

Analysis of the Outbreak of Cholera in Baku and the Performance of the Tsarist Russian Government (1892)

Hasan Abdi^{*}, Jafar Aghazadeh^{}**

Sajjad Hoseini^{*}**

Abstract

The city of Baku became the main center outbreak of cholera in the Caucasus region on June 6, 1892, due to an extensive rail network, a modern shipping line, and a large population of migrant workers. With fleeing 75% of the infected and frightened people of Baku via the rail network, shipping lanes and carriages, the entire Caucasus region quickly contracted a deadly cholera epidemic. The main aim of this research, which is done by analytical-descriptive method, and conducted via library resources, is to answer the important question of what was the role of the government in the catastrophic outbreak of the cholera epidemic of 1892 in the Caucasus region. With fleeing 75% of the infected and frightened people of Baku via the rail network, shipping lanes and carriages, the entire Caucasus region quickly contracted a deadly cholera epidemic. Analysis of the evidences indicates that the government did not take effective action to prevent and control cholera in the Caucasus region, especially in the city of Baku, which led to the rapid spread of the

* Department of History, Faculty of Social Science, university of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran, hesen.ebdi@gmail.com

** Department of History, Faculty of Social Science, university of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran (Corresponding Author), j.agazadeh@uma.ac.ir

*** Department of History, Faculty of Social Science, university of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran, s.hoseini@uma.ac.ir

Date received: 2022/04/28, Date of acceptance: 2022/11/16



Copyright © 2018, This is an Open Access article. This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

۱۶۰ جستارهای تاریخی، سال ۱۳، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۴۰۱

disease and the death of many people in this region and compared to the European part of the Russian Empire, it had a very high relative intensity.

Keywords: Tsar of Russia, Caucasus, Baku, Cholera, Epidemics



واکاوی شیوع اپیدمی وبا در باکو و عملکرد دولت روسیه تزاری (۱۸۹۲ میلادی)

حسن عبدی*

جعفر آقازاده**، سجاد حسینی**

چکیده

شهر باکو با توجه به شبکه ریلی گسترده، خط کشتیرانی مدرن و جمعیت زیاد کارگران مهاجر، با شیوع وبا در تاریخ ششم ژوئن ۱۸۹۲، به کانون اصلی این بیماری در منطقه تبدیل شد. در نبود یک سیستم متمرکز مقابله با بیماری‌های همه‌گیر وضعف زیرساخت‌های بهداشتی، با فرار ۷۵ درصد از مردم هراسان شهر باکو، کل منطقه قفقاز به سرعت درگیر بیماری مسری وبا شد. مسئله این است که وضعیت اپیدمی وبا در سال ۱۸۹۲ در باکو چگونه بود و دولت روسیه چه عملکردی در این مورد داشت؟ هدف اصلی این پژوهش که با رویکرد توصیفی - تحلیلی و بر اساس منابع کتابخانه‌ای انجام شده است، تبیین شیوع وبا ۱۸۹۲ در باکو و عملکرد دولت روسیه تزاری در این زمینه است. دستاورد این پژوهش نشان می‌دهد که با آغاز بیماری وبا در ساحل شرقی دریای خزر، دولت روسیه اقدامی برای جلوگیری از رسیدن بیماری به شهر باکو انجام نداد. با رسیدن وبا به شهر باکو که کمبود امکانات بهداشتی و بیمارستانی در آن مشهود بود، مقامات محلی منفعلا نه رفتار کرده و اقدامات بهداشتی و درمانی خاصی برای کنترل و درمان بیماری انجام ندادند. درصد

* دانشجوی کارشناسی ارشد گروه تاریخ، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران،
hesen.ebdi@gmail.com

** دانشیار گروه تاریخ، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)،
j.agazadeh@uma.ac.ir

*** دانشیار گروه تاریخ، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران،
s.hoseini@uma.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۲/۱۰، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۲۵



بالای مبتلایان و تلفات بیماری در شهر باکو در مقایسه با دیگر مناطق امپراطوری بیانگر عملکرد ضعیف مقامات دولتی در این شهر است. فرار از شهر، واکنش مردم باکو به بیماری وبا و عملکرد ضعیف دولت در مدیریت آن بود که سبب شد این شهر به کانون گسترش این بیماری در قفقاز تبدیل گردد.

کلیدواژه‌ها: حکومت روسیه تزاری، قفقاز، باکو، بیماری همه‌گیر، وبا.

۱. مقدمه

روسیه تزاری در دهه ۱۸۹۰م. با هدایت سرگئی ویت (Sergei Witte) که عضو تأثیرگذار و با نفوذ دولت روسیه بود، گام‌های صنعتی شدن را با سرعت برداشت. خدمات بیست ساله او در مدیریت اداره راه آهن منجر به توسعه شبکه ریلی روسیه و از آن جمله خطوط راه آهن قفقاز شد. از نظر وی، با مدرنیزه شدن هر چه سریع‌تر روسیه و توسعه شبکه ریلی و خط کشتیرانی و اتصال نقاط مختلف امپراطوری به یکدیگر، رشد اقتصادی بیشتر شده، ثبات داخلی و وحدت میان مردم افزایش می‌یابد. او حتی قصد داشت تا با خلیج فارس ارتباط کشتیرانی و ریلی فعالی ایجاد کند (Kane, 2015: 87-88).

در این دوره، اوج تغییرات و تحولات بزرگ صنعتی در استان (گوبرنیا) نفت خیز باکو به وقوع پیوست. به زودی سیل شرکت‌های اروپایی و نیروی کار ارزان عمدتاً ایرانی عازم قفقاز شدند. ۲۰۰ شرکت در زمینه پالایش نفت (Marvin, 1891: 196)، ۴۹ شرکت کوچک و متوسط در زمینه حفر چاه و بیش از ۱۰۰ شرکت در امور تعمیرات و غیره مشغول بودند. بندر باکو با خطوط کشتیرانی مدرن در دریای خزر و شبکه پیشرفته و گسترده ریلی به یک مرکز بسیار مهم صنعتی تبدیل شد و دولت روسیه به پشتوانه معادن نفت باکو همراه با آمریکا در صدر بزرگ‌ترین تولیدکنندگان نفت جهان قرار گرفت. سرانجام روسیه در سال ۱۹۰۰م. گوی سبقت را از تمامی رقیبان ربود و به‌تنهایی عنوان بزرگترین تولیدکننده نفت جهان را تصاحب کرد (Hassmann & Leeston, 1953: 147-148).

با توجه به رشد سریع جمعیت شهر باکو و تعداد زیاد کارگران مهاجر و ضعف زیرساخت‌های بهداشتی؛ با شیوع بیماری وبا، این شهر با شدت بالا درگیر این بیماری شد و خیلی زود کل این منطقه قفقاز را آلوده کرد و فاجعه بزرگی به وقوع پیوست که با بررسی شدت آن در مقایسه با دیگر مناطق امپراطوری روسیه و جهان، می‌توان به عمق فاجعه پی

واکاوی شیوع اپیدمی وبا در باکو و ... (حسن عبدی و دیگران) ۱۶۳

برد. همچنین در بدو شیوع بیماری، بی‌نظمی بزرگی در باکوا ایجاد شد به طوری که در عرض دو هفته ۷۵ هزار نفر از جمعیت ۱۱۰ هزار نفری آن از شهر فرار کردند (ترجمان، ۱۱ محرم ۱۳۱۰: ۵۲؛ Clemow, 1893: 70-71; Hall, 1892: 375).

با هدف تبیین ابهامات و پیچیدگی‌های مسائل تاریخی دوره حکومت روسیه تزاری در اواخر قرن نوزدهم در منطقه قفقاز و پرکردن خلأ پژوهشی در این زمینه، تلاش شده با رویکرد توصیفی - تحلیلی و بر اساس منابع کتابخانه‌ای، ابعاد شیوع وبای ۱۸۹۲ در باکو را تبیین و عملکرد دولت روسیه تزاری در این زمینها مورد بررسی قرار دهیم. فرضیه این پژوهش مبتنی بر این است که با توجه به خط کشتیرانی مدرن و شبکه ریلی گسترده و پیشرفته در منطقه باکو و ارتباطات این منطقه با مناطق مهم جهان از جمله قاره اروپا، ماوراءالنهر، روسیه، ایران و عثمانی، دولت روسیه نتوانست اقدام مؤثری برای پیشگیری و کنترل بیماری در این منطقه انجام دهد، در نتیجه باکو به کانون اصلی وبا در منطقه قفقاز تبدیل شد.

تا اطلاع نگارندگان تاکنون پژوهشی درباره بیماری وبا در باکو و عملکرد دولت روسیه تزاری در قبال آن انجام نگرفته، اما در برخی مطالعات، نگاه جزئی و گذرا به این موضوع شده است؛ از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به اثر نانسی فریدنبا عنوان «اپیدمی وبای ۱۸۹۲-۱۸۹۳ روسیه تزاری و حرفه‌ای شدن پزشکان» اشاره کرد. در این مقاله تأثیر این بیماری اپیدمیک بر رشد مهارتهای پزشکان روسی در دوره تزاری مورد بررسی قرار گرفته است. اگر چه در این مقاله به طور مستقیم به موضوع تحقیق این مقاله اشاره‌ای نشده است ولی در لابه‌لای مسائل مطرح شده، به برخی مشکلات دولت در مواجهه با این بیماری و اقدامات کنترلی دولت و همچنین سیستم بهداشتی آن دوره اشاره‌هایی شده است (Frieden, 1977: 544-549).

هاچستون نیز در مقاله «روسیه تزاری و انقلاب باکتری‌شناسی» تصویری از شرایط حاکم بر سیستم بهداشتی آن دوره و رشد و توسعه حرفه پزشکی در مواجهه با بیماری‌های اپیدمیک ارائه می‌کند و پیشرفت علم پزشکی را در روسیه توصیف می‌کند و رابطه پزشکان با دولت و جایگاه‌شان را تبیین کرده است. از نکات مهم این مقاله در راستای موضوع این مقاله تلاش‌های انجمن پزشکان زمستوو در مقابله با بیماری وبا است (Hutchinson, 1985).

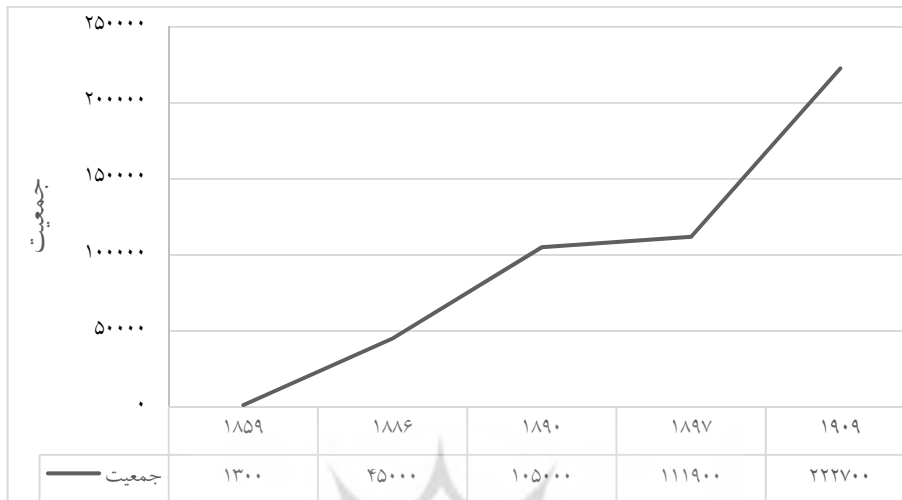
از پژوهشهای مهم روسی در این زمینه می‌توان به اثر پژوهشی اوغرومووا و فامنکوا اشاره کرد. آنها اوغرومووا در این اثر، با بررسی نقش انجمن زمستوو در پیشگیری وبای ۱۸۹۲ در مسکو و با بررسی سیستم مبارزه دولت روسیه تزاری در شیوع بیماری‌های همه‌گیری، مهمترین هدف دولت را جلب رضایت کشورهای اروپایی می‌دانند. از دید آنان دولت شیوع بیماری‌های اپیدمیک را به دید فرصتی می‌دانست که حکومت روسیه را دولتی پیشرفته جلوه دهد که در مبارزه با بیماری‌های همه‌گیر کشوری توانمند است که یکی از نشانه‌های توسعه در آن دوره محسوب می‌شد (Ugrumova and Fomenko, 2020).

اسماعیلوا از پژوهشگران آکادمی علوم روسیه در حوزه پزشکی در مقاله‌ای با عنوان «سیستم کنترل بیماری‌های اپیدمیک در روسیه» به تاریخچه اقدامات دولتی در دوره شوروی سابق پرداخته است. اقدامات دولت روسیه تزاری نیز در این مقاله در کانون توجه اسماعیلوا قرار داشته و به نکات خوبی از اقدامات دولت اشاره کرده است. وی تلاش کرده است اقدامات دولتی را در قالب یک سیستم برنامه ریزی شده ارائه کند. از محتوای این مقاله نیز مشهود است که اقدامات دولتی بیشتر به بخش اروپایی قلمرو امپراطوری روسیه تزاری معطوف بوده است و در منطقه قفقاز دولت اقدامات خاصی تا ۱۹۱۰ انجام نداده است (Izmailova, 1996).

۲. شیوع بیماری وبا در باکو

باکو و قفقاز دهه ۱۸۹۰م. در سایه صنعت نفت به سرعت در حال توسعه بود و در اوج شکوفایی صنعتی قرار داشت. خیل عظیم نیروی کار ارزان از ممالک و مناطق اطراف قفقاز به امید اندوختن سرمایه به شهرهای این منطقه سرازیر شده بودند. به عنوان مثال مسلمان نشین‌های قفقاز جنوبی در دوره زمانی ۱۸۸۶ تا ۱۹۱۳ به طور متوسط، سالانه پذیرای ۱۲ تا ۱۴ هزار مهاجر بود که حدود ۸۲ درصدشان مردان کارگری بودند که تنها بدون خانواده سفر کرده بودند؛ به عبارتی تقریباً نصف رشد جمعیتناحیه مذکور ناشی از حضور مهاجران بود. حضور کارگران مرد به حدی زیاد بود که بنا بر آمار رسمی از جمعیت ۱۱۰ هزار نفری شهر ۷۵ درصد مرد و ۲۵ درصد زن بود. باکو نیز بیش از دیگر شهرها، میزبان این مهاجران بود (Muradov, 2008: 16-18).

جدول (۳): جمعیت شهر باکو (حسینو آقازاده، ۱۳۹۰: ۴۰)



این نیروی کار پرشمار مهاجرکه دارای زندگی مجردی بودند، علاوه بر اینکه ساعات کار را در محیط‌های پرازدحام می‌گذراندند، پس از کار نیز بقیه ساعات روز را به صورت جمعی سپری می‌نمودند. محیط کار و زندگی این جمعیت قابل اعتنا از شهر باکو، می‌توانست به کانون‌های اصلی شیوع بیماری واگیردار وبا بدل شود. همین نیروی کار غیربومی به هنگام بازگشت به موطن، بیماری مذکور را در عرصه جغرافیایی دیگری شایع می‌ساخت.

شهر باکو علی‌رغم جمعیت زیاد و درآمد اقتصادی بالایی که برای دولت تزاری داشت، فاقد سیستم آب و فاضلاب شهری بود؛ کانال فاضلاب این شهر به همت صاحبان ۴۰ حمام شهر ایجاد شده بود که شامل ۱۲ کانال روباز بود که آب کثیف را به دریا هدایت می‌کرد و مردم نیز فضولات خود را به این کانال‌ها هدایت کرده بودند. گاهی با گرفتگی این کانال‌ها و غیر اصولی بودنشان، گنداب در سطح کوچه و خیابان پخش می‌شد و منظره بسیار نامطبوعی ایجاد می‌کرد و بر سرعت شیوع خیلی از بیماری‌ها از جمله وبا می‌افزود (İlkin, 2006: 140). علاوه بر این، تأمین آب باکو نیز از زمان تصرف این شهر به دست روس‌ها دچار مشکل بود. آب شهر باکو از سه لوله بزرگ سنگی و سفالی؛ شاه کمری، محمقلی‌خان و حسین‌قلی‌خان تأمین می‌شد. آب آشامیدنی از این سه لوله به کاریهایی در داخل شهر می‌ریخت و مردم با استفاده از کوزه، آب را به منازلشان می‌بردند.

به غیر از این سه لوله، ۶۱ چاه نیز با مجوز شورای شهر در تامین آب مورد نیاز مردم نقش داشت، همچنین ۱۲۱ آبفروش با مجوز دولتی فعالیت می‌کردند (Salahov, 2017). بنابراین مشکل آب و فاضلاب یکی از عوامل بدتر شدن اوضاع شهر باکو موقع شیوع وبا بود (The Herald-advance, 1892: 7).

در فقدان نقش آفرینی دولت در بهبود وضعیت آب در شهر باکو، سال‌ها بعد نخبگان اقتصادی و اجتماعی شهر و در راس ایشان میلیونر نام‌آور مسلمان حاج زین‌العابدین تقی‌یف با هدف جلوگیری از تکرار اپیدمی ۱۸۹۲م. وارد عمل شدند و مجوز اجرای طرح انتقال آب به باکو را از بلدیة این شهر اخذ نمودند. مطالعات مربوط به این طرح در ۱۹۰۲م. آغاز شد و عملیات انتقال آب سالم از دامنه کوه شاه داغ قوبا به باکو در ۱۹۱۷م. به پایان رسید (حبل‌المتین، شماره ۳۴، ۳۰ ژوئن ۱۹۰۲ م.؛ ۹-۴۸: 1993، Taliбзадэ).

بیماری وبایی که در سال ۱۸۹۱ از شهر کابل افغانستان شروع شده بود در زمستان خاموش شد ولی از ماه مارس با شدت بیشتری طغیان کرد. این بیماری مسیر شمال را در پیش گرفت و بعد از دو ماه به مشهد و مرزهای امپراطوری روسیه رسید (Williams, 1892: 621). طولی نکشید که از طریق عشق‌آباد به شبکه ریلی آنسوی خزر (Transcaspiian) پیوست و از آنجا از طریق شبکه ریلی در دو مسیر غرب و شرق به سرعت گسترش پیدا کرد. خیلی زود بدون آنکه دریای خزر مانعی بر سر راه پیشرفت وبا شود، از طریق اوزون‌آدا واقع در شرق دریای خزر درست بعد از ۱۲ روز به شهر مهم و آسیب‌پذیر باکو رسید که در فاصله ۱۳۳ مایلی آن قرار داشت. ششم ژوئن ۱۸۹۲ اولین موارد ابتلا به بیماری وبا در این شهر آشکار شد. این بیماری از باکو به گنجه، زاگاتالا، تفلیس، باتومی و دیگر شهرهای بندری دریای سیاه و از طرف دیگر به داغستان و قفقاز شمالی گسترش پیدا کرد، بنابراین باکو خیلی زود به کانون اصلی شیوع وبا در کل منطقه قفقاز تبدیل شد (ترجمان، ۱۲ ذی‌حجه ۱۳۰۹: ۴۶؛ 39: 1959، Pollitzer, 25: 1893، Clemow, Williams, 1892: 621).

مردم و مقامات محلی باکو آمادگی کافی برای مقابله با این بیماری را نداشتند و آموزش‌های لازم به مردم در خصوص نوع رفتار به هنگام شیوع بیماری واگیردار داده نشده بود، بنابراین وقتی وبا در این شهر شایع شد مردم دچار هراس و وحشت شده و فرار از شهر و بیماری را تنها راه چاره مقابله با بیماری دانستند. در این راستا در طول دو هفته (از ۶ ژوئن تا ۲۰ ژوئن) ۷۵ هزار نفر از جمعیت ۱۱۰ هزار نفری شهر فرار کردند (ترجمان،

واکاوی شیوع اپیدمی وبا در باکو و ... (حسن عبدی و دیگران) ۱۶۷

۱۱ محرم ۱۳۱۰: ۵۲؛ Clemow F. G., 1893: 70-71; Hall, 1892: 375؛ ۴۵ هزار نفر از طریق راه آهن و ۳۰ هزار نفر از طریق کشتی بخار و درشکه از شهر خارج شدند (Каспий, 27 June 1892: 1). از طرفی، دولت محلی هم آمادگی و امکانات لازم برای مقابله با بیماری را نداشت، بنابراین با رفتار هیجانی مردم باکو در فرار از شهر، اوضاع از کنترل خارج شد و مقامات دولتی عاجز ماندند و اقدام خاصی برای مقابله با این شرایط انجام ندادند (Clemow F. G., 1893: 70-71). با شیوع بیماری در شهر و تلاش مردم برای فرار، ایستگاه راه آهن باکو مملو از جمعیت آشفته و هراسانی شد که می خواستند به هر نحوی که شده از شهر فرار کنند و جان خود را نجات دهند. با رسیدن قطار به ایستگاه باکو، سیل جمعیت به سمت قطار هجوم می آوردند، در نتیجه جمعیتی بیش از ظرفیت واگن ها سوار قطار می شدند و فاصله فیزیکی بین مسافران رعایت نمی گردید. مسافران برای جلوگیری از سرایت بیماری وبا، تنها اسید کربولیک در اختیار داشتند و لباس های خود را با آن ضد عفونی می کردند. پزشکانی هم در قطار بودند و مسافران را علی رغم مقاومت آنان معاینه می کردند. در طول مسیر پزشکان چندین نفر بیمار در بین مسافران شناسایی کرده و آنها را در کوبه جداگانه قرنطینه می نمودند، اما بیماری وبا با سرعت در بین مسافران گسترش می یافت و این مسافران، بیماری را با سرعت در تفلیس و شهرهای اطراف پراکنده می کردند (Holt, 1892: 10). مقامات دولتی باکو با ناکارآمدی زائد الوصفیهیچ محدودیتی به شکل قرنطینه، ضد عفونی یا اقدامات دیگر در هنگام خروج افراد از باکو اعمال نکردند و بیماری در تمام منطقه گسترش یافت (Peacock, et al., 1892: 644).

بیماری وبا شرایط بغرنجی برای شهر باکو ایجاد کرد؛ خروج بخش بزرگی از جمعیت شهر باکو موجب تعطیلی کارخانه ها و صنعت نفت شد و خبری از حضور کارگران در شهر نبود. همچنین قیمت نان، مواد غذایی و میوه چند برابر شد (Каспий, 17 June 1892: 1; Henry, 1905: 131) دارو و مواد ضد عفونی نیز در شهر نایاب و به سختی پیدا می شد (Каспий, 19 June 1892: 1; Clemow F. G., 1893: 26). این شرایط باعث می شد ساکنان باکو تمایل بیشتری به فرار از شهر پیدا کنند.

۳. عملکرد دولت در مدیریت بیماری وبا در باکو

- عدم استفاده از توانمندی‌های انجمن زمستوو

زمستوو (Zemstvo) یک نهاد دولتی - محلی بود که در سال ۱۸۶۴ به فرمان الکساندر دوم بعد از شکست در جنگ کریمه تشکیل شد. این نهاد بخشی از اهداف حاکمیت برای مدرنیزاسیون امپراطوری روسیه بود که ابتدا در ۳۴ استان از ۵۰ استان اروپایی امپراطوری روسیه و در ۳۵۶ شهرستان تأسیس شد. مهم‌ترین منابع مالی این سازمان نیز مالیاتی بود که توسط دولت از معادن (به‌ویژه نفت باکو) اخذ می‌شد و بودجه هنگفتی داشت. این نهاد تأثیرگذار در ساختار سیاسی دولت تزار روسیه، تحت نفوذ اشراف و اشراف‌زادگان محلی قرار داشت و رأی آنها تعیین‌کننده بود (Nafziger, 2008: 2-3). این انجمن در آموزش عمومی و ارائه خدمات بهداشتی و پزشکی به عموم مردم به ویژه در روستاها و شهرهای کوچک فعالیت داشت. مهم‌ترین وظایف این نهاد عبارت بود از: رسیدگی به منابع آبی، مراقبت و تصفیه آنها، شبکه فاضلاب، جداسازی بیماران موقع شیوع بیماری‌های همه‌گیر، واکسیناسیون، بازرسی اصطبل‌ها و طویله و غیره بود (Winslow, 1917: 2202).

این نهاد در زمان شیوع بیماری وبا، با همکاری وزارتخانه‌های داخلی و بهداشت و با کمک پزشکانی که عضو این انجمن بودند، خدمات زیادی در مناطق تحت پوشش ارائه کردند و نقش بسزایی در کنترل بیماری داشتند (Ugrumova and Fomenko, 2020: 118). اقدامات این نهادرضایت اروپائی‌ها را به دنبال داشت و از فعالیتهای آن تمجیدها کردند (Ugrumova and Fomenko, 2020: 117). موقع شیوع وبا یکی از اولین اقدامات انجمن زمستوو برای مقابله با بیماری، آموزش مردم با چاپ بروشور و اعلانات مختلف در روزنامه‌های محلی بود (نمونه این آموزش‌ها در شماره بیست و چهار ۱۸ ذی‌الحجه ۱۳۰۹ ه.ق هفته‌نامه ترجمان درج شده است). این نهاد در بالا بردن سطح آگاهی‌های بهداشت عمومی مردم سهم ارزنده‌ای داشت. همچنین در تهیه دارو و تجهیزات لازم برای بیمارستان‌ها نیز بسیار فعال بود. اینانجمنبا کمک نیروهای داوطلب، موارد مشکوک به بیماری را در اسرع وقت به خارج از شهر انتقال داده و در قرنطینه‌های خارج از شهرکه برای این منظور با مشارکت مردمی ساخته شده بود تحت مداوا قرار می‌دادند (Ugrumova and Fomenko, 2020: 115-116).

زمستوو اقدامات مهمی برای حفظ سلامتی مردم انجام می داد؛ به لطف سیستم به روز و پیشرفته بخش پزشکی زمستوو، شهر مسکو به سلامت از اپیدمی وبای ۱۸۹۲ گذر کرد و از بابت شیوع وبا در مسکو نگرانی وجود نداشت. پرسنل پزشکی آموزش دیده و متبحر زمستوو در کنار داوطلبین آموزش دیده، نیروی بسیار کارآمدی علیه بیماری‌های همه‌گیر محسوب می شدند. همچنین گروه پزشکی موسوم به «پزشکان وبا» نیز تحت نظارت انجمن زمستوو فعالیت داشتند که در مواقع اضطراری به دستور وزارت داخلی به مناطق آسیب پذیر اعزام می شدند (Frieden, 1977: 544). این نهاد بسیار موفق دولت روسیه تزاری در اوایل فعالیتش ۳۳۵ بیمارستان با ۱۱۳۰۹ تخت در اختیار داشت که در سال ۱۸۹۰ به ۱۰۶۸ بیمارستان با ۲۶۵۷۱ تخت، ۴۱۴ درمانگاه و ۱۴۲۲ منطقه بهداشت ارتقا یافت و بین سال‌های ۱۸۷۰ تا ۱۸۹۰ نیز تعداد پزشکان از ۷۵۶ پزشک به ۱۸۰۵ پزشک و تعداد پرستاران، بهورزها و داروسازها از ۲۷۹۴ نفر به ۶۷۷۸ نفر افزایش یافت. تمامی روستاها بین صدها «منطقه بهداشت» تقسیم شده بودند؛ حتی روستاهای کم جمعیت ۱۰ نفره و دور افتاده نیز تحت پوشش طرح زمستوو قرار داشتند (Winslow, 1917: 2193). اما فعالیتهای این نهاد تنها به مناطق اروپایی روسیه منحصر شده بود (Hutchinson, 1985: 427) و تا سال ۱۹۰۸ هیچ شعبه و فعالیتی در مناطق قفقاز و آسیای میانه نداشت (Dawisha & Dick, 1997: 113).

در دوره تزاری، سیستم متمرکزی برای مقابله با بیماری‌های اپیدمیک نبود و امور پیشگیری و مقابله با بیماری بیشتر برعهده انجمن زمستوو و شورای شهرها بود و خدمات پزشکی دولت نیز به واسطه انجمن‌های زمستوو در اختیار مردم قرار می گرفت (Izmailova, 1996: 109). از طرفی چون این نهاد در مناطق قفقاز و آسیای میانه فعالیت نداشت، عملاً در این مناطق برای مقابله با بیماری‌های همه‌گیر متولی دولتی وجود نداشت، به جز بخش بهداشت شورای شهر که اختیارات و امکانات بسیار محدودی داشت. با وجود بحران بزرگی که بیماری وبا در قفقاز به وجود آورد، اما دولت تزار مجوز فعالیت انجمن زمستوو را در قفقاز صادر نکرد و حتی پزشکان وبای وزارت داخلی کشور نیز به این منطقه گسیل نشد و شهر مهم و بزرگی چون باکو که شهرت جهانی داشت، با چهار پزشک در تنها بیمارستانی که به بیماران وبا اختصاص داده شده بود با اندک امکانات بهداشتی با این فاجعه وحشتناک مواجه شد (Pittsburg dispatch, 1892: 9; Clemow F. G., 1893: 21; Каспий, 09.06.1892).

- سهل انگاری در اجرای قرنطینه

با شیوع بیماری وبا در اوزون آدا با توجه به روابط گسترده دریایی میان این شهر با باکو واضح بود که اگر دولت اقدامات پیشگیرانه و قرنطینه را اجرایی نکند، این بیماری به زودی به شهر باکو هم خواهد رسید. اما به نظر می‌رسد مقامات دولتی متوجه ابعاد خطرناک بیماری نبودند و متوجه خطر سرایت سریع بیماری و عواقب آن نبودند لذا دولت اقدامی برای قرنطینه اوزون آدا و منع تردد از این شهر به باکو انجام نداد و این باعث شد، دو هفته پس از شیوع بیماری در این شهر، شهر باکو هم به این بیماری آلوده شود. همچنین دولت همین اشتباه را در شهر باکو هم مرتکب شد و عدم اجرای قرنطینه در باکو تأثیر زیادی در سرعت شیوع این بیماری در منطقه قفقاز داشت؛ مردم از طریق شبکه ریلی و جاده‌ای و خطوط کشتیرانی به راحتی در تردد بودند و به سرعت در طول دو هفته اکثریت مردم باکو از شهر فرار کردند بدون اینکه مانعی برای سفرشان داشته باشند. در حالیکه هر کدام از افراد خارج شده از شهر باکو یک شهر یا روستا را در معرض خطر قرار می‌داد(ترجمان، ۱۱ محرم ۱۳۱۰: ۵۲؛ Clemow F. G., 1893: 70-71; Hall, 1892: 375; Каспий, 27 June 1892: 1). اما دولت به زودی متوجه وضعیت خطرناک بیماری شد و اشتباه خود در قفقاز را در دیگر مناطق تکرار نکرد و در مبادی بخش اروپایی کشور اقدامات پیشگیرانه را شروع کرد که به عنوان نمونه می‌توان به قرنطینه کشتیها در دریا، نزدیک سواحل بندر آستاراخان اشاره کرد (Clemow F. G., 1893: 56).

ناکارآمدی مقامات محلی در کنترل بیماری مورد انتقاد روزنامه‌های وقت قرار گرفت و آنان فهرستی از کارهایی که برای کنترل بیماری می‌بایست انجام بگیرد را به دولت گوشزد کردند؛ دولت موظف بود که افراد مشکوک و مبتلا به بیماری را در اسرع وقت شناسایی کرده با کمک مأموران آنها را به منطقه قرنطینه در خارج شهر هدایت کند. بعد از انتقال بیمار و اعضای خانواده به خارج شهر نیز می‌بایست منزل بیمار را ضدعفونی و در صورت لزوم محله را قرنطینه کرده، از رفت و آمد به این محله جلوگیری کنند. در صورت شیوع گسترده بیماری در سراسر شهر نیز می‌بایست فوراً با کمک نیروی نظامی، شهر را قرنطینه می‌کردند و از ورود و خروج به شهر جلوگیری می‌شد. سپس شهر را به چندین منطقه تقسیم کرده، هر منطقه تحت نظر یکی از پزشکان قرار می‌گرفت تا مردمان منطقه مورد معاینه قرار بگیرند و با کمک مأموران نظامی، افراد مشکوک را می‌بایست به اجبار به منطقه

قرنطینه در خارج شهر منتقل کنند تا در آنجا تحت مداوا قرار بگیرند. هرگونه اجتماعی هم در شهر ممنوع بود. طبق قراردادهای بین‌المللی بین کشورها، در مناطقی که بیماری مشاهده می‌شد دیگر کشورها بیکار ننشسته و پزشکان و امکانات خود را به آن منطقه گسیل می‌کردند (اکینچی، ۲۲ رجب ۱۲۹۴: ۱؛ ترجمان، ۱۸ ذی‌حجه ۱۳۰۹: ۴۶-۴۷، Frieden, 1977: 544). دولت روسیه طبق قوانین داخلی و بین‌المللی هم می‌بایست حضور پزشکان بین‌المللی را در مناطق بحرانی تسهیل می‌کرد (اکینچی، ۲۲ رجب ۱۲۹۴). بنابر گزارش‌های موثق تا پیک بیماری که معمولاً بعد از چهار هفته رخ می‌دهد (Clemow, 1893: 42)، کمبود پزشک در شهر باکو و دیگر شهرهای قفقاز مشهود بود (Pittsburg dispatch, 1892: 9)

- ضعف امکانات و خدمات بهداشتی

با توجه به فاصله زمانی دوهفته‌ای از شیوع وبا در اوزون‌آدا و مرگ و میر بالای بیماری در این منطقه و رسیدن آن به باکو، دولت برای پیشگیری از شیوع و گسترش وبا در باکو می‌بایست اقداماتی انجام می‌داد؛ از جمله آماده‌سازی منطقه قرنطینه در خارج شهر که هزینه چندانی هم برای دولت نداشت، چراکه مهم‌ترین ابزار لازم برای احداث آن چوب، میخ و تبر بود که به وفور در منطقه یافت می‌شد (Clemow, 1893: 67). همچنین می‌بایست آموزش‌های لازم به مردم برای مقابله با بیماری داده می‌شد. اما مقامات محلی که متوجه ابعاد خطرناک این بیماری نبودند و ابعاد فاجعه را به خوبی پیش‌بینی نمی‌کردند در مرحله پیشگیری اقدام خاصی انجام ندادند، بلکه بعد از گذشت هفته‌ها از شیوع بیماری، برای مقابله با بیماری و کنترل آن تدابیر لازم را اتخاذ نکردند (Clemow, 1893: 21).

مرور اقدامات دولت در شهر باغچه‌سرای کریمهدر آستانه شیوع بیماری وبا، ضعف مدیریت تشکیلات گوبرنیای باکو را به خوبی عیان می‌کند؛ در باغچه‌سرای با هدایت و راهنمایی انجمن پزشکان زمستوو، دولت مردم محلی را در امر بهداشت و تمیزی شهر دخیل کرد. بنابراین مردم این شهر دوشادوش مأموران حکومتی زباله‌ها را از خیابانها و کوچه‌ها جمع کرده و چاه سرویس‌های بهداشتی را که از عوامل نشر بیماری بودند، تخلیه کرده و با گوگرد ضد عفونی کردند. کانالها و جوی‌های شهر نیز پاک‌سازی شد. بیمارستان شهر در حالت آماده‌باش قرار گرفت. انجمن پزشکان زمستوو گروهی از داوطلبان محلی را برای کمک به پزشکان و پرستاران تعلیم داد و عده‌ای مأمور ضد عفونی کردن شهر شدند. از طرف کمیسیون پزشکی و مایاغچه‌سرای نیز هزارروبلریا موری بهداشتی تخصیص داده شد (ترجمان،

۱۲ ذی‌الحجه ۱۳۰۹: ۴۴، ۴۹؛ ترجمان، ۱۱ محرم ۱۳۱۰: ۵۱). نظیر این تدابیر به همت انجمن زمستوو در دیگر گوبرنیاهای اروپایی روسیه نیز اتخاذ شد، در نتیجه بیماری وبا در این مناطق چندان شدتی نداشت و در کریمه تنها ۲۰ نفر بر اثر این بیماری جان باختند (ترجمان، ۲۱ صفر ۱۳۱۰: ۶۲).

امکانات بهداشتی و درمانی شهر باکو متناسب با پیشرفت صنعتی و جمعیت رو به رشد آن نبود و دولت سرمایه‌گذاری اندکی در این حوزه انجام داده بود؛ تجهیزات بیمارستانی شهر باکو برای مقابله با این بیماری اصلاً مناسب نبود. در تنها بیمارستانی که برای بیماران وبا اختصاص داده شده بود فقط ۴ پزشک برای ارائه خدمات داوطلب شده بود، در حالیکه در بخش اروپایی روسیه در هر شهرستان به طور میانگین ۳ بیمارستان و در هر استان به طور میانگین ۳۱ بیمارستان وجود داشت (Winslow, 1917: 2193). دیگر پزشکان نیز تنها به دستور مقامات، مجبور به حضور در بیمارستان بودند. این در حالی است که دولت می‌توانست علاوه بر پزشکان حاضر، از پزشکان وبای وزارت داخلی و انجمن زمستوو و همچنین پزشکان داوطلب بین‌المللی نیز در این امر استفاده کند (اکینچی، ۲۲ رجب ۱۲۹۴: ۱؛ ترجمان، ۱۸ ذی‌حجه ۱۳۰۹: ۴۶-۴۷؛ ۵۴۴: Frieden, 1977).

بیمارستان باکو جوابگوی تعداد زیاد مراجعه‌کنندگان و نیازهای درمانی و دارویی آنان نبود. بیماران مجبور بودند دارو و مواد ضد عفونی را به قیمت گزاف از بازار آزاد تهیه نمایند (Pittsburg dispatch, 1892: 9; Clemow F. G., 1893: 21). امکانات محدود دولتی و فقر عمومی جمعیت کارگری شهر سبب می‌شد تا بیماری با سرعت بیشتری سرایت کند، زیرا بیماران فقیر برای تهیه نیازهای اولیه خود در سطح شهر تردد می‌کردند و توان مالی لازم برای تهیه ملزومات دارویی و بهداشتی را نداشتند. آموزش همگانی برای مقابله با بیماری به مردم شهر داده نشده بود، حتی وسیله مخصوصی برای انتقال بیماران به بیمارستان وجود نداشت، بیماران را با درشکه‌های معمولی که ضد عفونی هم نمی‌شدند، به بیمارستان منتقل می‌کردند. این درشکه‌ها که عموم مردم هم از آنها استفاده می‌کردند، از دیگر عوامل شیوع سریع وبا در بین مردم بودند (Каспий, 1892: 09.06).

- عدم اتخاذ تدابیر بهداشتی مناسب

مقامات گوبرنیای باکو به خاطر نداشتن آگاهی و عدم بهره‌مندی از مشاوره‌های پزشکان متخصص در اپیدمی وبای ۱۸۹۲، تدابیر بهداشتی نامناسب و ناکارآمدی اتخاذ کردند که

واکاوی شیوع اپیدمی وبا در باکو و ... (حسن عبدی و دیگران) ۱۷۳

نتایج فاجعه آمیزی به دنبال داشت، شائبه عمدی بودن این اقدامات موجب اعتراضات گسترده‌ای شد (Peacock, et al., 1892: 644). دولت در شهر باکو در مانگاه‌های موقت برای درمان بیماران وبا را به جای خارج شهر و مناطق کم جمعیت در مناطق شلوغ و پرتردد شهر برپا نمود که با اعتراض مردم مواجه شد (Pittsburg dispatch, 1892: 9) همچنین ناکارآمدی و سهل انگاری دولت روسیه در پیشگیری و کنترل این بیماری باعث اعتراض دولت وقت ایران هم شد که تعداد زیادی از کارگران ایرانی مقیم باکو به علت ابتلا به این بیماری جان خود را از دست داده بودند و دولت ایران به علت کوتاهی دولت روسیه درخواست غرامت کرده بود (Holt, 1892: 10).

دولت روسیه وقتی ملاحظه کرد که اقدامات پیشگیرانه خود را در باکو دیر آغاز کرده است و کل منطقه قفقاز به این بیماری آلوده شده است، هدف خود را به جای تمرکز بر کنترل و درمان بیماران در این منطقه، بیشتر معطوف به ممانعت از پیشروی این بیماری به بخش اروپایی و مرکزی روسیه و کشورهای اروپایی بود. از طرفی دولت روسیه، این بیماری را به دید فرصتی نگاه می‌کرد که می‌خواست رشد و توسعه علمی خود را با مدیریت و مهار آن به رخ اروپایی‌ها بکشد (Sahadeo, 2005). به همین خاطر بود که دولت هم‌زمان با شیوع وبا در شهر باکو و قفقاز و از کنترل خارج شدن آن، به فکر تشدید تدابیر بهداشتی در مبادی ورودی بخش اروپایی روسیه ویژه در بندر آستاراخان (Macnamara, 1892: 34) و بنادر دریای سیاه و مرز زمینی آناتولی بود (ترجمان، ۳ محرم ۱۳۱۰: ۵۰) تا سدی محکم در برابر پیشرفت بیماری به سمت روسیه مرکزی و قاره اروپا ایجاد کرده باشد. به دستور وزارت داخلی و همسو با دستورات کمیسیون بهداشت جهانی، کشتی‌هایی که از باکو حرکت می‌کردند با فاصله زیاد از بندر آستاراخان چندین روز در دریا قرنطینه می‌شدند (Clemow F. G., 1893: 56; Foster, 1892: 440). همه کشتی‌ها در بنادر دریای سیاه و مسافران مرز زمینی آناتولی ۱۱ روز مجبور به گذراندن دوره قرنطینه بودند. مراقبت‌ها با سخت‌گیری اعمال می‌شد تا کسی رژیم قرنطینه را دور نزند و مجازات سختی در انتظار خاطیان بود (ترجمان، ۳ محرم ۱۳۱۰: ۵۰).

مقامات روسیه در بندر آستاراخان تدابیر سفت و سختی برای قرنطینه اتخاذ کرده بودند. خشونت زیاد از حد در آستاراخان به این امید که جلوی پیشروی بیماری به سمت اروپا گرفته شود، صدای اعتراض مردم و روزنامه‌نگاران عدالت‌خواه را بلند کرد (Frieden, 1977).

546. افراد مشکوک به بیماری در داخل شهر آستاراخان، به اجبار و با خشونت پلیسی به منطقه قرنطینه در خارج شهر هدایت می شدند (Frieden, 1977: 549). سنت خاک سپاری برای مردگان نیز ممنوع شده بود و افرادی که اجساد مردگان را مخفیانه غسل داده، طبق شریعت کفن و دفن می کردند، مجازات می شدند (ترجمان، ۱۸ ذی الحجّه ۱۳۰۹: ۴۸).

بی عملی دولت در جلوگیری از سرایت وبا به باکو و دیگر شهرهای قفقاز و در مقابل قوانین بسیار سخت گیرانه قرنطینه در مبادی ورودی بخشهای اروپایی این کشور آنقدر شبیه برانگیز بود که در میان مردم قفقاز و آسیای میانه شایع شده بود که حکومت روسیه ایده های شومی برای قتل عام عمدی مسلمانان دارد (ترجمان، ۳ محرم ۱۳۱۰: ۴۹؛ Frieden, 1977: 546). این ادعا که ریشه در تفاوت دینی حکومت تزاری با مردمان مسلمان این مناطق و بی اعتمادی آنان به حکمرانان دارد، در حالی مطرح می شد که شهروندان مسیحی، مقامات دولتی و خانواده های آنان هم از قربانیان این بیماری در قفقاز بودند و هیچ گزارشی از برخورداری آنان از خدمات پزشکی ویژه وجود ندارد. در نتیجه اقدامات یأس آور دولت روسیه تزاری، مردم برخی شهرهای مسلمان نشین که با شدت زیاد درگیر اپیدمی وبا بودند، شورش کردند. عصیان مردم در آستاراخان و تاشکند علیه دولت، نمونه این شورش ها بود. در شورش آستاراخان حدود سی هزار نفر به بیمارستان و فرمانداری حمله کردند و بیمارستان را آتش زدند. نیروی نظامی وارد عمل شد و با خشونت زیاد و قتل سه نفر، تجمع مردم را سرکوب کرده، رهبران شان را دستگیر کرد (ترجمان، ۳ محرم ۱۳۱۰: ۵۰؛ Frieden, 1977: 547; Cohn, 2017: 12-14).

۴. داده های آماری اپیدمی وبا ۱۸۹۲ در قلمرو امپراطوری روسیه تزاری

در اواخر قرن نوزدهم، وبا یکی از شایع ترین بیماری های همه گیر در قلمرو روسیه تزاری از جمله منطقه قفقاز بود (Clemow, 1894: 8; Угрюмова и Фоменко, 2020: 113). در این دوره بنابر آمار کمیسیون بهداشت جهانی (The International Sanitary Commission)، روسیه تزاری همواره با مرگ و میر زیادی درگیر اپیدمی وبا بود (Tarassévitch, 1922a: 22). چنان که در نمودار (۱) مشاهده می کنیم، در سال ۱۸۹۲م، بیماری وبا در مقایسه با دیگر سال ها در نیمه دوم قرن نوزدهم تلفات زیادی به همراه داشت که طبق نمودار (۲) شدت آن در منطقه قفقاز بیشتر از دیگر نقاط امپراطوری روسیه تزاری بود.

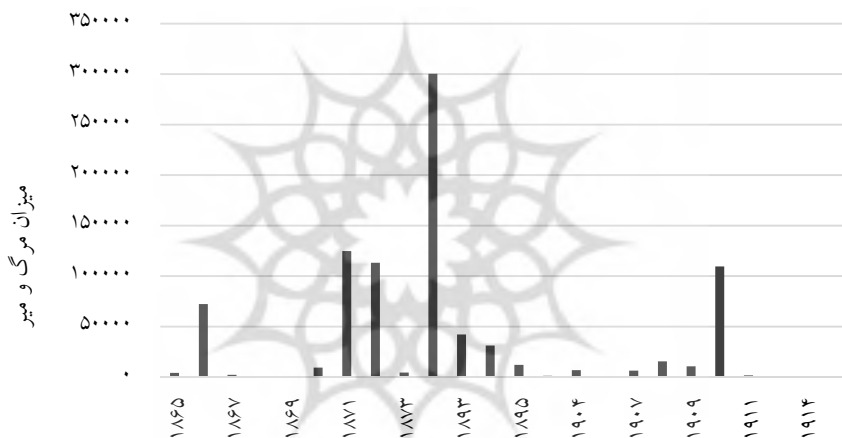
واکاوی شیوع اپیدمی وبا در باکو و ... (حسن عبدی و دیگران) ۱۷۵

وبای ۱۸۹۲ با توجه به گستردگی آن در جهان بسیار حایز اهمیت بود، چرا که وحشتناک‌ترین و فاجعه‌بارترین حالت اپیدمی وبا و هشدار برای نوع بشر بود (Williams, 1892: 621). بر اساس منابع رسمی دولت روسیه، از ابتدای شیوع بیماری وبا در تاریخ ششم ژوئن تا اول دسامبر ۱۸۹۲م. از ۲۴۳,۶۰۱ نفر مبتلا به بیماری وبا ۱۷۵,۲۹۵ نفر فوت کردند. سهم بخش اروپای قفقاز از ۹۶۷,۱۶۲ نفر مبتلا به بیماری وبا ۴۸۸,۸۴ نفر کشته و سهم بخش اروپای قفقاز از ۳۴۱,۰۵۱ نفر مبتلا به بیماری وبا ۵۸۹,۱۵۸ نفر کشته و بود (Clemow, 1894: 82). این آمار در کنار داده‌های اولین سرشماری رسمی ۱۸۹۷ امپراطوری روسیه معنای دوچندانی پیدا می‌کند. طبق این آمار از جمعیت ۱۲۶,۴۱۱,۷۳۶ نفری کل امپراطوری، ۱۰۳,۶۷۱,۳۵۸ نفر اهل بخش اروپایی و لهستان (۸۲ درصد از کل جمعیت)، ۹,۲۴۸,۶۹۵ نفر اهل قفقاز (۷.۳ درصد از کل جمعیت) و ۱۳,۴۹۱,۶۸۳ نفر نیز اهل سبیری و آسیای میانه (۱۰.۷ درصد از کل جمعیت) بودند. از جمعیت کل قفقاز نیز ۴,۳۶۴,۶۵۶ نفر سهم قفقاز جنوبی و ۷۸۹,۶۵۹ نفر سهم گوبرنیای باکو بود (Александрович, 1897: 28-29). این داده‌ها حاکی از سهم ۵۲ درصدی آمار کل کشته‌ها در جمعیت ۷ درصدی قفقاز و سهم ۴.۲ درصدی آمار کل کشته‌ها در جمعیت ۰.۶ درصدی گوبرنیای باکو است که با توجه به نمودار (۲) گویای عمق فاجعه است.

از جدول (۱) پیداست که میزان مرگ‌ومیر مبتلایان در گوبرنیای باکو به طور متوسط در حدود ۵۸.۳ درصد بود که این رقم با توجه به جدول (۲) در شهر باکو به ۷۸ درصد رسیده بود که در مقایسه با میانگین ۴۰ درصدی کل قلمرو امپراطوری، آمار بسیار بالایی محسوب می‌شد (Clemow, 1893: 29). البته در نگاهی دقیق‌تر به این فاجعه درمی‌یابیم که به ازای هر هزار نفر از اهالی گوبرنیای باکو ۲۸ نفر به این بیماری مبتلا شده بودند که با احتساب میزان مرگ‌ومیر ۵۸ درصدی مبتلایان در گوبرنیا و ۷۸ درصدی مبتلایان در شهر باکو، در مقایسه با آمار جهانی و کل امپراطوری روسیه تزاری، رقم بسیار بالایی بود (Clemow, 1903: 101).

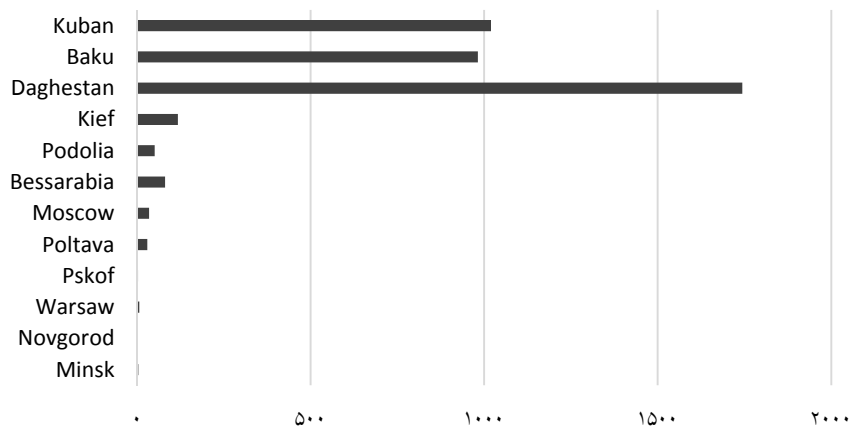
شایان ذکر است؛ اطلاعات آماری ارائه شده بر اساس آمار رسمی دولت تزار روسیه درج شده است و در برخی موارد با آمار منابع علمی دیگر، از جمله سازمان جهانی بهداشت اختلاف فاحشی دارد. بنا بر آماری از سازمان جهانی بهداشت در اپیدمی وبای سال ۱۸۹۲ در قلمرو امپراطوری روسیه تزاری حدود ۸۰۰ هزار نفر جان سپرده بودند (Pollitzer, 1959: 41) که با آمار رسمی ۳۰۰ هزار نفری دولت، اختلاف زیادی داشت.

دولت تزار روسیه در ارائه اطلاعات کاستی‌های زیادی داشت به‌ویژه در منطقه قفقاز که اطلاعات آماری کمی در دسترس قرار دارد. در برخی موارد نیز دولت تزار روسیه اخبار رسانه‌های خارجی مربوط به شیوع بیماری‌های اپیدمیک در منطقه قفقاز را تکذیب می‌کرد (جریده، ۵ محرم ۱۳۰۸: ۲۲). سازمان جهانی بهداشت با همکاری دولت‌ها و پزشکان در ثبت دقیق داده‌ها و اطلاعات در خیلی از موارد پیش‌گام بوده، برخی نواقص را در این زمینه برطرف کرده بود. یکی از منابع مهم در این زمینه، گزارش‌های کنسولگری‌های برخی دولت‌ها در منطقه قفقاز است که در ادامه به عنوان نمونه به بخشی از گزارش‌های کنسولگری ایالات متحده آمریکا در باتومی اشاره می‌کنیم که در آن برهه تقریباً کشوری بی‌طرف بود و تصویر واقع‌بینانه‌تری ارائه می‌کرد.



نمودار (۱): آمار مرگ و میر ناشی از شیوع وبا در روسیه تزاری منبع: آرشیو سازمان جهانی بهداشت در ژنو (Tarassévitch, 1922a: 39)

واکاوی شیوع اپیدمی وبا در باکو و ... (حسن عبدی و دیگران) ۱۷۷



نمودار (۲): میزان مرگ و میر در ۱۰۰ هزار نفر از اهالی استان‌ها
داده‌های این نمودار از مقاله دکتر کلیمو استخراج شده است (Clemow, 1893: 37)

جدول (۱): آمار مرگ و میر اپیدمی وبای ۱۸۹۲ در قفقاز

گویرنیا/اوپلاست	مورد	مرگ	درصد
ترک	۲۹۶۳۹	۱۴۰۶۶	۴۷.۵
قفقاز شمالی			
استاوروپل	۱۷۳۱۹	۸۳۸۸	۴۸.۴
کوبان	۳۴۰۷۸	۱۸۵۶۰	۵۴.۵
جمع کل	۸۱۰۳۶	۴۱۰۱۴	۵۰.۱
قفقاز جنوبی			
داغستان	۲۳۱۵۰	۱۰۹۹۶	۴۷.۵
باکو	۲۱۶۹۰	۱۲۶۴۴	۵۸.۳۰
قارص	۲۹۲۸	۱۳۶۹	۴۶.۷۵
زاقاتالا	۹۹۱	۵۹۸	۶۰.۳۴
ایروان	۱۲۸۹۲	۶۹۸۶	۵۴.۱۸
گنجه	۱۲۷۷۵	۶۸۲۴	۵۳.۴۱
تفلیس	۶۸۹۶	۳۷۳۹	۵۴.۲۱
کوتائیس	۶۰۹	۳۱۸	۵۲.۲۱

۵۳۰۰۶	۴۳۴۷۴	۸۱۹۳۱		جمع کل
۵۳	۸۴۴۸۸	۱۶۲۹۶۷	کل قفقاز	جمع کل

Clemow F. G. (1894). A Contribution to the Epidemiology of Cholera in Russia. Transactions. Epidemiological Society of London, 13, 60-82, (P. 82).

کنسول آمریکا در باتومی، اوضاع بیماری وبا و تلفات آن را در قفقاز و شهر باکو خیلی وخیم گزارش کرده است. وی صراحتاً آمار ارائه شده از طرف دولت را دقیق نمی‌داند و عنوان می‌کند که آمار سربازان فوت شده، روستاها و شهرهای کوچک به طور کامل لحاظ نشده است (Peacock, et al., 1892: 644). وی برای ارائه تصویری واقع بینانه از اوضاع منطقه قفقاز در یکی از گزارش‌ها به آماری اشاره می‌کند که از جهات زیادی بسیار حائز اهمیت است که در جدول (۲) درج شده است. این جدول دوره اوج بیماری را به خوبی توصیف می‌کند و به نکات مهمی از آمار مرگ‌ومیر مبتلایان اشاره دارد. مثلاً میزان مرگ‌ومیر حدود ۷۸ درصدی مبتلایان به وبا در شهر باکو در دوره پیک بیماری نشان دهنده این است که سرنوشت اکثریت مبتلایان به مرگ ختم شده است.

جدول (۲): آمار اپیدمی وبای ۱۸۹۲ در قفقاز در ماه‌های ژوئن و جولای

منطقه	از تاریخ	در مدت	مورد ابتلا	منجر به مرگ	%میزان مرگ
شهر باکو	۱۸ ژوئن	۵۶	۲۵۰۱	۱۹۳۴	۷۷.۷
گوبرنیای باکو	۲۹ ژوئن	۴۶	۴۷۱۴	۳۲۱۰	۶۸.۱
شهر تفلیس	۱۱ ژوئن	۵۱	۴۰۸	۱۸۸	۴۶.۳
گوبرنیای تفلیس	۲۰ جولای	۲۴	۱۷۱۰	۸۷۷	۵۱.۲
گوبرنیای گنجه	۲۵ ژوئن	۴۹	۵۴۸۶	۲۸۸۵	۵۲.۶
اوبلاست داغستان	۳۰ ژوئن	۴۴	۱۲۵۵۶	۵۶۷۴	۴۵.۶
گوبرنیای ایروان	۱۹ جولای	۲۵	۲۶۴۴	۱۴۳۱	۵۴.۱
گوبرنیای کوتائیس	۲۴ جولای	۲۰	۹۰	۴۵	۵۰
اوکروگ زاقاتالا	۲۸ جولای	۱۶	۲۱۲	۱۳۳	۶۲.۷
اوکروگ قارص	۲۹ جولای	۱۵	۴۸۳	۲۴۵	۵۰.۶
شهر ولادی قفقاز	۲۴ جولای	۲۰	۷۱۹	۳۰۸	۴۲.۸
اوبلاست ترک	۸ جولای	۳۶	۱۶۴۵۰	۸۰۳۹	۴۸.۸

واکاوی شیوع اپیدمی وبا در باکو و ... (حسن عبدی و دیگران) ۱۷۹

۵۰.۴	۳۶۱۱	۷۱۶۱	۳۵	۹ جولای	اوبلاست کوبان
۵۵.۱	۳۲۰۸	۵۸۱۹	۲۲	۲۲ جولای	گوبرنیای استاوروپول

Peacock, et al., (1892, October 14). UNITED STATES. Abstract of Sanitary Reports, pp. 643-654, (P. 644).

میزان مرگ و میر روزانه نیز به طور میانگین در شهر باکو ۳۴ نفر بوده است. بنا بر آمار دیگری از کنسول ایالات متحده آمریکا پس از فروکش کردن طغیان بیماری وبا؛ از هر ۱۰۰ نفر از اهالی قفقاز ۴ نفر در اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست داده بود (Peacock, et al., 1892: 645). طبق آمار جدول (۲) با استناد به منابع رسمی دولت روسیه، مرگ حدود ۲ نفر در هر ۱۰۰ نفر از اهالی شهر باکو قابل استنتاج است؛ یعنی مرگ ۲۰ نفر در ۱۰۰۰ نفر که با میزان مرگ و میر ۱ نفر در ۱۰۰۰ نفر، در بخش اروپایی قلمرو روسیه، اختلاف بسیار فاحشی دارد. البته این اختلاف در آمار فرانک کلیمو^۱ نیز بعد از اتمام بیماری وبا بازتاب دارد (Clemow, 1894: 82).

۵. نتیجه گیری

دولت روسیه برای جلوگیری از رسیدن بیماری وبا به شهر باکو اقدامی انجام نداد؛ با شیوع این بیماری در اوزون آدا در ساحل شرقی دریای خزر، مسیر گسترش وبا و رسیدن آن به باکو که در کانون اصلی ارتباطات قاره اروپا، ماوراءالنهر، روسیه، ایران و عثمانی قرار داشت، قابل پیش بینی بود. با شناسایی اولین مبتلایان به بیماری، انفعال و ناکارآمدی مقامات محلی در اتخاذ تدابیر مناسب در کنار ضعف زیرساخت های بهداشتی و درمانی سبب گسترش و تثبیت سریع بیماری در شهر شد. شیوع بیماری وبا در شهر باکو در کنار شبکه ارتباطاتی پیشرفته در این شهر باعث شد تا با فرار مردم هراسان و آلوده به بیماری از طریق شبکه ریلی، خطوط کشتیرانی و مسیرهای جاده ای، کل منطقه قفقاز به راحتی و در کوتاه ترین زمان ممکن درگیر اپیدمی کشنده وبا شود.

در پیک بیماری در شهر باکو، میزان مرگ و میر ۷۸ درصدی مبتلایان حاکی از این است که برای بهبودی بیماران عملاً اقدام موثری صورت نگرفته است و یا اینکه از خدمات بهداشتی بی بهره بودند. به عبارتی، تقریباً افراد مبتلا به بیماری وبا محکوم به مرگ بودند حال آنکه در اغلب مناطق بخش اروپایی روسیه، میزان مرگ و میر حدود ۳۰ درصد و حتی

پایین تر بود. با وجود مرگ و میر بالا در شهر باکو و عدم رسیدگی به بیماران، طبیعی بود که مردم به خاطر ناکارآمدی اقدامات دولتی از شهر فرار کنند. از شدت نسبی بسیار بالای مرگ و میر در این منطقه نسبت به منطقه اروپایی و اتخاذ تدابیر شدید بهداشتی در مبادی ورودی به سمت بخش اروپایی روسیه نیز می توان چنین استنباط کرد که اقدامات و خدمات بهداشتی دولت در منطقه اروپایی امپراطوری روسیه متمرکز بود.

پی نوشت

۱. متخصصی که از نزدیک فاجعه اپیدمی وبای ۱۸۹۲ را با اتکا به منابع روسی مورد بررسی قرار داده است.

کتابنامه

- دوهفته نامه اکیچی (۱۲۹۴، رجب المرجب ۲۲)، ش ۱۵.
هفته نامه ترجمان (۱۳۰۹، ذی الحججه ۱۲)، ش ۲۳.
هفته نامه ترجمان (۱۳۰۹، ذی الحججه ۱۸)، ش ۲۴.
هفته نامه ترجمان (۱۳۱۰، محرم ۳)، ش ۲۵.
هفته نامه ترجمان (۱۳۱۰، محرم ۱۱)، ش ۲۶.
هفته نامه ترجمان (۱۳۱۰، صفر ۲۱)، ش ۶۲.
هفته نامه جریده (۱۳۰۸، محرم ۵)، حوادث اجنبیه.
جبل المتین (۱۹۰۲، ۳۰ ژوئن) ش ۳۴.
حسینی، س.، و آقازاده، ج. (۱۳۹۰). نفت و تغییرات اقتصادی - اجتماعی شهر باکو. مطالعات تاریخ اسلام، ۳(۸)، ۳۳-۵۱.

Каспий (1892, 06 09), No (121).

Каспий (1892, 06 27), No (137).

Каспий (1892, 06 19), No (130).

Каспий (1892, 06 17), No (128).

Pittsburg dispatch. (1892, July 06). Caucasus Cholera. *Pittsburg dispatch*.

The Herald-advance. (1892, July 15). The Authorities Unable to Cope With Cholera in Caucasus.

- Талибзаде , Ахунд Јусиф (1993). сэрвэт вэ сэхавэтлэ мэшһур чэнаб һачы Зејналабдин Тағыјевин тэрчүмеји-һалы, һачы Зејналабдин Тағыјев, Бакы: Азэрбајчан нэһријјаты.
- Clemow, F. G. (1893). *The Cholera Epidemic of 1892 in the Russian Empire: With Notes Upon Treatment and Methods of Disinfection in Cholera, and a Short Account of the Conference on Cholera Held in St. Petersburg in December 1892*. London: Longmans, Green & Co.
- Clemow, F. G. (1894). A Contribution to the Epidemiology of Cholera in Russia. *Trans Epidemiol Soc Lond (Transactions. Epidemiological Society of London)*, 13, 60–82.
- Cohn, S. K. (2017). Cholera revolts: a class struggle we may not like. *Social History*, 42(2), 162–180.
- Dawisha, K., & Dick , S. (1997). *Conflict, Cleavage, and Change in Central Asia and the Caucasus*. United Kingdom:: Cambridge University Press.
- Foster, J. W. (1892, August 26). FOREIGN. *Abstract of Sanitary Reports*, 7(35), 419-443.
- Frieden, N. (1977, Summer). The Russian cholera epidemic, 1892-93, and medical professionalization. *Journal of Social History*, 10(4), 538–559.
- Hall, T. (1892, August 5). Public Health Weekly Reports for August 5. *Wkly Abstr Sanit Rep.*, 7(32).
- Hassmann, H., & Leeston, A. M. (1953). *Oil in the Soviet Union*. (A. M. Leeston, Ed., & A. M. Leeston, Trans.) Princeton: Princeton University Press.
- Henry, J. D. (1905). *Baku: an eventful history*. London: A. Constable & Co., Ltd.
- Holt, J. (1892). *An Epitomized Review of the Principles and Practice of Maritime Sanitation*. United States: Graham.
- Hutchinson, J. (1985, October). Tsarist Russia and the Bacteriological Revolution. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 40(4), 420-439.
- Izmailova, E. (1996). The System of Epidemic Control in the USSR. *Les sciences hors d'occident au xxe siecle*, 109-119.
- Kane, E. (2015). *Russian Hajj: Empire and the Pilgrimage to Mecca* (1 ed.). Ithaca, London: Cornell University Press.
- Macnamara, N. C. (1892). *Asiatic Cholera: History Up to July 15, 1892, Causes and Treatment*. United Kingdom: Macmillan. Retrieved from
- Magruder, G., Chenoweth, W., Metcalf, C., & Sawtelle, H. (1892, August 26). UNITED STATES. *Abstract of Sanitary Reports*, 7(35), 419-433.
- Marvin, C. T. (1891). *The Region of the Eternal Fire: An Account of a Journey to the Petroleum Region of the Caspian* in. London : William H. Allen and Company.
- Nafziger, S. (2008, November). Democracy Under the Tsars? The Case of the Zemstvo. *Department of Economics Working Papers*. Williamstown: Williams College.
- Peacock, H. C., Simoni, P., Wharton, W., Hall, T., Edwaeds, W., Dupin, H., . . . Wyman, W. (1892, October 14). UNITED STATES. *Abstract of Sanitary Reports*, pp. 643-654.

Pollitzer, R. S. (1959). Cholera. In World Health Organization monograph series (Vol. 43, p. 1019). Geneva: World Health Organization.

Sahadeo, J. (2005, Spring). Epidemic and Empire: Ethnicity, Class, and "Civilization" in the 1892 Tashkent Cholera Riot. *Slavic Review*, 64(1), 117-139.

Salahov, M. (2017, Yanvar 25). *Şollar suyu: Bakıya nəfəs verən 100 ilin həyat mənbəyi!* Retrieved from Səs qəzeti: <https://sesqazeti.az/news/social/589644.html>

Tarassévitch, L. (1922b). Epidemics in Russia since 1914. the League of Nations, the Health Committee . Genève: Report to the Health Committee of the League of Nations.

Williams, D. (1892, September 17). Remarks On The Route Of Asiatic Cholera In 1892. *The British Medical Journal*, 2(1655): 621-622.

Winslow, C.-E. (1917, December 28). Public Health Administration in Russia in 1917. *Public Health Reports (1896-1970)*, 32(52): 2191-2219.

Ru-----

Александрович, Т. Н. (1897). Первая всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г. Санкт-Петербург : издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел.

Угрюмова, М. В., и Фоменко, М. В. (2020). Документирование профилактики и борьбы Московского земства с холерой во второй половине XIX – начале XX в.. Вестник Нижегородского государственного университета, (4), 111-120.

Az-----

İlkin, Q. (2006). *Bakı və Bakılılar*. Bakı: Nurlar.

Muradov, Ş. M. (2008). Azərbaycan Respublikası əhalisinin dinamikası və quruluşu: əsas demoqrafik və etno-demoqrafik dəyişikliklər: 1897-2007-ci. Bakı: Elm.