The history of epidemics in the Arabian Gulf in the 19th centuries

Fatima Mohamed Hassan Aljaberi
Master's Student - Department of History and Islamic Civilization - University of Sharjah
H00254774@hct.ac.ae
DR.Maher Alshamailah
Department of History and Islamic Civilization - University of Sharjah - Assistant Professor
Maalshmaileh@sharjah.ac.ae

DOI: 10.31973/aj.v1i140.1610

Abstract:

Humanity has been through difficulties since ancient times that led to the end of the lives of many human beings, and one of the most common epidemics, epidemics threatened the lives of humans in the regions because of the ease of spread between them and the lack of sufficient science in matters of health, each epidemic was called a popular name famous in the region and these names are inspired by something related to the disease, some studies agree that the cause of the spread of epidemics in the past is the dependence on popular medicine to face the epidemic of what leads to the disease The destruction of the body and the proliferation of victims what exacerbated these risks in the past was the lack of modern medicine in the Gulf region, so the simplest diseases such as measles and malaria could lead to death.

In addition to the lack of modern medicine, poverty has played a role in the spread of epidemics, and the effects of these diseases are not limited to humans, but there are devastating economic, social and environmental effects, and there are studies that prove the seriousness of epidemics on human and animal wealth and natural resources .epidemic diseases in the 19th century: chickenpox, hepatitis C, typhoid fever, cholera, tuberculosis, spinal fever, measles, Spanish influenza and plague, these epidemics have emerged in the Arabian Gulf and there are certain areas where the epidemic has spread the most and here are also factors that helped spread these epidemics.

Keywords: Epidemics, Arabian Gulf, Health, 19th Century

تاريخ الأوبئة في الخليج العربي في القرن التاسع عشر ميلادي

الباحثة فاطمه محمد حسن عبدالله الجابري
طالبة ماجستير– قسم التاريخ والحضارة الاسلامية –جامعة الشارقة

أ. د. ماهر الشمايلة
قسم التاريخ والحضارة الاسلامية – جامعة الشارقة – أستاذ مساعد

(مُلَخَّصُ البَحث)

مرت البشرية منذ القدم بصعوبات أدت إلى إنتهاء حياة العديد من البشر، و من أكثر الأمور شيوعاً الأوبئة، كانت الأوبئة تهدد حياة البشر في المناطق بسبب سهولة إنتشارها بينهم وعدم وجود العلم الكافي في أمور الصحة، كان يطلق على كل وباء إسم شعبي يشتهرُ في المنطقة وتكون هذه الأسماء مُستلهمة من شيءٍ ما مرتبطٍ في المرض، تتفق بعض الدراسات أن سبب إنتشار الأوبئة في الماضي هو الإعتماد على الطب الشعبي لمواجهة الوباء من ما يؤدي إلى هلاك الجسد وتكاثر الضحايا، وما فاقم هذه المخاطر في الماضي هو عدم توفر الطب الحديث في منطقة الخليج فكانت أبسط الأمراض كالحصبة والملاريا قد تؤدي إلى الوفاة فكيف بأصعبها؟

إضافةٍ إلى عدم توافر الطب الحديث، كان للفقر دور في إنتشار الأوبئة ولم تقتصر آثار هذه الأمراض على الإنسان بل هناك آثار إقتصادية وإجتماعية وبيئية مُدمر وهناك دراسات تثبت خطورة الأوبئة على الثروة البشرية والحيوانية والموارد الطبيعية، ومن الأمراض الوبائية في القرن التاسع عشر: مرض جدري الماء وإلتهاب الكبد الوبائي وحمى التيفوئيد والكوليرا والسل والحمى الشوكية والحصبة والإنفلزنزا الأسبانية والطاعون، ظهرت هذه الأوبئة في الخليج العربي وهناك مناطق معينة إنتشر فيها الوباء أكثر من غيرها وهناك أيضاً عوامل ساعدت على إنتشار هذه الاوبئة ومنها: السفر الدولي والتجارة وموسم الحج.

الكلمات المفتاحية: الأوبئة، الخليج العربي، الصحة، القرن التّاسع عشر ميلادي.

المقدمة :

ترتبط الأوبئة بعوامل كثيرة مؤثرة على تكوينها و لا يقتصر الأمر على عوامل ومسببات طبية بل للحياة في الماضي دور كبير في إنتشار الأوبئة وعدم التحكم بها فحينما نتحدث عن الماضي و الطب فيه فهو ليس كما هو الآن و هذا الأمر الذي أدى إلى تزايد الضحايا في الماضي وعدم القدرة على السيطرة على الأوبئة وعلى الرغم من الظروف في ذلك الوقت إلى أن كانت لديهم خطط وطُرق يسعون بها لمواجهة الأوبئة و القضاء عليها ومنها الطب الشعبي و الحجر الصحي ، من الأوبئة التي كان لها تاريخ عميق في دول الخليج وباء الكوليرا الذي مات به ملايين من الناس فهو لم يكن نوعاً واحداً فقط بل كانت لهُ عدة أنواع،

حينما نتحدث عن الأوبئة فنحن لا نتحدث عن زيادة طبيعية بل هي الزيادة الغير طبيعية والتي ستؤثر على جماعات في آنٍ واحد ولهذا الأمر تنجم عن الأوبئة مخاطر كثيرة يجب الحذر من الوقوع فيها .

تاريخ الأوبئة في الخليج العربي في القرن التاسع عشر

المبحث الأول: تاريخ الخليج العربي في مواجهة الوباء

تعددت أنواع الفيروسات وطرق علاجها منذ القدم، البعض ينجو منهم والبعض الآخر لا تساعدهم صحتهم في التغلب عليهم، لكن الشخص الذي يستخدم عقله وحكمته قد ينجو ويفوز ليعيش ويبتكر طرقًا جديدة للعيش والشفاء، واتسمت دول الخليج بحياة بسيطة في فترة ما قبل النفط، والتي كانت تفتقر بشدة للاحتياجات الضرورية لأفراد المجتمع الصغير في ذلك الوقت، واعتمد الناس على الغوص أو التجارة مع الهند لطرق أبواب رزق بعيداً من أوطانهم، ويبقى الهدوء يسود أحياء المنطقة ، وتبقى أدويتهم الشعبية ملاذاً لكل مرض.

جذب الموقع الاستراتيجي لشبه الجزيرة العربية بين إفريقيا وآسيا وأوروبا منذ العصور التاريخية المبكرة المسافرين والبحارة والتجار إلى هذا الجزء من الشرق الأوسط ، فمن المحتم أن يكون إستيراد الأمراض المعدية سمة من سمات تحركات السكان هذه، تعرضت جميع دول شبه الجزيرة العربية لتفشي الأمراض المعدية التي تسببها الكائنات الدقيقة المختلفة ، على الرغم من أنها لم تكن موثقة جيدًا مثل الأوبئة السعوديةز (واتس،٢٠١٩، ص ٣٩٧)

على الرغم من أن الكوليرا كانت موجودة منذ قرون عديدة إلا أن المرض برز في القرن التاسع عشر عندما حدث تفشي مميت في الهند ، تفشى العديد من الأوبئة وسبع أوبئة عالمية للكوليرا وفي كل عام تصيب الكوليرا ١,٣ إلى ٤ ملايين شخص حول العالم ، وتقتل ما بين ٢١٠٠٠ و ١٤٣٠٠٠ شخص وفقًا لتقارير منظمة الصحة العالمية. (المرزقي، ٢٠١٦م، ص٩٨)

نشأة مرض الكوليرا وانتقاله الى دول الحليج

منذ أوائل القرن التاسع عشر أصابت أوبئة الكوليرا العديد من البلدان حيث مات الملايين من الناس بسبب الهجمات الحادة للمرض حتى الآن ، تم التعرف رسميًا على ٧ أوبئة للكوليرا ، لكن السلالات البكتيرية متاحة حاليًا فقط للوبائين السادس والسابع، حدثت جائحة الكوليرا الأول المعروف باسم "الكوليرا الآسيوية" في منطقة البنغال في الهند عام ١٨١٧ واستمر حتى عام ١٨٢٣، وبحلول أوائل عشرينيات القرن التاسع عشر ، نقل الاستعمار والهجرة والتجارة المرض من الهند إلى جنوب شرق آسيا والصين واليابان والشرق الأوسط وجنوب روسيا، كانت المدن الأكثر تضرراً خلال جائحة الكوليرا الأول هي مسقط

وطهران وبغداد ، قُدر أن حوالي ٦٠٠٠ جندي بريطاني ماتوا من المرض في الهند خلال هذا الوباء ، وكذلك ١٠٠٠٠ إندونيسي. (الفارس،٢٠١٧ م، صحيفة دار الخليج)

نشأت الكوليرا في الهند وانتشرت إلى أوروبا في السنوات الأولى من القرن التاسع عشر، كما تم تشخيص الحالات الأولى في بريطانيا في أواخر عام ١٨٣١، ووصل الوباء إلى لندن في شباط ١٨٣٢، لم تكن السلطات مستعدة جيدًا لغزو وباء جديد واختلف الأطباء بشدة حول الإجراءات الواجب اتخاذها، كان هناك القليل من التعاون بين السلطات ، وحقيقة أن فقراء الحضر لا يثقون بمهنة الطب لم يحسن الوضع و كل هذا أدى إلى العديد من أعمال الشغب للكوليرا. ومع ذلك ، لم تكن أعمال الشغب هذه عنيفة مثل تلك التي حدثت في العديد من المدن الأخرى في أوروبا، أودى وباء الكوليرا ١٨٣٢-٣٣ بحياة ٤٠٠٠ إلى ٧٠٠٠ ضحية في لندن، يبدو من المحتمل أن العديد من حالات الكوليرا المنفردة حدثت في لندن عام ١٨٥٢. ومع ذلك ، لم يتم الإعلان رسميًا من قبل السلطات البريطانية حتى ايلول ١٨٥٣ عن انتشار وباء الكوليرا ليس فقط في لندن ولكن أيضًا في أجزاء أخرى من البلاد. (المصدر السابق)

خلال هذا الوباء ، قدم العديد من سكان لندن شكاوى ضد مضايقات في المدينة. ومع ذلك ، في معظم الحالات ، كانت الغرامات المفروضة على المخالفين طفيفة إلى حد ما ، لأن السلطات كانت مترددة للغاية في التدخل في تجارة أو أعمال أي شخص خلال هذا الوباء، نجح جون سنو (John Snow) وهو طبيب من لندن في تتبع الوباء إلى مضخة مياه واحدة في شارع برود ستريت في منطقة جولدن سكوير، ومع ذلك لم ينجح سنو في إقناع غالبية زملائه فيما يتعلق بالطبيعة الخاطئة لنظرية miasma خلال وباء ٥٤/١٨٥٣ الذي أودى بحياة حوالي ١٢٠٠٠ شخص في منطقة المدينة في القرن السابع عشر ، عُرفت الكوليرا باسم الإسهال الصيفي الحاد وقبل اكتشاف العامل المسبب للكوليرا في القرن التاسع عشر إعتقد الأطباء خطأً في النظرية المسببة للكوليرا ، يُعرَّف المياسم بأنه هواء سيء ، وقد عُزيت حالات تفشي الكوليرا إلى سوء الأحوال الجوية. (الفارس، ٢٠١٧ ، ص٩٨)

إستمر وباء الكوليرا في إجتياح مدن الخليج والجزيرة العربية خلال فترات متقطعة من القرن الثاني عشر، ولحسن الحظ تمكنت إحدى الممرضات البريطانيات من تسجيل ملاحظاته حول تفاصيل ما فعله الوباء في سلطنة عمان ومدنها ، فمعظم ما قرأناه عن هذه الأوبئة لم يكن أكثر من تسجيل لأعداد الضحايا ، أو المناطق المتضررة دون إعطاء تفاصيل دقيقة عن الأحداث، إجتاح الوباء أجزاء كبيرة من المنطقة العربية، سواء كانت خاضعة للأتراك أو تحت السيطرة البريطانية، وما يعنينا هنا هو الحدث نفسه، والمآسي التي

ألحقها الوباء بالسكان ، وهذه الصورة كانت بلا شك تكررت في باقي المدن العربية التي إجتاحها الوباء ، ولم يهتم أحد بوصف ما حدث. (المصدر السابق)

ومن بين أسباب الكوليرا وأعراضها :

تناول طعام أو شرب مياه ملوثة ببكتيريا الكوليرا ، وتنتقل العدوى من خلاله عن طريق المياه أو الطعام الملوث ، ويعتبر مرضًا للمجتمعات المزدحمة التي لا تفي بمعايير النظافة العامة ، حوالي ٨٠% من الأشخاص الذين يصابون بالبكتيريا لا تظهر عليهم أعراض الكوليرا وتشفى العدوى من تلقاء نفسها، ومن بين الأشخاص الذين يصابون بالكوليرا يعاني ٢٠% من الأعراض الشديدة ، والتي تشمل الإسهال الشديد والقيء وتشنجات الساق، ويمكن أن تسبب هذه الأعراض الجفاف والصدمة الإنتانية وحتى الموت في غضون ساعات قليلة، يمكن أن يصاب الأشخاص الذين لا يصابون بالكوليرا ٠١ أو ١٠٣٩ من ضمة الكوليرا بمرض الإسهال ، ولكنه أقل حدة من الكوليرا الفعلية ، ويمكن أن يحدث إسهال مفاجئ مستمر بالإضافة إلى القيء دون جهد ، ونتيجة لهذا الإسهال المستمر يعاني المريض من أعراض الجفاف وفقدان السوائل مثل توقف التبول وجفاف اللسان وانخفاض ضغط الدم والنبض السريع والهزال و اليوم يتم علاج الكوليرا من خلال استبدال السوائل والمضادات الحيوية. تتوفر لقاحات الكوليرا ، على الرغم من أنها توفر مناعة بنسبة ٦٥ ٪ فقط ، وفقًا لمنظمة الصحة العالمية. (منظمة الصحة العالمية ، ١٩٩٠م)

تاريخ الكوليرا والطاعون في الكويت:

اجتاح وباء الكوليرا منطقة الخليج عام ١٨٦٥ م ، وأصاب بعض مدن الساحل الفارسي وامتدت آثاره على طول ساحل مكران إلى ميناب وبندر عباس وجزيرة قشم ولنخة ، وفي تلك الفترة انتشر إلى مدينتي عنيزة والدرعية السعودية ، ثم وصلت إلى منطقة الجهراء في الكويت وسميت بسنة (الهيفة) ، حيث انتشرت في مخيمات قبيلتي مطير وبني خالد ، ومدينة الكويت نفسها التي تبعد عدة كيلومترات عن الجهراء، ثم عادت الكوليرا للظهور مرة أخرى عام ١٨٧١ م ، حيث انتشرت من النجف إلى ساحل البحر الأحمر وانتقلت إلى الكويت بواسطة البحارة في قوارب صيد اللؤلؤ في البحر ، وكان حجم الضحايا والمصابين في الكويت نتيجة هذا الوباء غير معروف. (كريم، ١٩٩٥، ص ١٧٥)

من خلال المنعطفات التاريخية لوباء الكوليرا في الكويت ، لم تتجاوز حالات الإصابة بالكوليرا ٤٣ حالة بين الفترة ١٩٥٦ م إلى ١٩٦٩ م، بينما تراوحت الفترة من ١٩٦٩ م إلى ١٩٩١ م ، بلغت ٢٦٢ حالة ذروتها عام ١٩٨٥ م ، بين ٢٤ تموز و ٢٥ تشرين الثاني ١٩٨٥ م ، ورصد حالات الكوليرا في الكويت بإجمالي ١١٣ حالة عام ١٩٨٥ م ، و ١٠٨ حالات من الخارج ، بينما تم تسجيل ٥ حالات أخرى بين المخالطين لها ، وبلغت نسبة

الإصابة بين الكويتيين ٤٠٪ و ٦٠٪ من الجنسيات الاخرى، وجميع الحالات تم عزلها في مستشفى الامراض السارية وحصلت على جرعات متواصلة من المضادات الحيوية من ٣-٥ ايام وبلغ عدد المخالطين للمصابين ١٦٠٥ ، وتم أخذ ٦ عينات براز منهم لم يتم تسجيل أي مضاعفات أو وفيات.

لم تعد الكوليرا قاتلة في ذلك الوقت في ظل التقدم الصحي والطبي ، ولم يكن يعتبر مرضا خطيرا أيضا ، فالكوليرا لم تعد هذا المرض المروع كما كان في القرن التاسع عشر ، عندما كانت الموجات الرهيبة تقتل الآلاف من الناس ، وتوقفت. في القرن الحالي ، إذا استثنينا الحالات الوبائية التي حدثت في مصر عام ١٩٤٧ ، باستثناء ذلك ، فإن حالات الكوليرا التي تحدث الآن معظم الوقت هي حالات بسيطة لا تتجاوز حدوث موجات بسيطة من الإسهال، ومن الممكن حدوث بعض الحالات الشديدة في بعض الدول النامية التي تفتقر إلى الخدمات الطبية الجيدة ، حيث لا توجد مراكز كافية لإكتشاف الحالات وعلاجها وإتاحة الإجراءات اللازمة لها. (الفارس، ٢٠١٧، صحيفة دار الخليج)

تعرضت منطقة شبه الجزيرة العربية لوباء الطاعون المعروف بالموت الأسود بما في ذلك الكويت التي تعرضت لهذا الوباء بسنة ١٨٣١، جاء هذا الوباء في وقت كان فيه الكويتيون في موسم الغوص بحثًا عن مصدر رزق ، وكذلك في بعض السفن التجارية التي كانت تتاجر مع الهند، وبعد عودة سفن الغطس إلى الكويت تفاجئوا بعدد القتلى الكبير الذي وصل إلى نحو عشرة آلاف شخص ، أُجبر بعض الكويتيين على الإقامة في الشويخ ، في منازل عايش المبنية في معظمها من الخشب والسعف، بعد انتهاء الوباء أقام البعض في المنطقة الشرقية حتى تحسنت الظروف وخُلي الجو من هذا الوباء، ونتيجة لهذه الكارثة اضطر بعض الكويتيين بعد فترة للزواج من بعض المناطق المجاورة ، مثل الزبير ونجد على خلفية المتوفين من النساء. (المرزوقي،٢٠١٧، ص ٩٨)

مواجهة المرض:

نتيجة لذلك وضعت الكويت خطة متكاملة لمنع تسرب الطاعون والكوليرا إلى البلاد لمواجهة تسرب الوباء مع بدء عودة المواطنين والمغتربين إلى البلاد بعد عطلة الصيف للحد من انتشار المرض بين الأفراد. ونتذكر في عام ١٩٤٦ م عندما فرضت الكويت الحجر الصحي عندما انتشر وباء الكوليرا في مصر في ذلك الوقت ، وخوفًا من انتشار هذا المرض إلى الكويت ، تم وضع الحجر الصحي ببناء أعداد من "العشيش" خارج أسوار الكويت بواسطة حوالي عشرة كيلومترات ، واضطر كل وافد إلى الكويت على الإقامة في هذه "العشيش" لفترة الحجر المطلوبة وإجراء الفحوصات اللازمة والتأكد من خلوها من الكوليرا. (المصدر السابق)

الكوليرا في عمان:

سوء الكوليرا يكمن في معاناة المريض وألمه وموته بعد أن يهاجمه المرض بشكل مفاجئ مما يسبب قيء شديد وجفاف بالجسم وإسهال مستمر وتشنجات مؤلمة جدا وذبول مما يجعل الجلد يبدو كالزرقة ، خاصة تجاه الأطفال المصابين به ، لذلك عادة ما يسمى هذا المرض بالرعب الأزرق وقليل منهم ينجو من الموت، كان مرض الكوليرا في عمان من أكثر المآسي المرضية تدميراً ، وقد تم تسجيل أحداثه وتسجيلها في التاريخ الحديث كأخطر مرض وفتك للإنسان، وكان بداية انتشاره في المدن العمانية لأول مرة في العالم. عشرينات القرن التاسع عشر الميلادي، والتي انتقلت إلينا من موانئ مسقط عبر السفن التجارية وبحارتها من الهند الذين أصيبوا بالكوليرا عام ١٨١٧ وفقدوا خلالها أكثر من ٢٥ مليون شخص. (كريم،١٩٩٥م،ص١٧٨)

ولأن عمان وتحديداً مسقط كانت قبلة معظم السفن التجارية القادمة من القارة الهندية والأفريقية بكل ما تحمله من بضائع ، فلا شك أن الخطر يكمن أيضًا في الأمراض المعدية التي يحملها هؤلاء البحارة إلى كل ميناء يأتون إليه على اتصال ، مثل مسقط التي كانت أول دولة خليجية تتلقى هذه الكارثة عام ١٨٢١ م ، وبعض الأسباب الأخرى التي أدت إلى ظهور المرض مرة أخرى لا تزال موجودة ، وعلى هذا يمكن القول إن المرض منشأه منطقة جابرو في مطرح والتي اقتصر عليها في البداية، خاصة وأننا لم نجد صعوبة في تتبع الرابطة بين الحالة الأولى للإصابة بالمرض، إن الصحراء العربية الشاسعة التي تشكل أحد حدود عمان الطبيعية وتعزلها عن شبه الجزيرة العربية ، أثبتت بلا شك الحاجز الضخم الذي يمنع انتشار أي مرض وبائي نحوها براً ، بينما بحراً ، وهي القناة الوحيدة تقريباً. للتواصل مع دول العالم ، تعد السفن الشراعية وأنواع المراكب الأخرى الوسيلة الرئيسية لنقل وباء الكوليرا إلى عمان ، في عام ١٨٦٥ ، تسببت الكوليرا في عمان في إبادة كبيرة بين السكان. هذه المرة ، وصلت الكوليرا على سطح قارب قادم من زنجبار، وسرعان ما انتشر الوباء إلى عمان ومنها إلى بقية دول الخليج الأخرى، وفي يونيو من ذلك العام ، بلغ عدد الوفيات أكثر من ٦٠٠ شخص في مسقط وحدها ، أما في صور فقد بلغ العدد ١٧٠٠ شخص، واستمر الموت في المدن العمانية حتى نهاية ذلك العام. (المصدر السابق)

الكوليرا في البحرين:

ظهرت الكوليرا في البحرين في تموز ١٨٩٣ ثم انتشرت بقوة، وبلغ عدد الوفيات يوميا ١٥٠ شخصاً في نهاية آب ١٨٩٣ ، تمت السيطرة على الوباء أو إيقافه، مع وفاة حوالي سبعة آلاف شخص ، كما انتشرت الكوليرا في القطيف واستمرت لمدة شهر (بين تموز و آب ١٨٩٣)، وكان معدل الوفيات من ١٠ إلى ١٥ شخصًا يوميًا ، وأحيانًا وصل إلى ٥٠-

٦٠ شخصًا يوميًا ، عرفت البحرين منذ فترة طويلة الأوبئة المعدية المختلفة وكان المواطنون متضامنين ومتعاونين خلال تلك الفترة الزمنية الصعبة ، بمختلف طوائفهم وألوانهم وفئاتهم ، وكانت هذه أهم عناصر النجاح في القضاء على الوباء أو تخفيفه ، كان أشد هذه الأوبئة شدة مرض الكوليرا الذي بدأ حوالي عام ١٨٩٧ ثم تكرر انتشاره وتواتره فوق البحرين خلال الأعوام ١٩٠٤ و ١٩٠٥ و ١٩٠٧ ، ولكن في عامي ١٩٢٩ و ١٩٣١ كان شديدًا على الناس حتى سمي هذا الوباء (سنة الرحمة) حيث زادت الوفيات بين المصابين فيه ولم يكن هناك بيت خالياً منه، وفي هذا الصدد يقول أحد المعمرين إن الناس كانوا يسيرون في الشوارع والطرق وحتى الأسواق وهم صامتون ومغضبون ، لا كلام ولا ابتسامة، بل كان قلقهم وتساؤلاتهم حول المنازل التي وصل إليها هذا الوباء وخطف أحد أعضائه ، وكم عدد الجرحى الذين دفنوا هذا اليوم. (ريتشارد ووكر، ٢٠٠٧م، ص ٢٥٦)

الطاعون في العراق:

في عام ١٨٠٢ ظهر الطاعون في العراق ولم تتوفر إحصائيات عن وفيات المصابين بهذا المرض المستعصي حتى جاء عام ١٨٢٠ وظهر وباء الكوليرا قادم من الهند إلى البصرة ويقال بأنه قتل خمسة عشر ألفاً من أبنائها ثم غزت العراق كله ، ووصلت شمالاً ومرت وسط وجنوب بغداد ، كما تم اخفاءه واهمال هذا الوباء من جانب المسؤولين مما أدى الى انتشاره واجتياحه البلاد، فهذا كان أسلوب كل الحكومات في كل العصور وهو ما شاهدناه في عصرنا الحديث هذا ، كان داود باشا واليًا معتدلاً وعلمانيًا وطالب السفارة البريطانية حينها وفريقها الطبي بالعمل معه خطة لعلاج هذا الوباء والوقوف في طريق انتشاره، وبالفعل نفذت البعثة الطبية البريطانية إجراءات صحية منها خطوتان أساسيتان: منع دخول القوافل التجارية القادمة من تبريز مصدر وباء الطاعون ، وتطبيق مبدأ الحجر الصحي ، لكن فقهاء ذلك الوقت ومتعصبيهم وسلطتهم أبطلوا هذه الإجراءات ، بحجة أن هذا الوباء أمر إلهي من السماء ، ولا يجب مقاومته ، والاستسلام لإرادته. (كريم، ١٩٩٥ ، ص١٧٥)

عندما رأى القنصل البريطاني أنه لا فائدة من الحجر الذي أقامه حول مبنى المعتمدية، إضطر لمغادرة بغداد إلى البصرة مع موظفيه ، بينما فر المحافظ داود باشا والوفد المرافق له إلى البساتين الكاظمية حيث الهواء النقي ورغم إصابته إلا أنه بقي على قيد الحياة، داوود باشا الذي كان أيضا فقيهاً وذو خبرة في العلوم الدينية لم يستطع إقناع هؤلاء الفقهاء المتعصبين بضرورة الالتزام بالحجر الصحي الذي أنقذ أرواح الكثيرين، خاصة وأن بغداد كانت بها أسوار، وحتى الأحياء كانت مسيجة، لكن الجهل أدى إلى موت كثير من الناس، بعض الأفراد وأهاليهم التزموا بالحجر الصحي وابتعدوا عن الملامسة، فيما أتى آخرون من

أهل بغداد هربوا وهاجروا ولم يتعاملوا برؤية سليمة وهلك كثير منهم بسبب ذلك ، كان إيمان أهل بغداد بمواجهة المرض هو الفرار ، مما أدى إلى انتقال العدوى معهم إلى مناطق الهروب، كما كشفوا عن إيمان غير راسخ بالقضاء والمدى الذي يتطلبه المواجهة وليس الهروب ، وهو محق في تفسيره وتبريره وبلغ عدد الوفيات في يوم واحد أكثر من ألف حالة خاصة بين اليوم السادس عشر إلى الحادي والعشرين من شهر أبريل ، وربما بلغ العدد الإجمالي أكثر من سبعة آلاف، بالإضافة إلى ذلك ، توفي ثلثا سكان بغداد بسبب هذا الوباء، وهناك صور من القبح والحزن والألم ينقلها هذا الرحالة وغيره من المؤرخين عن هذا الوباء الذي ضرب بغداد ، والذي يترك الإنسان يشعر بمرارة العالم وحالة الهلع من أنواع المصائب التي رافقت هذا البلد وواجهته. (واتس، ٢٠١٠، ص٣٩٧)

المبحث الثاني: أهم المناطق التي سيطر عليها الوباء

١. الكويت

على الرغم من فداحة ما خلفه وباء "الكوليرا" الذي أصاب الكويت عام ١٨٣١ ، حيث قضى على ما يقرب من ثلاثة أرباع الشعب الكويتي وقتها ، إلا أن رحمه الله وبتماسك الشعب تمنى على الكويتيين أن ينتصروا أخيراً على هذا الوباء الذي أتى من البصرة ، بينما كان هناك وعي سابق لدى بعض العائلات، فكان هناك منزل بالمنطقة الشرقية نفذ الحجر الصحي وأغلق بابه ولم يسمح لأحد بالدخول والخروج ولما أصرت زوجة أحد أبناء هذا المنزل على الخروج أخرجوها من سطح المنزل، ولم تعد لأنها توفيت بسبب الإصابة فالكوليرا أصاب الكويت ونجد والعراق وانتشر لدرجة أنه قضى على معظم السكان في هذه الأماكن تحديداً . (المرزوقي، ٢٠١٦ ، ص٩٨)

٢. العراق

ظهر هذا المرض في العراق عدة مرات خلال فترة الأوبئة السبع ، كان أولها عام ١٨٢١ خلال أول وباء عالمي بين عامي ١٨١٦ و ١٨٢٦ ، ومرة أخرى اجتاح البلد وباء الكوليرا الثالث بين عامي ١٨٥٢ و ١٨٦٠. ثم عاد المرض إلى الظهور في العراق خلال الوباء العالمي السادس في الفترة ما بين ١٨٩٩ و ١٩٢٣، يعزو المختصون سبب عودة البكتيريا إلى تلوث البيئة ، حيث دمر الاحتلال والقصف محطات توليد الكهرباء التي تضخ مياه الشرب وتنقية المياه ومحطات معالجة الصرف الصحي ، بالإضافة إلى محطات الصرف الصحي ، مما أدى إلى تدفق مياه الصرف الصحي إلى نهر دجلة. وكذلك ضعف طرق معالجة مياه الشرب ، وتدهور الخدمات الصحية ، وارتفاع درجات الحرارة. سجل تقرير منظمة الصحة العالمية أن انتشار الكوليرا في العراق عام ١٩٩٤ كان ٧,٨ من بين كل ١٠٠,٠٠٠ من السكان . (كريم، ١٩٩٥م، ص١٧٩)

٣. عمان

تعرضت عمان لثلاثة اجتياحات من وباء الكوليرا:

- **الاجتياح الأول:** كان مرض الكوليرا في عمان من أخطر المآسي المرضية ، وسجلت أحداثه في التاريخ الحديث وسجلت كأخطر مرض وقاتل للإنسان ، وبداية انتشاره في المدن العمانية لأول مرة في عشرينيات من القرن التاسع عشر الميلادي الذي انتقل إلينا من موانئ مسقط عبر السفن التجارية والبحارة من الهند، وأصيبوا بالكوليرا عام ١٨١٧ ، حيث فقدوا أكثر من ٢٥ مليون شخص.
- **الاجتياح الثاني:** ظهرت الكوليرا في عام ١٨٦٥ م وتسببت في فوضى واضطراب كبير في الخليج وبعض المدن على الساحل الفارسي ولكن هذه المرة كانت العدوى قادمة إلى مسقط من السفن القادمة من زنجبار وكانت البداية من خلال إحدى هذه السفن القادمة من لامو في زنجبار وعلى متنها ٨٥ شخصا على ظهرها ، من بينهم أصيبوا، وصل إلى مسقط ٣٥ فردًا فقط مصابين بالكوليرا ، بالإضافة إلى بحارة السفن القادمة من الهند وكذلك إلى مسقط ، وبالتالي انتشر الوباء بشكل سريع جدًا ومخيف في عمان ، حيث وصل عدد الوفيات بحلول عام ١٨٦٥ م إلى ٦٠٠ شخص في مسقط وحدها و ١٧٠٠ حالة وفاة في مدينة صور ثم انتشرت بعد ذلك إلى عدة مناطق. وفي السلطنة ، قتل عدد كبير من الأشخاص ، وحذرت السلطات البريطانية الحكومة العمانية ودعتها إلى اتخاذ إجراءات مشددة لتلافي انتشار الوباء من خلال إقامة حجر صحي للمصابين قدر الإمكان لمواجهة مشكلة قلة المستشفيات في ذلك الوقت ، والتوقف لفترة من الوقت عن استقبال السفن القادمة ، خاصة من الهند التي كانت تعاني بشكل كبير من وباء الكوليرا.
- **الاجتياح الثالث:** كان ذلك عام ١٨٩٩ م ، كما أشارت إليه تقارير غربية أشارت إلى المرض وضحاياه وقتها في مسقط ، حيث أشارت بعض التقارير إلى أن وباء غريب اجتاح مسقط عام ١٨٩٩ م وتجاوزت إصاباته اليومية ٣٠٠ حالة ، ولكن تشير جميع خصائص المرض إلى أنه مرض الكوليرا ، كما أكده التقرير الذي أرسله مندوب القنصل ما كيردي في مسقط بتاريخ ١١ تشرين الأول ١٨٩٩ ، نتيجة وصول بعض السفن من جوادر ، والتي انتشر فيها الوباء، وتمكنوا من الهروب من إجراءات الحجر الصحي الطبية التي تسببت في انتشار المرض بين الناس، وقد أودى هذا المرض بحياة ١٣٥ مريضا في مطرح فقط ، فيما تعافى كثيرون نتيجة علاجهم في المستشفى. (الخطيب ، ٢٠١٦، ص٢٥٠)

٤. الامارات

كما انتشرت الأوبئة في إمارات الساحل المتصالح كما كانت تسمى قبل الاستقلال، وكانت الحياة أكثر صعوبة وحرمانًا رغم أنها كانت موضع منافسة من القوى الاستعمارية، وكانت خطوط السفن التجارية تمر عبر الإمارات والهجرات البشرية ، سواء كان مقصوداً أو قسرياً ، وكذلك مواسم الحج التي شكلت بيئة وعوامل داعمة، وأدى لانتقال الأوبئة والأمراض وكان أبرز وبائين أصيبا الإمارات ، أولهما الكوليرا الذي انتشر مع بداية الثورة الصناعية والتجمعات السكانية للعمال خلال القرنين الماضيين، تجاوز عدد وفيات الكوليرا ٤٠ مليون شخص ، خاصة في الهند ومصر ودول أخرى ، وكانت الإمارات ملتقى للطرق ، ولم يكن الحجاج حتى القرن التاسع عشر يخضعون لتحليلات صحية ، وفي عام ١٨٦٥ توفي ثلث الحجاج ، ولكن تم استخدام المضادات الحيوية ومعالجة مياه الشرب ؛ وساهمت في القضاء على وباء الكوليرا. (خالد، ٢٠١٦، ص٣١٨)

٥. قطر

في أوائل القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين كانت قطر تعتمد اعتمادًا كبيرًا على البحر كمصدر رئيسي لكسب الرزق وكانت مدنها وبلداتها الساحلية تستقبل دائمًا البحارة والتجارة من جميع أنحاء العالم ، مما جعلها عرضة للأوبئة والأمراض، وفي عام ١٨٢٠م ضرب الطاعون الشمال وأجبرت البلاد الناجين على الفرار بسبب المجاعة التي سببها الوباء، وفي عام ١٩٠٣ م انتشر الجدري في جميع أنحاء منطقة الخليج ، كما تعرضت المنطقة إلى موجات الكوليرا خلال الفترة من ١٩٠٤ م إلى ١٩١١ م ، وفي عام ١٩١٨ م اجتاحت الأنفلونزا الإسبانية مناطق شاسعة من العالم ، ولما وصل هذا الوباء إلى قطر وأدى إلى وفاة العديد من سكانها ، أطلق عليها شعب قطر هذا الاسم، "سنة الرحمة" لكثرة الرحمة على الاموات وكثرة المراسلات والبرقيات ، وأبرزها برقية أرسلها محافظ البصرة عام ١٩٠٣ م إلى وزارة الداخلية العثمانية تفيد بأن الناس يموتون بسبب وباء الكوليرا وأنه يجب اتخاذ الاحتياطات اللازمة، يحتفظ متحف قطر الوطني بنسخة مماثلة من هذه البرقية في إحدى صالات العرض التي تحمل اسم "اكتشاف النفط". (الجوهري، ١٩٩٠، ص ١١٢)

المبحث الثالث: العوامل التي ساهمت في إنتشار الوباء

١. التجارة

قبل اكتشاف النفط ، كان سكان ساحل الخليج العربي يعتمدون على الغوص لاستخراج اللؤلؤ الطبيعي لتأمين معيشتهم الاقتصادية، كما هو الحال مع النفط ، كان الطلب في السوق الأوروبية وسوق أمريكا الشمالية هو المحدد الرئيسي لنجاح أو فشل كل موسم من مواسم صيد اللؤلؤ، قبل بدء التنقيب على نطاق واسع لاحتياطيات النفط في المنطقة في

الستينيات ، كان الغوص بحثًا عن اللؤلؤ هو النشاط الاقتصادي الرئيسي على طول الساحل العربي للخليج العربي، تم استخراج اللؤلؤ من مياه الخليج منذ العصور القديمة ، لكن هذه الصناعة لم تشهد نموًا سريعًا حتى منتصف القرن التاسع عشر لتلبية الطلب العالمي المتزايد. (الطروانة ، ٢٠١٠، ص٨٥)

إمتدت تجارة اللؤلؤ المستخرج من الخليج إلى الهند وبلاد فارس والإمبراطورية العثمانية، ثم امتدت إلى أوروبا وأمريكا الشمالية ، حيث اعتبرت الطبقة الأرستقراطية الناشئة والطبقات الوسطى أن اللؤلؤ عنصرًا فاخرًا يستخدم في تزيين المجوهرات والملابس، بحلول النصف الثاني من القرن التاسع عشر نمت تجارة اللؤلؤ في الخليج لدرجة أنها وحدت الناس من مختلف الخلفيات تحت رايتها، فمن أهم العوامل التي ساهمت في انتشاء الأوبئة والأمراض وأهمها وباء الكوليرا هي التنقل والسفر عبر الموانئ والسفن للتجارة، ففي أوائل القرن التاسع عشر كان ميناء مسقط من أهم وأكبر موانئ الخليج ، والرابط الرئيسي للخليج مع موانئ الهند وإيران وشرق آسيا، امتلأ الميناء بالسفن التجارية القادمة والمغادرة بمختلف أنواع البضائع ، ومقابل هذه المزايا كانت هناك مخاطر كثيرة جلبتها هذه السفن ، كان من أهمها الأمراض المعدية التي كانت تنتقل مع البحارة والمسافرين، في العشرينيات من القرن التاسع عشر انتشرت الكوليرا بشكل كبير ومثير للقلق في معظم المدن العمانية ، ومن هناك انتقلت إلى موانئ أخرى في الخليج ، وكان الوباء قادمًا من الهند التي أصيبت به . (سعدالله ، ٢٠٠٦، ص٤٤)

من المعروف أن البكتيريا المسببة للأمراض يمكن أن تعيش لعدة أيام في خزانات المياه ، مثل تلك المحمولة على السفن التجارية أو عربات السكك الحديدية ، ويمكنها أن تعيش لمدة أسبوعين في ماء دافئ داخل سنام جمل يحمل سلعاً متجهة من أفغانستان إلى إيران والعراق، وكان هذا هو المسار الذي سلكته الكوليرا عندما تركت الهند إلى مختلف الدول في عشرينات القرن التاسع عشر، ظهر وباء الكوليرا كظاهرة منتشرة في جميع أنحاء شبه القارة الهندية عام ١٨١٧ على شكل فاشيات بين الناس في منطقة البنغال في البداية ، وفي نفس العام انتقلت إلى وسط الهند ، وأصابت أعدادًا كبيرة من جيش شركة الهند الشرقية البريطانية. (المرزوقي ، ٢٠١٦، ص٩٩)

كان ذلك بأمر من اللورد هاستينغز (Francis Hastings Lord) الذي كتب في مذكراته يصف ما رآه بين جنوده وبين الهنود ، تفشي الوباء تسبب في خسائر فادحة في كولكاتا ومحافظات الهند الجنوبية والمعسكرات ، إنها الكوليرا التي تظهر وتلتقط الفرد دون أن تظهر عليه أي أعراض سابقة للمرض ، وإذا لم يتلق المريض العلاج الفوري ، يموت بالتأكيد في غضون ٤ إلى ٥ ساعات ، كانت مسيرة الناس عبر نهر بوهوج فظيعة لتلك

المخلوقات الفقيرة التي وقعت تحت الهجمات المفاجئة لهذا الوباء ، فقد توفي ٥٠٠ شخص منذ غروب يوم أمس ، وهذا وصف لشاهد عيان رأى بنفسه ما فعلته الكوليرا من حيث قتل الهنود، وانتقل هذا الوباء عن طريق السفن الشراعية العاملة بين الهند ومسقط إلى عمان ، ثم انتشر لاحقًا إلى موانئ أخرى ، ويبدو واضحًا من خلال التقارير البريطانية أن السفن الشراعية كانت الناقل الرئيسي للوباء ، ولحسن الحظ ، نقل المرض لم تكن قوية في الصحاري ، وإلا كانت ستُمحى قرى بأكملها وتجمعات قبلية ، وستكون المدن الساحلية هي المتضررة الرئيسية من الوباء. (تم الاسترجاع من الموقع، https://alwan.elwatannews.com/news/details/4338020/، ١٤/٢/٢٠٢٠.)

لقد أثبتت الصحراء العربية الممتدة التي تشكل أحد الحدود الطبيعية لسلطنة عمان، وتعزلها بحكم الواقع عن شبه الجزيرة العربية، أنها حاجز ضخم يمنع انتشار أي مرض وبائي إليها عن طريق البر، أما البحر الذي يمثل تقريبًا قناة الاتصال الوحيدة مع دول العالم، كانت السفن الشراعية وأنواع المراكب الأخرى هي الوسيلة الرئيسية التي نقلت وباء الكوليرا إلى عمان، مما جعلها مسرحًا لثلاثة أوبئة عامة رئيسية للكوليرا خلال القرن التاسع عشر، حدث الوباء الأول خلاله عام ١٨٢١ ومن الواضح أنه كان من النوع الخبيث، لذلك لا توجد معلومات حول مكان وكيف ومتى دخل المرض إلى البلاد ، ولكن مع انتشار وباءه في ذلك الوقت تقريبًا في الهند ، كان أكثر الاحتمال المحتمل هو أنه سيأتي من هناك، إما مباشرة من مدينة بومباي أو عبر السند وساحل مكران ، حيث انتشر المرض في ذلك الوقت، فانتقل المرض من بومباي عبر الخليج خلال العام ١٨٢٠-١٨٢١ وسافر باتجاه الشمال باستثناء أنه لم يمتد إلى أوروبا، يمكن استنتاج خطورة هذا الوباء وحقده من خلال العامل المفاجئ الذي أعقب عدد القتلى، فعندما وصل وباء الكوليرا إلى مسقط ، كانت هناك روايات عن حالات توفيت بعد عشر دقائق فقط من ظهور الهجمات الواضحة للمرض، فبعض من أصيبوا بالوباء ماتوا على الفور ، وآخرون بعد انقضاء يومين أو ثلاثة أيام، وعدد محدود للغاية هو من استمر على قيد الحياة ، وهناك أعداد كبيرة في عمان سقطت ضحايا لهذا المرض. (المصدر السابق)

يبدو من هذه الروايات أن الوفيات كانت بأعداد هائلة، والظاهرة المناخية اللافتة في تلك الفترة كانت الحرارة الحارقة والحرارة الخانقة دون توقف، وهو ما لم يكن طبيعياً في هذا الوقت من العام، وعندما قتلت الكوليرا ١٠ آلاف من رعايا سلطان عمان، كانت الحرارة وحرارة الصيف لا تطاق، وبدا كما لو كانت الرياح ترسل شظايا من اللهب، بحيث في منتصف الليل، ترمومتر كانت القراءة ١٠٤ درجة مئوية، غزت الكوليرا مسقط وبقية عمان مرة أخرى عام ١٨٦٥ ، والمصدر هو السفن التجارية كما حدث في وباء ١٨٢١ الذي أودى

بحياة ما يقرب من ١٠,٠٠٠ شخص، في ٢٠ آيار ١٨٦٥ ، بدأت أولى موجات الوباء بوصول قارب ولكن هذه المرة من زنجبار وليس الهند، وعبر الجرحى من البحارة القادمين من مدينة لامو في زنجبار، انتشر الوباء في مسقط ومن هناك إلى باقي المدن ، وكان القارب على متنه ٨٥ راكباً عندما غادر لامو لكنه وصل إلى مسقط وعلى متنه ٣٥ راكباً فقط ، حيث مات الباقون أثناء الرحلة. (البياض، ٢٠٠٨، ص٣٦-٤٢)

بشكل عام كان الوباء قادمًا في الأصل من الهند عن طريق السفن إلى زنجبار ، حيث انتشر الوباء بقوة في الهند خلال الأعوام ١٨٦٤-١٨٦٥ ، وبالتالي فإن السفن القادمة من الهند مباشرة إلى مسقط كانت تحمل على ما يبدو مرضى إضافيين ، وانتشر الوباء بشكل كبير ، وكان ضحاياه على نفس السرعة ، بحلول ٢٠ حزيران ١٨٦٥ ، بلغ عدد القتلى ٦٠٠ في مسقط وحدها ، بينما تجاوزت الأعداد ١٧٠٠ شخص في صور على الساحل ، وبعد ذلك بدأ المرض ينتشر شمالا وغربًا ، رغم أنه كان واضحًا أنه لم يختف من مسقط حتى يوم ٢٧ ايلول من العام نفسه ، وكان هناك وثائق بريطانية تؤكد وصول الوباء من الهند ، مبينة أن أصل المرض هو مدينة كراتشي ، حيث بدأ الوباء في بداية شهر مايو ثم اشتدت حدة الوباء ووصلت إلى مستويات خطيرة خلال شهرين ، وبعدها دخل إلى جوادر في آب ، وخلال تلك الفترة التي انتشر فيها الوباء، نصحت السلطة البريطانية السلطات المحلية باتخاذ إجراءات صارمة لعدم السماح للوباء بالانتشار أكثر من ذلك ، ولم يوضح التقرير جودة تلك الإجراءات ، لكن يبدو أنها لا تسمح للسفن بالانتشار، من والى ميناء مسقط لكن السلطات المحلية لم تتخذ الإجراءات المناسبة والسريعة ولم تلاحظ خطورة الخطر وكما كان متوقعا بدأ المرض ينتشر بسرعة في ميناء مطرح في ايلول. (المصدر السابق)

وعلى الرغم من صعوبة تحديد بداية الوباء في مطرح خلال شهر ايلول، وصعوبة تحديد شكل الإصابة القادمة ، يمكن الاستنتاج أن المرض كان موجودًا لبضعة أيام و ربما قبل أسابيع قليلة من بدء سقوط ضحاياه ، ثم تم إطلاع السلطة البريطانية على الموضوع وأثارت أن العقيد جيكار الذي كتب التقرير لديه قضيتان هامتان واجهتا البريطانيين من أجل وقف الوباء أو على الأقل اتخاذ تدابير للحد من ضحاياه. الأول؛ عدم وجود نظام يسمح بالحصول على معلومات عن صحة المواطنين ، وهذا يعني عدم قدرة السلطات المحلية على تسجيل الحالات التي أصيبت بالمرض ، وأماكنها ، وتطور ظروفها الصحية ، وهذا النقص في المعلومات خلقت صعوبات في تتبع أصل وتاريخ المرض الوبائي . (رويحة، ٢٠٠٧ ، ص٧٢-٨٥)

وتعليقًا على ذلك ، فهي غير موجودة حتى الآن في معظم الدول العربية لديها سجلات للأوبئة والأمراض المعدية أو الوراثية التي تصيب السكان ، ولا حتى توثيق أي أوبئة أو غيرها، تصيب دولة في الوطن العربي، المسألة الثانية التي أثارها كاتب التقرير هي كما قال أن السلوك العدواني للسكان أنفسهم تجاه أي استفسار حول هذا الموضوع وهذه قضية مهمة أيضًا، حيث إن إجراءات الحجر الصحي التي تم البدء بتطبيقها ربما أخافت الكثيرين من احتجاز المصابين من عائلاتهم ، وبالتالي نتيجة قصور فهم هذه الإجراءات يزيد من انتشار الوباء بين السكان ، ويموت الكثيرون نتيجة لسوء السلوك، ثم ينتقل التقرير ليخبرنا عن بداية الوباء في مدينة مطرح، بدأ الوباء في إحدى ضواحي مدينة مطرح ، والتي يسكنها غالبية البلوش القادمين من مكران ، وتم التحقق من أن المصدر الرئيسي للوباء هم المسافرون البلوش القادمون من منطقة جوادر في بلوشستان أو مدينة كراتشي. وبما أنه خلال تلك الفترة لم تصل أي سفن تجارية (أو المقصود هنا السفن الخشبية المحلية ذات الأشرعة التي يتم تداولها بين موانئ المنطقة) من كل من جوادر وكراتشي ، فمن المرجح أن هؤلاء المسافرين جاءوا على متن إحدى السفن، تم تعليق جميع ترتيبات الحجر الصحي في مسقط خلال الفترة من ١٥ تموز إلى ١٦ آب ١٨٦٥ بحيث لا يخضع المسافرون الذين وصلوا خلال تلك الفترة لأي تفتيش رسمي أو قيود كان من المفترض أن تتم في ظروف مثل هذه. (المصدر السابق)

فما هي إجراءات الحجر الصحي التي تم اتخاذها ، ولماذا تم تعليقها؟ ولم يشر التقرير إلى إجراءات الحجر الصحي التي اتخذتها السلطة البريطانية المهيمنة على المنطقة خلال تلك الفترة. الذي كان من المفترض أن يحدث لاعتبارات كثيرة منها انتشار وباء في منطقة خاضعة للسلطة البريطانية يعتبر كارثة كبرى، خاصة وأن ضحايا الوباء عام ١٨٢١ في عمان وصل عددهم إلى ١٠ آلاف شخص، وهو عدد كبير جدا. العدد في عدد محدود من السكان ، بالإضافة إلى أن السلطة المحلية سواء في عمان أو دول الخليج الأخرى في ذلك الوقت لم تكن تمتلك القدرات والخبرات التي تؤهلها لاتخاذ الإجراءات الصحية لحماية السكان والأمور في ذلك، تعتمد القضايا على الأحكام الشخصية ، وأهم دليل على ذلك هو تعليق السلطات المحلية ترتيبات الحجر الصحي خلال الفترة من ١٥ تموز إلى ١٦ آب. اعتقاداً بأن الوباء توقف، وطبعاً كانت إجراءات الحجر الصحي بدائية ، وقد تقتصر على وجود غرفة لحجز المرضى، حيث لا توجد مستشفيات في تلك الفترة ، وما يؤكد أن الإنجليز لم يتخذوا إجراءات الحجر الصحي أو المشاركة في ذلك ، أن لوريمر لم يرد ذكره في صحيفة ديل ما هي الإجراءات البريطانية من هذا النوع التي حدثت في مسقط عام ١٨٦٥ ، عندما تحدث عن الأوبئة في منطقة الخليج في ذلك الوقت ، وكل ما ذكره هو الإجراءات التي

اتخذها الأتراك لإنشاء محطة حجر صحي في منطقة الفاو بالعراق عام ١٨٦٥ عندما وصل الوباء هناك. (كريم ، ١٩٩٥، ص١٨٠)

٢. السفر الدولي

للكوليرا علاقة معقدة مع السفر الدولي، فانتشرت نسبة كبيرة من حالات الكوليرا عبر طرق الهجرة والتجارة، وإلى جانب الماء تم الاعتراف أيضًا بالأغذية كوسيلة مهمة لنقل الكوليرا، فمن المحتمل أن تكون الأطعمة ملوثة بالبراز أثناء التحضير ، خاصة من قبل مناولي الطعام المصابين في بيئة غير صحية، فالمأكولات البحرية ،ما في ذلك الأسماك والمحار وسرطان البحر والمحار تم تجريمها جميعًا في تفشي الكوليرا في العديد من البلدان ، بما في ذلك الولايات المتحدة وأستراليا، ومع السفر الدولي باستخدام السفن وشركات الطيران ازدادت حالات انتقال العدوى المنقولة عن طريق الأغذية بالفعل ، مع تحسن أنظمة النقل وطرق التجارة وتوسعها مع الثورة الصناعية ، وكذلك سهولة وسرعة الهجرة والحج والاستعمار ، وفي الوقت نفسه ، انتقال الكوليرا الذي حول العدوى من تهديد محلي في خليج البنغال إلى تحدي صحي عالمي، تجعل الهجرة من المرجح أن يزور الأشخاص غير المصابين بالكوليرا المناطق الموبوءة بالكوليرا ، مما يزيد من مخاطر انتقال العدوى في الخليج العربي.، حيث يكون الفحص روتينيًا للمقيمين العائدين المصابين بأمراض متعلقة بالإسهال. (كريم ، ١٩٩٥ ، ص١٨٠)

٣. موسم الحج

قام الحجاج الهنود المسلمون الذين زاروا مكة بنشر المرض في الشرق الأوسط، كان انتشار وباء الكوليرا الناتج عن اكتظاظ الركاب على سفن الحجاج مشكلة رئيسية في أوروبا منذ ستينيات القرن التاسع عشر ، عندما ربط المجتمع الدولي الحج بتفشي الأمراض المعدية وانتشارها، أصيب ما لا يقل عن ٣٠٠٠٠ من بين ٩٠٠٠٠ حاج من مكة بالمرض في عام ١٨٦٥ ، وتوفي ١٥٠٠٠ نتيجة لذلك، ومن خلال تنقل الحجاج من آسيا إلى شبه الجزيرة العربية ، انتشر المرض إلى منطقة الخليج وعبر أوروبا. دفعت وفاة ما لا يقل عن ١٨٠ ألف شخص في جميع أنحاء العالم في عام ١٨٦٥ القوى الأوروبية إلى الدعوة إلى مؤتمر صحي دولي في عام ١٨٦٦ في اسطنبول ، خلص المندوبون إلى أن المرض نشأ في الهند وانتشر إلى منطقة الخليج من قبل الحجاج قبل انتقاله إلى أوروبا، وأوصوا بضرورة إنشاء محطات الحجر الصحي في جزيرتي طور وكمران على النقطتين الشمالية والجنوبية للبحر الأحمر ، وإجراء الفحوصات على جميع الحجاج قبل نزولهم في المملكة العربية السعودية الحالية ، لمنع تكرار انتشار المرض إلى أوروبا. (كريم ، ١٩٩٥، ص١٨٨)

النتائج :

١. إن الأوبئة تهدد حياة البشر بكافة جوانب الحياة بسبب سهولة إنتشارها بينهم وعدم وجود العلم الكافي في أمور الصحة.
٢. أهم سبب لإنتشار الأوبئة وتفاقمها هو الفقر.
٣. الموقع الإستراتيجي لدول الخليج من العوامل المهمة التي ساهمت في إنتشار الأوبئة.
٤. تحدث الكوليرا نتيجة تناول طعام أو ماء ملوث بجراثيم معينة، لقد نجح هذا المرض في إلحاق الضرر بشكل كبير بدول الخليج التي كانت تعاني بعد المناطق منها من التوزيع غير العادل للثروة وتفتقر إلى التنمية الاجتماعية.
٥. لا زالت الكوليرا ذات تأثير قوي على المناطق الفقيرة .

المصادر :

- شلدون واتس، الأوبئة والتاريخ، المرض والقوة والإمبريالية، ترجمة: أحمد محمود عبدالجواد، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط ،١ ٢٠١٠، ص٣٩٧.
- سعيد، محمد المرزوقي. الوضع الصحي والسياسة الوقائية في منطقة الخليج في نهاية القرن التاسع عشر، ط١، مركز البحوث والدراسات الكويتية، الكويت، ٢٠١٦، صفحة ٩٨.
- الفارس، محمد فارس.الكوليرا تجتاح بعض مناطق الخليج عامي ١٨٢١ و١٨٦٥م، صحيفة دار الخليج، الأربعاء ٥ تموز ٢٠١٧م.
- فوزي كريم ، قارات الأوبئة ، دار المدى للثقافة و النشر ، ١٩٩٥م ، صفحة ١٧٨.
- الفارس، محمد فارس، مرجع سابق، ص ٨٩..
- ريتشارد ووكر، الأوبئة و الطاعون، الدار العربية للعلوم ناشرون ، ١٤٢٨م – ٢٠٠٧م، صفحة ٢٥٦.
- فوزي كريم، قارات الاوبئة، سوريا، دار المدى للثقتة والنشر، ١٩٩٥، صفحة ١٧٥.
- عماد الخطيب وآخرين، دليل المصطلحات الطبية، عمان، دار اليازوري، طبعة ١، ٢٠١٦، صفحة ٢٥٠.
- عماد الخطيب وآخرين، مرجع سابق، صفحة ٣٣٠.
- النظام الغذائي والتغذية والوقاية ن الأمراض المزمنة. تقرير مجموعة دراسة لمنظمة الصحة العالمية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٠) سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية، رقم ٧٩٧.
- بسام خالد الطياره، مرض العصر، لبنان، مكتبة المعارف ، طبعة ١، ٢٠١٦، صفحة ٣١٨-٣٢٤.
- تاريخ الوباء في عمان في دورية أمريكية، وليد النبهاني، صحيفة البلد، ١٣ –٨ – ٢٠١٤م.
- سعيد، محمد المرزوقي، مرجع سابق، صفحة ٩٨..
- ريتشارد ووكر مرجع سابق، ص ١٥٤.
- عطية سالم، الطب الشعبي، دار المنهل للنشر، عمان، ط١، ٢٠١٢، ص٢١-٣٠.
- جاسم جندل، الطب الشعبي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ٢٠١١، ص٢٥-٣٣.
- امين رويحة، الطب الشعبي، دار القلم، بيروت، ط٣، ٢٠٠٧، ص٧٢-٨٥.

- نجوى سعدالله، الطب الشعبي، دار النهضة للنشر، القاهرة، ٢٠٠٦، ط٢، ص٤٤-٥٦.
- أحمد خشاب، دراسات في علم الاجتماع الإنثروبولوجيا، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٥، ص ٣٨١-٣٨٠
- محمد الجوهري، علم الفلكلور، دراسة المعتقدات الشعبية، سلسلة علم الاجتماع الكتاب الثاني والعشرون، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٠، ص٩٥-١١٢.
- مبارك محمد الطراونة، الأوبئة وآثارها الاجتماعية في بلاد الشام في عصر المماليك الشراكسة، ٢٠١٠، المجلة الأردنية للتاريخ والآثار.
- علي محمد محمد الصلابي: سيرة أمير المؤمنين عمر بن الخطاب شخصيته وعصره، مؤسسة اقرأ، القاهرة، ٢٠٠٥، ص٢٣٥-٢٣٠.
- عبد الهادي البياض، الكوارث الطبيعية وأثرها في سلوك وذهنيات الإنسان، ط١ ، دار الطليعة، بيروت، ٢٠٠٨، ص٣٦-٤٢.

Richard Walker, Epidemics and Appellants, Arab Science Home Nashon, 1428m, 2007 page 256.

https://alwan.elwatannews.com/news/details/4338020/, 14/2/2020