Journal of Al-Farabi for Humanity Sciences Volume (8), Issue (6) December (2025)

ISSN: 2957-3874 (Print)
Journal of Al-Farabi for Humanity Sciences (JFHS)
https://iasj.rdd.edu.iq/journals/journal/view/95
مجلة الفارابي للعلوم الإنسانية تصدرها جامعة الفارابي

الأوضاع الصحية في لواء الديوانية في ضوء ملفات البلاط الملكي ١٩٢١ – ١٩٥٨ م.

أ.د محمد صالح الزيادي

فراس سلمان غياض

جامعة القادسية/ كلية التربية / قسم التاريخ

Health Conditions in Al-Diwaniyah Liwa' in Light of the Royal Court Files (1921–1958).

الملخص:

شهدت البنية الصحية في لواء الديوانية خلال المدة ١٩٢١–١٩٤٥ بداية متواضعة تمثلت بوجود مستشفى واحد ومجموعة محدودة من المستوصفات، وافتقرت إلى الكوادر الطبية الكافية، حيث كان هناك طبيب واحد لكل ٢٠ ألف نسمة، والأسواق، وضعف الرقابة الصحية، ما أدى إلى تفشي أمراض مثل التيفوئيد والملاريا، كما لجأ السكان للطب الشعبي في ظل غياب الخدمات الطبية الرسمية، واستُخدمت مبانٍ مؤقتة كمستوصفات، وسجلت مبادرات محلية لتحسين الأوضاع دون نتائج مستدامة ، كما شهدت المدة ١٩٤٥–١٩٥٨ تطوراً تدريجياً في الخدمات الصحية، تمثل بإنشاء مستشفيات جديدة كمستشفى الأمراض الصدرية ومؤسسة الأمومة والطفولة، إلى جانب توسع في شبكة المستوصفات لتشمل نواحٍ نائية مثل الحمزة الشرقي وعفك والدغارة ، ورغم هذا التوسع الكمي، بقي التوزيع الجغرافي والتركيز الحضري يشكلان عقبة أمام وصول الخدمة الصحية إلى الريف، في ظل استمرار ضعف التمويل وقلة مخرجات كلية الطب الوحيدة في البلاد. ارتفع عدد الأطباء والصيادلة بشكل ملحوظ، إلا أن الكوادر ظلت دون الحاجة الفعلية، خصوصاً في مواجهة الأمراض المتوطنة، أبرزها **الملاريا**، التي اجتاحت مناطق اللواء، خاصة الشامية والرميثة والفيصلية، وساهمت في تدهور صحي واسع النطاق.

Summary

The healthcare infrastructure in Al-Diwaniyah Liwa' during the period 1921–1945 began modestly, with only one hospital and a limited number of clinics. The region suffered from a severe shortage of medical personnel, with only one doctor available for every 20,000 people. Sanitary conditions in public markets were poor, and there was a lack of effective health monitoring, which led to the spread of diseases such as typhoid and malaria. Many residents resorted to traditional medicine due to the lack of modern healthcare services.From 1945 to 1958, some improvements began to appear, especially after World War II, when limited development efforts were made by the government. Despite these efforts, health policies under the monarchy lacked long-term strategic planning. The scarcity of resources, weak coordination between local and central authorities, and inconsistent availability of medical staff continued to hinder the development of the health sector. Rural areas remained largely deprived of essential medical services, contributing to the continued spread of epidemics.

مقدمة:

شهد العراق خلال العهد الملكي (١٩٢١–١٩٥٨) محاولات متعددة لتطوير البنية الصحية في مختلف مناطقه، إلا أن تلك الجهود اتسمت بالتفاوت الجغرافي وعدم الانتظام في التخطيط والتنفيذ، وبرزت مدينة الديوانية (لواء الديوانية آنذاك) كأحد الأمثلة البارزة على هذا التفاوت. لقد عكست ملفات البلاط الملكي وتقارير وزارة الصحة والبلديات خلال تلك الفترة واقعاً معقداً من التحديات الصحية البنيوية، كان أبرزها نقص الكوادر ، وضعف البنية التحتية، وانتشار الأوبئة، مما جعل النظام الصحي في اللواء يقف على مفترق طرق بين الحاجة والإمكان، وبين التخطيط المركزي والواقع المحلي.اعتمدت هذه الدراسة في تناولها للأوضاع الصحية في لواء الديوانية خلال المدة ١٩٢١–١٩٥٨ على تقسيم زمني وموضوعي يعكس مراحل تطور الواقع الصحي ومؤسساته، وقد جرى تنظيم البحث في محورين أساسيين، حيث تناول المحور الأول : واقع المؤسسات الصحية في لواء

الديوانية ١٩٢١–١٩٤٥، مسلطًا الضوء على البدايات المتواضعة للواقع الصحي، من حيث عدد المستشفيات والمستوصفات ونقص الكوادر الطبية، فضلاً عن تفشي الأوبئة نتيجة ضعف الرقابة الصحية وقلة الوعي الطبي. أما المحور الثاني، فجاء بعنوان :واقع المؤسسات الصحية في لواء الديوانية ١٩٤٥–١٩٥٨، وتناول ما طرأ من تطورات نسبية في أعقاب الحرب العالمية الثانية، متتبعًا محاولات الدولة في تحسين البنية التحتية الصحية، ومدى فاعلية تلك الجهود في الحد من المشكلات الصحية.اعتمدت الدراسة بشكل أساسي على ملفات البلاط الملكي بوصفها مصدرًا رسميًا ووثائقيًا غنيًا يعكس نظرة الدولة إلى الواقع الصحي في لواء الديوانية خلال الحقبة الملكية (١٩٢١–١٩٥٨)، وتكشف هذه الملفات عن طبيعة المخاطبات الإدارية والتقارير الطبية الواردة من المسؤولين المحليين إلى الجهات المركزية، ما يتيح للباحث فهمًا دقيقًا لحجم التحديات التي كانت تواجه المؤسسات الصحية، مثل قلة الكوادر الطبية، وسوء البنية التحتية، وضعف الرقابة على الأسواق والمرافق العامة. كما تظهر هذه الوثائق تباينًا بين الاهتمام الحكومي النظري بتحسين الصحة العامة، وبين محدودية الإجراءات الفعلية على أرض الواقع، الأمر الذي يفسّر استمرار انتشار الأوبئة في المناطق الريفية تحديداً. ومن خلال تحليل المراسلات والتقارير الطبية الواردة في هذه الملفات، أمكن تتبّع تطور الخطاب الرسمي تجاه الصحة العامة، والذي تدرّج من التجاهل إلى محاولات خجولة للإصلاح بعد الحرب العالمية الثانية. ومن هنا، تُعدّ هذه المصادر أداةً مهمة في فهم العلاقة بين السياسة الصحية والبُنى الإدارية للدولة العراقية الناشئة.أولاً: واقع المؤسسات الصحية في لواء الديوانية ١٩٢١–١٩٤٥.شهدت البنية الصحية في العراق تطوراً تدريجياً ففي البداية منذ تأسيس الحكومة العراقية المؤقتة في ٢٥ تشرين الأول ١٩٢٠ تشُكّلت "المديرية العامة للصحة" وأُلحقت بوزارة الداخلية، وأسندت إليها مهام الإشراف على الصحة العامة في البلاد من خلال تشكيلات محلية شملت المستشفيات والمستوصفات والصيدليات والمختبرات، بإدارة أطباء أو موظفي صحة، وكان لكل لواء جهاز صحي يرتبط بالمديرية العامة، ويديره طبيب مركزي، بينما يتولى أطباء تابعون إدارة الوحدات الصحية في الأقضية والنواحي[١].ومع تشكيل أول حكومة وطنية دائمة في ٢٣ آب عام ١٩٢١ ، أُنشئت وزارة الصحة، مما ساهم في تعزيز النظام الصحي، خاصة في المناطق الجنوبية ومنها لواء الديوانية[٢]، بعدها واجهت السلطات الصحية تحديات وبائية، منها انتشار مرض في عام ١٩٢٤ بعدد إصابات بلغ (٣٢) في السماوة، وامتد إلى بغداد والبصرة وعدد من الألوية، منها الديوانية، واستجابت مديرية الصحة بتكثيف الإجراءات الوقائية، ومنها الفحوص الدورية على العاملين في المهن ذات العلاقة المباشرة بالجمهور، مما عكس إدراكاً مبكراً لأهمية الصحة العامة[٣].وفي ١٠ أيار ١٩٢٩، تم إنشاء مستوصف في الرميثة بجهود مشتركة بين وزارة الصحة والبلدية [٤]، كما أُشير إلى أن مستوصف الرميثة بُني قبل مستوصف الشامية، وكان أكثر اتساعاً [٥]، إلا أن الأخير عانى لاحقاً من نقص شديد في الأدوية، ما اضطر الأطباء إلى اللجوء للعطارين لتوفير بدائل [٦].في ١١ تشرين الثاني ١٩٣٥، أُعلنت مناقصة لبناء مستشفى في السماوة، كما أُجريت حملات تفتيشية ، كشف عن إصابات متزايدة بالملاريا ونقص في الكوادر والخدمات الداعمة في المشفى، رغم تواجد الطبيب والمعدات الأساسية. وطُرحت حينها مطالب بإنشاء مستشفى جديد، وتسيير سيارة طبية للعشائر، وردم المستنقعات، وتحسين تصريف النفايات للحد من تفشي الأمراض الزهرية [٧].حتى عام ١٩٤٥، لم يكن في لواء الديوانية سوى مستشفى حكومي واحد، وواجه اللواء ضعفاً واضحاً في الكوادر الطبية، بوجود طبيب واحد لكل (٢٠) ألف نسمة، إلى جانب نقص في الأدوية والمستلزمات. وشهدت النواحي نقصاً حاداً في المستوصفات، ما دفع السكان للاعتماد على الطب الشعبي، في ظل بيئة زراعية راكدة تسهم في انتشار الأوبئة[٨]، وظهرت محاولات متفرقة لمعالجة الوضع، كإعداد غرفة في سراي الصلاحية كمستوصف مؤقت، وإجراء مناقصات لتأمين الغذاء للمرضى، مثل ما جرى في ٢٣ كانون الأول ١٩٣٥، فضلاً عن معاناة البلديات من شح في مواد التعقيم مثل محلول الأسيد فينك، الذي خُصص للمستشفيات فقط دون قدرة على تلبية حاجة الأهالي [٩]تميّزت قصبة الفيصلية بخصوصية صحية واجتماعية مقارنة بباقي القصبات التابعة للواء الديوانية، نتيجة لبعدها الجغرافي عن ناحية أبي صخير، مما استوجب توفير طبيب دائم فيها، وقد ساهم تحسن أوضاعها الاقتصادية في جذب سكان من قصبة الحيرة، ما أدى إلى زيادة عدد السكان وارتفاع الطلب على الخدمات الصحية. [١٠].وفي سياق متصل، تابعت دائرة الصحة وبلدية لواء الديوانية أوضاع السكن العشوائي، لا سيما الأكواخ المنتشرة خارج البلدة، ورغم ضعف البيئة المعيشية، لم تُسجل أمراض خطيرة بشكل واسع، باستثناء انتشار مرض الجدري شتاءً، مما استدعى اتخاذ إجراءات وقائية شملت عزل المصابين وتلقيح الأطفال، وضمان التباعد بين المساكن لتقليل مخاطر العدوى والحوادث [١١].كما عانت مدينة الديوانية من تدهور في النظافة العامة، وتكررت شكاوى المواطنين بشأن تراكم الأقذار وسوء أوضاع الحمامات العامة والأسواق، وفي إطار الجهود التنظيمية، عقدت بلديات اللواء اجتماعات أصدرت فيها قرارات تحظر إلقاء المياه القذرة في الطرق والأسواق [١٢].وفي عام ١٩٤١، اتخذت متصرفية لواء الديوانية ومجلسه البلدي إجراءات وقائية لتحسين الأوضاع الصحية، إذ أُرسلت فرق تفتيش إدارية لمتابعة الواقع الصحي في الأسواق والمرافق العامة [١٣].كما أظهر تقرير آخر خللاً صحياً خطيراً في المجزرة الرئيسة بمدينة الديوانية، تمثل في سوء تصريف الدماء والفضلات وتراكم الروائح الكريهة نتيجة غياب التطهير

بالمطهرات مثل "الأسيد فينك"، مما استدعى توصيات بتعيين خادم دائم وتحسين نظم التنظيف والتصريف [١٤].أما أماكن بيع اللحوم، فقد تبين أنها لا تلتزم بنظام بيع الأغذية رقم (١) لسنة ١٩٤١، نتيجة غياب التنظيم وافتقار المحال لشروط الصحة العامة[١٥]، وفي السياق نفسه، أشارت التقارير إلى تدني مستوى النظافة العامة في المدينة، بسبب تأخر عمال التنظيف وتراكم النفايات، فاقترح المفتشون تنظيم عمليات الكنس ليلاً، ورش الشوارع بالمياه مرتين يومياً لتحسين الصحة العامة [١٦] ، كما تطرقت التقارير إلى سوء أوضاع الحمامات العامة، حيث شُخّص وجود حمام قرب الجسر القديم يعاني من الإهمال ، مما تطلب تدخلاً من البلدية لإزالته[١٧].في عام ١٩٤١، ردّت بلدية الديوانية على ملاحظات المفتش الإداري بشأن النظافة في المجزرة، مبيّنة أن التنظيف يتم بعد انتهاء العمل، وأن الحارس غير ضروري، فيما أُهملت المحرقة وخزان الدم يُنظّف شهرياً، وغرفة المصارين ينظفها الخادم، وتصريف الفضلات يتم عبر ساقية متفرعة من نهر المضخة، معتبرة أن أي تقصير يعود للعامل [١٨].أما مديرية الصحة العامة فقد وضعت خطة لتحسين الوضع الصحي تمتد حتى عام ١٩٤١، تضمنت استئجار محلات مؤقتة للمؤسسات الصحية، إلى جانب الشروع ببناء منشآت جديدة على نفقة الدولة، وهو ما شكّل انتقالاً تدريجياً نحو بيئة صحية أكثر تطوراً [١٩].وفي عام ١٩٤٥، واجهت الديوانية تأخراً في إيصال التجهيزات الطبية، وكثيراً ما كان الأطباء أو المرضى يضطرون لجلبها بأنفسهم بسبب تقصير المتعهد، كما أدى مرض مضمد مستوصف الشنافية إلى تأخر إرسال تقارير المرضى إلى وزارة الشؤون الاجتماعية، مما أثّر على دقة الإحصاءات الصحية [٢٠] ، والجدول رقم (١) يبين المؤسسات الصحية ومقدار نفقاتها التقريبية[٢١].جدول(١) يبين المؤسسات الصحية ونفقات المستشفيات في لواء الديوانية.

مستشفى الملكي بالديوانية	٨٣٠٠٠ روبية
مستوصف في الرميثة	٥٥٠٠٠ روبية
مستوصف الشامية	٥٠٠٠ روبية
مستوصف أبي صخر	٥٥٠٠ روبية

ويتضح من الجدول اعلاه أن المشاريع العمرانية في قطاع الصحة خلال تلك الفترة لم تكن كافية لسد جميع الاحتياجات الفعلية، إذ اقتصرت على تلبية جزء من المتطلبات الأساسية.

ـ المستوصفات .شهد لواء الديوانية خلال المدة ١٩٣٢–١٩٣٦ توسعاً تدريجياً في الخدمات الصحية، تمثل بافتتاح عدد من المستوصفات في مناطق مختلفة، منها مستوصف الصلاحية ، وسوق شعلان واخر في الحيرة، كما أنشئ مستوصف للصحة المدرسية قرب الجسر الخشبي (جسر الجمهورية حالياً. وتشير المصادر إلى استمرار توسع البنية الصحية[٢٢]، والجدول رقم (٢) يبين عدد المستوصفات في الاقضية والنواحي خلال المدة ١٩٤٣–١٩٤٥[٢٣]جدول رقم (٢) يبين عدد المستوصفات في الاقضية والنواحي خلال المدة ١٩٤٣–١٩٤٥

العام	عدد المستوصفات				الأقضية	النواحي	المجموع
	درجة اولى	درجة ثانية	درجة ثالث	المجموع			
١٩٤٣	٧	٣	٦	١٦	٣	١١	٣٠
١٩٤٥	٧	٣	٦	١٦	٣	١١	٣٠

يتضح من البيانات المذكورة في الجدول أعلاه ثبات عدد المستوصفات وتوزيعها بين الأقضية والنواحي خلال المدة، مما يشير إلى جمود في التوسع الصحي وعدم وجود تطور ملموس في الخدمات الصحية خلال تلك المدة.أما الملاك الصحي ، فبالنسبة لعدد الأطباء في مؤسسات لواء الديوانية الصحية فقد اعتمد على مستوى تطور النظام الصحي في العراق، إذ كان المعدل العالمي يشير إلى تخصيص طبيب لكل (٢٠,٠٠٠) نسمة، وبعدد سكان العراق الذي بلغ نحو (٣) ملايين نسمة، برزت الحاجة إلى تعزيز الكوادر الطبية. ونظراً لصعوبة استقدام أطباء اختصاص من الشرق براتب حكومي، اقترحت وزارة الصحة منذ عام ١٩٢٢–١٩٢٣ أن يُستعان بالأطباء العراقيين كمساعدين للأجانب للتدريب، مع تقليص نسبة الأطباء غير الوطنيين بمقدار(١٠٪) سنوياً، والسماح بالاستعاضة عن غير الوطنيين بموظفين عراقيين بالراتب نفسه [٢٤]وبسبب النقص في الأطباء العراقيين، تم تعيين الدكتور البريطاني تي.إج. مكاود رئيساً للصحة في لواء الديوانية بتاريخ ١٥ أيار ١٩٢٣، كما عُيّن الصيدلي داس راج في قضاء أبي صخير وشرافات الله في مستوصف الشامية [٢٥]، وفي ١٩٣١، صدر مرسوم ملكي بتعيين الدكتور علي غالب مفتشاً صحياً للمدارس، مما يعكس اهتمام الملك فيصل الأول بالصحة العامة ودعمه للمؤسسات الصحية في البلاد[٢٦]وفي عام ١٩٣٨، قام أحد المفتشين الإداريين بزيارة إلى ناحية الفيصلية، ولاحظ توافد عدد كبير من المرضى إلى المستوصف المحلي، الأمر الذي كشف عن عدم كفاية الكادر الطبي المتمثل بمضمدين اثنين فقط لإدارة

شؤون الرعاية الصحية في المنطقة، وبناءً على هذه المعاينة، أوصى المفتش بتعيين طبيب دائم في مستوصف الفيصلية [٢٧].ولتغطية الحاجة الطبية مؤقتًا، تم تنسيب طبيب مستوصف أبي صخير للقيام بزيارة أسبوعية إلى مستوصف الفيصلية حتى عام ١٩٤٢، وهو العام الذي شهد تعيين طبيب دائم خاص بالناحية[٢٨]شهد لواء الديوانية بين عامي ١٩٣٦ و١٩٤٤ تفشياً واسعاً لعدد من الأمراض المتوطنة والسارية، أبرزها: مرض الملاريا الذي بلغ عدد الإصابات خلال المدة ١٩٣٦–١٩٤٤ نحو (٥٤٢,٨٠٩) إصابة، نتيجة عوامل بيئية وزراعية كزراعة الرز وتجمع المياه الآسنة، مع ضعف الملاكات الصحية وسوء التنظيم[٢٩] ، أما مرض البلهارزيا ، فقد سجلت (٢٠١)إصابة عام ١٩٣٩، وارتفعت إلى (٥٥٥)عام ١٩٤٠، ثم تباينت لتصل إلى (٤٢٤) إصابة عام ١٩٤٤، بسبب استخدام المياه الملوثة ، اما مرض الجدري فانتشر عام ١٩٤١ خاصة بين الأطفال، وسُجلت (٥٦) إصابة في اللواء، وقد ساهمت الإجراءات الوقائية كالتلقيح في الحد من انتشاره ، وبالنسبة لمرض التراخوما فكان من أكثر أمراض العيون شيوعاً، إذ بلغت الإصابات(٥٢,٦٧٠) عام ١٩٣٦، ثم تذبذبت الأعداد سنوياً لتسجل(٤٣,٤٦٩) إصابة عام ١٩٤٤، نتيجة الفقر وسوء النظافة وانتشار الذباب.

ثانيا: واقع المؤسسات الصحية في لواء الديوانية ١٩٤٥–١٩٥٨.أشارت الوثائق وتقارير وزارة الصحة إلى أن لواء الديوانية كان من المناطق التي عانت من نقص حاد في الخدمات الصحية، إذ اقتصرت غالبية المشاريع الصحية على صيانة وتوسعة المنشآت القائمة، مع تأخر ملحوظ في إنشاء مستشفيات جديدة [٣٠]، إلا أن الوضع شهد تحسناً تدريجياً بعد الحرب العالمية الثانية خلال المدة ١٩٤٥–١٩٥٨.شهد لواء الديوانية تطوراً تدريجياً في بنية المؤسسات الصحية ،فعلى سبيل المثال في المستشفى الملكي في الديوانية ، بلغ عدد الأسرّة نحو (٥) أسرّة وعدد الداخلين الى المستشفى بلغ نحو (١٦٠) مراجع ، في حين كان عدد العمليات الكبرى قد صلت الى (٣٣) عملية والصغرى بنحو (٢٤٣) عملية والجدول رقم يبين عدد المستشفيات والاسرة خلال المدة ١٩٥٠–١٩٥٦. (٣)[٣١].جدول رقم (٣) يبين المستشفيات والاسرة خلال المدة ١٩٥٠–١٩٥٦.

العام	المستشفيات الحـ		مستشفى الصدرية		مستشفى والطفولة	المجموع	
	العدد	الاسرة	العدد	الاسرة	العدد	العدد	الاسرة
١٩٥٠	٣	١١٤	١	٤٠	–	–	–
١٩٥١	٣	١١٤	١	٤٠	–	–	–
١٩٥٢	٦	١٧٤	١	٤٠	١	–	–
١٩٥٣	٤	١٣٦	١	٤٠	١	٦	١٧٦
١٩٥٦	٤	١٤٢	١	٦٠	١	٦	٢٢٤

يتضح من الجدول أن عدد المستشفيات الحكومية والأسرة قد شهد زيادة تدريجية خلال المدة ١٩٥٠–١٩٥٦، مما يدل على توسّع نسبي في البنية التحتية الصحية.

ـ **المستوصفات**أما المستوصفات في الأقضية والنواحي، مثل: المستوصف في الرميثة ، و الشامية ، و أبي صخير ، فقد تم التركيز في إدارة الصحة العامة في اللواء على إنشاء مستوصفات جديدة تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية للمرضى في مختلف مناطق اللواء[٣٢] كماشيد في مركز ناحية الحمزة الشرقي في العام ١٩٥١ م ، وفي عفك تمّت المباشرة ببناء المستوصف عام ١٩٥١ م، كما تم انشاء مستوصف في الدغارة، وفي (جلعة آل شخير) أنشأت الادارة الصحية مستوصف جديد آخر في العام ١٩٥١، وفي المليحة عام ١٩٥٣[٣٣] ، ويمكن القول إن المؤسسات الصحية أعتبرت من الركائز الأساسية للإدارة الصحية الفعالة، إذ لعبت دوراً محورياً في تقديم الخدمات الطبية والعلاجية [٣٤]وبحلول عام ١٩٥٧، بلغ عدد المستوصفات في اللواء (٢٧) مستوصفاً موزعة حسب درجاتها، منها (١١) من الدرجة الأولى[٣٥]، ورغم هذه التطورات، ظلت الخدمات الصحية غير كافية لتلبية احتياجات السكان، بسبب ضعف التمويل الحكومي، وقلّة الكوادر الطبية [٣٦]ونتيجة للنقص الحاصل في المؤسسات والمراكز الصحية كان من الضروري في ذلك العهد اتخاذ إجراءات عاجلة تتمثلت في استئجار مبانٍ لتخصيصها كمستوصفات ومستشفيات ، إلى جانب البدء الفوري في إنشاء مبانٍ صحية مملوكة للدولة، يمثل هذا التدبير خطوة أساسية نحو تأسيس نظام صحي متكامل يتلاءم مع احتياجات البلد[٣٧].

ـ **الامراض المنتشرة في لواء الديوانية ١٩٤٥–١٩٥٨:** تُعدُّ مواجهة الأمراض الوقائية، سواء المتوطنة داخل البلاد أو الوافدة من الخارج بين فترة وأخرى، من أبرز التحديات التي واجهت النظام الصحي في العراق منذ تأسيس الحكم الملكي، وقد زاد من تعقيد هذه المشكلة أن التعليم الطبي كان

محدوداً، وذو كلفة عالية، ولا يُقبل عليه سوى عدد قليل من الطلبة، وعلى الرغم من اعتماد الحكومة على نظام البعثات لتأهيل كوادر طبية خارج البلاد، إلا أن هذا الحل لم يكن كافيًا لسد النقص ، أمام هذا الواقع، اضطرت الدولة إلى الاستعانة بكوادر طبية أجنبية، خصوصًا من الدول المجاورة، لإدارة العديد من المستشفيات والمستوصفات، وذلك لضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية، والتصدي لتفشي الأمراض التي كانت تهدد الصحة العامة في مختلف طبقات المجتمع [٣٨]أما الأمراض فمن أهمها التي كان يعاني منها الشعب العراقي عموماً والسكان في لواء الديوانية خصوصاً هي (الملاريا، البلهارزيا، الجدري، الهيضة)**ـ الملاريا** : أن الملاريا كانت من أبرز المشكلات الصحية في قضاء الشامية، إذ انتشرت بشكل واسع بين الفقراء من العشائر والسكان المدنيين، مما أدى إلى تدهور أوضاعهم الصحية والاقتصادية، وقد فاق عدد المصابين قدرة المستوصفات، التي اقتصرت على تقديم "الكنين" كعلاج وقائي، أما العلاج الفعّال بالمصل فكان نادراً ومقتصراً على المستشفيات، في ظل هذا الوضع، طُرحت مبادرة تطوعية لجمع التبرعات لتوفير المصل للمستوصفات، مع اقتراح إشراف البلدية على حملات التلقيح والتوزيع [٣٩]، والجدول رقم (٤) يبين عدد الاصابات لعام ١٩٤٤م [40].جدول رقم (٤) يبين عدد مرض الملاريا عام ١٩٤٤.

اسم المنطقة	عدد الإصابات	اسم المنطقة	عدد الإصابات
١- السماوه	٤٩٢٠	١١_ابو صخير	١١٥٤
٢- الديوانية	٣٦٨٥	١٢_الزيدية	١٠٨٥
٣_الرميثة	٣٢٩٤	١٣_الصلاحية	٨٢٣
٤_الفيصلية	٣٢٨٤	١٤_الشنافية	٨٠٨
٥_الشامية	٣٢١١	١٥_العباسية	٧٣٠
٦_الدغارة	٢٤٣٥	١٦_الجلعة	٦٢٤
٧_عفك	١٧٢٩	١٧_الخضر	٣٢٥
٨_البدير	١٧١٠	١٨_الغماس	٢٧٤
٩_الحيرة	١٧٠٠	١٩_السلمان	٢٠٣
١٠_الحمزة	١٤٨٩	٢٠_القادسية	٥٨

تشير البيانات الواردة في الجدول اعلاه إلى أن عام ١٩٤٤ شهد ارتفاعًا ملحوظًا في حالات الإصابة بمرض الملاريا، ويُعزى ذلك إلى تفشي الأشكال الحادة من المرض، لاسيما الملاريا الدماغية والملاريا الخبيثة. وقد شكّل مرض الملاريا أحد العوامل الرئيسية في انخفاض عدد السكان على مستوى العراق عمومًا، ولواء الديوانية خصوصًا.سعت الحكومة المحلية إلى الحد من انتشار مرض الملاريا رغم محدودية الإمكانات، من خلال مسارين رئيسيين: علاجي ، ووقائي [٤١]، كما اعتمدت السلطات الصحية على الفرق المتنقلة للوصول إلى المناطق العشائرية، إلى جانب استخدام وسائل التثقيف الجماهيري كالعروض السينمائية لرفع الوعي الصحي في بيئة يغلب عليها الأمية [٤٢]**.. البلهارزيا** :يُعد مرض البلهارزيا ثاني أكثر الأمراض انتشارًا في العراق بعد الملاريا، ويُعرف النوع السائد فيه باسم "بلهارزيا الجهاز البولي"، والذي ينتقل إلى الإنسان من خلال قواقع البولاينس أثناء السباحة في المياه الراكدة كالأنهار والجداول والبرك، يُشخَّص المرض مخبرياً، ويتلقى المصابون العلاج في المستشفيات والمستوصفات على يد أطباء من الدرجة الثانية، وتشير بيانات عام ١٩٤٤ إلى تسجيل عدد ملحوظ من الإصابات في مركز لواء الديوانية والمناطق التابعة له، كما يظهر في الجدول رقم(٥) [٤٣]. جدول رقم (٥) يبين عدد الاصابات في مركز مركز لواء الديوانية والمناطق التابعة عام ١٩٤٤.

اسم المنطقة	عدد المصابين	اسم المنطقة	عدد المصابين
١- الفيصلية	٢٠٤	٨- الرميثة	١٢٥
٢٠٥ العباسية	١٧٠	٩- سوق شعلان	٨٠
٢٠٦ الخضر	١٦٨	١٠ الصلاحية	٧٧
٢٠٧ الغماس	١٥٨	١١- السيار	٦٩
٢٠٨ الجلعة	١٣٠	١٢- البدير	٣١
٢٠٩ الحمزة	١٢٧	١٣ – الشنافية	١٠

٢١ الزيدية	٩٧	١٤ – السلمان	٦

ـالجدري :يُعد من الأمراض الفيروسية المستوطنة التي رافقت الإنسان عبر العصور، وينتقل أساساً عبر الرذاذ التنفسي، وأحياناً من خلال ملامسة ملابس أو أدوات ملوثة، يتميز بمعدل وفيات مرتفع قد يصل إلى (٩٠٪) في حال عدم تلقي العلاج، ويرتبط بمضاعفات خطيرة تشمل الحمى، والإعاقة، والتشوهات الدائمة[٤٤].**ـ مرض السل:** برز مرض السل كأحد أبرز الأمراض السارية في لواء الديوانية خلال عام ١٩٤٥، مسجلاً إصابات مرتفعة. دفع هذا الوضع إلى عقد اجتماع في مركز الجماعية لبحث سبل مكافحته ، نتج عنه تأسيس "جمعية مكافحة السل في العراق" [٤٥]بمقر رئيسي في بغداد، وفروع في عدد من الألوية، منها الديوانية، عكس هذا التحرك تنامي الوعي الصحي واتجاه الدولة نحو تنظيم مؤسسي مركزي لمواجهة التحديات الوبائية ، والجدول رقم(٦) يبين الامراض المنتشرة في لواء الديوانية في عام ١٩٤٦ [٤٦] جدول رقم (٦) يبين الامراض المنتشرة في لواء الديوانية في عام ١٩٤٦

المحل	زحار اميبي	نكاف	حصبة	سئل رئوي	كزاز	زهري	سعال الديكي
الديوانية	٢٣	١		١٨	٣	٣٠	٦
الشنافية		٣					
غماس	٣			١			
عفك	٣	١				٢	
سوق شعلان	٦		١			٦	
الرميثة	٨	٢				٢	
الحمزة	٨						
الدغارة	٤						
أبو صخر	٤				١		
الحيرة	٢				٢		
لعباسية	١						
الخضر					١		
الشنافية	١				١		
السماوة	١	١				٢	

يتضح من الجدول اعلاه أن الأمراض المعدية كانت منتشرة في مختلف مناطق لواء الديوانية عام ١٩٤٦، مع تفاوت في نسب الإصابات بين المناطق. وفي عام ١٩٥٣، شُرع في عمليات رش المبيدات، مما أدى إلى انخفاض واضح في إصابات الملاريا [٤٧]. كما نفذت الإدارة الصحية حملات تفقدية وتلقيح شاملة [٤٨].وفي إطار تحسين البنى التحتية، نُفذت مشاريع خدمية أسهمت في تحسين الوضع الصحي، شملت إنشاء شبكات الماء والكهرباء والمجاري، وتشجير الطرق وردم المستنقعات. وخصصت وزارة الإعمار مبالغ متزايدة لتحسين مياه الشرب في اللواء . مما ساهم في تحسن الصحة العامة بفضل زيادة عوائد النفط وتوسع المشاريع التنموية[٤٩].

الخاتمة:

يتبيّن من خلال تحليل واقع المؤسسات الصحية في لواء الديوانية خلال الحقبة الملكية (١٩٢١–١٩٥٨) أن السياسات الصحية المعتمدة آنذاك اتّسمت بغياب الرؤية الاستراتيجية والتخطيط طويل الأمد، ما انعكس بشكل مباشر على مستوى الخدمات الطبية المقدّمة للسكان، لاسيما في المناطق الريفية والنائية. ورغم بعض المبادرات التنموية التي ظهرت في أعقاب الحرب العالمية الثانية، إلا أن هذه الجهود بقيت محدودة في نطاقها، وغير قادرة على إحداث نقلة نوعية في واقع القطاع الصحي، لقد لعبت عدة عوامل دورًا معوقًا في هذا السياق، من أبرزها محدودية الموارد المالية، وضعف البنية التحتية، وغياب التنسيق الفعال بين السلطات المركزية والمحلية، إلى جانب النقص الحاد في الكوادر الطبية المؤهلة، وتذبذب استقرارها في اللواء.ولم يطرأ تحسن ملموس إلا خلال عقد الخمسينيات، حيث شهدت بعض المدن توسعاً في البنية الصحية وتوفير خدمات علاجية أولية، غير أن هذا التحسن بقي نسبياً، ولم يُفضِ إلى تحقيق عدالة صحية شاملة أو توفير الوقاية الكافية من الأمراض الوبائية المنتشرة. وقد كشفت

تجربة لواء الديوانية أن الصحة العامة كانت تمثّل أحد أوجه القصور البنيوي في الدولة العراقية الملكية، وهو ما يؤكد أن غياب استراتيجية واضحة، وتهميش الريف في الخطط الصحية، ساهم في استمرار التفاوت المجالي في تقديم الخدمات الطبية، وترك أثرًا عميقًا على مؤشرات الصحة العامة في المجتمع المحلي.

قائمة المصادر

اولا: الوثائق غير المنشورة

د. ك. أ د.ك.و،الوحدة الوثائقية ،ملفات البلاط الملكي:

١- و، البلاط الملكي، ١٠٣٩ /٣١١، منهج مديرية الصحة، ١٩٤٧ . ١٩٥٠ م.

٢- د. ك. و، البلاط الملكي، ١٠٣٩ / ٣١١، منهج وزارة الصحة، ١٩٣١- ١٩٤١.

٣- د. ك. و، البلاط الملكي، ١٠٣٩ /٣١١، منهج مديرية الصحة، ١٩٣١م.

٤- د. ك. و، البلاط الملكي، ١٠٥٤ / ٣١١، تقارير وزارة الصحة، ١٩٢٢ – ١٩٢٣م.

ب: د.ك.الوحدة الوثائقية ، ملفات وزارة الداخلية

١- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٠٣٥ / ٣٢٠٥٩٠٧، تقارير الصحة،الرقم (بلا) ١٩٥٠م.

٢- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٠/١٨٨، البلديات والمستشفيات، الرقم(بلا) (١٥٥٨)،١٩٢٩.

٣- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٩/٥٧، الصحة والوقاية والتنظيفات، رقم (٨٤)، ١٩٤١-١٩٤٣.

٤- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٠٣٥/ ٣٢٠٥٩٠٧، تقارير الصحة، الرقم (بلا)، ١٩٤٦-١٩٥٠.

٥- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٠٤٣ / ٣٢٠٥٩٠٧، انشاء دور الأطباء والمستوصفات في الديوانية، الرقم (بلا)،١٩٥١م.

٦- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٠٤٣ / ٣٢٠٥٩٠٧، تطوير اللواء، الرقم(بلا)،١٩٤٦.

٧- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٠٤٣ / ٣٢٠٥٩٠٧، تطوير اللواء، ١٩٤٦.

٨- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٣١٣/ ٣٢٠٥٠٩٠٧، الصحة الكشف عن الأكواخ، الرقم (بلا)، ١٩٣٥ .

٩- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٣١٣/ ٣٢٠٥٩٠٧، الصحة، رقم (١٦٩٩) ،١٩٣٤.

١٠- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٥٧/ ٣٢٠٩، الصحة الوقائية والتنظيفات، رقم (٨٤)، ١٩٤١-١٩٤٣.

١١- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٠٩٠٧/٦٣١٣، الصحة توزيع محلول الأسيد فنيك على الأهلين، الرقم(بلا) .

١٢- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٩٠٧/٦٣١٣، الصحة طلب إذن بإجراء اكتتاب،١٩٣٥.

١٣- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٧٠/٦٩٨٢، تقارير الصحة، الرقم (بلا)، ١٩٤٤ م.

١٤- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٦٠/٦٩٨٤، تقارير حول الاوضاع الصحية في لواء الديوانية ، الرقم (بلا) ، ١٩٤٥ م.

١٥- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٠/٦٩٨٩، ملفة تفتيش ناحية الفيصلية، بلا رقم، ١٩٣٩م.

١٦- د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٠/٩٩٩٤، الجمعيات والنوادي / جمعية مكافحة السل في العراق، الرقم(بلا) رقم،١٩٥١- ١٩٥٤.

١٧- د. ك. و، وزارة الداخلية،٥٧ /٣٢٠٩، كتاب رئاسة الصحة مرسل إلى متصرفية لواء الديوانية، رقم (١٠٤٩٦)، ١٩٤١م.

١٨- د. ك. و، وزارة الداخلية،٣٢٠٥٠٩٠٧/٦٣١٣، الصحة إعلان المناقصة ، الرقم (١٩٣٥) .

١٩ د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٠٩٠٧/٦٣١٣، الصحة توزيع محلول الأسيد فنيك على الأهلين، الرقم(بلا) ، ١٩٣٥.

٢٠- د.ك و ملفات وزارة الداخلية ، رقم الملفة ٣٢٠٥/٨٢٠٨ ، انشاء المستوصفات "كتاب الهيئة التفتيشية للمنطقة الرابعة في الديوانية الى وزارة الداخلية ، المرقم (١١٥) في ٨ كانون الأول ١٩٣٥ .

٢١- د.ك.و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٠٩٠٧/٦٣١٣، الصحة الديوانية، الرقم (بلا).

٢٢- د.ك.و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٩٠٧/٦٣١٣، الصحة الديوانية فتح مستوصف في الصلاحية، رقم(١٠٠٧٣) ، ١٩٣٥.

٢٣- د.ك، و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٠/١٨٨، البلديات والمستشفيات، الرقم (بلا).

ثانيا الوثائق المنشورة:

١- التقرير الصحي السنوي لمديرية الصحة العامة، ١٩٢٣ – ١٩٢٤ م، مطبعة الحكومة، بغداد، ١٩٢٥.

٢- الجمهورية العراقية ، وزارة الصحة ، مديرية الصحة العامة "نشرة الاحصاء الحياتي والصحي" لسنة ١٩٥٣، مطبعة الحكومة ، بغداد ، ١٩٥٣.
٣-الجمهورية العراقية ، وزارة الصحة ، مديرية الصحة العامة نشرة الأحصاء الحياتي والصحي السنة ١٩٥٣ ، مطبعة الزهراء ، بغداد ، ١٩٥٣ .
٥-الجمهورية العراقية، وزارة الصحة، نشرة الاحصاء الحياتي والصحي لعام ١٩٥٤ .
٦-الحكومة العراقية ، الدليل الرسمي العراقي لسنة ١٩٣٦.
٧-الحكومة العراقية ، مجلس الأعمار، التقارير السنوي عن أعمال مجلس الأعمار لعام ١٩٥٢-١٩٥٣ مطبعة المعارف ، (بغداد، ١٩٥٤) .
٨-الحكومة العراقية وزارة الاقتصاد ، المجموعة الإحصائية السنوية العامة لسنة ١٩٤٤ و ١٩٤٥، مطبعة الحكومة ، بغداد ، ١٩٤٦ .
٩-التقرير الصحي السنوي لرئاسة صحة الديوانية لسنة ١٩٥٠ م.
١٠-مجلس النواب العراقي، الدورة الانتخابية الثانية، الجلسة التاسعة، ١٣ شباط ١٩٥٢ مناقشات مجلس النواب العراقي خلال العهد الملكي ١٩٤٥-١٩٥٨ حول الواقع الصحي.

ثالثا:المصادر العربية والمعربة

١-ضياء الدين الحيدري، الادارة والاداريون في العراق، مطبعة أسعد، بغداد، ١٩٦٣
٢-عبد الرزاق الهلالي، تاريخ التعليم في العراق في العهد العثماني ١٩١٧ م، شركة الطبع والنشر الأهلية، بغداد، د. ت.
٣-محمد صالح الزيادي ، الحياة الاجتماعية ي لواء الديوانية ١٩٢١-١٩٥٨.
٤-وادي العطية، تاريخ الديوانية قديماً وحديثاً، المطبعة الحيدرية، النجف ١٩٥٤
٧-الحكومة العراقية ، الدليل الرسمي العراقي لسنة ١٩٣٦.
٨- رودريك مكجرو، موسوعة تاريخ الطب، ترجمة: حسين سرمك حسن، ج٢، منشورات دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد، ٢٠٠٥.

رابعا:الصحف والمجلات

١-العراق (جريدة)، بغداد، العدد (١٣٠١) ، ٢٠ آب ١٠٢٤.
٢-البلاد (جريدة)، العدد (١٥٥٩) ، في ١٩ تشرين الثاني ١٩٤٠.

هوامش البحث

(١) الحكومة العراقية، الدليل الرسمي العراقي لعام ١٩٣٦م ، موسوعة سنوية ادارية اجتماعية اقتصادية تجارية زراعية، دنكور للطبع والنشر، د.ت ، ١٩٣٦، ص٢٢٢.

(٢) عبد الرزاق الهلالي، تاريخ التعليم في العراق في العهد العثماني ١٩١٧ م، شركة الطبع والنشر الأهلية، بغداد، د. ت، ص٣٣.

(٣)العراق (جريدة)، بغداد، العدد (١٣٠١) ، ٢٠ آب ١٠٢٤، ص٢.

(٤) د.ك، و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٠/١٨٨، البلديات والمستشفيات، الرقم (بلا)،١٩٢٩، و٤٥، ص٤١.

(٥) الصدر نفسه ، و٤٧، ص٥١.

(٦) د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٠/١٨٨، البلديات والمستشفيات، الرقم(بلا) (١٥٥٨)،١٩٢٩، و٥٢، ص٥٧.

(٧) د.ك.و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٠٩٠٧/٦٣١٣، الصحة الديوانية، الرقم (بلا) ، و١٠، ص٢٠.

(٨) د.ك.و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٩٠٧/٦٣١٣، الصحة الديوانية فتح مستوصف في الصلاحية، رقم(١٠٠٧٣) ، ١٩٣٥، و٤٢، ص٥٢.

(٩) د. ك. و، وزارة الداخلية،٣٢٠٥٠٩٠٧/٦٣١٣، الصحة إعلان المناقصة ، الرقم (١٩٣٥) ، و٤٤، ص٥٤؛ د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٠٩٠٧/٦٣١٣، الصحة توزيع محلول الأسيد فنيك على الأهلين، الرقم(بلا) ، ١٩٣٥، و٣٢٧، ص٣٣٨.

(١٠) د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٠٩٠٧/٦٣١٣، الصحة توزيع محلول الأسيد فنيك على الأهلين، الرقم(بلا) ، ١٩٣٥، و١٢١، ص١٣١.

(١١) د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٣١٣/ ٣٢٠٥٠٩٠٧، الصحة الكشف عن الأكواخ، الرقم (بلا)، ١٩٣٥ ، و٢٨١، ص٢٩٢.

(١٢) د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٣١٣/ ٣٢٠٥٩٠٧، الصحة، رقم (١٦٩٩) ،١٩٣٤، و٣١٤، ص٣٣٤؛ د. ك. و، وزارة الداخلية، ٥٧/ ٣٢٠٩، الصحة الوقائية والتنظيفات، رقم (٨٤)، ١٩٤١-١٩٤٣، و١، ص٢.

(١٣) د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٩/٥٧، الصحة والوقاية والتنظيفات، الرقم (٨٤)، ١٩٤١-١٩٤٣، و٧، ص٩.

(١٤) د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٩/٥٧، الصحة والوقاية والتنظيفات، رقم (٨٤)، ١٩٤١-١٩٤٣، و٧، ص٩.

(١٥) المصدر نفسه ، و٧، ص١٠.

(١٦) المصدر نفسه ، و٧، ص١١.

(١٧) المصدر نفسه ، و٢١، ص١٧.

(١٨) المصدر نفسه ، و١٦، ص٢٥.

(١٩)د. ك. و، البلاط الملكي، ٣١١/١٠٣٩، منهج وزارة الصحة،١٩٣١ -١٩٤١، و٥، ص٨.

(٢٠) د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٠٣٥/ ٣٢٠٥٩٠٧، تقارير الصحة، الرقم (بلا)، ١٩٤٦-١٩٥٠، و١، ص ص١-٢.

(٢١) الجدول من إعداد الباحث معتمداً على د. ك. و، البلاط الملكي، ٣١١/١٠٣٩، منهج وزارة الصحة،١٩٣١ -١٩٤١، و٥، ص٨.

(٢٢) محمد صالح الزيادي ، المصدر السابق ، ص ١٩٤.

(٢٣) المصدر نفسه ، ص ١٩٤.

(٢٤) د. ك. و، البلاط الملكي، ١٠٥٤ / ٣١١، تقارير وزارة الصحة، ١٩٢٢ – ١٩٢٣م، و٨، ص٢.

(٢٥) التقرير الصحي السنوي لمديرية الصحة العامة، ١٩٢٣ – ١٩٢٤ م، مطبعة الحكومة، بغداد، ١٩٢٥، ص٣٩.

(٢٦)د. ك. و، البلاط الملكي، ١٠٣٩ /٣١١، منهج مديرية الصحة، ١٩٣١م، و٤، ص٦.

(٢٧) د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٠/٦٩٨٩، ملفة تفتيش ناحية الفيصلية، بلا رقم، ١٩٣٩م، و٥١، ص٢٦.

(٢٨) د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٠/٦٩٩٢، تقارير الصحة، بلا رقم، ١٩٤٢ م، و٦، ص١٤؛ ، المصدر السابق ، ص١٩٤.

(٢٩) د.ك و ملفات وزارة الداخلية ، رقم الملفة ٣٢٠٥/٨٢٠٨ ، انشاء المستوصفات "كتاب الهيئة التفتيشية للمنطقة الرابعة في الديوانية الى وزارة الداخلية ، المرقم (١١٥) في ٨ كانون الأول ١٩٣٥ و٣ ، ص٥؛ محمد صالح الزيادي ، المصدر السابق ، ص١٩٤.

(٣٠) د.ك و ملفات وزارة الداخلية ، رقم الملفة ٣٢٠٥/٨٢٠٨ ، انشاء المستوصفات "كتاب الهيئة التفتيشية للمنطقة الرابعة في الديوانية الى وزارة الداخلية ، المرقم (١١٥) في ٨ كانون الأول ١٩٣٥ و٣ ، ص٥.

(٣١) الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على، د. ك. و، البلاط الملكي، ١٠٣٩ / ٣١١، ١٩٣١، - ١٩٤١ م، و٥، ص٨.

(٣٢) د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٠٤٣ / ٣٢٠٥٩٠٧، انشاء دور الأطباء والمستوصفات في الديوانية، بلا رقم،١٩٥١م، و ٣٩، ص٣٩.

(٣٣) وادي العطية، تاريخ الديوانية قديماً وحديثاً، المطبعة الحيدرية، النجف ١٩٥٤،ص٢٠٥ – ٢٠٦.

(٣٤) مجلس النواب العراقي، الدورة الانتخابية الثانية، الجلسة التاسعة، ١٣ شباط ١٩٥٢ مأخوذة من موقع الدكتور عدنان القطان، مناقشات مجلس النواب العراقي خلال العهد الملكي ١٩٤٥-١٩٥٨ حول الواقع الصحي، مركز الرافدين للدراسات الاستراتيجية، ٢ كانون الاول، ٢٠٢٣.

(٣٥) الجمهورية العراقية، وزارة الصحة، نشرة الاحصاء الحياتي والصحي لعام ١٩٥٤ م، ص٦٨.

(٣٦) د. ك. و، البلاط الملكي، ١٠٣٩ / ٣١١، منهج وزارة الصحة، ١٩٣١- ١٩٤١، و٥، ص٨.

(٣٧) د. ك. و، البلاط الملكي، ١٠٣٩ / ٣١١، منهج وزارة الصحة، ١٩٣١- ١٩٤١، و٥، ص٨.

(٣٨)د. ك. و، البلاط الملكي، ١٠٣٩ / ٣١١، منهج مديرية الصحة، ١٩٤٧ – ١٩٥٠ م، و٥، ص١٠ – ١١.

(٣٩) د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٩٠٧/٦٣١٣، الصحة طلب إذن بإجراء اكتتاب، بلا رقم،١٩٣٥، و٦٦، ص٧٦.

(40) الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على، د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٠٣٤ / ٣٢٠٥٩٠٧،(بلا)،١٩٤٤م، و١٠٢، ص ص١٩٤ – ١٩٥.

(٤١) التقرير الصحي السنوي لرئاسة صحة الديوانية لسنة ١٩٥٠ م، ص٥٢؛ د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٠٣٥ / ٣٢٠٥٩٠٧، تقارير الصحة، بلا رقم، ١٩٥٠م، و٣٥، ص١٨٢؛ و١٠، ص٢٠.

(٤٢) التقرير الصحي السنوي لرئاسة صحة الديوانية لسنة ١٩٥٠ م، ص٥٢؛ د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٠٣٥ / ٣٢٠٥٩٠٧، تقارير الصحة، بلا رقم، ١٩٥٠م، و٣٥، ص١٨٢؛ و١٠، ص٢٠.

(٤٣) الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على الوثيقة؛ د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٠٣٤ / ٣٢٠٥٩٠٧،(بلا)، ١٩٤٤ م، و٧٥، ص١٦.

(٤٤) رودريك مكجرو، موسوعة تاريخ الطب، المصدر السابق، ص١٧٤.

(٤٥) د. ك. و، وزارة الداخلية، ٣٢٠٥٠/٩٩٩٤، الجمعيات والنوادي / جمعية مكافحة السل في العراق، الرقم(بلا) رقم،١٩٥١- ١٩٥٤، و٣٩، ص٥٤.

(٤٦) جدول من إعداد الباحث بالاعتماد على د. ك. و، وزارة الداخلية، ٦٠٣٥/ ٣٢٠٥٩٠٧، تقارير الصحة، الرقم (بلا) رقم،١٩٤٦، و٢، ص١٠.

(٤٧) الجمهورية العراقية ، وزارة الصحة ، مديرية الصحة العامة نشرة الأحصاء الحياتي والصحي السنة ١٩٥٣ ، مطبعة الزهراء ، بغداد ، ١٩٥٣) ، ص ص ١٢-١١.

(٤٨) الجمهورية العراقية المصدر نفسة، ص ص ١٢.

(٤٩) محمد صالح الزيادي ، المصدر السابق ، ص ٢٠٧.