ISSN:2707-8183

المجلة الدولية للدراسات التاريخية والاجتماعية

مجلة محكمة

تصدر عن الاتحاد الدولي للمؤرخين للتنمية والثقافة والعلوم الاجتماعية

العدد 11 نوفمبر تشرين الثاني 2020

محتويات العدد الحادي عشر

	الباحث	الموضوع	الصفحة
1	المحتويات	المحتويات	
2	اللجنة العلمية وهيئة التحرير	اللجنة العلمية وهيئة التحرير	1-2
3	السياسات وقواعد النشر	السياسات وقواعد النشر	3-8
4	أ.د علي علام	المغاربة وبعض أزمات القرن التاسع عشر:المعاناة وطرق التدبير	11-24
5	أ.د. أحمد عبد الدايم محمد حسين	المُناخ والصحة العامة فى محمية شرق افريقيا البريطانية (دراسة فى تقارير الإدارة الاستعمارية فى الفترة من 1895- 1920)	25-58
6	أ.د ناجي عبد النور	استراتيجيات بلدان المغرب العربي في مواجهة جائحة كورونا كوفيد 19	59-70
7	أ.م.د. احمد شاكر عبد العلاق	الازمة الصحية في ايران عام 1917م وتداعياتها على الو اقع المعاشي واجراءات الحكومة لمعالجتها ..دراسة في الوثائق الفارسية	71-78
8	د. زين العابدين زريوح	تأثير الأوبئة في المغرب خلال صراعات العصر الحديث	79-94
9	د. باب ولد أحمد ولد الشيخ سيديا	الأوبئة وجدلية الحاضر في موريتانيا	95-114
10	الدكتور مراد لكحل	جهود وإجراءات السلطة الحاكمة في مجابهة الأمراض والأوبئة ببلاد الأندلس خلال العصر الوسيط	115-128-
11	د. عبد الله عيسى	دور الكوارث الطبيعية في سقوط ممالك إفريقيا الغربية ما بين القرنين 11 و16م	129-146
12	د. ابراهيم برمة احمد	تاريخ الأوبئة والأمراض في إفريقيا جنوب الصحراء (وباء الكوليرا نموذجاً).	147-160
13	د: فاطمة سالم العقيلي	" تاريخ وباء الطاعون في روما من عام 753 ق م وحتى عام 165 ق م.. دراسة تاريخية تحليلية من خلال ثنايا المصادر الأدبية القديمة"	161-188
14	د. سمير مشوشة	التاريخ المونوغرافي لنماذج أوبئة في بلاد المغارب خلال القرن 18م	189-198
15	سلطان بن سالم بن عبيد العيسائي	استعراض تاريخي للأوبئة والأمراض وطرق معالجتها في عمان (1321 -1389هـ/1904-1970م)	199-212
16	العربي إسماعيل	السياسة الصحية الفرنسية في مَغْرِبِ ما بين الحربين (1919م-1939م)، وتأثيراتها.	230-213
17	د.جبري عمر د.محمد الصالح دشاش	السياسية الفرنسية لمواجهة وباء الكوليرا في الجز ائر أثناء بداية مرحلة الاحتلال، مجلس الصحة الفرنسي نموذجا عام (1831م-1871م).	244-231
18	نور بنعلي	وباء الطاعون بأوروبا اللاتينية و انعكاساته المختلفة خلال القرن 14 م	254-245

هيئة التحرير واللجنة العلمية الاستشارية

رئيس التحرير

الاستاذ الدكتور ابراهيم سعيد البيضاني

نائب رئيس التحرير

الدكتور عثمان برهومي تاريخ تونس

مديرة التحرير

الدكتورة وفاء سمير نعيم اجتماع مصر

الهيئة العلمية الاستشارية

- الأستاذ الدكتور ناهدة حسين علي الاسدي تاريخ العراق
- الأستاذ الدكتورة جنان عبدالجليل هموندي تاريخ العراق
- الأستاذ الدكتور ميلاد مفتاح الحراثي علوم سياسية ليبيا
- الأستاذ الدكتور حاجي دوران اجتماع تركيا
- الأستاذ الدكتور حسين جبار شكر تاريخ العراق
- الأستاذ الدكتور محمد سالم الطراونة تاريخ جامعة السلطان قابوس
- الأستاذ الدكتور علي علام تاريخ المغرب
- الدكتور لحسن اوري تاريخ المغرب
- الدكتور حاتم الصديق محمد احمد تاريخ السودان

المجلة الدولية للدراسات التاريخية والاجتماعية

السياسات والقواعد والاجراءات

ترحب المجلة الدولية للدراسات التاريخية والاجتماعية والاجتماعية البحوث العلمية المكتوبة وفقا للمعايير العلمية في اي من الحقول الدراسات التاريخية او العلوم المساعدة ذات العلاقة ويشمل ذلك كل العلوم نظرا لطبيعة التاريخ كعلم يتناول النشاطات الانسانية كافة مع مراعاة عدم تعارض الاعمال العلمية المقدمة للنشر مع العقائد السماوية، ولا تتخذ ايه صفة سياسية ولا تتعارض مع الاعراف والاخلاق الحميدة، وان تتسم بالجدة والأصالة والموضوعية وتكتب بلغه سليمه واسلوب واضح.

سياسات النشر

تسعى المجلة الدولية للدراسات التاريخية والاجتماعية والاجتماعية الى استيعاب رو افد كل الافكار والثقافات ذات البعد التاريخي ويسعدها ان تستقبل مساهمات الافاضل ضمن اقسام الدورية البحوث والدراسات عروض الكتب عروض الاطاريح الجامعية وتقارير اللقاءات العلمية.

هيئه التحرير

تعطي هيئة التحرير الأولوية في النشر والعروض والتقارير حسب الأسبقية الزمنية الواردة للمجلة، ووفقا لاعتبارات علمية و فنية تراها هيئه التحرير.

وتقوم هيئه التحرير بالقراءة الأولية للبحوث العلمية المقدمة للنشر بالمجلة للتأكد من تو افر مقومات البحث العلمي وتخضع البحوث والدراسات والمقالات بعد ذلك للتحكيم العلمي والمراجعة اللغوية.

يحق لهيئة التحرير اجراء التعديلات الشكلية على المادة المقدمة للنشر لتكن وفق المعيار تنسيق النص في عمودين مع مراعاة تو افق حجم ونوع الخط مع نسخه المقال المعياري.

هيئه التحكيم

يعتمد قرار قبول البحوث المقدمة للنشر على توصيه هيئه التحرير والمحكمين، اذ تجري عملية التحكيم السري للابحاث المقدمة وفقا لاستمارة خاصة بذلك.

يستند المحكمون في قراراتهم في تحكيم البحث الى المدى ارتباط البحث بحقل المعرفة والقيمة العلمية لنتائجه ومدى اصاله افكار البحث وموضوعيه ودقه الادبيات المرتبطة بموضوع البحث وشمولها، فضلا عن سلامه المنهج العلمي المستخدم في الدراسة ومدى ملاءمة البيانات والنتائج النهائية لفرضيات البحث وسلامه تنظيم اسلوب العرض من حيث صياغة الافكار ولغة البحث وجوده الجداول والاشكال والصوروووضوحها.

البحوث والدراسات التي يقترح المحكمون اجراء تعديلات جذريه عليها تعادل الى اصحابها لأجرائها في موعد اقصاه اسبوعين من تاريخ ارسال التعديلات المقترحة الى المؤلف اما اذا كنت التعديلات طفيفة فتقوم هيئه التحرير بإجرائها.

تبذل هيئه التحرير الجهد اللازم لإتمام عمليه التحكيم من متابعه اجراءات التعديل والتحقق من استيفاء التصويبات والتعديلات المطلوبة حتى التوصل الى قرار بشأن كل بحث مقدم من قبل

النشر بحيث يتم اختصار الوقت الازم لذلك الى أدني ممكن.

في حاله عدم مناسبه البحث للنشر تقوم الدورية بأخطار الباحث بذلك، اما بالنسبة للبحوث المقبولة والتي اجتازت التحكيم وفق الضوابط العلمية المتعارف عليها واستوفت قواعد وشروط النشر بالمجلة فيمنح كل باحث افاده بقبول بحثه للنشر.

البحوث والدراسات العلمية

تقبل الاعمال العلمية المكتوبة باللغتين العربية والإنجليزية التي لم يسبق نشرها وتقديمها للنشر في مجله الكترونيه او مطبوعة اخرى.

يجب ان يتسم البحث العلمي بالجودة والأصالة في موضوعه ومنهجه وعرضه متو افقا مع عنو انه.

التزام الكتاب بالأمانة العلمية في نقل المعلومات و اقتباس الافكاروعزوها لأصحابها وتوثيقها بالطرق العلمية المتعارف عليها.

اعتماد الاصول العلمية في اعداد وكتابه البحث من توثيق وهوامش ومصادر ومراجع مع الالتزام بعلاقات الترقيم المتنوعة.

اعطاء مساحة واسعة للتحليل والاستنباط والقراءات الفكرية والتوقعات المستقبلية بالنسبة للموضوعات التي تأخذ بعدا تاريخيا سياسيا.

ارشادات المؤلفين (الاشتراطات الشكلية والمنهجية)

ينبغي الا يزيد حجم البحث على ثلاثين 30 صفحه ولا يقل عن 12 صفحة حجم A4 ،مع الالتزام بالقواعد المتعارف عليها عالميا بشكل البحوث بحيث يكون المحتوى حسب التسلسل ملخص مقدمه موضوع البحث خاتمه ملاحق الاشكال الجداول الهوامش المراجع .

عنوان البحث

يجب ان لا يتجاوز عنوان البحث عشرين 20 كلمه وان يتناسب مع مضمون البحث ويدل عليه او يتضمن الاستنساخ الرئيسي.

نبذه عن المؤلف والمؤلفين

يقدم مع البحث نبذه عن كل مؤلف في حدود 50 كلمه تبين اخر درجة علمية حصل عليها واسم الجامعة والكلية والقسم التي حصل منها على الدرجة العلمية والسنة والوظيفة الحالية والمؤسسة او الجهة او الجامعة التي يعمل لديها والمجالات الرئيسية لاهتماماته البحثية مع توضيح عنوان المراسلة العنوان البريدي وارقام التليفون الموبايل الجوال والفاكس.

صور شخصية

ترسل صوره واضحة لشخص الكاتب لنشرها مع .

ملخص البحث

يجب تقديم ملخص باللغة الانكليزية للبحوث والدراسات باللغة العربية في حدود 100 الى 150 كلمة، اما البحوث والدراسات باللغة الإنجليزية يرفق معها ملخص باللغة العربية في حدود 150 الى 200 كلمة.

الكلمات المفتاحية

الكلمات التي تستخدم للفهرسة لا تتجاوز عشره كلمات يختاره الباحث بما يتواكب مع مضمون البحث وفي حاله عدم ذكرها تقوم هيئه التحرير باختيارها عند فهرسة المقال وادراجه في قواعد البيانات بغرض ظهور البحث اثناء عملية البحث والاسترجاع على شبكه الانترنيت.

مجال البحث

الإشارة الى مجال تخصص البحث المرسل العام والدقيق.

المقدمة

تضمن المقدمة بوضوح دواعي اجراء البحث والهدف وتساؤلات وفرضيات البحث مع ذكر الدراسات السابقة ذات العلاقة.

موضوع البحث

يراعي ان تتم كتابة البحث بلغة سليمه واضحه مركزة، وبأسلوب علمي حيادي وينبغي ان تكون الطرق البحثية والمنهجية المستخدمة واضحه وملائمه لتحقيق الهدف وتتوفر فيها الدقة العلمية مع مراعاه المناقشة والتحليل الموضوعي الهادف في ضوء المعلومات المتوفرة بعيدا عن الحشو تكرار السرد.

الجداول والاشكال

ينبغي ترقيم كل جدول شكل مع ذكر عنوان يدل على فحواه والإشارة اليه في متن البحث على ان يدرج في الملاحق ويمكن وضع الجداول في متن البحث اذا دعت الضرورة الى ذلك.

خاتمة البحث

تحتوي على عرض موضوعي للنتائج والتوصيات الناتجة عن محتوى البحث على ان تكون موجزه بشكل واضح ولا تأتي مكرره لما سبق ان تناوله الباحث في اجزاء سابقه من موضوع البحث .

الهوامش

يجب ادراج الهوامش بطريقة الكترونية في اسفل كل صفحة في شكل ارقام متسلسله لكل صفحة، ووفقا لدليل شيكاغو.

حجم ونوع الحروف

تعتمد المجلة الدولية للدراسات التاريخية حرف Sakkal Majalla حجم 20 غامض للعنوان الرئيسي وحجم 18غامض للعنوان الفرعي وحجم 16 غامض للمتن وحجم 14 عادي للهوامش.

عروض الكتب

- تنشر المجلة المراجعات التقييمية للكتب العربية والأجنبية حديثه النشر.
- يجب ان يعالج الكتاب احدى القضايا او المجالات التاريخية المتعدة ويشتمل على اضافه علميه جديده.
- يعرض الكتاب ملخصا و افيا لمحتويات الكتاب مع بيان اهم اوجه التميز واوجه القصور و ابراز بيانات الكاتب كامله في اول عرض اسم المؤلف المحقق المترجم الطبعة الناشر مكان النشر سنه النشر السلسلة عدد الصفحات .
- الا تزيد عدد الصفحات العرض عن 8 صفحات.

عروض الاطاريح الجامعية

- تنشر الدورية عروض الاطاريح الجامعية رسائل الدكتوراه والماجستير التي تم اجازتها بالفعل ويراعي في الموضوعات المعروضة ان تكون حديثه وتمثل اضافة علمية جديدة في احدى حقول الدراسات التاريخية والعلوم

ذات العلاقة. وخاصة التي تعالج موضوعات فكرية تاريخية تسهم في وضع اطار نظري لمدرسة تاريخية جديدة.

- ابراز البينات كما وردت في اول العرض اسم الباحث اسم المشرف الكلية الجامعة الدولة سنه الإجازة.
- ان يشمل العرض على مقدمة لبيان اهمية موضوع البحث مع ملخص لمشكلة موضوع البحث وكيفية تحديدها.
- ملخص لمنهج البحث وفروضه وعينته وادواته وخاتمة لاهم ما توصل اليه الباحث من نتائج.
- ولا تزيد عدد صفحات عرض الاطروحة او الرسالة عن 8 صفحات.

تقارير اللقاءات التعليمية

- ترحب المجلة بنشر التقارير العلمية عن الندوات والمؤتمرات والحلقات النقاشية سينمار الحديثة الانعقاد والتي تتصل موضوعاتها بالدراسات التاريخية والاجتماعية والانسانية.
- يشترط ان يغطي التقرير فعاليات اللقاء نوه مؤتمر ورشه عمل سينمار مركزا على الابحاث العلمية واوراق العمل المقدمة ونتائجها واهم التوصيات التي يتوصل اليها اللقاء.
- لا تزيد عد صفحات التقرير عن 6 صفحات.

قواعد عامة

ترسل كافه الاعمال المطلوبة للنشر بصيغه وورد, ولا يلتفت الى اي صيغ اخرى .

المساهمون للمرة الاولى من اعضاء هيئه التدريس بالجامعات يرسلون اعمالهم مصحوبة بسيرهم العلمية وفقا أحدث نموذج مع صورة شخصية واضحة.

ترتيب الابحاث عند نشرها في المجلة وفق اعتبارات فنية لا علاقة لها بمكانة الباحث او قيمة البحث.

حقوق المؤلف

- المؤلف مسئول مسئوليه كامله عما يقدمه للنشر بالمجلة وعن توفر الأمانة العلمية به سواء لموضوعه او لمحتواه ولكل ما يرد بنصه وفي الاشارة الى المراجع ومصادر المعلومات.
- جميع الآراء والافكار والمعلومات الواردة بالبحث تعبر عن راي أحد غيره وليس للمجلة او هيئة التحرير ايه مسئوليه في ذلك.
- ترسل المجلة لكل صاحب بحث منشور نسخة الكترونية متكاملة للعدد الصادر.
- يحق للكاتب اعاده نشر البحث بصوره ورقيه او الكترونيه بعد نشره في المجلة دون الرجوع لهيئة التحرير ويحق للمجلة اعاده نشر المقالات والبحوث بصوره ورقية لغايات غير ربحية دون الرجوع للكاتب.
- يحق للمجلة اعاده نشر البحث المقبول منفصلا او ضمن مجموعه من المساهمات

العلمية الاخرى بلغتها الأصلية او مترجمة الى ايه لغة اخرى وذلك بصوره الكترونيه او ورقية لغايات غيرربحيه.

- لا تدفع المجلة ايه مكافئات ماليه عما تقبله للنشرفيها وبعد ما ينشرفيها اسهاما معنويا من الكتاب في اثراء المحتوى الرقمي العربي.

الاصدارات والتوزيع

- تصدر المجلة الدولية للدراسات التاريخية بشكل دوري فصلي، ومن الممكن ان تصدر شهريا وفقا للابحاث المقدمة والملفات العلمية.
- المجلة متاحة للقراءة والتحميل عبر موقعها الالكتروني على شبكه الانترنيت.
- ترسل الاعداد الجديدة الى كتاب المجلة على بريدهم الالكتروني الخاص.
- يتم الاعلان عن صدور الدورية عبر المو اقع المتخصصة والمجموعات البريدية والشبكات الاجتماعية.

رسوم النشر: 100 دولار

المراسلات

ترسل الاعمال المطلوبة للنشر الى رئيس التحرير

historical.magazine2015@gmail.com

المغاربة وبعض أزمات القرن التاسع عشر:المعاناة وطرق التدبير

الأستاذ الدكتورعلي علام

جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس، المملكة المغربية.

Abstract

Moroccans and some of the crises of the 19 th century:

Suffering and management methods.

Professor Dr. Ali Allam, University of Sidi Mohamed Ibn Abd Allah, Fez, Kingdom of Morocco

Years of drought, hunger, epidemics, and social and economic crises have overtaken Morocco, often leading to the deaths of hundreds of thousands of people, and deeply shaking the country's demographic and economic structures.

These stations, which Morocco lived through, were known by different names, including: the year of hunger, the year of the plague, the year of cholera, the year of Boukleb, the year of Bon, ...

During each stage, the state was forced to intervene by providing and distributing food for the affected population, sheltering the afflicted, and deporting and relocating some of them from the affected areas to the less affected areas, knowing that the 19th century was marked by imperialist pressures on Morocco and by the tense relations with the northern Mediterranean, thus losing access to On the support and assistance of Europeans in facing various disasters and epidemics.

This contribution aims to answer the following problems :

What are the most important epidemics and disasters that Morocco experienced during the 19th century?

How did Moroccans interact with it?

What kind of food was available at that time for people living in cities and villages?

مقدمة:

تعاقبت على المغرب سنوات من القحط والجوع والأوبئة والأزمات الاجتماعية والاقتصادية أدت في الغالب إلى هلاك مئات الآلاف من الأشخاص وهزت في العمق البنى الديموغرافية والاقتصادية للبلاد.

عرفت هذه المحطات التي عاشها المغرب بتسميات مختلفة منها: عام

الجوع، عام الطاعون، عام الكوليرا، عام بوكليب، عام البون،...

اضطرت الدولة خلال كل مرحلة إلى التدخل عبر توفير وتوزيع الغذاء للسكان المتضررين، وإيواء المنكوبين، وترحيل ونقل البعض منهم من المناطق المتضررة إلى المناطق الأقل تضررا، مع العلم أن القرن 19 تميز بالضغوط الامبريالية على المغرب وبتوتر العلاقات مع شمال البحر المتوسط، وبالتالي فقد إمكانية الحصول على الدعم والمساندة من قبل الأوربيين لمواجهة الكوارث والأوبئة المختلفة.

وتروم هذه المساهمة الإجابة عن الإشكالية التالية:

- ماهي أهم الأوبئة والكوارث التي عرفها المغرب خلال القرن19؟ وكيف تفاعل معها المغاربة؟ وما نوعية الغذاء المتوفر آنذاك للساكنة في المدن والبوادي؟

  وستمكننا الإجابة عن هذه الإشكالية من الوقوف على حجم المعاناة التي مر بها الإنسان المغربي خلال فترات الأوبئة والأمراض.

1- بعض الأوبئة والكوارث التي عرفها المغرب خلال القرن 19:

مشكل الأوبئة ليس مشكلا جديدا في مغرب القرن 19 م ، فمنذ العصر الوسيط وبلادنا تتعرض دوريا لغزو الأوبئة الفتاكة مما كان يؤدي إلى انهيارات ديموغرافية كبيرة وما يتبع هذه الانهيارات عادة من هزات عنيفة في حياة البلاد الاجتماعية والاقتصادية، غير أن المشكل ازداد حدة في القرن 19 م [1] بعد تعرض المغرب لموجات جفاف عديدة بحيث يعتبر هذا الأخير هو العامل الرئيسي المساهم في ظهور الأوبئة ، فنتج عن ذلك انهيار في الإنتاج الفلاحي ، وانتشار منتوجات فلاحية معفنة، وشرب المياه القذرة، وبالتالي ظهور أمراض تطورت إلى أوبئة اجتاحت عامة و خاصة الناس [2].

وقد كانت هذه الأوبئة الفتاكة تتسرب إما عبر الطريق القاري عبر الحدود المغربية الجزائرية أو عبر الطريق البحري الذي ازدادت خطورته منذ أن بدأ الحجاج المغاربة يعودون من الديار المقدسة على ظهر السفن التجارية.

---

[1] محمد الأمين البزاز ، " الإصلاحات والمشكل الصحي في مغرب القرن 19 " ، أيام دراسية بعنوان: الإصلاح والمجتمع المغربي في القرن 19 ، منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية بالرباط ، مطبعة النجاح الجديدة ، الدار البيضاء ، 1986 ، ص .233 .

[2] محمد البكراوي ، "الطبيب عبد السلام محمد الحسني العلمي الفاسي " ، مجلة دفاتر جغرافية ، العدد الأول ، 2010 ، ص .71 .

ومن هذه الأوبئة نذكر وباء الطاعون الذي انتشر في أواخر القرن 18، وبالضبط في سنة 1798، بعد وصول قافلة من الحجاج المغاربة عبر الجزائر التي كانت بدورها موبوءة ومن ثم انتشر الوباء وانتقل إلى مناطق عديدة من البلاد، وتذكر المصادر المغربية أنه انتشر انطلاقا من مدينة طنجة " ثم شاع في الحواضر والبوادي"[1] هذا الوباء حصد العديد من القتلى، وكاد أن يقضي على ما تبقى من السكان الذين نجوا من مجاعة 1782، إذ كان يموت بالمدن حوالي 700 شخص يوميا جراء الطاعون؛ وعلى مستوى البوادي المغربية، يورد المؤرخ المختار السوسي في كتابه "المعسول" « ...أن الطاعون أدى إلى انقراض أسر بكاملها، حيث لم ينجو سوى شخصين من أصل 500 نسمة» [2].

ويرجح أن عدد الموتى بلغ حوالي 250 في اليوم حسب المصادر المغربية المعاصرة آنذاك. وبالنظر إلى عوارض الوباء كما وصفها المعاصرون، فإن الأمر كان يتعلق بما يعرف بالطاعون "الدملي" وهو ما تؤكده الأوصاف والمصطلحات المتضمنة في المصادر المغربية [3]، فالأوصاف المسهبة لأعراض المرض التي تم الوقوف عليها تتضمن إشارات واضحة إلى الدماميل و القيء والإسهال ، مما لا يدع مجالا للشك في كونه طاعونا حقيقيا [4]، وبخصوص هذا الوباء يقدم محمد بن يحيى السوسي تعريفا للطاعون على أنه " ورم حار قتال يخرج في المراق* و المغابن* غالبا ، وشره ما في الإبط الشمالي خصوصا عند هيجان الدم في أيام الربيع ، والأسود منه أشد و يكون معه الحمى و القيء " [5] ، ولا تختلف الروايات الأجنبية التي عاصرت الطاعون في بداية القرن 19 في مجملها عن هذه التعريفات والأوصاف. يتضح ذلك من خلال نموذج القنصل الانجليزي دجاكسون Jackson

[1]- محمد الأمين البزاز، تاريخ الأوبئة والمجاعات بالمغرب في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الرباط، مطبعة النجاح الجديدة،البيضاء،1992، ص.115

[2]- المختار السوسي، المعسول،دار الكتب العلمية،بيروت،2014،ج 11،ص.120.

[3] محمد المنصور ، المغرب قبل الاستعمار المجتمع والدولة والدين 1792 – 1822 ، ترجمة محمد حبيدة ، الطبعة الأولى ، المركز الثقافي العربي ن الدار البيضاء ، 2006 ، ص .170 .

[4] محمد الأمين البزاز ، تاريخ الأوبئة ، مرجع سابق ، ص .90 .

[5] الحسين الفرقان ، " مفهوم الوباء عند الإخباريين المغاربة في القرن التاسع عشر " ، ضمن الأيام الوطنية العاشرة : المجاعات و الأوبئة في تاريخ المغرب ، منشورات الجمعية المغربية للبحث التاريخي ، 2002 ، ص 312 .

Janesفي وصفه لهذا الطاعون الذي ضرب المغرب بقوله: " تبدأ أعراض الطاعون أحيانا برعشة مفاجئة قوية وأحيانا بهذيان مفاجئ يليه عطش قوي (...) كما تظهر دملة أو اثنان أو ثلاثة وهي الدمل التي تتشكل وتكبر خلال يوم تصير في حجم الجوزة ... "[1] .

كان لوباء 1798 - 1799 عواقب اجتماعية واقتصادية ، ففي فاس وهي أكثر حواضر المغرب سكانا ، كثيرة هي الديار التي ظلت فارغة بعدما أودى الوباء بحياة الكثير من الناس ، وأفاد الرحالة الانجليزي جيمس كورتيس " الذي زار المدينة في عام 1801 م ، أن 15.000 لقوا حتفهم في حومة واحدة بحيث لم ينج من سكانها إلا ثلاثون فردا ، وكان من بين الضحايا آلاف الحرفيين والتجار والفقهاء [2]. ويذكر القنصل الانجليزي " دجاكسون" أن عدد الضحايا بفاس بلغ 65.000 ضحية، وبمراكش 50.000 ضحية، وبالصويرة 5.500 ضحية، وبطنجة 30.000 ضحية[3]، وتتفق الروايات المغربية مع الروايات الأجنبية على فداحة الخسائر البشرية جراء هذا الوباء الذي أباد حوالي نصف سكان المغرب[4]، وهو ما سينعكس على باقي الميادين.

وفي سنة 1818،عاد وباء الطاعون من جديد وعرف ب"طاعون طنجة" حيث كان ميناء هذه المدينة يتخذ نظاما صارما للمراقبة الصحية لمنع دخول الوباء، لكن الذي حدث هو أن إدارة الميناء سمحت لأميرين من عائلة السلطان بدخول المدينة دون إجراء فحص، وهو ما ترتب عنه انتشار الوباء بين خدم العائلة الأميرية، وقضى على حياتهم محققا انتشارا قويا وواسعا في شمال المغرب مخلفا وراءه الآلاف من الضحايا[5]، إذ انتقل إلى فاس منذ منتصف شهر يونيو من نفس السنة أي بعد حوالي ثلاثة أسابيع من ظهوره بطنجة، ويقال بأن الوفيات بلغت فيها 50 ضحية في اليوم ، وحسب قنصل انجلترا

[1] نفسه ، ص .313 .

*المراق:يقال مراق البطن مارق منه ولان أسافله ،وهي تلك الناحية التشريحية التي تقع أعلى واجانب البطن، وهما مراقان ايمن وايسر.

* المغابن : بسكون العين وكسر الباء وهو باطن اعلى الفخد

[2] محمد المنصور ، مرجع سابق ، صص .173 . 174 .

[3]- محمد الأمين البزاز، تاريخ الأوبئة، مرجع سابق، ص.95

[4]- نفسه، ص.99

[5] رشيد عزيوز ، الأطباء الأجانب في مغرب القرن 19، أطروحة لنيل الدكتوراه في التاريخ، جامعة محمد الخامس أكدال، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الرباط، 2004-2005، ص . 57 .

فإن الشغل الشاغل للسكان في فاس أصبح هو دفن الموتى من طلوع الشمس إلى غروبها ، بعد أن ارتفعت الوفيات في المدينة.

عرف المغرب بعد ذلك استراحة قصيرة من هذه الأوبئة السارية الفتاكة إلى حين ظهور الكوليرا للمرة الأولى سنة 1834 [1]، ففي 19 نونبر من نفس السنة توصل القناصلة بأخبار مفادها أن عددا كبيرا من الناس يموتون بفاس ، من حسن الحظ أن مصدرا مغربيا يحدد تاريخ ظهور الكوليرا بكل دقة بفاس حيث يقول " وقد ظهر الوباء من يوم الثلاثاء مهل رجب من 1250 هـ " ، و هو ما يوافق 3 نونبر 1834 ، و هو ريح قاتل من حينه و يسمونه عندنا في المغرب بأسماء الكوليرا و الريح الأصفر [2]، أما عن أعراض الإصابة بهذا الوباء فهي أن: " الإنسان أكثر ما يطعن في جوفه ومن حينه لا يحب زوال الماء من فمه ، يشرب و يتقيأ إلى أن تخرج روحه و بعض الناس بمجرد الطعنة يسقط ميتا، وعلامة من مرض به: برودة جسمه وغليان فؤاده، دليله كثرة شربه [3].

يبدو أن الوباء ضرب بعنف الجهات التي تتميز بكثافة سكانها أو بتدهور المستوى المادي والصحي للسكان ، ذلك ما ينطبق على مدينة فاس التي يبدو أنها أدت ضريبة فادحة للوباء [4]، وعلى عكس ما حدث عام 1834 ، حيث لم تمكث الكوليرا بفاس سوى مدة وجيزة ، فإن كوليرا 1854 أطالت مقامها بها هذه المرة ، ولم تقلع إلا بعد شهر غشت 1855 [5]. يذكر الباحث الأستاذ محمد الأمين البزاز نقلا عن بعض الوثائق المغربية : " وقد بلغنا أن الآلام المعروف عند العامة " ببو كليب " وصل فاس وكثر موت الناس به حتى بلغ عدد الموتى به نحو الثلاثمائة و نصف في اليوم " وقد ضرب الوباء الضعفاء على وجه الخصوص إلا أن الأغنياء لم يبقوا بمنأى عنه، إذ فتك الوباء بنجل السلطان مولاي أحمد كما فتك ب 33 شخصا من بين مجلس الأعيان [6]. وتراوحت أسبابه مابين الحملات العسكرية الفرنسية والاسبانية على البلاد والتي كانت تجلب معها الوباء، وكذلك وفود الحجاج المغاربة العائدين من الديار المقدسة ويمرون في طريقهم البري بمصر وليبيا وتونس والجزائر، ويلخص المؤرخ المغربي

[1] رشيد عزيوز ، المرجع نفسه ، ص .57 .

[2] محمد الأمين البزاز ، تاريخ الأوبئة ، مرجع سابق ، صص .171. 170 .

[3] الحسين الفرقان ، مرجع سابق ، ص .313 .

[4] محمد الأمين البزاز ، تاريخ الأوبئة ، مرجع سابق ، ص .173 .

[5] نفسه ، ص .187

[6] نفسه ، صص .216 – 218 .

أحمد بن خالد الناصري في كتابه "الاستقصا لأخبار دول المغرب الأقصى" ما أصاب المغرب والمغاربة من جراء هذا الوباء بقوله: " ... هلكت منه الدواب والأنعام ... ثم كان الموت بالجوع في أهل البادية... هلك منه الجم الغفير... وبعد هذا كله حدث الوباء بالحمى" التيفويد" في أعيان الناس وأماثلهم، فهلك عدد كثير"[1]

بالإضافة إلى الطاعون والكوليرا انتشرت أمراض أخرى في مغرب القرن 19، كانت على علاقة وطيدة بالوضع المزري للنظافة، مما كان سببا مباشرا، في شيوع الأمراض الفطرية، مثل القرع والجرب والرمد والجذري والقوباء القرحية [2] . ومما كان يزيد من تفشي العدوى أن الأوبئة كانت تجد الأرضية ممهدة لها من جراء الأزمات الغذائية ، التي كانت تضعف فيولوجيا مقاومة السكان ، فجل الأوبئة التي عرفها المغرب كانت مسبوقة بالجفاف وتسلط الجراد مما كان يؤدي إلى انهيار المحاصيل وارتفاع الأسعار [3].

2- مواجهة الأمراض والأوبئة:

كان المجتمع المغربي خلال القرن 19 يرزح تحت نير التخلف والجمود و يعيش أزمة بنيوية طالت كل المجالات بما في ذلك القطاع الصحي،ولم يكن هناك طب بالمفهوم الحديث للكلمة باستثناء بعض الأطباء الأجانب الذين كانوا يعملون لفائدة بعض السلاطين ، أما الغالبية العامة من المجتمع المغربي فكانت تعتمد على طرق بسيطة في التداوي [4]، " فالطب " في هذه الفترة تميز بممارسات شعبية وهو مزيج من المعرفة السحرية والطبية، فسلطت بعد ذلك الوسائل المستخدمة تحت " العلاج الديني " (الفقيه)، علم التنجيم، ممارسات طرد الأرواح الشريرة واستخدام بعض المستحضرات العشبية الطبية [5]، فلتضميد القروح على سبيل المثال استعمل الزيت الغليان والقطران الساخن والحناء والفحم وصمغ الصنوبر ، وتداوي أمراض الأذن بالجاوي والزعفران والزيت ، وإذا أصيب المريض ب"بوحمرون" يوضع في

[1]- أحمد بن خالد الناصري ، الاستقصا لأخبار دول المغرب الأقصى، مطبعة دار الكتب، البيضاء، ج 9، 1954-1956، ص.426

[2] رشيد عزيوز ، مرجع سابق ، ص .59 .

[3] محمد الأمين البزاز ، الإصلاحات والمشكل الصحي ، مرجع سابق ، ص .236 .

[4] مصطفى نعيمي ، أضواء على السياسة الصحية في منطقة الأطلس المتوسط على عهد الحماية ، ضمن كتاب الحماية المفاهيم والإشكاليات القانونية ، مطابع الرباط نت ، الرباط ، 2016 ، ص .103 .

[5] Moussaoui (D.) et autre , « Histoire de la médecine au Maroc pendant le protectorat » , in Histoire de la médecine ou Maroc dans les pays arabes et musulmans ,1er Edition , Imprimerie Najah el jadida , Casablanca , 1995 , p . 71.

غرفة يكسي فراشها وجدرانها وأغطيتها بلون أحمر[1] .

بدت الخرافات والإيمان بالتطير متجدرة في كافة فئات المجتمع المغربي خلال القرن 19 ، فأصبح السحر والشعوذة من الوسائل الأكثر شيوعا في مواجهة الأمراض أو في رد ما يسمى بسوء الطالع[2] مما فسح المجال أمام التداوي بالأعشاب والطب البديل أو التقليدي واستعمال الطلاسيم والكتابة ، وهذا ما حول مفهوم الطب إلى علم يغلب عليه الخيال والغيب ، وبالتالي أصبح جزءا لا يتجزأ من عالم الجن والشعوذة ومناجاة الأرواح واستخدامها كعلاج ، وقد صدقتها عقول سيطرت عليها الخرافات ، فاختلط الأمر على المرضى وكذلك من درس الطب النظري[3] .

ظل المغاربة يواجهون ما يطرقهم من العلل استنادا إلى مجموعة من الآليات للعلاج التي يمكن أن نجملها في ما يلي[4] :

- **الاستشفاء بالأضرحة والأولياء :**

تعتبر زيارة الأضرحة من أكثر الوسائل استعمالا في التطبيب الشعبي وقد تأتي بناء على نصيحة فقيه أو قريب أو صديق أو تلقائيا ، حيث الروايات المتعلقة بكرامات الأولياء وخوارقهم منتشرة ، ويطلق على الضريح اسم (مقام ، سيد ، الوالي ..)[5] حيث يعتبر هذا الأخير مكان يزوره المرضى وذوي العاهات طلبا للشفاء[6]، ولكشف ما قد يحيط بهم من الأمراض أو السحر أو العين وما إلى ذلك من أنواع الضر[7]، ومن المعروف أن كل ضريح متخصص في شفاء بعض الامراض وقضاء بعض الأغراض لذا يشد العامة الرحال إليه في المواسم فيمكثون لأيام وليالي بجوار الضريح[8]، إن أفضل هدية يمكن تقديمها لهم لشكرهم على علاجهم للمرض تتمثل في دبح حيوان على الضرر في مكانه المقدس و يفضل أن يكون اسود وذلك عن طريق استدعاء

---

[1] عبد الاله الغزاوي ، مسيرة الطب بالمغرب وازدهاره على عهد العلويين منذ زمن البداية إلى الحماية ، مجلة دعوة الحق ، العدد 402 ، 2012 ، ص .102 .

[2] رشيد عزيوز ، مرجع سابق ، ص .38 .

[3] لبنى بنجلون ، التحولات الاقتصادية والاجتماعية بمدينة فاس على عهد الحماية الفرنسية بالمغرب 1912 – 1956 ،أطروحة لنيل الدكتوراه في التاريخ المعاصر، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهراز، فاس ،2013-2014.

[4] نفسه ، ص .5711 .

[5] نادية بلحاج ، التطبيب والسحر في المغرب ، الطبعة الأولى ، الشركة المغربية للناشرين المتحدين ، 1986 ، ص .47

[6] بوجمعة رويان ، "الطب التقليدي بالمغرب"، معلمة المغرب، المجلد 17، الجمعية المغربية للتأليف والترجمة والنشر، مطابع سلا، 2003، صص،5711-.5712 .

[7] بوجمعة رويان ، الطب الكولونيالي الفرنسي بالمغرب 1912 – 1945 ، مطابع الرباط نت ، الرباط ، 2013 ، ص .91 .

[8] نادية بلحاج ، مرجع سابق ، ص .47 .

اسمه لأنه للدم قيمة رمزية مهمة للغاية في العادات المغربية [1]، وفي المغرب يعتبر تبجيل القديسين ظاهرة تؤثر على جميع الطبقات الاجتماعية المسلمون واليهود على حد سواء ، هذا التوجه منطقي إذا أخذنا بعين الاعتبار عدد الأضرحة والزوايا المنشأة في البلاد [2].

- **استعمال الأدوية (نباتية ، حيوانية ، معدنية)**

تشمل الأدوية النباتية ، الأصماغ والعصارات والألبان و الأدهان و الأوراق والبذور والقشور والأزهار ، وقد كانت طريقة جمع الأعشاب وحفظها والمدة الزمنية الصالحة للاستعمال تخضع لقواعد مبنية على تجارب دقيقة [3]، مما جعل المغاربة يستعملون في علاج أمراضهم نباتات كثيرة ومختلفة تتخذ أسماء عربية أو أمازيغية أو لاتينية ، ومما يثير الانتباه هو معرفتهم الكبيرة لمجموعة من الأعشاب التي تصلح لعلاج هذا المرض أو ذاك [4] ، فاستغلوا من النباتات أو أوراقها و أزهارها وحبها و لحائها و جذورها [5]، ونذكر بعض الوصفات النباتية المستعملة:

- ✓ زريعة الكتان : مسكنا للأوجاع والسعال والأورام والبثور .
- ✓ كامون : الزكام ، والأوجاع وطرد الريح [6].

كما استعملوا من الحيوانات أيضا بعض أجزاء الجسم كالمرارة والكبد ،واعتمدوا على بعض الطيور كالغراب و اللقلاق، فكانت حوانيت العشابين تكتظ بمثل هذه الأشياء [7]، ونجد الطب المغربي و التطبيب الشعبي يتفقان في استعمال بعض أعضاء الحيوانات كالشحوم و الدماء والأمخاخ ، وفي الغالب تأخذ هذه المواد و تجفف في الشمس وتترك حتى يحين وقت استعمالها [8].

استعملوا أيضا بعض المعادن في وصفات العلاج كالملح و النحاس والحديدة الحمراء والحديدة الزرقاء و الشبة و الكبريت و

[1] AISSA (A), La santé publique au Maroc à l'époque coloniale 1907 -1956 , Imprimer sur les presses de l' Atelier National de peproduction des thèses , Paris , 1997 , p .60.

[2] Ibid , p .61.

[3] نادية بلجاج ، مرجع سابق ، ص .54 .

[4] بوجمعة رويان ، الطب الكولونيالي ، مرجع سابق ، ص ص .95 .

[5] بوجمعة رويان ، الطب التقليدي بالمغرب ، مرجع سابق ، 5712

[6] نادية بلحاج ، مرجع سابق ، ص .57 .

[7] بوجمعة رويان ، الطب التقليدي بالمغرب ، مرجع سابق ، ص .5712 .

[8] نادية بلحاج ، مرجع سابق ، ص .58 .

غيرها[1] ، ومما يلفت الإنتباه أن التبخير حظي بقسط أوفر من العناية بحيث لا يخلوا منزل من ممارسة هذه العملية كوقاية وعلاج من بعض الأمراض. والتبخير عبارة عن حرق مواد في النار و استنشاق أبخرتها ومن المعتقد أن البخار المتصاعد وخاصة إذا كان كريه الرائحة يطرد الجن و يطهر المكان من العين الشريرة[2] ، وقد لاحظنا لجوء الأسر المغربية إلى هذا النوع من العلاج في الوقت الراهن لمواجهة وباء كورونا المستجد.

3- دور الدولة إبان الأزمات:

حاول المرحوم الأستاذ محمد الأمين البزاز إبراز موقف المخزن المغربي انطلاقا مما أوردته الكتابات الأجنبية، وكذلك من خلال الوثائق المغربية. فالأجانب من وجهة نظره حاولوا إلغاء وظيفة المخزن الاجتماعية، واعتبروه مجرد "جهاز قمعي لا وظيفة له إلا ابتزاز الأموال من رعاياه".[(3)]

وهو ما تفنده الوثائق المغربية التي أبرزت صورا متعددة لموقف المخزن إبان الأزمات الغذائية، نذكر من مظاهرها:

***توزيع الصدقات:**

فعندما وقعت مجاعة 1867-1869 أمر السلطان سيدي محمد بن عبد الرحمان بتوزيع الصدقات في مختلف الجهات المنكوبة تحت إشراف الأمناء والمحتسبين،[(4)] واتخذ السلطان مولاي الحسن تدابير مماثلة، فقد أورد الناصري الذي عاين مجاعة 1878 أن السلطان (مولاي الحسن) "أمر عمال الأمصار وأمناءها أن يرتبوا للناس من الأقوات ما يتعيشون به ففعلوا".[(5)] ففي الصويرة، صدرت الأوامر إلى الأمناء خلال مجاعة السنة نفسها، بتوزيع خمسين مثقالا في اليوم على مساكين المدينة.

وفي آسفي، وزع على الضعفاء 750 مثقالا، وفي الدار البيضاء وزع على فقراء المدينة مبلغ 4175 ريالا في غضون عام 1878.[(6)] وأشار الباحث البزاز إلى أن هذه المساعدات استمرت في عهد مولاي عبد العزيز (1894-1908)، ففي سنة 1898 حينما اشتد الجوع بالمغرب الشرقي، أمر السلطان مولاي عبد العزيز أمناء طنجة "بجلب

---

[1] بوجمة رويان ، الطب الكولونيالي ، مرجع سابق ، ص 97.

[2] نادية بلحاج ، مرجع سابق ، ص 60.

[3] -محمد الأمين البزاز، مرجع سابق، ص 370.

[4] -نفسه.

[5] -أحمد بن خالد الناصري، مصدر سابق، ص 165.

[6] -محمد الأمين البزاز، مرجع سابق، ص 372.

ألف خنشة من دقيق مرسيليا"[1] وقد وصلت المساعدات الأولى بالفعل بعد مرور شهرين على إصدار هذه الأوامر، وتم نقل المساعدات إلى وجدة التي كانت تعاني من الجوع، كما أمر هذا السلطان بضرورة إحصاء الفقراء بالمدينة، وتقديم ما يكفي لهم من فطور وخبز في كل يوم.[2]

وفي سنة 1905، أصدر السلطان مولاي عبد العزيز أوامره إلى نائبه بطنجة محمد الطريس بتخصيص فندق لإيواء المتسولين: "وقد اقتضى نظرنا جمعهم في محل ومعاملتهم بما تقوم به بنيتهم من ترتيب الحريرة لهم صباحا والخبز عشية".[3]

***تزويد الأسواق بالحبوب:**

إلى جانب الأعمال الإحسانية كان المخزن يتدخل لتزويد الأسواق بالحبوب، فمن الإجراءات المتخذة في هذا الصدد: استخراج ما كان يوجد بالمخازن وبيعها بأسعار منخفضة، وتحريك الطعام من مناطق الفائض إلى مناطق العجز، في هذا المجال كانت السهول الأطلنتيكية الوسطى تلعب دور الخزان الطبيعي للبلاد لمواجهة الخصاص في باقي الجهات الأخرى.[4]

***محاربة الاحتكار:** إذ حرص السلاطين على مراقبة الأسواق ومحاربة التجار والمحتكرين، لذلك كانوا يصدرون أوامرهم إلى العمال والمحتسبين للسهر على توفير السلع بالأسواق ومراقبة الأسعار، فقد ورد في رسالة من السلطان مولاي الحسن إلى عامل آسفي بتاريخ 18 يونيو 1883، تنديد بممارساته الاحتكارية، ومما جاء فيها: "... فنأمرك أن تقتصر على شراء ما يكفي من ذلك لمؤونتك وتطهر صحيفتك من مرض التجارة فيه ودنسها".[5]

***مساعدة العالم القروي:**

لجأ المخزن في مناسبات عدة إلى مساعدة سكان البادية عن طريق:

-إرجاع القبائل الفارة زمن الأزمات إلى ديارها حيث أصدر المخزن تعليماته إلى العمال والقواد تحثهم على

---

[1]-نفسه، ص 376.

[2]-نفسه.

[3]-نفسه، ص 376.

[4]-محمد الناجي، التوسع الأوربي والتغير الاجتماعي في المغرب ما بين القرنين 16 و 19 ، ترجمة عبد الرحيم حزل، جذور للنشر، الطبعة الأولى، الرباط، 2004، ص 82. و محمد الأمين البزاز، مرجع سابق، ص 377.

[5]-محمد الأمين البزاز، مرجع سابق، ص 378.

ضرورة إرجاع الفارين إلى بلادهم، ومنع تنقلهم بين القبائل.[1]

-إمهال القبائل العاجزة في استخلاص الضرائب أو إلغائها نهائيا عندما يتأكد المخزن من ضعفها،[2] ومن أمثلة ذلك ما ورد في الظهير الصادر عن السلطان سيدي محمد بن عبد الرحمان في 23 يوليوز 1863 "يعلم من كتابنا هذا... أننا أذنا لقبيلة الحشم رد واجب زكاة حبوبهم على فقرائهم يستعينون بها لضعفهم".[3]

***منع ذبح إناث الماشية** خاصة في الأغنام والأبقار لتيسير إعادة تكوين ماشية البلاد[4]، ولما ينشأ عن ذبحها من قطع التناسل وللحاجة إليها كذلك في أعمال الحقل، وهو ما تؤكده رسالة السلطان مولاي الحسن المؤرخة ب 2 فبراير 1879: "... فقد تواتر لدينا تساهل الناس في ذبيحة إناث النعم... ولا يخفى أن السكوت عن ذلك يؤدي إلى التسبب في قطع التناسل وجحف بمنفعة الإنتاج، فنأمرك أن تقوم على ساق الجد في تحذير المحترفين بالجزارة من العود إلى ذبيحة إناث النعم...".[5]

***مكافحة الجراد:**

كان السكان يعانون من اكتساح الجراد لأراضيهم بصفة دورية، وإتيانه على محصولاتهم الزراعية، لذلك اهتم المخزن بشكل كبير بهذه الآفة الطبيعية عن طريق إصدار تعليماته خاصة للقواد والأمناء ببذل قصارى الجهود من أجل القضاء عليه،[6] وفي الوقت نفسه تحفيز السكان ماديا ومعنويا إذ كان يحث السكان على محاربة الجراد وجمع بيضه ودفعه للأمناء، "فعندما استفحل خطره عام 1897، شجع الناس على جمعه مع بيضه لقاء ثلاثة ريالات للقنطار".[7]

وكانت هذه التدابير تتخذ كلما عاد الجراد إلى اجتياح الأراضي وتهديد المحاصيل الزراعية، حيث لم يكن المخزن يترك السكان يواجهون الآفة

[1]-علي بنطالب، المخزن والقبائل، الضغط الجبائي وتداعياته 1894-1912، منشورات المعهد الملكي للثقافة الأمازيغية، مطبعة المعارف الجديدة، الرباط، 2013، ص 340.

[2]-علي بنطالب، نفسه، ص 336.

[3]-محمد الأمين البزاز، مرجع سابق، ص 380.

[4]-نفسه، ص 381 و محمد الناجي، مرجع سابق، ص 83.

[5]-محمد الأمين البزاز، مرجع سابق، ص 381.

[6]-علي بنطالب، مرجع سابق، ص 339.

[7]-محمد الأمين البزاز، مرجع سابق، ص 382وعلي بنطالب، مرجع سابق، ص 339.

لوحدهم، وكانت الحملة فعالة إذ أدت إلى انقطاع بيض الجراد.[1]

4- مكونات الغذاء:

كان الإنتاج الفلاحي في القرن 19 كما في القرون السابقة تقليديا قائما على الأساليب البسيطة (زراعة الحبوب، تربية الماشية...). وكان المغاربة يقتاتون بصفة أساسية من المواد النباتية والتي تنتجها الأرض والتي تختلف من منطقة إلى أخرى، ويأتي في مقدمة هذه المواد الحبوب والقطاني والخضر والفواكه.

فقد شكلت الحبوب (القمح والشعير) أساس الغذاء بالنظر إلى طبيعة الإنتاج الفلاحي في المغرب[2] تنضاف إليها مواد أخرى كالقطاني (الفول والعدس والحمص...) وبعض الخضر (كاللفت والقرع والجزر...) وبعض الفواكه (البطيخ، العنب، البرتقال، الرمان، المشماش،...)[3] هذه هذه الفواكه التي يتلذذ بها المغاربة اليوم عند نهاية الوجبات كانت في الماضي طعاما أساسيا لكثرتها، يضاف إلى كل ذلك التمر الذي يمثل الغذاء الرئيسي لسكان الواحات[4] وتشير بعض المصادر التاريخية إلى ثلاثة أصناف رئيسية من الطعام لدى ساكنة البلاد وهي:

-الخبز: كانت الغالبية العظمى من المغاربة تستهلك خبز الشعير، في حين كان الميسورون في المدن يأكلون خبزا أبيضا معجونا من دقيق القمح[5].

القمح[5].

-الكسكس: كان وجبة يومية للأهالي في المدن والبوادي، وكان هذا الطعام يحضر بدقيق القمح أو الشعير وبعض الخضروات، ولا يحضر اللحم إلا في بعض المناسبات الدينية كعيد الأضحى على الخصوص حيث يستطيع الناس إشباع شهواتهم منه[6].

منه[6].

-الحساء: وهي أنواع وتختلف من منطقة إلى أخرى، تعرف في المناطق الشمالية ب"البيصارة" وب "الدشيشة" في واحات الجنوب

---

[1]-محمد الأمين البزاز، مرجع سابق، ص 382.

[2]-محمد حبيدة، بؤس التاريخ، دار الأمان، ط. الثانية، الرباط، 2016، ص 122.

[3]-أحمد مزيان، فجيج، مساهمة في دراسة المجتمع الواحي المغربي خلال القرن التاسع عشر، 1845-1903، مطبعة فجر السعادة، 1988، ص 247.

[4]- أحمد مزيان، المرجع نفسه، ص 161.

[5]- محمد الأمين البزاز، المرجع نفسه، ص 33.

- محمد حبيدة، مرجع سابق، ص 124.

[6]- أحمد مزيان، مرجع سابق، ص 247، محمد حبيدة، مرجع سابق، ص 123.

الشرقي[1]. وفي المدن تعرف ب "الحريرة" المصنوعة من دقيق القمح والقطاني، وكانت من الوجبات الغذائية المفضلة لدى السكان[2].

يشير الباحث محمد الأمين البزاز إلى حقيقة ما تزال تواجه بلادنا إلى اليوم، وهي أن بلاد المغرب كانت تعيش في صراع مع الطبيعة، بحيث تتقلب بين العطاء والشح، والفقر والنعيم وإن مقدار الطعام الذي يستطيع الإنسان الحصول عليه يتوقف على "السماء" أي على التساقطات المطرية، وهي مشكلة واجهت البلاد والسكان على حد سواء.

فإذا جادت السماء تمكن الناس من زراعة الأرض في اطمئنان وجاءت المحاصيل الزراعية وفيرة، أما إذا حدث الجفاف فهذا يؤدي إلى قلة المحصول وارتفاع الأسعار.

كما أن الجراد يعتبر من الأسباب المؤدية إلى القحط والجوع، فإذا حلت أسراب من هذه الحشرات بمنطقة ما، فإنها تقضي على الحياة النباتية قضاء تاما و "تحيل الأجنة إلى قاع صفصاف خالية من كل اخضرار"[3].

لقد عاش الفلاح المغربي تحت رحمة الطبيعة، وتمرس بها، وتدرب على ترويضها أخذا بعين الاعتبار قيود وإمكانية البيئة الطبيعية، وهكذا فقد نظم الزراعة وإنتاج المواشي على أساس الدورة الزراعية والتنقلات الرعوية، والجمع بين الزراعة والماشية. ولتخصيب التربة المستنزفة بقوة الاستعمال بدون إراحة استعمل نوعين من السماد: الفضلات الطبيعية[4]، ثم الرماد الذي كان يحصل عليه بإحراق الحشائش قبل نزول الأمطار الأولى، أي بين غشت وشتنبر، الشيء الذي كان يمكنه من تطهير الأرض من النباتات الطفيلية ولم يكن هذا عملا يتسم بالسذاجة حسبما افترضه الأوربيون الأوائل[5]، وهذا الفلاح الذي ينعته البعض بالخضوع الأعمى للطبيعة، هو الذي أظهر مقاومته الدائمة للحفاظ على الثروات الطبيعية، فقد شيد المدرجات ومد قنوات السقي في مناطق

[1]- أحمد مزيان، المرجع نفسه، ص 247.

[2]- محمد حبيدة، المرجع نفسه، ص 123.

[3]- أحمد مزيان، مرجع سابق، ص 254.

[4]-أحمد مزيان، نفسه، ص 171.

[5]-محمد الأمين البزاز، ص 31.

الـدير والسـهول الجافـة مسـتعملا حتى القنـوات الباطنيـة (الخطـارات) التي كـان بناؤهـا وصـيانتها أمـرا شـديد الصـعوبة بسـبب الافتقـار إلـى المعـدات اللازمـة. وبفضـل هـذا العمـل الـدؤوب وهـذه المثـابرة، اسـتطاع الفـلاح المغربـي بـرغم أدواتـه البسـيطة والظـروف الصـعبة أن يقهـر الطبيعـة، ويحقـق في السـنوات العادية أكبر غلة ممكنة[1].

خلاصة:

مرت البلاد بفترات ضيق وشدة في حياتها الاقتصادية خلال القرن 19 ناتجة في كثير منها عن عوامل طبيعية كالجفاف الذي يعقبه قحط ومجاعة، وهجوم الجراد الذي كان يلحق أضرارا بالغة بالمزروعات والمحاصيل، الأمر الذي أثر بشكل كبير على الإنسان والدولة على حد سواء، إذ كانت الأسعار ترتفع بشكل مهول وعجز الإنسان عن توفير مصادر عيشه الأمر الذي أرغم السكان على الخروج إلى الحقول بحثا عن جذور النباتات لسد رمقهم، حتى سميت بعض السنوات بأسماء النباتات التي كانت تستهلك، فقد سمي عام 1847 من طرف أهل البادية بعام "الخبيزى" و"إيرني"[2] كما أن الأزمة دفعت بالقرويين إلى حد أكل "الجيف والميتة"[3] ، فبفجيج مثلا أعقب مجاعة 1851 ارتفاع كبير في سعر القمح، وزاد من وقعه صعوبة جلبه من جراء انتشار النهب في الطرقات[4] فالتجأ الناس إلى أكل النباتات، بل اضطر بعضهم إلى قتل النخيل واستخراج جمارها ليقتاتوا منه بعض الوقت.[5]

في ظـل هـذا الوضـع المتـردي لـم يقـف المخـزن المغربـي عـاجزا، بـل كـان يتـدخل رغـم الظـروف الصـعبة التي كـان يمـر بهـا (الأزمـة الماليـة، انتشـار الحمايـة القنصـلية...) لتـوفير الغـذاء لرعايـاه المنكـوبين، ومحاربـة الجـوع عبـر مجموعـة مـن الإجـراءات التـي أسـهمت في التخفيف على السكان.

[1]-نفسه.

[2]-أحمد بن خالد الناصري، الاستقصا لأخبار دول المغرب الأقصى، ج 9، ص 61.

[3]-نفسه.

[4]-أحمد مزيان، مرجع سابق، ص 255.

[5]-نفسه.

المُناخ والصحة العامة فى محمية شرق افريقيا البريطانية (دراسة فى تقارير الإدارة الاستعمارية فى الفترة من 1895-1920)

أ.د. أحمد عبد الدايم محمد حسين

أستاذ التاريخ الحديث والمعاصر

كلية الدراسات الأفريقية العليا- جامعة القاهرة

جاءت دراستنا تجت عنوان المُناخ والصحة العامة فى محمية شرق افريقيا البريطانية...دراسة فى تقارير الإدارة الاستعمارية فى الفترة من 1895- 1920، لتهدف إلى أمرين: الأول، رصد أهمية تسجيلات المناخ وعلاقتها بصحة سكان المحمية والاستيطان الاوروبى. الثانى، قراءة تأثير المناخ فى حياة الناس الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية. لكن السؤال المركزى الذى يطرح نفسه: ما الذى جعل الإدارة البريطانية تستهدف تسجيل حالة المناخ والصحة فى محمية شرق افريقيا البريطانية بصفة خاصة؟ وهل يمكن لتلك التقارير أن تفيدنا فى تقديم تفسير جديد حول علاقة الانسان بالبيئة فى تلك المنطقة؟ وما أثر هذا التسجيل المناخى على الصحة العامة فى قرارات الإدارة الاستعمارية ودلالاته؟ وللإجابة على هذا السؤال سنقوم بتقسيم الدراسة إلى أربعة محاور رئيسية:**الأول**- خلفية عن محمية شرق افريقيا البريطانية وتقاريرها السنوية.**الثانى**- تسجيلات المناخ فى المحمية 1895-1920.**الثالث**- تسجيل حالة الصحة العامة فى المحمية. **الرابع**- أثر المناخ فى حياة المحمية الطبية.

Prof. Ahmed Abd El-Daim Mohamed Hussein

Professor of Modern and Contemporary History

Faculty of African Postgraduate Studies Cairo University Our Study came under the Title Climate and Public Health in the British East Africa Protectorate... A Study in the Reports of the Colonial Administration in the period from 1895 to 1920, aiming at two things: The First is to monitor the importance of climate records and their relationship to the health of the reserve's population and European settlement. The second is to read the impact of Climate on people's Economic, Social, Cultural and Political lives. But the Central Question that arises: What made the British Administration aim to record the state of climate and health in the British East Africa Protectorate in particular? Can these reports help us in providing a new explanation about man's relationship

with the environment in that region? What is the effect of this Climatic Record on Public Health in the decisions of the Colonial Administration and its implications? To answer this Question, We will divide the study into four main axes: the first, background on the British East Africa Protectorate and its annual reports, the Second, Climate Records in the Protectorate from 1895-1920. The third, Recording the public health status in the Protectorate. Fourth,The Impact of Climate on the life of the Medical Protectorate.

من نافلة القول أن محمية شرق افريقيا قد وضعت تحت النفوذ البريطانى عقب انتهاء مؤتمر برلين سنة 1885، حينما ألحقت إدارتها بشركة شرق افريقيا البريطانية بقيادة وليم ماكينون خلال الفترة من 1886-1895. لكن حينما فُرضت عليها الحماية البريطانية فى الفترة 1895-1920 حظيت باهتمام خاص من قبل الإدارة الاستعمارية. وجاء هذا الاهتمام بشكل نوعى وحداثى بتسجيل حالة المناخ والصحة بصورة لم تعرفها المنطقة من قبل. ولعل استخدام الإدارة البريطانية لأجهزة حديثة فى قياس حالة المناخ عبر مدن عديدة داخل المحمية، ليشى باهتمام واضح وغير مسبوق بها وبسكانها. وأن تسجيل الحالة الصحية بصحبة المناخ داخل التقارير الاستعمارية يدلل على اهتمام الادارة البريطانية بالعوامل الطبيعية المؤثرة فى حياة المحمية ومجتمعاتها. ربما تكون الأحوال المناخية والاهتمام بصحة المستوطنين الأوروبيين هى السبب الرئيسى فى توجيه هذا الاهتمام، وربما جاء الاهتمام لقيمتها الاقتصادية والاستراتيجية، لكن ما يهمنا أن هذه التقارير تعد مصدرًا مهمًا فى تقديم مادة جديدة يمكن البناء عليها فى هذا النوع من الدراسات التى تهتم بتأثير العامل الجغرافى والطبيعى فى حركة التاريخ ومجرى أحداثه.

وإذا كانت هناك صعوبة لدى الإدارة البريطانية فى التحكم فى المناخ، إلا أن البيانات التى سجلها الأرشيف الاستعمارى حول المناخ والصحة فى محمية شرق افريقيا تعد كنزًا من المعلومات يوفر لنا فهما جيدا بطبيعة التغيرات المناخية فى تلك المنطقة، ويمدنا بفيض من المعرفة التاريخية بحالة الطقس هناك، وكيف استفاد البريطانيون من تلك المعلومات، ووظفوها فى ترويض سكان المحمية وفى استغلالها اقتصاديا. وتعتمد الدراسة بشكل رئيسى على تقارير الحاكم العام البريطانى Colonial Reports Annual, East Afruca, Reports, Printed for Her Majesty's Stationery Office , London وعلى بعض المصادر والوثائق البريطانية الأخرى. وتهدف إلى أمرين: الأول، رصد أهمية تسجيلات المناخ وعلاقتها بصحة سكان المحمية والاستيطان الاوروبى. الثانى، قراءة تأثير المناخ فى حياة الناس الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية. لكن السؤال المركزى الذى يطرح نفسه: ما

الذى جعل الإدارة البريطانية تستهدف تسجيل حالة المناخ والصحة فى محمية شرق افريقيا البريطانية تحت عنوان واحد؟ وهل يمكن لتلك التقارير أن تفيدنا فى تقديم تفسير جديد حول علاقة الانسان بالبيئة فى تلك المنطقة؟ وما أثر هذا التسجيل المناخى على الصحة العامة فى قرارات الإدارة الاستعمارية ودلالاته؟ وللاجابة على هذا السؤال سنقوم بتقسيم الدراسة إلى أربعة محاور رئيسية:

حتى نفهم هذا المحور فهما جيدا نقسمه الى ثلاثة اقسام رئيسية: **القسم الأول، نشأة المحمية.** يمكن القول بأن هناك قبائل افريقية رئيسية كانت تعيش في [1]. هذا في الوقت الذى لم يكن فيه عدد سكان المحمية كبيرا، حيث قدرهم تقرير 1904-1905 بـ 2 مليون افريقى، فى حين قدر عدد البيض بـ 1،813 نسمة، منهم 264 مسؤول حكومي[2]. واعتقد ان هذا التنوع السكانى، وتعداد الافريقيين الكبير، يحتاج لنوع من الضبط والتوجيه الكبيرين.

وجدير بالذكر ان منطقة شرق افريقيا قبل دخول الأوروبيين فى نهاية القرن 19، كانت خاضعة لسلطة دولة البوسعيد فى زنجبار منذ عام 1838. وظلت

الأول- خلفية عن محمية شرق افريقيا البريطانية وتقاريرها السنوية.

الثانى- تسجيلات المناخ فى المحمية 1895-1920.

الثالث- تسجيل حالة الصحة العامة فى المحمية.

الرابع- أثر المناخ فى حياة المحمية الطبية.

المحور الأول- خلفية عن محمية شرق افريقيا البريطانية وتقاريرها السنوية:-

المنطقة التى عرفت بمحمية شرق افريقيا على يد البريطانيين، تشمل الجالا والرنديلى والماساى والناندى والكيكويو، واخرين مثل اللو وقبائل البانتو (كذلك حتى حازت شركة شرق افريقيا البريطانية، بقيادة وليم ماكينون، على القسم الداخلى منها [3]. وظلت سلالة السلطان تحكم الشريط الساحلى لمسافة عشرة أميال للداخل [4]. وهذا القسم الداخلى هو الذى تشكلت منه محمية شرق افريقيا البريطانية سنة 1895. تلك المحمية التى تمثلت حدودها الجغرافية فى المحيط الهندي من جهة الشرق، وبحيرة فيكتوريا نيانزا من الغرب، وتنجانيقا من الجنوب والغرب،

[1] Alice Werner;- The Native Tribes of British East Africa, Journal of the Royal African Society, Vol. 19, No. 76 (Jul., 1920), p. 285.\ .

[2] Colonial Reports, Annual, No. 519,East Africa Protectorate. Report for 1905-6, Printed for His Majesty's Stationary Office, London .March, 1907 P,37 .

[3] خليفة احمد شيحة:- تطور الحركة الوطنية فى كينيا ضد الاستعمار البريطانى خلال القرن التاسع عشر، المجلة الليبية للدراسات، دار الزاوية للكتاب، عدد 2، ليبيا، 2013ص183.

[4] Colonial Reports, Annual, No. 519...Op.Cit.,P,9

والحبشة والسودان من جهة الشمال[1]. وهى المحمية التى عرفت فيما بعد باسم كينيا سنة 1920 وبالتالى ظلت 25 سنة وهى محمية قبل ان تتحول لمستعمرة تاج. وظل المقيم البريطانى فى زنجبار يحكمها قبل ان ينتقل لمومبسة سنة 1897، ثم بعد ذلك الى نيروبى[2]. ويمكن تفصيل تلك المسألة بأنه حين تم تقسيم منطقة شرق افريقيا بين المانيا وبريطانيا سنة 1886، حيث أصبحت تنجانيقا تابعة لألمانيا، وزنجبار ومحمية شرق افريقيا وأوغندا تابعة لبريطانيا[3]. واتخذ البريطانيون من مومبسة فى بداية العصر الاستعمارى عاصمة للمحمية، باعتبارها أهم مدن المحمية قبل انشاء نيروبى, وكانت عبارة عن بضع مبانى حجرية يغطى معظمها الغاب، وتنتشر فيها الأفاعي وتجوبها الفهود ليلًا، وظلت حتى سنة 1892 مسرحًا لإصطياد الأسود. واتخذوا من لامو ميناء للتجارة الرئيسية للمحمية[4]. لكن لم تستقر الأمور لبريطانيا فى محمية شرق افريقيا إلا مع نهاية القرن 19 [5]. بعد ان تم تنسيق بينها وبين والمانيا سنة 1894، لضبط التحركات العربية وتقييد حركة السلاح [6]. واستمر هذا التنسيق بين الطرفين الى ان ان بدأت الحرب العالمية الأولى في المحمية، وكانت بلا خطة في البداية، إلى أن وضعت خطة لغزو المستعمرة الألمانية في تنجانيقا، وأنه حين حدث فشل متتالي لتدمير القوات الألمانية، جرى المزيد من العمل للقيام بحملة سنة 1917 فانهت المسالة، وأصبحت تنجانيقا تابعة لبريطانيا [7].

` على أية حال، تأسست محمية شرق أفريقيا عندما أعلنها السير آرثر هاردينج في 1 يوليو 1895 فى اعلان رسمى [8]. وتم نقل الإدارة إلى وزارة الخارجية

---

[5] W.O.287-16:- Military Report on the East Africa Protectorate and Zanzibar Volume I, General Staff,1910, London , P,1 .

[6] صلاح العقاد:- كينيا والحكم البريطاني، حولية كلية البنات، عدد 2، جامعية عين شمس، القاهرة، يوليو 1960، ص ص 84، 86.

[7] أحمد عبدالدايم محمد حسين :- الوجود العربى فى منطقة البحيرات الافريقية الكبرى فى النصف الثانى من القرن التاسع عشر، مجلة كلية الاداب، حامعة حلوان، العدد 21 ، يناير 2007. ص ص 534-537.

[8] Zahir Bhalloo:- Khoja Shia Ithna-Asheris in Lamu and Momasa, 1870-1930, September 2008 ,PP.3-.6 .

[9] أحمد عبد الدايم محمد حسين :- وحدة منابع النيل الاستوائية فى الأرشيف البريطانى 1917-1961، مطبعة الاسراء، القاهرة، 2014، ص 11.

[10] Hansard's Parliamentary Debates , 4th Series , Vol . LXXVI, 1899, Published by Cornelius Buck,London,1899, PP,18.700,1369,1456.

[11] G. W. T. Hodges;- African Manpower Statistics for the British Forces in East Africa, 1914-1918, The Journal of African History, Vol. 19, No. 1, World War I and Africa (1978), pp.101-102,.

[12] George Oduor Ndege:-Disease and Socio-Economic Chance: The Politics of Colonial Health Care in Western Kenya, 1895-1939, The Department of History College of Arts and Science Of West Virginia University In Partial Fulfillment of the Requirements for The Degree of Doctor of philosophy, Morgantown, West Virginia,1996.p.76.

البريطانية، لكن في عام 1902 تم نقل الإدارة مرة أخرى لوزارة المستعمرات، وتم تمديد حدود المحمية لتشمل ما كان يعرف سابقا بالمنطقة الشرقية من أوغند. وعندما وصل عدد كبير من المستوطنين الجدد من إنجلترا وجنوب إفريقيا عام 1905، تم نقل المحمية من سلطة وزارة الخارجية لوزارة المستعمرات. وتم تشكيل المجلس التنفيذى والتشريعى سنة 1906. وظل الامر على هذا المنوال حتى 23 يوليو 1920، حيث تم ضم المناطق الداخلية للمحمية للأراضي البريطانية، وتشكل هذا الجزء من المحمية السابقة كمستعمرة لكينيا. وظل القطاع الساحلي المتبقي،10 أميال او16 كيلومتراً، باستثناء جزيرة ويتو، محميًا بموجب اتفاق مع سلطان زنجبار. وظل هذا الشريط الساحلي تحت سيادة زنجبار حتى بعد ان اصبحت المحمية تحت مسمى مستعمرة كينيا عام 1920[1]. لكنه كان اداريا تابعا للمحمية، وامتدت هذه التبعية بعد ان تحولت لمستعمرة.

وفيما يتعلق ببدايات محمية شرق افريقيا، فبعد فرض الحماية البريطانية على زنجبار سنة 1890، اقتصرت سلطة البوسعيد على الساحل، كسلطة شكلية،لمسافة 10 كم في داخل ما سمى محمية شرق افريقيا فيما بعد[2]. وقامت بريطانيا على اثر ذلك ببناء خط سكة حديد حديث من مومبسة على ساحل شرق أفريقيا، إلى بحيرة فيكتوريا في المناطق الداخلية. وعملت على تهدئة الامور هناك، ونجحت في زراعة المحاصيل النقدية. وجلبت مهاجرين أوروبيين سكنوا المرتفعات الوسطى، حيث كانت من ناحية درجات الحرارة والأمطار والتربة هى أفضل أماكن المحمية. فزرعوا القطن والمطاط والبن والألياف. وفرضوا الضرائب على السكان ونظموا قوانيين المرور لدفع الافريقيين للعمل في مزارع الاوروبيين[3]. وعلى هذا، فإن إدارة محمية شرق افريقيا هى التى تولت مسئولية بناء خط سكة حديد كينيا اوغندا منذ سنة 1896[4]. وهى التى اشرفت على تكوين قوة عسكرية باسم "سلاح شرق افريقيا East African Rifles، ومقرها مومبسة، وظلت موجودة حتى نهاية سنة 1913 [5].

---

[13]https://en.wikipedia.org/wiki/East_Africa_Protectorate.

[14] جمال زكريا قاسم :- الأصول التاريخية للعلاقات العربية الافريقية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، معهد البحوث والدراسات العربية ، 1975، ص ص متفرقات. وكذلك انظر ، ناصر بن عبد الله الريامى :- زنجبار شخصيات وأحداث 1828-1972 ، مكتبة بيروت، مسقط، سلطنة عمان ، 2009 . ص ص 212، 214 .

[15]Richard D. Wolff:- Economic Aspects of British Colonialism in Kenya, 1895 to 1930, he Journal of Economic History, Vol. 30, No. 1, The Tasks of Economic History (Mar., 1970), pp.275-277.

[16]F.O. 403-226:- Part XLV.Further Correspondence Respecting East Africa, April to June 1896. No.02, From Mr. A. Hardinge to the Marquess of Salisbury.—(Received April 20.)(No. 88.), Mombasa, March 19, 1896, pp.96,97.

[17]Juliet H. Zaidi:- The Asian Community in East Africa: Its Geographical Distribution and Economic and Social Characteristics, Master of Arts , the Faculty

القسم الثانى، تقارير محمية شرق افريقيا. منذ ان تحولت المنطقة الى محمية سنة 1895، صدرت تقارير سنوية بصفة دورية من المفوض العام الى وزير الدولة البريطاني. وتنوعت موضوعات التقارير ودائرة اهتماماتها، لكنها لم تصدر بصفة سنوية الا سنة 1905 حينما تغير وضعها الدستورى، واصبح هناك حاكم عام بدلا من مفوض عام. وبعيدًا عن المناخ والصحة، موضوع ورقتنا، راحت تلك التقارير التى بدأ صدورها يتوالى سنويا تتحدث تارة عن التمويل والاحوال الاقتصادية والتشريعات والتعليم والمؤسسات الحكومية وحالة العدالة والاحصاءات الحيوية والبريد والتلغراف والقوة العسكرية والانفاق والملاحظات العامة[1]. وتارة تتحدث عن نفس الموضوعات السابقة مضيفة اليها بعض الملاحق[2]. وتارة ثالثة تفصل فى نفس الموضوعات السابقة، لكنها تربط بين المناخ والصحة فى كل السنوات، مضيفة عناوين جديدة كحركة الصادرات والواردات وسفن الشحن، وحالة السجون والجريمة والمستشفيات وبنوك الادخار والانفاق والصادرات والواردت والبلدية والزراعة والشحن والتفريغ والقوة العسكرية، ملحقة ببعض الخرائط[3]. ورابعة تتطرق للمحليات واللجان البلدية والارض والتشريعات والاحوال القضائية، مدرجة فيها الشرطة والسجون والجريمة، والبريد والتلغراف والخدمات التليفونية[4]. وخلاصة القول أن تقارير المحمية لم تقتصر على الموضوعات التى عرضنا بعضها فقط، بل قدمت لنا تنويعات شتى عن سكان المحمية وعلاقاتهم بالادارة البريطانية. لكن الجديد الذى قدمته لنا هذا التقارير، هو ربطها المناخ بالصحة، وهو ما لم نره فى تقارير استعمارية اخرى، حيث كان الحديث فيها عن المناخ ياتى مستقلا ومنفصلا.

القسم الثالث، حكام المحمية ، يمكن القول بأن هناك مرحلتين فى التعرف على الشخصيات التى حمكت المحمية: **المرحلة الاولى،** وهى مرحلة المفوضين. وأول من تولى مفوضا للمحمية هو آرثر هنري هاردينج Arthur Henry Hardinge فى الفترة من 1895-1900، حيث أشرف على بناء خط سكة حديد استراتيجي لأوغندا، وفي أكتوبر 1900 تم تعيينه في منصب القنصل العام في ايران[5]. وحكم بعده كروفورد Craufurd فى الفترة من 7 اكتوبر الى

of the Graduate School of Arts and Sciences, University of Denver, December 1967,P.18

[18] Colonial Reports, Annual, No. 519...Op.Cit.,

[19] Colonial Reports, Annual, No. 592,East Africa Protectorate. Report for 1907-8, Printed for His Majesty's Stationary Office, London .March, 1908

[20] Colonial Reports, Annual, No.751,East Africa Protectorate. Report for 1911-12,Printed for His Majesty's Stationary Office, London . 1913.

[21] Colonial Reports, Annual, No.791,East Africa Protectorate. Report for 1912-13,Printed for His Majesty's Stationary Office, London . 1914.

[22] خليفة احمد شيحة:- المرجع السابق، ص ص 186، 187.

30 ديسمبر 1900. ثم تبعه تشارلز إليوت الذى عين مفوضا وقنصلا عاما لمحمية شرق افريقيا، وكذلك وكيلا وقنصلا عاما لزنجبار، وذلك في أغسطس سنة 1900. وتزامن حكمه مع تغيير وزير الخارجية البريطانى، حيث تم استبدال اللورد سالزبورى باللورد لانسدون Lansdowne وكان كليهما مشغولين بشكل أوسع بالشؤون الدولية، وبالتالي تركا المسائل الروتينية للسير كليمنت هيل، الذي ترأس القسم الافريقى. وهو الذى سينسق مع اليوت لترتيب كل المسائل السياسية والاقتصادية الخاصة بشرق افريقيا[1]. وتم فصل ادارة زنجبار عن المحمية سنة 1901، حين نقل مقر حكمه لنيروبى، وقسمت المحمية الى سبعة وحدات ادارية، لكل منها وكيل بريطانى. وتم التوسع فى منح الاراضى للمستوطنين الاوروبيين. لكن الرجل استقال سنة1905، حينما طلب منه حجز منطقة للافريقيين مثلهم مثل الاوروبيين[2]. وكتابات السير تشارلز اليوت ومراسلاته، تدلل على أنه كان أول من اهتم بالحديث عن المناخ والصحة فى محمية شرق افريقيا منذ سنة 1904[3].وانه اول من أسس المحطات التجريبية الزراعية الحكومية في مازيراس Mazeras وكيبوس Kibosلزراعة الفاكهة الاستوائية، مستفيدا من الظروف المناخية للمحية[4].ورسالة اليوت للمركيز لانسدون فى 4 نوفمبر 1903، تتعلق بالملاحظات التى طلبتها وزارة الخارجية حول مقترح اقامة مستعمرة يهودية داخل المحمية، وبالتحديد فى هضبة جواس نيجوشو*Gwas Ngishu والمناطق المحيطة بها، وذكر بأنها عبارة عن سهل معشوشب، وتسقى جيدا ومناخها معتدل. ومناخها قريب من المناخ الذى يعيش فيه يهود أوروبا الشرقية. حيث تحيط بها الغابات ذات الأخشاب الجيدة، وغير مأهولة تقريبا، وذلك بسبب الحروب القبلية. مقترحا بدلا منها منطقة اخرى يحدها خط الاستواء من جهة الجنوب، ويحيطها جرف الجايو Elgeyo من جهة الشرق، وجرف كابراس Kabras وجبل الجن Mount Elgon من ناحية الغرب، ومن الشمال خط يمتد من

[23] George Oduor Ndege:-Op.Cit.,.p.79.

[24] صلاح العقاد:- المرجع السابق، ص ص 86، 87.

[25] Gideon S. Were;- Review: Eliot's East Africa Protectorate, The Journal of African History, Vol. 8, No. 2 (1967), pp360,361..

[26] H. Powell:- Notes on Fruit-Growing in the East Africa Protectorate, Bulletin of Miscellaneous Information (Royal Botanic Gardens, Kew), Vol. 1914, No.8 (1914), p. 268. .

* تبين خريطة شرق أفريقيا. أن هضبة جوس نجيشو تغطي المنطقة (الآن في كينيا) بين جبل ايلجون وبحيرة بارينجو (الآن كيسومو) وتبعد حدودها Port Florenc وميناء فلورنس الجنوبية عن خط السكة الحديد 5 ميل وتطل حدوها الجنوبية الغربية على بحيرة فيكتوريا، انظر، Marie Kruger:- Women's Literature in Kenya and Uganda: The Trouble with Modernity, Palgrave. New York,2014, PP. 107-109.وكذا انظر W.O. map 1429(d)'. Signed: Major E H Gorges, Uganda Rifles. Originally illustrating Appendix A to Uganda Protectorate Intelligence Report number 4.

شمال شرق جبل الجن الأقصى. ونظرا لحاجة بريطانيا لاستثمار المنطقة، فقد اعلن المفوض بأنه لا يتحمل مسئولية رفض المخطط اليهودي، لكنه تأسف بشدة لأن الحكومة البريطانية لا ترى طريقها في زيادة أعداد المستعمرين البريطانيين بدلا من اليهود [1].ورسالة الخارجية للسير ستيوارت، مفوض نيروبى، فى 15 ديسمبر 1904، تقول بزيارة لجنة يتقرر من خلالها أراضي المستوطنة اليهودية المقترحة [2]

وتولى بعد اليوت المفوض فريدريك جون جاكسون ولفترة قليلة من 20 مايو الى 1 اغسطس 1904. ثم تبعه السير دونالد ويليام ستيوارت من 1 اغسطس 1904 الى 1 اكتوبر 1905. ثم تبعه فريدريك جون جاكسون مرة ثانية من 1 اكتوبر الى 30 ديسمبر 1905، ثم جاء من بعده السير جيمس هايز سادلر من ١٢ ديسمبر ١٩٠٥ الى ٣١ ديسمبر ١٩٠٥، وفى عهده تم تغير المسمى من مفوض الى حاكم عام[3].ومع ذلك رفض اليهود اى مناطق معروضة عليهم الا إذا اقتربت من طريق المواصلات الرئيسى داخل المحمية، وهو السكة الحديد [4]،غير ان رفض المؤتمر الصهيوني السابع، المعقود في بازل سنة 1905، لمشروع الاستيطان في محمية شرق أفريقيا، قد انتهى تلك المسالة المرتبطة بالمحمية.

المرحلة الثانية، مرحلة الحكام العموميين. وتبدأ بأن يكمل السير جيمس هايز سادلر المدة من 31 ديسمبر 1905 الى 12 أبريل 1909 كحاكم عام بعد ان كان مفوضا. ونفهم من خطابه الذى أرسله من مقره فى ممبسة إلى وزارة الخارجية فى 6 ديسمبر 1906بأن نقل المقر الى نيروبى لم يحدث، وأن ربط المناخ بالصخة كان جزءا من تقاريره فيما بعد[5].ويرفع نائب الحاكم العام، جاكسون، لوزير الدولة البريطانية فى 20أكتوبر 1908 الكتاب الازرق، جنبا إلى جنب مع التقرير السنوى[6]. ثم تبعه السير تشالز كالفرت بورنج Sir Charles Calvert Bowring من 12 ابريل الى 16 سبتمبر 1909، وجاء بعده السير اداوارد بيرسى كرانويل جيروارد Sir Edouard Percy Cranwill Girouard ليتولى

(27)F.O.403 /333, Jewish Settlement in East Africa Protectorate No. 182.Sir C. Eliot to the Marquess of Lansdowne.—(Received November 26.)(No. 521., Mombasa, November 4, 1903, P.270,271.

(28)F.O.403 /345, Jewish settlement in East Africa, To give Major Gibbons, who isin charge of Commission, full facilities, No. 91.Foreign Office to Sir D. Stewart., Foreign Office, December 15, 1904., P.94.

[29]Colonial Reports, Annual, No. 519,East Africa Protectorate. Report for 1905-6, Printed for His Majesty's Stationary Office, London .March, 1907 P,7,8

(30)F.O.403 /340, Jewish settlement scheme, Substance of interview with Dr. Greenberg. Commission to start for East Africa, No 41. Memorandum by Mr. Hurst respecting the Jewish Colonization Scheme in East. Africa, January 25, 1904..PP.82,83.

[31]Colonial Reports, Annual, No. 519, ...Op.Cit.,P,7,8

[32]Colonial Reports, Annual, No. 592 , ...Op.Cit.,P,3.

الفترة من 16 سبتمبر 1909 الى 17 يوليو 1912، فأقام إدارة قوية في الأجزاء النائية من المحمية، جالبا النظام لإدارة المحافظات ومطورا للمؤسسات المحلية. فضلا عن أنه زاد في الإيرادات من خلال جمع الضرائب بطريقة أكثر كفاءة ، وقام بتحسين أحوال الكثير من السكان الأفريقيين [1].فى حين تشير المكاتبة المؤرخة بـ 30 نوفمبر 1910، بأن السير بيرسي جيروارد، حاكم محمية شرق أفريقيا، قد تم تفويضه بعد فشل حاكم أوغندا، للنظر في مسألة دمج المحميتين وتوحيدهما[2]. وخلفه تشالز كالفرت بورنج فى ولاية ثانية من 17 يوليو الى 3 اكتوبر 1912، ثم تبعه السير هنري كونواي بلفيلد محافظًا لكينيا في الفترة من ٤ أكتوبر ١٩١٢ إلى ١٤ أبريل ١٩١٧. وفى هذا الاطار استمر حكام المحمية فى ارسال تقاريرهم السنوية، حيث يرفع الحاكم العام بالنيابة، ج، سي. بورينيو، لوزير الخارجية البريطانى من مبنى الحكومة في نيروبي، فى 7ديسمبر 1912، تقريره السنوي عن محمية شرق أفريقيا لعام 1911–1912، لنعرف منه بأنه هناك تغييرا سياسيا قد حدث في ادارة المحمية، وفى نقل المقر الادارى لنيروبى[3]. وكذا يرفع نائب الحاكم العام، بورنج Bowring ، لوزير الخارجية فى 13 .ديسمبر 1913، تقريره السنوى لعام 1912–13 [4]. وايضا فى الثالث من فبراير 1916 نجد أن نائب الحاكم، بوبتونو BOWBTNO، هو الذى يرفع تقرير عام 1914–1915 لوزير الدولة البريطانى بونار لو[5]. لكن نعرف من تقرير 1915–1916 أن الحاكم العام هو كونواى بيلفيلد، وانه هو الذى رفعه في 30 مارس *1917* لوزير الدولة لشؤون المستعمرات، والتر لونج[6].

ثم خلفه تشالز كالفرت بورنج فى ولاية ثالثة من 14 ابريل 1917 الى 1 فبراير 1919 وانتهى الامر الى السير إدوارد نورثي Sir Edward Northey من 1 افبراير 1901 الى 1920، حينما تحولت من محمية الى مستعمرة كينيا[7]. حيث نعرف من تقرير سنة

---

[33]Robert M. Maxon:- Judgment on a Colonial Governor: Sir Percy Girouard in Kenya, N Trans African Journal of History, Vol. 18 (1989), pp. 90.

[34]Henry F. Morris:- Government Publications relating to Kenya (including the East Africa High Commission and the East African ,Common Services Organization)1897-1963, Government Publications relating to African Countries prior to Independence, Publication no. Microform Academic Publishers, School of Oriental & African Studies, University of London,1976, P.11.

[35]Colonial Reports, Annual, No. 751 , ...Op.Cit.,P,3.

[36]Colonial Reports, Annual, No. 791 , ...Op.Cit., P,3.

[37]Colonial Reports, Annual, No. 881 ,East Africa Protectorate. Report for 1914-1915, Printed for His Majesty's Stationary Office, London . 1916, P,3.

[38]Colonial Reports, Annual, No.921 ,East Africa Protectorate. Report for 1915-1916, Printed for His Majesty's Stationary Office, London . 1917, P,3.

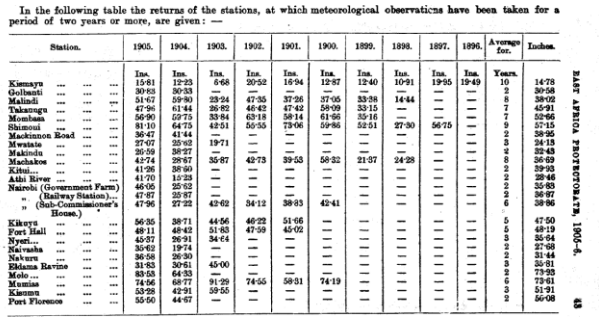
[39]https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_colonial_governors_and_administrators_of_Kenya

1920بأنه تم تغيير اسم المحمية من محمية شرق افريقيا الى مستعمرة كينيا[1].

المحور الثانى- تسجيلات المناخ فى المحمية 1895-1920:-

لما كانت المحمية قد اصبحت منطقة جذب للمستوطنيين الاوروبيين، لذا فإن الحديث عن مناخها هو حديث مهم، لا يؤثر فى مجرى الحراك الاجتماعى فيها فحسب، بل يغير فى مجرى الحوادث التاريخية أيضا. حيث كانت للأدوات التى وفرتها الادارة الاستعمارية لقياس درجة الحرارة والرطوبة والمطر دور كبير فى الرصد المناخى الجيد الذى تم فيها. ومن هذا المنطلق شكلت التقارير الاستعمارية أهمية كبيرة فى رصد مناخ المحمية وأحوالها الصحية. فقالت بتأثير المناخ فى مجمل الانشطة الاقتصادية، وهو الأمر الذى يهم الادارة الاستعمارية والمهاجرين الاوروبيين. وبالتالى يمكننا من توظيف هذه التقارير فى كتابة تاريخ مُناخى للمحمية، يساعد فى قراءة تأثير العوامل الطبيعية فى حياة الناس ونشاطهم. فحسب تقرير سنة 1903 كان سقوط الامطار على سبيل المثال يلحق أضرارًا كبيرة بأعمال السكك الحديدية. وكان انتشار الغابات والثلج على جبل كينيا يؤثر فى الاستفادة منها، لكن لا توجد ملاريا فوق ارتفاع 7000 قدم، وبالتالى شكلت تلك المناطق نقطة جذب للاستيطان [2]. ولعل النظر للمحطات الكثيرة والمتعددة التى اقامها الاوروبيون لقياس معدلات درجة الحرارة وسقوط المطر، يشى بأن الادارة الاستعمارية البريطانية قد اهتمت بتلك المسالة اهتماما ملحوظا. بهدف اقتصادى بحت، وبهدف الحفاظ على حياة المستوطنين الاوروبيين فى تلك المنطقة. وبالنظر لجدول معدلات المطر التالى سيتأكد لنا هذا الأمر ويوضحه.

جدول معدلات سقوط المطر منذ سنة 1896-1905



In the following table the returns of the stations, at which meteorological observations have been taken for a period of two years or more, are given: —

Station.	1905.	1904.	1903.	1902.	1901.	1900.	1899.	1898.	1897.	1896.	Average for.	Inches.
	Ins.	Ins.	Ins.	Ins.	Ins.	Ins.	Ins.	Ins.	Ins.	Ins.	Years.	
Kismayu	15·61	12·23	6·68	20·52	16·94	12·67	12·40	10·91	19·95	19·49	10	14·78
Golbanti	30·83	30·33	—	—	—	—	—	—	—	—	2	30·58
Malindi	51·67	59·80	23·24	47·35	37·26	37·05	33·38	14·44	—	—	8	38·02
Takaungu	47·96	61·44	26·82	46·42	47·42	58·09	33·15	—	—	—	7	45·91
Mombasa	56·90	59·75	33·84	63·18	50·14	61·66	35·16	—	—	—	7	52·66
Shimoni	81·10	64·75	42·51	59·55	73·06	59·86	52·51	27·30	56·75	—	9	57·15
Mackinnon Road ...	36·47	41·44	—	—	—	—	—	—	—	—	2	38·95
Mwatate	27·07	23·62	19·71	—	—	—	—	—	—	—	3	24·13
Makindu	39·59	38·27	—	—	—	—	—	—	—	—	2	32·43
Machakos	42·74	28·67	35·87	42·73	39·53	58·32	21·37	24·28	—	—	8	36·59
Kitui...	41·26	38·60	—	—	—	—	—	—	—	—	2	39·93
Athi River	41·70	15·23	—	—	—	—	—	—	—	—	2	28·46
Nairobi (Government Farm)	46·05	25·62	—	—	—	—	—	—	—	—	2	35·83
" (Railway Station)...	47·97	23·97	—	—	—	—	—	—	—	—	2	35·97
" (Sub-Commissioner's House.)	47·96	27·22	42·62	34·12	38·83	42·41	—	—	—	—	6	38·86
Kikuyu	56·35	38·71	44·56	46·22	51·66	—	—	—	—	—	5	47·50
Fort Hall	48·11	48·42	51·83	47·59	45·02	—	—	—	—	—	5	48·19
Nyeri...	45·37	26·91	34·64	—	—	—	—	—	—	—	3	35·64
Naivasha	30·62	19·74	—	—	—	—	—	—	—	—	2	27·68
Nakuru	36·58	26·30	—	—	—	—	—	—	—	—	2	31·44
Eldama Ravine	31·83	30·51	45·00	—	—	—	—	—	—	—	3	35·91
Molo	83·53	64·33	—	—	—	—	—	—	—	—	2	73·93
Mumias	74·96	68·77	91·29	74·55	58·31	74·19	—	—	—	—	6	73·61
Kisumu	53·28	42·91	39·55	—	—	—	—	—	—	—	4	51·91
Port Florence	55·50	44·67	—	—	—	—	—	—	—	—	2	50·08

EAST AFRICA PROTECTORATE, 1905-6. 43

Colonial Reports, Annual, No. 519 ,East Africa Protectorate. Report for 1905-6, Printed for His Majesty's Stationary Office, London .March, 1907,P.43.

وبالنظر للجدول السابق نلحظ ثلاثة أمور: اولها، أن عدد المحطات بلغ 25 محطة، وأن نيروبى بمفرها

[40]Colonial Reports, Annual, No.1089 ,East Africa Protectorate. Report for 1919-1920, Printed for His Majesty's Stationary Office, London . 1921, P,2.

[41]Francis O'Callaghan, Harry Johnston, T. E. Fuller, R. Crawshay and Colonel Church;- Colonization and Irrigation in the East Africa Protectorate: Discussion, The Geographical Journal, Vol. 21, No. 4 (Apr., 1903), pp. 371-374 . \.

توفر لها ثلاث محطات، متمثلة فى المزرعة الحكومية ومحطة السكة الحديد ومنزل المسؤلين الاداريين. ثانيها، ان هناك اختلاف كبير بين المناطق فى معدلات سقوط المطر، وأن هذا الاختلاف كذا فى السنوات، يتسق مع معدلات الانتاج الاقتصادى لكل منطقة. ثالثها، أن استكمال بناء المحطات وتمام قياسها لم يتوفر إلا سنتى 1904 و1905 وصاعدا. وان عدد هذا المحطات قد اختلف فى بداية تكوين المحمية عنه فى نهايتها. ومن ثم وفرت لنا تلك المحطات قياسات دقيقة بحالة المناخ فى المحمية خلال فترة وجودها، وامدنا بمزيد من المعلومات حول حالة الطقس والارصاد بشكل شهرى وسنوى، الامر الذى مكننا من كتابة تاريخ مناخى ياخذ فى الاعتبار تاثيرى فى صحة السكان وحياتهم الاجتماعية.

ومن هذا المنطلق، يربط تقرير سنة 1906 بين المناخ والحالة الصحية للمحمية، فبعد أن قسمها لثلاث مناطق، ذكر بأن المنطقة الساحلية الجنوبية تهطل عليها الأمطار بغزارة عن الشمالية. وأن نسيم الرياح الموسمية الباردة تهب عليها باستمرار، خصوصا فى الفترة بين مايو ونوفمبر، وأن الرياح الجنوبية الغربية تهب فى الفترة بين يناير ومارس، ويسود الهدوء بين الموسمين. وسجل بأن معظم الامطار تسقط خلال الفترة من ابريل الى نوفمبر. ويعترف التقرير بأن الفصول متغيرة إلى حد ما، ولا يمكن التنبؤ بها بدقة. لكنها غير صالحة لسكنى الاوروبيين، حيث تنتشر بها الملاريا وأسراب من البعوض. اما القسم الثانى فوصفه التقرير بأنه قسم المرتفعات، وأنه الجزء الأكبر من المناطق الداخلية للمحمية، ويتكون من الحواف والهضاب التي يتراوح ارتفاعها بين 4000 إلى9000 قدم، وبه اعلى قمة، جبل كينيا، الذى يصل ارتفاعه الى 18000 قدم. مشيرا بأن منطقة المرتفات تعد صحية للغاية، شمسها قوية لانها قرب خط الاستواء، لكن هواؤها سريع ونشط، ولياليها باردة، لذا فانها المنطقة الوحيدة التى كانت صالحة لسكنى الأوروبيين، لانهم قادرون على ممارسة ما سيكون مستحيلا ممارسته على الساحل. وأن عيوبها تتمثل فى رياحها القوية، خصوصا ما تظهره مؤشرات قياس المحطات فى كيتوى Kitui وبارينجو. اما منطقة بحيرة فيكتوريا فشواطئها منخفضة نسبيا، وتزيد درجة حرارتها عن الساحل، وعواصفها عنيفة ومتكررة، ومناخها أقل قبولًا عن أي جزء آخر من مناطق المحمية. حيث تنتشر بها الملاريا التى تؤدي إلى هجمات حمى المياه السوداء. وتعد تسجيلات مناخ مومياس Mumias وكيسومو هى الأسواء بشكل عام، على الرغم من تحسن السكن والصحة فى كيسومو[1]. وأحسب أن ما سبق ذكره يوضح لنا أمورا ثلاث: الأول، أن هناك رصدا دقيقا لحالة المطر، ومعرفة بالاسباب التى دفعت الاوروبيين للعيش فى منطقة المرتفعات. الثانى، أن المميزات التى رصدها التقرير بخصوص مناطق المستوطنيين البيض فى الوسط اعطت خصوصية لتلك المناطق فى الرصد والتسجيل والعناية. الثالث، أن المناطق الغربية هى أكثر المناطق المناخية سوءا

[42] Colonial Reports, Annual, No. 519 , ...Op.Cit., P,38,39.

من ناحية ارتفاع درجة الحرارة وعنف الرياح وكثرة الامراض.

وخسب تقرير 1906 تختلف درجة الحرارة وهطول الأمطار إلى حد كبير في المناطق المختلفة للمحمية، والجداول المرافقة سوف توضح هذه الحقيقة تماما[1].

جدول درجة حرارة سنة 1905

Temperature.

Station.	Air Temperature. 9 a.m.	Means of Minimum.	Means of Maximum.	Minimum and Maximum combined.	Absolute Minimum and Maximum. Minimum.	Date.	Maximum.	Date.	Humidity 9 a.m. Dep. of Wet Bulb.	Vapour Pressure	Percentage.
	°	°	°	°	°		°		°	ins.	
Mombasa ...	80·0	74·0	83·6	78·8	67·5	7th September	90·5	11th March ...	4·7	·825	69
Makindu ...	70·1	60·9	84·0	72·4	46·5	15th July ...	95·0	3rd April ...	—	—	—
Machakos ...	65·2	53·3	75·7	64·5	41·0	15th July ...	88·0	23rd February	5·2	·471	75
Nairobi ...	64·2	54·3	74·8	64·5	41·0	8th February / 23rd July	89·0	22nd February	3·9	·488	81
Naivasha ...	64·2	47·6	75·8	61·9	40·0	22nd June ...	86·5	24th February	4·3	·479	80
Kericho ...	66·6	—	77·9	—	—	—	88·0	24th February / 4th March	6·0	·472	73
Naodi ...	65·8	62·7	77·9	70·3	50·0	13th September	87·2	17th March ...	3·3	·538	84
Kisumu ...	—	—	86·4	—	—	—	93·0	5th March ...	—	—	—

EAST AFRICA PROTECTORATE, 1905-6.

Colonial Reports, Annual, No. 519 ,East Africa Protectorate. Report for 1905-6, Printed for His Majesty's Stationary Office, London .March, 1907,P.41.

ويشير الجدول السابق بأن معدلات درجة الحرارة التى أخذت فى أيام وشهور مختلفة من أيام السنة، كانت معتدلة فى المدن التى يقطنها الاوروبيون، لكنها تزداد فى مدن الساحل وبحيرة فيكتوريا. ويظهر هذا التباين اكثر وضوحا فى رصد معدلات المطر(انظر الجدول التالى)

جدول أمطار سنة 1905

Rainfall, 1905.

Station.	January.	February.	March.	April.	May.	June.	July.	August.	September.	October.	November.	December.	Total for Year.	No. of Days Rain fell.	Greatest Fall.	Date.
	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.		ins.	
Kisumu ...	0·00	0·34	2·19	6·46	4·79	1·15	1·46	1·16	0·66	0·25	1·84	0·00	19·70	98	3·00	13th July.
Gulfualli ...	0·00	0·00	4·74	7·16	6·06	2·62	2·75	4·29	2·39	2·66	0·71	1·68	37·06	—	—	—
Ilora ...	1·17	0·44	2·22	8·70	11·76	5·41	1·66	3·76	4·35	0·66	0·13	0·00	42·06	—	—	—
Maliadi ...	0·35	0·00	3·18	12·15	13·91	8·25	4·04	2·30	5·35	4·54	0·62	0·00	51·67	—	3·00	31st October.
Tikkanga ...	0·00	0·00	2·65	13·90	10·97	3·42	0·70	1·31	4·65	2·79	1·93	0·25	41·90	—	3·00	30th April.
Mombasa ...	0·25	0·15	5·37	14·98	13·56	2·78	1·02	5·79	6·71	1·90	2·77	0·00	55·23	—	4·00	8th May.
Shimoni ...	0·00	0·00	14·37	27·11	18·50	2·62	0·44	9·05	3·52	0·66	2·01	1·38	81·26	—	4·50	27th April.
Mazeras ...	—	—	0·00	3·32	11·99	0·87	1·12	2·61	3·16	0·38	0·88	0·00	24·33	—	—	—
Mackinnon Road ...	1·71	0·73	6·90	9·90	3·95	1·30	0·62	2·46	2·25	1·82	0·11	0·00	30·47	—	—	—
Voi ...	1·90	0·19	10·24	6·93	1·65	0·66	0·00	0·05	1·75	0·03	10·11	0·81	47·62	—	—	—
Tsavo ...	—	—	—	—	2·39	0·25	—	1·97	0·97	0·00	0·00	0·00	5·58	—	—	—
Mwatate ...	0·65	0·00	9·16	6·92	1·91	0·42	0·15	0·19	1·79	0·99	4·35	2·78	27·17	38	1·50	19th March.
Makindu Railway Station ...	0·25	0·00	10·95	7·70	1·93	0·00	0·00	0·00	0·00	1·10	6·40	2·13	29·56	—	—	—
Government Farm ...	0·25	0·00	10·95	7·70	1·93	0·00	0·00	0·00	0·00	1·10	6·40	2·13	29·56	46	2·45	20th March.
Machakos ...	0·17	0·00	3·24	6·95	3·06	0·00	0·00	0·13	0·11	2·71	5·95	0·61	23·74	38	3·25	1st April.
Kitui ...	1·90	0·00	6·96	7·26	1·62	0·25	0·00	0·34	0·11	1·41	10·56	0·59	31·24	—	3·25	23rd December.
Athi River ...	1·25	0·15	11·35	6·20	2·06	0·00	0·00	0·00	0·00	0·00	4·72	5·78	31·51	—	—	—
Nairobi Government Farm ...	1·93	0·19	11·73	7·94	2·20	0·37	0·00	1·09	1·20	2·56	6·25	4·31	39·56	136	1·76	18th April.
" Railway Station ...	1·42	0·00	11·55	6·61	2·10	0·37	0·04	1·11	1·23	2·31	6·19	4·84	37·57	—	—	—
" Sub-Commissioner's House.	1·97	0·10	11·46	6·93	2·39	0·47	0·00	0·92	0·72	2·47	6·23	4·66	37·96	105	2·23	11th May.
Kikuyu ...	0·00	0·00	16·81	16·07	11·36	1·46	0·01	1·09	1·99	1·70	5·01	2·94	59·35	96	4·39	18th March.
Fort Hall ...	1·35	0·26	12·10	10·23	6·14	1·35	0·34	1·39	0·99	2·62	6·40	6·24	49·11	125	3·72	31st October.
Nyeri ...	1·97	1·76	8·34	9·11	6·97	2·72	0·99	1·49	1·84	4·02	7·73	4·82	45·97	125	3·05	5th December.
Naivasha Railway Station ...	2·28	0·00	9·49	7·76	2·49	0·52	0·00	3·92	2·06	2·83	6·11	6·46	43·72	—	—	—
Government Farm ...	1·97	0·59	8·06	6·11	5·38	0·91	1·34	1·73	2·62	3·43	5·24	5·31	42·82	101	2·57	22nd May.
Naikaru ...	1·76	0·00	9·40	7·31	5·08	1·54	1·22	4·35	2·16	3·73	5·79	5·71	48·05	—	—	—
Kidama Ravine ...	2·77	0·18	6·19	7·49	3·25	0·94	1·78	4·34	1·99	2·83	7·47	7·33	46·75	154	1·49	16th March.
Molo ...	7·33	0·10	10·75	13·98	11·99	0·28	0·46	11·41	8·94	9·43	4·91	5·99	83·83	—	—	—
Londiani ...	4·80	0·64	8·96	7·44	5·75	0·82	0·82	5·88	3·73	1·30	5·71	5·73	51·58	—	—	—
Kericho ...	6·36	1·46	10·77	9·26	5·49	0·60	0·93	6·25	7·59	3·34	6·43	6·59	65·39	196	3·75	20th March.
Mabored ...	9·71	0·72	11·94	10·71	6·79	0·76	0·96	7·72	5·93	4·72	5·72	6·72	72·50	—	—	—
Naodi ...	10·31	1·79	10·70	11·43	13·75	2·25	0·93	7·13	8·75	9·32	9·70	3·59	89·26	186	2·39	7th August.
Mumias ...	4·17	2·30	5·92	9·26	9·13	3·31	4·99	9·23	3·30	7·73	9·99	8·91	74·24	174	2·75	25th November.
Kisumu ...	4·84	2·62	9·25	8·11	7·30	1·91	2·53	5·22	2·38	1·96	6·40	5·77	57·09	135	2·39	10th December.
Port Florence ...	5·46	2·99	9·32	6·55	5·74	1·93	2·87	3·13	2·42	1·78	6·90	5·95	54·94	—	—	—

COLONIAL REPORTS—ANNUAL. 43

Colonial Reports, Annual, No. 519 ,East Africa Protectorate. Report for 1905-6, Printed for His Majesty's Stationary Office, London .March, 1907,P.42.

ويوضح الجدول السابق، الذى يسجل مؤشرات 36 محطة لقياس معدلات سقوط المطر، بأن تلك المعدلات ترتفع فى أشهر مايو ويونيو ويوليو وأغسطس فى كل مناطق المحمية، وتزيد وتنفص فى بقية الشهور. وتستمر بمعدلات مرتفعة فى مناطق معينة. الأمر الذى ساعد المستعمر فى استغلال المحمية اقتصاديا بشكل جيد ومفيد للأوروبيين. وأن الاهتمام بزيادة محطات قياس معدلات المطر، 36 محطة، عن محطات رصد درجة الحرارة، 25 محطة، يدلل على الطبيعة النوعية لهذا الاهتمام من قبل رجالات الإدارة، لأن حجم المطر وأماكنه يرتبط بالنواحى الاقتصادية.

واذا ما اخذنا منطقة غرب المحمية، والممثلة فى بحيرة فيكتوريا، مثالًا، فسنجد أن معدلات المطر(انظر الجدول التالى) ودرجة الحرارة كبيرة عنها فى المناطق الاخرى. حيث تنحدر من ارتفاع 2150 متر إلى أدنى من 1150 متر على شواطئ بحيرة

[1] Ibid, P,40.

فيكتوريا. واذا كانت تتميز هطول الأمطار وتوفرها على التربة الجيدة [1]، فإن مؤشراتها الصحية مختلفة تماما. وبالتالى كان لتوازن النظام الإيكولوجي اهمية خاصة في ارتباط اقتصاد المحمية بالخصوصية الثقافية في غرب المحمية. حيث كشف تحليل الممارسات الزراعية والطبية والثقافية المعرفة المحلية في التعامل مع طبيعة الإنتاج المعقد، وعمليات التبادل التجارى. فثبت أن غرب المحمية لم يكن مثاليا في مشاكله السياسية والاقتصادية والاجتماعية قبل الاستعمار عنه فيما بعده، وان هناك أمراض، سواء حيوانية أو بشرية ، ومجاعة وصراعات حدثت بفعل عوامل داخلية اكثر منها خارجية. وأن مبادرات السكان الأصليين في معالجة الصحة وحل النزاعات الداخلية وتخفيف المجاعة، لم تكن دائمًا منتصرة [2].

جدول معدلات المطر لسنة 1905 فى منطقة بحيرة فيكتتوريا وفى بورت فلورنس تحديدا

6. *Levels of Lake Victoria.*

The lake levels as taken at Port Florence (Kisumu) were as follows:—

1905.	7 a.m. Mean.		4 p.m. Mean.		Average Mean.		Rainfall.	
	Feet.	Ins.	Feet.	Ins.	Feet.	Ins.	Ins.	No. of Days.
January	1	1·3	1	7·1	1	4·2	5·06	9
February ...	1	0·9	1	7·6	1	4·3	2·89	6
March	1	1·8	1	6·4	1	4·1	9·32	13
April	1	5·2	1	9·4	1	7·3	4·55	15
May	1	6·8	1	10·9	1	8·8	2·14	18
June	1	5·8	1	10·5	1	8·1	1·83	12
July	1	0·9	1	5·0	1	2·9	2·87	12
August	0	9·8	1	0·2	0	11·0	2·18	12
September ...	0	6·2	0	9·3	0	7·7	2·42	9
October	0	4·4	0	8·2	0	6·3	1·76	11
November ...	0	5·9	0	8·9	0	7·4	6·90	15
December ...	0	10·9	1	2·5	1	0·7	13·68	20
Year ...	1	0·0	1	4·2	1	2·1	55·50	152
1904 ...	1	3·3	1	8	1	5·7	44·67	—
1903 ...	0	10·8	1	3	1	0·5	—	—

Colonial Reports, Annual, No. 519 ,East Africa Protectorate. Report for 1905-6, Printed for His Majesty's Stationary Office, London .March, 1907,P.44.

وبالنظر للجدول السابق تتضح نتيجتين: الأولى، أن محطة بورت فلورنس قد أخذت مؤشراتها صباحا ومساء في كل شهر وعبر 9 ايام في يناير و20 يوما في ديسمبر. ثانيها، أن هناك زيادة في معدلات المطر لسنة 1905 عنه في سنة 1904.

وحسب تقرير سنة 1908 تنقسم المحمية إلى ثلاث مناطق: الاولى، الشريط الساحلي. وهو يمتد بعرض حوالي 100 من الحدود الألمانية إلى نهر جوبا. وتعم فيه الرطوبة، وترتفع به درجة الحرارة كثيرا، خصوصا أثناء الأشهر الثلاثة الأولى من السنة. ولا ينتشر بتلك المنطقة مرض الملاريا وغيره من الأمراض الاستوائية، لكن تسوده الأمراض العصبية بين الضباط، لا سيما في جوبالاند. وترتفع الحرارة اكثر فى الداخل على بعد من 10-15 ميلا. وتنتشر به أسراب من البعوض، لتجعل الحياة لا تطاق في مواسم معينة. الثانية، المرتفعات. وهى عبارة عن هضبة يتراح ارتفاعها ما بين 4000 إلى 9000 قدمًا. وهذا القسم صحى يسوده النسيم نهارا والبرودة ليلا، وهو مناسب لاستقرار الأوروبيين. الثالثة، منطقة بحيرة فيكتوريا، وهي المنطقة الأقل رضا من الجميع، حرارتها أكبر من الساحل وتسودها عواصف عنيفة متكررة. وتنتشر فيها الملاريا التى ما تؤدي غالبا إلى

(44) George Oduor Ndege:-Op.Cit.,.p.23.

(45) Ibid.p.73,74.

حمى المياه السوداء[1]. ونخلص مما سبق بنتيجة هامة وهى أن التقسيم المناخى فى التقارير يختلف عن التقسيم الادارى للمحمية. فالشريط الساحلى الذى يمتد 10 اميال هو تحت سيادة السلطان نظريا ويتبع اداريا المحمية، نراه فى التقارير يمتد فى الرصد المناخى لـ 100 كم. وهذا يعنى أن التقسيم المناخى وسع اقليم الساحل كثيرا ليضم كل المناطق المتشابهة فى الطقس والمناخ سويا.

وأقر تقرير سنة 1908 فى مسألة المناخ، بأنه حتى داخل هذه الانقسامات الفرعية هناك نطاقات كبيرة من درجة الحرارة وهطول الأمطار لها تأثير قوي على الصحة أو عدم الصحة. ففيما يتعلق بمنطقة الساحل فإن هطول الأمطار أكبر في المناطق الجنوبية عنه في جوبالاند . ومع ان درجة الحرارة ليست مفرطة إلا أن الرطوبة عالية. وتسود المنطقة الرياح الباردة وضربات النسيم، خصوصا بين مايو ونوفمبر، وتنتشر الرياح الموسمية الجنوبية الغربية بين يناير ومارس، وتقع معظم الأمطار ما بين أبريل ونوفمبر، ولكن المنطقة غير صحية لسكنى الاوروبيين، فالفصول متغيرة إلى حد ما، ولا يمكن توقع مناخ الساحل بدقة. وفى منطقة المرتفعات التى سكنها المستوطنون الاوربيون كرر التقرير ما قاله التقرير السابق، وذكر نفس الامر فيما يتعلق بمنطقة بحيرة فيكتوريا، فكرر حرفيا ما قاله التقرير السابق [2]. لكن اهم ما كشفه هذا التقرير هو ان ابتعاد الاوروبيين عن سكنى منطقة الساحل تمثل فى ارتفاع نسبة الرطوبة والتقلبات المناخية الشديدة.

وحسب تقرير سنة 1910 العسكرى، تمتد المحمية ما بين4 درجات شمال خط الاستواء و 5 درجات جنوبه. ويصل ارتفاعها 18000 قدم. وفيما يتعلق بحزام الساحل، فالجو مشحون بكمية كبيرة من الرطوبة، ومتوسط درجة الحرارة القصوى التى سجلت في مومبسة عام 1906 كان 83.5 درجة فهرنهيتى. والمناخ دافئ خلال الأشهر الستة الاخيرة فى العام. ومتوسط هطول الأمطار السنوي حوالي 55 بوصة، ويحدث في موسمين: أخدهما يمتد من مارس ليونيو، والآخر من أكتوبر لديسمبر. وان أنهارها الرئيسية هى سباكي وتانا وجوبا، وأشعة الشمس رأسية خلال فترة كبيرة من اليوم، وبالتالى يستلزم ارتداء غطاء وقائى للرأس من9 صباحًا للواحدة مساء، ولكن الليالي دائما باردة. ومتوسط هطول المطر السنوي متفاوت من 30 بوصة في نيفاشا الى 80 بوصة في ناندي. ثم تحدث عن المرتفعات ومناخها الصحى، محذرا من كافيراندو وبحيرة فيكتوريا، ومن العواصف الرعدية التى تحدث بشكل متكرر. لكن معدل هطول المطر سنويا فى المنطقة الغربية حوالي 70 بوصة[3].

ويشير تقرير سنة 1912 الى وجود قبائل محاربة ووحشية وخطرة ظلت تمارس تجارة الرقيق الداخلية. وأن المحمية ينتشر بها عدد لا يحصى من الحيوانات البرية. وأن جغرافية بعض مناطقها من نوع

---

[46]The East Africa Protectorate, The British Medical Journal, Vol. 2, No. 2483 (Aug. 1, 1908), p. 289

[47]Colonial Reports, Annual, No. 592 , ...Op.Cit., P,24,25.

[48]W.O.287-16:- ...Op.Cit.,PP.54,55.

فريد، من مناطق مدارية وقمم ثلوج في جبال كليمنجارو وكينيا وألجون، الى وادي كبير متصدع وجرفه الضخم. وأن بناء سكة حديد أوغندا تم لتسهيل الوصول البريطانى لأوغندا ووسط أفريقيا، بما جعل المحمية البرية بلدًا رائعًا ومثمرًا. وأنه رغم وجود ميناء مومبسة على الساحل لكنه لم يكن مناسبا لسكنى الاوروبيين، في حين كان سكان منطقة بحيرة فيكتوريا يعانون من مرض النوم والطاعون، لهذا سكن الاوروبيون المنطقة الوسطى ما بين المحيط الهندى وبحيرة فيكتوريا. حيث تقع نيروبي على ارتفاع 5000 قدم. وأن خط السكة الحديدية يصعد لارتفاع 8000 قدم ؛ ثم ينخفض مع الوادي المتصدع من 2000 إلى 3000 قدم؛ ثم يرتفع مرة أخرى ليصل الى 8000 قدم، لينخفض بعد مسافة إلى البحيرة ، على بعد 4000 – 5000 قدم. وأن جبل كليمنجارو وجبل كينيا هما فريدان في إفريقيا الإستوائية، فضلا عن حجم الاراضى الكبير الذى تم استصلاحه، وحازه كبار الملاك الاوروبيون، امثال ديلامير، الذى امتلك ما بين20–50 الف فدان. وايضا كانت المراعي جيدة على مدار السنة، وتكيف الاوربيون مع ماشية الافريقيين والهنود. مشيرا بأن انتشار حمى الساحل الشرقي ومرض الطاعون البقري، جعل المزارعين يخسرون ما يوازى 50% من حيواناتهم. لكن تبين ان نسبة كبيرة من قطعان الماشية لديها حصانة طبيعية من الأمراض الاستوائية. فضلا عن نجاح الاوربيون في تربية اغنام من سلالات الميرينو ولينكولن وسوفولك [1]. ومما سبق تتضح قيمة التقارير السنوية في رصد دور العوامل الطبيعية في التحكم في حياة المحمية وأنشطتها الاقتصادية.

ويخص تقرير سنة 1912 هضبة جوسو نيجوشو، فيقول بانها تقع شرق جبل الجونElgon وعلى بعد تسعين ميلا شمال السكك الحديدية، وهى المنطقة التى سكنها مستوطنون مهاجرين من اتحاد جنوب إفريقيا، من البوير الميسورين. وأن مناخها يعد مثاليا من قبل زوارها، وأن تربية الخيول والماشية والأغنام والزراعة انتشرت فيها. وأن حرارة المنطقة استوائية غير شديدة، ونادرا ما تعاني من العواصف الرعدية، لكن امطارها وفيرة، وخضعت لادارة صارمة من مكتب المستعمرات، من خلال الحاكم العام والمجلس التنفيذي والتشريعى. وأن هناك معونة من الحكومة الإمبراطورية للإنفاق على الخدمة العسكرية وإدارة الحدود الشمالية. وأن المزارعين المحليين كانوا يزرعون الحبوب، في حين كان المستوطنون يزرعون الفاصوليا والسيزال، ناهيك عن قيام الادارة الاستعمارية بانشاء رصيف مائي عميق في ميناء مومبسة، لترسو السفن التي يزيد وزنها عن 700 طن [2]. ويشير تقرير 1912 لتباينات مناخ محمية شرق إفريقيا، ما بين متوسط درجة حرارة قصوى مسجلة في نيروبي لعام 1911 بانها 74.5 درجة فهرنهيتية و 82.3 في مومبسة و 83.6 قرب بحيرة فيكتوريا.

---

(49) Alexander Davis;- British East Africa Protectorate, Bulletin of the American Geographical Society, Vol. 44, No. 1 (1912), pp. 1-5,.

(50) Ibid, pp. 8-10.

وبالنسبة للسكان فيشير تقدير 1911 بأن عدد البيض 3175 ، والاسيويين 11،886، في حين غاب تعداد السكان الأصليين، لكن بحساب الضرائب قدرهم بثلاثة ملايين.نسمة، مع قلة نسبة وفيات البيض مفارنة ببقية الاجناس[1]. وخلاصة القول ان المناخ العام للمحمية قد لعب دورا مهما في توجيه حياة الناس وانتاجهم الاقتصادى، وان الادارة الاستعمارية استفادت من تقارير المناخ في رسم خريطتها الاقتصادية في المحمية وخطت لنفسها منهجا تستفيد به من خيراتها.

المحور الثالث- تسجيل حالة الصحة العامة فى المحمية:-

إذا كانت تسجيلات المناخ والصحة بمثابة وثائق ترصد حدثا معينا، إلا أن التاريخ لا يبحث عن هذا الحدث او الوثيقة فى ذاتها، وإنما يهتم بصياغة المعرفة التى تمكننا من فهم هذا الحدث وتهتم بتأويله. ومن ثم فإن تتبع مسار الصحة والمرض في المستعمرات الافريقية لا يمكن فهمه، خارج المدار الواسع للقوى السياسية والاجتماعية الاقتصادية التي شكلت تاريخها. فعلى الرغم من وجود دراسات مستفيضة حول التطورات السياسية والاقتصادية فى تلك المستعمرات، إلا أنه لا تزال هناك ثغرة في علاقة هذه التطورات بمسار الرعاية الصحية منذ أواخر القرن التاسع عشر. وتاريخ محمية شرق افريقيا خير مثال على ذلك، فالمنطقة مليئة بالأوبئة والكوارث المرتبطة بمناطق عيش الأهالي ونمط إنتاجهم الاقتصادي. فعلى سبيل المثال، شهد غرب المحمية عددا من الأوبئة المتنوعة في الفترة بين 1895 – 1920، تراوحت بين الجدري والطاعون والأنفلونزا. ومع انه تم محاصرة تلك الأمراض جميعا إلا أن الموت ظل يطارد غالبية السكان. حيث مات الآف الناس من الجدري والطاعون المتفشى عام 1905 ومن وباء الأنفلونزا في الفترة من 1918-1919. وبالرغم من انخفاض معدل الوفيات مقارنة بمرض النوم، إلا أن الأزمات الصحية الرئيسية في المنطقة، وقعت على خلفية سياسية سريعة وتغير في المشهد الاقتصادي الذي رافق إضفاء الطابع المؤسسي على الاستعمار البريطانى [2].

وفى هذا الاطار، يمكننا فهم ما سجله تقرير سنة 1906 حول تفشى الأمراض الوبائية، حيث ذكر بأن الطاعون قد انتشر في نيروبي وكيسومو، لكنه اثنى على التدابير الوقائية المتخذة ضدهما، مشيرا لتراجع مرض النوم في كافيراندو، وتحسن تدريجي في الصحة العامة للمسؤولين الأوروبيين. قائلًا بأنه لم تحدث إلا خمس وفيات بينهم بسبب حمى المياه السوداء والالتهاب الرئوي وواحدة من الغرق. لكن مجموع الوفيات المسجلة بين الاوروبيين عموما بلغ 26 فردا. وأن أكثر الأمراض انتشارًا هي أمراض الجهاز الهضمي والملاريا والجهاز التنفسي وأمراض الجلد والعين والتهاب الخلايا والروماتيزم والامراض التناسلية والطفيلية، وأن علاجها كان يتم في مختلف

[51] Colonial Reports, Annual, No. 751 , ...Op.Cit.,P,38,39.

[52] George Oduor Ndege:-Op.Cit.,pp.1,20-22.

المستشفيات والمستوصفات. وأن معدلات الوفاة في المقاطعات كانت عالية ، وخاصة بين الرضع. وأنه كانت توجد مستشفيات حكومية للأوروبيين في مومبسة ونيروبي. وتم قبول المرضى السابقين وعددهم 30 مريضا ، ثم 16 مريضا ، و 12 مريضا، مات منهم اثنان. وحين تم قبول 33 مريضا، تم تسريح 19 منهم بعد شفائهم، و 10 مرضى، مات منهم أربع وفيات، بنسبة 12%. ودخل مستشفى جول بمدينة مومبسة 133 حالة، حدثت منهم 3 حالات وفاة. وفيما يتعلق بمستشفيات السكان الأصليين دخل مستشفى كيليندیني 666 حالة حدثت بينهم 45 حالة وفاة، ودخل فى مستشفى نيروبي 358 حالة، توفى منهم 67 حالة؛ ودحل مستشفى كيسومو 316 حالة، توفى منهم 30 حالة[1]. وعلى هذا فإن التسجيلات الاستعمارية للحالة الصحية للناس، قدمت لنا معلومات فى غاية الاهمية حول التطور الصحى لسكان المحمية، مركزة على الاوروبيين، وكيف تم توظيفها فى التحكم والضبط الاجتماعى للافريقيين.

وجاء تقرير سنة 1907 ليضيف لنا بأن زيادة أعداد القبول في المستشفيات قد أعطى مؤشرات صحة جيدة وقلل من عدد الوفيات. حيث بلغ من الأوروبيين 19 حالة و2 من المسؤلين، بزيادة طفيفة عن السنوات السابقة. وتمثلت الأمراض السائدة في الملاريا وأمراض الجهاز الهضمي والأمراض المعوية والجلدية والحمى ومرض النوم الذى حدث فيه انخفاض في شمال كافريندو دون جنوبها، حيث اصيب 45% من جملة سكانها 13000 نسمة. وتوقع التقرير أن تتمكن الادارة الاستعمارية من إزالة السكان الأصليين من المناطق المصابة. مقرا بخلو المحمية تماما من الطاعون، اللهم الا بشكل محدود في كيسومو ؛ نتيجة عملية الاستصلاح التى جرت للشاطئ الأمامي لبحيرة فكتوريا. مسجلا اقبال محدود من الافريقيين على العلاج من مرض الزهري والروماتزم. لكن أمراض الجهاز التنفسي سجلت انخفاضا طفيفا، في حين سجلت امراض الجهاز الهضمي زيادة عن معدلاتها في عام 1906 [2]. وسجل تقرير سنة 1908 بأن الصحة العامة كانت جيدة بشكل عام، لكنه اقر بوجود علامات تدلل على زيادة في مرض الملاريا حول بحيرة فيكتوريا ، ويتوافق هذا مع حدوث ارتفاع غير مسبوق في مستوى البحيرة. وتراجع مرض النوم في منطقة كافريندو Kavirondo ، رغم استمرار وجود كبير من الضحايا. ايضا كان هناك انتشار لمرض الطاعون في نيروبي، فحدثت 31 حالة، توفى منها 26 حالة، ناهيك عن ثلاث حالات معوية، وكذلك انتشر الالتهاب الرئوي. وحدث اهتمام ببناء مستشفيات حكومية في كل من مومبسة ونيروبي، فضلا عن بناء ثلاثة مستشفيات محلية في كيلندى Kilindini فى نيروبي وكيسومو Kisumu. الأمر الذى أدى الى حدوث تحسن في الحالة الصحية. وحين لم يكن هناك ماء كاف في مومباسا، اعتمد

[53] Colonial Reports, Annual, No519 , ...Op.Cit., P,9,40.

[54] Ibid,P,25,26.

الأوروبيون على هطول الأمطار، في حين عانى السكان الأصليون من مياه الابار المالحة[1].

ويشير تقرير وزارة الحرب لسنة 1910 بان الملاريا كانت على رأس الأمراض السائدة فى كل انحاء المحمية، وأنها كانت ناتجة عن لدغات بعض أنواع البعوض. طالبا بذل أقصى قدر من الحذر، حتى في أكثر المناطق صحية. وأن المرض يبدأ بارتفاع درجة الحرارة بسرعة وشعور بالضيق وعرق غزير. أما حمى المياه السوداء فهى مرض خطير للغاية أعراضه القيء والبول الضارب بالحمرة . وينتج هذا المرض عن طريق لدغة ذبابة التسي تسي ، وينتشر حول بحيرة فيكتوريا. وبالنسبة لحمى الدنج ، فهى حمى مزعجة تنتقل عبر البعوض والبراغيث، وهى بطيئة الشفاء وعرضة لالتهاب خطير، واحيانا تتسبب في فقدان القدم. لكن السكان الأصليين خبيرون في إزالة هذه الآفات. وفيما يتعلق بالزحار، فذكر التقرير بأنه منتشر في جميع أنحاء البلاد، ويحدث نتيجة شرب الماء والحليب الملوث. اما الجدري فهو يصيب المحمية كل سبعة أو ثماني سنوات، وعلاجه التطعيم. وفيما يختص بالطاعون فقال بأنه ينتشر بشكل دوري على شواطئ بحيرة فيكتوريا نيانزا وفي نيروبي. وعلاجه اخذ اللقاحات المضاده له، وأن هذا المرض ينتقل عن طريق البراغيث والجرذان، وتتم الوقاية منه بالبعد عن حدوث ضربة شمس بلبس خوذة وملابس مناسبة، واستخدام وسادة شوكية، والتطهير الفورى للجروح، لأنها إذا أصبحت مكشوفة سيتعرض صاحبها للعدوى بجراثيم عديدة، ويصاب بالتيتانوس، فتحدث الدمامل، وبالتالى نصح التقرير العسكرى الجنود بأنه لابد من الحفاظ على النظافة الشخصية. بل عرض مجموعة من الامراض المنتشرة فى المحمية، مقدما للجنود طريقة المقاومة، فتحدث عن قرحة المعدة وانها شائعة جدا بين السكان الأصليين، وأنه لابد من الحصول على مطهر. وأن هناك لدغات الثعابين الصفراء، وأنه لابد من قطع الجرح المفتوح، والفرك في بضع قطرات من محلول برمنجات البوتاس. وأن هناك ايضا لسعات العقارب لكنها ليست خطيرة. وفيما يتعلق بالأمراض الجلدية، مثل الحكة والسعفة، فذكر بأنها شائعة بين الافريقيين. وأن مرض الزهري منتشر بصورة كبيرة، ومن ثم وجب عزل الأشخاص المصابين بالأمراض التناسلية الشائعة. وفيما يتعلق بالاحتياطات الواجب اتخاذها بشأن لدغات الحشرات، فقال بوجوب اختيار موقع المنزل أو المخيم في مكان بعيد عن المستنقعات والتيارات الهوائية، وأن يكون خاليا من الغطاء النباتي. وانه لابد من تدمير أماكن البعوض برش الكيروسين كل ثلاثة أيام، وتغطية جميع أوعية الماء. وايضا استخدام الناموسيات في الليل، وارتداء الأحذية في المساء، والحفاظ على تجدد الهواء، وعدم زراعة الشجيرات والنباتات قرب المنازل، وعدم السماح للسكان الملونين بالعيش قرب منازل الأوروبيين، وخطورة ذلك على الاطفال، وأنه لابد من توفير دواء الكينين فى المناطق عالية الملاريا، وأن مراعاة الاحتياطات تتطلب جرعات من خمسة حبوب يوميا،

[55]The East Africa Protectorate, he British Medical Journal, Vol. 2, No. 2483 (Aug. 1, 1908), p. 289

أو جرعات دواء من 15 إلى 20 جرام مرة واحدة فى الأسبوع، وانه لابد من غلي الحليب، وطهي اللحوم بعناية فائقة. ويجب غلي الماء الصالح للشرب او ترشيحه عبر فلتر، وتنظيف الفلاتر دوريًا. وأن يتوفر كل جندى على شموع وفرشاة ومسلوق ويتمرن جيدا خلال ساعات البرودة حفاظا على الصحة، وأن يحصل على أفضل غذاء قابل للتداول، كالخضروات الطازجة والمربى ومربى البرتقال. ولابد من ان يتوفر على ضمادات أو حمض كاربوليك أو أى مطهر آخر والكينين. وفيما يتعلق بأمراض الماشية، ركز على انتشار حمى الساحل الشرقي والالتهاب الرئوي والطاعون البقري والجمرة الخبيثة، وحمى تكساس والحصبة ومرض الحصان والتهاب الأوعية الوبائي والتهاب الأوعية التقرحي [1].

واذا كان التقرير السابق تقريرا عسكريا خاصا بالقوة العسكرية البريطانية الموجودة في المحمية، لكن اهميته تنبع من أمرين: الاول، أن يوجز جميع الامراض المنتشرة في المحمية. الثانى، أنه يقدم وصفات علاجية لا تفيد الجنود فحسب، بل لكل من يقرا التقرير. ومن التقرير النوعى نعود مرة ثانية لتقارير الحاكم العام، فنجد أن تقرير سنة 1912 يشير بأن الصحة العامة للسكان البيض كانت جيدة، وأن عدد المقبول منهم في مستشفيات نيروبي ومومبسة الحكومية بلغ 230 حالة، توفى منهم 14 حالة. وفيما يتعلق بالامراض الرئيسية التى يعانون منها، فتمثلت في الحمى المعوية وحمى المياه السوداء والأمراض العصبية وأمراض الجهاز التنفسي وأمراض الجهاز الهضمي وإصابات وحالات معدية. ورغم صعوبة تتبع مصدر العدوى، إلا أن غالبية المرضى أصيبوا عبر مياه الشرب الملوثة. وطيلة السنة زار الطاعون نيروبي ثلاث مرات، من مايو إلى سبتمبر، واصيبت 39 حالة، توفى منها 22. وكانت جميع الحالات من الهنود والأفارقة، في حين تم تلقيح 6140 شخصا. وارتفع معدل الوفيات الأوروبي في نيروبي من 8 إلى 21 لكل 1000، وكانت وفيات الرضع مفرطة في بداية السنة، وتسبب الزحار في وفاة غالبية القادمين الافريقيين من انحاء البلاد للعلاج في مستشفى مومبسة. وتمثلت أسباب هذا المرض في المياه السيئة والغذاء الرديئ وظروف الإسكان والمخيمات والملابس السيئة. وشهدت كيسومو تكرارا لزيارة الطاعون سنويا، وحدثت فيها 64 حالة، توفى منها 49 حالة، اقتصرت على الهنود والأفارقة .وكانت هناك صعوبة في عمل مقياس عادل للصحة طيلة السنة، حيث تشير الإحصاءات لتحسن صحة المسؤولين الأوروبيين وعناية خاصة بهم عما كان سابقا [2].

من هنا، جاء التقرير السابق ليقول بان هناك تدابير أكثر فعالية وضعت في منطقة الساحل للقضاء على البعوض، تمثلت في إزالة الشجيرات، والاهتمام بحمامات السباحة، وقيام موظفى الصحة بعمليات التفتيش المستمرة للأحياء المختلفة فى مومبسة لتنفيذ

[56] W.O.287-16:- ...Op.Cit.,PP.55-58.

[57] Colonial Reports, Annual, No. 751 , ...Op.Cit.,P,39,40.

توصيات الادارة الطبية بضرورة ابعاد الامراض عن المدينة. وبالتالى لم تحدث أي حالات للطاعون والجدري في مومبسة، على الرغم من أن نيروبي نفسها حدث بها طاعون. وجرى ادخال مرضى سفينتى بومباي بالجدري في الحجر الصحي. هذا وقد ظلت مومبسة تعتمد على صهاريج الأمطار تحت الأرض والآبار الملوثة لإمدادات المياه ، لكن بدا العمل في مد أنابيب جديدة من تلال شيمبا، وايضا تم بناء مصارف صحية خراسانية في أماكن يتم التفريغ منها في البحر.أما في نيروبي فكان يجرى تنفيذ مخطط لحل مشكلة امدادات المياه والصرف الصحى، بإقامة قطع مستطيلة من أراضي المستنقعات المنخفضة، وتنظيف المناطق التى تضخمت فيها الأعشاب الضارة والنباتات. وتم توزيع منشور حول الوقاية من الملاريا لجميع أصحاب المنازل. وتم تنفيذ أعمال الصرف الصحي من قبل البلدية، وكانت تجمع المخلفات باليد وتنقل عبر الثيران. وظلت إمدادات المياه في نيروبي بنوعية ممتازة، من خلال خط الأنابيب، بل زاد لكل رأس من سبعة جالون في اليوم لـ 30 جالون. ومع ذلك ظلت اصابة الهنود والافارقة بالتيفود مستمرة. أما في كيسومو، فكانت الامراض المعوية منتشرة بها خلال الأشهر الممطرة فى السنة، وايضا الملاريا. ولما كان كان الطاعون أكثر انتشارا ، لهذا تم تحصين 5،728 شخصًا ضده، وحوصر 10435 فأر. وتم عزل المرضى وإخلاء الأكواخ وتطهيرها لتأمينها ضد عدوى الفئران. هذا وقد اعتمدت إمدادات المياه الرئيسية في كيسومو على تركيب أنبوب يتم تشغيله بواسطة مضخة موضوعة في طرف الخليج الضحل من البحيرة. فكانت تلك المنطقة من البحيرة ملوثة وتنتشر بها الخضروات الملقاة فى الوحل من قبل المغادرين منها على البواخر، وبالتالى كانت مصدر محتمل للتيفود. وتم إيلاء اهتمام كبير بإزالة الاشجار المحيطة بالبلدة، لذا أصبح الشاطئ الأمامي على جانبي الميناء لبعض الأميال خاليا من العدوى، لكن ظلت الملاريا موجودة في البلدات عموما. غير ان تسجيل التقرير لموقف الاهالى من المرض والعلاج يستحق النظر، فذكر عدم اهتمامهم بنظام الصرف الصحى، وأن المال يستغله المواطن في المتاجرة وليس العلاج، ناهيك عن موقفه تجاه البعوض، فهو لا يصدق ما يقوله الاطباء البيض ولا يأخذه على محمل الجد[1]. واحسب ان ما سبق ذكره يبين امرين: اولهما، ان حصر اعداد الفئران وادراجها فى التقرير يوضح اهتمام الادارة بالبحث عن مسببات مرض الطاعون، لكون الفئران احد اسبابه، وان الامر لم يقتصر على علاج العرض بل لجذور المرض. الثانى، أن الاجراءات الاستعمارية كانت تسير على قدم وساق بجانب رصد كافة الامراض ومسبباتها.

وبخصوص المستشفيات والمستوصفات يشير تقرير سنة 1912، بأنه كان يوجد مستشفيان حكوميان للأوروبيين في المحمية، أحدهما في نيروبي، والآخر في مومبسة. الأول عبارة عن مبنى حديث مجهز جيدا، لكن الثانى هو غير مناسب كليا كمستشفى. وكان مسؤولو هذه المستشفيات، سواء أطباء او

---

(58) Ibid,P,40,41.

ممرضات من البيض عموما، ولديهم عدد كاف من الموظفين المحليين. وخلال فترة التقرير تم قبول 72 مسؤولاً و 158 موظفا غير رسميا لتلقي العلاج. وكان يوجد مستشفى مدنى فى المقار الرئيسية في المحافظات، بالإضافة إلى حوالي 20 مستوصفاً، معظمها مرفقة بمساعدين ثانويين من الجراحين الهنود. ويحدث تفتيش لهذه المستوصفات بصفة دورية 4 مرات في السنة، ويتم الإبلاغ عنها من قبل المسؤول الطبي في المقاطعة التي تقع فيها. وبنيت معظم هذه المستشفيات والمستوصفات بالحديد المموج والخشب، وبنيت أكواخ لعزل حالات الأمراض المعدية. وفيما يختص بعدد الافريقيين الذن يتم معالجتهم في مختلف المستشفيات المحلية والمستوصفات فقد بلغ 6،648، توفي منهم 692 حالة. لكن العدد الإجمالي الذي تم معالجته80،222 حالة. ومن علاج 60 حدثت11 حالة وفاة. وتم تخصيص حوالي ثمانية أفدنة لزراعة الذرة والفاصوليا لمتطلبات النزلاء. وجرت محاولات لاستيعاب الإناث من سجن مومبسة. وجرى الكشف على 3727 مريض بالطاعون مقابل 2،205 عام 1910. وأظهر فحص الدم لـ 1،419 بأن 308 حالة عبارة عن طفيليات ملاريا. وكانت هناك 238 حالة عام 1911 مقابل 205 في السنوات الثلاث السابقة . وتم إجراء 88 تحليلاً للمياه و 16 تحليلاً كيميائياً آخر، ناهيك عن إجراء سلسلة منتظمة من التحليلات حول إمدادات المياه المقترحة لمومبسة. وتم توزيع 12،497 أنبوبا من اللقاح المضاد للطاعون في نيروبي، وتم فحص 1044 فأر فتبين اصابة 186. واستمر فحص حالات الطاعون واجريت تحاليل كثيرة في نيروبي اعطت نتيجة مثيرة للاهتمام بالعثور على المرض في دم اثنين من الفيلة تم اطلاق النار عليهما في منطقة مومونى[1]. ونستنتج مما سبق نتيجتين: الاولى، ان الادارة الطبية وجميع الاطباء كانوا من الاوروبيين فى حين دخلت الفئات الاخرى كمساعدين لهم. الثانية، ان الاجراءات الطبية والتحاليل والكشف والعلاج ومحاصرة الامراض كانت عنوانا مهما من عناوين الحداثة التى دخلت المحمية وانطبعت بطابعها.

وذهب تقرير سنة 1913 ليعرض الامراض التى تسود منطقة الساحل ملخصا اياها فى التهاب الشعب الهوائية والملاريا والإسهال وأمراض الجهاز الهضمي والجدرى والطاعون وامراض العين، خصوصا التهاب الشبكية. وأن الأمراض المعدية كالملاريا، منتشرة لكن معدلات علاجها كانت اقل مما هى عليه عام 1911. واضعا قواعد خاصة لعلاج امراض البعوض. مشيرا بأن مدن مومبسة ولامو وكيسمايو Kismayuبها اقل نسبة من الملاريا، وأنه حدث تناقص كبير جدا في عدد مرضى الدوسنتاريا، وظهور وباء الجدري وأمراض الديدان الطفيلية. وتحسنت صحة المسؤولين الاوروبيين على الساحل تحسنا في السنوات السابقة. اما المنطقة الجبلية، وتشمل محافظتي اوكامبا Ukamba ونيفاشا Naivasha، وهضبة جوشو وبلدة ناكورو، وعاصمة المحمية نيروبي، فقال بأن الامراض المنتشرة بها

(59)Ibid, P,41-43.

تتمثل في الجهاز الهضمي والتنفس، لا سيما الالتهاب الرئوي، والأنفلونزا في ناكورو، والملاريا في جميع أنحاء المحافظات. وفيما يختص بالأمراض الوبائية، فينتشر الطاعون بصورة قليلة، بلغ مجموعها عام 1911 حوالى 39 حالة، وعام 1912 حوالى 17 حالة. وفيما يختص بالأمراض المعوية، فتنتشر حالات الملاريا والدوسنتاريا والتيفود والالتهاب الرئوي. وفيما يختص بالأمراض التنفسية والجهاز الهضمي، فلا يوجد شيء محدد الإصابة بالأمراض المزمنة. لكنه تم علاج 3134 حالة من الملاريا. ناهيك عن الاختلاف في معدلات مرضى الجذام والطاعون. أما المنطقة الصحراوية فذكر التقرير أن الالتهابات الرئوية والأمراض المعدية والجدرى والملاريا تنتشر بها، فضلا عن اصابة الجنود بمرض البيري بيري في موقع سيرينلي العسكرى، مما ادى الى وفاة العديد منهم بنسبة 39% من حجم القوة. اما صحة المسئولين فكانت جيدة بشكل ملحوظ [1]. واهم ما رصده التقرير هو ان المحمية شهدت امراضا وافدة جاء بها الاوروبيون من بلدانهم، وان الامراض الوبائية ظلت مرتبطة بالعامل الطبيعى وبالمنطقة ومناخها، وأن جل الاهتمام كان موجها للمستوطنين.

ويرصد تقرير سنة 1913 الأمراض الرئيسية التي عولجت في المؤسسات الطبية، حيث تم علاج 92 حالة ملاريا، لكن الأعراض والمضاعفات المعتادة للعدوى ظلت تظهر على مدار السنة، وسجلت نيروبى أكبر عدد من الحالات. أما أمراض الجهاز التنفسي فسجل التقرير 13 حالة، بزيادة 3 حالات عن عام 1912. ايضا تم إجراء 14 عملية كبد وخراج وكيس بريتوني وبواسير وفصل التصاقات معدة والتهاب زائدة دودية. وأعطيت الجرعات واللقاحات المجففة لـ 400 شخص. ورغم الاعداد التى سجلها التقرير فيما يخص الحالات التى تمت معالجتها إلا أنه سجل زيادة في نسبة الوفيات في الربع الأول من عام 1913، بسبب تفشي الدوسنتاريا نتيجة المياه الملوثة. وكان الطعام المقدم لمرضى المستشفيات يتمثل في الذرة والفول، وتمت اضافة جناح للإناث الأوروبيات. راصدا زيادة أعداد المرضى من المعتقلين والمساجين، حيث بلغ عددهم 2334 سجين، بنسبة تتجاوز 37%، ونسبة وفيات تقل عن 2%. مشيرا للمستشفيات المدنية في مومبسة وكيسومو ونيروبي منذ عام 1904، لكنها لم تكن ملائمة للأعداد الكبيرة من المرضى. لهذا فإن المستوصفات الصغيرة التى تمت اضافتها في بقية انحاء المحمية، والمكونة من ستة أسرة فقط ، لم تستطع انهاء المشكلة [2].

وينقل لنا تقرير سنة 1915 انخفاضا ملحوظا في الامراض المنتشرة في منطقة الساحل، فقد تم علاج حالات كثيرة من مرضى الملاريا في مومبسة. وفيما يتعلق بالمجندين فكان حوالى 467 يعانون من الملاريا مقارنة بـ 486 عام 1913. حيث تم تغيير النظام الغذائي وطريقة الحياة في مخيمات التدريب.

(60) Colonial Reports, Annual, No. 791 , ...Op.Cit.,P,46-49.

(61) Ibid, P,52,53.

وفيما يتعلق بالسجون، فسجل التقرير العدد الإجمالى بـ 10317 سجيناً، مقارنة بـ 9،293 خلال سنة 1914. منهم 1448 سجينا مدة طويلة و 3945 سجينًا لفترة قصيرة، و 4،878 محتجزين في انتظار المحاكمة في سجون مومبسة ونيروبي. وكان الانفاق الصحى كبيرا لتعدد الجهات المرتبطة بهذا الانفاق، سواء في الأشغال العامة والصحة الطبية او في سكة حديد أوغندا وسجون المحافظات، وفي إزالة الغابات وتمهيد الطرق ومزارع السجون. ورصد التقرير اعداد المرضى والوفيات في المنطقة الساحلية طيلة الفترة من 1913- 1915، نتيجة حمى المياه السوداء والأمراض المعدية والوبائية كالطاعون. وفيما يتعلق بالمنطقة الجبلية، فقد انتشرت فيها الملاريا في نيروبي، وحدثت وفيات نتيجة تضخم الطحال. وسجلت بلدة نيفاشا وكيامبو خلوا تاما من الملاريا، لكن تم الإبلاغ عن ثماني حالات من حمى المياه السوداء. وفيما يتعلق بالأمراض المعدية والوبائية، فقد رصد التقرير 136 حالة من النخاع الشوكي ، منها 51 حالة وفاة، منهم 47 حالة وفاة في نيروبي. وقارنها بعام 1913، حيث كان هناك 288 حالة، منها 152حالة وفاة. وراح يتطرق لتسعة حالات من الطاعون في نيروبي، ستة منها كانت مميتة. وفيما يتعلق بالأمراض المعدية، فقد تم علاج 4000 حالة من الملاريا، منها 2،300 في نيانزا و 1900 في مقاطعة كينيا، مسجلا في الأمراض المعدية والوبائية أربعين حالة من حالات الشلل الدماغي ، منها 28 حالة وفاة. وتم تسجيل 492 حالة معوية، مقابل 428، و40 حالة طاعون بين السكان الأصليين، منها 38 حالة مميتة. وفيما يتعلق بمنطقة الصحراء، فذكر التقرير انخفاضا ملحوظا في عدد الامراض المعدية والوبائية، مسجلا 1،547 حالة مقابل 1255 حالة سنة 1913 في جوبالاند، مشيرا لحالتين من حمى المياه السوداء، ناهيك عن 70 حالة من مرضى البيرى بيرى [1].

وعلى هذا تطرق تقرير سنة 1915 للتدابير الوقائية التى قامت بها الادارة الاستعمارية، ففيما يختص بالملاريا فقد اتخذت تدابير مكافحة الملاريا بنشاط في مومبسة ونيروبي وكيسومو من خلال المفتشين الصحيين، حيث اعتمدوا العلاج الوقائي بنجاح في مختلف المواقع. وتم استيراد ملايين الأسماك من زنجبار، وكان عدد المرضى لا يتجاوز 4، توفى منهم واحد. أما الطاعون، فقد ظهر بشكل متقطع في مومبسة ونيروبي وكيسومو وماشاكوس وماكيندو وماراجولي. بالإضافة إلى ما سبق، أشار لتفشي وباء الطاعون في ماراغووفى في الفترة بين يونيو ويوليو، فتسبب في وفاة 20 حالة. ولحسن الحظ لم ينتشر المرض. وفيما يخص الزحار فكان يحدث بشكل مفاجئ. اما الحمى المعوية، فبلغ عدد الحالات المبلغ عنها 61، منها 14 حالة وفاة. وتحدث التقرير عن التدابير العامة المتخذه، وتتمثل في التخلص من مياه الصرف الصحي، وانه لم يتم تركيب أي أعمال مجاري في أي بلدة في المحمية ؛ بل كان يتم التخلص من المخلفات ليلا عن طريق اغراقها في

[62] Colonial Reports, Annual, No. 881 , ...Op.Cit.,P,23-25.

البحر، أو حفر الخنادق، أو القائها في برك تجميع مياه الأمطار، أو توزيعها على الأرض، ولا يتم استخدام نظام الدلو بشكل متكرر. وفيما يختص بإمدادات المياه، فقد كانت هناك مخططات في كيسومو وناكورو، وتم توصيل خط جديد لمومبسة. اما الصرف الصحي فقد تم إحراز بعض التقدم في مخطط لنيروبي، وتم انجاز الكثير من العمل في مومباسا من قبل موظفى مكتب الصحة في استنزاف المناطق المنخفضة في ممبينى Miembeni، حيث تم بناء مصارف الطرق، وتم القيام بعمل كبير في المدن[1].

وفيما يتعلق بالصحة العامة يشير تقرير 1916 الى أن الحالة الصحية ظلت فى منطقة الساحل متوسطة طيلة العام. ففيما يتعلق بالأمراض المعدية، فتم علاج 7،112 حالة من الملاريا، توفى منها 14 حالة فقط، مقارنة بـ 17 حالة وفاة عام 1914 و 22 عام 1913. مشيرا لـ6 حالات من حمى المياه السوداء، توفى فيها أوروبي واحد. أما الأمراض الوبائية، فقد وقعت 27 حالة من حالات التهاب النخاع الشوكي، توفى منها 12 حالة، مقارنة بـ33 حالة سنة 1914، توفى منها 12 حالة. ايضا حدثت 317 حالة زحار، توفى منها 39 حالة، مقارنة بـ 621 قبول، توفى منها 75 حالة عام 1914. وتم علاج 26 أوروبيًا، وأيضا تم علاج 12 حالة معوية، بينهم 9 أوروبيين، وكان هناك 5 قتلى، 4 منهم أوروبيون. ولم يتم الإبلاغ عن الطاعون في منطقة الساحل، ولم يعثر على جرذان مصابة. وتم الإبلاغ عن 436 حالة جذام بين المستوطنين في مومبسة وماليندي ولامو. وتم اكتشاف 6 حالات جدري، توفي منها اثنان، وسجلت41 حالة بري بري، توفى منها حالة واحدة في مستشفى مومباسا الأهلي المدني. وفيما يختص بالمنطقة الجبلية، فقد انتشرت الأمراض المعدية، فبلغت حالات الملاريا ٥٣٥٢، مقابل 3851 سنة 1914، منهم 520 أوروبيا، مات منهم اثنان. وكانت نيروبي مسؤولة عن أكبر عدد من الحالات. وتم علاج تسع حالات من حمى المياه السوداء، منهم أوروبيان، توفى منهم واحد. وفيما يتعلق بالأمراض المعدية والوبائية، فقد توارى التهاب النخاع الشوكي خلال عام 1915، فلا توجد الا 3 حالات من الاوروبيين و78 من الافريقيين، توفى منهم ثلاث حالات. اما في عام 1914 فكانت هناك 136 حالة ، توفى منها51 حالة، وفي عام 1913 حدثت 288 حالة، توفى منهم 152 حالة، وبالتالي فقد انخفض معدل الوفيات بشكل مرض. وفيما يتعلق بالزحار، فقد تم قبول 1647 حالة، توفي منهم 89 وكان بينهم 105 أوروبيين لم يتوفى منهم احد. وفي عام 1914، كان هناك 471 حالة، توفى منهم 49 حالة. وتمت الزيادة بسبب ظروف الحرب العالمية الاولى. وبالنسبة للامراض المعوية، فقد ارتفعت من 46 حالة، توفى منها10 حالات عام 1914 إلى 182 حالة، توفى منها 19 حالة عام 1915؛ وحدثت 35 حالة من دول أوروبا، مات منهم ثلاث. وتم تسجيل 347 حالة التهاب رئوي، توفى منها 62 حالة. وفيما يتعلق بمنطقة بحيرة فيكتوريا، فقد تم

(63) Ibid, P,25,26.

علاج 4،687 حالة ملاريا، وحدث اقبال من الافريقيين على العلاج. ايضا ظهرت ثلاث حالات أوروبية مصابة بحمى المياه السوداء، توفى احدهم. وفيما يتعلق بالأمراض المعدية والوبائية، فقد انتشر التهاب الدماغ الشوكى في جميع أنحاء مقاطعة نيانزا، ومن 27 حالة توفى منها 23 حالة. وأظهر الزحار زيادة ملحوظة، فمن 651 حالة توفى منها 39. مقابل 492 حالة توفى منها 18 حالة سنة 1914. وسجلت حالتين بأمراض معوية، ناهيك عن انتشار الطاعون في مقاطعة نيانزا، حيث أُدخلت 33 حالة من الافريقيين إلى مستشفى كيسومو، توفي منهم 29حالة. وسجل التقرير 24 حالة جدري خلال عام 1915، توفي منهم اثنان. وحدث تفشٍ في أكتوبر عام 1915 في مقاطعة نيانزا قرب الحدود الأوغندية في كيسومو. وتم علاج 514 حالة في مقاطعة شمال كافيروندو كمرضى خارجيين حتى 31 مارس 1916 ، وتم تسجيل 148 حالة وفاة. وفيما يتعلق بالمنطقة الصحراوية، فقد تم علاج1666 حالة ملاريا، وحالة أوروبية واحدة من حمى المياه السودا. وكانت هناك تسع حالات بيري بري، و107 حالة زحار، مقارنة بـ 373 في عام 1914[1].

وفيما يتعلق بالتدابير الوقائية الخاصة بالملاريا، فمع زيادة نسبة الاصابة بها عبر المناطق المختلفة، تم التركيز على العناية بالتدابير المضادة لها في البلدات الرئيسية. وحقق دواء الكينين نتائج مرضية في بعض الحالات، خاصة بعد موت ملايين الأسماك التي تم نقلها من زنجبار الى مومبسة. هذا ولم يتم تسجيل وفيات من الطاعون، لكن حدثت حالات طاعون في نيروبي وكيسومو وشمال كافيراندو على حدود أوغندا. وأصبح الجدري في نهاية عام 1915 محدودًا في مقاطعة نيانزا بالقرب من حدود أوغندا، وتم التطعيم في جميع أنحاء المحمية، من خلال توزيع 162،184 لقاح عام 1915. وفيما يتعلق بالحمى المعوية، فسجل التقرير 216 ، توفى منهم 33 حالة، مقارنة بـ 61 حالة توفى منهم 14 حالة عام 1914. وتم حصول 1،021 شخصا في سجن نيروبي على لقاح، و 1320 في أجزاء مختلفة من المحمية. أما بالنسبة للزحار، فقد ازداد هذا المرض في جميع أجزاء المحمية، خصوصا بين الحمالين المسجلين في الخدمة العسكرية. وبلغ إجمالي عدد الحالات المسجلة في المستشفيات المدنية وقوة حماية أفريقيا حوالى 2722، توفى منهم 168 حالة، منهم 134 اوروبا، توفى منهم واحد، ايضا ابلغ مسؤول الصحة في مومبسة عن وفاة 350 حالة، و89 في نيروبي، و420 في كيسومو [2].

ويشير تقرير 1920 الى تفشي مرض الطاعون في منطقة كيسومو في مايو 1919، حيث حدثت 182 حالة، منها 159 حالة في مقاطعة البحيرة. وحدثت بعض الحالات في نيروبي ومومبسة. وبلغ مجموع حالات المحمية 207، توفى منهم 175 حالة. وتم توزيع لقاحات عددها 31،046 مقارنة بـ 430،37

[64] Colonial Reports, Annual, No.921 , ...Op.Cit., P,13-16.

[65] Ibid, P,16,17.

عام 1918. وفيما يتعلق بالجدري، فقد ظهر هذا المرض بشكل متقطع في جميع أجزاء المحمية، وتم الإبلاغ عن 543 حالة، توفى منها 168 حالة، مقارنة بالإبلاغ عن 2،576 حالة عام 1918، توفى منهم 543 حالة، 8 منهم كانوا أوروبيين. وكان العدد الإجمالي للتطعيمات التي تمت 262928 مقابل 428،079 عام 1918 . وتم تطبيق قانون التطعيم على كل انحاء المحمية. وتم تدريب القائمين المحليين في مكاتب الصحة على الخدمات المطلوبة. وحالت القيود المالية دون تعيين مشرفين مدربين، حيث اعتمد على تقدير نتائج التطعيم لمنح الحصانة لعموم السكان. وبسبب القيود المالية أيضا، كانت هناك استحالة لإجراء تجارب في إعداد اللقاح المناسب أو تقدير الأسباب التى تعطى الحصانة. وفيما يتعلق بالانفلونزا فإن الوباء انتهى عملياً فى ديسمبر 1918، ورجع مرة اخرى عام 1919 بشكل محدود. وبلغ معدل الوفيات 47 حالة لكل 1000. وكان العدد الإجمالي للحالات المبلغ عنها 2،278، توفى منهم 111 حالة. اما الزحار فقد تناقص باطراد. وبالنسبة لالتهاب النخاع الشوكي، فحدث انخفاض بشكل كبير عما كان عليه عام 1913 .وبالنسبة للأمراض المعوية، فقد حدثت77 حالة، توفى منها 17 حالة، منها 35 حالة في نيروبى توفت منها 7 حالات. وكان التطعيم الطوعي ضد الامراض المعوية غير شعبى في المحمية، فلم يتقدم للتطعيم إلا 221 شخصا خلال السنة [1].

ويقطع التقرير السابق بأن عام 1919 كان أكثر ملاءمة لصحة جميع الفئات عن عام 1918. حيث حدثت مجاعة وأثار دمار وكثير من الفوضى، لكن انخفض عدد الوفيات المسجلة بأكثر من 60 %. ففى سنة 1919 ، بلغ عدد الوفيات 1253 من جملة 122.901. في حين كانت سنة 1918 حوالى 2030 من جملة 122،643 حالة من الأوروبيين وغير الأوروبيين، وقلت الوفيات نتيجة انتهاء الحرب. وكانت الوفيات نتيجة الملاريا، وانخفض عدد الوفيات فى المستشفى الأوروبي من 33 عام 1918 إلى 24 عام 1919؛ منهم 8 مسؤولين. وتم علاج 3588 حالة، منها 1،273 مرضى داخليين. وفي المستشفيات الأهلية كان هناك 14371 مريض سنة 1918 انخفض بمقدار 3000 تقريبًا، وتم علاج 95،574 من المرضى الخارجيين، في حين بلغ عدد الوفيات 1،112 مقابل 1،706 في عام 1918 [2]. وعلى هذا، فإن تعاطى الادارة الاستعمارية مع امراض المحمية كان جيدا، وكان يسير بإتجاه ضبط حركة المرض وانتشارها. وأن التقارير الاستعمارية تعد خير دليل على أن الجهود التى بذلتها الادارة الطبية كانت تسير فى الطريق الصحيح، فتم تحجيم كثير من الأمراض، وتقليل اعداد الوفيات، ورفع فى عدد الذين تم علاجهم داخل المستشفيات وعبر اللقاحات والامصال.

---

[66] Colonial Reports, Annual, No.1089 , ...Op.Cit., P,22,23.

[67] Ibid, P,21,22.

المحور الرابع- أثر المناخ فى حياة المحمية الطبية:-

لما كان أرشيف الإدارة الطبية في محمية شرق أفريقيا متعدد المواد الأرشيفية، يضم مذكرات بعض العاملين الطبيين الذين خدموا خلال الفترة الاستعمارية، ووثائق مدرسة لندن للطب المداري، التى ناقشت محاولات الادارة الاستعمارية للقضاء على الملاريا وأمراض النوم وغيرها، لذا فإن النظر داخل التقارير السنوية يبين خشية بريطانيا من تأثير العامل القبلي في تشكيل السياسة الطبية البريطانية. فبالنظر للمحمية المتعدد الاعراق، عرب وأفارقة وآسيويون وأوربيون، نجد أن هناك علاقة معقدة بين البيئة والإنتاج والتجارة من ناحية، وبين الصحة والسكان من ناحية أخرى[1]. فعلى سبيل المثال يشير تقرير 1906 الى نمو الرقابة الإدارية في المناطق النائية، وزيادة إيرادات ضريبة الكوخ. ويقول بأن المبلغ الإجمالي الذي تم جمعه بلغ 44،641 جنيه إسترليني، مقابل 37،655 جنيهًا إسترلينيًا فى تقرير سنة 1904-1905، بزيادة قدرها 6،886 جنيه استرليني. وأن الرقابة على السكان الأصليين قد ظهرت بشكل أوضح دون الاوروبيين، وتم الدفع بالنقد بدلا من المقايضة. ومن ثم مال الافريقيون للعمل لدى الأوروبين وغيرهم، بهدف الحصول على الروبيات. واضاف التقرير بأن البنك الهندى هو البنك الوحيد الذي يقوم بالأعمال في المحمية، ولديه فروع في مومبسة ونيروبي، ولديه رأس مال جارى قدره 600،000 جنيه استرليني، واحتياط 575000 جنيه استرليني[2].

وحسب تقرير سنة 1906 توجد علاقة ما بين حالة المناخ والصحة وادارة المحمية. حيث ظلت مومبسة ولامو تقعان تحت سلطة زنجبار صوريا، وبالتالى كانت هناك استحالة فى إنشاء البلديات. وفى هذا الاطار لم تكن مرافق الصرف الصحي في مومبسة مرضية للأوروبيين، فالمصارف المبطنة بالأسمنت، والتى تم وضعها لرفع المياه السطحية، كانت تتراكم بسرعة غير عادية مع غزارة الامطار، وهى التى كان يتم منها توفير إمدادات المياه للأوروبيين. فى حين كانت المياه التى يشرب منها الافريقيون مالحة وعرضة للتلوث، ولا توجد أي إمدادات مناسبة للسفن التي تزور الميناء. ومن ثم كانت هناك حاجة لجلب المياه للمدينة من مكانها الطبيعي. ففى لامو وماليندي وكيسمايو ومدن الساحل الأخرى، كان يتم الحصول على إمدادات المياه من الآبار وهى قليلة الملوحة. اما الصرف الصحي فكان يتم عبر نظام حفر الحفر. وفي نيروبي كانت تدفن على مسافة كبيرة من المدينة. حيث كان الصرف السطحي غير مرضيا بسبب طبيعة التربة، لكن كانت إمدادات المياه كافية، حيث تجلب عبر انبوب من تلال كيكويو، على مسافة 9 أميال من البلدة. اما فى كيسومو، فقد بدا الاهتمام بتحسين صحة سكان المدينة منذ سنة 1905، بإقامة سد على طول شاطئ بحيرة فيكتوريا، فحد من عدد البعوض وانتشاره. غير

[68] George Oduor Ndege:- ...Op.Cit.,pp.1,20-22.

[69] Colonial Reports, Annual, No. 519, ...Op.Cit., P,9

أن امدادات المياه من البحيرة نفسها كان سيئا، بل كانت المياه تجمع من اسقف المنازل لتخزن فى خزانات[1]. وقدم لنا تقرير المكتب الاستعماري لسنة 1907، فكرة واضحة حول المناخات المختلفة للمحمية. فذكر أن الأوربيين المقيمين في ممبسة ونيروبى يتمتعون برعاية صحية فائقة. حيث كان يتم جلب إمدادات المياه لنيروبي من تلال كيكويو. ومع كل الاحتياطات الصحية فان هذا لم يمنع من انتشار حمى الساحل اللعين والتهابات الأوعية اللمفاوية التى تصيب الخيول والماشية، غير الامراض التى تصيب الأغنام والكلاب. وفى هذا الاطار يشير التقرير لوفاة 842 حالة بسبب الطاعون سنة 1907 مقابل 287 سنة 1906، وأن الملاريا تسببت في وفاة 448 حالة، مقابل 207 سنة 1906، لذا كان هناك اهتمام بالتدريب على النظافة وتعليمها في جميع المدارس التي تدرس باللغة الإنجليزية [2].وفيما يتعلق بحالة الصرف الصحي يشير تقرير سنة 1907 بان هناك تقدم باتجاه التحسينات الصحية، غير ان انخفاض حالة تحضر السكان الأصليين، ووجود مجتمعات هندية كبيرة، جعل التحسينات تبدو بطيئة. ففى حالة مومبسة حدث قليل من التحسن المادي. غير ان سوء إمدادات المياه الجيدة تسبب فى حدوث الامراض. هذا، وتتشابه ظروف جميع البلدات الساحلية العربية القديمة مع مومبسة. وفى نيروبي وضع وليامز مخططا لانشاء صرف صحى، فحدث تحسن ملحوظ تحت سيطرة البلدية، لكن المخطط لم يكن مرضيا وغير كافيا. وكان عدم وجود إمدادات مياه كافية مسؤولا عن تأخير اقامة سجن مناسب واقسام شرطة. وتم الحفاظ على التحسينات في كيسومو، حيث تم استصلاح جزء من الشاطئ، فقلل من عدد البعوض. وحين بنى جدار حاجز لمياه البحيرة عام 1906، اختفت الحشرات عن الجزء الذى يعيش فيه الاوروبيون. اما فيما يتعلق بإمدادات المياه فإنها مستمدة من أراضي الخليج الضحلة، ومياهه الملوثه من قبل بواخر بحيرة فيكتوريا، بما يتسبب في لزيادة عدد حالات مرض الزحار[3].

وتحدث تقرير سنة 1913 عن إجراءات الادارة الاستعمارية، وعلى رأسها التخلص من المخلفات الصحية عبر نظام الدلو في مدن نيروبي ومومبسة وكيسومو. أما فى الأحياء الأوروبية الغربية والآسيوية، فكان يتم عبر المراحيض العامة. وفى مومبسة كان يتم جمع محتويات الدلاء لتوضع في عربات لتلقى في البحر، وفى نيروبي كانت تدفن في الخنادق. وكان يتم التخلص من القمامة بتنظيف الشوارع وتقوم البلدية بتوفير صناديق فارغة عبر مواقع محددة في الشارع، ثم تأتى المركبات لتأخذها ليتم إحراقها في مجموعة الحفر. أما إمدادات المياه، ففى مومبسة الجديدة كانت تجلب من الآبار. وهناك

[70] Ibid, P,45,46.

[71] The East Africa Protectorate, The British Medical Journal, Vol. 2, No. 2430 (Jul. 27, 1907), p.234

[72] Colonial Reports, Annual, No. 592 ,East Africa Protectorate. Report for 1907-8, Printed for His Majesty's Stationary Office, London . 1908 P,26,27.

اثنان من خطوط المياه تأتى لنيروبي بامدادات كافية. لكنها كانت تفتقر للمصارف الصحيحة في كل الشوارع الجديدة، حيث تجري عمليات بناء واسعة النطاق. وتطرق التقرير للتشريعات التي تحكم الإجراءات الصحية في انحاء المحمية، ولخصها فى عدة قوانين: أولها، قانون الأمراض المعدية لعام 1903، وهو مرسوم يختص بمنع دخول العدوى أو الوباء. ثانيها، مرسوم الطاعون والكوليرا لعام 1907. ثالثها، قواعد لمنع مرض النوم. هذا بالإضافة إلى وجود عدة قواعد مختلفة تحت هذه المراسيم، وأضيفت الى ذلك عدة قوانين اهمها قانون التطعيم لعام 1912، وقواعد الأمراض المعدية المطبقة على مومباسا ونيروبي، وكذا قانون الحجر الصحي لعام 1912. وفيما يختص بالتدابير الوقائية، فقد اتخذت عدة إجراءات لمحاصرة الملاريا، منها ما يتعلق بالبرك والمستنقعات، وتم توزيع دواء الكينين مجاناً في مومبسة وكيسومو وفورت هول. وتمت محاصرة مرض النوم في شواطئ وجزر اقليم بحيرة فيكتوريا، وتمت زيادة ضريبة الكوخ من المناطق المصابة ، وكانت تتم إعادة السكان في الأحياء المنكوبة ببطء لكن بثبات. اما الأمراض الوبائية فقد انتشر مرض الجدري والطاعون في ممبسة ونيروبي وكيسومو. وتمثلت التدابير الوقائية من خلال عزل المرضى ومنع اتصالهم وتطهير المنازل وورش الأرضيات والآبار وتعقيمها واصطياد الفئران المصابة ومحاصرتها في مومبسة وكيسومو لمنع الطاعون.

وتم تطعيم حوالي 34000 شخص. ناهيك عن التطعيم ضد الكوليرا والتيفود [1]وعلى هذا، فإن الجهود الطبية الكبيرة التى قامت بها الادارة الاستعمارية وسجلتها فى تقاريرها كانت تقدمها كدعاية على ايجابيات المستعمر البريطانى فى ادخال الطب الحديث الى المحمية، لكن ليس لدينا من التقارير المحلية ما يؤكد تلك الدعاية او ينفيها.

وفيما يتعلق بأمراض الحيوانات، فقد ذكر التقرير السابق بأن حمى الساحل كانت منتشرة جدًا في نيروبي ومقاطعات كيامبو وأجزاء من ماشاكوس وكيتوي ونانديي ولومبوا ونجورو ونيجوشو شوا ورافين وسوتك وكيندون في نوفمبر. حيث اقيمت المحاجر الصحية، ووضعت قيودا شديدة. وفيما يتعلق بالطاعون البقري فكان يصعب تقدير تأثيره، لكنه تسبب في وفاة أعداد كبيرة من الماشية سنة 1912 في نانديي ولومبوا، وكيسومو، لذا تم استيراد الماشية من أوغندا. اما في هضبة جاسو نبجوشو، فتمت محاصرته عبر توزيع 123،540 جرعة من المصل المضاد للمرض. وتم توزيع 79،713 جرعة و 4،978 جرعة اخرى على المستوطنين كاحتياطي في حالة تفشي المرض بشكل مفاجئ في حيواناتهم. لكن وقعت النسبة الكبيرة في هلاك الماشية بين الماساى. ولهذا تم فحص الماشية بشكل دوري من قبل الاطباء البيطريين، وتم التخلص من تلك التى ظهرت عليها أعراض المرض، وتم دفع التعويض. وفيما يخص

[73]Colonial Reports, Annual, No. 791 , ...Op.Cit.,P,49-52.

أمراض الثيران فتم محاصرتها عبر النظافة. اما فيما يتعلق بمرض الحصان، فقدم التقرير إحصاءات حول وفيات الخيول. وبالنسبة لالتهاب الأوعية التقرحي، وهى ذات طبيعة شديدة العدوة، فقد انتشر المرض على نطاق واسع، حيث عانى العديد من المزارعين من خسارة كبيرة في الاغنام. وفيما يتعلق بعفن القدم، فكان منتشرًا فى المراعي الجافة والرطبة. وبالنسبة لحمى الخنازير، فخدثت وفيات كثيرة بسببه . لذا ركز التقرير على نظام التصاريح للحد من انتشار المرض. منتيها بالحديث عن واردات الحيوانات الحية، فذكر بأنه تم عبر موانئ مومسة وكويندیني، وكان عبارة عن 122 حصان و 112 ماشية أصيلة و 443 خروف ميرينو وخنازير و281 بغل و8900 رأس من الماشية [1].

ويدلل تقرير عام 1914 على ارتباط الحالة الاقتصادية بالحالة المناخية، بأن إيرادات الرسوم على الصادرات المحلية بلغت15956 جنيهًا إسترلينيًا، بزيادة قدرها3،000جنيه عن سنة 1913. أما القيمة الإجمالية للصادرات المحلية، فقد بلغت 443،624 جنيهًا إسترلينيًا، بزيادة قدرها 22،540 جنيهًا بنسة 5% مقارنة بعام 1913. وتمثلت في الجلود والحبوب والبن والحيوانات والمطاط والصوف والعاج والبطاطا وجوز الهند. وتوجهت غالبية الصادرات الى المملكة المتحدة ثم الولايات المتحدة وفرنسا. وفيما يتعلق بالصناعة فكانت قليلة، ولم يثبت القطن نجاحا كبيرا في المحمية كما هو الحال في أوغندا ، لكن جرت زراعته على ضفاف نهر جوبا. وكانت زراعة التبغ في مهدها في شرق أفريقيا [2]. ورصد تقرير 1916 أمراض الحيوانات، وبدأها بالحديث عن حمى الساحل الشرقي وانتشارها في العديد من المزارع في هضبة جوشوا. حيث جرى تطعيم جميع الحيوانات هناك بانتظام. وتم عمل 80 خزان للغمس عبر المحمية لعلاج هذا المرض. وتم ادخال ماشية المستوطنين الأوروبيين لاختبار حمى الساحل الشرقي في منطقى كاميتي بعدد 587 حالة، توفى منها 24. أما الطاعون البقري، فقد تفشى في أحد عشر موقعا عبر المرتفعات. وتم استخدام التلقيح المزدوج في أربعة مناطق، وتم التعامل مع المناطق الأخرى. وفيما يختص بالغابات، فقد بلغت المساحة الإجمالية المعلنة 1378 55 ميلا مربعا، وهناك مساحة تقدر بـ 1،866 ميل مربع لم تعلنها الجريدة الرسمية. وهذه الارقام لا تشمل غابات جبل الجون ولا مقاطعة ناندى، التى تقدر مساحتها من150 إلى 200 ميل مربع . وحتى نهاية عام 1915 كانت تجارة الأخشاب المحلية بطيئة للغاية، حيث تم بيع خشب صغير خلال الأشهر الثلاثة الأولى من عام 1916، وكان الطلب على الخشب يجرى بشكل سريع، خاصة مع الطلبات المتلاحقة من قبل الإدارات العسكرية والسكك الحديدية والمطاحن، وتم بيع 146،564 قدم مكعب

[74] Colonial Reports, Annual, No. 791 , ...Op.Cit., P,28-30.

[75] British East Africa Produce, Journal of the Royal Society of Arts, Vol. 63, No. 3266 (JUNE 25, 1915), pp. 724-725.

من الأخشاب مقارنة بـ 171،576 قدم مكعب في السنة السابقة. وبلغت كمية الأخشاب المصدرة من قبل المستوطنين البيض والافارقة للإدارات الحكومية حوالى 43،211 قدم مكعب مقارنة بـ 54.071 قدم مكعب في السنة السابقة. ويشير التقرير الى حدوث طاعون بقري بين ماشية قبيلة سامبورو في منطقة الحدود الشمالية، وأنه تم تشكيل محطة الحجر الصحي المؤقتة في آرتشر، حيث تم حقن جميع الماشية التي تمر عبر الطريق. وتم إرسال 125854 جرعة من المصل من خلال مختبر كابيتى. وانتشر مرض الماشية على طريق كيسومو–موماس وفي منطقتي نيروبي وكيامبو. وحدثت حالات قليلة من الالتهاب الرئوى فى توركانا. وتم اتخاذ الاحتياطات الواجبة لمنع انتشار هذا المرض في منطقة حجر ماساي الصحى. وحين تفشي مرض التريبانوزوما في يونيو 1915، بين ماشية المستوطنين في منطقة ثيكا، تم وضعها في الحجر الصحي حتى سبتمبر، وقام الطبيب البيطري بإجراء الفحوص الدورية لجميع الماشية. الأمر الذى جعل التقرير يؤمل في قرب القضاء على المرض على طول طرق النقل في المستقبل القريب. وفيما يختص بمرض الحمى القلاعية، فقد تفشى فى الماشية المستوردة من أوغندا. وتم اتخاذ إجراءات فورية بعزل القطيع المصاب مما ساعد في عدم نشر المرض. وفيما يختص بالتقرحات الليمفاوية، فقد انتشرت في لومبوا وناكورو وكيسومو، وأعطيت لقاحات لعلاجها، فحدث انخفاض كبير في عدد حالات التهاب الأوعية اللمفاوية. وفيما يتعلق بمرض الخيل، فقد تسبب في وفيات كبيرة بين الحيوانات التى تستخدمها القوة العسكرية في نيروبي ومباجاتي ومعسكر بيسل. وفيما يتعلق بالتدابير العامة، فقد تم التخلص من المخلفات الصحية من خلال الدفن الليلي لها بإغراقها في البحر، وتوزيعها على الأرض. أما إمدادات المياه، فقد جرى عمل خط مياه من شيمبا. وفي مارس 1915 تم وضع إمدادات مياه جديدة في ناكورو، لكنها مياه غير معالجة. ايضا لم تبدأ إمدادات المياه الدائمة لكيسومو بعد. وفي نيروبي تم إجراء بعض التقدم في مخطط الصرف الصحي لأكثر من 1100 ياردة. وجرى العمل في نيروبي وكيسومو ومومبسة بشكل منظم وجيد وفى البلدات الاخرى، وجاء بنتائج ممتازة [1]. وعلى هذا، فإن نظام الحجر الصحى لم يقتصر على البشر، بل امتد للحيوانات ايضا، وهو ما جعل الادارة الاستعمارية تنجح في ضبط حركة المرض وانتشارها في معظم نواحى المحمية.

وننتهى بتقرير 1920 حول مخلفات الصرف الصحي، حيث بأنه لا توجد خطط للتخلص منها في أي من المدن كإجراء عام. ففى نيروبي كان هناك ميل متزايد للأفراد لاستخدام نظام خزان الصرف الصحي، أو عبر الحركة على الأقدام للتخلص من تلك المخلفات من مناطق المصانع والملاهي في نيروبي. فمعظم المخلفات تم التخلص منها عن طريق الإغراق في البحر او عبر الخنادق المحفورة، او الحرق، أو توزيعها على الأرض. وفيما يتعلق

---

[76] Colonial Reports, Annual, No.921 , ...Op.Cit., P,11,12.

بإمدادات المياه، فكانت هناك صعوبة في السيطرة الحكومية على كل إمدادات المدن الرئيسية، حيث استحال القيام باي إجراء يتعلق بالتخزين وعلاجه بالترشيح أو الطريق الكيميائي. وفيما يتعلق بالصرف الصحى، فقد تم بناء مصارف جديدة في كيسومو ومومبسة ونيروبي لمسافة 5،771 ياردة، فكان يتم توظيف مدارس البلدات فى تنظيف المصارف، وفى الإصلاحات العامة. وتم صرف الأموال للموظفين الإداريين في بعض المراكز للقيام بالعمل .اما فيما يتعلق بالإسكان، فقد جرى العمل فى 3 مواقع، لكن تطويرها لم يكن ممكنا لأسباب مالية. وكان التفتيش على المباني التجارية جزء من واجبات ضباط الصحة الذين يصدرون التراخيص. وبالتالى كان يتم توظيف المفتشين الصحيين بانتظام في التفتيش العام على جميع مباني البلدات. وخلال العام تم إحضار 4900 عينة من البعوض لمكتب الصحة لتحديد هويته، فتمثل في حشرة الأنوفيل. ايضا تم تفتيش المسالخ ومصانع الألبان، وتم تطهير المباني والسفن والمراكب الشراعية والسكك الحديدية والشاحنات، وطبقت قوانين الصحة على 193 سفينة بخارية، و 787 سفينة شراعية في موانئ مومبسة ولامو وكيسومو[1]. ومما سبق نستخلص نتيجتين: الاولى، أن ضبط حركة المرض والتوسع فى اقامة نظام صحى متكامل قد حد من تأثير العوامل الطبيعية فى وجود الاوبئة وانتشارها. الثانية، أن الاجراءات الادارية والطبية كانت ملحوظة فى تلك المحمية عنها فى مناطق اخرى، بسبب وجود المستوطنين الأوروبيين، للمحافظة على صحتهم وضمان استغلالهم لها اقتصاديا.

الخاتمة:-

خلصت الدراسة الى عدد من النتائج:

♦ أوضحت الدراسة بأن تقارير الادارة الاستعمارية لمحمية شرق البريطانية كانت مميزة بشان موضوعاتها، وفى تفردها في الربط بين المناخ والصحة. وقالت بأن هذا الربط نتج عن امرين: الاول، ان المحمية اصبحت منطقة جذب للمستوطنين الاوروبيين. الثانى، ان ثراء المحمية الاقتصادى واستثمار الاوروبيين فيها جعلها تهتم بتطبيق نظام صحى صارم وبرصد الامرين، وتسجيل قياسات المناخ والحالة الصحية ودمجهما معا. وأوضحت بأن السلطات البريطانية قد اعتمدت على الأطباء والادارة الطبية كجزء مهم من جهازها الادارى، تمكنها من السيطرة على المجتمعات الافريقية وتعزيز ولاءهم للمؤسسات الأوروبية الاستعمارية. ومن ثم حدث تحول نوعى في اهتمام الادارة برصد علاقة المناخ بحالة الصحة العامة، وامكن تحجيم الامراض وتقليل اعداد المرضى والوفيات بتطبيق الاجراءات الصحية بحزم وصرامة.

♦ بينت الدراسة بأن مناخ المحمية كان محركا لنشاطها الاقتصادى، وأن العوامل الطبيعية لعبت دورا مهما في حركة الاحداث التاريخية. وقالت بأن منطقة الاستيطان الأوروبي رغم تمتعها بمناخ جيد، إلا أنها لم تسلم من تعرضها لكافة امراض المناطق الاخرى.

(77) Colonial Reports, Annual, No.1089 , ...Op.Cit., P,23,24.

وأن الادارة الاستعمارية ركزت اصلاحاتها الطبية في تلك المنطقة دون إهمال المناطق الاخرى، فى الساحل وحول بحيرة فيكتوريا.

♦ أوضحت الدراسة بأن الادارة الاستعمارية البريطانية لم تدخر جهدا في تحسين احول المحمية، صحيا وخدميا وتعليميا. ورغم أنها لجأت لعزل السكان البيض اجتماعيا عن الافريقيين الا انها استطاعت ان تغير من ثقافة بعض الاهالى باتجاه العلاج واخذ الجرعات والامصال. لكنها فشلت في أن تحدث تغييرا في المناطق الغربية والشمالية. غير ان ابرز ما تجاهلته التقارير الاستعمارية هو انها لم تنتقد عدم تعويض الافريقيين عن خسائرهم عبر الاوبئة النى اصابت حيواناتهم، اللهم الا في حالات قليلة لا تتجاوز أصابع اليد الواحدة، مثل تعويض الماساى عن خسائرهم في الماشية.

♦بينت الدراسة بأن التقارير الاستعمارية السنوية للمحمية قد وفرت للإدارة البريطانية احاطة شاملة بجميع الامراض والاوبئة التى تسود المنطقة وانتقالها باحدى طريقين اما اللمس او الهواء الفاسد، وبالتالى وفرت المخاوف من انتقالها وجعلتها ذريعة لفرض العزل الاجتماعى بين المستوطنين الاوروبيين والمجتمعات المحلية، ولان تكون اماكن اقامتهم بعيدة تماما عن مناطق العدوى في الساحل وحول بحيرة فيكتوريا. واصبح الطب يقود جهة الادارة لمزيد من العزل ودوام المحافظة عليه. واصبح هناك تركيز على حل مشكلات الاوروبيين الصحية دون النظر للمشاكل المتعلقة بالافريقيين. وبالتالى فإن التقارير تفضح اماكن التركيز وتشى بالسياسة العنصرية في العلاج ومكافحة الامراض.

استراتيجيات بلدان المغرب العربي في مواجهة جائحة كورونا كوفيد 19

الأستاذ الدكتور: ناجي عبد النور
كلية الحقوق و العلوم السياسية
جامعة باجي مختار- عنابة -
nadjiabdenour@yahoo.fr

ملخص:

تسعى الدراسة إلى تحليل واقع إدارة الكارثة الصحية لوباء كورونا المستجد في البلدان المغاربية، وذلك بالتعرض إلى المقاربات والاستراتيجيات التي تبنتها الدول لاحتواء الوباء والتحكم في انتشاره و مواجهة خطر العدوى القادمة من الجوار الأوروبي(إيطاليا- اسبانيا- فرنسا) التي مثلت البؤرة الثانية للوباء بعد الصين،

كما تحاول الورقة البحثية كذلك التعرف على مدى استفادة البلدان المغاربية من خبرتها التاريخية والذاكرة الاجتماعية في التعامل مع الأوبئة والإمراض والكوارث التي تعرضت لها المنطقة عبر تاريخها، بهدف توظيف ذلك لمواجهة الوباء المستجد كورونا 19الذي يشبه الكثير من الأمراض والأوبئة التي تعرضت لها البشرية من ناحية الخسائر البشرية والآثار الاجتماعية والاقتصادية.

وظفت الدراسة_المنهج الوصفي لرصد واقع انتشار الوباء، واستخدمت منهج تحليل المضمون لتحليل الوثائق التاريخية والنصوص القانونية،توصلت الدراسة إلى أن نجاح الأنظمة السياسية إلى حد ما في تطويق الوباء وعدم انتشاره ،يرجع إلى توظيف المقاربة الأمنية الإدارية والاجتماعية في ظل ضعف البنية التحية الصحية

وانتهت الدراسة بتوصيات بضرورة استغلال الفرص التي أتاحتها الجائحة لتجاوز الخلافات السياسية وتحقيق التعاون الإقليمي لمواجهة الوباء، والثقة في الطاقات البشرية المحلية وتفعيل الإمكانات المحلية.

Abstract:

The Study Seeks to Analyze the Reality of The Health Disaster Management of the New Epidemic of Corona in the Maghreb Countries, by Examining the Approaches and Strategies Adopted by Countries to Contain the Epidemic and Control its Spread and Face the risk of Infection Coming from the European neighborhood (Italy - Spain - France), which represented the second focus of the epidemic after China,

The research paper also tries to identify the extent to which the Maghreb countries Benefit from their historical experience and social memory in

dealing with the Epidemics, diseases and disasters that the region has experienced throughout its History, with the aim of using this to confront the new epidemic Corona 19, which is Similar to many diseases and epidemics that humankind has experienced in terms of Human losses And social and economic impacts. The study concluded that the Political systems success to some extent in encircling the epidemic and its non-Proliferation is due to employing the administrative and social security approach in Light of the weak health infrastructure

مقدمة:

تعد الكوارث الصحية وانتشار الأوبئة والأمراض، من اكبر التحديات التي تواجه البلدان، واحد أهم مخاوف الأمن القومي لدى كافة الدول، نظرا لما تخلفه من أثار إنسانية واجتماعية واقتصادية مدمرة، ولقد عرفت البلدان المغاربية عبر تاريخها العديد من الأمراض و الأوبئة الفتاكة خاصة ما ارتبط بالعلاقات مع أوروبا في القرون الأخيرة، و دور النقل البحري في نقل العدوى والأوبئة، كما سجل التاريخ أن المدن المغاربية كان لها حضور في وضع الاستراتيجيات والتدابير الصحية لمواجهة الأوبئة والأمراض، وفي تجنيد الشعوب لتتفاعل و تتكيف مع الأوبئة والأمراض من الناحية الصحية والاجتماعية .

و بانتشار فيروس كورونا المستجد عبر أنحاء بلدان العالم في بداية سبتمبر من عام2019، وتصنيفه من قبل المنظمة العالمية للصحة بالوباء العالمي العابر للحدود وإعلان حالة الطوارئ الصحية العالمية. أصبحت بلدان المغرب العربي مرشحة لتكون بؤرة للوباء بعد الصين وأوروبا ، بحكم الجوار الجغرافي (تقع في الضفة الجنوبية للبحر المتوسط) ونشاط حركة التنقل الجوي والبحري للعمالة و الطلبة و السياح وتواجد الجالية المغاربية في أوروبا الجنوبية، وضعف البنية التحتية الصحية، مما دفع البلدان المغاربية إلي اتخاذ إجراءات وتدابير استعجاليه لمواجهة الخطر القادم .

انطلاقا مما سبق تتبلور إشكالية الورقة البحثية في السؤال المركزي التالي :

- كيف واجهت وتعاملت البلدان المغاربية مع الوباء المستجد "كورونا كوفيد 19" وما هي الاستراتيجيات التي تبنتها لإدارة الأزمة الصحية؟

منهجية الدراسة: طبيعة الموضوع بمتغيراته الثلاثة (واقع انتشار الوباء، البيئة (بلدان المغرب العربي)، الاستراتيجيات والآليات) فرض توظيف المنهج الوصفي لرصد واقع ظاهرة الوباء الصحي في البلدان المغاربية(تونس،الجزائر ،المغرب ، موريتانيا،)

محل الدراسة، وتأثيراته على الأمن والصحة العامة للمواطنين، كما تم كذلك الاعتماد على منهج تحليل المحتوى، لتحليل النصوص التاريخية والقانونية والتشريعات المحلية لإدارة الأزمة الصحية.

أهمية الدراسة: تنبع أهمية الدراسة، من أهمية الموضوع المستجد الراهن الذي تعالجه والمتعلق بدور الأنظمة السياسية في البلدان المغربية في إدارة الكوارث الصحية وبالخصوص"فيروس كورونا كوفيد19"، ومدى استفادتها من خبرتها التاريخية والذاكرة الاجتماعية في التعاطي مع الأوبئة والأمراض عبر العصور التاريخية، الأهمية العلمية التاريخية تظهر كذلك من خلال تحليل الوثائق التاريخية والنصوص والأبحاث التي تناولت الأمراض والأوبئة في المنطقة.

أهدف الدراسة: تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على أنواع الأمراض والأوبئة التي انتشرت في المنطقة المغاربية عبر التاريخ، والأخرى التي انتقلت إلى المنطقة عن طريق العدوى من دول الجوار الأوروبي.

- رصد الآثار التي خلفتها الأمراض والأوبئة عبر التاريخ في المنطقة في ظل الوجود الاستعماري، من ضحايا وكوارث ديمغرافية ومجاعات ووضعية اجتماعية مزرية بسبب السياسة الاستعمارية.

- الاطلاع على طرق التداوي الصحية والإجراءات المتبعة لمواجهة الأوبئة عبر التاريخ المغاربي،

- دراسة واقع انتشار الوباء المستجد "كورونا كوفيد19" وكيف تعاملت معه البلدان المغاربية.

- محاولة التوصل إلى بعض النتائج والتوصيات.

المحور الأول: الخبرة التاريخية لبلدان المغاربية مع الأوبئة والإمراض. تشكل الأمراض و الأوبئة عبر التاريخ الإنساني تهديدا لصحة الأفراد و المجتمعات ، لا سيما تلك الأوبئة التي تقتل أعداد كبيرة من البشر مثل الطاعون والكوليرا، و لقد تعرضت البلدان المغاربية إلى العديد من الأوبئة و الإمراض عبر تاريخها , خاصة ما ارتبط بالعلاقات مع الدول الأوروبية، ودور النقل البحري في نقل عدوى الإمراض (خاصة وباء الطاعون)، وقد كان للأوبئة اعرض كفيروس كورونا "كوفيد 19 " من الإسهال والحمى وأوجاع في الجسم وقلة الشهية والانتهاء بالوفاة، وقد خلفت هذه الاوبئة العديد من الضحايا و الكوارث الديمغرافية و الأزمات الاقتصادية ومجاعات ووضعية اجتماعية مزرية وحالة من الفوضى والاضطرابات السياسية في مناطق متفرقة من البلدان المغاربية، وقد أثرت هذه الأوبئة على تطور المدن وعلى الحركة التجارية ،كما أثرت على فئات واسعة من المجتمع وأحدثت فيهم

اثأر نفسية، وذلك بسبب نقص التأطير و الرعاية الطبية و الوجود الاستعماري .

من بين الأمراض التي انتقلت عن طريق العدوى من البلدان الأوروبية المجاورة، مرض الجذري الذي يتسبب في عاهات كبيرة كعمي والصمم، وقد انتقل عن طريق المبادلات التجارية مع ايطاليا واسبانيا ثم استوطن بالمنطقة المغاربية[1]

بالإضافة إلى مرض الكوليرا،هذا الوباء عرفته مقاطعة الجزائر وبالتحديد في مدينة وهران غرب الجزائر خلال فترة الاحتلال سنة 1834 عن طريق تنقل المهاجرين الاسبان، وفي سنة 1849 تسرب الوباء أكثر في كامل المقاطعات الثلاثة، وتسبب في وفاة 782 من بين 1042 إصابة، وكان سببه قدوم سفينة من مرسيليا الفرنسية نحو الجزائر حاملة على متنها عده مصابين بالكوليرا[2]

تعد السياسة الاستعمارية الفرنسية المجحفة التي طبقت في حق الجزائريين من بين العوامل التي ساعدت على تدهور الوضع الصحي والمعيشي للسكان الجزائريين، وتفشي الأوبئة والأمراض الفتاكة وانعدام الأدوية والتغطية الصحية، واهتمام الاستعمار بالتوسع داخل البلدان المغاربية.

لقد أفرزت الأوبئة في تاريخ البلدان المغاربية إنتاجا طبيا، وإجراءات إدارية وقائية وأمنية لمواجهة الأمراض والأوبئة والكوارث، فمن الناحية الطبية كان التداوي بالأعشاب والأملاح،حيث برز دور العطار في وصف وتركيب المراهم واستعمال الأعشاب والنباتات للتخفيف من شدة المرض والوقاية من العدوى، من الناحية الإدارية والأمنية سجل التاريخ أن البلدان المغاربية كان لها حضورا وبصمة واضحة في وضع السياسات و الإجراءات لمواجهة الأوبئة و الأمراض و الكوارث من ناحية:

_ عزل المصابين بالأوبئة و منع الاختلاط بهم.

_ قطع الاتصالات مع دول الجوار التي انتشر فيها المرض،وحجر السفن.

_ التأكيد على النظافة والتطهير والوقاية ونشر الوعي بخطورة المرض.

_ إحياء مفهوم التضامن الاجتماعي وقت الأزمات والكوارث

المحور الثاني: إستراتيجية البلدان المغاربية في مواجهة وباء كورونا" كوفيد 19".

نتيجة توسع انتشار فيروس كورونا المستجد " كوفيد 19"، الذي ظهر في مدينة

1. L. LAMARQUE, recherche historique sur la médecine dans la région d'Alger, Alger , 1951 p. 78.

2. سعد الله ابو القاسم، تاريخ الجزائر الثقافي1830-1954،الجزء الرابع، لبنان: دار الغرب الاسلامي،1998،ص 227

ووهان الصينية في أواخر ديسمبر 2019 والذي خلف الآلاف من الضحايا، وبحكم ما يتميز به الفيروس من سرعة الانتشار وبط ظهور أعراضه فقد تحول إلى جائحة ووباء عابر للقارات، شكل تهديد للأمن الصحي العالمي، بعدما أصاب واجتاح معظم الدول في كل القارات، ومنها دول المغرب العربي التي هي ليست بمعزل عن أثاره البشرية والاجتماعية والاقتصادية، فقد كانت مترشحة لان تكون البؤرة الثالثة للوباء بعد الصين و أوروبا ، وهذا لتوفر العديد من العوامل، من بينها الجوار الجغرافي (تقع في الضفة الجنوبية للبحر المتوسط) تونس تجاور إيطاليا، الجزائر تجاور فرنسا، المغرب تجاور اسبانيا، و كثافة حركة النقل و التنقل للعمالة و السواح و الطلبة والجالية، بالإضافة إلي عامل حجم الإصابات والوفيات(إيطاليا: تعد أول و أكثر الدول الاتحاد الأوروبي التي سجلت فيها ارتفاع في عدد الوفيات و المصابين، اسبانيا: الدول الثانية من ناحية الانتشار الوباء في أوروبا فرنسا: سجلت أرقام قياسية في عدد الإصابات . أما العامل الثالث فيتمثل في ضعف البنية التحتية الصحية لبلدان المغرب العربي، من عجز في عدد المستشفيات والأطباء والمستلزمات الطبية من الكمامات، و أدوات الكشف عن الفيروسات ....وقد تزامنت هذه العوامل مع صعوبات اقتصادية ناتجة عن انخفاض أسعار النفط، وأزمات سياسية في كل من تونس و الجزائر و صراعات مسلحة في ليبيا، فبالرغم من توفر هذه العوامل الحاضنة لانتشار الوباء إلا أن البلدان المغاربية استطاعت التحكم في تفشي الوباء و تجنب سيناريوهات كارثية مثل عرفتها البلدان الأوروبية , مما أدى إلى طرح تساؤلات حول المقاربة و الإستراتيجية التي تبنتها البلدان المغاربية لإدارة الأزمة الصحية ومكافحة الوباء.

لقد اتخذت الحكومات في البلدان المغاربية تدابير استباقية ووقائية لمواجهته الوباء تتمثل فيما يلي:

ا. التدابير القانونية(الإعلان عن حالة الطوارئ الصحية والتدابير الاستثنائية) :

تعد الأطر القانونية والتنظيمية التي تتخذها الدول للحد من الكوارث ومواجهة الأزمات والأوبئة من العناصر الأساسية لرسم المخططات والاستراتيجيات الوطنية والمحلية لاحتواء الكوارث وفهم وأدارك المخاطر الوشيكة، ويعد الالتزام القانوني والصرامة في تطبيق تلك الأطر والتدابير والإجراءات من أسباب نجاح الحكومات في لإدارة الكوارث والأزمات،

عليه فقد اتخذت الحكومات الإجراءات التالية :

- في المغرب تم الإعلان عن حالة الطوارئ الصحية في 19 مارس 2020، وقد اتخذت عدة إجراءات منها تعليق الرحالات الجوية

والبحرية والبرية أمام تنقل الأشخاص، مرورا بتوقيف الدراسة بالمؤسسات التعليمية بمختلف أصنافها، بالإضافة إلي فرض السلطات الحكومية إجراءات تحد من حقوق والحريات الأساسية للأفراد، من اجل حمايتهم وسلامتهم من تهديد انتشار الوباء.[3]

- في تونس فرض الرئيس حظر التجوال لمدة 12 ساعة يومياً لمواجهة انتشار الفيروس في 18 مارس 2020، واعتمد على الفصل 80 من الدستور، الذي يمنحه صلاحيات واسعة "في حالة خطر داهم مهدد لكيان الوطن وأمن البلاد واستقلالها، يتعذر معه السير العادي لدواليب الدولة" ثم وسّع من الإجراءات لتشمل قيوداً أشد على تنقلات وتجمعات الناس في غير ساعات الحظر، ولإضفاء الطابع المركزي على إجراءات الوقاية والسيطرة على انتشار الوباء، أعلن رئيس الحكومة في 25 مارس إنشاء سلطة وطنية للتعامل مع فيروس كورونا 12.وتحت الإشراف المباشر من رئيس الحكومة،فإن هذه السلطة مكلفة بتنسيق جهود مختلف الولايات (المحافظات) فضلاً عن جهود اللجان الجهوية لمجابهة الكوارث[4]

- في موريتانيا سجلت أول إصابة بفيروس كورونا في الثالث عشر من مارس، وتعود لموظف بشركة تازيازت يحمل الجنسية الأسترالية ظهرت عليه أعراض المرض وتم التحقق من إصابته بعد أيام من عودته من سفر خارجي. وعليه تقدمت الحكومة الموريتانية، بعد موافقة رئيس الجمهورية في مجلس الوزراء، ملتمس تفويض للبرلمان يسمح لها باتخاذ كافة التدابير التي من شأنها أن تساهم في مكافحة فيروس كورونا، وقد اعتمدت في نص القانون التأهيلي على المادة 60 من الدستور [5]وقد اتخذت اللجنة الوزارية العليا المكلفة بمكافحة كورونا في 20مارس 2020 جملة من الإجراءات الاحترازية والخطوات الاستباقية لمواجهة عدوى انتقال فيروس (كوفيد-19) المستجد مبكرا، من بينها فرض حظر للتجوال على مدى 12 ساعة يوميا. تطبيق الحجر الصحي على القادمين من منطقة مهد الوباء، ثم إجلاء الرعايا الموريتانيين في المدينة الصينية المنكوبة، بالتعاون مع بلدان عربية، تعليق

3. يوسف سلموني زرهوني" سياسة التجريم والعقاب في ظل حالة الطوارئ الصحية: دراسة مقارنة بين القانون المغربي ونظيره الفرنسي" مجلة الاتحاد العربي للقضاء، http://arabunionjudges.org/?p=6360

4. اية جراد " تونس تواجه فيروس الكورونا :إجراءات استثنائية لمواجهة ظروف استثنائية؟" مبادرة الإصلاح العربي https://www.arab-reform.net/ar/publication/%d8%aa%d9%88%d9%86%d8%b3-%d8%aa%

5. لمزيد من التفاصيل انظر: جريدة صوت أنواكشوط الصادرة في 2020/04/05 http://nouakchottvoice.com/11430/01/23/32/05/04/2020/

الدراسة وإغلاق الحدود الجوية والبرية وإخضاع جميع العائدين من الخارج للحجر الصحي، إضافة إلى وقف الحركة بين الولايات وإغلاق الأسواق على عموم التراب الوطني.

- في الجزائر تم تسجيل أول إصابة ، لدى عامل ايطالي الجنسية يوم 25 فيفري2020 عندما تم فحصه ايجابيا، بعدها تم الإعلان الرسمي من وزارة الصحة عن إصابتين جديدتين انتقلت العدوى إليهما من قريب لهما مقيم بفرنسا قدم لزيارتهما في الفترة ما بين 14 الى 21 فيفري في مدينة البليدة التي تحولت إلى بؤرة على المستوى الوطني، حيث فرض فيها الحجز الصحي، ثم تطورت وانتشرت الحالات والعدوى داخل المدينة وبعض المدن المجاورة بدرجة، وعليه أطلقت السلطات العمومية في الجزائر ممثلة في السلطة التنفيذية جملة من الإجراءات الاستثنائية لاحتواء العدوى والوقاية من انتشار الفيروس ومكافحته لا سيما المرسوم التنفيذي رقم 69 / 20[6] والمتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كوزونا(كزفيد19) و المرسوم التنفيذي رقم 20/70 [7] المتعلق بالتدابير التكميلية للوقاية من انتشار الوباء، وفي إطار تعزيز تطبيق الإجراءات التي تضمنتها المراسيم التنفيذية،

- في ليبيا قامت السلطات غربا وشرقا في اتخاذ إجراءات وقائية تمثلت في إغلاق المنافذ البرية والجوية وإخضاع المواطنين العائدين من الخارج إلى فحوصات طبية من خلال فرق عمل طبية تتواجد في المنافذ الحدودية، وإقفال المدارس وحضر التجمعات والتقليل من الحراك وفرض حضر التجوال من السادسة صباحا إلى السادسة مساء.

ب. التدابير الأمنية (الآليات الأمنية لفرض الحجز الصحي حضر التجوال:

في الجزائر من بين الآليات الأمنية التي وظفتها السلطات التنفيذية لفرض احترام الحجر الكامل على مدينة البليدة التي تشكل بؤرة انتشار الوباء، والحجر الجزئي على المدن المجاورة التسعة ثم تمديده إلى كامل المحافظات الوطنية، من الساعة السابعة مساء إلى السابعة صباحا، ومن الثالثة مساء إلى السابعة صباحا على تسعة محافظات ، العقوبات الجزائية المنصوص عليها في القانون على الذين يخرقون الحجر الصحي، بغرامات تتراوح من ثلاثة آلاف (3.000) إلى ستة آلاف (6.000)

6. المرسوم التنفيذي 20/69 المؤرخ في 19 مارس 2020، المتعلق بالتدابير التكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد 19) ومكافحته، الجريدة الرسمية عدد 15

7. المرسوم التنفيذي 20/70 المؤرخ في 24 مارس 2020، المتعلق بالتدابير التكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد 19) ومكافحته، الجريدة الرسمية عدد 16.

دينار ضد كل المخالفين، وقد يتعرضون هؤلاء المخالفين ، علاوة على الغرامات، إلى الحبس لمدة ثلاثة (3) أيام على الأكثر، وما بين شهرين إلى ستة أشهر للتجّار، بالإضافة إلى العقوبات الإدارية من خلال إجراء حجز السيارات والدراجات النارية المستعملة من قبل الأشخاص الذين خالفوا قواعد الحجر الصحي المنزلي فمن خلال الدوريات التي قامت بها قيادة الدرك الوطني ضبطت 26 ألف مخالف لإجراءات الحجر الصحي المفروض على كامل المحافظات، وأحالت 7800 سيارة على المحشر[8]، و شددت مصالح الأمن من الإجراءات الرقابية على المواطنين الذين يدعون إلى خرق الحجر الصحي من خلال تفعيل "مخطط استعلاماتي"، وتكثيف عمل الفرقة الأمنية المختصة في مكافحة الجريمة الإلكترونية للكشف وتحديد هوية المحرضين مباشرة، أو عبر نشر فيديوهات ومناشير عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

في المغرب ارتبطت سياسة التجريم بحالة الطوارئ الصحية، حيث تم تجريم عدم التقيد بالقرارات والتدابير الصادرة من الحكومة الخاصة بحالة الطوارئ الصحية في البلاد، والتنقل خارج المحل السكني في غير حالات الضرورة القصوى، وعدم التقيد بالالتزام والاحتياطات الضرورية، والتحريض على مخالفة التعليمات والتدابير الصحية، ومن بين العقوبات التي اقرها القانون الخاص بحالة الطوارئ الغرامة المالية وعقوبة الحبس من شهر الى ثلاثة أشهر.[9]

ج. التدابير الاجتماعية :

- في الجزائر /

إطار هذا تمنح الفرصة مجددا للتنظيمات الشعبية(اللجان الشعبية) من خلال مقاربة القرب للمساهمة في احتواء الكارثة، وفي هذا الإطار اصدر رئيس الحكومة الجزائري تعليمة[10] السلطات المحلية والبلديات المقدر عددها 1541 بلدية لتاطير وتنظيم وتعيين ممثلين عن لجان الأحياء والتجمعات السكانية والقرى والأرياف والأعيان الذين يحظون باحترام السكان في شكل لجان شعبية مهمتها إحصاء العائلات المعوزة والهشة والمتضررة من الكارثة الصحية وضمان التمويل والمساعدة لها خلال فترة الحجز، وقد

8. . انظر: تصريح ممثل الدرك الوطني : جريدة التحرير الصادرة يوم الخميس 30افريل 2020،العدد 1989،ص 116

http://www.altahrironline.com/pdf2020/1989.pdf

9 . انظر: يوسف سلموني زرهوني" سياسة التجريم والعقاب في ظل حالة الطوارئ الصحية....، مرجع سابق

10. انظر: المرسوم التنفيذي 20/69 المؤرخ في 19 مارس 2020

استطاعت هذه اللجان من أداء دور ريادي في نشر الوعي الصحي عن طريق أئمة المساجد، وتنظيم عمليات تعقيم الأحياء والمنازل والمؤسسات بالتنسيق مع المؤسسات الصحية المحلية، كما قامت بتوزيع المطويات والكمامات والقفازات ووسائل الحماية حتى لا ينتقل الفيروس على مستوى الأحياء والقرى، كما ساهمت اللجان الشعبية في تعبئة المتطوعين والمتقاعدين من الأطباء وشبه الطبيين بالتنسيق مع المؤسسات المحلية للصحية العمومية، وقد نجحت هذه المقاربة في تفعيل آليات التضامن والتآزر والعمل التطوعي من خلال المبادرات التضامنية والمساهمات الفردية لأصحاب المحلات الغذائية والأراضي الفلاحية المنتجة في تمويل "مدينة البليدة" التي تشكل بؤرة الوباء على المستوى الوطني عن طريق قوافل الدعم اللوجستي تنطلق من مختلف الولايات محملة بمختلف المواد الغذائية واللوازم الطبية المنتجة محليا. وفي ظل الجهود التطوعية ظهرت التكتلات الاجتماعية والتضامنية المشكلة من مختلف تنظيمات المجتمع المدني كشريك استراتيجي لدعم السياسات الوطنية لتطويق خطر جائحة كورونا والحد من اثأر الوباء على المجتمع، ومن أهمها التكتل الوطني للتضامن والإغاثة الذي ضم الهلال الأحمر الجزائري، الكشافة الإسلامية الجزائرية، جمعية الإرشاد والإصلاح، الكنفدرالية العامة للمؤسسات...هدفه التنسيق والتعبئة والتضامن وتنظيم المبادرات التطوعية، وفي هذا السياق يمكن القول أن الإستراتيجية الجزائرية في تسيرها للكوارث والأزمات لها تقاليد في الاستثمار في الجمعيات الخيرية والمبادرات التطوعية و اللجوء إلى التضامن كوسيلة لتعويض الضحايا واحتواء الأزمات.

- في تونس: شكلت جائحة كورونا تحديا قويا للدولة وشركائها من تنظيمات المجتمع المدني لمحاصرة الوباء والحد من مخاطره، حيث كثفت منظمات المجتمع المدني من جهودها لتوزيع المساعدات على المؤسسات الصحية والعائلات الفقيرة التي أصبح وضعها متردي وهش بفعل تداعيات وانتشار الفيروس كوفيد19، وتعد منظمة الهلال الأحمر التونسي من بين الناشطين والفاعلين في الميدان، من حيث توزيع المساعدات الغذائية على العائلات المحتاجة بالعاصمة من العمال الحرفيين والمهنيين والمتضررين من الأزمة، كما قدم العديد من الشخصيات في المجال الرياضي والفني دعما ماليا وتبرعوا للعائلات المتضررة، في مجال التوعية أنشأت مجموعة من الأطباء صفحات رسمية على مواقع التواصل الاجتماعي للإجابة على استفسارات المواطنين . لقد ظهر ت الشراكة بين الدولة والمجتمع المدني في تونس في مظاهر التطوع بين طلاب الجامعات والنقابات الطلابية في

مؤازرة جهود الحكومة في الحملات التحسيسية للوقاية من الفيروس والانخراط في مجهود الدولة لتطبيق التدابير الصحية والتباعد والتبليغ عن الإصابات.[11]

د. التدابير الاقتصادية : لمواجهة أثار الكارثة الصحية في البلدان المغاربية، اتخذت الحكومات مجموعة من الإجراءات وأسست مؤسسات وصناديق مالية ، ففي المغرب تم تأسيس مرصد يحمل حساب خاص بتدبير جائحة كورونا بمبلغ 10مليار درهم، من اجل التكفل بالنفقات المتعلقة بتأهيل الآليات والوسائل الصحية ودعم الاقتصاد الوطني، والتخفيف من التداعيات الاجتماعية والاقتصادية للازمة، في تونس تم استحداث صندوق بمبلغ قدره 700مليون دينار تونس لتدعيم المؤسسات المتضررة، و150 مليون دينار تونس لمساعدة الفئات المجتمعية الهشة، في الجزائر تم تخصيص صندوق لتبرعات بلغت قيمته 230مليار سنتيم ومليون دولار، واتخذت الحكومة قرارات منها تسريح خمسين بالمائة من العمال والعاملات الأمهات، في المؤسسات العمومية والخاصة، وتخفيض قيمة فاتورة الاستيراد وترشيد النفقات ،وإنشاء فريق عمل لدراسة الخسائر تتكفل بها الدولة. كما تكفلت الحكومات ب ولضمان استمرار تزويد الأسواق بالمنتجات الاستهلاكية.

المحور الثالث: التحديات والفرص.

ا. تحديات وباء كورونا على البلدان المغاربية:

يعد وباء كورونا كوفيد19 من اخطر الأوبئة التي أصابت العالم، وخلفت أثار نفسية واجتماعية واقتصادية على شعوب المعمورة، جاء هذا الوباء والأنظمة السياسية في بلدان المغرب العربي تعيش أوضاع غير مستقرة من الناحية السياسية، فالجزائر تشهد حركات احتجاجية لأكثر من سنة تطالب بالتغيير الجذري لنظام الحكم ومحاربة الفساد وإبعاد المفسدين عن تولي المناصب السياسية والاقتصادية، في تونس مازال الصراع السياسي بين مؤسسات النظام والفواعل السياسية حول تشكيل الحكومة وطبيعة النظام السياسي ،وضغط القوى الإقليمية بهدف إجهاض التجربة الديمقراطية الناشئة في البلد.

وعليه أصبحت الأنظمة السياسية في البلدان المغاربية أمام تحدي حقيقي لإدارة الكارثة الصحية، وأمام تساؤل شعبي عن مستوى الجاهزية وقدرة المؤسسات الصحية على استيعاب المرضي وتقديم الخدمات الصحية، بالإضافة إلي التحدي الصحي وعدم الاستقرار

9 . لمزيد من التفاصيل حول دور المجتمع المدني انظرا التقرير: من اعداد عبد الرؤوف بالي، جريدة الشروق ،بتاريخ 2020/03/14

http://www.alchourouk.com/index.php/article/%D8%A7%D9%8

السياسي، هناك التحدي الاقتصادي، فالجزائر ستتأثر اقتصاديا وماليا نتيجة انخفاض أسعار النفط، والتي أتت موازيةً لجائحة كورونا، في تونس والمغرب ستترك الجائحة اثأر اقتصادية سلبية على قطاعات إستراتيجية في الاقتصاد كالسياحة والخدمات والفندقة والصناعات التقليدية و المؤسسات الصغيرة وعلى الأنشطة الاقتصادية الموجهة للسوق الداخلية.

ب. الفرص والجائحة : لقد أعادت الجائحة الاعتبار والحضور للعديد من القيم المجتمعية كالتضامن والتآزر أثناء الأزمات والكوارث، الشراكة والتعاون بين الجهود الحكومية وتنظيمات المجتمع المدني، تفعيل العمل التطوعي، المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص خاصة أصحاب العيادات الطبية والفنادق ودورهم في توفير أماكن الحجر الصحي، كما امتحنت الأزمة الصحية معدن المواطنين في كل مدينة وحي، هذا على المستوى الداخلي، أما على المستوى الإقليمي فيمكن ان توفر الجائحة الفرصة لإقامة تنسيق حكومي بين البلدان المغاربية والتعاون فيما بينهم لتصدي ومكافحة الوباء من خلال تبادل الخبرات والإمكانيات والوسائل الطبية والأطباء الأخصائيين و الأدوية و المواد الغذائية، والتنسيق على مستوى التدابير الحدودية وتنقل الأشخاص والسلع وتشجيع المبادرات المدنية. إذن يمكن أن تمثل الجائحة فرصة لتجاوز الخلافات السياسية وتحقيق الاندماج والوحدة المغاربية.

الخاتمة :

لقد كان عنصر المفاجأة في الكارثة الصحية " كورونا كوفيد" حاضر بقوة في البلدان المغاربية التي اعتادت التعامل مع الأزمات الأمنية والسياسة والاقتصادية وحتى الكوارث الطبيعية، ففي ظل ضعف البنية التحتية الصحية وغياب الرعاية الطبية لكافة المواطنين عبر أنحاء كل الجهات والولايات، أصبحت الإمكانية الوحيد لمواجهة خطر الوباء الفتاك ، وتفادي ما حدث في أوروبا هو التركيز على الإجراءات والتدابير الإدارية والأمنية من حضر التجوال والحجز الصحي وفرض حالة الطوارئ والتضحية بالحريات الفردية والجماعية والأنشطة الاقتصادية ،وقد نجحت الأنظمة السياسية إلى حد ما في اتخاذ إجراءات استباقية، وعليه يمكن الوصول الى النتائج التالية

النتائج:

- عرفت المنطقة المغاربية عبر تاريخها العديد من الأمراض والأوبئة الفتاكة، بعضها كان نتيجة السياسة الاستعمارية، والأخر كان نتيجة العدوي من التبادل التجاري مع الجوار الأوروبي.
- طرحت العديد من السياسات و الإجراءات لمواجهة الأوبئة و الأمراض و الكوارث مثل

التداوي بالأعشاب والأملاح و التأكيد على النظافة والتطهير والوقاية من ناحية السياسات الصحية، وتفعيل إحياء مفهوم التضامن الاجتماعي وقت الأزمات والكوارث من ناحية السياسة الاجتماعية، وقطع الاتصالات مع دول الجوار التي انتشر فيها المرض،وحجر السفن من ناحية العلاقات الدولية.

- فجائية الوباء المستجد كورونا كوفيد19 للأنظمة السياسية في البلدان المغاربية، بسبب غياب الاستعداد والجاهزية للكوارث الصحية، نتيجة ضعف البنية التحتية الصحية وقلة الوسائل.

- تبنت الأنظمة المغاربية إستراتيجية متكاملة من الناحية القانونية والأمنية والاجتماعية، استطاعت من خلالها احتواء انتشار الوباء وتفادي الخسائر البشرية وسيناريو كارثي.

- تداعيات هذه الإستراتيجية من الناحية الاقتصادية كانت تكلفتها باهظة وموجعة للتجار والمواطنين، ومن الناحية السياسية مضرة بالحريات الفردية والجماعية وحقوق الإنسان.

التوصيات: توصي الدراسة بما يلي.

- ضرورة الاستفادة من تجارب المنطقة في التعاطي مع الأوبئة والإمراض من خلال دراسة التاريخ وتحليل الوثائق وتصفح الدراسات .

- إدماج مفهوم مخاطر الكوارث الصحية في المخططات التنموية والسياسات العامة للدول المغاربية، وتهيئة البنية التحتية الصحية وتوفير كل وسائل واليات تطويرها.

- تحويل الأزمة الصحية لوباء كورونا لفرص لتنمية الطاقات المحلية البشرية والثقة فيها، وتفجير الطاقات الإبداعية لتحقيق الأمن الصحي والأمن الغذائي والإقلاع الاقتصادي والتعليم الافتراضي والتعامل الالكتروني.

- تفعيل مبدأ الشراكة المجتمعية والتنسيق بين القطاعات الحكومية والتنظيمات المدنية .

- على المستوى الإقليمي استغلال الفرص التي أتاحتها الجائحة لتجاوز الخلافات السياسية وتحقيق التعاون الإقليمي لمواجهة الوباء، ومن خلاله يكون التوجه نحو تحقيق الوحدة المعاربية

الازمة الصحية في ايران عام 1917م وتداعياتها على الو اقع المعاشي واجراءات الحكومة لمعالجتها.. دراسة في الوثائق الفارسية

أ.م.د. احمد شاكر عبد العلاق
جامعة الكوفة / كلية الاداب

Abstract

During the years of the First World War, Iran suffered from social, economic and political crises that left its impact on the entire life of the Iranian individual, due to the repercussions of the international conflict in the country and the efforts of both allies and the center to impose their hegemony on Iran, which was accompanied by weakness in the state's political, military, legislative and judicial institutions.

All these data led to the country facing economic crises, the latest of which was the health crisis that claimed the lives of tens of thousands of Iranians, which was caused by the food shortage crisis, and the famine spread on a large scale, but in return, the Iranian government undertook a number of measures that would alleviate The severity of the crisis.

The research sheds light on the famine crisis that swept the country after the success of the health crises and the spread of epidemics and diseases that afflicted the country during the last year of the First World War. Critical of Iran's history

المقدمة

لقد عانت ايران ابان سنوات الحرب العالمية الاولى ازمات اجتماعية واقتصادية وسياسية تركت اثارها على مجمل حياة الفرد الايراني , وذلك بسبب تداعيات الصراع الدولي في البلاد ومحاولة كل من الحلفاء والوسط لفرض هيمنتهم على ايران , والذي رافقه ضعف في مؤسسات الدولة السياسية والعسكرية والتشريعية والقضائية .

لقد ادت كل تلك المعطيات الى ان تواجه البلاد ازمات اقتصادية كان اخرها الازمة الصحية التي اودت بحياة عشرات الاف من الايرانيين والتي كان سببها ازمة نقص المواد الغذائية فانتشرت المجاعة على نطاق واسع , غير انه في المقابل قامت الحكومة

الايرانية بجملة اجراءات كان من شأنها ان تخفف من حدة الازمة .

يسلط البحث الضوء على ازمة المجاعة التي اجتاحت البلاد على اثر تلاحق الازمات الصحية وانتشار الاوبئة والامراض التي تعصفت بالبلاد خلال العام الاخير من الحرب العالمية الاولى وقد اعتمد البحث على المصادر الاصيلة (المصادر الفارسية) وعدد من الوثائق التي بينت الخطوط العريضة لابرز الاحداث التاريخية خلال تلك المرحلة الحرجة من تاريخ ايران .

اولاً : اسباب وتداعيات ظهور الازمة الصحية عام 1917م

لقد تكبدت ايران خلال سنوات الحرب العالمية خسائر مادية وبشرية جسيمة، فمع القتل والدمار نتيجة الحروب التي دارت بين الاطراف المتصارعة، رافق ذلك موجة من المجاعات والامراض والدمار الاقتصادي، حيث دمرت قرى كثيرة واتلفت مساحات شاسعة من الاراضي الزراعية حتى تحولت الى صحاري مهجورة[1]، وفرضت اعمال السخرة على المواطنين وسخرت امكانيات البلاد ومواردها لسد احتياجات الاطراف المتحاربة، فادت هذه الاوضاع الى اضطراب الحياة التجارية لايران داخليا وخارجيا[2]، فتفشت المجاعة نتيجة القحط الذي اصاب البلاد 1917-1918 حتى اضطر الناس المعدمون الى اكل لحوم الحيوانات[3]، في الوقت الذي كان فيه البلاط وحاشيته قد سيطرت على اوضاع البلاد الاقتصادية بالتعاون مع قوات الاحتلال، فادى ذلك الى ارتفاع فاحش في الاسعار وبخاصة المواد الغذائية[4]. وقد ادى دفع الضرائب القانونية وغير القانونية التي فرضتها القوات الاجنبية وبعض الزعماء الايرانيين المتسلطين، ادت الى انخفاض السيولة النقدية وتدهور

(1) "ميراث اسلامى" (مجلة)، قم 1337ش، دفتر هشتم، ص619-620.

(2) عن اوضاع التجارة ينظر،
F.o., 371/19o25, Tel, P. cox, to curzon, November, 14, 1918.

(3) للمزيد ينظر، محمد تمدن، اوضاع ايران درجنگ اول، يا تاريخ رضائية، تهران، بى جا، 1353)، ص326.؛ حسين عظيمى، مدارها ى توسعه نيامنتگ در اقتصاد ايران، جاب جهارم، (تهران: نشر نسز، 1374ش)، ص135-137.

(4) للمزيد ينظر، فوزي خلف شويل، ايران في سنوات الحرب العالمية الاولى، (جامعة البصرة: مركز دراسات الخليج العربي، 1983م)، ص136-137.؛ فوزية صابر محمد، ايران بين الحربين العالميتين 1918-1939، رسالة ماجستيرغير منشورة، (جامعة البصرة: كلية الاداب، 1986)، ص78-79.؛ الهام ملك زادة، وضعيت امور خيرية اردبيل در عصر قاجار، "كنجينة اسناد"، (مجلة)، (تهران، 1384ش، شمارة 57، سال بانزدهم، ص73-75.

اوضاع التجارة، لاسيما بعد ان شهدت البلاد تدخلا سافرا من قوات الاحتلال في الشؤون الاقتصادية، لدرجة ان البريطانيين قاموا بنشر قوائم باسماء التجار الايرانيين والشركات المحلية من المتعاونين مع اعداءهم[5]، فضلا عما اسمته احدى وثائق الداخلية الايرانية بـ " تجاوزات القوات البريطانية" على التجار الايرانين وعرقلة سير بضائعهم عبر الحدود الايرانية[6]، وقيام الروس من جهة اخرى باستحصال الظرائب من السكان في قزوين وتبريز[7]، فانعكس ذلك على ميزانية الدولة التي اخذت تعاني من نقص حاد في مواردها من ظرائب وغيرها[8] حتى عجزت عن تسديد المرتبات الشهرية لعدد غير قليل من موظفي الدولة فتزايدت مظاهر اضارب المؤولين الحكوميين عن اداء واجبهم الوظيفي بسبب ذلك[9].

فاثر الكساد على انخفاض الصادرات فمثلا الفواكه الجافة من 70 مليون تومان الى 18 مليون تومان وتدهورت صناعة وتصدير الجلود فانحدر خلال سنوات الحرب من 70 مليون تومان الى 30 مليون تومان، وانخفضت انتاجية القطن محليا وعالميا من 83 مليون تومان الى 24 مليون تومان كذلك تاثر الانتاج الحرفي الى درجة كبيرة، فاغلقت العديد من المحلات والمعامل ابوابها واضطرت الى تسريح عمالها[10]، وفي مثل هذه الظروف اخذ البريطانيين بارسال اعداد كبيرة من هؤلاء العمال الى العراق للعمل في مشاريعها الضخمة هناك[11] وانتشار اسواق السوداء

([5]) للتفاصيل ينظر، سهيلا ترابى، رويكرد تجارية مسائل سالهاى جنك جهانى اول، "كنجينة اسناد" (مجلة) ، تهران، 1383، شمارة 54، سال جهارم، ص25.

([6]) سازمان اسناد ملي ايران (س.أ.م.أ) "اسناد وزارت داخلة" تلكراف حكومت سيستان وقاينات، سواد استخراج تلكراف سيستان، وزارت داخلة، نمرة 48، 21 رجب 1337ق، سند شمارة [ك 606].

([7]) محمد على حاجى بيكـ كندرى، انقلاب اسلامى دروارمين، (تهران: مركز اسناد انقلاب اسلامى، جاب وصحافى، بى تا)، ص141.

([8]) س.أ.م.أ، وزارت مالية، ادارة خزانة دارى كل سواء رابورت مالية ايران كومنشاهان، [ارم وخور شيد]، نمرة 15، 5 سنبلة 1296ش، سند شمارة [140/4/57/7].

([9]) "رعد: (روزنامة)، تهران، شمارة 114، 28 جمادى اخر 1296/ 12 اذار 1915.؛ امال السبكي، تاريخ ايران السياسي بين ثورتين 1906-1979م، (الكويت: مطابع الوطن،1999م)، ص44.

([10])اسعد محمد زيدان الجوراي، سياسة ايران الخارجية في عهد احمد شاه 1909-1925م، (جامعة البصرة: مركز الدراسات الايرانية، 1989م)، ص118.؛ فوزية صابر محمد، المصدر السابق، ص76.

([11]) للتفاصيل ينظر، كمال مظهر احمد، من تاريخ الطبقة العاملة العراقية، بدايات التكوين، "افاق عربية" (مجلة)، بغداد 1980، العدد 12، السنة الخامسة، ص72-73.

بشكل واسع[12] نتيجة حالات سرقة واختفاء الحبوب والمحاصيل الزراعية من مخازن الدولة كما حدث في ولاية كرمنشاه، حيث افادت احدى وثائق الداخلية الايرانية بان هذه المحاصيل كانت قد تسلمت في حينها الى الجيش العثماني الذي كان مرابطا هناك، وعلة اثره ارتفع سعر القمح في العديد من المدن الايرانية بمقدار عشرين مرة قياسا عن سعره وقبل الحرب[13]. وفي ولاية تبريز تزايدت الاوضاع المعاشية سوءا على اثر انتشار بعض الانباء "المفزعة" حول نفاذ المحاصيل من المخازن "والناس يتحشدون شحه الخبز من المخابز. حيث يعود اغلبهم بع انتظار طويل الى منازلهم صفر اليدين"[14] نتيجة تحول القوزاق الى "وحوش" في تعاملهم مع الغلات الزراعية المتبقية من فترة ما قبل الحرب، في الوقت الذي اصبح فيه الخبازين واصحاب الدكاكين الصغيرة تحت رحمة قيادات و اعظاء في الجيش والمجلس البلدي في المدينة[15]. والحال اسوء في قزوين خاصة فيما يتعلق بالخبز "الذي لا يتوفر اصلا"[16]، فقد استغل البعض شحة الخبز فعمل على تحشيد الاهالي واجميعهم في المساجد حيث يقومون احيانا بالسير الى مقر الحاكم العام للتعبير عن شكواهم[17]، ولم تكن كردستان بافضل حال من سابقاتها "فمنذ فترة وحالة الخبز في المنطقة تفوق التصور في تردي وهو شحيح بل مفقود"[18] بحيث ان دائرة البرق ومفتشيها يشكون من انعدام الخبز، فاثر ذلك على مستوى عملهم داخل دوائر

(12) عن الموضوع ينظر، س.أ.م.أ.، "اسناد وزارات داخلة"، اعتراضنامة اهلى نهاوند غايندة خو دور مجلس، نمرة 2، سال 1335، سند شمارة [293/4/91/2].؛ سواد التزام وقرار داد ما بين عوم اقا بان تجار واهلاي خوانسار، نمرة يلا، ربيع اخر 1336، سند شمارة [293/18/27].؛ تلكراف تجار انزلى به كمرك ترهان، سال 1336ق. سند شمارة [240/59/34/45].

(13) س.أ.م.أ، "اسناد وزارات داخلة" ادارة خزانه كل سواد رابورت مالية كرمنشاهان كزارش، نمرة 11861، 17 دلو 1296، سند [45و240/4/57/46].

(14) س.أ.م.أ، "اسناد وزارت داخلة" اهمية اوضاع تبريز، كزارش شمارة دوم، 3 برج اسد 1335ق، سند [45و240/4/58/46].

(15) س.أ.م.أ.، "اسناد وزارات داخلة"، رابورت تبريز، راجع به جنس، مؤرخ 28 سرطان/ 21 رمضالن 1335ق.

(16) س.أ.م.أ، "اسناد وزارات داخلة"، سواد ياد داشت به سفارت روس، نرمة 1734/842، 18 ربيع اول 1336ق، سند [42 الى 43 /240/4/57].

(17) مسعود كوهستانى مزاد، سال ديمبختك قحطى سال 1296ش، "كنجينة اسناد"، (مجلة)، ترهان 1381، شمارة 45، سال دوازدهم، ص46.

(18) "ايران" (روزنامة)، تهران، شمارة 10، سال 9، 11 صفر 1336.

الدولة[19]. وقد برزت مازندران باعتبارها من الاقاليم الغنية التي لعبت دور المنقذ لكثير من المدن الايرانية ومنها العاصمة. حيث بلغ مجموع ما ارسلته الى طهران خلال السنوات الاخيرة من الحرب ما مجموعه (5612) تومان[20].

وعموما فقد ظهرت النتائج الاوليه للمجاعات والقحط الذي اجتاح البلاد، في تزايد عدد الوفيات بين الفقراء، فالاحصائيات التي اعدتها مديرية شرطة العاصمة والصادرة من مفوضيات مناطق طهران تفيد بان عدد الضحايا في طهران بلغ 382 خلال شهر ك2 1917[21] وارتفعت الخسائر البشرية بالتدريج، فخلال الفترة من 20 ت1 وحتى 5 ت2 1917 بلغ عدد الوفيات في طهران 520 شخصا[22]، وخلال الفترة من 11 اذار وحتى اخر نيسان 1918 بلغ عدد الوفيات اجمالا ما يقارب 2761 حسب التقرير اليومي لشؤون التغسيل[23]، وعلى هذا الاساس اشارت احدى المصادر الفارسية الى ان المحصلة النهائية لعدد الموتى في ايران خلال سنوات الحرب بلغ ما يقارب (300،000) شخص في عموم ايران[24]، اما عدد الفقراء، فجاء في احدى تقارير وزارة الداخلية الايرانية، بانة قد بلغ تعدادهم حوالي (2260) فقط في طهران وحدها[25].

ثانياً : معالجات الحكومة الاير انية للازمة الصحية والغذائية :

عندما اجتاح القحط والمجاعة البلاد خلال الفترة 1917-1918م، عجزت الحكومة الايرانية عن توفير وسائط نقل

(19) س.أ.م.أ، "اسناد وزارات داخلة" خزانة دارى كل ايران، مالية كردستان. نمرة 2184، 18 قوس 1296، سند [240/6/38/34].

(20) س.أ.م.أ، "اسناد وزارات داخلة"، تجار تخانه برادرات بومانيانس، تهران. 5 شهر صيام 1335، نمرة 78/599، سند [240-8-16-61].

(21) مسعود كوهستانى نزاد، سال ديميختك....، المصدر السابق، ص41.

(22) "رعد" (روزنامة) (تهران، شمارة 42، سال 9، اول ربيع اخر 1336ق. فحوالي 50 ماتوا بالنوبة القلبية، 45 اسهال، حصبة 26، ذات الرئة شخص واحد، سرطان 3، للمزيد ينظر، "رعد: روزنامة)، تهران، 3 صفر 1336ق، شمارة 12، سال 9.

(23)"ايران: (روزنامة)، تهران، شمارة 230، 10 شعبان 1336ش.

(24) حسين مكى، تاريخ بخيت ساله ايران، (تهران: بى تا، 1332) مجلد اول، ص72-73.

(25) س.أ.م.أ.، وزارات كشور، صورت احصائية فقراكه نظمية توسط كميسايا هاى حاظر به وزارت داخله ارسال داشتة تهران، كزارش شمارة 16، (بى- تا).

المحاصيل والغلات الزراعية من العاصمة وتوزيعها على القرى والارياف[26]، الى درجة تدخل السفارة الروسية في الامر، فوعدت بتقديم المساعد في تسهيل نقل الغلال الحكومية الى الولايات الايرانية عن طريق ارسال بعض فرقها العسكرية الى طهران[27]، غير ان وزارة الداخلية فضلت عقد اتفاق في اذار 1918 مع وزارة التجارة الايرانية لغرض تمكينها من استخدام وسائط النقل التابعة لوزارة التجارة وبالتالي يكون هناك مسؤولية مشتركة بين الوزارتين اذا ما تعرضت هذه الغلات الى عملية سطو مسلحة[28].

وبناءا على ما اصاب معظم الاقاليم الايرانية من مجاعة وتزايد مستم في اعداد الوفيات قررت الحكومة الايرانية التحكم بتوزيع المواد الغذائية على الاهالي ومن هنا بدءت فكرة تقديم الطعام المطهي للفقراء، ففي اواسط اذار 1918 وافق مجلس الوزراء على طهي ما مقداره 30 كيسا من الرز في ستة مناطق من طهران وطهي ما يقارب 25 كيلو من اللحم وما مقادره 5 اطنان من الباقلاء وتوزيعها على الفقراء[29]، علاوة على قرارها ببيع الخبز بيعا مباشرا مفتوحا مع مراقبة الاسعار في المخابز باستصدار قوانين صارمة في هذا المجال[30]، بل ان وزراة المالية اصدرت بيانا يوم 17 اذار 1918 حذرت فيه الاهالي ممن كان لديه قمح او شعير مما يزيد عن حاجة صاحبة تسليمه الى السلطات[31]، جاء فيه "... بناءا على موافقه مجلس الوزراء.... فانه يسمح لكم [امناء مالية الولايات الايرانية]، بالقيام بالتفتيش الكامل للمناطق التابعة لكم... ومصادرة ما زاد عن الحاجة"[32]. تزامنا مع هذه الاجراءات جرى تاسيس مؤسسات خيريه لدعم الفقراء

([26]) س.أ.م.أ.، "وزارت امور خارجة" ادارة روس سواد ياداداشت سفارت روس، نيسشان [ارم- شير- خورشيد]. نمرة 330، 4 ذي الحجة، 1335ق، سند شمارة [240/7/3/157].

([27]) للتفاصيل عن الموضوع ينظر، س.أ.م.أ.، "اسناد وزارت داخلة"، خزانة درى كل مالية ايران، نمرة 8087، 24 عقرب 1296، شمارة [240/7/3/65].؛ ادارة تعزيزات روس، نمرة 1405/717، 12 ربيع اول 1336ق، شمارة [240/6/38/35].

([28]) س.أ.م.أ.، "اسناد وزارت داخلة"، سواد كنترات برنج باتجار نخانه تومانيانس، 2 قوس /8 صفر 1336، شمارة [14 الى 240/8/16].

([29]) س.أ.م.أ، "اسناد وزارات داخلة" ر رياست وزرا، نمرة 1147، 26 السنبلة 1335، شمارة [240/8/6/52].؛ تلكراف تجار تخانة برادرات تومانيانس، تهران، نمرة 78/904، 30 ذي الحجة 1335، شمارة [240/8/16/47].

([30]) مسعود كوهستانى نشراد، سال ديميختك...، المصدر السابق، ص42-43.

([31]) محمد على حاجى بيک، المصدر السابق، ص141.

([32]) س.أ.م.أ، "اسناد وزارات داخلة"، خزانة دارى كل ماله ايران، نمرة 47، 9 اذار 1296ش، شمارة [240/120/1/37].

والمحتاجين، فكان من بينها (جمعية طهران الخيرية ودار المساكين)، فضلا عن قيام البعض بجمع التبرعات من الشخصيات الميسروة ماديا وصرفها لخدمة المعدمين من الاهالي[33]، كذلك قامت الحكومة بتفعيل (لجنة دار الحكومة الخيرية) التي قامت باسكان ما يقارب (1343) فقيرا في عدد من مساجد طهران مع تقديم وجبات طعام لهم يوميا[34]، علاوة على قيام الحكومة باقامة العديد من المسرحيات الاجتماعية الهادفة الى رفع معنويات فقراء البلاد[35] استمرت الحكومات الايرانية في دعمها للحد من ظاهرة القحط والنقص الحاصل في المواد الغذائية الى ما بعد الحرب العالمية الاولى[36] مع حصول هفوات في تنفيذ العديد من المشاريع الاقتصادية التي قامت بها الحكومة، كان منها فشل اعمال مؤتمر التجار الذي عقد في شهر نيسان عام 1918 لمعالجة موضوع الغلاء المتفشي في البلاد في تحقيق غاياته المرجوة[37] هذا من جانب، ومن جانب اخر، تركت التغيرات الاقتصادية الحاصلة في روسيا الشيوعية، اثرا سلبيا على الاوضاع التجارية لايران، فقد ادى تنفيذ القوانين الخاصة بهيمنة الدولة على القطاع التجاري في روسيا الى خفض امكانية التبادل التجاري للتجار الايرانيين مع روسيا وحصر عدد من مشتري البضائع الايرانية بمركز حكومي واحد[38] مما عرض عملية نقل البضائع التجارية داخل وخارج البلاد الى مزيد من حالات السطو والسلب وكثرت مظاهر قطاع الطرق، فطالب عدد من التجار الايرانيين الحكومة بضرورة توفير الحماية لهم. مما جاء في احدى البرقيات التي بعثوا بها الى رئاسة الوزراء في الاول من ايار 1918 ما نصة "لقد ضاع نصف اموال تجار بحر الخزر بسب الثورة الروسية ولم يبق منها الا الجزء الصغير الذي يؤول الى التلف قريبا بسبب اهمال

(33) "رعد" روز نامة)، تهران، شمارة 45، سال 9، 5 صفر 1336.

(34) محمد قلي مجد، قحط بزرك سالها 1917-1918، ترجمة، معصومة جمقيدى، "تاريخ معاصر ايران" (مجلة)، تهران، 1385ش، شمارة 40، سال دهم.

(35) عن الموضوع ينظر، مسعود كوهستانى نشراد، سركذشت ايرت درعصر مشروطيت، "فصلنامة تاثر" (مجلة)، تهران، شمارة 10، 1382، ص69-70.

(36) س.أ.م.أ. ارشيو رئاسة وزرا، وزارت كشور، [ارم-شيروخورشيد]، نمرة 1581، 20 القوس 1336، سند شمارة [240/8/16/42].

(37)عبد الله مستوفي، شرح زندگاني من با تاريخ اجتماعي واداري دورة قاجارية، (تهران: بي جا،1323ش)، جلد اول ، ص495.

(38)سهيلا ترابى فارساني، رويكرد تجارية مسائل سالهاى جنك جهانى اول، "كنجينة اسناد" (مجلة) ، تهران، 1383ش، شماره 54، سال جهارم ، ص25.

الوزراء...."[39]، كذلك رفع تجار منطقة استيار الحدودية رسالة الى مجلس النواب شكوا فيها الاوضاع التجارية المتدهورة مع روسيا موضحين ان هذه الظروف هي السبب في موضوع التدهور التجاري وتحديد التعريفة الكمركية الجديدة على البضائع الايرانية وانخفاض قيمة العملة الايرانية وارتفاع قيمة البضائع الروسية[40]، وتجاوزات عملاء الحكومة العثمانية في الولاية المذكورة ومصادرتهم اموال عدد من التجار وملاك الاراضي الايرانيين الامر الذي افقد الكثير من اهالي الولاية اعمالهم فاضحوا في وضع معاشي صعب[41]. انعكس الجانب الاقتصادي على الاوضاع السياسية سلبيا وادى الى انهيار وزارة مستوفي الممالك في 11 ايار 1918، فكلف صمصام السلطنة بتشكيل وزارة جديدة وتم تشكيلها في 15 ايار 1918، غير انها لم تفلح في مواجهة مشكلة المجاعة الحقيقية التي عاشت ايران في ظلها طوال سنوات الحرب، واتجهت الانظار الى شخصية وثوق الدولة، لاسيما بعد ان شهدت البلاد تاسيس العديد من المنظمات النقابية والاتحادية في طهران وكبريات المدن الايرانية رافعة شعار العمل ضد المصالح البريطانية[42]،

([39]) س.أ.م.أ.، "وزارت مالية"، تلكراف تجار بندر بحر خزر به رئيس وزرا، مؤرؤخ 9 سنبلة 1336ش، سند شمارة [240/59/34/28].

([40]) س.أ.م.أ.، "وزارت مالية"، سواد عريظة تجار استارا به مجلس شورى نلى، [بى تا)، سند شمارة [50-240/251/48/48].

([41]) س.أ.م.أ، "اسناد وزارت داخلة"، تلكراف وزارت داخلة به والي اذربيجان، 25 ذيحجة 1332ش، نمرة كتاب ثبت 4644، به تاريخ 22 عقرب 1332ش، سند شمارة [ك 11/4077].

([42])احمد بن علي سپهر، ايران درجنك بزرك 1914-1918م، (تهران: جابخانه بانك ملي، 1336ش)، ص840.

تأثير الأوبئة في المغرب خلال صراعات العصر الحديث

د. زين العابدين زريوح*

الملخص: تتمحور المداخلة البحثية حول الأوبئة التي أصابت المغرب على مدار الفترة الحديثة(1492-1798م) خلال مختلف الحروب والصراعات الإقليمية التي تأثرت بها البلاد، خصوصا مع هجمات الغزو الإيبيري التي أثمرت احتلال مجموعة من الثغور والسهول الساحلية، وتسببت في العديد من المواجهات العسكرية والمآسي. إذا كانت الثغور المحتلة من بين النقاط الأساسية لانتقال العدوى. فيما كانت الحروب عاملا مهما في انتشار الجوائح داخل المغرب، إلى جانب الحروب الأهلية والثورات التي عمقت من انعكاسات هذه الأوبئة وطول أمدها ولم تساعد على التحكم فيها، لاسيما وأنها تزامنت مع كوارث طبيعية أخرى ساهمت في تردي أحوال البلاد على كافة المستويات وخلقت أزمة ذهنية وفكرية ممتدة واضطرابات وتحولات سياسية عميقة.

الكلمات المفاتيح: المغرب- الأوبئة - الغزو الإيبيري- الحرب الأهلية - الدولة السعدية- الدولة العلوية.

The impact of epidemics in Morocco during the conflicts of the modern era

Abstract : This research intervention revolves around the epidemics that afflicted Morocco over the modern history (1492-1798 AD) during the various wars and regional conflicts that affected the country, especially with attacks of the Iberian invasion that had occupied a group of stomata and coastal plains, and caused many military confrontations and tragedies. As these occupied stomata formed the main points of transmission. That wars were an important factor in the spread of pandemics inside Morocco, along with civil conflicts and revolutions that deepened repercussions of these epidemics and their longevity and did not help to control them, especially as they coincided with other natural disasters that contributed to deterioration of the country conditions

* أستاذ باحث متخصص في التاريخ الحديث، عضو الاتحاد الدولي للمؤرخين، حاصل على شهادة الدكتوراه في التاريخ من جامعة ابن طفيل بالمغرب.

on all levels, and created an extended mental, intellectual crisis, deep political upheavals, and transformations.

Keywords: Morocco - epidemics - Iberian invasion - civil war - Saadian dynasty - Alaouite dynasty

مقدمة: كانت الأوبئة تعصف دوريا بالمغرب خلال العصر الحديث ما بين القرنين 15 و18 ميلاديين بالتوازي مع الاحتكاك بالقارة الأوربية بشكل مباشر أو عبر الجوار العثماني، خصوصا خلال الهجمات الإيبيرية (البرتغالية-الإسبانية) على الثغور والسواحل المغربية مع بداية هذه الفترة ثم نشاط الحركة التجارية بعدها، وهو ما ترافق مع موجات الطاعون الذي كان يصيب البلاد بين الفينة والأخرى. وما زاد من سوء الأوضاع الوبائية أيضا بروز العديد من الصراعات الداخلية والحروب الأهلية التي أدخلت المغرب في دوامة من الفوضى صعب معها التعامل مع الوباء، لاسيما إبان مراحل الانتقال السياسي والثورات الشعبية والتمردات، إلى جانب كوارث طبيعية أخرى ساهمت في تردي الأحوال العامة من قبيل الجفاف والمجاعات. الشيء الذي أدى إلى خلق أزمة خانقة على جميع الأصعدة الاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية، وأدى إلى تحولات سياسية مهمة في تاريخ المغرب.

لذلك فهذا البحث يهدف إلى تسليط الضوء على الرابطة التي تجمع الأوبئة والحروب خلال هذه الفترة من تاريخ المغرب، والوقوف على أبرز آثارها وامتداداتها. وذلك على افتراض أن الصراعات التي شهدها المغرب حينها ساهمت في تعميق تأثير الأوبئة وحدتها ولم تسمح بمواجهتها، وبالتالي كانت لها انعكاسات وخيمة على البلاد وأهلها لمدة طويلة من الزمن.

إذا فما هي العلاقة التي ربطت ما بين الأوبئة والصراعات في تاريخ المغرب الحديث؟

وكيف أثر ذلك على أوضاع البلاد وأهلها خلال كل مراحل هذه الحقبة؟

1- ترهل الوضع الداخلي في المغرب بفعل الأوبئة والكوارث الطبيعية مع تصاعد الغزو الأجنبي والصراع على السلطة خلال الجزء الأول من العصر الحديث

كان لحروب الاسترداد التي قادها الإسبان علاقة ببداية اجتياح الأوبئة بلاد المغرب مع الانتقال مباشرة نحو العصر الحديث، والذي ينطلق حسب التحقيب الغربي مع سنة 1492م التي تمثل تاريخ وصول كريستوف كولمبوس الى العالم الجديد وسقوط غرناطة آخر معقل للمسلمين في الأندلس. حيث أعقب سقوط

غرناطة مرحلة جديدة من الهجرة نحو الضفة الجنوبية للبحر الأبيض المتوسط، هذه الهجرة التي اضطر إلى خوض غمارها المسلمون واليهود خوفا من البطش الكاثوليكي أو نتيجة عمليات الطرد التي بوشرت على مراحل وبوسائل مختلفة، حيث كان لجوء معظم هؤلاء الفارين نحو المغرب، ومن بينهم اليهود، سببا في وصول أول الأوبئة إلى البلاد مع بداية الفترة الحديثة أواخر سنة 1492م، فرغم الترحيب الذي لاقوه من قبل السلاطين الوطاسيين إلا أنه لم يسمح لهم بدخول عاصمة ملكهم فاس بسبب ورود أخبار عن وجود موبوئين بينهم بمرض اختلف في ماهيته، وإن اطلق عليه اسم الطاعون، إذ تم نصب مخيم لإقامتهم خارج أسوار المدينة، ومع ذلك فإن التدابير الاحترازية لم تأت اكلها وأدى وصول الوباء إلى داخل المدينة إلى كارثة تسببت في وفاة 20000 شخص داخل المدينة ونواحيها إلى جانب 6000 من هؤلاء اليهود، الذين سمح لمن تبقى منهم على قيد الحياة بعد زوال الوباء بالدخول إلى المدينة، فيما فضل بعضهم العودة إلى إسبانيا والخضوع لاعتناق المسيحية[1].

كما شهد المغرب بعد سقوط الأندلس الكثير من الحروب والمواجهات، لاسيما خلال النصف الأول من القرن 16م نتيجة الغزو الإيبيري والصراعات الداخلية بين طلاب السلطة، والتي بلغ عددها على امتداد هذا القرن بكامله ما مجموعه 160 معركة بين مختلف الأطراف المتصارعة(البرتغاليون-الإسبان-الوطاسيون-السعديون-الأهالي المغاربة)[2]، مما فتح المجال أمام تزايد حجم الكوارث الطبيعية التي جثمت على البلاد لمدة تفوق 43 سنة ما بين الطاعون وموجات الجفاف والمجاعات وزحف للجراد، والتي لم تخل من وجود رابط بهذه الحروب[3]. خصوصا مع الاحتلال البرتغالي الذي جثم على أهم الموانئ المغربية المطلة على البحر الأبيض المتوسط وكذا مجمل موانئ المحيط الأطلسي ومناطق أزمور والحوض الأسفل لأم الربيع، إلى جانب ساحل سوس الذي فُرضت على أهاليه عدة إتاوات واستنزفت مواردهم[4]، إلى إحداث أضرار بالغة بالاقتصاد المغربي وترك آثار

[1]- برنار روزنبرجي وحميد التريكي، **المجاعات والأوبئة في مغرب القرنين 16 و17م**، ترجمة عبد الرحيم حزل، ط 2، (الرباط: منشورات دار الأمان، 2010)، ص 20-22.

[2]- عثمان المنصوري، "تأثير الحروب والكوارث على النشاط التجاري بمغرب القرن السادس عشر"، **أعمال ندوة التجارة في علاقتها بالدولة والمجتمع عبر تاريخ المغرب**، تنسيق عمر آفا، (الدار البيضاء: كلية الآداب والعلوم الإنسانية-عين الشق، 1989)، 2: ص 167.

[3]- نفس المرجع، ص 169.

[4]- Ernest MERCIER, **Histoire de l'Afrique septentrionale (Berbérie) depuis les temps les plus reculés jusqu'à la conquête française (1830)**, (Paris: Ernest LEROUX Éditeur ,1868), Tome III: p.9.

سلبية على الوضع المعاشي للساكنة المغربية المستقرة في السهول المجاورة للسواحل المحتلة بصورة أكبر، ثم أهالي المناطق الداخلية الذين لم يسلموا هم كذلك من ارتدادات هذه الأزمة، وذلك على امتداد القرن 15م إلى حدود منتصف القرن 16م، بحيث شُلت قدرات الإنتاج والتجارة نتيجة الفوضى وانعدام الأمن[1]، وأضحى المغرب يعاني بشكل متفاقم من الانغلاق والعزلة[2]. لكن نقاط التماس وخطوط العلاقات مع المحتل البرتغالي والإسباني من خلال الثغور أو عبر الأهالي الذين كانوا يتعاملون معهم ظلت ممرات ساخنة لعبور الأوبئة، إلى جانب الاحتكاك مع الشرق.

فقد عرفت البلاد ظهور وباء الطاعون مرة أخرى سنة 1509م إبان بزوغ نجم الدعوة السعدية في سوس والتي قامت على أساس حشد همم الأهالي في حرب الاحتلال البرتغالي، هذا الاحتلال الذي كان له نفوذ كبير في المنطقة التي استغل خيراتها وأنهك ساكنتها بالضرائب، الشيء الذي دفع السعديين لخوض غمار مجموعة من الصدامات العسكرية ضد البرتغاليين ثم بعدها ضد الوطاسيين الضعفاء الذين لم يستطيعوا التكفل بإدارة الأوضاع على أحسن وجه والتصدي للغزو الخارجي[3]، لتكون بعده إسبانيا مرة أخرى مصدرا لوباء آخر دخل الأراضي المغربية ليتفشى بالعاصمة فاس أواخر ماي 1519م وأدى إلى وفيات كثيرة[4].

وقد أعقب هذا الوباء أزمة خانقة مست البلاد نتيجة سيادة الجفاف وانتشار المجاعة التي ترافقت مع بروز وباء آخر أشد فتكا سمته المصادر بالطاعون، امتد خلال الفترة ما بين 1520-1522م في ظل وضع من عدم الاستقرار السياسي والأمني، حيث وجد الطاعون فرصته لإسقاط أكبر عدد من الضحايا الذين أنهكهم الجوع عبر ربوع البلاد المغربية من الشمال إلى الجنوب[5].

ورغم سعي الجانب البرتغالي، خصوصا في الثغور المحتلة المهمة لتطبيق الحجر الصحي بعدما راجت الأخبار حول شيوع الوباء في مدينة فاس، وذلك على غرار ما قام به الحاكم البرتغالي لمدينة أصيلا المحتلة "جواو كوتينو" معبر إصدار الأوامر بمنع ورود القوافل والسلع القادمة من مملكة فاس، بل حتى أنه منع من خرج من سكانها البرتغاليين من العودة إليها، إلا أن الوباء تسرب إليها

[1]- محمد مزين، **فاس وباديتها مساهمة في تاريخ المغرب السعدي 1549-1637م**، (الرباط: منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية، 1986)، 2: ص 405.

[2]- محمد الناجي، **التوسع الأوربي والتغير الاجتماعي في المغرب ق 16-19م**، ترجمة عبد الرحيم حزل، (الرباط: جذور للنشر، 2004)، ص 49.

[3]- برنار روزنبرجي وحميد التريكي، مرجع سابق، ص 25.

[4]- نفس المرجع، ص 31.

[5]- نفس المرجع، ص 31-33.

وانتشر فيها كالنار في الهشيم بسبب إدخال أحد الأسرى المغاربة على ما يبدو[1]. حيث هلك داخل المدينة 1200 شخص خلال النصف الأول من عام 1522م، مثلما أودى الوباء والمجاعة بأعداد كبيرة من المغاربة أثرت على قدرتهم في إعداد وتشكيل الجيوش التي كانت تقاوم البرتغاليين وحملات الدولة الوطاسية لجباية الضرائب[2]. على غرار أهل الشاوية الذين تراجعت قدرتهم على تعبئة المقاتلين بعد إنهاك 3 سنوات من الطاعون والمجاعة، بحيث انتقلوا من القدرة على تجنيد 50 ألف فارس و150 ألف من المشاة إلى 8 آلاف فارس و50 ألف رجل من المشاة فقط، مما مهد خضوعهم للإمارة السعدية بسبب ضعف قوتهم العسكرية[3].

ومع حدة الوباء الذي ترافق مع المجاعة والحرب المستعرة خصوصا في الجنوب، أثر ذلك على صورة الدعوة السياسية الجديدة للأمراء السعديين، إذ أن استمرار الوباء أساء للبشارات والكرامات التي مثلت جوهر الدعاية التي أطلقوها، والتي اعتقد معها الأهالي زوال المحنة مع ظهور الشرفاء السعديين، لولا أن تدارك هؤلاء الوضع بالعمل على محاولة ضبط الحالة الأمنية والوبائية في مناطق نفوذهم بمراكش وسوس وتوفير المؤن بأفضل الأسعار، حيث حولت الإمارة السعدية الوليدة الوباء والمآسي الأخرى المرافقة له من محنة إلى منحة سخرتها لخدمة مشروعها السياسي[4].

فقد أدت هذه الكارثة الوبائية وما رافقها من مجاعات وجفاف، وحروب وأعمال النهب التي كان يقودها أتباع البرتغاليين من أعراب الغرب في حق ممتلكات الأهالي المغاربة[5]، والذين كانوا يقومون أيضا بجباية ضرائب المغاربة لفائدة البرتغال[6]، إلى جانب أسرهم وتحويلهم إلى رقيق لدى الجانب البرتغالي، أدى إلى فراغ سكاني ونقص حاد في اليد العاملة، وبالتالي تراجع الإنتاج مع سيادة الفوضى، الشيء الذي كان له عواقب وخيمة على الاقتصاد المغربي[7]. وأسهم في حدوث نزيف ديمغرافي كبير تمثل في تراجع ساكنة المغرب خلال الفترة بنسبة تجاوزت الثلث[8]،

---

[1]- نفس المرجع، ص 34-35.

[2]- نفس المرجع، ص 43-44.

3- مارمول كربخال، **إفريقيا**، ترجمة محمد حجي وآخرين، (الرباط: الجمعية المغربية للتأليف والترجمة والنشر، 1984)، 2: ص 102-103.

[4]- دييكو دي طوريس، **تاريخ الشرفاء**، ترجمة محمد حجي ومحمد الأخضر، (الدار البيضاء: الجمعية المغربية للتأليف والترجمة والنشر، 1988)، ص 64-65.

[5]- كربخال، مارمول. **إفريقيا**، ترجمة محمد حجي ومحمد زنيبر ومحمد الأخضر، (الرباط: الجمعية المغربية للتأليف والترجمة والنشر، 1984)، 1: ص 11 .

[6]- عبد الهادي التازي، **التاريخ الدبلوماسي للمغرب**، (المحمدية: مطابع فضالة، 1988)، 7: ص 246.

[7]- محمد الناجي، مرجع سابق، ص 61-62.

[8]- نفس المرجع، ص 61.

خاصة في السهول الأطلسية[1]، إذ وصل هذا الفراغ في بعض المناطق إلى ما نسبته 70%[2]. فيما أصبحت بعض مناطقها خالية تماما دون إعادة إعمار نتيجة الطاعون والمجاعة وهذه الحروب، من قبيل تركا وبني قفيز[3]. هذا التراجع الديمغرافي الذي أثر على تراجع أعداد المستخدمين والأجراء وغيرهم من الفئات المنتجة. كما تدهورت الحياة الاجتماعية بالأوساط القروية والحضرية[4].

فقد استغل البرتغاليون الأوبئة والمجاعات المتوالية التي ضربت البلاد خلال فترة احتلالهم للثغور المغربية، والتي كان لهذا الاحتلال الدور الأساسي فيها، من أجل استعباد المغاربة ونقلهم للعمل في البرتغال أو إسبانيا، إلى درجة دفعت معها حدة المجاعة الرجل أو المرأة لبيع الأبناء[5] أو أن يبيعا نفسيهما مقابل الخبز[6] أو طبق من التين أو الزبيب[7]، بل واضطر البعض منه لاعتناق المسيحية خوفا من الموت جوعا[8].

وعلى العموم فإن المجاعة والوباء الفتاك اللذان ضربا المغرب خلال هذه السنوات كان حدثا عظيم الوقع على المغرب خلال القرن 16م، نظرا للأضرار الهائلة التي ظلت البلاد تعاني منها لزمن طويل[9]، إذ دفعت هذه الأزمة الأهالي للاعتقاد بالغيبيات والكرامات خصوصا مع سيادة الشعور بأن كل ذلك إنما هو عقاب إلهي نتيجة الابتعاد عن طريق الإسلام، مما مهد المجال لانتشار التصوف وذيوع شهرة رجاله وسمو مكانتهم مع التجاء عموم المغاربة إليهم ليرفع الله عنهم بلاء الأوبئة والمجاعات وينصرهم على النصارى، كما حاول هؤلاء سد ثغرة ضعف الوطاسيين في الدعوة للجهاد[10]. حيت استمرت الأزمة والفوضى والحروب إلى غاية سيطرة السعديين –الذين ظهرت دعوتهم في هذا السياق كذلك- على حكم البلاد بالكامل سنة 1554م، وإن فتح باب صراع آخر مع أتراك

[1]- برنار روزنبرجي وحميد التريكي، مرجع سابق، ص 233.

[2]- نفس المرجع، ص 53.

[3]- مارمول كربخال، إفريقيا، مرجع سابق، 2: ص 102-103.

[4]- محمد الناجي، مرجع سابق، ص 61 – 62.

[5]- Daniel RIVET, **Histoire du Maroc**, (Paris : Editions Fayard , 2012), p.197-198.

[6]- مارمول كربخال، **إفريقيا**، مرجع سابق، 2: ص 100.

[7]- استيتو، محمد. "أقوات وتغذية في تاريخ المغرب الحديث"، **مجلة أمل**، 17، 1999، ص 51.

[8]- Daniel RIVET, op. cit., p. 215.

[9]- برنار روزنبرجي وحميد التريكي، مرجع سابق، ص 69.

[10]- أحمد البوزيدي، **التاريخ الاجتماعي لدرعة (مطلع القرن 17/ مطلع القرن 20م) دراسة في الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية من خلال الوثائق المحلية**، (الدار البيضاء: آفاق متوسطية، 1994)، ص. 78.

الجزائر، مثلما تم الدخول في مواجهة أكبر مع البرتغاليين.

2- استمرار دورة الوباء في ظل التدخل الخارجي واشتعال الثورات والتمردات رغم الاستقرار النسبي للسلطة من نهاية القرن 16 إلى بداية القرن 17م

بعد عودة السلطان السعدي عبد الله الغالب من معركة قرب وادي اللبن من عمالة فاس في مواجهة الباشا العثماني على الجزائر حسن بن خير الدين، والذي توغل في عمق الأراضي المغربية في إطار صراع طويل مع النفوذ العثماني بالمنطقة ذهب ضحيته والده السلطان محمد الشيخ السعدي سنة 1557م، وجد أن الوباء قد اجتاح مدينة فاس فاستقر خارج أسوارها[1]. إذ ستكون مدينة مليلة المحتلة إسبانيا نقطة انتقال عدوى هذا الوباء سنة 1557م الذي امتد إلى غاية 1558م وأسمته المصادر بالطاعون، حيث استوطن جبال الريف على طول الساحل المتوسطي، ثم انتقل إلى فاس التي لم تلتقط أنفاسها بعد من أتون الحرب الوطاسية السعدية، حيث كان يوقع ما بين 1000 و1500 من الضحايا يوميا في هذه المدينة وحدها، وكان وقعه قويا أيضا في مراكش حيث توفي في صفوف الجماعة اليهودية فقط 7500 شخص[2]. ويشير أحمد الناصري إلى شدة هذا الوباء بقوله: "وفي سنة خمس وستين وتسعمائة كان بالمغرب وباء عظيم كسا سهله وجباله، وأفنى كماته وأبطاله واتصل أمره إلى سنة ست وستين بعدها"[3].

وبعد معركة وادي المخازن الشهيرة سنة 1578م التي دارت رحاها ما بين البرتغاليين والسعديين على الأرض المغربية وانتهت بانتصار الجانب المغربي، ظهر وباء آخر ما بين سنتي 1579-1580م أدى إلى وفيات كبيرة، إلى أن اعتبره الناس عقابا إلهيا على عدم اقتسام الغنائم الهائلة لهذه المعركة بوجه شرعي[4]. وتطابق أعراض هذا الوباء حسب وصف المصادر الإنفلونزا الإسبانية التي اجتاحت حينها إسبانيا والأراضي الجرمانية[5]. إذ يصف المؤرخ المجهول سنة 986هـ/1579م ب"عام كحيحة" أي عام السعال، حيث "كان الناس يسعلون ثم يموتون بعد ثلاثة أيام أو أربعة ووقع في الناس فناء عظيم"[6]. كما يذكر محمد الصغير الإفراني

[1]- أحمد الناصري، **الاستقصا لأخبار دول المغرب الأقصى**، تحقيق وتعليق جعفر ومحمد الناصري، (الدار البيضاء: دار الكتاب، 1955)، 5: ص 39.

[2]- برنار روزنبرجي وحميد التريكي، مرجع سابق، ص 81-83.

[3]- أحمد الناصري، مرجع سابق، ص 39.

[4]- نفس المرجع، ص 191.

[5]- برنار روزنبرجي وحميد التريكي، مرجع سابق، ص 85-86.

[6]- مؤرخ مجهول، **تاريخ الدولة السعدية التكمدارتية**، تحقيق وتقديم عبد الرحيم بنحادة، (مراكش: عيون المقالات، 1994)، ص 99.

أنه في هذه السنة ترافق الوباء العام مع الغلاء الذي اضطر معه الناس إلى أكل البقوليات، إذ :"وقع غلاء عظيم حتى عظيم حتى عرف ذلك العام بعام البقول، ووقع سعال عظيم أصاب الناس عامة في بعض فصول ذلك العام فلا يزال الإنسان يسعل إلى أن تقبض روحه، ولهذا سمي العام بعام كحيحة"[1]. وسيتفادى أحمد المنصور دخول الطاعون من أوربا سنة 1583م، وذلك بإغلاق الطرق التي تربط مدينة سبتة المحتلة بالمغرب بشكل مبكر، وبذلك حال دون عودة الكارثة مرة أخرى[2].

وعلى الرغم من هدوء جبهات الحرب ما بين المغاربة والإيبيريين عقب الهزيمة المدوية للبرتغاليين وحلفائهم في وادي المخازن، إلا أن تعثر المفاوضات حول الأسرى ونشاط حركة الوسطاء والدبلوماسيين والتجار الأوربيين سوف يترك المجال مفتوحا أمام انتقال عدوى مختلف الأمراض والأوبئة. إلى جناب نشاط عدد من الثورات الداخلية القوية التي كادت أن تعصف بالدولة المركزية في عز مجدها أيام السلطان السعدي الشهير أحمد المنصور الذهبي(1578-1603م)، مثل ثورة الأمير داود بن عبد المومن بن محمد الشيخ المهدي 1579م والتمردات المتكررة لأعراب الخلط وثورة ابن قرقوش بجبال غمارة والهبط 1587-1588م، وثورة أعراب توات وتيكورارين 1587-1589م إلى جانب ثورة الأمير الناصر بن عبد الله الغالب 1595-1596م. فقد شكل عام 1597م سنة اندلاع الطاعون من جديد، وهو الذي أسماه القادري في نشر المثاني بالطاعون العظيم، حيث بلغت فيه أعداد الموتى حسب قوله ما بين 500 إلى 1000 فرد في مدينة فاس وحدها، من بينهم 6 الآلاف من أعيان المدينة الذين لم ينجوا من هذه المأساة على رفاهيتهم[3].

ومع أن السلطان أحمد المنصور اتخذ كل الاحتياطات من خلال حظر الحركة بين المدن ومختلف المناطق، أو الدخول إليها والخروج منها، فإن الوضع لم يحل دون انتشار الوباء، هذه التعليمات التي وجهت أيضا إلى قادة الدولة الكبار والعمال على الأقاليم، حيث وجه المنصور تعليمات لقائده على مدينة القصر الكبير بعدم دخول المدينة بعد مغادرته مراكش إلى غاية شفائه من الوباء، بعدما أُصيب هو وعدد من أفراد أسرته به، مثلما توفي عدد من أبنائه جراء ذلك[4].

---

[1]- محمد الصغير الإفراني، **نزهة الحادي بأخبار ملوك القرن الحادي**، تحقيق وتقديم عبد اللطيف الشادلي، (الدار البيضاء: مطبعة النجاح الجديدة، 1998)، ص 247.

[2]- برنار روزنبرجي وحميد التريكي، مرجع سابق، ص 87.

[3]- محمد القادري، **نشر المثاني لأهل القرن الحادي والثاني**، تحقيق محمد حجي وأحمد التوفيق، سلسلة التراجم 3، (الرباط: مطبوعات دار المغرب للتأليف والترجمة والنشر، 1977)، 1: ص. 69.

4- أنطونيو دي صالدانيا، **أخبار أحمد المنصور سلطان المغرب**، تقديم وترجمة وتحقيق إبراهيم بوطالب وعثمان

كما أقدم السلطان نفسه على مغادرة مدينة مراكش إلى باديتها مخافة هذا الوباء إلى غاية هدوء الأوضاع، مع انتشار مشاهد الموت في كافة البلاد، هذه المشاهد التي وصلت إلى داخل القصر السلطاني، حيث شملت الوفيات حوالي نصف القوات المرافقة لكل من السلطان وقائده على منطقة القصر الكبير الذي كان في زيارة للعاصمة، بحيث كان هؤلاء يتساقطون في سويعات أو أيام قليلة من الإصابة لا تتجاوز 3 أيام، إلى درجة ساد معها الاعتقاد بأن الهواء ملوث حسب تصور الأسير النبيل البرتغالي أنطونيو دي صالدانيا، الذي كان شاهدا على الأحداث وأُصيب بالذهول من شدة عدوى المرض وسرعة تأثيره على الضحايا وكثرة أعدادهم[1].

إذ يذكر دي صالدانيا أنه في يوم واحد بمراكش هو 2 ماي 1598م توفي أزيد من 5000 شخص، وهو ما جعله يعتقد أنه الوباء الأكثر فتكا في العالم من حيث حدة انتشاره وكثرة موتاه، خصوصا أنه يشير إلى أن هذا الوباء ذهب بحياة أربعة أخماس (4/5) سكان عاصمة السعديين[2]. فيما ذهبت رسالة لأحد الإنجليز تحمل تاريخ 30 ماي 1598م والذي كان معايشا كذلك لهذا الطاعون الذي ضرب مراكش، أن الوباء كان يقضي على 34000 شخص في اليوم الواحد، إلى درجة أُشيعت معها وفاة السلطان[3]. فيما ذهب تقرير إنجليزي آخر -يعود لشهر يونيو من نفس السنة- إلى وفاة 230000 شخص توفوا جراء هذا الوباء، ووفاة نصف سكان إحدى البلدات، إذ لم يسلم منه حتى بعض التجار[4]، وكذا الدبلوماسيون على غرار سفير إسبانيا الذي لقي حتفه في غشت 1598م[5].

إضافة إلى إصابة عدد من الوسطاء الأوربيين، وكذا الأسرى المسيحيون بالمدينة الذين قضى الوباء على أكثر من 1600 شخص منهم من مجموع 2400 أسير، رغم أنه كان لهم مشفى خاص تقدم فيه العناية اللازمة، كما سُمح لهم بالقيام بقداس الدفن للموتى، وقد اعتبر من بقي على قيد الحياة أن النجاة من الموت في ظل هذا الوباء كانت بمثابة المعجزة، إلا أنه ترك ذكرى عالقة بأذهانهم، لأن الوباء كان كلما دخل حيا فتك بأهله عن آخرهم من قوة العدوى، هذه العدوى التي ساهم اللصوص الذين كانوا ينهبون هذه الأحياء في

المنصوري ولطفي بوشنتوف، (الرباط: الجمعية المغربية للتأليف والترجمة والنشر، 2011)، ص. 191.

1- نفس المرجع، ص. 189.

2- نفس المرجع، ص. 186.

3- Henry DE CASTRIES, **Les Sources Inédites de l'Histoire De Maroc**, **1ère série - Dynastie Saadienne**, **Archives et bibliothèques d'Angleterre**, (Paris : Paul Geuthner, 1925), Tome II: p. 125.

4- Ibid, p. 127.

5- Ibid, p. 129.

نقلها إلى الجبال المحيطة بالمدينة التي مات فيها الآلاف أيضا بسبب ذلك، مثلما لم يسلم منه حتى الحيوانات كذلك، ولعل هذه الحالة الكارثية التي خلفها هذا الوباء هي ما جعلت بعض المسيحيين -بسبب خلفيتهم الدينية المتعصبة- يعتبرونه عقابا إلهيا لأهل المدينة التي كانت تعد من أعظم مدن العالم حينها، ومنهم أنطونيو دي صالدانيا الذي أسماه ب"العقاب العام والمميت الذي حل من السماء بسكان مراكش"[1].

فمن وقع الوباء –حسب نفس المصدر- على المدينة وسكانها لمدة شهرين فقط، أنه أحدث "أضرار جسيمة، إلى درجة أن عددا كبيرا من منازل مراكش أصبح مهجورا وأن جثث الكثير من الناس تعفنت في الأمكنة نفسها التي فارقوا فيها الحياة، وقد صاروا فريسة للكلاب بسبب انعدام من يتولى دفنهم، لأن الوباء أصاب أيضا أولئك الذين دفعهم جشعهم إلى القيام بهذه الوظيفة"، الشيء الذي أثار هلع السلطان أحمد المنصور الذي ظل يصدر الأوامر كل يوم تقريبا بنقل خيامه إلى مواقع جديدة ضواحي المدينة[2]. ولم يسمح بإنهاء حالة الحجر وأخذ الاحتياطات في كامل البلاد إلا مع نهاية الوباء، حيث أمر بعودة الجنود إلى داخل المدينة وأقر دخول قائد القصر الكبير إلى مقر حكمه[3].

ومع خفوت وهج الطاعون عامي 1597-1598م، إلا أنه لم ينته مطلقا، إذ استمر عبر موجات امتدت لسنوات، وإن اختلفت حدته من سنة إلى أخرى[4]، فقد عاد الوباء ليضرب من جديد سنة 1601م حيث عمل السلطان السعدي أحمد المنصور على اتخاذ نفس الاحتياطات وقضاء فترة الوباء التي امتدت على طول 4 أشهر خارج المدينة، حيث كان بال المغاربة مشدودا لزواله بأسرع وقت ممكن، خصوصا لدى العوام الذين كان لهم معتقدات خاصة في هذا الإطار، منها ما هو ما مرتبط بظهور نوع معين من الأبراج والنجوم في السماء كحل للخلاص من الوباء مثل نجوم برج الثور[5].

ثم جاء بعده وباء 1603م الذي أُشيع فيه أن السلطان أحمد المنصور الذهبي توفي جراء هذا الوباء حسب ما ذهبت إليه بعض المصادر[6]. خصوصا وأنه ظهرت عليه بعض الأعراض من قبيل العياء الشديد، رغم أن

1- أنطونيو دي صالدانيا، مرجع سابق، ص. 215.

2- نفس المرجع، ص. 193.

3- نفس المرجع، ص. 194-195.

4- نفس المرجع، ص. 215.

5- يشير دي صالدانيا أن اعتقاد المغاربة كان يذهب إلى انتظار ظهور ما يسمى بالنجوم السبعة أي نجوم برج الثور لجلاء الوباء، وهو نفس المعتقد الذي كان سائدا في قشتالة، أنطونيو دي صالدانيا، نفس المرجع، ص. 205.

6- محمد القادري، مرجع سابق، 1: ص. 105.

مجموعة من المصادر غير الرسمية المحلية والأجنبية تذهب إلى أنه سُمم على يد ابنه زيدان رغبة منه في السيطرة على الحكم[1]، هذه الوفاة المفاجئة التي ستنهي حالة الاستقرار النسبي وتفتح المجال من جديد أمام الفوضى والحروب الداخلية التي لن تنطفئ لعقود موالية. رغم أن المنصور قبيل وفاته وجه من جديد تعليماته لأبنائه وعماله بضرورة الالتزام الإجباري بالحجر الصحي وإيقاف حركة التنقل مهما كانت الذرائع، وإغلاق المدن حتى وإن ظهرت حالة واحدة فقط داخل المدينة، إلى جانب توصيات بضرورة أخذ الدواء مباشرة بعد ظهور الأعراض مثل ارتفاع درجة حرارة الجسم وآلام المعدة، وعدم ملامسة الرسائل إلا بعد وضعها في الخل المشبع وعرضها في الشمس، وهذا ما تجلى من خلال الرسالة التي بعثها من فاس إلى إبنه أبي فارس عبد الله بمراكش بعد أن أنبأه بظهور الوباء بالمدينة سنة 1603م، حيث أمره أيضا بمغادرة المدينة رفقة الجيش وتغيير مقامه خارجها باستمرار، إذ توضح هذه الرسالة مدى وعي هذا السلطان بخطورة المرض وفهم العدوى وكيفية مجابهتها[2].

3- تفاقم الوضعية الوبائية مع احتدام الحروب الأهلية والصراعات حول العرش خلال القرنين 17 و18م

أدت الحرب الأهلية التي اتقدت نيرانها بين أبناء المنصور عقب موته، في صراع محموم حول الحكم ألب معه البلاد والعباد، إلى مجاعة واسعة تزايدت معها حدة الطاعون الذي ضرب مرة أخرى انطلاقا من سنة 1602م إلى غاية سنة 1608م، حيت انتشر الوباء في معظم أنحاء المغرب رغم الحصار الذي فرض بفضل الحجر الصحي، فقد كانت أعداد الضحايا مرتفعة في العاصمة مراكش نفسها وبشكل يومي بسبب تكالب الطاعون والقحط والحرب، الشيء الذي أدى إلى نقص هائل في المؤن والغذاء وارتفاع الأسعار كثيرا[3]. وتشير رسالة بتاريخ 5 يوليوز 1606م لأحد الدبلوماسيين الهولنديين الذي علق في مدينة مراكش خلال هذه الفترة إلى وضعية الحصار التي منعته من مغادرة البلاد والعودة إلى أوربا، وكذا حالة الفوضى والحرب التي فاقمت من سوء الأوضاع وزادت من الوفيات بسبب الطاعون والمجاعة، بحيث يقول في هذا الإطار: "هذا البلد لا يزال في حالة اضطراب الآن، عاث الطاعون والمجاعة بشكل رهيب، لدرجة أنه يموت في هذه المدينة وحدها يوميًا

[1]- أنطونيو دي صالدانيا، مرجع سابق، ص. 250-251.

[2]- محمد الصغير الإفراني، مرجع سابق، ص 273-278.

[3]- برنار روزنبرجي وحميد التريكي، مرجع سابق، ص 109.

من تسعمائة إلى ألف شخص"[1]. إذ استفحل الوباء في مراكش إلى درجة اندفع معها الأمير السعدي أبو فارس أحد أبناء المنصور، الذي كان مسيطرا على الحكم في المدينة خلال بداية الحرب الأهلية مع إخوته، إلى الهروب منها رفقة جنوده والاستقرار في الضواحي هربا من الوباء[2].

وقد شكلت أحياء اليهود خلال هذا الوباء أفضل ملاذ بالنسبة للبعثات الدبلوماسية الأوربية هروبا من العدوى ومن حالة الفوضى الأمنية[3]. وذلك بحكم الانغلاق الذي ميز حياة هؤلاء وانعزالهم الدائم ضمن أحياء خاصة أعدتها الدولة لهم لفصلهم عن المسلمين، بالإضافة إلى خاصية توفرها على بابين فقط، واحد يؤدي إلى المدينة والآخر إلى المقبرة اليهودية[4].

فكان مكوث الوباء طويلا وعودته بشكل متكرر من سنة 1597 إلى غاية 1607م، مرتبطا أساسا بحالة الحرب الأهلية والفوضى الأمنية التي عرفتها البلاد، والتي لم تسمح بضبط الأهالي والتحكم في الوباء انطلاقا من سنة 1603م، حيث يشير أحد المعاصرين وهو عبد الرحمان التمنارتي إلى عدم انضباط الناس بالحجر النبوي في ظل هذه الأوضاع، مما سمح باستمرار تواجد الوباء خصوصا في الجنوب، وساهم في تفكك النظام العام، باستثناء ساكنة فاس التي التزمت بالحجر مما مكنها من التخلص منه بسرعة في سنته الأولى، حيث يقول: "ولما وقع الطاعون بالمغرب سنة خمس أو ست إلى سنة ست عشرة وألف، كان أول ما وقع بالحواضر، فأما أهل فاس فبروا وتلقوا الأمر بالتسليم فارتفع عنهم من سنته، ولم يعد إليهم، وأما أهل مراكش وتارودانت فتفرقوا له في البادية والجبال، فكان أكثر وقوعه بهم وانقرض جل أعيانهم حتى استولى الخراب من ذلك على الحاضرتين، ثم لم يزل يعود إليهم سنة بعد سنة وهو يفرون منه مدة من اثني عشر عاما، فكان يرى –والله أعلم- أن ذلك من شؤم الفرار منه والجزع فيه، وفي غيره الأخذ بما ورد عن رسول الله صلى الله عليه وسلم الذي وكل الله إليه صلاح الدين والدنيا، والآفات المترتبة عن الفرار منه والمقاطعة وتضييع ضعفة المسلمين، ترك دفن الأبدان، وتمريض المصابين به، والتلاشي

---

[1]- Henry DE CASTRIES, **Les Sources Inédites de l'Histoire De Maroc, 1ère série - Dynastie Saadienne, Archives et bibliothèques des Pays-Bas**, (Paris : Ernest Leroux, 1906), Tome I, p. 148.

[2]- خورخي دي هنين، **وصف الممالك المغربية 1603-1613م**، ترجمة عبد الواحد أكمير، (الرباط: منشورات معهد الدراسات الإفريقية، 1997)، ص. 36.

[3]- أنطونيو دي صالدانيا، مرجع سابق، ص. 285.

[4]- عبد الكريم كريم، **المغرب في عهد الدولة السعدية**، ط 2، (الدار البيضاء: شركة الطبع والنشر، 1977)، ص. 287.

المؤدي إلى حل النظام تقتضي حرمته، وقد شاهدنا من ذلك ما الله أعلم به"[1].

ونتيجة استمرار الحروب والاضطرابات الداخلية ظهر الوباء من جديد ما بين 1625-1629م، والذي أودى بحياة 176400 شخص في المغرب حسب بعض التقارير الفرنسية[2]، حيث كان عدد الضحايا سنة 1625م ما بين 50 إلى 60 شخص يوميا في مدينة فاس وحدها[3]. مثلما ضرب مرة أخرى سنة 1636م[4].

وقد ظل تزامن الأوبئة والحروب والجفاف حاضرا في تاريخ المغرب خلال هذه الفترة، ففي خضم محاولة العلويون تمهيد البلاد في مواجهة مختلف منافسيهم على السلطة، سيعرف المغرب موجة قاسية من الوباء ترافقت مع المجاعة وأعمال النهب خلال موسم 1662-1663م، إذ سيحصد الوباء سنة 1662م بمارستان فاس وحده 184000 ضحية دون من قضى خارجه، إلى درجة خلت معها أحياء المدينة من السكان، مثل حومة القرويين التي ظل بها 30 رجلا فقط على قيد الحياة[5]. رغم أن العودة الدورية للأوبئة والمجاعات مع مجيء العلويين سهلت عليهم إخضاع البلاد لحكمهم من دون مقاومة في بعض المناطق، مثل إمارتي الدلاء والسملايين، وكذا مراكش عاصمة الجنوب، وذلك بسبب الإنهاك الذي تسببت فيه هذه الكوارث ما بين 1668-1670م[6]. خصوصا مع الفراغ السكاني السكاني المهول الذي وقف وراءه الطاعون بالأساس، والذي بلغ عدد قتلاه حوالي 300000 إنسان على امتداد ما يقارب قرن ونصف[7]. لكن مع ذلك سهل توحيد البلاد على على يد العلويين من جديد وتوطيد حكمهم[8].

وقد كانت أوبئة 1677-1680م أيضا في غاية الشدة، وهي عبارة عن طاعون إلى جانب أمراض أخرى لها أعراض من قبيل السعال والإحساس بالبرودة الشديدة، إذ ظهر

---

[1]- عبد الرحمان التمنارتي، **الفوائد الجمة في إسناد علوم الأمة**، تحقيق اليزيد الراضي وتقديم محمد المنوني، (بيروت: دار الكتب العلمية، 2007)، ص. 110-111.

[2] - Henry DE CASTRIES, **Les Sources Inédites de l'Histoire du Maroc, 1ère série - Dynastie Saadienne, Archives et bibliothèque de France,** (Paris : Ernest Leroux, 1911, Tome IiI: p. 268.

[3]- حياة رحو، **الهدر الديموغرافي في المغرب خلال القرنين العاشر والحادي عشر للهجرة (16-17م)**، (وجدة: مكتبة الطالب، 2012)، ص. 29.

[4]- برنار روزنبرجي وحميد التريكي، مرجع سابق، ص 133.

[5]- محمد القادري، **نشر المثاني لأهل القرن الحادي والثاني**، تحقيق محمد حجي وأحمد التوفيق، سلسلة التراجم 3، (الرباط: مطبوعات دار المغرب للتأليف والترجمة والنشر، 1982)، 2: ص. 134.

[6]- برنار روزنبرجي وحميد التريكي، مرجع سابق، ص 151-152.

[7]- حياة رحو، مرجع سابق، ص. 31.

[8]- أحمد عمالك، "الأزمة وتوطيد الحكم المركزي مجاعة عام 1071 – 1072 نموذجاً"، **المجاعات والأوبئة في تاريخ المغرب**، تنسيق بوبكر بوهادي وبوجمعة رويان، سلسلة ندوات ومناظرات رقم 4، (الجديدة: منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية، 2004)، ص 275.

الوباء في تطوان أول الأمر، بحيث فتك ب 25 ألف شخصا في هذه المدينة، وب 132 ألف قتيل في القصر الكبير وأصيلا و52 ألف ضحية في مكناس و85 ألف وفاة في فاس، وذلك رغم أن الدولة العلوية حينها قامت بمجوعة من التدابير الاحترازية الصارمة لمواجه زحف الوباء، حيث تم الأمر بإحراق "سوق الخميس" بمدينة فاس التي اشتد بها الطاعون وبعض القرى المجاورة لها، وتم ضرب حصار قوي على مدينة مكناس ووضع حصار عسكري مشدد على نهر سبو لمدة فاقت 9 أشهر لمنع مرور الأشخاص إلى مدينتي مكناس وفاس[1]. ثم ما لبثت أن ظهرت أمراض أخرى بشكل متقطع مثل وباء 1720-1721م الذي تزامن مع أزمة سياسية شارفت فيها الدولة المركزية على الانهيار من قوة وقعه على المجتمع والسلطة، إلى غاية طاعون 1739-1744 الذي جاء في خضم أتون الحرب الأهلية والصراع حول العرش بين أمراء الدولة من جهة، وبروز حركات بعض المتمردين من جهة أخرى، مثلما تصادف مع انتشار كبير للفئران التي أتت على الأخضر واليابس، وهي التي ترتبط بالضرورة بهذا الوباء، بحيث كانت أعداد الوفيات بعشرات الآلاف في عدد الآلاف من المدن والمناطق المغربية التي أصبح بعضها شبه فراغ من السكان مثل القصر الكبير ووزان، إذ سوف تعاني مرة أخرى من طاعون 1748-1752م الذي بلغت خسائره في مدينة فاس 10 آلاف شخص، وكذا 40 ألف في مدينة مكناس خلال حوالي أربعة أشهر فقط[2].

وإذا كان التجار هم من أدخلوا هذا الوباء إلى المغرب، فإن الجيوش المشاركة في هذه الحرب الأهلية لعبت دورا في انتشاره واستمراره، بسبب تحركاتها الدائمة وحروب الكر والفر بين الأمراء المتقاتلين عبر ربوع البلاد، وكرست التوسع المجالي للطاعون مع خلق الأجواء المناسبة لأعمال النهب وحالة الفوضى[3].

وما يشاء القدر إلا أن يختتم القرن الثامن عشر الميلادي بطاعون أخر امتد ما بين سنتي 1798-1800م، هذا الطاعون الذي ورد على البلاد من الخارج، والذي يرجح أنه تسرب بفعل عدم احترام الحجر الصحي وتهريب السلع[4]. وقد استشرى في عموم البلاد

---

[1]- إدريس أبو إدريس: **قضايا في التاريخ الاجتماعي والاقتصادي والإيكولوجي للمغرب الحديث ق 16- 17م**، (مكناس: مطبعة سجلماسة، 2008)، ص. 52-53.

[2]- نفس المرجع، ص. 54-57.

[3]- محمد الأمين البزاز، **تاريخ الأوبئة والمجاعات في المغرب القرنين 18 و19م**، ، سلسلة رسائل وأطروحات 18، (الرباط: منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية، 1992)، ص 55-56.

[4]- عبد الحميد حدوش، "أسباب الهدر الديموغرافي بالمغرب بالمغرب من خلال مخطوط أقوال المطاعين في الطعن والطواعين: مقاربة لطاعون 1799 م"، **المجاعات والأوبئة في تاريخ المغرب**، تنسيق بوبكر بوهادي وبوجمعة رويان،

نتيجة تحركات الجيش المخزني لإخماد بعض القادة المتمردين، حيث نجد أيضا بصمة الحروب الأهلية إلى جانب الجفاف والمجاعة كأسباب أولية لاستشراء هذه الكارثة[1]، إذ من الملاحظ أن الأوبئة التي كانت تضرب المغرب دوريا خلال هذه الفترة ارتبطت أساسا بالمجاعات والتحركات والنزاعات العسكرية، إلى جانب عدم وعي الأهالي وغياب التزامهم بالحجر الصحي، خصوصا مع لجوئهم إلى الفرار[2]. حيث تسبب هذا الطاعون هو الآخر في نزيف ديمغرافي وأودى بحياة عشرات الآلاف من الضحايا عبر مجموعة من المدن المغربية(65 ألف في فاس، 50 ألفا في مراكش، 20 ألفا في الرباط...)[3].

خاتمة:

انطلاقا من هذا البحث نخلص إلى أن الأوبئة شكلت جزءا مهما من العناصر التي لعبت دورا في تشكيل ملامح تاريخ المغرب الحديث وتغيير مساره التاريخي، وذلك بفعل الآثار الخطيرة التي خلفتها على مستوى مختلف مظاهر الأزمة التي جثمت على كل مرافق الحياة، بحيث ساهمت في انعكاسات واضحة على صعيد تطور البلاد في مقارنة بجيرانها الأوربيين، خصوصا وأن هذه الجوائح ترافقت مع حروب وصراعات داخلية وخارجية ومجاعات وكوارث طبيعية أخرى عمقت من حدة هذه الأزمة. إذ كان انتشار الفوضى بالموازاة مع هذه المواجهات العسكرية النشيطة، عاملا في فشل تجارب الحجر الصحي وحدوث الخلل في ضبط المنافذ البرية والبحرية والطرقات، وعدم التزام الأهالي به. مما تسبب في استمرار هذه الأوبئة لمدد طويلة أو سمح بعودتها بشكل دوري بعد فترات من الكمون، ومكنها كذلك من اجتياح مجموع تراب المملكة وتوسع مجال انتشارها. وبالتالي صعبت مواجهتها وكثر ضحاياها. الشيء الذي كان له عواقب كارثية على المغرب اجتماعيا واقتصاديا وديمغرافيا وسياسيا، إلى جانب الترسبات الذهنية والعقلية التي علقت في نفوس الساكنة مدة من الزمن.

وبناء على خلاصة البحث، فإن التوصيات التي يمكن أن نصل إليها هي كالتالي:

- إن للأوبئة مخلفات مدمرة على المجتمع والاقتصاد، وتحدث خللا كبيرا على مستوى مختلف البنيات الإنتاجية السياسية

سلسلة ندوات ومناظرات رقم 4، (الجديدة: منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية، 2004)، ص 324.

[1]- محمد الأمين البزاز، مرجع سابق، ص 91-92.

[2]- محمد الأمين البزاز، ""الحركة' والطاعون في مغرب القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر"، **المجاعات والأوبئة في تاريخ المغرب**، تنسيق بوبكر بوهادي وبوجمعة رويان، سلسلة ندوات ومناظرات رقم 4، (الجديدة: منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية، 2004)، ص 344.

[3]- عبد الحميد حدوش، مرجع سابق، ص 327.

والديمغرافية للدول عبر التاريخ، وتترك انعكاسات وخيمة على النفسيات والذهنيات، وتخلف آثار ممتدة وعميقة داخل ذاكرة المجتمعات يصعب تلافيها رغم عامل تقادم الأحداث، خصوصا مع مشاهد الموت والخراب والفراغ السكاني المهول الذي يعقب جميع الكوارث التي تدخل ضمن هذا السياق. إذ أن كل جائحة لا بد أن يترتب عنها أزمة اقتصادية مظاهرها بالضرورة على الوضعين الاجتماعي والذهني.

- يؤدي تزامن الأوبئة مع الحروب والصراعات إلى عواقب وخيمة وأضرارا أكثر فداحة، لأن ظروف الحرب وعدم الاستقرار السياسي تسهم في إضعاف القدرة على احتواء الوباء والتعامل معه، وتدفع إلى تفشيه بشكل أسرع مع سيادة حالة الفوضى والاضطرابات، مما يساهم في نتائج أكثر سوءا.

- تعتبر الأوبئة ظاهرة عابرة للحدود والقارات والدول، لذلك فإن عدم فهم هذه الظاهرة بشكل واضح في الماضي، وعدم تظافر الجهود حينها بين مختلف الأنظمة السياسية فاقم من سلبيات الجوائح، رغم قيام بعض المجتمعات الإسلامية بتطبيق الحجر الصحي ولو جزئيا في بعض الحالات. وهو ما يجب الاستفادة منه في زمننا الراهن وواقعنا المعاش مع جائحة كورونا، قصد محاصرة الجائحة والتغلب عليها بأسرع حيز زمني ممكن، وتفادي انعكاساتها الخطيرة التي يظل بإمكانها إحداث كوارث لا حصر لها على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي، في حالة عدم التنسيق والإسراع باتخاذ التدابير اللازمة لمواجهتها.

الأوبئة وجدلية الحاضر في موريتانيا

د. باب ولد أحمد ولد الشيخ سيديا.

أستاذ بالمدرسة العليا للتعليم. موريتانيا

الملخص: يسعى هذا المقال إلى معرفة الأوبئة والأمراض التي عرفها المجال الموريتاني، وأثرت في تاريخ المنطقة عبر تواريخه الطويلة، مما تجاوزته الكتابات التاريخية المعاصرة على كثرتها وتعدد مواضيعها.

والحق أننا في هذا المقال نسعى إلى وضع مقاربات تتجاوز البعد السردي التقليدي إلى محاولة تفكيك وتحليل هذه الأحداث التاريخية التي مرت بها المنطقة، وكانت إيذانا بتحولات عميقة وجذرية، حدت كثيرا من الأدوار التاريخية والثقافية التي كانت تلعبها المدن التاريخية في موريتانيا مثل ولاته وتيشيت ووادان وشنقيط وغيرها ودورها في التواصل كذلك بين الشمال والجنوب.

لذا فإن الحروب والقلاقل التي عرفها المجتمع الموريتاني لم تؤثر فيه كثيرا، بقدر ما أثرت فيه هذه الأوبئة العميقة، التي جعلت التحولات البنيوية أمرا لا مندوحة عنه في السياق المحلي، وإن وجدت بعض العلاجات حسب الوفرة والامكانيات، من أجل تجاوز اللحظات العصيبة لكنها ظلت تقليدية تمتح بالأساس من الأدوات المتاحة محليا على بساطتها، و نقاش مدى فاعليتها من الناحية العلمية البحتة، وإن كانت المخيلة الجمعوية تجد فيه العلاج، ينضاف إلى ذلك دور الغيبات والخوارق في الحالات الاستشفائية .

ABSTRACT: This article seeks to identify the epidemics and diseases that the Mauritanian field has known and affected the region's history through its long history, which has been overtaken by contemporary historical writings on their many and many subjects. In this article, we seek approaches that go beyond the traditional narrative dimension to try to break down and analyze these historic events in the region, which have us haled deep and fundamental transformations that have limited the historical and cultural roles of Mauritania's historic cities, such as states, Tichit, Wadan, Shenqit, and others Communication between North and South. So the wars and unrest that Mauritanian society has known have not affected much as have been affected by these deep epidemics, which have made structural transformations

unavoidable in the local context, and if there are remedies according to abundance and the possibilities for overcoming difficult but traditional moments.

من المعروف ضرورة أن البشرية عرفت تحولات عميقة أنتجتها الأمراض والأوبئة، نتيجة الخوف من المجهول، وضبابية المستقبل المبتغى في ظل الجوائح والأوبئة، وهي ردات سيكولوجية طبيعية في اللاوعي الإنساني نظرا لتضارب المواقف القيمية وعدم نضجها في اللحظات العصيبة، وهي أفعال حقا غير عقلانية، ولا منطقية لكنها مبررة وفق النفسية الانسانية المضطربة.

على أن موضوع الأوبئة وتحولاتها العميقة التي أفرزتها في تاريخية المجتمعات ظلت من المتجاوز في الدراسات التاريخية المستحدثة والأطاريح الجامعية في المجال الموريتاني، وهو أمر يعكس تطور المعارف التاريخية في السياق المحلى، وارتكازه بالأساس على التصورات السردية في هذا المجال، رغم اهتمام بعض المؤرخين المحدثين ببعض المجالات وسبر أغوارها والنظر فيها، إلا أن الأمراض والأوبئة كانت من المواضيع المغيبة رغم أهميتها في فهم التحولات العميقة التي حدثت في المجال الموريتاني، وتساوقها مع الغاية والهدف من التاريخ في الفترة المعاصرة، إذ لم يعد ذلك المجال النخبوي المهتم بالملوك والسلاطين، بقدر ما يركز على الإنسان العامي مهما اختلفت ملته أو عرقه أو نحلته من العيش ومهما كان موقعه من مدراك الاجتماع.

على أنه في إطار البدء لابد أن نشير إلى أن التاريخ الموريتاني لم يكتب إلى حد الساعة كتابة علمية تتجاوز المصالح والنظرة الضيقة حول الهدف والغاية من الحدث والتأريخ له، وهي قضايا في عمومها ترتبط ارتباطا وثيقا بالتطورات التي شهدها البلد من جهة، ثم طبيعة المناهج المطبقة في هذا المجال من جهة ثانية.

لذا فإن هذه المقال يسعى إلى لفت الانتباه إلى موضوع طالما أهمل في الدراسات التاريخية المستحدثة نظرا لقلة الاهتمامات بالأوبئة وآثارها العميقة التي أحدثت في المجال الموريتاني، محاولا تفكيك وتحليل هذه الأحداث وفق نظر تاريخي متعدد المناهج بين الوصفي والمقارناتي، من أجل فهم هذه التحولات ووضعها في سياقها التاريخي، دون تجن ولا إسقاطات النظرة الاستعمارية، بل هو في مقاصده يحاول لفت الانتباه إلى هذا النوع من المواضيع واهتمام الدرس الجامعي المعاصر بها.

ولذلك تنطلق هذه الورقة من أسئلة جوهرية: ما مفهوم الأوبئة من خلال النوازل والفتاوى والكتابات التاريخية العربية و

الاسلامية وعلاقتها بالتراث المحلي؟ ما هي التوجهات العامة من خلال هذه المصادر لفهم الوباء وأسبابه؟. ما هي أبرز الأمراض والأوبئة التي تعرضت لها المنطقة وتركت آثار عميقة فيه؟. ثم ما هي طرق العلاج والوقاية إن وجدت؟. ثم هل أحدثت هذه الأوبئة والجوائح أثرا في التاريخ المحلى؟. ثم ما هي علاقة التشابه والتصادم بين الماضي والحاضر؟.

لكننا أمام أسئلة جوهرية تستدعى منا الإجابة والعمل وفقها من قبيل ما علاقة الإنسان بالأوبئة ومدى التأثير الحاصل نتيجتها؟ ما هي الحدود الطبيعية للحرية في ظل الأوبئة لأن المسألة مسألة جماعات ورؤية مجتمعية خوفا من الخطر القادم؟ أي أفق للعوالم المتخلفة في محاربة أزمات من هذا القبيل.؟.

وعموما فإنه لا غرابة أن تستعيض المدونة التاريخية عن تحليل الوباء وفق منهج تطبيقي علمي، وإن كانت تقدم سببا وجيها ينساق وفق وجهة نظر المدونات الاسلامية في البحث عن أسباب الوباء وإرجاعه بالأساس إلى العقاب الإلهي، وإن تناولت مصادر أخر السبب على أنه عامل طبيعي نظرا للطباع والأمزجة، وإن كان المقدم بالأساس هو إحصاء نظري للأوبئة وفق المنهج السردي في عام كذا وقع الوباء كذا أو الجائحة ومات فيها خلق كثيرا، لذا فإن الهدف بالأساس سيكون تنظيم هذه المعلومات ووضعها في سياقها التحليلي والآثار التي خلفت في المنطقة وما أدت إليه من تنقلا ت بشرية وتحولات عميقة نحو الانتقال من الأرياف إلى المدن.

لذلك فإننا سنعتمد في هذا المقال على مجموعة من المصادر في غالبها لم تتعرض للتحقيق من قبل المؤرخين المحدثين، وإن كانت أهميتها في عموم التاريخ المحلى من المتفق عليه بين الباحثين في رصد وتتبع الأحداث التي مرت بها المنطقة. مما يمكن رصده في النقاط التالية:

1. **حوليات المدن التاريخية:** وهي كتابات تاريخية تقليدية الغرض منها بالأساس تدوين المحطات البارزة التي مرت بها المدن(ولاته، تيشيت، شنقيط، وادان)، وهي في الغالب الأحداث الجسام من موت العلماء والفقهاء وأهل الرأي، ينضاف إلى ذلك ما تعرضت له المدينة من غزو أو حرب أو جائحة أو باء، وهي على أهميتها في الغالب مدونة من غير مختصين.

2. **الكتابات الاستعمارية الفرنسية:** على علاتها رصدت أوبئة محلية وجوائح وبالتالي فهي أساسية في أي بحث في هذا النوع من المواضيع، مما لم تذكره الكتابات التقليدية. ولذلك تجد وجاهتها التاريخية والموضوعية في تقديم تصورات عامة عن

الطبيب، وأدواره ونوعية بعض الأوبئة التي أصابت المنطقة.

3. الكتابات التاريخية العربية والإسلامية في العصر الوسيط: خصوصا في ما يتعلق منها الغرب الإسلامي والحق أن ثمة تعالق منهجي بين السياقين واضح المعالم والاتجاهات، حيث أن نفس المذاهب التي ذهب إليها القوم في فهمهم للوباء وتطوراته، لا تختلف كثيرا عن ما هو موجود في التراث العربي الإسلامي.

لذا فإننا سنقسم هذا البحث إجرائيا ومنهجيا إلى مقدمة عامة، ثم إلى مبحث أول يناقش الأوبئة في المخيلة المحلية بين التراث العربي والمحلي، ليستعرض نماذج من الأوبئة وآثارها العميقة في موريتانيا في مبحث ثاني، وسيكون المبحث الثالث عن الأطباء التقليديون ومهاراتهم، أما المبحث الرابع فسيتحدث عن العلاجات والوقاية من الأوبئة في التراث المحلى، ثم خاتمة استشرافية تستلهم من الماضي التاريخي، لكنها تحاول ربطه بالحاضر المعاصر المعاش.

المبحث الأول: الأوبئة في المخيلة الاجتماعية بين التراث العربي والمحلي:

تبدو علاقة الإنسان بالأوبئة والجوائح علاقة متجذرة في التاريخ البشري، تطرح مسارا تصاعديا وتصادميا في الأفكار حول الوقاية والعلاج، وحتى السبب المسبب لأي عارض مهما كان نوعه، لذا فنحن أمام معطيين ظاهرين على الأقل يمكن تفسيرهما على عجل بين الغيبي والعلمي، فالأول يتعلق بأن الأوبئة مؤداها أخطاء الآدميين نتيجة أفعالهم وهو ذنب يطال الجميع صالحهم وطالحهم، حتى أننا أمام حالات لنماذج إسلامية ناصعة في هذا الاتجاه تقدمها كثيرا الكتابات التاريخية في سؤالها عن مكمن الوباء وأسباب وجوده[1].

أما المعطى الآخر فهو معطى علمي ينساق تتبعا لتطور الحضارة العربية الإسلامية وتطور المعارف فيها، وهو أمر نجد وجاهته في تتبع مسار اتجاهاته، حيث أننا ننتقل من حالة غير مفهومة في مرحلة أولى تتعلق بالجن، إلى دراسة الشهب والرجوم بوصفها عوامل مساعدة في انتقال هذه الأمراض والجوائح إلى الإنسان في مرحلة ثانية، إلى التوسع العمراني والرفاه بمفهومه البشرى باعتباره سببا من الأسباب المباشرة في حدوث الوباء وانتقاله عبر الأمزجة والطباع في مرحلة ثالثة[2].

لذلك كانت رسالة ابن هيدور من أهم الرسائل العلمية في هذا السياق، إن لم تكن

---

[1]. بوي بن الطالب بوبكر المحجوبي، حوليات ولاتة،(نواكشوط، صورة من نسخة محمد عبد الله بن سيداتي، المعهد الموريتاني للبحث العلمى)، ص. 12 وما بعدها.

[2]. أبى بكر بن أحجاب الديماني، منظومة التاريخ، تحقيق خديجة بنت الحسن(تونس، بيت الحكمة، 1991)، ص. 54.

البارزة على الأقل في نظر تحولاتي عميق لفهمنا للوباء وسلوكياته وأنماطه[1]. ينضاف إلى ذلك إنتاج المدونة الاسلامية لعناوين تختص بالأوبئة فقط، دونما سواها من المواضيع، مما يعكس نضوجا في الكتابات وطرق معالجاتها البنيوية لمفهوم الوباء، وكيفية الوقاية منه بين العزل الصحي، وأخذ الاحترازات الضرورية المكلف بها شرعا وعملا. بالتالي كان الجدل حاصلا بين الرؤيتين، هل العزل يكفى أم لا مبرر له على الإطلاق، وهو نقاش أبان فيه بن هيدور عن نضج علمي كبير في ممارسة العزل الصحي بوصفه إطارا أمثل لمحاربة الجوائح[2].

ولعل الأمرين حسب اعتقادنا ظلا يسيطران على ثقافتنا اتجاه أي تفش وبائي أصاب الحضارة العربية الإسلامية طوال تواريخها العميقة، مشفوعا بسؤال كيف نقى أنفسنا من الوباء، ما هي سبل النجاة في سياقين شرعي وطبي أو علمي وهو جدل ظل قائما، ولم يكن بالمستجد الطارئ على الأقل ، خصوصا في العلاقات التعبدية بين الإنسان وربه، وممارساتها وفق التعاليم الإسلامية في أي زمان ومكان مهما كانت طبيعته وتداعياته(صلاة الجمعة، صلاة العيدين، صلاة الجماعة..الخ)،[3] أو كان نظرا في المستجد النوازلي، بما يملى من مقصد اجتهادي معين، وهو نظر يقدم لنا في تراث الغرب الإسلامي بكثير من الجدل واختلاف الاجتهادات حول الوسائل والقدرة على تجاوز المعضلات في نقاش خصب وثري في الساحة الثقافية، ولم يجد القراءات التاريخية الضرورية لتفكيكه، وتحليله نظرا لأهمية هذه الأعمال الفكرية الناضجة، خصوصا في تونس عند قدوم الوباء الأسود، وما كان من مناظرات بين المالكية والحنفية يقدمها لنا صاحب كتاب إتحاف الزمان، والحق أن هذه الأفكار تخلق لنا تصورا منهجيا حول تطور الأوبئة وفهم الإنسان لها في ظل المنظومة الاسلامية، وتخلق رأيا موازيا إن لم يكن متوافقا بشكل متطابق مع الواقع المعاش المعاصر[4].

---

[1]. اعتمدها الموريتانيون كثيرا إبان المحن والجوائح خصوصا في ناحية الاجراءات الصحية والنقاشات الفقهية التي حدثت في هذا المجال ينظر:

علي بن عبد الله بن محمد بن هيدور، أبو الحسن (ت 816هـ)، المقالة الحكيمة في الأمراض الوبائية(المغرب، مخطوط، المكتبة الوطنية)، ص. 13 وما بعدها.

[2]. نفس المصدر، ص. 67.

[3]. ظلت الفتاوى الفقهية تناقش هذه الفرضيات بكثير من بسط الآراء استئناسا و رجوعا إلى المدونة الاسلامية خصوصا في النقاشات بين المذهب المالكي والحنفي، ينظر في هذا الإطار: الكصرى، نوازل الكصرى (نواكشوط، مخطوط، المعهد الموريتاني للبحث العلمي، دون تاريخ نشر)، ص. ص. 23.25.

[4]. أخذ بهذا القول في عموم البلاد الموريتانية رجوعا إلى قول صاحب الإتحاف، أحمد بن أبى الضياف، إتحاف أهل الزمان بأخبار ملوك تونس وعهد الأمان(تونس، المكتبة التاريخية، 1963)، ص. 86.

لذا فإن التراث ثري وبالإمكان البناء عليه في إدارة الجوائح بطريقة مثالية تجنب الضبابية في المستقبل وفق رؤية حضارية، تأخذ مفهوم القيم الإنسانية كوعاء جامع للأمة الموريتانية، لتنسجم وفقه مختلف الرؤى مهما كانت طبيعتها أو مواقفها، فالأزمات العصيبة للأمم ليست إطارا سياسيا لتبيان أو إظهار غلبة جانب ما بالمفهوم السياسي على الآخر، ورغم ذلك استغلت المسألة السياسية كثيرا في التواريخ العامة[1]، حتى وضعت جماعة سياسية ما بوصفها هي الأمثل، حتى أن الأوبئة تقع بفعل سياسي ما معين[2].

لذلك تظهر العلاقات السياسية كإفراز لواقع متجذر حول أنماط الحكم ومطابقته الشرائع، ولمفهومي العدل والمساواة، حتى نظر البعض إلى أن هذا العامل عامل راجح للاتقاء من الأوبئة، فكلما كان جهاز الحكم صالحا كانت الخسائر أقل إن لم تكن منعدمة، وهو تخيل سلطوي استعان به أصحاب هذا الرأي كثيرا في فهمهم لكل ما يحصل في مجالاتهم الجغرافية من تطورات للأوبئة والقلاقل[3].

بل إن الجشع والمضاربة في منهج لا إنساني ينافي الفطرة البشرية المتسامحة هو أمر له وجاهته التاريخية، فقد كان الإنسان العادي شجعا في مثل هذه اللحظات متناسيا آدميته في التعاون والتعاضد، وهي أمور تفهم جدا عندما نرى الثراء في زمن الأوبئة والجوائح. رواج بضائع ما والعمل على خلق أزمات معينة من أجل المضاربات الاقتصادية والربح الكبير، وهو أمر تعج به الكتابات التاريخية الوسيطة في ذكر نماذج معينة في الزمان والمكان ونوعية الربح[4].

لذلك فإننا في هذا المقال سنركز على جدلية استلهام التراث العربي وعلاقاته بالتراث المحلي، من خلال الاهتمام بتاريخ حوليات المدن القديمة، وما أنتجت من نظر ينظر إلى هذه الأوبئة بوصفها نتيجة عن أفعال الإنسان الآدمية، وشر أصاب البشر نتيجة القصور الإنساني وعدم علو همته، وثمة نظر ينظر إلى الأوبئة وعلاقتها بالبيئة، ورغم أن الدراسات التقليدية اهتمت بهذا الموضوع، وأفردت له موضوعات خاصة

[1]. باب بن الشيخ سيديا، إمارتا إدوعيش ومشطوف، تحقيق إزيد بيه محمد محمود(نواكشوط، المطبعة الوطنية، 1987)، ص. 45.

[2]. شهاب الدين أبو الفضل بن علي، ابن حجر العسقلاني، بذل الماعون في فضل الطاعون، تحقيق أحمد عصام عبد القادر(الرياض، دار العاصمة، 1411هـ)، ص. 64 .

[3]. محمد يحيى ولد أباه، الفكر السياسي في موريتانيا قبل تسعمائة سنة: قراءة في كتاب الإشارة في تدبير الإمارة لأبي بكر محمد بن الحسن المرادي الحضرمي(نواكشوط، المعهد الموريتاني للبحث العلمي، 2003)، ص. 32 وما بعدها.

[4]. الكصرى، نوازل الكصرى، مصدر سابق، ص. 122.

محاولة علاجه وفهمه وفق المتاح نظرا وتعليما[1].

أما كتب الطب الباحثة في موضوع الأوبئة والمجاعات، فمن أبرزها كتاب أوفى الايداشفغي المتوفى سنة 1300 هـ صاحب منظومة العمدة في الطب، وهي 1224 بيتا رتبه في مقدمة وستة أبواب أولها في الطبيعة والثاني في طبائع الأغذية والأدوية والثالث في الضروري للأبدان حيث يقول:

منه الهواء خيره ما اعتدلا ومن نداوة وتكدير خلا مصلحة الشمس أصحه الصبا ولتك عن فاسده محتجبا وهو ضرورة يذهب مثل غيره من علماء دار الاسلام، إلى أن الأوبئة مكانها الآمن هو فساد الطبيعة فكلما زادت كانت الأوبئة أشد فتكا وأكثر استمرارية[2].

وله في هذا المجال أيضا نظم قواعد التدبير، ورسالة ذكر فيها الأمراض بأسمائها باللهجة العامية تقريبا للأفهام وأدويتها أو علاجها مما هو متوفر في البلاد، وقد ورث الطب عنه أبناؤه وبناته وصار معلما لهم معروفين به بين الساكنة المحلية، نظرا لإسهاماتهم المقدمة في هذا المجال[3].

ويعتبر الشيخ محمذن فال بن متالى صاحب كتاب شافية الأبدان، من أهم الأعمال المنجزة في هذا المجال، من حيث تنوع وتعدد مصادرها العلاجية المقدمة في هذا الاطار، على أنه لا يبتعد كثيرا عن الرأي الأول من حيث إرجاع الأوبئة إلى فساد الرطوبة، وما يتخلل ذلك من فساد للأهواء تنتج عنه الآفات المقلقة والفتاكة. وقد ورث عنه الأبناء هذا العلم وصاروا ممن يزاولونه، ولديهم الكثير من الحكايات المتداولة محليا في علاج بعض الأمراض الفتاكة، رغم بدائية الوسائل وقلة الامكانيات الطبية المتاحة في هذا المجال[4].

على أن محمد فال بن العلوى المتوفى سنة 1349هـ، يعد من أهم الأطباء الذين وضعوا نظرا قياسيا في المتداول محليا عن الأوبئة، من خلال دراساته الفاحصة والمتمكنة، على أن المستجد هنا يكمن في المعلومات التي جاء بها من الشرق، نتيجة حجه إلى الديار المشرقية، وما أتى به من معلومات وإضافات أعطته سمعة طيبة في هذا المجال، وصارت له اليد الطولي في التخصص، مما تحدثت عنه الذاكرة الجمعوية بكثير من الايجابية حول

[1]. المختار بن حامدن، التاريخ السياسي(بيروت، دار الغرب الاسلامي، 2000)، ص. 74.

[2]. جمعة على عبد الله الكعبي، إتحاف أهل الوفا بتحقيق نظم العمدة في الطب لأوفى(قطر، دار المذاهب للطباعة والنشر والتوزيع، 2017)، ص. 99 وما بعدها.

[3]. نفس المصدر، ص. 105

[4]. محمذن فال بن متالى، شافية الأبدان(نواكشوط، نسخة ميكروفيلم، المعهد الموريتاني للبحث العلمي)، ص. ص. 3. 4.

دور الاستشفائي الذي قام به من أجل معالجة بعض الأمراض و الأوبئة التي تصيب المنطقة[1].

ينضاف إلى ذلك كتاب نثري في الطب العام للشيخ سعد بوه بن الشيخ محمد فاضل، وهو كتاب هام يقدم صاحبه الكثير من المعلومات الأساسية عن الأمراض والجوائح المنتشرة في البلاد من حيث الأسباب والعلاج ومكمن الداء[2].

وعلى الرغم من هذه الإسهامات الفكرية في معرفة الأوبئة ومسارها، إلا أنها ظلت محكومة بعاملين نعتبر إيرادهما هنا من الضروري:

أ. تعالق علم الظاهر والباطن: حيث ظلت الصورة المقدمة تحتاج إلى علاجات لا تتعلق بممارس المهنة ذاتها، بقدر ما هي أمور غيبية تتعلق بالأشخاص ذي الطبيعة الخارقة، ممن يملكون هذه القدرات والصفات.

ب . أن هذه المواضع المتطرق لها من قبل الأطباء، ظلت في إطار التقليدي وليس التجديدي في المعالجات المستحدثة بما تتيح من إمكانيات وقدرات على المواجهة. وقد تعرضت المنطقة الموريتانية إلى جوائح وأوبئة أدت إلى تحولات عميقة وبنيوية عرفتها الصحراء.

المبحث الثاني: نماذج من الأوبئة و آثارها العميقة في موريتانيا:

كانت الحروب داخل المدن وخارجها من أهم التطورات التي حصلت في البلاد الموريتانية، وإن لم تضعف البنية التقليدية الاجتماعية السائدة، بقدر ما أضعفته الأوبئة و الأمراض التي لا علاج لها، مما يكثر ويتعدد وأدى إلى تحولات عميقة عرفتها الصحراء، ينضاف إلى ذلك تنقلات بشرية هائلة نحو فضاءات جديدة نتيجة هذا الجائحة أو تلك والتي ظهرت مقلقلة بشكل كبير .

والحق أن هذا الفضاء حسب الاستقراءات التاريخية للمصادر النوازلية والاخبارية، التي كتبت ودونت حول هذه الأحداث الجسام، تعرض للكثير من الأوبئة والأمراض الفتاكة، وإن لم تكتب قصد الكتابة التاريخية بقدر ما كانت أخبارا مدونة من هواة بالأساس همهم تدوين ما حدث في مدنهم دون النظر إلى السياق البنيوي للأحداث[3].

لذا فإن أصل المعارف الطبية لدى الشناقطة بالأساس هو جالينوس معلمهم الأكبر في هذا المجال ثم إفلاطون، كما أن ما أنتجت الثقافة العربية الاسلامية في هذا

[1]. محمد فال بن باب، كتاب التكملة في تاريخ إمارتي لبراكنه والترارزة، تحقيق أحمد ولد الحسن(تونس، بيت الحكمة، 1986)، ص. 40 وما بعدها.

[2]. الشيخ سعد بوه بن الشيخ محمد فاضل، كتاب في الطب(نواكشوط، نسخة ميكروفيلم، المعهد الموريتاني للبحث العلمي)، ص. 5.

[3]. نقصد كتب التاريخ التقاليد المتمثلة في حوليات المدن القديمة ولاته تيشيت وشنقيط ووادان و أروان و تنمبكتو.

المجال، يعد من الأساس المعول عليه في فهم الظواهر المستجدة، من أمراض وأوبئة كنبراس والملالى والبخاري والقيلوبي والصنبرى وابن سينا، ويعد هذا الأخير من أهم المصادر بل ظل من المتداول كابرا عن كابر من خلال حديثه عن خريطة الإنسان وأعضائه و العلاجات الممكنة في هذا الاطار، وكتاب الجراحات ونظم ابن سينا في الطب[1].

وعموما فإن طبيعة الأمراض والأوبئة في محاولة الأطباء لفهمها، تتعالق كثيرا مع النظرة التي قدم ابن سينا في هذا المجال، حيث يعتبرون أصلها بقولهم: (... أن البيظان يعتبرون أن أصل الأشياء قائم على أربعة طبائع هي النار، الهواء، الماء، التراب، ومن هذه الطبائع تتولد الحرارة، البرودة، الرطوبة، اليبوسة، وتأسيسا على هذا فإن الحرارة توازى البرودة في تعارض معها واليبوسة توازى الرطوبة في تعارض معها، لذلك توجد هذه الطبائع الأربع في المعادن وفى الأعشاب وفى الأحياء البشر والحيوانات والحشرات وغيرها، فعندما تكون هذه الطباع متوازنة يكون الانسان في صحة جيدة والعكس صحيح)[2].

وهكذا لم تخرج المدونة التي بحثت في مجال الطب عن المؤصل له في الثقافة العربية الاسلامية، من حيث طبيعة الأوبئة والنوازع التي أدت إليها، حيث أن ثمة عوامل موضوعية تتعلق بالرطوبة الفاسدة والتوسع العمرانى، الذي تصاحبه اختلالات تؤدي إلى انتشار الأوبئة والطواعين، وأخرى غيبية تتعلق بأن أفعال الآدميين يعاقبون عليها في الدنيا، بالتالي تنتشر الأمراض نتيجة لهذه الأفعال الآدمية، فعليهم التوبة والتضرع إلى خالقهم من أجل رفع البلاء والوباء[3].

وتقدم لنا وثيقة تاريخية هامة، حصلت عليها كرنولوجية بعض الأوبئة التي حدثت في المجال الموريتاني سنذكرها على طولها لكن نظرا أيضا لأهميتها وجدتها في الاطار: (...الحمد الله وما توفيقي إلا به، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه، أما بعد فإنا قد تلقينا عن الكبراء من العلماء والمؤرخين العارفين، بالتاريخ الهجرى أن أول مرض وقع عام 1280 هـ وهو في البطن ونحو ذلك كما قيل ولم نعلم بمرض وقع بعد ذلك حتى كان عام 1410هـ وقع الجدري في نواحي هذه البلاد وأخذ الشيخ محمد فال بن باب للناس شرطة البقر وشرط بها الناس وسلموا من الجدري وشرط بعضهم وامتنع منها بعضهم.... وبعد

[1]. محمذن فال بن متالى، شافية الأبدان، مصدر سابق، ص. 8.

[2]. الشيخ سعد بوه بن الشيخ محمد فاضل، كتاب في الطب، مصدر سابق، ص. 9.

[3]. محمد محمود بن الشيخ الأرواني، كتاب الترجمان في تاريخ الصحراء والسودان وبلاد تنبكتو وشنجيط وأروان مع نبذة من تاريخ الزمان في جميع البلدان(مالي، مركز أحمد باب التنمبكتى، مخطوط، رقم التسجيل762-17-8/9)، ص. 53.

ذلك حدث مرض يقال له التيفودى وتفرق من هنا إلى نواحي ألاك..."[1]

ورغم أهمية هذا الوثيقة وتاريخيتها، إلا أنها تعكس بدائية الوسائل المستخدمة في العلاج في عموم البلاد الموريتانية، فقد غلبت عليها الطبائع المحلية في محاولة فهمها للأوبئة وللعلاج من المتاح محليا .

لذلك تعدد الأمراض والأوبئة التي ضربت هذا المجال وأثرت فيه، حيث يمكن أن نستعرض مجموعة من الأوبئة والأمراض حدثت في المنطقة، وصاغتها على أسس جديدة لم تكن في السابق، ولعل من أهم هذه الأوبئة:

1. **السل:** وهذا المرض منتشر في المجال الموريتاني معدي بالأساس، أصاب الكثير من العلماء والفقهاء والعامة، بل إنه سمي مرض الشهداء، رغم بدائية الوسائل المعالج بها من قبيل التيشطار(اللحم المجفف) أو لحم الإبل، ويستعرض لنا صاحب الوسيط تصورا عاما حول هذا الوباء والعقلية الاجتماعية حوله من خلال قوله: (... والناس في تلك البلاد يتجنبون صاحبه ويقولون أنه يعدى، ويزعمون أنه سر يتوارث من أسلاف الشخص، ويسمونه مرض الشهداء، ومما يعالجون به صاحبه التيشطار وهو قديد البقر ... وهو أن يذبحوا البقرة أو ينحروا الناقة فيرققوا لحمها مبلولا ثم يجعلون عليه ما يقيه من الشمس، حتى إذا جف قطعوه قطعا صغيرة، ثم ينشرونه حتى ييبس فيأدمونه بالودك أو بالسمن، ولا يصلح لصاحب هذا المرض شرب الماء بل يشرب الشنين وهو المخيض المخلوط بالماء ولا يزيد في اليوم الحار على شرب شنين ولا يصلح له الشراب ليلا نجانا الله منه...)[2].

2. مرض إكند: هو مرض منتشر جدا وصاحبه تصفر عيناه وهو معدي أيضا،على أن الدواء التقليدي من الطبيعية كان هو الممارس لعلاج من أصابه هذا النوع من الآفات، ويكاد يكون مرتبطا في أعراضه بطبيعة العادات الغذائية المحلية[3].

3. لمحس: هذا المرض منتشر في مناطق معينة من البلاد الموريتانية، وسببه المباشر نتيجة التقلبات والتغيرات المناخية مثل ما يقدم لنا صاحب الوسيط (... هذا مرض كثير في أرض القبلة ويقال له مرض ذات الجنب وهو مرض يحدث من البرودة وأكثر ما يكون في فصل الشتاء وأكثر أوقاته يناير وفبراير وهو في

[1]. عبد الودود ولد انتهاه، وثيقة حول الأوبئة المنتشرة في موريتانيا(نواكشوط، مخطوط، المعهد الموريتاني للبحث العلمي)، ص. 1.

[2]. أحمد بن الأمين الشنقيطي، الوسيط في تراجم أدباء شنقيط (مصر، مكتبة الخانجي، 1989)، ص. 508.

[3]. نفس المصدر، ص. 509.

أرض العقل وشمامه وآدخل وآوكيرة كثير وقد يكون في إكيد...)[1].

4. أشكيكه: وهي مرض كثيرا ما يصيب الانسان، وربما عجز عن أداء الفرائض أو السجود وهو منتشر كثيرا في البلاد الموريتانية، وعلاجاته بالأساس تكمن في ممارسات تقليدية بالأساس لا علاقة لها بالطب الحديث، مثل غلي اللبن على النار ووضع الفلفل الحار فيه[2].

5. توجاط: وهي حمى تصيب الانسان منتشرة جدا، وإن كانت المصادر لا تقدم أسبابها الحقيقية بقدر ما أظهرت جانبها الطبيعي المتعلق بتغير المناخ و انتقاله من البرودة إلى الحر أو العكس[3].

6. عام بوحميرون: وهو وباء معدي انتشر كثيرا في البلاد الموريتانية، وأصاب الكثير من العلماء والفقهاء، ولم يستطع الأطباء التقليديون إيجاد دواء له إلا من خلال بعض الوصفات الغير الدقيقة والتي لم تؤت أكلها عموما في هذا المجال المبتغى[4].

ومن الآفات الطبيعية التي أدت إلى تنقلات بشرية زلزال لشبونة 1755م وهو الأعنف في التاريخ الأوربي وفى منطقة الشمال الافريقي، نظرا لما خلف من خسائر كبيرة على المنطقة، وإن كانت المصادر التاريخية لا تقدم رقما بذاته، إلا أنها تعطى انطباعا عن الهزات العنيفة التي خلفها مثل قول سيدى أحمد بن سيد محمد بن أيجل الزيدي :

وفيه أراضينا جميعا تزلزلت وما أحد منا ارعوى بتبتل[5]

وتذكر المصادر غير بعيد من ذلك عام حواطة، حيث انتشرت المجاعة وقل الزرع واستمرت لمدة ثلاث سنوات، حيث إذا ما أتى الزرع جاء الجراد وقضى على كل المحاصيل الزراعية ففنيت الماشية واستدعى ذلك من الناس الهجرة إلى الجنوب في محاولة منهم لإيجاد ما يسدون به رمقهم[6].

ولعل من أهم هذه الأوبئة وأكثرها تعلقا بالذاكرة ما تذكر المصادر من طاعون ماقه وهو طاعون ماحق أصاب الشرق الموريتاني سنة 1793م، حيث أدى إلى سرعة انتشار الموت بين السكان، حيث لا يمكث صاحبه إلا قليلا ليلقى حتفه، وقد استمر هذا الوباء سنين عددا، حتى خرج الناس من شرفاء وطلبة وجميع الكبراء والأعيان يطلبون الله أن

[1]. نفسه، نفس الصفحة.

[2]. المختار بن حامدن، الحياة الثقافية(ليبيا، الدار العربية للكتاب، 1990)، ص. 55.

[3]. نفس المصدر، ص. 57.

[4]. أحمد بن الأمين الشنقيطي، الوسيط في تراجم أدباء شنقيط، مصدر سابق، ص. 509.

[5]. جدو بن الطالب الصغير البرتلي، تاريخ جدو (نواكشوط، مخطوط، نسخة من الميكروفيلم في المعهد الموريتاني للبحث العلمي)، ص. 16.

[6]. أبو الخير بن عبد الله الأرواني، تاريخ أروان وتودني، (مالى، مركز أحمد باب التنمبكتى، رقم التسجيل -13-5 621)، ص. 54.

يرفع عنهم البلاء والوباء وكان يوما مشهودا لدى الناس، كما أنه في الآن نفسه خرجوا يلتمسون الدعاء من الأولياء والصالحين والتبرك بهم قصد رفع هذا الوباء الذي استشهد فيه خلق كثير، حيث دخل تنمبكتو وحصد بها أرواحا كثيرة وأروان وبوجبيهة وقتل فيها خلقا كثيرا تقدره المصادر ب 150 شخصا، على أن هذا العدد سيتضاعف يوميا في المجال السوداني والموريتاني إلى حوالي 100 شخص يوميا، ورغم أن هذا الرقم قد يكون مبالغا فيه، إلا أنه يعكس سرعة انتشار هذا الوباء والأثر الذي خلف بين الساكنة المحلية. حيث أمضي في منطقة الحوض الشرقي حوالي عشرة أشهر وتكانت بعد ذلك[1].

ومن ذلك الوباء الذي حدث 1207هـ وتوفي فيه الكثير من الأعيان وأهل العلم من بينهم الشيخ أحمد بن محمد بن الشيخ السوقي وغيره، حتى أن البعض أشار إليه في أشعاره نظرا لكثرة ما خلف من القتلى حيث يقول أحدهم:

قد حل في تكرورنا وباء فما لنا به إلا الرضاء

في زرش ماتت به ألوف فأرفق بنا فإنك الرؤوف لكنه أكثر في السودان والحمد لله على الاحسان[2].

وفي سنة 1214هـ أكل الناس الجراد نظرا لكثرته، لكن الأحداث التي صاحبته كانت كفيلة بجعل هذه المجاعة كانت لها آثار عميقة على المنطقة، من حيث قلة الموارد والوسائل المستخدمة في النظام الغذائي، مما أدى إلى الكثير من الأوبئة غير المعروفة في المنطقة وهو أمر سينعكس على المجال عبر تواريخه الطويلة[3].

وقد أدت هذه الأوبئة إلى تحولات عميقة عرفتها الصحراء في المدن التاريخية، حيث تقدم لنا الحوليات الولاتية والتشيتية معلومات وافرة، عن تدهور الأوضاع الذي ضرب المنطقة بصورة مجملة وأدت إلى انقسامات وهجرات كبيرة في المجتمع الأهلي، حيث تقدم لنا هذه المصادر سنة 1245هـ جفافا ضرب المنطقة وأدى إلى نضوب الموارد الطبيعية والبشرية، وعم الجفاف حيث ارتفعت الأسعار، وقل الزرع مما استدعى تحولا عميقا في هذه المدينة، وباعت العديلة بمد واحد والمخزمة بنصف مد ومات فيه خلق

[1]. محمد بن أعمر، حوليات تيشيت، تحقيق محمدو ولد المرابط(نواكشوط، كلية الآداب والعلوم الانسانية، 1992)، ص. 32.

[2]. محمد المصطفى الاديلبي بن أعمر، حوليات النعمة، تحقيق محمد ولد اعلي فال(نواكشوط، كلية الآداب والعلوم الانسانية، 1997)، ص. 16.

[3]. سيداتي بن بابيه المحجوبي الولاتي، ولاتة من الحاضر إلى الماضي(نواكشوط، المطبعة الوطنية، 1997)، ص. 59.

كثير خصوصا من الطبقات الهشة أو الخاضعة للعبودية[1]. حتى عُبر عن هذه الوضعية المقلقة في الشعر اللهجي بقولهم:

لكوارب عادت تخصر أو لعديل خسرت سبخته

وافرق من شرك ازرع لكور أولات خسرت رفكته

أو لات ينشاف المكطر والنخل نكرت تمرته[2].

ولعل هذا الشعر اللهجي يعطى انطباعا حول ما آلت إليه الأحداث في عموم المنطقة، حيث يعكس هذا القول أن كل شئ تغير في البلاد، حتى صار التمر يتنكر للنخل من شدة الجوائح والأوبئة والتغيرات العميقة التي عرفها المجال الموريتاني.

وكان لوباء 1286هـ أثره الماحق على البلاد والعباد، مما أدى إلى وفاة الكثير من العلماء والفقهاء والعامة، فكان هذا الطاعون من الأسباب الماحقة التي أدت إلى تناقص الأدوار التاريخية التي كانت تعلبها هذه المدينة في تجارة القوافل، وربطها للمجالين الافريقي والعربي باعتبارها نقطة وصل بين الاتجاهين، حيث مات ما يزيد على ثلاثمائة من العلماء في هذا الوباء[3].

ونفس الأمر حصل لمدينة تيشيت حيث أدت الأوبئة إلى انتقال مسار الطرق التجارية المعهود نحو السودان بطرق جديدة، أدت إلى استفحال الخسائر المادية والمعنوية في هذا الإطار، حيث مات خلق كثير، وقد قدم لنا صاحب الحوليات صورة مأساوية عن الأوبئة التي ضربتها وأدت إلى تحولات عميقة عرفتها الصحراء حيث يقول: (... وفى العام الثاني والثمانين 1282هـ أتى الجراد لجميع البلدان ووقع وباء البقر ووقعت الشدة أي المجاعة في تيشيت وشنقيط وولاته وأروان وتنمبكتو[4]).

واستمرت هذه الأوبئة تضرب الكيانات السياسية في ثلاثية(الغزو والقحط والوباء) صاغت المجتمع الأهلى وفق ميكانزمات معينة وأضعفت التمثلات المجتمعية التي كان ممارسا لها وواضعا لها الأساس في البنية القبلية المتبعة في هذا الفضاء.

المبحث الثالث: الأطباء التقليديون ومهاراتهم:

رغم بدائية الوسائل من حيث قلة الامكانيات والموارد، في ظل غياب الدولة المركزية الجامعة لأبناء المجال و استعاضتهم عنها بتشكيلات سياسية محلية عرفت تاريخيا

[1]. حماه الله ولد السالم، تاريخ بلاد شنقيطي موريتانيا، (بيروت، دار الكتب العلمية، 2010)، ص. 326.

[2]. سيدى محمد بن الصغير بن أنبوجه العلوى التشيتي، ضالة الأديب، تحقيق أحمد ولد الحسن(المغرب، منشورات المنظمة الاسلامية للتربية والعلوم والثقافة . ايسسكو، 1996)، ص. 209.

[3]. محمد بوي بن الطالب بوبكر المحجوبي، حوليات ولاتة، مصدر سابق، ص. 24.

[4]. محمد بن أعمر، حوليات تيشيت، مصدر سابق، ص. 45.

بالإمارات لا ترقى إلى مفهوم الدولة الحديث ووظائفها إبان الأزمات والمحن.

ولعل الصورة العامة التي يقدمها لنا صاحب الوسيط، حيث يعد من أقدم المصادر التي تحدثت عن هذا الموضوع . باعتبار الأطباء لا يأخذون أي أجر من مرض أو وباء ويقدم صورة انطباعية يذكرها في القول بأن: (...الطبيب في أرض شنقيط لا يرى أنه على المريض قبل البرء شيئا وإنما يؤخذ قليلا مقدما مثل ثوب أو شاة ويسمونه "ملح اليد" فإذا برئ صار له أن يأخذ شيئا، وأهل المروءة منهم يعالجون الشخص فإذا برئ وطابت نفسه بشئ يؤخذ منه، فإن لم يفعل فلا يقولون له كلمة واحدة، وربما قاول بعضهم أشخاصا إذا كان مرضه مزمنا فإن برئ أعطاه وإن مات ذهبت أتعاب الطبيب أدراج الرياح)[1].

ورغم أن هذه الصورة تؤكد أن الطبيب لا يؤخذ شيئا يعطى الإداري الفرنسي بول ديبي(Paul Dubie) رأيا معاكسا مخالفا للأول لكنه مفيد جدا في التحليل البنيوي للأشياء، حيث يقول: (لا يحدد أطباء البيضان أي سعر للزبون وإنما يترك ذلك غالبا لتقدير الزبون .. ولربما كانت أسعار التشخيص غالية في بعض الأحيان بالنسبة للأمراض الخطيرة فإن سعرها يصل إلى 500 إلى 2000 فرنك وبالنسبة للأمراض العادية فإن سعرها 100 إلى 500 فرنك...)[2].

وفى الحقيقية فإنه لكل قبيلة طبيب خاص بها تقليدي إليه تلجأ إبان المحن و القلاقل ممن يعرفون نتفا عن علوم الطبائع، وقد اشتهر بعضهم وصار له قصب السبق في بعض العلاجات و التفوق في بعض المواضيع المعالجة. ومنهم الطبيب أوفى الذي شاع صيته بعلاجاته وحكمه الطبية في هذا المجال[3].

ومنهم محمد فال ولد بابه العلوي المتوفى سنة 1925هـ وأهل المقاري ومنهم أهل جوان ومحمد عبد الله بن أجوذي الحسنى، وأحمد بن عبد الله الفاضل وأحمد محمود ولد أحمد فال الديمانى، وآبى وهو المختار بن الشرغي العتامي وأحمد محمود بن أعمر القنانى وغيرهم كثير ممن تناقلت أخبارهم الركبان في هذا الفضاء الشنقيطي، لذا فإن لكل حي من الأحياء يوجد طبيب إذا ما تعرض القوم لجائحة أو باء أو أمر يستدعى وجوده[4].

[1]. أحمد بن الأمين الشنقيطي، الوسيط فى تراجم أدباء شنقيط، مصدر سابق، ص.508.

[2] -Paul Dubie, l'îlot berbérophone de Mauritanie (Paris, Bulletin IFAN, 1940), p . 56.

[3] - Paul Dubie, l'îlot berbérophone de Mauritanie, op.cit, P. 60.

[4]. المختار بن حامدن، الحياة الثقافية، مصدر سابق، ص. 49.

وعموما فإن الطبيب ليس طبقة اجتماعية بعينها فلكل حي من الأحياء طبيبه الخاص به وهي فئة مكرمة في الفضاء الموريتاني[1].

المبحث الرابع: العلاجات والوقاية من الأوبئة في التراث المحلي:

لا تقدم لنا المصادر علاجات حديثة للأوبئة التي اجتاحت المدن التاريخية، بل أدت في معظمها إلى تحولات عميقة عرفها المجتمع عبر تاريخه الطويل، مما اتسع معه النظر إلى المدينة بوصفها فضاء ممكن الولوج في ظل التحديات التي يتعرض لها القوم في ظل علاقة حميمية مع ما يملكون من ثروة حيوانية تقدم الإدارة الاستعمارية علاجها من الأوبئة كعامل أساسي في استقدام الساكنة إليهم[2].

والحق أن هذه العلاجات تبدو في أغلبها بأدوات تقليدية في مجتمع تتحكم البنية التقليدية في مصائره وتصوراته، رغم أن الأمراض والأوبئة اعتمدت المقاربات العربية في كتب الطب التقليدية خصوصا الأمراض المعدية منها السعال والسعلة والكحة: أي أمراض السل الرئوي ومنها تزميت والنازلة وحمت الليل (أم تبخية) وهي أمراض كلها معدية سريعة الانتشار فتقدم لها علاجات كشحم الإبل ولحم الضأن والغزلان والتمر ودهن السمك[3].

وبالنسبة للأمراض ذات الطبيعة السوداء كما تتصوره الأدبيات كالجذام و الكوب وأحراش الجلد والبرص والجرب والكلب والملوخة وتشاجه وأمراض الطحال فمن الغريب أنها تعالج عموما بلبن النعاج والبقر وشحوم الإبل، أما بالنسبة للجذام فيعالج بالماء المصفى من الحناء لمدة أربعين يوما، كما أن الجبنة الباردة والسير على التراب الساخن حافي القدمين من العلاجات الممكنة لهذا الوباء[4].

كما أن علاج هذه الأوبئة أحيانا كما يقدمه بعض الكتاب الفرنسيين، يعتمد بالأساس على الكي بالنار باعتباره شفاء من كل داء، بالإضافة إلى الصمغ العربي وحب القرظ والسنا مما يستعملونه في العلاجات المقدمة لمعالجة الأمراض والأوبئة عموما[5].

ينضاف إلى ذلك استخدام مياه البحر كعامل مساعد في التخلص من الجرب، وهو وباء معدي جدا وسريع الانتشار، وأحيانا يسقون المصاب من مائه المالح باعتباره عاملا

[1]. أحمد بن الأمين الشنقيطي، الوسيط في تراجم أدباء شنقيط، مصدر سابق، ص.509.

[2]- André L'amandé et Jacques Nanteuil, René Caillié vainqueur de Tombouctou (Paris, Librairie Plon, 1928) , p96.

[3] . Paul Soleillet, Rapport sur le voyage de Saint-Louis à l'Adrar(Paris, M. Dreyfus, 1881) , pp. 27-28.

[4] - Paul Blanchet, Rapport de la Mission dans l'Adrar (ANFCAOM, Série Affaires Politiques, Carton n° 2711,1900), p15.

[5]- Ibid., p19.

مساعدا في الشفاء للتخلص من هذا المرض أو الداء[1].

ويواصل الرحالة رينى كايي (René Caillié) بعض العلاجات للأمراض والأوبئة من خلال الاستعانة ببعض الأشجار وثمارها من قبيل استعمال لحاء شجرة السن(Mimosa) ويحرقونه في مرحلة أولى ليحولوه إلى دقيق ثم يمزجون معه الزبدة في مرحلة ثانية من أجل أن تكون مادة صالحة للمعالجة كثير من الأوبئة المحلية[2]. بالإضافة إلى شجر البوهينياء (Bauhinia) ثم يطحنونها ويمزجونها مع دقيق الصمغ العربي وقليل من الماء، ويضعون هذا المستحضر على المناطق المصابة من الجسم، وعندما تيبس هذه المادة تشكل قشرة صلبة على الجسم، فتترك حتى تسقط تلقائيا، وقد يشوون هذه المادة للتداوى[3].

وعموما فلا شك أن هذه المواد خلفت أثرا محليا علاجيا للكثير من الآفات التي يتعرض لها القوم من أوبئة وأمراض، إلا أن علميتها تبقى محل نقاش مستفيض بين الكتاب الفرنسيين، وإن أثبتت فعاليتها محليا في القضاء على بعض هذه الأوبئة[4].

وعموما فإن الأطباء التقليديون حاولوا رصد حوالي 5005 من الأمراض متعلقة بالطبائع من الممكن التداوى منها، أما باقي الأوبئة فهي ابتلاء من الله نظرا للمعاصي المرتكبة من الإنسان على الأرض، ويقدمون لها علاجات غيبية بالأساس بالرجوع إلى الأولياء والصالحين والتماس الدعوات منهم من أجل رفع البلاء والقضاء على الآفات التي يتعرضون لها[5]. ليظل هذا المجال الغيبي محل نقاش بين علم الظاهر و الباطن مما ستكثر حوله المؤلفات بوصفه مجالا خصبا وثريا في ما يجوز للأولياء وما لا يجوز لهم مما يدخل في خواص الأشياء[6].

أما عن الوقاية فمن المعروف أن المجتمعات التقليدية البدوية في عمومها تعتمد على الخوارق والبحث عن الأسباب الغيبية في كل داعي أو مستجد، لذا يكون من الجسارة البحث عن طرق وقاية من الأوبئة في المجتمعات ذات الطبيعة المنغلقة، إلا أنه مع

[1]- Ibid., p21.

[2] -René Caillié, Voyage a Tombouctou (Paris, BNF,1866), P. 20.

[3] - Ibid., p21.

[4]. عبد الودود ولد انتهاه، نزهة الأخيار في الغامض من الحروب والأخبار(نواكشوط، مخطوط، المعهد الموريتاني للبحث العلمي) ، ص. 4 وما بعدها.

[5] - Paul Dubie, l'îlot berbérophone de Mauritanie, op.cit, P. 69.

[6]. محمد اليدالى، نصوص من التاريخ الموريتاني، شيم الزوايا، أمر الولي ناصر الدين، رسالة النصيحة، تقديم وتحقيق محمذن ولد باباه(تونس، بيت الحكمة، 1990)، ص. 37

ذلك تبدو ثمة بعض التقاليد الاستشفائية في المجال احتفظت بها المصادر من قبيل تعاملهم مع المصاب بالجرب: (بأنه يتحاشاه الجميع ويحظر عليه دخول المسجد ويخصص له سرير في زاوية الخيمة ولا يشرب أي شخص من الإناء المخصص له حتى يتم شفاؤه بصورة كلية)[1].

ويؤكد على صال (Alioune Sall) المستشرق الفرنسي وجود بوادر صحية لدى المجتمع الموريتاني خصوصا في مرض الحصباء وانتشاره لدى الأطفال في محاولتهم عزل الأطفال بعضهم عن بعض، بل يبذلون قصارى جهدهم في محاولة تجنبهم للعدوى[2]. وممارسة الحجر المنزلي في الخيمة سبيلا إلى اتقاء الوباء والهروب منه، وفي نفس الإطار يتم عزل الحيوانات بعضها عن بعض حتى لا تتم العدوى[3].

ويشير هذا المستكشف إلى الحجر بوصفه خير علاج متاح للأوبئة، عندما يتحدث عن تأجيل السفر في مثل هذه الجوائح، حتى تنقضي الفترة الكافية من أجل أن لا يكون هذا المرض معديا، وأنهم يغتسلون كي لا ينقلوا العدوى إلى المخيم الذي سيرحلون إليه[4].

وفي هذا النطاق يبرز لنا على صال أن السكان يعزلون حيواناتهم المريضة عن تلك الصحيحة مخافة وتجنبا للعدوى[5]، حتى وصل وصل الأمر إلى عزل الجمال المصابة بالجرب محاولين منعها من الاختلاط ببقية القطعان، بل إنهم يجلبون إليها الماء في ضاحية البئر وذلك لمنعها من الوصول إلى البئر حتى لا تتسبب في نقل العدوى إلى الحيوانات السلمية[6].

ويستنتج من هذا الحديث لدى الرحالة الفرنسيين أن القوم رغم ما بهم من بدواة أدركوا مخاطر انتشار المرض الوبائي في الحيوانات وعلاقته بالانسان مما ينجر عنه الكثير من الأوبئة المعدية التي تصيب البشر وقد تشكل خطرا عليهم إذا لم تراعى الاحترازات الضرورية في مثل هذه الحالات.

ونعتقد أن التراث العربي الإسلامي في نقاشه للعزل قد أثر بشكل كبير على الساكنة في تمثله ووضعه كعلاج لهذه الأوبئة والأمراض رغم بساطة الوسائل والامكانيات إلا أنه ترك أثرا كبيرا في المخيلة الاجتماعية كان فاعلا في الأخذ به وممارسته كعلاج لأي طارئ أو مستجد في ما يتعلق بالأوبئة والأمراض.

[1]. أحمد بن الأمين الشنقيطي، الوسيط فى تراجم أدباء شنقيط، مصدر سابق، ص.509.

[2]- Alioune Sall, Rapport sur un voyage d'exploration dans l'intérieur de l'Afrique (ANFCAOM, dossier Alioune Sall), p.15.

[3]- Ibid., p. 16.

[4]. Ibid, pp. 16-17.

[5] Ibid, op.cit., p.18.

[6] Ibid, p.19.

الخاتمة

وفى ختام هذا المقال تظهر الأوبئة والأمراض على عنفوانها الذي خلفت من المتجاوز في الدرس الجامعي، مما يقلل من فهم التحولات العميقة التي طرأت واستجدت في المجال الموريتاني، حيث أدت إلى انمحاء مدن أو اندثارها أو تغير في الأمزجة والطباع، ينضاف إلى ذلك تنقلات بشرية هائلة وهجراتها نحو مدن جديدة برؤية ربما هي كذلك.

وعلى العموم فقد ظل شح الموارد وقلة ذات اليد في جو صحراوي حرارته مرتفعة، ولا يملك المقدرات الموضوعية لمواجهة أي وباء سمة من السمات التي تميزت بها المنطقة، إلا أن إسهامات أطبائها التقلديين حدت أحيانا كثيرة من تطورات هذه الأوبئة والأمراض بين العزل الصحي، ومعالجات من البيئة المحلية رغم تأثرها الكبير والواضح بمجالها العام العربي والإسلامي.

لذلك فلا غرابة أن الحروب والمجاعات والأوبئة ثلاثية ظلت تضرب المجال الموريتاني بعنفوان كبير، وأثرت بشكل لا مراء فيه على العقليات، وأدت إلى تحولات عنيفة نظرا لغياب السلطان الجامع لأبناء المجال من جهة، وللامكانيات المتاحة كذلك في مواجهة هذه الأحداث الجسام غير المتوقعة من جهة أخرى.

حيث أثرت هذه الأوبئة على التطورات البشرية والاقتصادية في المنطقة، من اندثار تجارة القوافل ونزوع نحو الانكفاء في أغلب المدن التاريخية، التي شكلت معلما بارزا للتواصل الحضاري بين الشمال والجنوب. أي الفضاءات العربية والسودانية . وإن ظل عصيا على الاختراق مما ساهمت الأوبئة في تقليصه وانمحاء الكثير من تلك التمثلات والأدوار التاريخية التي لعبتها تلك المدن.

إذا ما العمل في ظل هذا التراث الضخم الذي يصف الماضي المشابه للحاضر في كثير من الأشياء، وهو أمر يعين على وضع آليات جديدة من أجل فهم المجتمع وتطوراته و

استجابته للأمور غير المتوقعة لذا ثمة أسباب يجب توفرها سريعا:

. خلق تكافل اجتماعي جديد أي عقد اجتماعي يستجيب للمتغير الطارئ، لأننا أمام تحولات عميقة ستفرزها تطورات الوباء في محيطنا العام، مما يحيل إلى تبدل في فهم الدولة وواجباتها اتجاه مواطنيها. مما ستكون له تداعيات عميقة في منطقة الساحل والصحراء، نظرا لهشاشة الدول من جهة واقتصاداتها من جهة أخرى.

. التكيف مع الواقع وفق مقاربات جديدة تفرض قيما وتطلعات جديدة للفرد والجماعة، لذا فإن وضع هذه التصورات، من قبل نخبة البلد في تجمع ترعاه الدولة لفهم المستقبل هو ضرورة واقعية ومطلب ملح، لأن العالم بعد الأوبئة يكون مختلفا في التعاطي السياسي، وحتى في فهم المجتمعات لأدوارها.

. خلق فضاء سياسي جامع يبتعد عن المجابهة وطبيعة الرد السياسي العنيف، لأن الأزمات تولد توحدا معينا حتى ولو كان الاختلاف بينا وواضحا في الرؤى والأهداف لما بعد الأزمة.

. أن هذا الأوبئة فرضت معطيات جديدة حول سؤال الذات وقيمها، لكنها قيم تثبت المشترك الإنساني وضرورة التعاون الدولي لتجاوز أي محنة أو جائحة، ولعل مفهوم الدولة القادرة سيتقلص مع استمرارية الأزمة ليتأكد العالم من حقيقة مفادها أن القيم السامية في الاتحاد والتعاضد مسألة لا غنى عنها لنعبر سويا. وأن لا مجال للتقاعس من أي طرف كان لأن التجارب تفيد بإيجاد توحد دائم لتجاوز الأزمات خصوصا العالمية منها وان اختلف التعاطي والتقدير بين كل دولة وأخرى.

. يجب أن تلعب الدولة الدور الاجتماعي اللازم حتى ولو كانت في نظرتها السياسية لديها طرح عالمي آخر تنسجم فيه كل الأطاريح أو أغلبها، وفق نظام عالمي باتت الفردانية تلعب فيه الدور الأساسي. لذا فتنظيم هذا الدور والسهر عليه من قبل الدولة سيكون له بعد أخلاقي كبير وسيضفي تعلقا بالثوابت والمصائر مطلوب في هذه اللحظات.

نحن عموما أمام متغير عالمي سيغير الكثير من الطبائع العامة حول علاقاتنا بالآخر وحتى تبدل مجموعة من المفاهيم المحلية ، لكنها ستشكل فرصة حقيقية لإبراز قيم التكافل والتعاضد والتآزر، لنعبر وفق حوار مجتمعي هادئ ورزين أفرزه الواقع، مما يقوى اللحمة ويساعد في وضع استراتيجيات عميقة يرعاها أهل الاختصاص في تجاوز اللحظة والبناء عليها، فالمجتمعات قد تمرض لكن ذلك لا يمنعها من النهوض أقوى وأشد وفق ثنائية التشاور والمصلحة العليا للبلد. ولم تكن المحن في المجال الموريتاني ببعيد عن هذا التصور .

ختاما تستدعى هذه اللحظات العصيبة تكاملا لوجهتي نظر يجب العمل عليهما معا دونما خلل ولا مواربة فالمعالجات تقتضي نظرا عميقا وتحركا سريعا للمعاش ولما بعده، فالأزمات تولد المجتمعات المتجانسة في تصوراتها وتمثلاتها، فالأوبئة على عنفوان آثارها تخلق الانسجام المطلوب إذا ما روعيت الأسباب العميقة لذلك التوجه.

جهود وإجراءات السلطة الحاكمة في مجابهة الأمراض والأوبئة ببلاد الأندلس خلال العصر الوسيط

الدكتور مراد لكحل

جامعة محمد بوضياف -المسيلة

نبذة مختصرة عن المؤلف: الدكتور مراد لكحل متحصل على شهادة دكتوراه علوم في التاريخ الاسلامي سنة 2017 من جامعة الأميرعبد القادر قسنطينة, آخر درجة علمية: التأهيل إلى رتبة أستاذ محاضر "أ" حصل عليها بقسم التاريخ كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد بوضياف المسيلة – الجزائر- سنة 2019

حاليا أستاذ محاضر بجامعة محمد بوضياف المسيلة

الاهتمامات البحثية: التاريخ الإسلامي في العصر الوسيط

العنوان البريدي: بلدية تقلعيت دائرة برج الغدير ولاية برج بوعريريج

رقم الهاتف:0779681098

ملخص البحث:

مرت بلاد الأندلس في كثير من الفترات خلال العصر الوسيط بظروف قاسية على مختلف الأصعدة، وذلك من جراء الحروب والفتن الداخلية والخارجية، وكذا الكوارث الطبيعية والأزمات الإقتصادية التي كانت تنعكس سلبا على الحياة الاجتماعية والصحية، هذا ولم تكن الاضطرابات السياسية والاقتصادية هي السبب الوحيد في تدني الوضع الصحي بالأندلس بل أيضا أشكال الرخاء الإقتصادي وحياة البذخ والترف لعبت دورا في بروز العديد من الأمراض التي ارتبطت بطبقة الخاصة، فظهرت بسبب ذلك كله أمراض وأوبئة كثيرة بالمجتمع الأندلسي خلال العصر الوسيط، اتخذت السلطة الحاكمة جميع السبل والوسائل من أجل محاصرتها واحتوائها ثم القضاء عليها، ومن هذا المنطلق تأتي دراستنا هذه مسلطة الضوء على التجربة الأندلسية في التصدي للأمراض والأوبئة ومجابهتها، نجيب من خلالها عن الاشكالية التالية: ماهي أبرز الأمراض والأوبئة التي شهدتها بلاد الأندلس خلال العصر الوسيط؟ وماهي الإجراءات والسبل التي انتهجتها السلطة لمواجهتها؟

Efforts and procedures of the ruling authority in confronting diseases and epidemics in Andalusia during the Middle Ages

Abstracte

In many periods of the Middle Ages, Andalusia experienced harsh conditions at various levels, as a result of wars and internal and external strife, as well as natural disasters and economic crises that had negatively affected social and health life. Political and economic unrest was not the only cause of the decline in the health situation in Andalusia, but also the forms of economic prosperity and the life of extravagance and luxury played a role in the emergence of many diseases associated with the special class, and many diseases and epidemics emerged in Andalusian society during the Middle Ages. The ruling authority has taken all means to contain it, contain it and then eliminate it, and from this point of view our study highlights the Andalusian experience in dealing with diseases and epidemics and confronting them, through which we answer the following problem: What are the most prominent diseases and epidemics that were experienced in Andalusia during the Middle Ages? What actions and ways have the Authority adopted to confront them?

مقدمة:

مرّت بلاد الأندلس في كثير من الفترات خلال العصر الوسيط بظروف قاسية على مختلف الأصعدة، وذلك من جراء الفتن والحروب الداخلية والخارجية، وكذا الكوارث الطبيعية والأزمات الاقتصادية التي كانت تنعكس سلبا على الحياة الاجتماعية والصحّية، ولم تكن الاضطرابات السياسية والاقتصادية هي السبب الوحيد في تدنّي الوضع الصحي بالأندلس، بل أيضا أشكال الرخاء الاقتصادية وحياة الترف واللهو لعبت دورا في بروز عديد الأمراض التي ارتبطت بالطبقة الخاصة، فظهرت سبب ذلك كله أمراض وأوبئة كثيرة بالمجتمع الأندلسي خلال العصر الوسيط، اتخذت السلطة الحاكمة جميع السبل والوسائل من أجل محاصرتها واحتوائها ثم القضاء عليها، وقد جاءت دراستنا هذه مسلطة الضوء على التجربة الأندلسية في مواجهة الأمراض الأوبئة والتصدي لها والحدّ من مخاطرها, والهدف منها الوقوف على التجربة الأندلسية في مجابهة الأمراض والأوبئة والسبل التي انتهجها الحكام للحد من أخطارها وتداعياتها ومدى نجاعتها, فما هي أبرز الأمراض والأوبئة التي عرفتها

البلاد, وما هي الإجراءات والسبل التي انتهجتها السلطة لمواجهتها؟

ظهرت بالمجتمع الأندلسي أمراض متعدّدة منها ما يتعلق بالمعدة ناتجة عن النظام الغذائي، وانتشرت خاصة في أوساط الطبقة الخاصة نتيجة الإفراط في الأكل وتنوع أصناف الأغذية، ومن ذلك ما أصيب به عبد الله بن يحيى بن محمد بن إسحاق الأنصاري الذي توفي مبطونا بمرض أصاب معدته[1]،وظهرت أيضا أمراض العيون والقلب وأمراض مرتبطة بالرئة، وقد ذكر ابن زهر أنه حينما كان فتى حديث السن أصابت رجلا من الفلاحين علة في رئته فعالجه بالمشروبات، ثم بقي أعواما إلى أن عرض مرض هوائي فمات الرجل من حمى عظيمة أصابته[2].

هذا بالإضافة إلى الأمراض النفسية كالوسواس واختلاط العقل والهذيان والجنون، وقد ذكر ابن زهر أنه قد رأى قوما كثيرا منهم خنق نفسه، ومنهم من رمى نفسه في الماء، وهناك من خيّل إليه أنه يستطيع فعل أمور خارقة[3]،ولعل المصادر عزت السبب الرئيسي لتلك الأمراض النفسية ببلاد الأندلس إلى الخوف والفزع الناجم عن الحروب والصراعات وعمليات السبي[4].

كما شهدت بلاد الأندلس موجات كثيرة من عديد الأوبئة والتّي كانت حاصدة لكثير من الأرواح، وعلى رأسها وباء الطاعون، إذ تعرضت البلاد إلى هذا الوباء القاتل سنة 288هـ وهلك فيه عدد عظيم لا يحصى، ووصل الأمر إلى دفن أكثر من شخص في قبر واحد، وفي سنة 307هـ اجتاح الوباء ساكنة الأندلس حتّى عجزوا عن دفن موتاهم[5], وكان فورة لهذا الوباء سنة 571هـ والتي توفي على إثرها الشيخ الموحّدي أبو حفص الهنتاني وهو عائد من الأندلس[6], فكان بذلك واحدا من آلاف الأشخاص والأعيان الذين قضوا نحبهم جراء وباء الطاعون ، كما شهدت بلاد المغرب والأندلس طاعونا عامّا سنة 610هـ شمل معم أرجاء البلاد[7].

بالإضافة إلى الطاعون عرفت بلاد الأندلس وباء الجذام الذي يأتي بعد الطاعون من حيث الخطورة وحصاد الأرواح، إذ كان من سماته

---

[1] _ ابن الأبار أبو عبد الله محمد بن عبد الله القضاعي, التكملة لكتاب الصلة, تح: عبد السلام الهراس (بيروت: دار الفكر، 1995)، ج2, ص261.

[2] _ابن زهر أبو مروان عبد الملك, التيسير في المداواة والتدبير، تح: يحيى مراد (بيروت: دار الكتب العلمية، 2006) ،ص 119.

[3] _ المصدر نفسه، ص 67.

[4] _ ابن عذارى المراكشي، البيان المغرب في أخبار الأندلس والمغرب، تح: س كولان وليفي بروفنسال (بيروت: دار الثقافة، ط1980،2) ،ج3، ص 102.

[5] _ مجهول، تاريخ الأندلس، تح: عبد القادر بوباية (بيروت: دار الكتب العلمية، 2007) ،ص 200 ،203.

[6] _ الحسين بولقطيب،جوائح وأوبئة مغرب عهد الموحدين (الدار البيضاء: مطبعة النجاح الجديدة،2002) ، ص52.

[7] _ علي ابن أبي زرع الفاسي، الذخيرة السنية في تاريخ الدّولة المرينية, (الرباط: دار المنصورة للطباعة,1972) ، ص 49.

أنه شديد الانتشار والعدوى، [1]، وممن أصيب به الأمير الموحدي محمد بن عبد المؤمن بن علي 558هـ[2]، وقد كان وباء الجذري يظهر على شكل نفحات وقروحات خارج البدن، وقد أصيب به الطبيب أبو مروان ابن زهر وهو صغير، إذ كثيرا ما يصيب هذا الوباء الأطفال وذلك لما يتغذّى عليه من دم الطمث في جوف أمه، ومن أعراضه الحمى الشديدة والإجهاد[3].

والإجهاد[3].

ولقد أسفرت تلك الأمراض والأوبئة التي شهدها المجتمع الأندلسي عن خسائر بشرية كبيرة، وكلما طال الوباء زاد عدد ضحاياه وشمل مناطق أوسع، مثلما هو الحال سنة 189هـ حين حل الوباء ببلاد الأندلس وأفنى ثلثي الناس[4]،وفي سنة 288هـ حلّ الوباء والموت والمرض بالأندلس فهلك خلق كثير ما لا يحصى عددهم، ووصل الأمر –كما أسلفنا- إلى دفن أكثر من شخص في قبر واحد من غير غسل ولا صلاة، وذلك لكثرة الموت وقلة من يقوم بذلك[5]،كما عجز الناس أيضا عن دفن موتاهم إثر موجة الوباء التي شهدتها البلاد سنة 307هـ[6].

هذا ولم يكن العامة فحسب هم الوحيدين في قائمة ضحايا الأوبئة والأمراض، بل حتى الأطباء وأصحاب الطبقة الخاصة، طالتهم شرارة الأوبئة الأمراض وشملتهم العدوى في كثير من المرات، وقد هلك لذلك العديد من الوجهاء والرؤساء في تلك الجوائح، ومن ذلك وفاة الطبيب أبو عبد الملك الثقفي من علة الإسهال[7]،والطبيب عمرو بن يوسف يوسف الحراني الذي مات بعلة في معدته[8]، ومات عبد الله بن يحيى بن محمد سنة 550هـ مبطونا[9]،ومات محمد بن إسحاق بن مسرّة سنة سنة 389هـ بمرض السل[10]،ومات أحمد بن حمدين التغلبي بالوباء سنة 521هـ وكذا يعقوب المنصور الموحّدي[11]،وتوفي محمد بن

---

[1] _ الحسين بولقطيب، المرجع السابق، ص52.

[2] _ عبد الواحد المراكشي أبو محمد بن علي، المعجب في تلخيص أخبار المغرب، شرح: صلاح الدين الهواري (بيروت: المكتبة العصرية, ط1 ،2006) ، ص 173.

[3] _ ابن زهر، المصدر السابق، ص 230.

[4] _ مجهول، تاريخ الأندلس، ص180.

[5] _ مجهول، ذكر بلاد الأندلس، تح: لويس مولينا(مدريد: معهد ميغيل آسين، 1983)، ص 156. علي بن أبي زرع الفاسي، الأنيس المطرب بروض القرطاس في أخبار ملوك المغرب وتاريخ مدينة فاس (الرباط: دار المنصور، 1972) ، ص97.

[6] _ مجهول، تاريخ الأندلس، ص203.

[7] _ ابن جلجل الأندلسي أبو داوود سليمان بن حسان، طبقات الأطباءوالحكماء، تح: فؤاد سيد (بيروت: مؤسسة الرسالة،ط2، 1985), ص111.

[8] _ المصدر نفسه،ص 113.

[9] _ ابن الأبار، المصدر السابق، ج2، ص262.

[10] _ ابن الفرضي أبو الوليد عبد الله بن محمد بن يوسف الأزدي، تاريخ العلماء والرواة للعلم بالأندلس (القاهرة: مكتبة الخانجي، ط2، 1988) ، ج 2، ص104.

[11] _ ابن عذارى، المصدر السابق، ج 3،ص 203.

أحمد بن عبد الله العطار من أعيان مرية بوباء الطاعون سنة 750هـ[1].

وبالنظر إلى ما كانت تخلفه تلك الأمراض والأوبئة من نتائج كارثية، ولما كانت ملازمة للمجتمع الأندلسي على مرّ مراحله وعصوره عكف الأمراء والحكام على إيجاد حلول لتلك المعضلات وطرق للحد من تأثيرها وتفشيها، فأولت لذلك عناية بالغة في مراحل قوتها لبناء وتجهيز مرافق استشفائية، وكذا تشجيع العلوم العقلية خاصة الطب وما يتعلق به، وفي أوقات تفشي الأمراض والأوبئة كانت تقوم بعمليات العلاج المناسبة وكذا تقديم المساعدات المادية للأسر, بالإضافة إلى تطبيق إجراءات صحية كالحجر على المرضى أو عزلهم في أماكن بعيدة عن المدن، وبذلك كانت أبرز الحلول التي لجأت إليها السلطة مايلي:

1-تشجيع العلم و العلوم الطبية ضمن استراتيجية الاستعداد للوباء وتحسّبا لموجاته:

لقد شجع الأمراء و الخلفاء في الأندلس طلاب العلم وأولوا اهتماما كبيرا للعوم الطبية وما يتعلق بها، كما شجعوا الطلاب على السفر إلى المشرق طلبا لذلك منذ زمن الأمير الخامس محمد بن عبد الرحمان 852-888م، وسعوا جاهدين إلى جلب المؤلفات و المصنفات التي تحوي علوم القدماء و المحدثين من بغداد و الشام والقسطنطينية, و ممن رحل إلى المشرق أحمد و عمر ابنا يونس بن أحمد الحراني أيام دولة الناصر في سنة 330 هـ ومكثا هناك ما يقارب العشرة أعوام، وأخذوا علم الطب ببغداد على يد ثابت بن سنان و عكفا على قراءة كتب جالينوس ثم رجعا إلى الأندلس في عهد المستنصر بالله 351 و اشتغلا في مهنة الطب[2].

وكان الناصر لدين الله توّاقا لإحياء الحركة العلمية, لذلك شهدت العاصمة قرطبة دخول العديد من المصنفات الطبية وأصبحت مركزا للعلم و العلماء، ومن أبرز الكتب الوافدة كتاب الحشائش لديسقوريدس و الذي ترجم سنة 340 هـ, والذي تفرع منه عدة مصنفات أندلسية محلية, منها كتاب تفسير أسماء الأدوية المفردة من كتاب ديسقوريدس لمؤلفه سليمان بن حسان بن جلجل, الذي يعتبر طبيبا ونباتيا ومؤرخا للعلوم الطبية لمع اسمه في عهد هشام المؤيد 366-399 هـ, إذ كان مشتغلا بالطب و مهتما بالأدوية[3].

وقد استفادت الدول التي جاءت بعد العصر الأموي في الأندلس من الموروث الطبي السابق

---

[1] _ ابن الخطيب لسان الدّين، الإحاطة في أخبار غرناطة، تح: محمد عبد الله عنان (القاهرة: مكتبة الخانجي, ط1، 1977) ، ج3، ص186، 187.

[2] _ ابن أبي أصيبعة موفق الدين أبو العباس أحمد بن القاسم، عيون الأنباء في طبقات الأطباء،(القاهرة: الوهبة للطباعة، 1882) ، ص229.

[3] _ المصدر نفسه، ص230، محمد العربي الخطابي, الأغذية الأغذية والأدوية عند مؤلفي الغرب الاسلامي (بيروت: دار الغرب الاسلامي، 1999) ، ص 13.

ككتب ابن حبيب السلمي الألبيري و كتب ابن جلجل و كذا جهود الزهراوي في الطب والجراحة[1] وبحوث أبي مروان عبد الملك بن زهر الإشبيلي صاحب كتاب التيسير في المداواة والتدبير و الذي تجاوزت سمعته حدود بلاد الأندلس[2]، وكان لوالده مؤلفات عدة منها كتاب المجريات و كتاب الخواص والأدوية المفردة و جامع أسرار الطب[3].

ومن خلال كل ما ذكرنا يتجلّى لنا أن الحكام و الأمراء اعتنوا بالعلوم الطبية أيما اهتمام, وذلك للحاجة إليها, إذ كانت البلاد تشهد أمراضا وأوبئة عديدة وعلى فترات متتالية, وبالتالي توجهت جهودهم نحو الاعتناء بالطب وما يتعلق به، وغايتهم من ذلك الاستعداد لموجات الأمراض والأوبئة والحد منها والتخفيف من نتائجها الكارثية, كما نشير أن هذا التشجيع العلمي أدى إلى ظهور أطباء أندلسيين ذوي كفاءة علمية جعلت منهم قادرين على اكتشاف الأمراض و الأوبئة فضلا عن معالجتها، وغدت صناعة الطب في الأندلس مميزة، خاصة في جانب الجراحة وصناعة الأدوية.

2-المساعدات المادية للمرضى الفقراء و المساكين:

أولى أعيان الأندلس رعاية واهتماما خاصّا بالمرضى الفقراء والمعزولين والعاجزين, واعتبروهم أولى بالمساعدات وأحقّ بالصدقات والإحسان من غيرهم, ونستشف ذلك من المثل الذي ذكره الزجالي و جاء فيه: "إن كان هي صدقة, العمي أولى بها"[4]، لذلك كانت تصرف الصدقات لهؤلاء المرضى وأسهمت الدولة في إطعامهم ومعالجتهم, إذ أن الأغذية تعتبر وسيلة للعلاج, ومما ذكر في الأمثال أيضا قولهم "سرق الخوخ و يطعمها للمرضى"[5].

وقد اشتهر بالصدقات ومساعدة المرضى أيام المرض من أعيان الأندلس الإمام الحكم بن هشام الرضا بن عبد الرحمان الداخل الملقب بالربضي 180 -206 هـ, إذ كان يتصدق بالأموال على المرضى و الضعفاء و المساكين وعابري السبيل[6], وكذا المنصور بن أبي عامر الذي كان بقرطبة يعمل كل يوم من أول

---

[1] _ خميسي بولعراس، الحياة الاجتماعية والثقافية للأندلس في عصر ملوك الطوائف- 400, 479 هـ/ 1009, 1086م-، مذكرة ماجستير غير منشورة، (جامعة الحاج لخضر، باتنة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،2006/ 2007م)، ص189.

[2] _ فضيلة بوعمران، الطب العربي في الأندلس مقدمة لكتاب التيسير في المداواة والتدبير, (الأبيار: الجزائر, منشورات ثالة, 2007), ص26.

[3] _ المرجع نفسه، ص22،21.

[4] _ الزجالي أبو يحي عبيد الله بن أحمد القرطبي: أمثال العوام في الأندلس, تح: محمد بن شريفة، (فاس: مطبعة محمد الخامس، 1975) ، ج2،ص41.

[5] _ المصدر نفسه، ج 2، ص471.

[6] _ مجهول: تاريخ الأندلس، ص 180.

مجاعة إلى أن انقضت 22 ألف خبزة يوزعها على الضعفاء, فكان له في هذه المجاعة سنة 379 هـ العديد من مآثر الرفق و الإحسان للمرضى والضعفاء وإغاثة الأحياء وتكفين الأموات[1]، وحذا حذوه كثير من كبراء الأندلس وأهل الدولة, فكان لمجهوداتهم أثر كبير في التلطيف من آثار المحنة[2]، ومن ذلك تكفل الحكم المستنصر بالضعفاء و المساكين من أهل قرطبة وأجراء النفقات عليهم[3].

ومما عرفته بلاد الأندلس في هذا المجال وقف الأحباس للمرضى, وذلك لتغطية نفقاتهم والسهر على معالجتهم, ففي قرطبة في عهد الناصر الأموي كان لمرضى الجذام محبس احتاجه الناصر وقام بأخذه بتعويض كبير, وذلك بعد استشارة الفقهاء في ذلك[4], كما ورد ورد حديث عن أحباس مرضى قرطبة في نص فتوى ابن سهل" إذ حلّ ببلد مرضى وأرادوا الدخول مع مرضاها في أحباسها..."[5], كما اعتنى أبو عبد الله محمد بن يوسف بن نصر(ت 635هـ 1138 /م) بالمرضى وخصّص صدقة جارية على الضعفاء من أهل الحضرة (غرناطة) وزمناهم[6], وكلف أبو عبد الله الطنجالي عامله محمد بن أحمد بن يوسف الهاشمي ت 753 هـ 1352 /م، الإشراف على رعاية الموبوئين وذلك للوباء الذي حلّ بمالقة سنة 750 هـ 1350 /م، وذلك لما أظهره من النزاهة والعدالة ما يناسب منصبه، ففزع الناس إليه في كائنة الوباء العظيم بأموالهم، وقلدوه عهود صدقاتهم[7].

ولم تقتصر المساهمات والمساعدات والصدقات على الحكام فقط، بل شملت أيضا طبقة الأطباء وذلك من خلال المعالجة مجانا، وإعطاء الأدوية المصنوعة من طرف الصيادلة للمرضى، فمثلا الطبيب أحمد بن يونس الحراني،سمح له أمير المؤمنين المستنصر بأن يعطي الأدوية للمساكين والمرضى،كما له مآثر بعلاج المساكين والفقراء مجانا[8]، وأيضا الطبيب أبو الوليد الكتاني ت ت 420 هـ /1129 م،الذي كان عالما حلو

---

[1] _ المصدر نفسه، ص 223.

[2] _ ابن عذارى، المصدر السابق،ج2، ص168، محمد عبد الله عنان, الدولة الأموية في الأندلس -عبد الرحمان الناصر وقيام الخلافة الأموية بالأندلس- (القاهرة: مكتبة الخانجي, ط4، 1997)، ص378 .

[3] _ ابن عذارى، المصدر السابق، ج2, ص 236، محمد عبد الله عنان، المرجع السابق، ص487.

[4] _ عياض بن موسى بن عياض السبتي، ترتيب المدارك وتقريب المسالك لمعرفة أعلام مذهب مالك، تح: سعيد أحمد أعراب,(المحمدية المغرب: مطبعة فضالة، ط1، 1981), ج 6, ص 87 - 90.

[5] _ الونشريسي أبو العباس بن يحيى، المعيار المعرب والجامع المغرب عن فتاوى أهل إفريقية والأندلس والمغرب،(بيروت: دار الغرب الاسلامي)، ج7 ، ص481.

[6] _ ابن الخطيب, اللمحة البدرية في الدولة النصرية، تح: محمد زينهم، (بيروت: دار الثقافة)، ص44.

[7] _ المقري, المصدر السابق، ج5 ، ص389.

[8] _ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص229.

اللسان محبوبا من العامة والخاصة لسخائه بعلمه الذي يواسي به الفقراء, حيث لم يكن يرغب في المال ولا جمعه[1]، وكذا الطبيب أبو بكر بن القاضي [2]، الذي كان يطبب الناس من دون أجرة ويكتب النسخ لهم[3].

على أن هذا الإسهام أيضا لم يكن حكرا على الرجال دون النساء، فقد كان للمرأة حضور في مساعدة الفقراء والمساكين، وقد نقلت لنا المصادر في ذلك أن امرأة حبست أرضا لتزرع ويُصنع من قمحها طعاما للمرضى والفقراء والمساكين[4].

لقد كان لتلك المساعدات والمساهمات أثر كبير في حصول المرضى على العلاج والتخفيف من وطأة المرض، والحدّ من معانات المصابين وتلبية مختلف احتياجاتهم، فكانت تلك إحدى صور التكافل والتآزر الاجتماعي التي غرسها الإسلام وأسهمت في تماسك المجتمع والتحام أفراده خاصة في أوقات الشدائد والمحن.

3-بناء وتجهيز المرافق الصحية لاستقطاب المرضى والعمل على تحسين المنظومة الطبية:

صاحب الاهتمام بعلم الطب بالأندلس إنشاء مرافق ومراكز علاجية، تكون أماكن لعلاج المرضى إلى جانب كونها مراكز لدراسة الطب وتعلّمه, وأشهر تلك المرافق البيمارستانات وأشهرها مارستان غرناطة الذي استمد فكرة بنائه من مارستان المغرب الذي شيد خلال العهد الموحدي، وقد فتح أبوابه في وجه المرضى بشتى طبقاهم الأغنياء منهم والفقراء وحتى الغرباء[5]، فهو من هذا المنظور مؤسسة علاجية ومؤسسة برّ وإحسان, تشبه في وظيفتها الزوايا, على أنّ الفرق بينهما هو أن الأولى تحتضن المرضى أما الثانية فتستقبل الأصحاء[6].

وقد قال عنه الوزير لسان الدّين ابن الخطيب في معرض كلامه عن أمير الأندلس محمد بن يوسف اسماعيل بن فرج الذي تولى الحكم بعد وفاة أبيه سنة 755هـ: "ومن مواقف الصدق والإحسان من خارق جهاد

---

[1] _ المصدر نفسه، ص231.

[2] _ هو أبو بكر بن الفقيه القاضي أبو الحسن الزهري القرشي قاضي إشبيلية ولد و نشأ بها كان من البارعين بصناعة الطب و اشتغل به عند علي بن عبد المؤمن صاحب إشبيلية. ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق,ص 255.

[3] _ المصدر نفسه، ص255.

[4] _ الونشريسي، المصدر السابق،ج 7، ص 114.

[5] _ عبد الواحد المراكشي، المصدر السابق، ص210.

[6] _ محمد حقي، الموقف من المرض في المغرب والأندلس في العصر الوسيط، (بني ملال: مطبعة مانبال, 2007)، ص118.

النفس بناء المارستان الأعظم حسنة هذه التخوم القسوى, ومزية المدينة الفضلى، لم يهتد إليه غيره من الفتح الأول مع تقرير الضرورة وظهور الحاجة...فخامة بيت وتعدد مساكن ورحب ساحة, ودور مياه وصحة هواء وتعدد خزائن ومتوضئات, وانطلاق جرابة وحسن ترتيب, أبرّ على مارستان مصر بالساحة العريضة والأهوية الطيبة، وتدفق المياه من فورات المرمر، وأسود الصخر وتموج البر وانسدال الأشجار"[1].

ولم تكن المارستانات في الأندلس هي الوحيدة التي يتم فيها العلاج بل توافرت مراكز أخرى منها العيادات التي خصصها الأطباء لاستقبال المرضى وقد كان يصطلح عليها أحيانا اسم الدكان أو بيت الطبيب[2]،على أن هذه العيادات كانت تجمع بين علاج المرضى و إعداد و بيع الأعشاب الطبية[3].

هذا وقد عرف المجتمع الأندلسي عملية التمريض في المنازل أيضا إذا احتاج المريض إلى التزام الفراش, وكثير من الأطباء فتحوا أبواب منازلهم لاستقبال المرضى و علاجهم[4]، كما كان يتم علاج أفراد العائلة الحاكمة في القصر التي تقيم فيه الأسرة، إذ نجد في إدارة الأمويين منصبا خاصا وظيفته خدمة خزينة الطب والحكمة يقوم بأمور العلاج[5].

4- عزل المرضى- نظام وقائي من أجل احتواء الأمراض والأوبئة-:

تعتبر عملية الحجر على المرضى وعزلهم في الحقيقة نظاما إسلاميا طبّق في العصور الإسلامية الأولى, إذ أمر به رسول الله صلى الله عليه وسلم من أجل تفادي العدوى واحتواء الوباء والحدّ من انتشاره، فقد نصح النبي لأصحابه بعدم الفرار من الطاعون إذا وقع أو دخول أرض أصيبت بالطاعون, فقال:"إذا سمعتم بالطاعون وأنتم بأرض فلا تخرجوا فرارا منه, وإذا سمعتم به بأرض فلا تدخلوها"[6], وليس هذا فحسب بل بشر النبي النبي الصابر في الطاعون أيضا, وحثّ المسلمين على عدم الفرار منه وحذرهم من ذلك بقوله:"الميت فيه شهيد, والقائم المحتسب فيه كالمرابط في سبيل الله, والفار منه كالفار من الزحف"[7].

---

[1] _ ابن الخطيب، الإحاطة، المصدر السابق،ج2، ص50، 51.

[2] _ ابن الفرضي، المصدر السابق، ج2، ص185 ,186.

[3] _ ابن الخطيب، الإحاطة، المصدر السابق،ج2، ص208.

[4] _ انظر في ذلك ابن الفرضي، المصدر السابق،ج2 ، ص185 ،189، ابن بسام أبو الحسن علي الشنتريري، الذخيرة في محاسن أهل الجزيرة، تح: إحسان عباس، (بيروت: دار الثقافة،1997)، ج 1، ص438.

[5] _ ابن بسام، المصدر السابق، ج1، ص51 ، محمد حقي، المرجع السابق،ص 110.

[6] _ ابن أبي شيبة عبد الله بن محمد بن ابراهيم بن عثمان العبسي, مسند ابن أبي شيبة، تح: عادل بن يوسف العزازي وأحمد فريد المزيدي, (الرياض: دار الوطن, 1997), ج1، ص 115, رقم147.

[7] _ أحمد بن محمد بن حنبل، مسند الإمام أحمد بن حنبل, تح: شعيب الأرنؤوط وآخرون،(بيروت: مؤسسة الرسالة، 2001)، ج22, ص365، رقم 14478.

فلذلك نجد الفتاوى المتعلقة بالنوازل تتحدّث عن العدوى وتحذّر منها وتوجب عملية العزل وتقوم بتوصيف العدوى على أنها أمر شهدت به العادة وأحكمته التجربة, وهي أمر يقرّه الاستقراء والحس والمشاهدة والأخبار المتواترة, لذلك جاءت فتاواهم بضرورة اعتزال المريض, وإلزامه الحجر الصحّي[1].

وقد كانت عملية العزل تخص أصحاب الأمراض المعدية خاصة منهم الجذمى، حيث "منعوا من السقي والاستحمام ,وإدخالهم أوانيهم في الماء مما يضر بالأصحاء جدا"[2]،كون المريض يتعرض لتعفن شديد في كل جسده، والرائحة الكريهة التي تنبعث منه، تجعله أكثر إذاية للناس ونقلا للعدوى[3].

وعملية العزل كانت تتم في مرافق مخصصة, ولم تكن إجراءا عاما على المرضى بل يعفى منها من لزم بيته واتخذ احتياطات الوقاية ولم يتفاحش مرضه، ونذكر منهم محمد بن ونان القرشي الإشبيلي الذي امتحن بعلة الجذام لكنه بقي في منزله إلى غاية وفاته[4]، وأيضا قضية الإمام المجذوم، الذي جاءت فتوى لابن رشد بإبقائه لكن في حالة إن تفاحش مرضه يُعزل[5].

وقد كان الخوف من العدوى والقذارة، سببا في إصدار الناصر الأموي أمرا بإبعاد المجذومين عن قرطبة[6]، وكانت بمدينة طليطلة أيضا حارات مخصصة للجذامى[7]،وعُرف أيضا من أبواب غرناطة باب المرضى[8]، مما يدّل على تخصيص حارة للمرضى في هذه البلاد، وعرفت مالقة أيضا محلة للجذامى، وذلك ما نستشفه من خلال نص أورده ابن الخطيب في كتابه معيار الاختيار في معرض حديثه عنها، أذ قال:"...وكيف لا يتعلق الذام، ببلد يكثر به الجذام، محلة بلواه آهلة، والنفوس بمعرة عدواه جاهلة"[9]. وفي اعتقادنا أن المدن الكبيرة في الأندلس كإشبيلية وبلنسية ومرية عرفت حارات للجذامى والموبوئين ، باعتبار أن

---

[1] _ انظر ابن الخطيب، مقنعة السائل عن المرض الهائل –ثلاث رسائل أندلسية في الطاعون الجارف، تح: محمد حسن, (تونس: المجمع التونسي للعلوم والآداب والفنون، 2013)، ص 113، 115.

[2] _ الونشريسي، المصدر السابق،ج6،ص422.

[3] _ محمد حقي، المرجع السابق، ص54.

[4] _ ابن الفرضي، المصدر السابق، ج2، ص38.

[5] _ ابن رشد أبو الوليد محمد بن أحمد، فتاوى ابن رشد, تح: تح: المختار بن الطاهر التليتلي، (بيروت: دار الغرب الاسلامي،ط1، 1987)، ج2، ص844.

[6] _ عياض, المصدر السابق،ج6، ص87.

[7] _ المصدر نفسه، ج8، ص152.

[8] _ القلقشسندي أبو العباس أحمد، صبح الأعشى في صناعة الإنشا، (القاهرة: دار الكتب الخديوية، 1914)، ج 5، ص214.

[9] _ابن الخطيب لسان الدين، معيار الاختيار في ذكر المعاهد والدّيار، تح: محمد كمال شبانة, (القاهرة: مكتبة الثقافة الدينية, 2002)، ص91.

تلك الحارات كانت بجُّل مدن الأندلس الكبيرة[1].

كما توفرت الأندلس على دور للعلاج اتخذها الأطباء بمنازلهم لمعالجة الأمراض، حيث كان العامة يقصدون منازل أولئك الأطباء للتداوي، ويدفعون أجر العلاج، فهذا ابن ملوكة النصراني، كان على باب داره ثلاثون كرسيا لقعود المرضى[2]، وأبو جعفر بن هارون الترجالي[3] من أهل أشبيلية(الق 6 هـ 12 /م)، إلتزم داره في إشبيلية وأخذ يطبب الناس[4]، فهذه المنازل أو الدكاكين، كانت تقدم خدمات طبية من كشف وتشخيص للمرضى، مما ساهم في التقليل والحد من انتشار الأمراض والأوبئة.

كما لا ننسى دور البيمارستانات، وإن كان ظهورها متأخرا في دولة بني نصر في عهد الأمير محمد بن يوسف بن فرج بن إسماعيل الغني بالله (تولى الحكم 755 هـ 1354/ م)[5]، والذي بني لاحتضان جزء من مرضى المجتمع الأندلسي، مع ملاحظة أنّ هذه المؤسسات الطبية ارتبطت بالسلطات القائمة، فكلما كانت قوية زاد دعمها لها وازدهرت، وكلما ضعفت تدهورت وسقطت من الإهمال[6]

5- معالجة المرضى –نحو تطوير طرق العلاج والوسائل والأدوية العلاجية-:

لم تظهر قبل القرن الرابع هجري أية مؤلفات طبية أندلسية يعتد بها, والكتاب الذي كان رائجا بينهم و معولا عليه في العلاج هو كتاب الأبريشم والذي يعني المجموع أو الجامع[7]، كما ظهر كتاب طب العرب لعبد الملك بن حبيب السلمي الألبيري, أورد فيه أخبارا عن مسائل الطب والأدوية عند العرب, وخصص فيه جزءا لطرق العلاج ووسائله والأدوية العلاجية[8]، وقد كان لأطباء الأندلس كلام عن الأدوية و تجارب فيها, وزاولوا الجراحة ومختلف طرق العلاج دون أن يكتبوا و يؤلفوا فيها[9].

وبرز خلال العصر الوسيط أطباء رواد من أشهرهم أبو القاسم الزهراوي الذي زاول مهنة الطب بأواخر القرن الرابع و أوائل القرن الخامس هجري[10]، كما ظهرت أسر عريقة في

---

(1) _ محمد حقي، المرجع السابق، ص57.

(2) _ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص228.

(3) _ أبو جعفر بن هارون الترجالي من أعيان أهل إشبيلية فاضلا في صناعة الطب متميزا رفيعا، خدم أبا يعقوب والد ابن منصور و كان من طلبة الفقيه أبي بكر العربي بعد أن لازمه مدة. ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق،ص 228.

(4) _ المصدر نفسه،ص 251.

(5) _ ابن الخطيب،الإحاطة،. المصدر السابق، ج2، ص29، ص29، أحمد عيسى بك, تاريخ البيمارستانات في الاسلام, (دمشق: مطبوعات جمعية التمدّن الاسلامي، 1939،ص 288.

(6) _ محمد حقي، المرجع السابق، ص118.

(7) _ المرجع نفسه، ص 10.

(8) _ المرجع نفسه، ص 11.

(9) _ المرجع نفسه، ص 12.

(10) _ أمين توفيق الطيبي, دراسات و بحوث في تاريخ المغرب والأندلس, (تونس: الدار العربية للكتاب, 1997), ج 2, ص 10, ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص244.

الطب كأسرة ابن زهرة والتي تعد من الأسر النابغة في هذا المجال, وأبرز أبنائها أبو مروان عبد الملك بن زهر توفي 557 هـ و له كتاب التيسير في المداواة والتدبير, وكذا أبو الوليد بن رشد الحفيد الذي يعتبر من أشهر الأطباء وله مؤلف الكليات في الطب[1].

وفي باب الطب والعلاج وما يتعلق به من اختصاصات عرفت الأندلس انتشارا واسعا في صناعة الأدوية والعقاقير لوفرة الأعشاب و الموارد الطبية، وبلغت درجة عظيمة من الجودة خاصة في عهد المرابطين، حيث استخدموا النباتات والأعشاب الموجودة بغرناطة و جبال قرطبة وبلنسية، وكان العطارون والصيادلة يقومون بتجهيز الأدوية بناء على تعليمات الأطباء, واتخذوا دكاكين لهم في الشوارع و الأسواق[2]، ووضعت عليهم الرقابة حتى لا يتم الغش في الأدوية والعقاقير الطبية[3].

وعلى هذا عرف الأندلسيون أهمية التداوي بالأعشاب و النباتات وخواصها, وغدت بذلك بستانا لمختلف الأعشاب, مما ساعد على نشوء و تطور علم الأعشاب الطبية والعقاقير الدوائية[4].

كما شكلت الثروة الحيوانية خزانا طبيا ومادة علاجية للصيادلة بقصد استغلال لحومها وشحومها وأعضائها وأجزائها وإفرازاتها في تحضير العديد من الوصفات الطبية, إذ لم تكن تربية الحيوانات من أجل الغذاء والملبس فحسب, بل اعتُمد عليها في مجال الطب والعلاج ومداواة المرضى[5]،ومما ينتفع بجملة بدنه من بيض وبول وجلد ودم ولبن وزبد ولحم وشحم وعسل وغيرها [6].

وكان للمعادن أيضا فائدة في علاج المصابين ومن ذلك الكبريت والزئبق والزمرد[7]، وارتبطت ارتباطا وثيقا بعلم الكيمياء, لأنها تحتاج إلى خلط ومعالجة ودراية بالقوانين الكيميائية لتركيب الدواء بصورة

---

(1) _ مرسي محمد عرب، لمحات عن التراث الطبي العربي، (الإسكندرية: منشأة المعارف، 1975)، ص 37.

(2) _ عصمت عبد اللطيف دندش، في نهاية المرابطين ومستهل الموحدين-عصر الطوائف الثاني- (بيروت: دار الغرب الاسلامي، ط1، 1988)، ص 188.

(3) _ السقطي أبو عبد الله بن أبي محمد المالقي، في آداب الحسبة،(باريس: المطبعة الدولية،1931)، ص 41.

(4) _ انظر ابن الخطيب، اللمحة البدرية، ص 19، مجهول، مجهول، تاريخ الأندلس, ص 133، القزويني زكرياء بن محمد بن محمود، آثار البلاد وأخبار العباد، تح: حماه الله ولد سالم, (بيروت: دار الكتب العلمية، ط1، 2013)، ص 466.

(5) _ تواتية بودالية، البيئة في الأندلس عصري الخلافة الأموية وملوك الطوائف، أطروحة دكتوراه غير منشورة،(جامعة وهران، كلية العلوم الإنسانية والحضارة الإسلامية، 2013/ 2014)، ص 334.

(6) _ ابن وافد الأندلسي أبو المطرف عبد الرحمان بن محمد بن عبد الكريم، الأدوية المفردة، (بيروت: دار الكتب العلمية, ط1, 2000)، ص 14، القزويني، المصدر السابق، ص 466.

(7) _ ابن وافد الأندلسي، المصدر السابق، ص 13، 14.

علمية وفعالة[1] ، كما عرفوا العلاج بالأغذية والنظام الغذائي لما لها من دور في مجابهة المرض, وقد رأى الطبيب الصيدلاني ابن وافد الأندلسي أن التداوي بالأدوية أقل نفعا من التداوي بالأغذية, خاصة إذا كانت الأغذية ذات منزع لطيف ومذهب نبيل[2] ، وقد صُنّفت في هذا المجال العديد من المؤلفات الطبية أهمها كتاب "الأغذية" لأبي مروان عبد الملك ابن زهر، والذي ألّفه لأبي محمد عبد المؤمن بن علي[3] ، ويضم جميع أصناف الأغذية النباتية والحيوانية.

كما عرفوا أيضا العلاج بالنار والكي والفصد[4], ومثال ذلك ما قام به المنصور بن أبي عامر (ت 392 هـ) من كي رجليه، وكان يتخذ فصادا خاصا به[5].

كما عرفوا العلاج الطبيعي بالعيون والحمامات, فاهتم بها سكان الأندلس وحرصوا على زيارتها لفائدتها الطبية, كالعين التي اشتهرت بمنطقة ألبيرة, إذا شرب منها من به حصاة فتتته[6], وكانوا يقصدون عينا غرب حصن بلبش, يزعمون أن من قصدها واغتسل منها شفي مما أصابها[7], وعين بالقرب من غرناطة يقصدونها في يوم معلوم من السنة للتداوي[8], وحمام بالقرب من بجانة يقصده المعتلون فيلزمون المقام به إلى أن تستقر عللهم ويشفوا من أمراضهم, و قد ذكر الإدريسي أن أهل المرية كانوا يقصدونها في أيام الربيع "يرحلون إليها مع نسائهم و أولادهم"[9].

وعالجوا أيضا بالتشريح والجراحة التي شهدت رواجا و تطورا ملحوظا, بل وخصص الأطباء لها مجالا واسعا في مؤلفاتهم, ومن رواد هذا المجال الزهراوي أبو القاسم خلف بن عباس[10], وقد تحدث في مؤلفه عن الأدوية وتركيبها, وطرق العلاج والأعراض، والأغذية النافعة والمواد الطبية, وعمليات الجراحة وآلاتها[11].

---

[1] _ تواتية بودالية، المرجع السابق، ص 344.

[2] _ محمد حقي، المرجع السابق، ص 65.

[3] _ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، 245.

[4] _ الفصد هو قطع العرق. ابن منظور أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم، لسان العرب، (بيروت: دار صادر)، ج5، ص3420.

[5] _ ابن عذارى، المصدر السابق، ج2, ص290.

[6] _ ابن الدلائي أحمد بن عمر بن أنس العذري، نصوص عن الأندلس من ترصيع الأخبار وتنويع الآثار، تح: عبد العزيز الأهواني، (مدريد: منشورات معهد الدراسات الاسلامية)،ص 93.

[7] _ المصدر نفسه، ص9.

[8] _ القزويني, المصدر السابق،ص 470.

[9] _ الشريف الإدريسي أبو عبد الله محمد بن محمد بن إدريس، نزهة المشتاق في اختراق الآفاق،(القاهرة: مكتبة الثقافة الدينية،2002), ج1 ، ص566.

[10] _ أمين توفيق الطيبي, المرجع السابق، ج2، ص 9 ، ابن بشكوال أبو القاسم خلف بن عبد الملك، الصلة، تح: عزت العطار الحسيني, (القاهرة: مكتبة الخانجي، ط2، 1994)، ج1، ص162.

[11] _ انظر أبو القاسم الزهراوي خلف بن عباس، التصريف لمن عجز عن التأليف من كتاب الأغذية والأدوية لمؤلفي الغرب الإسلامي, (لكنو: المطبعة للنشر،1908) ، ص 11، 12 .

على أن العلاج عندهم كان مفضلا عن الجراحة, وفي هذا يقول الرازي: "متى رأيت الطبيب يبرئ بالأدوية الأمراض التي تعالج بعلاج الحديد و العملية الجراحية مثل الخراجات و الدبيلات و اللوزتين و اللهاة الغلية و الغدد .... فمتى أجاد الطبيب في جميع هذه ولايحتاج في شيء منها إلى البط و القطع إلا أن تدعو لذلك ضرورة شديدة فاحمد معرفته"[1].

كما اعتمد الأطباء على العلاج النفسي من أجل إحداث نظام علاجي متوافق يهدف إلى إخضاع النفس والجسد معا إلى العلاج, وذلك بغية التخفيف إلى الألم, فاستخدام طرق العلاج النفسي كان متزامنا مع العلاج بالأدوية و ليس معناه القطيعة والاستغناء عن الأدوية[2].

ومع كل ما ذكرنا من طرق التداوي كان المرضى أحيانا يلجؤون إلى علاج المتصوفة الذين كان لها عظيم الأثر على الصعيد الاجتماعي بالأندلس, إذ يتدخل الولي للعلاج ببركته مستخدما وسائل قد تكون مادية أو مجردة كاللمس و الريق و الدعاء[3], ويأتي هذا نتيجة تشبع المجتمع الأندلسي بروح التصوف, واعتقاده الجازم في كرامة الأولياء والصلحاء، وقدرتهم على معالجة ما عجز عنه الأطباء[4].

خاتمة:

تلك هي مجمل السبل والوسائل والإجراءات التي اتخذتها السلطة ببلاد الأندلس خلال العصر الوسيط من أجل مجابهة الأمراض والأوبئة والحد من نتائجها وتداعياتها، فكان لتلك الإجراءات فاعلية ودور مهم في التصدّي لموجات الأمراض المتعددة وآتت أكلها إلى حدّ بعيد، وليس معنى ذلك أن الأوبئة والأمراض فقدت فاعليتها وتأثيرها, إذ المستقرئ لتاريخ الأندلس يرى بما لا يدعو للشك أن ويلات الوباء طالت شريحة عريضة من المجتمع وبلغت شرارتها حتى طبقة الخاصة، وكانت جارفة لعدد لا يستهان به من ساكنة البلاد, على أن التاريخ البشري مليء بتجارب الدول والمناهج والطرق المستخدمة في هذا المجال والتي تحتاج إلى استقراء وترصد من قبل الباحثين, و نموذج الأندلس يبقى واحدا من مئات النماذج في مختلف البقاع والعصور فيما يتعلق بالتصدّي للأمراض والأوبئة ومجابهة موجاتها المتتالية.

---

(1) _ الرازي أبو بكر محمد بن زكرياء، الحاوي في الطب، تح:محمد تح:محمد محمد إسماعيل، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط1، 2000)، ج6، ص218.

(2) _ تواتية بودالية، المرجع السابق، ص366.

1 - محمد حقي، المرجع السابق، ص71، 72.

2 - انظر في ذلك عياض, المصدر السابق, ج6- ص 175، 176، المقري شهاب الدّين أحمد بن محمد التلمساني، أزهار الرياض في أخبار عياض, تح: سعيد أحمد إيعرابن ومحمد بن تاويت, (القاهرة: مطبعة لجنة التأليف, 1939م)، ج4، ص115.

دور الكوارث الطبيعية في سقوط ممالك إفريقيا الغربية ما بين القرنين 11 و16م

د. عبد الله عيسى

باحث متخصص في الدراسات الإفريقية

مقدمة

كثيرًا ما تعرَّضت القارة الإفريقية وخاصة الأجزاء الغربية منها، إلى موجات من الأوبئة والأمراض عبر التاريخ، وتسببت في تغيير الخرائط السياسية للممالك والبلدان، فسقطت أمم وظهرت أخرى. وكما شكلت في الوقت ذاته، تهديدًا لحياة البشر في تلك المنطقة؛ حيث كان تأثيرها أشد وطأة وصعوبة. كما انَ التدهور الذي شهدته ممالك إفريقيا الغربية خلال حقبها التاريخية المختلفة، لا يتمحور فقط حول التدهور السياسي فحسب، وإنما يرجع أيضاً إلى عوامل أخرى اجتماعية واقتصادية، ولقد كان للكوارث الطبيعية من أوبئة وجفاف وفيضانات دور كبير في تكريس الأزمات كتعطيل الحركة الاقتصادية، وبث الفوضى الاجتماعية، من نهب وسلب، وعدم الاستقرار، وانخفاض الإنتاج، وبالتالي أفول هذه الممالك وسقوطها.

إذاً يتعلق موضوع البحث الذي أتناوله بالدرس والتحليل، الإجابة عن الإشكالية التالية: هل كان للكوارث الطبيعية دوراً في سقوط الممالك الغرب إفريقية ما بين القرنين 11 و16م؟ بمعنى آخر: هل كان هناك علاقة وثيقة بين هذه الكوارث، وبين الحالة السياسية والاجتماعية والاقتصادية المزرية التي آلت إليها هذه الممالك قبل سقوطها؟

وللإجابة على هذه الإشكالية المحورية بالشكل المطلوب، يتوجب علينا تسليط الضوء ولو بشكل مقتضب، عن أهم الممالك التي قامت على أرض إفريقيا الغربية خلال فترة الدراسة، وهي: (مملكة غانة، مالي، وسنغاي)، وهي ممالك تعتبر وبإجماع من الباحثين، من أزهي عصور تاريخ إفريقيا الغربية على الإطلاق. لكنها تعرضت في نهاية حُكمها إلى العديد من الأزمات الداخلية، والخارجية، ساهمت في نهاية المطاف في سقوط هذه الممالك، وأفولها. ويأتي من بين هذه الأسباب الكوارث الطبيعية التي ضربت المنطقة، والتي ساهمت في تفاقم الأوضاع، وعرقلة الاستقرار، ولجم التطور الاقتصادي، وبالتالي سقوط هذه الممالك.

المبحث الأول. (لمحة موجزة عن ممالك إفريقيا الغربية ما بين القرنين 11.16م):[1]

[1] لا نريد في هذا المبحث، تقديم دراسة شاملة وموسعة عن أهم الممالك التي قامت على أرض إفريقيا الغربية خلال فترة الدراسة؛ لأن هذا الموضوع. حقيقة. أصبح متداولا

يشمل السودان الغربي أو بلدان غرب إفريقيا، بالمصطلح الحديث، جُلّ المناطق الواقعة بين حوضي نهر السنغال والحوض الأوسط لنهر النيجر، والمجرى الأعلى لنهر فولتا، وتبعًا لذلك تُحَدُّ منطقة الغرب الإفريقي بالمحيط الأطلسي، وشرقًا بالضفة الشرقية لنهر النيجر، وبحيرة تشاد، وشمالاً بالصحراء الكبرى وجنوبا بمنطقة السفانا ومقدمة الغابات الاستوائية، وينحصر هذا المجال الجغرافي، ضمن خطوط الطول والعرض بين خط طول 10 درجة شرقًا و20 درجة غربًا، وبين خطي العرض 11 و17 درجة شمال خط الاستواء.[2]

وتعتبر هذه الحقبة باتفاق وإجماع من الدارسين، أعظم فترات تاريخ إفريقيا الغربية؛ وتبرز أهمية الفترة بالخصوص على مستوى بلورة المؤسسات، وخلق الدول، وإقامة علاقات منتظمة مع العالم الخارجي. كما تسجل الفترة الاهتمام المتزايد للآخر بما يجري في إفريقيا الغربية، والذي عبرت عنه المصادر العربية والأوروبية، من خلال تعدد الإنتاج وتنوعه، وعن طريق هذه المصادر العربية منها، استطعنا أن نرسم صورة قد تكون مكتملة عن العالم السوداني.[3]

كما شهدت الشعوب الغرب إفريقية تحولات عميقة تحت التأثير الذي أحدثه الانفتاح على التجارة الصحراوية، وعلى الدين الإسلامي. وقد كان من بين الإفرازات الاولى لهذا الانفتاح الذي شهدته الفترة، تفكك العشائر في مناطق عديدة، وفقدانها للعديد من وحدتها القديمة، ذلك أن التحركات البشرية من إقليم إلى آخر نتيجة الحروب والجفاف، أو الأوبئة التي ضربت المنطقة، أدى إلى تكوين مجتمعات جديدة طبقية تقوم وحدتها على قواعد أخرى غير الأسرية.

كما تميز بلدان غرب إفريقيا بمميزات اقتصادية مهمة تمثلت في تنوع مناخها، وخصوبة تربتها، ووفرة الثروة الحيوانية بغاباتها، والثروة السمكية بسواحلها الأطلسية، وأنهارها الداخلية (السنغال – النيجر)، هذا فضلاً عن كونها خزانًا للمعادن النفيسة كالذهب والنحاس والحديد، التي شكّلت رواجًا مهمًّا في تجارة القوافل

ومعروفا لدى كثير من الباحثين والدارسين. وحتى لا نخرج ـ أيضا ـ عن موضوعنا الرئيسي، ألا وهو: دور الكوارث الطبيعية في سقوط ممالك إفريقيا الغربية. فكل ما نرمي إليه هو إلقاء نظرة موجزة ومقتضبة عن هذه الممالك، عسى أن يساعدنا ذلك في معالجة الإشكالية المراد مناقشتها بالشكل الصحيح.

[2] عبد الله عيسى، 2017، الإسلام وبدايات التدخل الأوروبي في إفريقيا الغربية ما بين القرنين 15 .17، القاهرة: منشورات المكتب العربي للمعارف، ص. 5.

[3] زوليخة بنرمضان، 2015، المجتمع والدين والسلطة في إفريقيا الغربية ما بين القرنين 11و 16، الرباط: منشورات وزارة الأوقاف، ص. 8.

الصحراوية التي ربطت بين غرب إفريقيا وشمالها في العصور الوسطى.[4]

فما هي أهم الممالك السياسية التي شهدتها منطقة الغرب الإفريقي في الفترة الوسيطة؟

1. **مملكة غانة:**[5]

تعتبر غانة أقدم إمبراطورية شهدتها إفريقية الغربية، وأول تنظيم سياسي عرفته المنطقة. كسبت الصيت والثراء بعد أن أقامت حكما مركزيا محل القبلية الصرفة، وأنشأت مركزا لتجارة الذهب والملح. وتتضارب الأقوال حول تاريخ قيام هذه المملكة؛ إذ يذهب البعض إلى أنه القرن الثاني الميلادي والآخر القرن السابع الميلادي، ومن المرجح أنها قامت في القرن الثالث الميلادي. عاش أمراؤها في مدينة كومبي في إقليم يعرف باسم واكادو أو غانة واتخذوا من الألقاب سوننكي وغانة، وأطلق هذا الأخير على الدولة، وأطلقه العرب على العاصمة كومبي فسموها مدينة غانة[6]. تكونت هذه المملكة في المنطقة الممتدة شمالي منحنى النيجر الأعلى ومنابع نهر السنغال، وامتدت أيام عظمتها (نهاية القرن 10 وبداية القرن 11م) فأصبحت حدودها تلامس الصحراء في الشمال، ونهر السنغال في الجنوب، ونهر النيجر في الشرق، وكان امتدادها على حساب ممالك سودانية صغيرة مثل مملكة التكرور (جنوب نهر السنغال)، ومملكة صوصو (على نهر النيجر)[7]. بَيْدَ أنَّ سقوطها يلفُّه اللبس والغموض، مما دفع عددًا من الباحثين إلى القول بغزوها من طرف الحركة المرابطية، وهو ما فنَّده الباحث أحمد الشكري في كتابه "مملكة غانة وعلاقتها بالحركة المرابطية"، من خلال إيراده لعددٍ من الأدلة المستوحاة من مصادر معاصرة، تُكَذِّب

[4] أبو القاسم محمد بن حوقل، 1979م، صورة الأرض، دار مكتبة الحياة، بيروت، ص 98.

[5] لمعرفة المزيد من الآراء حول أصول مملكة غانة وبداياتها الأولى يمكن الرجوع إلى المصادر التالية: المسعودي، 1979، مروج الذهب ومعادن الجوهر، بيروت: الجامعة اللبنانية، ج. 2، ص. 377ـ أبي عبيد البكري، 1965، كتاب المغرب في ذكر بلاد إفريقية والمغرب، وهو الجزء الخامس من المسالك والممالك، باريس: ميزونوف، حققه وترجمه للفرنسية دوسلان، ص. 184. الشريف الإدريسي، 2007، أنس المهج وروض الفرج: قسم شمال إفريقيا وبلاد السودان، تحقيق الواحي النوحي، الرباط: منشورات وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، ص 6. ابن خلدون، 1978، المقدمة، بيروت: دار الكتب العلمية، ص. 57.

Delafosse, (M), Haut Sénégal – Niger, 1972, Paris ; Maisonneuve et Larose, Vol 3, p24. – Mauny, (R), 1961, Tableau Géographique de l'Ouest Africain au Moyen-âge.Mem, de l'IFAN.B. No 61, Dakar, p 505.

[6] عبد الرحمن السعدي، 1981، تاريخ السودان، ترجمة من الفرنسية أوكتاف هوداس بمشاركة تلميذه السيد بنوة، باريس، ميزونوف، ص9.

[7] ابن حوقل، المصدر السابق، ص 96.

أطروحة الغزو المرابطي، وتُرْجِع سقوط مملكة غانة لأسباب داخلية محضة.[8]

2. مملكة مالي (1230 ـ 1430م):

أسس هذه المملكة شعب زنجي أصيل هو شعب الماندي أو الماندينغ (Manding)، وكلمة مالي تحريف لكلمة ماندنجو؛ ومعناها الذين يتحدثون لغة الماندي. وقد اعتنق هذا الشعب الإسلام في النصف الأول من القرن الخامس الهجري (11م)، حيث اعتنق أول ملك منهم الإسلام حينئذ ويُعرف بالمسلماني.[9] وتمكنت هذه الدولة الصغيرة التي بدأت بمملكة كانجايا أنْ تتملك قوَّة عسكرية في منطقة نياني (Niani)، وهي مدينة تقع غرب نهر النيجر. وارتبط ظهور هذه المملكة بشخصية سندياتا (ت. 1255م)، الذي يعتبر المؤسس الحقيقي لهذه المملكة، والذي استطاع أنْ يجعل من مملكته الصغيرة إمبراطورية عظيمة بعد أنْ هزم ملك الصوصو وضم أرضه إلى بلاده فضلا عن إقليم غانة، ثم أسس عاصمة جديدة في نياني (وأحياناً تُسمَّى مالي).[10]

بلغت مملكة مالي أوجها في القرن 14م؛ فأصبحت تمتد شمالا داخل الصحراء حيث توجد مدينة ولاتة المعروفة أيضا تحت اسم بيرو، وجنوبا حتى أطراف السافانا عند مصادر الذهب، وغرباً حتى المحيط الأطلسي، وأما الجدود الشرقية فقد اقتربت من مناجم النحاس بتكدا.[11] وباعتبار هذه المعطيات الجغرافية نجد أنفسنا أمام امبراطورية شاسعة الأطراف، حتى إنَّ بعض المؤرخين العرب قدر طولها بمسيرة أربعة أشهر من الغرب إلى الشرق، وعرضا بمسيرة ثلاثة أشهر من الجنوب إلى الشمال.[12] لكن في القرن التاسع الهجري (15م) سرى الضعف في مملكة مالي، لعدة أسباب منها الصراع حول الحُكم، وتسلط واستبداد الموظفين الكبار من وزراء ومستشارين بالسلطة، إضافة إلى انغماس الحُكام في الملذات، فتغلب عليها أهل سنغاي الذين أسسوا إمبراطوريتهم ما بين عامي (1488ـ1592م)، التي كانت تشمل زمن حُكم سني علي وغيره من أقوياء سلاطينهم،

[8] أحمد الشكري، 1997، مملكة غانة وعلاقتها بالحركة المرابطية، الرباط: منشورات معهد الدراسات الإفريقية، ص 73ـ97.

[9] البكري، المصدر السابق، ص. 178.

[10] عبد الرحمن ابن خلدون، كتاب العبر وديوان المبتدأ والخبر في أيام العرب والعجم والبربر و من عاصرهم من ذوي السلطان الأكبر (العبر)، بيروت، دار الفكر، 1981، ج. 6، ص. 267.

[11] Madina (L .T),1991, Un islam militant en Afrique de l'Ouest au XIXe siècle : la Tijaniyya de Saïku Umar Futiyu contre les pouvoirs traditionnels et la puissance coloniale, p. 87.

[12] السعدي، المصدر السابق، ص7. ابن خلدون، ج.6، ص. 267.

معظم السنغال الحالية ومالي والنيجر وشمال نيجيريا.[13]

3. مملكة سنغاي:

يتبين من خلال استقراء المصادر التاريخية، أنَّ مملكة سنغاي تُشكل ثالث أكبر تنظيم سياسي عرفته المنطقة إلى حدود القرن العاشر الهجري (16م)؛ حيث كانت في بداية أمرها عبارة عن مملكة صغيرة تابعة لحكم مملكة مالي، قبل أنْ تستقل عنها على يد أحد زعمائها المدعو "**سني علي**" (1464. 1493)،[14] ووصلت سنغاي في عهده إلى أوجها، فتحولت في وقت قصير من مملكة صغيرة إلى إمبراطورية مترامية الأطراف.[15] توفي سني علي في ظروف غامضة عام 878هـ/ 1493م أثناء عودته من حملته ضد بلاد كرم (Kourm)[16] ؛ والجدير بالذكر أنَّ سني علي بقي في الحكم حوالي سبعة وعشرين سنة وأربعة أشهر وخمسة وعشرين يوماً، حسب رواية صاحب الفتاش.[17]

وبعد وفاته خلفه ابنه سني بار، الذي لم يتجاوز سنة واحدة على العرش، وسرعان ما قام عليه أحد القواد العسكريين الكبار، وأزاحه عن الحُكم، واستحوذ عليه، ولُقِبَ بـ "أسكيا"، وهو محمد توري الذي أعلن عن تأسيس تعتبر أسرة الأسكيا، التي ودام عهدها قرابة قرن من الزمن. شهدت خلال حكم أسرة الأسكيا والتي دام عهدها قرابة قرن من الزمن مملكة سنغاي فترة من الرخاء والازدهار قل نظيرهما، غير أنّه مباشرة بعد وفاة السلطان أسكيا داوود عام 1582م، دخلت البلاد في مرحلة اتسمت بالضعف والوهن؛ بسبب هجومات الفولانيين والبمبارا والطوارق عليها، مما ساعد بعض الأقاليم على الاستقلال عن الحكم المركزي في كاو (Cao).[18] وفي ظل هذه

---

[13] القلقشندى، أحمد بن علي، 1985، صبح الأعشى في صناعة الإنشا، القاهرة، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، الجزء الخامس، ص. 282.

[14] لا نعرف الشيء الكثير عن فترة حكم آل سني إلا لائحتين لملوكها، الأولى مطولة جاءت عند المؤرخ عبد الرحمن السعدي (تضم 19 ملكاً)، والثانية مختصرة أتت عند كعت (7 ملوك).

[15] السعدي، المصدر السابق، ص. 64.

[16] السعدي، ص. 71.

[17] محمود كعت، 1981، تاريخ الفتاش في أخبار البلدان والجيوش وآكابر الناس وذكر وقائع التكرور وعظائم الأمور وتفريق أنساب العبيد من الأحرار، باريس، ميزونوف؛ وهي النشرة الثانية عن الطبعة الأصل الصادرة عام 1913 ـ 1914. وقف على طبعه من تغيير نصه مع ترجمته للفرنسية أوكتاف هوداس وموريس دولافوس، ص 52.

[18] أحمد الشكري، "التأثيرات الثقافية المتبادلة ما بين المغرب و دول إفريقيا جنوبي الصحراء (الإسلام واللغة العربية)"، ضمن ندوة التواصل الثقافي بين ضفتي الصحراء الكبرى في إفريقيا، طرابلس ـ الجماهيرية، دار الوليد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2004 ، ص. 272.

الأوضاع المتدهورة وصلت طلائع الحملة السعدية التي أرسلها أحمد المنصور السعدي عام 999هـ/1591م، فانهارت على أثر ذلك مملكة سنغاي، ونزح ما تبقى من أمراء الأسكيين إلى مدينة دندي في أقصى جنوب شرق المملكة المتهاوية.[19]

خاتمة القول، كانت هذه معطيات سريعة وموجزة حول تاريخ ممالك إفريقيا الغربية خلال العصر الوسيط وبداية الحديث، وهي ممالك كانت على درجة كبيرة من التطور والرقي والازدهار بكافة المجالات، ولكن ثمة عوامل عديدة متشابكة، داخلية منها وخارجية، ساهمت في نهاية المطاف في سقوط هذه الممالك، شأنها في ذلك شأن بقية الممالك والأمم الأخرى. ويأتي من بين هذه الأسباب . التي سنأتي على ذكرها . الكوارث الطبيعية التي ضربت المنطقة ما بين القرنيين 11و16م، من قحط، وفيضان نهر النيجر، وموجات الجراد، وباء الطاعون الأسود، بالإضافة إلى الحروب والغارات، والتي ساهمت في تفاقم الأوضاع الاقتصادية، والاجتماعية، وحتى السياسية، مما جعل هذه الممالك عرضة للانهيار بأي لحظة.

المبحث الثاني .(الكوارث الطبيعية وسقوط الممالك الغرب إفريقية): أية علاقة ؟

وأنا أبحث في متون وأمهات المصادر الإفريقية المحلية مثل مصنف (تاريخ السودان)، لصاحبه عبد الرحمن السعدي، ابن مدينة تنبكت، وكتاب (تاريخ الفتاش)، لمحمود كعت، و(نيل الابتهاج بتطريز الديباج)، للفقيه العلامة أحمد بابا التنبكتي، وكلي أمل بأن أجد ما يشفي غليلي في هذه المصادر من معلومات تمكنني من تناول إشكالية الكوارث الطبيعية ودورها في سقوط الممالك الغرب إفريقية بالشكل الذي يريحني، لا بل وقفت مندهشاً ورحت أسال نفسي: لماذا صمتت هذه المصادر عن ذكر ما تعرضت له منطقة إفريقيا الغربية من كوارث طبيعية، مثل الأوبئة والجفاف والفيضانات، والتي كان لها بالغ الأثر في كبح، وبتر أوصال التطور الاقتصادي، والسياسي لهذه الممالك؟

فكل ما تم ذكره من معلومات، هو عبارة عن إشارات طفيفة وخجولة إن صح التعبير، كالإشارة على وفاة عالم أو صالح، أو عند طلب الاستقاء من الولي أيام القحط، وأحيانا نجد أنَ هذه المصنفات قد أهملت حتى ذكر سنة المجاعة، في مقابل اهتمامها بكرامات هذا الفقيه أو ذاك، وأدواره الاجتماعية، دون ذكر الانعكاسات السلبية لهذه الجوائح على الفرد والمجتمع معاً.

[19] Trimingham (J.S) , A History of Islam in West Africa, Oxford, 1962, p. 93.

وكانوا ينظرن إلى هذه الكوارث وتأثيراتها على المجتمع والدولة، من ناحية دينية فقط وعلى أنها عقابا من الله، كنتيجة حتمية لفساد الأنظمة الحاكمة، وطغيانها.

كما نلاحظ أيضاً، أنَ المعلومات الواردة في بعض المصادر حول سنوات الجفاف، وما يتبعها من مجاعات ارتبطت أكثر بفترات التقلب المناخي؛ أي أنَ المصادر لم تذكر إلا بعض الوقائع التي كان يشتد بها الجفاف، وأن سكوتها عن أحوال المناخ لفترات طويلة، لا يعني بأن الوضع المناخي كان مستقرا.

وحتى إذا ما تم التكيف مع هذه العقبات، فإنَ الباحث عن معالجة الآثار الاقتصادية للقحط والجفاف والمجاعات والأوبئة، يقف طويلا أمام عقبة الوضع الديمغرافي المرتبط بالموضوع.

إذا كيف يمكننا الحديث بمصداقية عن تاريخ إفريقيا الغربية خلال فترة الدراسة دون معرفة تطوره الديمغرافي؟

إنَ تناول الوضع الديمغرافي في منطقة إفريقيا الغربية عموما، وعلاقته بموضوع الكوارث الطبيعية وتأثيراتها على سقوط الممالك في منطقتنا، على وجه الخصوص، يصطدم أساساً بمشكلة الرقم في مصادر المرحلة المدروسة؛ فما هو متوفر من معلومات، يحمل في مجمله طابعا وصفيا، لا إحصائياً، يعبر عنه من خلال عبارات عامة، مثل: "هلكت أمم لا تُحصى"، "الوباء العظيم". واللافت للانتباه، أنه وحتى بالنسبة للطاعون الذي "تخيف منه الأمم، وذهب بأهل الجيل، وطوى كثيراً من محاسن العمران ومحاها"، على حد تعبير العلامة ابن خلدون،[20] لا نتوفر بشأنه على معطيات إحصائية، وكل ما هنالك بعض أسماء العلماء والصالحين، الذين هلكوا من جرائه. فهذا مؤرخ تنبكت يؤكد ما نذهب إليه، عند ذكره لوباء الطاعون الذي ضرب تنبكت، في سياق حديثه عن كرامات أحد أولياء المدينة، وهو عبد الله البلبالي، ويتزامن تاريخ وقوع هذا الوباء مع فترة حُكم الطوارق، يقول المؤلف في ذلك: "ومن بركته أنه وقع مرض في تنبكت في بعض الأحيان قل من سلم منه، فاحتطب يوماً على رأسه إلى البلد وباعها فكل من توقد تلك الحطب، واصطلى بها استشفى وبرا من حينه ثم عاود فكذلك حتى فطن الناس له، وبقي يخبر بعضهم به فازدحموا على شرائه، فرفع الله ذلك المرض عن الناس ببركته".[21]

إذا، يمكننا القول: إنَ المعلومات الواردة لدى أصحاب مصادرنا المحلية، هي معلومات جزئية، وغير مضبوطة، وغامضة، لا تسمح للباحث من معالجة هذه الإشكالية

[20] ابن خلدون، المقدمة، المصدر السابق، ص. 42.

[21] السعدي، المصدر السابق، ص. 58.

بالشكل المطلوب، لا بل تعقد مهمته وتجعلها أكثر صعوبة. ومن هنا، نسجل عزوف كثير من الباحثين عن تناول مثل هذا الموضوع؛ وخصوصاً في هذه الحقبة الزمنية، التي طغت عليها الكتابات ذات الصبغة السياسية، والاقتصادية.

لذا، سنعمل قصارى جهدنا لتذليل هذه العقبات، والتغلب عليها، من خلال اتباعنا للمنهج التحليلي، الذي سيمكننا من تحليل ومناقشة الأفكار والمعلومات الواردة في هذه المصادر، ومن ثم تركيبها ضمن سلسلة حلقات متكاملة، ومترابطة، نستطيع من خلالها رسم الخطوط العريضة للإشكالية المطروحة.

- **الجفاف وفيضان نهر النيجر:**

شكلت المجاري النهرية جسوراً متحركة ربطت .في إطار الوحدة السياسية . بين مختلف جهات ممالك إفريقيا الغربية، من هذا الجانب أو ذاك، وعبر النهر جعل أباطرة هذه الممالك من اقتصاد شعبهم اقتصادا متحركا منفتحا على إنتاج الممالك المجاورة، وحتى البعيدة، وضمنوا لشعبهم الوحدة والأمن والاستقرار.[22]

ولكن ليس من قبيل الصدفة أن تربط الروايات الشفوية خلاء إقليم أوكار؛ حيث ازدهرت مملكة غانة زهاء عدَة قرون بموت الإله الثعبان، ضامن الخصب والرخاء لشعوب السوننكي، الذين يعتبرون مؤسسي مملكة غانة. إنَ الهجرات المكثفة التي شهدها الإقليم، والتي استمرت حسب تصريح البكري لعدة قرون انطلاقاً من القرن الخامس الهجري 11م، وكانت مرتبطة بظروف التصحر التدريجي الذي شهدته مناطق التاجنت، وأوكار، وغيرهما من الاقاليم الصحراوية التي تتعذر فيها الحياة حالياً.[23] وتخبرنا المصادر التاريخية، أنَ هذه الأقاليم شهدت مدنا مزدهرة ومزارعاً ورعياً مكثفاً كأودغشت، وخصوصا غانة التي عرفت ازدهارا كبيرا، فكانت قبلة للتجار، وعاصمة للإمبراطورية السوننكية. ومن المسلم به، أن قيامها لم يكن مرتبطاً فقط بموقعها بالنسبة لطرق القوافل التجارية، ومناطق إنتاج الذهب والملح، وإنما أيضاً بوجود عنصر الماء، الذي هو أساس الحياة، انطلاقاً من الآية الكريمة: ((**وَجَعَلْنَا مِنَ الْمَاءِ كُلَّ شَيْءٍ حَيٍّ**)).[24]

يفيد البكري أن غانة كان يوجد ((حولها آبار عذبة منها يشربون، وعليها يزرعون الخضروات، وتحيط بها غابات من كل الجوانب))[25]، وربما اختلف الشريف الإدريسي وممن أخذوا عنه كابن سعيد المغربي،

[22] Niane (D.H), 1960, Soundiata ou l'épopée mandingue, éd. Présence Africaine, Paris, p377.

[23] البكري، المصدر السابق، ص 175.

[24] سورة الأنبياء، الآية 30.

[25] البكري، ص 175.

والحميري، وابن خلدون وغيرهم في تحديد موقع غانة على ضفاف نهر النيجر أو أحد فروعه.[26]

حقيقةً، لا يهمنا كثيرا هذه الاختلافات في تحديد موقع مملكة غانة، بقدر ما يهمنا التأكيد على أنَ هجرات شعوب مملكة غانة من مواقعهم الأصلية في أوكار نحو الجنوب، والغرب، كانت مرتبطة بظاهرة التصحر والجفاف التي تعرضت لها المنطقة، وما تحميل شعوب الصحراء من ملثمين وطوارق مسؤولية طرد الشعوب السوننكية، والشعوب ذات البشرة السوداء عامة من أقاليم الساحل، ما هي إلا ضرباً من المجازفة؛ بدليل أن معظم المدن الإفريقية الساحلية مغمورة حاليا بالكثبان الرملية، وتنعدم بها الحياة لانعدام عنصر الماء. كما يتضمن كلام البكري حقيقة أخرى تقلص من حظوظ غانة لكي تكون مدينة أزلية وعالمية، يقول جغرافينا في هذا الصدد: ((لا يكاد يسلم الداخل فيها من المرض عند امتلاء زرعهم، ويقع الموت في غربائها عند موسم الحصاد)).[27]

ويتقلص تأثير الجفاف كلما اقتربنا من المناطق المحاذية أو القريبة من أماكن انصباب المجاري المائية، فتأثير الجفاف في مدن مالي وغاو وجني وغيرها من المدن النهرية، لم يكن يؤدي حتماً إلى تهجير هذه المدن من ساكنتها، وإنما ينعكس على ظروفها المعاشية.[28] يذكر البكري أنَ مملكة مالي ضربها جفاف خلال القرن 11م، ربما لم تعرفه من قبل، يقول البكري في هذا الصدد: ((أجدبت عام بعد عام، وأفنى العباد، وأتى على الأخضر واليابس، دون أن تجدي القرابين المقدمة إلى الآلهة نفعا، وإبان ذلك تقدم الفقيه المسلم بعرض إلى الملك؛ يتضمن الدعوة إلى الإسلام مقابل تخليصه من الكارثة الطبيعية التي ضربت بشعبه، فكان ما كان من إسلام الملك وذويه، وتحطيم الدكاكير (الأصنام)، وإجلاء السحرة من البلاد)).[29]

كما أفادت بعض الروايات الشفوية من جهتها، حدوث هجرات بعض عشائر مملكة مالي بسبب الجفاف، .والذي خُربت بسببه العديد من المدن .نحو الجنوب، أي صوب الفوتا ونهر السنغال، كونها مناطق آمنة، وأكثر إيفاء للعيش، وذلك في فترات تاريخية يصعب تحديدها، ولكن من المرجح أنها حدثت زمن حُكم الملك سوندياتا؛ أي النصف الثاني من القرن 12م.[30]

يمكننا القول، إنَ الآثار السلبية التي خلفها الجفاف على اقتصاد أقاليم الساحل الإفريقي، لم يكن يختلف من حيث نتائجه

[26] الإدريسي، المصدر السابق، ص 22.

[27] البكري، ص 177.

[28] بنرمضان، المرجع السابق، ص. 599.

[29] البكري، ص. 178.

[30] Madina (L .T),op, cit, p. 78.

عما كانت تحدثه فيضانات النيجر والسنغال وغامبيا، وغيرها من الأودية المتفرعة مثل: السنكراني، والفالي، وغيرهما على القرى والمزارع المجاورة. ومن المرجح أن تكون مدينة كوكيا العاصمة الأولى لمملكة سنغاي مغمورة حالياً بمياه النيجر؛ لعجز الباحثين في العثور على موقعها بالمناطق اليابسة، وأن ذلك حدث بعد القرن العاشر الهجري (16م)؛ بدليل ورودها في المصادر البرتغالية، ولم تكن في الحقيقة، المدينة الوحيدة التي غمرتها مياه نهر النيجر، بل جزراً آهلة بالسكان، وقرى كبيرة.[31]

تخبرنا بعض المصادر المحلية، عن أنَ فيضان النهر هو ظاهرة اعتيادية في حياة سكان إفريقيا الغربية، لعلاقته وارتباطه بالحياة الاقتصادية للأهالي؛ إذ مع تراجع منسوب مياه النهر يبدأ الموسم الزراعي للفلاحين، كما يُشرع في جمع التبر الذي يحمله الطمي من مناجم الذهب في بامبوك وغيرها إلى ضفاف مجرى النهر، غير أن هذه الفيضانات كثيراً ما تسفر عن كوارث لها عقبات اجتماعية واقتصادية حقيقية وخيمة.[32]

في سنة 1001هـ/ 1592م غمرت مدينة تنبكت بمياه نهر النيجر مخلفة دماراً كبيراً، وفي هذه الحادثة يقول صاحب الفتاش:

((ووافق مجيئه (القائد مامي) هنالك بليلة ذكرى المولد الشريف ثاني عشر من ربيع الأول من الحادي بعد الألف، فكانت مدينة عظيمة، هرب في هذه السنة أهلها، ودخل البحر، وحسب الناس أن الفناء يكون في غدها، وكم من رجال خرجوا منها في تلك الليلة وتركوا أموالهم وأولادهم وأزواجهم، وما حملوا من ديارهم حتى العصي، ومضوا وما رجعوا إليها بعد ذلك، واكتسب بعض سفهاء المدينة في تلك الليلة أموالاً طائلة، وترى رجلا يدخل على قوم في ديارهم ويرفع منها ما يشاء ويخرج به، ورب المنزل وذويه ينظرون إليه ولا يقول له أحد منهم شيئا)).[33]

- **وباء الطاعون الأسود والجراد:**

تخبرنا المصادر الإفريقية على أنَ مملكة سنغاي عرفت ما بين عامي 1535ـ 1586م مجموعة من الأوبئة الفتاكة، عُرفت باسم (كف)، كانت تضرب البلاد من حين إلى آخر؛ تاركة ورائها الكثير من الضحايا. ولكن في ظل غياب معطيات إحصائية يصعب علينا معرفة عدد الأفراد الذين ماتوا في هذا الوباء؛ غير أنَ صاحب (تاريخ الفتاش)، يشير إلى أنه في فترة حُكم الأسكيا محمد بنكن (1531ـ 1537م) توفي الحاج أحمد بن عمر بن محمد أقيت ليلة الجمعة غرة الربيع الآخر عام اثنين وأربعين وتسعمائة/ شتنبر 1535 م في

[31] بنرمضان، المرجع السابق، ص 600.

[32] أنظر على سبيل المثال، كعت، ص 170.

[33] كعت، ص 170.

الطاعون المُسمى (كف)، ومات في هذا الطاعون أناس كثر.[34]

واعتبرت فترة حُكم أسكيا إسماعيل (1537ـ 1539م) من أكثر الفترات تعرضاً للكوارث الطبيعية، فبالإضافة إلى الوباء المعروف باسم (كف)؛ الذي استمر تأثيره إلى حدود هذه الحقبة، عانت البلاد من القحط والجوع طوال فترة حكمه. كما عُرفت أواخر فترة حُكم الأسكيا إسحاق الأول (1539ـ 1549م)، نفس الوباء والذي أودى بحياة عدد من الفقهاء المشهورين، كالقاضي محمود بن عمر أقين (رمضان 1549م).[35] وفي أواخر فترة الأسكيا داوود (1582ـ 1588م)، وقعت في تنبكت "وباء عظيم ومات فيه عدد كبير من الناس"[36]. والغالب على الظن، أن المقصود بهذا الوباء هو الطاعون.

استناداً إلى المعطيات السابقة الذكر، يبقى السؤال المطروح هنا: هل كان لهذه الأوبئة علاقة مع الكوارث الطبيعية الأخرى التي تعرضت لها منطقة شمال إفريقيا وأوروبا، على الأقل بالنسبة للقرن العاشر الهجري (16م)؟ حقيقةً، لا نعرف على وجه الدقة علاقة هذه الأوبئة التي كانت تضرب مناطق إفريقيا الغربية من فترة إلى أخرى، بتلك التي تعرضت لها بلدان شمال إفريقيا وأوروبا؛ فمن الصعب علينا .في ظل غياب المادة العلمية .وضع تطابق زمني كلي، إلا أنَ التقارب التاريخي الموجود بين الأوبئة التي ضربت بلدان شمال إفريقيا وخاصة منطقة المغرب، وتلك التي تضررت منها ساكنة إفريقيا الغربية، والتي في كل الأحوال لا تختلف في كونها أوبئة فتاكة ومعدية، تجعلنا نفترض أنَ تنقلات البضائع والمسافرين من تجار وغيرهم عبر الصحراء، قد يكونان عاملين أساسيين في نقل وانتشار الأمراض، سواءً من هذا الجانب أم ذاك.

والحق أنَ الكتَاب منذ العصور الوسطى وجدوا تفسيراً آخرا للأزمات الاجتماعية والسياسية التي شهدتها ممالك إفريقيا الغربية، وهو تفسير له خصوصية سيكولوجية مرتبطة بالجانب الأخلاقي والسلوكي، كما له أيضاً بعد إنساني كبير. لقد عكس كلام الرحالة المغربي ابن بطوطة منذ القرن الثامن الهجري (14م) من الزاوية الذهنية، العلاقة الجدلية بين الأمن والاستقرار اللذين شهدتهما ممالك إفريقيا الغربية في عهد أباطرتها المسلمين الكبار، والسياسة العادلة التي نهجها هؤلاء الملوك اتجاه رعيتهم. يقول صاحب (التحفة) في هذا الصدد: "..وحضرت مجلس السلطان في بعض الأيام، فأتى أحد فقهائهم وكان قد جاء من بلاد بعيدة، وقام بين يدي السلطان وتكلم

[34] كعت، ص 93.

[35] السعدي، المصدر السابق، ص 92.

[36] Trimingham, J.S. op. cit, p. 93.

كلاماً كثيرا، وكان إلى جانبي رجل من البيضان، فقال: (أتعرف ما قالوه؟)، فقلت: لا أعرف، فقال: إنَ الفقيه أخبر أن الجراد وقع في بلادهم، فخرج أحد وجهائهم إلى موقع الجراد، فهاله أمرها فقال: هذا جراد كثير، فأجابته جرادة منها، وقالت: إنَ البلاد التي يكثر فيها الظلم يبعثنا الله لإفساد زرعها". فصدقه القاضي والسلطان، وقال عند ذلك للأمراء: "إني بريء من الظلم، ومن أظلم منكم عاقبته، ومن علم بظالم ولم يعلمني به فذنوب ذلك الظالم في عنقه، والله حسيبه وسائله".[37]

يكمن الشق التاريخي في الرواية التي أوردها

ويخبرنا ابن بطوطة أن الواحات الجنوبية الغربية المطلة على الصحراء، عرفت بالفعل موجات كبيرة من الجراد، استطاعت أن تأتي على الأخضر واليابس، وتسببت في وقوع مجاعات في هذه المناطق، تركت آثار سلبية كبيرة على المجتمع سواءً من الناحية الاجتماعية، أو الاقتصادية. ولعل أهم موجة للجراد تلك التي حدثت في سنة 754هـ/1348م، وهي تعاصر فترة حُكم المنسى سليمان (1341.1360م).

- **أثر الكوارث الطبيعية على الاقتصاد والمجتمع:**

أسفرت الكوارث الطبيعية إلى تفاقم وظهور العديد من المشاكل التي أدت في النهاية إلى زعزعة الأسس المادية للنشاط الفلاحي، وأعاقت تطور الزراعة والغراسة والرعي. ويأتي في مقدمة هذه العوائق، قلة اليد العاملة الزراعية، وما يتبعه في نقص في المحاصيل الزراعية، بفعل موت العديد منها بهذه الجوائح. ولم يكن الموت العامل الوحيد الذي أدى إلى نقصان اليد العاملة الزراعية، بل ساهم فيه كذلك، تسليم بعض سكان المناطق المتضررة من الكوارث أنفسهم وذويهم للنصارى، المتواجدون في السواحل الغربية لإفريقيا مقابل الطعام والبقاء على قيد الحياة.[38]

كما تضرر المزارعون من جراء القحط والمجاعات والطاعون، فإنَ حظ الرعاة لم يكن أحسن منهم؛ فلا غرور فإنَ القحط قد أدى إلى تقليص المجالات الرعوية، وموت العديد من رؤوس الماشية. وكانت موجات الجفاف تزكي أيضا النزاع بين القبائل الرعوية حول مجالات الرعي، لتوفير المراعي لقطعانها، على حساب القبائل الأخرى.

[37] ابن بطوطة، تحفة النظار في غرائب الأمصار وعجائب الأبصار، (بيروت: مؤسسة الرسالة، 1985) ، الجزء الثاني ، ص, 788.

[38] Becker (Ch.), 1977, La Sénégambie à l'époque de la traite des esclaves. Société Français d'Histoire d'Outre-mer, p. 219.

هكذا يمكن القول، إنَ هذه الكوارث لم تسمح بحدوث طفرة زراعية، وإنما ساهمت بقسط لا بأس به في تقليص المساحات المزروعة، وما ترتب عنها من نقص الإنتاجية، وانتشار الرعي على حساب الزراعة والغراسة. وإجمالا أسفرت هذه الكوارث في حدوث خلخلة في التوازنات الاقتصادية للمزارعين والرعاة، الذين لم يكن بوسعهم أمام هذه المشاكل المتعددة والمتنوعة، وضعف أساليب مواجهتها سوى هجرة الأرض، أو البحث عن وساطات حقيقية أو وهمية للحماية، كالجوء إلى أولياء العصر لطلب المساعدة.[39]

هذه كانت أبرز آثار الكوارث الطبيعية على المجال الزراعي. فما هي أبرز تجليات القحط والأوبئة على الحرف والتجارة؟

إنَ الضرر الذي لحق بالنشاط الزراعي من جراء هذه الكوارث، ترك بصماته السلبية على النشاطين الحرفي والتجاري؛ لأن البادية كان هي المزود الأول للنشاطين معا بالمواد الأولية. كما انعكس النشاط التجاري على النشاط الحرفي، لأنه كان يشكل الرئة التي تتنفس منها المنتجات الحرفية.

لقد أسفرت القحط والمجاعات والأوبئة عن موت العديد من اليد العاملة، ولا غرور أن الفقر الذي عاش فيه قسم كبير منها ساهم بشكل كبير في موتها، فقد كانت قدرتها ضعيفة في مواجهة هذه الشدائد. وإنَ تأثر الحرف من جراء المجاعات والأوبئة لم ينتج عنه وفاة اليد العاملة الحرفية فقط؛ بل كذلك من فرار العديد من سكان المدن. ومن الانعكاسات الاقتصادية الأخرى للمجاعات والأوبئة، ضعف القدرة الشرائية للسكان خلال الجوائح، فلا تكاد تمر مجاعة أو وباء، إلا و ارتفعت الأسعار عامة. فيمكننا القول، إنَ الكوارث الطبيعية كان تعرقل جهود الحرفيين والتجار، وتخرب الشروط اللازمة لتقدم حرفهم وتجارتهم. والراجح ان المشاكل التي أفرزتها هذه الجوائح أدت إلى إفلاس العديد من التجار، وخاصة الصغار منهم، ويبدوا أن بعضهم تحول إلى مجرد وسيط تجاري، بينما التحق بعضهم بصفوف العاطلين.[40]

إذاً يمكننا القول بكل اطمئنان، كان للكوارث الطبيعية تأثير سلبيا كبيرا وواضحا على المجال الاقتصادي لا يمكن لأي باحث إنكاره؛ فما تعطل وشل الأنشطة المختلفة للساكنة إلا تأكيدا ما نذهب إليه، هذا الانعكاس سيترك آثارا .بطبيعة الحال .كبيرة على وجود الدولة؛ نتيجة تأزم الأوضاع السياسية فيها، وانعدام الأمن وانتشار

[39] عبد الله عيسى، الإسلام وبدايات التدخل الأوروبي في إفريقيا الغربية، مرجع سابق، ص. 138.

[40] عبد الله عيسى، الإسلام وبدايات التدخل الأوروبي في إفريقيا الغربية، مرجع سابق، ص. 138.

اللصوصية، وكثرة الظلم، ويجعلها على كف عفريت أمام الطامعين والمتربصين بها، للانقضاض عليها والسيطرة عليها في أي وقت.

كما ساهمت هذه الكوارث في تكوين مجتمعات طبقية جديدة، تقوم على ثوابت أخرى غير الأسرة، خصوصا في الحواضر؛ فأصبح المجتمع الغرب إفريقي .نتيجة لذلك . منتظما في شكل طبقات مغلغة تشمل الأحرار والعبيد، وتقوم بالأساس على التقسيم الوظيفي؛ الذي أصبح يشكل مع الوقت حدود عرقية تجعل الاختلاط الوظيفي بين العناصر المكونة لهذه الطبقات المغلقة ضربا من المستحيل

- **قبل أن نختم:**

قبل أنَ نختم هذه الدراسة، نود التأكيد على أن بعض مؤرخي بلاد إفريقيا الغربية، وجدوا تفسيراً آخرا للأزمات الاجتماعية والسياسية التي تعرضت لها ممالك إفريقيا الغربية، وهو تفسير له خصوصية سيكولوجية مرتبطة بالجانب الأخلاقي، والسلوكي، كما له أيضاً بعد إنساني وديني كبيرين. لقد عكس كلام الرحالة المغربي ابن بطوطة منذ القرن الثامن الهجري (14م) من الزاوية الذهنية، العلاقة الجدلية بين الأمن والاستقرار اللذين شهدتهما ممالك إفريقيا الغربية في عهد أباطرتها المسلمين الكبار، والسياسة العادلة التي نهجها هؤلاء الملوك اتجاه رعيتهم. وربطوا سقوط ممالك إفريقيا الغربية بحالة الفساد الإداري والأخلاقي التي أصبحت تعم مناحي الحياة في أواخر عهد هذه الممالك؛ فهذا مؤرخ تنبكت عبد الرحمن السعدي يرى أن نهاية مملكة مالي في أواخر القرن 14 بأنه عقاباً إلهيا لحالة ((الطغيان والتجبر في أواخر دولتهم، فأهلكهم الله تعالى بعذاب من عنده، فظهر لهم في يوم واحد في دار سلطنتهم، جند الله تعالى في صور الأطفال الآدميين، فاعملوا فيهم السيوف حتى كادوا أن يفنوهم، ثم غابوا في ساعة واحدة بقدرة العزيز المقتدر، ولا يدري أحد من أين جاؤوا، ولا أين ذهبو، فمنذ ذلك الحين دخل فيهم الضعف والوهن)).[41]

حقيقةً، أن نص السعدي لا يخلو من التضخيم أو الأسطورة إن صح التعبير، إلا أنه بالرغم من ذلك، يتضمن حقيقة تاريخية تعكس بوضوح وجهة نظر رجال الدين في إفريقيا الغربية خصوصا ما بين القرنين 14 و16م، من الأزمات الاجتماعية والروحية التي شهدتها هذه الممالك، والتي انعكست معالمها على سلوكيات بعض الملوك، وفساد الأخلاق في المجتمع عموما.[42]

[41] السعدي، ص 10.

[42] بنرمضان، ص 604.

لقد استطاع صاحب (تاريخ الفتاش) أن يربط التدهور الذي لحق بدولة الأساكي، بالانحلال الأخلاقي الذي انتشر في عهود ملوكهم الأواخر، مما جعلها لقمة صائغة في يد الجيش السعدي، أثناء غزوها لمملكة سنغاي. يقول في ذلك: ((ولما فسد أمر سنغي، وشتت الله شملهم، وحاق بهم ما كانوا به يستهزؤون بتضييع حقوق الله، وظلم العباد، والتكبر وشموخ الأنف، وكانت بلد كاغ في أيام أسكيا إسحاق في غاية الفسق، وإظهار الكبائر والمنكرات، حتى اتخذوا للزنات رئيساً، وصنعوا له طبلاً، ويتحاكمون فيها وغير ذلك مما يعيب به ذاكره، والمحدث به ذو المروات، فإنا لله وإنا إليه راجعون)).[43]

والملاحظ أنه بالرغم من التفسير الديني الذي قدمه مؤرخو إفريقيا للأزمات التي شهدتها البلاد، تنتصر في النهاية الحتمية لتجعل من نهاية دولتهم قدراً إلهيا لا مفر منه، وهو ما تعكسه مقولة السعدي التالية: ((فكلما أشاروا إليه من الرأي السديد يرمونه وراء ظهورهم، لما سبق في سابق علم الله تعالى الذي لا راد لقضائه، ولا معقب لحكمهم وانقراض دولتهم)).[44]

يتبين من خلال ما سبق ذكره، أنَ فقهاء منطقة إفريقيا الغربية قدموا تفسيراً ذا بعدين لعوامل إنهيار وسقوط ممالكهم؛ الأول جبري قدري، بمعنى أنَ نهاية هذه الدول كانت أمرا مقدرا ولا مراد للقدر، أما الثاني، فيتضمن تفسيرا اجتماعيا له بعد إنساني، يعكس إلى حد بعيد أزمة ضمير لدى فقهاء الإسلام الإفريقيين المتأخرين، وكأن الأمر يقف عند الأخلاقيات الدينية والسلوكية لحكام ومحكومين، وكأن المشاكل بدأت فقط مع فترة حكم الأسكيا إسحاق الثاني؛ الذي يحمله كثير من المؤرخون أكثر من غيره من السلاطين، المسؤولية في التدهور الكبير الذي شهدته البلاد، مع العلم أن فترة حكمه لم تتجاوز ثلاث سنوات لبلاد مشتعلة بالحروب الأسرية، وتئن تحت وطأة الكوارث الطبيعية المهولة (الجفاف، القحط، والفيضانات).

والواقع أن الأزمات الاجتماعية والأخلاقية التي شهدتها البلاد خلال هذه الفترة، لم تكن إلا تراكماً لعهود سالفة، مرتبطة بطبيعة البنيات السياسية والاقتصادية والاجتماعية السائدة.

من السهل إذا، أن نربط بين الكوارث الطبيعية وبين الحالة السياسية والاجتماعية المزرية التي آلت إليها دولة السنغاي، لقد ذكر مؤرخ تنبكت عبد الرحمن السعدي، أنَ الوباء العظيم الذي ضرب مدينة تنبكت اقترن بحالة الفوضى واضطراب الأمن. وفي نفس السنة، قطع لصوص من ((فلان ماسنة على

[43] كعت، ص 152.

[44] السعدي، ص 139.

قارب الأسكيا الحاج محمد من جني، ونهبوا بعض أمتعته، ومثل ذلك لم يكن في مملكة السنغاي قط"[45].

رسم السعدي بحس مفعم الحسرة حالة الفوضى التي غدت عليها البلاد بعد أن عاشت في رفاهية وأمان أيام حُكم السلاطين الأقوياء؛ وخاصة فترة السلطان العظيم أسكيا الحاج محمد، يقول السعدي بهذا الجانب: "تغير الجميع حينئذ، وصارت الأمن خوفاً، والنعمة عذابا وحسرة، والعافية بلاء وشدة، وأخذ الناس يأكل بعضهم بعضا في جميع الأمكنة، طولا وعرضا بالإغارة والسطو على الأموال والنفوس والرقاب، وعم ذلك الفساد وانتشر، وبالغ واشتهر"[46].

يمكننا القول إذا، إنَ الكوارث الطبيعية من أوبئة ومجاعات وقحط في ظل أنظمة سياسية واجتماعية بائدة، وحروب أسرية دائمة، لن تعمل إلا على تفاقم الظروف المعيشية، والدفع من وتيرة الظلم والنهب والسلب في المدن الكبرى كجني وخصوصا في تنبكت، حيث يذكر أن الفقيه محمد بغيغ قضى مدة سبعة عشر شهرا كاملة في إقامة الصلح بين الناس دفعا لما بدا في الناس في ذلك الزمان المفترة من الخسارة، وأكل بعضهم أموال بعض، وتضييع أموال الأيتام.[47]

كما نجد في هذه الفوضى الاجتماعية والتدني السلوكي على مستوى الحاكم والرعية، تفسيرا لرفض بعض القضاة تولي هذا المنصب، وينطبق الأمر على القاضي محمود بغيغ أيام حكم الأسكيا إسحاق الأول؛ الذي اضطر إلى الاعتراف بحسرة ومرارة حينما جابهته زوجته باستنكار شديد بقولها: "لم رضيت القضاء؟ فقال: لم أرض بذلك وإنما أجبروني بها وكلفوني، فقالت: لو اخترت الموت عليه لكان أحسن منه"[48]. وتتكرر الواقعة بين الأسكيا داوود والأخوين أحمد ومحمد بغيغ، اللذان رفضا تنصيب الأسكيا لهما لمنصب القضاء. وأمام تصلب وتعنت الأسكيا في اختياره دون اعتبار لشفاعة ساكنة مدينة جني لهما، اضطرا الأخوان إلى الاحتماء بحرمة المسجد؛ حيث قضيا شهورا عدة، إلى حين عدول الأسكيا عن قراره، وإصدار عفو عنهما.[49]

فمن الصعب إذا، تصديق ما جاء به المؤرخ عبد الرحمن السعدي، من أن الجنود المغاربة عندما دخلوا مملكة سنغاي، وجدوا بلادا من أعظم أرض الله تعالى نعمة ورفاهية، وأمنا وعافية في كل جهة ومكان.[50] فالصحيح كما تبينه لنا قرائن الأحوال، أنهم لقوا البلاد

[45] السعدي، ص 113.
[46] نفسه، ص 143.
[47] كعت، ص 124.
[48] المصدر نفسه، ص 90.
[49] المصدر نفسه، ص 113.
[50] السعدي، ص 142.

ممزقة ومضطربة، ولم يزد وجودهم إلا من تعميق الأزمة وزيادة الطين بلة.

خاتمة

في ختام هذه الدراسة يمكن القول، كان للكوارث الطبيعية دوراً محوريا في خلخلة النظامين الاقتصادي والاجتماعي لممالك إفريقيا الغربية؛ فتدهورت أحوال الناس الاقتصادية، وتفشى الفقر بين نسبة كبيرة من الساكنة، وتعطلت عجلة الاقتصاد، وتفشت البطالة، وانخفض الانتاج. وكذلك ساهمت هذه الكوارث أيضاً، في زعزعة الحالة السياسية؛ فانعدم الأمن، وتفشى الفساد، وكثر الظلم. كل ذلك كان من شأنه أن يؤثر بشكل أو بآخر في إضعاف الدولة، وفقدان هيبتها أمام مواطنيها، وأمام الطامعين بها خارجيا، مما يجعلها عرضة للسقوط في أي لحظة.

ولكن حتى نكون موضوعيين في معالجتنا لهذا الموضوع، يمكن القول، ليست الكوارث الطبيعية هي السبب الوحيد لسقوط هذه الممالك، فثمة أسباب أخرى داخلية من صراعات على العرش، وفساد بعض الأنظمة السياسية، وعوامل خارجية، متمثلة بتنامي التغلغل الأوروبي على السواحل الإفريقية، وما نتج عنه من تدهور التجارة الصحراوية، التي كانت تدر أرباحاً كبيرة على خزينة الدولة. فكل هذه العوامل ساهمت مجتمعة ومتداخلة في أفول هذه الممالك، وطي صفحة من صفحات تاريخ إفريقيا الغربية، لتبدأ بعد ذلك صفحة جديدة كان الاستعمار الأوروبي رأس الحربة بها، من خلال اتباعه لسياسة السيطرة والنهب لخيرات وثروات المنطقة.

تاريخ الأوبئة والأمراض في إفريقيا جنوب الصحراء (وباء الكوليرا نموذجاً).

الدكتور ابراهيم برمة احمد
محاضر بجامعة الملك فيصل بتشاد

ملخص

ان الامراض والاوبئة في افريقيا جنوب الصحراء من الأوبئة التي هتكت الانسانية و التنمية والتطور في المنطقة ، ومن بين هذه الأوبئة الكوليرا ، وتكمن أهميته في أنه من الامراض الخطيرة جدا ، ولوحظ في السنين الأخيرة ربما بدأت تنخفض نسبة الوفيات عالميا بنسبة 65% والوقوف إلى معالجة هذا المرض كما أنه يساعد العاملين في المجال الصحي لإيجاد حلول او ايقافه نهائيا.

وتكمن مشكلة البحث في أن هذا المرض معديا وخطير جدا على حياة الأنسان وهذا الأمر الذي دفعني إلي دراسة هذا الوباء ، وخطورة هذا المرض له تأثير شديد علي الجهاز الهضمي لذا يدفع هذا الباحث على إيجاد الحلول المناسبة في عملية الوقاية من هذا المرض .

Summary

Diseases and epidemics in sub-Saharan Africa are among the epidemics that have devastated humanity, development and development in the region, and among these epidemics is cholera, and its importance lies in that it is a very dangerous disease. The disease also helps health workers to find solutions or stop it completely

The problem of the research is that this disease is contagious and very dangerous to human life, and this is what prompted me to study this epidemic, and the seriousness of this disease has a severe impact on the digestive system, so this researcher pushes to find appropriate solutions in the process of preventing this disease.

المقدمة

الكوليرا هي عدوى معوية حادة تنجم عن ابتلاع بكتيريا الكوليرا vibrio chalera المنقولة بالمياه أو الأطعمة الملوثة بالبراز، وترتبط عدوى الكوليرا في المقام الأول بقلة توافر المياه المأمونة والإصحاح الجيد، وقد يتفاقم أثرها في المناطق التي تعاني من تعطل أو خراب البنية التحتية البيئية الأساسية القائمة فها أو يشتد التعرض الفاشيات الكوليرا في البلدان التي تمر بحالات طارئة صعبة، ومن عوامل الانتشار الأخرى نزوح اعداد كبيرة من المشردين داخليا أو من اللاجئين إلى البينات المكتظة بالسكان، مما يؤدي إلى صعوبة توفير المياه الصالحة للشرب والاصحاح، وبالتالي لا بد من وجود بيانات دقيقة للترصد ومراقبة تطور الفاشيات مع القترة على اتخاذ تدابير التدخل الملائمة، ويعتبر التنسيق مع القطاعات المعنية أمرً أساسياً.

وتدعوا منظمة الصحة العالمية (O.M.S) جميع الجهات المعنية للتعاون من أجل تقليص الأثر الذي تخلقه الكوليرا لدى السكان.

وتتسم الكوليرا بكونها مرضا شديد الفوعة يؤثر في الأطفال والبالغين على السواء وخلافا الأمراض الإسهال الأخرى، فإنها يمكن أن تؤدي إلى وفاة البالغين الأصحاء في غصون ساعات قلائل؛ ويعتبر الأفراد الضعيفي المناعة مثل الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية أو الأشخاص المصابون بالإيدز هم أشد تعرضا لخطورة الوفاة في حالات الإصابة الكوليرا.

أهمية البحث:

اهميته بأن هذا المرض خطير جدا ولوحظ في السنين الأخيرة ربما بدأت تنخفض نسبة الوفيات عالميا بنسبة 65% والوقوف إلى معالجة هذا المرض كما أنه يساعد العاملين في المجال الصحي لإيجاد حلول او ايقافه نهائيا.

مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث في أن هذا المرض معديا وخطير جدا على حياة الأنسان وهذا الأمر الذي دفعني إلي دراسة هذا الوباء. وخطورة هذا المرض له تأثير شديد علي الجهاز الهضمي لذا يدفع هذا الباحث على

إيجاد الحلول المناسبة في عملية الوقاية من هذا المرض .

الفصل الأول

المبحث الأول: نبذة تاريخية عن وباء الكوليرا **L'histoire du cholera**

يعتبر الكوليرا إحدى الأمراض الخطيرة التي عرفت منذو قديم الزمان، وبكتيريا هذا المرض من أشد أنواع الكائنات الدقيقة فتكا للإنسان وأسرعها انتشاراً، وتصيب كل الأشخاص من الأعمار وتكون الإصابة بالمرض أكثر فعالية في التجمعات البشرية الكبيرة وقد تصل جميع نسبة الوفيات الكوليرا إلى 95% أو أكثر.[1]

وقد اكتشف جرثومة الكوليرا من قبل العالم الألماني روبرت كوخ في عام 1883م الذي اكتشف بكتيريا السل الرئوي أيضًا. ولا تزال الكوليرا تشكل خطرا على الصحة العامة، ومؤشر رئيسيا يدل على انعدام التنمية الاجتماعية، وفي الآونة الأخيرة لوحظ أن الكوليرا عادت للظهور بالتوازي مع التزايد المستمر في عدد السكان السريع الذين يعيشون في ظروف لا تتوافر فيها خدمات الصحة.

وفد ازدادت عدد حالات الكوليرا التي بلغت بها حسب منظمة الصحة العالمية في عام 2011م فقط تم الإخطار بها مجموعة 589854 حالة في 56 بلداً بما في ذلك 816 وفاة.

وهناك عدد من الحالات لم يحتسب بسبب العقبات التي واجهها نظم الترصد وتشير التقديرات إلى أن العدد الحقيقي للمرض (يتراوح ما بين 3-5 ملايين حالة وبين 100.000-120.000 وفاة سنوياً.

والجدير بالذكر أن هناك مجموعتان مصليتان من بكتيريا الكوليرا cholera Vهما 01 و 0139 تسيبان حدوث الفاشيات والمجموعة المصلية 01 تسبب معظم الفاشيات أما المجموعة المصلية0139 التي تم التعرف عليها لأول مرة في بنغلاديش عام 1992م فينحصر وجودها في جنوب شرق آسيا.[2] ويمكن لمجموعات مصلية اخري من بكتيريا

[1] الدكتور عثمان الأكاديمي: الأمراض المعدية ، بينغازى ،ط1 ، 1998م ، ص 30

[2] الدكتور عثمان الأكاديمي: الأمراض المعدية ، المرجع السابق ، ص 36 .

الكوليرا أن تسبب في الإسهال المتوسط الشدة ولكنها لا تسبب في حدوث الأوبئة.

المبحث الثاني

التعرف الوبائي لمرض الكوليرا

أولاً: الكوليرا هو مرض معوي معدي إسهالي حاد، تحدث الإصابة عن طريق ابتلاع غذاء أو ماء ملوث ببكتيريا الكوليرا.[1]

ثانيا: تعريف لخلية بكتيرية الكوليرا

وبكتيريا الكوليرا هي بكتيريا سالبة الغرام تتحرك بواسطة سوط واحد طرفي على شكل عصيات نشبه الضمة أو الشاولة ومستعمراتها مستديرة صغيرة ملساء شفافة ومبتلة ذات لون رمادي وكلمة بكتيريا bacteria هي جمع لكلمة bacterium ومعناها العصي الصغيرة، وبالتالي فان البكتيريا معناها العصيات الصغيرة ،وهذا الإسم المستخدم خطأ علمي والسبب في ذلك أن اول من اكتشف من البكتيريا هو النوع العصوي bacill جمع .bacillus ، ولما تقدم العلم وجد أن هناك أنواع أخري منها : الكروي COCCUS. والواوي OBR وسيظل هذا الاسم مستخدما حتي آخر الزمان رغم أنه خطأ، للأن استعماله أصبح عرفاً علمياً والعرف اقوي من القانون كما يقولون .[2]

المبحث الثالث

أسباب وطرق انتقال الكوليرا

أسباب انتقال الكوليرا

نسيبها بكتيريا واوية الشكل متحركة في احدى طرفيها على سوط للحركة. وتوجد هذه البكتيريا في قيء أو براز المريض أو حاملي الميكروب. وتلوث جراثيم المريض الماء والحليب والخضروات واللحوم والملابس والمفروشات، وتتميز البكتيريا السبب لمرض الكوليرا بالقدرة على تحمل درجات الحرارة المنخفضة، وتأثر بشدة الأحماض خاصة الحمض الهيدروكلوريك. وكذلك تسببها صمات الكوليرا التي تعرف ب Vibrion Cholera وتسبب جرثومة الكوليرا الأنماط المصلية التي يمكن ان تنتج Cholera،Vibrion وتستخدم لتعلق على

[1] الدكتور حسن أحمد المغربي : علوم الحياة ، خضر شحاتة عبد الخالق ، ط1، 1990م ، ص 55 .

[2] الدكتور حسن أحمد المغربي : علوم الحياة ، المرجع السابق ، ص 70 .

الأنسجة البشرية وتسهيل حركة السم من صمة الكوليرا في الخلايا البشرية. والزيفان المعوي حيث تفرز السوائل والشوارد والسوائل والإسهال والزيفان المعوي مشابه لسم التي شكلتها البكتيريا.[1]

طرق انتقال المرض

تنتقل العدوى عن طريق الفم بواسطة الغذاء أو الماء ويلعب الذباب دورا هاما في تلويث الغذاء، وحمل الميكروب هو المصدر الوحيد لعدوى وأكثر ما يكون المريض في اليوم الواحد يفقد كميات كبيرة من سوائل جسمه مع البراز والقيء تصل إلى 7-30 لتر تحتوي على أعداد كبيرة من الخلايا البكتيريا المعدية. وتحدث العدوى بالكوليرا بانتقال الميكروبات إلى الفم ومنه إلى المعدة بشرب الماء الملوث وتناول الأطعمة المكشوفة بجراثيم المرض كالخضروات واستعمال أدوات المرضى.[2]

وتنتقل عدوى المرض باستخدام المياه العامة الملوثة بميكروبات وماء الكوليرا في الطهو وغسل أواني الطعام والشراب، وغسل الخضروات والفواكه واستعمالها في رش الطرق والحدائق والمصالح العامة.

وكذلك تنتقل ميكروب المرض من المعدة إلى الأمعاء ويتكاثر معطياً أعداداً كبيرة من الخلايا البكتيرية بعضها يخترق الغشاء المخاطي للأمعاء والبعض الآخر يبقي في جوف الأمعاء يؤدي إلى وجود الميكروبات في الأمعاء وافراز كمية كبيرة من الماء والأملاح والأيونات كالصوديوم والكالسيوم وبالتالي إلى اسهال شديد يليه تقيؤ، كما أن فقد من السوائل والأملاح يؤدي إلى جفاف الجسم وينتج عنه تخثر الدم واضطراب من القلب والأوعية الدموية وانخفاض درجة حرارة المريض إلى أقل من 36 درجة مئوية وزيادة حموضة الدم وانخفاض درجة نسبة الأكسجين فيه، وأحيانا يؤدي إلى تعطيل عمل الكليتين والكبد وحدوث تقلصات تشنجية في عضلات الجسم.[3]

[1] الدكتور عثمان الأكاديمي: الأمراض المعدية ، مرجع سبق ذكره ، ص 50 .

[2] مرزوق يوسف : مبادئ الصحة العامة ، ص 22.

[3] الفاضل العبيد عمر: حياتك بين الصحة والمرض ، مكة ، السعودية ، ط1 ، 1988م ، ص 30.

الفصل الثاني

المبحث الأول: العلاقات والإعراض

إن الكوليرا مرض شديد الفوعة إلى اقصى حد، ويصيب الأطفال والكبار على حد سواء. ويمكن أن بفتك بالأرواح في طرف ساعات حيث تدخل الجراثيم الجهاز الهضمي وتصل إلى المعدة ومنها إلى الأمعاء حيث تفرز سمها التي تؤثر على جدار الأمعاء وتؤدي إلى افراز السوائل.

أولاً: العلامات:

1. اسهال مفاجئ يكون البراز فيه سائلا غزيرا قليل الرائحة يميل لونه إلى البياض.
2. في شديد وانخفاض في درجة حرارة الجسم، ويصبح المصاب ضعيف وهزيلا.
3. الشعور بالعطش الشديد نتيجة لفقد كميات كبيرة من سوائل الجسم.
4. الشعور بصعوبة التنفس.[1]

ثانيا: الأعراض:

1/ مرحلة الإسهال:

اسهال شديد ومتكر ر ولا يصاحب هذا أي مغص بعكس حالات الاسهال العادية، ثم يبدا المريض بالقيء حيث يكون القيء في البداية هو موجود في المعدة ثم يتحول إلى اللون الأصفر شبيه بلون الفضلات البرازية ونتيجة الاسهال الشديد والقيء تتكون تجاعيد على الوجه مع انكماشه وتفور العينين ويتحول لون اللثة والجفون والأظافر إلى اللون الأزرق. ويصاحب كل ذلك ظهور الأم في البطن والظهر والذراعين.[2]

2/ مرحلة فقدان الوعي:

تتمثل هذه المرحلة بتوقف الاسهال والقيء، ولكن يصاحب ذلك ضعف في نبض القلب وعدم انتظامه وانخفاض في ضغط الدم مع زيادة في الالآم العضلية تصل إلى أن المصاب لا يستطيع القيام بأقل مجهود أو حركة، يلي ذلك فقدان الوعي ثم يصل إلى مرحلة التسمم البولي.

3/ مرحلة التسمم البولي:

بعد اجتياز المريض مرحلة فقدان الوعي بتوقف الاسهال نهائيا وينعدم الافراز البولي

[1] مختار صالح عمار : علم البكتيريا في البيولوجي ، مدينة نصر القاهرة 1998م ، ص44.

[2] منظمة الصحة العالمية. صحيفة الوقائع رقم 107 يوليو 2012م .

وتكون عملية التنفس غير منظمة مع تغيير في لون الجلد الأسمر وبالتالي يصل إلى الغيبوبة ثم الوفاة .[1]

المبحث الثاني

التشخيص

التشخيص السريري

في حالة حدوث وباء الكوليرا فإن أي اسهال أو قيء ربما يؤدي الي اعراض او علامات حتي يتم اثباته عن طريق الفحص السريري والمعملي.

يتم التشخيص بالفحص السريري:-

أ/ القيء الشديد ويرافقه إسهال في اليوم قد لا يقل عن 41 مرة ولون الإسهال يشبه ماء الأرز.

ب/ وجود جفاف في الجسم بصفة عامة

ج/ جفاف الشفتان وغور العينين

د/ جفاف اللسان وعدم وجود اللعاب.

التشخيص المعمل:

أ/ أخذ عينة من البراز وفحصها بالمجهر.

ب/ عمل مزرعة العينة من براز المريض أو بأخذ مسحة من الشرج[2].

المبحث الثالث

العلاج وطرق المقاومة

إن الكوليرا مرض سهل العلاج ويمكن علاج 80% من المرضى بنجاح إذا اعطيت لهم بسرعة أملاح معالجة للجفاف اوعن طريق الفم ors الأملاح معالجة الجفاف الذي توزعه منظمة الصحة العالمية اليونيسيف.

أما المرضى المصابون بجفاف شديد فيحتاجون إلى اعطائهم السوائل بالوريد، ويحتاج هؤلاء المرضى أيضا المضادات الحيوية الملائمة لتقليل مدة الإسهال، وتقليل الكمية اللازمة من سوائل معالجة الجفاف، وتقليل مدة افراز البكتيريا الكوليرا V.Cholera يعالج المصابون بوباء الكوليرا على اعادة توازن الماء والأملاح في الجسم وتعويضه لما فقده من السوائل، وذلك بحقن المريض بمحاليل محلية خاصة بالوريد أو يتناول أملاح خاصة عن طريق الفم خلال 15-2- يوما مع اتباع نظام خاص التغذية كي يستعيد المريض صحته في الحالات البسيطة والمتوسطة

[1] www.who.net:u موقع الانترنيت .

[2] www.medecinnet.com

يمكن علاجها عن طريق السائل الفمي البسيط فقط ويحتوي على.

1. كلوريد الصوديوم 3,5 ملغ
2. بيكربونات الصوديوم 2,5 ملغ
3. كلوريد البوتاسيوم 1.5 ملغ
4. جلوكوز 20 مل
5. ماء الشرب 1 لتر[1]

أما في الحالات الشديدة جداً المعروفة بالحالات المتصفة بصدمة وغيبوبة وغياب النبض الكعبري، وأفضل طريق العلاج هو الوريد، والسائل المفضل هو محلول 100 مل Ringerlactat والجرعة المعتادة 100 مل نصف الكمية المطلوبة تعطى بالساعات الأولى والبقية خلال 6ساعات، وعند تحسن حالة المريض يجب تغيير الطريق الفمي وبالإضافة إلى ذلك تعطى مضادات حيوية كالـ Tetracycline 250mg والجرعة المعتادة 250 ملغ بالفم لمدة2-3 أيام وذلك لتقصير مدة المرض.[2]

الفصل الثالث

المبحث الأول : طرق الوقاية من وباء الكوليرا

تتألف تدابير الوقاية من الكوليرا غالبا من توفير المياه النظيفة وظروف الإصحاح الجيد

للسكان الذين لم يتيح لهم بعد الحصول على هذه الخدمات الأساسية.

ويعتبر التثقيف الصحي ونظافة الأغذية وجودتها من عوامل الوقاية الهامة أيضا. وينبغي

تذكير المجتمعات باتباع الممارسات السلوكية الصحية الأساسية، كضرورة غسل اليديين بالصابون على نحو منتظم بعد الإبراز وقبل مسك الأطعمة أو تناولها، بالإضافة إلى اتباع الممارسات السليمة في تحضير الأطعمة وحفظها، وينبغي إشراك وسائل الإعلام الجيد. مثل الإذاعة والتلفزيون والجرائد في نشر رسائل التثقيف الصحي وينبغي للقيادات الاجتماعية والدينية أن تشارك أيضا في حملات التعبئة الاجتماعية إلى جانب ذلك، فإن تعزيز الترصد والإنذار المبكر يساعدان

[1] www.wikipedia.com

[2] www.google.com

إلى حد بعيد في الكشف عن الحالات الأول واتخاذ تدابير الوقاية، فمعالجة المجتمع على نحو رويتي بالمضادات الحيوية، أو الاستخدام الواسع لعناصر الوقاية الكيميائية لا يؤثر في كبح انتشار الكوليرا، وقد يؤدي إلى آثار معاكسة من خلال تزايد مقاومة مضادات الميكروبات ومنح شعور كاذب بالأمان، والوقاية من هذا المرض يجب-:[1]

1- أن يعزل المريض عزلا تماما، بحيث لا يخالطه أحد من الأصحاء ما لم يكونوا مطعمين ضد الميكروب المسببة للمرض مع التخلص من فضلاته بطرق صحية.

2- الحرص على الأطعمة اللازمة خاصة للمسافرين إلى المناطق الموجودة حيث يعطي الشخص السليم التطعيم الذي يكون لديه مناعة ضد هذا المرض.

3- غسل الخضروات والفواكه بالماء والصابون المخفف أو بإضافة برمنجنات البوتاسيوم

لقتل البكتيريا المسببة للمرض فان مكافحته ضرورية جداً.

4- الحيوية دون نقل عدوى الكوليرا بواسطة المسافرين، والنقل بين الناس في الأماكن المزدحمة، وذلك بالكشف الصحي وإعطاء اللقاحات اللازمة للأشخاص الوافدين والمغادرين

من البلاد.

5- نظافة الأماكن والمرافق العامة ومكافحة الحشرات الناقلة للمرض.

6- المحافظة على مصادر مياه الشرب من التلوث بمياه المجاري والفضلات.

7- العناية بنظافة الجسم واتباع الإرشادات الصحية في إعداد الأطعمة والمشروبات.

8- عدم زيارة المرضي بالمستشفيات والمصحات، مع مراعاة العاملين والقائمين على إعداد الأطعمة في المستشفيات والمحالات العامة.

9- التطعيم الواقي وبعطي على فترتين بينهما أسبوع ويعطي التطعيم مرة واحدة خاصة في حالات الأوبئة.

10- ضمان شرب الماء النقي والتخلص من الفضلات بالطرق الحديثة.

[1] مصطفى كمال ابو الدهب : علم البكتريا ، جامعة الاسكندرية ، د1 ، 2000 ، ص 66.

11- إعطاء مضادات حيوية مثل التتراسكيلين retracicylin للوقاية من الإصابة بالمرض.

12- نشر الوعي الصحي بين المواطنين بوسائل الإعلام المختلفة كالإذاعتين المسموعة والمرئية. وعن طريق المؤتمرات والندوات الصحية والصحف والمجلات.[1]

المبحث الثاني

كيفية رعاية مرضى الكوليرا

- البحث عن علامات التجفاف.

- تحديد درجة الجفاف والسوائل المفقودة.

-إعطاء مضاد حيوي بالفم ذوي الجفاف الحاد

- تقويم المريض

في حالة عدم وجود أو بداية علامات الجفاف نضع المريض تحت المراقبة وتعطي محلول (ors)

في حالة وجود أو بداية علامات الجفاف يجب استعمال ORS مع احترام المقادير المخصوصة مع مراعاة العمر والوزن تعطى المحلول الملحي في حالات الإسهال الحاد نعطى المريض Surum Sale 0,9% الوريد.

في الأشخاص الذين عمرهم من سنة فما فوق تعطي المريض عبر الوريد بمقدار 100 ml/kg لمدة ساعات. أما في الأطفال دون السنة الواحدة يعطون هذا الحجم في خلال 6 ساعات، حيث يعطي 30% في الساعة الأولى أما 70% في الساعة المتبقية خلال 5ساعات.

[1] مختار صالح عمار : علم البكتيريا في البيولوجي ، المرجع السابق ، ص44

في الأطفال ما بعد السنة من العمر يعطون نفس الحجم لكن في 3ساعات، يعطون 30% منها في نصف ساعة والبقية من حجم السوائل المقررة يعطون ساعتين ونصف. والجدول التالي يوضح كيفية إعطاء المحاليل الآتية-:[1]

العمر	حجم المحلول المعطى بعد كل حالة تبرز	الكمية
أقل من 24 شهر	50-100ml	50-100ml
2- 9 شهر	100-200ml	100-200ml
10 سنة أو أكثر	حسب الضرورة	2000ml

وكما يجب مراقبة المريض أو مرافقته من العلامات الآتية:-

- حالات الإسهال والقيء
- عدم القدرة على الأكل والشرب.[2]

ومن أهم الأدوية المستخدمة بالنسبة للمضادات الحيوية الفعالة يجب توضيحها بالجدول التالي:

المضاد الحيوي	الأطفال	الكبار
Doxycilin 100mg tetracylin 250mg co-trmoxazol 480mg	لا يعطي للطفل يعطى بمقدار mg/kg12,5 2cp*6pj*6j our plus de 7ans	يعطى بجرعة mg300 500mg*2= gr 8cp 2cp*6pj*6j our

[1] عبد الله عبد القادر : دراسة حول مسببات الكوليرا وطرق الوقاية ، جامعة الملك فيصل ، 2013، ص 43.

[2] عبد الله عبد القادر : دراسة حول مسببات الكوليرا وطرق الوقاية ، المرجع السابق ، ص 43.

المبحث الثالث

كيفية انتشار وباء الكوليرا في تشاد.

كان أول حالة لوباء الكوليرا في تشاد عام 1971م ولكن منذ 1991م أصبح الكوليرا مستوطناً خاصة في جنوب غرب البلاد وبدأ يشكل خطراً في بعض المناطق والمفوضيات الصحية ومن أهم هذه المناطق هي:-

- كانم
- بحيرة تشاد
- شاري باقرمي
- مايوكيبي الغربي والشرقية
- لغون الغربية

في عام 2000م لم يسجل حالة الكوليرا في البلاد، في عام 2001م شهد في البلاد وباء هائلاً في بعض المفوضيات الصحية وكان عدد المصابين 5300 حالة .[1]

الخلاصة

إن مرض الكوليرا من الأمراض البكتيرية حيث يمكن تشخيصه وعلاماته في حال إتباع النجاح والإجراءات الطبية.

ويجب على المرضى المصابون بهذا الوباء العناية بنوعية الطعام والشراب وأيضا يجب تقديمه للطبيب الذي يقوم بالإجراءات والفحوصات اللازمة لمعرفة نوع الجرثومة المسببة للمرض وإعطاء المضادات الحيوية المناسبة، أما في حال عدم التدخل الطبي المباشر قد يدخل المريض في الصدمة نتيجة لنقص السوائل في الجسم.

التوصيات والمقترحات:

بد معرفتنا لخطورة هذا الوباء والمشاكل التي تنتج عن هذا الوباء وكثرة الوفيات التي تحدث سنويا في العالم بسبب هذا الوباء، نوصي بالآتي:-

1/ على وزارة الصحة العامة القيام بتوعية السكان بخطورة هذا الوباء وطرق انتقال العدوى.

2/ تخرج الكوادر المؤهلة في مجال الصحة.

3/ تدريب العاملين في مجال الصحة وتد بيرهم على تشخيص واكتشاف وعلاج ومكافحة هذا المرض.

[1] مرجع سبق ذكره ، ص 45.

4/ معالجة مرض الكوليرا معالجة صحية حسب البروتوكول المعمول به من قبل البرنامج الوطني لمكافحة الكوليرا.

5/ على الوزارة عمل مسح عام للسكان بخصوص الوباء

6/ التدريب العلاجي الصحيح للحالات في الوقت المناسب في مراكز علاج الكوليرا

7/ التدريب الخاص على التدبير العلاجي لحالات الكوليرا. بما في ذلك تجنب العدوى داخل المستشفيات.

8/ تعزيز الممارسات الصحية وممارسات ضمان سلامة الأغذية.

9/ تعزيز الاتصال وإعلام الجمهور

10/ تعزيز الحصول على المياه، والإصحاح الفعال، وتصريف الفضلات على نحو ملائم ومكافحة النواقل.

11/ التوفير المسبق للامتدادات الطبية اللازمة للتدبير العلاجي للحالات (علاج أمراض الإسهال(

12/ التثقيف الصحي للسكان.

" تاريخ وباء الطاعون في روما من عام 753 ق م وحتى عام 165 ق م.. دراسة تاريخية تحليلية من خلال ثنايا المصادر الأدبية القديمة"

د: فاطمة سالم العقيلي
كلية الأداب جامعة بنغازي _ ليبيا
د: محمد الكوافي
كلية الأداب جامعة بنغازي _ليبيا

المقدمة

على مر التاريخ عرفت البشرية كوارث وأوبئة عدة، وكان على الإنسان القديم أن يعاني منها، وغالبا ما كان يخسر معركته أمامها لعدم قدرته على مقاومتها والتغلب عليها، وقد كان وباء الطاعون من أقدم الأوبئة التي عرفتها البشرية وأشدها شراسة وفتكا.

وكغيرها من الشعوب عانت روما القديمة من وباء الطاعون، حيث تعود أقدم إشارة وصلتنا حوله إلى بداية العصر الملكي وتحديدا في عهد الملك روموولوس (Romulus) وذلك من خلال مصدرنا المؤرخ الروماني بلوتارخ (Πλούταρχος) وأثناء سرده لسيرة حياة هذا الملك، ولتستمر الإشارات لهذا الوباء حتى نهاية العصر الجمهوري مخلفا آثاراً مدمرة على جوانب الحياة في المجتمع الروماني، ومن هنا جاءت الرغبة في دراسة هذا الموضوع لما كان له من انعكاس على كل جوانب الحياة الرومانية.

تكمن أهمية الموضوع في كونه يعالج جزئية مهمة من تاريخ الرومان في عصريه الملكي والجمهوري، كان لها تأثيراً كبيراً على سياسته الداخلية والخارجية، ومن التساؤلات التي سنطرحها في هذا الدراسة ما يلي:

ما هي الأسباب التي كانت وراء انتشار مرض الطاعون في روما؟ وكيف تعامل الرومان مع هذا المرض؟ وهل كان لهم علاجات طبية ناجحة أم لا؟ هل أثر مرض الطاعون في مظاهر الحياة الرومانية؟ وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى أربعة عناصر رئيسية هي:

- أولاً: تاريخ وباء الطاعون في العصر الملكي والجمهوري.
- ثانياً: أسباب انتشار المرض.
- ثالثاً: الأساليب العلاجية التي استخدمها الرومان.
- رابعاً: تأثير المرض على جوانب الحياة الرومانية.

وسيتم اعتماد المنهج التاريخي السردي والتحليلي في هذه الدراسة والتي سنختمها بخاتمة وقائمة للمصادر والمراجع.

republican era.

The importance of the topic lies in the fact that it deals with an important part of the history of the Romans in its royal and republican era, which had a great impact on all aspects of life in Roman society, and among the questions that we will raise in this study are the following:

What is the history of the plague epidemic in the royal and republican era, what were the reasons behind the spread of the plague disease in Rome? How did the Romans deal with this disease? Did they have successful medical treatments or not? Did the plague affect the aspects of Roman life?

The history of the plague epidemic in Rome from 753 BC to 165 BC

An analytical historical study through the folds of ancient literary sources.

Throughout history humanity has known many disasters and epidemics, and the ancient man had to suffer from them, and often he lost his battle before them because he was unable to resist and overcome them, and the plague epidemic was one of the oldest epidemics known to mankind and the most vicious and deadly, and like other peoples, ancient Rome suffered From the plague epidemic, where the oldest reference we have received about it goes back to the beginning of the royal era, specifically during the reign of King Romulus, through our source, the Roman historian Plutarch, and the references to this epidemic continue until the end of the

تعريف الوَبَاء:

التعريف اللغوي: جمع: أَوْبِيَةٌ، وأَوْبِئة[1] بأنه انتشار مفاجئ وسريع لمرض في رقعة جغرافية ما فوق معدلاته المعتادة[2]، وفي تعريف آخر: الوَبَأُ, كُلُّ مرضٍ شديد العدوى، سريع الانتشار من مكان إلى مكان، يصيب الإنسان والحيوان والنَّبات، وعادةً ما يكون قاتلاً كالطّاعون ووَباءُ الكوليرا[3]، وينتج الوباء عن سبب محدد ليس موجوداً في المجتمع المصاب، وذلك في مقابل المتوطن، حيث يكون السبب المحدد موجوداً في المجتمع، وعادة ما تحدث أوبئة الأمراض المعدية بسبب عدة عوامل بما في ذلك تغيير في بيئة السكان المضيفين، أو التغيير الجيني في خزان الممرض، أو إدخال مسببات الأمراض الناشئة إلى مجتمع مضيف، وبشكل عام يحدث الوباء عندما تنخفض فجأة مناعة المضيف لأي ممرض ثابت أو ممرض جديد ينشأ فجأة إلى ما دون ذلك الموجود في التوازن المستوطن وتجاوز عتبة الانتقال.[4]

تاريخيا: تعود أقدم تسمية للوباء إلى الإغريق والذين أسموه ايبوديموس (ἐπιδήμιος) وهي كلمة مقطعية مكونه من جزئين الأول (ἐπί) وتعني على أو حول والثاني ديموس (δῆμος) وتعني الناس، أي ما يصيب الناس من مرض[5]، وقد جاء أول ذكر لهذه الكلمة في المصادر في ملحمة الأوديسة (Ὀδύσσεια) وهي ملحمة شعرية منسوبة للشاعر الإغريقي هوميروس (Ὅμηρος) والتي تعود إلى 1100 ق م تقريبا[6], وقد جاء من هذه الكلمة المصطلح اللاتيني (Epidēmia) وهو المصطلح الطبي (epidemic) المتداول في الوقت

(1)[1]خاطر، محمود: مختار الصحاح للشيخ الأمام محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، دار القران الكريم، بيروت، 1972، ص 706.

(2)[2]ناصر الدين، ناصر: المعجم الطبي الأنكليزي، الجزء الثاني، مؤسسة رسلان علاء الدين، دمشق، 2007، ص 182

(3)[3]الحسامي، ماهر : المعجم الطبي الإنجليزي: عربي - إنجليزي / إنجليزي - عربي : الجزء الأول، ترجمة ناصر فضل الله ناصر الدين، 2007، ص 38.

(4)[4] Peter P. Calow, Blackwell's Concise Encyclopedia of Ecology, John Wiley & Sons, 2009, p.41.

(5)[5] Maltby .E. A New and Complete Greek Gradus: Or, Poetical Lexicon of the Greek Language, London, T. Cadell, 1830, p.233.

(6)[6] Homer, Odyssey, Trans, by William F. Wyatt, Cambridge, Mass Harvard University Press, 1919, XV,40,3; XVII,396; XIV,53.

الحالي[7], ولعل ما يجدر الإشارة إليه ما إذا كان المصطلح الإغريقي كان يقصد ما كان يصيب الناس، فإن المصطلح استخدم أيضا للإشارة إلى الأمراض التي كانت تصيب الحيوانات.

وهناك كلمة أخرى لاتينية وهي باستيس (Pestis) وجمعها Pestes بيستيس وتعني وباء, واستخدمت أيضا من ليفيوس للدلالة على الطاعون[8]، كذلك هناك كلمة لاتينية أخرى مرادفة للوباء وهي بلاجا(plaga), وبالنظر إلى القاموس اللاتيني نجد أنها تعني ضربة، جرح، إصابة، مصيبة، طاعون، وباء، عدوى، بلاء، إزعاج، وقد أصبحت هذه الكلمة مصطلح يطلق أيضا على وباء الطاعون واستمر حتى الوقت الحالي.[9]

أولاً: تاريخ وباء الطاعون في روما:

-1في العصر الملكي:

ندين بالفضل في حفظ تاريخ الرومان منذ نشأة روما عام 753 ق. م, وحتى عام 90 ق.م إلى المؤرخ الروماني لفيوس(TitusLivius)[10], والذي حفظ لنا من مؤلفات سابقة هذا التاريخ، فمن المعروف أن روما قد دمرت وأحرقت سجلاتها أثناء هجوم قبائل الغال في عام390 ق.م[11]، كما أن تدوين تاريخ روما لم يتم إلا في أواخر نهاية القرن

7(1) Bowden.s. INS Dictionary of Neuropsychology and Clinical Neurosciences, Editor. David W. Loring, Stephen Bowden, Oxford University Press, 2015, p.139.

8(2) Ainsworth,R, Alexander, J. Latin Dictionary: Morell's Abridgment, Moon, Boys & Graves, 1828, p404.

9(3) Smith's.W. Dictionary of the Bible: Comprising Its Antiquities, Biography, Geography, and Natural History, Hurd and Houghton, 1873, vol. 3, pp. 2537.

10(4) تيتوس لفيوس (Titus Livius) مؤرخ روماني ولد في باتافيوم بإيطاليا عام 59 ق م وتوفي عام 17م، يعد من أعظم ثلاث مؤرخون رومان، وضع تيتوس مؤلفا عن تاريخ الرومان أسماه (Ab Urba Condita) ويتحدث عن تاريخ الرومان منذ تأسيس روما عام 753 ق م وحتي وفاة دروسوس عام 9 ق.م، وتغلب علي ليفيوس النزعة الأدبية فهو أديب كبير قبل أن يكون مؤرخ، للمزيد راجع : علي، عبداللطيف احمد، مصادر التاريخ الروماني، دار النهضة العربية، بيروت، 1970، ص ص 16_17 .

11(5) Livy, Ab Urbe Condita, Trans by, Foster. B. O, Cambridge Harvard university press, Loeb Classical Library, 1919, Vol. V, pp. 39-41.

الثالث قبل الميلاد تقريبًا، وعلى يد كوينتوس فابيوس بيكتور(Quintus Fabius Pictor) عام 254 ق.م[12].

بالعودة إلى ليفيوس نجد أنه ومن خلال سرده لتاريخ روما أورد إشارات جاء بعضها تفصيلية وكاملة وبعضها مقتضب _ ما كان يصيب الرومان من أوبئة وكوارث، وقد كان تيتوس يستخدم في إشارته إلى هذا المرض بمصطلحين وبالترادف حيث يشير مرة إلى ذلك بكلمة طاعون(plaga), ومرة أخرى بكلمة وباء (Pestis), كذلك نفهم من نص ليفيوس أن مرض الطاعون كان من أشد الجوائح التي عانى منها الشعب الروماني.[13]

وتعود أول إشارة إلى وباء الطاعون والذي أصاب الرومان إلى العصر الملكي وتحديداً إلى عهد أول ملوكها رومولوس (Romulus) وتيتوس السابيني Titus[14] (Tatius))، والحقيقة أن هذه الإشارة قد جاءت من خلال المؤرخ بلوتارخ (Πλούταρχος) ومن خلال حديثه عن سيرة مؤسس روما رومولوس، حيث أشار إلى ظروف اندلاع وباء الطاعون فيقول "في السنة الخامسة من حكم الملك تيتوس السابيني ورومولوس حدث أن تم قتل سفراء أوفدتهم مدينة لورنتوم (iLaurenti) وذلك عقب قيام بعض السابين بمحاولة سلبهم، وعندما أراد رومولوس الاقتصاص من القتلة منعه تيتوس انحيازاً منه لهم، فما كان من ذوي القتلى إلا أن تربصوا بتيتوس وأثناء قيامه ورومولوس بتقديم قربان في لافنينوم (Lavinium) هاجموا تيتيوس وقتلوه في حين لم يتعرضوا لروملوس بأي أذى".[15]

(1)[12]يعتبر كوينتوس فابيوس بيكتور اقدم مؤرخ روماني يصلنا ذكره، ينحدر من عائلة فابيا الرومانية كان ابن غايوس فابيوس بيكتور القنصل عام 269 قبل الميلاد، قاد كوينتوس فابيوس بيكتور القوات الرومانية ضد الغال في عام 225 قبل الميلاد. في 216 قبل الميلاد وخلال الحرب البونية الثانية تم إرساله إلى موحي دلفي في اليونان لطلب النصيحة بعد الهزيمة الرومانية الكارثية في موقعة كاناي . راجع بالخصوص: علي، عبد اللطيف احمد، مرجع سابق، ص ص 6_7.

(2)[13] Frier, Bruce W., Libri Annales Pontificum Maximorum, University of Michigan Press, 2nd, edition 1999, p. 231 13_ livy, III,6,8;IV,19,3.

(3)[14] Williams.R, From Romulus to Romulus Augustulus: Roman History for the New Millennium, Bolchazy-Carducci Publishers, 2008, p. 8.

(4)[15]قام رومولوس بدفن جثمان تيتوس بكل فخامة في تل الأفنتاين ورغم مسارعة مدينة لورنتوم بتسليم القتلة إلا أنه أطلق سراحهم قائلاً لهم " لقد وجب القتُل القتَل ."انظر: Plutarch Lives, I, Theseus

ويشير بلوتارخوس بأن وباء الطاعون قد اندلع عقب حرب شنها رومولوس ضد مدينة فيديني (Fidenae) وهي حرب انتهت بتحويل هذه المدينة إلى مستعمرة رومانية.[16]

لقد ذكر بلوتارخوس بأن: "هذا الوباء قد أخذ يقضي على الناس بروما بدون مرض سابق، وأنه تسبب في تلف المحاصيل والماشية، وقد انتشرت الدماء في المدينة، ولعل ما زاد من البؤس الذي كان يعانيه سكان روما هو خوفهم من غضب الآلهة عليهم", ولم يقتصر الوباء على روما بل امتد إلى ما جاورها من إقليم حتى وصل إلى مدينة لورنتوم، وهنا أصبح لدى سكان المدينتين ثقة في أن النقمة السماوية قد حلت بالمدينتين لأنهما لم تنفذا العدالة في مقتل السفراء وتيتوس، وقد خفت وطأة الوباء بصورة ملحوظة عقب تسليم القتلة للعقاب، وقيام رومولوس بتطهير المدينتين بالطقوس المقدسة.[17]

وقد حدث بعد ذلك وباء ثان في عهد الملك نوما بومبليوس, والذي خلف رومولوس في حكم مدينة روما، وقد حدثنا عنه المؤرخ بلوتارخ فذكر: "أنه في السنة الثامنة من حكم نوما بومبليوس اندلع وباء شديد في كل إيطاليا واجتاح روما، وقد أصاب الناس كرب شديد"[18]، وقد قام عقب ذلك بسلسة من الطقوس الدينية التطهيرية للمدينة، ويبدو من نص بلوتارخ أن الوباء قد انحسر عقب هذه الإجراءات.[19]

وقد حدث ثالث وباء طاعون في عهد خليفته الملك توليوس هوستليوس (Tullus Hostilius), والذي حكم الفترة الممتدة من عام وحتى عام، كان هذا الملك قويا محبا للحرب، قاد سلسلة من الحملات العسكرية ضد أعداء روما، وقد جاءت هذه الحملات على التوالي ضد السابين والأتروسكيين ثم الألبيون _ سكان مدينة ألبا _ وهي حرب انتهت بأن تم تدمير المدينة بالكامل ونقل سكانها إلى روما حيث تم

---

and Romulus. Lycurgus and Numa. Solon and Publicola, Trans by Bernadotte Perrin, Cambridge, Mass Harvard University Press,1914, Romulus,XXIII,1_4.

[16](1) Plutarch Lives, Romulus ,XXIII ,1-4; XXV, 1-4.

[17](2) Romulus, XXIV,1-6-17.

(3)[18]يذكر بلوتارخ انه حدث انه في هذا الوباء أن سقطت بين يدي نومابومبليوس درقة نحاسية، اعتبرها نومابومبليوس هبة سماوية من الربة ايجيريا (Egeria) لرفع الوباء عنهم وشفاء أهل المدينة وخلاصهم، لهذا امر بصناعة اثنا عشر درقة نحاسية تشبه الدرقة الأصلية، راجع: Plutarch Lives, Numa,XIII,6

[19](4) Plutarch, Numa,XIII,6_7;XIV,2_5.

توطينهم حول جبل كالينيوس.[20]

وعن هذا الوباء يحدثنا تيتوس قائلا: "ومن بعد ذلك بقليل أصيبت روما بوباء جعل سكانها يشعرون بالاشمئزاز من الحروب، إلا أنهم لم يسلموا من طموحات توليوس التوسعية، الذي قرر البقاء في المخيمات كأفضل للصحة من المكوث في المدينة، ولكنه شعر بأنه مصاب بهذا الوباء الذي استنفذ قواه، فأصبح فريسة للرعب الديني وهو الذي كان يعتقد أنه لا يليق بملك أن ينشغل بأمور الدين، صار فجأة يصدق كل الخرافات حتى أنه أخذ يملأ المدينة بالاحتفالات الدينية، وقد انساق الرومان وراءه بالعودة إلى التشريعات الدينية التي سنها الملك السابق نوما، حيث ظنوا أن العلاج الوحيد لأمراضهم كان يكمن في تهدئة الآلهة وثنيها عن إصابتهم بغضبها".[21]

وتحدثنا المصادر عن عهد آخر ملوك روما وهو الملك تاركوينوس المتغطرس (Tarquinius Superbus) فذكرت حوله بأنه قد انهمك في السنوات الأخيرة من حكمه في العديد من المشاريع العمرانية منها بناء معبد الكابيتول، وأنفاق للصرف الصحي، وقد حدث أثناء ذلك العديد من الخوارق، وقد كان من المعتاد أن يتم استشارة العرافين الأتروسكيون حولها، ولكن تاركوينس قام بإرسال سفارة إلى بلاد الإغريق لاستشارة موحي دلفي كونه الأكثر شهرة آنذاك والأكثر دقة في تفسير الطوالع التي تتجلى في الأماكن العامة.[22]

ولكن ديونسيوس الهاليكرناسي رأى بأن سبب إرسال تاركوينوس لابنيه مع ابن أخته بروتوس كان لسبب آخر مغاير لما أورده ليفيوس حيث يقول: "وعندما أرسل اثنين من أبنائه للتشاور مع موحي دلفي فيما يتعلق بالطاعون ولبعض الأمراض غير المألوفة التي نزلت في عهده"، وفيما عدا هذا النص لم نجد أي إشارة أخرى في المصادر لهذا الوباء وبالتالي لم نتعرف على مدى حجم الوباء وعدد ضحاياه.[23]

ب- العصر الجمهوري:

في عام 509 ق.م أسقط النظام الملكي ليحل محله العصر الجمهوري، ومنعا

---

[20](5) Hinard. H, Histoire romaine, Tome 1 Des origines à Auguste, Tome 1,Fayard, 2000, 37_41

[21](1) Livy, The history of Rome,I,XXXI,5_8

[22](2) livy,I,41_42;46;55_56

[23](3) Dionysius of Halicarnassus. "Roman Antiquities, Trans by, Stephen Usher, Cambridge, Mass Harvard University Press,1989,IV,69

للدكتاتورية والاستبداد تم توزيع سلطات الملك بين عدة موظفين كان على رأسهم قنصلان أسند إليهم جزء كبير من سلطات الملك وكانت مدة حكمهما عاما واحدًا، وقد خاض الجيش الروماني بقيادة هؤلاء القناصل العديد من الحروب بدئا من حروبها في شبه الجزيرة الإيطالية وصولا إلى خارج إيطاليا بضم مناطق أصبحت ولايات تابعة لها[24]، وفي خضم كل ما سبق اجتاحت الأوبئة إيطاليا عامة وروما خاصة وكانت كالتالي:

1- في عام 492 ق.م وفي خضم الصراع الذي كان دائرا بين الأشراف والعامة بسبب مطالبة العامة بحقوق متساوية مع الإشراف وبعد أن قاموا بالانسحاب من روما إلى تل الأفنتاين وهو الأمر الذي دفع بالأشراف إلى مطالبتهم بالعودة بوعد أن يتم النظر في مطالبهم، ونظرا إلى أن شبح المجاعة كان يهدد روما فقد أرسلت من يشتري الذرة من المناطق القريبة، ولكن طاغية كوماي(Cumae) المدعو اريستوديموس (Aristodemus) قام باحتجاز السفن بحجة أحقيته في ممتلكات الملك تاركوينس التي صادرها الرومان، ويشير ليفيوس أن تجار الذرة أنفسهم كانوا يتعرضون للمضايقات من السكان لعجزهم عن توفيرها، ورغم أن مساعدة جاءت من أتروريا وعن طريق نهر التيبر فقد كان الغذاء شحيح.[25]

وقد استغل أعداء روما ذلك الوضع وتقدمت لمهاجمتها وفعلا تحركت قبائل الفولسكي الجبلية صوب روما بهدف القضاء عليها, ولكن انتشار مرض الطاعون بين أفراد هذه القبائل ساهم في نجاة روما من خطر محدق، حتى أن ليفيوس يقول: "حتى عندما خف خطر الفولسكي ظل رعبهم ماثلاً للرومان".[26]

2- في عام 464 ق.م ضرب الوباء من جديد روما وعنه يقول ليفيوس: "لقد كانت سنة كارثية بكل ما في الكلمة من معنى", ولعل ما زاد من معاناة الرومان أنه وأثناء انشغال الرومان بصد هجوم الفولسكي عليها تحركت قبائل الأيكوي الجبلية صوب روما، وقد كانت خسائر الرومان في هذه الحرب موجعة جدا، حيث سقط في هذه الحرب أعداد كبيرة من القتلى، حتى أن

(4)[24] إبراهيم، نصحي، تاريخ الرومان منذ اقدم العصور حتى عام 133 ق م ،الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2009، ص ص 89_122, الناصري، سيد احمد، الرومان منذ ظهور القرية حتى سقوط الجمهورية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1976، 69_135.

[25](1) Livy, The history of Rome, II, 34.

[26](2) Livy, II,34,6

الرومان بالكاد اعتبروه نصراً.[27]

لقد أدى الازدحام والتكدس لهؤلاء وفي مناطق ضيقة من روما، ومع مواشيهم في التسبب برائحة مزعجة لسكان المدينة، وبسبب ارتفاع درجة الحرارة واحتكاكهم مع بعضهم البعض تفاقم انتشار الوباء بدرجة كبيرة، حتى إننا نستشف من نص ليفيوس: "أن عدد من هلك بهذا الوباء كان كبيرا جدا، ولم يفرق بين العامة والأشراف، فقد لقي كل من ل ايبيتوس L. Aebutius, وسيرفليوس P. Servilius مصرعهم في هذا الوباء"[28], ولعل ما تجدر الإشارة إليه أن وجود الوباء في روما ربما كان يعود إلى عام 465 ق.م، والدليل على ذلك ما ذكره بلوتارخ أثناء حديثه عن موت القنصل الروماني الشهير ماركوس فيريس كاميليوس حيث قال: "إنه في السنة التالية انتشر وباء في روما أهلك عددا لا يحصى من عامة الناس، وقد راح ضحيته معظم الحكام _ وهو يقصد القناصل السابق ذكرهم _ومن بينهم كاميللوس "وليس يصح القول أنه مات قبل أوانه، وإنما لأن الحزن عليه قد فاق الحزن على كل من ماتوا بهذا الوباء مجتمعين" .[29]

ويشير ليفيوس بخصوص الوباء فيقول: (بعد إجراء الانتخابات لمنصب القنصلية عام 463 ق.م تم اختيار كل من ليبتوس (L. Aebutius) وب سيرفليوس (P. Servilius) كقنصلين لروما، وقد كانت تلك السنة مليئة بالأحداث حيث ضرب الوباء المدينة والمناطق الريفية على حد سواء، فهلك البشر كما هلكت القطعان على حد سواء فيه) ويستطرد لفيوس فيحدد أسباب تفاقم الوباء بروما بقوله: "وقد تفاقم عنف الوباء بسبب الازدحام الذي أصبح في روما" وهنا يقصد سكان الأرياف الذين قدموا مع مواشيهم إلى روما خوفا من الغارات التي كان يشنها أعداء روما من الفولسكي والأيكوي والاتروسكيون.[30]

ومما زاد من حجم المعاناة الواسعة النطاق التي سببها الوباء في روما، أن قبائل الفولسكي والأيكوي أخذوا يشنون غارات على المناطق الريفية التابعة لروما، مخلفين دمارا هائلاً في المحاصيل، حتى أن شبح المجاعة أخذ يهدد روما، ولعل ما أنقذ روما من التدمير على يد هذه القبائل، هو أن هذه القبائل قررت فجأة

---

[27](3) Livy, III, 11 ,8-9.

[28](4) Livy, Roman history ,iii, 6,1_7.

[29](1) Plutarch, Lives, trans by, P. Perrin,1959 ,Camillus, XLIII,1.

[30](2) Livy,Roman history,iii,6,1_7.

أن تهاجم منطقة توسكوليوم (Tusculum) الغنية بالثروات الوفيرة والخالية من الأوبئة، عن الاستمرار في التقدم إلى روما[31]. ويخبرنا ليفيوس: "أن معدل الوفيات في روما من الأوبئة لم يكن أقل من وفيات حلفاء روما من الهرنيكي واللاتين والذين تصدوا لهجوم الفولسكي والأيكوي، كما لقي بعض قناصل الجيوش الرومانية التي دفعت خطر القبائل عن روما، ومن هؤلاء م فاليريوس (M. Valerius) وت فيرجينيوس روتيليوس(T. Verginius Rutilus) وايجورس (augurs) وسولبيكوس (Sulpicius).[32]

لقد ازدادت حدة الصراع بين الأشراف والعامة عام 459 ق.م، بسبب مطالبة العامة بمنصب القنصلية وهو منصب كان قاصرا حتى تلك اللحظة على الأشراف، ونظرا لغياب القنصلين خارج روما، فقد اعتبر الأشراف مطالبة ترنتيليوس (Terentilius) بمثابة استغلال الوضع، وقد ألقى نائب القنصلين في روما خطبة عاب فيها على طبقة العامة مطالبتها بمطالب في وقت كانت روما تعاني من التهديدات الخارجية حيث قال: "تذكروا أن مؤسستكم أوجدت لحماية المواطنين وليس لتخريب الدولة، فأنتم نواب العامة وليس أعداء مجلس الشيوخ، فلنا نحن كل الألم ولكم أنتم فظاعة الهجوم على الجمهورية دون دفاع، إن التقليل من كراهيتكم لها لن تخسروا شيئاً من حقوقكم إذ عليكم منع زميلكم من الشروع في تنفيذ مخططه قبل قدوم القنصلين، فحتى الأعداء لما رأوا الطاعون يحصد أرواح قنصلين خففوا من هجومهم على روما".[33]

ويبدو أن نائب العامة لم يدع الأمر يمر بسهولة فبعد عودة القنصلين إلى روما وتوزيعه للغنائم على جنوده قام نقيب العامة بتوجيه تهمة إلى نائب القنصلين والمدعو ماركوس فولسكينوس (Marcus volscius), حيث تم الادعاء عليه بكونه تسبب في موت أخ أحد نواب العامة، ولكن تبين فيما بعد عدم صدقهم إذ أن الشخص المقصود توفي على فراشه بسبب الطاعون[34]، وتكشف الأحداث السابقة الذكر أن الساسة في روما ومن أجل تحقيق مصالحهم لم يتوانوا عن استغلال وباء الطاعون في اللعب على مشاعر الشعب الروماني، وربما هذا يجعلنا ندرك حجم المعاناة التي مر بها الشعب

[31](3) Livy, III,VII,1_6.

[32](4) Livy,XVIII,4_10.

[33](1) Livy,III,IX,8_9

[34](2) Livy,III,XXIV,2_7.

الروماني من هذا الوباء ومدى قسوتها.

3- وباء الطاعون عام 454_453 ق. م: أشار ديونسيوس الهاليكرناسي إلى هذا الطاعون بقوله: "في أثناء دورة الألعاب الأولمبية الثانية والثمانين والتي فاز فيها لايكوس لاريسا التسالي ،.. كانت روما تعاني من وباء أشد من أي وباء سجل في الماضي" وقد تزامن هذا الوباء مع قنصلية كل من كوينتليين فايرس(Sex. Quinctilius.Varus) و ب فاستوس ترجمنيوس (P. Curiatius Fistus) ويكشف النص السابق عن درجة المعاناة من هذا الوباء حيث ذكر: "أن كوينتليين فايرس قد أمر بنقل كل العبيد ونصف المواطنين، وأن الأطباء قد عجزوا عن علاج المصابين والتخفيف من معاناتهم ", كما أورد أيضا أن المرض كان ينتقل بسرعة رهيبة، وأنه: "تسبب بموت العديد من الأسر بكاملها", ويعدد النص أيضا أسباب انتقال المرض ويرجعه إلى رغبة الأشخاص في مساعدة أصدقائهم المرضى بالوباء وتكون النتيجة انتقال الوباء إليهم.[35]

كما استمر الوباء مستفحل في روما حتى عام 452 ق.م، حيث ذكر ليفيوس "أن السنة كانت هادئة, ويقصد فترة هدوء في صراع الأشراف والعامة لسببين:

الأول: وهو أنهم أرسلوا مفوضين لأجل دراسة القوانين الإغريقية _تمهيدا لوضع قوانين الألواح الاثني عشر.

أما السبب الثاني: فلحدوث كارثتين مرعبتين، مجاعة ووباء) ولا شك أن ليفيوس كان يشير إلى الوباء الذي بدأ منذ عام 454 ق.م، وقد وصفه بأنه: "قاتل للبشر والماشية ", كما يشير أيضا إلى أن: "الحقول قد أصبحت بوار" بسبب الوباء الذي انتشر بدرجة كبيرة[36]، وقد كانت روما قد مرت بمجاعة في فترة سابقة وتحديدا في عام 456 ق.م, أي قبل أربعة سنوات كان سببها فقدانها لمحاصيلها بسبب أمطار غزيرة[37], حتى أن ليفيوس يصفها وكانت سنة قاتمة على الرومان .[38]

---

[35](3) Dionysius of Halicarnassus. "Roman Antiquities,X,53

[36](1) livy,III,XXXII,1_4;XXXIII,2_7

[37](2) livy,III,XXXI,1_3

[38](3)فقدت روما شخصيات سياسية ودينية نتيجة لهذا الوباء القاتل، فبناءا علي ما اورده ليفيوس فقدت روما في هذا الوباء الكاهن الأعظم كويرينالوس (Flamen Quirinalis)والقنصل كوينتيليوس (Quinctilius) وأربعة من نقباء العامة، كما استنفذت المدينة بوفيات غير منقطعة راجع: livy, III,32,2_6

4- وباء الطاعون 436 ق م _432 ق م: في عام 437 ق.م _وفي السنة 73 ق.م, من عمر الجمهورية الرومانية _ وأثناء ذروة الصراع بين الأشراف والعامة وعقب مجاعة ضربت روما, تمردت مستعمرة فيديني ضد الرومان بإعلانها الولاء لمدينة فياي الأتروسكية، وفي تصعيد للوضع قامت بقتل السفراء الرومان الذين قدموا في سفارة للاستفسار عن سبب موقف المدينة، وقد أعلن الرومان حرب شرسة ضد مدينة فياي.[39]

ويذكر ليفيوس أنه في عام 436 ق.م وفي قنصلية كل من م كورنيليوس مالوجينينسيس (M. Cornelius Maluginensis) بابيريوس كراسوس(L. Papirius Crassus) شن الرومان على المدن الأتروسكية المهزومة حيث عاثوا فسادا في أريافها، واسترقوا سكانها، وقد حال انتشار الطاعون بين الجنود من حصار هذه المدن من جديد، ويكشف نص ليفيوس أن الجنود قد نقلوا الوباء إلى داخل روما حيث قال: "كان السكان في روما منشغلين بوباء الطاعون الذي كان ينتشر كل يوم بسرعة مقلقة وبالرعب الذي خلفه في النفوس زلزل بالأرياف كنذير شؤم ونزل بالمدينة، فدعى الشعب الروماني إلى إقامة الصلوات بالساحة العامة" .[40]

لقد ذكر ليفيوس أن هذا الوباء انتشر بقوة عام 433 ق.م في روما، حيث يشير إلى أن الطاعون "قد حد من الصراعات الداخلية" أي بين الأشراف والعامة _ ومن أجل شفاء الرومان من ذلك الوباء تم بناء معبد للإله أبولو، كما قام الكهنة المفوضون على كل الكتب المقدسة بالقيام بالطقوس الدينية لأجل كف غضب الآلهة وإبعاد شر الطاعون عن المدينة، لكن دون جدوى فقد قضى الوباء على البشر كما الماشية سواء في المدينة أو أريافها، ورغم أن وطأة الوباء قد خفت عام 432 ق.م، لكنه خلف أثراً على روما التي كادت أن تصاب بمجاعة من جديد لهذا بعثت مرة أخرى بمن يشتري القمح لروما حتى من جزيرة صقلية

* استناد علي ما ذكره ليفيوس (10,VI,XXI)فقد تم تعيين ك سيرفليوم .Q SERVILLIUM

(4)[39]رغم انتصار الرومان في هذه الحرب ومقتل ملك فياي فقد كان نصراً باهض الثمن فقدت فيه روما الكثير من جنودها وقادتها، ولم تنطوي هذه السنة حتي تمردت ثلاث مدن اتروسكية علي الرومان مما دفع الرومان بتعين ديكتاتور لمعالجة الوضع في روما، للمزيد عن كل هذه الأحداث راجع : Livy, IV,XVIII_XX.

[40](1) Livy,Roman history,XXI,2_5.

وبذلك جنبت المدينة هول كارثة أخرى.[41]

5- وباء الطاعون عام 399 ق.م: في عام 399 ق.م تحصلت طبقة العامة على حق تولي وظيفة التربيونية العسكرية حيث تم انتخاب كل المرشحين من طبقة العامة، لهذا تخوفت طبقة الأشراف من فقدانهم للسيادة الكلية على روما، إذا تم إعادة انتخاب العامة لمنصب التربيونية العسكرية مرة أخرى وبسلطات قنصلية، لهذا قام الأشراف باتخاذ إجراء من شقين: الأول وكان يتمثل في ترشيح أفضل رجالهم الذين ما كان يتوقع أن يتم رفض أي أحد منهم، أما الإجراء الثاني: فقد استعملوا سلاح الدين في إخافة الناخبين من طبقة العامة من أن يقوموا بإعادة انتخاب نوابهم لمنصب التربيونية بزعم أن ذلك كان السبب في غضب الآلهة على روما، وقد كان هؤلاء الأشراف يشيرون في خطبهم إلى الفترة التي تولى فيها العامة منصب التربيونية "السنة الأولى عرفنا شتاء قاسيا وغير مسبوق".[42]

وقد تحقق بالصدفة ما تنبؤوا به، حيث ضرب روما وأريافها جائحة الطاعون كعلامة على غضب الآلهة من تلك الاقتراعات التي تم فيها تسليم المناصب العليا في روما للعامة وبهذا نجح الأشراف في التشكيك في أحقية العامة بتولي المناصب، ولإنقاذ روما توجب حينها من الكهنة تهدئة غضب الآلهة باستعمالهم لكل ما جاء في وحي كتب القدر، ثم بفضل علو شأن ومقام مرشحي الأشراف, وخوفا من غضب الآلهة الذي لوح به الأشراف للمنتخبين، عاد الشعب الروماني أشراف وعامة للتصويت على مرشحيهم لمنصب التربيونية العسكرية حيث كانوا كلهم من الأشراف، وبهذا نجح هؤلاء في الاحتفاظ بكل المناصب السيادية بروما.[43]

6- وباء الطاعون عام 366 _363ق.م: في خضم الصراع الداخلي ومع فشل محاولة الأشراف إبطال تمرير قانون منح منصب القنصلية لأحد من طبقة العامة، انتشر من جديد وباء الطاعون في روما، وكما في كل مرة كانت وطأته شديدة جدا، وقد تفاقمت الأمور في روما بتهديدات قبائل الغال لروما، ويقول ديونسيوس الهاليكرناسي: "إن الطاعون قد اندلع في فترة قنصلية كل من ل.جينيكيوس (L. Genucius) وسيرفليوس (Q. Servilius) وقد سقط ضحية الطاعون الكثير من السياسيين في روما "، وقد استمر

[41](2) Livy, IV,XXI_XXII.

[42](3) Livy, Roman history ,V,13;14,5.

[43](1) Livy,XLVIII,1_8.

حتى السنة التالية وفي فترة قنصلية كل من س .سولبيكوس بيتيكوس (C. Sulpicius Peticus) وليكنيوس ستول (Stolo. C. Licinius)، وقد ذكر ديونسيوس "أن عنف الوباء لم يستطع تخفيفه لا البشر ولا الآلهة" وقد قام الرومان بكل الطقوس من أجل تخفيف غضب الآلهة حتى إنهم أدخلوا طقوس غريبة عن ديانتهم ومستعارة من اتروريا، وأنهم رقصوا على ترانيم ساترية على إيقاع الناي".[44]

7- وباء الطاعون عام 298_295: يذكر ليفيوس أن هناك وباء ضرب روما في عام 299 ق.م، وقد سبق هذا الوباء موجة برد شديدة ضربت روما وأتلفت المحاصيل وقضت على الكثير من الماشية، ولأجل التخفيف من وباء الطاعون كان لابد من إقامة الطقوس الدينية بهدف تهدئة غضب الآلهة, وقد استخدم نواب الأشراف الوباء في دعايتهم الانتخابية حيث تركزت الدعوة في أن الأوبئة التي أصابت روما جاءت نتيجة مخالفة العامة للعادات الرومانية التي سنتها الآلهة وبتجاوزهم إياها أصابهم البلاء، وقد كان لهذه الدعوى نتيجة إذ سارع العامة إلى انتخاب نواب جاء جلهم من الأشراف.[45]

8- وباء الطاعون عام 293 ق.م: خاض الرومان معركة Aquilonia ضد السامنيين Samnites، بالقرب من مدينة Aquilonia الحالية في كامبانيا، كانت القيادة قد أسندت إلى القناصل Lucius Papirius Cursor و Spurius Carvilius Maximus، وقد استطاعوا تحقيق النصر في المعركة، وقد عانت روما عقب هذه الحرب من وباء الطاعون والذي دفع بالرومان إلى اللجوء إلى الكتب المقدسة لاستشارتها في كيفية القضاء على الوباء، وقد أشارت عليهم أن الوباء لن يتوقف حتى يتم جلب الإله اسكليبيوس Aesculapius من مدينة ابيداورس .spidaurus[46]

ويحدثنا ليفيوس عن ذلك فيقول: "لقد أرسل الرومان في العام التالي سفارة إلى مدينة ابيداورس بقيادة كوينتوس اوجولينوس، وقد تم جلب الإله إلى إيطاليا في صورة ثعبان، وقد استقر المقام بهذا الثعبان في جزيرة داخل نهر التيبر وهناك أقيم معبد للإله اسكليبيوس، وإليه كان يتم نقل المرضى والذين كان شفاؤهم

(2)[44] Livy, VII,I,5_11,I I,2_7.

(3)[45]وهو ما يقابل السنة 112 من عمر الجمهورية الرومانية، انظر: Livy, Roman history, X,31,8_15;XLVII,6_7;XI

(1)[46] Livy, Roman history, VII,17,2_3.

من هذا الوباء سريعاً وخارقاً".[47]

9- وباء الطاعون بروما من 187: في عام 189 ق.م. وفي زمن قنصلية ماركوس فولفيوس نوبيليور (Marcus Fulvius Nobilior)، ذكر ليفيوس أن: " الوباء الذي اجتاح روما وريفها وقد نالها الخراب" ولأجل رفع هذه المعاناة دعى ماركوس فولفيوس إلى إقامة الطقوس الدينية ثم أقام المهرجان اللاتيني بروما بهدف رفع البلاء.[48]

10- وباء الطاعون في ما بين عامي 182_ 180 ق.م.: في عام 182 ق.م وفي فترة قنصلية كل من كورنيليوس كيثيجيوس (Cornelius CethegusP.) م. بيبيوس تامفيلوس (M. Baebius Tamphilus)، اندلع وباء شديد في روما، وقد ذكر ليفيوس حدوث العديد من الخوارق منها أن السماء أمطرت دماء في معبدي فولكان وكونكورد وأن تمثال جونوسوسبيتا في لافينيوم قد ذرف الدموع، وأن الوباء قد انتشر في البلدات والأسواق، وقد بلغ أشده في المدن لدرجة أنه في روما وتحديداً داخل معبد الآلهة ليبيتيا بالكاد تم توفير مستلزمات الدفن للموتى".[49]

لقد أثارت درجة الوباء وحجم الموتى فيه مخاوف مجلس الشيوخ الروماني الذي أمر القنصلين بتقديم التضحيات وإقامة الشعائر الدينية للآلهة بهدف رفع الوباء، وبناءً على ذلك تم الطلب من الشعب للدعاء في كل المعابد الرومانية ".[50]

11- وباء الطاعون من 175- 174 ق.م: ذكر ليفيوس: "أن الوباء الذي أصاب الماشية في روما عام 175 ق.م قد أصاب البشر في العام التالي، حتى أن المصابين به لم ينجوا منه وماتوا في اليوم السابع من إصابتهم به، وحتى من بقوا على قيد الحياة عقب إصابتهم أصابهم الضعف الشديد، وقد هلك العبيد بشكل خاص حتى أن جثثهم ملئت الطرقات، ولم يتم الحصول على مستلزمات دفنهم المجانية، وقد تكفل التعفن بهذه الجثث حتى أن الكلاب والنسور والتي أكد ليفيوس و يوليوس أوبكينز على اختفائها _ لم تلمسها".[51]

---

(1)[50]ويشير ليفيوس إلى أن ما زاد من حدة الوضع حدوث ثورة في كورسيكا وسيردينيا، حيث عجز الرومان عن توجيه أعداد كافية من جنودها لإخماد هذه الثورة بسبب أن العديد منهم قد قضي نحبه في الوباء، راجع: Livy,XL,36,14.

[51](1) Livy, XLI,21,5_11: Livy, History of Rome, Volume XIV: Summaries. Fragments. Julius Obsequens. General Index, Trans by, Alfred C. Schlesinger, Russel M. Geer, Cambridge, Mass

[47](2) Livy, x, 47.

[48](3) Livy , XXXVIII.44.7.

[49](4) Livy,XL,19,3.

وقد لقي العديد من الكهنة والشخصيات البارزة من مجلس الشيوخ حتفهم في هذا الوباء، لهذا طلب السناتو بضرورة الرجوع إلى كتب سابليين الدينية وذلك بغرض رفع الوباء، كما أعلن القنصل كوينتوس ماركوس فيليبس بضرورة إقامة الصلاة لأجل ذلك وتعهد بأنه إذا زال الوباء من الأراضي الرومانية فسوف يقيمون احتفالات ولمدة يومين[52] (52), ويبدو أن هذا الوباء كان وافدا من خارج إيطاليا، حيث أفادت فقرة أن الوباء قد ضرب قبائل Celtiberian الأيبيرية.[53]

12- وباء الطاعون عام 165 ق.م: في عام 165 ق.م ضرب الوباء والمجاعة روما التي استنزفت حتى دفعت السكان ووفقا لنبوءات وحي سيبولايSibyllae، إلى الجلوس حول الطرق المتقاطعة والأضرحة لمراقبة الشعائر الدينية .[54]

ثانياً: أسباب انتشار مرض الطاعون:

تكشف مصادرنا الأدبية عن تعدد الأسباب التي كانت وراء انتشار مرض الطاعون في روما، ويمكن أن نقسمها إلى قسمين:

1- أسباب داخلية وتنقسم إلى قسمين:

1- التلوث البيئي في روما: يكشف العديد من الباحثين أن التلوث البيئي في مدينة روما كان أحد أسباب انتشار الأوبئة ويمكن أن نقسم التلوث البيئي إلى:

- تلوث الهواء: فسر العلماء القدامى أسباب انتشار الأوبئة بفساد الهواء، وهو ما عرف عند الإغريق بمصطلح ميازم ((μίασμα أي أن المرض هو شكل مؤذٍ من أشكال "الهواء الفاسد"[55]، ويعتبر فارو (varro) أن الأرض والهواء الملوثان ضاران بصحة الإنسان والحيوان على حد سواء, لهذا نجده يضع اشتراطات في تحديد المكان الصالح لإقامة

Harvard University Press,1959, Obsequens,10.

[52](2) Livy,XLI,21,5_11.

[53](3) Julius Obsequens,10.

(4)[54]لقد ظهرت العديد من الخوارق منها ان ابواب معبد البانتيس Penates فتحت في الليل، من تلقاء نفسها، وظهرت الذئاب على تل الاسكوليين Esquiline،وعلي تل Quirinalكويرينال في منتصف النهار وتم طردها، انظر:13 Julius Obsequens,

[55](1) Halliday, Stephen (2001). "Death and Miasma in Victorian London: An Obstinate Belief". British Medical Journal. **323** (7327): 1469–1471; Conrad, Lawrence I. (1998). The Western medical tradition, 800 BC to AD 1800 (Reprinted. ed.). Cambridge: Cambridge University Press. pp. 53–54

الإنسان وأيضا الحيوان حيث يقول: "كما يجب اتخاذ الاحتياطات في حي المستنقعات للأسباب المذكورة ولأن هناك مخلوقات دقيقة معينة لا يمكن رؤيتها بالعين، والتي تطفو في الهواء وتدخل الجسم عن طريق الفم والأنف وهناك تسبب أمراض خطيرة، علاوة على ذلك، عند التعرض لأشعة الشمس طوال اليوم، فهي أكثر صحة، حيث أن أي نوع من الحيوانات التي يتم تربيتها بالقرب منها وإحضارها إما أن تنفجر أو تموت بسرعة بسبب نقص الرطوبة.[56]

ويشير المهندس الروماني فيترفيوس إلى أنه: "عند اختيار موقع بناء أي مدينة محصنة، يجب أن يكون الموقع مرتفعا وأن يكون هواؤها غير ضبابي أو متجمد، بمعنى أن يكون مناخها معتدلاً وأن لا يكون به مستنقعات في ضواحي الموقع, لأن الرياح تنقل مع النسيم الصباحي المحمل بالضباب روائحها المنتنة فيستنشقه السكان فيجعل هواء المدينة فاسداً.[57]

كانت المستنقعات والسبخ الراكدة والتي ليس لها منفذ على الأنهار أو المجاري سبباً في انتشار الأوبئة ومن أشهر هذه المستنقعات بومبتن, والتي كانت تطلق روائح نتنة وغير صحية حتى أن سكان مدينة ساليبا salpia في إقليم ابوليا تقدموا بطلب إلى القنصل الروماني ماركوس هوستيليوس لنقل سكان المدينة إلى موقع صحي، وقد تم ذلك بعد أخذ الإذن بذلك من مجلس الشيوخ الروماني, حيث تم اختيار موقع صحي قريب من البحر, فتم عليه بناء المدينة كما منح كل مواطن بيت بثمن رمزي.[58]

لقد عانت روما في العديد من أحيائها المختلفة من تلوث الهواء وفي هذا الصدد أشار هوراتيوس إلى أن المباني الرومانية قد أصبحت أكثر قتامة من الدخان[59], ويقدم أحد الباحثين صورة لروما بروائحها الملوثة بقوله: "وكان أقل الشر هو الرائحة المنبعثة من النفايات المتعفنة نفسها، والتي كانت مرة أخرى مشكلة في المقام الأول في الصيف. رائحة القمامة ممزوجة بالروائح من مصادر أخرى: المشي في شوارع روما في القرن الأول الميلادي، سيواجه المرء رائحة التعفن على جانب

[56](2) Cato, Varro. On Agriculture. Trans by W. D. Hooper, Harrison Boyd Ash. Cambridge, Mass Harvard University Press, 1934. I,12.

[57](3) Vitruvius, on Architecture, Trans. By, F,granger. . Cambridge, Mass Harvard University Press, 1931, I,C. IV,1_4.

[58](1) Vitruvius, on Architecture,,I, C. IV

[59](2) Mauro Agnoletti, Simone Neri Serneri, The Basic Environmental History Environmental history, Springer, 2014, p145.

- الطريق، العطر الثاقب لحرق المر المنبعث من المعابد، الرائحة الثقيلة من الطعام الذي يتم طهيه من قبل الباعة الجائلين، والروائح الحلوة والمغرية للحدائق المزهرة، والرائحة الكريهة للأسماك المتعفنة في منضدة السمك، ورائحة البول الحادة من مرحاض عام".[60]

كان تلوث الهواء في روما إلى حد كبير ناتجًا عن تسخين المنازل بالفحم من جهة، والإنتاج المستمر للمعادن من جهة أخرى، وكذلك من الأفران بأنواعها المختلفة، كذلك ساهمت مصانع إنتاج الجاروم في تلويث هواء المدينة وذلك لما كان ينتج عن هذه الصناعة من روائح كريهة، ورغم تصدي مجلس الشيوخ للعديد من مظاهر التلوث الهوائي منها أصدر القنصل الروماني كوينتوس هورتوس فلاكوس Q, Horatius flaccus قانوناً نص على: " Aerem corrumpere non licet"، أن "الهواء الملوث غير مسموح به"[61]. ولكن ذلك لم يحد من التلوث الهوائي.

- تلوث الماء : (تلوث نهر التيبر): كان نهر التيبر هو الشريان الحيوي المائي لمدينة روما، وكان يتم منه تزويد مدينة روما بالمياه عبر شبكة دقيقة من خلال أنابيب غالبًا ما تكون مصنوعة من الرصاص؛ لتوزيع المياه في أحياء المدينة، ووفقًا للتقديرات، تم تزويد روما بما يقرب من نصف مليون إلى مليون متر مكعب من المياه يوميًا.[62]

وعلى الرغم من أهمية نهر التيبر وما يمثله لروما، نجد أنه قد تم تلويثه بممارسات كارثية من قبل الرومان وتمثلت في إلقاء القمامة والمخلفات البشرية، وفي هذا الصدد يشير أحد الباحثين إلى أن نهر التيبر كان ملوثا فغالبا ما كان يتم التخلص من النفايات في مياهه، لقد تم إلقاء النفايات أيضا في المجاري والآبار[63]،

---

(1)[62]لقد عمل نظام قناة المياه على مبدأ بسيط للغاية لقوة الجاذبية. إذا كان الوادي أو الأراضي المنخفضة يقف في طريق القناة، فيمكن التغلب على مثل هذه العقبة عن طريق الجسور التي لا تعطل تدفق المياه إلى أسفل بشكل طبيعي والتي تحافظ على ضغط المياه المناسب ؛ تم نقل المياه بشكل مثالي إلى أعلى نقطة في المدينة على طول الطريق، تم تنقية المياه في أحواض ثم تدفقت بعد ذلك إلى خزان رئيسي وتم توزيعها أيضًا في جميع أنحاء المدينة عن ذلك راجع: Filip Havliceki,Miroslav Morcinek, op .cit,p34_35.

[60](3) Filip Havliceki,Miroslav Morcinek, Waste and pollution in the Ancient Roman Empire, Journal of Landscape Ecology (2016), Vol: 9 / No. 3.p40.

[61](4) Mark Everard, Breathing Space: The Natural and Unnatural History of Air, Zed Books Ltd., 2015,P83;102.

[63](2) Filip Havliceki, Miroslav Morcinek, op .cit.33_49.

وقد اشتكى الشاعر مارتيال (Martial)من "أن الناس تركوا بعض القمامة مستلقية على الأرضيات في منازلهم " وأن " شوارع المدينة كانت متشابهة، بغض النظر عن كيفية وجود القمامة في طريقها إلى هناك" وأنه " لا بد لي من تجاوز الشوارع بأحجارها القذرة ومياهها التي لا تجف أبدًا، ونادراً ما أتمكن من اختراق العربات التي تجرها البغال والكتل الرخامية التي تراها تسحبها حبل" .[64]

ولعل أسوأ ما تم إلقاؤه من النوافذ هو الدلاء المحملة بالمخلفات البشرية، وهو أمر أكد حدوثه الشاعر الروماني الساخر جوفينيال (Juvenalis) عندما نصح المارين في الشوارع ليلا بتوخي الحذر بقوله: "إنه طريق طويل يصل إلى أسطح المنازل، ويقلل من انزلاقه. فكر في كل تلك الأوعية المتشققة أو المتسربة التي خرجت من النوافذ - طريقة تحطيمها، ووزنها، والأضرار التي تلحقها بالرصيف! ستُعتقد أنك أكثر ارتياحًا، أي أحمق سعيد بكارثة، إذا لم تجعل إرادتك قبل الخروج للعشاء. كل باب علوي مفتوح على طول مسارك في الليل قد يصبح فخا: لذا صلِّ وتمنَّ حتى لا تسقط ربات البيوت المحلية على رأسك أسوأ من حفنة من القاذورات".[65]

ولم يقتصر الأمر على النفايات والمخلفات البشرية بل نجد الأمر تعداه إلى إلقاء جثث الموتى، حتى جثث ضحايا جرائم القتل السياسي أثناء فترات الاضطراب أُلقي بها في المجاري وفي نهر التيبر[66]، كما أكد ليفيوس وديونسيوس الهاليكرناسي عن قيام الرومان بإلقاء العديد من جثث المصابين بالطاعون في البرك والمستنقعات وفي نهر التيبر[67]، من جهة أخرى ساهم فيضان نهر التيبر في اختلاط مياه النهر مع مياه الصرف الصحي، إذا فاض نهر التيبر أي عندما تكون مستويات المياه عالية يؤدي إلى اختلاط مياه الصرف الصحي بالنهر وبالتالي تلوثه، ولعل هذا ما أكده المؤرخ الروماني فيجيتيوس بتحذيره من " استخدام المياه السيئة أو الاهتزازية، لمياه الشرب

64(3) Martial, The Epigrams. Trans by walter C. a. ker, Cambridge Harvard university press, London, 1950,V,22.

65(4) Juvenal and Persius, Trans by, Susanna Morton Braund, Cambridge Harvard university press, London,2004,Satire,III,269_277.

66(1) ذكر بلوتارخ انه وعقب القضاء علي جايوس جراكوس وأعوانه تم إلقاء العديد من الجثث في نهر التيبر انظر: (Gaius),XVII,5.).

67(2) Livy,XLI,21,5_11; Dionysius of Halicarnassus. "Roman Antiquities,X,53.

السيئة، مثل السم، تسبب المرض في الشرب" ويؤكد: "فإن مياه الشرب الملوثة بتلوث إمدادات المياه والهواء الملوث بالرائحة الكريهة نفسها تؤدي إلى أكثر الأمراض فتكًا.[68]

- ب- القوارض: من المعروف أن بكتيريا انتروبكتريا يرسينية Pestisbacterium Yersinia هي المسببة لمرض الطاعون، وقد كانت البيئة الرئيسية لها تكمن في المخلفات الحيوانية للقوارض وهي تعتبر الناقل الأساسي لهذا المرض[69]، ويشير الباحثون إلى أن السبب الرئيسي لهذه البكتيريا هو برغوث وعن طريق لدغة برغوث تصبح الفئران حاملة للمرض .[70]

كانت الفئران تفد إلى إيطاليا عبر السفن المحملة بالحبوب، ولتنتشر عقب ذلك في إيطاليا، ولعل ما تجدر الإشارة إليه هو أن الرومان قد كانوا يربون نوعاً من الفئران يسمى الزغب DORMICE بأواني الفخار التي تسمى Glirariums.، وقد تم دفن هذه الأواني تحت الأرض في الحديقة حيث كان يتم تسمين هذه الفئران بإطعامها قطع من الفاكهة، ثم يتم أكلها مقلية أو مطبوخة كوجبة خفيفة أو حلوى رائعة، حيث يغمس عادة في العسل ويلف في بذور الخشخاش.[71]

2- الأسباب الخارجية لوباء الطاعون: كانت هناك أسباب خارجية أدت إلى ظهور الأوبئة في مدينة روما وهي كالتالي:

- الحروب: تكشف المصادر أن الحروب كانت إحدى الأسباب التي أدت إلى انتشار وباء الطاعون في روما، وحيث كانت الجيوش الرومانية ومنذ بداية العصر الملكي تخوض حروباً ضد من جاورها من شعوب وقبائل،

---

[68](3) Vegetius Renatus, Flavius. De re militari. Cologne Nicolaus Goetz, ca. 1475,III, 2.

[69](4) McCormick, M. (2003). "Rats, communications, and plague: Toward an ecological history". Journal of Interdisciplinary History. **34** (1): 1–25.

[70](5) يعود وجود بكتيريا الطاعون، في شكلها الأكثر تدميراً لحوالي 3000 ق م، وقد اكتسبت البكتيريا طفرة جينية جعلتها تنتشر بفعالية وبشراسة، وقد أدى هذا التكيف إلى تقوية الوباء ليصبح قادراً على تخريب أجهزة المناعة لدي الجسم المضيف وفي زمن قياسي، ولتصبح كابوس بالنسبة للإنسان والحيوان علي حد سواء، راجع: https://en.wikipedia.org/wiki/Plague_(disease.

[71](1) Cato & Varro De Re Rustica "On Agriculture"Trans,by, Hooper A.M. Litt.D, Cambridge Harvard university press, 1961,III,15,1_2; Apicius. Cookery and Dining in Imperial Rome. Courier Corporation.2012, p. 205.

مجتازة سهول وجبال ومستنقعات وبالتالي كان فرصة انتقال المرض إلى جنودها من هذه المناطق كبيرة، وتحدثنا مصادرنا أن الوباء انتشر في روما عقب حروب شنها روملوس ضد جيرانه، كما انتشر الطاعون عقب حملات الملك تيتوس هوستليوس ضد مدينة فيديني والسابيين واللاتين، حتى أنه أصيب بالوباء، كذلك سجلت المصادر انتشار الوباء في عهد تاركوينس المتغطرس آخر ملوك روما، أما في العصر الجمهوري فقد ازداد معدل الإصابات بالطاعون في روما وغالبا ما ترافق مع حروبها التوسعية في شبه الجزيرة الإيطالية، وقد كان الجنود غالبا ما يعودون حاملين فايروس المرض لينتشر عقب ذلك في روما خاصة إذا توفرت البيئة المناسبة لانتشار المرض.[72]

- الغزو: تكشف المصادر أن روما كثيرا ما تعرضت لغزو خارجي من قبل أعداءها، من الغال وقبائل الفولسكي والأيكوي والهرنيكي، وقد كانت هذه القبائل تزحف من مواطنها الجبلية وصولا إلى روما مجتازة مناطق مملوءة بالبحيرات والمستنقعات الراكدة والتي كانت تعج بالفيروسات والبكتيريا وكان التقاط هذه الفيروسات مسالة وقت.[73]

- الهجرة : كلما تعرضت روما لتهديد خارجي من أعداءها، كان سكان الأرياف يندفعون في خوف إلى المدينة بقطعانهم ومواشيهم خوفا من نهبها من قبل الأعداء، لقد كان قدوم سكان الأرياف إلى مدينة روما يسبب ازدحاماً واختناقاً في الهواء مع أعدادهم الكبيرة وتكدسهم وسط الأزقة والمناطق الضيقة بحيث كان انتشار أي عدوى وبائية أمراً سهلاً، وذلك داخل المدينة وصل تعدد سكانها في منتصف العصر الجمهوري إلى نصف مليون نسمة.[74]

ويحدثنا ليفيوس أنه مما ساهم في انتشار وتفاقم وباء الطاعون داخل روما عام 463، هو حدوث تكدس داخل المدينة من قبل سكان الأرياف القادمين بمواشيهم، خوفا من الغارات التي كان يشنها أعداء روما، ويعقب ليفيوس بقوله: "إن رائحة الحيوانات أصبحت لا تطاق من المواطنين بالإضافة إلى التكدس السكاني في مناطق محصورة ضيقة، وارتفاع درجة الحرارة وعجزهم عن النوم، وقد ساعد اتصالهم

[72](2) Plutarch Lives, Romulus,XXIII,1_6; livy, The history of Rome,I,XXXI,5_8; ,I,41_42;46;55_56.

[73](3) Livy, Roman history,iii,6,1_7; livy, III,VII,1_6; livy,XVIII,4_10.

[74](1) Plutrach, Lives, trans by,p.perrin,1959,Camillus,XLIII,1.

ببعضهم البعض في تفاقم الوباء".[75]

- التجارة الخارجية: يرجح بعض الباحثين علي أن وباء الطاعون كثيرا ما كان ينتقل مع حركة التجارة البحرية، حيث كانت السفن التي تفد على روما وعلى متنها التجار والبحارة عامل من عوامل نقل الأوبئة، وفي هذه الصدد رجح أحد الباحثين أن طاعون أثينا والذي حدث عام 430 ق.م, ثم عاد عامي 427_426 ق.م, وطاعون روما عامي 432 _330ق.م, قد انتقلا عن طريق التجارة مع قرطاجة، والحقيقة أن لدينا ما يدعم هذا الرأي ذلك أن طاعون أثينا وحسب ما أورده ثوكيديدس قد انتقل من مصر إلى ليبيا ومنها إلى بلاد اليونان، ويُعتقد أنه دخل أثينا عبر ميناء بيريوس Piraeus، المدينة والمصدر الوحيد للأغذية والإمدادات.[76]

ثالثاً: أعراض وباء الطاعون من خلال المصادر.

على الرغم من تعدد الإشارات في المصادر لوباء الطاعون، إلا أن قلة منها وصفت الوباء بشكل دقيق، فلو أخذنا مصدرنا الأساسي وهو تيتوس ليفيوس نجد أنه غالبا ما جاءت إشارته إلى هذا الوباء غامضة مبهمة تجنب فيها ذكر أعراض الوباء، ولعل مرد ذلك يرجع إلى مفهوم الوباء عند الرومان وكيف نظروا إليه، فهو عقاب من الآلهة الغاضبة عليهم بسبب آثامهم وجرائمهم التي ارتكبوها، وتقصيرهم في أداء الشعائر الدينية لهم.[77]

وقد اكتفي تيتوس في إشاراته بالقول إن الطاعون كانت وطأته شديدة على روما، وأنه وباء قاتل للبشر[78]، كذلك يتفق مع ديونسيوس على أن العدوى به كانت تحدث من ملامسة الشخص المريض، أو تمريضه، وأنه كان ينتشر أول الأمر في الأسواق وغالبا ما تنتقل العدوى من روما إلى أريافها، وأنه كان يقضي على البشر والحيوانات على حد

[75](2) Livy, Roman history,iii,6,1_7.

[76](3) يرى Hofkin Bruce ان طاعون أثينا قد وصل إلى أثينا عبر سفينة تجارية مصرية، انظر كتابه: Living in a Microbial World, Second Edition, Garland Science, 2017,p111.; قارن أيضا : Eriny Hanna, The Route to Crisis: Cities, Trade, and Epidemics of the Roman Empire, Humanities and social sciences, Fall 2015 | Volume 10 | © 2015 • Vanderbilt University Board of Trust,pp.1_10

[77](1) Plutarch Lives, Romulus , XXIV,1_6 ;Sallust: The War with Catiline. The War with Jugurtha, Trans by, J. C. Rolfe, Cambridge Harvard university press, 1961, (Catiline, 10)

[78](2) Livy, Roman history, I,XXXI,5_8; ,iii,6,1_7; III,XXXII,1_4;XXXIII,2_7

سواء.[79]

ويمكن أن نعتمد على ما ذكره ثوكيديدس في وصفه لأعراض مرض الطاعون الأثيني خاصة وأن وباء الطاعون كان قد ضرب روما قبل أن ينتقل إلى أثينا، حيث حدد أعراض المرض في حمى شديدة وقشعريرة وضعف في ضربات القلب وضعف عام يعقبه إسهال شديد وصداع وألم عضلي مع قلة الشهية، ألم في المعدة مع طفح جلدي, وفي آخر الأمر يحدث انثقاب أو نزيف معوي مع دخول المريض في هلوسة أو غيبوبة تنتهي بالموت .[80]

وفي القرن الثاني ق.م قدم لنا الشاعر الإيطالي سيليوس ايتاليكوس وصفاً لأعراض مرض الطاعون والذي ضرب الجيش القرطاجي ثم الروماني في صقلية في الحرب البونية الثانية، وقد تمثلت هذه الأعراض "في جفاف في الفم والحلق ورعشة في الجسم ثم صعوبة في البلع مع سعال شديد والرغبة في الشرب وارتفاع شديد في درجة الحرارة وعدم تحمل الضوء ثم هزال شديد وقيئ شديد مصحوب بالدم ليصبح المريض جلد وعظم".[81]

أما في القرن الأول الميلادي فقد ذكر بليني: أن الطاعون "يبدأ عادة على الوجه، ويبدأ من طرف الأنف، ثم يصاب المريض بجفاف كل الجلد الذي يصبح مغطى ببقع من ألوان مختلفة، وغير متساوٍ، في أماكن سميكة، في مناطق أخرى رقيقة، في مناطق أخرى قاسية كما هو الحال مع قشرة ويصاب بالحكة الخشنة، وأخيرًا يصبح أسوداً، ويضغط اللحم على العظام، بينما أصابع القدم تصاب بتضخم الأصابع".[82]

وجاء وصف ديودورس الصقلي لمرض الطاعون بقوله: "أصيب الجنود بالجفاف كما هزت أجسادهم الحرارة المرتفعة مع قشعريرة، وبسبب الالتهاب في الحلق أصبحوا غير قادرين على بلع الطعام، كان السعال شديدا وأصيبوا بعطش شديد، ولم تعد عيونهم قادرة على تحمل الضوء، كما أصيبت أنوفهم بالبثور السوداء وتعرضوا لنوبات من القيء الممزوج بالدماء، وأصاب أجسامهم الهزال الشديد

[79](3) Dionysius of Halicarnassus"Roman Antiquities, X,53.

[80](4) Thucydides: History of the Peloponnesian War, Trans by. C. F. Smith, Cambridge Harvard university press, II,47_54.

[81](5) Sillius Italicus, Ponica, Trans by J. D Duff, , Cambridge Harvard university press, London, 1961,vol,2,,XIV,582_584.

[82](1) Pliny, Natural History,XXVI,5,1.

وبرزت عظامهم تحت الجلد"[83]، وفي نص آخر ذكر ديودورس أن وباء الطاعون قد بدأ بنوبة, ثم تورم في الحلق, تلا ذلك حرقان تدريجيًا، وآلام في أعصاب الظهر، وشعور ثقيل في الأطراف, ثم انتشار للبثرات على كامل سطح الجسم.[84]

- رابعاً: الأساليب العلاجية التي استخدمها الرومان في علاج وباء الطاعون:

كان الطب الروماني القديم مزيجًا من بعض المعرفة العلمية المحدودة، ونظام ديني وأسطوري عميق الجذور، حيث اعتبر الرومان ومنذ البداية أن كل الأوبئة والأمراض التي كانت تصيبهم إنما هي عقاب إلهي، وكان يُعتقد أن رضا الآلهة من خلال القيام بالطقوس الدينية ومن خلال تقديم الذبائح الحيوانية هي ما تخفف من حدة تلك الكوارث، كما استخدم الطب الشعبي العلاجات، مثل الأعشاب التي تم اختبارها على مدى أجيال عديدة وغالبًا ما تكون لها قيمة طبية حقيقية, وقد عكس الطب الشعبي أيضًا القيم الريفية التي شكلت الفكر الروماني، حتى بعد أن أصبحت روما مدينة كبيرة[85]. لقد سجلت لنا المصادر كيف تعامل الرومان ومنذ العصر الملكي مع ما كان يصيب الرومان من أوبئة وكوارث، وهو ما يمكن أن نلخصه في النقاط التالية:

قام ملوك الرومان وعقب اندلاع كل وباء بإقامة الاحتفالات الدينية للآلهة بغية تهدئة غضبها وطلب رضاها وبهدف رفعها للوباء، كان الملك رومولوس أول من أقام هذه الاحتفالات، أما الملك نومابومبليوس فقد كان أكثر الملوك الرومان السبعة تديناً، كان قد اعتزل الحكم وغادر المدينة إلى الغابة المقدسة حيث أخذ يتعبد فيها للآلهة، ويقال إن نومابومبليوس قد أخذ يتلقى الطقوس الدينية التي أنشأها لدى الرومان من الحورية ايجيريا وهي آلهة رومانية غامضة، كذلك كان هناك نبوءات وحي سيبولاي Sibyllae، وقد اعتاد الرومان الرجوع إلى تنبؤاتها عقب كل كارثة أو وباء[86]، أما في

---

[83](2) Diodours of Sicily, Library of History. Trans by C. H. old. Father, Cambridge Harvard university press, London, 1967,XIV,71,2_6.

[84](3) بالنظر إلى الوصف الذي قدمه ديودورس لإعراض مرض الطاعون نجد أنها تطابق ما سبق وذكره ثوكيديدس .راجع: Thucydides: History of the Peloponnesian War, II,47_54.

[85] (4) https://en.wikipedia.org/wiki/Medicine_in_ancient_Rome.

[86](1) Plutarch Lives, I, Romulus,XXIII,1_4_6; Plutarch ,XIII,6 _7;XIV,2_5.

عهد الملك توليوس هوستلليوس وعقب وباء ضرب روما حاول هذا الملك إقامة الاحتفالات الدينية بهدف رفع الوباء حتى إنه حرص على محاولة أدائها وفقاً لتعاليم نوما بومبليوس، أما في عهد تاركوينس المتغطرس آخر الملوك الرومان فقد هز روما وباء لهذا أرسل إلى موحي دلفي يستفسر عن أسبابه وكيفية التصدي له.[87]

أما في العصر الجمهوري فقد كانت الأوبئة قد أصبحت أشد وطأة على روما، عما كان في العصر الملكي حيث قام الرومان وفي الفترة الممتدة من سقوط العصر الملكي عام 509 ق.م, وحتى منتصف القرن الأول الميلادي حوالي ثمانين معبد وعن ظروف إنشاء هذه المعابد فقد جاءت كالتالي :

- منذ العصر الملكي قام الرومان بإدخال العديد من الآلهة والطقوس الدينية الأجنبية، وقد كان الدافع وراء ذلك هو الشعور بعدم الأمان وأن آلهتهم لم تكن كافية لهم، وقد كان رد الفعل هذا ناتج عن حالات الطوارئ الاجتماعية مثل الحروب والأوبئة والمجاعات والزلازل، وقد كانت أولى هذه الآلهة التي استعارها الرومان هي ثالوث الكابيتول جوبيترJupiter وجونوJuno ومينيرفا Minerva[88], وهو أمر ربما عكس بعض الهيمنة الأتروسكية في بداية نشأة روما، كما أقيمت معابد لكل من الربة فستيا (Vista)ويانوس (Ianus)وديانا (Diana)وفورتونا.((Fortuna[89]

- في بداية العصر الجمهوري وتحديداً في عام 494 ق.م, أدخل الرومان عبادة الإله كاستور وبوليكس Castor Pollux، وهما إلهان إغريقيان، وقد كرس لهما معبد أقيمت فيه الطقوس الدينية عندما ضرب الطاعون عام 436 ق.م روما، في عام 331 ق.م شيد معبد للإله الإغريقي أبولو حيث أصبح يطلق عليه لقب ابولينيرApollinar، وأصبح الإله الشافي للمرضى، كما أدخلت عبادة الإله هرقل أيضا إلى روما، كذلك تم بناء معبد للإله جونو ريجيا (Junoregia) على تل الأفنتاين عام 396 ق.م، وإلى جانب ما سبق شيدت معابد للربات لفينوس(Venus)وكونكورديا (Concordia)

(2) [87] Dionysius of Halicarnassus. "Roman Antiquities, ,IV,69.

(3) [88] إبراهيم نصحي: مرجع سابق، ص ص 72_74.

(4) [89] Livy, The history of Rome,I,XXXI,5_8; ,I,41_42;46;55_56.

وفيكتوريا.((Victoria [90]

- في عام 295 ق.م وعقب انتصار الرومان على الساميين, ضرب الطاعون روما وعقب الرجوع إلى نبوءات وحي سيبولايSibyllae، ولمرتين على التوالي تم إدخال عبادة الإله اسكيلبيوس إلى روما من مدينة ابيداروس وقد استقر المقام بالثعبان المقدس الذي يرمز لهذا الإله في جزيرة بنهر التيبر حيث أقيم له معبد هناك[91]، وإلى جانب بناء المعابد كان إقامة طقوسPax deum لإلهة السلام عقب كل حرب أو كارثة تضرب روما أمر اعتاد مجلس الشيوخ الروماني إقامتها.[92]

لقد نظر الرومان في البداية إلى الطب الإغريقي والأطباء بنظرة ازدراء، حتى إن السياسي كاتو الأكبر اعتبر الترحيب بالطب والأطباء الإغريق في روما بمثابة تهديد كبير، وهذه النظرة كانت نابعة من ما درج الرومان عليه من كون رب الأسرة كان هو المسؤول عن معالجة المرضى[93]، ولكن بحلول القرن الثاني قبل الميلاد، كان الأطباء الإغريق راسخين في روما، وقد بدأ الطب الروماني يتأثر بشدة بالتقاليد الطبية الإغريقية، وأدى إلى دمج الطب الإغريقي في المجتمع الروماني بحلول عام 100ق.م، كما كان الأطباء الإغريق فإن الأطباء الرومان اعتمدوا أيضاً على الملاحظات الطبيعية بدلاً من الطقوس الروحانية, ولكن لا يعني ذلك غياب المعتقد الروحاني.[94]

كان أول طبيب إغريقي قدم إلى روما هو ارجاكثيس Ἀρχάγαθος ابن ليسانياس

---

(1)[90] Livy, Roman history,I,7;III,63,7;XXVIII,18;X,31,5;IX,36,IX,46; XXXIII,19;X,33,9.

(2)[91] Livy, VII,17,2_3.

(3)[92]كانت هذه الطقوس دقيقة جدا حتي أن بليني يقول عنها " كان الكهنة يدعون بصلوات ثابتة لئلا يتم حذف أي كلمة أو نطقها في غير موضعها ،كان القاري يملي عليه ويعين آخر للمتابعة، وآخر يأمر بالصمت فلا صوت إلا للصلاة، واذا حدث أي خطا كان يتم إعادة الطقوس بأكملها راجع: Pliny, Natural History,XXVIII,3,11..

(4)[93]كان كاتو نفسه يفحص هؤلاء من كانوا يعيشون بالقرب منه، وكان غالباً ما يتم وصف ملفوف الكرنب كعلاج للعديد من الأمراض بدء من الإمساك إلى مرض الصمم، حتي انه قام بإصدار إرشادات دقيقة حول كيفية إعداد ملفوف الكرنب من أجل معالجة المرضى من بعض الأمراض المحددة. واستخدم أيضاً ملفوف الكرنب في هيئة سائل. راجع: Household Medicine In Ancient Rome." The British Medical Journal, vol. 1, no. 2140, 1902, pp. 39–40.

(5)[94] Nutton, Vivian (2009). Ancient medicine. London: Routledge. pp. 166–167.

الذي وصل عام 219 قبل الميلاد، تم استقباله في المقام الأول باحترام كبير، وتم منحه Jus Quiritium - أي امتيازات مواطن حر في روما - وتم شراء متجر له على نفقة الدولة, والذي يرجع الفضل إليه في إدخال الممارسة الطبية الإغريقية لأول مرة إلى الرومان. كان متخصصاً في شفاء جروح المعارك، واكتسب في البداية سمعة طيبة في حل مشاكل الجلد[95], ولكن

- سرعان ما نال كراهية الرومان حتى إنهم وصوفوه بلقب carnifex وتعني "الجلاد".[96]، ويبدو أن سمعة الطبيب الإغريقي قد تحسنت في روما بقدوم طبيب آخر يدعى أسكليبيادس Ἀσκληπιάδης الذي وصل إلى روما بعد قرن، وقد ترك انطباعاً أفضل عند الرومان.[97]

خامسا: نتائج الدراسة.

كان للأوبئة التي هزت المجتمع الروماني نتائج انعكست على جوانب الحياة الرومانية ويمكن أن نلخصها كالتالي:

- على الصعيد السياسي، تسببت الأوبئة في موت الكثير من الساسة المحنكين والقادة العسكريين وكبار الكهنة، وكثيرا ما كانت هذه الأوبئة تنتشر في أوقات حرجة كانشغال روما في حرب ما، أو تهديدها بعدو خارجي قوي كالغال مثلاً، ومن جهة أخرى غالبا ما صادف اندلاع الأوبئة في روما مع استفحال الصراع السياسي بين طبقتي الأشراف والعامة, ولذلك لم يكن من المستغرب أن يتم استغلالها في الصراع بين الخصمين لتحقيق انتصارات سياسية على الخصم، وفي السياق نفسه تكشف الأحداث التاريخية أنه كثيرا ما استغل أعداء روما الوباء فيها في شن هجوم عليها، وقد واجهت روما سياسات عدائية من قبل أعدائها

(1)[95] Smith, William (ed.). Dictionary of Greek and Roman Biography and Mythology. 1. p. 260.

(2)[96]وجه بليني الأكبر، في القرن الأول الميلادي، نقداً شديدا للأطباء اليونانيين بسبب رسومهم المرتفعة، والسلوك غير الأخلاقي مع المرضى وسوء التصرف العام، كان بليني أكثر ثقة في الطب الروماني التقليدي الذي يديره رب كل عائلة، وهي علاجات كانت تتناقض بشكل صارخ مع أسلوب ارجاكثيس وممارسته الجراحية القوية المتمثلة في الصفد والكي والجراحة، وهو امر لم يتقبله الرومان. انظر: Pliny, Natural History. XXIX.6.

(3)[97]كان سبب ذلك انه استخدم علاجات خفيفة بعلاجاته "الناعمة" مثل التدليك، والاستحمام، والتمارين اللطيفة المختلطة مع وصفة من الماء والنبيذ، راجع: Pliny, Hist. Nat. vii. 37

وصلت إلى حد منع إمدادات القمح عنها والاستيلاء عليها، وغالبا ما ترافق وباء روما مع حدوث مجاعة فيها.

- على الصعيد الاجتماعي أدت الأوبئة في روما إلى القضاء على آلاف الأسر الرومانية بالكامل، بعد إصابتها بالوباء حيث تكون النتيجة انتقال العدوى إلى كل الأسر في ظل حرص هذه الأسر على الاعتناء وتطبيب مرضاهم، وفي ظل قصر الرومان علاجاتهم على ما توارثوه من أعشاب بسيطة كانت النتائج كارثية، لقد سببت الأوبئة حالات من التفكك الأسري خاصة في أعقاب وفاة الوالدين، وشعور بالذعر والخوف الشديد عقب كل وباء.
- على الصعيد الاقتصادي انعكس تأثير الوباء على كافة الأنشطة الاقتصادية في مدينة روما، فقد تسببت الأوبئة في نفوق الماشية وبوار المحاصيل الزراعية وفسادها، وبالتالي كثيرا ما رافق انتشار الأوبئة حدوث مجاعة خانقة كادت أن تودي بالسكان، رغم مسارعة الحكومة الرومانية في شراء القمح من خارج إيطاليا، لم يفرق الموت بين الأشراف ولا عامة الشعب الروماني الذي كان يدير أغلب الأنشطة الحرفية من صناعة وزراعة وغيرها فبموت هؤلاء مات كل نشاط في المدينة .
- دينيا كانت نظرة الرومان للأوبئة بأنها غضب من آلهتهم وكان لابد من إقامة الطقوس الدينية لتهدئة غضبها لذا أقيمت الصلوات وكرست الذبائح ولكن فشل هذه الآلهة في رفع معاناة الشعب الروماني جعله يفقد إيمانه بها، ويسعى إلى جلب معبودات أجنبية من خارج إيطاليا مثل الإله اسكيلبيوس وابولو وهرقل, أملا في رفع معاناتهم من هذه الأوبئة، ثم استقدم أطباء إغريق لأجل ممارسة الطب داخل روما.

الخاتمة:

شكلت الأوبئة حدثاً بارزاً ضمن حوادث كثيرة مر بها التاريخ الروماني، عانى فيها كل البشر دون استثناء، ورغم كل المحاولات للتصدي لها والتغلب عليها فقد كان الإنسان بكل جبروته وطغيانه ينكسر أمامها و يخسر معركته لعدم قدرته على مقاومتها والتغلب عليها، واستمر وجودها بوجود مسبباتها، وإذا كان الإنسان مع تطور العلم استطاع القضاء على وباء الطاعون، فقد كان هناك من الأوبئة ما عجزت العقول البشرية عن اختراع لقاح لها ولعل وباء الأيدز والأيبولا وكوفيد 19 خير مثال علي ذلك.

التاريخ المونوغرافي لنماذج أوبئة في بلاد المغارب خلال القرن 18م

الدكتور سمير مشوشة

جامعة عباس لغرور*خنشلة* -الجزائر-

الملخص:

تعتبر الوثائق التاريخية بمختلف أنماطها وفي مختلف المجالات أهم سبل أي باحث أو دارس لموضوع معين للوصول إلى جملة الحقائق التاريخية، ولعل دراسة الأوبئة في بلاد المغارب احدى هذه المجالات التي قام العديد من البحاثة المتخصصين بتناولهم لها بمختلف الرؤى ووجهات النظر العميقة. وقد كان العديد من هؤلاء المؤلفين لهذه الشواهد التاريخية خاصة خلال القرن 18م أطباء وصيادلة خاصة في إيالتي الجزائر وتونس، وكان لعديد مدوناتهم الاهتمام الواسع من طرف الباحثين والمؤرخين في محاور هذه المواضيع. ولعل خير مثال على ذلك: الفرنسي أنديه بيسونال والرحالة ابن حمادوش الجزائري حيث أشارا إلى نماذج أوبئة فتاكة خلال القرن 18م، وكانت لها آثار واضحة على سكان الإيالتين ولم تفرق بين الحكام والعلماء والمفتيين والتجار وغيرهم، ورغم التدخلات الطبية والصيدلية ومختلف الإجراءات الوقائية التي يقوم بها الحكام وحتى السكان أنفسهم حين سماعهم وتأكدهم بوجود أوبئة معدية متنقلة بين بلدان المغارب للتقليل من آثار هذه الأوبئة، إلا أنها لم تكن كافية.

A monographic study of epidemiological models in the Maghreb during the 18th century

Abstract:

Historical documents of various types and in different fields are considered the most important ways for any researcher or student for a specific subject to reach a set of historical facts with different views. Perhaps studying epidemics in the countries of the Maghreb is one of these areas that many specialized researchers dealt with in them with different visions and deep perspectives Many of these authors of these historical evidences, especially during the 18th century, were doctors and pharmacists in the provinces of Algeria and Tunisia, and many of their blogs had wide interest from researchers and historians in the themes of these topics. Perhaps the best example of this is the

French André Peyssonnel and the traveler Ibn Hammadouche, the Algerian, who pointed to deadly epidemic models during the 18th century AD, and had clear effects on the residents of the two areas and did not differentiate between rulers, scholars, muftis, merchants, and others.

مجال البحث: التاريخ الاجتماعي (الصحي) لبلاد المغارب الحديث.

1- مقدمة:

ظهر خلال القرن 18م عديد المؤلفات التاريخية المصدرية الهامة المتعلقة ببلاد المغارب والتي تناولت في متونها عديد القضايا الاجتماعية والسياسية والاقتصادية...وغيرها، من بينها جملة من الكتابات المونوغرافية التي تناولت بشكل مقتضب مختلف الحالات الوبائية ببلاد المغارب منها رحلة الطبيب الفرنسي أندريه بيسونال، المولود سنة 1694م، والذي هو من عائلة عريقة في ميدان الطب بمرسيليا، فكلف بداية القرن 18م لدراسة التاريخ الطبيعي لإفريقيا الشمالية فزار إيالة تونس بين (28 ماي 1724-10 جانفي 1725م) بعدها الجزائر بين (11 جانفي 1725-أكتوبر 1725م)، وبدوره كان يرسل تقارير ورسائل زياراته إلى مسؤوليه بباريس والتي تجازوت الأغراض العلمية التي أتى من أجلها[1].

و في نفس السياق دائما، تعتبر رحلة بن حمادوش الجزائري والمسماة " لسان المقال في النبأ عن النسب والحسب والحال" والتي قام بها سنة 1743م، من مصنفات الرحلات غير الحجازية ونادرة من نوادر فن الرحلة خلال 18م. وقد كان بن حمادوش ملما بمجال الطب والصيدلة في عصره وكان له عديد المؤلفات في هذا المجال، وقد لاقت كتاباته المختلفة الاهتمام الواسع من طرف الباحثين والمؤرخين وخاصة في إطار التاريخ الاجتماعي والصحي.

فمن خلال هذه المعطيات التاريخية وتتبعنا لمتون مختلف المصادر والدراسات التاريخية أمكننا تقديم هذه الورقة البحثية، معتمدا في ذلك على المنهج التحليلي والوصفي والسردي للوصول إلى حقائق موضوعية في إطار هذه الدراسة، والتي نهدف من خلالها إلى عرض رؤية تاريخية مونوغرافية لأمثلة ونماذج أوبئة ظهرت ببلاد المغارب خاصة بإيالتي الجزائر وتونس خلال القرن 18م، والتساؤل المطروح في هذا السياق التاريخي: ما هي الظرفيات التاريخية لهذه الأوبئة في بلاد المغارب خلال القرن 18م؟ وما هي الميكانيزمات التي كان يتم بها مجابتها؟.

([1]) أندريه بيسونال، **الرحلة إلى تونس (1724)**، ترجمة وتحقيق: محمد العربي السنوسي، تصدير خليفة الشاطر، مركز النشر الجامعي، تونس،2003، ص10-11.

2- الأوبئة الفتاكة: قاسم تاريخي مغاربي مشترك خلال بدايات العثمنة:

2-أ- أوبئة تونس في بدايات العهد العثماني:

يستشف دارس الأوبئة في بلاد المغارب خلال العهد العثماني أنها كانت القاسم المشترك بينها، فأغلب الوثائق والمصادر تشير أن ظهور وباء معين في إحدى البلدان المغاربية بعدما يفتك بسكان ذلك البلد ويخلف عديد الوفيات والأزمات الاجتماعية، هذا الأخير لا محال سينتشر في البلاد المجاورة بكل أريحية إذا لم يتم اعتماد مختلف الإجراءات والإحترازات الوقائية.

فعديد المصادر التاريخية تذكر أن إيالة تونس كانت تصاب كل ثلاث أو أربع سنوات بوباء معين يحصد ألاف الأرواح، وقد أكد ذلك الباحث أحمد قاسم في دارسته القيمة لفتاوى بن عظوم[1]،حيث" مات أب ومات من بعده أبناه اللذان كانا يشتغلان في سوق الرز، ولم يبق في العائلة أي ابن بدليل أن العم أصبح عاصبا"، وبخصوص الظهور الأول لهذا الوباء فقد أكدته احدى هذه الوثائق والذي كان سنة 1555م، بحيث ظهر في منطقة المنستير وانتقل بعدها إلى صفاقس وهو ما تقره وثيقة استفتاء مؤرخة في أواخر سبتمبر 1593 " أن أبا كان تصدق على بناته ببعض العقار من فرن وفندق قرب باب البحر ومخزن بالقيسارية وذلك أوائل شهر ربيع الثاني من عام 963/فيفري 1556. زمن الوباء. وتلاحظ الوثيقة أن المتصدق أصيب به في الشهر الموالي من تاريخ الصدقة ومات من مرضه"[2].

ولعل افتك هذه الأوبئة التي ظهر بتونس في بدايات عثمنتها هو " وباء بوريشة" والذي ظهر في عهد عثمان داي سنة 1604-1605م وقد وصفه ابن أبي دينار في مؤلفه " المؤنس " بالفناء الأعظم[3]، وقد كانت له آثارا وخيمة على آهلة تونس وصاحبه غلاء في الحبوب وتراجع كبير في قيمة العملة التونسية[4]، وقد دام هذا الوباء ثلاث سنوات وانتشر حتى في جزيرة جربة. ويذكر أحد الشهود من الأوروبيين لهذا الوباء في تلك الفترة أنه " كان شديدا لدرجة استحال معها تسجيل وصية أخيه بالطرق العادية في القنصلية الفرنسية.

([1]) أحمد قاسم، **إيالة تونس العثمانية على ضوء فتاوى ابن عظوم (1574-1600م)**، تقديم: عبد الجليل التميمي، منشورات التميمي للبحث العلمي والمعلومات، تونس، ط 1، 2004، ص-ص 35-43.

([2]) المرجع نفسه، ص 181.

([3]) ابن أبي دينار ، **المؤنس في أخبار إفريقية وتونس**، تح: محمد شمام، تونس، 1967، ص203.

([4]) محمد الأندلسي، **الحلل السندسية في الأخبار التونسية**، مطبعة الدولة التونسية بحاضرتها المحمية، تونس، 1870، ج2، ص 2.

فقد أصاب الوباء الشهود وكان ذلك في 1605/5/5. ووصفه بعضهم بأنه أخلى المدن والأرياف من السكان وبأنه كان سببا في ظهور المجاعة"[1]. وفي سنة 1622م ظهر وباء آخر عم أغلب مدينة سوسة وجزيرة جربة وكان يفتك بحوالي ألفي ساكن، واستمر هذا الوباء إلى غاية سنة 1625م[2].

ولم يخلو القرن 18م من انتشار العديد من الأوبئة والأمراض الفتاكة في الإيالة التونسية ولعل أبرزها سنة 1705م، فكان شديد الفتك بالأهالي، وهو ما يؤكده ويقره لنا الطبيب الرحالة الفرنسي أندري بيسونال في رحلته سنة (1724-1725م) أنه " ومنذ قرابة العشرين سنة لم يداهم الوباء هذه البلاد، ولكنني علمت من السيد دي لابيروز de Lapérouse، مدير وممثل شركة الهند لكاب نيقرو، ومن عدة أشخاص آخرين كانوا في هذه البلاد... سنة 1705م، بأنه عندما انتشر به الوباء، كان شديد الفتك هنا مثل أوروبا"[3]. ولعل ما يقصده بيسونال من هذه الإفادة التاريخية حول هذا الوباء هو ذلك الطاعون الذي عرفته إيالة تونس في فيفري 1705م على إثر انسحاب إبراهيم الشريف من حملته ضد طرابلس، وقد قدر ابن أبي الضياف عدد ضحاياه بنحو سبعمائة (700) شخص يوميا[4].

2.2.- حركية وانتشار الأوبئة في إيالة الجزائر خلال القرن 18م:

يرى أغلب المؤرخين والباحثين في مختلف دراساتهم أن مصدر مختلف الأوبئة التي ضربت إيالة الجزائر خلال القرن 18م هي بلاد المشرق، وهذا من خلال الحركية الديمغرافية الكبيرة التي كانت تتم بين بلاد المغارب وبلاد المشرق[5]، وهو ما اعتبر بعدئذ بمثابة أهم العوامل في انتقال عدوى وخطر مختلف الأوبئة إلى إيالة الجزائر خاصة عن طريق الملاحة البحرية المتوسطية. ومما يلاحظ في الحالة الصحية سواء في المدن أو الأرياف الجزائرية خلال القرن 18م أنها كانت سيئة وصعبة جدا وكانت أغلبها في إطار وقالب " آفات اجتماعية" مصاحبة لحياة الفرد في الجزائر العثمانية.

ولعل سبب انتقال وحركية العدوى بمختلف الأوبئة والأمراض وخاصة من بلدان

([1]) قاسم، مرجع سابق، ص-ص 182-183.

([2]) المرجع نفسه، ص 183.

([3]) بيسونال، مصدر سابق، 127.

([4]) أحمد بن أبي الضياف، **اتحاف أهل الزمان بأخبار ملوك تونس وعهد الأمان**، تح: لجنة من وزارة الشؤون الثقافية، الدار العربية للكتاب، تونس، 1999، ج2، ص 100.

([5]) أحمد بحري، **الجزائر في عهد الدايات، دراسة للحياة الاجتماعية إبان الحقبة العثمانية**، دار كفاية، الجزائر، ج2، 2013، ص 189.

المغارب الحدودية أو بلدان جنوب أوروبا وحتى بلاد المشرق هو الصلات والانفتاح الجغرافي لإيالة الجزائر سواء أكان ذلك تجاريا أو عسكريا وغيرها من الصلات، وبيد مختلف الأمراض الفتاكة كالطاعون والكوليرا والجدري والسل كانت تنتقل من مواطنها الأصلية خلال توافد التجار والحجاج والطلبة من المشرق إلى الموانئ الجزائرية[1].

ومما ساعد في توطين مختلف الأوبئة في إيالة الجزائر هي القابلية الطبيعية لاحتضان مختلف هذه الأمراض المعدية، ويتضح ذلك جليا في انتشار المستنقعات وعدم إلتزام الآهلة بمختلف شروط وقواعد الصحة، بالإضافة إلى غياب الوعي الثقافي الصحي بمختلف الأدوية والعقاقير و" حتى الصيدلية الوحيدة الموجودة بمدينة الجزائر حسب ما أورده الرحالة الألماني مارسيول، كانت لا تتوفر إلا على بعض العقاقير الحشائش، وأن الباشا جراح القائم عليها كان يجهل مواصفاتها وفوائدها الطبية"[2].

ويقر لنا أحد المعاصرين لانتشار الأوبئة خلال القرن 18م في إيالة الجزائر ألا وهو نقيب أشراف الجزائر الشريف الزهار من خلال مذكراته أنه " في سنة 1201هـ جاء الوباء للجزائر ... قيل أنه أتى من بحر الترك في مركب مع رجل يدعى ابن سماية وطال الوباء بالجزائر إلى سنة 1211هـ"[3]، وهي دلالة واضحة وتأكيد على أن حركية أغلب الأوبئة الفتاكة التي ظهرت في الجزائر مصدرها هي بلاد المشرق وخاصة مختلف الأقاليم العثمانية[4].

ومن جانب آخر، ما كان يميز الحالة الصحية في إيالة الجزائر هو تدهور أوضاعها فظهرت الأوبئة الفتاكة التي كان لها أسوأ المخلفات على ساكنة الإيالة طيلة القرن 18م تقريبا[5]، وأغلب المختصين في الدراسات العثمانية يقرون بأن سبب ذلك يعود أساسا إلى انعدام تدابير الوقاية الصحية، والجهل بمختلف القواعد الصحية[6].

([1]) ناصر الدين سعيدوني ، الشيخ المهدي بوعبدلي، **الجزائر في التاريخ، العهد العثماني**، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984، ص 88.

([2]) سعيدوني، بوعبدلي، مرجع سابق، ص 88.

([3]) الزهار أحمد الشريف، **مذكرات الحاج أحمد الشريف الزهار، نقيب أشراف الجزائر**، تقديم وتعليق: أحمد توفيق المدني، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1974، ص 51.

([4]) توفيق دحماني،**الأوضاع الصحية والكوارث الطبيعية في الجزائر عشية الإحتلال**، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، الجزائر، العدد 7، 2013، ص 137.

([5]) عائشة غطاس، **أوضاع الجزائر المعاشية والصحية أواخر العهد العثماني، المجاعات والأوبئة (1798-1830)**، المجلة التاريخية للدراسات العثمانية، تونس، العددين 17-18،سبتمبر 1998، ص 361.

([6]) ناصر الدين سعيدوني ، **الأحوال الصحية والوضع الديمغرافي بالجزائر أثناء العهد العثماني**، المجلة التاريخية المغربية، تونس، العدد 39-40، ديسمبر 1985، ص 432.

وشكل وباء الطاعون الذي يظهر بين الفينة والأخرى في ربوع الإيالة طيلة العهد العثماني تقريبا أخطر وافتك الأوبئة والتي عانت منها مختلف الفئات الاجتماعية، فكان بمثابة أهم الأسباب في ظهور انهيار ديمغرافي وتدهور للوضع الصحي وبالتالي تأثيره على البنية الاجتماعية للمجتمع الجزائري آنذاك[1]، وقد كان بايلك الغرب الجزائري أقل المناطق تضررا من هذا الوباء بنسبة لا تتعدى 15% طيلة فترة التواجد العثماني[2].

وفي نهاية القرن 18م ومن خلال رحلة المكناسي يتجلى لنا بأن مدينة الجزائر وعلى الرغم من الصراعات والحملات العسكرية الأوربية عليها إلا أنه تم تسجيل وباء الطاعون القاتل سنة 1785م ويقره هذا الرحالة بقوله: "... وقد وجدنا بهذه المدينة وأعمالها الطاعون ومات به خلق كثير..."[3].

وبالمقابل كان لنقص الرعاية الصحية من أهم المسببات في انتشار مختلف الأوبئة بالإضافة إلى عدم اهتمام الحكام بالجانب الصحي من خلال عدم بناء وتشييد المستشفيات للسكان في الوقت الذي " كان كبار المسؤولين في الدولة يهتمون بشؤون صحتهم الخاصة، ويصطنعون لهم الأطباء كلما وجدوا إلى ذلك سبيلا... ولم يشجعوا دراسة الطب في المدارس ولم ينشئوا أكاديميات طبية للبحث، لكنهم كانوا مهتمين فقط بالأسباب العاجلة كذلك نقرأ في الوثائق أن بعض الباشوات والبايات قد جلبوا أطباء أوربيين بالشراء ونحوه ومعظم هؤلاء الأطباء كانوا يأتون أسرى عند النزاع البحري"[4].

3.-التأريخ للأوبئة من خلال رحلة بن حمادوش الجزائري:

يعتبر ابن حمادوش الجزائري أحد الأطباء والصيادلة الذين عايشوا بعض الأوبئة الفتاكة سواء في تنقلاته ورحلاته إلى بلاد

([1]) فلة القشاعي موساوي، **الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي 1518-1871م**، منشورات بن سنان، الجزائر، د.ت، ص 219.

([2]) Boubaker Sadok, **La peste dans les pays du Maghreb: attitudes face au fléau et impects sur les activités commerciales (XVIe-XVIIIe siècles)**, R.H.M, N79, Tunis, Mai 1955, p 323.

([3]) محمد بن عبد الوهاب المكناسي، **رحلة المكناسي، إحراز المعلى والرقيب في حج بيت الله الحرام...**، تح: محمد بوكبوط، دار السويدي للنشر والتوزيع، أبوظبي،2003 ، ص 331.

([4]) أبو القاسم سعد الله، **تاريخ الجزائر الثقافي**، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، ج2 (1500-1830)، 1998، ص 431.

المشرق أو إلى بلاد المغارب، وتشكل مؤلفاته المختلفة احدى المصادر المرجعية لدارسي موضوع الأوبئة خلال القرن 18م. فمؤلفه الموسوم بـ: "لسان المقال في النبأ عن النسب والحسب والحال" أو المعروفة برحلة ابن حمادوش الجزائري والتي ألفها سنة 1743م، أشار فيها إلى نماذج أوبئة فتاكة عايشها خلال رحلته إلى المغرب الأقصى ومن هذه الإشارات نجد قوله: " ولمضي أربعة أدراج من غروب شمس ليلة الجمعة مات الحاج عبد القادر المذكور بالوباء شهيدا، رحمه الله، يصلي من غروب الشمس إلى أن سجد، فمات في سجوده، رحمة الله عليه. وكفناه في ساعته وغسله الحاج عبد الرحمن التطاوني (التطواني)، وصليت عليه اماما مع الجماعة كلهم بعد صلاة العشاء ..."[1]. و في إشارة أخرى لمرض الرحالة نفسه وإصابته بحمى مميتة بقوله: " ثم منعني المرض. كانت أصابتني حمى شديدة. فلم أستطع القراءة..."، بعدها يوضح لنا ابن حمادوش الآلية التي مكنته من علاج هذه الحمى القاتلة حيث أنه اشترى ثلاثة أثمان من الكين كينه، " فاشتريتها بستة موزونات. فلما أخذتني واشتد بي بردها ضحاء يوم السبت، سابع ربيع الأولى، دققت الثمن الأول وشربته في فنجال قهوة من اللبن. فلما استقر في بطني أمسكت الأعضاء كلها عن الاختلاج إلا عرقا واحدا في يد اليمنى بقي يختلج اختلاجا يسير..." ويضيف مستطردا في ذلك : " فلما شربت الثمن الثاني انقطع من كل عضو. ثم شربت الثمن الثالث فلم يبق بي ألم منها... فبقيت كذلك إلى غروب الشمس، فانصرفت تلك الحرارة عني، والحمد لله... وبت نعم مبيت. وكان آخر ما رأيت الحمى.والحمد لله"[2].

وفي دلالة تاريخية أخرى حول الأوبئة الفتاكة التي شهدها المغرب الأقصى يقر ابن حمادوش أنه كان شاهدا لوفاة الشيخ ابن المبارك بالوباء والذي لم يظهر عليه في بداية مرضه، حيث ظهرت عليه أعراض حمى مرتفعة لتسوء بعده حالته الصحية بظهور حبة في فخذه وحمرة في ساقه " فتعين وباء"، وقبل طلوع الفجر من يوم الجمعة " بنحو ساعة أو أكثر، فيما قيل، مات، رحمة الله عليه، فغسل وكفن وصنعت عليه قبة/فوق النعش...وحمل إلى جامع القرويين، فصلى عليه قاضي الوقت ... بعد صلاة الجمعة، وحمل إلى خارج بابا الفتوح فدفن في قبة فيها قبر سيدي عبد العزيز الدباغ الشريف..."[3].

(1) عبد الرزاق بن حمادوش الجزائري، **رحلة ابن حمادوش الجزائري المسماة " لسان المقال..."**، تقديم وتحقيق: أبوالقاسم سعد الله، طبعة خاصة بالجزائر عاصمة الثقافة العربية، الجزائر، 2007، ص-ص 30-31.

(2) ابن حمادوش، مصدر سابق، ص 84.

(3) المصدر نفسه، ص 86.

3.-أهم الإجراءات الوقائية المعتمدة للحد من انتشار مختلف الأوبئة:

مثلما كان لانتشار مختلف الأوبئة الفتاكة ببلاد المغارب خلال القرن 18م تأثيرا بالغا خاصة على البنية الديمغرافية لمجتمعاتها، اعتمدت جملة من الإجراءات الوقائية للتقليل من آثار هذه الأوبئة ولعل من أبرزها مايلي:

1.3.- تشييد بعض المصحات والمستشفيات:

كان لتشييد بعض أماكن العلاج في شكل مصحات ومستشفيات صغيرة الأثر البالغ في تقليل نسبة الوفيات من مختلف الأوبئة التي عرفتها الجزائر، مثل "مصحة زنقة الهواء وملجأ الأمراض العقلية المخصص للأتراك، بالإضافة إلى مارستانات رجال الدين المسيحيين التي كانت تنفق عليها الدول الأوروبية ومن أهمها المارستان العام لرجال الدين الإسبان الذي أقامه الأب الإسباني سيباستيان دويون عام 1551، لفائدة الاسرى، وقد أعيد تجديده عام 1612، وأصبح يتلقى اعانة سنوية من الحكومة الاسبانية بلغت بلغت في القرن الثامن عشر حوالي 10.000 فرنك"، بالإضافة إلى مستشفى آخر أنشأه الراهب "قاريدو" عام 1662م بالقرب من باب عزون، وأيضا مستشفى " لازاريست" والمستشفى الفرنسي بحصن فرنسا في شرق الجزائر [1].

2.3.-الأحزمة الصحية:

ونقصد بها نظام العزل الصحي لمناطق أصابها الوباء، لكنه لم يكن معتمدا من أغلب حكام بلاد المغارب بسبب عدم اهتمامهم بأمور الصحة ولا يولونها العناية اللازمة، إلا أن بعض الدراسات التاريخية تذكر أن صالح باي قسنطينة فرض حزاما صحيا حول منطقة عنابة سنة 1787م ليمنع انتقاله إلى عاصمة بايلك الشرق "قسنطينة"، في حين أن حاكم وهران " الباي عصمان" قام سنة 1794م باللجوء إلى سهول مليتة لمدة ثلاثة شهور بعيدا عن آهلة وهران خوفا من العدوى بالوباء الذي ضرب ناحية وهران [2].

وفي إيالة تونس نجد أيضا أن هذا النظام الصحي كان معتمدا من طرف بعض حكامها، فمنع تفشي وباء الطاعون سنة 1725م فرضت قوانين منع التنقل والسفر من تلك البلاد إلى بلاد أخرى، ولكن لا يجبر السكان على الذهاب حيث هو موجود، " وانطلاقا من هذا الشرط أو عدم وجود أمر يعتمده الباي وحكام تونس للتحفظ من الوباء، فقد

(1) سعيدوني، بوعبدلي، مرجع سابق، ص 88.

(2) المرجع نفسه، ص 88.

أقنعهم النصارى بأنه معد، وأنه بالإمكان الاحتماء منه بتجنب الاتصال بالمصابين..."[1].

3.3.-نظام الحجر الصحي أو" الكرنتينة":

تشير أغلب المصادر والدراسات التاريخية أن نظام الحجر الصحي كانت أحد أهم السبل لمنع انتقال أي وباء معد، فالرحالة ابن حمادوش الجزائري يؤكد لنا أنه كان معمولا به في مختلف موانئ الإيالة إذ يقول: "... وفي ثالث رجب الموافق آخر يوم من يوليه قدم علينا مركب من اسكندرية بالحجاج، وفيه الوبا فمنعهم الباشا الدخول، حمية من أن يقوم ممرض على مصح. إلى ثامن عشرة، موافق خامس أوغشت، اذن لهم في الدخول، بعد تحقق سلامتهم من المرض المذكور"[2].

وإذا ما قمنا بإسقاط هذا الإجراء الوقائي على إيالة تونس سنجد أنه كان معمولا به أيضا في مجابهة مختلف الأوبئة المعدية، خاصة بعد تأكد حكامها بأنه إجراء صحي ناجح و" أصبحوا لا يريدون السماح لأي سفينة قادمة من أماكن موبوءة بالإرساء.فقد رفضوا ذلك للفرنسيين عندما انتشر الوباء بجنوب فرنسا، فلم يعودوا يرغبون في قبول أي سفينة، حتى وإن اشترطوا فرض الكرنتينة عليها. فهنالك أوامر لكل آغات الموانئ البحرية، بتفقد رخص السفن القادمة من المشرق، وبمنعهم من الدخول إن كانت لهم رخصة مجهولة، أي عندما يأتون من أماكن مشكوك فيها فيها..."[3].

4.- خاتمة:

من خلال ما سبق التطرق إليه نستخلص أنه على الرغم من وجود منظومات صحية يمكن القول عنها أنها هشة في بلاد المغارب خلال القرن 18م، إلا أنه بالمقابل كان هناك بعض الوعي الصحي لدى السكان بخطورة هذه الأوبئة الفتاكة، فأغلب المؤلفين وخاصة منهم المسلمين يثبتون أن هذا الوعي كان عاليا، في حين أن نظرائهم من الأوربيين ينفونه جملة وتفصيلا ويقرون بأن أغلب الأوبئة التي مرت بها بلاد المغارب كان سببها قلة وانعدام الوعي الصحي.

ومهما يكن من أمر الاختلاف التاريخي في مثل هكذا مواضيع، فإن اعتماد حكام بلاد المغارب وحتى بعض السكان –أنفسهم جملة من الإجراءات الوقائية والإحترازية جنبت عديد آهلة هذا المجال الجغرافي كوارث

(1) بيسونال، مصدر سابق، ص-ص 127-128.

(2) ابن حمادوش، مصدر سابق، ص121.

(3) بيسونال، مصدر سابق، ص 128.

ديمغرافية كانت ستؤدي إلى زوال ساكنة
مناطق بأكملها.

استعراض تاريخي للأوبئة والأمراض وطرق معالجتها في عمان (1321 -1389هـ/1904-1970م)

سلطان بن سالم بن عبيد العيسائي
جامعة السلطان قابوس

الملخص:

تناولت الدراسة استعراض تاريخي للأوبئة والأمراض وطرق معالجتها في عمان ما بين (1321 -1389هـ/1904-1970م).

ركزت الدراسة على أهم العوامل الطبيعية، والسياسية، والاقتصادية، والاجتماعية التي ساهمت في تفشي الأوبئة والأمراض وانتشارها في عمان، وأثر انعدام الأمن والاستقرار على مختلف مجالات حياة المجتمع العماني.

كما بينت الدراسة طرق العلاج الطبيعية، والخرافية التي اعتمد عليها السكان في علاج الأوبئة والأمراض في ظل عجز المجتمع عن وسائل العلاج الأفضل، والذي توفرت بوجود الإرسالية الأمريكية العربية.

Abstract:

The study dealt with a historical review of epidemics and diseases and ways to treat them in Oman between (1321-1389 AH / 1904-1970 AD).

The study focused on the most important natural, political, economic, and social factors that contributed to the spread and spread of epidemics and diseases in Oman, and the impact of insecurity and instability on various areas of the life of Omani society.

The study also showed the natural and superstitious methods of treatment that the population relied upon to treat epidemics and diseases in light of society's inability to better treatment methods, which was available in the presence of the American-Arab mission.

تمهيد:

تعرضت عمان في حقب مختلفة من التاريخ إلى الأمراض والاوبئة التي أودت بالكثير من سكانها، وأقدم ما ورد عن تاريخ الأوبئة في عمان في كتاب الفتح المبين في سيرة السادة البوسعيديين لابن رزيق، ذكر وفاة السيد حمد بن سعيد بن أحمد بن سعيد في 8 رجب1206هـ / 2 مارس1792م بمرض الجدري، فيقول:" فلما أراد أن يمضي من مسقط إلى بركة عند جمعه، وبلغ إلى سيح الحرمل بمن معه من الرجال اشتكى الحمى، فلم يقدر على المسير، فرجع إلى مسقط، فاشتدت عليه، وظهر بجسده جدري كثير، فكتب إلى أبيه سعيد بوصوله إلى مسقط، فلما وصل وجد ولده حمد في ألم شديد من الجدري .."[1].

وأن كانت عمان منعزلة كإقليم سياسي مستقل عن الأقاليم الأخرى في العالم العربي إلا أنها كانت أكثر عرضة للأمراض والأوبئة القادمة عبر المحيط الهندي وأفريقيا، نظرا للعلاقات التجارية مع شرق وجنوب آسيا، وشرق أفريقيا، فهي الوسيط التجاري بين هذه الأقاليم وإقليم الخليج العربي.

وتمثل عمان ملتقى السفن التجارية المحملة بسلع الخليج العربي، ونقطة الانطلاق إلى الشرق الأقصى وشرق أفريقيا، وكذلك مركز لتجمع تلك السفن عند عودتها من رحلاتها وقبل انعطافها للخليج العربي حيث تفرغ جزءًا من حمولتها في صحار والذي أطلق عليها المقدسي "دهليز الصين وخزانة الشرق"، لذلك كانت عمان المستقبل الأول للتجارة وما تحمله من الأمراض والأوبئة التي أودت بكثير من سكان المجتمع العماني.

ونستعرض فيما يلي أهم الأمراض والأوبئة وعوامل انتشارها في عمان (1321 -1389هـ/1904-1970م).

عوامل تفشي الأوبئة والأمراض في عمان (1321 -1389هـ/1904-1970م):

ساهمت عدة عوامل في انتشار الأوبئة والأمراض وتفشيها في عمان منها: العوامل الطبيعية، والعوامل السياسية، والعوامل الاقتصادية، والعوامل الاجتماعية، والتي أسهمت بشكل واضح في اجتياح الأوبئة والأمراض جميع مناطق عمان الساحلية والداخلية.

أ) العوامل الطبيعية:

يلعب المناخ دورا مهمًا في تفشي الأمراض والأوبئة بين سكان عمان، وكان أحد العوامل التي أدت إلى انتشار الأوبئة،

([1]) ابن رزيق، حميد بن رزيق بن بخيت (ت1291هـ /1874م)، الفتح المبين في سيرة السادة البوسعيديين، تحقيق محمد حبيب ومحمود بن مبارك السليمي، ط 2، وزارة التراث والثقافة، مسقط، 2016م، ج2، ص 330.

ويتمثل مناخ عمان في درجات الحرارة الشديدة في فصل الصيف، حيث يصل متوسط درجة الحرارة السنوي صيفا إلى 40 درجة مئوية، وتنقسم الفصول فيها إلى فصلين هما : الشتاء، والصيف. ويعد هذا المناخ السائد في عمان باستثناء الجبل الأخضر الذي يسوده مناخ البحر الأبيض المتوسط المعتدل، وظفار التي تتأثر بالرياح الموسمية صيفاً[1].

ارتبط مناخ مسقط بمعاناة السكان من الأمراض المختلفة خاصة مع التغيير في درجات الحرارة، والذي كان من أسباب الإصابة بالأمراض[2]، وللموقع الجغرافي أثره في انتشار الملاريا في مناطق عمان؛ نظرا لكثرة المستنقعات بها[3]، وقد تعرض عدد من الموظفين السياسيين البريطانيين للحمى الشديدة، والتي أدت إلى وفاتهم بسبب ارتفاع درجات الحرارة في مسقط، ولتكيف الهنود مع درجات الحرارة كانوا يقيمون مقام الوكيل السياسي البريطاني في مسقط إلى حين عودته من إجازته الصيفية.[4]

ولا بد من القول إن الموقع الجغرافي لعمان من العوامل المؤثرة في انتشار الأمراض والأوبئة؛ نظرا لارتفاع درجات الحرارة صيفاً، وكثرة المستنقعات في داخلية عمان وخاصة في مجاري الأودية في فترات انقطاع الأمطار، مما يؤدي إلى وجود برك مائية والتي تكون موطن للبعوض والملاريا.

ب) العوامل السياسية:

ساهمت الظروف السياسية في تردي الأوضاع الصحية في عمان في حقبة الدراسة (1321 -1389هـ/1904-1970م)، فقد غلب عليها توتر العلاقات بين زعامة الساحل (مسقط)، وبين زعامات الداخل(الإمامة)، فكان الاهتمام في توطيد نفوذهم على حساب الطرف الآخر، فأهملوا الاهتمام بالرعاية الصحية.

وقد بدأ الاستياء الشعبي من طريقة حكم السلطان فيصل بن تركي(1321-1389هـ/ 1888-1913م)، وتحركت

---

(1) المعمري، سعيد سالم، سلطنة عمان تاريخ وحضارة، مكتبة النفائس، سمائل، 2010، ص ص102-107.

(2) Neglected Arabia, Annual Reports of the Arabian Mission, Notes from Muscat.January - March1908 . Vol IV, London,1988,p7.

(3) التميمي، عبد الملك خلف، التبشير في منطقة الخليج العربي دراسة في التاريخ الاجتماعي والسياسي، دار الشباب، قبرص، مؤسسة الكميل، الكويت، 1988م، ص81، سيرد لاحقا: التميمي، التبشير في منطقة الخليج العربي.

(4) (Arbuthnott , Hugh , British Missions around the Gulf 1575-2005 Iran , Iraq , Kuwait , Oman, Folkston Global Oriental, UK , 2008. p258.

المشاعر العدائية بينه وبين علماء المذهب الإباضي الذين رأوا في إداراته للدولة خروجًا عن تعاليم الدين، ولعل أهم أسباب ذلك اتهام السلطان فيصل بن تركي بخروجه عن الدين الإسلامي بتعاونه مع البريطانيين، والسماح للجمعيات التنصيرية بالتجول في البلاد، بالإضافة إلى تدخل البريطانيين في الشؤون الداخلية لعمان، وتحريض السلطان فيصل بن تركي ضد القبائل العمانية للمحافظة على مصالحها ومخططاتها، كذلك حصارهم للسواحل العمانية بحجة محاربة تجارة الرقيق، ومنع تهريب الأسلحة،[1] مما أثر هذا الحصار الاقتصادي على حياة الناس الاجتماعية بازدياد جرائم السلب والنهب بين القبائل العمانية، وانتشار الرشوة في الأوساط الحكومية، وتغليب المصلحة الخاصة على المصلحة العامة، كل ذلك أدى إلى الشعور بالظلم والقهر في قلوب المواطنين[2].

عانت عمان في هذه الحقبة من الصراعات الداخلية، وقيام الإمامة بالثورات ضد مسقط ومنها الثورة 1331هـ /1913م على السلطان تيمور بن فيصل، والذي وجد دعم من بريطانيا، والتي أرسلت فصيل من القوات الهندية ليتضاعف العدد بعد ذلك ليصل إلى نحو (3000) جندي؛ وذلك حماية لمصالحها التجارية في مسقط، وتصدت هذه القوات لهجوم 1333هـ/ 1915م على مدينتي مسقط ومطرح، واضطرت قوات الإمام للانسحاب[3].

الأوضاع السياسية بدأت تهدأ بعد اتفاقية السيب عام 1338هـ/ 1920م وتصالح الطرفين، وعم عمان الرخاء والاستقرار السياسي، وسبق توقيع الاتفاقية الصراع بين السلطنة والإمامة، وفشل مفاوضات الطرفين في اجتماع السيب الأول في 6 ذي القعدة 1333هـ/ 15 أيلول (سبتمبر) 1915م لشدة التعارض بين مطالب الإمامة والسلطنة، فقد كان في ذهن السلطان استعادة نفوذه في

([1]) العلوي، طارق بن خميس، العلاقة بين الإمامة والسلطنة في عمان 1868-1913م، دار الفرقد، دمشق، 2014م، ص ص 212-213.

([2]) ولكنسون، جون، الإمامة في عمان، ط2، ترجمة الفاتح حاد التوم وطه أحمد طه، مركز الوثائق والبحوث، أبو ظبي،2007م، ص347؛ " LANDEN, ROBERT GERAN, Oman in the Twentieth Century, Princeton University Press, PRINCETON, NEW JERSEY, 1967, pp. 388–426.

([3]) القاسمي، نورة محمد، الوجود الهندي في الخليج العربي 1820-1947م، دائرة الثقافة والإعلام، الشارقة، 1996م، ص302.

الداخل، بينما كان في ذهن ممثلي الإمامة الإبقاء على مركزهم[1].

كذلك فشل مفاوضات السيب الثانية في 19 ذي الحجة 1337هـ/ 15أيلول (سبتمبر) 1919م بعد رفض الإمام سالم بن راشد الخروصي شروط الاتفاقية، بالرغم من موافقة السلطنة عليها، بعد ذلك فرضت السلطنة ضرائب جمركية تصل إلى 25% على التمور، 50% على بعض المحاصيل، بينما كانت الضرائب لا تتجاوز 5%[2]، كل ذلك بالإضافة لاغتيال الإمام سالم بن راشد الخروصي 5 ذي القعدة 1338هـ/ 21يوليو 1920م [3] شكل ضغط على الإمامة لإعادة المفوضات بينها وبين السلطنة، وتم الاتفاق بين السلطنة والإمامة باتفاقية السيب بتاريخ 11 محرم 1339هـ /25أيلول(سبتمبر) 1920م.

انتهت فترة الهدنة بعد اتفاقية السيب (1339 - 1373هـ/ 1920-1954م) بإعلان ثورة الجبل الأخضر في ذي الحجة 1376هـ / يوليو 1957م من قبل الإمام غالب بن علي الهنائي، والذي تمت مبايعته بعد وفاة الإمام محمد بن عبد الله الخليلي1373هـ/ 1954م، فلم يكن على وفاق مع مسقط بزعامة السلطان سعيد بن تيمور؛ وذلك بسبب عدم رضا الإمام بالتدخل البريطاني في شؤون البلاد، ورغبتها في استغلال النفط الواقع ضمن حدود الإمامة، حيث منح السلطان سعيد بن تيمور امتياز التنقيب عن النفط في فهود الواقعة تحت نفوذ الإمامة وسيطرتها.[4]

يتضح مما تقدم أن التوتر السياسي في عمان؛ قد أدى إلى انشغال السلطة الحاكمة بالحروب الداخلية والقضاء عليها، والتي استنزفت الموارد المالية للدولة في هذه الحروب كحرب السلطان مع الإمامة في داخلية عمان، وحرب الجبل الأخضر.

ج) العوامل الاقتصادية:

كان للأوضاع السياسية المتوترة في عمان دور مهم في تردي الأوضاع الاقتصادية، فانعدام الأمن والأمان والاستقرار السياسي؛ أدى بشكل مباشر

([1]) قاسم، جمال زكريا، تاريخ الخليج العربي الحديث والمعاصر، دار الفكر العربي، القاهرة، ج3، 1997م، ص367، سيرد لاحقا: قاسم، تاريخ الخليج العربي الحديث والمعاصر.

([2]) قاسم، تاريخ الخليج العربي الحديث والمعاصر، ج3، ص ص 72-73.

([3]) قاسم، تاريخ الخليج العربي الحديث والمعاصر، ج3، ص 74.

([4]) النهاني، سالم بن حمد، عمان في عهد السلطان تيمور بن فيصل 1920-1932م أوضاع عمان السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بيت الغشام للصحافة والنشر، مسقط، 2016م، ص ص 35-36.

إلى سوء الأوضاع الاقتصادية. فعانت عمان من الحصار البريطاني على السواحل العمانية في حقبة القضاء على تجارة العبيد، وتهريب الأسلحة في عهد السلطان فيصل بن تركي(1305-1331هـ /1888-1913م)، والتي طالت أثرها فيما بعد حقبة حكم تيمور بن فيصل(1331-1350هـ /1913-1932م) ليعاني من الأثار الاقتصادية نفسها.

اعتمدت الموارد المالية لدولة البوسعيد من عهد السلطان فيصل بن تركي (1305-1331هـ /1888-1913م)، على ما تجنيه من تجارة الأسلحة والتعويض المادي مقابل توقيعه اتفاقية تجارة الأسلحة، التي طالبته الحكومة الهندية بأن يكون له أثراً حزمًا في موضوع تحديد تجارة السلاح، وكان السلطان فيصل يرى أن تجارة الأسلحة قد ساهمت بشكل فعّال في الحد من تجارة مسقط. وفي هذا الأمر أقتنع السلطان تيمور بن فيصل (1331-1350هـ /1913-1932م) لوجهة النظر البريطانية بأن يعيد التشدد والحزم على حركة مرور الأسلحة بعد أن ضمنت له السلطات البريطانية الهندية أن تعمل على الزيادة السنوية (للمعونة المالية لزنجبار) إلى حد مائة ألف روبية[1]؛ أي ما يعادل ستة آلاف وستمائة وستة وستون جنيه إسترليني، بقصد تعويضه إلى حد ما عن العائدات الجمركية التي سيتخلى عنها عند موافقته على تحديد التجارة المذكورة[2].

وكانت عمان قد وقعت في أزمة اقتصادية في عهد حكم السلطان فيصل بن تركي (1305-1331هـ /1888-1913م)، الذي لم يكن من اهتمامه تطوير السياسة المالية في البلاد رغم الحاجة الماسة لوجود سياسة مالية ناجحة، فأرهق الناس في فرض الضرائب، واقترض من حكومة الهند، إلا أن هذه السياسات التي طبقها السلطان لم تسهم في علاج الأزمة المالية في البلاد.[3]

وقبل اكتشاف النفط كانت الزراعة والتجارة وصيد الأسماك والرعي، تشكل أساس اقتصاديات المجتمع العماني، وقد اختلف النشاط الاقتصادي لسكان عمان

([1]) العملة المتداولة في عمان في تلك الحقبة، وهي العملة الرسمية في الخليج حتى ستينات القرن العشرين.

([2]) شهداد، إبراهيم محمد إبراهيم، الصراع الداخلي في عمان خلال القرن العشرين (1913-1975م)، دار الأوزاعي، بيروت1989م،ص29.

([3]) لاندن، روبرت، عمان في القرن التاسع عشر حتى القرن العشري، ترجمة مركز المؤسسة، الدار العربية للموسوعات، بيروت، 2012م، ص ص 321-322.

من منطقة لأخرى تبعا لموقعها الجغرافي والظروف الطبيعية، فقد انفرد سكان سهل الباطنة وإقليم ظفار بالنشاط الزراعي القائم على الاكتفاء الذاتي؛ بفعل العوامل الطبيعية التي أدت إلى عزل هذه المنطقة عن بقية أقاليم السلطنة، وكان 60 % من سكان عمان يعيشون على النشاط الزراعي[1]، إلا أن العوامل المناخية ومرور عمان بفترات الجفاف التي أدت بطبيعة الحال إلى ضعف النشاط الزراعي، وانعدامه في بعض مناطق عمان، مما أثر سلبًا على الحياة الاجتماعية لسكان عمان الداخل.

وقع السلطان تيمور بن فيصل(1331-1350هـ /1913-1932م) أول اتفاقية للتنقيب عن النفط مع شركة دي- آر- سي (D.R.C) في عام 1343هـ/ 1925م، إلا أن النفط لم يظهر بكميات تجارية إلا في عام 1383هـ/ 1964م، وصدرت أول شحنة من النفط العماني في 19 ربيع الثاني 1387هـ/ 27 يوليو 1967م، وخطب السلطان سعيد بن تيمور في الشعب العماني موضحا الأزمة الاقتصادية المتراكمة على عمان منذ عهد السلطان فيصل بن تركي، وبين محاولته لحل هذه الأزمة باستقدام خبراء مصريين للجمارك، وعبر عن رغبته في بناء المدارس والمستشفيات، وشق الطرق، ومد خطوط أنابيب المياه العذبة، وإنشاء دائرة التنمية، وإيصال الكهرباء[2].

في ظل الأوضاع الاقتصادية والسياسية غير المستقرة، لم يكن بمقدور السلطان فيصل بن تركي، والسلطان تيمور بن فيصل إنشاء أي وحدات صحية أو منشآت لمعالجة مرضى الأوبئة، وهو الحال في عهد السلطان سعيد بن تيمور، إلا أن ظهور النفط بكميات تجارية أوجد بعض التحسينات التنموية في البلاد كشق الطرق وتشييد المراكز الصحية.

د) العوامل الاجتماعية:

نلحظ مما تقدم ذكره سوء الأوضاع السياسية، والاقتصادية وانتشار الفقر والعوز والجهل بين سكان المجتمع العماني، رغم وجود الكتاتيب ومدارس القرآن الكريم، إلا أنه لم يتمكن كثير من الأهالي من الالتحاق بها؛ نظرًا للظروف المعيشية التي كان يعاني منها المجتمع

([1]) لفته، لازم ذياب، المعارضة السياسية في سلطنة عمان 1955-1975م، رسالة ماجستير، جامعة البصرة، 1984م، ص21.

([2]) ويلسون، أرنولد، تاريخ الخليج، ترجمة محمد أمين عبد الله، الدر العربية للموسوعات، بيروت، 2012م، ص170.

العماني آنذاك، مما ساهم بشكل واضح في انتشار الأمراض وتفشي الأوبئة.

ولسوء الأوضاع المعيشية دورًا مهماً في انعدام نظافة المدن والقرى والأحياء والأزقة العمانية التي كانت تعاني من انتشار الذباب والبعوض في المنازل والأسواق، التي أدت إلى كثير من الأمراض مثل: الملاريا، والسل، والإسهال، والتراخوما، والرمد[1].

ويمكن القول أن جسم الإنسان يعمل على مقاومة الأمراض بالمناعة الطبيعية والمكتسبة، فالمناعة الطبيعية نظامً حيوياً لمقاومة الأمراض، وهجوم الميكروبات، والفيروسات، والفطريات، وهذا النظام يسمى الحصانة المناعية (Immunity)، وتسمى أيضا بالمناعة الفطرية أي تنشأ مع الكائن الحي منذ ولادته، وتتمثل المناعة الطبيعية في الجلد، والأغشية المخاطية، واللعاب، والدموع، والأحماض، وخلايا الدم البيضاء.[2]

أما المناعة المكتسبة وهي التي يكتسبها الجسم بعد تعرضه للفيروسات والجراثيم، فعند تعرض الجسم لجرثومة معينة لأول مرة يتم عملية الفتك بها من قبل الخلايا البيضاء والتعرف على جميع خواصها من قبل خلايا المناعة (العقد الليمفاوية)، ويتم تكوين وإفراز أجسام مضادة لهذه الجرثومة بواسطة أحد أنواع الخلايا الليمفاوية، وتقوم خلايا أخرى تسمى خلايا الذاكرة باكتساب ذاكرة للخواص المميزة للجرثومة المعينة، وبالتالي تكون جاهزة لتكوين وافراز أجسام مضادة بكميات كبيرة وبسرعة إذا ما تعرض الجسم لتلك الجرثومة مرة أخرى، ويكون الجسم جاهزا بأسلحته ضد هذه الجرثومة؛ وبالتالي يكون الجسم قد اكتسب مناعة ضد هذه النوعية من الجراثيم والفيروسات[3].

وعلى الرغم من ذلك تفتك بعض الأمراض بجسم الإنسان ولا يمكن التعافي منها إلا بوجود اللقاح الخاص بهذا المرض، والذي بدوره يكسب الجسم المناعة الأبدية ضد هذا المرض[4]؛ ونظرا للأوضاع السياسية والاقتصادية والاجتماعية في عمان خلال فترة الدراسة كان من الصعب

([1]) جماعة من الأطباء، المرشد الطبي الحديث، المكتبة الحديثة، بيروت، مكتبة النهضة، بغداد، 1990م، ص 82.

([2]) Purdy, J. S. "Natural And Acquired Immunity." The British Medical Journal, vol. 1, no. 2476, 1908, pp. 1457–1458.

([3]) Purdy, J. S. "Natural And Acquired Immunity, pp. 1457–1458

([4]) عبد النبي، محمد إبراهيم، التغير الاجتماعي في القرية العمانية، جامعة السلطان قابوس، مسقط، 1999م، ص ص 83-84.

توفر اللقاحات اللازمة للأمراض والأوبئة التي اجتاحت عمان، مما أدى إلى انتشارها والفتك بالكثير من سكان عمان.

1. الأمراض والأوبئة التي ظهرت في عمان (1321-1389هـ/1904-1970م):

أ) الكوليرا (Cholera):

الكوليرا هو مرض شديد الانتشار إلى أقصى حد، ويمكن أن يتسبب في الإصابة بإسهال مائي حاد، وهو يستغرق فترة تتراوح بين(12) ساعة و5 أيام لكي تظهر أعراضه على الشخص عقب تناوله أطعمة ملوثة أو شربه مياه ملوثة[1].

انتشرت الكوليرا خلال القرن التاسع عشر في جميع أنحاء العالم انطلاقاً من مستودعها الأصلي في الهند، ونتيجة العلاقات التجارية بين الهند والخليج العربي انتقل مرض الكوليرا في 1232هـ/ 1817م، والذي استمر لمدة ست سنوات، واجتاح العالم خمسة أوبئة أخرى، وتأثر كل بلد في العالم تقريبا، وتم قياس عدد الوفيات بالملايين، وعانت بلاد فارس، والخليج العربي من مرض الكوليرا بحكم الجوار مع مصدر هذا المرض[2].

ظهر مرض الكوليرا مرة أخرى في عمان في آواخر القرن التاسع عشر، وكان السبب في ذلك البلوش القادمين من جوادر، وقد أصاب هذا المرض 1316هـ/ 1899م الآلاف من السكان، وتوفى بسببه 700 من سكان مطرح ومسقط.[3]

سجلت ثلاث وفيات بالكوليرا في مسقط ما بين 14 ربيع الثاني-28 ربيع الثاني 1322هـ/28 يونيو-12 يوليو 1904م ، كما تفشى المرض في كل من مطرح وعمان الداخل[4]، وقدرت الإصابات في العام السابق نفسه بنحو (14) ألف حالة في مختلف انحاء عمان، و(14) حالة وفاة في مطرح، و(43) حالة في مسقط، ويعود ذلك

---

(1) Azman AS, Rudolph KE, Cummings DA, Lessler J, The incubation period of cholera: a systematic review. J Infect,66(5), 2013,Pp432-438.

(2) Burrell, R. M. "The 1904 Epidemic of Cholera in Persia: Some Aspects of Qājār Society" Bulletin of the School of Oriental and African Studies, University of London, 1988, vol. 51, no. 2, pp. 257–258

(3) لوريمر، جي جي، تاريخ عمان في دليل الخليج العربي ووسط الجزيرة العربية 1870-1914م، القسم التاريخي، الدار العربية للموسوعات، بيروت، 2015م، ج9، ص ص 107-108، سيرد لاحقا: لوريمر، تاريخ عمان.

(4) "Cholera, Yellow Fever, Plague, and Smallpox, June 25 to October 7, 1904." *Public Health Reports (1896-1970)*, vol. 19, no. 41, 1904, pp. 2081–2085

إلى تطبيق نظام الحجر الصحي(Quarantine) في المناطق الساحلية؛ بفضل وجود مستشفى الوكالة، ومستشفى الإرسالية الأمريكية، بينما كان الوضع في داخلية عمان سيئا بحكم المسافة بين مسقط والداخل التي تحتاج الحالات أياما حتى تصل إلى مستشفى الإرسالية[1].

وانتشر وباء الكوليرا في عمان1327هـ / 1910م وحصد الوباء (34) من سكان مسقط ومطرح، وأشار إلى شدة هذا الوباء في العام السابق ما ورد في تقرير القنصل البريطاني بتاريخ 5 ذي القعدة 1328هـ / 8 نوفمبر 1910م عن الإبلاغ بوجود (8)حالات إصابة بالكوليرا، و(8) وفيات، والإبلاغ عن حالات إصابة بالمرض نفسه في قرى عمان الداخل[2]، وتشير التقارير القناصل البريطانيين في منطقة الخليج عن انتشار الكوليرا في عمان في عام 1348هـ/ 1930م، إذ بلغت الإصابات(144) حالة، والوفيات(94) وفاة[3].

ب) مرض الطاعون (Plague):

الطاعون مرض من الأمراض المعدية، وهو مرض جرثومي مصدره حشرة البرغوث، ويمكن أن يصاب الإنسان به لو تعرض للدغ البراغيث، وانتقال الطاعون من شخص إلى آخر أمرٌ ممكنٌ من خلال استنشاق رذاذ الجهاز التنفسي المصاب بالعدوى من شخص مصاب بالطاعون الرئوي. وأما عن طريق علاجه فتتم عن طريق منع الاختلاط والرش بالمبيدات الحشرية لحشرة البرغوث، والتداوي [4]، وكان يعرف سابقا بالموت الأسود (Black Death) وكان مصدر رعب للبشرية؛ بسبب وفاة (8) ملايين شخص في الهند في الفترة مابين 1222- 1315هـ / 1808-1898م[5].

ظهر الطاعون في عمان في أواخر القرن التاسع عشر، وتم تطبيق نظام الحجر الصحي على السفن القادمة من شبه القارة الهندية باتجاه عمان ومنع نزول الأشخاص من هذه السفن لمدة

([1]) الخنصوري، أمل بنت سيف بن سعيد، الأوضاع الصحية في عمان الساحل 1888-1975م، أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة السلطان قابوس،2020، ص61، سيرد لاحقا: الخنصوري، الأوضاع الصحية في عمان.

([2]) Arabia: Maskat. Cholera." Public Health Reports (1896-1970)", vol. 25, no. 50, 1910, pp. 1849.

([3]) P.G.A.R.VOIVII(1921-1930).Administration Reports of year1930, Redwood Burn Ltd,London,1986,p58.

([4]) منظمة الصحة العالمية (World Health Organization (www.who.int.

([5]) لوريمر، تاريخ عمان، ج9، ص45.

عشرة أيام، وكان يتم اخضاع السفن في الموانئ العمانية للحجر الصحي (Quarantine) والتي قد تصل إلى عشرين يوم[1].

وظهر مرض الطاعون في عمان في مطلع القرن العشرين، حيث تشير تقارير القناصل البريطانيين في مسقط إلى ظهوره في عام (1327هـ /1909م) وعام (1329هـ /1911م)، ولم تظهر إصابات بهذا المرض بعد عام1329هـ /1911م، كما أن المرض اختفى في ثلاثينيات القرن العشرين من أغلب دول العالم[2].

ج) الجدري(smallpox):

الجدري هو حمى مُعدية تتميز بطفح جلدي يتقيح، ويعقبه نُقر، وله أصناف وألوان فمنه أبيض، وأصفر، وأحمر، وبنفسجي وكلما مال للسواد كان أكثر سواء[3].

ظهر الجدري في عمان منذ القدم وأقدم ذكر له بوفاة السيد حمد بن سعيد بن أحمد بن سعيد في 8 رجب 1206هـ/ 2 مارس1792م بمرض الجدري، أي في نهاية القرن الثامن عشر، ولكن تذكر التقارير البريطانية عن إصابة جندي بالجدري في الكتيبة الموجودة في معسكر بيت الفلج في عام1344هـ / 1926م ولم يصب أحد غيره؛ لاتخاذ الإجراءات الوقائية والحجر بأسرع وقت ممكن[4].

بقى الجدري مدة طويلة في عمان وتسبب بحصد أعداد كبيرة من العمانيين، وتشير تقارير القناصل البريطانيين في منطقة الخليج العربي إلى أنتشار هذا الوباء في عام 1356هـ/ 1938م، كما تشير تقارير القناصل الأجانب إلى انتشار هذا الوباء عام 1360هـ/ 1942م، بالرغم من فرض الحجر الصحي وتحصين مئات من العمانيين، إلا أن هذا الوباء ظهر عام1363هـ / 1944م في عدد من المناطق العمانية نذكر منها على سبيل المثال: مسقط، وصلالة، ومصيرة، وصور، وتم خلال هذا العام تطعيم (4000) شخص، وعزل (222) حالة في مخيمات منعزلة عن السكان[5]، و في عام1382هـ/ 1963م

([1]) لوريمر، تاريخ عمان، ج9، ص ص 149-150.

([2]) انظر: الخنصوري، الأوضاع الصحية في عمان الساحل، ص63.

([3]) ابن سينا، أبي علي الحسين بن علي(ت428هـ/1036م)، القانون في الطب، دار الكتب العلمية، بيروت، 1999م، ج3، ص ص 90-91.

([4]) The GCC State (1920-1960) , Vol3 , Report on the working of the Muscat Levy Corps May1926-1928,p245.

([5]) EL - Solh . Raghid, The Sultante of Oman1939-1945 , Muscat Intelligente Summary No2 . For the period from 16th to 31th January1944 , pp118-119.

سجلت سبع حالات إصابة بوباء الجدري، ونتيجة للتدابير والإجراءات الصحية الوقائية التي اتخذتها عمان ،أختفى هذا الوباء من عمان بلا رجعه.

د) الملاريا (Malaria):

الملاريا مرض فتاك تسبّبه طفيليات تنتقل بين البشر من خلال لدغات أجناس بعوض الأنوفيلة الحامل لها وهو مرض تسبّبه طفيليات من فصيلة المتصوّرات تنتقل بين البشر من خلال لدغات أجناس بعوض الأنوفيلة الحامل لها، التي تُسمى "نواقل الملاريا"[1]، وتنشط الملاريا في الأماكن الرطبة، وذات درجات الحرارة الدافئة[2].

شهد شتاء عمان في عام1324هـ/ 1907م انتشار لمرض الملاريا بشكل كبير؛ وذلك بسبب تكاثر البعوض في المياه الراكدة أكثر من المعتاد[3]، وارتفع عدد المصابين بالمرض في مسقط ومطرح من (1144) حالة إلى (1279) حالة ما بين عامي1360-1361هـ/ 1942-1943م[4].

وارتبط مرض الملاريا بمعدل الأمطار، وتوافر البرك المائية وانخفضت الإصابة بالملاريا في عام1363هـ/ 1949م بسبب قلة الأمطار قي هذا العام، حيث ارتفعت نسبة الإصابة بالملاريا في عام 1378هـ /1959م بسبب كثرة مياه الأمطار المتجمعة في مسقط ومطرح، ونقص مبيد مكافحة الملاريا، وقد تصدرت الملاريا قائمة الأمراض التي يصاب بها أفراد المجتمع العماني[5].

طرق العلاج:

اعتمد العمانيون على الطب الشعبي وهو مزيج من الطب الجسدي، والنفسي، وكان العلاج الجسدي ينقسم إلى قسمين هما: العلاج بالأعشاب، والعلاج بالكي، ويعتمد العلاج بالأعشاب على مزج الأعشاب الصحراوية بطريقة تختلف من شخص إلى آخر حسب التقاليد المعروفة والمتعارف عليها، لم يكن هناك اهتمام بالنظافة سواء في تحضير الدواء أو في

([1]) منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) www.who.int.

([2]) أشويس، بيتر مانشوت، الأمراض السارية دليل العاملين في الصحة الريفية، ترجمة المؤسسة الأفريقية للطب والبحوث، (د.ت)، ص86.

([3]) . P.G.A.R. Administration Reportt of the Maskat Political Agency for year 1906-1907 , Vol VI , p59

([4]) EL – Solh, The Sultanate of Oman 1939-1945, Op.cit, Administration Report of the political Agency, Muscat for the year 1945, p53.

([5]) الخنصوري، الأوضاع الصحية في عمان الساحل، ص72.

نظافة المريض نفسه أو نظافة ملابسه وحتى الطبيب الشعبي لم يكن نظيفا[1].

وأكثر أنواع العلاج شيوعاً العلاج بالكي، ويعتقد الأهالي نجاح الكي مضمون ولكن يعتمد ذلك على مدى مهارة المعالج وخبرته، فيكوي الجسم بقطعة من الحديد المحمي في نار شديدة الحرارة.

أما العلاج النفسي يعتمد على العلاج الديني، والخرافي، ويتمثل العلاج الديني في استخدام القرآن الكريم، والأحاديث النبوية وكان يقوم بهذه المهمة رجل الدين(المطوع) وفي نفس الوقت يقوم بمهمة التعليم، والعلاج بالخرافات أكثرها شيوعًا "الزار" وهي عادة أفريقية جلبها العمانيون من افريقيا بفعل النشاط التجاري، وكان يشرف على طقوس الزار رجل أو امرأة ممن يمتهنون هذا العمل ويسعون لطرد الأرواح الشريرة من الجسد[2].

ومعظم العلاجات الشعبية لم تكون تعود بأية فائدة، ولكن المجتمع عاجزا عن وسائل العلاج الأفضل، والذي توفرت بوجود الإرسالية الأمريكية العربية.

الخاتمة:

أوضحت الدراسة أثر الأوضاع الطبيعية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية على الأوضاع الصحية، وتفشي الأمراض والأوبئة في عمان في فترة الدراسة، واسهم انعدام الأمن والاستقرار في سوء الأحوال الاقتصادية والاجتماعية والصحية في المجتمع العماني، وكان السبب في انتشار الفقر والجهل بين السكان مع تفشي الأمراض والأوبئة، منها: الكوليرا، والطاعون، والجدري، والملاريا في وقت كان من الصعب على سلاطين عمان توفير اللقاح المناسب في الوقت المناسب، وتدخل الحكومة البريطانية في التصدي لبعض هذه الأمراض كمرض الملاريا.

الجدير بالذكر أن الحجر الصحي كان أحد الإجراءات الوقائية التي تم تطبيقها في عمان وخاصة في الفترة التي انتشر بها مرض الجدري بين الجنود في بيت الفلج.

ولم يكن العلاج الشعبي يجدي نفعاً في ظل الظروف الصعبة التي يعاني منها المجتمع العماني إلا انه يكاد الأمل الوحيد كوسيلة للشفاء من مختلف الأمراض والأوبئة التي اجتاحت عمان في فترة الدراسة.

([1]) التميمي، التبشير في منطقة الخليج العربي، ص ص 82-83.

([2]) التميمي، التبشير في منطقة الخليج العربي، ص84.

السياسة الصحية الفرنسية في مَغْرِبِ ما بين الحربين (1919م- 1939م)، وتأثيراتها.

العربي إسماعيل/ جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، - الجزائر

ملخص الدراسة:

أحاول في هذه المداخلة تسليط الضوء على بعض الممارسات الفرنسية في إطار السياسة الاستعمارية، وتتعلق هذه الممارسات بالسياسة الصحية والتطبيب وتأثيراتها وتداعياتها على المغاربة، ولعل سُلَطَ الاستعمار الفرنسي في المغرب العربي قد اتخذت من الجانب الصحي والممارسات الطبية وسيلة للتغلغل وإحكام سيطرتها على المنطقة ثم استغلال خيراتها وثرواتها، وعلى هذا الأساس، تَحوَّلَ العمل الطبي من عمل إنساني إلى أداة استعمارية.

الكلمات المفتاحية:

السياسة الاستعمارية- فرنسا- الصحة والتطبيب- التأثيرات والتداعيات- المغرب العربي.

Study summary:

I am trying in this intervention to shed light on some French practices within the framework of colonial policy, and these practices relate to health policy, medicine, its effects and repercussions on the people of Maghreb, and the French colonial power in the Arab Maghreb may have taken from the health side and medical practices a means of penetration and tightening its control over the region and then exploiting its goods and wealth. On this basis, the medical work was transformed from a humanitarian work into a colonial instrument.

key words:

Colonial Policy - France - Health and Medicine - Effects and Implications - Arab Maghreb.

1- مقدمة:

نظرا للأهمية البالغة التي تكتسيها أقطار المغرب (= نخص بالذكر هنا الجزائر وتونس والمغرب الأقصى) فقد تكالبت عليها في العصر الحديثِ الدولُ الأوربيةُ للظفرِ بهذه الدول أو واحدة منها، وهو الأمر الذي كان للفرنسيين، وبالتالي، عمل هؤلاء (=

الفرنسيون) على إحكام قبضتهم وترسيخ أقدامهم في المنطقة أكثر، وقد كان ذلك عبر اتباع العديد من السياسات والاستراتيجيات التي من شأنها تحقيق ذلك، والتي تنوعت ومست جميع الجوانب، اجتماعيا و اقتصاديا ودينيا وثقافيا.. ولعل الجانب الصحي قد نال نصيبه في تلك السياسات هو الآخر، لما في الميدان الصحي والطبي من وسائل وطرق تساهم في التسلل والتغلغل داخل المجتمعات.. وفي هذه الدراسة سأحاول تبيان سياسة الاستعمار الفرنسي المتبعة في المجال الصحي وتأثيرات تلك السياسة، معتمدا في ذلك على مجموعة من الدراسات ذات الصلة، والتي تنوعت بين الوثائق الأرشيفية والكتب والرسائل والأطاريح الجامعية، ونذكر منها: كتاب مصطفى خياطي، والذي جاء تحت عنوان: الأوبئة والمجاعات في الجزائر، كما نجد في السياق نفسه موضوعا حول: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830م إلى 1962م، عمالة وهران- أنموذجا- (دراسة تاريخية)، قدمته الباحثة صليحة علامة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، من جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان-، زيادة على الدراسة التي قدمها عبد الرحمن الونيسي حول: السياسة الصحية بتونس في عهد الحماية (1881م- 1939م)، والتي هي عبارة عن أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، نوقشت بجامعة 09 أفريل 1938م بتونس العاصمة، بالإضافة إلى كتاب محمد علي بلحولة: الطبيب التونسي (رسالة وموقف 1893م- 1993م)، وكذلك مُؤَلَف آسية بنعدادة وآخرون والذي تناول المعرفة الطبية وتاريخ الأمراض في المغارب، وغيرها من الدراسات.

2- سياسة الفرنسيين الصحية في الجزائر وتأثيراتها:

لعل المتتبع لمنحنى الأوضاع الاجتماعية المزرية للجزائريين عبر التاريخ، سيقف عند الفترة التي عاشها الجزائريون تحت حكم الاستعمار الفرنسي، والتي تميزت بتفشي الجهل والفقر وسوء المسكن والملبس وسوء التغذية إن لم نقل انعدامها.. ولعل كل هذه التراكمات، قد ساهمت في التأثير على صحة الجزائريين.[1]

وبالحديث عن الأوضاع الصحية في الجزائر أثناء الاحتلال الفرنسي، لا بد من الوقوف عند سياسة الفرنسيين في المجال الصحي في المنطقة، وعلى هذا الأساس، نجد أن الإدارة الاستعمارية الفرنسية قد هدفت من وراء تطبيب هؤلاء الجزائريين إلى ترسيخ أقدامها في المنطقة أكثر، زيادة على استخدامها للطب كوسيلة لنشر- الحضارة- داخل المجتمع الجزائري، لا سيما محاولة بسط نفوذها للوصول إلى غايتها، معتمدة في ذلك على مبدأ العلاج من أجل الاحتلال، وبالتالي،لم يكن التطبيب في سواد أعين الجزائر بقدر ما كان وسيلة للتغلغل.[2]

وفي هذا الصدد، صاغت سلط الاستعمار الفرنسي في الجزائر مجموعة من المراسيم والقوانين (= من هذه المراسيم والقوانين نذكر مرسوم 1874، 1876، 1878، 1883، 1893، 1902، ومرسوم1907م) والتي تترجم (= المراسيم والقوانين) تلك السياسة الصحية، ما يؤكد على ضرورة الاهتمام بالوضع الصحي في الجزائر وخاصة بعد المجاعة التي عصفت بالبلاد في 1867م، وما صاحبها من انتشار رهيب للأوبئة والأمراض.[3]

هذا وقد، قامت الإدارة الاستعمارية بالجزائر بإنشاء هيئة الطب الاستعماري[4]- médecin de colonisation، وهي الهيئة التي وجهت خدماتها للأوربيين فقط دون غيرهم من الجزائريين، وهو الشيء الذي أثَّر على الخدمات الصحية في الجزائر، بالموازاة مع عدد أطباء الاستعمار الذين بلغ سنة 1930م 104طبيبا في حين بلغ سنة 1936م 112طبيبا وذلك عبر مختلف تراب الجزائر.[5]

فمن الملاحظ أن الإدارة الاستعمارية قد وضعت نوعا من التفرقة في مجال التطبيب، حيث أنها جعلت مراكز طبية خاصة بالأوربيين، وقد فرضت رقابة إدارية على هؤلاء الأطباء من أجل عدم معالجة المرضى الجزائريين!، كما أنها جعلت للجزائريين مراكز أخرى حاولت من خلالها نيل وُدَ هؤلاء، لما رأت فيه من منفعةٍ لها، خدمة لمصالحها الاستعمارية ومشروعها التوسعي.[6]

ورغم الطابع الإنساني الذي ميَّز ميدان الطب الفرنسي، إلا أن الشعب الجزائري قد سَجَّلَ نوعا من العزوف عن الطب الفرنسي الاستعماري، حتى الربع الأول من

القرن 20م، حيث كان الجزائريون يلجؤون إلى الطب البديل (= الطب التقليدي) [7]، لما في سياسة الطب الفرنسي من- قضاء- على الجزائريين، وهي النظرة التي تؤكدها فكرة الذئب في جلد شاة.[8]

ولعل الشيء الذي دفع بفرنسا إلى إعادة النظر في سياستها الصحية، هو حاجتها إلى عدد الجزائريين المجندين في صفوفها، وخاصة بعد اندلاع ح ع1، وذلك من منطلق ما واجهته الإدارة الاستعمارية من مشاكل في مجال تجنيد الجزائريين في الجيش الفرنسي، وهذا بعد رفض العديدِ الانخراطَ في صفوف الجُنْدِ، من منطلق الحالة الصحية التي كانوا يعيشونها.[9]

3- سياسة الفرنسيين الصحية في البلاد التونسية وتأثيراتها:

كما سبق وأن أشرنا للسياسة الفرنسية الصحية في الجزائر، حيث أمكننا القول أن الإدارة الفرنسية قد استغلت التطبيب في خدمة أغراضها الاستعمارية، وذلك من خلال السياسة التي انتهجتها في هذا الجانب، حيث كانت سُلَطُ الحمايةِ الفرنسيةِ بالدرجة الأولى، تعتبر نفسها ناقلاً للحضارة الغربية إلى الشعب التونسي بصفة خاصة ومستعمراتها بصفة عامة.

وفي هذا الصدد، فإن إدارة الحماية الفرنسية قد استعملت الطب كوسيلة من الوسائل التي تنشر بها- الحضارة- حيث كانت ترى أن البلاد التونسية- في قمة الانحطاط والتخلف- فيما يخص الجانب الصحي (= وهو ما يهمنا في هذا الصدد)، وبالتالي فقد استعملت التطبيب كوسيلة لنشر تلك الحضارة كما تدعي، ولكنها في الحقيقة استعملت هذه المهنة النبيلة فيما يخدم أغراضها الاستعمارية.[10]

وعليه، فإن الإدارة الاستعمارية قد استعملت الطب كوسيلة فعالة، تُرغِب بها التونسيين في - الحضارة الغربية-، كما أن الاكتشافات المختلفة في مجال الطب[11] قد دفع بالغربيين إلى الغرور وبشرعية إنقاذ الشعوب- المتخلفة- التي تمثل الأوبئة والأمراض أحد أهم الأسباب في ذلك التخلف والانحطاط والجهل.[12]

فتدهور الحالة الصحية العامة في تونس كان واضحا وملموسا في جميع الأوساط، ويعود ذلك إلى مجموعة من الاعتبارات في مقدمتها سوء التغذية الناشئة

عن الفقر المدقع الذي شمل جميع طبقات المجتمع التونسي جراء سياسة الحماية الفرنسية المتبعة [13]، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، نجد الإهمال وعدم قيام سلطات الحماية بالإسعاف اللازم، لذلك تم تخصيص الجنس الأوربي عامة والفرنسي خاصة، بالجانب الأوفر من الإسعافات رغم قلتها.[14]

ويمكن القول أن سلط الحماية قد أولت اهتماما بالجانب الصحي في البلاد التونسية مع نهاية ح ع1، ويعود السبب في ذلك إلى عدة اعتبارات منها، مخلفات تلك الحرب، زيادة على تفطن الفرنسيين إلى- فشل- مشاريعهم في المنطقة، كما نجد في السياق نفسه، ضغط العديدين من داخل البلاد وخارجها لإدخال العديد من الإصلاحات، مما ساهم في تغيير نظرتهم إلى السياسة الصحية في البلاد.[15]

ومما تجدر الإشارة إليه أن سبب كثرة الوفيات في تونس راجع إلى إهمال سُلَطِ الحماية لشؤون الصحة في المنطقة، وخاصة فيما تعلق بمقاومة الأمراض الوبائية كالسل والزهري[16] ورعاية الطفولة إلى جانب عدم الاهتمام بالإسعاف العام[17]، والجدول الآتي يوضح لنا نسبة انتشار الأمراض- فيما يخص فترة ما بين الحربين- في الأوساط التونسية وحالات الوفاة الناتجة عن ذلك[18]:

السل:	تسجيل 400 حالة سنة 1926م بنسبة زيادة 4.12 % ليترفع إلى 2800 حالة سنة 1934م.
حمى المستنقعات:	سُجلت 800 حالة سنة 1921م ليعرف المرض انتشارا بشكل وبائي بعد 1923م (وعلى إثر ذلك تم تسجيل 8 وفيات سنة 1933م).
الزهري:	تفشي المرض في أوساط- الأهالي- بنسبة 80 % خاصة لدى المومسات والعاهرات.
الرمد الحبيبي:	تم تسجيل نسبة إصابة 90 % لدى التونسيين، في مدينة قفصة وحدها، 91 % لدى اليهود و26 % عند الأوربيين، ويعتبر أغلب المرضى من فئة الأطفال.

جدول يمثل نسبة انتشار الأمراض فيما بين الحربين وحالات الوفاة الناتجة عن تلك الأمراض

وفي سياق الحديث عن سياسة سُلَطِ الحماية الفرنسية، نقف عند نقطة أساسية وهي أن عهود حكم الإطلاق ثم الاستعمار قد عطلت تحقيق قفزة في مجال الصحة[19] العامة بالخصوص[20]، فعلى طول فترة الحماية (= 1881م- 1956م)، كانت الحصيلة في مجال الصحة هزيلة جداً[21]، ولعل ما تم توفيره من رعاية صحية كان موجها إلى فئة محدودة من الأوربيين[22] وما خصص- للأهالي- فهو لخدمة أغراض الاستعمار.[23]

وأمام هذا الوضع، نتساءل هنا عن موقف سلط الحماية الفرنسية تجاه الأمراض والأوبئة المنتشرة في البلاد!؟ وما الذي قدمته للبلاد التونسية باعتبارها (= فرنسا) حامية لها (= لتونس)؟ فمما نجده في هذا الصدد أن سُلَطَ الحماية الفرنسية لم تعط القضية أية اهتمام!، اعتبارا من أن الأمراض والأوبئة كانت متفشية في أوساط التونسيين دون الأوربيين عموما والفرنسيين خصوصا[24]، ولكن ما فتئت هذه الأخيرة (= الأمراض والأوبئة) تمس مراكز الأوربيين والكولون حتى باشرت باتخاذ الإجراءات اللازمة.[25]

ومما لا شك فيه أن سُلَطَ الحماية الفرنسية التي رأت بأن الطب وسيلة لتمرير مشايع الاستعمار وجذب التونسيين، وبتقصيرها وسوء تقديرها للوضع الصحي التونسي، كل ذلك أدى إلى عكس ما كانت تصبوا إليه، حيث أن التميز الذي حصل في مجال التطبيب، أنتج نوعا من الوعي بتناقضات الاحتلال.[26]

4- سياسة الفرنسيين الصحية في المغرب الأقصى وتأثيراتها:

اعتبارا من الخصوصيات التاريخية والعلاقات الدبلوماسية للمغرب الأقصى ونظام حكمه وما يربطه من علاقات ومعاهدات مع الدول الأوربية والولايات المتحدة الأمريكية، حظيت هذه الدول بامتيازات انتزعت بها فوائد تجارية وتمكنت من الحصول على تنازلات ومكتسبات، الأمر الذي أدى بهذه الدول إلى الحفاظ عليها وديمومة مقتضياتها في نطاق التنافس الحاد بين هذه الدول.

ولعل هذه الخصوصيات والتي تميز بها المغرب اتجاه تلك الدول (= بالرغم من تأثيرها على سيادته فيما بعد)، تفسر إلى حد بعيد الأسباب الموضوعية والتاريخية التي حالت دون احتلاله مبكرا من طرف فرنسا وإسبانيا، كما أنه وبعد الاحتلال، فإن توغل المستعمِرين في هذا البلد كان تدريجيا، ولهذا فقد عمدت سُلَطُ الحماية الفرنسية في المغرب الأقصى إلى تأجيل تنفيذ مخططاتها الاستعمارية في انتظار الفرص المواتية.[27]

وتعتبر السياسة الصحية إحدى اهتمامات سُلَطِ الحماية الفرنسية في المغرب الأقصى في إطار مشروعها الاستعماري[28] وتظهر أهمية ذلك الاهتمام من خلال التعليمات العامة التي صدرت لتنظيم السلطة أو القيادة العسكرية في مختلف الجهات، والخاصة بالحفاظ على صحة الجنود بالدرجة الأولى لا بصحة المغاربة، خصوصا وأن الهاجس الأول لسلطات الحماية الفرنسية كان عسكريا يهدف إلى التوسع في بلاد المغرب.[29]

وقد رأت سُلَطُ الحماية الفرنسية في التطبيب عنصرا هاما من العناصر الأساسية التي تساهم في التوغل السلمي، وذلك من منطلق الجانب الإنساني الذي يكتسيه، وعليه، اهتم ليوتي[30] - Lyautey بهذا الجانب، على اعتبار أن الهدف الحقيقي من تقديم العلاج هو إنقاذ الأرواح والناس من الأمراض والأوبئة [31]، لكن هدف فرنسا كان خفيا، وهو اتخاذه كأداة للتوسع.[32]

وعليه، يتجلى الحضور الصحي بقوة لدى المستعمر من خلال التدابير الإدارية التي اتخذتها، حيث منح للقطاعِ الصحيِ الأهميةَ نفسها التي منحت لباقي الجوانب، فإلى جانب المصالح الإدارية الكبرى الخاصة بالإقامة العامة وقيادة الرئاسة العسكرية التي كانت تحكمها الهواجس السياسية والأمنية التي تم وضعها لتنظيم الحماية، تم وضع المديرية العامة لمصلحة الصحة.[33]

وعلى هذا الأساس، فإن سلط الحماية الفرنسية عند إرسائها لقواعد نظام الحماية في المغرب الأقصى بما فيها القواعد السياسية والإدارية والعسكرية،لم يَغِبْ عليها وجوب استحضار النظام الصحي، لما فيه من سلمية في التوغل الاستعماري، وبالتالي، قامت بمجموعة من الإجراءات لتنظيم هذا القطاع ووضعت له مصالحه الخاصة به وحددت له توجهاتٍ عامةٍ.

وبالحديث عن التنظيمات الصحية لسُلَطِ الحماية الفرنسية التي قامت بها بين 1913م إلى غاية 1926م في المغرب الأقصى قد شملت ما يلي[34]:

أ- المصالح الإدارية البحتة واختصاصاتها:

* التشكيلات الصحية المدنية، استشارات، علاجات، مشافي...

* مصلحة الاستيطان الطبية.

* الصحة والوقاية العامة.

* الشرطة الصحية البحرية.

* مراقبة المصالح الصحية البلدية، التفتيش الصحي المدرسي، مراقبة معهد باستور.[35]

* مسائل الإسعاف.

ب- معهد المغرب الصحي، وهو مكلف بمركزةِ وتنسيقِ المعلومات التي تهم الدفاع عن الصحة، ويضم شعبة فنية (لجان طبية، معامل مختلفة..)، وشعبة وقائية عامة.

ج- شعبة مركزية لمكافحة الملاريا- Antipaludique.

د- الصيدلية المركزية العامة في الدار البيضاء.

ومما تجدرالإشارة إليه أن الأعمال التي قامت بها سلط الحماية الفرنسية في المغرب لم تكن في سواد أعين المغاربة، و إنما حاولت من خلالها تعبيد الطريق وتسهيل ترسيخ الهيمنة الاستعمارية طبقا للسياسة والخطط التي وضعها ليوتي-Lyautey في هذا المجال، وعليه فقد اعتبرت إدارة الحماية الفرنسية أن طبيبا واحدا يعادل فَيْلَقاً كاملاً، كما أن الطبيب هو أداة قيمة وفعالة في الاستقطاب والاستحواذ والانجذاب.[36]

ومما تجدر الإشارة إلى أن سلط الحماية الفرنسية قد اهتمت في مجال الصحة بالأوربيين الذين كانوا يتميزون عن المغاربة في كل شيء، اعتبارا من المشافي التي كانت مخصصة لهم دون غيرهم من المغاربة، بالإضافة إلى الميزانية التي خصصت للمستشفيات الأوربية دون المستشفيات المغربية، وهو ما يتبين لنا من خلال الجدول الآتي[37]: (الوحدة: بالفرنك الفرنسي).

المدن: / المستشفيات:	الأوربية:	المغربية:
فاس:	.4000000	.800000
مراكش:	.4000000	.500000
مكناس:	.5000000	.500000

جدول يمثل الميزانية المخصصة للمستشفيات الأوربية بالمقارنة مع المستشفيات المغربية

وحسب بعض المعطيات التي تتوفر لدى إدارة الصحة والإعانة الطبية، فإن سياسة الحماية الفرنسية في المجال الصحي قد كانت لها نتائجها- الإيجابية- على اعتبار أن التنظيم الصحي في المغرب الأقصى، قد أظهر نتائجه[38] (= بالنسبة لمبتغى الفرنسيين وما يتوافق مع مشروعهم الاستعماري)، وذلك من منطلق أنه استعمل كأداة للتوغل، كما أنه وسيلة لحماية الجالية الأوربية في المغرب الأقصى من جهة، وتأمين الجو المناسب لاستقرارهم من جهة أخرى.

ولعل هذا الأمر يفسره كلام ليوتي، نحو قوله:" ليس هناك شيء أكثر من نجاعة دور الطبيب كعامل للتوغل والاختراق، وكذلك للجذب والإغراء والتهدئة..."، وعلى هذا الأساس أُعْتُبِرَ الطب الاستعماري مساعدا مباشرا ومقوما أساسيا في عملية احتلال المغرب، ومن هذا المنطلق، وظفته إدارة الحماية الفرنسية كعنصر أساسي في سبيل اختراق المغرب الأقصى.[39]

بالإضافة إلى ذلك فالسياسة الصحية الاستعمارية بالمغرب كانت تتوخى المحافظة على صحة المستعمِرين وتوفير وسائل العلاج والوقاية من الأمراض والأوبئة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، فقد عملت سلطات الحماية على إرساء الخدمات الصحية ذات الطابع النفعي، من أجل توفير الشروط اللازمة لإنعاش مصالحها وقضاء مآربها الاستعمارية وعلى جميع الأصعدة.[40]

صحيح أن السياسة الصحية الفرنسية في مغرب الحماية قد قدمت خدمات صحية أحدثت -نوعا من التغيرات- على مستوى البنية الصحية المغربية بمكافحة بعض الأمراض والأوبئة الفتاكة[41] إلا أن ذلك كله يندرج ضمن السياسة الاستعمارية التي أرادت سُلَطُ الحماية الفرنسية احتواء الشعب المغربي من خلالها، بحيث وقف لها هذا الأخير بالمرصاد وتجلى ذلك في الاعتماد على الطب التقليدي كممارسة لنوع من المقاطعة للتطبيب الاستعماري.

5- خاتمة:

في الأخير، تحيل خلاصات هذه الدراسة إلى العديد من النقاط نذكر منها:

* اتسمت سياسة الاستعمار الفرنسي في المغرب العربي بعديد المظاهر والاستراتيجيات، ومما لا شك فيه أن السياسة التي اتبعها الفرنسيون في المجال الطبي والصحي، هي واحدة من تلك الاستراتيجيات.

* اعتمد الفرنسيون في المغرب العربي على التطبيب والمجال الصحي ووظفوهما في خدمة الاستعمار، حيث استغل ذلك في ترسيخ أقدام الاستعمار.

* بالعودة إلى الممارسات الطبية الفرنسية في المغرب العربي المُسْتَعْمَر، تحولت مهنة الطب من مهنة إنسانية إلى أداة استعمارية، بحيث استعملت هذه المهنة في أغراض ومآرب الاحتلال وتحقيق مشروع الاستعمار.

* كان للسياسة الصحية الفرنسية في المغرب العربي (= في الفترة الاستعمارية عموما وفيما بين الحربين خصوصا) مختلف التأثيرات والتداعيات على البنية الاجتماعية، وهذا من منطلق توظيف الاستعمار للطب كوسيلة استعمارية.

* لم يكن الطب الاستعماري الفرنسي في المغرب العربي في سواد أعين المغاربة، وإنما كان مخططا استعماريا، وبالتالي عمل المغاربة على التصدي لهذه السياسيات، وقد تجلى ذلك في مقاطعة هذا الطب، والاعتماد على الطب البديل والتقليدي.

6- هوامش الدراسة:

([1])- محمد رفاس: **الواقع الصحي في القطاع الوهراني (1914م- 1962م)**، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2015-2016، ص 54.

([2])- صليحة علامة: **الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830م إلى 1962م، عمالة وهران- أنموذجا- (دراسة تاريخية)**، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2016- 2017، ص312.

([3])- مصطفى خياطي: **الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية**، منشورات ANEP، الجزائر، 2013، ص45.

([4])- بالموازاة مع نشاطات التطبيب، لا يمكن إغفال الدور الذي لعبه الاستعمار في تفشي الأمراض، وذلك من خلال إحداث طفرة اجتماعية داخل نسيج يختلف من حيث

الثقافة والدين ونمط المعيشة (= ليست سياسة التجويع ببعيدة عن ذلك)، مما أثر على حالة المجتمع الذي زاد تأزما عبر الفترة التي مر بها، فكان التأثير مباشرا على صحة الجزائريين من خلال ما أحدثته الماكنة الاستعمارية من تغيرات جذرية مست البنية الاجتماعية والتركيبة البشرية الجزائرية..، ينظر محمد رفاس: **المرجع السابق**، ص 94.

([5])- صليحة علامة: **المرجع السابق**، ص ص 331- 332.

([6])- مصطفى خياطي: **الأوبئة والمجاعات في الجزائر**، منشورات ANEP، الجزائر، 2013، ص45.

([7])- سعيدة شين: **التصورات الاجتماعية للطب الشعبي (دراسة ميدانية في منطقة الزيبان)**، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014- 2015، ص 240.

([8])- يعود ذلك إلى السياسة الفرنسية المنتهجة، والتي تهدف إلى استمالة الجزائريين ومحاولة كسب ودهم والظهور بمظهر الحامي، وهو الشيء الذي تفطن له الجزائريون ولم يتقبلوا فكرة أن فرنسا التي تخوض حربا ضروسا ضد الجزائريين وترتكب في حقهم المجازر والاعتقالات والنفي والسبي وو..؟! تُقْدِمُ على مداواة هؤلاء، زيادة على عدم الثقة في فرنسا وفي طبها وأطبائها، كما أن الجزائريين كانوا يرفضون فكرة الطب الفرنسي أصلا- انطلاقا من أن الطبيب الفرنسي في غالب الأحيان يكون عسكريا لا مدنيا-كما تظهر فرنسا بين الحين والأخر بمظهر إنساني، ولذلك فقد كانت نظرة الجزائريين للطب الفرنسي- الاستعماري- مخيبا للآمال..، ينظر فرانز فانون: **العام الخامس للثورة**، تر- ذوقان قرطوط، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، 2002، ص 137.

([10])- ناهد إبراهيم دسوقي: **دراسات في تاريخ الجزائر الحديث والمعاصر (الحركة الوطنية الجزائرية في فترة مابين الحربين 1918م-1939م)**، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2001، ص ص 81- 82.

([1])- نتساءل هنا عن موقع الأطباء من القضية برمتها اعتبارا من الجانب الإنساني الذي يميز مهنة الطب؟ لعله من باب القول أن الأطباء الأوربيون عامة قد- حاولوا تدارك الوضعية الصحية ولم يبخلوا بذلك- وأوضاعها المتعفنة بسبب النظام الجائر وما تبعه من أزمات وظروف سيئة لحقت البلاد والعباد جراء تفوق وتكبر فئة الكولون أصحاب الامتيازات على التونسيين، وبالتالي كانت شؤون الصحة في التنظيم الإداري الاستعماري عبارة عن مصلحة- لحفظ الصحة- حتى ارتقت إلى إدارة للصحة العامة، ضمت مراكز للعلاج لا تَفِ

بالضروري بالنسبة للتونسيين، بينما أنشأت مراكز أخرى خاصة بالكولون وإطارات وعمال شركات الاستغلال الاستعماري ولرعاية صحة الجاليات الأوربية دون غيرها، وعلى هذا الأساس لم يكن للأطباء يد في الاستعمار بقدر ما كان للغدارة ومنظري الاستعمار في ذلك، للتدقيق في هذا الصدد راجع، محمد علي بلحولة: **الطبيب التونسي (رسالة وموقف 1893م-1993م)**، مطبعة Omega، تونس، 1995، ص 66.

([11])- إذا ما رجعنا إلى موقع أصحاب المهن الحرة من الأطباء والصيادلة أمام مسألة احتكار الممارسة الطبية الفرنسية لزمام الأمور في إطار سياسة الحماية، فإننا سنقف عند وضع يمكننا الجزم من خلاله بانعدام مؤسسة استشفائية تونسية بحتة، وذلك اعتبارا من النقص الفادح في عدد الأطباء والصيادلة والممرضين التونسيين بالعودة إلى عددهم الذي كان قليلا جدا..، للتعمق ينظر محمد علي بلحولة: **المرجع نفسه**، ص 186.

([12])- عبد الرحمن الونيسي: **السياسة الصحية بتونس في عهد الحماية (1881م-1939م)**، ج2، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة 09 أفريل 1938، تونس، 2002- 2003، ص 6.

([13])- لعل هذه السياسية القائمة على العنصرية امتدت حتى إلى الجوانب الإنسانية التي لا ينبغي أن توضع في قالب مثل الذي بين أيدينا (التمييز)، ففي مقال لجريدة الدفاع بعنوان:" سياسة الاستعمار وأثرها في نفوس التونسيين" تتجلى تلك السياسة، ومما جاء فيه:" لقد مضى على الحماية الفرنسية أربعة وخمسون عاما، كانت سياسة البلاد تتحول فيها من غموض إلى وضوح ..، وكان القائمون على تنفيذ صك الحماية يختلفون شدة ولينا ومرونة..، ولعل سياسة الحماية واحدة في موضوعها كما كان واضحا من قبل، ولكن طرق تطبيقها وفهم مغزاها يختلف باختلاف الرجال وما اتفق لهم من الإحساسات نحو أبناء هذه البلاد، فهل هم يتصورون الاستعمار بالمعنى الحقيقي وبالمعنى الذي عناه العلم والفن؟ أم أنه استعمار متسلط ومبيد- للأهالي-؟ ولذلك جرى عن سياسة الحماية تناقض في الأشكال والأوضاع، وإيثار الإحساس والشعور الملي على الحقائق الثابتة بما غير الوضعية، وصُيِّرَ الفرنسي في نظرهم هو المرشد، ومن هنا أصبح تسيير شؤون البلاد التونسية بيد الجماعات ذات المصالح والمطامح لينكمش التونسي على نفسه، ربما لحفظ ذاته والذَوْدِ عن كيانه، وأن وقف وقفة كلها احتراز وتبصر، مخافة أن يصبح أثرا بعد عين، ووقوفه وقفة الحيران أمام قوات وأنه مرغم على ذلك وغير راغب فيه، وبذلك تساوره أفكار كثيرة في أن عامة القوات تعمل

ضده إذلالا ومعنى للتألب أو التحيز.."، للتعمق في هذه النقطة ينظر جريدة **الدفاع**: **تونس الخضراء- سياسة الاستعمار وتأثيرها في نفوس التونسيين-**، ع205، السنة الخامسة، الخميس 20 ديسمبر 1934، ص ص 1- 2.

([14])- يونس درمونة: **تونس بين الحماية والاحتلال**، مكتب تونس الحرة، مطبعة الرسالة، (دون معلومات أخرى)، ص 96.

([15])- في هذا الصدد، يمكن التعريج عن نقطة أساسية من خلال إيفاد الطبيب بيار دوفال- Pierre DUVAL (= من أشهر الأطباء الفرنسيين في الجراحة، اشتغل بخطة أستاذ في كلية الطب بباريس وطبيب بمستشفى لاريبواسيار- Lariboisière) في أكتوبر 1919م من وزراة الخارجية الفرنسية لتقديم تقرير عن الأوضاع الصحية في تونس إثر ح ع1، حيث أعرب في تقريره عن عدم وجود هيكل يشرف على تنظيم الخدمات الصحية وإن كانت هناك محاولات، فهي تفتقر إلى الانسجام والتكامل بسبب غياب إدارة للصحة!، وبذلك- استطاع دوفال من أن يضع إصبعه على النقيصة المسجلة في سياسة الحماية الفرنسية في المجال الصحي، للتدقيق في المسألة راجع، عبد الرحمن الونيسي: **المرجع السابق**، ص 464- 465.

([16])- أمام هذا الموقف، نجد أن السلطات الفرنسية قد قامت ببعض الإجراءات فيما يتعلق بهذه الأمراض والأوبئة، فمن المؤكد أنها قامت بإجراءات التحذير من انتشار الكوليرا وخاصة بعد الكارثة الصحية التي عرفتها البلاد بعد 1917م بعد انتقال الوباء من دول جنوب شرق آسيا، ومما نجد في هذا الصدد أنه تم عقد مؤتمر سمي بمؤتمر شمال إفريقيا، وقد تم التطرق فيه إلى محاولة- حفظ الصحة العامة- ليس فقط في البلاد التونسية، وإنما في جميع أقطار المغرب العربي، ينظر:

Archives nationales de la Tunisie, série E, carton 19, dossier 28/1, document 55, (1927- 1928).

([17])- الحبيب ثامر: **هذه تونس**، مطبعة الرسالة، تونس، (د ت ن)، ص 65.

([18])- تم رسم الجدول اعتمادا على إحصائيات موجودة في أطروحة عبد الرحمن الونيسي: **المرجع السابق**، ص 703وما بعدها.

([19])- لا يمكننا نفي الدور الذي لعبه الأطباء التونسيين في مجال إنعاش الحياة الصحية في تونس وخاصة بعد نهاية ح ع2، نذكر منهم بالخصوص ذوو التكوين الأوربي، ومن هذا المنطلق، هناك مجموعة كبيرة من الأطباء ساهمت في خدمة بلدها في الميدان الصحي نذكر منهم على سبيل المثال الدكتورة توحيدة

ابن الشيخ، الدكتور الحبيب ثامر، صالح عزيز، إلى جانب الكثيرين...

([20])- أثناء الاحتفالات الخمسينية سنة 1931م، أصدرت مجلة تونس الطبية عددا خاصا يتضمن العديد من المقالات، حول انجازات فرنسا الطبية في البلاد التونسية، ومن بين المقالات التي تضمنتها المجلة مقالا للمدير العام للداخلية الذي كان يشرف على مكتب الإسعاف العام والوقاية ومما جاء فيه:".. إن فرنسا ومنذ أن بسطت حمايتها على تونس واجهت مهمة عظيمة كان عليها انجازها، فقد أخذت على عاتقها هدفا ساميا وهو أن تنقل إلى محميها نِعم الحضارة الغربية، وأن تفتح البلاد على التطور المادي والأخلاقي، وأن تستميل القلوب بالعطف والرفق والعناية، ومن أكثر الميادين أهمية وإلحاحا نجد مَنازعَ الإسعاف الطبي والوقاية حيث كان كل شيء يقتضي الانجاز.."، للتعمق والتدقيق في هذا الصدد راجع، عبد الرحمن الونيسي: **المرجع السابق**، ص 5.

([21])- لعل قلة العناية بصحة التونسيين في ظل سياسة التفقير والتجهيل وإهمال ضروريات الحياة انطلاقا من أولى القرارات، قد عرّض صحته إلى الأوبئة والأمراض التي فتكت بالكثير منهم..، محمد علي بلحولة: **المرجع السابق**، ص 191.

([22])- في مراسلة من المدير العام للصحة بتونس إلى المدير العام للخارجية الصادرة في 09 فيفري 1924م، والتي لم يعرج من خلالها على الأوضاع الصحية المزرية التي تشهدها تونس وإهمال تام للخدمات الصحية من طرف الدولة الحامية التي يتوجب عليها توفير كل ما يؤدي إلى تطوير الصحة العمومية، إلا أن مدير الصحة اكتفى بتقديم حوصلة عامة عن مشاركته في المؤتمر الدولي حول الصحة الذي تم عقده في الرباط ، زيادة على ذكر بعض الأوبئة والأمراض التي تعاني منها البلاد التونسية على غرار الزهري والطاعون..، للتدقيق في هذا الصدد أكثر راجع:

Archives nationales de la Tunisie, série E, carton 19, dossier 28/2, document 31, (09 février1924)

ومما تجدر الإشارة إليه أنه تم عقد العديد من الملتقيات والمؤتمرات المحلية (= على مستوى التراب التونسي) والدولية لدراسة أوضاع الصحة العامة في بلدان شمال إفريقيا بوجه عام، حيث نجد مؤتمر الجزائر في 1927م، والمؤتمر الدولي الخامس في الرباط سنة 1928م، وغيرها من المؤتمرات..، راجع في هذا الصدد:

Archives nationales de la Tunisie, série E, carton 19, dossier 28/2, document 67/ 73, (1927- 1928).

([23])- مارس الفرنسيون التمييز حتى في التطبيب، فمن المؤكد أن المرضى التونسيون قد كان محرما عليهم دخول المستشفيات الأوربية- الموجهة للأوربيين دون غيرهم- واقتصر الأمر على المستشفى الصادقي فقط، كما أنها كانت تحرم الأطباء التونسيين من ممارسة العمل الطبي في المستشفيات وحضور الملتقيات والندوات..، للتدقيق والاستزادة في هذا الصدد راجع، محمد علي بلحولة: **المرجع السابق**، ص65.

([24])- نتساءل عن موقع الأطباء هنا باعتبارهم يمارسون مهنة إنسانية؟ في الحقيقة أن الأطباء التونسيين كان عددهم قليل جدا، وفي ظل ذلك كان هؤلاء يعيشون في عزلة عن المجتمع إلا ما يخص عياداتهم ومرضاهم في دائرة ضيقة، ولم يخدموا التونسيين بالمسامرات الصحية والتحارير والإرشادات الطبية وما يجرون وراءه هو النيابة فقط!، في حين كان أطباء الشرق يقومون بهاته الأعمال كلها ويسارعون فيها!، فعلا إنها حقيقة مرة..، للتعمق في هذا الموضوع ينظر، **مركز التوثيق الوطني (= تونس العاصمة)**، قسم الحركة الوطنية، أ-2- 3، وثيقة غير مرقمة، بتاريخ 21 أفريل 1934م.

([25])- اقتصرت سلطات الحماية هنا على توفير التحاليل وإجراءات، في ظل توفير بعض اللقاحات والتي كانت على عاتق ميزانية البلدية! إلى جانب إرسال بعثات طبية من فرنسا إلى البلاد التونسية، ومما يلاحظ على السياسة الصحية لفرنسا في البلاد التونسية أنها أسهبت في ذكر ما قامت به- والذي ظل حبرا على ورق!-، هذا وقد أرجعت سلطات الحماية انتشار تلك الأوبئة والأمراض إلى جهل التونسيين، وأمام الانتشار الفادح لتلك الأمراض والأوبئة ورغم تحذيرات الأطباء بتفاقم الوضع وتدهور الحالة الصحية، فإن سلط الحماية تلك اكتفت بالدعوة إلى إلقاء الخطب والمحاضرات وحضور الندوات والمؤتمرات.

([26])- عبد الرحمن الونيسي: **المرجع السابق**، ص 741.

([27])- زكي مبارك: **الطب الاستعماري من عمل إنساني إلى أداة للتسرب الاستعماري السلمي**، يوم دراسي حول **تاريخ الاستعمار والمقاومة بالبادية المغربية خلال القرن العشرين**، منشورات المعهد الملكي للثقافة الأمازيغية، الرباط،2010، ص7.

([28])- مما تجدر الإشارة إليه في هذا الصدد أن برنامج الإصلاحات التي جاءت به كتلة العمل الوطني والذي رُفِعَ سنة 1934م من طرف الوفد المغربي إلى حكومة الحماية في باريس قد تضمن 15فصلا، جاء الفصل السابع منها بعنوان" الصحة العامة والإسعاف الاجتماعي"- دون التفصيل في هذا الفصل-،

إلى جانب المطالب التي رفعت (سنة 1936م) في فترة تعيين الجنرال نوجيس مقيما عاما على المغرب والتي عرفت بالمطالب المستعجلة، ومما خَصَ الصناعة نجد: الإكثار من عدد المؤسسات الصحية وتوزيع الأدوية على المحتاجين، الكفاح الدائم ضد المساكن القذرة، مقاومة البغاء، بناء القدر الكافي من الملاجئ والمراكز لإيواء العجزة والمحتاجين، بالإضافة الى توسيع المساعدات للمنظمات الخيرية..، للاستزادة والتعمق في هذه المسألة ينظر، علال الفاسي: **الحركات الاستقلالية في المغرب العربي**، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، ط6، 2003، ص 190- ص 217.

([29])- آسية بنعدادة وآخرون: **المعرفة الطبية وتاريخ الأمراض في المغارب**، منشورات عكاظ، الرباط، 2011، ص 231.

([30])- ليوتي لويس هوبير غونزالف- LYAUTEY Louis Hubert Gonzalve: (1854م-1934م) ماريشال فرنسي عمل في بداية الأمر في الجزائر ثم الهند الصينية ثم مدغشقر، بعد فرض الحماية الفرنسية في العام 1912م عُيِّن أول مقيم عام على البلاد، وعلى هذا الأساس حكم تلك المنطقة إلى غاية 1925م، باستثناء فترة قصيرة تولى خلالها وزارة الحرب الفرنسية بين 1916م إلى غاية 1917م..، للتعمق والاستزادة حول شخصية ليوتي ينظر، منير البعلبكي: **معجم أعلام المورد**، دار العلم للملايين، بيروت، ط1، 1992، ص 402.

([31])- دافع مؤرخو النزعة الاستعمارية عن الظاهرة الكولونيالية مبرزين الجوانب التي استفادت منها الشعوب المستعمرة!، فجعلوا في مقدمة حسنات الاستعمار الطب وفوائد الطب الاستعماري، إلا أن البعض الآخر من المؤرخة من مدارس تاريخية مختلفة وتوجهات فكرية متباينة، نفوا ذلك وتصدوا له، ومن هؤلاء، مُحرِرُو كتاب" الطب الإمبريالي"، وعليه، نطرح مجموعة من التساؤلات هنا عما إذا كان الطب الغربي في المستعمرات طباً عقلانيا وطباً إنسانيا؟، وهل يعتبر هذا الطب فعلا إحدى فوائد الإمبريالية التي لا يمكن إنكارها!؟ ألا يمكن أن يكون هذا الطب في الحقيقة سلاحا أخر لترسانة من الأسلحة الأيديولوجية للحكم الأجنبي التي يستخدمها في محاولته للهيمنة؟ ولمصلحة من استخدم هذا الطب؟ هل كان أساسا لمصلحة أفراد الإدارة الاستعمارية والجيش؟ أم لمصلحة شعوب المستعمرات أم الاثنين معا؟، للتعمق في هذا الصدد وللإجابة على هذه التساؤلات راجع، زكي مبارك: **المرجع السابق**، ص 13.

([32])- مما نجده في هذا الصدد أن جوانب التوسع الاستعماري قاسية، فهو ليس خاليا من العيوب والنقصان، غير أنه إذا كان هناك ما يضفي على هذا التوسع نبلا ويبرره، فهو

عمل الطبيب باعتباره مهمة ورسالة شريفة، وهي الوسيلة التي اتخذ منها الاستعمار أداة لتحقيق مآربه في إطار ما يسمى بالمشروع الاستعماري، ينظر آسية بنعدادة وآخرون: **المرجع السابق**، ص 233.

([33])- من ضمن التعليمات الأخرى التي تبرز حضور الهاجس الصحي في البرنامج الاستعماري منذ البداية، التأكيد على وجوب ضم كل جهة لرئيس لمصلحة الهندسة، إلى جانب رئيس مصلحة المدفعية والمصالح الإدارية، بالإضافة إلى رئيس المصلحة الصحية، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن مصلحة الصحة هي بمستوى المصالح العسكرية الكبرى نفسها، وبالتالي كان هناك حضور كبير لمصلحة الصحة أيضا، ينظر في هذا الموضوع آسية بنعدادة وآخرون: **المرجع نفسه**، ص ص 233- 234.

([34])- محمد خير فارس: **تنظيم الحماية الفرنسية في المغرب (1912م- 1939م)**، (د د ن)، دمشق، 1972، ص ص 326- 327.

([35])- تم إنشاء معهد باستور بالمغرب بعقد بين المقيم العام سان لوسيان ومدير معهد باستور في باريس، وقد باشر المعهد عمله في المغرب مع حلول سنة 1932م.

([36])- زكي مبارك: **المرجع السابق**، ص 15.

([37])- جدول يمثل الميزانية المخصصة للمستشفيات الأوربية بالمقارنة مع المستشفيات المغربية حسب توزيع قرض سنة 1932م، للتدقيق في تلك الإحصائيات، حزب الاستقلال: **المغرب الأقصى"مراكش" قبل الحماية، عهد الحماية، إفلاس الحماية**، المطبعة العربية، بيروت، (د ت ن)، ص 136.

([38])- في هذا الصدد، نتساءل عن مدى صحة هذه المسألة؟ وهل فعلا استفاد المغاربة من الخدمات الصحية لسلطات الحماية؟ إذا ما رجعنا إلى الجدول الذي عالج الميزانية المخصصة للمستشفيات الفرنسية مقابل الميزانية المخصصة لمستشفيات المغاربة، فإننا سنقف عند نقطة تعارضٍ بين تلك الفرضية وما هو موجود على أرض الواقع، بالإضافة إلى أن معدل الأطباء بالنسبة للمواطنين بلغ 200 طبيب فقط لكل 45 ألف نسمة، هذا في المدن، أما بالنسبة إلى البادية، فقد تم تسجيل طبيب واحد فقط لكل 120 ألف نسمة!، كما أن عدد العيادات والمستشفيات التي وصلت إلى 84 عيادة ومستوصف كان منها 65 مخصصة للأوربيين، وهذا كله في ظل الإهمال الكبير الناتج عن عدم استطاعة الطبيب- من الناحية الإنسانية- التكفل بجميع المرضى، ما نتج عنه ازدحام العيادات وغياب النظافة، الأمر الذي أدى إلى انتشار أمراض أخرى في ظل ظروف العيش التي أدخلها الاستعمار.. للاستزادة والتعمق في هذه المسألة ينظر كلاً من، حزب الاستقلال:

المصدر نفسه، ص137-138، وكذلك ألبير عياش: **المغرب والاستعمار- حصيلة السيطرة الفرنسية-**، تر- عبد القادر الشاوي ونور الدين سعودي، دار الخطابي، (د ت ن)، ص 332.

([39])- رضوان شعايبي: **صورة المغرب في كتابات الأطباء الفرنسيين (1912م-1956م)**، نشر جمعية البحث والتوثيق، الدار البيضاء، ط1، 2016، ص 233.

([40])- آسية بنعدادة وآخرون: **المرجع السابق**، ص 255.

([41])- رضوان شعايبي: **المرجع السابق**، ص 295.

السياسية الفرنسية لمواجهة وباء الكوليرا في الجزائر أثناء بداية مرحلة الاحتلال، مجلس الصحة الفرنسي نموذجا عام (1831م-1871م).

-د/جبري عمر، أستاذ التاريخ الحديث والمعاصر، محاضر (ب) بجامعة محمد الأمين دباغين-سطيف 02-.
-د/محمد الصالح دشاش، جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج وجامعة سكاريا -بتركيا-.

الملخص:

لقد تعامل المجتمع الجزائري مع مجموعة مختلفة من الأمراض والأوبئة الفتاكة طيلة أربعة قرون كاملة والتي كانت تشكل ثلاثي مرعب وقاتل بالنسبة له، الممثلة في المجاعات والكوارث الطبيعية والطاعون والكوليرا، حيث خلفت هذه الأخيرة آثارا جسيمة على حياة الفرد والمجتمع اجتماعيا واقتصاديا وديموغرافيا وصحيا، لذلك حاولنا من خلال هذا المقال تتبع الواقع الصحي والديموغرافي ومدى تأثره بالأوبئة والأمراض المتنقلة، التي كانت دائما ما تترد على المجتمع الجزائري خلال الفترة العثمانية ومرحلة الاحتلال الفرنسي كذلك، والتي كبلت قدراته الإقتصادية والمادية والبشرية.

وباعتبار أن وباء الكوليرا يعتبر واحدا من بين أهم وأخطر الأمراض والأوبئة التي مست الجزائر خلال بداية مرحلة الاحتلال الفرنسي، هذا ما أحدث "مجاعة ديمغرافية" (DEMOGRAPHIC FAMINE) حقيقية بسبب قوة انتشاره وفداحة أضراره، حيث يعتبر القرن الثامن عشر للميلاد فترة لتأصل وتجدر وباء الكوليرا (epidemic Cholera)في مناطق عديدة من الجزائر، ليتواتر ظهوره بشدة ويتميز انتشاره بسرعة ليمس كامل الشرائح الاجتماعية من حكام ومحكومين، إضافة إلى الأسرى والأجانب الموجودين في الجزائر، غير أن هذا المرض قد عرف خمودا تدريجيا ونسبيا بسبب إجراءات الحجر الصحي المفروضة من طرف المستعمر الفرنسي على المستوطنين، أين مس هذا الحجر الصحي كامل السفن التجارية القادمة من أوروبا، لكن هذا لا ينفي إطلاقا تسبب هذا الوباء في تراجع ديمغرافي رهيب وانهيار المنظومة الصحية للمجتمع الجزائري، الذي لا نستطيع تقدير حجمه الحقيقي لتضارب الأرقام الموجودة بخصوصه.

ولقد تعاملت إدارة الاحتلال الفرنسي مع وباء الكوليرا في الجزائر من خلال قيامها بجملة من الإجراءات الصحية التي كانت تحت إشراف مجلس الصحة الفرنسي (C.S.F.A)، حيث ساهمت كل الاحترازات المقدمة والتطبيق الصارم للكارنتينة في تخفيف شدة هذا الوباء رغم عدم استجابة فئة كبيرة من ساكنة الجزائر خلال هذه الفترة لهذه التعليمات الصادرة من مجلس الصحة الفرنسي والأطباء الفرنسيين لظروف وأسباب سنتطرق إليها خلال مضمون هذه الدراسة.

والإشكالية المطروحة في هذا السياق التاريخي هي: باعتبار أن الجزائر لم تكن بيئة خالية من الأوبئة والأمراض الفتاكة منذ بداية العهد العثماني إلى غاية بداية مرحلة الاحتلال الفرنسي، أين أطلق على وباء الطاعون والكوليرا باسم "المرض المستوطن" (ENDEMIE) في الجزائر، فما هو مرض الكوليرا؟ وما هي الإجراءات المتخذة لمواجهته قبل بداية مرحلة الاحتلال الفرنسي وبعدها من طرف مجلس الإدارة الصحية الفرنسية في الجزائر؟ وما مدى تأثر الواقع الصحي والديمغرافي في الجزائر بهذا الوباء الفتاك خلال هذه الفترة من بداية مرحلة الاحتلال(1831م-1871م)؟.

الكلمات المفتاحية:
الوباء-الكوليرا-الجزائر-قبل الاحتلال الفرنسي- بعد الإحتلال الفرنسي-المجاعة الديمغرافية.

French policy to confront the cholera epidemic in Algeria during the beginning of the occupation phase, the French Health Council as a model (1831-1871).

Abstract:

The Algerian society has dealt with a different group of deadly diseases and epidemics for the entire four centuries, which constituted a terrifying trilogy and a killer for him, represented in famines, natural disasters, plague and cholera, as the latter had huge impacts on the life of the individual and society socially, economically, demographically and health, so we tried to During this article, I tracked the health and demographic reality and its impact on

relative subsidence due to the quarantine measures imposed by the French colonizer On the settlers, where did this quarantine touch the entire merchant ship coming from Europe, but this does not negate at all, this epidemic caused a terrible demographic decline and the collapse of the health system of Algerian society, which we cannot estimate the true size of the inconsistency of the numbers on it.

The French occupation administration has dealt with the cholera epidemic in Algeria by carrying out a number of health measures that were under the supervision of the French Health Council (CSFA), where all the precautions provided and the strict application of carnitine contributed to reducing the severity of this epidemic despite the failure of a large group of Algeria to respond during This period for these instructions issued by the French Health Council and the French doctors for conditions epidemics and mobile diseases, which were always frequent in Algerian society during the Ottoman period and the stage of the French occupation as well, and which crippled his economic, material and human capabilities.

Considering that the cholera epidemic is considered one of the most important and most serious diseases and epidemics that affected Algeria during the beginning of the French occupation, this is what caused a real "demographic famine" (DEMOGRAPHIC FAMINE) real because of the strength of its spread and the severity of its damage, as the eighteenth century is considered a period of root and cholera epidemic Cholera (epidemic) in many regions of Algeria, the frequency of its emergence is severe and its spread is characterized quickly to touch the entire social group of rulers and ruled, in addition to the prisoners and foreigners present in Algeria, but this disease has known a gradual and

and reasons we will address in the content of this study.

The problem raised in this historical context is: Considering that Algeria was not an environment free from epidemics and deadly diseases from the beginning of the Ottoman era until the beginning of the French occupation period, where the plague and cholera epidemic was called "endemie" in Algeria, so what is a disease? Cholera? What are the measures taken to confront it before and after the beginning of the French occupation phase by the French Health Administration Council in Algeria? And to what extent was the health and demographic reality in Algeria affected by this deadly epidemic during this period from the beginning of the occupation period (1831-1871)?.

Keywords:

The epidemic - cholera - Algeria - before the French occupation - after the French occupation - demographic famine.

1-المؤسسات الصحية في الجزائر قبل بداية مرحلة الإحتلال الفرنسي(1551م-1830م):

***دور الأباء البيض المسيحيين ورجال الدين في تأسيس مراكز صحية ومستشفيات بالجزائر:**

إن المستشفيات المسيحية التي بادر بإنشائها الآباء البيض المسيحيين في الجزائر قبل بداية مرحلة الاحتلال الفرنسي، عرفت باسم المستوصفات المسيحية التي نذكر من أهمها مستشفى القديس الأب "سيباستيان ديبورت" (Le PERE SEBASTIEN DUPORT) الذي أنشأه عام 1551م[1]، أين بادر الأب ديبورت بإنشاء دارا للعلاج في مدينة الجزائر في العهد العثماني، ضمن ما يعرف بالإتفاقيات التي أبرمتها الجزائر بخصوص حماية الأقليات المسيحية وحماية الأسرى مع الدول الأوروبية، حيث كان أغلب رواد هذه الدار هم من الأسرى المسيحيين اللذين يتم أسرهم في مياه حوض البحر الأبيض المتوسط من طرف الأسطول البحري الجزائري في العهد العثماني، هو ما

(1) M. KHIATI Mostefa, Histoire de la Médecine en Algérie de L'Antiquité a nos jours, A.N.E.P. 2000. p.84.

اصطلح عليه باسم الجهاد البحري[*] ضد المسيحيين بعد سقوط الأندلس وغرناطة عام 1492م، ما يعرف في الأدبيات الغربية وعند المؤرخين الغربيين بمصطلح القرصنة البحرية [*]في العصر الحديث، خصوصا

(*) الجهاد البحري: هو عملية بحرية حربية قادها البحارة المسلمون سواء في حوض البحر الأبيض المتوسط أو المحيط الهندي والخليج العربي، ضد القوى البحرية الأوروبية المسيحية مع مطلع القرن 16م حيث كان الهدف من هذه العمليات المنظمة هو فرض السيطرة البحرية في مناطق العالم الإسلامي للدولة العثمانية، على غرار ما قام به الإخوة بربروس بعد تحريرهم لسواحل شمال إفريقيا والجزائر من الغزو الأيبيري والجنوي الإيطالي والبرتغالي، أنظر: حسن أملي، الجهاد البحري بمصب أبي رقراق خلال القرن 17م، جامعة الحسن 02، كلية العلوم الإنسانية، أطروحة دكتوراه، ط 01، درا أبي رقراق للنشر، 2006، ص 49.

(*)القرصنة البحرية: انتشر هذا المصطلح في الكتابات الأوروبية الغربية والتي تعتبر الجهاد البحري للمسلمين ضد المسيحيين في البحار والمحيطات قرصنة بحرية لكون هذا العمل غير مشروع، ويندرج من خلاله قضية الأسرى المسيحيين وفديتهم مع الأساطيل الإسلامية، والقرصنة لغويا تعني كل سرقة تقع في البحار والمحيطات والمياه وهي كلمة مشتقة من اللغة اللاتينية التي تعني (Cursius)، أي البحار اللص، أنظر: جلال فضل مُحَمَّد العودي، القرصنة البحرية وحرية أعالي البحار "دراسة في أحوال القانون الدولي للبحار والقانون اليمني"، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، قسم القانون، جامعة عدن، اليمن، 2014، ص 12.

وذلك راجع بسبب العجز المالي الذي كانت تعاني منه لتمويلها[2].

كما أسس الأب "كابسان" (LE PERE CAPUCIN) عام 1575م أهم مستشفى في مدينة الجزائر وذلك بعد المساعدة المالية التي قدمها له الدون "خوان دوتريش" (Don JUIN D`AUTRICHE)حيث بني هذا المستشفى الضخم أمام مقبرة مسيحية خارج منطقة باب الواد بالعاصمة، حيث واصل رجال الدين المسيحيين سياستهم الصحية لحماية رعاياهم وأسراهم في الجزائر مهذا حسب ما جاء به المؤرخ الإسباني "مارشيكا" الذي يؤكد عثوره على وثيقة اسبانية في المكتبة الوطنية بالحامة يذكر فيها صاحبها قضية بناء مستشفى للأسرى المسيحيين والإسبان من طرف الأب "بيدرو دي لا كونسيبسيون" (PIERRE DE LA CONCEPTION)[1].

إضافة إلى كل هذه المبادرات الهامة كذلك قام القديس "بيرنارد دي موروا" Le TRINITAIRE BERNARD DE (MONROY) بتأسيس مستشفى بالقرب من "تبرنة البايلك" (TAVERNE DU BQGNE DU BEYLIK)بالقصبة في شارع باب عزون بالعاصمة والتي تم اعادت

(2) M. KHIATI, op.cit, p.84.
(1) M. KHIATI, op.cit, p.87.

توسيعه وتهيئته لاستقبال أكبر قدر ممكن من المرضى والأسرى المسيحين في مدينة الجزائر[2]، من طرف القديس الإسباني "بيار دي لا كونسيبسيون" والذي قام أيضا بفتح صيدلية بالقرب من المستشفى بالجنينة عام 1665م، اضافة الى صيدلية سجن الباشا التي أسسها القديس "بيدرو" وهي من كانت تقوم بتزويد كل مستشفيات الأباء البيض المسيحيين بالأدوية وتبيع كذلك مختلف الأدوية للجزائريين أيضا[3].

أما في عام 1661م فقد زار مدينة الجزائر الأب "أودري" و"ركودو" LES PERES (RECAUDON ET AUDRY) من أجل عملية عتق الأسرى المسيحين في سجون الجزائر، حيث لاحظا قلة المصحات والمستشفيات لإستقبال المرضى ما دفعهم الى تأسيس هياكل صحية جديدة بالقرب من سجون الجزائر في عام 1665م تم بناء مصحتان طبيتان داخل سجن الباشا، ومصحة بسجن الباستار (BAGNE de la BASTARDE)أما المصحة الرابعة فكانت بالقرب من سجن شلابي، كانت المصحة الخامسة موجودة داخل سجن سانت كاترين(HOPITAL DU BAGNE DE SAINTE CATHERINE)[4].

وقد كلف الأب "بيدرو دي لا كونسيبسيون" بتسيير كل هذه المصحات الإستشفائية في مدينة الجزائر من طرف الآباء البيض، لكن رغم كل هذه التعزيزات الصحية المقدمة من طرفهم للتكفل بالمرضى المسيحيين والأسرى في الجزائر، إلا أن فترات الأوبئة والأمراض الفتاكة كالطاعون والكوليرا أو ما عرف عند ساكنة الجزائر في التراث الشعبي بمصطلح "الحبوبة القوية والكبيرة"[5]، جعل هذه المصحات رغم كثرتها غير كافية لتغطية الأزمات الصحية التي عرفتها الجزائر خاصة ومنطقة حوض البحر الأبيض المتوسط عامة، ما جعل الآب "لفانشي" (LE PERE LEVACHER) عام 1682م يعرض منزله كمستوصف صحي لخدمة المرضى المسيحيين، إضافة إلى كراء العديد من المنازل الجزائرية بغرض استعمالها كمصحات طبية مؤقتة[6].

كما تجدر بنا الإشارة إلى أن المستشفيات الصحية المسيحية بالجزائر قد مرت بفترة

(2) Idem, p.87.
(3) Idem, p.85.

Mémoire de la congrégation, Mission, II,
(4) P.345, cite par KHIAT, op.cit, p.86.
(5) KHIATI, op.cit, p.87.
(6) A. BERBRUGGER, Charte des Hôpitaux Chrétiens d'Alger en 1694, In R.A.N 8, Année 1864, p.p.133 a 144.

أزمات مالية متعددة على غرار أزمة عام 1702م، التي ساهمت في اعتقال المشرفين على تسيير هذه المصحات الطبية عام 1762م[1]، الأمر الذي دفع إلى تحرير ميثاق للمستشفيات المسيحية في الجزائر بين ايالة الجزائر العثمانية وبين مملكة اسبانيا، حيث حررت وثيقة الميثاق عام 1693م باللغة التركية وترجمة إلى اللغة الإسبانية فيما بعد، هي تحمل العنوان التالي: "**هذا إجراء يهدف إلى حماية المستشفيات الحالية**"، الهدف من هذه الإتفاقية هو تحديد الشروط الأساسية لتسيير هذه المصحات الطبية بمدينة الجزائر، مع مراعاة حقوق المرضى والمعالجين والمسيرين بها أيضا[2]، كما تم إعفاء هذه المؤسسات الصحية بمقتضى هذا الميثاق من دفع الضرائب السنوية لخزينة الدولة الجزائرية وتوزيع الأدوية مجانا على الأسرى المسيحيين[3].

كما تأثرت العديد من الهياكل الصحية في الجزائر خلال مرحلة ما قبل الاحتلال بسبب الكوارث الطبيعية كالزلازل والفياضانات على غرار ما حدث لمستشفى مدينة وهران الذي انهار خلال زلزال عام 1771م، ما سبب وفاة كل الأطباء والمرضى الموجودين بداخله[4]، لكن لم تتوقف المساعدات المادية والمالية المقدمة من طرف رجال الدين المسيحيين للتكفل بالمرضى والأسرى في الجزائر، حيث تم تأسيس محجر صحي جديد للأسرى الفرنسيين بمدينة الجزائر عام 1646م وهو محجر (LAZARET)، ذلك بفضل المساعدات المالية التي قدمها الملك "لويس الثالث عشر" (LOUIS XIII) ملك فرنسا ليتم غلقه عام 1827م وذلك بسبب الحصار البحري الفرنسي المضروب على مدينة الجزائر[5].

2-المؤسسات الصحية في الجزائر بعد بداية مرحلة الإحتلال الفرنسي(1830م-1871م):

لقد بادر المحتل الفرنسي من أجل ضمان صحة جيوشه إلى تحويل العديد من المؤسسات الدينية كالمساجد والزوايا والملاجئ إلى هياكل صحية مختلفة الخدمات، على غرار مسجد الرايس "ميزومورتو" أو المدعوا بمسجد "الحاج حسين الإيطالي" الواقع بشارع باب عزون

(1) J. MARCHIKA, La Pest en Afrique septentrional, Histoire de la peste en Algérie de 1363a1830, Alger, Julien Carbonnel, 1927, p.86.
(2) KHIATI, op.cit, p.p.280-282.
(3) Y.TURIN, Affrontements culturels dans L'Algérie Coloniale, Ecoles Médecines, Religion, 1830-1880, ENAL François Maspero, 1971, 2ed, 1983, p.13.

(4) Idem, p.cit, p.81.
Archives Nationales, Serie, F.80.677.cite
(5) par Turin, op.cit, p.86.

بالعاصمة وأيضا زاوية "كشتوت" ومسجد "حيدر باشا" بشارع باب عزون الذي حول إلى مستشفى مدني، كما تم تحويل الفرنسيين لمسجد "الرايس علي بتشين" المولود بمديمة توسكان الإيطالية والذي أسسه عام 1662م كذلك إلى صيدلية مركزية للجيش الفرنسي، كما تم تحويل كذلك مسجد "سيدي الراحلي" بباب الواد إلى صيدلية

عسكرية خلال مرحلة الحكم العسكري مابين 1830م-1840م[1]، كما تم تأسيس السلطات الفرنسية للمستشفيات المدنية ما بين عام 1832م إلى 1834م في المدن الكبرى على غرار مدينة الجزائر ووهران وعنابة وبجاية أيضا، لتعمم هذه الهياكل الصحية على كل من ولاية مستغانم وقالمة وبليدة وقسنطينة في أعوام 1835م-1837م-1839م[2]، من بين أهم المبادرات الصحية الفرنسية في الجزائر هو استقدام مجلس الصحة الفرنسي للطبيب والجراح "جيسكارد" عام 1832م (Dr GISCARD CHIRUGIEN MAJOR DES ZOUAVES)طبيب الفرقة العسكرية المدعوة "بفرقة الزواف"[*]، وعالج 16 قبيلة جزائرية عانت من مرض القرع والسعفة وهي أمراض جلدية تسببها فطريات مجهرية تؤدي إلى سقوط الشعر، كما كان الطبيب "جيسكار" أول طبيب فرنسي يدعوا إلى ضرورة تعميم الفحص والعلاج للجزائريين مع الفرنسيين، ما دفعه إلى فتح أول مصحة طبية "بدالي إبراهيم" في العاصمة خاصة بغير الأوروبيين مع اقتراحه على مجلس الصحة الفرنسي ضرورة تأسيس مستشفى كبير يتسع لمائة مريض[3].

نقلا عن: فلة موساوي القشاعي، الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي(1512م-1871م)، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية، قسم التاريخ، جامعة الجزائر 02، 2010، ص 389.

(1) TURIN, op.cit, p.85.
(2) Idem, op.cit, p.p.13-14.
نقلا عن: فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص 394.

(*) فرقة الزواف(Les Zouaves): هي فرقة عسكرية تشكلت في العهد العثماني من المجندين الجزائريين مع القوات العثمانية، ومن مهامها جمع الضرائب بين القبائل المنتشرة في الجزائر وجني المحاصيل الزراعية، وهنا يجب علينا أن نفرق بين فرقة الزواف وبين قبائل زواوة في القبائل الكبرى، أما في الفترة الفرنسية فقد تشكلت فرقة الزواف على يد الكونت ديبورمون قائد الحملة الفرنسية على الجزائر وهي مشكلة من مختلف الجزائريين دون حصرها في جهة معينة حسب ماجاءت به المصادر الفرنسية، للمزيد انظر إلى:
Eugene Emile Edouard Perret, Les francais en Afrique recit algerien, Vol 01,1886, p.104.
(3) TURIN, op.cit, p.78.

(4) P. DURANT. M. BEGUET. R. HORRENBERGER. G. RENOUX. Recherche du pouvoir neutralisant du sérum des vaccins contre le typhus exanthe matique, In. A.I.P.A.N. 1T.xx. Mars. 1943.

(5) Idem, op.cit, p.318.

ونفس الشيء قام به الدكتور الفرنسي "بوزان" (Dr POUZIN) من خلال تنظيمه لحملة طبية سياسية لصالح الدعاية الاستعمارية الفرنسية Politique (Médicale de Propagande) من أجل ربط ظاهرة الاستعمار الفرنسي في الجزائر بالجانب الحضاري فقط وهو معالجة الجزائريين وتقديم الخدمات الطبية، هذا ما جاء به الكونت ديبورمون، في الرسالة الأولى الموجهة لسكان مدينة الجزائر بعد سقوط العاصمة في 05-07- 1830م، كان شعار الدكتور "بوزان" هو: "تعميم الهياكل الصحية عبر كل المناطق الجزائرية"[4]، قام دكتور "بوزان" باقتراح تأسيس مستوصف صحي متنقل لوصول إلى المناطق البعيدة عن المدن الكبرى، لاستقطاب الجزائريين الذين أصبحوا لا يتوافدون إليه بسبب الخلفية الاستعمارية والخوف من السلطات العسكرية الفرنسية من جهة والجهل بطرق ومزايا العلاج الفرنسي للأطباء الذين يجلبهم مجلس الصحة الفرنسي للجزائر من جهة أخرى[5].

والجدير بالملاحظة هو تزايد عدد المرضى الجزائريين المتوافدين لهذا المركز المتنقل يوميا من 20 إلى 70 مريض، ما جعل السلطات الصحية الفرنسية الممثلة في مجلس الصحة الفرنسي تقوم بتعميم هذه المبادرة الصحية في كل من مدينة سيدي بالعباس وبجاية ومستغانم وقالمة وقسنطينة والدويرة الى غاية عام 1839م، كما قام الدكتور "بيرترند" Dr (BERTHERAND) بتأسيس أول مستشفى بمدينة البليدة عام 1840م ليشمل عدد المستشفيات الفرنسية في الجزائر مع حلول عام 1843م خمسة عشر مدينة جزائرية، منها المدنية والعسكرية ومنها الثابتة والمتنقلة ليصل عددها الإجمالي عام 1845م إلى ثمانية وثلاثون مستشفى[1]، إضافة إلى تأسيس مجلس الصحة الفرنسي لمصالح طبية مرافقة لمكاتب الفرق العربية والقياد وفق المنشور الصادر في 30-06-1847م(19).

من خلال ما سبق يمكننا القول بأن كل هذه المبادرات الصحية لمجلس الصحة الفرنسي والسلطات العسكرية والإدارية الفرنسية في الجزائر، تبين لنا مدى اهتمام الفرنسيين بإدماج الجزائريين في نظام صحي يحميهم من الأمراض الفتاكة كالكوليرا والطاعون والتيفوس والحمى البردائية...الخ، مع تقديم العلاج الكافي لهم ليدرك هؤلاء الجزائريون بأن فرنسا

(1) فلة موساوي، المرجع السابق، ص 404.

العسكرية والإستعمارية هي كذلك فرنسا الإنسانية، حسب المقولة الشائعة في الأوساط الفرنسية بعبارة أن: La France Militaire est aussi la France Humaine).

(

فعلى الرغم من أن الأساس الحقيقي في تأسيس هذه المؤسسات الصحية الفرنسية في الجزائر هو خدمة وعلاج الجيوش الفرنسية والمعمرين الفرنسيين والأوروبيين كذلك، حمايتهم من انتقال الأمراض والعدوى إليهم حسب ما أجمعت عليه مختلف التقارير الطبية الفرنسية للأطباء المدنيين والعسكريين الفرنسيين[2]، لكنه كان يسمح للجزائريين بقصدها خوفا من انتقال الأوبئة والأمراض إليهم سواء ضمن الفرق العسكرية أو أماكن إقامة المعمرين أيضا.

أ-عمليات التلقيح والتطعيم ضد الكوليرا والأمراض المعدية في الجزائر من طرف مجلس الصحة الفرنسي:

بعد انتشار حدة الأوبئة والأمراض في الجزائر وخاصة مرض الكوليرا في السنوات العشر الأولى من الاحتلال(1830م-1840م)والذي تسبب في انهار ديمغرافي كبير، ظهر مشروع لتطبيق عملية التلقيح في الجزائر والتي بادر إليه الطبيب الفرنسي "شفرو"(Dr CHEVREAU) عام 1832م في مدينة الجزائر، ليقوم كذلك بعدها الدكتور"جيسكارد" (Dr GISCARD)بتلقيح سكان مدينة القليعة في نفس هذه السنة من الكوليرا وعدة أمراض معدية أخرى، كما قام الدكتور "بوزان" كذلك بإجراء عمليات تلقيح في الجزائر العاصمة في يوم كل خميس من نهاية الأسبوع[3].

حيث قام الأطباء الفرنسيون أولا بما يسمى بعملية الإلقاح(INOCULATION)والتي هي عملية تسبق عملية التلقيح المعروف باسم (VACCINE)[1] ، كما نظم الطبيب "أنيولي" (Dr AGNELY) عام 1847م عملية تلقيح مجانية للسكان مستعينا بالقس "رابين" (RABBIN)، ومفتي مدينة الجزائر أيضا لمساعدته في مشروع التلقيح المجاني، ليحصل فيما بعد الطبيب "أنيولي" على قروض مالية مجانية لتنظيم حملة تلقيح ثانية في شرق الجزائر وبالتحديد في مدينة قالمة عام 1850م، ليلقح حوالي ألف وثمانمائة مريض وفي عنابة لقح ألف وأربعمائة مريض[2]، كذلك نظمت عمليات

(2) نفسه، ص 405.

(3) نفسه، ص 406.

(1) TURIN, op.cit, p.318.

(2) Idem, op.cit, p.p.338-339.

لتوزيع الأدوية بالمجان على الجزائريين المصابين بالوباء.

ب-مواقف المرضى الجزائريين من التلقيح والعلاج لمجلس الصحة الفرنسي:

تمثل موقف الجزائريين من خلال عمليات التلقيح المجاني والعلاج وتوزيع الأدوية على المصابين بالوباء التي نظمها مجلس الصحة الفرنسي في الجزائر، بالامتناع عن العلاج والتداوي من المرض والوباء للأسباب التالية:

-عدم الثقة في الطبيب الفرنسي من طرف هؤلاء المرضى.

-رفض التلقيح والعلاج بسبب الجهل المنشر في أوساط المجتمع الجزائري.

-قبول أغلب هؤلاء الجزائريين للموت بالمرض حفاظا على كرامته وشرفه من أن يعالجه طبيب فرنسي احتل أرضه وعرضه.

الجدير بالذكر أن كل ذلك ساهم في انتشار المرض والوباء الكوليرا في الجزائر ما بين عام(1831م-1871م)، هذا ما كان مخيبا للإدارة الفرنسية من جهة ولرجال الدين والآباء البيض من جهة ثانية، بسبب ارتباط العمل الصحي بالهدف الإستعماري لتسهيل عملية الإحتلال والسيطرة خاصة بعد المقاومات الشعبية التي عرفتها الجزائر خلال هذه الفترة بالذات في جميع مناطق الوطن، خاصة أن ارتباط الجزائريين بطرق العلاج التقليدي والذهاب للمرابط والولي الصالح وزيارة الأضرحة وغيرها من الطقوس الدينية والروحية المتوارثة جيلا عن جيل، ساهم في هذا الموقف الرافض للتداوي والعلاج عند الفرنسيين.

بسبب هذا الرفض من طرف عدة قبائل جزائرية للتلقيح جمدت السلطات الفرنسية عمليات التلقيح ضد الأمراض الى غاية عام 1868م، حيث كلف الجنرال "ديفو" (DESVEAUX)الأطباء العرب والجزائريين بتلقيح السكان بعد تكوينهم[3]، حيث ساهم النفور الجماعي للسكان أمام الوقاية والعلاج من وباء الكوليرا عام 1849م، بارتياب والحذر أمام الإجراءات الإحترازية الفرنسية لمواجهته، حيث كان موقف سكان معسكر ودلس ولالا مغنية وجيجل وسيدي بالعباس وقسنطينة معاديا لكل لهذه الإجراءات، هذا ما جعل الجنرال " فولف" (WOLFF) مسؤول المكتب العربي لسيدي بالعباس يصرح مايلي:(**إن اشمئزاز العرب(الجزائريين)لإستعمال أدويتنا، وإيمانهم بالقدر دفعهم إلى الثقة بالطلبة...فان أغلبية المرضى يطلبون**

(3) فلة موساوي، المرجع السابق، ص 409.

العلاج منا بعدما يتدهور وضعهم الصحي فقط)[1].

بالإضافة إلى أن الإعتقاد الشائع في المخيال الذهني للجزائريين أصلا كان قائما على أن الهدف من هذا التطعيم هو ترك علامة محددة على الأطفال في أجسامهم، لتجنيدهم فيما بعد لخدمة الجيوش الفرنسية، كما انتشرت فكرة أن الهدف من التلقيح هو إدخال السم لجسم الجزائريين ليصاب بالشلل والموت كذلك، قد اعتبر كذلك أن التلقيح يهدف للقضاء على الجنس الجزائري، بالتالي فان رفض هذه القبائل وسكانها لعملية التلقيح والتطعيم حتى أن بعض القبائل الجزائرية لجأت إلى تهديد السلطات الصحية الفرنسية برمي أطفالها في مياه البحر[2].

ج-نشاط مراكز الإسعاف الصحية الفرنسية للأخوات البيض في الجزائر ودورها التبشيري:

تعود فكرة تأسيسها إلى الدكتور "بوزان" فهو من اقترح تأسيس مركز الإسعاف على اللجنة الإدارية التي اجتمعت في يوم 25-07-1855م، كما اقترح هذا المشروع على الحاكم العام للجزائر في فرنسا والذي صادق على المشروع، كانت الأخوات البيض المسيحيات هي التي تسهر على تسيير هذه المراكز، حيث كلفت الأخوات البيض من مدينة "نانسي"(Nancy) برعاية مركز قسنطينة أما مركز وهران فوضع تحت مسؤولية الأخوات البيض "الترنديناتيات" (Les Trinitaires)، ووضع مركز مدينة الدجزائر تحت رعاية الأخوات "سان – فانسان-دي-بول" S'Vincent-de-(Paul)[3].

كما شرعت الأخوات البيض المسيحيات في القيام بعمليات الإسعاف والتمريض والفحص والتحق بالجزائر العديد من الأخوات البيض بدعوة من الأباء البيض على غرار الأب "ديبيش" Le Père (DUPUCH) الذي استدعى الأخوات"جوزيف دي لباريسيون"(Saint-Joseph-de L'Aparition) عام 1839م والتي قدمت خدماتها للجزائريين في المدارس الفرنسية والمستشفيات كذلك، حيث أصبحت المهمة الطبية المرتبطة بالهدف التبشيري هي الهدف الرئيس في هذه الخدمات الصحية الفرنسية بالجزائر، ما دفع بهؤلاء الأخوات إلى تعلم اللغة العربية كذلك والانتقال إلى بيوت الجزائريين بدلا

(1) فلة موساوي، المرجع السابق، ص 410.

(2) نفسه، ص 411.

(3) TURIN, op.cit, p.87.

من المستشفيات والملاجئ لإدخالهم في الدين النصراني[4].

من خلال ما سبق لنا الإشارة إليه نستنتج أن المراكز الصحية الفرنسية للأخوات البيض في الجزائر أصبحت تمارس أنشطتها الدعوية للتنصير في أوساط الشعب الجزائري، ما يبين أن الحقيقة من هذه الخدمات الصحية الفرنسية ليس حبا في إنقاذ الجزائريين بقدر ما هو مشروع تنصيري في وجه جديد، ظاهره هو العلاج وباطنه هو نشر الدين المسيحي.

3-خاتمة واستنتاج وتقييم: من خلال المقاربة التاريخية التي قمنا بها في دراسة موضوع السياسة الفرنسية في مواجهة وباء الكوليرا في الجزائر ما بين عام (1831م-1871م)، يمكننا أن نستنتج ما يلي:

-إن ظهور الأمراض والأوبئة في الجزائر كالكوليرا بعد مرحلة الاحتلال ما هو إلا استمرار لسلسلة الأوبئة التي ظهرت من قبل كالطاعون الذي ضرب الجزائر في القرنين 16م-17م ليختفي تدريجيا ويظهر مكانه وباء الكوليرا.

-لاحظنا من خلال هذا الموضوع ارتباط الأمراض والأوبئة في الجزائر بالمجاعات والجفاف والمناخ والجراد الذي أصبح مصاحبا لهذه الأمراض المعدية في فترات ظهورها بالجزائر.

-يعتبر ارتباط وباء الكوليرا بحركة تنقل السلع والبضائع والأشخاص والحجاج اللذين طالما ساهموا في انتشار المرض في مناطق مختلفة بالجزائر.

-إن عدم احترام قواعد النظافة ساهم كثيرا في انتشار وباء الكوليرا بالجزائر خلال فترة بداية الإحتلال.

-لقد لعب الآباء البيض والأمهات البيض دورا كبيرا من خلال جهودهم المبذولة لحماية الأسرى المسيحيين بالجزائر، هذا ما ساهم في حماية الطوائف الغير مسلمة من انتقال عدوى الكوليرا إليهم.

-لقد بادر الاحتلال الفرنسي من أجل ضمان صحة جيوشه إلى تحويل العديد من المؤسسات الدينية كالمساجد والزوايا والملاجئ إلى هياكل صحية مختلفة الخدمات.

-إن الهدف الحقيقي لكل الخدمات الصحية الفرنسية بالجزائر هو ربط ظاهرة الاستعمار الفرنسي بالجانب الحضاري فقط، المتمثل في معالجة

(4) Archives de Nancy, cit par Turin, op.cit, p. 93.

نقلا عن: فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص 402.

الجزائريين وتقديم الخدمات الطبية لتحقيق مشروعهم الإستعماري بسهولة.

-إن الأساس الحقيقي في تأسيس مجلس الصحة الفرنسي لكل هذه المؤسسات الصحية الفرنسية في الجزائر هو خدمة وعلاج الجيوش الفرنسية والمعمرين الفرنسيين والأوروبيين كذلك، حمايتهم من انتقال الأمراض والعدوى إليهم.

-إن رفض القبائل والعشائر الجزائرية للعلاج والتلقيح والتطعيم من طرف مجلس الصحة الفرنسي والأطباء الفرنسيين العسكريين والمدنيين منهم، ساهم في انتشار الأوبئة والأمراض داخل المجتمع الجزائري خلال بداية مرحلة الاحتلال الفرنسي.

-لقد لعبت المؤسسات الصحية والدينية والاجتماعية الفرنسية بالجزائر كالملاجئ والمصحات، دورا خفيا في نشر تعاليم الديانة المسيحية على حساب الدين الإسلامي خاصة في منطقة القبائل الكبرى خلال بداية مرحلة الاحتلال.

وباء الطاعون بأوروبا اللاتينية و انعكاساته المختلفة خلال القرن 14 ميلادي

نور بنعلي/ تونس

Abstract

The most serious among epidemic diseases in the history of human kind was the plague which appeared through different epochs of history. The most deadly was the plague that appeared in Europe in the year 1347. It wiped out almost one third of the continent population.

The impact of that plague was catalyst in introducing radical changes and disturbances around the world . Europe was at the heart of such changes that paved the ground for the transformation of its social structures. The repercussions of the plague were clearly reflected on the various aspects of peoples' life : social, economic, religious, and even cultural.

With economic paralysis resulted from this epidemic disease, casualties were not only the people of Europe but the dominating forces and regimes at that time, namely Feudalism and hegemonic monarchies .

The plague was a driving force in the elimination of feudalism in Europe and the disintegration of certain dominant social classes in the countries of the continent On another ground, the deep sufferings inflicted by the plague were clearly reflected in various traumatic themes in art and literature. The symbols of death were cross cutting all aspects of culture and specifically the Gothic Art.

But in spite of all the tragedies that Europe has had witnessed in the late middle ages: Epidemic diseases and economic meltdown, the continent was able to rise up and utilizes that tilt in history to

transform itself to a new modern civilization.

المقدمة

شهدت فترة العصور الوسطى المتأخرة أزمات بالأخص في القرن الرابع عشر ميلادي والذي اصطلح عليه المؤرخون "بعصر النكبات"، إذ حامت سحابة سوداء على أوروبا الغربية أمطرتها بوابل من الأزمات السياسية الدينية الاقتصادية والاجتماعية، زعزعت استقرارها وعمت المجاعات والأوبئة التي عصفت بالفرد الأوروبي وخاصة "الوباء الأسود" أو "الطاعون" الذي أتى على ثلث سكان أوروبا. وقد انعكس الوباء على كل المستويات، حيث أصيب الاقتصاد بالشلل ولم يعد للحياة طعم بعد أن ألبسها الطاعون رداءه الأسود. فرياح الوباء هبت من المشرق عبر البحر الأسود ودفعت به إلى الغرب الأوروبي على متن قارب لتجار إيطاليين فروا من جحافل الجيش المغولي الذي ضرب حصارا على محميتهم التجارية بالبحر الأسود وحملوا معهم المرض في عظامهم.

شكّل مرض الطاعون تهديدًا جديًا للحضارة في العصور الوسطى، ذلك أن الموجات التي ضربت المدن هنا وهناك، حصدت أرواح الناس حصدا مخلفة وراءها ما يمكن وصفه بكوارث ديمغرافية كبرى، تركت بدورها آثارا سلبية بالغة القسوة على الصعيد الاجتماعي والاقتصادي والعمراني.

فما هي طبيعة هذا الوباء؟ وماهي انعكاساته المختلفة التي أحدثها على الحياة الاجتماعية والاقتصادية والدينية وحتى الثقافية الفنية والأدبية، على المدى القريب والبعيد؟

التعريف بوباء الطاعون:

قال ابن منظور: الطاعونُ لغةً: "المرضُ العامُّ والوباءُ الذي يَفسُدُ له الهواء فتفسد له الأمزجة والأبدانُ"[1].

وفي المعجم الوسيط: "الطاعون داءٌ ورميٌّ وبائيٌّ سببه مكروبٌ يصيبُ الفئران وتنقله البراغيث الى فئران أخرى وإلى الانسان".

لقد احتل الطاعون مكانة مرموقة في التراث العربي بصفة عامة، فقد ذكر في أدبيات المؤرخين العرب بعدة تسميات منها الطاعون، والطاعون الجارف وسمي جارفا لجرفه الناس، ويسميه ابن الوردي بطاعون الأنساب. ويطلق عليه ابن خلدون مصطلح الموتان، وذلك أن الوباء يمثل

[1] ابن منظور، لسان العرب، المجلد الرابع، دار صادر، بيروت- لبنان، 1997، ص 180.

الموت بحدوث هذا المرض المفاجئ للإنسان والحيوان على حد السواء. وهناك من يفضل استعمال كلمة "وباء"[1] رغم أنها تعني كل مرض عام، فهي أشمل من الطاعون كمرض خاص له علاماته وأعراضه. ويوجد صنف يقال في التعميم فيسميه "بالفناء"[2]، و"بالفصل"[3]، وغيرهما من الكلمات التي تقصد الموت العام.

أما المراجع الغربية التي اهتمت بهذا الطاعون العام في جملة دراستها لهذا الحدث فقد اجمعت في معظمها على تحديده بالطاعون الأسود نسبة الى نوع من أنواع الطاعون وهو الخراج الفحمي أو الأسود. ودرجت حوليات العصور الوسطى على تسميته بعدة تسميات منها:

« The Great Mortality» أو « The Plage المشتقة من الكلمة اللاتينية والتي تعني "الانتفاخ والتورم".

ويعرف ايضا بالوباء المشرقي لأنه انتقل من المشرق إلى أوروبا. وقد سُمي ب « La Grande Mortalité »[4] ، ذلك لأنه شغل العالم بأسره فعم الوباء أقاليم الأرض شرقا وغربا شمالا وجنوبا.

أطلق عليه الطبيب والمؤرخ الألماني "يوستوس هيكر Justus Hecker" اسم الموت الأسود في كتابه "الموت الأسود في القرن الرابع عشر". وليس من المبالغ به اطلاق مصطلح "الموت الأسود" على وباء الطاعون الذي اجتاح أوروبا في القرن الرابع عشر ميلادي، فبعض المؤرخين قدروا أن هذا الوباء قد حصد الملايين من الأرواح وأودى بحياة ثلث سكان أوروبا، إذ استدعى بتوصيفه ككارثة انسانية كبرى الكثير من التساؤلات الدينية والفلسفية العميقة.

منشأه وسرعة انتشاره:

إن العلماء يعتقدون أن أول موجة محققة من الطاعون كانت موجة طاعون جستينيان الذي ضرب القسطنطينية نحو عام 541 م، وقد أدى الى تراجع سكان الامبراطورية البيزنطية بنسبة الربع، فيما بلغ الوهن السكّاني بين سنتي 514 و700م: 50-60٪"[5].

وتشير الكتب التي وصلت إلينا من العصور الوسطى الى أن الطاعون بدأ في "أرض الظلام" في إشارة الى آسيا الوسطى،

---

[1] المقريزي (أحمد بن علي): السلوك لمعرفة دول الملوك، ج 2 قسم 3، القاهرة 1958، ص 772-773

[2] صالح (بن يحي): تاريخ بيروت وأخبار أمراء البحريين من بني الغرب، بيروت 1927، ص 137

[3] الدفع ص 98

[4] de Chauliac (Guy),la Grande Chirurgie,édit.Félix Alcan,Paris,1890, p 170.

[5] M.Dols, The black death in the Middle East, Princeton University Press, 1978, p20.

أو ربما في الصين، وأجمع المؤرخون على أن ابتداء الوباء كان من الشرق بقارة آسيا "كان أول ابتدائه من بلاد القان الكبير حيث الاقليم الاول، وبعدها من توريز الى آخرها ستة أشهر، وهي بلاد الخطا والمغل. ثم اتصل الوباء ببلاد الشرق جميعها وبلاد "أزبك"[1] وبلاد اسطنبول وقيصرية الرّوم ودخل الى أنطاكية حتى أباد أهلها"[2]. أما ابن خاتمة في كتابه ذكر أنه تلقى من تجار النصارى خبر انتشار الطاعون انطلاقا من بلاد "الخطا"[3]، وهي الصين حسب قوله. ثم انتشر في بلاد الترك والعراق وبلغ بلد القرم فالقسطنطينية"[4].

فيذكر ابن الوردي "أن خبره ابتدأ من الظلمات"[5]. وهناك دلائل تشير إلى أن مهد المرض هو آسيا الوسطى، فقد كانت نقطة العبور بين الشرق والغرب على طول طريق الحرير، تحت سيطرة المغول. "تفشى الطاعون من موطنه المعزول في أراضي آسيا الوسطى الشاسعة. ومع أنه ربما انتشر شرقا في الصين وجنوبا في شبه القارة الهندية، فإن السجلات الواردة في هذه المناطق لا تخبرنا إلا بالقليل. بيد أن المرض انتقل شرقا من دون شك"[6].

واعتمادا على المصادر العربية وخصوصا ابن خاتمة، كان الطريق الأول الاكثر تداولا لانتشار الطاعون، أي أنه انطلاقا من سباسب آسيا الوسطى، وتحديدا قرب بحيرة بالكاش شمال منغوليا، وفق خط سير المغول، تسرب الى بلاد القرم بناحية البحر الاسود. أما فيما يخص المراحل الهامة لانتشار الطاعون نلاحظ أنه توجد عدة مراحل بحرية وبرية وبما أن النشاط يرتكز آنذاك أساسا على الملاحة الساحلية فإنها تقوم بنقل وحمل المرض على مسافات كبيرة جدا. ولهذا فقد كان انتشار الطاعون دائما من السواحل نحو البلاد. وبهذا "تفشى الطاعون من موطنه المعزول في أراضي آسيا الوسطى الشاسعة...انتقل الوباء مع التجار والقوافل والجيوش والحجاج والبعثات الديبلوماسية، وعلى متن السفن المحملة

---

[1] بلاد أزبك تطلق على ما كان يسمى به بلاد القضباق وهي أرض القبائل الذهبية.

[2] ابن الوردي زين الدين عمر، تتمة المختصر في أخبار البشر، ج 2، المطبعة الوهبية، مصر 1285 هـ ص 450.

[3] الخطا: يطلق على بلد متاخمة للصين يسكنها جنس من الترك ويطلق اسم الخطا على بلاد الصين جميعها في القرون الوسطى

[4] ابن خاتمة، ديوان، تحقيق محمد رضوان الداية، دمشق دار الفكر المعاصر، ص 57.

[5] ابن الوردي، المرجع السابق، ج 2، ص 450

[6] بيرن جوزيف، الموت الاسود، ترجمة عمر سعيد الأيوبي، أبو ضبي، 2013، ص 18

بالبضائع والمسافرين من موانئ المناطق التي ضربها الطاعون"[1].

امتد الوباء من الصين إلى سائر العالم عبر الطرق والقوافل التجارية، فهناك الطريق الذي تسلكه القوافل انطلاقا من الصين باتجاه شمال بحر قزوين مرورا بآسيا الوسطى ووصولا إلى جبال طوروس وعندها تكون سفنها جاهزة لنقل بضائعها إلى القسطنطينية مركز التجارة العالمية في ذلك الوقت وحلقة وصل بين آسيا، أوروبا وإفريقيا"[2]. أما بالنسبة للمعبر التجاري الثاني فهو من الهند إلى آسيا الصغرى مرورا بالمدن الواقعة جنوب بحر قزوين .أما آخر مسلك فهو بري، ينطلق من بغداد ويمر على شبه الجزيرة العربية وصولا إلى مصر. ويُضاف إليها المعبر البحري الذي يجتاز البحر الأحمر تجاه مصر.

إن هذه المسالك التجارية كانت معبرا للوباء وبالأخص القسطنطينية وموانئ آسيا الصغرى التي اعتُبرت بؤرا للعدوى إذ اجتاح الوباء سنة 1346 م مدن عديدة. من السواحل الشرقية للبحر الأسود انتقل الطاعون إلى قبرص في 1347 م وكذا صقلية، مرسيليا وبعض الموانئ البحرية الإيطالية، ليمتد بعدها إلى تباعا باقي جزر البحر المتوسط: سردينيا، كورسيكا ومايوركا، وبعدها انتقل إلى أكثر المناطق حيوية وهي السواحل الجنوبية لأوروبا فمس الوباء في جانفي من عام 1348 م مدينة أفنيون وباقي مدن جنوب فرنسا (عبر السفن التي أبحرت من ميناء جنوة باتجاهها، وقد جرف الوباء من مدينة نربون قرابة ثلاثين ألف نسم). وكذا إيطاليا[3] (شمال صقلية ومدينة سرقوسة ومدينة تراباني التي فقدت أغلب سكانها). ومن ايطاليا انتقل الى سويسرا ثم الإمبراطورية الألمانية وفي ربيع سنة 1348 م وصل الوباء الأسود إلى جزر البليار ومنها إلى شبه جزيرة إيبيرية، ليضرب كلا من ممالك أراغون، قشتالة، نافار والبرتغال (كانت ملكة أراغون من أولى ضحاياه وملك قشتالة ألفونسو الحادي عشر آخرهم). وفي "سنة 1349 م وصل الوباء إلى شمال أوروبا، وحط رحاله في كل الأراضي الإسكندينافية ابتداء من سنة 1350 م"[4].

[1]. بيرن جوزيف، الموت الأسود، مرجع سابق، ص 18-19

[2] Hecker, The Black Death in the fourteenth century, p.p.48-49.

[3] Ibid, p 50.

[4] ابن خلدون: البحر المتوسط في القرن الرابع عشر قيام وسقوط إمبراطوريات، مكتبة الاسكندرية، القاهرة، 2007، ص 254. خوليو فالديون باروك، الوباء الأسود في عالم القرن الرابع عشر، ترجمة إسحاق عبيد، ملتقى حول

وبهذا انتشر الوباء في كامل أوروبا "وانتقل مع التجار والقوافل والجيوش والحجاج والبعثات الديبلوماسية، وعلى متن السفن المحملة بالبضائع والمسافرين من موانئ المناطق التي ضربها الطاعون"[1]. مسببا الذعر وسط السكان ومخلفا العديد من الموتى الذين امتلأت الطرقات بجثثهم ولم يعد هناك من الأحياء من يتكفل بهذا الكم الهائل من القتلى، وحتى المقابر لم تعد تسعهم، فمن أسعفه الحظ في النجاة لاذ بالفرار تاركا ورائه خلانه وممتلكاته متخطيا بذلك كل العُرى التي تربطه بأهله، لتدخل بذلك أوروبا في دوامة كبيرة لم تعرف أبدا طريقا للخروج منها فلا رجال الدين بصلواتهم وتضرعاتهم دفعت هذا الوباء ولا الملوك والحكام بتدابيرهم الوقائية وضعت حدا لانتشار هذا الشبح المميت ولا الأطباء بوصفاتهم العلاجية استطاعوا أن يقضوا على هذا المرض الخبيث، بل بقي الناس يتخبطون ويعانون من هجمات الطاعون التي لم تميز لا بين الصغير والكبير، ولا بين النساء والرجال، ولا بين الغني والفقير بل كل منهم تجرع مرارة وألم هذا الوباء المميت فكانت انعكاساته وخيمة جدا عليهم اجتماعيا اقتصاديا وثقافيا.

انعكاسات وباء الطاعون

كان أثر الموت متفاوتا على ثقافة المدن والقرى. فلقد تضمنت تبعات الطاعون عددا من الهزات الدينية والثقافية والاقتصادية، التي بدت آثارها جسيمة على التاريخ الأوروبي. باعتبار أنه تسبب في انخفاض كبير لعدد السكان أي أن الوباء حصد ما يقارب 31 % من مجموع سكان هذه القارة.

الجانب الاقتصادي:

أولى مظاهر التغيير التي نتجت عن الجائحة ارتبطت بالاقتصاد فلقد انهار الاقتصاد الأوروبي في القرن الرابع عشر بفعل الحروب، أما بالنسبة للمورد الاقتصادي الآخر وهو التجارة فقد عرفت على غرار الزراعة والصناعة شللا تاما تسبب فيه خوف الناس من انتقال العدوى.

فلقد تسبب الوباء الذي حل بأوروبا في إحداث عدة تغيرات خاصة وسط الطبقة الكادحة في المجتمع، فتضاعف حجم الموتى بأوروبا أدى الى اغلاق الأسواق ولم يعد هناك من يعمل في الحقول فانهار الاقتصاد نتيجة انهيار الهوة بين العرض والطلب. كما شهدت إنجلترا أكبر انتفاضة

[1] بيرن جوزيف، الموت الأسود، ترجمة عمر سعيد الأيوبي، أبو ضبي 2013، ص 19.

للفلاحين سنة 1381 م، أما فرنسا فقد ثار الفلاحون المعروفون "بجاكري Jacquerie" سنة 1358 م، أما بفلورنسا فقد ثار صناع الصوف والذين عرفوا "بالتشيومي Ciompi" وبالتالي عرفت الأجور تذبذبا فبعض المناطق بانجلترا عرفت زيادة كبيرة في أجور العمال. فتغيرت العلاقات بين ملاكي الأراضي والفلاحين العاملين بها، "خاصة مع ندرة اليد العاملة بشكل كبير التي أدت الى ارتفاع الأجور"[1] ورغم تمرير قوانين ومحاولة السيطرة على الفلاحين ولكن صعب تجسيده، "فقد نظّم أعضاء الطبقات الدنيا أنفسهم وعارضوا هذه الأنظمة الجديدة التي تدخّلت، ومع توسّع خيارات الفلاحين وتقلص سلطة ملّاك الأراضي، تفكّك ما يدعى النظام الإقطاعي لا سيما في انجلترا"[2]، كما حصلوا على ساعات أقل وثلاثة أضعاف رواتبهم.

وعلى الرغم من أن الطاعون أضر بالصناعات فإنه أدى بالمقابل الى الدفع بتقدم مجال التقنية الصناعية تحت ضغط قلة الأيدي العاملة فكان العصر بعد نهاية الطاعون عصر الابتكارات لأنه في علاقة مباشرة بين تطور التقنية والانحدار السكاني. فقد عجل الطاعون ببداية عصر الصناعة، وقضى على نظام الضيعة التي كانت عنوانا للعصور الوسطى الأوروبية.

الانعكاسات الدينية للوباء

اقترن ظهور الوباء بحدوث سلسلة من الزلازل والبراكين والمجاعات سواء في المشرق أو بأوروبا، الأمر الذي جعل الكثيرين يرجعون سبب تفشي الطاعون إلى هذه الظواهر الطبيعية وخاصة فساد الهواء، واستمرت تلك النكبات إلى غاية ظهور الوباء، وتبعا لهذا فإن أغلب المعاصرين للوباء الذي حل بأوروبا يرجعونه إلى الظواهر الطبيعية والفلكية وعلى رأسها فساد الهواء أو ما يُعرف "بالميازما Miasme"[3]. وهناك من اعتبر أن الوباء سببه اقترن كوكب زحل والمشتري والمريخ فينجم عن ذلك تغير الممالك وحدوث الأوبئة.

وهناك من أرجع الوباء عقوبة إلاهية على الخطايا التي اقترفوها. لذلك وجبت عليهم التوبة والتضرع إلى الله للتكفير عن ذنوبهم "فكان الميل الى الدين المتشبع بالخرافات، وتطوير التصوف"[4] وفي

[1] Yves (Renouard): Conséquences et intérêt démographique de la peste noire de 1348, Population, Numéro 6, 2004, p 465.

[2] بيرن جوزيف، الموت الأسود مرجع سابق، ص 352.

[3] الميازما هي الأبخرة المتعفنة والهواء الفاسد المنبثق من تعفن المواد العضوية.

[4] Yves (Renouard): Conséquences et intérêt démographique de la peste noire de 1348, Population, Numéro 6, 2004, p 465.

سبيل الوصول إلى مرضاة الله قرر البعض السير في مواكب تجوب المدن والقرى معلنين التوبة وطالبين المغفرة من الله، يضربون أجسادهم بالسياط لعل الله يرأف بحالهم ويدفع عنهم الوباء. كان لهذا تأثير كبير على الناس مما شكل تهديدا حقيقيا للكنيسة، كشفت هذه الحركة عن مدى بعد الناس في هذه الفترة عن شريعتهم وعدم ثقتهم بالكنسية، فالكنيسة حتى وإن بذلت مجهودا لإبطال هذه الحركة ودحض ما جاءت به من تأويلات كاذبة، إلا أن الأحداث بينت مدى ضعفها وقلة حيلتها، إذ لم تتمكن من احكام السيطرة على الناس بتشريعاتها الدينية ولم تستطع الوقوف بشكل حاسم في وجه الحركات التي ظهرت كرد فعل إضافة أن الكنيسة تعرضت خلال القرن الرابع عشر لعدة أزمات قبل اجتياح الوباء لأوروبا وبدى من الواضح أن تعرضها لأي نكبة أخرى سيحط من قيمتها وفعلا هذا ما حدث بعد حلول معضلة الوباء عرف قيام بعض الثورات الشعبية زعرعت سلطة البابوية وبروز حركات مناوئة لها، خاصة أن الوباء اظهر مدى تخاذل بعض رجال الدين الذين امتنعوا عن زيارة المناطق الموبوءة خوفا من الإصابة بالعدوى ذلك أنهم فشلوا في تلبية حاجيات الرعية أثناء الوباء، كالإصغاء لإعترافاتهم أو منحهم المباركة الأخيرة عند الاحتضار أو الدفن.

الجانب الفني:

استحوذت فكرة نهاية العالم على الأعمال الفنية وظهرت رموز الموت والفناء في جميع جوانب الثقافة، فقد احتفظت اللوحات والرسومات الجدارية المنجزة خلال حقبة ما بعد الوباء بتفاصيل دقيقة عن تصورات الفرد في تلك الفترة من ذلك نجد "الفن القوطي" الذي يعرض لنا حالة الخوف والقلق التي كان يعيشها الناس. حيث جلب أجواء مظلمة للفنون البصرية والموسيقى. فالوباء أَلْهَمَ الفنانين وانتجوا مجموعة من اللوحات المتأثرة بالموت الأسود تحاكي الخوف البشري. فقد سجلت كيفية دفن ضحايا الوباء كما رسمت الأطباء مع المرضى والمواكب الدينية مما أعطانا صورة واضحة عن الحياة اليومية للمجتمع الأوروبي أثناء وبعد الوباء. فكانت لوحة "دفن ضحايا الطاعون في تورناي" من أوائل اللوحات التي وثقت مراسم الدفن الجماعي للضحايا الأوائل للطاعون. اضافة الى لوحة الفنان الهولندي بيتر بروغل الأكبر "جدارية انتصار الموت على خلفية مدينة تحترق بالموت. كما أن الكثير من اللوحات جسدت "صورة الله، الملائكة أو الشياطين وهي تلقي بالرماح وتقذف بسهام

الطاعون على المدن أو الناس"[1]، فهذه اللوحات تعطينا واحدا من تفاسير حدوث الوباء لدى الناس في تلك الآونة فكان استخدام السهم في تلك الرسومات كرمز يدل على الطاعون أكثر شيوعا ثم يضاف إليه الرمح والسيف.

وقد ظهرت أعمال الفنانين التي تجسد هذا الواقع على الأضرحة فقد عرفت فنون النقش على المقابر تقدما ملحوظا، فكما هو معلوم أن الكثير من الناس تم دفنهم في مقابر لا تحمل أي علامة تدل على المدفون بها. بل إن البعض دفنوا في مقابر جماعية يصعب تحديد هوية من فيها، لهذا السبب ارتأى الناس بعد قرنين من الزمن وضع إشارة على قبور موتاهم وذلك بنحت تماثيل لهم يضعونها فوق الأضرحة وهذا يعتبر نقلة نوعية في فن النحت الجنائزي.

تحولت الثقافة الأوروبية الى ثقافة مَرَضيَة بشكل عام. وتحول الفن المعاصر إلى فن مظلم مفعم بتجسيد مأساة الموت.

الجانب الثقافي:

أضعف الطاعون سلطة الكنيسة، كما أن اللغة اللاتينية فقدت مكانتها في العبادة والتعليم بسبب ارتفاع معدل الوفيات بين رجال الدين. وازداد عدد الأشخاص الذين يتحدثون اللغات المحلية من رجال الدين. كما بدأ الكتاب المحليون بكتابة مؤلفاتهم باللغة المحلية وبالتالي أدخل هذا الوباء أوروبا في عصر الثقافة الوطنية المحلية وهو ما أدى الى فقد الكنيسة مكانتها وسمعتها الأمر الذي اعتبرته الكنيسة حركة مناهضة لها وللغة اللاّتينية، خاصة بعد اختراع الطباعة وهو الأمر الذي جعل الكتب والافكار تنطلق بحرية أكبر. إضافة "إلى تأسيس العديد من المعاهد والمدارس"[2] في العديد من البلدان المتضررة كما ازداد عدد الجامعات في القارة الأوروبية التي ركزت على إحياء العلوم والدراسات الكلاسيكية والابتعاد عن ثقافة العصور الوسطى، والابتعاد عن استعمال اللغة اللاتينية وتشجيع استعمال اللغات المحلية، وهو ما مهد إلى بداية عصر النهضة في أواخر القرن الخامس عشر.

[1] Byrne (J. P.), The Black Death, Green Wood Press,London,2004, p 90.

[2] Byrne(J.P.), op.cit, p.p.57 -58 .

الخاتمة

ترك طاعون العصور الوسطى أثرا لا يمحوه الزمن في الذهنية الأوروبية حيث أسفر عن تغييرات عميقة على صعيد الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والعلمية ايضا. ويجادل بعض المؤرخين الأوروبيين في أن الطاعون كان واحدا من أهم أسباب الثورة الصناعية إذ إن قلة الأيدي العاملة جراء موجات الطاعون المتلاحقة وما ترتب عنها من ارتفاع اجور الناجين بسبب الطلب وقلة العرض والايدي العاملة. كانت من أهم أسباب لجوء الانسان الى الآلة. كما أنهم يجادلون في أنه لو لا الطاعون لما بزغ فجر الرأسمالية وانتهى عصر الإقطاع على النحو الذي شهدته العصور المتأخرة. ذلك أن موجات الطاعون حصدت أرواح عدد كبير من أقنان الأرض فتسبب ذلك في زيادة انتفاضات الفلاحين الذين طلب منهم القيام بالعمل نفسه في ظل ذلك النقص العددي الحاد. وفي الاخير أجبر الملاك على استئجارهم وهو الامر الذي أوجد بعدا آخر في العلاقات الاقتصادية في اوروبا في نهايات الحقبة الوسيطة[1].

إن الأزمة تركت أثرها على الاقتصاد وعجل ببداية عصر الصناعة وباختفاء الاقطاع وتراجع نظام العبودية وحل محله نظام العمالة الزراية المأجورة.

[1] David Herlihy : The black death and the transformation of the west, Samuel Kline Cohn (éd. & intr.) (Massachusetts : Harvard University Press, 1997), p 54.