

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.

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)

حسن عبدی*

جعفر آقازاده**، سجاد حسینی***

چکیده

شهر باکو باتوجه به شبکه ریلی گسترده، خط کشتی رانی 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 و ضعف 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 براساس منابع کتابخانه‌ای انجام شده است، تبیین شیوع وبای 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 منفعلانه رفتار

* 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



کرده و اقدامات بهداشتی و درمانی خاصی برای کنترل و درمان بیماری انجام ندادند. درصد بالای مبتلایان و تلفات بیماری در شهر باکو در مقایسه با دیگر مناطق امپراتوری 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 شود.

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

۱. مقدمه

روسیه تزاری در دهه ۱۸۹۰ با هدایت سرگئی ویت (Sergei Witte)، که عضو تأثیرگذار و بانفوذ دولت روسیه بود، گام‌های صنعتی‌شدن را با سرعت برداشت. خدمات بیست‌ساله او در مدیریت اداره راه‌آهن به توسعه شبکه ریلی روسیه و از آن جمله خطوط راه‌آهن قفقاز منجر شد. از نظر وی، با مدرنیزه‌شدن هرچه سریع‌تر روسیه و توسعه شبکه ریلی و خط کشتی‌رانی و اتصال نقاط مختلف امپراتوری 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 (گورنیا) نفت‌خیز باکو به‌وقوع پیوست. به‌زودی، سیل شرکت‌های اروپایی و نیروی کار ارزان عمدتاً ایرانی عازم قفقاز شدند. دویست شرکت در زمینه پالایش نفت (Marvin 1891: 196)، ۴۹ شرکت کوچک و متوسط در زمینه حفر چاه، و بیش از صد 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 ۱۹۰۰ گوی سبقت را از تمامی رقیبان ربود و به‌تنهایی عنوان بزرگ‌ترین تولیدکننده نفت جهان را تصاحب کرد (Hassmann and Leeston 1953: 147-148).
باتوجه 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 منطقه قفقاز را آلوده کرد و فاجعه بزرگی به‌وقوع پیوست که با بررسی شدت آن در مقایسه با دیگر مناطق امپراتوری روسیه و جهان می‌توان به عمق فاجعه پی

واکاوی شیوع اپیدمی وبا در باکو ... (حسن عبدی و دیگران) ۱۵۵

برد. هم‌چنین، در بدو شیوع بیماری، بی‌نظمی بزرگی در باکو ایجاد شد، به‌طوری‌که در عرض دو هفته ۷۵ هزار نفر از جمعیت ۱۱۰ هزارنفری آن از شهر فرار کردند (هفته‌نامه ترجمان ۱۳۱۰ ب: 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 براساس منابع کتاب‌خانه‌ای، ابعاد شیوع وبای ۱۸۹۲ در باکو را تبیین و عملکرد دولت روسیه تزاری در این زمینه را موردبررسی 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 ناسی فریدن با 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 موردبررسی قرار گرفته است. اگرچه در این مقاله به‌طور 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 تلاش‌های انجمن پزشکان زمستوو در مقابله با بیماری وباست (Hutchinson 1985).

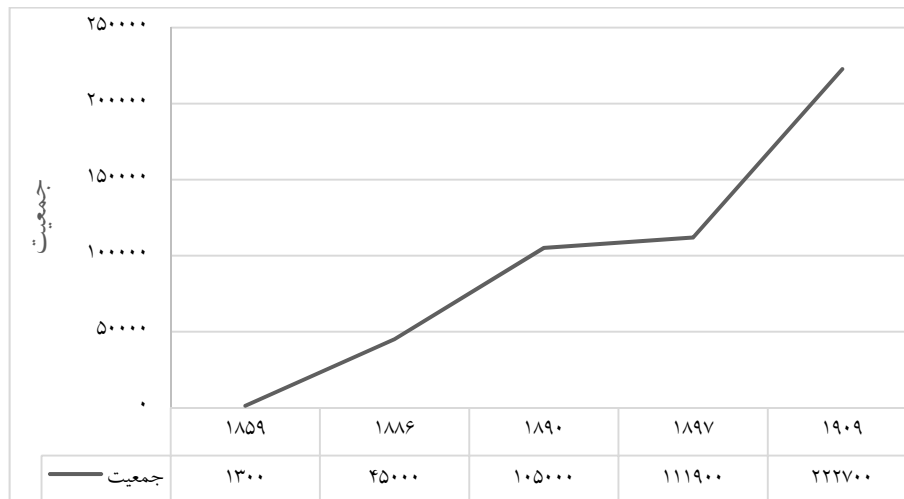
از پژوهش‌های مهم روسی در این زمینه می‌توان به اثر پژوهشی اوغرومووا و فامنکو اشاره کرد. آن‌ها در این اثر با بررسی نقش انجمن زمستوو در پیش‌گیری وبای ۱۸۹۲ در

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 به‌دید 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 (Ugrjumova 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 برنامه‌ریزی شده ارائه کند. از محتوای این مقاله نیز مشهود است که اقدامات دولتی بیش‌تر به بخش اروپایی قلمروی امپراتوری 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 ۱۸۹۰ در سایه صنعت نفت به‌سرعت در حال توسعه بود و در اوج شکوفایی صنعتی قرار داشت. خیل عظیم نیروی کار ارزان از ممالک و مناطق اطراف قفقاز به‌امید اندوختن سرمایه به شهرهای این منطقه سرازیر شده بودند. برای مثال، مسلمان‌نشین‌های قفقاز جنوبی در دوره زمانی ۱۸۸۶ تا ۱۹۱۳ به‌طور متوسط سالانه پذیرای دوازده تا چهارده هزار مهاجر بودند که حدود ۸۲ درصدشان مردان کارگری بودند که تنها بدون خانواده سفر کرده بودند. به‌عبارتی، تقریباً نصف رشد جمعیت ناحیه مذکور ناشی از حضور مهاجران بود. حضور کارگران مرد به‌حدی زیاد بود که بنابر 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).



نمودار ۱. جمعیت شهر باکو

منبع: (حسینی و آقازاده ۱۳۹۰: ۴۰)

این نیروی کار پرشمار مهاجر، که دارای زندگی مجردی بودند، علاوه بر این که ساعات کار را در محیط‌های پرازدحام می‌گذرانند، پس از کار نیز بقیه ساعات روز را به صورت جمعی سپری می‌کردند. 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 با وجود 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 چهل حمام شهر ایجاد شده بود که شامل دوازده 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 غیراصولی 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 شاه‌کمری، محمدقلی‌خان، و حسین‌قلی‌خان تأمین می‌شد. آب آشامیدنی از این سه لوله به کاریزهایی 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 تأمین آب موردنیاز مردم نقش داشت. هم‌چنین، ۱۲۱ آب‌فروش با مجوز دولتی فعالیت می‌کردند (Salahov 2017). بنابراین، مشکل آب و فاضلاب یکی از عوامل بدترشدن اوضاع شهر باکو موقع شیوع وبا بود (The herald-advance 1892: 7). در فقدان نقش‌آفرینی دولت در بهبود وضعیت آب در شهر باکو، سال‌ها بعد نخبگان اقتصادی و اجتماعی شهر و در رأس ایشان میلیونر نام‌آور مسلمان، حاج‌زین‌العابدین تقی‌یف، با هدف جلوگیری از تکرار اپیدمی ۱۸۹۲ وارد عمل شدند و مجوز اجرای طرح انتقال آب به باکو را از بلدیة این شهر اخذ کردند. مطالعات مربوط به این طرح در ۱۹۰۲ آغاز شد و عملیات انتقال آب سالم از دامنه کوه شاه‌داغ قوبا به باکو در ۱۹۱۷ به پایان رسید (روزنامه حبل‌المتین ۱۹۰۲؛ ۴۸-۴۹؛ ۱۹۹۳: ۴۸-۴۹).

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 امپراتوری روسیه رسید (Williams 1892: 621). طولی نکشید که از طریق عشق‌آباد به شبکه ریلی آن‌سوی خزر (Transcaspian) 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 دوازده 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 (هفته‌نامه ترجمان ۱۳۰۹: ۴۶؛ Williams 1892: 621؛ Clemow 1893: 25؛ Pollitzer 1959: 39).

مردم و مقامات محلی باکو آمادگی کافی برای مقابله با این بیماری را نداشتند و آموزش‌های لازم به مردم درخصوص نوع رفتار به‌هنگام شیوع بیماری واگیردار داده نشده بود. بنابراین، وقتی وبا در این شهر شایع شد، مردم دچار هراس و وحشت شدند و فرار از شهر و بیماری را تنها راه چاره مقابله با بیماری دانستند. در این زمینه، درطول دو هفته (از ششم تا بیستم ژوئن) ۷۵ هزار نفر از جمعیت ۱۱۰ هزار نفری شهر فرار کردند (هفته‌نامه ترجمان ۱۳۱۰ ب: ۵۲؛ Clemow 1893: 70-71؛ Hall 1892: 375). ۴۵ هزار نفر از طریق راه‌آهن و سی هزار نفر از طریق کشتی بخار و درشکه از شهر خارج شدند

1) (Kacnuï 1892/06/27: 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 1893: 70-71). با شیوع بیماری در شهر و تلاش مردم برای فرار، ایستگاه راه‌آهن باکو مملو از جمعیت آشفته و هراسانی شد که می‌خواستند 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 می‌آوردند. در نتیجه، جمعیتی بیش از ظرفیت واگن‌ها سوار قطار می‌شدند و فاصله فیزیکی بین مسافران رعایت نمی‌شد. مسافران برای جلوگیری از سرایت بیماری وبا تنها اسید کربولیک در اختیار داشتند و لباس‌های خود را با آن ضدعفونی می‌کردند. پزشکانی هم در قطار بودند و مسافران را با وجود مقاومت آنان معاینه می‌کردند. در طول مسیر، پزشکان چندین نفر بیمار در بین مسافران شناسایی کرده و آن‌ها را در کوپه جداگانه قرنطینه می‌کردند، اما بیماری وبا با سرعت در بین مسافران گسترش می‌یافت و این مسافران بیماری را با سرعت در تفلیس و شهرهای اطراف پراکنده می‌کردند (Holt 1892: 10). مقامات دولتی باکو با ناکارآمدی زائدالوصفی هیچ محدودیتی به شکل قرنطینه، ضدعفونی، 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 کارخانه‌ها و صنعت نفت شد و خبری از حضور کارگران در شهر نبود. هم‌چنین، قیمت نان، مواد غذایی، و میوه چند برابر شد (Kacnuï 1892/06/17: 1; Henry 1905: 131). دارو و مواد ضدعفونی نیز در شهر نایاب و به‌سختی پیدا می‌شد (Clemow 1893: 26; Kacnuï 1892/06/19: 1). این شرایط باعث می‌شد ساکنان باکو تمایل بیش‌تری به فرار از شهر پیدا کنند.

۳. عملکرد دولت در مدیریت بیماری وبا در باکو

۱.۳ 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 امپراتوری روسیه بود که ابتدا در ۳۴ استان از پنجاه استان اروپایی امپراتوری 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 به‌ویژه 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 (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 به‌سزایی در کنترل بیماری داشتند (Ugryumova and Fomenko 2020: 118). اقدامات این نهاد رضایت اروپایی‌ها را به‌دنبال داشت و از فعالیت‌های آن تمجید کردند (ibid.: 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 ۲۴، ۱۸ ذی‌الحجه ۱۳۰۹ ق، هفته‌نامه ترجمان درج شده است). این نهاد در بالابردن سطح آگاهی‌های بهداشت عمومی مردم سهم ارزنده‌ای داشت. هم‌چنین، در تهیه دارو و تجهیزات لازم برای بیمارستان‌ها نیز بسیار فعال بود. این انجمن، با کمک نیروهای داوطلب، موارد مشکوک به بیماری را در اسرع وقت به خارج از شهر انتقال داده و در قرنطینه‌های خارج از شهر، که برای این منظور با مشارکت مردمی ساخته شده بود، تحت مداوا قرار می‌داد (ibid.: 115-116).

زمستوو اقدامات مهمی برای حفظ سلامتی مردم انجام می‌داد. به‌لطف سیستم به‌روز و پیشرفته بخش پزشکی زمستوو، شهر مسکو به‌سلامت از اپیدمی وبای ۱۸۹۲ گذر کرد و از بابت شیوع وبا در مسکو نگرانی وجود نداشت. پرسنل پزشکی آموزش‌دیده و متبحر زمستوو در کنار داوطلبان آموزش‌دیده نیروی بسیار کارآمدی علیه بیماری‌های همه‌گیر محسوب می‌شدند. هم‌چنین، گروه پزشکانی موسوم به «پزشکان وبا» نیز تحت نظارت انجمن زمستوو فعالیت داشتند که در مواقع اضطراری به‌دستور وزارت داخلی به مناطق آسیب‌پذیر اعزام می‌شدند (Frieden 1977: 544). این نهاد بسیار موفق دولت روسیه تزاری

واکاوی شیوع اپیدمی وبا در باکو ... (حسن عبدی و دیگران) ۱۶۱

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 کم‌جمعیت ده‌نفره و دورافتاده 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 and 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 به‌واسطه انجمن‌های زمستوو در اختیار مردم قرار می‌گرفت (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، به‌جز بخش بهداشت شورای شهر که اختیارات و امکانات بسیار محدودی داشت. باوجود بحران بزرگی که بیماری وبا در قفقاز به‌وجود آورد، اما دولت تزار مجوز فعالیت انجمن زمستوو را در قفقاز صادر نکرد و حتی پزشکان و بای 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 1893: 21; Kacnuï 1892/06/9).

۲.۳ سهل‌انگاری در اجرای قرنطینه

با شیوع بیماری وبا در اوزون‌آدا، 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 به‌زودی به شهر باکو هم خواهد رسید، اما به‌نظر می‌رسد مقامات دولتی متوجه ابعاد خطرناک بیماری نبودند و متوجه خطر سرایت سریع بیماری و عواقب آن نبودند. لذا دولت اقدامی برای قرنطینه اوزون‌آدا 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 این که مانعی برای سفرشان داشته باشند. در حالی که هر کدام از افراد خارج شده از شهر باکو یک شهر یا روستا را در معرض خطر قرار می‌داد (هفته‌نامه ترجمان ۱۳۱۰ ب: ۵۲؛ Clemow 1893: 70-71؛ Hall 1892: 375؛ Kacnuū 1892/06/27: 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 1893: 56).

ناکارآمدی مقامات محلی در کنترل بیماری مورد انتقاد روزنامه‌های وقت قرار گرفت و آنان فهرستی از کارهایی را که برای کنترل بیماری می‌بایست انجام بگیرد به دولت گوش زد کردند. دولت موظف بود که افراد مشکوک و مبتلا به بیماری را در اسرع وقت شناسایی کرده و 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 ضد عفونی 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 (دوهفته‌نامه/کینچی ۱۲۹۴: ۱؛ هفته‌نامه ترجمان ۱۳۰۹ ب: ۴۶-۴۷؛ Frieden 1977: 544). دولت روسیه طبق قوانین داخلی و بین‌المللی هم می‌بایست حضور پزشکان بین‌المللی را در مناطق بحرانی تسهیل می‌کرد (دوهفته‌نامه/کینچی 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).

۳.۳ ضعف امکانات و خدمات بهداشتی

باتوجه به فاصله زمانی دو هفته‌ای از شیوع وبا در اوزون‌آدا و مرگومیر 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 هزینه‌چندانی هم برای دولت نداشت، چراکه مهم‌ترین ابزار لازم برای احداث آن چوب، میخ، و تیر بود که به‌وفور 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 به‌خوبی 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 (ibid.: 21).

مرور اقدامات دولت در شهر باغچه‌سرای کریمه در آستانه شیوع بیماری وبا ضعف مدیریت تشکیلات گوبرنیای باکو را به‌خوبی 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 ضدعفونی 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 ضدعفونی کردن شهر شدند. از طرف کمیسیون پزشکی دومای باغچه‌سرای نیز هزار روبل برای امور بهداشتی تخصیص داده شد (هفته‌نامه ترجمان ۱۳۰۹ الف: ۴۴، ۴۹؛ هفته‌نامه ترجمان ۱۳۱۰ ب: ۵۱). نظیر این تدابیر به‌همت انجمن زمستوو در دیگر گوبرنیاهای اروپایی روسیه نیز اتخاذ شد. در نتیجه بیماری وبا در این مناطق چندان شدتی نداشت و در کریمه تنها بیست نفر بر اثر این بیماری جان باختند (هفته‌نامه ترجمان ۱۳۱۰ ج: ۶۲).

امکانات بهداشتی و درمانی شهر باکو متناسب با پیشرفت صنعتی و جمعیت روبه‌رشد 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 چهار پزشک برای ارائه خدمات داوطلب شده بود، درحالی‌که در بخش اروپایی روسیه در هر شهرستان به‌طور میانگین سه بیمارستان و در هر

استان به‌طور میانگین ۳۱ بیمارستان وجود داشت (Winslow 1917: 2193). دیگر پزشکان نیز تنها به‌دستور مقامات مجبور به حضور در بیمارستان بودند. این درحالی است که دولت می‌توانست علاوه‌بر پزشکان حاضر از پزشکان وبای وزارت داخلی و انجمن زمستوو و هم‌چنین پزشکان داوطلب بین‌المللی نیز در این امر استفاده کند (دوهفته‌نامه‌اکیچی ۱۲۹۴: ۱؛ هفته‌نامه‌ترجمان ۱۳۰۹ ب: ۴۶-۴۷؛ Frieden 1977: 544).

بیمارستان باکو جواب‌گوی تعداد زیاد مراجعه‌کنندگان و نیازهای درمانی و دارویی آنان نبود. بیماران مجبور بودند دارو و مواد ضدعفونی را به‌قیمت گزاف از بازار آزاد تهیه کنند (Pittsburg Dispatch 1892: 9; Clemow 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 ضدعفونی هم نمی‌شدند، به بیمارستان منتقل می‌کردند. این درشکه‌ها، که عموم مردم هم از آن‌ها استفاده می‌کردند، از دیگر عوامل شیوع سریع وبا دربین مردم بودند (Kacnuï 1892/06/09).

۴.۳ عدم اتخاذ تدابیر بهداشتی مناسب

مقامات گوبرنیای باکو به‌خاطر نداشتن آگاهی و عدم بهره‌مندی از مشاوره‌های پزشکان متخصص در اپیدمی وبای ۱۸۹۲ تدابیر بهداشتی نامناسب و ناکارآمدی اتخاذ کردند که نتایج فاجعه‌آمیزی به‌دنبال داشت. شائبه عمده‌بودن این اقدامات موجب اعتراضات گسترده‌ای شد (Peacock et al. 1892: 644). دولت در شهر باکو درمانگاه‌های موقت برای درمان بیماران وبا را به‌جای خارج شهر و مناطق کم‌جمعیت در مناطق شلوغ و پرتردد شهر برپا کرد که با اعتراض مردم مواجه شد (Pittsburg Dispatch 1892: 9). هم‌چنین، ناکارآمدی و سهل‌انگاری دولت روسیه در پیش‌گیری و کنترل این بیماری باعث اعتراض دولت وقت ایران هم شد که تعداد زیادی از کارگران ایرانی مقیم باکو به‌علت ابتلا به این بیماری جان خود را از دست داده بودند و دولت ایران به‌علت 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 به‌جای 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 به‌دید فرصتی نگاه می‌کرد که می‌خواست رشد و توسعه علمی خود را با مدیریت و مهار آن به‌رخ 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 به‌ویژه در بندر آستاراخان (Macnamara 1892: 34) و بنادر دریای سیاه و مرز زمینی آناتولی بود (هفته‌نامه ترجمان ۱۳۱۰ الف: ۵۰) تا سدی محکم در برابر پیشرفت بیماری به‌سمت روسیه مرکزی و قاره اروپا ایجاد کرده باشد. به‌دستور 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 1893: 56; Foster 1892: 440). همه کشتی‌ها در بنادر دریای سیاه و مسافران مرز زمینی آناتولی یازده 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 (هفته‌نامه ترجمان ۱۳۱۰ الف: ۵۰).

مقامات روسیه در بندر آستاراخان تدابیر سفت و سختی برای قرنطینه اتخاذ کرده بودند. خشونت زیادی از حد در آستاراخان، به این امید که جلوی پیش‌روی بیماری به‌سمت اروپا گرفته شود، صدای اعتراض مردم و روزنامه‌نگاران عدالت‌خواه را بلند کرد (Frieden 1977: 546). افراد مشکوک به بیماری در داخل شهر آستاراخان به‌اجبار و با خشونت پلیسی به منطقه قرنطینه در خارج شهر هدایت می‌شدند (Frieden 1977: 549). سنت خاک‌سپاری برای مردگان نیز ممنوع شده بود و افرادی که اجساد مردگان‌شان را مخفیانه غسل داده طبق شریعت کفن و دفن می‌کردند مجازات می‌شدند (هفته‌نامه ترجمان ۱۳۰۹ ب: ۴۸).

بی‌عملی دولت در جلوگیری از سرایت وبا به باکو و دیگر شهرهای قفقاز و درمقابل قوانین بسیار سخت‌گیرانه قرنطینه در مبادی ورودی بخش‌های اروپایی این کشور آن‌قدر شبهه‌برانگیز بود که در میان مردم قفقاز و آسیای میانه شایع شده بود که حکومت روسیه ایده‌های شومی برای قتل‌عام عمدی مسلمانان دارد (هفته‌نامه ترجمان ۱۳۱۰ الف: ۴۹؛ Frieden 1977: 546). این ادعا، که ریشه در تفاوت دینی حکومت تزاری با مردمان مسلمان

این مناطق و بی‌اعتمادی آنان به حکمرانان دارد، درحالی مطرح می‌شد که شهروندان مسیحی، مقامات دولتی، و خانواده‌های آنان هم از قربانیان این بیماری در قفقاز بودند و هیچ گزارشی از برخورداری آنان از خدمات پزشکی ویژه وجود ندارد. در نتیجه اقدامات یأس‌آور دولت روسیه تزاری، مردم برخی شهرهای مسلمان‌نشین، که با شدت زیاد درگیر اپیدمی وبا بودند، شورش کردند. عصیان مردم در آستاراخان و تاشکند علیه دولت نمونه این شورش‌ها 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، رهبران‌شان را دستگیر کرد (هفته‌نامه ترجمان ۱۳۱۰ الف: ۵۰؛ Frieden 1977: 547؛ Cohn 2017: 12-14).

۴. داده‌های آماری اپیدمی وبای ۱۸۹۲ در قلمرو امپراتوری روسیه تزاری

در اواخر قرن نوزدهم، وبای یکی از شایع‌ترین بیماری‌های همه‌گیر در قلمرو روسیه تزاری از جمله منطقه قفقاز بود (Clemow 1894: 8; Угрюмова and Фоменко 2020: 113). در این دوره، بنابر آمار کمیسیون بهداشت جهانی (The International Sanitary Commission)، روسیه تزاری همواره با مرگ‌ومیر زیادی درگیر اپیدمی وبا بود (Tarassévitch 1922: 22). چنان‌که در نمودار ۲ مشاهده می‌کنیم، در سال ۱۸۹۲، بیماری وبا در مقایسه با دیگر سال‌ها در نیمه دوم قرن نوزدهم تلفات زیادی به‌همراه داشت که طبق نمودار ۳ شدت آن در منطقه قفقاز بیش‌تر از دیگر نقاط امپراتوری روسیه تزاری بود.

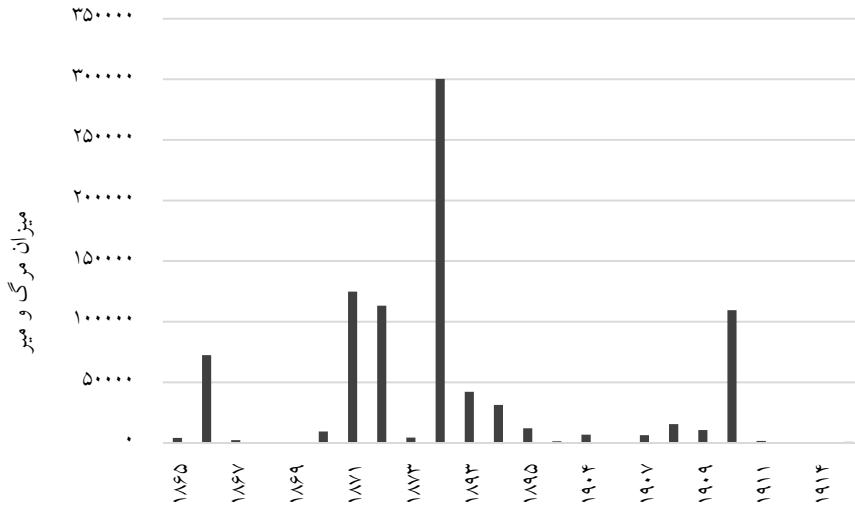
وبای ۱۸۹۲ با توجه به گستردگی آن در جهان بسیار حائز اهمیت بود، چراکه وحشتناک‌ترین و فاجعه‌بارترین حالت اپیدمی وبا و هشدار برای نوع بشر بود (Williams 1892: 621). براساس منابع رسمی دولت روسیه، از ابتدای شیوع بیماری وبا در تاریخ ششم ژوئن تا اول دسامبر ۱۸۹۲ از ۲۴۳,۶۰۱ نفر مبتلا به بیماری وبا ۱۷۵,۲۹۵ نفر فوت کردند. سهم بخش اروپایی قلمرو روسیه از ۳۴۱,۰۵۱ نفر مبتلا به بیماری وبا ۵۸۹,۱۵۸ نفر کشته و سهم بخش منطقه قفقاز از ۹۶۷,۱۶۲ نفر مبتلا به بیماری وبا ۴۸۸,۸۴ نفر کشته بود (Clemow 1894: 82). این آمار در کنار داده‌های اولین سرشماری رسمی ۱۸۹۷ امپراتوری روسیه معنای دوچندانی پیدا می‌کند. طبق این آمار، از جمعیت ۱۲۶,۴۱۱,۷۳۶ نفری کل امپراتوری، ۱۰۳,۶۷۱,۳۵۸ نفر اهل بخش اروپایی و لهستان (۸۲ درصد از کل

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

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 باتوجه به نمودار ۳ گویای عمق فاجعه است.

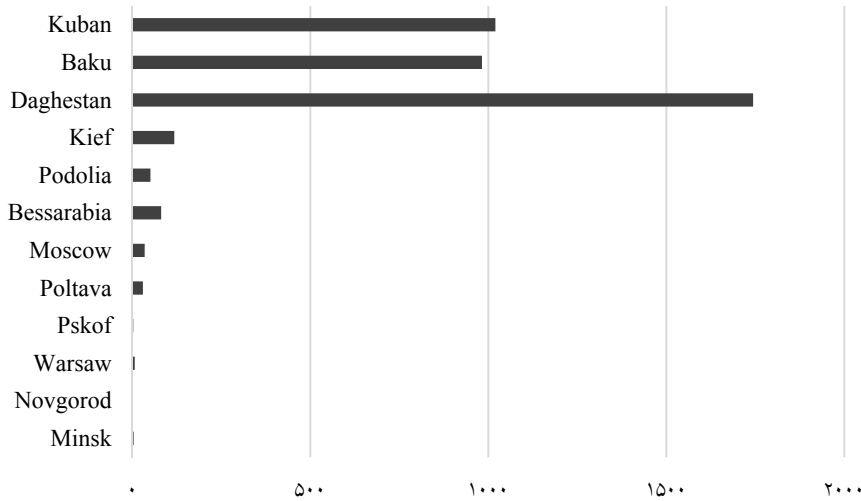
از جدول ۱ پیداست که میزان مرگ‌ومیر مبتلایان در گوبرنیای باکو به‌طور متوسط در حدود ۵۸.۳ درصد بود که این رقم باتوجه به جدول ۲ در شهر باکو به ۷۸ درصد رسیده بود که در مقایسه با میانگین ۴۰ درصدی کل قلمرو امپراتوری، آمار بسیار بالایی محسوب می‌شد (Clemow 1893: 29). البته در نگاهی دقیق‌تر به این فاجعه درمی‌یابیم که به‌ازای 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 امپراتوری روسیه تزاری، رقم بسیار بالایی بود (Clemow 1903: 101).

شایان ذکر است که اطلاعات آماری ارائه‌شده براساس 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. بنابر آماری از سازمان جهانی بهداشت در اپیدمی وبای سال ۱۸۹۲ در قلمرو امپراتوری روسیه تزاری حدود هشتصد هزار نفر جان سپرده بودند (Pollitzer 1959: 41) که با آمار رسمی سی‌صد 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 (هفته‌نامه جریده 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 به‌عنوان 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 ۲. آمار مرگ و میر ناشی از شیوع وبا در روسیه تزاری

منبع: آرشیو سازمان جهانی بهداشت در ژنو (Tarassévitch 1922: 39)



نمودار ۳. میزان مرگ و میر در صد هزار نفر از اهالی استانها

داده‌های این نمودار از مقاله دکتر کلیمو استخراج شده است (Clemow 1893: 37)

واکاوی شیوع اپیدمی وبا در باکو ... (حسن عبدی و دیگران) ۱۶۹

جدول ۱. آمار مرگومیر اپیدمی وبای ۱۸۹۲ در قفقاز

گوبرنیا/ اوبلاست	مورد	مرگ	درصد
ترک	۲۹۶۳۹	۱۴۰۶۶	۴۷.۵
قفقاز شمالی	۱۷۳۱۹	۸۳۸۸	۴۸.۴
کوبان	۳۴۰۷۸	۱۸۵۶۰	۵۴.۵
جمع کل	۸۱۰۳۶	۴۱۰۱۴	۵۰.۱
داغستان	۲۳۱۵۰	۱۰۹۹۶	۴۷.۵
باکو	۲۱۶۹۰	۱۲۶۴۴	۵۸.۳۰
قارص	۲۹۲۸	۱۳۶۹	۴۶.۷۵
قفقاز جنوبی	۹۹۱	۵۹۸	۶۰.۳۴
ایروان	۱۲۸۹۲	۶۹۸۶	۵۴.۱۸
گنجه	۱۲۷۷۵	۶۸۲۴	۵۳.۴۱
تفلیس	۶۸۹۶	۳۷۳۹	۵۴.۲۱
کوتائیس	۶۰۹	۳۱۸	۵۲.۲۱
جمع کل	۸۱۹۳۱	۴۳۴۷۴	۵۳.۰۶
جمع کل	۱۶۲۹۶۷	۸۴۴۸۸	۵۳

منبع: (Clemow 1894: 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	درصد 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
اوبلاست کوبان	۹ جولای	۳۵	۷۱۶۱	۳۶۱۱	۵۰.۴
گوبرنیای استاوروپول	۲۲ جولای	۲۲	۵۸۱۹	۳۲۰۸	۵۵.۱

منبع: (Peacock et al. 1892: 643-654, 644)

میزان مرگ و میر روزانه نیز به‌طور میانگین در شهر باکو ۳۴ نفر بوده است. بنابراین آمار دیگری از کنسول ایالات متحده آمریکا پس از فروکش کردن طغیان بیماری وبا، از هر صد نفر از اهالی قفقاز چهار نفر بر اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست داده بود (ibid.: 645). طبق آمار جدول ۲، با استناد به منابع رسمی دولت روسیه، مرگ حدود دو نفر در هر صد نفر از اهالی شهر باکو قابل استنتاج است؛ یعنی مرگ بیست نفر در هزار نفر که با میزان مرگ و میر یک نفر در هزار 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. نتیجه‌گیری

دولت روسیه برای جلوگیری از رسیدن بیماری وبا به شهر باکو اقدامی انجام نداد. با شیوع این بیماری در اوزون‌آدا در ساحل شرقی دریای خزر، مسیر گسترش وبا و رسیدن آن به

واکاوی شیوع اپیدمی وبا در باکو ... (حسن عبدی و دیگران) ۱۷۱

باکو، که در کانون اصلی ارتباطات قاره اروپا، ماوراءالنهر، روسیه، ایران، و عثمانی قرار داشت، قابل پیش‌بینی بود. با شناسایی اولین مبتلایان به بیماری، انفعال و ناکارآمدی مقامات محلی در اتخاذ تدابیر مناسب در کنار ضعف زیرساخت‌های 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 جاده‌ای کل منطقه قفقاز به راحتی و در کوتاه‌ترین زمان ممکن درگیر اپیدمی کشنده وبا شود.

در پیک بیماری در شهر باکو، میزان مرگ‌ومیر ۷۸ درصدی مبتلایان حاکی از این است که برای بهبودی بیماران عملاً اقدام مؤثری صورت نگرفته است و یا این‌که از خدمات بهداشتی بی‌بهره بودند. به عبارتی، تقریباً افراد مبتلا به بیماری وبا محکوم به مرگ بودند، حال آن‌که در اغلب مناطق بخش اروپایی روسیه، میزان مرگ‌ومیر حدود ۳۰ درصد و حتی پایین‌تر بود. با وجود مرگ‌ومیر 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 مرگ‌ومیر در این منطقه نسبت به منطقه اروپایی و اتخاذ تدابیر شدید بهداشتی در مبادی ورودی به سمت بخش اروپایی روسیه نیز می‌توان چنین استنباط کرد که اقدامات و خدمات بهداشتی دولت در منطقه اروپایی امپراتوری روسیه متمرکز بود.

پی‌نوشت

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

کتاب‌نامه

- حبل‌المتین (۱۹۰۲، ۳۰ ژوئن)، ش ۳۴.
- حسینی، سجاد و جعفر آقازاده (۱۳۹۰)، «نفث و تغییرات اقتصادی - اجتماعی شهر باکو»، *مطالعات تاریخ اسلام*، س ۳، ش ۸.
- دوهفته‌نامه کینچی (۱۲۹۴، ۲۲ رجب‌المرجب)، ش ۱۵.
- هفته‌نامه ترجمان (۱۳۰۹، ۱۲ ذی‌الحجه الف)، ش ۲۳.

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

- هفته‌نامه ترجمان (۱۳۰۹، ۱۸ ذی‌الحجه ب)، ش ۲۴.
هفته‌نامه ترجمان (۱۳۱۰، ۳ محرم الف)، ش ۲۵.
هفته‌نامه ترجمان (۱۳۱۰، ۱۱ محرم ب)، ش ۲۶.
هفته‌نامه ترجمان (۱۳۱۰، ۲۱ صفر ج)، ش ۶۲.
هفته‌نامه جریان (۱۳۰۸، ۵ محرم)، حوادث اجنبیه.

- Александрович, Т. Н. (1897), *Первая всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г.*, Санкт-Петербург: издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел.
- 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 and Co.
- Clemow, F. G. (1894), "A Contribution to the Epidemiology of Cholera in Russia", *Trans Epidemiol Soc Lond*, Transactions, Epidemiological Society of London, 13.
- Cohn, S. K. (2017), "Cholera Revolts: a Class Struggle We May not Like", *Social History*, vol. 42, no. 2.
- Dawisha, K. and S. Dick (1997), *Conflict, Cleavage, and Change in Central Asia and the Caucasus*, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Foster, J. W. (1892), "Foreign", *Abstract of Sanitary Reports*, vol. 7, no. 35.
- Frieden, N. (1977), "The Russian Cholera Epidemic, 1892-93, and Medical Professionalization", *Journal of Social History*, vol. 10, no. 4.
- Hall, T. (1892), "Public Health Weekly Reports for August 5", *Wkly Abstr Sanit Rep.*, vol. 7, no. 32.
- Hassmann, H. and A. M. Leeston (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 and Co., Ltd.
- Holt, J. (1892), *An Epitomized Review of the Principles and Practice of Maritime Sanitation*, United States: Graham.
- Hutchinson, J. (1985), "Tsarist Russia and the Bacteriological Revolution", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 40, no. 4.
- İlkin, Q. (2006), *Bakı və Bakılılar*, Bakı: Nurlar.
- Izmailova, E. (1996), "The System of Epidemic Control in the USSR", *Les Sciences Hors d'occident au xxe Siecle*.
- Kacnuï* (1892/06/09), No. 121.
- Kacnuï* (1892/06/17), No. 128.
- Kacnuï* (1892/06/19), No. 130.
- Kacnuï* (1892/06/27), No. 137.

- 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. et al. (1892), "United States", *Abstract of Sanitary Reports*, vol. 7, no. 35.
- Marvin, C. T. (1891), *The Region of the Eternal Fire: An Account of a Journey to the Petroleum Region of the Caspian*, London : William H. Allen and Company.
- Muradov, Ş. M. (2008), *Azərbaycan Respublikası əhalisinin dinamikası və quruluşu: əsas demoqrafik və etno-demoqrafik dəyişikliklər: 1897-2007-ci*, Bakı: Elm.
- Nafziger, S. (2008), "Democracy Under the Tsars? The Case of the Zemstvo", *Department of Economics Working Papers*, Williamstown: Williams College.
- Peacock, H. C. et al. (1892), "United States", *Abstract of Sanitary Reports. Pittsburg Dispatch* (1892, 6 July), Caucasus Cholera.
- Pollitzer, R. S. (1959), "Cholera", *World Health Organization*, (Vol. 43, Geneva: World Health Organization.
- Sahadeo, J. (2005), "Epidemic and Empire: Ethnicity, Class, and 'Civilization' in the 1892 Tashkent Cholera Riot", *Slavic Review*, vol. 64, no. 1.
- Salahov, M. (2017), *Şollar Suyu: Bakıya Nəfəs Verən 100 İlin Həyat Mənbəyi!*, Retrieved from Səs qəzeti: <<https://sesqazeti.az/news/social/589644.html>>.
- Tarassévitch, L. (1922), *Epidemics in Russia since 1914, the League of Nations, the Health Committee*, Genève: Report to the Health Committee of the League of Nations.
- Талибзадə, А. Ј. (1993), *сəрвəт вə сəхəвəтлə мəшһур чəнəб Гəчы Зəјнəлəбдин Тəғьјевин тəрчүмєјү-һəлы*, Гəчы Зəјнəлəбдин Тəғьјев, Бəкы: Азəрбajчəн нəшријјаты.
- The herald-advance* (1892, 15 July), "The Authorities Unable to Cope With Cholera in Caucasus".
- Williams, D. (1892), "Remarks on the Route of Asiatic Cholera in 1892", *The British Medical Journal*, vol. 2, no. 1655.
- Winslow, C. E. (1917), "Public Health Administration in Russia in 1917", *Public Health Reports (1896-1970)*, vol. 32, no. 52.
- Угрүмова, М. В. and М. В. Фоменко (2020), "Документирование профилактики и борьбы Московского земства с холерой во второй половине XIX–начале XX в.", *Вестник Нижневартковского государственного университета*, (4).

