

الواقع الصحي لجيش التحرير الوطني بالولاية الخامسة -تحديات وأفاق رفاس محمد -جامعة سيدي بلعباس

لقد تميزت ثورة نوفمبر 1954 من خلال مبادئها وتنظيمها وتركيباتها البشرية عن جيل باقي الثورات العالمية في القرن العشرين من حيث البعد الإنساني التحرري نوفمبر 1954 من خلال الكفاح المسلح باعتباره الوسيلة الأنسب ، لتجاوز التناقضات التي أصبحت تتخبط فيها الحركة الوطنية الجزائرية بمختلف اتجاهاتها. كما تميزت ببعدها الوطني الذي تشبث به الإسلامي العربي الذي أكد عليه بيان أول نوفمبر 1954 مما مكن من كسب دعم المجتمعات العربية و الإسلامية

اتخذت الثورة الجزائرية أسباب النجاح والاهتمام بالعنصر البشري الذي يعتبر وقود الثورة ومحركها، وما خلق مصالح صحية إلا سببا حيويا من أسباب النجاح احتكاما للآية الكريمة: « وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ وَ مِنْ رِبَاطِ الْخَيْلِ ».(1)
فلاستعداد بما فيه الطوق فريضة تصاحب الجهاد والنص يأمر بإعداد القوة على اختلاف صفوفها وألوانها وأسبابها، ويخص «رباط الخيل» لأنه الأداة التي كانت بارزة عند من كان يخاطبهم بهذا القرآن أول مرة، ولو أمرهم بإعداد أسباب لا يعرفونها في ذلك الحين مما سيحد مع الزمن لخاطبهم بمجهولات محيرة _ تعالى الله _
عن ذلك علوا كبيرا والمهم هو عموم التوجيه.(2)

الأوضاع الصحية للجزائريين قبل اندلاع الثورة التحريرية:

لقد مكن الإستعمار من إحلال خلخلة اجتماعية كونت مجتمعا طبقي ذا درجتين، فإذا كانت الأوضاع الاقتصادية للمستوطنين تتميز بالازدهار والتطور فإن وضعية المسلمين لم تكن كذلك، لأن المستوطنين ومنذ أن وطئت أقدامهم أراضي الجزائر وهم يعملون تحت إطار سياسة استعمارية تمثلت في تفجير وتجهيل الجزائريين

إن تقديم العلاج في الحقبة الإستعمارية، لا ان يصنف

إلا في إطار سياسة استعمارية بحتة، لا تأخذ بعين الاعتبار ترقية العنصر الجزائري أو الاهتمام بصحته.

مرت هاته السياسة الصحية للمستعمر بثلاث مراحل:

1- المرحلة العسكرية 1830-1850 كانت المصالح الصحية الفرنسية خلالها جزءاً من جيش الاحتلال.

2- مرحلة الطب الإستعماري 1850-1945 أنشأت خلالها مصلحة صحية مدنية على مستوى المدن في إطار (المقاطعة الصحية)⁽³⁾

التنظيم و تقديم العلاج أثناء الاحتلال:

منذ الاحتلال، كان التنظيم الصحيّ الفرنسي يرمي إلى تطوير بنية صحية على مراحل، وحسب تقدم الجيش الفرنسي في الميدان وتمركزه، اهتم بصحة أفراد الجيش الإستعماري ثم بالكولون الفرنسي أي أنه إهتم بالعنصر الأوربي فقط.

فاهتمامات السياسة الكولونيلية بالصحة كانت حسب الأولويات، على النحو الآتي :

أولاً : الجندي الفرنسي حتى تضمن الاحتلال.

ثانياً : الفرد الأوربي حتى تضمن الاستيلاء على الأراضي وتعميرها.

ثالثاً: العنصر الجزائري (les indigènes)⁽⁴⁾ حتى تضمن اليد العاملة الواجب استعمالها من طرف الكولون. فيقول **ديطوكفيل** : " يمكننا أن نستميل البعض من المهمين إما بهبات أو بوعود"⁽⁵⁾

1 - من 1830 إلى 1850 تنظيم صحي عسكري بحت، طول هاته المدة كانت التغطية الصحية الموجودة في الجزائر من تنفيذ أطباء عسكريين، وكل محاولات الجيش التقرب من العرب، كانت غير مجدية لرفضهم تلقي العلاج من العدو. وأهم من انتفع بهذا العلاج هو الجيش الفرنسي.

ونعلم ما قام به هؤلاء الأطباء العسكريون من دراسات ميدانية إستعمل فيها الشعب الجزائري لفهم نمط معيشتهم. وكانت هاته الدراسات من أهم ما اعتمدته الإدارة الفرنسية لسيطرتها على كامل التراب والاستيلاء على أملاك السكان الأصليين.⁽⁶⁾

2- من 1850 إلى 1945 سياسة صحية إستعمارية

هذه الحقبة تبدأ بإنشاء المقاطعات الصحية، فبعد انتهاء الاحتلال العسكري للمدن، ذهب المستعمر إلى الاستعانة بالمدينين للقيام بالمهام الصحية في الجزائر.

أصبحت المستشفيات العسكرية مختلطة، بعد ذلك تحولت إلى مؤسسات إستشفائية مفتوحة إلى كل القاطنين بالجزائر، دون مراعاة أي فروق عرقية أو دينية. طيلة هاته المدة الطويلة ظهرت عدة وظائف صحية نذكر منها:

- المساعدين الصحيين من الأهالي Auxiliaires médicaux indigènes⁽⁷⁾

- الأطباء البلديون Médecins communaux
- الممرضات الجزائريات Les infirmières visiteuses coloniales (8)
- ثم نذكر حدثًا ذا أهمية كبرى وهو إنشاء معهد باستور الجزائر سنة 1960 والذي كان له فضلًا عظيمًا على تطور الطب من خلال ما جاء في مجلة "هنا الجزائر" بمناسبة إحياء الذكرى 32 لميلاد العالم الفرنسي باستور:
- اكتشف نقل القمل للأمراض لاسيما الحمى وان التيفوس موجود في القملة نفسها وبداية استعمال DDT لقتل القمل.
- النجاح في علاج مرض السل عن طريق BCG.
- عرف مرض القرع وأسبابه.
- أمراض العين.
- اختراع مصل لعلاج سم العقرب.
- دور الذباب في نقل أمراض الإبل والماشية. (9)

ويبدو من خلال ما سبق، أن هاته المستجدات العلمية مكنت العنصر الجزائري الذي امتحن التطبيب من أن يتكون تكوينًا قد يكون حسبنا الأحسن في العالم في تلك الفترة ذلك لأن معظم الاختراعات العلمية، والنتائج المتوصل إليها كانت بالمعهد المذكور بالجزائر.

وربما تكون هاته النتائج قد جاءت سريعة ومتعددة لتمكن الباحثين من استعمال العنصر الجزائري بكل حرية في مجال البحث كفئران تجارب.

أفرزت هاته السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر نتيجتين متباينتين فلقد :

- مكنت هاته السياسة من تكوين أطباء و ممرضين جزائريين التحقوا بالثورة بعد ذلك وكان لهم دور رائد في جيش التحرير.

- وتميزت الخدمات الصحية للجزائريين بالإهمال، واللامبالاة. ذلك ما تؤكدته التقارير الفرنسية نفسها من خلال ما جاء في تقرير الحاكم السابق موريس فيولات، في رسالة إلى البلديات باختلاف مزاياها التنظيمية (مختلطة كانت أو ذات صلاحية كاملة) حيث يقول:

مراحل التنظيم الصحي في الولاية الخامسة

كانت أولوية جيش وجبهة التحرير الوطني هي:

- تحضير الرجال: وأثناء ذلك تكوين بعض المقاتلين تكويناً سطحياً عن أبجديات التمريض والمساعدة الطبية عن طريق أطباء جزائريين مناضلين.
- التسليح.
- تنظيم جيش فتي من العدم.
- إيجاد الوسائل اللوجستية لإنجاح هاته الثورة الفتية⁽¹⁰⁾.
- لقد مر التنظيم الصحي للثورة الجزائرية بمرحلتين كبيرتين أثناء تطوره تمتد الأولى من 1954 إلى 1956 و الثانية من 1956 إلى 1962.
- **1- المرحلة الأولى: (1954-1956)**
- أثناء هاته الفترة لم يكن هناك مصالح صحية منظمة، كما كانت الوسائل البشرية والمادية ناقصة. كانت كل منطقة أو ناحية تتدبر أحوالها على حساب الموجود المحلي بالاستجداء ببعض الأطباء الجزائريين الذين لم يكونوا دائماً في الخدمة نظراً للحراسة التي ضربت عليهم من طرف العدو.
- يجب الإشارة أيضاً إلى أن هاته الفترة تميزت بانعدام التنسيق بين مختلف الوحدات القتالية في نفس الولاية، نفس الشيء نشاهده على مستوى الوحدات الحدودية إلا أنه بدأت هنالك بوادر لتنظيم أولى⁽¹¹⁾.
- وحسب الإمكانيات المحلية المتاحة، كل منطقة إستعانت عند الحاجة بأطباء وممرضين جزائريين، كانت هاته الإسعافات تقدم على مستوى العيادات الطبية وفي البيوت لما تقتضي الضرورة ذلك.
- إن الهاجس الأكبر في هاته الفترة هم كبار المعطوبين، ففي بعض الأحيان كان يمكن إيجاد الحل عند بعض الجراحين والأطباء الفرنسيين الذين تحلوا بالروح الإنسانية،⁽¹²⁾
- أما في حالة عدم إيجاد حلول، كان العمل بما هو متاح من إمكانيات أولية وبمساعدة ممرضين أو شبه ممرضين تقانوا في أداء مهمتهم بكل ما أوتوا من قوة رغم نقص مهاراتهم وتكوينهم، وكان هذا الجهد يجازى في بعض الأحيان بنجاحات لا تفسر إلا بالمعجزة⁽¹³⁾.
- يؤكد البروفيسور زيغوت أمين (الدكتور مالك) أنه وحتى سنة 1956 كان التنظيم الداخلي في الغرب الجزائري يتمثل في التقسيم إلى مناطق بدأت للتو في الهيكلة السياسية والعسكرية في مواجهة مشاكل عدة: كان أهمها الاستعمار، الخونة والمترددين. وبذلك فإن التنظيم الصحي كان شبه منعدم، يتمثل في بعض الممرضين ومساعدتي التمريض يعملون لوحدهم دون أدنى شروط العمل (انعدام الوسائل..).⁽¹⁴⁾

عانى من النقص الفادح في العنصر البشري أولا، لكن سرعان ما بدأت تتضح مشاكل التموين ومشاكل لوجستكية أخرى سيتعامل معها المسؤول الطبي منذ هاته الفترة، إلى غاية الاستقلال، تمثلت هاته المشاكل في:

- الحصول على أدوية ووسائل التضميد.
- الحصول على أدوات الجراحة الصغيرة.
- مساعدة المرضى والمجروحين جروح خفيفة.
- تطبيب كبار المعطوبين و كيفية نقلهم.⁽¹⁵⁾

- المرحلة الثانية : (1956- 1962)

نلاحظ ومنذ 1957 إعادة تنظيم جيش التحرير الوطني على كل المستويات وفي كل المجالات، خاصة بعد مؤتمر الصومام الذي يعتبر في حد ذاته منعرجا حاسما في تنظيم جيش التحرير. حيث اعتمد رتب (المعمول بها في الجيوش المعاصرة) جديدة أصبحت تحدد المسؤوليات، وأنتهج تقسيم إداري وحربي وذلك بإنشاء ولايات وتقسيم هاته الولايات إلى مناطق ونواحي وقسمات، خلفا للمناطق التي كان التعامل بها سائدا إلى ذلك الحين. ⁽¹⁶⁾ اعتبارا من هاته السنة وحتى نهاية خط شال وموريس، كونت كل ولاية مصالح صحية حقيقية، كان هدفها ليس تقديم الإسعافات الأولية لضحايا الحرب الذين كانوا يزدادون يوما بعد يوم فقط، بل أيضا تقديم إسعافات طويلة الأمد للمجروحين الذين فلتوا من قبضة العمليات العسكرية الفرنسية.⁽¹⁷⁾

لقد اجتمعت عدة معطيات، جعلت من هاته المرحلة، مرحلة التبلور الحقيقي للقطاع الصحي التابع لجيش التحرير الوطني. ما نلمسه من خلال هاته المعطيات عظمت الثورة، ودقة تنظيمها، وتميزها بالنظرة المستقبلية الثاقبة. وتمثلت هاته المعطيات في :

1-2 معطيات غير مباشرة : تتمثل في نمو قوة الجيش من حيث العدد والعدد من خلال العمليات التي أصبح يقوم بها معتمدا على عنصر المفاجأة، مما مكنه من الحصول على الأسلحة وتدمير المنشآت العديدة للعدو.

وكانت هجمات 20 أوت على سبيل المثال دليلا على إستراتيجية الثورة رغم بدايتها فلقد مكنت حسب على كافي وهو أحد صانعيها ومنفذيها من :

✓ بلورة الانسجام لدى الشعب الجزائري وترسيخ الإيمان بالعمل الثوري، فلما كان مصير الجميع مرتبط فان هناك خطوط حمراء لا يسمح بتجاوزها من طرف المترددين والمتخاذلين.

✓ توضيح النظرة والأهداف لثورة لا تقبل الرجوع إلى الوراء.⁽¹⁸⁾

لقد مكنت هاته العمليات داخليا من نشر الفكر الثوري والرد على المشككين، أما على المستوى الخارجي، فقد أجبرت الصحافة الخارجية من بلورة رأي عام فرنسي ودولي، سرعان ما تطور في صالح الثورة الجزائرية، فلقد اقتنع الفرنسيين الذين سوقت لهم فكرة أن ما يحدث في الجزائر ما هي إلا أحداث شغب، بأن هناك حرب حقيقية يقوم بها شعب مغلوب عن أمره، من خلال زيادة عدد الضحايا الفرنسيين على يد الثوار وإطالة عمر الخدمة العسكرية.... الخ.

في المحصلة تبين أن:

• جيش التحرير هو رأس الحربة وأن جبهة التحرير الوطني هي ممثلها الشرعي.

• هناك فرق نهائي بين من يساند الثورة ومن يعاديها من جزائريين وفرنسيين.⁽¹⁹⁾

وبذلك فإن الجاهلين بالثورة وخاصة الطبقة المثقفة التي كان ينتمي إليها الطاقم الصحي، أصبحت لديهم تصورات حقيقية عن ماهية الثورة الجزائرية وعن طاقمها التنظيمي و عن مدى انغماسها في المجتمع وعن فلسفة التحرير وتطوير الشعب الجزائري المغلوب عن أمره.

2-2 معطيات مباشرة: تتمثل في:

1.2.2- إضراب الطلبة (19 مايو 1956) :

كان من الطبيعي أن تبحث الثورة من خلال تجنيد الطلبة، عن عنصر الشباب والحيوية وخاصة عن الإطار المثقف والمتعلم، الذي يعطي للثورة دفعا جديدا وروحا تجعل منه أكثر فاعلية لمواجهة مشاكله التي أصبحت أكبر مع مرور أيام الحرب المريرة.

ففي 19 مايو 1956، دعي الاتحاد العام للطلبة المسلمين الجزائريين إلى إضراب عام عن الدروس والتحق الطلبة بصفوف ج ت و / ج ت و (ALN-FLN) وبالفعل وجد هذا النداء صدى كبير في وسط الطلبة، فالتحق مئات الطلبة بالجبال، حتى يساهموا بكل الأشكال في صفوف جيش التحرير الوطني⁽²⁰⁾. أما بالنسبة للأطباء، فإن نداء 19 مايو قوبل بالترحيب، ففي الناحية الغربية للوطن، التحق أطباء وطلبة الطب بصفوف الثورة، فمنهم من بقي في الحدود المغربية، والبعض الآخر ذهب إلى جبال الغرب الجزائري، أما من كان لديهم عيادات خاصة جزائريين كانوا أو أوربيين (ممن اختاروا مساعدة الثورة) بقوا في عياداتهم وأدوا أدوارا عظيمة، مساعدة لجيش التحرير وتدعيم الوحدات الصحية في الجبال.

أصبح إتحاد الطلبة المسلمين الجزائريين (UGEMA)، ليس مجرد تنظيم نقابي فقط، بل منظمة ثورية ساهمت في جلب الطلبة في التخصصات الطبية، للعمل تحت مظلة ج.ت.و، حيث يقول خمبستي (رئيس الإتحاد) مخاطبا مؤتمره في 24 إلى 30 مارس بباريس:

"كيف ندرس وسلاسل العبودية الاستعمارية تكبل أرجلنا". (21)

-2-2 مؤتمر الصومام :

ساهم مؤتمر الصومام في إرساء القواعد الأولى لتنظيم صحي، فلقد انعقد هذا المؤتمر بعد إضراب الطلبة عن الدراسة في الجامعات الفرنسية، بما فيها جامعة الجزائر. وانضم كثير منهم إلى الثورة مما أعطى لها دفعا جديدا تميز بطاقة شابة ومنقفة. (22)

وقد راعى مؤتمر الصومام أمورا إيديولوجية وتنظيمية:

-1- التركيبة البشرية وتوزيع المسؤوليات:

-1-1-1- المسؤوليات:

على العموم في كل قسم مركز علاج يسمى أيضا مستشفى أو وحدة تمرىض يسيرها ممرض القسم برتبة عريف، يساعده كما سبق أن أشرنا ممرضين، هؤلاء يتم اختيارهم من بين المجاهدين، الذين عملوا قبل التحاقهم في سلك الصحة من أطباء، طلبة في الطب، ممرضين وحتى من بين طلبة الثانويات الذين يتم تكوينهم تكويناً مكثفاً. (23)

وكان هذا المسؤول الأول عن القسم هو الوحيد الذي له الحق في أخذ القرارات المتعلقة بالجانب الصحي ، على العكس من الناحية التنظيمية فان الكل يخضعون للقوانين العامة المعمول بها، ويفتشه بانتظام المسؤول الصحي الأعلى رتبة مباشرة. (24)

فلقد كان هذا المسؤول الصحي للقسم ، هو همزة الوصل رغم تواضع رتبته ، نظرا للمهام الجمة التي كان يقوم بها. وكان يقدم تقارير شهرية على مختلف نشاطات قسمه (بثلاثة نسخ) : نسخة تذهب إلى مسؤول القسم وأخرى إلى المسؤول الصحي للناحية ، هذا الأخير، وبعد أن يتحصل على جميع التقارير الصحية لمختلف القسام التابعة له إقليميا ، يحوصله في شكل تقرير نهائي، يُقدم إلى المسؤول الولائي للصحة مسؤول المقاطعة ، تقارير مختلف المناطق ، تكون محل تقرير نهائي، يقدم كل ثلاثة أشهر يعده المسؤول الولائي للصحة إلى لجنة الولاية (25) .

-1-2- الأطباء:

أ- أطباء الخارج:

يقول البروفسور زيغوت: أنه خلال كل الفترة الممتدة من 1956 تاريخ وصول أول دفعة من الأطباء وطلبة الطب⁽²⁶⁾، وحتى 1958 تاريخ غلق الحدود، كثير هم الأطباء الذين التحقوا بالداخل من أجل تنظيم مصالح الصحية على مستوى مختلف الولايات. بعد تكوين قصير في الجراحة الحربية، في مستشفى لوستو (Lousteau) بوجدة فإن كل طبيب وممرض كان على علم بأن يكون مستعد للالتحاق بمنطقة من مناطق الولاية في أي وقت متى تلقى الأمر بذلك.⁽²⁷⁾

وبذلك يتبين دور الطلبة الذين كانوا يدرسون في الخارج خاصة في فرنسا كان معظمهم من جامعة مونيوليه⁽²⁸⁾. في تمكين جيش التحرير الوطني على مستوى الداخل من تركيبة بشرية متمكنة من آخر تقنيات العمل الطبي، كانت سندا كبير لما بعد 1958 تاريخ إغلاق الحدود الغربية، وانقطاع معظم المساعدات الحدودية والتنقلات التي كانت تمكن من تحويل المجروحين والمرضى المستعصية أحوالهم، إلى المراكز الصحية في المغرب الأقصى.

ب - أطباء الداخل:

ساهم أطباء الداخل مساهمة جبارة إما بالتحاقهم بجيش التحرير، أو من خلال المساعدة في عياداتهم الخاصة، وعلى مستوى المراكز الصحية التي كان البعض يعمل بها. فيذكر **إيف كوريار** دور الدكتور نقاش في ولاية وهران الذين كان من الأوائل الذين قاموا بالتكوين في قبو بيته وذلك منذ صيف 1954 حيث كان يقوم بذلك أيام العطلة الأسبوعية و الأعياد.

لقد جاء في شهادات مجاهدين من المنطقة الخامسة للولاية الخامسة، أن بن زعمة بن صابر المدعو " ابن سينا" كان يقوم بتكوين المرضى، وتذكر مريم مختاري دور الدكتور يوسف دمرجي في التكوين قبل التحاقه بالجبال وأثناء ذلك⁽²⁹⁾.

كما كان هناك أطباء، يخدمون الثورة في عياداتهم، منهم الجزائريون مثل الدكتور **حامدي**⁽³⁰⁾ في سيدي بلعباس، الذي ساهم في التطبيب من خلال تنقله إلى المراكز الإستشفائية المقامة من طرف ج.ت.و، في مختلف الأحياء الشعبية لسيدي بلعباس، وكان هذا حال الدكتور **بلخوجة**، في نفس المدينة. كما كان الدكتور **باستور** في رأس الماء يدعم الثوار، وكان الملازم زيغوت يُستنجد به كلما دعت الضرورة إلى ذلك.⁽³¹⁾

أما في مدينة سعيدة فكانت مساهمة الدكتور **كلود ستيفانييني** والدكتور **كويبو** ودكتور **جزائري** اسمه **جباري**، مساهمة فعالة في مساعدة الثورة صحيا⁽³²⁾.

نلاحظ أن هؤلاء الأطباء المستقرين في عياداتهم، طيلة فترة حرب التحرير كانوا ذا منفعة كبيرة، بحيث أنهم كانوا يحصلون على ما يريدون من أدوية وأدوات طبية بسهولة، رغم بعدهم عن صعوبات الوحدات القتالية، إلا أن كونهم اقرب إلى مصادر التموين (المستشفيات الإستعمارية، الصيدليات) مكنهم من القيام بمهامهم على أحسن وجه، في وقت كان وصول المواد الصيدلانية، وأدوات التمريض إلى الجبال تكثفه صعوبات جمة، نظرا للحصار المفروض على من كان يتكلف بعمليات الاتصال.

فهل يحق في هذا الباب المقارنة من حيث **الفعالية** بين طبيب المدينة وطبيب الوحدات القتالية، إذا كان الأول يتمتع بإمكانيات العمل المتوفرة، فإن الثاني كان له أدوارا عدة بإسعاف الجندي والمواطن، ثم العمل البسيكولوجي لدى المواطنين في القرى والبادي والمناطق المحرمة.

1-3- المرشدات والمرضين:

تفطنت الإدارة الفرنسية لإنشاء فرق إدارية متخصصة (SAS) التي كان جل نشاطها يعتمد على الدعاية والوشاية، و التي أضرت كثيرا بصفوف جيش التحرير الوطني، الذي فقد عناصر شابة أثناء الاشتباكات والمعارك، مما جعل قيادة جبهة التحرير الوطني، تفكر في سبل إنشاء خلايا للتجنيد والتربص⁽³³⁾. فالتحقت عناصر أخرى، سميت بنفس الاسماء التي كان يحملها من استشهد من قبل، أما فيما يخص الجنديات المتربصات فكان دورهن يقتصر على توعية نساء المنطقة وإعطائهن معلومات حول التنظيم وتربية الأجيال⁽³⁴⁾.

وكان من واجب المصالح الصحية ل ج ت و / ج ت وأن تقوم على مساعدة المواطنين في المناطق المحرمة، الذين كان الجوع والمرض يهددهم يوميا، وذلك من خلال تقديم المساعدة الطبية لهم وفي نفس الوقت إعطائهم تربية صحية، هذا العمل كانت تقوم به المرشدات (assistantes sociales)⁽³⁵⁾

وبذلك تمكنت ج. ت. و من قطع الطريق أمام المصالح الصحية الفرنسية التي حاولت استجلاب المواطن لصالح المستعمر وضد ثورته.

وكانت هاته المرشدات يقسمن على أفواج، يزود كل فوج بأدوية، وتتكون مهمة كل فوج التلقيح ضد أمراض "التيفوئيد" "الجدري" و"السل". ومن جهة أخرى التربية الصحية، والكشف عن أمراض داخل البيوت (خاصة أمام الطابع المغلق للمجتمع الجزائري).

يجب الإشارة إلى أن بعض الممرضين والمرضات، كانوا قد درسوا في معاهد كوهران (بن زعامة بن صابر) أو في مدن أخرى والتحقوا بالجبال. أما الآخرين فقد مروا بالتكوين إما في الحدود، والتحقوا بالوحدات القتالية أو بالداخل وأصبح يباشر مهامه في الميدان.

فيذكر البروفيسور زيغوت "أنه وفي كل منطقة كان هناك تكوين سريع يسهر عليه أطباء جيش التحرير الوطني، الذين يقومون باختيار وتكوين ممرضين من بين الجنود". (36)

نفس القاعدة التي سادة بين الأطباء، انطبقت على الممرضين فقد كان منهم من التحق بالجبال كما كان هناك ممرضين من الذين يعملون في المستشفيات الفرنسية والذين كانوا يقومون بالإسعاف على مستوى المراكز التي أنشأت في البيوت.

لقد أدي تطور الأمور العسكرية إلى الحاجة الملحة للمسعفين، بذلك تطور التكوين في أوساط الجنود وأصبح الجميع ملما بأبجديات التمريض الأولية ساعد في ذلك الحاجة الملحة لتجاوز أزمات الحرب المريرة (وهذا في حد ذاته مؤشر على انتهاج المصالح الطبية نهج الجيوش المتطورة في الارتقاء إلى فكرة الجندي الكامل(الملم بالأمور العسكرية والصحية...).

-2 المنشآت الصحية:

1-2-1- خارج المدينة: المصححة أو المنشآت الإستشفائية كانت على العموم توضع في مكان محمي قدر الإمكان بالقرب من منبع مائي في وسط الغابة في بعض المرات في الدوار يكون سكانه مضمونين من حيث عدم تعاملهم مع العدو. هاته المصححة مكونة في الغالب من عدة مقرات "قراي" حيث يكون الأكبر مجهز لصالح المجروحين والمرضى الذين يوضعون على أسرة من الخشب أو على الأرض مباشرة فوق حصائر، نادرا على الفراش الكثيف الذي يوضع عليه. (37)

1-2-2- في المناطق الحضرية : كانت الحاجة إلى المدن أكثر من ضرورية وذلك للأسباب التالية:

- لوجود الأدوية والوسائل الطبية بكثرة وسهولة الحصول عليها.
- سهولة الاتصال بالأطباء والممرضين وسهولة تنقلهم عبر الأحياء.
- إمكانية الذوبان في أوساط المواطنين نظرا للكثافة السكانية.
- تكوين مراكز في البيوت استعملها جيش التحرير كمراكز استشفائية.

رغم ذلك فإن هاته الإمكانيات كانت محل تضيق نظرا لخطر الوشاة وصعوبة المنال للمجاهد الجريح. (38)

2- خارج الحدود الغربية:

لقد كان تواجد الجزائريين بكثرة في المغرب منذ مدة طويلة وخاصة في المناطق الحدودية ووجدة حيث كانوا من كبار ملاكي الأراضي ومن أغنياء التجار ومن الموظفين السامين في المملكة وان الاستقلال المغربي الجديد في سنة 1956 أعطى لإحساس الجزائريين الوطني دفعا قويا مما جعلهم يرتمون في أحضان جبهة التحرير الوطني وفي صفوف جيش التحرير منذ اندلاع الثورة. (39)

وكان لتعاطف الشعب المغربي مع القضية الجزائرية أعطي دفعا قويا مكن من الانجاز التدريجي لقاعدة لوجستكية جدة مهمة وفتح الحدود الجزائرية المغربية أمام الجزائريين من لاجئين ومجروحين ومرضى... الخ. (40)

1-2- المصالح الصحية في الحدود الغربية من 1954 إلى 1956:

كان هناك طبيبين وصيادلة وجراح أسنان كانوا متواجدين في مدينة وجدة الذين تنظموا تحت إشراف ج ت و/ ج ت و ليواجهوا الحالة التي أصبحت جد صعبة من خلال دخول عدد هائل اللاجئين عبر الحدود الغربية وخاصة مداواة الجنود المجروحين في معارك الداخل.

2-2- المصالح الصحية في الحدود الغربية بعد 1956:

مكن مجيء الطلبة بعد إضراب 1956 من إرسالهم إلى مستشفى لوستو (Lousteau) بوجدة هذا ما مكن من إنشاء تنظيم مصالح صحية في هذا المستشفى الكبير التابع لجيش التحرير إلى جانب المصالح الموجودة في الداخل. (41)

وقسمت الحدود الجزائرية في هاته الفترة إلى منطقتين:

- المنطقة الشمالية (المنطقة الأولى) من بورسعيد شمالا إلى بيرقنت.
 - المنطقة الجنوبية (المنطقة الثامنة) من بيرقنت إلى تندوف وريوديرو.
- وبطبيعة الحال كل منطقة كانت لها خصوصياتها من حيث المناخ والوسائل... الخ.
- المنطقة الشمالية:**
- قبل 1960 المنطقة الشمالية كانت مكونة من ثلاثة نواحي سياسية وعسكرية.
- المصالح الصحية:**

• مستشفى وجدة (42) (MAURICE LONSTAN) للمعطوبين الكبار الكسور والحروق.

• القاعدة 15 (BASE 15) التي أصبحت بعد ذلك قاعدة العربي بن مهيدي (B.B.M) للأمراض المزمنة و النقاهاة.

كما كانت كل هاته المصالح تقدم الدعم الصحي لسكان الناحية الحدودية.

• بعد 1960: إعادة ووحدة التنظيم الصحي طبقا لوحدة الإدارية والسياسية وأصبحت منطقة عملياتية شمالية غربية وأصبحت تتكون من:

○ مراكز متقدمة مقابلة للحدود.

○ مراكز عبور لمختلف المرضى والمجروحين.

○ المراكز الخلفية القاعدة 15 (BASE 15) (قاعدة العربي بن مهيدي (BBM) ومستشفيات في المناطق ذات 50 إلى 60 سرير للمجروحين ذوى الأمراض الخطيرة لـ ج ت و - ج ت و، وهي مستشفى لوستو (وجدة) ومستشفى الدار البيضاء بالنسبة للمعطوبين حركيا.

أما الأطباء المشرفين فنذكر منهم الحكيم نايت ولعون والطبية الفرنسية ميكوسي (Micuci). (43)

• التنظيم الصحي في الحدود:

قبل خط مورس كل كتيبه كان لها 12 ممرض، ممرض رئيسي (Major) ومساعد له و4 ممرضين للفصيلة (section) ولكل قسم (compagnie) ممرض.

الكل كان يشارك في الاشتباكات والعمليات المختلفة لجيش التحرير وفي كل الأوقات، وخاصة في أوقات المرور (Transit). إلى داخل الجزائر عبر الحدود وكل ممرض يشارك في المداومة اليومية على مستوى وحدته، ونظرا لبعدها المستشفيات عن الحدود. (44) فقد وضعت في وسط المناطق المتاخمة لها، مراكز لتقديم الإسعافات الأولية نذكر من بينها:

• دار نبيل لعوينات رياض (berguette).

• دار جابر بتوسانت، قرب سيدي بوبكر.

• دار مبارك، ببوخلو وروبان.

• دار طاهر، بسيدي يحي قرب وجدة.

• دار عبد الكريم، بمداغ (بركان).

كانت هاته المراكز الصحية تستقبل المجروحين الذين جروحهم خفيفة والمرضي تحت النقاها لتوجيههم إلى الوحدة الرئيسية كما كان يرسل مرضي السل الروماتيزم وغيرهم إلى مركز بن مهدي.⁽⁴⁵⁾

بعد انجاز خط موريس⁽⁴⁶⁾: أصبحت الأمور أكثر صعوبة وحسب كل الشهادات التي استقينها أصبح النقل الجرحى أمر صعب بل مستحيل حتى أن ج.ت. وتخلي عن فكرة نقل الجرحى إلى الحدود.

ثالثا: عمل المصالح الصحية لجيش التحرير الوطني في الولاية الخامسة.

1 - النشاطات الصحية:

كان الهدف الأساسي لإنشاء هذه المصالح المختلفة، هو السهر على المحافظة على صحة الجندي والمواطن. فتعددت النشاطات حسب المكان والحاجة وتمثلت في:

1-1 الطب الحربي: Médecine de guerre

كل مجاهد يبقى دوما عرضة لشتي الجروح خاصة تلك التي تسببها الأسلحة النارية زد على ذلك إصابات مختلفة (كسور نتيجة سقوط مثلا).

وكان تواجد مصلحة للتمريض قريبة بإمكانها توفير الرعاية اللازمة أصبحت من الضروريات الأولية والمهمة وفي هذا جاء قانون الجريح الذي يُنص في مادته الأولى.

- أن كل مجروح يجب أن يعالجه إخوانه المجاهدون أنفسهم وانه يمكن إذا استحال علاجه نقله في الجزائر أو إلى الخارج.

- يجب أن يعالج بسرعة ليلتحق بقسمه.

- لكل جريح الحق في ماهية قدرها 500 فرنك في الأسبوع.⁽⁴⁷⁾

وبهذا القانون الصادر عن الولاية الخامسة بأن أصبحت مسؤولية جيش التحرير الوطني كاملة في الاهتمام بكل مجروح من أعضاء جيش التحرير أو المنظمة المدنية لجبهة التحرير الوطني.

2-1 الطب العادي: Médecine Conventiennelle

إن الجندي لم يكن معرض فقط لما تخلفه المواجهات الحربية، بل أيضا عرضة لمختلف الأمراض كأى شخص، وعليه يجب أن يجد مصلحة صحية قادرة على إعطائه الرعاية اللازمة ضد مختلف الأمراض. ونظرا للحالة الصحية المزمنة

لكل الجزائريين، فإن هاته الأمراض كانت متفشية بكثرة. إن المجاهدين الذين استجوبوا، اقرروا بأن السعالين المزمنين (tousseurs chroniques) (أغلب الضن أنهم مصابين بمرض السل الرئوي) كانوا بكثرة في وحداتهم القتالية. ومن العوامل التي كان تزيد من تفشي الأمراض هي:

- قلة الأكل أو قلة وقت الأكل.
- التغيرات المناخية (الحرارة والبرودة).
- العطش.
- الراحة والنوم الغير كافيين.(48)

مما ينهك الجسد ويجعله عرضة لمختلف الأسقام.

3-1 الطب الوقائي: Médecine préventive

إن العيش في مجموعات يعرض إلى مختلف الأمراض المعدية والطفيلية. فكان لابد على المصالح الصحية السهر على ضمان النظافة في أوساط الجنود وأن تحترم النظافة الفردية والجماعية من طرف الجميع ولذلك فإننا نجد أن هاته المصالح اتخذت كل الإجراءات في هذا الميدان:

• تطهير المياه الصالحة للشرب بفضل الجافيل.

• عمليات التلقيح.(49)

ولذلك فإن أهم أسس العمل الوقائي هي تطبيق تدابير حفظ الصحة: وذلك من خلال تعليمات صارمة إلى كل الهياكل الصحية من أجل الحرص على تطبيق تدابير المحافظة على النظافة في حق الفرد والجماعة داخل مراكز العلاج وفي أماكن راحة الجنود ففي وثيقة سلمت إلى كل هاته الهياكل يحث فيها كاتبها على انه لا يجب فقط معرفة هاته التدابير بل المهم هو تطبيقها فيحث من خلال هذا المنشور على التعود على النظافة فيقول:

"من جهة أخرى، إن الأمراض التي تصيبنا ليست نتيجة جهلنا بها أو بكيفية اتقاء الإصابة منها. بل لعدم إتباع ما نعرفه من معلومات. فكانت التعليمات صارمة في وجوب اهتمام كل جندي بنظافة جسمه و ثيابه، من كل شيء قد يعلق به من حشرات،والحرص على تنظيف الأيدي قبل كل وجبة طعام وحلق اللحية وكان التدخين عادة مقبولة يعاقب عليها في بعض الولايات عقابا شديدا، غير أننا نلاحظ أنه لم يكن جد ممنوع في الولاية الخامسة".(50)

- التلقيح الإجباري: Vaccination obligatoire

لمجرد ظهور حالات ولو مشبوهة لمرض وبائي، مثل الجدري أو السل أو غيرها من الأمراض تقوم المصالح الصحية لجيش التحرير الوطني بتلقيح كل أفراد الجيش وسكان المناطق المحرمة كما تتم عمليات التطعيم باستمرار خاصة التطعيم ضد الكزاز.⁽⁵¹⁾

2 - تسيير المشافي :

2- 1 سلم التسيير:

لقد قسمت كما سبق وان اشرنا الجزائر إلى ولايات، والولايات إلى مناطق، والمناطق إلى نواحي، والنواحي إلى قسّمات. وأصبح على رأس كل وحدة من هاته الوحدات وفي كل سلم مسؤول أول يخلفه ثلاثة مساعدين: مساعد سياسي، مساعد عسكري مسؤول عن الاتصالات والاستخبارات.

كان المحافظ السياسي مكلف بالإشراف على كل النشاطات، ماعدا العمليات العسكرية. وبذلك أصبحت الصحة من صلاحياته. فكان يحرص على التسيير الأمثل لمختلف المشافي. ويسهر أيضا على تموينها بالأدوية والمواد الغذائية.⁽⁵²⁾

لكن في الميدان، هذا التسلسل الهرمي في المسؤوليات لم يكن ممكنا في كل الأحوال، وذلك لخصوصية المناطق واختلافها ولم يكن سهلا تطبيق قرارات مؤتمر الصومام التنظيمية بحذافيرها، ذلك لحقيقة الأرض مما أدى في بعض الولايات من إلحاق مسؤول رابع على رأس كل هيئة وهو المسؤول الصحي.⁽⁵³⁾

في كل الأحوال كل قسمة تحتوي على مصحة التي تمثل قاعدة الهرم الصحي على رأسها ممرض مسؤول برتبة *sergent* أو *caporale* يشرف على فريق من الممرضين. منهم من يبقى في المصحة بصفة دائمة، أما البعض الآخر وفي أغلب الأحيان يتنقلون على مستوى الوحدات القتالية(المصحات المتنقلة) ، حتى تقدم الإسعافات الأولية. أما الحالات الخطيرة التي تتعدى مؤهلات هذا المستوى العلاجي، فتنتقل إلى مصلحة الناحية.

المصلحة الإستشفائية للناحية يسيرها ممرض – مسؤول برتبة *Aspirant*
sous lieutenant – يساعده مساعدين شبه طبيين ذا مستوى عالي.

أما على مستوى المنطقة فيسير المشفى ممرض برتبة ضابط و في اغلب الأحوال طبيب. في رأس الهرم يأتي المركز الصحي للمنطقة، الذي يكون أكثر تقوفا بحيث يكون يمتلك إمكانيات بشرية و مادية أكبر، لأنها مستعدة لتلقي الحالات الأكثر خطورة.⁽⁵⁴⁾

2-2 التسيير:

1-2-2 الوحدات الصحية في جبهات القتال:

كانت كل وحدة قتالية مدعمة بمصلحة للإسعاف الفوري، بفضل ممرض متنقل. هذا الممرض يحمل معه حقيبة مكونة من كل ما يلزم للإسعاف الجروح أو تمريض المجاهدين الذين يتبعون علاج خارجي.⁽⁵⁵⁾

لما يجرح مجاهد، يأخذ هذا الممرض على عاتقه نقله إلى مستشفى القسم، يساعده في ذلك مجموعة صغيرة من المجاهدين حتى يؤمن نقله، ويجب عليه عمل كل شيء لإيصاله، حتى إذا تحتم الأمر استعمال السلاح لذلك.⁽⁵⁶⁾

على العموم فإن هاته المشافي كانت تحتوي ممرضين مؤهلين لمساعدة جرحى الحرب ولم يكن أي مشفى يحتوي على طبيب⁽⁵⁷⁾، لكن كان طبيب يمر عبر كل هاته المصحات، حتى يطلع على حالات الجرحى والمرضى. ويعطى التعليمات الإستشفائية اللازمة، ضمانا لتغطية طبية كاملة لكل الأقسام، بعض الأحيان كان أطباء المدينة هم من ينتقل إلى هاته المشافي في الجبال.

2-2-2 مشكل المعدات الجراحية وتعقيمها:

كانت مصالح الصحة تعاني من نقص في المعدات الطبية، لم يكن بإمكان الفرق الصحية العمل في ظروف حسنة، خاصة من حيث التعقيم فكثيرا ما استعملت أمواس الحلاقة في الجراحة وفي أحيان أخرى مناشير معادن Scies à métaux.⁽⁵⁸⁾

وكان الممرضين يعمدون إلى تعقيم العلب الجراحية عن طريق:

أ – الأفران التقليدية (المصنوعة من الطين).

ب – الإلهاب (flammbage).

ج – الغليان (Ebullition)⁽⁵⁹⁾.

لكن ذلك لم يمنع من القيام بعمليات جراحية جد معقدة، كانت في كثير من الأحيان ناجحة.

2-2-3 عقبات العمل الصحي في الجبال:

بحلول 1957 ضاق الخناق على الثورة وزادت مهمة المصالح الصحية لـ ج. ت. بازدياد عدد المجروحين على مستوى هاته المشافي.

لم تكن هاته المصحات تعاني من عدد المجروحين المتكاثر فحسب، لكن أيضا من طبيعة الإصابات الخطيرة. فقد كانت الجروح متعددة، بعد التعرض لشظايا القنابل

أو الحروق متفاوتة الامتداد الناجمة عن القنابل الخارقة وقنابل النبالم. أصبح المجاهدون المتعددون الكسور يمثلون عبأ على مصالحي الصحة لجيش التحرير، فزيادة على وجوب القيام بالأداءات الطبية اللازمة اتجاهها، كان عليها أن تضمن لهم الغذاء اللازم والكافي والنوعي، زد على ذلك السهر على أمنهم وحمايتهم، على اعتبار أنه لا يمكنهم الحركة أي أنهم لا يستطيعون تدبر أمورهم الغذائية والأمنية.⁽⁶⁰⁾

لذا فنستخلص أن مسؤولية المصالح الصحية أصبحت أكبر، وتعدد المطلوب منها، بحيث أنه كان عليها أن تضمن جودة الأداء الطبي، وتعمل في أمن وأمان مع ما يدور حولها من حرب قاسية وتمشيط مكثف من قوى العدو، وأن تضمن لمرضاها كل شروط الراحة اللازمة.

3- العمل الفعلي للوحدات الصحية :

3-1 أثناء القتال: يعمل الممرض على إيقاف النزيف عن طريق ربط العضو المجروح. ثم يغطي الجرح ويعطي للمجاهد المجروح أدوية مضادة للنزيف مع إعطائه إبرة للمصل المضاد لمرضى التيتانوس (S.A.T). ويسهر على نقل مريضه على ظهور الجنود، فوق البغال أو على محمل.⁽⁶¹⁾ ثم يجب على الممرض أن ينشئ مذكرة إجلاء، يكتب عليها الأدوية التي أعطاها للجريح وينقله على وجه السرعة إلى مركز الاستشفاء للناحية أو للمنطقة بعد ذلك إلى قاعدة العربي بن مهيدي^(*) ثم إلى مستشفى لوستو بوجدة لما تكون حالته تستدعي ذلك من المعطوبين الكبار:

• الذين قطعت أحد أطرافهم.

• الجروح الواسعة جدا.

• الفتق البطني.

• النزيف الكثيف.

• حالات السبات.⁽⁶²⁾

أما الحالات الخفيفة فتبقى على مستوى المراكز الصحية تحت نظر أطباء وممرضى الداخل.

3-2 في المراكز الإستشفائية: - يمكن تقسيم الخدمات المقدمة على مستوى مختلف المراكز إلى قسمين: أ- الخدمات المتعلقة بالكفاح المسلح:

• الأضرار المتعلقة بالكسور: أهمها ما تسببه الأسلحة النارية، شظايا القنابل، التي ينجم عنها جروح وكسور، وإصابات على مستوى البطن، تتسبب في كثير من ألا حيان في تمزيق الأعضاء الداخلية والمسالك الدموية الكبرى. كان المجروح على

مستوى المصحات يلقي الاهتمام اللازم، لكن الفريق المعالج لا يمتلك الوسائل اللازمة للعلاج الكامل، خاصة انه لم يكن بالإمكان تخدير المجروحين تخديرا عاما. لذلك فقد عمدت هاته الفرق الصحية إلى العمل تحت التخدير الموضعي وكثيرا هي العمليات التي انتزعت من خلالها الرصاص والشظايا وإخاطة الجروح وقطع أطراف... الخ ، بهذه الطريقة. (63)

• **الحروق:** تنتج الحروق عن الانفجارات العنيفة، وقنابل النبال وإذا كانت الحروق الخفيفة والغير ممتدة في الجسم سهلة العلاج، فإن الحروق الكبيرة كانت صعبة من حيث علاجها، والمضاعفات التي تنجم عنها خاصة التعفن، وذلك لصعوبة التعقيم الجيد للمعدات. (64)

• **الانعكاسات السيكولوجية والنفسية:** ما يميز كل الحروب، الاضطرابات النفسية المتعددة، التي كانت تصيب أيضا بعض المجاهدين. فيقول أحد المجاهدين: كان بين إخواننا من شدة تعامله مع الموت يوميا لا يخافها فأصبح بدون قلب، وأصبح لا يبالي بمشاهدة الجثث المقطعة، على العكس البعض الآخر كان ذا شخصية مرهفة، رأيناهم يكونون حيث نكون محاصرين من طرف العدو لا يشاركون في الدفاع ويختبئون، وبذلك يكونون عرضة للتصفية أو يلقي عليهم القبض ولا يستطيعون المناورة، للابتعاد عن الحصار أو التمشيط. (65)

هاته الاختلالات العقلية والنفسية المعروفة تدخل في إطار "الصدمات المتأتية من خلال الضغط النفسي " PTSD Post traumatic stress disorder

وبطبيعة الحال لم يكن هناك أطباء نفسانيون في وحدات العلاج لـ ج. ت. و لمعالجة هاته الحالات وكان على المسؤول الصحي تسليم هذا الجندي لعائلته للسهر عليه.

ومن خلال دراسة قادها الدكتور تومي (طبيب ولائي لـ ج. ت. و) مع الأستاذ تيجير والتي مست الفترة الممتدة من 56 - 62 نستنتج:

- أن حالات انفصام الشخصية كانت قليلة جدا (les psychoses)
- كذا الحال بالنسبة للاكتئاب (les névroses)
- من بين الأمراض البسيكو - عضوية: لم يسجل أي تقلص الشرايين التاجية، وكانت حالات الإسهال الانفعالي قليلة جدا، ولم تشاهد الأعراض الوجدانية الشبيهة بقرحة المعدة إلا عند الضباط.
- أما الاضطرابات العصبية كنقص النوم، النرفزة..... فكانت بكثرة. (66)

1 - سورة الأنفال - الآية 60

2 - سيد (قطب) : في ظلال القرآن، المجلد الثالث، دار الشروق، بيروت، ص1543.
أولت الثورة الجزائرية اهتماما كبير لموضوع الصحة بحيث أنها قامت بإنشاء مصالح صحية من عدم و الاهتمام بتكوين السلك الشبه الطبي باعتباره عاملا حيويا و ضروريا تقتضيه الحرب.
3 - Ministère de la santé, séminaire sur le développement d'un système de santé (L'expérience algérienne), 7-8 avril 1983 Alger , P 113.

4 - مفهوم هذا اللفظ (Indigènes) الذي أصبح حتى الكتاب الجزائريون عن قصد أو غير قصد يستعملونه معناه: أهل البلد أو السكان الأصليون. حاول من خلاله المستعمر القول إنهم سكان بدون دولة ولا هوية فهو يتحاشى بذلك نعتهم بأنهم مسلمون أو جزائريون. ينظر جمال (خرشي) : الإستعمار و سياسة الاستيعاب في الجزائر 1830-1962 ، ترجمة عبدالسلام عزيزي، دار القصة، 2009 ص76.

5 - الكسي دي طوكفيل : نصوص عن الجزائر في فلسفة الاحتلال و الاستيطان ، ترجمة إبراهيم صحراوي، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، 2008 ، ص 42
Ministère de la santé :op-cité,p113 - 6

7 - وجب على ذكر هذا المصطلح لأنه منقول من تسمية لهيئة رسمية
8 -Ministère de la santé :op-cité p114.

9 - أبو القاسم (سعد الله) : تاريخ الجزائر الثقافي (54-62)، ج 10، ط1، دار العرب الإسلامي، 2007، ص633.

10 - Mohamed (Guentari) :DEA en histoire, les services de santé de l'ALN pendant la révolution (1954 à 1962), Montpellier, juin 1985, P 09.

11 -séminaire sur le développement d'un système de santé: op ,cité, p 115.

12- نستشهد في هذا الباب ما قاله الطبيب شولي **Chaulet** لعبان رمضان: "نحن لا نقدم مساعدة لجبهة التحرير، نحن جزائريون متلکم، أرضنا و وطننا الجزائر ، وسندافع عنها معكم، نحن من جبهة التحرير الوطني"

ينظر Yves (courrière) : la guerre d'Algérie ,le temps des léopards, casbah édition , p 247 .

- سوف نتطرق إلى بيوغرافية الدكتور شولي في هذا البحث.

ويجب التنويه على أن الغرب الجزائري كان يعج بالأطباء الفرنسيين الذين ساعدوا الثورة والذين سنتعرض لهم بالتفصيل في هذا البحث، نذكر منهم الدكتور **زيغوت أمين** (فرنسي الأصل اسمه BRET SILVA)، PASTOR من رأس الماء (سيدي بلعباس)، كلود ستيفانيني STIFANINI وكوبير COUBERT (سعيدة)، STIUARD، BENSIMON (سيدي بلعباس المدينة) والأب (أسقف) بيرينغر Beringuer في مدينة تلمسان والدكتور BALASKA في وهران.

¹³ - Mohamed Guentari : Dea en histoire,op,cité p 11

كان هناك ممرضين أصبحوا بحكم الحاجة والأقدمية والمهارة يعتبرون أطباء نذكر منهم بن صابر بن زعمة المدعو ابن سينا أصبح يلقب الدكتور ابن سينا وذلك لأعماله الجليلة المقدمة في الجبال من ترميض لأفراد جيش التحرير و مواطني المناطق النائية جنوب سيدي بلعباس وتكوين مرشدات وممرضين.....

¹⁴ - Mohamed Guentari : Dea en histoire,op,cité p16

¹⁵-Mohamed (Guentari) : organisation politico-administrative et militaire de la révolution algérienne de(1954à 1962),tome1,OPU,alger, p 200.

¹⁶ -Ali (kafi) : du militant politique au dirigeant militaire,mémoire(1946-1962),casbah édition, p 80.

¹⁷-Yves (courrier) : la médecine dans le maquis historia magazine N° 285, 1973, p 2018.

¹⁸-Ali kafi : Op, cité, pp 63-65.

¹⁹- Ibid, p 56.

²⁰-Ahmed (ben Khaled) : Chroniques médicales algériennes les années de braise, Edition Houma, Alger, 2006, p24.

²¹- Guy (Perillé) : Le sentiment national des étudiants de culture française avant et pendant la guerre d'Algérie, mémoire de maitrise, université de paris 1, 1971, p114.

²² - سعد الله (أبو القاسم) :مرجع سابق، ص 83.

²³- Yves courrière historia : Op, cité, p 2019.

²⁴- Séminaire sur le développement d'un système de santé : Op, cité, p 116.

³- Ibid, p 117.

²⁶ - ينظر القائمة الاسمية للطلبة الملتحقين بالحدود الغربية رفاس محمد إمذكرة تخرج ماستر'الواقع الصحي لجيش التحرير بالولاية الخامسة سيدي بلعباس انموذجا.ص 28

²⁷ - Mohamed Guentari : Op, cité, P56 .

²⁸- ربما لتواجد نواة صلبة لاتحاد الطلبة تحت قيادة خميسني.

²⁹- مريم مختاري: سيرة مجاهدة ، منشورات وزارة المجاهدين، الجزائر ، ص 73.

³⁰- Redouane Ained Tabet : Histoire d'Algérie Sidi-Bel-Abbès de la colonisation à la guerre de libération En zone 5 Willaya 5 (1830-1962), ENAG édition, 1999, P329.

³¹ - شهادة المجاهد صباحي العربي في بيته برأس الماء يوم 22/04/2011.

و ينظر ملحق رقم 25 ، ص 225.

- 32 - مريم مختاري: ص 56.
- جودي)، لمحات من ثورة الجزائر، الطبعة الثانية، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1987، ص 218.
- 33 - لخضر (بوالطمين
- 34 - مريم مختاري: مصدر سابق، ص 71.
- تقول مريم مختاري المدعوة ثريا: "أنه التحقت بهم أي بالمنطقة السادسة الولاية الخامسة 15 مجندة بعد مشورة سي المجذوب للدكتور دمرجي المدعو سي حكيم".
- 35 - Yves Courriere : Historia, op,cité, p 2019
- 36 - Mohamed Guentari : op,cité, p25
- 37 - Séminaire sur le développement de la santé : op, cité, p 116.
- 38 - خلاصة من خلال شهادات أدلى لي بها المجاهدون خراجي يوسف المدعو سي الحبيب، ساوشة باية ممرضة ودنون يمينة.
- 39 - Mohamed Guentari : op cité, p60.
- 40 - Ibid : p 47
- 41 - Ibid : p 48
- 42 - كان يسمى مستشفى الفلاقة عند الصحافة الفرنسية، ينظر محمد قنطاري.
- 43 - Mohamed (Guentari) :op, cité, p49.
- حتى تكون بعيدة المنال، ضد ضربات العدو من داخل الجزائر. 44
- 45 - Guentari : op, cité, p50.
- 46 - خط شال و مورييس: بدأ بناءه عام 1955 في بعض المناطق الإستراتيجية (من بورسعيد إلى ماقورة وجبل عصفور في منطقة بنى سنوس) من الحدود المغربية الجزائرية. وفي بداية 1956 بدأ جيش التحرير الوطني بمساعدة مدنيين جزائريين من اقتلاعه كلية بعد ذلك قامت القوات الإستعمارية بإعادته بفضل جنودها. السجناء والمحبوسين في المخيمات . كان هذا الخط (المسمى خط شال ومورييس) جهة الغرب هو خط شال مكون من عدة خطوط تمتد من بورسعيد الى كولومب بشار في الصحراء هاته الخطوط التي هي في بعض المناطق الإستراتيجية أكثر من ستة كانت مكهربة (3000 كيلوات) وما يفصل بينهما ملغم (المسافة الفاصلة هي 30 و50 و100 متر) ولكن رغم ذلك كان المجاهدون يخرقون هاته الخطوط . ولذلك قام المستعمر بإيجاد حلول بديله من خلال رفع القوة الكهربائية من 3000 كيلوات إلى 6000 كيلوات وزيادة على مراكز الحراسة الموجودة على كامل الخط، دعمت هاته الخطوط بمجسات الكترونية تمكن من معرفة نقطة خرق الخط من طرف المجاهدين هاته النقطة وبمساعدة رادار يتم قذفها بمختلف الأسلحة الثقيلة . وبداية من 1960 أصبح الخط مغلق تماما وكل محاولة مرور بترتب عنها خسائر فادحة في الأرواح وبذلك أصبح دخول الأسلحة والمواد اللازمة لجيش التحرير من الحدود غير ممكن ينظر محمد قنطاري : التنظيم السياسي والعسكري، ص 665. ولا تزال ألغام هذا الخط تسبب ضحايا إلى يومنا هذا..

- 47 - ينظر قانون الجريح : مذكرة تخرج ماستر رفاس محمد مرجع سابق الملحق رقم 5 ص 205.
- 48 - Ahmed (Ben Khaled): op, cité, p 34.

⁴⁹ - IBID: op, cité, p 36 .

⁵⁰ - Mohamed (Guentari) :op, cité, pp 22-23 .

⁵¹ - يوسف الزهرة : مرجع سابق، ص 192.

⁵² - Ahmed Ben khaled: op, cité, p35.

⁵³ - Ibid: p 36.

⁵⁴ - ibid: op, cité p38.

⁵⁵ - ينظر ملحق رقم 09 ص 209 صورة لحقيبة الممرض المتنقل. مذكرة تخرج ماستر رفاس محمد مرجع سابق.

⁵⁶ -Ibid: p 46.

⁵⁷ -Mohamed Amir : op, cite, p 111

⁵⁸ -مذكرة تخرج ماستر رفاس محمد مرجع سابق شهادة المجاهد قويدر سقار، ص110.

⁵⁹ - Ahmed Ben Khaled : op, cite, p 47.

⁶⁰ - ibid, p 48.

⁶¹ - ibid, p 49.

*-لكن الملاحظ أن الخروج إلى الحدود كان قبل الانتهاء من بناء خط شال و موريث أما بعد ذلك فإن الخروج بهذه السرعة الكافية أصبح مستحيلا خاصة للاستعجالا لثا فأصبح هم الأطباء في الداخل العمل على إنقاذ ما يمكن إنقاذه.أو التوجه إلى أطباء المدن في بعض الحالات متى كان ذلك ممكن

⁶² -Mohamed Guentari : op, cité, p 51.

⁶³ - Ahmed benkhaled : op,cite,p48.

⁶⁴ - Ibid: p p 49-50.

⁶⁵ - ibid : op, cité, p 51.

⁶⁶ - Ibid.p 52 .