

الإجراء الوقائي في العقيدة الصحية الاستعمارية

د. علي بن حويذقة - جامعة سيدي بلعباس

كيف يمكن تحديد مفهوم الوقاية في السياق الاستعماري؟ هل كانت للإدارة الاستعمارية استراتيجية وقائية تواجه بها الأخطار التي تهدد السكان <<الأهالي>> في وجودهم؟ هل كتب النجاح لهذه الإستراتيجية في ظل ذهنية <<متفردة>> dichotomique - جمهورية واستعمارية؟ كيف استجاب <<الجمهوريون>> لمبادئ المساواة في الميدان الصحي، أمام مشاكسة الحزب <<الاستعماري>> لكل حق إنساني يستفيد منه الجزائريون؟ أسئلة تطرح نفسها بإلحاح، خاصة عندما يكثر الحديث على الإنجازات الصحية في الجزائر أثناء الاحتلال.

لم تكن مسألة الوقاية مستحوزة على النقاش في الدوائر الإدارية و الإعلامية إلا في الأوقات الكارثية عندما يصبح مصير الأقلية الأوروبية مهددا أما الشروط الموضوعية للوقاية وعناصرها المتعددة المرتبطة بها، تكون غائبة لأن الأوضاع الكارثية تضع مبادئ العدالة و المساواة على المحك، وبالتالي مسؤولية الإدارة الاجتماعية و الأخلاقية للتكفل بشؤون السكان مطروحة.

فإذا اطلعنا على ظروف السكان الجزائريين، نجد أن غياب شروط الوقاية يفصح عن حقيقة العقيدة الصحية الاستعمارية التي تسعى إلى محاصرة البؤر الوبائية المخيفة و إبقائها في الأحياء البديئة village nègre أو الدواوير البعيدة عن المدن الأوروبية لأن المجتمع الكولونيالي مقسما إلى كتلتين اجتماعيتين يتعارضان في معظم الميادين، تبقى العلاقات بينهما، علاقات بين السيد والعبد و من البراهين التي تقضح أكذوبة الحملات الوقائية التي كثيرا ما تحدثت عنها المؤسسات الصحية في تقاريرها و إحصائياتها، نورد في هذا البحث بعض الشروط التي تؤمن السكان الجزائريين في وجودهم وصحتهم الجسدية و المعنوية، والتي حاربتها فرنسا ومنها:

مسألة ملكية الأرض التي كانت توازن بين الاستهلاك و الإنتاج الذي يؤمن الحاجات الغذائية قبل انتزاع الأراضي المبني على التشريعات العقارية منذ عام 1844.

في هذا <<السياق التشريعي>>، جاء القانون المشيخي (22-04-1863) الذي أعلن على حق القبائل في تملك المساحات التي استغلوها بطريقة تقليدية (1) و الحقيقة أن هذا التشريع بلور تصورا ليبييراليا للاستعمار عندما أسس للملكية الفردية داخل الجماعة الأهلية (العرش). و لم يحتفظ قانون <<فارني>> Warnier (1873-07-26) إلا بفكرة تجزئة الأراضي ليسهل نقلها إلى المشتريين -المعمرين في غالب الأحيان(2)

وكانت البنود الواردة في القوانين تؤسس لمرحلة حاسمة تتجه نحو التفكيك الاجتماعي، مع الحرص على دراسة نشاطات القبائل الجزائرية، ماضيها، مواقفها من الاستيطان، مداخلها و ظروف الرقابة الإدارية عليها (3). وكانت التأويلات و الإجراءات الملتوية التي يحملها رجال البذلة السوداء (المحامين) ورؤساء المحاكم و المحضرين القضائيين إلى جانب المضاربين قد أدت إلى تدمير المجموعة <<الأهلية>> وسمحت للأوروبيين بالاستحواذ على حوالي مليون هكتار ما بين 1871 و 1898 (4) إضافة إلى 427 ألف/ها عن طريق الشراء و 200 ألف/ها المصادرة بعد توسع <<بقعة الزيت>> للاستيطان في عصره الذهبي (5)

كانت المضاربة العقارية تعيث فسادا في الريف، حتى لو تراجعت حدتها في بداية القرن العشرين، و تنهك الفلاحين خاصة خلال المواسم الفلاحية العجاف و القضاء على الماشية وانخفاض إنتاج الحبوب، القاعدة الأساسية في غذاء الجماهير الفلاحية(6)

في المجموع، كانت الفترة الممتدة ما بين 1901 و 1914 مزدهرة بالنسبة للمعمرين.

أما إذا رجعنا إلى الإحصائيات التي وردت في نفس الفترة، تصبح الوضعية سوداء بالنسبة للجزائريين، خاصة تراجع الإنتاج الذي يستنفذ المخزون يرمي بالفقراء إلى قبضة الربوبيين و يقضي على المحرومين الذين عاشوا سوء التغذية لمدة طويلة. و كان ارتفاع أسعار الحبوب قد ضاعف من تأثير <<الشركات الأهلية للاحتياط>> les S.I.P و ثقل قروضها التي لم تخفف من وطأة البؤس، خاصة خلال السنين <<السوداء>> التي حل فيها الجفاف و الجراد ما بين 1905، 1908 و 1912.

جدول إنتاج الحبوب خاص بالجزائريين.

السنة	القمح الصلب	الإنتاج في الهكتار	الشعير	الإنتاج في الهكتار
1905	4.352.749	4,6	5.074.498	4,3
1908	4.235.496	4,7	6.860.727	5,4
1912	3.172.035	4,2	5.909.145	4,8
1914	4.312.594	4,9	6.823.924	5,8
1917	2.829.317	4,00	4.380.831	4,00

من جهة أخرى، يظهر أن إنتاج الحبوب أصبح لا يغطي الاستهلاك الذاتي. فحدثت قطيعة التوازن بين الإنتاج و الاستهلاك و نشأت المجاعات ونقص التغذية في السنوات المذكورة و يتجلى ذلك عندما نقسم الإنتاج على عدد السكان (7) و حسب الرسائل التي تهاطلت على البلديات فإن وبأ <<التفيس>> (الحمى الصفراء) اتخذ أبعاد خطيرة أدت إلى وفاة الآلاف من الجزائريين، بدى للإدارة هينا بما أنه استوطن بيئته المعهودة (8)

و قد أظهرت سجلات الصفقات العقارية أن سنوات 1881 و 1883 شكلتا رقما قياسيا في انتقال الأراضي إلى أقلية أوروبية، حيث أصبح الفلاح الجزائري غير قادر على مواجهة تجاوزات أعوان الإدارة الغابية الذين أمطروه بوابل من محاضر العقوبات، انتزاع و تصنيف المساحات القريبة من الغابات و هي ممارسات ذات عواقب وخيمة على المستوى الاقتصادي و الاجتماعي (9)

وتفاديا لذلك أصدرت <<لجنة حماية الملكية الأهلية>> التي كونها الحاكم العام <<ليبين>> Lépine (28 جوان 1898) تقريراً يوحى <<بتكوين أملاك عائلية غير قابلة للتصرف فيها inaliénable رغم تخوف المعمرين من هذا الإصلاح الذي>> قد يؤدي إلى جمود أراضي الملك و العرش بفعل المشرع الذي وضع العراقيل لحجج إنسانية أو أمنية <<

وكان القلق بادياً عند أحد المحامين الذين دافعوا على حق <<الأهالي>> و ذلك أمام فكرة الحرية المطلقة في التعاملات التي <<سوف ترمي بملايين الهكتارات من أراضي العرش إلى سوق المضاربة مع غض الطرف عن المستقبل الديمغرافي الذي يتطلب، بالعكس، هذه الأراضي الجماعية حتى لا نجعل من المجتمع الأهلي كتلة بروليتارية>> وقد توطدت هذه القناعات خلال مجاعة 1897 عندما باع الأهالي لأراضيهم تحت ضغط الحاجة والديون (10)

و كان السماح ببيع الأملاك للأوروبيين، قد تسبب في ظهور أزمة فلاحية حقيقية، حرمت الملاك القدماء من مصدر العيش و فرص الشغل، بعد منافسة الإسبان والمغاربة في أغلب بلديات القطاع الوهراني، حيث لم يجد <<الأهالي>> ما يسدون به رمقهم لمواجهة الموت المحتوم في بلديات، بوخانيفيس، بارمانتي Parmentier و تلاغ (11) و قد أجمع الكثير من الإداريين، وحتى بعض رؤساء البلديات، أنه تحرير انتقال الأراضي عمق من بؤس الأهالي الذي أدى إلى انتشار الأمراض، الأمر الذي يحتم الاهتمام بالسكان الذين صودرت أملاكهم.

لكن ذلك لم يتحقق في ظل قانون 1897-04-16 الذي شجع على الاستيطان الحر و فرنسا الأراضي.

لم تجد الإدارة الحل إلا في <<المعونات>> التي كانت تقدمها الشركات الأهلية للاحتياط les S.I.P و الوجبات التي وفرتها ورشات الإسعاف للجائعين الذين غزوا

المدن. والتفتت الحكومة العامة إلى صندوق الاحتياط الجزائري و أموال المساهمين – الأهالي- لمساعدة البؤساء الذين اتجهوا إلى المزابل لأكل النفايات. و في الأرياف اتجه الناس إلى الأرض لاستخراج جذور الأعشاب متخاصمين حول نبات التالغودة. و عند انتشار الأوبئة، منعت الإدارة جحافل المصابين من دخول المدينة، و سارعت إلى تعقيم الفنادق و الحمامات.

و كانت المتاعب قد تعمقت خلال الحرب العالمية الأولى و بعدها ما بين أعوام 1917 و 1923 القاسية التي تراجع فيها الإنتاج نتيجة الجفاف والجراد. كما تراجع عدد الماشية، خاصة، الماعز التي يملكها <<الأهالي>> حيث انتقل من 4.800.000 رأسا عام 1887 إلى 3.483.000 في عام 1900، وهو مؤشر على فقر خطير بما أن الماعز قطع المسكين يمد السكان باللبن واللحم و الشعر الذي يستخدم في صناعات تقليدية كثيرة (12)

أما في مناطق الهضاب العليا <<بلاد الماشية>> و أراضي التحوال القريبة من الغابات، أصبح استقرار السكان و التخلي عن <<الخيمة>> مؤشرا على الإفقار، اكتفت الإدارة بتسجيل أن <<التحول في المسكن تعبير عن التغيرات الاقتصادية و الأنماط المعيشية للأهالي>> في ظل هذا التحول العميق، أشارت بعض التقارير إلى أن الاستقرار لا يعني التطور كما روجت له الدوائر الرسمية، وإنما ضرورة فرضها الفقر.

بعد ذلك أصبح <<القوربي>> le gourbi الذي كان ملجأ مؤقتا و عابرا، الشكل العادي لمسكن المزارع المستقر و المربي المفلس. كانت المواد المستعملة لبنائه بسيطة مثل الطوب و الديس و القصب لتغطية السقف، دون نوافذ للتهوية رغم قربها من الحضيرة.

في هذه البيئة البسيطة، استعمل السكان (الأهالي)، الذين قدر عددهم بحوالي 1.650.000/ن ، أواني بدائية مصنوعة من الطين و الخشب، و أفرشة صوفية و جلدية، شكلت وكرا للحشرات الخطيرة (13)

و التحق عدد لا يزيد عن 750 ألف بمساكن بسيطة مغطاة بالقرميد في المناطق الجبلية خاصة بمنطقة القبائل- التي سمح بها قانون الغابات.

أما المباني ذات النمط الأوروبي فقد سكنها حوالي 61 ألف/ن في الأحياء البديئة بضواحي المدن والمزارع الأوروبية في ظروف غير إنسانية. ولم يتجاوز عدد السكان الأهالي الحضر الـ 300 ألف أي ما يعادل 6,3 % من مجموع السكان البالغ حوالي 3.987.000/ن عام 1911. أما القلة التي حافظت على مكانتها و دعمت صفها الاجتماعي و حسنت من مستوى معيشتها، فهي تلك التي دفعت بأبنائها إلى المدرسة الفرنسية و قدمت خدمات كبيرة للإدارة الاستعمارية فحُضيت بالحماية و الترقية.

و أدى اتساع الاستيطان إلى تكوين فئات اجتماعية كانت غريبة على المجتمع الجزائري قبل دخول الاحتلال منها: الخماس الذي استغل أراضي المعمر الذي يسكن

الريف أو الجزائري الميسور مقابل أجرة. والمالك الصغير الذي يعمل كموسمي في مزارع المعمرين الكبار عندما يصبح عاجزا على إعالة أسرته. والعامل <<المياوم>> le journalier و هي الفئة الكبيرة في الاقتصاد الكولونيالي الذي استغل جهدها إلى درجة العبودية، حيث كان صاحب المزرعة يدفع الأجر كل أسبوع أو نصف شهر للحفاظ على اليد العاملة، المتكونة من الرجال و النساء و الأطفال الذين تقاضوا أجرا زهيدا لا يتجاوز الفرنك يوميا (عام 1900). و كانت الأجور تدفع عينا أحيانا، وتنقص كلما ضعف الإنتاج.

مهما يكن في أمر الأجور فإن المهم في هذا البحث هو التعرف على مستوى معيشة عمال الفلاحة. لكن للوصول إلى ذلك لابد من معرفة عدد الأيام التي يقضيها العامل في المزرعة. حسب الإحصائيات الرسمية فإن أيام العمل هي ما بين 65 و 170 يوما سنويا يتقاضى فيها العامل ما بين 1,50 و 1,75 فرنك في اليوم، من 9 ساعات في الشتاء و 13 ساعة في الصيف، أي بمعدل 250 فرنك في السنة.

جدول أجور العمال الجزائريين:

السنة	الأجر الشهري
1900	ما بين 1,50 و 1,75/ف
1907	ما بين 1,88 و 2/ف
1911	ما بين 2,60 و 3/ف
1918	ما بين 4 و 5/ف
1930	ما بين 8 و 10/ف
1939	ما بين 14 و 15/ف

و قد استفاد بعض العمال المحظوظين من 200 يوما من الشغل سنويا تجعل من مداخيلهم تصل إلى 360 فرنك و أكثر من ذلك بالنسبة للحراس و الرعاة المقربين من الكولون(14) لكن رغم هذه <<الحضوة>> فإن هؤلاء العمال لا يتناولون الخضر والفواكه إلا نادرا.

و لا يستهلكون اللحوم إلا في المناسبات، ويشربون القهوة عندما يدق الضيف أبوابهم. و ماذا عن الجزائريين الذين يعانون من البطالة المقنعة؟

كان هذا القسم الكبير من السكان يعتمد، من أجل تخفيف <<العجز الغذائي>> إلى جمع البلوط و خلطه بكميات مماثلة من الشعير. و كان البلوط يشكل نصف كمية الغذاء بالنسبة للفئات الأفقر، وذلك طيلة أربعة أو خمسة شهور في السنة. يلاحظ <<L.chevalier>> أن <<مجموع السكان يعاني من نقص جلي في الأطعمة الوقائية، و كان ثلاثة أرباع السكان محرومين عمليا من الحليب و اللحم والبيض و المواد الدهنية>>(15)

و في إحدى الدراسات التي قام بها <<الحاكم>> l'administrateur في البلدية المختلطة <<لوادي الفضة>> حول استهلاك الفلاح الجزائري فيقول: << يبلغ متوسط موارد "المواطن الريفي" 100 فرنك جديد لإطعام ولباس و رعاية ستة أشخاص طيلة السنة. لذا ليس من المستغرب أن نجد هذا "المواطن" يأكل فقط خبز الشعير و اللبن، و أن لا يستهلك، أو استهلك القليل من السكر و القهوة، و لا يستخدم الزيت و لا الصابون. إنه زاهد ولكن زهده إلزامي>> (16)

و الحقيقة أن توزيع الأراضي بالكيفية التي رسمها الاستيطان هي التي أدت إلى تكون فئة زراعية <<كادحة>> تتخبط في ظروف صعبة و عابرة (17) ففي القطاع الوهراني الذي استحوذ فيه الاستيطان على معظم الأراضي، كانت فئة الفقراء les « Msakin » ، منذ 1900 تمثل النسبة الأكبر. و في ضواحي سيدي بلعباس، لم تعثر الإدارة إلا على 500 جزائري يملكون و سائل العيش -تجار للدواجن و حمالة لفحم الخشب- من بين 6000 مسلم (18)

و في تحقيق آخر قدرت الأوساط الرسمية، أن عدد عمال الفلاحة و الخماسة تجاوز الـ 650 ألف، بالنسبة لهؤلاء البؤساء، لم تصبح المجاعة كارثة استثنائية، بما أنها دائمة الحضور، تدق أبواب أكوامهم البدائية و أحيائهم البديئة. "الكل كان محروما و الأهالي الأكثر فقرا كانوا يموتون جوعا". هكذا صرح مدير الفلاحة لدى الحكومة العامة عام 1905 الذي لم تكن له عاطفة يحن بها على الجزائريين (19)

جدول لأسعار أهم المواد الأساسية عام 1939.

المنتوج	الكمية	السعر (بالفرنك)
الزبدة	1 كغ	30
الزيت	1 لتر	6
لبن	1 لتر	3
عدس	1 كغ	4
حمص	1 كغ	3
صابون مرسيليا	وحدة	3,90
بطاطا	1 كغ	1,75
طماطم	1 كغ	0,70
دقيق للقمح الصلب	1 كغ	3,25
لحوم حمراء	1 كغ	22

Source : Arrête du Maire de Mercier-Lacombe du 24-09-1939, sur les prix des produits, registre de copie de lettre (1935-1944).

كانت الإدارة تحاول التخفيف من وقع المجاعة بوسائلها المعهودة (مراكز الإغاثة وورشات المساكن المنتشرة في البلديات المختلطة..)، خوفا من انتشار الأوبئة في أوساط المعمرين الذين كانوا في حاجة إلى سواعد قوية تعمل في مزارعهم. و قد سجل الكولون بأسف أن الأهالي الذين يعيشون بعيدا نسبيا عن المزارع و المستوطنات الأوروبية، ميسوري الحال مقارنة بهؤلاء الذين يقطنون هذه المناطق. و كانت الصحافة الكولونيلية تروج لهذه الصورة لتحذير الإدارة من تنامي البؤس في أوساط القبائل القريبة من المراكز الاستيطانية خوفا من انتشار عدوى الأوبئة. الأمر الذي دفع ببعض البلديات المختلطة إلى تقسيم مساحات من أراضي البلدة Communal على جزء من الكم الهائل "للبروليتاريا" التي انتزعها الاستيطان من أملاكها (20)

و قد سجلت الإحصائيات الطبية أن حملات التوعية و الإجراءات الوقائية، التي استهدفت الأوساط الأهلية، لم تكن استجابة إستراتيجية صحية، و إنما حفاظا على "كتلة بشرية" تحتاجها ورشات الاستيطان.

و في هذا السياق، اعترف رئيس بلدية <<مارسي لاكومب>> (سفييف حاليا) أن الملكية <<الأهلية>> الصغيرة في أراضي البلدة communal و الأراضي الهامشة ضمان للسلم الاجتماعي، خاصة و أن المنطقة عرفت بطالة مخيفة نتيجة التهام الاستيطان لأراضي <<أولاد سليمان>> الخصبة في سهل سيدي بلعباس (21)

في هذه الحالة، و بعد نقص الموارد، أجبر الفلاح على الهجرة نحو المدن و المستثمرات الأوروبية الموجودة في السهول "لتغذية" مستودع اليد العاملة <<الضرورية لحاجات الاستيطان>>، خاصة بعد ازدهار الكروم و زراعة المضاربة الجديدة ابتداء من عام 1880.

قبل ذلك بثلاثة عقود، اندلع الصراع بين القبائل الجزائرية و أعوان مصلحة الغابات بعد صدور قانون 16-06-1851 الذي اعتبر حوالي مليون هكتار أملاكاً حكومية تشكل ثروة لاحتياجات الاستيطان المستقبلية. و رغم تدخل الحكومة، التي اتخذت بعض القرارات للإبقاء على مساحات "تحفظ السلم"، فقد منع الجزائريون من رعي مواشيهم و جني الكثير من الثمار المكونة لوجباتهم، تحت ضغط أصحاب الامتيازات المستأجرين الذين استفادوا زيادة على المساحات الغابية من مستحقات العقوبات المسلطة على الجزائريين أثناء الحرائق، والتعويضات التي قدمتها الإدارة (22)

من جهة أخرى و بما أن الإدارة كانت حريصة على إيجاد مصادر مضمونة للعمالات و مواجهة النفقات الجديدة، رفعت من التعرفة الضريبية أكثر من مرة. فمنذ 1874 أصبح إنتاج الحبوب (القمح والشعير) يخضع لتعرفة جزائية تقدر بـ 10 % و انتقلت الزكاة المفروضة على الغنم من 0,15 فرنك إلى 0,20 فرنك و الماعز من

0,20 فرنك إلى 0,25 فرنك و في البلديات المختلطة التي أعفيت من دفع الإثني عشر سنتيم الإضافية، سمح لها بالزيادة في الرسوم المفروضة على الكراء و الكلاب. كما تركت للمستخدمين الحرية في تحديد ضريبة الخدمات التي شكلت أثقل الضرائب و المصدر الرئيسي بالنسبة للبلديات الكاملة الصلاحيات. وبهذه الإجراءات "البسيطة" حققت الإدارة ارتفاعا شاملا للجباية <<الأهلية>> .

و رغم التعتيم الذي ندد به بعض المستشارين الجهويين، فقد قدرت مساهمات الجزائريين المرتبطة بالضرائب الغير مباشرة بـ 9.439.072 فرنك عام 1876 بالمقارنة مع حصة عامة تقدر بـ 26.368.472 فرنك التي تعطينا معدل 12,48 فرنك لسكان واحد(23)

الأكد أن هذه الحصة الضريبية لم تستند منها القبائل الجزائرية. هل نتخيل ماذا تعني بالنسبة للجزائريين -السنتيمات المقبوضة الموجهة إلى المساعدة الاستشفائية (الأوروبية) أو تكوين ملكية المعمرين، بينما، و ذلك حسب رأي الجميع- أنه <<لم يحول سنتيما واحدا إلى أعمال ذات منفعة عامة تحسن من الوضعية الاقتصادية للأهالي>> و على هذا ليس بالأمر المبالغ فيه إذا قال الجزائري إن البلديات <<تعيش بالتهام الأهالي>> و في نفس السياق كتب <<جول فيري>> <<أن البلدية الكاملة الصلاحيات هي استغلال الأهالي في سماء مكشوفة>>(24)

و قد أكد الحاكم العام <<تيرمان Tirman>> (1881-1891) <<أن الأهالي يتحملون أعلى الأعباء التي لا يجب أن نتجاوزها>> في ظروف رفض المعمرين الأوروبيون أن يدفعوا ثمن الأزمة التي اعتبروها نتيجة لسوء التسيير الجبائي في الجزائر، و لإيجاد الحلول، صوت البرلمان على قانون يسمح بتخصيص قرض قيمته 1.500.000 فرنك للتخلص من العجز الذي كانت تعاني منه مصلحة الملكية الأهلية. وقد ربح المعمرين المعركة التي دارت حول مسألة الضرائب الخاصة بالملكية المبنية و الغير المبنية propriété bâtie et non bâtie عندما رفض ممثلوهم في المجالس العامة الطعون المتعلقة بضريبة العقار، و الأملاك الحضرية (الرفيعة المبنية أو الغير مبنية، بما أنها ستمس كل الأهالي. لذلك يصبح من التعسف تحديد القيمة الصافية لكوخ أهلي.

و لم يصل النظام الجبائي إلى قمة بشاعته إلا عندما جلبت الضريبة المفروضة على الملكية المبنية مليون فرنك مدفوعة من قبل الأهالي الذين تجاوزوا قدراتهم الضريبية بما أنهم حملوا على عاتقهم حتى الضريبة المفروضة على اليهود الذين أغيوا منها منذ عام 1870 بعدما أصبحوا يتمتعون بالمواطنة الفرنسية (25)

و في الإشارة إلى سياسة التعليم، يتضح أكثر مفهوم و هدف الوقاية في المشروع الصحي الاستعماري. ففي 10-23-1871 أصدر الحاكم العام قرارا يقضي بدمج المدارس العربية-الفرنسية les collèges arabes-français في المدارس الفرنسية، تحت ضغط المعمرين بحجة الاقتصاد في الميزانية.

و في هذا <<الصراع المدرسي>> الذي طبعه الكثير من الحوادث السياسية و الدينية، فقدت مسألة التمدرس بالنسبة للتلاميذ المسلمين كل أهميتها مما أدى إلى تراجع عدد التلاميذ الأهالي في المدارس المختلطة. و ماذا عن المدرسات les Medersas التي رأى فيها المعمرون <<مدارس للتعصب>> ؟ بموجب ترتيبات 1877-03-7، عينت الإدارة مفتشا للرقابة العامة (للمؤسسات الثلاث)، واحتفظت السلطة العسكرية بالرقابة السياسية و الإدارية عن طريق ضابط الشؤون الأهلية.

و حتى عندما أعلن <<جول فيري>> عن مدارس عليا بالجزائر في 12-20-1879 كان الهدف من وراء ذلك هو تحقيق <<الإدماج>>، و إقناع المعمرين بأن السياسة الفرنسية تجهد نفسها على انتزاع الطلبة les tolbas من <<مخالب>> مدرسي mouderies المساجد و شيوخ الزوايا الحرة، هذه <<الداخليات المشبوهة>> التي احتضنت الطلبة الأشد عداوة للحضارة الفرنسية. و لم يؤدي فتح المدارس الابتدائية و سياسة الإدماج التي انتهجتها الجمهورية الثالثة إلا إلى إعاقة التعليم العربي و التضيق على التعليم الفرنسي في الأوساط <<الأهلية>>، حسب الإحصائيات الرسمية التي أوردت أن 10.357 تلميذ مسلم كانوا متدرسين عام 1889 من أصل 535.389 في سن التمدرس أي ما يعادل 1,9 % من المجموع.

لم توفر الإدارة شرطا أساسيا في بناء الثقافة الوقائية المرتبطة بسياسة الإدماج التي تحتوي على عناصر حضارية كثيرة حسب ادعاء الإدارة الاستعمارية.

و في عام 1898، بارك رئيس الجامعة <<جيمار Jeammaire>> (في الجزائر العاصمة) برنامجا تعليميا يركز على الجانب التطبيقي المرتبط بمختلف الأنشطة – الفلاحية خاصة- التي يزاولها <<الأهالي>> في يومياتهم، خدمة للاستيطان و حتى <<يقترحوا منا باستعمال لغتنا والاستفادة من التطورات التي منحناها لهم للمساهمة في تحسين معيشتهم، و نظافتهم و أشغالهم الفلاحية...>> (26)

لكن ورغم إرادة بعض الشخصيات في نشر التعليم في أوساط الجزائريين، توقف البرنامج بعد رحيل الحاكم العام <<جول كومبو>> J.Cambon و قد حمل السيناتور <<كومب>> Cambes ، رؤساء البلديات (المختلطة خاصة) "الذين عارضوا بكل قوة بناء المدارس" المسؤولية. في المقابل تم بناء 497 قسم لصالح الأطفال الأوروبيين عام 1908، ساهمت فيها ميزانية المستعمرة بنسبة 65% لدعم مجهودات البلديات الأوروبية التي ابتزت أموال الجزائريين عن طريق الضرائب (27)

و أكثر من ذلك، فقد اقترح المعمرون أن تكون الأقسام على شكل أكواخ دون مقاعد، تكفي بحصير يجلس عليه التلاميذ يستمعون إلى المعلم و هو يلقي درسه، مستعملا كتب بدائية مكتوبة بالعربية.

و قد لاحظ أحد النواب أن <<المثالية الإدماجية>> التي تغنى بها <<الجمهوريون>> ما هي إلا خدعة استعملها المعمرون للتحكم أكثر في المجموعة الأهلية، التي لا تتمكن من <<تحسين معيشتها و رفع قدراتها في الاستيعاب النظري لمعاني النزاهة و العمل و الوقاية>> (28)

و أمام هذه العنصرية المفضوحة، رفض رئيس الجامعة <<جيمار>> مرة أخرى أن <<يجمع الأهالي في محميات>> و أكد "أن التعليم حرية تجعل من الأطفال الأهالي رجالا و ليس رعايا" و ندد بتعليم تطبيقي خالص مشددا على أن يحتوي البرنامج على جانب يسمح بالفتح الفكري و التربية الأخلاقية (29)

و كان الحاكم <<جونار>> قد أقر أن التعليم أصبح وسيلة سياسية في خدمة الاستيطان عندما قال أن "المدرسة في الجزائر هي أساس هيمنتنا" (30)

و ذلك ردا على <<وليام مارسى W.Marçais>> الذي أراد أن <<تكوّن المدرسة رعايا لأنها تتعامل مع سكان أجنب سياسيا>> لأنه من مصلحة فرنسا أن تبث في أوساط الأهالي نخبة مثقفة قادرة على نشر أفكارنا حول العدالة و التقدم>> و نتيجة هذه المرافعة من أجل فتح أبواب التعليم أمام الجزائريين، سجلت الإحصائيات 25 طالبا مسلما في مدرسة الحقوق و 12 في مدرسة الطب و 10 في مدرسة الآداب، خلال السنة الدراسية 1907-1908 و قد تخوف الأوروبيون من هذا <<الاختراق>> و رأوا فيها تجاوزا لا يتماشى مع الذهنية المتخلفة التي تنطوي على تنظيم اجتماعي خاص بالأهالي.

و حتى البعض من <<الشبان الجزائريين>> المفرنسين، الذين ناضلوا من أجل إدماج كلي في الحضيرة الفرنسية، قد اقتنعوا بالنمط الحياتي الخاص بالجزائريين. في هذا الإطار، كان الدكتور <<بن تامي>> يندعش من مطالب المساواة مع الفرنسيين في إطار الأحوال الشخصية (31)

إلى جانبه كان الدكتور <<الطيب ولد مورسلي>> المولود في <<ويزاغت>> - منطقة معسكر (عمالة وهران) الذي ناقش رسالة حول الصحة تحت عنوان: مساهمة لدراسة حمى المستنقعات و علاقتها بالصدمات النفسية، عام 1881، دون التطرق بإسهاب للأسباب و مدى جدية المؤسسة الصحية في التعامل مع الظاهرة. رغم ذلك، لم يبخل عليه الحاكم العام <<شونزي>> Chanzy بالتشجيع بحيث منحه درجة مشرف لتفانيه في مكافحة وبأ الجدري la variole الذي أصاب مدينة الجزائر عام 1878 (32). و كانت نسبة الوفيات الكبيرة وصمة عار في جبين الهياكل الصحية، خاصة و أن الإسعافات اقتصرت على المحيط الحضري، نزولا عند أوامر الطبيب - الرئيسي الذي أراد أن يبقى المراكز الأوروبية في عزلة تامة en quarantaine

أما فيما يخص الوضعية الخطيرة التي عاشتها المناطق الريفية القريبة، فكانت نتيجة الإصابات البطنية التي كان من المفروض أن نسميها أمراض البؤس و الجوع، و نتخذ في شأنها إجراءات تكون مريحة(33)

و كان الانتشار المتكرر للأوبئة مثل الكوليرا، قاتلا بالنسبة للقبائل "الأهلية"، لا يصيب الأوروبيين إلا نادر، ويخلف بعض الوفيات في صفوف المجندين الجزائريين في الجيش الفرنسي الذين يتصلون بأبناء جلدتهم (34)

و للاستجابة لهذه الحالة الكارثية، لم يعد "طبيب المستعمرة" le médecin de colonisation الذي "ساهم بكل قوة في عملية الاستيطان و نشر اسم فرنسا في أوساط المهزومين، بالتأكيد على مهمة المنتصرين الذين جاءوا يستصلحون الأراضي، و يخففون من بؤسهم ويداوون أمراضهم، لم يعد في مقدوره مواجهة هذه المشاكل التي تفاقم(35)، خاصة و أن الإدارة لم يحالفها النجاح في جلب الأطباء المدنيين بالعدد الكافي لإسعاف الأربعة ملايين <<أهلي>> في المستعمرة. زد على ذلك، فإن القليل من الأطباء الذين هم قادرون بدنيا و معنويا على الوصول إلى أعماق الدواوير الغير مضيافة، لإيصال توجيهااتهم و مداواتهم(36). و تماشيا مع هذا الواقع، انعقد المؤتمر العالمي حول مرض السل في باريس ما بين 2 و 7 أكتوبر 1905، بحضور العديد من أطباء المستعمرة، الذين نقلوا حصيلته -على شكل كتيب- brochures تكفلت مصالح بلدية مدينة الجزائر بتوزيع توصيات، عن طريق أطباء البلدية، حررت باللغات (الفرنسية، الإيطالية والإسبانية) تحذر العائلات من خطورة عدوى مرض السل(37)

مرة أخرى يتساءل المتتبع الإجراءات الوقائية، عن المجموعة البشرية التي استهدفتها الحملة التحسيسية و ذلك من خلال الوسيلة -المكتوبة- و اللغات التي حملتها. أما الجهة التي تكفلت بالعملية، لم يكن يغيب عن الإدارة العامة (الحكومة العامة) و إدارة العمالة أن رؤساء البلديات الكاملة الصلاحيات قد راكموا المظالم و أهملوا مهامهم في تسيير شؤون <<الأهالي>> و تخلوا عنها لينفرد بها نوابهم الجزائريون الذين كرسوا اللامساواة التي أسس لها المجلس البلدي الأوروبي، رغم مناشير الحكومة التي حاولت دون جدوى احترام تقاليد توزيع الاعتمادات الموجهة لسكان البلدية(38)

و مما لا شك فيه أن مصاريف المساعدة والتعليم العموميين ارتفعت، خاصة بعد 1909، لكن الحصة الكبرى من الثقل تحملها المسلمون في البلديات المختلطة. بالمقابل، شكلت مديرية المالية في نفقات الصيانة، المقدرة دون اقتصاد، و ارتفاع مصاريف الإقامة في المستشفى بسبب الدخول المجاني لصالح كل الأوروبيين تقريبا. و رغم الترتيبات القانونية المعاكسة، بقي الجزائريون عرضة للاستغلال في البلديات المختلطة، الذي ندد به الدكتور <<غرونوالو>> G.Grenouilleau مدير الصحة

العمومية في مجموعة من المقالات الواردة في مجلة <<الجزائر الصحية>> L'Algérie médicale (العدد 1 إلى 6، 1945) و التي طالب فيها بتأسيس دعامة صحية قادرة على الاستجابة للحاجات الأساسية، و كيفية مع التطورات الطبية الجديدة(39) ويبدو أن المقصود من الحاجات الأساسية، و التصورات الجديدة، هو المساعدة الطبية بالدرجة الأولى ثم الوقاية "التي أصبحت تشكل أنشطة و تدابير وقائية شاملة" يقوم بها طبيب الصحة العمومية، المسؤول عن الوضعية الصحية في مقاطعته، للحيلولة دون ظهور أو انتشار البؤر الوبائية.

كما أعطى <<غرونوالو>> Grenoilleau في تصوره الجديد، أهمية قصوى <<للفريق الصحي المتحرك>> l'équipe sanitaire mobile يكون لها نفس الدور الاحترازي عن طريق الفحص الدقيق، في مناطق <<الأهالي>> البعيدة عن المراكز الأوروبية(40)

يبقى طبيب الصحة حجر الزاوية في تصور السلطات العمومية، أما الفريق المتحرك فلا يصل إلى الفرد l'individu -وليس الشخص- إلا من خلال الكتلة البشرية التي تحتضنه، de minimis non eurat praetor، و ذلك في <<الدوار>>، حيث تتكفل المبعوثة الاجتماعية correspondante sociale بالحالات (الاجتماعية) الموجودة(41)

و قد أشار <<غازاين>> gazagne محافظ الحكومة إلى غياب الصلة الوثيقة و الدائمة مع المناطق التي سماها <<دلتا البؤس>> le delta de misère في ضواحي المدن الكبرى، <<أين ترعرع الجهل و المرض>>، التي تدخل إليها المساعدة الاجتماعية -المسلمة في غالب الأحيان- في غياب التنسيق بين الإدارة البلدية و المؤسسة الصحية و الطبيب الذي اختفى عن الأنظار خوفا من خطر العدوى. في المقابل، تجد كل من مقاطعتي وهران و سيدي بلعباس -مثلا- الممتدتان على مساحة 591.309 هكتار و 969.056 هكتار على التوالي التي يعيش فيها 607.775/ن (452.094 + 155.688) بأغلبية أوروبية بكل العناية من السلطات المركزية و المحلية، حيث تتوفر على مستشفيات: وهران بـ1.617 سرير، بلعباس بـ488 سرير، سيق بـ214 سرير و عين تموشنت بـ163 سرير (2482 سرير في المجموع)(42). و أمام الحماس الزائد للأطباء و مباركة مدير الصحة العمومية (غرونوالو G.grenoilleau)، و الرغبة المنسجمة التي عبرت عنها السلطات البلدية، تشكل تيارا معاكسا للقواعد المتبعة، جعل الجميع أمام تحول جذري للاتجاه الذي أراده الإصلاح المعلن عنه من قبل مدير الصحة نفسه(43)

و كان <<غرونوالو>> يقر بأن الأغلبية الساحقة من السكان لم تستفد من الحماية الضرورية و أشار إلى <<هذا التقصير الناتج عن تواطؤ مجرم>> في احد تقاريره التي نشرت في مجلة <<الجزائر الصحية>> L'Algérie médicale عام 1945 -

عندما كان المجتمع الجزائري يعاني من <<الأمراض الاجتماعية>> les maladies sociales؟: حمى المستنقعات، أمراض العيون، الزهري، و مرض السل.

لم يشتر مدير الصحة العمومية إلى العوامل و الأسباب التي أدت إلى انتشار هذه الأمراض المعدية، بل تباها كثيرا بالميزانية التي خصصت لمكافحة الملاريا (حمى المستنقعات) le paludisme >> التي قدرت بـ 1.731.940 فرنك عام 1941 لتصبح حوالي 9 ملايين فرنك عام 1944 منها 3,9 مليون فرنك على عاتق ميزانية مديرية الصحة العمومية و 5 ملايين/ف دفعها الحلفاء>>

و قد وجهت هذه الأموال إلى الطفولة المسعفة >>التي تتطلب جهودا جبارة، لأن مشكل الطفولة المسعفة ليس بالأمر الهين، بما إن ثلثي 3/2 الأطفال الموجود في دار الأيتام هم من الأهالي>>(44)

في هذا الصدد، كانت الصحافة الاستعمارية، تتكلم بإسهاب عن ارتفاع الوفيات في أوساط شريحة الأطفال، المسلمين، "و الأعمال الخيرية التي يقدمها الكولون و المسيحيين بصفة عامة"، عندما يتعلق الأمر بإذلال السكان الذين كانوا في حاجة إلى إغاثة أو تمجيد الأوروبيين الذين يقدمون يد العون إليهم.

و من الأدلة على ذلك، جريدة الأخبار Akhbar التي تضرمت حقدا و أدانت دون تردد شعبا بأكمله، بل حضارة برمتها، حيث جاء في أحد افتتاحيتها: >>أن الحب القليل الذي يكنه العرب لأبنائهم، اللامبالاة العميقة من أجل المحافظة عليهم، على صحتهم و تربيتهم، تشكل دون أدنى شك، السبب الرئيسي في التراجع التدريجي لعدد السكان في هذا البلد.إن الإحساس بالأبوة غائب عند غالبية هؤلاء>>(45)

في هذا السياق لا يسمح المقام بالإسهاب في مشروع دار الأيتام وعلاقته بالكاردينال لافيغري cardinal Lavigerie الذي لم يخف مشاريعه اتجاه >>الأهالي>> و نوع "الوقاية" الذي كان ينتظرهم في أعز سنين المجاعة(46)

كما دق الدكتور >>إيدموند بروش>> Edmond Bruch ناقوس الخطر حول معضلة العمى و المكفوفين في الجزائر، حيث ضمن تقريره، بعد تحقيق ميداني في عام 1908، حصيلة الذين فقدوا بصرهم في المناطق المدنية. و قد أشارت الأرقام إلى أن الأغلبية الساحقة من المكفوفين هم من >>الأهالي>>، دون ربطها بالظروف المعيشية المتمثلة في السكن الصحي و النظافة و الأغذية الغنية بالفيتامينات خاصة تلك المتعلقة بتقوية البصر مثل الفيتامينات >>س>> (c) vitamines التي كانت غائبة من على مائدة الجزائريين(47)

الحالة الإجمالية في المناطق المدنية

عدد السكان		عدد المكفوفين في البلديات المختلطة	عدد المكفوفين في البلديات الكاملة في البلديات المصالحيات	العمالة
C.E	C.P.E			

797.008	625.464	1873	1221	الجزائر
540.514	415.466	1817	840	وهران
1389.326	428.893	3571	567	قسنطينة

Source : rapport Edmond Bruch, P :18.

و كانت المؤسسة الصحية في الجزائر التي كان يترأسها <<جون غرونوالو>> G.grenouilleau، تعمل على إيجاد تنظيم صحي يستجيب للمتغيرات الديمغرافية التي شهدتها <<المستعمرة>> في هذا السياق أكد مدير الصحة <<غرونوالو>> على <<ضرورة المساعدة الطبية في الجزائر، خاصة في مناطق الجنوب التي عرفت تطورا خطيرا لمرض العيون و التعقيدات التي انجرت عنه>>

و كان التنظيم الجديد يحتوي على مصالح هي:

- مصلحة التشخيص و الإسعافات المجانية.

- مصلحة مكافحة الأوبئة.

- مصلحة مكافحة إصابات العيون.

- مصلحة مكافحة الملاريا والأمراض الناتجة عن اللدغ vénérienne

- مصلحة حماية الأمومة والطفولة

- مصلحة الرقابة الطبية في المؤسسات المدرسية.

و قد لاحظ أطباء المستعمرة (العسكريون) أن مرض العيون، مثل الرمد و الحثار هي الأعراض الأكثر انتشارا في مناطق الجنوب، حيث وصلت الإصابة إلى 100 حالة في كل واحة.

و إذا كان <<الحثار>> le trachome <<الوثيق الارتباط بطريقة عيش الأهالي au modus vivendi لا زال منتشرا بحدّة، فإن الالتهابات التي تزيد من تعقيد الإصابة بدأت تختفي تدريجيا بفضل مجهودات الأطباء، خاصة الحالات المسببة للعمى لدى الشباب التي كانت كثيرة قبل وصولنا>> (48)

إلا أن البرنامج المسطر لمكافحة الأمراض يتم في مراكز علاج، و ليس وقاية، تؤدي مهام مستوصفات أمراض العيون. أما في مراكز الإغاثة، فتقوم الممرضة بتقديم الإسعافات في غضون زيارة الطبيب للمرضى دون قناعة حتى في حالة الولادة، وحماية الأطفال من العدوى، يبقى دور الطبيب محدودا لقلة النساء الجزائريات اللواتي يقصدن المصلحة المختصة، بما أن "القابلة المسنة" la matrone هي التي تتكفل بغالبية الحالات في البيت العائلي (49)

جدول توزيع الممرضات و مراكز الإغاثة في مناطق الجنوب في عام 1945

المنطقة	عدد الممرضات	عدد مراكز الإغاثة
عين الصفراء	10	47
غرداية	4	34
توقرت	4	13
الواحات	5	17
المجموع	23	111

Source : documents algériens, N°=3, 1945-1946, P : 203

زيادة على ذلك، ظل الطبيب الذي رافق الاستعمار منذ بداية الحملة يسكنه ذعر إذا كان في اتصال بالمناطق الأهلة بالجزائريين، كان يختلق الذرائع للبقاء في المناطق الحضرية و يستعين بصدافة الشخصيات النافذة في الإدارة و الأمثلة كثيرة، منها: قضية طبيب المستعمرة médecin de colonisation <<ماميل>> Mamel الذي استعان بالباشاغا <<ابراهيم لخضر>> الذي طلب بدوره من المستشار العام <<ب.اورخارد>> B.urkhard أن يبقيه (أي طبيب) في منصبه <<بعين بسام>> بعد نقله إلى <<قصر الشلالة>> (50)

أو تلك الضجة التي أحدثتها الرسالة التي بعث بها <<بول كيتولي>> Paul cuttoli رئيس بلدية <<فيليب فيل>> Philippe ville (سكيكة حاليا) إلى <<ألدي>> Aluduy مدير الديون لدى الحكومة العامة، يلتمس فيها قبول ترشح <<شياريني>> chiarini في منصب طبيب المستعمرة بحجة أنه صهر المهندس الرئيسي في العمالة (قسنطينة) (51)

أو العريضة التي قدمها مستشارو بلدية <<لومبار>> Lambese بقيادة المستشار العام الدكتور <<بن خليل>> ضد طبيب المستعمرة <<مومبار>> Mampere يشكون للحاكم العام <<التصرفات اللا إنسانية>> في حق <<ذلك الجنس المغلوب و الساقط>> (52)

و لمواجهة هذه الحالة النفسية التي عاشتها البعثات الطبية، لم تجد الإدارة بديلا عن إرسال جماعات من الأخوات البيض -les sœurs blanches- إلى مناطق الجنوب، في مصحة الجلفة (1942) و مصحة أدرار (1945) (53) هذه الإجراءات لم تعكر صفوة العقول، في بلد (فرنسا) دافع دائما عن علمانيته، بما أنها في صالح النظام الاستعماري. مرة أخرى، فضحت الإدارة نفسها، و أبانت عن نواياها في مسألة الوقاية (54)

في حين أن العديد من رجال الدين تقانوا كلية في مهامهم و هم يواجهون الأخطار في إسعافهم ومعالجتهم للذين بقوا على قيد الحياة (55)

و لإسكات المشككين في نجاعة منظومة المساعدة الطبية الخاصة بالأهالي، عمدت مديرية الصحة إلى التأكيد على "المجهودات الخارقة" التي يقوم بها الأطباء و هيئة الممرضين، والقبائل في النواحي البعيدة عن المراكز الصحية، أثناء الجولات التي تصل إلى القبائل خلال التجمع الموسمي للرحل(56)

و أشارت التقارير إلى أن المساحة التي قطعت خلال هذه الجولات الطبية les tournées médicales قد بلغت ما بين 100 و 120 ألف كلم، كما بلغ عدد المعاینات 933.947. عام 1945 لفائدة 900 ألف/نسمة في مناطق الجنوب(57)

كما خصصت المديرية ما لا يقل عن 16.162.957 فرنك عام 1948 لتغطية فاتورة الأدوية، على رأسها كنين مكافحة الحمى quinine(58)

لم تكن هذه الأرقام كافية لتثمين مجهودات مصالح <<الوقاية>>، بقدر ما كانت تؤشر لحجم الكارثة التي يعاني منها الجزائريون بسبب منظومة وقائية عنصرية تحمي المجموعة الأوروبية من اتساع البؤر الوبئية، انبثقت قبل ذلك، عن نظام استعماري لا يعترف بالمساواة، محكوما بقانون <<علمنفسی>> يقول بأنه <<لا يمكن لمجتمعين بأعراق مختلفة أن يسلكا نفس مسارات التطور>>(59)

إضافة إلى ذلك، كان الأطباء يعتبرون أنفسهم أصحاب رسالة حضارية في سياق الاستعمار "الذي أعطى لفرنسا مسؤولية نشرها".

و قد أكد أحد الأطباء بعد هزيمة الأمير عبد القادر على <<التأثير السياسي للطب، و التأثير المعنوي للطبيب بصفته وسيلة للغزو و الحضارة في الجزائر>>(60)

الهوامش:

- (1)- Article 1^{er} du sénatus-consulte de 1863, Bulletin officiel de 1863, P :106.
- (2)- Ch-Robert Ageron, Histoire de l'Algérie contemporaine, P.U.F col que sais-je ?, 1994,P :4.
- (3)-Djilali Sari, la dépossession des fellahs, SNED, Alger, 1982, P : 23.
- (4)- Ch-Robert Ageron, Op cit, P : 49.
- (5)- Ibid, P : 50.
- (6)- Djilali sari, op cit, P : 48.
- (7)- Ch-Robert Ageron, les Algériens Musulmans et la France, Tome II, P :800 .
3,8 quintaux par tête en 1901, 15.300.000 quintaux pour 4.072.058 habitants.
- (8)- une circulaire du 22-01-1910 constate que si le typhus existe à l'état endémique dans quelques tribus, il est ordinairement bénin et ne prend pas un caractère grave que dans les cas de misère physiologique.
- (9)- les procès-verbaux étaient 7.883 en 1881, 11.101 en 1885, 14.573 en 1887, 15.585 en 1887 soit 97.00 P.V en 10 ans environ, voir Ch-R.Ageron, les Algériens Musulmans et la France Tome I, P : 126.
- (10)-Ch-Robert Ageron, les Algériens Musulmans et la France, Tome II, P : 751.
- (11)- Rapport du 22-06-1905,N°= 1075 sur la commune mixte de la Mekerra, carton 19H165, Aix en Provence (ANOM).

- (12)- Ibid, P :808.
- (13)- A.Bernard, Enquête sur l'habitation rurale indigène de l'Algérie, 1921, voir aussi, l'habitation de l'indigène algérien, in revue Africaine de 1936, PP: 40-100.
- (14)- Registre des Khammès et gardiens, de Mercier Lacombe, 1920, A.C.M.I.
- (15)- L.Chevalier, le problème démographique nord-africain, Paris, 1948. Cité par D.Sari, la dépossession des fellahs, 1830-1962, P : 103.
- (16)- D.Sari, la dépossession des fellahs, op cit, P :102.
- (17)- Idem.
- (18)- déposition du conseil général d'Oran, 13-06-1900.
- (19)- L Boyer-Banse, la condition économique des populations agricoles indigènes du département d'Alger (1906), cité par Ageron, les algériens musulmans et la France, Tome II, P : 845.
- (20)- PV sur les allotissement communaux dans la commune mixte de la Mekerra, 03-08-1889, N°=177. Registre de délibération (1889-1892)
- (21)- déclaration du maire auguste Payri, conseil municipal de Mercier Lacombe, registre de délibération (1935-1939)
- (22)- les Tribus avaient dû verser 317.385 F au titre des amendes collectives, et 848.000F au titre de redevances locatives dues au domaine et 1.086.764F au titre de rachat du séquestre.
- (23)- Ibid, P : 257.
- (24)- Ch-R.Ageron, Histoire de l'Algérie contemporaine, col que sais-je ? op cit, P : 44.
- (25)- Ch-Robert Ageron, les Algériens Musulmans et la France, Tome I, op cit, P : 261.
- (26)- Ibid., Tome II, PP : 924-925.
- (27)-Ibid., P : 929. Les crédits pour l'instruction des musulmans passèrent de 1.389.274F en 1902 à 1.175.165F en 1903. Les crédits pour les écoles européennes furent au contraire portés de 5.081.823F à 5.558.978F.
- (28)- Ibid, P : 932.
- (29)- Ibid, P : 940.
- (30)- conseil supérieur du (17-06-1910), cité par Ageron, P : 943.
- (31)- le docteur Bentami Praticien réputé, nommée par Jonnard novembre 1904 répétiteur général des auxiliaires médicaux, et fut appelé le 19-11-1907 à enseigner à Alger comme chef de clinique ophtalmologique. Voir Ageron, les Algériens musulmans et la France, Tome II, op cit, P : 1049.
- (32)- Taiebould Morsly, contribution à l'étude du paludisme dans son rapport avec le traumatisme, 1881, cote B 2299, bibliothèque d'Aix en Provence (ANOM)
- (33)- D.Sari, le désastre démographique, SNED, Alger, 1982, PP :51-52.
- (34)- Ibid, P : 72.
- (35)- G.Branthomme, (le docteur), de l'exercice de la médecine en Algérie, Edit G.Masson , Paris, 1891, PP : 31-32, cote B 2316, Bibliothèque ANOM, Aix en Provence.
- Il étaient 90 en 1881 et 112 en 1891.
- يُرحى هذا العدد بالدوائر الصحية التي يعملون فيها و من يستفيد من خدماتهم.
- (36)- congrès international de la tuberculose, Paris de 2 au 7/10/1905, Rapport et travaux, Alger, imprimerie Villeneuve, 1905, P :83, Cote BB Bibliothèque d'Aix en Provence.
- (37)- Ibid, P : 82.

- (38)- Ch-R.Ageron, les Algériens Musulmans et la France, Tome II, op cit, P : 627. Les circulaires sont en date du 09/10/1893, 16/04/1896, 3 juillet 1899, et 30/03/1905.
- (39)- Sicard (docteur), suggestion pour un problème, in Bulletin de géographie et d'archéologie de la province d'Oran, Tome 68-69, Année 1947, PP : 20-53.
- (40)- Ibid, PP : 37-38.
- (41)- Idem
- (42)- Sicard, op cit, P : 46.
- (43)- Ibid, P : 48.
- (44)- Gean Grenoilleau, projet de l'organisation de l'assistance médicale en Algérie, 34 pages. Cote 2300, bibliothèque de l'ANOM, Aix en Provence.
- (45)- Djilali sari, le désastre démographique, SNED, Alger, 1982, P : 86.
- (46)- Annie Rey-goldzeiguer, le royaume arabe, la politique algérienne de Napoléon III, 1861-1870, Edit IAIG, Alger, 2009, PP :499-500.
- (47)- Edmond Bruch, la cécité et les aveugles en Algérie, 45 pages, cote 2301, bibliothèque de l'ANOM, Aix en Provence.
- C.M : commune mixte. C.P.E : commune de plein exercice.
- (48)- l'assistance médicale dans les territoires du sud, documents algériens. N°3, Mars 1946, PP : 199-244.
- (49)- documents algériens, N°3, op cit, P :201.
- (50)- Rapport du 08/09/1948, carton 9cAB/5, archive d'Aix en Provence.
- (51)- lettre du député-maire de Philippe ville au directeur du cabinet du G.G.A, du 02-12-1949, carton9cAB/5, archive d'Aix en Provence.
- (52)- Rapport faisant état d'une pétition des conseillers municipaux de Lambèse au G.G.A du 08-03-1947, N°1709, carton 9cAB/5, (ANOM), Aix en Provence.
- (53)- documents algériens, N°3, op cit, P :200.
- (54)- D.Sari, le désastre démographique, op cit, PP :86-87.
- (55)- Idem.
- (56)- documents algériens, N°=3, op cit, P :200.
- (57)- Ibid, P : 203.
- (58)- rapport du 10-07-1948, carton 9cAB/5, (ANOM), Aix en Provence.
- (59)- Ch-R.Ageron, les algériens musulmans et la France, tome II, op cit, P : 990.
- (60)- Yvonne Turin, affrontements culturels dans l'Algérie coloniale, (1830-1880), ENAL, Alger, 1971, PP : 306-307.