الأمراض الوبائية في الجزائر أثناء فترة الاستعمار الفرنسي

Epidemic diseases in Algeria during the French colonial period

جمال برجي[1*]

[1] المركز الجامعي صالحي أحمد النعامة (الجزائر)، bordji.djamel@cuniv-naama.dz

تاريخ الاستلام: 2025/04/30 تاريخ القبول: 2026/10/08 تاريخ النشر: 2026/11/13

ملخص: عرفت الجزائر أثناء الحقبة الاستعمارية أمراضا وأوبئة قاتلة، بسبب انعدام ظروف الوقاية والصحة وقلة النظافة وتفشي الأوساخ وسوء التغذية نتيجة السياسة الاستعمارية التعسفية التي أهملت من خلالها جميع المجالات والقطاعات، حيث عرفت الجزائر أمراضا معدية وخطيرة أصابت السكان على غرار الكوليرا بأقسامها وذكر أعراضها، وانتشارها والاجراءات الوقائية، والطاعون أعراضه وأنواعه، اضافة إلى وباء التيفوس وحمى المستنقعات *(Le Paludisme)* التي انتشرت بين *1830-1858* والتيفوئيد الذي ظهر بين 1840- 1896 والجذري بين *1851-1909* ، ورغم التدابير الوقائية التي قامت بها السلطات الاستعمارية للحد من انتشار هذه الأمراض إلا أنها باءت بالفشل نظرا لعدة عوامل أبرزها عدم الجدية في إيجاد الحلول الضرورية لسكان الأهالي وتهميشهم في حين كان المعمرون يتمتعون بأرقى المعاملات الصحية والمعيشية.

كلمات مفتاحية: الأوبئة، الأسباب، التدابير الوقائية

Abstract: During the colonial era, Algeria witnessed the emergence of deadly diseases and epidemics, due to the lack of preventive and health conditions, lack of hygiene, and malnutrition as a result of the arbitrary colonial policy through which all areas and sectors were neglected and which paved the way for serious contagious diseases in Algeria like Cholera, its divisions, and its symptoms, its spread and preventive measures, the plague, its symptoms and types, in addition to the typhus epidemic. Swamp fever1830 -1858, typhoid in1840-1896 and Malaria in 1851-1909., and despite the preventive measures taken by the

* المؤلف المرسل: جمال برجي

colonial authorities to limit the spread of these diseases, they failed due to several factors, the most important of which were the lack of comitment in finding the necessary solutions for the population and their marginalization, while the French settlers were enjoying the finest health and living treatments.

Keywords: epidemics; the factors; Preventive measures;

1. مقدمة:

الأوبئة أو **الوباء** هو زيادة غير متوقعة، وغالبًا مفاجئة، في مُعدَّلات الإصابة بمرض مُعيَّن داخل مجتمع محلي ما أو منطقة ما، وكي نفهم ما هو الوباء، علينا أن نعرف ما هو المرض المعدي وما الذي يسبب الأمراض المعدية. يحدث الوباء حين تسبب العدوى إصابة عدد كبير وغير معتاد من الناس بنفس المرض في نفس الوقت. وفي هذا المقال الموسوم ب: **" الأمراض الوبائية في الجزائر أثناء فترة الاستعمار الفرنسي "**، سأتطرق فيه إلى إبراز أهم الأمراض الوبائية في الجزائر خلال الحقبة الاستعمارية الفر نسية، حيث يعود انتشار الأوبئة إلى زمن بعيد منذ العصور القديمة، أما في موضوعنا قد خصصناه لإبراز أهم الأمراض الوبائية التي أصابت سكان الجزائر في فترة الاستعمار الفرنسي، ويرجع اهتمامنا بموضوع الأوبئة في زمن الاستعمار الفرنسي للجزائر لعدة اعتبارات منها: رغبتنا في دعم البحوث السابقة التي سارت في هذا الاتجاه والتي لازالت تعتبر موضوعا خصبا جدير بالدراسة، وكشف الجوانب المظلمة في هذا الجانب لتاريخ الأوبئة في الجزائر وتوضيح بعض القضايا المثيرة للتساؤل، وفي هذه الدراسة سنحاول الوقوف عند بعض القضايا المرتبطة بأحوال الصحة ومن هنا يجدر بنا طرح عدة تساؤلات ونقول ماهي الأسباب التي ساهمت في انتشار الأمراض الوبائية؟ ماهي أهم الأمراض التي ضربت سكان الجزائر؟ كيف كانت انعكاسات الأوبئة على سكان الأهالي؟ وماهي أهم الاجراءات والتدابير الوقائية التي اتخذتها السلطات الاستعمارية الفرنسية؟ وللإجابة عن هذه التساؤلات اعتمدت في هذه الدراسة على مصادر ومراجع ومقالات أكاديمية واتبعت

المنهج التاريخي الوصفي والمنهج التاريخي التحليلي والوقوف عند الأحداث وقراءتها قراءة تاريخية مبرزين أهم الأسباب التي ساهمت في انتشار الأمراض وكشف المنظومة الصحية الاستعمارية في البلدان المستعمرة.

2. مفهوم الوباء:

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

1.2 السياسة الاستعمارية و انعكاساتها على الأحوال الصحية للجزائريين:

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

2.2 الظروف الصحية لسكان الجزائر خلال الحقبة الاستعمارية:

أ-الظروف الطبيعية: تعرضت البيئة الصحية في الجزائر إلى جملة من الكوارث الطبيعية المختلفة، مثل الزلازل والجفاف والجراد، الفيضانات والمجاعات التي ساهمت في تدهور الأوضاع الصحية للسكان. (قندوز، 2017، صفحة 21)

ب-الظروف الاجتماعية :

***ماء الشرب:** كان تزويد المدن الكبرى يتم من خلال قنوات لا ترقى للمعايير الصحية، وأصبحت في بعض أجزائها مفتوحة أمام المارة يشربون منها و يغتسلون، وفي هذا الصدد يقول أحد الكتاب أن القنوات الناقلة للمياه في البليدة سنة 1840 كانت في حالة يرثى لها مما سبب انتقال العدوى والأمراض إلى السكان إضافة إلى الآبار المستعملة للشرب التي كانت مفتوحة على الهواء الطلق. (قندوز، 2017، الصفحات 30-31)

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

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

3. الكوليرا والطاعون:

لقد عرفت الجزائر خلال السنوات الأولى من الاستعمار الفرنسي أمراضا وبائية عديدة التي كانت لها نتائج وانعكاسات وخيمة على الأحوال الصحية وعلى الوضع الديمغرافي للجزائر والجزائريين، وفي هذا الصدد سنذكر بعض النماذج من هذه الأمراض التي ضربت الجزائر. (مجاهدي، 2018، صفحة 42)

1.3 الكوليرا:

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

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

البكتيريا المسببة لوباء الكوليرا: من بين الأسباب المباشرة في ظهور وباء الكوليرا بكتيريا الكوليرا الواوية (**Vibrio Cholera**) والناتج عن شرب الماء الملوث، وحسب الدكتور أرموند (**Armand**) أن وباء الكوليرا يخضع للعوامل المناخية حيث يكثر ظهوره في البلدان الحارة ويقل في البلدان ذات المناخ المعتدل. (علامة، 2017، صفحة 168) إلا أن هذا الطرح يجب إعادة النظر فيه لأن وباء الكوليرا قد انتشر في عدة مناطق بالعالم حتى في أوروبا التي يعتبر مناخها معتدل كما ذكرنا سالفا

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

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

انتشار وباء الكوليرا في الجزائر: انتشر وباء الكوليرا **(Choléra-Morbus)** في الجزائر سنة 1830 كان مصدره القارة الأسيوية ثم الهند، وغرب جنوب إسبانيا ليعم كل المشرق ويستقر في الجزائر ما بين 1831-1832. (مجاهدي، 2018، صفحة 46) وزاد انتشاره بالجزائر بسبب سفينة آتية من جزر الباليال في 31 جويلية 1831، إضافة إلى سفينة أخرى رست بميناء الجزائر في نفس السنة التي سببت هي الأخرى انتشار المرض. (مجاهدي، 2018، صفحة 47) وفي سنة **1833** انتقلت العدوى بسبب سفينة آتية من الشرق مرورا بأوروبا إلى وهران تحديدا في المرسى الكبير، وفي سنة 1834 ظهرت الكوليرا بالجزائر بسبب باخرتين قادمتين من مارسيليا وطولون. (مجاهدي، 2018، صفحة 48) وفي 21سبتمبر 1849 عاد وباء الكوليرا ليضرب عمالة وهران حيث أصيب ثمن سكان المدينة في ظرف 40 يوما إذ تم تسجيل 209 حالة وفاة، وبين شهري أكتوبر ونوفمبر سنة 1849 تم إحصاء 784 حالة في المستشفيات العسكرية و104 حالة إصابة في المستشفيات المدنية توفي أغلبهم ومن بينهم أطباء بالمستشفى ، وكان السكان يلجؤون إلى اشعال النار في الطرقات والأحياء والأماكن العامة، لاعتقادهم أن ذلك يقضي على الوباء في الهواء (قندوز، 2017، صفحة 53)، وفي بداية فصل الصيف سنة 1850 انتقل مرض الكوليرا إلى عمالة الجزائر وضواحيها بسبب

المهاجرين الذين قدموا من تونس عن طريق البر والبحر إلى الجزائر، حيث فقدت متيجة 300 ضحية، وتوفي 692 شخصا في مدينة الجزائر، وتسجيل 745 حالة إصابة في مليانة، أما مدينة تنس كانت الأكثر تضررا حيث فقد 6/1 من سكانها، (مجاهدي، 2018، صفحة 146) وفي 18 جويلية 1851 تم تسجيل 69 حالة وفاة من جراء وباء الكوليرا في مدينة تلمسان التي انتقلت إليها العدوى من مدينة وجدة المغربية عبر فرق عسكرية كانت تصطاد بالمنطقة، ثم انتشر الوباء بعدها في مدينة وهران مخلفا 678 حالة وفاة في شهر أوت 1851، (قندوز، 2017، صفحة 53) وبحلول سنة 1854 انتشرت عدوى الكوليرا بمدينة الجزائر بسبب مجيئ مجموعة من الجنود مكونة من 400 فرد قادمين من مرسيليا (مجاهدي، 2018، صفحة 147) وكانت بؤر الوباء ترتكز في منطقة أغا ومصطفى باشا ومستشفى الداي وبئر خادم واضطرت الحكومة الاستعمارية حينها إلى تشكيل لجنة لدراسة هذه الحالة الصحية وتحديد نوعية الوباء حيث كانت اللجنة العلمية مكونة من الأطباء الآتية أسماؤهم: بيرتراند (**Bertherand**) وليونارد (**Léonard**) أطباء في المستشفى العسكري ونيجران (**Négran**) رئيس فريق الجراحين بالمستشفى المدني، (علامة، 2017، صفحة 174) وفي سنة 1856 ظهر وباء الكوليرا بعنابة بسبب سفينة آتية من تونس وفي 28 سبتمبر 1860عاد الوباء ليضرب مدينة الجزائر (مجاهدي، 2018، صفحة 148) وفي سنة 1867 سجل وباء الكوليرا نسبة عالية بعمالة قسنطينة وضواحيها خاصة منطقة باتنة تحديدا في 11 جويلية 1867 حيث انتشر وباء الكوليرا بين قبيلة أولاد عمر (قبيلة الحضنة) مما أدى إلى تسجيل 85 حالة وفاة في 18-19-20 جويلية سنة 1867، ثم انتقل الوباء إلى منطقة بسكرة مخلفا أكثر من 65 حالة وفاة في شهر جويلية 1867، (بوكرسي، وباء الكوليرا في الجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، 2020، صفحة 223) إضافة إلى سنوات 1870-1884-1885-1893-1896 (مجاهدي، 2018، صفحة 148) التي ضرب فيها وباء الكوليرا ونخص بالذكر هنا وباء سنة 1893 فقد عاد وباء الكوليرا للظهور بقوة في المناطق الشرقية سنة 1893 ومنها انتقلت العدوى إلى مقاطعة الجزائر، وكان سببها عودة الحجاج من مكة المكرمة حيث حملوا معهم المرض، وكانت منطقة بوسعادة من أكثر المناطق تضررا، حيث فقدت 45 فردا من سكانها من بين 49 إصابة، ثم بدأ يتلاشى الوباء بمقاطعة الجزائر (بوكرسي، وباء الكوليرا في الجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، 2020، صفحة 223)

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

مميزات وباء الكوليرا: إن وباء الكوليرا الذي مس الجزائر والجزائريين كان مصدره الأساسي والأولي البحر قادما من الهند

إن انتشار الكوليرا كان عن طريق القوات العسكرية وهذا ما بينه الدكتور فيتال (**Vital**) سنة 1837

إن حصر المرض عن طريق إبعاد المصابين ساهم في الحد من انتشار المرض

كما لوحظ أن المصابين سلفا بالمرض أصبحوا محصنين ضده (قندوز، 2017، صفحة 59)

الإجراءات الوقائية: كان يتم إخطار الناس بمرض الكوليرا حيث يتم وضع بعض الإجراءات كالحجر الصحي للقوارب عندما يتم الإبلاغ عن حالات المرض من طرف الركاب وكانت تعالج أو يطبق عليها الحجر (مجاهدي، 2018، صفحة 51) وتم فرض التدابير الوقائية من قبل السلطات الاستعمارية على مستوى المقاطعات الثلاث: الجزائر ، وهران، وقسنطينة للحد من تفشي الوباء، حيث تم فرض الحجر الصحي على السفن السياحية التي كانت ترسو في ميناء الجزائر، وعزل الجنود القادمين من فرنسا في مكان خاص بباب عزون، وإجلاء الجنود المتعافين الذين يعانون من مرض آخر إلى بئر خادم، وتخصيص 10 سيارات إسعاف في مختلف أحياء المدينة للتكفل بالمصابين، وفي 20 أوت 1854 تم إنشاء مستشفى مطل على البحر خاص بمرض الكوليرا. ومنع استقبال البواخر القادمة من الخارج دون رقابة، كما منع استقبال المرض بوباء الكوليرا في المستشفيات العادية، إضافة إلى تنظيف مدينة الجزائر (بوكرسي، وباء الكوليرا في الجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، 2020، صفحة 224)

إنشاء المستشفيات: مع بداية ظهور الوباء سنة 1835 تم جمع المرضى في مستشفى واحد هو مستشفى الداي، بعد ذلك أنشئ مستشفى الخراطين ومستشفى باب عزون مع الانتشار الواسع للكوليرا في مدينة الجزائر، وفي نفس السنة تم إنشاء مستشفى في مستغانم، ثم إنشاء مستشفى آخر في قالمة سنة 1837، وبلغ عدد المستشفيات المخصصة للأمراض الوبائية سنة 1843م 22 مستشفى، 15 منها في عمالة الجزائر و5 في عمالة وهران ومستشفى واحد في عمالة قسنطينة، لتصل سنة 1845 إلى 38 مستشفى غير أن الجزائريين لم يتمكنوا من الحصول على أي سرير طبي واحد، وفي سنة 1860 تم إنشاء مستوصف متنقل تابع للمستشفى مخصص لعلاج وعزل المرضى بمنطقة الحامة

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

2.3 الطاعون: هو مرض معدي يبدأ بإصابة الجرذان ثم ينتقل إلى الانسان، وكذلك خلال تلوث الجو بسبب رائحة جثث المقابر، ومن الجراد الميت. (قندوز، 2017، صفحة 66)

أعراضه: الحمى الشديدة والبرد وألم في الرأس والأطراف وخفقان القلب ونزيف دموي تحت الجلد حيث يظهر على شكل بقع سوداء تؤدي الى تكوين تقرحات مسببة للموت. (قندوز، 2017، صفحة 66)

أنواع الطاعون:

الطاعون له أنواع عديدة وأشهرها في الجزائر الطاعون الخراجي أو الدملي **(Peste Budonique)** يظهر على الجلد على شكل بقع صلبة ترتكز تحت الإبط والفخذ والرقبة والأذن، والطاعون الرئوي **(Peste Pulmonaire ou Pneumonique)** يصيب الرئة ويظهر في فصل الشتاء عكس الأنواع الأخرى التي تظهر فترة الصيف وهو مرض معدي من شخص لآخر عبر السعال وهناك نوع آخر هو الطاعون النخمي أو التعفن **(Peste Septicémique Primaire)** (قندوز، 2017، الصفحات 66-67)

انتشاره:

ظهر وباء الطاعون في زمن الاستعمار الفرنسي للجزائر ما بين سنتي 1852-1853في منطقة مليانة وفي نهاية سنة 1899 تم تسجيل ثلاث حالات طاعون من النوع الدملي

(Bubonique) في مدينة سكيكدة ، وبدأ يتراجع حيث تم تسجيل نسب ضعيفة بين سنتي 1899 حتى 1904 فقد قدرت الحالات الموبوءة ب25 حالة موزعة على الجزائر كلها، وبعد 1907 سجلت بعض الحالات، ليعود مجددا سنة 1911حيث تم تسجيل 8 حالات، وفي 1912 تم تسجيل 10 حالات كان أغلبهم من منطقة الرويسو بمدينة الجزائر، وفي 1913سجلت 13 حالة. (قندوز، 2017، صفحة 68)

مهما كان الأمر تبقى صحة الاحصائيات نسبية، بسبب عدم توغل الفرنسيين داخل الدواوير والقبائل الجزائرية المنعزلة، لعدم إعلان الجزائريين عن الوباء لدى المستشفيات والبلديات بسبب بعدها عن الدواوير من جهة ونفور الجزائريين من المؤسسات الاستشفائية الاستعمارية من جهة أخرى إلا أن وباء الطاعون خلال الفترة الاستعمارية لم يعرف انتشارا واسعا مثل بقية الأوبئة نتيجة قلة الاتصالات بعالم الشرق وظهور التلقيح ما ساعد على الحد من انتشاره (علامة، تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون- الجذري- التيفوس- الملاريا)، 2015، صفحة 2012)

4. المجاعات والأمراض:

1.4 التيفوس: (TYPHUS) :

أدى تدهور الوضع المعيشي للشعب الجزائري، خلال فترة الاستعمار الفرنسي إلى انتشار وباء التيفوس وسط السكان ويرجع سبب هذا المرض إلى ظروف اجتماعية أكثر منها طبيعية، مثل البؤس والفقر الذي خلفته الحروب والآفات الطبيعية كالجفاف والفيضانات، إضافة إلى زحف الجراد والمجاعات وسوء التغذية، وانعدام النظافة مع غياب الوقاية الصحية، وقد اتفق المؤرخون على تسمية هذا الوباء باسم مرض الفقر والفقراء ووباء الفقر والمجاعة ووباء البلدان الفقيرة، ووباء الطبقات الشعبية اليائسة. (علامة، تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون- الجذري- التيفوس- الملاريا)، 2015، صفحة 214) ينظر أيضا (قندوز، 2017، صفحة 59)

أعراضه:

ارتفاع حرارة الجسم وآلام في الظهر لدرجة الهذيان والصداع الشديد وطفح جلدي إضافة إلى إسهال مزمن. (قندوز، 2017، صفحة 60)

انتشاره:

كان أول ظهور لوباء التيفوس في الجزائر بشكل واضح سنة 1861 في منطقة القبائل حيث تم تسجيل حوالي 330 حالة، بمعدل وفيات وصلت نسبته إلى 50%، وعاد ظهور الوباء مع الظروف الصعبة للحياة الاجتماعية والصحية والديمغرافية في الجزائر في سنوات 1867-1868، حيث كان نتيجة حتمية لما عاشه الشعب الجزائري في تلك الفترة من جفاف وزحف الجراد، وما نتج عنهما من مجاعة رهيبة أواخر سنة 1867 وبداية 1868 حيث نشأت مراكز لوباء التيفوس في الأرياف والمناطق الداخلية، فزحف سكانها على مدينة الجزائر فرارا من الوباء والجوع حاملين معهم العدوى، فجمعتهم الحكومة الاستعمارية في الملاجئ والسجون مما أدى إلى ظهور مراكز لوباء التيفوس بمدينة الجزائر خاصة في ملاجئ حصن الامبراطور والسجون العسكرية، لقد كانت النتائج وخيمة على الجزائريين لما أحدثته الوفيات من خلل في معدل النمو الديمغرافي، والزيادة الطبيعية للسكان، لأنه اقترن بالمجاعة التي أودت بحياة 217ألف شخص سنة 1868 وقد حدد معدل الوفيات تلك السنة بحوالي 30،7%، استمر الوباء إلى غاية 1870 حيث تعدت الإصابة في تلك السنة سكان المنطقة من الجزائريين إلى المستوطنين والمشرفين على العلاج في المستشفيات، مثل إصابة الأخوات البيض، حيث توفي منهن 9من بين 10 من القائمات على العلاج، وعدد لا بأس به من الممرضين المساعدين، استمر وباء التيفوس في الظهور خلال السنوات 1879-1894-1898-1903 وازداد حدة سنة 1907 ليقضي حينها على 50% من سكان منطقة القبائل، وفي سنة 1909 كان أغلب الضحايا من عمالة قسنطينة، حيث فقدت منطقة قرقور التابعة للعمالة 482 شخصا، عاد الوباء من جديد مع نهاية الحرب العالمية الأولى سنة 1919 ودام فيها إلى غاية 1923 بعودة العوامل المسببة له حيث اجتمع الفقر والحرب والجفاف والمجاعة التي أصيبت بها البلاد في

تلك الفترة حيث أصاب وباء التيفوس 2000 شخص في أواخر سنة 1923، وفي سنة 1926 نقص عدد المصابين ولم يسجل إلا 311 شخصا مصابا. وقدر عدد الضحايا في فترة 7سنوات (1920-1927) بوباء التيفوس الذين أصيبوا بوباء التيفوس حوالي 13500 شخص توفي منهم نحو 2300 شخص وبلغ الوباء ذروته مع الظروف السيئة التي عاشها الشعب الجزائري خلال سنوات الحرب العالمية الثانية بتسجيل 63039 حالة أعلاها كان سنة 1942 حيث سجلت الجزائر إصابة 33255 حالة إصابة بمرض التيفوس وبعدها بدأ الوباء يتلاشى (علامة، تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون- الجذري- التيفوس- الملاريا)، 2015، الصفحات 215-216)

آثاره:

ترك وباء التيفوس آثارا واضحة، في الوضع الصحي والديمغرافي في الجزائر، لما أحدثه من وفيات وسط الجزائريين لأنهم كانوا أكثر عرضة لوباء التيفوس من غيرهم، نظرا للظروف المعيشية الصعبة التي كانوا يعيشونها، تحت ظل سياسة استعمارية اقتصادية مجحفة (علامة، تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون- الجذري- التيفوس- الملاريا)، 2015، صفحة 215)

2.4 قحط قسنطينة 1847:

في سنة 1847 الموافق ل 1263 وقع قحط بأهل قسنطينة فارتفعت بعض الأسعار فيها ودام الحال على ذلك لمدة ثلاث سنوات بسبب الجراد الذي أكل الزرع لمدة سنتين فارتفعت أسعار الحبوب حيث بلغ سعر الصاع من البر 60 إلى 70 فرنك فرنسي وسعر الصاع من الشعير 30 فرنك فرنسي (العنتري، 1974، صفحة 51)

5.حمى المستنقعات-التيفوئيد-الجذري

1.5. حمى المستنقعات: Le Paludisme

تعد حمى المستنقعات من الأمراض المعدية الأكثر انتشارا في الجزائر مع السنوات الأولى للاستعمار الفرنسي للجزائر، ويعود سبب انتشار هذا الوباء إلى عدة عوامل أبرزها الأوضاع المزرية التي عرفتها الجزائر بعد سنة 1830 ويجمع الأطباء العسكريين أن حمى المستنقعات كان نادرا قبل 1830، ومع انتشار أمراض الجذري، التيفوس، الطاعون، الكوليرا، وحمى المستنقعات، والتيفوئيد بعد سنة 1830 تم إعلان الجزائر بلد غير صحي. (مجاهدي، 2018، صفحة 43)

أسباب انتشار الأمراض:

من بين الأسباب التي ساهمت في انتشار الأمراض نذكر سوء التغذية ونوعية الغذاء، وقد اختلفت آراء الدارسين للأحوال الاجتماعية في الجزائر حول علاقة الأمراض والأوبئة بسوء التغذية، ويؤكد بعض الخبراء أن أكل الطبخ والخبز المطبوخ دون خميرة، والسمك المملح ... هو ما جعل السكان عرضة لمختلف أنواع الأمراض على عكس ما تعيش عليه بعض العائلات الميسورة التي تعتمد في وجباتها على النوعية الجيدة والصحية للمواد الغذائية التي يعيش عليها الفلاح الجزائري والمتمثلة في القمح والشعير والتي تحميه من الأمراض ومن أضرار التقلبات المناخية لاحتواء هذا الغذاء على الفيتامين "ب" (علامة، الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1962 عمالة الجزائر نموذجا دراسة تاريخية (أطروحة دكتوراه)، 2017، صفحة 99)

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

مصادر حمى المستنقعات:

كانت القبائل المستقرة على ضفاف الأودية والمناطق النائية والمعزولة هي الأكثر عرضة لمرض "حمى المستنقعات" ويرجع سبب هذا الوباء إلى جرثومة لافران "Hématozoire de laveran" التي تنتقل إلى الإنسان عن طريق لسعة بعوضة الأنوفيل "Anophéle" وينتشر هذا النوع من البعوض في المياه العكرة على السطح، هذا ما ورد في تقارير الجيش الفرنسي سنة 1830، وهناك تسميات مختلفة لهذا المرض حسب الظروف التي نشأ فيها، إذا تزامن مع عملية تقليب الأرض سمي بتوليريزم "Tellurisme"، وإذا تسببت فيه المستنقعات أطلق عليه اسم حمى المستنقعات "Paludisme" أما إذا نشأ عن طرق تلوث الجو أطلق عليه اسم الملاريا "Malaria" وهي كلها تسميات لمرض واحد. وقد انتشر هذا الوباء في صفوف قوات التدخل السريع منذ الأشهر الأولى للاحتلال الفرنسي للجزائر وتشير بعض التقارير إلى أن عدد المصابين تجاوز 15000 مصابا بتاريخ 25 سبتمبر 1831 واستمر هذا المرض لسنوات عديدة 1837، 1842، 1858 وكانت الخسائر كبيرة في صفوف الأوروبيين وكانت المناطق التي أصابها الوباء هي منطقة متيجة (مجاهدي، 2018، الصفحات 44-45)

التدابير الاستعمارية لمواجهة الوباء:

إن الإجراءات التي اتخذتها السلطات الاستعمارية الفرنسية قد عرفت عدة مراحل وكان ذلك راجع لجهل المسؤولين بالمرض واستحالة اتخاذ التدابير السليمة منذ الوهلة الأولى حيث تمثلت الإجراءات الأولية على النحو التالي:

-إجراء الفحوصات على الأحواض المائية

-مسح وتحقيق الأهواء بمساعدة الجيش

-الصرف الصحي

-أسلوب الصرف وتصريف المياه من الأراضي الرطبة وهي الوسيلة الأنجح للتقليل من انتشار المرض (مجاهدي، 2018، صفحة 46)

اكتشاف اللقاح:

وبعد هذه الإجراءات تبعتها محاولات أخرى أكثر فعالية من خلال الأبحاث التي توصل إليها الأطباء مثل البحث المشترك للطبيبين مايو ولفوران Maillot et Laveran اللذان اكتشفا الطفيل المتسبب في المرض وتم معالجته بدواء (الكنين) وتم تجريب هذا الدواء على المصابين سنة 1834 وكانت النتائج ايجابية حيث أثبت فعاليته في القضاء على المرض (مجاهدي، 2018، صفحة 46)

2.5. التيفوئيد Typhoiide:

الأسباب والأعراض: يشعر المصاب بحمى شديدة تصل مدتها إلى أربعة أسابيع، وقد أرجع الأطباء سبب مرض التيفوئيد إلى ميكروب سالمونيلك تايفي (Salmmonele Typhi)، حيث يصيب الإنسان عن طريق مياه الشرب، إضافة إلى تلوث الأرض والجو، وقد عرفها أطباء معهد باستور كالتالي: " هي حمى معدية، بذرة هذا المرض تتولد داخل أمعاء المريض، وتتكاثر عند قضاء حاجاته البيولوجية وتوجد في البول أيضا " وتظهر أعراض عند المصاب مثل ارتفاع درجة حرارة الجسم عن المعدل الطبيعي وانخفاض معدل ضربات القلب وظهور طفح جلدي وانتفاخات وتضخم في الطحال آلام في الرأس، فقدان شهية الأكل، كثرة النوم والإسهال وبعد 15 يوم من الإصابة يصبح المريض في حالة من التيهان يكاد لا يعرف كل ما حوله وينتشر هذا المرض في كل شهور السنة إلا أنه يتزايد في فصل الخريف (مجاهدي، 2018، صفحة 61)

انتشرت حمى التيفوئيد وسط سكان عمالة الجزائر بشكل كبير خلال فترة الاستعمار الفرنسي حيث انتشر المرض في المناطق الساحلية بنسبة 70% منها مدينة الجزائر وضواحيها وقد ظهر هذا الوباء في عمالة الجزائر سنوات 1840 حيث تم تسجيل 48 حالة، وسنة 1842 أين تم تسجيل 36 حالة، وسنوات 1857 و 1858 و 1859 حيث مات 175 شخص نتيجة المرض في مدينة الجزائر وحدها، وظهر الوباء مجددا سنوات 1890 و 1896 حيث توفي 138 شخص نتيجة الاكتظاظ السكاني وتلوث مياه واد الكبير إلا أن أغلب الإصابات كانت في

صفوف المستوطنين حيث أصيب 194 جزائري فقط من مجموع الإصابات المقدرة بنحو 798 إصابة بين مستوطنين وجزائريين خلال الفترة الممتدة بين 1886و1896 (علامة، الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1962 عمالة الجزائر نموذجا دراسة تاريخية (أطروحة دكتوراه)، 2017، صفحة 143)

وما يمكن قوله أن سبب انتشار هذا المرض في الجزائر يرجع إلى الأوروبيين الذين ساهموا في جلبه معهم من مواطنهم الأوروبية إلى الجزائر حيث أن هذا المرض لم يكن موجودا من قبل في الجزائر

3.5. الجذري: Variole :

التعريف بالمرض: الجذري هو مرض جلدي شديد العدوى سببه حمى (فيروس) يظهر على شكل بقع حمراء على الجلد، ثم يتحول إلى حويصلات صلبة، وفي حال تعذر العلاج تتقيح البقع تاركة آثار وتشوهات على الوجه مما قد يسبب عاهات كالعمى والصم وحتى الوفاة، تنتقل العدوى عن طريق تبادل الأشياء بين الإنسان المصاب والسليم، والأطفال هم الأكثر عرضة لهذا المرض، من بين الأعراض التي تظهر على المريض الارتعاش وارتفاع درجة حرارة الجسم إلى أكثر من 40 درجة، التقيؤ آلام في الرأس وفي العمود الفقري (علامة، الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1962 عمالة الجزائر نموذجا دراسة تاريخية (أطروحة دكتوراه)، 2017، صفحة 149)

انتشاره:

أفادت بعض التقارير الاستعمارية الفرنسية سنة 1851 أن الوضع الصحي السائد في الجزائر سيئ للغاية حيث انتشر وباء الجذري بشكل كبير خاصة بمنطقة عنابة وضواحيها سنة 1852، وعاد ظهور الوباء رغم حملات التلقيح التي قامت بها السلطات الاستعمارية، ونذكر مثلا انتشار وباء الجذري في مدينة الأصنام (الشلف) حاليا في سنة 1857، وفي مدينة عين تموشنت التي عرفت هي الأخرى انتشار وباء الجذري بين السكان في سنة 1862، وفي سنوات 1865 و 1877 انتشر الوباء في مدينة قسنطينة وقد تزامن معه مرض التيفوس،

وعرفت مدينة معسكر كذلك انتشارا لمرض الجذري سنة 1867 إلى جانب وليس وبني سليم، إضافة إلى انتشاره في مدينة سكيكدة وقد تعرض المصابين إلى العمى والإعاقة، أما التقارير التي قدمتها المكاتب العربية اختلفت عن التقارير الفرنسية من حيث الأرقام حيث سجل انتشار الوباء ما بين 1850 و 1880 بدون توقف، وبقي الوباء يظهر ويختفي وقد سجل في سنة 1878 إصابة 473 شخصا عند فئة الأطفال وكانت الوفيات أكثر في صفوف الجزائريين مقارنة بالأوروبيين وظهر المرض مجددا مع مطلع القرن العشرين تحديدا سنة 1906 حيث انتشر المرض بشكل كبير في وهران بسبب قدوم المهاجرين الإسبان وكانت نسبة المصابين 85% بين أفراد السكان وما بين سنتي 1908 و 1909 أصيب نحو 60% من سكان وهران بوباء الجذري، وفي سنة 1926 أصيب حوالي 2165 فردا وفي سنة 1927 أصيب 4299 شخصا بوباء الجذري (مجاهدي، 2018، الصفحات 148-149-150)

إنشاء معهد باستور:

من المؤسسات التي تم انشاؤها للوقاية من الأوبئة معهد باستور بالجزائر وهو فرع تابع لمعهد باستور بباريس سنة 1894 (بوكرسي، وباء الكوليرا في الجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، 2020، صفحة 225) وقد أنجز معهد باستور خصيصا لدراسة ومعالجة الأوضاع الصحية الوبائية وتمثلت مجالاته وأبعاده فيما يلي:

البحث في ميدان الميكروبيولوجيا والبارازيتولوجيا والمناعة

تكوين العمال في ميدان الشبه الطبي والجامعي

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

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

6. التوصيات:

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

7. خاتمة:

من خلال هذه الدراسة يمكن أن نستخلص أن أمراض الأوبئة كانت موجودة في الجزائر قبل مجيئ الاستعمار الفرنسي، وزاد انتشار هذه الأمراض مع بداية الاستعمار الفرنسي في الجزائر وتفاقمت الأوضاع الصحية المزرية للسكان، حيث ظهر وباء الكوليرا في الجزائر بأنواعه وانتشر عبر مختلف المناطق الجزائرية إضافة إلى وباء الطاعون والتيفوس و وباء

حمى المستنقعات في الجزائر بين 1830-1858، ويرجع سبب انتشار هذا المرض إلى سوء التغذية وكان السكان المقيمين على ضفاف الأودية هم الأكثر عرضة لهذا المرض، ثم انتشر وباء التيفوئيد بين أفراد سكان عمالة الجزائر القاطنين بالمناطق الساحلية وكان ذلك بين 1848 و 1896 حيث انتقل هذا المرض إلى الجزائريين عن طريق الأوروبيين القادمين من أوروبا إلى الجزائر الذين جلبوا معهم هذا المرض حيث تفشى بين سكان عمالة الجزائر، وبين سنتي 1851- 1909 ظهر وباء الجذري في منطقة عنابة وضواحيها كما ظهر في مدينة الأصنام (الشلف حاليا) سنة 1857، وفي عين تموشنت سنة 1862، وعمالة قسنطينة وضواحيها بين 1865-1877 ... ، ومن بين العوامل التي أدت إلى انتشار الأمراض والأوبئة في الجزائر نذكر انعدام ظروف الوقاية والصحة وقلة النظافة وتفشي الأوساخ وسوء التغذية نتيجة السياسة الاستعمارية التعسفية التي أهملت من خلالها جميع المجالات والقطاعات إضافة إلى جلب الأمراض من طرف الأوروبيين الوافدين على الجزائر، ورغم التدابير الوقائية التي قامت بها السلطات الاستعمارية للحد من انتشار هذه الأمراض في الجزائر الا أنها باءت بالفشل نظرا لعدة عوامل أبرزها عدم الجدية في إيجاد الحلول الضرورية والناجعة لسكان الأهالي وتهميشهم وجهل المسؤولين بالمرض والبطء في إيجاد اللقاحات وفي المقابل كان المعمرون يتمتعون بأرقى المعاملات الصحية والمعيشية

8. المراجع

المراجع باللغة الإنجليزية

Abdelkader Kandouz. (2017). Medicine and Health Conditions in Algeria during the French Era 1830-1914 (Doctoral Dissertation). Faculty of Humanities and Social Sciences, Sidi Bel Abbès: Djillali Liabès University.

Ahmed Ben Salem. (2009). The health conditions of Algerians in the Oued Souf region through the periodical Archives of the Pasteur Institute of Algeria 1919-1939 (Master's thesis). Faculty of Humanities and Social Sciences, Algeria: University of Algiers.

Aisha Marja. (2018). Health in the Fifth Wilaya during the Liberation Revolution (1954-1962) Doctoral Dissertation. Faculty of Humanities and Social Sciences, Tlemcen: Abou Bekr Belkaid University.

Khaled Beldhiaf. (2020). Ibn Khaldun and the Narratives of the Sweeping Epidemic in the Maghreb Countries . The International Virtual Conference on Humanities and Social Sciences: A New Vision after the Pandemic. Bordj Bou Arreridj: Mohamed El Bachir El Ibrahimi University.

Nadia Boukarsi. (2020). The cholera epidemic in Algeria during the French occupation. The International Virtual Conference on Humanities and Social Sciences: A New Vision After the Pandemic. Bordj Bou Arreridj: Mohamed El Bachir El Ibrahimi University.

Saleh Al-Antri. (1974). The Constantine Famine. Algeria: National Publishing and Distribution Company

Saliha Allama. (2015). History of Epidemics in Algeria (the plague- smallpox- typhus- malaria). Al-Qirtas Journal.

Saliha Allama. (2017). Health Conditions in Algeria During the French Occupation from 1830 to 1962: The Algiers Department as a Model, A Historical Study (Doctoral Dissertation). Faculty of Humanities and Social Sciences ،Tlemcen: University of Abu Bekr Belkaid.

Soumia Mazdour. (2009). Famines and Epidemics in the Central Maghreb) 588-927 AH/1192-1520 AD(. Faculty of Humanities and Social Sciences, Constantine: Mentouri University.

Yahya bin Fatima. (2020). The Colonial Administration and the Cholera Epidemic in the Second Half of the Nineteenth Century and Its Effects on the Population of the Constantine Department. Journal of Studies.

Yahia Bouaziz. (2009). Colonial Policy Through the Publications of the Algerian People's Party (1830-1954). Algeria: Dar Al-Basa'ir for Publishing and Distribution.

Yamina Mujahidi. (2018). History of Medicine in Algeria under French Colonialism 1830-1962 (Doctoral Dissertation). Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of History, Oran: Ahmed Ben Bella University.

.المراجع باللغة العربية

أحمد بن سالم. (2009). الأوضاع الصحية للجزائريين في منطقة وادي سوف من خلال دورية أرشيف معهد باستور الجزائر 1919-1939 (رسالة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر: جامعة الجزائر.

خالد بالضياف. (2020). ابن خلدون وسرديات الوباء الجارف في بلاد المغرب العربي . *المؤتمر الافتراضي الدولي العلوم الإنسانية والاجتماعية رؤية جديدة بعد الجائحة*. برج بوعريريج: جامعة محمد البشير الإبراهيمي.

سمية مزدور. (2009). المجاعات والأوبئة في المغرب الأوسط) 588-927هـ/1192-1520م(. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسنطينة: جامعة منتوري.

صالح العنتري. (1974). *مجاعة قسنطينة*. الجزائر: الشركة الوطنية للنشر والتوزيع.

صليحة علامة. (2015). تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون- الجذري- التيفوس- الملاريا). *مجلة القرطاس*.

صليحة علامة. (2017). الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1962 عمالة الجزائر نموذجا دراسة تاريخية (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تلمسان: جامعة أبو بكر بلقايد.

عائشة مرجع. (2018). الصحة بالولاية الخامسة في الثورة التحريرية (1954-1962) أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تلمسان: جامعة أبو بكر بلقايد.

عبد القادر قندوز. (2017). الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي 1830-1914 (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، سيدي بلعباس: جامعة الجيلالي اليابس.

نادية بوكرسي. (2020). وباء الكوليرا في الجزائر خلال الاحتلال الفرنسي. *المؤتمر الافتراضي الدولي العلوم الإنسانية والاجتماعية رؤية جديدة بعد الجائحة*. برج بوعريريج: جامعة البشير الإبراهيمي.

نادية بوكرسي. (2020). وباء الكوليرا في الجزائر خلال الاحتلال الفرنسي. *المؤتمر الافتراضي الدولي العلوم الإنسانية والاجتماعية رؤية جديدة بعد الجائحة*. برج بوعريريج: جامعة محمد البشير الإبراهيمي.

يحي بن فطيمة. (2020). الإدارة الاستعمارية ووباء الكوليرا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر وتأثيراته على سكان عمالة قسنطينة. *مجلة دراسات*.

يحي بوعزيز. (2009). *السياسة الاستعمارية من خلال مطبوعات حزب الشعب الجزائري (1830-1954)*. الجزائر: دار البصائر للنشر والتوزيع.

يمينة مجاهدي. (2018). تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962 (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم التاريخ، وهران: جامعة أحمد بن بلة.