

تقييم عام للوضع الصحي في الجزائر أثناء الفترة الاستعمارية

أ.قبايلي هواري. أستاذ مساعد جامعة مصطفى اسطمبولي بمعسكر

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.

إننا لا نستطيع الزعم أن الأوضاع الصحية في الجزائر كانت متطورة أثناء فترة حكم الأتراك , 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 لتداوي ودفع المرض , إن لم نقل جد تقليدية وبديلة عن مناهج الطب الحديث , فلقد كان " الحجام " يلعب دور الطبيب ادا اقتضت الضرورة , وقد يتحول إلى مختن "طهار المسلمين" ادا اقتضت الضرورة 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 بأمر النساء تلعب دور طبيب النساء , وتستدعى لمساعدة نساء الدوار في مخاضهن , وتدعى القابلة أو "تقابالت " 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 , ولما لا الاعتماد على بعض السحرة والمشعوذين وتعليق "الودائع" والتمايم و"الخامسة" على الصدور دفعا للمرض والعدوى والعين, كلها سلوكيات انتشرت في ضل الواقع الاستعماري الذي ساهم في تجهيل وتجويع الجزائريين.

### الأوبئة والأمراض

عرفت الجزائر في الفترة الاستعمارية 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 ادا علمنا أن أول منطقة يضرب فيها الوباء هي مناطق المحيطة بالموانئ<sup>1</sup>.

وطالما حاول الاستعمار تحميل الجزائريين أسباب انتشار هذه 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.

فلقد عرفت الجزائر أثناء الفترة الاستعمارية انتشار الأوبئة كالكوليرا والتفؤيد وتيفوس "والديزونتيريا" إضافة إلى الطاعون طيلة القرن التاسع عشر، فوباء الكوليرا ضرب الجزائر 16 مرة خلال هذا القرن، والقتلى كانوا بالآلاف، وكما تسبب في هلاك 500.000 شخص في الجزائر سنوات 1867/ 1868<sup>2</sup> 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 للموبوعين والمرضى لمحاولة تطبيق الحجر الصحي لعدم وجود المؤسسات الصحية التي يمكن أن تقوم بهذا الدور.

و كانت 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) وصلت نسبة انتشاره إلى مستويات مخيفة بحوالي 60 إلى 80 بالمائة، و الذي كان مرضا فتاكا استعصى مقاومته وكان كأقل شيء يشوه الوجه ويترك أثارا ظاهرة بينة إضافة إلى انتشار fièvres palustres والتي سميت بعد ذلك "Splénomégales Algériennes" ومرض Kyste hydatique في المناطق الرعوية<sup>3</sup>.

غير أن مرض "الرمد" الذي كان يصيب العيون كان من الأمراض الأكثر انتشارا في الجزائر وكان جد معدي تسبب الى ارتفاع عدد المكفوفين حوالي 25مكفوبا من أصل 1000 جزائري، وكان يزداد انتشارا في مناطق الجنوب بحوالي 1 في كل مئة، إضافة إلى أمراض فقر الدم التي كان يتسبب فيها سوء التغذية، وكذلك مرض "Accidents obstétricaux." و"الدفنيريا" والتفؤيد ومرض السل الفتاك والذي كان كثير الانتشار هذا كله جعل من الجزائر متحفا للأمراض والأوبئة الفتاكة "un riche musée pathologique"، وكان لانتشار القمل والبراغيث والذباب والجرذان سببا في انتقال وانتشار الأمراض والأوبئة إضافة إلى بعض العادات والتقاليد والاعتقادات والزواج المبكر قبل البلوغ إضافة إلى تفضيل بعض الجزائريين الموت على بتر الأعضاء كلها مظاهر ساهمت في تدهور الوضع الصحي للجزائريين<sup>4</sup>.

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

رغم أن الكثير من الأمراض ستتقلص شيئا مع بدايات القرن العشرين إلا 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 رغم أنه أعاد الكرة في منطقة Aumale سنة 1920/1921<sup>5</sup>.

إلا أن هذه المحاولات من السلطات الفرنسية كانت لا تخلو من التميز والانتقاء فقد تم تسجيل نتائج مشجعة في محاربة الأوبئة عند الأوربيين واليهود مثلما كان الشأن مع مرض الجدري لكنه ظل متفشيا لدى الجزائريين رغم أن عدد المصابين بهذا المرض الفتاك بلغ 86 حالة سنة 1952.

لكن التيفوس بقي مستعصيا للجميع والذي أباد الكثير من الناس خاصة سنوات 1941/1942 والذي تسبب في هلاك 45000 شخص. حيث خلفت الحرب العالمية الثانية لكثير من الأمراض والأوبئة نظرا

لانتشار الفوضى والجوع وانقطاع المواصلات بين المستعمرة والمركز إضافة إلى التركيز الحربي لا غير فإضافة إلى التيفويد والتيفوس انتشرت أمراض ( Fièvre récurrente.Ulcères phagédermique tropicaux) وكما ضربت التيفويد بقوة سنوات 1943 إلى 1947 رغم انه انحصرت بشكل كبير بداية الخمسينات بعدما تم تسجيل حوالي 891 حالة سنة 1952.<sup>6</sup>

كما تم محاربة مرض الزهري الخطير بفضل المضادات الحيوية لكن بقيت المالاريا والرمم مستعصية والذي كان تصيب 90 بالمائة من أطفال الجنوب , و أغلبية المكفوفين في تلك الفترة في الجزائر والذي بلغ عددهم 188000 كانوا بسبب هذا المرض. وكذلك سوف تحاول السلطات الفرنسية تخصيص حملات تجوب أقاليم الواحات عبر الوحدات للقضاء على هذا الداء الخطير وكذلك كانت بعثة الاختصاص René Antoine الذي كان يقود قافلة من العاصمة الى الجنوب 3مرات في السنة لمحاربة أمراض العيون والذي كان يقوم بحوالي 43000 حالة كشف وقام باجراء 4290 عملية.<sup>7</sup>

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 عليه 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 , الا 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 التيفوس , المالاريا , الطاعون , وذلك بالمحاولة للقضاء على مسببات المرض بالقضاء على الحشرات والحيوانات المضررة الناقلة للأمراض مثل القمل والبراغيث والبعوض والذباب والجرذان , واستحداث حوالي 113 مركز صحي لمحاربة مرض 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<sup>8</sup>.

### الوضع الصحي في مناطق الجنوب

لقد كان الوضع الصحي في مناطق الجنوب الجزائري أكثر سوءا مما كان عليه الحال في مناطق الشمال , وذلك 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 المالاريا , ديزوننتيريا , فقر الدم , و Rachitisme.

إلى جانب أمراض لها صلة بالمناخ والطبيعة مثل أمراض العيون كالرمد الحبيبي , Conjunctivite , Trachome الذي كان يصيب غالبية الأطفال<sup>9</sup> .

أمام صعوبة هذه الظروف ومخافة استفحال الأمور وانتقالها إلى مناطق الشمال حاولت السلطات الاستعمارية القيام بالإجراءات وقائية , لكن ذلك كان بالصعوبة بمكان لأنه كان يتطلب تجهيزا صحيا كبيرا نظرا لشساعة مناطق الجنوب , إلا أنها تفتنت لخطة استحداث وحدات طبية متخصصة , والاعتماد على الدعم العسكري , باعتبار مناطق الجنوب مناطق عسكرية , وفي هذا الإطار تأسست الوحدات المساعدة الطبية المجانية A.M.G Assistance Médicale Gratuite والتي ستساهم بقسط وثير في المجهود الصحي والتي ستعمم في جميع المناطق وتزداد أهميتها إبان الثورة الجزائرية<sup>10</sup> , هذه الوحدات كان لها أدوار دور ببيكولوجي مختلفة 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<sup>11</sup> .

هذا إضافة إلى 250 ممرض كان أكثرهم يشتغل ضمن إطار الخدمة العسكرية سنة 1945 ليصل عددهم إلى حوالي 400 سنة 1961<sup>11</sup>

هذا إلى جانب جهود وحدات صحية واجتماعية المدنية E.M.S.I - Les équipes médico- sociale itinéraires التي تتكون من طبيب وممرض من أصول أوروبية إلى جانب ممرض جزائري إضافة عسكريين ومدنيين متطوعين يجولون المشاتي والقرى والمدامر 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 Sœurs blanches, petites sœurs , petit frères de Charles Foucauld الدين استقروا في مناطق الاغواط عين الصفراء ووصل عددهم سنة 1945 إلى 246 ومازال بعضهم متواجد إلى يومنا هذا في مستشفى تيميمون<sup>12</sup> .

وحتى سنة 1958 كان هناك قابلة واحدة بشهادة دولة , 12 قابلة 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 تلقح ضد الجدري 1722 عملية توليد 24000 طفل تم الكشف عنه.

أما التجهيزات الصحية فكانت عبارة عن مستشفيات صحية عسكرية في بشار ورقلة رقان الاغواط , تمرناست , توقرت.

هذا إلى جانب الرحلات الصحية بعدد ثلاث مرات سنويا منذ 1947 إلى 1961 لمعالجة أمراض العيون. كلها مجهودان قامت بها السلطات الاستعمارية من أجل انقاذ ما يمكن انقاذه من وضع كارثي كانت تعيشه مناطق الجنوب.<sup>13</sup>

### التجهيز الصحي

لقد عرفت الجزائر أثناء الحقبة الاستعمارية تطورا بطيئا في ما يخص التجهيزات والمؤسسات الصحية 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 تظن 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 و1500 بوهران وسيضل مستشفى مصطفى باشا الوحيد حتى سنة 1896.

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

تم بعد ذلك تعزيز التجهيزات الصحية بمستشفى حسين داي سنة 1912 بعد تبرع الكولون "بارني" 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 البلدية 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. وبذلك سوف يصل عدد الأسرة في جانفي 1953 إلى حوالي 24284 سرير , في مستشفى جامعي واحد 112 مركز صحي , 14 مستشفى متخصص , 9 مصحات خاصة , وذلك بفضل ارتفاع طفيف لميزانية القطاع الصحي التي كانت تمثل عشر الميزانية العامة سنة 1955 التي ستصل إلى 3 مليارات فرنك قديم بعد 1954 الشيء الذي سمح بارتفاع عدد الأسرة إلى 30793 أي سرير لكل مواطن<sup>14</sup> .

إلى جانب استحداث مصحات خاصة للجراحة مثل عيادة Dr Strumph , Dr Lavernhe في العاصمة وعيادات الأطباء Dr Abadie , Janssaillon في وهران , Oulié في قسنطينة وذلك بدون ذكر عيادات الولادة التي فاقت المائة , هذا إضافة إلى المستشفيات المتخصصة مثل مستشفى "تقصرين" للاعاقات 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 الى حوالي 43بالمائة<sup>15</sup>.

أما في ما يخص التأطير الصحي هو الآخر عرف تطورا ملحوظا أثناء الفترة الاستعمارية بفضل جهود الكثير من الأطباء البارزين مثل الطبيب Maillot الذي كان له جهود كبيرة في محاربة مرض الملا ريا والطبيب Baudens , الذي مكث في الجزائر قرابة ثمانية سنوات لتأطير وتكوين الأطباء والممرضين , إضافة إلى الدكتور Laveron الحائز على جائزة نوبل في الطب سنة1907 , رغم ذلك ظلت الجزائر تعاني نقصا فادحا في ما يخص الأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان والقبالات , 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/ في الثلاث مدن الكبرى –الجزائر , وهران, قسنطينة- , أما في ما يخص نسبة الأطباء الجزائريين فإنها لم تتعدى 1 من أصل 15 طبيب والدين سيصلون إلى 126 طبيب سنة1961 الى جانب 337 طبيب يهودي من أصل 2057 طبيب , لكن عكس ما يعتقد فان الثورة الجزائرية ساهمت في تدني عدد الأطباء المدنيين وذلك لأسباب مرتبطة بالأحداث وحالة اللا أمن , بعد دمج الكثير منهم في الخدمة العسكرية ووحدات A.M.G ومن جهة أخرى لالتحاق الكثير من الأطباء الجزائريين بصفوف جيش التحرير الوطني<sup>16</sup>.

لكن لا يجب بأي حال من الأحوال أن ننخدع بهذه الأرقام الخاصة بتطور التجهيز والتكوين الصحيين ,فهذه المداخلة بعيدة كل البعد عن تمجيد الاستعمار , وذلك اذا علمنا أن الغالبية العظمى من الجزائريين ظلوا بعيدين كل البعد عن الرعاية الصحية وتقسيم الغير عادل للأطباء لخير دليل على ذلك , فهذه الرعاية الصحية كانت موجهة بشكل مباشر ومعلن للأوروبيين 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 التقدير والتجويد 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 الأوروبيين , وكذلك التركيز على المدن الكبرى وإهمال الأرياف والبوادي التي كلن يقطنها 80بالمائة من الجزائريين , وانتهاء بالتمييز حتى في التكوين المهني الذي كان جد منخفض لدى الجزائريين مقارنة مع نظرائهم اليهود والأوروبيين رغم أنهم كانوا يشكلون الأغلبية الساحقة , هذا التمييز يكشف لنا حقيقة الوجه القبيح لظاهرة الاستعمارية العنصرية التي ظلت وفية لتقاليدها حتى آخر لحظة من عمر أسطورة الجزائر الفرنسية.

## الهوامش

2-Ibid. p 215

3-Ibid. p 213.

4-Ibid. p 214.

5-Ibid. p 231.

6- *Idem.*

7-VERSELIN Jean Luc, *Les toubibs sahariens, éditions Jacques Gandini, paris,1993 p38.*

8-GOINARD Pierre, *op.cit* 232.

9- VERSELIN Jean Luc , *op.cit* p 39

10-MTHIAS Grégoire, *les sections administratives spécialisés en Algérie , L'Harmattan, Paris,1998 p 79.*

11- VERSELIN Jean Luc ,*op.cit* p39.

12- *Idem.*

13- *Ibid. p*

14- GOINARD Pierre, *op.cit, p227.*

15-Elsenhans Hartmut, *La guerre d'Algérie , publisud, Paris, 1999.P721.*

16- MTHIAS Grégoire , *op.cit, p*