السياسة الصحية الاستعمارية في الجزائر خلال الحقبة الكولونيالية الأولى(1830-1890)

أ.ة.يمينة مجاهد
قسم التاريخ، جامعة أحمد بن بلة01

-توطئة

إن التطرق إلى تاريخ الطب في الجزائر في الفترة الاستعمارية الفرنسية يجرنا إلى معالجة المنظومة الصحية الجزائرية التي مرت عبر حقبات تاريخية مختلفة امتدت عبر سنوات طويلة يمكن حصرها في محطات ومراحل مختلفة.كانت الأولى السنوات (1830-1850) أين كان العلاج يقدم من طرف الجهاز العسكري الفرنسي إذ واجه الأطباء العسكريون مختلف الأمراض المتفشية والأوبئة المنقولة مع أفواج الجيش الفرنسي والمستوطنين القادمين إلى الجزائر؛ فكان الطب الصحي يتطور لدى العسكريين الفرنسيين منذ 1830 وحتى الحرب العالمية الأولى حيث تأسست شبكة صحية وعيادات للتمريض ومخابر للبحث ومستوصفات وملحقات صحية متنقلة كان يطغى عليها طابع العنصرية في توزيعها ومهامها، حيث كانت تكثر في المناطق الآهلة بالعسكريين الغزاة والمستوطنين الأوروبيين.

أولا-الوضع الصحي في الجزائر سنة 1830

لقد حاول الفرسيون التشهير بالوضع الصحي في الجزائر قبل الاحتلال بحيث جاءت تقاريرهم عام 1830 تتضمن معلومات مفادها أن الجزائر تفتقر إلى أبسط المقومات الصحية.حيث يشير أوجينقرني (EugèneGuernier) وج.فرومنقيس (G.FramentGuieysse) في موسوعة الإمبراطورية الفرنسية-الموسوعة الاستعمارية والبحرية، المجلد الأول- بأنه لم يكن هناك أي شيء يذكر فيما يخص المساعدة الاستشفائية على الأرض الجزائرية، وكان يجب تشييد كل شيء بهذا البلد، لأنه لا يمكن للملاجئ القليلة والملحقة بالمساجد أن تسمى بمستشفيات (ماريستان) حيث يودع المواطنون المرضى،

والضعفاء، والعاجزون والمختلون ويموتون في حالة سيئة ومزرية، إضافة الى انعدام النظافة[1].مع وجود الأمراض المعدية والمتنقلة كالجدري والملاريا والحمى الصفراء (التيفوس)، وحمى التيفويد والطاعون والكوليرا، هذه الأمراض التي أدت إلى عدد هائل من الوفيات خصوصا لذى فئة الأطفال.

كما أشار كتب أوغستينبرنارار (Augustin Bernard) أنهبهذا البلد-أي الجزائر- حيث تتكاثر المقابر بصورة مميزة، فيستطيع الان كل مليون أوربي وحوالي 9 ملايين مواطن أصلي (Indigènes) أن يجوبوا، بتوافق مراحل التطور الشاقة"[2].

منذ بداية للاحتلال، أوكلت مهمة الإسعاف الصحي للسكان إلى قسم الصحة العسكرية، حيث نقل أسطول الأميرال دوبري (L'Amiral Duperré) تجهيزات كاملة لـ خمسة (5) مستشفيات بسعة 300 سرير وقد زود كل قسم بسيارة إسعاف خفيفة، وفي نفس الوقت الذي استقر فيه الجيش الفرنسي نظمت عيادات وسيارات إسعاف ثابتة وجند أطباء عسكريون ليعالجوا دون تمييز كل من الجندي الفرنسي المحتلأ والمواطن الأصلي. وبحلول سنة 1831 شيد بالجزائر العاصمة أول مستشفى مدنيخصوصا مع زيادة عدد المستوطنين وحركة الهجرة[3].

إن نقص المرافق الصحية من المستشفيات جعل قادة الجيش الفرنسي يطالبون الإدارة الفرنسية بتأسيس نظام صحي بالجزائر مجهز بهياكل صحية على غرار ما كان موجودا بفرنسا[4].

- فما هي التنظيمات الصحية التي وضعتها الإدارة الفرنسية أثناء الاحتلال؟
- وهل استطاعت فرنسا القضاء على الأوبئة والأمراض؟

لقد تم انشاء المكتب الصحي بتاريخ 28جويلية 1830 وعين لإدارته موظف عسكري يعرف بمسؤول المكتب الصحي بالجزائر (Le capitainedu bureau sanitaire d'Alger) وربط نشاطه بمسؤولي الإدارة الصحية الفرنسية بمدينة مارسيليا، وأوكل كل الإشراف إلى هيئة مكلفة بمراقبة الوضع الصحي

بالجزائر التي تتألف من مسؤول المكتب إضافة إلى: ضابط ملحق برئاسة الأركان الحربية (Lieutenant Général Chef) والمقتصد العام (Intendant en Chef) والطبيب العام الرئيسي (Médécin Chef) والجراح الرئيسي (Chirurgien en Chef) والصيدلي الرئيسي (Pharmacien en Chef).

جعِلَ مقر هذا المكتب الصحي بميناء الجزائر، وبدأ نشاطه بعد عقد أول اجتماع 22 جوان 1830، واتخذ قرار فرض نظام الحجز الصحي أو "الكارنتينة" (Quarantaine) على كل السفن الآتية من الجزائر، يشرف على عملية المراقبة مسؤولون مكلفون بتطبيق عملية مراقبة السفن وتفتيشها بكل صرامة[5]. ففرض الحجر الصحي خصيصا على السفن الوافدة من مدينة استانبول وذلك مدة 20 يوما ثم تقلصت إلى 15 يوم ابتداء من تاريخ 04 نوفمبر 830[6].

هذه الإجراءات كانت لها آثار إيجابية وسلبية؛ إجابيةبحيث أنها حدت من الأوبئة والأمراض المعدية في الجزائر، وفي نفس الوقت أدى إلى الحد من النشاط البحري الجزائري، هذا ما أدى بالسلطات الاستعمارية إلى إحداث تغيير على نظام الحجر الصحي (الكارنتينة) على السفن الآتية من الموانئ الجزائرية نحو ميناء مارسيليا (Marseille) وطولون (Toulon)، بحيث حدد نقص عدد أيام الحجر من 20 إلى 10 أيام كما ورد في تقرير الدكتور باري (Dr.Paret)[7].

وابتداء من 1833 شرع في توسيع المكاتب الصحية على مستوى المدن الجزائرية بحيث تأسس في 25 أكتوبر 1833 مجلس الصحة العمومية ببجاية (Bureau de santé publique de Bougie)، إضافة إلى لجنة صحية بمدينة عنابة في 31 جوان 1833، مع مدينة الجزائر و وهران.
فهذه الإجراءات أدت نسبيا إلى الحد من الأمراض وبدأت في الاختفاءابتداءا من سنة 1830.

ثانيا: الأوبئة والأمراض في الجزائر في السنوات الأولى للاحتلال

1)-مرض الكوليرا

إذا كانت بعض الأمراض قد تضاءلت واختفت تماما أ ومؤقتا فإن الجزائر شهدت ابتداء من 1830 ظهور أمراض جديدة أكثر حدة من سابقتها ألا وه ومرض الكوليرا (Le Cholera Morbus) الذي عرفته سواحل البحر المتوسط، والذي كان منبعه القارة الأسيوية ثم الهند، كما مس غرب جنوب إسبانيا ليتعمم عبر كل المشرق ليستقر في الجزائر في ما بين 1831-1832 [8]. حيث اتخذت إجراءات تمثلت في المراقبة الطبية الشديدة والحجر الصحي لمدة 10 أيام ومنع أي سفينة من الرسوخ بالموانئ الجزائرية إلا إذا كانت حائزة على شهادة صحية (PatenteNelle) تثبت خلوها من عدوى الكوليرا[9].

كما اتخذت إجراءات وهي فرض الحجز الصحي لمدة 14 يوم على السفن الآتية من الموانئ الإيطالية، ومنعها منعا باتا للسفن الآتية من روسيا، والبلدان الآسيوية والمشرق والدانمارك، السويد، فهي ممنوعة من الرس وبميناء الجزائر وذلك وفقا لقرار الاجتماع المنعقد بتاري30 نوفمبر 1831 [10]. تستثني من ذلك السفن الحاملة لشهادة صحية لركابها وبضائعها.وكثيرا ما كان يعتقد عامة الناس بأن هذا الوباء سببه سوء الأحوال الاجتماعية من بؤس وفقر، بالإضافة الى تهاون الحكام في تطبيق إجراءات المراقبة الصارمة وعدم تطبيقهم لإجراءات الحجز الصحي[11].

عرفت وهران هذا الداء شهر سبتمبر 1834 وكان انتقاله عن طريق المسافرين والمهاجرين، واستفحل بالمدينة نتيجة سوء التغذية والفقر وانعدام النظافة.

وكانت الحالة الأولى في المرسى الكبير في ورشة عمل عسكرية تأديبية، وللحد من انتشار الوباء اتخذت بعض الإجراءات المتمثلة في الحجز الصحي ومراقبة وفحص كل السفن الآتية من وهران، في المقابل مراقبة ميناء الجزائر، مستغانم وأرزيو ووضع كل السفن تحت الحجر الصحي لمدة 7 أيام.

كما سجلت في 12 أكتوبر إثني عشرة حالة كوليرا في المرسى الكبير و305 حالة بالمستشفى العسكري وسجلت كذلك بعض الحالات في أواسط السكان المدنيين بالإضافة إلى الوفيات، تم تعيين عيادة في الجيش لاستقبال المرضى. وبين 5 و10 جانفي سجلت بالمرسى الكبير 25 حالة و13 حالة وفاة واستفحلت الأمر، بحيث سجلت 500 حالة وفاة من المدنيين، وانتقل الوباء إلى معكسر ومستغانم بحيث سجلت 1500 حالة وفاة، كما انتقل المرض إلى المدية ومليانة.كما انتقل وباء الكوليرا إلى الجزائر العاصمة في سنة 1835 حيث عرفت هذه الأخيرة فترة جد عصيبة إذ وصل وباء الكوليرا إلى الجزائر العاصمة وكان مصدر هذا الوباء السفن الآتية من مارسيليا وتولون (Marseille et Toulon)، وكان الدكتور أودوارد (Audouard) الطبيب الرئيسي للمبعوث الخاص للجيش لتقييم الوضع وتقديم تقرير عن الوباء الذي ضرب العاصمة[12].

ومن الأحياء الأكثر تضررا الحي اليهودي الذي وصل عدد الوفيات داخله 100 حالة في اليوم، وهذا ما أدى إلى تخصيص أراضي للدفن في المقابر الجماعية.

أما عن الإجراءات المتخذة يمكن حصرها في:

- توفير سيارات الإسعاف في كل أحياء المدينة تحت إشراف مفتش صحة وذلك نظرا لعدد الأطباء المحدود.
- تحويل محلين إلى مستشفيات أحدهما للمسلمين والآخر لليهود.
- تحويل باب عزون إلى مستشفى للأمراض المعدية.
- خلال شهر أوت بلغ عدد الوفيات وبصورة كبيرة في صفوف الأوربيين 33 شخصا بمعدل (6,5% من السكان) والمسلمين 44 شخصا (13,5%) من مجموع السكان واليهود بـ174 شخصا (4,5%). فتزايد عدد الوفيات سبب حالة رعب وخوف بين السكان مما أدى بالكثير إلى مغادرة المدينة إلى مناطق بعيدة خوفا من المرض وأصبح مستشفى الداي لا يكفي لمعالجة المرضى الذي تضاعف عددهم وتحول مستشفى باب عزون لمعالجة السكان المدنيين[13].

- في 4 سبتمبر بلغ عدد السكان 7000 نسمة.
- فالجزائر العاصمة: بلغ عدد السكان 1083، و749 حالة وفاة.
- والمستشفى المدني: عدد السكان 293، و170 وفاة.
- ومستشفى الداي: عدد السكان 502، و140 وفاة.
- ومستشفى مصطفى: عدد السكان 89 و30 وفاة.
- والمستشفى العسكري: عدد السكان 465، و205 حالة وفاة.

لقد عرفت سنة 1835تراجع الأوبئة فاصبحتأقل خطورة في العاصمة، ووهران وقسنطينة وبحلول عام 1837عاد وباء الكوليرا إلى الظهور من جديد بالجزائر، مليانة ثم شلف، شرشال ثم انتقلت العدوى إلى صور الغزلان وبوسعادة كذلك عنابة وقسنطينة.1939، جاء الجنرال شانغاني (Changarnier) لمعاينة المنطقة والوقوف على عدد الوفياتبحيث لاحظ عدد كبير من الموتى في صفوف الجيش إذ بلغ عدد الوفايات 800 جندي من مجموع 1100، ومن مجموع 300 الباقية، 50 جندي فقط قادرة على حمل السلاح[14].

فانطلاقا من عام1839 أصبحت التقارير في غالب الأحيان جزئية ومحلية، تخص مناطق دون الأخرى، فبقدر ما كانت تقارير القناصل العسكريين تتصف بالانتظام ودقة المعلومات فيما يخص الوضع الصحي بالجزائر، بينما اتصفت مراسلات القنصلية الفرنسية للإدارة الصحية لمرسيليا بالقليلة والغير دقيقة، مما جعل بعض السنوات وبعض المناطق تتسم بقلة المعلومات التاريخية حول الأحوال الصحية بالجزائر.

شهدت الجزائر في 4 سبتمبر 1846انتشار مرض الكوليرا من جديد وبكثرة فبلغ عدد الوفيات حسب تقرير بيليسي (Pelissier). بالنسبة للموظفين العسكرين882 حالة وفاة والموظفين المدنيين بلغ 2472 وفاة من بينهم 1512 مسلم (2498 حالة وفاة بمستغانم، 662 بوهران، 182 بتلمسان، 134 سيدي بلعباس، 26 بمعسكر)[15] مما جعل الأطباء المشرفين على عملية المراقبة

الصحية، يأمرون ركاب السفينة من مغادرة ميناء وهران، لتفادي انتقال للعدوى[16].

إن انتقال العدوى إلى الجزائر في أواخر 1848 سببه وباء الكوليرا الذي كانت تعاني منه استانبول، والذي كان ينتقل إلى الجزائر بسبب رس والسفن والبواخر.

فحتى 20 أوت 1854 أقيم مستشفى خاص بوباء الكوليرا بالقرن من البحر بالقرب من مستشفى مصطفى (L'hopital Mustapha) وبالقرب من الأماكن المخصصة "للكارنتينة" (La quarantaine) وذلك لتجنب انتشار العدوى.

هذا الوباء دام 3 أشهر ونصف وحصد 579 وفاة في وسط المدينتين، اوما يعادل 51% وهذا حسب الإحصاءات التي قدمها لنا "العربي عبيد" في دراسته الأوبئة التي حلت بالجزائر خلال القرن 19 وبالتحديد وباء الكوليرا.

أما عن مدينة قسنطينة فيشير بأن هذه المنطقة هي الأقل تضررا باعتبار أنها بعيدة عن منطقة الوباء وكذلك بعدها عن موانئ البحر المتوسط والسفن الآتية من مرسيليا (Marseille) وتولون (Toulon) مقارنة بوهران والجزائر العاصمة، إلا أن ذلك لا يمنع من ظهور الوباء مرة ثانية، ففي سنة 1854 لوحظ في 10 جويلية بعض الحالات في سكيكدة (Skikda) والتي أدت إلى وفاة عدد كبير من الأشخاص[17].

هذا وبقى وباء الكوليرا يجتاح الجزائر من حين لآخر، أين ضرب المرض منطقة الجزائر في 28 سبتمبر 1860، إلا أن نسبة الضحايا كانت قليلة[18].

لكن بحلول عام1867 عاد هذا المرض ومن جديدليتفشى بالشرق الجزائري وتحديدا بقسنطينة وضواحيها، مما سبب اجتياح الكوليرا لتونس والمشرق، وتسربه إلى الجزائر، وانتشار العدوى إلى باقي المناطق كتنس، والأصنام، البليدة، القليعة، وشرشال[19].

عرفت مدينة باتنة (Batna) أيضا وباء هذا المرض عام 1867 وكان سبب انتشار هذا الداء أولائك الجنود الفرنسين القادمين من المناطق التي تفشى فيها هذا المرض.[20]

2-وباء الجدري والتيفوس

وابتداء من سنة 1847، قدم الدكتور فانيلي(Vanilly) من مدينة ديجون (dijon) لنشر التلقيح ضد مرض الجدري في الجزائر، حيث كتب تقرير يتضمن تأثير الطب في السياسة، التأثير العقلي للطب كأداة للغزووالحضارة في الجزائر، حضارة الشعب العربي، «هي الهدف من المهمة السماوية التي أسندت لفرنسا، لكن هل يمكن للطبيب أن يساهم في تحقيقها؟ هل هناك فرصة لفتح حياة جديدة ذات منفعة عامة أمام الطب؟»[21]

أثبتت التقارير الصحية لسنة 1851 "والتي وصفت الوضع الصحي السائد بالجزائر بالمتدهور جدا"، حيث انتشر وباء الجدري بشكل كبير خصوصا بعنابة وضواحيها عام 1852وتكررت أوبئة الجدري، رغم الحملات التلقيحية الأولى[22]؛ كما شهدت سنة 1857 انتشار مرض الجدري بمدينة الأصنام-الشلف حاليا-، وبعين تموشنت في سنة 1862.

كما عرفت سنوات 1865و1877 انتشار المرض وبشدة في مدينة قسنطينة والذي صاحبه مرض التيفوس (Typhus).

كما عرفت مدينة معسكر كذلك انتشار هذا المرض عام 1867 مع دليس وبني سليم، إضافة إلى انتشاره في سكيكدة والأصنام والتي فقدت نسبة هامة من سكانها وخاصة الأطفال، أما الناجون فقد أصيبوا بالعمى (Cecite) والإعاقة[23].

أما بخصوص الأرقام المقدمة من قبل المكاتب العربية، وهي أرقام غير ثابتة خصوصا خلال فترة 1850-1880، بحيث سجل الانتشار الواسع للاوبئة وبدون توقف وهي في تزايد مستمر من حيث العدد وبصفة لافتة للانتباه بين 1867 و1868.

كانت مهمة الأطباء العسكريون جد صعبة لقلة الإمكانيات أمام زيادة عدد الوافدين على البلاد من خلال الهجرات الوافدة من الأوربيين وكثرة الأوبئة والأمراض، مما أدى بالإدارة الاستعمارية إلى تعزيز القطاع بالأطباء المدنيين، إلا أن العدد كان ضئيل إضافة إلى استقرار هؤلاء الأطباء بالمدن[24].

بتاريخ 12 أفريل 1845 وبقرار من وزير الحرب نظم قسم طبي سمي "الاستعمار" (colonisation) مهمته زيارة المرضى وتزويدهم بالدواء ومرافقتهم إلى أقرب مستشفى، فأسست أنذاك ثلاثة عشر(13) دائرة طبية.

كما صدر قرار آخر بتاريخ 21 جانفي 1853 والمكمل في 5 و20 ديسمبر لنفس السنة، يعيد ويوسع المبادئ المعتمدة سنة 1845، بحيث أسست 60 دائرة طبية استعمارية، كما أدخلت عدة نصوص من أجل تعديل عدد وبنية هذه الدوائر، ولكن منذ ذلك الوقت لم تقدم أي تغيير ملموس. بالمقابل نظم الإسعاف الاستشفائي المؤسسات الأولى، وهي المؤسسات العسكرية ثم سرعان ما أصبحت مختلطة.

كما صدر قرار بتاريخ 3 جويلية 1849 يحدد وضع المستشفيات المدنية، خصصت منشآت عمومية مزودة بميزانية مستقلة وهي مفتوحة بحرية تامة لجميع المرضى بدون تمييز عرقي ولا ديني.فهذا القرار ينص كذلك على تنظيم في كل بلدية (Commune) مكتب خيري من أجل الإسعاف بالمنازل[25].على مستوى كل البلديات.

وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى المعلومات التي عثرنا عليها في تأليف ايفون توران (Yvonne Turin) إذ تبرز الإطار التنظيمي للمستشفيات خلال فترة الاحتلال الفرنسي للجزائر بحيث تشير في عام 1843 أن أحد ضباط الصحة الفرنسيين اعد قائمة تضم 27 مستشفى في الجزائر من بينها 15 في القطاع الجزائري و5 في القطاع الوهراني و7 في القطاع القسنطيني، ارتفع هذا العدد ابتداء من سنة 1848 بحيث أصبح 27 إلى 33 مستشفى بسعة 13700 سرير، كما وضعت خريطة استشفائية تعود إلى 1853 قائمة بـ17 مركزا لمنطقة

وهران (أي زيادة 12 مركزا في ظرف 10 سنوات)، كما خصصت طبيب دائم لكل 6 مزارع للمعمرين وهي:عين تادلس، تونين وعين سي شريف وأرزي ووسان كلود وبوتليليس[26].

من خلال هذا العرض يتبين خلال هذه الفترة تطورات وارتفاع عدد المستشفيات في الجزائر.

قائمة المستشفيات

اسم المستشفى	السنة
المستشفى العسكري الجزائر	1830
مستشفى وهران	1831
مستشفى مصطف باشا (مستشفى الداي)	1832
ملجأ بوزريعة	1834
مستشفى الدويرة	1838
مستشفى سيق	1844
مستشفى حجوط	1840
مستشفى مصطفى باشا	1854
مستشفى عين تموشنت	1861
مستشفى غليزان	1866
مستشفى بجاية	1869
مستشفى بوفاريك	1872
مستشفى الثنية	1873
مستشفى الأهالي (hopitaux indigène)	1874
مستشفى قسنطينة	1876
مستشفى عنابة	1878
مستشفى أقبو	1881
مستشفى سوق أهراس	1891
مستشفى القطار	1894
مستشفى المسيلة	1896

الجدول رقم 01:

المصدر: فلة موساوي القشاعي، الصحة في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي(1518-1871)، ص264.

أما فيما يتعلق بالخدمات التي تقدمها هذه المستشفيات فتشير بعض التقارير أن عدد الأطباء متضائل وهم في الأغلب عسكريون وغير مستقرين في وظائفهم بحكم تنقلات جيوشهم وهذا ما يبرهن نقص الرعاية الصحية

وتتغير هذه الوضعية وفقا لما "يتطلبها الميتروبول؛ وخير دليل على ذلك ه وان الجنرال كلوزي لعام 1835 احتج على تقليص عدد مستخدمي مصالح الصحة بينما كانت عدوى وباء الكوليرا تنتشر حيث يشير"أنه من الممكن إحصاء 1500 وفاة من جملة 10000 ساكن بمدينة معسكر".بينما يذكر بوديكور (ل) (Baudicour) رقم 418 طبيب عسكري فقط عام 1847 إذ تقلص إلى 267 طبيب عام 1853.عشية الحملة العسكرية على شرق الجزائر[27].

تمثلت مهمة الأطباء في إجراء عمليات الفحص والتلقيح والتطهير وإبادة الحشرات من قبل فرق مخصصة لهذا الغرض. وهي أربع 4 فرق، أما دور الأطباء العسكريين والفرق المتنقلة فتمثلت في خدمة المدنيين والعسكريين الفرنسيين معا، هذا ما تبرزه (Yvonne Turin) في كتاباتها إذ تذكر: «عدم التأكد من تأهل، كفاءة ومصداقية بعض الأطباء خاصة وأن الأطباء المخصصين للجزائريين كانوا لا يتقاضون راتبا مقابل خدمتهمإذ ذكرت بأن الدكتور باين (Dr.Payn) الذي يعتبر من بين الأطباء المهمين بمدينة الجزائر والذي دامت مدة إقامته بالجزائر من 1834 على 1855 حرر خلالها تقارير عديدة ومفصلة حول الوضع الصحي بالجزائر خلال هذه الفترة، هذه التقارير جلها يخص الحماية الصحية للأوروبيين، دون الأهالي الجزائريين»[28].
ولتفادي تسرب العدوى ولضمان سلامة الجيوش الفرنسية قامت المصالح الصحية الاستعمارية إلى مضاعفة عدد الأطباء للتكفل بالصحة العمومية وذلك على النحو التالي:

الأطباء العاملون بالجزائر ما بين 1851-1854

	الجزائر			وهران			قسنطينة		
السنوات	1851	1852	1854	1851	1852	1854	1851	1852	1854
أطباء فرنسيون	26	27	27	11	13	13	8	7	12
أطباء أجانب	6	7	7	4	3	3	-	-	-
ضباط الصحة الفرنسيون	9	8	9	2	3	3	4	5	6
أجانب	3	3	3	-	2	1	-	1	1

الجدول رقم (02)

المصدر:

Turin(yvonne)affrontements culturles dans l'Algerie coloniale, ecoles, medecines ,Religion1830-1880,p407.

رايموند (Remond) في "قسنطينة أنه من الضروري أن نحمل إلى العرب مزايا حضارتنا، إذا أردناهم أن يتقبلوا وجودنا"[33].

واعتبارا من 1848 إلى 1851 بدأت تتضح أهداف إنشاء مصلحة طبية في المكاتب العربية وهي:إسعاف الأهالي ونشر أفعال الخير في أوساطهم للتمكن من جلبهم إلى المصالح الصحية، ويقول بلانجيني «يعتبر الضابط الطبي، في اعتقادي، من العناصر الأكثر فائدة للمكاتب العربية، فهو الذي يستطيع أفضل من غيره، وبحكم أنه مقبول وسط العائلات أن يثمن عناية حكومتنا اللطيفة، وكذا مكافحة الأحكام المسبقة وتمهيد الطريق لإعادة تكوين الشعب العربي من خلال تحطيم النفور الغريزي للمسلم تجاه المسيحي»[34].

-التلقيح

نظرا لما شاهدته الجزائر أثناء السنوات الأولى للاحتلال، وأمام وطأة وشدة الأوبئة والمتمثلة في الكوليرا والتيفوس والجذري، والذي أودى بحياة عدد كبير من الجزائريين مما تسبب في انهيار ديمغرافي ملموس. وأمام هذه الوضعية ظهر مشروع طبي جديد والمتمثل في عملية التلقيح. فكلف الطبيبشفرو (Dr.Chevrau) بهذا المشروع وتم تطبيقه في مدينة الجزائر، ثم مدينة القليعة تحت إشراف الدكتور جيسكارد (Dr Giscard)، كما كلف الدكتور بوزان (Dr.Pouzin) سنة 1835 بالإشراف على عملية التلقيح في مدينة الجزائر كل يوم خميس[35].

ولقد سبقت عملية التلقيح (Vaccination)، عملية الإلقاح (Inoculation) وهي زيارة تفقدية قام بها مجموعة من الأطباء للمناطق التي حل بها وباء بحيث يقوم بإخراج المرضى المصابين بالوباء من ديارهم، ووضعهم تحت ظل الزيتون المحيطة بالقرية، ثم وضعهم في خيام على قمم الجبال المحيطة بمنطقة دلس، وثم تبخير منازلهم وغسل ثيابهم، وتعتبر هذه الطريقة كإجراء أولي قام به الأطباء الفرنسيون أثناء اجتياح وباء الجدري لمناطق عديدة من الجزائر سنة 1832 الذي أودى بحياة أعداد كبيرة من السكان[36].

واعتبارا من سنة 1847، جاء الدكتور فانيلي (Dr.Vagnely) للقيام بمهمة نشر التلقيح بالجدري في الجزائر، حيث كتب تقريرا يتضمن تأثير الطب في السياسة كأداة للغزو والحضارة في الجزائر. فكانت مهمة فانيلي (Dr.Vagnely) تنظيم مصلحة للتلقيح المجاني (vaccination Service gratuit de)، اذ تحصل على قرار من الحكومة العامة يحدد شروط التلقيح في الجزائر، ويؤسس النص المؤرخ في جوان 1848، بحيث أحدث لجان جزائرية للتلقيح مع تحديد أجر القائم على العملية(0,50 سنتيم للتلقيحات الناجحة).

ويقدر القرض المالي المفتوح عام 1848 بـ2750 فرنك، ليرتفع إلى 6600 فرنك في السنة اللاحقة، وكانت هذه القيمة قد اقتطعت من موارد المستشفيات، حيث سينخفض عدد المرضى الذين يقصدون المستشفيات بسبب التلقيح.[37]

أما عن مدى تقبل هذا اللقاح فيذكر الدكتور برتراند (Bertherand) أنه قام بجولات عديدة في مدينة الجزائر عام 1849 وتمكن من الدخول إلى الأكواخ لعلاج النساء والأطفال، فرأى فيها علامة ثقة مؤكدة، وأما التلقيح فلا مجال أمامه ويضيف "لقد واجهتنا معارضة شديدة من قبل الأهالي الذين تحدثنا إليهم لمحاولة الدعاية لصالح إجراءات وقائية ومن المستحسن تركهم يصلون إلى إدراكها بمحضإرادتهم[38].

فالمعالجة والطب المجاني كان مقبولا، لكن التلقيح لقي رفضا كبيرا ليس فقط في مدينة الجزائر وإنما تكرر هذا الرفض في مناطق عديدة مثل عمي موسى حيث رفض الأهالي تلقيح أبنائهم؛ ونفس الوضعية شهدتها منطقة قسنطينة واد زناتي هي الأخرى رفضت التلقيح حيث تبرز التقارير أن عدد الأطفال الملقحين في 1851 بلغ 52 طفل فقط، وفي 1852 انخفض العدد إلى 17 طفل، ونفس الشيء كان بالنسبة لدويرة[39].

سجلت سنة 1857 انتشار واسع لوباء الجدري في مناطق عديدة مثل شرشال وبرج بوعريريج وبجاية وسعيدة، إذ أودى استفحال للوضع إذا أودى وباء

واعتبارا من سنة 1847، جاء الدكتور فانيلي (Dr.Vagnely) للقيام بمهمة نشر التلقيح بالجدري في الجزائر، حيث كتب تقريرا يتضمن تأثير الطب في السياسة كأداة للغزو والحضارة في الجزائر. فكانت مهمة فانيلي (Dr.Vagnely) تنظيم مصلحة للتلقيح المجاني (vaccination Service gratuit de)، اذ تحصل على قرار من الحكومة العامة يحدد شروط التلقيح في الجزائر، ويؤسس النص المؤرخ في جوان 1848، بحيث أحدث لجان جزائرية للتلقيح مع تحديد أجر القائم على العملية(0,50 سنتيم للتلقيحات الناجحة).

ويقدر القرض المالي المفتوح عام 1848 بـ2750 فرنك، ليرتفع إلى 6600 فرنك في السنة اللاحقة، وكانت هذه القيمة قد اقتطعت من موارد المستشفيات، حيث سينخفض عدد المرضى الذين يقصدون المستشفيات بسبب التلقيح.[37]

أما عن مدى تقبل هذا اللقاح فيذكر الدكتور برتراند (Bertherand) أنه قام بجولات عديدة في مدينة الجزائر عام 1849 وتمكن من الدخول إلى الأكواخ لعلاج النساء والأطفال، فرأى فيها علامة ثقة مؤكدة، وأما التلقيح فلا مجال أمامه ويضيف "لقد واجهتنا معارضة شديدة من قبل الأهالي الذين تحدثنا إليهم لمحاولة الدعاية لصالح إجراءات وقائية ومن المستحسن تركهم يصلون إلى إدراكها بمحضإرادتهم".[38]

فالمعالجة والطب المجاني كان مقبولا، لكن التلقيح لقي رفضا كبيرا ليس فقط في مدينة الجزائر وإنما تكرر هذا الرفض في مناطق عديدة مثل عمي موسى حيث رفض الأهالي تلقيح أبنائهم؛ ونفس الوضعية شهدتها منطقة قسنطينة واد زناتي هي الأخرى رفضت التلقيح حيث تبرز التقارير أن عدد الأطفال الملقحين في 1851 بلغ 52 طفل فقط، وفي 1852 انخفض العدد إلى 17 طفل، ونفس الشيء كان بالنسبة لدويرة.[39]

سجلت سنة 1857 انتشار واسع لوباء الجدري في مناطق عديدة مثل شرشال وبرج بوعريريج وبجاية وسعيدة، إذ أودى استفحال للوضع إذا أودى وباء

الجدري القاتل سنة 1862 بعدد كبير من الوفيات، وبالرغم من الوضعية الصحية المزرية إلا أن رفض التلقيح بقي قائما ولم يتغير لدى الأوساط الجزائرية[40]. إذ كان أكبر عائق عند العرب هو الفكرة التي مفادها أن "التلقيح" ما هو إلا علامة توضع للأطفال للعثور عليهم مستقبلا، وتجنيدهم في فرنسا[41].فنشر هذه الأفكار جاء أحيانا عن طريق المدارس العربية والزوايا والجرائد كجريدة "المبشر" والتي كانت تنهي عن التلقيح وتنشر أخبار عن عزم الحكومة على افتكاك كل الأطفال العرب من ذويهم قصد إرسالهم إلى فرنسا.

هذا ما أدى بإصدار قرار عام 1858 يمنع التلقيح الجماعي كرد فعل للمعلومات التي تحصل عليها الحاكم العام والتي مفادها أن التلقيح يجري بصفة ناجحة؛ بينما نشرت أخبار أخرى مفادها عكس ذلك مما ولد شكوك ومخاوف في وسط الأهالي مما أرغم السلطات على إيقاف عملية التلقيح إلى إشعار آخر[42].

فالفكرة التي كانت راسخة في أذهان العرب هي أن الفرنسيين كانوا يبحثون عن وسيلة للتقرب من الأهالي الجزائريين من خلال الأعمال الخيرية والوقائية، فالتلقيح في نظرهم لم يكن عملا طبيا وإنما كان ممارسة سياسية، إذ يعتقد العرب أن تلقيح أبناءهم كان يهدف إلى وضع علامة تمييزية لغاية سياسية[43].

أدت الصعوبات العديدة إلى إصدار قرار 23 جويلية 1958 والذي منع عمليات التلقيح هذه، وكان يجب انتظار سنة 1868-1869 لإعادة المحاولة من جديد.

-تلقيح المسلمين

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	-	
1865	758	3707		46	4	202	7	1387

الجدول رقم 03، المصدر:Turin(yvonne), Op-cit,p408

من خلال هذا الجدول يتضح أن عدد الملقحين كان ضئيلا ويرجع أسبابه إلى الاعتقاد الشائع في الذهنيات الجزائرية التي كانت تخشى من تلقيح أبنائها لعدة اعتبارات أهمها الإشاعة التي رسخت في أذهان الجزائريين وهي ترك إشارة أ وطابع على أجسادهم لتجنيدهم فيما بعد لخدمة الجيوش الفرنسية وكذلك التخوف من اللقاح كونه سم يؤدي إلى شلل الملقح، مع إشاعة أخرى مفادها القضاء على الجنس العربي، هذا ما أدى بالقبائل والأعراش إلى رفض تلقيح أطفالهم.

لهذه الأسباب توقفت عملية التلقيح إلى غاية 1868 حيث كلف الجنرال ديفو(G.Desveaux) الذي قام بتكوين الأطباء العرب، وكلفهم بتلقيح الجزائريين[44].ولم يغير وباء الجدري شيئا في المسألة، فقد توفي 150 طفل من بين 400 مصاب في تلمسان عام 1885[45]، وبقي رفض التلقيح قائما. ففي عام 1862 حل الوباء الجدري بمنطقة عين تموشنت، فرغم الإشهار الذي قدم حول منفعة التلقيح لوحظ عزوف الأهالي الشيء نفسه لوحظ بمدينة سيدي بلعباس.

-خاتمة

إن معالجة موضوع السياسة الاستعمارية في الجزائر خلال الحقبة الكولونيالية الأولى (1830-1890) يعتبر من المواضيع الشائكة والمبهمة والذي يكتنفها الغموض.

ولمعرفة حيثيات هذا الموضوع كان لابد من متابعة آثار هذه السياسة على الشعب الجزائري والأوروبي في آن واحد، لمعرفة المستفيد من هذه الخدمات الصحية؛ هل حقا كان لصالح المواطن الجزائري أم كان غرض الإدارة الاستعمارية توفير وتقديم خدماتها للمستوطنين الأوروبين فقط؟

إن الحقيقة واضحة فتقارير السياسة الصحية الفرنسية كانت تخص الحماية الصحية للأوروبيين بالدرجة الأولى دون الأهالي الجزائريين، ونادرا ما كانت تتكفل بهذه الفئة بصورة مسؤولة. فالتمييز الخدمات كان واضحا وموقف الجزائريين من هذه الخدمات الصحية كان مرفوضا في بداية الاحتلال ثم قُبل العلاج بحذر وتخوف مع رفض للتلقيح. فالاشمئزاز والنفور من الطبيب الفرنسي والمستشفى واللقاح، كان ظاهرة شائعة، جعلت المناطق الموجودة تنفر من أبسط تقنيات العلاج، وفضلوا المعالجة التقليدية المقترحة من طرف الطلبة وهي الطرق التقليدية التي ظلت سائدة لفترة اطول داخل المجتمع الجزائري خلال هذه الفترة المدروسة.

-الهوامش

1-Guernier Eugène, et.Forament.Gruieysse, l'Encyclopédie de l'empire Français, l'Encyclopédie Coloniale et Maritime, Tome I, p185.

2-Augustin Bernard, l'encyclopédie coloniale et Maritime sous la direction générale d'Eugène Guenieret.Froment-Guieysse « l'Algérie et le Sahara », Tome I, 1946, p185.

3-Augustin Bernard, Op.cit, p186.

4- Docteur Godard, la réorganisation des services de la santé publique en Algérie, Mémoire du docteur Vital, p118

5-فلةموساويالقشاعي، الصحة والسكان في الجزائر، العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي (1518-1871)، 2003-2004،، ص120.

6-Réduction des quarantaines de 20 jours à 15 jours.

7-Dr Part, Médecin en Chef de l'armée Française.

-فلة موساوي القشاعي، المرجع السابقص122.

8-Bado J.P, Médecine coloniale et grandes endémies en Afrique 1900, Paris, 2002.
9-Abid.L, les épidemies de choléra en Algérie au cour du 19ème siècle, 04 Décembre 2006.p1.
10-ISM Conseil de Santé du 30/11/1831 quarantaines et certificat de bonne santé obligatoire.

11-فلة موساوي القشاعي، نفس المرجع السابق، ص130.

12 ,13&14-Abid.(L), op-cit,p03
15-Abid.(L), Idem.p4.

16-فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص135.

17-Abid.L, Op.Cit.p06.

18-فلة موساوي القشاعي، نفس المرجع المذكور، ص141.

19-Abid.L, Idem.p06.

20-Dukerley U.E. (médecin major de 1ére classe).Notice sur les mesures prises à Batna pendant le choléra de 1867 et leurs résultats, Paris, 1868.
21-Turin Yvonne, affrontements culturels dans l'Algérie coloniale, Ecoles, médécine, réligion 1830-1880, ENAL François Maspéro, 1997, p311.
22-Gorges Armoni, Variole et vaccination, imp.F.Michaud, Alger, 1927.
23-Turin Yvonne, Op.cit, p315.

24- Dr G.Gremoilleau, Directeur de la santé publique de l'Algérie, Directeur de droit, l'Algérie et Sahara, l'encyclopédie colonial et maritime sous la direction d'Eugène Guernier, Tome I, encyclopédie de l'empire Français, Paris 6, p186.
25-Dr Grenoilleau, Op.cit, p186.

26-TurinYvonne, affrontements culturels dans l'Algérie coloniale, écoles, médecine, religion, 1830-1880, ENAL, François Mospero, 1971, 2e ed, 1983, p85.
27-TurinYvonne, Op.cit, p85.
28-Ibid, p78.
29-Ibidem,Turin(y)…, p332.

30-رئيس مكتب سيدي بلعباس.

31-Turin (Yvonne), Op.cit, p149.
32&33-Ibid, p151. P152.

34-Ibidem, p313.

35&36-Ibidem, p318.

37-Cf infra, Turin (Yvonne (, p339.

38,39&40-Cf Turin (Yvonne) , p345,347,348.
41,42&43-Ibidem, p359-362.

44-Mostefa Khiati, histoire de la médecine en Algérie de l'antiquité à nos jours, édition anep 2000, p256.
45-Turin Yvonne, Op.cit, p345.