مجلة العبر للدراسات التاريخية والأثرية في شمال إفريقيا المجلد 06 العدد 02 جوان 2023 ص ص 459ـ473
ر ت ع و ISSN: 2602ـ618X / ر ت ع و إ E-ISSN: 2710ـ8031

# المركز الصحي السوقر(تريزل) فيما بين 1906والى غاية 1958

# The health center Souger (Tréze)l between 1906 to1958

وابل بختة♦

جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي bekhta16alger@yahoo.com

تاريخ الإرسال: 2023/02/15 تاريخ القبول: 2023/04/19 تاريخ النشر: 2023/06/30

**الملخص باللغة العربية:**

إن الإدارة الاستعمارية الفرنسية اتخذت مجموعة من الاجراءات في المجال الصحي، فأقرت الطب والعلاج المجاني، وأسست العديد من المراكز الصحية العسكرية، والتي تحولت لاحقا الى مستشفيات مدنية، سميت بمستوصفات الأهالي، وقامت بنقل الاطباء والمعدات الطبية والاجهزة والوسائل الصحية الى المناطق المخصصة لذلك، وخصصت قاعات واماكن للمساعدين والممرضين، وغرف للرجال والنساء، واطلقت فكرة طبيب الريف ( le médecin de bled) كل ذلك خدمة لمشروعها الاستيطاني، وتشجيعا منها للفرنسيين والاوروبيين على الإقامة والعمل والاستيطان في تيارت عموما وفي السوقر ( تريزل) ( Trézel 1780-1860 )تحديدا، علما ان الخدمات الطبية كانت موجهة بالدرجة الاولى للمستوطنين ولم ينعم بها سكان السوقر الا نادرا.

لقد اتخذت الحكومة الفرنسية من سياسة تقديم العلاج للجزائريين وسيلة للتغلغل في الاوساط الشعبية، وبسط الهيمنة، وزرع الثقة بالإدارة الاستعمارية، لكنها لم تحقق ذلك بسبب انعدام الثقة بالطبيب الفرنسي، ولان المواطنين المقيمين في الاماكن البعيدة لم يكن يصلهم الا القليل من الادوية واللقاحات، الشيء الذي اعترف به الاطباء الفرنسيون أنفسهم، مما ادى الى انتشار كبير للأمراض كالتيفوس والسل والجذري، بسبب غياب اللقاحات او قلتها، والعدوى التي انتقلت من المهاجرين الأوروبيين القادمين من الخارج.

تجدر الاشارة ان حكومة الاحتلال بذلت مجهودا صحيا محتشما في السوقر، تجلى في استقدام الاطباء والممرضين وبناء المراكز الصحية، لكن عددهم لم يكن يتناسب مع عدد حالات الاصابة للأمراض الوبائية.

♦ المؤلف المرسل

لقد انصب اهتمام الادارة الاستعمارية على حماية صحة المستوطنين من الفرنسيين والاوروبيين من الامراض المعدية، وليس الحفاظ على صحة السكان المحليين كما اشيع ذكره في الكتابات التاريخية، لذلك لم تنجح في القضاء على الامراض المنتشرة في المنطقة موضوع الدراسة.

ولقد تم تحديد الإطار الزمني للبحث بناء على تاريخ بناء المستوصف العسكري 1906 وتطوراته التاريخية الى غاية 1958.

**الكلمات المفتاحية:** السوقر(تريزل)؛ 1906-1958؛ المركز الصحي؛ الأمراض والأوبئة؛ الأطباء، التشريعات، الادوية، الكولون، الاستيطان.

**Abstract:** The French colonial administration took a number of measures in the field of healthcare, such as enacting free medicine and treatment, establishing numerous military health centers which later became civilian hospitals called "local clinics", and transporting doctors, medical equipment, devices, and healthcare resources to designated areas. They also designated halls and places for assistants and nurses, and separate rooms for men and women. They introduced the idea of "le medcin de bled "(rural doctor) as part of their settlement project, in order to encourage French and European settlements and work in Tiaret in general and specifically in (Trézel) Souger. However, medical services were primarily directed towards the settlers and were rarely available to the residents of Souger (Trézel).

The French government adopted a policy of providing medical treatment to Algerians as a means of infiltrating popular circles, establishing dominance, and instilling trust in the colonial administration.

However, they were unsuccessful in doing so due to the lack of trust in French doctors, and because citizens residing in remote areas received only a small amount of medication and vaccines. This was acknowledged by French doctors themselves, which led to the spread of diseases such as typhoid, tuberculosis, and smallpox due to the absence or scarcity of vaccines and infections transmitted to european immigrants who came from abroad.

It should be noted that the occupying government made a modest health effort in Souk- Ahras, which manifested in the recruitment of doctors and nurses and the construction of healthcare

centers, but their numbers were not proportional to the number of cases of infectious diseases. The colonial administration focused on protecting the health of French and European settlers from infectious diseases, rather than preserving the health of the local population as it is often mentioned in historical writings. Therefore, they were unable to eliminate the spread of diseases in the studied region.

The research timeframe was determined based on the date of the construction of the military clinic in 1906 and its historical developments up until 1958.

**Keywords:** Souger **(**Trézel); 1906-1958; Health Center; Diseases and epidemics; the doctors; legislation; pharmaceutical; colon; settlement.

**مقدمة:**

شهدت المراحل الأولى من الاحتلال الفرنسي للجزائر عموما وتيارت بصفة خاصة تدهورا كبيرا في المجال الصحي، جراء تردي المستوى المعيشي للسكان، وغياب مشاريع انمائية تسعى لإغاثة المواطنين بالدرجة الأولى، هذا الوضع سوف يشمل بقية اقاليم المنطقة، وقد انعكس الاحتلال الفرنسي لمنطقة تيارت وضواحيها والمراكز التابعة لها سلبا على الاوضاع الصحية.

إن منطقة السوقر او" تريزل" كتبت عنها المصادر الفرنسية لان سكان المنطقة لم يكونوا على دراية تامة بالنظام الصحي او المسالة الطبية.

وعليه جاءت العديد من التقارير لتؤكد ان المنطقة تفتقر لأبسط البنى التحتية الصحية، وكان ذلك واضحا منذ اللحظة التي وطئت فيها اقدام المحتلين المنطقة، لذلك عمدت الادارة العسكرية الفرنسية الى تأسيس نظام صحي في السوقر يقوم على بناء المستوصفات كوسيلة للحد من انشاء الامراض والاوبئة.

وعليه نتساءل عن المغزى الحقيقي من وراء بناء هذه المرافق الصحية ؟

**1- التعريف بمركز السوقر تاريخيا وجغرافيا:**

بعد القضاء على زمالة الامير عبد القادر من قبل الجنرال بيجو(Bugeaud 1784-1849) ، تم احتلال تيارت سنة 1843، وقد ادلى هذا القائد العسكري بتصريح في تاريخ 1840/05/14 جاء فيه: ""... مهمتنا ان ننزل المعمرين في كل مكان تكون فيه مياهه

عذبة وارضه خصبة..."[1] ، تؤكد هذه الجملة على اهمية الارض والمياه بالنسبة للمشروع الاستعماري، انطلاقا وتطبيقا للشعار "ان الجزائر ملكية افريقية فرنسية "وبناء عليه ستعمل الادارة الاستعمارية على تنفيذ مشروعها بالاستيطان في منطقة السوقر على وجه الخصوص، من خلال انشاء المراكز الاستيطانية المهيئة والمزودة بالمرافق الصحية، التي تعتبر من ضمن اولويات سياسة توطين الاوروبيين والسهر على خدمتهم ورعايتهم.

في عام 1884، تم تأسيس قرية فلاحية باسم تريزل (السوقر) [2]، فوق سهل خصب، على بعد 30كلم من وادي مينا ونهر واصل، حيث تقع اراضي زراعية خصبة، وهي منطقة تقطنها قبائل عدة، منها ولاد عزيز، تحيط بها جبال السرسو ووادي سو سليم، ووادي مينال الذي يبلغ طوله 130 كلم[3]، حيث تتربع اغنى القبائل وكبريات العروش.

وبالعودة الى الجذور التاريخية لنشأة السوقر، نجد انها كانت مخصصة لتكون منطقة فلاحية، غنية بالمياه والبساتين، الا ان موقعها الجغرافي على طريق افلو، وما بين تيارت وقبائلها الغنية، دفع السلطات الفرنسية الى تغيير رأيها وحولتها الى سوق اسبوعي[4]، يقام كل يوم سبت، تعرض فيه الاغنام والخيول والابقار للبيع، وتحتل الماعز مكانة مميزة ضمن السلع المعروضة للبيع، بالإضافة الى المنتجات الغذائية، والحبوب بأنواعها الموجهة لتلبية حاجيات السكان، ويكون النشاط التجاري في السوق صيفا اكثر منه شتاء.

وغير بعيد عن السوقر، إلى الجنوب منها، على طريق أفلو، على بعد 41 كلم تحديدا و ضمن إيطارها الجغرافي ، تقع قرية الاوسكار، وهي عبارة عن مركز استراتيجي عسكري، مثلما كانت في عهد الروماني، لأنها تقع في طريق الهجرات الموسمية للقبائل من الجنوب إلى الشمال، تقيم فيها اربع (04) عائلات فرنسية، وهي من أوائل العائلات التي استقرت بها[5]، تمتلك 5359 هكتار موزعة على 72 ملكية فلاحية و 05 مؤسسات صناعية[6].

---

1 - farbe, monographie de la commune mixte indigne de Tiaret – Aflou, bulletin société géographique et archéologie de la province d'Oran, tom xxvi, 1902, p: 20

2 - farbe, ibid, p 33

3 - Camille Trézel, il était une fois Trézel, 1809, p : 46

4 - Barlette Henri, Monographie de région de Tiaret, B, S, G, A, de l'Afrique de nord, 17 éme année 1912, 3 éme trimestre, p : 286-290.

5 - Camille Alphonse Trézel, il était une fois Trézel, p :06

6- Barlette Henri, Monographie de région de Tiaret, op.cit.

ان السوقر كمساحة جغرافية تنقسم بشكل طبيعي الى منطقتين، منطقة التلال الجبلية في الشمال، والشمال الغربي، ومنطقة مرتفعات السهوب العليا في الجنوب، وتسمى الشط الشرقي، وهي أكثر حرمانا من الجنوب الى جبال الكسوخ[7].

تقطع هذه المنطقة مجموعة من الاودية، منها واد مينا ونهار واصل، وهي روافد الشلف وواد سو سلم، ويعتبر واد مينا من اهم روافد الشلف، فهو مصدر لقبائل الصحاري الشراقة، اما واد سو سلم فيأخذ مياهه من واد نهار واصل، وهو مصدر لقبائل اولاد عزيز، كما يوجد وادي اخر يدعى واد متلاس، الى جانب واد السوقر الذي يصل الى دوار الزوي[8].

تقطن السوقر 06 قبائل على مساحة تقدر ب 1155000 ه، موزعة على الشكل الاتي: 14700 ه اراضي زراعية وفلاحية، 287000 ه مراعي، 76500 ه غابات، اما بقية المساحة وهي 776800 ه اراضي غير مستغلة، تنبت فيها انواع النباتات كالشيح، الزعتر العطري، نبات الستاغ، الحلفاء، علف الاغنام[9].

ومن الناحية الجغرفية، فان السوقر تبعد عن مركز مدينة تيارت ب 26 كلم، عدد سكانها بلغ آنذاك 67000 شخص، تم تأسيسها في سنة 1906، ضمن البلدية المختلطة لجبل الناظور، على رقعة جغرافية بلغت مساحتها نحو 1.180.000 ه، قسمت الى قسمين[10].

في عام 1931 تأسس القسم الطبي لمدريسة على مساحة 610.068 ه، والقسم الثاني في سنة 1949، حيث تم بناء القسم الطبي تريملي التابع لمركز عين دزاريت، على مساحة 563785 ه، ثم اضيف اليه نحو 550.000 ه من الاراضي المحيطة به، والتي تمت مصادرتها، بحجة واهمية " من اجل المنفعة العامة"[11]

اقيم المركز الصحي في شمال الهضاب العليا، وتحديدا بين وادي مينا وسهل السرسو، حيث الموقع الاستراتيجي، وبلغ طوله على وجه التقريب نحو 1.050 متر، ويقع في شمال الهضاب العليا، وتحديدا بين وادي مينا وسهل السرسو، حيث الموقع الاستراتيجي، وبلغ طوله على وجه التقريب1050متر، وتكمن اهمية الموقع، كونه يقع

7 - Camille Trézel, ibid, p13.
8 - Ibid, p 13.
9 - A. N. O. M. 2m181.
10 - A. N. O. M. 2m181, terrains cédés par les Oulad Aziz à la commune indigène (djemma du 18 février 1884), op.cit.
11 - Camille Trézel, op.cit., p 127.

على الطريق الوطني رقم 23 الرابط بين تيارت والاغواط[12]، والتي تنتهي الى الحدود الغربية، والى الشمال حيث غليزان ووهران، والى الجنوب في طريق رقم 1 الذي يصل الى الهقار.

وايضا بالإمكان الوصول الى الجزائر العاصمة بواسطة الطريق رقم 48 الرابط بين السوقر وعين دزاريت، ومن ثم الطريق رقم 14 الرابط بين تيارت والجزائر العاصمة[13].

لذلك بالإمكان الاستنتاج ان المركز الصحي واسع جدا، ويقع في محور تقاطع الممرات والطرق الاستراتيجية، الجزائر- وهران، وبقية المدن الاخرى، ويتضح في الملحق رقم 01.

**2- النظام الصحي في مركز السوقر مابين 1906و1958 :**

لقد مر بنا سابقا ان المركز الصحي في السوقر كبير جدا، حيث بلغت مساحته 550,000 هـ، وقد تم تجهيزه بطاقم طبي متخصص، ومساعدين تقنيين في ميدان الصحة، مع مجموعة من القابلات ومساعديهن من الممرضات[14].

اما المستوصف الخاص بالأهالي، فإنه قد تم تأسيسه سنة 1909، وتم توسيعه من عمارة الى مستشفى مدني يتسع ل 25 سرير من الحجم الكبير، بالإضافة الى ما بين 60-65 سرير متحرك، وسوف تستجد ظروف موائية تساعد على توسيعه، ووضعت تحت تصرفه سيارة إسعاف بشكل دائم[15]، والذي نوضحه في الملحق رقم02.

وإذا ما أخذنا عينة من الخدمات الصحية المدنية، و الى غاية سنة 1954 نجد ان المستوصف التابع لامج( A.M.G ) يحتوي على 10 أسرة، وقاعتين واحدة للزيارة، والاخرى للمراقبة والحراسة، و يحظى المستوطنون( الكولون) بأفضل الخدمات الاستعجالية، من حيث حفاوة الاستقبال، والعلاج بالأدوية عالية الفعالية والجودة[16]، في حين ان 07 دواوير في المنطقة كانت تحظى قبل 1954 بزيارات ميدانية من قبل رئيس

12 - A. N.O. M. 2m181, terrains cédés par les Oulad Aziz à la commune indigène (djemma du 18 février 1884, op.cit.
13 - A. N. O. M. 2m181, terrains cédés par les Oulad Aziz à la commune indigène (djemma du 18 février 1884, op.cit.
14 - Camille Trézel, op.cit., p131.
15 - A. N. O. M. 2m181, superficie du territoire de colonisation – terres primitives- agrandissement etc.
16- Camille Trézel, op.cit., p 132.

الأطباء في المركز الصحي مرتين كل شهر، رفقة مساعديه، بسيارته الخاصة، في حين أن المعدات الطبية تحملها شاحنة مخصصة لهذه الأغراض، كان ذلك حتى سنة 1952 [1].

في عام 1954، انقسم المركز الصحي الى قسمين: مدني تابع للمنطقة الحضرية برئاسة رئيس الاطباء، والثاني ريفي تحت امرة الطبيب العسكري للناحية العسكرية لمقاطعة تيارت، يساعده كل من الطبيب ايشان (Ichanne) و شوفالي (Chevallé) و روفي(Revi) ، والضابط الطبيب مالكا بايل(Malka Paylie) ، والطبيب بنيام لافيس(Biname laviise)، والطبيب العريف كوغن(Gogenne).[2]

ان المركز الصحي في السوقر بحكم موقعه في منطقة ترتبط بشبكة واسعة من الطرق في الجزائر حتى وهران، والمناطق النائية التابعة لها، وحركة مرور نشيطة الى كل المناطق المأهولة بالسكان.

يقدم لنا الجدول ادناه عدد المرضى القادمين إلى المركز الصحي في الفترة من 1949-1958 على النحو الاتي:

| السنة | 1949 | 1950 | 1951 | 1952 | 1953 | 1954 | 1955 | 1956 | 1957 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالات | 133 | 234 | 256 | 324 | 344 | 458 | 676 | 394 | 506 |

يتضح من خلال الارقام الموجودة في الجدول، ان عدد المرضى في تزايد كبير، نتيجة تدهور الوضع الصحي، وقلة الاهتمام الفرنسي بالجانب الصحي كما يجب، والدليل على ذلك، انعدام شروط النظافة والوقاية، داخل المركز، وعدم تنظيم اوقات الزيارة للمرضى، حيث تتبعثر اسرة المرضى في زوايا المركز وفي الممرات والاماكن المكشوفة، ناهيك عن انعكاسات الحرب العالمية الثانية على الوضع بشكل عام.

هذا وعن الخدمات فقد عرف المركز نوعين من الخدمات للحواضر والبوادي والارياف.

الخدمة الصحية الحضرية امتدت الى غاية سنة 1958، فالمستوصف ضم10 اسرة مخصصة للمرضى المصابين بمرض فيروسي، وقاعة زيارة صغيرة، واخرى مخصصة للضمان الاجتماعي الزراعي.

---

1 - Ibid, p 132.
2 - A. N. O. M. 2m181, superficie du territoire de colonisation – terres primitives- agrandissement etc.

ان المستوصف الذي أصبح مركزا صحيا، كان مجهزا للجيش، ثم حول الى مستشفى مدني كما مر بنا سابقا[1]، يحتوي على مكتب للطبيب، غرفة للفحص، واخرى لمدير المركز، وغرفة للمكلفين بالرعاية المجانية، وحجرة للعمليات الجراحية الصغيرة، وغرفة التوصيل والعوازل الكهربائية.[2]

يبين الجدول أدناه ارتفاع عدد المعاينات والكشف الطبي ما بين 1949- 1958 إلى ما يلي[3]:

| السنة | 1949 | 1950 | 1951 | 1952 | 1953 | 1954 | 1955 | 1956 | 1957 | 1958 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العدد | 6390 | 5561 | 5611 | 5844 | 5373 | 5606 | 7106 | 7607 | 7877 | 13055 |

ان اغلب هذه المعاينات مخصصة للأجانب، من العسكريين الفرنسيين والمستوطنين، ونتيجة لإهمال السكان المحليين، فقد تدهور وضعهم الصحي بسبب هذا التهميش المتعمد.

اما الخدمات الصحية لسكان الارياف والبوادي خلال الفترة من 1909 الى غاية 1951، فقد أشرنا اليها سابقا، انها كانت على شكل زيارات مرة او مرتين في الشهر، نضيف هنا ان هذه الزيارات كانت تتم ايضا برفقة مجموعة من الممرضات والمساعدات الطبيبات، حيث يقمن بمساعدة النساء الحوامل، او المريضات ممن يعيشون في الخيام، وفي ظل بيئة صعبة[4]، كما هو مبين في الملحق رقم 03.

الملاحظ عن المركز الصحي في تريزل (السوقر) وتنظيمه، هو قلة عدد الموظفين من اطباء وممرضين وقابلات، كذلك مبانيه القديمة والهشة، وان المستشفى المحلي احتياجات السكان من الخدمات الصحية، وان المعدات والاجهزة والوسائل قليلة وقديمة، لم تجدد خلال فترة 20 سنة، كما أن مشاريع التحسيس شبه غائبة خاصة خلال فترة الحرب العالمية الثانية 1939- 1945.

لقد تم اقتراح العديد من الخطط لتطوير القطاع الصحي في السوقر، مثل تقسيم المنطقة الى ثلاثة اقسام: للأطباء المساعدين وتنظيم الزيارات، وبناء غرف للاستشارات الطبية، وبناء غرف للاستشارات الطبية، الى جانب توسيع البنى التحتية للمستشفى،

1- Camille Trézel, op.cit.
2 -Ibid, p 133
3 -Ibid, p133
4 -Ibid, p 133

وانشاء مؤسسة صحية أكثر حداثة مع توفير شقق للأطباء، هذه الاقتراحات بقيت حبرا على ورق بدون تنفيذ. وبناء غرف للاستشارات الطبية، إلى جانب توسيع المستشفى وإنشاء مؤسسة أكثر حداثة مع بيوت للأطباء.[1]

### 3- تداعيات المنظومة الصحية الاستعمارية على أهالي السوقر:

لقد انتشرت في المنطقة موضوع البحث (السوقر) مجموعة من الأوبئة والأمراض التي أصابت السكان المحليين، فنجد مثلا حمى الملاريا paludisme [2]، إلى جانب انتشار طفيليات البرداء، وسبق وان انتشرت هذه الطفيليات في المنطقة، واستوطنت فيها، ويؤدي هذا المرض الى انتكاس المريض ووفاته، وتعود اسباب المرض الى المياه الملوثة وغير النقية.

لذلك بادر الطبيب ريهم (Rehm) بتكليف من الادارة التابعة لإقليم وهران باتخاذ اجراءات وتعابير فورية وحازمة، مثل تصفية الوديان من المياه القذرة، صيانة وتطوير قنوات الصرف الصحي D.T.T وH.C.H، وتنظيف اعالي الجدران وسقوف المنازل، وتوزيع مادتي فلافوكيين ونيفاكين (flavoquine- nivaquine). [3]

تشير الاحصائيات الى عدد الحالات كان في سنة 1949، وجدت 1887 حالة، وتقلصت بفعل هذه الاجراءات الى 430 حالة في اواخر سنة 1958[4]، اي انه لم يتم القضاء على هذا المرض نهائيا، وبقيت هذه الطفيليات.

إلى جانب الأمراض والاوبئة السابقة، انتشرت الاصابة بداء السفلس(syphilis)، وهو مرض يصيب الرجال والنساء نتيجة العلاقات الجنسية غير الشرعية، ويشير الدكتور بار والى ذلك في أحد تقاريره.[5]

كما انتشرت الامراض التي تصيب العيون، منها الرمد او التهاب العين (ophtalmies) وخاصة في فصل الربيع والخريف، اما مرض التراخوما او ما يسمى بمرض الرمد الحبيبي، فقد اشار الطبيب بارو ( George parrot 1767-1852 ) الى ان عدد الاصابات به بلغت 294 حالة في عام 1949[6]، والتي تمت معالجتها عن طريق المراهم

1 - Archive commune de Trézel, non classées.
2 -Ibid, p 04
3 -Ibid, p 04
4 - Camille Trézel, op.cit., p 156.
5 - Archive commune de Souger, non classées
6 - Camille Trézel, op.cit. , p 157.

والقطرات، ومنع الزيارة عن المريض والتواصل معه مدة 03 ايام، ويستمر العلاج حتى يبرؤ المريض تماما ويتعافى[1].

وفي تقاريره يشير الطبيب بارو الى أمراض أخرى عرفتها منطقة السوقر منها:

التوعكات الصحية الناتجة عن اضطراب الجهاز الهضمي نتيجة سو التغذية وخاصة وتحديدا في صفوف أهالي المنطقة، الذين يضطرون في بعض الاحيان الى اكل ما يقع تحت ايديهم سدا للرمق، فيتعرضون للتسمم الغذائي المؤدي الى الموت[2].

ويشير الطبيب الى انه كان ومساعدوه يفحصون المواليد الجدد وامهاتهم، وكذلك بقية السكان بصفة دورية[3].

من الامراض المنتشرة كذلك، مرض التهاب القصبات الهوائية، والتهاب الرئتين مما يؤدي في بعض الاحيان الى نزيف قصبي داخلي، بالإضافة الى أمراض المعدة والأمعاء[4] التي تعود اسبابها الى سوء التغذية، والاحوال المعيشية الصعبة، نتيجة السياسة الاستيطانية المطبقة في المنطقة.

من الامراض الاخرى التي يشير اليها الطبيب في تقاريره، مرض القرع (maladie de la courge)، بأنواعه المختلفة، والذي انتشر بين الاطفال والذكور عن طريق العدوى، وهو عبارة عن علة جلدية تصيب فروة الراس، فيتساقط الشعر، تسببها فطريات مجهرية لا ترى بالعين المجردة، وقد احصى الدكتور باروparrot في سنة 1958 (15) حالة، حولت الحالات المستعصية على العلاج الى وهران في المستشفى المدني، لمتابعة الفحص والعلاج، عن طريق الكحول والتعقيم، ومراهم خاصة، يكون اليود أحد عناصرها الأساسية في العلاج.[5]

كذلك انتشر مرض السل، وقد سبقت منا الاشارة منا في صفحة سابقة، حيث احتل في سنة 1954 حيزا كبيرا في المنطقة وبخاصة وسط الأوروبيين بسبب العدوى،

1 - Ibid, p 157
2 -Camille Trézel, op.cit. , p 158.
3 -Ibid, p 158
4 -Ibid, p 158
5 -Ibid, p 158

والتدخين، وسوء التهوية، ونقص النظافة، وعدم الاهتمام بالصحة، والاختلاط بالعائلات المصابة، وشمل الرجال والنساء والأطفال، بالإضافة الى الاسباب السابقة[1] .

يذكر الطبيب في تقاريره اسبابا اخرى، منها ان منطقة السوقر مشهورة بارتفاع درجة الحرارة خاصة بين 15 ماي وحتى 15 سبتمبر، مما حولها الى منطقة مرتفع جوي يؤدي الى الزوابع الرملية والعواصف الترابية، والتي تكثر بين 15 سبتمبر و15 اكتوبر و15

ماي حتى نهاية شهر جوان، مما يؤدي الى جفاف في المنطقة، وقلة المياه واستهلاكها مما يتسبب بمجموعة من الامراض.[2]

ان طبيعة المنطقة جغرافيا، كونها سهبيه جعلها تهتم بموقعها الريفي، وجعل سكانها الجزائريون يمارسون الانتاج الزراعي والفلاحي كتربية الانعام والدواجن، يزرعون بعض الحبوب التي تنمو في فصلي الخريف والشتاء، اما الأوروبيون فكانوا يسكنون المناطق المجاورة لتريزل نحو 40 كلم من المديرية الواقعة بالجنوب قرب جبل الناظور والمشرفة على الطرق الجبلية والعديد من الاودية، كواد سوسلام، ووادي مشتي، ومنحدر عين سعيد في بوردو بجوار دوار اولاد بورنان واولاد خروبي. وتجدر الاشارة الى ان هذه المنطقة عرفت وجود العديد من المستنقعات[3].

يشير الطبيب في تقاريره الى ان قطاع الصحة بشكل عام، كان يعاني مشاكل دائمة، فالإطارات الطبية تكوينها تكوين بدائي، لذلك عانى المواطنين من النقص الفادح في الخدمات الطبية، لذلك بادر بعض المتطوعين وبعض الطلبة الى تشكيل نواة اولية للقطاع الصحي، مستعينين بالمخططات الفرنسية، لبنائه بطريقة سرية، الا ان محاولتهم هذه باءت بالفشل، حيث وضع هذا القطاع الحساس تحت المراقبة الدائمة من قبل القوات الفرنسية، بداية من سنة 1906، حيث تم في هذه السنة اي 1906، الاستحواذ على ملكية عقارية مساحتها 1.180 هكتار، خصصت للبلدية المختلطة لجبل الناظور، والتي تشمل شمال الهضاب العليا بين وادي مينا وسهل السرسو، قسمت كالتالي: جزء خصص للأطباء من مختلف الاختصاصات، وجزء لطبيب النساء، وقاعة للتوليد والتمريض، والحلات الاستعجالية، مع طاقم كامل من الممرضين والممرضات، وتقنيين مختصين في تصليح الاجهزة والمعدات الطبية، كان مخصصا في بداية للفرق العسكرية، والقوات المسلحة عموما، ثم شملت خدماته على سكان الريف والحواضر المدنية، لان

1 -Ibid, p 158
2 - Archive commune de Trézel, op.,cit.
3 - farbe, monographie de la commune mixte indigne de Tiaret – Aflou, op.cit., p 69.

غالبية السكان تمارس تربية الدواجن وزراعة الخضروات الموسمية، حسب طبيعة مناخ المنطقة، المعتدل والتي تعرف سقوط الامطار في وقتها.[1]

وقد عرفت سنة 1933 بناء 120 مركزا صحيا منها واحد كبير يضم مستشفى مدني يتسع ل 25 سريرا، مخصصا بشكل دائم للحالات المرضية الكبيرة والمعقدة، بالإضافة الى

60-65 فرش موزعة على كامل فروع الرواق، وقاعتين للزوار، للنساء والرجال، كما يشير الى ذلك الدكتور جورج بارو هناك جناح مخصص للصحة الريفية، يحظى بالاهتمام والرعاية والنظافة، حيث الفحص والعلاج المجاني، كذلك اجراء العمليات الجراحية الصغرى، وقد تم تنظيم الزيارة للسكان الريفيين مرتين في الشهر، حيث تجرى عمليات الفحص والمعاينة المجانية.

كان يشرف على هذه الخدمات في منطقة السوقر ما يعرف بطبيب البلاد( le médecin de bled) والذي كان ينتقل بين العروش والدواوير، وبقية الارياف، ويفحص ويعاين المرضى بالمجان، الا ان الادوية كانت من نصيب الأجانب فقط من الفرنسيين وبقية الأوروبيين، الذين كانوا يقيمون في السوقر بكثرة، حيث ينتقل الطبيب من مكان مقره الذي خصص له عن طريق سيارته الخاصة، والذي نبينه في الملحق رقم04.

يذكر الطبيب جورج بارو ان منطقة السوقر كانت تحظى باهتمام كبير في الجانب الصحي خاصة في الفترة التي كان هو مسؤول عنها بشكل مباشر ولكن بالرغم من ذلك ساهمت العديد من الظروف الطبيعية في تدهور القطاع الصحي هناك، بالإضافة الى تطبيق السلطات الاستعمارية الفرنسية لمشروعها الاستيطاني، الذي تسبب في مضاعفة معاناة المواطنين، السكان الأصليين للسوقر من جراء ذلك[2].

تم تكليف الطبيب جورج بارو(Parrot) بمهمة زيارة هؤلاء اين يتواجدون في خيم متنقلة، فتعددت مهامه من توليد وتشريح الجثث وجولات التنقل والتطعيم ومساعدة الامهات والرضع، خاصة وان الحصير هو سرير المرضى والسبيل الوحيد لذلك لعدة شهور.

صرح الطبيب بارو اثناء اداء مهمته انه كان على عاتقه مسؤوليات كثيرة من تنظيف واعادة تجهيز، حتى ان المساعدين دائما مشغولين وعدم الجدية في العمل، خاصة وان المنطقة لا تزال جديدة بالنسبة لهذا التنظيم بالرغم من قدم تأسيسها.

---

1 - Camille Trézel, op.cit., p 166.
2 -Archive commune de Souger, op.,cit.

حيث يعمل الطبيب مع كل من المساعد عابد وزوجته تالمة (Talma) أثناء تنقلاته، ولكنه ذكر انه مر بمعاناة كثيرة والتي كانت واضحة نتيجة نقص المعدات وقدمها، من خلال التوقف المتكرر في الطريق لصيانة المركبة والسير على الاقدام في الكثير من المرات، حتى انه يعرف من بعيد نتيجة اصوات السكان العالية بقدوم الطبيب: « Tiens le toubib vient de passer».[1]

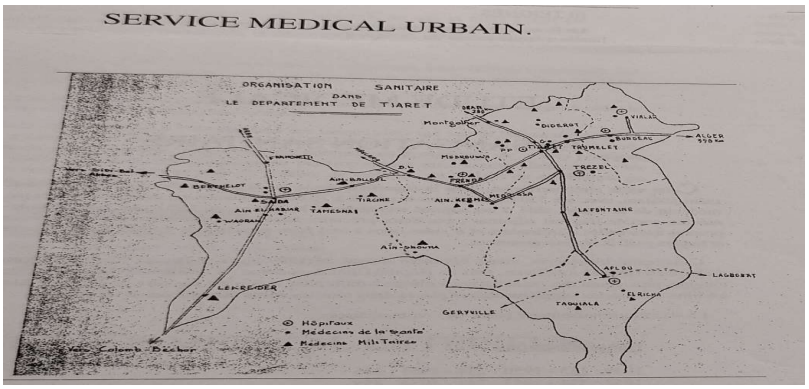
لقد تعدت مهام طبيب الريف، وهي شهادة من طبيب شارك في التمثيل للترويح عن المرضى، وقام بالدعاية للكحول كمشروب، الذي كان يستعمل في التخدير والتعقيم لمناطق كثيرة من الجسم.

**الخاتمة: أشير** الى ان تيارت بشكل عام والسوقر تحديدا عرفت نظاما صحيا سخر جله ومعظمه للمستوطنين الأوروبيين، وكذلك أفراد وعائلات الجيش الفرنسي، حيث الأدوية المجانية والعلاج والمعاينة والرعاية الصحية، في حين أن السكان المحليين من أهالي المنطقة الأصليين لم يحظو بمثل هذه المعاملات.

بالإضافة إلى التمييز في المعاملة في القطاع الصحي، فقد ساهمت الظروف المناخية في المنطقة، حيث الجفاف والرياح الموسمية وقساوة الشتاء، وقلة الإمكانيات المادية، في فشل المنظومة الصحية في السوقر.

**قائمة الملاحق:**

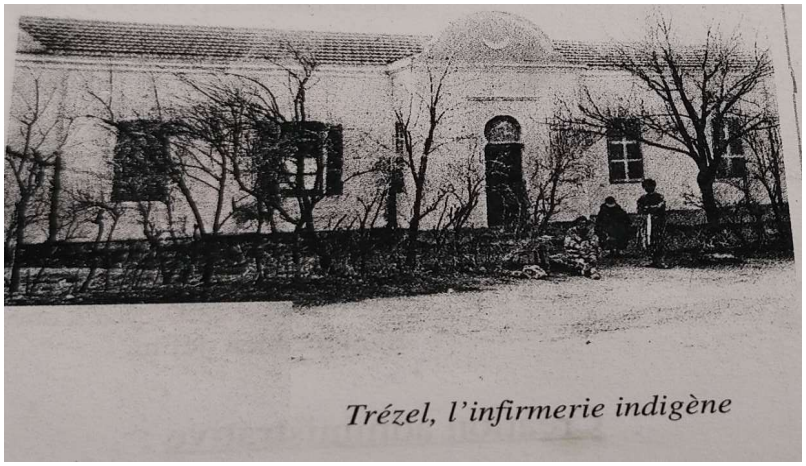
**الملحق رقم 01:**




المصدر: Camille Trézel, op.cit., p: 45

1 -Ibid, p 166

**الملحق رقم 02:**




**المصدر: Camille Trézel, op.cit., p: 65**

**الملحق رقم 03:**

**المصدر: Camille Trézel, op.cit., p: 133**

**الملحق رقم 04:**

*Janvier 1942 - 1er jour de neige - Immeuble où habitaient le Dr PARROT et sa famille.*

**المصدر:** المصدر: Camille Trézel, op.cit., p: 166

**قائمة المراجع:**

1. A. N. O. M. 2m181, superficie du territoire de colonisation – terres primitives- agrandissement etc.
2. A. N. O. M. 2m181, terrains cédés par les Oulad Aziz à la commune indigène (djemma du 18 février 1884).
3. Archive commune de Trézel, non classées.
4. Barlette Henri, Monographie de région de Tiaret, B, S, G, A, de l'Afrique de nord, 17 éme année 1912, 3 éme trimestre.
5. Camille Aphonece Trézel, il était une fois Trézel, 1809.
6. farbe, monographie de la commune mixte indigne de Tiaret – Aflou, bulletin société géographique et archéologie de la province d'Oran, tom xxvi, 1902.