الأوضاع الصحية في إمارة الكويت قبل بدأ الأنشطة الصحية الأجنبية عام ١٩٠٤

المدرس الدكتور
رافد عبد الرضا عيلان الخفاجي
مسلم هادي عبد الله العسكري
جامعة البصرة – كلية التربية للعلوم الإنسانية

الأوضاع الصحية في إمارة الكويت قبل بدأ الأنشطة الصحية الأجنبية عام ١٩٠٤

المدرس الدكتور
رافد عبد الرضا عيلان الخفاجي
مسلم هادي عبد الله العسكري
جامعة البصرة – كلية التربية للعلوم الإنسانية

ملخص البحث :

يهدف البحث إلى دراسة الأوضاع الصحية في إمارة الكويت خلال المدة التي سبقت بداية النشاطات الصحية الأجنبية فيها عام ١٩٠٤، إذ ركز البحث على أهمية موقع الكويت الجغرافي، لما له من أهمية في انتقال وانتشار الكثير من الأوبئة والأمراض التي تعرض لها سكان الكويت، وطرق معالجتها قبل دخول الخدمات الصحية الأجنبية الحديثة. إذ توصل البحث إلى ان الكويت كانت تعيش أوضاع صحية سيئة الامر الذي أتاح الفرصة لان تكون عرضة لانتشار الأوبئة والأمراض بين الحين والاخر. وبالرغم من عقد العديد من المؤتمرات الدولية للحد من انتشار الأوبئة في منطقة الخليج العربي، وخروجها بعدة قرارات وتوصيات، الا انها لم تحد من انتشار تلك الأوبئة. كذلك ينبغي علينا ان لا ننسى الوضع الاقتصادي السيئ لمعظم سكان الكويت، إذ من المعروف ان الإنسان الفقير من ناحية المورد المالي، في الغالب يكون من اقل الناس اهتماما بحالته الصحية، فضلا عن ذلك، كان لانتشار الجهل بين المجتمع الكويتي، ان شكل عائقا امام تطور الوعي الصحي، ناهيك عن عدم وجود الطب الحديث من أطباء ومستشفيات وأجهزة وأدوية ..، لذلك اعتمد سكان الكويت على الطب الشعبي وتجارب المجربين لعلاج مرضاهم .

المقدمة :

ارتبط تاريخ الكويت الحديث بالعديد من الأوبئة والأمراض، التي تعرضت لها منطقة الخليج العربي، والتي كان من أخطرها : الطاعون والكوليرا والجدري والملاريا والسل .. وقد أسهم موقع الكويت الجغرافي إسهاما مباشرا في انتقال وانتشار اغلب تلك الأوبئة والأمراض من جهة، وهو نتيجة طبيعية لما كانت تعانيه الكويت من تخلف في هذا الجانب الحيوي من جهة ثانية، إذ كانت الكويت شأنها شأن اغلب مناطق الخليج العربي، تفتقر إلى المؤسسات الصحية الحديثة، الامر الذي جعل السكان يعتمدون بالكامل على الطب الشعبي وتجارب المجربين والطرق البدائية في العلاج ..

وقد كان لبعض هذه الأوبئة والأمراض تأثير سلبي على مصادر الدخل في الكويت، لاسيما مهنتي

النقل البحري والغوص على اللؤلؤ، اللتين كانتا تشكلان احد المصادر الرئيسة للدخل في الكويت آنذاك، إذ تعرض ممتهنيها إلى العديد من الأوبئة والأمراض، ناهيك عن الأخطار التي كانت ترافق مهنتهم ..

ويبدو ان الحال بقي على ما هو عليه حتى دخول الخدمات الصحية الأجنبية الحديثة عن طريق مستوصف دار الاعتماد البريطاني عام ١٩٠٤، وما تلاها من قيام الإرسالية الأميركية ابتداء من عام ١٩١٠، بتوفير بعض الخدمات الصحية لسكان الكويت .. والتي كان لها دور كبير في التخفيف من وطئة بعض الأوبئة والأمراض، رغم عدم ايمان سكان الكويت بها في بادئ الامر، كونها جاءت عن طريق الإرساليات التبشيرية .

الموقع الجغرافي :

تقع الكويت [١] في الطرف الشمالي الغربي من الخليج العربي الذي يحدها من الشرق، وتحدها من الجنوب والجنوب الغربي المملكة العربية السعودية، ومن الشمال والشمال الغربي الجمهورية العراقية، وهي بحكم موقعها تعد منفذا لشمال شرق الجزيرة العربية .. ويتكون سطح الكويت من سهول رملية منبسطة وتلال قليلة متفرقة، وينحدر سطحها انحدارا تدريجيا من الغرب إلى الشرق على شكل تموجات متباعدة، والقسم الأكبر من هذه السهول تغطيه رواسب الحصى والرمال نتيجة لعامل الرياح التي كان لها دور كبير مع عوامل التعرية الأخرى في تشكيل سطح الكويت [٢].

إلى جانب هذه السهول والتلال، تقطع سطح الكويت بعض الأودية الصغيرة الجافة التي ترجع في نشأتها إلى فعل السيول، ومعظم هذه الأودية تنحدر في اتجاه عام من الجنوب الغربي إلى الشمال الشرقي، أي نحو العراق. كما تنحدر بعض الأودية نحو بعض المنخفضات الحوضية التي تنتشر في مناطق عدة مثل حوض الروضتين وأم العيش. وهناك أودية أخرى تنحدر باتجاه الشرق كالأودية التي تنحدر نحو خور الصبية، والأودية التي تنحدر نحو الخليج العربي نفسه [٣].

كما تضم الكويت بعض الجزر لعل من أهمها جزيرة بوبيان، [٤] التي تقع شمال شرق الكويت، وهي ثاني اكبر جزيرة في الخليج العربي بعد جزيرة قشم الإيرانية، اما الجزيرة الثانية من حيث الأهمية فهي جزيرة فيلكا، [٥] التي تقع عند مدخل خليج الكويت، وهي الجزيرة الكويتية الوحيدة الاهلة بالسكان، ناهيك عن بعض الجزر الصغيرة الأخرى [٦].

الأوضاع الصحية في إمارة الكويت قبل عام ١٩٠٤ :

كان المجتمع الكويتي قبل انتاج النفط [٧] مجتمعا بدويا بحريا، اذ كان للبحر والصحراء اثر واضح في تشكيل طبيعته على الصورة التي كانت عليها قبل التطور الذي أحدثه انتاج النفط، فقام على ارض

الكويت مجتمع محلي يحمل في ملامحه أهم الصفات التي تحدد سمات المجتمعات المحلية من حيث أن الكويت ارض ذات حدود معينة، يرتبط سكانها بمصالح اقتصادية واجتماعية مشتركة وتسودها مجموعة من العادات والتقاليد والقيم الاجتماعية [٨].

اتجهت جهود المؤسسين الأوائل للكويت في الأساس، لمزاولة مهنة صيد الأسماك وجني اللؤلؤ من مياه الخليج العربي، فضلا عن ممارسة التجارة البحرية كجزء من النشاط الإنتاجي الذي يعتمد على العمل في البحر، كما اهتموا بالنشاط التجاري البري الذي يرتكز آنذاك على تسيير القوافل في الطرق والمسالك الصحراوية الطويلة الصعبة والمحفوفة المخاطر، لذا كان لزاما على هؤلاء المؤسسين ان يحسنوا العمل الجماعي وان يحسنوا ادارة النشاط الاقتصادي الإنتاجي من النشاط البري والبحري [٩].

وجد الكويتيون الأوائل أن بلادهم قاحلة لا ظل فيها ولا ماء، فصنعوا السفن يركبونها لصيد الأسماك وللغوص على اللؤلؤ والتجارة عبر البحار، ونقل ماء الشرب من شط العرب إلى الكويت، ولما كانت أسواق الكويت ضعيفة لا تسد حاجتهم من الكسب لذا سافر البعض للتجارة مع الهند والعراق وعدن .. وجمعوا ثروات، فجعلوا من الكويت سوقا تجارية تقصدها بعض القبائل البدوية للتموين [١٠].

عاش سكان الكويت في كفاح من اجل تأمين حياتهم على ارض الكويت، فاستطاعوا ان يتغلبوا على الكثير من الصعوبات والأخطار التي واجهتهم، اذ كانوا معرضين آنذاك في اي لحظة إلى ما يشبه الفناء من جراء انتشار بعض الأمراض والأوبئة التي كانت لا تقاوم، فاللقاحات لم تكن معروفة والحجر الصحي لم يكن مطبقا، ففي تلك المدة من الزمن لم يكن سكان الكويت يعرفون التلقيح ضد الأمراض ولا مبادئ الوقاية منها، وحتى عندما عرفوها عدها الكثيرون منهم ردا للقدر، [١١] وليس بغريب انه في ظل غياب العلم وشيوع الطب البدائي، ان تفتك الأوبئة والأمراض بالكثير من سكان الكويت.

لقد كان من الطبيعي ان يعاني المجتمع الكويتي في الماضي، من العديد من الأمراض التي كانت تحول دون تطوره، نظرا لما كان عليه هذا المجتمع من حالة تخلف تسود اغلب مجالات حياته، اذ كان سكان الكويت يعانون حالة من الهزال والضعف العام في الجسم، بسبب قلة ما كانوا يتعاطونه من غذاء، الامر الذي كان يسهل عملية تعرضهم لمختلف أنواع الأمراض. الا ان أهم ما كان يلاحظ على هذا الضعف والهزال الذي كانوا يعانونه، بأنه لم يكن يمنعهم او يحد من نشاطهم من اجل تحصيل معاشهم، نظرا لفقر بيئتهم الطبيعية واضطرارهم إلى تحصيل رزقهم بالجد والسعي عن طريق التجارة والسفر، او عن طريق الغوص على اللؤلؤ وصيد الأسماك، وهو ما كان يستغرق جهد الكويتيين ونشاطهم ووقتهم، [١٢] فكانت ارادتهم تفوق ذلك الجسم الهزيل.

وهنا تجدر الإشارة، إلى ان اقتصاد الكويت كان يعتمد بشكل واسع على الموارد البحرية، اذ كانت تعد المصدر الاقتصادي الرئيس لنحو (٨٠٪) من سكان الكويت قبل انتاج النفط، وذلك بسبب الظروف

البيئية القاسية المتمثلة بالأرض الصحراوية، [١٣] وقلة الموارد المائية الصالحة للزراعة، فضلا عن قلة سقوط الإمطار وارتفاع درجات الحرارة. كل هذه الأسباب وغيرها دفعت غالبية سكان الكويت إلى التوجه نحو البحر، للعمل ما بين عمليات النقل البحري التجاري وصيد الأسماك وجني اللؤلؤ [١٤].

أخذت أهمية الكويت بوصفها مركزا تجاريا، تبرز في المنطقة بعد محاصرة قوات كريم خان الزند للبصرة خلال السنوات (١٧٧٦ - ١٧٧٩)، [١٥] وما ترتب على ذلك من انتقال اغلب العمليات التجارية من البصرة إلى الكويت، بما في ذلك نقل شركة الهند الشرقية البريطانية لمكاتبها ومخازنها وموظفيها وتوجيهها لسفنها المحملة بالبضائع إلى الكويت، وبذلك أصبحت الكويت لمدة سوقا لبعض مناطق شمال الخليج العربي، واخذ الناس يهاجرون اليها لوفرة الاعمال فيها لكونها مركزا تجاريا نشطا [١٦]. فضلا عن تمتعها آنذاك بجو وحالة صحية جيدة وندرة الأوبئة التي تعرضت لها الكويت، مقارنة بمدن وأقاليم المناطق المجاورة لها [١٧].

وهنا تنبغي الإشارة إلى ما ذكره بعض الباحثين وتتبعهم للأوضاع الصحية في الكويت : ففي هذا الصدد يذكر يوسف بن عيسى القناعي، واصفا الوضع الصحي في الكويت آنذاك بقوله : ((اما الصحة فحدث عنها ولا حرج، فلقد مضى على اهل الكويت ما ينيف على (٢٠٠) سنة، وليس فيها طبيب، ولا طب سوى طب العجائز، والكي وشرب المسهل، والأمراض الفتاكة نادرة فيها، ولهذا عندما حدث طاعون عام ١٨٣١، جعلوا لحدوثه تاريخا. ومن بعده لم يحدث وباء يذكر سوى الأنفلونزا العامة اخر سنة ١٩١٨)) .. ويضيف القناعي قائلا : ((ولو ان اهل الكويت أعطوا النظافة حقها في مسكن وملبس ومأكل وبدن، لرايتهم أكثر مما هم فيه من الصحة والنشاط، ولكن الأغلبية الساحقة هي على البداوة من قلة العناية بالنظافة، وعدم الاعتقاد ان النظافة أساس الصحة. وقد بدأت حالتهم تتبدل لانتشار العلم وادراك ان النظافة من الإيمان)) [١٨].

ان أهم ما يلاحظ على ما ذكره يوسف بن عيسى القناعي، هو انه قد اغفل حالة الفقر التي كان يعيشها جزء كبير من المجتمع الكويتي، والتي هي احد أسباب إهمال السكان في معالجة بعض الأمراض، ذلك ان بعض الأمراض كانت تتطلب العلاج خارج الكويت، وبخاصة الذهاب إلى البصرة او البحرين القريبتين منها، وهذه الحالة كانت تحتاج إلى وضع مالي متيسر لم يكن متاحا لدى الكثير من سكان الكويت. اما عن تبدل حالتهم بعد إدراكهم بان النظافة من الايمان ففيه الكثير من عدم الانصاف، اذ ان المجتمع الكويتي مجتمع مسلم متدين بطبيعته، وهو مدرك لهذه الحقيقة الربانية، بفعل حالة التدين القائم عليها هذا المجتمع، والدليل على ذلك ندرة او قلة الأمراض الفتاكة، وهو تناقض وقع به القناعي من خلال وصفه للوضع الصحي في الكويت.

اما احمد مصطفى ابو حاكمة، فيذكر من خلال تتبعه للوضع الصحي في الكويت قائلا : ((كانت الكويت تتمتع بسمعة طيبة من الناحية الصحية بين بلدان الخليج العربي، ولقد رأينا كيف ان المستر هارفورد جونز(Harford Jones) احد أعضاء الوكالة التجارية الانكليزية بالبصرة، قد مكث بها عام ١٧٩٠، لبعض الوقت، من اجل الاستجمام بعد ان الم به مرض بالبصرة)) [١٩]. ويبدو ان حال مناخها الجيد، لاسيما في فصل الشتاء، كان سببا في التمايز القائم آنذاك بين الكويت وجيرانها.

كما كان للتقارير البريطانية هي الأخرى دور في وصف الوضع الصحي في الكويت، وذلك من خلال التقارير التي كان مقيمها السياسي في الخليج العربي يرسلها إلى حكومة الهند البريطانية، ففي هذا الصدد كتب المقيم السياسي البريطاني في الخليج العربي لويس بيلي (Lewis Pelly)، [٢٠] تقريرا في عام ١٨٦٥، واصفا فيه مدينة الكويت، مشيرا في الوقت نفسه إلى بعض الجوانب الصحية وذلك بالقول : ((ان الكويت إمارة صغيرة ومدينة صحية للغاية، وقد كانت أمراض العيون والجدري نادرة فيها، وان الأمراض التي كانت منتشرة فيها مثل الزهري فهو مستورد من بومباي، ثم الروماتيزم في الشتاء، ولم تعرف الكويت مرض الجدري منذ أمد بعيد .. [٢١] وجو مدينة الكويت أحسن بكثير من جو كل من بغداد وبوشهر .. وان هواء الليل في الصيف لطيف)) [٢٢].

وفي تقرير اخر كتبه لويس بيلي لحكومته يصف فيه بعض الجوانب الاقتصادية والاجتماعية للكويت وذلك بالقول : ((ان ثراء الكويت يرجع دون شك إلى الموقع والى المناخ الصحي نسبيا، فهو المكان الذي تنقل منه القوافل او حمولات التجارة البحرية. وان ميناء الكويت ظل يحتفظ بمزاياه الطبيعية، وبالنسبة للمستقبل فانه من المهم جدا وبموجب التطور الفعال لتجارة الخليج، ان تصبح الكويت محطة نهائية للبواخر البريطانية، ومحطة للفحم والتلغراف، وان ميناء الكويت أفضل من ميناء البصرة ذات المناخ المميت، بينما مناخ الكويت جيد نسبيا، وبالرغم من ان مياهها مالحة، الا ان سكان الكويت لا يعرفون مرض الحمى، ويندر ظهور أمراض العيون فيها)) [٢٣].

وتعزز اليانور كالفرلي، وهي أول طبيبة نسائية عملت في الكويت، ما ذكر سابقا، وذلك بالقول : ((كانت الكويت مكانا نظيفا وصحيا مقارنة بمدن الجوار. وان اية إصابة بالملاريا كان هناك ما يدل على انها استوردت من الخارج)) [٢٤]. غير ان ذلك لا يمكن عده تبريرا بعدم إصابة سكان الكويت بمختلف الأمراض، اذ لم يكن سكان الكويت في الماضي بمنأى عن الإصابة بمختلف الأمراض. فقد شاع في الكويت قديما العديد من الأمراض، أبرزها السل والزهري والجدري والبلهارسيا وأمراض الجهاز الهضمي، كما ذاق أطفالهم الامرين من أمراض الرمد والسعال الديكي والجدري والحصبة وغيرها [٢٥].

اما الأمراض المعوية والتناسلية، فقد كانت منتشرة في الكويت ومعظم مناطق الخليج العربي، نظرا لتلوث الماء والجهل بمبادئ النظافة وسوء التغذية وانتشار الحشرات ..، فضلا عن مرض السل الذي كانوا

يسمونه (ضيق) او (المرض الخبيث)، والذي كان من الأسباب الرئيسة للوفيات، في حين كانت أمراض المعدة والعيون كالرمد الحبيبي والتراخوما والماء الأبيض، من الأسباب الرئيسة لفقدان البصر، وهذه الأمراض ترجع أسبابها إلى الرمال المتحركة والمتطايرة في الهواء، والذباب وغيره من أنواع الحشرات، واستعمال المياه الملوثة، وبعض العادات الشخصية السيئة التي تنظر إلى الغسل والنظافة على انها أمور غير ضرورية ولا داع لها في الحياة [٢٦]. ومن الأمراض الأخرى التي كانت منتشرة في الكويت، هي أمراض التهابات الاذن والأمراض الجلدية وأمراض سوء التغذية والروماتيزم عند كبار السن [٢٧].

وبالانتقال للحديث عن الأمراض القادمة للكويت من الخارج، نلاحظ بان معظمها كان يأتي عن طريق بعض مدن الجوار والهند وبعض الأفارقة، وهو ما تؤيده الطبيبة اليانور كالفرلي، اذ ترى بأنها قد لاحظت : ((ان بعض الأفارقة المقيمين في الكويت، كانوا يشكون من الإصابة بمرض يحمل الطابع الافريقي، وهو عبارة عن دودة رفيعة تعرف بالدودة الخنزيرية، تشق طريقها تحت الجلد مباشرة، وتترك ثقبا سرعان ما يتحول إلى خراج. والغريب ان هذا المرض لم ينتقل إلى المواطنين الكويتيين. اما بالنسبة للأمراض التي عرفها سكان الكويت عن طريق القادمين من بلاد مابين النهرين (العراق)، فهي كثيرة لعل من أهمها حصوة المثانة وغيرها من الأمراض البولية .. ولا اذكر ان الكويت تعرضت يوما للتيفوس [٢٨]، ولكن المرض المعروف بالدنج او (ابو الركب)، [٢٩] اجتاح الكويت مرة، نجونا منه بأعجوبة)) [٣٠].

ويمكن عد مرض الالتهاب الرئوي، من الأمراض المميتة التي عانى منها العديد من سكان الكويت، اذ كان يموت الكثير منهم من جراء انتشار هذا المرض، وذلك بسبب عدم توفر الأدوية والمضادات الحيوية، التي تحد من انتشار الالتهاب الرئوي، الذي كان شائعا أيضا في معظم مدن الخليج العربي [٣١].

ويبدو ان إفادة البدو من الكلاب في رعاية الماشية او الحراسة في الصحراء، لم تكن لتجعلهم يميلون للابتعاد عنها او عدها نجسة، رغم ان هذه الكلاب تشكل مصدرا غنيا للعدوى ببعض أنواع الدود الذي ينتقل مع لهاث الكلب إلى جسم الإنسان، وقد يتجمع الدود في الإنسان ليصيبه بما يعرف طبيا بكيس السائل، الذي غالبا ما يتمركز في الكبد، وكان هناك المئات من البدو رجالا و نساء من المصابين بهذا المرض، الذي غالبا ما يصل إلى مراحل متقدمة في جسم الإنسان نتيجة لعدم علاجه من بداية الإصابة به [٣٢].

ومن الجوانب الأخرى المثيرة للاهتمام، هو ملاحظة ندرة إصابة سكان الكويت آنذاك ببعض الأمراض، كمرض السرطان وتليف الكبد وأمراض القلب والتهابات الزائدة الدودية وبعض أنواع الحميات ومرض ارتفاع ضغط الدم والبول السكري .. وقد يعزى ذلك إلى النمط المعيشي للمجتمع

الكويتي خلال تلك المدة، او قد يعود إلى انعدام الدراسات الإحصائية العلمية وضعف الإمكانيات التشخيصية للأمراض ومن ثم قلة ملاحظتها [٣٣].

الأوبئة والأمراض التي تعرض لها سكان الكويت قبل بدأ الأنشطة الصحية الأجنبية :

تعرضت الكويت إلى العديد من الأوبئة والأمراض التي ادت إلى وفاة العديد من سكانها، ولعل من اخطر تلك الأوبئة هو وباء الطاعون، [٣٤] الذي كان منتشرا في العصور الوسطى في معظم دول العالم وبخاصة أوربا، حتى انه يمكن عد القارة الأوربية المركز الرئيس له في ذلك الوقت. وكان لوباء الطاعون تدمير لا نظير له في تاريخ الأوبئة على الأمم والشعوب، حتى سمي بـ (الموت الأسود) لكثرة فتكه بالبشر، ويعتقد ان وباء الطاعون قد حُمل إلى أوربا من الشرق عن طريق جنوى، فكان اخطر مظهر من مظاهر الوباء في البلاد الغربية. وفي بداية القرن التاسع عشر أصبح شمال غرب أوربا ووسطها خاليين تقريبا من فتك هذا الوباء [٣٥].

لقد اجتاحت الكويت منذ نشأتها موجات من وباء الطاعون، ذكر منها وباء عام ١٧٧٣ [٣٦]، ففي عهد الشيخ عبد الله بن الصباح (١٧٦٢ - ١٨١٢)، [٣٧] تعرضت مدن الكويت والقطيف والبحرين إلى وباء الطاعون، القادم اليها من البصرة، بعد ان فتك بالكثير من سكانها وادى إلى لجوء بعضهم إلى الكويت، مما تسبب في انتشار الوباء في الكويت وما جاورها من مدن، ومغادرة موظفوا شركة الهند الشرقية البريطانية البصرة إلى بومباي تاركين طبيب الشركة رايلي (Reilly) للقيام بمعالجة بعض المصابين بهذا الوباء [٣٨].

ويبدو، ان من أسباب انتقال وباء الطاعون من البصرة إلى الكويت وما جاورها من مدن، هو حرية تنقل الافراد من منطقة إلى أخرى، وعدم وجود أنظمة الحجر الصحي، وكذلك عدم وجود العلاج الطبي الحديث والجهل بمعالجة مثل هذا النوع من الأوبئة .

وفي عام ١٨٣١، تعرضت الكويت لوباء الطاعون من جديد، اذ أدى إلى وفاة العديد من سكانها وهجرة عدد اخر، ولم يعودوا الا بعد خلوها من الطاعون، [٣٩] ففي هذا الصدد يذكر عبد العزيز الرشيد ما نصه : ((ظهرت أولى الإصابات بهذا الوباء في مدينة تبريز إحدى مقاطعات بلاد فارس في سنة ١٨٣١، وقد أصيبت الكويت بهذا الطاعون الذي قضى على الكثير من أهلها، حتى كادت تصبح منه فقراً يباباً لولا المسافرون من أهلها الذين لم يرجعوا اليها الا بعد صفاء جوها من تلك الظلمة، ولكن وجدوا الطاعون قد فتك بكثير من نسائهم، فاضطروا إلى استقدام عوضهن من البلاد المجاورة كالزبير ونجد وغيرها، وبذلك حفظوا البلاد من العدم والفناء ..)) [٤٠].

ومن شدة الوباء على سكان الكويت، أشار احد مشايخ الدين عليهم بان يغادروا المباني والبيوت، فتركوها وبنو لهم أكواخا وخيما في منطقة (الشويخ)، وبقوا أياما في هذه الأكواخ والخيام، يدعون الله

ان يرفع عنهم هذه النازلة العظيمة، إلى ان توقفت الإصابات فرجعوا إلى بيوتهم. وقد حدث هذا الوباء في فصل الشتاء، اذ كانت معظم سفن الكويت التجارية تسافر إلى الهند في مثل هذا الفصل من كل عام، فكانت تحمل عدد لا بأس به من الرجال، الامر الذي أدى إلى نجاتهم من الإصابة بهذا الوباء، اذ كانوا اما في عرض البحر او في الهند ولم يكن الطاعون قد وصل بعد إلى هناك [٤١].

وبعد مرور نحو سبع سنوات (١٨٣٨)، تعرضت الكويت لنفس الوباء، وقد وصف من حيث الضرر الذي لحق بسكان الكويت بأنه اشد من الأوبئة السابقة، اذ لم يفرق بين احد، حتى قيل بان الناس عجزوا عن دفن موتاهم في المقابر، وذلك لإصابة الاحياء منهم بهذا الوباء، وقد صارت كلمة طاعون في الكويت مروعة ومخيفة عند سماعها [٤٢].

كما تعرضت الكويت لوباء الطاعون في السنوات (١٨٤١) و (١٨٥٢) [٤٣]. وقد كان سببا في قتل الكثير من الناس، وهجرة بعض الناجين الذين لم يرجعوا اليها الا بعد زوال خطره عن مدينة الكويت [٤٤].

اما وباء الكوليرا، [٤٥] فقد كان أول ظهور له في إمارة الكويت سنة ١٨٦٥، وتحديدا في منطقة الجهراء القريبة من مدينة الكويت، اذ انتشرت الإصابات في مخيمات قبيلتي مطير وبني خالد، وقد نجت مدينة الكويت من هذا الوباء [٤٦]. غير انه عاد لينتشر في الكويت من جديد قادما من مدينة النجف الاشرف، اذ سرعان ما انتقل إلى الكويت والى البحارة في قوارب صيد اللؤلؤ في البحر، ولم يعرف عدد الضحايا والمصابين في الكويت من جراء هذا الوباء [٤٧].

وعلى اثر انتشار وباء الكوليرا بشكل واسع، عُقد مؤتمر دولي في القسطنطينية في شباط ١٨٦٦، لبحث طرق مكافحة الكوليرا واتخاذ الإجراءات الصحية الكفيلة بمنع انتشارها في أوربا. وكان ذلك بناء على مقترح قدمته الحكومة الفرنسية. وقد شارك في المؤتمر ممثلون عن الدولة العثمانية والدولة القاجارية وبريطانيا ودول أوربية أخرى، ولأول مرة نوقشت مسألة انتشار الكوليرا بشكل علمي دقيق، اذ توصل الحاضرون إلى استنتاجات أساسية أهمها : ان الهند هي المصابة دائما بهذا الوباء، وهي المصدر الرئيس للكوليرا الاسيوية، وان الاختلاط ما بين الشعوب وبخاصة عن طريق البحر هو السبب الأساسي لانتشار الوباء، وان الصحاري الشاسعة تشكل سدا منيعا بوجه تقدمه. كما وقد أوصى المؤتمر ببذل الجهود من اجل القضاء على الكوليرا، وتنظيم الحجر الصحي بطريقة علمية في البر والبحر لمنع تقدم الوباء نحو الغرب، واتخاذ إجراءات صحية مشددة تشمل القادمين من المناطق المصابة بالوباء وحجزهم لمده عشرة أيام داخل الحجر الصحي. فضلا عن ذلك، أكد المؤتمر على ضرورة الاشراف الدقيق عند منطقة الفاو في البصرة على القادمين إلى العراق من الخليج العربي، ووضع المشتبه بحالاتهم في الحجر الصحي، واوجب

تزويد السفن القادمة للخليج العربي بأوراق صحية. وبعد انتهاء المؤتمر شرعت معظم الدول المشاركة بتنسيق قوانينها بما يتفق مع شروط وتوصيات المؤتمر (٤٨).

وتطبيقا لتوصيات المؤتمر، عملت كل من الحكومتين العثمانية والبريطانية، على ايجاد نظام الحجر الصحي ليشمل معظم سواحل الخليج العربي، في محاولة منها للقضاء على تلك الأوبئة، ولأغراض قد لا تخلوا من المصالح السياسية. ولقد كانت مراكز الحجر الصحي تقوم بالكشف عن السفن حال وصولها إلى الموانئ، ويتم تطبيق الحجر على ركابها لعدة أيام او أكثر بحسب طبيعة حالتهم الصحية. وهنا تجدر الإشارة إلى ان تطبيق الحجر الصحي في الخليج العربي، قد بدأ من قبل السلطات العثمانية، وذلك بعد انعقاد مؤتمر القسطنطينية على اثر انتشار الأوبئة القادمة من الهند عن طريق النقل البحري. اذ شرعت السلطات العثمانية بإقامة أول مركز رئيس للحجر الصحي في الخليج العربي في البصرة. وفي تلك الاثناء كانت السلطات العثمانية في البصرة تقوم بإخضاع بعض السفن القادمة من الهند لعدة أيام حتى يتم التأكد من سلامتها، ويتم وضع القادمين المشتبه بحالاتهم في الحجر الصحي المناسب، ومن جانبها، عهدت الحكومة القاجارية وذلك بمقتضى اتفاقية عقدتها مع الحكومة البريطانية إلى الأخيرة مهمة اتخاذ جميع إجراءات الحجر الصحي في موانئها، وافتتحت لهذا الغرض مراكز طبية بريطانية في بندر عباس ولنجة والمحمرة (٤٩).

وبالانتقال للحديث عن وباء الجدري، (٥٠) نجد ان نسبة كبيرة من أطباء القرن التاسع عشر يطلقون عليه تسمية (كارثة الهند)، لانتشاره الواسع فيها ولكونه احد اشد الأوبئة التي تعرض لها الجنس البشري، اذ فاق عدد ضحاياه الأوبئة الأخرى مجتمعة، ففي أواخر القرن التاسع عشر وحده، أصاب الوباء ملايين عدة من الناس مسببا وفاة ثلث الحالات، فضلا عن تسببه بظهور ندب وتشوهات دائمة في الكثيرين ممن يبقون على قيد الحياة بعد الإصابة به. وقد عُد الجدري في احد التقديرات على انه المسؤول عن ثلاثة أرباع حالات فقدان البصر في الهند، (٥١) وأصاب هذا الوباء منطقة الخليج العربي بشكل عام في السنوات ١٨٩١ و ١٨٩٣، ولم تكن هناك إحصائيات عن حجم الإصابة بهذا الوباء في إمارة الكويت (٥٢).

اما الملاريا، (٥٣) فان أهم ما يلاحظ على هذا المرض، هو عدم انتشاره في الكويت الا عن طريق بعض من وفد اليها، لذا بقيت الكويت شبه خالية من المرض، ويبدوا ان ذلك كان يرجع إلى عدم وجود المستنقعات والمياه الراكدة بها، الامر الذي أكدته الطبيبة اليانور كالفرلي وذلك بالقول : ((ان اية إصابة بالملاريا، كان هناك ما يدل على انها استوردت من الخارج، وقد يكون مرد ذلك إلى انعدام الماء الجاري في الكويت ..)) (٥٤).

في حين تركز مرض السل الرئوي (٥٥) بين سكان الكويت من البدو، وتعزو الطبيبة اليانور كالفرلي انتشار المرض إلى تواجد بعض البدو مع ماشيتهم في خيمة واحدة، مما يؤدي إلى تطاير شعيرات صوف

الغنم والماعز وغيرها من الحيوانات إلى رئة الإنسان. فضلا عن ان سوء التغذية والبصاق كانا عاملين مهمين في انتشار هذا المرض بين سكان الكويت (٥٦).

وهنا تجدر الإشارة، إلى انه تم عقد العديد من المؤتمرات في أوربا، للحد من انتشار الأوبئة مثل الطاعون والكوليرا والجدري، ففي سنة ١٨٧٧، عقد مؤتمر فينا، وقد اقترحت النمسا على الحاضرين تأليف لجنة استقصاء دولية على شكل لجنة طبية لدراسة الأوبئة، الا ان المؤتمر اجل عمل هذه اللجنة إلى اجل غير مسمى، بسبب الصعوبات التي أثيرت حول طبيعة عمل افرادها. وبعد مضي نحو (٢٠) سنة عقد في البندقية المؤتمر الصحي العالمي لسنة ١٨٩٧، وذلك عقب تكرر انتشار وباء الطاعون في الهند. وكان هدف المؤتمر هو معالجة المشاكل التي أوجدها الوباء. وعلى الرغم من ان قرارات المؤتمر لم تنل سوى موافقة مبدئية من قبل الدول المشاركة فيه، الا انها كانت هامة، كونها اختطت أساليب جديدة في الإجراءات الوقائية، اذ أضفت الصبغة العلمية على العمل الإداري في الخليج العربي. ويبدو ان هذه المؤتمرات كانت مهمتها الأساسية تكمن في وضع التدابير الخاصة بمنع دخول الوباء وانتشاره، وتهيئة الأسباب الكفيلة لتحقيق هذا الغرض في البحر الأحمر والخليج العربي. ولكن المؤتمرات المذكورة على ما يبدو لم تحد من انتشار الأوبئة، رغم انها خرجت بعدة قرارات لعل من أهمها هو أنشاء مركز صحي قريب من البصرة واخر مماثل عند مدخل الخليج العربي (٥٧).

فضلا عن ذلك، قام المؤتمر الصحي العالمي بإرسال البعثات الطبية إلى بعض المناطق التي انتشرت فيها بعض الأوبئة وبخاصة وباء الطاعون. ففي هذا الصدد أرسل المؤتمر بعثة طبية إلى منطقة الخليج العربي برئاسة المفتش الصحي التابع لوزارة الخارجية الفرنسية فيفر (Fever)، تبعتها بعثة أخرى برئاسة تيودور تومسون (Tuodor Tomson)، وذلك بهدف دراسة الأوضاع الصحية في منطقة الخليج العربي على ارض الواقع. وبناء على تقريري البعثتين، وضع المجلس الصحي العالمي عدة توصيات هدفها مراقبة الأوبئة في الخليج العربي، وهذه التوصيات تكمن في وضع تنظيم يتكون من لجنة صحية في البصرة، ولجنتين متجولتين في كل من السواحل الغربية والشرقية للخليج العربي (٥٨).

وهكذا، نلاحظ بان سكان الكويت قد تعرضوا للعديد من الأمراض والأوبئة، لاسيما قبل ان تجعل السلطات البريطانية في المنطقة في مطلع القرن العشرين، الحجر الصحي مسألة إجبارية، اذ عملت تلك السلطات على التشدد في تطبيق إجراءات الحجر الصحي، وذلك بجعله امرا إجباريا على كل الوافدين إلى إمارة الكويت (٥٩).

الأمراض التي تعرض لها البحارة وطرق العلاج :

يعد النقل البحري وصيد الأسماك والغوص على اللؤلؤ، احد أهم المصادر الرئيسة للدخل في الكويت آنذاك، اذ كان يعمل بهذه المهنة الكثير من سكانها. وقد ترتب على ذلك تعرضهم للعديد من

الأمراض الناتجة من مياه البحر المالحة، وأشعة الشمس القوية، ناهيك عن تعرضهم لبعض المخاطر بسبب طبيعة عمل الغاصة الشاقة [٦٠]. ولعل من بين أهم الأمراض التي كانت تصيب الغاصة ـ وهم الشريحة الأوسع من بين العاملين في البحر ـ اثناء مواسم الغوص على اللؤلؤ هي : أمراض الجهاز التنفسي والصرع الحراري والتهابات الاذن وام زليغة، وهو احد الأمراض الجلدية التي تصيب الغاصة، ومرض الطنان الذي يصيب الاذن، ومرض أبو أقشاش الذي يصيب الغاصة، ويؤدي إلى تساقط أسنانهم وظهور الطفح الجلدي على الفخذين، ويرجع سببه إلى سوء التغذية، فضلا عن الأمراض التي يسببها استعمال مياه البحر المالحة [٦١].

ومن الاخطار الأخرى، التي تواجه الغاصة والتي تسبب لهم الإصابة ببعض الأمراض هو تعرضهم لما يعرف بالعاف أي (الماء البارد)، وهو طبقة باردة تكون قريبة من قاع البحر يتعرض لها الغاصة اثناء البحث عن اللؤلؤ. ويعد (الدردور) وهو تيار مائي قوي يصيب الغاصة عند نزولهم للبحر بتعب شديد ويرهقهم ويسبب أحيانا اصطدام أجسادهم بالسفينة محدثا إصابات بليغة وجروح خطيرة [٦٢].

لقد عُرف عن مهنة الغوص على اللؤلؤ، بأنها مهنة تشوبها بعض المخاطر، وذلك بسبب كثرة الاخطار والأمراض التي تواجه العاملين فيها، ومن هذه الاخطار التي يواجهها الغاصة هي وجود الأسماك والكائنات البحرية الخطرة التي تسبب الرعب في نفوس البحارة. ويعد سمك القرش المعروف باسم (الجرجور)، احد اخطر هذه الكائنات البحرية، اذ كان يتبع ظل سفن الغوص داخل المغاص وينتظر نزول الغاصة حتى يفترسهم، ويبدو ان مغاصات اللؤلؤ في الكويت كان يتواجد فيها عدد كبير من اسماك القرش مقارنة بمغاصات غيرها من إمارات الخليج العربي القريبة منها، اذ أودت هذه الأسماك بأرواح الكثير من الغاصة، وأصابت اخرين في أحسن الأحوال باعاقات جسدية خطيرة. اما سمك اللخمة، وهي سمكة سامة أحجامها مختلفة ومنها نوع يسمي (إطبيجي) يخشاها الغواصين خلال الغوص، اذ انها تعتلي ظهر الغاصة خلال انشغالهم في جمع المحار، ويوجد في ذيلها شوكة سامة وحين تضرب تكون أصابتها مميتة أحيانا ولكنها نادرة الحدوث. وهناك نوع اخر من الأسماك يعرف بـ (الدجاجة) ويكون هذا النوع من الأسماك ذو أشواك حادة وهي من الأسماك التي يخشاها الغاصة لخطورتها. ومن مخلوقات البحر الخطرة الأخرى أيضا ما يسمى بـ (الدول) وهو كائن بحري قريب الشبه بالإخطبوط ذو لون ابيض، وتؤدي ضربته إلى احداث قروح في الجسم تستلزم أحيانا عودة المصاب إلى الكويت لعلاجه منها، وتبقى اثار ضربة الدول على الجسد طوال العمر، ويضطر بعض الغاصة إلى ارتداء لباس الغوص المسمى (شمشول) لاتقاء شر الدول، فضلا عن ما سبق ذكره، توجد أنواع أخرى من الكائنات البحرية التي تسبب بعض المتاعب للغاصة، كالقروص وأبو زيزي والرمادي وأبو لجني والديك وغيرها [٦٣].

وبالانتقال للحديث عن الطرق المستعملة لعلاج الغواصين والبحارة، نجد انهم كانوا يستخدمون المسهل، وذلك لعلمهم بان المعدة أصل كل داء والحمية أصل كل دواء، فإذا شعر احدهم بتوعك او ارتفاع بدرجة حرارة جسمه او ما شابه ذلك عمد إلى تناول المسهل، ويطلقون عليه الحَلول، وعندهم المسهل المشهور (السنامكي)، [٦٤] الذي يتناولون منه كميات وافره في حالات المرض الداخلي [٦٥].

والجدير بالملاحظة، ان الغواصون كانوا من أكثر الفئات تعرضا للضر، اي المس الشيطاني في موسم الغوص؛ لانهم يغوصون في الأعماق حسب تفسيرهم، فيلمسون احد الجان المتشكلين على هيئة سمكة او صخرة .. فيلتبس الغواص، ويخرج من القاع وقد تيبست يده ولسانه فلا يستطيع الكلام فيقوم احد البحارة بالقراءة عليه بايات من القران الكريم حتى يشفى، وبعضهم يشتد المرض عليه فيعالجونه بالأدوية الشعبية المتوفرة لديهم، فإذا لم يتحسن يتم كيه بالنار، فإذا لم ينفع هذا ولا ذاك يقومون برفع (النوف) اي العلم الأسود فتاتي التشالة [٦٦] وتعود به إلى البلاد. ونتيجة لايمانهم الشديد بتلك المعتقدات، فلقد اشتهرت فيما بينهم أسماء لشياطين ومردة، وأسماء لبعض الهيرات [٦٧] المسكونة التي يكثر بها عدد الغاصة المتلبسين بالجان، ووصل الامر إلى القاء التهمة على بعض السفن بانها مسكونة. وعلى الرغم من ان مياه مغاصات الكويت لم تكن عميقة عمق البحرين وقطر وإمارات الساحل العُماني، ولا موحشة وحشتها، الا انه حدثت بعض حالات الضر اثناء الغوص في قاع البحر، ويبدو ان هناك حالات أخرى لا علاقة لها بالضر، وإنما يدعي صاحبها الضر بهدف الابتعاد عن عناء الغوص [٦٨].

وعلى قدر من الأهمية، كانت بعض سفن الغوص الكبيرة تصطحب معها احد قراء القران الكريم، بهدف معالجة بعض الغاصة نتيجة تعرضهم لبعض الأمراض والمخاطر، لاسيما الصرع الذي يصاب به بعض الغاصة من جراء ما يشاهدونه في قعر البحر من مناظر موحشة ومفزعة، وهنا يأتي دور (المطوع) أي قارئ القران الكريم، ليخفف من شدة المصروع عن طريق قراءة القران وكتابة التعاويذ .. [٦٩].

لقد استخدم غاصة الكويت التعاويذ والتمائم، وذلك بان يكتب للمريض تميمة فيها آيات من القران الكريم او أدعية مأثورة وما شابهها، شانهم في ذلك شان الأقوام التي لا تعرف عن الطب والأدوية العلمية شيئا، وتؤمن ايمانا راسخا بأسباب العلل الروحية وعلاجها الإيماني. كما استعملوا بعض الأعشاب التي كان لها دور في العلاج، لاسيما عندما يصاب البدن بتشقق من جراء ماء البحر ومكوثهم فيه لمدة طويلة، اذ ان ما فيه من أملاح كاوية تؤثر على طبقات الجلد الغضة فتحدث فيها تشققا ودمامل او بثور، ويعد نباتي الجفت والقرط، من أشهر ما استعمله غاصة الكويت في علاج مثل هكذا نوع من الإصابات، وذلك بطحنه وعجنه بالماء ودهان الأماكن المصابة به. فإذا استعصى عليهم شفاء المريض او كان مرضه عضليا او عصبيا او جراحيا وما شابه ذلك، عمدوا إلى النار فوضعوا فيها المكواة ثم كووا ذلك المريض عملا بالقول المأثور (اخر الدواء الكي)، وعندهم أكثر من واحد مختص بطرق الكي. فضلا عن

ذلك، اشتهر بين غاصة الكويت، وجود عين ماء في جزيرة دارين القريبة من مدينة القطيف، يغطس فيها البحار المصاب بدمامل او بثور او قروح لعدة ساعات ومنهم من يمكث طيلة النهار وبعض الليل، وفي هذه العين اسماك صغيرة تسمى (العفطي)، فإذا نزل البحار فيها اجتمعت حوله هذه الأسماك وشرعت بدغدغته وتقطيع الزوائد المتقرحة في جسمه، وفيما لو استمر البحار بمزاولة هذه العملية عدة أيام خرج وكأن جسمه لم يصب بأي اذى، ويصبح ناعما لينا معافى، ولا يتسنى للبحارة المجيء إلى هذه العين الا في الحالات الخاصة، وذلك عندما يحتاج الربان إلى استراحة لتنظيف السفينة او دهنها، فيسمح للبحارة بمزاولة هذه العملية العلاجية [٧٠].

وهنا تجدر الإشارة، إلى ان الدول الأوربية المهتمة آنذاك بتجارة اللؤلؤ في الخليج العربي، لاحظت عدم قدرة الغواصين العرب على الوصول للأعماق الكبيرة في مياه الخليج العربي، بسبب المخاطر وقلة الإمكانيات المتاحة لهم، الامر الذي شكل عامل اغراء للغواصين الأجانب، الذين قاموا بعدة محاولات للغوص منذ منتصف القرن التاسع عشر، سبقتها مقترحات من بعض المسؤولين البريطانيين والهولنديين وغيرهم قبل ذلك التاريخ بفترة طويلة، فعلى سبيل المثال لا الحصر، كتب البارون تيدو فردريك فان كنيبهاوزن (T.F. Van Kniphausen)، ممثل شركة الهند الشرقية الهولندية، الذي كان يقيم في جزيرة خرج القريبة من الساحل الإيراني، تقريراً إلى مدير المجلس الأعلى في بتافيا (جاكارتا)، بتاريخ ١٥ تشرين الأول ١٧٥٧، اقترح فيه اقامة منشأة في جزيرة خرج لتطوير صيد وتجارة اللؤلؤ. وفي هذه الوثيقة وهي تحت عنوان : (صيد اللؤلؤ في الخليج عام ١٧٥٧)، عبر كنيبهاوزن عن ارائه حول الاحتمالات الكبرى للتنمية الصناعية لصيد اللؤلؤ، وقدم مقترحات باستخدام معدات غوص زجاجية للغواصين، اذ يقول حول هذا الموضوع : ((ان إحدى الوسائل الأخرى التي من الممكن ان تستخدم بتكلفة اقل وبطريقة مربحة في صيد اللؤلؤ، تتضمن معدات غطس زجاجية ترسل من الوطن (هولندا) من اجل التجربة. كما تعلمون سعادتكم، فان هذا الاقتراح ظهر قبل سنوات قليلة في انكلترا، واستخدم بنجاح من اجل السفن الغارقة. ان معدات الغوص هذه لا تمكن مستخدمها من الوصول إلى الأعماق فحسب، بل على البقاء تحت الماء لفترة طويلة، والقيام بالعمل المطلوب. ان هذه الآلات تبشر بارباح هائلة لصيد اللؤلؤ، اذ ان المرء قد يجد هناك أفضل الحصاد، ولا يتعين على الغواص انهاء الغطس سريعا بسبب حاجته للهواء، بل سيكون لديه الوقت للبحث جيدا، والقدرة على ملئ سلال ضخمة بالمحار، وبهذه الطريقة يمكن للفرد ان يؤدي عمل أربعة غواصين او أكثر بطريقة أفضل)) [٧١].

وهكذا، نجد بان مهنة الغوص على اللؤلؤ كانت مهنة شاقة ومؤلمة، ففي سبيل الحصول على هذه الكتلة الكلسية الثمينة (اللؤلؤ)، ضحى الكثيرون من رجال الغوص بأرواحهم وصحتهم، اذ كانت سفن الغوص تخرج إلى البحر في مجموعات او منفردة، في يوم او أسبوع محدد من كل مدينة من مدن سواحل

الخليج العربي، قاصدين أماكن تواجد اللؤلؤ او ما يسمى (الهير)، ثم يبدأ عمل الغواصين الشاق، والذي يستمر أسابيع او أشهرا طويلة مسببا في أحيان كثيرة إصابات وأمراض بعضها خطيرة [٧٢].

طرق العلاج قبل دخول الخدمات الصحية الأجنبية :

لم يكن الكويتيون في السابق يحظون وينعمون بالخدمات الصحية الحديثة، اذ لم يكن لديهم مستشفيات ولا مراكز صحية، وظروف معيشتهم آنذاك كانت صعبة، فكانوا عرضة للأوبئة والأمراض بسبب عدم توفر العناية الطبية اللازمة. فعلى مر الزمان تعرضوا للكثير من الأوبئة والأمراض كان من بينها وباء الطاعون والكوليرا والجدري والأنفلونزا، فضلا عن تعرضهم للعديد من الأمراض مثل السل الرئوي والسعال الديكي والزهري والحصبة، وكذلك الأمراض المعوية والام الأسنان وغيرها [٧٣].

لقد مارست مجموعة من فئات المجتمع الكويتي مهنة التطبيب، منها الملا والمطوع والحلاق والعطار، اذ لم يتعرف الكويتيون على الطب الحديث الا في بدايات القرن العشرين، وقبل ذلك لم تكن لديهم وسائل للعلاج غير الطب الشعبي والأدعية وكتابة الحجب لعلاج الأمراض التي يستعصي علاجها، وكانوا يتألمون من شدة المرض وهم يبحثون عن علاجهم دون ان يجدوا أحيانا من يعالجهم، [٧٤] فيضطر بعضهم لاسيما ممن تيسر له الحال بالسفر إلى الهند، للبحث عن العلاج والدواء؛ لان المريض آنذاك كانت خياراته محدودة وهي تجربة او البحث على من اشتهر بالطب الشعبي [٧٥].

ويعد بعض أئمة المساجد وأصحاب المدارس القديمة (الملا او المطوع)، أول من زاول مهنة الطب، اذ اشتهر بعضهم بالرقية او ما يسمى بالعلاج الروحي (العلاج بالقراءة)، [٧٦] اي قراءة بعض السور والآيات المأخوذة من القران الكريم على المريض. وهناك فئة ثانية وهم الحلاقون، وهؤلاء اشتهروا بالختان (التطهير) والحجامة وقلع الأسنان، اما المجموعة الثالثة، فقد مارست الطب العربي واشتهرت بتجبير الكسور وعلاج الجروح والكي بالنار، والفئة الرابعة هي فئة العطارون، اذ اشتهر هؤلاء بتركيب الأدوية من الأعشاب والنباتات ومعرفة فوائدها في العلاج مثل نبات الحلبة، وعلك المستكة وقشور الرمان وغيرها، ويطلق على العطار في الكويت اسم (الحواج)، اما الفئة الأخيرة فهي فئة اشتهرت بعمل الزار أي استحضار الجن [٧٧].

استعمل الكويتيون قديما أدوات وطرق شعبية بسيطة في علاج مرضاهم، فقد استعملوا الكحل [٧٨] لعلاج المرضى المصابين برمد العيون. كما استخدموا الكي لعلاج الكثير من الأمراض، فكان كي البطن يستخدم للأمراض المعوية [٧٩]. ويعالج السل بكي المصاب على رسغه الأيسر بخطين متوازيين، ويكرر الكي بعد خمسة عشر يوم على الرسغ الأيمن، وبعد خمسة عشر يوم أخرى يكوى المريض تحت لسانه، فإذا لم يشفى بعد ذلك يئسوا من حالته وتركوه يلقي مصيره [٨٠]. في حين استخدم البدو وزر الإبل، [٨١] كمسهل وكعلاج لأمراض العيون وتطهير الجروح ومعالجة الالتهابات. كما استخدموا روث الحيوانات

المجفف لعلاج القروح والدمامل، ولحم اسماك القرش كعلاج للضعف الجنسي لدى الرجال، اما العلاج عن طريق الأدعية فكان شائعا في الكويت، اذ يتم اللجوء لها للتعافي من الأمراض، واحدى طرقه وقوف الصبية وهم يحملون وعاء مملوء بالماء خارج المسجد في انتظار خروج المصلين من الصلاة، بعدها يقوم المصلون بالنفخ في ذلك الوعاء وقراءة الفاتحة مع بعض الأدعية، ومن ثم يذهب بعدها الصبي للمريض مباشرة ليشرب منه (٨٢).

اما الكسور، فكانت تعالج بوضع الجبيرة على الموضع المصاب، وقد أتقن وضعها الكثير من سكان الكويت. في حين كانوا يعالجون التهاب اللوزتين بوضع الاصبع داخل البلعوم ودفع اللوزتين. اما لدغة الأفعى فكانوا يعالجونها بربط الطرف الملدوغ وإخراج الدم من موضع اللدغة، ويغطى المصاب بجلد شاة مسلوخة حديثا، ويسقى الملدوغ شراب الأعشاب البرية المسمى الرمرام، واشتهر بذلك الكثير من سكان بادية الكويت (٨٣). فضلا عن ذلك، كان بعض سكان الكويت يلجأون إلى الحجامة (٨٤) لمعالجة بعض الأمراض، وذلك بإخراج الدم من خلف الرقبة او من أسفل الرجل (٨٥).

وهنا تجدر الإشارة، إلى ان الكثير من سكان الكويت كانوا يؤمنون ببعض المعتقدات التي قد لا ترتقي ويتعارض معظمها مع الاكتشافات العلمية الطبية الحديثة، فعلى سبيل المثال كان معظم سكان بادية الكويت يؤمنون بالتأثير الضار لبعض الروائح على الأمراض، وبخاصة ضرر رائحة المراة على الجروح (٨٦). كما كان لهم اعتقاد خاص في معالجة الأسنان، وذلك بطرق مسمار في قطعة من جذع النخل، ومع كل طرقة يقوم بالدعاء للمريض بالشفاء، ومن ثم يأتون بخيط رفيع تقرأ عليه أدعية خاصة لشفاء المريض تربط بين يده وقطعة جذع النخلة. فيما لعب بعض السادة والمشايخ دور كبير في علاج المرضى، اذ كانوا يقومون بعلاج مرضاهم بواسطة الأدعية وكتابة الأحجبة، والكتابة على الصحون بماء الزعفران، ثم يتم تقديمه للمريض لكي يشرب منه. كما كانت تقام في الكويت الموالد وجلسات الزار وغيرها من الطرق المعروفة، الشائعة آنذاك، وإذا ما استنفذت جميع الطرق المستخدمة في العلاج ولم يتم علاج المريض، نسب المرض إلى الجن، فيتحول المريض إلى من يمارسون الشعوذة لمعرفة أسباب مرضه (٨٧).

لقد اشتهرت في الكويت أسماء عديدة لأشخاص مارسوا عملية التطبيب، كان من أبرزهم الشيخ مساعد بن عبد الله العازمي، وهو أول كويتي زاول مهنة التلقيح ضد الجدري، اذ غادر الكويت إلى مصر للدراسة في الجامع الأزهر، وفي اثناء اقامته تعرف على احد الأطباء، فاظهر له الشيخ مساعد رغبته في ان يتعلم التلقيح ضد هذا المرض، فاكتسب المهنة وأتقنها خلال مده وجيزة، وبعد ان حصل على شهادته العلمية من الجامع الأزهر، غادر مصر إلى الهند لشراء بعض المواد اللازمة للتلقيح ومنها عاد إلى الكويت (٨٨). ومن الأسماء الأخرى التي اشتهرت بمعالجة المرضى كل حسب علمه وإمكانياته، منهم :

احمد بن محمد الغانم، وحمود الصانع، وعلي بن فضالة، وإبراهيم بن غريب، وعبد الرحمن المنيفي، ومحمد العرادي، واحمد عبد الرزاق الهندي .. ومن النساء اشتهرت كل من : ام حمود العازمية، وهيا الناقة وبنت بو طيبان، وغيرهن كثيرات ممن اشتهرن بالتوليد (القابلات) (٨٩).

الخاتمة :

وهكذا، يتضح لنا ان الكويت كانت تعيش أوضاع صحية سيئة الامر الذي أتاح الفرصة لان تكون عرضة لانتشار الأوبئة والأمراض بين الحين والاخر، فكانت هذه الأوبئة تفتك بأرواح الناس وتصيب بعضهم بعاهات دائمية، وهذا ما يحصل مثلا عندما يصاب الإنسان بالعمى نتيجة تعرضه لوباء الجدري.

وعلى الرغم من عقد العديد من المؤتمرات الدولية للحد من انتشار الأوبئة في منطقة الخليج العربي، وخروجها بعدة قرارات وتوصيات، الا انها لم تحد من انتشار تلك الأوبئة. ويبدو ان الغاية من هذه المؤتمرات كان منع انتشار الأوبئة القادمة من الهند باتجاه الخليج العربي ثم أوربا.

كذلك ينبغي علينا ان لا ننسى الوضع الاقتصادي السيئ لمعظم سكان الكويت، اذ من المعروف ان الإنسان الفقير من ناحية المورد المالي، في الغالب يكون من اقل الناس اهتماما بحالته الصحية، لانشغاله بتوفير لقمة العيش له ولعائلته في ظل ظروف عمل صعبة قد تحوي على الكثير من المخاطر. فضلا عن ذلك، كان لانتشار الجهل بين المجتمع الكويتي، ان شكل عائقا امام تطور الوعي الصحي، ناهيك عن عدم وجود الطب الحديث من أطباء ومستشفيات وأجهزة وأدوية ..، لذلك اعتمد سكان الكويت على الطب الشعبي وتجارب المجربين لعلاج مرضاهم .. وان لم ينفع ذلك ينتظر المريض حتى يلقى مصيره.

كما توصل البحث، إلى ارتباط تاريخ الكويت الحديث بالعديد من الأوبئة والأمراض، التي تعرضت لها منطقة الخليج العربي، والتي كان من أخطرها : الطاعون والكوليرا والجدري والملاريا والسل .. وقد أسهم موقع الكويت الجغرافي إسهاما مباشرا في انتقال وانتشار اغلب تلك الأوبئة والأمراض من جهة، وهو نتيجة طبيعية لما كانت تعانيه الكويت من تخلف في هذا الجانب الحيوي من جهة ثانية، إذ كانت الكويت شأنها شأن اغلب مناطق الخليج العربي، تفتقر إلى المؤسسات الصحية الحديثة، الامر الذي جعل السكان يعتمدون بالكامل على الطب الشعبي وتجارب المجربين والطرق البدائية في العلاج ..

وقد كان لبعض هذه الأوبئة والأمراض تأثير سلبي على مصادر الدخل في الكويت، لاسيما مهنتي النقل البحري والغوص على اللؤلؤ، اللتين كانتا تشكلان احد المصادر الرئيسة للدخل في الكويت آنذاك، إذ تعرض ممتهنيها إلى العديد من الأوبئة والأمراض، ناهيك عن الأخطار التي كانت ترافق مهنتهم ..

ويبدو ان الحال بقي على ما هو عليه حتى دخول الخدمات الصحية الأجنبية الحديثة عن طريق مستوصف دار الاعتماد البريطاني عام ١٩٠٤، وما تلاها من قيام الإرسالية الأميركية ابتداء من عام ١٩١٠، بتوفير بعض الخدمات الصحية لسكان الكويت .. والتي كان لها دور كبير في التخفيف من وطئة بعض

الأوبئة والأمراض، رغم عدم ايمان سكان الكويت بها في بادئ الامر، كونها جاءت عن طريق الإرساليات التبشيرية ..

Abstract

The research aims to study the health conditions in the Emirate of Kuwait during the period that preceded the beginning of the health activities of foreign where in 1904 , with research focused on the importance of site Kuwait geographical location, because of its importance in the transmission and spread of many pests and diseases suffered by the population of Kuwait , and methods of treatment before Log in modern foreign health services . As research found out that Kuwait was living conditions of poor health , which provided the opportunity to be a risk for the spread of epidemics and diseases between now and then , were these epidemics kill people's lives and infect each other disabilities permanent , and this is what happens , for example , when infected human blindness result of exposure to the epidemic of smallpox. Despite holding several international conferences to reduce the spread of epidemics in the Arabian Gulf region , and exit a number of resolutions and recommendations , but it did not limit the spread of these epidemics. It seems that the purpose of this conference was to prevent the spread of epidemics coming from India towards the Arabian Gulf and Europe . As well as we should not forget the economic situation is bad for most of the population of Kuwait , as it is well known that poor man in terms of supplier financial mostly be less people interested in his condition of health , the concern to provide a living for himself and his family under difficult working conditions may contain a lot of risks. Moreover , it was the spread of ignorance among the Kuwaiti society , that form an obstacle to the development of health awareness , not to mention the lack of modern medicine from doctors , hospitals, devices and drugs .. , so I adopted the population of Kuwait on folk medicine and the experiences are tempted to treat their patients .. And that did not work so patient waiting for even thrown fate .

هوامش البحث

(1) الكويت : تصغير كوت، والكوت كلمة مشهورة متعارفة في العراق ونجد وما جاورهما من البلاد العربية وبعض بلاد العجم، وقد شاع استعمالها على الألسن حتى صرفوها تصريف الكلمات العربية الأصلية فصغروها وجمعوها فقالوا كويت واكوات، وبالمصغر سميت البلدة التي على ضفاف الخليج العربي وهي تطلق عندهم على البيت المربع المبني كالحصن والقلعة وغيرها مما يبنى لحاجة وتبنى حوله بيوت صغيرة .. ويكون هذا البيت فرضة للسفن والبواخر ترسو عنده لتتزود منه بما ينقصها من الفحم والزاد وما أشبه ذلك من حاجات السفر، ولا تطلق الا على ما يبنى قريبا من الماء سواء كان من البحر او النهر او البحيرة او المستنقع. وقد يطلق الكوت على النهر الصغير ويسمى به بعض القرى توسعا لها، ويرى البعض ان موقعه كان على التل الصغير الذي أسس في أعلاه مستشفى الإرسالية الأمريكية ؛ للتفصيل ينظر : عبد العزيز الرشيد، تاريخ الكويت، منشورات دار مكتبة الحياة، (بيروت، ١٩٧١)، ص ٣٢ - ٣٣ ؛ سيف مرزوق الشملان، من تاريخ الكويت، (القاهرة، ١٩٥٩)، ص ١٠٠ – ١٠٣ ؛ يوسف عبد المعطي، مع أبنائنا حول الوطن وتاريخه، مركز البحوث والدراسات الكويتية، (الكويت، ٢٠٠٧)، ص ١٩ .

(٢) ينظر : وزارة الاعلام الكويتية، الكويت حقائق وأرقام، الإصدار الخامس، (الكويت، ١٩٩٦)، ص ٢٩ – ٣١ .

(٣) للتفصيل ينظر : محمد رشيد الفيل، الجغرافية التاريخية للكويت، دار لبنان للطباعة والنشر، (بيروت، ١٩٧٢)، ص ١٣٥ – ١٤٣ .

(٤) توسعت الكويت خلال الحرب العالمية الأولى (١٩١٤ – ١٩١٨) على حساب البصرة، إذ احتلت أم قصر وسفوان وجزيرتي وربة وبوبيان اللتين كانتا تابعتين للبصرة وأعطيتا لشيخ الكويت نظير خدماته لبريطانيا في احتلال العراق ؛ ينظر : حسن علي الإبراهيم، الكويت .. دراسة سياسية، دار البيان للنشر، (الكويت)، دار الهنا للنشر، (بيروت، ١٩٧٢)، ص ٦٦ ؛ يعقوب يوسف الغنيم، ملامح من تاريخ الكويت، (الكويت، ١٩٩٨)، ص ٥٦ .

(٥) للتفصيل ينظر : عمر ذيب مصطفى، جزيرة فيلكا : دراسة إقليمية، (الكويت، ١٩٨٨).

(٦) محمد رشيد الفيل، سكان الكويت، (بيروت، د. ت)، ص ٨٥ .

(٧) حصلت شركتا (Gulf) الأميركية، و (BP) البريطانية، على امتياز استغلال النفط الكويتي عام ١٩٣٤، بعد مفاوضات طويلة تنافست فيها المصالح البريطانية ـ الأميركية، ثم اتحدت لإنشاء شركة نفط الكويت، التي عثرت على النفط في شباط ١٩٣٨، غير ان الشركة أغلقت الآبار المنتجة بناء على تعليمات من حكومات الحلفاء لضرورات أمنية. وبعد انتهاء الحرب العالمية الثانية تم تصدير أول شحنة من النفط الكويتي إلى الخارج، وفي خمسينيات وستينيات القرن الماضي استمر انتاج النفط الكويتي في الارتفاع، الامر الذي مكنها من تقديم الخدمات لسكانها، فمثلا ارتفع الدخل الكويتي من النفط من (١٨) مليون دولار عام ١٩٥١، إلى (٢٥١٦) مليون دولار عام ١٩٦٤، وبدأت تتزايد مداخل الكويت من النفط ابتداءً من ستينيات القرن الماضي عندما حصلت على استقلالها من بريطانيا وظهرت على سطح السياسة العربية والدولية كقوة اقتصادية جديدة ؛ ينظر : محمد الرميحي، النفط والعلاقات الدولية : وجهة نظر عربية، عالم المعرفة، (الكويت، ١٩٨٢)، ص ١٣٥ – ١٣٦ .

(٨) عبد العزيز حسين، محاضرات عن المجتمع العربي بالكويت، الطبعة الثانية، دار قرطاس للنشر والتوزيع، (الكويت، ١٩٩٤)، ص ٨٩ .

(٩) محمد حسن العيدروس، تاريخ الكويت الحديث والمعاصر، (الكويت، ١٩٩٧)، ص ١٤ – ١٥ .

(١٠) عبد العزيز حسين، المصدر السابق، ص ٨٩ .

(١١) خالد فهد الجار الله، تاريخ الخدمات الصحية في الكويت من النشأة حتى الاستقلال، مركز البحوث والدراسات الكويتية، (الكويت، ١٩٩٦)، ص ٣١ .

(١٢) بدر الدين عباس الخصوصي، دراسات في تاريخ الكويت الاجتماعي والاقتصادي (١٩١٣ – ١٩٦١)، (الكويت، ١٩٧٢)، ص ١٥٧ – ١٥٨ .

(١٣) حسن علي الابراهيم، المصدر السابق، ص ٣٢ .

(١٤) كوثر غضبان عبد الحسين، نشاط الكويت الملاحي (١٧٧٥ – ١٩١٤)، رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية الآداب بجامعة البصرة ٢٠٠٥، ص ١٥ – ١٦ .

لم تكن في الكويت قبل اكتشاف النفط، اية موارد اقتصادية توفر أسباب الحياة وديمومتها للإنسان، فالمياه شحيحة إلى حد قاس، والتربة مشبعة بالأملاح، بحيث لا تساعد على النمو النباتي، والمناخ حار ورطب، لم يكن ليغري السكان ويجتذبهم لبناء حضارة ومدينة في هذا المكان لولا موقعها البحري الممتاز ؛ ينظر : محمد رشيد الفيل، الجغرافية التاريخية للكويت، المصدر السابق، ص ١٠٧ .

(١٥) للتفصيل ينظر : عهود عباس احمد، حكم كريم خان الزند والاسرة الزندية (١٧٥٩ – ١٧٧٩)، مجلة دراسات إيرانية، (البصرة)، العدد ٨ – ٩، ٢٠٠٨، ص ١٨١ – ١٩٩ .

(١٦) طيبة خلف عبد الله، التطور التاريخي للمجالس التشريعية في الكويت (١٩٢١ – ١٩٧٦)، رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية الآداب بجامعة البصرة ١٩٨٦، ص ١٠ .

(١٧) خالد فهد الجار الله، المصدر السابق، ص ٢٩ .

(١٨) ينظر : يوسف بن عيسى القناعي، صفحات من تاريخ الكويت، الطبعة الخامسة، منشورات ذات السلاسل، (الكويت، ١٩٨٧)، ص ١٢ – ١٣ .

(١٩) احمد مصطفى ابو حاكمة، تاريخ الكويت الحديث (١٧٥٠- ١٩٦٥)، منشورات ذات السلاسل، (الكويت، ١٩٨٤)، ص ٢٠٣ .

(٢٠) لويس بيلي : ولد في انكلترا عام ١٨٢٥، وبعد ان أتم تعليمه فيها التحق بالقوات المسلحة لحكومة الهند البريطانية في بومباي وقام بعدد من المهام السياسية، ثم كلف ليكون سكرتيرا للمفوضية البريطانية في طهران. وفي عام ١٨٦١، عين مقيما سياسيا لبريطانيا في زنجبار. ثم نقل ليكون مقيما سياسيا لبريطانيا في الخليج العربي عام ١٩٦٢، وكان مقر المقيمية في بوشهر، وبقي في عمله هذا حتى عام ١٨٧٣، وفي عام ١٨٨٣، عرض عليه ملك بلجيكا العمل ليكون مديرا للكونغو، الا انه رفض هذا العرض، وانظم إلى عضوية البرلمان البريطاني، وتوفى عام ١٨٩٥ ؛ ينظر : عبد الله بن إبراهيم التركي، موقف لويس بيلي من النفوذ السعودي في عُمان (١٨٦٢ – ١٨٧٣)، مجلة دارة الملك عبد العزيز، (الرياض)، العدد ١، السنة الخامسة والثلاثون، (٢٠٠٨)، ص ١٢ .

(٢١) عبد المالك خلف التميمي، أبحاث في تاريخ الكويت، دار قرطاس للنشر، (الكويت ، ١٩٨٨)، ص ٣٤ .

(٢٢) احمد مصطفى ابو حاكمة، المصدر السابق، ص ٢٠٣ .

(٢٣) نجاة عبد القادر جاسم، العلاقات الكويتية ـ العثمانية، مجلة دراسات تاريخية، (دمشق)، العددان ٦١ – ٦٢، ١٩٩٧، ص ٢٠٤ – ٢٠٥ .

(٢٤) اليانور كالفرلي، كنت أول طبيبة في الكويت، ترجمة : عبد الله خالد الحاتم، (الكويت، ١٩٦٨)، ص ٢٠٣ .

(٢٥) بدر الدين عباس الخصوصي، المصدر السابق، ص ١٥٨.

(٢٦) سي. ام. كرستجي، ارض النخيل : رحلة من بومباي إلى البصرة والعودة اليها (١٩١٦ – ١٩١٧)، ترجمة : منذر الخور، مطبوعات بانوراما الخليج، (البحرين، ١٩٨٩)، ص ٤٤ .

(٢٧) خالد فهد الجار الله، المصدر السابق، ص ٣٨ .

(٢٨) التيفوس : حمى تشبه التيفوئيد تنقل إلى جسم الإنسان بواسطة القمل ؛ ينظر : جليل ابو الحب، الحشرات الناقلة للأمراض، عالم المعرفة، (الكويت، ١٩٨٢)، ص ٥٨ .

(٢٩) حمى الضنك او ما يسمى بالدنج (ابو الركب) : هي عدوى فيروسية تنتقل إلى الإنسان عن طريق لدغة بعوضة أنثى من جنس الزاعجة مصابة بالعدوى .. وتظهر أعراض المرض خلال مدة تتراوح بين ٣ أيام و ١٤ يوما (من ٤ إلى ٧ أيام في المتوسط)، عقب اللدغة المُعدية. والجدير بالذكر ان حمى الضنك مرض يشبه الأنفلونزا ويصيب كافة المراحل العمرية ؛ ينظر : موقع منظمة الصحة العالمية، http://www.who.int/ar

(٣٠) اليانور كالفرلي، المصدر السابق، ص ٢٠٧ – ٢٠٨ .

(٣١) ستانلي ماليري، الكويت قبل النفط، ترجمة : محمد غانم الرميحي وباسم سرحان، منشورات دار حوار للطباعة والنشر، (الكويت، ١٩٧٥)، ص ٦٥ .

(٣٢) المصدر نفسه، ص ٢٠٧ .

(٣٣) خالد فهد الجار الله، المصدر السابق، ص ٣٩ .

(٣٤) الطاعون : من الأمراض الوبائية القديمة، وهي شديدة العدوى وسريعة الانتشار والفتك، ويتسبب بنسبة وفيات كبيرة جدا اذا ما انتشر في بلد ما، وهو في الأصل من الأمراض التي تصيب الحيوانات القارضة كالفئران، ومنها ينتقل إلى الإنسان عن طريقين : اما التلامس المباشر مع الحيوانات المصابة او عن طريق البراغيث، فتصاب الغدد اللمفاوية الموجودة في الفخذ والابط والاذن وتبدأ بالتضخم، وتنتقل الجراثيم إلى الدم مباشرة. ومن ابرز اعراضه، الألم الشديد المصحوب بحمى وقشعريرة مع تقيؤ وعطش شديد، فضلا عن صداع وهذيان، وتظهر في اليوم الثالث من الإصابة دمامل سوداء تأخذ بالتضخم شيئا فشيئا، وإذا ما تقيحت هذه الدمامل يكون هناك امل في شفاء المصاب ونجاته من الموت. اما اذا بقيت صلبة كما هي فانها تؤدي إلى وفاته على الأغلب في اليوم الخامس من الإصابة. كما تكون فرصة نجاة المصاب وشفائه كبيرة اذا بقي حيا إلى ما بعد اليوم العاشر ؛ ينظر : فتحي سالم حميدي، وباء الطاعون واثره على مدينة القاهرة في العصر المملوكي، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، (الموصل)، العدد ٤، ٢٠١٣، ص ٤٥٦ .

(٣٥) ج . ج . لوريمر، دليل الخليج، القسم التاريخي، الجزء السادس : ترجمة قسم الترجمة بمكتب أمير قطر، مطابع علي بن علي، (الدوحة، ١٩٧٥)، ص ٣٦٦٧ – ٣٦٦٨ .

(٣٦) خالد فهد الجار الله، المصدر السابق، ص ٣١ .

(٣٧) قدري قلعجي، أضواء على تاريخ الكويت، دار الكاتب العربي، (بيروت، ١٩٦٢)، ص ٦٥ .

(٣٨) احمد مصطفى ابو حاكمة، المصدر السابق، ص ٧٣ – ٧٤ .

(٣٩) عبد العزيز محمد المنصور، الكويت وعلاقتها بعربستان والبصرة (١٨٩٦ - ١٩١٥)، الطبعة الثانية، منشورات ذات السلاسل، (الكويت، ١٩٨٠)، ص٢٤ ؛ عثمان بن عبد الله بن بشر النجدي الحنبلي، عنوان المجد في تاريخ نجد، الجزء الثاني، الطبعة الرابعة، منشورات دارة الملك عبد العزيز، (الرياض، ١٩٨٣)، ص ٨٣ – ٨٥ .

(٤٠) عبد العزيز الرشيد، المصدر السابق، ص ٩٦ .

(٤١) خالد فهد الجار الله، المصدر السابق، ص ٣٤ .

(٤٢) راشد عبد الله الفرحان، مختصر تاريخ الكويت وعلاقاتها بالحكومة البريطانية والدول العربية، مكتبة دار العروبة، مطبعة المدني، (القاهرة، ١٩٦٠)، ص ٦٦ .

(٤٣) عبد العزيز محمد المنصور، المصدر السابق، ص ٢٤ .

(٤٤) حسين خلف الشيخ خزعل، تاريخ الكويت السياسي، الجزء الأول، (بيروت، ١٩٦٢)، ص ٨٢ .

(٤٥) الكوليرا : مرض معوي حاد وخطر يتميز بفجائية وقوعه، أهم أعراضه : اسهال وتقيؤ وجفاف، وقد يحدث الموت خلال ساعات قلائل من بدأ المرض اذا لم يعالج. تسبب المرض ضمات البكتريا من النوع (Vibiro Cholera)، التي اكتشفت من قبل الطبيب الألماني روبرت كوخ (R. Koch)، سنة ١٨٨٤، في الإسكندرية بمصر. ويعد الإنسان المضيف الوحيد لمسبب المرض، وتكون المياه الملوثة ببكتريا المرض واسطة النقل الرئيسة فضلا عن الغذاء الملوث .. ؛ ينظر : امال صالح عبود، النمط المكاني لمرض الكوليرا في مدينة البصرة، مجلة آداب البصرة، (البصرة)، العدد ٦٢، ٢٠١١، ص ٢٦٦ .

(٤٦) لوريمر، المصدر السابق، ص ٣٦٥٠ .

(٤٧) خالد فهد الجار الله، المصدر السابق، ص ٣٥ .

(٤٨) ينظر : لوريمر، المصدر السابق، ص ٣٦٥٠ – ٣٦٥٢ .

(٤٩) ينظر : خالد فهد الجار الله، المصدر السابق، ص ٢٣ .

(٥٠) الجُدَري : يُشتق اسم الجدري من الجذر جَدَرَ، أي ارتفع، والجُدرة في اللغة العربية تعني البثرة المُرتفعة عن الجلد، وتشير إلى البثرات المرتفعة التي تظهر على وجه وجسم الشخص المصاب بالجُدري، والاثار التي تتركها. والجُدري مرض مُعدٍ، يمكن ان يكون قاتلاً في بعض الأحيان. وقد ظهر في التجمعات البشرية منذ الاف السنين. وهو يحدث نتيجة العدوى بفيروس يسمى فيروس الفاريولا. ينتشر الجُدري بواسطة المخالطة مع أشخاص مصابين عادة. وتكون المخالطة المباشرة وجها لوجه لمدة طويلة نسبيا ضرورية بشكل عام كي يتمكن الفيروس من الانتقال من شخص إلى اخر. كما يمكن ان ينتقل الجدري بواسطة التماس المباشر أيضا مع سوائل جسم المصاب او الأشياء الملوثة، كالأغطية والثياب. اما الانتقال غير المباشر فهو اقل حدوثا. وفي حالات نادرة انتشر الجُدري بواسطة انتقال الفيروس عبر الهواء في أماكن مغلقة، كالأبنية والباصات والقطارات .. ولا يعرف عن الجُدري انه ينتقل بواسطة الحشرات او الحيوانات. وفي سنة ١٩٨٠، تم الإعلان عن استئصال مرض الجدري ؛ ينظر : موسوعة الملك عبد الله بن عبد العزيز العربية للمحتوى الصحي، http://www.kaahe.org/ar

(٥١) دافيد ارنولد، الطب الامبريالي والمجتمعات المحلية، ترجمة : مصطفى إبراهيم فهمي، عالم المعرفة، (الكويت، ١٩٨٨)، ص ٧٣ .

(٥٢) خالد فهد الجار الله، المصدر السابق، ص ٣٥ .

(٥٣) الملاريا مرض فتاك تسببه طفيليات تنتقل إلى البشر من خلال لدغات البعوض الحامل لها ؛ للتفصيل ينظر : موقع منظمة الصحة العالمية، http://www.who.int/ar

(٥٤) اليانور كالفرلي، المصدر السابق، ص ٢٠٣ .

(٥٥) السل الرئوي (الدرن) : مرض مزمن ينتج عن العدوى بجراثيم السل، وقد يصيب هذا المرض مختلف أجزاء الجسم، وهو يصيب بصورة رئيسة الرئتين، فهو يقتل نحو مليوني إنسان كل سنة. ومن العوامل التي تساهم في ازدياد التأثير السيئ لهذا المرض وجعله وباء عالمي يتنامى ويصبح أكثر خطورة هي : تعطل الخدمات الصحية، وانتشار الايدز وظهور أنواع من جرثومة السل مقاومة للعديد من الأدوية .. ناهيك عن ان السل من الأمراض المشتركة بين الإنسان والحيوان، اذ ان عصيات السل تصيب بالإضافة إلى الإنسان، معظم الحيوانات الداجنة وبصورة خاصة الأبقار والجاموس .. ؛ ينظر : محمد عبد الرحيم حمدي وكرم حاتم ذنون، تشخيص مرض التدرن الرئوي (السل) باستخدام الشبكات العصبية الاصطناعية، مجلة الرافدين لعلوم الحاسبات والرياضيات، (الموصل)، المجلد ٦، العدد ١، ٢٠٠٩، ص ١٠٣ ؛ رأفت عبد الحسن محمد جواد وعلي عنوك نجم، دراسة وبائية للإصابة بمرض السل الرئوي في مدينة السماوة، مجلة القادسية لعلوم الطب البيطري، (القادسية)، المجلد ٨، العدد ١، ٢٠٠٩، ص ١ .

(٥٦) اليانور كالفرلي، المصدر السابق، ص ٢٠٢ – ٢٠٣ .

(٥٧) ينظر : لوريمر، المصدر السابق، ص ٣٦٧٤ – ٣٦٧٧ .

(٥٨) المصدر نفسه، ص ٣٦٨٧ – ٣٦٨٨ .

(٥٩) ينظر : سعد الله الكيلاني، الصحة في الكويت (الوجيز)، مطابع القبس، (الكويت، ١٩٨٧)، ص ٩ ؛ ستانلي ماليري، المصدر السابق، ص ٣٩ .

(٦٠) سيف مرزوق الشملان، تاريخ الغوص على اللؤلؤ في الكويت والخليج العربي، الجزء الأول، مطبعة حكومة الكويت، (الكويت، ١٩٧٥)، ص ٤٢٣ – ٤٣٠ .

(٦١) طلال الرميضي، اعلام الغوص عند العوازم خلال قرن (١٨٥٠ – ١٩٥٠) بإمارة الكويت، دار الكتاب الحديث، (الكويت، ٢٠٠١)، ص ٦٤ – ٦٥ ؛ ألن فلييرز، أبناء السندباد، ترجمة : نايف خرما، مطبعة حكومة الكويت، (الكويت، ١٩٨٢)، ص ٥١١ – ٥١٢ .

(٦٢) خالد فهد الجار الله، المصدر السابق، ص ٤٠ .

(٦٣) ينظر : طلال الرميضي، المصدر السابق، ص ٦٣ – ٦٤ ؛ جمعة خليفة احمد بن ثالث الحميري، رحلة الغوص واللؤلؤ، منشورات حكومة دبي، (دبي، ٢٠١١)، ص ١٧٢ – ١٧٣ .

(٦٤) السنا : من الأعشاب المعمرة والتي تعرف باسم السنامكي نسبة لموطنها الأصلي مكة المكرمة. تكون أزهار نبات السنامكي صفراء براقة تتدلى بشكل عناقيد، ولها استعمالات طبية عدة : كمنحف ومهدئ لأمراض المعدة والأمعاء، اذ تستعمل أوراقه كمادة ملينة ومسهلة بالدرجة الأساس .. ؛ ينظر : ميثم محسن العامري واخرون، دراسة الصفات المظهرية لنبات السنامكي وتأثير المستخلص الكحولي والمائي الحار في نمو أنواع مختارة من البكتريا والخمائر، المجلة العراقية لحماية السوق والمستهلك، (بغداد)، المجلد ١، العدد ١، ٢٠٠٩، ص ٣٠ .

(٦٥) عبد الوهاب بن عيسى القطامي، دليل المختار في علم البحار : الصيد والنقل والتجارة في البحر، الطبعة الثالثة، مطبعة حكومة الكويت، (الكويت، ١٩٦٤)، ص ٢١٠ .

(٦٦) التشالة : اسم غريب يطلق على سفينة شراعية تشبه البوم من الامام ومن الخلف متوسطة الحجم، كانت تستخدم في معظم مناطق الخليج العربي لنقل الصخور من اجل بناء المنازل ؛ ينظر : محمد علي البستكي، السفن الشراعية في منطقة الخليج العربي، (دبي، د. ت)، ص ٣١ .

(٦٧) الهيرات ومفردها هير : وهي كلمة كان يستخدمها الغاصة للإشارة إلى مواقع الغوص المتوفر فيها المحار الذي يحمل اللؤلؤ .

(٦٨) جمعة خليفة احمد بن ثالث الحميري، المصدر السابق، ص ١٦٩ – ١٧٠ .

(٦٩) جمعة خليفة احمد بن ثالث الحميري، رجال الغوص واللؤلؤ، منشورات حكومة دبي، (دبي، ٢٠٠٩)، ص ١٢٢ .

(٧٠) ينظر : عبد الوهاب بن عيسى القطامي، المصدر السابق، ص ٢١٠ – ٢١٣ .

(٧١) جمعة خليفة احمد بن ثالث الحميري، رجال الغوص واللؤلؤ، المصدر السابق، ص ٨٤ .

(٧٢) محمد غانم الرميحي، البترول والتغير الاجتماعي في الخليج العربي، دار الشعب، (القاهرة، ١٩٧٥)، ص ٣٢ – ٣٣ ؛ أنور عبد العليم، الملاحة وعلوم البحار عند العرب، عالم المعرفة، (الكويت، ١٩٧٨)، ص ٦٤ .

(٧٣) عنود القبندي، المستشفى الأمريكي : الطب الحديث يطل على جون الكويت، مجلة بيئتنا، (الكويت)، العدد ١٣٤، ٢٠١١، ص ٣٢ .

(٧٤) جاسم عباس اشكناني، الخدمات الصحية في الكويت بدأت بالمستشفى الأميركي، صحيفة القبس، (الكويت)، في ١٦ شباط ٢٠١١ .

(٧٥) خالد فهد الجار الله، المصدر السابق، ص ٤٤ .

(٧٦) العلاج بالقراءة : وهو استخدام مواد قرائية مختارة كمواد علاجية مساعدة في الطب والطب النفسي، وهو أيضا المرشد لكل المشكلات الشخصية من خلال القراءة الموجهة. ومصطلح العلاج بالقراءة او (Bibliotherapy) : هو مصطلح مأخوذ من اللغة الإغريقية (اللاتينية) وينقسم إلى قسمين : (Biblion)، وتعني كتاب و (Opatted)، وتعني علاج او صحة. ويقصد به استخدام الكتب والمواد الأخرى المرتبطة بالكتب في علاج المرضى .. ويرتبط العلاج بالقراءة بالأديان السماوية، وهذا ما أشار اليه الطبيب البريطاني بروس بورتر (Bruce Porter) في سنة ١٩٣٠، اذ ذكر بان أرسطو كان يعتقد بان القراءة تثير المشاعر ولها تأثير علاجي، وان القيام بهذا العلاج ينبغي ان يتم بطريقه غاية في اللطف والرقة. كما ينبغي ان تتوافر في الشخص المسؤول عن هذا العمل عدة سمات شخصية تؤهله للقيام به .. ؛ للتفصيل ينظر : علي عبد الصمد خضير وعبد النبي شنته فرج، العلاج بالقراءة، مجلة آداب البصرة، (البصرة)، العدد ٥٨، ٢٠١١، ص ٣٤٩ – ٣٦٢ .

(٧٧) خالد فهد الجار الله، المصدر السابق، ص ٤٤ .

(٧٨) الكحل : استخدم الكحل منذ مئات السنين، اذ كان يدخل في معظم الوصفات الخاصة بالعيون في عهد ما قبل الفراعنة. كما كان شائع الاستعمال عند العرب رجالاً ونساءً. وورد في الحديث النبوي الشريف عن ابن عباس رضي الله عنه ان رسول الله صلى الله عليه واله وسلم قال : (اكتحلوا بالاثمد فانه يجلو البصر وينبت الشعر ..). وجاء تعريف الاثمد على انه حجر معروف اسود يضرب إلى الحمرة، ويكون في بلاد الحجاز وأجوده ما يؤتى به من أصفهان، ومن خصائصه انه يقوي بصيلات أهداب العين فيحفظ الرموش فتطول أكثر، وبذلك تزداد قدرتها في حفظ العيون من أشعة الشمس والغبار والأوساخ وتزيد الرؤيا وضوحاً وجلاءً ؛ ينظر : انصاف حميد محمد، تعيين نسبة العناصر الثقيلة في مسحوق الكحل (كحل مكة) ومقارنتها بأقلام الكحل المتوافرة في الأسواق المحلية، المجلة العراقية لحماية السوق والمستهلك، (بغداد)، المجلد ٣، العدد ٦، ٢٠١١، ص ٩٤ .

(٧٩) عنود القبندي، المصدر السابق، ص ٣٣ .

(٨٠) بدر الدين عباس الخصوصي، المصدر السابق، ص ١٥٨ .

(٨١) وزر الإبل : أي بول الإبل .

(٨٢) عنود القبندي، المصدر السابق، ص ٣٣ .

(٨٣) خالد فهد الجار الله، المصدر السابق، ص٤٥ – ٤٦ .

(٨٤) الحجامة لغة : كلمة مأخوذة من الحجم أي المص، اذ يقال : حجم الصبي ثدي أمه إذا مصه. والحجام هو المصاص، والحجامة صناعته، والمحجم يطلق على الآلة التي يجمع فيها الدم وعلى مشروط الحجام. اما اصطلاحا : فان الحجامة قيدت عند بعض الفقهاء بإخراج الدم من القفا بواسطة المص بعد الشرط بالحجم، لا بالفصد أي بعدم سحب الدم من الوريد، وذكر آخرون ان الحجامة لا تختص بالقفا بل تكون من سائر البدن ؛ ينظر : أشواق سعيد رديني، الحجامة وأحكامها في الفقه الإسلامي، مجلة كلية الآداب، (بغداد)، العدد ٩٩، ٢٠١٢، ص ٣٣٨ .

(٨٥) اليانور كالفرلي، المصدر السابق، ص ٨ .

(٨٦) بدر الدين عباس الخصوصي، المصدر السابق، ص ١٥٨ .

(٨٧) عنود القبندي، المصدر السابق، ص ٣٣ .

(٨٨) عبد الله خالد الحاتم، من هنا بدأت الكويت، الطبعة الثانية، مطبعة دار القبس، (الكويت، ١٩٨٠)، ص ٩٦ .

(٨٩) محمد جابر الأنصاري، لمحات من الخليج العربي، (البحرين، ١٩٧٠)، ص ١٠٤ .

قائمة المصادر و المراجع

- احمد مصطفى ابو حاكمة، تاريخ الكويت الحديث (١٧٥٠- ١٩٦٥)، منشورات ذات السلاسل، (الكويت، ١٩٨٤).
- أشواق سعيد رديني، الحجامة وأحكامها في الفقه الإسلامي، مجلة كلية الآداب، (بغداد)، العدد ٩٩، ٢٠١٢ .
- ألن فليبرز، أبناء السندباد، ترجمة : نايف خرما، مطبعة حكومة الكويت، (الكويت، ١٩٨٢).
- امال صالح عبود، النمط المكاني لمرض الكوليرا في مدينة البصرة، مجلة آداب البصرة، (البصرة)، العدد ٦٢، ٢٠١١.
- انصاف حميد محمد، تعيين نسبة العناصر الثقيلة في مسحوق الكحل (كحل مكة) ومقارنتها بأقلام الكحل المتوافرة في الأسواق المحلية، المجلة العراقية لحماية السوق والمستهلك، (بغداد)، المجلد ٣، العدد ٦، ٢٠١١ .
- أنور عبد العليم، الملاحة وعلوم البحار عند العرب، عالم المعرفة، (الكويت، ١٩٧٨).
- بدر الدين عباس الخصوصي، دراسات في تاريخ الكويت الاجتماعي والاقتصادي (١٩١٣ – ١٩٦١)، (الكويت، ١٩٧٢).
- ج . ج . لوريمر، دليل الخليج، القسم التاريخي، الجزء السادس : ترجمة قسم الترجمة بمكتب أمير قطر، مطابع علي بن علي، (الدوحة، ١٩٧٥).
- جاسم عباس اشكناني، الخدمات الصحية في الكويت بدأت بالمستشفى الأميركي، صحيفة القبس، (الكويت)، في ١٦ شباط ٢٠١١ .
- جليل ابو الحب، الحشرات الناقلة للأمراض، عالم المعرفة، (الكويت، ١٩٨٢).
- جمعة خليفة احمد بن ثالث الحميري، رجال الغوص واللؤلؤ، منشورات حكومة دبي، (دبي، ٢٠٠٩).
- جمعة خليفة احمد بن ثالث الحميري، رحلة الغوص واللؤلؤ، منشورات حكومة دبي، (دبي، ٢٠١١).
- حسن علي الابراهيم، الكويت .. دراسة سياسية، دار البيان للنشر، (الكويت)، دار الهنا للنشر، (بيروت، ١٩٧٢).
- حسين خلف الشيخ خزعل، تاريخ الكويت السياسي، الجزء الأول، (بيروت، ١٩٦٢).
- خالد فهد الجار الله، تاريخ الخدمات الصحية في الكويت من النشأة حتى الاستقلال، مركز البحوث والدراسات الكويتية، (الكويت، ١٩٩٦).
- دافيد ارنولد، الطب الامبريالي والمجتمعات المحلية، ترجمة : مصطفى إبراهيم فهمي، عالم المعرفة، (الكويت، ١٩٨٨).
- راشد عبد الله الفرحان، مختصر تاريخ الكويت وعلاقاتها بالحكومة البريطانية والدول العربية، مكتبة دار العروبة، مطبعة المدني، (القاهرة، ١٩٦٠).
- رأفت عبد الحسن محمد جواد وعلي عنوك نجم، دراسة وبائية للإصابة بمرض السل الرئوي في مدينة السماوة، مجلة القادسية لعلوم الطب البيطري، (القادسية)، المجلد ٨، العدد ١، ٢٠٠٩ .
- ستانلي ماليري، الكويت قبل النفط، ترجمة : محمد غانم الرميحي وباسم سرحان، منشورات دار حوار للطباعة والنشر، (الكويت، ١٩٧٥).
- سعد الله الكيلاني، الصحة في الكويت (الوجيز)، مطابع القبس، (الكويت، ١٩٨٧).
- سي. ام. كرستجي، ارض النخيل : رحلة من بومباي إلى البصرة والعودة اليها (١٩١٦ – ١٩١٧)، ترجمة : منذر

الخور، مطبوعات بانوراما الخليج، (البحرين، ١٩٨٩).
- سيف مرزوق الشملان، تاريخ الغوص على اللؤلؤ في الكويت والخليج العربي، الجزء الأول، مطبعة حكومة الكويت، (الكويت، ١٩٧٥).
- سيف مرزوق الشملان، من تاريخ الكويت، (القاهرة، ١٩٥٩).
- طلال الرميضي، اعلام الغوص عند العوازم خلال قرن (١٨٥٠ – ١٩٥٠) بإمارة الكويت، دار الكتاب الحديث، (الكويت، ٢٠٠١).
- طيبة خلف عبد الله، التطور التاريخي للمجالس التشريعية في الكويت (١٩٢١ – ١٩٧٦)، رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية الآداب بجامعة البصرة ١٩٨٦.
- عبد العزيز الرشيد، تاريخ الكويت، منشورات دار مكتبة الحياة، (بيروت، ١٩٧١).
- عبد العزيز حسين، محاضرات عن المجتمع العربي بالكويت، الطبعة الثانية، دار قرطاس للنشر والتوزيع، (الكويت، ١٩٩٤).
- عبد العزيز محمد المنصور، الكويت وعلاقتها بعربستان والبصرة (١٨٩٦ - ١٩١٥)، الطبعة الثانية، منشورات ذات السلاسل، (الكويت، ١٩٨٠).
- عبد الله خالد الحاتم، من هنا بدأت الكويت، الطبعة الثانية، مطبعة دار القبس، (الكويت، ١٩٨٠).
- عبد المالك خلف التميمي، أبحاث في تاريخ الكويت، دار قرطاس للنشر، (الكويت ، ١٩٨٨).
- عبد الوهاب بن عيسى القطامي، دليل المختار في علم البحار : الصيد والنقل والتجارة في البحر، الطبعة الثالثة، مطبعة حكومة الكويت، (الكويت، ١٩٦٤).
- عثمان بن عبد الله بن بشر النجدي الحنبلي، عنوان المجد في تاريخ نجد، الجزء الثاني، الطبعة الرابعة، منشورات دارة الملك عبد العزيز، (الرياض، ١٩٨٣).
- علي عبد الصمد خضير وعبد النبي شنته فرج، العلاج بالقراءة، مجلة آداب البصرة، (البصرة)، العدد ٥٨، ٢٠١١ .
- عمر ذيب مصطفى، جزيرة فيلكا : دراسة إقليمية، (الكويت، ١٩٨٨).
- عنود القبندي، المستشفى الأمريكي : الطب الحديث يطل على جون الكويت، مجلة بيئتنا، (الكويت)، العدد ١٣٤، ٢٠١١ .
- عهود عباس احمد، حكم كريم خان الزند والاسرة الزندية (١٧٥٩ – ١٧٧٩)، مجلة دراسات إيرانية، (البصرة)، العدد ٨ – ٩، ٢٠٠٨.
- فتحي سالم حميدي، وباء الطاعون واثره على مدينة القاهرة في العصر المملوكي، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، (الموصل)، العدد ٤، ٢٠١٣.
- قدري قلعجي، أضواء على تاريخ الكويت، دار الكاتب العربي، (بيروت، ١٩٦٢).
- كوثر غضبان عبد الحسين، نشاط الكويت الملاحي (١٧٧٥ – ١٩١٤)، رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية الآداب بجامعة البصرة ٢٠٠٥.
- محمد الرميحي، النفط والعلاقات الدولية : وجهة نظر عربية، عالم المعرفة، (الكويت، ١٩٨٢).
- محمد جابر الأنصاري، لمحات من الخليج العربي، (البحرين، ١٩٧٠).
- محمد حسن العيدروس، تاريخ الكويت الحديث والمعاصر، (الكويت، ١٩٩٧).

- محمد رشيد الفيل، الجغرافية التاريخية للكويت، دار لبنان للطباعة والنشر، (بيروت، ١٩٧٢).
- محمد رشيد الفيل، سكان الكويت، (بيروت، د. ت).
- محمد عبد الرحيم حمدي وكرم حاتم ذنون، تشخيص مرض التدرن الرئوي (السل) باستخدام الشبكات العصبية الاصطناعية، مجلة الرافدين لعلوم الحاسبات والرياضيات، (الموصل)، المجلد ٦، العدد ١، ٢٠٠٩.
- محمد علي البستكي، السفن الشراعية في منطقة الخليج العربي، (دبي، د. ت).
- محمد غانم الرميحي، البترول والتغير الاجتماعي في الخليج العربي، دار الشعب، (القاهرة، ١٩٧٥).
- موسوعة الملك عبد الله بن عبد العزيز العربية للمحتوى الصحي، http://www.kaahe.org/ar
- موقع منظمة الصحة العالمية، http://www.who.int/ar
- موقف لويس بيلي من النفوذ السعودي في عُمان (١٨٦٢ – ١٨٧٣)، مجلة دارة الملك عبد العزيز، (الرياض)، العدد ١، السنة الخامسة والثلاثون، (٢٠٠٨).
- ميثم محسن العامري واخرون، دراسة الصفات المظهرية لنبات السنامكي وتأثير المستخلص الكحولي والمائي الحار في نمو أنواع مختارة من البكتريا والخمائر، المجلة العراقية لحماية السوق والمستهلك، (بغداد)، المجلد ١، العدد ١، ٢٠٠٩ .
- نجاة عبد القادر جاسم، العلاقات الكويتية ـ العثمانية، مجلة دراسات تاريخية، (دمشق)، العددان ٦١ – ٦٢، ١٩٩٧.
- وزارة الاعلام الكويتية، الكويت حقائق وأرقام، الإصدار الخامس، (الكويت، ١٩٩٦).
- اليانور كالفرلي، كنت أول طبيبة في الكويت، ترجمة : عبد الله خالد الحاتم، (الكويت، ١٩٦٨).
- يعقوب يوسف الغنيم، ملامح من تاريخ الكويت، (الكويت، ١٩٩٨).
- يوسف بن عيسى القناعي، صفحات من تاريخ الكويت، الطبعة الخامسة، منشورات ذات السلاسل، (الكويت، ١٩٨٧).
- يوسف عبد المعطي، مع أبنائنا حول الوطن وتاريخه، مركز البحوث والدراسات الكويتية، (الكويت، ٢٠٠٧).