

انتقال بیماری‌های همه‌گیر از طریق خلیج فارس در اواخر قرن سیزدهم و اوایل قرن چهاردهم قمری

آفرین توکلی^۱

چکیده

کشور ایران در اواخر قرن سیزدهم و اوایل قرن چهاردهم هجری قمری درگیر بیماری‌های همه‌گیری، چون طاعون و وبا بود که بر میزان جمعیت و اقتصاد کشور تأثیر گذاشت. گسترش این بیماری‌ها از یکسو حاصل ناتوانی دولت در سازماندهی مراکز بهداشتی و از سوی دیگر ناتوانی در پیشگیری از این بیماری‌ها به وسیله قرنطینه مرزها بود.

مرزهای جنوبی کشور، از مهم‌ترین راه‌های انتقال بیماری‌ها محسوب می‌شد و از طریق خلیج فارس در معرض ورود این بیماری‌ها قرار داشت؛ همچنین این امکان وجود داشت، بیماری‌هایی که منشأ آن‌ها در ایران بود نیز از این آبراه به کشورهای همسایه منتقل شوند. این بیماری‌ها بیشتر از دو طریق منتقل می‌شدند که عبارت‌اند از: کشتی‌های تجاری که از هند به ویژه شهرهای کلکته و بمبئی وارد بنادر ایران می‌شدند و دیگری مسیر دریایی کاروان‌های حج.

پژوهش حاضر، با تأکید بر اسناد و کتاب‌های موجود و روشی توصیفی - تحلیلی، ضمن بررسی چگونگی ورود این بیماری‌ها از طریق خلیج فارس به این پرسش پاسخ می‌دهد که چه ارتباطی میان گسترش بیماری‌های همه‌گیر و توسعه تردد و تجارت دریایی ایران در این محدوده زمانی وجود داشته است؟

کلیدواژه‌ها: خلیج فارس، بیماری‌ها، حج، تجارت، قرنطینه.

۱. استادیار گروه تاریخ دانشگاه یزد، یزد، خیابان صفائیه. (atavakoli@yazd.ac.ir).

مقدمه

کشور ایران در اواخر قرن سیزدهم و اوایل قرن چهاردهم با همه گیری های گسترده ای روبه رو بود که بر میزان جمعیت و اقتصاد کشور تأثیر گذار بود. ویلم فلور از ۷ همه گیری گسترده ویا^۱ در فاصله زمانی ۱۲۳۵ ه. ق / ۱۸۲۱ م تا ۱۳۲۱ ه. ق / ۱۹۰۳ م. نام می برد که منشأ ۳ مورد آن هند و ۲ مورد آن خلیج فارس بوده است (فلور، ۱۳۸۶: ۱۷-۱۶). مواردی را که منشأ بیماری مکه یا هند و سپس مکه بود نیز می توان از مواردی شمرد که این بیماری از طریق خلیج فارس و حجاج، کشور را آلوده می کرد.

سال	۱۸۲۱	۱۸۳۲-۱۸۲۹	۱۸۴۵-۱۸۴۷	۱۸۵۱-۱۸۵۳	۱۸۶۹-۱۸۶۸	۱۸۸۹-۱۸۹۰	۱۹۰۳-۱۹۰۵
مسیر ورود	خلیج فارس، شیراز، اصفهان	هند، افغانستان، ایران	هند، افغانستان، مشهد، اصفهان	ایران، عراق، روسیه	هند، مکه، مصر، عراق، ایران	خلیج فارس، ایران، اروپا	مکه، عراق، خلیج فارس

(فلور، ۱۳۸۶: ۷۱-۱۶).

اگرچه کانون اصلی بیماری ویا هند بود (ناطق، ۱۳۵۸: ۳۰)^۲، اما مهم ترین بیماری میکروبی بود که در ایران تلفات زیادی به دنبال آورد (تاجبخش، ۱۳۷۹: ۵۸۴-۵۸۳). عبدالرحیم کلاتر ضرابی در کتاب خود، تاریخ کاشان، می نویسد: «این ناخوشی در ایران متداول نبود، بلکه مردم کاشان اصلاً اسمی از آن نشنیده بودند. پنجاه سال قبل در کاشان ظاهر شد و ثلث مردم را متعرض گردید و از آن سال الی حال در صفحات ایران گاه گاه دیده می شود ... و در دو سال قبل در بلوک و بلده از ۷۲ هزار نفر خلق تقریباً ۱۰ هزار نفر تلف شدند» (عبدالرحیم کلاتر ضرابی، ۱۳۷۸: ۲۰۱). در دهه چهارم قرن سیزدهم هجری قمری همه گیری ویا در بیشتر شهرهای ایران؛ از جمله شیراز، اصفهان، کاشان، تهران، قزوین، آذربایجان و قفقاز شیوع داشت (عبدالرزاق بیگ مفتون دنبلی، ۱۳۵۱: ۳۶۹-۳۶۸).

طاعون^۴ بیماری همه گیر دیگری بود که به اعتقاد یاکوب ادوارد پولاک، پزشک اتریشی ناصرالدین شاه، بومی ایران نبوده است (پولاک، ۱۳۶۸: ۵۰۲). این بیماری نیز مانند ویا بیماری

۱. ویا یا کلرا cholera بیماری عفونی و همه گیری که به دلایلی چون آلودگی آب آشامیدنی به وسیله بیمار به سرعت در یک منطقه منتشر می شد و در مدت زمان اندکی ناحیه وسیعی را درگیر می کرد. این گسترش سریع، ناتوانی در درمان و کشتار فراوان در بسیاری موارد باعث انفعال جامعه در برابر این بیماری بود. این انفعال که اغلب در غالب پناه بردن به خرافات و فرار از منطقه ویا زده نمود می یافت بر دامنه و تلفات این بیماری می افزود. (ناطق، ۱۳۵۸: ۳۰)

۲. جدول فوق از داده های صفحه ۱۶ و ۱۷ کتاب سلامت مردم در ایران قاجار ویلم فلور تهیه شده است.
۳. نخستین بار، چون انگلیسی ها این بیماری را از طریق هند شناختند آن را با نام ویا هندی یا ویا آسیایی خواندند. هرچند در تحقیقات بعدی متوجه همه گیری جهانی این بیماری در طی چهار قرن از قرن ۱۴ تا ۱۹ شدند. در مجموع، چنین به نظر می رسد که در این سال ها ویا آسیایی که که بومی ایران نبود از طریق هند به این سرزمین وارد شده و کشتار زیادی کرده است (ناطق، ۱۳۵۸: ۳۰).
۴. طاعون نوعی بیماری عفونی باکتریال مشترک بین انسان و حیوانات است که چونندگان و کک آنها، این بیماری را به سایر حیوانات و انسان منتقل می کنند. دوران کمون این بیماری ۱ تا ۷ روز و علائم آن شبیه سرماخوردگی است.

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs267/en World Health Organization

این بیماری در طول تاریخ، انسان های زیادی را به هلاکت رسانده و تجربیات گذشته نشان داده است که گاهی کانون های فعال طاعون به مدت ۱۰ سال یا بیشتر، غیرفعال و خاموش گردیده و ناگهان و به صورت انفجاری، مجدداً فعال و موجب ابتلای چونندگان یا انسان شده است. تاکنون ۳ بار طاعون به صورت جهانگیر (پاندمیک) اتفاق افتاده است: اولین پاندمی ثبت شده در سال ۵۴۱ میلادی در مصر اتفاق افتاد و از آنجا به اروپا منتشر گردید و موجب تلفات شدید و کاهش ۶۰-۵۰ درصد جمعیت در شمال آفریقا، اروپا و مرکز و جنوب آسیا شد؛ دومین پاندمی طاعون که به «مرگ سیاه» موسوم گردیده است، در سال ۱۳۴۶ میلادی حادث گردید و حدود ۳۰-۲۰ میلیون نفر، یعنی یک سوم جمعیت اروپا را به هلاکت رساند. این پاندمی به مدت ۱۳۰ سال ادامه یافت و مشکلات سیاسی، فرهنگی و عقیدتی فراوانی به بار آورد؛ سومین پاندمی طاعون در سال ۱۸۵۵ در چین آغاز شد و به سایر مناطق انتشار یافت؛ سرانجام نیز موجب مرگ ۱۲ میلیون نفر از مردم هند و چین شد.

http://www.pezeshek.us/?p=17336

همه‌گیری بود که در کاهش جمعیت ایران نقش داشت. پولاک درباره بیماری طاعون در ایران می‌نویسد «طاعون هیچ‌گاه در ایران پا نمی‌گیرد. در سال‌های ۱۲۴۴ ه.ق / ۱۸۲۹ م. و ۱۲۴۶ ه.ق / ۱۸۳۰ م. طاعونی از عثمانی به ایران وارد شد و در بعضی از مناطق ساحلی دریای خزر چنان بیداد کرد که آن نقاط آلوده از سکنه خالی شدند». (پولاک، ۱۳۶۸: ۵۰۲).

لرد کرزن که در قرن نوزدهم از ایران دیدار کرده است، دو بیماری طاعون و وبا را از جمله موانع پیشرفت تجارت ایران، در این زمان می‌داند (کرزن، ۱۳۶۲: ۶۹۲).

تأثیر این بیماری‌ها در کاهش جمعیت ایران با شروع جنگ جهانی اول و قحطی بزرگ سال‌های ۱۹۱۹-۱۹۱۷ م به اوج خود رسید (مجد، ۱۳۸۶: ۹۵-۸۵) در طول جنگ، وبا در شمال و طاعون در جنوب جان بسیاری از افراد را می‌گرفت (اسناد وزارت خارجه، سندهای شماره ۱۵۰-۱-۲۷-۱۳۳۳، سند شماره ۱۴۶-۳-۲۴-۱۳۳۲ و ۸۰-۳-۲۴-۱۳۳۳).

برخی از پژوهشگران سال‌های ۱۸۸۹-۱۹۲۶ م. / ۱۳۴۴-۱۳۰۶ ه.ق را سال‌های بیماری‌های همه‌گیر در ایران می‌دانند که ساختار جامعه ایران را تغییر داد. به باور این گروه، افزایش بیماری‌های همه‌گیر در این فاصله زمانی، به‌ویژه گسترش وبا در فاصله سال‌های ۱۳۰۶ ه.ق / ۱۸۸۹ م. تا ۱۳۱۰ ه.ق / ۱۸۹۳ م. و تکرار آن در سال ۱۳۲۱ ه.ق / ۱۹۰۴ م. موجب بیداری حس آگاهی سیاسی در ایران شد و نتیجه قطعی آن ساختار بهداشتی را تغییر داد و نقش مهمی در فرایند انقلاب مشروطه ایفا کرد (Afkhami, 2003: 353).

اما دلیل گسترش این بیماری‌ها در این زمان را می‌توان در تغییرات مهم جهانی، چون افزایش توجه انگلیس به ایجاد امنیت خلیج فارس و گشایش کانال سوئز جستجو کرد که رونق تجارت و افزایش رفت‌وآمد کشتی‌ها و حجاج را در پی داشت.

رونق تجارت بنادر جنوب و تأثیر آن بر انتقال بیماری‌ها

در قرن سیزدهم هجری قمری، ایران یکی از بازارهای مهم مصرف کالاهای انگلیس بود. تلاش انگلیس در تأمین صلح و امنیت خلیج فارس در آغاز این قرن هم‌زمان با گشایش کانال سوئز در نیمه دوم قرن سیزدهم قمری، استفاده از کشتی‌های بخار و کاهش نرخ رفت‌وآمد دریایی بر اهمیت بنادر جنوبی ایران و پس‌کرانه‌های این بنادر در تجارت خارجی ایران افزود؛ در این راستا، بریتانیا که در طی سال‌ها برتری‌اش را در خلیج فارس تحکیم بخشیده بود،

۱. مقایسه جمعیت ایران در سال‌های ۱۹۱۴ و ۱۹۱۹ نشان می‌دهد که حدود ۱۰ میلیون نفر بر اثر قحطی و بیماری در دوران جنگ از بین رفته‌اند. مجد عقیده دارد که جمعیت ایران در سال ۱۹۱۴ ۲۰ میلیون بوده است، اما تا سال ۱۹۱۹ به ۱۱ میلیون نفر کاهش یافته است.

۲. برای آگاهی ن.ک -

Ebrahimnejad, Hormoz. *Medicine, Health and the Qajar State: Patterns of Medical Modernization in Nineteenth-Century Iran*. Leiden-Boston: Brill, 2004.

ویلم فلور این نظریه را رد کرد. وی تأکید می‌کند که چندان آشکار نیست که در قرن ۱۹ اپیدمی‌های بیشتری در مقایسه با قبل روی داده باشد. ن.ک

Floor, William. *Public Health in Qajar Iran*. Washington D.C. Mage Publishers, 2004.

کالاهای خود را از طریق بنادر خلیج فارس به داخل ایران صادر می‌کرد. تجارت خلیج فارس در نیمه دوم قرن نوزدهم به نحو فزاینده‌ای توسط شرکت‌های بریتانیایی انجام می‌شد (عیسوی، ۱۳۷۸: ۸۴).

لرد کرزن در این باره می‌نویسد: در سال ۱۲۹۲ ه.ق/ ۱۸۷۶ م. ظرفیت محموله‌های کشتی‌ها از انگلستان به خلیج فارس فقط ۱۲۰۰ تن بود؛ در حالی که در سال ۱۲۹۸ ه.ق/ ۱۸۸۱ م. به ۱۱۵۰۰۰ تن رسید که از آن مقدار ۱۱۳۰۰۰ تن کالای انگلیسی از بندر بوشهر ترخیص شد. در سال ۱۲۸۶ ه.ق/ ۱۸۷۰ م. ماهی یک بار کشتی از بمبئی به خلیج فارس می‌رفت و حداکثر ۳ یا ۴ کشتی از انگلستان وارد می‌شد فعلاً^۱ سرویس هفتگی یا دو هفتگی بسیار منظم است (کرزن، همان: ۶۶۳).

از میان شرکت‌های تجاری که با سواحل ایران در ارتباط بودند می‌توان از شرکت‌های «بی‌آی» (B.I)، «بمبئی و ایران» و «انگلیش لاین» نام برد. «بی‌آی» از میانه دهه ۱۸۷۰ م. خطوط کشتی‌رانی با بنادر ایران در خلیج فارس ارتباط برقرار کرد. تعداد کشتی‌های این شرکت از ۵۲ کشتی در سال ۱۸۷۷ م. به ۱۰۵ کشتی در سال ۱۸۸۳ م. در بنادر بوشهر، لنگه و عباس رسید. شرکت «بمبئی و ایران» که در سال ۱۸۷۷ م. افتتاح شد، بیشترین تعداد کشتی را بعد از «بی‌آی» داشت. این شرکت در مسیرهای دریای سرخ، خلیج فارس، بمبئی و کراچی فعالیت می‌کرد و در رتبه سوم «انگلیش لاین» قرار داشت (خیراندیش و شییری، ۱۳۹۲: ۴۳).

در امتداد ساحل خلیج فارس سه لنگرگاه بندرعباس، لنگه و بوشهر واسطه قسمت عمده تجارت هند و انگلستان با ایران بودند (کرزن، ۱۳۶۲: ۶۸۱) که بر اساس گفته لرد کرزن کشتی‌های متوقف در لنگرگاه بوشهر شاید به‌استثنای یکی دوتا همه انگلیسی بودند و اجناس بازار را مصنوعات هند و انگلیس تشکیل می‌داد (کرزن، ۱۳۶۲: ۲۸۸). این کالاها از طریق راه‌های زمینی به مراکز و شهرهای مهم کشور حمل می‌شد. راه‌هایی که خلیج فارس را به مناطق داخلی ایران متصل می‌کرد شامل راه‌های زیر می‌شد:

- راه بندرعباس - کرمان - یزد - مشهد.
- راه لنگه - لارستان.
- راه بوشهر - شیراز - اصفهان - کاشان - قم - تهران.
- راه محمره (خرمشهر) - شوشتر - بروجرد.
- راه بغداد - کرمانشاه که در مورد این مسیر، کمپانی هند و انگلیس و شرکت ایران و بمبئی کالاهای تجاری از بمبئی به بصره و از آنجا از طریق دجله به بغداد برده و پس از وصول کالا در بغداد کاروان‌ها کالا را از طریق خانقین به کرمانشاه، همدان و تهران منتقل می‌کردند (کرزن، ۱۳۶۲: ۶۸۶-۶۸۰).

۱. لرد جرج ناتانیل کرزن در سال ۱۸۸۹ م برای اولین بار با عنوان خبرنگار به ایران سفر کرد. کتاب «ایران و مسئله ایران» حاصل اولین سفر وی به ایران بود که در سال ۱۸۹۲ م. منتشر شد.

جاده بوشهر - شیراز - اصفهان یکی از مهم‌ترین این مسیرها بود، اما این راه جولانگاه دائمی طوایف قشقایی، عرب و بختیاری بود؛ بنابراین، حکومت انگلیس از نیمه دوم قرن نوزدهم مسئله آزادی کشتی‌رانی در کارون را مورد توجه قرار داد (کاظم‌زاده، ۱۳۷۱: ۱۳۶). در سال ۱۳۰۵ ه.ق / ۱۸۸۸ م. تحت فشار بریتانیا در رودخانه کارون یک کشتیرانی ۱۲۰ مایلی تا اهواز گشوده شد و یک سرویس کشتی بخار تحت نظارت شرکت برادران لینچ آغاز به کار کرد. اندکی بعد از امتداد فوقانی رودخانه از اهواز به شوشتر، کالاها به اصفهان و داخل کشور حمل می‌شد. رفت و آمد در رودخانه به سرعت افزایش یافت و در نتیجه، توسعه صنعت نفت در دهه ۱۹۰۰ م. افزایش بیشتری یافت (عیسوی، ۱۳۷۸: ۷۵). این راه به‌ویژه در اوایل سال‌های ۱۳۰۰ ه.ش در انتقال بیماری‌ها نقش داشت.

این راه‌ها که راه‌های تجاری ایران در جنوب کشور محسوب می‌شدند، در انتقال بیماری‌ها نقش مهمی داشتند. نقش این راه‌ها، زمانی مهم‌تر شد که گشایش کانال سوئز رفت و آمد در خلیج فارس را گسترش داد و آنجا را در دسترس کشتی‌های بخاری قرار داد که از نقاط مختلف می‌آمدند (عیسوی، ۱۳۷۸: ۷۰). در این زمان، کشتی‌های کمپانی کشتی‌رانی انگلستان و هند هر هفته در فاصله بمبئی و بصره در حرکت بودند و از بنادر کراچی، گوادر، مسقط، جاسک، عباس، لنگه، بحرین، بوشهر و خرمشهر عبور می‌کردند (کرزن، ۱۳۶۲: ۵۵۵-۵۵۶). با توجه به وجود نداشتن یک سیستم قرنطینه کارآمد در این بنادر از هند تا ایران، بروز بیماری‌های همه‌گیر در یکی از این مناطق، نواحی دیگر را در معرض آلودگی سراسری قرار می‌داد. چنانکه در حدود سال‌های ۱۳۱۴ ه.ق / ۱۸۹۶ م و ۱۳۱۵ ه.ق / ۱۸۹۷ م شیوع طاعون در بمبئی بندرهای بوشهر، لنگه و عباس را در معرض خطر قرار داد. این بنادر شرایط بهداشتی چندان مناسبی نداشتند (لوریمر، ۱۳۹۴: ۵۲).

فقدان سیستم فاضلاب و وجود گورهای کم‌عمق از مهم‌ترین عوامل گسترش وبا، در بندر بوشهر و دیگر بنادر این منطقه به شمار می‌رفت. نگرانی از این همه‌گیری باعث شد که در سال ۱۳۱۴ ه.ق / ۱۸۹۶ م. صدراعظم ایران به حکمران بوشهر دستور داد که با مشورت با پزشکان محلی انگلیس در خلیج فارس موضوع قرنطینه و امور بهداشتی بوشهر را بررسی کند و نتیجه را به مجلس اطباء تهران اطلاع دهد. پس از آن به ریاست پزشکان انگلیسی، دفترهای قرنطینه‌ای تأسیس شد که تجهیزات آن را مأموران انگلیس تهیه کردند و ریاست آن با پزشک سرکنسولگری انگلیس بود و حقوق آن از سوی اداره گمرک بوشهر تأمین می‌شد (اسناد وزارت خارجه، سند شماره ۰۰۲ - ۴۰ - ۲۸-۱۳۱۶).

علت توجه انگلستان به شیوع وباى هندی، آسیب شدیدی بود که این بیماری به تجارت و اقتصاد این کشور در حوزه خلیج فارس وارد می‌کرد (ناطق، ۱۳۵۸: ۳۱).

اما مسئله صرفاً محدود به مناطق ساحلی و بنادر مهم تجاری نبود. از آنجا که مهم‌ترین راه‌های کاروان‌رو ایران راه‌هایی بودند که تجارت با خارج از طریق آن‌ها صورت می‌گرفت،

این بیماری‌ها به سرعت از طریق مسیرهای تجاری، منتقل می‌شد و یک همه‌گیری سراسری را به دنبال می‌آورد.

در سال ۱۲۸۵ ه.ق. / ۱۸۶۹ م. بیماری وبا در اصفهان شیوع یافت و از آنجا به شیراز رفت و ۲۰۰۰ نفر را کشت و از این شهر به منطقه خلیج فارس گسترش یافت و هند را در معرض خطر قرار داد. این بیماری از طریق بوشهر و بیشتر به وسیله زائران بغداد را آلوده کرد (الگود، ۱۳۵۲: ۷۳۸).

در شوال ۱۳۰۶ ه.ق. / ژوئن ۱۸۸۹ م. بیماری وبا به وسیله دو کشتی بخار که در منامه لنگر انداخته بودند و در میان مسافران آنان علائم بیماری وبا وجود داشت، منطقه خلیج فارس را به این بیماری آلوده کردند. این کشتی‌ها قسمتی از خطوط کشتیرانی هفتگی بود که در میان بمبئی و بنادر خلیج فارس تا بصره برقرار بود. در ۸ ذی‌حجه ۱۳۰۶ ق / ۱۵ اگوست ۱۸۸۹ م بیماری وبا در بصره شیوع یافت. در دهم همان ماه کشتی بخار انگلیسی SS. Mobile بندر بصره را به مقصد بندر بوشهر ترک کرد. این کشتی ده مسافر ایرانی داشت که از بیماری وبا فرار کرده بودند، اما این مسافران باعث شیوع بیماری وبا در شهر شدند. به دنبال آن دولت ایران، قرنطینه را در جزیره خارک در نزدیکی بوشهر برقرار کرد (Afkhami, ۲۰۰۳: ۸۵-۸۸). این اقدام تقریباً ایران را از این بیماری حفظ کرد، اما این بیماری در نواحی محلی، به دلیل کشتی‌های بادبانی کوچک که از بصره و محمره وارد می‌شدند و قادر به پشت سر گذاشتن قرنطینه بودند، شیوع یافت. در ۲۴ محرم ۱۳۰۷ ق / ۲۰ سپتامبر ۱۸۸۹ م وبا از طریق محمره (خرمشهر) در ساحل مخالف شط‌العرب روبه‌روی بصره به ایران راه یافت و از آنجا به اهواز، دزفول و خرم‌آباد رسید (Afkhami, ۲۰۰۳: ۸۵-۸۸).

سرانجام اهمیت سلامت خلیج فارس در رابطه با سلامت عراق و هند و اهمیت استراتژیک این منطقه، به‌ویژه در فعالیت‌های تجاری انگلیس، این کشور را به فکر تأسیس ایستگاه‌های قرنطینه در جزایر و بنادر مختلف خلیج فارس انداخت.

در سال‌های ۱۲۹۲ ه.ق. / ۱۸۷۵ م تا ۱۲۹۴ ه.ق. / ۱۸۷۷ م شیوع طاعون در ایران، منطقه خلیج فارس، عراق و هند را تهدید کرد و لزوم ایجاد قرنطینه را ضروری‌تر کرد. در همین زمان، از سوی انگلیس مأموری برای بررسی چگونگی مقابله با این بیماری و همکاری با دولت ایران در این زمینه به ایران فرستاده شد که وی پس از تحقیقات لازم در گزارشی به نایب‌السلطنه هند امکانات دولت ایران را در این زمینه بسیار محدود خواند:

«از نظر قرنطینه در خلیج فارس به نظر نمی‌رسد که از جانب دولت ایران پیش‌بینی و اقدامی در این زمینه شده باشد. هر نوع اقدامی در این مورد باید از ابتدا صورت بگیرد ... به علاوه قبل از آنکه قرنطینه پیشنهادی را بتوان به موقع اجرا گذاشت، لازم است همکاری بریتانیای کبیر جلب شود؛ زیرا دولت ایران فاقد قوای مسلح مورد لزوم برای به موقع گذاردن مقررات قرنطینه می‌باشد. در عمل باید مسئولیت کمک به ایران برای حفاظت سرحدات خود در منطقه خلیج

فارس در مقابل طاعون به عهده انگلستان واگذار شود» (الگود، ۱۳۵۲: ۷۴۵-۷۴۴).

پس از یک توافق‌نامه با دولت ایران در سال ۱۸۹۷ خدمات قرنطینه در پنج بندر بوشهر، خرمشهر، عباس، لنگه و جاسک زیر نظر حکومت هند - بریتانیا تأمین می‌شد که مجهزترین تشکیلات قرنطینه را بندر بوشهر که مهم‌ترین بندر تجاری این ناحیه بود داشت (حاتمی و دیگران، ۱۳۸۵: ۸-۹).

نظارت قرنطینه‌ای در عرشه کشتی انجام می‌شد. کشتی‌های طاعون‌زده مجبور بودند تا پرچم زردرنگی را برافراشته کنند. از لنگرگاه تا بوشهر یک ساعت راه بود. در ابتدا ۱۰ روز قرنطینه برای کشتی‌هایی که از کراچی می‌آمدند، در نظر گرفته می‌شد، اما در اوایل سال ۱۹۰۷ این مدت به ۵ روز کاهش یافت. کشتی‌های تجاری سریع‌السیر که ۴ روز در راه بودند، یک روز یا یک و نیم روز در قرنطینه بودند (فلور، ۱۳۸۶: ۲۷۶).

پس‌ازاین، در محرم سال ۱۳۱۷ ه. ق / ژوئیه ۱۸۹۹ م. با شروع همه‌گیری شدید طاعون در خلیج فارس مقامات دولت انگلستان اقدامات خود را در بوشهر آغاز کرد. هرچند این امر با مخالفت مردم و روحانیان محلی مواجه و عملاً منجر به شورش ۲۴ همین ماه شد که دلیل آن مقررات سخت قرنطینه و تبعیضی بود که از سوی مسئولان قرنطینه میان آنان و اروپاییان گذاشته می‌شد، ولی با پشتیبانی مجلس حفظ‌الصحه و توضیحاتی که داده شد انگلیسی‌ها به کار خود ادامه دادند (الگود، ۱۳۵۲: ۵۷۸-۵۷۷).

در سال ۱۳۲۲ ه. ق / ۱۹۰۴ م. در کنفرانسی که درباره قرنطینه در پاریس برگزار شد، به دلیل شیوع بیماری‌های طاعون و وبا در منطقه خلیج فارس تأکید شد که ایران در حفظ مرزهای خود از این بیماری‌ها ناتوان است (حسین حاتمی و دیگران، ۱۳۸۵: ۸-۹).

این در حالی بود که از سال ۱۳۱۳ ه. ق / ۱۸۹۶ م. این وظیفه بر عهده دولت بریتانیا بود، هرچند دولت ایران بعدها و پس‌ازاین که دارای امکانات کافی شد، به خیال بازپس‌گیری این اداره برآمد، اما این خواسته به دلیل مخالفت دولت انگلیس عملی نشد (اسناد وزارت خارجه، سند شماره ۴-۱۶-۲۸-۱۳۲۸)^۱ آنچه انگلیس را در این مخالفت راسخ‌تر می‌کرد، اختیارات گسترده‌ای بود که از سوی دولت ایران به این کشور واگذار شده بود (اسناد وزارت خارجه، سند شماره ۱۱-۱۶-۲۸-۱۳۲۸)^۲.

در سال ۱۹۱۴ م جنگ جهانی اول شروع شد. هرچند دولت ایران بی‌طرفی خود را در این جنگ اعلام کرد، اما کشور ایران از سوی نیروهای درگیر در جنگ اشغال شد. در اواخر سال ۱۹۱۶ م. و آغاز سال ۱۹۱۷ م. انگلیس با کمک قشون هند کنترل نواحی جنوبی ایران، نواحی بی‌طرف سابق به‌غیراز اصفهان و ناحیه کوچک کوهستانی بین شیراز و بوشهر را به دست

۱. در این سند ذکر شده است که حکم صدر اعظم ایران مبنی بر واگذاری تشکیلات قرنطینه به انگلیس هیچ‌گاه از سوی سفارت انگلیس به گمرک ابلاغ نشده است و وزارت خارجه هم چنین حکمی را در آرشیو خود پیدا نکرده است؛

۲. همچنین در اسنادی که در سال ۱۳۲۸ میان وزارت مالیه و گمرک و وزارت خارجه رد و بدل شده است، پیشنهاد می‌شود که عمل حفظ‌الصحه به اداره گمرک واگذار شود. در همین اسناد ذکر شده است که وزارت مالیه گمان می‌کند، اگر به اداره گمرک واگذار شود این کار را از روی دقت و صرفه‌جویی اداره می‌کند. ن. ک اسناد وزارت خارجه، سند شماره ۱-۱۶-۲۸-۱۳۲۸.

گرفت (میروشنیکف، بی تا: ۶۱)، اما مسئله نگران کننده تر این بود که در دوران جنگ، ایران از دو سو مورد تهاجم بیماری های همه گیر واقع شد. این بیماری ها به وسیله سربازان روس و انگلیس که در مرزهای شمالی و جنوبی تردد می کردند، گسترش یافت و تعداد زیادی را درگیر کرد که یکی از دلایل مهم آن رعایت نکردن قوانین قرنطینه در این مرزها بود. اگرچه دو بیماری طاعون و وبا، در نقاط دیگر نیز دیده می شد، اما بیماری طاعون بومی بندر بمبئی و بیماری وبا بومی کلکته بود و با فراهم شدن بستر مناسب به سرعت شیوع می یافت (اسناد وزارت خارجه، سندهای شماره ۰۰۲-۲۸/۵۴-۱۴-۱۳۰۹ و ۰۰۳-۲۸/۵۴-۱۴-۱۳۰۹) سربازان انگلیسی و هندی که از طریق خلیج فارس و نواحی جنوبی کشور وارد ایران می شدند، به سرعت این بیماری ها را در مناطق جنوبی کشور گسترش می دادند.

در سال ۱۳۳۳ ه.ق / ۱۹۱۵ م. بیماری طاعون در بحرین ۱۵ نفر را آلوده کرد و ۴ تن از آنان از بین رفتند. در همین زمان آلودگی کشتی بخاری که از بحرین وارد بوشهر شد اعلام و این کشتی قرنطینه شد همچنین اعلام شد که بنادر دیگر خلیج فارس از این بیماری مصون هستند (اسناد وزارت خارجه، سند شماره ۷-۳۸-۲۷-۱۳۳۳ و ۸-۳۸-۲۷-۱۳۳۳) سال بعد با شیوع طاعون در خرمشهر دکتر مک فرسون تلگرافی به مجلس حفظ الصحه فرستاد مبنی بر برقراری قرنطینه در محمره به دلیل شیوع طاعون. (اسناد وزارت خارجه، سند شماره ۳۰۵-۱-۲۵-۱۳۳۴). به این ترتیب تا پایان جنگ نواحی جنوبی ایران درگیر بیماری به ویژه طاعون بود. از سوی دیگر، در طول جنگ دولت انگلیس با محدود کردن تجارت خلیج فارس (وادالا، ۱۳۶۴: ۷۷)^۱ و توقیف کشتی مظفری در بندر کراچی و سپس آذربایجان در سال ۱۳۳۴ ه.ق / ۱۹۱۶ م. که بازوهای اجرایی اداره گمرک دولت ایران در خلیج فارس بودند (اسناد وزارت خارجه، سند شماره ۱۰-۲۱-۴۸-۱۳۳۴). باعث کاهش درآمد گمرک کشور شد که چون درآمد قرنطینه بنادر جنوب نیز از گمرک تأمین می شد، کاهش این درآمد تأثیر مستقیم بر قرنطینه جنوب گذاشت و بسیاری از دستگاه های بهداشتی آن در طول جنگ از کار افتاد (حاتمی و دیگران، ۱۳۸۵: ۹-۸)؛ همچنین، این محدودیت به قحطی که بر اثر جنگ در کشور ایجاد شده بود کمک کرد.

مسیر دریایی حج و انتقال بیماری ها

یکی از مسیرهای حج راه دریایی از طریق خلیج فارس بود.^۲ حجاجی که اغلب ساکنان استان فارس و جنوب ایران بودند، از طریق بندرهای بصره، عباس، لنگه، بوشهر و برخی دیگر از بنادر

۱. به گفته وادالا نایب کنسول فرانسه در بوشهر تجارت فرانسه با وساطت تجارتخانه های انگلیسی ادامه داشت. آمریکا، سوئد، ژاپن، هرچند در کرانه ها نمایندگی نداشتند از دیگر کشورهایی بودند که به صورت بسیار اندک در تجارت این ناحیه فعالیت می کردند.
 ۲. درباره حج و مسیر و شرایط حجاج نگاه شود به مجموعه ۸ جلدی «پنجاه سفرنامه حج قاجاری» و مجموعه دوجلدی «چهارده سفرنامه حج قاجاری دیگر» که به کوشش رسول جعفریان جمع آوری شده است.
 جعفریان، رسول، ۱۳۸۹، پنجاه سفرنامه حج قاجاری، تهران: علم؛ و نیز جعفریان، رسول (۱۳۹۲)، چهارده سفرنامه حج قاجاری دیگر، تهران: علم.

جنوبی ایران، با کشتی به جده می‌رفتند. مسیر کشتی از خلیج فارس به سمت دریای عمان و اقیانوس هند بود، سپس کشتی به سمت یمن حرکت می‌کرد و از آنجا وارد دریای سرخ می‌شد و در بندر جده لنگر می‌انداخت (جعفریان، ۱۳۷۹: ۶۶-۶۵) کشتی‌های مسافری این مسیر، به‌طور عمده، از آن شرکت‌های انگلیسی بودند. برای زائرانی که برای بار نخستین در کشتی می‌نشستند، طی این مسیر طولانی بسیار سخت بود. از جمله دشواری‌هایی که در مسیر حج وجود داشت، تجمع افراد از نقاط مختلف در یک مکان و نداشتن امکانات بهداشتی کافی بود که خود از عوامل مهم شیوع بیماری‌ها در ایام حج محسوب می‌شد. زائران روزهای متوالی اسیر بی‌هوشی، استفراغ و نداشتن توانایی برای خوردن غذا بودند و همین عامل نیز آنان را برای مبتلا شدن به بیماری‌های مختلف در ایام حج مستعدتر می‌کرد و در صورت بروز بیماری‌های همه‌گیری چون وبا و طاعون گروه زیادی از این حجاج از بین می‌رفتند (جعفریان، ۱۳۷۹: ۶۶).

مسیرهای حج از طریق دریا همان مسیرهای تجاری بود؛ حاجیه‌خانم کرمانی در سفرنامه خود در سال ۱۳۰۹ مسیر خود را کرمان، دولاب، باغ رق‌آباد، اسماعیل‌آباد، بهرام جرده، قلعه عسکر، بافت، بندرعباس، بمبئی، مسقط، عدن، جده، قرن‌المنازل و مکه ذکر کرده است. مسیر دریایی حج بر اساس سفرنامه محمدحسین منشی‌زاده (۱۳۳۹ ه.ق) عبارت بود از یزد، تفت، زرقان، شیراز، کازرون، برازجان، بوشهر، مسقط، عدن، قمران، جده و مکه (علی صوفی و زاور، ۱۳۹۱: ۲۷)

در طی این مسیر، قرنطینه‌های مخصوصی وجود داشته که حجاج را از کشتی پیاده کرده، لباس‌های آنان را ضد عفونی نموده و خود آنان را نیز معاینه می‌کردند تا از انتقال بیماری‌های واگیردار به سایر حجاج جلوگیری شود، اما تحمیل ۱۰ روز قرنطینه با شرایط سختی چون کمبود آب و گرمای شدید و فرار مسافران گاه خود عامل دیگری در گسترش بیماری‌ها بود. منطقه قرنطینه در این مسیر دریایی، در سه دهه پایانی دوره قاجار شهر قمران بود (جعفریان، رسول ۱۳۹۲: ۲۵۵). قرنطینه‌هایی نیز در طور سینا و بیروت قرار داشت که نگرانی از حضور طولانی‌مدت در شرایط سخت قرنطینه گروه زیادی از زائران را وادار می‌کرد، مسیر ناامن‌تر زمینی را ترجیح دهند (همان: ۶۱۳)؛ همچنین، حجاج پس از بازگشت در مناطق مخصوصی قرنطینه می‌شدند (اسناد وزارت خارجه، سند شماره ۱۷-۵-۲۴-۱۳۱۹).

نتیجه‌گیری

در محدوده زمانی اواخر قرن سیزدهم و اوایل قرن چهاردهم هجری قمری همه‌گیری‌های فراوانی در ایران روی داد که بسیاری از آنان از طریق خلیج فارس و از راه‌های تجاری این نواحی منتقل می‌شد. سیاست‌های انگلیس، گشایش کانال سوئز ۱۸۶۹ م. / ۱۲۸۶ ه.ق و پیشرفت‌های استفاده از کشتی‌های بخار از جمله عواملی بود که تجارت نواحی و بنادر جنوب

ایران را در قرن نوزدهم رونق بخشید و خلیج فارس را در دسترس کشتی‌های بیشتری قرار داد. خطوط هفتگی کشتیرانی از بمبئی تا بصره به وسیله شرکت‌های انگلیسی برقرار شد. این امر از یکسو بر سرعت انتقال بیماری‌ها از این آبراه افزود و از سوی دیگر بر تجارت این ناحیه تأثیر منفی گذاشت. بیماری‌های همه‌گیری چون وبا و طاعون که بومی بنادر هند بودند به آسانی با این خطوط کشتیرانی در خلیج فارس منتشر می‌شد و ایران و عراق را درگیر می‌کرد؛ همچنین، ناتوانی دولت ایران در تأمین مرکز بهداشتی و قرنطینه‌های خود باعث می‌شد که بیماری‌های همه‌گیری که منشأ آنان ایران بود، خلیج فارس را آلوده کند و هند و عراق را در معرض خطر قرار دهد.

عامل مهم دیگری که در این زمان در گسترش بیماری همه‌گیر به‌ویژه طاعون و وبا از طریق خلیج فارس نقش داشت، مسیر دریایی حج بود. در بسیاری از موارد شرایط نامساعد کشتی‌های حامل زوار و وجود نداشتن امکانات بهداشتی مناسب و ایستگاه‌های مناسب قرنطینه باعث انتقال بیماری‌ها از یک نقطه به حجاز می‌شد و به‌سرعت در میان حاجیان گسترش می‌یافت این حجاج در بازگشت مناطق مختلف را آلوده می‌کردند.

این بیماری‌ها از یکسو باعث کاهش جمعیت شد و از سوی دیگر بر تجارت و اقتصاد ایران تأثیر منفی گذاشت. با توجه به اهمیت فزاینده خلیج فارس در تجارت دریایی بین‌المللی و در پیوند با آن اهمیت روزافزون مسائل مربوط به بهداشت و سلامت این منطقه سرانجام دولت بریتانیا تصمیم به تأسیس قرنطینه در بنادر مهم ایران گرفت. تاریخ تأسیس تشکیلات قرنطینه به اواخر قرن نوزدهم بازمی‌گردد. گسترش بیماری‌های همه‌گیر وبا و طاعون در این قرن در هند، خلیج فارس و بنادر آن و انتقال آن به شهرهای داخلی ایران و عراق دو دولت ایران و انگلیس را به فکر ایجاد تشکیلات قرنطینه در این منطقه انداخت. دولت انگلیس با این استدلال که دولت ایران از امکانات کافی برای تأسیس و نظارت بر کار ایستگاه‌های قرنطینه در مرزهای جنوبی خود برخوردار نیست، به ایجاد ایستگاه‌های قرنطینه در بنادر جنوبی ایران پرداخت.

منابع

الف) منابع فارسی

۱. الگود، سیریل (۱۳۵۲)، تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی، ترجمه محسن جاویدان، تهران: اقبال.
۲. پولاک، یاکوب ادوارد (۱۳۶۸)، سفرنامه پولاک (ایران و ایرانیان)، ترجمه کیکاووس جهاننداری، تهران: خوارزمی.
۳. تاجبخش، حسن (۱۳۷۹)، بیمارستان‌های ایران از آغاز تا عصر حاضر، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
۴. جعفریان، رسول (۱۳۷۹)، «حج‌گزاری ایرانیان در دوره قاجار (۱۳۴۴-۱۲۱۰ ق)»، میقات حج، سال هشتم، شماره ۳۲.

۵. ----- (۱۳۸۹)، پنجاه سفرنامه حج قاجاری، تهران: علم.
۶. ----- (۱۳۹۲)، چهارده سفرنامه حج قاجاری دیگر، تهران: علم.
۷. حاتمی، حسین و دیگران (۱۳۸۵)، کتاب جامع بهداشت، جلد اول، تهران: ارجمند (با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی).
۸. خیراندیش، عبدالرسول و مریم شییری (۱۳۹۲)، عبور کشتی‌های بخار از کانال سوئز و تأثیر آن بر رشد تجارت بنادر ایرانی خلیج فارس در سه دهه آخر قرن نوزدهم میلادی، پژوهش‌های علوم تاریخی، بهار و تابستان، شماره ۷، ص ۳۷-۵۲.
۹. عبدالرحیم کلانتر ضرابی (سهیل کاشانی) (۱۳۷۸)، تاریخ کاشان، به کوشش ایرج افشار، تهران: امیرکبیر.
۱۰. عبدالرزاق بیگ مفتون دنبلی، مائر السلطانیه (۱۳۵۱)، تصحیح حسین صدری افشار، تهران: ابن‌سینا.
۱۱. علی صوفی، علیرضا و علی اکبرزوار (۱۳۹۱)، سفر زیارتی حج در دوره قاجار بر مبنای سفرنامه‌های رجال دوره قاجاری، تاریخ در آینه پژوهش، سال ۹، شماره ۱.
۱۲. عیسوی، چارلز (۱۳۷۸ ش)، نفوذ اقتصادی اروپا و اقتصاد ایران در آستانه مشروطیت ۱۹۲۱-۱۸۷۲، تاریخ معاصر ایران، ترجمه نادر میر سعیدی سال سوم، شماره ۱۱.
۱۳. فلور، ویلم (۱۳۸۶)، سلامت مردم در ایران قاجار، ترجمه ایرج نبی‌پور، بوشهر: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی.
۱۴. کاظم زاده، فیروز (۱۳۷۱)، روس و انگلیس در ایران ۱۹۱۴-۱۸۶۴، ترجمه منوچهر امیری، تهران: انتشارات آموزش انقلاب اسلامی.
۱۵. کرزن، جرج. ن (۱۳۶۲)، ایران و قضیه ایران، ترجمه غ. وحید مازندرانی، تهران: مرکز انتشارات علمی، ج ۲.
۱۶. لوریمر، جان گردون (۱۳۹۴)، سواحل خلیج فارس، ترجمه تنظیم و توضیح عبدالرسول خیراندیش، تهران: آبادبوم.
۱۷. مجد، محمدقلی (۱۳۸۶)، قحطی بزرگ (۱۲۹۸-۱۲۹۶ ش / ۱۹۱۹-۱۹۱۷ م)، تهران: موسسه مطالعات و پژوهش‌های سیاسی.
۱۸. میروشنیکف، ل. ی (بی تا)، ایران در جنگ جهانی اول، تهران.
۱۹. ناطق، هما (۱۳۵۸)، مصیبت وبا و بلای حکومت، تهران: نشر گستره.
۲۰. وادالا، رمی (۱۳۶۴)، خلیج فارس در عصر استعمار، ترجمه شفیق جوادی، تهران: سحاب.

(ب) منابع لاتین

1. Afkhami, Amir Arsalan. (2003) Iran in the Age of Epidemics: Nationalism and the Struggle for Public Health 1889-1926. (PhD Dissertation) Yale University
2. Ebrahimnejad, Hormoz. (2004) Medicine, Health and the Qajar State: Patterns of Medical Modernization in Nineteenth-Century Iran. Leiden- Boston: Brill Publication
3. Floor, William. (2004) Public Health in Qajar Iran. Washington D.C. Mage Publishers

ج) اسناد وزارت خارجه

۱. سند شماره ۱۵۰-۱-۲۷-۱۳۳۳.
۲. سند شماره ۱۴۶-۳-۲۴-۱۳۳۲.
۳. سند شماره ۸۰-۳-۲۴-۱۳۳۳.
۴. سند شماره ۰۰۲-۴۰-۲۸-۱۳۱۶.
۵. سند شماره ۴-۱۶-۲۸-۱۳۲۸.
۶. سند شماره ۱-۱۶-۲۸-۱۳۲۸.
۷. سند شماره ۰۰۲-۲۸/۵۴-۱۴-۱۳۰۹.
۸. سند شماره ۰۰۳-۲۸/۵۴-۱۴-۱۳۰۹.
۹. سند شماره ۷-۳۸-۲۷-۱۳۳۳.
۱۰. سند شماره ۸-۳۸-۲۷-۱۳۳۳.
۱۱. سند شماره ۳۰۵-۱-۲۵-۱۳۳۴.
۱۲. سند شماره ۱۰-۲۱-۴۸-۱۳۳۴.
۱۳. سند شماره ۵-۱۷-۲۴-۱۳۱۹.

د) سایتها

1. World Health Organization: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs267/en:
2. <http://www.pezeshk.us/?p=17336>