الجذام والمجذومون في مصر بين الرعاية والعزل: دراسة تاريخية (١٩٢٩- ١٩٥٢م)

أ.م.د/ أميرة السعيد الطنطاوي محمد

كلية التربية – جامعة الإسكندرية

ملخص البحث:

يتناول هذا البحث دراسة مرض الجذام وأوضاع المجذومين في مصر منذ تطبيق حملة مكافحة الجذام عام **١٩٢٩** وحتى قيام ثورة يوليو **١٩٥٢**، فقد وضعت مصلحة الصحة العمومية برنامجًا متكاملاً لمكافحة المرض تضمن إنشاء العيادات الخارجية لتقديم العلاج المجاني، وتطبيق سياسات العزل من خلال المستعمرات والمستشفيات المتخصصة التي جمعت بين الرعاية الصحية والعزل الإجباري، كما نظمت الحكومة حملات توعية للتعريف بأعراض المرض، والتأكيد على إمكانية الشفاء منه في محاولة للحدِّ من الوصمة الاجتماعية التي أحاطت بالمجذومين. وفي ثلاثينيات القرن العشرين وأربعينياته عززت مصر مشاركتها في المؤتمرات الدولية للجذام، وأسهمت بفاعلية في صياغة التوصيات العلمية، الأمر الذي انعكس بشكل واضح على تطوير سياسات مكافحة المرض. ويُبرز البحث أن مواجهة الجذام في مصر لم تقتصر على البعد الطبي فحسب، بل ارتبطت أيضًا بأبعاد اجتماعية وقانونية وتنظيمية شكّلت معًا إطارًا شاملاً للتعامل مع المرضى، وهكذا يكشف البحث عن التوازن الدقيق بين الرعاية والعزل باعتبارهما محورين رئيسيين في سياسات الدولة تجاه الجذام والمجذومين خلال تلك الحقبة التاريخية.

الكلمات المفتاحية: الجذام، المجذومون، القرن العشرين، وزارة الصحة العمومية، العزل الإجباري.

Abstract:

This study examines leprosy and the conditions of leprosy patients in Egypt from the launch of the national anti-leprosy campaign in 1929 until the July Revolution of 1952. The Department of Public Health implemented a comprehensive program to combat the disease, which included establishing outpatient clinics to provide free treatment and enforcing isolation policies through colonies and specialized hospitals that combined healthcare with compulsory segregation. The government also organized awareness campaigns to highlight the symptoms of the disease and emphasize the possibility of recovery, in an effort to reduce the social stigma surrounding patients. During the 1930 and 1940, Egypt reinforced its participation in international leprosy conferences and actively contributed to the formulation of scientific recommendations, which clearly influenced the development of national control policies. The research highlights that combating leprosy in Egypt was not limited to the medical dimension but was also connected to social, legal, and organizational aspects, forming a comprehensive framework for addressing the disease. Thus, the study reveals the delicate balance between care and isolation as two central pillars of state policies toward leprosy and leprosy patients during this historical period.

Keywords: Leprosy, Patients with leprosy, Twentieth century, Department of Public Health, Compulsory isolation.

مقدمة:

يُعَدُّ مرض الجذام واحدًا من أقدم الأمراض المزمنة التي عرفتها البشرية، وقد ساعدت الهجرات البشرية، والتبادل التجاري، والحروب، والتفاوت الاجتماعي والصحي على توفير بيئة مناسبة لانتشاره منذ عصور ما قبل التاريخ، وارتبط هذا المرض بالخوف والوصم الاجتماعي نظرًا لطبيعته المعدية، ومظاهره الجلدية والعصبية المميزة، ومنذ اكتشاف الطبيب النرويجي أرماور هانسن Armauer Hansen (١٨٤١-١٩١٢) عام ١٨٧٣ البكتريا المسببة لمرض الجذام، والتأكد من انتقاله عن طريق العدوى، حرصت الحكومة المصرية- ولاسيما خلال الربع الأخير من القرن التاسع عشر- على اتخاذ الوسائل الممكنة لعزل المرضى تجنبًا لانتشار العدوى، وفي عام ١٩٢٩ بدأت مصلحة الصحة العمومية في تبني برنامج متكامل لمكافحة الجذام، تكاملت فيه السياسات الطبية من حيث إنشاء العيادات الخارجية التي قدمت العلاج المجاني لمرضى الجذام، مع الجانب القانوني والتنظيمي من خلال إقرار سياسات العزل، وإنشاء المستعمرات والمستشفيات المتخصصة لعزل المرضى، وتقديم الرعاية لهم، كما أطلقت حملات توعوية للتعريف بأعراض المرض، والتأكيد على إمكانية الشفاء منه، كما شهدت مصر مشاركة فعالة في المؤتمرات الدولية للجذام، الأمر الذي انعكس بصورة إيجابية على تطوير برامج الوقاية من المرض، وكذلك وسائل العلاج، ومع اكتشاف فاعلية مركبات السلفون في علاج مرض الجذام منذ أواخر أربعينيات القرن العشرين، واعتماد قسم مكافحة الجذام بوزارة الصحة العمومية استخدامها لعلاج المرضى، حدث نوع من الانخفاض التدريجي في معدلات الإصابة بالمرض، وتحسنت فرص التعافي منه بشكل ملحوظ.

أهداف البحث وتساؤلاته

يهدف هذا البحث إلى تتبّع أوضاع المجذومين في مصر منذ عام **١٩٢٩** حينما أطلقت الحكومة المصرية حملة مكافحة الجذام حتى قيام ثورة يوليو **١٩٥٢**م، ويركز البحث على تحليل تطوّر السياسات الصحية والتنظيمية والقانونية والتوعوية المرتبطة بمكافحة مرض الجذام من خلال طرح مجموعة التساؤلات التالية:

١. ما هي السياسات الصحية والتنظيمية التي اتبعتها الحكومة المصرية للحد من انتشار مرض الجذام؟

٢. كيف ساهم قانون مكافحة الجذام لعام **١٩٤٦** في تنظيم عزل المرضى ورعايتهم؟

٣. إلى أي مدى نجحت مستعمرتا أبي زعبل والعامرية في تحقيق أهدافهما الصحية والاجتماعية تجاه مرضى الجذام؟

٤. ما دور التوعية الصحية ونشر الثقافة الطبية في الحد من انتشار الجذام؟

٥. كيف شاركت مصر في المؤتمرات الدولية لمكافحة الجذام، وما النتائج التي ترتبت على ذلك؟

أهمية البحث

تكمن أهمية هذا البحث في أنه يمثل محاولة لدراسة جهود مكافحة الجذام، ورعاية المصابين به في مصر خلال الفترة (**١٩٢٩– ١٩٥٢**)، باعتبارها قضية تاريخية متعددة الأبعاد، فهو يوضح سياسات الدولة تجاه هذه الفئة في مرحلة مهمة من تاريخ مصر الحديث، وما ترتب على ذلك من انعكاسات صحية واجتماعية واقتصادية وتشريعية، كما يحاول البحث إبراز كيفية تعامل الدولة والمجتمع مع المرض باعتباره قضية لا تقتصر على البُعد الطبي

وحده، بل تمتد لتشمل أبعادًا اجتماعية، ونفسية، وتشريعية؛ ومن ثم يسهم هذا البحث في سد فجوة في الكتابات التاريخية ذات الصلة بالتاريخ الصحي والاجتماعي في مصر.

منهجية البحث

يعتمد هذا البحث على المنهج التاريخي التحليلي المجهري؛ وذلك من خلال تتبّع الوسائل والآليات التي انتهجتها الحكومة المصرية في مكافحة مرض الجذام وفقًا للتسلسل التاريخي للأحداث، كما يقوم بتحليل السياسات الحكومية المرتبطة بمكافحة المرض، ورعاية المصابين به، مع إلقاء الضوء على وضع المجذومين في مصر باعتباره جزءًا من الحالة الصحية العامة خلال الفترة محل الدراسة، ويسعى البحث إلى إبراز كيفية تفاعل الحكومات المتعاقبة مع مستجدات المرض بما يعكس ارتباط هذه القضية بإطار أوسع من حلقات التاريخين الصحي والاجتماعي في مصر.

محاور البحث

ينقسم هذا البحث إلى أربعة محاور يسبقها تمهيد تناولت وضع مرضى الجذام في مصر، ولاسيما في الربع الأخير من القرن التاسع عشر، وما اتخذته الحكومة المصرية من إجراءات لرعاية المرضى وعزلهم، وقد كان للطبيب الألماني فرانز إنجل بك Franz Engle (**١٨٥٠– ١٩٣١**) دور بارز في تلك المرحلة المبكرة بما بذله من جهود لإنشاء عيادات لعلاج الجذام، والمشاركة في المؤتمرات الطبية، واكتشاف علاج جديد للمرض، ثم عرضت لحملة مكافحة الجذام خلال الفترة موضوع الدراسة، وأشرت في المحور الأول إلى السياسات الطبية لمكافحة المرض من خلال التوسع في إنشاء المستشفيات والعيادات الخارجية، والتطور العلاجي لمرض الجذام، وخصصت المحور الثاني لبحث الإطار القانوني والتنظيمي لأوضاع المجذومين في مصر، وسياسة العزل الإجباري، وما نتج عنها من إنشاء مستعمرة أبي زعبل في

عام ١٩٣٢، ثم إصدار قانون مكافحة الجذام في عام ١٩٤٦، وما تبعه من إنشاء مستعمرة العامرية عام ١٩٤٧، مع تقييم دور هذه المستعمرات في الرعاية والعلاج، وركزت في المحور الثالث على حملات التوعية ضد مرض الجذام من خلال نشر الثقافة الصحية، والسعي إلى إزالة الوصم الاجتماعي المرتبط بالمجذومين، ثم أشرت في المحور الرابع إلى مشاركة مصر في المؤتمرات الدولية لمكافحة الجذام، واستضافتها أحد أهم هذه المؤتمرات عام ١٩٣٨، وما كان لهذه المؤتمرات من أثر واضح في دعم حملة مكافحة الجذام.

الدراسات السابقة

يأتي في مقدمتها دراسة الدكتور يوسف جورجي جبرائيل وكيل مستعمرة الجذام بأبي زعبل خلال الخمسينيات من القرن العشرين المعنونة بـ:" أضواء على الجذام، أبحاث تاريخية– إحصائيات طبية- اجتماعية"(١)، تناول فيها التعريف بمرض الجذام، وأنواعه، وطرق علاجه، كما ناقش الأسباب السيكولوجية لتشريعات العزل الإجباري، وأسس مكافحة الجذام في القرن العشرين، ثم عرض لأهم المراكز العالمية لمكافحة الجذام ومن بينها مصر، ورغم ما تنطوي عليه الدراسة من أهمية، فإنها لم تُقدِّم تحليلاً معمقًا للسياسات الصحية، أو للجوانب الاجتماعية المرتبطة بالمرض، كما لم تتناول الإحصاءات التفصيلية الخاصة بمصر، ولم تُشِر إلى المؤتمرات الدولية، أو طرق العلاج المختلفة، أو السياسات التوعوية والتنظيمية التي تبنتها الحكومة المصرية لمكافحة الجذام، وهي الجوانب التي يحاول هذا البحث استكمالها، وإبراز دورها في تشكيل السياسات الصحية تجاه مرضى الجذام خلال الفترة محل الدراسة. أما الدراسة الثانية فهي دراسة الدكتور محمد أحمد بيومي بعنوان:" الأبعاد الاجتماعية للرفض الاجتماعي لمرضى الجذام- دراسة في علم الاجتماع الطبي"(٢)، وهي دراسة متخصصة في علم الاجتماع الطبي، أوضحت الأسباب الاجتماعية والنفسية وراء نبذ مرضى الجذام، وأثر ذلك على سلوكهم، ولاسيما خلال فترة العزل الإجباري، وقد ساعدت

نتائجها على تفسير بعض سلوكيات المجذومين في مستعمرتي أبي زعبل والعامرية، وساهمت في تكامل الأبعاد التاريخية والنفسية والاجتماعية عند دراسة تاريخ مكافحة المرض في مصر.

مصادر البحث

اعتمد البحث على مجموعة من الوثائق غير المنشورة المحفوظة بدار الوثائق القومية بالقاهرة، ولاسيما وثائق ديوان الداخلية، وديوان الصحة العمومية، ووثائق عابدين، ووثائق مجلس الوزراء والنظار، ووثائق مجلس الوزراء، ووثائق وزارة الشئون الاجتماعية، فضلاً عن تقارير مصلحة الصحة العمومية بوزارة الداخلية، ثم تقارير وزارة الصحة العمومية التي كانت ذات أهمية كبيرة لموضوع البحث؛ إذ تضمنت بيانات مفصلة عن أعمال قسم مكافحة الجذام، بالإضافة إلى التقرير الرسمي الصادر عن الحكومة المصرية حول المؤتمر الدولي الرابع للجذام الذي انعقد بالقاهرة في عام **١٩٣٨**، كما اعتمد البحث على عدد من المجلات الطبية مثل مجلة الشرق الطبية، والمجلة الطبية العلمية، والنشرة الفنية لمصلحة الصحة العمومية، بالإضافة إلى بعض الجرائد المصرية مثل الوقائع المصرية، والأهرام، وجريدة المؤتمر الدولي للجذام التي صدرت خلال فترة انعقاد المؤتمر بالقاهرة ما بين **٢١** و**٢٧** مارس **١٩٣٨**، وقدمت تفاصيل دقيقة عن جلساته وأبحاثه وزيارات أعضائه.

أما عن المصادر الأجنبية، فقد اعتمد البحث على تقارير لجنة مكافحة الجذام Leprosy Commission التابعة لمنظمة الصحة بعصبة الأمم Health Organisation of the League of Nations، والتقارير المنشورة بـ "المجلة الدولية لمرض الجذام والأمراض الفطرية الأخرى" International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases، ومنها تقرير الدكتور محمد عبد الخالق الدلجموني المعنون بـ The antileprosy campaign in Egypt الذي تناول فيه جهود الحكومة المصرية في مكافحة الجذام منذ عام **١٩٢٩** حتى عام **١٩٣٨**، كما استفاد البحث مما نشرته المجلة نفسها من تقارير عن أعمال المؤتمر الدولي الرابع

للجذام الذي عقد في مصر، وإلى جانب ذلك اعتمد البحث على بعض الكتابات الألمانية التي تناولت جهود فرانز إنجل بك في التصدي لمرض الجذام في مصر، وبعض ما كتبه فرانز إنجل نفسه أثناء وجوده فيها، ومنها كتابه المعنون بـ: Die klimatischen Verhältnisse des Schwefelbades und Kurortes Hélouan in der arabischen Wüste (bei Cairo) ، بالإضافة إلى الكتب والدوريات، والجرائد الأجنبية التي تناولت دراسة مرض الجذام.

تمهيد

انتشر الجذام في مصر منذ أقدم العصور(٣)، وخلال العصر الحديث أشار الرحالة والطبيب البندقي برسبيرو ألبيني(٤) Prospero Alpini (١٥٥٣-١٦١٧) الذي زار مصر عام ١٥٨١ إلى أن مرض الجذام كان منتشرًا بشكل واضح بين المصريين، وهو ما أكده الجراح الفرنسي دومنيك لاري(٥) Dominique Larrey (١٧٦٦- ١٨٤٢) الذي رافق قوات الحملة الفرنسية على مصر عام ١٧٩٨(٦)، وأشار كلوت Clot بك (١٧٩٣- ١٨٦٨) في معرض حديثه عن الأمراض الجلدية في مصر إلى "أن الجذام الذي يعرف بمرض الأسد مرض شائع، ويكثر وجوده في البلاد المصرية الحارة"(٧)، وإذا كان الأطباء قد اتفقوا على وجود الجذام في مصر، فإنهم قد اختلفوا حول سبب الإصابة به؛ فيذكر كلوت بك أنه لا يُعلَم له سبب سوى الوراثة(٨)، بينما نفى بعض أطباء أمراض الجلد المصريين انتقال العدوى عن طريق الوراثة، إذ شاهدوا أن جُلَّ المرضى المصابين بالجذام لم يولدوا من آباء مجذومين، ولم يورِّثوا الجذام لأولادهم(٩).

وقد حُسِمَ هذا الخلاف عام ١٨٧٣ حينما اكتشف الطبيب النرويجي أرماور هانسن(١٠) أن العامل المسبب لمرض الجذام هو البكتيريا المتفطرة الجذامية Mycobacterium leprae(١١)، وبهذا الاكتشاف المهم–وعلى حد قول الدكتور يوسف روضة– "انتزع هانسن من الأدمغة والكتب مسألة الوراثة في الإصابة بمرض الجذام"(١٢)، وشاع في الأوساط الطبية

أن الجذام مرض معدٍ، وانقسم الجذام من حيث القابلية للعدوى إلى نوعين؛ الأول: هو "**الجذام المفتوح**" الذي يكون فيه باسيل الجذام موجودًا في أغشية الأنف أو الجلد، وفي المراحل المتأخرة من الإصابة بهذا النوع تظهر إصابات تقرحية بأغشية الحنجرة، وتكون مصدرًا للعدوى عن طريق السعال، والعطس، والبصاق، وأحيانًا الكلام، والثاني: هو "**الجذام المقفول**" الذي لا يكون فيه باسيل الجذام موجودًا في الأنف أو في الجلد، وهو غالبًا غير معد(١٣)، أما مدة حضانة المرض، وهي الفترة التي تنقضي بين دخول الميكروب إلى الجسم وظهور أعراض المرض، فتمتد ما بين عامين إلى ثمانية أعوام(١٤)؛ فقد يُصاب الشخص بالجذام دون أن تظهر عليه أية علامات تدل على ذلك مما يزيد من خطورة انتشار المرض.

وبناءً على هذه الاكتشافات حرصت الحكومة المصرية خلال ثمانينيات القرن التاسع عشر على اتخاذ الوسائل الممكنة لعزل مرضى الجذام خوفًا من انتشار العدوى بين المصريين، وشمل هذا العزل المسجونين الذين تظهر عليهم أعراض المرض؛ فحينما اكتشف مفتش عموم السجون المصرية هاري كروكشانك Harry Crookshank إصابة ثلاثة من المساجين– اثنين منهم في سجن طرة، والثالث في سجن بنها– بمرض الجذام طلب على الفور نقلهم إلى الإسبتالية خشية انتشار العدوى بين باقي المسجونين، وقد نُقل المسجون المصاب من سجن بنها إلى إسبتالية الشرقية، لكن الأخيرة رفضت استقباله، وأعادته مرة أخرى إلى السجن، فأصدر كروكشانك أمرًا بنقل المصابين الثلاثة إلى إسبتالية مصر الكبرى(١٥)، لكنها رفضت هي الأخرى استقبالهم، وأوضح مفتش عموم مصالح الصحة هيوبرت جرين Hubert Greene أن مرض الجذام غير قابل للشفاء، وأن الإسبتالية معدَّة لاستقبال المرضى المصابين بأمراض يُرجى الشفاء منها، وأنه لا يمكن تخصيص محل بها لقبول الأشخاص المُبلَّغ عنهم، فطلب كروكشانك من مجلس النظار توفير مبلغ من المال لإعداد محل لهم في

تكية طرة، وتوفير المؤن التي يحتاجون إليها(١٦)، وبالفعل خُصِّصَ مكان في تكية طرة لعزل هؤلاء المساجين خشيةَ وجودهم بين الناس، وما قد يترتب على ذلك من انتشار العدوى(١٧).

فيما كلَّفت مصلحة الصحة العمومية جميع الأطباء بضرورة الإبلاغ أولًا بأول عن أي مصاب بمرض معدٍ، وتسجيل تلك الحالات في الاستمارات المُعدَّة لذلك(١٨)، وشدَّد هيوبرت جرين مفتش عموم مصالح الصحة على ضرورة اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتشار مرض الجذام، والتعامل بحذر شديد مع المجذومين(١٩)، وذكر في تقريره عن الجذام في مصر المنشور في مجلة لجنة التحقيق في مرض الجذام Journal of the Leprosy Investigation Committee في يناير ١٨٩١ أن عدد الحالات المُبلَّغ عنها قُدِّر بألفين وثمانية وخمسين مريضًا، وأن هذا العدد لا يُمثِّل، بحال من الأحوال، إجمالي المصابين بالجذام في مصر؛ لأن كثيرًا من المناطق أرسلت تقاريرها فارغة(٢٠)، ولعل ما ذكره جرين يتفق مع رأي الطبيب الألماني فرانز إنجل بك(٢١) الذي أجرى عام ١٨٩٠ تعدادًا رسميًّا لمرضى الجذام في مصر، وقدَّر عددهم بثلاثة آلاف حالة، وينقل الدكتور محمد عبد الخالق الدلجموني(٢٢) عن الدكتور إنجل بك تأكيده على أن هذا العدد لا يمثل بحال العدد الحقيقي للمجذومين في مصر؛ فمن خلال تعامل إنجل بك مع المرضى قَدر العدد الحقيقي للمصابين بثمانية آلاف حالة(٢٣).

ومن الجدير بالذكر أن فرانز إنجل بك لعب دورًا مهمًّا في معالجة مرضى الجذام في مصر خلال الفترة التي قضاها بالبلاد منذ عام ١٨٧٩ حتى عام ١٩١٤، فقد أنشأ عيادة بذل فيها جهودًا واضحة لمعالجة المجذومين، واستفاد من تعيينه في عام ١٨٨٠ مفتشًا طبيًّا للحمام الكبريتي والمنتجع الصحي المناخي في حلوان(٢٤) في محاولة إيجاد علاج لمرض الجذام؛ فحاول استخدام المياه الكبريتية في معالجة المرضى، ولهذا انتشر استخدامها خلال التسعينيات من القرن التاسع عشر للتخفيف من حدة أعراض المرض(٢٥)، كما استفاد إنجل بك من

جهود الدكتور ترتوليس بك Tortoles الذي كان أول من استعمل طريقة الحقن بزيت الشولمجرا[٢٦] Chaulmoogra لعلاج المجذومين في مصر عام ١٨٩٤[٢٧]، وبذل جهودًا بحثية مكثفة بالتعاون مع شركة إلبرفيلدر Elberfelder في ألمانيا، وبمساعدة الكيميائيين فيليكس هوفمان Felix Hoffmann (١٨٦٨– ١٩٤٦) وتوب Tuab تمكن من إنتاج دواء مشتق من زيت الشولمجرا أطلق عليه Antileprol استخدم لحقن مرضى الجذام في مصر منذ عام ١٩٠٨[٢٨]، وكان إنجل بك بذلك أول من استخدم مجموعة الإسترات الأثيلية Ethyl esters لزيت الشولمجرا في علاج الجذام[٢٩].

وقد مثل فرانز إنجل بك مصر في المؤتمرات الدولية التي عقدت لمكافحة الجذام، ومنها المؤتمر الدولي الأول للجذام الذي عُقد في برلين Berlin في الفترة من ١١– ١٦ أكتوبر ١٨٩٧، كما شارك باسم الحكومة المصرية في المؤتمر العلمي الدولي الثاني الذي عقد في بيرجن Bergen بالنرويج في الفترة من ١٦– ١٩ أغسطس ١٩٠٩[٣٠]، لكن تسبَّب نشوب الحرب العالمية الأولى (١٩١٤– ١٩١٨) في وضع حدٍّ لكل الجهود التي بذلها إنجل بك لمحاربة مرض الجذام في مصر، فإلى جانب إضرار الحرب بالأوضاع الصحية في مصر بصفة عامة من حيث ارتفاع أثمان الأدوية والأدوات الطبية بشكل كبير[٣١]، فقد أجبرت السلطات الإنجليزية في أوائل عام ١٩١٥ جميع الرعايا الألمان والنمساويين– على اختلاف أعمارهم– على مغادرة مصر[٣٢]، وكان من بينهم فرانز إنجل بك الذي فقد معظم كتاباته، وملاحظاته، والصور التي التقطها لمرضى الجذام في مصر[٣٣].

ومن ثم ساءت أوضاع مرضى الجذام بصورة ملحوظة عقب نهاية الحرب العالمية الأولى وحتى عام ١٩٢٨، ثم عُقِدَ المؤتمر الدولي لأمراض المناطق الحارة[٣٤] في القاهرة في عام ١٩٢٨ ليُسلط الضوء على الأوضاع السيئة التي يعاني منها مرضى الجذام، وقدم الدكتور جيرمانو كوريا Germano Correia مندوب الهند البرتغالية في المؤتمر مجموعة من

التوصيات استندت– بصورة أساسية– على قيام حكومات جميع الدول المشاركة رسميًّا في المؤتمر بتنظيم حملة منهجية ونشطة ضد مرض الجذام تقوم على ثلاثة أسس(٣٥):

١. اكتشاف المصابين بالجذام، وتنظيم العيادات المتنقلة التي تساعد في ذلك.

٢. العلاج المبكر لحالات المرضى المصابين بالجذام "السلبيين للبكتريا"، ويقصد به نوع الجذام المقفول الذي لا يحمل المريض فيه ميكروبات في الأنف أو في الجلد.

٣. عزل المصابين بالجذام "الإيجابيين للبكتريا" في مستعمرات مناسبة، وفحص مخالطيهم من حين إلى آخر.

حملة مكافحة الجذام في مصر خلال الفترة من (١٩٢٩– ١٩٥٢)

أخذت الحكومة المصرية التوصيات الثلاثة السابقة مأخذ الجد، وبدأت مصلحة الصحة العمومية منذ عام **١٩٢٩** حملة منظمة لمكافحة مرض الجذام، وتجدر الإشارة هنا إلى الاهتمام الكبير الذي أبداه الدكتور محمد شاهين باشا (**١٨٨٧– ١٩٣٦**)(٣٦)– وكيل وزارة الداخلية للشئون الصحية– من أجل نشر الوعي الصحي، ومقاومة الأمراض المزمنة والمعدية، واستئصال أسبابها، ومنها مرض الجذام(٣٧)، وقد أشاد المهتمون بالشئون الصحية بجهود الدكتور محمد شاهين باشا في رعاية مرضى الجذام، وخطته من أجل القضاء على المرض، ومنهم الدكتور كلنجملر Klingmüller ممثل ألمانيا بالمؤتمر الدولي الرابع للجذام(٣٨)، وكذلك مندوب جريدة الأهرام الذي أوضح أثناء زيارته لمستعمرة الجذام بأبي زعبل في سبتمبر **١٩٣٥** أن الدكتور محمد شاهين باشا انتهج حيال المجذومين في مصر خطة لا تبعث على النفور منهم، بل مكنت من زيارتهم في المستعمرة، والتعامل معهم بلا خوف(٣٩)، ويمكن القول بأن برنامج مكافحة الجذام قد هدف إلى تخفيف حدة النفور من المجذومين،

ومحاولة إزالة الوصم الاجتماعي الذي أُلصق بالمجذوم، وامتد إلى أسرته، ويمكن عرض هذا البرنامج على النحو التالي:

أولًا: الشق العلاجي والسياسات الطبية لمكافحة الجذام

١. إنشاء العيادات الخارجية لعلاج الجذام

عهد الدكتور محمد شاهين باشا إلى الدكتور محمد عبد الخالق الدلجموني بإنشاء عيادة خارجية لمرضى الجذام في القاهرة، وفي **٢٩** فبراير **١٩٢٩** افتُتحت العيادة في حي السيوفية(٤٠)، ولم يُعلن عن افتتاحها في الصحف المصرية إلا مرة واحدة لتجنّب تدافع المصابين بالجذام إلى العاصمة مما قد يزيد من خطورة انتشار المرض، وخلال شهر مارس **١٩٢٩** تردد على العيادة ثلاثة وثلاثون مريضًا، وتبين بالكشف عليهم أن أربعة وعشرين منهم فقط مصابون بالجذام، بينما كان الباقون يعانون من أمراض جلدية أخرى، وتزايد الإقبال على عيادة القاهرة من مختلف أنحاء البلاد، وفي نهاية ديسمبر **١٩٢٩** حضر للعلاج ثلاثمائة واثنان وتسعون مريضًا(٤١)، كان بعضهم– كما وصفهم الدكتور محمد عبد الخالق الدلجموني– "مستَنزفًا تمامًا"، فكان لابد من عزلهم عن ذويهم، وإقامتهم في المستشفى لتلقي العلاج اللازم(٤٢)، ولهذا انقسمت عيادة القاهرة– التي عرفت بعد ذلك بمستشفى القاهرة لعلاج الجذام– إلى قسمين: العيادات الخارجية، وقسم العزل الداخلي.

وقد خُصِّصت **العيادة الخارجية** لاكتشاف وعلاج المرضى المصابين بالجذام في مراحله الأولى، وفحص مخالطيهم لاكتشاف المصابين منهم قبل استفحال المرض، وقد بلغ عدد حالات المخالطين المفحوصين بمستشفى الجذام بالقاهرة عام **١٩٤٨** ثمانية وستين مخالطًا، تبيَّن أن سبعة وعشرين منهم مصابون بالجذام(٤٣)، ومثَّلت العيادة الخارجية لمستشفى الجذام بالقاهرة مركزًا أساسيًّا للعلاج، وأُلحِقَ بها ثلاث عيادات خارجية فرعية قُدِّم فيها العلاج

للمرضى مرتين أسبوعيًّا، وهي: فرع إمبابة، وبلغ عدد من عولجوا فيه حتى عام **١٩٥٢** أربعة آلاف وسبعمائة وأربعة وسبعين مريضًا، وفرع قُرَة ميدان، وبلغ عدد من عولجوا فيه حتى نهاية العام نفسه ثمانية آلاف وثلاثمائة وتسعة وعشرين مريضًا، ثم فرع قليوب الذي بلغ عدد المعالجين فيه من الجذام حتى عام **١٩٥٢** ثلاثة آلاف وأربعمائة وثلاثة وعشرين مريضًا(٤٤)، وبذلك بلغ إجمالي عدد المُعَالَجِين ستة عشر ألفًا وخمسمائة وستة وعشرين مريضًا، ويُعطي هذا الرقم دلالةً واضحةً على أهمية الدور الذي لعبته مستشفى الجذام بالقاهرة، والعيادات الملحقة بها في علاج مرضى الجذام منذ بدء حملة مكافحة المرض.

بينما أنشأت مصلحة الصحة العمومية **القسم الداخلي** في يونيو **١٩٣٠**، وجهزته بثلاثين سريرًا، زيدت في عام **١٩٣٢** إلى خمسة وخمسين سريرًا(٤٥)، استقبل المجذومين من الرجال والنساء على حدٍّ سواء، ولكن بعد إنشاء مستعمرة الجذام بأبي زعبل عام **١٩٣٢** نُقِلَ إليها الرجال، بينما ظلت النساء في مستشفى القاهرة، وبلغ عددهن في نهاية عام **١٩٤٨** مائتين وخمسًا وأربعين مريضة، وفي بداية الخمسينيات أصبحت مباني القسم الداخلي بمستشفى القاهرة للجذام آيلة للسقوط؛ ولهذا نُقِلَت المريضات أيضًا إلى مستعمرة أبي زعبل في أماكن مخصصة لهن(٤٦)، وكانت المريضات المعزولات في القسم الداخلي بمستشفى القاهرة للجذام يقمن بتنظيف عنابرهن، وترتيب أسرتهن، وغسل أغراضهن، أما المريضات اللاتي أقعدهن المرض فخُصِّصت لهن بعض المريضات القادرات لخدمتهن، كما أقبلت بعضهن على تعلم القراءة والكتابة، وحرصت الحكومة على توفير سبل الراحة لهن، وأمدت العنابر بأجهزة الراديو كوسيلة للتسلية والترفيه، وقامت بعض المريضات بممارسة بعض الأشغال اليدوية النسوية مثل التطريز وحياكة الملابس التي كانت خاماتها تُصرف من المخازن(٤٧)، وسُمِحَ لهن بقضاء بعض الأوقات في فناء المستشفى(٤٨)، كما مُنِحَت المريضات التي تسمح حالتهن

بالاختلاط أجازة سنوية تتراوح ما بين سبعة أيام وخمسة عشر يومًا بشرط أن يكون قد مضى على تلقيهن العلاج بالمستشفى عام كامل(٤٩).

كما استكملت مصلحة الصحة العمومية حملتها ضد الجذام؛ ففي أبريل ١٩٣٠ افتَتَحت عيادتين لعلاج المرضى؛ إحداهما في الزقازيق، والأخرى في سوهاج، وفي العام التالي افتَتَحت عيادتين أخريين؛ إحداهما في طنطا، والثانية في المنيا(٥٠)، وقد قدمت هذه العيادات العلاج مجانًا للمرضى مرتين أسبوعيًّا، واستقبلت العيادات الأربعة– التي يمكن أن نطلق عليها اسم العيادات الإقليمية– عددًا لا بأس به من مرضى الجذام قُدّر في نهاية عام ١٩٣٠ بنحو ألف وأربعمائة واثنين وسبعين مريضًا، إلا أن هذا العدد تناقص في نهاية عام ١٩٣١ بنسبة ١٢٪، ليبلغ ألفًا ومائتين وسبعة وثمانين مريضًا، وقد أرجعت مصلحة الصحة العمومية في تقريرها هذا الانخفاض إلى عدم شعور المرضى بتحسن ملموس خلال هذه الفترة(٥١)، بينما أرجعه الدكتور محمد عبد الخالق الدلجموني إلى الظروف الاقتصادية السيئة التي عانى منها أغلب المرضى، إذ كانوا من الطبقات الفقيرة التي لا تستطيع تَحمّل تكاليف السفر من القرى إلى العيادات(٥٢)، ويمكن القول بأن السببين معًا قد ساهما في تناقص عدد المترددين على هذه العيادات الأربعة.

وسعيًا للتغلب على صعوبة وصول المرضى من القرى إلى العيادات الإقليمية أنشأت مصلحة الصحة العمومية خلال عامي ١٩٣٢، ١٩٣٣ فرعين ملحقين بكل عيادة رئيسية يقعان على بُعد عشرين ميلاً منها، وفي عامي ١٩٣٤، ١٩٣٥ أضيف إلى كل عيادة إقليمية فرعان آخران، ليصبح علاج الجذام متاحًا في عشرين عيادة، منها أربع رئيسية، وست عشرة عيادة فرعية(٥٣)، كما نُفِّذَ مشروع عيادات الجذام المتنقلة في عام ١٩٣٣ (٥٤)، حيث وُفر أربع سيارات مجهزة بكامل الأدوات والأدوية اللازمة لعلاج الجذام، تتبع كل سيارة منها إحدى العيادات الإقليمية الأربعة(٥٥)، وتتجول بين القرى المختلفة لتقديم العلاج لمرضى الجذام في

أقرب موقع ممكن من منازلهم(٥٦)، ورغم اهتمام مصلحة الصحة العمومية بعيادات الجذام، وحرصها على تزويدها بالأطباء الأكفاء، فإنها واجهت عزوفًا من جانب الأطباء عن العمل فيها؛ بسبب خطورة هذا المرض، وميل الأطباء إلى الاشتغال بفروع الطب الأخرى خشية انتقال العدوى إليهم، ولتشجيعهم، قامت برفع رواتب الأطباء والعاملين بعيادات الجذام، ومنحتهم مكافآت إضافية تمثلت في عشرة جنيهات للطبيب، وثلاثة جنيهات للكاتب، وجنيه وخمسمائة مليم للمساعد، وجنيه واحد لكل خادم(٥٧).

كذلك أسس الطبيب اليوناني سقراط لاجوداكي(٥٨) Lagoudaky (١٨٦٤- ١٩٤٤) عيادة خاصة لعلاج مرضى الجذام في الإسكندرية في مطلع ثلاثينيات القرن العشرين، ثم افتتح عيادة أخرى في رشيد كان ينتقل إليها مرة أسبوعيًّا لعلاج المرضى على نفقته الخاصة(٥٩)، وفي منتصف يناير ١٩٣٨ أسست وزارة الصحة العمومية(٦٠) عيادة لعلاج مرضى الجذام في قسم محرم بك بالإسكندرية، وقد شهدت هذه العيادة إقبالًا كبيرًا من المرضى، ووفقًا لتعليمات وزارة الصحة العمومية قامت العيادة بتسجيل أعداد الإصابات، وحينما نُشِرَت هذه الأرقام في النشرة الأسبوعية للمدينة أحدثت ذعرًا واضحًا بين الأهالي، وانتشرت الشائعات بأن الجذام منتشر بشكل وبائي في الإسكندرية مما دفع إدارة الصحة البلدية بالمدينة إلى إصدار بيان لنفي هذه الشائعة، موضحةً أن الجذام مرض غير وبائي، وأن سبب ظهور هذه الإصابات يعود إلى إنشاء عيادة علاج الجذام بالإسكندرية، وكثرة من ترددوا عليها من المرضى طلبًا للعلاج(٦١)، ونظرًا لارتفاع تكاليف علاج المرضى طلبت وزارة الصحة العمومية من بلدية الإسكندرية تقديم إعانة مالية للمساهمة في نفقات العيادة، لكنها رفضت ذلك باعتبار أنها غير ملزمة بتحمل نفقات المؤسسات الصحية التي تنشئها وزارة الصحة العمومية، وأن دورها يقتصر على تمويل الخدمات الصحية التي تقوم البلدية بإنشائها وإدارتها(٦٢).

في حين قدمت وزارة الصحة العمومية الدعم اللازم لعيادة الإسكندرية الرئيسية، ثم ألحقت بها ثلاث عيادات خارجية لتخفيف ضغط المرضى عليها؛ في دمنهور، ورشيد، وإدكو(٦٣)، وتوالى افتتاح العيادات الكبرى لعلاج الجذام؛ ففي ١٥ أكتوبر ١٩٣٨ افتُتِحت عيادة في المنصورة، ثم افتُتحت أخرى في شبين الكوم في ديسمبر من العام نفسه(٦٤)، ثم أُنشِئت عيادة في قنا في ٤ فبراير ١٩٣٩، وفي العام نفسه افتُتحت عيادة في بني سويف، فأصبح هناك عشر وحدات رئيسية لعلاج الجذام، أُلحق بها عدد من العيادات الفرعية كما هو موضح بالجدول التالي:

العيادة الأصلية لمعالجة الجذام	العيادات الفرعية التابعة لها		
١. مستشفى الجذام بالقاهرة	إمبابة	قرة ميدان	قليوب
٢. عيادة الجذام بالزقازيق	أبو حماد	شبين	القناطر
	منيا القمح	أبو كبير	
٣. عيادة الجذام بسوهاج	طما	جرجا	طهطا
	أخميم		
٤. عيادة الجذام بطنطا	المحلة الكبرى	زفتى	قلين
	دسوق	كفر الزيات	
٥. عيادة الجذام بالمنيا	بني مزار	أبو قرقاص	سمالوط
	ملوي		
٦. عيادة الجذام بالإسكندرية	دمنهور	رشيد	إدكو
٧. عيادة الجذام بالمنصورة	دمياط	شربين	دكرنس
	السنبلاوين		
٨. عيادة الجذام بشبين الكوم	منوف	أشمون	قويسنا
	بنها	تلا	
٩. عيادة الجذام بقنا	الأقصر	قوص	دشنا
	نجع حمادى		
١٠. عيادة الجذام ببني سويف	ببا	الواسطى	الفشن
	الفيوم		

جدول رقم (١) يوضح العيادات الرئيسية والفرعية لعلاج الجذام خلال الفترة من ١٩٢٩– ١٩٥٢(٦٥).

ويتضح من الجدول السابق حرص وزارة الصحة العمومية على توزيع العيادات بالتساوي قدر المستطاع بين مصر السفلى ومصر العليا لتحقيق نوع من التكافؤ في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وقد حرصت وزارة الصحة وقسم مكافحة الجذام على الإشراف الدائم على هذه العيادات، وتوفير كل ما تحتاج إليه لعلاج المرضى، وقد حظي بعضها بزيارات متكررة من وزراء الصحة؛ مثل كامل البنداري باشا (**٣٠** ديسمبر **١٩٣٧**– **٢٧** أبريل **١٩٣٨**) الذي تابع عن كثب أعمال مستشفى الجذام للسيدات بالقاهرة(٦٦)، والدكتور حامد محمود (**٢٤** يونيو **١٩٣٨**– **٢٧** يونيو **١٩٤٠**) الذي زار عيادة قنا عقب افتتاحها للاطمئنان على سير العمل بها(٦٧)، وفي **٢** أكتوبر **١٩٤٠** وبعد اجتماع وزير الصحة العمومية علي باشا إبراهيم (**٢٨** يونيو **١٩٤٠**– **٣٠** يوليو **١٩٤١**) مع اللجنة الفنية بالوزارة، تقرر تشكيل لجنة يشارك فيها الدكتور محمود أباظة بك مدير قسم الأمراض الصدرية والجذام لوضع نظام خاص لرفع المستوى الفني لأطباء الوزارة ولاسيما أطباء الجذام، ومنحهم تعويضات كافية مقابل تعرضهم لأخطار هذا المرض(٦٨)، ثم تقرر رفع بدل العدوى للممرضات تشجيعًا لهن على أداء أعمالهن بنفس راضية(٦٩).

وحينما تشكل مجلس مكافحة الفقر والمرض والجهل(٧٠) في مارس **١٩٤٦** برئاسة إسماعيل صدقي باشا (**١٨٧٥**– **١٩٥٠**)، وتشكلت على إثره لجنة لدراسة أحوال الريف، والعمل على تحسينها، أوصت بزيادة عدد المستشفيات المخصصة لعلاج الجذام في الريف، وتوفير مزيدٍ من المستشفيات المتنقلة للوصول إلى أكبر عدد من المرضى(٧١) مما أدى إلى تزايد الإقبال على عيادات الجذام للعلاج، أو للتأكد من سلامة المخالطين من المرض كما هو موضح في الجدول التالي:

السنة	عدد المرضى الجدد	عدد إيجابي الجذام	النسبة المئوية	السنة	عدد المرضى الجدد	عدد إيجابي الجذام	النسبة المئوية
١٩٢٩	٣٩٤	٢٠٨	٥٣٪	١٩٣٩	٢١٩٨	١٠٥٩	٤٨٪
١٩٣٠	١٠١٥	٤٣٣	٤٢٪	١٩٤٠	٢٢٩٨	٩٩٥	٤٣٪
١٩٣١	١٤٧٢	٥٨٨	٤٠٪	١٩٤١	١٣٨٧	٧٢٨	٥٢٪
١٩٣٢	١٢٨٧	٤٨٦	٣٨٪	١٩٤٢	١٥٨٦	٨٢٥	٥١٪
١٩٣٣	١٦٣٩	٧٤٤	٤٥٪	١٩٤٣	١٤٨٨	٧٧١	٥٢٪
١٩٣٤	١٢٧٣	٦١٨	٤٩٪	١٩٤٤	١٣٧٢	٦٧٢	٤٩٪
١٩٣٥	١٠٨٣	٥٨٤	٥٤٪	١٩٤٥	١٢٣٤	٧٣٨	٥٩٪
١٩٣٦	١٠٣١	٧٢٦	٧٠٪	١٩٤٦	١٤٣٤	٧٢١	٥٠٪
١٩٣٧	١٧٥٩	٨٨٨	٥٠٪	١٩٤٧	١٤٧٤	٦٧٥	٤٥٪
١٩٣٨	٢١٧١	١٠٩٧	٥٠٪	١٩٤٨	١٩١٦	٨٩٧	٤٦٪

جدول رقم (٢) يوضح أعداد المترددين على عيادات الجذام، وأعداد الحالات المصابة بالمرض في الفترة من (١٩٢٩– ١٩٤٨)[٧٢].

ويتضح من الجدول السابق أن عدد المرضى المترددين على عيادات الجذام منذ بدء حملة مكافحة الجذام عام **١٩٢٩** وحتى عام **١٩٤٨** بلغ خمسةً وعشرين ألفًا وأربعمائةً وأربعةً وعشرين مريضًا، تبيّن أن منهم اثني عشر ألفًا وأربعمائةً وتسعةً وخمسين مصابًا بالجذام، أي أن النسبة المئوية للمجذومين من إجمالي عدد الحالات ما يقرب من تسعة وأربعين في المائة، ثم بلغ عدد المرضى الذين قامت عيادات الجذام بفحصهم منذ عام **١٩٢٩** وحتى عام **١٩٥٢** سبعة وثلاثين ألفًا وأربعة وثمانين شخصًا، اتضح أن منهم ثلاثة عشر ألفًا وثمانمائة وخمسة وستين مصابًا بالجذام[٧٣]، أي ما يعادل نحو سبعة وثلاثين في المائة من إجمالي الحالات، ولعل السبب في التفاوت بين أعداد المصابين وأعداد المفحوصين هو تشابه أعراض الجذام مع الأمراض الجلدية الأخرى، مثل الزهري[٧٤]، والجدري[٧٥]، ومرض البرص الذي تتشابه أعراضه مع أعراض الجذام الجلدي[٧٦].

٢. التطور العلاجي لمكافحة الجذام

شهدت العقود الأولى من القرن العشرين محاولات متعددة لعلاج مرض الجذام، من بينها استخدام الزئبق(٧٧)، والعلاج بالصبغة(٧٨)، كما أقر المؤتمر الدولي الثاني لمكافحة الجذام المنعقد في مدينة بيرجن استخدام دواء ليبرولين Liproline كإجراء علاجي في بعض حالات الجذام، كما استُخدم الراديوم Radium في بعض المناطق لعلاج الجذام(٧٩)، بالإضافة إلى استعمال الثلج الكربوني الذي أثبت فاعليته الجزئية في علاج بعض حالات الجذام العقدي(٨٠)، ورغم ذلك فقد ظل زيت الشولمجرا الدواء الرئيسي المستخدم لعلاج الجذام حتى نهاية الثلاثينيات من القرن العشرين؛ لاحتوائه على حمض الهيدنوكاربوس Hydnocarpic Acid وأحماض دهنية حلقية أخرى Cyclopentenyl Fatty Acids مثل حمض الشولموغريك Chaulmoogric acid، وهي أحماض تتميز بقدرتها على مقاومة البكتيريا، وبخاصة المتفطرة الجذامية المسببة للجذام، وأكد مدير قسم الأمراض المتوطنة بمصلحة الصحة العمومية في مصر الدكتور جون ووكر تومب John Walker Tomb على أهمية استعمال زيت الشولمجرا في علاج الجذام، وأشاد بجهود فرانز إنجل في معالجة المرضى منذ عام **١٩٠٨**م باستخدام حقن Antileprol المستخرجة من هذا الزيت(٨١).

وبناءً على ما سبق عولج جميع مرضى الجذام في وحدات وزارة الصحة العمومية بحقن الهيدنوكاربوس المستخرج من زيت الشولمجرا الذي كان يُعطى حقنًا في العضل بمعدل حقنة واحدة أسبوعيًّا، وكان متوسط الجرعة أربعة ونصف سنتيمتر مكعب، وقد بلغ عدد الحقن التي أُعطيت للمرضى في وحدات علاج الجذام المختلفة خلال عام **١٩٥٢** نحو مائة وثلاثين ألفًا ومائة وخمسين حقنة، فيما بلغت كمية الزيت المستهلكة في هذه الحقن أربعمائة وخمسة وستين كيلو جرامًا، وفي أواخر الأربعينيات من القرن العشرين أُدخِلَ العلاج باستخدام

مركبات السلفون sulfones الذي أسفر استخدامه عن نتائج إيجابية ملموسة في علاج حالات الجذام بالوحدات العلاجية المختلفة(٨٢).

ثانيًا: الإطار القانوني والتنظيمي لأوضاع المجذومين وسياسة العزل الإجباري

لم تكن فكرة عزل مرضى الجذام عن الاختلاط بالمجتمع فكرة جديدة، بل ظهرت منذ العصور القديمة، وأُجبِرَ المجذومون على العيش في مناطق منعزلة خاصة بهم في ظروف يسودها– في الغالب– الفقر والوحدة(٨٣)، ولهذا نفر المرضى من العزل الإجباري، وظل الجذام منتشرًا– بشكل كبير– في كثير من البلدان، وقد شكك بعض أطباء الجذام في جدوى العزل؛ فذكر الدكتور مارشو Marchoux أن العزل عمل غير إنساني، وغير مجدٍ، ومدمرٌ لحياة المرضى(٨٤)، ووافقه الرأي الدكتور يوسف روضة مشيرًا إلى أن العزل الإجباري لم ينجح في الحد من انتشار الجذام؛ لأن الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض المرض يرفضون تلقي العلاج، والذهاب إلى الطبيب خوفًا من الوصم الاجتماعي، كما أن بعضهم لا يلجأ إلى تلقي العلاج إلا بعد ظهور أعراض المرض بشكل حاد مما يزيد من انتشار العدوى بين مخالطيهم، وأشار إلى أن السبيل للحد من انتشار الجذام ليس العزل، وإنما تحسين الحالة الصحية العامة من خلال اتباع القواعد الصحية السليمة، والحرص على النظافة، ورفع مستوى التقدم الثقافي والمعرفي بصفة عامة(٨٥).

وقد أرجع بعض المهتمين بمرض الجذام سبب نجاح تجربة النرويج ليس إلى تطبيق سياسة العزل، وإنما إلى تحسن الأحوال المعيشية، والدليل على ذلك أن الفلبين، رغم تخصيصها إحدى الجزر لعزل المجذومين منذ عام ١٩٠٦، لكنها لم تشهد تراجعًا في أعدادهم؛ وذلك بسبب عدم توعية الرأي العام بخطورة الاختلاط، وضرورة العزل(٨٦)، وفي المقابل أكد فريق ثانٍ أن العزل الإجباري للمجذومين هو السبيل الأول للحد من انتشار المرض، متضامنين مع ما أقره المؤتمر الدولي الأول للجذام الذي عُقد في برلين عام ١٨٩٧

بضرورة الاقتداء بتجربة النرويج في العزل الإجباري(٨٧)، وما أقرته لجنة مكافحة الجذام التابعة لعصبة الأمم(٨٨) في عام ١٩٣١ من أن العزل الإجباري للمجذومين يعد أحد أهم الوسائل اللازمة لمواجهة انتشار الجذام استنادًا إلى خبرة خبراء الجذام، وما استجد من معرفة علمية حول خصائص المرض(٨٩).

وإذا نظرنا إلى الأوضاع في مصر وعلى الرغم مما ذكره آرثر هايس Arthur Hayes الذي عمل مفتشًا طبيًّا في الإسكندرية منذ بداية القرن العشرين من أن الحكومة المصرية أبدت اهتمامًا واضحًا بعزل المصابين بالجذام خلال هذه الفترة(٩٠)، إلا أنه يمكن القول بأن الحكومة حتى نهاية عشرينيات القرن العشرين لم تهتم بشكلٍ كافٍ بعزل مرضى الجذام، واتخاذ الوسائل اللازمة للحد من انتشار العدوى، والدليل على ذلك أنه حينما صدر قانون الوقاية من الأمراض المعدية في ٢١ مايو ١٩١٢ الذي اشتمل على ثمانية عشر مرضًا لم يكن الجذام من بينها، ورغم أن القانون شدد في بنوده بشكل دقيق وواضح على ضرورة الإبلاغ عن المصابين بأي من الأمراض المعدية، وتطهير منازلهم، وعزل المرضى المصابين بأي مرض من الأمراض المذكورة بالقسم الأول من القانون(٩١)، ومنعهم من التجول في الشوارع والأماكن العمومية(٩٢)، ومع ذلك لم تُطبق هذه القواعد على المجذومين الذين تجولوا في الشوارع والطرقات دون أية محاسبة، وهو ما دعا جريدة الأهرام إلى استنكار ذلك الأمر، حيث حذرت من ترك المجذومين يسيرون في شوارع القاهرة، ويختلطون بالناس في المقاهي والمحلات العمومية، وناشدت الجريدة مصلحة الصحة العمومية بضرورة منع المجذومين من الاختلاط بالناس رحمة بهم(٩٣).

ثم عُدل قانون الوقاية من الأمراض المعدية لعام ١٩١٢ بالقانون الصادر في ٨ أبريل ١٩٣١(٩٤)، ولم يرد ذكر الجذام أيضًا ضمن الأمراض المعدية وفقًا للتعديل الجديد، وفي عام ١٩٣٢ أضيف الجذام إلى قائمة الأمراض المعدية ضمن أمراض القسم الثاني(٩٥)، ثم صدر

قرار في ٩ يوليو ١٩٣٣ بإضافة الجذام إلى القسم الأول من قائمة الأمراض المعدية في القطر المصري(٩٦). ومن الجدير بالملاحظة أنه حينما عُدِلَ قانون الأمراض المعدية عام ١٩٣١ كانت حملة مكافحة الجذام قائمة، ويَجري العمل بها على قدم وساق، فلم يكن تجاهل إضافة الجذام إلى قائمة الأمراض المعدية نوعًا من إهمال المجذومين، ولكن يمكن تفسير ذلك في ضوء ما جاء في تقرير مصلحة الصحة العمومية لعام ١٩٣٢ الذي أشار إلى اجتهاد الحكومة لسن تشريع خاص بإصابات الجذام المعدية(٩٧).

وقد أكد الدكتور محمد عبد الخالق الدلجموني في تقريره عن حملة مكافحة الجذام الذي نشره عام ١٩٣٨ أن وزارة الصحة العمومية كانت بصدد دراسة الحيثيات اللازمة لإصدار قانون خاص بمرضى الجذام يهدف– في المقام الأول– إلى تنظيم عزل المجذومين(٩٨)، ولعل ذلك ما حدث في عام ١٩٤٦ حينما أصدرت الوزارة قانون مكافحة الجذام. ويمكن عرض أهم ملامح سياسة العزل من الناحيتين التنفيذية والتشريعية من خلال:

١. إنشاء مستعمرة الجذام بأبي زعبل

اتخذت الحكومة منذ يونيو ١٩٣٠ خطوات جادة لبناء مستعمرة لعزل مرضى الجذام في أبي زعبل، وهي منطقة صحية تبعد حوالي اثنين وثلاثين كيلومترًا إلى الشمال الشرقي من القاهرة، وعلى بُعد خمسة كيلومترات شمال شرق محطة أبي زعبل البلد، وحرصت الحكومة على ربطها بالقاهرة من خلال شبكة من المواصلات، وأنفقت أموالًا كثيرة لجلب المياه إليها من ترعة الإسماعيلية، وترشيحها وتطهيرها بأحدث الطرق المتبعة في شركات المياه الكبرى، وإنارة المستعمرة بالكهرباء(٩٩)، وافتتحت المستعمرة في منتصف عام ١٩٣٢، وبلغت مساحتها بمبانيها والأراضي المزروعة بها حوالي مائة فدان، ويحيط بها حرم شاسع من الأراضي الرملية، وخلال خمسينيات القرن العشرين اكتمل بناء المستعمرة، وشملت مبانيها الإدارة العامة، ومساكن الموظفين، والمستشفى والمعمل البكتيريولوجي، وجهاز أشعة إكس،

والصيدلية، ومشروع مياه الشرب والري، ومحولات للقوى الكهربية، والفرن الخاص بالمستعمرة، والمطابخ الكهربائية، ومخازن المستهلك والمستديم، وجامع المستعمرة الذي يقوم بالوعظ والإرشاد فيه أحد وعاظ وزارة الأوقاف، وعند تغيبه يحل محله أحد المرضى ذوي الثقافة الدينية الواسعة(١٠٠)، كما أُلحِقَ بالمستعمرة سجن خاص تابع لليمان أبي زعبل يُعزل فيه مرضى الجذام الصادرة ضدهم أحكام قضائية من أية محكمة من محاكم القطر المصري، ويخضع سجن المستعمرة لمصلحة السجون، وتُدار فيه الأمور وفق نُظُمِها، وبلغ عدد المجذومين الذين دخلوا سجن المستعمرة منذ إنشائه وحتى عام **١٩٥٢** مائة وواحد مسجون، وبقي منهم حتى نهاية هذا العام نفسه ثمانية وعشرون مسجونًا(١٠١).

وقد استهدفت مصلحة الصحة العمومية زيادة الأسِرَّة الموجودة بالمستعمرة من مائة سرير عام **١٩٣٤** إلى ألف سرير عام **١٩٣٩** بتكلفة بلغت مئتين واثنين وسبعين ألف جنيه(١٠٢)، ورغم ذلك فقد استوعبت المستشفى حتى عام **١٩٤١** ثلاثمائة مريض فقط، ولهذا تزايدت الطلبات الموجهة إلى وزير الصحة العمومية علي إبراهيم باشا لاستكمال بناء المستشفى، واستيعاب عدد أكبر من المرضى(١٠٣)، فطلبت وزارة الصحة العمومية من وزارة الداخلية في مايو **١٩٤٣** المساعدة في جمع التبرعات لاستكمال إنشاء مستشفى ومستعمرة الجذام، ولتوفير وسائل التسلية للمرضى خلال فترة العلاج، فبادر المصريون بالتبرع، وبلغت قيمة التبرعات ستة عشر ألفًا وأربعمائة جنيه، خُصِّصت ثلاثة أرباعها لاستكمال إنشاء عنابر المرضى في مستشفى مستعمرة أبي زعبل، بينما ذهب الربع الأخير لدعم عائلات المرضى المعزولين(١٠٤).

فيما أولت الحكومة اهتمامًا بالغًا بإنشاء مستشفى المستعمرة التي خُصِّصت لاستقبال الحالات الشديدة والمتأخرة من مرضى الجذام، وبمجرد دخول المريض إلى المستعمرة تُجرى له فحوصات شاملة في المستشفى لاكتشاف ما إذا كان مصابًا بأيٍّ من الأمراض التي تكون–

في الغالب– مصاحبة لمرض الجذام، ولاسيما الأمراض الصدرية وفي مقدمتها التدرن الرئوي، وكذلك أمراض العيون(١٠٥)، كما يُجرى تفاعل واسرمان Wassermann على دم كل مريض للكشف عن إصابته بمرض الزهري، وإعطائه علاجًا مضادًّا للمرض(١٠٦)، وزُودت المستشفى بغرفة للعمليات الجراحية، وبلغ عدد العمليات الجراحية التي أجريت بالمستعمرة في عام **١٩٥٢** خمس عشرة عملية جراحية، كما اشتمل مستشفى المستعمرة على غرفة لطب العيون، وقد بلغ عدد عمليات الرمد التي أجريت عام **١٩٥٢** ثمانٍ وتسعين عملية، وعيادة لطب الأسنان، وقد بلغ عدد زيارات طبيب الأسنان للمستعمرة في عام **١٩٥٢** اثنتين وأربعين زيارة، وبلغ عدد عمليات الأسنان التي أجريت في هذا العام أربعين عملية(١٠٧).

كما اشتملت مستعمرة أبي زعبل على مدرسة لتعليم المرضى تضم قسمًا نهاريًّا لتعليم صغار السن، وبلغ عدد المترددين عليها عام **١٩٥٢** تسعة عشر مريضًا، وقسمًا ليليًّا لتعليم الكبار، وبلغ عددهم عام **١٩٥٢** ثمانية وعشرين مريضًا، بالإضافة إلى مكتبة مزودة بالكتب الثقافية والعلمية، والمجلات الأسبوعية كالمصور والاثنين، والجرائد اليومية كالأهرام والبلاغ، كما كان هناك اهتمام بالنشاط الرياضي في المستعمرة؛ إذ قام فريق الكشافة، وفريق كرة القدم ببعض التمرينات والمباريات(١٠٨)، وقد اقترح مدير قسم الجذام بوزارة الصحة العمومية الدكتور محمد عبد الخالق الدلجموني في عام **١٩٤١** إنشاء ورش في المستعمرة لتعليم النزلاء من المرضى بعض الصناعات كالنجارة، وصناعة الأحذية، والملابس، والنقش، وإنشاء مزرعة يعمل فيها بعض المرضى تحت إرشاد بعض الأخصائيين(١٠٩)، وبالفعل وافقت الوزارة على هذا الاقتراح، وتأسست في المستعمرة بعض الورش الصغيرة ليعمل فيها المرضى، وقاموا جميعهم بالأعمال المكلفين بها؛ فقامت ورشة النجارة بإصلاح المهمات الخشبية كالأبواب والشبابيك ومحاريث الزراعة، كما تولت ورش صناعة الجلود والأحذية(١١٠) إصلاح وترميم الأحذية القديمة، وأطقم جر العربات الكارو وغيرها من

المهمات الجلدية، كما اهتمت "ورشة الترزية" بإصلاح الملابس القديمة، وأحيانًا حياكة الملابس الجديدة إذا توفرت الأقمشة اللازمة في مخازن المستعمرة، وقامت المريضات بأشغال التطريز، والستائر، والمناديل اليدوية(١١١)، وتولت ورشة السباكة إصلاح وصيانة جميع الأدوات الصحية، وقامت ورشة الدهانات بعمل الدهانات اللازمة للمهمات الخشبية المختلفة، ومواسير المياه(١١٢)، وكان المرضى يتقاضون أجرًا يوميًّا عام**١٩٤١** قدره خمسة مليمات نظير هذه الأعمال(١١٣).

أما عن الأعمال الزراعية في المستعمرة، فقد عمل بعض المرضى على استصلاح الأراضي المحيطة بها، وبلغت مساحتها أربعة عشر فدانًا، وثمانية عشر قيراطًا، واثني عشر سهمًا، تحت إشراف معاون الزراعة، وتولى القسم الزراعي بالمستعمرة- علاوة على مباشرة أعمال الزراعة- الإشراف على متنزهاتها وتنسيقها، كما أولى عناية خاصة بالحيوانات الموجودة بالمستعمرة وبخاصة الجاموس؛ للحصول على اللبن اللازم لغذاء المرضى، بالإضافة إلى استغلال روثه في تسميد الأراضي، ولما كانت المواليد الذكور من نتاج جاموس مزرعة الألبان لا يستفاد منها في حلب اللبن، فقد كانت تُذبح ويُصرف لحمها لغذاء المرضى، وكذلك الجاموس عديم الفائدة الذي يُوصِي بذبحه قسم الطب العلاجي، وقد بلغت كمية اللحوم التي ذُبحت وصُرفت للمرضى خلال عام **١٩٥٢** ستة آلاف ومائتين وواحدًا وأربعين كيلو جرامًا(١١٤).

وعلى الرغم من محاولات الحكومة المصرية ووزارة الصحة العمومية لتحقيق الاستقرار لأوضاع المرضى في المستعمرة، فقد واجهتها بعض المشكلات؛ ولعل هذا الأمر لم يكن مرتبطًا بهذه المستعمرة فحسب، ولكنه كان أمرًا متعارف عليه نفسيًّا واجتماعيًّا للمجذومين؛ إذ تشير الدراسات الاجتماعية لمرضى الجذام إلى أنهم في حالة تعرضهم للعزل الإجباري، وإخضاعهم لإجراءات معينة من العلاج تظهر لديهم بعض السمات كالعدوانية، والمقاومة،

والاعتراض الدائم(١١٥)، وهو ما حدث من مرضى مستعمرة أبي زعبل، إذ تكرر اعتداء بعضهم على الأطباء والممرضين مما دفع موظفي المستعمرة إلى طردهم منها، فتردد المرضى المطرودون وهم في حالة صحية متدهورة على العيادات الخارجية لعلاج الجذام، وكثر اختلاطهم بالعامة، الأمر الذي نددت به الجرائد المصرية، موضحة أن طردهم من المستعمرة يُعد منافيًا لكل ما تسعى إليه الحكومة لمقاومة هذا المرض، وأن خروجهم إلى الشوارع العامة سيزيد من فرصة انتشار العدوى، وناشدت إدارة المستعمرة معاملتهم بشيء من اللين والرحمة(١١٦)، وقد بلغ عدد المعزولين الذين هربوا من المستعمرة في عام **١٩٥٢** مائة وخمسة عشر مريضًا، كما رفض بعض المرضى العودة من الأجازة التي سُمح لهم بها لزيارة أقاربهم، ولهذا صُنفوا ضمن حالات المرضى الهاربين في تقرير وزارة الصحة العمومية لعام **١٩٥٢**، وبلغ عددهم مائة وسبعة وثلاثين مريضًا(١١٧)، ولعل كل هذه التصرفات كانت محاولات من أجل كسر حاجز العزلة المفروض عليهم.

٢. إصدار قانون مكافحة الجذام عام ١٩٤٦

صدر القانون رقم **١٣١** بشأن مكافحة الجذام، وعزل المصابين به في **١١** سبتمبر **١٩٤٦**، ويمكن القول بأن مشروع مكافحة الفقر والجهل والمرض الذي أُقِرَ في عهد وزارة إسماعيل صدقي باشا الثالثة (**١٩** فبراير– **٩** ديسمبر **١٩٤٦**) كان أحد العوامل التي عجَّلت بإصدار هذا القانون؛ فقد ذكر إسماعيل صدقي باشا عقب إصدار القانون أن الحكومة برَّت بوعدها، وتقدمت بمشروع مهم لمكافحة مرض الجذام على اعتبار أن ذلك يُعَدُّ جزءًا من خطة مكافحة الأمراض(١١٨)، ويتكون القانون من تسع عشرة مادة تناولت كثيرًا من القضايا المتعلقة بمرضى الجذام، يمكن عرضها على النحو التالي:

أولًا: فحص المشتبه فيهم للتأكد من إصابتهم بالمرض، حيث نصَّت المادتان الأولى والثالثة من القانون على أحقية السلطات الصحية في تكليف المشتبه في إصابته بالجذام

بالحضور الإجباري في المكان والميعاد المحدَّدين لإجراء الكشف الطبي، وإذا تخلف الشخص عن الحضور وجب إحضاره بواسطة البوليس بناءً على أمر كتابي من الطبيب المختص، كما منح القانون الأطباء الذين ينتدبهم وزير الصحة للكشف عن مرضى الجذام الحق في دخول المنازل أو الأماكن التي يُحتمل أن يتواجد فيها مريض بالجذام أو المشتبه في إصابته بالمرض، ونصَّ القانون في مادته السادسة عشر على أن لهؤلاء الأطباء صفة مأموري الضبطية القضائية في القيام بالأعمال التي تدخل في دائرة اختصاصهم(١١٩)، وهنا يمكن ملاحظة أن جميع القوانين المتعلقة بالأمراض المعدية التي صدرت خلال الفترة من **١٩١٢** حتى **١٩٥٨** لم تتضمن ضرورة إحضار المريض بواسطة البوليس، وانفرد هذا القانون بذلك مما يعطي إشارة واضحة إلى طبيعة رؤية المشرِّع وأفراد المجتمع لمرضى الجذام، وحالة الخوف والنفور الشديدين من المجذومين، الأمر الذي دفع بعض المجتمعات إلى التعامل معهم معاملة الخارجين عن القانون.

ثانيًا: الإبلاغ عن المرضى، فقد ألزم القانون في مادته الثانية مريض الجذام متى علم بإصابته بهذا المرض إبلاغ أقرب مكتب صحة، كما أناط ببعض الأشخاص والجهات مهمة الإبلاغ عن إصابات مرضى الجذام وهم: الطبيب القائم بعلاج المريض، والأشخاص المخالطون له، وعمد ومشايخ البلاد، ومديرو الفنادق، ومديرو المعاهد والمؤسسات التعليمية وأطباؤها، ومأمورو السجن، ومديرو الملاجىء وأطباؤها(١٢٠).

ثالثًا: مسألة عزل المجذومين، وهي من المسائل التي فصَّلها القانون بشكل واضح ودقيق؛ إذ اشتمل على إحدى عشرة مادة نظمت كل ما يتعلق بإجراءات العزل وأماكنه، وما يتبعه من إجراءات قضائية، ورعاية أسر المعزولين، وكذلك مسألة الإفراج عن المرضى السلبيين بعد إتمام فترة العلاج، ونصت المادة الخامسة من القانون على أنه إذا ثبتت إصابة المريض بالجذام وجب عزله، ويصدر قرار العزل من لجنة مؤلفة من ثلاثة أطباء أخصائيين

يُعينون بقرار من وزير الصحة العمومية، وحتى صدور قرار اللجنة يجب التحفظ على المريض من قبل السلطات الصحية، ولا يُسمح له بالانتقال من محل إقامته إلى مكان آخر إلا بأمر منها، حيث يتعين عليها اتخاذ جميع الإجراءات والاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى، ومنها تطهير مساكن الأشخاص الذين ثبتت إصابتهم بالجذام، وأماكن عملهم، وملابسهم ومفروشاتهم، وإذا اقتضت الحاجة إعدام ملابس ومفروشات المصاب فيجب التحفظ عليها حتى تؤخذ موافقة وزارة الصحة العمومية على ذلك، ورغم ذلك سمح القانون في مادته السادسة للشخص المصاب، أو لمن تربطهم به صلة قرابة أو مصاهرة بالتظلّم على قرار العزل أمام لجنة مؤلفة من أستاذ للأمراض الجلدية بكلية الطب بالقاهرة أو بالإسكندرية، وكبير الأطباء الشرعيين أو من ينوب عنه، وكبير أخصائي الجذام بوزارة الصحة العمومية، على أن يكون قرار هذه اللجنة نهائيًّا وغير قابل للطعن بأي حال من الأحوال(١٢١).

أما عن **الأمور القضائية المتعلقة بالمرضى المعزولين**، ففي حالة عزل المريض، ولم يُعيِّن وكيلاً لإدارة أمواله، فنصت المادة الثالثة عشر أن تُعيِّن المحكمة الابتدائية الواقع في دائرتها محل إقامته، أو محل عمله أو أملاكه وكيلاً له، كذلك فإن الأوراق القضائية والأحكام التي يجب أن تُعلن للمريض المعزول تكون بواسطة مدير المستعمرة أو المستشفى أو مكان العزل، ويجب أن يُوقِّع بالاستلام على أصل كل ورقة، أما إذا أراد المريض رفع أي دعوى قضائية فتنتدب وزارة الصحة العمومية موظفًا من قبلها لتقديم الإجراءات إلى المحكمة المختصة نيابة عن المريض المعزول(١٢٢).

وقد تكفَّلت الدولة وفقًا للمادة الخامسة عشر من القانون **بالإنفاق على الأشخاص الذين يعولهم المريض المعزول**، ولا يستطيعون كسب عيشهم، ولم يكن لهم أو لعائلهم المعزول

موارد أخرى للكسب، على أن تُحدَّد نفقاتهم وفقًا لظروفهم الاجتماعية والاقتصادية، كما يُكلَّف كل مريض معزول بالقيام بقسط من العمل يتناسب مع حالته الصحية(١٢٣).

كما سمح القانون في المادة الحادية عشرة **بالزواج بين المرضى المعزولين** في المستعمرات أو أماكن العزل، مع ضرورة مراقبة النسل بين المتزوجين منهم، كما منح السلطة الصحية الحق في فصل أولاد المجذومين عن والديهم(١٢٤)، وهنا تجدر الإشارة إلى أن القانون لم يُفصِّل الإجراءات التي يمكن من خلالها مراقبة النسل المتولد عن المجذومين، أو الحالات التي يجب فيها فصل الأطفال عن والديهم، ولعل هذا الأمر لم يقتصر فقط على قانون عام **١٩٤٦**، فَجُل القوانين وتوصيات المؤتمرات التي تحدثت عن فصل أطفال المجذومين عن أبويهم لم تحدد كيفية تحقيق هذا الفصل، وأشهر الأمثلة على ذلك المؤتمر الدولي الثاني للجذام الذي عقد في بيرجن عام **١٩٠٩**، وكان من أهم توصياته فصل أطفال المصابين بالجذام عن والديهم في أسرع وقت ممكن، وإبقاؤهم تحت المراقبة، لكنه لم يُحدِّد آليات ووسائل تحقيق هذه التوصية(١٢٥).

ويذكر الدكتور يوسف جورجي جبرائيل أن القانون لم يفصل في إجراءات العزل الإجباري بين أنواع الجذام، وجعل أحكامه تسري على النوعين المقفول والمفتوح، مُشيرًا إلى أن كثيرًا من البلدان التي طبقت العزل الإجباري مثل الأرجنتين، والبرازيل، وإسبانيا، والبرتغال، والمكسيك، والفلبين تطبِّقه على حالات الجذام المفتوح فقط(١٢٦)، ولكن يمكن مخالفة هذا الرأي، فمن خلال دراسة بنود القانون(١٢٧) يتبين ما يلي:

١. سمح القانون في المادة السابعة منه بعزل المريض، وتلقّيه العلاج في منزله بقرار يصدر من وزير الصحة العمومية، مع الأخذ في الاعتبار الاحتياطات الصحية اللازمة.

٢. جاء في المادة العاشرة من القانون أن "علاج المصاب بالجذام يكون إجباريًّا، ولو لم يكن المريض معزولًا"، ومن ثم يتضح أن هناك بعض الحالات سُمح بعدم عزلها.

٣. حدَّد القانون في المادة الثانية عشرة أن لوزير الصحة العمومية بقرار يصدره تحديد المهن التي لا يجوز للمصاب بالجذام ممارستها خارج المستعمرات أو أماكن العزل، ويُستدل من ذلك على أنه سُمِحَ لمريض الجذام بمزاولة بعض المهن في المجتمع، وبالرجوع إلى قانون الأمراض المعدية الصادر في عام ١٩١٢م يتبيَّن أنه يحظر عليهم كل عمل له علاقة بتحضير، أو بيع، أو نقل المواد الغذائية أو المشروبات، ومنع عملهم في المقاهي، والمطاعم، والحانات، والبارات، والفنادق(١٢٨).

٤. نظم القانون في المادتين الثامنة والتاسعة مسألة الإفراج عن المرضى المعزولين في المستعمرات الذين أصبحوا سلبيين في حمل باسيل الجذام، بعد صدور قرار لجنة مؤلفة من ثلاثة من الأطباء الأخصائيين يعينون بقرار من وزير الصحة العمومية، على أن يحصل الشخص المفرَج عنه تذكرة شخصية يقدمها للسلطات الصحية كلما طلب منه ذلك، ويخضع للكشف الدوري كل ثلاثة أشهر، على أن تُقَيَّد نتيجة الكشف في تذكرته الشخصية، ومن يتخلّف عن الحضور من المرضى يُحضر بواسطة البوليس.

وانتهى القانون بالإشارة إلى معاقبة كل من يخالف بنوده أو القرارات المنفِّذة له بالحبس لمدة لا تزيد على ثلاثة أشهر، وبغرامة لا تتجاوز عشرين جنيهًا، أو بإحدى العقوبتين(١٢٩)، وعلى الرغم من صدور القانون ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية الذي أُلغيت بموجبه كل القوانين السابقة التي شُرِعَت في مصر من أجل الوقاية من الأمراض المعدية، وفي مقدمتها قانونا عام ١٩١٢، ١٩٣١(١٣٠)، فإن قانون عام ١٩٤٦ لمكافحة الجذام ظل منظِّمًا لأوضاع المجذومين، ولم يطرأ عليه أي تعديل.

٣. إنشاء مستعمرة العامرية لرعاية مرضى الجذام

كان من أهم التوصيات التي تقدم بها الدكتور عبد الخالق الدلجموني في تقريره عن مكافحة الجذام، الذي رفعه إلى وزارة الصحة العمومية عام **١٩٣٨**، ضرورة إنشاء مستعمرتين بخلاف مستعمرة أبي زعبل؛ إحداهما في مصر السفلى، والأخرى في مصر العليا حتى لا يُضطر مرضى الجذام إلى الانتقال بعيدًا عن منازلهم(١٣١)، ومنذ عام **١٩٣٩** بدأت الحكومة في دراسة مسألة إنشاء مستعمرة كبيرة لمرضى الجذام تتسع للمرضى وأسرهم، ويُتاح فيها الإشراف عليهم صحيًّا ونفسيًّا، ولهذا الغرض اجتمع المجلس الاستشاري الأعلى بوزارة الصحة العمومية في **١٩** فبراير **١٩٤١** لمناقشة اقتراح إنشاء مستعمرة للجذام في الجيزة، ولكن استقر رأي المجلس على إنشاء المستعمرة في إحدى الواحات بعيدًا عن المناطق المعمورة للمحافظة على البلاد من انتشار العدوى، على أن تتسع للمجذومين وأسرهم، وتُوفَّر لهم فيها وسائل المعيشة المناسبة(١٣٢).

فحينما صدر قانون مكافحة الجذام لعام **١٩٤٦** شدَّد على عزل المرضى في مستعمرات خاصة بهم تُنشأ بمرسوم من وزارة الصحة العمومية في أماكن محددة، على أن تُعَد المستعمرات وملحقاتها وحدة إدارية تابعة لوزارة الصحة العمومية، ذات نظام خاص يحدده المرسوم الصادر بإنشائها(١٣٣)، ونظرًا لزيادة أعداد المجذومين في مصر إلى نحو ثلاثين ألف مجذوم(١٣٤)، فقد أخذت وزارة الصحة العمومية تبحث جديًّا عن مكان مناسب لإنشاء مستعمرة جديدة لعزل المرضى، وسنحت لها الفرصة عندما تسلَّمت الوزارة من إدارة الجيش المصري المستشفى العسكري البريطاني في العامرية، وفي مارس **١٩٤٧** عقب زيارة وزير الصحة العمومية نجيب إسكندر باشا (**١٩٤٦**– **١٩٤٩**) للمستشفى تقدَّم بمذكرة لرئيس الوزراء محمود فهمي النقراشي باشا (ديسمبر **١٩٤٦**– نوفمبر **١٩٤٧**) يقترح فيها تحويل المستشفى إلى مستعمرة لعلاج مرضى الجذام، ويكون الهدف من إنشائها تنفيذ خطة الوزارة

للقضاء على المرض خلال ربع قرن، وقد وافق مجلس الوزراء على هذا الاقتراح(١٣٥)، وخلال الفترة من مارس إلى أكتوبر ١٩٤٧ تكررت زيارات نجيب إسكندر باشا والدكتور عبد العزيز محمد بك المدير العام لمصلحة الأمراض المتوطنة، والدكتور محمد عبد الخالق الدلجموني مدير قسم الجذام بوزارة الصحة إلى مستعمرة العامرية لمتابعة سير العمل بها(١٣٦)، فقد كانت مباني المستعمرة وقت استلامها من الجيش بحاجة ماسة إلى تعديلات جوهرية، وأعمال ترميم وإصلاح؛ الأمر الذي دفع إلى تكليف مصلحة المباني باتخاذ ما يلزم لإجراء تلك الأعمال تمهيدًا لافتتاح المستعمرة(١٣٧).

وبعد الانتهاء من أعمال الترميم والتعديل اللازمة افتُتِحت مستعمرة العامرية في ٢٢ أكتوبر ١٩٤٧، وتقع المستعمرة على بُعد خمسة وعشرين كيلو مترًا إلى الغرب من مدينة الإسكندرية، وعلى بعد سبعة كيلومترات شمال شرقي بلدة العامرية، وثلاثة كيلو مترات شمال بلدة عبد القادر، وتبلغ مساحة المستعمرة خمسة وتسعين فدانًا(١٣٨)، وجاء افتتاح المستعمرة عقب تفشّي وباء الكوليرا الذي استلزم إخلاء القسم الداخلي الملحق بعيادة الجذام بطنطا، فنُقِل واحدٌ وثلاثون مريضًا إلى مستعمرة العامرية ليكونوا أول نزلائها، وفي يناير ١٩٤٨ أُضيف إليهم سبعةٌ وثلاثون مريضًا من القسم الداخلي لعيادة الجذام بالمنيا، ثم تتابع نقل المرضى حتى بلغ عدد المعزولين بها في أواخر عام ١٩٤٨ مائةً وواحدًا وثلاثين مريضًا(١٣٩)، وقد حرص وزير الصحة نجيب إسكندر باشا على تكرار الزيارات إلى المستعمرة بعد افتتاحها؛ لمتابعة أوضاعها، وتدارك أوجه النقص فيها، وإشعار المرضى برعاية الدولة لهم، والاستماع إلى مطالبهم، وضمان توفير سبل المعيشة الملائمة لهم(١٤٠).

ومنذ تأسيس مستعمرة العامرية حرصت الحكومة على تزويدها بكافة المرافق والخدمات التي تكفل للمرضى بيئة معيشية صحية ومريحة؛ فقد جرى إمدادها بمياه الشرب من محطة النوبارية، كما زُوّدت بخمس ماكينات لتوليد الكهرباء لإنارة عنابر المستعمرة

وشوارعها، وأُنشئت بها وحدتان طبيتان متخصصتان؛ إحداهما لطب العيون، والأخرى لطب الأسنان. ومن الناحية الثقافية تأسست في المستعمرة مكتبة تتيح للمرضى فرصة القراءة والتثقيف، ونادٍ لممارسة الأنشطة الرياضية، واهتمت إدارة المستعمرة بتوفير وسائل الترفيه للمرضى؛ فزُوّدتها منذ إنشائها بأجهزة الراديو، وألعاب مثل الدومينو والنرد لإشغال أوقات فراغهم بما يخفف من إحساسهم بالعزلة، كما أولت عناية خاصة بتنويع الوجبات اليومية؛ منعًا لملل المرضى من تكرار الأصناف، وكان يُقدَّم لكل مريض كوب شاي يوميًّا، وثلاث سجائر للمدخنين، وفي المناسبات الدينية كشهر رمضان، وعيدي الفطر والأضحى، والمولد النبوي الشريف، كانت تُوزع الأغذية التقليدية والحلوى، وتُنظم الحفلات التمثيلية لإدخال البهجة على قلوب المرضى(١٤١).

وعند النظر إلى الهدف الأساسي من إنشاء مستعمرة العامرية يتضح أنه لم يتحقق بالشكل المأمول؛ إذ لم يختلف وضع المرضى فيها كثيرًا عن أوضاعهم في مستعمرة أبي زعبل، وتشير الإحصائيات إلى أن عدد المعزولين بالمستعمرة في نهاية عام **١٩٥٢** بلغ خمسمائة وثلاثة عشر مريضًا(١٤٢)، كما أنها لم تستوعب أسر المجذومين كما كان مخططًا، ومع ذلك حرصت الحكومة على تخفيف حدة العزلة عن المرضى؛ فوفرت لهم وسائل للتواصل مع ذويهم، وشجعتهم على إرسال الرسائل إلى أسرهم، مع تسهيل استقبال المراسلات منهم(١٤٣).

ثالثًا: البُعد التوعوي ونشر الثقافة الصحية

ارتبط مرض الجذام في الأذهان بأنه مرض شديد الخطورة، تُحدث إصاباته أضرارًا لا يُرجى شفاؤها، بل نَظر إليه بعض الناس على أنه عقاب إلهي نظرًا لما يسببه من تشوهات جلدية وعصبية تؤدي إلى تفاقم الإعاقة الجسدية للمريض(١٤٤)، وقد تسببت الإجراءات الوقائية الشديدة التي اتُّخِذَت عبر القرون حيال المجذومين، وأهمها العزل الإجباري للمجذوم، وأحيانًا لأسرته في النفور الشديد من مرضى الجذام، ولهذا ارتبط الجذام بما يمكن

أن يُطلق عليه "الوصم الاجتماعي"، ومن ثم كان أحد الأسس التي قام عليها برنامج مكافحة الجذام منذ عام **١٩٢٩** هو تنفيذ نظام محكم ومنظم جيدًا للتثقيف والدعاية ضد المرض يقوم على ثلاثة أسس[١٤٥] **كالتالي**:

١. تعليم الأفراد كيفية اكتشاف مرض الجذام.

٢. تدريب المصابين بالجذام على طلب العلاج الفوري.

٣. تعليم الجمهور التدابير الصحية التي من شأنها حمايتهم من الإصابة بمرض الجذام.

ومن أجل تحقيق هذه الأسس قام رجال الهيئات الصحية بمجموعة من الإجراءات والوسائل لنشر الوعي والثقافة الصحية، منها:

١. إلقاء المحاضرات التوعوية، ومنها على سبيل المثال محاضرة الدكتور محمد عبد الخالق الدلجموني التي ألقاها أمام نقابة الأطباء المصرية عام **١٩٣٠**، وحضرها عدد كبير من الأطباء في مصر، حيث ركز فيها على التوعية بأعراض مرض الجذام، وطرق مكافحته، وكان من بين الحاضرين أحد الأطباء الريفيين الذي أرسل بعد عودته إلى بلدته حالتين مشتبه بإصابتهما إلى عيادة الجذام بالقاهرة، كما نُظِّمت عدة محاضرات توعوية في مختلف المراكز حول المرض بلغ عددها عام **١٩٣٢** مائة وسبعة وخمسين محاضرة موزعة على واحد وأربعين مركزًا، ومائة وثمانٍ وعشرين قرية، وكان لذلك أثر واضح في رفع مستوى الوعي الصحي بالمرض بين مختلف طبقات المجتمع[١٤٦].

٢. الاستفادة من توصيات المؤتمر الدولي لعلاج الجذام الذي عقد بالقاهرة في **٢١** مارس **١٩٣٨**، والذي أوصى بإشراك الأهالي في مكافحة المرض من خلال تعليمهم أبسط الطرق لتفادي العدوى[١٤٧]، وفي العام نفسه أرسلت وزارة الصحة العمومية بعثتين ميدانيتين يشرف عليهما طبيبان مدربان تدريبًا جيدًا بهدف اكتشاف المصابين بالجذام،

ومواصلة نشر الوعي بين القرويين لتوعيتهم بالمرض، وطرق الوقاية منه بالشكل الصحيح(١٤٨).

٣. إعداد قلم نشر الدعوة الصحية والأفلام التثقيفية عن مرض الجذام، وإرسال السيارات القروية لعرضها، وهدفت هذه العروض إلى توضيح أن الجذام ليس معديًا بالدرجة السريعة والخطيرة التي يتصورها العامة، وأنه- باستثناء خطورته على الأطفال- أقل عدوى من مرض السل، وأن العلاج الحديث قادر على إيقاف تطور المرض، وتحسين صحة المريض، وتحويله من حالة معدية إلى حالة غير معدية(١٤٩)، وقد شجعت هذه الحملات المرضى على عدم إخفاء إصابتهم، أو الشعور بالخجل منها، موضحةً أن التقدم المبكر للعلاج يقلل مدة الإصابة، ويحمي المريض من خطر المضاعفات والتشوهات التي قد يسببها المرض(١٥٠).

٤. إصدار المنشورات والكتيبات الطبية للتعريف بمرض الجذام، وغالبًا ما كانت تبدأ بالعبارة التالية: " **اقرأ هذا الكتيب لتستطيع أن تعرف ما هو الجذام، ولتعمل معنا في مكافحة هذا المرض، والحد من انتشاره.. وللتخفيف عن المصابين به وعلاجه**"، وتضمنت هذه المنشورات التعريف بالمرض، وأسباب انتشاره، وأعراضه، ومن خلال دراسة محتواها يتضح أنها ركزت بشكل ملحوظ على قابلية مريض الجذام للعلاج، حيث ظهرت فيها عبارات إيجابية بخط كبير، وداخل إطارات مميزة منها: "**الجذام يُعالج ويُشفى مجانًا بالأدوية الحديثة**"، "**لا تخجل من المرض، وسارع بالعلاج للشفاء منه.. والعلاج لن يكلفك شيئًا**"، "**العلاج المبكر معناه سرعة الشفاء**" كوسائل لحث المرضى على طلب العلاج دون تردد أو خوف(١٥١).

٥. تقديم نصائح للمرضى من خلال المنشورات الطبية تحثهم على المواظبة على العلاج للتخلص من المرض، وتشجيعهم على الامتثال لتعليمات الطبيب بشأن العزل

الصحي حرصًا على مصلحتهم، ومصلحة أسرهم وأولادهم، وسعت هذه المنشورات إلى ترغيب المرضى في تقبل فكرة العزل، موضحةً أن مكان العزل ليس سجنًا تُقيَّد فيه حرية المريض، ولكنه المكان الوحيد الذي يُرحَّب فيه بالمجذوم، ويجد فيه العطف والرعاية من قبل الأطباء، والموظفين الذين يعلمون على راحته حتى يتماثل للشفاء(١٥٢)، ومن ثم تجدر الإشارة إلى حرص هذه الكتيبات والمنشورات على بث روح الأمل والتفاؤل لدى المرضى المعزولين، وتصوير العزل على أنه مرحلة مؤقتة يعود بعدها المريض إلى ممارسة حياته الطبيعية.

٦. قدمت المنشورات الطبية بعض النصائح للمواطنين، أهمها ضرورة تقدم الشخص إلى أحد مراكز علاج الجذام لإجراء الفحص المجاني فور الشعور بأي عرض من الأعراض الموضحة في النشرة الطبية الخاصة بالمرض، وتجنب مخالطة المرضى، أو استعمال أغراضهم الشخصية، وكذلك ضرورة مثول أقارب المرضى للفحص الدوري للاطمئنان على سلامتهم، وخلوهم من العدوى، وضرورة رفع مقاومة الجسم ضد المرض من خلال تحسين الأحوال المعيشية بتناول الطعام الصحي، والعيش في مسكن صحي نظيف، والابتعاد عن تناول الخمور والمخدرات، والقيام بقسط معتدل من الرياضة البدنية(١٥٣).

٧. حرصت وزارة الصحة العمومية من خلال حملات التوعية الصحية على الترويج لفكرة عودة مرضى الجذام غير المعديين (سلبيي الباسيل) إلى المجتمع بهدف طمأنة الناس، وتشجيعهم على قبول دمج المفرج عنهم في الحياة الطبيعية مجددًا(١٥٤).

رابعًا: مشاركة مصر في المؤتمرات الدولية لمكافحة الجذام

حرصت مصر على المشاركة في المؤتمرات الدولية الخاصة بمرض الجذام وطب المناطق الحارة كلما أُتيحت الفرصة لذلك(١٥٥)؛ فقد أرسلت الدكتور محمد زكي شافعي لحضور

مؤتمر الأيام الطبية لطب المستعمرات وطب المناطق الحارة المنعقد بباريس في الفترة من ٢٢ إلى ٣١ يوليو ١٩٣١، وقد اهتم المؤتمر بعرض أحدث الأبحاث عن الأمراض المعدية ومنها الجذام الذي خُصِّصت له جلسة كاملة ركزت على أساليب معالجة المرض، والوسائل المتبعة في المستعمرات الفرنسية لمكافحة الجذام(١٥٦).

وبالإضافة إلى مشاركاتها السابقة تولّت مصر تنظيم أحد أهم مؤتمرات الجذام عام ١٩٣٨ بالتعاون مع الجمعية الدولية للجذام(١٥٧) International Leprosy (ILA) Association التي اتخذت عام ١٩٣٥ الخطوات الأولى من أجل عقد مؤتمر عالمي للجذام، ودعت الحكومة المصرية لرعايته، فلبت الدعوة، ولما كان تأسيس الجمعية الدولية للجذام عام ١٩٣١، وكان هذا هو المؤتمر الأول الذي يُنظم من خلالها، فقد جرى الاتفاق على تسميته بـ "المؤتمر الدولي الأول للجذام"، أو "المؤتمر الأول للجمعية الدولية للجذام"، ولكن بعد انعقاد المؤتمر، ونظرًا للمناقشات التي دارت بين الأعضاء المشاركين فيه، تغيرت تسميته إلى "المؤتمر الدولي الرابع للجذام"، على اعتباره امتدادًا للمؤتمرات التي عقدت من قبل في برلين، وبيرجن، وستراسبورغ Strasbourg(١٥٨). وفي كلمته الافتتاحية أوضح الدكتور موير Muir السكرتير العام للجمعية الدولية للجذام أسباب اختيار مصر لاستضافة المؤتمر، ومنها اهتمام الحكومة المصرية بمرض الجذام، ووضعها برنامجًا شاملاً لمكافحته، ثم الموقع الجغرافي لمصر الذي يُسَهل حضور ممثلي معظم الدول المهتمة بمكافحة الجذام، بالإضافة إلى صفاء مناخها، وما اشتُهِرَت به من كرم الضيافة للهيئات العلمية التي تجتمع بها، وقد أطلق موير أثناء كلمته على مصر لقب "بلد المؤتمرات الدولية"(١٥٩)، وهو وصف يليق بها؛ فقد نظمت مصر في الأشهر الثلاثة الأُوَل من عام ١٩٣٨ ثلاثة مؤتمرات دولية ناجحة هي: المؤتمر الدولي للقطن في يناير ١٩٣٨، ومؤتمر المواصلات السلكية واللاسلكية في فبراير، ثم مؤتمر الجذام الدولي في ٢١ مارس من العام نفسه(١٦٠).

وقد كان المؤتمر منظمًا إلى حد كبير، وبذلت لجنة تنظيم المؤتمر المحلية[١٦١] جهودًا واضحة لإخراجه على النحو المرجو؛ فعقدت اجتماعات مطولة منذ بداية شهر يناير من عام ١٩٣٨ برئاسة وزير الصحة محمد كامل البنداري باشا؛ لترتيب كل ما يتعلق بأعمال المؤتمر، ثم اجتمع أعضاء اللجنة الدولية للجذام مع لجنة تنظيم المؤتمر المحلية في ١٥ مارس ١٩٣٨ لإكمال البرنامج النهائي للمؤتمر[١٦٢]، وقام توفيق بشاي متعهد توريد النياشين الملكية بإعداد شارة المؤتمر التي صور عليها نبات الشولمجرا، كما أصدرت مصلحة البريد طوابع تذكارية بمناسبة انعقاد المؤتمر من فئات خمسة، وخمسة عشر، وعشرين مليمًا تحمل الشارة نفسها[١٦٣]، وأعدت لجنة تنظيم المؤتمر بكلية الطب بالقاهرة ثلاثة مكاتب لخدمة الأعضاء الوافدين من الخارج: مكتبًا للاستعلامات، وآخر للبريد، وثالثًا للسياحة، وبعد وصول الدفعة الأولى من أعضاء المؤتمر تولت مجموعة من الموظفين بلجنة التنظيم استقبالهم، وتيسير أسباب الراحة لهم في الفنادق التي اختاروها[١٦٤]، مع تسجيل أسمائهم، وتسليمهم نسخة من البرنامج النهائي للمؤتمر، وشارة مميزة مرقمة برقم خاص لكل عضو، بالإضافة إلى خريطة القاهرة مبينًا عليها الأماكن المهمة، والمنشآت الصحية والمستشفيات وغيرها[١٦٥].

وقد تضمنت قائمة المشاركين في المؤتمر مائة وسبعة وستين اسمًا شملت بعض الأعضاء المنتسبين إلى الجمعية الدولية للجذام الذين شاركوا في المؤتمر، بالإضافة إلى عدد من الأشخاص غير الطبيين الذين مثلوا حكوماتهم رسميًّا، لكنهم لم يشاركوا بفعالية، ولم يشمل هذا العدد السيدات اللواتي حضرن في الفعاليات الاجتماعية، أو بعض المسئولين المصريين الذين انضموا على سبيل المجاملة، وبلغ عدد الدول المشاركة خمسًا وخمسين دولة، فيما تجاوز إجمالي عدد الأعضاء المشاركين في المؤتمر ثلاثمائة عالم[١٦٦].

وقد بدأت فعاليات المؤتمر في ٢١ مارس ١٩٣٨ بدار الأوبرا الملكية، بحضور الملك فاروق (١٩٣٦– ١٩٥٢)، ورئيس الوزراء محمد محمود باشا (١٨٧٨– ١٩٤١)، وعلي

ماهر باشا (١٨٨١-١٩٦٠) رئيس الديوان الملكي، إلى جانب عدد من الوزراء، وكبار العلماء، ورجال السلك السياسي الأجنبي(١٦٧)، واستُهلت الفعاليات بكلمة ترحيب ألقاها وزير الصحة العمومية كامل البنداري باشا، أوضح فيها أن عقد المؤتمر في مصر يأتي تتويجًا للجهود التي تبذلها الحكومة المصرية لمكافحة مرض الجذام، كما رحب باجتماع ممثلي خمس وخمسين دولة على أرض مصر للتعاون من أجل التغلب على هذا المرض، ثم طلب من الملك فاروق إعلان الافتتاح الرسمي للمؤتمر، لتبدأ بعدها كلمات ممثلي الدول، وفي مقدمتهم الدكتور مارشو سكرتير مؤتمر الجذام السابق، وممثل الحكومة الفرنسية في المؤتمر الحالي، ثم الدكتور فيكتور هيزر Victor Heiser رئيس الجمعية الدولية للجذام، اللذان أشادا بجهود مصر في عقد المؤتمر، وأكدا أن ذلك جاء منسجمًا مع اهتمام الحكومة المصرية بمشكلة الجذام منذ عشرينيات القرن العشرين(١٦٨).

ثم بدأت الجلسات العلمية للمؤتمر في الانعقاد منذ عصر اليوم الأول بواقع ست جلسات يوميًّا، نُوقِشَ خلالها عددٌ من الأبحاث جاءت على الترتيب؛ توزيع الجذام وعدوى حالات الجذام السلبية، الأنواع السريرية والجذام السلبي، الأبحاث وتشمل زراعة عصيات الجذام، والتطعيم، وعلم المناعة، علاج الجذام، وسائل مكافحة الجذام والعزل الإجباري، ثم جذام الحيوان وعمل المنظمات الخاصة لمكافحة الجذام(١٦٩)، ورغم تقدير المؤتمرين لدور المنظمات التطوعية في مجال مكافحة الجذام، فقد كانت أهم توصيات اللجان العلمية للمؤتمر التأكيد على أن مسئولية مكافحة الجذام تقع في المقام الأول على عاتق حكومات البلدان التي ينتشر فيها المرض، وأن العمل في مجال مكافحة الجذام ينبغي أن يُعد عنصرًا أساسيًّا في برامج الصحة العامة في هذه البلاد، كما حثت التوصيات الحكومات على بذل كل ما في سعها لبدء وتشجيع البحوث بهدف تحسين أساليب مكافحة الجذام(١٧٠)، وخُصِّصَ اليوم الأخير من المؤتمر في ٢٧ مارس ١٩٣٨ للاجتماعات العامة، حيث عُقد فيه أول اجتماع عام للجمعية

الدولية للجذام، وانتُخب فيه أعضاء الجمعية والمستشارون الذين سيشغلون مناصبهم لمدة خمس سنوات(١٧١).

ثم قام أعضاء المؤتمر بزيارات متعددة بعضها علمي، والآخر ترفيهي؛ ففي أول أيام المؤتمر زار أعضاؤه مستشفى أبي زعبل للجذام، كما لبّوا دعوة الملك فاروق لحضور الحفل التكريمي الذي أُقيم بقصر عابدين لأعضاء المؤتمر، والذي حضره رئيس الوزراء محمد محمود باشا، والوزراء، وكبار موظفي القصر الملكي(١٧٢)، ثم توالت زياراتهم الترفيهية والتثقيفية؛ ففي **٢٢** مارس **١٩٣٨** زاروا آثار القاهرة ومعالمها، فطافوا بالمتحف القبطي، والفسطاط، والكنيسة المعلقة، وجامع أحمد بن طولون، وجامع الرفاعي، وجامع السلطان حسن، والأزهر الشريف، وفي **٢٣** مارس **١٩٣٨** نُظِّمَت لهم رحلة إلى القناطر الخيرية، تخللتها نزهة نيلية صحبتها عروض موسيقية، وفي اليوم التالي زار الأعضاء أهرامات الجيزة، والحفريات الجديدة بها(١٧٣)، وفي **٢٥** مارس أقام عبد السلام الشاذلي باشا– محافظ القاهرة– حفلة شاي في حديقة الحيوان بالجيزة لأعضاء المؤتمر، بحضور بعض الوزراء، وعدد كبير من أعضاء السلكين السياسي والقنصلي، فضلاً عن الأعيان والوجهاء من المصريين والأجانب(١٧٤)، واختُتمت أعمال المؤتمر في الساعة الثامنة مساء يوم الأحد **٢٧** مارس بالعشاء الختامي الذي أقيم بفندق شبرد Shepheard بدعوة من وزير الصحة العمومية كامل البنداري باشا، وحضره بعض الوزراء، وكبار رجال الدولة، وقد أشاد وزير الصحة العمومية في كلمته التي ألقاها بعد تناول العشاء بجهود أعضاء المؤتمر في التوصل إلى حلول لمكافحة انتشار الجذام، كما قبل الأعضاء دعوة الدكتور مارشو لعقد المؤتمر التالي للجذام في باريس، وتقرر عقده في عام **١٩٤٣**(١٧٥)، واختُتم العشاء الختامي بحفلة غنائية، أعقبها عرض للألعاب السحرية مما أضفى أجواءً من البهجة أُنهيت بها فعاليات المؤتمر(١٧٦).

وقد حقق المؤتمر الدولي الرابع للجذام بالقاهرة نجاحًا ملحوظًا؛ إذ حرصت الحكومة المصرية على توفير جميع المتطلبات اللازمة لإخراجه بالشكل المأمول، ولتحقيق ذلك قرر

مجلسا الشيوخ والنواب فتح اعتماد إضافي في ميزانية السنة المالية ١٩٣٧- ١٩٣٨ قدره ألف وثلاثمائة جنيه لتغطية نفقات المؤتمر(١٧٧)، وقد نال المؤتمر إشادة واسعة من المشاركين، كما عكست تقارير الجمعية الدولية للجذام وآراء بعض الأعضاء مدى الرضا العام عن تنظيمه، حتى أن بعضهم صرّح بأنه" يمكن القول بأننا لا نتوقع أن يكون أي مؤتمر مستقبلي حول الجذام أكثر نجاحًا أو تشويقًا من هذا المؤتمر"، وأثنت اللجنة الدولية للجذام على فعالياته، وأكدت في تقريرها الختامي عن المؤتمر أنه كان ناجحًا للغاية، وكان أكبر اجتماع عقد حتى ذلك الوقت بشأن الجذام من حيث عدد الحاضرين، والمناطق الممثلة فيه، واصفةً إياه بأنه" مؤتمر فريد من حيث حجم وطبيعة العمل المنجز"(١٧٨)، وأشاد الدكتور مارشو أيضًا بالمؤتمر ووصفه بأنه "كان تجمعًا رائعًا من أطباء عظماء، وأخصائيي صحة بارزين بذلوا جهودًا مخلصة من أجل مكافحة الجذام، وأتاح لهم المؤتمر فرصة للقاء وتبادل الأفكار والخبرات"(١٧٩).

ولم يُعقد المؤتمر الدولي الخامس للجذام في باريس كما كان مقررًا عام ١٩٤٣ بسبب أحداث الحرب العالمية الثانية (١٩٣٩- ١٩٤٥)، لكنه انعقد في هافانا بكوبا في الفترة من ٣ إلى ١١ أبريل ١٩٤٨، وقد مثّل مصر في المؤتمر الدكتور محمد عبد الخالق الدلجموني، ودارت معظم أبحاث المؤتمر حول أهمية مركبات السلفون في علاج مرضى الجذام مقارنة بالعلاج بزيت الشولمجرا، حيث دعا بعض الأطباء المشاركين في المؤتمر إلى التخلي نهائيًّا عن استخدام الأخير، واستبداله بمركبات السلفون التي أثبتت فاعلية واضحة في علاج المرض، وقد شكّل هذا المؤتمر مرحلة محورية في تاريخ مكافحة الجذام؛ إذ شهد اعترافًا رسميًّا بفاعلية السلفون، وأوصى المؤتمر بضرورة تعميم استخدامه في برامج العلاج، الأمر الذي كان دافعًا قويًّا لوزارة الصحة العمومية لاعتماد العلاج بالسلفون على نطاق واسع في مراكز علاج الجذام، ومستعمرتي أبي زعبل والعامرية مما ساهم لاحقًا في انخفاض معدلات الإصابة، وتحسن نسب الشفاء خلال النصف الثاني من القرن العشرين(١٨٠).

الخاتمة

بعد استعراض مختلف الجوانب الصحية والقانونية والاجتماعية والتنظيمية المرتبطة بمكافحة الجذام في مصر خلال الفترة من **١٩٢٩** حتى **١٩٥٢** يمكن استخلاص النتائج التالية:

١. مثّلت حملة **١٩٢٩**م نقطة تحول في تاريخ مكافحة الجذام في مصر، إذ انتقلت الجهود من محاولات فردية ومحدودة إلى برنامج حكومي منظم.

٢. أظهرت البيانات أن نحو **٣٧**٪ من إجمالي المرضى الذين تم فحصهم كانوا مصابين فعليًّا بالجذام، ما يعكس حجم المشكلة الصحية والاجتماعية التي وجب التصدي لها، وهذه الأرقام ساهمت في توجيه سياسات الدولة نحو التركيز على المستعمرات المتخصصة، وتوسيع نطاق حملات التوعية والتشخيص المبكر.

٣. ساهمت العيادات الخارجية في توفير العلاج المجاني للمرضى، وتقليل معاناتهم، بينما لعبت المستعمرات والمستشفيات دورًا في الحد من العدوى، وإن ارتبط ذلك بسياسات العزل الإجباري.

٤. ظل مرض الجذام مقترنًا بالخوف والوصمة الاجتماعية، لكن حملات التوعية الحكومية حاولت التخفيف من حدة ذلك من خلال التأكيد على أن المرض قابل للشفاء.

٥. أظهرت الدراسة أن الدولة المصرية سنت سياسات وقوانين خاصة بمكافحة الجذام، كان أبرزها قانون عام **١٩٤٦**م بتنظيم العزل الإجباري للمرضى كوسيلة للحد من انتشار المرض.

٦. أدى العزل إلى عزلة نفسية واجتماعية للمجذومين، لكن المستعمرات وفّرت لهم– إلى حد ما– بيئة خاصة للعيش والعلاج، ما عكس محاولة لتحقيق توازن بين الرعاية والعزل.

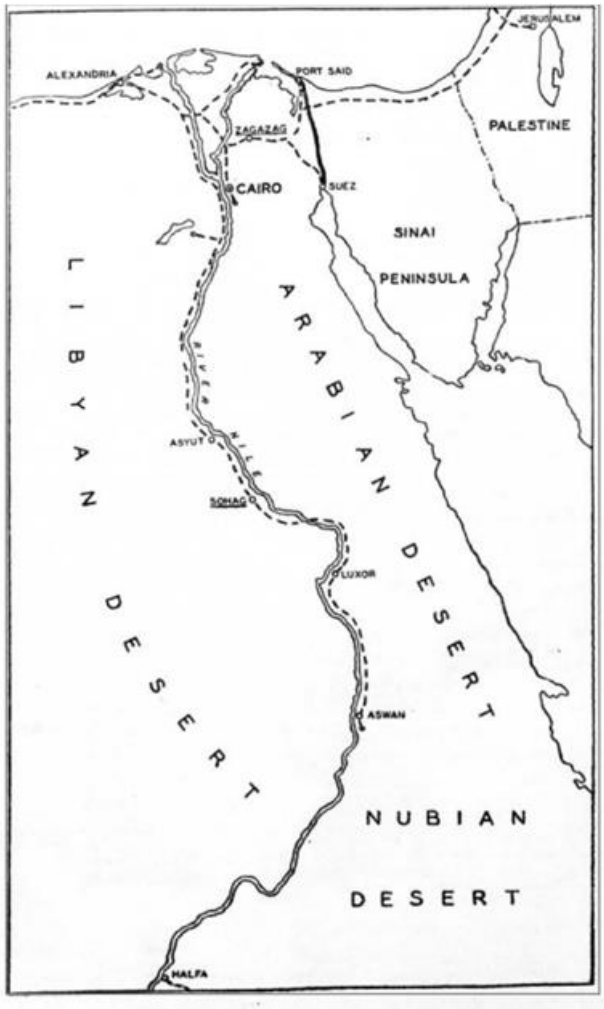
٧. لعبت مصر دورًا فاعلاً في المؤتمرات الدولية للجذام منذ نهاية القرن التاسع عشر، وأسهم ممثلوها في صياغة التوصيات العلمية، وهو ما انعكس على تطوير السياسات الطبية والعلاجية لمرض الجذام.

٨. تكشف الدراسة عن أن مواجهة الجذام في مصر كانت جزءًا من تطور أشمل لسياسات الصحة العامة خلال النصف الأول من القرن العشرين.

اتضح أن سياسات الرعاية والعزل لم تكن متعارضة، بل سارت جنبًا إلى جنب لتشكيل نموذج متكامل للتعامل مع المرضى يجمع بين البعد الإنساني والبعد الوقائي

الملاحق

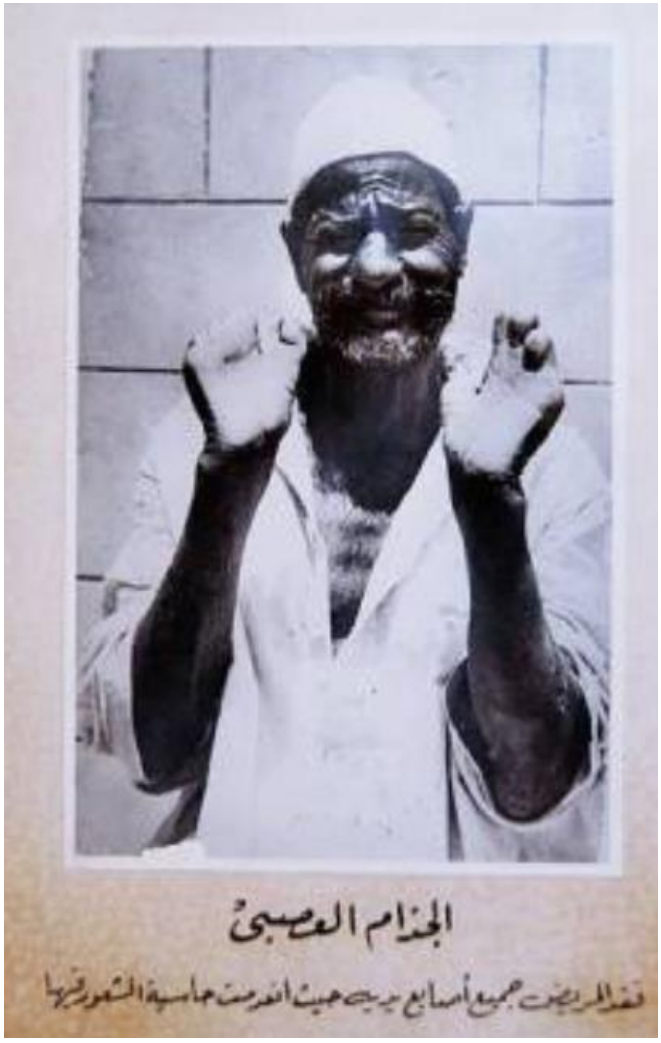
ملحق رقم (١) الخرائط



خريطة رقم (١) توضح موقع العيادات الخارجية لعلاج مرضى الجذام حتى عام ١٩٣٨[1].

[1] El Dalgamouni, Mohamed Abdel Khalik, op.cit., p.5.

ملحق رقم (٢) الصـور



صورة رقم (١) توضح حالة أحد مرضى الجذام العصبي[١].

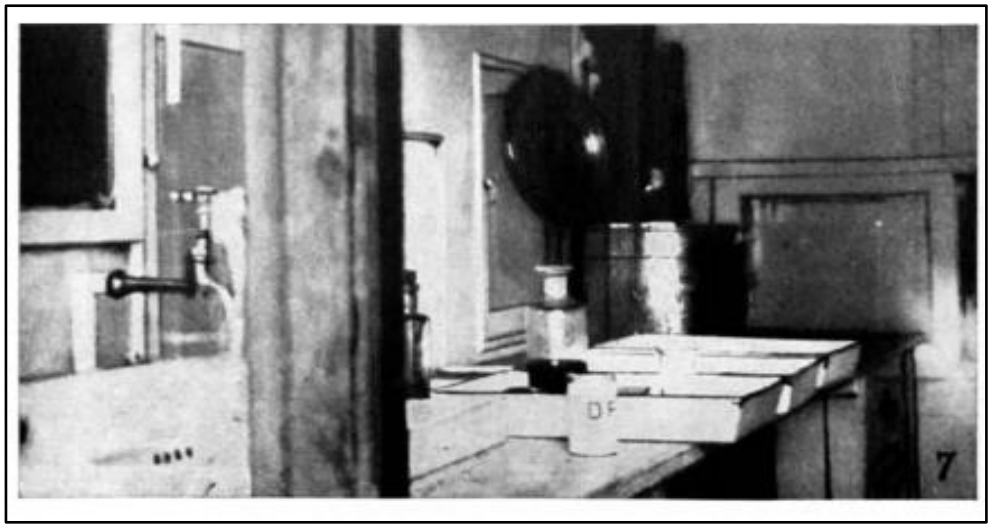
(1) https://www.egyptindependent.com/abu-zaabal-glimpse-egypt-s-leprosy-community/#google_vignette. (10 August 2025).

صورة رقم (٢) توضح العيادة الخارجية لعلاج مرضى الجذام في طنطا [١].

صورة رقم (٣) توضح إحدى عيادات الجذام المتنقلة[٢].

(1) El Dalgamouni, Mohamed Abdel Khalik, op.cit., p.15.

(2) Ibid, p.12.

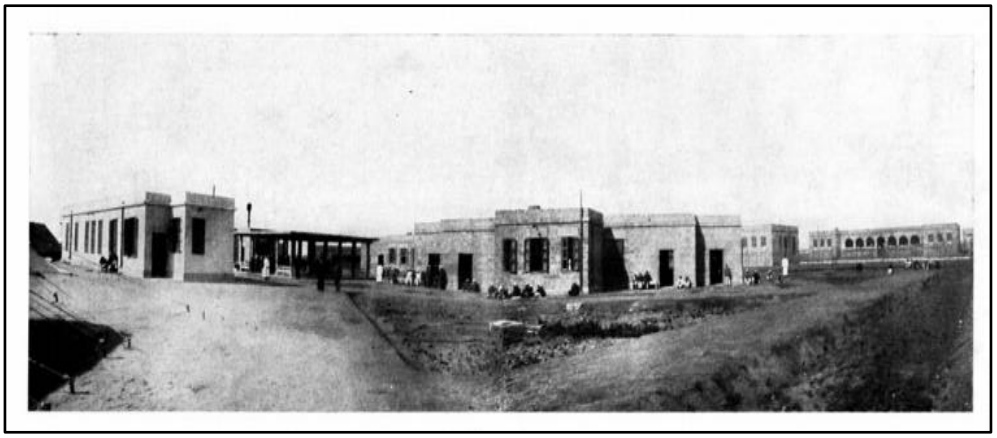


صورة رقم (٤) توضح شكل عيادات الجذام المتنقلة من الداخل(١).

صورة رقم (٥) توضح منظر داخلي أمامي لمستشفى الجذام بالقاهرة(٢).

(1) Ibid, p.12.

(2) Ibid, p.12.



صورة رقم (٦) توضح أقسام مستعمرة أبي زعبل للجذام عام ١٩٣٨[١].

صورة رقم (٧) توضح ورشة صناعة الأحذية بمستعمرة أبو زعبل للجذام[٢].

---

(1) Ibid, p.11.

(٢) منشورات محافظة بني سويف، المنطقة الطبية، "الجذام"، نشرة عام ١٩٦٤، ص ١٤.

صورة رقم (٨) توضح شارة المؤتمر الدولي الرابع للجذام بالقاهرة عام ١٩٣٨[١].

صورة رقم (٩) توضح طابع البريد التذكاري للمؤتمر الدولي الرابع للجذام بالقاهرة عام ١٩٣٨[٢].

---

[١] المملكة المصرية، المؤتمر الدولي للجذام، المصدر السابق، ص أ.

[٢] المصدر نفسه، ص أ.

جلالة الملك يفتتح المؤتمر الدولى للجذام

جلالة الملك عند افتتاحه المؤتمر الدولى للجذام امس فى دار الاوبرا الملكية ويرى جلالته جالسا فى المقصورة الملكية الى اقصى اليسار وبجانبه صاحب المجد النبيل منصور داوود وصاحبا المقام الرفيع على ماهر باشا ومحمد محمود باشا وقد جلس خلفهم سعيد ذو الفقار باشا ومراد محسن باشا ووقف فى المؤخرة من اليسار فايق يكن بك واسماعيل تيمور بك والدكتور عباس الكفراوى بك .

صورة رقم (١٠) توضح حضور الملك فاروق وكبار رجال الدولة للجلسة الافتتاحية للمؤتمر الدولي الرابع للجذام بالقاهرة في ٢١ مارس ١٩٣٨(١).

(١) "جلالة الملك يفتتح المؤتمر الدولي للجذام"، جريدة الأهرام، العدد ١٩٢٢٥، بتاريخ ٢٢ مارس ١٩٣٨، ص ١.

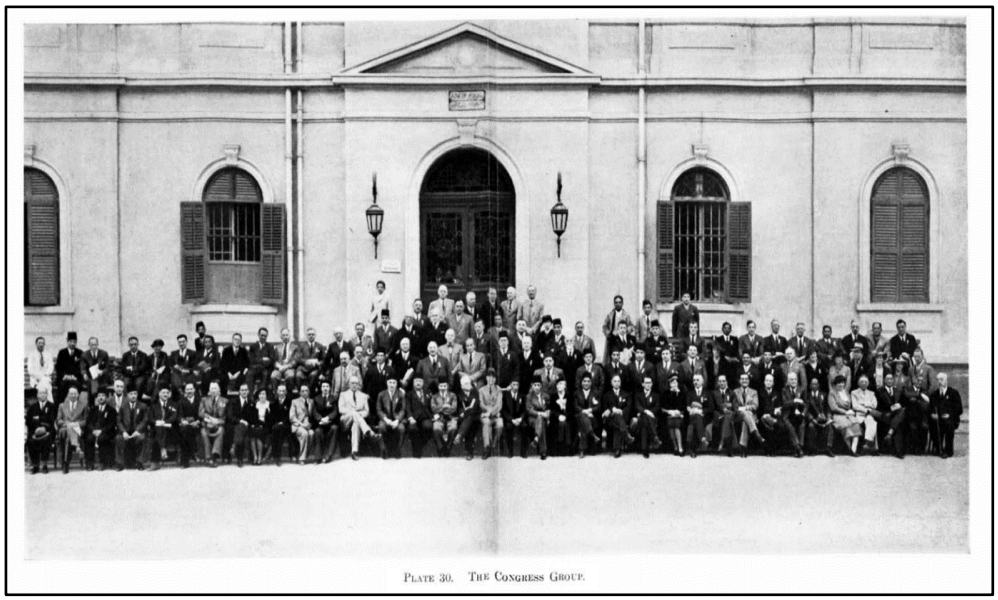


PLATE 30. THE CONGRESS GROUP.

صورة رقم (١١) توضح أعضاء المؤتمر الدولي الرابع للجذام في جلسته الختامية في ٢٧ مارس ١٩٣٨[1].

(1) Reports of Meetings the Cairo Congress, op.cit., p.386 .

هوامش البحث:

(١) يوسف جورجي جبرائيل، أضواء على الجذام، أبحاث تاريخية– إحصائيات طبية– اجتماعية، القاهرة: دار المعارف، ١٩٥٩.

(٢) محمد أحمد بيومي، الأبعاد الاجتماعية للرفض الاجتماعي لمرضى الجذام دراسة في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

(٣) ذُكِرَ مرض الجذام في الكتابات المصرية القديمة؛ ففي بردية إيبرس Ebers التي تعود إلى ثلاثة آلاف وخمسمائة عام قبل الميلاد وردت أعراضٌ لمرض يحمل اسم "خونس" Chons تتماثل مع أعراض مرض الجذام، كما أشارت بعض الكتابات التاريخية إلى وجود تماثيل حجرية محفوظة في متحف القاهرة تعود إلى الأسرات الفرعونية الأولى، ويظهر عليها تشوهات يُرجح أنها ناتجة عن الإصابة بمرض جلدي يشبه مرض الجذام، كما أشارت بعض المصادر التاريخية إلى انتشار المرض في عهد رمسيس الثاني (١٣٠٣– ١٢١٣ ق.م) وخصوصًا بين العبيد الزنوج القادمين من السودان ودارفور. انظر:

(3) W. Munro, M.D., "On the Etiology and History of Leprosy", Edinb Med J, Vol. 24, No. 6,1876, p.245; Lowe, John, "Comments on the History of Leprosy", The Indian Medical Gazette, Vol. ٧٧, No. ١١, 1942, p. 683.

(٤) وُلد ألبيني في ماروستيكا Marostica شمال إيطاليا عام ١٥٥٣، عَمِلَ والده فرانشيسكو طبيبًا، فتوجه ابنه عام ١٥٧٤ لدراسة الطب في بادوفا Padua، وسافر إلى مصر عام ١٥٨١، وعمل طبيبًا لقنصل البندقية في القاهرة جورجيو إيمو Giorgio Emo، ومكث في مصر ثلاثة أعوام من مارس ١٥٨١ حتى أكتوبر ١٥٨٤، وكان الوقت الذي قضاه في القاهرة مُحفِّزًا ومُلهمًا لأول عملٍ منشورٍ له، وهو كتاب "في طب المصريين" "De Medicina Aegyptiorum" الذي صدر في أربعة مجلدات، ونُشِرَ في البندقية عام ١٥٩١، ورآه بعض المؤرخين من أميز ما دوّن عن مصر وتاريخها الطبي خلال القرن السادس عشر، وزاد من أهميته أن برسبيرو ألبينو كان رائدًا في مجال المعرفة الطبية في عصره، وتلقى تعليمه على يد أشهر الأساتذة آنذاك. لمزيد من التفاصيل انظر:

- G. De Santo, Natale, and Others, "De Medicina Aegyptiorum by Prospero Alpini (Venice, Franciscus de Franciscis, 1591)", Journal of Nephrology, Vol. 26, (Suppl. 22), 2013, pp.117-118.

(٥) خدم في الجيش الفرنسي خلال الثورة الفرنسية والحروب النابليونية، واشتهر بكونه مبتكرًا بارزًا في مجال طب ساحة المعارك، وفرز المصابين، وقد عُيّن جراحًا عامًّا لجيش المشرق، وأثناء وجوده في مصر أسس مدرسة جديدة للطب والجراحة في القاهرة، لكنها لم تستمر طويلاً بسبب انتهاء الحملة وعودته إلى فرنسا في أكتوبر ١٨٠١. انظر:

Deherly, Françoise, "Dominique Larrey, chirurgien militaire", Gallica, https://gallica.bnf.fr/accueil/fr/html/dominique-larrey-chirurgien-militaire?mode=desktop, (1 January 2025).

(6) Thin, George, Leprosy, London: Percival and Co., 1891, p. 40.

(٧) كلوت بك، كنوز الصحة ويواقيت المنحة، ترجمة: محمد أفندي شافعي، القاهرة: المطبعة الميمنية، ١٣٠٢هـ (١٨٨٤م)، ص ١٧٣.

(٨) المصدر نفسه، ص ١٧٣.

يُرجح أن هذا الرأي تأثر بما لاقته نظرية الوراثة في انتقال مرض الجذام من دعم العالمين الشهيرين دانييلسن Danielssen (١٨١٥– ١٨٩٤) وكارل بوك Carl Boeck (١٨٠٨– ١٨٧٥)، فقد أكدا في كتابهما عن الجذام المعنون بـ:" دراسة عن داء الفيل عند اليونانيين" Traite de la Spedalskhed ou Elephantiasis des Grecs ، أن العامل الوراثي هو السبب الرئيس في انتقال مرض الجذام. لمزيد من التفاصيل انظر:

- Danielssen, D.C., Boeck, Wilhelm, Traite de la Spedalskhed ou Elephantiasis des Grecs; Trad. du Norwegien, sous les yeux de Danielssen par Cosson, L. A., (de Nogaret), paris:1848, pp.81-86.

(٩) جريدة المقتطف، "الجذام"، الجزء الثاني، المجلد السابع والعشرون، بتاريخ ١ فبراير ١٩٠٢، ص ١٠٧.

(١٠) بدأ هانسن العمل في الأبحاث المتعلقة بمرض الجذام في بيرجن عام ١٨٦٨، حيث كان المرض آنذاك بمثابة مشكلة صحية ووطنية مثيرة للقلق في النرويج، فقرر البرلمان النرويجي في عام ١٨٤٢ إنشاء مركز لأبحاث مرض الجذام في مستشفى لونجيجارد Lungegaard في بيرجن، وسرعان ما أصبح هذا المركز معترفًا به دوليًّا باعتباره مركزًا متميزًا لأبحاث مرض الجذام، وبدأ الأطباء المتخصصون من جميع أنحاء العالم يتوافدون إليه للاستفادة منه، وأجرى هانسن فيه أبحاثًا متعددة حول هذا المرض، وفي بداية مسيرته المهنية نشر ثلاث مقالات تمهيدية في الفترة من ١٨٦٩ حتى ١٨٧٢ سجل فيها نتائج أبحاثه

حول الجذام، ثم اكتشف عام ١٨٧٣ البكتيريا المسببة لمرض الجذام، وهو إنجاز أحدث تحولًا كبيرًا في طرق فهم المرض، وأساليب علاجه. انظر:

Irgens, Lorentz M., "Oppdagelsen av leprabasillen", Tidsskr Nor Laegeforen, vol. 122, N. 7, 2002, p.708.

(١١) الموسوعة الطبية المتخصصة، المجلد السابع، أمراض الجلد، الطبعة الأولى، دمشق، ٢٠١١، ص ٣٧،

"Leprosy", World Health Organization (WHO), https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/leprosy , (11 January 2025).

(١٢) يوسف روضة، "الجذام"، المجلة الطبية العلمية، السنة الخامسة عشرة، الجزء الأول، أغسطس ١٩٣٨، ص ٢٥٤.

(١٣) يوسف جورجي جبرائيل، المرجع السابق، ص ص ٤١، ٤٢.

قسمت مصلحة الصحة العمومية الجذام لأسباب إدارية وإحصائية إلى ثلاثة أنواع؛ الأول: هو الجذام العصبي Neurological leprosy ، ويشير إلى الحالات التي تكون سلبية لباسيل الجذام في الجلد والأنف، والثاني هو الجذام الجلدي Cutaneous leprosy، ويشير إلى الحالات الإيجابية لباسيل الجذام في الجلد أو في الأنف، مع عدم وجود أعراض إكلينيكية عصبية، والثالث هو الجذام المختلط Mixed leprosy، ويشير إلى الحالات التي تكون إيجابية لباسيل الجذام في الأنف فقط أو في الأنف والجلد. انظر:

- وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٤٨، القاهرة، المطبعة الأميرية، ص ص ٢٠٢، ٢٠٥؛ والتقرير السنوي العام لسنة ١٩٥٢، القاهرة، المطبعة الأميرية، ١٩٥٧، ص ٣٤٤.

وانظر: ملحق رقم (٢)، صورة رقم (١).

(14) W. Munro, M.D., op.cit., p. 245.

(١٥) دار الوثائق القومية بالقاهرة، وثائق مجلس الوزراء والنظار، محفظة ١٤/أ، مجموعة ٢١٠ داخلية، بتاريخ ١١ مارس ١٨٨٦، الكود الأرشيفي ٠٠٦٨٨٨ – ٠٠٧٥.

(١٦) المصدر نفسه، محفظة ١٢٦، ملف ٢٤، وثيقة بتاريخ ٢٢ مارس ١٨٨٦، الكود الأرشيفي ٠٠٦٨٨٨ – ٠٠٧٥.

(١٧) وثائق ديوان الداخلية، ملف ٣، أوراق بخصوص وضع المصابين بالجذام بتكية طرة، بتاريخ ١٨٩٢، الكود الأرشيفي ٠١٨٨٧٣-٢٠٠١.

(١٨) وثائق مجلس الوزراء والنظار، محفظة ٤٨، ملف ٧، وثيقة بتاريخ ١٣ يونيو ١٨٩١، الكود الأرشيفي ٠٠٢٥٢٨ – ٠٠٧٥.

(١٩) المصدر نفسه، محفظة ١٢٦، ملف ٢٤، وثيقة بتاريخ ٢٢ مارس ١٨٨٦، الكود الأرشيفي ٠٠٦٨٨٨-٠٠٧٥.

(20) Mr. A. R. Greene, in his letter on "Leprosy in Egypt", Journal of the Leprosy Investigation Committee, January ١٨٩١ , in Thin, George, op.cit., p. 79.

(٢١) وُلِدَ في هامبورج Hamburg في فبراير ١٨٥٠م، ودرس الطب في عدة جامعات مرموقة، أشهرها جامعة روبريخت كارلز Ruprecht-Karls في هايدلبرغ Heidelberg، وجامعة لايبزيغ Leipzig ، وبعد حصوله على ترخيص ممارسة الطب استقر في برلين كطبيب عام، ثم ذهب إلى القاهرة في عام ١٨٧٩، حيث عُيّن مفتشًا طبيًّا للحمام الكبريتي في حلوان، أعاد تنظيم إحصاءات الصحة المصرية اعتبارًا من عام ١٨٨٤، وشغل منصب رئيس قسم الإحصاء الطبي في هيئة الصحة المصرية عام ١٨٨٥، وفي عام ١٨٩٠ حصل على لقب بك، وأظهر إنجل اهتمامًا بالغًا بمعالجة مرضى الجذام في مصر، ونادى بضرورة إنشاء مستشفى خاصة للمجذومين، وحينما نشبت الحرب العالمية الأولى أجبرته السلطات الإنجليزية على مغادرة مصر مما أدى إلى فقدانه معظم كتاباته وملاحظاته وصوره التي وثّق فيها حالات مرضى الجذام في مصر، وبعد عودته إلى ألمانيا عمل في المستشفيات العسكرية خلال الحرب، ثم استقر في برلين حتى وفاته عام ١٩٣١. انظر:

Gotschlich, E., "Franz Engel-Bey zum 80. Geburtstag", Deutsche Medizinische Wochenschrift, Vol, 56, Nummer 10, März 1930, S. 404 ; Böttger, Herbert: Engel, Martin Georg Franz, in: Neue Deutsche Biographie 4 (1959), S. 501, in https://www.deutsche-biographie.de/sfz13260.html#ndbcontent, (5 April 2025).

(٢٢) يُعَدّ أحد أبرز روّاد علاج الجذام في مصر خلال النصف الأول من القرن العشرين، أُرسِلَ في عام ١٩٢٧ لدراسة الجذام في الشرق الأقصى ولاسيما في الهند والفلبين وسيام، وفي هذه الفترة أتيحت له فرصة زيارة معظم مراكز الجذام المهمة في هذه المنطقة، والاتصال بالهيئة الطبية العاملة فيها، فنجح في إقامة علاقات ودية معهم مما أتاح له فرصة الحصول على تدريب شامل في تشخيص الجذام، وعلاجه، والوقاية منه، بعدها عاد إلى مصر في منتصف عام ١٩٢٨ ليؤسس عيادته لعلاج الجذام بالقاهرة، شارك في أعمال المؤتمر الدولي للجذام الذي عقد في القاهرة في مارس ١٩٣٨، وكان أحد منظميه، عُيِّنَ مدير قسم مكافحة الجذام بوزارة الصحة العمومية، ومثل مصر في المؤتمر الدولي للجذام في هافانا Havana في أبريل ١٩٤٨، وقد كرس حياته لعلاج مرضى الجذام، والعناية بهم حتى وصف بأنه "لا يُعنى بشيء عنايته بحل مشكلة الجذام والرحمة بالمجذومين". انظر:

–El Dalgamouni, Mohamed Abdel Khalik," The antileprosy campaign in Egypt", International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases, Vol. 6, N.1, 1938, p. 2-3.

"مستعمرة المجذومين مدينة جديدة على حدود القاهرة"، جريدة الأهرام، العدد ١٨٢٣٣، بتاريخ ١١ سبتمبر ١٩٣٥م، ص١٠؛ "المشاركة في أعمال المؤتمر الدولي للجذام"، المصدر نفسه، العدد ٢٢٥٠٤، بتاريخ ٢٣ فبراير ١٩٤٨م، ص ٢.

(23) El Dalgamouni, Mohamed Abdel Khalik, op.cit., p. 1.

(٢٤) تقع عيون حلوان الكبريتية على بُعد خمسة عشر ميلاً جنوب القاهرة، وترتفع نحو خمسة وثلاثين مترًا عن مستوى نهر النيل، وعلى مسافة تتراوح ما بين أربعة وخمسة كيلومترات منه، وتمتاز هذه العيون بدرجة حرارة طبيعية تبلغ نحو إحدى وثلاثين درجة مئوية، وبمائها ذي اللون الأزرق الفاتح، والرائحة النفاذة الناتجة عن غاز كبريتيد الهيدروجين، فضلاً عن غناها بالعناصر المعدنية، ونسبها العالية من الكبريت، وتُسهم هذه الخصائص، إلى جانب نقاء الجو، في علاج العديد من الأمراض، وقد أولى الخديو إسماعيل (١٨٦٣– ١٨٧٩) اهتمامًا خاصًا بهذه العيون، فأرسل لجنة لدراسة أوضاعها، ثم أصدر فرمانًا بإنشاء منتجع صحي في حلوان افتُتح عام ١٨٧٢، وفي عام ١٨٨٠ صدر قرار بتعيين فرانز إنجل مفتشًا طبيًّا للحمام الكبريتي والمنتجع الصحي المناخي في حلوان، وقد علّق إنجل على هذا الحمام قائلاً:" أدركت تمامًا القيمة العالية لهذه المؤسسة التي تخدم الأغراض الإنسانية، وهي الحمام الوحيد في مصر". انظر:

- Franz Engel, Die klimatischen Verhältnisse des Schwefelbades und Kurortes Hélouan in der aragischen Wüste (bei Cairo), Wien: Selbiverlag des Werfasjers, 1881, p. 5, 6, 10, 57 .

(٢٥) مجلس الوزراء والنظار، محفظة ١٤/أ، مجموعة ٢١٠ داخلية، بتاريخ ١١ مارس ١٨٨٦، الكود الأرشيفي ٠٠٦٨٨٨– ٠٠٧٥.

(٢٦) تنمو أشجار الشولمجرا في المناطق الحارة في الهند وسيام والفلبين والبرازيل وأفريقيا الغربية، وقد استخدم الآسيويون زيت هذه الأشجار في علاج مرضى الجذام منذ أقدم العصور، وأُدخل هذا الزيت إلى الطب الغربي على يد الطبيب البريطاني فريدريك جون موات Frederic John Mouat (١٨١٦– ١٨٩٧) عام ١٨٥٤، وفي عام ١٨٧٩ نشر طبيب الأمراض الجلدية الإنجليزي ويندهام كوتل Wyndham Cottle مقالًا له في المجلة الطبية البريطانية British Medical Journal بعنوان:" زيت الشولمجرا لعلاج الجذام" Chaulmoogra Oil in Leprosy أكد فيه على التحسن الملحوظ الذي طرأ على مرضى الجذام بعد معالجتهم بزيت الشولمجرا. انظر:

– Cottle, Wyndham, "Chaulmoogra Oil in Leprosy", The British Medical Journal, Vol.1, (965), 1879, p. 968-969؛ Parascandola, John, "Chaulmoogra Oil and the Treatment of Leprosy", Pharmacy in History, Vol. 45, No.2,2003, pp. 48-51.

(٢٧) وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام عن عام ١٩٣٢م، المصدر السابق، ص ٦٩.

(28) Vollset, Magnus, Globalizing Leprosy A Transnational History of Production and Circulation of Medical Knowledge,1850s-1930s, (PhD), the University of Bergen 2013, p.114, 134.

(٢٩) وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام عن عام ١٩٣٢م، المصدر السابق، ص ٦٩.

(٣٠) كان تمثيل فرانز إنجل لمصر في المؤتمر الدولي الأول للجذام من الأهمية بمكان؛ لأن هذا المؤتمر كان الأول من نوعه، وهدف إلى الدراسة العلمية لمرض الجذام، والبحث عن أفضل الوسائل للوقاية من انتشاره، وكانت توصيات المؤتمر بمثابة أسس للتشريعات والإجراءات الدولية للحد من انتشار الجذام، ومن الجدير بالذكر أن إنجل بك بوصفه ممثلاً للحكومة المصرية كان واحدًا من بين خمسة وثلاثين عضوًا من أبرز الأطباء المهتمين بالجذام، وقدم خلال المؤتمر تقريرًا بعنوان: "ملاحظات حول مرض الجذام في مصر، ماذا يمكن أن نفعل ضد مرض الجذام؟" Notizen über die Lepra in Ägypten Was ist gegen die Lepra zu tun? . لمزيد من التفاصيل انظر:

-Day, William. R, The Berlin leprosy conference, Public Health Reports (1898-6-1970), Vol. 12, No. 29, 1897, p.687- 688؛The Second International Conference on Leprosy Held in Bergen, op.cit., p.3.

(٣١) الحكومة المصرية، مجموعة القرارات والمنشورات للثلاثة شهور الأولى من سنة ١٩١٦، القاهرة: المطبعة الأميرية، ١٩١٧، ص ٩٤.

(٣٢) لطيفة محمد سالم، مصر في الحرب العالمية الأولى ١٩١٤– ١٩١٨، القاهرة، دار الشروق، ٢٠٠٩، ص ص ٢٦، ٢٨.

(33) Böttger, Herbert: Engel, Martin Georg Franz, in: Neue Deutsche Biographie 4, (1959), S. 501, in https://www.deutsche-biographie.de/sfz13260.html#ndbcontent, (5 April 2025).

(٣٤) عقد المؤتمر في ديسمبر ١٩٢٨ بمناسبة الاحتفال بالذكرى المئوية لكلية الطب، وناقش فيه المتخصصون جملة من الأمراض المرتبطة بالمناطق الحارة، مثل الدوسنتاريا، وإسهال الأطفال، وداء الطحال المصري، إلى جانب مرض الجذام. لمزيد من التفاصيل انظر:

- جريدة المقتطف،" المؤتمر الطبي الدولي في مصر"، الجزء الأول، المجلد الرابع والسبعون، بتاريخ يناير ١٩٢٩، ص ص ٨١– ٨٣.

(35) El Dalgamouni, Mohamed Abdel Khalik, op.cit., p. 9.

(٣٦) وُلِدَ محمد شاهين باشا في القاهرة في عام ١٨٨٧، وتلقى بها تعليمه الأولي، ثم التحق بمدرسة الطب التي أنهى دراسته فيها بتفوق، وبعد تخرجه قام بمزاولة مهنة الطب التي أثبت فيها براعة فائقة مما لفت إليه أنظار البلاط الملكي، وفي فبراير ١٩١٧ اُختير ضمن الأطباء المعالجين للسلطان حسين كامل (١٩١٤– ١٩١٧)، وعُيّن في أغسطس ١٩٢٣ وكيلا لوزارة الداخلية للشئون الصحية، فأنشأ أقسامًا جديدة لرعاية الطفل، ومكافحة مرض السل، ومعهد الأبحاث الطبية، ومعهد فؤاد الصحي، وقسم نشر الدعوة الصحية، والمعامل المتنقلة، وأكثر من بناء المستشفيات في القاهرة والأقاليم، مثّل مصر في اللجنة الصحية الدولية التي أنشئت عام ١٩٠٧، كما مثّل مصر في مؤتمر المعهد الملكي الصحي الذي عُقد بمدينة بريستول Bristol الإنجليزية في الفترة من ١٧ إلى ١٩ مايو ١٩٢٦، شغل منصب رئيس المجمع المصري للثقافة العلمية، أصيب الملك فؤاد (١٩٢٢– ١٩٣٦) بغيبوبة سُكرية في عام ١٩٣٦، وبعد أن أفاق وجد أمامه الدكتور محمد شاهين باشا ساهرًا على العناية به، فأصدر الملك فؤاد في ٧ أبريل ١٩٣٦ مرسومًا بإنشاء وزارة الصحة العمومية، وبعد ثلاثة أيام صدر مرسوم آخر بتعيين الدكتور محمد شاهين باشا وزيرًا للوزارة الجديدة في ١٠ أبريل من عام ١٩٣٦، ليصبح بذلك أول وزير للصحة في مصر، غير أنه لم يشغل المنصب فعليًّا سوى ستة أيام، إذ سقط صريعًا للمرض، ومكث في مرضه حوالي شهر حتى توفي في ١٧ مايو ١٩٣٦. انظر:

- "الكتاب السنوي الثالث للمجمع المصري للثقافة العلمية"، مجلة الهلال، الجزء السابع، السنة السابعة والأربعون، بتاريخ ١ مايو ١٩٣٣، ص ٩٩٠؛ الأهرام الرقمي، بتاريخ ٢٠ يوليو ٢٠١٢، https://web.archive.org/web/٢٠١٥٠١٠٢٠٤٤٤١٦/http://faj.ahramonline.org.eg/articles.aspx?Serial=٩٦٨١٢٨&eid=٤٨٣.(١٥ أغسطس ٢٠٢٥ ، تاريخ دخول الموقع

(٣٧) الدكتور محمد شاهين باشا، "حالة مصر الصحية في الوقت الحاضر"، مجلة المقتطف، الجزء الثاني، المجلد الحادي والثمانون، بتاريخ ١ يوليو ١٩٣٢، ص 130.

وضعت مصلحة الصحة العمومية في عام ١٩٢٧ برنامجًا للإصلاح الصحي شمل الناحيتين الوقائية والعلاجية، وأولى اهتمامًا واضحًا بتحسين حالة المساكن في القرى، وتوفير المياه النقية اللازمة لسكانها، وتصريف الفضلات والنظافة العامة في عواصم المديريات، والمشروعات الصحية الوقائية التي تشمل معالجة الأمراض المتوطنة مثل البلهارسيا، والأنكلستوما، والسل، والجذام. انظر:

- وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، برنامج مشروع الصحة العامة اللازمة للقطر المصري في السنوات القادمة، القاهرة: المطبعة الأميرية، ١٩٣٤، ص ١.

(٣٨) جريدة مؤتمر الجذام الدولي، العدد الأول، بتاريخ ٢١ مارس ١٩٣٨، ص ١٢.

(٣٩) "مستعمرة المجذومين مدينة جديدة على حدود القاهرة"، جريدة الأهرام، العدد ١٨٢٣٣، بتاريخ ١١ سبتمبر ١٩٣٥م، ص ١٠.

(٤٠) أُنشئت العيادة في سراي أحمد طلعت باشا الذي تولى نظارة المعارف المصرية في الفترة من (٢ يونيو ١٩١٩– ٢٠ نوفمبر ١٩١٩)، وقد وهبها للأعمال الخيرية. انظر:

- المصدر نفسه، العدد ١٩٦٥٤، بتاريخ ٢٤ يونيو ١٩٣٩، ص ١١.

(41) El Dalgamouni, Mohamed Abdel Khalik, op.cit., p. 2-3.

(42) Ibid, p. 3.

(٤٣) وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٤٨، المصدر السابق، ص ٢٠٥.

(٤٤) وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٥٢، المصدر السابق، ص ٣٥٠.

(٤٥) وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام عن عام ١٩٣٢م، القاهرة: المطبعة الأميرية، ١٩٣٤، ص ٥.

(٤٦) وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٥٢، المصدر السابق، ص ٣٥٠.

(٤٧) وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٤٨، المصدر السابق، ص ٢٠٥.

(٤٨) انظر: ملحق رقم (٢)، صورة رقم (٥).

(٤٩) جريدة الأهرام، العدد ١٩٦٥٤، بتاريخ ٢٤ يونيو ١٩٣٩، ص ١١.

(٥٠) وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام عن عام ١٩٣٢، المصدر السابق، ص ٦٩.
وانظر: ملحق رقم (٢)، صورة رقم (٢).

(٥١) وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام عن عام ١٩٣٢، المصدر السابق، ص ٥.

(52) El Dalgamouni, Mohamed Abdel Khalik, op.cit., p.4.

(53) Ibid., p.4.

(٥٤) كان النجاح الذي حققته مستشفيات الرمد النقالة منذ إنشائها عام ١٩٠٣، والدور المهم الذي لعبته في تقليل عدد المصابين بأمراض العيون دافعًا لمصلحة الصحة العمومية لإنشاء العيادات المتنقلة لعلاج مرضى الجذام. لمزيد من التفاصيل انظر:

- ديوان الصحة العمومية، سجل ٦٢٥، الفترة من ١٩٢٨– ١٩٢٩، الكود الأرشيفي ٠٠١٣٠٦-٤٠٠٨.

(٥٥) انظر: ملحق رقم (٢)، صورة رقم (٣)، وصورة رقم (٤).

(٥٦) وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام عن عام ١٩٣٢، المصدر السابق، ص ٥.

(٥٧) "اهتمام الحكومة باستئصال الأمراض الخبيثة"، جريدة الأهرام، العدد ١٩٢١٣، بتاريخ ١٠ مارس ١٩٣٨، ص ٥.

ولمزيد من التفاصيل حول أسماء الموظفين في العيادات، ووظائفهم، ومستحقاتهم المالية، انظر:
ديوان الصحة العمومية، الجزء السابع العيادات السرية، والصدرية والجذام لعامي ١٩٣١، ١٩٣٢، الكود الأرشيفي ٠٠١٣٠٩– ٤٠٠٨؛ الجزء السابع، عيادات الجذام عام ١٩٣٣، الكود الأرشيفي ٠٠٢٥٣١– ٤٠٠٨.

(٥٨) طبيب يوناني شارك في الثورة الكريتية عام ١٨٨٩، ثم في الحرب اليونانية التركية عام ١٨٩٧، سافر إلى مصر في عشرينيات القرن العشرين حيث أبدى اهتمامًا واضحًا بعلاج مرضى الجذام، وكرس ثروته الكبيرة لمعالجة المرضى بالمجان، أجرى أبحاثًا متعددة للتعرف على طبيعة المرض، والتوصل إلى نتائج أكثر دقة عن أعراضه، ولمعرفة المرض عن قرب طلب من طبيب يوناني مقيم برشيد أن يأخذ دمًا من أحد المصابين بالجذام، ويحقنه به، فأصيب بالجذام، وأثناء انعقاد المؤتمر الدولي الرابع للجذام بالقاهرة سافر سقراط لاجوداكي في ٢٤ مارس ١٩٣٨ للمشاركة في فعالياته، وألقى محاضرة عرض فيها مشاهداته الشخصية لمراحل تطور مرض الجذام، وتأثير العلاج عليه، ثم انصرف على الفور عائدًا إلى الإسكندرية دون استكمال باقي اجتماعات المؤتمر لكونه مجذومًا، وظل عضوًا في الجمعية الدولية للجذام حتى وفاته عام ١٩٤٤. انظر:

"طبيب يضحي بنفسه من أجل العالم"، جريدة الأهرام، العدد ١٧٨٠٨، بتاريخ ٧ يوليو ١٩٣٤، ص ٧؛ "المؤتمر الدولي للجذام، الجلسات والأبحاث العلمية"، المصدر نفسه، العدد ١٩٢٢٨، بتاريخ ٢٥ مارس ١٩٣٨، ص ٩، وانظر أيضًا:

"International Leprosy Association", International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases, vol.5, no.2, 1937, p.246.

(٥٩) "طبيب يضحي بنفسه من أجل العالم"، جريدة الأهرام، العدد ١٧٨٠٨، بتاريخ ٧ يوليو ١٩٣٤، ص ٧.

(٦٠) أُنشِئت في ٧ أبريل ١٩٣٦، وقُسِّمت إلى قسمين يرأس كل منهما وكيل وزارة، شمل القسم الأول المستشفيات والمعامل، ومقاومة الأوبئة، والصحة العامة، أما القسم الثاني فقد اشتمل على البلديات، وتنظيم مصر، والمجاري، وأعمال المرافق القروية بفروعها، وأعمال البلديات، التي أُدرِجَت تحت اسم المرافق العامة. انظر:

- وثائق عابدين، محفظة ٢٥، مذكرات من وزارة الصحة العمومية إلى مجلس الوزراء، الكود الأرشيفي ٠٠٠٤٦٦- ٠٠٦٩؛ "مرسوم بإنشاء وزارة الصحة العمومية"، الوقائع المصرية، العدد ٣٨، بتاريخ ٩ أبريل ١٩٣٦، ص ٤، ٥.

(٦١) "إصابة الجذام بالإسكندرية"، جريدة الأهرام، العدد ١٩٢٦١، بتاريخ ٢٩ أبريل ١٩٣٨، ص ١١.

(٦٢) المصدر نفسه، العدد ١٩٧٨٢، بتاريخ ٧ أكتوبر ١٩٣٩، ص ٦.

(٦٣) وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٥٢، المصدر السابق، ص ٣٤١.

(٦٤) "افتتاح مستشفى الجذام بالمنصورة"، جريدة الأهرام، العدد ١٩٤٣٢، بتاريخ ١٧ أكتوبر ١٩٣٨، ص ٢؛ والعدد ١٩٤٨٧، بتاريخ ١٢ ديسمبر ١٩٣٨، ص ١٢.

انظر: ملحق رقم (١)، خريطة رقم (١).

(٦٥) الجدول من تصميم الباحثة استنادًا إلى تقرير أعمال قسم مكافحة الجذام بوزارة الصحة العمومية المنشور في: وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٥٢، المصدر السابق، ص ص ٣٤٠، ٣٤٢.

(٦٦) "اهتمام الحكومة باستئصال الأمراض الخبيثة"، جريدة الأهرام، العدد ١٩٢١٣، بتاريخ ١٠ مارس ١٩٣٨، ص ٥.

(٦٧) "في عيادات الجذام"، المصدر نفسه، العدد ١٩٥٢٨، بتاريخ ٢٤ يناير ١٩٣٩، ص ١٢؛ والعدد ١٩٥٣٤، بتاريخ ٣٠ يناير ١٩٣٩، ص ١١.

(٦٨) المصدر نفسه، العدد ٢٠١٤٢، بتاريخ ٤ أكتوبر ١٩٤٠، ص ٤.

(٦٩) وثائق عابدين، محفظة ٢٥، ملف ٢، أوراق خاصة بشأن رفع مستوى التمريض بالمستشفيات، الكود الأرشيفي ٠٠٠٤٦٧- ٠٠٦٩.

(٧٠) تشكل المجلس من وزراء المعارف، والشئون الاجتماعية، والصحة، والزراعة، والتجارة، وتولى إسماعيل صدقي باشا رئاسته، اهتم بإصدار قرارات من أجل إصلاح التعليم الإلزامي، ومحو الأمية، ومعالجة الفقر والمرض، كتقسيم القطر إلى وحدات اجتماعية عامة، ينقسم كلٌّ منها إلى عشرة آلاف وحدة، حيث تضم كل وحدة جميع الوزارات الممثلة في المجلس الأعلى، وتبحث في مشكلات الطبقات الفقيرة لإيجاد حل لها. انظر:

– محمد حسن الزيات، "أعداؤنا الثلاثة"، مجلة الرسالة، السنة الرابعة عشر، العدد ٦٦٤، بتاريخ ٢٥ مارس ١٩٤٦، ص ٣١٨؛ "محاربة الفقر والمرض والجهل"، جريدة الأهرام، بتاريخ ١٦ مايو ١٩٤٦، ص ٣.

(٧١) وثائق عابدين، محفظة ٢٣٧، ملف ١٥، بتاريخ ٢٦ سبتمبر ١٩٤٦م، الكود الأرشيفي ٠٠٤٦٥١– ٠٠٦٩؛ وثائق وزارة الشئون الاجتماعية، أوراق مشروع مقاومة الفقر والمرض والجهل حتى عام ١٩٤٩م، الكود الأرشيفي ٠٠٠٥٦٤– ٤٠٢٩.

(٧٢) الجدول نقلاً عن تقرير أعمال قسم مكافحة الجذام بوزارة الصحة العمومية المنشور في:
وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٤٨، المصدر السابق، ص ٢٠٧.

(٧٣) وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٥٢، المصدر السابق، ص ٣٤٠.

(74) "Arresting Leprosy", Hong Kong Daily Press, 1938, p.7.

(٧٥) جريدة الأهرام، العدد ٣٧١٩، بتاريخ ١٤ مايو ١٨٩٠، ص ٢.

(٧٦) "الجذام وانتشاره في مصر"، المصدر نفسه، العدد ١٩٣١٩، بتاريخ ١٦ مارس ١٩٣٨، ص ٣.

(77) "Arresting Leprosy", Hong Kong Daily Press, 1938, p.7

(78) The Cairo Congress, International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases, Vol.6, No. 2, 1939, p.245, p. 250.

(79) Treasury Department Public Health and Marine-Hospital Service of the United States, The Second International Conference on Leprosy Held in Bergen, Norway, August 16 to 19, 1909, a Reprint No. 41 from the Public Health Reports, by: Currie, Donald H., vol. XNIY., No. 38, September 17, 1909, Washington: Government Printing Office, 1909, p. 6-7.

(٨٠) يوسف روضة، المصدر السابق، ص ٢٧٥.

(٨١) وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام عن عام ١٩٣٢م، المصدر السابق، ص ٦٩.

(٨٢) وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٥٢، المصدر السابق، ص ٣٤٣.

(83) Santacroce, Luigi, and others, "Mycobacterium leprae: A historical study on the origins of leprosy and its social stigma", Le Infezioni in Medicina, N. 4, 2021, p. 623.

(٨٤) جريدة مؤتمر الجذام الدولي، العدد الأول، بتاريخ ٢١ مارس ١٩٣٨، ص ٧.

(٨٥) يوسف روضة، المصدر السابق، ص ٢٥٩.

(٨٦) النشرة الفنية لمصلحة الصحة العمومية، العدد السادس، السنة الثانية، القاهرة، سبتمبر ١٩٣٤، ص ٥٠.

(٨٧) بعد اكتشاف الطبيب النرويجي هانسن العامل المسبب في انتشار عدوى الجذام، شرعت النرويج في سن القوانين التي تهدف إلى عزل المصابين بالمرض؛ ففي عام ١٨٧٧ صدر قانون يمنع إدخال مرضى الجذام إلى المستشفيات العامة، أردفته بقانون ثانٍ عام ١٨٨٥ ينص على ضرورة عزل المجذومين إما في غرف منفصلة في منازلهم، أو في إحدى مستشفيات الجذام كل حسب حالته. لمزيد من التفاصيل انظر:

- Irgens, Lorentz M., op.cit., p. 708

(٨٨) تشكلت اللجنة عام ١٩٢٥ حين قررت لجنة الصحة التابعة لعصبة الأمم إجراء تحقيق حول بعض الجوانب الإحصائية والوبائية لمرض الجذام، ونتيجة لهذا التحقيق شكلت لجنة متخصصة لمكافحة الجذام، ضَمّت ممثلين عن الدول التالية: ألمانيا، البرازيل، الولايات المتحدة الأمريكية، بريطانيا العظمى، الهند البريطانية، اليابان، جنوب أفريقيا، وكان الهدف الأول للجنة هو الحصول على معلومات عن حالة الجذام في العالم، ليس فقط من خلال المراجع، بل من خلال الملاحظة المباشرة. انظر:

- Burnet, Etienne, "The League of Nations and the Fight against Leprosy", Leprosy Review, Vol. II. No.4. October,1931, p. 122.

(89) League of Nations, Health Organisation, The Principles of the Prophylaxis of Leprosy, First General Report of the Leprosy Commission, Geneva: April, 1931, (Official No. C.H. 970. Series of the League of Nations Publications III Health, 1931. III. 2.), p. 6.

(90) Hayes, Arthur J., The source of the Blue Nile; a record of a journey through the Soudan to Lake Tsana in western Abyssinia, and of the return to Egypt by the valley of the Atbara, London :1905, p. 177.

(٩١) انقسمت الأمراض المعدية في الجدول الملحق بقانون عام ١٩١٢ إلى قسمين؛ شمل القسم الأول أمراض التيفوس، الجدري، الجمرة الخبيثة، الحمى الراجعة، الحمى المخية الشوكية، بينما شمل القسم الثاني الدفتريا، الحصبة، السعال الديكي، التهاب الغدة النكفية، الحمى القرمزية، الحمى التيفودية، حمى البحر المتوسط، الحمى الصفراوية، البرص، التهاب الجلدة المخاطية، الكلب، التيتانوس، التدرن الرئوي بعد الموت. انظر:

- وثائق مجلس الوزراء والنظار، محفظة ٥٢، "مشروع الوقاية من الأمراض المعدية ١٩١٢"، الكود الأرشيفي ٠٠٢٧١٦– ٠٠٧٥.

في عام ١٩٢١عُدِل القسم الأول من قائمة الأمراض المعدية بحيث اشتمل على ثمانية أمراض رئيسة هي: الجدري، الحمى الراجعة، الحمى المخية الشوكية، حمى التيفوس، الحمى التيفودية، الحمى القرمزية، الدفتريا، الحصبة. لمزيد من التفاصيل انظر:

- وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، التقرير السنوي عن أعمال تفتيش صحة مدينة القاهرة لسنة ١٩٢١، القاهرة: المطبعة الأميرية، ١٩٢٤.

(٩٢) وثائق مجلس الوزراء والنظار، محفظة ٥٢، "مشروع الوقاية من الأمراض المعدية ١٩١٢"، الكود الأرشيفي ٠٠٢٧١٦- ٠٠٧٥.

(٩٣) "داء الجذام وإهمال الحكومة"، جريدة الأهرام، العدد ١٠٨٣١، بتاريخ ١٥ أكتوبر ١٩١٣، ص ٤.

(٩٤) أُضِيفَت إلى قانون الأمراض المعدية لعام ١٩٣١ مادتان بخصوص الإصابة بمرض الجمرة الرئوية والحمى التيفودية أو الباراتيفودية. انظر:

- وثائق عابدين، محفظة ٤٣، ملف ٣٦، مرسوم بتعديل القانون رقم ١٥ لسنة ١٩١٢ عن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية (الوبائية)، الكود الأرشيفي ٠٠٠٧٥٧- ٠٠٦٩.

(٩٥) وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام عن عام ١٩٣٢، المصدر السابق، ص ٣٧.

(٩٦) وثائق عابدين، محفظة ٢٦٧، ملف ١٦، النشرة الأسبوعية عن المواليد والوفيات والأمراض المعدية سنة ١٩٤٦، الكود الأرشيفي ٠٠٥٢٧٠- ٠٠٦٩؛ النشرة الفنية لمصلحة الصحة العمومية، العدد الخامس، السنة الثانية، يونيو ١٩٣٤، ص ٦٥.

(٩٧) وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام عن عام ١٩٣٢، المصدر السابق، ص ٥.

(98) El Dalgamouni, Mohamed Abdel Khalik, op.cit., p. 8.

(99) Ibid, p. 8.

– "في مستشفى المجاذيم بأبي زعبل"، جريدة الأهرام، العدد ٢٠٢٩٨، بتاريخ ١٣ مارس ١٩٤١م، ص ٢.

(١٠٠) يوسف جورجي جبرائيل، المرجع السابق، ص ١٥٦، ١٥٧.

انظر: ملحق رقم (٢)، صورة رقم (٦).

(١٠١) وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٥٢، المصدر السابق، ص ٣٤٧.

(١٠٢) وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، برنامج مشروع الصحة العامة اللازمة للقطر المصري في السنوات القادمة، المصدر السابق، ص ص ٥، ٨.

(١٠٣) "في مستشفى المجاذيم بأبي زعبل"، جريدة الأهرام، العدد ٢٠٢٩٨، بتاريخ ١٣ مارس ١٩٤١، ص ٢.

(١٠٤) المصدر نفسه، العدد ٢١٣٨٥، بتاريخ ١٣ يوليو ١٩٤٤، ص ٣.

(١٠٥) لمزيد من التفاصيل عن الأعمال الطبية في مستعمرة أبي زعبل، وعدد العمليات الجراحية، وأنواعها، وإصابات الأمراض الباطنية والجلدية، وإصابات الرمد والأسنان، والحالات المصابة بالطفيليات المعوية، والبولية، والدموية، انظر:

– وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٥٢، المصدر السابق، ص ص ٣٤٤– ٣٤٦.

(106) El Dalgamouni, Mohamed Abdel Khalik, op.cit., p. 8.

(١٠٧) وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٥٢، المصدر السابق، ص ٣٤٧.

(١٠٨) المصدر نفسه، ص ٣٤٧.

(١٠٩) "في مستعمرة الجذام"، جريدة الأهرام، العدد ٢٠٥٥١، بتاريخ ٢٤ نوفمبر ١٩٤١، ص ٢.

(١١٠) انظر: ملحق رقم (٢)، صورة رقم (٧).

(١١١) يوسف جورجي جبرائيل، المرجع السابق، ص ١٥٧.

(١١٢) وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٥٢، المصدر السابق، ص ٣٤٧، ٣٤٨.

(١١٣) "في مستشفى المجاذيم بأبي زعبل"، جريدة الأهرام، العدد ٢٠٢٩٨، بتاريخ ١٣ مارس ١٩٤١، ص ٢.

(١١٤) وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٥٢، المصدر السابق، ص ٢٤٨، ٢٤٩.

(١١٥) محمد أحمد بيومي، المرجع السابق، ص ٢٩.

(١١٦) طرد المجذومين من المستشفى"، جريدة الأهرام، العدد ١٩٤٠١، بتاريخ ١٦ سبتمبر ١٩٣٨، ص ٢؛ "أولئك المنبوذون ما أحوجهم إلى الرحمة والحنان"، المصدر نفسه، العدد ١٩٦٧٧، بتاريخ ٢٤ يونيو ١٩٣٩، ص ١١.

(١١٧) وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٥٢، المصدر السابق، ص ص ٣٤٧، ٣٤٨.

(١١٨) جريدة الأهرام، العدد ٢٢١٠٨، بتاريخ ١٥ نوفمبر ١٩٤٦م، ص ٤.

(١١٩) "قانون رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٦م بشأن مكافحة الجذام"، الوقائع المصرية، العدد ٩٢، بتاريخ ١٦ سبتمبر ١٩٤٦، ص ٦.

(١٢٠) المصدر نفسه، ص ص ٦، ٧.

(١٢١) المصدر نفسه، ص ٦.

(١٢٢) المصدر نفسه، ص ٧.

(١٢٣) المصدر نفسه، ص ٧.

(١٢٤) المصدر نفسه، ص ٦.

(125) The Second International Conference on Leprosy Held in Bergen, op.cit.,p.7.

(١٢٦) يوسف جورجي جبرائيل، المرجع السابق، ص ١٥٩.

(١٢٧) "قانون رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٦م بشأن مكافحة الجذام"، الوقائع المصرية، العدد ٩٢، بتاريخ ١٦ سبتمبر ١٩٤٦، ص ٦، ٧.

(١٢٨) وثائق مجلس الوزراء والنظار، محفظة ٥٢، "مشروع الوقاية من الأمراض المعدية ١٩١٢"، الكود الأرشيفي ٠٠٢٧١٦- ٠٠٧٥.

تأثر ذلك بتوصيات المؤتمر الدولي الثاني للجذام الذي كان من أهم توصياته منع المصابين بالجذام من مزاولة المهن التي تتطلب التعامل مع المنتجات الغذائية. انظر:

- The Second International Conference on Leprosy Held in Bergen, op.cit., p. 5.

(١٢٩) "قانون رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٦م بشأن مكافحة الجذام"، الوقائع المصرية، العدد ٩٢، بتاريخ ١٦ سبتمبر ١٩٤٦، ص ٦.

(١٣٠) الجريدة الرسمية، العدد السابع والعشرون، بتاريخ ١١ سبتمبر ١٩٥٨، ص ٨.

(131) El Dalgamouni, Mohamed Abdel Khalik, op.cit., p. 8.

(١٣٢) جريدة الأهرام، العدد ١٩٦٥١، بتاريخ ٢٩ مايو ١٩٣٩، ص ٧؛ "مستعمرة الجذام في منطقة الواحات"، المصدر نفسه، العدد ٢٠٢٢٧، بتاريخ ٢٠ فبراير ١٩٤١م، ص ١.

(١٣٣) "قانون رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٦م بشأن مكافحة الجذام"، الوقائع المصرية، العدد ٩٢، بتاريخ ١٦ سبتمبر ١٩٤٦، ص ٦.

(١٣٤) يوسف جورجي جبرائيل، المرجع السابق، ص ٢٢، ٢٣.

(١٣٥) لمزيد من التفاصيل انظر:

- وثائق عابدين، محفظة ٢٥، مذكرات من وزارة الصحة العمومية إلى مجلس الوزراء من ١٩٤٦- ١٩٥٢، الكود الأرشيفي ٠٠٠٤٦٦- ٠٠٦٩.

(١٣٦) "مستشفى العامرية"، جريدة الأهرام، العدد ٢٢٢٢٣، بتاريخ ٣٠ مارس ١٩٤٧، ص ٢.

(١٣٧) وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٤٨، المصدر السابق، ص ٢٠٦.

(١٣٨) المصدر نفسه، ص ٢٠٦.

(١٣٩) المصدر نفسه، ص ٢٠٦.

(١٤٠) "وزير الصحة يتحدث عن الجذام والكوليرا"، جريدة الأهرام، العدد ٢٢٤٦٥، بتاريخ ٨ يناير ١٩٤٨، ص ٣؛ والعدد ٢٢٥٢٧، بتاريخ ٨ أبريل ١٩٤٨، ص ٢.

(١٤١) وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٤٨، المصدر السابق، ص ٢٠٧؛ التقرير السنوي العام لسنة ١٩٥٢، المصدر السابق، ص ٢٤٩.

(١٤٢) المصدر نفسه، ص ٢٤٩.

(١٤٣) في ٢٤ أغسطس ١٩٥٥ صدر القانون ٤٠٦ لسنة ١٩٥٥ الذي نص على إعفاء مرضى الجذام المعزولين في مستعمرتي أبي زعبل والعامرية من الرسوم المفروضة على الرسائل الصادرة منهم إلى ذويهم، سواء أكانت هذه الرسائل عادية أو مسجلة. انظر:

- الوقائع المصرية، العدد ٦٥ مكرر "غير اعتيادي"، بتاريخ ٢٥ أغطس ١٩٥٥، ص ٤.

(144) Science Has Leprosy in Hand, The Gleichen Call, 8 June 1921, p.5; Santacroce, Luigi, and others, op.cit., p. 623.

(145) El Dalgamouni, Mohamed Abdel Khalik, op.cit., p.3.

(١٤٦) وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام عن عام ١٩٣٢، المصدر السابق، ص ٣٤.

(١٤٧) جريدة مؤتمر الجذام الدولي، العدد الأول، بتاريخ ٢١ مارس ١٩٣٨، ص ٧.

(148) El Dalgamouni, Mohamed Abdel Khalik, op.cit., p. 7.

(١٤٩) وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام عن عام ١٩٣٢، المصدر السابق، ص ٣٤.

(١٥٠) المصدر نفسه، ص ١٢.

(١٥١) النشرة الفنية لمصلحة الصحة العمومية، العدد الرابع، السنة الثانية، القاهرة، مارس ١٩٣٤، ص ٥٧؛ منشورات محافظة بني سويف، المنطقة الطبية، "الجذام"، نشرة عام ١٩٦٤، ص ص ٥، ٩، ١٢.

(١٥٢) المصدر نفسه، ص ١١، ١٢.

(١٥٣) المصدر نفسه، ص ١٢، ١٣.

(١٥٤) أُفرِجَ عام ١٩٥٣ عن أول فوج من المرضى المعزولين، والذين أصبحوا سلبيين في حمل باسيل الجذام، لكن معظمهم لم يتمكن من التكيف مع متطلبات الحياة، كما لم يكن المجتمع مهيأً لقبولهم في وسطه مما أدى إلى عودة كثير منهم إلى المستعمرات. انظر:

- يوسف جورجي جبرائيل، المرجع السابق، ص ١٢١.

(١٥٥) لمزيد من التفاصيل عن المؤتمرات الدولية المرتبطة بالأمراض المتوطنة، وطب المناطق الحارة التي حضرها أطباء من مصلحة الصحة العمومية. انظر:

- وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام عن عام ١٩٣٢، المصدر السابق، ص ١٣، ١٤.

(١٥٦) تقرير الدكتور محمد زكي شافعي سكرتير فني مصلحة الصحة العمومية وممثل الحكومة المصرية في مؤتمر الأيام الطبية لطب المستعمرات، وطب المناطق الحارة المنعقد بباريس في الفترة من ٢٢ إلى ٣١ يوليو ١٩٣١، القاهرة: دار الكتب القومية، ١٩٣١، ص ص ١– ٤.

(١٥٧) تأسست عام ١٩٣١ في مانيلا Manila بالفلبين كهيئة دولية تضم نخبة من المتخصصين في المجالات الطبية والعلمية والاجتماعية المرتبطة بمرض الجذام، وتهدف إلى تعزيز التعاون بين الأشخاص المعنيين بمكافحة الجذام من جميع الجنسيات، إلى جانب إصدار مجلة علمية متخصصة في هذا المجال، وبعد مشاركتها في تنظيم المؤتمر الدولي للجذام بالقاهرة شرعت في تنظيم مؤتمرات دورية كل خمسة أعوام لمكافحة الجذام. انظر:

"History of The International Leprosy Association and congress", International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases, Vol. 66, N. 4, 1998, p. 532.

(158) The Cairo Congress, op.cit., p.246.

(١٥٩) جريدة مؤتمر الجذام الدولي، العدد الأول، بتاريخ ٢١ مارس ١٩٣٨، ص ٩.

(١٦٠) "تقارير المؤتمرات والخبراء والفائدة التي يجب أن تجنيها مصر"، جريدة الأهرام، العدد ١٩٢٢٨، بتاريخ ٢٥ مارس ١٩٣٨، ص ١٢.

(١٦١) تألفت لجنة تنظيم أعمال المؤتمر برئاسة محمد كامل البنداري باشا وزير الصحة، ووكالة الدكتور أحمد حلمي بك وكيل وزارة الصحة، والأستاذ الدكتور علي إبراهيم باشا عميد كلية الطب، وضمت اللجنة في عضويتها: محمود شاكر بك المدير العام لمصلحة السكك الحديدية، وعبد الرازق أبو الخير باشا وكيل وزارة المالية، وعبد السلام الشاذلي باشا محافظ القاهرة، والدكتور محمد خليل عبد الخالق بك مدير معهد الأبحاث، والأستاذ الدكتور عبد الواحد الوكيل بك مفتش صحة مدينة القاهرة، والدكتور حسن كمال مدير المكتب الفني بوزارة الصحة، والدكتور محمود سليمان أباظة مدير قسم الأمراض الصدرية والجذام بوزارة الصحة، والدكتور إبراهيم مصطفى صبري بك أخصائي الأمراض الجلدية بمستشفى الإسكندرية، والدكتور محمد عبد الخالق الدلجموني أخصائي الجذام بوزارة الصحة. انظر:

- Reports of Meetings the Cairo Congress, The First International Congress on Leprosy, Organized by The Egyptian Government Together with The International Leprosy Association Under the Patronage of His Majesty King Farouk I., Cairo, March 21 st to 27 th,1938, p. 377.

(١٦٢) جريدة الأهرام، العدد ١٩١٤٧، بتاريخ ٣١ يناير ١٩٣٨م، ص ١١.

- The Cairo Congress, op.cit., p. 245

(١٦٣) المملكة المصرية، المؤتمر الدولي للجذام، نظم بمعرفة الحكومة المصرية بالاشتراك مع الجمعية الدولية للجذام (٢١ إلى ٢٧ مارس سنة ١٩٣٨)، تحت رعاية صاحب الجلالة فاروق الأول ملك مصر، البرنامج النهائي، القاهرة: المطبعة الأميرية ببولاق، ١٩٣٨، ص ١٢، ١٣.

وانظر: ملحق رقم (٢)، والصورتين رقمي (٩)، (١٠).

نال هذا الطابع إعجاب ممثلي الدول الأجنبية بتصميمه المميز، كما أقبل عدد من المصريين على شرائه؛ فقد طبع منه حتى عام ١٩٤٠ أربعمائة وثلاثة وسبعون ألف نسخة. انظر:

- The Cairo Congress, op.cit., p.246.

"الطوابع التذكارية"، جريدة الأهرام، العدد ١٩٨٧٠، بتاريخ ٣ يناير ١٩٤٠م، ص ١.

(١٦٤) "مؤتمر الجذام الدولي وصول طائفة من الأعضاء الأجانب"، جريدة الأهرام، العدد ١٩٢٢١، بتاريخ ١٨ مارس ١٩٣٨، ص ١.

(١٦٥) المملكة المصرية، المؤتمر الدولي للجذام، المصدر السابق، ص ١٣.

قدمت الحكومة المصرية عام ١٩٣٨ حزمة واسعة من التسهيلات لأعضاء المؤتمر الدولي للجذام؛ شملت تخفيضات على أجور السفر برًّا وبحرًا وجوًّا، حيث حصل المشاركون وعائلاتهم على خصومات تصل إلى ٥٠٪ على تذاكر البواخر القادمة من أوروبا، و٣٠٪ من موانىء الشرق الأقصى وأفريقيا، إضافة إلى خصم ١٠٪ على خطوط مصر للطيران، وتأشيرات دخول مجانية من القنصليات المصرية. كما منحت سكك حديد مصر، وفلسطين، والسودان لهم تخفيضات بنسبة ٥٠٪، فيما قدمت سكك حديد بيروت، دمشق، حماة، وملحقاتها خصمًا بنسبة ٢٠٪ حتى نهاية أبريل من العام نفسه. انظر:

- المصدر نفسه، ص ص ١٨- ٢٠.

(١٦٦) "المؤتمر الدولي للجذام"، مجلة الرسالة، العدد ٢٤٧، السنة السادسة، بتاريخ ٢٨ مارس ١٩٣٨، ص ٥٥٤.

- The Cairo Congress, op.cit., p.246 .

(١٦٧) "جلالة الملك يفتتح المؤتمر الدولي للجذام"، جريدة الأهرام، العدد ١٩٢٢٥، بتاريخ ٢٢ مارس ١٩٣٨م، ص ١.

وانظر: ملحق رقم (٢)، صورة رقم (١٠).

(١٦٨) جريدة مؤتمر الجذام الدولي، العدد الأول، بتاريخ ٢١ مارس ١٩٣٨، ص ١١، ١٢.

(١٦٩) المملكة المصرية، المؤتمر الدولي للجذام، المصدر السابق، ص ١٣.

(170) Reports of Meetings the Cairo Congress, op.cit., p.386 ؛The Cairo Congress, op.cit., p.249.

(171) Ibid, p.248-249.

(١٧٢) المملكة المصرية، المؤتمر الدولي للجذام، المصدر السابق، ص 25.

(173) Reports of Meetings the Cairo Congress, op.cit., p. 378.

ولمزيد من التفاصيل. انظر:

- المملكة المصرية، المؤتمر الدولي للجذام، المصدر السابق، ص ص ٢٥– ٢٨.

(١٧٤) "حفلة محافظ العاصمة لتكريم أعضاء مؤتمر الجذام"، جريدة الأهرام، العدد ١٩٢٢٩، بتاريخ ٢٦ مارس ١٩٣٨، ص ١.

(١٧٥) "المؤتمر الدولي للجذام"، مجلة الرسالة، العدد ٢٤٧، السنة السادسة، ٢٨ مارس ١٩٣٨، ص ٥٥٤.

(١٧٦) المملكة المصرية، المؤتمر الدولي للجذام، المصدر السابق، ص ٢٩؛ "مؤتمر الجذام الدولي مأدبة وزير الصحة تكريمًا لأعضاء المؤتمر"، جريدة الأهرام، العدد ١٩٢٣١، بتاريخ ٢٩ مارس ١٩٣٨، ص ١. وانظر: ملحق رقم (٢)، صورة رقم (١١).

(١٧٧)" قانون رقم ٦٠ لسنة ١٩٣٨م"، الوقائع المصرية، العدد ٩١، بتاريخ أول أغسطس ١٩٣٨، ص ٣.

(178) The Cairo Congress, op.cit., p.245, p. 250.

(179) Marchoux, E., "Reflection on the First International Congress of Leprosy", International Journal of Leprosy other Mycobacterial Diseases, Vol. 7, No. 1, 1939, p.88.

(180) Wade, W. A., "Report on the Havana Congress", International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases, Vol. 16, N.2, 1948, p. 181؛Cochrane, R.G., "A Comparison of Sulphone and Hydnocarpus Therapy of Leprosy", International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases", Vol. 16, N.2, 1948, p.139-140.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر والمراجع العربية

أولًا: الوثائق غير المنشورة

وثائق دار الوثائق القومية بالقاهرة وتشمل:

- وثائق ديوان الداخلية.
- وثائق ديوان الصحة العمومية.
- وثائق عابدين.
- وثائق مجلس الوزراء والنظار.
- وثائق مجلس الوزراء.
- وثائق وزارة الشئون الاجتماعية.

ثانيًا: الوثائق المنشورة والتقارير والمنشورات

١. الحكومة المصرية، مجموعة القرارات والمنشورات للثلاثة شهور الأولى من سنة **١٩١٦**، القاهرة: المطبعة الأميرية، **١٩١٧**.

٢. المملكة المصرية، المؤتمر الدولي للجذام، نظم بمعرفة الحكومة المصرية بالاشتراك مع الجمعية الدولية للجذام (٢١ إلى ٢٧ مارس سنة **١٩٣٨**)، تحت رعاية صاحب الجلالة فاروق الأول ملك مصر، البرنامج النهائي، القاهرة: المطبعة الأميرية ببولاق، **١٩٣٨**.

٣. تقرير الدكتور محمد زكي شافعي سكرتير فني مصلحة الصحة العمومية وممثل الحكومة المصرية في مؤتمر الأيام الطبية لطب المستعمرات وطب المناطق الحارة المنعقد بباريس في الفترة من **٢٢** إلى **٣١** يوليو **١٩٣١**، القاهرة: دار الكتب القومية، **١٩٣١**.

٤. منشورات محافظة بني سويف، المنطقة الطبية، "الجذام"، نشرة عام **١٩٦٤**.

٥. وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام عن عام **١٩٣٢**، القاهرة: المطبعة الأميرية، **١٩٣٤**.

٦. وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، التقرير السنوي عن أعمال تفتيش صحة مدينة القاهرة لسنة **١٩٢١**، القاهرة: المطبعة الأميرية، **١٩٢٤**.

٧. وزارة الداخلية، مصلحة الصحة العمومية، برنامج مشروع الصحة العامة اللازمة للقطر المصري في السنوات القادمة، القاهرة: المطبعة الأميرية، **١٩٣٤**.

٨. وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة **١٩٤٨**، القاهرة، المطبعة الأميرية، **١٩٥٤**.

٩. وزارة الصحة العمومية، التقرير السنوي العام لسنة ١٩٥٢، القاهرة، المطبعة الأميرية، ١٩٥٧.

ثالثًا: المصادر العربية

١. كلوت بك، كنوز الصحة ويواقيت المنحة، ترجمة: محمد أفندي شافعي، القاهرة: المطبعة الميمنية، ١٣٠٢هـ (١٨٨٤م).

رابعًا: المراجع العربية

١. لطيفة محمد سالم، مصر في الحرب العالمية الأولى ١٩١٤– ١٩١٨، القاهرة، دار الشروق، ٢٠٠٩.

٢. محمد أحمد بيومي، الأبعاد الاجتماعية للرفض الاجتماعي لمرضى الجذام دراسة في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

٣. يوسف جورجي جبرائيل، أضواء على الجذام، أبحاث تاريخية– إحصائيات طبية– اجتماعية، القاهرة: دار المعارف، ١٩٥٩.

خامسًا: الجرائد والمجلات العربية

١. جريدة الأهرام.

٢. الجريدة الرسمية.

٣. جريدة المقتطف.

٤. جريدة المقطم.

٥. جريدة الوقائع المصرية.

٦. جريدة مؤتمر الجذام الدولي.

٧. مجلة الرسالة.

٨. مجلة الشرق الطبية.

٩. المجلة الطبية العلمية.

١٠. مجلة الهلال.

١١. النشرة الفنية لمصلحة الصحة العمومية.

سادسًا: الموسوعات:

١. الموسوعة الطبية المتخصصة، المجلد السابع، أمراض الجلد، الطبعة الأولى، دمشق، ٢٠١١.

المصادر والمراجع الأجنبية

أولًا: الوثائق والتقارير المنشورة

1. League of Nations, Health Organisation, The Principles of the Prophylaxis of Leprosy. First General Report of the Leprosy Commission. Geneva, April, 1931, (Official No. C.H. 970. Series of the League of Nations Publications III Health, 1931. III. 2.).
2. Reports of Meetings the Cairo Congress, The First International Congress on Leprosy, Organized by The Egyptian Government Together with The International Leprosy Association Under the Patronage of His Majesty King Farouk I., Cairo, March 21 st to 27 th, 1938.
3. The work of WHO 1952: annual report of the Director-General to the World Health Assembly and to the United Nations, World Health Organization, Geneva, March 1953.
4. Treasury Department Public Health and Marine-Hospital Service of the United States, The Second International Conference on Leprosy Held in Bergen, Norway, August 16 to 19, 1909, a Reprint No. 41 from the Public Health Reports, by: Currie, Donald H., vol. XNIY., No. 38, September 17, 1909, Washington: Government Printing Office, 1909.

ثانيًا: المصادر الأجنبية

1. Danielssen, D.C., Boeck, Wilhelm, Traite de la Spedalskhed ou Elephantiasis des Grecs; Trad. du Norwegien, sous les yeux de Danielssen par Cosson, L. A., (de Nogaret), paris:1848.
2. Franz Engel, Die klimatischen Verhältnisse des Schwefelbades und Kurortes Hélouan in der aragischen Wüste (bei Cairo), Wien: Selbiverlag des Werfasjers, 1881.
3. Hayes, Arthur J., The source of the Blue Nile; a record of a journey through the Soudan to Lake Tsana in western Abyssinia, and of the return to Egypt by the valley of the Atbara, London 1905.
4. Thin, George, Leprosy, London: Percival and Co., 1891.

ثالثًا: الدوريات الأجنبية

1. Burnet, Etienne, "The League of Nations and the Fight against Leprosy", Leprosy Review, Vol. II. No.٤. October, 1931.
2. Cochrane, R.G., "A Comparison of Sulphone and Hydnocarpus Therapy of Leprosy", International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases, Vol. 16, N.2, 1948.
3. "Congress Organization: History of The International Leprosy Association and congress", International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases, Vol. 66, N. 4, 1998.
4. Cottle, Wyndham, "Chaulmoogra Oil in Leprosy", The British Medical Journal, 1, (965),1879.
5. Dalgamouni, Mohamed Abdel Khalik, "The antileprosy campaign in Egypt", International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases, Vol. 6, N.1, 1938.
6. Day, William. R, "The Berlin leprosy conference, Public Health Reports (1898-6-1970)", Vol. 12, No. 29, 1897.
7. G. De Santo, Natale, and Others, "De Medicina Aegyptiorum by Prospero Alpini (Venice, Franciscus de Franciscis, 1591)", Journal of Nephrology, Vol. 26, (Suppl. 22), 2013.
8. Gotschlich, E., "Franz Engel-Bey zum 80. Geburtstag", Deutsche Medizinische Wochenschrift, Vol, 56, Nummer 10, März 1930.
9. "History of The International Leprosy Association and congress" International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases, Vol. 66, N. 4, 1998.
10. Irgens, Lorentz M., "Oppdagelsen av leprabasillen", Tidsskr Nor Laegeforen, vol. 122, N. 7, 2002.
11. Lowe, John, "Comments on the History of Leprosy", The Indian Medical Gazette, Vol.77, No.11, 1942.
12. Marchoux, E., "Reflection on the First International Congress of Leprosy", International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases, Vol. 7, No. 1, 1939.

13. Parascandola, John, "Chaulmoogra Oil and the Treatment of Leprosy", Pharmacy in History, Vol. 45, No.2,2003.
14. Santacroce, Luigi, and others, “Mycobacterium leprae: A historical study on the origins of leprosy and its social stigma”, Le Infezioni in Medicina, N. 4, 2021.
15. "The Cairo Congress", International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases, Vol.6, No. 2, 1939.
16. W. Munro, M.D., “On the Etiology and History of Leprosy”, Edinb Med J, Vol. 24, No. 6,1876.
17. Wade, W. A., "Report on the Havana Congress", International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases, Vol. 16, N.2, 1948.

رابعًا: الصحف الأجنبية

1. Hong Kong Daily Press.
2. The Gleichen Call.

خامسًا: الرسائل العلمية الأجنبية

1. Vollset, Magnus, Globalizing Leprosy A Transnational History of Production and Circulation of Medical Knowledge,1850s-1930s, (PhD), the University of Bergen 2013.

شبكة المعلومات الدولية

1. “Leprosy", World Health Organization (WHO), https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/leprosy.
2. Deherly, Françoise, "Dominique Larrey, chirurgien militaire", Gallica, https://gallica.bnf.fr/accueil/fr/html/dominique-larrey-chirurgien-militaire?mode=desktop
3. Böttger, Herbert: Engel, Martin Georg Franz, in: Neue Deutsche Biographie 4 (1959), S. 501, in https://www.deutsche-biographie.de/sfz13260.html#ndbcontent.

٤. الأهرام الرقمي، بتاريخ ٢٠ يوليو ٢٠١٢،
https://web.archive.org/web/٢٠١٥٠١٠٢٠٤٤٤١٦/http://faj.ahramonline.org.eg/articles.aspx?Serial=٩٦٨١٢٨&eid=٤٨٣.