الأوضاع الصحية في العراق

1930 -1939

((دراسة تاريخية))

أ.د. حيدر حميد رشيد

جامعة بغداد/ كلية التربية للبنات/ قسم التاريخ

DOI: https://doi.org/10.65074/n6gt1b34

الأوضاع الصحية في العراق1930- 1939((دراسة تاريخية))

أ.د. حيدر حميد رشيد

DOI: https://doi.org/10.65074/n6gt1b34

الملخص:

تكتسب دراسة الأوضاع الصحية في العراق أهمية كبيرة، لإكمال أبعاد صورة الأوضاع الاجتماعية في العراق، وهي لا تقل أهمية عن دراسة أوضاعه السياسية والاقتصادية، ولا سيما إذا علمنا إن الواقع الصحي لأي بلد يرتبط بواقعه السياسي والاقتصادي والاجتماعي من جميع الأوجه، حتى إن الواقع الصحي يصح أن يتخذ مقياساً معبراً لتحديد طبيعة وتوجهات أي نظام سواء كان سياسياً أم اقتصادياً أم اجتماعياً.

يساعد مضمون البحث على حصر الجوانب السلبية للأوضاع الصحية في غضون المدة الممتدة بين عامي 1930 و 1939 بصورة مركزة في عدم توفر الإمكانات الضرورية لاجتثاث شأفة معظم الأمراض المتوطنة في البلاد أو تلك الوافدة إليها من البلدان المجاورة. ومما يؤخذ أيضاً عن ذلك العهد في هذا المجال في نطاقه الأوسع هو أن النظام لم يولِ الصحة والتعليم ما كان يوليه أجهزة القمع والحماية من اهتمام، مما كان يحول من دون إيجاد قاعدة صحية قوية بوسعها أن تنوء بالمهمات الكبيرة الملقاة على عاتقها.

الكلمات المفتاحية: مديرية الصحة العامة، الكلية الطبية الملكية، الملاريا، البلهارزيا

Abstract:

Studying the health situation in Iraq is of great importance to complete the picture of the social conditions in Iraq. It is no less important than studying its political and economic conditions, especially since the health reality of any country is linked to its political, economic, and social reality in all aspects. Indeed, the health situation can be used as an expressive measure to determine the nature and orientations of any system, whether political, economic, or social.

The content of the research helps to focus on the negative aspects of the health situation during the period between 1930 and 1939, specifically the lack

of necessary resources to eradicate endemic diseases in the country or those imported from neighboring countries. It is also noted that during that era, in its broader scope, the regime did not give health and education the same attention it gave to the apparatus of repression and protection, which prevented the establishment of a strong health base capable of shouldering the great tasks placed upon it.

المقدمة :

تكتسب دراسة الأوضاع الصحية في العراق أهمية كبيرة، لإكمال أبعاد صورة الأوضاع الاجتماعية في العراق، وهي لا تقل أهمية عن دراسة أوضاعه السياسية والاقتصادية، ولا سيما إذا علمنا إن الواقع الصحي لأي بلد يرتبط بواقعه السياسي والاقتصادي والاجتماعي من جميع الأوجه، حتى إن الواقع الصحي يصح أن يتخذ مقياساً معبراً لتحديد طبيعة وتوجهات أي نظام سواء كان سياسياً أم اقتصادياً أم اجتماعياً.

على الرغم من دخول العراق عصبة الأمم في الثالث من تشرين الأول 1932 ونيله استقلاله، وإن كان شكلياً، ألا إنه في الواقع ظلت عملية التغيير الاجتماعي والاقتصادي فيه تسير ببطء بما في ذلك الأوضاع الصحية في العراق أبان تلك المرحلة، ويمكن القول أنَّ مرحلة ثلاثينيات القرن الماضي يمكن عدَّها مرحلة استكمال صيرورة بناء كيان العراق الصحي، ولاسيما في مجال تشييد المؤسسات الصحية العلاجية والتعليمية وتهيئة الملاكات الطبية لها، وفي كل الأحوال إن التطور الذي حصل في ثلاثينيات القرن العشرين لم يكن بوسعه الحد من تفشي الأمراض أو توافر الخدمات الصحية للسكان على نحو مرضٍ.

لمحات عن تحولات الإدارة الصحية والمؤسسات الصحية في عهدي الاحتلال والانتداب:

أدركت سلطات الاحتلال البريطاني بعد مدة وجيزة من احتلالها لمدينة البصرة بتاريخ 22 تشرين الثاني 1914 ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية بسبب ما واجهته قواتها من ظروف مناخية غير مألوفة لديها من جهة، وظهور العديد من الإصابات المرضية بين أفرادها من جهة أخرى[1].

وقبل أن تضع الحرب العالمية الأولى أوزارها بمدة قصيرة انتقلت سلطات الاحتلال البريطاني من مرحلة تقديم الخدمات الصحية إلى مرحلة الاهتمام بتنظيم الإدارة الصحية أيضاً، ولاسيما بعد أن وجدت أنَّ عمل المؤسسات الصحية التي أقامتها لم تكن مترابطة

بعضها ببعض بسبب افتقارها إلى إدارة مركزية لتنظيم شؤونها. ولغرض تنظيم عمل الخدمات الصحية، شكلت في الجيش البريطاني إدارة للصحة المدنية أسندت مسؤولية تنظيمها إلى طبيب عسكري بريطاني هو الكولونيل باتي (**Batty**) الذي عين في الثالث عشر من آب 1918 رئيساً إدارياً للقسم الطبي الملحق بدائرة الأمور الصحية للجيش البريطاني في العراق. وفي الأول من آذار عام 1919 قامت سلطات الاحتلال البريطاني بتحويل القسم إلى ((**سكرتارية للصحة**))[2]، وبعد أن شكل عبد الرحمن النقيب وزارته الأولى بتاريخ 25 تشرين الأول 1920، أصبح للتعليم والصحة وزارة سميت ((**وزارة المعارف والصحة**))[3]، وبعد أن توج الأمير فيصل ملكاً على العراق في 23 آب 1921 وأعلن قيام الحكم الملكي في البلاد، أجريت تغييرات إدارية كانت حصة الصحة أن أصبحت وزارة قائمة بذاتها، وقد عين الدكتور حنا خياط[4]، أول وزير صحة في العراق[5]. إلا أن الوزارة ألغيت في 8 حزيران 1922 إثر تعرض البلاد إلى أزمة مالية ، إذ تم تحويلها إلى مديرية عامة باسم ((**مديرية الصحة العامة**)) وألحقت بوزارة الداخلية، وبقيت على هذا الحال حتى عام 1939. ففي ذلك العام تشكلت وزارة الشؤون الإجتماعية وألحقت مديرية الصحة العامة بها[6].

على الرغم من الصعوبات التي اعترضت عملية التطور الصحي، إلا أن ما تحقق في هذا الميدان في عهد الانتداب أمر لايستهان به إذا ما أخذنا بنظر الاعتبار جميع ظروف الزمان والمكان. ففي ذلك العهد وضعت اللبنات الأولى للخدمات الصحية بأسلوب عصري، مما تتطلب إصدار عدد كبير من القوانين الصحية انسجاماً مع المنهاج الذي سبق أن وضعته وزارة الصحة. منها على سبيل المثال، ((**قانون التلقيح ضد الجدري**)) عام 1922 و ((**قانون الأمراض العفنة**)) عام 1926 وغيرها[7]. واستحدثت في ذلك العهد أيضاً عدد من المستشفيات منها ((**مستشفى تذكار مود**)) وأعيد فتح ((**مستشفى السليمانية الملكي**)) عام 1925 بعد أن كان مغلقاً لمدة عام ونصف بسبب تردي الوضع الأمني في المدينة، وانتهت في منتصف السنة المالية 1924-1925 أعمال توحيد المؤسسات الصحية في بناية واحدة هي بناية المستشفى الملكي الكائن في باب المعظم[8].

يلاحظ الشيء نفسه بالنسبة لعدد الأطباء فقد ارتفع عدد العاملين منهم لدى مديرية الصحة العامة من **(65)** طبيباً في العام 1922 إلى **(241)** طبيباً في العام 1932 وكان **(81)** منهم من العراقيين، ويلاحظ الشيء نفسه بالنسبة للصيادلة فقد بلغ عددهم في كل العراق **(1932)** فقط **(57)** صيدلياً، وبلغ عدد المضمدين **(115)** مضمداً مسجلاً و **(75)** مضمداً مستخدماً عام 1932، مقابل **(11)** مضمداً و **(75)** مستخدماً من العراقيين عام 1922 ، ودربت إدارة الصحة **(250)** ممرضة عراقية و **(65)** قابلة يحملن شهادة، فضلاً عن **(80)** مفتشاً صحياً[9].

وفي كل الأحوال أن التطور الذي حصل في مضمار الخدمات الصحية خلال تلك المرحلة لم يوفر المستلزمات الضرورية لمواجهة تحديات الأمراض المختلفة التي كانت تفتك بالسكان فتكاً ذريعاً، ولاسيما الوافدة منها **(الكوليرا والطاعون)** لذا لا يبدو غريباً أن تكون نسبة الوفيات في هذه المرحلة عالية في البلاد ولا سيما الريف، فلقد كشفت دراسة أجرتها لجنة تابعة لوزارة الداخلية، أن نحو **(90-95%)** من أطفال الفلاحين كانوا يموتون بعد مدة قصيرة من ولادتهم[10]. وقد كان أمراً طبيعياً أن تبدأ مرحلة جديدة في تاريخ الخدمات الصحية في العراق بعد نيله الاستقلال في الثالث من تشرين الأول 1932، وبعد أن بدأ لأول مرة يتمتع بموارد ثروته النفطية لتغطية نفقاته مما مكنه من تخصيص مبالغ أكبر في ميزانية الدولة للأمور الصحية، وكما سنوضح ذلك.

الأوضاع العامة وأثرها في الأوضاع الصحية

- **الأوضاع السياسية :**

شهد العراق أوضاعًا سياسية قلقة منذ دخوله عصبة الأمم في الثالث من تشرين الأول عام 1932 وحتى بداية الحرب العالمية الثانية، فقد أحدثت وفاة الملك فيصل في السابع من أيلول 1933 فراغاً سياسياً كبيراً، واختلالاً في التوازن السياسي على حد تعبير الدكتور مجيد خدوري الذي يصف تلك المرحلة بقوله : ((**فقد العراق بوفاة فيصل الأول زعامة خطيرة فاقت خطورتها ما كان قد شعر به ساسة العراق آنذاك، إذ كانت زعامته ضرورية لسير الماكنة الحكومية واستقرار الوضع السياسي واضطراد تقدم الامة العراقية، فقد كان [الملك فيصل] حلقة الوصل بين الساسة، والصلة بين سكان المدن والعشائر،**

ومحور العلاقات العراقية الانكليزية، وعاملاً وسطاً بين القديم والجديد، وموفقاً بين المتطرفين والمعتدلين من الوطنيين، فلما فقده العراق اختل التوازن السياسي، كان الموقف أشد خطورة مما في وسع عاهل جديد أن يتحمله))[11].

اتسمت مرحلة عهد الملك غازي بعدم الاستقرار السياسي بسبب قلة خبرته في الشؤون السياسية، فاحتدم الصراع بين معظم ساسته وضباطه القدامى الذين زاملوا الملك فيصل الأول، فضلاً عن دخول فئة محدودة من كبار الإقطاعيين في الصراع، إذ طغت على الساحة أهدافهم الشخصية وأطماعهم في الوصول إلى الحكم، وقد استخدم هؤلاء الأساليب والوسائل كافة لتحقيق مآربهم الخاصة منها استخدام العشائر في السياسة، ثم استعان المتصارعون بقوة أعظم ألا وهي الجيش، لإرغام الوزارة على الاستقالة، فقد شهد العراق في عهده انقلابات وزارية عدة دشنت بانقلاب بكر صدقي عم 1936 . وقد انعكس هذا الصراع سلباً على المستوى الحكومي من خلال تبدل الكثير من الوزارات التي شكلت في عهد الملك غازي كانت أقصرها قد دامت أحد عشر يوماً، وهي وزارة جميل المدفعي الثالثة **(4 آذار 1935- 15 آذار 1935)**، وأطولها عمراً وزارة ياسين الهاشمي الثانية **(17 آذار 1935 – 29 تشرين الأول 1936)** وقد دامت عام ونصف العام [12] .

لاشك أن سرعة التبدل الوزاري كان له الاثر الكبير على مناهج الاصلاح والتخطيط الاجتماعي والاقتصادي والصحي والتعليمي التي اتسمت بقدر من التخبط والتكرار والركود، ممّا عرقل عملية النهوض والتقدم إلى الأمام، إذ عملت كل وزارة على إلغاء مناهج سابقاتها ووضع مناهج جديدة، كما حدث على سبيل المثال حين أقدمت وزارة حكمت سليمان عام 1936 على إلغاء الخطة العمرانية التي وضعتها وزارة ياسين الهاشمي الثانية وإلغاء وزارة جميل المدفعي الرابعة عام 1937 منهاج حكمت سليمان السابقة وهكذا[13] .

انعكس ذلك سلباً على واقع مجمل الأوضاع العامة الأخرى، ومنها الوضع الصحي، إذ أن جهود السلطة انصبّت بالدرجة الأساس على العمل على إعادة الاستقرار السياسي والحفاظ على الأمن، مما كان يتطلب تخصيص مبالغ كبيرة من ميزانية الدولة لتجهيز القوات المسلحة والأمن الداخلي من أجل تأدية دورهما المطلوب، وقطعاً أدّى ذلك إلى تأجيل

بل إهمال الكثير من المشاريع الخدمة والصحية . ومما زاد من تأثير وطأة الأمور أنّ اقتصاد العراق كان يعاني من مشكلات عدة في أهم مرافقه بوصفه اقتصاداً متخلفاً وتابعاً .

- **الأوضاع الاقتصادية :**

أدّت السياسة البريطانية دوراً خطيراً في جعل الاقتصاد العراقي اقتصاداً متخلفاً وتابعاً لبنية النظام الرأسمالي، وبهذا فقد اتصف الاقتصاد العراقي بكونه بدائياً في أساليبه الموروثة التي كانت تستخدم في عمليات الزراعة والإنتاج والتسويق[14] مما جعله اقتصاداً استهلاكياً بالدرجة الأولى[15]، وقد جعل خضوع الاقتصاد العراقي، وتبعيته للسيطرة البريطانية من ذلك الاقتصاد أن يعاني بقوة ولأول مرة من وطأة الأزمة الاقتصادية العالمية التي هزّت الدول الرأسمالية في غضون المدة الواقعة بين عامي 1929 و 1933[16]، ولم يطرأ بعد انتهاء الأزمة الاقتصادية العالمية تغييرات جوهرية في القطاعات الأساسية للاقتصاد العراقي، فقد ظلّت الزراعة هي المصدر الرئيس لمعيشة ما يقارب **(80%)** من سكان العراق بشكل مباشر، معتمدة على الوسائل البدائية السابقة، إذ بقيت مشاكلها ومعوقاتها البارزة على حالها، أبرزها سيادة النظام الإقطاعي وفشل الإجراءات والتدابير للسيطرة على مشكلة الفيضانات وسوء نظام الري وملوحة التربة وجهل الفلاح وتدهور أوضاعه الاقتصادية ونظام ملكية الأراضي الذي كان السبب المباشر في تدهور أوضاع الفلاحين الاجتماعية والثقافية والصحية[17] .

اتصف القطاع الصناعي في العراق إبّان المرحلة الممتدة بين نهاية الانتداب البريطاني ونهاية الحرب العالمية الثانية بكونه قطاعاً متخلفاً ومحدود الإنتاج، يتمثل بصورة رئيسة في وجود الحرف والصناعات اليدوية الموروثة باستثناء الصناعات النفطية وذلك يعود إلى جملة أسباب، منها ضآلة رؤوس الموال المستثمرة في قطاع الصناعة، إذ دأب أصحاب رؤوس الأموال إلى توظيف أموالهم في مشروعات زراعية وعقارية وتجارية، وقلة الكوادر الفنية، وضعف تراكم رأس المال، وعدم اتّباع سياسة الحماية الكمركية، وما شابه[18]، لذا فإن القطاع الصناعي لم يؤلف رافداً أساسياً من روافد ميزانية الدولة بصورة تؤهله

للاضطلاع بمهمات التطوير في شتى الميادين، وفي المقدمة منها التعليم والخدمات الصحية الضرورية.

أدّى انتهاء الأزمة الاقتصادية العالمية إلى حالة الانتعاش في الميزان التجاري بسبب زيادة الطلب على استيراد معدات استثمار النفط الذي بوشر بالعمل في ميدانه منذ أواخر عهد الانتداب، مما نتج عن ذلك زيادة نفقات شركات النفط على إنشاء مؤسساتها، فارتفع تبعاً لذلك، دخل الدولة منها، إذ أضاف النفط بعد البدء بإنتاجه عام 1934 إلى ميزانية مبالغ مالية معدلها السنوي مليون دينار خلال المدة الممتدة بين عامي 1936 و 1939 مما انعكس ايجابياً على مشاريع الدولة الخدمية[19] .

- الأوضاع الاجتماعية :

- البيئة وأثرها على المستوى الصحي في العراق :

احتفظ المجتمع العراقي في مرحلة دراستنا بطابعه الأسري، إذ كانت الأسرة كبيرة العدد وتضم الآباء والأبناء، والأحفاد، واتسمت مساكنهم في المدن بتصاميم تكاد تكون متشابهة نوعاً ما، تتكون من فناء وسط الدار **(الحوش)** تحيط به الحجرات من جهتين أو ثلاث، وتطل شبابيكها عليه لا على الأزقّة لقلة الأمن من جهة، ولوقاية الدار من الغبار والروائح الكريهة والضوضاء من جهة أخرى، وكانت الغرف مفصولة بعضها عن بعض ، كما أن بعض الدور كانت تحتوي على سرداب فيه هوائيات لتوفير التهوية، ويتفاوت عمقه باختلاف المدن[20] .

يصف هاشم جواد مساكن الطبقة العاملة في المدن، يومذاك، ((**بأنها كانت تعبِّر عن حياة الطبقة العاملة، وتعكس مستوى معيشتها، وهي عبارة عن بيوت صغيرة وقديمة، وكثيراً ما تعيش أسرٌ عدة في بيت واحد تحتل كل واحدة منها حجرة فيه، وتشترك جميعها في استعمال مرافقه الاخرى، ويعيش عدد كبير من العمال في الأكواخ والصرائف، أما الأثاث فهو بسيط جداً لا يتعدى بعض التخوت الخشبية، أو الأسرّةِ من السعف**))[21].

ينطبق الشيء نفسه على حالة الفلاح العراقي وقد ورد وصف حالة سكن الفلاح العراقي في تعليق أحد الباحثين على النحو الآتي : ((**كان الفلاح وأسرته ينامون على**

الطوى، وإن ملأوا بطونهم فلا يجدون ما يأكلون إلاّ أردأ الأطعمة الطابك والمصيص والخريط والخباز ... أما فراشهم فلم يكن لديهم منه ما يقيهم شر البرد القارس ليلاً، إذ كان الكثير منهم لا يجد غير أكداس التبن والبوه، أما بيوتهم، وبالسوء تلك البيوت لا تصلح أن تكون زرائب للحيوانات فأنها عبارة عن أكواخ حقيرة من القصب والبردي، أو من سعف النخيل وأغصان الأشجار ...))[22] .

يلخص مدير الصحة العامة آنذاك في رسالة بعثها إلى صحيفة ((**الأهالي**)) حالة مساكن العراقيين في ثلاثينيات القرن الماضي على النحو الآتي : ((**إن من مجموع حوالي نصف مليون دار وكوخ في العراق عام 1936 كانت الآلاف منها لا تصلح لسكنى البشر، بل موطن لكل ما يتصوره من حشرات وجراثيم ناقلة للأمراض، وذلك لافتقارها إلى الشروط الصحية))**[23] .

ومما ساعد على زيادة انتشار الأمراض نقص الخدمات الوقائية، إذ كانت قليلة جداً، أما مشاريع مياه الشرب، فكانت تتركز إلاّ في أماكن قليلة، فحتى العام 1941 كان من مجموع (114) بلدية (34) بلدية فقط تمتلك الكهرباء وإسالة الماء[24] . لذا فأن الكثير من المدن وأغلب القرى كانت تشرب مياه الأمطار في فصل الربيع وكذلك المياه الآسنة المتجمعة في الوديان في فصل الصيف . وهناك وصف لهذه المياه ورد على لسان مدير الصحة العامة من شأنه توضيح مدى أثر المياه غير الصحية على حياة الفرد، ودورها في زيادة انتشار الأمراض، إذ قال : ((**إذا استثنينا العاصمة، وعدداً قليلاً من مراكز الألوية التي استطاعت تأسيس إسالة ماء معقم عندها، فكان سكان العراق الآخرون يشربون نوعاً من الماء كل قطرة منه باستطاعتها أن تكون موضوعاً كدرس من دروس حفظ الصحة العامة، والباثولوجي في مدارس الطب ...))**[25] .

بطبيعة الحال ارتبط جانب أساس من تلك الأوضاع المزرية بالوضع المادي المتردي لأكثرية الناس، ولاسيما أبناء الفئات الاجتماعية الكادحة من عمال وفلاحين وغيرهم.

- **تدهور المستوى المعاشي للعمال والفلاحين :**

على الرغم من دخول العراق عصبة الأمم، وحصوله على استقلاله، إلاّ أنه في الواقع ظلت عملية التغيير الاجتماعي والاقتصادي تسير ببطء، وبناءً على ذلك إن التغيير الذي

طرأ على بنية الطبقات الاجتماعية، ولاسيما الكادحة منها، كان محدوداً جداً، ومن أبرزها الطبقة العاملة، فقد ظلت أوضاعها المعاشية متردية بشكل واضح بسبب تعرض العمال لاستغلال متزايد بسبب ضعف إمكانات أصحاب المعامل الذين كانوا يضغطون دون رأفة على العمال لتحقيق فيض أكبر من الإنتاج على حساب كدهم[26]، فقد ظل العامل يكدح ليل نهار من أجل تأمين الحد الأدنى من مستلزمات العيش الضرورية، وقد أشارت إحصائية رسمية إلى أن دخل الأسرة الشهري للعامل المكونة من خمسة أفراد عام 1939 كانت ثلاثة دنانير وثلاث مئة وست وثمانين فلساً[27]، وهو أجر قليل لم يلبِ سوى الحد الأدنى من احتياجاته الضرورية .

لم تكن أحوال الفلاحين بأحسن حال من أحوال العمال، فنتيجةً لاتساع السيطرة الإقطاعية ساءت أحوال الفلاحين بشكل كبير، فازدادت أعمال السخرة المفروضة عليهم، وانتشرت بينهم الأمية والجهل والأمراض المعدية، وفي ظل الاستغلال الإقطاعي السائد كانت حصة الفلاح في تناقص مستمر بسبب التزاماته الإقطاعية، فضلاً عن الضرائب المفروضة عليه، وأدّت الديون دوراً آخر في إفقار الفلاح الذي كان يستهلك على متطلبات حياته اليومية، ولم يكن يوفر شيئاً من هذه الحصة كي يستخدمها بذوراً للسنة القادمة، فيضطر إلى اللجوء إلى المرابين والشيوخ، متعهداً بتسديد القرض من حاصله في نهاية الموسم، لذا ظل الفلاح يدور في حلقة مفرغة من الفقر والفاقة[28] .

مما سبق يعني أن دخْل الفلاح كان واطئاً للغاية، الأمر الذي ترك آثاراً سلبية على مستواهم المعاشي، بحيث أن معظمهم لم يكن بوسعهم الحصول على اللقمة التي تسد رمقهم إلاّ بشق الأنفس، وتؤكد بعض الدراسات بأن**(80 – 90%)** من تغذية السكان كانت سيئة لا تتوفر فيها المواد التي يحتاج إليها الجسم للحصول على الطاقة الضرورية لأداء جهده العضلي، كما ينقصها الكثير من العناصر التي تكسب الجسم مناعة لمقاومة الأمراض وقسمت تلك الدراسات تغذية الناس في العراق إلى ثلاثة أقسام الأولى الفلاحون الذين كانوا في ((**شبه جوع دائم**)) والثانية العمال وكانت تغذيتهم ناقصة في الأغلب وثالثاً الطبقة الوسطى، وكانت تغذيتها كافية من حيث الكم، إلاّ أنها لم تتوفر فيها الشروط الصحية لعدم احتوائها على المواد الغذائية الضرورية لبناء الجسم[29] .

من المفيد هنا أن نذكر بعض الحقائق التي بيّنتها لجنة التغذية الوطنية المشكلة في العام 1937، فلقد جاء في تقرير ((**لجنة الحليب**)) أن سعره اعلى بكثير من إمكانات الفقراء وأن غشه يكاد يكون عاماً، فضلاً عن أن عملية بيعه تتم بوسائط غير صحية، وأنه في الحقيقة مصدر للأمراض[30] .

أما اللحم فقدر في العام 1939 حسب إحصائيات محلات الذبح وسكان مدينة بغداد أنّ ما يخص الفرد الواحد هو أقل من **(60)** غراماً في اليوم الواحد وهو أقل من المعدل العالمي الذي يبلغ **(74)** غراماً يومياً[31] .

على العموم أن غذاء السواد الأعظم، وفي مقدمتهم غذاء العمال والفلاحين كان بمستوى يعرّضهم إلى حالات سوء التغذية التي تترك بدورها آثاراً سيئة على حالة الفرد[32] .

خلاصة القول أن تدني مستوى الدخل للمواطنين عموماً، والعمال والفلاحين خصوصاً كان سبباً في عدم تمكنهم من الحصول على الغذاء الصحي الذي يجنِّبهم الاصابة بالأمراض وأدّى مستوى الوعي المتدني للناس دوراً متمماً لازدياد هذه الظاهرة، فإن العراقيين كانوا يفتقرون يومذاك إلى ما يمكن تسميته بالوعي الغذائي بسبب الجهل الذي ساد بينهم .

إنتشار الأمية والجهل وضعف التعليم :

من المشاكل الاجتماعية الرئيسة التي كان يعاني منها المجتمع في مرحلة دراستنا، كما في عموم العهد الملكي، هي تَفَشي الأمية السائدة في المجتمع العراقي أمية أبجدية وحضارية[33]، وكانت الأمية بين النساء أكثر انتشاراً منها بين الرجال، ويعود ذلك إلى نمط العلاقات والعادات الاجتماعية السائدة آنذاك[34]، وبسبب التفاوت الطبقي جعل التعليم متاحاً لعدد محدود من السكان، وهم أولاد أصحاب الثروة والنفوذ وأثريا المدن، مقابل أكثرية محرومة من حق التمتع بالتعليم بسبب تدهور أحوال فرادها المعيشية . فلم يكن بوسع العمال والفلاحين أن يرسلوا أولادهم إلى المدارس في وقت كان دخلهم الشهري لا يلبي الحد الأدنى من أبسط مستلزمات حياتهم اليومية، لذلك لجأ الفلاح والعامل إلى زج أولادهم في ميدان العمل بدلاً من إرسالهم إلى المدارس، لكي يتعلموا حرفة أو يساعدوا آباءَهم في الحقل[35] .

وكانت البلاد تفتقر أيضاً إلى المؤسسات التعليمية الكافية، فضلاً عن أن غالبيتها كانت عبارة عن بيوت قامت الحكومة باستئجارها من أصحابها، وهي في الواقع لم تكن

مستوفية للشروط الصحية، لأن معظمها عبارة عن حجرات صغيرة، رديئة التهوية، قليلة الضياء، شديدة الرطوبة، ومساحاتها ضيقة، أما دورات المياه فيها فأنها لم تكن تسد حاجة الطلاب، فعلى سبيل المثال كان في إعدادية الموصل، التي هي أفضل حالاً من غيرها، فيها ستة مراحيض صغيرة مخصصة لأكثر من سبعمائة طالب، أي بمعدل مرحاض واحد لكل مئة وعشرة طلاب[36] . لاشك بأن بقاء الأعداد الكبيرة من الطلبة يومياً في نماذج من هذه الأبنية المدرسية غير الصحية كان يؤدي إلى انتشار الأمراض، وخصوصاً المعدية بين طلابها . فقد انتشرت بينهم الأمراض المزمنة والمتوطنة كالملاريا والبلهارزيا وأمراض العيون المختلفة، ولاسيما التراخوما، فضلاً عن أمراض فقر الدم وتسوس الأسنان وغيرها من الأمراض التي كانت تؤلف سبباً مباشراً لانقطاع عدد كبير من الطلاب عن الدراسة، ولفترات متكررة من السنة، أو انقطاعهم نهائياً، وقد لوحظ أن معظم أبناء الطلبة من ابناء الطبقة الفقيرة كانوا هزيلي الأجسام، وظواهر المرض بادية على وجوههم، الأمر الذي انعكس سلباً على قدرتهم العقلية والتعليمية[37] .

تطور المؤسسات الصحية – مرحلة جديدة :

- **مديرية الصحة العامة :**

تشكلت أول وزارة للصحة في حكومة عبدالرحمن النقيب الثانية **(12 أيلول 1921- 19 آب 1922)** وقد عُيِّن الدكتور حنا خياط أول وزير للصحة في العراق، وبسبب الأزمة المالية التي سادت البلاد بين عامي 1921 و 1922 فقد أدتّ إلى إلغاء وزارة الصحة في الثامن من حزيران 1922، إذ تم تحويلها إلى مديرية عامة باسم **((مديرية الصحة العامة))** وأُلحقَت بوزارة الداخلية، كما أسلفنا ، وفي الوقت ذاته تم تأسيس **((مفتشية الصحة العامة))** التي عهدت إدارتها في بادئ الأمر إلى الكولونيل غراهام **(Graham)** فيما أعقبه بعد مدة قصيرة الميجر هالينان (**Hallinan**) على أثر استقالة الأول[38] .

كان يرأس مديرية الصحة العامة موظف (**طبيب**) بدرجة مدير عام يقوم بواجباته على وفق أحكام القوانين والأنظمة المرعية، والتعليمات التي كان يصدرها وزير الداخلية، وكانت المديرية تتألف في ثلاثينيات القرن العشرين من المقر العام وشعب المعاهد الصحية والوقاية والمحاسبة والذاتية واللجنة الصحية الاستشارية، وقسم العراق من حيث الإدارة

الصحية إلى أربع عشرة منطقة صحية، أي على قدر الألوية الموجودة آنذاك وكان كل لواء يدار من رئيس الصحة ويكون هذا الرئيس مسؤول لوائه أمام المدير العام[39] .

المشاريع الصحية :

-المشروع الصحي الأول :

قبيل الانتهاء من منهاج السنوات العشر الصحي، الذي سبق أن وضعته وزارة الصحة في عهد الانتداب، شكلت وزارة الداخلية لجنة صحية عليا برئاسة وزير وعضوية تسعة من كبار الأطباء في العراق، بهدف وضع تقرير شامل يتضمن بحث مشاكل البلاد الصحية، وبعد مباحثات مستفيضة أصدرت اللجنة توصياتها التي أعدت أساساً لمنهج صحي لمدة عشر سنوات، ومن أبرز هذه التوصيات :

أولاً : في مجال مكافحة الأمراض :

1 – المدن :

أ – تقرر بموجب التقرير أن تكون لكل مدينة خارطة ثابتة تخطط من الاختصاصيين .

ب – مراقبة المحال العامة كالأسواق والمطاعم والفنادق .

جـ – إعداد تصميم خاص بالمجازر من قبل الاختصاصيين يكون مستوفياً للشروط الصحية وتعميمه على مناطق البلاد المختلفة .

2 – القرى :

أ – تخطيط القرى على اساس صحي .

ب – تجفيف المستنقعات قدر الامكان للحد من انتشار الملاريا والانكلستوما والكوليرا .

جـ – إصلاح أوضاع الفلاحين الاجتماعية .

ثانياً : الطب الشافي :

1 – احتواء كل مستشفى من الدرجة الأولى عدد من الأسرّة لمستشفيات الدرجة الأولى ما بين (**250 – 300**) سرير، وأن يتراوح عدد أسرّة الدرجة الثانية ما بين (**15 – 20**) سريراً، وعد المستشفى الملكي في بغداد درجة خاصة وزيادة عدد أسرّتها ليصل إلى (**500**) سرير .

2 – أن يكون ملاك المستشفيات الدرجة الثانية طبيب مختص بالأمراض الداخلية وآخر للجراحة .

3 – ينبغي أن تكون في مدن بغداد والموصل والبصرة مستشفى للعزل .

4 – تأسيس مستوصف خاص لمعالجة مرض التدرن الرئوي وزيادة أعداد المستوصفات في المدن الكبرى .

5 – تأسيس معزل خاص بمرض الجذام في مكان بعيد عن المدن والقرى[40] .

وفعلاً تم تطبيق بعض هذه التوصيات في العهد الملكي بما في ذلك في مرحلة دراستنا، ولاسيما فيما يتعلق بزيادة عدد أسرِّة المستشفيات، وتأسيس عدد من المستوصفات والمستشفيات الجديدة في شتى أنحاء العراق بغض النظر عن إلغاء المنهاج نفسه الذي تحول، مع ذلك، إلى أساس مهم لجميع المشاريع اللاحقة .

- المشروع الصحي الثاني :

بعد صدور المنهاج الوزاري لوزارة ياسين الهاشمي الثانية (**17 آذار 1935 – 29 تشرين الأول 1936**) في الخامس من تموز من عام 1935 وجّهت سكرتارية مجلس الوزراء كتاباً إلى وزارة الداخلية بتاريخ الثامن من تموز 1935 بصدد ((**التهيؤ لتنفيذ ما ورد في المنهاج الوزاري فيما يتعلق بالجانب الصحي**))، على اثر ذلك أصدر وزير الداخلية رشيد عالي الكيلاني أمراً يقضي بتأليف لجنة استشارية دائمية . برئاسة مدير الصحة العامة ((**للنظر في تحسين الوضع الصحي في العراق في ضوء ما ورد في المنهاج الوزاري**))[41] . وقد وضعت اللجنة المشكلة برئاسة الدكتور حنّا خيّاط وعضوية خمسة من كبار الأطباء منهاجاً صحياً جديداً لمدة خمس سنوات استند على الأسس الآتية :

1 – رفع المستوى التهذيبي من خلال استقدام اختصاصيين للكلية الطبية الملكية العراقية، وتوسيع مختبراتها ونطاق التطبيقات في المستشفى الملكي في بغداد وزيادة عدد الطلبة المقبولين في الكلية، ورفع مستوى مدرستي موظفي الصحة والممرضات وزيادة عدد الطلاب المقبولين فيهما وزيادة أعداد المستشفيات والمستوصفات وإنشاء مصحين للمصابين بمرض التدرن الرئوي وإكمال تجهيز المستشفيات الكبيرة في المدن الرئيسة،

وتأسيس ملجأ للمجذومين في لواء العمارة وأخيراً ((**تشديد الرقابة على المناطق الحدودية للحيلولة دون تسرب الأمراض إلى داخل العراق**))[42] .

جاء المنهاج الصحي الجديد طموحاً، بدوره انطوى على أفكار واقعية لمعالجة أهم مشكلات الواقع الصحي في العراق، لكن وضع المنهاج شيء وتطبيقه شيء آخر تماماً، إذ أن تطبيق المنهاج يحتاج إلى مستلزمات عدة لم يتوفر الحد الأدنى منه في العراق يومذاك، خصوصاً فيما يتعلق بالإمكانات المادية فإن ما خصص وصرف لتنفيذ أهم فقرات المنهاج كان متواضعاً إلى حد واضح[43] . ولا تعتبر تطبيقاً عملياً حتى قبل سقوط وزارة ياسين الهاشمي الثانية في 29 تشرين الأول 1936.

- ميزانية الصحة :

يتضح من خلال استقراء الأوضاع الاقتصادية في المدة موضوع البحث 1930 – 1939، بأن واقع الدخل القومي قد ترك آثاره المباشرة على المستوى الصحي في العراق، إذ من البديهي، أن التخصيصات المالية تُعَدُّ من العوامل الأساسية في توفير الخدمات الصحية في أي بلد ما، فإن الرغبة ووضع البرامج الطموحة وحدها من دون أن تعرف بإمكانات مالية، إذ أن حجم الإنفاق في القطاع الصحي هو المعيار الذي يمكن أن نقيس من خلاله الجهود المبذولة للنهوض بمستوى القطاع، والجدول الآتي يوضح نسبة ميزانية الصحة بين عامي 1932 – 1939 إلى الميزانية العامة بالدينار العراقي .

جدول رقم (1): يوضح ميزانية مديرية الصحة العامة للسنوات 1932 – 1935 ونسبتها إلى الميزانية العامة بالدينار العراقي[44] .

السنة	الميزانية العامة	ميزانية الصحة	النسبة المئوية
1932	3567898	188373	%4.9
1933	3571243	199815	%5
1934	3764904	210045	%5.8
1935	3813197	228036	%5.5
1936	4494496	265920	%6
1937	4727335	316940	%6.7

1938	5169402	3151520	%6.8
1939	5469813	325010	%4.2

من ملاحظة الجدول في الاعلى يتبين أنه بالرغم من أن هناك زيادة في ميزانية الصحة، في بعض الأحيان، إلاّ أنها كانت متواضعة قياساً بالمهمات المناطة بالإدارة الصحية، مما كان يجعل من الصعوبة بمكان إيجاد قاعدة صحية في البلد قادر على النهوض بالواقع الصحي، إذ لم تخصص الحكومة لمشاريع الصحة في المدة الممتدة بين عامي 1932 و 1939 سوى (**5.61%**) من مصروفات الميزانية، في حين بلغت مخصصات وزارة المعارف 10.6% في المعدل[45] ومخصصات الجيش (**22.67%**) ارتفعت إلى (**30.91%**) في العام 1939، أي أن نحو ثلث المبالغ المخصصة للصرف في الميزانية كلها كانت تذهب إلى الجيش[46] .

بحكم هذا الواقع فإن الإدارة الصحية لم تتمكن من تجاوز مشكلات الخدمات الصحية في البلاد، ولاسيما المناطق الريفية التي لم تحط بنفس المستوى من الاهتمام الذي حظيت به المدن، ومن أجل التوضيح نشير إلى نصيب الريف من ميزانية الصحة، إذ كان (**13.65%**) من مجموع المبالغ المخصصة للصحة، أي بمعدل (57.5) فلساً للفرد الواحد[47]، في حين كان نصيب المدينة(**86.14%**) من مجموع ميزانية الصحة، أي بمعدل(**564140**) فلساً للفرد الواحد .

إن هذا التباين قد جعل المناطق الريفية تعيش في ظل أوضاع صحية متدهورة أكثر بكثير من الأوضاع الصحية من المدن، ولا ينكر أن القيِّمين على الشؤون الصحية كانوا يبذلون كل ما بوسعهم من أجل تطوير المؤسسات الصحية الموجودة في العراق .

تطور المؤسسات الصحية العلاجية (المستشفيات والمستوصفات) :

أولاً : المستشفيات :

تُعَدُّ المستشفيات من أهم المؤسسات الصحية التي تمكن الإدارة الصحية من تقديم خدماتها بصورة طبيعية، إلاّ أن البلاد ظلت تعاني، منذ تكوين الحكم الوطني وحتى نهاية الحكم الملكي، من نقص كبير في التشكيلات الصحية، ولاسيما فيما كان يخص

المستشفيات إذ كان من بين الأسباب الرئيسة لذلك انفراد الحكومة منذ تكوينها بتشييد هذه المؤسسات، وإدامتها بدون أن تساهم معها في الأمر جمعية ما رسمية كانت ام أهلية[48].

أستهلّت الإدارة الصحية بواكير نشاطها بعد الاستقلال بالمباشرة بتشييد مستشفى خاص بمرضى الجذام، على أرض زراعية في لواء العمارة، إلاّ أن العمل توقف في هذا المشروع في مستهل عام 1938 بسبب عدم تخصيص المبالغ اللازمة لإنجازه ولم يتم إنجازه، إلا في أواخر عام 1938[49] . بسعة (180) سريراً وهو المستشفى الوحيد في العراق التي قُبل فيها المجذومين من سائر أنحاء البلاد[50] .

ولدعم مديرية الصحة العامة في تطوير المؤسسات الصحية، صادقت وزارة المالية في السابع من تشرين الثاني 1933 على تخصيص المبالغ اللازمة لإنشاء مستشفى العزل الجديد في البصرة وقد حدّد المستشفى بالقرب من ((**مستشفى تذكار مود**))، وقد تم الانتهاء من العمل به عام 1937 وقد بلغ عدد أسرَّته (132) سريراً حتى العام 1939 [51] .

وفي العام 1936 أُستحدثت مستشفى أخرى لمعالجة الأمراض الزهرية ليحل محل المستوصف الذي كان يقوم بهذه المهمة، فضلاً عن ذلك أُقيمَت مستشفيات أخرى في البصرة، منهما اثنتان عائدتان إلى ميناء البصرة، إحداهما في المعقل، والأخرى في الفاو والمستشفى الثالث في قضاء القرنة[52] .

شهد أواخر شهر تشرين الأول من العام 1936 أفتتاح مستشفى الكرخ الجديد، وهو مستشفى عام أستغرق العمل لإنشائه قرابة العام بسعة **(120)** سريراُ، وقد أضحى هذا المستشفى واحداً من مستشفيات البلاد المهمة، ولاسيما أن إنشاءها إستهدف تقديم الخدمة الطبية لأهالي الكرخ من جهة وتخفيف وطأة الازدحام في المستشفى الملكي في جانب الرصافة من بغداد من جهة أخرى[53] .

وفي العام 1936 افتتحت العديد من المستشفيات في أقضية تلعفر وحلبجة والسماوة وسامراء ومدينة كربلاء[54] وهي مستشفيات صغيرة لا يزيد ملاكها في الغالب عن طبيب واحد ومعاون صيدلي ومضمدين[55] . وفي أدناه جدول يبين أعداد المستشفيات والأسرّة في عدد المرضى الداخلين وعدد العمليات الجراحية في العام 1937 .

جدول رقم (2): يبين عدد المستشفيات والأسرّة والعمليات الجراحية الصغرى والكبرى موزعة حسب الألوية في العام 1937[56] .

اللواء	عدد المستشفيات	عدد الأسرّة	عدد المرضى الداخلين	العمليات الجراحية	
				الكبيرة	الصغيرة
بغداد	9	1325	16171	4576	2367
البصرة	6	511	6444	987	4691
الموصل	2	136	4113	800	539
العمارة	2	44	481	26	1983
اربيل	1	30	519	99	106
الديوانية	3	52	1724	281	1549
ديالى	2	40	424	2	915
الرمادي	1	25	604	24	966
الحلة	1	30	904	113	519
كربلاء	2	130	1753	165	1185
كركوك	2	109	2071	109	1598
الكوت	1	24	333	95	209
المنتفك	1	74	930	41	631
السليمانية	1	42	655	122	5281
المجموع العام	34	2565	37116	7520	17778

يتضح من خلال ملاحظتنا للجدول المار الذكر، أن العراق كان يضم (**34**) مستشفى في العام 1937، وفي الواقع أن من بين هذا العدد كان هنالك مستشفى وأحد مستشفيان مما يصح أن يطلق عليه المستشفى الكامل العدة، هما المستشفى الملكي في بغداد ومستشفى الكرخ على حد قول أحد المتخصصين في مجال الصحة العامة[57] . والأول كان يُعَدُّ أكبر وأهم مؤسسة صحية علاجية وتعليمية بلغت عدد أسرّة المستشفى (**544**) سريراً، وهو الأعلى من بين المؤسسات الصحية العلاجية الأخرى وبلغ عدد المرضى الداخلين (**10208**) مريضاً عام 1937 فيما بلغت عدد العمليات الجراحية الكبيرة التي أجراها المستشفى الملكي (**195**) عملية كبرى مقابل (**788**) عملية جراحية صغرى في العام ذاته[58] .

ثانياً : المستوصفات :

تمثل المستوصفات البدائل الأخرى للمستشفيات في المناطق ذات الكثافة السكانية القليلة، ولذلك لعدم توفر الإمكانيات لإنشاء المستشفيات. تركزت معظم المستوصفات في الأقضية والنواحي، وهي كانت على نوعين، المستوصفات السيارة وتركزت في المناطق النائية، التي يتعذر معها تقديم الخدمات الطبية والمستوصفات الثابتة وكانت على ثلاثة أنواع هي مستوصفات الدرجة الأولى وكانت تدار من قبل طبيب وتقع معظمها في مراكز المدن والمستوصفات الدرجة الثانية وكانت تدار من قبل موظف صحي وتقع في مراكز الألوية والنواحي ومستوصفات الدرجة الثالثة وكانت تدار من قبل مضمد وتقع في بعض النواحي والقرى الكبيرة[59]، وبلغ عدد المستوصفات في عموم البلاد **(266)** مستوصفاً ثابتاً في العام 1937 و **(9)** مستوصفات سيارة موزعة على ألوية بغداد والموصل والعمارة والديوانية والحلة وكركوك والمنتفك بواقع مستوصف سيار ، وفي ولواء البصرة بواقع مستوصفين سيارين في العام نفسه[60] .

أحوال المؤسسات الصحية العلاجية :

في سياق عام عانت المؤسسات الصحية العلاجية في ثلاثينيات القرن العشرين من مشاكل مختلفة أضحت سمة ملازمة لها، مما انعكس سلباً على الواقع الصحي آنذاك .

تأتي في المقدمة مشكلة النظافة التي كانت تعكس واقع وعي الناس قبل أي اعتبار آخر، وإلاّ فإن القيّمين على شؤون الصحة في ذلك العهد لم يولوا الموضوع اهتماماً كبيراً، الأمر الذي يبدو واضحاً في التقارير الخاصة التي رفعها عدد منهم إلى الجهات المعنية، فإنها تنم عن حرصٍ شديدٍ نابع من الشعور العالي بالمسؤولية، كما نجد الشيء نفسه في تقارير المسؤولين الإداريين على شتى المستويات . فلقد ورد في تقرير خاص رفعه المفتش الإداري علي البزركان في اواسط 1939 إلى وزارة الداخلية عن مستشفى السليمانية بعد زيارته له مثل هذا الكلام ((**إن مضاجع المرضى والصيدلية وباقي الفرق قد شاهدنا فيها وجود كثرة الذباب**))[61]، ولم تكن الأوضاع بأفضل من ذلك في مستشفيات العاصمة بغداد التي حظيت لأسباب معروفة، باهتمام أكبر من غيرها، وهنا نلجأ إلى اقوال الدكتور

عبدالمجيد قصاب، وهو شاهد يتمتع كلامه بأهمية خاصة بالنسبة للموضوع، ولقد ذكر ما نصه عن مستشفى العزل الذي كان يتولى بنفسه أدرأته ((**أنه لا يوجد طريق مرصوف أو مبلط [في المستشفى]، وأن كادر المستشفى والممرضات يخوضون في الأوحال والمياه الراكدة وعند الانتقال من ردهة إلى أخرى، وأن يلقى مدير المستشفى – يقصد الدكتور هادي الباجه جي – عجز من كثرة المراسلة مع الإدارة بدون جدوى، وكان القِدِر دائماً ضعف الميزانية**))[62].

والأسوأ حتى من ذلك هو أن المستشفيات والمستوصفات كانت تعاني من مشاكل قلة الأجهزة الطبية والمختبرات، فضلاً عن نقص الملاكات الطبية والتجهيزات والأدوية، فلقد أشارت جريدة ((**الزمان**)) إلى اضطرار رؤساء الصحة في العديد من مراكز الألوية أحياناً إلى ارسال المرضى إلى بغداد لإجراء الكشف الطبي عليهم بواسطة جهاز أشعة رونتكن لعدم توفر هذا الجهاز في العديد من الألوية[63] .

وبسبب نقص الأسرّة، والفرش في العديد من المستشفيات ومستوصفات البلاد كان الكثير من المرضى الداخلين يضطرون إلى النوم على الأرض، وافتقرت العديد من مستشفيات ومستوصفات البلاد إلى الإمكانات التي تؤهلها لتقديم الخدمات العلاجية بالمستوى المطلوب، ولاسيما المستوصفات التي كانت في معظمها، عبارة عن مؤسسة متواضعة يديرها في أغلب الأحيان مضمد مبتدئ، ولا تزود بما يكفي من الأدوية الضرورية لمكافحة الأمراض السارية والموسمية مثل الملاريا والبلهارزيا والتراخوما وغيرها من الأمراض التي تكثر عادةً في مناطق عملها[64] . وقد افتقرت أغلب المستشفيات إلى وجود الأطباء الاختصاصيين في مختلف التخصصات الطبية ممن اقتصر وجودهم على الأغلب في مدينة بغداد، وبأعداد غير ثابتة، ففي العام 1937، مثلاً، كان يوجد في العاصمة طبيب واحد متخصص بالأمراض الزهرية يفحص يومياً **(600)** مريضًا في المستشفى الملكي[65]، وعموماً كانت المستشفيات خارج بغداد تعاني من نقص حاد فيما يخص الجراحين بصورة خاصة، لذا كان على المريض في أغلب الأحيان السفر إلى مدينة بغداد لإجراء عملية جراحية[66] .

الملاك الطبي والصحي :

يعد توفر ذوي المهن الطبية والصحية من المستلزمات الأساسية لنجاح عمل المؤسسات الصحية فإن عدم توفر تلك الملاكات بصورة كافية يجعل من المتعذر تقديم الخدمات العلاجية المطلوبة على نطاق واسع، ويأتي في مقدمة ذوي المهن الطبية الأطباء الذين يعدون العنصر الأساسي لتقديم الخدمات الصحية الذي لا يمكن الاستغناء، إذ يعد الأطباء الأكثر تأهيلاً من ذوي المهن الطبية والصحية ممن يعتد على كمهم ونوعهم مجمل عمل المؤسسات العلاجية في اي بلد كان كما هو معلوم[67] .

لقد شهد عهد الاستقلال زيادة عدد الأطباء ولاسيما بعد العام 1932 عندما بدأت الكلية الطبية الملكية بتخريج أول دفعة لها من الأطباء العراقيين، وتلتها في الأعوام اللاحقة تخرج دفعات جديدة ساهمت في رفد ملاك الإدارة الصحية بعدد من الأطباء فازداد عدد الأطباء العاملين لدى مديرية الصحة العامة إلى **(241)** طبيباً منهم **(81)** عراقياً و **(160)** أجنبياً عام 1932 ارتفع عددهم **(670)** طبيباً عام 1942 منهم **(632)** عراقياً و **(38)** أجنبياً، وبلغ عدد الصيادلة **(57)** صيدلانياً عراقياً وأجنبياً عام 1932 وارتفع العدد إلى **(77)** صيدلانياً عراقياً وأجنبياً عام 1942 في حين بلغ عدد الممرضات العاملات في المؤسسات الصحية **(242)** ممرضة عراقية وإجنبية عام 1932 وانخفض عددهنَّ إلى **(219)** ممرضة عام 1942 [68]، تركز معظمهم في ألوية بغداد والبصرة والموصل، وكان ذلك يعود بالدرجة الأساس إلى عدم رغبة الأطباء العمل في المناطق النائية، وشكّل ذلك طوال المرحلة إحدى أهم المشكلات التي واجهتها الإدارة الصحية، وكان تأثيرها مباشرة على عملية التطور الصحي في العراق، فالقوانين المرعية لم تكن تخول وزير الداخلية إجبار الطبيب على العمل في المناطق النائية أو أي مكان آخر[69].

يعود سبب عزوف الأطباء عن العمل في تلك الأماكن إلى عوامل عدة من أهمها شعور الطبيب بالإجحاف والظلم اللذيْن يلحقان به، إذ يصبح ((**نسياً منسياً في منطقة لا يجد فيها ملجأ لسكناه يقيه برد الشتاء ولا حر الصيف، وقد انعدم فيها الماء الصالح للشرب والاضاءة الكهربائية، كما انعدمت فيها المواد الغذائية ووسائل التسلية والترفيه**))،

فضلاً عن عدم مقدرته على اشباع ميوله ورغباته في التتبع العلمي والاختصاص المهني باعتراف مجلة متخصصة[70] .

وهكذا ظل نقص الملاك الطبي يؤلف سمة ثابتة في الحياة الصحية في العراق في مرحلة دراستنا .

وقد أدّى هذا النقص الكبير في الملاك الطبي إلى زيادة الضغط على المستوصفات والمستشفيات وإلى تردي الخدمات الطبية إلى حد كبير، مما زاد من معاناة المراجعين الذين اصبح حصولهم على الخدمات الطبية الجديدة من الأمور الصعبة المنال . تتوفر تقارير رسمية غير قليلة تجسد هذه الحقيقة، منها تقرير رئيس الهيئة التفتيشية للمنطقة الرابعة في الديوانية الذي يحمل تاريخ الثامن من كانون الأول عام 1935، يتحدث بإسهاب وبأسلوب معبر عن الزحام الشديد في مستشفى ومستوصف مركز اللواء، مما رافقه ((**الفوضى وعدم انتظام المرضى**))[71]

وقبل ذلك التاريخ بأقل من عام تحدث أحد النواب عن الزحام الشديد في مستوصف العشار في البصرة، بحيث أن المرضى يضطرون كما أكد ((**إلى البقاء على قارعة الطريق ريثما يأتيهم دور الوصول إلى الطبيب**))[72] .

لم تكن معاناة مستشفيات العاصمة بغداد أقل من ذلك، مما دفع صحيفة ((**الأهالي**)) إلى أن تكرس افتتاحية أحد أعدادها في عهد حكومة حكمت سليمان لهذا الموضوع تحديداً، والتي قالت فيها ما نصه : ((**هذا المستشفى الكبير في بغداد، لا يكاد يدخله شخص حتى يرى جيشاً من المرضى يموج أفراده كل على بعض، فلا تسمع غير الصراخ وتنهدات تؤلم النفس وتقبض الروح . فإن فاز المريض بالدواء ورؤية الطبيب التي لا تكاد تزيد على الثواني المعدودة كان المريض سعيداً بفوزه ...**))[73] .

المؤسسات العلمية التعليمية :

- **الكلية الطبية الملكية :**

شهد العام 1932 حدثاً تاريخياً مهماً في حياة البلاد الصحية تمثل بتخرج أول دفعة من طلبة الكلية الطبية الملكية العراقية، ضمّت أثني عشر طالباً[74] . من الذين تم قبولهم في العام 1927، وبهذا يكون العراق قد حصل على أول دفعة من الأطباء الذين تخرجوا من

داخل البلاد، وازداد عدد الخريجين إلى أربعة وعشرين في السنة الثانية، بينما بلغ المجموع الكلي للأطباء المتخرجين في نهاية السنة العاشرة لتأسيس الكلية ثلاثة وسبعين طبيباً، أي أن هذا العدد كان الـ 287 طالباً ممن التحقوا بالكلية الطبية الملكية خلال السنوات العشر الأولى من عمرها[75] .

اضحت الدراسة في الكلية ست سنوات منذ العام 1935، وكان عند افتتاحها خمس سنوات وخصصت السنة المضافة لأغراض التدريب في المستشفى الملكي وبدون راتب[76] .

كان يقوم بالتدريس في الكلية الطبية نخبة من أكفأ الأطباء العراقيين في مجال الطب يومذاك، فضلاً عن عدد غير قليل من الأطباء البريطانيين استعانت بهم الكلية لسد النقص الحاصل في ملاكاتها[77] .

وقد حدث في العام 1939 تطورات على الكلية الطبية الملكية حين صدر النظام رقم **(63)** لسنة 1939، الذي حدد بموجبه المدارس التي تتألف منها الكلية الطبية، وهي كما يلي :

1 – مدرسة الطب

2 – مدرسة موظفي الصحة

3 – مدرسة التمريض والقبالة

وبموجب هذا النظام أصبحت الكلية الطبية الملكية تحت إدارة عميد يعين بإرادة ملكية بناءً على اقتراح وزير الداخلية وموافقة مجلس الوزراء، ويكون في الوقت ذاته مديراً بمدرسة الطب ويصادق على تعيينه وزير الداخلية[78] .

– كلية الصيدلة والكيمياء :

بموجب قرار مجلس الوزراء المنعقد في الثلاثين من آب عام 1932 تمت الموافقة على إلغاء مدرسة الصيدلة التي تأسست خلال عهد الانتداب، وفي آذار 1936 أعلنت مديرية الصحة العامة رغبتها في إعادة فتح مدرسة الصيدلة على أسس وضوابط جديدة وكانت الغاية من تأسيسها هي سد حاجة البلاد من الصيادلة الكيمياويين، ووضعت لهذه الكلية الأسس نفسها المعمول بها لدى الكليات البريطانية المشابهة لمثل هذه الدراسات وتقبل في صفوفها خريجي الدراسة الثانوية الفرع العلمي ومدة الدراسة خمس سنوات بضمنها السنة

التدريبية التي كانت لزاماً على الطالب أن يقضيها في العمل لدى الصيدليات الحكومية والأهلية على أساس تسعة اشهر في الصيدليات الأهلية، وثلاثة اشهر في صيدليات المستشفيات الحكومية[79] .

وبدأت كلية الصيدلة تدريسها لأول مرة في الثالث من تشرين الأول عام 1936 وضمت الوجبة الأولى من الطلبة الذين باشروا الدوام في الكلية عند افتتاحها واحداً وعشرين طالباً وأصبح الدكتور عبدالمعطي العتيقي عميداً لها[80] .

- مدرسة الموظفين الصحيين :

تأسست هذه المدرسة في العام 1932 بناءً على الحاجة الماسة إلى موظفين صحيين ذوي مستوى أعلى من المضمدين، وروعيت الدروس ونظمت على أساس ذلك، وكان الطالب يدرس فروعاً خاصة تؤهله للقيام بوظيفة مساعد طبيب أو مساعد صيدلي، وكانت مدة الدراسة في المدرسة ثلاث سنوات بعد الدراسة المتوسطة، سنتان دراسيتان للجانب النظري والسنة الثالثة كانت للتطبيق، يتدرب اثناءها الطالب لمدة أثني عشر شهراً في المستشفيات الرسمية في مختلف الفروع الطبية التي قام بدراستها نظرياً[81] .

- مدرسة القبالة والتمريض :

تأسست هذه المدرسة في العام 1936 بناءً على الحاجة الماسة إلى ممرضات ذوي مستوى أعلى من المستخدمات الصحيات وكانت مدة الدراسة في هذه المدرسة ثلاث سنوات تشمل الدراسة النظرية وسنة رابعة تقضيها الطالبة بعد التخرج في التدريب على الولادة والأمراض النسائية فيما إذا رغبت في الحصول على شهادة القبالة (**الولادة**)[82] .

جدول رقم (3): بعدد المتخرجين من كليتي الطب والصيدلة ومدارس الموظفين الصحيين والتمريض والقبالة منذ تاريخ أول تخرج حتى نهاية العام الدراسي 1939 – 1940[83].

السنة	كلية الطب	كلية الصيدلة	مدرسة الموظفين الصحيين	مدرسة القبالة والتمريض
1932-1931	8	-	-	-
1933-1932	24	-	-	-
1934-1933	5	-	20	-
1935-1934	12	-	28	-

1936-1935	17	-	26	10
1937-1936	7	-	16	13
1938-1937	26	-	17	10
1939-1938	23	-	4	27
1940-1939	31	12	17	33

الأمراض المتفشية في العراق 1930 – 1939 **وطرق مكافحتها** :

كان لمرض الملاريا[84] الصدارة في قائمة الأمراض المتوطنة الوبائية في العراق، فبالرغم من وجودها طول السنة، إلاّ أن لها خاصية الانتشار المفاجئ في بعض الأوقات من السنة إذا توافرت الظروف الملائمة لها[85]، ولقد بلغت نسبته نحو **(50.4)** من مجموع الأمراض السارية في العراق في العهد الملكي[86]، وكان هذا الوباء هو المسؤول بصورة مباشرة، وغير مباشرة عن موت نحو خمسين ألف شخص سنوياً لكونه أحد الأسباب الرئيسة في تناقص نسبة الولادات عن طريق تسببه في حالات العقم والإجهاض الكثيرة[87]، ولم يبالغ الدكتور علي غالب، مدير صحة العاصمة، حين ذكر أن مرض الملاريا هو **((العدو رقم واحد في العراق))**[88]. فإن بعض الإحصائيات قدرت أعداد المراجعين للمؤسسات الصحية من المصابين بالملاريا ما بين **(300)** ألف شخص في السنين العادية، و**(600)** ألف شخص في سني الفيضان[89] .

كانت أسباب انتشار الملاريا على نطاق واسع تكمن في كثرة مياه المستنقعات والمياه الراكدة التي انتشرت في طول البلاد وعرضها، فمن المعروف أن الهواء الفاسد المنبعث من المياه الراكدة هو السبب أصلاً وراء تسمية المرض بهذا الاسم، وفعلاً أن مثل تلك المياه الراكدة تمثل خير موطن لتفريخ وتكاثر البعوض الناقل للمرض، فضلاً عن مياه السقي الزائدة الراكدة في المزارع بسبب سوء نظام الري التي كانت تمثل موطناً آخر لتكاثر البعوض[90]، وبخاصة في منطقة البصرة حيث كانت طبيعة أرضها، وقربها من المسطحات المائية في مواسم الفيضان، قد هيأت بيئة ملائمة لنمو البعوض في مركز البصرة ونواحيها واقضيتها، باعتراف واحدة من الوثائق الرسمية التي ذكرت : **((أن البساتين المنخفضة أراضيها، المأهولة بجمع غفير من سكان الصرائف، قد طغت عليها المياه وفاضت بدرجة**

لم يسبق لها مثيل، وأحاطت بصرائف السكنى بحيرة كبيرة وعميقة وحتى الطريق دمر من كثرة المياه وسُد ... ولوحظ أن الروائح الكريهة التي تنبعث من المستنقع يعجز الانسان عن وصفها، والبعوض الكثير المنتشر بصورة مهولة فيها ...))[91] .

وقد قسمت مناطق انتشار الملاريا حسب توغلها في المنطقة وكما يأتي :

1- المنطقة الأولى :

وتشمل شط العرب والبصرة، وكانت دائماً مصابة بالملاريا لكن في سنوات الحرب العالمية الثانية ازدادت نسبة الإصابات بسبب ارتفاع منسوب المياه في شط العرب بصورة تدريجية، الأمر الذي أدّى إلى ازدياد نسبة مياه المد في المناطق المجاورة لشط العرب، فتكونت الأهوار الملائمة لتكاثر البعوض الخطر، وإلى امتلاء خنادق سقي النخيل بالمياه بشكل كبير، مما دفع خبير معروف في مكافحة الملاريا، وهو الدكتور مليكان (Muligan)[92] إلى وصف الوضع في شط العرب بأنه ((**صعب للغاية**)) .

2 – المنطقة الثانية :

وهي المنطقة الممتدة شمالاً من شط العرب حتى بغداد، وشرقاً حتى الضفة الشرقية لنهر دجلة .

3 – المنطقة الثالثة : وهي المنطقة الممتدة إلى الشرق من دجلة وتشمل لواء العمارة ونصف شمال شرق لواء الكوت .

4 – المنطقة الرابعة : وهي سهل نهر دجلة العلوي، وشملت من مدن أربيل وكركوك والموصل .

5 – المنطقة الخامسة : وهي منطقة وادي ديالى، وفيها اسلوب السقي من النهر ساعد على تكاثر البعوض من النوع الخطر[93] .

تشير أحد التقارير الصحية إلى أن مرض الملاريا اتخذ شكل وباء في العراق في غضون المدة الممتدة بين عامي 1918 و 1936 اربع مرات، ووصفت الأخيرة بأنها كانت شديدة بسبب انتشار الفيضانات التي بدأت في أواسط أيار وانتشرت تقريباً في جميع أنحاء العراق بدون أن تستثني منها المناطق المصابة كبغداد، وعلى العموم فإن عدد المصابين خلال ستة أشهر، أي حتى الأول من كانون الثاني 1937 بلغ (**423954**) شخصاً[94]،

وكانت الإصابة شديدة في بعض الألوية، فقد بلغت نسبة المصابين في لواء البصرة (**23.3%**)، وفي كربلاء (**18%**) من مجموع السكان . وكانت نسبة انتشار المرض في بعض المناطق من تلك الألوية شديدة جداً، فحسب تقديرات صحيفة ((**البلاد**)) بلغت نسبة الإصابات في النجف والكوفة، مثلاً، ما لا يقل عن (**90%**) من مجموع السكان[95].

يعود سبب ظهور الملاريا في بغداد، بعد أن كانت بعيدة عن الإصابة بها في الماضي، هو اتصال مزارع ديالى والفرات بمزارع العاصمة، مما أدّى إلى انتقال البعوض إليها[96] .

أثار انتشار وباء الملاريا في العاصمة مخاوف السلطات الصحية بشكل كبير، الأمر الذي دفعها إلى تشكيل لجنة برئاسة الدكتور حنّا خياط رئيس المعاهد الصحية، وعضوية مندوبين عن مديرية البلديات ومديرية الأشغال العامة مديرية أمور الزراعة للقيام بمكافحة هذا المرض .

بذلت اللجنة جهوداً كبيرة لإنجاز ما عهد إليها، فقامت بتوزيع كميات كبيرة من مادة الكنين على شكل حبوب ومساحيق وزرق الأبر ومواد طبية أخرى مساعدة لاحتواء الوباء، كما استخدمت كمية كبيرة من النفط الأسود لرشها على المستنقعات الموجودة في أطراف مدينة بغداد[97] .

فقد بلغ مجموع ما صرفته الإدارة الصحية من مادة الكنين خلال انتشاره لعموم البلاد حوالي (**22500**) كغم . وتمثل هذه الكمية أكبر مقدار دونه تاريخ الدول الموبوءة بالملاريا التي لا تتجاوز نفوسها نصف نفوس العراق[98] .

لكن الإجراءات المتخذة بهذا الخصوص لم تكن كفيلة لمنع خطر الملاريا عام 1936، وذلك ما أشارت إليه التقارير الصحية التي أرجعت سبب ذلك إلى ضعف ميزانية الصحة، وملاك موظفيها الذين لم يكونوا متناسبين مع هجمة الداء وسعة المناطق الموبوءة، والمسافات الشاسعة بين منطقة وأخرى، ووسط حرارة تجاوزت خمسة وأربعين درجة مئوية طوال موسم ذلك الصيف[99] .

للأسباب التي ذكرت لم يتم القضاء على وباء الملاريا قضاءً مبرماً في تلك المرحلة إذ بقي المرض يمثل حالة متوطنة، ويتخذ شكل وباء عام في البلاد كلها أو في مناطق

واسعة منها بصورة دورية، وقد تفاوتت الإصابات بمرض الملاريا بين لواء وآخر، ولكنها بشكل عام كانت مرتفعة بصورة غير متوقعة في بعض المناطق وهو الأمر الموضح من خلال الاطلاع على الإحصائيات الصحية وكما يلي :

جدول رقم (4): بعدد إصابات الملاريا للسنوات 1936 –1939 موزعة حسب الألوية[100].

اللواء	إصابات الملاريا			
	1936	1937	1938	1939
بغداد	65157	80976	53232	38146
البصرة	105206	66581	92244	82778
الموصل	36428	39566	48552	49010
العمارة	23446	22151	21317	20827
اربيل	86620	12622	12736	9514
الديوانية	74109	65740	49992	41254
ديالى	77541	85707	58157	65279
الدليم	28826	12686	7495	65279
الحلة	74027	77173	65406	12766
كربلاء	51669	24028	37912	40397
كركوك	26803	31403	28567	48745
المنتفك	40127	19542	22202	18607
السليمانية	10067	9909	10311	13129
الكوت	13043	16925	16142	13149

هكذا كان مرض الملاريا للمرحلة الممتدة بين عامي 1930 و 1939 جزءاً قاتماً للغاية في خارطة الوضع الصحي في العراق يومذاك، دون أن يعني ذلك أن الأمراض الأخرى كانت أقل خطورة على حياة الناس ووضعهم العام، بما في ذلك أمراض العيون . فقد عانت البلاد كثيراً منها التي انتشرت بصور كبيرة وبلغ الأمر حد أن يلاحظ كل زائر للعراق يومذاك أعراضها على المصابين بها على حد تعبير أحد الأطباء المختصين[101]، وكان تعرض الاطفال لأمراض العيون أكثر منه عند الكبار وذلك لجهلهم بأهمية المحافظة على نظافة أجسامهم، فعلى وفق التقديرات بلغ عدد الذين فقدوا أبصارهم خلال العهد الملكي نحو

خمسة وثلاثين ألف شخص، كما يقدر عدد الذين فقدوا عيناً واحدة فقط بما لا يقل عن أربعين ألف آخرين[102] .

يأتي مرض التراخوما في مقدمة أمراض العيون، فكان الأوسع انتشاراً في ذلك العهد، وهو من الأمراض السارية المزمنة، انه مرض معد للغاية يصيب ملتحمة العين ويولد فيها حبيبات صغيرة أو كبيرة، ويحدث تخريبات في العين نفسها، ولقد شكّل هذا المرض نحو **(40.5)** من مجموع الأمراض المنتشرة في العهد الملكي، وبذلك يلي مرض الملاريا من حيث الانتشار[103] . وقد بلغ معدل الإصابات بأمراض العيون في غضون السنوات العشرة من عام 1929 حتى عام 1939 نحو **(224)** ألف إصابة في السنة وكانت نسبة التراخوما لأمراض العيون الأخرى تبلغ **(48.7%)**، ولسائر الأمراض الأخرى **(38.9%)**، وعلى وفق ما ذكره النائب رفائيل بطي نائب الموصل في إحدى جلسات المجلس أن فحصاً طبياً أجري عام 1935 على تلاميذ إحدى المدارس في مدينة الموصل بيّن أن مجموع تلاميذ المدرسة المذكورة البالغ عددهم **(250)** تلميذاً كان **(238)** منهم مصابين بالتراخوما، أي بنسبة **(95.2%)**[104] وفي الوقت ذاته ذكرت الصحافة وبالاستناد إلى تقرير رسمي صادر من وزارة المعارف عن معالجة أمراض العيون، بأن حوالي نصف الطلاب البالغ عددهم **(44)** ألف كانوا مصابين بالتراخوما في العام 1937. ويبيّن الجدول الآتي أعداد الإصابات لمرض التراخوما مقارنة بأمراض العيون الأخرى للعامين الدراسيين الآخرين من الدراسة.

جدول رقم (5): يبين إصابات التراخوما وإمراض العيون الأخرى بين عامي 1938 و 1940[105] .

السنة	عدد المصابين بالتراخوما	النسبة المئوية	امراض العيون الاخرى	النسبة المئوية
1939-1938	31239	%39.9	6570	%8.2
1940-1939	26702	-	-	-

ومما سبق يعني أن أمراض العيون كانت تؤلف واحدة من أخطر المشكلات الصحية التي جابهها العراق في ذلك العهد، ومما كان يزيد من تعقيداتها وكذلك تعقيدات معظم

الأمراض الأخرى، انما كانت في حالات غير قليلة تنتشر في وقت واحد، كما أن العديد من الناس كانوا يصابون أحياناً بأكثر من مرض واحد بما في ذلك الأمراض الزهرية التي كانت تعد واحد من أخطر المشاكل الصحية التي واجهت الإدارة الصحية في العراق منذ تشكيلها، وكما هو معروف أن مشكلة الأمراض الزهرية تتعلق تعلقاً وثيقاً بالبغاء ((**الاتصال الجنسي غير المشروع**)) . وقد أشارت تقارير مديرية الصحة العامة إلى أن (**90%**) من حالات الإصابة بأمراض زهرية في العراق كانت ناجمة عن ممارسة البغاء .

وعلى وفق التقارير الرسمية الصادرة آنذاك أن مدينة بغداد كانت موبوءة بالأمراض الزهرية وتتصدر مدن العراق، فكما تشير الإحصاءات الرسمية أن (**58%**) من إصابات السيلان و (**67.7**) من إصابات القرحة اللينة، ونسبة مرتفعة من إصابات السفلس قد سجلت في بغداد تحديداً، وتأتي البصرة بالمرتبة الثانية، إذ بلغت نسبة الإصابات بالسيلان (**5.9%**) والسفلس (**3.7%**) والقرحة اللينة (**10.2%**)، فيما جاءت الموصل بالمرتبة الثالثة، إذ بلغت نسبة الاصابات بالسيلان (**4%**) والسفلس (**16.7%**) والقرحة اللينة (**1.8%**) فيما سجلت ألوية اربيل والسليمانية أقل النسب، إذ بلغت (**2%**) و (**3%**) للسفلس على التوالي و (**0.3%**) و (**0.5%**) للسيلان[106] .

كان سبب تركز انتشار الأمراض الزهرية في بغداد يعود إلى وجود دور البغاء العلني والسري وملاهي الرقص التي ترتادها الراقصات ، إذ انتشرت فيها أكثر من غيرها من المدن، ولأسباب معروفة[107] . وآثار البغاء كانت لها في المحصلة النهائية تأثيرات غير مباشرة على الاوضاع الاجتماعية والنفسية العامة التي انعكست على الأمور الصحية أيضاً بصورة أو بأخرى، فبحسب إحدى التقارير الصحية كان البغاء يكلف ابناء الطبقتين الفقيرة والمتوسطة مبلغاً – يربو على ثمانين ألف دينار، وقدرت الأموال التي كانت تستنزف إلى الخارج عن طريق الراقصات الأجنبيات في بغداد وحدها ثمانية عشر ألف دينار، وكلاهما يعدان مبلغين غير متواضعين حسب القوة الشرائية للعام 1940[108] .

انتقدت بعض أوساط الرأي العام الحكومة بشدة بسبب سماحها لممارسة البغاء العلني في المباغي العامة، وبسبب ما عدّته تقصيراً في اتخاذها الإجراءات والتدابير الضرورية لمكافحة الأمراض الزهرية التي أخذت بالتفشي، ولاسيما في مدينة بغداد[109]، وقد دفع موقف

الرأي العام مدير صحة العاصمة الدكتور فائق شاكر إلى عقد مؤتمر صحفي حضره لفيف من ممثلي الصحف المحلية الصادرة آنذاك، شرح فيه الإجراءات والتدابير التي اتخذتها رئاسة صحة العاصمة في سبيل مكافحة الأمراض الزهرية في العاصمة، فأشار إلى أن المديرية المذكورة، قامت خلال العام 1935 بافتتاح اربع مستوصفات ليلية للرجال، في مناطق باب الشيخ والدهانة والكرخ والكاظمية، وكما جرى افتتاح مستوصف في المبغى العام للوقاية من الأمراض الزهرية[110] .

وفي السياق ذاته قررت وزارة الداخلية عام 1935 تشكيل ما يعرف بشرطة الأخلاق الذين كان واجبهم مراقبة دور الدعارة السرية للقضاء على البغاء السري والمحافظة على الأخلاق العامة من التفسخ والانحلال، ولكن الهدف من ذلك لم يتحقق، وإذ سرعان ما ألغيت تلك الدوائر بسبب سوء تصرف أفراد مفارز شرطة الأخلاق، الذين صاروا يبتزون أصحاب دور الدعارة والزبائن الذين يترددون عليها معاً[111] . فتحولوا بذلك إلى نوع من الغطاء الشرعي السري الذي تفاقمت إثاره السيئة بسبب ذلك .

الأخطر من ذلك أشار إحد التقارير الرسمية الذي صدر عن مديرية الصحة العامة أواخر مرحلة دراستنا عن وضع البغاء في عام 1940 أكد أن جميع المومسات البالغ عددهن ثلاثمائة واربع عشرة مومساً في بغداد كُنّ مصابات بشتى الأمراض الزهرية بصورة مزمنة، وأن بيوت المبغى العام كانت بحالة صحية يرثى لها من جميع الأوجه، ولاسيما من حيث فقدان الشروط الصحية فيها، وذلك على الرغم من تعيين أحد المفتشين الصحيين بصفة دائمة للقيام بمهمة تحسين حالة المبغى[112] . واستناداً إلى سجلات المبغى العام بلغ عدد الزبائن المسجلين في سجلات مستوصف الوقاية للمدة من أول يوم إلى آخر يوم لسنة 1939 فقط (**1.49670**) رجلاً، وهم في أكمل أدوار حياتهم وبينهم العزاب والمتزوجون على السواء، وأغلبهم من الطبقات الكادحة . وقد قدّر التقرير نفسه عدد الأشخاص الذين تنقل لهم المومس الواحدة عدوى الاصابة بسبعة رجال يومياً، أي (**210**) رجال في الشهر أو (**2520**) رجلاً سنوياً[113] .

وهكذا فإن البغاء السري والعلني كان يؤلف المصدر الأول الأساس لتفشي جميع الأمراض الزهرية في العراق، ولاسيما داخل كبريات المدن، فيما انتشر نوع آخر من السفلس،

ألا وهو البجل ولاسيما بين سكان الأهوار والدليم[114] ويعتقد أن دخول البجل إلى العراق يعزى إلى دخول العشائر العربية من بادية الشام، والتي استقر بعضها في منطقة دير الزور التي كانت تشكل إحدى البؤر الرئيسة للمرض، ومن خلالهما انتشر البجل في المناطق التي سكنوا فيها، وبوساطة العشائر المتنقلة، انتقل المرض إلى العشائر الأخرى الساكنة في جنوب البلاد[115] . وكان يعرف عندهم باسم ((**البشل**)) و ((**اللواث**)) و ((**أبو خصيان**))[116]، والجدول الآتي يبيّن عدد الاصابات بالأمراض الزهرية لعام 1939.

جدول رقم (6) : يبين عدد الإصابات بالأمراض الزهرية المسجلة لدى الدوائر الصحية نهاية العام 1939[117] .

السنة	السيلان	القرحة اللينة	السفلس	المجموع
1939	20054	5237	34892	59673

ثمة نوع أخر من الامراض ألاّ وهو التدرن الرئوي الذي يُعدُّ من الأمراض الخطرة، ويسمى أحياناً بالمرض الاجتماعي، لأن معظم الاصابات به تحدث بصورة رئيسة في أوساط الأحياء الفقيرة والمزدحمة، ولاسيما في المدن وفي المقدمة منها بغداد وكربلاء والنجف[118]، ولاسيما أثناء الزيارات الدينية مما يسمح بتسرب المرض وانتقاله إلى أوسع نطاق[119]، ومما زاد الأمر سوءاً خلو العراق من مصحات لمرض السل، إذ نقل المصابون إلى مستشفيات العزل[120] . ولقد استأجرت الحكومة العراقية مائتي سرير في المصحات اللبنانية، وأبرزها مصح بحنس لمعالجة الحالات المتفاقمة[121] . ومن شأن الأرقام المذكورة في الجدول الآتي تجسيد مدى انتشار مرض السل في العراق حسب الأولوية بن عامي 1936 و 1939.

جدول رقم (7) : عدد المصابين بمرض السل (التدرن الرئوي) في العراق للسنوات 1936– 1999[122] .

اللواء	1936	1937	1938	1939
بغداد	381	402	324	455
البصرة	411	409	416	297

الموصل	313	264	276	265
العمارة	195	223	206	192
اربيل	22	71	75	32
الديوانية	348	494	398	379
ديالى	74	70	97	129
الدليم	92	82	55	112
الحلة	163	194	308	489
كركوك	169	172	156	117
الكوت	113	213	201	175
المنتفك	145	180	217	163
السليمانية	33	36	37	63
المجموع	2773	3217	3126	3539

ولنا وقفة يسيره مع بعض الامراض التي كانت منتشرة آنذاك وكانت قد تفشت في البلاد ، فضلاً عن الأمراض التي ذكرناها كان من بينها مرض البلهارزيا والانكلستوما والجدري وغيرهما. والمرض الأول تركز انتشاره في المناطق الواقعة شمال البصرة، فضلاً عن مناطق الأهوار والمستنقعات، ويقل انتشاره كلما تقدمنا من العاصمة بغداد باتجاه الشمال، إذ يكاد ينعدم وجوده في المناطق الشمالية[123] .

اتجهت مكافحة البلهارزيا في مرحلة دراستنا نحو الجانب الوقائي الذي يستهدف معالجة آثاره والمصابين به أكثر مما استهدف القضاء عليه نهائياً عن طريق قتل الحلزون الذي يعيش فيه طفيلي البلهارزيا بسبب قلة التخصيصات المالية وقلة الأيدي العاملة المدربة على أعمال مكافحة البلهارزيا، ويبين الجدول الآتي صورة انتشار مرض البلهارزيا في العراق حسب الألوية في غضون العامين الأخيرين – مرحلة دراستنا .

جدول رقم (8): يبين عدد الاصابات بمرض البلهارزيا بين عامي 1938 و 1939[124]

اللواء	1938	1939
بغداد	3664	1928
البصرة	3457	3070

الموصل	56	88
العمارة	1677	1654
اربيل	14	31
الديوانية	2706	3380
ديالى	71	199
الدليم	239	220
الحلة	1200	1297
كربلاء	1830	1385
كركوك	40	12
الكوت	292	701
المنتفك	4686	3491
السليمانية	12	6
المجموع	18644	17462

أُبتلي الفلاحون في العراق بمرض أضاف إلى معاناتهم معاناة من نوع آخر هو مرض الانكلستوما . ويعود السبب إلى تركزه بين صفوفه بالدرجة الأساس إلى افتقار معظم مساكنهم للمرافق الصحية، وسيرهم حفاة في مناطقهم، فضلاً عن تناول الخضروات بدون غسل، أو غسلها بماء ملوث بدودة رقيقة على شكل مغزل تعيش في الأراضي الرطبة والعفنة تسبب هذا المرض الخطير[125] .

يشير الدكتور هاشم الوتري أن هذا المرض شخّص لأول مرة في العراق عام 1926 عندما تأكد مختبرياً من وجود الدودة في جسم إنسان مصاب بها[126] وحسب الإحصاءات الرسمية للمستشفى الملكي في بغداد فإن **(90%)** من الفلاحين الذين أجري الفحص عليهم كانوا مصابين بمرض الانكلستوما عام 1933[127]، ويسلط أحد الأطباء المختصين بمعالجة مرض الانكلستوما الضوء على طبيعة وأسباب صعوبة احتوائه بوضوح قائلاً ما نصه : **((كان المريض يدخل إلى المستشفى، ولمجرد إلقاء النظرة الأولى عليه تعرف أنه مصاب**

بالانكلستوما، وتتأكد من ذلك عند فحص البراز، وتصدمك الدرجة القصوى لفقر الدم الموجود عنده وحالة الجوع التي يعانيها . وتجد أن النسبة المئوية هي (20%) وأضاف بعد تحسن حالة المريض وخروجه من المستشفى وعودته إلى بيته يعود إدخاله إلى المستشفى مرة أخرى بعد عام)) [128] .

شكلت الأمراض التي تصيب الأطفال في العراق نسبة عالية بين الأمراض التي تصيب الآخرين بسبب ضعف مقاومة أجسامهم الطرية للأمراض، وجهل الأمهات بالعناية الصحية بهم، فضلاً عن سوء التغذية، وقلة اللقاحات، والجهل بأساليب التربية الحديثة[129] . ولقد تعددت أمراض الأطفال وتنوعت ما بين الحصبة والزحار والكزاز والسعال الديكي والنكاف، وامتدت لتشمل أيضاً الهزال والإسهال والتهاب الأمعاء، مما انعكس على زيادة نسبة الوفيات بين صفوفهم قياساً إلى غيرهم من الفئات العمرية الأخرى[130] .

كان مرض الحصبة يُعَدُّ من الأمراض المنتشرة بين صفوف الأطفال، قدر عدد المصابين بنسبة (**95%**) ممن هم دون الخامسة عشر [131] .

وهناك أمراض أخرى عرفها العراقيون يومذاك لم تقل خطورة عن الأمراض المارة الذكر، فعلى سبيل المثال انتشر مرض التيفوئيد والتيفوس الذي كان ينتشر غالباً بواسطة القمل، كما أنه جاء في أغلب الأحيان عن طريق إيران بسبب تدفق سيل من المهاجرين من المناطق الشمالية لإيران بسبب تردي أوضاعهم الاقتصادية، وقد نقل المهجرون معهم عشرات الاصابات[132] .

جدول رقم (9): بعدد إصابات الإمراض السارية الرئيسة المعالجة في المؤسسات الصحية كافة للسنوات 1936-1939[133].

ت	الإمراض	1939	1938	1937	1936
1	الملاريا	490319	324233	682978	636126
2	التراخوما	352662	428181	409540	358520
3	الامراض الزهرية				
4	- (الحلاق) السفلس	34392	41748	57495	47889

5	ـ القرحة اللينة	5237	3690	2690	2510
6	ـ السيلان (الثعلبية)	20054	20208	22916	20539
7	الزحار	32089	20902	24984	23166
8	البلهارزيا	17449	18637	18009	10325
9	السل الرئوي	6024	1453	6041	5716
10	الأنواع الأخرى	2252	3912	6491	6844
11	النزلة الصدرية	13885	20378	16282	54685
12	الجدري	185	48	86	174
13	السعال الديكي	2525	2818	2931	1621
14	الانكلوستوما	6147	5903	4287	6853
15	النكاف	2206	8088	2889	2806
16	الحمى البرغشية (واخزة الوريد)	165	206	190	250
17	الحصبة	1818	776	1569	1092
18	السرطان	567	488	607	564
19	الحمى التيفونيدية والشبه التيفونيدية	745	547	1145	2192
20	الجمرة	540	516	644	662
21	الجذام	373	153	884	266
22	الحمى النفاسية	260	103	110	38
23	الطاعون	–	–	–	2
24	الخناق	215	172	811	315
25	الكزاز	157	158	105	115
26	البثرة الخبيثة	102	101	144	109

27	الحمى النمشية	27	8	37	3
28	الحمى الدماغية الشوكية	110	41	70	37
29	الحمى القرمزية	14	25	18	7
30	الهيضة	–	–	–	–
31	الإمراض العفنة الأخرى كافة	1352	340	8477	1102

كان من الطبيعي أن ينعكس انتشار الأمراض ولاسيما بين الأطفال، على معدل الولادات والوفيات في العراق، لذلك فلا غرو أن جرت نسبة زيادة السكان بصورة بطيئة لم تتجاوز الـ (**1%**) سنوياً[134] . وبسبب ذلك تقاربت نسبة الولادات مع نسبة الوفيات . فيكفي أن نذكر، على سبيل المثال لا الحصر، أن مجموع الولادات في المدن الرئيسية الثلاث بغداد والبصرة والموصل بلغت خلال السنوات 1929 حتى 1934 فقط (**69801)** مقابل (**66143**) حالة وفاة في المدة نفسها[135] فيما شهدت السنوات التي أعقبت عام 1934 ارتفاعاً في نسبة الولادات قياساً بعدد الوفيات، وعكس ذلك الارتفاع إلى حد ما، التحسن النسبي الذي شهدته المؤسسات الصحية في العراق وازدياد أعداد المتعلمين والأطباء وما إلى ذلك من عوامل اقتضتها سنة التطور من جهة، واطراد الوعي بأهمية الانجاب من جهة ثانية .

مع ذلك فإن نسبة الوفيات لم تكن قليلة بالدول الأخرى، ولاسيما بين صفوف الأطفال دون السنة . فاستناداً إلى بعض الإحصائيات التي نشرتها إحدى الصحف العراقية، فإن نسبة الوفيات بين الأطفال العراقيين كانت مرتفعة جداً قياساً إلى ما كان عليه بالنسبة للأطفال البريطانيين أو الهولنديين . ففي العراق كان هناك ثمانية عشر طفلاً من بين أربعة وعشرين طفلاً كانوا يموتون دون سن الرابعة بسبب الأمراض التي يتعرضون إليها في حين لم تتجاوز هذه النسبة واحداً ونصف الواحد فقط في بريطانيا، واقل من ذلك في هولندا[136]. ويوضح الجدول الآتي نسبة الولادات والوفيات بين عامي 1938 و 1939 .

جدول رقم (10): يبين نسبة الولادات والوفيات في مدن العراق الرئيسة بين عامي 1938 و 1939[137] .

السنة	بغداد			البصرة			الموصل		
	الولادات	الوفيات	النسبة لكل ألف ولادة	الولادات	الوفيات	النسبة لكل ألف ولادة	الولادات	الوفيات	النسبة لكل ألف ولادة
1938	8863	2279	257	3765	624	166	1770	443	250
1939	9119	2131	234	3888	730	188	1796	415	231

يبين الجدول أعلاه ارتفاع نسبة الوفيات في المدن الكبيرة من العراق التي كانت تحظى بنسبة أكبر من نظيراتها من المؤسسات الصحية والخدمات العلاجية، لذلك فبالتأكيد أن نسبة الوفيات كانت أكبر في بقية مدن العراق وقراه وقصباته التي كانت تقل، أو تنعدم فيها المؤسسات ذات العلاقة بحياة الناس وصحتهم .

يتضح من خلال ما سبق ذكره أن تردي الاوضاع العامة للبلاد أسهم بدور أساس في انتشار وتردي الحالة الصحية للسكان، فلم يكن في ظل اضطراب الوضع السياسي، وانحطاط المستوى الاقتصادي وتدهور الأحوال الاجتماعية، وسيادة الجهل والأمية على نسبة كبيرة من السكان، إن يزدهر الوضع الصحي، لأن هذه العوامل مترابطة فما بينها ترابطاً جدلياً، وينعكس التطور أو التخلف في أحد الميادين أيجاباً أو سلباً على الميادين الأخرى، كما أن العاملين الاقتصادي والاجتماعي يحدان إلى حد واضح من الحالة الصحية للسكان، ونبهت صحيفة ((**الأهالي**)) إلى هذه الحقيقة حينما أرادت أن تكون ثقافة الناس عالية، محل سكناهم صحياً، وماء شربهم صالحاً، ومأكلهم جيداً، وملابسهم كافية، حتى يمكن خلق المواطن الأنموذجي[138] .

الخاتمـــة :

يساعد مضمون البحث على حصر الجوانب السلبية للأوضاع الصحية في غضون المدة الممتدة بين عامي 1930 و 1939 بصورة مركزة في عدم توفر الإمكانات الضرورية لاجتثاث شأفة معظم الأمراض المتوطنة في البلاد أو تلك الوافدة إليها من البلدان المجاورة، ولاسيما ايران بحكم زخم زوارها إلى العتبات المقدسة، وبسبب نقل جثث الموتى المتواصل للدفن هناك . كما كانت هناك ظروف مواتية داخلية لتفشي بعض الأمراض التي كانت تفتك بحياة الناس . وتأتي

الملاريا والبلهارزيا في مقدمة تلك الأمراض التي لم تعتمد مكافحتها على توفر المؤسسات العلاجية والأدوية حسب، بل أنها كانت تعتمد، وربما أكثر من ذلك، على القضاء الحاسم على بؤر مخاطرها الكامنة في المستنقعات والبرك الراكدة، بل واحياناً إلى داخل محلاتها .

ومما يؤخذ أيضاً عن ذلك العهد في هذا المجال في نطاقه الأوسع هو أن النظام لم يولِ الصحة والتعليم ما كان يوليه أجهزة القمع والحماية من اهتمام، فإن الحكومة لم تخصص للخدمات الصحية في المعدل في تلك السنوات سوى أقل من (**5.61%**) من ميزانية الدولة السنوية، مما كان يحول من دون إيجاد قاعدة صحية قوية بوسعها أن تنوء بالمهمات الكبيرة الملقاة على عاتقها، وبسبب ذلك لم ترتقِ المؤسسات الصحية إلى مستوى الطموح، وتحول نقص الملاك الطبي، ولاسيما المشخص منه، إلى سمة ملازمة للحياة الصحية في العراق طوال مدة البحث، كما لم ترتقِ السياسة الصحية للنظام يومذاك إلى مستوى العمل الجاد من أجل إيجاد الحد الأدنى المطلوب من الموازنة بين الخدمات الصحية المدنية والريفية، فظل البون شاسعاً بين الحالتين، إذ لم تتغير أبعاد الصورة على مدى تلك السنوات إلاّ في حدود ضيقة للغاية .

على الرغم من كل ذلك، وغير ذلك فإن الواقع يفرض على أي باحث منصف أن يقر، بالمقابل أن ما قدمته المؤسسات الصحية العلاجية، والدولة عموماً في تلك المرحلة من خدمات لاحتواء إفرازات المشكلات الصحية لم تكن قليلة، فإن المستشفيات والمستوصفات والملاكات الطبية من مختلف المستويات، والمستلزمات الأخرى، قد شهدت قدراً مقبولاً من التطور الكمي والنوعي في قياس الزمان والمكان .

الهوامش :

(1) حميد أحمد حمدان التميمي، البصرة في عهد الاحتلال البريطاني، من منشورات مركز دراسات الخليج العربي. بجامعة البصرة، مطبعة الارشاد، بغداد، 1979، ص384.

(2) ينظر: هاشم الوتري وخالد معمر الشابندر، تاريخ الطب في العراق مع نشوء وتقدم الكلية الطبية الملكية، مطبعة الحكومة، بغداد،1939، ص63.

(3) اضطلع بمهام وزارة المعارف والصحة في بادئ الأمر عزت باشا الكركوكلي الذي نقل إلى وزارة الأشغال والمواصلات على آثر إجراء تعديل وزاري قامت به حكومة عبد الرحمن النقيب ، وأنيطت وزارة المعارف والصحة إلى السيد محمد مهدي بحر العلوم. ينظر: عبد الرزاق الحسني، تاريخ الوزارات العراقية، الطبعة السابعة، من منشوراته الثقافة والإعلام، الجزء الأول، بغداد، 1988، ص19.

(4) حنا خياط: (1884-1959) طبيب من رجال الإدارة في العراق، ولد في الموصل، حاز على بكالوريوس في العلوم والآداب من الجامعة الفرنسية عام 1913، وعلى دبلوم الطب من جامعتي باريس واستانبول، وكان عند انتهاء الحرب العالمية الأولى نائباً لرئيس جمعية الهلال الأحمر في الموصل، ورئيساً للمستشفيات الملكية بين عام 1914-1919، التحق بالأمير فيصل في دمشق، عين أول وزير للصحة بعد قيام الحكم الملكي فمديراً عاماً لمديرية الصحة العامة بعد إلغائها وتقلب في وظائف عدة طوال العهد الملكي. ينظر: أديب توفيق الفكيكي، تاريخ إعلام الطب العراقي الحديث، الجزء الأول، بغداد، 1989، ص35.

(5) عبد الرزاق الحسني، المصدر السابق، الجزء الأول، ص 20.

(6) طالب العقابي، الخدمات الصحية (حضارة العراق)، الجزء الثالث عشر، بغداد، 1985، ص27.

(7) للتفصيل عن هذه القوانين ينظر: الحكومة العراقية، وزارة الداخلية، التقرير الصحي السنوي لمديرية الصحة العامة خلال 25-1924-24-1923، مطبعة الحكومة، بغداد، 1926، ص156-0166.

(8) المصدر نفسه، ص4.

(9) التقرير البريطاني الخاص المرفوع من الحكومة البريطانية إلى عصبة الأمم. العراق تحت الانتداب عشر سنوات، صحيفة الإخاء الوطني، بغداد، العدد 6-7، آب 1931 .

(10) د.ك.,.، الوحدة الوثائقية، ملفات البلاط الملكي، رقم الملف: 311/5224، مقررات مجلس الوزراء، كتاب وزارة الداخلية إلى مديرية الصحة العامة، الرقم 14616 في 13 أيلول 1933، الوثيقة رقم 1، ص3.

(11) مجيد خدوري، نظام الحكم في العراق، مطبعة المعارف، بغداد، 1946، ص117.

(12) المصدر نفسه، ص79-80 .

(13) جعفر عباس حميدي، الآثار الاجتماعية للحرب العالمية الثانية، مجلة الحكمة، بغداد، العدد 2، أيار 1988، ص67 .

(14) سعيد عبود السامرائي، اقتصاديات العراق، بغداد، 1970، ص101 .

(15) هوشيار معروف، الاقتصاد العراقي بين التبعية والاستقلال، من منشورات وزارة الثقافة والاعلام، بغداد، 1977، ص21 .

(16) بدأت الأزمة في خريف 1929، وكانت أخطرها تلك التي ظهرت في الولايات المتحدة الامريكية، ويعود أسباب هذه الأزمة العالمية إلى عدم التوازن بين الزيادة الكبيرة بسبب تطور الآلة، وبين ضعف الاستهلاك المحلي، مما أدّى إلى وجود الوفرة في البضائع قابلها ضعف في القوة الشرائية مما أدّى

بالتالي إلى حدوث الكساد الاقتصادي . وقد انتقلت هذه الأزمة إلى جميع الدول الأوربية ماعدا الاتحاد السوفيتي بسبب اتّباعه الاقتصاد الموجه . للتفصيل ينظر : رياض الصمد، العلاقات الدولية في القرن العشرين، تطور الأحداث لفترة ما بين الحربين 1914 – 1945، الجزء الأول، بيروت، د.ت، ص255–275 .

(17) جعفر عباس حميدي، الآثار الاجتماعية للحرب العالمية الثانية، ص68–69 .

(18) محمد عويد الدليمي، الأوضاع الاقتصادية في العراق 1939 – 1945، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية – ابن رشد– جامعة بغداد، 1988، ص26 .

(19) مظفر حسين جميل، سياسة العراق التجارية، القاهرة، 1949، ص346 .

(20) موسيس ديرهاكوبيان، حالة العراق الصحية في نصف قرن، من منشورات وزارة الثقافة والإعلام، بغداد، 1981، ص27 .

(21) هاشم جواد، مقدمة في كيان العراق الاجتماعي، مطبعة المعارف، بغداد، 1946، ص78 .

(22) ينظر : عماد أحمد الجواهري، تاريخ مشكلة الأراضي والاصلاح الزراعي في العراق 1932 – 1970، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب – جامعة بغداد، 1982، ص62 .

(23) صحيفة الأهالي، بغداد، العدد 473، 29 كانون الأول 1936 .

(24) علي خليل، الأوضاع الاقتصادية في العراق 1932 – 1939، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب – جامعة بغداد، 1990، ص247 .

(25) صحيفة الأهالي، العدد 473، 29 كانون الأول، 1936 .

(26) للتفصيل عن أوضاع العمال في المرحلة الأولى من عهد الاستقلال تنظر : أميرة حسين محمود الكريمي، الحركة العمالية في العراق 1932 – 1945، مطبعة اسعد، بغداد، 1990، ص26–55.

(27) جعفر عباس حميدي، الآثار الاجتماعية للحرب العالمية الثانية، ص73–74 .

(28) صحيفة صوت الأهالي، بغداد، العدد 131، 30 تشرين الثاني، 1942 .

(29) عبدالرزاق الهلالي، نظرات في اصلاح الريف، مطابع دار الكشاف، بيروت، 1954، ص30–31.

(30) محمود الجليلي وآخرون، حالة التغذية في العراق، بغداد، د.ت، ص25 .

(31) المصدر نفسه .

(32) المصدر نفسه .

(33) تعني الأمية الأبجدية الجهل بالمهارات الأولية، أي القراءة والكتابة والحساب، وتعني الأمية الحضارية ممارسة أساليب وفعاليات واتجاهات وعلاقات ونظم اجتماعية وحضارية مختلفة . ينظر :

غازي دحام فهد المرسومي، التعليم في العراق 1932 – 1945، رسالة وماجستير غير منشورة كلية الآداب – جامعة بغداد، 1986، ص46.

(34) المصدر نفسه، ص46-47 .

(35) هاشم جواد، المصدر السابق، ص256 .

(36) موسيس ديرهاكوبيان، حالة العراق الصحية في ربع قرن، بغداد، 1948، ص49 .

(37) المصدر نفسه .

(38) هاشم الوتري ومعمر خالد الشابندر، المصدر السابق، ص57-58 .

(39) التقرير السنوي حول الأعمال الصحية للسنوات الثلاث 36 – 37 – 1938، مطبعة الحكومة، بغداد، 1939، ص27 .

(40) د.ك.و.، الوحدة الوثائقية : ملفات البلاط الملكي، رقم الملف : 311/5224، مقررات مجلس الوزراء، كتاب وزارة الداخلية إلى مديرية الصحة العامة، الرقم 1466 في 13 أيلول 1933، الوثيقة رقم 1، ص2 .

(41) التقرير السنوي حول الأعمال الصحية للسنوات الثلاث 36 – 37 – 1938، ص3.

(42) المصدر نفسه، ص2-3 .

(43) المصدر نفسه، ص5 .

(44) الحكومة العراقية، التقرير السنوي عن سير المعارف لسنة 1943 – 1944، مطبعة الحكومة، بغداد 1945، ص2 ؛ سعيد حمادة، النظام الاقتصادي في العراق، بيروت، 1938، ص561 ؛ موسيس ديرهاكوبيان، حالة العراق الصحية في نصف قرن، ص194 .

(45) غازي دحام فهد المرسومي، المصدر السابق، ص38 .

(46) أحمد عبدالباقي، ميزانية الدولة العراقية، تحضيرها وتحليلها، مكتبة المثنى، بغداد، 1947، ص151-152 .

(47) رشا هشام جميل العاني، الآثار الاجتماعية للحرب العالمية الثانية 1939 – 1945، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية – ابن رشد – جامعة بغداد، 1999، ص55 .

(48) التقرير السنوي حول الأعمال الصحية للسنوات الثلاث 36 – 37 – 1938، ص95.

(49) هادي الباجه جي، الجذام في العراق، مطبعة الحكومة، بغداد، 1938، ص3 .

(50) الحكومة العراقية، وزارة الشؤون الاجتماعية، نشرة الاحصاء الصحي والحياتي لسنة 1951، مطبعة الحكومة، بغداد، 1953، ص28 .

(51) جعفر عبدالدائم بنيان المنصور، الحالة الصحية في البصرة 1921 – 1939، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب – جامعة البصرة، 1998، ص70 .

(52) المصدر نفسه .

(53) صحيفة الاستقلال، بغداد، العدد 2910، 23 تشرين الأول 1936 .

(54) محاضر جلسات مجلس النواب، الاجتماع الاعتيادي لسنة 1937، محضر الجلسة التاسعة عشر في 7 حزيران 1937، مطبعة الحكومة، بغداد، ص247 .

(55) د. ك. و.، الوحدة الوثائقية، ملفات وزارة الداخلية، رقم الملف : 32050/7695، تقارير الصحة، تقرير تفتيش مركز قضاء سامراء، الرقم 7 في 30 كانون الأول 1937، الوثيقة 2، ص14 .

(56) التقرير السنوي حول الإعمال الصحية للسنوات الثلاث 1936-1937-1938، ص97-98 .

(57) موسيس ديرهاكوبيان، حالة العراق الصحية في ربع قرن، ص80 .

(58) التقرير السنوي حول الإعمال الصحية للسنوات الثلاث1936-1937-1938، ص97 .

(59) موسيس ديرهاكوبيان، حالة العراق الصحية في نصف قرن، ص193 .

(60) التقرير السنوي حول الإعمال الصحية للسنوات الثلاث1936-1937-1938، ص 101-114.

(61) د.ك.و.، الوحدة الوثائقية : ملفات البلاط الملكي، رقم الملف : 32050/8420، تفتيش مركز لواء السليمانية، كتاب دائرة المفتش الإداري إلى وزارة الداخلية، الرقم 60 في 16 تموز 1939، رقم الوثيقة 27، ص66 .

(62) عبدالمجيد القصاب، أوراق كنائس الطبيب، ورقة بعنوان ذكرياتي في ادارة مستشفى العزل، غير مطبوعة، محفوظة في دار الكتب والوثائق العراقية .

(63) صحيفة الزمان، بغداد، العدد 114، 12 كانون الثاني 1938 .

(64) جعفر عبدالدائم بنيان المنصور، المصدر السابق، ص74 .

(65) تنظر : محاضر جلسات مجلس النواب العراقي، الاجتماع الاعتيادي لسنة 1937، محضر الجلسة الحادية والعشرون في 1 حزيران 1937، ص294.

(66) محاضر جلسات مجلس النواب العراقي، الاجتماع الاعتيادي لسنة 1935، محضر الجلسة العشرين في 8 كانون الأول 1936، مطبعة الحكومة، بغداد، 1936، ص282 .

(67) ناصر روفائيل بطرس، تقويم فاعلية وانتاجية وكفاءة الخدمات الصحية في العراق للفترة 1960 – 1977، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد – جامعة بغداد، بغداد، 1979، ص352، 355 .

(68) موسيس ديرهاكوبيان، حالة العراق الصحية في نصف قرن، ص189.

(69) مجلة المهن الطبية، بغداد، المجلد الأول، العدد الرابع، كانون الأول 1953، ص70 .

(70) المصدر نفسه.

(71) د.ك.و.، الوحدة الوثائقية : ملفات وزارة الداخلية، رقم الملف : 32050/1208، إنشاء المستوصفات، كتاب رئيس الهيئة التفتيشية للمنطقة الرابعة في الديوانية إلى وزارة الداخلية، الرقم 115 في 8 كانون الأول 1935، الوثيقة رقم 3، ص5 .

(72) محاضر جلسات مجلس النواب العراقي، الاجتماع الاعتيادي لسنة 1935، محضر الجلسة العشرون في 14 كانون الثاني 1935، ص278 .

(73) صحيفة الأهالي، العدد 433، 22 تشرين الثاني 1936 .

(74) وهم كل من : كرجي ربيع، جاك عبودي، بيثون وسام، رؤوف سميح، البير نسيم، محمد احسان القيمقجي، يعقوب أزاجي، عبدالمجيد الشهربللي، فؤاد مراد، صيون منشي، عبد الحميد شلاش وعلي البير. يُنظر : هاشم الوتري ومعمر خالد الشابندر، المصدر السابق، ص122 .

(75) فخري محمد الحديثي، دراسة علمية لمسيرة كلية الطب خلال ستين عاماً، مجلة كلية الطب، بغداد، المجلد الثلاثون، العدد الثالث، 1988، ص10 .

(76) شريف عسيران، الأحوال الصحية في العراق، مطبعة التفيض الأهلية، بغداد، 1942، ص14 .

(77) هاشم الوتري ومعمر خالد الشابندر، المصدر السابق، ص129 .

(78) صحيفة العراق، بغداد، العدد 5682، 19 ايلول 1936 .

(79) عبدالرزاق الهلالي، معجم العراق، الجزء الأول، مطبعة النجاح، بغداد، 1953، ص255 .

(80) غازي دحام فهد المرسومي، المصدر السابق، ص89 .

(81) الحكومة العراقية، وزارة الشؤون الاجتماعية، نشرة الاحصاء الصحي والحياتي لسنة 1951، ص50 .

(82) المصدر نفسه.

(83) المصدر نفسه، ص70 .

(84) ان تاريخ مرض الملاريا يرجع إلى ما قبل 2500 عام حيث ميزه الطبيب اليوناني هيبوقراط، عندما لاحظ تضخم الطحال الناتج عن الحمى المتقطعة، وفي العام 1880م عرف المرض واضحاً جلياً حيث اكتشف الطبيب الفرنسي لافران في الجزائر طفيلي الملاريا . ينظر: محسن عبدالصاحب المظفر، التحليل المكاني لأمراض متوطنة في العراق، مطبعة الارشاد، بغداد، 1979، ص74 .

(85) Ali Ghalib, Malania and Malania in Iraq, Baghdad, 1944, P.30.

(86) جعفر الخياط، القرية العراقية، مطابع دار الكشاف، بيروت، 1954، ص31 .

(87) محمد توفيق، نهاية الاقطاع في العراق، بيروت، 1958، ص52 .

(88) Qouted in : Ali Gahlib, Op.Cit., P.41

(89) محمد توفيق، المصدر السابق، ص52 .

(90) متي عقراوي، العراق الحديث، تعريب المؤلف ومجيد خدوري، الجزء الأول، مطبعة العهد، بغداد، ص214 .

(91) مقتبس من : جعفر عبدالدائم بنيان، المصدر السابق، ص115-116 .

(92) الدكتور مليكان : من مرتبات الجيش، وهو واحد من أشهر الخبراء العاملين في مجال مكافحة الملاريا في العالم . عمل مدة أكثر من ست عشرة سنة على حل مشاكل السيطرة على الملاريا في شرق الأنديز الهولندي ومصر وفلسطين وسوريا وأوروبا، تنظر : د.ك.و.، الوحدة الوثائقية : ملفات وزارة الداخلية، رقم الملف : 32050/8676، الأمور الصحية، تقرير عن الملاريا في العراق، الوثيقة رقم 7، ص11 .

(93) Ali Ghalib, OP.Cit., P.36-38.

(94) د.ك.و.، الوحدة الوثائقية : ملفات وزارة الاقتصاد والمواصلات، رقم الملف : 32131/267، مديرية الصحة العامة، مكافحة الملاريا، الوثيقة رقم 266، ص248 .

(95) صحيفة البلاد، بغداد، العدد 626، 21 تموز 1936 .

(96) صحيفة الأهالي، العدد 473، 29 كانون الأول 1936 .

(97) المصدر نفسه .

(98) التقرير السنوي حول الأعمال الصحية للسنوات الثلاث 36 – 37 – 1938، ص156.

(99) المصدر نفسه، ص156-157 .

(100) تنظر : الحكومة العراقية، وزارة الاقتصاد، المجموعة الاحصائية السنوية العامة لسنة 1941، مطبعة الحكومة، بغداد، 1943، ص44 .

(101) Hashim Al-witry, OP., P.20

(102) عبدالرحيم عجينة، الحالة الصحية في العراق، مجلة المثقف، بغداد، العدد الأول، تشرين الأول 1958، ص66 ؛ محمد توفيق حسين، المصدر السابق، ص53 .

(103) جعفر الخياط، المصدر السابق، ص34 .

(104) محاضر جلسات مجلس النواب العراقي، الاجتماع الاعتيادي لسنة 1935، محضر الجلسة العشرين، مطبعة الحكومة، بغداد، 1936، ص286 .

[105]تنظر : الحكومة العراقية، وزارة الاقتصاد، المجموعة الاحصائية السنوية العامة لسنة 1941، ص40 .

[106]جريدة الاستقلال، بغداد، العدد 2640، 6 كانون الأول 1935 .

[107]تنظر : الحكومة العراقية، وزارة الاقتصاد، المجموعة الاحصائية السنوية لسنة 1941، ص42-43.

[108]شريف عسيران، المصدر السابق، ص34 .

[109]تعذر علينا الحصول على نص التقرير نفسه، فاقتبسنا معلوماته من كراس ((كيف عالجنا مشكلة البغاء)) الذي أصدرته ببغداد ((جمعية الخدمات الدينية والاجتماعية في العراق)) سنة 1952 وعنوان التقرير هو ((تقرير عن وضع البغاء سنة 1940))، ص43 .

[110]تنظر على سبيل المثال : صحيفة الاستقلال، العدد 2638، 4 كانون الأول 1935.

[111]المصدر نفسه، العدد 2640، 6 كانون الأول 1935 .

[112]أمين المميز، بغداد كما عرفتها، شذرات من ذكريات، مطابع آفاق عربية، بغداد، 1985، ص285، كريم حيدر خضير، تاريخ الشرطة العراقية 1932 – 1958، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية – ابن رشد – جامعة بغداد، 2000، ص52 .

[113]مقتبس من : كيف عالجنا مشكلة البغاء، ص38 .

[114]مقتبس من: المصدر نفسه، ص39 .

[115]ولفر وشسكير، المعدان أو سكان الأهوار، ترجمة باقر الدجيلي، مطبعة الرابطة، بغداد، 1956، ص44 .

[116]حيدر حميد رشيد، الأوضاع الصحية في العراق 1945 – 1958، دراسة في التاريخ الاجتماعي للعراق المعاصر، مراجعة: الدكتور جعفر عباس حميدي، تقديم: الدكتور كمال مظهر أحمد، بغداد، 2010، ص323 .

[117]المصدر نفسه .

[118]الحكومة العراقية، وزارة الاقتصاد، المجموعة الاحصائية السنوية العامة لسنة 1946،مطبعة الحكومة، بغداد، 1948، ص40.

[119]لجنة وفي وزارة المعارف، أحوال العراق الاجتماعية والاقتصادية، بغداد، 1955، ص153.

[120]عباس عنتر، ثورة مسلول، مطبعة الأسواق التجارية، بغداد، 1960، ص10.

[121]محاضر جلسات مجلس النواب، الاجتماع الاعتيادي، 1945، محضر الجلسة الرابعة والثلاثون في 8 مايس 1946، ص33 .

[122]شريف عسيران، المصدر السابق، ص32 .

(123)تنظر : الحكومة العراقية، وزارة الاقتصاد، المجموعة الاحصائية السنوية العامة لسنة 1941، ص36 .

(124)بعثة البنك الدولي، تقدم العراق الاقتصادي، واشنطن، 1953، ص183 .

(125)تنظر : الحكومة العراقية، وزارة الاقتصاد، المجموعة الاحصائية السنوية العامة لسنة 1941، ص45 ؛ الحكومة العراقية، وزارة الاقتصاد، المجموعة الاحصائية السنوية العامة لسنة 1946، ص24 .

(126) Hashim Al-Witry, OP. Cit., P.17

(127) Ibid, p .18.

(128)علي خليل، الأوضاع الاقتصادية في العراق 1932 – 1939، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب – جامعة بغداد، 1990، ص242 .

(129) Mahadi Murtaza, Report on Actual Living Conditions in Iraq, Baghdad, 1958.

(130)جعفر عبدالدائم بنيان، المصدر السابق، ص126 .

(131)المصدر نفسه ، 29.

(132)تنظر : محاضر جلسات مجلس النواب العراقي، الاجتماع الاعتيادي لسنة 1942، محضر الجلسة الثالثة والعشرين في 23 آذار 1943، مطبعة الحكومة، بغداد، 143، ص195 .

(133) الحكومة العراقية، وزارة الاقتصاد، المجموعة الإحصائية السنوية لسنة 1941، مطبعة الحكومة، بغداد، 1943، جدول رقم 36 .

(134)هاشم جواد، المصدر السابق، ص26 .

(135)محاضر جلسات مجلس النواب العراقي، الاجتماع الاعتيادي لسنة 1935، محضر الجلسة الرابعة عشر في 31 كانون الأول 1935، ص180 .

(136)صحيفة الشعب، بغداد، العدد 152، 14 آذار – 1945 .

(137)مقتبس من : هاشم جواد، المصدر السابق، ص25 .

(138)صحيفة الأهالي، العدد 473، 29 كانون الأول 1936 .

المصادر والمراجع:

أولا: الوثائق المنشورة

- **وثائق دارالكتب والوثائق.**
- **وثائق البلاط الملكي:**

1- رقم الملف: 311/5224، مقررات مجلس الوزراء، كتاب وزارة الداخلية إلى مديرية الصحة العامة، الرقم 14616 في 13 ايلول 1933.

2- رقم الملف:3205/8420، تفيش مركز لواء السليمانية، كتاب دائرة المفتش الإداري إلى وزارة الداخلية، الرقم 60 في 16 تموز 1938.

- **وثائق وزارة الداخلية**

1- رقم الملف: 32050/1208، إنشاء المستوصفات، كتاب رئيس الهيئة التفتيشية للمنطقة الرابعة في الديوانية إلى وزارة الداخلية، الرقم 115 في 8 كانون الأول 1935.

2- رقم الملف: 32050/7695 ، تقارير الصحة العامة، تقرير تفتيش مركز قضاء سامراء الرقم 7 في 30 كانون الأول 1937.

- وثائق وزارة الاقتصاد والمواصلات:

1- رقم الملف: 32131/267، مديرية الصحة العامة، مكافحة الملاريا، الوثيقة رقم 266.

ثانياً: الوثائق المنشورة

- **محاضر جلسات مجلس النواب العراقي**

1- الاجتماع الاعتيادي لسنة 1935.

2- الاجتماع الاعتيادي لسنة 1937.

3- الاجتماع الاعتيادي لسنة 1942.

4- الاجتماع الاعتيادي لسنة 194.

- **المطبوعات الحكومية:**

1- التقرير السنوي حول الأعمال الصحية للسنوات 36-37-1938، مطبعة الحكومة، بغداد، 1939.

2- الحكومة العراقية، التقرير السنوي عن سير المعارف لسنة 1943-1944، مطبعة الحكومة، بغداد، 1945.

3- الحكومة العراقية، المجموعة الإحصائية السنوية العامة لسنة 1941، مطبعة الحكومة، بغداد، 1943.

4- الحكومة العراقية، المجموعة الإحصائية السنوية العامة لسنة 1946، مطبعة الحكومة، بغداد، 1947.

5- الحكومة العراقية، وزارة الشؤون الاجتماعية، نشرة الإحصاء الصحي والمباني لسنة 1951، مطبعة الحكومة، بغداد، 1953.

6- الحكومة العراقية، وزارة الداخلية، التقرير الصحي السنوي لمديرية الصحة العامة خلال 25-1924- 24-1923، مطبعة الحكومة، بغداد، 1926.

ثالثاً: الدراسات المتخصصة:

-باللغة العربية:

1- أديب توفيق الفكيكي، تاريخ أعلام الطب العراقي الحديث، الجزء الأول، بغداد، 1989.
2- حيدر حميد، الأوضاع الصحية في العراق، ددراسة في التاريخ الاجتماعي للعراق المعاصر، مراجعة: الدكتور جعفر عباس حميدي، تقديم: الدكتور كمال مظهر احمد، بغداد، 2010.
3- شريف عسيران، الأحوال الصحية في العراق، مطبعة التفيض الأهلية، بغداد، 1942.
4- طالب العقابي، الخدمات الصحية (حضارة العراق)، الجزء الثالث، بغداد، 1985.
5- موسيس دير هاكوبيان، حالة العراق الصحية في نصف قرن، من منشورات وزارة الثقافة والأعلام، بغداد، 1981.
6- موسيس دير هاكوبيان، حالة العراق الصحية في ربع قرن، بغداد، 1948.
7- عبدالرحيم عجينة، الحالة الصحية في العراق، مجلة المثقف، بغداد، العدد الأول، تشرين الأول، 1958.
8- عبدالمجيد القصاب، أوراق كناش الطبيب، ورقة بعنوان ذكرياتي في إدارة مستشفى العزل، غير مطبوعة محفوظة في دار الكتب والوثائق العراقية.
9- محسن عبدالصاحب المظفر، التحليل المكاني للأمراض المتوطنة في العراق، بغداد، 1979.
10-ناصر رفائيل بطرس ، تقويم فاعلية وإنتاجية كفاءة الخدمات الصحية في العراق 1960-1977 رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 1979.
11-هاشم الوتري، معمر خالد الشابندر، تاريخ الطب في العراق مع نشوء وتقدم الكلية الطبية الملكية العراقية ، مطبعة الحكومة، بغداد، 1939.
12-هادي الباججي، الجذام في العراق، مطبعة الحكومة، بغداد، 1938.

2- اللغة الانكليزية:

1- Ghalib, Ali, Malaria, and Malariain, Iraq, Baghdad

رابعاً: رسائل الماجستير وأطاريح الدكتوراه غير المنشورة

1- جعفر عبدالدائم بنيان، الحالة الصحية في البصرة 1921-1939، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة البصرة، 1989.

2- رشا هشام جميل العاني، الآثار الاجتماعية للحرب العالمية الثانية، 1939-1945، رسالة ماجستير، كلية التربية، أبن رشد، جامعة بغداد، 1999.
3- عماد احمد الجواهري، تاريخ مشكلة الأراضي والاصلاح الزراعي في العراق، أطروحة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة بغداد، 1982.
4- علي خليل، الأوضاع الاقتصادية في العراق، 1932-1939، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة بغداد، 1990.
5- غازي دحام فهد المرسومي، التعليم في العراق 1932- 1945، رسالة ماجستير، كلية الآداب- جامعة بغداد، 1986.
6- محمد عويد الدليمي، الأوضاع الاقتصادية في العراق 1939-1945، رسالة ماجستير، كلية التربية- أبن رشد- جامعة بغداد، 1988.

خامساً: المصادر العربية والمعربة

1- احمد عبدالباقي، ميزانية الدولة العراقية، تحضيرها وتحليلها، مكتبة المثنى، بغداد، 1947.
2- أميرة حسين محمود الكريمي، الحركة العمالية، 1932-1945 ، مطبعة أسعد، بغداد، 1990.
3- أمين المميز، بغداد كما عرفتها، شذرات من ذكريات مطابع آفاق عربية، بغداد، 1985.
4- بعثة البنك الدولي، تقدم العراق الاقتصادي، واشنطن، 1953.
5- جعفر الخياط، القرية العراقية، مطابع دار الكشاف، بيروت، 1954.
6- جمعية الخدمات الدينية والاجتماعية في العراق، كيف عالجنا مشكلة البغاء، بغداد، 1952.
7- حميد أحمد حمدان التميمي، البصرة في عهد الاحتلال البريطاني، من منشورات مركز دراسات الخليج العربي، جامعة البصرة، مطبعة الأرشاد، بغداد، 1979.
8- رياض الصمد، العلاقات الدولية في القرن العشرين، تطور الاحداث للفترة ما بين الحربين 1914-1945.
9- سعيد عبود السامرائي، اقتصاديات العراق في بغداد ، 1970 .
10-عباس عنتر، ثورة مسلول، مطبعة الأسواق التجارية، بغداد، 1960
11-عبدالرزاق الحسيني، تاريخ الوزارات العراقية، الطبعة السابعة، من منشورات وزارة الثقافة والاعلام، الجزء الأول، بغداد، 1988.
12-عبدالرزاق الهلالي، معجم العراق، الجزء الأول، مطبعة النجاح، بغداد، 1953.
13-ـــــــــــ، نظرات في إصلاح الريف، مطابع دار الكشاف، بيروت، 1954.
14-لجنة في وزارة المعارف ، احوال العراق الاجتماعية والاقتصادية، بغداد، 1955.

15-متي عقراوي، العراق الحديث، تعريب: المؤلف ومجيد خدوري، الجزء الأول، مطبعة العهد، بغداد، د.ت.
16-مجيد خدوري، نظام الحكم في العراق، مطبعة المعارف ، بغداد، 1946.
17-محمد توفيق، نهاية الاقطاع في العراق، بلا ن، 1958.
18-مظفر حسين جميل، سياسة العراق التجارية، القاهرة، 1949.
19-هاشم جواد، مقدمة في كيان العراق الاجتماعي، مطبعة المعارف، بغداد، 1946.
20-هوشيار معروف، الاقتصاد العراقي بين التبعية والاستقلال، من منشورات الثقافة والاعلام، بغداد، 1977.
21-ولفرتسكير، المعدان أو سكان الأهوار، ترجمة: باقر الدجيلي، مطبعة الرابطة، بغداد، 1976.

سادساً: البحوث المنشورة:

1- جعفر عباس حميدي، الاثار الاجتماعية للحرب العالمية الثانية ، مجلة الحكمة ، بغداد، العدد2 ، ايار 1988.

سابعاً: المجلات :

1- الحكمة.
2- المثقف.

ثامناً: الصحف:

1- صحيفة الآخاء الوطني.
2- صحيفة الأهالي.
3- صحيفة البلاد.
4- صحيفة الشعب.
5- صحيفة العراق.