وباء الكوليرا في مصر عام ١٩٠٢م

د. النميري أحمد محمدين أحمد (*)

الملخص:

يعد مرض الكوليرا أحد أهم وأخطر الأمراض الوبائية التي تفشت في مصر وعانى منها المجتمع المصري معاناةً شديدة، وقد تعاقب وباء الكوليرا في مصر في موجات متلاحقة واختفى في بعض السنين، حيث كانت مصر دائمًا مركزًا دوليًا لحركة المرور البرية والبحرية، ولذلك قامت الحكومات المصرية بإدخال بعض الأنظمة الأوروبية، ومنها نظام الحجر الصحي "الكورنتينة" إلى مصر، وذلك لحفظ البلاد من مثل تلك الأوبئة، وفي عام ١٩٠٢م ظهر وباء الكوليرا في مصر، ولكن هذه المرة في صعيد مصر بالقرب من أسيوط في قرية صغيرة تُدعى موشا، وانتشر المرض في هذه القرية بشكل سريع، ومنها تطور انتشار المرض حتى أصبح وباء عم القطر المصري بكامل أرجائه، وكان سببًا في موت الآلاف من الشعب المصري وعدد من الأجانب المقيمين بالمدن والأقاليم المصرية.

تزايد وباء الكوليرا في عام ١٩٠٢م بصورة كبيرة أثارت الذعر لدى السلطات الحكومية، كما تباينت معدلات الإصابة به في كثير من الأقاليم المصرية ما بين الأقاليم الشمالية والجنوبية، وقد اختلفت طرق ووسائل نقل العدوى من مدينة إلى أخرى، على حين بذلت الحكومة جهودًا ضخمة في مجال الحد من أسباب انتشار الوباء وطرق مكافحته، فاتخذت العديد من الإجراءات الوقائية، وسنَت العديد من التشريعات اللازمة لحصر الوباء، وعملت على توعية أهالي البلاد ورجال إدارتها بخطورة الوباء، والعمل على منع انتشاره.

وقد تم تقسيم البحث إلى أربعة محاور رئيسة تمثلت في: أولًا: الكوليرا قبل عام ١٩٠٢م، ثانيًا: مصدر إصابة قرية موشا بالكوليرا عام ١٩٠٢م، ثالثًا: تطور انتشار وباء الكوليرا في القطر المصري عام ١٩٠٢م، رابعًا: جهود السلطات المصرية في مكافحة وباء الكوليرا عام ١٩٠٢م، ولقد اعتمدت الدراسة بدرجة رئيسة على الوثائق المودعة بدار الوثائق القومية بالقاهرة ومنها: وثائق ديوان الداخلية، وديوان معية سنية، وسجلات المجلس الخصوصي، ومحافظ مجلس الوزراء، ومحافظ الوقائع المصرية، كما أَفادَ الباحث من تقارير القنصلية الأمريكية بالقاهرة، وهي مجموعة وثائقية شملت عديدًا من التقارير التفصيلية عن الوباء، كما اعتمدت الدراسة على تقارير الصحة العامة والتي رصدت الوباء في أرجاء القطر المصري، وغيرها من المصادر الأخرى.

الكلمات الدالة: الأوبئة، الأمراض، الكوليرا، ١٩٠٢م، مصر.

(*) مدرس التاريخ الحديث والمعاصر- كلية الآداب – جامعة سوهاج.

مقدمة:

ظهر وباء الكوليرا في مصر مرات عديدة، ولكن هذه المرة في صعيد مصر بالقرب من أسيوط في قرية صغيرة تُدعى موشا وذلك في عام ١٩٠٢م، وانتشر المرض في هذه القرية بشكل سريع، ومنها تطور انتشار المرض حتى أصبح وباء عم القطر المصري بكامل أرجائه، وكان سببًا في موت الآلاف من الشعب المصري وعدد من الأجانب المقيمين بالمدن والأقاليم المصرية، كما أن الوباء تزايد بصورة أثارت الذعر لدى السلطات الحكومية -نظارة الصحة- كما تباينت معدلات الإصابة به في كثير من الأقاليم المصرية ما بين الأقاليم الشمالية والجنوبية، وقد اختلفت طرق ووسائل نقل العدوى من مدينة إلى أخرى، على حين بذلت الحكومة جهودًا ضخمة في مجال الحد من أسباب انتشار الوباء وطرق مكافحته، فاتخذت العديد من الإجراءات الوقائية، وسنت العديد من التشريعات اللازمة لحصر الوباء، وعملت على توعية أهالي البلاد ورجال إدارتها بخطورة الوباء، والعمل على منع انتشاره.

تتناول هذه الدراسة وباء الكوليرا في مصر عام ١٩٠٢م، وذلك من خلال عدة محاور على النحو التالي: أولًا: الكوليرا قبل عام ١٩٠٢م، ثانيًا: مصدر إصابة قرية موشا بالكوليرا عام ١٩٠٢م، ثالثًا: تطور انتشار وباء الكوليرا في القطر المصري عام ١٩٠٢م، رابعًا: جهود السلطات المصرية في مكافحة وباء الكوليرا عام ١٩٠٢م.

تهدف الدراسة إلى الإجابة عن عدد من التساؤلات منها: هل تعرضت مصر لوباء الكوليرا قبل عام ١٩٠٢م؟ ما مصدر الكوليرا في قرية موشا؟ كيف انتشرت الكوليرا في قرية موشا؟ هل انتقل الوباء إلى خارج إقليم أسيوط؟ ما الأسباب التي أدت إلى انتشار الوباء؟ هل اختلفت أسباب الانتشار من مدينة إلى أخرى؟ كيف تطور وانتشر الوباء في أرجاء القطر المصري؟ ما الأقاليم والمدن التي أصابها الوباء؟ ما الأعداد الحقيقية التي أصُيبت بوباء الكوليرا في ذلك العام؟ وما نسب الشفاء من هذا الوباء؟ ما أعداد الوفيات سواءً داخل المستشفيات أو خارج المستشفيات؟ هل تعرض الأجانب للإصابة بالوباء؟ وما حجم الإصابات بين الأوروبيين؟ كيف واجهت السلطات الحكومية الوباء؟ ما الجهود التي بذلتها السلطات الحكومية المصرية للقضاء على الوباء على مستوى أرجاء القطر المصري؟.

وقد اعتمدت الدراسة بدرجة رئيسة على الوثائق المودعة بدار الوثائق القومية بالقاهرة ومنها: وثائق ديوان الداخلية، وديوان معية سنية، وسجلات المجلس الخصوصي، ومحافظ مجلس الوزراء، ومحافظ الوقائع المصرية، كما أَفَادَ الباحث من تقارير القنصلية الأمريكية بالقاهرة، وهي مجموعة وثائقية شملت عديدًا من التقارير التفصيلية عن الوباء، حيث أمدت البحث بمجموعة كبيرة من المعلومات، كما رصدت تطور وانتشار الوباء في مصر، وأعطت الباحث تفاصيل دقيقة عن عدد الحالات التي أصُيبت بالمرض مبينة الحالات التي تم شفاؤها والحالات التي توفيت بسبب هذا المرض الفتاك، كما اعتمدت الدراسة على تقارير الصحة العامة والتي رصدت الوباء في أرجاء القطر المصري، بالإضافة لعدد من الأبحاث العلمية المنشورة باللغة العربية

والأجنبية، وعدد من الكتب العربية، كما اعتمدت الدراسة على مجموعة من الجرائد والمجلات المصرية والأجنبية، والتي أمدت البحث بالكثير من المعلومات.

أولًا: الكوليرا قبل عام ١٩٠٢م:

يعد مرض الكوليرا أحد أهم وأخطر الأمراض الوبائية التي تفشت في جميع أنحاء العالم دون استثناء منذ نهاية القرن الثامن عشر الميلادي، وبعد سنوات من الجدل حول المرض وأصله وطرق انتقاله والوقاية منه ثم علاجه، استقر رأي الأطباء والمؤسسات الصحية العالمية على كونه مرضًا معويًا معديًا[١]، وسببه جرثومة بكتيرية واوية الشكل، وعند توصيفها تحت المجهر يمكن القول بأنها قصيرة ومنحنية قليلًا وسريعة الحركة، وتتكاثر هوائيًا عند درجة حرارة ٣٧ درجة، وتصيب الجهاز الهضمي على أثر تناول مأكولات أو مشروبات ملوثة بتلك الجرثومة، ويظهر على شكل إسهال مائي شديد، وتوجد عدة فصائل منها: مثل "الطور" "Eltor" و"عنبة" "Enaba" و"اوجاوا" "Ogawa"، ويلاحظ أن الفصيل الأول منها وهو "الطور" هو الذي يصيب الإنسان وهو السبب الرئيسي لحدوث الأوبئة، وميكروب الكوليرا يفرز سمًا خاصًا به داخل الأمعاء Choleragen والذي يرتبط بالأغشية الطلائية، ويتحرر ايون الكلور مسببًا إحباطًا وسوءًا لامتصاص أيون الصوديوم والماء، ومرض الكوليرا يصيب كل الناس ولا يفرق بين الذكر والأنثى[٢].

وقد تعاقب وباء الكوليرا في القرن التاسع عشر الميلادي في موجات متلاحقة واختفى في بعض السنين[٣]، حيث كانت مصر دائمًا مركزًا دوليًا لحركة المرور البرية والبحرية[٤]؛ ولذا شهدت فترة حكم محمد علي الكثير من الهجمات الوبائية، وتفشت العديد من الأمراض المعدية الفتاكة بها ومنها: الكوليرا في عام ١٨٣١م ثم ظهور الطاعون[٥] في عام ١٨٣٥م، وهنا تأكد له مدى خطورة انتشار مثل تلك الأمراض الوبائية المعدية، ومدى أثر انتشار تلك الأمراض على جنوده الذين يقومون بحماية حدود ممتلكاته ومناطق نفوذه في الجزيرة العربية والشام، وهو ما يهدد مشروعاته التي كان يعتمد فيها على الجيش بشكل رئيسي؛ ولذلك قام محمد علي بإدخال بعض الأنظمة الأوروبية ومنها نظام الحجر الصحي[٦] "الكورنتينة"[٧] إلى مصر[٨].

كان الظهور الأول للكوليرا في مصر[٩] عام ١٨٣١م[١٠]، ومنذ ذلك العام تعرضت مصر لهذا الوباء أكثر من مرة، حيث تعرضت مصر لوباء الكوليرا تسع مرات[١١] منذ عام ١٨٣١م، وكان ذلك خلال أعوام (١٨٣١م، ١٨٣٤م، ١٨٤٨م، ١٨٥٠م، ١٨٥٥م، ١٨٦٥م، ١٨٨٣م، ١٨٩٥م، ١٩٠٢م)[١٢].

لقد كانت أرض الحجاز[١٣] هي مصدر وباء الكوليرا في مصر في عام ١٨٣١م والتي ظهر بها الوباء في العام نفسه، ولقد تأثر الحجاج بهذا المرض تأثرًا كبيرًا، حيث توفي نصف عدد الحجاج آنذاك، وفي شهر أغسطس من عام ١٨٣١م نقل الحجاج هذا المرض إلى مصر وفقدت مصر بسببه حوالي مائة وخمسين ألف نسمة، وفي سبتمبر من عام ١٨٣٤م قضى وباء الكوليرا على عدد مماثل لضحايا وباء عام ١٨٣١م، ويمكن القول إن الأوبئة التي ظهرت في مصر خلال الفترة التالية سواء في عام ١٨٤٨م أو عام ١٨٥٠م أو عام ١٨٥٥م لم تكن أقل حدة من التي سبقتها. أما وباء عام

١٨٦٥م فقضى على واحد وستين ألفًا ومائة وتسعة وثمانين نسمة من سكان مصر آنذاك[١٤]، حيث اشتد الموت بالقاهرة ومصر القديمة، ثم انتشر في جميع البلاد شرقًا وغربًا، وكان الفقراء يموتون بجانب جدران البيوت في الأزقة والحارات، وكان رجال الشرطة يطوفون لنقل الجثث إلى المقابر، وعلى الجانب الآخر نزح كثير من الأجانب وأهل البلاد إلى الخارج فرارًا من الوباء آنذاك[١٥].

ويمكن القول بأن المسائل الصحية كانت موضع اهتمام وعناية من الحكومة المصرية، فلقد سعت الحكومة إلى تحسين الأحوال الصحية بشكل عام، وفي موسم الحج بصفة خاصة، وكان للإدارة الصحية المصرية فضل كبير في مقاومة الأوبئة والأمراض ومكافحتها، وخاصة وباء الكوليرا الذي حل بالبلاد عام ١٨٦٥م، وكان من أشد الأوبئة التي أصابت البلاد آنذاك[١٦]؛ ولذا شهدت الفترة التي أعقبت وباء عام ١٨٦٥م اتخاذ الحكومة المصرية إجراءات مهمة وكبيرة تجاه قضية الحجر الصحي، وذلك لمنع دخول الأوبئة والأمراض لمحيط القطر المصري، وفي الوقت نفسه سعت الدول الأوروبية لعقد مؤتمر صحي دولي في القسطنطينية[١٧] سنة ١٨٦٦م، وكان من أهم قراراته: تكليف الحكومة المصرية بإيجاد وحدات كورنتينة[١٨] بعضها دائمة وأخرى مؤقتة -أثناء موسم الحج- على موانى البحر الأحمر التابعة لمصر، وبالفعل قامت الحكومة بتنفيذ تلك التوصيات في العام نفسه[١٩].

ومن ناحية أخرى اتخذت الحكومة المصرية إجراءات شديدة عند انتشار مثل هذه الأوبئة –الكوليرا-، ومنها: التنبيه على موظفي الحكومة والمكلفين ببعض الأعمال المتعلقة بالأمور الصحية على حسب درجاتهم ومسؤولياتهم، بعدم ترك أماكنهم بأي حال من الأحوال خوفًا من المرض؛ حتى لا يشعر الأهالي بالخوف والذعر من جراء مثل هذه الأعمال، وهو ما يؤدى إلى الفوضى والاضطراب، وحذرت من عقوبة[٢٠] التخلف عن المسؤوليات والأماكن المكلفين بها بعذر أو بدون عذر[٢١]. وعلى الجانب الآخر اهتمت الحكومة المصرية بإقامة مساكن للأطباء والحكماء في الأماكن المختلفة –خاصة المناطق الحدودية- على مستوى القطر المصري بدلًا من الإقامة في المساكن المؤقتة[٢٢]، في الوقت نفسه كانت الحكومة حريصة كل الحرص على بقاء المرضى داخل المحاجر الصحية[٢٣] الفترة المحددة لذلك، وعدم دخولهم البلاد حتى ينتهي الوباء[٢٤]. والجدير بالذكر أن مدة الحجر الصحي كانت متفاوتة، ففي حال خُلو الحجاج وسلامتهم من الأمراض، كانت مدة الحجر الصحي تبلغ ٤٨ ساعة في محجر عيون موسى[٢٥]، على حين كانت مدة الحجر الصحي قد تبلغ ١٥ يومًا[٢٦]، وقد تصل مدته إلى ٢٠ يومًا في حال انتشار الأوبئة والأمراض سواء في الحجاز أو داخل مصر[٢٧].

تواصلت جهود الحكومة المصرية في التصدي للأوبئة والأمراض وخاصة وباء الكوليرا، ففي الخامس والعشرين من شهر مارس عام ١٨٨٠م أصدرت الحكومة – نظارة الداخلية- قرارًا بردم البرك والمستنقعات بضواحي المدن للحفاظ على الصحة العامة، والعمل على منع تكوين هذه البرك والمستنقعات مرة أخرى، وشمل القرار منع حَفر أي حُفر بالقسم الشمالي للمدن والنواحي والعزب، سواء كانت هذه الحُفَر بغرض ضرب الطوب أو أي عمل آخر ينشأ عنه تكوين أي برك أو مستنقعات في تلك

المناطق، كذلك منعت تمامًا حفر هذه الحُفَر بالجهات القبلية والشرقية والغربية بالأراضي الواقعة بمسافة أقل من ألف متر بالبعد عن المساكن، وقررت أنه في حال قيام أي فرد بمخالفة القرار السابق تفرض عليه غرامة من ٥٠ إلى ١٠٠ قرش، كما فرضت على مرتكبي المخالفة السابقة إعادة الأراضي التي حفرها لسطحها الأصلي في مدة زمنية لا تزيد عن شهر من تاريخ ارتكاب الواقعة[٢٨]. في الوقت نفسه سعت الحكومة المصرية لوضع ضوابط لمنع هروب الحجاج المقيمين تحت الحجر الصحي، حيث أوضحت وثائق ديوان الداخلية قيام بعض الحجاج بدفع مبالغ مالية لبعض الحراس لكي يتركوا الكورنتينة ويدخلوا إلى البلاد خلسه؛ ولذا قامت ضبطية التأمين بالتحقيق في هذا الأمر، وبعد التحقيق تم الحكم بحبس المتسبب في هروب بعض الحجاج المحجورين آنذاك[٢٩].

أما وباء عام ١٨٨٣م فقضى على ستة وخمسين ألفًا ومائتين واثنين وسبعين نسمة من سكان مصر[٣٠]، وكانت مدينة دمياط من أكثر المدن تأثرًا بهذا الوباء[٣١]، حيث كان يقام بها مولد سنوي لأحد المتصوفين يدعى الشيخ أبو المعاطي[٣٢]، ثم انتقل منها إلى مدينة بورسعيد ومنها إلى المنصورة ثم إلى الإسكندرية ثم القاهرة، ومنها انتقل إلى الوجه القبلي وعم القطر المصري[٣٣]. ولقد عدّ البعض وباء عام ١٨٨٣م فاجعة كبرى حيث ضرب القطر المصري في يونيو عام ١٨٨٣م وظل حتى ربيع عام ١٨٨٤م وحصد كثيرًا من أرواح المصريين والأجانب المقيمين بالقطر المصري. كما أن هذا الوباء شهد اهتمامًا كبيرًا من الناحية الطبية فتم تشكيل لجنة مختلطة من أهم الأطباء المصريين والأجانب، وضمت اللجنة كلًا من الدكتور داكرونيا بك نائب رئيس المجلس الصحي، والدكتور أردوين بك مفتش عام الصحة البحرية والحجر الصحي، والدكتور أحمد الشافعي بك ممثل مصر في ميناء جدة، والدكتور جرانت كبير أطباء إدارة السكك الحديدية، والبروفسور عبد الرحمن الهراوي الأستاذ بمدرسة الطب، والدكتور أنينوس ممثل اليونان لدى إدارة الصحة البحرية والحجر الصحي، والدكتور أحمد حمدي بك المفتش الصحي لمدينة القاهرة بالإضافة إلى الدكتور فيراري مدير الحجر الصحي في دمياط[٣٤]، أما وباء عام ١٨٩٥م – ١٨٩٦م فقضى على حوالي سبعة عشر ألفا ومائتين وسبعين نسمة من سكان مصر[٣٥].

ثانيًا: مصدر إصابة قرية موشا بالكوليرا عام ١٩٠٢م:

كانت مكة نقطة محورية في بداية وباء عام ١٩٠٢م في مصر، حيث نقل الحجاج المصابون بالمرض الوباء إلى مصر، رغم جهود الحجر الصحي المكثفة إلا أن المرض دخل إلى مصر وانتشر فيها بشكل كبير[٣٦]. حيث استقر الأطباء على أن هذا الوباء أتى مع الحجاج الذين قضوا فترة الحجر الصحي في محجر الطور[٣٧] أو غيرهم من الحجاج المجهولين الذين أكدت الأدلة على دخولهم إلى مصر بطرق غير شرعية من بلاد الحجاز عن طريق منطقة القصير أو عن طريق قنا، وذلك من خلال الهرب بواسطة بعض السفن المأجورة، حتى لا يخضعوا لإجراءات الحجر الصحي في منطقة الطور[٣٨]، وكان من بين الحجاج الذين قضوا فترة الحجر الصحي عمدة قرية موشا[٣٩] في صعيد مصر، وهو رجل على قدر من الثقافة، وكان قد جلب معه عشر

صفائح مملوءة بماء من بئر زمزم من مكة المكرمة، وكانت زمزم في ذلك العام لحقها مكروب الكوليرا، ولم يدرك ذلك عمدة القرية أو أطباء الحجر الصحي في الطور؛ فسمحوا لعمدة قرية موشا بمرور صفائح الماء إلى قريته وبها مكروب الكوليرا، وعندما وصل ذلك الرجل إلى قريته قام بتوزيع ماء زمزم على أهل القرية الذين قاموا بصب هذا الماء في آبار القرية حتى يتبركوا بها، وما هي إلا أيام قليلة حتى ظهر المرض في القرية وأخذ وباء الكوليرا يقضي على الناس بشكل سريع[٤٠].

ورغم وجود الرواية القائلة بنقل المرض من مكة إلى موشا عن طريق صفائح المياه التي نقلها عمدة القرية، إلا أنه لا يوجد دليل قاطع على صحة هذه الرواية حيث إن ميكروب الكوليرا لا يستطيع أن يعيش في الماء أكثر من بضعة أيام، على حين أن وسائل نقل الحجاج من مكة المكرمة إلى مصر في تلك الأيام كانت بطيئة جدًا، حيث كان جزء كبير من عمليات النقل يتم بواسطة الجمال[٤١]. على حين وجدت رواية أخرى تقول: إن أحد حجاج قرية موشا كان لديه إسهال وقيء في منطقة الحجر الصحي بالسويس ولم يره الطبيب المشرف على ذلك القسم من الحجر الصحي، وذكر بعض الحجاج أن الرجل المصاب كان مخبأ داخل الخيمة ووقف بعض الحجاج أمام باب الخيمة وقالوا إنهم بخير دون أن يرى الطبيب الحاج المريض داخل الخيمة[٤٢].

وبذلك يتضح أن هذه المعلومة والخاصة بنقل الوباء عن طريق صفائح المياه غير صحيحة من الناحية الواقعية بناء على وسائل النقل التي لا يمكن القول بوجود وسيلة غيرها في تلك الفترة، حيث كانت رحلة الحج تستغرق شهرًا ذهابًا وشهرًا إيابًا على ظهور الجمال، ولكن يمكن القول بأن المرض تم نقلة من مكة إلى موشا عن طريق إصابة بعض الحجاج بالمرض ومروره من منطقة الحجر الصحي دون عزلة ليكون سببًا مباشرًا لنقل الوباء إلى قرية موشا.

وعقب انتشار المرض في قرية موشا بأسيوط تضاربت الأقوال حول نوع المرض، إلى أن نجح أحد أطباء الامتياز المنتدبين وهو الدكتور علي باشا إبراهيم[٤٣]، والذي يرجع إليه الفضل في تأكيد أن المرض المنتشر بقرية موشا بأسيوط هو مرض الكوليرا بعد أن كان هناك بعض الشك في ذلك[٤٤]. وهكذا يتضح أن مرض الكوليرا الذي انتشر من قرية موشا إلى داخل البلاد كان سببه الرئيسي الحجاج المصابين، والذين نقلوا العدوى من بلاد الحجاز إلى مصر.

ثالثًا: تطور انتشار وباء الكوليرا في القطر المصري عام ١٩٠٢م:

ظهرت أول حالة لمرض الكوليرا في قرية موشا في يومي الخامس والعشرين والسادس والعشرين من شهر مايو عام ١٩٠٢م[٤٥]، ومنذ ذلك الحين بدأت الإصابات تظهر بشكل ملحوظ داخل قرية موشا، وإن كانت مقتصرة على عائلات حجاج القرية، إلا أنه في الثاني عشر من يوليو عام ١٩٠٢م بدأت الحالات في التزايد داخل قرية موشا، وبناءً على تلك الزيادات الملحوظة قام حلاق الصحة[٤٦] بإبلاغ السلطات الحكومية –نظارة الصحة- عن الحالات المصابة بالوباء، وبدأت تظهر ملامح تلوث القرية بشكل كامل منذ ذلك الوقت[٤٧]، حيث تم الإبلاغ عن أول حالة إصابة بالكوليرا بشكل رسمي في الخامس عشر من شهر يوليو عام ١٩٠٢م[٤٨]. وفي بداية انتشار

المرض أخفى أهالي القرية الكثير من البيانات عن المرضى الموجودين داخل منازل القرية، كما لم يتم فرض الحجر الصحي بشكل كامل على القرية، وبناءً على ذلك استطاع ١٦٠ شخصًا من أهالي القرية الهروب خارج القرية، وهو ما أدى إلى انتشار الوباء خارج القرية ومنها إلى القرى المجاورة ثم انتشر في جميع أنحاء البلاد[٤٩]. وهكذا فإن إخفاء الحالات المصابة عن أعين السلطات وهروب الكثير من أهالي القرية، كان سببًا في انتشار الوباء بصورة كبيرة.

ومما ساعد على انتشار الوباء أيضًا تضافر مجموعة من العوامل أدت إلى انتشار الكوليرا خلال عام ١٩٠٢م منها: قيام أحد أهالي قرية موشا بتقديم رشوة لأحد الجنود[٥٠] الذين يقومون بحصار القرية كي يسمح له بالخروج من موشا، وبذلك بدأ ينتشر الوباء خارج نطاق القرية، ومنها إلى جميع أنحاء القطر المصري، وبذلك يمكن القول بأن عدم تطبيق الحجر الصحي على قرية موشا بشكل دقيق ساعد على انتشار الوباء؛ ولذا خرج المرض من موشا[٥١]، فانتقل إلى مناطق متفرقه حيث ظهر في منطقة ديروط بإقليم المنيا –وهي من أوائل المناطق التي أصابتها الكوليرا بعد موشا- ثم ظهر في قرية تسمى مسارة، وهي تبعد عن ديروط مسافة ثلاث ساعات على ظهور الخيل سيرًا ببطء[٥٢]، ثم انتقل إلى القاهرة من خلال إحدى سيدات منطقة بولاق التي توجهت إلى مديرية أسيوط كي تحتفل عند أهلها بقدوم مولودها الجديد، فأصيبت بالمرض، ومن خلالها انتقل إلى القاهرة عقب عودتها مباشرة[٥٣]، وكان من أهم الأسباب التي ساعدت على انتشار الوباء على مستوى القطر المصري وليست موشا والقاهرة فقط تناول بعض المنتجات الغذائية –التي يتم تناولها بدون غسلها بالماء- مثل التمر والخس وغيرها[٥٤]، وكما كان عدم تطبيق الحجر الصحي بشكل صحيح سببًا في خروج الوباء من قرية موشا، كان سببًا مباشرًا في دخول المرض إلى مدينة الإسكندرية، وذلك عن طريق إحدى المواني البحرية –ميناء الدخيلة بالقرب من منطقة المكس- ومنه إلى باقي أحياء المدينة، ومنها منطقة قسم رابع والتي تفشى بها المرض تفشيًا واسعًا آنذاك[٥٥]، كما ذكرت بعض المصادر أيضًا أن السبب في انتشار الوباء في قرية موشا هو قرب المراحيض من آبار شرب المياه في القرية[٥٦].

ويعد تأخر تنفيذ الإجراءات التي تم اتخاذها لمكافحة مرض الكوليرا هو أحد أهم العوامل التي ساعدت على انتشار الوباء، حيث تهاون عمد القرى في إبلاغ الإدارة الصحية بالحالات التي أُصيبت بالكوليرا عقب إصابتها مباشرةً؛ ولذا تفشى الوباء بسرعة كبيرة[٥٧]، وبلا شك كان تلقي حلاقي الصحة –وهم الذين استعانت بهم الإدارة الصحية للتبليغ عن الحالات المصابة بمرض الكوليرا- للمبالغ المالية من أهالي المرضى نظير إخفاء الحالات المصابة بمرض الكوليرا وعدم الإبلاغ عنها، واحدًا من أهم الأسباب[٥٨] التي ساعدت على انتشار وباء الكوليرا[٥٩]. وهكذا تعددت أسباب انتشار الوباء من موشا إلى غيرها، ومنها عدم تطبيق إجراءات الحجر الصحي بصورة صحيحة، وتلقي بعض رجال الحجر الصحي رشاوي لخروج بعض المرضى، وكذلك تناول بعض الأطعمة بصورة غير نظيفة، وأيضًا قرب مراحيض الصرف الصحي من آبار مياه الشرب بالقرية، وكذلك تهاون العمد في الإبلاغ عن المرضى، وحصول

حلاقي الصحة على رشاوٍ من أهالي المرضى، كل ذلك أدى في النهاية إلى سرعة انتشار الوباء في أرجاء القطر المصري.

انتشر وباء الكوليرا بشكل سريع داخل البلاد حيث أصدرت نظارة الداخلية بيانًا أعلنت فيه أن إقليم أسيوط بصفة رسمية إقليم مصاب بعدوى الكوليرا، كما أعلنت الإدارة الصحية بيانًا بأعداد الإصابات خلال الفترة من الخامس عشر حتى الثاني والعشرين من شهر يوليو عام ١٩٠٢م، ذكرت فيه: "أن عدد إجمالي الحالات المصابة بالكوليرا ١٥٤ حالة توفي منهم ١٠٣ حالات، وهناك ٥١ حالة تتلقى العلاج حتى الآن"[٦٠]، على الجانب الآخر بدأت حالات الكوليرا في التزايد بسرعة ليس في قرية موشا فقط، ولكن في مناطق متفرقة من القطر المصري. حيث أصدرت الإدارة الصحية نشرة رسمية ذكرت فيها عدد الحالات المصابة التي تم حصرها خلال الفترة من الخامس عشر من شهر يوليو حتى الثاني من أغسطس لعام ١٩٠٢م حيث بلغ العدد ٧٤٠ حالة إصابة بالكوليرا، توفي منهم ٦١٨ حالة[٦١].

أما النشرة اليومية التي تصدر من الإدارة الصحية فكانت في يوم الثاني من أغسطس ١٩٠٢م تتحدث عن أعداد الإصابات داخل المناطق الأكثر إصابة بالكوليرا ومنها قرية موشا ومنطقة القاهرة والجيزة. أما عن قرية موشا فذكرت الإدارة الصحية أن عدد الحالات الموجودة ٤١ حالة، والحالات الجديدة ١٦ حالة، والوفيات داخل المستشفى ٩ حالات، والوفيات خارج المستشفى حالة واحدة فقط، والحالات التي تم علاجها ١٣ حالة، أما الباقون فهم تحت العلاج وهم ٣٦ حالة، أما عن منطقة القاهرة، فالحالات الموجودة ٤١ حالة، والحالات الجديدة ١٠ حالات، والوفيات داخل المستشفى ٦ حالات، والوفيات خارج المستشفى ١٩ حالة، والحالات الباقية تحت العلاج ٤٥ حالة[٦٢]، أما منطقة الجيزة، فالحالات الموجودة حالتان، والحالات الجديدة حالة واحدة فقط، وتوفيت حالة داخل المستشفى، وفي ظل تطور انتشار وباء الكوليرا في ذلك الوقت أصدرت تركيا وبعض الدول الأوروبية بيانًا أكدت فيه فرض قيود حجر صحي ضد المسافرين من مصر إلى تلك الدول[٦٣]، ويتضح مما سبق تساوي عدد حالات الإصابة بين قرية موشا رغم صغر عدد سكانها، مع حالات الإصابة بالقاهرة رغم كثرة عدد سكانها، وزيادة عدد الوفيات في مستشفى موشا عن القاهرة، مما يدل على زيادة الرعاية الصحية بمستشفى القاهرة، ويتضح كذلك زيادة عدد الوفيات خارج مستشفى القاهرة، مما يدل على كثرة عدد المصابين الذين لم يتلقوا العلاج، أو عدم معرفة السلطات بهم، كما يدل التقرير على أن منطقة الجيزة هي أقل المناطق تأثرًا بالوباء آنذاك.

ولم تقتصر أسباب انتشار الوباء عند هذا الحد، بل ساعد على تزايد انتشار المرض آنذاك، عدم اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة أثناء نقل المرضي ودفن جثث الموتى الذين أُصيبوا بوباء الكوليرا، حيث كان المتوفى بهذا المرض يتم وضع جثمانه في تابوت خشبي بدون غطاء، ثم يقوموا بالطواف بجثة المتوفي في الحارات، ويوضع التابوت على الأرض كي يلقي أهله نظرة الوداع عليه، وهو ما كان يؤدي إلى انتشار المرض والعدوى بين الأهالي والناس المارة في الشوارع التي يتم المرور بها بجثث

الموتى، ومما يؤكد أن هذا الأمر كان من الأسباب التي أدت إلى انتشار الوباء، محاولة أطباء الصحة بحبس الناس عن المآتم والجنازات، لأن ذلك سيؤدي بالضرورة إلى منع انتشار الوباء داخل أحياء مدينة القاهرة، وكان من الأسباب التي أدت إلى نشر الوباء آنذاك عدم وجود رقابة صحية على الأسواق(٦٤).

وفي السابع عشر من أغسطس عام ١٩٠٢م أصدرت الإدارة الصحية نشرة حول عدد الإصابات في مناطق متفرقة من القطر المصري أثبتت معدل زيادة الإصابات على مستوى مناطق كثيرة، فأكدت إصابة أحد الأوروبيين في القاهرة والتي بلغ عدد الإصابات فيها في ذلك اليوم ٣٤ حالة توفي منهم ٢٣ حالة(٦٥)، ويتضح مما سبق أن ثلثي الحالات المصابة بالكوليرا في القاهرة قد تعرضت للوفاة وهم من أهالي البلاد، وهو مؤشر بالغ الخطورة ويؤكد على مدى خطورة هذا الوباء، مع قلة عدد المصابين بين الأجانب، وربما يعود ذلك لاتخاذهم مجموعة جيدة من الإجراءات الوقائية، وأكد تقرير الإدارة الصحية في اليوم نفسه أن مناطق الجيزة والمنيا والشرقية تأثرت تأثرًا خطيرًا، كما أعلن التقرير السابق خلو كلٍ من بورسعيد والسويس من أي حالات مصابة بالكوليرا(٦٦)، كما أكد التقرير إجمالي عدد الحالات المصابة في البلاد منذ الخامس عشر من يوليو عام ١٩٠٢م حتي السابع عشر من أغسطس من العام نفسه بلغ ٢٢٣٨ حالة، توفي منهم ١٦٩٦ حالة، وشفي منهم ١٣٠ حالة(٦٧)، ويتضح مما سبق أن مدن منطقة القناة –بورسعيد، السويس- مازالت خالية من وباء الكوليرا، وربما يعود ذلك لقلة عدد السكان في تلك المنطقة، أو لعدم تردد الكثير من أهالي البلاد على المناطق الشرقية من القطر المصري آنذاك.

وفي الثامن عشر من أغسطس أصدرت الإدارة الصحية تقريرًا جديدًا عن ذلك اليوم أكدت فيه عدد الحالات الموجودة في القاهرة والتي بلغت ٣٢ حالة، وثلاث حالات جديدة، وتوفي خمس حالات داخل المستشفى، كما توفي ٢٢ حالة خارج المستشفى، وحالتان يتلقون العلاج، كما أكدت النشرة نفسها وجود حالتين في الإسكندرية(٦٨)، وللحد من انتشار الوباء داخل القاهرة اتخذت اللجنة الصحية قرارًا بغلق الزرائب والإسطبلات العامة التي يثبت أنها تمثل خطرًا على الصحة العامة وتساعد على انتشار الوباء، والعمل على تطبيق الشروط الصحية فيها، على أن يغرم من يخالف ذلك سواء بغرامة مالية، أو بالسجن لمدة تتراوح ما بين أربع وعشرين ساعة وأسبوع على أقصى تقدير(٦٩).

أما عن مناطق الجيزة والمنيا والشرقية وأسيوط فأكدت النشرة الرسمية أن تلك المناطق تأثرت تأثرًا بالغ الخطورة آنذاك، حيث بلغ عدد الإصابات في الجيزة ١٠١ حالة، و٨ حالات جديدة، وتوفي ١٧ حالة داخل المستشفى، على حين توفي ١٦ حالة خارج المستشفى، وشفي ٣ حالات، ويبقى ٨٩ حالة تحت العلاج(٧٠)، أما منطقة المنيا بلغ عدد الإصابات ٦٦ حالة، و٤٣ حالة جديدة، كما توفي داخل المستشفى ٢٨ حالة، أما حالات الوفاة خارج المستشفى وصلوا إلى ٢٣ حالة، ولا يزال ٨٤ حالة تحت العلاج، وفي منطقة الشرقية فقد ذكر البيان أن عدد الإصابات الموجودة ٤٢ حالة، بالإضافة إلى ١٩ حالة جديدة، وتوفي داخل المستشفى ٨ حالات، أما عدد الوفيات

خارج المستشفى فبلغ ٥ حالات، وتتلقى ٥٧ حالة العلاج، وفي أسيوط كانت الحالات الموجودة ٧٣ حالة، و٢٧ حالة جديدة، وتوفي داخل المستشفى ١٩ حالة، وتوفي ٨ حالات خارج المستشفى، ولا تزال ٨١ حالة تحت العلاج[٧١].

في الوقت نفسه أكدت النشرة الصحية أن مدينة ديروط بأسيوط من أكثر المناطق خطورة، وهي متأثرة على نحو سيئ حيث بلغ عدد الإصابات الجديدة بها ٢١ حالة، و١٢ حالة وفاة داخل المستشفى، و٦ حالات وفاة خارج المستشفى، و٥١ حالة ما زالت تتلقى العلاج. وذكر التقرير: أن مدينة المنيا مدينة تجارية مزدهرة في صعيد مصر حيث تنتشر بها صناعات السكر والقطن، ونتيجة للازدهار التجاري نتج عنه تزاحم وهو ما يؤدي إلى انتشار وباء الكوليرا بشكل كبير، وأكد التقرير ظهور حالتين بين الأوروبيين المقيمين في مدينة المنيا[٧٢]. وهكذا اختلفت أسباب انتشار الوباء من مدينة إلى أخرى، كما نستنتج من التقارير السابقة أن وباء الكوليرا انتشر بصورة كبيرة في أنحاء كثيرة من القطر المصري وهو أمر يثير الخوف والذعر لدى الإدارة الصحية في مصر آنذاك.

أما الفترة من (١٨ – ٢٤) أغسطس عام ١٩٠٢م فقد ارتفعت الإصابات بشكل كبير وملحوظ في مناطق كثيرة خاصة مناطق المنيا وأسيوط والجيزة، حيث تعد تلك المناطق الأكثر تضررًا آنذاك، فلقد احتلت المنيا المرتبة الأولى حيث بلغت الإصابات الجديدة ٣٦١ إصابة، وتوفي بها ٣٩٦ حالة، وجاءت أسيوط في المركز الثاني بعدد ٢٤٥ إصابة جديدة، و٢١١ حالة وفاة، على حين سجلت الجيزة ١٧٣ إصابة جديدة، وتوفي بها ٢٩٢ حالة، لتكون بذلك في المركز الثالث من حيث عدد الإصابات الجديدة، واحتلت الشرقية المرتبة الرابعة حيث بلغت الإصابات الجديدة ٩٠ إصابة، وتوفي بها ١١٤ حالة، وجاءت القليوبية في المرتبة الخامسة بعدد ٨٦ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات فيها ٧٤ حالة، على الجانب الآخر بلغت الإصابات الجديدة في الغربية ٨٢ إصابة، وتوفي بها ٩٢ حالة، وسجلت المنوفية ٧٠ إصابة جديدة، وتوفي بها ١٣٧ حالة، وأكدت النشرات الصحية أنه توجد أربع حالات إصابة للأوروبيين آنذاك دون ذكر أماكن إصابتهم، كما أكدت بأنه لا يوجد أي قلق على العناصر الأجنبية، لاتخاذهم مجموعة جيدة من الإجراءات الوقائية ضد هذا المرض الفتاك[٧٣]. ويتضح مما سبق انتشار الوباء بين الأهالي وخاصة في المدن المزدحمة مثل المنيا وغيرها، وكذلك قلة الإصابات بين الأجانب وذلك لاهتمامهم بالإجراءات الوقائية عكس أهالي البلاد.

وفي التاسع عشر من أغسطس عام ١٩٠٢م أصدرت الإدارة الصحية نشرة رسمية جديدة أكدت فيها انزعاجها من سوء الأوضاع في مدينة أبو قرقاص بمحافظة المنيا حيث شهدت هذه المدينة ارتفاعًا كبيرًا في عدد الحالات المصابة بالكوليرا حيث ظهرت ٧٨ حالة، و٣٨ حالة وفاة في ذلك اليوم[٧٤]، وظهر لنا من خلال تقارير الإدارة الصحية أن إقليم الغربية من أسواء أقاليم مصر من حيث تفشى الكوليرا خلال الأسبوع المنتهي بتاريخ ٣١ أغسطس حيث أكد التقرير ظهور ٤٠٢ إصابة جديدة، وتوفي ٢٢٦ حالة داخل المستشفى، و٢٦٢ حالة وفاة خارج المستشفى، وشفي ٢٠ حالة[٧٥]، ومن العوامل التي ساعدت على انتشار الكوليرا في مناطق الوجه البحري بشكل كبير زيادة

البرك والمستنقعات في تلك المناطق، فكان العديد من قرى الوجه البحري محاطة بتلك البرك والمستنقعات وهو ما أدى إلى وجود الكثير من الحشرات المختلفة في تلك المناطق، كما أنه اختلطت مياه البرك والمستنقعات مع مياه الشرب في فصل الشتاء، ولهذا قام أهالي تلك المناطق بوضع الحواجز الترابية –السباخ- أمام منازلهم وهو ما أدى في النهاية إلى سرعة تلوث مياه الشرب بميكروب الكوليرا، وزيادة تفشي الوباء في تلك المناطق، وبذلك يمكن القول إن أهالي تلك المناطق توفرت لديهم أسباب الإصابة المميتة قبل أن يصل إليهم الوباء، بل كان لديهم الاستعداد للوفاة لتلوث مياه الشرب المباشرة لهم(٧٦)، في الوقت نفسه احتل إقليم أسيوط المرتبة الثانية بعد إقليم الغربية من حيث تفشي الوباء وزيادة عدد الإصابات خلال الفترة من (٢٥ – ٣١) أغسطس عام ١٩٠٢م، حيث سجل إقليم أسيوط ٣٣٦ حالة جديدة، و٢٢٣ حالة وفاة داخل المستشفيات، ١٣١ حالة وفاة خارج المستشفى، وشفي ٣٦ حالة(٧٧).

أما باقي المدن والأقاليم المصرية خلال الفترة من (٢٥ – ٣١) أغسطس عام ١٩٠٢م فقد ارتفعت أعداد إصابات الكوليرا بها بصورة كبيرة، فلقد سجل إقليم الشرقية حالات جديدة بلغ عددها ٢٠٤ حالات، و٨٤ حالة وفاة داخل المستشفيات، ١٢٦ حالة وفاة خارج المستشفى، وشفاء ٣١ حالة(٧٨)، ومن أسباب ارتفاع الإصابات في الشرقية إحاطة البرك والمستنقعات لقرى مركز فاقوس بمديرية الشرقية(٧٩)، وتلى الشرقية في عدد الإصابات إقليم المنيا فكانت الإصابات الجديدة ١٨٩ حالة، و١٢٢ حالة وفاة داخل المستشفى، و١٠٦ حالات وفاة خارج المستشفى، وشفي ٣٤ حالة، وجاءت الجيزة في المرتبة الثالثة من حيث الإصابات الجديدة حيث سجلت ١٨٢ إصابة جديدة، و٨٣٥ حالة وفاة داخل المستشفى، و١٣٤ حالة وفاة خارج المستشفى، وشفي ٦٢ حالة(٨٠).

ثم جاءت المنوفية في المرتبة الرابعة، فلقد بلغت الإصابات الجديدة ١١٧ إصابة، وتوفي داخل المستشفى ٥٧ حالة، كما توفي ١٧٥ حالة خارج المستشفى، وشفي ٩ حالات، وكانت جرجا تحتل المرتبة الخامسة حيث سجلت ١١١ إصابة جديدة، و٧١ حالة وفاة داخل المستشفى، وتوفي ١٠٨ خارج المستشفى، وشفي ٥ حالات(٨١)، أما المرتبة السادسة فكانت للقاهرة فبلغت الإصابات الجديدة ٣٩ إصابة، كما توفي ٣٤ حالة داخل المستشفى، و١١٧ حالة خارج المستشفى، وشفي ١٢ حالة، أما الإسكندرية فسجلت ١٠ إصابات جديدة، وتوفيت ٦ حالات داخل المستشفى، و ٥ حالات خارجها، وشفيت حالة واحدة فقط(٨٢)، ومما ساعد على سرعة انتشار الوباء في الإسكندرية ضعف الرقابة الصحية بتلك المدينة، حيث انتشر الباعة الجائلون ومنهم باعة الأسماك والخضار في مناطق متفرقة من المدينة دون رقابة، بالإضافة لعدم تطبيق الإجراءات والاشتراطات الصحية داخل المطاعم المنتشرة في نطاق المدينة، وأيضًا تأخر عمليات التطهير بالإسكندرية والتي لم تحدث إلا بعد انتشار وتفشي الوباء بصورة كبيرة(٨٣)، كما أكدت التقارير الصحية أن حرية الحركة في منطقة الجيزة سيجعل هذه المنطقة نشطه، ومكانًا مؤهلًا لزيادة الإصابات بسبب حرية التنقل، وعليه كان على الحكومة أن تحد من حركة مرور السكان، في الوقت نفسه أكدت التقارير الصحية في تلك الفترة خلو مدينتي بورسعيد والسويس من أي حالات كوليرا(٨٤).

وفي الأول من سبتمبر عام ١٩٠٢م سجلت القاهرة خمس حالات جديدة، و٢٢ حالة وفاة، وفي الوقت نفسه أصدرت الإدارة الصحية بيانًا رسميًا عن عدد حالات الكوليرا في جميع أرجاء القطر المصري خلال الفترة من (١٥ يوليو – ٣١ أغسطس) عام ١٩٠٢م، حيث بلغت الإصابات ٨١٦٩ حالة، و٦١٥٣ حالة وفاة، وشفي ٦٢٣ حالة، وفي التاريخ نفسه سجلت الإسكندرية حالتين جديدتين، وأربع حالات وفاة[٨٥].

خلال الفترة من (١ – ٧) سبتمبر عام ١٩٠٢م بدأ يتزايد وباء الكوليرا بصورة تثير الذعر حيث كانت محافظة الغربية أكثر المناطق تأثرًا فسجلت ٨٣٠ إصابة جديدة، وألفًا وثمانين حالة وفاة خلال هذا الأسبوع[٨٦]، وتعد مدينة طنطا بإقليم الغربية من المناطق التي انتشر بها الوباء بسرعة كبيرة، حيث توجد بها محطة مياه مزدحمة ازدحامًا شديدًا، كما أن تلك المحطة لم يتم لها أي عملية من عمليات التطهير أثناء انتشار الوباء[٨٧]، تلتها أسيوط بعدد خمسمائة وسبعين حالة جديدة، وسبعمائة وسبع وسبعون حالة وفاة، ثم إقليم الشرقية مسجلًا ٤٨٠ إصابة جديدة، و٥٥٤ حالة وفاة، ثم الدقهلية ٤٣٥ إصابة جديدة، و٦١٠ حالات وفاة، ثم المنوفية ٣٥٠ حالة جديدة، و٤٤٩ حالة وفاة، أما الجيزة فبلغت الإصابات الجديدة بها ٢٦٨ إصابة، و٣١٦ حالة وفاة، والقليوبية ٢٢٨ إصابة جديدة، و٣١٩ حالة وفاة، أما إقليم البحيرة فسجل ٢٠٠ إصابة جديدة، و٣٢٧ حالة وفاة، في الوقت نفسه سجلت جرجا ١٨٤ إصابة جديدة، و٣١٥ حالة وفاة[٨٨].

أما منطقة المنيا فسجلت ١٦٠ إصابة جديدة، و٢٥٤ حالة وفاة، وفي بني سويف بلغت الإصابات الجديدة ١٢٥ حالة، و١٣١ حالة وفاة، وفي إقليم الفيوم بلغت الإصابات الجديدة ٦٠ إصابة، و٨٦ حالة وفاة، أما القاهرة فعدد الإصابات الجديدة بلغت ٢٥ حالة، و١٢٥ حالة وفاة، على حين سجلت الإسكندرية ٤٩ إصابة جديدة، و٧١ حالة وفاة، وخلال هذا الأسبوع ظهرت حالة واحدة فقط في مدينة بورسعيد، وكانت تلك الحالة قادمة من خارج مدينة بورسعيد بواسطة قطار قادم من إحدى المدن المصابة، إلا أنها توفيت في الليلة نفسها، وبذلك خلت المدينة من الإصابات مرة أخرى[٨٩].

ومن ناحية أخرى شهدت القاهرة تحسنًا طفيفًا في آخر أسبوعين، فعندما تمت المقارنة بين عدد الحالات في مدينة القاهرة في آخر أسبوعين نجد ذلك، فخلال الفترة من (٢٥ – ٣١) أغسطس عام ١٩٠٢م سجلت القاهرة ٣٩ إصابة جديدة، وتوفي داخل المستشفى ٣٤ حالة، و١١٧ حالة توفوا خارج المستشفى، على حين نجد عدد الحالات بها شهدت تحسنًا خلال الفترة من (١ – ٧) سبتمبر عام ١٩٠٢م، حيث بلغت الحالات الجديدة ٢٨ حالة، وتوفي ١٩ حالة داخل المستشفى، و١٠٦ حالات خارج المستشفى. أما مدينة الإسكندرية فشهدت زيادة نسبية في أعداد الحالات، فخلال الفترة من (٢٥ – ٣١) أغسطس عام ١٩٠٢م سجلت الإسكندرية ١٠ إصابات جديدة، وتوفيت ٦ حالات داخل المستشفى، وخمس حالات خارج المستشفى، أما الفترة من (١ – ٧) سبتمبر عام ١٩٠٢م، فقد شهدت زيادة في أعداد الحالات المصابة بالكوليرا، فلقد ظهرت ٤٩ إصابة جديدة، وتوفي ٢٦ حالة داخل المستشفى، و٤٥ حالة وفاة خارج المستشفى[٩٠].

وقد اعترف مدير الإدارة الصحية في ذلك الوقت بأنه لا يتوقع حدوث أي تحسن في الفترة القادمة – لمدة أسابيع- وأكد أنه عندما يشتد الطقس ويصبح أكثر برودة –أي في الشتاء- ربما يحدث تغيير للأفضل، فمنذ الأول من سبتمبر حتى السابع من سبتمبر عام ١٩٠٢م بلغت الإصابات في أرجاء القطر المصري ٦٠٠٣ حالات جديدة، وبلغ عدد الوفيات ٥٠٩٩ حالة، وهنا أكدت الإدارة الصحية من خلال المعلومات المتوفرة لديها أن هذا الوباء سيزيد عن وباء عام ١٨٨٣م، وسيفوق وباء عام ١٨٩٥م – ١٨٩٦م[٩١]. ويتضح من تقرير مدير الإدارة الصحية أن الوباء كان ينتشر بسرعة في فترات اشتداد الحرارة أو الصيف، بينما يقل في فصل الشتاء.

ما زال المرض ينتشر ويتزايد بصورة سريعة وكبيرة حيث أكدت الإدارة الصحية أنه خلال الفترة من (٨ – ١٣) سبتمبر عام ١٩٠٢م بلغ عدد الإصابات الجديدة في أرجاء القطر المصري ٧١٠٦ إصابات جديدة، وبلغ عدد الوفيات ٦١١٢ حالة وفاة، وتلك الأعداد تفوق الأسبوع السابق لتلك الفترة، كما أعلنت الإدارة الصحية أن الأمر يزداد سوءًا في الإسكندرية[٩٢]، أما القاهرة فكانت في مرحلة ثبات نسبي فسجلت ٢٤ حالة جديدة، و١٠٢ حالة وفاة، وتم علاج ١٣ حالة[٩٣]، كما أعلنت عن ظهور حالات إصابة في مناطق جديدة لم ينتشر الوباء فيها من قبل مثل مدينة الأقصر دون أن تعلن عن أعداد حول الإصابات في تلك المنطقة[٩٤].

خلال الفترة من (٨ – ١٣) سبتمبر عام ١٩٠٢م ما زالت الغربية تتصدر المشهد من حيث تسجيل الإصابات الجديدة، حيث ظهرت بها ١٠٣٠ إصابة جديدة، و١٥٣٣ حالة وفاة، وشفي فيها ١٢٢ حالة، تلتها الدقهلية التي سجلت ٥٦٤ إصابة جديدة، و٩٢٨ حالة وفاة، وشفي ٩٨ حالة، وجاءت أسيوط في المرتبة الثالثة حيث سجلت ٤٩١ إصابة جديدة، و٨٠٩ حالة وفاة، وشفي ١٢٩ حالة، ثم جاءت الشرقية في المرتبة الرابعة حيث سجلت ٣٩٤ إصابة جديدة، وتوفي بها ٦٩٤ حالة، وشفي فيها ١٢٠ حالة، أما المرتبة الخامسة فكانت لمنطقة البحيرة حيث سجلت ٣٠٣ إصابات، و٤٧٤ حالة وفاة، وتم علاج ٨٤ حالة، ثم جاءت المنوفية في المرتبة السادسة فلقد بلغت الإصابات بها ٢٩٤ حالة، وتوفي بها ٦٦٢ حالة وشفي بها ١٤ حالة، أما المرتبة السابعة فكانت لمنطقة القليوبية حيث سجلت ٢٦٠ إصابة، و٣٩٩ حالة وفاة، وتم علاج ٩٢ حالة، كما زاد معدل الإصابات في جرجا خلال تلك الفترة لتحتل المرتبة الثامنة على مستوى القطر المصري حيث بلغت الإصابات الجديدة ٢١٣ إصابة، وتوفي فيها ٤٧٠ حالة، وشفي بها ٣٧ حالة[٩٥].

أما المرتبة التاسعة فكانت لمنطقة الجيزة والتي سجلت ٢٠٩ إصابة جديدة، و٣٢١ حالة وفاة، وتم علاج ٧٢ حالة، واحتلت الفيوم المرتبة العاشرة حيث سجلت ١٤١ إصابة جديدة، وتوفي بها ٢٠٢ حالة، وتم علاج أربع حالات فقط[٩٦]. وتعد الفيوم من المناطق التي طبق فيها الحجر الصحي بشكل خطأ، فعندما انتشر الوباء بتلك المنطقة وضعت الخيام المعدة لحجر المرضى في منطقة السلخانة وذلك في الجهة القبلية من البلدة، ولقد وجدت مجموعة من البرك والمستنقعات وكمية كبيرة من القاذورات والتي ساعدت على زيادة حدة انتشار المرض في الفيوم[٩٧]، أما المرتبة

الحادية عشرة فكانت للإسكندرية والتي سجلت ١٢٠ إصابة جديدة، وتوفي بها ٢١٠ حالات، وتم علاج ١٠ حالات[٩٨]، وجاءت المنيا في المرتبة الثانية عشرة فظهرت بها ١٠٧ إصابات جديدة خلال تلك الفترة، وتوفي فيها ١٣٢ حالة، وشفي بها ٥٧ حالة، واحتلت بني سويف المرتبة الثالثة عشر حيث سجلت ٨٥ إصابة جديدة، و١١٢ حالة وفاة، وشفي بها ١٥ حالة[٩٩].

ولم يقتصر انتشار الوباء على المدن السابقة فقط، بل انتشر الوباء في مناطق جديدة ظهر فيها المرض وتزايد مثل مدن دمياط وقنا والسويس والإسماعيلية وبورسعيد، حيث جاءت دمياط في المقدمة فسجلت ٤٣ إصابة جديدة، وتوفي بها ١٠٨ حالة، وشفي فيها خمس حالات، وفي قنا ظهرت ٢٧ إصابة، وتوفي بها ٨٥ حالة، ولم يتم الإعلان عن أي حالات تم شفاها[١٠٠]، أما مدينة السويس فدخلت إليها الكوليرا من خلال رجل يوناني قادم من الإسماعلية إليها، ومنه انتقل المرض إلى إيطالي ومصري ثم أخذ المرض في التزايد والانتشار بتلك المدينة[١٠١]، وعقب ذلك سجلت مدينة السويس ١٢ حالة جديدة، وتوفي بها ٨ حالات، دون أن يعلن عن حالات تم علاجها، ثم جاءت الإسماعيلية فسجلت أربع حالات، و١٢ حالة وفاة، أما بورسعيد فظهر بها حالتان، وأربع حالات وفاة، ولم يتم الإعلان عن حالات تم شفاها[١٠٢]. وخلال تلك الفترة أكدت الإدارة الصحية عن إصابة ٤٦ أوروبيًا في مدينة الإسكندرية، وهو ارتفاع غير مسبوق بين الأوروبيين في الإسكندرية، وذلك لكثرة الباعة الجائلين، وكثرة تردد الأجانب على المطاعم الأوروبية، وضعف الرقابة الصحية بينهم، والإهمال في عمليات التطهير وغيرها، كما أعلنت الإدارة الصحية أن مرض الكوليرا اجتاح أكثر من ألف قرية على مستوى القطر المصري حتى الآن[١٠٣].

ما زال القطر المصري بشكل عام يعاني بشدة من تفشي وباء الكوليرا وزيادة عدد الإصابات والوفيات خلال الفترة من (١٤ – ٢٠) سبتمبر عام ١٩٠٢م، كما حدث أيضًا زيادة في عدد الحالات التي تم علاجها، وبالرغم من ذلك ومن خلال قراءة وتحليل الأرقام التي تعلنها الإدارة الصحية عن أعداد حالات الإصابة في الأقاليم نجد أن بعض الأقاليم حدث فيها تحسن عن الفترة الماضية دون غيرها من الأقاليم الأخرى التي زادت فيها الإصابات، إلا أنه ما زال إقليم الغربية يتصدر المشهد العام في مصر من حيث عدد الإصابات الجديدة وعدد الوفيات، فبلغ عدد الإصابات الجديدة ٧٠١ إصابة وهي نسبة أقل من الفترة الماضية بحوالي ٣٢٩ حالة، وعدد الوفيات ١٣٩٢ حالة وفاة، أما من تم علاجهم فكانوا ٢٩٥ حالة. وعلى الجانب الآخر سجل إقليم أسيوط ٥٩٢ إصابة جديدة وهي نسبة أعلى من الفترة الماضية بحوالي ١٠١ حالة جديدة، وتوفي ٧٨٣ حالة، وشفي بها ١٤٦ حالة[١٠٤]. ومن خلال قراءة وتحليل الأرقام السابقة في إقليمي الغربية وأسيوط والمقارنة بين وضع إقليم الغربية وإقليم أسيوط خلال الفترتين نجد بالفعل تحسنًا في منطقة دون الأخرى وهو ما حدث في إقليم الغربية، على حين حدث سوء في منطقة دون الأخرى، وهو ما حدث في إقليم أسيوط.

أما إقليم الدقهلية فشهد تحسنًا خلال الفترة من (١٤ – ٢٠) سبتمبر عام ١٩٠٢م حيث سجلت ٣٥٢ إصابة جديدة، وبالرغم من ذلك شهدت الوفيات ارتفاع كبير حيث

سجلت ٧٥٠ حالة وفاة، وشفي بها ٢١٧ حالة، وسجل إقليم جرجا ٣٢١ إصابة، وتوفي بها ٤٦٣ حالة، وشفي فيها ٨٧ حالة، أما إقليم الشرقية فسجل ٣٠٨ إصابات جديدة، و٤٤٩ حالة وفاة، وشفاء ١٧٣ حالة، على الجانب الآخر سجلت البحيرة ٢٠٣ إصابات جديدة، وشهدت ارتفاعًا كبيرًا في عدد الوفيات والذي بلغ ٥٠٠ حالة وفاة، وشفي بها ٨٨ حالة(١٠٥)، وفي الفترة نفسها سجلت القليوبية ٢٠٢ إصابة جديدة، وتوفي بها ٣١٠ حالات، وشفي ١٢٤ حالة، أما الجيزة فشهدت انخفاضًا في عدد الإصابات حيث بلغت ١٤٣ إصابة وذلك بفارق ٦٦ حالة عن الفترة السابقة، وشهدت انخفاضًا في عدد الوفيات والتي بلغت ٢١٤ حالة بفارق ١٠٧ حالات عن الفترة السابقة، وشفي بها ٦٢ حالة(١٠٦).

وفي الوقت نفسه تحسنت الأوضاع داخل إقليم الفيوم فسجل ١٠٩ إصابات جديدة بفارق ٣٢ إصابة عن الفترة السابقة، وحدث انخفاض في عدد الوفيات بفارق ٢٢ حالة حيث سجلت ١٨٠ حالة وفاة، وشفي بها ٤٠ حالة بمعدل بلغ عشرة أضعاف الفترة السابقة، أما المنوفية فشهدت تحسنًا كبيرًا حيث سجلت ١٠٨ إصابات جديدة بفارق ١٨٦ إصابة عن الفترة السابقة، وتحسنًا نسبيًا في عدد الوفيات حيث سجلت ٦١٦ حالة وفاة بفارق ٤٦ حالة عن الفترة السابقة، وشفي بها ٧٦ حالة(١٠٧).

أما منطقة قنا فشهدت تدهورًا حيث زادت عدد الإصابات الجديدة والتي بلغت ٩٨ إصابة بفارق ٧١ إصابة جديدة عن الفترة السابق، وشهد عدد الوفيات ارتفاعًا يثير الزعر حيث بلغت الوفيات ١٨٥ حالة بفارق ١٠٠ حالة جديدة عن الفترة السابقة، وشفيت بها حالة واحدة فقط(١٠٨)، وفي الإسكندرية تحسنت الأوضاع حيث سجلت ٨٢ إصابة جديدة مقابل ١٢٠ إصابة في الفترة السابقة، وتقارب عدد الوفيات مع الفترة السابقة حيث سجلت ٢٠٨ حالات مقابل ٢١٠ حالات في الفترة السابقة، وشفي بها ٥٣ حالة، كما شهدت بني سويف تحسنًا في عدد الإصابات الجديدة والتي بلغت ٧٥ إصابة جديدة بفارق ١٠ حالات عن الفترة السابقة، وفي الوفيات كان المعدل شبه ثابت حيث سجلت ١١٠ حالات مقابل ١١٢ حالة في الفترة السابقة، وشفي ١٧ حالة، أما المنيا فحدث بها تحسن كبير حيث انخفض عدد الإصابات بشكل كبير حيث سجلت ٥٧ إصابة جديدة مقابل ١٠٧ في الفترة السابقة، وسجلت ١٠٣ حالات وفاة مقابل ١٣٢ حالة في الفترة السابقة، وشفي بها ٥٠ حالة(١٠٩).

على الجانب الآخر شهدت مدينة دمياط ارتفاعًا في عدد الإصابات، حيث سجلت ٥٢ إصابة جديدة، كما شهدت ارتفاعًا في حالات الوفيات حيث بلغت الوفيات ١٨٢ حالة مقابل ١٠٨ حالات في الفترة السابقة، وشفيت ١٥ حالة(١١٠)، ومن المناطق التي شهدت تطورًا للوباء عن الفترات السابقة منطقة السويس حيث بلغت الإصابات الجديدة بها ٣١ حالة مقابل ١٢ حالة في الفترة السابقة، أما الوفيات فبلغت ٤١ حالة مقابل ٨ حالات في الفترة السابقة، وقد شهدت بعض المدن ثباتًا نسبيًا من حيث عدد الإصابات الجديدة مثل مدينة القاهرة حيث شهدت ثباتًا نسبيًا مقارنة بالفترة السابقة حيث سجلت ٢٨ إصابة جديدة، وتوفي بها ١٠٢ حالة، وتم شفاء ١١ حالة، وأيضًا الإسماعلية شهدت ثباتًا نسبيًا فسجلت ٥ إصابات جديدة مقابل ٤ حالات في الفترة السابقة، وتوفي بها ٨

حالات بمعدل ناقص عن الفترة السابقة التي شهدت ١٢ حالة وفاة، وشفي بها حالة واحدة فقط، وفي بورسعيد بقي الحال على ما هو علية حيث سجلت إصابتان جديدتان، وتوفي بها أربع حالات مقابل ثلاث حالات في الفترة السابقة[١١١].

وخلال الفترة من (٢١ – ٢٧) سبتمبر عام ١٩٠٢م تصدرت المشهد منطقة جرجا حيث كانت أعلى منطقة في القطر المصري تسجيلًا للإصابات الجديدة خلال تلك الفترة. حيث سجلت ٤٢٨ إصابة جديدة، كما شهدت ارتفاعًا في معدل الوفيات والتي بلغت ٤٤٩ حالة، وتم علاج ١٠٩ حالات[١١٢]، وعلى الجانب الآخر شهدت منطقة الغربية تحسنًا كبيرًا عن الفترة السابقة حيث سجلت ٣١٦ إصابة جديدة مقابل ٧٠١ إصابة في الفترة السابقة، كما شهدت الغربية تحسنًا كبيرًا في عدد الوفيات حيث سجلت ٥٨١ حالة وفاة مقابل ١٣٩٢ حالة في الفترة السابقة، وشفي بها ١٩٠ حالة. أما عن المصدر الأول للوباء –منطقة أسيوط- فقد شهدت تحسنًا من حيث عدد الإصابات الجديدة حيث سجلت ٢٨٣ إصابة جديدة، كما قلت أعداد الوفيات عن الفترة السابقة فبلغت الوفيات ٥٢٥ حالة وفاة، وتم علاج ١١٤ حالة، ثم جاءت القليوبية في المرتبة الرابعة فبلغت الإصابات الجديدة ١٦٣ إصابة، وبلغت الوفيات ٢٠٧ حالات، وشفي بها ٥٩ حالة، وجاءت منطقة الشرقية في المرتبة الخامسة على مستوى القطر المصري حيث سجلت ١٣٠ إصابة جديدة، وتوفي بها ٢٠٩ حالات، وتم علاج ١٤٤ حالة[١١٣].

على الجانب الآخر احتلت منطقة الدقهلية المرتبة السادسة من حيث عدد الإصابات الجديدة حيث سجلت ١٢٠ إصابة جديدة، وتوفي بها ٣٣٠ حالة، وشفي بها ٨٣ حالة، أما المرتبة السابعة فكانت من نصيب البحيرة والتي سجلت ١٠٥ إصابات جديدة، وعانت هذه المنطقة من الوفيات حيث بلغت ٢٤٢ حالة، وشفي بها ٧٩ حالة، على حين ارتفعت الإصابات الجديدة في بني سويف بنسبة ٢٥% عن الفترة السابقة حيث سجلت ١٠٠ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات ٧٠ حالة، وتم علاج ٢١ حالة، أما منطقة الجيزة فسجلت ٩٣ إصابة جديدة، وتوفي بها ١٣٠ حالة، وشفيت بها ٣١ حالة، وفي قنا بلغت الإصابات الجديدة ٨٢ إصابة، وارتفعت حالات الوفاة بشكل مفزع حيث بلغت ٢٩٢ حالة، ومثلت الحالات التي تم علاجها أدنى مستوى لها حيث بلغت ١٦ حالة[١١٤].

وفي تلك الفترة بدأ الوباء ينحصر ويقل في بعض المناطق، فنجد الوباء في الفيوم يسجل ٦٤ إصابة جديدة وهو معدل أقل من الفترة السابقة، وحدث الأمر نفسه في عدد الوفيات حيث بلغت ١١٩ حالة وهو معدل أقل بكثير عن الفترة السابقة، وشفي بها ٢٧ حالة. أما الإسكندرية فبلغت الإصابات الجديدة ٦٤ إصابة، و بلغت الوفيات ١٧٧ حالة، وتلقى العلاج ٢٥ حالة[١١٥]، وفي المنوفية نجد الإصابات الجديدة بلغت ٥٣ إصابة، وبلغت حالات الوفاه ٢٧٢ حالة، وشفي ١١٧ حالة، وفي الوقت نفسه سجلت دمياط ٤٠ إصابة جديدة، وتوفي بها ١٦٢ حالة، وشفي بها ١٣ حالة. ومن أقاليم الصعيد التي بدأ ينحصر بها الوباء إقليم المنيا والتي بلغت الإصابات الجديدة فيه ٢٧ إصابة، وتوفي به ٧٦ حالة، وتلقى العلاج ١٩ حالة، كما شهدت القاهرة حالة من الثبات في ذلك الوقت حيث سجلت ٢٤ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات ٩١ حالة، وشفي بها ٨ حالات. ومن

ناحية أخرى، شهدت مدن القناة انحصار في وباء الكوليرا، ففي مدينة السويس بدأت الحالات في الانحصار حيث سجلت ٢١ إصابة جديدة، وتوفي بها ٣١ حالة، وشفي بها ثلاث حالات، وفي الإسماعلية ظهرت إصابة جديدة فقط، وتوفي اثنان، وشفي ثلاث حالات، أما بورسعيد فشهدت ارتفاعًا في الإصابات الجديدة والتي بلغت خمس إصابات، وتوفي بها تسع حالات، وشفيت بها حالة واحدة فقط[١١٦].

وكانت السمة الرئيسة لوباء الكوليرا في ذلك العام هو الانتشار الواسع للوباء حيث انتشر الوباء في معظم أنحاء القطر المصري، حيث ظهر الوباء في مناطق جديدة لأول مرة لم يكن ينتشر بها من قبل أو لم تتعرض للإصابة بالوباء من قبل، ومن هذه المناطق منطقة العريش والتي سجلت ٣٨ إصابة جديدة، وتوفي بها ٢٥ حالة، وتلقى العلاج بها خمس حالات[١١٧]، ويتضح من قراءة وتحليل البيانات التي تصدرها الإدارة الصحية أن الوباء انتقل بصورة كبيرة إلى مناطق متفرقة في أنحاء القطر المصري، كما أن مؤشر ارتفاع الإصابات الجديدة غير ثابت، فبعد أن كانت مناطق الوجه البحري ممثله في الغربية والشرقية هي صاحبة أعلى الأرقام نجد أنه قد اختلف الأمر في هذه الفترة، فنرى مناطق في الوجه القبلي ممثله في جرجا تصبح صاحبة أعلى معدل إصابات جديدة خلال تلك الفترة، وهو دليل واضح على انتقال وانتشار الوباء في أنحاء القطر المصري.

ومن ناحية أخرى أكدت الإدارة الصحية أن القطر المصري منذ تفشي المرض في ١٥ يوليو عام ١٩٠٢م وحتى الرابع من أكتوبر عام ١٩٠٢م بلغ مجموع الإصابات فيه ٣٧٣٥٨ إصابة، وبلغت الوفيات ٣١٦٩٣ حالة، وتم علاج ٥٣٣١ حالة[١١٨]، أما الفترة من (٢٨ سبتمبر – ٤ أكتوبر) عام ١٩٠٢م فنجد أقاليم الصعيد تمثل أعلى معدلات الإصابة حيث سجل إقليم جرجا ١٨١ إصابة جديدة، وتوفي بها ٢٤٨ حالة، وشفي ٦٣ حالة، وعلى الجانب الآخر سجلت قنا ١١١ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات ٢٢٤ حالة، وشفيت سبع حالات، واحتلت القليوبية المرتبة الثالثة في تلك الفترة حيث سجلت ١٠٧ إصابات جديدة، وبلغت الوفيات ١٥٨ حالة، وتم علاج ٥٦ حالة[١١٩].

ونلاحظ خلال تلك الفترة انخفاض أعداد الإصابات في بعض الأقاليم التي كانت تسجل معدلات كبرى في السابق مثل إقليم الغربية، والذي سجل في تلك الفترة ٩٤ إصابة جديدة، إلا أنه ما زال يعاني من كثرة الوفيات حيث بلغت ٢٥٠ حالة، وتم شفاء ١٠٠ حالة، وأيضًا إقليم أسيوط والذي سجل ٩٠ إصابة جديدة، على حين ظلت حالات الوفاة مرتفعة بصورة تثير الذعر حيث بلغت ٢١١ حالة، وشفي ٦٠ حالة، فيما سجلت منطقة الدقهلية ٦٨ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات ١٦٥ حالة، وشفي ٤٢ حالة، وشهدت مدينة الإسكندرية انخفاضًا في عدد الإصابات الجديدة والوفيات حيث بلغت الإصابات الجديدة ٤٥ حالة، وبلغت الوفيات ١٢٠ حالة وفاة، وارتفع معدل شفاء الحالات والذي بلغ ٣٩ حالة تم شفاؤها، كما شهد إقليم البحيرة انخفاض في أعداد الإصابات والوفيات فلقد بلغت الإصابات الجديدة ٤١ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات ١٥٠ حالة، وتم علاج ٤٠ حالة، ويعد إقليم الشرقية واحدًا من الأقاليم التي تحسنت فيها الأحوال بدرجة كبيرة عن الفترة السابقة، حيث سجل ٤٠ إصابة جديدة، وتوفي به ٨٤ حالة، وتم شفاء ٧٣

حالة، وفي الفيوم انخفض معدل الإصابات بنسبة ٥٠% تقريبًا حيث سجل ٣٥ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات ١١١ حالة، وتم علاج ٢١ حالة[١٢٠].

في الوقت نفسه شهدت منطقة الجيزة تحسنًا كبيرًا عن الفترة السابقة حيث انخفضت الإصابات الجديدة بنسبة تجاوزت ٦٠% فبلغت الإصابات ٢٩ إصابة جديدة، وانخفضت الوفيات حيث بلغت ٨٦ حالة، وتم علاج ١٨ حالة، على الجانب الآخر شهدت بني سويف انخفاضًا شديدًا في عدد الإصابات الجديدة وقارب الانخفاض نسبة ٧٠% عن الفترة السابقة، حيث سجلت بني سويف ٢٨ إصابة جديدة، وتوفي ٥٤ حالة، وشفي ٤٢ حالة، أما دمياط فشهدت هي الأخرى انخفاض في أعداد الإصابات الجديدة والتي بلغت ١٥ إصابة جديدة، وانخفضت الوفيات بنسبة كبيرة جدًا حيث بلغت ٥٤ حالة، وارتفعت نسبة من تم علاجهم حتى وصل عددهم إلى ٢٢ حالة في تلك الفترة. وفي ظل هذا التحسن الذي شهدته الكثير من مناطق القطر المصري خلال تلك القترة، حدث انخفاض في منطقة المنوفية حيث بلغت الإصابات الجديدة ١٢ إصابة جديدة بنسبة تجاوزت ٧٧% عن الفترة السابقة، أما الوفيات فبلغت ٨٦ حالة، وشفي بها ٣٣ حالة[١٢١].

وخلال الفترة من (٢٨ سبتمبر – ٤ أكتوبر) عام ١٩٠٢م نجد أقاليم ومدن كثيرة بدأ يتلاشى فيها المرض بصورة كبيرة منها: إقليم المنيا والذي سجل ١١ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات فيه ٣١ حالة وفاة، وتم علاج ١٨ حالة، وفي العريش بلغت الإصابات الجديدة ثماني حالات، وبلغت الوفيات ١٠ حالات، وشفي بها سبع حالات، وفي القاهرة بلغت الإصابات الجديدة ست حالات، وبلغت الوفيات تسع حالات، وتم علاج ١٢ حالة، أما السويس فسجلت ست إصابات جديدة، وتوفي بها ١٥ حالة، وتم علاج ثماني حالات، وسجلت بورسعيد حالة واحدة، وتوفيت حالة، وأُعلن خلو مدينة الإسماعلية من الإصابات الجديدة، كما أُعلن علاج آخر حالة من الحالات المصابة في الفترة السابقة[١٢٢]، كما أعلنت الإدارة الصحية في يوم الثالث من أكتوبر عام ١٩٠٢م عن وفاة مواطن أمريكي يدعى أنتوني مايوره في بني مزار بالمنيا[١٢٣].

أما الفترة من (٥ أكتوبر – ١١ أكتوبر) عام ١٩٠٢م، فشهد القطر المصري انفراجة كبيرة في أزمة وباء الكوليرا، حيث انخفضت الإصابات الجديدة بصورة كبيرة، وبناءً على ذلك انخفض عدد الوفيات، فنجد عدد الإصابات الجديدة في جميع أرجاء القطر المصري آنذاك بلغت ٩٧١ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات في كل أنحاء القطر المصري ٩١٥ حالة[١٢٤].

في الوقت نفسه نجد بعض المدن بدأ يتلاشى فيها المرض بصورة نهائية، وخاصة مدن المنطقة الشرقية والشمالية الشرقية من القطر المصري، ومنها: مدينة العريش التي سجلت إصابة واحدة فقط خلال تلك الفترة، وتوفي بها أربع حالات، وتم علاج خمس حالات، كما سجلت مدينة بورسعيد خمس إصابات جديدة، وتوفي بها سبع حالات، وشفيت حالة واحدة فقط، أما مدينة السويس فتساوت في عدد الإصابات مع مدينة بورسعيد، وبلغت الوفيات فيها ست حالات، وتم علاج حالتين. كما تساوت أقاليم المنيا وبني سويف في عدد الإصابات الجديدة حيث سجلت كل منهم ست إصابات

جديدة، وكانوا شبه متساوين في حالات الوفيات فسجلت المنيا ١١ حالة، وسجلت بني سويف ١٠ حالات، أما عن الحالات التي تم علاجها ففي بني سويف بلغت تسع حالات، وفي المنيا بلغت خمس حالات، أما مدينة القاهرة فسجلت سبع إصابات جديدة، وبلغت الوفيات فيها ١٣ حالة، وتم علاج خمس حالات، كما تقاربت مدينة دمياط من المدن السابقة من حيث عدد الإصابات الجديدة، فسجلت تسع إصابات جديدة، وتوفي بها ٣٢ حالة، وشفي بها ثماني حالات(١٢٥)، كما تساوت الجيزة والفيوم من حيث عدد الإصابات الجديدة فسجلت كل منهم ١١ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات في الفيوم ٥٥ حالة، وفي الجيزة ٢٧ حالة، أما الحالات التي تم علاجها ففي الفيوم بلغت ٢٣ حالة، وفي الجيزة ١٨ حالة(١٢٦).

أما إقليم الشرقية فكان متقاربًا مع إقليم المنوفية من حيث عدد الإصابات الجديدة حيث سجلت الشرقية ١٣ إصابة جديدة، وسجلت المنوفية ١٢ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات في المنوفية ٥١ حالة، وفي الشرقية ٤٢ حالة، وشفي في المنوفية ٢٦ حالة، وفي الشرقية ٢٢حالة من أهاليها. على الجانب الآخر تساوت مدينة الإسكندرية مع إقليم البحيرة من حيث عدد الإصابات الجديدة حيث سجلت كل منهم ١٥ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات في البحيرة ١٣٤ حالة، وفي الإسكندرية ٧١ حالة، وتم علاج ٣٤ حالة في الإسكندرية، و١٧ حالة في البحيرة، وتقاربت نسب الإصابات الجديدة بين الغربية والقليوبية، حيث سجلت الغربية ٢٢ إصابة جديدة، وسجلت القليوبية ١٨ إصابة جديدة، أما عدد الوفيات فكانت في الغربية ٤٦ حالة، وفي القليوبية ٤٣ حالة، وتم علاج ٨٢ حالة في الغربية، و٣٠ حالة في إقليم القليوبية(١٢٧).

ومن ناحية أخرى ما زالت أقاليم أسيوط وقنا والدقهلية وجرجا تمثل الأقاليم الأعلى من حيث عدد الإصابات الجديدة وعدد الوفيات في تلك الفترة على مستوى القطر المصري، حيث سجلت أسيوط ٦٧ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات ١٠٣ حالات، وتم علاج ١٦ حالة، واحتلت قنا المركز الثاني من حيث عدد الإصابات الجديدة فبلغت الإصابات فيها ٤٨ إصابة، وتوفي بها ١٠٤ حالات، وشفي بها ٢١ حالة، ثم جاءت الدقهلية في المرتبة الثالثة حيث سجلت ٤٧ إصابة جديدة، وتوفي بها ١٠٢ حالة، وتم علاج تسع حالات، أما إقليم جرجا فاحتل المركز الرابع من حيث الإصابات الجديدة والتي بلغت ٤٦ إصابة، وبلغت الوفيات ٥٨ حالة، وشفيت ٣٥ حالة، وفي يوم الثاني عشر من أكتوبر عام ١٩٠٢م أعلنت الإدارة الصحية أن إجمالي الإصابات على مستوى القطر المصري منذ تفشي المرض في الخامس عشر من يوليو عام ١٩٠٢م وحتى الثاني عشر من أكتوبر عام ١٩٠٢م بلغت ٣٨٠٨٣ إصابة، على حين بلغت الوفيات ٣٢٣٧٧ حالة، وأعلنت الإدارة الصحية علاج ٥٥٤٦ حالة(١٢٨)، وهذا ما يؤكد خطورة هذا الوباء على حياة السكان حيث حصد أرواحهم حصدًا.

وأعلنت الإدارة الصحية أنها تأمل خلال الأيام القليلة القادمة أن ينتهي وباء الكوليرا في أرجاء القطر المصري إذا ما استمرت الأوضاع في نفس إطار التحسن الذي تشهده الأقاليم المصرية، كما أكدت الإدارة الصحية أنه إذا واصل التحسن بهذه السرعة فسوف يستغرق المرض أسبوعين تقريبًا ويختفي تمامًا في جميع أرجاء الأقاليم

المصرية، ومما يدل على تحسن الأوضاع خلال تلك الفترة إعلان الإدارة الصحية في يوم الثامن عشر من أكتوبر عام ١٩٠٢م بيانًا عن إجمالي عدد الإصابات الجديدة علي مستوى القطر المصري خلال الفترة من (١٢ أكتوبر – ١٨ أكتوبر) عام ١٩٠٢م، والتي بلغت ٧٠٥ إصابات جديدة، على حين بلغت الوفيات ٦٣٦ حالة[١٢٩]، ويتضح من خلال مقارنة أعداد الإصابات الجديدة والوفيات بين الفترة (١٢ أكتوبر – ١٨ أكتوبر) عام ١٩٠٢م، مع الفترة التي سبقتها، نجد أن أعداد الإصابات الجديدة قلت حوالي ٢٦٦ حالة عن الفترة من (٥ أكتوبر – ١١ أكتوبر) عام ١٩٠٢م، كما قلت الوفيات حوالي ٢٧٩ حالة عن الفترة التي سبقتها.

أما عن البيان التفصيلي لعدد الإصابات الجديدة وعدد الوفيات والحالات التي تم علاجها في المدن والأقاليم المصرية خلال الفترة من (١٢ أكتوبر – ١٨ أكتوبر) عام ١٩٠٢م، فنجد إقليم الدقهلية تصدر المشهد من حيث الإصابات الجديدة والتي بلغت ٣٨ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات ٤٣ حالة، وشفيت به ١٥ حالة آنذاك، أما قنا فسجلت ٣٥ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات ٧١ حالة، وتم علاج تسع حالات، واحتلت جرجا المركز الثالث من حيث عدد الإصابات الجديدة والتي بلغت ٢٩ إصابة، وتوفي بها ٤٢ حالة، وشفي بها ١٩ حالة، وجاءت البحيرة في المركز الرابع من حيث عدد الإصابات الجديدة والتي بلغت ٢٢ إصابة، ولكنها سجلت أعلى معدل وفيات في تلك الفترة حيث بلغت الوفيات ١٦٧ حالة، وشفي بها أربع حالات، على حين تساوى إقليم الفيوم مع القليوبية من حيث عدد الإصابات الجديدة والتي بلغت ٢٠ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات في الفيوم ٣٤ حالة، أما القليوبية فسجلت ٢٦ حالة، وتم علاج ست حالات في القليوبية، وحالة واحدة فقط في الفيوم[١٣٠].

على الجانب الآخر سجلت المنوفية ١٧ إصابة جديدة، وبلغت الوفيات ٧٧ حالة، وشفي بها ثماني حالات، وبلغت الإصابات الجديدة في دمياط ١٣ إصابة، وتوفي بها ٢١ حالة، وشفي بها خمس حالات، وفي الوقت نفسه تقاربت الإصابات الجديدة في كل من الإسكندرية والغربية حيث سجلت الأولى ١٠ إصابات، وبلغت في الثانية تسع إصابات، وبلغت الوفيات في الإسكندرية ٥٤ حالة، وفي الغربية ٣٨ حالة، وتم علاج ٢٢ حالة في لإسكندرية، وسبع حالات في الغربية، على حين تساوى عدد الإصابات الجديدة في أسيوط والشرقية والتي بلغت خمس حالات، كما سجلت الشرقية ١٣ حالة وفاة، وفي أسيوط بلغت الوفيات سبع حالات، وشفي بها ١٥ حالة، كما تم علاج خمس حالات في أسيوط[١٣١].

في الوقت نفسه انخفضت الإصابات الجديدة بمعدلات كبيرة لدرجة أنها أصبحت شبه منتهية في كثير من المناطق ومنها مدينة بني سويف والتي سجلت أربع إصابات جديدة فقط، وبلغت الوفيات خمس حالات، وتم علاج ثلاث حالات، أما الجيزة فقد سجلت ثلاث إصابات جديدة، وبلغت فيها الوفيات ١٤ حالة، وشفي بها أربع حالات، على الجانب الآخر تساوت مدينة القاهرة مع مدينة بورسعيد في عدد الإصابات الجديدة خلال تلك الفترة، حيث بلغت الإصابات الجديدة إصابتين في كل منهم، أما الوفيات فبلغت عشر حالات في القاهرة وأربع حالات في بورسعيد، وتم علاج حالة واحدة في

القاهرة، دون أن تكون هناك حالات في بورسعيد. وفي مدينة السويس[١٣٢] بلغت الإصابات الجديدة إصابة واحدة، وتوفي ثلاث حالات، وشفيت حالة واحدة فقط آنذاك[١٣٣]. ويعد السبب الرئيسي لانتشار الكوليرا في مدينة السويس مجاري المياه الراكدة، وقلة المياه داخل تلك المجاري، ويرجع ذلك إلى عدم اهتمام هيئة الأشغال العامة بتطهير تلك المصارف وركود المياه بها[١٣٤].

ونلاحظ أن أقاليم الإسماعيلية والعريش والمنيا لم تسجل أي إصابات جديدة في خلال تلك الفترة، كما أنها تساوت في عدد الوفيات والتي بلغت حالة واحدة فقط في كل منطقة، واختلفت في عدد الحالات التي تم شفاؤها حيث سجلت العريش ثلاث حالات، ولم تذكر تقارير الإدارة الصحية أي حالات تم شفاؤها في المنيا والإسماعيلية. أما عن إجمالي عدد الإصابات بالقطر المصري من الخامس عشر من يوليو عام ١٩٠٢م حتى الثامن عشر من أكتوبر عام ١٩٠٢م فبلغت ٣٨٦٨٧ إصابة، وبلغت الوفيات ٣٢٩١٨ حالة، وتم علاج ٥٦٦٤ حالة[١٣٥].

أما الفترة من (١٩ أكتوبر – ٢٥ أكتوبر) عام ١٩٠٢م، فشهدت تحسن عن الفترة التي سبقتها، فبلغ إجمالي الإصابات فيها ٥٠٩ إصابة مقارنة ٧٠٥ إصابة في الفترة التي سبقتها، وبلغت الوفيات ٤٥٣ حالة مقارنة ٦٣٦ حالة في كل القطر المصري، وهذا يدل على تحسن الأوضاع خلال تلك الفترة، ورغم هذا التحسن إلا أن بعض المدن شهدت زيادة عن الفترة التي سبقتها مثل قنا وجرجا والقاهرة والإسكندرية والغربية، وبعض المدن شهدت تلاشي المرض بصورة نهائية مثل بورسعيد وبني سويف، ومن خلال تقارير الإدارة الصحية الصادرة عن تلك الفترة نجد أن مدينة قنا سجلت أعلى معدل إصابات آنذاك حيث سجلت ٤٩ إصابة جديدة بمعدل زاد عن الفترة السابقة بلغ ١٤ حالة، وبلغت الوفيات ٨٩ حالة بزيادة بلغت ١٨ حالة، وشفي بها ١٦ حالة، أما المرتبة الثانية فكانت لإقليم جرجا، والذي سجل ٣٦ إصابة جديدة بزيادة بلغت سبع حالات عن الفترة السابقة، وتوفي به ٤٦ حالة بزيادة بلغت ٤ حالات، وتم علاج سبع حالات، واحتلت البحيرة المركز الثالث حيث بلغت الإصابات ٢٢ إصابة جديدة، وتوفي بها ١٤٧ حالة وهي تعد صاحبة أعلى معدل وفيات في تلك الفترة على مستوى القطر المصري، وشفي بها خمس حالات[١٣٦].

أما مدينة الإسكندرية فاحتلت المركز الرابع من حيث معدل الإصابات والتي بلغت ١٧ إصابة جديدة، وتوفي بها ٤٧ حالة لتكون ثالث أعلى معدل من حيث عدد الوفيات خلال تلك الفترة بعد البحيرة وقنا، وشفي بها تسع حالات، لتأتي القليوبية في المركز الخامس حيث سجلت ١٣ إصابة جديدة، وتوفي بها ١٧ حالة، وشفي حالتان، وجاءت الغربية في المركز السادس من حيث عدد الإصابات والتي بلغت ١٢ إصابة جديدة، وسجلت ٢٢ حالة وفاة، وتم علاج أربع حالات، وفي الفيوم بلغت الإصابات الجديدة ١١ حالة، وتوفي بها ١٦ حالة، وشفيت ثلاث حالات، وتساوت القاهرة مع دمياط من حيث عدد الإصابات والتي سجلت كل منهم سبع حالات، على حين ارتفعت الوفيات في دمياط عن القاهرة حيث بلغت ١١ حالة، أما القاهرة فبلغت ثماني حالات،

وتم علاج ١٢ حالة في دمياط وحالة واحدة فقط في القاهرة، أما المنوفية فسجلت ست إصابات، وبلغت الوفيات ٢٠ حالة، وشفيت سبع حالات[١٣٧].

في الوقت نفسه تساوت الشرقية مع الدقهلية من حيث عدد الوفيات والتي بلغت في كل منها ١١ حالة، وتقاربا من حيث عدد الإصابات الجديدة، حيث سجلت الدقهلية أربع حالات وسجلت الشرقية ثلاث حالات، وتم علاج ١١ حالة في الدقهلية، وحالة واحدة فقط في الشرقية، أما الجيزة فسجلت إصابتين جديدتين فقط، وثلاث وفيات، وأربع حالات تم علاجها، وتساوت السويس وأسوان من حيث عدد الإصابات الجديدة وأيضًا من حيث عدد الوفيات حيث سجلت كل منهم حالة واحدة فقط دون أن تذكر التقارير الصحية أي حالات تم علاجها في تلك الفترة، أما بورسعيد وبني سويف والإسماعلية فلم تسجل أي إصابات جديدة، وفي الوقت نفسه، سجلت الإسماعلية حالتي وفاة دون ذكر أي حالات تم علاجها، وتم علاج حالتين في بني سويف، وحالة في مدينة بورسعيد دون أن تذكر التقارير الصحية أي وفيات في كل من بورسعيد وبني سويف، مما يدل على انخفاض معدل الوفيات نهائيًا بهما، وأظهرت نشرة الإدارة الصحية عن يوم الرابع والعشرين من أكتوبر عام ١٩٠٢م خلو بني سويف والمنيا وأسيوط وأسوان والقاهرة وبورسعيد والسويس والإسماعيلية والعريش من أي إصابات جديدة أو حالات وفاة في ذلك اليوم[١٣٨].

من خلال قراءة وتحليل الأرقام الواردة بالتقارير الخاصة بالفترة من (١٩ أكتوبر – ٢٥ أكتوبر) عام ١٩٠٢م، نجد أن الأوضاع شهدت تحسنًا ملحوظًا في كثير من الأقاليم والمدن المصرية، كما كان التحسن واضح في إجمالي عدد الإصابات والوفيات على مستوى القطر المصري، كما اتضح أن عددًا من المدن تلاشى بها المرض بشكل نهائي.

ومن ناحية أخرى أعلنت الإدارة الصحية أن البلاد تحسنت تحسنًا كبيرًا سواءً في عدد الإصابات أو في عدد الوفيات وذلك خلال الفترة من (٢٦ أكتوبر – ١ نوفمبر) عام ١٩٠٢م، حيث أعلنت الإدارة الصحية أن عدد الإصابات خلال تلك الفترة في كل أرجاء القطر المصري بلغت ٢٢٥ إصابة، وبلغت الوفيات ٢١٢ حالة وفاة، وهو معدل أقل بكثير عن الفترات السابقة ومؤشر جيد لنهائية وباء الكوليرا في أنحاء القطر المصري. وبالرغم من إعلان الإدارة الصحية عن خلو كثير من المدن والمحافظات المصرية من أي إصابات جديدة أو حالات وفاة في يوم الرابع والعشرين من أكتوبر عام ١٩٠٢م، إلا أن الفترة من (٢٦ أكتوبر – ١ نوفمبر) ١٩٠٢م، شهدت ظهور حالات جديدة ببعض هذه المدن وإن كانت حالات قليلة جدًا، وتعد مدينة قنا هي أعلى معدل خلال تلك الفترة من حيث عدد الإصابات حيث سجلت ٤٢ إصابة، وهي أيضًا صاحبت أعلى معدل وفيات آنذاك حيث بلغت الوفيات ٥٧ حالة، وتم علاج ١٤ حالة[١٣٩].

ما زالت مناطق الوجه القبلي من القطر المصري هي المتصدرة للمشهد حيث جاءت جرجا بعد قنا من حيث عدد الإصابات الجديدة حيث سجلت تسع إصابات جديدة، وتوفي بها ١٢ حالة، وشفيت ثماني حالات، تلا ذلك إقليم المنيا حيث بلغت الإصابات

الجديدة به ست إصابات، وتوفي به ثلاث حالات دون أن تذكر التقارير أي حالات تم علاجها، على الجانب الآخر تساوت مدينة الإسكندرية ودمياط من حيث عدد الإصابات الجديدة خلال تلك الفترة والتي بلغت في كل منهم خمس إصابات، أما الوفيات فبلغت في الإسكندرية ٣٢ حالة، وفي دمياط ١٠ حالات، وشُفي بالإسكندرية أربع حالات، وفي دمياط حالة واحدة فقط، كما تساوت كل من المنوفية والقليوبية والغربية والفيوم من حيث عدد الإصابات الجديدة خلال تلك الفترة حيث سجلت كل منهم ثلاث إصابات جديدة، أما الوفيات فكانت المنوفية أعلى معدل حيث بلغت الحالات ١٥ حالة، وتلتها القليوبية ١٢ حالة، ثم الغربية تسع حالات، وأخيرًا الفيوم سبع حالات، أما الحالات التي تم علاجها فكانت الفيوم ست حالات، والغربية خمس حالات، وتساوت القليوبية مع المنوفية بحالة واحدة فقط خلال تلك الفترة(١٤٠).

في الوقت نفسه تساوت البحيرة والدقهلية والقاهرة من حيث عدد الإصابات الجديدة خلال تلك الفترة حيث سجلت كل مدينة حالتين. أما الوفيات فكانت البحيرة أعلى معدل حيث بلغت حالات الوفاه ٣٤ حالة لتكون أعلى معدل وفيات خلال تلك الفترة بعد قنا، وفي الدقهلية بلغت الوفيات ثماني حالات، تلتها القاهرة بأربع حالات، وفي الإطار نفسه، تساوت الحالات التي تم علاجها في كل من القاهرة والدقهلية والتي بلغت أربع حالات. أما البحيرة فتم شفاء خمس حالات خلال تلك الفترة. ومن ناحية أخرى انفرد إقليم الشرقية في تلك الفترة بتسجيل إصابة جديدة فقط، وتوفيت به حالتان، وتم علاج حالة واحدة فقط، وخلت الجيزة والسويس من الإصابات الجديدة، لكن سجلت الجيزة حالة وفاة، وتم علاج حالتين، وحالة واحدة فقط في السويس. على الجانب الآخر، أعلنت الإدارة الصحية أن إجمالي عدد الإصابات في القطر المصري من الخامس عشر من يوليو حتى الأول من نوفمبر عام ١٩٠٢م بلغت ٣٩٤٢١ إصابة، والوفيات بلغت ٣٣٥٨٣ حالة، وتم علاج ٥٧٨٠ حالة(١٤١).

والملاحظ أنه عقب اليوم الأول من نوفمبر عام ١٩٠٢م لم نعثر على أي تقارير تفصيلية عن أعداد الإصابات الجديدة أو أعداد حالات الوفاة أو حتى الأعداد التي تم علاجها، وربما يعود ذلك إلى انخفاض الإصابات الجديدة وحالات الوفاة، حيث ظهرت في الأيام الأخيرة مؤشرات تدل على بداية تلاشي الوباء على مستوى القطر المصري، وظهرت هذه المؤشرات من خلال تلاشي الإصابات الجديدة في كثيرٍ من المدن والأقاليم المصرية.

ورغم تباين تقارير وإحصائيات الأعداد النهائية حول وباء الكوليرا في مصر عام ١٩٠٢م، إلا أن الثابت أن هذه الوباء وصل قمته في شهر سبتمبر عام ١٩٠٢م وبدأ في الهبوط في شهر أكتوبر عام ١٩٠٢م، ومع نهاية العام نفسه انتهت الإصابات واختفى الوباء بشكله الوبائي الخطير، ويمكن القول: إن حالات الوفاة في هذا الوباء بلغت ٣٤٥٩٥ حالة من إجمالي الإصابات والتي بلغت ٤٠٧١٢ إصابة، أما عن المدن والقرى التي دخلها الوباء فلقد بلغت ٢٠٢٦ منطقة(١٤٢).

رابعًا: جهود السلطات المصرية في مكافحة وباء الكوليرا عام ١٩٠٢م:

اهتمت الحكومة المصرية اهتمامًا كبيرًا بمنع دخول الأوبئة والأمراض إلى البلاد، فقامت بمجموعة كبيرة من الإجراءات الوقائية في سبيل ذلك، وقد تمثلت تلك الإجراءات الوقائية في مراقبة أوضاع الحجاج أثناء الحج قبل مجيئهم إلى مصر، وكان ذلك يتم من خلال البعثة الطبية المصرية المرافقة للحجاج في الحجاز، والتي كانت تقوم بدورها في علاج المرضى، وكانت أيضًا تقوم بالكشف عن الأوبئة والأمراض المنتشرة بين الحجاج، وتقدم تقريرًا للحكومة المصرية عن حالة الحجاج والأوبئة قبل أن يغادروا بلاد الحجاز، وكان التقرير يفيد إما بسلامة ونظافة مناطق الحج والحجيج وخلوهم من الأوبئة، أو يفيد بوجود حالات إصابة بينهم في ذلك الوقت لتقوم الحكومة باتخاذ ما يلزم من إجراءات وقائية(١٤٣).

في الوقت نفسه اهتمت الحكومة المصرية بتوفير الرعاية الصحية للحجاج العائدين من الحج وتم حجزهم بمراكز الحجر الصحي، وذلك من خلال تعيين الأطباء اللازمين لذلك، فشكلت الحكومة المصرية(١٤٤) جمعية صحية عرفت باسم "جمعية الأطباء" وكانت مخصصة للإشراف على المحاجر الصحية بالسويس، سواء محاجر الوجه أو عيون موسى أو الطور، وقد تكونت تلك الجمعية عند تأسيسها من رئيس لها وهو الدكتور أباظة، وطبيبان أجنبيان وهما الطبيب "بتستين"، والطبيب "غالياردو"(١٤٥). وكانت تلك المجالس واللجان الطبية بقلعة الوجه وغيرها، تقوم بالكشف على الحجاج القادمين عن طريق البر، ولا تسمح لأحد منهم بالمرور أو المغادرة إلا بعد توقيع الكشف الطبي عليه من الأطباء بكل دقة، وذلك لحماية البلاد من الأخطار والأوبئة(١٤٦).

ودعمًا للإجراءات الوقائية التي اتخذتها الحكومة المصرية، حرصت على توفير سبل الراحة للأطباء والحكماء، وذلك بتوفير وسائل النقل اللازمة لهؤلاء الأطباء بين المحاجر الصحية سواء في مناطق الوجه أو عيون موسى أو غيرها، وذلك من خلال توفير الوابورات والقطارات وغيرها اللازمة لهم(١٤٧)، وفي الوقت نفسه، كانت الحكومة المصرية حريصة على مكافأة الأطباء سواء ماليًا أو من خلال الترقي إلى الرتب الأعلى، وذلك نظير جهودهم في علاج المرضى(١٤٨)، كما اهتمت الحكومة المصرية اهتمامًا جليًا بتوفير كل ما يلزم للحجاج العائدين من الحج طوال فترة إقامتهم بمراكز الحجر الصحي، وذلك من خلال تأمين مراكز الحجر الصحي، وسلامة مرورهم إلى تلك المراكز، وبناء أرصفة للعبور إلى تلك المراكز الموجودة بجوار الموانئ(١٤٩)، كما اهتمت الحكومة بتوفير وسائل الإقامة للمرضى في مراكز الحجر الصحي وذلك أثناء توقيع الكشف الطبي عليهم، وذلك بتوفير الخيام اللازمة لمبيت المرضى(١٥٠)، ثم تطورت الخيام وأصبحت عبارة عن غرف من أكشاك خشبية، وذلك بسبب ارتفاع تكاليف إصلاح الخيام بشكل سنوي(١٥١).

استمرت الحكومة المصرية في اتخاذ الإجراءات الوقائية كي تتفادى دخول الأمراض والأوبئة إلى البلاد والتي تمثلت في إقامة المحاجر الصحية، والعمل على توفير ما يلزم تلك المحاجر من المياه العذبة اللازمة لشرب المرضى الذين تم حجزهم

داخل تلك المحاجر، وذلك بإنشاء السواقي لاستخراج ورفع المياه العذبة، كما اهتمت الحكومة المصرية بترميم تلك السواقي بشكل دوري(١٥٢)، كما عملت على توفير تلك المياه العذبة عن طريق شرائها من السقائين، الذين أوكل إليهم توريد المياه العذبة لتلك المحاجر الصحية (١٥٣). في الوقت نفسه سعت الحكومة لتوفير الطعام(١٥٤) اللازم للمرضى خلال فترة الحجر الصحي والتي تصل إلى خمسة عشر يومًا سواء في محاجر عيون موسى أو جبل الطور وغيرها(١٥٥)؛ بل لم تقتصر جهود الحكومة على هذا الأمر فقط، فلقد سعت إلى تأمين مناطق الحجر الصحي للمرضى بالحراسة اللازمة لمنع السرقات ومنع خروج المرضى بدون إذن أو شهادة صحية تسمح لهم بالخروج من الحجر الصحي، ولهذا قامت الحكومة بتعيين عدد كبير من الجنود للقيام بأعمال الحراسة، وذلك لتنفيذ إجراءات الحجر الصحي بشكل كامل(١٥٦).

ورغم كل هذه الإجراءات الوقائية والاحترازية التي تتخذها الحكومة المصرية لمنع دخول الأوبئة والأمراض –الكوليرا- إلى مصر، إلا أنها تعرضت لوباء الكوليرا أكثر من مرة، ولذا حاولت الحكومة المصرية بقدر المستطاع الحد من انتشار الوباء في أرجاء القطر المصري، فعند ظهور مرض الكوليرا في عام ١٩٠٢م في قرية موشا بصعيد مصر اتخذت الحكومة المصرية مجموعة من الإجراءات لمنع انتشار المرض في كل أنحاء البلاد، فعقب تفشي الكوليرا في القرية قام حلاق الصحة بإبلاغ السلطات الصحية آنذاك(١٥٧)، فأرسلت الإدارة الصحية طبيبًا في الليلة نفسها إلى أسيوط، كما تم أخذ عينات من القرية وأُرسلت إلى القاهرة من أجل الفحص البكتريولوجي، كما تكرر هذا الأمر لإثبات وجود الكوليرا في موشا من عدمه، وعقب الفحص البكتريولوجي التالي ثبت تفشي الكوليرا في قرية موشا، وعقب ذلك صدرت الأوامر الحكومية بإغلاق الآبار(١٥٨)، وأقامت الحكومة حول القرية نطاقًا من العسكر لمنع الدخول إليها أو الخروج منها(١٥٩)، كما قامت نظارة الحربية بجهود كبيرة في محاصرة الوباء والحد من انتشاره فأرسلت مائتين وخمسين جنديًا ساهموا مع جنود نظارة الداخلية في إقامة الكردون العسكري الصحي حول قرية موشا، وفي الوقت نفسه، أصيب عدد من الجنود عقب وصولهم إلى قرية موشا بالوباء، كما أعلن عن وفاة هؤلاء الجنود بعد ذلك(١٦٠).

وبذلت الحكومة العديد من الجهود لمنع تفشي الكوليرا وحصرها في نطاق ضيق، ونظرًا لموقع القرية المنعزل وبعدها عن النيل علقت كثيرًا من الآمال بأنه قد يتم الحد من تفشي العدوى، وأحكم الكردون العسكري حول القطاع المصاب بالعدوى داخل القرية، وكذلك تم توفير أطقم تمريض وعربات إسعاف وأطقم من أمهر الأطباء وكل شيء قد يكون ذا جدوى لمحاربة هذا المرض المهلك(١٦١)، وكان على رأس الأطباء الذين تم اختيارهم لمكافحة الكوليرا في قرية موشا جودمان Goodman وهو من أمهر الأطباء آنذاك، كما تم اختيار الدكتور راونترى Rowentree، وكذلك تم تكليف طلاب الفرق الثالثة والرابعة من مدرسة الطب(١٦٢) لمكافحة الوباء في قرية موشا(١٦٣)، على الجانب الآخر أصدرت الإدارة الصحية قرارًا إلى جميع المفتشين والأطباء التابعين لها لمراجعة كل القرارات التي أُتخذت لمكافحة وباء الكوليرا في الفترات السابقة، والعمل على تنفيذها بشكل فوري. وفي الوقت نفسه تعاونت كل مؤسسات القطر المصري في

ذلك الوقت من أجل محاصرة مرض الكوليرا، فقامت نظارة الأوقاف بتوفير مبلغ مالي كي يتم تنفيذ الإجراءات والاشتراطات الصحية داخل مساجدها التي فتحت للصلاة إبان انتشار وباء الكوليرا في عام ١٩٠٢م[١٦٤].

في الوقت نفسه تم إخراج الكثير من المنادين ليطوفوا بقرية موشا ويعلنوا للأهالي أنها قرية مصابة بوباء الكوليرا، ويتوجب على أهل القرية الإبلاغ عن أي مريض موجود داخل المنازل، وأن من يخفي أي معلومة بخصوص المرضى الموجودين بالمنازل سوف تتم محاكمته وسيغلق منزله إلى أن يتم تطهيرها من الوباء، كما منعت الحكومة أخذ مياه الشرب من أحد الصهاريج الموجودين بوسط القرية – موشا- بسبب تلوثه بالوباء، وأعلنت الحكومة عن تركيب مجموعة من طلمبات المياه الخشبية بدلًا من تلك الصهاريج الملوثة[١٦٥]، وعلق د. جراهام المدير العام في بيان رسمي ذكر فيه "يتم بذل كل جهد لتمركز تفشي الكوليرا في موشا، ونظرًا للوضعية المنعزلة للقرية وبعدها عن النيل ونظام الترع المصري، تتعلق الآمال بأنه قد يتم السيطرة والحد من تفشي العدوى"[١٦٦]، وعندما انتشر الوباء وبدأ يخرج عن نطاق قرية موشا بأسيوط واتجه إلى منطقة ديروط صدر قرار إلى اللجان الصحية باتخاذ ما تراه مناسبًا كي تحد من سرعة انتشار المرض، ومنها عزل المصابين بمرض الكوليرا وتفتيش مقار سكنهم، كما تم توفير حراسات على مجاري المياه حتى لا يقوم الأهالي بإلقاء أي شيء في تلك المجاري المائية[١٦٧].

واتخذت الحكومة المصرية في ذلك الوقت مجموعة من التدابير الاحترازية ومنها: تم إخبار نظارة الحربية بضرورة تعليق جميع عمليات التجنيد في إقليم أسيوط، كما صدر مرسوم من نظارة الداخلية أُعلن فيه أن إقليم أسيوط بصفة رسمية إقليم مصاب بعدوى الكوليرا[١٦٨]، وفي الوقت نفسه، تعاونت الإدارة الصحية مع هيئة السكة الحديد لإنشاء شرطة سرية لمراقبة المسافرين داخل محطات السكة الحديد والإمساك بالحالات المشتبه بإصابتها بالمرض آنذاك[١٦٩]، حيث يعد أهم مبدأ من مبادئ نجاح إدارة الأزمات هو وجود تنسيق بين الأجهزة المعنية بالأزمة، وذلك من خلال استراتيجية يراعى فيها ترتيب مراحل تقديم الخدمات الصحية من وقاية ثم علاج، وأيضًا لا بد من توافر بيانات ومعلومات عن الوضع الاجتماعي والسكاني والجغرافي لأي مجتمع تحدث به مثل هذه الأزمات –الكوليرا- والأوبئة[١٧٠]. على الجانب الآخر قامت الحكومة المصرية بتطهير أكثر من عشرة آلاف بئر من آبار المياه في القاهرة، كما قامت الحكومة بتشييد أماكن مؤقتة لتغذية المناطق بمياه شرب نظيفة، وقامت بتركيب صنابير المياه في أماكن متفرقة، كما استخدمت سيارات الإطفاء كمضخات للماء، وبناءً على تلك الإجراءات بدأت تنحصر الإصابات وبدأ ينحصر الوباء بشكل كبير[١٧١].

ورغم تلك الجهود التي قامت بها الدولة في مواجهة الكوليرا، إلا أنها كانت تعاني من تصرفات الأهالي، حيث كان كثير من الأهالي يقومون بإخفاء الحالات المريضة وكان يتستر عليهم عمد القرى، حيث كان العديد من المواطنين لديهم فكرة أن الإدارة الصحية تبذل قصارى جهدها للتدخل في حريتهم وعاداتهم الدينية وتقاليدهم المحلية،

ولذلك منع الأهالي مسئولي الإدارة الصحية من الدخول إلى منازلهم، ولهذا قامت الحكومة باللجوء للإجراءات الجبرية للدخول لتلك المنازل التي بها إصابات بوباء الكوليرا(١٧٢)، كما قامت الحكومة بمعاقبة العمد ومشايخ القرى؛ بسبب إخفائهم لبعض الحالات المصابة بالكوليرا في بلدانهم(١٧٣).

استمرت الحكومة المصرية في اتخاذ الإجراءات الصحية المحكمة لكي تتفادى زيادة حدة انتشار الوباء؛ ولذلك قامت بإلزام رش المنازل والحوانيت –التي ظهرت بها إصابات- بمسحوق الجير، كما قامت اللجان الصحية بإلزام المواطنين بمنع غسل الملابس والأواني في مجاري المياه، وذلك لمنع زيادة انتشار الوباء(١٧٤)، وفي الإسكندرية اعتبر الأطباء أن ترعة المحمودية مصدرًا من مصادر انتشار الوباء؛ ولذا قامت الحكومة بتزويد المناطق المجاورة لها بالمضخات من تلك الآبار الموجودة في تلك المنطقة حتى لا يقترب الناس من مياه المحمودية، كما اتبعت الحكومة مجموعة أخرى من الجهود في مدينة الإسكندرية حيث قامت الحكومة بتقسيم المدينة إلى قسمين من الناحية الطبية يشرف على كل قسم طبيب أوروبي، كما تم تقسيم كل قسم من القسمين السابقين إلى عدة مناطق على أن يصبح لكل منطقة طبيب ومعه اثنان أو ثلاثة مساعدين غالبًا ما يكونون من اليونانيين(١٧٥) المقيمين بالمدينة، على أن يتم تكليف مشايخ المناطق بالإبلاغ عن كل ما يحدث داخل منطقته من إصابات أو وفيات، وذلك من أجل محاصرة الوباء داخل مدينة الإسكندرية(١٧٦).

وفي الوقت نفسه سعت الحكومة المصرية لاتخاذ مجموعة من الإجراءات داخل المحاجر الصحية منها توسيع المحاجر -محجر الطور- وإقامة مجموعة من المساكن(١٧٧) الجديدة داخل ذلك المحجر، كما سعت الحكومة لإقامة مستشفى بسعة ستين سريرًا، كما قامت الحكومة آنذاك بتبليط وترميم المباني التي تحتاج لتلك الأعمال(١٧٨)، وفي النهاية يمكن القول بأن الإجراءات الصحية الأقرب إلى المثالية التي اتبعتها الحكومة المصرية في أرجاء القطر المصري كانت واحدة من الأسباب التي ساعدت على تلاشي الحالات المرضية، فبحلول الأول من شهر ديسمبر عام ١٩٠٢م تم القضاء على وباء الكوليرا بشكل نهائي(١٧٩).

وهكذا قامت الحكومة المصرية بجهود ضخمة في مجال مكافحة وباء الكوليرا والحد من دخوله وانتشاره داخل البلاد فوفرت الأجهزة الطبية اللازمة لمرافقة الحجاج أثناء سفرهم إلى بلاد الحجاز، كما عملت على توفير الوسائل اللازم لانتقال هؤلاء الأطباء عبر المحاجر الصحية، وحثهم على بذل أقصى الجهد من خلال منحهم المكافآت المالية والرتب العالية، واهتمت بعلاج المرضى بمراكز الحجر الصحي، ووفرت ما يلزم لتلك المحاجر من وسائل إقامة متنوعة من خيام وأكشاك خشبية وغيرها، كما وفرت للمرضى الماء والطعام اللازم لهم في مدة حجرهم، كما عملت على تأمين تلك المحاجر بالحراسات اللازمة؛ لمنع خروج المصابين إلى داخل البلاد.

ومن ناحية أخرى اتخذت الحكومة المصرية العديد من الإجراءات، وسنت كذلك العديد من التشريعات الطبية والوقائية للحد من انتشار الوباء وخاصة في مناطق تركزه بقرية موشا، وألزمت عمد البلاد ورجال إدارتها بضرورة الإبلاغ عن المرضى،

وعاقبت المقصرين في ذلك، وأعلمت الأهالي بانتشار الوباء وطرق الوقاية منه، ومنها نظافة منازلهم وعدم الورود على المياه الملوثة وغيرها، كما أوقفت الحكومة في كثير من المدن عمليات التجنيد، وأمدت الحكومة المناطق المنكوبة بالمياه العذبة وغيرها من وسائل حفظ الصحة العامة، ونجحت كل تلك الإجراءات في الحد من انتشار الوباء والقضاء عليه.

الخاتمة

خرجت هذه الدراسة بعدد من النتائج أهمها:

- برهنت الدراسة على أنَّ وباء الكوليرا اجتاح مصر أكثر من مرة خلال القرن التاسع عشر الميلادي، وذلك ابتداءً من عام ١٨٣١م، مما أدى إلى اتخاذ محمد علي باشا لمجموعة من الإجراءات الصحية الاحترازية تمثلت في تطبيق نظم الحجر الصحي، والذي اختلفت أعداد أيامه من مكان لآخر ما بين ثماني وأربعين ساعة وخمسة أيام في حالة الاشتباه، وخمسة عشر يومًا وعشرين يومًا في حالة إثبات حالات مصابة بالمرض وانتشاره.
- أثبتت الدراسة أنَّ مصدر إصابة قرية موشا بوباء الكوليرا في عام ١٩٠٢م، كان بسبب خروج أحد الحجاج المصابين بالمرض من منطقة الحجر الصحي دون أن يراه الأطباء المقيمون بمنطقة الحجر الصحي بالسويس، وذلك بسبب إخفاء الحجاج الأصحاء للحالة المصابة داخل أحد الخيام آنذاك، وبذلك يعد الحج نقطة محورية في نقل وباء الكوليرا إلى مصر في كثيرٍ من الأعوام، وخاصة عام ١٩٠٢م.
- أثبتت الدراسة أنَّ وباء الكوليرا في عام ١٩٠٢م بدأ بطريقة بطيئة غير ملموسة منذ مايو من العام نفسه، ولم يعلن عن هذا الوباء بشكل رسمي إلا في الخامس عشر من يوليو عام ١٩٠٢م، وبعدها بدأ يتزايد الوباء بصورة كبيرة أثارت الذعر بين الأهالي وعم أرجاء القطر المصري، كما أثبتت أن الوباء بلغ ذروته مع نهاية شهر أغسطس وشهري سبتمبر وأكتوبر عام ١٩٠٢م، وعقب ذلك بدأ يتلاشى ويختفي من أنحاء القطر المصري حتى انتهى الوباء بصورة نهائية مع نهاية هذا العام.
- أكدت الدراسة تعدد أسباب انتشار وباء الكوليرا من قرية موشا بالصعيد إلى غيرها من الأماكن الأخرى، ومن هذه الأسباب عدم تطبيق إجراءات الحجر الصحي بصورة صحيحة، وتلقي بعض رجال الحجر الصحي رشاوي للسماح بخروج بعض المرضى، وكذلك قرب مراحيض الصرف الصحي من آبار مياه الشرب بالقرية، وكذلك تهاون عمد القرى في الإبلاغ عن المرضى، وكذلك تواجد كثير من البرك والمستنقعات في كثيرٍ المناطق، وحصول حلاقي الصحة على رشاوي من أهالي المصابين من أجل عدم الإبلاغ عنهم، كل هذه الأسباب كانت كفيلة بنشر الوباء بصورة كبيرة.

- برهنت الدراسة على أنَّ الحكومة المصرية اتخذت مجموعة كبيرة من الإجراءات الوقائية تمثلت في إقامة المحاجر الصحية على المناطق الحدودية، وتوفير ما يلزمها من أطباء وسبل معيشة (مساكن، غذاء، مياه، وسائل نقل)، وذلك حتى يتم منع دخول الأوبئة والأمراض –الكوليرا- إلى البلاد، وعقب ظهور الوباء في قرية موشا سعت الحكومة المصرية لاتخاذ إجراءات صحية لمنع انتشار الوباء داخل المدن والأقاليم المصرية الأخرى، ومنها إقامة كردن عسكري حول قرية موشا لمنع دخول وخروج الأفراد من القرية، وألزمت عمد القرى ورجال إدارتها بضرورة الإبلاغ عن المرضى، وعاقبت المقصرين في ذلك، وأعلمت الأهالي بانتشار الوباء وطرق الوقاية منه، كما قامت الحكومة بردم البرك والمستنقعات في القرى والأقاليم المصرية، كما وضعت لجانًا لمراقبة الأسواق، وسنت مجموعة من التشريعات للحد من انتشار الوباء، كما أوضحت الدراسة مدى التعاون بين المؤسسات الحكومية المصرية (نظارة الداخلية، نظارة الحربية، نظارة الصحة، نظارة الأشغال العامة، نظارة الأوقاف)؛ للحد من انتشار الوباء.
- أوضحت الدراسة أنَّ مدينتي القاهرة والإسكندرية هما أكثر المدن التي شهدت تحسنًا بشكل سريع، وربما يعود هذا الأمر لوجود رعاية صحية مميزة داخل تلك المدينتين، وذلك بخلاف المناطق الأخرى في القطر المصري، وربما يعود ذلك أيضًا إلى أن تلك المدينتين يقطنهم عدد من الأجانب؛ لذا اتخذت الحكومة مجموعة كبيرة من الإجراءات الوقائية والصحية للقضاء على المرض، وأكد ذلك الإحصائيات التي أثبتت نسب الشفاء داخل هذين المدينتين مقارن بالمدن والأقاليم الأخرى على مستوى البلاد.
- أوضحت الدراسة أنَّ مدن منطقة الدلتا (الغربية، الشرقية، الدقهلية) تعد هي المنطقة الأكثر تأثرًا بهذا الوباء على مستوى القطر المصري على مدار فترة الوباء في البلاد، وتأكد ذلك من خلال الإحصائيات التي أظهرت ارتفاع نسب الإصابات والوفيات داخل تلك المنطقة حيث تصدرت الغربية المشهد في كثير من الفترات الخاصة بهذا الوباء، على الجانب الآخر كانت مدن المنطقة الشرقية (بورسعيد، الإسماعلية، العريش) تعد هي أقل المدن تأثرًا بالوباء، وربما يعود ذلك لانخفاض النسبة السكانية بها بخلاف المناطق الأخرى أو لعدم تردد كثير من سكان البلاد على تلك المدن.
- أظهرت الدراسة أنَّه عقب الأول من نوفمبر عام ١٩٠٢م انقطعت التقارير الصحية التفصيلية التي توضح أعداد الإصابات وأعداد الوفيات أو حتى الحالات التي تم شفاؤها والتي تصدر عن الإدارة الصحية، وربما يعود ذلك الأمر إلى انخفاض عدد الإصابات والوفيات على مستوى البلاد بصورة كبيرة، حيث ظهرت في الفترة الأخيرة من عام ١٩٠٢م مؤشرات تدل على بداية تلاشي وانحصار الوباء على مستوى القطر المصري، وتأكدت هذه

المؤشرات من خلال تلاشي وانتهاء الإصابات الجديدة في كثير من المدن والأقاليم المصرية.

حواشي البحث:

(١) أماني صلاح الدين سليمان: الأجانب في زمن الكوليرا الاهتمام العلمي والطبي الأوروبي بالوباء في مصر عام ١٨٨٣م، مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، عدد ٩٠، عام ٢٠١٧م، ص ٨٧٦.

(٢) حمدي سويلم: الكوليرا، مجلة الأمن والحياة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، عدد ١٥٤، أغسطس ١٩٩٥م - ربيع الأول ١٤١٦هـ، ص ٥٤ ، ٥٥.

(٣) سلوى بنت سعد الغالبي: وباء الكوليرا في الحجاز: حج عام ١٣٠٠ه – ١٨٨٣م: من خلال تقرير القنصلية البريطانية في جدة، مجلة الدارة – دارة الملك عبدالعزيز، العدد الرابع، السنة الثامنة والثلاثون ١٤٣٣هـ – ٢٠١٢م، ص ٢١٨.

(4) The British Medical Journal, Sea and Airport Health Authorities: Annual Conference, Vol. 1, No. 4558, May 15, 1948, P. 946.

(٥) الطاعون يعد من الأمراض الوبائية القديمة، والتي توصف بأنها شديدة العدوى كما أنها سريعة الانتشار والفتك بالإنسان، ويعرف طبيًا بأنه مادة سمية تؤدي إلى ورم قاتل في مواضع عديده من جسم الإنسان مثل: العنق، والثديين، والأرجل، واللسان، ولكنه عادَة ما يظهر تحت الإبط أو خلف الأذن أو عند الأرنبة، ويصاحب هذا المرض قيء وإغماء، ولقد اجتاح هذا المرض العالم ثلاث مرات خلال القرن السادس الميلادي وحتى منتصف القرن العشرين، كان أولهم في عام ٥٤٢م والذي عرف باسم طاعون جستنيان، وثانيهم الموت الأسود وهو الوباء الذي وصل ذروته في القرن الرابع عشر الميلادي، وثالثهم ما عرف باسم الطاعون الدبلي والذي انتشر في نهاية القرن التاسع عشر واجتاح العديد من المناطق، فكانت بداية في منطقة هونج كونج في الصين في عام ١٨٩٤م، ومنها انتقل إلى الهند في عام ١٨٩٦م، ثم انتقل إلى جدة في عام ١٨٩٧م، حتى وصل إلى مدينة الإسكندرية المصرية في عام ١٨٩٩م، وبعدها انتقل إلى كثير من بلدان العالم؛ فظهر في جنوب إفريقيا، كما انتشر في القارة الأوروبية. انظر: حمادة وهبة مسعد أحمد: طاعون الإسكندرية عام ١٨٩٩م، مجلة مركز حضارات البحر المتوسط، كلية الآداب، جامعة سوهاج، العدد الخامس، يناير ٢٠٢١م، ص ١٠٩.

(٦) يخضع مفهوم الحجر الصحي للعديد من التعريفات حيث يُعَرف الحجر الصحي بأنه الحد من تحركات الاصحاء الذين اختلطوا بمن أصيب بمرض وبائي، وأيضا منع الناس من الدخول على البلد المصاب بالطاعون، كما يمنع أهل البلدة من الخروج منها، ويعود تاريخ الحجر الصحي في العصر الحديث إلى القرن الخامس عشر الميلادي، عندما أسست حكومة مملكة البندقية محجرًا صحيًّا في عام ١٤٢٣م على إحدى الجزر القريبة من المدينة، وأصبح ذلك المحجر نموذجًا للدول الأخرى

في القارة الأوروبية التي اتجه معظمها إلى تأسيس محاجر صحية مماثلة من أجل منع امتداد الأمراض الوبائية من المناطق الواقعة خارجها. انظر: أشرف محمود خلف علي: وثائق مصلحة الحجر الصحي في مصر في الفترة من ١ رجب ١٢٩٥ه إلى ٢٧ ربيع الأول ١٣٧٨هـ الموافق ١ يونيو ١٨٧٨م إلى ١١ أكتوبر ١٩٥٨م دراسة أرشيفية، مجلة كلية اللغة العربية بأسيوط، جامعة الأزهر، العدد التاسع والثلاثون، الإصدار الأول، الجزء الثاني، ١٤٤١هـ – ٢٠٢٠م، ص ١٨٢٣.

(٧) مصطلح الكورنتينة هو مصطلح مشتق من اللغة الإيطالية وتراث مدينة فينسيا تحديدًا حيث إن كلمة Quaranta Giorni تعني أربعين يومًا، وهي المدة التي كانت تطبق على الأشخاص والمركبات قبل السماح بالرسو في المواني الأوروبية أثناء انتشار وباء الطاعون فيما عرف بهجوم الموت الأسود في التاريخ الأوروبي الحديث. انظر: أماني صلاح الدين سليمان: المرجع السابق، ص ٨٧٥.

(٨) أماني صلاح الدين سليمان: المرجع السابق، ص ٨٧٥.

(٩) تفشى الوباء الأول للكوليرا في مصر عام ١٨٣١م في عهد محمد علي باشا حيث ضربت الكوليرا القاهرة والإسكندرية في أغسطس عام ١٨٣١م ثم انتقلت إلى الصعيد حيث ظهرت حالات في الأقصر في ١٠ سبتمبر ١٨٣١م، وتم تحويل معبد أمنحتب الثالث لمستشفى ميداني لاستقبال الحالات المصابة في الصعيد وعزلها. انظر جريدة الأهرام: بتاريخ السادس والعشرين من ديسمبر عام ٢٠٢٠م.

(10) The British Medical Journal, History of Cholera in Egypt, Vol. 1, No. 4708, March 31, 1951, P. 688.

(١١) أكدت الوثائق أنه في الثاني عشر من يناير عام ١٨٧٨م ظهرت حالات مصابة بالكوليرا في معسكر الطور، وبناء على ذلك صدر أمر كريم يقتضي بأن كافة الحجاج الواردين من جدة إلى الموضع المذكور يقيمون بالكورنتينة ولا يخرجون منها إلا بعد انتهاء الوباء، ولا يصرح لأي من المحتجزين سواء كانوا من أهالي مصر أو خلافهم أن يدخلوا مصر أو غيرها إلا بعد أن تمضي عشرون يومًا تعتبر من تاريخ آخر حادثة في الطور، ووجه هذا الأمر الكريم إلى محافظ السويس لاتخاذ الإجراءات اللازمة. انظر: دار الوثائق القومية بالقاهرة: ديوان معية سنية، سجلات صادر الأوامر العليا الصادرة إلى المجالس والدواوين والأقاليم والمحافظات، سجل مسلسل رقم س / ١ / ١ / ٦٢، سجل قديم رقم ٢٥، أمر كريم إلى ديوان الداخلية، بتاريخ الثامن من محرم ١٢٩٥هـ – الثاني عشر من يناير ١٨٧٨م، ص ٢.

(١٢) صلاح السيد عبد العال علام: وباء الكوليرا في مصر عام ١٩٤٧م والجهود المحلية والدولية في مكافحته، مجلة كلية اللغة العربية بأسيوط، جامعة الأزهر، العدد الواحد والثلاثون، الجزء الثاني، ٢٠١٢م، ص ١١٤١.

(١٣) بالرغم من أن منطقة الحجاز كانت تعد المصدر الأول لإصابة مصر بالكوليرا في معظم الأحيان إلا أن الحكومة المصرية كانت تهتم بفرض الحجر الصحي على مناطق أخرى مثل الحبشة، وأكد ذلك إفادة وردت من مجلس الصحة إلى وزارة الداخلية تؤكد ظهور مرض الكوليرا في الحبشة وأن من باب الاحتراس يلزم وضع كل المراكب التي ترد منها لجهة سواكن بالكورنتينة مدة خمسة أيام تحت الملاحظة، وإذا ظهر بهم شيء تجري عليهم أصول وقوانين الكورنتينة ...وبناءً على ذلك تحرر خطاب لمحافظة سواكن ومصوع باتخاذ اللازم. انظر: دار الوثائق القومية بالقاهرة: ديوان الداخلية، سجلات صادر المجالس، سجل مسلسل رقم ل / ٣١ / ٤ / ٢ ، جواب بختم الوكيل إلى مجلس الصحة، بتاريخ الثاني من محرم عام ١٢٨٣هـ – السادس عشر من مايو عام ١٨٦٦م، ص ١٩٢، وانظر أيضًا نفسه: سجلات صادر الأقاليم القبلية، سجل مسلسل رقم ٣١ / ٧ / ٥، جواب بختم الوكيل إلى محافظة سواكن، بتاريخ الثاني من محرم عام ١٢٨٣هـ – السادس عشر من مايو عام ١٨٦٦م، ص ١.

(١٤) صلاح السيد عبد العال علام: المرجع السابق، ص ١١٤٢ – ١١٤٦.

(١٥) ميخائيل شاروبيم: الكافي في تاريخ مصر القديم والحديث، الجزء الرابع، الطبعة الأولى، المطبعة الأميرية ببولاق، القاهرة، ١٩٠٠م – ١٣١٨هـ، ص ١٤٠.

(١٦) عصام أحمد عيسوي: الخدمات والرعاية الصحية للحجاج في الوثائق الرسمية للإدارة المصرية في القرنين التاسع عشر والعشرين الميلاديين "دراسة تاريخية وثائقية"، المجلة الدولية لعلوم المكتبات والمعلومات، المجلد السابع، العدد الأول، يناير – مارس ٢٠٢٠م، ص ١٨٦.

(١٧) شارك في هذا المؤتمر الصحي كل من تركيا وإيران والنمسا وفرنسا ودول أوروبية أخرى، ولقد توصل المؤتمر إلى استنتاجات علمية أساسية منها: إن منطقة الهند هي مصدر هذا الوباء، وإن الاختلاط بين الشعوب هو السبب الرئيسي في انتشار هذا المرض، وأوصى المؤتمر ببذل الدول للعديد من الجهود للقضاء على المرض في مكانه الأصلي قبل انتشاره، وأوصى المؤتمر بتنظيم الحجر الصحي بطريقة علمية ودقيقة في البر والبحر، وذلك لمنع تقدم الوباء إلى أراضي الغرب الأوروبي. انظر: علي بن دخيل الله الحازمي: الكوليرا (الهيضة) في الخليج العربي في القرن التاسع عشر وآثارها الاجتماعية والاقتصادية، مجلة المؤرخ المصري، قسم التاريخ، كلية الآداب، جامعة القاهرة، العدد الثالث والثلاثون، يوليو ٢٠٠٨م، ص ٢٥٨.

(١٨) اهتمت الحكومة المصرية بتطوير البنية التحتية للمنشآت الصحية وتأمين تلك المنشآت، ومنها الكورنتينة الخاصة بمنطقة العريش، وأوضح ذلك أمر صدر من نظارة الداخلية إلى مديرية الشرقية يطلب منها تعيين ثمانية أنفار من إمداديه مديرية الشرقية وعشرة أنفار خيالة من أنفار التأمين بالمديرية للإقامة المؤقتة بكورنتينة العريش لاستكمال أعمال التطوير والبنية التحتية والتأمين بتلك المنطقة،

كما أصدرت نظارة الداخلية قرارًا بتعيين ملازم ضابط على العساكر المقيمين بكورنتينة السويس لمنعهم من ارتكاب أي مخالفات كانت قد صدرت منهم من قبل، كما اهتمت الحكومة بتطوير وبناء محل لإقامة العساكر المقيمين بكورنتينة الطور، وأكد ذلك قرار في الرابع عشر من ربيع الثاني عام ١٢٨٩هـ أصدرته نظارة الداخلية في هذا الشأن. انظر: دار الوثائق القومية بالقاهرة: ديوان معية سنية، سجلات صادر الأوامر العليا إلى المجالس والدواوين والأقاليم والمحافظات، سجل مسلسل رقم س / ١ / ١ / ٢٨، سجل قديم رقم ١٩١٥، وثيقة رقم ٢٦٠، أمر كريم إلى ديوان الداخلية، بتاريخ الحادي والعشرين من رجب عام ١٢٨٢ه – التاسع من ديسمبر عام ١٨٦٥م، ص ١١٩، وانظر أيضًا: نفسه: سجل مسلسل رقم س / ١ / ١ / ٢٩، سجل قديم رقم ١٩١٩، وثيقة رقم ٣٠، أمر كريم إلى الداخلية، بتاريخ الحادي والعشرين من رجب عام ١٢٨٣هـ - الثامن والعشرين من نوفمبر عام ١٨٦٦م، ص ٥٥، وانظر أيضًا: نفسه: ديوان مجلس خصوصي، سجلات صادر الدواوين، سجل رقم س / ١١ / ٢ / ٧، سجل قديم رقم ٨ ج ٣، وثيقة رقم ٣٣٢، جواب بختم المستشار إلى الداخلية، بتاريخ السادس عشر من ربيع الثاني ١٢٨٩هـ – الثاني والعشرين من يونيو ١٨٧٢م، ص ١٢٥.

(١٩) أحمد محمد كمال: تاريخ الإدارة الصحية في مصر من عهد أفندينا محمد علي باشا للآن، مطبعة الرغائب، القاهرة، ١٩٤٣م، ص ٢٢.

(٢٠) استخدمت الحكومة المصرية أسلوب الثواب والعقاب تجاه حكماء الصحة، فقامت بعقاب الحكيمين مارتيني وكاتسكي اللذين عينتهما مصلحة الصحة لإجراء ما يلزم بالوجه القبلي الذي ظهر به مرض الكوليرا، ولكنهما امتنعا عن الذهاب إلى هناك، كما تم عقاب الحكيم أرنوس بك مفتش الصحة بمصر، والذي ذهب للخارج بدون الحصول على إذن؛ ولذا صدر قرار برفت الثلاثة السابق ذكرهم كنوع من العقاب بسبب التخلف عن أداء واجبهم المكلفين به إبان ظهور مرض الكوليرا، أما الثواب فتمثل في إعداد كشف بأسماء الحكماء القائمين بأعمالهم حق القيام لكي ينالوا المكافأة اللازمة، كما منحت الأطباء والحكماء الذين أدوا عملهم على الوجه الأكمل الأوسمة والنياشين كحافز لهم. انظر: دار الوثائق القومية بالقاهرة: ديوان معية سنية، سجلات صادر الأوامر الكريمة إلى الدواوين والأقاليم والمحافظات، سجل مسلسل رقم س / ١ / ٥٥ / ٢٣، سجل قديم رقم ٥٣٩، وثيقة رقم ٥، أمر كريم إلى حسن باشا وكيل الداخلية، بتاريخ السابع والعشرين من ربيع أول عام ١٢٨٢هـ – التاسع عشر من أغسطس عام ١٨٦٥م، ص ٨٣، وانظر أيضًا: نفسه: سجل مسلسل رقم س / ١ / ٥٥ / ٢٣، وثيقة رقم ٥٣، أمر كريم إلى ناظر الداخلية، بتاريخ السادس والعشرين من شعبان عام ١٢٨٢هـ – الثالث عشر من يناير عام ١٨٦٦م، ص ٦٨.

(٢١) دار الوثائق القومية بالقاهرة: ديوان الداخلية، سجلات صادر تلغرافات دواوين وأقاليم (عربي وتركي)، سجل مسلسل رقم ل / ٣١ / ١٨ / ١، جواب بختم ناظر

الداخلية إلى مديرية القليوبية، بتاريخ السابع من صفر عام ١٢٨٢هـ – الأول من يوليو عام ١٨٦٥م، ص ٨.

(٢٢) دار الوثائق القومية بالقاهرة: ديوان معية سنية، سجلات صادر افادات الدواوين بقلم عربي، سجل مسلسل س / ١ / ١٠ / ٦، رقم ٥ – قديم ١٨١٥، جواب بختم مهر دار خديوي–إفادة من محافظ القنال للمعية السنية-، بتاريخ العاشر من جماد أول عام ١٢٨٢هـ– الثلاثين من سبتمبر عام ١٨٦٥م، ص ١٥٢.

(٢٣) كانت الحكومة المصرية حريصة كل الحرص على تطبيق مدة الحجر الصحي بشكل دقيق، وظهر ذلك عندما طلبت الحكومة العثمانية من الحكومة المصرية السماح للحجاج الأتراك بالعودة إلى بلادهم بدون توقيع الحجر الصحي عليهم بمنطقة الوجه وإرسالهم إلى بلادهم مباشرة، ولكن الحكومة المصرية ردت بأنها تنفذ قرارات المؤتمر الصحي الدولي الذي عقد في الأستانة، وأنه إذا أراد الباب العالي مخالفة قراراته، فتكون الحكومة العثمانية مسئولة مسئولية كاملة وتامة عن نقل الوباء إلى جهات البحر الأبيض المتوسط. انظر: دار الوثائق القومية بالقاهرة: ديوان معية سنية، سجلات صادر الدواوين والأقاليم والمحافظات، سجل مسلسل رقم س / ١ / ٣ / ٢٣، وثيقة رقم ٥١١، خطاب من شريف باشا إلى المعية، بتاريخ الخامس والعشرين من ذو القعدة عام ١٢٨٨هـ– الرابع من فبراير عام ١٨٧٢م، ص ٤٨.

(٢٤) دار الوثائق القومية بالقاهرة: ديوان معية سنية، سجلات صادر الأوامر العليا بنمر العرض حالات إلى الدواوين والأقاليم وغيره، سجل مسلسل رقم س / ١ / ٧ / ١٧ سجل قديم رقم ٥، وثيقة رقم ١، أمر كريم إلى الداخلية، بتاريخ الثامن من محرم ١٢٩٥هـ– الحادي عشر من يناير عام ١٨٧٨م، ص ٢.

(٢٥) جريدة الوقائع المصرية: العدد رقم ٧٩٧، بتاريخ الثامن عشر من صفر عام ١٢٩٦هـ – التاسع من فبراير عام ١٨٧٩م.

(٢٦) دار الوثائق القومية بالقاهرة: ديوان الداخلية، سجلات صادر جهات دواوين المحروسة، سجل مسلسل رقم ل / ٣١ / ٥ / ١٣، جواب بختم الوكيل إلى ديوان عموم المالية، بتاريخ التاسع عشر من ذي الحجة عام ١٢٨٤هـ – الحادي عشر من أبريل ١٨٦٨م، ص ٢٧.

(٢٧) المصدر نفسه: ديوان معية سنية، سجلات صادر الأوامر العليا إلى المجالس والدواوين والأقاليم والمحافظات، سجل مسلسل رقم س / ١ / ١ / ٦٢، وثيقة رقم ١١، أمر كريم إلى المالية، بتاريخ الثامن من محرم عام ١٢٩٥هـ– الحادي عشر من يناير عام ١٨٧٨م، ص ٢.

(٢٨) دار الوثائق القومية بالقاهرة: محافظ مجلس الوزراء (نظارة الداخلية)، محفظة رقم ٢ / ١٢، لوائح وقوانين، صورة قرار صادر من نظارة الداخلية، بتاريخ الخامس والعشرين من شهر مارس عام ١٨٨٠م، ص ٢.

(٢٩) دار الوثائق القومية بالقاهرة: ديوان الداخلية، سجلات صادر المجالس، سجل مسلسل رقم ل / ٣١ / ٤ / ١٣، جواب بختم دولتلو أفندم الباشا إلى مجلس الأحكام، بتاريخ التاسع عشر من شوال عام ١٢٩١هـ – الثامن والعشرون من ديسمبر عام ١٨٧٤م، ص ٨١.

(٣٠) صلاح السيد عبد العال علام: المرجع السابق، ص ١١٤٢ – ١١٤٦.

(31) The British Medical Journal, History of Cholera in Egypt, Vol. 1, No. 4708, March 31, 1951, P. 688.

(٣٢) يقام في مدينة دمياط بشكل سنوي مولد لأحد الأولياء الصالحين المتصوفين ويسمى مولد الشيخ أبو المعاطي وهو الفاتح بن عثمان الأسمر التكروري، ويحتفل بمولده سنويًا ابتداء من يوم التاسع من شهر شعبان ويستمر لمدة أسبوع، ويذكر أن الشيخ أبو المعاطي يعود نسبه إلى بلاد مراكش وأتى منها إلى مصر في عام ١٢٧٥م، وأطلق عليه لقب أبو المعاطي نظرًا لكثرة عطائه للفقراء والمساكين وإيوائه لعابري السبيل. انظر: جريدة الأهرام: بتاريخ الثاني عشر من مايو عام ٢٠١٧م.

(٣٣) صلاح السيد عبد العال علام: المرجع السابق، ص ١١٤٤.

(٣٤) أماني صلاح الدين سليمان: المرجع السابق، ص ٨٧١، ٨٨٢، ٨٨٣.

(٣٥) صلاح السيد عبد العال علام: المرجع السابق، ص ١١٤٢ – ١١٤٦.

(36) Stephen W. Lacey: Cholera: Calamitous Past, Ominous Future, Clinical Infectious Diseases, Vol. 20, No. 5, May 1995, p. 1412.

(٣٧) محجر الطور: أنشئ محجر الطور الصحي في عام ١٨٥٨م، وذلك ليكون نقطة للحجر الصحي عند المدخل الجنوبي لخليج السويس لتكون بداية الدفاع الصحي لمصر على البحر الأحمر، ولكي تكون منطقة يطبق فيها إجراءات الحجر الصحي الصارمة بدقة على السفن القادمة إلى مصر من موانى الساحل الشرقي للبحر الأحمر، وحُدد الموقع جنوب مدينة الطور بنحو ٦٤٠مترًا، وبدأ اهتمام الحكومة المصرية بمحجر الطور يتزايد بصور تدريجية إلى أن عقد في مدينة فينسيا الإيطالية المؤتمر الدولي الصحي عام ١٨٩٢م، والذي رأى ضرورة تطوير منظومة الحجر الصحي في حوض المتوسط والمسالك البحرية المؤدية إليه، وأصدرت الحكومة المصرية في ١٩ يونيه عام ١٨٩٣م أوامر بإعادة تنظيم وترتيب لوائح الحجر الصحي ومجلس الصحة البحرية، ومنذ ذلك التاريخ أصبح محجر الطور هو حائط الصد الذي تعتمد عليه أوروبا في منع تسلل الأمراض الوبائية القادمة من نصف الكرة الجنوبي، وبذلك تم اعتماد محجر الطور محجرًا صحيًا دوليًا في عام ١٨٩٣م، ومنذ ذلك التاريخ أخذت الحكومة المصرية ومجلس الصحة البحرية في التخطيط للنهوض بذلك المحجر، ففي عام ١٨٩٧م وضعت الخطة الشاملة لتطوير المحجر بالتعاون بين الحكومة ومجلس الصحة البحرية. لمزيد من التفاصيل انظر: رضا عبدالفتاح أحمد علي: الحجر الصحي على

الحجاج في مصر ١٨٩٣م – ١٩١٤م، حوليات آداب عين شمس، المجلد الثامن والأربعون، يناير – مارس ٢٠٢٠م، ص ٤٤٢ – ٤٥٣.

(٣٨) صلاح السيد عبد العال علام: المرجع السابق، ص ١١٤٧.

(٣٩) موشا: هي إحدى قرى الصعيد التابعة لمديرية أسيوط، وهي قرية صغيرة تعداد سكانها ما بين ثلاثة آلاف وأربعة آلاف تقوم على مرتفع من الأرض وسط الحياض بأسيوط، وفي أثناء الفيضان تمتلئ الحياض بالماء فتصبح القرية كأنها جزيرة تحيط بها الماء، لا يستطيع أحد الوصول إليها إلا عن طريق القوارب، وفي الصيف بعد انحسار مياه الحياض تجف التربة وتكثر فيها بسبب الحرارة أخاديد وشقوق يتعذر معها السير. انظر: نجيب محفوظ: حياة طبيب، الطبعة الثانية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مكتبة الأسرة، القاهرة، ٢٠١٣م، ص ٦٩. وانظر أيضًا:

- Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 258, July 22, 1902.

(٤٠) نجيب محفوظ: المرجع السابق، ص ٦٩ ، ٧٠.

(٤١) صلاح السيد عبد العال علام: المرجع السابق، ص ١١٤٨.

(42) The British Medical Journal, The Outbreak of Cholera, Vol. 2, No. 2180, October 11, 1902, P. 1177.

(٤٣) علي باشا إبراهيم: ولد في العاشر من أكتوبر عام ١٨٨٠م بمدينة الإسكندرية لعائلة متواضعة، بدأ تعليمه في مدرسة رأس التين الابتدائية، كان لأمه فضل كبير في استكمال مسيرته التعليمية، نال الشهادة الثانوية –البكالوريا- بتفوق في عام ١٨٩٧م، ثم التحق بمدرسة الطب -القصر العيني- وتخرج منها عام ١٩٠١م، كان له دور كبير في تحديد مرض الكوليرا الذي اجتاح قرية موشا بأسيوط عام ١٩٠٢م، تولى عديدًا من المناصب الإدارية منها مدير مستشفى بني سويف، ثم مديرًا للمستشفى الأميري بأسيوط، في عام ١٩٠٩م، عاد للقاهرة وتولى منصب مساعد الطبيب الشرعي، وظل بهذا المنصب حتى عام ١٩٢٤م، أجرى جراحة دقيقة للسلطان حسين كامل وبعدها حصل على لقب جراح استشاري للحضرة العليا السلطانية، اختير عام ١٩٢٤م لشغل منصب استاذ جراحة، ليكون أول مصري ينال هذا اللقب وتلك المكانة، ثم تولى عمادة كلية الطب في عام ١٩٢٩م، تولى رئاسة عديدًا من الجمعيات الطبية ومنها جمعية الهلال الأحمر، أصبح وزيرًا للصحة عام ١٩٤٠م، ويعد أول نقيب للأطباء في مصر بعد تأسيس نقابة الأطباء في ١٩٤٠م، تولى عمادة جامعة فؤاد الأول في عام ١٩٤١م ولمدة خمسة أعوام، له عديدًا من المؤلفات منها الثقافة العلمية وأثرها في الصحة العامة، وكتاب التعليم الطبي في مصر في العهد الحديث. لمزيد من التفاصيل انظر: جريدة الأهرام: عدد رقم ٤٨٧٠٠، بتاريخ السابع من أبريل عام ٢٠٢٠م.

(٤٤) نسمة سيف الإسلام سعد: الأوبئة والأمراض في المجتمع المصري في النصف الأول من القرن العشرين (١٩٠٢م – ١٩٤٧م)، الطبعة الأولى، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٢٠١٩م، ص ١٧٧.

(٤٥) صلاح السيد عبد العال علام: المرجع السابق، ص ١١٤٧.

(٤٦) حلاقو الصحة: هم طائفة أخذوا فنهم بالممارسة من غير دراية أو علم، وكثيرًا ما ادعى هؤلاء الحلاقون قدرتهم على المعالجات لأمراض مختلفة. انظر: سلوى سعد عبد الرحمن جبارة: البعثات الطبية وتأثيرها على المجتمع المصري في القرن التاسع عشر (١٨٢٦م – ١٩٠٠م)، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم التاريخ، كلية الآداب، جامعة طنطا، ٢٠١٣، ص ٧.

(٤٧) عبد الواحد الوكيل: تاريخ الكوليرا في مصر، المجلة الطبية المصرية، العدد الخامس، السنة الحادية والعشرين، ١٩٣٨م، ص ٥٦٦.

(48) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt: Management of the Cholera Epidemic, January 30, 1902, Vol. 18, No. 5, p. 151.

(٤٩) جريدة الأهرام: عدد رقم ٧٣٩٩، بتاريخ الثالث والعشرين من يوليو عام ١٩٠٢م.

(٥٠) ذُكر أن الجندي الذي سمح لاحد الأهالي بالخروج من القرية عوقب بأن ضُرب أربعين جلدة ثم تم الحكم عليه بالحبس ستة أشهر آنذاك. انظر: نجيب محفوظ: المرجع السابق، ص ٧٢.

(٥١) نجيب محفوظ: المرجع السابق، ص ٧٢، ٧٨.

(٥٢) نفسه: ص ٧٨، ٧٩.

(٥٣) جريدة الأهرام: عدد رقم ٧٣٩٨، بتاريخ الثاني والعشرين من يوليو عام ١٩٠٢م.

(54) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt: Management of the Cholera Epidemic, January 30, 1902, Vol. 18, No. 5, Pp. 151, 152.

(٥٥) نجيب محفوظ: المرجع السابق، ص ٨٦، ٨٧.

(56) The British Medical Journal, The Outbreak of Cholera, Vol. 2, No. 2180, October 11, 1902, P. 1177.

(٥٧) جريدة الأهرام: عدد رقم ٧٤٣٨، بتاريخ السادس من سبتمبر عام ١٩٠٢م.

(٥٨) ظهرت بعض الآراء والروايات تقول إن نهر النيل مصاب بميكروب الكوليرا، ولكن أكدت التجارب العلمية أن أي تيار ماء جارٍ بحجم نهر النيل لا يمكن من خلاله نقل العدوى؛ لأن الماء الجاري لا يعيش بهاً الميكروب المسبب للكوليرا، ولكن ما يساعد على بقاء الميكروب ونموه هو الماء الراكد. انظر:

- Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt: Management of the Cholera Epidemic, January 30, 1902, Vol. 18, No. 5, Pp. 151, 152.

(٥٩) جريدة الأهرام: عدد رقم ٧٤٣٣، بتاريخ الأول من سبتمبر عام ١٩٠٢م.

(60) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 258, July 22, 1902.

(61) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Prevalence of Cholera, September 5, 1902, Vol. 17, No. 36, p. 2070.

(62) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 263, August 2, 1902.

(63) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Prevalence of Cholera, September 5, 1902, Vol. 17, No. 36, p. 2070.

(٦٤) نسمة سيف الإسلام سعد: المرجع السابق، ص ١١٩.

(65) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Progress of Cholera, September 19, 1902, Vol. 17, No. 38, p. 2180.

(66) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 268, August 19, 1902.

(67) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Progress of Cholera, September 19, 1902, Vol. 17, No. 38, p. 2180.

(68) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 268, August 19, 1902.

(٦٩) جريدة الأهرام: عدد رقم ٧٤١٦، بتاريخ الثاني عشر من أغسطس عام ١٩٠٢م.

(70) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 268, August 19, 1902.

(71) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Progress of Cholera, September 19, 1902, Vol. 17, No. 38, p. 2181.

(72) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 268, August 19, 1902.

(73) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Cholera Report, September 26, 1902, Vol. 17, No. 39, p. 2234.

(74) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 274, August 25, 1902.

(75) Ibid: No. 276, September 2, 1902.

(٧٦) نسمة سيف الإسلام سعد: المرجع السابق، ص ١١٨.

(77) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 276, September 2, 1902.

(78) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Report on Cholera, October 3, 1902, Vol. 17, No. 40, p. 2297.

(٧٩) نسمة سيف الإسلام سعد: المرجع السابق، ص ١١٨.

(80) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 276, September 2, 1902.

(81) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Report on Cholera, October 3, 1902, Vol. 17, No. 40, p. 2297.

(82) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 276, September 2, 1902.

(٨٣) جريدة الأهرام: عدد رقم ٧٤٢٩، بتاريخ السادس والعشرين من أغسطس عام ١٩٠٢م.

(84) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 276, September 2, 1902.

(85) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Report on Cholera, October 3, 1902, Vol. 17, No. 40, p. 2297.

(86) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 279, September 8, 1902.

(٨٧) جريدة الأهرام: عدد رقم ٧٤٠٨، بتاريخ الثاني من أغسطس عام ١٩٠٢م.

(88) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 279, September 8, 1902.

(89) Loc. Cit.

(90) Loc. Cit.

(91) Loc. Cit.

(92) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 282, September 13, 1902.

(93) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Cholera Situation, October 24, 1902, Vol. 17, No. 43, p. 2470.

(94) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 282, September 13, 1902.

(95) Loc. Cit.

(96) Loc. Cit.

(٩٧) جريدة الأهرام: عدد رقم ٧٤٣٠، بتاريخ الثاني والعشرين من أغسطس عام ١٩٠٢م.

(98) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Cholera Situation, October 24, 1902, Vol. 17, No. 43, p. 2470.

(99) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 282, September 13, 1902.

(100) Loc. Cit.

(101) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Cholera report - Conditions Improving, October 17, 1902, Vol. 17, No. 42, p. 2411.

(102) Ibid: Egypt Cholera Situation, October 24, 1902, Vol. 17, No. 43, p. 2470.

(103) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 282, September 13, 1902.

(104) Ibid: No. 284, September 22, 1902.

(105) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Cholera Situation, October 24, 1902, Vol. 17, No. 43, p. 2470.

(106) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 284, September 22, 1902.

(107) Loc. Cit.

(108) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Cholera Situation, October 24, 1902, Vol. 17, No. 43, p. 2470.

(109) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 284, September 22, 1902.

(110) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Cholera Situation, October 24, 1902, Vol. 17, No. 43, p. 2470.

(111) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 284, September 22, 1902.

(112) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Cholera Reports, October 31, 1902, Vol. 17, No. 44, p. 2540.

(113) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 289, September 29, 1902.

(114) Loc. Cit.

(115) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Cholera Reports, October 31, 1902, Vol. 17, No. 44, p. 2540.

(116) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 289, September 29, 1902.

(117) Loc. Cit.

(118) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Status of Cholera, November 7, 1902, Vol. 17, No. 45, Pp. 2578, 2579.

(119) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 294, October 7, 1902.

(120) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Status of Cholera, November 7, 1902, Vol. 17, No. 45, p. 2579.

(121) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 294, October 7, 1902.

(122) Loc. Cit.

(123) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 293, October 3, 1902.

(124) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Cholera epidemic, November 14, 1902, Vol. 17, No. 46, p. 2622.

(125) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 297, October 13, 1902.

(126) Loc. Cit.

(127) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Cholera epidemic, November 14, 1902, Vol. 17, No. 46, p. 2622.

(128) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 297, October 13, 1902.

(129) Ibid: No. 298, October 20, 1902.

(130) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Reports Cholera, November 28, 1902, Vol. 17, No. 48, p. 2722.

(131) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 298, October 20, 1902.

(١٣٢) أثبتت التقارير الصحية أن مدينة السويس تأثرت تأثرًا بالغ الشدة والخطورة خلال وباء عام ١٩٠٢م، فعند مقارنة إجمالي الإصابات خلال هذه الوباء بالأوبئة السابقة، نجدها أكثر مما كانت عليه في الأوبئة السابقة، حيث كانت النسبة في وباء عام ١٨٨٥م تقل بنسبة الربع تقريبًا عن الوباء الحالي. انظر:

- Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 291, September 29, 1902.

(133) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Reports Cholera, November 28, 1902, Vol. 17, No. 48, p. 2722.

(134) Ibid: Egypt Cholera decreasing in Egypt, October 31, 1902, Vol. 17, No. 44, p. 2541.

(135) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 298, October 20, 1902.

(136) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Reports Cholera, November 28, 1902, Vol. 17, No. 48, p. 2722.

(137) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 299, October 29, 1902.

(138) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Reports Cholera, November 28, 1902, Vol. 17, No. 48, p. 2722.

(139) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 300, November 3, 1902.

(140) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Report on Cholera, December 5, 1902, Vol. 17, No. 49, p. 2766.

(141) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 300, November 3, 1902.

(١٤٢) صلاح السيد عبد العال علام: المرجع السابق، ص ١١٤٧.

(١٤٣) دار الوثائق القومية بالقاهرة: ديوان معية سنية، سجلات وارد التحريرات والإفادات والتلغرافات الغير رسمي، سجل مسلسل رقم س / ١ / ٩٧ / ٢ ، وثيقة رقم ٢٨٠، إفادة واردة من ربان الباخرة لطيف إلى المعية، بتاريخ السابع عشر من ذي الحجة عام ١٢٨٦هـ – التاسع عشر من مارس عام ١٨٧٠م، ص ٤٦.

(١٤٤) على الجانب الآخر كانت الدولة العثمانية تهتم بتعيين لجنة من الأطباء من طرفها لمباشرة صحة الحجاج بالمحاجر الصحية بالسويس وقد ترأس الوفد الطبي العثماني الطبيب فاستالدي. انظر: جريدة الوقائع المصرية: عدد رقم ٩٥ بتاريخ التاسع والعشرين من ذي القعدة عام ١٢٨٣هـ – الرابع من إبريل عام ١٨٦٧م.

(١٤٥) جريدة الوقائع المصرية: عدد رقم ٤٠١ بتاريخ الثاني من محرم عام ١٢٨٨هـ – الثالث والعشرين من مارس عام ١٨٧١م.

(١٤٦) نفسه: عدد رقم ٢٤ بتاريخ الثاني من محرم عام ١٢٨٣هـ – السابع عشر من مايو عام ١٨٦٦م.

(١٤٧) دار الوثائق القومية بالقاهرة: ديوان مجلس خصوصي، سجلات صادر الدواوين والأقاليم والمحافظات والضبطيات، سجل مسلسل رقم س / ١١ / ١ / ١٢، وثيقة رقم ٣٦، جواب من المجلس الخصوصي إلى محافظة السويس، بتاريخ الثالث والعشرين من جمادى الآخر عام ١٢٨٩هـ – السابع والعشرين من أغسطس عام ١٨٧٢م.

(١٤٨) المصدر نفسه: ديوان معية سنية، سجلات وارد الإفادات والتحريرات من الأقاليم والمحافظات، سجل مسلسل رقم س / ١ / ٢١ / ٨٤، وثيقة رقم ٣٦٨، خطاب بختم رئيس المجلس الخصوصي إلى دار مهر خديوي، بتاريخ الخامس عشر من شوال عام ١٢٨٩هـ – الخامس عشر من ديسمبر عام ١٨٧٢م، ص ٣.

(١٤٩) دار الوثائق القومية بالقاهرة: ديوان مجلس خصوصي، سجلات وارد الدواوين، سجل رقم س / ١١ / ٩ / ١، وثيقة رقم ٣، إفادة واردة من الداخلية إلى المجلس الخصوصي، بتاريخ السابع والعشرين من ربيع الآخر عام ١٢٩٠هـ – الثالث والعشرين من يونيو عام ١٨٧٣م، ص ١٩.

(١٥٠) المصدر نفسه: سجلات صادر الدواوين، سجل رقم س / ١١ / ٢ / ٤، جواب بختم سعادة المستشار إلى ديوان الداخلية، بتاريخ الثامن عشر من صفر عام ١٢٩٠ه – السادس عشر من أبريل ١٨٧٣م، ص ٤١.

(١٥١) المصدر نفسه: سجلات صادر الدواوين والأقاليم والمحافظات والضبطيات، سجل رقم س / ١١ / ١ / ١٤، وثيقة رقم ٥، خطاب من المجلس الخصوصي إلى نظارة المالية، بتاريخ التاسع والعشرين من ذو القعدة عام ١٢٩٢هـ – السادس والعشرين من ديسمبر ١٨٧٥م، ٣٨.

(١٥٢) المصدر نفسه: سجلات صادر الدواوين، سجل رقم س / ١١ / ٢ / ١٥، وثيقة رقم ١٣١، جواب بختم دولتلو أفندم الرئيس إلى الداخلية، بتاريخ الرابع من ذي القعدة عام ١٢٩٣هـ – العشرين من نوفمبر ١٨٧٦م، ص ١٩٧.

(١٥٣) المصدر نفسه: سجلات صادر الدواوين والأقاليم والمحافظات والضبطيات، سجل رقم س / ١١ / ١ / ١٣، وثيقة رقم ١٥، خطاب من المجلس الخصوصي إلى محافظة السويس، بتاريخ غرة ذي القعدة عام ١٢٨٩هـ – الثلاثين من ديسمبر ١٨٧٢م، ص ٢١.

(١٥٤) لقد وفرت الحكومة المصرية للمرضى الذين يقضون فترة الحجر الصحي بكورنتينة الوجه أنواعًا مختلفة من الطعام منه البقسماط والسمن والأرز والدقيق، وكان المرضى قد أصيبوا بالكوليرا بسبب اختلاطهم بالهنود المصابين بها آنذاك. انظر: جريدة الوقائع المصرية: عدد رقم ٤٨٦، بتاريخ السادس عشر من شوال عام ١٢٨٩هـ – السابع عشر من ديسمبر عام ١٨٧٢م.

(١٥٥) دار الوثائق القومية بالقاهرة: ديوان الداخلية، سجلات صادر جهات دواوين المحروسة، سجل مسلسل رقم ل / ٣١ / ٥ / ١٣، جواب بختم الوكيل إلى ديوان عموم المالية، بتاريخ التاسع عشر من ذي الحجة عام ١٢٨٤هـ – الحادي عشر من أبريل ١٨٦٨م، ص ٢٦.

(١٥٦) المصدر نفسه: ص ٢٧.

(١٥٧) عبد الواحد الوكيل: المرجع السابق، ص ٥٦٦.

(158) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 258, July 22, 1902.

(١٥٩) نجيب محفوظ: المرجع السابق، ص ٧٠.

(١٦٠) جريدة الأهرام: عدد رقم ٧٣٩٧، بتاريخ الحادي والعشرين من يوليو عام ١٩٠٢م.

(161) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 258, July 22, 1902.

(١٦٢) أسس محمد علي مدرسة الطب في عام ١٨٢٧م، وذلك إجابة لاقتراح الدكتور كلوت بك، وكان الغرض منها تخريج الأطباء المصريين للجيش، ثم صار الغرض عامًّا بأن صار الأطباء يؤدون الأعمال الصحية للجيش وللبلاد عامة، وتولى إدارتها وإدارة المستشفى العسكري بأبي زعبل الدكتور كلوت بك، ثم نقلت المدرسة، ونقل معها المستشفى إلى القصر العيني عام ١٨٣٧م. انظر: عبد الرحمن الرافعي: عصر محمد علي، الطبعة الخامسة، دار المعارف، القاهرة، ١٤٠٩هـ – ١٩٤٩م، ص ٤٠٠ ، ٤٠١.

(١٦٣) نجيب محفوظ: المرجع السابق، ص ٧٠.

(١٦٤) جريدة الأهرام: عدد رقم ٧٤٤٦، بتاريخ الخامس عشر من سبتمبر عام ١٩٠٢م.

(١٦٥) ميخائيل شاروبيم: الكافي في تاريخ مصر القديم والحديث، الجزء الخامس – القسم الثالث-، مطبعة دار الكتب والوثائق القومية، القاهرة، عام ٢٠٠٣م، ص ١٦٢، ١٦٣.

(166) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 258, July 22, 1902.

(١٦٧) نجيب محفوظ: المرجع السابق، ص ٧٩.

(168) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 258, July 22, 1902.

(١٦٩) جريدة الأهرام: عدد رقم ٧٤٤٦، بتاريخ الخامس عشر من سبتمبر عام ١٩٠٢م.

(١٧٠) عزة عمر الفندري: مواجهة الأزمات في مجال الخدمات الصحية: مقترح لنظام خبرة للتنبؤ بانتشار وباء الكوليرا، المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الكوارث والأزمات، وحدة بحوث الأزمات، كلية التجارة، جامعة عين شمس، المجلد الثالث، ٢٥ – ٢٦ أكتوبر، ١٩٩٧م، ص ٣٣٥، ٣٣٦.

(171) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt: Management of the Cholera Epidemic, January 30, 1902, Vol. 18, No. 5, Pp. 151, 152.

(172) Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt", No. 279, September 8, 1902.

(173) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt Cholera Situation Improving, October 10, 1902, Vol. 17, No. 41, p. 2349.

(١٧٤) جريدة الأهرام: عدد رقم ٧٤٢٦، بتاريخ الثالث والعشرين من أغسطس عام ١٩٠٢م.

(١٧٥) تعد الجالية اليونانية من أهم الجاليات الأجنبية الموجودة داخل مدينة الإسكندرية، ولقد كانت لهم مستشفى باسمهم في المدينة، تلك المستشفى التي تم إنشاؤه في عام ١٨٨٥م، على الجانب الآخر كانت تلك المستشفى من أهم المصادر التي تقدم العلاج لليونانيين والمصريين معًا في مدينة الإسكندرية، ولقد شهدت هذه المستشفى كثير من عمليات التطوير، كما أنها كانت تعتمد في ميزانيتها على الهبات والعطايا التي يقدمها أفراد الجالية اليونانية لها بشكل كبير. انظر: فوزي السيد السيد المصري: الجالية اليونانية بالإسكندرية (١٩١٤م – ١٩٥٣م)، مجلة كلية الآداب، جامعة طنطا، العدد الثاني والعشرين، يناير ٢٠٠٩م، ص ١٣٢٣، ١٣٢٤.

(176) The British Medical Journal, The Outbreak of Cholera, Vol. 2, No. 2180, October 11, 1902, P. 1177.

(١٧٧) دأبت الحكومة على تلبية طلبات المحاجر الصحية من الخيام، فوفرت في عام ١٢٩١هـ ٣٠٠ خيمة جديدة لكورنتينة الوجه وعيون موسى، هذا بخلاف الخيام القديمة، كما اجتهدت الحكومة المصرية في توفير الخيام بشكل دوري لمنطقة الحجر الصحي بالسويس، وذلك لإقامة المرضى داخل المحاجر الصحية. انظر: دار الوثائق القومية بالقاهرة: ديوان مجلس خصوصي، سجلات صادر الدواوين، سجل مسلسل رقم س / ١١ / ٢ / ٩، جواب بختم سعادة المستشار إلى ديوان الداخلية، بتاريخ الثامن عشر من صفر ١٢٩٠هـ – السادس عشر من أبريل ١٨٧٣م، ص ٤١، وانظر أيضًا: نفسه: سجل مسلسل رقم س / ١١ / ٢ / ١٠، جواب بختم سعادة المستشار إلى ديوان المالية، بتاريخ العاشر من جماد ثان ١٢٩١هـ – الرابع والعشرين من يوليو ١٨٧٤م، ص ١١٧.

(١٧٨) جريدة الأهرام: عدد رقم ٧٤٤٧، بتاريخ السادس عشر من سبتمبر عام ١٩٠٢م.

(179) Public Health Reports (1896 – 1970), Egypt: Management of the Cholera Epidemic, January 30, 1902, Vol. 18, No. 5, Pp. 151, 152.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: الوثائق غير المنشورة:

- دار الوثائق القومية بالقاهرة:

- الوثائق العربية:

١- ديوان الداخلية:

سجلات صادر المجالس رقم:

- ل / ٣١ / ٤ / ٢.
- ل / ٣١ / ٤ / ١٣.

سجلات صادر جهات دواوين المحروسة رقم:

- ل / ٣١ / ٥ / ١٣.

سجلات صادر الأقاليم القبلية رقم:

- ل / ٣١ / ٧ / ٥.

سجلات صادر تلغرافات دواوين وأقاليم رقم:

- ل / ٣١ / ١٨ / ١.

٢- ديوان مجلس خصوصى:

سجلات صادر الدواوين والأقاليم والمحافظات والضبطيات رقم:

- س / ١١ / ١ / ١٢.
- س / ١١ / ١ / ١٣.
- س / ١١ / ١ / ١٤.

سجلات صادر الدواوين رقم:

- س / ١١ / ٢ / ٤.
- س / ١١ / ٢ / ٧.
- س / ١١ / ٢ / ٩.
- س / ١١ / ٢ / ١٠.
- س / ١١ / ٢ / ١٥.

سجلات وارد الدواوين رقم:

- س / ١١ / ٩ / ١.

٣- ديوان معية سنية:

سجلات صادر الأوامر العليا إلى المجالس والدواوين والأقاليم والمحافظات رقم:

- س / ١ / ١ / ٢٨.
- س / ١ / ١ / ٢٩.
- س / ١ / ١ / ٦٢.

سجلات صادر الدواوين والأقاليم والمحافظات رقم:

- س / ١ / ٣ / ٢٣.

سجلات صادر الأوامر العليا بنمر العرض حالات إلى الدواوين والأقاليم وغيره رقم:

- س / ١ / ٧ / ١٧.

سجلات صادر إفادات الدواوين تعليم عربى رقم:

- س / ١ / ١٠ / ٦.

📖 **سجلات وارد الإفادات والتحريرات من الأقاليم والمحافظات رقم:**

- س / ١ / ٢١ / ٨٤.

📖 **سجلات صادر الأوامر الكريمة إلى الدواوين والأقاليم والمحافظات رقم:**

- س / ١ / ٥٥ / ٢٣.

📖 **سجلات وارد التحريرات والإفادات والتلغرافات الغير رسمي رقم:**

- س / ١ / ٩٧ / ٢.

٤- محافظ مجلس الوزراء (نظارة الداخلية):

📖 **محفظة رقم ٢ / ١٢ (لوائح وقوانين).**

ثانيًا: الوثائق المنشورة:

- Consulate General of the United States of America, Consular Correspondence, Egypt, Cairo, From Cairo to Washington "The Cholera in Egypt":

- No. 258, July 22, 1902.
- No. 263, August 2, 1902.
- No. 268, August 19, 1902.
- No. 274, August 25, 1902.
- No. 276, September 2, 1902.
- No. 279, September 8, 1902.
- No. 282, September 13, 1902.
- No. 284, September 22, 1902.
- No. 289, September 29, 1902.
- No. 291, September 29, 1902.
- No. 293, October 3, 1902.
- No. 294, October 7, 1902.
- No. 297, October 13, 1902.
- No. 298, October 20, 1902.
- No. 299, October 29, 1902.
- No. 300, November 3, 1902.

- Public Health Reports (1896 – 1970):

- Vol. 17:

- No. 36, September 5, 1902.
- No. 38, September 19, 1902.
- No. 39, September 26, 1902.
- No. 40, October 3, 1902.
- No. 41, October 10, 1902.
- No. 42, October 17, 1902.
- No. 43, October 24, 1902.

- No. 44, October 31, 1902.
- No. 45, November 7, 1902.
- No. 46, November 14, 1902.
- No. 48, November 28, 1902.
- No. 49, December 5, 1902.

- Vol. 18:

- No. 5, January 30, 1902.

ثالثًا: الرسائل العلمية:

- سلوى سعد عبد الرحمن جبارة: البعثات الطبية وتأثيرها على المجتمع المصري في القرن التاسع عشر (١٨٢٦م – ١٩٠٠م)، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم التاريخ، كلية الآداب، جامعة طنطا، ٢٠١٣م.

رابعًا: الكتب والمراجع:

- أحمد محمد كمال: تاريخ الإدارة الصحية في مصر من عهد أفندينا محمد على باشا للآن، مطبعة الرغائب، القاهرة، ١٩٤٣م.
- عبد الرحمن الرافعي: عصر محمد علي، الطبعة الخامسة، دار المعارف، القاهرة، ١٤٠٩هـ – ١٩٤٩م.
- ميخائيل شاروبيم: الكافي في تاريخ مصر القديم والحديث، الجزء الرابع، الطبعة الأولى، المطبعة الأميرية ببولاق، القاهرة، ١٩٠٠م – ١٣١٨هـ.
- ـــــــــــــــــ: الكافي في تاريخ مصر القديم والحديث، الجزء الخامس –القسم الثالث-، مطبعة دار الكتب والوثائق القومية، القاهرة، عام ٢٠٠٣م.
- نجيب محفوظ: حياة طبيب، الطبعة الثانية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مكتبة الأسرة، القاهرة، ٢٠١٣م.
- نسمة سيف الإسلام سعد: الأوبئة والأمراض في المجتمع المصري في النصف الأول من القرن العشرين (١٩٠٢م – ١٩٤٧م)، الطبعة الأولى، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٢٠١٩م.

خامسًا: أبحاث علمية منشورة:

أ – باللغة العربية:

- أشرف محمود خلف علي: وثائق مصلحة الحجر الصحي في مصر في الفترة من ١ رجب ١٢٩٥ه إلى ٢٧ ربيع الأول ١٣٧٨ه الموافق ١ يونيو ١٨٧٨م إلى ١١ أكتوبر ١٩٥٨م دراسة أرشيفية، مجلة كلية اللغة العربية بأسيوط، جامعة الأزهر، العدد التاسع والثلاثون، الإصدار الأول، الجزء الثاني، ١٤٤١هـ – ٢٠٢٠م.
- أماني صلاح الدين سليمان: الأجانب في زمن الكوليرا الاهتمام العلمي والطبي الأوروبي بالوباء في مصر عام ١٨٨٣م، مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، عدد ٩٠، عام ٢٠١٧م.
- حمادة وهبة مسعد أحمد: طاعون الإسكندرية عام ١٨٩٩م، مجلة مركز حضارات البحر المتوسط، كلية الآداب، جامعة سوهاج، العدد الخامس، يناير ٢٠٢١م.
- حمدي سويلم: الكوليرا، مجلة الآمن والحياة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، عدد ١٥٤، أغسطس ١٩٩٥م - ربيع الأول ١٤١٦هـ.

- رضا عبدالفتاح أحمد علي: الحجر الصحي على الحجاج في مصر ١٨٩٣م – ١٩١٤م، حوليات آداب عين شمس، المجلد الثامن والأربعون، يناير – مارس ٢٠٢٠م.
- سلوى بنت سعد الغالبي: وباء الكوليرا في الحجاز: حج عام ١٣٠٠هـ – ١٨٨٣م: من خلال تقرير القنصلية البريطانية في جدة، مجلة الدارة – دارة الملك عبدالعزيز، العدد الرابع، السنة الثامنة والثلاثون ١٤٣٣هـ – ٢٠١٢م.
- صلاح السيد عبد العال علام: وباء الكوليرا في مصر عام ١٩٤٧م والجهود المحلية والدولية في مكافحته، مجلة كلية اللغة العربية بأسيوط، جامعة الأزهر، العدد الواحد والثلاثون، الجزء الثاني، ٢٠١٢م.
- عبد الواحد الوكيل: تاريخ الكوليرا في مصر، المجلة الطبية المصرية، العدد الخامس، السنة الحادية والعشرين، ١٩٣٨م.
- عزة عمر الفندري: مواجهة الأزمات في مجال الخدمات الصحية: مقترح لنظام خبرة للتنبؤ بانتشار وباء الكوليرا، المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الكوارث والأزمات، وحدة بحوث الأزمات، كلية التجارة، جامعة عين شمس، المجلد الثالث، ٢٥ – ٢٦ أكتوبر، ١٩٩٧م.
- عصام أحمد عيسوي: الخدمات والرعاية الصحية للحجاج في الوثائق الرسمية للإدارة المصرية في القرنين التاسع عشر والعشرين الميلاديين "دراسة تاريخية وثائقية"، المجلة الدولية لعلوم المكتبات والمعلومات، المجلد السابع، العدد الأول، يناير – مارس ٢٠٢٠م.
- علي بن دخيل الله الحازمي: الكوليرا (الهيضة) في الخليج العربي في القرن التاسع عشر وآثارها الاجتماعية والاقتصادية، مجلة المؤرخ المصري، قسم التاريخ، كلية الآداب، جامعة القاهرة، العدد الثالث والثلاثين، يوليو ٢٠٠٨م.
- فوزي السيد السيد المصري: الجالية اليونانية بالإسكندرية (١٩١٤م – ١٩٥٣م)، مجلة كلية الآداب، جامعة طنطا، العدد الثاني والعشرين، يناير ٢٠٠٩م.

ب – باللغة الأجنبية:

- Stephen W. Lacey: Cholera: Calamitous Past, Ominous Future, Clinical Infectious Diseases, Vol. 20, No. 5, May 1995.

سادسًا: الدوريات:

أ – باللغة العربية:

- جريدة الأهرام.
- الوقائع المصرية.

ب – باللغة الأجنبية:

- The British Medical Journal:
  - Vol. 1, No. 4558, May 15, 1948.
  - _____, No. 4708, March 31, 1951.
  - Vol. 2, No. 2180, October 11, 1902.