تقييم عام للوضع الصحي في الجزائر
أثناء الفترة الاستعمارية

قبايلي هواري*

الملخص:

لقد شكل الوضع الصحي في الجزائر أثناء الحقبة الاستعمارية أحد مظاهر السلبية للاستعمار في أشكاله الأكثر تسلطية والنفعية، الرافضة لأي محاولات لتحسين الوضع الصحي للجزائريين المتدهور بفعل سياسات التجويع والمصادرة والطرد القبائل الجزائرية إلى المناطق النائية والمجدبة جنوبا.

تمخض على هذا الواقع وضع صحي جد متدهور انعكس على المستوى المعيشي مع غياب عامل النظافة إضافة إلى سوء التغذية كانت كلها ظروف تساعد على انتشار الأمراض والأوبئة إضافة إلى كثرة الداخلين إلى الجزائر من أوربا والمشرق ،كانت كلها عوامل مساعدة على انتقال العدوى ، ولا نستغرب إذا علمنا أن أول منطقة ينتشر فيها الوباء هي مناطق المحيطة بالموانئ.

وطالما حاول الاستعمار تحميل الجزائريين أسباب انتشار هده الأمراض المعدية التي كانت مستعصية على الطب في ذلك الوقت بسبب عدم الأخذ بأسباب النظافة إضافة إلى اعتمادهم على الخرافات والفهم الخاطئ للقدر وثقتهم في الطب التقليدي الغير مجدي في كثير من الأحيان ، لكن الحقيقة غير ذلك، فإفقار وتجهيل الجزائريين كان كفيلا بتدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية للجزائريين.

Abstract

The health situation in Algeria has shaped during the colonial were a negative manifestations of colonialism in the forms of the most

* – أستاذ بقسم التاريخ، كلية العلوم الإنسانية، جامعة معسكر، الجزائر.

authoritarian and utilitarian , reject any attempts to improve the health status of the Algerian deteriorating due to

starvation, confiscation and expulsion of the Algerian tribes to remote areas and arid south policies.

Produced on this fact very deteriorating health status is reflected in the standard of living, with the absence of hygiene factor in addition to malnutrition were all the conditions conducive to the spread of diseases and epidemics in addition to the large number of entrants into Algeria from Europe and the Orient, were all help transmission factors, nor surprised if We learned that the first area where the epidemic is spreading around the port areas.

As long as the attempted colonization download Algerians reasons for the spread of this topic infectious diseases that were intractable medicine at that time because of the introduction of the reasons for hygiene as well as their dependence on the myths and mistaken understanding of the extent and confidence in the traditional usless medicine often, but the truth is that, and ignorance Algerians was enough to deterioration in the economic, social and health conditions of the Algerians.

مقدمة:

لقد شكل الوضع الصحي في الجزائر أثناء الحقبة الاستعمارية مظهرا من أشد المظاهر السلبية للاستعمار في أشكاله الأكثر تسلطية ووحشية، الرافضة لأي محاولات لتحسين الوضع الصحي للجزائريين المتدهور بفعل سياسات التجويع والمصادرة والتغريب والنفي للقبائل الجزائرية إلى المناطق النائية والمجدبة جنوبا.

إلا أننا لا نستطيع الزعم أن الأوضاع الصحية في الجزائر كانت متطورة أثناء فترة الحكم العثماني، التي عرفت انتشار رهيب للأوبئة والأمراض التي لم يجتهد الحكام الأتراك بما فيه الكفاية لمحاربتها والقضاء عليها، لكن الأمور ازدادت تعقيدا أكثر وأكثر أثناء الفترة الاستعمارية.

لقد اعتمد الجزائريون حتى لوقت قصير على أنماط وأشكال بدائية للتداوي ودفع المرض والحد من انتشار الأوبئة، حيث كانت في غالبها تقليدية وبديلة عن مناهج الطب الحديث، فلقد كان" الحجام" يلعب دور الطبيب إذا اقتضت الضرورة، وقد يتحول إلى مختن "طهار المسلمين" إذا لزم الأمر إلى جانب ممارسته لمهنة الحلاقة، كما لا يتوانى عن قلع الأضراس، كلها مهام صحية كان يقوم بها مستعملا الأعشاب كأدوية قد تنفع وقد تضر، إلى جانب الدور الخطير الذي تقوم به القابلة ، وهي امرأة محنكة عارفة بأمور النساء تلعب دور طبيب النساء ،يتم استدعائها لمساعدة نساء الدوار في مخاضهن، وتدعى القابلة أو "تاقبالت " بالبربرية، والتي كانت تلعب هذا الدور الكبير في ظل غياب بدائل ،كما هو عليه الأمر من مستشفيات للولادة ومصحات متخصصة ومتطورة.

إضافة إلى وجود المدلك، وهو رجل يدعي الحكمة والبركة يقوم بمعالجة الكسور، مع قصد الناس العيون الساخنة والحمامات المعدنية، كذلك الاعتماد على بركة الأولياء الصالحين وشد الرحال إليهم طلبا لشفاء وكذلك للإنجاب، وكتدابير وقائية كان يتم الاعتماد على بعض السحرة والمشعوذين لدفع الأسقام والأوبئة ،وعبر تعليق "الودائع" والتمائم و"الخامسة" على الصدور دفعا للمرض والعدوى والعين، كلها سلوكيات انتشرت في ضل الواقع الاستعماري الذي ساهم في تجهيل وتجويع الجزائريين مما اثر بشكل كبير على الحياة الصحية للجزائريين في هذه الفترة الحرجة من تاريخهم.

1- الأوبئة والأمراض

عرفت الجزائر في الفترة الاستعمارية وضع صحي جد متدهور انعكس على المستوى المعيشي، مع غياب عامل النظافة إضافة إلى سوء التغذية ،ساعدت هذه الظروف في تفشي الأمراض وانتشار الأوبئة إضافة إلى كثرة الداخلين إلى الجزائر من أوربا والمشرق، كانت كلها عوامل مساعدة على انتقال العدوى، ولا نستغرب إذا علمنا

أن أول منطقة يضرب فيها الوباء هي مناطق المحيطة بالموانئ[1]. وطالما حاول الاستعمار تحميل الجزائريين أسباب انتشار هده الأمراض المعدية التي كانت مستعصية على الطب في ذلك الوقت بسبب عدم الأخذ بأسباب النظافة إضافة إلى اعتمادهم على الخرافات والفهم الخاطئ للقدر، وثقتهم في الطب التقليدي الغير مجدي في كثير من الأحيان، لكن الحقيقة غير ذلك فإفقار وتجهيل الجزائريين كان كفيلا بتدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية للجزائريين.

كما عرفت الجزائر أثناء الفترة الاستعمارية انتشار الأوبئة كالكوليرا والتفوئيد وحمى تيفوس Typhus"والديزونتيريا" أو الزحار، إضافة إلى الطاعون طيلة القرن التاسع عشر، فوباء الكوليرا ضرب الجزائر 16 مرة خلال هذا القرن، هلك من جراء ذلك الآلاف، وبالتحديد 500.000 شخص في في الفترة 1867 /1868 [2]، وهذا ما اثر في نسبة وفيات الأطفال التي ارتفعت إلى حوالي الثلث، ووصلت إلى النصف في بعض المناطق، وطالما كانت تخصص بالمناسبة الحصون والثكنات وكبرى المساجد للموبوئين والمرضى لمحاولة تطبيق الحجر الصحي لعدم وجود المؤسسات الصحية التي يمكن أن تقوم بهذا الدور.

وكانت الكوليرا قد حصدت في بداية القرن التاسع عشر 20.000 قتيل في الجزائر العاصمة لوحدها مع انتشار المرض الجنسي "الزهري"، الذي كان الجزائريون يسمونه (المرض الكبير) الذي وصلت نسبة انتشاره إلى مستويات مخيفة بحوالي 60 إلى 80 بالمائة والذي كان مرضا فتاكا استعصى على كل تدابير الوقاية والمقاومة. وكان كأقل شيء يشوه الوجه ويترك آثارا ظاهرة بينة إضافة إلى انتشار « fièvres palustres » كشكل من أشكال الملاريا، والتي سميت بعد ذلك "Splénomégalies Algériennes" أو مرض "تضخم الطحال" ومرض "Kyste hydatique الكيس عُداري" في المناطق الرعوية[3]. غير أن مرض "الرمد" الذي يصيب العيون كان من الأمراض الأكثر انتشارا

في الجزائر، وكان جد معدي تسبب في ارتفاع عدد المكفوفين بنسبة خمسة وعشرين مكفوفا من أصل ألف جزائري، وكان يزداد انتشارا في مناطق الجنوب بحوالي واحد في كل مئة، إضافة إلى أمراض فقر الدم التي كان يتسبب فيها سوء التغذية، وكذلك الأمراض الناجمة عن ظروف وحوادث توليد النساء." و"الدفتيريا "أو مرض الخناق و"التفوئيد" ومرض السل الفتاك والذي كان كثير الانتشار . وكان لانتشار القمل والبراغيث والذباب والجرذان سببا في انتقال وانتشار الأمراض و الأوبئة إضافة إلى بعض العادات والتقاليد والاعتقادات والزواج المبكر قبل البلوغ إضافة إلى تفضيل بعض الجزائريين الموت على بتر الأعضاء كلها، كلها مظاهر ساهمت في تدهور الوضع الصحي للجزائريين[4]، هذا الواقع الصحي الكارثي جعل من الجزائر متحفا للأمراض والأوبئة الفتاكة"un riche musée pathologique ".

ويبدو أن الحال لم يكن أحسن بكثير بالنسبة للكثير من الأوربيين خاصة الوافدين الجدد الذين عانوا بسبب تغيير المناخ وتفشت فيهم أمراض السل ديزنتيريا "والمالريا "، وتروي لنا المصادر أن عدد هلكى الأمراض من الجنود الجيش الفرنسي فاق قتلى المعارك ، والكثير منهم كانوا يلقون حذفهم بسبب مرض التيتانوس فمن أصل ستة جنود كان جندي واحد يلقى حذفه بسبب الأمراض [5].

ورغم أن الكثير من الأمراض ستتقلص شيئا مع بدايات القرن العشرين إلاّ أن آخر سنة ستشهد انتشار "الكوليرا" انتشارا كبيرا وشاملا، رغم أن السلطات الاستعمارية حاولت محاربة هذه الأوبئة. كما كان الشأن بالنسبة لمرض الطاعون ومحاولة محاصرته سنة 1907، إلاّ أنه أعاد الكرة مرة أخرى في منطقة سور الغزلان سنة 1921/1920 [6] ، إلاّ أن هذه المحاولات من السلطات الفرنسية كانت لا تخلو من التمييز و الانتقاء فقد تم تسجيل نتائج مشجعة في محاربة الأوبئة عند الأوربيين واليهود مثلما كان الشأن مع مرض الجدري لكنه ظل متفشيا في صفوف الأهالي رغم أن

عدد المصابين بهذا المرض الفتاك بلغ 86 حالة سنة 1952. لكن "حمى التيفوس" بقي مستعصيا للجميع حيث أباد الكثير من الناس خاصة سنوات 1942/1941، والذي تسبب في هلاك 45000 شخص. زاد على ذلك ظرفية الحرب العالمية الثانية وأثارها الكارثية حيث نتج عنها الكثير من الأمراض والأوبئة نظرا لانتشار الفوضى والجوع، وانقطاع المواصلات بين المستعمرة والمركز إضافة إلى التركيز على المجهود الحربي دون غيره ، فإضافة إلى التيفويد والتيفوس انتشرت أمراض الحمى الراجعة Fièvre récurrente القرحة المدارية Ulcères phagédermique tropicaux، وكما ضرب مرض التيفويد بقوة في الفترة مابين سنوات 1943و1947 رغم أنه انحصر بشكل كبير بداية الخمسينات بعدما تم تسجيل حوالي 891حالة سنة 1952 [7].

كما تم محاربة مرض الزهري الخطير بفضل المضادات الحيوية، لكن بقيت المالاريا والرمد مستعصية والتي كانت تصيب 90 بالمائة من أطفال الجنوب، وأغلبية المكفوفين في تلك الفترة في الجزائر والذين بلغ عددهم 188000 كانوا بسبب هذا المرض. رغم أن السلطات الفرنسية حاولت عبر فرق طبية متنقلة تجوب أقاليم الواحات للقضاء على هذا الداء الخطير، وكذلك كانت بعثة الاختصاص René Antoine الذي كان يقود قافلة من العاصمة إلى الجنوب 3 مرات في السنة لمحاربة أمراض العيون والذي كان يقوم بحوالي 43000 حالة كشف وقام باجراء4290 عملية[8].

إلى جانب أمراض العيون الخطيرة ، عان الجزائريون كثيرا أثناء الفترة الاستعمارية من مرض السل الفتاك حيث وصلت نسبة انتشار هذا المرض لدى الأطفال إلى حوالي 85 بالمائة وسجل إصابة حوالي 250000 إصابة سنة 1947 وتجاوز عدد الوفيات بهذا المرض لدى الجزائريين خمسة أضعاف مما هو علية عند الأوربيين ، لذلك سوف تخصص السلطات الاستعمارية حملات للقضاء على هذا المرض، حيث نظمت سنة 1949 حملة تطعيم ضد هذا المرض بلقاح B.C.G مس حوالي مليون

شخص خلال ثلاثة سنوات، إلاّ أن الاكتشاف الفعال لسنة 1959 ساهم في تحقيق نتائج كبيرة في ما يخص التصدي لهذا المرض وهو لقاح Antibiothérapie Anti bacillaire.

كما قامت السلطات الاستعمارية باستحداث مصلحة الطب الوقائي لمحاربة بالدرجة الأولى حمى التيفوس، المالاريا، الطاعون، وذلك بالمحاولة للقضاء على مسببات المرض بالقضاء على الحشرات والحيوانات المضرة الناقلة للأمراض مثل القمل والبراغيث والبعوض والذباب والجرذان، واستحداث حوالي 113 مركز صحي لمحاربة مرض التراخوما Trachome والتي كانت تسمى "بيت العينين" خاصة في المناطق الصحراوية. هذه الأمراض والأوبئة التي ساهم الواقع الاستعماري المتسلط في انتشارها، سببت اضطرابا في النمو العادي للسكان، وذلك عبر تسجيل مستويات جد مرتفعة لوفيات الأطفال 13 بالمائة سنة 1954 وهي تعادل عشر مرات مستويات وفيات الأطفال في فرنسا[9].

3- الوضع الصحي في مناطق الجنوب

لقد كان الوضع الصحي في مناطق الجنوب الجزائري أكثر سوءا مما كان عليه الحال في مناطق الشمال، ذلك لعدة أسباب تقنية واجتماعية وبيئية، زاد من ذلك قلة المواصلات والتجهيزات الطبية، وكذلك لشساعة هذه المناطق، وإشرافها على منطقة إفريقيا ما وراء الصحراء، وبالتالي صعوبة مراقبة عمليات التنقل والدخول والخروج، هذا ما تسبب في تفشي الأوبئة والأمراض بفعل العدوى، وكذلك الظروف المعيشية والفقر كلها عوامل ساهمت في ارتفاع عدد الوفيات لدى الأطفال بشكل خطير جدا ،وكذلك الأمراض المرتبطة بسوء التغذية مثل الملاريا، ديزونتيريا، فقر الدم، وكساح الأطفال.

إلى جانب أمراض لها صلة بالمناخ والطبيعة مثل أمراض العيون كالرمد الحبيبي، Conjonctivite ، Trachome التي كانت تصيب غالبية الأطفال[10]. أمام صعوبة هذه الظروف ومخافة استفحال الأمور وانتقالها إلى مناطق الشمال حاولت السلطات الاستعمارية القيام بالإجراءات الوقائية، لكن ذلك كان بالصعوبة بمكان لأنه كان يتطلب تجهيزا صحيا كبيرا نظرا لشساعة مناطق الجنوب، إلاّ أنها تفطنت لخطة استحداث وحدات طبية متخصصة، والاعتماد على الدعم العسكري، باعتبار مناطق الجنوب مناطق عسكرية، وفي هذا الإطار تأسست الوحدات المساعدة الطبية المجانية Assistance Médicale Gratuite A.M.G والتي ستساهم بقسط وفير في المجهود الصحي والتي ستعمم في جميع المناطق وتزداد أهميتها إبان الثورة الجزائرية[11]، هذه الوحدات كان لها أدوارا عدة ، كالدور السيكولوجي من خلال محاولتها طمأنة السكان والدعاية للاستعمار ومآثره- إن كانت له مآثر- ، إضافة إلى الدور الصحي عبر تطبيب ومعالجة سكان المناطق النائية، إلى جانب الدور التربوي، وأخيرا الدور العلمي بما أن هذه الوحدات كانت تقوم بتجارب واختبارات فيما يخص البيئة والإنسان، وكذلك لتطوير علم الأوبئة.

ولذلك وصل عدد الأطباء لحوالي 31 سنة 1946 إلى 41 سنة 1956، ليصل لحوالي 70 سنة 1958 ليرتفع إلى 150 سنة 1961، حوالي 24 طبيب في بشار، 10 في ورقلة، أما أطباء الأسنان فكانوا قلة 14 طبيب أسنان حتى سنة 1961 وكثيرا ما تحول الطبيب العادي إلى طبيب أسنان عند اقتضاء الضرورة. هذا إضافة إلى 250 ممرض كان أكثرهم يشتغل ضمن إطار الخدمة العسكرية سنة 1945 ليصل عددهم إلى حوالي 400 سنة 1961 [12]، هذا إلى جانب جهود وحدات صحية واجتماعية المدنية E.M.S.I Les équipes médico- sociale itinéraires التي تتكون من طبيب وممرض من أصول أوربية إلى جانب ممرض جزائري، ووجود عسكريين ومدنيين متطوعين يجولون المشاتي والقرى

والمداشر،لكن دورهم ليس فقط المعالجة بل يتعدى ذلك إلى الإعلام بوسائل وطرق الوقاية. إضافة إلى عمل الآباء البيض الذين كانوا يستغلون الظروف المعيشية والصحية الصعبة للجزائريين لمحاولة التبشير، فانتشرت بما يعرف بـ:

Charles Foucauld petit frères de، sœurs petites، Sœurs blanches

هؤلاء الذين استقروا في مناطق الاغواط، عين الصفراء، ووصل عددهم سنة 1945 إلى 246 ومازال بعضهم متواجد إلى يومنا هذا في مستشفى تيميمون [13].

وحتى في سنة 1958 كان هناك قابلة واحدة بشهادة دولة ، 12قابلة متعاقدة، اثنين مساعدين صحيين واجتماعيين،14 ممرض مؤهل،27 من الأخوات البيض الممرضات إضافة إلى 15 طبيب مدني 110 عسكري قاموا بالكشف على حوالي مليونين شخص، وتم تسجيل 223000 يوم استشفائي 37500 عملية تلقيح ضد الجدري 1722 عملية توليد 24000 طفل تم الكشف عنه. أما التجهيزات الصحية فكانت عبارة عن مستشفيات صحية عسكرية في بشار ورقلة رقان الاغواط، تمنراست، توقرت. هذا إلى جانب الرحلات الصحية بعدد ثلاث مرات سنويا منذ 1947 إلى1961 لمعالجة أمراض العيون.كلها مجهودات قامت بها السلطات الاستعمارية من أجل انقاد ما يمكن اتقاده من وضع كارثي كانت تعيشه مناطق الجنوب[14].

3- التجهيز الصحي

لقد عرفت الجزائر أثناء الحقبة الاستعمارية تطورا بطيئا في ما يخص التجهيزات والمؤسسات الصحة العمومية، بدأت بوتيرة بطيئة في السنوات الأولى للاحتلال، بعدما كانت الجزائر تفتقر لأي تجهيز صحي، يظهر ذلك جليا عندما تنتشر الأمراض والأوبئة تتحول بعدها الثكنات والمساجد والأبراج إلى مستشفيات ومصحات مؤقتة لعزل المرضى وتطبيق تدابير الحجر الصحي. لكن الاحتلال الفرنسي تفطن مبكرا لحجم النقص الفادح فيما يخص المراكز الصحية والمستشفيات بعد ارتفاع عدد الوفيات

في صفوف جنود الاحتلال بفعل الأمراض الذي فاق عدد القتلى في ساحات القتال. وكان أول مستشفى أقيم في عهد الاحتلال مستشفى منطقة مصطفى باشا الذي كان يتسع لحوالي ألف سرير شمال العاصمة لترتفع التجهيزات الصحية بحوالي 4000 سرير في الجزائر و 1500 بوهران وسيضل مستشفى مصطفى باشا الوحيد حتى سنة 1896.

إلى جانب ذلك تم استحداث وحدات أطباء الاستعمار Corps des Médecins de la colonisation التي ستتحول في سنة 1854 إلى Medecins de l'assistance médico-sociales A.M.S.A سنة 1944 إلى جانب نظام Auxiliaires médicaux indigènes.

ثم بعد ذلك تعززت التجهيزات الصحية بمستشفى حسين داي سنة 1912 بعد تبرع الكولون "باريني" بأراضي لبناء المستشفى والذي سيحمل اسمه بعد ذلك، إضافة إلى مستشفى st Lazare بوهران ، ومستشفى بقسنطينة وآخر في عنابة وبوفاريك سكيكدة وبجاية ،ليصل إجمالي عدد الأسرة سنة 1913 إلى 5539 تم إلى 12000 سنة 1929، إلى جانب استحداث مستشفى للأمراض العقلية في البليدة Joinville " فرانس فانون "حاليا .

لكن الانطلاقة الحقيقية لتجهيز الصحي بدأت بعد الحرب العالمية الثانية، بعد ارتفاع عدد السكان، الذي كان يتطلب المزيد من النفقات في القطاع الصحي وعلى اثر ذلك تم بناء مستشفى في سطيف، مليانة ، شلف، تيزي وزو، سيدي بلعباس، تلمسان. وعلى اثر ذلك وصل عدد الأسرة في جانفي 1953 إلى حوالي 24284 سرير، في مستشفى جامعي واحد و112 مركز صحي، 14 مستشفى متخصص، 9مصحات خاصة، وذلك بفضل ارتفاع طفيف لميزانية القطاع الصحي التي كانت تمثل عشر الميزانية العامة سنة1955 التي وصلت إلى 3مليارات فرنك قديم بعد 1954 الشيء الذي سمح بارتفاع عدد الأسرة إلى 30793 أي سرير لكل مواطن[15].

إلى جانب استحداث مصحات خاصة للجراحة مثل عيادة Dr Strumph ، Dr Lavernhe في العاصمة وعيادات الأطباء Dr Abadie، Janssaillon في وهران ،وOuliéفي قسنطينة ،وذلك بدون ذكر عيادات الولادة التي فاقت المائة ، هذا إضافة إلى المستشفيات المتخصصة مثل مستشفى "تقصراين" للاعقات الحركية الذي تأسس سنة 1956، وكذلك مستشفى الأمراض الصدرية بالعاصمة، إلى جانب مركز لمكافحة السرطان. كل ذلك ساهم في زيادة التجهيزات الصحية بحوالي 33 بالمائة من سنة 1954 إلى سنة1960، وارتفاع عدد أيام الاستشفاء في نفس الفترة إلى حوالي43 بالمائة .[16]

وفي ما يخص التأطير الصحي هو الآخر عرف تطورا ملحوظا أثناء الفترة الاستعمارية، يسجل لنا التاريخ بعد الأسماء خلدت في عالم الطبابة على غرار كبير أطباء مستشفى الداي "محمد بن شاوة" الذي صادفه الطبيب الفرنسي البارون دو لارو le baron de Larrey كبير جراحي الجيوش الإمبراطورية وأعجب بمهاراته وسعة اضطلاعه ، إلى جانب طبيب الأمير عبد القادر "محمد بن زرقة" الذي كان بعد أطباء فرنسا يقارنونه بطبيب فرنسا الشهير "امبرواز باري Ambroise Paré "[17]، بعدها حرصت فرنسا على تكوين أطباء جزائريين وذلك بعد إنشائها لمدرسة طبية في الجزائر سنة 1857 كونت بعض الأطباء الذي كان يطلق عليهم ضباط الصحة" Les officiers de la santé " تخرج منها أوائل الاطباء الجزائريين في حدود سنة1867 أي عشرة سنوات بعد فتح المدرسة الطبية وهم "بن بلوك بشير" و" قدور بن أحمد" إضافة إلى الصيدلي "عبد الله بن محمد" لكن كان هؤلاء الأطباء والصيادلة يعتبرون من الدرجة الثانية لا يحق لهم إجراء العمليات إلا بحضور وإشراف طبيب أوربي هو طبيب متخرج من المعاهد الطبية في أوربا، ولعل أول طبيب جزائري درجة أولى أي متخرج من معهد أوربي هو الدكتور "بن العربي محمد الصغير" تحصل على الدكتوراه

في الطب من فرنسا سنة 1884، ثم يليه الدكتور "محمد النقاش " إضافة إلى الدكتور "موسى"، والدتور الطيب مرسلي خريج الكلية الطبية بمونبولييه سنة 1881 [18]، أما الأطباء الأوربيين فبرزت منهم بعض الأسماء المشهورة على غرار الطبيب Maillot الذي كان له جهود كبيرة في محاربة مرض الملاريا والطبيب Baudens، الذي مكث في الجزائر قرابة ثمانية سنوات لتأطير وتكوين الأطباء والممرضين، إضافة إلى الدكتور Laveron الحائز على جائزة نوبل في الطب سنة1907، والكثير من الأسماء من أطباء الجيش خاصة هلك البعض منهم زمن انتشار الأوبئة خاصة الطاعون والكوليرا، رغم ذلك ظلت الجزائر تعاني نقصا فادحا في ما يخص الأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان والقابلات، رغم أن الحرب العالمية الثانية أعطت دفعا كبيرا لقطاع التكوين الصحي، حيث وصل عدد الأطباء إلى 1855 في جميع مناطق الجزائر عشية اندلاع الثورة التحريرية إلى جانب 489 طبيب أسنان، 654 صيدلي، 678 قابلة، لكن توزيع الإطارات الصحية كان بطريقة مناسبة حيث تركز معظمهم أي حوالي 60 بالمائة في الثلاث مدن الكبرى –الجزائر، وهران، قسنطينة- ، أما في ما يخص نسبة الأطباء الجزائريين فإنها لم تتعد 1 بالمائة من أصل 15 طبيب والذين سيصلون إلى 126 طبيب سنة1961 إلى جانب 337 طبيب يهودي من أصل 2057 طبيب، لكن عكس ما يعتقد فإن الثورة الجزائرية ساهمت في تدني عدد الأطباء المدنيين وذلك لأسباب مرتبطة بالأحداث وحالة اللاأمن، بعد دمج الكثير منهم في الخدمة العسكرية ووحدات A.M.G ومن جهة أخرى لالتحاق الكثير من الأطباء الجزائريين بصفوف جيش التحرير الوطني[19].

لقد حاولت فرنسا أثناء الثورة التحريرية المجيدة عبر عدة مشاريع انقاد ما يمكن انقاده على النقيض من كل القطاعات الاجتماعية كالتعليم وترقية الريف وتحسين أوضاع الطفل والمرأة الجزائرية. ففي الربع الأخير من عمر الاستعمار الفرنسي الغاشم في

الجزائر، حاولت فرنسا استدراك التأخر الكبير التي تعانيه في قطاع الصحة العمومية، بعدما ظلت الاستثمارات تتميز بالضعف مقارنة مع القطاعات الأخرى؛ رغم أنها ارتفعت من 23 مليون فرنك سنة 1954 إلى 45 مليون فرنك سنة 1961 ،سمح ذلك بزيادة عدد الأسرة في المستشفيات من 33% ما بين 54 و 1960، وعدد أيام الاستشفاء ارتفع في نفس الفترة بـ 43% [20]؛ ولكن لم يواكب ذلك ارتفاع نسبة المستخدمين المؤهلين؛ بل انخفض عدد أطباء الأسنان، والقابلات و الصيادلة، طوال سنوات الثورة. وكان لزاما على الجيش أن يملئ هذا الفراغ، ويعوض النقص الكبير خاصة في الأرياف؛ وأنشأت لذلك مصالح الإعانة الطبية المجانية" Assistance AMG Médicale Gratuite "، التي كان يشرف عليها أطباء الجيش .ثم بعد 1957 تم استدعاء الأطباء المدنيين المجندين للعمل في هذه المصالح ، حيث جمعت هذه الوحدات سنة 1959 ربع أطباء الجزائر (700 طبيب) وهو نفس عدد الأطباء المشتغلين لدى وحدات الإدارية خاصة SAS [21].

جدول يمثل عدد الإطارات الطبية في الفترة ما بين 1953-1958

السنة / المهنة	1953	1954	1955	1956	1958	1959
طبيب	1811	1855	1974	1849	1895	1870
طبيب الأسنان	462	489	506	477	451	449
صيدلي	611	654	679	651	670	708
قابلة	660	678	698	663	637	622

(Statistique générale de l'Algérie)،1958،36

وما يمكن فهمه من الجدول أن التطور الحاصل في عدد الأطر الصحية في هذه الفترة، والتي عرفت ارتفاعا لعدة أسباب من بينها التطورات الاقتصادية والاجتماعية

لفرنسا ما بعد الحرب العالمية الثانية ،ومحاولات الإصلاح في مقاطعات ما وراء البحار، ولكن رغم المجهود المبذول إلاّ أن ذلك يظل متواضعا مع حجم الواقع الصحي المتردي في الجزائر، كما يمكننا تفسير سبب انخفاض النسبي لعدد الإطارات الصحية خاصة بعد سنة 1955، وهذا راجع لتحولات الكبرى التي سببها زلزال ثورة الفاتح من نوفمبر ، والحاجة الماسة للإطارات الصحية في هذا الظرف العصيبة، بعدما تم تجنيد العديد منهم وإدماجهم في الوحدات الصحية للجيش بعد صدور قوانين التعبئة العامة هذا بالنسبة للأطباء الشباب، كما أن البعض الآخر عمل بالصفة المدنية في مختلف المصالح الصحية للجيش الفرنسي وخاصة في مصالح الإعانة الطبية المجانية (AMG)،بدون أن ننسى التحاق الأطباء الجزائريين بصفوف جبهة التحرير والدور الكبير الذي لعبوه في ظل ظروف مهنية جد صعبة أن لم تكن مستحيلة ، لكنهم رغم ذلك أدوا مهامهم على أحسن ما يرام.

رغم كل هذه الجهود ظل قطاع الصحة يعرف نقصا فادحا مقارنة مع ما هو عليه بفرنسا، حيث كان يعرف توزيع غير متوازن لعدد الأطباء في الجزائر؛ فمن أصل 1800 طبيب كانوا يزاولون أعمالهم بالجزائر، كان 1083 يقيمون في كبرى المدن كالجزائر، وهران، وقسنطينة[22]؛ بينما كانت المدن الأخرى تعاني نقصا فادحا، حيث كانت الجزائر في ظل هذا الواقع الصحي المتدهور، وبعدد سكانها التسعة ملايين، تضم نفس عدد المرضى بفرنسا المركز، التي كان تعداد سكانها 40 مليون نسمة.

إلاّ أننا لا يجب بأي حال من الأحوال أن ننخدع بهذه الأرقام الخاصة بتطور التجهيز والتكوين الصحيين، فهذه المقالة البعيدة كل البعد عن تمجيد الاستعمار، فلا يمكن أن يعني ما سردناه أنفا أن هذه الإمكانيات كانت مسخرة لكل سكان الجزائر في فترة الاحتلال الفرنسي، فهذا الذي يمكن أن يستنتجه من الأفكار والأمثلة المعروضة القارئ القليل الخبرة والصبر، وذلك إذا علمنا أن الغالبية العظمى من الجزائريين ظلوا

بعيدين كل البعد عن الرعاية الصحية والتقسيم الغير عادل للأطباء خير دليل على ذلك، فالرعاية الصحية كانت موجهة بشكل مباشر ومعلن للأوربيين وعناصر جيش الاحتلال. وكذلك لا يفوتنا الإشارة إلى ضعف الميزانية المخصصة للقطاع الصحي التي ظلت متواضعة ولا تنمو بشكل يتناسب مع نمو السكان وحجم التهديد الذي كان يعاني منه الجزائريين من جراء سياسة التفقير والتجويع التي ساهمت في انتشار الأوبئة والأمراض، كل ذلك ساهم في تدهور الوضع الصحي للجزائريين، ويعبر عن ذلك بشكل جلي ارتفاع الوفيات لدى الأطفال الجزائريين مقارنة مع نظرائهم الأوربيين، وكذلك التركيز على المدن الكبرى وإهمال الأرياف والبوادي التي كان يقطنها80 بالمائة من الجزائريين، وانتهاء بالتمييز حتى في التكوين الطبي والشبه طبي الذي كان جد منخفض لدى الجزائريين مقارنة مع نظرائهم اليهود والأوربيين رغم أنهم كانوا يشكلون الأغلبية الساحقة، هذا التمييز يكشف لنا حقيقة الوجه القبيح لظاهرة الاستعمارية العنصرية التي ظلت وفية لتقاليدها حتى أخر لحظة من عمر أسطورة الجزائر الفرنسية.

الهوامش:

[1] - GOINARD Pierre,Algérie l'œuvre Française، Robert Laffont, Paris.1984 p 213.
2- Ibid. p 21
[3]- Ibid. p 213.
[4]- Ibid. p 214.
[5]- Ibid. p 231.
6- Kamel Kateb, Européens, « Indigènes », et juifs en Algérie (1830-1962), INED et PUF, Paris,2001,P 69.
[7]- GOINARD Pierre, op.cit p231.
[8]- VERSELIN Jean Luc, Les toubibs sahariens, editions Jacques Gandini، Paris, 1993 p38.
[9]- GOINARD Pierre , op.cit, p 232.
[10]- VERSELIN Jean Luc, op.cit, p 39
[11]- MTHIAS Grégoire, les sections administratives spécialisés en Algérie, L'Harmattan,Paris, 1998, p 79.
[12]- VERSELIN Jean Luc, op.cit p39.
[13]- Idem.

[1]4- Ibid. p40
[1]5- GOINARD Pierre, op.cit,p227.
[1]6- Elsenhans Hartmut, La guerre d'Algérie, publisud, Paris,1999.P721.
17-Mostéfa Khiati, a propos du premier médecin algérien, EL watan, 30 juin 2011.
18- Idem.
[1]9- MTHIAS Grégoire, op.cit, p 82.
[2]0- H. Elsenhans, op.cit, p721.
[2]1- Idem.
[2]2- H. Elsenhans، op.cit. p722