

## الكوليرا تحصد 70 شخصاً يومياً في العام 1871



انتشرت الكوليرا في الإمارات في سنوات مختلفة من القرن التاسع عشر، لكن، لا توجد تفاصيل عن معاناة السكان من هذا الوباء، وكل ما هنالك إحصاءات بعدد المصابين، ففي يناير/كانون الثاني، 1858 أرسل الليفتنانت روبنسون، كابتن السفينة تاكرس، رسالة إلى الضابط الأعلى للبحرية في بوشهر يقول فيها ألفت نظرك إلى الحماس الذي يبديه وكيلنا حاجي يعقوب في مجال الخدمة العامة، فهو لم يعترض على مرافقتي إلى رأس الخيمة على الرغم من انتشار وباء الكوليرا، وكانت زوجته وبعض أفراد عائلته قد أصابهم المرض، ولم يعلمني بذلك إلا بعد مغادرتنا، وفي أم القيوين كان الموتى يلقي بهم في الحفر، ولا ترى في الأزقة غير الموت والنحيب، وراح ضحية هذا الوباء في رأس الخيمة 2300 (شخص 1)

عندما انتشرت الكوليرا في عمان، وانتقلت إلى بقية الموانئ، في منطقة الخليج، كان للإمارات نصيب من هذا الوباء، بسبب قرب المسافة بين المنطقتين، ففي سبتمبر/أيلول، 1871 أرسل الحاج عبدالرحمن الوكيل المحلي للسلطة البريطانية في الإمارات رسالة إلى المقيم البريطاني جاء فيها لم أستطع زيارة مختلف الموانئ الآن بسبب وباء الكوليرا

المنتشر براً وبحراً، وقد أصيب أربعة من أبنائي بهذا الداء، وتوفي أحدهم، ولا يوجد عندنا طبيب أو أدوية، ويموت يوماً من 20 إلى 30 فرداً (2) . وفي رسالة أخرى مؤرخة في الشهر نفسه، يقول الحاج عبدالرحمن هناك أعداد من الموتى ابتداء من رؤوس الجبال إلى أبوظبي، وجميع العاملين في البر والبحر توقفت أعمالهم، ولا يوجد منزل ليس فيه مرض، وأعداد الموتى في الشارقة ورأس الخيمة كثيرة جداً، إذ يموت يومياً 70 شخصاً، وتبقى جثث الموتى على الأرض لمدة يومين من دون أن يدفنوا أحد (3) . وخلال عام 1893 انتشرت الكوليرا في البحرين وأصيب بالبواباء 7 آلاف شخص، ثم انتقل إلى القطيف والإمارات . (4) ويقول فردويلسون في تقرير له عام 1893 إن الكوليرا اجتاحت رأس الخيمة (والشارقة وأبوظبي خلال أشهر صيف عام 1893 ولكنها انقشعت في أكتوبر/تشرين الأول من نفس العام . (5)

الوثائق البريطانية لا تمدنا بالمزيد من التفاصيل عن كيفية انتشار المرض وأعداد الضحايا في كل إمارة وغيرها من المعلومات، بسبب عدم وجود مستشفى أو حتى طبيب يمكن أن يمدنا بتقارير عن حركة هذا الوباء، ولذلك فإن تقرير الممرض البريطاني جايكار الذي كتبه من مسقط عام 1900م، يبقى هو المصدر الوحيد تقريباً الذي يمدنا بمعلومات وافية عن كيفية انتشار المرض في مدن عمان . ومن المهم جداً أن نطلع على المزيد مما ورد في التقرير لأسباب كثيرة، منها أن المدن العمانية التي أصيبت بالوباء قريبة جداً من الإمارات، وتعيش نفس الظروف من الفقر والعزلة وعدم توافر الخدمات الصحية، وهذه كلها عوامل ساعدت على تنقل المرض بحرية بين مدن منطقة الخليج، وورد في التقرير الكثير من النقاط المهمة التي تبين دور الوعي في صد هذا الوباء، كما حدث في المناطق التي كانت تعيش فيها جاليات هندية وغيرها استطاعت من خلال وعيها لخطورة الوباء واتخاذ الاحتياطات اللازمة التي تخفف نسبة الإصابة . بينها .

لعب التوزيع السكاني في مسقط، وتوزع الجاليات في مناطق خاصة بها خلال القرن التاسع عشر، دوراً كبيراً في ازدياد أو خفة حدة انتشار وباء الكوليرا، فالجاليات الأكثر وعياً حافظت إلى حد ما على نفسها من تمدد الوباء لمناطقها من خلال اتباع قواعد النظافة العامة، بعكس الجاليات الأقل وعياً . هذا الوضع السكاني الذي أورده الممرض جايكار في تقريره عام 1899م عن انتشار الكوليرا في عمان أمدنا بمجموعة من المعلومات المهمة، منها معرفتنا بنوعية الجاليات التي كانت تعيش في عمان، وبصفة خاصة في مسقط في تلك الفترة نظراً لكونها ميناءً تجارياً مهماً استقطب جاليات كثيرة من إيران والهند وبلوشستان، إضافة إلى أن التوزيع السكاني يعطينا فكرة واضحة عن انعزال تلك الجاليات في مناطق خاصة بها وعدم اندماجها في المجتمع العماني إلا في نطاق محدود . يقول جايكار أشد الإصابات بهذا الوباء كانت من نصيب البلوش الذين قدموا من بلوشستان، وكانت أحيائهم التي تفتقد النظافة هي الأعلى في معدلات الإصابة، حيث بلغ عدد الإصابات بينهم 240 إصابة، ويليهم الأفارقة حيث بلغت الإصابة بينهم 111 إصابة، يليهم العرب الذين كان عددهم صغيراً في مسقط وبلغت الإصابات بينهم 95 إصابة . أما أقل عدد الإصابات فكان من نصيب الهنود الذين بلغ عدد الإصابات بينهم 3، اثنان منهم مسلمان وواحد من طائفة الهندوس، أما طائفة الهنود البرتغاليين ممن يشكلون نسبة بسيطة للغاية من تعداد السكان، فلم ترد أي تقارير عن حدوث إصابات بينهم على الإطلاق، وهذا الوضع المثير للدهشة، أي وجود مناعة مطلقة في أوساط مجتمع الهنود قد تعزى جزئياً لحقيقة أن كثيرين منهم قد تبنوا إجراءات صحية مناسبة في حياتهم المعيشية، إضافة إلى أن أماكن معيشتهم في مسقط تبعد كثيراً عن مراكز العدوى . أما لو بحثنا المرض من حيث العمر والجنس، فإن البالغين أكثر الفئات العمرية التي أصيبت بالمرض بدرجة تفوق الأطفال، حيث بلغ عدد البالغين المصابين 604 أفراد، والذكور عانوا أكثر من الإناث، رغم أن نسبة الوفيات جراء الإصابات كانت أكبر بكثير في أوساط النساء، وبالنسبة للمناطق المحلية التي عانت بشدة من الوباء، فهي تلك التي توجد بها أكواخ مكتظة بالسكان، وتحيط بها بيئة تخلو من المعايير الصحية، حيث لا يوجد صرف صحي، ومليئة بأكوام

القمامة وهي تلك التي تسكنها جماعات البلوش وغيرهم، وهذه الأحياء هي التي وجد فيها الوباء مرتعاً خصباً للتكاثر والانتشار . وبالنسبة لمطرح، لعبت المناطق الفقيرة أيضاً الدور الرئيسي في انتشار المرض، حيث البيئة غير الصحية البالغة السوء، والازدحام السكاني الهائل في أماكن ضيقة للغاية ليس فيها أي تهوية، وتقع على مقربة من المقابر وتلال القمامة والقاذورات بما فيها براز البشر والحيوانات .

ومن الأسباب المهمة أيضاً في انتشار الوباء عدم لجوء المصابين للإغاثة الطبية البريطانية ولجؤهم إلى طرق علاجية بدائية لا علاقة لها بالطب، وحتى بالنسبة للأشخاص المصابين الذين لجؤوا إلينا لتلقي العلاج، فقد كان ممكناً تقليل نسبة الوفيات لو قام ذووهم بالإبلاغ الفوري بعد الإصابة مباشرة، وطلب الإغاثة الطبية، وقاموا بإرسال تقارير دورية عن . (مدى التقدم في الحالة المصابة بعد تلقي العلاج . 6)

ويجب أن ننتبه إلى أن أعداد الضحايا التي أوردتها جايكار في تقريره ليست اجمالية لعام 1899 وإنما أعداد ضحايا لبعض شهور تلك السنة، وسنرى فيما بعد اجمالي عدد الضحايا في عمان .

### العلاج الشعبي

عانى أبناء الخليج قبل النفط من انعدام الخدمات الصحية، وكان العلاج المتبع في معظم الأحيان علاجاً شعبياً يعتمد بشكل عام على الكي، أو بعض الأعشاب الطبية، ولعب رجال الدين دوراً كبيراً في تطبيب الناس من خلال قراءة القرآن على الماء الممزوج أحياناً بالزعفران وماء الورد وشكلت الأوبئة التي كانت تدهم المدن بين حين وآخر، خطورة لم يعرف الناس كيفية مواجهتها، فلا السلطة البريطانية أقامت مستشفيات ومراكز للحجر الطبي بصفتها الجهة المسؤولة عن المنطقة، ولا السلطات المحلية في دول الخليج كان لديها القدرة على تأسيس تلك المراكز الصحية . ورغم أن الكوليرا داهمت منطقة الخليج منذ بدايات القرن التاسع عشر، إلا أننا نلاحظ من خلال هذا التقرير وغيره من التقارير، أن الوباء كان يحصد في كل مرة المئات من الضحايا وكأنه يأتي للمرة الأولى، وهذا يؤكد بوضوح أن السلطة البريطانية كانت متجاهلة هذا الأمر، مثلما كانت مهمله للخدمات الأخرى كالتعليم وغيره، وقرأنا كثيراً عن العلاج الشعبي في كتب ألفها بعض المختصين في المرويات الشعبية، وسنقرأ الآن عن ما كان يقوم به السكان المصابون في مسقط من علاج شعبي للكوليرا، وهو عموماً علاج كان يتبع في كل منطقة الخليج نظراً لتشابه الظروف . يقول جايكار لا يوجد أي تقرير عن شكل علاج الكوليرا الذي اتبعه عرب عمان، وأعتقد أنه لا بأس من الإشارة إلى هذا الموضوع، فالعلاج الشائع لدى العرب للكوليرا هو الكي الذي يحتل أعلى مرتبة في علاج الكوليرا، وهي الطريقة أيضاً التي تستخدم في علاج الطاعون، والكي إجراء علاجي شديد البدائية في مفهومه وإجراءاته، حيث يتم تسخين قضيب صغير يشبه المنجل الذي يستخدمه المزارعون، وعلى ظهر هذا القضيب يوجد خطن طول كل واحد منهما بوصتان يوضع عليهما علامتان أفقيتان واحدة فوق النصل والأخرى أسفله، بعدها توضع علامة أخرى أعلى الرأس في المنتصف، ويبدو الأمر كما لو كان العرب على دراية بالتأثيرات المفيدة للأحماض في الكوليرا، لأنه وعلى الفور بعد عملية الكي بالنار المبينة أعلاه، يتم إعطاء المصاب عصيراً مكوناً من ثلاثة أو أربعة أنواع من الليمون مضافاً إليه رماد الفحم الحجري وقليل من الماء، وفي أعقاب مشاهدتي لهذه الفكرة العربية، وجدت أن إعطاء عصير من ثلاثة أنواع من الليمون مخلوطاً بالماء والسكر كلما احتاج المريض لذلك، هو علاج مناسب ومفيد لحالة الظمأ والجفاف التي تظهر في المرحلة المبكرة من المرض، ومع ذلك لم أستطع فهم الفائدة من وراء إعطاء رماد الفحم الحجري، وكل ما أراه أن الرماد قادر على معادلة حمضية عصير الليمون، ويتم تكرار هذا المزيج بعد كل نوبة قيء، وصولاً إلى خمس أو ست جرعات من الدواء، كذلك يتم إعطاء شراب مصنوع من ماء الورد بكميات كبيرة لإطفاء ظمأ المريض، وإذا حدث في نهاية فترة القيء استمرار

الشعور بالاضطراب والحرقان في المعدة، فإنه يجري وضع المريض في حمام بارد على نحو متواصل، وحتى في مرحلة الانهيار، يمكن اللجوء للحمام البارد، وبالنسبة لاحتباس البول، فإن العلاج الأكثر شيوعاً هو أوراق مطحونة من ساق جوز البان المعروف لدى العرب باسم لسان الزرزور، ويجري عمله بغلي حوالي ثلاث ملاعق ونصف من هذه المادة في سبع أوقيات ماء، ويتم تكراره عند الضرورة بعد ساعتين، أما العلاج الآخر لاحتباس البول فهو خليط بارد من الأوراق المنقوعة لنبات الفصة إضافة لقليل من ملح الطعام العادي، ويوضع على منطقة المثانة ويظل لمدة ساعتين، كذلك من العلاجات الشائعة الجلوس في الماء الساخن الذي يؤدي إلى تدفق البول، وهناك علاج آخر أيضاً وهو غلي بلح النخيل في الماء، ويعطى على شكل حقنة شرجية في جرعات بإضافة ماء أو من دون لتخفيف الإحساس بالحرقان (في المعدة . 7)

يقول جايكار: لم تكن لدينا طرق عملية لتخفيف الألم عن المصابين، لذلك رأينا أنه من الأفضل تبني طريقة العلاج الروتيني من خلال توزيع أدوية تكون في متناول المصابين بسهولة، وتوافر لدينا نوعان من الحبوب المضادة للكوليرا، أحدها تحوي مادة الأفيون، وتم توزيع تلك الحبوب مجاناً مع تعليمات بكيفية الاستخدام وذلك للأشخاص الذين لديهم القدر الكافي من المعرفة التي تتيح لهم الاستخدام الصحيح لتلك الحبوب، وقد قمنا بإعطاء مئات من هذه الحبوب لسلطان عمان ومسؤوليها لإرسالها إلى المناطق الداخلية من عمان التي تفشى فيها الداء، إلا أن ذلك ليس هو مسار العلاج المستخدم في حالة الأشخاص المصابين فعلياً بالمرض، حيث كان يجب البحث عن وسائل لتخفيف الألم، ولعدم وجود علاج محدد أو خطة علاج محددة للكوليرا، اعتقدنا أنه من الأفضل أن نتحرك حسب الأعراض لكي نضمن النجاح، فإن هذا الشكل العلاجي كان يحمل معه مشكلات عديدة خاصة مع الحاجة لإرسال تقارير في البداية عن الأعراض بصورة دورية تكاد تكون كل ساعة أو ساعتين، وكانت الخطة تتمثل في صرف جرعة من الأملاح مع الكلورفورم بعد استخدام قابض معوي، تليه خلال نصف ساعة أقراص الكوليرا، وفي كثير من الحالات، كانت هذه الجرعة من الأملاح القابضة وحبوب الكوليرا كافية لإيقاف القيء والتطهير، وكان ضرورياً ولكن في حالات محدودة للغاية تكرار جرعة الأملاح أو حبوب الكوليرا أو كليهما حسب الأعراض، وفي حالات نادرة للغاية، كنا نستخدم جرعة ثالثة، وفي رأيي، فإن المحلول الملحي كان له تأثير مفيد للغاية إذا كان مضاداً للقيء ويخفف من الاضطراب وحرقان المعدة، وهما من الأعراض التي تظهر في المرحلة التالية من المرض، أما في مرحلة الانهيار، فإن منشطات سريعة مثل الأمونيا أو الأثير كانت تستخدم كل ساعة أو ساعتين أو على فترات أطول حسب مدى خطورة الحالة بينما كانت تعطى المواد القابضة للمعدة مثل الاستروكين في شكل حقن تحت الجلد، ولكن ذلك في حالات قليلة للغاية أو عن طريق الفم في حالات محدودة، وجاءت النتائج إيجابية، كذلك جرى اللجوء للاستخدام الخارجي للحرارة على الجلد مثل زجاجات المياه الساخنة والحجارة التي تم تسخينها، أو قطع القماش الساخنة في محاولة لاستعادة درجة الحرارة العادية للجسم، أما محاولات تخفيف احتباس البول، فقد وجد أن حبوب الكالوميل في شكل جرعات مع مستخرج الخشخاش الهندي لها فائدة كبيرة، وباستخدام خمائر المياه الساخنة الموضوعة على منطقة الحوض والبطن، يتم استعادة وظيفة الكلى، أما مرحلة الحمى، فكان يتم علاجها وفق المبادئ العامة، وفي كل مرة يتصل فيها أحد أقارب المصابين طلباً للعلاج، كنا نعطيه إضافة إلى العلاج الضروري، زجاجة تشتمل على محلول حمض الكربوليك لتطهير ملابس المريض وبرازه (مرفقاً بها تعليمات . 8)

أعداد كبيرة

إذا كانت الكوليرا حصدت 10 آلاف ضحية في مسقط عام 1821، فإن الضحايا عام 1899 وصلوا إلى أكثر من 12 ألفاً كما يقول جايكار في تقريره، وهو عدد كبير للغاية في مجتمع من مجتمعات الخليج المعروفة بقلة عدد السكان .

ويتابع جايكار انطباعاته قائلاً: لقد كان الوباء شرساً للغاية في هذه المنطقة، والسبب في هذه الأعداد الضخمة من الوفيات يرجع في الأغلب إلى حدة الوباء في الأماكن التي مرّ بها خلال ترحاله، ولعبت العادات الشعبية السيئة دوراً كبيراً في ذلك مثل غسل الموتى على مقربة من القنوات المائية، فلا بد من تذكر أنه وباستثناء بعض الأماكن في المنطقة الشرقية التي تحوي آباراً كمصدر إضافي لمياه الشرب، فإن الوسائل الرئيسية للري هي القنوات المائية التي تغذيها العيون وجميع مصادر المياه للأغراض المنزلية من هذه القنوات المائية، لذلك فعندما يتم غسل جثث الموتى بأي من هذه القنوات، يحدث قطع في القناة المائية قريب للغاية من المكان الذي توضع به الجثة، وهو ما يؤدي في النهاية إلى تلويث القناة المائية بكاملها، وعلى هذا أتيح لجراثيم الكوليرا الوفيرة مدخلٌ سهلٌ لمصادر المياه بمعظم الأماكن، وهو ما يبرر ذلك التصاعد الفجائي والوفيات المخيفة بأماكن مثل وادي سمايل وطوي التي وصلت المعدلات بها إلى أرقام مزعجة . ويؤيد هذا التصور حقيقة أنه على ساحل الباطنة وفي مسقط ومطرح حيث مصادر الإمداد بالمياه للأغراض المنزلية تأتي مباشرة من الآبار، وحيث يتم غسل الموتى في المنازل بعيداً عن مصادر المياه، فإن معدلات الوفيات كانت أقل بكثير، وهكذا نستطيع أن نرى أن الوباء الأخير للكوليرا بما سببه من معدلات وفيات عالية في أعقاب الوباء الأخير للجذري الذي جاء شديد الخطورة أيضاً حيث حصد ما يزيد على 6 آلاف شخص، قد تسبب في آثار سلبية للغاية على الوضع الصحي في عمان التي من المحتمل أن تظل تعاني وللأسف الشديد بسبب نذر وباء الطاعون الذي تفيد (الأخبار باشتداد موجاته الأولية في مسقط ومطرح، والخوف من اتساع نطاقه للداخل . 9)

هوامش

رسائل السركال، رسائل الوكيل الوطني في الشارقة (1852 - 1935)، جمعها وحققها ورتبها الدكتورة فاطمة (1) الصايغ والدكتور فالح حنظل، (غير منشورة) ص 107-108

المرجع السابق، ص 133-134 (2)

المرجع السابق، ص 133-134 (3)

لوريمر، السجل التاريخي للخليج وعمان وأواسط الجزيرة العربية، ج1، تاريخي، مجلد 10، ص 53-75 (4)

(5) Fred . A . Wilson, Bushire, 18 th August 1894, the Persian Gulf Administration Reports, 1893-1894, vd . 4, P .6

(6) Jayakar, Lieut- col, Maskat, the stI April 1900, Adminstration Report For Maskat For The Year 1899-1900 .Tthe Persion Gulf Administration Reports, Vol 3 . PP .22-31

(7) Ibid (8) Ibid (9) Ibid