تاريخ الأوبئة والأمراض في إمارات الساحل المتصالح وآليات المجتمع والسلطة المحلية في الوقاية منها خلال النصف الأول من القرن العشرين (*)

باحث ماجستير

محمد عبيد صالح عبيد الزعابي

قسم التاريخ والحضارة الإسلامية- كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة الشارقة

أ.د. خير الدين يوسف شترة

قسم التاريخ والحضارة الإسلامية- كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة الشارقة

الملخص:

تتمثل أهمية الدراسة في أنها تبين لنا بالتحليل التاريخي عبر الوثائق والمصادر التاريخية الإجراءات التي تم اتباعها في مواجهة الأوبئة التي عصفت بمنطقة إمارات الساحل المتصالح خلال النصف الأول من القرن العشرين، كما أنها سوف تسلط الضوء على التدابير التي اتخذها المجتمع الإماراتي في مواجهة الأوبئة حيث تصبح الدراسة مرجعًا مفيدًا في بيان الأوبئة والأمراض في تاريخ المنطقة بحيث تصبح الدراسة مهمة أكاديميًّا للتعريف على تاريخ الأوبئة والأمراض في المنطقة من خلال ما سنتوصل إليه من نتائج وتوصيات تفيدنا حاضرًا ومستقبلًا.

وتهدف الدراسة إلى تحديد الطرق والإجراءات التي اتبعها سكان منطقة إمارات الساحل المتصالح في التعامل مع الأوبئة والأمراض وبيان مدى فعالية الطرق والأساليب التي كانت متبعة في منطقة الجزيرة العربية في القرنين (١٩-٢٠م) في مواجهة الأوبئة والأمراض.

وتعتمد الدراسة على المنهج الوصفي والمنهج التاريخي، وذلك بهدف تتبع السياق التاريخي لمواجهة الأوبئة والأمراض في منطقة الخليج العربي منذ نشأتها وتسلسلها التاريخي

(*) مجلة "وقائع تاريخية" العدد (٤١)، يوليه ٢٠٢٤.

زمانيًّا ومكانيًّا، وذلك من خلال مراجعتها من المصادر التاريخية والوثائق التي يتحصل عليها الباحث مع تحليل المعلومات والبيانات والمعطيات التي تتعلق بتلك الوثائق، كما يتم عرض النتائج بالنقد والتحليل والمداخلة بهدف التثبت من مصداقيتها ووضعها في السياق التاريخي بهدف الوصول لبناء دراسة تاريخية وثائقية متكاملة.

الكلمات الدالة: الأوبئة – الطب الشعبي– الطب الصيني– العزل– منع التنقل– الحجر الصحي.

ABSTRACT:

The importance of the study is that it shows us through historical analysis through historical documents and sources the procedures that were followed in the face of epidemics that ravaged the Trucial States region during the first half of the twentieth century, and it will also shed light on the measures taken by the UAE society in the face of epidemics, as the study becomes a useful reference in the statement of epidemics and diseases in the history of the region so that the study becomes important academically to introduce the history of epidemics and diseases in the region through what we will find. of results and recommendations that benefit us now and in the future.

The study aims to identify the methods and procedures followed by the inhabitants of the Trucial States region in dealing with epidemics and diseases and to show the effectiveness of the methods and methods that were followed in the Arabian Peninsula region in the two centuries (19-20 AD) in the face of epidemics and diseases.

The study relies on the descriptive approach and the historical approach, and this aims to track the historical context to confront epidemics and diseases in the Arabian Gulf region since its inception and its historical sequence temporally and spatially, by reviewing them from historical sources and documents obtained by the researcher with the analysis of information, data and data related to those documents, and the results are presented with criticism,

analysis and intervention in order to verify their credibility and place them in the historical context in order to reach an integrated historical and documentary study.

Keywords: epidemics – folk medicine – Chinese medicine – isolation – movement prevention – quarantine.

مقدمة:

شهدت منطقة الخليج على مر العصور أنواعًا مختلفة من الأوبئة والأمراض التي تسببها الفيروسات والبكتيريا والكائنات الحية الدقيقة. ومن أبرز هذه الأوبئة انتشار الطاعون والحمى والكوليرا والإنفلونزا، كانت نتيجتها العديد من الأرواح والضحايا، ذلك أن المعيار المستخدم لوصف الوباء هو أنه ينتشر على مساحة جغرافية كبيرة، بل حتى إن تأثيرها يمتد إلى العديد من الأقطار في الوقت نفسه ويشكل لها تهديدا وجوديًّا، مما يضطر السلطات الصحية المحلية إلى التنسيق فيما بينها لمواجهة هذه الأوبئة في حدود إمكانياتها وقدراتها.

وقديمًا كان أهل الخليج العربي يستخدمون لمواجهة تهديدات الأوبئة والأمراض جملة من الأساليب والتدابير الوقائية والعلاجية، وميزة هذه الأساليب الوقائية والعلاجية أنها كانت بدائية وذات فعالية محدودة، وفي عديد المرويات المحلية (الشفاهية والمدونة) الشاهدة على تطورات هذه الظواهر في منطقة الخليج خلال القرنين (١٩–٢٠ م) الكثير من الإشارات والدلائل التي قد تعيننا في عصرنا الحالي على الكيفيات المثلى لمواجهة خطر الأمراض وتفشي الأوبئة، حيث تُعد الأوبئة والأمراض المعدية على شاكلة: الموت الأسود (الطاعون) والجدري والكوليرا من أشهر الأمراض المعدية التي انتشرت في منطقة الخليج العربي في تلك الفترة وهي الأكثر تداولا في هذه المرويات، حتى إن الرواة العرب وصفوها بمسميات مختلفة منها: الموت الأسود، غضب الله، الشر الأسود، ... والمميز أنها كلها تتفق على أنها ليست محلية المنشأ، حيث يجمعون على أن أغلب مصادرها كانت عبر الموانئ.

أهمية البحث: تكمن أهمية الدراسة في أنها تبرز لنا بالتحليل التاريخي عبر الوثائق والمصادر التاريخية؛ الإجراءات التي تم اتباعها في مواجهة الأوبئة التي عصفت بمنطقة الخليج العربي في القرنين (١٩- ٢٠) ميلادي، كما أن هذه الدراسة سوف تسلط الضوء على التدابير التي اتخذها المجتمع الإماراتي في مواجهة الأوبئة خصوصا، والمجتمع الخليجي على العموم، حيث ستكون معطيات هذه الدراسة مرجعًا مفيدًا في بيان كيفيات تفشي الأوبئة والأمراض، وطرق مواجهتها في تاريخ المنطقة من خلال ما سنتوصل إليه من نتائج وتوصيات تفيدنا حاضرًا ومستقبلًا. يعتبر البحث من البحوث المهمة في مجال التاريخ، كونه يبين الآليات والأساليب التي اتبعها سكان منطقة الساحل المتصالح في النصف الأول من القرن العشرين في مواجهة الأوبئة والأمراض، كما أن البحث يعتبر مهمًّا كونه يشكل إضافة علمية في مجال التاريخ في الحقبة التاريخية التي كانت فيها منطقة الساحل المتصالح خاضعة للوجود البريطاني الذي ساهم في مساعدة السلطات المحلية في المنطقة في وقف تفشي الأوبئة، وبذلك يكون البحث إضافة علمية تاريخية يمكن الاستفادة منه والبناء عليه للدراسات التالية التي تتناول أساليب مواجهة الأوبئة والأمراض في المنطقة.

مشكلة البحث: تتمثل مشكلة البحث في قلة الدراسات التاريخية التي عاصرت تفشي الأمراض والأوبئة في منطقة الساحل المتصالح في النصف الأول من القرن العشرين، كون تلك الفترة لم تكن محط اهتمام المؤرخين من ناحية تفشي الأوبئة والأمراض، وأغلبية الكتابات والتدوين التاريخي في تلك الفترة تعتمد على المراسلات والمكاتبات بين البعثات الأجنبية في المنطقة والسلطات المحلية، وهذا الأمر جعل إجراءات مكافحة الأوبئة والأمراض في المنطقة في تلك الفترة مغيبة بشكل كبير، ومنه يرى الباحث أن تقديم دراسة تاريخية تحليلية لتاريخ التعامل مع الأوبئة والأمراض في منطقة الخليج العربي خلال قرنين ماضيين أمرٌ مهمٌّ حيث يقوم على توثيق المعلومات التي يحصل

عليها من مصادرها وبيان كيفية التعامل معها ومسبباتها وتداعياتها، وعليه يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما الإجراءات التي كانت متبعة في تلك الفترة لمواجهة الأوبئة والأمراض؟ وكيف تعامل المجتمع الإماراتي مع الأوبئة والأمراض في تلك الفترة؟ وما مدى فعالية هذه الأساليب والأدوات والطرق في مواجهة الأوبئة والأمراض؟

منهج البحث: اعتمدت الدراسة على المنهجين الوصفي والتاريخي، وذلك بهدف تتبع السياق التاريخي لمواجهة الأوبئة والأمراض في منطقة الخليج العربي عموما، وإمارات الساحل المتصالح خصوصًا منذ نشأتها ومراجعة كرونولوجية تسلسلها التاريخي زمانيًّا ومكانيًّا، وذلك من خلال مراجعتها من المصادر التاريخية والوثائق التي يتحصل عليها الباحث مع تحليل المعلومات والبيانات والمعطيات التي تتعلق بتلك الوثائق، كما يتم عرض النتائج بالنقد والتحليل بهدف التثبت من مصداقيتها ووضعها في السياق التاريخي بهدف الوصول إلى بناء دراسة تاريخية وثائقية متكاملة.، حيث يعنى المنهج التاريخي ببحث الوقائع التاريخية وتفصيلها من مصادرها الأساسية من حيث السرد والتكامل والشمولية، كما أن المنهج التاريخي يقوم على بيان الأحداث التاريخية وتفصيلاتها بحيث تشمل كافة مراحل موضوع الدراسة من خلال ذكر الأخبار على شكل تسلسل زمني أو تسلسل تاريخي للحوادث والأحداث،

الدراسات السابقة: ينوه الباحث إلى ندرة الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، وعلى الرغم من ذلك حصل الباحث على بعض الدراسات التي تناولت جوانب ضيقة من الموضوع وهي كمايلي:

دراسة (كروم الحسين)، بعنوان:[1]" **الأوبئة ومخاطر طرق الحج،** اعتمدت الدراسة على سرد الأحداث التاريخية التي واجهت طرق الحج، وبينت في جزء منها الأوبئة والأمراض التي واجهت الحجاج، واعتمدت الدراسة على الآراء الفقهية الدينية أكثر من اعتمادها على المصادر التاريخية ولم تذكر أية أرقام أو إحصائيات تبين حجم الإصابات والعدوى بين الحجاج، لكنها ذكرت

في جزء منها بعض أساليب مواجهة الأمراض والأوبئة، وما يؤخذ على الدراسة السابقة أنها لم تبين دور السلطات المحلية في مواجهة الأمراض والأوبئة.

دراسة (فاطمة الجابري)[٢]، بعنوان:" تاريخ الأوبئة في الخليج العربي" في القرن التاسع عشر ميلادي وتبعاتها في القرن التاسع عشر ميلادي"، عانى الناس منذ القدم مشاكل أدت إلى نهاية حياة الناس، ومن أكثر الأمراض انتشارًا الطاعون الذي يهدد حياة الناس في المناطق لسهولة انتشاره بينهم وعدم انتشار الأوبئة. المعرفة الكاملة في الأمور الصحية، كل وباء كان يسمى باسم مشهور في هذه المنطقة وهذه الأسماء مستوحاة من أمور أخرى تتعلق بهذا المرض، وتتفق بعض الدراسات على أن سبب انتشار هذا المرض في الماضي كان الاعتماد على الطب التقليدي. مواجهة الوباء الذي يؤدي إلى موت الجسد وعدد الضحايا، وما زاد من هذه الأخطار في الماضي هو نقص الطب الحديث في المجتمع، فالأمراض البسيطة مثل الجدري والملاريا يمكن أن تؤدي إلى الوفاة، فماذا عن الأصعب منها؟ بالإضافة إلى نقص الطب الحديث، تسبب الفقر في انتشار الأمراض، ولم تقتصر آثار هذه الأمراض على الناس، بل كانت لها آثار مدمرة على الاقتصاد والمجتمع والبيئة. القرن التاسع عشر: جدري الماء، والتهاب الكبد، والتيفوئيد، والحمى والكوليرا والسل والتهاب السحايا والحصبة والإنفلونزا الإسبانية والطاعون، توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أولًا: أن الأمراض التي تهدد حياة الناس في جميع مناحي الحياة لسهولة انتشارها بينهم وعدم المعرفة الكافية بالشؤون الصحية، ثانيًا: إن أهم سبب لانتشار الوباء وازدياد انتشاره هو الفقر، ثالثًا: اتفق عدد كبير من المبحوثين على أن من أهم عوامل انتشار الأمراض في دول الخليج بيئتها المنظمة، رابعًا: ظهر وباء الكوليرا في جيسور بالهند، وانتشر في أجزاء كثيرة من المنطقة ثم إلى المناطق المجاورة، وأودى بحياة الملايين، وكانت من أهم الدول التي ظهر فيها دول الخليج.

وما يميز البحث عن الدراسة السابقة أنها تتناول الإجراءات التي اتخذتها

السلطات المحلية في مجال مواجهة الأمراض والأوبئة في النصف الأول من القرن العشرين، وهو ما لم تتطرق له الدراسة السابقة.

كلما دنا موسم الحج، في القرون الماضية، تأهب الحجاج لسفر شاق لما يلاقونه في الطريق من أخطار عدة ومتاعب جمة، ووطنوا أنفسهم على ما يتعرضون له من المشقات والشدائد والأهوال. وكانت طرق الحجاج – إلى عهد قريب – تعج بالمحاربين وقطاع الطرق واللصوص والقراصنة الذين يهاجمون قوافل الحجاج وسفنهم ويسلبونها ويعتدون عليها، بل ويعمدون إلى قتلهم إذا لم تنفذ مطالبهم. علاوةً على انتشار الأوبئة الجماعية، والأمراض الفتاكة بشكل يجعل الطرقات –كما قال بعض الرحالين–"أشبه بساحات حرب تمددت فيها الجثث بعد انتهاء المعركة".

١. الوضع الصحي والوبائي في إمارات الساحل المتصالح خلال النصف الأول من القرن العشرين:

أ. الإجراءات الاحترازية:

في أوائل القرن العشرين، تفشت في منطقة الخليج العربي العديد من الأمراض والأوبئة الفتاكة من شاكلة: أمراض الجدري والكوليرا، وأوبئة الطاعون والإنفلونزا، وكان لهذه الأمراض والأوبئة العديد من التأثيرات السلبية الطبية والاجتماعية والديمغرافية والاقتصادية على سكان هذه المناطق. والأكيد أنها كانت شاملة لكل المنطقة، فبين عامي ١٩٣٥–١٩٣٦م تعرضت المنطقة لوباء الجدري الذي كانت انطلاقته في منطقة رأس الخيمة نهاية سنة ١٩٣٥م (١١ ديسمبر ١٩٣٥م)، ثم لم يلبث أن اكتسح منطقة الخليج العربي كلها في أقل من سنة.

بعد سنوات طويلة ومريرة ذاقها أبناء منطقة الخليج من انتشار الأوبئة، أصبح هناك نوع من الحذر والترقب وخاصة لوباء الطاعون الذي من الممكن أن يداهم أي مدينة من دون سابق إنذار. ذلك أن حالة الإهمال الواضحة، سواء من السلطات البريطانية أو المحلية أو السكان أنفسهم، كانت تواجه الوباء

باستسلام كامل وحين يغادر تنساه وتعتبر أن قدومه لن يتكرر مرة أخرى[٣]، رغم أن الإهمال استمر سنوات طويلة مما ساعد في تكبد ضحايا جدد في كل مرة، إلا أن بعض مدن الخليج استفاقت في النهاية وحاولت اتخاذ إجراءات وقائية، ففي عام ١٩٢١ ضرب الطاعون مدن البصرة والمحمرة، وعلى أثر ذلك أعلن في الكويت التي ذاقت ويلات الطاعون إصدار أوامر بتطبيق الحجر الصحي وقضت تلك التعليمات بألا يعتلي أحد سطح قارب من أي ميناء إلا بعد تفتيش القارب من قبل المسؤول الطبي عن الحجر الصحي، وعدم احتجاز الركاب القادمين على متن السفن التجارية من أي ميناء، ويظل الركاب في مبنى الجمارك إلى أن يتم السماح لهم بالذهاب من قبل المسؤول الطبي عن الحجر الصحي[٤]، وقضت التعليمات أيضًا بأن تمارس القوارب البحرية القادمة من الموانئ الأخرى حجزًا ذاتيًا لنفسها على نحو مشابه لما في معنى الحجر الصحي، وألا يسمح لأي قارب مائي بنقل مياه الشرب بحمل المسافرين[٥].

ويشير السبكي – حسبما جاء في رسالة بلقاسم الطبابي إلى أنه كان يفرض على العامة التباعد الجسدي مع محافظتهم على "المسافة الاجتماعية" (SOCIAL DISTANCE) أوقات تفشي الأمراض والأوبئة، حتى إنهم تركوا زيارة المطعون، بل أصبح بعضهم يتمارض حتى لا يشهد الجنائز.

مما سبق، يرى الباحث أن الإجراءات الاحترازية التي كانت متبعة لمواجهة الأمراض والأوبئة لم تكن بالقدر الكافي والعملي الطبي لمواجهة حجم الأوبئة وهو الأمر الذي جعل فترة التخلص من الوباء كبيرة.

ب. الإجراءات العلاجية:

بدأت عملية التطعيم ضد وباء الجدري في منطقة الساحل المتصالح رسميًّا في ٣١ ديسمبر ١٩٣٥م، وتم تطعيم حوالي ٣٠٠ شخص في الشارقة، كما تم إرسال وحدة تطعيم إلى رأس الخيمة من قبل القوات الجوية الإمبراطورية لتطعيم من يحتاجون إليه وللتحقيق في سبب انتشار المرض، كما طلب الوكلاء السياسيون البحرينيون المساعدة الطبية من خان صاحب حسين مساعدة

الطبيب، كما طلب من الناس التوجه إلى عجمان والحيلة ودبي وأم القيوين بعد الانتهاء من عملهم في رأس الخيمة، وطلب نقل ١٠٠٠ جرعة من اللقاح جوا من كراتشي، وأبلغ أنه يمكن إعطاء جرعة واحدة، إذا كانت الحالة تتطلب إجراء التطعيم، أرسل رقم اللقاح إلى الشيخ حشر في دبي. بالإضافة إلى ذلك، وأرسل وكلاء سياسيون بحرينيون رسالة إلى حاكم رأس الخيمة من خان صاحب حسين والتاجر الحاج يوسف كانو بأنهم بحاجة إلى لقاح الجدري، وقال أيضًا إنه أُبلغ أنه سيفعل ذلك أيضًا، وبين أنه يرجى تقديمه في أقرب وقت ممكن[٦].

وجاء في التقرير الذي أعده خان صاحب حسين حول عدد الإصابات والوفيات بالجدري، والذي تم تسليمه إلى الوكيل السياسي البحريني في ٢ كانون الثاني/ يناير، ما يلي: " ويتضح من عدد الإصابات والوفيات المبلغ عنها بوباء الجدري أن المرض انتشر بسرعة في العديد من مناطق ساحل الإمارات المتصالحة وأن السلطات البريطانية لم تتمكن من السيطرة عليه. وكان السبب الرئيس لذلك هو التأخر في الإبلاغ عن تفشي مرض الجدري. ومن المعروف أن مثل هذه الأمراض المعدية تنتشر بسرعة كبيرة بين السكان ويصبح من المستحيل السيطرة عليها. ولذلك، عند حدوث الإصابة الأولى بهذه الأمراض المعدية[٧]، يجب على السلطات الصحية الاتصال بها فورًا حتى تتمكن من تصحيح الوضع والقضاء على الأمراض المعدية بأقل الأضرار والخسائر المادية والبشرية[٨].

كما ساهم الجهل بأساليب الوقاية الصحيحة، ونقص اللقاحات، وتأخر وصولها من كراتشي في سرعة انتشار الوباء. كما أن ظهور الوباء في الشتاء كان عاملًا في انتشار العدوى. حيث يتركز معظم السكان في المدن، ونتيجة لكثرة الإصابات والوفيات المذكورة في التقرير الأولي، يرسل الممثل السياسي للبحرين تقارير أسبوعية منتظمة ومفصلة إلى صاحب حسين خان حول الحالات والتعافي والوفيات، وتوفر عملية إنتاج وتقديم نماذج تقارير الحالة

الأسبوعية المنتظمة لسلطات المملكة المتحدة إرشادات أولية حول كيفية الاستجابة لتفشي المرض والأساس المنطقي للتدابير المتخذة، ويمكن أيضًا أن تتخيل الإطار الزمني الذي يمكن خلاله القضاء على هذا الوباء، ولذلك طلبت سلطات المملكة المتحدة تقارير أسبوعية، ووضعت الخطط على ضوء هذا التقرير، واتخذت الخطوات المناسبة للتعامل مع الوباء وتغيير السياسة الصحية وفق هذه الإحصائيات المنتظمة[٩]".

وفي ٣ يناير ١٩٣٦، وصلت ١٠٠٠ جرعة من اللقاح بالطائرة من كراتشي، وتم تسليم عدة جرعات من اللقاح إلى حاكم دبي الشيخ سعيد بن مكتوم، وطلب حاكم دبي من شقيقه الشيخ حشر بن مكتوم وقريبه الشيخ جمعة بن ثاني وأحد أفراد شعبه تطعيم مواطني دبي، وبناء على طلبه درس الشيخ حشر طرق التطعيم في مستشفى فيكتوريا، كما ذكر خان صاحب حسين أن الكثير من الناس في عجمان والشارقة على علم بعملية التطعيم وعلى دراية بالموضوع، كما أن حاكم رأس الخيمة على استعداد لأن يتعلم اثنان من مرؤوسيه، جاسم بن كلبان ومحمد بن عبد العزيز، كيفية إعطاء اللقاح وتحمل المسؤوليات المقابلة له. ومن هذه الوثائق يمكن أن نستنتج أن هناك استعدادا من جانب السلطات البريطانية والحكام المحليين والجمهور للعمل معا للقضاء على هذا الوباء وتجنب عواقبه في أقصر وقت ممكن [١٠].

تم الإعلان رسميًّا عن تفشي الوباء في دول الخليج في ٤ يناير ١٩٣٦ عند تلقي معلومات من المقيم البريطاني في بوشهر في ٦ يناير ١٩٣٦ حول تفشي مرض معدٍ في إحدى دول المعاهدة، وتم فرض قيود الحجر الصحي على الفور على جميع السفن القادمة من الموانئ المتضررة والقوافل التي تسافر برًّا من هذه المناطق. كما قام بإبلاغ الناس من خلال توزيع منشورات حول الإجراءات في مسقط ومطرح. وذكرت هذه المنشورات أنه لن يُسمح لأي شخص بالصعود على متن سفينة أو مركب شراعي قادم من منطقة موبوءة ما لم يتمكن من تقديم دليل على نجاح التطعيم خلال الأسبوعين السابقين[١١].

مما سبق يرى الباحث أن إجراءات مواجهة الأوبئة والأمراض في المنطقة تعتمد على ما جاءت به التقارير الأجنبية في المنطقة والتي ساهمت إلى حد كبير في الحصول على الأدوية والعلاجات اللازمة لمواجهة الوباء.

عند استلام هذا التقرير، قام المقيم البريطاني في بوشهر بإرسال رسالة مؤرخة في ٤ يناير ١٩٣٦ إلى حكومة الهند ووزير طهران والقنصل في البصرة، يطلب فيها من مسؤول صحة الميناء ونائب القنصل في خرمشهر: ضرورة إبلاغ شركة النفط الإيرانية الناطقة باللغة الإنجليزية ومسؤولي الموانئ في كراتشي وعدن وبومباي والقوات الجوية الإمبراطورية في كراتشي والقاهرة بأن إمارات ساحل المعاهدة، بما في ذلك الشارقة ودبي، تتأثر بتفشي مرض الجدري. وبلغ عدد المصابين ٧٥٥، وعدد الوفيات ٨٩. كما تم إبلاغ السلطات الإيرانية ووكلاء الشحن المحليين بالحادث [١٢].

يتضح من خلال هذه الرسالة أنه عند تفشي الوباء في أي منطقة فإنه من الضروري بعد إبلاغ سكان الأحياء والمناطق المجاورة توفير المعلومات لجميع الشركات والمؤسسات لتجنب وصول الوباء إلى المدن البعيدة ومنع أي شخص من الاقتراب من المناطق المصابة. وبهذه الطريقة، ينحصر الوباء في أصغر منطقة جغرافية، مما يسهل عملية القضاء عليه. ويخلص أيضًا إلى أن بريطانيا لم تكن مهتمة فقط بسلامة شعوب منطقة الخليج، بل أيضًا بمصالحها الخاصة في المنطقة، وربما الأهم مصالحها الاقتصادية. لذلك، عندما يتفشى الوباء في منطقة ساحل الإمارات، يتم إخطار شركة النفط الأنجلو–إيرانية، التي تعتبر أحد أهم مصادر الطاقة البريطانية في منطقة الخليج، وذلك على الفور لاتخاذ الاحتياطات الصحية اللازمة لمنع تفشي مرض الجدري من الانتشار إلى موظفي الشركة والعاملين فيها؛ لأنه بمجرد وصول الوباء إلى العاملين في الشركة ستتوقف عملية إنتاج النفط، مما سيسبب خسائر اقتصادية كبيرة للشركة. علاوة على ذلك، كان لبريطانيا اهتمام بالنقل البحري والجوي[١٣]، وخاصة الأمن البحري، حيث ساهم هذا الموضوع في استمرار سيطرتها على

أهم الممرات المائية في العالم. ويتجلى ذلك رغبتها في إبلاغ مسؤولي الموانئ في كراتشي وبومباي وعدن، التي تعتبر من أهم الموانئ التجارية، عندما انتشر وباء الجدري رسميًّا إلى ساحل المنطقة. (١٤) وواصلت السلطات البريطانية تلقي التقارير الأسبوعية عن عدد الإصابات والوفيات وحالات الشفاء. وقد ورد هذا التقرير عن الفترة من ٢ إلى ١٢ يناير ١٩٣٦م (١٥).

وبناء على هذه الإحصائيات، يمكننا أن نستنتج أن أعداد المصابين في الفجيرة، ورأس الخيمة، وأم القيوين قد انخفضت مقارنة بالإحصائيات السابقة. ولعل من أهم الأسباب التي أدت إلى تراجع عدد الإصابات هو الخوف الذي شعر به الناس بسبب ارتفاع عدد الوفيات في وقت مبكر من الوباء، وهو رد فعل طبيعي في مجتمع شهد تفشيًا، سيشعر الناس بالخوف والذعر واليقظة الشديدة، وسيتغير نمط حياتهم الاجتماعي إلى العزلة، حتى ينتهي الوباء وتعود الحياة إلى طبيعتها.

كما ساهم توفير اللقاحات في الوقت المناسب من كراتشي للمجموعات السكانية في انخفاض عدد الإصابات. وبالإضافة إلى الإجراءات الصحية مثل منع الحركة للحد من انتشار الوباء، نلاحظ أيضا أن عدد الوفيات في أم القيوين يتزايد والأسباب تتعلق بزيادة أعداد المصابين، في آخر الإحصائيات. ومن الجدير بالذكر أيضًا أن عدد الحالات آخذ في التناقص في كل من دبي والشارقة، لكن الحالات لا تزال موجودة وهناك حاجة إلى مزيد من تدابير الصحة العامة والتوعية بشأن هذه القضية(١٦).

وبعد عرض آخر الإحصائيات عن عدد الإصابات والوفيات، وصل الدكتور هولمز بالطائرة، وأُستُدعي من طرف الشيخ سعيد بن مكتوم لبدء إجراء العلاج والتطعيم لأحد المرضى، وفي ١٦ يناير ١٩٣٦م، تم أيضًا إرسال ١٠٠٠ جرعة لقاح إلى الشارقة، ومقابل هذه الخدمات تكفل الوكيل السياسي البحريني بدفع الفاتورة كلها بشيك(١٧).

واستمرت عملية إصدار التقارير عن عدد الإصابات والوفيات في

الإمارات المتصالحة أسبوعيا حتى تتمكن سلطات المملكة المتحدة من تقييم الوضع واتخاذ المزيد من الإجراءات في ضوء هذه التقارير. وفي ٢٢ يناير تم تقديم تقرير عن الفترة من ١٢ يناير إلى ١٩ يناير ١٩٣٦م. وبحسب التقرير فإن عدد المصابين في الشارقة ٦ وعدد الوفيات ٣، وفي دبي وصل عدد المصابين إلى ١٢ وعدد الوفيات إلى ٤، وفي الجيلة هناك حالتان فقط مصابتان، وحالة، وفاة واحدة، وفي عجمان حالة واحدة ووفاة واحدة، وأم القيوين حالة واحدة فقط ولا وفيات. وتم عمل تقرير آخر في الفترة من ١٩ إلى ٢٦ يناير ١٩٣٦ م. وبحسب التقرير، لم يتم تسجيل أي حالات إصابة في أبو ظبي وفيما يتعلق بدبي، فإن أعداد الإصابات والوفيات تتزايد بشكل ملحوظ. فعدد المصابين ٣٠، وعدد الوفيات ٦، وعدد المرضى في المستشفيات ٦. وبلغ عدد الإصابات في الشارقة ٣ حالات و٣ وفيات وحالة دخول إلى المستشفى. أما في الحلة فقد أصيب ستة أشخاص وتوفي اثنان وتعافى اثنان. وسجلت عجمان ٣ حالات فقط وحالة وفاة وحالة دخول إلى المستشفى، فيما لم تسجل أم القيوين ورأس الخيمة أي حالة [١٨].

وتوفي نجل حاكم دبي الشيخ حميد بن راشد بن أحمد بن سلطان متأثرا بالإصابة، فيما استمر الوباء رغم تراجع الأعداد الواضح من التقارير الأسبوعية. وفي دبي، أمر حاكم دبي المصابين بالحجر الصحي وعدم الخروج خارج المدينة لمدة ٤٠ يوما، نظرا للضعف الاقتصادي للسكان والمقيمين، ولم يتمكنوا من بناء منازل تحميهم من برد الشتاء. طلبت كراتشي لقاحات إضافية من دول المعاهدة، حيث لم يتمكن العديد من السكان من تلقي التطعيمات بسبب عدم كفاية إمدادات اللقاح وتم طلب ١٠٠٠ جرعة إضافية من كراتشي كما أرسل سلطان حاكم رأس الخيمة خبراء من ذوي الخبرة في تطعيم السكان، خاصة مع بدء انتشار المرض على نطاق واسع، بسبب البرد الشديد الذي أودى بحياة المصابين على الفور والوضع الاقتصادي للسكان ضعيف للغاية لدرجة أنهم كانوا غير قادرين على السفر للعلاج [١٩].

ومن هذه الوثائق والتقارير البريطانية يتبين أن حكام المنطقة بذلوا كل ما في وسعهم لضمان سلامة السكان والحد من هذا الوباء[٢٠]، من أجل الخروج من هناك بأقل الأضرار، ومن الواضح أيضًا أن الوضع الاقتصادي لسكان هذه المناطق ضعيف جدًّا لدرجة أنه لم تتح لهم الفرصة للحجر خارج المدينة أو اتخاذ إجراءات احترازية أخرى. علاوة على ذلك، لم يتمكن الحكام من تقديم الدعم المالي لمواطنيهم لهذه الاحتياطات ويدعم ذلك رفض حاكم دبي حجر الأشخاص خارج المدينة لمدة ٤٠ يومًا [٢١].

واستمرت عملية إعداد وإرسال التقارير الأسبوعية عن عدد الإصابات والوفيات إلى السلطات البريطانية منذ ٢٦ يناير ١٩٣٦ حتى مارس، وإن تتبع هذه التقارير منذ بدايتها في ديسمبر ١٩٣٥ إلى مارس ١٩٣٦ يكشف ما يلي: ارتفاع عدد المصابين والوفيات من أواخر ديسمبر ١٩٣٥ إلى أوائل يناير ١٩٣٦، وبعد ذلك، بدأت أعداد الإصابات بالانخفاض تدريجيا، وفي بعض المناطق لم تسجل أي إصابات أو وفيات على الإطلاق، ومن الواضح أن إجراءات الصحة العامة والعزل ومنع النقل البري والبحري والجوي كان لها نتائج إيجابية للغاية وساهمت في انتشار العدوى. ومن التقارير الأسبوعية نستنتج أيضًا أنه في إمارة أبو ظبي منذ تفشي المرض في المنطقة[٢٢]

وقد استمرت عملية كتابة التقارير الأسبوعية المنتظمة عن عدد الإصابات بالوباء، حيث تم تسجيل انخفاض في حالات الإصابة بالوباء بشكل تدريجي حتى إن بعض المناطق خلت من الوباء تمامًا. فعلى سبيل المثال ذكر التقرير الذي يعود لتاريخ ١٥ مارس ١٩٣٦م عن وجود حالتين وفاة فقط في دبي وإصابة واحدة في الحيرة. في حين كانت هناك ١٥ إصابة وأربع حالات وفاة في رأس الخيمة. أما بقية المناطق فقد كانت خالية تمامًا من الإصابات والوفيات[٢٣].

أما في تقرير ٢٢ مارس فكانت الإصابات والوفيات فقط في رأس الخيمة؛ حيث تمثلت في ٤ إصابات و٣ وفيات وفي تقرير ٢٩ مارس فقد

سجل في دبي ٦ إصابات وإصابتان فقط في الشارقة و١٠ وفيات في رأس الخيمة[٢٤]. لذا يمكن القول إن عدد الإصابات بوباء الجدري في إمارات الساحل المتصالح قد انحصرت في كل من دبي والشارقة ورأس الخيمة. وهذا الاستنتاج يمكن الاستدلال عليه من خلال التقرير الأسبوعي الأخير حول أعداد الإصابات والوفيات.

استمرت عملية كتابة التقارير الأسبوعية للسلطات الصحية، ففي تقرير ١٥ أبريل ١٩٣٦م يتضح أن الإصابات قد انحصرت فقط في رأس الخيمة، حيث سجلت إصابتين، وحالة وفاة حالة واحدة فقط، أما بقية المناطق فقد كانت خالية تمامًا من الإصابات. نتيجةً لذلك قام حكام كل من رأس الخيمة وأم القيوين والحمرية وعجمان والحيرة والشارقة بإرسال رسالة إلى الوكيل السياسي في البحرين بأسمائهم وباسم سكان هذه المناطق يعبرون من خلالها عن امتنانهم وشكرهم لكل الجهود التي بذلوها في مواجهة وباء الجدري[٢٥].

كما يوضح التقرير الأسبوعي في ١١ مايو ١٩٣٦م خلو إمارات الساحل المتصالح من أي إصابة، لكن بعدها تم تسجيل حالات محدودة في رأس الخيمة. ففي تاريخ ١٧ مايو بلغت الإصابات ١٤ حالة، مما اضطر حاكم رأس الخيمة إلى طلب المزيد من اللقاح لتفادي انتشار المرض مرة أخرى[٢٦].

وبعد إعلان عدم وجود إصابات في إمارات الساحل المتصالح كلها بمدة قصيرة، عادت الإصابات بالظهور مرة أخرى. فقد ظهرت إصابتان في الشارقة بتاريخ ٥ يونيو ١٩٣٦م، نتيجةً لذلك طلبت السلطات البريطانية تقريرًا أوليًّا عن الإصابات، كما تم تسجيل إصابة واحدة في تاريخ ١٥ يونيو ١٩٣٦م في الشارقة وحالة وفاة واحدة[٢٧].

وفي ٢٩ أغسطس ١٩٣٦م ظهرت إصابة واحدة في كل من الشارقة، ودبي، وفي ٣١ أغسطس ١٩٣٦م ظهرت ثلاث إصابات في عجمان. وفي ٨ سبتمبر ١٩٣٦ ظهرت ١٠ إصابات في عجمان وحالة وفاة واحدة، وبعد يومين فقط يتم تسجيل نفس العدد. في ١٠ سبتمبر ١٩٣٦م ظهرت ١٠ إصابات

وحالة وفاة واحدة في الشارقة نتيجةً لذلك تم طلب المزيد من اللقاح لإمارات الساحل المتصالح لتفادي انتشار المرض مرة أخرى بعد أن أوشك على الاختفاء بتاريخ ١١ مايو[٢٨]. بناءً على التقارير الأسبوعية، يبدو أن الإصابات الأخيرة التي ظهرت بشكل مفاجئ في بعض مناطق إمارات الساحل المتصالح مثل: دبي والشارقة وعجمان هي الموجه الثانية الوباء الجدري، لذا على الفور تم طلب المزيد من اللقاح لتفادي انتشار الوباء فى بقية المناطق.

لقد تم الإعلان عن القضاء على الوباء في ساحل الإمارات المتصالح بشكل رسمي بتاريخ ٧ أكتوبر بناء على جملة من التقارير وردت خلال الفترة ما بين سبتمبر ١٩٣٦م وبداية أكتوبر ١٩٣٩م توضح عدم وجود أي إصابة في جميع مناطق إمارات الساحل المتصالح[٢٩]، وبذلك انتهى وباء الجدري بفضل الإجراءات الصحية والوقائية التي قامت بها السلطات البريطانية. وكذلك قيام سكان مناطق ساحل الإمارات المتصالح بتطبيق التعليمات وأخذ اللقاح وغيرها من الأمور الوقائية التي ساهمت بالقضاء على الوباء وتفادي أضراره.

ويمكن الآن أن نلخص الإجراءات الوقائية المتعددة، التي اتخذت منذ عام ١٨٩٦م في المناطق المحيطة بالخليج، وسنجد أنها تقع ضمن فئتين: أي الإجراءات التي وضعتها الحكومة البريطانية، أو كانت بناء على توجيهاتها، وتلك التي كانت السلطات العثمانية مسؤولة عنها، وقد نفذت الحكومة الهندية تنظيمات مؤتمر البندقية للعام ١٨٩٧م في موانئها حال صدور هذه التنظيمات. وفي العام ١٨٩٧م منع الحج إلى مكة المكرمة كإجراء احترازي خاص، فضلًا عن الإجراءات المماثلة التي اتخذت في إيران وعمان والبحرين، وكانت بناء على اقتراح من الحكومة البريطانية تحكمها على العموم روح معاهدة ١٨٩٧م، ولكن السياسة الصحية للحكومة العثمانية، التي سنتعرض لها أولًا كانت سياسة متحفظة وخاصة.

٢. اجراءات الطب والطبابة في مواجهة الأمراض والأوبئة:

أ. أساليب المواجهة بالطب الشعبي:

يشمل الطب الشعبي (المعروف أيضًا بالطب الأصلي أو الطب التقليدي) الجوانب الطبية من المعرفة التقليدية التي تطورت من جيل إلى جيل في المعتقدات الشعبية لمختلف المجتمعات قبل عصر الطب الحديث.

تُعرِّف منظمة الصحة العالمية (WHO) الطب التقليدي بأنه: "مجموع المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظرية والمعتقدات والخبرة". سواء كانت قابلة للتفسير أم لا، فهو مستوطن في ثقافات مختلفة ويستخدم ليس فقط للحفاظ على الصحة، ولكن أيضًا للوقاية من الأمراض الجسدية والعقلية وتشخيصها وتحسينها وعلاجها[٣٠].

وعمومًا فالطب التقليدي والعلاجات الشعبية أدت دورًا مهمًّا في الخدمات الصحية حول العالم منذ العصور القديمة، حيث كان يعتمد الأهالي على النباتات ومستخلصاتها في الرعاية الطبية. وشكلت النباتات والأدوية العشبية أساس الأنظمة الطبية الرئيسة عبر تاريخ البشرية. وحاليًا يعتمد أكثر من ٦٠% من سكان العالم و٨٠% من الدول العربية بشكل مباشر على النباتات في أدويتهم، ولا يزال غالبية السكان في الدول العربية يعتمدون على الأدوية العشبية لتلبية احتياجاتهم الصحية، وقد ظلت معظم هذه الأدوية العشبية قائمة على مر الزمن، وخاصة في علاج الأمراض الوبائية والتمثيل الغذائي وأمراض القلب والأوعية الدموية[٣١].

وفي زمن الحضارة الإسلامية أبدع الأطباء العرب في دعم هذا النوع من الطبابة، وزادوا من مستوى المعرفة بالأعشاب وفعاليتها الطبية وسلامتها، مما أدى إلى نمو هائل في علم الصيدلة. الأمر الذي دفع بعلماء الصيدلة في الفترة المعاصرة إلى البحث عن مكونات ومستخلصات مختلفة لاستخدامها كعلاجات، وحتى دراسة الخواص الكيميائية للمواد المستخدمة لعلاج مختلف الأمراض.[٣٢]

في القرن العاشر، بدأ الطبيب البارز أبو بكر الرازي (٨٤٦-٩٣٠ م) بإجراء التجارب السريرية على الحيوانات لاختبار سلامة وفعالية المكونات النشطة المستخرجة. كانت القرود أول الحيوانات المستخدمة في التجارب لدراسة آثار الزئبق على البشر. على الرغم من التقدم الكبير في الطب الحديث، إلا أن الطب الصيني التقليدي كان ولا يزال يُمارس في العديد من الدول العربية لعلاج الأمراض المختلفة.

عدد المعالجين الذين يمارسون الطب "الشعبي" أو "التقليدي" في إمارات الساحل المتصالح غير معروف، ولكن استنادا إلى عدد تقارير الحالات التي نشرتها المستشفيات التي عالجت مرضى الزهايمر، فمن المحتمل أن يكون عددًا كبيرًا استنادًا إلى عدد تقارير نشرت من قبل المستشفيات التي عالجت المرضى الذين يعانون من مضاعفات من الممارسات الطبية الشعبية التي نفذت بشكل غير صحيح أو التسمم من الأدوية النباتية أو التي تحتوي على معادن ثقيلة[٣٣].

في عصر ما قبل الطفرة النفطية، كان الطب التقليدي هو النظام الطبي السائد في منطقة إمارات الساحل المتصالح، فكان هو الخيار الوحيد لغالبية المرضى حتى مطلع الستينيات، كما شهدت فترة مطلع القرن العشرين دخول البعثات الطبية الأوروبية إلى المنطقة، حيث نشطت البعثة العربية للكنيسة الإصلاحية الهولندية في أمريكا في تأسيس الرعاية الطبية الحديثة في الخليج العربي، حيث قامت أولًا ببناء مستشفى في البصرة عام ١٨٩٢ ثم توسعت إلى البحرين. دعا المبشر صموئيل زويمر شارون والدكتور ماريون تومز لممارسة الطب هناك، وفي عام ١٩٠٣ قامت البعثة العربية ببناء مستشفى ماسون التذكاري في المنامة بالبحرين (لا يزال يعرف باسم مستشفى الإرسالية الأمريكية). بعد وقت قصير من تأسيسها، وفي قطر، تم بناء أول مستشفى حديث في الدوحة عام ١٩٥٠، حيث لم تكن الزيارات المنتظمة التي يقوم بها أطباء الحكومة البريطانية إلى البحرين كافية لتلبية احتياجات قطر الطبية.

طور الأثرياء بنية تحتية طبية حديثة، أدارها في البداية موظفو الخدمة المدنية في مصر والهند وباكستان وأوروبا والولايات المتحدة، ثم في وقت لاحق من قبل خريجي كليات الطب المدربين في كليات الطب الأجنبية أو المنشأة حديثًا.

لقد تم اكتشاف بعض العلاجات العشبية الأصلية التي استخدمتها القبائل البدوية الأصلية عن طريق الصدفة أو من خلال مراقبة الحيوانات والطيور، ولكنها تشير أيضًا إلى أنه يمكن تحقيق الشفاء عن طريق اختيار النباتات الطبية عمدًا لتناولها، حيث استقرت هناك قبائل البدو وعرب الساحل. كان الطب السومري والأكادي والبابلي متاحًا أيضًا في الخليج، حيث ازدهرت ثقافات دلمون (البحرين الحالية أو شرق شبه الجزيرة العربية) والعبيد (العراق الحالي) في هذه المنطقة. وتم اكتشاف فخار العبيد في رأس إبروك بقطر في السبعينيات. كما أدخل الأكاديون مفاهيم الأعراض والمسببات والتشخيص والتنبؤ في الطب واستخدموا الأفيون والمضاد الحيوي راتنج المر واللبان. وفي الواقع، كان جنوب عمان واليمن أكبر المنتجين. تم تصدير الأشجار بكميات كبيرة إلى مصر وبلاد ما بين النهرين وبعد ذلك إلى اليونان وروما، ولا يزال نبات المر والبخور يستخدمان بكثرة في الخليج كدواء باطني أو يحرقان كبخور لتنقية الهواء. يتم إنتاج معظم هذا الصمغ في عمان واليمن والمملكة العربية السعودية[٣٤].

مما سبق، يرى الباحث أن الاعتماد على الطب الشعبي في المنطقة لمواجهة الأمراض والأوبئة هو السمة الغالبة، كون السكان يعتبرون ان الطب الشعبي هو الأداة الأمثل لمواجهة تفشي الوباء، وهذا الاعتقاد لا يخلو من عدم اليقين كونه يعتمد على وسائل بدائية أثبت الطب الحديث عدم نجاعتها في مواجهة الأوبئة.

إن الممارسات العلاجية التي يمكن أن نطلق عليها "الشعبية" منتشرة اليوم على نطاق واسع، وتجذب دوائر اجتماعية مختلفة، وتستخدم في المجتمعات في كثير من أنحاء العالم، وخاصة في آسيا وإفريقيا، وتعتبر من

أهم العلاجات، وسواء تم تعزيز هذه الممارسات من خلال الاهتمام المتزايد بالطب البديل، أو من خلال ظهور طب الأعشاب، أو من خلال نجاح القدرات الدينية في تخفيف الألم، ومشروعية وجودها ووجودها، فسوف نجدد ما سيصبح القوة الدافعة للاستمرار.. بل على العكس من ذلك، يزعمون أنهم قادرون على محاربة أخطر الأمراض (النفسية) (العصبية والاجتماعية والروحية). عند التعامل مع هذا النوع من الطب، يرى البعض أن مفاهيم وممارسات الطب الشعبي انتشرت في البداية بالأوساط الطبية الأكاديمية، لكنها ابتعدت بعد ذلك عن تلك الدوائر وأصبحت جزءًا من الإطار العام، وأصبحت تتميز بالطابع المدني. إنها الثقافة [٣٥].

يشترك الطب الشعبي مع الطب التقليدي في استخدام نفس العناصر المشتركة للمواد العلاجية والنظرة العالمية، وفي بعض الحالات الجوانب السحرية للطب، ولكنه يختلف في السياق الثقافي والاجتماعي. ونرى أنه بينما يهيمن الطب البدائي على مجتمع يتسم بالبدائية والتخلف، فإن الطب الشعبي يتعايش مع علاجات أخرى مثل الطب الحديث. ويصنف التحليل الفني في مجال الطب والصيدلة. الطب الشعبي يختلف عن الطب الحديث. الطب التقليدي يعيش بين الناس كجزء من ثقافتهم. في المجتمعات التقليدية، تتم مشاركة جميع المعلومات حول الأمراض مع الآخرين. تنتقل هذه المعلومات من جيل إلى جيل، ويتعلم الناس العلاجات الشعبية بنفس الطريقة التي يتعلمون بها العناصر الثقافية الأخرى.

وقد تحدَّث ابن خلدون عن هذا النوع من الطب عندما ذكر الطب الصحراوي. هذا الدواء لا يعرفه إلا عدد قليل من الناس بسبب قلة الخبرة وقد يتم إعطاؤه من قبل بعض زعماء القبائل أو السيدات العجائز. وهذا عنصر من المعتقدات الشعبية التي اعتاد عليها الناس، وترسخت في وعيهم منذ أجيال، وترتبط بكل الأفكار والآراء التقليدية حول المرض والعلاج والتصرفات المتعلقة به، وبعض الناس يعرفون ذلك. وبغض النظر عن الشكل الطبي الرسمي في

الطب التقليدي، فإن الوقاية متضمنة للمصابين بالمرض[٣٦].

ويرى الخبراء أن الطب الشعبي يرتبط بمعتقدات وتقاليد وخرافات حول أمراض الإنسان، وهو وسيلة لعلاجها من خلال الاعتماد على المعالجين التقليديين[٣٧]. يرى بعض الأخصائيين الاجتماعيين أن الطب الشعبي هو عنصر من عناصر المعتقدات الشعبية وله أهمية كبيرة، خاصة في المناطق الريفية. ويرتبط ارتباطًا وثيقًا بعناصر المعتقدات السحرية، مثل أسباب وطرق علاج الأمراض، وأيضًا بالمصادر البيئية المحلية مثل العشب والأحجار. [٣٨]

عندما ندرس العناصر الشعبية المضمنة في الجوانب التقليدية للثقافة، نجد أن الحدود تتشكل ضمن سلسلة من العناصر، إذا تم رسمها بشكل صحيح. ولعل أهمها المعتقدات التي تعتبر القوة الدافعة للمجتمع. والحياة الثقافية. من الأفضل التعامل مع المعتقدات الشعبية ودراستها والتحقيق فيها، لأنها تكون مخفية في أذهان الناس وتتشكل بحيث يلعب خيال الفرد دورا في إكسابه شخصية خاصة، وهو اعتقاد صعب [٣٩].

شمل الطب التقليدي الجوانب الطبية من المعرفة التقليدية التي تطورت عبر الأجيال في المعتقدات الشعبية للمجتمعات المختلفة حتى عصر الطب الحديث. تُعرِّف منظمة الصحة العالمية (WHO) الطب التقليدي بأنه "مجموع المعرفة والمهارات والممارسات القائمة على نظرية لا، وتستخدم أيضًا للحفاظ على صحة جيدة، والوقاية الجسدية والعقلية والتشخيص والتحسين، أو العلاج أيضًا.. في "المرض"، يتناقض الطب التقليدي مع الطب العلمي.. وفي بعض البلدان في آسيا وأفريقيا، يعتمد ما يصل إلى ٨٠% من السكان على الطب التقليدي لتلبية احتياجاتهم من الرعاية الصحية الأولية. غالبًا ما يعتبر الطب التقليدي المعتمد خارج الثقافات التقليدية شكلًا من أشكال الطب البديل[٤٠].

ومن أهم الطرق التي يلجأ إليها الناس عادة خلال الأوبئة من هذا النوع، هي البيانات الشعبية، سواء كان ذلك في محاولة التعامل مع المرض نفسه، من خلال ما يسمى بالطب التقليدي أو العلاجات الشعبية، أو من خلال البيانات

التراثية التي تعطي مصداقية وهو البحث عن معلومات الوباء وطرق التخلص منه يبدأ بالفرد. كما تتمتع كل مجموعة عرقية بتراثها الفريد الخاص، وكل ذلك يتعلق بتجربتها الإنسانية وهويتها الدينية ومزاراتها وتاريخها في التعرض للأوبئة والأمراض، وفي الإمارات العربية المتحدة «يمتد هذا الطب في تاريخ البلاد كعروق الدم في جسد الإنسان الذي يسعى إلى العلاج، ويتناقله الأبناء بكل فخر واعتزاز، ويقدمون من خلاله فرصة للحياة السعيدة فهو موروث شعبي متأصل في أعماق ونفوس أبناء هذه الأرض»[٤١]

وما يمكن إقراره أن تاريخ الطب التقليدي بمنطقة الإمارات في العصر الحديث مرتبط بنسبة كبيرة سواء من حيث دوافعه أو مكوناته وطرقه وأساليبه بحالة الطب المتوارث عن الحضارة العربية والإسلامية، لأن انتشار الإسلام بالمنطقة جب ما قبله مما كان سائدًا من مظاهر العلاج والعادات الصحية والوقائية خصوصًا منها تلك التي تتناقض والعقيدة الإسلامية، كما أن الطب التقليدي بالمنطقة يستمد أيضًا بعضًا من مكوناته وأساليبه من الحضارات القديمة قبل الإسلام، سواء التي كانت على اتصال مباشر بالمنطقة من خلال الرحلات المتبادلة والهجرات المكثفة التي كانت أمرًا طبيعيًّا خصوصًا في مرحلة انعدام الأمن وانتشار الأوبئة والمجاعات، أو من خلال العلاقات التجارية التاريخية التي ربطت أهالي الخليج العربي عمومًا بحكم موقعهم الجيو استراتيجي مع شعوب الحضارات الفارسية، والهندية، والصينية، والتي لها تاريخ طويل وعريق في هذا المجال. ثم أصبحت تلك المؤثرات مع الزمن رافدًا من روافد الثقافة الشعبية في هذه المنطقة، وهو ما كان له الأثر المباشر على بعض الوصفات العلاجية التقليدية والممارسات الصحية والوقائية. وبقي التأثير الخارجي يتزايد على المنطقة إلى غاية الفترة الحديثة خلال فترة الاستعمار الأوروبي للمنطقة (البرتغالي والإنجليزي والهولندي)، مع تواصل التأثير الهندي والفارسي .... حتى على الثقافة المحلية والقالب الاجتماعي الخاص لسكان المنطقة.

٣. أساليب مجتمع إمارات الساحل المتصالح للوقاية من تفشي الامراض والأوبئة:

أ. أسلوب العزل والحجر الصحي:

يمكننا القول إن الأوبئة وخاصةً تلك التي كان لها وقع كبير على مناطق معينة حول العالم، ساهمت في إعادة التفكير في إصلاح وتغيير بعض المفاهيم السياسية والاقتصادية، وخلق نوع من الثقة بين المواطنين والدولة، وأوضحت الحاجة ماسة إلى دولة الرعاية أو دولة الرفاهية الاجتماعية خاصة أن الدول القومية المركزية أثبتت أنها الأقدر على التعامل مع الأوبئة التي تهدد بقاء الشعوب، كما كشفت الأوبئة عن الحاجة الماسة لتدخل الدول سواءً لفرض العزل أو التشخيص الصحي الموسع أو من خلال بناء المستشفيات العمومية وتجهيزها، الأمر الذي يطرح تساؤلات عن نوع النظم السياسية وجدواها في التعامل مع الأوبئة الصحية(٤٢).

الحجر الصحي هو تقييد لحركة الأشخاص والحيوانات والبضائع بهدف منع انتشار الأمراض أو الأوبئة، وغالبًا ما يتم استخدامه فيما يتعلق بالمرض، مما يمنع حركة أولئك الذين قد يكونون قد تعرضوا لمرض مُعْدٍ، ولكن ليس لديهم تشخيص طبي مؤكد. وهي تختلف عن العزلة الطبية، حيث يتم عزل الأشخاص الذين تأكدت إصابتهم بأمراض معدية عن السكان الأصحاء. غالبًا ما تكون اعتبارات الحجر الصحي أحد جوانب مراقبة الحدود(٤٣).

إن حكام مناطق إمارات الساحل المتصالح قد بذلوا كل ما بوسعهم من أجل سلامة السكان وحصر هذا الوباء للخروج بأقل الأضرار. كما يتضح أن الحكام لم يفرقوا في أولية العلاج بين أقربائهم وبقية السكان، فقد أصيب ابن الحاكم بالوباء وتوفى. كذلك يتضح أن الوضع الاقتصادي لسكان هذه المناطق كان ضعيفًا جدًّا ولم يكن بمقدورهم القيام بإجراءات العزل خارج المدينة وغيرها من الأمور الوقائية. فضلًا عن أن الحكام لم يكن بمقدورهم تقديم الدعم المالي للسكان لكي يتمكنوا من القيام بهذه الإجراءات الوقائية. وما يؤكد على ذلك هو

رفض حاكم دبي قرار عزل الناس خارج المدينة لمدة ٤٠ يومًا.

يجب مراعاة الاعتبارات الأخلاقية والعملية عند تطبيق الحجر الصحي على الأشخاص، وتختلف الممارسة من بلد إلى آخر. في بعض البلدان، الحجر هو مجرد واحد من العديد من التدابير التي تحكمها التشريعات المتعلقة بالمفهوم الأوسع للأمن البيولوجي.

خلال القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين واجه سكان إمارات الساحل المتصالح هذه الأمراض والأوبئة، باستخدام الأساليب البدائية والشعبية حسب معرفتهم البسيطة، ولم تحقق العلاجات البدائية والتقليدية النتائج المرجوة في مكافحة هذه الأوبئة، حيث كانت المنطقة تفتقر إلى الكفاءات الطبية، وتفتقر إلى المراكز الصحية والمحاجر ولم يتم الحصول على التدابير الوقائية المناسبة مثل التطعيمات وغيرها، وحصدت هذه الأمراض والأوبئة أرواح الآلاف وتسببت في هجرة الكثير من السكان إلى هذه المناطق خوفا من الإصابة بها، كما كانت لها عواقب اقتصادية واجتماعية وديموغرافية سلبية(٤٤).

وبعد المؤتمر الدولي للوقاية الذي عقد في باريس عام ١٨٩٤م، ومؤتمر الوقاية الذي عقد في البندقية، عام ١٨٩٧م، وبعد تنظيم الخدمات الصحية في منطقة الخليج بما فيها إمارات ساحل عمان المتصالحة، بدأت مرحلة جديدة ومختلفة في مكافحة الأمراض والأمراض المعدية. إن الإجراءات الطبية والوقائية، مثل العزل والفحص والتطعيم ومنع الحركة، تلعب دورًا مهمًّا في القضاء على الأمراض والأوبئة والحد من الخسائر البشرية والاجتماعية والاقتصادية التي تسببها، وقد أنجزتها الجهات الصحية في المنطقة في النصف الأول من القرن العشرين.(٤٥)

مما سبق، يرى الباحث أن التقيد من قبل السكان المحليين في منطقة الساحل المتصالح لم ترقَ إلى مستوى الالتزام الكامل بإجراءات العزل الصحي والحجر الصحي الصحيحة، الأمر الذي شكل عائقًا أمام التخلص السريع من آثار تلك الأوبئة، ويعود السبب في تقدير الباحث إلى أن السكان المحليين في

المنطقة لم يكن لديهم معلومات كافية عن آليات وأساليب الحجر الصحي.

وتظهر هذه المشكلة بوضوح في أسلوب وطريقة التعامل مع أوبئة الجدري في إمارات ساحل عمان عامي ١٩٣٥-١٩٣٦م. عندما يحدث تفشٍّ للمرض في منطقتي رأس الخيمة والشارقة، يتم إخطار السلطات الصحية على الفور، ويصبح بوسعها احتواء تفشي المرض، ومنع الحركة، وطلب إحصاءات الإصابة الأسبوعية، وتقديم المساعدة الطبية للأطباء والعمل بإجراءات خاصة بتأمين عمليات الانتشار واللقاحات وغير ذلك من التدابير. وساهمت هذه التدابير في مكافحة الوباء والقضاء عليه بشكل فعال وسريع في فترة زمنية قصيرة، وبالتالي تجنب آثاره السلبية على السكان، كما أن اهتمام العاملين في المجال الطبي في منطقة الخليج في النصف الأول من القرن العشرين، بما فيها إمارات الساحل المتصالح، ورغبتهم في حماية سكان هذه المناطق من هذه الأمراض والأوبئة وتجنب تأثيرها السلبي على الصحة والمجتمع وجوانب الحياة الأخرى. وعلى الرغم من التطلعات، إلى الجوانب الديموغرافية وغيرها من الجوانب المهمة، إلا أن هناك العديد من القوى الكبرى، وخاصة المملكة المتحدة قد ساهمت في جهود العلاج والوقاية من تفشي الوباء(٤٦).

أما عن دور السلطات البريطانية في عام ١٩٠٠ في مواجهة الأوبئة في منطقة الساحل المتصالح وعندما انحسرت الكوليرا في إمارات الساحل المتصالح عام ١٩٠٠، وتلاها تفشي الطاعون في مطرح ومسقط، تلقى السلطان -بترتيب خاص- خدمات طبية من الهند، التي كانت لها خبرة في مكافحة الطاعون من خلال الاعتماد على المساعدات والمشورة الخارجية، وبينما كان المرض لا يزال منتشرا، قررت الحكومة الهندية تعيين مساعدين في المستشفى للانضمام إلى مكافحة الطاعون، علما أن مساعدي الأطباء في المستشفى كان قد تم

إرسالهم في الأصل إلى مقر نائب القنصل البريطاني في بندر عباس، وتم نقلهم مؤقتا إلى مسقط، وكانت حملة التطعيم الوطنية ناجحة، حيث قام العميد جاياكار بعلاج أكثر من ٢٠٠ شخص. وسرعان ما عاد السلطان بطلبه لحسن النية إلى المكتب البريطاني الذي كان حينها مسؤولًا عن مغترب كوكس، وبعد فترة طويلة سلم كافة الأنشطة الوقائية في مسقط إلى الجراح البريطاني. تم إنشاء وكالة في أكتوبر عام ١٩٠٠م لتوفير الكوادر الطبية حسب تقدير الجراحين البريطانيين. ولا تزال معاهدة الصداقة هذه سارية المفعول (١٩٠٧م) ومنذ دخولها حيز التنفيذ كانت جميع الإجراءات في موانئ سلطنة عمان مبنية على معاهدة البندقية لعام ١٨٩٧م. وفي يوليو ١٩٠٣، صدر بيان وفقًا لمرسوم عام ١٨٦٧ يطالب جميع المواطنين البريطانيين الذين يعيشون في عمان بالامتثال للوائح الصحية الصادرة عن السلطان[٤٧].

مما سبق، يرى الباحث أن دور السلطات المحلية في مواجهة الأمراض والاوبئة كان مقتصرًا على التواصل مع الدول الأخرى بهدف الحصول على الأطباء والممرضين والعلاجات لتلك الأوبئة، ويعود السبب في ذلك إلى ما كانت عليه المنطقة من واقع اقتصادي واجتماعي مختلف تمامًا عما هو عليه اليوم.

أما في البحرين، حيث إن البحرين هي الإمارة الكبرى الوحيدة التي تتخذ إجراءات احترازية، في فبراير ١٨٩٧، أصبح الوضع في البحرين موضوع دراسة أجراها الملحق السياسي البريطاني في الخليج العربي، ونتيجة لذلك تم إرسال ممثل غير طبي إلى بوشهر لمساعدة الرؤساء في إنشاء نظام رعاية صحية مبسط.، وبعد ذلك تم تعيينه ممثلًا لمفوض المنطقة لمتابعة الجراح المقيم في بوشهر للتأكد من امتثال الأمير لجميع الإجراءات التي حددتها دار الاعتماد، وعرضت حكومة الهند تقاسم مهام الجراح المساعد، إلا أن هذا الاقتراح لم يتم قبوله ولم

تطلبه الحكومة الهندية. ويقال أيضًا إن معارضة الشيخ لقبول المساعدات البريطانية كانت مبنية على نفور رعاياه من الاحتياطات العلمية لمكافحة الطاعون. ودعمًا لطلبه، قدم شيخ التماسًا يحتوي على عدد كبير من التوقيعات، لكن السبب الحقيقي لرفضه، كان في الأساس، التدخل البريطاني في الشؤون الداخلية للحكومة، ويبدو أن هذا يرجع إلى أنهم لا يفعلون ذلك. وأخيرًا، في يونيو ١٩٠٠، اضطرت الحكومة الهندية إلى التدخل وإلغائها.(٤٨)

يرى الباحث ان النظام الصحي المعمول به في تلك الفترة في المنطقة، لم يكن على مستوى متقدم بحيث يمكن معه مواجهة الأمراض والأوبئة، كون المنطقة كانت تعاني من ارتدادات الوضع الخاص بوجود سلطات أجنبية في المنطقة، الأمر الذي جعل العديد من الجهات المختصة تعبد كثيرًا أو تحجم عن الاستعانة بالكوادر الطبية الأجنبية.

في عام ١٩٠٣م، عندما اندلع الطاعون لأول مرة في البحرين عام ١٩٠٣م، لم يُسمح للسفن المدنية بمغادرة الجزيرة، لكن البحرين كانت تعتمد بشكل كبير على إيران في الإمدادات الغذائية، ولم يتمكن الأمير من القيام بالأعمال الصحية الروتينية أو أي إجراءات، وهذا لم يدم طويلا أيضا، لأن العديد من ربابنة السفن لم يتقيدوا بهذه التعليمات، بينما في عام ١٩٠٥ أثناء تفشي الطاعون الأخير في البحرين في يونيو ١٩٠٥م، تم إرسال مساعد للعمل في مستشفى فيكتوريا التذكاري في المنامة، لكن لو لم يهدأ الوباء قبل وصوله لانقطعت خدماته، وكان من الممكن استخدامه للإجراءات المطلوبة من قبل الحكومة الهندية. أما عن الكويت افتتحت الحكومة الهندية صيدلية مجانية في الكويت عام ١٩٠٥م حيث لم تكن هناك فرصة للتدخل الطبي من قبل الحكومة الهندية، تم افتتاح صيدلية مجانية

بالشراكة مع مكتب المفوض البريطاني عام ١٩٠٤م لتزويد سكان المدينة بالخدمات الطبية التي لا يمكنهم العيش بدونها، وظلوا محرومين من كافة الخدمات الطبية، وفي عام (١٩٠٧) تم إنشاء لجنة صحية في المنطقة، وفي هذا الوقت، أُنْشِئ مجلس الصحة أيضًا كمنظمة لمراقبة الصحة في جميع أنحاء الخليج تألفت هذه المنظمة من لجنة في البصرة ولجنتين دائريتين منتشرتين في جميع أنحاء السواحل الشرقية والغربية للخليج العربي. قامت لجنتان زائرتان بزيارة أهم المواقع على كلا الساحلين وجمعت معلومات مفيدة عن مسببات تفشي الوباء وقدمت العديد من الخدمات الصحية في ذلك الوقت.(٤٩)

انتشرت الكوليرا في الإمارات مع بداية العام (١٩٠١م)، من داخلها وصولًا لساحلها، وعلى الرغم من عدم بقائها فترة طويلة، فإنها خلَّفت وراءها عددًا من الضحايا لا يستهان به. وأكثر الإمارات تضرُّرًا منها رأس الخيمة والشارقة ودبي وأبو ظبي، حيث ظهر نوع شرِس سريع الانتشار من وباء الجدري في الشارقة في شهر أبريل، ومات بسببه ٥٠٠ شخص، وفي العام (١٩٠٥م) أصيبت معظم دول الخليج في تلك الفترة بوباء الكوليرا، وبلغ عدد المصابين في الإمارات وحدها نحو ٨٠٠ شخص(٥٠)

وفي عام (١٩٢٢م) من تقرير كتبه المقيم السياسي البريطاني في الخليج العربي: «في تلك السنة مرَّت على الإمارات (الساحل المتصالح) موجة حر شديدة، لدرجة أنَّ كبارَ السن لم يتذكروا شيئًا مرَّ عليهم كحرارتها. وقد عانى الكثير من السكان حمَّى قوية مصحوبة بالتقيُّؤ الشديد، كما عانى آثارها المقيم السياسي البريطاني، حيث أصيب بصداع قوي ومزمن وازدياد في نبضات القلب، وقد أُلْزِمَ بمغادرة الإمارات لمدة ٦ أسابيع»، وفي عام (١٩٣٤م) خوفًا من تفاقُم وباء الجدري، قام المسؤولون البريطانيون بإرسال طبيب مختص لإجراء

التحصين في الإمارات المختلفة، وكانت على النحو التالي(أبوظبي: ٦٦ شخصًا – دبي: ٢٢٩ شخصًا– الشارقة: ١٣ شخصًا) من أبرز الذين تعلَّموا إجراء التطعيم الشيخ حشر (أخو حاكم دبي) وقام بتطعيم الناس، حيث تمَّ إرسال دفعتين من المصل التحصيني له، وكذلك قريبه الشيخ جمعة بن ثاني. كما فرّغ شيخ رأس الخيمة اثنين من رجاله هما: جاسم بن كلبان ومحمد بن عبد العزيز، ليتعلّما كيفية التحصين. في عام (١٩٣٦م) انتشر وباء الجدري بسرعة في أرجاء الإمارات، وفي تقرير كُتِبَ في عام ١٩٣٦ أشار إلى أنَّ الجدري لم يبارح الإمارات منذ ٥ سنوات، أي منذ عام ١٩٣١، غير أنَّ انتشاره بدأ بالتناقص بعد التطعيمات. من الملاحظات المهمَّة أنَّ الحالات كانت تتزايد في فصل الشتاء، وذلك بسبب كثرة الناس وقربهم في المنطقة الواحدة، بينما في فصل الصيف يتوزَّع الناس في أنحاء مختلفة. يقول أحد المسؤولين في تقريره: «إنَّ دبي تتعامل مع الحالات المصابة بالجدري بشكل متميز ومثير للاهتمام مقارنة ببقية الإمارات، حيث يقوم الناس بعزل المصاب في منطقة بعيدة عنهم لمدة ٤٠ يومًا، وهذا من شأنه تقليل نقل العدوى بشكل كبير. إلا أنه في يناير عام ١٩٣٦، منع شيخ دبي عزل المصابين وإرسالهم خارج دبي، وذلك لضعف حالة أهاليهم المادية وعدم قدرتهم على إنشاء مكان محصَّن يَقِيهم البرد[٥١]».

كان الجدري الذي وصل عدد وفياته إلى ٣٠ مليون وفاة في القرن العشرين، انتهى عندما بدأ العالم يقوم بالتطعيم، وتشير الوثائق إلى حرص الحكومة البريطانية على سلامة ممثليها، فكانت تبدي اهتمامًا بالحجر الصحي وبدأت الإمارات في وضع وإقامة مستوصفات صحية، وكان الحكام يطلبون المساعدة من الحكومة البريطانية، ويروي صاحب السمو الشيخ الدكتور سلطان بن محمد القاسمي عضو المجلس الأعلى، حاكم الشارقة، في كتابه «سيرة مدينة» عن تفشي

وباء الجدري عام ١٩٣٥، حتى إن الشارقة أعلنت منطقة موبوءة بمرض الجدري، ثم حصلوا على اللقاح وكان يُمنح مجانًا، وفي عام ١٩٣٦ أشارت التقارير إلى أن دبي والشارقة تعدان خاليتين من الوباء، وإن كتب التاريخ تكشف مجموعة من الأوبئة التي واجهتها المنطقة على الرغم من شح الموارد مثل الطاعون والكوليرا وكان الأهالي يعزلون المريض، كما كان الناس يستخدمون الطب الشعبي حتى نهاية الأربعينيات كالحجامة والكي والعلاج بالأعشاب وكان يسمى ممارسها المعالج الشعبي، كما عمل أطباء هنود في مستوصفات كثيرة في الشارقة ودبي، ثم تأسست المستشفيات مثل المستشفى الكويتي بالشارقة.(٥٢)

في عام (١٩٣٩م) في تلك السنة، قام طبيب المقيمية البريطانية بجولة طبية في الإمارات عدا كلباء، واستقبله الناس بترحاب، غير أنه لم يتمكَّن من معاينة النساء لتحفُّظ الأهالي. وقد عاين في إمارة أم القيوين وحدها نحو ٣٥٠ شخصًا. ومن الملاحظات الغريبة أنَّ بعض الناس كانوا يتصنَّعون المرض، ليحصلوا على الإبرة. تمَّ العثور على حالة مصابة بحمى التيفوئيد في حصن الشارقة، وقام البريطانيون بإرسال التطعيم الخاص بعلاجها وإرسال عينة من المياه لبغداد للقيام بالتحاليل اللازمة، كما زار الشيخ سعيد آل مكتوم الداخل الإماراتي على بعد (٢٠-٣٠ ميلًا) عن دبي، لمناقشة بعض القضايا المتعلقة بتلك المنطقة مع الشيخ محمد بن علي، إلا أنَّ الشيخ محمد بن علي كان مصابًا بالحمى التي أنهكت جسمه ومنعته من النقاش(٥٣).

في عام (١٩٤٠م) جلب بعض الحجاج، بعد قدومهم من الحج، مرض الجدري إلى أبو ظبي، بينما خلت بقية الإمارات في تلك السنة من داء الجدري حيث تمَّ تطعيم ٨٣٧ شخصًا في الشارقة و١٣٨٦ في دبي، كما تم وصول شحنة من المصل ضد الجدري من البصرة،

ولكنها لم تُحْفَظ بعناية فكسرت تسع قناني، بينما ثلاث منها أتت فارغة من المصل(٥٤).

في العام (١٩٤١م) بدأ ظهور حالات جديدة من الجدري في المنطقة بلغ عددها ١٠ في دبي، و٢ في الشارقة، وكانت هناك حالة واحدة فقط متأخرة وميؤوس من علاجها. وقد أوصت الحكومة البريطانية في الهند بإرسال شحنة أسبوعية من التطعيمات للإمارات عن طريق الجو، غير أنَّ كاتب التقرير يقول إنه حتى وقت كتابته له مرَّ ١٠ أيام دون وصول أي شحنة من التحصينات وتم وصول شخص مصاب بحالة خطيرة من الجدري للعلاج في دبي، تمَّ إحضاره من الكويت كما طلب المسؤولون دفعة إضافية من المصل التحصيني ضد الجدري (٥٠٠) مصل.

في عام (١٩٤٥) أُبْلِغَ شيخُ رأس الخيمة عن وجود حالات مصابة بالجدري في منطقة شعم؛ وذهب المسؤول الطبي البريطاني لعلاج المصابين مصطحبًا معه لقاح التطعيم ضد الحصبة، والتي طلبته المقيمية البريطانية في البحرين من حكومة السند. وقام الدكتور البرتغالي خوسيه كوريا فرناندیز «Dr Jose Correia Fernandis» بافتتاح أول عيادة أسنان في دبي(٥٥)

في عام (١٩٤٦) وصلت من كراتشي إلى الإمارات ١٢٠ قارورة تطعيم ضد الجدري، وقام المسؤول الطبي في المقيمية البريطانية بتطعيم الناس في كل من الشارقة ورأس الخيمة وعجمان(٥٦).

ومنه لم يكن تقديم الرعاية الصحية في بلدان الخليج بالأمر السهل؛ فالتعليم كان معدومًا والثقافة السائدة بُنِيَت على تراكمات من المعارف، بعضها مفيد والآخر مجرَّد خزعبلات. لاقى التحصين معارضة في البداية، كما تذكر التقارير، لكن بحلول عام ١٩٣٦ كان تقبُّل الناس أفضل، لكنهم لم يستوعبوا فكرة التطعيم قبل الإصابة بأي

مرض؛ فالسائد أن تَمرَضَ ثمَّ تُعالَج. لهذا كان كثير من الناس يعتقدون أنَّ التطعيم المسبق هو ما سيجلب المرض الحقيقي إليهم.(٥٧)

ب. أسلوب الحظر والحد من الحركة والتنقل:

تحدث الكاتب والمفكر الإماراتي الدكتور يوسف الحسن عن «الرواية التاريخية حول الأوبئة في الإمارات قبل الاستقلال»، موضحًا: إن وباء كوفيد ١٩ يذكرنا بالأوبئة السابقة، التي كثيرًا ما أطلق عليها الوباء الجارف، وكأنها كانت تجرف الناس كالسيل، وتترك آثارًا ومتغيرات في المجتمع، وكمثال على ذلك وباء الطاعون الذي قتل نصف سكان العالم ثم عاد من جديد ليصيب أوروبا، وعرف وقتها بالموت الأسود، ثم ابتدعت الإنسانية مسألة الحجر الصحي، ونحن بثقافتنا العربية والإسلامية لدينا قاعدة ذهبية تنسب إلى حديث شريف معناه إذا تفشى الطاعون بمدينة فلا تخرجوا منها ولا تدخلوها(٥٨).

وأضاف: تفشت الأوبئة كذلك في إمارات الساحل المتصالح كما كانت تسمى قبل الاستقلال، وكانت الحياة أكثر مشقة وحرمانًا على الرغم من أنها كانت محل تنافس قوى استعمارية، وكانت خطوط السفن التجارية تمر في الإمارات والهجرات البشرية سواء العمدية أو القهرية وكذلك مواسم الحج، مما شكل بيئة مساعدة وعوامل أدت إلى انتقال الأوبئة والأمراض، وكان أبرز وباءين أصابا الإمارات، أولهما الكوليرا التي تفشت مع بداية الثورة الصناعية والتجمعات السكانية للعمالة خلال القرنين الماضيين فقد تجاوز عدد قتلى الكوليرا ٤٠ مليون شخص خاصة في الهند ومصر وغيرهما من الدول، وكانت الإمارات ملتقى للطرق ولم يكن الحجاج حتى القرن التاسع عشر يخضعون لتحليلات صحية، وفي عام ١٨٦٥ مات ثلث الحجاج، ولكن استخدام المضادات الحيوية ومعالجة مياه الشرب؛ أسهمت في القضاء على وباء الكوليرا(٥٩).

وذكر أن الوباء الثاني كان الجدري الذي وصل عدد وفياته إلى ٣٠ مليون وفاة في القرن العشرين، وانتهى عندما بدأ العالم يقوم بالتطعيم، وتشير الوثائق إلى حرص الحكومة البريطانية على سلامة ممثليها، فكانت تبدي اهتمامًا بالحجر الصحي وبدأت الإمارات في وضع وإقامة مستوصفات صحية، وكان الحكام يطلبون المساعدة من الحكومة البريطانية، ويروي صاحب السمو الشيخ الدكتور سلطان بن محمد القاسمي عضو المجلس الأعلى، حاكم الشارقة، في كتابه «سيرة مدينة» عن تفشي وباء الجدري عام ١٩٣٥، حتى أن الشارقة أعلنت منطقة موبوءة بمرض الجدري، ثم حصلوا على اللقاح وكان يُمنح مجانًا، وفي عام ١٩٣٦ أشارت التقارير إلى أن دبي والشارقة تعدان خاليتين من الوباء(٦٠).

وقال الحسن: إن كتب التاريخ تكشف مجموعة من الأوبئة التي واجهتها المنطقة على الرغم من شح الموارد مثل الطاعون والكوليرا وكان الأهالي يعزلون المريض، كما كان الناس يستخدمون الطب الشعبي حتى نهاية الأربعينيات كالحجامة والكي والعلاج بالأعشاب وكان يسمى ممارسها المعالج الشعبي، كما عمل أطباء هنود في مستوصفات كثيرة في الشارقة ودبي، ثم تأسست المستشفيات مثل المستشفى الكويتي بالشارقة(٦١).

مما سبق، يرى الباحث أن أهم إجراء كان متبعًا في تلك الفترة للحد من انشار الأمراض والأوبئة هو الحجر الصحي، وإن كان يعتمد على وسائل بسيطة، كما أن تقييد الحركة كان له دور هام ومحوري في مواجهة الأمراض والأوبئة في المنطقة.

الخاتمة

في نهاية البحث توصلنا لجملة استنتاجات وتوصيات على النحو التالي:

الاستنتاجات:

١) لم تكن الأساليب المتبعة في مواجهة الأوبئة في منطقة إمارات الساحل المتصالح في القرنين التاسع عشر والعشرين من أنتاج واقتراح سكان المنطقة، بل كانت تعتمد على الجهات الخارجية ولا

سيما بريطانيا والهند وباكستان.

٢) إن من أبرز الوسائل التي كانت متبعة في مواجهة الأوبئة في منطقة إمارات الساحل المتصالح هي وسائل الطب الشعبي التي كان يعتمد عليها السكان المحليون.

٣) لم يكن للطب الصيني دور كبير في مواجهة الأوبئة التي عصفت بمنطقة إمارات الساحل المتصالح، بل تم إدخاله في الفترة الأخيرة في ظل عجز كان متبعًا من علاجات شعبية في المنطقة.

٤) إن من أبرز الوسائل المتبعة في مواجهة الأوبئة والجوائح والامراض في منطقة إمارات الساحل المتصالح في تلك الفترة هي العزل وعدم التنقل والترحال.

٥) إن إجراءات مواجهة الأوبئة والأمراض في النصف الأول من القرن العشرين هو اعتماد السلطات المحلية في منطقة الساحل المتصالح على الأطباء والممرضين من دول أخرى، ولا سيما من بريطانيا، والحصول على العلاج واللقاحات من دول أخرى مثل باكستان، الأمر الذي يجعل الاعتماد على الأساليب المحلية لمواجهة الأمراض والأوبئة مقتصرًا على تنفيذ التعليمات فقط.

٦) لم يكن تدوين تاريخ الامراض والأوبئة في منطقة الساحل المتصالح في تلك الفترة محط اهتمام المؤرخين، ويعود السبب في ذلك إلى قلة عدد المؤرخين وانصراف البعض إلى شؤون الحياة الأخرى.

التوصيات:

١) ضرورة زيادة الاهتمام بالبحوث التاريخية المختصة بطرق ووسائل التعامل مع الأوبئة كونها تعتبر دراسات تاريخية تبين لنا أنواع تلك الوسائل ومدى فعاليتها في التصدي للأوبئة.

٢) تخصيص مساق تاريخي في كليات التاريخ يكون محوره تجارب الماضين في مواجهة الأوبئة والجوائح لما له من أهمية كبيرة في حاضرنا ومستقبلنا.

الهوامش:

(١) كروم، حسين (٢٠١٠): الأوبئة ومخاطر طرق الحج، الجزائر: مجلة المجلس، شيشاوة، ص١١٥ إلى١٢٢.

(٢) الجابري، فاطمة محمد حسن عبد الله (٢٠٢٢) : تاريخ الأوبئة في الخليج العربي" في القرن التاسع عشر ميلادي وتبعاتها في القرن التاسع عشر ميلادي" "، الشارقة: رسالة جامعية لنيل درجة الماجستير في التاريخ و الحضارة الإسلامية، جامعة الشارقة.

(٣) – الأمير، عثمان. (٢٠١٨). الخليج العربي، دار النهضة العربية، القاهرة، ص ١٩.

(٤) – محمود، السيد. (٢٠٠٠). الخليج العربي، الدار العربية للنشر والتوزيع، بيروت، ص ٧٤.

(5) More, Administration Report of the Kuwait for the year 1912, The Persian Gulf Administration Report, vol .8, p6.

(6) IOR/R/15/2/1070/0053," Telegram from Political Agent at Bahrain to Sheikh Sultan bin Salim Ruler of Ras Al-Khaimah, 1st December 1936".

(7) Lock, J. Last, and G. Dunea, The Oxford Companion to Medicine, 3rd ed.Oxford,UK:OxfordUniversity Press2001

(8) N. Hays, Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History, California: Santa Barbara, 2005.

(9) IOR/R/15/2/1070/0075, "Telegram from Political Agent at Bahrain to Political Resident at Bushire, 2nd. January 1936".

(10) IOR/R/15/2/1070/0097." Telegram From Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed to Political Agent at Bahrain, 5th January 1936".

(11) IOR/R/15/2/1070/0095," Telegram from Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed. In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain 5th January 1936".

(12) IOR/L/PS/12/3831/0534," Extract from Muscat Intelligence Summary for the Period From 1" to 16" January 1936".

(13) Daily, Administration Report of the year 1925, The Persian Gulf Administration. Report, vol .8, p .74.

(14) IOR/R/15/2/1070/0125, Telegram from Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed, In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain, 12th January 1936". IOR/R/15/2/1070/0127, Telegram from Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed. In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain, 12th January 1936".

(15) IOR/R/15/2/1070/0141. "Telegram From Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed, In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain, 15th January 1936".

(16))IOR/R/15/2/1070/0137,"Telegram from Political Agent Bahrain to Health Officer Karachi, 16 January 1936".

(17) IOR/R/15/2/1070/0167," From the Political Agent at Bahrain to the Health Officer 27th January 1936".

(18) IOR/R/15/2/1070/0159, "Telegram from Political Agent Bahrain to Secretary at Bushire, 22 January 1936".

(19) IOR/R/15/2/1070/0179," From the Political Agent at Bahrain to the Health Officer at Karachi, 27th January 1936".

(20) More, Alan.)1998(. The Invisible Asthmatic: Developing Geographies of Asthma in England. Unpublished Ph.D. University of Southampton, U.K, p.11.

(21) IOR/R/15/2/1070/0007, "From Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed, In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain, 15 Ramadan 1354 (11.12.1935)".

(22) IOR/R/15/2/1070/0189, "From Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed, In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain, 2th February 1936"; IOR/R/15/2/1070/0191, "From Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed, In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain, 2th February 1936";IOR/R/15/2/1070/0205, "Telegram From Political Agent Bahrain to Political Resident at Bushire 10th February 1936"; IOR/R/15/2/1070/0235," From Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed. In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain, 23 February 1936"; IOR/R/15/2/1070/0237, "From Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed, In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain, 23th February 1936"; IOR/R/15/2/1070/0255," From Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed, In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain, 1 March 1936 "; IOR/R/15/2/1070/0273. "From Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed, In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain, 8th March 1936".

(23) IOR/R/15/2/1070/0283,"Telegram from the Political Agent at Bahrain to Secretary to

(24) the Honorables the Political Resident at Bushire, 18 March 1936".

(25) IOR/R/15/2/1070/0303, "Telegram from the Political Agent at Bahrain to the Political Resident in the Persian Gulf at Bushire, 29th March 1936".

(26) IOR/R/15/2/1070/0331,"Telegram from Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed, In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain, 14th April 1936"

(27) IOR/R/15/2/1070/0375, "From the Residency Agent, Sharjah to Political Agent at Agent in Bahrain, 23rd May 1936 Corresponding 2nd Rabial Awal 1935"; IOR/R/15/2/1070/0377.

(28) IOR/R/15/2/1070/0403, "Telegram from the Political Resident at Bushire to the Political Resident at Bushire, 16th June 1936".

(29) IOR/R/15/2/1070/0455, "Telegram from the Political Agency at Bahrain to The Residency Agent at Sharjah, 25th September 1936".

(30) IOR/R/15/2/1070/0463, Telegram from the Political Agent at Bahrain to the Political Resident at Bushire, 7th October 1936"; IOR/R/15/2/1070/0467," Telegram from Political Resident at Bushire to Political Agent at Bahrain, 12th October 1936".

(٣٠) أمراجع السحاتي، (٢٠١٨م)، الأوبئة والتاريخ والتأثير في ليبيا والعالم، دار النهضة العربية، القاهرة، ص ٣٥.

(٣١) المرجع نفسه، ص ٣٤.

(٣٢) ابن منظور: أبو فضل المصري (ت: ٧١١هـ\ ١٣١١م)، (١٩٨٦م)، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ص ١٨٩.

(٣٣) المصدر نفسه، ص ١٨٩.

(٣٤) سعيد، محمد المرزوقي، (٢٠١٦)، الوضع الصحي والسياسة الوقائية في منطقة الخليج في نهاية القرن التاسع عشر، ط١، الكويت، مركز البحوث والدراسات الكويتية.

(٣٥) سالم، عطية، (٢٠١٢)، الطب الشعبي، عمان، دار المنهل للنشر، ط١. ص ٤٣١.

(٣٦) جندل، جاسم، (٢٠١١)، بيروت، الطب الشعبي، دار الكتب العلمية، ط١. ص ٢٤٨.

(٣٧) الجوهري، محمد، (١٩٩٠)، علم الفلكلور، دراسة المعتقدات الشعبية، سلسلة علم الاجتماع، الكتاب الثاني والعشرون، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية. ص ٢٤٣.

(٣٨) خشاب، أحمد، (١٩٧٥)، دراسات في علم الاجتماع الأنثروبولوجيا، القاهرة، دار المعارف. ص ٢١٨.

(٣٩) الطراونة، مبارك محمد، (٢٠١٠)، الأوبئة وآثارها الاجتماعية في بلاد الشام في عصر المماليك الشراكسة، المجلة الأردنية للتاريخ والآثار. ص ٣٥٨.

(٤٠) بحسوني، خليل، (١٩٩٧)، موسوعة الخليج العربي، القاهرة، دار الصداقة العربية، ص ٢٤٣.

(٤١) رويحة، أمين، (٢٠٠٧)، الطب الشعبي، بيروت، دار القلم، ط٣، ٢٠٠٧. ص٤٥٢- للتوسع يراجع: - بكر المحاسنة، (٢٠١٤/٣/٢٧)، الطب الشعبي علاج من الطبيعة، جريدة الخليج، تاريخ الزيارة: ٢٠١٩/١٠/٢٠.

http://www.alkhaleej.ae/supplements/page/a635932e-964a-46bb-902c-ee4754b8d1ca#sthash.LuElBQhR.dpuf

(٤٢) مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية، (ماي ٢٠٢٠م)، الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد - ١٩ في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي: الآفاق والتحديات، منظمة التعاون الإسلامي، ص٢.

(٤٣) أبو طبيخ، جميل، (٢٠٠٨)، مذكرات بغداد، بيروت، المؤسسة العربية للدراسات والنشر. للتوسع يراجع: - الفارس، محمد فارس، (٥ يوليو ٢٠١٧م)، الكوليرا تجتاح بعض مناطق الخليج عامي ١٨٢١ و١٨٦٥م، صحيفة دار الخليج.

(٤٤) لوريمر. ج. ج.، (د. ت.)، دليل الخليج، القسم التاريخي، ترجمة قسم الترجمة بمكتب أمير دولة قطر، ج ٦، (الدوحة: مطابع الدوحة للطباعة والنشر ومؤسسة دار العلوم، ص ٣٧٠٨.

(٤٥) سعد عبد الله الشعران، (٢٠٠٥)، أيام كويتية، الكويت، ص ٩٣.

(٤٦) عبد العزيز عبد الغني إبراهيم، (٢٠١٣)، قطر الحديثة: قراءة في وثائق سنوات نشأة إمارة آل ثاني، بيروت: دار الساقي، ص ١٧٩.

(٤٧) لوريمر ج. ج.، المصدر السابق، ص- ص ٢٧٠٩، ٣٧١٠.

(٤٨) على عبد الله فياض، (٢٠٢٢)، الأمراض والأوبئة في قطر والخليج، وزارة الثقافة، إدارة الإصدارات والترجمة، قسم الإصدارات، الدوحة، قطر، ص ٢٥.

(٤٩) أحمد البشر الرومي، (١٩٥٣م)، "من تاريخ الأوبئة في الكويت وجاراتها". مجلة الرائد الكويتية، المجلد الأول، القسم الثاني، ص ٩٥٦.

(٥٠) على عبد الله فياض، مرجع سابق، ص ٢٥.

(٥١) جمال بن حويرب (٢٠١٥)، الأوبئة في منطقة ساحل عمان، مركز جمال بن حارب للدراسات، مجلة مدارات، العدد١٨، ص ٢٩

(٥٢) فاطمة بنت ناصر (٢٠١٤)، الأحوال الصحية في الإمارات، مركز جمال بن حارب للدراسات، مجلة مدارات، العدد١٨، ص٨٧.

(٥٣) عبد العزيز عبد الغني إبراهيم، مرجع سابق، ص- ص ١٧٩-١٨٠.

(٥٤) أرشيف الخليج – الأرشيف البريطاني: مذكرات المسؤول السياسي، الساحل المتصالح.

https://www.agda.ae/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A9

(٥٥) ا أرشيف الخليج لأرشيف البريطاني: ملف انتشار الجدري والكوليرا وغيرهما من الأمراض في الساحل المتصالح.

https://www.agda.ae/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A9

(٥٦) – الأرشيف البريطاني: مذكرات المسؤول السياسي، الساحل المتصالح.

https://www.agda.ae/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A9

(٥٧) – الأرشيف البريطاني: تقارير الخليج الإدارية منذ ١٨٨٣-١٨٨٤ وحتى ١٩٠٤-١٩٠٥.

https://www.agda.ae/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A9

(٥٨)https://www.agda.ae/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A9

(٥٩) –

https://www.agda.ae/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A9

(٦٠) – الأرشيف البريطاني: تقارير الخليج الإدارية منذ ١٨٨٣-١٨٨٤ وحتى ١٩٠٤.

https://www.agda.ae/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A9

61- https://www.agda.ae/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A9

قائمة المصادر والمراجع المعتمدة

أولًا: المصادر العربية:

أ. النشرات والقرارات:

١) قرار مجلس الوزراء رقم (١٧) لسنة ٢٠٢٠، بشأن إصدار لائحة ضبط مخالفات التدابير الاحترازية والتعليمات والواجبات المفروضة للحد من انتشار فيروس كورونا (كوفيد ١٩).

٢) قرار مجلس الوزراء رقم (١٧) لسنة ٢٠٢٠، بشأن إصدار لائحة ضبط مخالفات التدابير الاحترازية والتعليمات والواجبات المفروضة للحد من انتشار فيروس كورونا (كوفيد١٩). نشر في الجريدة الرسمية العدد ٦٧٥- السنة الخمسون -٣١ مارس ٢٠٢٠م.

٣) مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية، الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد - ١٩ في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي الآفاق والتحديات، منظمة التعاون الإسلامي، ماي ٢٠٢٠م.

ب.الوثائق الأرشيفية:

4) IOR/R/15/2/1070/0141. "Telegram From Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed, In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain, 15th January 1936".
5) IOR/R/15/2/1070/0137,"Telegram from Political Agent Bahrain to Health Officer Karachi, 16 January 1936".
6) IOR/R/15/2/1070/0167," From the Political Agent at Bahrain to the Health Officer 27th January 1936".
7) IOR/R/15/2/1070/0159, "Telegram from Political Agent Bahrain to Secretary at Bushire, 22 January 1936".

8) IOR/R/15/2/1070/0179," From the Political Agent at Bahrain to the Health Officer at Karachi, 27th January 1936".
9) IOR/R/15/2/1070/0007, "From Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed, In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain, 15 Ramadan 1354 (11.12.1935)".
10) IOR/L/PS/12/3831/0534," Extract from Muscat Intelligence Summary for the Period From 1" to 16" January 1936".
11) IOR/R/15/2/1070/0053," Telegram from Political Agent at Bahrain to Sheikh Sultan bin Salim Ruler of Ras Al-Khaimah, 1th December 1936".
12) IOR/R/15/2/1070/0075, "Telegram from Political Agent at Bahrain to Political Resident at Bushire, 2th January 1936".
13) IOR/R/15/2/1070/0095," Telegram from Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed. In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain 5th January 1936".
14) IOR/R/15/2/1070/0097." Telegram From Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed to Political Agent at Bahrain, 5th January 1936".
15) IOR/R/15/2/1070/0125, Telegram from Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed, In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain, 12th January 1936". IOR/R/15/2/1070/0127, Telegram from Khan Sahib Hussain bin Hassan Ahmed. In Charge Current Duties of the Residency Agent at Sharjah to Political Agent at Bahrain, 12th January 1936".
16) More, Administration Report of the Kuwait for the year 1912, The Persian Gulf Administration Report, vol .8, p6.

ثانيًا: المراجع العربية

١٧) عثمان الأمير: الخليج العربي، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٨.

١٨) أمراجع السحاتي: ، الأوبئة والتاريخ والتأثير في ليبيا والعالم، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٨.

١٩) أيمن الدباغ: منهج الفقهاء المعاصرين في تناول نظرية الظروف الطارئة، مجلة جامع النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية. مجلد ٢٨. ٧، ٢٠١٤.

٢٠) خليل بحسوني، موسوعة الخليج العربي، دار الصداقة العربية، القاهرة، ٢٠١٧.

٢١) جاسم جندل: الطب الشعبي، دار الكتب العلمية، ط١، بيروت، ٢٠١١.

٢٢) محمد الجوهري، علم الفلكلور: دراسة المعتقدات الشعبية، سلسلة علم الاجتماع الكتاب الثاني والعشرون، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٠.

٢٣) حميد اليوسفي: الأوبئة والجوائح عبر التاريخ: محاولة في رصد التداعيات الصحية والاقتصادية، بحث محكم مجلة البوغاز للدراسات القانونية والقضائية، المغرب، العدد١٦، ٢٠٢١

٢٤) أحمد خشاب: دراسات في علم الاجتماع الأنثروبولوجيا، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٥.

٢٥) أمين رويحة، الطب الشعبي، دار القلم، ط٣، بيروت، ٢٠٠٧.

٢٦) عطية سالم: الطب الشعبي، دار المنهل للنشر، ط١، عمان، ٢٠١٢.

٢٧) نجوى سعدالله، نجوى: الطب الشعبي، دار النهضة للنشر، ط٢. القاهرة، ٢٠٠٦.

٢٨) سعيد محمد المرزوقي: الوضع الصحي والسياسة الوقائية في منطقة الخليج في نهاية القرن التاسع عشر، ط١، مركز البحوث والدراسات الكويتية، الكويت، ٢٠١٦.

٢٩) شمسي باشا: حسان، الأوبئة على مر العصور: مشاهد وعبر، بحث محكم، مجلة الحج والعمرة، وزارة الحج، الرياض، العدد ٩٠٨، ٢٠٢٠.
٣٠) جميل أبو طبيخ: مذكرات بغداد، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، ٢٠٠٨.
٣١) مبارك محمد الطراونة: الأوبئة وآثارها الاجتماعية في بلاد الشام في عصر المماليك الشراكسة، المجلة الأردنية للتاريخ والآثار، ٢٠١٠.
٣٢) عبد الله علي: الجوائح والأوبئة التي شهدتها منطقة الخليج العربي في التاريخ الحديث (الطاعون أنموذجًا)، بحث محكم، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد ١٩، عدد٤، ٢٠٢٠.
٣٣) عيد محمد مناحي: الحماية الإدارية للبيئة، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٩.
٣٤) محمد الفارس، محمد فارس: الكوليرا تجتاح بعض مناطق الخليج عامي ١٨٢١ و١٨٦٥م، صحيفة دار الخليج، ٢٠١٧.
٣٥) فاطمة محمد حسن عبد الله الجابري: تاريخ الأوبئة فى الخليج العربى فى القرن التاسع عشر الميلادى وتبعاتها فى القرن التاسع عشر الميلادى، رسالة جامعية لنيل درجة الماجستير في التاريخ والحضارة الإسلامية، جامعة الشارقة، الشارقة، ٢٠٢٢.
٣٦) السيد محمود: الخليج العربي، الدار العربية للنشر والتوزيع، بيروت، ٢٠٠٠، ص ٧٤.
٣٧) أبو فضل جمال الدين محمد بن مكرم الأفريقي المصري ابن منظور: لسان العرب، دار صادر، بيروت، ١٩٨٦.

٣٨) واتس شلدون: الأوبئة والتاريخ: المرض والقوة والإمبريالية، ترجمة: أحمد محمود عبد الجواد، ط١، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ٢٠١٠.

ثالثًا: المراجع الأجنبية.

1) More, Administration Report of the Kuwait for the year 1912, The Persian Gulf Administration Report, vol .8, p6.
2) More, Administration Report of the Kuwait for the year 1912, The Persian Gulf Administration Report, vol .8, p6.
3) Daily, Administration Report of the year 1925, The Persian Gulf Administrati. Report, vol .8, p .74
4) More, Alan.)1998(. The Invisible Asthmatic: Developing Geographies of Asthma in England. Unpublished Ph.D. University of Southampton, U.K, p.11.