مجلة التاريخ المتوسطي. المجلد 08، العدد 02. شهر جوان 2026. ص: 413 - 432
P-ISSN: 2716-764X, E-ISSN: 2716-7747

ت. الإرسال: 11 - 01 - 2026	ت. القبول: 20 - 04 - 2026	ت. النشر: 30 - 06 - 2026

الخدمات الصحية في الجزائر خلال الاحتلال الفرنسي 1830-1900:
نماذج التمييز بين الجزائريين والمستوطنين

Healthcare services in Algeria under French occupation 1830-1900:
Patterns of discrimination between the Algerian population and European settlers

عطية محمد
جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية. الجزائر
مخبر التراث، الاتصال والتحولات الاجتماعية
mohammed.attia@univ-bejaia.dz
جيجيك زروق
جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية. الجزائر.
مخبر الفكر الإسلامي في الجزائر
zerrouk.djidjik@univ-bejaia.dz

الملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى البحث في أهم الأنظمة الاستعمارية تمييزا للشعوب المستعمَرة في العالم خلال القرن التاسع عشر، والمتمثل في الاستعمار الفرنسي للجزائر، مسلطين الضوء على السياسة الصحية و بالتحديد الطريقة التي استخدمت فيها الصحة وسيلةً للسيطرة والتوسع الاستعماري في البلاد، مع التركيز على مظاهر وأشكال التمييز العنصري في الخدمات الصحية بين الجزائريين والمستوطنين الأوروبيين، وتسعى هذه الدراسة إلى اكتشاف مدى تعسف هذا النظام تجاه الجزائريين في الجانب الصحي أثناء تلك الفترة.

وتنطلق من تساؤل حول مظاهر التمييز بين الجزائريين والمستوطنين في الخدمات الصحية، و فيها تم الاعتماد على تتبع تطور السياسة الصحية خلال القرن 19م والمقارنة بين الخدمات المقدمة للجزائريين والخدمات المقدمة للمستوطنين، ثم تحليل بعض الاحصائيات المتعلقة بالتمييز الصحي في العلاج بين الفئتين من مختلف المصادر والمراجع.

اتبعنا في هذه الدراسة المنهج التاريخي لفهم الإطار التاريخي والاجتماعي الذي نشأ فيه التمييز الصحي، ولتتبع تطور هذه السياسة ضمن سياقها الاستعماري، كما وظفنا المنهج المقارن من خلال بعض المقارنات بين مختلف الأوضاع الصحية للجزائريين والأوضاع الصحية للمستوطنين من حيث الخدمات المقدمة من طرف النظام الاستعماري، بالإضافة الى المنهج الإحصائي باستغلال الجداول الإحصائية والأشكال البيانية لتوضيح هذه الظاهرة.

يتناول المقال بداية التمييز الصحي من خلال تصريحات بعض المسؤولين وآرائهم والأطباء حول تشجيعهم لاستغلال الصحة وسيلةً للهيمنة والتغلغل الاستعماري بدل الاهتمام بالجانب الإنساني للأهالي، ثم التعرف على مظاهر التمييز من خلال التباين الكبير في توزيع النفقات الصحية بين الجنسين، والفروق في توجيه باقي الخدمات الصحية خاصة المنشآت الصحية وتجهيزاتها، بالإضافة إلى التفاوت في توزيع المسعفين ونوعية العلاج المقدم للفئتين ضمن الطب العسكري والطب المدني، والذي شكل دليلا واضحا على شدة التمييز بين الجزائريين والمستوطنين.

في الختام، توصلنا في هذا المقال إلى أن النظام الاستعماري في الجزائر خلال القرن 19م نظام عنصري؛ فلقد كانت بدايات التمييز مع بداية الاحتلال، وأكده معظم القادة والمسؤولين الفرنسيين بأن الصحة استخدمت للسيطرة وللحفاظ على صحة المستوطنين بدل الاهتمام بصحة الجزائريين، أما عن النفقات الصحية الخاصة بالميزانيات فقد تم توجيه

معظم الاعتمادات المالية لتجهيز المؤسسات الصحية الخاصة بالأوروبيين، والتي كانت تشمل أفضل المعدات والخدمات الطبية والأطباء، بينما اقتصرت الخدمات الموجهة للجزائريين على مستشفيات و مستوصفات محدودة العتاد والامكانيات الطبية، ولقد برزت عنصرية النظام الاستعماري بشكل كبير في العلاج داخل الطب العسكري والطب المدني، فأعداد المرضى والمسعفين الأوروبيين مدنيين وعسكريين داخل المستشفيات العسكرية والمدنية أكبر بكثير من أعداد المرضى الجزائريين، إضافة إلى ذلك اهتمت الإدارة الفرنسية بتوجيه رعاية صحية متخصصة للمستوطنين، حيث كان يتم فحصهم بعناية من طرف الأطباء والمختصين، أما فحص السكان الأصليين فقد كان يتم توجيه أغلبهم إلى غير المختصين ويفحصونهم فحصا بدنيا بسيطا وفي غالب الأحيان لا يلاحظون لهم بل يسلكون تجاههم سلوكا عنصريا، كل هذا حرم الجزائريين من أبسط الخدمات و تم إبقاؤهم في وضع صحي متدهور لا يمتّ للإنسانية بأي صلة، وهذا راجع إلى السياسة العنصرية المنتهجة ضدهم أثناء الاحتلال، والتي جعلتهم الأكثر عرضة للأمراض والأوبئة.

الكلمات المفتاحية: التمييز العنصري، الخدمات الصحية، العلاج، التهميش.

Abstract:

This research paper examines one of the most discriminatory colonial systems imposed on colonized peoples during the nineteenth century, namely French colonialism in Algeria. It sheds light on health policy, particularly the way in which health was used as a means of control and colonial expansion, with a focus on the manifestations of racial discrimination in healthcare services between Algerians and European settlers. The study seeks to uncover the extent of this system's arbitrariness toward Algerians in the health domain during this period.

The study is guided by the question of how discrimination between Algerians and settlers manifested in health services. It relies on tracing the development of health policy during the nineteenth century and comparing the services provided to Algerians with those offered to settlers, followed by an analysis of some statistics related to discriminatory practices in medical treatment between the two groups, drawing on various sources and references.

The study adopts a descriptive historical approach to understand the historical and social framework within which health discrimination emerged and to trace the development of this policy within its colonial context. It also employs a comparative historical approach through comparisons between the health conditions of Algerians and those of settlers in terms of the services provided by the colonial system, in addition to using a statistical approach through the exploitation of statistical tables and graphs to illustrate this phenomenon.

The article begins by addressing the origins of health discrimination through the views of officials and physicians who openly advocated the use of health as a tool for colonial control rather than for humanitarian purposes. It then identifies the manifestations of discrimination through disparities in the distribution of health expenditures, differences in the allocation of health services, particularly facilities and equipment, as well as inequalities in the distribution of medical personnel and the type of treatment provided within both military and civilian medicine.

All in all, this article clearly shows that the colonial system in nineteenth-century Algeria was deeply discriminatory. From the onset of occupation, public health was used as a tool of control to prioritize the health of European settlers over that of Algerians. Most financial resources were directed toward institutions reserved for Europeans, which were better equipped and staffed, while services for Algerians were limited and poorly resourced. Moreover, settlers received specialized and attentive care, whereas Algerians were often treated by non-specialists, subjected to only basic examinations, and frequently neglected. These practices deprived Algerians of basic healthcare and contributed to their deteriorating health conditions, increasing their vulnerability to diseases and epidemics.

Key words: Racial discrimination, healthcare services, treatment, marginalization.

المؤلف المرسل: عطية محمد، **الإيميل:** mohammed.attia@univ-bejaia.dz

مقدمة

عرفت الجزائر خلال الفترة الاستعمارية أسوء الأنظمة الاستعمارية تمييزا، فمع دخول القوات الفرنسية أولت الإدارة الاستعمارية أهمية كبيرة لهجرة وتوطين الأوروبيين بمختلف شرائحهم باعتبارها وسيلة لتعزيز السيطرة؛ حيث وضع هذا النظام منظومة من التشريعات القانونية تشجع على الهجرة وتجعل من المستوطن الأوروبي سيدا، في حين حُوِّل الفرد الجزائري إلى مستعبَد.

كان اهتمام هذه التشريعات مُنصبًا حول خدمة المستوطنين قصد تشجيع تلك الهجرة؛ حيث قدم هذا النظام امتيازات عديدة للأوروبيين في كل الجوانب السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية، ساهمت في تحسين أوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية، أما الجزائريون فقد تم تهميشهم لأجل إخضاعهم ووضعهم تحت تصرف هذا النظام الاستعماري.

من بين الجوانب التي اعتمدت عليها السياسة الاستعمارية، ونتجت عنها فوارق تمييزية كبيرة بين الفئتين الجانبُ الصحي، الذي استُغل وسيلةً لتحقيق أهداف سياسية وأطماع اقتصادية؛ حيث تم تخصيص وتوجيه معظم الخدمات الصحية نحو المستوطنين والتي تم منع أغلبها عن الجزائريين خاصة النفقات الصحية والمؤسسات الاستشفائية التي كانت تعج بمرضى الفئة الكولونيالية.

لذلك سيناقش هذا المقال استغلال الصحة بوصفها وسيلة للسيطرة الاستعمارية مع التركيز على التوزيع غير العادل للخدمات الصحية المقدمة –من ميزانية ومنشآت وأطباء وعلاج– من طرف النظام الاستعماري، وكيف أسهم هذا النظام في تقديم الخدمات الطبية المتطورة للأوروبيين وفي تهميش الجزائريين تهميشا صحيا متعمدا. وللإشارة فإنه في حدود ما تم الاطلاع عليه من الدراسات التاريخية السابقة للباحثين في الجزائر خلال الفترة المدروسة، لم نقف على دراسة تفصيلية تناولت هذا الموضوع، على غرار دراسة الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية لمصطفى خياطي والواقع الصحي والسكاني بالجزائر لفلة موساوي القشاعي والأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي لعلامة صليحة وغيرها من الدراسات الأخرى، تركزت حول الأوضاع الصحية وتطرقت إلى سياسة التفرقة والتهميش الصحي للجزائريين ولم يتم التفصيل فيها أيضا لم نلاحظ دراسة مقارنة بين الوضع الصحي للجزائريين والوضع الصحي للمستوطنين مما يجعل هذا الموضوع يحتاج إلى مزيد من الدراسة لفهم الفوارق الصحية بين الفئتين خاصة في الخدمات، وعليه تتمحور إشكالية هذا الموضوع حول مظاهر التميز بين الجزائريين والمستوطنين في الخدمات الصحية، وللوصول إلى حل لهذه الإشكالية قمنا بإدراج جملة من التساؤلات الفرعية منها: لماذا استُخدم الطب كوسيلة من وسائل السياسة الاستعمارية؟ وهل كانت الخدمات الصحية المقدمة للمستوطنين هي نفسها المقدمة للجزائريين؟ ومَن استفاد من العلاج أكثر؟

كما تقوم هذه الدراسة على المنهج التاريخي لفهم السياق التاريخي والاجتماعي الذي ظهر فيه التمييز الصحي، ولتتبع تطور السياسة الصحية المنتهجة من طرف النظام الاستعماري، بالإضافة إلى المنهج الإحصائي لدراسة وتحليل بعض الإحصائيات المتعلقة بالتمييز الصحي، والتي تم وضعها في شكل جداول وترجمتها إلى أشكال لمعرفة مدى تطبيق سياسة التمييز الصحي على الجزائريين، وأخيرا؛ المنهج المقارن، للمقارنة بين الوضع الصحي للجزائريين والوضع الصحي للمستوطنين من حيث الخدمات المقدمة، مما يساعد على إبراز ظاهرة التمييز بين الفئتين.

تعتمد هذه الدراسة على مجموعة من المصادر الأساسية أهمها الأرشيف الذي تم جلبه من مختلف دور الأرشيف والمتمثل في الأرشيف الوطني الجزائري A-N-Aمن خلال ملف الطاقم الطبي " Dossier médical du personnel"لتوضيح اهتمام النظام الاستعماري بتنظيم الطب الاستعماري على حساب الطب الخاص بالأهالي، والاحصائيات العامة للجزائر "Statistique générale de l'Algérie"خلال الفترة (1867-1872م) الموجود بالأرشيف الولائي لوهران A-W-Oوفترة (1882-1884م) من المكتبة الرقمية الفرنسية Gallica،وإحصائيات الوضع الحالي للجزائر "État actuel de l'Algérie" لسنتي 1877م و 1878م،التي تم استخراج أهم المعطيات الإحصائية منها وإعدادها في شكل جداول وترجمة بعضها إلى أشكال لتوضيح التباين والتفاوت الصحي بين الفئتين خاصة في العلاج، بالإضافة إلى عدة مراجع تهتم بجانب الطب منها كتاب الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية لمصطفى خياطي، وكتاب المواجهة الثقافية في الجزائر لإيفوون توران؛ حيث استخرجنا منهما مجموعة من تصريحات وآراء بعض القادة والأطباء حول السياسة الصحية.

1. استغلال الصحة كأداة للسيطرة والتوغل مع بداية الاحتلال

منذ الساعات الأولى لنزول القوات الفرنسية في الجزائر؛ لم يقتصر النظام الاستعماري على توسعه في استخدام القوة العسكرية فحسب، بل اعتمد على جملة من الوسائل أهمها الطب والصحة كآليات للسيطرة والتوغل في الجزائر خاصة مع بداية الاحتلال، والذي سوف يتم توضيحه في هذا العنصر.

تميز النظام الصحي الاستعماري في الجزائر خلال القرن التاسع عشر بالتلاعب سياسيا بالطب؛ حيث استُخدم أداةً للإعلام والاختراق والدعاية (خياطي، 2013: 193)، ويوضح ذلك الطبيب تالابير"Talabère" بقوله:

> «إن الأطباء قد أدركوا منذ اللحظات الأولى للغزو بأن مهمتهم كبيرة ورأوا أنه يجب أن يكونوا، وكانوا بالفعل، أطباء لفحص مرضانا، وجنودا يساعدون الجنود في أعمالهم، و مساعدين للحكومة الفرنسية في ترويض الأهالي الجزائريين وفي اختراق القبائل، بعد أن تعودوا في فترة السيطرة العثمانية على ألا يلاحظوا في القادم لفتح بلادهم إلا ظالما أو جابيا للضرائب...»(Ministère de la guerre, 1931: 23).

ترى إيفون توران بأن المهمة التي أوكلتها السلطات الفرنسية للأطباء العسكريين مع بداية الاحتلال قد تركزت في الحفاظ على صحة العسكريين والمدنيين بتوفير الرعاية الصحية لهم من خلال عملية الفحص

والتلقيح، أما بالنسبة لمهامهم الأخرى تجاه المجتمع الجزائري فتتمثل في التقرب من الدواوير والقبائل للحصول على ثقتهم والتغلغل في وسطهم ثم الهيمنة عليهم (علامة، 2017: 327).

بعد حوالي 5 سنوات من الوجود الفرنسي بالجزائر، اقترح الدكتور بوزان"Bouzan"[1]وضع مشروع مستوصف تنقلي (سيارة إسعاف ببوفاريك) سنة 1835م وشجعه وزير الحرب في فكرته؛ حيث بعث بمذكرة إلى الحاكم العام كلوزيل "Clauzel"[2]سنة 1836م لدعم مشروعه لما يحمله من أهداف سياسية هامة، من أبرزها إزالة مشاعر الكراهية تجاه فرنسا و توسيع السيطرة الفرنسية على القبائل الداخلية وجذبها لنشر الحضارة الأوروبية (خياطي، 2013: 227-226).

كما استخدمت المكاتب العربية الصحة منذ ظهورها بمراقبة الأهالي؛ حيث يرى أحد ضباط المكاتب العربية بأن وضع مصلحة طبية بالقرب من هذه المكاتب له أهمية كبيرة جدا في ربط السكان الأصليين بنا، ويقول ضابط آخر بأن الأطباء العسكريين قد ركزوا على نشاطهم بدون ملل لأداء مهمة إنسانية كبيرة، فقد كانوا يعلمون بأن هذا الإحسان للأهالي ما هو إلا أداة هامة لإلحاقهم وربطهم بالسلطة الفرنسية (Ministère de la guerre,1931: 32).

يقر الجنرال بلانجيني "Blangy"بأن الدعاية الطبية الاستعمارية عن طريق تقديم خدمات طبية خيرية للأهالي تسهم في الحصول على فوائد مهمة من وجهة نظر حضارية وسياسية، ويضيف قائلا:

«يعتبر ضابط الصحة -في نظري- من العناصر الأكثر أهمية للمكاتب العربية، فهو الذي يستطيع -أفضل من غيره- وبحكم أنه مقبول وسط العائلات، أن يثمن عناية حكومتنا اللطيفة، وكذا مكافحة الأحكام المسبقة وتمهيد الطريق لإعادة تكوين العرب من خلال النفور الغريزي للمسلم تجاه المسيحي ... »

(توران، 2005: 313).

يمكننا القول إن الطب مع بداية الاحتلال استُخدم للاهتمام بصحة المستوطنين الأوروبيين، أما بالنسبة للأهالي؛ فقد كان وسيلة للتقرب منهم لإزالة مشاعر الكراهية تجاه فرنسا وللتغلغل بهم كي يتم ربطهم بها ثم الهيمنة عليهم.

اهتم الحكام العسكريون بربط الصحة بالعمل السياسي؛ حيث أكد في هذا الصدد وزير التعليم العام سالفاندي "Salvandy" في المؤتمر الطبي بباريس سنة 1845م أن فرنسا تعتمد بشكل كبير على عمل الأطباء لتعزيز السيطرة في قارة إفريقيا، وعند زيارته للجزائر عام 1846م توجه إلى مستشفى الداي ثم خاطب الأطباء العسكريين، ووضح لهم بأن حكومة الملك تُقدّر التزامهم بالعمل مع الجنود، لكن توجد لديهم مهام أخرى تتمثل في نشر التبشير واختراق القبائل العربية(خياطي، 2013: 226).

---

[1]. بوزان"Bouzan": طبيب الحاكم العام، تبنى فكرة الفعالية السياسية لمهنة الطب في الجزائر، كما طرح فكرة تُمكن الطبيب المسيحي من كسب ثقة زعماء القبائل والمرابطين من خلال عملية تقديم العلاج المجاني، لمزيد من المعلومات أُنظر: (علامة، 2017: 315).

[2].كلوزيل "Clauzel" (1772- 1842م): اسمه برتران كونت كلوزيل، ولد بمدينة ميريبوMirepoix، عُيّن كحاكم عام على الجزائر بعد دي برمون، احتل البليدة وتوسع في المدية، تم عزله في عام 1831م، وعُيّن مرة ثانية في عام 1835م، حاول احتلال قسنطينة لكنه فشل في ذلك، لمزيد من المعلومات أُنظر: (بن صحراوي،2020: 144-145).

لخدمة مصالح الاستعمار لجأت الإدارة الفرنسية إلى إنشاء مؤسسات تعليمية طبية لتقديم المساعدة للمستوطنين في الحصول على الرعاية الصحية هذا من جهة، ومن جهة أخرى سعيها للتقرب من الأهالي، وهذا ما يؤكده تصريح سالفاندي "Salvandy"في عام 1854م:«إذا كنا قد استعمرنا الجزائر باستخدام القوة، فإننا بالحضارة سنستحوذ عليها، لا يمكن الهيمنة على الأهالي إلا باستخدام الدين أو الطب، فإذا كان الدين يفرقنا، فإن الطب يقربنا» (مجاهد، 2017: 120).

عن استغلال الطب للهيمنة والاندماج طالب أيضا قائد فرقة وهران الجنرال بوفر"Beaufré"في عام 1855م بالمساواة في المعاملة الطبية بين الأهالي و المستوطنين حيث أكد على أنهم لن يحققوا أي نتيجة للسيطرة على المستعمرة عند الاهتمام بصحة الأوروبيين فقط، بل يجب الاهتمام بصحة الأهالي كي تتم هذه السيطرة(توران، 2005: 324-325).واعترف الطبيب تالابير "Talabère" بذلك حيث قال:

> «أثناء دوريات الطبيب للقيام بعملية علاج الأهالي كان يقوم بتقريب تلك القبائل التي تريد محاربتنا وتطميسها، كما أن دوره كمعالج يقوده إلى داخل المنازل لمعالجة المرأة المحجبة التي تعاني من الآلام، إن الطبيب يدخل إلى كل الأماكن وفي كل الأماكن يظهر الوجه الرحيم والمسعف لفرنسا، فالهيمنة التي لم نحققها باستخدام القوة العسكرية يحققها الطبيب بفضل إنسانيته»
>
> (Ministère de la guerre,1931: 22).

ويوضح أيضا تالابير بأن الأطباء قد تمكنوا من تحقيق تقدم كبير وواسع رغم قلة وسائلهم في البداية وفعلوا هذا بقوة عقلهم وقلبهم وبإخلاصهم الكبير الذي تعلموه من المدرسة، فكانوا هم من أسهموا في التوغل السلمي وفي نجاح مشروعنا الاستعماري الكبير (Ministère de la guerre,1931: 24).

كذلك نجد شارل لافيجري[3] الذي استعمل الصحة كوسيلة لسيطرة على الجزائريين وتغيير هويتهم، خاصة بعد مجاعة 1866، اذ أكد بقوله: «ضعوا المستشفيات والمدارس في متناولهم فتلك هي السبيل التي تقود الأهالي إلينا» (قندوز،2018: 134)، وذلك من خلال فرقة الآباء البيض والأخوات البيض التي اهتمت بتقديم خدمات طبية داخل المستشفيات والمستوصفات وملاجئ المعوزين ودور اليتامى (رزيق،2021: 326-327).

لم يكن الطب يهتم بالجانب الإنساني للأهالي الجزائريين كما أكده كل من الوزير والجنرال والطبيب بأن الطب المخصص للأهالي قد استُعمل لغرض التبشير والسيطرة، وهذا يوضح أولى بدايات التمييز الصحي بين الجزائريين والمستوطنين أثناء بداية الاحتلال الفرنسي.

[3]. الكاردينال شارل لافيجري"Charles Lavigerie"(1825- 1892م): اسمه شارل مارسيل ألمان، دكتور في علم اللاهوت وشغل بمدينة نانسي منصب أسقف عام 1863، كما أسس ميتما عام 1868م بأسقفية الجزائر عقب مجاعة 1867م وأسس جمعية الآباء البيض لنشر المسيحية بالجزائر ، لمزيد من المعلومات أُنظر:(كشيدة، 2023: 97).

2. مظاهر التمييز في الميزانية والنفقات الصحية

يوضح ديمونتي "Demontés"في كتابه حول تكاليف الاستشفاء الخاصة بميزانية البلديات، بأن فرنسا قد قامت بعلاج عدد كبير من المرضى داخل المستشفيات وأسهمت في تقديم مساعدات عديدة للفقراء من طرف مكاتب الإحسان، كل هذا يؤكد على تحمل ميزانيات البلديات لنفقات كبيرة جدا وأن فرنسا كريمة وذهبت بعيدا جدا في سياستها الصحية، و يعبر عن سخاء فرنسا قائلا: «... إزاء كل هذه الأدلة الدامغة، أيجرؤ أحد بعد ذلك، كما فعل مؤخرا، على الطعن في سخاء فرنسا! أيجرؤ أحد على الحديث عن اللامساواة في المعاملة! فليجب على هذه الاتهامات أولئك الذين شفوا، وأولئك الذين نالوا المساعدة»(Demontés, 1906: 520-521).

إن ما يقوله ديومنتي حول عدالة وسخاء فرنسا في توزيع النفقات الصحية الخاصة بالميزانيات لا يمُت بأي صلة للواقع الصحي الذي يعشيه الأهالي، بل إن الوقائع والأرقام الإحصائية الخاصة بميزانيات البلديات المختلطة تؤكد عكس ذلك.

ولنأخذ على سبيل المثال النفقات الخاصة بالمساعدة العامة في البلديات المختلطة والتي تشمل: نفقات العلاج، توزيع الأدوية، إعانات الفقراء، نفقات اليتامى، نفقات الاهتمام بالمجانين، تعويض سكن طبيب الاستعمار والمساهمة في راتبه[4]، والغريب في الأمر أن الأهالي لا ينالون نصيبهم الكبير من إعانات الفقراء ولا من الأدوية المجانية، أما المستوطنون فهم يتحصلون على معظم الأدوية والصناديق المخصصة للإعانة (Challamel, 1897: 40) ، وبخصوص نفقات اليتامى فلا نصيب لأطفال الأهالي فيه هذه النفقات بتاتا؛ حيث لا يوجد في أية بلدية مختلطة أطفال من الأهالي متكفل بهم تحت رعاية البلدية، وفيما يتعلق بنفقات الاهتمام بالمصابين وبالأمراض العقلية، فنصيب الأهالي فيها قليل جدا(Challamel, 1897: 41).

في الإحصائيات العامة للحكومة الفرنسية لسنة 1872م تم إحصاء 20 مكتبا للإحسان في الجزائر، يتوزع 8 مكاتب في مقاطعة الجزائر، 7 مكاتب في وهران، 5 مكاتب في قسنطينة؛ حيث بلغت الإيرادات العامة لهذه المكاتب في أواخر ديسمبر بـ 273.023 فرنكا والنفقات بـ 237.667 فرنكا، تلقى فيها 20.624 فردا للمساعدة وتم توزيعهم كالتالي: 9951 من المسلمين، 1646 يهوديا، 9027 أوروبيا[5].

حسب ما يوضحه لنا "Challamel"بأن نفقات المساعدة والاستشفاء يستفيد منها المستوطنون بشكل كبير جدا مقارنة مع الأهالي، فاستفادة الأهالي من الخدمات الصحية المجانية قليلة جدا، حتى وإن كانت العناية الصحية مؤقتة وفي ظروف استثنائية كالأوبئة والحوادث(Challamel, 1897: 41).

---

[4]. ورد في مراسلة لمحافظ وهران في 10 مارس 1877م إلى الحاكم العام اهتمام الإدارة الفرنسية براتب السكن ومنحته الممنوحة لطبيب الاستعمار الذي كان يهتم بصحة المستوطنين، وهذا من خلال إرساله للحاكم العام جدولا يضم راتب طبيب وهران 3100 فرنك، معسكر 3000 فرنك، تلمسان 2000 فرنك، مستغانم 1200، لمزيد من المعلومات أُنظر:
Archives nationales d'Alger. 17E1/2835. Doussier du personnel médical (1861-1955). Assistance médicale Médecine de colonisation (1861-1878).

[5].Archives de la Wilaya d'Oran. Gouvernement Général Civil de l'Algérie. (1874). Statistique générale de l'Algérie années(:1867 – 1872). Paris : Imprimerie nationale. P 254-255.

ففي بلدية Philippeville(سكيكدة حاليا) التي تضم 7.486 فرنسيا، 147 يهوديا، 10.452 أجنبيا (إسبانيين، إيطاليين، مالطيين، ألمانيين، جنسيات مختلفة)، 4.207 من الأهالي الجزائريين بمجموع 22.302 نسمة، فقد عرض رئيس بلديتها Ricoتصريحه يوم 24 ماي 1892م للوفد الشيوخي حول الإعانة العموميةقائلا: «... وبالعودة الى ميزانية عام 1887م نلاحظ أن تكاليف الإعانة قد تم توزيعها على التالي: المرضى الفرنسيون 29.051 فرنكا و23 سنتيما، الأهالي الجزائريون 6.142 فرنكا و90 سنتيما، الأجانب 29.350 فرنكا و64 سنتيما بمجموع 64.544 و77 سنتيما...»(Pensa,1894: 325-326).

إن تصريح رئيس البلدية حول تكاليف الإعانة يؤكد تفضيل الأوروبي على حساب الجزائري، خاصة إذا قمنا بتحويل هذه الإحصائيات إلى نسب مئوية نجد استحواذ الفرنسيين والأجانب على 90.48 % من تكاليف الإعانة للمرضى والتي تقدر تكاليفها بحوالي 9 مرات لدى الأهالي الجزائريين 9.51 %، وبما أن التمويل المالي لدى المستوطنين كبير هذا يعني حصولهم على دعم صحي أكبر وأفضل.

كما أن معظم نفقات الاستشفاء تكون على عاتق الأهالي والتي يتم تمويلها من الموارد العامة لميزانية البلدية، والغريب في الأمر أن معظم مصادر هذه الموارد تأتي من عند الأهالي؛ وعليه؛ فإن معظم تمويل نفقات المساعدة العامة للبلدية المختلطة يأتي من أموال الأهالي والتي ترجع بالفائدة الكبيرة على المستوطنين(Challamel, 1897: 42). فحسب مرسوم 6 فيفري 1886 يتم تمويل المستشفيات من قرض ستة سنتيمات زيادة عند جمع الضرائب العربية، ففي كل عام يدفع الجزائريون حوالي 3 ملايين فرنك لصيانة تلك المؤسسات الموجهة لعلاج كل السكان ولكنهم في الواقع لا ينتفعون من خدماتها الاستشفائية إلا نادرا (قندوز، 2018: 133).

من خلال ما سبق ذكره حول التمييز في الميزانية، يمكننا القول إن الميزانيات لم تُستخدم في التنمية وفي تحسين الخدمات الصحية لكل السكان، بل استُخدمت كوسيلة لتغذية السياسة التمييزية التي تقوم على توزيع غير عادل للنفقات بين المستوطنين والجزائريين، وهذا بتخصيص معظم الموارد المالية نحو وضع خدمات أفضل للمستوطنين والتي يعود معظم مداخيلها من الضرائب المفروضة على الجزائريين، وهذا ما سنتناوله في العنصر الموالي عن التمييز في باقي الخدمات الصحية.

3. التفرقة العنصرية في الخدمات الصحية

قام الفرنسيون في بداية الاحتلال بتحويل المؤسسات الدينية كالزوايا والمساجد والملاجئ إلى منشآت صحية للحفاظ على صحة جيوشهم العسكرية (القشاعي، 2013: 384)، ومع كل تقدم للتوسع الاستعماري يتم إنشاء مستشفيات عسكرية خاصة بالعسكريين في البداية، ثم مع مرور الوقت أصبحت هذه المنشآت الاستشفائية لكل المدنيين الأوروبيين (Demontés, 1906: 518).

فيما بعد، أنشأت السلطات الفرنسية عدة مستشفيات مدنية في المقاطعات الثلاثة خاصة المدن التي يوجد فيها عدد كبير من الأوروبيين منها: مستشفى مصطفى باشا في عام 1854م ومستشفى بونة سنة 1858م، مستشفى عين تيموشنت سنة 1861م، مستشفى قسنطينة سنة 1869م، مستشفى بجاية

1870م وغيرها من المستشفيات الأخرى الموجهة للحفاظ على صحة المستوطنين الأوروبيين بالجزائر (خياطي، 2013: 215)

وبخصوص المنشآت الصحية الخاصة بالأهالي فقد تم بمبادرة من الكاردينال شارل لافيجري"Charles Lavigerie" فتح أول مستشفى خاص بالجزائريين المسلمين في عام1874م بسان سيبريان بالعطاف وأسندت إدارة أعماله إلى جمعية الآباء البيض(Piquet, 1914: 252)،و يصف مصطفى خياطي المنشآت الخاصة بالأهالي بالإهمال وافتقارها للماء مما تركها عرضة لانتقال الأوساخ بها، أيضا تم بناء بعض المنشآت بطريقة عشوائية مما جعلها غير صالحة للاستخدام، ليس هذا فقط بل تم توجيه عدد قليل من الأطباء لمعالجة الأهالي (خياطي، 2013: 389).

يوضح ديمونتي "Demontés"بأنه لا توجد تفرقة في المؤسسات الاستشفائية بين المرضى الفرنسيين والمرضى الأجانب، وأن المستشفيات الخاصة بالأهالي التي تم تأسيسها لدوافع خاصة دينية واجتماعية اشترك فيها الأوروبيون مع الأهالي الجزائريين في المعاناة والمساواة من أجل الحصول على العلاج، كل هذا كان يتغلب على الكثير من القرارات المسبقة العرقية ويثير روح الاحترام المتبادل بين مختلف الأجناس (Demontés, 1906: 518).

إن الملاحظ في ذلك يرى بأن اللامساواة الأولى التي طبقتها الإدارة الفرنسية بين المستوطنين والجزائريين في الطب العسكري إنشاؤها مستشفيات عسكرية مع بداية الاحتلال تهتم بصحة الأوروبيين العسكريين ثم المدنيين، وتأخرها في وضع منشآت صحية تهتم بصحة الجزائريين، أما اللامساواة الثانية فهي طريقة إنشاء المنشآت الموجهة للجزائريين والتي يميزها الطابع العشوائي والإهمال، كل هذا دليل على وجود سياسة التمييز العنصري ويؤكد على أن ما يروج له ديمونتي حول عدم وجود سياسة التفرقة العنصرية غير صحيح.

أما من حيث باقي الخدمات الصحية العامة فإنّ النظام الصحي الاستعماري في الجزائر كان مبنيا على مؤسسة تقوم على صنفين من التمييز، أولهما تمييز يرتكز على الخدمات الصحية الموجهة للسكان وثانيهما تمييز في التغطية الصحية التي كان يشكو منها غالب المرضى المقبلين على المؤسسات الاستشفائية خاصة المسلمين منهم (خياطي، 2013: 488)، وتوضح بعض تقارير الأطباء حول مكافحة الأوبئة والأمراض بأن التجمعات الحضرية التي يتواجد بها الأوروبيون كانت تنال رعاية صحية متطورة، وفي المقابل يتم تهميش المناطق التي يتواجد بها الأهالي؛ حيث إنها كانت تفتقر للمعدات الاستشفائية وأن الخدمات المقدمة لهم لا ترقى إلى الإنسانية التي ينادي بها الفرنسيون (شافو، 2022: 465).

يوضح لنا أيضا مصطفى خياطي بخصوص المساعدة الطبية الموجهة للأهالي أن الإدارة الفرنسية كانت تعلم بأن المبادرات التي تقوم بها لا تلبي حاجياتهم الصحية، وكانت غالبا ما تقوم ببعض الخدمات الصحية البسيطة والقليلة وتروج لها بشكل كبير كي تخفي هذا النقص الكبير في تقديم الخدمات لهم (خياطي، 2013: 389).

كما عانى الجزائريون معاناة كبيرة من قلة المعدات والخدمات الصحية المقدمة لهم، فقد كانوا يموتون بأعداد كبيرة في المدن والقرى وحتى الطرقات (فركوس، 2013: 219)، نتيجة الأمراض والأوبئة المنتشرة في

هذه الفترة، وإن ارتفاع عدد ضحايا الأهالي الجزائريين يؤكد على تطبيق سياسة التمييز العنصري على الشعب الجزائري، وهذا بتوجيه الرعاية الصحية المتطورة نحو المستوطنين وافتقاد الأهالي الجزائريين لأبسط الخدمات الصحية (شافو، 2022: 466).

لقد اهتمت السلطات الاستعمارية في الجزائر بتنظيم الطب الاستعماري للحفاظ على صحة المستوطنين، فمع بداية جانفي 1835م بلغ عدد الأطباء المدنيين 45 بين جراح وطبيب وأعوان صحيين، وارتفع العدد في أواخر ديسمبر 1853م ليصبح 85 ممارسا مدنيا من بينهم 62 طبيبا و23 عونا للصحة، كما تم توجيه 418 طبيبا للحفاظ على صحة العسكريين، أما فئة المسلمين فقد كانت تستفيد من بعض الخدمات الطبية بسبب سياسة التفرقة العنصرية المنتهجة تجاههم (خياطي، 2013: 222-223).

لتنظيم الطب الاستعماري أكثر، أرسل مجموعة من أطباء الاستعمار عريضة مع بداية سنة 1861م موجهة إلى المدير العام "مستشار الدولة" يريدون فيها الاهتمام والنهوض بأوضاع الأطباء المهنية والمالية، وتم إرفاقها بكتيب ألفه الطبيب Wabu يقدم فيه اقتراحات لإعادة تنظيم الطب الاستعماري من بينها: وضع هيكل هرمي لأسلاك الطب ومناصب جديدة متمثلة في الأطباء المفتشين، بالإضافة إلى تنظيم الصيدلة وتحسين دخل الأطباء السنوية[6].

هذا التنظيم الخدماتي يخص الطب الاستعماري وليس الطب الخاص بالأهالي، والذي يعود بالإيجاب على صحة المستوطنين، فهؤلاء الأطباء موجهون للاهتمام بالأوروبيين، وهذا ما زاد في سياسة التفريق والتمييز الصحي بين المستوطنين والجزائريين.

بعد عام 1870م، أظهر عدد من الأطباء توترهم من سوء توزيع الوسائل الخاصة بالعلاج على عامة السكان، وناشدوا بعدم تشغيل الأهالي في عملية التلقيح دون وضع رقابة مشددة عليهم خاصة في فترات انتشار الأوبئة (توران، 2005: 372)، كما أن المعمرين كانوا يبحثون عن أدلة لدى الأطباء لتجنب التواصل مع الأهالي داخل المستشفيات، الأمر الذي أسهم في استفادة القليل من الخدمات الصحية داخل هذا النظام الصحي (خياطي، 2013: 17).

توضح جريدة المبشر هذا التمييز في الخدمات الصحية في عددها الصادر في 20 مارس 1878م (رقم 1894) بأن نسبة 90.32 % من الأطباء المدنيين متواجدين في مقاطعة الجزائر والتي بها 62 طبيبا من بينهم 4 أجانب، 14 عونا للصحة، 10 قابلات، بالإضافة إلى 44 قابلة تم اختيارها من قبل لجنة، 11 بيطريا، 5 أساتذة في الصيدلة، 37 صيدليا، وعون الصحة علي بن محمد بن بولوك باشي هو الجزائري الوحيد الذي كان يعمل في هذه الفترة.(خياطي، 2013: 223).

حسب قرار 23 مارس 1883 يعمل الطبيب الموجه لعلاج الجزائريين دور الطبيب والممرض وتوزيع الأدوية معا، بينما يشغل الطبيب الموجه لعلاج المستوطنين دور الطبيب ويكون الصيدلي هو الذي يقدم لهم الدواء، وهكذا يتضح لنا وجود نمطين من العلاج: نمط يتم فيه توجيه المختصين لعلاج المستوطنين ونمط يتم فيه توجيه فئة غير مختصة لعلاج الجزائريين (قندوز، 2018: 127).

[6]. Archives nationales d'Alger. 17E1/2835. Doussier du personnel médical (1861-1955). Assistance médicale Médecine de colonisation (1861-1878).

لقد ركز النظام الاستعماري كل اهتمامه على توجيه تغطية صحية تشمل معدات استشفائية عديدة ورعاية صحية متطورة للمناطق الأوروبية، أما المناطق التي يوجد بها معظم الجزائريين فهي تفتقر لأبسط الخدمات العامة، هذا التفاوت في توزيع الخدمات الصحية أعطى للوافد الأجنبي فرصا أكثر في الحصول على العلاج وهمش صاحب الأرض.

4. اللامساواة في الحصول على العلاج داخل الطب العسكري

في الوقت الذي نلاحظ فيه اليوم استدعاء الأطباء إلى إفريقيا الغربية لمعالجة السود، وحيث ينظر إلى الطبيب كأفضل الوسائل الفعالة للاستعمار، يصاب المرء بدهشة كبيرة حين نرى أن فرنسا في القرن 19م قد تخلت بشكل تام عن الأهالي الجزائريين وقامت بتهميشهم في الجانب الصحي (Piquet,1914 :251-252)، فمع بداية الاحتلال الفرنسي للجزائر ظهرت النظرة الدونية الاستعمارية للسكان الأصليين والتي كانت تدعو إلى الفصل في بين الأوروبيين والمسلمين في المسكن والإدارة وحتى العلاج داخل المستشفيات (خياطي، 2013: 418).

وضعت الإدارة الفرنسية مستشفيات عسكرية مع بداية الاحتلال؛ حيث كانت المهمة الأساسية لهذه المنشآت العسكرية الاستعمارية هي علاج الجنود والمستوطنين (خياطي، 2013: 195)، أما بالنسبة لعلاج الجزائريين، فقد تم تهميشهم، وحتى في حالة توفير العلاج لهم، كان الأطباء الفرنسيون في الغالب يظهرون سلوكا عنصريا صريحا تجاه الأهالي، وعن الممارسات الطبية يوضح ماسبووف"Masboeuf"أنه عند زيارة الأطباء العسكريين إلى الدوار يتم جمع السكان الأهالي في خيمة ليتم فحصهم فحصا بدنيا بسيطا، ففي الغالب لا يقوم الطبيب بالنظر إلى المرضى؛ حيث إنه يستعمل بعض فروع الأشجار لتحديد مكان الألم، كما أن معظمهم لا يعرف اللغة العربية وبالتالي يجد صعوبة في التواصل مع المرضى.
(خياطي، 2013: 420).

حسب القرار الصادر في سنة 1844م تم إنشاء المكاتب العربية ووضع ضابط صحة لكل مكتب، وتضمنت التعليمات التي جاءت فيما بعد على فحص وعلاج المرضى الأهالي الذين يأتون إلى عيادة المكتب، أما المتواجدون في خيامهم يتقدم لهم الطبيب ويعاين فيها المرضى ثم يقدم لهم العلاج، غير أن هذه الإجراءات لم تكن تهتم بعلاج الأهالي بل استغلت كوسيلة للسيطرة عليهم(Ministère de la guerre,1931: 31-32).

لتوضيح ما سبق ذكره حول التميز في الحصول على العلاج بين الجزائريين والمستوطنين، سوف نتطرق إلى نماذج من الإحصائيات في القرن 19م لإبراز سياسة اللامساواة المطبقة على الجزائريين في الطب العسكري.

حسب ما جاء في الإحصائيات العامة للجزائر"Statistique générale de l’Algérie"في الفترة 1867-1872م كان عدد المرضى الجزائريين المسلمين المتواجدين للعلاج في المستشفيات العسكرية قليلا في كل

السنوات الست – إذا قمنا بمقارنة عدد المرضى الجزائريين مع عدد المرضى الأوروبيين- والجدول التالي يوضح ذلك[7]:

الجدول رقم 01:

جنسيات المرضى المدنيين المتواجدين في المستشفيات العسكرية(1867-1872)[8]:

الأجناس	1867	1868	1869	1870	1871	1872
الفرنسيون	10.469	12.884	9.690	8.867	7.155	7.902
اليهود	269	503	278	259	231	218
الإسبان	2.039	3.171	2.758	2.826	2.039	2.119
الإيطاليون	1.776	2.550	2.024	1.599	1.268	1.164
الأنجلو مالطيون	686	1.162	883	687	491	495
الألمان	493	631	501	379	417	381
جنسيات مختلفة	610	823	618	550	411	423
مسلمون	7.516	14.372	6.515	5.615	4.053	4.321
المجموع	**23.858**	**36.096**	**23.267**	**20.782**	**16.065**	**16.923**

أما بخصوص نسب المرضى المدنيين الذين أدخلوا للعلاج في المستشفيات العسكرية حسب عدد سكان كل جنسية خلال هذه الفترة (1867-1872م)، فلقد تم تسجيل ارتفاع نسب جنسيات المرضى الألمانيين بـ 8.51% و الإيطاليين بـ 10.38% المتواجدين بالمستشفيات العسكرية، بينما يأتي الفرنسيون في المرتبة الثالثة بـ 7.76%، ثم الأنجلو-مالطيين بـ 6.76% و الإسبانيين بـ 4.26% على التوالي، في حين نسجل نسبة ضعيفة وقليلة عند المسلمين و المقدرة بـ 3.26%[9]

في إحصائيات الوضع الراهن في الجزائر "État actuel de L'Algérie"كان عدد المرضى المسلمين الذين أدخلوا للمستشفيات العسكرية قليلا جدا في سنة 1876م وهو 2413 مريض، أما عدد مرضى المستوطنين فهو كبير وهذا ما يوضحه الجدول التالي: (G.G.C.A,1877: 188)

[7]. A W O, G.G.C.A, (1874), Op, Cit, P 15.
[8].A W O, G.G.C.A, (1874), Op, Cit, P 15.
[9]. Ibid, P 16.

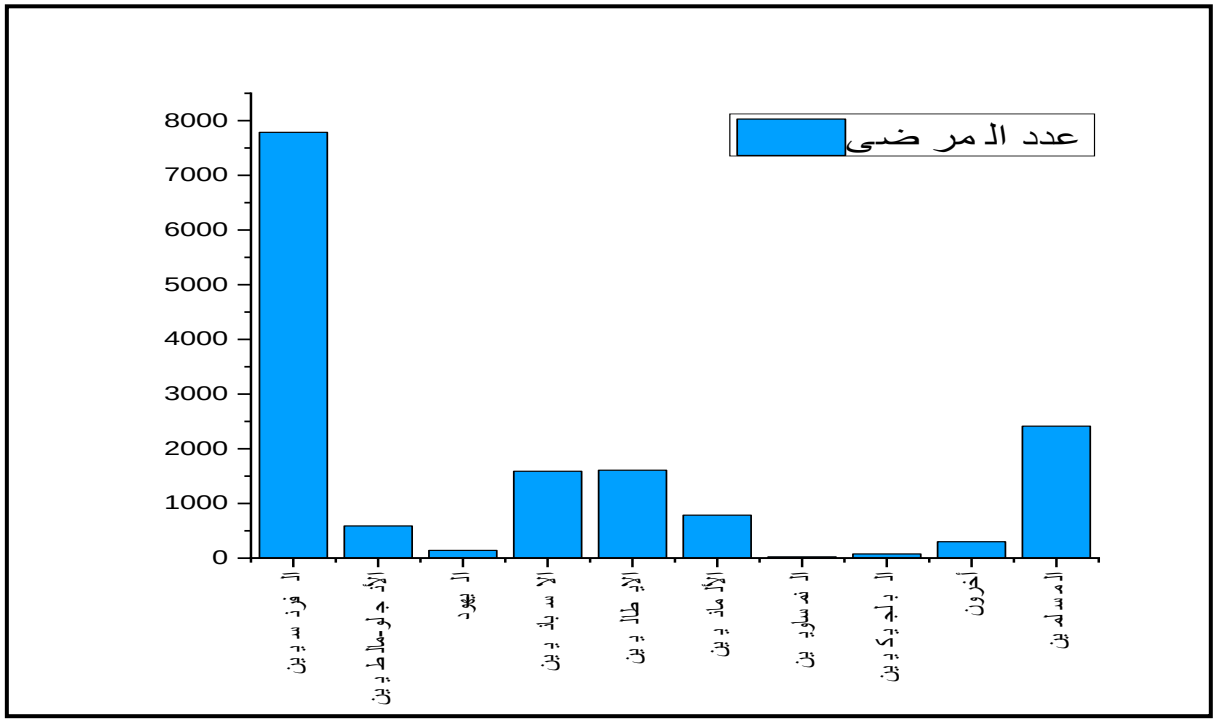
الجدول رقم 02:

توزيع المرضى المدنيين الذين أدخلوا للعلاج في المستشفيات العسكرية عام 1876 حسب الجنسية:

الجنسيات	الفرنسيون	اليهود	الإسبانيين	الإيطاليون	مالطيون	الأنجلو	الألمانيون	النمساويون	البلجيكيون	أخرون	المسلمون
عدد المرضى	7785	143	1588	1607	588	787	24	77	301	2413

المصدر:(G.G.C.A,1877: 188)

توزيع المرضى المدنيين الذين أدخلوا للعلاج في المستشفيات العسكرية عام 1876م حسب الجنسية



المصدر: تم إعدادها من طرف الباحث من خلال الإحصائيات التي وردت في: (G.G.C.A,1877: 188)

الملاحظ من خلال هذه الأعمدة البيانية أن عدد المسلمين الذين دخلوا هذه المستشفيات للعلاج قليل جدا مقارنة بالعدد الإجمالي للمرضى والمقدر بـ 15.313 مريض أي بنسبة 15.75 %، وحسب تفسير الباحثة حياة سيدي صالح في كتابها المجتمع الجزائري وسياسة الهدم الفرنسي عن هذه النسبة القليلة للمرضى المسلمين هو عدم اهتمام السلطات الفرنسية بصحة المسلمين، وانتهاجها سياسة نزع الملكية والتهجير والتفقير وغيرها من السياسات الأخرى، بالإضافة إلى عزوف المسلمين دخول المستشفيات الاستعمارية وكل ما يرتبط بالاستعمار الفرنسي (سيدي صالح: 2024، 169).

أما إيفون توران ترجع ذلك إلى بعض الأسباب منها عدم استقرار الطبيب أو ربما لبعض الظروف المحلية، كل هذا يشجع على ظهور رفض الأهالي لكل الممارسات الطبية (توران، 2005: 346). كما يرى الدكتورإبراهيم لونيسي أن رفض الأهالي للطب الفرنسي يرجع إلى أسباب قاهرة دفعتهم إلى اتخاذ موقف الرفض، ومن بينها اكتشافهم نوايا الإدارة الفرنسية التي كانت تهتم بهذا الجانب ليس حبا في الجزائريين وحفاظا على حياتهم وصحتهم، بل كانت تهدف إلى حماية صحة المستوطنين، ومن زاوية أخرى كانت تعمل على تجريد الجزائريين من هويتهم الإسلامية وغرس أفكار أخرى لا تتماشى مع حضارتهم، وقد تفطن الأهالي أثناء ممارسة الأطباء الفرنسيين للتطبيب بأن الطب وسيلة من وسائل التنصير (لونيسي: 2013، 67-68).

إن كل هذه الأسباب المذكورة والتي جعلت من بعض الجزائريين يتجنبون الدخول للمستشفيات العسكرية للعلاج لا تعني غياب التمييز العنصري، بل على العكس، تم تطبيق التمييز وكان موجودا بشكل كبير، وتم الاهتمام بصحة المستوطنين والعسكريين وعلاجهم على حساب علاج الجزائريين.

فالطبيب الخاص بالاستعمار -كما يشير لقبه نفسه- هو طبيب يهتم بصحة المعمرين وخاص بهم، وفي الواقع نادرا ما يلاحظ طبيب من الاستعمار يقطع مسافة ما بين 30 أو 40 كم إلى أحد الدواوير ليقدم العلاج للأهالي، حتى وإن كان أحد الأهالي موجودا في القائمة الخاصة بالفقراء (Challamel, 1897: 41).

كما نشر الطبيب ريكو[10] "Ricoux"كتابا[11]في عام 1880م يتحدث فيه عن حياة الأهالي وركز فيه على عدم مخالطة الأهالي ؛ لأن هذا سوف يؤدي إلى ظهور جنس من درجة أدنى وانتشار بعض المشاكل التي تضر بالصحة العمومية للمستوطنين، لذا من الأحسن تجنبهم كي لا تنتقل العدوى لهم (غرانميزون، 2008: 93-94).

لقد تم تخصيص المستشفيات العسكرية لعلاج العسكرين الأوروبيين ثم المدنيين، وحظي فيها المريض الأوروبي بفحوص دقيقة وشاملة، بينما كان الجزائري محروما من العلاج بسبب نشر بعض الأطباء فكرة نقل العدوى، وحتى إن تم فحصه يتم ذلك بشكل سريع وبسيط وعنصري.

5. اللامساواة في الحصول على العلاج داخل الطب المدني

بخصوص الطب المدني فقد تم مع بداية الاحتلال توجيه الأطباء المدنيين مباشرة نحو علاج الأوروبيين، ومن بين هؤلاء نذكر الطبيب باين "Payn"الذي اهتم بعلاج الأوروبيين فقط في الفترة 1834-1855م، بالإضافة إلى الطبيب فورناي"Fournet" الذي كتب عن صحة الجزائريين ولم يقدم لهم العلاج (علامة، 2017: 328).

---

[10]. طبيب عمل في مستشفى Philippeville"سكيكدة حاليا" وعضو في المجمع الخاص بالأنثروبولوجيا بباريس، قدم هذا الكتاب كهدية للحاكم العام المدني جول غريفي،لمزيد من المعلومات أُنظر: (غرانميزون، 2008: 95).

[11]. عنوان الكتاب: "الديمغرافية في الجزائر بالأرقام"، لمزيد من المعلومات أُنظر: (غرانميزون، 2008: 95).

مع تطور الأحداث في الجزائر زادت الحاجة إلى وضع مصالح صحية خاصة بالأطباء المدنيين، قررت السلطات الفرنسية في سنة 1848م جلب 18 طبيبا مدنيا و14 مساعدا للحفاظ على الصحة في أواسط الجالية الأوروبية، أما الجزائريون فلم يسمح لهم بالعلاج عندهم إلا في الفترات التي تنتشر فيها الأوبئة خوفا على صحة الأوروبيين (علامة، 2017: 328-329).

إذا قمنا بملاحظة السجلات الخاصة بإقامة المرضى في المنشآت الصحية المتواجدة في البلديات المختلطة سنجد أن عدد المرضى الأهالي أقل بكثير من عدد مرضى المستوطنين، باستثناء بعض الحالات النادرة كالحوادث نادرا ما نجد فيها بعض المرضى الأهالي بهذه المنشآت(Challamel, 1897: 41-42) ،ومستشفى مصطفى باشا المدني بالجزائر نموذج للتمييز في الحصول على العلاج بين الجزائريين والمستوطنين، والجدول التالي يوضح ذلك التمييز:

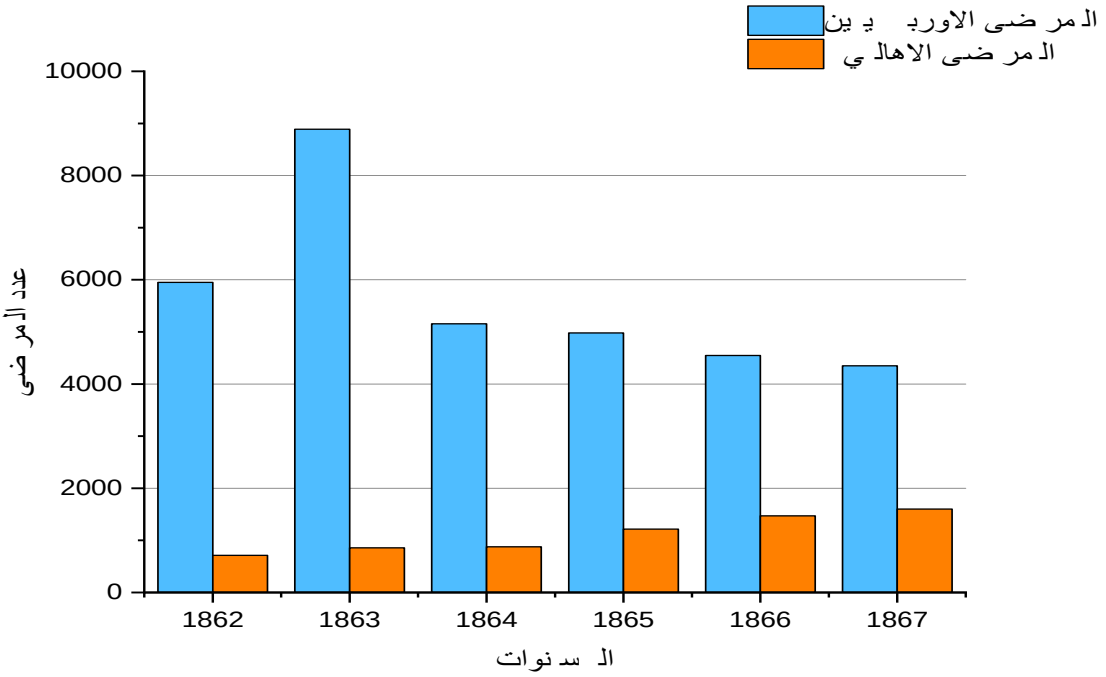
الجدول رقم 03:

المرضى الأوربيون والأهالي الذين عولجوا بمستشفى مصطفى باشا(1862-1867م)

السنوات	المرضى الأوربيون	المرضى الأهالي
1862	5949	712
1863	8889	858
1864	5155	876
1865	4980	1217
1866	4548	1471
1867	4349	1602
المجموع	30870	6376

المرجع:(قندوز، 2018: 109).

المرضى الأوربيون والأهالي الذين عولجوا بمستشفى مصطفى باشا خلال الفترة (1862م- 1867م):



المرجع: تم إعدادها من طرف الباحث من خلال الإحصائيات التي وردت في: (قندوز، 2018: 109).

أهم ما يلاحظ من خلال هذا الشكل البياني حسب أحد التقارير هو تراجع أعداد المرضى الأوروبيين في مستشفى مصطفى باشا المدني وتزايدها عند الجزائريين، كما يوضح أيضا بأن عددهم في ارتفاع مستمر وأن هذا التطور الكبير في قدومهم للحصول على العلاج راجع إلى تقارب العلاقات بينهم وبين الأوروبيين وفهمهم بوجود مرضى في المستشفى وليس جنسيات، أما جول فيري "Jules Ferryف" يرى عكس ذلك ويوضح بأن هناك تناقضا في خطاب المعمرين التحضري وتصرفاتهم العنصرية تجاه الأهالي الجزائريين(قندوز، 2018: 109-110).

صحيح ما جاء في التقرير فعدد المرضى الأوروبيين في تراجع، لكن هل تم مقارنتهم بعدد الأهالي؟ نظن بأن المقارنة تعطي ملاحظات تؤكد على صحة قول جول فيري، فمجموع المرضى الأوروبيين (30.870 مريض) أكبر بكثير من عدد المرضى الأهالي(6.376 مريض)بحوالي 5 مرات في تلك الفترة (1862م- 1867م)، وهذا تمييز آخر ضد علاج الجزائريين.

قد تم الاعتراف رسميا بممارسة الفصل بين المرضى الأوروبيين والجزائريين داخل المستشفيات في سنة 1876م، وتم إدراجها في الدستور في سنة 1903م من طرف جونار و ذلك بوضع هياكل صحية بسيطة جدا للمسلمين تتكون من بعض التجهيزات (خياطي، 2013: 418).

أما عن جنسيات المرضى المدنيين والعسكريين الذين تمت معالجتهم في المستشفيات المدنية عام 1877م فهو 18.933 مريضا؛ حيث توزع هذا العدد حسب الجنسية كالتالي: (G.G.C.A,1878: 24)

الجدول رقم 04:

جنسية المرضى المدنيين والعسكريين الذين عولجوا في كل المستشفيات المدنية خلال عام 1877م

الجنسية	عدد المرضى	الجنسية	عدد المرضى
الفرنسيون	10.882	الألمانيون	273
المالطيون	313	النمساويين	11
اليهود	232	البلجيكيون	113
الإسبانيون	3103	السويسريون	182
الإيطاليون	1255	آخرون	104
المغاربة	513	المسلمون	1952

المصدر:(G.G.C.A,1878: 24)

يؤكد هذا الجدول بأن معظم المسعفين في المستشفيات المدنية من الأوروبيين بمختلف أصولهم، فعدد المسعفين الفرنسيين 10.882 مريض يتجاوز عدد 1952 مريض من المسعفين المسلمين بأكثر من 5 مرات ونصف، هذا بدون احتساب باقي الأوروبيين! (G.G.C.A,1878: 24)،وهكذا فقد تم حرمان السكان الأصليين من الاستفادة من العلاج ولم يسمح لهم بدخول المستشفيات حتى في فترات الأوبئة (قندوز، 2018: 130).

في الإحصاءات العامة للجزائر في الفترة 1882 – 1883م تم تسجيل عدد المرضى الفرنسيين الذين تم علاجهم في المستشفيات المدنية سنة 1882م بـ 13.296 مريض و سنة 1883م بـ 13.270 مريض، وهذا عدد كبير يتجاوز عدد المسلمين الذين تم علاجهم في سنة 1882م بـ 4.426 مريضا وسنة 1883مبـ 4.509 مريضا(G.G.C.A,1885: 94).

في جلسة الوفد الشيوخي بقسنطينة[12] يوم 20 ماي 1892م صرح رئيس بلدية قسنطينة للوفد بأن قرية روبيرتفيل[13] (مجاز الدشيش حاليا) التي تضم 445 مستوطنا فرنسيا و5.409 من الأهالي لا يوجد بها ما عدا طبيب استيطاني واحد يعيش في الحروش، ويزور هذه المدينة مرة واحدة في الأسبوع (Pensa, 1894: 336)، هنا نجد طبيبا استعماريا واحدا!، وفي قرية يوجد بها عدد كبير من الأهالي!

[12]. حضر الجلسة جول فيري، رئيس البلدية، إيميل لابيش وإسحاق، هنري بنسا، الكاتب، بالإضافة إلى أعضاء مجلس الشيوخ، لمزيد من المعلومات أُنظر: (Pensa,1894: 336).

[13]. تأسست قرية روبيرتفيل عام 1848 بين الطريق الرابط بين قسنطينة وسكيكدة، وتصل بين هاتين المدينتين خط سكة حديدية، لمزيد من المعلومات أُنظر: (Pensa,1894: 336).

لم يخل الطب المدني أيضا من التمييز في العلاج؛ فقد كانت المستشفيات المدنية تعج بالمرضى الأوروبيين، كيف لا وهي قد أُسست لعلاجهم! أما عدد المسعفين الجزائريين كان قليلا مقارنة مع عدد الأوروبيين، ويعتبر مستشفى مصطفى باشا المدني نموذجا ودليلا على التمييز في العلاج أثناء هذه الفترة.

خاتمة:

من خلال ما سبق عرضه في هذه الدراسة، يمكن إجمال نتائجها فيما يلي:

أظهرت الدراسة أن السياسة الصحية للنظام الاستعماري مع بداية الاحتلال قد طغى عليها الجانب السياسي والعنصري، ولم يتم الاهتمام بالهدف الإنساني للجزائريين، بل لتسهيل عملية الاحتلال والتوسع لإحكام السيطرة عليهم وهذا من خلال مراقبتهم والتغلغل بداخل قبائلهم، وكانت هذه السياسة موجهة للاهتمام بصحة الأوروبيين عسكريين أو مدنيين.

لقد كانت الميزانية والنفقات الصحية التي يعود معظم مداخيلها من الضرائب المفروضة على الجزائريين موجهة بالأساس للحفاظ على صحة المستوطنين؛ حيث كان نصيبهم من هذه النفقات أكبر بكثير من نصيب الجزائريين.

أنشأت الإدارة الفرنسية المؤسسات الاستشفائية العسكرية والمدنية ووجهت أغلبها للمستوطنين، وقد كانت تحتوي على أفضل المعدات والخدمات الصحية، بينما وُجه الجزائريون لبعض المؤسسات الفقيرة لأبسط الخدمات الصحية والتي ميزها طابع الإهمال وقلة الأطباء، وبسبب هذه التفرقة في توزيع المؤسسات والخدمات استفادت فئة قليلة من الأهالي الجزائريين من العلاج داخل الطب العسكري والمدني، والذي كان أغلبه إسعافات أولية بسيطة، فصحيح أن عددا من الجزائريين قد رفضوا الدخول إلى المستشفيات المدنية والعسكرية للعلاج، لكن سياسة التمييز والتنصير قد كانتا عاملا أدى إلى رفضهم لهذا العلاج، بينما تحصل معظم المستوطنين على فرص أكبر للعلاج لأن طبيعة النظام الاستعماري نظام تمييزي وعنصري.

في الأخير يمكن القول إن هذه الدراسة توضح كيف كرس النظام الاستعماري التمييز العنصري والتهميش، مما زاد في معاناة الأهالي الجزائريين، الذين كان عددهم في نهاية القرن 19م حوالي 4 ملايين نسمة، بينما بلغ عدد المستوطنين حوالي 600 ألف نسمة، أي بما يعادل حوالي 6.5 ضعف عدد المستوطنين، ورغم ذلك، ظل الملايين من الجزائريين محرومين تقريبا من الهياكل والنفقات، التي كانت شحيحة أو مشروطة بالتبعية لفرنسا، وكانت أغلب الخدمات الصحية وسيلة للظلم لا وسيلة للعلاج، في حين كان عدة آلاف من المستوطنين يحظون بالأولوية في الهياكل والنفقات والخدمات، كما أوصي الباحثين بالتعمق وتوسيع الدراسات في التمييز الصحي بين الجزائريين والمستوطنين، وبالضبط في العلاج لفهم السياسة الصحية للنظام الاستعماري أكثر، خصوصا أن المصادر والمراجع في هذا الموضوع موجودة، أو المقارنة مع دول أخرى تعرضت للتمييز الصحي مثل جنوب إفريقيا.

البيبليوغرافيا:

باللغة العربية

الدراسات:

1- بن صحراوي، كمال. (2020). معجم المقاومة الجزائرية منذ بداية الاحتلال الفرنسي حتى منتصف القرن 19 شخصيات-اماكن-أحداث-معارك. ط1. الجزائر: ألفا دوك .(AlphaDoc)

2- توران، ايفوون. (2005). المواجهة الثقافية في الجزائر المستعمرة المدارس والممارسات الطبية والدين (1830-1880). تر محمد عبد الكريم اوزغلة. الجزائر: دار القصبة للنشر.

3- خياطي، مصطفى. (2014). الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية. الرويبة: المؤسسة الوطنية للاتصال والنشر والاشهار.(ANEP)

4- رزيق، مصطفى. (2021).الاستعمار الفرنسي في الجزائر من خلال شهادات واعترافات أكبر قادة وضباط فرنسا وخبرائها)1830-1871(. ج2. ط1. الجزائر. دار قرطبة للنشر والتوزيع.

5- سيدي صالح، حياة. (2024). المجتمع الجزائري وسياسة الهدم الفرنسي من نهاية القرن التاسع عشر إلى بداية القرن العشرين. ط1. أولاد فايت، الجزائر: دار أجيال الرقمي .

6- شافو، رضوان. (2022). الطب الاستعماري الفرنسي في مواجهة الامراض والأوبئة بالجزائر (1830-1900). مجلة الحوار المتوسطي. مج 13(العدد 02). جامعة الوادي. ص-ص 455- 468.

7- علامة، صليحة. (2017). الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي (1830-1962) عمالة الجزائر نموذجا. أطروحة دكتوراه علوم في التاريخ الحديث و المعاصر. تلمسان، جامعة أبي بكر بلقايد .

8- غرانميزون، أوليفي لوكور. (2008). الاستعمار الابادة: تأملات في الحرب والدولة الاستعمارية، تر نورة بوزيدة. الجزائر: دار الرائد للكتاب .

9- فركوس، صالح. (2013). إدارة المكاتب العربية والاحتلال الفرنسي للجزائر في ضوء شرق البلاد (1844-1871).الجزائر: القافلة للنشر والتوزيع .

10- القشاعي، فلة موساوي. (2013). الواقع الصحي والسكاني بالجزائر. الجزائر: منشورات بن سنان)وزارة الثقافة.)

11- قندوز، عبد القادر. (2018). الطب والأوضاع الصحية في الجزائر خلال العهد الفرنسي (1830-1914).أطروحة دكتوراه علوم في التاريخ الحديث والمعاصر. سيدي بلعباس، جامعة جيلالي ليابس.

12- كشيدة، ناجي. (2023). الحياة اليومية للمستوطنين الأوروبيين بالجزائر وتونس (1870-1918). ط1. تونس: كلية العلوم الانسانية والاجتماعية .

13- لونيسي، ابراهيم. (2013). بحوث في التاريخ الاجتماعي والثقافي للجزائر ابان الاحتلال الفرنسي. الجزائر: دار هومة.

مجاهد، يمينة. (2017). تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي (1830-1962). أطروحة دكتوراه ل.م.د في التاريخ الحديث والمعاصر. وهران، جامعة أحمد بن بلة.

14-مساعدي،عمار. (2013). المسؤولية الدولية عن جرائم الاستعمار الفرنسي في الجزائر. القبة، الجزائر: دار الخلدونية.

باللغة الأجنبية

-الوثائق الأرشيفية:

1- Archives nationales d’Alger. 17E1/2835.Doussier du personnel médical (1861-1955). Assistance médicale Médecine de colonisation (1861-1878).

2- Archives de la Wilaya d’Oran. Gouvernement Général Civil de l’Algérie. (1874). Statistique générale de l’Algérie années(:1867–1872). Paris : Imprimerie nationale.

المصادرالمطبوعة:

1- Challamel ,A. (1897). *Les communes mixtes et le gouvernement des indigènes en Algérie*.Paris:Librairie maritime et coloniale.
2- Demontés, V. (1906).*Le peuple algérien essais de démographie algérienne*. Alger: Imprimerie algérienne.
3- Gouvernement Général civil de l'Algérie. (1877).*État actuel de l'Algérie*(publié par ordre de M. Le général Chanzy).Alger:Imprimerie administrative, Gojosso et Cie.
4- Gouvernement Général civil de l'Algérie(1878).. *État actuel de l'Algérie*(publié par ordre de M. Le général Chanzy).Alger:Imprimerie administrative, Gojosso et Cie.
5- Gouvernement Général civil de l'Algérie. (1885). *Statistique générale de l'Algérie années:(1882 - 1884)*. Alger:Imprimerie de l'Association ouvrière, P. Fontana et cie.
6- Ministère de la guerre. (1931).*Direction du service de santé: L'œuvre du service de santé militaire en Algérie(1830-1930*).Paris:Charles-Lavauzelle et Cie éditeurs militaires.
7- Pensa, H. (1894).*l'Algérie organisation politique et administrative, justice, Sécurité, instruction publique, travaux publics, colonisation française et européenne, agriculture et forêts, propriété et état civil chez les indigènes*.Paris: J. Rothschild Éditeur.
8- Piquet, V.(1914).*La colonisation française dans l'Afrique du Nord:Algérie,Tunisie,Maroc*. (Nouvelle éd. revue et augmentée). Paris:Librairie Armand Colin.