وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 20 اوت 1945 سكيكدة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علوم اجتماعية
الفرع: تاريخ

عنوان

المنظومة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال القرن 19

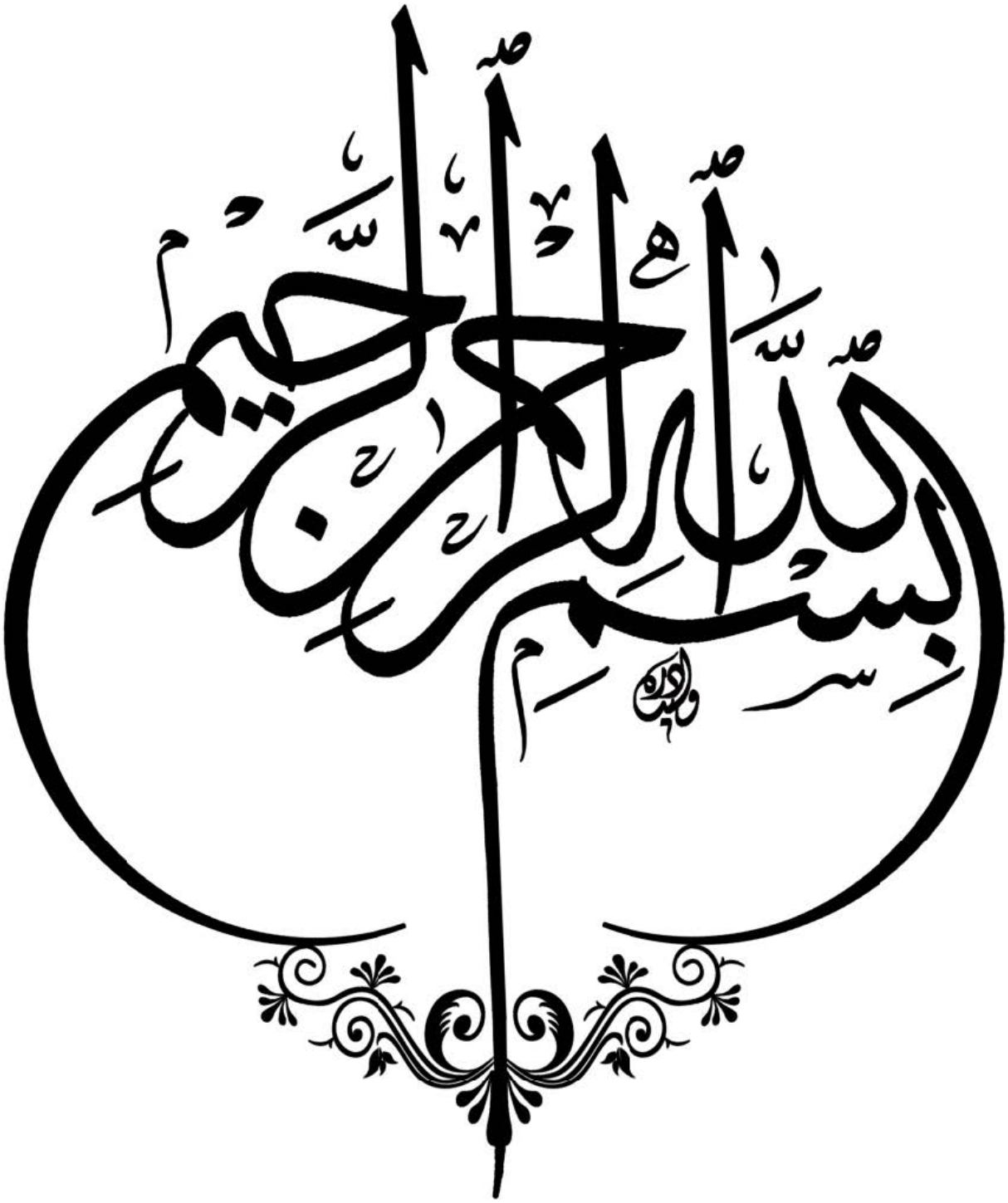
مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص تاريخ المقاومة والحركة الوطنية

إعداد الطلبة:
- بوسيالة ندى جميلة
- العروم رغدة

تحت اشراف:
د. منغور أحمد

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
شريدي سعيد	أستاذة محاضر -أ-	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	رئيسا
منغور أحمد	أستاذة محاضر -أ-	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مشرفا ومقررا
صالحي توفيق	أستاذة محاضر -ب-	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مناقشا

السنة الجامعية 2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم



شكر وتقدير

بسم الله الرحمان الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

اللّهم لك الحمد والشكر كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك

الحمد لله رب العالمين....خلق الروح والقلم....وخلق الخلق من عدم....ودبر الأرزاق والآجال بالمقادير وحكم....وجعل اللّيل بالنجوم في الظلم.

نشكر الله شكر الشاكرين ونثني عليه عدد ما كان وعدد ما يكون على توفيقه لنا وتسهيل الصعب أمامنا.

ثم الشكر لكل إنسان أمدنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد

وعلى رأسهم الأستاذ المشرف الفاضل "منغور احمد" الذي لم يبخل علينا بالنصائح والتوجيهات خلال كل مرحلة من مراحل انجاز هذا العمل فله كل الاحترام والتقدير.

فشكرا جزيلاً على كل كلمة أو نصيحة أو معلومة.



إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

{ وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالمُؤمِنُونْ }

| سورة التوبة: 106

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشُكرِك.....ولا تطيب اللّحظات إلا بِذِكْرك....ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك.....ولا تطيب الجنّة إلا برؤيَتِكْ.

الله جلّ جلالُه

إلى مَنْ بلّغ الرسالَة وأدّى الأمانة....ونصح الأمة....إلى نبِيّ الرحمة ونور العالمين.

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلّم.

أمّا بعد....أهدي عملي هذا المتواضع إلى

إلى ملاكي في الحياة....إلى معنى الحب...إلى بسمة الحياة...وسرّ الوجود...من علماني وعانا الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه...إلى من كان دعاءهما سرّ نجاحي...وحنانهما بلسم جراحي...إلى من كلّلهما الله بالهيبة والوقار...إلى من علماني العطاء بدون انتظار "والديّ العزيزين "

أطال الله في عمرهما وأدامهما فوق رؤوسنا.

إلى الورود المتفتحة أنار الله دربهما...إلى أخواتي العزيزتين هدى و وصال ..... سدد الله خطاهم وأنعم علهم بالخير.

إلى رفيقاتي اللواتي جمعتني بهن المحبة والصداقة

إلى كل الأقارب والأصدقاء وكل من وسعهم قلبي ولم يسعهم قلمي وفي الختام أهديه إلى كل من برى في العلم السبيل الوحيد للخروج من شبح الجهل والميل نحو القدم والازدهار.

رغدة

إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

{ وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالمُؤمِنُونْ }

| سورة التوبة: 106

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشُكرِك.....ولا تطيب اللّحظات إلا بِذِكْرك....ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك.....ولا تطيب الجنّة إلا برؤيَتِكْ.

الله جلّ جلالُه

إلى مَنْ بلّغ الرسالَة وأدّى الأمانة....ونصح الأمة....إلى نبِيّ الرحمة ونور العالمين.

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلّم.

أمّا بعد....أهدي عملي هذا المتواضع إلى

إلى ملاكي في الحياة....إلى معنى الحب...إلى بسمة الحياة...وسرّ الوجود...من علماني وعانا الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه...إلى من كان دعاءهما سرّ نجاحي...وحنانهما بلسم جراحي...إلى من كلّلهما الله بالهيبة والوقار...إلى من علماني العطاء بدون انتظار "والديّ العزيزين "

أطال الله في عمرهما وأدامهما فوق رؤوسنا.

إلى الورود المتفتحة أنار الله دربهما...إلى أخواتي العزيزتين نسرين وريمة و الى أولادهم يزن زين الين... سدد الله خطاهم وأنعم علهم بالخير.

إلى رفيقاتي اللواتي جمعتني بهن المحبة والصداقة

إلى كل الأقارب والأصدقاء وكل من وسعهم قلبي ولم يسعهم قلمي وفي الختام أهديه إلى كل من برى في العلم السبيل الوحيد للخروج من شبح الجهل والميل نحو القدم والازدهار.

ندى

مقدمة

مقدمة:

أدى انتشار وباء كورونا في عالمنا الراهن إلى اهتمام الدراسات العلمية بالبحث في موضوع الصحة، ولم تخرج الدراسات التاريخية عن هذه القاعدة، حيث صدرت العديد من البحوث والدراسات حول الأوبئة والأمراض والسياسات الصحية في العالم القديم والمعاصر وغيره.

من هذا المنطلق جاء بحثنا المعنون بـ: المنظومة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال القرن 19، ليتعرض إلى السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر ومحاولة فهم طرق وأساليب مواجهة المخاطر الكبرى الناجمة عن انتشار الأمراض والأوبئة في هذا السياق الكولونيالي، حيث شكلت السياسة الصحية أحد الركائز الأساسية التي اعتمدت عليها السلطات الاستعمارية الفرنسية في الجزائر منذ الاحتلال سنة 1830م ففي ظل الانتشار الواسع للأمراض والاوبئة ووسط انهيار شبه تام للهياكل الصحية التقليدية، وجدت فرنسا في القطاع أداة فعالة في تحقيق غايات متعددة تتراوح بين السيطرة على السكان الجزائريين وحماية المستوطنين الأوروبيين، الى جانب تحسين صورتها كقوة حضارية تدعي نشر التقدم والرعاية في مستعمراتها.

ولهذا عرفت الجزائر خلال القرن 19 تحولات صحية عميقة تمثلت في انشاء المستشفيات والثكنات الصحية وتكوين الأطباء والممرضين، الى جانب تنظيم حملات التلقيح والمراقبة الطبية، غير ان هذه الإجراءات لم تكن دائما موجهة لخدمة جميع شرائح المجتمع الجزائري بشكل عادل، فقد انحصرت في خدمة مستوطنيها وأفراد الجيش الفرنسي وهمشت السكان المحليين، وهذا ما عكس البعد الحقيقي الاستعماري للسياسة الصحية الفرنسية.

ومن هذا السياق نستنتج أهمية هذا الموضوع كونه يدرس الجانب الصحي ومعاناة الشعب الجزائري في ظل السياسة الاستعمارية التعسفية التي اثرت عليهم بالسلب، يضاف إليها انتشار الامراض والاوبئة الفتاكة، ولذلك حاولنا الوقوف على الابعاد والاهداف وراء تشكيل تلك المنظومة الصحية.

ان الدافع الى اختيار هذا الموضوع هو ميولنا الشخصي لاكتشاف ودراسة الوضع الاجتماعي الجزائريين من خلال دراسة واقعهم الصحي، لمحاولة فهم ظاهرة الكارثة الديمغرافية بالجزائر، وخاصة بعد تمكن فرنسا من بسط سلطتها على كامل شمال الجزائر.

- معرفة الأوبئة والامراض المنشرة في تلك الفترة وأسباب انتشارها.
- التعرف على كيف اهتمت فرنسا بالوضع الصحي للجزائريين ودوافع الاهتمام.
- معرفة طرق وتدابير الوقائية المتخذة.
- التعمق في كيف كان تفكير الجزائريين في العلاج الفرنسي.

وأما الدافع القوي هو وباء كورونا وما خلفه في أوساط عائلاتنا وأحبابنا، حيث عشنا الرعب والخوف الذي لازمنا عدة أشهر، ومنه تساءلنا عن واقع أسلافنا في عهد الاستعمار، وكيف عاشوا هذه المآسي، مع انعدام الإمكانيات وعدم وجود المنظومات الصحية في العالم مثلما هو الشأن حاليا مع المنظمة العالمية للصحة وغيرها.

انحصرت دراستنا فيما بين 1830 الى 1900، وهذه الفترة تتابع كل الإجراءات والسياسات الفرنسية المطبقة وخاصة في القطاع الصحي. ومنها طريقة تشكيل المنظومة الصحية التي ساهمة في مواجهة الامراض والاوبئة المنتشر.

إذن، فإن الاشكال الذي أردنا البحث فيه ومحاولة تقديم إجابات مقنعة حول الأسئلة المرتبطة به، هو: هل عكست السياسة الصحية الاستعمارية الفرنسية بالجزائر فعلا أهداف المشروع الكولونيالي الفرنسي في ترقية الشعوب وتمدينها؟ وما هي مظاهر التناقض في تلك السياسة؟ وهل أدى تطبيق تلك السياسة في زوال طرق التطبيب التقليدية التي كان يلجأ إليها البسطاء من الجزائريين مثل اللجوء إلى الأعشاب والسحر والشعوذة والتمائم وغيرها.

وللتفصيل في موضوع المنظومة الصحية كان لا بد من طرح التساؤلات الفرعية التالية والاجابة عليها:

- كيف كانت البيئة الصحية قبيلة دخول المستعمر الفرنسي؟ وماهي ظروف الطبيعية والاجتماعية والسياسية التي كانت تتحكم في ذلك؟
- ما حجم الأوبئة والامراض التي عصفت بالسكان الجزائريين؟
- وكيف كان مستوى الخدمات التي كانت تقدمها المؤسسات الصحية الاستعمارية من مستشفيات ومصحات وملاجئ؟

- وماهي طرق العلاج التي تبعتها الحكومة الفرنسية؟

وبالنظر الى طبيعة الموضوع المدروس والإجابة على الاشكالية المطروحة، اعتمدنا استخدام المنهج الوصفي بكل خطواته واساليبه مع التحليل والمقارنة استخلاص المعلومات، حيث قمنا بالتعريف بكل ما يتعلق بالحالة الصحية الجزائرية ووصف الامراض والاوبئة مع تفسير سياسة عمل المنظومة الصحية واساليب العلاج المعتمدة.

ومن الدراسات السابقة التي قامت بدراسة مواضيع متعلقة بالجانب الصحي في المجتمع الجزائري، نجد عمل الأستاذة فلة موساوي القشاعي التي تناولت فيها الاوضاع الصحية لسكان الجزائر في العهد العثماني وبداية العهد الفرنسية من1518 الى 1871، والذي ساعدتنا كثيرا في توجيهنا الى العديد من المصادر التي اردنا معالجتها في بحثنا هذا، وهنالك اعمال اخرى مثل أطروحة الدكتور الأستاذ قندوز عبد القادر، "الطب والاوضاع الصحية بالجزائر خلال عهد الفرنسي 1830-1914"، والتي تحدث فيها عن المنظومة الصحية، وساعدتنا ايضا هذه المذكرة للوصول للعديد من المصادر والمراجع والوثائق الفرنسية، بالإضافة الى مذكرة الاستاذة صليحة علامة الاحوال الصحية في الجزائر، التي افادتنا فيم عرفة نوع الامراض والأوبئة المنتشرة.

وأما الدراسات المرتبطة بإشكال البحث، فإننا اعتمدنا على بحث قدمته ايفون توران، وصدر في كتاب: الصراعات الثقافية في الجزائر المستعمرة الذي يعتبر من اهم الكتب التي تطرقت الى جانب الصحي لسكان الجزائر في عهد الاحتلال الفرنسي. وكتاب تاريخ الطب الجزائري لمصطفى خياطي الذي ساهم بجزء كبير في اثراء الموضوع، وكتاب ابو القاسم سعد الله تاريخ الجزائر الثقافي، وكتاب حمدان خوجة المرآة التي ساعدنا في تحديد الاوضاع الاقتصادية والاجتماعيات، بالإضافة المجلة الافريقية التي استعملناها في معرفة المستشفيات. بالإضافة الى العديد من المصادر الفرنسية التي استعملناها في الفصل الثاني عند تطرقنا إلى الهياكل الصحية، ومنها .Charles-Emiles Observations médicales en Algérie و أيضا كتاب L'Algérie Médicale لصاحبه Arnand Adolphe بالإضافة الى مصادر ومراجع اخرى متعددة متعلقة بالبحث جاء ذكرها في القائمة البيبليوغرافية.

ومن خلال ذلك قمنا بتقسيم بحثنا الى ثلاث فصول بالإضافة الى مقدمة وخاتمة وكل فصل يحتوي على ثلاثة مباحث نستعرضها كالاتي:

المقدمة: طرحنا فيها اشكالية البحث مع ذكر اهمية ودواعي اختيارنا للموضوع وتوضيح أهمية الدراسة والمنهجية المتبعة وفي ذلك قائمة المصادر والمراجع وما جاء في فصول بحثنا وصعوبات الموجودة.

الفصل الاول بعنوان الواقع الصحي السكاني للجزائر بالقرن 19 الاوضاع السياسية واجتماعيه والاقتصادية وتأثير المناخ والتضاريس على انتشار هذه الامراض والأوبئة التي شهدتها الجزائر في تلك الفترة مثل الطاعون والوباء الجذري وامراض العيون وامراض الجلدية وغيرهم، اما المبحث الثالث من هذا الفصل فجاء بعنوان آليات العلاج التقليدي وتحدثنا فيها عن طريقة معالجة الجزائريين لأنفسهم من الأمراض.

كذلك الفصل الثاني الذي كان بعنوان المنشأة الصحية والاطباء في ثلاث مباحث فالمبحث الاول تحدثنا فيه عن المستشفيات العسكرية والمدنية ودور الاخوات البيض والمستشفيات الأهلية والملاجئ، اما المبحث الثاني فجاء بعنوان مراكز التكوين من خلال معهد باستور وكلية الطب وطرق تكوين، اما المبحث الثالث جاء بعنوان الاطباء تحدثنا فيهم عن دورهم سواء فرنسيون او جزائريون.

اما الفصل الثالث بعنوان التدابير بالوقاية ومدى استفادة الجزائريين منها:

انقسم هذا الفصل الى ثلاث مباحث اساسية تطرقنا فيها الى ما يلي:

التلقيح من حيت المفهوم وطريقة التطبيق والموقف منه وهذا كذلك في المبحث الثاني في الحجر الصحي، اما البحث الثالث تحدثنا فيه على مدى استفادة جزائريين من كل اجراءات الاحترازية التي طبقتها السياسة الصحية الفرنسية.

وخاتمة حاولنا فيها رصد الاستنتاجات التي توصلنا إليه من خلال موضوعنا.

اما الصعوبات التي وجهناها في بحثنا تتمثل فيما يلي:

- قلة الدراسات المتخصصة في الجانب الصحي بأقلام محلية حيث وجدنا الصعوبة في وجود مصادر محلية حيث اغلبها بدأت في التأريخ بعد 1915.

- تشعب الموضوع لأنه شمل كل مقاطعات الجزائر في فترة زمنية وجيزة 1830-1900.
- صعوبة قراءة بعد الكتب بسبب عدم دقة بعض الكتب.

الفصل الأول:

الأوضاع الصحية في الجزائر منذ بداية القرن 19م.

تمهيد:

ينطلق فصلنا من مرحلة مفصلية إنتقالية في تاريخ الجزائر المعاصر وهي الإنتقال من عهد الأيالة العثمانية إلى عهد الاستعمار الفرنسي وعلى الرغم من قصر المدة الزمنية لهذه المرحلة إلا أنها مرت بتطورات كبيرة وشاهدت ظواهر عظمى ومختلفة، انطلاقا من تدهور الأوضاع الاجتماعية وانعكاساتها الواضحة على الواقع الصحي، من اجل الإجابة على الكثير من التساؤلات حول هذا الموضوع ارتأينا أنه من الضروري أن نقف عند العوامل المؤثرة الفعلية المسببة لظهور وانتشار الأمراض والأوبئة والتعريف بأهم تلك الأمراض والأوبئة التي انتشرت خلال هذه الفترة ومحاولة رصد الإجراءات المبعثرة للتصدي لهذه الظواهر.

المبحث الأول: العوامل المؤثر في انتشار الأمراض والأوبئة في الجزائر مطلع القرن 19م.

1. **تأثير الموقع في انتشار الأوبئة** : أن موقع الجزائر استراتيجيا يعتبر طريق تجاري وهمزة وصل بين ثلاث قارات مما تسبب في استفحال الأوبئة في طريق الحدود والموانئ،[1] حيث تنقسم الجزائر بعدة تقسيمات ولكل منها مناخها الخاص حيث تنقسم لمنطقتين سهليتين ومنطقتين جبليتين بالإضافة إلى منطقة صحراوية.

2. **تأثير المناخ في انتشار الأوبئة** : تعد الظروف المناخية الحارة الشديدة من بين العوامل التي تساهم في نقل العدوى وتسبب في تفاقم الأوبئة فمع نقص هطول الأمطار وانخفاض مستويات الرطوبة وينجم على ذلك انتشار القحط وسوء التغذية التي تؤدي إلى تفشي الأوبئة بشكل حاد،[2] وقد اشارت العديد من التقارير العسكرية والطبية الفرنسية والأجنبية في مدوناتها حول مناخ الجزائر وأوضحت مدى ارتباط وتأثير التغيرات المناخية على صحة الإنسان، ومثال على ذلك فإن التباين في درجات الحرارة والرطوبة تتسبب في الإصابة بالحمى بأشكالها المتنوعة،[3] بسبب تواجد الجزائر في منطقة انتقالية بين المناخين الحار والمعتدل تشهد البلاد تنوعا مناخيا تتأثر بالظروف الطبيعية، يسود مناخ البحر الأبيض المتوسط المناطق الساحلية الممتدة من الغرب إلى الشرق ويتميز بصيف حار وجاف وشتاء معتدل وممطر.

تتمتع الهضاب الداخلية التلية بمناخ يتسم بمتوسط درجة حرارة سنوي يبلغ 16° درجة مئوية مع تسجيل درجات الحرارة بين 35° درجة مئوية في أشد الأوقات حرارة و0 درجة مئوية في اشد الأوقات برودة.

---

[1] عبد القادر قندوز، الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي 1830م 1814م، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، قسم التاريخ كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، سنة الجامعية 2016-2017، ص 14

[2] فلة مساوي القشاعي، الواقع الصحي والسكاني في الجزائر اثناء العهد العثماني واوائل الاحتلال الفرنسي، منشورات بن سنان، وزارة الثقافة، الجزائر، سنة 2013، ص 237.

[3] عبد القادر قندوز، مرجع سابق، ص 15

تتدخل خصائص المناخ السابق والمناخ الصحراوي في مناخ السهول الداخلية مما يجعله مناخا انتقاليا[i] قال " ويليام شالر " في مذكرته " إن الجزائر تتمتع بجو صحي ومناخ معتدل مريح ليس بشديد الحرارة في الصيف ولا بقارس في الشتاء إلا أنه نستثني في هذه القاعدة الرياح الجنوبية التي بين الحين والآخر تدوم أحيانا أربعة أو خمسة أيام في منتصف الصيف حينئذ ترتفع درجة الحرارة لتبلغ في بعض الأوقات 42 درجة مئوية "[1]

حيث تتفاوت كمية الأمطار تبعا لتوزيع المناخ سواء كانت ساحلية أو داخلية أو صحراوية وهذا التباين يؤدي إلى مشاكل صحية كبيرة على السكان حيث تصبح المسطحات المائية التي تتكون نتيجة الأمطار خلال السنوات الرطبة بؤرا للأوبئة بمجرد تعرضها للأشعة الشمسية بحيث تصبح التربة بفعل تحلل المواد العضوية فيها بؤرة لتكاثر الأمراض كما أن وجود الرطوبة ولو بكيمة قليلة مع ارتفاع درجة الحرارة يؤدي إلى الإصابة بحمى المستنقعات (الملاريا) بالإضافة إلى التقلبات الجوية المفاجئة بين الأمطار والجفاف وارتفاع الرطوبة تتسبب في مرض الروماتيزم.

ويعتبر الضغط الجوي من بين الأسباب التي تؤدي إلى مضاعفات على صحة الإنسان ويرجع ذلك لانخفاضها في الفصول الحارة وارتفاعها في الفصول الباردة كالتهاب الرئة في فصل الشتاء وذلك بسبب انخفاض في الحرارة وارتفاع الضغط الجوي في المناطق الساحلية، بينما في المناطق الداخلية يرتفع معدل الوفيات خلال الربيع الأخير من العام وينخفض في فصل الخريف بسبب تأثر الضغط الجوي على الأكسجين الذي يؤدي إلى تلف الرئة ويصعب عملية التنفس بالإضافة إلى مختلف الأمراض الأخرى كالتهاب الأذن الوسطى والتهاب الجيوب الأنفية.[2]

بناء على ذلك يتضح وجود ارتباط عميق بين العوامل المناخية والأمراض السائدة في المناطق ويؤدي إلى ظهور أمراض نوعية في أزمنة وفصول معينة على مدار سنة وينطبق هذا الأمر تماما على حال الجزائر حيث تشاهد ظهور أمراض محددة في كل فصل نتيجة التغيرات في معدلات العناصر

[1] عبد القادر قندوز، مرجع سابق، ص ص 15-16.

[2] عبد القادر قندوز، مرجع سابق، ص 21.

المناخية كدرجة الحرارة والرطوبة ومعدل الضغط الجوي وكمية التساقط واتجاه الرياح، وبالرغم من الأثار السلبية للعوامل المناخية في ظهور بعض الأمراض والأوبئة في الجزائر يبقى مناخها في الأصل صحيا لولا انتقال العدوى إليها من الخارج.[1]

3. **الكوارث الطبيعية:**

أ. **زحف الجراد:** اعترضت الجزائر لاجتياحات وغزو أصناف متنوعة من الجراد ومنها رتبت تبعا لمواقع تواجدها وتنقسم إلى ثلاث أنواع منها:

- **الجرد الأصلي:** والذي كان شائعا في البويرة، باتنة، مستغانم، الشلف، عين الدفلى، بومرداس، تيزي وزو، بجاية، سطيف..
- **الجراد المغربي:** الذي تفشى بالمناطق الداخلية من منطقة تلمسان غربا وصولا إلى أم البواقي شرقا اجتيازا لمنطقة المدية في الوسط.
- **الجراد المهاجر:** القادم من أراضي غير جزائرية كشبه الجزيرة والبحر الأحمر وقد صنف هذا النوع الأخير بكونه أكثر خطورة بين أنواع الجراد الذي لاقت صعوبات كبيرة منه بلاد الجزائر.[2]

وقد اعتبرت الحقبة الاستعمارية واحدة من أخطر الفترات التي عانت فيها الجزائر من غارات الجراد وقد ترتب على ذلك عقوبات مأساوية تسببت في فقدان الجزائريين لأرواحهم ومما فاقم هذا الوضع في هذه الفترة الاستعمارية سياستها على الجزائريين، وذلك من خلال ممارساتها الاقتصادية المتوحشة مخلفة إياها تحت رحمة الكوارث الطبيعية وقد اعتادت أسراب الجراد أن تهاجم الجزائر دوريا كل خمس أو ست سنوات حيث كانت تنطلق من الجنوب وتحملا في الغالب رياحها السيروكو التي تهب في نهاية فصل الربيع وبداية فصل الصيف.[3].

---

[1] علامة صليحة، الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي 1830-1862، دراسة تاريخية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه للعلوم في التاريخ الحديث والمعاصر، قسم التاريخ كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان السنة الجامعية 2016-2017، ص 48-49.

[2] صليحة علامة، مرجع سابق، ص ص 55-56.

[3] صليحة علامة، مرجع نفسه، ص 56.

يترك زحف الجراد أثرا سلبيا على صحة الإنسان إذ يؤدي إلى تلوث الهواء وتسممه بالروائح الكريهة نتيجة ما يخلفه الجراد من روائح نتنة في المناطق الزراعية ويؤذي ذلك إلى تفشي أمراض متنوعة بما في ذلك الغثيان الذي ينشأ عقبة تعفن جثث الجراد المتكدسة والمعرضة تحت الحرارة، رائحة تلوث الهواء خاصة تلك التي تلقيها الأمواج إلى السواحل وقد أدى احتراق الجراد في تحول جزء من تركيبته إلى مواد نشادرية الأمر الذي أدى إلى تلوث مياه الشرب والاستخدام اليومي مما تسبب في تسمم مصادر المياه كالمجاري المائية وغيرها.[1]

وقد ترتب على تكدس مخلفات الجراد الميتة عواقب وخيمة من الجانب الصحي حيث يساهم في تفشي الأمراض المميتة على رأسها وباء الطاعون ويرى الأطباء بالإجماع أن من أبرز الأسباب المباشرة لتفشي وباء الكوليرا عام 1867 م عقب زحف الجراد عام 1866 م ويعود ذلك جزئيا إلى نقص الأكسجين في الهواء نتيجة تنفس هذه الحشرات بالإضافة إلى ذلك تغذي الجراد على النباتات الخضراء التي تعتبر مصدرا للأكسجين الذي نتنفس ومما يزيد الأمر سوء فإن تنفس هذه الحشرات سيؤذي للارتفاع في تركيز ثاني أكسيد الكربون.[2]

وفي الختام نرى أن الجراد يمثل عاملا حاسما في تدهور الأوضاع الصحية لمجتمع يعتمد في غذائه على الحبوب وتعتبر هذه الأخيرة الوجبة المفضلة للجراد نظرا لما يترتب على ذلك من تدمير المزروعات والتأثير السلبي على معنويات الفلاحين ويؤذي إلى المجاعة والإحباط العام وتلوث في الجو والتدهور في نوعية مياه الشرب بالإضافة إلى غلبة الأوبئة والأمراض كما تجلى ذلك مد سنوات في مناطق متفرقة من عمالة الجزائر مثل: البليدة ، بوفاريك وسور الغزلان.[3]

ب. **الفيضانات:** تعد الفيضانات في الجزائر الناجمة عن العواصف الممطرة بشدة سببا في إلحاق أضرار بالغة على مر السنين حيث أذى إلى تلف الأراضي الزراعية وخسارة الإنتاج الزراعي وتوفي الحيوانات وتلوث المياه الصالحة للشرب وتدني جودتها مما تسبب في قلتها وقد ترتب على ذلك نقص

[1] صليحة علامة، مرجع نفسه، ص ص 61-63.

[2] صليحة علامة، مرجع سابق، 65.

[3] صليحة علامة، مرجع نفسه، ص 66.

في المواد الغذائية وتزايد في تكاليف أسعار المعيشة وعرفت الجزائر عبر تاريخها حدودا واسعة للفيضانات ومخاطرها بما في ذلك فيضانات 1846م فقد كانت كارثة حقيقية حلت بسهول متيجة وتزامنت مع فيضانات واد الحراش وقد أدت الأمطار الغزيرة في تدمير الكثير من المنازل خلال فصل الشتاء سن 1847م بمنطقة مليانة ووصل مداها إلى النطاق المتواجد بين صور الغزلان إلى تابلاط بالإضافة إلى فيضان نهر الشلف خلال 1877 م.[1]

غالبا ما تسفر الفيضانات لفترة الجفاف اثار صحية مدمرة على البشر بحيث ينتج عن ذلك تفشي الأمراض ولا سيما الحمى، وقد أكد الباحثون أن اخطر أوقات هطول الامطار والفيضانات على صحة البشر هي التي تأتي بعد سنوات الجفاف، حيث تعد من اشد الكوارث الطبيعية فتترك بصمة سلبية على صحة الإنسان، ما تسببه من أمراض متنوعة وتلوث لمياه الشرب مع تدهور جودة الهواء وما ينتج عنه من زحف التربة والمستنقعات وتوفير المجال لغزو الأمراض والأوبئة.[2]

ج :**الجفاف.** يعرف الجفاف بأنه حالة طبيعية تنشأ نتيجة قلة هطول الأمطار عن المتوسط المعتاد وهو ما يؤدي الى اختلالات تعيق نظام إنتاجية الزراعة ،تتطور هذه الظاهرة بشكل تدريجي وتمتد في بعض الأوقات لسنوات قبل أن تبدأ أثرها الوخيمة في الظهور والتفاقم وتتمثل في جفاف منابع المياه بشكل متزايد ونقص حاد في المحاصيل الزراعية مع مرور الوقت بالإضافة لموت الحيوانات بأعداد متزايدة نتيجة العطش والجوع وانتشار المجاعة التي تستفحل تدريجيا وقله كبيره في المياه الصالحة لشرب وتدهور مرصد في صحة الإنسان مع انتشار الأمراض والأوبئة التي تزداد حداتها والإتلاف السريع والمتواصل لتربة الذي يقيد قدرتها على الإنتاج المستقبلي وقد عانت الجزائر من هذه المشكلة بسبب طبيعة مناخها الجاف احيانا والمتسمة بعدم الاستقرار في تقلبات الامطار فهذا يؤدي بشكل كبير الى تدهور الاوضاع الصحية للمواطنين الجزائريين وقد شاهدت البلاد فترة عصيبة كهذه

[1] علامة صليحة، مرجع سابق، ص 66.

[2] علامة صليحة، مرجع نفسه، ص 67.

منها سنه 1838، 1865 ،1867,895 وتشير المصادر ان سنه 1867 مرت بجفاف حاد في مياه الينابيع خلال فصل الصيف ونقصا في مياه شرب في المناطق الساحلية و التلية والهضاب العليا.[1]

شاهدت مدينة قسنطينة وجزء من وهران في عام 1847 جفافا الحق أدرار بالغة بمعظم حقول القمح والمراعي وامتد تأثير قلة الأمطار ليشمل الجزائر ووهران في سنتي 1849 الى 1850 حيث بدأت ندرة المياه منذ مطلع فصل الشتاء مما أسفر عن خسائر مادية فادحة تمثلت في نقص حاد في الحبوب في مناطق عديدة وانعدامها التام في مناطق أخرى وقد أدى شح المياه الى فقدان اعداد هائلة من المواشي والحيوانات.[2]

د **الزلازل:** تعتبر الجزائر من المناطق الزلزالية الناشطة نظرا لتاريخها الذي يشير الى وقوع نشاط زلزالي خلال القرنين الأخيرين، فقد اهتزت البلاد عدة مرات بهزات أرضية عنيفة وقوية، ويذكر من بين اهم الزلازل المعاصرة التي اثرت على الجزائر، زلزال مدينة الجزائر اعوام 1830-1831-1835، بالإضافة إلى زلزال 14 ابريل 1839 في مدينة الجزائر، وقد بدا الزلزال في تمام الساعة 2:05 مساء انا واستمر ما يقارب ثلاث ثواني مخلفا دمارا واسعا في المباني، ويصنف الى ذلك زلزال مدينة البليدة عام 1840.[3]

وتسجيل عده هزات ارضية في شرشال خاصة بين 3 نوفمبر و 8 ديسمبر 1846 وفي شهر نوفمبر من عام 1851 ضرب زلزال مدينه وهران ومعسكر.[4]

اتسمت أغلب الهزات الأرضية التي عصفت بالجزائر إبانا الاحتلال بعنفها الشديد وقدرتها التدميرية الكبيرة حيث قدرت قوتها بما يتراوح بين خمسه الى 7.5 درجات على مقياس سلم ريشتا وقد تركت هذه الزلازل بصمات واضحة على الاوضاع الصحية لسكان من جوانب نفسية وجسدية وحتى

[1] صليحة علامة، مرجع نفسه، ص ص 53-54.

[2] إبراهيم منيسي، بحوث في التاريخ الاجتماعي والثقافي للجزائر إبان الاحتلال الفرنسي، دار الطباعة دار هومة، الجزائر 2013، الصفحة 30 -38.

[3] صليحة علامة، مرجع سابق الذكر، ص 67 -68.

[4] عبد القادر قندوز، مرجع سابق الذكر، ص 68-69.

على توزيع السكاني وكنتيجة لهذه الزلازل المدمرة خلفت أعداد هائلة من الجرحى والمفقودين والأشخاص الذين عانوا من إعاقتهم السديمة وعاهات وتفاقمت مستويات الفقر كما تسببت في انهيار المنازل والمباني والقرى .

وكنتيجة مباشرة لذلك وجد السكان أنفسهم مشردين محرومين من المأوى والغداء واللبسة مما جعلهما فريسة لظروف الجوية القاسية مثل الحر الشديد في الصيف والبرد القارص في الشتاء فضلا عن تفاقم مشكلة نقص الغذاء وتراجع الاقتصاد الجزائري واضطراب الإنتاج الزراعي وخسارة الثروات الحيوانية وانقطاع مصادر المياه الطبيعية وانهيار التربة وقد تسبب كل ذلك الى حدوث مجاعات ونقص حد في النظافة في المناطق المتضررة وتدهور كبير في الأوضاع المعيشة والصحية وقد تفاقم الوضع الصحي بشكل خاص بسبب تناطر جثث الموتى والجرحى والدماء خاصه في الأشهر الحارة وقد أدى إلى تعفن وانتشار أوبئة مميتة.[1]

الاوضاع السياسية والاقتصادية .

1: سياسيا: منذ بداية الاحتلال الفرنسي على بلاد الجزائر إتبع سياسات قمعية تهدف الى ترسيخ الاستعمار وتحويل البلاد الى جزء من فرنسا ومحو هويتها الوطنية والتاريخية.[2]

أكدت شهادات بفايفر في مذكراته لمحة تاريخية عن الجزائر برسمه صورة قاتمة للأوضاع في المدينة تحت الاحتلال، حيث سجل ما شاهده من ضيق وفوضى واعتداءات وحشية من المستعمر قائلا «بأن الفرنسيين كانوا يعتدون على المسلمين وحتى الاطفال ويسيئون معامله الناس بصورة فظيعة».[3]

[1] صليحة علامة، مرجع سابق الذكر، ص 54-55.

[2] بوجمعة أكرم، اوضاع الجزائر مع مطلع القرن العشرين، مجله كليه التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، الطبعة 82، الجزائر، 2016، ص 164.

[3] سيمون بفايفر، مذكرات او لمحه تاريخيه عن الجزائر، ترجمة ابو العيد دودو، الشركة الوطنية لنشر والتوزيع 1974، ص 122.

علاوة على ذلك ما يبرهنه الرحال الألماني "موريتس فاغنر"، وقد زار الجزائر بين سنتين 1835 و1858 وقد اصدر كتابا تناول تاريخ الاستعمار والمعارك والنزاعات التي عاصرها،[1]مشيرا الى سياسة المحتل التي أظهرت حقدها وتسلطها وقسوتها ومعاملتها غير الإنسانية لسكان الجزائر، حيث قال «أول ما أقبل عليه الإستعمار الفرنسي في الجزائر هو هدم المساجد بغرض توسيع الشوارع وإقامة بنايات جديدة مكانها والبعض الأخر تم تحويلها إلى مسارح ومخازن للتبن وثلاثة منهم الى تكنات» وقد أشار فاغنر شاريحا ومؤكدا أبعاد الجرائم الفرنسية ضد الجزائريين ودينهم الاسلامي.[2]

وقد بلغ جور السياسة الاستعمارية في الجزائر مبلغا عظيما إد ذكر حمدان الخوجة في كتابه "المرأة" إلى أن الإحتلال قد وصل للحد الأقصى من البطش وإرتكاب صنوف من الجرائم بحق الجزائريين كما تطرق الى التعسف والانحدار الذي حلى بالوطن بعد سيطرة الإحتلال الفرنسي وكشف عن وقائع تاريخية تتعلق بسلوكهم وقبح أفعالهم في البلاد.[3]

بالإضافه لما ذكره الرحال سيمون بفايفر حيث كان متواجد في الجزائر مع مطلع الإستعمار قائلا بأن البلاد عرفت حالة من الفوضى والفساد منذ اليوم الأول لدخولهم كما عانت من جرائم وسرقات وإعتداءات متنوعة وقد أفادت روايات اجنبية أخرى بأن الفرنسيين استولوا على خزانة الجزائر التي إحتوت على ما اكثر من 50 مليون فرنك.[4]

2**: <u>اقتصاديا.</u>** مع بداية الحقبة الإستعمارية الفرنسية في الجزائر عانه الإقتصاد الجزائري من جمود وتراجع مخلف أمراض فتاكة ومزاعات متكررة فضلا على بقاء الزراعة و الصناعة على حالها البدائي وشهادة البلاد أيضا فتورا في النشاط التجاري وإمتدت أثرها لتشمل كافة القطاعات الاقتصادية.[5]

---

[1] محمد حمودي، صوره الجزائر إبان الإحتلال، كتابة الرحالة الألماني مورتيس فاغنر، مجلة مورود، الطبعة الثانية 2013، ص 301.

[2] محمد حمودي، مرجع سابق الذكر، ص 174.

[3] حمدان بن عثمان الخوجة، المرأة تقديم وتعريب وتحقيق، دار النشر محمد العربي الزبيري، منشورات ش أو ن ت، السنة 2005 ص 36.

[4] سيمون بفايفر، مرجع سابق الذكر، ص 109.

[5] احمد توفيق المدني، كتاب الجزائر، الطبعة الأولى، دار الكتاب الجزائرية، 1993، ص 66.

وفي سياق المقارنة يشير أبو العيد دودو في مؤلفه إلى أن أسواق الجزائر تعتبر بسيطة ومتواضعة بالمقارنة مع أسواق بغداد وطهران، وقد إتخذت هذه الأسواق نمط معماريا مشابها للأسواق العربية القديمة، حيث تتكون من صفوف من الدكاكين تحيط بفناء مع إحتلال جوهري يتمثل في وجود حجرات مستقلة على الجانبين بالإضافة إلى وجود أسواق ذات طابق واحد او ثلاث طوابق وتضم العديد من الغرف.[1]

كما أن النشاط التجاري في الجزائر لم يتم في ظروف مريحة فمحلات السكان المحليين كانت تقع خارج الأسواق الرئيسية، وكانت مجرد غرف صغيرة بأبواب خشبية تعرض فيها بضائع محدودة وبطريقة عشوائية، وعلى نقيض من ذلك كانت بعض المحلات الواقعة في شارع الديوانة فسيحة وتتميز بتنظيمها الجيد إلى أن أغلبها كان يرجع في ملكيتها إلى الكراغلة، وقد كانت تعرض منتجات عراقية بالإضافة إلى الصناعات الذهبية وأنواعا من الروائح العطرية المستخلصة من الياسمين والورد والمنسوجات القطنية المحلية التي تشهد على جودة نسجها.[2]

أما فيما يتعلق بالقطاع الفلاحي والزراعي فإنه يتسم بتركيزه على الطابع الزراعي والرعوي فتجده في الأرياف وضواحي الحواضر، مع الأخذ في الاعتبار أن العديد من الحواضر يكاد يكون النشاط الحرفي سمة مميزة لها، وقد أكد المؤرخين بوضوح أن الطابع الفلاحي غلب على المجتمع الجزائري حيث شكل سكان الأرياف نسبة كبيرة وصلت الى 90%، وإعتمدت في فلاحة أرضها على أدوات تقليدية مثل المحرات والمنجل في إنتاج المحاصيل الزراعية، وقد كان جزء منها يوجه للبيع في السوق بينما كان الجزء الاخر يلبي احتياجات الأسرة الاساسية والمعيشية، يتباين الانتاج الزراعي في الجزائر تبعا الأختلاف الظروف المناخية بين المناطق، ففي حين إهتم سكان المناطق الساحلية والسهول القريبة

[1] أبو العيد دودو، الجزائر في مؤلفات الرحالة الالمان، 19830-1855، مذكرات جزائرية عايشت الاحتلال لسيمون، ص 78.

[2] أبو العيد دودو، مرجع نفسه، ص 63.

من المدن بزراعة العنب التي اسهمت في زدهرت صناعة الخمور، لا سيما في فتره الإستعمار الى جانب انجاز زيت الزيتون والتين.[1]

قد أحدث الإستعمار بتغلغله في الجزائر جملة من التحولات كان لها تأثير مدمر على الإقتصاد الجزائري فإنه أدى لتدهور وضع بيت المال ويعقبه ي وإبعاد الأثرياء من البلاده، يذكر حمدان الخوجة «إستولى الفرنسيون على بيت المال الذي كان يحتوي مبالغ هائلة قدرت بحوالي 100 مليون من الفرنكات ويقول انها نقلت الى لندن حيث تقاسمها لويس فيليب والتران وبعض أعوانهم كما أنها إستولت على الودائع الخاصة التي كانت فيها، هذا ما أدى إلى عجز كبير في الصندوق، وإستكمالا لذلك سيطر الفرنسيون على ما كان موجود في دار العملة من ذهب وفضة، حيث قدرة الكمية ب 70 رطلا من الذهب وحوالي 500 كلغ من الفضة.[2]

إجمالا يمكن القول ان الاقتصاد الجزائري مر بفترة ركودا ملحوظة جراء الإستعمار وسياسته التي إستهدفت الأراضي من خلال مصادرتها لا سيما المناطق الساحلية وإستغلال السهول كمثال عن ذلك سهل متيجة، وقد شهدت الصناعات والتجارة ركودا حادا مع بوادر الإحتلال الفرنسية وبلغ هذا التدهور أوجه في عهد كلوزيلا الذي أصدر قرارن بتدمير العديد من الأسواق الحيوية، وعلى رأسها سوق المقاييس الذي كان مركزا صناعيا هاما في الج

الأوضاع الإجتماعية وانتشار المجاعات :

1. **اجتماعيا:** مع حلول الاستعمار تردت الأوضاع الإجتماعية في الجزائر بشكل كبير حيث تفاقم القمه الوحشية المتمثل في القتل والمجازر التي ارتكبها الاستعمار بالإضافة الى تفشي الأمراض وقسوة الظروف المناخية فضلا عن سياسة الإبادة الجماعية التي إنتهجتها فرنسا بمختلف أشكالها وما يؤكد على ذلك التجويع القاسي الذي استهدفت من خلاله الشعب وما جسد ذلك مجاعة 1868 التي قتلت ما يقارب820.00 فردا منهم200.000 في مدينة الجزائر اي بنسبة 269% وما

[1] محفوظ قداش، الجزائر جزائريون، تاريخ الجزائر 1830-1954م، ط1، دار الثقافة بيروت، ص ص 15-20.

[2] حمدان بن عثمان خوجة، المرآة، تقديم وتحقيق وتعريف العربي الزبيري، منشورات س،ا، و، ن، ت، سنة 2005، ص ص 98 و180.

تم ذكره ليس سوى أقل تقدير ممكن في المعدل العام لضحايا الأن المتوسط العام للخسائر البشرية يقدر بمليون ضحية على الأقل.[1]

في خضم هذه الأوضاع الصحية السيئة وعجز الجزائريين عن دفع الضرائب وتعطلهم عن العمل ونتيجة لجوع والفقر المدقع أدعت الحكومة الفرنسية سعيها لتقديم عون ومساعدة من خلال تقسيمها بعض المؤونات على الأهالي في مناطق محدودة، وتوظيف البعض الأخر في مناصب للحد من البطالة، لكن هذه الإجراءات كانت في واقع الأمر نمط من أنماط سياسة الإبادة التي تبنتها السلطات الإستعمارية، ويتجلى ذلك بوضوح في المقدار الشحيح من الامدادات الغذائية التي توزع على العائلات الجزائرية والتي اقتصرت على 10 كلغ من الحبوب للفرد الواحدة كل شهر، فلتوفير الخبز الضروري لعائلة قوامها ثمانية أشخاص وتستهلك ما يقارب 120 كيلوغرام ولضمان عدم استهلاك الكمية المتاحة قبل حلول الشهر الجديد، اضطروا الى تعزيز غذائهم بجذور النباتات وأشواك الأشجار وغيرها من المواد المتاحة، إضافة الى ذلك لم تكن العديد من المناطق التابعة للعمالة تحظى باللإعانة الشهرية المنتظمة، في منطقة مشدالة على سبيل المثال تتلقى المعونات على فترات متباعدة تصل الى ثلاث أشهر، بينما كانت قرية عدني تشهد وصول الأعانات بشكل نادر للغاية.[2]

على مدار فترة الإحتلال الطويلة فتكة المجاعات بالجزائريين وتركت بصمات سلبية عميقة على صحتهم إذا أدى شح الغذاء الى تفشي حالات سوء التغذية ونقص الفيتامينات المزمنة، الأمر الذي أضعف البنية الجسمانية للجزائريين، وجعلهم فريسة سهلة لمختلف الأمراض والأوبئة.[3]

لقد دفع الجوع الشديد بالجزائريين إلى تناول الحشائش البرية لسد رمقهم مما أدى إلى حالات تسمم عديدة وقد أودت بحياة الكثيرين، ويعز ذلك الى سوء اختيارهم لأنواع النباتات مثل تناولهما لنبتة تسمى بي (أداذ) و الشائعة بإسم (شوك العلك) ويرجع ذلك لشبهها الكبير بنبتة أخرى غير سامة، وقد

---

[1] مصطفى خياط، الأوبئة والمجاعات في الجزائر، ترجمة حضرية يوسفي، منشورات ANEP الجزائر 2013، ص 89 – 90.

[2] صليحة علامة، مرجع سابق الذكر، ص 199.

[3] صليحة علامة، مرجع سابق الذكر، ص 200.

أصيب الجزائريين بصدمات نفسية عميقة جراء تعرضهم للإبتزازت بشعة، حيث اجبر على الإختيار المؤلم المتمثل في التخلي عن دينهم واعتناقهم الديانة المسيحية مقابل الطعام، علاوة على ذلك بقائهم في رعب مستمر بسبب غياب الأمن والإستقرار وتفشي المشكلات الاجتماعية كالقتل والسرقة، وقد كان الجزائريون يواجهون خوفا مضاعف فمن جهة كانوا يخشون الموتى جوعا ومن جهة اخرى كانوا يرون في السجن ملاذا للحصول على فتافيت الطعام، وقد دفعهم هول المجاعة إلى ترك أوطانهم وقراهم والتوجه الى المدن الكبرى وعلى رأسهما العاصمة سعيا وراء الطعام، فكانت النتيجة وفاة الكثيرين منهم على قارعات الطريق اثر الإعياء الشديد وهم يصطحبون معهم وباء التيفوس الى التجمعات السكانية الكبرى.[1]

2. **المجاعات:** خلال الحقبة الإستعمارية شاهدت الجزائر أفضع موجات الجوع في تاريخها مما ادى الى تفشي أمراض عديدة ومن أكبر المجاعات:

- **مجاعات عام 1838 م:** يطلق عليها شعبيا تسمية (عام التراب الاحمر) وفقا لما اورده صالح العنتري الى ان هناك ثلاث اسباب رئيسية أدت الى ظهورها نقص الأمطار خلال الشهر أفريل وماي بالإضافة إلى الوضع الامني المتدهور والذي حال دون حصاد الغلال وبرودة الشتاء القارصة التي افتكت بالكثير من المواشي .
- **مجاعات 1847 ميلادي:** استمرت هذه المجاعة لثلاث سنوات على التوالي وقد نجمت عن غزو أسراب الجراد المتكررة وقد أثرت هذه الازمة الغذائية على منطقة قسنطينة حيث شاهدت أسعار الحبوب ارتفاعا قياسيا إذا بلغ سعر الكيلوغرام من القمح ما بين 60 و70 فرنك وسجل سعر كيلوغرام من السعر ما يقارب خمسه او 30 فرنك.
- **مجاعات 1866 و 1868:** عانت الجزائر خلال تلك الحقبة من أضخم مجاعة عرفتها التاريخ والتي عرفت باسم (عام الشر) او(سنة البؤس والجوع) واشار العنتري إلى أن الجزائريين لم يعرفوا أبدا قسوة مجاعة تضاهي هذه في تاريخهم حيث قال «ما هي الا

[1] صليحة علامة، مرجع سابق الذكر، ص 95 _96

مجاعة سوداء لم نرى في الزمن السالف أقبح وأفضع منها وليس الخبر كالعينة فأجل الكثير من اولائك المصابين صاروا يقتاتون ما لا يباح إقتياته فتراهم يزدحمون على الوصول الى هر، ودم، وميتة وغيري ذلك من الأمور المحرمة شرعا المستقدرة بالنظر للإنسان عقلا وطبعا».[1]

المبحث الثاني: الأوبئة والامراض في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية

- ✓ **الاوبئة**

1. الكوليرا: choléra

هو مرض معوي يصيب المعدة تسببها بكتيريا ضمة الكوليرا vibrio التي تصيب الأمعاء الدقيقة،[2] حيث ينتج الاسهال الحاد و القيئ مع جفاف الجسم،[3] حيث تعد من أنذر الأوبئة التي ضربت الجزائر في الحقبة الاستعمارية وأول ظهور له كان بالجزائر في شهر جويلية 1832م، إذ تم تسجيل 232 حالة،[4] وما يجدر الإشارة انه اجتاحت الكوليرا مدينة وهران في 05 جانفي 1834 متسببة في عدد كبير من الضحايا، حيث انتقلت اليها العدوى عن طريق المهاجرين القادمين من اسبانيا وجبل طارق.[5]

وظهر من جديد سنة 1848م بشكل خطير جدا حيث انتقلت العدوى إلى كل من الدويرة، شرشال، مليانة، تنس، القليعة، سور الغزلان، متيجة، المدية.

[1] مصطفى خياط، مرجع سابق الذكر، ص 217-219.

[2] صليحة علامة، المرجع السابق، ص 142.

[3] يمينة مجاهد، تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، قسم التاريخ وعلم الاثار، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، احمد بن بله، السنة الجامعية 2017-2018، ص 62.

[4] فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص129-131.

[5] يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص49.

بخصوص الاحصائيات التي قام بها الطبيب سكوتيتن حول الكوليرا في الجزائر أن فئة اليهود أكثر حملا للوباء مقارنة بالأهالي، أما الأوربيون والمستوطنين هم الأقل لامتلاكهم الامكانيات المناسبة لمحاربتها.[1]

جدول رقم 01: يوضح المدن التي انتشر فيها وباء الكوليرا من 1834 إلى 1867.

المدن التي انتشر بها وباء الكوليرا	السنوات التي ظهر خلالها وباء الكوليرا
وهران و تلمسان و مستغانم و معسكر و المرسى و المدية و مليانة	1834
الجزائر و البليدة و مليانة و قسنطينة و عنابة	1835
نفسهم + الأصنام و شرشال و تنس و مستغانم و سطيف و باتنة و بسكرة و بوسعادة	1837
سيدي بلعباس و عين تموشنت و أرزو و معسكر و مستغانم و الجزائر العاصمة و سطيف و قالمة و بسكرة و منطقة جرجرة	1851 -1850
الجزائر العاصمة و قسنطينة و سطيف	1855 -1854
الجزائر العاصمة و وهران و الأصنام	1860 -1859
العاصمة و تيزي وزو و بسكرة و بني يني و تنس	1867 -1865

المصدر: Khiati Mostefa, Histoire de la médecine en Algérie.., pp 251-252.
I.S.M, Série 200 E, 973 Choléra : 1824- 1849.

2. الجدري: Variol

يعد من بين الأوبئة التي ظهرت في الجزائر في الحقبة الاستعمارية، فهو مرض معدي وخطير تسببه حمى يخلف بقع حمراء على الجلد، ويتحول إلى بثور صلبة، فإن لم تعالجه بسرعة يتقيح ويترك أثار على الوجه.[2]

[1] فلة موساوي القشاعي، مرجع سابق الذكر، ص 132-134.

[2] صليحة علامة، تاريخ الأوبئة في الجزائري، (طاعون، الجذري، التيفانوس، الملاريا)، مجلة القرطاس، العدد2، جانفي 2015، ص 212.

كما ينتج عن هذا الوباء عاهات العمى والصم ويؤدي إلى الوفاة، ويتنقل عن طريق تبادل شخص مصاب وشخص سليم.[1]

تتمثل أعراض الإصابة بوباء الجدري في الارتعاش، ارتفاع درجة الحرارة إلى 40° والتقيئ وألم في الرأس والعمود الفقري، وأكثر ما يتعرض للإصابة بهذا الوباء هو فئة الأطفال.[2]

يعود ظهور وباء الجدري في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية الفرنسية في جانفي 1831 مخلفا العديد من الضحايا بين الموتى والمكفوفين.[3]

شهد عام 1837م انتشار الجدري على نطاق واسع بين الجزائريين، مما خلق العديد من الضحايا بين المسلمين واليهود[4]، وفي سنة 1838م ظهر وباء الجدري في مدينة جيجل وضواحيها بعد ذلك تفشى في جميع المناطق الشمالية، وعاد للظهور عام 1839م في الجزائر حيث سجلت 78 حالة وفاة للمسلمين وعام 1840م حوالي 145 حالة وفاة.

انتشر الجدري بشكل رهيب في قسنطينة وتم تسجيل 2000 إصابة في نفس العام تفشى الوباء إلى البليدة، حيث كتب الطبيب Finot لم يعد غريبا أن تصادف في شوارع البليدة وطرقها رجالا وأطفالا مستلقين في الوحل وشبه عراة، وقد غطت التقرحات أجسادهم.[5]

وفي نفس السنة انتشر الوباء في المدية وسجلت 60 حالة وفاة خلال شهر أكتوبر.

بحلول شهر ماي 1847 تفش في معظم مدن الجزائر ظهر في كل من شرشال، تنس، ثنية الحد، سطيف، أما منطقة الزاب قد بلغ عدد الوفيات 920 طفل تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و5 سنوات، أما مدينة بسكرة سجلت 95 حالة وفاة ومن بين 210 طفلا مصابا.

---

[1] يمينة مجاهد، مرجع سابق، ص 61.

[2] إبراهيم منيسي، بحوث في التريخ الاجتماعي والثقافي للجزائر ابانة الاحتلال الفرنسي في الجزائر، د ط، هموه، الجزائر 2013، ص ص 59 – 60.

[3] مصطفى خياط، مرجع سابق، ص 78.

[4] عبد القادر قندوز، مرجع سابق، ص 64.

[5] صليحة علامة، تاريخ الأوبئة في الجزائر، مرجع سابق، ص 210.

ليمتد انتشاره سنة 1848 في كل المناطق التالية: بسكرة، مليانة، المدية، شرشال، سكيكدة في شهر جانفي.

جدول رقم 02: يبين المدن التي انتشر فيها وباء الجذري من 1509 إلى 1855.

المدن التي انتشر بها وباء الجذري	السنوات التي ظهر خلالها وباء الجذري
بجاية	1509
بجاية	1560
الجزائر العاصمة	1789
الجزائر العاصمة وقسنطينة	1803
الجزائر العاصمة	1832
جيجل والجزائر العاصمة	1839-1838
قسنطينة	1840
ندرومة و المدية	1846
قسنطينة وسطيف وباتنة والقالة وقالمة وسكيكدة وبسكرة وشرشال وتنس وتلمسان وتيارت	1848-1847
تلمسان وسيدي بلعباس ومستغانم وندرومة والبليدة و تنس	1855-1850-1849

المصدر: Dr Gemy, Etude sur la prophylaxie de la variole, éditions Adolphe Jourdan, Alger, 1879.
Khiati Mostefa, Histoire de la médecine en Algérie…, pp 253 à 255.

3. التيفوس (typhus)

هو وباء شديد العدوى سببه ميكروب ريكتسيا بروفاريكي تنتمي إلى البكتيريا السالبة الرجام تتواجد داخل خلايا الإنسان وتنتمي إلى عائلة التيفوس الفأري وتنتقل عن طريق القمل وينتج هذا الميكروب عن ظروف اجتماعية أكثر منها مناخية إذا يظهر في الفصول الممطرة والباردة حيث يصاب الإنسان بحشرات طفيلية في جسمه، فينموا معها المرض إضافة لضعف البنية الجسدية ويرتبط أحيانا باجتياح الجراد والجفاف الطويل تتمثل أغراضه في ارتفاع حرارة الجسم، ألم في الظهر، صفح جلدي، السعال المزمن.[1]

[1] كمال بيرم، الأوبئة والأمراض بمنطقة مسيلة في ظل الاحتلال الفرنسي، 1841-1845م ، مجلة مدارات تاريخية، مج02، ع 06، جوان 2020، ص ص 71-72.

انتشر الوباء في مدينة وهران وتلمسان سنة 1842م وخلق سنة .... خسائر بشرية كبيرة خاصة الأطفال وعم معظم المدن الجزائرية خلال سنة 1862م وبجاية وباتنة سنة 1894م أما الناجون فأصيبوا بالعمى والإعاقة.[1]

أول ظهور واضح للوباء بمنطقة القبائل سنوات 1861-1863م بحيث تم تسجيل معدل 50% من الوفيات وهذا نتيجة لما عاشته المنطقة من كوارث طبيعية ومجاعات جراء السياسة الاستعمارية واستثمر في الانتشار إلى غاية 1869 م – 1870 م، مس الوباء القائمين على العلاج في المستشفيات.[2]

جدول رقم 03: يبين المدن التي انتشر فيها وباء التيفوس من سنة 1842 إلى 1919.

المدن التي انتشر بها وباء التيفوس	السنوات التي ظهر خلالها وباء التيفوس
وهران وتلمسان	1842
منطقة الصدوق ببلاد القبائل	1861
مدينة بجاية و ضواحيها	1862
قسنطينة	1863
ضواحي مدينة قسنطينة	1866
الجزائر العاصمة و وهران	1868
الجزائر العاصمة و قسنطينة و بجاية و باتنة	1894
الأغواط و قسنطينة	1908
وهران و تيارت و سوق أهراس	1919-1918

المصدر: - Lucien Raynaud, « Le Typhus exanthématique en Algérie », in A.M, N° 12 du mois de Décembre 1927.
- Khiati Mostefa, Histoire de la médecine en Algérie.., pp 248- 250.

[1] عمر حمداوي، ظاهرة الأوبئة والأمراض بالجزائر من خلال كتاب المطاعين في الطعن والطواعين لابي حامد العربي المشرفي، مجلة عصور، 07 أكتوبر، ديسمبر 2017، ص 26.

[2] عبد الرحمان التونسي: الوضع الصحي والطبي في الجزائر 1830-1870، مجلة الدراسات التاريخية العسكرية، مج 3 ، ع1، جانفي 2021، ص 143.

4. الطاعون (Pesie)

هو مرض جرثومي معدي يظهر على شكل وباء يعرف عند الجزائريين بالحبوبة والمرض الأصفر ومعناه باللغة اللاتينية " الموت الأسود " تسببه جرثومة خطيرة تعبث وتتكاثر في أجسام بعض القوارض البرية كالأرانب، الجردان السوداء،[1] وتنتقل عدواه إلى الإنسان عن طريق لسعة قمل مصاب من إنسان لآخر عن طريق التنفس وتبادل الأشياء أو التواجد في أماكن إقامة المصابين، أما من العوامل المساعدة على تكاثر انعدام نظافة الجسم والمحيط الذي يتسبب في نمو الحشرات الطفيلية.[2]

ومن أعراضه الحمى الشديدة، البرد، ألم في الرأس والأطراف، خفقان في القلب بشدة، نزيف دموي تحت الجلد يظهر على شكل بقع سوداء.[3]

فيذكر في كتاب أقوال المطاعين في الطعن والطواعين أن المصاب بالطاعون يموت موتة مفاجئة بحيث يراه غيره يمشي صحيحا فيسقط، وقلة من يصاب ويتجاوز 24 ساعة وأنه تتغير حالته الجسدية ويتشوه وجهه ويثقل لسانه وتصبح اظافر يديه ورجليه زرقاء اللون.[4]

ظهر الطاعون بقسنطينة سنة 1835م وخلف 1500 ضحية في مدة ثلاثة أيام، ثم وهران بسبب الحملات الفرنسية كما انتشر في سنتي 1852م-1853م في منطقة مليانة فحصد عشرات الضحايا في نهاية 1989م تم تسجيل 3 حالات طاعون دملي في مدينة سكيكدة[5].

---

[1] يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص12.

[2] صليحة علامة، المرجع السابق، ص160.

[3] حمدادو بن عمر، المرجع السابق، ص ص 244-245.

[4] فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص221.

[5] محمد صديق بولغيث، الأوبئة النزاعات في بايلك الغرب الجزائري خلال القرن 18 وبداية القرن 19، دراسة اجتماعية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في التاريخ الحديث، قسم التاريخ وعلم الاثار، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة وهران 01 احمد بن بلة، السنة الجامعية 2021-2022، ص 24.

✓ **الأمراض:**

1. أمراض العيون:

•**الرمد الحبيبي:**

هو مرض مزمن ومعدي يطلق عليه الجزائريون اسم "الرمدة" يستغرق هذا المرض فترات طويلة قد تصل إلى بضعة أشهر وأيضا فترة يتسبب في حدوثه "التعفن". [1]

انتشر المرض في كل أنحاء الجزائر وحسب ما ذكر الطبيب "روني أنطوان" فإن خطورة هذا المرض تتزايد من الشمال نحو الجنوب وقد قال الطبيب "بروش" إن العامل الأساسي لتطور المرض وانتشاره هو البؤس وانعدام النظافة والقواعد الصحية فالرمد الحبيبي هو مرض الفقير".

وعوما أخرى إثر هبوب رياح قوية من الشرق أو بسبب شوك الصبار صغيرة جدا التي تحملها الرياح كذلك حرق الأعشاب الجافة بغرض التدفئة كجدور الشيح التي يصدر عنها دخان مضر للعيون كالذي حدث مع كتيبة فرنسية سنة 1846م.[2]

ترك المرض في فترة الاحتلال هلعا وسط السكان لما خلفه من إصابات في الفترة ما بين 1859-1861 استقبل المستشفى العسكري بمدينة دلس والبليدة 192 مصاب في فترة 1865-1866م تم فحص 3000 مريض في كل من الجزائر وضواحيها في منطقة الصحراء فالإصابات كانت بنسبة 97% بسبب ارتفاع درجة الحرارة.[3]

•**مرض ثيمين:**

انتشر هذا المرض في مطلع القرن التاسع بكثرة وسط الرعاة في الجبال خاصة بلاد القبائل يظهر على شكل التهاب العيون والأنف تتسبب فيه الدبابة التي تتبع الغنم والمعروفة ثيمني وهو عبارة عن ذباب يهاجم الوجه ويضع بيضة على العيون وأنف وشوارب الإنسان.[4]

---

[1] صلحية علامة، المرجع السابق، ص ص 221-222.

[2] عبد القادر قندوز، المرجع السابق ، ص ص 222-225.

[3] صليحة علامة، المرجع السابق، ص225.

[4] عبد القادر قندوز، المرجع السابق، ص ص 84-85.

ويؤثر أكثر في العيون حيث تصبع الرؤيا مستحيلة بسبب دود صغيرة فينتج عنه وألم غير محتمل مصحوب بحكة فيصبح النوم مستحيلا.[1]

•**أمراض العيون الفصلية:**

يظهر بداية شهر سبتمبر هذا الوباء هو أكثر خطورة في فصل الخريف خاصة فئة الأطفال حيث يتحول هذا المرض إلى طاعون عيني تصيب فئة دون غيرها كقسر البصري يصيب اليهود أكثر من جزائريون كونهم يعملون في المناطق الرطبة كالبحارة.

2. الأمراض الصدرية والجلدية:

✓ **الأمراض الصدرية:**

ظهرت عدة أنواع من الأمراض الصدرية الخطيرة التي فتكت بالجزائريين وتمثلت في:

السل الرئوي (phtisiepulmanaure)

هو مرض خطير ومعدي تتسبب فيه جرثومة تصل للرئة عن طريق هواء الشهيق تنتقل عدوى هذا المرض بالاتصال المباشر بين الشخص المصاب وغيره عن طريق التنفس أو الأكل[2]، ومن اعراضه شحوب الوجه، السعال الجاف، الحمى، ظهور دم في البصاق.[3]

انتشر مرض السل الرئوي بالجزائر مع دخول الأفواج الأولى من المستوطنين إليه وظل يفتك بالجزائريين طيلة فترة الاحتلال[4] في الفترة ما بين 1836-1838 سجلت 42 حالة وفاة في المستشفيات العسكرية بمدينة الجزائر[5]، وبين سنة 1840-1857 سجلت 623 حالة بسبب السل الرئوي فكانت نسبة الإصابة والوفاة بمرض السل الرئوي تحتل المرتبة الأولى مقارنة بالأمراض الصدرية الأخرى،

---

[1] صليحة علامة، المرجع السابق، ص228.

[2] صليحة علامة، الأحوال الصحية بالجزائر، المرجع السابق، ص 194.

[3] عبد القادر قندوز، المرجع السابق، ص75.

[4] صليحة علامة، الخواص العلاجية لمناخ الجزائر وتأثيرها على الأمراض الصدرية خلال الفترة 1830-1962، مجلة قضايا تاريخية، عدد 13، مجلد 2، الجزائر، ديسمبر 2020، ص147.

[5] عبد القادر قندوز، المرجع السابق، ص76.

وفي الفترة ما بين 1852-1859 سجلت إصابة 1339 حالة بالسل الرئوي وقدر عدد الوفيات ب 613 وفاة بالسل الرئوي وبقيت النسبة في تزايد خلال السنوات الأخيرة حيث قدرت نسبة الوفيات بمرض السل الرئوي 7.01%

يذكر الطبيب " هايو" ان حالات السل كانت منعدمة في الجزائر قبل الاحتلال، وانتشرت بسبب السياسة الاستعمارية التي نشرت البؤس والفقر بين الشعب، وجمعته في تجمعات سكانية كالأكواخ القصديرية التي كانت بدون تهوية.

كما انتشرت عدة أمراض صدري أخرى كالتهاب الرئة والسعال الديكي والالتهاب الشعبي.

✓ **الأمراض الجلدية:**

- **البرص (LERRE):**

هو مرض مزمن ومعدي تتسبب فيه جرثومة، يظهر بعدة أشكال كبقع فوق الجلد على شكل دمل من قشور جافة أو كحالة عصبية هي الأخطر تؤدي إلى تساقط شعر الحواجب[1]، عرف هذا المرض انتشارا في الجزائر إذ نقل إليها من أوربا حيث يذكر الدكتور " رينود " سنة 1909 أن البرص مرض نادر وسط الجزائريين في الفترة الممتدة ما بين 1885-1899 دخل إلى المستشفة حالات طالت مدة علاجه، حين لاحظ الطبيب "غيون" وجود مرض البرص بالجزائر، واكتشفه الطبيب العسكري ليونار هذا يسجل أول حالة مؤكدة في مستشفى مصطفى باشا العام سنة 1864، ولكن أول منطقة لوحظ فيها الإصابة بعد الاحتلال هي منطقة بجاية الساحلية سنة 1939م.[2]

- **الزهري (syphilis)**

هو مرض جلدي معدي يصيب الإنسان يسببه ميكروب "تريبونيما باليدوم"، وتنتقل عدواه عن طريق المباشرة الجنسية[3] يظهر على شكل قرحة صلبة في مكان العدوى عرف هذا المرض انتشارا بين السكان الذي يسمونه " المرض الكبير " خاصة في منطقة القبائل التي ذكرت أن 90% من سكان

[1] صليحة علامة، المرجع السابق، ص205-206.

[2] المرجع نفسه، ص ص 207-208.

[3] صليحة علامة، المرجع السابق، ص ص206-208.

المنطقة مصابون بالسيفلين يحمل أشكالا متعددة تؤدي إلى تشوهات جسدية في الوجه والجسم إلى حد القضاء على الأعضاء التناسلية والعمى فنجد 75% من أمراض العين يسببها هذا المرض.[1]

كما انتقل هذا المرض في الجزائر من فئة اليهود المطردين من اسبانيا.[2]

كما استقبلت المستشفيات في الجزائر أعداد كبيرة من المرض ففي سنة 1854م استقبلت المصحة الأهلية سيدي بلعباس 17 مصابا بالأمراض التناسلية، وفي 1860م تم تسجيل 208 مصابا بالزهري في تيزي وزوو بين السكان المحليين، تعتبر هذه الأرقام مرتفعة بين سنوات: 1859 – 1861 تم تشخيص 1739 حالة في مستشفى دلس.[3]

تعتبر من الأمراض الداخلية على مجتمع الجزائري حيث صنفت في مرتبة الرابعة بعد الحمى والكوليرا والتيفنوس.

- **الحمى:**

هو مرض يوصف بأنه ارتفاع درجة الحرارة الجسم إلى ما فوق العدد الطبيعي 37 درجة.

- ✓ **حمى مستنقعات أو الملاريا (malarie)**

هو مرض طفيلي معدي تسببه جرثومة (لافران) الموجودة في المياه العكرة على السطح تنتقل للإنسان عن طريق قرصة بعوضة "الانوفيل" فيصاب الشخص بحمى مصحوبة بفقر الدم، كما تذكر التقارير الفرنسية أن "الملاريا" كانت متواجدة قبل الاحتلال، وتسجل بها الإصابات على سنة تقريبا خلال فصل الصيف وفي مناطق أخرى في فصل الربي، هذا راجع إلى اختلاف التضاريس وتأثير درجة الجرارة في انتشار المرض.[4]

لقد قام مجموعة من أطباء معهد باستور في الجزائر بدراسة وتجربة أو دعم "ادموند سرجو" أن منطقة متيجة هي ارض أوحال ومستنقعات ومحط ضرر أذى.

---

[1] صليحة علامة، المرجع السابق، ص 210-212.

[2] إبراهيم لونيسي، مرجع سابق، ص59-60.

[3] صليحة علامة، المرجع السابق، ص213.

[4] صليحة علامة، المرجع السابق، ص ص 181-183.

عرفت الجزائر عدة سنوات متتالية من مرض حمى المستنقعات، وأودى فيها بحياة عدد كبير من السكان منها سنوات 1831-1832-1834-1840، خصوصا في مناطق متيجة وبوفاريك وخميس الخشنة.[1]

المبحث الثالث: آليات العلاج التقليدي

سعى الجزائريون جاهدين لإيجاد وسائل لمكافحه الأوبئة والامراض وعلاجها نظرا لتفشيها الواسع فتعددت الاساليب العلاجية بين الطب البديل القائمة على جمع الاعشاب واستخلاص الأدوية منها بالإضافة للجوء الى الممارسات العلاجية التقليدية الموروثة وتتجلى اهم هذه الوسائل العلاجية في .

1.العلاج الشعبي والعشبي: ارتكزت الجزائر بشكل واسع على الممارسات الشعبية التي حضيت بالانتشار الاكبر لأنها تجسد التراث الاجتماعي من عادات تناقلتها الاجيال عبر الزمن بكل ما يحمله من أسس عملية ومعتقدات خرافية.[2] بالإضافة الى انه ساعه في الجزائر خلال تلك الحقبه الزمنيه العلاج بالأعشاب كما ابتكروا وصفات لمكافحه الامراض السارية فكانوا على سبيل المثال يستخدمون نباتات (الشادقورة) لعلاج الحمى أما حالات الردود فكان الكي هو الأسلوب المتبع في علاجها وبالنسبة لتورمات والالتهابات فقد كانوا يعتمدون على أوراق نباتية في علاجها بينما كانت الحناء هي العلاج المتبع للحروق والجروح الطفيفة، وفيما يخص علاج الجذري فاعتمدوا على اللحم المجفف يحثون المريض على التعرق بكثرة حتى يتم الشفاء.[3]

كان السكان يتمتعون بمعرفة عمية بالأعشاب المستخدمة في العلاج حيث كانوا على بينة من فوائدها المهدئة والمنظمة،، ومن ابرز الامثلة على ذلك منطقة القبائل تتميز بوفرة وتنوع هذه الاعشاب

---

[1] صليحة علامة، الأوبئة المنتشرة والأمراض الشائعة في مقاطعة الجزائر (1830-1930م) المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، مجلد 10، عدد 2، الجزائر، ديسمبر 2014، ص ص 5-6.

[2] نعيمة عيزل، الطب الشعبي في المجتمع الجزائري، لسنة ماجيستر، في علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، 2004-2005، ص11.

[3] عيسى جمال بن احمد، طرق العلاج والتداوي في الجزائر خلال 1782-1814، مجلة الافاق الفكرية، جامعة الجيلالي اليابس سيدي بالعباس، المجلد 9 العدد 2، سنة 2021، ص 119.

كما شملت الأدوية العشبية على المراهم المأخوذة من عصاره الصنوبر والقطران والبصل والزيت الزيتون والعرعار والزعتر والعسل والكمون وجذور النباتات العطرية وأوراق نبات ام القرمان لتسكين الوجع ،وما زالت هذه الأعشاب والنباتات حتى الوقت الحاضر ذات تأثير إيجابية وفعالية ملحوظة على صحة المريض.[1]

2.العلاج بالرقية: إعتاد الجزائريون على التداوي المرضي بالقرآن الكريم والأذكار المأثورة على النبي صلى الله عليه وسلم لقوله تعالى" وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين "وقول النبي صلى الله عليه وسلم "لا بأس بالرقية ما لم تكن شركا"،[2] وقد لجئ الجزائريون الى الرقية الشرعية بالقران والسنه لمداواة سته الامراض ايمانا بان الجن هي السبب في الامراض وان الله هو الشافي المطلق فاذا قضى بشفاء المريض تعافى بإذنه،[3] ،فقد اعتادوا على تلاوة القران على الشخص العليل وتدوين الرقى تتضمن آيات من الذكر الحكيم مأثورة عن النبي صلى الله عليه وسلم مع حث المريض نحو الأخذ بالأسباب الوقائية، غير أن هذه الوسيلة طرأت عليها بعض التعديلات بفعل الموروثات الشعبية مثل الإحتفاظ بحجر مدون عليه أية الكرسي والمعوذتين وبعض الأدعية النبوية، وعلى سبيل المثال في حال شعور الشخص بألم في العينين والرأس والمفاصل نتيجة نزلة برد فإن العلاج يكون بشرب حساء الدجاج ووضع تعويذة على جسمه مدون عليها "بحق القادر المالك لكل شيء والذي تكلم مع المسلمين بسم الله الرحمن الرحيم الصيب حافظ المسلمين "وغيره ما لا يحصى من التعويذات [4]

3العلاج النبوي: ومن بين مايروى عن الباي محمد الكبير شغفه بالطب النبوي وسعيه للتشجيع العلماء على الكتابة في هذا المجال وتقديم ملخصات للمتون الطويلة منها ويشير الى ذلك كاتبه أحمد بن سحنون الذي قال" أنه كان للباي في الطب الطولي وأنه كان يصف للناس الدواء ويدفع لهم مع حضر منه" ويظهر هذا مدى اهتمام الباي الشامل بالطب وحرصه على صحة رعاياه، وهذا ما دفع

[1] عيسى جمال بن احمد، مرجع سابق الذكر، ص 111.

[2] فلة موساوي القشاعي، مرجع سابق، ص 325.

[3] عبد القادر قندوز، مرجع سابق الذكر، ص 111.

[4] صليحة علامة، مرجع سابق الذكر، ص 298-299.

بعض العلماء على الكتابة وتقديم نسخ مختصرة من مطولاته وقد كان هو المحفز والملهم لأحد شيوخه المقربين ويدعى (عبد اللطيف)حيث قام هذا الأخير بتدوين كتاب يحمل إسم (المنهل الراوي والمنهج السوي في الطب النبوي) كما كلف كاتبه إبن سحنون مهمة جمع (طب القاموس) فقام بتنفيذها، وقد أثر الكتاب بآراء الاطباء ليصبح مرجعا هاما وكان الباي يجزل العطاء لمن يفعل ذلك بالمال الكثير وهو ما يعكس مدى اهتمامه وتصديقه لطب النبوي.[1]

4.العلاج بالحمامات المعدنية: لقد كانت الحمامات التي تضم مياها معدنية تستخدم لعلاج الأمراض المعدية كالحصبة والجذري ،وقد أقر أغلب المؤرخين المسيحيين بحقيقة عناية المسلمين الفائقة بالنظافة وهذا ما أورده "جرون والف" في كتابه عن الدكتور "أندر هيل" والذي قام بوصف تفصيلي عن الكثير من هذه الحمامات منها حمام كتشاوه ،الحمام الصغيرة ،حمام السيوعه، حيث اتصفت هذه الحمامات بتعدد مياهها وإحتوائها على غرف كثيرة إلى جانب مجموعة الرعاية كزنوج.[2]

5:العلاج بالشعودة : رغم التحريم القاطعة للشعودة فقد كان هناك ادعاء بالعلاج بها ويتضح ذلك من خلال زيارة النساء لشواطئ الأودية بهدف دفع الامراض والتخلص من الكوارث الطبيعية اذ كانوا يستخدمون بخور الجاويه لتبخير بها بعدها يتناولنا حصة من الخبز والشعيرة عقبه ادخال جزء منها في ماء الوادي ويتفوهون بعدها بالعبارات التالية «ايها الجنون كونوا من هذا الخبز من من كم يصيب اولادنا يصبه الله».[3]

وهذا التصور المتجذر لديهما بان الوباء هو مس من الجن انما هو مؤثر واضح على جهلهما وانقيادهم للمعتقدات الزائفه وان ضلالهم على دين الحق قد جرهم إلى هاته المتاهات.

[1] أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي 1500 – 1830 ، دار الغرب الاسلامي بيروت ، 1998، الجزء الأول ، ط 1 ، ص 419.

[2] عيسى جمال بن احمد، مرجع سابق الذكر، ص 112.

[3] نعيمة عيزل ، مرجع سابق الذكر، ص 114.

اذا يعد هذا النمط العلاجي الى الغيبيات حيث يستعين المعالجون على الطلاسم والاحجيات كوسيلة لتأثير على الجانب النفسي للفرد.[1]

6 العلاج بالمواد الحيوية: من المهم الاشارة إلى أن معظم الأدوية الحيوانية تعتمد على الحليب ،الزبدة البيض، العسل، فضلا عن ذلك مختلف أنواع اللحوم والشحوم كما يمكن إستخدام أجزاء حيوانية وجلود بعض الزواحف وأجنحة العصافير والطيور وأرجل بعض الحيوانات حيث يتم تجفيفها وتخزينها لإستعمالها لاحقا في العلاج كمثال عن ذلك علاج الحمى يعتمد فيها على تناول لسان مقطع ومغلي وشرب الماء الناتج عن طهي لحم الضربان أما بالنسبة لطريقة علاج مرض العيون يتم بغسل العين المصابة باللبن لعلاج أمراضها وهو ما قد يسبب تهيج يساعد على التخلص من القيح ويؤدي الى التحسن في أغلب الأحيان.[2]

7 :المعالجة ببركة الأولياء الصالحين: ويؤمن الجزائريون إيمانا راسخا بأن زيارة مقامات الأولياء والمرابطين عادة مباركة وتجلب الشفاء و الوقاية من الأمراض والأوبئة وتنشر البركة في حياتهم[3]، ويقصد بالأضرحة مدافن أولياء الله الصالحين أو كما يعرف أيضا بالسادات حيث يلجأ المرضى إلى هذه الأضرحة طلبا للعلاج بعد عجز الأطباء عن شفائهم لذا كان إختيار الوالي أو المرابط يعتمد على قدراتها المتطورة في تقديم العلاج حيث يؤمن الزائر بان بركته كفيلة بشفائه[4].

[1] مصطفى خياط، الطب والأطباء في الجزائر العثمانية، منشورات Anup ، رويبة، الجزائر، 2013، ص 126.

[2] صليحة علامة، مرجع سابق، ص 282.

[3] عبد القادر قندوز، مرجع سابق الذكر، ص170.

[4] صليحة علامة، مرجع سباق الذكر، ص 320.

خلاصة:

من خلال ما سبق يمكن القول ان مختلف الأوبئة والامراش المنتشرة دخيلة على البيئة الجزائرية وتم نقلها بفضل المستعمر الفرنسي حيث تفشى العديد من الامراض والاوبئة الفتاكة بسبب سياستها العشوائية من مصادرة الأراضي والتهجير وحروب الإبادة حيث أنهكت هذه الأوبئة المجتمع الجزائري على راسها الكوليرا التي كانت غريبة على البيئة الجزائرية كما لعبت الحمى أيضا وامراض العيون عاملا اخر في معاناة سكان الجزائر.

لم يقف هذا الشعب مكتوف الايدي بل اجتهد واشتغل في بيئته الزاخرة بالأعشاب والمياه الطبيعية الشافية واتبعت تعاليم الدين الإسلامي وغير ذلك ونادرا ما توجهت فئة في الأمور المنافية للشرع كالسحر والشعوذة كما لعبت العوامل الطبيعية دورا هاما في تدهور الوضع الصحي وهذا ما زاد الامر سوءا وتعقيدا.

الفصل الثاني:

المنشآت الصحية والأطباء في الحقبة الكولونالنية

تمهيد:

إن الاستعمار الفرنسي منذ دخوله الجزائر سنة 1830 اقام منشآت صحية لخدمة مشروعة الاستيطاني في شمال إفريقيا من خلال بناء المستشفيات والمستوصفات ومراكز العلاج عبر مختلف أنحاء البلاد حتى ولو كان الغرض من انشاءها خدمة عساكره والمستوطنين إلا أنها لعبت دورا كبير في حفظ صحة السكان والتخفيف عن معاناتهم، وهذا ما سنحاول التطرق اليه من خلال دراسة هذه المنشآت.

المبحث الأول: المراكز الصحية

1. المستشفيات المدنية:

تم تأسيس لمستشفيات المدنية بالجزائر وفق تعليمة وزارة الحربية المؤرخة تاريخ 05 نوفمبر 1846. فظهر مستشفى مدني في عام 1847 ووضعت إدارته تحت هيئة مكونة من مدير الشؤون الداخلية والاستعمار ورئيس البلدية والتي تجتمع في كل شهر لمناقشة انشغالات المستشفى. وكان لا يستقبل الحالات الميئوس منها بل يستقبل المرضي المدنيين من كلا الجنسين ذوي الأمراض المستعجلة وللمصابين في حوادث عامة والنساء الحوامل في شهرهم التاسع فقط والمصابون بالأمراض الجنسية والجلدية والمرضي الأجراء الدين لديهم تعويض علاجهم من الصندوق[1] ومن أهم تلك للمستشفيات:

المستشفى المدني مصطفي باشا:

يعد من أهم للمستشفيات التي أسستها السلطات الاستعمارية منة 1837 كمستشفى عسكري في ثكنة قديمة للإنكشارية في باب عزون، قبل أن يحول إلى مستشفى مدني مؤقتا سنة 1833، ليعاد تشييده باسم مستشفى مصطفى باشا سنة 1853، فوق أراضي مصطفى باشا الذي كان ملكا له. لذا سمي المستشفى باسمه. وكان بعد وقت من أكبر مستشفيات إفريقيا الشمالية. حيث تغطي مساحة أزيد من ثمانية هكتارات ويتألف من عدة مبان سواء ل الطب العام أُو الاختصاص أو الجراحة، وإضافة إلى اختصاصه الأصلي[2] أصبح بتاريخ 8 جانفي 1859م يعطي دروسا لطلبة الطب. وما زال إلى يومنا هذا ينصب دوره كما كان في السابق لذلك كان يعد مركز استقطاب للجميع لما كان يحتويه من خدمات طبية ورغم هذا الدور إلا أن نشاطه كان محدودا مقارنة بالوضع الصحي السائد في تلك الفترة.

وقبل التطرق إلى قائمة للمستشفيات المدنية الأخرى بالجائر. تعرج على التعريف بكيفية إعادة بناه هذا المستشفى المدني. من خلال دراسة أعدها عدد من الأطباء المهندسين الفرنسيين. ثم الحديث

[1] قندوز كمال، مرجع سابق الذكر، ص 54.

[2] قندوز كمال، مرجع نفسه، ص 54.

فيها عن كيفية ترميم للمستشفى. واقترح إنشاء مستشفيات مدنية على النمط الروسي والألماني والفرنسي. وذلك من خلال تقرير أعد سنة 1862 وبما جاء فيه ما بلي:

إن إعادة باء للمستشفى المدني أصبح من اهتمامات المصالح العليا، وإن المكلفين بالمصالح المهمة للمستشفى المدني مسؤولون عن المصابون. ويتكفلون بعلاجهم ومؤمنون بواجبهم تجاههم. لذلك نمت دراسة موضوع إنشاء المستشفى المدني باختيار الموقع الذي هو مسألة معقدة تتوقف على النقاط الثلاث التالية:

الموقع – طريقة البناء – النفقات (المصاريف)[1]. هذه الأخيرة حسب التقرير تعد الأخطر كون الآراء تفضل بناء تحفة عمرانية في الوقت الذي يكون المريض آخر اهتماماتهم مما يستدعي إهدار الأموال دون طائل وقد ثم تقديم 12 اقتراحا أتبعه نقاش طويل عام 1864 بمؤسسة الجراحة باريس خلال إعادة بناء فندق الرب هذا هو مضمون التقرير الشفوي للجلسة أين ثم اختيار هذه الخلاصة من قبل مؤسسة الجراحة لباريس التي تود المشاركة حسب التقرير على أن يتم تطبيق المبادئ الآتية:

1- لابد أن يقام المستشفى على أرض مكشوفة ومائلة ولابد أن تكون الأرضية واسعة حوالي 250 متر للمريض الواحد أو أكثر. على أن تزيد كل ما زد عدد المرضي.

2- أن تكون الأجواء نقية بعيدا عن الأماكن الحضرية

3- إنشاه مستشفيات بوسط لمدينة فقط للحالات الاستعجالية أو للتعليم

4- معيار النظافة هو أيضا معيار اقتصادي بحيث تستطيع المدن الكبرى إنشاء هذه للمستشفيات في أماكن شاسعة وبتكاليف قليلة

5- إجراءات النظافة تكون أسهل في مستشفيات نحتوي من 200 إلى 250 مريضا

6- زيادة المساحة لكل مريض تقلل من انتشار العدوى والتي لا تكون فقط على مستوى الحجم التكعبي بل أيضا على المستوى السطحي.

[1]A.N.O.M: B.1068.Alfonse Gemy. Et Edmond Bruch. L'Hôpital civil D'Alger, Etude sur la reconstruction, imprimerie et librairie Dubos, Alger, 1868, P2. A.N.O.M: B.106.

7- لا يجب الإكثار من الطوابق داخل للمستشفى فمهما كان حجم الطابق كبيرا ومهما كانت التهوية الاصطناعية موجودة، لا يمكنها تعويض التهوية الطبيعية.

8- الا يجب أن تزيد الأروقة عن رواقين لأن التهوية الاصطناعية لا يمكنها تعويض التهوية الطبيعية

9- لابد أن تكون البنايات معزولة عن بعضها البعض في نفس الانماط معرضة بدون أي مانع (حاجز) لأشعة الشمس أو الريح.

10- غرف صغيرة تحوي بين 15 و20 سريرا سهلة للرقية من طرف العناية الطبية والأطباء.

11- اثاث المستشفى لا يجب أن بكون عائقا لسو الهواء داخل القاعات ومن حلق رؤساء المصالح التدخل لنزع الستائر التي يرون أنها عائق[1].

12- بالنسبة للقاعات لابد أن تكون مفرقة بأروقة وقاعات للاستئصال العام على أن تحتوي خلال وجبات الفطور والعشاء جميع لمرضى وبالتالي افراغ الغرف من المرضى بشكل غير كلي ولكن يومي.

13- إفراغ القاعات يوميا وبشكل المنتظم ومنحهم راحة خلال عدة شهور أعطت لمارها وخاصة لحالات الوباء.

14- توفير كل شيء من أجل أن تكون المواد ذات الروائح والمعدية (أدوات، ضماضات، ماء غسيل...الخ) في مأمن حيث يتم تعقيمها بسرعة.

مستوصف بيرترارية

هناك مؤسسة إضافية بالجزائر تلعب دورا هاما في الجانب الصحي هي مستوصف بيرترارية المسخر أساسا لمعالجة السكان الجزائريين خاصة في الحالات الخطيرة والمستعجلة، ثم تحول إلى مستشفى كامل وذلك للعدد الكبير الذي كان يستقبله من السكان، وكذا لتوعية الخدمات المقدمة في

[1] قندوز كمال، مرجع سابق الذكر، ص 56.

ظل عدم قدرة مستشفى مصطفى باشا على تقديم كل الخدمات.[1] تأسست هذه المؤسسة في 1902 من قبل الطبيب كرسيان وباقتراح مهن كان في البداية يحتوي بعض الأسرة وخدمات وفق الميزانية المخصصة لذلك حيث خصصت مساحة ثلاثة هكتارات ل موقع يحميه من الرياح بمرتفعات بوزريعة، ما جعل الطبيب كرسيان يذكر في تقريره أن موقع المستشفى من أحسن المواقع الطبيعية التي تشفي من عدة إصابات بسرعة ، وهكذا تأسس المستشفى المكون من ثلاثة أجنحة للجراحة وجناح للطب العام وملاحق عديدة .

كانت مصلحة الجراحة تحوي 87 سريرا منها 35 للرجال و43 للنساء و09 مخصصة للأطفال. أما مصلحة الطب العام فتحوي 96 سريرا منها 46 للرجال و47 للنساء و03 للأطفال كما أن صاك مصلحة خاصة بالأمراض الصدرية التي تستدعي العزل مكونة من 15 سريرا للرجال وللنساء. وهكذا نجد الطاقة الاستيعابية للمستشفى هي 209 أسرة. في البداية ثم تعيين طبيب وجراح دون الخضوع للمسابقة وذلك لتوفير التغطية الصحية الفورية للمستشفى.

مستشفى الأصنام (الشلف حاليا):

كانت بداية إنشائه من خلال مشفى عسكري متنقل ثم تأسيسه سنة 1873 تحت إشراف لجنة إدارية منذ 1875. أنشئ في شمال المدينة على هضبة عالية تغطي مساحة هكتار تقريبا بها تهوية جيدة. كانت طاقته الاستعابية تقدر + 180 سريرا منها 160 لكبار السن (82 للرجال و34 للنساء). ويتشكل من ثلاثة أجنحة جناحان للأمراض والإصابات + 42 سريرا وجناح للأمراض المعدية ومصلحة الولادات من 09 أسرة: كما توجد به قاعة للعمليات الجراحية مجهزة جيدا ويستقبل في المعدل 360 مريضا في السنة.[2]

[1] قندوز كمال، مرجع سابق الذكر، ص 64.

[2] قندوز كمال، مرجع سابق الذكر، ص 62.

مستشفى مارنغو (الحجوط):

تأسس هذا المستشفى بعد وباء الكوليرا عام 1849 ثم جعل مدير الصحة يطلب من السلطات العليا تأسيس مستشفى متنقل من 30 سريرا والذي سير من قبل أخوات الإحسان، وبعدها تأسس المستشفى رسميا في 1880، خصص للجزائريين ذوي الحالات الخطيرة والإصابات المستعجلة وكبار السن وبعض الحالات المعدية[1].

مستشفى قسنطينة:

في مدينة قسنطينة كانت الحالات التي تستدعي تدخلات طبية يتكفل بها بالمشافي المتنقلة والمشفى العسكري. لكن بعد 1842 بدأ التفكير في إنشاء المستشفى المدني بتأسيس مصحة طبية لتتحول بعد 1869 إلى مكان واسع بمنطقة برباط الصوف بالمدينة والذي أصبح حجر أساس للمستشفى المدني بالمقاطعة كلها.

بعد مرسوم 03 مارس 1876 ثم منح مبنى العمارة التي توجد بها الكلية العربية الفرنسية كهبة للهيئة الإدارية لتأسيس للمستشفى المدني الذي روعي فيه تضاعف عدد سكان مقاطعة قسنطينة. ليتأسس رسميا في عام 1884 على مساحة 13 هكتارا و42 أرا فوق صخرة ضخمة على ارتفاع 650م ذات تهوية جيدة. تطل عليها الشمس من جميع الجهات تحيط به من الشمال والغرب غابات الصنوبر.

تطور المستشفى مع مرور الوقت فأصبح يتكون من 06 مبان من طابق أرضي وطابق علوي مجزأين إلى ثلاثة أفنية واسعة، 08 أجنحة بطابق أرضي وجناحان اثنان بطابقين مخصصين لسكني العاملين. البناءات الأولى توجد مصالح طب الجراحة والعلاج بالمياه ومصلحة أمراض الأذن والأنف والحنجرة وطب العيون والأشعة وعلم الجراثيم والصيدلة، بالإضافة إلى مطبخ وغرفة غسيل ومكاتب، ومن بين 08 أجنحة خصص واحد للعمليات الجراحية اشتمل المستشفى على عدة مصالح وكان مجهزا بشكل كامل. إذ احتوى على 771 سريرا بجهار طبي متكون من جراحين وأطباء وبممرضين وممرضات ل التخصصات التالية: الجراحة. الطب العام الأمراض الجلدية والزهرية. أمراض الأذن والأنف

[1] قندوز كمال، مرجع سابق الذكر، ص 62.

والحنجرة. السل. قسم الأمومة والولادة. أمراض العيون. الطفولة.أمراض الأعصاب، وقسم الحناجر للعزل.[1]

مستشفى عنابة:

تأسس مستشفى عنابة إثر التعليمة المؤرخة لي 13 ماي 1878 حيث خصصت له مساحة 0 كنار للعجزة إذ بدا بإيواء 70 عجوزا من الجين ثم بدأ عمله إل 24 ماي 1879. حيث خصصت له ميزانية خاصة. عد ذلك توسعت مساحته لتصبح هكتارين و75 آر ويتحول إلى مومسة استعمارية ملحقة بالمستشفى المدق لصابة. كان يحوي ستة أجنحة ويستقبل 180 مريضا (100 رجلا و80 إمرأة) كان يسهر على خدمتهم طبيب وأربعة ممرضي كما أصبح في سنة 1891 يستوعب من 350 إلى 400 مسري .40.[2]

مستشفى عين تموشنت:

تأسس للمستشفى في عام 1861 بعد أن أصحت المشافي العسكرية لا تستوعب العدد الكبير لسكان المنطقة حيث يحمل مساحة 3600 متر مربع منها 1000 هكتار للساحات والحدائق، في جناح يوجد طابق أرضي وآخر علوي يخصص لمرضى الطب العام والجراحة. إلى جانبه جناحان من طابق أرضي فقط.

بالإضافة إلى مكاتب وغيرها حيث يستوعب المستشفى 100 مريض. وفي 1882 تم توسعته بمساحات إضافية وميزانية أكبر وفي 1907 أضيفت له مصحة لطب العيون ليستقبل بعدها حوالي 150 مريضا.[3]

[1] قندوز كمال، مرجع سابق الذكر، ص 63.

[2] قندوز كمال، مرجع سابق الذكر، ص 64.

[3] قندوز كمال، مرجع نفسه، ص 64.

مستشفى غليزان:

تأسس مستشفى غليزان سنة 1866 كمستشفى عسكري، 30 سريرا في حصن صغير بتلة بالمدينة وفي 1878 قررت البلدية تأسيس جناحين طبيين وأضيفت له 449 هكتارا سنة 1882 وفي 1886 ثم بناء جناح آخر. ثم أضيف إليه جناح في 1907 لتصبح طاقة استيعابية 104 سريرا خصص منه: جناح الأمراض النساء والولادة وجناح للجراحة مجهز بغرفة عمليات عصرية وقاعة تضميد ومخبر بيولوجي وأشعة وجناح للرجال وجناح للأمراض المعدية والجنسية ومصلحة للعلاج بالمياه وصيدلية .

مستشفى مال دوقي دو سيق:

تأسس مستشفى متنقل عسكري سنة 1844 ليسلم للإدارة المدنية في 1861 ويصبح في بداية أمره مستشفى ودار للعجزة ... لاستقبال مرضي والعجزة حيث ضم 06 بناءات 04 بطابق أرضي وواحد بطابق علوي مخصص لعلاج البالغين واستقبال الشيوخ وجناحان من طابق أرضي لمختلف المصالح الإدارية وغيرها و03 أجنحة ثم إنشاؤها سنة 1910 واحد لطب النساء وآخر للأمراض المعدية وثالث للمطبخ والاستقبال.

مستشفى بجاية:

في عام 1892 ثم تأسيس مستشفى بجاية بعد أن كانت أماكن العلاج بالمدينة غير منتظمة وتفتقد إلى المعايير الصحية. ففي عام 1877 تقدم رجل محسن بمنح مسكن ليكون مكانا للعلاج. تم بيع المنزل في المزاد العلني وأضيفت إلى ثمنه ميزانية خاصة لبناء المستشفى المدني الذي بدأت الأعمال فيه سنة 1889 لتنتهي في 1 جويلية 1892 ويحول المرضى إليه. يتشكل من جناح إداري وجناح للمرضي وفي 1897 بعد وباء التيفوس تم إنشاء جناح للأمراض المعدية يحوي 20 سريرا ليصبح بعد ذلك ذا طاقة استقبال بـ 180 مريضا.[1]

[1] مصطفى خياط، مرجع سابق الذكر، ص ص 301-302.

مستشفى سكيكدة:

في 1842 قامت السلطات العسكرية بالمدينة بإنشاء مستشفى يحوي 400 سرير لاستقبال للرضى المدنيين من الرجال فقط أما الأطفال والنساء فخصص لهم مشفى متنقل من 06 أسرة ثم تطور إلى حوالي 20 سريرا في وسط المدينة وكان ذلك غير كاف لاستقبال كل المرضى. لذلك ثم التفكير في 1864 بإنشاء مستشفى مدني لينتهي منه سنة 1869 حيث بدأ باستقبال 90 مريضا من النساء وفي عام 1877 تحول إلى مشفى ودار للعجزة يتسع ل 150 مريضا على مساحة تقدر بـ 3700 متر مربع في شمال غرب المدينة. وفي 10 ماي 1904 أصدرت تعليمة بإزالة المستشفى العسكري وتحويله إداريا للمشفى المدني بالمدينة وهكذا يصبح المستشفى العسكري مختلطا بين المدنيين والعسكريين تحت إدارة مدنية بأريبة أجنحة من طابقين وفي كل طابق قاعة من 28 سريرا مجموع 12 قاعة ي 336 سريرا 182 منها مخصصة للعساكر و28 للولادة و28 طب عام للنساء و56 للجراحة (نساء) و56 سريرا لجراحة الرجال و56 سريا لطب الرجال. يضاف إليها جناح للأمراض المعدية ثم إنشاؤه بين 1910/1912.[1]

مستشفى سوق أهراس:

هو عبارة عن مشفى عسكري متنقل تحول إلى مستشفى مدني عام 1879. كان يقع في وسط المدينة داخل عمارة كانت مخصصة أساسا للأيتام. قبل الانتقال إلى المستشفى الذي بدأت الأشغال به في أفريل 19887 لتنتهي الأعمال في أبريل 1891. وهو مكون من سبعة طوابق و70 سريرا على مساحة سبعة هكتارات[2]

إن إنشاء هذه المستشفيات ارتبط أساسا بتطور عدد السكان. ففي عام 1851 تخطى عدد السكان الأوربيين والجزائريين المحليين رقم اثنين مليون نسمة. وكانت الطاقة الاستيعابية للمستشفيات أنداك لا

[1](Alix)Charles-Emiles. Observations médicales en Algérie. Victor Rozier éditeur,Paris, 186.

[2] Annuaire statistique de l'Algérie, service de statistiques générales, 2° volume 1948-1949, service de statistiques Alger, p 50

تتعدى 4 مريضا وفي سنة 1913 تضاعف عدد السكان ثلاث مرات ليصبح ستة ملايين نسمة، مما استدعى إنشاء مستشفيات أخرى وتوسعة شاملة للمصالح والمباني الاستشفائية القائمة. فمثلا في سنة 1874 كان يوجد 16 مستشفى استعماري بالإضافة إلى مصحات في كل من سوق أهراس ومدينة عنابة سكيكدة والمستشفى البلدي لغليزان... أما القدرة الاستيعابية لها فكانت 635 سريرا هذا بالنسبة للمستشفيات المدنية أما للمستشفيات العسكرية لي هذه الغارة ونقصد ها ما بعد منة 1900 فكان تعدادها حولي 40 مستشفى. (14 مصحة استشفائية) بطاقة استيعاب تقدر بـ 5529 سرير كما أن تأسيس المستشفيات أصبح ويخضع للتعليمة المؤرخة في افريل 1876 لاختمار أرضية بائها.

وهذه مجموعة من المستشفيات المدنية في كل المقاطعات:

مقاطعة الجزائر

- مستشفى مصطفى باشا مع ملحفة بارتي والقطار
- مستشفى نار العجزة بمارنغو (الجحوط)
- مستشفى دار العجرة منغفيل
- مستشفى سالتز بوفاريك

مقاطعة وهران

- مستشفى وهران
- مستشفى عين تيموشنت
- مستشفى الصحة معسكر

مقاطعة قسنطينة

- ✓ مستشفى قسنطينة
- ✓ مستشفى فليب فيل
- ✓ مستشفى سوق اهراس[1]

[1] مصطفى خياط، مرجع سابق الذكر، ص ص 340-341.

- ✓ مستشفى بجاية
- ✓ مستشفى اقبو
- ✓ مستشفى ميلة

جدول رقم 04: التالي يمثل عينة عن فترة 1882-1883-1884 لاستقبال المقاطعات الثلاث لأعداد المرضى في مستشفياتهم المدنية: [1]

السنة	المقاطعات	الماكثون حتى 01 جانفي	الداخلون	الخارجون	المتوفون	الماكثون حتى 31 ديسمبر
1882	الجزائر	838	10.326	9.585	743	836
	وهران	495	6.372	5.889	507	471
	قسنطينة	533	8.764	8.138	561	598
	العدد الإجمالي	4.866	25.462	23.612	4.811	1.905
		27.328			25.423	
1883	الجزائر	836	9.985	9.202	753	866
	وهران	471	5.671	5.263	433	446
	قسنطينة	598	9.920	9.244	620	645
	العدد الإجمالي	1.905	25.576	23.709	1.815	1.957
		27.481			25.524	
1884	الجزائر	866	9.959	9.257	753	815
	وهران	471	5.671	5.263	433	446
	قسنطينة	598	9.920	9.244	629	645
	العدد الإجمالي	1.905	25.576	23.709	1.815	1.957
					25.524	

2. المستشفيات العسكرية:

تم تأسيس المستشفيات العسكرية لخدمة العساكر في مهمتهم الاستعمارية بالجزائر. خاصة بعد أن تضاعفت أعدادهم وكثر عدد الضحايا بينهم من جراء الأمراض والأوبئة أو من جراء إصاباتهم في المعارك ضد المقاومة الوطنية الشمالية، لذلك كان إنشاء المستشفيات من الضرورة القصوى للحد من

[1]- Gouvernement général civil de l'Algérie, **Statistique générale de l'Algérie**. 1882-1884, imprimerie de l'association ouvrière, P Fontana et Cie, M DCCLXXXV, P 93.

ذلك وهكذا ثم إنشاؤها بسرعة. وبسواعد جزائرية حيث خصصت لذلك ميزانيات خاصة تدخل ضمن مشروع اختلال الجزائر. كما قامت السلطات الفرنسية بتدشين للمستشفى العسكري بالعاصمة سنة 1833م. وفي سنة 1855م تم إنشاء المدرسة الطبية. وأصبحت كلية مشاركة للطب والجراحة. وذلك بتوجيه من الطبيب الجراح الفرنسي "ليون" لذلك يمكن تقسيم الفترة الاستعمارية إلى فترتين:

- **فترة القرن التاسع عشر:** عندما تم استخدام الطب كوسيلة للدعاية والاختراق.

- **فترة القرن العشرين:** ونذهب حتى استعادة الاستقلال والتي تمثلت في التهميش التدريجي للسكان ووصول بعض المسلمين إلى الدراسات الطبية.[1]

كما وضعت السلطات الفرنسية نظام المستشفيات العسكرية وفقا لوجود قواتها ومستوطنيها منها مستشفى "الداي"" في الجزائر العاصمة سنة 1830م بسعة 1200 سرير ومستشفى في وهران سنة 1832م ومستشفى في الدويرة ومستغانم سنة 1835م ومستشفى في قالمة سنة 1837م ومستشفى في قسنطينة سنة 1843م. لقد كانت الدروس تؤخذ في مستشفى الدويرة ولكنه اقتصر على علم التشريح ولفيزيولوجيها الوصفية.

غير أن الدراسة توقفت به في سنة 1835م بقرار من الجنرال "كلوزيل" وفي عام 1854م صوت المجلس البلدي للجزائر العاصمة على فار يقضي بإعادة فتحه. وعكسنا تأسست هذه المدرسة في البداية منة 1859م بمرسوم مؤرخ في 04 أوت 1857م بموجب القانون المؤرخ في 1879-12-20م المنشئ للمدارس العليا بالجزائر ثم تحويل المدرسة التي أسست سنة 1857م: إلى مدرسة عليا تحتوي على كلية للطب والصيدلية تابعة للجامعة[2]، رأت الإدارة أن النتائج الحسنة التي تحصلت عليها بمبادرتها الحرة والتطوع الجيد. حيث برهن هؤلاء الأطباء على أنهم كانوا مخلصين في عملهم. رغم التعب والمعاناة ونفقات العلاج التي أنفقوها، أي أن كل هذه الصعوبات كانت مستحقة ورغم كراهية السكان

[1] مصطفى خياط، مرجع سابق الذكر، ص 120.

[2] قندوز كمال، مرجع سابق الذكر، ص 69.

للمستعمر وتخوفهم من هؤلاء الأطباء العسكريين إلا أنهم بدءوا يتوافدون على المكاتب الخاصة بالأهالي لتلقي العلاج. وتغيرت المعاملة اتجاههم لأن هدف الأطباء كان إنسانيا.

أ/ مقاطعة مدينة الجزائر:

قاربت اثنين وثلاثين مستشفى بطاقة استقبال تقدر ب 137000 مريضا فمستشفى الداي لوحده بمدينة الجزائر يحوي على 2130 مريضا خصصت هذه المتشفيات أساسا للعساكر خاصة في فترات المعارك وانتشار الأوبئة. كما مكنه في حالات معينة استقبال المستوطنين المدنيون. خاصة في فترات المعارك وانتشار الأوبئة. كما يمكنه في حالات معينة استقبال المستوطنين المدنيين[1].

ومن بين المستشفيات على سبيل الذكر مستشفى الداي مدينة الجزائر الذي يحوي على 2130 سريرا ومستشفى البليدة ب 250 سريرا ومستشفى المدية ب 176 سريرا ٠ ومستشفى سور لعزلان ب200 سريرا ومستشفى الأصنام (أوريوتفيل) ب 160 سريرا ومستشفى شرشال ب 80 سريرا ومستشفى تيزي وزو ب 95 سريرا. هنا إلى جانب المصحات الاستشفائية مثل مصحة بوسعادة ب 15 سريرء يوغار 20 سريرا دلس 30 سريرا الأربعاء ب 25 سريرا القليعة ب 40 سريرا ٠ تنس 30 سريرا الثنية 20 سريرا.

ب/ مقاطعة قسنطينة:

أما في القطاع القسنطيني فقد أقامت المصالح الاستعمارية مستشفيات ومصحات متنقلة للجيش: فبعد الاستيلاء على قسنطينة خط الفريق الطبي برفقة ثلاثة مصحات متنقلة ثم تحويله إلى هيكل صحي بتاريخ نوفمبر 1839.، وأقيمت كذلك مستوصفات في (المناطق التي لم يكمن فيها إنشاء المصحات المتنقلة خاصة مع إنشاء المكاتب العربية منذ 1844، وكانت هذه المصحات موجهة أساسا لخدمة الأوربيين بالدرجة الأولى.

تواصل إنشاء المصحات المتنقلة في جميع المناطق التي احتلتها السلطات الفرنسية ووجدت فيها الفرق العسكرية بغرض تقديم العلاج لهؤلاء الجنود

[1] قندوز كمال، مرجع سابق الذكر، ص 70.

احتوت مقاطعة الشرق على عديد من المستشفيات يأتي على رأسها المستشفى الرئيسي بقسنطينة الذي يضم اربعمائة وخمسة وخمسون سريرا بالإضافة إلى أخرى يعالج فيها السكان حسب النصوص القانونية منها المشفى العسكري لباتنة ويحتوي على 125 سريرا بسكرة 75 سريرا عنابة 150 سريرا بجاية 122 سريرا جيجل 30 سريرا قالمة 100 سريرا سطيف 217 سريرا سوق أهرس 85 سريرا تبسة 55 سريرا عين البيضاء 30 سريرا برج بوعريريج 30 سريرا وخنشلة 25 سريرا[1].

ج/ مقاطعات الجنوب:

نذكر المستشفى العسكري لعين الصفراء بـ 50 سريرا بشار ب 50 سريرا الجلفة 40 سريرا الأغواط 60 سريرا ورقلة 10 أسرة. بني عباس 10 أسرة. غرداية 7 أسرة. تمنراست 08 م أسرة المشرية 05 ثم أسرة . تميمون 10 أسرة[2]

د/ مقاطعة وهران:

ثم إنشاء أول مستشفى عسكري في مقاطعة وهران سنة 1981 بالمرسى الكبير. ثم حول أحد مساجد لمدينة إلى مستشفى في 1834 وأضيفت له ملاحق في القصبة وشاطونوف. وفي سنة 1844 بني مستشفى جديد في ثكنات الكوليزي بسعة 720 سريرا وكان الأطفال والنساء يتداوون في نفس القاعات لهذا المستشفى العسكري. وأمام ارتفاع أعداد المرضى تم كراء مبنى حول إلى مستشفى ذات اثنا عشر سريرا ثم ثمانية واربعون سريرا سنة 1848 ومع ظهور وباء الكوليرا سنة 1849 ثم إنشاء مستشفى بمركز الكرافان سيراي ثم حول إلى مستشفى المسمى سان لازار الذي ثم توسعته سنة 1860. لكن سرعان ما ثم التخلي عنه وبنيت بنايته وثم فتح مستشفى جديد سنة 1883 يمتد على مساحة 10 هكتارات مكون من عدة مصالح وبتسع ل 800 سرير (وهو مستشفى بلاطو الحالي)[3].

[1] قندوز كمال، مرجع سابق الذكر، ص 71.

[2] مصطفى خياط، مرجع سابق الذكر، ص 288.

[3] مصطفى خياط، مرجع سابق الذكر، ص 298.

مستشفى وهران:

أنشئ سنة 1831 مستشفى عسكري في المرسى الكبير. وفي سنة 1834 حول أحد مساجد المدينة إلى مستشفى. ثم أضيفت له ملاحق في القصبة وشاطونوف، كما تم في سنة 1844 بناء مستشفى جديد في ثكنة الكوليزي يستوعب 720 سريرا وسنة 1848 تم تهيئة مستشفى جديد في بناية لومي ومع ظهور وباء الكوليرا سنة 1849 تم إنشاء مستشفى في كرفان سراي تم توسعته ليصبح مستشفى سان لازاري سنة 1860. ثم تم الاستغناء عنه للحالة المزرية التي أصبح عليها وفي سنة 1883 وعلى مساحة تقدر ب 10 هكتارات مستشفى جديد (الحالي بيلاتو)، 30 مبنى به 20 لطبيبا وجراحا و32 متدينة 5 ممرضين و169 عاملا.

سيدي بلعباس:

كانت اولى مبادرات بناء مستشفى بسيدي بلعباس سنة 1853 من قبل الجنرال بوفور لكن المشروع فشل بسبب رفضه من قبل السكان. ثم قام النقيب لاكرتال والطبيب باربي. بإنشاء عيادة طبية خاصة بالجزائريين في خيمتين الأولى للرجال والثانية للنساء والأطفال. ونجحت الفكرة بعدما تعهد الفرنسيون باحترام التقاليد والأعراف الإسلامية حيث كانت تتوافد عليه أعداد كبيرة من المرضى[1].

عين تموشنت:

الى غاية 1861 كانت الرعاية الصحية تغطي مدخلا مستشفى عسكري، لكن تم تحطيمه جزئيا لبناء مستشفى من 3600م ضم بناية مركزية بطابق واحد ويضم مدخله إدارة المستشفى. بينما في الداخل بناية للأمراض العقلية وأخرى للطب الشرعي.

مستشفى غليزان:

بني في 1866 وكان في الأصل مستشفى صغيرا يضم 30 سريرا وضع تحت تصرف المدنيين سنة 1870 ثم أبرم عقد من راهبات فالونس للمساعدة على تسيره وضمان العلاج.

[1] قندوز كمال، مرجع سابق الذكر، ص 72.

في 1882 استفاد من قطعة أرض مساحتها 49 هكتارا. وفي 1886 بنيت مصلحة جديدة وأخرى سنة 1907.

إن ما ميز هاته الفترة هي أن المستشفيات العسكرية كانت هي السائدة على أساس أن معظم الرعاية الصحية كانت تحت مسؤولية الجيش الفرنسي. ففي سنة 1849م ثم إنشاء الجمعية الطبية في الجزائر العاصمة، كما ثم إنشاء مدرسة الطب في الزائر بموجب مرسوم 03 أفريل 1857م وكانت مفتوحة نظريا أمام الجزائريين. وصلت نسبة تسجيلهم الخمس ومن سنة 1875م إلى 1878م شهدت المدرسة إدراج 85 طالبا لدراسة الطب[1].

جدول رقم 05: يمثل قائمة المستشفيات في الجزائر

سنة الانشاء	اسم المستشفى	
1830	المستشفى العسكري بمدينة الجزائر	1876 مستشفى قسنطينة
1831	مستشفى وهران	1878 مستشفى عنابة
1832	مستشفى مصطفى باشا (مستشفى الداي)	1881 مستشفى اقبو
1834	ملجا بوزريعة	1891 مستشفى سوق اهراس
1838	مستشفى الدويرة	1894 مستشفى القطار
1844	مستشفى سيق	1856 مستشفى المسيلة
1849	مستشفى الحجوط	/
1851	مستشفى مصطفى باشا	/
1861	مستشفى عين تموشنت	/
1866	مستشفى غليزان	/
1869	مستشفى بجاية	/
1872	مستشفى بوفاريك	/
1873	مستشفى الثنية	/

[1]- M.Bonnafont. Géographie Médicale d'Alger et de ses Environs, Alger Brachet Bastide, Libraires, 1839, P 193.

3. المستشفيات الأهلية:

ظهر هذا النوع من المستشفيات كاستراتيجية استعمارية المتقرب من الجزائريين: حيث إن الصحة العمومية في العهد الاستعماري خضعت إلى نفس النهج للتواجد في فرنسا فخضع الأطباء في فالمستعمرة الجديدة إلى القرار الوزاري المؤرخ في 21 جائفي 1853م وعدل هذا القرار في 23 مارس 1883 مكملا أن الأطباء لهم مهام تخضع إلى مجانية العلاج بالنسبة للأهالي وما يعطى هم من الأدوية وهذا حسب توزيعهم على المناطق، كما أن الطبيب يشغل مهام الطبيب والممرض ويتولى بنفسه مهمة الإشراف العام الطبي إضافة إلى توزيع الأدوية، أما الأوربيون فيأخذون الأدوية من الصيادلة، إضافة إلى هذا هناك نمطان للعلاج نمط خاص بالأوربيين المعمرين: ويولي هذا النمط عناية خاصة للمرضى كما يحرص على النظافة والتنظيم إضافة إلى تجهيز المستشفيات بالأطباء والصيادلة.

أما النمط الخاص بالجزائريين فهو عكس النمط الأول إذ أنه لا يخضع للاهتمام اللازم بالرغم من أن هذه الفئة هي المتضرر الأول من خلال كل ما مر على الجزائر من أوبئة وأمراض فتاكة، إلا أنه في الأخير نجد عملية الطب والتطبيب الخاصة بهذا النمط تخضع لطريقة فوضوية! وحتى الصيدليات التي وجدت قبل الاحتلال الفرنسي أغلقت ذلك مباشرة؛ وبالرغم من أن هذه الصيدليات كانت تحتوي على أدوية بسيطة[1] أغلبيتها من الأنواع المقوية، إلا أن الجزائريين كانوا ينتفعون بها كما أن فرنسا ومنذ دخولها الجزائر أولت عناية خاصة بالأوربيين فكانوا المستفيدين الأوائل من الرعاية الصحية.

المستوصفات ومراكز الإسعاف:

تكلف بالعلاج ويشرف عليها أطباء فرنسيون: تقوم بإسعافات بسيطة كالتضميد وغيرها كما تؤمن العلاج بشكل يومي للسكان، يحوي كل واحد ما بين اثنين أو ثلاثة أسرة به طبيب وتساعده ممرضة تقدم الإسعافات الأولية للنساء والأطفال[2] .

[1]- Adolphe ARNAND, L'Algérie Médicale, Topographie, Climatologie et colonisation. Massou, Paris, 1905, p85.

[2]- Henri Garrot, Histoire Générale de l’Algérie, Imprimerie. P. Crescenzo, Voutes Bastion, Nord, Alger2 1910, P 1099.

غرفة الفحص الأولية:

تمثل هذه الغرف مصلحة صغيرة ملحقة بالمستوصفات والمستشفيات العسكرية موضوعة على بابها علامة الصليب الأحمر تقدم العلاج لسكان الأرياف تعمل في أيام محدودة خاصة أيام الأسواق[1].

العيادات الأهلية للنساء:

أنشئت هذه العيادات لطبيعة العادات والمعتقدات الأهلية التي تمنع المرأة من زيارة الطبيب الرجل لذلك تسير من طرف طبيبات نساء فمثلا تأسست عيادة في أوت 1904 بقسنطينة تحوي عشرة أمرة أوكل إليها مسؤولية علاج النساء الأهالي والحوامل والأطفال؛ كانت تابعة في تسييرها إلى مكتب الإحسان،

مكاتب الاحسان:

أنشئت في البلديات كمنافد للمساعدة الطبية وتهدف الى تقديم العلاج والاسعاف للجزائريين الذين لا يحصلون على خدمات استشفائية وتمويل من خزينة البلدية وأكدت المنشورات الإحصائية الرسمية في 1876 ان هذه المكاتب موجهة أساسا الى الأوروبيين وبلغ عددها 22 مكتب في عموما الجزائر[2].

4. المكتب الخيري الإسلامي لمدينة الجزائر: bienfaisance de Bureau musulman d'Alger

عرف هذا المكتب باسم مكتب الأهالي Indigènes Bureau وكذلك بالمكتب الأصلي أو مكتب مصلحة شؤون الحرمين الشريفين بمكة والمدينة، ووضع تحت إشراف "دي لبورت Laporte De "منذ عام ،1843 واتضحت مهمته في توزيع الصدقات على الفقراء من المسلمين برعاية نخبة من الأهالي، منهم: مصطفى بن أحمد قهواجي، محمد بن مصطفى الحرار، على القزادري وأحمد الشريف. وكان مصدرها الهبات والصدقات وعوائد الأوقاف. ومن مهام هذا المكتب الخيري، تنظيم الإسعاف وتوزيع

[1] ف سونسبرغ، الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال، ط ،1ترجمة، أبو العيد دودو، وزارة الثقافة مديرية الفنون والأداب الجزائر، 2004،ص 48 .

[2]- AUMERAT, "Le Bureau de Bienfaisance Musulman". In R.A. N° 43 Année 1899. P 197.

منح الوكلاء ورواتب الطلبة بالإضافة إلى تأسيس ملجأ للمعوقين والفقراء. وتحول هذا إلى تسميته الجديدة بمقتضى مرسوم 05 ديسمبر 1857.

اعتبرت هذه المبادرة نوعا من التكفير عن الذنب لما اقترفته الإدارة الاستعمارية في حق الجزائريين، من مصادرة ممتلكاتهم وأرزاقهم بطرق تعسفية أرهقت كاهلهم لسنين عديدة. كما تم تأسيس مستوصف للمسلمين indigène Infirmerie لاستقبال المرضى وفحصهم قبل تسليمهم وثيقة التوجه نحو الملجأ. من هنا نفهم أن هذا المكتب الخيري لم يكن في الواقع سوى مؤسسة إدارية عمومية غايته الدعاية للاستعمار، أما المهمة الإنسانية المتصلة بالحالة 16 الصحية والظروف المعيشية للجزائريين فتأتي في الصف الثاني.[1]

- **مراكز الإسعاف ودور الأخوات البيض Les rôle des Hospices et indigènes sœurs:**

جمعت المؤسسات الصحية الاستعمارية بين وظائف عديدة خلال هذه المرحلة، الأمر الذي جعلها تتنوع بين ما هو سياسي وديني، في جانبه الدعائي، وما هو طبي في جانبه الإنساني. غير أن الإثنين يلتقيان في فكرة واحدة هدفها ترسيخ ثقافة المستعمر الطبية لكسب ود الأهالي الجزائريين 17 .بدأت المحاولات الأولى لإنشاء هذه المراكز منذ السنوات الأولى للاحتلال أي مع اية سنة 1834 عندما فتحت مصحة بمدينة بجاية لفائدة المرضى المسلمين الجزائريين .وأصبحت بذلك بمثابة مركز إسعاف للبؤساء.

غير أن تطورها اصطدم بتعنت الإدارة 18الاستعمارية التي رفضت تقديم القروض الضرورية لتسيير هذه المراكز. كما حاول الدكتور "بوزان" منذ نزوله أرض الجزائر إلى تقريب وجهات النظر بين المجتمعين الأوروبي والجزائري بواسطة الجانب الطبي. لأنه كان يرى فيه الوسيلة التي ستمكن فرنسا من كسب الجزائريين. لذلك سعى في مشروع كبير متمثل في تأسيس جهاز طبي أطلق عليه اسم "ضباط الصحة الأهالي" يتم تكوينهم في الجزائر ثم نقلهم إلى فرنسا ليعودوا للاعتناء 19بمراكز

[1] - J. Quevanvilliers. Dictionnaire Médical, 6 édition, Elsevier Masson, illeneuve-d'Ascq, 2009, P 187.

الإسعاف التي تكون قد شيدت في الجزائر غير أن ذلك لم يكتب له النجاح لسبب بسيط أن الفروق بين المجتمعين كانت كبيرة من جميع النواحي، سواء كانت دينية أو اجتماعية أو حتى ثقافية[1].

5. وظيفة المؤسسات الصحية الاستعمارية:

الملاحظ من خلال انتشار هذه المراكز على مناطق مختلفة من البلاد. أفها كانت وفق خطة محكمة ومدروسة تهدف إلى إدراج رجال الدين المسيحيين في العملية. إذ كلف الأباء البيض والأخوات المسيحيات بالمراكز التي كانت موجودة في بايليك قسنطينة وكن أغلبِهنَ من مدينة "نانسي" أما مراكز الغرب فسارت وفق نظام "الترنيديين" وأخيرا كلفت أخوات كنيسة سان فانسون دي بول بالمراكز المنتشرة مقاطعة الجزائر كانت الدفعة الأولى للأخوات المسيحيات التي استقدمت إلى الجزائر من كنيسة سان حوزيف دي لباريسيون اللواتي وصلن إلى الجزائر تلبية لنداء القسيس "ديش" ومن ضمن الإجراءات الصحية التي اتخذها الاستعمار خلال العشرية الأولى للاحتلال. هي فرض مراقبة صحية على مجموعة من القبائل وكان عددها ستة عشر بداية من السنة 1834.[2]

فكانت وجهتهن محافظة قسنطينة أين باشرن عملهن هناك. واقتصر على التكفل بعمليات الإسعاف وتقدم العلاج للسكان الأهالي. غير أن العملية الإنسانية هذه. كانت مرتبطة ارتباطا وثيقا بالهدف التبشيري الذي كانت تريد تحقيقه الكنيسة الكاثوليكية من وراء الوجود الاستعماري في الجزائر، فدفعت بعدد من الأخوات إلى تعلم اللغة العربية الأمر الذي سيمكّنهن من دخول البيوت الجزائرية واستقبال أهاليها في المستشفيات والملاجئ. وقد لعبت إحداهن والمدعوة بالأخت "كاليكست Calixte " Sœur دورا كبيرا في مدينة قسنطينة عندما كانت ترافق الطبيب "دلو Deleau "عندما كان يهم بزيارة المرضى، فضلا عن كونها تتقن 20اللغة العربية مما جعلها تتوسط الطبيب ومرضاه في العديد من الأمور .وضعت معظم الملاجئ، التي أنشئت على إيواء الأطفال اليتامى والمتشردين، تحت تصرف الأخوات المسيحيات اللواتي عكفن على رعاية هؤلاء الأطفال إلى غاية وصولهم سن الرابعة، حيث

[1]- A. Bertherrand. Gazette Médicale de l'Algérie, J. B. Bailliere Libraire de l’académie de médecine, Alger, 1864, P.52

[2]- A. Bertherrand. Gazette,op,cte, p 57

كان يتم توجيههم إلى ملجأ مصطفى Mustapha de Orphelinat أين كان يتم التكفل بهم. وهذا الجدول يعطينا صورة واضحة عن عدد هؤلاء الأطفال في الملاجئ الجزائرية[1]:

6. الخدمات الطبية والمؤسسات التعليمية:

ولأن الوسيلة الأولى هي الأهم. قامت الإدارة الاستعمارية بتقديم كل التسهيلات اللازمة من أجل ضمان النجاح» وبصفة عامة فقد استخدم المبشرون التطبيب في الجزائر كوسيلة للتبشير بطريقة قد لا تختلف عما يقوم به المبشرون في أنحاء أخرى من العالم؛ وتتمثل في التكفل بعمليات الإسعاف والتمريض والفحص.

وضعت هذه المؤسسات العلاجية سنة 1845 تحت اشراف رجال الدين المسيحيين. فكانوا يتمركزون بالقرب من التجمعات السكانية حيث وزعت الأخوات البيض على العمالات الثلاث. فأخوات القديس جوزيف ، واخوات سان فانسون دوبول [2]الذين أقاموا مستوصف في بيوتهم بشارع سالوست بعمالة الوسط الجزائر فكانت طريقتهم للوصول إلى هدفهم هي استقدام المواطنين إلى المستشفيات؛ اضافة الى تقديم خدماتهم في التمريض في مستشفى مصطفى باشا منذ سنة 1859.

لقد كانت أزمة 1868-1866 التي عرفتها الجزائر نقمة على الجزائريين ونعمة على الأوروبيين والفرنسيين بوجه الخصوص بحيث سارعت فرنسا إلى استغلال هذه الفرصة للتقرب من الجزائريين وتقديم لهم يد المساعدة لأسباب إنسانية ظاهريا وباطنيا لغرض تنصيري بحيث أخذ المئات من الاطفال الجزائريين على "الدار العربية للأيتام" التي أسسها لافيجري ، فكان عدد الأطفال في البداية 1753 طفل تتراوح أعمارهم بين 8 إلى 10 سنوات منهم من عاش ومنهم من لفقي حتفه بسبب سوء التغذية الحاد والمرض. والبعض الآخر سلم إلى البابا في روما عام 1870 ليتم تعميدهم والقليل منهم 13

[1] قندوز عبد القادر، مرجع سابق الذكر، ص 77.

[2] H (Gros), **Les médecins de colonisations et l'assistance médicale aux indigène en Algérie**. Imp. Jean Gainche, R.Tangrede, Paris, 1909, P 55.

طفل الذين يمتلكون قدرات فكرية جديدة أرسلوا إلى مدرسة ليل بفرنسا للدراسة في الكلية الكاثوليكية للطب[1]

كما أسس لافيجري سنة 1886 مستشفى العطاف الذي سماه «ربيت الله». وقرية سان مونيكا عام 1875. وشكل 26 زوجا من الايتام» ومنح كل أسرة منزلا و20 هكتار ومبلغا من المال كان هدف لافيجري من ذلك كله اعداد مسيحيين عرب23.اضافة الى بعض المستوصفات المخصصة للجزائريين التابعة لمبشري افريقيا كسانت مونيك بالعطاف.

أسس جول كامبون مستشفى آخر بأمر من الحاكم العام في بني منقلات بمنطقة القبائل سنة 1894 ومنح الإشراف عليه وتسييره من طرف الأخوات البيض فكان دورهم التنقل إلى منازل المسلمين الجزائريين لعلاج المرضى أو مرافقتهم إلى المستشفى. اضافة الى اسم مستشفى سانت إليزابيت في العاطف.[2]

كان نشاط هذه المؤسسات الصحية مسيرة بالدرجة الأولى من طرف المسيحيات والأباء البيض المسيحيين؛ كان أصلهم من نانسي وكانت مهمتهم التكفل بكل مراكز الإيواء الموجودة بعمالة الشرق(قسنطينة)؛ أما مراكز وهران فوضعت تحت مسؤولية نظام التبشير بينما مراكز الجزائر العاصمة فكلفت بتسييرها أخوات سان فانسان دي بول هل وعريهم

تأسس بمنطقة القبائل مستشفى سان أوجيني: في عين الحمام و الذي بني بأمر من الحاكم العام جول كامبوا سنة 1894: كان الغرض منه توسيع تجربة مستشفى سان سيبستيان في مناطق الى جانب مستشفى القديس اوغسطين في أريس الواقعة بقلب الأوراس بني مستشفى أخر عام 1895 وأسند الى الأباء البيض الا أن الاقبال عليه لم يكن كبيرا من طرف السكان الجزائريين بحيث تمت مصادرته سنة

[1]- Jules(Harmand), **Domination et colonisation**, Ernest Flamarion éditeur, Paris, 1910, p.257.

[2]–http://eprints.gla.ac.uk/147773/

5 من طرف الادارة الكولونيالية من اجل اسكان المتصرف الاداري و قوات الدعم التي ارسلت لتعزيز القوة العسكرية من أجل دحر حركات المقاومة الشعبية والتي كانت تظهر من حين الى آخر.[1]

أما في مقاطعة وهران أسندت مهمة الاستشفاء إلى أصحاب مذهب الثالوث واما في العاصمة فأسندت المهمة فيها إلى أخوات القديس "فانسون دريول اللاتي بقين غير معروفات.

كانت مهمة المبشرين تقديم العلاج للمرضى في منازلهم مما ينتج عنه احتكاك مباشر بين المواطنين والمبشرين فتتسع دائرة نشاطهم.

أصبح هذا المستشفى فيما بعد نموذجا للمستشفيات التي بنيت للأهالي؛ لقد تعددت الاساليب التي طبق فيها المبشرون التطبيب كوسيلة للتبشير رغم أن الغاية واحدة وهي تنصير ما استطاعوا تنصيره من أفراد الشعب الجزائري. اذ يحتوي المستشفى على كنيسة صغيرة للراهبات؛ وأجنحة للمرضى فهي مستشفى وملجا في أن واحد. [2]

كانت مهمة الأخوات الراهبات التدرّيس وفي نفس الوقت تقديم مساعدات وعلاج للأهالي؛ لقد حضرت هؤلاء الراهبات لتلبية دعوة المونسينيور دوبوش للخدمة في المستشفيات والعناية بالمدارس.

هذه المستشفيات كانت تحتوي عادة على قاعتيين منفصلتين واحدة للنساء وأخرى للرجال؛ وبعض الغرف المخصصة للأمراض المعدية وأخرى للأمراض العينية، وصيدلية وقاعة للفحص. وأخرى للعمليات. قاعة لترتيب الملابس. حجرة للثياب، وحمام، ومطبخ.

يشرف على هذه المستشفيات طبيب واحد يضمن الفحص على شكل زيارات أسبوعية ومجموعة من الأخوات البيض الذين يقدمون المساعدة والتمريض في أن واحد.

لقد اعتبر التطبيب وسيلة من وسائل التبشير الديني؛ إذ يحاول هؤلاء بأن يظهروا كل خصالهم الحميدة كالطيبة؛ والرقة والشفقة والتسامح والمساعدة والعلاج قصد التقرب منهم.[3]

---

[1] روبير أجرون، **الجزائريون المسلمون وفرنسا ،1871- 1919**، ج1، دار الرائد للكتاب، الجزائر، 2007، ص 131.

[2] روبير أجرون، مرجع سابق، ص 134.

[3] أبو القاسم سعد الله، مرجع سابق الذكر، ص 155.

المبحث الثاني: معاهد ومراكز التكوين

1. تأسيس معهد باستور:

يعد معهد باستور من أهم المعاهد الطبية في شمال إفريقيا في العهد الإستعماري لما لعبه من دور توفير الرعاية الصحية للسكان من خلال اكتشافاته. وإمداده المراكز الصحية بالألاف من اللقاحات ضد الأوبئة والأمراض المتعددة. وقبل التطرق إلى دوره نستعرض تاريخ إنشائه وحياة العام باستور الذي نسب إليه المعهد تثمينا لجهوده في ذلك المجال.

ولد لويس باستور في 27 ديسمبر 1822 في بلدة "دول" الصغيرة شرق فرنسا من والد كان جنديا من جنود الثورة والإمبراطورية الفرنسية. عمل أستاذا مساعدا بكلية العلوم بستراسبورغ. وكان يدرس الرياضيات في الوقت ذاته وحصل بعد عامين على بكالوريس في العلوم. فاتجه إلى دراسة العلوم الطبية فكان عام أحياء وكيميائيا من الطراز العالي. دعا إلى استخدام المضادات لوقاية الإنسان من الأمراض. وبسبب تأثير المرض توفى يوم 28 سبتمبر 1895 ودفن في المعهد الذي دشنه وافتتحه بتاريخ 14 نوفمبر 1888 برفقة زوجته التي لحقت به بعد 15 سنة من وفاته.[1]

وهكذا تم افتتاح معهد باستور تاريخ 14 نوفمبر 1888. وفي شهر نوفمبر 1894 قام أستاذ الطب ترولار وسولي بإنشاء معهد باستور قصد معالجة الأشخاص من داء الكلب. وفي عام 1909 وباتفاق بين الحاكم العام جونار والدكتور رو مدير معهد باستور بباريس ثم الحاق معهد باستور الموجود بالجزائر بمعهد باستور باريس في 31 ديسمبر 1909. ولملاحظ أن الهدف الأول من ذلك توسيع السيطرة على الشمال الافريقي من خلال استعمال الرعاية الصحية والعلاج في مقدمة مشروع الاحتلال. فقد قال الحاكم السابق للهند الصينية فارتي إن معهد باستور هو أحد أهم وسيلة لتكريس الاستعمار أما الهدف الثاني فيتمثل في بعد الجزائر عن باريس مما يصعب الحصول على مصل معالجة داء الكلب باعتبار معهد باستور مؤسسة موجهة لدراسة الأمراض المعدية للإنسان والحيوان والنبات الخاصة بالجزائر وإفريقيا الشمالية.

[1] _Encyclopédie par l’image pasteur, librairie Hachette, P 9-10.

تقع المؤسسة الرئيسية بمدينة الجزائر في الجنوب الشرقي لمدينة الجزائر في حي الحامة بالغرب من حديقة تجارب.[1] تقدر مساحه بهكتارين تشغل فيه المخابر عدة أبنية من طابق وطابقين بالإضافة إلى مكتبة ومخازن كتب، وللعلم من خلال زيارتنا للمعهد فإن موقع المكتبة التي تشغل جناحا منعزلا يجعلها بعيدة عن مخاطر الحرق والإتلاف. كما يمكن للطلبة والأساتذة الإطلاع والاستفادة من محتويات المكتبة بترخيص من المدير دون التمكن من الإعارة الخارجية.

أما الملحق الريفي فيحل خمسة هكتارات بمنطقة القبة على بعد 2.5 كلم من المقر الرئيسي يتم فيه العناية بالحيوانات التي تستعمل في التجارب وتحضير اللقاح للأبقار والخيول والأغنام والكلاب،[2] وكذلك محلات للتجارب يستعمل لدراسة النباتات، أما المخبر الصحراوي قتم إنشاؤه سنة1907 ببني ونيف ببشار وفي هذا المخبر ثم اكتشاف دور القمل في نقل الحمى الراجعة في نوفمبر 1922 ولمعهد باستور له ثلاث مهمات:

– هو مؤسسة أبحاث تدرس الأمراض العدية للإنسان والحيوان والنبات في الجزائر وإفريقيا الشمالية.

– تقديم دروس في الميكروبيولوجيا حيث تستقبل مخابرها الأطباء والبياطرة والكيميائيين وعلماء الطبيعة.والذين يرغبون في التعلم في نفس الميدان وفق المناهج الباستورية .[3]

يعتبر البحث الذي قام به الفرنسيون في معهد باستور من أهم البحوث وأنجحها في تاريخ البشرية. فباستحداث معهد باستور أوجدت السياسة الاستعمارية منارات للاحتلال ما فتئت أن أصبحت جد ضرورية ومهمة لتطور الاستعمار والمحافظة خاصة على الثروة الإنسانية الموجودة في المستعمرات من كولون وسكان أصليين.

رغم تاريخ معهد باستور وإنجازاته فإنه عان كثيرا من سياسات الإدارة الاستعمارية التي تأخرت في الاعتراف بأعماله. "" وبعد أن استفحلت الأمراض والأوبئة وحصدت الكثير من الأرواح كان لازماً

[1] -Notice sur l'institut pasteur d'Algérie, Tome I, P 06-07.
[2]- Encyclopédie par l’image pasteu**r, librairie Hachette, P 9-10**.
[3] -Notice sur l'institut pasteur d'Algérie, Op, cit, P 7.

على مجموعة من الأطباء الاهتمام بالبحث عن مسببات هذه الأمراض، والابتعاد عن التفسير الخاطئ لانتقال وحصول الأمراض عن طريق الوخم والهواء المتعفن. وأن هذه الأوبئة سببها البيئة الموجودة في الجزائر المغايرة تماماً لما يحصل في أوربا وهذا المنطق الذي بين بعده عن الحقيقة العلمية واستبدل مع ظهور الباستورية التي أصبحت تبحث عن مسببات ميكروبيولوجية للأمراض.

بدأت الأبحاث في اكتشاف لارفان هناها" من قسنطينة سنة 1880 لميكروب حمى المستنقعات الإماتوزوير وقد أدى هنا الاكتشاف إلى سلسلة جديدة من الاكتشافات فيما يخص مرض حمى المستنقعات وبفضل هذا الاكتشاف تحصل هذا الطبيب سنة 1907 على حائزة نوبل وفي سنة 1922 زود بمخبر من طرف معهد باستور. [1] كما قامت عائلة سارجون في معهد باستور بأعمال أدت إلى عدة اكتشافات فأندري سارجون اكتشف أول حالة جزائرية للسسيروكينوز ، و إيتيان سارجون –1948) (1878 بحث في حمى المستنقعات والعقارب واكتشف العامل لمرضي المسؤول عم مرض الدبداب للجمال. كما قام هدمون سارجون (1969–1876) بستة اكتشافات. علاقة القمل وتفشي مرض الحمى المعاودة وذلك بمنطقة بني ونيف. وبعد نفشي هذا الوباء سنة 1907" كان من الصعب القيام بتحاليل في هذه الصحراء الواسعة. مما أدى بالروفيسور كيليان، إلى إنشاء مركز للأبحاث العلمية في بني ونيف بالموازاة مع إنشاء فرع لمعهد باستور.

وكانت هذه السلسلة من الاكتشافات النى يقوم ها معهد باستور تدخل ضمن استراتيجية عامة لتطير الابحاث العلمية في منطقة شمال افريقيا لفك العزلة والتخفيف على معهد باستور باريس في التكفل بكل الحالات المرضية المتوقعة في الجزائر والمنطقة، وذلك كله لخدمة المشروع الاستعماري الاستيطاني.[2]

[1] Laberge Marie-France: Les instituts du Maghreb: la recherche médicale dans le cadre de la politique coloniale. In: revue française d'histoire d'outre-mer, tome 74, n°274, 1er trimestre, 1987. P 26.

[2] J-P. Dedet: Histoire de la médecine, article n°3038, 14/01/2006, laboratoire de parasitologie, CHU Montpellier.

2. مدرسة الطب والصيدلة:

لقد حظي التعليم المالي بالجزائر باهتمام السلطات الفرنسية خاصة مع بداية القرن العشرين. إلا أن هذا النوع من التعليم كان لصالح الأوربيين والفرنسيين على وجه التحديد و لم يستفد منه إلا عدد ضئيل من الجزائريين.

فتحت مدرسة الطب سنة 1833 وهي أول مدرسة أنشئت في العهد الاستعماري على أرض الجزائر بدأت نشاطها سنة 1833 وكان يشرف على التدريس فيها أساتذة عسكريين وذلك في مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة. كانت الدروس في البداية توجه إلى الطلبة الأوروبيين فقط إلا أن مذكرة وزير الحربية الصادرة بتاريخ 10 جوان 1833 سمحت بقبول الطلبة الأتراك والجزائريين المسلمين واليهود التمدرس فيها واقتصرت الدروس في المرحلة الأولى على علم التشريح والفيزيولوجيا إلا أنه تم توقيف هذه المدرسة سنة 1835 بقرار من الجنرال فرونسوا جوزاف كلوزيل .[1]

ففي بداية الاحتلال كان الفرنسيون يرسلون آبنائهم إلى فرنسا لمواصلة دراستهم الجامعية. لان الجزائر لم تشهد النواة الأولى للتعليم الجامعي إلا في سنة 1857 بعدما قدم المجلس البلدي لمدينة الجزائر سنة 1854. مشروع ميزانية إقامة مدرسة طبية. حيث اعيد فتح مدرسة الطب رسميا بعد صدور مرسوم 4 اوت 1857 والذي تأسست بموجبه مدرسة تحضيرية في الطب والصيدلة.

إلا أن نشاطها الفعلي لم يبدأ الافي جانفي 1859 حيث صوت المجلس البلدي على المبالغ المخصصة للمشروع ليصبح ساري المفعول بناءا على مبادرة من الطبيب الرئيسي العسكري برتوران لوسيان الذي عين كاول مدير المدرسة الطبية والصيدلة سنة 1859 ووضعت هذه المدرسة في البداية تحت اشراف كلية الطب بمونبوليه.[2]

كان بإمكان الجزائريين الدارسين في المدارس العربية الفرنسية أن ينتسبوا لهذه المدرسة الطبية بعد حصولهم على شهادة خاصة اما الأجانب من فرنسيين وأوربيين فيمكنهم الالتحاق بمدرسة الطب

[1] J-P. Dedet: Histoire de la médecine, article n°3038, 14/01/2006, laboratoire de parasitologie, CHU Montpellier.
[2]- M. Bonnafont, Op, cit, P 150.

أيضاء بناءا على شهادة الكفاءة التي يسلمها لهم اياها مدير أكاديمية الجزائر بالنسبة للأوربيين ومن مدير الإكمالي العربية الفرنسية بالنسبة للمسلمين.

أما اليهود الذين كانوا موجودين في الجزائر في هذه الفترة يحسبون ضمن فئة الأجانب سنة 1864. أما بعد سنة 1870 فان شملهم مرسوم أدولف كريميو الصادر في 24 أكتوبر 1870. القاضي بالتجنيس الجماعي الالزامي لليهود بالجزائر.

كما انشات أربع مدارس عليا للتعليم العالي بموجب قانون 20 ديسمبر، بالجزائر العاصمة (القانون. الأداب. العلوم والطب). وعليه أصبحت مدرسة الجزائر المدرسة العليا لطب والصيدلة[1].

بدأت هذه المدارس في العمل بعد اصدار مراسيم تطبيقية لا سيما مرسوم 10 جانفي 1880 المتمم لمرسوم 05 جوان 1880. والمحدد لعدد الأساتذة باثني عشر وعدد المستخلفين بستة على مستوى مدرسة الطب. كما سوى هذا المرسوم الأخير كيفية تعيين الموظفين المدرسيين. حيث يتم تعيين المديرين بين المرسمين. ولمدة ثلاث سنوات بقرار من الوزير أما الأساتذة المكلفين بالدروس فيتم تعيينهم مباشرة من الوزير.

وعلى العموم فقانون 1879 يخول نفس الحقوق للمدرسة العليا للطب والصيدلة بالجزائر بخصوص المدارس الفرنسية المماثلة ويسمح لمدرسة الجزائر من تسليم ترخيص من أجل ممارسة الطب في الجزائر

وبموجب القانون المؤرخ في 20 ديسمبر 1879 المنشئ للمدارس العليا بالجزائر تحولت إلى مدرسة عليا للطب والصيدلة.[2]

فلم يتطور الاهتمام بالتعليم العالي في الجزائر حتى إنشاء جامعة الجزائر بموجب القانون المؤرخ في 30 ديسمبر 1909، والذي أصبحت بموجبه كلية الطب والصيدلة تابعة لجامعة الجزائر.

---

[1] قندوز كمال، مرجع سابق الذكر، ص 90

[2] زيادي عز الدين، الجزائريين والأوضاع الصحية الجديدة خلال المرحلة الأولى من الاحتلال، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة سيدي بالعباس، المجلة الجزائرية للبحوث والدراسات التاريخية المتوسطية، المجلد 7 العدد 1، تاريخ النشر 30-2021/06، ص164.

وبذات هذه المدرسة مهامها بثمانية أساتذة دائمين وأربعة أساتذة مؤقتين. وكانت شروط الالتحاق بهذه المدرسة من التلاميذ المسلمين الذين قضوا سنتين أو أكثر في المدرسة أو الكوليج الإمبريالي وكانت تخصص بعض المنح لعدد محدود من الطلبة الجزائريين لم يتعدى عددهم أكثر من اثنين أو ثلاث هذا ما يشير إليه الدكتور أبو القاسم سعد الله في كتابه تاريخ الجزائر الثقافي. بينما تذكر ايفون توران عدد خمسة جزائريين. المهم الشرط الذي يخول للتلميذ الالتحاق بهذه المدرسة هو معرفة اللغة الفرنسية وهو شرط إجباري[1].

لم تقبل المدرسة سنة 1869 إلا ثلاثة طلبة والواقع أن المنح المذكورة ليست من ميزانية الدولة الفرنسية وإنما هي مما كان يسمى "غرامة العرب" وهي ضريبة إضافية فرضها الاحتلال وكانت تستعمل لأغراض مختلفة وتشير جريدة المبشر أنه تخرج من مدرسة الطب العام سنة 1969 ثلاثة طلبة من مستويات مختلفة فالشهادة ليست دكتورا أو ما يقاربها وإنما هي شهادات لممارسة بعض المهن المتعلقة بالصحة. كطبيب مسؤول صحي. صيدلي مركب أدوية من الدرجة الأولى أو الثانية. ولم تشير جريدة المبشر عن شهادة الطالب.

كما تشير التقارير أن مدرسة الطب كانت مدرسة تحضيرية فقط. لكن منذ 1 نوفمبر 1889 ارتفع مستواها إلى درجة التكوين الكامل. فأصبحت مدرسة عليا كاملة الصلاحيات حيث ارتفعت عدد التخصصات بها من أربعة تخصصات تعليمية. الى ثمانية تخصصات، ثم أصبح ستة عشر تخصصا ومنها علم التشريح[2]؛ علم الامراض. علم الأنسجة وأمراض البلدان الحارة...ومع ذلك بقي الامتحان في المستوى الثالث والرابع ومناقشة الدكتوراه لا يكون إلا في باريس.

بلغ عدد الطلبة الجزائريين المسجلين في مدرسة الطب بين 1857 – 1905 خمسة وثلاثون (35) منهم ثلاثة (3) في الصيدلة واثنى عشرة (12) حصلوا على ديبلوم ضابط الصحة و ستة (6) أطباء؛ واثنان (2) صيادلة من الدرجة الثانية؛ أما الباقي فلم يواصلوا دراستهم. مع العلم أن مدة الدراسة

[1] مصطفى خياط، مرجع سابق الذكر، ص 313.

[2] أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء السابع، دار البصائر الجزائر، ط 2017، ص 227.

سنوات. وبإمكان الطلبة الذين يعدون الدكتوراه في المدرسة الطبية بالجزائر أن يكملوا السنتين الأخيرتين في احدى الجامعات الفرنسية.[1]

جدول رقم 06: يمثل عدد الطلبة المسجلين بين 1886-1904[2]

السنة	العدد
1860	28
1886	33
1887	72
1888	76
1889	63
1890	92
1891	96
1892	105
1893	137
1894	176
1895	141
1896	176
1904	113

3. التكوين الطبي في الجزائر:

وفي 1848 بدئ في تقديم دروس في الولادة باللغة العربية من طرف القابلة (السيدة ماجي)؛ لكن لم يلج هاته الدروس إلا ثمانية تلميذات سنة 1853. وفي 4 أوت 1857 أنشأت المدرسة التحضيرية للطب والصيدلة بالجزائر العاصمة ولم يكن دخول مدارس الطب متاحا للجميع بل حكراً على الأوربيين أو قلة من أبناء الجزائريين الذين تتوفر فيهم شروط الولاء والمال.

[1] عميراوي حميدة، قضايا مختصر في تاريخ الجزائر الحديث، دار الهدى للطباعة للنشر والتوزيع، 2005، ص144.
[2] أبو القاسم، سعد الله، ص 229.

جدول رقم 07: يبين خريجي مدرسة الطب ومعهد الطب بالجزائر العاصمة[1]

الرتبة / السنة	طبيب	قابلة درجة أولى	قابلة درجة ثانية	صيدلي درجة ثانية	ضابط صحة	ملحق صحة
من 1859 إلى 1915	02	01	02	02	12	20

تمثل هذه الأرقام عدد من تخرج من الجزائريين في ميدان الصحة لمدة ستة وخمسين سنة ثم أنشقت كلية الطب سنة 1909، وللعلم فقد كانت الجزائر تستقبل الأطباء بأعداد معتبرة من فرنسا وغيرها تسد بها العجر الموجود غم أن فترة إقامتهم كانت محدودة.

كما كانت فلسفة التكوين في هذه المدارس تبث أفكارا تساير العقيدة الاستعمارية في احتقار الآخر الذي هو الجزائري. ولا تمت بصلة للموضوعية العلمية إلا في التسميات التشريحية فقط. فهي تسمي الرأس رأساً ولمعدة معدة ... الخ فكان العربي كان صالحاً للأبحاث الطبية حيا أو ميتا لتكوين هؤلاء، الأطباء الجدد. فكانت مدرجات التشريح مملوءة بالجثث المحفوظة في الفورمول وحمض الفينيك يقول أحد الطلبة: " كان لكل واحد منًا جثة لتشريحها .[2]

وكان هذه الأسس النظرية وجود مكثفا في المدرسة الجزائرية للأمراض العقلية التي كان يقودها أنطوان بورو. والتي أصبحت مرجعا عالميا في مجال الطب العقلي. فإن ما ميز هذه المدرسة هو جنوحها إلى تكريس العنصرية الاستعمارية في وصفها للعنصر الجزائري ومن خلال تكريس مفهوم البدائية والنزعة الإجرامية" عند الجزائريين وبذلك فهم غير قابلين للتقدم ومسارة الحضارة الفرنسية.

كل هذه المفاهيم كانت أسس لتكوين الطبيب الذي سوف يحتك مع هؤلاء الجزائريين ويعالجهم.[3]

[1]- Pierre Goinard: **Algérie l'œuvre française**, éd. Robert Laffont, P 233.

[2] مصطفى خياط، مرجع سابق الذكر، ص ص 196- 197.

[3] قندوز كمال، مرجع نفسه، ص 92.

المبحث الثالث: الأطباء في الجزائر بين الفرنسيين والمحليين (خلال القرن التاسع عشر)

اتصف الطبيب الاستعماري بصفة أساسية خلال فترة تواجده في الجزائر تتمثل في أنه كان يعيش حاله حال باقي الأوربيين من حيث الظروف فلا يوجد اختلاف بينه وبينهم من جميع النواحي الحياتية حيث أنه كان مثال حي في الجد والاجتهاد في عمله دون انتظار أي مقابل إلى أن وطأة الهيمنة الاستعمارية نزعت منه الإخلاص في عمله وروح الطب القائمة على شرف المهنة وذلك خدمة منه للأهداف المشروع الاستعماري فقد طغت عليه نازع مادي جعلت منه معالجة السكان في أماكن تواجد هو أمراً لبعيد المنال.[1]

حيث أن تقدم الطب المدني والعسكري لم يصل في أوانه إلى مستوى تولي المسؤولية الصحية بشكل سليم ويشهد على ذلك جميع أطباء المفتشين العسكريين حيث الأطباء المدنيين في تلك الحقبة على غرار أندري أنجي الذي يثبت خلال قوله " إن الطب المدني في مدن الجزائر لا يختلف كثيرا عما هو موجود في الأرياف أي الطب العسكري "

وعقب انتشار القوات الاستعمارية في البلاد تمكن أطباء المنظومة العسكرية من معالجة السكان الذين كانوا يعانون من أمراض متنوعة وذلك عقب تلقيهم تعليمات محددة تحثهم على إيلاء الجزائر بين اهتماما كبيرا لكي يدرك هؤلاء أو الوجود الفرنسي يتسم بجانب إنساني وقد ظهرت الإنجازات الطبية التي حققها هؤلاء الأطباء بمبادراتهم الذاتية والتطوعية مدى اخلاصهم في عملهم بالرغم من التعب والمشقة والتكاليف العلاجية التي تحملها تبعل لما دونه الفرنسيون أي أن كل هذه التحديات كانت جديرة للاهتمام.

وقد وصفت التقارير أن الأطباء العسكريين العاملين في المكاتب العربية يتميزن بنشاط دؤوب لا يكل وكانت مهمتهم الأساسية هي محبة الناس وخدمة السكان حيث ينتقلون إلينا باستمرار حجم المعاناة من الأمراض ونقص الإمكانيات كما تمكن الأطباء من تطوير خياراتهم العلاجية بعد فترة الغزو

[1] قندوز عبد القادر، مرجع سابق الذكر، ص 222-223.

الفرنسي للجزائر وتشير جل التقارير إلى أن خبرات الحرب في الجزائر كان لها دور كبير في تقديم الجراحة الطبية ومن بين هذه التقارير ما ثبت أنه حدث في فرنسا على حقبتان ناتجتان في مجال الجراحة وعلى وجه الخصوص ما يتعلق بجروح الحرب وتتمثل هذه الحقبتان:

• **الحقبة الأولى:** وهي فترة الحملات الجمهورية النابليونية وهي حقبة رائدة في تاريخ الجراحة العسكرية حيث شهدت هذه الحقبة بروز شخصيتين مهمتين هما بارس peres ولاري larrey.

• **الحقبة الثانية:** تغطي هذه الحقبة الزمنية الفترة الممتدة من عام 1830م إلى 1850م وتشمل هذه الحقبة أحداث تاريخية هامة مثل غزو الجزائر العاصمة والاضطرابات السياسية التي شهدتها أعوام 1830 م و 1832 حيث 1848 م والتي أتاحت للجراحين فرص كثيرة للعمل داخل البلاد وخارجها وشاهدت هذه الفترة ظهور سيارات الإسعاف في المستشفيات العسكرية الإفريقية التي تم إنشاءهما مع بداية الاحتلال[1].

عدد الأطباء: تصل الأرقام المتعلقة بتحديد العدد الدقيق للأطباء في سنوات الأولى من الاحتلال غير تامة إلا أن بعض التقارير تشير بأن عدد الضباط الجراحيين كان 144 ضابطاً في 1 سبتمبر 1830م و بعد ذلك تم انخفاض هذا العدد إلى[2] 53 ضابطا بتاريخ 01 جانفي 1831م وجراء وباء الكوليرا الذي أزهق أرواح آلاف من الأشخاص بناء على ذلك نستخلص أن أعداد الأطباء كان يتراجع في أوقات نفشي الأوبئة وأن المستوطنين كانوا هم المنتفعين الأوائل من خدماتهم في الوقت الذي كان الوباء يحصد أرواح عشرة ألاف من السكان الجزائريين وبالأخص في المواقع المنعزلة وقد كانت أرض الخدمات الطبية والأدوية في متناول المستوطنين والجيوش.

أما بالنسبة للأطباء المدنيين والذين كرسوا جهودهم لخدمة الجزائريين فإنهم لم يكونوا يتحصلن على أي أجر مقابل ما يقدمنه من رعاية فوفقاً لما ورد على إيقون توزان " بعد الدكتور باين أحد ركائز المصلحة المدنية بالجزائر فاستقر بها منذ عام 1834م إلى غاية 1855م وقبل وفاته حرر تقارير

[1] قندوز عبد القادر، مرجع سابق الذكر، ص 223.

[2] قندوز عبد القادر، مرجع سابق الذكر، ص 219.

متعددة ومفصلية حول الأوضاع الصحية ومهنة الطب في الجزائر إلا أن اهتمامهم كان تقني بدرجة أساسية وتخص الحماية الصحية الأوربية فنادرا ما تطرق الأهالي ولم يحدث ذلك إلا حين تخوف من انتقال العدوى من الجزائريين إلى الفرنسيين" ويثبت هذا أن الأطباء أغلبهم كان تحت تصرف الجيش الفرنسي وغالبا ما اضطرت الهيئات الصحية الاستعمارية إلى زيادة عدد الأطباء إلى الضعف من أجل الاهتمام بصحة العامة خشية تفشي الأمراض حيث أنها كانت تنظم مواعيد للجزائريين للاستشارة الطبية من خلال جدول نحدد من خلاله أيام وساعات العمل لاسيما عقب مرسوم عام 1845 والذي قضى بسماح لسكان العرب باللجوء إلى المستشفيات المدنية والعسكرية ومن الجدير بذكر أن قلة القليلة جدا من المرضى الجزائريين كانت تتوجه إلى المؤسسات الصحية إذ يشير أحد الأطباء أنه لا يرتاد المستشفيات إلا عدد قليل من المرضى والذين غالبا ما يتلقون علاجا لسوء التغدية لا من أجل المرض الذي يعانون منه.[1]

وقد تم توضيح من طرف البيانات الإحصائية لسنة 1835م التي أظهرت عددا تقريبي حول إجمالي عدد الأطباء في العملات الثلاثة وتحديدا سجلت عمالة الجزائر 27 طبيبا وجراحا في نسب حيث توزعوا على النحو التالي 12 طبيبا بالجزائر و الفي البليدة 400 طبيبا بينما كان عناك طبيب واحد في كل من شرشال وتنس وحين داي والقبة وبوفاريك بالإضافة إلى ذلك تم اخصاء 5 أطباء آخرين من مدينة الجزائر وإذا أضفنا الضباط الأطباء فنجد الرقم يزداد إلى حوالي 45 طبيا فرنسيا أجنبيين منهم أربعة وعشرين فقط في مدينة الجزائر أما في ما يتعلق بمقاطعة قسنطينة فقد تم إحصاء سبعة أطباء وست ضباط صحة وطبيب أجنبي واحد أما مقاطعة وهران فقد تم إحصاء 1 طبيبا مدنيا وثلاثة أجانب وأكثر من ثلاث ضباط صحة فرنسيون وضابط ا أجنبي واحد وعليه فقد كان عناك في الجزائر في بداية عام 1835، 81 طبيبا مدنيا تتمثل في 49 فرنسيا وعشرة أجانب و16 ضباط صحة منهم ستة أجانب يخدمون الجيش والمستوطنين الأوربيين.[2]

[1] قندوز عبد القادر، مرجع سابق الذكر، ص 219.

[2] عبد القادر قندوز، مرجع سابق الذكر، ص 220.

1. الأطباء الفرنسيين:

- ✓ **الطبيب فرانسو مايو (Francois clément) (1804-1894م)**

الاسم الكامل فرانسوا كليموا مايو ولد بتاريخ 18 فيفري 1804 **ببريي بلاموزيل** وأتمم دراسته الثانوية بثانوية فاير بناز إلا أنه فيما بعد انظم إلى المستشفى العسكري في قلعة موزال ثم توجه لاحقا إلى مستشفى فال دو غراس بمدينة باريس وبعدها تولى منصب بأجاكسيو بجزيرة كور سيكا وقد أتيحت له الفرصة هناك ليطلع على شتى أعراض الحمى المتقطعة و المستمرة وفي عام 1832م نقل إلى الجزائر لمواصلة جهوده في مكافحة الأمراض وأنواع الحمى ثم انتقل في عام 1833 إلى مدينة عنابة لتولي غدارة المستشفى العسكري وأشار هناك إلى تدهور الحالة الصحية بشكل بالغ إذ سجل 4000 شخص في المستشفى من اصل عدد يقدر بـ 5500 نسمة وتوفي منهم حوالي 300 نسمة خلال فترة وجيزة جدا لم تتجاوز شهرين إلا أنه بعد عودته إلى فرنسا اتسأنف عمله في المستشفى العسكري بمدينة ماتز وكذلك في مستشفى فال دوغراس، حيث نال هناك ترقية إلى رتبة طبيب رئيسي من الدرجة الأولى سنة 1852 ثم تولى فيما بعد منصب طبيب مفتش ليلتحق بالمجلس الصحي الفرنسي كعضو في عام 1856مقبل أن يتم انتخابه كرئيس له سنة 1864م، وقد وافته المنية في 24 جويلية 1894م غير أن ذكراه لم تنطفئ فقد خلد اسمه في مواضع عدة فسميت بلدية مشادلة بولاية البويرة باسمه وحمل مستشفى الداي في العاصمة ذكراه كما نقش اسمه على عدد معتبر من المستشفيات في فرنسا من بينهم مستشفى مدينة فيشي وقد قيل عنه من طرف جوناس أباي " رجل عملاق وباحث لا يقارن مبتكر واسع النطاق عالم لا يفرض أي شيء في تجاره من أجل استكشاف الحقيقة لذلك فقد تمكن من الوصول إلى نتائج هائلة بتجاربه المنهجية حول الفحم ... ".[1]

[1] بكري عبد القادر، المنظومة الصحية الفرنسية والمشروع الاستعماري للجزائر خلال القرن 19، مجلة العبر لدراسات التاريخية في شمال لإفريقيا، مجلد 7، العدد1، جانفي 2024، جامعة ابن خلدون، تيارت، ص 131.

- ✓ **جون بودانس (Jean Baudens) (1804-1857م)**

ولد هذا الأخير شمال فرنسا يوم 03 افريل من عام 1804م وبدأ دراسته العليا في المدرسة الإمبراطورية للصحة العسكرية في ستراسبورغ ثم واصل تعليمه الطبيب في مدرسة فال دوغراس العسكرية بمدينة باريس حيث أتم دراساته سنة 1929 بأطروحة تناولت موضوع مهم تمثل في " استئصال المصانة من فوق العانة وحفظها إلى أعلى درجة من السهولة "

عين سنة 1830 طبيبا جراحا ضمن الحملة العسكرية الفرنسية الموجهة إلى الجزائر حيث كان من أوائل الوافدين إليها وقضى 12 عام في الخدمة العسكرية متنقلا بين عدة مناطق منها الجزائر[1] ومدينة المدية ومعسكر وقسنطينة وشارك في مختلف الحملات العسكرية التي خاضها الفرنسي في تلك الحقبة وقد تميز بحيوية لا تعرف الكلل ما جعله محط إعجاب كل من عمل معه من عسكريين ومدنيين على حد سواء، وقد تجلى بعده الإنساني حيث كان في مستشفى الداي بالعاصمة الجزائرية حيث أوصى الأطباء الفرنسيون بمعالجة كل مريض دون اعتبار لأصله أو هويته غيمانا منه بأن العلاج حق لكل إنسان وقد رجع إلى فرنسا موطنه الأصلي لمزاولة مهنة منصب رئيس مصلحة ثم التحق فيما بعد بجهاز الصحة العسكرية في فال دوغراس بالعاصمة باريس وفي سنة 1851 رقي إلى رتبة طبيب مفتش ضمن نفس المؤسسة قبل أن ينتدب عام 1853 للانضمام الى الفرقة الطبية العسكرية المتمركزة[2] في سيبا ستوبون بجزيرة القرم خلال حرب التحالف الفرنسي مع حلفائه ضد الإمبراطورية الروسية في عهد الامبراطور الثاني بقيادة نابليون الثالث وقد أشرف هناك على إقامة المخيمات الصحية العسكرية وبناء المستشفيات خاصة مع ظل انتشار الواسع لمرض الكوليرا والتيفوس في المنطقة غير أن فترته هناك لم تدم طويلا إذ أصيب بداء التيفوس الذي أودى بحياته في سبتمبر 1857.

[1] بكري عبد القادر، مرجع سابق الذكر، ص 127.

[2] بكري عبد القادر، مرجع نفسه، ص 129.

✓ **سيديلو (SEDILLOT – 1804–1883)**

يذكر أنه شغل منصب رئيس الجراحين في مستشفى ماتز (METZ) وقد وثق دوغراس (VAL DE GRACE) في عام 1827 بتوفقه في مجال الجراحة والتشريح حيث كان يتمتع بنجاح ملحوظ رفقة زميله (لاري) في المناقشات الطبية بكلية باريس بفضل خبرته الواسعة و اسهاماته الهامة في الجراحة وقد طلب الانضمام إلى الحملة الثانية بقسنطينة في الجزائر (من اوت إلى نوفمبر) 1837 وقد توجه هذا الأخير إلى عنابة بتاريخ 9 سبتمبر بمخيم مصخرة عمار أين عمل بخيمة الخشب مكلف ن قبل (قيون) برئاسة الخدمات الطبية ، سيارات الإسعاف تحت القيادة العامة وقد كانت سيارة الإسعاف.[1]

-رئيس الجراحين (uestre).

-ثلاثة مساعدين للجراحين وصيدلي ومساعد واحد.

-اثنا عشر مركبة تجرها الخيول إضافة إلى ذلك 6 دراجات بخارية صغيرة.

بالإضافة إلى ذلك قام (سيديلو) بتصميم سيارة اسعاف صغيرة الحجم سهل الحمل تضم كل اللوازم الضرورية للجراحة المستقبلة لمعالجة الإصابات والتقرحات وبعد إنهاء الحملة العسكرية رجع إلى عنابة برفقة قافلة تضم 500 مصابا ولكن نضرا لتراكم الثلوج والطقس القارص وانتشار وباء الكوليرا القادم من مارسيليا عاد إلى قسنطينة وهو يعاني من المرض وأوشك على الموت الأمر الذي استوجب عودته إلى فرنسان حيث واصل هناك ممارسة مسيرته الطبية و العسكرية في فال دو غراس (VAL DE GRACE) في قسم الفحص الطبي في مصلحة التشريح حيث تخصص في الجراحة عام 1801 بعد ذلك اجتاز امتحان القبول في كلية الطب يستراسبورغ ليخلف (begin) وقام بتدريس في عيادة الجراحة التابعة للمستشفى التدريب العسكري لهذه المدينة وعين عضو أكاديمية العلوم في 1846م موريشو بوبري (beaurre maurichea) (1778–1857)

[1] Jean Marie le Minor. **Les anatomistes d'Alger Durant la période coloniale française, histoires des sciences médicales**, tome xxxix, no 04- 2005, P 331

باشر عمله في المجال الصحي عام 1799 بصفة جراح مساعد الخدم بالقوات التي شنت حملتها على إيطاليا و إليريا وروسيا أين احتجز في 1812 وفي عام 1817 انجز اطروحته بعوان (تأثير البرد) من تحليل تاريخي وطبيب خلال حملة فرنسا وفي عام 1823م شغل منصب الجراح الأول في مشفى (كالي calais) وبناء على توصية من وزير الحرب تم اختياره لرئاسة القسم الجراحي في حملة الجزائر العاصمة عقب رجوعه من (موريه morée) حيث كان يشغل نفس الوظيفة، وقد كان جزء من الحملة الأولى التي استهدفت المدينة وهي حملة الأطلسي التي كانت في شهر نوفمبر 1830م،[1] ولقد اكسبته هذه الحملة فرصة تعلم كيفية هيكلة وتشغيل مستشفى صغير بـ 62 سريرا في مدينة البليدة ومستشفى اخر يضم 150 سريرا.

الجراحية تم تعيينه أستاذ العيادات الجراحية ويعد أول من قام بالتلقيح في مدينة الجزائر وكان يتفقد الخيام والقبائل والسكان لنشر الوعي بأهمية التطعيم في المناطق التي أحدث فيها مرض الجدري فواجع حقيقية، عين في مستشفى الإدارة للخدمات الطبية بعد رحيل موريشو واستمر حتى عام 1837م وكان يتمتع بمهرات جراحية فائقة وقد تولى الاشراف على انشاء مستشفى جديد في حدائق مقر إقامة الداي وبفضل نشأته الراقية وبراعته الجراحية تم تعيينه أستاذ العيادات الخارجية ويعد أول من قام بالتلقيح في مدينة الجزائر وكان يتفقد الخيام والقبائل والسكان لنشر الوعي بأهمية التطعيم في المناطق التي أحدث فيها مرض الجذري فواجع حقيقية.

- ✓ **إيدموند ديلورم(EDMONOND DELORME) :**

وضع في 02 اوت 1872 وتوفي 07 جانفي 1929، اشتغل طبيب وجراح في الجيش وبتحديد في المستشفى العسكري تم بوحدات الجيش ويشير هذا الجراح في مؤلفاته إلى قائمة بأسماء عدد من الجراحين منهم:

Bertherand, Philip, Pasgvier, Huti nrouis Bagre, Gama, Malle, Pamg bonnafont, Huet لقد برهن هؤلاء الجراحين على أنهم كانوا يتمتعون بذكاء وبراعة في المدينة غير أن توجيهاته الشاملة لكبار الجراحين والأطباء العسكريين بالإضافة إلى رسائله إلى المفتش الطبي (GALLEE)

[1] Jean Marie le Minor. **Op, cit**, P 336.

المحفوظة في أرشيف تاريخ الصحة، تكشف عن تصوره لطريقة العمل وإدراكه التحديات التي كانت تتعرض سبيله، [1]إلى زملاءه بأسلوب يعكس شعورا طبيا واعتزازا وكفاءة والتزام أخلاقيا بمسؤولياتهم اتجاه الموظفين التابعين لهم وأيضا مسؤولياتهم العظمى اتجاه ميددان الجراحة، في مطلع جانفي 1831م رحل عن الجزائر عقبة مشاركته في مهمات الإغاثة بالأطلس يومي 12 و 15 ديسمبر والتي كانت الحملة الثانية بالمدية وفي فرنسا التمس بنفسه الاحتفاظ بصفة الجراح بالفعل ذات المنصب في المستشفى (ليون) ليختتم مسيرته بطلب التقاعد والتفرغ لحياته الاسرية.

- ✓ **كازيمر لوكشيفرو (CASIMIR LUC CHEVREAU):**

ازداد كازيمر لوك شيفرو في 02 أكتوبر 1776 وتوفي 24 فيفري1834 ويعتبر الجراح الرئيسي الأقدم في جيش الاحتلال الافريقي وكذلك القوات الاستطلاعية وقد عين في مستشفى الإدارة للخدمات الطبية بعد رحيل موريشو واستمر حتى عام 1837م وكان يتمتع بمهارات جراحية فائقة وقد تولى الاشراف على انشاء مستشفى جديد في حدائق مقر إقامة الداي وبفضل نشأته الراقية وبراعته العمل وكانوا من أصحاب المبادرة والتنفيذ لذلك خلدت أسمائهم في سجل الأبطال الصحيين سواء كانوا على قيد الحياة أو بعد رحيلهم، خاصة وأن الكثير من هؤلاء قضوا نحبهم في الحروب أو بسبب أوبئة الكوليرا والتيفوس التي أدت مرارا وتكرارا إلى حروب في الجزائر.[2]

- ✓ **مايوفرنسو كليمون (MAILLOT FRANCOIS CLEMENT)**

ازداد في13 فيفري1804 اكتسب مجال الطب من والده وجده وقد تلقى تعليمه بماتز وأصبح طالبا في قسم الجراحة في المشتفى العسكري بـ ماتز عام 02 جوان 1823 بعدها اشتغل كطبيب في مستشفى فال دوغراس في 21 مارس 1825 وفي 02 جوان 1826 عين جراحا مساعدا لدى الحرس الملكي صم أصبح جراحا رئيسيا مساعدا في مستشفى 20 ديسمبر 1826 لاحقا في 20 أوت 1831م شغل منصب نائب طبيب بجيش الشمال وبعد 19 شهرا عين في مستشفى (أجاسيو AJACCIO).

[1] F.C.Maillot, l'œuvre, octave doin. Édition, Paris, 1894, P 7.
[2] Pierre jean linon. Les médecins militaires propagateurs de la vaccine des le début de l'occupation de l'Algérie, histoires des sciences médicales, tome xliv, no 04- 2010, P 331

في عام 26 اوت 1832 عين بمستشفى الجزائر العاصمة وفي فيفري 1834م نقل إلى مستشفى عنابة منصب طبيب رئيس حيث لاحظ العديد من الأمراض المنتشرة واستقبل عدد كبير من المرضى وقد شكلت تعييناته الثلاثة الأخيرة بمثبة خطوات محورية في تصوره المهني الطبي والعلمي ومن بينها تعيينه عام 1833م كطبيب رئيسي في القسم العسكري بمشفى (دوي DOUAI) أين دون مراسلاته " اتصالات خالدة " بأكاديمية الطب بتاريخ 1835م ومنذ عام 1837م انطلق مساره المهني فشمل دراسته في ماتز بين عامي (1837و1844م) ثم في ليل (lille) من (1844م إلى 1850م) وشاهدت هذه الفترة ارتقاءه إلى منصب طبيب رئيسي من الدرجة الثانية في 29 أوت 1847م في مستشفى (VALDEGRACE) ليصبح لاحقا أستاذ في عيادة الجراحة الطبية وطبيبا رئيسيا من الدرجة الأولى في 05 جانفي 1851م بإضافة إلى ذلك عين أيضا طبيبا مفتشا في (30 مارس 1880م) وشهدت مسيرته أيضا مشاركته في حملة إيطاليا عام 1856م ثم تم توليه منصب رئيس مجلس الصحي للقوات المسلحة وتتويجه جهوده بحصوله وسام شرف عام 1861م وبعد تقاعده في 30 اوت 1868م ووفاته في عمر التسعين أشاد به زملاؤه ووصفوه بانه كان يتمتع بصحة جيدة وذكيا وموهوبا وصاحب رؤية كما أنه قوي الشخصية وحساس المشاعر وبعد مؤتمر الجزائر العاصمة عام 1881م قرر المجلس الشعبي البلدي للجزائر العاصمة إطلاق اسم (مايو maillot) على أحد شوارعها تخليدا لاسمه وذلك بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 02 جويلية 1881 وفي العام اطلق اسم (مايو) على قرية سوق الثلاثة بعمالة الجزائر وبالتالي أيضا سميت مدينة عنابة أحد شوارعها باسمه وفي الختام قد اقترح في البرلمان تقديرا لوطنيته وكفاءة ... بمبلغ يقدر 6000 فرنك

- ✓ **كينر بول(1941-1895 kiener paul)** [1]

ولد كينر بول في 24 اوت 1841م وتلقى تعليمة في المدرسة الامبريالية لخدمة الصحية بستراسبورغ حيث ناقش هناك أطروحة الدكتوراه في 20 جانفي 1867م ثم شغل منصب طبيب رئيسي مساعد من الدرجة الثانية عام 1867م قبل أن يصبح معيدا في مدرسة التي درس فيها ثم أستاذا مبرزا في (فال دوغراس) وطبيبا رئيسيا من الدرجة الثانية في نوفمبر 1884م وقد أمضى سنته الأخيرة في

[1] ف سونسبرغ، مرجع سابق، ص 50.

(مونبوايه) حيث شغل هناك منصب مدير الخدمة الصحية للفيلاج واستاذا لعلم الأنسجة وعلم الامراض والتشريح الدقيق كما درس علم التشريح في كلية الطب في 6 ماي 1887م و وافته المنية في 15 جويلية 1895 حيث كان يحمل رتبة طبيب رئيسي من الدرجة الأولى ووسام الشرف برتبة ضابط وقد خصصت له الأستاذة فورغ (forg) مقال في مجلة nouvveau montpellier medical عقب وقاته بقولها : كينر يمتلك ثروة علمية جيدة مهتم بالتشريح المرضي لديه تفكير واسع وعقل قوي لينجز في وقت متأخر دراسته البكتيريولوجية.

- ✓ **فانسون (H.Vincent)**

ازداد فينسون عام 1862م والتحق بمصلحة الصحة كطالب عام 1884 وعمل طبيب داخلي في مسشتفى (بوردو) وفي عام 1888م نال منصب طبيب رئيسي مساعد من الدرجةالأولى، ثم عين بالمستشفى العسكري بالجزائر لمدة خمس سنوات بين عامي (1891-1896) وأنشأ في المشتشفى العسكري لداي (maillot) الحالي بالجزائر العاصمة حيث تم انشاء أول مختبر لعلم البكتيريا خاصة بالجنين وتولى مسؤولية تنظيمه وبدأ في معالجة مرض التيفوئيد وغجراء دراسات حول حيوية الجراثيم في المياه والتربة ومقاومته للاشعة الضوئية والكيميائية بهدف تحديد طريقة تحليل المياه.[1]

- ✓ **موريشو بوبري** (MAURICHEAU BEAUPRE1778-1852)

باشر عمله في المجال الصحي عام 1799 بصفة جراح مساعد وخدم بالقوات التي شنت حملتها على (إيطاليا و إليريا) وحتى (روسيا) أين احتجز في 1812 وفي عام 1817 أنجز أطروحة بعنوان (تأثير البرد) من تحليل تاريخي وطبي خلال عمله بروسيا وفي 1823م شغل منصب الجراح الأول في مشفى (كاليه) calais وبناء على توصية من وزير الحرب تم اختياره لرئاسة القسم الجراحي في حملة الجزائر العاصمة عقب رجوعه من (موريه) حيث كان يشتغل نفس الوضعية وقد كان جزء من الحملة الأولى التي استهدفت المدينة وهي حملة الأطلسي كانت في شهر نوفمبر 1830 ولقد أكسبته هذه الحملة فرصة تعلم كيفية هيكلة وتشغيل مستشفى صغير من 62 سريرا في مدينة البليدة

[1] L'écho de bougie**, deuxième année, no 861, dimanche 22 janvier 1911**.

ومستشفى أخر يضم 150 سريرافي المدينة غير أن توجهاته الشاملة لكبار الجراحين والأطباء العسكريين للإضافة إلى رسائل إلى المفتش الطبي (GALLEE) المحفوظة في أرشيف تاريخ الصحة تكشف على تطوراته حول طريقة العمل وإدراكه للتحديات التي كانت تعرض سبيله مشيرا إلى زملائه بأسلوب يعكس شعورا طبيا واعتزاز وكفاءة والتزام أخلاقيا بمسؤولياتهم اتجاه ميدان الجراحة في مطلع جانفي 1831م ورحل في الأخير عن الجزائر عقب مشاركته في مهمات الإغاثة بالأطلسي يومي 12و15 ديسمبر والتي كانت الثانية في المدينة وفي فرنسا التمس بنفسه الاحتفاظ بمنصبه كجراح أول نظرا لإدارته الناجحة للمصلحة على مدار ثلاث سنوات وقد شغل بالفعل ذات المنصب في مستشفى (ليون) ليختتم مسيرته بطلب ال التقاعد والتفرغ لحياته الاسرية.[1]

- ✓ **قيون (GUTON 1793-1871)**

داع صيته بعد ذهابه إلى افريقيا كجراح أول سنة 1831م حيث اشتهر بشجاعته واخلاصه وقد كلف المستشفى العسكري الذي تحول إلى مستشفى تعليمي بموجب مرسوم خاص وتعلم هناك من عام 1832م حتى 1836م الجغرافيا الطبية برتبة جراح رئيسي ثم عين فيما بعد بناء على طلبه كجراح رئيسي لحملتي عنابة وقسنطينة عام 1836م تحت قيادة الجنرال (كلوزيل) وعام 1837م تحت قيادة الجنرال (داميريهون) ولاحقا قام بقيادة حملة أبواو الحديد عام 1836 تحت امرت الماريشال فالي وحملة 1840 على المدية وشرشال وملیانة بناء على إدارته وهم : بودانس يشير المشفى الأمامي/ سيديدلو يسير المشفى الخلفي / هيتان يشير مشفى العيادة العامة.

ويبين قيون تجربته الجراحية المكتسبة ويذكر بشكل خاص الأثر المدمر للبرد على عمليات البتر فيورد على سبيل المثال أنه من بين 29 حالة وفاة كانت هناك 23 تعرض أطرفها للبتر وكان له نشاط جراحي مكتف في مستشفى خلال حملة 1840م لاسيما في ميدان بتر الأطراف وقد قدمت طريقته الفريدة في البتر أول أكاديمية العلوم عام 1843م واقتصر تطبيقها على مستوى الفخذ والدراعين بالإضافة إلى ذلك كان عضوا في لجنة الاستكشاف العلمي بالجزائر من عام 1839 إلى عام 1843 وذلك بعد ترقيته الى طبيب مفتش سن 1852 وظل في الجزائر نهاية عام 1858 وهو تاريخ تقاعده.

[1] ف سونسبرغ، مرجع سابق، ص 51.

2. الأطباء الجزائريون:

رغم تخصيص محلات للأطباء الأوربيين في بعض المدن الجزائرية إلا أنه لم يتطور الطب في الجزائر قبل التواجد الاستعماري فيها حيث كان السكان الأصليين يعتمدون في علاجهم على الطب الشعبي " ذكرناه سابقا " ومع ذلك يتفق أغلب المؤرخين الأوربيين إلى افتقار العاصمة الجزائرية للأطباء حيث شهد هذا القطاع تباطؤ ملحوظ بالرغم من الغناء المعرفي الذي يتمتع به المسلمين في هذا المجال وكانت الرعاية الصحية آنداك تقدم من طرف أطباء في بداية مسيرتهم المهنية حيث يستمدون معلوماتهم الأولية من كتب ومخطوطات ورثها عائليا مما أدى إلى قلق بشأن التأثير السلبي في غالب مؤسسات التدريب المختصة في المجال الطبي قمن هذا المنطلق رأت الإدارة الاستعمارية الفرنسية في مجال الطب وسيلة لتحقيق هدفها المتمثل في تنصير الجزائريين فأنشأت لهذا الغرض عدة مراكز طبية التي بدأت عملها كمراكز للعلاج والتمريض حيث كانت تدير من طرف الراهبات اللواتي يمارسن تأثيرا كبيرا على المرض والمصابين وكانت الهدف الأساسي لذلك هو تعزيز عملية النصير خاصة[1] في أوقات المعاناة من المرض والجوع والحرمان التي مر بها الجزائريين ورغم افتقار الكثير من الراهبات للمعرفة الطبية إلا انهم استغلوا نفوذهم لنشر أفكارهم فمنذ استوطان الفرنسيين في الجزائر تغيرت نظرتهم حول الجزائريين حيث لاحظوا وجود عدد معتبر من الأطباء المحليين الذين حققوا نجاحا طبيا ملحوظا بين الأهالي عن طريق المداواة الشعبية مثال عنهم الطبيب " بن بشاوة " الذي التحق بالمستشفى العسكري وأبهر بقدراته المتواضعة والفعالة في علاجه التي شهدها أطباء فرنسيين فقد اعتبر أول رائد من الجزائريين في استخدام الكينينا في مجال الجراحة متجاوزا الأساليب الأوربية المعهودة حيث تمكن من إجراء عمليات قيصرية في الشهر الثامن إضافة إلى ممارسة الحجامة والكي بالنار وتثبيت الكسور المتنوعة وعلاج الجروح وقد استرعى انتباه "ليونس" خلال فترة إقامته مع الأمير عبد القادر وجود العديد من الأطباء يمارسون عملهم بمهارة فائقة نالت استحسانه، وقد شارك العديد من العساكر الفرنسيين هذا الانطباع على الممارسات الطبية الماهرة التي قام بها الكثير من الجزائريين وعلى رأسهم الطبيب

[1] ف سونسبرغ، مرجع سابق، ص 52.

(بن زفة) الذي تم ذكره من طرف الطبيب (زاكو) والذي خدم (الأمير عبد القادر) في تلمسان لفترة معتبرة.[1]

ولقد لفت (سون سيرغ) الطبيب العامل في صفوف الفرنسيين الانتباه إلى وجود أطباء جزائريين مؤهلين بقوله " يدعي الأوربيين عادة أنه لا يوجد أطباء جزائريين بالجزائر إلا أنه هذا الادعاء خاطئ كل الخطأ فكان لدى الأخير طبيب خاص كانت له الكلمة الأخيرة في الأحوال القضائية ذات العلاقة بالطب وهو الذي يجيز كل أطباء البلاد بمبلغ زهيد لا يتجاوز أربع قروش وكثيرا ما يجمع شخص واحد بين الطب والجراحة والصيدلة كما أن الكثير منهم لا يجيدوا القراءة والكتابة ويبدؤون في الغالب بالحجامة مثلما هو الحال في عدد من البلدان الأوربية فإذا وافقوا في ذلك بدء وبوضع المراهم فوق الجروح وحين ينجحون في معالجة شخص ما ينتقلون إلى معالجة الأمراض الداخلية و يأخذون إجازاتهم فيها وباستطاعتهم بعد ذلك توزيع الأدوية إن هم أرادوا ذلك " وتظهر شهادة هذا الطبيب الألماني أن ممارسة الطب في الجزائر لم تكن بعيدة عما كانت عليه في أوربا إذ يذكر أن استعمال الكينين كان رائجا بين هؤلاء الأطباء وأن تفسيرهم بظاهرة الوحم كان موجودا كما كان عند الأوربيين علاوة على ذلك لم يكن استخدام الأدوية في تلك الحقبة منهجيا بل كان يعتمد على الحظ وفي الوقت نفسه كان الوضع مماثلا بالنسبة للفرنسيين.[2]

نظرا لإدراك الأمر عبد القادر الدور المحوري للعمل الحربي والترتيب الاجتماعي القبائلي بادر إلى تأسيس وتنظيم ما عرف وسميا بأطباء العسكر أو الطب العسكري حيث ينص البند في المادة 14 من التنظيم رقم 07 ورد مايلي "إن السلطان يحب فرقه ويريدهم سعداء فلقد عين طبيب جراح يقوم بالمعاينة والعناية بكل الحالات وتعطيب كل ما يلزمه من وسائل علاجية وأدوية لعلاج العساكر في الحالات التي تستدعي العلاج تنتقل من منزل معين إلى من قبل الأمير نفسه كذلك ويكلفون بمهمته

[1] مصطفى خياط، مرجع سابق الذكر، ص 112.

[2] عبد القادر قندوز، مرجع سابق الذكر، ص 221.

بمراقبة الطعام والشراب المقدم للعسكر، كما لاحظ ليون روش في أيام إقامته بالقرب من الأمير عبد القادر وجود أطباء بكفاءة عالية"[1]

كما اثبت العقيد (بول أوزان) تقديره للأطباء المحليين من السكان الأصليين في الجزائر من بينهم:[2]

طيب محمد بن زرقة:

ولد محمد بن زرقة مطلع القرن العشرين فيحي قديم في ولاية تلمسان وبتحديد بالقرب من جامع سيدي بلعباس حيث نشئ في بيئة بسيطة واستقر فيه لاحقا بعد إتمام واجباته خلال عملية الكفاح المسلح يعتبر هذا البيت الحريم نموذجا مصغرا ودليلا على إنجازاته الشخصية حيث يضم بيته مجموعة من الأسلحة والمغانم المعروضة من بنادق طويلة ومسدسات مختلفة وخناجر مزينة بالإضافة الى ذلك ترى تشكيلات مميزة مليئة بالقوارير ذات الأشكال المتنوعة والتي تجسد صيدلة الحكيم ووفقا للوثيقة فإن جميع هذه الأدوات من إبداعه ونابعة من إلهامه وخبرته وهذا الفن والاتقان البالغ قد أدهش ضباط الجيش الفرنسي أنفسهم إضافة إلى ما تقدم فقد وضع بن زرقة في موضع المقارنة مع اثنين من أبرز الشخصيات في التاريخ الفرنسي من عصر النهضة الأوربية حيث بدايات تطور الطب الحديث وقد اكدت المقارنات في ذلك الوقت المكانة الرفيعة التي احتلها الطبيب وجراح الجيش الجزائري إبان عمله في دولة الأمير عبد القادر وكل ذلك كان نتيجة لمهاراته الاستثنائية و ابتكاراته الخاصة ومهما يكن فقد جاءت المقارنة في مستهل المقال وتحديدا في الجملة الأولى من السطر الثاني متسمة بنبرة إعجاب وترحيب وسعادة بل ربما تحمل أيضا في طياتها روح الأخوة و التكريم تعبيرا في الامتنان والتقدير إلا أن صورة الطبيب بعد انتهاء مهامه بدأت تثير شيئا من القلق كما تبينه الفقرات التالية:

حيث كان جراح للأربع ملوك بفرنسا على التوالي كما أنه يعبر من رواد الجراحة الحديثة أنذاك.

[1] عبد القادر قندوز، مرجع سابق الذكر، ص221-222.

[2] المرجع نفسه، ص 224-226.

البارون dominique larrey وقد مثل هذه الشخصية لا تبرز إلى بذكر ما يأتي والذي لا يحتاج إلى أي تعليق فقد كان جراحا (للجيش الأعظم التابع للإمبراطورية نابليون الأول وكذلك جراح هذا الأخير وقد رافقه دائما أثناء جميع حملاته عبر أوربا).

وبالرغم من أن المعطيات حول خبرة الحكيم محمد بن زرقة قد تكون محدودة وعامة إلا أنها تبرز بوضوح نشاطاته المهنية والإنسانية على حد سواء واشتهر هذا الأخير بمهاراته في التعامل مع الوسائل التقليدية و براعته في صناعة الأدوات الطبية إلى جانب قدرته على تحضير الأدوية وتركيبها بكل دقة كما عرف بابتكاره وممارساته الاستثنائية خاصة في الحالات العاجلة وهو ما تؤكده أمثلة موثقة في عدد من الوثائق وتزداد أهمية هذه المعطيات حيث نعلم أنه قد نال اعتراف بنجاحه من قبل معاصريه خصوصا خاصة عندما نجح في علاج حالات استعصت حتى كل الضباط الفرنسيين أنفسهم بل وتمكن من انقاد أحد المرضى في وقت ظن فيه الجراحون الفرنسيون أنه لا امل في نجاحه.[1]

محمد العربي الصغير:

ولد محمد العربي في شهر ديسمبر 1850 بشرشال ودرس في المدرسة الابتدائية الخاص بالأهالي، ثم نال شهادة البكالوريا في الجزائر العاصمة قبل أن يلتحق بمدرسة طب بعمالة الجزائر يواصل مساره التعليمي بحصوله على شهادة ضابط صحة سنة 1874م وخدم كطبيب في صفوف الإدارة الاستعمارية متنقلا بين الجزائر العاصمة وبومدفع و واد الفضة، ثم انطلق إلى فرنسا لاستكمال دراسته وثم ناقش اطروحته في تخصص الطب في 16 جيولية 1884، ونال تقدير ممتازا، ثم عاد إلى ارض وطنه ومارس مهنته التي اغترب على أجلها هي الطب في عيادته الخاصة بعين البنيان ثم انتقل الى بن عفرون وحمر العين ثم عاد ليستقر في العاصمة، وحصل على منصب مستشارا بلديا بالجزائر العاصمة سنة 1888م وكان من الشخصيات البارزة في صفوف المناضلين والمؤيدين لحزب الأمير خالد الهشمي.[2]

[1] جيلالي صاري، مرجع سابق الذكر، ص 317.

[2] صليحة علامة، مرجع سابق الذكر، ص 440.

محمد بن شعوة:

ولد محمد بن شعوة في بداية القرن 19 بالجزائر فقد كان يقوم بإشراف كل صباح لمعاينة الجرح بمستشفى الداي سنة 1843، وكان في نظر الأطباء الخرين الأكثر شهرا وكانوا يترجونه لكي يقوم بمساعدتهم لفحص المرضى، وعين له مترجم لكي يفهم عليهم اللغة الفرنسية، وبفضل ابتكاره وتفوقه نال على شهادة براء اختراع جعله يحتل المنصب الأول في الجزائر في ذلك الوقت وكان يقوم بمعالجة جميع الجروح والكسور والأورام بكل أنواعها.

علي بن محمد بن بلوك بشير: ولد بفندوك أحد دوائر الجزائر كمل دراسته في مسيرة 17 سبتمبر 1846 كضابط صحة وتحصل على مرتبة في مجال دراسة سنة 1868 وعمل في حسين داي وقضي فترة خدمته العسكرية داخل المستشفى العسكري

محمد بن عبد الله الصيدلي:

تم تنصيبه كأول صيدلي جزائري وولد 1842 بالعاصمة وتلقى تعليمه في مدرسة الطب في العاصمة 1861 وفي 1864فتفوق في مجال الصيدلة ليتمكن أن يصبح متربص في مستشفى المدني فنال شهادة الصيدلة سنة 1866م بتقدير ممتاز ليكون في المرتبة الثانية على مستوى الجزائر.[1]

[1] مصطفى خياط، مرجع سابق الذكر، ص336.

خلاصة:

وأخيرا يمكن ان نستنتج ان الوضع الصحي لم يتغير كثيرا في الفترة الاستعمارية فبرغم من انشاء العديد من المستشفيات والمستوصفات إضافة الى مدارس طبية الا انها كانت لغرضين رئيسيين:

1- خدمة وحماية المستوطنين والعساكر الفرنسية في تلك الفترة خاصة من الامراض التي كان يسببها تغيير المناخ فلم يستفذ الجزائريين من هذه الخدمة كثيرا.

2- ضمان السيطرة والتباعية الجزائرية لفرنسا وذلك عن طريق الحاق معهد باستور الفرنسي بالجزائر.

لم يستطع الجزائريين الاستفادة من هذه المستشفيات والمراكز لانها كانت قريبة من مراكز الاستيطان وبعيدة على الأهالي فلجئوا مكتفين الايدي الى المستوصفات ومراكز الاحسان.

كما اعتبر الطبيب ومراكز الخيرية سوى أداة للتقرب من المجتمع الجزائري وإذابته ليصبح جزء لا يتجزأ من الحكومة الفرنسة.

الفصل الثالث:

الإجراءات الوقائية الفرنسية ومدى استفادة الجزائريين منها

تمهيد:

لم تكتفي الإدارة الاستعمارية من انشاء المستشفيات واستقدام الأطباء الفرنسيين و الأجانب لمعالجة الأمراض الناجمة على الأوبئة المنتشرة بل العمل جاهدا لاستئصالها من خلال مختلف التدابير الوقائية التي تتخذ لتفادي وقوع المخاطرة والتقليل من اثارها السلبية وأوجبت السلطات الفرنسية تطبيقها على المستوطنين والجزائريين على حد سواء ومن أجل الوصول إلى مختلف الإجابات المتعلقة به إذا كانت هذه التدابير الوقائية حبر على ورق أم أن الإدارة الفرنسية سعت في تنفيذها وتمت الاستفادة منها من طرف الأهالي، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

المبحث الأول: التطعيم والتلقيح

اتخذت الحكومة الفرنسية عدت إجراءات وقائية وتدابير للقضاء على بؤر الأوبئة و الحد من انتشارها، وقد شملت هذه الإجراءات الجزائريين إذ تبينت للحكومة أن عدم التعامل معهم يهدد صحة المستوطنين[1] وقد تمثلت هذه التدابير في:

التوعية الصحية: مع امتناع السكان الجزائريين من تلقي العلاج الفرنسي واعتمادهم على الممارسات الطبية التقليدية، ولهذا استدعى على الإدارة الاستعمارية استكشاف وسائل حديثة للتقرب من السكان الأصليين وكسب تأييدهم وتيسير اندماجهم في المجتمع الفرنسي وعليه فقد تم نشر من طرف الفرنسيين في اليوم الأول من شهر جوان سنة 1856 مجلة دورية تحت عنوان : الغازيت الطبية الجزائرية "وقد شملت 12 صفحة حيث اضطلعت هذه الدورية على مدى أربعين عاما بدور هام في ترجمة العديد من المؤلفات الطبية العربية فضلا على تقديم المنشورات والتوجيهات الطبية و عملت هذه المجلة تحت اشراف الطبيب " بيريتراند " علاوة على ذلك قامت جريدة (المبشر) الرسمية بدور متوازي في توفير النصائح الطبية الهادفة إلى تجنب مثل هذه الأمراض والأوبئة الفتاكة و التعريف بالسبل العلاجية المتاحة وصولا إلى تشجيع التواصل مع الأطباء الأوربيين وتوجه إلى المستشفيات الفرنسية.[2]

•**حملة مكافحة الحشرات:** وقد عملت الإدارة الاستعمارية على مكافحة الحشرات شاملة في كافة المباني وذلك من خلال طلاء الأسقف العمودية والأفقية وتطوير قنوات الصرف الصحي وفقا لتشعيرات ذات هيكلة عمودية.[3]

[1] صليحة علامة، مرجع سابق الذكر، ص 339

[2] رضا شافو، الطب الاستعماري الفرنسي في مواجهة الامراض والاوبئة في الجزائر 1830-1900، جامعة الجزائر الوادي، الحوار متوسطي، المجلد 13، العدد 2، سبتمبر 2022، ص 464.

[3] رضا شافو، مرجع نفسه، ص 465.

•**التطعيم والتلقيح:** عملت الإدارة الاستعمارية على تنفيذ بحوث وتجارب مخبرية من اجل التوصل إلى لقاحات فعالة ضد الأوبئة المنتشرة.[1]

مفهوم التلقيح والتطعيم: التطعيم هي عملية وقائية تتضمن الجسم بمادة غريبة لتحفيز المناعة ضد أمراض معينة، وقد استخدمت مصطلحات متنوعة مثل التحصين والتطعيم والتمنيع للإشارة إلى عملية التلقيح التي تحفز جسم الشخص الملقح على تكوين مواد وقائية تعرف بالمواد المضادة مهمتها التصدي للأمراض مع الحفاظ على سلامة متلقيها من الإصابة بالمرض ويتمكن الفرق بين التلقيح واللقاح في ان اللقاح يتكون من بكتيريا او فيروس او جزء منه وقد عولج بمعالجة فيزيائية وكيميائية وذلك بعد جعله غير فعال ، بحيث لا يستطيع احداث امراض الى انه يحتفظ بخاصية تنشيط جهاز المناعة لإنتاج اجسام مضادة نوعية ضد البيكتريا والفيروس الموجود في اللقاح وتكمل وظيفة هذه الاجسام في مكافحة الامراض المعدية وتعمل على جعل الانسان محصن ضد العدوى ويطلق على اسم هذه العملية بالمناعة .[2]

قد ظهرت عملية التلقيح والتطعيم مع بداية الاحتلال الفرنسي ومع انتشار الأوبئة والامراض حيث ظهرت عدة محاولات فردية للتحصين بالتطعيم وتجسد هذه المبادرات من طرف الطبيب شوفرو عام 1832م والذي سعى الى انشاء مركز طبي للتلقيح وبالمثل بادرة الدكتور جيسكارد والطبيب بوزان حيث ان عملية التطعيم كانت تتم بمدينة الجزائر كل يوم خميس منذ عام 1835 ، إذ انطلقت هذه الممارسات في بلدية الجزائر على يد الطبيب بوزان وكانت جلها مبادرات فردية ولم يصدر القرار الرسمي لها الى في عام 1837 ثم امتدت بإنشاء المكاتب العربية حيث كان كل مكتب مزود بهيئة صحية تابعة لها تتولى مهمة التلقيح.

[1] رضا شافو، مرجع نفسه، ص 467.

[2] بلعموري نادية، التلقيح كآلية وقائية وانعكاساتها على صحة الطفل، جامعة وهران2، كلية الحقوق والعلوم السياسية والاجتماعية، العدد 9، 31-12-2018، الجزائر، ص 5.

فضلا عن ذلك تم انشاء فرقة صحية لتطعيم سكان البدو والرحل[1] لتعزيز عملية التلقيح تم وضع قرار بتأسيس منصب مدير التلقيحات العامة في مدينة الجزائر بتاريخ 20جوان 1848 والذي أوكلت اليه مهمة تفتيش المدارس الجزائرية بهدف التحصين من داء الجذري كما تم انشاء مصلحة التلقيح وهي تخضع للأشراف لجان خاصة بتطعيم تتركز في دواء المنطقة المدنية والعسكرية، وقد تم دراسة بيانات لعدد التطعيمات التي أجريت من طرف الطبيب اغنولي ما بين 1841 – 1848 وسط أطفال مدينة الجزائر، الى ما ورد ذكره من هذه البيانات بدء بعد عائق 1848 واستنادا الى تقارير رسمية تشير الى ان عموم الجزائريين من خلال عام 1844 الى غاية 1848 تم تطعيم 25 شخص مع تفشي الأوبئة كالتيفوس الكوليرا والجذري بادرة الدكتور اغنولي لإنشاء مركز مجاني للتلقيح في 28 جوان 1848 وقد أعطيت مهمة اجراء التطعيم بمقتضى قانون التلقيح الجماعي عام 1849 حيث شهدت 4 حالات في مدينة قسنطينة 28 حالة بعنابة وقالمة والقالة و 7 حالات في مدينتي سكيكدة وجيجل بينما عام 1854 شهدت نسبة التلقيح زيادة كبيرة وملحوظة حيث وصل عدد الملقحين في مدينة عنابة بحوالي 1400 حالة اما مدينة قالمة فقد وصلت الى 1800 حالة اما بالنسبة الى مدينة جيجل فقد كانت عدد الحالات حوالي 1300 حالة الى غاية 21 جويلية اما في المنطقة الشرقية الجزائرية تتراوح عدد الأشخاص التي تم تطعيمهم بين 2500 و 3000 شخص وعام 1864 شهدت هذه العملية انخفاض كبير في عدد الملقحين وهذا راجع الى سببين أساسيين هما اهمال السلطات الاستعمارية لهذه العملية ورفض السكان الأصليين التطعيم لارتباطات دينية وثقافية.[2]

وقد اكد ذلك مؤسس ورئيس مركز التلقيح وبالإضافة الى الحواجز المالية والتنظيمية التي فرضتها الإدارة الاستعمارية وطاقمها الطبي حيث تم اصدار في تاريخ 23 جويلية 1858 قانون يمنع التلقيح الجماعي الى غاية 1870 .[3]

[1] قندوز عبد القادر، مرجع سابق الذكر، ص 90.

[2] قندوز عبد القادر، مرجع سابق الذكر، ص 91.

[3] قندوز عبد القادر، مرجع نفسه، ص 92.

2. موقف الجزائريين مع عملية التلقيح:

استقبل مرسوم 28 جوان 1848 الذي ينص على وضع معايير التلقيح بالرفض القاطع من طرف الجزائريين حيث استطاع الدكتور برتراند بالتنقل الى اكواخ و قرى لعلاج النساء والأطفال فلاحظ انه لا سبيل لتطبيق سياسة التطعيم حيث قال " لقد واجهنا معارضة شديدة من قبل المسلمين الجزائريين الذين تحدثنا اليهم لمحاولة الدعاية لصالح الإجراءات الوقائية حيث وصلنا الى نتيجة نهائية وهي من المستحسن تركهم يصلون الى ادراكهم بمحض ارادتهم".

فالتداوي والطب بدون مقابل حضى بالترحيب على عكس التلقيح الذي قوبل بالرفض المطلق ولم يقتصر الرفض على مدينة الجزائر بل شملت مناطق مختلفة من الوطن منها قسنطينة واد زناتي حيث توضح التقارير اجمالي الأطفال المطعمين سنة 1851 الذي ناهز 52 طفل الى انه عام 1852 تراجع الى 17 طفل وهذا أيضا ما حدث في قرية بودويرة.[1]

فبرغم من تفشي مختلف الأوبئة والامراض الى ان تطعيم لم يلقى استحسان واسع فعلى سبيل المثال شهد خريف 1851 انتشار شديد الخطورة لوباء الجذري في مدينة عنابة بالتحديد منطقة البوني اذ بلغت نسبة الوفيات ارتفاع ملحوظ مع ذلك بقى التطعيم مرفوض رفضا باتا بالإضافة الى مختلف الدعوات والارشادات التي قدمت الى السكان عبر توضيح فوائد ومزايا التطعيم الى ان الرفض استمر قائما ولم يتبدل موقف السكان اتجاههم.

حيث كان لعام 1852 ونفس الوضع زيادة على ذلك دونت عام 1857 تفشي واسع لوباء الجذري في انحاء متفرقة مثل شرشال برج بوعريريج سطيف بجاية سعيدة ا توفى عام 1962 فئة واسعة من السكان ورغم ذلك ظل رفض التطعيم قائما ولم يتغير في المجتمع الجزائري في الفترة الأولى التي كانت بين عامين 1849-1851 حيث واجه التطعيم مقاومة حيث لم يتجاوز عدد المطعمين 22 فرد رغم ان السلطة الفرنسية بدلت جهود كثيرة لتطعيم عدد معتبر من السكان الجزائريين الى ان مساعيها لم تكلل بالنجاح والسبب الرئيسي والاكبر لاعتقادهم الخاطئ ان التطعيم سوى رمز مستعمل لتمييز

[1] يمينة مجاهد، مرجع سابق الذكر، ص ص 74-75.

الأطفال وتجنيدهم لاحقا في الجيش الفرنسي وقد روجت هذه الأفكار للكثير عبر المدارس العربية ومختلف الزوايا والجرائد كجريدة المبشر التي حدرت من تلقيح وروجت شائعات حول تخطيط الحكومة الفرنسي لأخد جميع أطفال العرب قسرا من عائلاتهم بهدف نقلهم الى فرنسا.

بالنظر الى المعلومات المتضاربة التي وصلت الى الحاكم العام بشأن نجاح التلقيح الجماعي وحيث زعمت معلومات عكس ذلك وهذا الإعلان المتضارب اثار شكوك وحالة رعب بين المسلمين بالإضافة الى تصور السائد لدى العرب مفاده ان الفرنسيين يسعون الى التودد للجزائريين عبر مبادرات خيرية وقائية تتمثل في التلقيح. [1]

وادت هذه الإشاعات الى صدور قرار 23 جوان 1858 يقتضي بمنع عملية التلقيح و لم يتم إعادة المحاولة الى بعد مرور فترة طويلة 1869 .[2]

تلقيح المسلمين:

جدول رقم 08: يمثل تلقيح المسلمين من سنة 1849 إلى 1856

السنة	مقاطعة الجزائر	البليدة	سكيكدة	عنابة	قسنطينة	مستغانم	وهران	المجموع
1849	171	22	18	27	4	/	1617	1879
1850	150	26	9	/	10	280	25	500
1851	2220	24	20	/	139	3	243	2649
1852	4664	412	2	133	307	/	/	5518
1853	229	706	260	6	31	148	2248	3628
1854	1217	29	1324	3347	2120	626	/	8763
1855	5584	42	/	20	7	1932	/	7585
1856	758	3707	/	46	4	202	7	1387

المصدر السياسة الصحية الاستعارية في الجزائر خلال الحقبة الكولونيالية 1830-1890 مخبر الدراسة المغربية مجلة المرأة العدد رقم 04 ديسمبر 2015.

[1] يمينة مجاهد، مرجع سابق الذكر، ص 76

[2] يمينة مجاهد، مرجع نفسه، ص 76

المبحث الثاني: الحجر الصحي

1. مفهوم الحجر الصحي:

وضع الإسلام قواعد الحجر الصحي للأوبئة الخطيرة حيث قال الرسول صلى الله عليه وسلم "إذا نزل وباء بأرض وانتم بها فلا تخرجوا فرارا وإذا سمعتم به بأرض فلا تقدم عليها"[1] فالحجر الصحي بناء على قواعد الشريعة الاسلامية يكشف لنا أن له أساس واضح ومعالم بينة في التشريع الاسلامي ففي بدايات العصور الإسلامية إشارة الأحاديث النبوية إلى أهمية التوقي والإحتراز من الأمراض والأوبئة وذكر من خلالها أربع أنواع من التدابير الوقائية تتمثل في.

-عدم الخروج من البلاد فيرارا من الوباء [2]

_عدم مخالطة الأصحاء للمريض : لأن العزل الصحي و الصحيح للمريض يغلق الطريق امام العدوى المحتملة وهذا يوافق ما قاله الرسول صلى الله عليه وسلم" فر من المجدوم كما تفر من الاسد "ولقوله ايضا "لا يوردن ممرض على مصح"[3]

_لزوم البيت: من الإجراءات الوقائية المشروعة للتعامل مع الأمراض والأوبئة البقاء في المنزل وعدم مغادرته الا لضرورة القصوى ويعد هذا الإجراء تفصيلا او جزءا من القاعدة الأولى وهي منع الخروج من البلد الموبوء بالطاعون.[4]

---

[1] رضا حوحو، تدابير الوقائية الصحية في تاريخ الجزائر الحديث 1750-1900، جامعة محمد خيضر بسكرة، ص4.

[2] عابد بن عبد الله الثبيتي، التدابير الشرعية لتعامل مع الأوبئة، مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبناء، مجلد6، عدد36، الإسكندرية، جامعة الطائف، سعودية، ص204_.206

[3] محمد بن إسماعيل البخاري، صحيح البخاري، كتاب الطب، باب ما يذكر في الطاعون، حديثرقم5719، تحقيق مصطفى ديب البغا، بيروت، دار إبن الكثير 1987، جزء7، ص136

[4] أحمد بن حنبل، مسند أحمد بن حنبل، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي، جزء2، دار المعرفة 1997، القاهرة، ص443.

أما الحجر الصحي (الكرانتينة) بمفهومه الحديث: هو أن يقطن المريض في موقع محدد لفترة لا تتجاوز أربعين يوميا لا سبيل من الدخول أو الخروج منه من طرف أي فرد مهما كانت الأسباب وهده المهمة من مهام الإفرنج.[1]

الحجر الصحي من خلال السياسة الإستعمارية : لم ليكن الحجر الصحي في الجزائر وليد الإحتلال الفرنسي بل عاشت الجزائر هذا الوضع في الفترة العثمانية فقد طبقت السلطات العثمانية بعد إنتشار الأوبئة تدابير وقائية أولها كان الحجر الصحي حيث تم تنفيذ هذا التدبير على مراكب الحجاج القادمين من الإسكندرية وأصدر الباشا أوامر تقضي بعدم السماح بنزول أي فرد من السفينة قبل الخضوع للحجر الصحي والتأكد من خلوها من الأمراض ومع مرور الوقت أصبحت هذه الممارسة بحسب بعض المصادر إجراءا إعتياديا تطبقها السلطات على جميع السفن الداخلة الى الجزائر إلى أنها لم تكن بتلك التطور الازم [2]وقد شاهدت الجزائر هذه الظاهرة مره أخرى مع الحقبة الإستعمارية إباء حدوث الجوائح الكبرى وتخوفهم من إنتقال العدوى من الأهالي إلى العساكر في مستهل الإحتلال وصلت التقارير إلى إنعدام المنشأت الصحية مما حتما على قادة الجيش الفرنسي المتمثل في المجلس العسكري الذي أنشأه ديبرمون DE.Bourmont دعوة الإدارة الفرنسية الى إقامة نظام صحي مثل النموذج المعتمد أنذاك في فرنسا يقضي بإنشاء المكاتب الصحة وتوفير للمكاتب صلاحية تأسيس المحاجر الصحية وصلاحية تنفيذ التدابير العزل الصحي كما أن المجلس يتولى مسؤولية التنظيم التي فرضها على السفن الوافدة وقامت الإدارة بتعيين موظف عسكري يعرف بمسؤول المكاتب الصحية في الجزائر ومرتبطا ما في مهامه بمسؤولي الإدارة الصحية في مارسيليا وقد أنيصت به مهمة الإشراف على هيئة

[1] حنيفي هلايلي، صورية متاجر، للعلوم العلماء والنخبة في المغرب موقف علماء الجزائر من الأوبئة و الإجراءات الصحية الإحترازية خلال كتب إتحاف المنصفين والأدباء في الإحتراس من الوباء «حمدان الخوجة1773_1840» مخبر البحوث والدراسات الإستشراقية في حضارة المغرب الإسلامي، جامعة سيدي بلعباس، ص 57.

[2] هجيرة غراف، السلطات العثمانية وأليات الوقائية من الأوبئة في إيالة الجزائر، الحجر الصحي نمودجا، قرطاس لدراسة الحضارية والفكرية، مجلد2، العدد2، جامعة وهران1، أحمد بن بلة، كلية العلوم الإنساينة والحضارية الإسلامية، 30-07-2020، ص153.

مختصة بمراقبة الوضع الصحي في البلاد وتتشكل هذه المكاتب الصحية من ضباط تابعين لهيئة الأركان العسكرية ومقتصد عام وطبيب عام وجراح بالإضافة الى صيدلي رئيسي [1].

تعاليم الحجر الصحي العامة الصادرة من الإدارة الإستعمارية : تم اللجوء الى تطبيق إجراءات الحجر الصحي على الوافدين الجدد وتطهير متعلقاتهم بإستخدام محلول الكلوريد الجير ولتحقيق الدقيق من الوضع الصحي لشخص المحجوز عليه مع تركيز بشكل أكبر على أي أعراض للإسهال حيث يتم حفر مراحيض يوميا لتخلص الأمن من الفضلات مع تطهيرها المتكرر بإستخدام مطهرات قوية ويتم منع أي شخص تظهر عليه أعراض مرضية من الدخول وعزله فورا في سيارات الإسعاف ومع تفشي الأوبئة في بسكرة إستلزم وضع تدخل فوري بتدابير إحترازية وجهها القائد أرنودو في باتنة تتمثل في إنشاء محجرة صحية لمدة ثمانية أيام للمسافرين والوافدين من بسكرة والمناطق المجاورة وتم تحديد نقطة عبور على بعد 28 كلم من باتنة كإجراء إحترازي لمنع إندفاع السكان إليها وتم عزلهم وتطهير ملابسهم بمحلول الكلوريد الزئبق و دفن حيواناتهم في حفر مخصصة وأخيرا العمل على التأكد من سلامة وصحة جميع الأفراد في نهاية فترة الحجر الصحي وعدم معاناتهم من الإسهال. [2]

2. الحجر الصحي أثناء تفشي الطاعون:

عقبة تفشي الطاعون في الجزائر باشرت السلطات الإستعمارية مهامها في تأسيس مكتبة الصحة بالعاصمة الجزائرية بتاريخ 28 جويلية 1830 وإتخذت من ميناء الجزائر مقرا لها ووبدات أعمالها بعد أول اجتماع عقد في 22 جوان 1830 والإعلان عن تفعيل إلزامية الحجر الصحي على جميع السفن الوافدة إلى الجزائر برقابة صارمة وتفتيش دقيق من قبل المسؤولين المختصين وتم إخضاع السفن القادمة من إسطنبول لحجر صحي مدته 20 يوم وتم تقصيرها إلى 15 يوم ابتداء من 4 نوفمبر 1830 وقد أثر هذا الإجراء سلبا على نشاط البحري الجزائري نتيجة لذلك قامت الحكومة الفرنسية بتعديل مدة

[1] Fella Moussaoui Kechai ،"Situation Démographiquei et،Sanitaire de Beylik de Cont Antine1771_1837" iN،A،H،R،O،S Publication de Lafondation Temimi،Pour larecherche Tscientifique،Et L'information Zaghouan .....p68.

[2] يحيى بن فطيمة الإدارة الإستعمارية وباء الكوليرا في الصف الثاني من القرن التاسع عشر وتأثيراته على سكان عمالة قسنطينة، مجلة أفاق فكرية ، المجلد7، العدد2، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2، 2020/06/04، ص.6

الحجر الصحي لسفن المتجهة من الموانئ الجزائرية إلى ميناء مرسيليا وتولون حيث تم تخفيضها إلى 10 أيام فضلا عن ذلك قامت السلطات الفرنسية بعملية تبخير وتطهير للبضائع المحتجزة في الحجر الصحي أما البضائع التي يثبت أنها معدية فيتم حرقها وتعريضها لأشعة الشمس لمدة ثلاث أسابيع.[1] كما تم إجبارية الحجر الصحي لمدة 10 أيام على أي سفينة قادمة من تونس والمشرق أو المناطق الاخرى التي لا تزال تعاني من الطاعون ويشتبه في حالتها الصحية، أما فيما يخص الأساطيل البحرية التي تصل من فرنسا يتم إلزاميتها حجر صحي لا يتجاوز خمسة أيام وأظهرت هذه التدابير نتائج إيجابية ساهمت في تقليل النسبي من مرض الطاعون وبدأت بتلاشي إعتبارا من عام .1883[2]

3. **الحجر الصحي أثناء تفشي الكوليرا:** نظرا لتفشي وباء الكوليرا عملت السلطات الإستعمارية على فرض الحجر الصحي في الجزائر ويرجع السبب في إنتشاره في الجزائر هي وصول سفينة من جزر الباليار يوم 31 جويلية 1831[3] ثم تلتها سفينة أخرى في سبتمبر من نفس السنة وهذا ماأدى الى تسارع تفشي المرض ونتيجة لذلك تم فرض إجراءات صارمة تتمثل في تطبيق الحجر الصحي الكرنتينية لمدة 21 يوم[4] على جميع السفن القادمة من المشرق و مصر وتسعى هذه المحاجر الصحية المزدوجة إلى تفادي دخول البدو العائدين من المناطق الشمالية إلى الصحراء من المرور على منطقة باتنة وذلك تحسبا لإنتشار الأمراض وإستمر هذا الإجراء قائما حتى نهاية أكتوبر 1867 عندما لم يعد للأوبئة أي وجود في دائرة باتنة.[5]

[1] يمنى مجاهد، مرجع سابق، ص41.

[2] يمنى مجاهد، مرجع سابق الذكر، ص 41.

[3] يمنى مجاهد، مرجع سابق الذكر، ص ص47 50.

[4] يمنى مجاهد، مرجع سبق الذكر، ص ص 53 58.

[5] يحيى بن فاطيمة، مرجع سباق الذكر، ص 62.

المبحث الثالث: مدى استفادة الجزائريين من التدابير الوقائية.

1. **تقديم العلاج المجاني:** أصدر الوزير الفرنسي المكلف بالجزائر سنه 1849 توصيات للأطباء الفرنسيين التوجه إلى بيوت الأهالي والمصابين ليلا ومعالجتهم مجانا لكسب حب وثيقة السكان المحليين وإدماجهم مع المجتمع الفرنسي إلى أن الوزير الفرنسي كان يساعد الجزائريين بمالهم نفسه لأنه كان يمول هذه الفحوصات والخدمات من الخزينة الجزائرية لأن السكان الجزائريين كانوا يقومون بدفع ضرائب كثيره تبنى على حسابها مساعدة وإسعاف الأوروبيين دون أن تجني منها فائدة فاعتبرت ضريبة الأعراس (التاوسة) من بين أهم الموارد المالية التي إعتمدها الأوروبيين في تمويل العيادات الخاصة بالأهالي و تغطية النفقات الطبية المجانية حتى عام 1848 إقترح الطبيب بيرتراند بناء مستشفيات خاصه للاهاليه الجزائريون موله من ضريبه السنوية لعاشوراء التي تفرض عليهم[1] إلى أن العكس يحدث المستفيدين من العلاج المجاني هم الفرنسيون حتى المستشفيات التي أنشئت للجزائريين أصبحت تعالج الفرنسيين أيضا وتم تغير إسمها حيث أصبحوا يقولون لها مستشفيات ملحقة وبالتالي فإن جميع الموارد والتجهيزات التي قدمتها الدولة الفرنسية للجزائريين كانت شكلية فقط ولم تكن تنفذ فعليا وقد كانت لخدمة الأوروبيين.[2]

2. **وضع طاقم طبي يخدم الجزائريين:**

قامت السلطات الفرنسية في الجزائر بإنشاء مصلحة خاصة بالطب المدني وسمح حتى لبعض للأطباء الجزائريين بالمشاركة والعمل بها تأسست هيئة الطب الإستعمار في 21 جانفي 1853 من طرف وزير الحربية المرشال " سانت أرنوم" وكان من المهام الموكلة له تقديم الرعاية الصحية للمستوطنين، الى جانب المراقبة الصحية للجزائريين المقيمين في نفس المناطق الى أن هذه الرعاية الطبيعة إقتصرت على الأوروبيين فقط ولم يستمح لهؤلاء الأطباء تقديم العلاج للجزائريين على أي حال حتى الأطباء الجزائريين العاملون ضمن هيئة الطب الإستعماري وضعوا تحت المراقبة المشددة لمنعيهم

[1] صليحة علامة، مرجع سابق الذكر، ص 329.

[2] صليحة علامة، مرجع سابق الذكر، ص 329.

من تقديم أي شكل من العلاج الجزائريين كما وقع مع ضابط الصحة محمد العربي الصغيرة وبلوك باشي– وقد تم تعيين هؤلاء الأطباء الجزائريون في المدن التي يقطنها أغلب الأوروبيين في خطوة معتمدة الى ان تم توظيف كل طبيب جزائري خريج من مدرس الطب وسط التجمعات الأوروبية.

وهذا ما يكشف تناقض سياسة الإستعمار التي أنشئتها هيئة إسعاف يفترض لها خدمة الجزائريين والأوروبيين وهذا ما يؤكد مقاله الحاكم العام "جونار "سنه 1904" إن الأهالي الذين يدرسون الطب في مدرسة الجزائر يعينون دون إستثناء في المدن التي تقع وسط المستوطنين الأوروبيين وليس في المناطق العربية أبدا"،[1] وقد تم تعيين الأطباء الإستعماريين الإشراف على أبرز المراكز الطبية الواقعة قرب المدن مثل القبة ودالي إبراهيم ولا لويزة والتي تعد من أوائل مركز الاستيطان وإزدادت عدد هذه المراكز تدريجيا مع توسع رقعة الإستيطان وشاهد عدد هذه المراكز نموا ملحوضا بالتوازي مع إتساع مراكز السيطرة اذا نص مرسوم 21 جانفي 1853 برفع عدد تدريجين سنة1891 إلى 112 في قمة كل دائرة و يلتقى طبيب من خريجي معهد الأطباء أو من خريجي المدرسة التطبيقية للعمل في القطاع الصحي العسكري او البحري وقد شملت مسؤولياتهم توفير علاج مجاني أسبوعي وتنفيذ حملات تطعيم ضد الجذري وإجزاء واجراء فحوصات طبيه دورية في المدارس الابتدائية الحكومية. بالإضافة إلى القيام بزيارات ميدانية إلى مواقع محددة في مناطق أولوياتهم تشمل الدواوير والمراكز التابعة لمقاطعتهم وذلك بالتنسيق مع السلطات المحلية وتتضمن أولوياتهم أيضا تزويد الصيدليات بالأدوية والإشراف على العيادات المدينة والمستشفيات التابعة ورفع تقارير شهرية وسنوية إلى الجهات العليا تتضمن إحصائيات حول قسمه مثل الولادات الوفيات الحوادث وأعداد المرضى وغيرها.

بسبب نقص الأطباء الاستعماريين ومحدودية العلاج العادية وإرتباطهم بالسلطات الادارية جعلت دور الإسعاف الطبي مقتصرا على المراكز التي يتواجد فيها الطبيب بشكل مباشر مع الإشارة الى قول الدكتور " إيدموند سيرجيو" كدليل أو تأكيد على هذه النقطة حيث قال "إن لجوء الفلاح الجزائري الى العلاج بالشعودة كان بسبب عدم وصول الطبي الفرنسي وإنه في بعض المقاطعات في الأرياف هناك

[1] صليحة علامة، مرجع سبق الذكر، ص ص 331–332.

طبيب واحد فقط لأكثر من 50.000 جزائري"،[1] ونظرا لصعوبات البالغة في التواصل بين الأطباء الإستعماريين والجزائريين بسبب اللغة وغياب الثقة المتبادلة خاصة في الجانب الجزائري عملو على إصدار مرسوم في 14 سبتمبر 1904 من الحاكم العام جونار لإنشاء وظائف للمساعدين الطبيين الجزائريين بهدف إعانة الأطباء الإستعماريين في عيادات الاهالي وفي الجولات العلاجية الأسبوعية في القرى الجزائرية وتم كل هذا بعد إجتياز إمتحان تنافسي والدراسة لمدة عامين في كلية الطب وإستقبل هذا الأمر بالرفض الواسع من الأطباء الفرنسيين خشيت تعليم الجزائر أصول الطب وإلتمسوا فكرة أخرى تتمثل في الإكتفاء بتدريبهم على مبادئ علمية وتكوينهم تكوينا طبيا أو شبه طبي بسيط يقتصر على تعليمهم كيفية إجراء الضمادات أما الفئة الأخيرة فهم عمال تابعون لسلطات الطبية الاستعمارية يعملون كمترجمين ومنفذين للأوامرهم ويتولون توزيع الأدوية و إجراء التحريات والاطلاع على عادات وتقاليد المنطقة و أصبحوا يعرفون بإسم المساعدين التقنيين لصحة. [2] مع أن هذه المؤسسات أنشئت رسميا لتوفير العلاج لسكان الجزائر دون أي تفرقة وبعضهم كان مخصص للجزائريين بتحديد الا أنها كانت متمركزة فقط في مناطق الإستيطان والبلدية ذات الصلاحية الكاملة حتى المؤسسات الإستشفائية المخصصة للجزائريين والتي كانت تعرف بمستشفيات الأهالي تم منحها للمستوطنين وأصبحت تعرف بالمستشفيات الملحقة ويؤكد ذلك ما ورد في شهادة الدكتور بير تراندا في تقرير نصفي شهري يعود تاريخه إلى 1 سبتمبر 1949 حيث ذكر ما يلي "عند إقتران الكوليرا التي قد تصيبنا في اي لحظه نتأسف لأن العرب ليس لديهم أي مصلحة طبية منتظمة مقيمة في الدواوير والقبائل وإن العرب محرومين من العلاج ومن الطب الفرنسي "[3] بالإضافة إلى ما تم ذكره.

[1] صليحة علامة، مرجع سابق الذكرى، ص ص 333-334.

[2] صليحة علامة، مرجع سابق الذكر، ص 335.

[3] عبد القادر قندوز، مرجع سابق الذكر، ص 76.

خلاصة:

في نهاية هذا الفصل نصل الى ان الجزائريين لم يستفيدوا من إجراءات الوقاية الصحية التي انتهجتها الحكومة الفرنسية حيث كانت موجهة بالدرجة الأولى لخدمة المستوطنين الأوروبيين ولم تمس الى فئة قليلة التي كانت قريبة من مراكز الاستبطان وهنا نستنتج ان تطبيق الحكومة الفرنسية لسياسة التمييز العنصري.

خاتمة

خاتمة:

على ضوء ما جاء في بحثنا، تبين لنا أن موضوع المنظومة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال القرن 19 أي من الفترة الممتدة 1830-1900 موضوعا شيقا ومتشعبا ولا يمكن الالمام بكل جوانبه والتوفيق في الإجابة على كل الأسئلة المرتبطة به، ومن أهم النتائج التي خرجنا بها نذكر:

- تأثر المجتمع الجزائري منذ العهد العثماني بالكوارث الطبيعية التي افرزت وضعا صحيا مزريا من جراء انتشار الزلزال الذي أدى الى خسائر بشرية ومادية اعنفها زلزال وهران والبليدة الذي قضى على المدينة في دقائق معدودة، كما عاش جراء الاستعمار الفرنسي ظروف اجتماعية صعبة للغاية ساهمت بشكل كبير تأثير على حالتها الصحية
- ان مساكن الجزائريين في المدن والارياف كانت تفتقر الى نظافة ومقاييس العيش السليم، مما أدى الى تعرض في الكثير من الامراض نتيجة الفقر وعمليات التهجير القسرية الى المناطق الداخلية التي أصبحت مكتظة بالأكواخ.
- ان الطب التقليدي ساهم مساهمة كبيرة في التخفيف من الآلام السكان عبر التوجيهات والارشادات التي كان يشرف عليها علماء الجزائر من خلال ممارسة الحجامة وتجبير الكسور وغيرها حيث كان المرابط يسمى بالطبيب وكانوا اسياد الزوايا يشرفون على الصلاة ويعالجون المرضى مستعينين بمراجع ابن سينا والانطالي.
- كان تعتمد طرق التداوي على الاذكار والادعية والنباتات الخاصة.
- كان السحر ايضا وسيلة تداوي منتشرا في المجتمع الجزائري انداك رغم تحريم الإسلام لها الا ان الواقع الثقافي ساهم في تداولها.
- ان الامراض والاوبئة لم تكن وليدة الاستعمار الفرنسي فقد شهد أواخر العهد العثماني مجموعة ن الامراض والاوبئة كوباء الطاعون، لكن ازداد الامر سوء في العهد الفرنسي حيث انتشرت امراض لم تعهدها الجزائر من قبل مثل تفشي وباء الكوليرا بشكله الخطير كما ساهم أيضا في تفشي العديد من الامراض البسيطة التي أصبحت بسبب سياستها العشوائية والمقصودة اوبئة فتاكة ومن خلال أيضا مصادرة الأراضي والتهجير وحروب الإبادة وعدم اتخاذ إجراءات احترازية

ناجحة ساهمت في لفترات طويلة بالسماح لوباء الكوليرا والطاعون بحصد الآلاف من أرواح السكان عن طريق سفنها.

- ان موقع الجزائر ومناخها لم يؤثر على سكانها بالقدر الذي أثر على الوافدين الغزاة الفرنسيين من العساكر والمستوطنين الأوروبيين، حيث صعب عليهم التأقلم مع الطبيعة الجزائرية مما سبب لهم العديد من الامراض والاوبئة أبرزها حمى المستنقعات.
- ان الوضع الصحي لم يتغير كثيرا في الفترة الاستعمارية فبالرغم من انشاء العديد من المستشفيات والمستوصفات إضافة الى مدارس الطبية ومراكز التكوين الا انها كانت تصب في الأخير لغرضين رئيسيين أولهما حماية المستوطنين من الامراض المنتشرة في تلك الفترة وثانيها كانت كل المساعدات التي تقدمت بها فرنسا اتجاه الأهالي من باب المن عليهم تجنبا للانتقادات الخارجية ووصفها بالمستعمرة الفاشلة كونها جاءت تحمل رسالة حضارية في نظرهم لكنها تركتهم خاضعين في حكمها يتخبطون في الامراض والمجاعات، وحتى تلك المدارس والمستشفيات كانت وفق حسابات خاصة والدليل عن ذلك انه بعد انتشار المجاعات التي أنهكت الأهالي لاحظنا بان السلطة لم تهتم بذلك كثيرا في الوقت الذي كان فيه الأوربيين ينعمون بخيرات البلاد، كان الجزائريون يتنازعون على فتات هؤلاء الأجانب.
- لقد استعمل الطب كوسيلة لتنصير الجزائريين حيث انتعش التنصير من خلال رهبان يحملون مبادئ إنسانية في ظاهراها وعلى راسهم (لافيجري) لتنصير الشعب، فعند حدوث زلزال البليدة 1867 صرح لافيجري بذلك في رسالته التي وجهها الى رهبان الجزائر يوم 05 ماي 1867 التي جاء فيها: " سآتيكم اخواني في ساعة مشهورة لتاريخ افريقيا المسيحية، ان الكنيسة وفرنسا متحدتان على احياء الماضي".
- لقد كان هناك نفور للجزائريين من الطبيب الأجنبي في اول الامر لكن بعد انتشار الأوبئة الفتاكة بدأ يقترب من العلاج في المؤسسات الاستشفائية وهنالك عدة شواهد من خوف الجزائريين من الطبيب خصوصا اثناء حملة التلقيح واحصاء المصابين وتوزيع الادوية واخفاء أطفال وابعادهم عن السكن اثناء حملات التلقيح ضد الجدري خوفا من الطبيب. كما انتشرت فكرة بين الجزائريين

وهي عدم الاكتراث بالمرض مدام لا يؤدي بصاحبه للبقاء طريح الفراش، فكان لا يذهب الى الطبيب الا بعد ان يستفحل امر الداء.

- من المعلوم ان حالة الشعب الصحية تكون دائما محل عناية الحكومة في جميع الأقطار اما في القطر الجزائري فان الاستعمار الفرنسي لم يبد أي اهتمام في صحة البلاد كما انه لم يسعى في تحسينها وما حدث من امراض ومآسي وما كان الا نتيجة حتمية لسياسة استعمارية تركت الجزائريين وشانهم بعد ان جردتهم من كل ما يملكون فعجزوا عن ايجاد الدواء لإزالة الداء بأنفسهم وقد يظهر غالبا اذ قلنا ان جل الجزائريين في هذه الفترة كان يجهلون مزايا تطورات العلوم الطبية وفي نفس الوقت كانت فرنسا تفتخر بكونها وطننا لأكبر العلماء آنذاك.
- تسببت كل هذه الأوضاع والمآسي وسوء التغذية الى فشل منظومة صحية حيث اثبت التقارير تراجع عدد السكان الى مستوى ينذر بالفناء خاصة في فترة 1867 – 1868 حيث حدثت الكارثة الديمغرافية الذي كان سببها الأكبر مصالح الاحتلال وجحفلت المستوطنين الأوربيين الذين أخذوا البلاد مرتعا للربح والكسب على حساب السكان الأصليين ولم يتمكن الطبيب رغم دوره من تخفيف الامراض عن الجزائريين اقل بكثير عن المستوطنين الأوربيين فكانت المستشفيات والمشافي الصحية التي يشرف عليها الأطباء مكانا يلجئ اليه الأوربيين أكثر من الجزائريين.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: المصادر والمراجع باللغة العربية:

أ- المصادر:

1. البخاري محمد بن إسماعيل، صحيح البخاري، كتاب الطب، باب ما يذكر في الطاعون، حديث رقم 5719، تحقيق مصطفى ديب البغا، دار إبن الكثير، بيروت 1987.
2. بفايفر سيمون، لمحة تاريخية عن الجزائر، ترجمة أبو العيد دودو، الجزء الاول، الشركة الوطنية لنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، الجزائر 1974.
3. بن عثمان الخوجة حمدان، المرأة تقديم وتعريب وتحقيق، الجزء الأول، دار محمد العربي الزبيري، منشورات ش. أو.ن.ت، الجزائر 2005.
4. ف سونسبرغ، الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال، ط ،1ترجمة، أبو العيد دودو، وزارة الثقافة مديرية الفنون والأداب الجزائر، 2004.
5. المدني أحمد توفيق، كتاب الجزائر، الجزء الأول، دار الكتاب الجزائري، الطبعة الاولى، الجزائر 1993.

ب- المراجع:

- **الكتب:**

1. أبو العيد دودو، الجزائر من في مؤلفات الرحالة الألماني 1930_1855 مذكرات جزائرية عشيت الإحتلال سيمون، طبعة الأولى، منشورات الشركة الوطنية لنشر والتوزيع، الجزائر 1982
2. أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء السابع، دار البصائر، طبعة الاولى، الجزائر، 2017.
3. أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي 1500_1830، دار المغرب الإسلامي، الطبعة1، بيروت 1998.

4. أجرون روبير، الجزائريون المسلمون وفرنسا 1871_1919، جزاء الأول، دار الرائد للكتاب، الطبعة الأولى، الجزائر 2007.
5. عميراوي حميدة، قضايا مختصرة في تاريخ الجزائر الحديث دار الهدى لنشر والتوزيع، الجزائر 2005.
6. قداش محفوظ، الجزائر جزائريون تاريخ الجزائر 1830_ 1954، طبعة الأولى، دار الثقافة بيروت.
7. منيسي إبراهيم، بحوث في التاريخ الإجتماعي والثقافي للجزائر إبان الإحتلال الفرنسي في الجزائر، دار 2013.
8. موساوي القشاعي فلة، الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الإحتلال الفرنسي، منشورات بن سنان، وزارة الثقافة، الجزائر2013.

➢ **مجلات ودراسات تاريخية:**

1. بكري عبد القادر، المنظومة الصحية الفرنسية والمشروع الإستعماري للجزائر خلال القرن19، مجلة العبر لدراسات التاريخية في شمال إفريقيا، مجلد7، العدد1، جانفي2024، جامعة إبن خلدون تيارت.
2. بلعموري نادية، التلقيح كأبية وقائية وإنعكاستها على صحة الطفل، مجلد2، العدد9، جامعة وهران2، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإجتماعية، الجزائر،31-12-2018.
3. بن أحمد عيسى جمال، طرق العلاج والتداوي في الجزائر خلال 1782_1814، مجلة الأفاق الفكرية، جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس، مجلد9، العدد2، سنة 2021.
4. بن فطيمة يحيى، الإداؤة الإستعمارية ووباء الكوليرا في الصف الثاني من القرن التاسع عشر وتأثيراته على سكان عمالة قسنطينة، مجلة أفاق فكرية، المجلد7، العدد2، جامعى عبد الحميد نهرب قسنطينة2، الجزائر 2020/06/04.
5. بوجمعة إكرام أوضاع الجزائر مع مطلع القرن العشرين، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، الطبعة 82، الجزائر 2016.

6. بيروم كمال، الأوبئة والأمراض بمنطقة مسيلة في ضل الإحتلال الفرنسي 1841_1845م، مجلة مدارات تاريخية، محلد2، العدد6، الجزائر، جوان2020.
7. تونيسي عبد الرحمان، الوضع الصحي والطبي في الجزائر1830_1870، مجلة الدراسات التاريخية العسكرية، مجلد3، العدد1، الجزائر جانفي 2021.
8. حمداوي عمر، ظاهرة الأوبئة والأمراض بالجزائر من خلال كتاب الطاعون في الطعام والطواعين الأبي أحمد العربي المشرفي، مجلة عصور، الجزئر 7أكتوبر 2017.
9. حمودي محمد، صورة الجزائر إبان الإحتلال في كتاب الرحالة الألماني مورتيس فاغندر، مجلة مورود، الطبعة الثانية، الجزائر، 2013.
10. زيادي عز الدين، الجزائريين والأوضاع الصحية الجديدة خلال المرحلة الأولى من الإحتلال، المجلة الجزائرية للبحوث والدراسات التاريخية المتوسطية، المجلد7، العدد1، الجزائر 2021/06/30.
11. شافو رضا، الطب الإستعماري الفرنسي في مواجهة الأمراض والأوبئة في الجزائر 1830_1900، مجلة الحوار المتوسطي 13، جامعة الجزائر الوادي.
12. صليحة علامة، تاريخ الأوبئة في الجزائري، (طاعون، الجذري، التيفانوس، الملاريا)، مجلة القرطاس، العدد2، جانفي 2015.
13. علامة صليحة، الأوبئة المنتشرة والأمراض الشائعة في مقاطع الجزائر1830_1930م، المجلة المغربية لدراسات التاريخية والإجتماعية، مجلد10، العدد2، الجزائر، ديسمبر2014.
14. علامة صليحة، الخواص العلاجية لماخ الجزائر وتأثيرها على الأمراض الصخرية خلال الفترة 1830-1962، مجلة قضايا تاريخية، عدد13، مجلد2، الجزائر.
15. غراف هجيرة، السلطات العثمانية وأليات الوقائية من الأوبئة في إيالة الجزائر الحجر الصحي نمودجا، مجلة قرطاس لدراسات الحضارية والفكرية، مجلد2، العدد2، جامعة وهران1أحمد بن بلة، كلية العلوم الإنسانية والحضارية والإسلامية، الجزائر2020_07_30.
16. مصطفى خياط، الأوبئة والمجاعات في الجزائر، ترجمة حضرية يوسفي، منشورات ANEP، الجزائر، 2013.

ثانيا: المصادر المراجع باللغة الأجنبية:

1. A.N.O.M: B.1068.Alfonse Gemy. Et Edmond Bruch. L'Hôpital civil D'Alger, Etude sur la reconstruction,imprimerie et librairie Dubos, Alger, 1868, P2. A.N.O.M: B.
2. Adolphe ARNAND, L'Algérie Médicale, Topographie, Climatologie et colonisation. Massou, Paris
3. Alix Charles-Emiles. Observations médicales en Algérie. Victor Rozier éditeur, Paris.
4. Annuaire statistique de l'Algérie, service de statistiques générales, 2° volume 1948-1949, service de statistiques Alger.
5. Bertherrand. Gazette Médicale de l'Algérie, J. B. Bailliere Libraire de l'académie de médecine, Alger, 1864.
6. coloniale. In: revue française d'histoire d'outre-mer, tome 74, n°274, 1er trimestre, 1987.
7. Encyclopédie par l'image pasteur, librairie Hachette.
8. Encyclopédie par l'image pasteu**r, librairie Hachette.**
9. F.C.Maillot, l'œuvre, octave doin. Édition, Paris, 1894.
10. Fella Moussaoui Kechai ،"Situation Démographiquei et‹Sanitaire de Beylik de Cont Antine1771_1837" iN‹A‹H‹R‹O‹S Publication de Lafondation Temimi‹Pour larecherche Tscientifique‹Et L'information Zaghouan.
11. Gouvernement général civil de l'Algérie. Statistique **générale de l'Algérie**. 1882-1884, imprimerie de l'association ouvrière, P Fontana et Cie, M DCCLXXXV.
12. H (Gros), **Les médecins de colonisations et l'assistance médicale aux indigène en Algérie**. Imp. Jean Gainche, R.Tangrede, Paris, 1909.
13. Henri Garrot, Histoire Générale de l'Algérie, Imprimerie. P. - -Crescenzo, Voutes Bastion, Nord, Alger2 1910.
14. J. Quevanvilliers. Dictionnaire Médical, 6 édition, Elsevier Masson, illeneuve-d'Ascq, 2009.

15. Jean Marie le Minor. **Les anatomistes d'Alger Durant la période coloniale française, histoires des sciences médicales**, tome xxxix, no 04- 2005.
16. J-P. Dedet: Histoire de la médecine, article n°3038, 14/01/2006, laboratoire de parasitologie, CHU Montpellier
17. Jules(Harmand), **Domination et colonisation**, Ernest Flamarion éditeur, Paris, 1910.
18. L'écho de bougie**, deuxième année, no 861, dimanche 22 janvier 1911**
19. Laberge Marie-France: Les instituts du Maghreb: la recherche médicale dans le cadre de la politique.
20. Notice sur l'institut pasteur d'algerie, Tome I.
21. Pierre Goinard: **Algérie l'œuvre française**, éd. Robert Laffont.
22. Pierre jean linon. Les médecins militaires propagateurs de la vaccine des le début de l'occupation de l'Algérie, histoires des sciences médicales, tome xliv, no 04-2010.

- **مواقع الأنترنيت**

1. http://eprints.gla.ac.uk/147773/

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01:[1]



OBSERVATION XLIV. — Lèpre tuberculeuse (Arabe)

[1] Dr Gemy- L. Reynaud. Etude sur la lépre en Algerie, Op. cit, P 148

الملحق رقم :02[1]



OBSERVATION XL. — Lèpre mutilante (Kabyle)

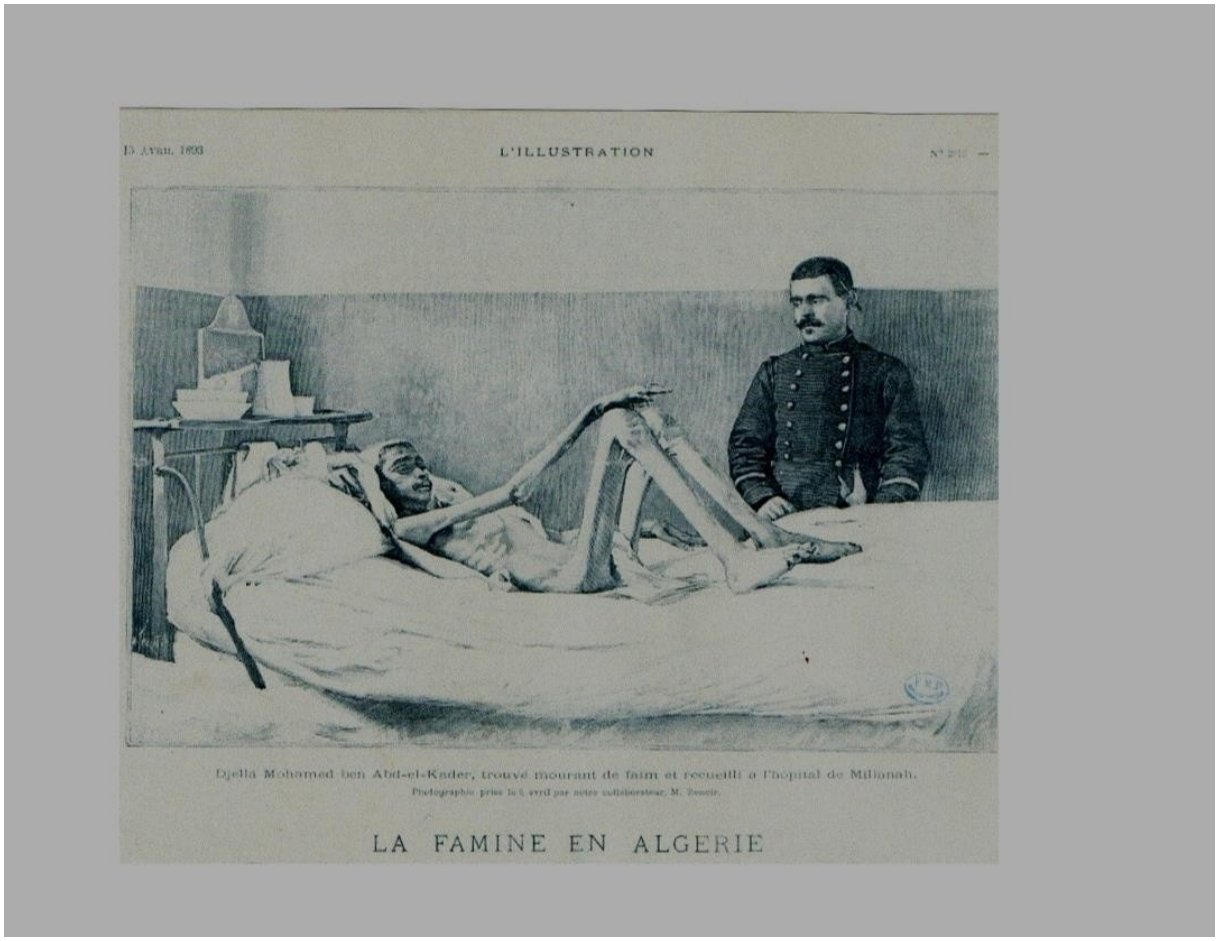
[1] Dr Gemy- L. Reynaud. Etude sur la lépre en Algerie, Op. cit, P 149

الملحق رقم 03 : المجاعة في الجزائر[1]



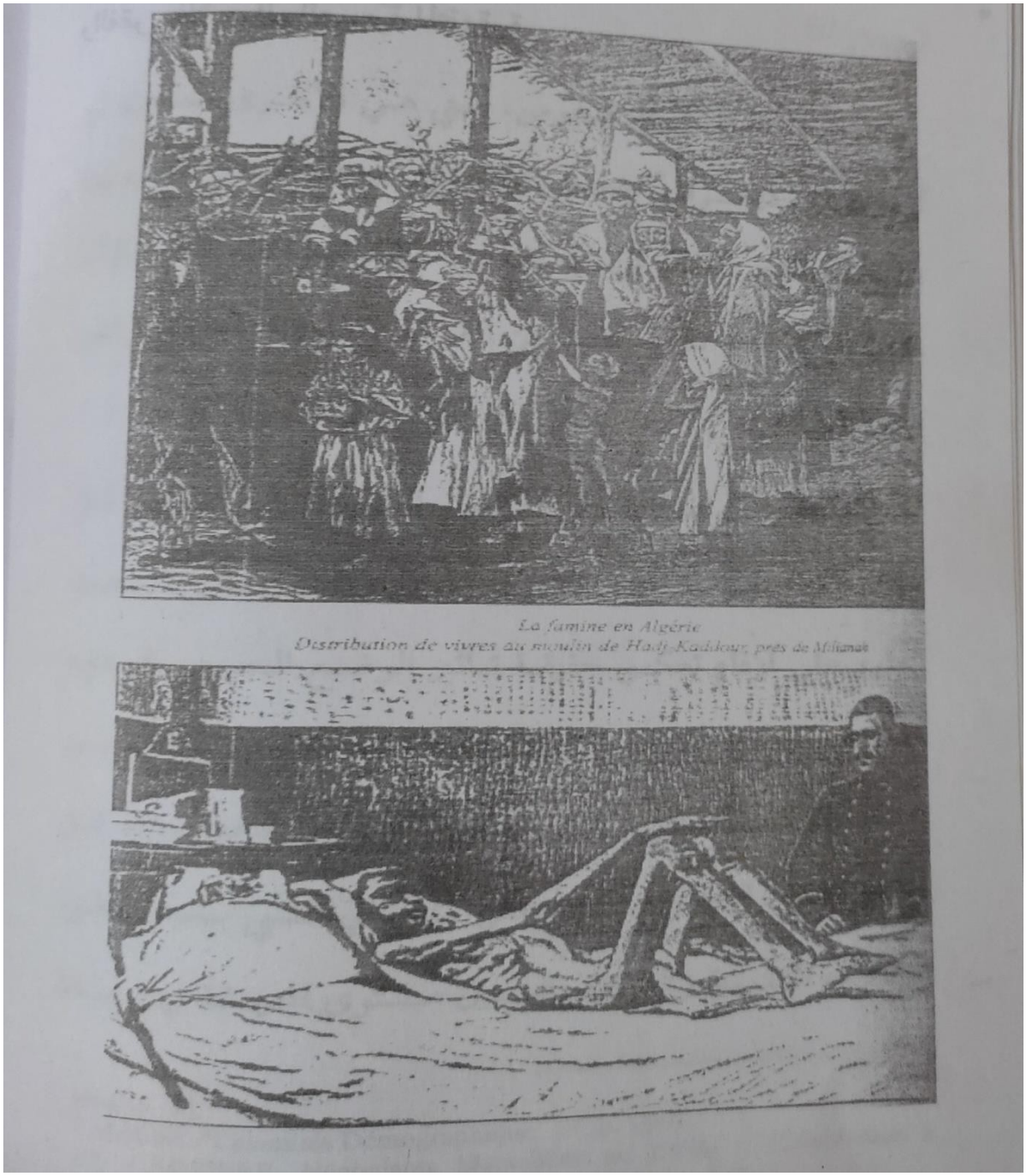
[1] فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص .439.

الملحق رقم04: جلة محمد بن عبد القادر ضحية سياسة التجويع (مستشفى مليانة 1893)[1]



[1] صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر، المرجع السابق، ص .651.

الملحق رقم 05: المجاعة في الجزائر[1]



La famine en Algérie
Distribution de vivres au moulin de Hadj-Kaddour, près de Miliana

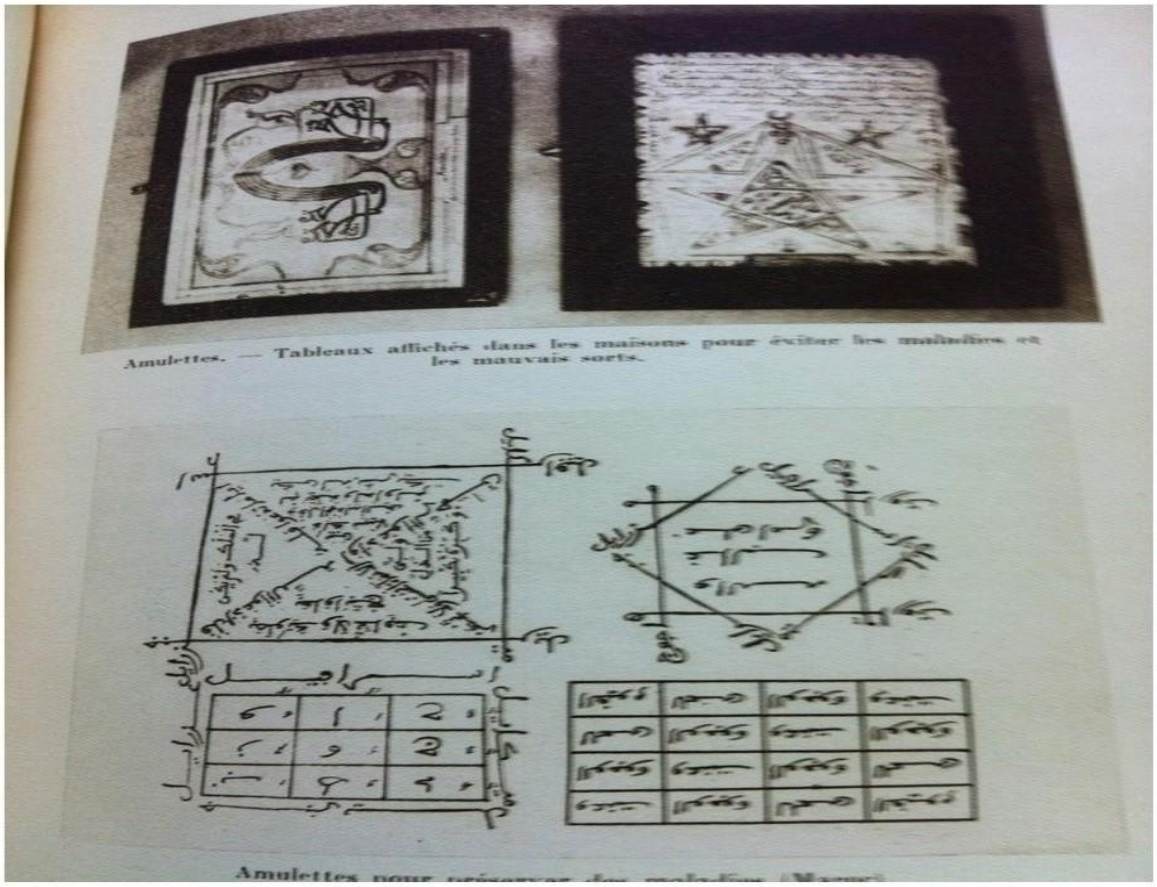
[1] فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص .500.

الملحق رقم 07: الأدوات الطبية المستعملة في العلاج التقليدي الجزائري[1]



[1] صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر، المرجع السابق، ص .648.

الملحق رقم 088 : جداول السحر والشعوذة[1]



Amulettes. — Tableaux affichés dans les maisons pour éviter les maladies et les mauvais sorts.

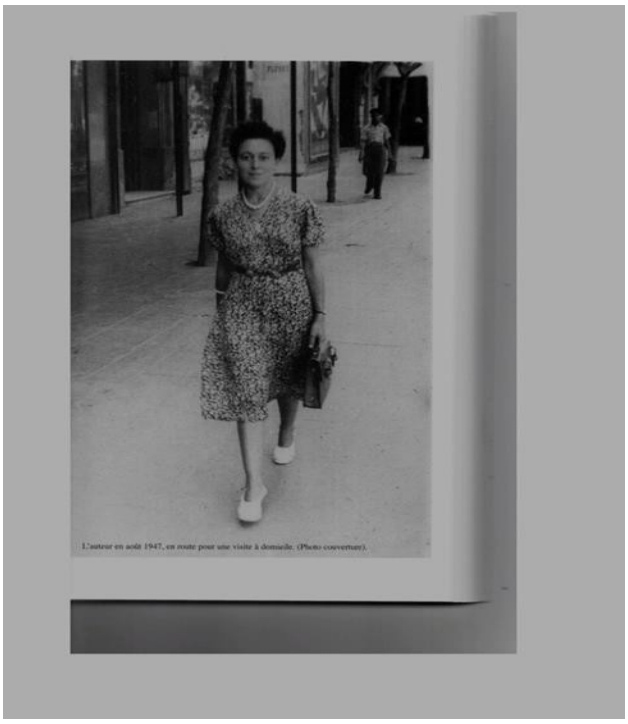
Amulettes pour préserver des maladies (Maroc).

[1] عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص .264.

الملحق رقم 09 : صورة لطبيبين جزائريين [1]



الطبيب الجزائري محمد بن العربي الصغير



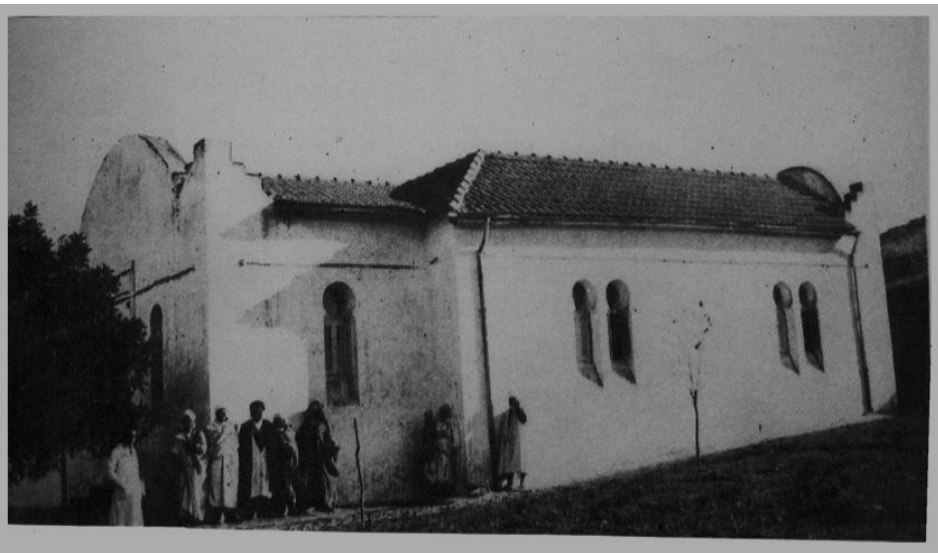
أول طبيبة جزائرية علجية نور الدين

[1] صليحة علامة: الأحوال الصحية للجزائر، المرجع السابق، ص 641 .642.

الملحق رقم 10 : عيادات الأهالي[1]



مشروع قاعة فحص للأهالي في عمالة تيزي وزو



نموذج لعيادة الأهالي بمنطقة عين مران (Rabelais)

[1] صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر، المرجع السابق، ص .649.

الملحق رقم 11 : معهد باستور[1]

L'Institut Pasteur d'Alger

ECHO D'ALGER — 1913



La façade principale

De nombreux cas de rage ont été constatés depuis quelque temps chez les chiens en Algérie. L'heure nous a donc paru tout indiquée pour nous occuper de l'Institut Pasteur dont les bienfaits ne se bornent pas seulement à la thérapeutique de la rage, mais qui est cependant surtout connu du gros public comme étant le protecteur essentiel de l'humanité contre cet horrible danger.

L'Institut Pasteur a été fondé à Alger le 1er novembre 1894, sur l'initiative de M. le Dr Trolard qui en fut le directeur jusqu'en 1910.

Rappelons les noms des premiers médecins qui ont consacré leur dévouement à cette institution :

M. le Dr Soulié, actuellement professeur de bactériologie à la Faculté d'Alger ;

M. le Dr Moreau, décédé en 1909 ;

M. le Dr Deshayes, décédé en 1904 ;

M. le Dr Trabut, actuellement professeur de botanique à la Faculté ;

M. le vétérinaire Claude.

Au début, l'Institut Pasteur d'Alger ne possédait que le service antirabique dans un local aujourd'hui affecté aux facultés.

Peu à peu, d'importantes modifications se sont produites : c'est d'abord la bactériologie, puis celle d'un centre vaccinogène où ce création d'un laboratoire de fabrique le vaccin antivariolique et où se font les vaccinations ; ensuite, sont fondés le service de pathologie végétale et le service des levures sélectionées pour la vinification, service qui a pu mettre annuellement à la disposition de nos viticulteurs des quantités de levures pures suffisantes pour 200.000 hectol. de vendanges.

Jusqu'en 1910, l'institut Pasteur d'Alger dépendait du Gouvernement général. A cette époque, il fut rattaché à l'Institut Pasteur de Paris, et M. le Dr Calmette succédait à M. le Dr Trolard, dans les fonctions directoriales, tandis que M. le Dr Edmond Sergent était nommé directeur-adjoint.

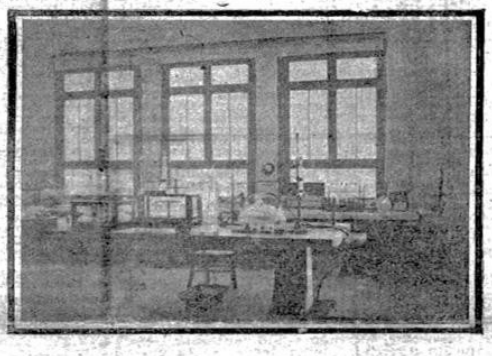
Actuelement, notre Institut Pasteur comprend :

1° La direction et les laboratoires de recherches, situés dans d'élégants bâtiments, construits il y a environ un an, en face de l'entrée du Jardin d'Essai, aux Platanes ;

2° Le service antirabique et le bureau de ville, 18 avenue Pasteur :

M. le Dr Murat, directeur du service antirabique ;

A côté des noms de M. le Dr Calmette, directeur et de M. le Dr Edmond Sergent, directeur-adjoint, nous allons citer ceux des distingués praticiens qui assurent le fonctionnement des services de l'Institut Pasteur à Alger :



Un des laboratoires de fermentation

M. le Dr Nègre, chef de bactériologie ;

M. le Dr Gillot, professeur à la Faculté de Médecine et M. le Dr Lemaire, chef du srevice de salubrité de notre ville, chef de service ;

M. le Dr Raynaud, chef de service à l'hôpital, adjoint au Dr Murat ;

M. le Dr Etienne Sergent, chef de service du paludisme ;

M. le Dr Trabut, chef de service au laboratoire de bactériologie et de levures ;

M. Bruchon, préparateur du service antirabique.

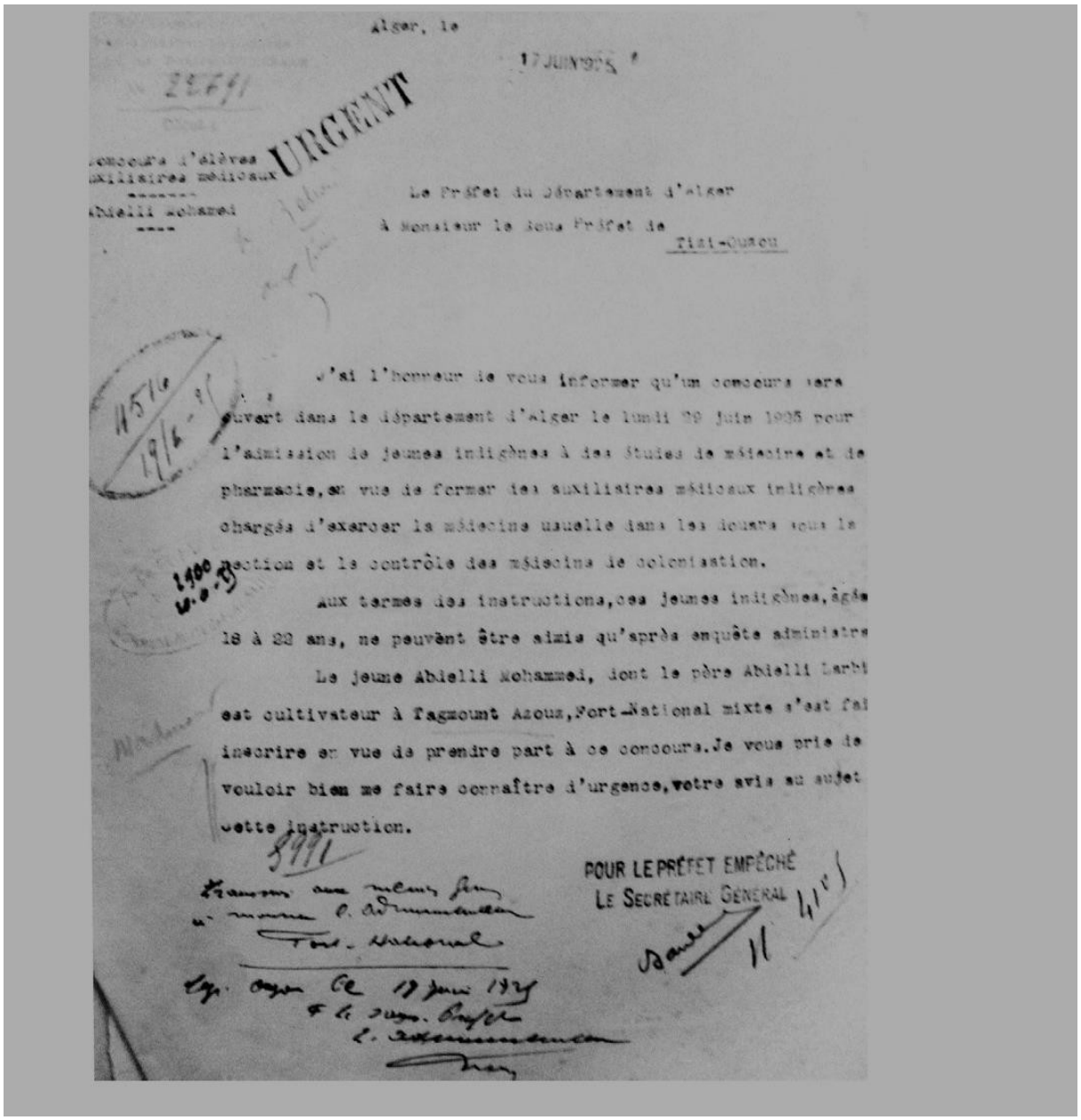
Au service de sérothérapie claveleuse sont attachés :

MM. le svétérinaires Brideré, Lhéritier et Boquet, chefs de service et M. Tsapalos, assistant.

Les services rendus par cette belle institution sont considérables : sans compter les analyses, les préparations de sérums, de vaccins, de levures, les campagnes d'assainissement et de quininisation, un millier de malades environ ont été soignés gratuitement chaque année, avec un inlassable dévouement et sans qu'il se soit pro-

[1] يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص .501.

الملحق رقم 12 : الإعلان عن مسابقة لتكوين شبان جزائريين كمساعدين طبيين للعمل في الدواوير تحت إشراف ومراقبة الإدارة الإستعمارية[1]



Alger, le

17 JUIN 1925

URGENT

Concours d'élèves auxiliaires médicaux

Abielli Mohamed

Le Préfet du Département d'Alger

A Monsieur le Sous Préfet de Tizi-Ouzou

J'ai l'honneur de vous informer qu'un concours sera ouvert dans le département d'Alger le lundi 29 juin 1925 pour l'admission de jeunes indigènes à des études de médecine et de pharmacie, en vue de former des auxiliaires médicaux indigènes chargés d'exercer la médecine usuelle dans les douars sous le contrôle et la direction des médecins de colonisation.

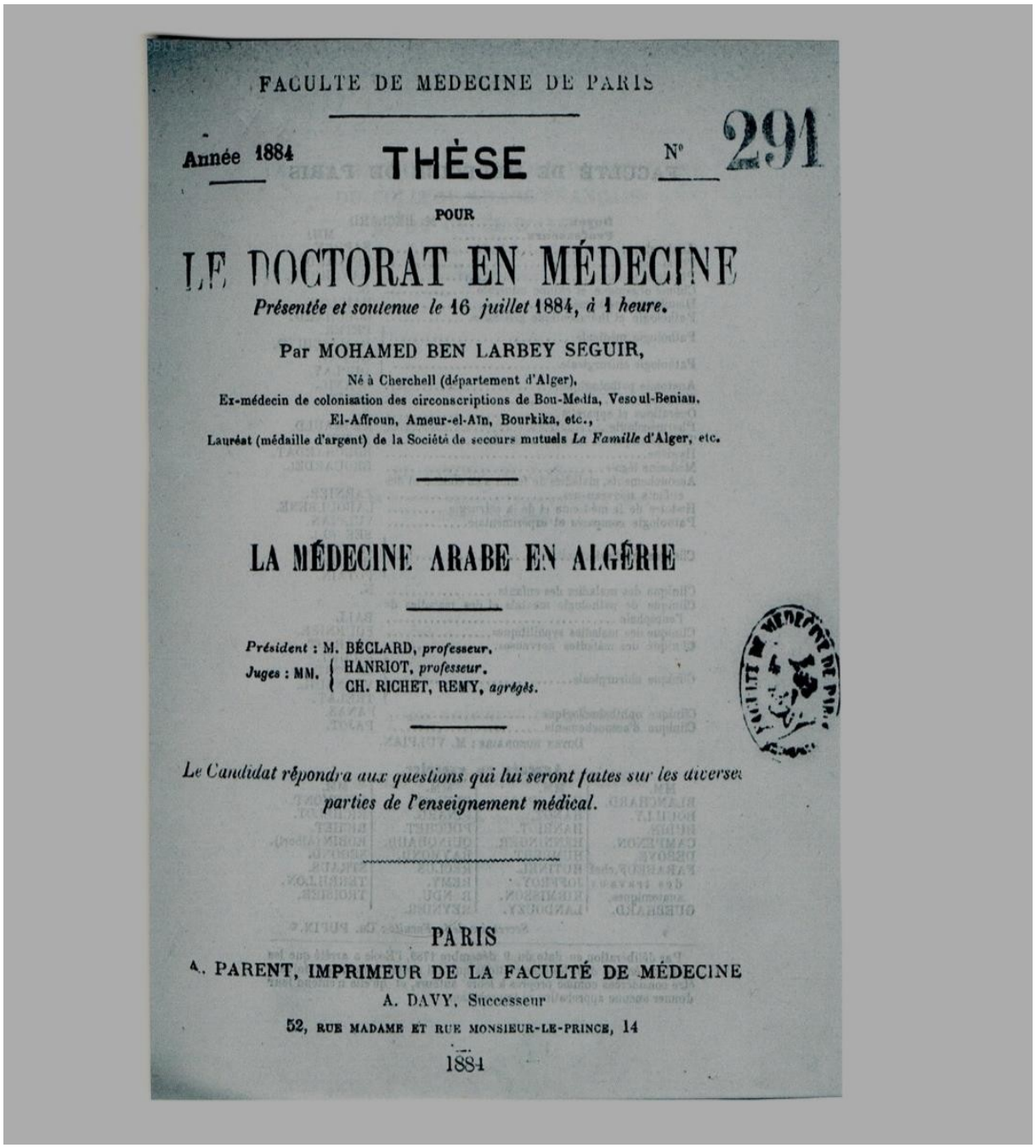
Aux termes des instructions, ces jeunes indigènes, âgés de 18 à 22 ans, ne peuvent être admis qu'après enquête administrative.

Le jeune Abielli Mohammed, dont le père Abielli Larbi est cultivateur à Tagmount Azouz, Fort-National mixte s'est fait inscrire en vue de prendre part à ce concours. Je vous prie de vouloir bien me faire connaître d'urgence, votre avis au sujet cette instruction.

POUR LE PRÉFET EMPÊCHÉ
LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

[1] 1صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ... المرجع السابق، ص .625.

الملحق رقم 13 : واجهة رسالة دكتوراه لأول طبيب جزائري في عمالة الجزائر محمد العربي الصغير[1]



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1884 — THÈSE — N° 291

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 16 juillet 1884, à 1 heure.

Par MOHAMED BEN LARBEY SEGUIR,

Né à Cherchell (département d'Alger),
Ex-médecin de colonisation des circonscriptions de Bou-Medfa, Vesoul-Beniau, El-Affroun, Ameur-el-Aïn, Bourkika, etc.,
Lauréat (médaille d'argent) de la Société de secours mutuels *La Famille* d'Alger, etc.

LA MÉDECINE ARABE EN ALGÉRIE

Président : M. BÉCLARD, *professeur*.
Juges : MM. { HANRIOT, *professeur*. / CH. RICHET, REMY, *agrégés*.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
A. DAVY, Successeur
52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14
1884

[1] صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص .624.

الفهـــــــــارس

فهرس الجداول:

عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم 01: يوضح المدن التي انتشر فيها وباء الكوليرا من 1834 إلى 1867	21
جدول رقم 02: يبين المدن التي انتشر فيها وباء الجذري من 1509 إلى 1855	23
جدول رقم 03: يبين المدن التي انتشر فيها وباء التيفوس من سنة 1842 إلى 1919	24
جدول رقم 04: التالي يمثل عينة عن فترة 1882-1883-1884 لاستقبال المقاطعات الثلاث لأعداد المرضى في مستشفياتهم المدنية	46
جدول رقم 05: يمثل قائمة المستشفيات في الجزائر	51
جدول رقم 06: يمثل عدد الطلبة المسجلين بين 1886-1904	65
جدول رقم 07: يبين خريجي مدرسة الطب ومعهد الطب بالجزائر العاصمة	66
جدول رقم 08: يمثل تلقيح المسلمين من سنة 1849 إلى 1856	90

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
الشكر	
الاهداء	
الملخص	
مقدمة	01
الفصل الأول: الأوضاع الصحية في الجزائر منذ بداية القرن 19م	06
تمهيد	07
المبحث الأول: العوامل المؤثر في انتشار الأمراض والأوبئة في الجزائر مطلع القرن 19م	08
المبحث الثاني: الأوبئة والامراض في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية	20
المبحث الثالث: آليات العلاج التقليدي	30
خلاصة	34
الفصل الثاني: المنشآت الصحية والأطباء في الحقبة الكولونالنية	35
تمهيد	36
المبحث الأول: المراكز الصحية	37
المبحث الثاني: معاهد و مراكز التكوين	59
المبحث الثالث: الأطباء في الجزائر بين الفرنسيين والمحليين (خلال القرن التاسع عشر)	67
خلاصة	83
الفصل الثالث: الإجراءات الوقائية الفرنسية ومدى استفادة الجزائريين منها	84
تمهيد	85
المبحث الأول: التطعيم والتلقيح	86
المبحث الثاني: الحجر الصحي	91
المبحث الثالث: مدى استفادة الجزائريين من التدابير الوقائية	95
خلاصة	98
خاتمة	99

قائمة المصادر والمراجع	103
قائمة الملاحق	109
فهرس الجداول	123
فهرس المحتويات	124
الملخص	

الملخص

الملخص:

يعدّ موضوع المنظومة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال القرن التاسع عشر من المواضيع الحيوية التي تستدعي الدراسة والاهتمام، نظرًا لما يحمله من أبعاد تاريخية، اجتماعية، وصحية، ترتبط بشكل وثيق بالسياسات الاستعمارية التي مارستها فرنسا في مستعمراتها، وبخاصة الجزائر. إنّ الصحة كانت ولا تزال من أهم مؤشرات تطور المجتمعات واستقرارها، وقد شكّلت في السياق الاستعماري أداة من أدوات التحكم وإعادة تشكيل البنية الاجتماعية للسكان المحليين.

من خلال هذه الدراسة، سعينا إلى تسليط الضوء على واقع المنظومة الصحية في الجزائر إبان الفترة الاستعمارية في القرن التاسع عشر، عبر التركيز على الجوانب المرتبطة بانتشار الأمراض والأوبئة، كالكوليرا، والملاريا، والتيفوس، والطاعون، والتي خلقت وضعًا صحيًا كارثيًا، ساهم في تدهور الظروف المعيشية للسكان الجزائريين. كما حاولنا إبراز الوسائل التقليدية التي اعتمد عليها الأهالي في التداوي ومواجهة هذه الآفات، والتي كانت في معظمها قائمة على الطب الشعبي، الأعشاب، والوصفات المتوارثة، في ظل ضعف أو غياب البنية الصحية المنظمة قبل دخول الاستعمار.

وفي هذا السياق، تطرقت الدراسة إلى السياسات الصحية التي انتهجتها الإدارة الفرنسية في الجزائر، والتي لم تكن نابعة من دوافع إنسانية خالصة، بل كانت في الغالب جزءا من مشروع استعماري واسع يرمي إلى إحكام السيطرة على السكان. وقد تجلّى ذلك في بناء

المستشفيات العسكرية والمدنية، وإنشاء مراكز صحية ومستوصفات، واستقدام أطباء وصيادلة من فرنسا، لعبوا دورا مهما في مراقبة الوضع الصحي ومحاولة الحد من انتشار الأوبئة، خاصة بين الجنود الفرنسيين والمستوطنين الأوروبيين، ثم لاحقا بين السكان الأصليين.

لقد أظهرت هذه الدراسة كيف شكّلت الصحة إحدى أدوات الاستعمار الناعمة، والتي وظّفت في سياقات متعددة، منها العسكري والسياسي والاجتماعي. كما حاولت المذكرة الكشف عن التناقض بين الخطاب الإنساني الظاهري للسياسة الصحية الاستعمارية، وبين الممارسات الواقعية التي كرّست الفوارق الصحية والاجتماعية بين المستوطنين والأهالي.

وعليه، فإن دراسة المنظومة الصحية في الجزائر خلال القرن التاسع عشر لا تنفصل عن فهم ديناميكيات الاستعمار وآلياته، بل تفتح المجال أمام تحليل معمق للعلاقة بين السلطة والمعرفة والمجتمع في ظل واقع استعماري مركّب، كانت الصحة فيه مجالا للصراع بقدر ما كانت وسيلة للضبط والتحكم.

الكلمات المفتاحية: المنظومة الصحية، الجزائر في القرن 19، الأمراض والأوبئة، المستشفيات العسكرية، السياسة الصحية الاستعمارية.

Résumé:

Le système de santé mis en place par la France en Algérie au cours du XIXe siècle constitue un sujet d'une grande importance, en raison de ses dimensions historiques, sociales et sanitaires étroitement liées aux politiques coloniales. La santé publique a toujours été un indicateur majeur du développement des sociétés, et dans le contexte colonial, elle fut utilisée comme un instrument de contrôle et de transformation de la structure sociale locale.

Cette étude vise à mettre en lumière la réalité du système de santé en Algérie durant la période coloniale du XIXe siècle. Elle examine la propagation des maladies et des épidémies telles que le choléra, le paludisme, le typhus et la peste, qui ont engendré une situation sanitaire dramatique et détérioré les conditions de vie des Algériens. Elle explore également les moyens de traitement traditionnels adoptés par la population, reposant sur la médecine populaire, les plantes médicinales et les remèdes ancestraux.

L'étude s'intéresse en parallèle aux politiques sanitaires françaises en Algérie, notamment à travers la construction d'hôpitaux militaires et civils, la création de centres de soins et de dispensaires, ainsi que le recours à des médecins et pharmaciens venus de France. Ces derniers jouèrent un rôle essentiel dans la surveillance de la situation sanitaire et la limitation de la propagation des épidémies, en particulier parmi les soldats et les colons européens, puis progressivement chez les autochtones.

Cette recherche met en évidence l'usage de la santé comme un outil de « domination douce », au service du projet colonial. Elle souligne le décalage entre le discours humanitaire affiché et les pratiques discriminatoires sur le terrain, qui ont perpétué les inégalités sanitaires entre colons et indigènes.

Ainsi, l'étude du système de santé en Algérie au XIXe siècle s'inscrit dans une réflexion plus large sur les mécanismes du pouvoir colonial, où la médecine devient un champ de lutte symbolique et un levier de contrôle social.

Mots-clés: Système de santé, Algérie au XIXe siècle, Maladies et épidémies, Hôpitaux militaires, Politique sanitaire coloniale.

Abstract:

The French healthcare system established in Algeria during the 19th century is a highly significant subject due to its historical, social, and medical dimensions, all of which are closely linked to colonial policies. Public health has always been a major indicator of societal development, and in the colonial context, it became a tool for control and the reshaping of local social structures.

This study seeks to shed light on the health situation in Algeria during the 19th-century colonial period. It focuses on the spread of diseases and epidemics such as cholera, malaria, typhus, and plague, which created a disastrous health environment and worsened living conditions for the Algerian population. The research also explores traditional healing methods used by the locals, based on folk medicine, medicinal herbs, and inherited remedies.

In parallel, the study examines the health policies implemented by the French colonial authorities, including the construction of military and civilian hospitals, the establishment of health centers and dispensaries, and the deployment of French doctors and pharmacists. These actors played a vital role in monitoring the health situation and curbing the spread of epidemics—initially among French soldiers and settlers, and later among the native population.

This work highlights how health was used as a form of "soft domination" in the service of colonial goals. It reveals the contradiction between the humanitarian rhetoric and the discriminatory practices on the ground, which reinforced health inequalities between settlers and indigenous people.

Ultimately, studying the healthcare system in 19th-century Algeria contributes to a broader understanding of colonial power mechanisms, where medicine became both a symbolic battleground and a means of social control.

Keywords: Health system, Algeria in the 19th century, Diseases and epidemics,

Military hospitals, Colonial health policy.