UNIVERSITÉ D'ALGER
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

Année 1928 — N° 7

PROTECTION
de
l'Enfance Musulmane
en Algérie

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le 4 juin 1928

par

EL KAMAL MAHDI

Né à Alger le 8 Avril 1900

MEMBRES DU JURY

MM. CHASSEVANT, Professeur d'Hygiène d'hydrologie et de climatologie. . . . . *Président.*
SOULIÉ, Professeur honoraire (Pathologie et Microbiologie). . . . . *Juge.*
GILLOT, Professeur de Clinique médicale infantile. . . . . »
AUBRY, Agrégé (Médecine). . . . . »

1928

Imprimerie "MINERVA", 5, rue Clauzel, Alger

Thèse Alger
1928.

UNIVERSITÉ D'ALGER
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

Année 1928 — N° 7

PROTECTION
de
l'Enfance Musulmane
en Algérie

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le 4 juin 1928

par

EL KAMAL MAHDI

Né à Alger le 8 Avril 1900

MEMBRES DU JURY

MM. CHASSEVANT, Professeur d'Hygiène d'hydrologie et de climatologie. .. .. *Président.*
SOULIÉ, Professeur honoraire (Pathologie et Microbiologie).. .. .. *Juge.*
GILLOT, Professeur de Clinique médicale infantile. .. .. »
AUBRY, Agrégé (Médecine).. .. .. »

1928

Imprimerie "MINERVA", 5, rue Clauzel, Alger

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Doyen	MM. ARDIN-DELTEIL (✻, I. ✪).
Doyen Honoraire	HÉRAIL (✻, I. ✪).
Assesseur	POUJOL (I. ✪).

PROFESSEURS

Clinique médicale	MM. ARDIN-DELTEIL (✻, I. ✪)
Clinique ophtalmologique	CANGE (✻, A. ✪).
Clinique médicale infantile	GILLOT (I. ✪).
Clinique des maladies des pays chauds, des maladies syphilitiques et cutanées	RAYNAUD (✻, ✱, A. ✪).
Clinique chirurgicale	COSTANTINI (✻, ✱, A. ✪).
Clinique obstétricale et puériculture du 1er âge	LAFFONT (✻, ✱, A. ✪).
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	LOMBARD (✱, I. ✪).
Matière médicale	N
Pathologie générale et microbiologie	N
Histologie et embryologie	WEBER (✻, ✱, I. ✪).
Anatomie pathologique	POUJOL (I. ✪).
Chimie biologique et toxicologie	MAILLARD (✻, ✱, I. ✪).
Hygiène, hydrologie et climatologie	CHASSEVANT (O. ✻, O. ✻, I. ✪).
Physiologie	TOURNADE (O. ✻, ✱, I. ✪).
Pharmacie	MUSSO (I. ✪).
Chimie minérale et organique	H. GUILLEMARD (✻, I. ✪)
Médecine légale	GIRAUD (✻, ✱, A. ✪).
Anatomie	LEBLANC (✻, ✱, I. ✪).
Histoire naturelle médicale et parasitologie	PINOY (✻, I. ✪).
Physique médicale	PORTES (✻, ✱, I ✪).
Anatomie médico chirurgicale et médecine opératoire	CABANES (✻, ✱, I. ✪).

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. MALOSSE, Théod. (I. ✪, ✻).
TRABUT (O. ✻, I. ✪, O. ✱).
ARGAUD (✻, I. ✪).
MM. VINCENT (✻, I. ✪).
ROUVIER (✻, I. ✪).
HERAIL (✻, I ✪).
SOULIÉ (✻, I. ✪).

PROFESSEUR SANS CHAIRE

Histoire naturelle medicale et parasitologie — M. SENEVET (✱).

CHARGÉS DE COURS

Enseignement théorique des élèves sages-femmes	MM. FUSTER (✻, ✱, I. ✪).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	ABOULKER (✻, ✱).

AGRÉGÉS

Chirurgie	MM. DUBOUCHER. FERRARI (I. ✪)
Médecine	AUBRY (✻, A. ✪, ✱). POROT (A. ✪).
Physiologie	HERMANN (✱).
Histoire naturelle méd. et parasitologie	SENEVET (✱).
Anatomie	RIBET (✱).
Chimie médicale	WUNSCHENDORFF (I. ✪)
Obstétrique	HOUEL (✻, ✱).
Histologie	COURRIER (✱)

NOTA. — La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs. ueuslar

A LA MEMOIRE VENEREE DE MA MERE

A LA MEMOIRE

DE MON ONCLE EL KAMAL MOHAMMED

A MON PERE

Faible témoignage de ma profonde reconnaissance et de mon affection.

A MES FRERES ET A MA SŒUR

A MON ONCLE ET A MA TANTE

A MON COUSIN ET AMI

MAITRE EL KAMAL AHMED

A MON COUSIN EL KAMAL MOHAMMED

A TOUS LES MIENS

A MON PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur A. CHASSEVANT,

Professeur d'hygiène, de Climatologie et d'hydrologie

Officier de la Légion d'honneur.

Nous avons trouvé auprès de ce maître éminent, accueil bienveillant et conseils précieux. Qu'il veuille bien accepter l'hommage de notre profonde reconnaissance.

A MES JUGES

A MES MAITRES

de la Faculté d'Alger

et de l'Hôpital civil de Mustapha

A Monsieur COUTEAUD,

Directeur du Service

de l'assistance et de l'hygiène publiques

A Monsieur le Docteur MARGAILLAN

A mon ami le Docteur ALLOUACHE MUSTAPHA,

En souvenir

de nos années de jeunesse et d'espoir

A TOUS MES AMIS

A MES CAMARADES D'ETUDES

je dédie cette thèse.

INTRODUCTION

Un des plus grands problèmes sociaux, un de ceux qui intéressent particulièrement l'avenir de tous les pays, est certainement celui qui se trouve lié à l'étude des mouvements des populations.

Certains pays d'Europe, Allemagne, Italie, Angleterre, pour ne citer que les principaux, enregistrent tous les ans un excédent notable de naissances sur les décès et voient leur population augmenter régulièrement. En France on note également un excédent de naissances sur les décès, mais ce facteur de l'augmentation de la population française est très faible et représente à peine le dixième de l'augmentation enregistrée dans les pays déjà cités.

Longtemps avant la guerre de 1914, l'étude de la démographie en Europe avait montré l'état d'infériorité dans lequel se trouvait la France par rapport aux pays voisins plus prolifiques. Cet état d'infériorité, la France le devait surtout a sa faible natalité qui est la plus basse du monde. Les statistiques, en effet, montrent que le chiffre moyen de

18 à 20 en France, alors qu'il s'élève à plus de 30 pour des pays tels que l'Allemagne, l'Angleterre, l'Italie. La mortalité infantile entre certainement pour une part dans la faible augmentation de la population française, mais elle ne fait que dans une très petite mesure, et les statistiques montrent que le chiffre moyen de la mortalité infantile est à peu près le même en France et dans les autres pays à civilisation avancée. Tous les ans donc, les principales puissances voient leur population augmenter et nous relevons que de 1871 à 1913, la population de

l'Allemagne est passée	de	41	millions à	65	mil.,
l'Angleterre	—	— 31	—	46	—,
l'Italie	—	— 26	—	35	—,
la France	—	— 36	—	39	—,

c'est-à-dire que pendant que la population de la France augmentait de 3 millions, celle de l'Italie augmentait de 9, celle de l'Angleterre de 15 et celle de l'Allemagne de 25 millions. De cette faible progression, un véritable danger résultait pour la France, danger qui pouvait même mettre son existence en jeu. Aussi, ceux dont la plus grande préoccupation est l'avenir de la France : législateurs et savants, politiciens et médecins, ont, et à plusieurs reprises, jeté un véritable cri d'alarme. La protection infantile s'imposait.

Il fallait chercher les causes de la mortalité infantile, chercher celles qui faisaient de la France le pays de la plus faible natalité, et, par un en-

semble de mesures d'ordre hygiénique, économique et social, combattre l'une et favoriser l'autre.

Pour atteindre ce but, il était nécessaire de protéger l'enfant, et avant la naissance, et après la naissance.

Protéger l'enfant avant la naissance, c'est protéger la femme enceinte et, à cet effet, on a créé des maternités et des consultations pour femmes enceintes dans les les grands hôpitaux, on a institué des secours de grossesse, on a aussi préconisé l'assistance de ces femmes à domicile et on a créé les mutualités maternelles. De plus, des lois, loi Engérand (1909), loi P. Strauss (1913), et les nombreuses dispositions qui sont venues les compléter, ont, d'une façon appréciable, protégé la maternité.

Pour l'enfant, on a créé les consultations de nourrissons, les crèches, les gouttes de lait, les pouponnières. Dans les grandes entreprises industrielles, on a créé les garderies d'enfants et des chambres d'allaitement (loi du 5 août 1917).

A la loi Roussel, qui date de 1874 et qui protège l'enfant placé hors du domicile de ses parents (en nourrice, en garde), sont venues s'ajouter plusieurs autres lois telles que : la loi du 15 août 1910, supprimant les biberons à long tube; la loi du 16 février 1917, sur les tétines; loi du 5 août 1917, relative aux chambres d'allaitement; loi du 25 octobre 1919, protégeant et encourageant l'allaitement maternel; la loi du 27 juin 1924, sur les enfants assistés.

Enfin d'autres dispositions fixent l'âge à partir duquel l'enfant peut commencer à travailler, lui in-

terdisent certains métiers nuisibles à sa santé, et règlent la durée quotidienne de son travail.

Cet ensemble de moyens qui assurent une protection efficace de la mère et de l'enfant, a été complété par l'enseignement et la vulgarisation de la puériculture et de l'hygiène générale (programme des écoles, conférences, projections cinématographiques, etc.).

La France possédait donc à la veille de la guerre de 1914, un faisceau de mesures de protection de l'enfance, qui, bien appliquées, commençaient à donner des résultats assez satisfaisants. Mais depuis, il y a eu la guerre avec ses terribles conséquences ; et la grande consommation de vies humaines qui a été faite à cette époque et qui a atteint des hommes dans la force de l'âge; les mauvaises conditions dans lesquelles ont vécu à l'arrière les jeunes générations qui furent déprimées et affaiblies par des privations de toutes sortes, en un mot le vide qui s'est produit en France, redonne encore plus d'importance au problème de la dépopulation.

La nécessité pour la France de combler le déficit énorme dû à la guerre, de réparer ses pertes en hommes, d'avoir dans le présent et surtout dans l'avenir des enfants nombreux et sains ne saurait faire de doute. Cette nécessité apparaît d'autant plus impérieuse que certaines nations, plus prolifiques que la nation française, réclament pour leurs enfants plus nombreux, une part du beau domaine que les petits Français ne parviennent pas à peupler.

Mais la France possède de par le monde entier de très nombreux enfants d'adoption qui sont autant de petits Français. Il faut qu'à eux aussi s'é-

tendent les mesures de protection afin que, dans l'intérêt même de la France, ils soient plus forts et plus nombreux.

Nous avons voulu, dans ce modeste travail, nous occuper d'une partie de ces petits Français : les petits musulmans d'Algérie.

Ces petits musulmans naissent nombreux, mais parmi eux, nombreux aussi sont ceux qui meurent dans leur extrême jeunesse, victimes de maladies évitables, victimes aussi de l'ignorance de leurs parents et d'un état social qui demande à être amélioré.

Sans doute la France a beaucoup fait pour les musulmans d'Algérie au point de vue assistance médicale et ce sera sa plus grande gloire que d'avoir créé dans ce pays, cette assistance qui, avant 1830, n'existait pas du tout.

Il était dans l'intérêt de tous de combattre les foyers d'épidémie, de rendre le pays salubre, car c'est à cette condition que la colonisation pouvait réussir. De très grands sacrifices ont été faits pour arriver, par étapes successives, à doter l'Algérie d'une organisation d'assistance médicale qui, pour n'être pas à l'abri de toute critique, n'accomplit pas moins une œuvre noble entre toutes.

Pour juger cette œuvre médicale, il faudrait remonter jusqu'aux rapports des médecins militaires qui ont suivi les campagnes d'Algérie. On pourrait alors comparer l'état sanitaire dans lequel se trouvait notre pays avec celui qui existe actuellement. Les résultats d'une telle comparaison ne pourraient que forcer l'admiration de tous.

Mais si l'assistance médicale aux musulmans, en général, a été très étudiée, on ne s'est presque pas,

ou tout au moins pas assez occupé de la protection de la femme enceinte et des enfants musulmans.

On ne pouvait pas et on ne peut pas songer à appliquer intégralement en Algérie, les mesures de protection infantile prises en France, et cela pour des raisons faciles à comprendre. Il faut donc étudier les besoins des musulmans algériens au point de vue protection infantile et trouver les moyens de défense propres à être appliqués aux populations nomades et aux populations des douars. C'est là une des plus difficiles questions sociales de ce pays.

Ce problème n'a été mis à l'étude que dans ces dernières années ; et quelques-uns des éléments de la solution qu'il comporte sont tout récemment entrés dans la pratique.

Mais il s'agit là d'une œuvre de longue haleine, d'une œuvre au-dessus des ressources d'un seul budget, aussi faudra-t-il que beaucoup d'efforts soient accomplis dans l'avenir en vue d'une protection infantile meilleure.

Il faudra, pour atteindre ce but, une collaboration étroite entre Français et Musulmans, car chacun, dans ce pays, doit contribuer à l'accomplissement d'une œuvre sociale d'une si grande envergure, profitable aux uns comme aux autres.

Rechercher les moyens de combattre la mortalité infantile, étudier le rôle de chacun dans la protection de l'enfance musulmane en Algérie, tel est le but que nous nous proposons. Nous n'avons pas la prétention de donner la solution définitive et la meilleure de ce problème, car nous n'ignorons pas que tel moyen jugé efficace, dans le domaine spéculatif, se montre dénué de toute valeur à l'essai,

ou tout au moins très difficile à réaliser. Mais si nous parvenons à montrer un sentier à suivre pour parvenir à la grande voie qui mènera au but, nous aurons fait notre devoir et c'est là notre plus grand désir.

Dans un premier chapitre de notre thèse, nous étudierons la démographie en Algérie, spécialement en ce qui concerne les musulmans. Nous montrerons que chez eux le taux de la mortalité infantile est vraiment énorme, et nous ferons ressortir la nécessité dans laquelle se trouve l'Etat de protéger le petit musulman.

Dans un deuxième chapitre, répondant aux critiques dont le Coran est l'objet de la part de ceux qui refusent tout progrès aux musulmans, nous montrerons que la religion musulmane et son livre sacré, loin d'être incompatibles avec le progrès et la civilisation moderne, en sont au contraire, quand ils sont bien interprétés, un instrument de premier ordre. Nous le montrerons surtout en ce qui concerne la médecine, puisque c'est le sujet qui nous occupe.

Nous dirons, dans un troisième chapitre, quel est l'état actuel de l'assistance médicale en Algérie et les services qu'elle rend aux musulmans.

Enfin, nous dirons quelles sont, à notre avis, les mesures qu'il y aurait lieu d'appliquer en Algérie pour que diminue la mortalité et augmente le nombre des petits musulmans français.

Nous ferons suivre ce quatrième chapitre par des conclusions et par un index bibliographique indiquant le nom de ceux dont les travaux sur l'assistance médicale aux musulmans d'Algérie nous auront été utiles.

CHAPITRE I

DEMOGRAPHIE ALGÉRIENNE (Musulmans)

Nécessité de la protection de l'enfance musulmane en Algérie

L'étude des mouvements de la population musulmane de l'Algérie ne saurait être que féconde en enseignements, mais il est difficile, dans un pays comme le nôtre, d'avoir des statistiques absolument exactes concernant la natalité, la mortalité infantile et générale. En effet, si dans les villes les municipalités peuvent, par le système des déclarations obligatoires, donner des nombres répondant à la réalité, il n'en est malheureusement pas ainsi dans les innombrables douars dans lesquels se trouve répartie la plus grande partie de la population musulmane de l'Algérie.

Dans le douar la déclaration de naissance ou de décès est faite à des fonctionnaires qui n'appartiennent pas à l'état civil. Du garde-champêtre ou du caïd, par voie hiérarchique, elle parvient au pouvoir central. Il faut dire de plus que les indigènes ne comprennent pas toujours l'utilité de ces déclarations. Il y a donc plusieurs raisons qui expliquent l'inexactitude des statistiques.

Si une réserve doit être faite sur la valeur des nombres représentant la natalité et la mortalité infantile, il y a une autre catégorie de chiffres qui,

à notre avis, doit être considérée comme n'ayant presqu'aucune valeur, c'est celle qui donne les causes de la mortalité. Dans les douars, en effet, il n'y a pas de personne qualifiée pour poser un diagnostic et c'est encore le plus souvent le Cheikh ou le Caïd qui, dans son rapport au médecin de colonisation, attribue le décès à telle ou telle maladie, suivant le symptôme qui a été le plus apparent et qui a frappé l'entourage du mort.

Les chiffres que nous donnerons seront des chiffres approximatifs, qui pècheront certes, mais par défaut et cela ne leur enlèvera pas toute la valeur qu'ils peuvent avoir aux yeux de ceux qui étudient la démographie en Algérie.

Tout le monde sait que depuis l'occupation française la population autochtone a plus que doublé. Ce résultat est le plus magnifique éloge que l'on puisse faire de l'assistance médicale qui fonctionne dans notre pays.

Sans vouloir remonter jusqu'aux premières statistiques, montrons les étapes par lesquelles est passée la population de l'Algérie depuis 1890. Le recensement se faisant tous les cinq ans, ces étapes étaient les suivantes :

	Européens	Indigènes
1891	530.924	3.577.063
1896	578.480	3.781.098
1901	637.976	4.085.024
1906	682.542	4.475.509
1911	755.803	4.736.766
1921	794.755	4.919.806
1926	836.184	5.147.385

Si nous calculons l'augmentation de la population par année et si nous cherchons la moyenne de cette augmentation pour 1.000 habitants, nous trouvons :

	Européens	Indigènes
1891	18	
1896	20,5	11
1901	14	16
1906	21	20
1911	13	11
1921		9
1926	16	9

Avec une moyenne générale, annuelle de 15,4 pour 1.000 européens et de 12,6 pour les indigènes.

Comparons maintenant les chiffres que nous avons obtenus avec les chiffres correspondants, relatifs à l'augmentation de la population des principaux Etats d'Europe. La moyenne a été pendant la décade de 1900 à 1910, la suivante (1) :

Allemagne	14,5
Angleterre	11,2
Autriche	11,8
Italie	10,5
France	1,3

Nous voyons, par cette comparaison, que la population européenne de l'Algérie augmente plus

(1) Courmont. — *Précis d'hygiène.*

que celles des principales puissances de l'Europe et qu'il en est à peu près de même pour la population indigène, alors que l'augmentation de la population en France, occupe un rang tout à fait inférieur avec 1,3 0/00.

Si nous examinons les mouvements de la population musulmane de l'Algérie pendant la même décade, nous trouvons les résultats suivants

	Naissances	Décès totaux	morts-nés	Différence
1901	111.053	99.451	1.528	11.602
1902	126.042	81.060	1.076	44.982
1903	131.803	75.982	1.734	55.821
1904	128.818	113.154	1.524	15.664
1905	119.539	97.162	1.436	22.377
1906	122.339	93.436	1.523	28.503
1907	123.280	94.266	1.584	29.014

Soit un excédent annuel moyen de 31.912, ce qui représente une augmentation 5,9 fois plus forte que l'augmentation annuelle moyenne de la France, toute proportion gardée.

Voyons maintenant l'état de la mortalité en Algérie et surtout de la mortalité infantile.

De 1901 à 1911, pour une population moyenne de 4.432.466 habitants, il y a eu 20,7 décès pour 1.000 habitants et par an, en 1925, il y a eu 9,91 décès pour 1.000 habitants.

La mortalité qui, en France était de 25 0/00, de 1871 à 1875, est tombée à 17 pour 1.000 habitants en 1920-23. La mortalité générale est donc plus forte en Algérie qu'en France.

Voyons maintenant le degré de la mortalité infantile en Algérie. Nous le comparerons ensuite

avec celui de la France et des principales puissances européennes et de cette comparaison nous tirerons des conclusions.

Les statistiques du Gouvernement général, pour la période allant de 1910 à 1925, donnent les chiffres suivants :

	Population indigène	Naissances	Mortalité inf. de 1 j. à 10 ans	Mortalité inf. p. 1000 naissan
1910	4.475.509	127.257	35.385	278
1911	4.736.766	130.206	37.183	285
1912	—	138.775	33.286	239
1913	—	133.751	36.808	275
1914	—	119.255	35.866	300
1915	—	106.297	30.079	282

Pendant les années de la guerre et de l'après-guerre, les statistiques ne donnent pas les chiffres de la mortalité infantile.

1922	4.919.801	106.482	38.743	364
1923	—	128.558	33.198	258
1924	—	133.496	34.803	260
1925	—	140.249	33.468	235

Des nombres qui précèdent il résulte que la natalité chez les musulmans algériens augmente régulièrement depuis 1922, alors que la mortalité infantile reste à peu près stationnaire. Le taux de la mortalité infantile, pour 1.000 naissances, est de 277,6 décès d'enfants de 0 à 10 ans.

Pour la France, les statistiques donnent, pour la période de 1896 à 1900, une moyenne de 321 décès

d'enfants de 0 à 10 ans pour 1.000 naissances (1). Cela montre qu'en Algérie les enfants meurent relativement moins qu'en France. Mais si nous examinons le nombre des décès d'enfants de 0 à 1 an, dans ses rapports avec les décès généraux, nous trouvons un résultat tout autre : en effet, il meurt 134 enfants de 0 à 1 an pour 1.000 décès généraux en Algérie, alors qu'il en meurt sensiblement autant en France où l'allaitement maternel est beaucoup moins répandu qu'en Algérie.

Examinons maintenant la mortalité infantile dans ses rapports avec les différents âges de l'enfance. Reprenons pour cela les statistiques du Gouvernement général de l'Algérie. Nous relevons les chiffres suivants :

Décès des enfants aux différents âges.

	1-3 j	4-15 j	16-30 j	1-6 mois	7-12 mois	1-2 ans	3-4 ans	5-9 ans
1910....	852	1.617	1.211	4.639	3.085	11.210	6.049	5.337
1911....	664	1.476	979	5.363	3.254	11.517	6.415	5.976
1912....	640	1.583	1.048	4.879	3.132	10.779	5.089	4.617
1913....	641	1.530	967	5.763	3.731	12.076	5.892	4.633
1914....	460	1.312	843	4.988	3.435	12.283	5.936	5.126
1915....	444	1.210	884	4.355	3.725	13.584	7.657	7.019
1922....	938	1.312	1.138	4.112	3.591	13.415	7.082	5.834
1923....	786	1.377	976	5.051	3.315	10.675	6.249	3.504
1924....	687	1.350	783	4.820	3.288	11.652	5.809	5.136
1925....	613	1.260	882	5.030	3.377	10.173	4.890	5.876

Dès le premier examen de ces chiffres, une constatation s'impose : c'est que les petits musulmans

(1) Courmont. — *Précis d'hygiène.*

meurent très nombreux entre la première et la seconde année de leur âge.

Si nous calculons le taux de la mort aux différents âges indiqués plus haut, pour 1.000 naissances, nous trouvons ceci :

1-3 j	4-15 j	16-30 j	1-6 mois	7-12	1-2 ans	3-4	5-9 ans
5,3	11	7,7	38,7	26,3	93	49	42

soit, pour 1.000 naissances, 89 décès dans la première année.

En France, de 1896 à 1900, c'est-à-dire à une époque où la protection infantile était loin d'être aussi perfectionnée qu'aujourd'hui, la mortalité infantile était la suivante (1) :

1re année	160	décès pour	1.000 naissances
2e	50	»	»
3e et 4e	42	»	»
5-10 ans	56	»	»

Rappelons une fois de plus que les chiffres que nous donnons pour l'Algérie sont toujours un peu faibles par rapport à la réalité, mais tout en tenant compte de ce fait, nous pouvons dire qu'en Algérie les enfants de moins d'un an meurent presque 2 fois moins qu'en France et cela tient surtout à ce que l'allaitement mercenaire ou artificiel est très peu employé en Algérie. Par contre, au cours de la 2e année il meurt 93 petits musulmans pour 50 petits Français de France. Pour les autres âges le taux de la mortalité est à peu près le même en

(1) Courmont. — *Précis d'hygiène.*

France et en Algérie. C'est donc des enfants de 1 à 2 ans qu'il faut s'occuper et c'est cet âge de l'enfance qu'il faudra surtout protéger.

Quand on songe que la mort de ces petits est due le plus souvent à des maladies évitables ou à l'ignorance des parents, il semble qu'il soit facile de combattre cette mortalité et de la ramener à un taux bien plus faible que celui qu'elle atteint actuellement. Un calcul simple nous montre que l'Algérie gagnerait encore 5.440 âmes de plus par an si l'on ramenait le taux de la mortalité des enfants de 1 à 2 ans à 50 pour 1.000 naissances comme en France. Le gain serait encore beaucoup plus fort si cette mortalité était la même que dans certains pays d'Europe.

La mortalité infantile à Alger

Nous venons de voir quel est l'état de la mortalité infantile dans toute l'Algérie. Avant de rechercher quelles en sont les causes, voyons ce qui se passe dans une grande ville de l'Algérie, Alger par exemple.

Dans les comptes rendus des travaux du bureau municipal d'hygiène pour les années 1922-23-24 et 1925, M. le docteur Lemaire donne, en ce qui concerne la natalité et la mortalité infantile, les nombres suivants, calculés pour 1.000 habitants.

	Européens		Indigènes	
	Natalité	Mortalité	Natalité	Mortalité
1922	22,1	14,38	32,1	40,9
1923	23,5	16,29	38,8	38,04
1924	23,5	15,7	35,7	38,1
1925	22,7	16,2	35,3	37,4

Il résulte de ce qui précède, que la natalité pour les indigènes habitant Alger, est de 35,5 pour 1.000 en moyenne, alors que d'après nos calculs elle est de 25,9 seulement pour 1.000 habitants, dans le reste de l'Algérie. Il y a donc une différence assez grande, 8,6 en faveur d'Alger. Nous avons, dès le début de ce chapitre, attiré l'attention sur les causes du manque d'exactitude des statistiques officielles en ce qui concerne l'intérieur de l'Algérie.

Voyons maintenant, toujours d'après le travail de M. le docteur Lemaire, quelle est la mortalité infantile à Alger aux différents âges de l'enfance, et examinons les chiffres séparément pour européens et indigènes.

Mortalité infantile chez les Européens d'Alger.

	1-15 j	16-30 j	1-6 mois	7-12 mois	1-2 ans	2-5 ans
1922	53	18	99	112	134	60
1923	70	20	106	87	99	59
1924	57	24	122	145	140	66
1925	58	15	116	110	137	59
moyenne ..	59,5	19	110	113,5	127,6	61

Mortalité infantile chez les Indigènes d'Alger.

	1-15 j	16-30 j	1-6 mois	7-12 mois	1-2 ans	2-5 ans
1922	92	25	141	351	225	193
1923	105	42	118	288	131	124
1924	97	32	145	351	118	130
1925	97	19	145	264	152	161
moyenne ..	97,75	29,5	137	313,5	156,5	152

De ces deux tableaux il résulte qu'à Alger, à n'importe quel âge de l'enfance, les petits musulmans meurent beaucoup plus nombreux que les petits européens. La différence est surtout marquée quand il s'agit d'enfants âgés de 7 mois à 5 ans.

La mortalité européenne, infantile, est elle-même plus forte que celle qui existe en France. Cela nous montre qu'il y a encore beaucoup à faire au point de vue protection infantile et hygiène publique pour qu'Alger ait un taux de mortalité infantile digne d'une grande ville moderne.

Comparons maintenant la mortalité infantile indigène d'Alger avec celle du reste de l'Algérie.

La population indigène d'Alger étant, pour les années 1922 à 1925, en moyenne de 49.775 habitants et la mortalité infantile moyenne de 886 par an pour les enfants de 1 jour à 5 ans, il en résulte que pour 1.000 naissances, il y a une mortalité infantile de 503. Donc, à Alger, il meurt plus de la moitié des enfants nés vivants, par an. Or, nous avons vu qu'à l'intérieur de l'Algérie on note 277,6 décès pour 1.000 naissances. La conclusion est que la situation est déplorable à Alger pour les petits indigènes. Cela se comprend facilement pour celui qui connaît Alger et la haute ville qui la domine.

La Casbah, en effet, avec ses rues étroites et malpropres, avec ses maisons où ne pénètrent pas l'air et la lumière et où les indigènes logent dans la plus grande promiscuité, constitue un véritable foyer de tuberculose et d'épidémies nombreuses et variées.

Nous venons de constater la très forte mortalité infantile qui existe chez les musulmans d'Algérie. Cherchons maintenant quelles en sont les causes.

Comme nous l'avons déjà dit, il est difficile, dans le douar, de déterminer exactement la cause de chaque décès et de plus, les statistiques officielles ne comportent pas de chiffres spéciaux à l'enfance. Dans ces conditions, nous croyons qu'il est préférable de ne pas donner de chiffres. Ces causes sont d'ailleurs les mêmes que dans les autres pays. Cependant, il est des maladies auxquelles les petits musulmans payent un lourd tribut. Ces maladies, M. le docteur Lemaire les a constatées à Alger. Ce sont : la tuberculose, la gastro-entérite des nourrissons qui, d'après le même auteur, atteint 6 fois plus les petits indigènes que les petits européens. Notons aussi le paludisme, la débilité congénitale due à la misère physiologique des parents, et surtout n'oublions pas de mentionner l'ignorance de la mère indigène.

Cette ignorance s'étale dans toutes les branches de l'art d'élever les enfants. Mauvaise nourriture en qualité et en quantité, emploi de moyens condamnables dans le traitement des maladies de l'enfance, etc., etc., en un mot : très mauvaise hygiène de l'enfant.

La protection de l'enfance musulmane s'impose donc. Il faut, sans retard, que la France, qui occupe l'Algérie depuis près de cent ans, fasse l'effort nécessaire pour soustraire aux maladies qui déciment l'enfance, le plus grand nombre possible de petits musulmans.

C'est là un devoir pour elle, au point de vue humanitaire comme au point de vue utilitaire.

Au point de vue utilitaire, parce que nous vivons à une époque où la main-d'œuvre se fait de plus en plus rare en France, et parce que la Patrie commune a besoin de voir ses enfants se grouper nombreux autour d'elle à son premier appel. Au point de vue humanitaire, parce que c'est une tradition pour la France que de secourir les misères physiques aussi bien que morales.

Il fut un temps où certains esprits voyaient dans l'augmentation du nombre des musulmans d'Algérie un danger pour l'occupation française.

Dans une étude sur l'assistance médicale aux indigènes d'Algérie, l'un d'entre eux s'exprimait ainsi :

« Arrivé au terme de cette étude, nous croyons « devoir exprimer une question troublante qui s'est « présentée souvent à notre esprit : Lorsque nous « aurons augmenté la population indigène, dont « l'accroissement est pourtant rapide, en diminuant « la mortalité au moment de la naissance, ainsi « qu'aux divers âges de la vie... Lorsque nous au- « rons appelé les musulmans à prendre part à no- « tre vie sociale, lorsqu'en un mot nous leur aurons « montré la supériorité évidente de leur nombre, « n'est-il pas évident qu'ils estiment que nous avons « accompli notre mission civilisatrice en Algérie ? « Ne profiteront-ils pas de la première occasion « pour nous inviter, par la force des armes, à en « partir? »

Depuis que ces craintes ont été exprimées, les musulmans, appréciant chaque jour davantage les bienfaits de la civilisation française, ont, à plusieurs occasions, donné des preuves de leur reconnaissance à la France et nous sommes persuadés

que l'auteur des lignes qui précèdent reconnaîtrait aujourd'hui que la France et l'Algérie sont à jamais unies et ne forment plus qu'un seul et grand pays qui a besoin, pour exploiter ses richesses naturelles, de beaucoup de cerveaux et de beaucoup de bras.

CHAPITRE II

LA MÉDECINE ET L'HYGIÈNE DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA RELIGION MUSULMANE

Nous venons de montrer la nécessité de protéger l'enfance musulmane et les résultats que les mesures de protection sont capables de donner.

Mais, chaque fois que l'on a parlé d'instituer, en faveur des musulmans, une mesure capable de leur donner un peu de mieux-être, c'est-à-dire d'élever leur niveau de civilisation; chaque fois que l'on a parlé de réorganiser ou de perfectionner l'assistance médicale aux musulmans, il s'est trouvé des esprits peu avertis en matière de religion et de psychologie musulmanes pour prédire l'échec des tentatives de l'amélioration projetée. Le Coran, disent-ils, est le grand obstacle qui empêche les musulmans d'évoluer.

Il leur interdit de recevoir les soins d'un médecin appartenant à une religion autre que la leur; bien plus, il leur interdit de combattre la maladie, car la maladie, venant de Dieu, c'est Dieu qui doit, quand Il le jugera bon, en délivrer ses adorateurs. Pour corroborer ce raisonnement, on fait à grand bruit, appel au fatalisme musulman et au fameux mot « Mectoub » que toutes les lèvres prononcent et dont le sens exact n'est pas saisi par tous.

Lorsque nous entendons dire que la religion musulmane, que son livre sacré, le Coran, interdisent tout progrès aux musulmans et les maintiennent

dans un état arriéré par rapport à la civilisation actuelle, nous avons le devoir de nous élever contre une pareille allégation, qui est, pour nous, le véritable obstacle au progrès des musulmans.

Le Coran, en effet, loin de contenir des préceptes interdisant aux musulmans le bénéfice qu'ils peuvent tirer des sciences médicales, contient, au contraire, de nombreux versets dont la valeur, au point de vue de l'hygiène, ne saurait faire de doute. Pour s'en convaincre, il suffirait de lire l'excellent ouvrage de La Beaume, « Le Coran analysé ». Il faut savoir aussi que le prophète Mahomet, comme chef d'armée, devait avant tout conserver ses troupes en bon état physique, aussi bien que moral. C'est pour cela que la lecture du Coran montre les différents versets dans lesquels Mahomet révèle les règles d'hygiène inspirées par Dieu.

S'agit-il de l'hygiène corporelle? Dieu a dit :

« O Croyants, avant de commencer la prière, la-
« vez-vous le visage et les membres supérieurs des
« mains aux coudes, essuyez-vous la tête et les
« pieds. » (V. 8).

Selon les disciples du Prophètes, il est même recommandé de se laver la bouche trois fois, ainsi que les oreilles et les narines avant de prier.

Dieu a dit encore :

« O Croyants, ne priez point, lorsque vous êtes
« souillés, avant de vous être lavés. » (IV-26). Et plus loin : « Vous entrerez dans le temple de la
« Mecque sains et saufs, la tête rasée et sans
« crainte. » (V. LVIII-27).

Ce dernier verset précise encore un point de l'hygiène corporelle, puisqu'il recommande aux musulmans de porter les cheveux très courts.

Dans tous les versets que nous venons de citer, il y a une association très étroite entre la prière et la propreté. C'est à dessein qu'elle a été voulue et ses conséquences sont des plus heureuses. Tout musulman, en effet, doit satisfaire cinq fois dans les vingt-quatre heures, à la prière. Chaque prière nécessitant, pour être valable, les soins de propreté qu'indiquent les versets cités plus haut, il en résulte que le musulman qui prie se trouve dans un état de propreté irréprochable.

Mais si l'accomplissement de la prière exige la propreté corporelle, il exige aussi la propreté des vêtements, car parmi les préceptes du Coran, existe celui-ci :

« Purifie tes vêtements ».

Nous voyons, par ce qui précède, que le Coran, au point de vue de la propreté, est en complet accord avec l'hygiène, et certainement, si tous les musulmans se livraient à la prière, ils seraient parmi les hommes les plus propres de la terre. S'il n'en est malheureusement pas ainsi pour tous, il n'en reste pas moins que l'amour de la propreté est très grand chez les musulmans. Nous n'en prendrons pour témoin que la haute estime dont jouit le bain maure auprès de la population musulmane de ce pays.

Certes, le bain maure n'échappe pas aux critiques des hygiénistes et nous sommes complètement d'accord avec eux pour regretter que ce lieu serve souvent de dortoir à des indigènes venus de la campagne dans les villes; car cette pratique favorise grandement la propagation des maladies contagieuses, telles que le typhus exanthématique surtout. C'est là une faute due à une mauvaise organisation inté-

rieure, et l'on conçoit qu'il serait ridicule d'en rendre le Coran responsable.

Tout le monde sait, même les moins avertis en matière de religion musulmane, que le Coran interdit à ses fidèles l'ingestion de la chair de porc et de l'alcool. Il existe, en effet, dans ce livre sacré, plusieurs versets qui ont trait à l'hygiène alimentaire. Les principaux d'entre ces versets sont les suivants :

« Les animaux morts, le sang, la chair de porc, « les animaux suffoqués, assommés, tués par quel- « que chute ou par un coup de corne, ceux qui sont « devenus la proie d'une bête féroce, à moins que « vous n'ayez eu le temps de les saigner, — tout « vous est défendu. » (V. 4).

« Ils t'interrogeront sur les vins et les jeux du « hasard. — Dis-leur qu'ils sont criminels et plus « funestes qu'utiles. » (11.215).

Mais il y a encore plus, en matière d'hygiène alimentaire, car les excès de table ont été prévus et sont condamnés, aussi bien par le Coran que par la tradition du Prophète.

Dans le Coran, le verset 29 du chapitre El-Araf, dit ceci :

« Mangez et buvez, mais sans excès, car Dieu n'aime point ceux qui font des excès. »

De son côté le Prophète a dit :

« Le vrai croyant ne mange que pour un intestin. « Le mécréant mange pour sept intestins. La sa- « gesse et la raison ne sauraient être compatibles « avec un estomac gorgé de nourriture. Qui mange « peu, boit peu; qui boit peu, dort d'un sommeil « léger; qui dort d'un sommeil léger, a des jours

« pleins de bénédiction. Mais qui se charge le ven-
« tre, boit à l'excès; qui boit à l'excès, a le sommeil
« pesant; qui a le sommeil pesant atteint avec pei-
« ne la bénédiction de la vie. Qui s'arrête avant la
« satiété et la réplétion, profite heureusement de sa
« nourriture, a le cœur et l'âme en état de bien et de
« calme. Manger à l'excès rend l'assimilation dif-
« ficile et incomplète, donne le trouble de l'âme.
« la dureté du cœur. Gardez-vous, gardez-vous de
« l'extravagante surabondance de la nourriture, car
« c'est jeter dans le cœur le poison de la cruauté,
« de la dureté, c'est détourner l'âme de la soumis-
« sion à Dieu, rendre les oreilles sourdes aux pa-
« roles des hommes pieux. » (1).

Ici encore relation étroite entre les conseils touchant à la conservation du corps et ceux qui touchent à la sauvegarde de l'âme. Et l'on ne sait vraiment ce qu'il faut admirer le plus chez le Prophète, de la sagesse de ses recommandations au sujet des excès, ou de la façon habile de les présenter.

Cette question de l'hygiène alimentaire nous permet de parler d'un des principes fondamentaux de la religion musulmane. Nous voulons dire le jeûne du Ramadan.

Chaque année, durant un mois lunaire entier, les musulmans doivent s'abstenir de toute alimentation, tous les jours, depuis le moment où l'on distingue « un fil blanc d'un fil noir » jusqu'au coucher du soleil. Au sujet du Ramadan les avis des hygiénistes sont partagés. Les expériences connues de Roger et Josué montrent que le jeûne, bien compris, augmente les chances de défense de l'organisme; mais

(1) Dr Perron. — La vie du Prophète.

ceux qui critiquent le Ramadan invoquent les excès de la nuit et avec raison parfois. Disons, une fois de plus, que ces excès sont contraires à la religion musulmane.

Sans vouloir accorder au jeûne une grande valeur au point de vue de l'hygiène, nous croyons que le Ramadan, qui existait avant l'Islam, méritait d'être conservé par le Prophète (2).

En ce qui concerne l'hygiène sociale et surtout l'hygiène du mariage, le Coran abonde en préceptes qui en fixent les conditions, qui condamnent expressément le mariage entre consanguins, entre personnes d'âges très différents, quand un des époux est difforme, atteint d'une maladie contagieuse ou incapable de procréer.

Maintenant que nous avons vu les versets du Coran qui se rapportent à l'hygiène corporelle, à l'hygiène alimentaire et au mariage, voyons ceux qui visent plus spécialement les enfants.

La religion musulmane préconise le mariage et recommande aux musulmans d'avoir beaucoup d'enfants, car Dieu a dit :

« Les richesses et les enfants sont les ornements « de la vie ». XVIII.

Il recommande aussi de faire du bien aux enfants et surtout aux orphelins :

« Il vous instruira de ce qui concerne les enfants « en bas âge, afin que vous les traitiez avec équité. « Tout le bien que vous ferez sera connu de Dieu. » (IV.126).

---

(2) Ce mois était parmi les mois sacrés durant lesquels les tribus arabes, toujours en guerre, déposaient les armes.

« Ils t'interrogeront sur les orphelins. Dis-leur, « leur faire du bien est une belle action. » (11.172).

« Pieux est celui qui, pour l'amour de Dieu, donne « de son avoir aux orphelins. » (11.).

Faisant allusion aux pratiques vraiment barbares qui existaient avant l'ère musulmane, chez les Arabes et d'autres peuples, le Coran dit :

« Que la crainte de l'indigence ne vous fasse pas « tuer vos enfants. Cette action est un attentat horrible. » (XVII-33) ;

« Ils sont perdus ceux qui tuent leurs enfants par folie ou par ignorance. » (V. 141).

Dans ce drenier verset l'ignorance est reconnue comme une cause de la mortalité infantile. Nous le constatons très souvent de nos jours et cette ignorance n'est pas le moindre des facteurs de la mortalité infantile.

La religion musulmane protège la femme enceinte et la femme qui allaite son enfant.

« Accordez aux femmes enceintes tous les soins « convenables pendant le temps de leur grossesse. « Si elles allaitent vos enfants, donnez-leur une ré- « compense réglée entre vous. »

Au cas de répudiation, la femme enceinte a droit à la pension alimentaire et au logement jusqu'à son accouchement :

« Si elles sont enceintes, pourvoyez à leurs be- « soins jusqu'à ce qu'elles aient accouché. » Chapitre du divorce, verset 6.

Enfin, dans le Coran, on trouve encore des versets relatifs au travail. Ils fixent les conditions du travail et le repos hebdomadaire et condamnent le travail de nuit :

« Dieu a établi la nuit pour le repos des hu-
« mains et le jour pour le travail. » (X.6.8).

Les nombreux versets du Coran que nous venons de citer, ont, à notre avis, une réelle valeur au point de vue de l'hygiène. Cependant si, comme le font certains, on leur refusait cette valeur, il n'en resterait pas moins qu'on peut s'en servir pour faire comprendre à la masse ignorante des musulmans de notre pays, que leur religion leur recommande d'observer les principes généraux de l'hygiène. Interprétés de cette façon, ces versets se montreront un instrument de premier ordre pour le progrès des musulmans.

Nous venons de voir les rapports de l'hygiène avec la religion musulmane, voyons maintenant les rapports qui existent entre cette même religion et la médecine.

Dans le Coran, Dieu dit aux musulmans :

« Ne vous exposez pas volontairement à la
« mort. » (11.191).

Il y a dans ce verset une recommandation générale applicable aux précautions que tout musulman doit prendre afin d'éviter tous les dangers qui menacent son existence et particulièrement pour éviter les maladies contagieuses. De même Dieu a encore dit :

« Prenez vos précautions. »

Le savant El Quastallani, dans son commentaire des « Hadiths », interprète ce verset de la façon suivante :

« Le texte de ce verset indique qu'il est obligatoire, au point de vue religieux, de chercher à se préserver de tout dommage probable. D'où il faut

conclure qu'il est d'obligation religieuse, pour un musulman, de recourir aux soins médicaux en cas de maladie, de prendre des précautions contre le choléra et d'éviter de s'asseoir au pied d'un mur qui menace ruine. »

A côté de quelques versets du Coran qui ont une portée générale au point de vue médecine, il existe dans les traditions du Prophète (Hadiths) et dans les ouvrages des jusrisconsultes, des textes nombreux qui montrent en quelle estime était placée la médecine par le Prophète et ses disciples.

Le Prophète a dit :

« Dieu n'a créé aucune maladie pour laquelle il « n'ait également créé un remède. »

Et ailleurs :

« Toute maladie a un remède. Quand on em- « ploie le médicament approprié à une maladie, « le malade guérit par la volonté de Dieu.»

Ce hadit montre bien que le musulman ne doit pas remettre uniquement à Dieu le soin de le guérir. Il doit avant tout employer le médicament approprié à sa maladie; l'employer suivant les conseils d'un homme compétent, et la guérison s'en suivra avec la permission de Dieu.

A des Arabes qui lui demandaient s'ils devaient se soigner en cas de maladie, le Prophète répond:

« Soignez-vous, serviteurs de Dieu, car Dieu a « assigné un remède à toutes les maladies. »

Ainsi l'obligation pour le Musulman de prendre des précautions pour éviter les maladies, et de se soigner quand il est malade, est démontrée au point de vue religieux. S'il était nécessaire de le montrer

encore, il nous suffirait d'indiquer les prérogatives accordées au médecin par la religion musulmane.

L'homme ayant pour première obligation religieuse, de conserver sa personne, en cas de nécessité, ce qui est interdit par le Coran devient licite : ainsi, tout le corps de la femme peut être montré au médecin si celui-ci le juge nécessaire. De plus :

« Il est permis de rompre le jeûne du Ramadan pour cause de maladie, quand il y a à craindre une augmentation ou une prolongation de la maladie. La rupture du jeûne est même obligatoire lorsque le malade est exposé à succomber ou à endurer des souffrances violentes » (1).

La femme enceinte, la femme qui allaite sont tenues de ne pas jeûner.

Il est également permis d'employer comme médicaments les substances impures, illicites, dont la consommation est interdite par le Coran dans lequel il est dit :

« Dieu a créé pour vous tout ce qui est sur la « terre (11-27) ».

« Dieu vous a énuméré les aliments qu'il vous in- « terdit, sauf dans les cas où vous êtes forcés de les « employer (VI-119) ».

Ces deux versets permettent au médecin de prescrire comme médicaments des matières telles que l'alcool par exemple, aux malades musulmans.

La nécessité d'avoir recours à un médecin en cas de maladie n'a pas échappé aux commentateurs du Coran. Le Musulman peut demander les soins d'un médecin, quelle que soit sa religion et, en Algérie

---

(1) Sidi Khelil. — Mokhtaçar.

particulièrement, tout le monde sait que le médecin de colonisation jouit d'un grand prestige auprès des Indigènes.

Le Prophète recommande de s'adresser à un médecin dont la compétence est reconnue et condamne ceux qui pratiquent l'art de guérir sans avoir étudié la médecine. A ce sujet, il dit :

« Quiconque pratique la médecine sans avoir la « science médicale et occasionne la mort d'une per- « sonne ou même est la cause de conséquences « moindres, doit répondre du mal qu'il fait. Qui- « conque traite les maladies sans qu'il ait été re- « connu auparavant comme réelement médecin, ré- « pond aussi du mal qu'il fait. »

La loi musulmane, après avoir reconnu l'utilité des médecins, a recommandé l'étude de la médecine, et, à ce sujet, le grand Iman Borhan Eddin Zernoudji s'exprime ainsi :

« L'étude de la médecine est autorisée par la religion, parce que la médecine est un des moyens mis à la disposition de l'homme. D'ailleurs, le Prophète Mohammed a eu recours lui-même aux soins médicaux. »

L'Iman Chafeï, le fondateur d'un des grands rites musulmans, dit encore :

« Il y a deux sciences : celle de la loi religieuse pour les devoirs du culte et celle de la médecine pour le corps. »

Pour le Cheïkh El Islam Zakaria El Ançari, l'étude de la médecine constitue une obligation de suffisance. Cela veut dire que chaque communauté de Musulmans doit pousser vers l'étude de la médecine quelques-uns des siens. Lorsque un ou plusieurs

membres de cette communauté ont satisfait à cette obligation, elle cesse d'exister pour les autres.

Cela nous permet de conclure qu'il est contraire à la religion musulmane d'habiter une contrée dépourvue de médecin. Comme nous venons de le voir, le Coran et la Sounna abondent en versets et hadiths qui placent le médecin et la médecine au rang le plus honorable parmi les hommes et parmi les sciences.

Mais le grand mérite du Prophète est d'avoir rendu l'instruction obligatoire pour les Musulmans. Il a dit en effet :

« Parmi les devoirs du père envers le fils, il y a celui de lui donner l'instruction. »

« La recherche de la science est une obligation pour chaque Musulman et chaque Musulmane. »

« Cherchez la science depuis le berceau jusqu'à la tombe. »

« Cherchez la science même en Chine. »

« L'étude des lettres vaut le jeûne et leur enseignement vaut la prière. »

« La mort de toute une tribu est moins regrettable que celle d'un savant. »

Cet amour pour la science et pour l'instruction, les premiers Khalifes qui ont succédé au Prophète en ont conservé la tradition. S'agissait-il d'une rançon ? les prisonniers instruits pouvaient s'acquitter de la leur en enseignant leur science à dix élèves.

D'après un édit du grand Khalife Haroun Errachid, le créateur des splendeurs de Bagdad et l'ami de Charlemagne, aucune mosquée ne pouvait être bâtie si une école n'y était attachée.

De son fils et successeur El Mamoun, lui-même homme éminent et astronome de grande valeur, on cite le trait suivant, unique dans l'Histoire : « Vainqueur dans une guerre qu'il soutenait contre Michel III, empereur de Constantinople, il lui accorda la paix à condition que l'empereur l'autoriserait à recueillir, pour les faire traduire en arabe, tous les livres de philosophie, non encore traduits, qui pouvaient se trouver en Grèce. »

Nous ne voulons pas multiplier à l'excès les citations qui montrent combien le savoir était estimé chez les Musulmans. Des auteurs tels que le Dr Leclerc, Draper, le Dr Lebon, dans son « Histoire de la civilisation arabe », ont jugé les Musulmans avec impartialité et montré l'influence musulmane sur le monde.

Encouragée de toutes parts, l'étude de la science fut fiévreusement entreprise et de même que l'Islam est, en peu d'années, parvenu jusqu'au Midi de la France, de même les Arabes, très vite, apprirent, pour l'enseigner à leur tour, toute la science de leur époque.

C'est surtout dans la médecine qu'ils se distinguèrent le plus, et les noms illustres des Rhasès, des Avicenne, des Aboulcassi, des Avenzoar, des Averrhoés, des Abou-El-Abbès, des Ebn El-Beithar, attestent l'influence de l'Islam sur la civilisation des Arabes.

C'était l'époque où des hôpitaux existaient dans toutes les villes conquises par les Arabes alors que l'Europe n'en possédait pas : hôpital de Djondisabour, où se sont formés les premiers médecins musulmans; hôpitaux de Bagdad, dont l'un comprenait vingt-quatre médecins et où les malades étaient

divisés par catégories et soignés par des spécialistes. Dans les principales villes de Perse, de Syrie, d'Egypte, à Damas, Médine, La Mecque, au Maroc, en Espagne, partout, les malades étaient très bien soignés. C'est à cette époque que :

« Les Arabes commencent l'application de la chimie à la médecine théorique et à la médecine pratique, par l'explication des fonctions du corps humain et par le traitement des maladies auxquelles il est sujet. Leur chirurgie n'était pas moins avancée que leur médecine... Pour certaines opérations, les femmes avaient des chirurgiens de leur sexe, instruits et expérimentés.

Qu'il y avait loin de tout cela à ce qui se passait alors dans le reste de l'Europe ; le paysan chrétien, consumé par la fièvre ou victime d'un accident, se traînait jusqu'à la châsse la plus voisine et attendait un miracle; le Maure d'Espagne, lui, attendait sa guérison de l'ordonnance ou de la lancette de son médecin, du bandage ou du bistouri de son chirurgien » (1).

Nous croyons avoir suffisamment démontré, par tout ce qui précède, qué c'est à tort que l'on accuse la religion musulmane d'être un obstacle au progrès de ses fidèles.

Si, actuellement, on voit des Musulmans demander la guérison de leurs maux à des hommes peu versés dans l'art de guérir, tels que les marabouts et certains sorciers, c'est que ces Musulmans igno-

---

(1) Draper. — Histoire du développement intellectuel en Europe.

rent totalement les recommandations contenues dans le Coran. Il suffirait, pour les ramener à une saine compréhension de leur intérêt, d'invoquer les versets mêmes que nous avons cités. Ainsi, le Coran servira à sauvegarder, dans une certaine mesure, la santé publique et, de ce fait, sera un facteur de progrès.

CHAPITRE III

ETAT ACTUEL DE L'ASSISTANCE MEDICALE EN ALGÉRIE

Lorsqu'en 1830, les Français prirent possession du littoral algérien, première étape de l'occupation de tout le pays, ils se trouvèrent en présence de populations menant une vie qui rappelait celle des paysans européens du XIe siècle. Nulle part, il n'y avait traces d'une assistance médicale organisée, mais partout des rebouteurs, des sorciers, des marabouts qui s'entendaient pour traiter les maladies par des sortilèges et qui vivaient de la naïve crédulité du pauvre fellah. Et pourtant notre pays, avec ses marécages et ses oueds bourbeux favorisant la pullulation des moustiques piqueurs et la transmission du paludisme ; avec la promiscuité où vivaient les familles, promiscuité qui aidait à l'éclosion des maladies contagieuses et épidémiques ; notre pays, où régnait une ignorance totale des principes élémentaires de l'hygiène, avait, plus que partout ailleurs, besoin d'une puissante organisation médicale.

Pendant toute la durée de la période militaire, aucune organisation médicale stable ne pouvait être tentée. Cependant, les médecins militaires ont, durant toutes les campagnes d'Algérie, prodigué leurs soins éclairés aux Indigènes, les recevant dans leurs infirmeries, ambulances et hôpitaux volants et provisoires.

Ce n'est que lorsque l'Algérie fut conquise de la frontière marocaine à la frontière tunisienne et de la Méditerranée au désert, que l'on entra dans la voie de la réalisation de cette assistance médicale aux Indigènes, qui est une des plus belles œuvres humanitaires dont la France puisse, à juste titre, s'enorgueillir.

Les hôpitaux.

Ce sont des hôpitaux qui furent créés, en partie par l'autorité militaire, puis cédés à l'Administration civile. Parmi ces établissements, citons l'hôpital de Mustapha, à Alger, qui date de 1832 et qui fut agrandi en 1853; celui de Douéra, fondé en 1849; l'hôpital civil de Bône (1858); celui de Constantine, qui date de 1869; celui d'Aïn-Témouchent (1861); celui de St-Denis-du-Sig, qui est devenu hôpital civil en 1861, etc... Puis, par étapes successives, et au fur et àmesure des besoins de la santé publique, d'autres hôpitaux furent créés. On avait même créé, au début, des hôpitaux spéciaux pour indigènes et dont quelques-uns existent encore aujourd'hui.

Actuellement, l'Algérie possède de nombreux établissements hospitaliers tant civils que militaires. Leur nombre montre, d'une façon éloquente, que les questions d'assistance ont toujours attiré l'attention du Gouvernement.

Les hôpitaux sont disséminés dans le territoire algérien proportionnellement à la population européenne, dont la densité n'est pas la même que celle de la population indigène.

Voici, par département, les localités possédant un hôpital :

Hôpitaux civils :

DÉPARTEMENT D'ALGER.

Hôpital civil de Mustapha, avec ses annexes de Parnet et d'El-Kettar;
Hôpital-hospice de Douéra;
Hôpital-hospice de Marengo;
Hôpital-hospice de Ménerville;
Hôpital Seltz de Boufarik;
Hôpital de Saint-Cyprien-des-Attafs (Indigènes);
Hôpital Sainte-Eugénie, de Michelet (Indigènes).

DÉPARTEMENT D'ORAN.

Hôpital civil d'Oran;
Hôpital civil de Relizane;
Hôpital civil d'Aïn-Témouchent;
Hôpital civil de Saint-Denis-du-Sig.

DÉPARTEMENT DE CONSTANTINE

Hôpital civil de Constantine;
Hôpital de Souk-Ahras;
Hôpital civil de Bougie;
Hôpital civil d'Akbou;
Hôpital civil de Mila;
Hôpital civil d'Oued-Athménia;
Hospices des incurables d'El-Arrouch;
Hôpital St-Augustin à El-Arris (Indigènes);
Hôpital Lavigerie à Biskra (Indigènes).

Dans les localités où les hôpitaux civils font défaut, les hôpitaux militaires reçoivent la clientèle civile et rendent les plus grands services à la population algérienne.

Hôpitaux militaires

Division d'Alger.

Alger, Aumale, Blida, Bou-Saâda, Cherchell, Boghari, Dellys, Fort-National, Koléa, Médéa, Miliana, Orléansville, Ténès, Téniet-el-Haâd, Tizi-Ouzou.

Division d'Oran.

Arzew, Frenda, Lalla-Marnia, Mascara, Mostaganem, Nemours, Oran, Saïda, Sidi-Bel-Abbès, Tiaret, Tlemcen.

Division de Constantine.

Constantine, Djidjelli, El-Milia, Guelma, La Calle, Souk-Ahras, Sétif, Tébessa.

Comme on le voit, les établissements hospitaliers sont assez nombreux en Algérie et sont répartis d'une façon assez satisfaisante. Mais ces hôpitaux reçoivent leur clientèle, en majeure partie, des villes où ils se trouvent et des environs immédiats. Il fallait donc assurer le service hospitalier dans les espaces, parfois très grands, qui séparent les villes d'Algérie. C'est pour cela qu'à la date du 20 décembre 1904, le Gouverneur Général Jonnart décida la création des infirmeries indigènes.

Les hôpitaux auxiliaires.

D'abord au nombre de 93, les infirmeries indigènes connurent, dès le début de leur création, une période de grande activité, mais bientôt, du fait de l'insuffisance des locaux, du défaut de surveillance et d'un régime alimentaire insuffisant, elles sont rapidement entrées dans une période de décadence. C'est dans ces conditions que M. le Gouverneur Général Viollette, en 1926, reprit la question de fond en comble et transforma ces infirmeries en hôpitaux auxiliaires destinés à assurer les soins médicaux et chirurgicaux à tous les malades, européens et indigènes, susceptibles d'être soignés sur place. De plus, l'installation de maternités y a été prévue. Les hôpitaux auxiliaires deviennent aussi les centres principaux de consultations pour les maladies sociales et pour l'assistance aux mères et aux nourrissons.

Le plan type de ces hôpitaux auxiliaires est le suivant :

Service des hommes et service des femmes, avec salles d'isolement et salle spéciale pour les Européens (médecine) ; pour la chirurgie, on a prévu une salle d'opérations septiques et une salle d'opérations aseptiques, une maternité avec salle de travail. Logement de l'infirmerie-visiteuse, sage-femme, salle de bains et d'épouillage, salle de consultations et de pansements.

Voici, par département, les localités où existent les hôpitaux auxiliaires :

Département d'Alger.

Aïn-Bessem, Boghari, Gouraya, Rabelais, Vialar, Aïn-Boucif, Bouïra, Lavigerie, Rébéval, Azazga, Bou-Saâda, Maillot, Sidi-Aïssa, Affreville, Chellala, Médéa, Tablat, Beni-Hindel, Dra-el-Mizan, Palestro, Ténès, Berrouaghia, El-Affroun, Port-Gueydon, Tigzirt.

Département d'Oran.

Aflou, Hammam-Bou-Hadjar, Palikao, Ténira, Aïn-Témouchent, Marnia, Saïda, Télagh, Ammi-Moussa, Mascara, St-Lucien, Tiaret, Bab-el-Aïssa. Montagnac, Sebdou, Tlemcen, Cassaigne, Nédroma, Sidi-Bel-Abbès, Trézel, Frenda, Oran, Sidi-Bou-Hanifia, Zemmora.

Département de Constantine.

Aïn-M'Lila, Corneille, Lafayette, Oued-Marsa, Aïn-Touta, El-Milia, La Meskiana, Périgotville, Arris, Fedj-Mzala, La Medjana, St-Arnaud, Barika, Gounod, Le Tarf, St-Charles, Canrobert, Jemmapes, Laverdure, Sédrata, Châteaudun, Kerrata, Khroub, Morris, Sidi-Aïch, Colbert, M'sila, Taher, Constantine, Khenchela, Morsott.

Soit en tout 81 établissements qui, lorsqu'ils fonctionneront conformément à l'idée qui les a créés, ne manqueront pas de faire ressentir à l'Algérie leurs meilleurs effets.

Nous venons de voir les nombreux locaux mis à la disposition des Algériens en cas de maladie.

Voyons maintenant quel est le personnel que l'Assistance emploie pour parvenir à ses fins. Ce personnel est réparti en trois groupes : les médecins de colonisation, les auxiliaires médicaux indigènes et les infirmières-visiteuses, de création récente.

Les médecins de colonisation.

L'Algérie est divisée en un certain nombre de circonscriptions médicales. A la tête de chacune de ces circonscriptions est placé un médecin de colonisation. Cette fonction a été créée en 1853. Les médecins de colonisation sont nommés par le Gouverneur Général de l'Algérie, soit après concours, soit sans concours. Outre un traitement fixe qui vient d'être amélioré, les médecins de colonisation jouissent de certains avantages; frais de déplacement, indemnité de logement, transports judiciaires, expertises médico-légales, clientèle payante, etc. Ils doivent, en compensation de ces divers avantages, soigner gratuitement les indigents de leur circonscription, visiter les enfants assistés, faire des tournées dans les douars. Il doivent donner, deux fois par semaine, des consultations gratuites, inspecter les écoles et combattre la mortalité quand elle dépasse la moyenne.

Depuis décembre 1926, une nouvelle organisation du corps des médecins de colonisation a été réalisée. Elle a créé une nouvelle catégorie de circonscriptions médicales qui reçoivent le nom de circonscriptions rurales, par opposition aux circonscriptions territoriales ordinaires. Elles ont été créées dans des régions particulièrement déshéritées, éloignées de tout centre important ; aussi, les médecins

qui y sont nommés reçoivent-ils une rétribution particulière. Les centres où se trouvent les médecins de colonisation sont répartis dans tout le pays suivant la densité de la population. En voici la liste complète :

Circonscriptions territoriales.

DÉPARTEMENT D'ALGER.

Aïn-Bessem, Boghari, Duperré, Oued-Fodda, Aumale, Burdeau, Fort-National, Maillot, Azazga, Djendel, Gouraya, Ténès, Berrouaghia, Dra-el-Mizan, Malakoff, Vialar.

DÉPARTEMENT DE CONSTANTINE.

Aïn-M'Lila, El-Madher, Lambèse, St-Arnaud, Akbou, El-Milia, La Medjana, Sédrata, Candobert, Gambetta, Laverdure, Sidi-Aïch, Châteaudun, Gastu, Mondovi, Taher, Collo, Kerrata, Morris, Tébessa, Condé-Smendou, Khenchella, Penthièvres, El-Arrouch, La Calle, Périgotville.

DÉPARTEMENT D'ORAN.

Aïn-El-Hadjar, Inkermann, Mercier-Lacombe, St-Lucien, Trézel, Aïn-Tédélès, Lalla-Marnia, Montagnac, Sebdou, Uzès-le-Duc, Aïn-Témouchent, Lamoricière, Montgolfier, Thiersville, Zemmora, Boukanéfis, Palikao, Tiaret.

Circonscriptions rurales.

DÉPARTEMENT D'ALGER.

Aïn-Boucif, Bou-Medfa, Flatters, Port-Gueydon, Tablat, Beni-Hindel, Bou-Saâda, Michelet, Rébéval, Taza, Boghni, Chellala, Rabelais, Sidi-Aïssa, Tigzirt.

DÉPARTEMENT D'ORAN.

Aflou, Bou-Hanifia, Nédroma, Renault, Ammi-Moussa, Cassaigne, Oued-Taria, Télagh, Bedeau, Frenda, Pont-de-l'Isser.

DÉPARTEMENT DE CONSTANTINE.

Aïn-Tagrout, Colbert, El-Kseur, Lafayette, Mac-Mahon, Arris, Corneille, Gounod, La Meskiana, M'sila, Barika, Duvivier, Herbillon, Le Tharb, Oued-Marsa.

Les auxiliaires médicaux.

Les médecins de colonisation placés à la tête de ces circonscriptions ont des champs d'action parfois d'un très grand rayon, de sorte que le besoin d'un aide s'est fait sentir pour eux il y a fort longtemps. Aussi, dès 1904, le Gouverneur Général Jonnart a-t-il créé le corps des auxiliaires médicaux indigènes.

La tâche de ces agents consiste à assister le médecin dans les consultations qu'il donne à l'hôpital

auxiliaire, d'y préparer les malades à la visite, de servir d'interprète, d'expliquer aux indigènes les prescriptions du médecin et de remplir le rôle de secrétaire et d'aide préparateur en matière pharmaceutique. Ils accompagnent en outre le médecin dans ses tournées et doivent, comme l'indique une circulaire du 12 décembre 1926, servir d'agents pour le dépistage des porteurs de maladies dites sociales : tuberculose, syphilis, trachome.

Les jeunes indigènes aspirant au titre d'auxiliaire médical étaient astreints à deux années d'études comportant des notions élémentaires d'anatomie, de physiologie, de pharmacie, de petite chirurgie, de pathologie et d'hygiène, et, de plus, ces jeunes gens doivent satisfaire à des stages dans les principaux services de l'hôpital de Mustapha. Pendant ces stages, ils remplissent le rôle d'infirmiers.

Dans ces derniers temps, une nouvelle organisation du corps des auxiliaires médicaux indigènes a été réalisée; aux termes de laquelle les candidats devront être titulaires soit du brevet élémentaire, soit du certificat d'études des Médersas. En outre, la durée des études est portée à trois ans. Cette réforme permettra aux auxiliaires médicaux à venir d'avoir un niveau intellectuel supérieur à celui des auxiliaires précédents.

Nous n'ignorons pas les polémiques qu'a soulevées la création des auxiliaires médicaux.

La conception des auxiliaires médicaux, très belle en théorie, puisque l'auxiliaire médical connaissant parfaitement la langue arabe ou kabyle, peut rendre de très grands services aux médecins et à ses coreligionnaires, ne s'est pas révélée très pratique. D'une part, le peu de connaissances médicales qu'ils

possèdent ne leur permet pas de faire plus qu'un infirmier; d'autre part, du fait même qu'ils sont indigènes, ils ont auprès de la famille indigène, un accès beaucoup plus difficile que celui du médecin de colonisation et, de ce fait, leur rôle le plus important : celui d'éclairer la masse ignorante et surtout les femmes, se trouve réduit à sa plus simple expression. Malgré cela, les auxiliaires médicaux rendent beaucoup de services et leur maintien ne saurait être discuté.

Les infirmières-visiteuses.

C'est en 1925 que le corps des infirmières-visiteuses fut créé par M. le Gouverneur Général Viollette.

Ces infirmières doivent, en principe, être sages-femmes. Leur rôle consiste à remplir les tâches que l'auxiliaire médical ne peut assumer. Il est de première importance au point de vue social et consiste à apporter à la femme indigène les éléments d'hygiènea indispensables pour la préservation de la famille. Elles doivent, en outre, s'occuper des accouchements et remplacer par des soins intelligents, les procédés primitifs et parfois sauvages des matrones.

Les infirmières-visiteuses sont recrutées parmi les anciennes élèves de l'école spéciale instituée à l'hôpital Parnet. Pour être admise à cette école, il faut être Française, être âgée de 20 à 30 ans et posséder le certificat d'études primaires, ou, à défaut, subir un petit examen d'entrée.

Les avantages qui leur sont réservés sont les suivants :

Rémunération annuelle de 1.250 francs; logement gratuit ou indemnité représentative; frais de tournées.

L'entrée en fonction des infirmières-visiteuses est trop récente pour que nous puissions les juger. Nous pouvons, pourtant, en dire ce que nous avons déjà dit des auxiliaires médicaux. Leur rôle est un des plus nobles qu'on puisse concevoir ; en effet, pénétrer dans le gourbi pour apporter à une pauvre humanité souffrante et ignorante, les soins qui guérissent le corps et les paroles qui réconfortent l'âme, montrer aux mères comment elles doivent élever ces tout petits qui sont l'avenir d'une grande nation; signaler, afin de les combattre, tous les cas de maladies sociales; contribuer, en un mot, au relèvement physique et moral de tout un peuple encore enfant par le savoir, tel est le rôle de l'infirmière-visiteuse.

Mais que de répugnances à surmonter et quel courage ne faut-il pas déployer pour vivre dans ces contrées parfois déshéritées, loin du confort moderne et de tout ce superflu qui fait le charme de la vie des peuples civilisés. Pour que l'infirmière-visiteuse remplisse intégralement son rôle pour le bien de tous, il faut que son devoir lui soit imposé, non par les nécessités de la vie, mais par un élan du cœur. Il faut qu'elle soit dévouée, parfois, jusqu'à l'apostolat.

Assistance aux mères et aux nourrissons.

Nous venons de voir, dans ses grandes lignes, la façon dont est organisée l'assistance médicale en Algérie. Voyons maintenant quels sont les moyens

dont elle dispose pour la protection des mères et des enfants.

L'entrée dans le domaine des réalisations de l'assistance aux mères et aux nourrissons est de date très récente, puisque c'est le 1er mars 1926, que M. le Gouverneur Général Viollette a signé l'arrêté qui en organise le fonctionnement.

Aux termes de cet arrêté, dans toute commune de l'Algérie, la Municipalité peut créer un service de consultations et d'allocations aux nourrissons, L'Etat intervenant pour une large part dans les dépenses engagées de ce fait.

Le même médecin s'occupe de plusieurs centres et doit donner, dans chacun d'eux, au moins quatre consultations par an. Il doit assurer au minimum, quatre consultations par mois en dehors de sa résidence.

L'enfant doit être présenté aux quatre consultations annuelles. Sur des listes spéciales sont inscrites les mères nécessiteuses, et pendant l'année qui suit la naissance de leur enfant, elles ont droit :

1° aux soins pour elles et leur enfant;

2° au bénéfice de distributions en nature, qui consistent en objets d'alimentation propres à l'enfance; lait, farines alimentaires, etc..., et aussi en objets de première nécessité : médicaments, vêtements, etc...

Voici, d'après l'arrêté du 1er mars 1926, en quoi consiste le rôle du médecin et de ses collaborateurs dans l'assistance aux mères et aux nourrissons. :

« Le médecin assure les consultations à la résidence et dans les centres de visite. Il examine le nourrisson et formule les prescriptions médicamen-

teuses, alimentaires et hygiéniques qu'il juge nécessaires. S'il y a lieu, il examine la mère et lui prescrit un traitement pour les affections qu'elle pourrait présenter. Pendant les consultations, l'infirmière-visiteuse assiste le médecin, prépare les consultants pour l'examen médical, note les prescriptions et en précise la portée à ceux chargés de les appliquer. Elle donne les soins immédiats indiqués par le praticien, ainsi que les conseils d'hygiène nécessaires. »

En dehors des consultations, « l'infirmière-visiteuse parcourt les campagnes et cherche à dépister les malades atteints de syphilis, de cancer, de trachome, etc.; elle pénètre dans les intérieurs, examine les femmes et les enfants, leur prodigue les soins que ses diplômes lui permettent de donner. Procède, sous cette réserve, aux accouchements sans rétribution et aux vaccinations qui lui sont payées suivant le tarif administratif. »

Résultats obtenus au cours de l'année 1926.

Ces résultats, constatés au 31 décembre 1926, portent sur une période de 6 mois à peine de fonctionnement, puisque l'assistance aux mères et aux nourrissons date du 1er mars 1926 :

1° Nombre de communes ayant voté la participation financière :

Département d'Alger	24
Département d'Oran	9
Département de Constantine	37
Total.....	70

2° Nombre d'infirmières-visiteuses en fonction :

Département d'Alger	13
Département d'Oran	7
Département de Constantine	12
Total.....	32

3° Nombre des consultants inscrits au 31 décembre 1926 :

Département d'Oran	4.744
Département d'Oran	11.614
Département de Constantine.	11.936
Total.....	28.924

4° Valeur des distributions en nature :

Département d'Alger	586.845
Département d'Oran	504.817
Département de Constantine.	1.781.117
Total.....	2.872.769

5° Nombre de tournées effectuées par les médecins et les infirmières-visiteuses :

Département d'Alger	132
Département d'Oran	60
Département de Constantine....	235
Total.....	427

Tel sont les résultats de 6 mois à peine de fonctionnement. Le succès qu'obtiennent les consultations est le meilleur témoin de la nécessité qu'il y a de les entretenir et de les multiplier. L'Assistance aux mères et aux nourrissons s'imposait donc et s'impose encore, malgré les dépenses qu'elle entraîne, dépenses qui ne sont pas, comme voudraient le faire croire certains, trop lourdes pour le budget de l'Algérie.

CHAPITRE IV

CRITIQUE DE L'ASSISTANCE MÉDICALE ACTUELLE
LES MESURES A APPLIQUER

Nous avons dit, dans un des chapitres précédents, tout le bien que nous pensons de l'effort accompli par le Gouvernement français pour doter l'Algérie d'une assistance médicale perfectionnée, capable de rendre les plus grands services à la population musulmane de ce pays. Nous allons maintenant, en suivant le plan adopté dans le troisième chapitre de cette thèse, développer certaines critiques que nous suggère l'état actuel de l'assistance médicale.

Les hôpitaux.

Il existe en Algérie vingt-deux hôpitaux civils et trente-huit hôpitaux militaires. Nous tenons compte des hôpitaux militaires, car ces établissements hospitalisent les malades de la clientèle civile, dans les centres dépourvus d'hôpitaux civils. Mais ils ne peuvent le faire que dans une certaine mesure et forcément le nombre de lits mis à la disposition de cette clientèle est fort réduit.

Nous savons que la condition nécessaire pour que

l'assistance médicale donne le maximum de rendement, est qu'il y ait au moins, dans les hôpitaux, une proportion de un lit pour mille habitants. Or, l'Algérie a accusé, au dernier recensement, une population de 5.147.385 habitants indigènes. Il faudrait donc que cette population dispose de 5.148 lits d'hôpital, soit à la moyenne, de 86 lits par hôpital tant civil que militaire.

Cette condition est certes réalisée dans les grands hôpitaux civils, mais elle est bien loin de l'être dans les petits hôpitaux et particulièrement dans les hôpitaux militaires. Nous sommes obligés de conclure que les hôpitaux d'Algérie sont en nombre insuffisant.

A l'insuffisance du nombre des lits s'ajoute une autre raison qui milite en faveur de l'augmentation du nombre des hôpitaux. Nous avons vu, en effet, dans l'étude de l'état actuel de l'assistance médicale, que les hôpitaux sont répartis dans le territoire algérien suivant la densité de la population européenne. Or, cette densité n'est pas toujours parallèle à la densité de la population musulmane. Il existe de vastes régions peuplées d'indigènes et qui sont dépourvues d'hôpitaux, de sorte que les indigènes sont obligés de parcourir à pied plusieurs dizaines de kilomètres pour se rendre à l'hôpital le plus proche. Il y a donc deux raisons qui rendent l'augmentation du nombre des hôpitaux nécessaire. Ce besoin est satisfait dans une certaine mesure par la création des hôpitaux auxiliaires. Nous dirons plus loin les avantages que l'on pourrait retirer de ces établissements.

Les médecins de colonisation.

Lorsqu'on jette les yeux sur une carte de l'Algérie, où sont représentées les circonscriptions médicales, on se rend compte, même sans examen approfondi, que le nombre de ces circonscriptions et, par suite, celui des médecins de colonisation, est franchement insuffisant.

Chaque médecin de colonisation se trouve à la tête d'une circonscription médicale d'un rayon très grand, dépassant cinquante kilomètres quelquefois. Sur ce territoire se trouvent plusieurs douars, séparés les uns des autres par de grandes distances.

Régulièrement, le médecin de colonisation est obligé d'effectuer des tournées dans ces douars. Il doit pratiquer les vaccinations et revaccinations, donner des consultations pour adultes et nourrissons, combattre les épidémies et enfin répondre à toutes les réquisitions de la justice. Cette tâche est vraiment très grande et souvent au-dessus des forces d'un homme, fut-il très robuste de constitution. Aussi, le médecin de colonisation n'arrive pas toujours à faire tout ce que l'on attend de lui. De plus, il ne dispose pas de temps pour se livrer à des recherches de laboratoire. Il est obligé de négliger la lecture des journaux médicaux qui, pourtant est nécessaire à tout médecin qui veut se maintenir au courant de tous les progrès que les savants font faire à l'art de guérir.

Il faut donc restreindre les dimensions des circonscriptions médicales, ce qui revient à augmenter le nombre des médecins de colonisation. Leur rendement deviendra ainsi plus appréciable, pour le

plus grand bien des populations. De plus, le médecin, moins accablé de besogne, pourra consacrer un peu de temps à des recherches personnelles qui ne manqueront pas de compléter la connaissance que nous avons de la pathologie de ce pays.

Quand les conditions que nous venons d'indiquer seront réalisées, un très grand pas sera fait en vue d'une assistance médicale meilleure. Mais ce n'est pas tout.

Nous avons vu que le médecin de colonisation se sert de l'auxiliaire médical comme interprète, quand il ne sait pas lui-même parler la langue arabe. L'indigène est alors obligé de mettre l'auxiliaire médical au courant des petites misères des membres féminins de sa famille. Mais il le fait à contre-cœur et forcé par les circonstances. C'est dire que très souvent, il renonce, pour cette raison, aux soins du médecin.

Il n'en sera pas de même si le médecin de colonisation sait parler la langue arabe. Les indigènes, dans leurs rapports avec lui, se trouveraient tout à fait à leur aise et n'hésiteraient pas à lui exposer la situation de leurs femmes et de leurs filles ; ils comprendraient facilement ses conseils et appliqueraient intégralement ses prescriptions.

Il faut donc que les médecins de colonisation aient quelques notions d'arabe et, au besoin, lors de leur recrutement, on pourrait leur faire subir un petit examen à ce sujet. Durant leurs études, les futurs médecins de colonisation peuvent très bien acquérir les notions d'arabe indispensables à l'interrogatoire du malade. D'ailleurs l'exemple leur est donné par leurs maîtres qui n'hésitent pas, dans

les différents services de l'hôpital, à se familiariser avec la langue arabe.

Les auxiliaires médicaux.

L'augmentation du nombre des médecins de colonisation entraîne celle du nombre des auxiliaires médicaux. Ces agents rendent assez de services au médecin et à la population indigène pour que leur maintien soit jugé nécessaire. Mais si, comme le voudraient certains, on envisage leur suppression, ce serait une raison de plus pour que le nombre des médecins de colonisation soit augmenté; on pourrait alors remplacer les auxiliaires médicaux par de simples infirmiers.

Les infirmières-visiteuses.

Nous avons dit ce que nous pensons des infirmières-visiteuses et nous avons montré quels sont les services qu'elles sont susceptibles de rendre à la population de notre pays.

Nous sommes persuadés que l'Etat possède en elles des agents précieux pour la protection de l'enfance musulmane; seulement leur mode de recrutement actuel ne nous paraît pas répondre à l'espoir que nous fondons sur elles.

Des infirmières-visiteuses, actuellement en fonctions, quelques-unes seulement sont sages-femmes, et elles ont, entre autres attributions, le soin de dépister les maladies dites sociales.

Nous estimons que ces infirmières-visiteuses doivent toutes être pourvues du diplôme de sage-fem-

me et nous voudrions que leur rôle consiste exclusivement à pratiquer les accouchements et à donner aux femmes musulmanes en particulier, les conseils nécessaires pour élever les enfants conformément aux règles de la puériculture que l'on enseigne à la Maternité et à la Faculté.

Leur rôle ne doit pas dépasser ce cadre. Quant au dépistage des maladies sociales, les infirmières-visiteuses ne sont nullement qualifiées pour l'entreprendre. Il vaut mieux laisser ce soin au médecin de colonisation.

Il faut que l'infirmière-visiteuse sage-femme arrive à inspirer assez de confiance aux Musulmanes pour que celles-ci s'habituent à lui demander des conseils relatifs à la grossesse, et l'appellent au moment de l'accouchement. Il faut qu'elle arrive à détrôner la matrone dont les procédés primitifs et parfois barbares, sont, le plus souvent, néfastes pour la mère et pour l'enfant. Mais, pour atteindre ce but, il faut que l'infirmière-visiteuse sache parler l'arabe, ou tout au moins qu'elle possède un vocabulaire assez étendu pour qu'elle puisse se faire comprendre.

Nous venons de demander aux médecins de colonisation aussi bien qu'aux infirmières-visiteuses de connaître la langue arabe. C'est là, nous ne le cachons pas, une très grande difficulté à surmonter. Nous savons que le recrutement de ce personnel est assez difficile et on risque de le rendre plus difficile encore en augmentant les conditions d'admission. Malgré cela, nous maintenons notre demande, car nous estimons que le médecin de colonisation qui ne sait pas « parler l'arabe » n'est pas en mesure de rendre à la population musulmane tous les ser-

vices qu'exige de lui l'accomplissement de la mission civilisatrice que la France assume dans ce pays.

Protection de l'enfance.

En ce qui concerne la protection infantile en Algérie, il faut tout d'abord établir une distinction entre la population des villes et celle de la campagne.

Dans les villes comme Alger, Oran, Constantine et les sous-préfectures, il existe des hôpitaux où l'on donne des consultations pour femmes enceintes et enfants. On y trouve aussi des crèches, des pouponnières, des gouttes de lait et de nombreuses œuvres charitables qui s'occupent de l'enfance. Dans ces villes, les mesures relatives à la protection de l'enfance, appliquées en France, sont, en majeure partie, réalisées.

A la campagne, au contraire, ces mêmes mesures ne peuvent pas être appliquées, une organisation spéciale y doit être envisagée.

A notre avis, les anciennes infirmeries indigènes, transformées récemment en hôpitaux auxiliaires, sont appelées à rendre, au point de vue protection de l'enfance musulmane, les plus grands services.

C'est dans ces établissements que le médecin de colonisation, aidé par l'auxiliaire médical et par l'infirmière-visiteuse sage-femme, doit donner des consultations pour femmes enceintes et pour nourrissons. Ces consultations doivent avoir lieu au moins deux fois par semaine. Le service doit fonctionner comme les principales consultations de l'hôpital civil de Mustapha à Alger.

Chaque nourrisson aura sa fiche où seront inscrits, la date de l'examen, l'âge, le poids, la taille, quelques notes concernant ses affections, et le traitement institué.

De plus, l'hôpital auxiliaire doit posséder un petit laboratoire où le médecin de colonisation fera les recherches microscopiques et les examens qui sont à la portée de tout praticien. On pourra quelquefois y installer un appareil à rayons ultra-violets, pour combattre le rachitisme qui est si répandu dans les milieux indigènes.

Le médecin de colonisation, ainsi que la sage-femme, doivent examiner les femmes enceintes, prescrire le repos nécessaire avant l'accouchement et surtout le médecin doit toujours avoir l'esprit attiré par ce fait que la syphilis tant acquise qu'héréditaire, est très répandue chez les indigènes nord-africains. Aussi devra-t-il rechercher les stigmates de cette maladie chez les femmes qu'il examine et faire procéder aux recherches de laboratoire susceptibles de lui indiquer si la femme examinée est ou non atteinte de syphilis. Si oui, il procédera au traitement approprié et, de cette façon, une des plus grandes causes des avortements et de la mortinatalité sera efficacement combattue. A l'hôpital auxiliaire également, l'infirmière-visiteuse sage-femme procèdera aux accouchements. Elle veillera à la prophylaxie de l'ophtalmie purulente et imposera à la nouvelle accouchée un repos au lit d'au moins une semaine, car les Musulmanes ont la mauvaise habitude de se lever dès le deuxième ou le troisièjour après l'accouchement, pour reprendre les travaux pénibles auxquels elles se livrent d'ordinaire.

Il en résulte souvent pour elles de très graves complications.

La sage-femme se rendra dans les douars chaque fois qu'un accouchement est sur le point d'avoir lieu. De cette façon, elle préviendra l'action néfaste de la matrone.

Enfin, à l'hôpital auxiliaire encore, pendant les consultations, le médecin de colonisation et ses collaborateurs auront un rôle important à remplir dans la vulgarisation de l'hygiène générale et de l'hygiène infantile. Ils apprendront aux mères de famille quelle est la meilleure manière d'alimenter le nourrisson, les soins de propreté à lui donner et comment il faut l'emmaillotter. Ils lutteront aussi contre certaines pratiques auxquelles les Musulmanes se livrent quand leurs enfants sont malades.

Le succès, hélas ! ne couronnera pas toujours leurs efforts, mais en montrant aux indigènes qu'ils leur veulent du bien, ils arriveront à leur inspirer cette confiance qui réconforte le médecin et adoucit sa tâche souvent bien pénible.

Il est hors de doute que la réalisation des idées que nous venons d'exprimer ne manquerait pas d'avoir les meilleurs effets au point de vue protection de l'enfance musulmane. Mais on aurait bien tort de croire qu'une œuvre si grande puisse être accomplie par des médecins seulement.

En mars 1903, dans les annales d'hygiène publique, à la fin d'un article intitulé « Les religions devant l'hygiène dans les pays coloniaux », le professeur Brault s'exprimait ainsi :

« Tout ce que je viens de vous dire montre combien étendu est le rôle des colonisateurs vis-à-vis de leurs frères inférieurs qui sont devenus leurs

auxiliaires et leurs sujets et représentent dans beaucoup de colonies dites « d'exploitation », une grosse valeur qu'ils doivent sauvegarder à tout prix.

« Non seulement les civilisateurs doivent se préoccuper d'assurer le bien-être moral et matériel à ce capital humain, mais encore ils doivent relever la situation morale et intellectuelle des indigènes... il faut chercher à les amener doucement et graduellement, par l'instruction et l'éducation, vers un idéal meilleur... Pour atteindre ce noble but, tous les concours sont nécessaires, aussi, en dehors des colons et des administrateurs, je crois que l'instituteur et aussi le médecin pourraient jouer un grand rôle. »

A côté du médecin, l'instituteur doit avoir sa belle part dans l'éducation des indigènes. Nous sommes de ceux qui pensent que rien de durable ne saurait être fait dans ce pays si, en même temps qu'on améliore la situation matérielle des indigènes, on n'améliorait leur situation morale et intellectuelle. tuelle.

C'est par l'instruction, plus encore que par les réformes sociales, que l'on arrivera à la fusion complète et définitive des races et à cet idéal meilleur que tout le monde souhaite.

Nous avons dit que dans l'organisation de la protection infantile, chacun des éléments qui peuplent ce pays doit remplir sa part de la tâche commune. Nous avons vu celle de l'élément européen, voyons maintenant dans quelle mesure, l'élément musulman peut se rendre utile.

Dans les principales villes de l'Algérie, il existe une bourgeoisie musulmane instruite, composée de

familles riches, ou possédant une aisance suffi sante.

Entre les membres de ces familles existe un certain esprit de solidarité qui, joint au besoin de se réunir pour parler d'affaires et d'intérêts, les a poussés à fonder ces lieux de réunion que sont les cercles.

Souvent, dans ces cercles, on s'occupe aussi d'œuvres de bienfaisance.

Nous voulons montrer à nos coreligionnaires que parmi ces œuvres, la protection de l'enfance musulmane est une des plus belles à accomplir.

Il ne leur serait pas difficile d'organiser dans chacun de ces cercles, une consultation médicale pour nourrissons et jeunes enfants, et nous sommes persuadés que le concours des médecins tant européens que musulmans, ne saurait leur être marchandé.

Dans ces lieux de réunion, la propagande la plus active pourrait être entreprise en faveur de l'hygiène générale. Il suffirait d'inviter les personnes compétentes à donner des conférences sur des sujets d'hygiène et sur les maladies sociales. Les conférences pourraient être suivies de projections cinématographiques qui montreraient aux indigènes les méfaits de l'alcool par exemple, le grand rôle que joue la promiscuité dans la propagation des maladies contagieuses.

Tour à tour, parlant en français ou en arabe, les conférenciers montreraient à leurs auditeurs les bienfaits de la propreté, de l'air, de la lumière et du beau soleil de notre pays. Ils montreraient également tous les maux qui guettent les enfants et la façon de les éviter.

L'indigène apprendra ainsi l'existence de dangers qu'il ne soupçonnait même pas, et, angoissé par l'idée de voir ses enfants souffrir, il ne manquera pas de mettre à profit les conseils qui lui auront été donnés.

Mais, le rôle des Musulmans ne doit pas se borner là. Il faut aussi qu'ils songent à l'éducation de leurs femmes et de leurs filles.

Il existe actuellement des Musulmanes sachant parler la langue française, à qui des doctoresses ou des sages-femmes pourraient apprendre l'art d'élever les enfants et de les conserver en bonne santé. Ces musulmanes, à leur tour, pourront porter la bonne parole à leurs sœurs moins favorisées. De cette façon, ce que souvent on ne peut obtenir du père, on l'obtiendrait facilement de la tendresse de la mère.

Tel est le rôle séduisant et beau, que nous voudrions que nos coreligionnaires remplissent. Nous avons la conviction que notre espoir se réalisera, car déjà, à Alger, au cercle musulman du Progrès, l'idée que nous venons d'émettre a pénétré, et notre maître, M. le Professeur Allyre Chassevant, y a inauguré l'ère de la vulgarisation de l'hygiène par une brillante conférence ayant pour objet la tuberculose et les moyens de s'en préserver.

CONCLUSIONS.

L'étude que nous venons de faire nous permet de donner les conclusions suivantes :

1° La population musulmane de l'Algérie possède une très forte natalité qui atteint une moyenne de 31 pour 1.000 habitants, très sensiblement supérieure à celle de la France. C'est grâce à cette forte natalité que la population musulmane de l'Algérie est passée du simple au double dans l'espace d'un demi-siècle et grâce aussi à l'œuvre française d'assistance médicale aux indigènes. Mais si la natalité est très forte chez les Musulmans, la mortalité infantile est aussi très forte chez eux, et elle atteint un taux à peu près inconnu dans les autres pays. Nous avons vu, en effet, qu'à Alger, la mortalité infantile atteint la moitié du nombre des naissances et qu'elle fait le plus grand nombre de victimes parmi les petits enfants de plus d'un an. Alors que pour 1.000 naissances il meurt 50 petits Français entre la première et la deuxième année, il en meurt 93 chez les Musulmans.

La protection de l'enfance musulmane s'impose donc en Algérie et les efforts de chacun doivent tendre à ramener le taux de la mortalité infantile chez les Musulmans, au niveau de celui de la mortalité infantile qui existe chez les Européens.

2° Nous croyons avoir démontré que la religion musulmane et son livre sacré, le Coran, sont loin d'être incompatibles avec la civilisation moderne et le progrès.

Le Coran contient un grand nombre de versets qui ordonnent aux Musulmans de suivre les prescriptions de l'hygiène générale. La religion musulmane recommande à ses fidèles d'avoir recours au médecin en cas de maladie, quelle que soit la religion de ce médecin. De plus, elle leur permet de faire usage des boissons et des aliments qu'elle leur interdit en temps ordinaire, pourvu que l'absorption de ces matières soit jugée nécessaire à la conservation de leur santé. Le Coran recommande aussi aux Musulmans de ne pas habiter une contrée où il n'y a pas de médecin et de pousser quelques-uns des leurs vers l'étude de la médecine.

Nous avons dit enfin que l'on peut invoquer les versets même du Coran pour vulgariser et répandre, dans les milieux indigènes, les grands principes de l'hygiène.

3° De l'étude de l'état actuel de l'assistance médicale en Algérie et des critiques que nous lui avons adressées, nous tirons les conclusions suivantes :

Il faut augmenter le nombre des établissements hospitaliers. Il faut aussi augmenter le nombre des médecins de colonisation. Ces médecins sont actuellement placés à la tête de circonscriptions médicales trop vastes, et sont accablés de besogne au point qu'ils ne peuvent se livrer à des recherches de laboratoire ni à la lecture de journaux médicaux, nécessaires pourtant pour les tenir au courant de tout ce qui est nouveau dans l'art de guérir.

En ce qui concerne les auxiliaires médicaux, nous pensons qu'ils rendent suffisamment de services aux médecins de colonisation. Leur nombre doit aug-

menter parallèlement à celui des médecins de colonisation.

Quant aux infirmières-visiteuses, il faut, à notre avis, qu'elles soient toutes pourvues du diplôme de sage-femme, car leur rôle principal doit être la pratique des accouchements et la diffusion de la puériculture parmi les Musulmanes.

4° Pour ce qui est de la protection de l'enfance musulmane, nous accordons une très grande valeur aux hôpitaux auxiliaires qui remplacent les anciennes infirmeries indigènes. Dans ces établissements, des consultations pour femmes enceintes et pour nourrissons et jeunes enfants doivent être données aux moins deux fois par semaine. Ces consultations doivent être calquées sur celles qui ont lieu actuellement dans les grands hôpitaux, à Alger, par exemple.

Le médecin de colonisation, aidé par la sage-femme et par l'auxiliaire médical, présidera à ces consultations et luttera contre la syphilis, les maladies de l'enfance; il cherchera à détrôner la matrone néfaste et à détruire certaines habitudes et certaines coutumes.

Mais, pour inspirer la confiance la plus complète aux indigènes, le médecin et la sage-femme doivent posséder quelques connaissances de la langue arabe.

Afin que l'œuvre entreprise soit féconde et ait un lendemain, il faut que l'esprit des indigènes soit préparé pour assimiler les conseils qui lui sont donnés. Il faut pour cela que l'instruction soit largement répandue dans les milieux indigènes les plus reculés.

Enfin, dans les villes, l'élément intellectuel mu-

Il doit organiser des consultations médicales pour femmes enceintes et enfants. Pour cela, il demandera le concours des médecins qui, certainement, ne le lui marchanderont pas.

La bourgeoisie musulmane demandera également aux personnalités compétentes de venir dans les cercles où ses membres se réunissent, faire des causeries et des conférences sur des sujets d'hygiène.

Parallèlement à l'éducation des Musulmans en matière d'hygiène, on pourra entreprendre celle des Musulmanes. Des doctoresses, des sages-femmes apprendront d'abord les principes de l'hygiène et de la puériculture aux Musulmanes qui comprennent la langue française et celles-ci, à leur tour, pourront rendre le même service à leurs sœurs moins favorisées.

Tels sont les moyens que nous proposons pour combattre la mortalité infantile en Algérie.

Certes, l'accomplissement d'une œuvre d'une si grande envergure, se heurtera souvent à des obstacles très grands, mais, avec de la patience et de la persévérance, les hommes de bonne volonté arriveront à réaliser l'idéal français qui est de pousser aussi loin que possible l'amélioration de la situation matérielle, morale et intellectuelle de leurs frères musulmans.

Vu : *Le Doyen,* ARDIN-DELTEIL.

Vu : *Le Président de Thèse,* CHASSEVANT.

Vu et permis d'imprimer :
Alger, le 16 *mai* 1928.
Pour le Recteur,
Le Vice-Président du Conseil de l'Université,
ARDIN-DELTEIL.

BIBLIOGRAPHIE

Mme Abadie-Feyguine. — L'assistance médicale des femmes indigènes. — Thèse de Montpellier, 1905.

Ben-El-Haffaf. — Introduction à l'étude de l'Islam.

Bercher. — Hygiène des livres sacrés. Thèse de Montpellier, 1905.

E.-I. Bertherand. — Contribution des Arabes au progrès des sciences médicales. — *Paris Médical,* n°s 17, 18, 19. Année 1888.

Bertherand. — La médecine et l'hygiène des Arabes. Chez Ballière, 1855.

M. Bourkaïb. — Contribution à l'étude de l'assistance médicale aux indigènes d'Algérie. Thèse Alger, 1915.

Brault et Curtillet. — Auxiliaires médicaux indigènes. — *Bulletin médical de l'Algérie,* 1904, p. 579.

J. Brault. — Les religions devant l'hygiène dans les pays coloniaux.— *Annales d'hygiène publique,* mars 1903.

Bruch. — Mortalité infantile. — *Bulletin médical de l'Algérie,* mai 1904.

Claverie. — La réorganisation du service médical de colonisation. — *Bulletin médical de l'Algérie,* 1905, p. 54.

Courmont. — Précis d'hygiène.

Crozes. — Rôle du médecin de colonisation en Algérie. — *Bulletin médical de l'Algérie* 1904, p. 171.

DRAPER. — Histoire du développement intellectuel en Europe.

J. DUCHÉ. — La protection de la première enfance. — Revue critique; quelques mesures d'action sociale. Th. Paris, 1908.

H. DUCHÈNE-MARRULLAZ. — L'hygiène des musulmans d'Algérie. Th. Lyon, 1905.

EL KAMAL MOHAMMED. — La médecine et les quarantaines dans leurs rapports avec la loi musulmane.

EL KAMAL M. — La tolérance religieuse dans l'Islamisme.

EL KAMAL M. — Respect aux droits de la femme dans l'Islamisme.

H. GROS. — Assistance aux femmes musulmanes en couches. — *Bulletin médical de l'Algérie,* 1905, p. 597.

HARKAVY VÉRA. — Contribution à l'étude de la protection des enfants en bas-âge. Th. d'Alger, 1917.

JOBARD. — Quelques considérations sur l'hygiène du Coran Thèse Bordeaux, 1920.

KOZIELT. — L'hygiène de quelques quartiers d'Alger. — Th. Bordeaux, 1897.

LA BEAUME. — Le Coran analysé.

L. LECLERC. — Histoire de la médecine arabe. — Paris. E. Lerona, 1876.

Dr LEMAIRE. — Compte-rendu du bureau municipal d'hygiène d'Alger, 1922-1926.

LÉVI-BRAM. — De l'assistance médicale des indigènes d'Algérie, particulièrement assistance médicale des femmes et des enfants. Thèse de Paris, 1907.

G. MANTOUT. — Mortalité infantile en Algérie. Thèse d'Alger, 1914.

PERRON. — La médecine du Prophète.

H. Soulié. — L'assistance médicale des indigènes musulmans d'Algérie. — *Bulletin Médical* d'Alger, 1903.

H. Soulié. — L'exercice de la médecine en pays arabe. Médecins, auxiliaires médicaux, instituteurs. — *Bulletin Médical d'Alger,* 1904, p. 413.

— L'assistance médicale des indigènes musulmans d'Algérie. — Congrès colonial, Paris, 1904.

— Les auxiliaires médicaux indigènes. — *Bulletin Médical,* 1912, p. 442.

Trenga. — A propos des auxiliaires médicaux indigènes — *Bulletin Médical d'Alger,* 1906, p. 493.

Trolard. — A propos de l'assistance publique chez les indigènes. — *Bulletin médical d'Alger,* 1906, p. 71.

Gouvernement général de l'Algérie. — Statistique générale.

Direction de l'Intérieur. — L'assistance et l'hygiène publiques en Algérie.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Introduction 7

Démographie algérienne 14

La Médecine et l'Hygiène dans leurs rapports avec la religion musulmane 27

Etat actuel de l'assistance médicale en Algérie 42

Critiques. — Les mesures à appliquer 58

Conclusions 70