وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامـعـة ابن خلـــدون

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الانسانية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تاريخ الحديث و معاصر

العنوان :

الأوضاع الصحية في الجزائر ما بين : (1962-1919)

*اعداد الطالب :

- رحو أحمد

*تحت اشراف الأستاذ:

- كركب عبد الحق

*أعضاء لجنة المناقشة:

أ- ..... رئيسا

أ- ..... مشرفا

أ- .....مناقشا

السنة الجامعية:

2015/2014

دعاء:

اللهم ارحم أمي "محمدي سكينة" و أسكنها فسيح جنانك و أغفر لها ما تقدم و ما تأخر من ذنب و أكتبها مع الصالحين

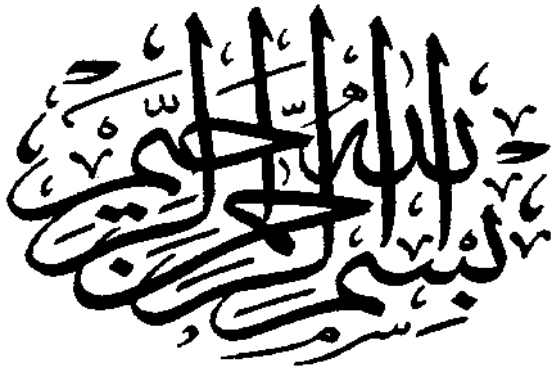
اللهم ارحم عمي "رحو جيلالي" و أسكنه فسيح جنانك و أغفر له ما تقدم و ما تأخر من ذنب و أكتبه مع الصالحين

شكـر

يذكر في الأثر الصحيح أنه من لم يشكر الناس لا يشكر الله وردا على كل فضل بفضيلة نتقدم بالشكر الخالص إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل المتواضع الذي هو بمثابة اللبنة الأولى من شخصنا المتواضع في صرح العلم والمعرفة الذي يقف الباحثون أمامه كالأقزام كل يغرف فيه بحسب نصابه وإنائه.

أخص بشكري، الأستاذ الفاضل والمحترم "**كركب عبد الحق**" الذي لم يبخل علينا بتصحيحاته ، وإرشاداته الفكرية، ومساعدته لنا في إنتقاء المعلومات الجيدة والمناسبة للموضوع، وإذا كان هناك فضل لأحد علينا في إنجاز هذا العمل المتواضع فإنه سيكون له، لذا نرجوا أن يكون عملنا هذا الذي قمنا به في المستوى، و عند حسن ضنه بنا، فبارك الله فيه وأكثر فيه من أمثاله.

إهداء


بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمــة:

سجلت الأمراض في الفترة الممتدة من 1919 الى 1962 نشاطا كبيرا في الجزائر ، و لم يستسلم سكانها لنوائب الدهر بل اجتهدو في فهم الداء رغبة منهم في الحفاظ على حياتهم و على حياة أطفالهم بحيث بذلوا كل جهدهم في تنويع الاجراءات العلاجية ، و اتخاذ الحيطة مثل تطبيق الحجز الصحي الذي أخذوه من الفرنسيين كقدوة لابعاد الأمراض ، رغم أن الجوانب السياسية تغلبت في بعض الأحيان على التدابير الصحية .

إن النظام الصحي الجزائري بطبعه واجه صعوبات كثيرة في فترة الاستعمار الفرنسي ، فقد كانت الوضعية الصحية للسكان فترة 1919 الى غاية الاستقلال جد متدهورة، بسبب السياسة الاستعمارية في هدا المجال ،حيث كانت المرافق الصحية ، وعدد المستخدمين محدودا جدا ومرتكزا في المناطق والمدن الكبيرة ، كانت المراكز والمستوصفات الصحية تدار من قبل البلديات وقد ألحقت بالمستشفيات منذ النصف الثاني من القرن التاسع عشر، ونظرا للوضعية الصحية المتدهورة لمعظم السكان، فقد كان الجزائري في تلك المرحلة وان مر على الطبيب فحتما انه لا يقدر على الحصول على الأدوية اللازمة لعلاجه من المرض المصاب به.

لم نركز في هذا البحث على جهة أو اقليم أو منطقة معينة من القطر الجزائري ، و انما كان الاطار المكاني للبحث مركزا على كل القطر الجزائري و ذلك لاظهار الحالة الصحية المزرية الذي تعرض لها الشعب الجزائري برمته فليست هناك منطقة بالبلاد الجزائرية سلمت من هذا التجريح ، رغم أن البحث لم يتعرض الى كل مناطق القطر الجزائري على حدى لأن هذا يتطلب مجلدات عديدة و لم يكن هناك اختيار محدد و لكن تم التطرق الى الجهات الأربعة المشَّكِلة للجزائر ، من الشرق الى الوسط ثم الغرب ، مع ذكر مناطق الجنوب الجزائري ، أما الاطار الزماني لهذا البحث فقد حصرناه بين سنة 1919 التي تعتبر نقطة تحول هامة في مسار الطلبة المتمدرسين في الطب بحيث تعتبر حوادث اضرابات الطلبة سبب في تغيير نظرة الكثير في منطق تعاملهم مع الادارة الفرنسية في مجال الصحة الى غاية تاريخ 1962 الذي يمثل استقلال الجزائر كبداية لتحسين الأوضاع المعيشية و الصحية .

و على اثر هذا التقديم نطرح الاشكال الآتي :

– ما مدى تأثير الاستعمار الفرنسي على الوضع الصحي للشعب الجزائري في الفترة الممتدة من 1919 الى غاية الاستقلال ؟

– و ما هي أهم الأمراض و الأوبئة التي فتكت بالسكان ، و هل تمكنوا من قمعها ؟

–كيف كانت الهياكل الصحية في تلك الفترة ، و هل كانت قادرة على احتواء الوضع الصحي المزري للشعب ؟

– ماهي أنواع الطب الموجودة في الجزائر في المرحلة المدروسة و هل كان الشعب الجزائري مستفادا منه ؟ ، هذا ما حاولنا الاجابة عليه و توضيحه .

– أهمية الموضوع : يتناول هذا الموضوع الأوضاع الصحية للشعب الجزائري منذ اضراب الطلبة الى الى غاية الاستقلال 1919-1962 ، و هو ذو أهمية خاصة باعتباره يزيح الغبار عن الكثير من الأحداث التاريخية ، التي عرفها المجتمع الجزائري خلال المرحلة المدروسة ، و يصور الوضع الاجتماعي الخطير الذي تعرض له الشعب الجزائري من طرف الاستعمار الفرنسي الذي كان السبب الأول في تدهور الأوضاع الصحية للجزائريين .

– أسباب اختيار الموضوع : تعود أسباب اختيار الموضوع الى عدة عوامل متداخلة فيما بينها و أول هذه الأسباب هي ميولاتنا الشخصية الى مثل هذه المواضيع ، خاصة و أن فكرة هذه الرسالة قد راودتنا منذ مرحلة الدراسات العليا.

كما أن التقصير الملاحظ خلال دراستنا لهذا الموضوع من طرف المؤرخين الجزائريين في معالجة المواضيع المتعلقة بالصحة ، دفعنا الى البحث فيها لسد الفراغ الذي تركه هؤلاء الكتاب الذين اهتموا خاصة بالبحث في المواضيع السياسية ، العسكرية و الاقتصادية ، او تلك المتعلقة بالجوانب الثقافية و الدينية ، رغم أن هناك من المؤرخين من أشار الى مثل هذه المواضيع في بعض أطروحاتهم ، كما هو ملاحظ أيضا أن المؤرخين الجزائريين قد تركوا المجال فارغا أمام المؤرخين الفرنسيين خاصة الذين

يؤرخون لفرنسا فقد كانت لهم الفرصة لدراسة هذه المواضيع ، و مواضيع أخرى ، حسب وجهة نظرهم و ميولاتهم .

– **المنهج المعتمد في البحث** : تم الاعتماد في هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي باعتبار أن البحث المقدم يعد لوحة احصائية تشمل الأوضاع الصحية العامة للشعب الجزائري ، كما اعتمدنا منهجا تحليليا يعتمد تارة على المقارنة و تارة أخرى على النقد و التقييم للسياسة الاستعمارية بالجزائر اتجاه الجانب الصحي.

كذلك اعتمدنا على المنهج التاريخي للوصول الى الحقيقة التاريخية بكل موضوعية حتى لا ننحاز الى جانب على حساب جانب آخر ، و اعتمدنا على وصف الحدث ثم تحليله وشرحه مع تحديد عوامله و أسبابه ، و ذكر بعض الشخصيات الفاعلة فيه و المتفاعلة معه بادراج مقارنة بين الأحداث من حين الى آخر للاجابة عن التساؤلات المطروحة .

– **الصعوبات** : من الصعوبات التي واجهتنا و وقفت في طريق انجازنا للرسالة في مقدمتها الموضوع المهني الخارج عن مجال العلم فقد كانت في بداية البحث والتقصي لا تأخذ الرسالة من وقتي سوى القليل ، الا انني حاولت قدر الامكان الوصول الى هدفي المتمثل في اتمام العمل الذي شرعت فيه ، و كانت الثقة التي منحني اياها الأستاذ المشرف هي الدفع المعنوي الذي زادني اصرارا على المضي قدما ، كذلك من الصعوبات التي واجهتني و تواجه أي باحث اليوم ، كثرة المؤلفات المكتوبة باللغة الأجنبية الفرنسية و التي تطلبت منا جهدا كبيرا رغم المساعدة التي حصلت عليها من أستاذة اللغة الفرنسية في ترجمتها بحيث اخترنا منها ما يفيدنا فقط ، خاصة و أن المادة التي كنا بصدد جمعها جاءت متداخلة مع مواضيع أخرى لاتهم الموضوع ، فكانت غير منظمة بسبب منهجية كتابات تلك المرحلة ، التي كانت كثيرا ما تعتمد على السرد دون تحليل ، و الانتقال من موضوع الى أخر ثم العودة الى الموضوع السابق.

– **خطة البحث** : اعتمدنا في بحثنا على خطة شبه متوازنة فكانت على النحو التالي : مقدمة ، و ثلاثة فصول تتفرع الى مباحث و كل مبحث يتفرع بدوره الى عناصر ، ثم خاتمة ، ثم ملاحق و قائمة البيبليوغرافيا ليليهما فهرس موضوعات المذكرة .

و قد تناول الفصل الأول الأمراض المنتشرة في الجزائر أثناء الفترة المدروسة بحيث تفرع الى أربحة بحوث فكان البحث الأول بعنوان مرض الطاعون فذكرت في هذا المبحث سبب الطاعون و أعراضه كما بينا احصائيات حول المرض و ذكرنا بعض من الاجرائات العلاجية ، اما المبحث الثاني: مرض الجدي كذلك أعطينا احصائيات حول المرض ، و ذكرنا طريقة التطعيم ضده ، و المبحث الثالث فكان بعنوان مرض التيفوس ذكرنا أنواع المرض و كيف توطن في الجزائر و كيفية علاجه و الوقاية منه ، أما المبحث الرابع : مرض الكوليرا قمنا بدراسة زمنية للمرض و احصاء الحالات المرضية و كيف تمكن الشعب الجزائري من مواجهة المرض بالطب الشعبي و كذلك كانت هناك أمراض أخرى ذكرنا منها السل ، الزهري ، الملاريا أعطينا معلومات للقارئ عنها في صفحتان تابعة للفصل الأول.

أما الفصل الثاني تحت عنوان الهياكل الصحية ينقسم الى ثلاثة مباحث و كل مبحث الى أربعة عناصر ، المبحث الأول : المستشفيات و مراكز التطبيب فذكرنا في العنصر الأول تاريخ المستشفيات في ناحية الوسط من الجزائر و العنصر الثاني تاريخ المستشفيات ناحية الشرق الجزائري و العنصر الثالث الناحية الغربية ، و العنصر الرابع فتناول الكهوف و الغارات التمريضية خاصة أثناء الثورة التحريرية ، أما المبحث الثاني تحت عنوان المدارس الطبية في عهد الاستعمار بحيث تتحدث عناصره الأربعة عن انشاء كلية الطب و الصيدلة و عن المدارس و ذكرنا فيه عينات من الطلاب الجزائريين بفرنسا ، أما المبحث الثالث فتحدثنا في عناصره الأربعة عن الأطباء الجزائريين و عن الممرضات و الممرضون ، و عن الصيادلة و الأدوية كما تحدثنا في العنصر الأخير عن وثائق عن الطب في الأرشيف .

اما الفصل الثالث فقد خصصناه لأنواع الطب في الجزائر فهو مقسم الى ثلاثة مباحث المبحث الأول : الطب الشعبي التقليدي يتحدث عن ممارسة الشعب الجزائري للطب كحرفة و ليست كمهنة ، أما المبحث الثاني فتطرقنا فيه الى الطب العام كطب الأمراض الجسدية العامة و طب الجراحة ، و كذلك ذكرنا موقف الجزائريين من الطب الفرنسي ، و المبحث الثالث فكان تحت عنوان

الطب العقلي بالجزائر فذكرنا تاريخه بالجزائر و دوره كطب فرنسي تجاه الشعب الجزائري و بالمقابل في العنصر الثاني تطرقنا لدور الثورة الجزائرية في العلاج النفسي

و جاءت الخاتمة على شكل خلاصة لنتائج الرسالة ، و استنتاجات عامة لما توصلنا اليه من نتائج للفصول المدروسة في هذه الرسالة

– **أما عن مصادر البحث و مراجعه** : فتتمثل في مجموعة قليلة من المصادر و المراجع من كتب و مجلة واحدة و جريدة واحدة كذلك ، المصادر و فيما أفادة : المجلة الصحية الجزائرية كتبة باللغة العربية و باللغة الفرنسية لكنها غير متوفرة باللغة العربية كتبها الكتاب الفرنسيين يأتي في محتواها عن الوضع الصحي العام بالجزائر ، بارثولي : الانسان المغربي هو مصدر يتحدث عن الأوضاع النفسية للمجتمع المغربي و الجزائري على وجه الخصوص و عن ممارسة الطب العقلي الفرنسي بالجزائري ، حمدان بن عثمان خوجة : أتحاف المنصفين و الأدباء في الاحتراس عن الوباء أفادنا في معرفة الأمراض و طرق الوقاية منها ، جمال الدين بن سالم و هو طبيب في جبهة التحرير الوطنية حيث يحكي مغامراته في ممارسة التطبيب في وسط المعارك و في الكهوف التي يعالج فيها المجاهدين و تضميد جراحهم في كتابه أنظرو الى أسلحتنا ... أنظرو الى أطبائنا... كذلك جريدة المقاومة الجزائرية التي تذكر بعض الاحصائيات للمستشفيات في العدد الذي أخذنا منه المادة

أما عن المراجع فنذكر بوي بير الذي تحدث عن الوضع الصحي من بداية الاحتلال الى غاية 1956 كذلك لامارك ليونس و رايوند لوسي : الطاعون في الجزائر تناول وباء الطاعون و طرق الوقاية منه ، مصطفى الخياطي الذي اعتمدنا عليه كثيرا في ففي الفصل الأول اعتمدنا على مرجع الأوبئة و المجاعات بحيث يتناول كل الأمراض الذي تطرقنا لها في الفصل الأول بأسبابها و نتائجها و طرق علاجها أما كتاب الطب و الأطباء فقد تناول الهياكل الصحية من مستشفيات و مراكز التطبيب و الأطباء و مختلف المدارس التي كان يتم فيها تعليم الطب و كتابه الآخر بعنوان المآزر البيضاء خلال الثورة الجزائرية فقد تناول أطباء الثورة و الممرضين و الممرضات و الأدوية المتحصل عليها أثناء الثورة ، كذلك مرجع يحي بوعزيز : سياسة التسلط الاستعماري فأنجدنا في الحصول على

ردود الفعل الجزائريين تجاه الطب الفرنسي في الجزائر بحيث أن الشعب الجزائري يحبذ أن يمارس الطب الحرفي و التقليدي عند مرضه وهذا ما وجدناه في كتاب أبو العيد دودو بعنوان الطب الشعبي الجزائري فترة الاستعمار كذلك اعتمدنا على مراجع لأبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي بجزئيه السابع و العاشر يتناول كذلك عن الطب في الجزائر بصفة عامة و كتاب فروق بن عطية : الأعمال الانسانية أثناء حرب التحرير يبين لنا مدى تضامن الشعب الجزائري فيما بينه و يتحدث كذلك عن الهلال الأحمر الجزائري و عن ما قدمه للثورة التحريرية في المجال الصحي من أدوية و أيدي تطبيبية وكذلك مما اعتمدنا مبروك لعوج بعنوان الب العقلي في عهد الاستعمار الفرنسي بحيث يذكر الحالة النفسية للشعب الجزائري و ما أنتجه الضغط الصادر من السلطات الاستعمارية بما يسمى (الحرب النفسية) و في المقابل يذكر دور الثورة الجزائرية في العلاج النفسي و اعادة بناء الشخص الجزائري .

كان هذا باختصار وصف القائمة البيبليوغرافيا التي اعتمدنا عليها في انجاز هذه الرسالة ونرجوا أن نكون رغم تقصيرنا قد غطينا جانبا من الجوانب المهملة في الجزائر نوعا ما.

الفصل التمهيدي : الأوضاع الصحية للجزائريين ما بين (1830-1919)

1 – حالة الجزائريين و الأمراض المنتشرة منذ بداية الاحتلال :

كان المستوى المعيشي المتدهور سببا كافيا لتدهور الحالة الصحية للجزائريين اضافة الى الشروط السيئة للسكن الذي كانت تتراكم فيه الأوساخ و القاذورات منذ سنة 1830 زيادة الى انتشار الأمية و الجهل وسط فئات الشعب الجزائري ، و بالتالي كان الجزائريون مهيؤون لاستقبال كل أنواع الأمراض الخطيرة التي كانت معروفة أنذاك في العالم(1).

و الحقيقة أن نسبة تدهور الوضع الصحي كان يختلف من منطقة الى أخرى فبالقطاع الريفي مثلا ، كانت الوضعية سيئة جدا ، عكس المناطق الحضرية التي تسكنها أغلبية أوربية و التي عرف بها قطاع الصحة تحسنا ملحوظا ، و على مستوى أخر ، فان العلاج المقدم للأوربيين كان يمتاز بالتطور و الحداثة ، فيما كان العلاج الموجه لفائدة الجزائريين سيئا و متدهورا ، و يجب الاشارة هنا الى أن الريف الجزائري الذي كان يعيش به سنة 1842 حوالي 80% من الجزائريين ، كان من بينهم 2 مليون شخص مصاب بحمى المستنقعات و أكثر من مائة ألف مصاب بالسل اضافة الى مليون شخص مصاب بالتراخوما أو الرمد الحبيبي (2) .

و رغم هذه الاحصائيات التي كانت تنذر بالخطر ، فان الادارة الفرنسية لم تقم الا بمحاولات محتشمة للتخفيف من حدة هذه الأمراض فشاحنات ا لقطاع الصحي التابعة للأمن الاجتماعي الفلاحي ، كانت تضم ممرضا واحدا ، و لا وجود لأي طبيب مختص ، و حتى عملية العلاج في الوسط الريفي لم تكن مستمرة ، فبمجرد ما يشعر الممرض الفرنسي أو الأوربي بتحسن حالة مرضاه يتركهم و ينتقل الى دوار آخر أين يجد بعض المرضى آخرين حجزوا أماكن لهم بالمقبرة الصغيرة بالقرية و تكون محاولاته الأخرى مع المرضى الآخرين يائسة بسبب نقص العناية الطبية الموجهة لفائدة الجزائريين(3) .

وشهدت الجزائر في سنوات ما بين 1830 الى 1900 انتشار كبير للأمراض الخطيرة و الأوبئة الفتاكة ، و انتشرت الوفيات بشكل ملفت للنظر ، و هذا كنتيجة حتمية للبؤس و الفاقة و

---

(1) يحي بوعزيز ، سياسة التسلط الاستعماري و الحركة الوطنية الجزائرية 1830-1954 ،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 1958.ص36

(2) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، ترجمة: حضرية يوسفي ، طبع المؤسسة الوطنية للاتصال ، النشر و الاشهار وحدة طباعة الرويبة ،2013 ص.36

(3) المرجع نفسه . ص.ص 36-37

انحطاط مستوى المعيشة ، و ضيق الأكواخ و تكدس السكان فيها اضافة الى الجهل و الفقر و الجوع ، و قلة الشروحات الخاصة بالتربية الصحية ان لم نقل انعدامها ، فتحولت بسرعة أحياء الجزائريين الى مناطق لزرع الموت البطيئ كما أضحت مناطق ممنوعة على الأوربيين خوفا على أنفسهم من العدوى من ذلك فأغلب الجزائريين لم يكن لهم الحظ في هذا الأمر ، و خاصة المستقرين منهم في الريف ، فحتى لو تمكنوا من زيارة طبيب ما فانهم حتما لن يتمكنوا من شراء الأدوية ، أما أطباء الأسنان ، فلم يكن السكان الجزائريون بحاجة اليف في تلك الفترة لأنهم و على ضعف امكانيتهم المادية ، كانو يستعملون وسائل تقليدية ورثوها عن أجدادهم لقلع أسنانهم و أضراسهم (1).

و كان المريض الجزائري يندهش كثيرا عندما يزور الجناح المخصص للمرضى الأوربيين من نفس الستشفى ، لتطور آلاته و شروط النضافة به ، التي لاتقل عن تلك التي تميز أكبر المستشفيات المتطورة بأوربا ، في حين أنه عندما أنه يزور الجناح المخصص للمرضى الجزائريين فانه يصاب بالاحباط لتراكم الأوساخ و غياب أدنى الشروط الصحية الضرورية به زيادة على وجود فريق شبه طبي ، تنعدم فيه روح المسؤولية و تغيب عنه الانسانية نظرا للمعاملة العنصرية التي كان يتلقاها المريض الجزائري .

و كذلك من الأمراض الفتاكة نذكر مرض السل الذي كان يذهب بحياة الألاف من الجزائريين ، حيث كان أكثر من مليون شخص مصاب بهذا المرض من الجزائريين اضافة الى وباء التيفوس الذي أصبح وباء عام 1836 كما انتشرت أمراض حمى المستنقعات ، اضرابات المعدة ، الالتهابات الرئوية ، الجدري ، التيفوئيد ، و الحصبة (2).

وقد عرفت الجزائر في الخمسينية الأولى من الاحتلال أمراض من نوع آخر ، فاذا كانت الأمراض الجسدية قابلة في كثير من الأحيان للعلاج ، فان الأمر يختلف تماما بالنسبة للأمراض العصبية أو العقلية ، و التي يمكن حصرها في الفتيات المغتصبات من طرف رؤساء العمل الأوربيين أو الجنود الفرنسيين و في الأطفال الجزائريين الذين جعل منهم البؤس مهملين لدى مراكز الحماية الاجتمتعية ، و منحت لهم أسماء زعماء المسيحية و فتكت هذه الأمراض بالجزائريين الذين هربو ا الى الكحول لحل مشاكلهم الاجتماعية خاصة مع قلة فرص العمل ، و التصادم الحضاري ، الاسلامي المسيحي ، الذي

---

(1) مصطفى الخياطي ، الاوبئة و المجاعات ، المرجع السابق . ص 58

(2) La gazzette Medical d'alger , Fondat en : Dr , A Bertherand , Alger au bureau Du journal , Rue de la lyne , 36 paris Chez challamel , Rue . jacob ,5 , ET , Rue Bergéne ,29 , 1895 , p 21

ولد لديهم صراعا للقيم و المبادئ زيادة على ظاهرة التشرد التي انتشرت وسط الجزائريين و الذين أعلنت عليهم فرنسا الحرب 1879(1) .

2 – الأطباء :

لم يكن بالجزائر في سنة 1884 سوى 1851 طبيب و 6060 قابلة و 611 صيدلي و 465 جراح أسنان ، و اذ ما تحدثنا عن توزيع هذه الأعداد جغرافيا فاننا نلاحظ بأن مدن الجزائر ، وهران و قسنطينة كانت تأخذ حصة الأسد فهذه المدن الثلاث كان بها 1145 طبيب و كانت المدن الأخرى الهامة و عددها سبع مدن تسيطر على خمسين 50 طبيبا لكل واحدة منها ، و هذا ما يبقي لنا حوالي 350 طبيبا لكل الجزائر الباقية أي حوالي 4 الى8 أطباء لكل 100.000 نسمة ضد 78 طبيب بمدينة الجزائر و بأراضي الجنوب ، لم يتعدى رقم الأطباء 37 طبيبا منهم 19 طبيب عسكري حيث كان الأطباء في الأقاليم الجنوبية ، تابعون للقطاع الصحي العسكري و استبدلو بعد فترة بأطباء مدنيين و كان يتراوح ما بين 25 و 30 طبيب في 1912 أما عدد المستوصفات و العيادات الطبية فقد وصلت الى 12 مركز في سنة 1914 و كانت قدرة استيعاب بهذه المراكز لا تتعدى 110 سرير و هذه المراكز كانت في مجملها مراكز غير قابلة للتطور ، بسبب قلة امكانياتها و لذلك بقي سكان المناطق الجنوبية ، يعتمدون في علاجهم على الأعشاب و الأدوية التقليدية التي تعودوا عليها(2).

و كان توزيع الفريق الطبي الكامل الموجود بالجزائر ، يخضع لشروط جغرافية و أخرى سياسية ، فالتوزيع الجغرافي للسكان الأوربيين بالجزائر تحكم في عملية توزيع الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان ، حيث كانوا يكثرون في أماكن التواجد الأوربي ، أي في المدن الجزائرية التي كانت تشهد تواجدا أوربيا قويا بها ، أما الشروط السياسية فكانت مرتبطة بالسياسة الاستعمارية الفرنسية التي كانت دائما تسعى لابقاء الوضع على حاله(3).

ورغم أن الجزائر كانت تحتوي على عدة مدارس لتخريج الأطباء و الممرضين و القابلات الى

---

(1) مبروك لعوج ، الطب العقلي في عهد الاستعمار الفرنسي بالجزائر،مطابع دار القصبة للنشر ، حي سعيد حمدين ، الجزائر 2012 ص 73

(2) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، طبع المؤسسة الوطنية للاتصال ، النشر و الاشهار وحدة الطباعة الرويبة 2013 . ص 112

(3) يحي بوعزيز ، سياسة التسلط الاستعماري ، المرجع السابق . ص 206

أن الأوضاع الصحية لم تشهد تغيرا لصالح الجزائريين و من هذه المدارس مدرسة التقنين في الصحة العمومية و المدرسة الوطنية للممرضات و المساعدات اضافة الى مدرسة القابلات بالجزائر و مدرسة تخريج الممرضين التي كانت تؤطر في السنوات 1915-1918 ، 36 طالبا و مدرسة نواب التقنيين و تتكون من 27 متكون و مدرسة المساعدة العامة الجزائرية التي كانت تؤطر حوالي 40 تلميذا زيادة على الكلية المختلطة للطب و الصيدلة للجزائر التي كانت تكون الأطباء و القابلات اضافة الى المساعدين الاجتماعيين ، التقنيين الممرضين و الممرضات المخابر ، ورغم هذه المدارس التي كانت تؤطر آلاف الطلبة في القطاع الصحي ، الا أن هؤلاء كانوا موجهين لخدمة السكان الأوربيين ، الواقع يثبت أنه لن يتم هؤلاء بدورات طبية منظمة الى الأرياف ، و لم يكن هناك توزيع عادل للأدوية و فعلا فان أمراض مثل الملاريا التيفوس و الطاعون بقيت تحوم بالبلد و أن الجزائريون لم يرو في قراهم أي مئزر أبيض أو تيرمومتر (قياس جهاز الحرارة) (1).

3 – المراكز الصحية :

لقد كانت المنشآت الصحية ضعيفة و غير قادرة على محاربة كل الأفات ، و لم تستطع الخدمات الصحية و المستوصفات الوقوف أمام هذه الأمراض التي كانت تحصد يوميا مئات الجزائريين خاصة الأطفال و الرضع و كانت بعض المنشآت التي سلمت لبعض الأهالي تفتقد للماء مما جعلها عرضة للوسخ و الاهمال و هناك منشآت أخرى تم بناؤها بصفة عشوائية مما تركها غير قابلة للاستعمال، كما أن عدد الأطباء الذين أسندت اليهم مهمة تغطية طلبات الصحية لأهالي كانوا قليلين جدا فاستعانة السلطات الاستعمارية بالمدرسين لتغطية بعض خدمات الصحية بحيث قامت باعطاء الدروس في النظافة و في الممارسات الطبية لهم و كانوا بالاضافة الى دروسهم يقومون بفحص الأهالي و اعطائهم الأدوية (2).

أما العدد القليل للمستشفيات الملحقة قامت السلطات الاستعمارية بانشاء نقط اغاثة تقوم فيها بفحوصات بحيث يوجد بها بعض الأسرة و لكن في نفس الوقت هي تحتاج الى كل شيء الأمر

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء ، المرجع السابق .ص 124

(2) Lamarque léonce , Recherches historiques sur la Médecine dans la régence d'Alger, Alger : imp- Baconnier, 1951 , p.p 56-57

الذي يدفعنا الى القول بأن الاستعمار لم يلبي الا القليل من الطلبات الصحية للأهالي ، و لم يتجاوز عدد المستشفيات في الجزائر سنة 1916 ، 149 مستشفى منها 12 عسكري و بها طاقة استعاب ضعيفة اذا ما قورنت بقدرة استعاب المراكز الصحية بأوربا فعدد الأسرة الموجودة بكل من هذه المستشفيات ، لم تكن تتجاوز 26037 سرير و اذا كان مستشفى مصطفى بمدينة الجزائرا مثيرا للانتباه و مركزي وهران و قسنطينة مقبولين من حيث الخدمات المقدمة ، فان كلا المراكز الأخرى الباقية بالجزائر لم تكن في حقيقة الأمر سوى مراكز بسيطة و لم يكن عملها يتعدى حفظ جثث الأموات من الجزائريين خاصة (1)

و يعتبر مستشفى مصطفى بمدينة الجزائر من أرقى المستشفيات حتى و لو قارناه بتلك الموجودة بأوربا ذاتها يوجد به أكثر من 1600 سرير و يعتبر من أضخم المراكز الموجودة بالجزائر كلها و نستطيع ادراجه ضمن أحسن المستشفيات بأوربا (2).

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء ، المرجع السابق .ص 128

(2) Lamarque léonce , Recherches historiques sur la Médecine dans la régence d'Alger, Alger : imp- Baconnier, 1951. p 128

الفصل الأول:الأمراض المنتشرة في الجزائر ما بين 1919 –1962

إن مستوى المعيشة لأي عصر وبلد يقاس بالأحوال الصحية السائدة، فلهذه الأخيرة دور هام وحاسم، وأهميته بالغة لفهم الأوضاع الإجتماعية والإقتصادية، وذلك أن الأحوال الصحية غالبا ما تؤثر إيجابا أو سلبا على مستوى المعيشة،ومن ثم تكون لها انعكاسات على الحياة الإجتماعية(1).

عرفت الجزائر ابان الاستعمار الفرنسي، سلسلة من الأوبئة الفتاكة، تسببت في سوء حالة السكان وتدهور وضعهم المعيشي، نظرا لما خلفته من خسائر بشرية كان لها أثر السيئ على مختلف المجالات الحيوية للبلاد. ومن أشهر الأوبئة التي عرفتها الجزائر وأخطرها في تلك الفترة نجد:

المبحث الأول: مرض الطاعون (La peste)

1– سبب الطاعون:

الطاعون* اصابة خطيرة جدا تسببها العصية التي اكتشفها الباحث الفرنسي الكسندر يرسين، وهو من أصل سويسري و لهذا سمية عصية يرسين أو طاعون يرسين و هي تعيش وتتكاثر في العادة في أجسام بعض القوارض البرية و تتسبب الجرذان السوداء Rattus rattu في ظل ظروف محددة ، وكذلك بعض الثدييات الصغيرة منها بالخصوص القوارض ، في تعطيل الدورة الطبيعية للحياة فتصبح خزانا للجراثيم ، لكنها لا تعد المسؤول الوحيد عن ذلك بحيث أن أكثر من 200 جنس مختلف من الثدييات يحمل الخطر نفسه و تنتقل عصبة يرسين الى الحيوانات و البشر عبر الناقلات و هي البراغيث المصابة و قد اكتشف بول لويس سيمون Paul louis سنة 1901 دور برغوث القوارض في نقل العصبة و يتسبب ما لا يقل عن 80 جنسا مختلفا من البراغيث في نقل هذه العصبة ، و قد كشف آخر مسح صحي حول الوباء في وهران سنة 2003 أن تسع براغيث من مجموع 95 برغوثة شملتها الدراسة كانت مصابة بعصية يارسين(2) .

---

(1) ابو القاسم سعد الله،تاريخ الجزائر الثقافي ،(من القرن السادس عشر الى القرن العشرين)، الجزء الأول ، الطبعة الثانية ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر ، 1985 ، ص 302

(2) Raynaud(L), la peste en Algerie, épidémies de la peste dans la régence d'Alger, cas de peste survenus dans la colonie, T2, septembre 1924 p.p 125.126

هذه الاصابة الآتية من البيئة الحيوانية تكشف وجود بؤر نائمة لا ينتبه اليها الانسان فيبقى على اتصال بالقوارض و البراغيث المصابة التي تعيش في محيط وبائي.

أما مصدر هذا الوباء، فقد اتفق المختصون في الأمراض المعدية في الجزائر، واعتمادا على تقارير بعض الرحالة والأطباء الأوروبيين، الذين تعرفوا في تلك الفترة على أحوال البلاد فان هذا الوباء لم يكن متوطن بمنطقة المغرب، فهو ينتقل إليها غالبا من مناطق الشرق الأوسط عامة، والقسطنطينية خاصة(1).

وسبب انتقاله إلى الجزائر يعود إلى حركة السكان وتنقلاتهم من منطقة إلى أخرى، أما انتشاره فكان بعدة طرق منها:

1. الانتقال عن طريق المجندين والحجاج و الذين يدرسون بالمشرق، و القادمين من نفس المنطقة في موسم حدوث الوباء، وهذا ما أكده أحد النقباء بقوله: «عندما بلغت المراكب الموانئ جاء معها الوباء إلى الجزائر» .

2. عن طريق النشاط البحري حيث تحمله سفن الرياس من المناطق المصابة في حوض البحر المتوسط لتحط به في الموانئ الجزائرية، لذا نجد أول من كان يصاب بهذا الداء هم عمال الموانئ ومنها ليتسرب إلى المدن والأرياف والجبال(2).

أما العوامل التي ساعدت هذا الوباء على الإنتشار في الجزائر، وتوطنه لصلة الجزائر بعالم البحر المتوسط وانفتاحها على أقاليم السودان وعلاقتها بالبلاد الأوروبية، وارتباطها بالمشرق العربي لا سيما مصر والحجاز .ففي أغلب الأحيان كلما ظهر الوباء في دول المشرق إلا وسجلت إصابات بعد بضعة أسابيع في الموانئ الجزائرية.

إذا هذا الوباء غير مستوطن بالجزائر بل هو منقول إليها، إذ حدد أحد المؤرخين أن مصدره كان بالمدن الشرقية، لاستقطاب هذه الأخيرة لمختلف الأجناس، وكان انتشاره تبعا للخط التالي: المشرق فالإسكندرية، ومنها إلى دول المغرب إستنادا إلى أحد تقارير القنصل الفرنسي بالإسكندرية، دروفيتي (Drovetti).(3).

---

(1) Raynaud(L), op.cit .p 128

(2) ابو القاسم سعد الله،تاريخ الجزائر الثقافي ،(من القرن السادس عشر الى القرن العشرين)، المرجع السابق .ص 218

(3) المرجع نفسه ، ص.ص 122-123

لقد ساعد على توطن الوباء في الجزائر عدة عوامل، من بينها انتشار المستنقعات بالسهول الساحلية، وحول المدن الكبرى مثل: عنابة، الجزائر، وهران، وعدم التزام السكان بالقواعد الصحية التي كانت تتميز بها الحضارة الإسلامية في بلاد المغرب العربي(1) .

2- أعراض الطاعون:

وقد تظهر الأعراض السريرية للطاعون لدى الانسان بأشكال مختلفة تشمل ارتفاع الحرارة و تدهور الحالة الصحية بالكامل ، وهناك عموما ثلاثة انواع من الطاعون هي : الطاعون الدملي bubonique ، وهو الأكثر شيوعا أكثر من 90% من الحالات ، ويتميز بظهور دمل على مستوى ثنايا الفخذين و الابطين وعادة ما ينتقل هذا النوع من شخص الى آخر ، وهو قاتل في 80 % من الحالات ، والنوع الثاني هو الطاعون الرئوي الذي يصحبه التهاب رئوي ، و هو الأكثر انتشارا عن طريق العدوى و قاتل في جميع الحالات تقريبا في ظرف يومين الى ثلاثة أيام فقط النوع الثالث أو الطاعون الأسود هو الشكل المؤدي الى الموت العاجل ، وفيه لا تظهر سوى العلامات السريرية(2).

قام سنشيز Sanchez الجراح في مستشفى المؤمنين بالتثليث باذن من السلطات الفرنسية في سنة 1927 باجراء عدد من العمليات و تشريح المرضى الذين ماتوا بالطاعون ، وقد ورد ذكر احدى هذه العمليات في احدى المذكرات "في احدى الجثث كانت المعدة مملوءة بالماء الأصفر و المرارة بنفس الماء و الأمعاء شبه متآكلة نصفها على وشك التعفن و كان هناك تحت الذراع دمل كبيرة بحجم قبضة اليد مليئة بنفس مياه المعدة ،كان الكبد سليما كالأجزاء الأخرى و كان الجلد مرفشا باللون الأحمر الأرجواني" و كانت الملاحظات المسجلة على جثتين أخريتين(3).

3- احصاء الحالات في الجزائر :

وقد استوطن الطاعون في الجزائر منذ العهد العثماني وبقي حتى فترة الاستعمار ففي سنة 1920 تم تسجيل 25 حالة في مناطق مختلفة من البلاد ، بجاية ، ومدينة الجزائر ، و البليدة و

---

(1) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق، ص118

(2) Boyer Pierre , l'évolution de l'Algérie médiane de 1830 à 1956, Paris : líbraíre d'Amérique et d'orient, 1960 , p 211

(3) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق،ص 130

سكيكدة ، القالة ، و وهران وخريف 1922 ، عاد الطاعون الى الظهور في معظم موانئ البلاد بمجموع 57 حالة مسجلة .

ومن 1924 الى 1929 ، تم تسجيل 417 حالة في جميع انحاء البلاد اما عن وباء عام 1930 فخلف في كلمن وهران و الجزائر 96 وفاة من بين 185 اصابة مسجلة وفي عام 1931 عاد الى وهران التي سجلت 54 اصابة و 39 وفاة منها 34 حالة طاعون رئوي ، الا ان معظم الحالات تم تسجيلها في منطقة صور الغزلان اثناء وباء 1932 وقد بلغت 400 حالة حسب رينو Raynaud و استمر الوباء في عام 1934 حيث سجل 349 حالة طاعون دملي ، و30طاعون رئوي و19 طاعون انتاني و حالتان من الطاعون التفوئيدي ، أما الوفيات في هذه الاصابات فكانت على النحو الاتي : 45% ، 95% ، 95% ، و 100%.

خلال صيف 1935 أعلن عن تسجيل 92 حالة طاعون دملي في مناطق مختلفة من البلاد : عنابة ، وسكيكدة ، والجزائر ، و وهران ، و قسنطينة و في جانفي 1936 ، اجتاح الطاعون منطقة قسنطينة التي أحصت 86 حالة و أعتقد في البداية أن الأمر يتعلق بالزكام الذي كان منتشرا في المنطقة ، وقد سجلت 77 حالة كانت جميعها مميتة في بريكة و عين مليلة و السمندو و جبال الزيتون.

بقي الطاعون مستفحلا في جميع انحاء البلاد ، وسجل ما يقارب العشر حالات سنويا في المتوسط خلال السنوات التالية 11 حالة في عام 1937 و 3 حالات في عام 1937 ثم حالتان في عام 1939 و لم تسجل أي حالة في عام 1938.

و في عام 1940 ، سجلت ثماني حالات في مدينة الجزائر ، ثم فجأة خمد الطاعون في 1942-1943 رغم ظروف الحصار و الحرمان قبل أن يعود بقوة في عام 1944 اذ خلف 95 حالة مأكدة ، ثم تلاشى قليلا في عام 1945 و 1946 و 1947 فلم يسجل سوى 33 حالة في السنوات المذكورة (1).

ولقد تضاعفت شدة المرض خلال شهر فيفري 1949 وهذا ما أرغم الأوروبيين على

---

(1) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق، ص.ص 132-133

الفرار إلى الأرياف، وهذا ما أدى إلى تعطل الأشغال في شهري مارس وأفريل، انجر عنه انتشار الوباء خارج مدينة الجزائر ليمس مدينة البليدة، وفي منتصف شهر جويلية إمتدت آثاره الى قسنطينة، وقد كتب كيبار Guibert مندوب الشركة الملكية الإفريقية في عنابة«أن حوالي 100 كانوا يموتون في قسنطينة». فقد كتب المؤرخ الزياني عن شدة ذلك الوباء بقوله:«وكان عاما في العمائر التي بينها تلمسان وبين الجزائر، فما نزلنا منزلا الا ووجدنا أهله يدفنون موتاه» (1).

بحيث بقية وهران بؤرة ساخنة بخمسة حالات طاعون رئوي في عام 1953 و حالتين في عام 1956 ،بدأ تناقص هذا الوباء في أواخر شهر جويلية وبداية أوت لارتفاع درجة الحرارة، لينخفض انخفاضا محسوسا في شهر نوفمبر، مع تأكيد مارشيكا على زواله النهائي في هذا الشهر ، ثم أنهى الوباء سلسلة فظائعه بست حالات مؤكدة في عام 1959 وبين السنوات 1960 الى 1963 كانت حالات قليلة مسجلة ، ومن هذه الأوبئة استلهم ألبير كامو ابن المدينة الحائز على جائزة نوبل روايته المعروفة الطاعون La peste التي نسج خيوطها من عالم الفئران المصابة التي تخرج من المجاري بالألاف تحمل الطاعون الدملي و الرئوي و تحدث عن الحجز الصحي (2).

4- الاجراءات العلاجية لمواجهة الطاعون:

سجل الطاعون نشاطا كبيرا في الجزائر خاصة خلال القرنين الثامن عشر و التاسع عشر ولم يستسلم سكانها لنوائب الدهر بل اجتهدوا في فهم الداء رغبة منهم في تنويع الاجراءات العلاجية واتخاذ الحيطة بتطبيق الحجز الصحي رغم أن الجوانب السياسية تغلبت في بعض الأحيان على التدابير الصحية (3).

ولما كان مصدر الطاعون غير معروف بدقة فقد افترض أنه ينتقل بالعدوى عن طريق الهواء ، وعلى هذا الأساس تم اتخاذ الاجراءات الوقائية ، ومنه حدد الأسقف نظاما للرعاية الجسدية و الروحية

---

(1) أبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي ، الجزء السابع ، دار البصائر ، الجزائر،2007 ، الطبعة الخاصة ،ص204

(2) المرجع نفسه ، ص 208

(3) Raynaud(L), op.cit .p 143

خص به المصابين بالطاعون ، ومن بين الارشادات الواردة في احدى المذكرات حرق الأعشاب وسط ساحة المنزل لتعطير الثياب و القضاء على الهواء المعدي الموجود بها .

كما اوصى أحد الأطباء بعدد من الاجراءات الوقائية الابقاء على الحواجز و استعمال ملاقط طويلة و دلو من الخل ، وعزل رجال الكنيسة الذين يزورون المصابين بالنسبة للمسيحيين كما أوصى كذلك بالتدخين لتجنب العدوى و في العلاج كانت عملية دهن الصدر تجري بواسطة عصى يتراوح طولها بين خمسة أو ستت أقدام و ذلك بعد اقامة حاجز بين الشخصين بينما كان رفع أغراض المصابين يتم بواسطة ملاقط تغطس في الخل مسبقا ، أما اللحم فكان يغسل بالماء قبل طهيه

و قد تم استخدام علاجات مختلفة منها مسحوق أيو Aillaud و الحقن الشرجية و الأدوية المسببة للقيء ، و كذلك وصفة سيرت syrte التي أوصى بها الكاهن اليوناني و هي تتمثل في الحجامة ثم الغسيل ثم التطهير و قد أطلق طبيب روسي من موسكو بمدينة الجزائر استخدام الثلج بوضعه على البثور و الأورام وكان يتم اللجوء أيضا الى التكميد بخلطات غريبة مصنوعة من الخبز و الحليب و الصابون و الجير (1).

الحجز الصحي :

بالعودة الى المؤلفات الأوربية في ذلك الوقت نقف على سخط الجميع تقريبا ، كما يتضح عند أحد القياد من الفرنسيين "كنا مخطئين باهمال الاحتياطات اللازمة للوقاية من الطاعون أو منع تطوره و كأننا بذلك نعارض المشيئة الالهية و عقيدة القدر المحتوم لقد رأيت بعيني في عام 1940 سفينة فرنسية شحنت حمولتها من موانئها حيث كان الطاعون فظيعا و كان قبطانها قد توفي في الطريق و كذلك بعض ركابها و رغم التنبيهات انزل الطاقم و الحمولة" (2)

الحجز الصحي في حقيقة الأمر سنة من سنن رسول الاسلام (صلى الله عليه و سلم) : "اذا سمعتم به في الأرض فلا تقدموا عليها ، اذا وقع بأرضو انتم بها فلا تخرجو فرارا منه" (3)

و قال أحد سكان القرى : "وجدنا الناس قلقين بسبب الطاعون الذي استوط البلدة وكان همهم الوحيد هو الرحيل فاستفتوني ان كان يمكنهم من الناحية الشرعية ، الهروب من المرض قبل أن

---

(1) Raynaud(L), Op.Cit .p 152
(2) Ibid , p 158
(3) أبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي ، الجزء السابع .ص 216

يصلهم" ، و أضاف انه توفي أحد في منطقة الأغواط فسارع أهل المنطقة الى تطبيق الحجز فكانوا يلقون الأكل وراء اسوار و لا يأخذون شيء من عندنا (1) .

و في عام 1928 رفضت السلطات الاستعمارية ارسال السفن المتوجهة الى مرسيليا حيث كان الطاعون متفشيا في موانئ الجزائر و حجز طاقمها و رفضت حتى استلام الرسائل التي يرسلها الطاقم ، كذلك في سنة 1930 منعت السلطات العشائر في قسنطينة الاتصال بسكان المناطق المجاورة لها وقد أقيم طوقا صحيا لحماية المنطقة ، و في نفس السنة علمت السلطات أن المرض ينتشر فاتخذت الاجراءات نفسها في كل من عنابة و القالة

وفي سنة 1945 كانت مجموعة من العساكر الفرنسية متوجهة الى مدينة وهران فمنعت من دخولها و بقية خارجها عند تفشي الطاعون فيها و كان هذا أمر من السلطات حيث وجهو الى ارزيو من أجل الخضوع الى الحجز الصحي بحيث كانوا مراقبين و كان يتم امدادهم بالمؤونة (2)

و قد اعترف وزير الحربية في وثيقة سرية بكل صراحة ان الشعب الجزائري كانوا يطبقون الحجز الصحي منذ أن أقنعهم المسيحيون بأن الطاعون معد و أنه يمكن تجنبه ب تحاشي الاتصال مع المصابين به ولم تعد السلطات الفرنسية بالسماح و الترخيص للسفن المشكوك فيها و رغم أنه الطاعون ولكن في ظروف معينة نجد قرار رفع الحجز الصحي وذلك لأسباب سياسية و احداها استقبال المعمرين فمنذ سنوات عديدة حلت الكوليرا بالجزائر ثم انتشرت في جميع أنحاء البلاد بسبب تدابير الحجز الصحي التي لم تطبقها السلطات الاستعمارية اذ سمحت لكثير من السفن التي تحمل مصابين من مرسيليا و تولون بالرسو ، و بل سمحت بنقلهم الى المستشفيات الجزائرية (3).

---

(1) أبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي ، الجزء السابع.المرجع السابق ص217

(2) المرجع نفسه، ص 222

(3) قريشي محمد ، الأوضاع الاجتماعية للشعب الجزائري منذ نهاية الحرب العالمية الثانية الى اندلا ع الثورة التحريرية الكبرى 1945-1954 ، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير ، جامعة الجزائر ، 2001-2002 ص56

المبحث الثاني : مرض الجدري La variole

1 – احصائيات حول مرض الجدري :

أرجع المؤرخون تاريخ ظهور مرض الجدري في منطقة شمال إفريقيا إلى بداية القرن السادس عشر، وهناك من يرجع تاريخ ظهوره في المنطقة إلى أكثر من ثلاثة آلاف سنة ماضية ولهذا المرض طريقتين دخل منهما إلى منطقة شمال إفريقيا أولها عن طريق غربي، نقل من خلاله اللاجئون الأسبان العدوى على المنطقة، أما الثاني، فطريق شرقي، نقل من خلالها الوباء بواسطة التجار.

وقد كان هذا الوباء يفتك بالسكان كل أربعة أو خمسة سنوات خاصة في مدينة الجزائر متسببا في عدد كبير من الفئات، ففي سنة 1920، أودى بحياة أشخاص يتراوح عددهم مابين 200 و 300 كما فتك بالسكان في شهر جويلية من سنة1927 متزامنا ومرض الطاعون الخطير، وما تجدر الإشارة إليه هو أن هذا المرض كان أكثر ما يصيب فئة الأطفال(1).

كان الجدري شائعا في الجزائر يظهر في شكل أوبئة دورية ، وكان الاعتقاد السائد لدى الكثير من العرب أن أوبئة الجدري تظهر بينهم في فترات دورية منتظمة كل ثلاثة سنوات في نظر البعض و كل اربعة سنوات في نظر البعض الآخر ، بحيث تسبب الجدري خلال القرن التاسع عشر في هلاك في أوربا و ظهر في الجزائر في القرن الثامن عشر وواصل مكوثه في الجزائر ففي سنة 1930 قام طبيب فرنسي كان مقيم في الجزائر باطلاق التعقيم الذي كان قد ظهر منذ فترة في انجلترا و انتشر في فرنسا من قبل ثم غادر الجزائر و حذا حذوه أطباء آخرين مقيمين بالجزائر منهم اودراس Oudras الفرنسي الذي لم تطل اقامته في الجزائر ، و أسنتي Assenti الذي كان متعاطفا مع الجزائريين و أقام بالجزائر فترة فاقت العشرين عاما(2).

في جويلية 1935 اجتمع الجدري و الطاعون في الجزائر فكان عدد الاصابات بين الأطفال كبيرا و اشتدت العدوى خلال فصل الشتاء و قيل أنها كانا سببا في وفاة بعض الأشخاص المسنين و في عام 1936 عم الجدري مدينة الجزائر ، ومس الجزائريين و غير الجزائريين و في عام 1937أشير الى الوباء بضواحي جيجل ، تميز الجدري باجتياحه جميع المناطق الشمالية للبلاد حتي سنة 1940و في سنة 1941 عاد الجدري الى الجزائر وقتل 78 جزائريا من مجموع 145 حالة وفاة مسجلة و في

---

(1) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق، ص159

(2)) أبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي ، الجزء السابع ، 262

1942 ظهر شكل حاد من الجدري في قسنطينة ، وفي العام نفسه صرح أحد الدكاترة بأنه لم يعد من الغريب أن تجد في شوارع البليدة و طرقها رجالا و أطفالا مستلقين في الوحل شبه عراة وقد غطت التقرحات أجسادهم(1).

في عام 1944 حل الجدري بالمدية فقتل أكثر من 250 طفل خلال شهر أكتوبر و نوفمبر من العام نفسه كما زار مدينة تلمسان حيث سجلت حالات حادة خلال أكتوبر و نوفمبر و في عام 1946وصل الجدري الى شرشال في فبراير و تنس في ماي و ثنية الحد في جوان حيث كانت الخسائر فادحة و سطيف في جويلية حيث هلك أطفال تتراوح أعمارهم ببين 6 أشهر و 5 سنوات أسلموا أرواحهم البريئة و بسكرة و قسنطينة و تلمسان في شهر أوت و باتنة و القالة و شرشال و ندرومة في ديسمبر ، وفي عام 1947كان ما يزال الجدري مخيما على معظم مدن البلاد بسكرة و مليانة و المدية في جانفي و شديد الوطأة في شرشال و سكيكدة في شهر فيفري و تيارت في أفريل و قالمة في أفريل و ماي و ندرومة في جويلية و في عام 1948 حل في الجزائر خلال شهر فيفري ليقتل 45 طفلا من بين 410 مصاب و في مارس دخل غرداية حيث سجلة وفاة عشرين شخص ثم تحرك باتجاه البليدة في شهر مارس و لم يغادرها حتى في شهر ماي و في شهر أفريل حط رحاله في عمي موسى ب مدينة غليزان و وهران ثم امتد بقوة الى قصر البخاري و في جويلية طرق باب تلمسان وقد قام الأطباء في مهمتهم التفتيشية في المدارس تلاميذ مصابين بالجدري و في السجون فكانو في القصبة من بينهم 41 مصابا بالجذري(2).

وفي سنة 1949 امتد الجدري في مارس الى ندرومة وسيدي بلعباس ومستغانم في جوان كذلك في أواخر هذا العام جاء دور تنس و البليدة ، وباء 1950 فيفري و مارس ضرب منطقة القبائل و أطلقت السلطات الاستعمارية على صفحات صحيفة تابعة لها بعض النصائح الوقائية ثم ازداد حدة و بالخصوص في تلمسان حيث قتل 150 طفل من بين 400 مصاب وفي عام 1956 ظهر كذلك المرض و خلف أكثر من 400 ضحية و هو ما يدل على ضعف التطعيم (3).

---

(1) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق، ص.ص161-162

(2) المرجع نفسه ، ص 162

(3) المرجع نفسه ، ص 163

2- التطعيم ضد الجدري كوقاية منه :

ابتكر الأطباء الجزائريين التطعيم ضد الجدري ، الذي كان شائعا في جميع أنحاء العالم الاسلامي و الذي كان معروفا في الجزائر يمارسه الطبيب والطالب و حتى عامة الناس ، ذلك أن الجدري أو التلقيم ضارب في التقاليد العربية و كان يمارس منذ قرون باحداث ثقبة أو فتحة صغيرة ، لحمة اليد الواقعة بين الابهام و السبابة ، و يقوم الشخص الذي يجري العملية باقتناء بثرتين أو ثلاث من الصديق أو الجار المصاب بمقابل يستلمه المانح ، ولهذا سمية العملية بشراء الجذري و حتى سكان المناطق الجبلية في بلاد المغرب يمارسون التلقيم بتقنيات مختلفة وقد كتب أحد الفرنسيين بأن معروف في المناطق الداخلية لكنه يمارس دون تهيئة مسبقة و قد لاحظ انه هناك طرق للعلاج جد غريبة فلم يصادف أي حالة من اصابات الجدري بطريقة طبيعية و كان على يقين أنه سيختفي في نهاية المطاف ، ذلك أن التلقيح هنا هو يعد ممارسة عادية كالختان وفي الصحراء يرتبط نجاح العملية بحركة خرافية تتمثل في اعطاء حبات من البازلاء للطفل المصاب و يطلب منه أن يعطي منها للطفل الملقح الذي تظهر عليه التقرحات بعدد الحبات التي أعطية له ويصف طبيب آخر هذه التقنية فيقول :"عندما تظهر البثور يغطي الجسم كله (العينان و الفم باستثناء فتحتي الأنف) بقطع من الصوف المبلل بالزيت ، وفي بعض الأحيان تفرك البثور بخليط من الزيت و العسل ، أو بالزبدة فقط و لا يأبه الأهالي اذا كان عدد البثور في الرأس أكبر و لا بالمضاعفات التي يطرأ على مستوى الأمعاء أو المسالك التنفسية بعد اكتمال التلقيح تغسل أطراف المريض و تغطى بقطع أخرى من الصوف المبلل بالزيت هذه المادة الدسمة تغلب على العلاج تفيد كما يعتقد العرب في تخفيف الآلام جعل الندوب أقل تشوها زيادة على أنها تشكل حجابا أو حاجزا من تأثير الحرارة و البرد مثلما يفيد الكحل في حماية العينين أما الصوف فهو المادة الميسورة بينالفئات الفقيرة تكتفي من قطع البرانيس البالية(1).

و قد اكتشف الفرنسيون أن تقنية التجديرة شائعة بين السكان بحيث يصرحون بأنهم وجدوا التطعيم ممارسة عامة ، و لاحظوا الندوب العميقة المتبقية من العملية بين الابهام و السبابة و المعروف أن قبائل الجنوب و بربرية الأصل لذلك فان ممارسة التطعيم المشتركة بينهم دليل على وحدة الانتماء

(1) ابو القاسم سعد الله،تاريخ الجزائر الثقافي ،(من القرن السادس عشر الى القرن العشرين)، المرجع السابق .ص.ص .565-566

لذلك يلاحظ أن ممارسة التطعيم عند الجزائريين وقت ظهور الجدري في الأسرة فيعطي أول مصاب به من بثوره ما يمنح الوقاية لباقي الأسرة و الا فان هذه المادة تباع بين الأسر بمقابل(1).

ارس التطعيم عند الجزائريين كما أصبح معروف بين الابهام و السبابة و يترك ذلك ندبة يتوقف شكلها المشوه على أنواع الأدوات المستخدمة ، و لا يأبه الجزائريين باستخدام أية أداة و حتى أسوأ أنواع السكاكين لأن السكين عندهم تستعمل في الحلاقة و الجراحة و في غيرهما أما الشاوية فبعضهم يلقح على مستوى العضلة الدالية و البعض الأخر على مستوى الجزء العلوي من الكتف و حتى الطوارق يعرفون التلقيح ، و يمارسونه في أجزاء مختلفة من الجسم(2)

وهكذا فان الطرائق المستعملة من قبل الجزائريين في التجدير كانت متعددة و أكثرها شيوعا هي البحث عن مصاب بنوع بسيط من الجذري لتؤخذ منه بثرة ناضجة يتم فتحها و رفع قيحها بواسطة قطعة قماش نظيفة أو قطعة صوف ثم يحدث شق في جسم الطفل غير المصاب ويفرك الشق بالقيح مرات عديدة و تختلف الأماكن التي يحدث بها الشق من السبابة الى الصبع الوسطى الى الجزء الخلفي من شحمة الأذن الى ثنية الكوع الى الكتف الى الذراع الى باطن الفخذ بعد التلقيح يترك الطفل في مكان دافئ و يقدم له شراب من الأعشاب الى أن يظهر الجدري ، كانت هذه الطريقة في التطعيم تسبب ظهور أشكال بسيطة من الجذري في أفضل الحالات وكانت مطبقة على نطاق واسع في مدينة الجزائر و غيرها من المدن الداخلية و منطقة القبائل و الأوراس(3).

حتى في أوربا و انجلترا أخذو من العرب و الجزائريين بصفة خاصة طريقة التلقيح في تجريب الطرق المستخدمة في الجزائر حيث جرب أحد الأطباء يقطن في الريف الانجليزي بعدما لاحظ أن رعاة البقر و عاملات المزرعة الذين كانوا على اتصال ب الأبقار المصابة بالجذري كانت تظهر عليهم بثور اعتقد انها كانت تشكل حماية دائمة ضد العدوى فقام بالتجربة والتقط السائل الموجود داخل بثور الجدري البقر و لقح به طفلا سليما عن طريق الخدش فظهر عليه الجذري في شكل خفيف و شفي بسرعة و لم تعاوده الاصابة حتى بعد جعله يتصل بالمرضى في وقت لاحق(4).

---

(1) ابو القاسم سعد الله،تاريخ الجزائر الثقافي ،(من القرن السادس عشر الى القرن العشرين)، المرجع السابق .ص 265.

(2) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق، ص153

(3) المرجع نفسه . ص154

(4) أبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي ، الجزء السابع ، المرجع السابق ، ص 312

المبحث الثالث : مرض التيفوس

1- أنواع مرض التيفوس:

التيفوس أحد الأمراض المعدية التي ابتليت بها الجزائر في شكل وباء مستوطن طيلة القرون ، وتعتبر جرثومة ركتيسيا سببا رئيسا للمرض ، و هي متعددة تختلف باختلاف العامل الذي ينقلها الى البشر أو الحيوان و هي أنواع تخضع لتوزيع عالمي أو اقليمي :

-الركتيسيا التي تنتقل عن طريق قمل الجسم البشري : وهي مسؤولة عن التيفوس التاريخي أو تيفوس الطفحي

-الركتيسيا التي تنتقل عن طريق القراد : تسبب الحمى الحبيبية المتوسطية أو الحمى الأرجوانية في الجبال الصخرية

-الركتيسيا التي تنتقل عن طريق الطفيليات : تسبب حمى أوميقا تدوم فترة الحضانة التي تكون صامتة ما بين 10 أيام الى 14 يوما ، تظهر حمى شديدة مصحوبة بقشعريرة و آلام في العضلات و آلام في المفاصل و صداع و فقدان للشهية و سعال في كثير من الأحيان و في 25 الى 50% من الحالات يظهر طفح جلدي فرفري بينما يلاحظ اصابة الجهاز العصبي المركزي في 80% من الحالات في شكل علامات من التهاب السحايا أو التشنجات في معظم الأحيان ، و في الحالات الشديدة ، يتعقد المرض بظهور التهاب رئوي يتطور الى غيبوبة تعكس أعراض الفشل في أعضاء متعددة ، و قد تظهر علامات الغنغرينا في بعض الأطراف (1)

يموت قمل الجسم جراء الاصابة ، و لا ينتقل الداء عبر الانسان الذي يبقى حاملا للبكتيريا طول حياته و قد يعود المرض في حالات الاجهاد الى الظهور بشكل أقل حدة يسمى اصابة بريل زينسر Brill-Zinsser التي يمكن أن تسبب أوبئة و ذلك بعد 40 عاما من حدوث الاصابة الحادة ، و في 10 الى 30% من الحالات يؤدي وباء التيفوس الى الموت و وحدها الجرعة الواحدة من الدوكسيسيكيلين (200 ملغ للبالغين) يمكنها انقاض المرضى ، و ينبغي الاهتمام بعلاج المريض المشكوك فيه و أي تحسن سريع في ظل العلاج انما يؤكد التشخيص (2).

---

(1)) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق، ص173

(2) المرجع نفسه ، ص 175

2- كيف توطن التيفوس في الجزائر:

الى غاية الاحتلال الفرنسي كانت جميع الحالات المبلغ عنها على أنها حالات تيفوس غير موثوقة لهذا فانه لا يمكن تصنيفها في خانة هذا الداء ، ومقارنة مع غيرها من الأوبئة بما في ذلك الطاعون يتضح أنها قليلة جدا ، جميع الدلائل تؤكد اذا أن التيفوس انما جلب من فرنسا سيما و أن المعمرين المعمرون الذين أرسلو الى الجزائر كانو في أغلبهم من الطبقات البائسة في أوربا : الفقراء (البرتغال ، اسبانيا ، ايطاليا ، مالطا ، فرنسا ، ألمانيا ، بلجيكا ، و هولندا) و السجناء و المشردين و الصعاليك ... وكانت أوبئة التيفوس الطفحي في مطلع القرن العشرين منتشرة في فرنسا ، و خصوصا في السجون و سجون كبا المجرمين من بوون Beaune الى تولون Toulon حيث أصاب 1050 محبسا في سنتين فقط توفي منهم 150 و من هاؤلاء المصابين من نقلو الى الجزائر و هناك من الجزائريين من احتكو ب هؤلاء المصابين في الحرب العالمية الثانية ثم عادو بعد أن وضعت الحرب أوزارها الى الجزائر محملين بالمرض لينشروه في وسط الأهل و المجتع(1) .

وبهدف ابعاد الجزائريين الفارين من جحيم المجاعات عن المدن ، لجأ المعمرون الى انشاء "مستودعات المتسولين" التي حشدو فيها آلاف الجزائريين الذين أخرجهم الفقر من ديارهم و من قراهم بالقوة قبل أن تتكفل قوات الشرطة و الجيش بتشتيتهم في الأرياف و هنا طذلك كانت فرصة انتشار الوباء بين الشعب الغير المصاب ، و الغريب أن أرشيف هذه المراكز غير موجود رغم أنها كانت تحت اشراف طاقم من الأطباء العسكريين و الممرضين المكلفين باعداد التقارير اليومية ، و الاحصاءات المتوفرة، و منها احصائيات فيتال و بيرييه التي نشرت بمناسبة الذكرى المئوية للاحتلال ، تقدم ارقاما بعيدة عن العدد الحقيقي للضحايا الجزائريين ، و يبقى مستودع المتسولين بمدينة وهران خير مثال عن الظروف المتردية التي كان الجزائريون يوضعون فيها : " تم تعيين الطبيب جولان Jollin مشرفا على المصلحة الصحية التابعة للمستودع و علاج العرب المجتمعين فيه بالقوة حيث كانوا ينامون في الأرض وسط فضلاتهم و هي الظروف التي جعلتهم يتحينون الفرصة للفرار لذلك ليس ثمة شك في أن عدد الوفيات بسبب التيفوس داخل هذه المحاشر كان أعلى بكير مما كان ذكره في الاحصائيات و ان هذه المحاشر و بالنظر الى ظروفها الفظيعة تستحق لأكثر من سبب الانتقادات التي وجهة لها و باعادة نشر

---

(1) أبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي ، الجزء السابع ، المرجع السابق ، ص 356

هؤلاء المحشورين في مختلف جهات البلاد ، بعد اقامة قسرية شجعت ظروفها تفشي العدوى عززت السلطات الاستعمارية من انتشار المرض في البلاد بينما كان الوباء في أوجه .

لاشك في أن أكبر وباء عرفته الجزائر هو ذلك الذي حدث أثناء الحرب العالمية الثانية ، و تمثلت أسبابه الرئيسية في الفقر و التحصيص المواد الصحية و الأغذية و قد خلف عشرات الألاف من الموتى كما تشهد به مئات المقابر التي خصصت لضحايا هذا الوباء(1) .

3- الدراسة الزمنية للمرض في الجزائر:

قد يرجع تاريخ التيفوس في الجزائر الى زمن بعيد في التاريخ لأن الظروف المشجعة على ظهوره كانت قائمة بالفعل كالاكتظاظ ، المعسكرات و المدن المحاصرة ، و الظروف السيئة ، و المجاعة و البؤس و عدم وجود وصف سريري دقيق الى جانب ميل المؤرخين في ذلك الوقت الى اعتبار اي وباء طاعونا يجعل مهمة البحث في هذا المجال أمرا صعبا ، و لا يوجد مؤلف طبي واحد وصف التيفوس بدقة(2) .

في عام 1918 سجل ظهور التيفوس في البليدة مباشرة بعد وقوع هزة أرضية ، و دام ما يقارب ثلاثة اسابيع مخلفا عددا كبيرا من الضحايا وقد ظهر أنواع من التيفوس في نفس السنة مثل حمى أسقربوطية عفنة في الحاميات العسكرية في كل من تلمسان و وهران صاحبتها غنغرينا تشير أعراضها الى التيفوس الطفحي ، قليلة هي التقارير التي ذكر فيها الأطباء العسكريون هذه الاصابة ، و مع ذلك هناك مؤلف صدر عن المصالح الصحية التابعة لوزارة الحربية تناول الموضوع و حلله استنادا الى بعض تقارير الأطباء العسكريين لم تذكر أسماؤهم (3).

حيث جاءت الحرب العالمية الأولى بنوائبها لتعيد احياء الوباء الذي ظهر مابين عامي 1918 و 1919في ساحات المساجين العسكريين في كل من Bossuet و تيارت و سوق أهراس و اشتدت وطأته بين 1919 و 1924 قبل أن يمتد من المغرب الى تونس بعد الحرب الكبرى بقليل في هذه المرة

---

(1) أبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي ، الجزء السابع ، المرجع السابق ، ص 353

(2) المرجع نفسه ، ص 350

(3) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق، ص182

كان الجفاف و خاصة ندرة القمح الذي تم تصديره الى فرنسا لدعم المجهود الحربي سببا في اشتداد المجاعة و مهد للتيفوس ، و ظهر الوباء الذي انطلق من جنوب المغرب عام 1920 في وهران ، حيث سجلت 829 حال (1049 حالة في جميع أنحا القطاع الوهراني) ، و امتد شرقا ليصل الى الجزائر و حتى قسنطينة التي أحصت بعض الحالات المعزولة ، وفي تلك الأثناء سار الوباء باتجاه الجنوب مخلفا في ظرف سنة واحدة 6841 حالة منها 1522 وفاة بعد أن أصاب 1912 شخص الجنوب قضى على 469 منهم في عام 1922 ، تميز الوباء بشدة في قسنطينة بسبب استمرار المجاعة بحيث أن معظم الحالات المسجلة في الجزائر كلها خلال هذا العام (1210 حالة ، منها 203 حالة وفاة) كان من عمالة قسنطينة ، و بحلول عام 1923 سجل الوباء بعض الفتور و تأكد هذا الانخفاض في عام 1924 لذلك أعتبر أمرا مقضيا ابتداءا من عام 1925 رغم الحصيلة الثقيلة وحسب موقع Alger-roi.net الذي يستشهد بمصادر عسكرية فان الوباء كان كان شديد الوطأة ايضا في وهران عام 1922 اذ خلف 1235 اصابة و 205 وفاة (1).

بلدة العفرون (ولاية البليدة) تعرضت هي الأخرى لوباء التيفوس بين 1927 و 1929 و ارتأى الأطباء الفرنسيون تقديم نصائح وقائية غريبة عندما ظهر التيفويس في أعقاب حملة جراد مدمرة عجز بعض الأطباء عن تقديم علاج طبي للناس فراحو يصفون لهم الاكثار من الرقص وسيلة لتنشيط حركة الدم فكان الناجون يرهقون انفسهم ، رغم الحزن الذي كان يعتصرهم على ذويهم و أحبتهم ، كل ليلة في رقصات البولكا و الفالس على نغمات الكمان ، و أشير في عام 1927 الى بؤرة على طول الممر الممتد بين بشار و سعية دامت من جانفي الى جويلية ، كما سجلت 289 حالة في وهران و 12 حالة في تموشنت زيادة على 168 حالة في الجزائر و 113 حالة في قسنطينة (2).

ما يمكن استخلاصه من هذا الطابع التكراري هو أن اليفوس تحول الى وباء في البلاد ، بسبب بقاء بؤر مستوطنة في المناطق الأشد فقرا و حرمانا كثيرا ما كانت تسبب في ظهور حالات عرضية (السرسو و وادي الشلف و منطقة الشلالة و القبائل و الأوراس) رغم اختفاء الأوبئة هذه الحالة الكامنة تسبب مرة أخرى في تجدد الوباء خلال الحرب العالمية الثانية ، و ارتبطت أسباب هذه الفورة الجديدة

---

(1) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق، ص.ص 184-185

(2) المرجع نفسه ، ص 185

بكل تأكيد بالحرمان المترتب من الحرب و لكن بالخصوص بالفقر المدقع في أوساط الجزائريين الذين فقدوا كل شيء بدءا بالممتلكات و وصولا الى اليد العاملة ممثلة في ابنائهم (20-40 عاما) الذين أرسلوا الى جبهات القتال في الحرب لا تعنيهم (1).

و كان وباء حرب 1939-1945 رهيبا فسمي "عام التيفيس" أو "عام الكريولا" (لأن ارتفاع عدد الموتى استدعى استخدام العربات في نقل الجثث الكثيرة) ، وساءت ظروف الجزائريين اذ أصبح كل شيء خاضعا لنظام التخصيص : المنتجات الفلاحية و الغذائية ، و الملابس ، و مواد التطهير ، بما في ذلك المواد الأساسية مثل الخبز و الحليب و الصابون ، و كانت تلك "سنة القسائم" و بلغ البؤس البشري اشده و عثر على 20000 قملة و أكثر لدى بعض الأشخاص و ما تزال ذكرى هذه المأسات عالقة في أذهان الكثير من الجزائريين حتى أن المخرج الجزائري محمد لخضر حامينا اجتهد في تخليدها من خلال فيلمه {سنوات الجمر} (2).

ففي 1941 حدث الانفجار 12250 حالة في هذا العام ، 33255 حالة في سنة 1942 و 7728 حالة حالة في سنة 1943 : في المجموع حصد الوباء 63039 روحا ، و هذه الأرقام بالرغم من خطورتها كانت للأسف بعيدة جدا عن الحقيقة ، لأنه كما لاحظ ج.غرونوايو G.Grenoilleau فان "عدد الحالات الثابتة من الأهالي تصل على الأرجح الى ستت أضعاف الاصابات المعروفة لأن الأمر يتعلق بصعوبة الكشف". بعد التصحيح أصبح العدد الذي يخص المناطق الشمالية من الجزائر لا يقل عن 306144 حالة خلال فترة 1940-1944 وحدها "فأمكن تقدير معذل الوفيات بنسبة 20% كحد أدنى بأكثر من 60000 وفاة خلال أربعة سنوات ، و قد أصاب الوباء في المجموع 4356 فرنسي من بينهم 1350 ماتو بسببه ، وهي حصيلة صادمة لأنه خلال هذه الفترة كان عشرات الألاف من قوات التحالف متمركزة في الجزائر و لم تعلن عن أية حالة في صفوفها أو أي تدخل لاغاثة المصابين من أهل البلد (3).

خلال الخمسينيات تحسن الوضع كثيرا في مناطق الجنوب أكثر منه في مناطق الشمال ف بعد الاستقلال سجل آخر وباء في الجنوب في منطقة توات ، على بعد 20 كيلومترا جنوب أدرار

---

(1) أبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي ، الجزء السابع ، المرجع السابق ، ص 361

(2) المرجع نفسه ، ص.ص 362-363

(3) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق، ص 187

(6 وفيات)في عام 1966 و تجدر الاشارة الى أن منظمة الصحة العالمية ألغت التيفوس من قائمة الأمراض التي عليها الحجز الصحي في عام 1971 (1).

4- محاربة الأفة و علاجها:

بدأت محاربة الأفة تتخذ طابعا قمعيا لم ينجح في القضاء على الفوضى السائدة حسب شهادة ضابط فرنسي كان مكلف بهذه المهمة روى لنا العقيد بلودان Blaudin كيف أنه تم تسخيره في بداية مساره العسكري لمساعدة وزارة الصحة المسؤولة عن التلقيح ضد التيفوس فقال : "ما الذي يقدر عليه طبيبان و عدد محدود من الأخوات البيض أمام عشرات الألاف من الأشخاص المتفرقين بين عشرات التجمعات السكنية المبعثرة على جوانب واد سوف العملاق ... في الصباح الباكر أطلق المؤذن صوته من المئذنة العالية جميع الرجال الى اخلاء المكان ثم دفعت النسوة و الأطفال باتجاه باحة المسجد ، يا الهي من كان يتصور هذا القطيع المهول و هذه الأمواج البشرية المجمعة في بضع عشرات المتار المربعة... كنا اثنان أو ثلاثة في مواجهة هذه الجموع المتدافعة نحاول تنظيم صفوفها و توجيهها الى باب المسجد لأن الأمر سيتم بداخله ... في النهاية بطريقة أو بأخرى ، كان المسجد يدفع بين الفينة و الأخرى بمجموعة مرضاه فنتلقفها على الفور ، بصعوبة كبيرة تكشف الأخوات البيض و الممرضات عن بضع سنتمترات مربعة من كتف يمكن القول عنها أنها بيضاء تحت كومة من الثياب السوداء : قطعة قطن مبللة بالكحول ، و ابرة تغرز بسرعة فائقة ، و حقنة تلفظ جرعة اللقاح ثم قطعة القطن المبلل بالكحول مرة أخرى ، و عندها يخرج النتج الجاهز من المكان المقدس ، و في تلك الأثناء ، يجلس الممرض المساعد في زاوية من المسجد يراقب عملية تعقيم المعدات لأن أدوات الاستعمال الوحيدة لم تكن معروفة بعد...

و أضاف "كنا نلتقي في الغذاء و نحن في حالة رهيبة ، و هو الوقت الذي يختاره صديقنا الطبيب للتعبير عن ارتياحه لتأدية الواجب : أنا سعيد ، عملت بشكل جيد هذا الصباح ، كنت أشتغل بسرعة 800 وخزة في الساعة..." (2).

---

(1) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق، ص 188

(2) أبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي ، الجزء السابع ، المرجع السابق ، 368

المبحث الرابع :مرض الكوليرا

1)– الدراسة الزمنية و احصاء المرض في الجزائر:

المعلومات عن الكوليرا شبه منعدمة ، لهذا تعتقد السلطات الصحية أن العدوى تنتشر عن طريق الهواء مما جعلها تستنجد بقوات الجيش وطلبت منها استعمال المدافع و البنادق لقتل الجرثومة و تكون معدلات الوفيات أعلى من الأيام السابقة و في قد بلغ اليأس مبلغه في النفوس وأغلقت المحلات التجارية هربا من الشبح المخيف الذي كان يعتقد أنه موجود في الهواء ، لهذا أطلقت المدافع عدة مرات و أشعلت النيران في الأماكن العامة و الشوارع و الأسطح و ارتفع عدد الموتى الى 1220 حالة مدنية سنة 1920 و 639 حالة في الحامية و نقل النازحون و قوات الجيش العدوى الى داخل البلاد برا و بحرا فحلت بالبليدة و المدية فمليانة ثم حان دور منطقة شرق عنابة في أكتوبر 1921 عن طريق البحر فسجلت 381 وفاة منها 204 وفاة من الأهالي بينما عرفت قسنطينة مجزرة حقيقية قضت على 14000 شخص من مجموع سكاني تعداده 80000 شخص ، كما سجلة منطقة غرب وهران أكثر من 500 وفاة بين الجنود يمكن القول ان البلد كله مصاب و المدنيون كلهم معنيون " وكما حدث بمدينة الجزائر و بهدف الوقاية من العدوى .. أشعلت النيران في الشوارع و أطلقت المدافع في العموم سجل عام 1930 موت أكثر من 30000 شخص بسبب الكوليرا .(1)

وفي أحد التقارير عن الوضع و كان الوباء في نهايته فاجتهد في عرض مراحله ، منذ الأيام الأولى من جويلية 1931 أبلغت الجنة الصحية في الجزائر أن مدينة تولون تئن تحت وطأة الكوليرا وامتثالا للقوانين الصحية اعتبر كل من يأتي من هذا البلد مشكوك فيه فأنشىء مستشفى للأمراض المعدية خارج المدينة و حددت فترة الحجز الصحي ب سبعة أيام و قدم خلال هذا الشهر عدد كبير من المسافرين على متن بواخر بخارية و أبعدة عدد قليل من السفن الحكومية من الموانىء الى عرض البحر بسبب المصابين بالكوليرا من ركابها ، و لم تكن أول ضحية من السكان الأوربيين و لا من العشائر و انما جندي قادم من فرنسا تنقل من سجن الى آخر ثم قرر الالتحاق بالكتائب الافريقية و نقل الرجل الى مستشفى الأمراض المعدية مع باقي المسافرين ليصاب بتاريخ 2 أوت من نفس السنة ، أي في اليوم السادس من الحجز الصحي بالكوليرا ليسلم روحه ليلة الرابع من ذات الشهر.(2)

---

(1) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق، ص 210

(2) المرجع نفسه ، ص214

سبق أن أشرنا الى اصابات أخرى بالكوليرا لكنها كانت محل جدل لأنها لم تكن قاتلة بعد ثلاثة أيام توفي كذلك جنديان آخران و قد توالت الاصابات في الثامن و التاسع و العاشر من الشهر نفسه في صباح ذلك اليوم أعلن عن اصابات جديدة بين السكان و المساجين المقيمين بالحصن الجديد و هو مكان تغلب عليه الرطوبة و قلة النظافة ، تم نقل المساجين الى منطقة القبة الضاحية التي يعيش بها أكثر من 600 مات منهم 32 خلال مدة الوباء كلها (1)

وفي 1933 لم يقتصر الوباء على الجزائر وانما امتد الى ضواحي البليدة حيث خلف 762 ضحية في ظرف 22 يوما فقد دفعوا الأهالي ثمنا باهظا في هذا الوباء حتى قال أحد الكتاب الفرنسيين أن : "لوحظ لدى العرب أن عمر الأفة كان كان أقصر في الجبال و أطول في المناطق الواقعة على روافد الأنهار ،و يبدو أن حالات الشفاء عندهم كانت قليلة جدا ربما بسبب تهاونهم في اتخاذ الاحتياطات الصحية اللازمة و تردي أوضاعهم الصحية اليومية" كما تأثرمناطق أخرى من البلاد في مقدمتها المناطق الشرقية حسب مراسلات الجزائر فان الداء خلف 36 وفاة في عنابة و 452 وفات في قسنطينة في شهر ديسمبر 906 اصابة في الجزائر في 20 ديسمبر (2)

ظهر وباء الكوليرا مرة أخرى في عام 1940 كان ذلك في مدينة عنابة التي حل بها مرة أخرى عن طريق الجنود فرنسيين القادمين من مرسيليا ، و كما كان الحال في وهران عام 1941 و الجزائر العاصمة في عام 1943 لم يدرج الجيش الفرنسي اجراء الحجز الصحي في جدول أعماله و نتيجة لذلك انتشرت العدوى في المدينة و امتدت الى قسنطينة ، بحيث لم يعد العملين في مستشفيات قسنطينة كافيا نتيجة الاصابات التي طالت عددا من الجراحين و قد أضحى من المستحيل تطبيق الحجز الصحي الصارم ، الكوليرا تزداد عنفا في المستشفيات ما بين 10 و 14 مصاب يموتون يوميا في مجاز عمار ضواحي بونة و ذريعان و قالمة ومجاز عمار سجلت 1951 مصاب ، الكوليرا يتفشى في قسنطينة تم تسجيل 264 وفاة منذ 15 نوفمبر و اخلاء 2550 حالة في المجموع في 11 ، و 15 ، و19 نوفمبر (3) .

في سبتمبر 1945 سفينة فرنسية قادمة من مرسيليا تجلب معها عدوى الكوليرا للمرة الرابعة في

---

(1) أبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي ، الجزء السابع ، المرجع السابق ، ص 373

(2) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق، ص 217

(3) المرجع نفسه ، ص.ص 217-218

ظرف اثني عشر عاما زحف وباء الكوليرا الى الجزئر دون أن تقرر السلطات الاستعمارية اتخاذ الاجراءات الوقائية الجبارية في مثل هذه الحالات ، في البداية أصيب سجناء عسكريون متواجدون في باب عزون فنقلوا الى مستشفى فتفشت العدوى ومن ثمة انتشرت الى المدينة فكانت الحصيلة 505 ضحية عسكرية و 202 ضحية مدنية (1)

توالت الاصابات و الأرقام المرعبة ففي شرشال بدأ وباء الكوليرا سنة 1949 من المستشفى العسكري و استمرت من 19 سبتمبر الى 2 ديسمبر تم تسجيل 311 مصاب دخلوا المستشفى توفي منهم 205من بينهم 75 عسكريا و تمثلت الحالة الأولى في سجين قدم من سجن العاصمة ، وقد أحدثت الكوليرا جوا من الهلع ففي سنة 1950 و 1951 عاد الوباء من القارة الأوربية من جهة المناطق التونسية التي وصلتها العدوى هي الأخرى و دخلت العدوى من جنوب سيدي عقبة عن طريق قافلة قادمة من واد سوف و خلفت 385 ضحية في سيدي عقبة 1300 نسمة تقطن بها ، ثم انتشر بسرعة الى بسكرة و قلمة و سطيف وجرجرة قبل أن يصل الى الجزائر العاصمة (2)

خمد الوباء نسبيا في سنوات 1952 حتى 1955 لكنه عاد مرة أخرى في سنة 1956 تسببت امرأة قدمت من مرسيليا خضعت للعلاج في نقل العدوى في مستشفى مدني و انتشر الوباء في المدينة و خلف 140 وفاة في مستشفى عسكري و 127 وفاة في مستشفى مدني وقد حل كذلك في وهران حيث خلف 40ضحية و أضر كثيرا بالعساكر الاستعمارية المتمركزة في معسكر ، و في سنة 1959 أدى الوباء الى خسائر معتبرة في بسكرة و ضواحيها بحيث دام الى أكثر من ستت أشهر و خلف 6210وفاة منها 120 من الفرنسيين و 320 من المعمرين من مجموع 15000 مصاب قبل أن يمتد الى الجنوب الى غاية توقرت و في الشمال الى غاية فج امزالة ، و الملفت للانتباه أن قالمة سجلت في عا 1960 تفشي "الكوليرا الأسيوية" بين الأهالي و تميزت بشدة لم تفد فيها كل الاجراءات المتخذة و قد هدد الوباء المناطق الحدودية من البلاد و سجلت بعض الحالات على الحدود التونسية و من جهة تلمسان و بلعباس التي غادرها الناس بالمئات بحثا عن ملجأ في وجدة كما أصابت العدوى بعض القرى القريبة من تلمسان (3).

---

(1) يحي بوعزيز ، سياسة التسلط الاستعماري ، المرجع السابق ، ص220

(2) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق، ص 224

(3) المرجع نفسه ، ص225

2- مواجهة المرض بالعلاج التقليدي :

العلاج التقليدي الذي كان الأطباء العرب الجزائريين يستعملونه في مرض الكوليرا وصفه غويون فكتب : يستعمل الأطباء العرب الجزائريين في علاج الكوليرا "الشندقورة" و "الزيت لحلو" و الاكثار من شرب الماء المالح جدا ، و يضعون فوق البطن حجارة كبيرة أو أطباق طينية كبيرة بعد تسخينها جدا ، و تدليك مواقع التشنجات مفيدجدا عندهم ، وفي واحات الزاب كان المصابون بالكوليرا يوضعون في أماكن تتوفر فيها التهوئة الجيدة ويلفون في برانس مبللة يصب فوقها بعد ذلك الماء البارد أو القطران ، اذا استطاع المصاب مقاومة الوباء و لم يمت من أول يوم ، يحاولون في بعض الأحيان وقف المرض باستعمال النار في مواقع مختلفة من الأطراف و البطن ، ثم يلفون المريض في أغطية صوفية دافئة و يقدمون له نقيعا ساخنا من نبتة لسان الثور التي تنمو بكثرة في البلاد ، و لابد لي من الاعتاف أن الكي في منطقة الشرسوف أعطت نتائج مرضية وقفت عليها بنفسي ، و واصلت هذا العلاج مرارا وتكرا كما يقول (1).

كذلك عن الوقاية و العلاج :

الاهتمام بعزل المريض وعدم الاختلاط ، تعقيم براز المريض وافرازاته والتخلص منها ، تعقيم كل ما يستعملة المريض من ادوات واطباق ، تعقيم المياه المستخدمة للشرب بالكلور ، التحصين باللقاح اللازم لمرض الكوليرا .(2)

العلاج:

التعقيم : تعقيم المياه والالبان بغليها ، النظافة : المحافظة على الطعام من الذباب وطهيه جيدا، التطعيم : اعطاء المصاب المصل الواقي من الكوليرا ، السوائل : تناول السوائل التي تحمي المصاب من الجفاف وعزله عن الاشخاص السليمين ،محلول الجفاف : اعطاء المصاب بالكوليرا محلول الجفاف لتعويض فقدان السوائل ، النشا : اعطاء المصاب النشا كطعام ضد الجفاف ،الجزر: ليفضل غلية ثم

(1) أبو العيد دودو ، الطب الشعبي فترة الاستعمار ، الجزء الثاني، ترجمات تاريخية ، شركة دار الأمة للطباعة ، طبعة خاصة لوزارة المجاهدين ، 2009 ، ص 91

(2) المرجع نفسه ، ص 93

هرسة ثم يؤكل ، العرعر : يغلى ملعقة صغيرة من مجروش ثمار العرعر في كأس ماء لمدة خمس دقائق ثم يبرد ويشرب منه فنجان صباحا ومساءا لعلاج الكوليرا ، البصل يغلى قشر البصل في الماء ثم يصفى ويشرب بعد ربع ساعة من نقعة في الماء المغلي وذلك عدة مرات في اليوم الحلبة : تغلى بذور الحلبة في الماء لخمس دقائق ثم يشرب منها فنجان بعد تبريدها وتحليتها عدة مرات في اليوم. (1)

العليق او الجاودار : يغلى ملعقة صغيرة من مطحون اوراق العليق او مطحون جذور الجاودار في كأس ماء لمدة عشرة دقائق ثم يبرد ويشرب منه عدة مرات في اليوم ،الثوم : يخلط معجون الثوم بالعسل ويؤكل منه ملعقة صغيرة بعد كل وجبة فهو واق جيد من المرض وعلاج له ايضا. الشومر : يستخدم الشومر وزيت الشومر لعلاج الكوليرا فيغلى ويشرب كالشاي و أوراق الزيتون: تغلى اوراق الزيتون في الماء ثم تبرد وتشرب لعلاج الكوليرا والوقاية منها. (2)

---

(1) أبو العيد دودو ، الطب الشعبي فترة الاستعمار ، الجزء الثاني ، المرجع السابق ، ص 101

(2) المرجع نفسه ، ص 102

***أمراض جسدية أخرى:**

1- حمى المستنقعات أو الملاريا (La paludisme) : إتفق المؤرخون على أن سبب هذا الداء، هو المياه العكرة في المستنقعات المحيطة بالأحياء السكنية، اذ تذكر تقارير الجيش الفرنسي عن الجزائر قبيل الإحتلال أن «كل سنة تقريبا، في شهر جويلية وأوت تكسو طول نهر مجردة، مرض ذات الجنب والحمى...التي كان سببها مياه النهر» (1).

وخير مثال على هذا الوضع، منطقة متيجة، فالمتفق عليه عند المؤرخين، أن هواء هذه المنطقة مضر جدا في فصل الصيف، بسبب المياه التي تتراكم خلال فصل الشتاء في المستنقعات، ويؤكد فونتور دو برادي Venture de Paradis أن أخطر ما كان موجودا في المنطقة هي تلك الروائح الكريهة المنبعثة من وادي الحراش، ومن مستنقعات متيجة، من شهر جويلية إلى غاية نزول أول أمطار الخريف (2)، فتحمل الرياح الحمى إلى الضواحي ،إذ نجد أن خطر الوباء يصل إلى المناطق المواجهة للسهل المتيجي، وعلى رأسها القبة، حيدرة، بئر خادم، حسين داي والحراش(3)

لقد كانت من أهم المناطق الموجودة في سنوات الاستعمار بسبب تلك المستنقعات المتيجية، حيث تشتد عملية التبخر خلال فصل الصيف، مكونة كتل الضباب فوق سطوح المستنقعات، ليتلاشى بعد شروق الشمس، فتحمله الرياح وينزل على الأحياء السالفة الذكر، وما يؤكد ذلك أحد أبناء الأحياء بقوله: «أن متيجة لا تغدو أن تكون أرض أوحال أو مستنقعات ومحط ضرر وأذى... قد استولت على هذا السهل الحمى، التي أصبحت تعيش مع سكانه الذين قد تعودوا على زياراتها المتتالية» ونضيف بأنه في فصلي الصيف والخريف تبقى الحمى مستمرة بلا انقطاع إلى حد يصعب تفاديها، حتى استحال على الناس الإستقرار بها (4).

2- مرض الزهري Syphilis

يعد السيفيلس أقدم وأعمق وأكثر الأمراض انتشاراً وتدميراً وأولاها بتجميع الجهود للقضاء على مواطن

---

(1) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق، ص 243

(2) Venture de Paradis , Alger au 19° siècle, Alger : Ed Fagnon, 1898 . P 213

(3) أبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي ، الجزء السابع ، المرجع السابق ، ص 382

(4) المرجع نفسه ، ص 383

الداء وجذورها وكم ستكون المهمة صعبة في نظر الأطباء الفرنسيين نظراً لما كان لهذا الداء من أهمية تستدعي العمل الجاد والمتواصل ان هذه الآفة التي تصيب بشكل وحشي الأهالي دون استثناء الأوروبيين يرجح ان نسبة إصابتها في أوساط السكان الجزائريين تتراوح ما بين 60 و 80% ومنذ أن أحست مصالح الصحة العسكرية بخطورة ما يخلفه هذا الداء من مخاطر بدأت في تنظيم حملات القضاء على هذا الداء وركزت جهودها على منطقة القبائل أين لوحظ الانتشار الأكبر فخصصت مراكز للكشف والمعاينة حيث تم تحقيق نتائج معتبرة ويمكن ذكر الأرقام الواردة عن الدكتور بتيزي وزو ففي سنة 1946 يستطيع هذا الأخير معالجة 208حالة بالمستشفى و 2345حالات أخرى بعيادته ، و ينتشر الزهري عن طريق العلاقات الجنسية من الشخص المصاب الى الشخص الغير المصاب ، وعادة لدى الشخص المصاب تظهر لديه بعض القرح في فمه و على شفتيه وقد تسبب أوبئة الزهري في خسائر بشرية فادحة خلال فترة طويلة من تاريخ الجزائر(1).

3– مرض السل Tuberculose :

ينفي الفرنسيون القول أن داء السل وصل الى الجزائر بوصول الحملة الفرنسية سنة 1830 و يرى هؤلاء أن السل نادر الوجود بالجزائر لكن من المؤكد أنه سابق الوجود للغزو الفرنسي للجزائر

وفيما يخص الفترة الزمنية لدراستنا فان أحد الدكاترة يرى بأن السل عرف تطورا خاصا لدى سكان الأهالي سنة 1925 حيث يصاب هؤلاء بالعدوى اثر تنقلهم الى المدن لينتشر هذا الداء فيما بعد عبر الدواوير الريف أين تتوفر الظروف الملائمة من فقر و انعدام لقواعد النظافة و جهل لوسائل الوقاية يصنف السل ضمن الأمراض الوبائية ويتمثل في اصابة الجهاز التنفسي بعصيات كوخ التي تهاجم التركيبة العضوية وتستفحل بها كما يمكن لأعضاء أخرى الاصابة بعصية كوخ تتم العدوى فيما بين البشر في أغلب الحالات في دراسة أجراها أحد الدكاترة يذكر أنه لاحظ في سنة 1948 أربعة حالات لسل من الحالات المعروفة ب Ostro-Articulaire **و** Ganglionnaire حيث أسار الى ندرة هذه الاصابة و التي تعود حسب رأيه ال مناعة الأهالي في المناطق الرملية (2) .

---

(1) مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، المرجع السابق، ص 234

(2) المرجع نفسه ، ص.ص 244-245

الفصل الثاني : الهياكل الصحية في الجزائر في عهد الاستعمار الفرنسي

المبحث الأول : المستشفيات و مراكز التطبيب

1- تاريخ مستشفيات ناحية الوسط:

أولى المستشفيات خلال فترة الاستعمار كانت كلها عسكرية على غرار الأول منها الذي بني في جنينة الداي و المتمثل اليوم بمستشفى باب الواد

أ – مستشفى مصطفى : تاريخ هذا المستشفى بدأ بمعلومة نشرت في احدى الصحف الصادرة في سنة 1925 بحيث يوجد تساؤل قوي و ملح في مدينة الجزائر منذ أيام عديدة بخصوص تحويل المستشفى المدني الى مستشفى عسكري (1)

وجه الضباط الصحة مذكرة طويلة الى الحاكم العام يطلبون منه العدول عن قراره بحجة بعد المسافة بين هذا المكان و وسط المدينة و لانعدام النظافة بالمكان ، تبعت هذه المذكرة بلجنة ادارية كان لها نفس القرار ، و لكن الجميع كان متفق على ضرورة تحويل المستشفى المدني بسبب ضيق المكان وانعدام شروط النظافة. و احتوة مباني المستشفى على طابقين و بسعة اجمالية تقدر بـ 600 سرير في سنة 1918 وفي سنة 1927 كان مستشفى مصطفى يحتوي على 1094 سرير ، و كانت ملحقة بباريي تضم 257 سريرا و ملحقته بالقطار 86 سريرا أي بمجموع 1437 سريرا ثم 1859 سريرا في عام 1932 (2)

في عام 1930 كان السلك الطبي متكونا من 44 طبيب أو جراح من بينهم 7 أساتذ و 3 صيادلة و 29 طالب داخلي و 70 طالب داخلي في الطب كذلك 12 طالب داخلي في الصيدلة و 137 عون ممرض من بينهم جزائري واحد و 123 عون قاعة Agent de salle منهم 33 جزائري و 71 عون تقني من بينهم 30 جزائري و 218مساعد مؤقت منهم 65 فرنسي ، كانت الأخوات الممرضات Soeurs Hospitalieres من مهمة بنات الراهبات المحبة لسان فانسون دوبول تابعات

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 221

(2) المرجع نفسه ، ص.ص 222-223

لمستشفي مصطفى منذ 1875 و كان عددهن 40 راهبة في سنة 1930 برتبة ممرضة مأجورة أو مراقبة في مختلف المصالح الاستشفائية ، و كن يقمن بعمارة خاصة بهن داخل المستشفى ، هذا الأخير كان يحتوي كذلك على كنيسة صغيرة وسكن للكاهن المرشد (1).

بعد الانطلاقة و المحاولة الفاشلة لتكوين الممرضات لعام 1886 بقي الحال على ما هو حتى سنة 1923 حيث تم فتح مدرسة الدولة التحضيرية الامتحان الممرضيين و الممرضات للمترشحين الحاصلين على شهادة التعليم أو الناجحين في امتحان الدخول لفترة تكوينية تدوم عامين ، المرشحون زيادة على ذلك يجب أن يكونوا فرنسيين و هذا ما كان عائقا لتكوين الجزائريين ، و من سنة 1938 الى سنة 1948 خلال عشر سنوات كونت 47 ممرضا حاصلا على شهادة الدولة ، تم وضع المستشفى المدني و ملحقاته تحت الوصاية المباشرة للحاكم العام ، هذه المكانة المرموقة بالاضافة الى كونها موجهة مسبقا الى السكان الأوربيين مكنت المنشآت الاستشفائية العاصمية Algeroises من الحصول على الأموال اللازمة لصيانة العمارات و تجديد العتاد و التجهيزات (2).

ب – مستشفى بارني بحسين داي :

الأرضية وبعض العمارات المكونة لمستشفى بارني مصدرها هبة تركها بارني و هو صاحب الملك بحسين داي عام 1870 لبنات أخيه الوصية توضح ذلك على أن في السنة التي تلي وفاة آخر الأحياء تحولت كل الأملاك الى مؤسسة استشفائية للمحبة و فعل الخير كدار للعلاج أو ملجأ للأطفال أو العجزة المعوقين ، دار لتربية الأطفال الفقراء و تنازلت بلدية حسين داي عن الأرضية و مبانيها الى مستشفى مصطفى مع الاحتفاظ بتخصيص 6 أسرة للبلدية لتمكينها من الاستشفاء المجاني للعجزة من الأهالي تحصل البلدية مع كل عمارة مبنية حديثا على سرير اضافي وتم التفاق على أن المؤسسة تحمل اسم ملجأ بارني ASILE DE PARNET. بعد اتفاق بين مديرية مشفى مصطفى و رئيس بلدية حسين داي في 1938 و من أجل سد حاجيات المؤسسة تقرر احداث مصلحتين ، الأولى للطب العام و الثانية للجراحة العامة للرجال و النساء زيادة على مصلحة النقاهة و بالتالي نظم الملجأ على شكل مستشفى بستة أجنحة بقدرة 204 أسرة ، 65 سرير للنقاهة الرجال و 10 لنقاهة النساء (3)

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 226

(2) المرجع نفسه ، ص.ص 227-228

(3) المرجع نفسه ، ص229

ج – مستشفى القطار :

بدأ التفكير منذ سنة 1894 باحداث مستوصف متنقل دائم للأمراض الوبائية ، تم افتتاحه في سنة 1896 بالقرب من مقبرة القطار ، هذا المستوصف كان يحتوي على 6 أجنحة بقدرة استيعاب 86 سريرا 1941 ، مصلحة لتقنية القمل والتعقيم ، هذه المؤسسة كانت ملحقة للمستشفى المدني مصطفى تحويل الملحقة الى مستشفى قائم بذاته حدث في بداية الأربعينات أين شهد ارتفاع القدرة الاستشفائية وبناء مخبر وجناح للعلاج بالمياه و ملحقات أخرى سنة 1952 (1).

د – مستشفى بئر طرارية :

ملك دومين بئر طرارية ذو مساحة تقدر بثلاثة هكتارات و 25 تحصلت عليه بلدية الجزائر في 1902 لتجعل منه عيادة موجه لعلاج الأهالي الذين اصابتهم خفيفة نوعا ما وهذا بسبب العدد الكبير لهذه الشريحة و ثمن اليم الأقل تكلفة بالمقارنة بمستشفى مصطفى ، في البداية كان هؤلاء المرضى يعالجون على مستوى مستوصف منحدر فالي PAMPE VALEE الذي كان يحتوي على بعض الأسرة للاستشفاء ، و أصبحة العيادة مستشفى في سنة 1928 وزود بثلاثة أجنحة للجراحة و جناح للطب و جناح لعزل المرضى المصابين بالسل و العديد من العمارات الملحقة به ، بسعة اجمالية تقدر ب 310 أسرة للجال و النساء و الأطفال ، و بتسيير اداري حر ، و اختص المستشفى في علاج المرضى المصابين بالسل و تم الحاقه بمستشفى مصطفى ليواصل خدماته التطبيبية (2).

هـ – مستشفى الدويرة :

تم بناؤه في 1838 من طرف العسكريين من أجل احتياجاتهم ثم تم التنازل عنه للادارة المدنية في ماي 1912 ، و كان في بداية الأمر مجرد مستوصف متنقل يربع على مساحة 4300 متر مربع و كان مؤهلا لاستقبال العجزة و المرضى المصابين بأمراض مستعصية (يستحيل شفاؤها) و المرضى المدنيين من الأهالي المصابين بأمراض حادة و أيظا المساجين ، ثم تم فتح مصلحة الأمومة ثم مصلحة لجراحة

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 227

(2) المرجع نفسه ، ص 229

الأطفال (الأمراض المزمنة للعظام و أمراض السل الخارجية) و كانتا تابعتين لمستشفى مصطفى سنة 1923 ، كان المستشفى يحتوي على 516 سريرا سنة 1936، 53 سريرا للكبار (رجال و نساء) و 100 سرير للأطفال و 17 لعزل مرضى السل و 45 للمصابين بالأمراض المعدية ، المستشفى ملجأ للدويرة كان يتميز بالادارة الحرة في التسيير و كان قد بلغ في 1942 ، 45203 يوم استشفاء (1).

و – مستشفى الثنية :

تم انشاؤه في 1893 من طرف العسكريين كمستوصف متنقل ثم تم التنازل عنه للمدنيين في 1902 ، وكان تسييره حرا من البداية وقد بنى على المنحدرات ربوة ، و كانت مبانيه تحتل مساحة واحد هكتار بالتقريب و بسعة 180 سريرا 116 للعجزة و الأمراض التي استحال شفاؤها (82 للرجال و 34 للنساء) موزعة على 3 أجنحة ، 42 للمرضى و الجرحى في جناحين 13 في جناح لعزل المصابين بأمراض معدية ، و 9 لمصلحة الأمومة ، المستشفى الملجأ للثنية MENERVILLE كان يحتوي اضافة الى ذلك على حديقة للبقول التي تمده بالخضروات الطازجة و كذلك 80 هكتارا من الأراضي الزراعية و الرعوية و التي تضمن مدخولا معقولا (2)

ر – مستشفى الحجوط :

المستشفى الملجأ لحجوط (مرنقو MARENGO) تم احداثه بعد وباء الكوليرا لسنة 1849 كان متكون من مستوصف متنقل يتسع لثلاثين سريرا و مسيرا من طرف راهبات المحبة و أصبح مؤسسة مدينية مستقلة في 1921 و كان يتكفل بالأهالي المصابين بأمراض حادة و المصابين بأمراض معدية ، العجزة و الأمراض المستعصية و في نهاية اللاثينات كان يحتوي على 298 سريرا موزعا على أربعة أجنحة و كان هذا المستشفى مقاما على مساحة تقدر بهكتارين وكن به حديقة واسعة تزوده بالخضر الطازجة (3)

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 132

(2) المرجع نفسه ، ص 138

(3) المرجع نفسه ، ص 141

2– تاريخ مستشفيات الناحية الشرقية :

أ – مستشفى قسنطينـــة :

لم يحدث ذلك الا في عام 1842 حيث فتحت السلطات الاستعمارية عيادة البلدية INFIRMERIE COMMUNAL لاستقبال المعمرين ، الذين كانوا يعالجون من قبل في المستشفى العسكري الذي تم فتحه في قسنطينة في 1837 ،كان يتربع المستشفى المدني لقسنطينة على مساحة 13 هكتار و 42 آر وكان يقع على حافة صخرة على الضفة اليمنى لواد الرمال ، على علو 650م و محفوفا من جهتيه الشمالية و الجنوبية بغابة من الصنوبر الحلبي (1)

في سنة 1950 كان المستشفى يتألف من 6 عمارات مكونة من طابق أرضي و طابق علوي مرتبطة بينهما بأروقة مغطات و مفصولا بينهما بثلاثة ساحات كبيرة ، و كان زيادة على ذلك يحتوي على 8 أجنحة في مستوى واحد مفصول عن العمارات السابقة و عن العمارتين المتكونتين من طابقين المخصصة لاسكان العمال ، و كانت سعة المستشفى تقدر ب771 سريرا مكونة من أسرة للجراحة ، الطب للأمراض التناسلية و الجلدية ، أمراض الأدن و الأنف و الحنجرة ، طب العيون مصلحة الأمومة ، مصلحة الفحوصات ملجأ الأطفال المسعفين و مصلحة للعزل في عام 1952 سجل المستشفى 5815 حالة استشفاء و 141201 يوم استشفاء (2)

ب – مستشفى عنـابـة :

على غرار المدن الجزائرية الأخرى ، أولى المستشفيات التي بنيت كانت للعسكريين و لفائدتهم بيتان تابعان لخواص واقعان في شارع آرماندي ARMANDY حولا منذ بداية الاحتلال و هيئا لاستقبال نساء و ابناء المعمرين ، و كان يسيران من طرف راهبات العقيدة الاسلامية ،كان متكونا من 15 جناحا وبنياتين جاهزتين كبيرتين من الخشب بسعة 228 سريرا ، عدد المرضى الذين أدخلو المستشفى في 1928 وصل الى 2565 مع 84532 يوم استشفاء (3)

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 166

(2) المرجع نفسه ، ص 167

(3) المرجع نفسه ، ص 175

كما كان بالمدينة ملجأ فتح في 1918 من طرف أحد الأشخاص يدعى سلفاتور كول SALVATOR COLL على مساحة 11000 متر مربع ، وضعه تحت تصرفه مجانا كذلك أحد الأشخاص و هو م.بورجوان M.BOURGOIN يقع الملجأ على جبل يعلو مدينة عنابة و كان مجهزا ببناءات يمكن لها أن تستقبل 70 عاجزا ثم أعطي على شكل تبرع الى مقاطعة قسنطينة في 1925 .(1)

ج – مستشفى بجـايـة :

مع بداية الاحتلال ، انتهكت حرمة مسجد القصبة و تم تحويله الى مستشفى عسكري ، و لم يتم فتح المستشفى المدني الا بعد سنوات عديدة بعد ذلك ، و كان محل العديد من عمليات التوسيع و أصبحت تقدر مساحة المستشفى في سنة 1932 بحوالي 8833 متر مربع ، تم فوقها بناء العديد من الأجنحة لتضم المصالح المختلفة : مصلحة الأمراض المعدية ، الطب و الجراحة ، مصلحة الأمومة ، جراحة الرجال ، جناح النساء و كانت سعته في 1940 ، 265 سريرا (2).

د – مستشفى سكيكـــــدة :

أول مستشفى كان عسكريا وبني على ربوة تقع شرق المدينة و بسعة 400 سرير ولم يكن يسمح بدخول النساء والأطفال اليه ، ولكن كانو يستفيدون من خدمات مستوصف متنقل مؤقت واقع وسط المدينة ساحة بيليسير Place Belisaire الذي يحتوي في بدايته على 6 أسرة ثم توسع حتى أصبح يضم في 1929 ، 20 سريرا و تم فتح مستشفى مدني بسعة 90 سريرا و كان مخصصا للنساء بحيث تم تحويل المستشفى الى ملجأ للنساء ، و كان يستقبل كذلك النساء العاجزات أو المصابات بأمراض مستعصية من مستشفى قسنطينة ، و أصبح المستشفى الملجأ في سنة 1931 يضم 150 سريرا و يتربع على مساحة 3700 متر مربع أصبح المستشفى مختلطا و بسعة 336 سريرا مع اضافة 18 سريرا المخصصة للحجز الصحي أو العزل LAZARET في 1943 و كان قد حقق 35191 يوم استشفاء عند المدنيين و 20908 عند العسكريين (3).

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 175

(2) المرجع نفسه ، ص 182

(3) المرجع نفسه ، ص 193

هـ – مستشفى سـوق هـــراس :

المستشفى المدني نتج عن التحويل الذي وقع في 1879 للمستوصف المتنقل المؤقت الذي كان مخصصا لتغطية احتياجات العدد القليل للمعمرين عند بداية الاحتلال ، ثم تم تحويله الى البناية التي كانت تحوي دار الأيتام حتى تم بناء الستشفى الجديد والذي انتهت أشغاله سنة 1891 ، و كان يضم العديد من المباني المرتبطة بينها بأروقة مغطات ، و كانت سعته 110 أسرة سنة 1925 زيادة على 21 سريرا المخصصة للأشخاص المسنين (العجزة) و أصبح يحتوي في سنة 1946 على أزيد من 320

سريرا (1).

و – مستشفى أقـــبـــو :

تم انشاء المستشفى تقريبا في نفس الوقت الذي أحدثة فيه القرية أقبو ، و كان تحت ادارة المكتب العربي ، و تم تحويله في 1881 الى مستشفى عسكري ثم حول الى مستشفى مدني 1893 و كان يشرف على تسييره راهبات العقيدة المسيحة ثم ابتداءا من 1928 الى راهبات المهمات للسيدة الافريقية و كانت مساحة المستشفى تقدر بـ 81 آر و 40 سنتار و يضم 6 مبن اثنان منها مخصصة للعسكريين و بسعة 57 سريرا (2).

3 – تاريخ مستشفيات الناحية الغربية :

أ – مستشفى وهـــران :

في 1831 تم تهيأة مستشفى عسكري في ميناء المرسى الكبي ، ثم انتهكة حرمة مسجد ب وهران و حول الى مستشفى في 1834 و أضيفة اليه ملحقات موجودة بالقصبة و القصر الجديد CHATEAU NEUF في 1932 حل مكان ثكنات كوليزي COLYSEE مستشفى الجديد و كانت سعته 720 سريرا في 1933 ،كانت النساء و الأطفال يتلقين العلاج في قاعات موجودة ب المستشفى العسكري و من أجل استدراك هذا الوضع تم تهيئة مستشفى أخر في بناية تم كراؤها ، بدأ

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 198

(2) المرجع نفسه ، ص 204

هذا المستشفى نشاطه بـ 12 سرير ، في 1935 و أصبح يحتوي على 48 سرير ، في 1937 عند ظهور الكوليرا تم اقامت مستوصف متنقل في كرفان سيراي CARAVAN SERAIL ، ثم حول الى مستشفى مدني هذا الأخير أول مستشفى القديس لازار SAINT LAZARE تم توسيعه في 1938 و بعد قدم مبانيه و تضررها حول مرضاه بيعت مبانيه فيما بعد (1).

تم فتح مستشفى في مدينة وهران و استقبل مرضى مستشفى القديس لازار ، هذا المستشفى الواقع أصلا خارج المدينة على مساحة 10 هكتارات و بسعة 800 سرير بما فيها أسرة ملجأ العجزة و مصلحة الأطفال المسعفين ، هذا المستشفى هو اليوم المركز الاستشفائي الجامعي لوهران متكون من أجنحة منفصلة على شكل صفين و بشارع مركزي ، قبل الان و مع بداية القرن بعض الأطباء انتقدو وجود مطلات على السقوف حول الأجنحة تمنع دخول أشعة الشمس ، كما أن التهوية السيئة للمباني كانت أيضا محل نقد ، كان المستشفى يضم 30 جناحا ، و في تلك الفترة كان بمستشفى وهران حوالي 20 طبيبا و جراحا ، 9 مناصب للداخليين و لكن ليست دائما ثابتة ، 32 راهبة من جمعية الثالوث ، 5 شبه طبيين ، و 196 عونا لمختلف الوظائف ، موظفي الادارة كانوا ممثلين في المدير تساعده لجنة استشارية ، مقتصد و 9 مستخدمين سجلت هذه المؤسسة في 1951 ، 22132 حالة استشفائية (2) .

ب – مستشفى عـين تموشنـت :

حتى سنة 1861 كان المستوصف المتنقل العسكري يضمن التغطية الصحية ، و كان مكون من بيوت جاهزة ، تم هدمها و تعويضها ببناء مستشفى ، هذا الأخير كان يتبرع على مساحة تقدر بـ 3600 متر مربع منها على الأقل ثلث مخصص للساحات و الحدائق ، و كان يضم جناحا مركزيا بطابق واحد ، و على جانبيه منفصل عنه جناح أخر بطابق واحد منشأت أخرى موجودة في مدخل المستشفى كانت مخصصة لمكتب القبول للطب الداخلي المناوب و لقاعت الفحوصات في آخر

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 209

(2) المرجع نفسه ، ص.ص 210-211

المستشفى كانت توجد المشرحة ، و قاعة مخصصة للأمراض العقلية ، مخزن و جناح للعزل ، كان المستشفى يحتوي في سنة 1948 على حوالي 120 سرير و يتوفر على قطعة أرض مساحتها 441 هكتار سلمت له بموجب قرار في 1882 عدد حالات الاستشفاء كانت تقارب 1000 حالة في السنة (1).

ج – مستشفى غليــزان :

في الأصل في سنة 1901 كان مجرد مستشفى عسكري صغير يحتوي على 10 أسرة واقع داخل قلعة صغيرة على ربوة تعلو مدينة غليزان تم التنازل عنه لصالح المدنيين سنة 1903 ، وكان وقتها لا يحتوي الا على قاعة للمرضى ، و مولت البلدية مشروع بناء جناحين ، تم ابرام عقد مع أخوات جمعية الثالوث لفالانس VALENCE من أجل المساعدة في تسيير و تقديم العلاجات و في 1940 استفاد المستشفى من قطعة تابعة للدومين تقدر مساحتها بـ 449 هكتارا و تم بناء جناح آخر ، ثم جناح رابع في 1941و 1942 و أصبح المستشفى يحتوي على 296 سريرا مع 1955 (2).

د – مستشفى ملجأ ســـيـــق :

كان في أول الأمر مستوصفا متنقلا عسكريا بني في 1844 ثم تنازل عنه للمدنيين في 1861 و في 1908 كان يحتوي على 7 بنايات ستة منها بطابق أرضي و طابق علوي و واحد منها بطابق أرضي فقط ، ثلاثة أجنحة أخرى تم بناؤها في 1910 بنايتين صغيرتين واحد منها تضم المشرحة يعود تاريخ بنائها الى الحرب العالمية الأولى و عمارة كبيرة و الثانية أقل أهمية مع قاعات للعمليات تم بناؤها في 1930 ، في هذا التاريخ كان المستشفى يتسع ل 253 سريرا 73 منها موجهة للمرضى و 180 للمقيمين و كان يستقبل حوالي 600 مريض في السنة و التحقت عيادة أمراض العيون للمستشفى سنة 1951 (3).

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 212

(2) المرجع نفسه ، ص 216

(3) المرجع نفسه ، ص 222

4 – كهوف تمريضية :

يقول جمال الدين بن سالم كاتب ملحمة سي حميمي و انظروا الى أسلحتنا..... أنظرو الى أطبائنا و يأكد لنا وجود مغارة في المنطقة الممنوعة ، كان لها اسم ايضا : " غار الظربان" كهف الشيهم كانت واسعة كفاية ، واقعة بالقرب من منبع على مقربة منها ، كان يوجد بالاضافة سلسلة بأكملها من المغارات الصغيرة ، كل هذا بالفعل في منطقة مقفزة ، اذ نادرا ما تزار ، أخبرنا بهذا قائد المسبلين لهذه الدشرة ائتمننا على ثلاثة شبان معينين كجنود جدد في نواحي سطيف ، ارهابيون قدامى اكتشفو من طرف العدو ، الأن ستكون المدينة مشؤومة بالنسبة اليهم بالاضافة الى شاب قد دعي من بئر قسدالى و الذي كان قد فر من الجنود و التحق بمعسكر بأسلحته كان محجوزا في انظار ... الكل كان يريد خدمة مصلحة الصحة ، بدلا من عدم فعل شيء ، الى حد الآن كان لدي حراسة من خمسة الى ستت جنود حيث واحدا كان مسلحا بمسدس (1).

– بعد أن زرنا هذه المنطقة و التي لم تكن بعد منطقة ممنوعة ، أدركنا أنه لم يكن ممكن اقامة عيادة – مأوى – في مكان آخر الا في مغارة الظربان .

– كان منحدر جنوب – غرب يقدم هضبة شاسعة مقسمتا قليلا من هنا و هناك الى شعاب (وديان عميقة و ضيقة بين الجبلين) مغطاة و مغارات صغيرة ، اذن تضاريس مسطحة كفاية ، ميدان الغولف بدلا من مسافة محارب في المقابل كان منحدر شمال – شرق شديد الانحدار و تقريبا عموديا فكان وادي بوسلام الذي شكل هذا التباين بالجريان من الجنوب الى الشمال ثم بعد الاحاطة بهذا الجبل ب الانحراف نحو الغرب كانت نبتات هذه الهضبة المتكونة من شجيرات و من ذغل ، للأسف لا يتجاوز كتفي جندي ، هذا ما كان يجعل كل اختفاء نهاري ، و قيا عابرا لأن كل حركة كان يمكن أن تكشف بسهولة شديدة ما عدا احالة ما اذا كنا نتبع شعابا هذا ما كان لا يجدي نفعا و بقد ما لأن ذلك كان يضيع الكثير من الوقت باطالة مفرطة للطريق حاولنا الستقرار ب هذه المغارة حيث لم أزر سوى حجرتين من الواضح أنه لم يكن موجودا الا مخرجا واحدا يسلك بالاضافة الى قناة تهوية كما يمكن ايجاد مخارج أخرى لكننا لم نكن مجهزين للآلات كافية لاستكشاف جدري (2)

---

(1) جمال الدين بن سالم ، أنظروا الى أسلحتنا ... أنظروا الى أطبائنا ...ترجمة : رضوان بوجمعة ، دار موفم للنشر ،طبعة خاصة لوزارة المجاهدين ، الجزائر ، 2011 ، ص 277

(2) المصدر نفسه ، ص 278

اذن كانت منابع الماء فعلا على بعد حوالي 500 متر من هناك بالمقابل لم يكن هنالك وضعية عدوة على أقل من أربعة ساعات من السير أو أكثر بالحركة الطبيعية زد على ذلك أنه لم يكن هذا على ميدان المسافة المعتادة لجيش التحرير الوطني اذن سوف نكون منعزلين اذن كان بامكاننا الاختفاء بالمقابل لن تسمح لنا العزلة بمعرفة الحركات المحتملة للعدو(1)

و أيظا ستجعل نقل الجرحى مطولا و غير مؤكد في كل الأحوال كان يجب محاولة اتمام مهمتان استقرينا في مغارة غار الظربان حسبنا لم يكن يوجد غير أنا و واحد قديم (الممرض) في حين أن الاخرين كانو مجندون جدد أكثر حداثة ، تعلمت التعرف على هؤلاء الجدد من بين هؤلاء كان يوجد واحد يكبرني سنا بفارق شاسع بحوالي أربعين سنة أشقر مائلا الى الصهبة بعينين زرقوين كان خراطا على الخشب ، كأشخاص آخرين كان شخصان من سطيف قد هربوا من المدينة حيث كانوا ارهابيين بارزين لكن أخيرا بسبب المخابئ و امكانية النوم التحقوا بأماكن الدغل و لا واحد منهما كان يتقن مهنة فمعظم الجنود و لا حتى تكوين ، و لا أحد منهما كان ينادى باسمه كان يوجد هذا الشاب المستدعى الذي فر من الجندية بأسلحته الناشيء في منطقة بئر القسدالي سيكون مأمونا و مرشد العيادة ، كان قد لفت نظرنا على جبل مشرف على قرقور دشرة قاسي على بعد حوالي ساعتين من السير في الجهة الأخرى من بوسلام هذه الدشرة الواقعة على الذروة كان متعذر بلوغها بالشاحنات و الدبابات (2)

وفي الجهة الأخرى من الجبل في الجنوب كانت توجد مناجم الزنك محولة الى استعمالات أخرى بعين سايرة التي أعلمنا بأنها كانت تصلح كموقع مراقبة للدشرة ما جعل أن الترقب لم يكن ممارسا الا ليلا رحلنا الى دشرة قاسي كرس لنا المرشد لزيارة مغارات النواحي كانت توجد الكثير خاصة على ربع ساعة من السير في الدشرة هناك كانت توجد اثنتان عملقاتان واحدة شاسعة بالفعل بسبب هذا الحد العميق جدا انها لم تكن قد أستكشفة كليا من طرف بحث الانسان كانت فتحتها هائلة حوالي 20 متر من القاعدة على 5 أمتار في الارتفاع كانت التربة ترتفع بضعف على نحو 200 أو 300 متر على ما يبدو كانت من غير عمق كان لها ضرر هام و هو قربها للدشرة ما كان يجعلها هدفا سهلا لأنها ظاهرة بوضوح فضلنا المكوث في غار الظربان بشمال بئر القسدالي اذ عدنا اليها و سوف يتم تموينا عن طريق

---

(1) جمال الدين بن سالم ، أنظروا الى أسلحتنا ... أنظروا الى أطبائنا ... ، المصدر السابق ، ص 181

(2) المصدر نفسه ، ص 182

بئر القسدالى كانت دشرة قسدالي فقيرة جدا كدشرة أقار ذهب المكلف بالاتصال بالبحث عن المؤونة المرة الأولى و عاد ب اليدين فارغتين يومين أو ثلاثة أيام طلب المكلف بالاتصال السلاح الوحيد من كل الجماعة لكي يحترم من طرف مسؤولي بئر القسدالي الكل كان موافقا أن أئتمنه على السلاح...

في غضون ذلك دون الجرحى لمعالجتهم و بحثا عن المؤونة عدنا الى قاسي للتجسس الأخبار لم يكن عبور وادي بوسلام سهلا منذ المرة الأخيرة كان الماء المتجمد قد ارتفع ابتللنا اكثر بقليل مما فوق الخصر هناك حيث كنا أعلمنا بلا انقطاع بأخبار غير مؤتية في البدأ أن أقار بين غار الظربان و زمورة كانت قد أخلية من سكانها من طرف الفرنسيين ان قائد المسبلين مثل الكثيرين الأخرين كانوا قد أوقفوا الخبر (1).

قرر أحد المرشدين أن يعلن لنا أنه كانت توجد مغارة ربما كانت ستلائمنا كانت صغيرة لكنها منعزلة سرية و القليلون جدا من يعرفونها ذهبنا ل رأيتها ذلك من المكن أن يكون مفيدا واقعة على المنحدر قرقور التي في هذا الكمان تقع تقريبا على انحدار شديد على بعد أكثر حوالى 100 من الممرات لن يكون بالمكان وصول بطرق الماعز فعندما نشاهد هذه المضايق من الجهتين ينتابنا انطباع انه مكان ضخم غير انساني و قفر و بمجرد الوصول الى المغارة بفتحتها الصغيرة جدا كان يكفي عدم الخروج نهارا لكي لا نكشف كان لها مدخلا مطلا على تجويفين متصلين و أيضا انبوب – مدفأة كان يمكننا المكوث و معالجة ثلاثة أو أربعة جرحى و قد كان هناك اشتباك في النواحي كانت الأمطار المدرارة تفاقم وادي السلام و ايضا الصومام مياهها الهائجة كانت تقضي على جسور عديدة في المكان حيث كنا لم يكن بامكاننا أبدا عبور الوادي محاولة قد قام بها فلاح اوشكت أنم تتحول الى كارثة حيث شاهدة الفلاح بغله يغرق و لم يكن لينجو الا بفضل الحبل الذي كان مربوطا به (2).

في تاريخ مارس 4 و 5 مارس تلقيت 3 جرحى حديثي الاصابة حيث كان واحد منهم بساق مكسورة بفعل الرصاص كان هؤلاء الجرحى جزءا من كتيبة عبد القادر البريكي أخبرونا أنه ليس بعيدا من هناك في تاريخ 4 مارس 1958 بالضبط في عين الحجار كانوا قد شاركو في كمين مع كتيبتهم حيث كانت الفرقتان المتكونتان من 30 المانيا قد قامت برائعة : صعد البريكي الأول للهجوم شاحنات بالأيادي الفارغة قتل 30 جندي استرجعنا 19 سلاح حرب (3)

---

(1) جمال الدين بن سالم ، أنظروا الى أسلحتنا ... أنظروا الى أطبائنا ... المصدر نفسه ، ص 186

(2) المصدر نفسه ، ص 187

(3) المصدر نفسه ، ص.ص 187-188

كان لازال هذا الجريح بين الحياة و الموت بسبب كسره المتعفن عندما كان يتكلم مع قائده بنظرات ودية متحمسة في رأييه كان عبد القادر البريكي يملك موهبة حرب كان يتقن قيادة الجيش نادى بذلك و أيضا هام به جنوده هذا المصاب أكد لنا أن زملاؤه في المعركة كان لديهم موضع ذكاء أخر منذ أنهم وضعو تحت أوامر عبد القادر بريكي ربما كان يجري في دمهم بل في حياتهم لكن في المقابل كانو متأكدين من كتابة أكثر الصفحات روعة من كفاحنا و أن شهادة معاركهم ستنقل الى أطفالهم واطفال اطفالهم (1) .

* اذن حسب مايقوله جمال الدين بن سالم و هو طبيب في جيش التحرير الوطني أنه لا يعالج المجاهون و الثوريون الماصابون خلال الثورة و من جراء المعارك و تبادل اطلاق النار مع العدو في المستشفيات المذكورة أعلاه بل أنه تستعمل الكهوف و المغارات كمراكز للتطبيب و تضميد الجراح و حتى أن هذه المراكز تستخدم كملاجئ للراحة و النوم مع الحذر الشديد و الحراسة ، وما أن يكتشف المخبأ حتى يستمر الطبيب و زملاؤه في البحث عن مغارة أخرى (2).

(1) جمال الدين بن سالم ، أنظروا الى أسلحتنا ... أنظروا الى أطبائنا ... المصدر السابق ، ص188

(2) فاروق بن عطية ، الأعمال الانسانية أثناء حرب التحرير الوطنية 1954-1962 ، الطبعة الثانية ، طبع المؤسسة الوطنية للاتصال ، النشر و الاشهار وحدة طباعة الرويبة ، 2009 ، ص203

المبحث الثاني : المدارس الطبية في الجزائر

1 – انشاء كلية الطب و الصيدلة بالجزائر :

أنشأت في الجزائر أربعة مدارس تعليم عالي في عام 1879 بالجزائر العاصمة (القانون – والآداب و العلوم و الطب) و عليه فقد أصبحت مدرسة الجزائر المدرسة العليا للطب و الصيدلة ، و بدأت هذه المدارس في السير عند السنة الموالية بعد اصدار مراسيم تطبيقية

ولقد تعاقب على رأس هذه المدرسة العليا ، عدة أطباء : تيكسي 1918 ، بروخ 1921-1929 ثم من بعدهما كورتيلي 1929-1932 حيث وافق هذا التاريخ الأخير انشاء جامعة الجزائر و بداخل حرمها كلية الطب و الصيدلة ، و شملت مدرسة الطب التي أصبحت مدرسة الطب و الصيدلة اربع فروع : الفيزياء ومادة الطب ، التشريح المرضي ، و علم الأنسجة ، و على غرار الطب فقد ظلت المدارس العليا قليل من يلتحق بها من الجزائريين و لقد بين احصاء يعود لسنة 1923 أن عدد الطلبة الفربسيين كان 557 ، في حين أن عدد الطلبة الأهالي كان يقدر بـ 35 طالب منهم 28 مسجل في الحقوق و 4 في الآداب و 3 في الطب و لا أحد منهم في العلوم (1).

و في سنة 1922 ترعرعت هذه المدرسة في صفوف كلية الطب و الصيدلة داخل الجامعة الجزائرية التي أنشات في نفس الفترة ، و ما قد يبعث الى التساؤل هو المنشور الآخر المؤرخ في 3 أوت 1934 الذي يمنح التأهيل للمدرسة العليا للطب و الصيدلة بالجزائر من أجل تسليم للأطباء الجزائريين التقليديين شهادة الكفاءة التي تمكن من ممارسة الطب على مستوى تراب السكان الأصليين (الأهالي) و هذا مع مراعاة الخضوع للتكوين مدته أربعة سداسيات متتالية يتوج بامتحانات تجريبية و كان على هؤلاء الأطباء التقليديين المترشحين أن يلبو بعضا من الشروط حتى يتمكنوا من التسجيل سن لا يقل عن 20سنة الدراية الكلامية و الكتابية للغة الفرنسية يشهد عليها بامتحان و كذا التحكم في عناصر الحساب و مع ذلك فان الشهادة التي تسلمها لهم هذه المدرسة العليا لا تسمح لحاصلها من الممارسة الحرة حيث أن هذا الترخيص كان من اختصاص السلطة الاستعمارية و ينفي التاريخ وجود أي مترشح من الأهالي الجزائريين مسجل بهذه المدرسة من أجل الحصول على شهادة الكفاءة (2) .

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 382

(2) المرجع نفسه ، ص384

أصبحت المدرسة الطبية مدرسة تتمتع بممارسة شاملة مع انشاء أربع كليات ، و في 30 من شهر نوفمبر 1939 أصبحت كلية الطب و الصيدلة في نفس الوقت الذي تم انشاء فيه جامعة الجزائر و هذا الغاية 1939 و كان ينبغي الحصول على شهادتي الليسانس و الدكتوراه في احدى الجامعات الفرنسية من العاصمة و خلال السنة الأولى من تواجدها كانت كلية الطب في الجزائر تعد 100 طالبا في الطب ، 16 في الصيدلية و 23 طالبة في تخصص قابلات ، و لم يكن ميلاد هذه الكلية و كذا جامعة مرجو Merjou من قبل الجميع اذ أن القانون المتعلق باعادة تنظيم الجامعات الفرنسية كان قد تم تبنيه في عام 1909 و قد تم تطبيقه في الجزائر في عام 1922 اي بعد 13 عاما بعد مناقشات لا متناهية ، و كلاهما كان خاضعا لنفس الاطار القانوني الذي منح هذا الاطار بالجزائر في 1909 ، اما نواة كلية الطب ب وهران و قسنطينة لم يتم تأسيسها الا في عام 1958 (1) .

***انشاء أقسام في كلية الطب و الصيدلة بالجزائر**

أنشئت أقسام التدريس بموجب المرسوم الصادر في 04 جانفي 1931 ، أي بمجموع 16 قسما أعلى بمستوى أستاذي : التشريح ، علم وظائف الأعضاء ، علم الأمراض و الأنسجة ، الكيمياء الطبية ، الفيزياء الطبية ، الصيدلة ، الصحة و الطب الشرعي ، التاريخ الطبيعي الطبي ، علم الأمراض العام ، علم الأحياء الدقيقة و علم الطفيليات و عيادة طبية و عيادة الجراحة ، عيادة التوليد ، عيادة أمراض الأطفال ، عيادة العيون ، عيادة الأمراض في البلدان الحا و الزهري و المراض الجلدية ، و بلغ عدد الأقسام 20 قسما في عام 1936 ، فكان هذا العدد يقدر بـ32 بين سنتي 1956-1957 و في نفس هذه السنة كان هناك 14 رئيسا للأشغال و 30 مساعدا و 20 رئيس عيادة و 17 رئيس مختبر ، 32 بين محضر دورات و مدرب و أربع مساعدي التشريح 2 من منقي التشريح كلهم كانوا يمارسون على مستوى كلية الجزائر ، و لا داعي بالذكر الى أن جميع الموضفين كانوا منحدرين من أصول أوربية (2)

و قد تم انشاء قسم علم الامراض الجراحية بموجب المقرر الوزاري المؤرخ في 17 مارس 1949 ، و تم ترأسه على التوالي من قبل الأساتذة دوبوشي Duboucher و فروز Vergoz

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 392

(2) المرجع نفسه ، ص 398

و لياراس Liaras ، و مكن قسم جديد من تجميع العديد من الهياكل : قسم العيادات الملحقة الذي جمع الاشعاع الاكتروني (المقرر الوزاري المؤرخ في 16 جانفي 1951) طب الأطفال و الأمراض الصدرية و السل (المقرر المؤرخ في 21 مارس 1956) و أمراض التغذية (المقرر المؤرخ 21 مارس 1956) و الجراحة الصدرية (المقرر المؤرخ في 6 جويلية 1955) و طب الأسنان (1).

***المنشورات و المكتبات الجامعية :**

لقد تم ارسال منشورات منتظمة على الأقل : الجريدة الطبية للجزائر (La Gazette Medicale d'alger) الجزائر للطب (Alger Médical) و النشرة الطبية للجزائر (Le Bulletin Médical D'alger) و كانت هناك عدة أعداد متوفرة في المكتبة الجامعية للجزائر وهذا على الرغم من الحريق الذي دمرها في عام 1962 و كانت هذه المكتبة تشتمل على 50000 كتاب في 1961 ، أسس حوالي أربعون من الأساتذة المعلمين و الأطباء و الجراحين من أعضاء هيئة التدريس و المستشفى مجلة طبية تدعى جريدة الطب و الجراحة لشمال افريقيا (Le J ournal de Médecine et de chirurgie de l'Afrique du nord) و هي التي أصبح اسمها تسمى فيما بعد الجزائر للطبية (Algérie Médicale) .

و قد تم انشاء جمعية طبية بالجزائر في تلك الفترة من طرف أستاذ أردين ديلتيل Ardin-Delteil و كوشي Cochewz و لومبارد Lombard ويتاس Witas و دوبوشي Duboucher و دوريو Derrieu (2).

المعاهد المنشـــأة :

لقد تمت اضافة معاهد مختلفة الى جامعة الجزائر و للمستشفى المدني مصطفى : معهد الوقاية الصحية و للطب بالخارج (أستاذ لاكروا) معهد الطب النفساني و التقني و القياسات الحيوية (البروفيسور مالجيماك) Maljimac معهد التراخوما أمراض العيون الاستوائية (3).

(بروفيسور لارماند — Larmond) معهد التربية البدنية الأستاذ شاردون ، معهد طب الأسنان البروفيسور بيري ، ثم تمت ترقية مدرسة القابلات بموجب أحكام سنتي 1943-1944 الى الصحة العامة ، و كانت المشكلة داء الكلب في أصل انشاء معهد باستور الجزائر IPA و على عكس

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 410

(2) المرجع نفسه ، ص 412

(3) المرجع نفسه ، ص 414

الانطباعات الأولى التي قدمها العسكريين الفرنسيين حيال الاستعمار الذين كانوا يأكدون على ندرة داء الكلب في الجزائر ، اذ بدت المشكلة أكثر اثارة للقلق بعد ذلك بمتوسط قدره 2000 حالات عضة سجلت سنويا ، و لقد بني معهد باستور بالجزائر أعلى حديقة الاختبار و كان لديه ملحقة في شارع باستور بجوار الجامعة الذي يضم مصلحة داء الكلب و يضمن ايصال الأمصال و اللقحات و الخمائر و استلام المواد المرضية الخاضعة للتحليل الميكروبيولوجي كما كان لمعهد باستور بالجزائر ملحقة ثانية من خمسة هكتارات على تلة القبة ، و التي أعدت من أجل بيع الحيوانات التي تعرض للتجارب و اعداد اللقحات و الأمصال و كانت هنلك هيأت أخرى تابعة لهذه المؤسسة : مختبر صحراوي في عام 1927 ببني ونيف و محطة تجريبية أنشأة بأولاد منديل مساحتها 300 هكتار ببلدية بير توتة و أكثر من هكتار من الأرض التابعة للمقر تم بناء جزء منها لتوسعة معهد باستو بالجزائر في وقت لاحق (1).

والى غاية عام 1950 كان معهد باستور بالجزائر يطلع بالاضافة الى نشاطاته ، الى اعداد الأمصال و اللقاحات و العديد من الأبحاث بما في ذلك الملاريا و داء اليشمانيات ، التيفوس و التطعيم ضد مرض السل ، و مصل العقرب ، و داء البابسيات البقري و حمى الخنازير و لقد ساهم معهد باستور بالجزائر بشكل كبير في تقديم علوم الطب ، تطوير لقاح لمكافحة التيفوئيد ، واعداد الأمصال و اللقاحات ضد الجدري ، و الطاعون و الكوليرا ، التيفوس ، و داء الكلب ، اللدغات و العضات السامة و السل ، دراسة ميكانيزمات انتقال الحمى التراجعية العالمية من طرف القمل ، و الحمى التراجعية السبانية الأمريكية عن طريق قراد الكلب ، و داء الليشمانيات الجلدي من قبل ذبابة الرمل ، و دراسة علم الأحياء ريكتاسيات في قمل الجسد ، و كذا أعمال مختلفة في الهندسة الزراعية و الثروة الحيوانية و داء المثقبيات الجمل العربي ، داء البابسيات البقري ، فطار النخيل الخ... (2).

و بحلول أواخر الخمسينات أحصى معهد باستور بالجزائر أكثر من 2276 عنوان من التقارير العلمية و قد تحدث آدمون سارجان مطولا في كتابه الصادر في عام 1964 ، وقد تمكن كل من آدمون و ايتيان سارجان من اظهار لحماسهما في مكافحة الملاريا اللعين من قبل الجيش ، ولقد تمت مكافئتهما من قبل ليوطي بمنحهم وسام صليب الحرب ، و كان التزامه أكثر أهمية خلال الحرب

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 417

(2) المرجع السابق ، ص.ص 421-422

العالمية الثانية ، لذا أنتج أكثر من ثلاثة ملايين جرعة لمكافحة التيفوئيد الغير الحية ، و لقاح الطاعون الغير الحية و داء الكلب لحساب الجيش الفرنسي و القوات المتحالفة و حيث أن العدد القليل من الحالات المبلغ عنها في عام 1920 أثار مخاوف من وجود عدوى التعفن أدى الى انتاج سنوي يقدر حوالي 1.2 مليون جرعة من اللقاح و خلال السنوات 1943-1945 تم رفع هذا الانتاج الى 9500000 وجهة منها 3500000 جرعة للجيش البريطاني ، كما تم ايواء مصلحة مكافحة الملاريا من القوات البريطانية نفسها في مختبر معهد باستور بالجزائر كما ضمن هذا الأخير بعثات من أجل الوقاية لحساب الجيش الاستعماري من خلال توزيع الكتيب الشهير رقم 53 و في الوقت نفسه قتل عشرات الألاف من الجزائريين بسبب التيفوس في حين تم أنتاج اللقاح في بلادهم و تم تكريسه للجميع (1) .

***الأبحاث العلمية :**

تشمل هذه الانجازات على وجه الخصوص تعميم التخدير في مدار مغلق وهذا خلال فترة كانت العاصمة لاتزال تستخدم قناع أومبرودان ، التدخل الجراحي عن طريق الحقن و تطوير لافت لجراحة الصدر المعمم بتعميم التخدير من خلال التنبيب و تم اختراع ضوء التشغيلية من طرف فيران Vérain و هو أستاذ فيزياء كان قد أقام بالعيادة الجراحية الجامعية كما كان بن حمو هو من بعث تطوير النقل الحديث للدم حيث أنه شيد أول مراكز تجفيف البلازما التي يطالب بها جيوش الحلفاء بين 1942-1944 (2)

*** الشهادات المسلمة من طرف كلية الطب و الصيدلة :**

تمثلت شهدات الدراسات المتخصصة المسلمة من طرف كلية الطب و الصيدلة في الجزائر في: دراسات متخصصة في طب الأطفال و رعايتهم و الشهادة التكميلية في طب الأطفال و رعايتهم البروفيسور ساروي Sarrouy ، دراسات متخصصة في التخذير البروفيسور غوانار Goinard ، دراسات متخصصة في طب العمل البروفيسور ميشو Michaux دراسات متخصصة في الطب

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 422

(2) المرجع نفسه ، ص 423

الشرعي البروفيسور نفسه ، دراسات متخصصة في طب الطيران البروفيسور ماليجاك Malmejac دراسات متخصصة في أمراض القلب الكهربائية البروفيسور شيشان Chechan دراسات متخصصة في الطب النفسي العصبي دراسات متخصصة في الأذن و الأنف و الحنجرة البروفيسور جيرو Giraud دراسات متخصصة في طب العيون البروفيسور لارماند Larmand دراسات متخصصة في أمراض السل و الصدر البروفيسور ليفي – فالانسي Valensi–Levy دراسات متخصصة في أمراض النساء و التوليد البروفيسور هويل Houel دراسات متخصصة في طب الأسنان البروفيسور بيري Péri النظافة و الصحة و العمل الاجتماعي البروفيسور لاكروا Lacroix (1)

2 – مدرسة الطب العقلي في الجزائر :

أنطوان بورو Porot هو أحد الوجوه البارزة في تاريخ الطب العقلي الاستعماري في المغرب ، تم تعيينه في تونس حيث أنشأة أول مصلحة للأمراض العقلية لاستقبال المرضى عقليا (للمعاينة والمعالجة) ، أنشأت هذه المصلحة سنة 1922 بمناسبة مؤتمر الثاني و العشرون للأطباء المرض العقلي و مرض الأعصاب الناطقين بالفرنسية ، ثم غادرة المحمية التونسي مقابل تعيينه سنة 1924 رئيس الأطباء في مركز طبي للأعصاب بالكتيبة العسكرية الفرنسية رقم 197 بالجزائر العاصمة ، مارس مهنته بوصفه أستاذ أخصائي في طب الأعصاب و المرض العقلي على مستوى كلية الطب بالجزائر ، انطلاقا من هذا المركز أصبح وراء انشاء العديد من مصالح الطب العقلي عبر التراب الجزائري ، و مكان له دورا مشهودا في بناء مستشفى البليدة ، هو أيضا مؤسس مدرسة الطب العقلي بالجزائر العاصمة ، و أشرف على تكوين عديد من الطلبة و المتربصين بمصلحة الطب العقلي ، ذلك ما جعله ينال مرتبة الرائدة و سمعة و نفوذا في الوسط الطبي سواء في " الجزائر الفرنسية " أم خارجها (2)

ابتداء من سنة 1931 و 1932 بدأ انطاون بورو يهتم عن كثب بالأمراض العقلية لأهالي شمال افريقيا و هو ما يؤكده لنا تقريره لكن أهم نص يؤرخ لتأسيس الطب العقلي المغاربي الاستعماري ظهر سنة 1924 في الحوليات الطبية النفسية من خلال تقديم ملاحظات حول الطب العقلي للمسلمين و هو ما مثل المحاولة الحقيقية لطبيب الأمراض العقلية الاستعماري على مريض المستعمر (3)

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 234

(2) مبروك لعوج ، الطب العقلي في عهد الاستعمار الفرنسي بالجزائر ، المرجع السابق ، ص 45

(3) المرجع نفسه ، ص 46

اقراو معي هذا ...: حيث يقول الطبيب العسكري المشهورآنذاك

المساهمة العسكرية الهامة المطلوبة من افريقيا الشمالية و هي تنجيد أفواج كاملة عبر استدعاء. وضعنا أمام كتلة حقيقية من الأهالي هي كتلة تتشكل من البدائيين في غاية الجهل و السذاجة بالنسبة لغلبهم ، شديدي البعد عن عقليتنا و عن ردود أفعالنا ، لم تتداخل فيهم ابدا ادنى هواجسنا الأخلاقية و لا أدنى انشغالاتنا الجتماعية و الاقتصادية و السياسية و للوهلة الأولى كان بوسعنا قياس كل مقاومة معنوية لضعف النفوس البسيطة و القوة الكبيرة لنوع من الفقر العقلي و لانحرافات المطبوعة بالسذاجة ولانقياد الأعمى ، ان تحديد المعالم لعلم النفس الخاص بالمسلمين ولو في خطوطه العريضة ، مسألة عويصة بسبب الميوع الكبيرة و التناقض في هذه العقلية التي نمت في المحيط شديد الاختلاف عن محيطنل و التي تحكمها الغرائز الموغلة في البداية و نوع من الميتافيزيقيا الدينية القدرية المتجذرة في كل أفعال الحياة الفردية و الحياة الجماعية (1)

بحيث أنه اندفع و كأنه لم يعرف من العلم شيء فملاحظاته المتهافة و العنصرية هي التي أغرقته في الظلامية المريضة حتى زميله و نظيره ، بواجيه Boiget الذي كتب في احدى مقالاته رديئة المستوى العلمي في مجال الطب العقلي في تلك الحقبة الزمنية يقول أيظا : " الحياة العاطفية تدنت الى أدنى مستوى و انحصرة في دائرة ضيقة من الغرائز البدائية : لا وجود لاندفاعية تقريبا هذه هي أبرز المظاهر عند الأهل ... لا يقلق أبدا سلبيته ليست نتيجة خضوع : انها موقف عفوي ... غير مكترثة بالمستقبل الى حد كبير... نسبة الحماقة العقلية شديدة الانتسار بين الجماهير التي لا تجد في بلادها ما يحثها على اليقظة الفكرية ... الأهل المسلم يميل كثيرا الى الحياة السلبية... (2).

ويقول ايضا أعددت مذكرة في الطب العقلي سنة 1932 ونشرت في مطبعة كاربونال بالجزائر العاصمة من طرف س.د آربي C.D Arrii تلميذ بورو ، ونشرت في الحوليات الطبية النفسية عام 1948 تحت عنوان " البواعث الاجرامية لدى الأهالي الجزائريين ، عواملها " نقدم بعض التفاصيل و الحقائق الزائفة التي وردت في خطاب يندرج تماما ضمن ايديولوجيا عنصرية تمييزية يحركها الفكر الاستعماري و لو كان من طرف الأطباء (3)

هناك في النظام البسيكولوجي البلادة الذهنية الواضحة المصحوبة بالسذاجة و الانقياد و

---

(1) مبروك لعوج ، الطب العقلي في عهد الاستعمار الفرنسي بالجزائر ، المرجع السابق ، ص 48

(2) المرجع نفسه ، ص 49

(3) المرجع نفسه ،ص.ص 52-53

الميول الى العناد و الى المشاكسة الذهنية التي تجعل تصويب الحكم أو المنطق الخارجي صعبا ، والهواجس ذات الطابع المعيشي الخامل أو الغريزي التي تتفوق على النظام العاطفي و العقلي في النظام الجتماعي هناك ضعف الحس الاجتماعي في أشكاله الغيرية ، احتقار الحياة البشرية هشاشة الحس العائلي كل هذا مقابل الغريزة الشرسة تحت أحد شكليها المعتادين : المنفعة المالية و الحسد (1).

تلك هو المفهوم النقدي الذي قدمه الطبيب روبيرو بارتولييه Robert berthelier حينما أسقط الضوء على حقيقة الطب العقلي الاستعماري و مفاهيمه اللاعلمية في مدرسة الطب العقلي بالجزائر و أسس قواعده التي تميل نوعا ما الى الفلسفة حيث يقول بأن : "وحده العمى الناتج عن تضافر وضعية الطبيب العقلي مع انكار مسبق لأي معلومة لا تكون موجهة ايديولوجيا و الجهل بثقافة ظلت مبعدة يمكن أن يفسر لنا هذا الزعم الذي يبدو لي عن حق ، مجانب للصواب (2).

و في بروكسل في تاريخ 1949 و بمناسبة المؤتمر التاسع و الأربعين لأطباء الأمراض العقلية و العصبية للناطقين باللغة الفرنسية حينما تدخل أنطوان بورو فيه على اثر التقرير المقدم من طرف فان بوقارت حول الهستيريا بحيث كان موقفه مدعما و مدافعا عن ماقاله بوقارت الذي وصف الشعب الجزائري بأنه معوقا عقليا كبيرا و أن نشاطاته العليا ضعيفة التطور ، و كان بالخصوص كائن بدائي ، حياته بالأساس خاملة و غريزية ، يتحكم فيه دماغه المتوسط diencéphale أدنى صدمة نفسية تترجم في استعراضات نصف دماغية أكثر منها ردود فعل نفسية حركية معقدة أو متباينة (3)

عمدو هؤلاء الأطباء عن توجيه دراستهم و انشاء مثل هذه المدارس لأجل تبيان عقلية الشعب الجزائري و دراسة حالاته النفسية و تدميرها... فيا أيها القارئ الكريم تلك هي النعوت التى كان يرتقي بها الطبيب المستعمر في الملتقيات الدولية انها النعوت الكاذبة و المحتقرة لانسانيتنا فقد كانت حروبهم النفسية كذلك أكثر شراسة من الدبابات المقاتلة لنا (4).

كذلك واصل أ.بورو و جان سوستار تأكيدهما على أفكارهما التجريبية ثم دهبوا يؤكدون أن "المرض الاندفاعي للأهالي الجزائريين ينحصر تقريبا في الاندفاع الغريزي : انه ينفعل بسهولة بسبب الخوف ، الغيرة ، الغضب ، المرح اللامكترث و اللامبالي ، الطابع الغريزي لهذه التفريغات العاطفية بان

---

(1) Berthelier (R) , L'homme Maghrébin dans la littérature psychiatrique , L'Harmattan , 1994 , p 81

(2) مبروك لعوج ، الطب العقلي في عهد الاستعمار الفرنسي بالجزائر ، المرجع السابق ، ص 58

(3) المرجع نفسه ، ص 59

(4) المرجع نفسه ، ص. ص 63-64

للعيان بسبب افتقارهم للدقة و المفارقة : نجد هنا نوعا من قانون الكل أ لا شيء به لاينتج رد الفعل قبل أن تبلغ الاثارة عتبة معينة وما أن تنتج حتى تتجلى دفعة واحدة بحدتها القصوى ، هذه الأفكار البدائية هي التي تأصلت في عقلية كل أطباء الأمراض العقلية الفرنسيين ضلت مرجعا مفضلا لعلم أعراض الأمراض في كل التفسيرات المرضية العقلية التي تبرر التفوق المشروط للأوربي هذه الأعراض المزيفة هي التي وضعت الأهالي بوصفه مخلوقا متتميزا بنقائص هائلة ترتبط أساسا بانتمائه العرقي من المدهش أن نلاحظ الى أي حد يرى أ.بوروبيقين أن أولوية الأبيض على الأهالي l'indigéne شيء لاغبار عليه حيث يقول أن : "الجزائري يفتقر الى قشرة الدماغ أو بصورة أدق فان الهيمنة كما نلاحظها عند الفقاريات الدنيا ، هي متوسطة الدماغ diencéphalique ، الوضائف الدماغية القشرية ان وجدت شديدة الهشاشة و هي أصلاغير مندمجة في حركية الوجود... ان تردد المستعمر في ايكال مسؤولية الأهالي ليست اذن من قبيل العنصرية أو الأبوية بل هي ببساطة تقدير علمي لامكانيات البيولوجية المحدودة للمستعمر " (1) .

3 – تدريس الصيدلة :

كان من مصلحة السلطات الاستعمارية بالدرجة الأولى التوجه نحو احصاء الفرص المتاحة بالجزائر اذ كان الهدف هو الاستكشاف و تحليل و تطوير الموارد الطبيعية و محاولة انشاء موارد جديدة من خلال ادخال زراعات من شأنها أن تتأقلم فكان تلف الأدوية المخزنة داخل الصيدليات العسكرية مصدر الأشغال من أجل المحافظة على الأدوية في الجزائر خاصة في فصل الصيف ، وكانت المهمة المخولة للصيادلة العسكريين الفرنسيين هي زراعة وحصاد النباتات الطبية تم اعداد الحدائق في العديد من المستشفيات و في عام 1920 وفر مستشفى الداي 20 كلغ من البصل البري و 32 كلغ من عشبة لسان الثور ، 325 كلغ من الأرجواني ، 25 كلغ من أزهار البرتقال و 12 كلغ من القنتوريون ...الخ (2)

و في أوائل عام 1924 اقترح مليون Million تحويل حدائر الخضر للداي الى حدائق نباتية 33 هكتار من زراعة النباتات الطبية نصف هكتار من أجل تجارب التأقلم و نصف هكتار الى

(1) مبروك لعوج ، الطب العقلي في عهد الاستعمار الفرنسي بالجزائر ، المرجع السابق ، ص 66

(2) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 271

حديقة نباتية مخصصة في ذاتها فقط الى نباتات البلد تم منح اهتمام آخر لهم و المتمثل في تربية العلاقة المحلية التي يعرف على أنها قوية و لها العديد من الاستخدامات في ذلك الوقت تم تركيب البرك من قبل فاسويل faseuille ببوفاريك وتم اتقانهم من قبل كلود Claude و يمكنها أن تستوعب 200000 من الحلقيات و سمحت هذه القدرة فقط من تلبية احتياجات المستشفيات 240553 لمستشفى الجزائر 240830 لمستشفى الدويرة و 112100 لمستشفى عنابة بون سابقا في عام 1930 و تم القيام بالعديد من التجارب و الدراسات على مستوى المركزي بالجزائر العاصمة لتجنب وفيات معتبرة كانت تمس هذه الحيوانات (1).

4 – عينات من الطلاب الجزائريين بفرنسا :

أ – رابطة الطلاب المسلمين لشمال افريقيا :

من هاؤلاء الطلاب نذكر في سنة 1919 : بلقاسم بن حبيلس ، بن سماية عبد الهادي ، لخضاري اسماعيل ، بن تامي الجيلالي ، عليوة مداني ، بومعلي محمد ، منصوري عبد الله

1919-1920 بن حبيلس ثم مهدي صالح ، بن سالم و لخضاري العربي ، سعدان ، بن سماية ، بومالي و منصوري

1920-1921 : عبد الوهاب بشير ، فرقاني حسين و عليوة منداني ، سعدان أحمد ، بالحسين قاسي ، بومالي ، علال بن عودة

1921-1922 و 1922-1923 : عليوة مداني

1923-1924 : بوحريد دريس : بن سماية و أيلول سعيد ، كسوس العزيز ، روان ، علواش ، مفتش الأفراح : طاهر علي شريف

1924-1925 : حسين صديق ، بن سماية ، الهادي مصطفاي ، سكفالي ، بوشناق ، علواش كمال

1925-1926 : سكفالي ، بن محمد ، بوشناق ، نارون ، بوكردينة ، بن شنب

1926-1927 : الكمال المهدي ، عباس ، و غريب ، كسراوي ، كابيس ، و بن شنب بن سيد

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 278

1927-1928 : فرحات عباس ، غريب ، ومعيزة ، كابيس ، أزناتي ، علواش ، بن لايد

1928-1929 : فرحات عباس ، أيلول و أرزور و أسديق ، موفق ، علواش و حميد عباس

1929-1930 : فرحات عباس ، بوكلي حسان ، و مصطفى باشا ، بوشاتة ، بوطالب وعلواش و مصطفاي

1930-1931 : فرحات عباس ، زاوش ، و شرقي و بن منصور ، مصطفاي علواش ، مرابط

1931-1932 : علي زاوش وبوطالب وبوخولة ، ساطور ، بن حبيلس ، علواش ، مصطفاي

1933-1934 : أحمد بوخولة ثم عبد الرحمان ياسين ، شريات و مجاوي و شرقي

1934-1935 : بن منصور و بوخولة ، آييت سي سالمي و مالوم و أكلي ، بن عريبية

فيفري 1935 : تعديل محمد غريسي ، أ. صالحي و أ. مراد ، أ.تشندرلي ، أ.شريف الزهار م.بن عريبية ، م.لشرف.

1937-1938 :حنفي سيدي سعيد ، ك.مصطفاي و م.حيرش ، ت.تيجيني ، جهدون، ب. بن عبيد و سيدي سعيد ، م.كيوان و بوخاري و ملوم

1939-1940 : بلحميتي

1940-1941 : محمد الحاج جنان ، الأنسة بلعابد (sage femme) و.م.ش مصطفاي ، بن بركة ، حاساي ، أ.بلحميتي ، م. برجم

من سنوات 1942-1951 :منهم بشير بن لحرش، محمد العربي بساي ، الأنسة حمود و سليمان أصلاح صادق هجرس بابا أحمد، عبد الرزاق شنتوف الأنسة عيسى أ. كسوس ممثل الفدرالية الجامعية حاسار و غيرهم من الطلاب الكثر .

1952-1953 : بلعيد عبد السلام ، بن بعطوش و بلوزداد ،أ.بلعربي

1954-1955 : صادق شريف صابر و أ.بولنوار و م.عليلي و ن.رياح ، علي مراد ، سكندر و م.بلحاج

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص.ص 289-290

– ومن بين هؤلاء من التحقوا بصفوف جبهة التحرير الوطني عند اندلا ع حرب التحرير الوطنية نذكر طالب طب الأسنان وشخص علير محمد بن عيسى طالب في كلية الطب .

ب – لجنة الدعم للطلبة الجزائريين بباريس :

1946-1947 و 1947-1948 : كلوش عبد الحميد ، كبير عبد الحميد ، و لخضر أحمد ، علال مختار و بن حبيلس عبد المالك و بن صالح عبد المجيد و رحال محمد.

ج – اتحاد الطلاب الجزائريين بباريس :

1953-1954 : رحال جمال الدين ، محمد العربي ماضي : حفيظ بوجمعة ، عبد الحق براح ، أحمد اينال ، حمو واعمر ، محمد حربي ، أحمد لحلو وأمين بن عيسى

د – الطلاب الجزائريين بتولوز :

1934-1935 : جمعية الطلاب العرب ، عباس علاوة

1936-1937 : اتحاد الطلاب المسلمين لشمال افريقيا ، عباس علاوة ، صالح مصباح

1944-1945 : عبد العزيز خالدي

1946-1947 : زواوي ، بن حبيليس و جميل (وظائف غير محدودة)

1950-1951 : عبد الصمد بن عبد الله ، أحمد غراب

1951-1952 : طاهر معيزة (1)

هـ – الطلاب الجزائريين بمونبوليي :

1953-1954 : عروة أحمد ، كلو محمد و بن حبيلس مكي ، بلحوسين رشيد ، منا لم براهيم "أصدقاء جزائريين" ، بن لعمري محمد

1954-1955 : تومي محمد ، بن لعمري بلقاسم مناسبات مقراني عباس.

كان من الصعب على الطلاب الجزائريين تجاهل الوضعية المزرية للشعب الجزائري و تغيير المناهج الذي سار عليها الطلاب الأوائل الذين نشطو الساحة السياسية للبلاد ، حيث حاولوا من خلال مختلف الجمعيات التي تم تأسيسها ، من تفعيل المجال الاجتماعي (2).

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 292

(2) جريدة المقاومة الجزائرية (لسان حال جبهة التحريرالجزلئرية) ، منشورات المركز الوطني للدراسات و البحث في الحركة الوطنية و ثورة أول نوفمبر1954 ، الطبعة الثانية ، خاصة من وزارة المجاهدين ، العدد 14 ص 11

المبحث الثالث : الأطباء و الممرضون و الصيادلة

1 – بعض الأطباء الجزائريين المناضلين في الثورة :

أكثر من ألف طالب جامعي و ثانوي سقطو في ميدان الشرف كثير منهم بقو شهداء غير معروفين لعامة الشعب كم هو عدد الأطباء في مختلف الشعب الطبية الذين ضحو من أجل تحرير الجزائر ، 70 طالبا في منظمة الصحة العسكرية اذا كان أطباء الصيدلة أو جراحي الأسنان الحاصلين على شهادات و الذين لقو حتفهم في ميدان الشرف معروفين نسبيا فان طلبة هذه الاختصاصات الملتحقين بالجبهة غير المعروفين و رغم مجهودات الموفرة لم يكن هناك بامكان وضع لائحة رسمية بأسمائهم (1)

* **الولاية الأولى :**

أ – لخضر عبد السلام بن باديس : 1923-1960

حفيد الشيخ عبد الحميد بن باديس ولد في 23 جانفي 1923 بقسنطينة درسة بثانوية أومال رضا حوحو حاليا بقسنطينة حتى نال البكالوريا سنة 1941 سجل د.بن باديس بجامعة الطب بالجزائر العاصمة لكن حتى 1945 انتقل الى باريس لاكمال دراسته ثم اختصاص طب العيون بمستشفى ، حصل على منصب طبيب داخلي و انتقل الى تونس العاصمة بمستشفى تشارليز نيكوا أين انهى اختصاصه مع تحضيره مذكرة التخرج المسجلة تحت رقم 730 و التي ألقهى بباريس سنة 1954 (2).

أوقف سنة 1957 أثناء اضراب 8 أيام و حول الى محتشد الغيوان محمد بوزيان على بعد العشرات من الكيلومترات من شمال قسنطينة ، ثم بمحتشد بير العقلة قرب عين ميلة و أخيرا بمحتشد الجرف أين استطاع الفرار مستغلا فرصة حصوله على مهمة نقل الأدوية الى مركز عين ميلة

التحق بالجبهة بالولاية الأولى سنة 1959 نسق لمدة وجيزة مع محمود سامينا بمصلحة الصحة بالولاية الأولى ووضع جهاز لتكوين الممرضين (3)

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 354

(2) AMIR Mohamed , histoire de la santé en Algérie contribution à l'histoire de la santé en Algérie (Auour d'une expérience vécue en ALN Wilaya V) Opu , alger , 1986 , p 55

(3) AMIR Mohamed , IBID , p.p 55-56

* **الولاية الثانية :**

أ – د.محمد بوشامة :

أصوله من قسنطينة كان طالبا في الطب بجامعة الجزائر أين قطع دراسته لظروف عائلية ، عمل بعدها بعيادة المنظر الجميل بقسنطينة تحت ادارة الاخوة غزلان ، ناضل ضمن صفوف حزب الشعب الجزائري – حركة انتصار الحريات الديمقراطية ، كان أول طالب في الطب ملتحق بالجبهة بالولاية الثانية في شهر ماي 1955 سقط المرحوم في ميدان الشرف بأولاد صالح قرب ميلية شهر جويلية 1956 ، تكلم عنه الممرض دارجي كبوش بألفاظ مؤثرة فيقول : " في الماضي لم يكن هناك مصلحة للصحة بالولاية الثانية بعد ، فكان الدكتور محمد بوشامة يرد على اتصالات العناية الصحية حين يلتمس منه ذلك ، يضمد و يخيط الجراح مع تقديم الرعاية الكاملة (1).

ب – بشير بن ناصر :

كان والده بائعا للتمر و الشاي ولد بالواد سنة 1930 لم يصرح بتاريخ ميلاده الا بعد انضمامه للمدرسة بسبب غياب مصلحة تسجيل الحالة المدنية لهذا سجل مولده خلال 1930 درس بالمدرسة القرآنية حتى سن الثالثة و مع غياب مدرسة مدنية بالوادي اضطر والده للانتقال الى بسكرة سنة 1936 نال شهادته الابتدائية في 1943 لينتقل الى مدرسة جولس فيري بقسنطينة أين مكث الى غاية المرحلة الأولى من البكالوريا التحق بعدها بثانوية أومال بقسنطينة رضا حوحو حاليا من أجل اكمال المرحلة النهائية امتلكت عائلته مزرعة بجبل الوحش قرب قسنطينة أين كانت مركزا للراحة و عبور المجاهدين ، انتقل اليها عدة مرات أين تعرف الى العديد من مسؤولي جيش التحرير الوطني باشر تربصا اجباريا ببسكرة قبل دراسة الصيدلة 1956 سجل بعدها بجامعة الجزائر العاصمة في السنة الأولى صيدلة خلال الموسم الجامعي 1955 ارتبط كثيرا بالطالب عبد الرحمان الذي سقط في ميدان الشرف كما تردد على البروفيسور م.دوز خلال سنة 1956 توازيا مع ذلك نشط ضمن شبكة جبهة التحرير الوطني حيث كان عضوا في خلية الجزائر عرف باسم البسكري أو رجل لامبريتا ، بسبب كثرة امتطائه دراجة نارية بنفس الاسم كما أجرى تربصا في الاسعافات الّأولية خلال هذه المرحة في الجزائر العاصمة (2)

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 358

(2) مصطفى خياطي ، المآزر البيضاء خلال ثورة التحرير ، طبع المؤسسة الوطنية للاتصال ، النشر و الاشهار وحدة طباعة الرويبة ،2013 ،ص 514

* **الولاية الثالثة :**

أ – رشيد بالحوسين :

طالب سابق في كلية الطب بجامعة مونبوليي كانت بداية دراسته للطب في الجزائر العاصمة أول خطواته في الجراحة عندما قطع دراسته وهو في السنة الرابعة أثناء اضراب ماي 1956 سقط شقيقه قايد بالحسين في ميدان الشرف بالولاية الثالثة فيقول جمال دين بن سالم :" كانوا أبناء عائلة متعلمة شملت الكثير من طلبة الطب و القانون ، رشيد بالحوسين أكمل سنته الخامسة في الطب أثناء الاضراب ب مونبوليي قامته تناهز 1.72 متر منفتح الفكر و ودود زاول وضيفة طبيب داخلي بقسم الجراحة بمستشفيات تونسية (1)

ب – خليل عمران :

ولد في 3 نوفمبر 1931 ببجاية وسط عائلة متواضعة متكونة من 6 صبيان و أبعة فتيات اشتغل والده في السكك الحديدية درس الابتدائية بالمدرسة الحديثة ببجاية و الثانوية بالجزائر العاصمة بعد حصوله على البكالوريا سنة 1951 التحق بكلية الطب موسم 1951-1952 أين درس جراحة الأسنان بدأ نضاله مبكرا جدا منذ 1955 شارك في اضراب ماي 1956 التحق بعدها بالجبهة على مستوى الولاية الثالثة و هو في السنة الرابعة جامعي يقول عنه مجاوي :"كانت مفاجأ غير سارة لنا برأية عمران طالب جراحة أسنان قبائلي عائدا من وجهته أين لم يكن الوسيط في موعده مما اضطررنا الى اعادة برمجة رحيله التحق بعدها بالمنطقة الثانية بالولاية الثالثة اسمه الثوري سيد علي اشتغل كممرض بمصلحة الصحة مع تكوينه لصغار المجاهدين في الاسعافات الأولية ليصبح بعدها مسؤولا عن مصلحة الصحة (2).

* **الولاية الرابعة :**

أ – نوردين رباح :

من مواليد 20جوان 1932 بالبليدة طالب بكلية الطب بالجزائر العاصمة منذ 1952 كان ناشطا و مناضلا ضمن صفوف الحزب الشيوعي كما ترشح في 1953 كنائب رئيس لجمعية

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 362

(2) المرجع نفسه ، ص 364

الطلبة المسلمين لشمال افريقيا كان عضوا بفرقة المغاوير بالمنطقة الثانية بالولاية الرابعة لجيش التحرير الوطني AEM AN وقد استشهد يوم 13 سبتمبر 1957 أثناء اشتباك بجبل بني صالح ببوهنداس بضع كيلومترات جنوب شرق الشريعة سقط المرحوم شهيدا حاملا السلاح بيده (1)

ب – الدكتور علي آيت ادير:

سليل عائلة قبائلية من قرية أوزلاقن والده من مواليد 1889 بهذه القرية كان تلميذا موهوبا ذو مهارات رياضية مميزة أرسل في سنه الثالثة عشر الى مدرسة الضباط العسكرية بمليانة حول بعد انهاء دراسته الى قطاع الجزائر لوحظ من طرف صدقات له بالادارة خاصة فرحات عباس قام بمظاهرات بالمغرب سنة 1940 و تم تجريده من رتبه لانتمائه الى منظمة البنائين الأحرار السرية بقي لمدة سنتين دون أجر مع عائلته بفاس لبى نداء الجنرال ديغول سنة 1942 و اشترك في حملة تونس ثم معركة مونتي كاسينو (2)

ج – يحي فارس :

بن مقران بن مولود ولد ببلدية ميجانة ولاية برج بوعريريج 14 سبتمبر 1929 له ستة اخوة أصوله من أقبو عمل كممرض بمستشفى ميجانة أين كان له احترام كبير ابن أخ عبد الرحمان فارس الرئيس التنفيذي المؤقت أثناء فترة التحول من الاستقلال درسة الابتدائية بميجانة توازيا مع دراسته للغة العربية و مشاركته في النشاطات الكشافية لمدة سنتين سنة 1943 أخذ واله التقاعد انتقل رفقة عائلته الى عاصمة برج بوعريريج أين أتم دراسته بثانوية المدينة بجامعة الجزائر العاصمة سجل بعدها بكلية الطب بجامعة مونبوليي PCB بعد البكلوريا درس بالجذع المشترك أين كان من الأعضاء UGEMA بعد انطلاق الثورة ناضل ضمن صفوف الاتحاد العام للطلبة الجزائريين المؤسسين نشط ضمن صفوف فديرالية جبهة التحرير الوطني بفرنسا ليلتحق بالمغرب كطالب بالسنة الرابعة للطب حول بعدها كطبيب داخلي بمستشفى لوكوستو بوجدة (3).

د – بكير قدي :

اسمه الحقيقي كادي بكير بن عيسى بن محمد أصوله من بني يزقل ولد سنة 1929 درس

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 368

(2) المرجع نفسه ، ص 371

(3) المرجع نفسه ، ص.ص 371-372

ابتدائيته بسوق هراس ثم الثانوية ببونا عنابة حاليا بثانوية سانت اوقستين بعد نيله البكلوريا باشر دراسة الطب بجامعة مونبوليي سنة 1950 ليصبح سنة 1954 طبيبا داخليا بمونت فيل بفرنسا استجاب لنداء الاتحاد العام للطلبة المسلمين الجزائريين شهر ماي 1956 و التحق بقاعدة الاسناد الغربية في المغرب حول الى مستشفى موريس لوستو بوجدة أين كان يستقبل الجنود المصابيين و عمل تحت ادارته الدكتور حسان لزرق و تجيني هدام حول بعدها الى الولاية الرابعة بالمنطقة الثالثة سنة 1957 أين سقط في ميدان الشرف سنة 1960 (1).

* **الولاية الخامسة :**

أ – د.تيجاني دمرجي :

من مواليد 7 ديسمبر 1925 بتلمسان وسط بيت كبير بحي باريس الذي أطلق اسمه عليه بعد الاستقلال كان يسكن بالمدرسة الأهلية قريبة من منزل عبد الكريم دالي الشيخ

ب – ابراهيم بن عبد الله ترشين :

نسيب شاعر الثورة مفدي زكرياء و قد تزوج ابنته البكر خلال صيف 1951 لم يكن له معها أطفال ، والده اختير مرشحا للعزابة (اللجنة الدينية لميزاب) سنة 1934 ولد ابراهيم ببني يزقن بغرداية سنة 1929 درس بثانوية الابتدائية بقالمة ثم انتقل رفقة عائلته الى تونس سنة 1942 أين درس بثانوية صديقي بعد اتمامه المرحلة الثانوية التحق بمدرسة الطب بتونس العاصمة ثم التحق بكلية الطب بجامعة الجزائر أين تخصص بجراحة الأعصاب (2).

2– ممرضات و ممرضو فترة الاستعمار :

ظل تطوع القابلات و الممرضات و المساعدات الجتماعيات مجهولا أثناء معارك الكفاح العديدة التي خاضتها حركة المقاومة ضد الاستعمار الفرنسي ما عاد بعض الاستثناءات

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 376

(2) المرجع نفسه ، ص 381

كان يجب انتظار الأحداث الدامية ل 8 ماي 1945 لنرى غداتها اقامة شبكة اجتماعية فبأكملها خاصة في منطقتي الوسط و الغرب فقد ظهرت حملة تظامن واسعة لصالح ضحايا مدن سطيف قالمة خراطة و مدن الشرق الأخرى حيث تم تجميع اليتامى و ارسالهم عن طريق القطار الى وهران حيث كان في انتظارهم جمع غفير (1).

ولم تكن صورية طوبال وهي بنت أول شهيد في قالمة 1945 ، تنتمي الى جمعية النساء المسلمات الجزائريات AFMA ولكنها ناضلت فيما بعد في الحركة الوطنية و عشية اندلا ع الثورة كان دور المرأة جد هامشي في الحركة الاجتماعية حيث كانت 105 منهن يزاولن مهن حرة و 37 كن اطارات سامية و 502 اطارات متوسطة منها مهنة ورهانات ايديولوجية ، وكانت 10000 امرأة تعمل كمنظفة عام 1954 و كانت نسبة النساء اللواتي يعرفن الكتابة و القراءة تبلغ 4.5% من مجموع النساء مقابل 13% من الرجال ، ضمن هذا العدد 213 فقط عمان كممرضات : 56 مدنية و 157 عسكرية ، و كان عدد الممرضين الرجال أكثر بكثير

تجدر الاشارة الى أمر صدر عن قيادة عام 1958 يقضي بارسال ممرضات الى كل من تونس و المغرب من أجل تحسين مؤهلاتهم أو الحصول على تكوين (2).

ممرضات وممرضو الولاية الأولى :

أ – اسماعيل محفوظ مصطفى :

ولد في 21 فيفري 1921 في العاصمة و كان يعرف أكثر باسم سي محفوظ يحمل شهادة محضر في الصيدلة مناضل في المنظمة الخاصة OS التابعة لحزب الشعب الجزائري PPA و الذي اتصل به بن بولعيد في بداية شهر أكتوبر 1954 التحق فعلا بالجبل يوم 20 جانفي 1955 بعد أن انتظر كل هذا الوقت في باتنة لربط اتصال ضروري (3)

ب – شريف لخضر :

الذي ولد عا 1940 في الأوراس حيث التحق بالفدرالية فرنسا التابعة لجبهة التحرير الوطني عام 1955 أين كان ينشط الى غاية عام 1958 حيث عاد بعدها الى الجزائر ليتحق بالجبل في

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 393

(2) المرجع نفسه ، ص 394

(3) AMIR Mohamed , Op.Cit , p 72

الولاية الاولى تحت قيادة اسماعيل محفوظ و كان يحمل رتبة ملازم ، بعد استقلال عاد االعمل كممرض في الصحة العمومية مع دراسته للحقوق في نفس السنة و هو حاليا محاميا (1)

ج – زكريا بوضياف :

تنحدر من عائلة متواضعة من مواليد عام 1935 بسطيف واصلت تعليمها الى غاية السنة الثانية ثانوي قبل أن تلتحق بمدرسة الممرضات في سطيف عام 1952 أين تخرجة عام 1954 عملت في مستشفى سطيف حتى عام 1956 ثم التحقت بالجبل في الولاية الأولى المنطقة الأولى في نوفمبر عام 1956 برفقة زميلة لها تدعى تسعيديت آيت سعيد بعد بلاغها باغتت الشرطة منزل العائلة و قامت باعتقال والدها و أخيها سعيد و ابن عمها و التحقت حينها بمدينة عين ايزال و من الى ولاد تبان رفقة الشهداء العقيد لعموري و صالح عبد الصمد و ممرض عمر بخوش (2)

د – فطيمة قيدومي :

التحقت بالجبل في الولاية الأولى خلال الثلاثي الأخير من عام 1956 رفقة مجموعة من فتيات باتنة و خنشلة و تبسة و عين البيضاء و أصيبت باصابة خطيرة في غابة براية في أواخر عام 1957 و انتهيت من طرف الجنود الفرنسيين (3)

ممرضات و ممرضو الولاية الثانية :

و الى جانب النساء كان هناك العديد من الممرضين الرجال و كان الدكتور تومي و لدى حديثه عن حرب التحرير و مروره على الولاية الثانية و بتأثر شديد ذكر الممرض رشيد بوسديرة الذي سقط في ميدان الشرف و عمر مكشر الذي كان هو كذلك في الولاية الثانية (4)

أ – دراجي كربوش المدعو رشيد الطيب :

مولود يوم 18 ماي 1934 في قسنطينة يحتمل أن يكون هو أول ممرض في الولاية الثانية

---

(1) AMIR Mohamed , Op.Cit , p.p 75-76

(2) IBID , p 79

(3) IBID , p 81

(4) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 402

حيث تلقى تكوينه هناك أين كان يساعد في بداية نشاطه محمد بوشامة و هو طالب في الطب و الذي عمل في الجبل كطبيب في 1955-1956 (1)

ب – ليلى موساوي :

تنحدر من عائلة مناضلة هاجرة الى تونس بعد تعرضها الى مضايقات من طرف الادارة الاستعمارية و ذلك عام 1935 بعد ذلك بقليل تميزت أختها محجوبة بنظالها في حزب الدستور التونسي من أجل تحرير تونس و قاتلت الى جانب قائد حركة التمرد المشهور رايتي خلال حرب التحرير التونسية تطوعت فيما بعد في حركة التحرير الوطنية و سقطة في ميدان الشرف في جبال الأوراس عام 1957 (2)

ج – يمينة شراط المدعوة يما :

المولودة في 3 أفريل 1936 في سطيف التحقت بمدرسة الممرضات بنفس المدينة و كانت من ضمن دفعة 1953 مع مليكة قايد و كانت تلك الدفعة تضم 5 ممرضات (3)

ممرضات و ممرضو الولاية الثالثة :

أ – فتيحة كراتني :

ولدت بالجزائر العاصمة حيث كانت في دار الحضانة في شارع ليفان ثم في مدرسة نهج روشومبو في باب الوادي و أخيرا في مدرسة الممرضات التابعة للصليب الأحمر في عيادة فيردان التحقت بالجبل يوم 27 نوفمبر 1956 كانت ترافق وحدات جيش التحرير الوطني حيث شاركة في عدة كمائن الى أن سقطت في الشرف يوم 17 فيفري 1957 في المسيلة (4)

ب – مليكة قايد :

من مواليد بلكور في العاصمة في عام 1933 من عائلة مناضلة تنحدر من قنزات و هي أخت الطاهر قايد مناضل قيم في حزب الشعب الجزائري و مولود قايد النقابي تابعت دراستها

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 404

(2) المرجع نفسه ، ص 407

(3) المرجع نفسه ، ص 409

(4) المرجع نفسه ، ص.ص 412-413

الابتدائية و الثانوية في سطيف ثم التحقت بمدرسة الممرضات في نفس المدينة أين تخرجة دفعة 1953 ثم عملت كممرضة من 1953-1955 في مستشفى سطيف ثم بمستشفى البوقاعة ثم قنزت (1)

ممرضات و ممرضو الولاية الرابعة :

أ – مسعودة باج 1933-1955 :

من مواليد يوم 7 ماي 1933 في شلف اتمت دراستها الابتدائية في مسقط رأسها أين اجتازة امتحان شهادة التعليم البتدائي لعام 1945 ثم انتقلت الى الثانوية الى غاية عام 1953 حيث حصلت على شهادة البكلوريا كانت تستهويها مهن الصحة حيث سجلت نفسها في مدرسة الصليب الأحمر بالقصبة و التي تقع داخل المستشفى الذي يحمل نفس الاسم آيت ادير حاليا بصفة طالبة داخلية من أجل أن تتخرج كقابلة انخرطت في قسم الكشافة بباب الواد منذ السنة الأولى لدراستها و بينما كانت في عطلت الصيف في بيتها فاذا بها تفاجأ بزلزال الذي ضرب في شهر سبتمبر فشاركت في عمليات الانقاذ مما أدى بها الى التأخر عن الدخول المدرسي ثم حصلت على ميدالية استحقاق (2)

ب – فطيمة باج المدعوة العالية :

من مواليد يوم 7 أكتوبر 1935 في الأصنام و هي البنت الثالثة بعد كل من الثعالبية و مسعودة اللتين التحقتا بكليتهما بجيش التحرير الوطني درسة في مدرسة البنات لالمون ثم التحقة بمدرسة مهنية لاسعاف طبي بعد الاتحاق أختها ب الثورة ومضايقات قوات الاحتلال لعائلتها قررت و هي في سن ال 21 أن تحذو حذو أختها (3)

ممرضات و ممرضو الولاية الخامسة :

أ – فاطمة الزهراء لغديري :

اسمها المستعار سي جابر ولدت في 23 مارس 1936 في البليدة تابعت دراستها الثانوية في ثانوية وجدة ثم التحقت بمدرسم الممرضات بدار البيضاء أين تخرجة عام 1954 ناضلت في صفوف الجيش الوطني المغربي الى غاية استقلال المغرب بعد اضراب ماي 1956 التحقت بجيش التحرير الوطني ثم دخلت للعمل في مستشفى موريس لوستو في وجدة حيث كلفت و تحت اشراف الدكتور عبد سلام هدام بتكوين الممرضات (4)

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 415

(2) المرجع نفسه ، ص 418

(3) المرجع نفسه ، ص 421

(4) المرجع نفسه ، ص 423

ب – انيسة درار :

ولدت في ندرومة من عائلة ميسورة الحال كانت في كتاب تلمسان عندما شن الاتحاد العام الطلبة المسلمين الجزائريين ، التحقت بالثورة بعد أن حصلت على الاذن من المنطقة الثانية بطلب من أبيها المناضل في جبهة التحرير الوطني في تلمسان تم ارسالها الى وجدة من أجل اجراء تكوين شبه طبي لمدة 5 أشهر فور انتهائها من تكوين التحقت رفقة ممرضة أخرى بالمنطقة الثانية للولاية الخامسة لتتزوج فيما بعد بالدكتور بركات و هو طبيب في جيش التحرير الوطني في وجدة (1).

ج – فتيحة رماون :

من مواليد عام 1933 في وهران مثال أخر في الشجاعة و التضحية اسمها المستعار رشيدة كانت ممرضة أولى في مستشفى وهان العسكري ثم لجأة الى المغرب بعد أن قتلت عنصر أجنبي ثم عادة الى الجبل في المنطقة الثانية للولاية الخامسة ألقي عليها القبض في ناحية ساحلية في أوت 1957 عذبت بوحشية ثم تم جرها في أسواق الدواوير كالخرقة حتى تكون عبرة لغيرها قبل أن يتم الانتهاء منا (2)

د – ليلى الطيب :

كانت تدرس في نهائي الثانوي تخصص فلسفة عندما حدث اضراب ماي 1956 التحقت بالثورة في نوفمبر 1956 في المنطقة السادسة للولاية الخامسة وجهة مباشرة الى زاوية سيدي بوعلي في تاخميرت تلقت تكوينها كممرضة على يد الدكتور حكيم يوسف دمرجي كلفت باعادة بناء عيادة لتمريض في مكان بعيد كان قد دمرها الجيش الاحتلالي ، بعد استقلال أصبحت وزيرة التربية ثم عضو في مجلس الأمة (3)

هـ – نعيمي فاطمة :

ولدت عام 1939 ممرضة تنحدر من مدينة تيارت التحقت بالثورة في الولاية الخامسة المنطقة السابعة عام 1956 سقطت في ميدان الشرف عام 1959 (4)

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 423

(2) المرجع نفسه ، ص 425

(3) أبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي 1954-1962 ، الجزء العاشر ، دار البصائر ، الجزائر ، 2007 ، الطبعة اخاصة ، ص 323

(4) مصطفى الخياطي ، المرجع السابق ، ص 426

3 – الصيـــادلـــة و الأدويـــــــة :

من العينات نذكر: **يوسف بن خدة** : ولد بالبرواقية ولاية المدية في 23 فيفري 1920 انب و حفيد قاضي درس بالمدرسة القرآنية و زاول دراسته الابتدائية في مسقط رأسه أصبح يتيما في سن 11 سنة تكفل به أخوه البكر عبد الحليم بعدها قررت عائلته الاستقرار بالبليدة و التحق حينها بثناوية ابن رشد حيث كان العديد من زملائه من زعماء المستقبل في حركة وطنية جزائرية على غرار محمد لمين دباغين و سعد دحلب و عبان رمضان و علي بومنجل و أحمد يزيد في هذا الصدد كان يقول لهم مدير الثانوية باستمرار ، انخرط في فرع محلي للكشافة الاسلامية و بعد حصوله على شهادة البكلوريا التحق بكلية الطب و الصيدلة للجزائر العاصمة في 1943 توقف عن الدراسة بسبب الحرب استأنف بعد ذلك و تحصل على شهادة في الصيدلة في سنة 1951 ، اما مساره السياسي فقد بدا بنهاية المرحلة الثانوية حيث انخرط في حزب الشعب الجزائري سنة 1942 تم اعتقله و تعذيبه في مقرات مديرية مراقبة الأقاليم DST سنة 1943 لكونه شارك في الحملة ضد تجنيد الجزائريين لمحاربة ألمانيا التي عرفة بقضية المتهربين من التجنيد بالبليدة أطلق سراحه بعد 8 أشهر من ذلك و تم تجنيده بقوة من الجيش الفرنسي و في سنة 1946 عمل لدى مكتب التحرير بصحيفة الأمة الجزائرية La national Algerien كما شارك في مؤتمر حركة من أجل انتصار الحريات الديمقراطية الذي جرى بين 15 و 16 فيفري 1947 و أصبح عضو في اللجنة المركزية لحزب ، حركة انتصار الحريات الديمقراطية و انتخب أمينا عاما لحزب من 1951-1954 (1)

محمد بن عبد الله : هو بالتأكيد أول صيدلي جزائري و هو من مدرسة الطب في الجزائر بعد خمسة سنوات من الدراسة بن محمد ينتمي الى أكبر عائلة عاصمية ولد في العاصمة نهاية ديسمبر 1898 ، تزوج ابنة محمد بولوك باشي باشى قائد في الميناء . قرر العودة الى تركيا لكنه توفي في الاسكندرية أثناء رحلة العودة ، وفي هذه الأثناء ولد عبد الله ، دخل المدرسة العربية الفرنسية في عمر 10 سنوات و أكمل دراسته في المعهد العربي حتى سنة 1937 ، تميز بالذكاء الحاد و حبه للعلوم و سهولة تعلمه للغة الفرنسية في نهاية دراسته المتوسطة دخل مختبر مركزي لمستشفى بعد ثلاثت سنوات دراسة صار سنة 1919 تلميذ في كلية الطب بالعاصمة ثم محاضرا في الكيمياء و التاريخ الطبيعة

---

(1) ناصر الدين سعيدوني، دراسات وأبحاث في تاريخ الجزائر، الفترة الحديثة والمعاصرة، ج2 ، الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب 1988، ص 125

سنة 1930 استفادة من منحة 300 فرنك كهبة من مقاطعة الجزائر و من حق تسجيل امتحان ومن شراء كتب ، وفي 1934 نجح في الصيدلة ليصبح متربص في المستشفى المدني منصب شغله حتى 21 أكتوبر 1947 تاريخ حصوله على شهادة الصيدلي الرتبة الثانية في نهاية دراسته هاجرة الى المشرق ليعود في النهاية الى العاصمة الجزائرية (1)

المعدات ، الأدوية المستعملة و تحضير الوصفات :

كان للأطباء و الجراحين معدات بسيطة لممارسة مهنتهم التي ساعدتهم مع عقاقير باعدا وصفات في خارج المدن كان الأطباء يمارسون عملهم في القرى يوم السوق داخل الخيام و في الكثير من الأحيان كان لديهم مساعد أو أكثر لاعداد الأدوية وكانت معداتهم متواضعة جدا : محجمة ،صوفان ، نسالة ، مقص ، مفصدة ، مشرط ، و كان لكل طبيب مجموعة متنوعة من الأدوية و المعادن و المواد النباتية لتحضير الوصفات التي كان يعالج بها كالكبريت النحاس ، أزرق بروسيا ، التوابل ، الزعفران العسل و القرفة و الكبريتور ، و الزرنيخ الأصفر ، الذراج ، الحناء و العنبر و الزنجبيل و الشب و العطور و الحشيش كقنبل الهندي ، و كان للجراحة معدات خاصة به فقط مثل مفتاح الأسنان و هو الكلاب ، سكين منحني حاد جدا يستعمل في البزغ و الكي و يستخدم عادة في الحلاقة ، حلاقات حديدية مختلفة الأقطار تستعمل لكي الجروح الناتجة عن سلاح ناري و قد وضعت أدوات مختلفة لمعالجة الفتق : كرات من الخشب أو المعدن مبطنة بشكل جيد أو على شكل لوحات معدنية بحيث تربط بشكل متين بواسطة الحبال من الجلد عند الرضع في حالة فتق في الصرة أستعملت أقراص معدنية و خشبية تحيط بها الضمادة ، استعان الأطباء بموسوعة وأدوية كبيرة جدا لتحضير عدة وصفات : نبات فشاغ ، لعلاج مرض الزهري في بعض الأحيان يستخدم الأطباء بخار الكبريتور الزئبقي لعلاج الزهري ، بن نافع لرماتيزم و الشب و الزبدة الذائبة لقرح الفم أو العين ، و القنطريون ضد الحمى وزيت الزيتون ضد التسمم و تحضر هذه الوصفات من قبل أطباء انفسهم في نهاية الفحص او من طرف صيدلاني الاستعضاء وهو علاج بالأعضاء الحيوانية أو الغدد الصماء أو خلاصاتها (2).

و هي طريقة عرفت ادى أطباء المغرب لمعالجة بعض الأمراض فاستخدموا كبد نيئ ضد الحمى اليلي و فقر الدم و القلب للوهن الجسدي و الأعضاء التناسلية للعجز الجنسي و يحسن كل

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 442

(2) أبو العيد دودو ، الطب الشعبي خلال الاستعمار الفرنسي ، المرجع السابق ، ص 256

طبيب الوصفات بأعشاب وفقا لبارتيرون :

- تجفيف أو تيبيس تعرض النباتات عادة لأشعة الشمس لتجفيفها
- الهرس أو الدرس باستخدام مدقة و هاون بعض القبائل تستخدم مطحنة صغيرة حيث تتكون هذه المطحنة قطعتين من الحجر دائرتي الشكل توضع الواحدة فوق الأخرى و يتوسط القطعة العليا عمود خشبي لتدويرها لتقوم بالطحن وتغطى عادة النباتات المسحوقة بطبقة من الماء لنقعها و استخراج محلول الدواء
- التصفية أو الترشيح
- التبخير : بتعريض المنطقة المصابة الى الأبخرة الناتجة عن حروق بعض النباتات المجففة
- العجين أو المعجون : يتم الحصول على عجينة من خلال خلط الدواء مع خبز أو طعام
- شراب أو الرب : يتم الحصول عليه عن طريق طحن العسل أو التمر مع الأدوية و اضافة القليل من الماء
- الغرغرة أو التمزميز : أصل كلمت الغرغرة من المصطلح العربي "غرغور" و يأتي من كلمت قرجوم و تعني الحلق
- الاستخلاص ب التغذية أو المطبوخ تستعمل هذه الطريقة غالبا مع الزيت و الخل و اللبن الرائب حيث يتم غلي النباتات لمدة ثلاثة أيام (1)

4 – وثائق عن الطب في الأرشيف :عثرنا في الارشيف عن الصحة العامة بناء على المصادر مختلفة ،منها تقارير الاسم المتحدة ،ونعني بذلك الوضع الصحي في الجزائر سنة 1957 المستشفيات و أنواع المرض الشائعة ،وأدويتها ،والصيدليات ،وتناولت الدراسة وضع خطة وطنية للصحة ، و اعداد قاعدة مبادئها و تنظيفها ،ووسائلها و موضفها ، ولكن التقارير لا يتحدث عن الثورة و الأطباء فيها الا قليلا من ذلك قوله :نظمت الأمور الصحية بالتدرج من قبل مصالح جيش التحرير بالتنسيق مع وضع شبكة سياسية و عسكرية و ادارية في كل الولايات ،و في سنة 1956 كانت مصلحة الصحة للثورة تستطيع معالجة المناضلين في المستشفيات و من بين ما أشارت اليه

(1) أبو العيد دودو ، الطب الشعبي خلال الاستعمار الفرنسي ، المرجع السابق ، ص268

الدراسة هو التقرير الطبي للمؤتمر الذي انعقد في مدينة تيارت سنة 1959 ،و يبدوا أن هناك لبسا في التاريخيين المذكورين (1)

-بمناسبة احياء الذكرى 32 لميلاد العاع الفرنسي (باستور) قامت مجلة هنا الجزائر ،ولهذه الخلاصة جانب تاريخي نتركه الأن ،وأما الجانب العملي فانه تمثل فيها يلي :

1- اكتشاف نقل القمل للأمراض ولا سيما الحمى المزمنة ، و ان التيفوس موجود في القملة نفسها ، وبداية استعمال غيار د.د.ت لقتل القمل

2- النجاح في علاج مرض السل عن طريق

3- عرف مرض (القرع) و أسبابه

4- أمراض العين

5- اختراع مصل لعلاج سم العقرب

6- أمراض الابل من الذباب و الماشية ،و كذلك مرض بيوض النخلة وتأثير الحشرات و البعوض على النباتات ، و علاج ذلك (2).

-وقام معهد باستور بمحاضرات عن حمى المستنقعات ،وحول النشاط الطبي أيضا انعقد المؤتمر السابع و العشرون للأطباء العرب دمشق سنة 1959 و شارك فيه وفد جزائري برئاسة الدكتور عي مرداسي ، وقدم الوفد تقريرا عن وضع اللاجئين الجزائريين في المحتشدات و حرمانهم من وسائل الصحة ،وفي النهاية أصدر المؤتمر لائحة حول الجزائر طالبت منظمات الصليب الأحمر و الهلال الأحمر في العالم بالسعي لوضح حد لمعسكرات الاحتشاد و العمل على احترام ميناق جنيف لاطلاق سراح الأطباء و الصيدلية و الممرضين الجزائريين الموقوفين ، وابداء تضامن الأطباء المجتمعين مع الشعب الجزائري ،وقد أشادت المجاهد بدور سوريا في ساندة الجزائر ودور الروح العربية و العروبة و سخاء سوريا نحو الجزائر سيما عند انعقاد أسبوع التضامن مع الجزائر (3).

---

(1) أبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي 1954-1962 ، المرجع السابق ، ص632

(2) المرجع نفسه ، ص 633

(3) المرجع نفسه ، ص.ص 633-634

الفصل الثالث : أنواع الطب في الجزائر فترة الاستعمار

المبحث الأول : الطب الشعبي و التقليدي

1 – الطب التقليدي :

ظل الطب التقليدي طوال القرن التاسع عشر و معضم القرن العشرين الملجأ الوحيد الذي يقصده الجزائريون للعلاج ، و بناء على النصوص الدينية و قواعد الصحة العامة و الوقائية تم انشاء ماهية هذا الطب و الذي تكيف معها العصر : وقد حاول بعض أطباء الاستعمار حجب هذا النوع من الطب لنقص الأدلة المؤدية له ، الى جانب الوسائل التقنية المستعملة قديما مثل الفصد و وضع الكي و الحجامة و بزغ و كان لدى الأطباء الجزائريين لائحة للأدوية ترتكز أساسا على أعشاب طبية لمعالجة مختلف الأمراض : حمى بسيطة أو متقطعة أو المغص و الاسهال و الطاعون و الجدري الحمى وقد تم اللجوء الى الحمامات و الينابيع الساخنة لاعادة تأهيل المرضى و للأسف فان ممارسة هذا النوع من الطب التقليدي يخضع لتلخيص من المكتب العربي أو مصالح الشرطة حيث لم تستند التقارير الصادرة على أي معيار علمي كما حضرت ممارسة الطب التقليدي من طرف المستعمر و بالتالى اذن للعدد من المشعوذين للممارسة الطب في عدة قرى دمرتها الحروب و أنهكتها المعامات فحققو على اثر هذا نجاح كبير بسبب الاعتقادات الدينية الخاطئة للمجتمع الجزائري (1)

ومع عدم وجود بدائل أخرى لتوفير العناية يصب السكان كل ثقتهم في أنواع العلاج المقدم لهم و لم ييأسوا من الشفاء حتى ولو كان للاثبات النظرية و كذلك اللجوء الى الطالب و الطلاسم و التعويذات هذا السلوك أغضب الأطباء الأوربيون الذين اعتبروه دليلا على تخلف هذا الشعب ، وكان الأوربيون يعارضون دائما ممارسة الطب التقليدي و قد تم تقييد ممارسته تدريجيا الى أن منع نهائيا و نادرا ما يعترف أطباء الاستعما بجوانبه الايجابية (2)

قوة الطب الجزائري :

سيكون من الاجحاف انكار تواجد الطب عند العرب رغم انه ليس من العلوم التي تدرس عندهم الا أن لكل داء دواء ، اذا كان الطب غير موجود كعلم عند العرب الا أنه مهنة أكثر منه ممارسة بحرية على الرغم من التزام العرب بدينهم الا أنهم يولون ثقة كبيرة في الطب ، و هناك عدة

---

(1) أبو العيد دودو ، الطب الشعبي خلال الاستعمار الفرنسي ، المرجع السابق ، ص 301

(2) المرجع نفسه ، ص 302

فئات من الأطباء في المدن طبيب أو أطبيب وجمعها طبة عن طريق تقليص الكلمة العربية طبيب جمعها أطباء و الذي يوجد في قمة السلم الوضيفي و ذلك لأنه ضم الفن و الحكمة كما استند الطب الطبيعي في جوهره على القيم العلاجية للنباتات في الريف (1).

بحيث يقوم بعض حلاقين البلدة في نهاية الشهر بازالة الأسنان و ممارسة الحجامة حيث لعبوا دورا مهما في احتفالات التقليدية مثل قصة الشعر أول مرة فيستقبل الحلاق على اثرها أشياء مميزة لكن لا يشترط أي أجر المذكو في التقارير في عمق الجنوب تم تجميع بعض من هذه الوضائف من قبل الكبير وهو قائد القافلة أنه يعرف كل الخطوات التي يجب اتخاذها اتجاه المشاكل الصحية التي يمكن أن تظهر على الطريق : طرق النظافة سبل العلاج ضد الأمراض أو كسر ، لدغة الثعبان أو العقرب

القابلة و جمعها قابلات مشتقة من كلمة قابلة : كانت بعض القابلات تتقن جيدا حركة التحويل و ذلك عندما تخرج المياه السايلة قبل الأوان أو يكون الجنين في وضعية غير طبيعية كانت القابلة تقوم بتوليد في طاولات الولادة كما كانت تقوم بتنضيف الحبل السري و رعاية الأطفال حديثي الولادة (2)

2 – وضع الحناء و الكحل :

الحناء أو لاوس و نيا اينارميس الحناء هو نبات يستخدم على نطاق واسع في الجزائر لأغراض جمالية و علاجية كما تستخدم أزهارها في تعطير الملابس و الديكورات الداخلية للمنازل و تستخدمها النساء كمستحضرات التجميل و لاعطاء المزيد من جمال و ضمان الصحة كن يصبغن أيديهن و أرجلهن بالحناء بغرض الزينة و يتم شراء أوراق لاوس و نيا اينارميس الحناء اما مجففة و يقمن بسحقها أو مباشرة على مسحوق تخلط مع قليل مع الماء و تقدم على شكل عجينة لينة التي يتم تمديدها في راحة اليد و القدم تغطى الأجزاء المحنات بقطعة من القما النضيف على شكل قفاز بالنسبة لليدين و على شكل جوارب للقدمين ، و عادة ما يتم وضع الحناء في وقت النوم ثم تنزع في الصباح و يمكن أيضا أن توضع الحناء في النهار و لكن تتطلب بعض الساعات ، كما تستعمل النساء الحناء أيضا لصبغ الشعر مع زيادة القليل من الماء و بالمثل يتم وضعها بالليل و يغطى الشعر طيلة الليل و غسلها

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 482

(2) أبو العيد دودو ، الطب الشعبي خلال الاستعمار الفرنسي ، المرجع السابق ، ص 287

في الصباح يسبغ الشعر باللون الأحمر البنفسجي مميز اما اليدين و القدمين فيصبغان باللون الني الأصفر و تدوم أكثر من أسبوعين و تقاوم الغسيل المتكرر ، تعمل الحناء على شد البشرة بواسطة نوع من الدباغة و التنغيم ، و تقلل العرق بدرجة كبيرة وتخفض من حساسية الجلد للتغيير المفاجأ في الجو ، وتستعمل الحناء أيضا في الجروح لوقف النزيف اجتناب التقرحات كما تستخدم أيضا في عملية الختان بحيث أشار بعض الكتاب الفرنسيين الى آثار الحناء و دعوا لاستعمالها ، سوف تحقق لاوس ونيا اينارميس نجاح كبير في المجال الطبي في فرنسا حيث يقول أحد الفرنسيين : "لقد رأيت مرارا آثارها الممتازة في الجزائر ، لا سيما في حالات الرائحة النتنة للقدمين فالحناء هي الوحيدة القادرة على تغيير هذه الرائحة (1)

الكحل و يتكون الكحل من كبريتيد الأنتيمون ، و يستخدم الكحل من قبل النساء الجزائريات و الرجال الذين ينتمون الى الطبقة المثقفة أو المهنيين في الادارات العليا ، وتمت الوصية على الكحل من قبل الأطباء فللكحل صيت شعبي واسع "ان لهذا المستحضر خاصية رائعة في منع الأضرار التي تصيب العين و ذلك من خلال امتصاص لونه الأسود لجزء كبير من أشعة الضوء و من خلال منع الجفون من التضخم و الاسترخاء بسهولة جدا و منع الافراز الغزير للدموع و ذلك يوفر بالتالي المزيد من الوضوح و لاتأمين على حياة في معظم الحالات يتكون الكحل من كبريتيد الانتيمون ممزوج بمادة دهنية و التي تظمن استقراره في العين أو القليل من الماء لجعله أسهل للاستخدام أحيانا يتم مزجه مع السناج في بعض الحالات أو اعطائه أكثر قوة يوضع في هاون بنسبة متساوية يوضع قليل من كبريتيد الاينتيمون لتوتية كبريتات النحاش ، الشب ، الشب المكلس من الزنجار ، كربونات النحاس ، بعض القرنفل و القليل من السناج بالنسبة للسكان من ذوي الدخل المنخفظ أو ذو الحالة الاجتماعية و الاقتصادية البسيطة في المناطق الريفية ، وانه من الصعب العثور على كبريتيد النتيمون فيستبدل هذا الأخير بالفحم الدفلي (الدفلة) و الفلفل الأكحل (الأسود) المطحون و كثيرا ما يضاف الى كحل العادي و الزعفران و القليل من البابونج و الجاوي لتقوية النظر في بعض امناطق يتم استبدال الكحل بمسحوق الأوراق المجففة للحناء و الذي يخلط مع عصير الليمون وتستمر لفترة أطول و يتم الاحتفاض بالكحل في قارورة صغيرة من النحاس أو الجلد (المخلل) و من المألوف أن تصنع من معادن ثمينة يستخدم القلم (المرود) لاغلاق القارورة يغمس القلم في الكحل ثم يوضع في العين شبه مغلقة فيعطي

(1) أبو العيد دودو ، الطب الشعبي خلال الاستعمار الفرنسي ، المرجع السابق ، ص 291

الأجفان اللون الأزرق الداكن اذا تم استخدام الكبريت فقط ، و اللون الأسود اذا مزج مع السناج و بجميع الوصفات لتحضير الكحل فقد تم اعتماد هذا المنتج من قبل الأطباء البارزين في فرنسا ، استعمال الكحل في جميع أنواع الرمد أسدى لي كثير من النتائج كما قال (1).

(1) أبو العيد دودو ، الطب الشعبي خلال الاستعمار الفرنسي ، المرجع السابق ، ص.ص 295-296

المبحث الثاني : الطب العام الموجه للفرنسيين و الجزائريين

1 – طب الأمراض الجسدية العامة :

التهاب المثانة :

تهدأ بأخذ مستخلص مطبوخ حب الرشاد لمدة ثلاثة أيام

توقف البول:

يحارب بواسطة حمية خاصة تعتمد على الدقيق العادي و الزيت و الثوم فقط أو العسل الممزوج برماد الصفصاف ،ان سلس البول عند الاطفال يعالج بمنقوع الماء ومسحوق اللحم المهروس لكتف التيس المحمر على النار ,كما أن بعض الوصفات تتحدث عن أكل ضرع نعجة مطبوخ مع الفيجن المتعفن , أو كلى الخروف أو نضع في غرفته قطعة اغار (العفصية) ليتمكن من الاستيقاظ عند شعوره بالرغبة في التبول .ولعلاج حصى الجهاز البولي الحصى يوصف مع غبار الكشمشة أو الثوم المهروس في الزيت والخل

ولمعالجة الأدرة (درة) يجب أن تتستخدم بعض المواد ذات خصائص انقباضية ، أو نقوم بتدليكها بالعسل المرشوش بالكمون ، ضمادات روث البقر أو بذور الشعير المحمصة و توضع ساخنة على الورم (1).

طب النساء :

في حالة تأخر العادة الشهرية في بعض المناطق تقوم النساء برمي النشادر (ملح الأمونياك) على النار ويتموضعن وسط البخار ، و الأخريات يفضلن الحرمل بحيث يضعنه على النا فاذا كان مجرد طمث سينزل لكن ببطئ و صعوبة ، و أخريات يستعملن مطبوخ الكمون الأسود (كمون كحل ، (نيجيلا ستيفيا) ، وفي حالة الشك في موت الجنين داخل الرحم تنصح الأم بشرب خليط من العسل و حليب البقر الساخن مرشوش بالزاج فيبدأ المخاض و يخرج الجنين اذا لم يكن الجنين ميت سينقلب على الجانب وأيضا يطرح بعض الأطباء و ينصحون بأخذ مطبوخ جذور السكوم الرشاشية و جذور الفواة (2)

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 512

(2) AMIR Mohamed , Op.Cit , p 122

الضعف الجنسي :

الأشخاص الذين يعانون منه يتناولون الكثير من الفلفل الحلو ، و في وهران يستخدمون الدراريج و العاصمة يستخدمون الهال (حب الهال). و في الحقيقة توجد الكثير من الوصفات كتناول حبوب الفول السوداني أو أزهار النخيل لوحدها أو مشبعة بعصير الليمون أو الجوز الأخضر الالمهروس مع الدمكور صباحا و يشرب كل يوم قبل الوجبة الصباحية كأس من الماء أو أكل الخرشوف على الريق المطهي بزبدو احم البقر أو فرك القضيب بدهن الأوران أو ماء الشمار أو بخليط الزيت و عصير الكرفس أو بالزبدة الطازجة المدقوقة في لبن الشاة السرطان العليق أو خليط من العسل ومرارة دجاجة سوداء أو بيضة مجففة جيدا أو خليط بياض البيض و أوراق الكرنب أو خليط من الزبدة الطازجة و رماد خشب شجرة التين (1)

طب العيون :

في الفترة الاستعمارية و خلال العشرينية الأولى كان بعض أطباء العيون التقليديين يقومون بجراحة ابييضاض العين بواسطة خلع العدسة البلورية اما التهابات العين فكانت تعالج بقطرات العين هؤلاء الأطباء كانوا يقومون بعمليات على الظفرة و أيضا على فقة القرنية و قشور الزيت و هاته الأخيرة استعملت من طرف الطبيب سين بيسون في الأوراس أما غوفيون فاستعمل مسحوق اللؤلؤ وهو طبيب الاستعمار الذي تحدث عن علاج حبيبات الجفن أيضا بالتشطيب بالثوم ، فيما يخص ضمادات العيون كما قلنا فنحن نتحدث عن التهابات العيون فالجزائريون لا يقومون فقط بتغطية عيون المرضى و لكن يقومون أيضا بسد هذه الأعضاء بواسطة طبقات متعددة من الكمادات و المناديل المثنية حول الرأس ، كما ان الاحتياطات المتخدة عند تغطية الجروح تعتبر رائدة بيحيث تمنع الاحتكاك مع الهواء و أيضا الحفاظ على المناطق المتضررة و في حالة وجود جسم غريب في العين يقوم الأطباء الجزائريين بنزعه بواسطة الراتينج مادة صبغية تستخرج من أشجار الصنوبر و هي الطريقة التي كان يعتمد عليها المعلم الرازي (2).

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 519

(2) المرجع نفسه ، ص 521

وفي حالة الظفرة نستعمل مسحوق التوتية (كبريتات النحاس) دمع العيون الدائم يحارب بخليط من الكحول و الزبدة في حالة سيلان الدمع على الخد الدماع : ينصح برش العيون بالماء الذي يحتوي على الدراخمة من الملح العادي و نفس الدراخمة من الزعفران : أو نضع داخل الجفن خليط من العسل و مرارة الديك الأسود ، أو أيضا خليط العسل و الحنتيت ، لا يمكن أيكون الأطباء الجزائريين قد قاموا بعمليات على ابييضاض العين و لكن يقر بوجود هاته العمليات على الحيوان حيث وصف منهج الأطباء الجزائريين في بلاد القبائل خاصة على الماعز بحيث تخترق العين بواسطة خيط و يترك في بعض الأحيان الجوانب خارجا (1).

الشتر الداخلي أو انقلاب الجفون و الرموش الى داخل : وهو مرض واسع الانتشار في الجزائر ، العلاج يعتمد على التخلص من الجلد الزائد المرخي و الملتوي داخل العين و على الجفون ، و يقوم الأطباء في هذه الحالة بأخذ قطعة من البوتاس الساخن و نمررها على طول الجفن الحرج و الأثر العميق ناتجين عن هذا الحرق ينقص من حجم الجفن و يضهر مقلة العين أما الشفاء فيكون كاملا أو نسبيا (2)

طب الأنف و الأذن و الحنجرة :

حرقة المناخر :

أصلها في بعض الأحيان الزهري و علاجها يعتمد على العسل المنقوع مع الرمان الحامض أو نقوم بوضع قماش مبللة جيدا بعصير الرمان مسخن في قدر من النحاس : أو أيضا خليط من زبدة البقر الطبيعية و البرواق ونضعه في داخل الخليط –الزكام (النزلة) : كان الأطباء القدامى ينصحون باستنشاق الدخان التبغ أو بعصير الرمان المسخن في قدر من النحاس أو ايضا خليط من الزبدة و البيض و يمكن أيضا وضع خليط مع الثوم ذو فروع مقلمة و مخيخ ثور المهروس في الزيت ، و البعض الاخر من الأطباء يفضلون استنشاق الزعتر المطبوخ في المقلات (3)

الرعاف :

ينصح باستنشاق خليط من الماء و الكمون أو ايضا التبغ المخلوط بالمحاح ، أو أيضا

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 525

(2) المرجع نفسه ، ص 525-526

(3) المرجع نفسه ، ص 528

استنشاق الجنر و الخل و دمال الحصان و الحمرا (خص بري) المغلية جيدا مع بعض ، أو وضع الزيت ممزوج بمسحوق قشور البيض في المنخرين وأو ايضا استنشاق الخل الممزوج بالنخالة و الشعير و البذور الينسون الأخضر و اللبن (1)

آلام الأذن :

تعالج بتقطير الزيت الممزوج بالمسحوق الرند أو المطبوخ مرارة البيض و الزيت وكل ساو زيت مغلى مع البصل أو الزيت المغلى مع حبوب الفجل

سيلان الأذن :

نستعمل قطرات من ماء القصبر و نمزج معه غالبا الهندباء و أنواع الأغار اذا كان السيلان قويا و مصحوبا بآلام شديدة نقوم بالكي بالنار على محيط الأذن

علاج التهاب اللوزتين :

التي تلاحظ خاصة عند الأطفال في فصل الشتاء و ينصح شرب المحلول من الحنتيت لمدة ثلاثة أيام ، و نستعمل مطبوخ أوراق الكرنب و العنب و الخل لنفس المدة ، مسحوق التوتية يستعمل كعلاج موضي لالتهاب اللوزتين المزمن و المتقرح ، و لعلاج البحة ينصح بأكل القليل من الجنر مع المشمش المنزوع النواة و المجفف المطبوخ جيدا في القليل من الماء كما ينصح أيضا بعلاج آخر في شرب محلول يحتوي على كرنب و الفيجل و أخيرا علاج ثالث يمكن استعماله يتمثل في مضغ عرق السوس طيلة اليوم ، و خاصة تقرحات الزهري و تعالج بادخال قطعة من الصوف أو خصلة من الشعر المغموسة في العسل و الزاج أو العسل المطبوخ مع رمانة حامضة في قدر جديد ، البعض الأخر يفضل قطعة من القماش المبللة بعصير رمانة حلوة في قدر من النحاس أو مزيج من زبدة البقر و البرواق و نضعها بواسطة الأصابع ، داخل المناخر (2)

2 – طب الجراحة :

وكما لاحظ الدكتور بارتيرون فان الجزائريون لا يحبذون العمليات الدموية و يفضلون الموت القريب على أن يدفعوا ثمن عيشهم لبعض السنين بتشويه أجسادهم ، كما ان الجراحة لم تكن تجري بقدر التجبير كما أن بعض التقنيات كانت واسعة الرواج و تطبق باتقان و كان أطباء هاته الفترة على دراية لبعض مواد التخذير مثل البنج و أفيون ، حيث كانوا يقومون بتقريب جوانب الجرح و

---

(1) أبو العيد دودو ، الطب الشعبي خلال الاستعمار الفرنسي ، المرجع السابق ، ص 312

(2) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 532

يضعونها على احتكاك حتى شفائها و يستعملون كمادات من أجل تليين الدمل ، و لتعجيل شفائه يقومون بغمس الحديد المسخن في الخراج أو الدمل ، كان استعمال الحجامة و التشطيبات كانت منتشرة كثيرا بحيث يجعل بعض أطباء الدم يسيل من بعض الأوردة الصدغية و العضدية ، و الابضية و يتم ايقاف هذا النزيف بواسطة سدادة من الصوف المبللة بقطران ساخن و مسحوق الجو أو بسدادة مزيتة الكثير من المعدات كانت تجهز لوقف التطور الفتق مثل لفائف محشوة بالخشب أو المعادن المشدودة باحكام بواسطة حواف نحاسية كما يتم التحكم بالفتق السري بواسطة حلق من الخشب أو معدن و تضميدها (1) .

الحروق :

تغطى بضمادات مجهزة من دقيق مرشوش بالفلفل أو التين الطازج في حروق يجب أن تغطى بضمادات الدقيق المرشوش بالفلفل أو التين الطازج (الكرموس) و أيضا يمكن استعمال طبقة من العسل قبل تغطيته بالضمادات .

الجروح :

تنقى بالماء و تغطى بمختلف الضمادات سواء كانت مصنوعة من روث البقر المخفف في الماء أو أوراق النسرين (الألايك) المهروس في الزيت ، و في الصحراء بواسطة بومنقر أو مرهم مصنوع بالزبدة الطبيعية و الشب أو بخليط من الفلفل و العسل و أيضا خليط من الطين المرشوش بالفلفل الحلو ، عادة ما يغطى الجرح بطبقات عدة من الحناء ، ان المنطقة التي تكون على احتكاك مباشر مع الجرح ممتص الرطوبة و تستبدل بعد عدة ساعات بكمية جديدة من نفس المادة ، و تتمثل فائدة هذا التطبيق عادة في التخلص من بعض المواد الغريبة التي تحرض هاته الأسطح ، و بعدها تسمح باندمال و حمايتها من التصال بهواء ، عموما أن الخصائص الانقباضية و منشكة للحناء تساعد كثيرا في هذا ، أما في باقي المواد المستعملة في علاج جروح فهي ذات خاصية مهيجة و مثيرة ضمادات الخباز = المجير أو الخبيز أكثر استعمالا في المدن ، أما الجروح مع فقدانها للمادة تعالج أيضا بالحناء و لكن لتجدد الا كل ثلاثة أيام و للوقاية من الالتهاب يقوم الجزائريون بفرك الجرح بالزيوت العتيقة و تكوى الجروح بشفرات سكين ساخنة (2)

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص 549

(2) المرجع نفسه ، ص 556

الرضوض :

تعالج بخليط من القطران و الزبدة الطازجة أو بأوراق الحناء المهروسة و المنقوعة في الماء

الفتق :

الفتق الحالبي و الصفني يعتبر الأطباء الجزائريين من مكتشفي تضميد الفتق الحالبي و بالأخص الأطباء الجزائريون فانهم يتقنون تضميد الفتق و يجهزون أنفسهم بحيث يصنع من الجلد و يسمى بحزام البعج (1)

الختـــان (الخـتـانـة) :

هي عملية تقوم على أساس ديني يقام بها في السنة السابعة من طرف مختص و معروف باسم الحجام هذا الأخير يقوم بالحجامة أكثر من الختانة قام بارتيرون بوصف عملية ختان قائلا : "نقوم بربط الغرلة بواسطة خيط و نجذبها الى الأعلى و نقطع طرف الغرلة بواسطة مقص أو شفرة مشحوذة جيدا و بعد نضع رأس القضيب في بيضة طازجة" (2)

3 – موقف السكان تجاه الطب الفرنسي :

كان موقف الجزائريين مضطربا اتجاه الطب الفرنسي هذا الموقف كان موازيا و لنفس الأسباب مع موقفهم اتجاه التعليم الفرنسي مثلا أشار ايفون تريو و كان هذا واضحا من خلال رفضهم للقاحات ضد الجدري المقترحة من قبل الفرنسيين و رفض جعلها بديلا كانوا يستخدمون آنذاك ، ان تطبيق البرامج الصحية معينة بما فيها برامج لقاحات ضد الجدري الموجه للسكان الجزائريين تم تحت ضغط و الاكراه لبعض الأصوات رفعت لاجبار هؤلاء السكان على الاستفادة من خيرات حضاراتنا و البرهان لهم تفوقنا عليهم و لكن من ناحية أخى الطب الفرنسي جاء بوجه سياسي فوجد المقاومة السياسية ، هذه المقاومة تمثلت في عدم وثوق في كل ما هو فرنسي : مقاطعة المستشفيات و الفحوصات الطبية خاصة في فترة الثورة التحريرية ، رفض تلقيح الأطفال ضد الجدري، رفض كل المعايير الصحية مقترحة من طرف الأطباء المستعمرين و أيضا رفض ارتياد المارس

---

(1) مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، المرجع السابق ، ص.ص556-557

(2) المرجع نفسه ، ص 562

الفرنسية بما فيها مدرسة الطب وهذا لعدة عشريات ، لأسباب عميقة ، بهذه المقاومة العديدة : كتحكم وزارة الحرب في السكان الأصليين في حين المستوطنين كانو تابعين للانضمام المدني المستشفيات العسكرية مكان الوحيد أين يفحص السكان الأصليين كان داخل المساجد اما شكل انتهاك لحرمة المجتمع المسلم العادات و التقاليد المجتمع الجزائري لم تحترم داخل المؤسسات الاستشفائية بما فيها ناحية خصوصية ، و أيصا الاحية النفسية ، كان من الصعب على السكان استيعاب فكرة أن مستعمرا يقود الحرب ابادة ضدهم قتل جماعي ، غارات ، تدمير قبائل بأكملها ، استلاء على الأوقاف ، سلب ملية الأراضي تجميع السكان ، يصبح فجأتا حساسا و متخوفا على صحتهم و يريدهم تفادي معانات مرتبطة بالأمراض ، مع العلم فالأطباء العسكريون يزاولون مهنتهم مرتدين البدلة العسكرية (1)

(1) يحي بوعزيز ، سياسة التسلط الاستعماري و الحركة الوطنية الجزائرية 1830-1954 ، المرجع السابق ، ص 312

المبحث الثالث : الطب العقلي فترة الاستعمار الفرنسي

1 – تاريخ الطب العقلي :

حرية أخوة مسواة هي شعارات لم تكن تستعمل في علاقة مستعمر مع الانسان الجزائري بوسعنا القول أن مدرسة الجزائر العاصمة للطب العقلي قد تنكرت لها أبى من أبى وكره من كره فان هذه الشعارات لم تمنع هذه المدرسة من تأييد أطروحات موغلة في العنصرية لقد كانت النظرية التفوق العرقي صنيع الهيمنة على الشعوب في هذا المأزق الاديولوجي شرحت مدرسة الجزائر للطب العقلي موقفها و بررته متمسكتا تمسكا أعمى بالداروينية الاجتماعية التي نادى لها شارل داروين و سير فرانسيس غالتون لقد شكل انحطاط العرقي و البنى الشكلي للانسان العامل المشترك في خطابات الاوربية حول الأهالي الشمال الافريقي يجب أن نقول أن العلوم الجتماعية التطبيقية قد تأثرت كثيرا بهذه النظرية العنصرية المتهافتة و ذلك للعديد من السنوات (1).

و عندما أرسل ايميل دور كايم قواعد علم الاجتماع العصري فان العراقة THNOLOGIE كانت قد انتشرت مع ترجمة أعمال ملي نوفيسكي بين سنتي 1930-1933 و عمم بيار جانبيه pierre janet علم نفس الأعماق جاعلا اياه ديناميكية و ذهبت ماري بونابارت marie bonapart في أول ترجمت مؤلفات فرويد بينما واصل علم الأعراق و علم الجتماع في الجزائر الاصرار على رؤية الأهالى من اذيق النافذة و هو الذي أعد و عزز خلال العشرات السنين أن الأهالي بوصفه مادة للطب العقلي ، معتوهة بالنسبة لحضاراتهم (2)

و فيها اكتفى الكتابين بيتبرير المسار الاستعماري مظهرا بصفة نهائية الأهالي ككائن مختلف و غريب و متوحش حيث يقول أن هذا الغريب المجتمع الجزائري غير مؤهل ، الفرنسي يمثل في المقابل النموذج الوحيد القابل للتطور و هو ما يعني على الأهالي أن يخضع بمن ينتظر منهم كل شيئ ان فرنسا لاتنشر فقط القيم الجديدة بل تنشر أدوات عالمية متعالية (3)

يجب أن نلاحظ أنه في نفس السياق واصل بردينا bardenat في مقالة نشرها عام 1948 تحت عنوان الاجرام و الانحراف عند الأهالي الجزائريين الاصرار على القول بأن نسبة المختلفين خطرين التي يتم الحجز عليها في مستشفيات الأمراض العقلية في الجزائر تفوق بثلاثة مرات نسبتها عند الأهالي

---

(1) مبروك لعوج ، الطب العقلي في عهد الاستعمار الفرنسي بالجزائر ، المرجع السابق ، ص 126

(2) المرجع نفسه ، ص 134

(3) المرجع نفسه ، ص 136

ما نسبتها لدى جماعات عرقية أخرى ، اما بالنسبة للمقالات التي كتبت عام 1931 بمناسبة الذكرى المئوية لاستعمار الجزائر فنقرأ فيها ما يلي : الشرقيون يتميزون بفقر تاريخي لا يتصور ... هناك استثناء صارخ لابن خلدون كاتب عبقري وقد ترك لنا في هذا المجال تاريخ بلاد البربر ... و رغم عبقريته فهو يمتلك مخا شرقيا لا يشتغل مثل مخنا (1).

و مع ذلك فالمسلم مشلول فمخه الذي اخضع عبر القرون للطاعة القاسية التي دعى اليه الاسلام ، مغلق كل شيئ لم يأتي و لم يحض عليه الدين ... وكما لاحظنا ، فان المسلم البليد المتعلق بدينه لم يتقدم ، لقد بقي بلا حراك في خضم التطور الذي مس جميع الحضارات ، ان احدى العلامات البارزة في اسلاموية islamisme هو تجميد الأجناس التي استبعدها ضمن الحدود بربريتها الأصلية المتمردة على كل حضارة ، لقد كان أطباء الأمراض العقلية يدافعون بأفكارهم عن المجتمع الفرنسي المتغذي و المترعرع ضمن الديناميكية الاديولوجية التميز ، لقد لقي غزو الجزائر ليس فقط التأييد بناء على مبدأ الحق في ابادة الأطر الريفية التي ندد بها مصطفى لشرف سنة 1964 (2).

2- دور الثورة الجزائرية في العلاج النفسي :

لقد قلبت حرب التحرير الوطني موازين القوى التي كانت يومئذ لصالح الاستعما ، و من كان يسمى يومذاك الأهالي أصبح يسمى الجزائري سواء هو من الخرجين عن القانون أو الفلاقة رويدا ويدا حتى استعاد الجزائري هويته الوطنية بعد كفاح مرير ، اندرج في وسط تحركات سياسية و العالمية انذاك ، أدى سقوط النازية و ظهور الحركات الاجتماعية المتؤثرة بالماركسية الى كشف القناع على المشكلة الاستعمارية ثم تحركة في داخل الأحزاب السياسية المطالبة بالاستقلال ولد الاعتبار ، في نفس الوقت تحررت جموع المرضى عقليا من البرد و الجوع و الضرب السياط ، ووضع هنري آي HENRI EY الوصف التقليدي للأمراض العقلية nosographie psychiatrique على حساب علاقة بين الطبيب و المريض و بدأ الجوهر السيسيولوجي للمرض العقلي يأخذ مكانه ، كما حضيت الفريودية بالاعتراف العديد من الفرنسيين بالترجمة مالي نوفيسكي و ابراهام كاردينير و مارقريت ميد و روث بينيديكيت و رالف ليفنتون كما تغيرت النظرة الى الحضارة ، الحلقة الاستعمارية بوصفها معلما

---

(1) مبروك لعوج ، الطب العقلي في عهد الاستعمار الفرنسي بالجزائر ، المرجع السابق ، ص 139

(2) Berthelier (R), Op.Cit , p 126

من المعالم التاريخية تواصلت في ملحمة طويلة ، مرورا بالحروب الصليبية ضمن مواجهة بين التوسع الغربي المسيحي و التوسع الاسلامي ، و لايزال التاريخ الراهن يشهد على ذلك بشكل خارق ، لهذه الملحمة الاستبدادية التي أسسها المستعمر و أطبائه للأسف الشديد هذا لم يمنع بيرسون PIERSON عام 1955 في دراسته الطبية النفسية حول الأعراض النفسية لاندفاع الارتدادي paliophrénie réactionnelle خصصها لهذه الأعراض في الوسط الشمالي الافريقي تحت سير على هدى مذهب بورو خلال السنين الخمسة و العشرون من التواجد بالمغرب معتمدا على الملف الشخصي من مائة و ثامنة عشرة ملاحظة في الطب الشرعي ، معيدا اندفاعية اجرامية لأهالي الشمال الافريقي الى النزعة البدائية اذ ذهب يقول ان ردود الفعل الاندفاعية يتم اعدادها في طبقات الوعي المبكر للفرد ، ان منظومتهم العصبية المركزية لا تزال في مرحلة قريبة من الطفولة ... و يكفي حضور نوبة اندفاعية لدى الشمال الافريقي للتأكد من هذا التشابه ... ان المريض منذ طفولته ، منذ مراهقته ،الى المرحلة التي نعاينه فيها لم يعرف تقدا محتشما نحو سن الكهولة ... هذه القبايلية التقليدية و هذا الاستعداد الوراثي يعطيان مكانة أكبر لردود الفعل و الغريزية والى السلوكات الاندفاعية ... ان الاندفاعات العاطفية هي الأكثر بدائية ... وان ردود الفعل الغرائزية تظهر في صورتها الصافية (1) .

من الواضح جدا تحت هذه التسمية paliophrénie المبتكرة تبدو تعاليم مدرسة الجزائر الطبية ،كما ترسخت بين سنتين 1918-1939 حاضرة ، و شاهدة على تقديم الانسان المسلم في الصورة الراسخة و الماثلة في المخيال الجماعي لأطباء الأمراض العقلية الفرنسيين ، سواع الذين أتو من متن البواخر البحرية أم أولئك ترعرعو تحت الراضعة العنصرية للأستاذ مورو دي تور ، حتى سنة 1959 ، قدم كل من الطبيبان سوتر sutter وبيلسيه pelicier في مؤتمر باستراسبوغ مداخلة تحت عنوان أزمت البلوغ عند الجزائريين المسلمين منهم ، حيث جرت الاشارة الى مرجعية الثقافية بشكل قوي ، أذكر هنا نصهما شاهدة على هذا المنعطف الكبير

- ان المجتمع المسلم يمجد القيم التقليدية على حساب الابداع الذي يبدو الى حد ما مرتبطا بالهرطقة ، ذلك أن هذه المجتمع هو فعلا ذو جوهر متافيزيقي : المواطن و المؤمن هما شيء واحد التعليم التي تتحكم في الحياة المدنية هي الفقه التفكير الديني في

(1) مبروك لعوج ، الطب العقلي في عهد الاستعمار الفرنسي بالجزائر ، المرجع السابق ، ص.ص 152-153

الشريعة ... لكن ما يجدر بنا أن نتذكر هو الطابع الديني لهذا المجتمع عدم التمييز بين الروحية و الدنيوية ، و نظام الحياة الذي نفرضه مع تمسك مطلق بالعلاقة ، بصفة عامة و لاعلاء من الشأن الماضي على حساب التقدم و المستقبل

- كما تستحق الأسرة بنيتها بعض التعليقات نأخذ في سبيل المثال الأسرة القبائلية التي حضية بالدراسة و التي تتميز بالثبات في شكلها ، الخلية العائلية هي الوحدة القاعدية للمجتمع القبائلي : انها عائلة عضوية ، مؤسسة على قرابة من ناحية الذكر انها غير قابلة للتقسيم بوصفها تحتوي على كل الأنساب الآيلة لعدة أجيال
- العلاقات بين الأسرة و الطفل تنتظم في الغالب ضمن نمط ليبرالي بل حتى متهور ، طفولة الشمال الافريقي من وسط متواضع هي بلا منغصات خاصة في الأرياف ، خلال الطفولة الأولى ، تتم التغذية حسب الطلب ، دون توقيت محدد : ارضاع الأم يستمر طويلا لأسباب اقتصادية ، الطفل يترعرع في مجتمع النساء ، و الأب لايمارس الا الرقابة العاطفية المتسامحة و بسبب ظروف السكن و الاختلاط الذي ينجر عنه فان المعروفة الجنسية تبدأ مبكرا و بلا مصادمات من جهة أخرى هناك عدد مرتفع من الأطفال في كل أسرة ، و وجود أطفال من زوجة أخرى أو تم التكفل بهم بعد وفاة قريب و هو ما يزيد أو يحد من حدة مشاكل المنافسة بين الاخوة ، هذا الطفل الذي حضي بالاحترام و التشجيع عفويته عليه الأن أن يندمج في المجتمع المتجانس ، متلاحم ، تحدد فيه مكانته مع كل حدود منظمة لمصيره الشخصي (1).

– النضج البدني أو النضج البدين يبدأ مبكرا عند الفتاة ظهور الحيض بين السنة 10–و 11 يمثل بالنسبة للفتاة بداية البلوغ أو الأهلية للزواج في نظر الشرعية الاسلامية و عليه فان تزويج الطفلات منتصرا جدا ، و حتى قبل أن تتزوج الطفلة فهي تدخل في مجتمع النساء ، و تتقاسم معهن كل الأعباء و الجحر البدني و المعنوي ... لكن ظهور المميزات الجنسية الثانوية لايرافقون النضج البدني بالقدر الكافي بل يتباطئ النمو لأسباب عضوية كلاسيكية و ذلك بسبب تدني النظافة و الأمراض الطفيلية المنتشرة و عليه فان هذا البلوغ المبكر المترافق مع التعرف المبكر على معطيات الجوهرية على الحياة الجنسية التي لاهي غريبة و لاهي مقلقة لكن المجتمع يسلب اتجاه الفرد الناضج مسلكا احترازيا ، بلوغ الفتاة أو الفتى ينجر عنه فصل بين الجنسين الصارم و بداية للقمع (2) .

---

(1) مبروك لعوج ، الطب العقلي في عهد الاستعمار الفرنسي بالجزائر ، المرجع السابق ، ص.ص 156–157

(2) Berthelier (R), Op.Cit , p 138

الخاتمة :

من الأكيد أن بحثنا هذا لا يجيب على كل الأسئلة ولا يرضي كل راغب في الاطلاع عليه، ولكننا مع ذلك نقدمه إلى القارئ ليستفيد منه ولو بفكرة بسيطة والمهم ما التمسناه وما ارتأيناه من خلال دراستنا لتاريخ الجزائر الحديث ، ففي الوقت الذي كان ينتظر فيه الجزائريون على الأقل تحسين أوضاعهم الصحية و الاجتماعية ، تفاجؤوا بتدني كبير في مستويات معيشتهم و تدهور خطير في حالاتهم الصحية ، و حينها أدركوا تمام الادراك أن "محمدا" لن يصبح يوما ما طبيبا ، و لن يملك سيارة فخمة ، حتى و ان عاش مائة سنة أخرى تحت سلطة فرنسا يكد و يعمل ، و مثله أيضا لن يحالف الحظ "فاطمة" في الحصول على مقعد دراسي وسوف لن تدخل الجامعة و المدرسة الطبية التي كانت تحلم بها ، فثبت لدى أهل الجزائر بأن فرنسا هي السؤولة عن هذه الوضعية المأساوية التي آلوا اليها ، و ليس كما اعتقدوا من قبل "بأنه مكتوب و قضاء من عند الله" ، بسبب تخليهم عن تعاليم الاسلام .

وما يتضح لنا أن السكان في هذه الفترة ساهموا في تردي الأوضاع الصحية وذلك بتجاهلهم للقواعد الصحية وعدم استشارتهم للأطباء بل كانوا يلجؤون إلى الطالب أو التداوي بالأعشاب دون الدراية والمعرفة بفوائدها الطبية وأضرارها إلى جانب انعدام الصيدليات المتخصصة والموجودة منها تفتقر إلى أدنى الشروط خاصة الأدوية، إلى جانب انعدام أماكن العلاج التي كانت مخصصة لفئة الأوربيين فقط، وليست مخصصة لباقي السكان، وما زاد في سوء هذا الوضع موقف السلطة التي لم تتخذ التدابير اللازمة لتجنب دخول الأوبئة من الخارج، فكل هذه العوامل ساهمت في انتشار الأوبئة الفتاكة بالبلاد وكان أخطرها وباء الطاعون الذي أودى بحياة الآلاف من السكان ورغم الاجراءات العلاجية المتخذة من طرف السلطات الا أن الوضع فاق هم الجبال ، و هذا لا يعني أنه من كان يصاب فالموت مصيره فكان من الذين أصيبوا و شفيوا كذلك أن لدى الشعب الجزائري عزيمة و اصرار على الحفاظ على حياتهم و حياة عائلاتهم فمارسوا كل أنواع الطب التقليدي لمنع الاصابة بالأمراض كالجدي بحيث اخترعوا طريقة للتطعيم ضده استخدمة السلطات الفرنسية تلك الطريقة فيما بعد لنجاحها نسبيا كذلك الأمراض الأخرى .

و من دراستنا للموضوع استنتجنا كذلك أن تدهور الأوضاع الصحية كان نتيجة سياسة استعملتها السلطات الفرنسية للقضاء على الفئات الضعيفة في البلاد ، بحيث عمدت الى احتكار الهياكل الصحية لصالح المعمرين الأوربيين و الفرنسيين بحيث عند فتح مستشفى أو مركز طبي فيكون تابع للمصالح العسكرية أي خاص للجيش الفرنسي و بعد مدة معينة يتم تحويله الى المصالح المدنية و لكن لن يكون من نصيب الجزائري المداوات فيه و حتى ان كان له الحظ فلن يحصل على شروط النظافة اللازمة في المستشفيات حتى أنه اذا ذهب الى الأماكن المخصصة للأوربيين يندهش لتطور الآلات الطبية و حداثتها .

أما الشعب الضعيف فيحصل على العلاج في المساجد مثلما حصل وباء الجدري فكان الأطباء الفرنسيين يعطون للسكان التلقيح في المساجد أو في مستوصفات مبنية تلقائيا من طرف السكان أما عن الأدوية فلم تكن من نصيب الجزائريين كما هو معروف فكان الجزائري يعتمد في علاجه للأمراض على التداوي بالأعشاب مثل الحناء و الكحل و الأعشاب الجبلية هي كثيرة لا يمكن احصاؤها بسهولة .

كان موقف الشعب الجزائري تجاه الطب الفرنسي معاديا فلم تدخل في رأسه فكرة أن من يحاربه و يريد القضاء عليه بالدبابات و الأسلحة يريد فجأة له الحفاظ على حياته بهذا كان يفضل الجزائري الموت البطيء على أن يتداوى في مراكز الاستعمار ، فقد تعبت نفسية هذا المواطن جراء الحيرة التي وقف فيها تدهور للوضع الصحي من جهة و استعمار غاشم من جهة أخرى و الاثنان يريدان حياته البائسة أن تزول... .

TOMBEAU DE PASTEUR. — *Le grand savant repose dans la crypte de son Institut, sous une dalle de granit des Vosges. Sur les murs, mosaïques représentant ses découvertes. Au fond, au pied de l'autel, repose Mme Pasteur, morte en 1910.*
(Cl. Hachette.)

Année Univ.	Médecins, PharmaciensS	Total Etudiants Algériens	% Etudiants Algériens	Total Etudiants
1915 -16	7	39	9,2	422
1916 -17	6	61	12,7	479
1918 -19	2	41	4,7	866
1919 -20	15	17	1,2	1428
1920 -21	10	47	3,3	1414
1921 -22	8	62	4,3	1426
1922 -23	11	92	6	1532
1923 -24	9	43	2,8	1488
1924 -25	8	66	4,1	1592
1925 -26	12	64	3,9	1663
1926 -27	10	84	4,9	1720
1927 -28	14	72	3,9	1854
1928 -29	11	79	4,2	1854
1929 -30	13	97	4,8	2013
1930 -31	13	92	4,5	2130
1932 -33	13	103	3,9	2622
1933 -34	18	110	3,9	2659
1934 -35	9	102	4	2553
1935 -36	8	94	4,1	2258
1936 -37	22	111	5,2	2103
1937 -38	23	94	4,2	2248
1938 -39	30	102	4,7	2155
1939 -40	67	89	4,7	1866
1940 -41	74	147	3,9	3773
1941 -42	80	148	3,9	3879
1942 -43	107	144	4,4	3212
1943 -44		189	5,4	3476

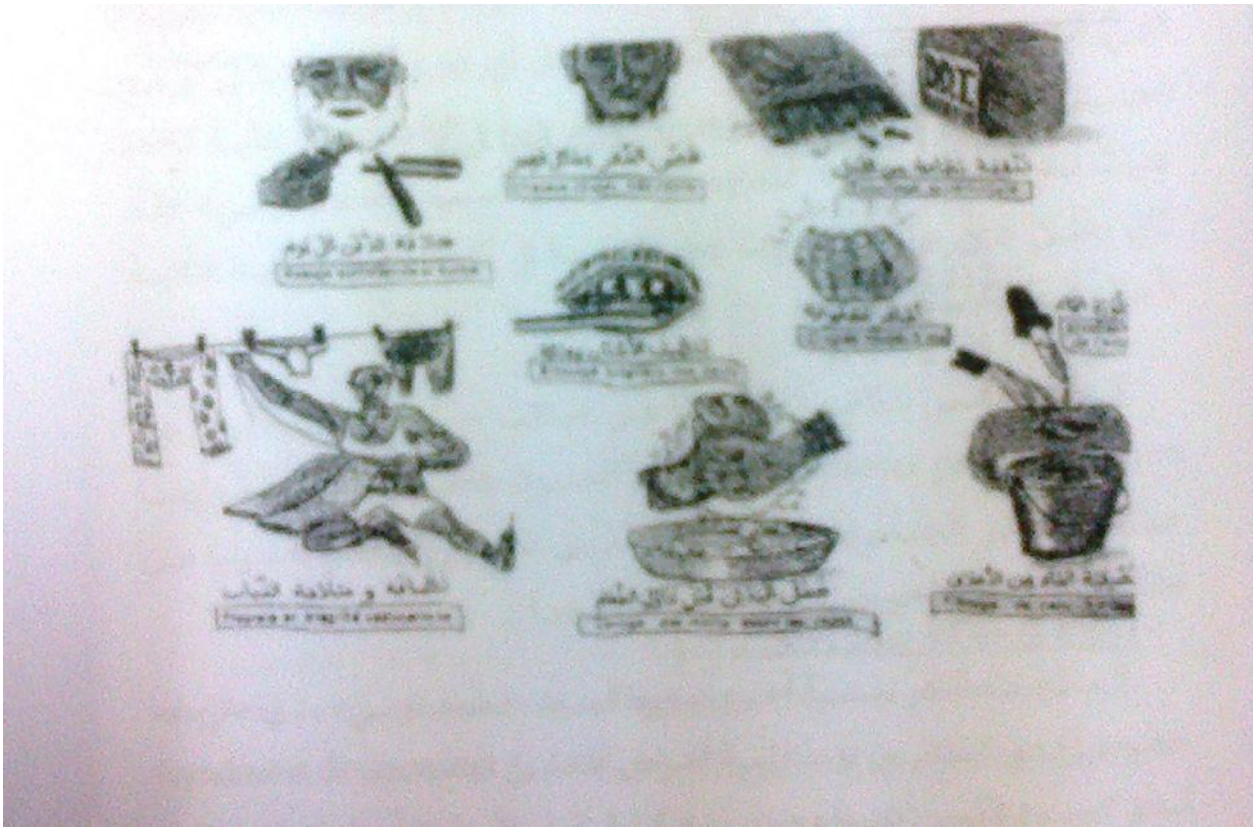
Année Univ.	Médecins, PharmaciensS	Total Etudiants Algériens	% Etudiants Algériens	Total Etudiants
1915 -16	7	39	9,2	422
1916 -17	6	61	12,7	479
1918 -19	2	41	4,7	866
1919 -20	15	17	1,2	1428
1920 -21	10	47	3,3	1414
1921 -22	8	62	4,3	1426
1922 -23	11	92	6	1532
1923 -24	9	43	2,8	1488
1924 -25	8	66	4,1	1592
1925 -26	12	64	3,9	1663
1926 -27	10	84	4,9	1720
1927 -28	14	72	3,9	1854
1928 -29	11	79	4,2	1854
1929 -30	13	97	4,8	2013
1930 -31	13	92	4,5	2130
1932 -33	13	103	3,9	2622
1933 -34	18	110	3,9	2659
1934 -35	9	102	4	2553
1935 -36	8	94	4,1	2258
1936 -37	22	111	5,2	2103
1937 -38	23	94	4,2	2248
1938 -39	30	102	4,7	2155
1939 -40	67	89	4,7	1866
1940 -41	74	147	3,9	3773
1941 -42	80	148	3,9	3879
1942 -43	107	144	4,4	3212
1943 -44		189	5,4	3476

صورة لدفعة من الممرضين المتكونين بـ"أولاد جمعة"

الأدوات الجراحية المستعملة

صورة لبعض المنشورات التحسيسية

صورة جمعية الطلبة المسلمين لإفريقيا الشمالية



UNION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS MUSULMANS ALGÉRIENS
Allgemeine Union der Algerischen Muselmanischen Studenten
General Union of Algerian Muslimen Students

COMITÉ EXÉCUTIF
Exekutivausschuß
Executive Committee

DÉPARTEMENT DES BOURSES D'ÉTUDES
Stipendien Abteilung
Scholarships Department

Dossier N° .....

Fiche individuelle

Persönliche Tragebogen
Individual Fiche

A) ETAT CIVIL. — *Zivilstand.* — *Civil Condition.*

Nom
Name
Name .....

Prénom
Vorname
First Name .....

Date de naissance
Geburtsdatum
Date of birth .....

Lieu de naissance
Geburtsort
Birth place .....

B) PIECE D'IDENTITE. — *Identitätsschein.* — *Identity paper.*

Nature : Carte d'identité nationale ou ordinaire — Laissez-passer — Passeport
Art : Nationale Identitätskarte oder gewöhnliche — *Einlaßschein* — *Paß*
Description : National identity card or ordinary — *Permit of transit* — *Passport*

Nationalité
Staatsangehörigkeit
Nationality .....

Numéro
Nummer
Number .....

Etablie sous le nom de
Ausgeschrieben unter dem Namen
Issued under the name of .....

né à ..... le .....
geboren in ..... *am* .....
born in ..... *on the* .....

Délivrée le ..... à .....
Ausgestellt am ..... *in* .....
Issued on the ..... *in* .....

Autorité qui l'a délivrée
Ausstellende Behörde
Issuing Authority .....

Valable du ..... au ..... pour
Gültig vom ..... *bis zum* ..... *für*
Valid from ..... *to* ..... *for*

C) SITUATION FAMILIALE. — *Familienstand.* — *Family position.*

Profession du père
Beruf des Vaters
Father's profession .....

Profession de la mère
Beruf der Mutter
Mother's profession .....

Nombre de frères et de sœurs
Anzahl von Brüdern und Schwestern
Number of brothers and sisters .....

Célibataire — Marié — Enfants
Ledig — *Verheiratet* — *Kinder*
Celibate — *Married* — *Children*

1944- 45	102	229	5,5	4128
1945 - 46	165	360	7,2	4978
1946- 47	74	227	4,8	4702
1947 - 48	92	263	5,7	4558
1948- 49	84	282	6	4639
1949- 50	105	306	6,3	4833
1950-51	71	386	8,8	4346
1951-52	109	442	9	4913
1952-53	113	572	10,4	78 54
1953-54	101	513	9,9	5149
1954-55	123	589	11,4	5172
1955-56	128	684	13	5198
1956-57	17	267	5,6	4700
1957-58	71	421	8,7	4815
1958-59	59	530	9,7	5454
1959-60	100	814	12,4	6533
1960-61	150	1317	18,1	7248
1961-62		1372		

المصدر الإحصاء العام ودليل الإحصاء بالجزائر

قائمة البيبليوغرافيا :

المصادر باللغة الفرنسية:

1- Berthelier robert , l'homme Maghrébin dans la litterature psychiatrique , l'harmattan , 1994 .

2- La gazzette Medical d'alger , Fondat en : Dr , A Bertherand , Alger au bureau Du journal , Rue de la lyne , 36 paris Chez challamel , Rue . jacob ,5 , ET , Rue Bergéne ,29 , 1895

المصادر باللغة العربية:

1 – أحمد الشريف الزهار، مذكرات نقيب الأشراف، تحقيق أحمد المدني، الجزائر: الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، 1974.

2 – حمدان ابن عثمان خوجة ، أتحاف المنصفين و الأدباء في الاحتراس عن الوباء ، تقديم و تحقيق محمد بن عبد الكريم ، سلسلة ذخائر المغرب العربي ، الجزائر الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، 1968

3- جمال الدين بن سالم ، أنظروا الى أسلحتنا ... أنظروا الى أطبائنا ...ترجمة : رضوان بوجمعة ، دار موفم للنشر ،طبعة خاصة لوزارة المجاهدين ، الجزائر ، 2011

4 – جريدة المقاومة الجزائرية (لسان حال جبهة التحريرالجزلئرية) ، منشورات المركز الوطني للدراسات و البحث في الحركة الوطنية و ثورة أول نوفمبر1954 ، الطبعة الثانية ، خاصة من وزارة المجاهدين ، العدد 14

المراجع باللغة الفرنسية:

1– AMIR Mohamed , histoire de la santé en Algérie contribution à l'histoire de la santé en Algérie (Auour d'une expérience vécue en ALN Wilaya V) Opu , alger , 1986

2– Boyer Pierre , l'évolution de l'Algérie médiane de 1830 à 1956, Paris : libraire d'Amérique et d'orient, 1960.

3- Lamarque léonce , Recherches historiques sur la Médecine dans la régence d'Alger, Alger : imp- Baconnier, 1951.

4– Raynaud lucien , la peste en Algerie, épidémies de la peste dans la régence d'Alger, cas de peste survenus dans la colonie, T2, septembre 1924.

المراجع باللغة العربية:

1– أبو العيد دودو ، الطب الشعبي الجزائري فترة الاستعمار ، ترجمات تاريخية ، شركةدار الأمة للطباعة و النشر والتوزيع ، طبعة خاصة لوزارة المجاهدين ، 2009

2– ابو القاسم سعد الله،تاريخ الجزائر الثقافي ،(من القرن السادس عشر الى القرن العشرين)، الجزء الأول ، الطبعة الثانية ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر ، 1985

3– أبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي ، 1945–1954 ، الجزء السابع ، دار البصائر ، الجزائر 2007

4– أبو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي ، 1954–1962 ، الجزء العاشر ، دار البصائر ، الجزائر 2007

5– مبروك لعوج ، الطب العقلي في عهد الاستعمار الفرنسي بالجزائر،مطابع دار القصبة للنشر ، حي سعيد حمدين ، الجزائر 2012

6– مصطفى خياطي ، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ، طبع المؤسسة الوطنية للاتصال ، النشر و الاشهار وحدة الطباعة الرويبة 2013

7- مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر ، ترجمة: حضرية يوسفي ، طبع المؤسسة الوطنية للاتصال ، النشر و الاشهار وحدة طباعة الرويبة ،2013

8- مصطفى خياطي ، المآزر البيضاء خلال ثورة التحرير ، طبع المؤسسة الوطنية للاتصال ، النشر و الاشهار وحدة طباعة الرويبة ،2013

9- يحي بوعزيز ، سياسة التسلط الاستعماري و الحركة الوطنية الجزائرية 1830-1954 ،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 1958.

10- ناصر الدين سعيدوني، دراسات وأبحاث في تاريخ الجزائر، الفترة الحديثة والمعاصرة، ج2 ، الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب 1988

11- فاروق بن عطية ، الأعمال الانسانية أثناء حرب التحرير الوطنية 1954-1962 ، الطبعة الثانية ، طبع المؤسسة الوطنية للاتصال ، النشر و الاشهار وحدة طباعة الرويبة ، 2009

12- قريشي محمد ، الأوضاع الاجتماعية للشعب الجزائري منذ نهاية الحرب العالمية الثانية الى اندلاع الثورة التحريرية الكبرى 1945-1954 ، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير ، جامعة الجزائر ، 2001-2002

فهرس الموضوعات :

– المقدمة : أ–ب– ج–د–هـ–و

الفصل التمهيدي : الأوضاع الصحية للجزائريين ما بين (1830–1919).....01

1 – حالة الجزائريين و الأمراض المنتشرة منذ بداية الاحتلال.....01

2 – الأطباء.....03

3– المراكز الصحية.....04

الفصل الأول:الأمراض المنتشرة في الجزائر ما بين 1919 –1962.....06

– المبحث الأول: مرض الطاعون.....06

1– سبب الطاعون.....06

2– أعراض الطاعون.....08

3– احصاء الحالات في الجزائر.....08

4– الاجراءات العلاجية لمواجهة الطاعون.....10

الحجز الصحي.....11

– المبحث الثاني : مرض الجدري.....13

1– احصائيات حول مرض الجدري.....13

2– التطعيم ضد الجدري كوقاية منه.....15

– المبحث الثالث : مرض التيفوس.....17

1– أنواع مرض التيفوس.....17

2– كيف توطن التيفوس في الجزائر.....18

3– الدراسة الزمنية للمرض في الجزائر.....19

4– محاربة الأفة و علاجها.....22

– المبحث الرابع :مرض الكوليرا.....23

1– الدراسة الزمنية و احصاء المرض في الجزائر.....23

2– مواجهة المرض بالعلاج التقليدي.....26
كذلك عن الوقاية و العلاج.....26

*أمراض جسدية أخرى.....28
1– حمى المستنقعات أو الملاريا.....28
2– مرض الزهري.....28
3– مرض السل.....29

الفصل الثاني : الهياكل الصحية في الجزائر في عهد الاستعمار الفرنسي.....30
– المبحث الأول : المستشفيات و مراكز التطبيب.....30
1– تاريخ مستشفيات ناحية الوسط.....30
أ – مستشفى مصطفى.....30
ب – مستشفى بارني بحسين داي 31
ج – مستشفى القطار.....32
د – مستشفى بئر طرارية.....32
هـ – مستشفى الدويرة.....32
و – مستشفى الثنية.....33
ر – مستشفى الحجوط.....33
2– تاريخ مستشفيات الناحية الشرقية.....34
أ – مستشفى قسنطينـــة.....34
ب – مستشفى عنـابـة.....34
ج – مستشفى بجـايـة.....35
د – مستشفى سكيكـــــدة.....35
هـ – مستشفى سـوق هـــراس.....36
و – مستشفى أقـــبـــو.....36
3 – تاريخ مستشفيات الناحية الغربية.....36

أ – مستشفى وهــران.....36
ب – مستشفى عــين تموشنــت.....37
ج – مستشفى غليــزان.....38
د – مستشفى ملجأ ســـيـــق.....38
4 – كهوف تمريضية.....39
– المبحث الثاني : المدارس الطبية في الجزائر.....43
1 – انشاء كلية الطب و الصيدلة بالجزائر.....43
انشاء أقسام في كلية الطب و الصيدلة بالجزائر.....44
المنشورات و المكتبات الجامعية.....45
المعاهد المنشـــأة.....45
الأبحاث العلمية.....47
الشهادات المسلمة من طرف كلية الطب و الصيدلة.....47
2 – مدرسة الطب العقلي في الجزائر.....48
3 – تدريس الصيدلة.....51
4 – عينات من الطلاب الجزائريين بفرنسا.....52
أ – رابطة الطلاب المسلمين لشمال افريقيا.....52
ب – لجنة الدعم للطلبة الجزائريين بباريس.....54
ج – اتحاد الطلاب الجزائريين بباريس.....54
د – الطلاب الجزائريين بتولوز.....54
هـ – الطلاب الجزائريين بمونبوليي.....54
– المبحث الثالث : الأطباء و الممرضون و الصيادلة.....55
1 – بعض الأطباء الجزائريين المناضلين في الثورة.....55
*الولاية الأولى.....55
أ – لخضر عبد السلام بن باديس : 1923–1960.....55
*الولاية الثانية.....56
أ – د.محمد بوشامة.....56

ب – بشير بن ناصر.....56
*الولاية الثالثة.....57
أ – رشيد بالحوسين.....57
ب – خليل عمران.....57
*الولاية الرابعة.....57
أ – نوردين رباح.....57
ب – الدكتور علي آيت ادير.....58
ج – يحي فارس.....58
د – بكير قدي.....58
*الولاية الخامسة.....59
أ – د.تيجاني دمرجي.....59
ب – ابراهيم بن عبد الله ترشين.....59
2– ممرضات و ممرضو فترة الاستعمار.....59
ممرضات وممرضو الولاية الأولى..... 60
ممرضات و ممرضو الولاية الثانية.....61
ممرضات و ممرضو الولاية الثالثة.....62
ممرضات و ممرضو الولاية الرابعة.....63
ممرضات و ممرضو الولاية الخامسة.....63
3 – الصيـــادلـــة و الأدويـــــــة.....65
يوسف بن خدة.....65
محمد بن عبد الله.....65
المعدات ، الأدوية المستعملة و تحضير الوصفات.....66
4 – وثائق عن الطب في الأرشيف.....67

الفصل الثالث : أنواع الطب في الجزائر فترة الاستعمار.....69
– المبحث الأول : الطب الشعبي و التقليدي.....69

1 – الطب التقليدي.....69
قوة الطب الجزائري.....69
2 – وضع الحناء و الكحل.....70
– المبحث الثاني : الطب العام الموجه للفرنسيين و الجزائريين.....73
1 – طب الأمراض الجسدية العامة.....73
أ– التهاب المثانة.....73
ب– طب النساء.....73
ج– الضعف الجنسي.....74
د– طب العيون.....74
هـ– طب الأنف و الأذن و الحنجرة.....75
2 – طب الجراحة.....76
أ– الجروح.....77
ب– الرضوض و الفتق.....78
ج– الختـــان (الخـتـانـة).....78
3 – موقف السكان تجاه الطب الفرنسي.....78
– المبحث الثالث : الطب العقلي فترة الاستعمار الفرنسي.....80
1 – تاريخ الطب العقلي.....80
2– دور الثورة الجزائرية في العلاج النفسي.....81

الخاتمـــة.....84
الملاحـق.....86
البيبليوغرافيا 94
الفهرسة 97