

التنظيم الصحي خلال الثورة الولاية السادسة التاريخية نموذجا

أ : القيزي رقية

جامعة زيان عاشور ، أكلفت

الملخص:

أولت الثورة التحريرية منذ اندلاعها للصحة أهمية كبيرة، لما لهذا الجانب من أهمية على مواصلة الكفاح المسلح، فكان من الضروري دعمها وتنظيمها وتأطيرها، وعلى هذا الأساس تم التعامل مع الوضع على حسب الإمكانيات المتوفرة، ولذلك نلاحظ عن هذا النظام أنه اختلف خلال السنتان الأولى والثانية للثورة نوعا ما عنه بعد انعقاد مؤتمر الصومام، الذي اوجد الهياكل الضرورية للثورة، بل أقرها ونظمها، وعلى رأسها مصلحة الصحة، التي أعطت دفعا قويا لدعم الثورة ومواصلتها.

Abstract:

The liberation revolution since its outbreak of health has given great importance, because of the importance of this aspect to continue the armed struggle, it was necessary to support it, organize it and frame it, and on this basis the situation was dealt with according to the available possibilities, and therefore we note about this system that differed during the first two years The second is a bit of a revolution after the Soumam Conference, which created the necessary structures for the revolution, and even approved its systems, notably the Health Department, which gave a strong impetus to support and continue the revolution.

المقدمة:

كانت الجزائر حتى اللحظات الأخيرة من الاحتلال الفرنسي تعتبرها الدولة الاستعمارية أرضا منذورة للاستيطان، ثم جعلت منها جزءا لا يتجزأ من التراب الفرنسي، وقد تجسد هذا التصميم على الإدماج والإلحاق في الشعار المعروف "فرنسا من دانكيرك إلى تلمنراست".

وكانت خصائص نظام الرعاية الصحية في عهد الاستعمار ناجمة عن هذا التصور القاضي بتحويل بلادنا إلى مستعمرة استيطانية، أما تطور هذه المنظومة الصحية الاستعمارية فقد تم على مراحل تبعا للمراكز التي يربط فيها "جيش التحرير" الذي أطلق عليه اسم "جيش التهدة" وللمواقع التي استقرت بها الجاليات الأوروبية التي أخذ عددها يزداد باطراد واستمرار، وقد بلغ عدد أفراد هذه الجاليات عشية اندلاع الثورة المسلحة مليون شخص وزيادة، أي نسبة عشر السكان الأصليين الذين سوف لا يستفيدون إلا من فئات هذا النظام الطبي الصحي الذي وضع على مقاس المعمرين وحدهم.

ولأن الصحة والعلاج من أخطر المهام وأنبهها والتي قامت بها ثورة التحرير المجيدة أحسن قيام.

أن ذلك كله في ظروف صعبة بإمكانيات تكاد تكون منعدمة سواء من حيث الهياكل الصحية التي ينبغي إخفاؤها على العدو الذي يترصدها باهتمام بالغ ليجهز على من بها من المرضى والجرحى أو من حيث العنصر الإنساني الذي كان مفقودا لندوة الأطباء لا لرغبة منهم عن العمل في صفوف الثورة ولكن لقتلهم إذ لم يكن هذا الميدان في متناول الجزائريين الذين أغلق العدو في وجوههم المعاهد العلمية بمختلف أنواعها والقليل منهم التحق بالثورة والكثير من هذا القليل عرف الشهادة في ميدان الشرف، وسواء في ذلك عنصر المرضين، هذه المصاعب كلها لم تكن من عزيمة الثورة فتمكنت من إنشاء جهاز صحي فعال تغلبت بفضلها على كثير من الصعوبات.

2. التنظيم الصحي خلال الثورة بالولاية السادسة التاريخية

كان النظام الصحي الموضوع من طرف منظمة جبهة وجيش التحرير الوطني يتطابق جغرافيا مع الخطة المعتمدة من طرف مؤتمر الصومام، ولقد كان هذا النظام مؤلفا على مستوي قواعد الدعم والحماية، من هيئة محلفة بتوحيد وتنظيم العمل الصحي على مستوي جميع الوحدات المتواجدة على طول الحدود مهما كان انتماءها الولائي.

فالفرع الصحي مثلا يعتبر من أهم التنظيمات والهياكل التي فكرت فيها قيادات الثورة المسلحة وإنشائها وأحكمت تنظيمها على جميع المستويات ابتداء من أفواج جيش التحرير إلى فيالق وكتائبه العديدة ومن

الأقسام في التنظيم الساسي والتقسيم الجغرافي إلى مستوى الولايات حتى أصبح جهاز الصحة يغطي في أغلب الأحيان معظم جهات الوطن ومعاقل الكفاح المسلح على وجه الخصوص.

1.2 التنظيم الصحي إبان ثورة التحرير الوطني:

المرحلة الأولى (1954-1956):

لقد مر النظام الصحي إبان ثورة التحرير الوطني بالعديد من الصعاب في بداية انطلاقها من حيث عدم وجود حقيقي لهذا القطاع من حيث التنظيم على مستوى الوحدات القتالية.

ويمكن القول إن الفترة الأولى من انطلاق الثورة كانت المرحلة الصعبة حيث اعتمد فيها على الأدوات والعلاجات التقليدية التي كان يستعملها الشعب الجزائري ويتداولها بالأرياف والقرى والصحاري، مع وجود عوامل وعوائق حالت دون ذلك، ومن ذلك صعوبة نقل الجرحى أو حتى إرسالهم إلى مراكز أخرى، أو توفير الوسائل الضرورية للتخفيف من ألامهم وعلاجهم مع صعوبة جلب الأدوية وذلك لسرية الثورة في معالجة المرضى والجرحى وكذلك العلاجات البالغة الخطورة.

كل هذه العراقيل لم تقف أمام مسيرة الكفاح لأن الرافد القوي هم المناضلون والسياسيون، حيث كانت توكل لهم مهمة التداوي أو العلاج من القواعد الخلفية للثورة¹.

حيث أن الأطباء والمرضون والممرضات من أعضاء جيش التحرير يضمّنون العلاج والإسعاف لهؤلاء المدنيين على قدم المساواة مع أعضاء جيشهم الباسل من المجاهدين ونحن نتذكر بالمناسبة كيف كان المجاهدون في بداية الثورة المسلحة يعالجون ويسعفون الجريح أو المريض منهم باستعمال تلك الأدوية البسيطة والطرق البدائية وتسخير مواهب الطبيعة كتضميد الجراحات وإيقاف النزيف الدموي بأنواع من الحشيش.

إن التنظيم الصحي لتلك الفترة البطولية لبعد دون منازع خطوة جبارة في طريق بناء المنظومة الصحية الوطنية الحالية، وقد حانت الفرصة للتنويه بجميع الرواد الأحياء منهم والأموات الذين ساهموا في هذه المهمة الجليلة، وأنهم لجديرون بالثناء والامتنان من الأمة جمعاء.

3. تنظيم الصحي اعتمادا على قرارات مؤتمر الصومام:

التأطير الصحي:

عانت المنظمة نقصا في التأطير الطبي في المرحلة الولي من الثورة لعدم وجود الإطارات الكافية لكن مع التحاق العديد من الطلبة الثانويين الدارسين في مختلف التخصصات بصفوف الثورة بعد النداء الذي وجهه الاتحاد العام للطلبة المسلمين الجزائريين المنطوي تحت لواء جبهة التحرير الوطني للالتحاق بالثورة في 19 ماي

1956² بدعم القطاع الصحي. بمرضى وأطباء لعبوا دورا كبيرا ومميزا في تطوير النظام الصحي بالجزائر عموما وإلى جانب ذلك استفادت الولاية السادسة من بعض الخبرات في التمريض وذلك بالتحاق خيرالدين حيث أشرف على إقامة مستشفى.

يرتبط نسق التنظيم الصحي في عهد جيش التحرير الوطني ارتباطا مباشرا بالتقسيم الإقليمي الذي تحقق منذ بداية العمل الثوري الذي باشرته جبهة التحرير الوطني، وتجسد هذه التقسيم نهائيا غداة مؤتمر الصومام التاريخي الذي عقد في 20 أغسطس 1956³.

من جهة المنشور رقم 2-09 ديسمبر 1956 الذي عرف الهياكل الصحية وطرق عملها، وقام أيضا بتوضيح شروط إنشاء المستشفيات في الدوائر وكيفية عملها.

تنظيم المعدات (العمال، المشاكل الأمنية، قوانين استقبال المرضى والجرحى) وقد وضع أيضا المسؤولية الطبية والصحية داخل المستشفيات وعلى مستوى القطاع ... ومن جهة أخرى.

التقرير العام في 01 جانفي 1957م الذي يتطرق إلى الوضعية الصحية وإلى احتمالات وإمكانات تطبيق المنشور السابق⁴.

2.3. الترتيب القيادي على مستوى عمال الصحة:

لقد تم تنظيم القطاع الصحي عن طريق هيكل قيادي في النظام العسكري، حيث كان الرئيس للقطاع الصحي في الولاية برتبة ملازم أول، وأيضا كما ينقل "سيلفان برات" عن "أمين زيغود" الذي يقول: "كان الطبيب الرئيس برتبة ملازم أول وكان يشارك أيضا في العمليات العسكرية". وبقية التنظيم كالتالي:

ضابط صف في كل ناحية، إضافة إلى رقيب في كل قطاع يمثلون القيادة، وهذه الرتب تندرج ضمن الهيكل القيادي العام وهي:

المسؤول الصحي للولاية، مسؤولو الصحة للمنطقة، مسؤولو الصحة للناحية، مسؤولو الصحة للقسم والعرش، هذه القيادة في المجال الصحي، مع نفس الدرجة في القيادة العسكرية كانت تتجسد في مسؤول الصحة في الولاية يتربع على هرم مكون من مسؤولي الصحة في كل منطقة، وناحية وأخيرا في القاعدة لكل قطاع⁵.

القيادة: تتولى القيادة في مستوي كل قطاع جغرافي (قسم، ناحية، منطقة، ولاية) لجنة تتألف من ستة أعضاء: - مسؤول سياسي - عسكري يتولى التنسيق.

- مسؤول سياسي.

- مسؤول من العمليات العسكرية.

- مسؤول التموين.

- مسؤول عن الاستعلامات والاتصالات.

- المسؤول الصحي موجود في مستوى كل قيادة⁶.⁽¹⁾

لقد بلغ الفرع الصحي في تنظيمه أيام الكفاح المسلح درجة عالية ونهض بهذا الواجب في جميع الحالات والظروف لإنشاء المستشفيات السرية في الجبال الشاهقة والغابات الكثيفة في معقل الثورة وفي الكهوف وتحت الأرض في شكل مخابئ محصنة لمعالجة لمرضى والجرحى من المجاهدين كما أعطيت التعليمات لجميع عناصره من أطباء وممرضين وممرضات بالقيام بنفس الواجب إزاء الجماهير الثورية في القرى والأرياف لا سيما بعد عمليات القنبلة بالطائرات والمدفعية من طرف الاستعمار هكذا كان الفرع الصحي يعتبر من التنظيمات التي لا يستهان بها إلى جانب الهياكل العسكرية والفروع السياسية والاتصال والاستعلامات و التموين ثم فروع النقابة والقضاء التي أنشأها الثورة شاملة تطبيقا لقرارات مؤتمر الصومام في سنة 1956 مما تجدر الإشارة إليه هو تكامل هذه الأنظمة كلها وتضافرها لتحقيق هدف واحد هو تعزيز الكفاح المسلح وضمان استمرارية الثورة التحريرية إلى النهاية الشريفة التي كنا نردد شعارها "إما الاستقلال وإما الاستشهاد"⁷.⁽²⁾

صورة عن التنظيم الصحي بالولاية السادسة المنطقة الثانية نموذج:

يقام المستشفى النموذجي لجيش التحرير الوطني على العموم في مكان آمن نسبيا، قريب من موقع ماء، وفي قلب غابة، وأحيانا وسط سكان مأمون جانبهم وفي وسط الدوار، يتألف هذا المستشفى من أكواخ، عديدة أكبرها مهياً لاستقبال المرضى والجرحى على أسرة خشبية أو على حصائر فقط، ونادرا ما تتوفر فيها الحشايا المخصصة لكبار المصابين وحدهم، ويخصص كوخ لتقديم العلاج، كما يخصص جزء منه ليكون مكتبا، ويستعمل كوخ آخر للطبخ وأعداد الطعام للمرضى، وهو ذو جزأين: أحدهما مخصص للنساء اللائي يخبزن الخبز والرغيف، الثاني للطباخ وأعوانه، كما يخصص محل للمستخدمين وآخر لرجال الحراسة، وإنما يتولى الدفاع عن المخيم نحو أثني عشر جنديا مسلحين تسليحا جيدا، يضاف إليهم عند الحاجة كل رجال المستشفى القادرين على الدفاع.

وبالإضافة إلى ذلك، نهياً مخابئ عديدة ومخباً للاحتياطي من الأدوية وآخر للمؤونة، وثالث لاستقبال مريض أو عدة مرضى ممن لا تسمح إصابتهم بأي تنقل في حالة أب خطر أو استنفار، وهذا المخبا الأخير يهياً على نحو خاص وفي شكل معقل منيع.

يبقى مقر هذا المعقل المنيع مكتوماً، ويكون في بعض الأحيان بعيداً بعدة كيلومترات عن مركز العلاج، ويرصد له عون خاص به، كما يتضمن احتياطياً من الأدوية والأطعمة لهؤلاء المرضى طريحي الفراش، لا ينتقص منه إلا في حالة قيام العدو بعمليات عسكرية، وإلا فإن تموينهم يتم كالعادة من الصدر الرئيسي المؤلف.

يحظى المخيم في مجموعة بحراسة دائمة، وتولى دوريات مهمة السهر على أمنه، كما تراعى تدابير الدفاع السليبي عن طريق التمويه مراعاة دقيقة نظراً لشراسة العدو وحرصه الشديد على اكتشاف مواقع هذه المستشفيات التي غالباً ما تتعرض لهجمات مفاجئة وعمليات قصف شديدة منه.⁸

تعود مسؤولية المخيم كلية إلى المسؤول من القطاع الصحي، فهو الذي يفرض الانضباط وينسق الأعمال وينسق الأعمال المتعلقة بحسن سير المخيم، ومما يجدر ذكره هنا أن المسؤول الصحي هو وحده المؤهل في المجال الطبي لاتخاذ التدابير اللازمة، إلا أنه مقيد في الإطار العام للمسؤوليات التنظيمية بالقوانين المطبقة على جميع الجنود دون استثناء.

إن المسؤول الصحي في مستوي القطاع هو الزاوية أو العامل الرئيسي في المنظومة الصحية على الرغم من بساطة مرتبته العسكرية، وذلك لما يتحمله من مسؤوليات جسام، وهو إلى ذلك موضوع تفتيش دوري يقوم به المسؤولون الصحيون والتنظيميون ذوو الدرجات العليا في المراتب.

حيث أنشأت مدارس تكوينية للمريض لفترة محدودة لتغطية العجز ومتطلبات الحرب.

فكانت هذه المدارس تكون وتدفع بهم إلى ميادين القتال بعد تمكنهم من معرفة الإسعافات الأولية والعلاجات الخفيفة وإن تكوينهم باللغتين العربية والفرنسية لي مستوي مراكز التدريب التي أنشأها جيش التحرير للقتال المرتبط بالوحدات القتالية التي تتوزع على الأقاليم والوحدات التاريخية.⁹

3.3 مشكلة التكوين وتحسن المستوي:

لقد كانت إقامة هيكل صحي عبر تراب الولاية تتطلب حتماً إطارات كفاءة وبأعداد كافية، وقد أدت استحالة التوظيف من خارج الجيش إلى اضطلاع مديرية الصحة بإنشاء مديرية للتكوين منذ سنة 1958.

يوظف التلامذة من بين المقاتلين ذوي مستوي الشهادة الابتدائية باللغة الفرنسية، ويجتازون فترة تدريب نظري قدرها ثلاث أشهر، ثم فترة تدريب عملي مدتها ستة أشهر في مختلف المستشفيات.

ولما كان هذا التكوين قاصرا دون الوفاء بالطلب، صار من الضروري توظيف عناصر معربة، وكان لابد من ترجمة المادة الدراسية إلى اللغة الوطنية، وتحرير مصنف في الإسعاف باللغة العربية، ونظمت تدابير تكميلية لفائدة مستخدمي الصحة.

أنشئت محلة طبية على مستوى الولاية منذ سنة 1961 تعالج مسائل نظرية وعملية وأهم الملاحظات الطبية والجراحية بهدف تحسين المستوى الفني لمسولين الصحيين¹⁰.

1.4 الروافد الخارجية في جهاز الصحة:

لقد استطاعت الثورة تنظيم جهاز الصحة وأوجدت له هيئة رسمية تتابع وتنظم وتدعم الشؤون الصحية انطلاقا من القواعد الخلفية بتونس على غرار الهيئات الأخرى انشأت تلك الهيئة الأول مرة في سنة 1957، لا يعني هذا أن الثورة في الداخل كانت بدون غطاء صحي بل هذا التاريخ وإنما المركان متوقفا على اجتهادات كل منطقة وكانت الصلاحيات غير محددة بل متداخلة إلى حد كبير ومن ثم جاءت قرارات مؤتمر الصومام لتنظيم هذا الجهاز وتطهير وتحديد مهامه وصلاحيات تطهيره والبحث عن الدعم له في الخارج لاقتناء احتياجاته وتكوين طاقمه لاستقبال الجرحى والمرضى ذوي الحالات المستعجلة وهذه الأمور لا يمكن أن تتأني إلا انطلاقا من الجهود الفردية لكل ولاية وعليه فإن وضع آليات وجهاز مركزي يتابع ويراقب ويموّن الداخل بالأدوية والمعدات بات أمرا ضروريا يربط مسائل الصحة بالمنظمات الدولية الإنسانية إذ تطبيقا لما جاء في مؤتمر الصومام يتم تأسيس إدارة حقيقية تعني بشؤون الصحة في 1957 أوكلت مهمتها للدكتور محمد الصغير نقاش، ولقد أوجد هذا الجهاز المركزي كل الدعم من الالتقاء في تونس حيث خصص جناح للجرايين في كل المستشفيات الرئيسية في مدينة تونس والكاف وصفاقس وسوسة والقيروان إلى جانب المصححات التي أقيمت كملحقات بالقواعد الخلفية حيث يتواجد جيش التحرير الوطني على الحدود¹¹.

تعزز النظام الصحي داخل البلاد أيضا وتدعم بفضل وصول طلبة أو أطباء جاءوا أما مباشرة أو بواسطة وحدات تسيير الفرق انطلاقا من قواعد الدعم والإسناد.

ولكن إقامة الحواجز المكهربة على حدودنا الشرقية والغربية جعلت هذه الحدود أصعب نفاذا على تحركات جيش التحرير الوطني، فأصبحت عمليات المرور عبر هذه الخطوط المحصنة تزداد ندرة وخطورة على مر الأيام. غير أن قوات جيش التحرير الوطني المراقبة على الحدود الشرقية والغربية والجنوبية والتي شددت من ضغطها القتالي باستمرار على قوات الاحتلال قد استطاعت أن تثبت جزءا من هذه الأخيرة في مواقعها على الحدود مما خفف الوطأة على وحدات جيش التحرير العاملة داخل البلاد.

وكانت مشكلة نفاذية الحدود مطروحة من وجهة تموين المقاتلين في الجبال بما يحتاجون إليه من إطارات في الصحة، ومواد أساسية هم في أمس الحاجة إليها.

وتم إحكام غلق الحدود منذ سنة 1958، وكان لابد من أن نعتد الولايات على وسائلها الخاصة، أي على قدرتها الذاتية على إيجاد حلول لم تأنيه من مختلف المشاكل الحادة. وقد أثبت المستقبل أن ذلك كان ممكناً¹².

ولقد تم اقتراح حلول محلية تتماشى مع المبدأ المعتمد وقت اندلاع الثورة، مثل اللامركزية وإعطاء الحرية للعمال في كل منطقة حسب خصوصيتهم، على سبيل المثال، كان الأطباء الجزائريون العاملون بتونس والذين كان عددهم 45 سنة 1960، يخصصون يوماً في الأسبوع لمعالجة الجرحى والمرضى على مستوى الوحدات على طول الشريط الحدودي، ومداداة النازحين واللاجئين أيضاً، أما في الغرب فقد تم وضع نظام أكثر ملائمة بسبب المسافات المتباعدة والتي تجعل من هذا العمل التطوعي أكثر صعوبة.¹³

وتم إنشاء قطاعات صحية، بعدد أكبر في القواعد العسكرية للدعم والمساندة في الشرق والغرب، مقارنة بولايات الداخل، وهذا وفق الحاجة الملحة التي تقتضيها الوضعية الصحية في كل منطقة، وتم إنشاء هذه القطاعات بشكل سريع، وهذا راجع إلى النصين القانونيين اللذين كانا وراء تسهيل هذا الأمر وهما¹⁴.

ومن هنا أصبحت الثورة تستقبل المساعدات الطبية من أدوية وعتاد من بعض الدول الصديقة للثورة، وهذا بفضل الحنكة السياسية لقيادات الثورة في التعريف بالقضية الوطنية ومتطلباتها مع العلم أن الاستعمار لم يهدأ له بال في متابعة تحركات القادة السياسيين داخل الوطن وخارجه وفرض عليهم مراقبة شديدة لشل تحركاتهم سواء عبر مطارات الدول أو الميناء وذلك لمنع دخول أي مساعدة أسلحة، أدوية، أو ذخائر، أو مؤن إلخ، إلى أرض الجزائر خوفاً من وصولها للثورة بل عمدت إلى متابعة ومعاينة كل من أكتشفت مشاركته في دعم الثورة ولكن تصميم وإرادة القادة في المضي قدماً جعلهم لا يأبهون بهذه الإجراءات بل زادهم إرادة وعزم.¹⁵

ونشأ نوع من استقلالية الجهاز الصحي يزداد اتساعاً يوماً بعد يوم، عن هياكل البلد المضيف بل وقد تم استقلالا تاما ولاسيما بالنسبة الهياكل الخفيفة.

مصلحة الصحة بالولاية السادسة:

إن الموضوع الصحي بالولاية التاريخية السادسة والصحراوية التي كانت تنظيماً للمناطق والنواحي والقسمات منظمة ويتواجد بها الممرضون والأطباء، وكذا الممرضون المتواجدون بالوحدات العسكرية على

الشريط الحدودي أو المنطقة داخل التراب الوطني هم جنود مسلحون يشاركون في العمليات العسكرية فدائاً وقتالاً ويقدمون الخدمات الصحية في ميدان المعركة بما في ذلك العلاجات الاستعجالية ويتابعون جرحاهم من حيث العلاج الأولي النقل إلى القواعد الخلفية بواسطة جنود متخصصون لهذا العمل لنقل الجرحى على متن الأحصنة أو الأحمر للحالات الحرجة مع بطاقة مرفقة للجريح يكتب فيها نوع الجرح والأدوية المستعجلة¹⁶.

كان لمصلحة الصحة بالولاية السادسة دورها الأساسي والفعال في معالجة الجرحى والمرضى من المجاهدين والمدنيين أثناء الثورة التحريرية وفي محاربة مختلف الأمراض التي تنتج عن طبيعة صحراء القاسية وقد استطاعت هذه المصلحة بالرغم من إمداد المساحة الولاية وقساوتها من جهة وقلة الإطارات الصحة من جهة أخرى أن تحرز ثقة المجاهدين وان ترفع من معنوياتهم باستمرار عن نشأة هذه المصلحة وتطورها ونشاطها وظروف عملها.

الانطلاقة: عندما اندلعت ثورة أول نوفمبر على أيدي تلك الجماعات القليلة من المجاهدين في بسكرة والمسيلة بوسعادة لم تكن الحاجة في بداية الأمر ملحة إلى ممرض أو طبيب في صفوف المجاهدين ذلك لان هؤلاء كانوا قلة قليلة لان عملهم في بداية تركيز على التوعية ونشر الثورة أكثر من العمل العسكري والفدائي ولهذا لم تتخذ هذه الجهة التي كانت تتبع المنطقة الولاية الأولى ممرضاً أو طبيباً لها بخلاف الجهات الأخرى من الأوراس التي كان بها بعض الممرضين مثل الطبيب ملكمي الذي انضم إلى ثورة في أول نوفمبر 54 وكان يمارس العلاج التقليدي في أحمر خدو، وبني مرج وكدو بشير السوقي وغيرها¹⁷.

في مستشفى بسكرة كانت البداية:

وفي هذه الفترة كان الرائد خير الدين محمد الشريف يعمل ممرضاً بمستشفى مدينة بسكرة وهو من الممرضين الجزائريين القلائل الذين تحصلوا على تكوين كبير وهام في مجال التمريض بحيث عمل 5 سنوات أخرى في قاعة التشريح وهذه الأخير لا يعمل فيها إلا أصحاب الكفاءة العالية من الممرضين عن هذه الفترة حدثنا الأخ خير الدين فقال أثناء تواجدي في قاعة التشريح عملت مع العديد من الجراحين الفرنسيين اذكر منهم تاقيو وروزو وكان عملي في بداية الأمر ينحصر في إعداد الآلات وتحضيرها ثم تقديمها للجراحين وبعد مدة صرت مساعداً للجراحين بحيث كنت أساعد هؤلاء في تأدية عملهم وقد كسبت خلال ذلك تجربة كبيرة في الجراحة بحيث كنت نتيجة المداومة على ذلك العمل استطيع أن أمارس أعقد المراحل في العملية التشريحية وكان اعتماد الأطباء على كبيراً في مساعدتهم لقد جعلني هذا العمل على معرفة دقيقة وكاملة بكيفية إجراء

مختلف العمليات التشريحية من تحضير المريض للعملية إلى متابعته بعد اجرائها لذلك كنت موضع تقدير واحترام الجميع في المستشفى احصل على الأدوية والآلات الطبية بسهولة.

تسريب الأدوية وتقديم الإسعافات:

عندما اندلعت الثورة التحريرية سعى الأخ خير الدين مثل كل المواطنين الغيورين على بلادهم إلى الاتصال بالمجاهدين ليعرض خدماته عليهم ومثل كل المناطق كان الاتصال بالمجاهدين في البداية صعبا وبعد شهرين من انطلاق الثورة أي في جانفي 1954 ربط الأخ خير الدين الاتصال بمجاهدي المنطقة الذين كانوا يترددون على بسكرة فكان في البداية ونتيجة قلة عدد المجاهدين يسرب بعض الأدوية إلى قيادة المجاهدين التي كانت على اتصال به وأعني بتلك قيادة الحسين عبد السلام واحمد بن عبد الرزاق واستمر الحال على ذلك المنوال حتى شهر أوت أو سبتمبر حيث قام الأخ خير الدين بأول عملية علاجية لأحد المجاهدين جرح في كمين نصبه¹⁸

العدو الفرنسي في مكان يدعى سبعة مقاطع وذلك بضواحي بسكرة وبعد هذا الشهر صار سي خير الدين يعالج جرحى المجاهدين حسب علمي لم يكن هناك طبيب آخر غيري كان المجاهدين يتصلون به في سنة 55 للعلاج في بسكرة وما جاورها لأنني كنت الممرض الوحيد هناك والوحيد الذي التحق بالثورة في تلك الجهة أيضا.

وحتى لا يغيب الممرض خير الدين مدة طويلة عن المستشفى فينكشف أمره كان يأمر المجاهدين بأن يقربوا له المريض أو الجريح إلى ضواحي بسكرة فيخرج مع دليل لعلاج ثم يعود إلى المستشفى بعد ذلك فكان المجاهدين يقربون له الجريح إلى لوطاية أو مغارة أو الحاجب وفي المكان الأخير كان سي خير الدين يعالج الجريح في مركز جنان خيري ولمعرفة نوعية الجروح المطلوب علاجها كان سي خير الدين يستفسر الدليل الذي يأتي إليه في المستشفى عن طبيعة الجروح التي يعاني منها الجريح أو نوعية المرض الذي يعاني منه المريض وذلك حتى يعرف ما يجب عليه أن يحمله معه من المستشفى من أدوية وأدوات طبية وكان سي خير الدين لا يجد صعوبة كثيرة في إخراج الأدوية و الأدوات من المستشفى فالأدوات الطبية تحت تصرفه لأنه يعمل في قاعة التشريح أما الأدوية فكان يحصل عليها من صيدلي المستشفى على جودي وعندما يعد سي خير الدين نفسه يخرج إلى الجريح بمرافقة الدليل فيقدم له العلاج اللازم ثم يعود إلى المستشفى ويعيد معه الأدوات الطبية التي أخذها وذلك حتى لا ينكشف أمره لأنه هو المعني بضياغ الأدوات الطبية من قاعة التشريح وعن هذه المرحلة حدثنا الأخ خير الدين فقال قبل نهاية 1955 أجريت عمليات جراحية لمجاهدين وانتزعت من أجسامهم

الرصاص والشظايا وانا لا أتذكر أسماء هؤلاء ماعدا الدراجي وذلك لأننا وحفاظا على السرية كنا لا نسأل المرضى على أسمائهم واستمر الطبيب سي خير الدين يعالج المجاهدين خلال سنة 1955 بتلك الطريقة مع بقاءه في المستشفى¹⁹.

مستشفى الولاية السادسة في جبل مساعد: والقرب من قرية صغيرة تتكون من 6 منازل اختار الطبيب خير الدين ان ينشأ كازمة كانت هي نواة الاولى لمستشفى الولاية السادسة وكانت في البداية عبارة عن غرفة واحدة ويستقبل فيها الطبيب سي خير الدين مرضاه وفي الفترة كانت الأمراض التي يعالجها سي خير الدين تتمثل في الأنواع التالية: - الجروح المختلفة. - انتزاع الرصاص والشظايا. - أمراض الروماتيزم والمفاصل.

- أمراض الإرهاق والتعب. عندما اخذ الإقبال يزداد على نواة المستشفى غير طبيب سي خير الدين مكان المستشفى بحيث صار مستشفى متنقلا وسط الغابة وذلك خوفا على المرضى من عيون العدو فكان الطبيب خير الدين يقضي من 10 إلى 15 يوما في مكان ثم يأمر بالانتقال إلى مكان آخر يبعد على الأول بعشرين كلم أو أكثر وذلك داخل جبل مساعد نفسه أو بالقرب منه وغالبا ما كان المستشفى ينتقل بين خناق المعتروس وثنية سيدي ناصر وديدية وهي أماكن بعيدة عن القرى وبمعزل عن المواطنين²⁰.

وكان الطبيب خير الدين يختار إما التمرکز في المغامرات أو ينصب خياما للمرضى وغالبا ما كان الاختبار يتم حسب طبيعة المكان الذي يتمركز به المستشفى.

وفي سنة 57 ونتيجة تواجد قوات بلونيس العميل وجنود العدو بالقرب من جبال مساعد وقع ضغط على جبل مساعد فاضطر الطبيب خير الدين أن ينقل المستشفى إلى ناحية المحارقة وما جاورها بحيث ينتقل من جبل إلى آخر كلما دنت قوات بلونيس والعدو الفرنسي منه.

الصعوبات التي عانت منها مصلحة الصحة سنة 1957:

وعن هذه الصعوبات قال سي خير الدين في الحقيقة لم تكن هناك صعوبات كبيرة صحيح اننا كنا نحتاج في بعض الأحيان إلى الأدوية وإلى الأدوات طبية معينة ولكننا كنا نتغلب على تلك الصعوبات بتدبير أمورنا يبقى ان الصعوبة الحقيقية التي كان المستشفى يعاني منها هي نقل الجرحى من مكان إلى آخر خاصة عندما نكون على عجل وذلك عندما نشعر باقتراب العدو منا وفيما يخص المؤونة كنا قد شرعنا في هذه السنة في تخزين المؤن والأدوية في المراكز التي ينتقل إليها المستشفى في السابق كنا نعتمد في الحصول على المؤن للمستشفى من المواطنين والمسلمين ومسؤولي التموين في الأقسام و النواحي وفي هذه السنة ازداد إقبال الجرحى و المرضى على المستشفى وأجريت العديد من العمليات الجراحية لانتزاع الرصاص من البطن أو الرأس أو اليد

أو في أماكن أخرى من الجسم وكانت هذه العمليات كلها ناجحة كما كنت أقوم بعمليات ناجحة لبتبر الأعضاء.

في سنة 57 بدا في منطقة الثالثة تطبيق مقررات الصومام في ميدان الصحة ونظرا لكون طبيب خير الدين هو الممرض الوحيد في المنطقة واعتبار لكفاءته ومقدرته فقد أسندت إليه مسؤولية مصلحة الصحة في المنطقة برتبة ملازم أول.²¹

التكوين:

كان انضمام محمد زيوشي ومعمّر زابدي إلى الثورة أثره في خدمة مصلحة الطب والعلاج في المنطقة الثالثة وذلك لكونهما قد عملا في الحياة المدنية عند أطباء وقد استمان الطبيب خير الدين بهما وبأحمد القبائلي في مهمته وخاصة في مجال الطب العام.

في سنة 1958 شعرت قيادة المصلحة الصحة بحاجة الكتائب إلى ممرضين مرافقين يتبعون الكتائب ويسرون معها أينما توجهت ويعالجون جرحاها عند إصابتهم مباشرة لذلك اخذ مسؤول المصلحة في المنطقة مع الأخوة أحمد القبائلي وزيوشي ومعمّر في الشروع في إنشاء مدرسة التكوين شبه طبي وذلك في المستشفى بمسيف وكان هؤلاء متخوفون من عدم قدرتهم على انجاز تلك الخطوة لكن إعانة المسؤولين وتفويض مرحبا الأمور لهم ساعدهم على القيام بهذه المهمة وتم اختيار الشباب المتعلم من الكتائب للتكوين في المدرسة واستعان الممرضون في تكوين هؤلاء بالكتب الطبية وكان التكوين ينقسم إلى جانبين جانب نظري وآخر عملي فالجانب النظري كان يتم في المساء والليل وهو عبارة عن دراسة نظرية لمختلف الأمراض وطرق العلاج والجانب العملي يتم في الصباح مع المرضى داخل المستشفى بحيث يقوم الطلبة بتقديم العلاج للمرضى داخل المستشفى بحيث يقوم الطلبة بتقديم العلاج للمرضى بمرفقة الممرض المدرب وكان هذا التكوين بدوم بين 6-8 أشهر وعند نهاية هذه الفترة يجري امتحان للطلبة ويزود المتخرجون الجدد بنسخ من كتاب طبي وضعته المنطقة يسمى الممرض في الثورة وهو بمثابة دليل توجيهي ومرشد يستعين به الممرض في أداء مهمته وتضم الدفعة من 8 إلى 12 متربصا وتخرجت الدفعة الأولى في فيفري 58 ومن بين متربصيها جمال لحرش، وسالم بلحطاب، وصادق عيلوت وكان الهدف هذه التربصات هو تقريب مصلحة الصحة من الكتائب بحيث عملت القيادة على توفير ممرض واحد على الأقل في كل كتبية من كتائب جيش التحرير العاملة في الولاية حتى لا تضطر هذه الوحدات إلى تحويل جميع الجرحى إلى المستشفى حتى الحالات الخفيفة منها لأنه إلى نهاية سنة 58 لم توجد هناك مراكز صحية وكان المستشفى هو المصلحة الطبية الوحيد التي كانت تؤمن العلاج المجاهدين في الولاية.²²

تنظيم المستشفى:

بالنسبة للتمويل كان المستشفى يطلب المؤونة اللازمة له من القسم الذي يتواجد به ونشارك القسّمات الأخرى في ذلك في معظم الأوقات مرحبا أما بالنسبة للاتصالات والأخبار فإن أخباري القسم الذي يوجد به المستشفى هو المكلف بإعلام المستشفى كشوفا دورية بكل ما يدخل المستشفى من مؤونة وأدوية ولباس وغير ذلك من الاحتياجات وكشوف أخرى بالمخارج وأخرى بما تتوفر عليها المخايي ويحرس المستشفى مجموعة من عشرة مجاهدين على الأقل ويتكلف مجاهدين آخرين بجلب المؤونة ومساعدة الجرحى على التنقل²³.

كما يرافقون مجموعات المجاهدين التي تغادر المستشفى بعد العلاج أما فيما يخص المالية فإن القيادة لم ترصد مبلغا خاصا بالمستشفى لأن كل احتياجات هذا الأخير تلبى من طرف المسؤول السياسي في كل قسمة يحل بها ولهذا لم يجد المستشفى نفسه يوما في حاجة إلى المال وكل طلباته واحتياجاته يقدمها إلى القسمة. في سنة 1959 تطورت مصلحة الطب في الولاية السادسة بحيث صارت تضم 4 مستشفيات بالإضافة إلى المرضين الموزعين على الكتائب وعلى القسّمات والنواحي وهذه المستشفيات هي:

- مستشفى الولاية. - مستشفى المنطقة 2. - مستشفى المنطقة 3. - مستشفى المنطقة 4.

وكانت هذه المستشفيات تضم أكثر من ممرض واحد ومهمتها حفظ الصحة لجنود كتائب المنطقة بمساعدة المرضين في القسّمات والنواحي وتعالج كل الأمراض والإصابات وعندما لا تستطيع معالجة حالة من الحالات تحولها إلى مستشفى الولاية الذي صار يعالج فقط جنود الكتائب المتمركز بالقرب منه والمرضى الذين تحولهم المستشفيات الأخرى وكانت العلاقة وثيقة بين هذه المستشفيات او مستشفى الولاية إذ كانت التقارير ترد بصفة دورية إلى مستشفى عن نشاط وأعمال مستشفيات المناطق وكذا الكشوف الخاصة بالأدوية و الأدوات و المؤونة واللباس وغير ذلك مما يتوفر عليه كل مستشفى وعلى العموم كانت كل منطقة تتكفل بتوفير الأدوية و المؤونة لمستشفاها وما يزيد على حاجة مستشفيات المناطق من الأدوية يرسل إلى مستشفى الولاية وكان مسؤول الصحة بالولاية السادسة سي خير الدين وهو نفسه مسؤول مستشفى الولاية يقوم بجولة تفقدية لمختلف المناطق كل 4 أشهر ويتفقد خلالها المستشفيات ويطلع على حالة الصحة في الكتائب و الوحدات.²⁴

الصحة في أوساط المدنيين:

مما يحرص عليه سي الحواس الرعاية الصحية للمواطنين في القرى و البوادي وقد وجد في جهاز الصحة بالولاية بالرغم من بساطة الوسائل وقلة الإمكانيات الاستعداد الكامل الرعاية صحة المدنيين وقبل أن يعلن سي الحواس في المواطنين حظر ارتياد مكاتب لاصاص للعلاج استعدت مصلحة الصحة بالولاية للقيام بواجبها إزاء المدنيين وشرعت في مهمتها في أوساط المدنيين بتنظيم المواعيد التي تخصيص لكل جهة بحيث أن مستشفى الولاية وضع جدولاً زمنياً يعطي لكل القسمات الفرصة لتقديم مرضاها من المدنيين للعلاج وذلك إما بتحويل المريض في الحالات الخطيرة إلى المستشفى أو بتنقل الممرض إلى القسمة أين يوجد المواطن المريض وعندما أنشئت المستشفيات في المناطق تعاونت هذه الأخيرة مع ممرضي القسمات من أجل توفير العلاج للمدنيين وغالبا ما كانت الأمراض الموجود تتعلق بسوء التغذية وقلة النظافة وأمراض الأطفال وكانت كميات الأدوية المتوفرة لا تكفي في غالب الأحيان لعلاج كل المدنيين لذا كان يعوض ذلك النقص باستعمال الأعشاب وكان ذلك يتم بالاستعانة بذوي التجربة في هذا المجال لا يمكن اعتبار سنة 1957 سنة التطور الكبير لمصلحة الطب في الولاية السادسة مثلما كان الأمر في بعض الولايات الأخرى وذلك لان هذه المصلحة في الولاية السادسة كان التطور فيها مستمرا وما تميزت به هذه السنة هو إنشاء هياكل هذه المصلحة في تراب الولاية السادسة وتوسعها إلى جهات جديدة لم تدخلها من قبل وقد أدى هذا إلى مضاعفة المهام المنوطة بمصلحة الصحة خاصة في ميداني الوقاية و الرقابة إذ صارت المصلحة تراقب كل ما من شأنه أن يؤثر على صحة المجاهد وتعمل على توفير أسباب الوقاية التي تحفظ الصحة للجيش فكانت هذه المصلحة تراقب الأكل المقدم للمجاهدين وتسهر على توفير النظافة للجيش وتراقب آبار المياه لتوجه المجاهدين إلى الصالحة منها وتنبههم إلى التي سميها العدو وتعاضمت مسؤولية هذه المصلحة بازدياد عدد الوحدات المقاتلة ضد العدو بازدياد ضراوة المواجهة معه فصار مستشفى الذي كان يستقبل 10 مرضى يضم بين جدرانه أكثر من 80 مريضا في وقت واحد وهؤلاء يجب توفير العلاج لهم على اختلاف إصابتهم وتنوعها وخطورتها²⁵.

وكان على المشرفين على هذه المصلحة التصرف وإيجاد الحلول لكل المشاكل وفي الظروف المناسبة ولم يكن مقبولا أن يطالب المريض بالترتيب ريثما يتحصل المستشفى على الدواء لالزام أو أن يبقى الممرضون يتفرجون على جريح يحتاج إلى عملية جراحية عاجلة بحجة ان الآلات غير متوفرة لقد كانت المبادرة هي السلاح القوي في أيدي الممرضين ولولا روح المسؤولية التي كانت تملأ جوانح هؤلاء وتوفر الكفاءة لما استطاعت هذه المصلحة أن تضطلع بالمهام المسندة إليها أن قلة الوسائل و الإمكانيات المادية لم تقف يوما

حائلا دون قيام المرضى بواجبهم إزاء المرضى و الجرحى و المثل التالي الذي برويه طبيب الولاية سي خير الدين أبرز دليل على ذلك.

علاج أعقد الجروح والإصابات:

في يوم الأيام حل بالمستشفى جريح أصيب برصاصة في رأسه بحيث دخلت الرصاصة من جانب وخرجت من جانب الآخر وقد أصابت عظام رأسه بكسور كبيرة ومن جرائها أصيب ذلك الجريح بالعمى وكان على أن أعالج هذا المريض مهما كانت الظروف وان أحاول تخليصه مما يعاني من الآلام والحالة هذه لا تنفع معها الطب التقليدي واي خطأ يقع أثناء العلاج تكون له عواقب وخيمة ولهذا كان على أن اتبع خطة محددة لعلاج هذا المريض أخذت في علاج المريض معتبرا حالته حالة كسر في عظام الرأس وفي مثل هذه الحالة لا يجب استعمال الوسادة ولا يجب المضغ بالفم وفي نفس الوقت يجب استعمال الثلج في العلاج بالنسبة للوسادة و المضغ كان الأمر سهلا إذ أن المريض كان ينام في كازمة منفردة بدون وسادة ويحضر له من الأكل ما يسهل بلعه بدون المضغ إما توفير الثلج فقد كان صعبا في الصحراء لهذا عمدت إلى المريض وهو المدعو على الغول فوضعت مؤخرة رأسه في حفرة من الرمل وبتقطير الماء على رأس المريض بصفة مستمرة حافظ الرمل على برودة الحفرة و بالتالي رأس المريض واستمر علاج المريض على هذا المنوال مدة شهر كامل مع تقديم بعض الأدوية المقوية و المضادة للجراثيم وعند نهاية الشهر شفى المريض تماما فالتأمت جروح رأسه واسترد بصره ولم يغادر المستشفى حتى قام بنوبة حراسة و للاستفادة من تلك الحالة استدعيت المرضى من المناطق وقدمت لهم دروسا حول وضعيه ذلك المريض طريقة علاجه²⁶.

الصعوبات التي عانى منها قطاع الصحة:

كانت المستشفيات في الولاية السادسة بعيدة عن عيون العدو وبالتالي لم تكن هناك مشاكل مع العدو وذلك للتنقل الدائم واختيار أماكن التمرکز بدقة مبالغة وهذا ما جعل المريض الذي يحل بالمستشفى يشعر بالأمن و الاطمئنان إما صعوبة العمل اليومية فكانت تتطلب الإدارة القوية من الفريق الطبي وهذه الأخيرة لم تكن تنقص هذا الفريق فالمريض لم يقل في يوم من الأيام ان لا يستطيع القيام بذلك العمل أو أن الآلة الفلانية تنقص للقيام بمهمة ما ولم يرفض المستشفى²⁷. أي مريض بحجة أن المكان غير متسع أو أن الأدوية غير موجود ولعل هذا هو الذي جعل المجاهدين على ثقة تامة بمصلحة الصحة وبقدرتها في علاج الجرحى والمرضى مهما كانت إصابتهم خطيرة وبليغة.

الشهداء المرضى:

من بين المرضى الذين عملوا بالولاية السادسة ونالوا شرف الشهادة أثناء الثورة التحريرية:

- اسماعيل تينة. - عليوات الصادق. - الماحي الصادق لحرش.

الخاتمة:

كانت الولاية السادسة تتوفر على مشفى واحد في ضواحي مدينة بوسعادة في جبل أمساعد وكان عبارة عن كازمة أنشأت في جوف الأرض ومع انتشار الثورة تم إنشاء مستشفيات متنقلة وتم تغيير موقع المستشفى إلى شرق مدينة بوسعادة بعد اكتشافها من طرف العدو، ومن بين النقائص التي واجهت هاته المراكز الصحية هي قلة الأدوية واقتراب العدو وأعوانه منها، إلا أن العمليات الجراحية التي أجريت بهاته المستشفيات كانت في معظمها ناجحة رغم الأدوية التقليدية المتوفرة في تلك الفترة، ومع حلول سنة 1959م أصبحت الولاية السادسة تضم أربع مستشفيات رئيسية وأخرى فرعية تنتشر عبر نواحي الولاية.

الهوامش:

- 1 مجلة أول نوفمبر، التنظيم الصحي إبان ثورة التحرير الوطني، العدد 180، تاريخ النشر نوفمبر 2015.
- 2 كان عدد الطلبة الجزائريين المسجلين بالجامعة 350 طالبا أضروا كلهم عن مواولة الدراسة وإجراء امتحانات نهاية السنة الدراسية التحق منهم 30 طالبا بالثورة فقط ما يعادل 10% من مجموع الطلبة الجزائريين والغالبية الذين التحقوا كانوا من الثانويين، أنظر: عبد القادر ماجن حقائق وأضواء علي إضراب الطلبة 56/05/19، مجلة أول نوفمبر العدد، 138، 1992، ص 20.
- 3 مجلة أول نوفمبر، تنظيم الجهاز الصحي خلال الثورة، العدد 129/128، 1991.
- 4 مصطفى خياطي، المآزر البيضاء خلال الثورة الجزائرية، ترجمة: نسبية غربي، المؤسسة الوطنية للاتصال، 2013، ص 25.
- 5 مصطفى خياطي، المآزر البيضاء خلال الثورة الجزائرية، ترجمة: نسبية غربي، المؤسسة الوطنية للاتصال، 2013، ص 39-40.
- 6 علي العياشي، انتشار المراكز الصحية المجلة أول نوفمبر، العدد 108 ص 11.
- 7 مجلة أول نوفمبر، التنظيم الصحي أثناء حرب التحرير، العدد 19، 1971، ص 28.
- 8 مجلة أول نوفمبر، تنظيم الجهاز الصحي خلال الثورة، العدد 129/128، 1991. أرشيف جمعية أول نوفمبر وملحقة متحف المجاهد بالجللفة، شهادات مسجلة لبعض المجاهدين بالصوت والصورة حول النشاط الثوري في المنطقة.
- 9 مجلة أول نوفمبر، التنظيم الصحي إبان ثورة التحرير الوطني، العدد 180، نوفمبر 2015.
- 10 مجلة أول نوفمبر، تنظيم الجهاز الصحي خلال الثورة، العدد 129/128، 1991.
- 11 نظيرة شتوان، مذكرة دكتوراه الثورة التحريرية (54-62) الولاية الرابعة نموذجاً، 2008، ص 54.
- 12 مجلة أول نوفمبر، تنظيم الجهاز الصحي خلال الثورة، العدد 129/128، 1991.

- 13 مصطفى خياطي، المآزر البيضاء خلال الثورة الجزائرية، ترجمة: نسيبة غربي، المؤسسة الوطنية للاتصال، 2013، ص 24.
- 14 مصطفى خياطي، المآزر البيضاء خلال الثورة الجزائرية، ترجمة: نسيبة غربي، المؤسسة الوطنية للاتصال، 2013، ص 24.
- 15 مجلة أول نوفمبر، التنظيم الصحي إبان ثورة التحرير الوطني، العدد 180، تاريخ النشر نوفمبر 2015.
- 16 علي العياشي، انتشار المراكز الصحية المجلة أول نوفمبر، العدد 108 ص 12 مجلة أول نوفمبر، التنظيم الصحي إبان ثورة التحرير الوطني، العدد 180، نوفمبر 2015.
- 17 عمي العياشي، نظام الصحة خلال الثورة مجلة أول نوفمبر نوفمبر، العدد 102، مارس 1989، ص 9. أنظر أيضا مجلة أول نوفمبر، مصلحة الصحة بالولاية السادسة، العدد 107/109، 1989.
- 18 أحمد درواز اليادي، المنظومة اللوجيستية بالولاية السادسة التاريخية، مرجع سابق، ص 63، أنظر أيضا مجلة أول نوفمبر، مصلحة الصحة بالولاية السادسة، العدد 107/109، 1989.
- 19 مجلة أول نوفمبر، مصلحة الصحة بالولاية السادسة، العدد 107/109، 1989.
- 20 لقاء مع المجاهد لطرش محمد ببيته يوم 16 نوفمبر 2018 بمسعد الجلفة أنظر أيضا مجلة أول نوفمبر، مصلحة الصحة بالولاية السادسة، العدد 107/109، 1989.
- 21 لقاء مع المجاهد لطرش محمد ببيته يوم 16 نوفمبر 2018 بمسعد الجلفة مجلة أول نوفمبر، مصلحة الصحة بالولاية السادسة، العدد 107/109، 1989.
- 22 شريط مسجل مع المجاهد لخضر بن محجوبة ببيته سنة 1997، مجلة أول نوفمبر، مصلحة الصحة بالولاية السادسة، العدد 107/109، 1989.
- 23 شريط مسجل مع المجاهد لخضر بن محجوبة ببيته سنة مجلة أول نوفمبر، مصلحة الصحة بالولاية السادسة، العدد 107/109، 1989.
- 24 لقاء مع المجاهد لطرش محمد ببيته يوم 16 نوفمبر 2018 بمسعد الجلفة مجلة أول نوفمبر، مصلحة الصحة بالولاية السادسة، العدد 107/109، 1989.
- 25 مجلة أول نوفمبر، مصلحة الصحة بالولاية السادسة، العدد 107/109، 1989.
- 26 مجلة أول نوفمبر، مصلحة الصحة بالولاية السادسة، العدد 107/109، 1989.
- 27 مجلة أول نوفمبر، مصلحة الصحة بالولاية السادسة، العدد 107/109، 1989.