

## التدابير الصحية في الحجاز في وثائق الأرشيف العثماني 1310-1313هـ/1893-1895م أسمهان مصطفى توفيق خليل

أستاذ التاريخ الحديث المساعد، كلية الآداب، جامعة بني سويف  
أستاذ التاريخ الحديث المشارك، كلية الآداب، جامعة الملك فيصل  
(قدم للنشر في 1441/7/15هـ، وقبل للنشر في 1442/3/3هـ)

**ملخص البحث:** يلقي البحث الضوء على جهود الدولة العثمانية في سبيل تحسين أحوال الحجاز الصحية، في ظل أزماتها الاقتصادية الطاحنة، وتتنحصر فترة البحث الزمنية بين أعوام 1310هـ/ 1893م - 1313هـ/ 1895م، وهي فترة شهدت تفشي الكوليرا في الحجاز بشدة، إذ وُصف وباء عام 1310هـ/ 1893م بأنه الأكبر والأعنف ظهوراً في تاريخ الحجاز، وأوضح البحث أن هذه الفترة كانت حافلة بالأحداث التي شكلت حلقة من حلقات الصراع بين الدولة العثمانية والدول الغربية، والتي استغلّت ظهور وباء الكوليرا بالحجاز ذريعة؛ لبيسط نفوذها على المنطقة ومن ثمّ سعت إلى تدويل قضية الوضع الصحي للحجاج والحجاز، وهو ما تبعه جهدٌ مضنٍ من الدولة العثمانية للدفاع عن المقدسات. وتكمن أهمية هذا البحث في كونه وثائقياً من الدرجة الأولى، يعتمد على الوثائق العثمانية المحفوظة بالأرشيف العثماني التابع لرئاسة الوزراء التركية بإستانبول، وقد أظهرت النتائج أن الدولة العثمانية استطاعت أن تقوم في الحجاز ببعض التدابير؛ للسيطرة على انتشار الأوبئة وحل مشكلة المياه وإدارة حركة الحجاج بشكل منظم، ولكنها مع ذلك لم تفلح في حل المشكلة الصحية بالحجاز حلاً جذرياً، إذ تضافرت عدة عوامل -داخلية وخارجية- للحيلولة في تحقيق ذلك.

**الكلمات المفتاحية:** الحجاز، الدولة العثمانية، وباء الكوليرا، الحجر الصحي، الحجاج، المستشفيات.

Health Measures in Al Hijaz  
in the Ottoman Archival Documents  
1310 – 1313 AH / 1893 – 1895 AD

**Asmahan Mostafa Tawfik Khalil**

*Assistant Professor of Modern History, Faculty of Arts, Beni Suef University  
Associate Professor of Modern History, College of Art, King Faisal University*

(Received: 15/7/1441 H, Accepted for publication: 3/3/1442 H)

**Abstract:** The research sheds light on the efforts of the Ottoman Empire to improve the health conditions of Al Hijaz during its cruel economic crises. The research period is limited to the period of time between 1310 AH, 1893 AD and 1313 AH, 1895 AD. This period witnessed an outbreak of Cholera. This epidemic was described in year 1310 AH, 1893 AD as the largest and most violent in the history of Al Hijaz. The research showed that this period was full of events that constituted episodes of conflicts between the Ottoman Empire and the Western countries that exploited the appearance of Cholera in Al Hijaz to extend their power over the region and to convert the health status of pilgrims and Al Hijaz to an international issue. That was followed by tremendous efforts by the Ottoman Empire to defend the sanctities. The importance of this research lies in the fact that functions as a documentary based on the documents and manuscripts deposited in the Ottoman archives affiliated to the Turkish Prime Minister in Istanbul. The results showed that the Ottoman Empire was able to take some measures to control the spread of epidemics, to solve problems related to water supply, and to manage the pilgrims' movement in an organized way. Nevertheless, Ottoman Empire did not succeed to find radical solutions for the health problems in Al Hijaz where several internal and external factors combined to prevent this.

**Keywords:** Al Hijaz, Ottoman Empire, Cholera, Quarantine, pilgrims, Hospitals.

## مقدمة

والعثمانية المنشورة، كما أنه لا توجد دراسة أكاديمية وافية عن التدابير الصحية في الحجاز في هذه الفترة، باستثناء الدراسة التركية للدكتورة جولدن صاري يلدن عن الحجر الصحي في الحجاز 1865-1914م، وهي دراسة تُعدُّ رصدًا مفصلاً لتاريخ الحجاز السياسي والإداري والصحي والاجتماعي في الفترة المذكورة، وبشكل عام يمكن القول بأن تسليط الضوء على التدابير الصحية في الحجاز في موسم حج 1311-1312هـ/1893-1895م في ضوء الوثائق العثمانية، يقدم تفاصيل أولية لم تطلها أيدي الباحثين بعد. وجدير بالذكر أنه كان هناك حرصٌ كبيرٌ من الباحثة على الاستدلال بما ورد في الوثائق المذكورة "نصًا"، حرصًا على مصداقية المادة العلمية وحبيتها.

## تمهيد

كانت الحجاز منذ عام 358هـ/968م تحت حكم الأشراف، الذين كانوا يدينون بالولاء لدولة المماليك ومن بعدهم العثمانيين، ويعد عهد الشريف عون الرفيق (1299-1323هـ/1882-1905م) واحدًا من أكثر عهود الحجاز ظلمًا واستبدادًا بسبب الأخطاء التي ارتكبت في أثناء شرافته، والذي لم يتوان في استخدام القسوة ضد الأهالي وحجاج بيت الله الحرام، في وقت كانت فيه الإدارة العثمانية في الحجاز تعاني الضعف والانحلال (عبد الله، 2013، ص396). كما تأثرت الحجاز هذه الفترة من الصراع السياسي المستمر على السلطة بين الشريف مكة من جهة، والوالي العثماني في مكة من جهة ثانية (صاري يلدن، 2001م، ص161).

على أية حال فقد أولى السلاطين العثمانيون الحرمين الشريفين اهتمامًا كبيرًا من قبل دخول منطقة الحجاز تحت الإدارة العثمانية، وهذا ما تجلّى في إرسالهم المخصصات المالية لأهالي الحرمين الشريفين، وتشير أغلب المصادر بأن السلطان محمد جلبي<sup>(1)</sup> كان أول من أرسل صرة همايونية (سلطانية) مالية إلى مكة والمدينة<sup>(2)</sup> في الفترة من 816-824هـ/1413-1421م (جاغلار وغولن، 2008، ص567-569)، ثم أصبح هذا التقليد بمثابة العادة عند بقية السلاطين حتى دخول منطقة الحجاز تحت الحكم العثماني في عهد السلطان سليم الأول عام 923هـ/1517م، وكانت أولى الصرر التي أرسلها إلى الحرمين من القاهرة بعد فتحه لمصر في العام المذكور، وبشكل عام كانت الصرر ترسل في العهد العثماني عادة من إسطنبول والقاهرة، وأحيانًا أرسلت من حلب واليمن (-Bozpinar, 2009, p. 567)، وكانت تُوزع تلك الأموال والهدايا على أهالي الحرمين الشريفين بمعرفة أمين الصرة وقاضي مكة

لا يزال الحجاز مهوى أفئدة المسلمين في مشارق الأرض ومغاربها، فهي المركز المقدس لدينهم الحنيف، فيها البيت العتيق، ومسجد النبي ﷺ، وغير ذلك من الأمكنة المرتبطة بقدسية هذا المكان، وإليها يحجُّ ملايين المسلمين في كل عام، وكانت رحلات الحج من الأماكن البعيدة تكلف الحاجَّ الكثير من المال، فضلًا عن المتاعب والأخطار التي قد يتعرض لها في رحلته، والتي من أهمها المخاطر الصحية، لما قد يعتري هذه الرحلات الجماعية من انتشار للأوبئة والأمراض المعدية؛ مما حمل السلطات بالحجاز، على اختلافها، لأن تتقني أفضل السبل؛ لتفادي هذه العقبات الصحية، واتخاذ التدابير الاحترازية منها.

وشهد تاريخ الحجاز الصحي في أوائل القرن الرابع عشر الهجري/ نهاية القرن التاسع عشر الميلادي بلورة المؤامرة الاستعمارية الغربية، التي كانت تنزعها إنجلترا، لتقويض الدولة العثمانية التي كانت تعاني من أزمات اقتصادية وسياسية خانقة، وكانت بريطانيا تسعى للهيمنة على شؤون الحج وتنظيمه وبسط نفوذها على الحجاز، واستغلال المكانة الإستراتيجية والاقتصادية لتلك المنطقة المقدسة، فضلًا عن الرغبة في إجهاد الدعوة إلى الجامعة الإسلامية، والتي نادى بها السلطان عبد الحميد الثاني، لذا اتخذت الدول الغربية، وفي مقدمتها إنجلترا، من الجانب الصحي، وظهور موجات الكوليرا حينئذ ذريعةً لذلك، فادعت أن الحجاز هو موطن الكوليرا، وأن مياه زمزم هي أكبر مصدر للوباء، وأن هدي الحجاج في (منى) يتعفن ويسبب انتشار الأمراض والأوبئة، إلى غير ذلك مما يروج دعاية سيئة عن الحج ويوقع الدولة العثمانية في حرج، وهذا ما أعقبه عقد عدة مؤتمرات دولية في إسطنبول، وباريس، والبنديقية؛ لمناقشة قضية الحج وانتشار الأوبئة، وخرجت بقرارات ظاهرها جهود إنسانية لمنع انتشار الأوبئة بالدول عامة، ودولهم خاصة، التي تضم رعايا مسلمين، لكن باطنها فيه المكر والخديعة.

ويُلقي هذا البحث الضوء على جهود الدولة العثمانية، لتحسين أحوال الحجاز الصحية، في ظل أزماتها الاقتصادية الطاحنة، حرصًا منها على إعطاء هذه المنطقة المقدسة قدرها، وللحيلولة دون تسلسل الدول الغربية إلى الحجاز، والوقوف في وجه قرارات مؤتمراتهم.

وتتخصر فترة البحث الزمنية بين أعوام 1310هـ/1893م -1313هـ/1895م، وهي فترة شهدت تفشي الكوليرا في الحجاز بشدة، إذ وُصف وباء عام1310هـ/1893م بأنه الأكبر والأعنف ظهورًا في تاريخ الحجاز، كما ظهرت في عام 1312هـ/1895م الكوليرا في مكة قبل فترة الحج بمدة طويلة، ورغم قصر المدة -ثلاث سنوات- فإنها كانت حافلة بالأحداث التي شكلت حلقة من حلقات الصراع بين الدولة العثمانية والدول الغربية، والتي استغلَّت ظهور وباء الكوليرا بالحجاز ذريعةً؛ لبسط نفوذها على المنطقة ومن ثمَّ سعت إلى تدويل قضية الوضع الصحي للحجاج والحجاز، وهو ما تبعه جهدٌ مضنٍ من الدولة العثمانية في سبيل الدفاع عن المقدسات.

وتكمن أهمية هذا البحث في كونه وثائقيًا من الدرجة الأولى، يعتمد على الوثائق العثمانية المحفوظة بالأرشيف العثماني التابع لرئاسة الجمهورية التركية بإسطنبول، والتي تتضمن معلومات لا نجدها في غيرها من المصادر، في الوقت الذي اعتمدت أغلب البحوث عن الحجاز في الفترة المذكورة على الوثائق الأوروبية،

(1) السلطان محمد جلبي الغازي (781-824هـ/1379م-1421م) بن بايزيد بن مراد بن أورخان بن عثمان، ويعدّه البعض المؤسس الثاني للدولة العثمانية بعد عثمان الأول، واشتهر بحبه للعلوم والفنون. محمد فريد، تاريخ الدولة العلية العثمانية، تحقيق إحسان حقي، دار النفائس، بيروت، 1981م، ص146: 152.

(2) الصرة تعني كيس النقود، وأصطلاحًا تطلق على الأموال ومختلف الهدايا التي كان السلاطين العثمانيين يرسلونها إلى مكة المكرمة والمدينة المنورة والقدس الشريف، وهناك رواية ضعيفة ذهبت إلى أن أول من أرسل الصرة المالية من السلاطين العثمانيين لأهالي الحرمين هو بايزيد الصاعقة عام 791هـ/1389م. سهيل صابان، الصرة المرسله لأهالي مكة المكرمة عام 1078هـ بموجب الدفتري رقم 132 من دفاتر الصرة في الأرشيف العثماني، بحث مقدم إلى ندوة مكة المكرمة عاصمة الثقافة الإسلامية 1426هـ/2005م، جامعة أم القرى، ص4؛ محمد الأمين المكي، خدمات العثمانيين في الحرمين الشريفين ومناسك الحج، ترجمة ماجدة مخلوف، دار الأفاق العربية، القاهرة، 1426هـ/2005م، ص19.

النفوذ السياسي والاقتصادي، وهذا ما أدخلهم في تناقض استعماري محوم على الحجاز، في حين لم تأل الدولة العثمانية جهداً في سبيل الدفاع عن المقدسات، مما أدخلها في صراع مع القوى الكبرى (صاري يلدنز، 2001م، ص 13-14).

على أية حال كانت الكوليرا في القرن التاسع عشر مرضاً خطيراً يتعاقب في موجات يخلف بعضها بعضاً، وأدت دوراً رئيساً في تأسيس النظم الصحية، وتكريس التعاون الدولي في محاربة الأوبئة، وكان المؤتمر الأول للصحة في باريس، المنعقد عام 1267هـ/1851م، أول مؤتمر دولي خاص بالأوبئة، وكانت اتفاقية باريس التي أسفر عنها المؤتمر، تهدف إلى توحيد الإجراءات ووضع حد لاختلافات مدة الحجر الصحي، التي كانت تختلف من بلد إلى آخر حتى ذلك الوقت، ثم انعقد مؤتمر الصحة العالمي الثاني في إستانبول عام 1282هـ/1866م، على أثر وباء الكوليرا الكبير عام 1281هـ/1865م، الذي خلف دماراً هائلاً في أوروبا والدولة العثمانية، وفي الحجاز بصفة خاصة، ولذلك أدرج وباء الكوليرا في الحجاز ضمن جدول أعمال مؤتمر إستانبول المذكور، والذي انتهى إلى أن الهند هي موطن الكوليرا، وأن المرض انتشر في الحجاز بواسطة الحجاج، ثم انتقل منها إلى مصر والبحر الأحمر، ثم منها إلى أوروبا، وقرر ترك مسألة حماية أوروبا من هذه الأمراض إلى الدولة العثمانية، وإنشاء محجر صحي في باب المندب، الذي يُعَدُّ بوابة البحر الأحمر، لفحص الحجاج والسفن قبيل دخول البحر الأحمر، وإقامة نقاط للحجر الصحي على طول سواحل الحجاز، ومن ثمَّ صارت شؤون الحجاج والأوضاع الصحية في الحجاز، مطروحة في مجال السياسة الدولية للمرة الأولى (صاري يلدنز، 2001م، ص 298).

وبدأ من عام 1282هـ/1866م، دأبت الدولة العثمانية كل عام على إرسال هيئات صحية متعاقبة إلى الحجاز، للقيام بمهامها الصحية في أشهر الحج المعلومة، ووضعت قرارات المؤتمر الصحي بإستانبول موضع التنفيذ، فبدأت بإنشاء نقاط للحجر الصحي بامتداد محاجر البحر الأحمر، في عام 1299هـ/1882م وما تلاها. وعلى الرغم من تشكيل المحجر المركزي في كمران، ونقاط المحاجر الأخرى على سواحل الحجاز، فإن ذلك لم يحل دون انتشار الكوليرا في الحجاز، وذلك يرجع إلى أسباب عديدة؛ مثل السرعة الكبيرة التي حققتها وسائل النقل البحري، وارتفاع عدد الحجاج، وسرعة انتشار ميكروب الكوليرا، وبناء على ذلك، بذلت الدول الكبرى جهودها، عقب كل موجة للكوليرا لخلق قناعة عامة بأن الحجاز هو موطن الكوليرا، وسعت إلى إقحام الحجاز في المجال السياسي، تحت قناع النزعة الإنسانية، واعتبرت الدولة العثمانية مسؤولة عن ذلك؛ لعجزها عن حماية الوضع الصحي في الحجاز التابعة لها، كما سعت تلك الدول إلى إبرام معاهدات صحية دولية بها قرارات لها حجة قانونية، تحولها إمكانية التدخل في الحجاز، ولم تكف بذلك، بل قامت بتحديد الحج وتقييده تحت شعار "الصحة العامة والمحافظة على الرعايا". لم تكن الدول الكبرى غافلة عن أن فريضة الحج، لها دور فعال في تفعيل الوحدة والتعارف بين المسلمين، وأن سياسة السلطان عبد

المكرمة وشيخ الحرم، بدءاً من الأعيان والأشراف، وانتهاءً بالفقراء والمساكين (صايبان، 2005، ص 4).

ومن الخدمات التي أسداها السلاطين العثمانيون للحرمين الشريفين؛ العدد الهائل من الأوقاف التي وقفوها عليهما، سواء في الحجاز، أو في أنحاء الأناضول، فضلاً عن قيام العثمانيين بإنشاء مكاتب ومدارس وافية في الحجاز، وخصصوا لها عقارات وأموال غير منقولة، لدفع مرتبات العاملين والمدرسين فيها، إضافة إلى تأسيسهم للأربطة والأسبلة وغيرها من الخيرات والمبَرَّات (صايبان، 1998، ص 172).

وكان من الجوانب التي اهتمت بها الدولة العثمانية في منطقة الحجاز، الجانب الصحي، إذ أقيمت المستشفيات في مكة والمدينة، وخصّصت لها ميزانية تصرف للأطباء والأدوية، وبمرور الوقت أنشئت دور الحجر الصحي (1) في جدة، وينبع، وجزيرة كمران (2)، وجزيرة أبو سعيد (3)، وفي الطور بسببها، أي في كل النقاط البحرية التي يدف منها الحجاج القادمون من البحر (القيصري، 2015، ص 15).

غير أن عدم وجود عناصر مؤهلة بالقدر الكافي للارتقاء بنظام الحجر الصحي، دفع الدولة العثمانية إلى التعاون مع الدول الغربية، وخاصة النمسا، ولكن هذا النظام الذي أسس ليكون مسؤولاً في المقام الأول - عن الحماية الصحية للموانئ والسواحل العثمانية، قد تحول بعد فترة قصيرة من تأسيسه إلى هيئة مختلطة، وأميازات أجنبية صحية كاملة، بعد تعيين سفراء الدول الأجنبية الموجودين بإستانبول، ودخول وكلائهم مجلس الحجر الصحي (1) متمتعين بعضوية كاملة، مما مكن الدول الغربية من التدخل في الشؤون الداخلية للدولة العثمانية، عن طريق نوابها السفراء، الذين تباؤوا مكانة في نظام الحجر الصحي، الذي امتد ليشمل أقصى أطراف الدولة، ويهمنها منها الحجاز، وخاصة في مكة والمدينة؛ بسبب مكانتهما الاستثنائية؛ إذ يحرم على غير المسلمين دخولهما، ولا شك أن الدول الغربية استغلت الوضع الصحي للحجاج والحجاز، أو بالأحرى ظهور وباء الكوليرا بالحجاز، ذريعة لسيط نفوذها على المنطقة، إذ سعت تلك الدول - وخاصة في أوقات اشتداد الوباء - إلى جعل الأمر قضية شائكة على الساحة الدولية، وبذلت جهودها، كل مرة، حتى تتمكن من دخول الحجاز، ولم يكن ذلك في حقيقة الأمر لأسباب إنسانية كما زعم الأوروبيون، بل كان هدفهم الأساس هو كسب

(1) المَخْرَجُ الصحي أو الكورنتينا هو مكان يُعزل فيه أشخاص، أو حيوانات، قد تحمل خطر العدوى. وتتوقف مدة الحجر الصحي على الوقت الضروري لتوفير الحماية، في مواجهة خطر انتشار أمراض بعينها. ويشير الحجر الصحي في سياق الرعاية الصحية إلى مختلف الإجراءات الطبية المتبعة لإحباط انتشار العدوى التي قد تنتشر بالمستشفيات. إذ توجد صور مختلفة للحجر الصحي والتي يتم تطبيقها اعتماداً على نمط العدوى والعوامل المتضمنة في انتشارها، وذلك بهدف مواجهة التشابه في عملية الانتشار عبر الحسيمات الهائية أو القطرات، أو عبر الاتصال عن طريق الجلد، أو من خلال الاتصال عن طريق سوائل الجسم، ويعتبر الحجر الصحي من أهم الوسائل للحز من انتشار الأمراض الوبائية في العصر الحاضر، وبموجبه يمنع أي شخص من دخول المناطق التي تنتشر فيها نوع من الوباء، والاختلاط بأهلها، وكذلك يمنع أهل تلك المناطق من الخروج منها، سواء أكان الشخص مصاباً بهذا الوباء أم لا. ينسب القرشي، الحجر الصحي، المؤسسة العامة للتدريب التقني والفني، الرياض، 1434م، ص 2.

(2) جزيرة كمران اليمنية. وصفها ياقوت الحموي بقوله: "جزيرة قبالة زبيد باليمن، قال ابن أبي الدمنة: كمران جزيرة، وهي حصن لمن ملك يماني تهامة". شهاب الدين ياقوت الحموي، معجم البلدان، 2، دار صادر، بيروت، 1397هـ/1993م، ص 139.

(3) جزيرة أبو سعيد - أو أبو سعد - واحدة من ثلاث جزر تقابل ساحل جدة، والأخريان هما: جزيرة الواسطة وجزيرة الجن. الفائقم الطبيب محمد شاكر القيصري، الأحوال الصحية العامة في الحجاز عام 1307هـ/1890م، تقرير مخطوط باللغة العثمانية، ترجمة مصطفى محمد زهران، دار الملك عبد العزيز، 2015م، ص 272.

اتجاهاً للتدخل المباشر في الحجاز، وتشكل منعطفاً للتحرك في تلك السبيل، وما مقررات مؤتمر باريس عام 1894م، ومؤتمر البندقية عام 1897م، إلا محاولات حثيثة لبلوغ ذلك الهدف المنشود، وذلك ما دفع الدولة العثمانية إلى تشكيل الإدارة الصحية بمكة، ثم تشكيل المجلس الصحي بالحجاز، وربطه بوزارة الداخلية (صاري بلدز، 2001، ص 299-300).

على أية حال، فإن الدولة العثمانية لم تأل جهداً في سبيل تحسين الأوضاع الصحية في الحجاز قدر استطاعتها، وسيركز العرض التالي الحديث عن الاهتمام العثماني بمسألة الصحة في الحجاز في فترة الدراسة وذلك في المباحث التالية:

-وباء عام 1310هـ/ 1893م ومحاولات الدولة العثمانية للسيطرة على الأوضاع الصحية بالحجاز  
-تقرير اللجنة المكلفة بمناقشة التدابير الصحية لموسم حج 1312هـ/1895م  
-متابعة الباب العالي للتدابير الصحية لموسم حج 1312هـ/1895م

**وباء عام 1310هـ/ 1893م ومحاولات الدولة العثمانية للسيطرة على الأوضاع الصحية بالحجاز**  
قامت الدولة العثمانية بحماية الحجاز والحجاج من الكوليرا، ببعض الإجراءات والاحتياطات المبكرة، ومنها تشكيل سلسلة من المحاجر الصحية في البحر الأحمر -كما سبق ذكره- كما وضعت أغلب قرارات المؤتمرات الصحية السابقة الذكر موضع التنفيذ؛ لتهيئة أوضاع صحية آمنة لحجاج بيت الله الحرام بالعديد من الأعمال التي توردها التقارير والمراسلات المحفوظة في الأرشيف العثماني، وفي الوقت الذي كانت فيه الدولة العثمانية تبذل الجهود للقضاء على الأوضاع المسببة لأوبئة الكوليرا المتعاقبة، كانت الدول الأوروبية دائمة التحويل للقضية.

وكان وباء الكوليرا الذي ظهر بمكة عام 1310هـ/1893م أكبر وأشد وباء ظهر في تاريخ الحجاز (1)، فقد كان ذلك العام عام الحج الأكبر (2) مما أدى إلى تزايد أعداد الضحايا؛ إذ تزايدت أعداد الحجاج بصورة لم يَر لها مثيل (3)، هذا في الوقت الذي تناقلت فيه الأنباء ظهور الكوليرا بين الحجاج الهنود في محجر كمران، وفي إحدى المناطق اليمينية، وبناء على تلك الأنباء، أمر السلطان عبد الحميد الثاني بتخصيص مائة

الحميد الثاني الداعية إلى الجامعة الإسلامية (4)، يمكن أن توتي ثمارها في موسم الحج (صاري بلدز، 2001، ص 299).

وإزاء الدعاية السيئة التي قامت بها الدول الكبرى حول الأحوال الصحية في الحجاز، أوفد السلطان عبد الحميد محمد شاكرك القيصرى -وهو طبيب عسكري برتبة قائمقام وكان يعمل في مستشفى حيدر باشا في إسطنبول- ليرافق بعثة الحج العثمانية إلى الحجاز عام 1307هـ/1890م من أجل توفير الرعاية الصحية للحجاج، وتقصى الأحوال الطبية في الحجاز، والتقدم باقتراحات بناءة من أجل زيادة الرعاية الصحية الواجبة لحجاج بيت الله الحرام، وبعد عودة الحجاج العثمانيين إلى إسطنبول، قدم الطبيب شاكرك القيصرى تقريره للسلطان عبد الحميد بتاريخ 23 رمضان 1307هـ/12 مايو 1890م، وتطرق فيه إلى الطرق والوسائل التي يمكن بواسطتها المحافظة على صحة الحجاج ومنع الأوبئة بينهم (الطحاوي، 2005، ص 2).

فكان مما ذهب إليه الطبيب المذكور ضرورة القيام بسلسلة من الإصلاحات اللازمة في جدة، التي تعد بوابة مكة المفتوحة، وضرورة تأسيس مستشفى للغرباء (الفقراء)، إذ لوحظ وجود الآلاف من الحجاج الهنود في حالة من الفقر الشديد فضلاً عن إصابتهم بداء الجدري، أما عن الإصلاحات الطبية اللازمة في مكة فقد أوصى الطبيب شاكرك بضرورة ترحيل الآلاف الذين ينامون في الأسواق من المساكين والفقراء والأجانب، والذين يعدون السبب في عدم نظافة البلدة، وإجبارهم على الإقامة ليلاً في منطقة (الشهداء)، وتأسيس عناير خشبية ذات تهوية بها للعزلة والغرباء، ومستشفى جديد للغرباء، بطاقة استيعاب مئة وخمسين أو مئتي سرير، وفحص الإبل قبل ذبحها للتأكد من عدم مرضها، وعدم إشغال المنازل التي يقيم فيها الحجاج بشكل زائد عن سعتها لتجنب الازدحام وأضراره، وتعيين شخص كفء بمهنة (بيطري البلدية) لمعاينة اللحوم وختمها، وتطعيم الحجاج بلقاح الجدري، ونقل الأفران الجصية إلى خارج البلدة لتأمين الصحة العامة، والتقىد بإجراء الأنظمة المتبعة في البلدان العثمانية في دفن الموتى (القيصري، 2015، ص 50-95).

على أية حال، فنذ بداية عام 1287هـ/1870م تخلت إنجلترا عن سياستها في المحافظة على وحدة أراضي الدولة العثمانية وتكاملها، وسلكت سياسة ترمي إلى تفتيتها، وانطلاقاً من رغبتها في إجهاد سياسة الجامعة الإسلامية، راحت ترسل كل عام إلى الحجاز فقراء الهند ومتسوليهما، ودأبت على ذلك بكل الحيل في مواسم الحج، حتى تروج دعاية سيئة ضد السلطان العثماني، وتكرس تردي الأوضاع في الحجاز، وفي بعض الأحيان، كانت الدول الكبرى تتغلل بظهور الكوليرا تارة، أو باحتمال ظهورها تارة أخرى؛ لتمنع رعاياها المسلمين من الذهاب إلى الحج، ولقد كانت التدابير الوقائية التي أقرتها مؤتمرات الصحة الدولية، بغرض تنظيم أحوال الحجاج والحجاز الصحية تعكس

(1) ذكر الطبيب الفرنسي أدريان بروس Adrien Proust الذي زار جدة في تلك الفترة أنه امتلأت شوارع جدة بالموتى في حج عام 1893م، وأنهم كانوا بالقرب من صهاريج المياه، وأن المنظر العام لجدة 1893م كان مشابهاً تماماً لمكة المكرمة، حيث حولت المقاهي إلى مستوصفات حكومية، بسبب كثرة المرضى من الحجاج، وأشار إلى أن فواصل مختلف الدول في جدة كانوا يقومون بزيارات ميدانية للتأكد من الخدمات الصحية التي تقدمها المستوصفات المتنقلة التي تشرف عليها اللجنة الصحية العثمانية القادمة من إسطنبول. سهيل صابان، رحلة بروس إلى الحجاز عام 1893م، مجلة الفيصل، ع 270، الرياض، إبريل 1999م، ص 124-126.

(2) الحج الأكبر يقصد به تزامن الوقوف بعرفات مع يوم الجمعة. سمير حمدي عبد الله الحسني، الشريف عون الرفيق وعلاقته بالدولة العثمانية وولاتها في الحجاز (1881-1905م)، رسالة ماجستير منشورة بجامعة أم القرى، 1436هـ/2015م، ص 163.

(3) تراوح عدد الحجاج عام 1310هـ/1893م بحوالي 200500: 300000 حاج، وبلغ عدد الأضاحي 120000 أضحية. جولدن صاري بلدز، مرجع سابق، ص 151.

(4) الجامعة الإسلامية فكرة لم تظهر في معترك السياسة الدولية إلا في عهد السلطان عبد الحميد الثاني، بعد ارتقائه عرش الدولة العثمانية عام 1293هـ/1876م، الذي أولاهها قدراً كبيراً من اهتمامه، وقد تكلم في مذكراته عن ضرورة العمل على تدعيم أواصر الأخوة الإسلامية بين كل مسلمي العالم، كما تحدث عن علاقة الدولة العثمانية بإنجلترا التي تضع العراقيل أمام الوحدة العثمانية على محمد الصلابي، السلطان عبد الحميد وفكرة الجامعة الإسلامية، المكتبة العصرية، بيروت، 1422هـ/2002م، ص 30.

وصفوت باشا المشار إليهما إلى مكنتي؛ وناقشت معهما الموضوع، وأعرض النتائج فيما يلي: يخضع الحجاج القادمون من الجهة الجنوبية للبحر الأحمر ومن السواحل اليمنية للحجر الصحي في محاجر كمران والواسطة وأبو سعيد. ومع أن محجر كمران بالدرجة التي تفي بالحاجة، فإن التقارير الواردة تشير إلى أن محجري الواسطة وأبو سعيد ليسا بالمستوى المطلوب. ويتعين في البداية قيام الدائرة الصحية بإصلاح وتنظيم هذين المحجرين، وإنشاء محجر صحي جديد في كل من جزيرة أبو علي والمحل المعروف بالرويس لقرب موقعهما للحجاج القادمين من الجهة الشمالية للبحر الأحمر. وبعد الاحتفاظ بالحجاج القادمين من جهتي البحر المذكور بالمدة النظامية في هذه المحاجر، وإنزال الحجاج الذين أكملوا فترة احتفاظهم في محاجر كمران والواسطة وأبو سعيد في محجر الرويس من باب الاحتياط، وبعد التأكد والإطمئنان على أحوالهم الصحية، يتم إنزالهم في جدة وقد تحقق المطلوب. ومع أن الرويس قريبة من جدة فإن إنشاء خط للترامواي من هناك إلى جدة وقت الحاجة يسهل القدوم. ثم إن المياه المستخدمة في جدة هي مياه الأمطار والسيول التي تجمع في صهاريج، وبقاء هذه المياه في الصهاريج مدة طويلة يحولها إلى مياه غير صالحة للشرب. لذلك يصار إلى كشف قنوات المياه التي أنشئت بفضل حسنات حضرة مولانا السلطان سنة ألف وثلاثمائة لتأمين حاجة الحجاج من المياه، وتحديد الأماكن التي تعرضت للخراب وإصلاحها فوراً، واتخاذ التدابير الناجحة للحيلولة في قيام بعض أصحاب المصالح الشخصية من تخريبها مرة أخرى، وقد أفاد كل من الباشاوين المشار إليهما إلى أن المستشفى الموجود حالياً في جدة ليس بالسعة الكافية، يتطلب القيام بالتوسعة المطلوبة وإنشاء صيدلية فيها. أما أعمال التنظيف والتطهير في مكة المكرمة والتي يقوم بها حالياً مأمورو الصحة، فيجب أن يقتصر عمل هؤلاء المأمورين على تحديد مستويات التدابير الصحية الواجب اتخاذها والإشراف على تنفيذها، أما تنظيف وتطهير البلاد، فلا يدخل ضمن مهام أطباء الصحة. لذلك كان الرأي بتعيين مأمور خاص للإشراف على أعمال التنظيف في أسواق مكة المكرمة بصورة دائمة، وتخصيص ثلاث عربات لكل حي من أحياء مكة المكرمة التسعة، واستخدام العدد الكافي من الرجال للعمل عليها، وشراء عدد من الدواب للعمل في الأزقة التي يتعذر دخول العربات إليها، ورش الأزقة بالماء في موسم الصيف، وتصنيع حوالي ثلاثين عربة للتنظيف هنا (أي إستانبول)، وإرسالها إلى هناك (أي مكة المكرمة) لتسريع العملية، وقد أشار نوري باشا المذكور في تقريره إلى الحاجة لإنشاء ثلاث دور للضيافة بمكة المكرمة إحداها للهنود في المسفلة، والثانية للمغاربة في المعلاة والثالثة لغيرهم من الحجاج في موقع الشيخ محمود، على أن تستوعب كل دار ألفين من الحجاج، كما أكد كل من الباشاوين المذكورين قرب هذه المواقع الثلاثة من المدينة ومناسبتها لإقامة دور الضيافة هذه. ولكن إنشاء دور الضيافة بهذه السعة

ألف قرش، أو مائة وخمسين ألف قرش، إذا لزم الأمر، من أجل تحقيق أقصى درجات النظافة، واتخاذ التدابير المطابقة للمقاييس الحية، حفاظاً على سلامة الحجاج وصحتهم، في مكة ومنى وعرقات والمدينة، كما اتخذ المجلس الصحي عدداً من التدابير اللافتة للنظر، تحسباً للزحام المتوقع في موسم الحج الأكبر عام 1310هـ/1893م، وفي مقدمة التدابير الداخلية التي اتخذت في الحجاز: منع التزاحم حتى خروج الحجاج إلى عرفات، ومنع الانتظار في مكة بعد الحج، وإرسال الحجاج إلى المدينة وجدة تدريجياً، وإنشاء مستشفيات احتياطية مؤقتة خارج مكة وجدة، ومنع دخول دواب الحجاج وبضائعهم إلى المدينة، ومن التدابير الخارجية: فحص أوضاع الحجاج المتجمعين في محجر الطور، وضمان المحافظة على المساعدات وتوزيعها، وإرسال لجنة صحية من أعضاء المجلس الصحي إلى محجر الطور؛ لتفقد أوضاعه، وإخطار خديوية مصر بضرورة انتظار المارين من قناة السويس إلى البحر المتوسط عشرة أيام، احتياطياً، في أي من محجر بيروت، أو محجر طرابلس الغرب، ورغم ذلك لم يكن من الممكن منع الوباء نظراً للزيادة الكبيرة في أعداد الحجاج وما صاحبها من زيادة في عدد الأضاحي (صاري يلنز، 2001، ص 149-151).

غير أن وباء عام 1310هـ/1893م المذكور قد أسفر عن اتهام الدول الأوروبية للدولة العثمانية بإهمال الشؤون الصحية في الحجاز، وتحكم هذه الدول في حركة الحج، مستفيدة من هذا الوضع، وترتيب مؤتمرات صحية عالمية للتدخل في شؤون الحجاج الصحية، في حين استمرت الدولة العثمانية قدماً في الأخذ بالتدابير الصحية في الحجاز، بهدف تأكيد أمن الحجاج الصحي والقضاء على الأوبئة من ناحية، ومنع التدخل الأجنبي من ناحية أخرى، ويتضح حجم التدابير العثمانية والمناقشات والتقارير في الفترة التي أعقبت الوباء المذكور من مراسلة الصدر الأعظم أحمد جواد باشا إلى والي الحجاز أحمد راتب باشا بتاريخ 19 ربيع الآخر 1311هـ/30 أكتوبر 1893م<sup>(1)</sup>، إذ جاء فيها: "تلقينا مذكري دولتكم المبلغتين للإرادة السنوية الصادرة في بيان أنه خلال قدوم الحجاج إلى الديار المباركة في موسم الحج يفرض على قسم منهم الحجر الصحي في محجر جزيرة كمران، بينما ينزل الحجاج من بعض البلدان الإسلامية الأخرى في جدة مباشرة، ويسببون الزحام فيها، الأمر الذي يؤدي إلى الإخلال بالصحة العامة، وقد اجتمع لدي كل من حقي باشا والمشير صفوت باشا اللذين سبق وأن توليا منصب والي الحجاز، وغيره ممن سبق وجوده في بلاد الحجاز، ونقلت إليهم ما لاح في خاطر حضرة صاحب مقام الخلافة العظمى فيما يتعلق بالتدابير الصحية، واستمعنا إلى التوضيحات اللازمة، والمناقشات المقترضة لما يجب اتخاذه من التدابير الصحية وما يتعين إنشاؤه من دور الضيافة والمستشفيات في البلاد الحجازية التي هي نخبة أمل حضرة صاحب مقام الخلافة، هذا واستفسرنا كل من: عبد الله باشا وشريف حسين بك عضوي مجلس شوري الدولة، وعارف بك رئيس المجلس الصحي وفوزي أفندي واللواء الركن عزت باشا ونوري باشا عضوي المجلس المذكور. وعلى إثر ما أعده من تقارير<sup>(2)</sup> وما أبدوه من آراء استدعيت كلا من حقي

بعض الأحوال الصحية فيه، والإسهام في البحث عن أسباب ظهور المرض الوبائي، وضم تقريره معلومات عن المرض الوبائي الذي ظهر في الحجاز في عام 1310هـ/1893م، والأسباب التي أدت إلى ظهوره، وبعض الإحصاءات الخاصة بعدد الوفيات جراء هذا المرض المعدي. سهيل صابان، الأمراض والوفيات في الحجاز في موسم الحج، مجلة الجمعية التاريخية السعودية، ص 8، ع 61، نوفمبر 2007، ص 172.

(1) انظر ملحق رقم (1)، ص 68.

(2) من هذه التقارير، تقرير الطبيب عبد الحميد الشافي، الذي انتدب من رئاسة مجلس الصحة المصرية إلى الحجاز؛ للوقوف على

ويجدد بنا أن نشير إلى إشادة 32 صحيفة بخبر منح السلطان مبلغ ثلاثين ألف ليرة - كما ورد سلفاً (1) لتغطية مصاريف دور الضيافة والمستشفيات والمحاجر التي أمر بإنشائها في كل من مكة المكرمة وجدة (الأرشيف العثماني، Y.A.HUS.283,67، نوفمبر 1893).

وبعد مشاورات لوالي الحجاز أحمد راتب مع مسؤولي الولاية وأهل الخبرة بشأن التدابير الصحية السالفة الذكر، تقدم بتقرير إلى الصدارة العظمى بتاريخ 24 ربيع الآخر 1311هـ/4 نوفمبر 1893م، جاء فيه: "ولما كان الأمر يقضي بإنشاء دور الضيافة، تستوعب كل واحدة منها ألفي شخص، كان من الطبيعي أن تبنى مثل هذه الدور خارج المدينة، وقد دارت المناقشات حول بعض المحاذير تذكرها فيما يلي: ففي حال ظهور مرض من الأمراض هنا-وقانا الله منها- فإن فرز ستة آلاف شخص فقط من مجموع الحجاج الذين لا يقل عددهم عن مائة وخمسين ألفاً، واستضافتهم في هذه الدور لا يعتبر حلاً للزحام. وقد أثبتت المشاهدات المستمرة أن الحجاج الذين شدوا الرحال من أصقاع بعيدة حتى وصلوا إلى هذه البقاع يريدون أن يكونوا بشكل دائم في الحرم الشريف في أوقات الصلوات ويقوموا بالطواف. ولا يريدون أن يقيموا في مكان بعيد عن الحرم الشريف، كما أن إجبارهم على ذلك من قبل الحكومة يكون أمراً ثقيلاً على الحجاج.. فإنه من غير الممكن والمحتمل إجبار الحجاج المسلمين على الإقامة في داخل المباني خارج المدينة. ولما كان من الطبيعي أن يقيم الفقراء كذلك في دور الضيافة هذه.. فاجتماع خمسين شخصاً من هذا النوع في كل مهجع سيكون سبباً في ظهور كثير من الأمراض السارية إن لم نقل الأوبئة الفتاك. وإذا اقتضى إنشاء دور الضيافة هذه بداخل المدينة، وأمام ندرة المساحات المعدة للبناء وغلاء أثمانها، فإن إنشاء دار للضيافة بداخل المدينة وفي صورة تكتة يكلف ما لا يقل عن سبعين ألف ليرة. وعليه فإنه من متطلبات المكان تأخير إنشاء دار الضيافة هذه إلى فصل يمكن الإقامة فيه بداخل الغرف أي إلى ما بعد عشر سنوات أو خمس عشرة سنة بعون الله تعالى، تكون مطابقة للشروط الصحية ويقوم فيها العدد الذي تستوعبه كل غرفة في موسم الحج، ويتحقق به هدف تخفيف الزحام في مكة المكرمة. وإذا كان لا بد من إنشاء دور الضيافة هذه مع المستشفيات والصيدليات والمحاجر، فإن المبلغ اللازم لذلك يقدر بمائة ألف ليرة. فالحاجة تدعو لإنشاء مستشفى يتسع لأربعمائة سرير في موقع الشهداء يعالج فيها المصابون بمختلف العلل، وأن يعمل أربعة من الأطباء السنة الذين يتعين إرسالهم في شهر شعبان متنقلين، ويقوم اثنان منهم بصورة دائمة في مستشفى الكوليرا، والذي سيرقد فيه من أصيب بهذا المرض الخطير. فهواء مكة المكرمة بذاته لا يعتبر البيئة المناسبة لداء الكوليرا، لكن هذا المرض يأتي دوماً من الخارج، ويزول المرض مع عودة الحجاج إلى بلدانهم، وقد يحتاج الأمر إلى إنشاء مستشفيات قرب (مكة) يتسعان لأربعمائة سرير، مع صيدلية لكل مستشفى، على أن تغلق أبوابها مع زوال الداء.. وأن يكون كل مستشفى مجهزاً بعربيتين لنقل المرضى، مع إنشاء محجر آخر في جدة، وتطهير وإصلاح المجاري الكبيرة التي أنشئت في وقت سابق في أحد شوارع المدينة وامتألت بمرور الوقت، كما تدعو الحاجة الملحة إلى إنشاء مجارٍ جديدة بطول مائة متر، ومد فروع لها

والضخامة قد تكتنفها بعض المحاذير، فظهور مرض بين الحجاج المقيمين في غرفة من غرف هذه الدور يستوجب ضرب نطاق حول الحجاج الموجودين فيها كافة، ويجب والحالة هذه إنشاء هذه الدور في المواقع المذكورة على أن تبنى اثنتا عشرة داراً تؤوي مجموعها خمسمائة حاج، وتزويدها بالمقدار الكافي من مياه عيون زبيدة. كما أن العمل في مستشفى الغريبا بمكة المكرمة يقوم بها طبيب وصيدلي، ويجب إضافة طبيب آخر وصيدلي لتلبية الحاجة، وإحالة أمر زيادة رواتبهم بالدرجة المطلوبة إلى نظارة الأوقاف الهمايونية الجليلة، وإنشاء مستشفى جديد في موقع الشهداء، وتزويد كل مستشفى بعربيتين لنقل من يعثر عليه من المرضى على الطريق إلى المستشفيات، وإرسال اثني عشر طبيباً وستة من الصيادلة في كل عام على أن يتوجهوا إلى هناك في شهر رمضان، على أن يتم توفير جهاز الكوي في كل مستشفى.

ومن أسباب ظهور المرض في (مكة): قلة المياه الصالحة للشرب وندرتها. ويتعين إكمال عملية جر مياه عين زبيدة التي بدأت عام ألف وثلاثمائة وثلاثة بقناة فرعية من الموقع الموسوم بالمفجر إلى (مكة) في موسم الحج، وإنشاء قساطل لتوزيع المياه التي لم يمكن جلبها في ثلاثة أو أربعة أماكن من (مكة)، على أن يكون الخزان من الأسفل والقسطل من الأعلى، ومنع بيع المأكولات التي تضر بالصحة في السوق التي اعتاد الحجاج إقامتها في (مكة) في فترة إقامتهم هناك، وزيادة عدد أسرة المستشفى الكائن في (مكة) إلى مئة، واستخدام حوالي مئتي عامل في أثناء وجود الحجاج في (مكة)؛ للمساعدة في دفن الموتى على أن يكون الحرص شديداً بالقواعد الصحية، وضرورة توفير المقدم الكافي من الكلس والمواد الطبية اللازمة للتطهير في (مكة). ومن الطبيعي أن تقوم الدائرة الصحية بتسييد المصاريف اللازمة للمحاجر التي ستقام مجدداً. وفي حال عدم كفاية مبلغ ثلاثين ألف ليرة الذي تبرع به حضرة مولانا السلطان لأعمال النظافة والتدابير الصحية وإنشاء دور الضيافة والمستشفيات في مكة المكرمة و(مكة)، تغطي مصاريف المؤسسات المذكورة بزيادة رسم التذكرة التي تقوم دائرة الصحة بجدة بتحصيها من الحجاج من عشرة قروش إلى خمسة عشر قرشاً، وبعد استقطاع المصاريف الصحية منها يُحول الباقي، كما تقرر إرسال توصية بتشكيل لجنة برئاسة الباشا الوالي للمباشرة في إنشاء دور الضيافة والمستشفيات المذكورة فوراً، وتزويد هذه اللجنة بالمبالغ اللازمة، والبدء فوراً بأعمال البناء، على أن تُعدّ دفاتر كشف الأبنية المزمع إنشاؤها ورسم صورها وإرسالها مصدقة إلى إستانبول. كما جرى البحث في إصلاح وإكمال المحاجر الصحية على النحو المذكور أعلاه، وتقرر التخابر مع نظارة الصحة الجليلة لبحث عملية إنشاء المستشفيات الجديدة هذه التفصيلات هي نتيجة المناقشات" (الأرشيف العثماني، Y.A.HUS.283-26، أكتوبر 1893).

هكذا يشير التقرير السابق إلى بعض التدابير المزمع الأخذ بها للسيطرة على بعض المشكلات التي قد تكون سبباً في تفاقم الأمراض وانتشار الأوبئة بين الحجاج؛ مثل الاستخدام السيء لمياه الشرب، وتخريب قنوات المياه، والتزاحم، ومنها: إصلاح المحاجر الصحية، وإنشاء خط للترامواي من الرويس إلى جدة، وإصلاح قنوات المياه، وتوسيع مستشفى جدة، وتعيين مأمور للإشراف على أعمال التنظيف والتطهير بمكة، فضلاً عن زيادة دور الضيافة بها.

(1) انظر ملحق رقم (2)، ص 70.

الغرف الحالية وغير ذلك من الإصلاحات البسيطة، يكلف تسعة آلاف وثمانمائة وأربعين قرشاً، وأن المصاريف ستتزايد مع شراء المساحات اللازمة من الدور الملاصقة والحاقيها بالمستشفى؛ نظراً لضيق المكان، وقد أكد الكشف أن إضافة مهجع يتسع لخمسين سريراً على الجبهة الموازية للشارع يكلف ألفاً وثمانمائة وثلاثين ليرة عثمانية، وفي حال اعتماد الشق الأول، انتفت الحاجة إلى استخدام طبيب وصيدلي جديدين، ويمكن تسيير الأمور بأموري ومستخدمي المستشفى الحاليين" (الأرشيف العثماني،-A.MKT.MHM.708، 10/2، مارس 1894م).

هذا وجرت المباحثات بين الباب العالي وولاية الحجاز حول تغطية تكلفة إنشاء مهجع إضافي يتسع لخمسين سريراً؛ بسبب ضيق مستشفى الغرباء في مكة المكرمة، وهذا ما توضحه مذكرة الصدر الأعظم أحمد جواد باشا إلى السلطان بتاريخ 23 ذي القعدة 1311هـ/28 مايو 1894م، إذ جاء فيها: "أبلغت ولاية الحجاز الجليلة بأن إنشاء مهجع إضافي على الجبهة الموازية للشارع ضمن توسعة مستشفى الغرباء الكائن بمكة المكرمة، يتطلب صرف ألف وثمانمائة وستة وثلاثين ليرة حسب الكشف. وجاء في مذكرة نظارة الأوقاف الجليلة المرفقة مع دفتر الكشف أن واردات وقف خاصكي الذي يتبعه المستشفى المذكور لا يكفي لتسديد تلك المصاريف، وأن الأمر يتطلب تسديد المبلغ من واردات أوقاف السلاطين التي تتبع خزينة الأوقاف الهاميونية، هذا وسيكون مسؤولية القيام بعملية الإنشاء بإشراف لجنة الإنشاء المشكلة في الحجاز" هذا وقد صدرت موافقة السلطان على المذكرة المذكورة (الأرشيف العثماني، I.EV.1311.6/42، مايو 1894م).

### تقرير اللجنة المكلفة بمناقشة التدابير الصحية لموسم حج 1312هـ/1895م

وتشير إحدى التقارير إلى اهتمام كبير من المسؤولين بالتدابير المقرر اتخاذها لمنع انتشار الأمراض المعدية في موسم حج 1312هـ/1895م وتلافي المشكلات السابقة قدر المستطاع، واحتوت على ترجمة التقرير الذي أعدته اللجنة المكلفة بمناقشة التدابير الصحية والوقائية اللازم اتخاذها في بلاد الحجاز<sup>(1)</sup> واطلع عليه مجلس الشؤون الصحية في جلسته المنعقدة بتاريخ 7 يناير 1895م، ومما جاء فيها: "عقدت اللجنة جلستها برئاسة عارف أفندي الرئيس الثاني لمجلس الشؤون الصحية، وحضرها أحمد مدحت أفندي الكاتب الأول، والعضو فوزي أفندي والمفتش العام كوجوني أفندي ومعاون الكاتب الأول أحمد أفندي، كما حضر الجلسة كل من الدكتور ديكسون واستقولي ورودفور، وقد ناقش المجلس التقرير الذي قدمه كل من الدكتور قاسم عز الدين طبيب الصحة بمكة المكرمة والدكتور علي سلامي أفندي ممثل مجلس الصحة البحرية المصرية المتعلق بحج عام ألف وثمانمائة وأربعة وتسعين بصورة متعققة، وبعد استمزاغ رأي عضو اللجنة الذي زار البلاد الحجازية بصفة المندوب وقرر اعتبار مباشرة أعمال خدمات الصحة الوقائية في الأماكن التي يتردد إليها الحجاج الكرام خلال أدائهم فريضة الحج من الواجبات الملحة، ونلفت نظر الحكومة السنية إلى التقرير الذي أعده وأرسله قاسم عز الدين أفندي إلى إدارة الصحة بتاريخ 22 أيلول سنة 1894م، وقد أعدنا تقريرنا هذا استناداً على ما جاء في تقرير

في الأزقة، وسيكون ترجيحها على دور الضيافة هذه من المحاسن الكبيرة لحضرة صاحب مقام الخلافة. فهذه المستشفيات والصيدليات والمجاري ومحجر جدة تبنى وتجهز بصورة كاملة بأربعين ألف ليرة، فنأمل أن تصدر الموافقة على ذلك.. ومن التدابير الصائبة توظيف طبيب مسلم في عدن، وإخضاع القادمين من الأماكن المصابة بالكوليرا للحجر الصحي في جزر جدة، وإنشاء مبان إضافية في تلك الجزر عند الحاجة، وإرساء عملية المحلات الكائنة فوق الجبل وتطهير المجاري في المدينة المنورة وجدة.. وإجراء ذلك منوط بالرأي العالي" (الأرشيف العثماني، -Y.A.HUS.283، 75، نوفمبر 1893م).

هذا وقد صدرت إرادة سنية في 1310هـ/1893م بتشكيل لجنة برئاسة أصف باشا، المتقاعد من هندسة مكة المكرمة، والأميرالاي أركان حرب منير الدين بك؛ لخبرته بالأوضاع المحلية بمكة، لتنفيذ المباني الخيرية التي أمر السلطان بإنشائها بمكة المكرمة (الأرشيف العثماني، I.DH.1310/6، ديسمبر 1893م)، وقد عين المهندس المتقاعد بمكة المكرمة أحمد شمس الدين بك في اللجنة المذكورة بموجب الأمر السلطاني الصادر في جمادى الآخرة سنة 1311هـ/ديسمبر 1893م. (الأرشيف العثماني، DH.1311C/6، ديسمبر 1893م). وقد تقدمت الصدارة إلى نظارة الأوقاف الهاميونية في رجب 1311هـ/يناير 1894م بطلب لإعداد مخطط مستوفى البيانات والنفقات لمشروع ترميم وتوسيع مستشفى الغرباء بمكة المكرمة، ومما جاء فيه: "اطلعنا على مذكرة دولتكم الوارد بها الإفادة -بناءً ما ورد من ولاية الحجاز الجليلة -بأن إعادة تنظيم واستكمال مستشفى الغرباء بمكة المكرمة المقرر إصلاحه وتوسيعه وتعيين طبيب وصيدلي مجدداً يكلف عشرة آلاف ليرة، والجهة التي ستسدد المبلغ وطريقة التسديد. وكان من المقرر إنشاء مستشفى من الأسمنت يتسع لثلاثمائة سرير ودار للضيافة تتسع لأربعمائة شخص في مكة المكرمة، كما أن الهدف من إصلاح وتوسيع المستشفى الموجود سالف الذكر هو ترميم الأجزاء الخربة منه قدر الممكن وإضافة غرفة وغرفتين إليه إذا اقتضى الأمر، وعليه فإنه يتعين إشعار الولاية بأن المبلغ الذي تتوقف عليه هذه العملية ليس بهذا القدر، بل يجب ألا يتجاوز عدة مئات من الليرات، الأمر الذي يتطلب إعداد مخطط يبين الوضع الحالي للمستشفى المذكور، والإشارة إلى الأماكن التي تحتاج إلى الإصلاح والترميم إن وجدت وإرساله، بالإضافة إلى أنه يجب اختيار الطبيب والصيدلي المقرر إرسالهما من الآن، على أن يتوجهوا إلى هناك في أول رحلة تتوجه إلى هناك" (الأرشيف العثماني،-A.MKT.MHM.708، 10/1، يناير 1894م).

وجاء رد ناظر الأوقاف غالب على خطاب الصدارة سالف الذكر بالآتي: "أشارت مذكرة الصدارة السامية إلى أن الهدف من إصلاح وتوسيع المستشفى الموجود هو ترميم الأجزاء الخربة منه قدر الممكن وإضافة غرفة وغرفتين إليه إذا اقتضى الأمر، بأن المبلغ الذي يتوقف عليه هذه العملية ليس بهذا القدر، بل يجب ألا يتجاوز عدة مئات من الليرات، وعليه فإنه يتعين إشعار الولاية بوجود إعداد مخطط يبين الوضع الحالي للمستشفى المذكور، والإشارة إلى الأماكن التي تحتاج إلى الإصلاح والترميم إن وجدت وإرساله مع دفتر الكشف، وقد ورد جواب الولاية المشار إليها بشأن الحالة الراهنة للمستشفى أن الدهان من الداخل وزيادة عدد الأبواب والنوافذ غير الكافية لتجديد الهواء في

(1) انظر: ملحق رقم (3)، ص 72.

الأزقة، إذ يلاحظ بأن المرضى الذين يستقبلهم المستشفى المذكور يلقون العناية الممتازة في العلاج والطعام، ومن الواضح والحالة هذه ضرورة إبقاء هذا المستشفى الذي ثبتت فوائده للمرضى من فقراء الحجاج وهم كثر ريثما يكون المستشفى الكبير المقرر إنشاؤه جاهزاً. كما يتعين نقل المرضى بالعربات خلال موسم الحج الشريف من بداية شهر رمضان المبارك وحتى نهاية شهر ذي الحجة.. **سادساً:** أعمال النظافة: وهناك حاجة إلى تأمين العدد الكافي من العربات وهي أربع عشرة عربية؛ لنقل الكميات الهائلة من النفايات كي تسير أعمال النظافة على النحو المطلوب. كما يجب إزالة المخلفات والقاذورات من كافة الأماكن، وخاصة من المراكز التجارية في المدينة والبيادين العامة، ورش الأزقة والشوارع بالمياه تحت إشراف ومراقبة الأطباء ومأموري الصحة بصورة دائمة، كما يجب رفع النفايات ووضعها في أماكن خارج المدينة.. **سابعاً:** التبخير: هناك احتمال دائم في ظهور وباء الكوليرا بمكة المكرمة الأمر الذي يحتم القيام بأعمال التبخير بصورة منظمة من بداية العام وحتى نهايته. ويتطلب ذلك استخدام سبعة مشرفين وعشرين نفراً من العمال، يضاف إليهم عشرة عمال آخرين في الفترة من شهر رمضان وحتى نهاية شهر ذي الحجة، وعلى الحكومة السنية اختيار أربعة ممن اضطلعوا بأعمال التبخير في العاصمة وإرسالهم إلى هناك؛ للقيام بتدريب العاملين في هذا المجال.. كما تدعو الحاجة إلى فني دائم.. يعمل على مدار العام في أعمال التبخير.. وبذلك تكون هناك إمكانية تبخير ملابس وأشياء المصابين بمرض الجدري والحصبة الذي يكثر وقوعه بمكة المكرمة، وبذلك يتعود الأهالي والحجاج على التبخير الذي يعتبر من الوسائل الناجعة في العلاج الوقائي، ولأن يمانعوا بعد ذلك لدى ظهور وباء الكوليرا. **وعن التدابير الواجب اتخاذها في عرفات:** بما أن وقوف الحجاج بعرفات لا يتعدى عشر ساعات، ولا يمكن مراقبة هؤلاء الحجاج خلال هذه الفترة، فنقتصر التدابير والحالة هذه على نقل المرضى من الحجاج بعد عودتهم من هناك، وإجراء تفتيش على المكان المذكور لدفن الموتى إن وجدوا، ثم تبخيره وتنظيفه. أما المياه المستهلكة، فمصدرها عين زبيدة ونجر إلى حوض كبير ينقسم إلى خمسة أقسام منها للشرب ومنها لسقي الدواب. كما أن القسم الأكبر من الحجاج يغتسلون منها، ويغسلون ثيابهم بينما يجب حماية المياه المخصصة للشرب من التلوث ومنع ما يعكرها، الأمر الذي يستدعي تغطية الأحواض الأكثر ارتفاعاً عن الأرض بأغطية خشبية وإسالة المياه منها بأنابيب وصنابير. ويجب المراقبة محلياً لتأمين حصول الحجاج على مياه الشرب من الصنابير حصراً. **وعن التدابير الواجب اتخاذها في (منى):** يلاحظ أن خيام الحجاج تنصب في أغلب الأحوال في أماكن متقاربة جداً وليست على نسق واحد، ويستحيل مراقبتها وإجراء تفتيش صحي عليها، ومن الأمور الملحة اتخاذ التدابير اللازمة لإيجاد حل لهذا الوضع. فكافة الحجاج يقومون بأداء فريضة الحج تحت إشراف بعض المطوفين والأدلاء، وعليه فإنه يمكن للحكومة السنية أن تأمر بتقسيم وادي (منى) إلى أقسام وتخصصها للمطوفين حسب عدد حجاج كل مطوف، مما ستكون له نتائج بالغة الأهمية في تنفيذ التدابير الصحية. ونظراً إلى تأكيد كل مطوف من أن يكون القسم المخصص له خالياً، فسيتمه إلى هناك قبل عشرة أيام من تلك الأيام الخاصة بـ (منى) ويباشرون نصب الخيام لتكون على شكل معسكر، وسيكون مجبراً على كنس وتنظيف الأرض المخصصة له مرة أو

السيد المذكور سالف الذكر، وقد رأت اللجنة تقسيم التدابير إلى قسمين الأول التدابير الصحية الوقائية في الأماكن التي يرتادها الحجاج من البلاد المذكورة وخاصة في فترة الحج، والثاني التدابير اللازم تنفيذها بصورة دائمة. ونظراً إلى درجة الأهمية في تدابير القسم الثاني الواجب اتخاذها، فإنه يتعين على الحكومة السنية أخذها بعين الاعتبار والاهتمام. وعن التدابير الواجب اتخاذها في موسم الحج الشريف **بمكة المكرمة على النحو الآتي:** أولاً: الخدمات الطبية: لقد ظهرت فوائد كبيرة من إرسال هيئة طبية من قبل الحكومة السنية في العام الماضي لتقديم الخدمات في الحج الشريف. وترى اللجنة أن من واجبها مناقشة الحكومة السنية إرسال هيئة في كل عام على النحو السابق.. وينحصر عمل الأطباء المدنيين الأربعة في الخدمات العامة للصحة الوقائية، كما يعمل الأطباء العسكريون الثمانية في معالجة الحجاج الكرام، بالإضافة إلى أن كافة الأطباء دون استثناء ملزمون بتنفيذ التعليمات التي يصدرها مدير الشؤون الصحية. **ثانياً:** الخدمات الصيدلانية: أرسلت الحكومة في العام الماضي ستة من الصيدلانيين وكميات كافية من الأدوية، وبذلك تشكلت صيدلية مركزية، وكانت لها الأثر الحسن في محجر المدينة المذكورة.. وستبقى أبواب هذه الصيدلية مفتوحة من بداية العام وحتى نهايته لتقدم الأدوية للحجاج مجاناً، كما ستنتخب وترسل قيادة الجيش العدد الكافي من الصيدلانيين لتشغيلها في الفترة من بداية رمضان وحتى نهاية موسم الحج على غرار الأعوام السابقة. **ثالثاً:** الضباط الصحيون: مأمورو الضابطة الصحية مكلفون بتنفيذ التدابير الصحية التي يضعها ويختارها مدير الصحة، ومن الأهمية بمكان كي تعطي هذه الخدمات بالغة الأهمية النتائج المرجوة منها تعيين رئيس وثلاثة من الأعضاء التشريعيين. ونظراً إلى أن تفتيش ومعاينة المنازل التي يقيم فيها الحجاج من الخدمات التي لها أهمية بالغة، فعليهم اتخاذ الوسائل الجادة لمنع تراحم الحجاج، وتقسيمهم حسب عدد الغرف المتاحة. لذا فمن الضروري اتخاذ بعض التدابير التي من شأنها تسهيل هذه الخدمة لإزالة هذا المحذور المهم قدر الممكن، ومنها إجراء قياس مساحة الغرف بحضور أطباء الصحة، ووضع أرقام تسلسلية عليها وتحديد عدد الحجاج الذين تستوعبهم كل غرفة، وكذلك قيام الأطباء بزيارات يومية لهذه الغرف، فإذا وجدوا فيها أي وضع يخالف الوقاية الصحية؛ أبدو رأيهم في ذلك كي تتخذ التدابير لإزالته. فإذا بدل مأمورو الصحة كل ما بوسعهم في ذلك وقبول بمعارضة دليل أو مطوف القافلة، عليهم في هذه الحالة إبلاغ ذلك إلى الحكومة المحلية. ومن مهام مأموري الصحة المراقبة الجادة والمستمرة للنظافة في مكة المكرمة وللمواد الغذائية التي تباع للحجاج، وإتلاف المأكولات والمشروبات التي يتيين لدى الأطباء أنها غير قابلة للاستهلاك لضررها بصحة الحجاج. **رابعاً:** معاملات الصندوق والمحاسبة: لما كانت المخصصات الصحية السنوية للحجاج تدفع من قبل الحكومة المحلية لطبيب الصحة بمكة المكرمة الذي هو أيضاً رئيس إدارة الصحة المحلية، فإن هذا الرئيس سيكون مسئولاً عن معاملات الصندوق والشؤون الحسابية.. **خامساً:** خدمات المستشفيات ونقل المرضى ودفن الموتى: ومن أهم التدابير الصحية التي وضعت موضع التنفيذ في موسم الحج الأخير: إنشاء مستشفى للمرضى من فقراء الحجاج يتسع لخمسين سريراً. وحسب تقرير قاسم عز الدين أفندي المذكور فإن المرضى بعد افتتاح هذا المستشفى لم يعودوا يفترشون

هذه البقاع المباركة. وتقتصر لجننتنا على الحكومة السنية أن تأخذ الفوائد الكبيرة للصحة الوقائية العامة في مكة المكرمة بعين الاعتبار وتقبل بهذه المخصصات. وعن التدابير الواجب اتخاذها في جدة: السواد الأعظم من الحجاج الذي ينزلون في جدة هم من الفقراء ولا يملكون الوسيلة للسكن في البيوت، فهم يبيتون في الأزقة وخاصة في الساحات الخالية بين الميناء وسور المدينة قريبا من المحجر، إذ تتراكم النفايات والقاذورات في هذه الأماكن لهذا السبب. ولا تقتصر الآثار السلبية لهذا الوضع على الأهالي بل تتعداها إلى الحجاج وتكون دافعا لظهور الأوبئة الفتاكة بين الحجاج، وعليه فإن الحاجة الملحة تتطلب وضع حد لهذه الحالة المناقضة للصحة الوقائية، والعمل على تأمين السكن المجاني للحجاج الفقراء. ويلاحظ في أغلب الأحوال أن الحجاج يتزاحمون في بعض الدور، بينما تبقى دور أخرى خالية، الأمر الذي يؤدي إلى خطر عظيم لدى ظهور الوباء، وللحيلولة أمام ذلك يجب تحديد عدد الحجاج المقعنين في كل بيت واتخاذ التدابير الصارمة لمنع ما يخالف ذلك والحجاج هؤلاء سيتوجهون إلى مكة المكرمة، وبالتالي فإن بقاءهم في جدة سيكون قصيرا. وإذا وضعت الحكومة السنية المشروع المقدم لها بشأن إنشاء ثكنات كبيرة في جدة تخصص لإقامة الأغنياء والفقراء على حد سواء موضع التنفيذ؛ فستزول كافة هذه المحاذير. وبذلك تظهر إمكانية مراقبة كافة الحجاج القادمين من أصقاع الأرض من قبل الأطباء بصورة مستمرة، الأمر الذي ستكون له فوائد عظيمة. وأعمال النظافة في جدة لا تجرى بالصورة المطلوبة منذ فترة طويلة بسبب تقاعس القائمين عليها، وتقتصر أعمال الكنس على بعض الشوارع الكبيرة في وسط المدينة. أما الشوارع غير المطروقة والأزقة الضيقة في كافة أحياء المدينة، فتعج بالقاذورات بصورة يتعذر على فقراء الأهالي الوصول إلى منازلهم، الأمر الذي يستوجب قيام مفتش الصحة بجدة بأعمال التفتيش المباشر. ومن الأمور المطلوبة كذلك إشراف المفتش المذكور على أعمال تطهير وتنظيف هذه المدينة خلال أوقات الزحام، خاصة في فترة عودة الحجيج، ويتطلب ذلك رفع كافة المخلفات والقاذورات بالاستعانة بعدد كاف من العمال وعربات النظافة بصورة دائمة، ووضعها في مكان خاص خارج المدينة، ومراقبة الحجاج الذين يتم إسكانهم على الأغلب في ميدان واسع خارج السور قرب المكان المعروف بباب مكة بصورة خاصة، حيث تتراكم المخلفات والقاذورات؛ إذ يجب رفع هذه المخلفات بشكل دوري وإنشاء مراحيض عامة من الحجر، كما يتعين إخلاء هذه المراحيض وتبخيرها، وإنشاء العديد منها في المحجر وفي الساحة أمام دائرة الجمارك التي يخرج منها الحجاج. وعلى المأمورين تحت إشراف المفتش المذكور القيام بأعمال المراقبة في الأسواق التي تباع للحجاج المون والمواد الغذائية بصورة جادة، ومنع الفساد وغير الناضج منها، وإتلافها إذا اقتضى الأمر. ويتم تسديد المصاريف اللازمة لهذه الأعمال من رسوم التنظيفات. وعن التدابير اللازمة اتخاذها في ينبع: مدينة (ينبع) الكائنة على بعد مائة وثمانين ميلا إلى الشمال من جدة هي الميناء الذي يركب منه الحجاج القادمين من الشمال ويقومون بزيارة المدينة المنورة بعد عيد الأضحى، والأوضاع الصحية في (ينبع) ليست على النحو المطلوب، ومن الصعوبة بمكان التجول في أزقتها الضيقة والمحاذير الناشئة من تراكم المواد المتعفنة هي السبب في الوضع المؤسف للمدينة وما جاورها. ونظرا لحرمان هذه المدينة من المياه الصالحة للشرب، فإن

مرتين. وبذلك يسهل على الأطباء إجراء المعاينة والتفتيش في أي وقت من أوقات الليل أو النهار، أضف إلى ذلك أن المطوف ما إن يظهر مرض بين الحجاج حتى يبادر إلى الإبلاغ بذلك، وسيقدم كافة المعلومات التي يطلبها الطبيب لنقل المريض. وأهم التدابير اللازمة اتخاذها في (منى) هو دفن الأضاحي التي تذبح، وعلى نحو ما كان في موسم الحج الماضي سيمنع ذبح الأضاحي بين الخيام، وتحفر أماكن خاصة لهذا الغرض ويسمح بالذبح بعد ذلك، على أن تستوعب هذه الحفر بقايا الأضاحي المذبوحة. وتحاط هذه الحفر بحواجز عسكرية تمتد بين الجبلين ويمنع ذبح الأضاحي خارجها، ويجب أن تكون الأغنام الخاصة بالأضاحي قرب هذه الحفر وتحت المراقبة الشديدة من قبل ضباط الصحة بصورة دائمة. وفيما يتعلق بالتبخير يجب أن يقسم (منى) إلى ستة أقسام ويشرف عليها ثلاثون من الحراس، وعليه سيكون هناك ستة من رؤساء الضبطية، ويكون على رأس هؤلاء جميعا رجل معتمد يعرف برئيس ضبطية الخدمات الصحية. ولن يقتصر عمل هؤلاء على مراقبة ذبح الأضاحي، بل يكفون أيضا بكافة الأعمال المتعلقة بالنظافة والتبخير. وستكون الحفر المخصصة لبقايا الأضاحي بعمق أربعة أمتار على أقل تقدير، وتردم طبقة من الكلس الحي ثم تردم نهائيا بالرمل، ولن تفتح هذه الحفر إلى بعد ثلاث سنوات. وتنقل النفايات إلى أماكن خاصة بعيدة عن الخيام. وتوصي اللجنة بجر مياه عين زبيدة التي وصلت حتى الآن إلى وسط الوادي حتى تصل حيث يُخيم الحجاج، وتملا صهاريج خاصة سبق تنظيفها وتطهيرها بالمياه النظيفة، كما يجب تخيير المراحيض العامة في (منى) برغوة الكلس أو محلول السلفات مرتين في اليوم إن أمكن. وستكون المصاريف الصحية السنوية بمكة المكرمة حسب التنظيم الجديد، كما ورد في تقرير الدكتور قاسم عز الدين أفندي على النحو التالي: رواتب أربعة أطباء مدنيين لأربعة شهور بواقع ألفي قرش لكل واحد منهم 32000 قرش، مصاريف سفر وعودة الأطباء الأربعة بواقع ستة آلاف قرش لكل واحد 24000 قرش، راتب الصيدلي بواقع ألف ومائتين قرش شهريا 14400 قرش، راتب معاوني صيدلي لمدة أربعة شهور بواقع ألف قرش لكل منهما 8000 قرش، مصاريف سفر وعودة الموماليهما 6000 قرش، راتب كبير حراس ضابطة الحجاج بواقع ألف قرش شهريا 12000 قرش، راتب حارس الضابطة الصحية الثاني بواقع سبعمائة ريال شهريا 8400 قرش، راتب حارس الضابطة الصحية الثالث بواقع خمسمائة ريال شهريا 6000 قرش، راتب أمين الصندوق بواقع ستمائة قرش شهريا 7200 قرش، راتب الكاتب بواقع ستمائة قرش شهريا 7200 قرش، راتب الكاتب الثاني بواقع أربع مائة قرش شهريا 4800 قرش، راتب رئيس الحراس الأول بواقع خمسمائة قرش شهريا 6000 قرش، راتب ستة من كبير الحراس المشرفين على الفرق بواقع أربع مائة قرش شهريا 28800 قرش، راتب عشرين من الحراس بواقع مائتي قرش شهريا 48000 قرش، راتب عشرة حراس معاونين خلال موسم الحج لمدة أربعة شهور وبواقع مائتي قرش لكل واحد 8000 قرش، راتب ثلاثين فنيا بواقع ستمائة قرش لكل واحد 7200 قرش.. ويصير المجموع: 428720 قرشا. ولما كانت المخصصات السنوية للصحة بمكة المكرمة تبلغ الآن ثلاثمائة ألف قرش، فإن الحاجة تدعو إلى إضافة مبلغ مائة وثمانية وعشرين ألف قرش للشئون الصحية في

كيفية انتشار الأمراض الفتاكة التي تؤدي إلى موت الآلاف من الحجاج والأهالي في البلاد المذكورة؛ تبين لنا أن المسألة المذكورة هي من بين أكثر المسائل التي يتعين على الحكومة السنية معالجتها. وإذا استثنينا مكة المكرمة التي توجد في بعض أماكنها المجاري، فإن سائر مدن الحجاز ليس فيها تلك المجاري، ونفايات المنازل تصب في الحفر التي تكون في أغلب الأحيان قرب أبواب هذه المنازل.. ونظرا إلى أن هذه الحفر لا تحاط بالإسمنت فإن محتويات الحفر تتسرب إلى أماكن أخرى من الزقاق، وبذلك تتشكل تجمعات ومستنقعات تكون شديدة الخطورة على المارة، إن منع تكرار هذه الحالات المنافية لقواعد الصحة العامة من مهام الحكومة السنية، وعليها إجبار أصحاب المنازل على طلاء الحفر بالإسمنت؛ لمنع التسرب ونقل محتويات الحفر في براميل محكمة الإغلاق إلى خارج المدينة وصيها في حفر كبيرة وتغطيتها بطبقة من الجير، ريثما يتم إنشاء مجار للمياه الأسنة في المدن المذكورة.. وتعد الأحواض المتشكلة من الخلجان في الجهتين الجنوبية والشمالية من جدة وينبع سببا رئيسا لاستمرار مرض الحمى.. واستنادا إلى التقارير المتعددة حول هذا الموضوع، فإن الرأي الذي يجمع عليه أعضاء اللجنة هو ردم هذه الأحواض شديدة الضرر بوسيلة مناسبة، ومنع تسرب مياه البحر إلى هناك عند حدوث المد، بالإضافة إلى منع ادخار مياه الأمطار في الأماكن التي ينزل بها الحجاج قرب المحجر بجدة لكونها مضررة بالصحة، وتأمّل اللجنة بضرورة اتخاذ كل ما من شأنه إصلاح وتطوير تدابير الصحة الوقائية وتنفيذها في بلاد الحجاز، والموافقة على هذا التقرير المعد أساسا بهدف الحفاظ على صحة الحجاج المسلمين" (الأرشيف العثماني، DH.MKT.57-34، يناير 1895م).

#### متابعة الباب العالي للتدابير الصحية لموسم حج 1312هـ/1895م.

وهذا ما أعقبه مراسلة الصدارة إلى مقام قيادة الجيش في ولاية الحجاز؛ لقيام الجهة العسكرية بالتدابير والإجراءات اللازمة لتطبيق أحكام اللائحة الصحية الجديدة المنظمة من قبل مجلس الشؤون الصحية حرقيا، خاصة فيما يتعلق بذبح الحجاج للأضاحي في (منى) إذ جاء فيها: "من المتبع أن تفر أبار خاصة خارج الخيام لدفن هذه الأضاحي وتشكيل مذابح للأضاحي. ومع ذلك فإن بعض الحجاج يذبحون الأضاحي بين الخيام، وأن الحيولة في ذلك يتوقف على منع تجول قطعان الأضاحي بين الخيام. وقد صدرت الإرادة السنية لحضرة صاحب مقام الخلافة بالموافقة على تنفيذ أحكام اللائحة الصحية الجديدة المنظمة من قبل مجلس الشؤون الصحية في منع ذلك، وعدم إفساح المجال لحدوثه بصورة قاطعة وتم تبليغ ولاية الحجاز الجبلية، وطلبت نظارة الصحة الجبلية التأكيد على القيادة المحلية بضرورة قيام الجهة العسكرية بالتدابير والإجراءات اللازمة لتطبيق تلك الأحكام حرقيا، كما تكرر تبليغ الولاية بذلك، وعليه نأمل من مقام قيادة الجيش تبليغ الوصايا اللازمة للقيادة المذكورة" (الأرشيف العثماني، A.MKT.MHM.572-2، مايو 1895م).

كما ظهرت الحاجة لصنع خيام جديدة بدلا من الخيام البالية المستخدمة في (عرفات) و(منى) خلال موسم الحج السالف -1311هـ/1894م - إذ جاء في مذكرة الصدارة العظمى إلى السلطان في 24 ذي القعدة سنة 1312هـ/19 مايو 1895: "الخيام التي تنصب في

الحجاج يتعرضون للتعطش والمشقة كثيراً. والمياه التي تجدها في ينبع هي المتجمعة من الأمطار النادرة، وتحفظ بداخل صهاريج. ونظرا لندرة تجديد هذه المياه في وقت من الأوقات، فهي تحوي الكثير من المواد الطفيلية، لذلك يتعين عليها قبل استعمالها. ومن المؤكد بأن عملية الغلي لن تكون بصورة تضمن السلامة في أغلب الأحوال. فمن الضرورات الملحة والحالة هذه إجراء المراقبة الصحية التي أوصينا بها في جدة، على أن تكون هذه الإجراءات متناسبة مع أهمية مدينة (ينبع) ومع عدد الحجاج القادمين إليها، حيث لا يتجاوز عددهم خمسة آلاف. فيجب أن تكون هناك عربتان على أقل تقدير لنقل المخلفات إلى مكان بعيد خارج المدينة بصورة مستمرة. ويجب جعل مساكن الحجاج تحت المراقبة من قبل مراقبي الصحة، ونقل المخلفات منها، وإنشاء أعداد كافية من المراحيض العامة على غرار ما هو كائن في مكة المكرمة وجدة. ونظرا لعدم وجود طبيب وصيدلي في المدينة في الوقت الحاضر، فإننا نلفت نظر الحكومة السنية إلى ما قد يحدث من الأخطار على الصحة العامة؛ فمن يصاب بالمرض يترك على حاله إلى أن يعافى أو يتوفاه الله. فيجب إيجاد حل لهذه المشكلة بإتاحة صيدلية وإدارة طبية في المكان المذكور. ويتم تسديد المصاريف اللازمة لهذا التنظيم من قبل البلدية. وعن التدابير اللازم اتخاذها في المدينة المنورة: الأوضاع الصحية في المدينة المنورة جيدة، كما أن الحجاج لا يقيمون فيها فترة طويلة. لذلك فإن اللجنة لا تحتاج إلى كثير من العناية في الانشغال بهذه المدينة. ولكن من الواضح بأنها مضطرة لأن توصي بمزيد من الجهد لمواصلة تنفيذ تدابير الصحة الوقائية فيها.. هذه التدابير الدائمة الواجب اتخاذها في المدن التي يزورها الحجاج داخل بلاد الحجاز هي ما يتعلق بالمياه الصالحة للشرب والحفر على طريق المشاة ورمد الأحواض التي تلحق أضرارا شديدة بصحة الأهالي في جدة وينبع. فقامين المياه الصالحة للشرب لمدينة جدة يُعد من الأمور الحيوية للصحة الوقائية في المدينة المذكورة. وتفيد المعلومات الواردة إلينا بأن المياه اللازمة لجدة كانت تؤمن في وقت سابق من الينابيع الكائنة تحت التلال التي تبعد حوالي خمسة كيلو مترات إلى الشرق من المدينة المذكورة. لكن بعض المحتركين يدافع من طمعهم أنشأوا صهاريج قرب هذه المدينة؛ ليجمعوا ما يتحصل من مياه الأمطار التي تجرف في طريقها إلى الصهاريج ما تصادفه من روث وقاذورات، فييبعون هذه المياه الفاسدة والضرارة بالصحة إلى الأهالي والحجاج بأسعار عالية. الأمر الذي حدا بالحكومة السنية ويدافع من شعورها الإنساني، إلى جر مياه إحدى هذه الينابيع بواسطة قنوات فخارية إلى المدينة قبل سبع سنوات، وتوزيعها في مختلف أحياء المدينة بواسطة تسعة قساطل عامة.. إلا أن عدم جودة صنع هذه القنوات أو سوء نوايا أصحاب تلك الصهاريج أدى إلى حدوث خراب في بعض الأماكن، وذهبت كميات من المياه سدى. وعليه فإن الحاجة تقضي باستبدال القنوات الفخارية بأنابيب حديدية، كما أن المياه ليست بالمقدار الكافي بحيث تنتفي الحاجة إلى مياه الصهاريج. فمن المهم والحالة هذه الحصول على الموافقة السنية لجر مياه إضافية من الينابيع المجاورة، ومن المفيد الحرص على تشديد المراقبة على الصهاريج من قبل موظفين مخصوصين وتفريغها عندما تملأ بمياهها وتطهيرها.. والمراحيض من المؤكد أن أهم المسائل المتعلقة بالصحة العامة في المدن التي يزورها الحجاج في ديار الحجاز هي مسألة المراحيض. وإذا أمعنا النظر في

جعل الخوف يسيطر على نفوس الحجاج، لدرجة أن البعض صاروا يعدون مراكز الحجر الصحي أماكن للموت والهلاك، وأنها خضوع من الحكومة العثمانية لقرارات الأوروبيين (الخالدي، 2014، ص 392).

وكذلك اجتماع الحجاج بأعداد غفيرة في زمان ومكان محددين، فضلا عن أمور أخرى تتعلق بالأوضاع الإدارية والسياسية للحجاز نفسه مع ضعف سيطرة الدولة ورقابتها، جعل تطبيق قوانين الحجر الصحي الصارمة غير كفيلة بالحيلولة في انتشار الأوبئة الفتاكة كالكوليرا، وكانت المحصلة لذلك كله عدم تحقق أهداف الدولة العثمانية في المجال الصحي في ولاية الحجاز.

### الخاتمة

وبعد هذا العرض للتدابير الصحية في الحجاز في ضوء وثائق الأرشيف العثماني خلال الفترة 1310-1313هـ/1893-1895م، يتجلى بوضوح أن الدولة العثمانية لم تال جهداً في سبيل إصلاح أوضاع الحجاز الصحية، وعلى الرغم من الأزمات التي مرت بها في أواخر القرن التاسع عشر، فقد استطاعت أن تقيم في الحجاز عدداً من مستشفيات وصيدليات ودور ضيافة للفقراء، فضلا عن بعض التدابير للسيطرة على انتشار الأوبئة وحل مشكلة المياه إلى حد كبير، وإدارة حركة الحجاج بشكل منظم، ولكنها مع ذلك لم تفلح في حل المشكلة الصحية بالحجاز حلاً جذرياً، إذ تضاعفت عدة عوامل -داخلية وخارجية- للحيلولة في تحقيق ذلك، أهمها:

- فقدان الدولة العثمانية لنفوذها وهيبتها في الحجاز.
- التكاليف الأوروبية على الدولة العثمانية، وسيطرة الأجانب على المجلس الصحي بإستانبول في محاولة للسيطرة على أوضاع الحجاز.
- تكسب الحجاج وسرعة انتشار الأمراض المعدية بينهم.
- تعمد إنجلترا إرسال أعداد كبيرة من الفقراء والعجزة إلى الحج، في محاولة لإيقاع الدولة العثمانية في حرج وإظهار عجزها عن الحفاظ على الأوضاع الصحية للحجاج وإيوائهم.
- فساد شريف مكة عون الرفيق (1299-1323هـ/1882-1905م) وصراعه مع الولاة في الحجاز؛ مما أدى إلى انتشار الفوضى وفقدان الرعاية لشؤون الحج وسوء التنسيق بين الإدارة المحلية بالحجاز والإدارة المركزية في إستانبول.
- ضعف البنية التحتية في الحجاز، وضعف المخصصات المالية بخزينة الدولة العثمانية للاضطلاع بالتدابير الصحية على الوجه الأمثل.
- عدم وعي بعض الحجاج بقواعد الصحة العامة، ورفضهم الخضوع لترتيبات الحجر الصحي والتدابير الصحية.

(عرفات ومنى) خلال أيام الحج بليت وأن الحاجة تقضي بصنع خيمتين كبيرتين لصالح إمارة مكة المكرمة إحداهما من الأطلس والأخرى مزركشة، وأربعين خيمة من نوع عبدي باشا، وستين خيمة للعناصر، وستين خيمة ذات عمودين تعطى من الموجود في المستودع، وتصنع خيام جديدة بدلا عنها وتوضع في مكانها وتدفع أثمانها من مالية الخزينة الجلية. وقد أيد مقام قيادة الجيش ذلك" وصدرت الإرادة السنوية بالموافقة على الرجوع إلى السجلات في ذلك (الأرشيف العثماني، DH.MKT.257-49، مايو 1895م).

وكان هناك تدقيق ومراجعات مستفيضة بشأن المبالغ اللازمة لإكمال إنشاء مباني "خبرات السلطان" بمكة المكرمة، وهذا ما يتضح من مذكرة الصدر الأعظم سعيد باشا بتاريخ 3 ربيع الثاني 1313هـ/23 نوفمبر 1895م، إذ جاء فيها: "تبين من التدقيق، تنفيذاً لأمر مولانا السلطان المتعلق بمحاسبات مبرات صاحب مقام الخلافة المقرر إنشاؤها بمكة المكرمة، وبعد إضافة المبالغ المبينة في مذكرتنا المرفوعتين إلى العتبة العليا بتاريخ 10 محرم 1313 و14 صفر 1313 إلى المتحقق من المصروفات، أن مصاريف المبرات المذكورة بلغت ثلاثة ملايين وثمانمائة وسبعة وسبعين ألف قرش، كما بلغ ما تبرع به حضرة صاحب مقام الخلافة مليونين وسبعة وثمانين ألفاً وستمائة وتسعين قرشاً، وأنه تم صرف المبالغ كاملة باستثناء ألف وسبعمائة وستة وثمانين قرشاً. وقد أفادت محاسبة الداخلية بأن إكمال تلك المباني يتطلب حسابياً مبلغاً إضافياً قدره مليونان وسبعمائة وتسعة وثمانين ألفاً وسبعمائة قرش، لكنه لم يرد أي إشعار محلي بذلك. وتم بطيه تقديم الدفتر المصدق في ذلك للفضل بالمنظور العالي. ونظراً لعودة أصف باشا المأمور بإنشاء المبرات المذكورة إلى هذه الجهة في وقت سابق، فقد تم التأكيد على الأميرالاي منير بك الذي سبق وأن رافق أصف باشا المشار إليه لدى سفره إلى الحجاز، وعُين لهذه المهمة مباشرة ذلك بعد عودته، وأن يعمل على إكمال إنشاء المبرات المذكورة في أقرب وقت وإرسال جداول الحساب شهرياً والإبلاغ عما يلزم إبلاغه دون تأخير. نأمل عرض هذا على السدة العلية سيدي" (الأرشيف العثماني، Y.A.HUS.337-10، نوفمبر 1895م).

هكذا يتضح بجلاء تدابير الدولة العثمانية بعد وباء الكوليرا الأكبر الذي تفشى في موسم حج 1310هـ/1893م. ويوضح العرض السابق جانباً من محاولات الدولة العثمانية في عهد السلطان عبد الحميد الثاني؛ لإيجاد الحلول المناسبة للمشكلات الصحية والتصدي للأمراض والأوبئة قدر المستطاع، رغم عوائق المخصصات المالية وضعف البنية التحتية في الحجاز واتهامها بالتقصير وبإهمال الشؤون الصحية في الحجاز، كما ادعت الدول الأوروبية.

ولم تقتصر العوائق على ذلك، وإنما كان لهذه التدابير والإجراءات الصحية ردة فعل عنيفة من بعض الحجاج والأهالي والقبائل الذين تعددت ثقافتهم وعاداتهم، إذ رأى البعض أن آلات التعقيم وترتيبات الحجر الصحي تنتهك حرمة النساء، إضافة إلى أن عدم فعالية آلات التعقيم أحياناً -والتي أودت بحياة البعض-



















١٧١  
١٧١

اوله عقد ...  
 بوجه اوله ...  
 تمامه ...  
 جوا اوله ...  
 وحق ...  
 مما ...  
 بقا ...  
 طول ...  
 بوقت ...  
 مع ...  
 حده ...

٢٢٠٠٠	دین الله طبع شدی انبیرا عودنه در دایره شاهی
٢٤٠٠٠	شاه سلطان الشریک و صده جلا عت و عودنه و جلاهدی
١٤٤٠٠	شده بیك انبیرا عودنه او اوج شاهی
٨٠٠٠	ایکی نفر او اوج شاهی و عودنه در دایره شاهی
٦٠٠٠	صدا لک ادو بیك و عودنه عت و عودنه و جلاهدی
١٢٠٠٠	صا طه جو عودنه رانه شده بیك و عودنه شاک
٨٤٠٠	صا طه جو اوجی عودنه شاک شده بیك و عودنه شاک
٦٠٠٠	شده ای بیك و عودنه در دایره شاک
٧٢٠٠	شده ای بیك و عودنه کانت شاک
٧٢٠٠	شده دین بیك و عودنه ای بیك شاک
٤٨٠٠	شده بیك و عودنه بیك عودنه شاک
٦٠٠٠	فرقه ترک ماشده بهر صده ای عودنه شده در دایره عودنه شاک
٢٨٨٠٠	شده انبیرا بیك و عودنه بیك عودنه شاک
٤٨٠٠٠	بجمله بیك و عودنه شاک شده بیك عودنه شاک
٨٠٠٠	شده ای بیك و عودنه بیك عودنه شاک
٧٢٠٠	شده ای بیك و عودنه بیك عودنه شاک













صابان، سهيل، رحلة بروسست إلى الحجاز عام 1893م، مجلة الفيصل، ع 270، الرياض، أبريل 1999م.

صابان، سهيل، الصرة المرسله لأهالي مكة المكرمة عام 1078هـ بموجب دفتر رقم 132 من دفاتر الصرة في الأرشيف العثماني، بحث مقدم إلى ندوة مكة المكرمة عاصمة الثقافة الإسلامية 1426هـ، جامعة أم القرى.

علي محمد الصلابي، السلطان عبد الحميد وفكرة الجامعة الإسلامية، المكتبة العصرية، بيروت، 2002/1422م.

الطحاوي، حاتم، السلطان العثماني وصحة الحجاج: قراءة في تقرير الطبيب شاكرك القيساري، جريدة الحياة (بيروت)، العدد 15265، 15 يناير 2005م.

عبد الله، نزار علوان، تطور أوضاع الحجاز الداخلية في عهد الشريف عون الرفيق (1882-1905م)، مجلة الآداب بجامعة بغداد، ع 104، 2013م. فريد، محمد، تاريخ الدولة العلية العثمانية، (تحقيق إحسان حقي)، دار النفائس، بيروت، 1981م.

القرشي، ياسر، الحجر الصحي، المؤسسة العامة للتدريب التقني والفني، الرياض، 1434م.

مذكور، إبراهيم وآخرون، الموسوعة العربية الميسرة، ط1، شركة أبناء شريف الأنصاري، بيروت، 2010م.

الملك، محمد الأمين، خدمات العثمانيين في الحرمين الشريفين ومناسك الحج، (ترجمة ماجدة مخلوف)، دار الآفاق العربية، القاهرة، 1426هـ.

صاري بلدز، جولدن، الحجر الصحي في الحجاز 1865-1914م، (ترجمة عبد الرازق بركات)، مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية، 2001م، الرياض.

#### رابعاً: المراجع التركية

Bozpinar, Tufan, Turk Diyanet Ansiklopedisi, Surre, Cilt 37, TDV. Islam ans, Istanbul, 2009.

أولاً: الوثائق غير المنشورة  
وثائق الأرشيف العثماني التابع لرئاسة الجمهورية التركية بإستانبول

#### A.MKT.MHM

- 572-2
- 708-10/1
- 708-10/2

#### DH.MKT

- 57-34
- 257-49/1
- 257-49/2

#### I.DH

- 1310/6
- 1311C/6

#### I.EV

- 1311. 6/42

#### I.HUS

- 1311.Ş/114

#### Y.A.HUS

- 283-26
- 283-67
- 283-75
- 337-10

#### ثانياً: الوثائق المنشورة

القائمقام الطبيب محمد شاكرك القيساري، الأحوال الصحية العامة في الحجاز عام 1307هـ/ 1890م، تقرير مخطوط باللغة العثمانية، (ترجمة مصطفى محمد زهران)، دار الملك عبد العزيز، 2015م.

#### ثالثاً: المراجع العربية

جاغلار، يوسف وآخرون، الصرة الهاميونية من دار السعادة إلى الحرمين، دار الخزينة الضائعة، اسطنبول، 2008م.

الحسني، سمير حمدي عبد الله، الشريف عون الرفيق وعلاقته بالدولة العثمانية وولاتها في الحجاز (1299-1323هـ/ 1881-1905م)، رسالة ماجستير منشورة بجامعة أم القرى، 1436هـ/ 2015م.

حسين، بشير حسن، السياسة العثمانية تجاه ولاية الحجاز في عهد السلطان عبد الحميد الثاني (1293-1327هـ/ 1876-1909م)، رسالة ماجستير غير منشورة بكلية الآداب جامعة آل البيت، الأردن، 2019م.

الحموي، شهاب الدين ياقوت، معجم البلدان، المجلد الثاني، دار صادر، بيروت، 1397هـ/ 1993م.

الخالدي، دابيل علي، الإدارة العثمانية وأنظمتها في الحجاز في عهد السلطان عبد الحميد الثاني (1293-1327هـ/ 1876-1909م)، دار الملك عبد العزيز، الرياض، 2014م.

صابان، سهيل، الأمراض والوفيات في الحجاز في موسم الحج، مجلة الجمعية التاريخية السعودية، ص 8، ع 61، نوفمبر 2007.

صابان، سهيل، جوانب من الحياة العلمية في الحجاز من خلال بعض الوثائق العثمانية، الدرعية، العدد الأول، محرم 1419هـ/ مايو 1998م.

