

انتقال بیماری‌های همه‌گیر از طریق خلیج فارس، در اواخر قرن سیزدهم و اوایل قرن چهاردهم هجری قمری آفرین توکلی*

تاریخ دریافت: 98/11/26

تاریخ پذیرش: 99/2/13

تاریخ انتشار: 99/5/4

مقاله‌ی مروری

چکیده

اواخر قرن سیزدهم و اوایل قرن چهاردهم هجری قمری، ایران درگیر بیماری‌هایی همه‌گیر، مانند طاعون و وبا بود که بر میزان جمعیت و اقتصاد کشور اثر گذاشت. گسترش این بیماری‌ها، حاصل ناتوانی دولت در سازمان‌دهی مراکز بهداشتی و پیشگیری از این بیماری‌ها با قرنطینه‌ی مرزها بود. مرزهای جنوبی کشور یکی از مهم‌ترین راه‌های انتقال بیماری‌ها بود. ایران، از طریق خلیج فارس، در معرض ورود این بیماری‌ها قرار داشت؛ همچنین، این امکان وجود داشت که بیماری‌هایی که منشأ آن‌ها ایران بود، از این آبراه، به کشورهای همسایه منتقل شود. این بیماری‌ها، بیشتر، از دو طریق منتقل می‌شدند: یکی، از طریق کشتی‌های تجاری که از هند، به‌ویژه شهرهای کلکته و بمبئی، وارد بندرهای ایران می‌شدند و دیگر، مسیر دریایی کاروان‌های حج. در انتهای قرن سیزدهم، گشایش کانال سوئز رفت‌وآمد کشتی‌های بخار را در خلیج فارس افزایش داد و باعث رونق تجارت در بندرهای جنوبی کشور و انتقال فراوان‌تر و راحت‌تر حاجیان شد. این عامل نیز، در گسترش بیماری‌ها در این گستره‌ی زمانی، نقشی مهم ایفا کرد.

واژگان کلیدی: بیماری‌های همه‌گیر، تجارت، حج، خلیج فارس، قرنطینه

1. عضو هیئت علمی بخش تاریخ، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: یزد، بلوار دانشگاه، دانشگاه یزد، پردیس علوم انسانی و اجتماعی، تلفن: ۰۳۵۳۱۲۳۵۶۹ ،

Email: atavakoli@yazd.ac.ir

مقدمه

ایران، در اواخر قرن سیزدهم و اوایل قرن چهاردهم هجری قمری، با همه‌گیری‌هایی گسترده روبه‌رو شد که بر میزان جمعیت و اقتصاد آن اثر گذاشت. ویلم فلور^۱ از هفت همه‌گیری گسترده، در فاصله‌ی زمانی ۱۲۳۵ق/۱۸۲۱م تا ۱۳۲۱ق/۱۹۰۳م نام می‌برد که منشأ سه مورد آن هند و دو مورد آن خلیج فارس بوده است (۱). همه‌گیری‌هایی که منشأ بیماری، مکه یا هند بود را می‌توان از مواردی شمرد که این بیماری از طریق خلیج فارس، حجاج را آلوده می‌کرد.

جدول شماره ۱- مسیر انتقال بیماری‌های همه‌گیر وبا و

طاعون از سال ۱۸۲۱ تا ۱۹۰۵م

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

در این دوره‌ی تاریخی، کانون اصلی بیماری وبای آسیایی، هند بود (۲)؛ وبای آسیایی مهم‌ترین بیماری میکروبی بود که در ایران تلفاتی زیاد به دنبال آورد (۳). عبدالرحیم کلانتر ضرابی، در کتاب خود، تاریخ کاشان، می‌نویسد: «این ناخوشی

1. Willem Floor

2. نخستین بار، چون انگلیسی‌ها این بیماری را از طریق هند شناختند، آن را با نام «وبای هندی» یا «وبای آسیایی» خواندند؛ هرچند در تحقیقات بعدی، متوجه همه‌گیری جهانی این بیماری در طی چهار قرن، از قرن چهاردهم تا نوزدهم میلادی، شدند. در مجموع، چنین به نظر می‌رسد که در این سال‌ها، وبای آسیایی که بومی ایران نبود، از طریق هند، به این سرزمین وارد شده و کشتاری زیاد کرده است (2).

در ایران متداول نبود؛ بلکه مردم کاشان، اصلاً، اسمی از آن نشنیده بودند. پنجاه سال قبل، در کاشان، ظاهر شد و ثلث مردم را متعرض گردید و از آن سال الی حال، در صفحات ایران، گاه‌گاه، دیده می‌شود... و در دو سال قبل، در بلوک و بلده، از ۷۲ هزار نفر خلق، تقریباً، ده هزار نفر تلف شدند» (۴). این گسترش سریع، ناتوانی در درمان و کشتار فراوان، در بسیاری مواقع، باعث انفعال جامعه در برابر این بیماری بود. این انفعال که اغلب در قالب پناه‌بردن به خرافات و فرار از منطقه‌ی وبازده نمود می‌یافت، بر دامنه و تلفات این بیماری می‌افزود. در دهه‌ی چهارم قرن سیزدهم هجری قمری، همه‌گیری وبا در بیشتر شهرهای ایران، از جمله شیراز، اصفهان، کاشان، تهران، قزوین، آذربایجان و قفقاز شیوع داشت (۵).

طاعون بیماری همه‌گیر دیگری بود که یاکوب ادوارد پولاک^۳، پزشک اتریشی ناصرالدین‌شاه، عقیده داشت بومی ایران نبوده است (۶). این بیماری نیز، مانند وبا، بیماری همه‌گیری بود که در کاهش جمعیت ایران نقش داشت. پولاک، درباره‌ی بیماری طاعون در ایران، می‌نویسد: «طاعون هیچ‌گاه در ایران پا نمی‌گیرد. در سال‌های ۱۲۴۴ق/۱۸۲۹م و ۱۲۴۶ق/۱۸۳۰م، طاعونی از عثمانی به ایران وارد شد و در بعضی از مناطق ساحلی دریای خزر، چنان بیداد کرد که آن نقاط آلوده، از سکنه خالی شدند» (۶).

لرد کرزن^۴ که در قرن نوزدهم میلادی، از ایران دیدار کرده، دو بیماری طاعون و وبا را از جمله‌ی موانع پیشرفت تجارت ایران در این زمان دانسته است (۷). تأثیر این بیماری‌ها در کاهش جمعیت ایران با شروع جنگ جهانی اول و قحطی بزرگ سال‌های ۱۹۱۷ تا ۱۹۱۹م به اوج خود رسید (۸). در طول جنگ، وبا در شمال

3. Jakob Eduard Polak

4. George Nathaniel Curzon

و طاعون در جنوب کشتار می‌کرد (۹-۱۱).

برخی از پژوهشگران، سال‌های ۱۳۰۶ تا ۱۳۴۴ق/ ۱۸۸۹ تا ۱۹۲۶م را سال‌های بیماری‌های همه‌گیر در ایران نامیده‌اند؛ بیماری‌هایی که ساختار جامعه‌ی ایران را تغییر داد. به باور این گروه، افزایش بیماری‌های همه‌گیر در قرن نوزدهم میلادی/سیزدهم هجری قمری، با افزایش نارضایتی عمومی از عملکرد حکومت، موجب آگاهی سیاسی در ایران شد. در فاصله‌ی سال‌های ۱۸۸۹ تا ۱۸۹۳م در ایران، وبا شیوع پیدا کرد و بار دیگر، در سال ۱۹۰۴، این همه‌گیری تکرار شد که به تغییر ساختار بهداشتی انجامید و نقشی مهم در فرایند انقلاب مشروطه بازی کرد (۱۲).

این نوشته در دو بخش، به دو عامل تجارت و حج، به‌عنوان عوامل اصلی گسترش بیماری‌ها در این عصر پرداخته است. این تحقیق پژوهشی تاریخی است که به روش توصیفی تحلیلی و با استفاده از منابع و اسناد تاریخی تدوین شده است. درباره‌ی پیشینه‌ی پژوهش باید اشاره کرد که برخی منابع تحقیقی به بیان مطالبی در زمینه‌ی بهداشت عمومی در دوره‌ی قاجار پرداخته‌اند؛ اما کمتر به تأثیر این بیماری‌ها بر اقتصاد و تحولات سیاسی و اجتماعی ناشی از آن توجه کرده‌اند. این نوشته به واکاوی ارتباط بیماری‌های همه‌گیر و اقتصاد و تأثیر مستقیم آن بر سیاست‌های منطقه‌ای و جهانی و اجتماع آن روز ایران می‌پردازد؛ به‌عنوان نمونه، ویلم فلور (۱۳۸۷) در کتابش^۱، به معرفی انواع بیماری‌های رایج و روش درمان سنتی آن‌ها و همچنین، نحوه‌ی ورود روش‌های نوین پزشکی در دوره‌ی قاجار پرداخته است (۱). مقاله‌ی «قرنطینه‌های ایران در اواخر دوره‌ی قاجار و اوایل دوره‌ی پهلوی» که با همکاری مسعود کثیری و مرتضی دهقان‌نژاد (۱۳۹۰) تدوین یافته است، به تاریخ قرنطینه و بررسی اقدامات ایران و انگلیس در ایجاد قرنطینه در بندرهای جنوبی

ایران اختصاص یافته است (۱۳). مقاله‌ای دیگر، «بررسی وضعیت قرنطینه در بوشهر، در بین سال‌های ۱۹۰۵ تا ۱۹۱۵ میلادی، بر اساس گزارش‌های بالیوز بریتانیا» نام دارد که مصطفی ندیم آن را نوشته است (۱۳۹۲). در این مقاله، وضعیت قرنطینه‌ی بوشهر در فاصله‌ی ده سال بررسی شده و تأکید آن بر گزارش‌های نمایندگان بریتانیاست (۱۴).

روثق تجارت بندرهای جنوب و تأثیر آن بر انتقال

بیماری‌ها

در قرن سیزدهم هجری قمری، ایران یکی از بازارهای مهم مصرف کالاهای انگلیس بود. تلاش انگلیس در تأمین صلح و امنیت خلیج فارس در آغاز این قرن، هم‌زمان با گشایش کانال سوئز در نیمه‌ی دوم آن، استفاده از کشتی‌های بخار و کاهش میزان رفت‌وآمد دریایی، بر اهمیت بندرهای جنوبی ایران و کرانه‌های این بندرها، در تجارت خارجی ایران افزود. همچنین، بریتانیا نیز که در طی سال‌ها، برتری خود را در خلیج فارس تحکیم بخشیده بود، کالاهای خود را از طریق بندرهای خلیج فارس به داخل ایران صادر می‌کرد. تجارت خلیج فارس، در نیمه‌ی دوم قرن نوزدهم میلادی، به‌نحوی فزاینده، توسط شرکت‌های بریتانیایی انجام می‌شد (۱۵). لردکرزن می‌نویسد در سال ۱۲۹۲ق/۱۸۷۶م، ظرفیت محموله‌های کشتی‌ها از انگلستان به خلیج فارس فقط ۱۲۰۰ تن بود؛ درحالی‌که در سال ۱۲۹۸ق/۱۸۸۱م، به ۱۱۵ هزار تن رسید که از آن مقدار، ۱۱۳ هزار تن کالای انگلیسی از بندر بوشهر ترخیص شد. در سال ۱۲۸۶ق/۱۸۷۰م، ماهی یک بار، کشتی از بمبئی به خلیج فارس می‌رفت و حداکثر، سه یا چهار کشتی از انگلستان وارد می‌شد (۷).

از میان شرکت‌های تجاری که با سواحل ایران در ارتباط بودند، می‌توان از شرکت‌های «بی.آی»، «بمبئی و ایران» و «انگلیش‌لین» نام برد. «بی.آی» از میانه‌ی دهه‌ی ۱۲۸۷ق/۱۸۷۰م، خطوط کشتی‌رانی با بندرهای ایران در خلیج

1. Public Health in Qajar Iran

کانون توجه قرار داد (۱۷). در سال ۱۳۰۶ق/۱۸۸۸م، تحت فشار بریتانیا، در رودخانه‌ی کارون یک خط کشتی‌رانی ۱۲۰ مایلی تا اهواز گشوده شد و سرویس کشتی بخار، تحت نظارت شرکت برادران لینچ، آغاز به کار کرد. اندکی بعد، از اهواز به شوشتر، کالاها به اصفهان و داخل کشور حمل می‌شد. رفت‌وآمد در رودخانه، به‌سرعت، افزایش یافت و در نتیجه، روند توسعه‌ی صنعت نفت، از سال ۱۳۱۸ق/۱۹۰۰م، سرعت یافت (۱۵).

مجموعه‌ی این مسیرهای تجاری، همچنان که در انتقال کالاها، تجارتی نقش داشتند، در هنگام اپیدمی‌های بزرگ نیز، نقشی مهم در گسترش بیماری ایفا می‌کردند. اهمیت راه‌های تجاری جنوب در انتقال بیماری‌ها، زمانی بیشتر شد که گشایش کانال سوئز، ۱۲۸۶ق/۱۸۶۹م، رفت‌وآمد در خلیج فارس را گسترش داد و آنجا را در دسترس کشتی‌های بخاری که از نقاط مختلف می‌آمدند، قرار داد. در این زمان، کشتی‌های کمپانی کشتی‌رانی انگلستان و هند، هر هفته، در فاصله‌ی بمبئی و بصره، در حرکت بودند و از بندرهای کراچی، گوادر، مسقط، جاسک، عباس، لنگه، بحرین، بوشهر و خرمشهر عبور می‌کردند (۷).

با شیوع بیماری‌های همه‌گیر و آسیبی شدید که به تجارت و اقتصاد انگلیس در حوزه‌ی خلیج فارس وارد می‌شد، توجه این دولت به کنترل این بیماری‌ها بیشتر شد؛ اما مسأله، صرفاً، به مناطق ساحلی و بندرهای مهم تجاری محدود نبود؛ از آنجاکه مهم‌ترین راه‌های کاروان‌رو ایران، راه‌هایی بودند که تجارت با خارج، از طریق آن‌ها صورت می‌گرفت، این بیماری‌ها، به‌سرعت، از طریق مسیرهای تجاری، منتقل می‌شد و همه‌گیری سراسری را به دنبال می‌آورد. در سال ۱۲۸۵ق/۱۸۶۹م، بیماری وبا در اصفهان شیوع یافت و از آنجا به شیراز رفت و دوهزار نفر را کشت و از این شهر، به منطقه‌ی خلیج فارس گسترش یافت و هند را در معرض خطر

فارس برقرار کرد. تعداد کشتی‌های این شرکت از ۵۲ کشتی در سال ۱۲۹۴ق/۱۸۷۷م، به ۱۰۵ کشتی در سال ۱۳۰۱ق/۱۸۸۳م، در بندرهای بوشهر، لنگه و عباس رسید. شرکت «بمبئی و ایران» که در سال ۱۲۹۴ق/۱۸۷۷م، افتتاح شد، بیشترین تعداد کشتی را بعد از «بی‌آی» داشت. این شرکت در مسیرهای دریای سرخ، خلیج فارس، بمبئی و کراچی فعالیت می‌کرد و در رتبه‌ی سوم، «انگلیش‌لاین» قرار داشت (۱۶).

در امتداد ساحل خلیج فارس، سه لنگرگاه بندرعباس، لنگه و بوشهر، واسطه‌ی قسمت عمده‌ی تجارت هند و انگلستان با ایران بودند (۷) که بر اساس گفته‌ی لردکرزن، کشتی‌های متوقف در لنگرگاه بوشهر، شاید به استثنای یکی‌دوتا، همه، انگلیسی بودند و اجناس بازار را مصنوعات هند و انگلیس تشکیل می‌داد (۷). این کالاها، از طریق راه‌های زمینی، به مراکز و شهرهای مهم کشور حمل می‌شد. راه‌هایی که خلیج فارس را به مناطق داخلی ایران متصل می‌کرد، عبارت بودند از:

- بندرعباس - کرمان - یزد - مشهد؛

- لنگه - لارستان؛

- بوشهر - شیراز - اصفهان - کاشان - قم - تهران؛

- محمره (خرمشهر) - شوشتر - بروجرد؛

- بغداد - کرمانشاه.

از مسیر بغداد - کرمانشاه، کمپانی «هند و انگلیس» و شرکت «ایران و بمبئی»، کالای‌های تجاری را از بمبئی به بصره و از آنجا، از طریق دجله، به بغداد می‌بردند و پس از وصول کالا در بغداد، کاروان‌ها آن را از طریق خانقین، به کرمانشاه، همدان و تهران منتقل می‌کردند (۷).

جاده‌ی بوشهر - شیراز - اصفهان، یکی از مهم‌ترین این مسیرها بود؛ اما این راه جولانگاه دائمی طوایف قشقایی، عرب و بختیاری بود؛ بنابراین، حکومت انگلیس از نیمه‌ی دوم قرن نوزدهم میلادی، مسأله‌ی آزادی کشتی‌رانی در کارون را در

جزایر و بندرهای مختلف خلیج فارس انداخت. در این زمان، از سوی انگلیس مأموری برای بررسی چگونگی مقابله با این بیماری و همکاری با دولت ایران در این زمینه به ایران فرستاده شد که وی پس از تحقیقات لازم، در گزارشی، امکانات دولت ایران را در این زمینه بسیار محدود خواند: «از نظر قرنطینه در خلیج فارس، به نظر نمی‌رسد که از جانب دولت ایران پیش‌بینی و اقدامی در این زمینه شده باشد. هر نوع اقدامی در این مورد، باید از ابتدا صورت بگیرد... به‌علاوه، قبل از آنکه قرنطینه‌ی پیشنهادی را بتوان به‌موقع به اجرا گذاشت، لازم است همکاری بریتانیای کبیر جلب شود؛ زیرا دولت ایران، فاقد قوای مسلح مورد لزوم برای به‌موقع‌گذاردن مقررات قرنطینه می‌باشد» (۱۸).

نگرانی از همه‌گیری طاعون در سال ۱۳۱۴ق/۱۸۹۶م، سرانجام، حکومت ایران را نیز، متوجه اهمیت مسأله‌ی قرنطینه، به‌ویژه در خلیج فارس، کرد و صدراعظم ایران به حکمران بوشهر دستور داد که با مشورت با پزشکان محلی انگلیس در خلیج فارس، موضوع قرنطینه و امور بهداری بوشهر را بررسی کند و نتیجه را به مجلس اطباء تهران اطلاع دهد. این اقدام منجر به بسته‌شدن توافق‌نامه‌ای میان انگلیس و ایران در سال ۱۳۱۵ق/۱۸۹۷م شد که بر اساس آن، قرار شد دفترهای قرنطینه‌ای به ریاست پزشکان انگلیسی تأسیس شود که تجهیزات آن را انگلیس تهیه کند و ریاست آن با پزشک سرکنسولگری انگلیس باشد؛ اما هزینه‌ی آن از سوی اداره‌ی گمرک بوشهر تأمین شود (۲۰). پس از این توافق‌نامه، خدمات قرنطینه در پنج بندر بوشهر، خرمشهر، عباس، لنگه و جاسک، زیر نظر انگلیس تأمین شد و مجهزترین تشکیلات قرنطینه را بندر بوشهر که مهم‌ترین بندر تجاری این ناحیه بود، داشت (۲۱). نظارت قرنطینه‌ای در عرشه‌ی کشتی انجام می‌شد. کشتی‌های طاعون‌زده مجبور بودند تا پرچم زردرنگی را برافراشته کنند. از لنگرگاه تا بوشهر، یک ساعت، راه بود. در ابتدا، ده روز قرنطینه برای کشتی‌هایی که از کراچی می‌آمدند،

قرار داد. این بیماری، از طریق بوشهر و بیشتر، به‌وسیله‌ی زائران، بغداد را هم آلوده کرد (۱۸). در ۸ ذی‌الحجه ۱۳۰۶ق/۱۵ اگوست ۱۸۸۹م، وبا در بصره شیوع یافت و در دهم همان ماه، یک کشتی بخار انگلیسی^۱ بندر بصره را به مقصد بندر بوشهر ترک کرد. این کشتی، ده مسافر ایرانی داشت که باعث شیوع این بیماری شدند. به دنبال آن، دولت ایران، کشتی را در آب‌های جزیره‌ی خارک در نزدیکی بوشهر، متوقف و سرنشینان آن را قرنطینه کرد. این اقدام، تقریباً، ایران را حفظ کرد؛ اما وبا در نواحی محلی، به دلیل کشتی‌های بادبانی کوچک که از بصره و محمره وارد می‌شدند و قادر به پشت‌سرگذاشتن قرنطینه بودند، شیوع یافت. سال بعد، این بیماری، از طریق محمره (خرمشهر) در ساحل مخالف شط‌العرب، روبه‌روی بصره، به ایران راه یافت و از آنجا به اهواز، دزفول و خرم‌آباد رسید. در همین سال، دو کشتی بخار که در منامه لنگر انداخته بودند و در میان مسافران آنان علائم بیماری وبا وجود داشت، منطقه‌ی خلیج فارس را آلوده کردند. این کشتی‌ها قسمتی از خطوط کشتی‌رانی هفتگی بودند که در میان بمبئی و بندرهای خلیج فارس تا بصره برقرار بود (۱۲).

عامل مهم دیگر که ورود بیماری به بندرها را به‌سرعت، به همه‌گیری سراسری تبدیل می‌کرد، وضعیت بهداشتی این مناطق بود. نبود مراکز درمانی کافی، فقدان سیستم فاضلاب و وجود گورهای کم‌عمق (۱۹)، از مهم‌ترین عوامل گسترش بیماری در سواحل خلیج فارس بود. با توجه به نبود سیستم قرنطینه‌ی کارآمد در این بندرها، از هند تا ایران، بروز بیماری‌های همه‌گیر در یکی از این مناطق، نواحی دیگر را در معرض آلودگی سراسری قرار می‌داد. سرانجام، اهمیت سلامت خلیج فارس در رابطه با سلامت عراق و هند و اهمیت استراتژیک این منطقه، به‌ویژه در فعالیت‌های تجاری انگلیس، این کشور را به فکر تأسیس ایستگاه‌های قرنطینه در

1. SS. Mobile

می‌دهد (۲۳). آنچه انگلیس را در این مخالفت، راسخ‌تر می‌کرد، اختیاراتی گسترده بود که به علت ضعف دولت ایران از آن برخوردار بود و عملاً، از این اختیارات در جهت منافع سیاسی خود و کنترل رفت‌وآمد کشتی‌ها و مرزهای جنوبی ایران استفاده می‌کرد (۲۴).

در سال ۱۹۱۴م، جنگ جهانی اول شروع شد. هرچند دولت ایران بی‌طرفی خود را در این جنگ اعلام کرد، این کشور از سوی نیروهای درگیر در جنگ اشغال شد. در اواخر سال ۱۹۱۶م و آغاز سال ۱۹۱۷م، انگلیس، با کمک قشون هند، کنترل نواحی جنوبی ایران، نواحی بی‌طرف سابق، به غیر از اصفهان و ناحیه‌ی کوچک کوهستانی بین شیراز و بوشهر را به دست گرفت؛ اما آنچه نگران‌کننده‌تر بود، این بود که در دوران جنگ، ایران از دو سو مورد تهاجم بیماری‌های همه‌گیر واقع شد. این بیماری‌ها به‌وسیله‌ی سربازان روس و انگلیس که در مرزهای شمالی و جنوبی تردد می‌کردند، گسترش می‌یافت که یکی از دلایل مهم آن رعایت‌نشدن قوانین قرنطینه در این مرزها بود. دو بیماری طاعون و وبا در نقاط دیگر نیز، دیده می‌شد؛ اما بر اساس ادعای اسناد وزارت خارجه، در این زمان، بیماری طاعون، بومی بندر بمبئی و بیماری وبا، بومی کلکته بود و با فراهم‌شدن زمینه‌ی مناسب، به‌سرعت، شیوع می‌یافت (۲۵ و ۲۶). سربازان انگلیسی و هندی که از طریق خلیج فارس و نواحی جنوبی کشور وارد ایران می‌شدند، به‌سرعت، این بیماری‌ها را در مناطق جنوبی کشور گسترش می‌دادند.

در سال ۱۳۳۳ق/۱۹۱۵م، بیماری طاعون در بحرین، پانزده نفر را آلوده کرد و چهار تن از آنان از بین رفتند. در همین زمان، آلودگی کشتی بخاری که از بحرین وارد بوشهر شد، اعلام و این کشتی قرنطینه شد؛ همچنین، اعلام شد که بندرهای دیگر خلیج فارس از این بیماری مصون هستند (۲۷ و ۲۸)؛ اما در سال بعد نیز، طاعون در خرمشهر شیوع یافت

در نظر گرفته می‌شد؛ اما در اوایل سال ۱۹۰۷، این مدت به پنج روز کاهش یافت. کشتی‌های تجاری سریع‌السیر که چهار روز در راه بودند، یک روز یا یک‌و‌نیم روز قرنطینه می‌شدند (۱).

پس از این، در محرم ۱۳۱۷ق/ژوئیه‌ی ۱۸۹۹م، با شروع همه‌گیری شدید طاعون در خلیج فارس، مقامات دولت انگلستان اقدامات خود را در بوشهر تشدید کردند. این امر با مخالفت مردم و روحانیان محلی مواجه و عملاً، منجر به شورش شد که دلیل آن مقررات سخت قرنطینه و تبعیض بود که از سوی مسئولان قرنطینه، میان ایرانیان و اروپاییان گذاشته می‌شد؛ ولی با پشتیبانی مجلس «حفظ الصحه» و توضیحاتی که داده شد، انگلیسی‌ها به کار خود ادامه دادند (۱۸).

در سال ۱۳۲۲ق/۱۹۰۴م، در کنفرانسی که درباره‌ی قرنطینه در پاریس برگزار شد، به دلیل شیوع بیماری‌های طاعون و وبا در منطقه‌ی خلیج فارس، تأکید شد که ایران در حفظ مرزهای خود از این بیماری‌ها ناتوان است (۲۱)؛ این در حالی بود که از سال ۱۳۱۴ق/۱۸۹۶م، این وظیفه بر عهده‌ی دولت بریتانیا گذاشته شده بود. دولت ایران، بعدها و پس از اینکه دارای امکانات کافی شد، با این ادعای حقوقی که حکم صدراعظم ایران مبنی بر واگذاری تشکیلات قرنطینه به انگلیس، هیچ‌گاه، از سوی سفارت انگلیس به گمرک ابلاغ نشده است و وزارت خارجه هم، چنین حکمی را در آرشیو خود پیدا نکرده است (۲۲)، در صدد بازپس‌گیری این اداره برآمد؛ اما این ادعا به دلیل مخالفت و نفوذ دولت انگلیس در مجامع بین‌المللی، عملی نشد؛ همچنین، در اسنادی که در سال ۱۳۲۸ق/۱۹۱۰م، میان وزارت مالیه و گمرک و وزارت خارجه ردوبدل شده است، پیشنهاد می‌شود که عمل حفظ الصحه به اداره‌ی گمرک واگذار شود. در همین اسناد ذکر شده است که وزارت مالیه گمان می‌کند اگر قرنطینه به اداره‌ی گمرک واگذار شود، این کار را از روی دقت و صرفه‌جویی انجام

و کل منطقه‌ی خلیج فارس را در خطر قرار داد (۲۹)؛ به این ترتیب، تا پایان جنگ، نواحی جنوبی ایران درگیر همه‌گیری‌های گسترده، به‌ویژه طاعون و وبا، بود.

از سوی دیگر، در طول جنگ، دولت انگلیس با محدودکردن تجارت خلیج فارس و توقیف دو کشتی مظفری و آذربایجان، در سال ۱۳۳۴ق/۱۹۱۶م که بازوهای اجرایی اداره‌ی گمرک دولت ایران در خلیج فارس بودند، باعث کاهش درآمد گمرک کشور شد (۳۰). به‌گفته‌ی وادالا، نایب‌کنسول فرانسه در بوشهر، تجارت فرانسه، با وساطت تجارت‌خانه‌های انگلیسی، ادامه داشت. آمریکا، سوئد و ژاپن، هرچند در کرانه‌ها نمایندگی نداشتند، از دیگر کشورهایی بودند که به‌صورت بسیار اندک، در تجارت این ناحیه فعالیت می‌کردند (۳۱). کاهش تجارت و درآمد گمرک، بر عملکرد قرنطینه‌ی جنوب، اثر مستقیم گذاشت و چون درآمد قرنطینه‌ی بندرهای جنوب نیز، از گمرک تأمین می‌شد، بسیاری از دستگاه‌های بهداشتی آن، در طول جنگ، از کار افتاد. توقیف این دو کشتی و قحطی بزرگی که بر اثر جنگ در کشور ایجاد شده بود، به گسترش بیماری‌ها و کشتار بزرگ این سال‌ها و سرانجام، کاهش جمعیت ایران منجر شد. مقایسه‌ی جمعیت ایران، در سال‌های ۱۹۱۴ و ۱۹۱۹، نشان می‌دهد که میلیون‌ها نفر بر اثر قحطی و بیماری در دوران جنگ از بین رفته‌اند. مجد (۱۳۸۷) در کتابش، قحطی بزرگ، عقیده دارد که جمعیت ایران در سال ۱۹۱۴، بیست میلیون بوده؛ اما تا سال ۱۹۱۹، به یازده میلیون نفر کاهش یافته است (۸). این ادعا، تاحدودی، اغراق‌آمیز است؛ اما در گستردگی مرگ‌ومیرها در این فاصله‌ی زمانی، نمی‌توان تردید کرد.

مسیر دریایی حج و انتقال بیماری‌ها

یکی از مسیرهای حج، راه دریایی از طریق خلیج فارس

بود. حجاجی که اغلب، ساکنان استان فارس و جنوب ایران بودند، از طریق بندرهای عباس، لنگه، بوشهر و برخی دیگر از بندرهای جنوبی ایران، با کشتی به جده می‌رفتند. مسیر کشتی از خلیج فارس به سمت دریای عمان و اقیانوس هند بود؛ سپس، کشتی به سمت یمن حرکت می‌کرد، از آنجا وارد دریای سرخ می‌شد و در بندر جده لنگر می‌انداخت. کشتی‌های مسافری این مسیر، به‌طور عمده، از آن شرکت‌های انگلیسی بودند. برای زائرانی که برای بار نخست در کشتی می‌نشستند، طی کردن این مسیر طولانی، بسیار سخت بود. از دشواری‌هایی که در مسیر حج وجود داشت، تجمع افراد از نقاط مختلف در یک مکان و نبود امکانات بهداشتی کافی بود که از عوامل مهم شیوع بیماری‌ها در ایام حج به شمار می‌رفت. زائران، روزهای متوالی، اسیر بیهوشی، استفراغ و ناتوانی در خوردن غذا بودند (۳۲). این عامل نیز، آنان را برای مبتلا شدن به بیماری‌های مختلف در ایام حج، مستعدتر می‌کرد و در صورت بروز بیماری‌های همه‌گیری مانند وبا و طاعون، گروهی زیاد از این حجاج از بین می‌رفتند.

مسیرهای حج، از طریق دریا، همان مسیرهای تجاری بود؛ مسیر دریایی حج، بر اساس سفرنامه‌ی محمدحسین منشی‌زاده (۱۳۳۹ق) عبارت بود از: یزد، تفت، زرقان، شیراز، کازرون، برازجان، بوشهر، مسقط، عدن، قمران، جده و مکه (۳۳). اغلب حجاج در مسیر حج، شهرهای زیارتی کربلا و نجف را هم زیارت می‌کردند. در شهرهای شرقی ایران، این مسیر از طریق بندرعباس، شهر بمبئی، مسقط، عدن، جده و مکه بود. در این مسیر، قرنطینه‌های مخصوصی وجود داشت که حجاج را از کشتی، پیاده، آنان را معاینه و لباس‌هایشان را ضدعفونی می‌کردند تا از انتقال بیماری‌های واگیردار به حجاج دیگر جلوگیری شود؛ اما تحمیل ده روز قرنطینه با شرایط سختی، مانند کمبود آب و گرمای شدید و فرار مسافران، گاه، خود عاملی دیگر در گسترش بیماری‌ها بود. منطقه‌ی قرنطینه در این مسیر دریایی، در سه دهه‌ی پایانی دوره‌ی قاجار، شهر

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

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

قمران بود (۳۴). قرنطینه‌هایی نیز، در طور سینا و بیروت قرار داشت. نگرانی از حضور طولانی‌مدت در شرایط سخت قرنطینه، گروهی زیاد از زائران را وادار می‌کرد مسیر ناامن‌تر زمینی را ترجیح دهند؛ همچنین، حجاج، پس از بازگشت، در مناطق مخصوصی قرنطینه می‌شدند (۳۵): اما چون این قرنطینه‌ها نظم‌چندانی نداشتند و به عقیده‌ی مسافران، بیشتر، وسیله‌ای برای کسب درآمد دولت‌ها بود، در جلوگیری و گسترش بیماری‌ها تأثیری چشمگیر نداشت.

نتیجه‌گیری

در محدوده‌ی زمانی اواخر قرن سیزدهم و اوایل قرن چهاردهم هجری قمری، همه‌گیری‌هایی فراوان در ایران روی داد که بسیاری از آنان از طریق خلیج فارس و از راه‌های تجاری این نواحی منتقل می‌شد. سیاست‌های انگلیس، گشایش کانال سوئز، ۱۲۸۶ق/ ۱۸۶۹م و پیشرفت‌های استفاده از کشتی‌های بخار، از جمله عواملی بود که تجارت نواحی و بندرهای جنوب ایران را در اواخر قرن سیزدهم هجری قمری رونق بخشید و خلیج فارس را در دسترس کشتی‌هایی بیشتر قرار داد. خطوط هفتگی کشتی‌رانی از بمبئی تا بصره، به‌وسیله‌ی شرکت‌های انگلیسی برقرار شد. این امر، از سویی، بر سرعت انتقال بیماری‌ها از این آبراه افزود و از سوی دیگر، بر تجارت این ناحیه اثر منفی گذاشت. بیماری‌هایی همه‌گیر، مانند وبا و طاعون که بومی بندرهای هند بودند، به‌آسانی، با این خطوط کشتی‌رانی در خلیج فارس منتشر می‌شد و ایران و عراق را درگیر می‌کرد؛ همچنین، ناتوانی دولت ایران در تأمین مراکز بهداشتی و قرنطینه‌ی مرزهای خود، باعث می‌شد بیماری‌های همه‌گیری که منشأ آنان ایران بود، خلیج فارس را آلوده کند و هند و عراق را در معرض خطر قرار دهد.

منابع

- 1- Floor W. Public Health in Qajar Iran. Translated by Nabipour I, Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences; 2007. p. 16-17,276. [in Persian]
- 2- Nategh H. [Musibat-i Vaba Va Bala-yi Hukumat] (The calamity of cholera and the pain of government). Tehran: Gostare;1979.P 30-31[in Persian]
- 3- Tadjbakhsh H. The History of the Iranian hospitals from Ancient Times to the Present Era. Tehran: Institute of Human Culture; 2000, p.583-584. [in Persian]
- 4- Abd-al-RahimZarrabi.[Tarikh-e Kashan]. Corrected by Afshar I.Tehran:Amir Kabir; 1999, p.201. [in Persian]
- 5- َAbd- or- razzaq maftun- e donbali. [Ma'āther- e solṭāniya].Corrected by Sadri Afshar G.Tehran: Avicenna;1972, p.368-369. [in Persian]
- 6- Polak JE. The Polak's Travel book; Iran and Iranians. Translated by Jahandari K. Tehran: Kharazmi; 1989, p.502. [in Persian]
- 7- Curzon G. Persia and the Persian Question.Translated by Vahid Mazandarani Gh. Tehran:Elmi;1983.p. 692,663,681,555-556. [in Persian]
- 8- Majd M. The Great Famine Genocide in Iran. Translated by Karimi M. Tehran: Political studies and research institute; 2007. p.85-95. [in Persian]
- 9- Documents of Ministry of foreign Affairs. N. 150-1-27-1333.
- 10- Documents of Ministry of foreign Affairs . N. 146-3-24-1332.
- 11- Documents of Ministry of foreign Affairs . N. 80-3-24-1333.
- 12- Afkhami A. Iran in The Age of Epidemics: Nationalism and The Struggle for Public Health: 1889-1926[*dissertation*]. New Haven(USA). Yale University;2003. P. 353.
- 13- Kasiri M. Dehghannejad M. Quarantines of Iran in the end of Ghajar and the beginning of Pahlavi era. *ijme*. 2011; 4 (6) :50-62. [in Persian]
- 14- Nadim M. Consideration of Quarantine Conditions in Bushehr Between 1905 and 1915, Based on Baliuz of Britain Reports. *Research on History of Medicine*. 2013; 2(1): 25-32. [in Persian]
- 15- Issawi Ch. The Economic History of Iran 1800-1914.Translated by Azhand Y.Tehran:Gostare;1983.p.260-263. [in Persian]
- 16- Kheirandish A, Sheipari M. The impact of the steamships crossing the Suez Canal on the Iranian ports of Persian Gulf through the last three decades of 19th Century. *Journal of Historical Sciences Studies* 2013 ; 5(1) : 37 - 51. [in Persian].
- 17- Kazemzadeh F. (1975). Iran, Russia and England in 1864 -1914. Translated by Amiri M. Tehran: Education and the Islamic Revolution;1992,p.136. [in Persian]
- 18- Elgood CL. A Medical History of Persia and Eastern Caliphate. Translated by Javidan M. Tehran: Eghbal;1973, p. 738&744-745&577-578 [in Persian]
- 19- Lorimer J. Gazetteer of the Persian Gulf, Oman, and Central Arabia. Translated by Kheirandish A. Tehran, Abad Boom;2015.p.52.[in Persian]
- 20- Documents of Ministry of foreign Affairs. N. 002-40-28-1316.
- 21- Rahmanian D. Tavakoli A. Hygiene and Politics in Reza Shah Period; Case Study: Southern Quarantine. *Cultural History Studies*.2011; 2(4): 61-76 [in Persian]
- 22- Documents of Ministry of foreign Affairs.N. 4-16-28-1328.
- 23- Documents of Ministry of foreign Affairs.N.1-16-28-1328
- 24- Documents of Ministry of foreign Affairs.N. 11-16-28-1328
- 25- Documents of Ministry of foreign Affairs.N. 002-54/28-14-1309.
- 26- Documents of Ministry of foreign Affairs.N. 003-54/28-14-1309.
- 27- Documents of Ministry of foreign Affairs.N. 7-38-27-1333.
- 28- Documents of Ministry of foreign Affairs.N. 8-38-27-1333.
- 29- Documents of Ministry of foreign Affairs.N. 305-1-25-1334.
- 30- Documents of Ministry of foreign Affairs.N. 10-21-48-1334.
- 31- Vadala, R. Le golfe persique.up Translated by Javadi Sh.Tehran:Sahab;1985.P.77. [in Persian]

- 32- Jafarian R .[PanjahSafarnamah-i Hajj qajari-i].Vol.8.Tehran:Elm;2010,p.193. [in Persian]
- 33- Monsizade M .Safarnamah-i monshizade. Bagher.Yazd:Yazd; 1992.p.14-34. [in Persian]
- 34- Jafarian R. [Chahardah Safarnamah-i Hajj qajari-i digar].Tehran:Elm;2013,p.255&613. [in Persian]
- 35- Documents of Ministry of foreign Affairs.N. 5-17-24-1319.

Review Article

**Transmission of Epidemic Diseases through the Persian Gulf
In the Late Thirteenth and Early Fourteenth Century AH**

Afarin Tavakoli^{*1}

¹*Professor, Department of History, Faculty of Humanities and Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.*

^{*} **Corresponding Author:** atavakoli@yazd.ac.ir

Abstract

In the late 13th and early 14th centuries, Iran was involved with epidemics such as plague and cholera, affecting the population and economy of the country. The spread of these diseases, on the one hand, was the result of the government's inability to organize health centers and, on the other hand, the inability to prevent these diseases by the quarantine of the borders. The southern borders of the country were one of the most important ways of transmitting diseases. Iran was exposed to these diseases through the Persian Gulf. It was possible that the diseases with origin in Iran transmitted from this waterway to the neighboring countries as well. These diseases were transmitted in two ways. The merchant ships' entering Iran's ports from India was one way, especially the cities of Calcutta and Mumbai. The other was via the Hajj caravans (pilgrimage) rout. The opening of the Suez Canal and subsequently increase in voyage of steamships, lead to expansion of trade in the southern ports of the country, and frequent and more convenient transportation of the Hajjis (pilgrims). Thus, this also increased the spread of the diseases in that era.

Keywords: Epidemic diseases, Trade, Hajj, Persian Gulf, Quarantine

