تنظيم الدولة العثمانية لحجر جزيرة كمران اليمني وتحديثاته وأبعاده الدولية 1882- 1898

"إعداد:

أ.د. أحمد عبد الدايم محمد حسين

أستاذ التاريخ الحديث والمعاصر – كلية الدراسات الأفريقية العليا– جامعة القاهرة

مقدمة:

تمتعت جزيرة كمران اليمنية بمركز خاص داخل ولاية اليمن العثمانية، فكانت إحدى البوابات الرئيسية التى تقف عندها سفن الحجاج القادمة من المستعمرات الأوروبية فى جنوب شرق آسيا وسواحل شرق افريقيا. ولم يقتصر هذا المركز المهم لكمران على الدولة العثمانية صاحبة الولاية عليها فى نهاية القرن التاسع عشر، بل تداخلت قوى دولية كثيرة فى تنظيم الجزيرة وتحديث حجرها الصحى فى نهاية القرن 19، ليتناسب مع الإجراءات الدولية لمقاومة الأوبئة والطواعين عبر خطوط التجارة والملاحة الدوليتين. ويبدو أن الوباء المنتشر فى الهند وغيرها من مناطق جنوب شرق آسيا، قد فرض على الدولة العثمانية ضرورة إعادة تنظيم الجزيرة بشكل جديد يضمن سلامة الحجاج الذاهبين لمكة المكرمة والقاصدين لجدة وغيرها من موانئ البحر الأحمر. فنظمت الإجراءات الصحية بطريقة حداثية، وأوكلت أمر التنظيم لأحد المهندسين الفرنسيين، وخصصت مبالغ مالية كبيرة لتطوير نظام العزل الصحي وقللت مدته، وعملت على تسهيل رسو السفن وبناء أرصفة جديدة عبر الجزيرة، وقامت بتطوير الإضاءة والاهتمام بمنارة الجزيرة. وأوجدت من خلال رقابة المجلس الصحي بالقسطنطينية رقابة على أعمال التطوير، حيث عينت لجنة فنية

لمراقبة الاعمال المطلوبة، وزودت الجزيرة بالأطباء وأطقم التمريض. ورغبت في البداية لأن تكون هذه الأعمال تحت عين ولاية اليمن العثمانية، وبرعاية الفيلق اليمنى نفسه، إلا أن اعتراض بريطانيا وفرنسا وبعض الدول الاوروبية على هذا الأمر، جعل عملية التحديث تكون تحت مراقبة دولية. ولهذا فإن أهمية الجزيرة فى التجارة العالمية وطريق الحج كانت هى الفيصل فى حجم الاهتمام الدولى فى مراقبة كل كبيرة وصغيرة تحدث داخلها.

وتهدف الورقة لمسألتين: الأولى، التعرف على الأسباب التي أوجبت ضرورة الاهتمام العثماني بحجر كمران الصحي فى الفترة من 1882- 1898. الثانية، رصد الموقف الدولي من إعادة تنظيم الإجراءات الصحية بالجزيرة وفهم آثاره؟ وهل كانت هناك أغراض خفية وراء هذه التدخلات؟ وعلى هذا سنقوم بتقسيم الدراسة إلى ستة محاور رئيسية:

المحور الأول- خلفية عن جزيرة كمران اليمنية وعلاقتها بالدولة العثمانية والحجر الصحي.

المحور الثاني- محاولات الدولة العثمانية لإنشاء حجر صحى فى جزيرة كمران قبل عام 1882.

المحور الثالث- التطورات الصحية التي لحقت بحجر جزيرة كمران 1883- 1897.

المحور الرابع-إهتمام الدولة العثمانية بتنظيم حجر جزيرة كمران وأسبابه.

المحور الخامس- الإجراءات العثمانية لتحديث حجر جزيرة كمران وردود الفعل الدولية سنة 1898.

المحور السادس- البعد الدولي لتنظيم الاجراءات الصحية فى حجر كمران وتداعياته.

المحور الأول-خلفية عن جزيرة كمران اليمنية وعلاقتها بالدولة العثمانية والحجر الصحى:-

للتعرف على جزيرة كمران وعلاقتها بالحجر الصحي والدولة العثمانية فى نهاية القرن 19، يجب أن نعطى خلفية عن هذه الجزيرة وموقعها الاستراتيجي المتميز داخل البحر الأحمر. حيث تمتلك اليمن ساحلًا بحريا يمتد من ميدى على البحر الأحمر إلى المكلا على البحر العربي بطول 2500كم2، ويضم حوالى 182 جزيرة كبيرة منتشرة فى البحرين، الأحمر والعربي. منهم 150 جزيرة داخل البحر الأحمر، ويشمل أربعة قطاعات من ضمنهم قطاع كمران الذى يضم 17 جزيرة. وتعتبر جزيرة كمران هى سندريلا الجزر اليمنية، بل والجزيرة الأروع بلا منازع [1]. حيث تقع إلى الشمال الغربي من ميناء الحديدة اليمنى قبالة الساحل الغربى للصليف[2]، وتبعد عنها بمسافة 6كم، وتبعت فيما بعد محافظة الحديدة إداريا. وتبلغ مساحة الجزيرة حوالى108 كم2 ، ويبلغ أقصى امتداد طولي لها من الشمال إلى الجنوب حوالي22.5كم، وأقصى اتساع أفقي لها من الشرق إلى الغرب حوالي 10كم.

ويفصلها عن الساحل اليمني خليج كمران، بمنسوب مياه يبلغ 8أمتار تحت مستوى سطح البحر، ويبعد أقرب أجزائها عن الساحل اليمني بمسافة قصيرة تقدر بحوالي 1.5كم، تفصل الجزء الجنوبي الشرقي للجزيرة عن منطقة رأس عيسى، ثم تتسع هذه المسافة كلمًا اتجهنا شمًالا في خليج كمران، لتصل إلى 6كم، فيما بين ميناء الصليف وميناء كمران، وإلى 8كم من ميناء الصليف إلى الأجزاء الشمالية من الجزيرة عند رأس سابق الريح، وبهذا تكون جزيرة كمران امتدادا جغرافيًا طبيعيًا للأراضي اليمنية في البحر الأحمر، وهي أقرب الجزر اليمنية إلى البر اليمني[3]. (انظر الخريطة التالية).

خريطة موقع جزيرة كمران

وتأت اهمية كمران الإستراتيجية من كونها تشرف عل خطوط الملاحة الدولية المارة عبر البحر الاحمر من جهتها الغربية. وفيما يتعلق بتاريخها الحديث، فقد ظلت تابعة لتهامة إلى أن احتلها البرتغاليون عام ١٥١٣م، ثم استرجعها المماليك عام ١٥١٥م، ثم عاد البرتغاليون إليها مرة أخرى عام ١٥١٧. وفى القرن 19 احتلتها البريطانيون عام ١٨٦٧م، وظلوا فيها إلى ان طردهم منها العثمانيون عام ١٨٨٢م، فأسسوا فيها محجرًا صحيا للحجاج[4]. وذلك فى اطار سياسة التنظيمات العثمانية التى لحقت بكافة قطاعات الدولة ونظمها، بما فيها النقل البحرى. فبحكم أن الدولة العثمانية متسعة الأطراف، وتسيطر إداريًا وتنظيميًا على أعمال الحج الإسلامي[5]، كان من الطبيعى أن تكون مسئولة عن تنظيمات سفن الحجاج.

وللتعرف على كيفية وضع العثمانيين يدهم على جزيرة كمران يمكننا القول بأن اقتراح المؤتمر الصحي الدولي لعام 1866 بأن يتم الحجر الصحي في المحيط الهندي، ربما وفر للعثمانيين فرصة ذهبية لوضع العلم العثماني على الطرف الجنوبي من البحر الأحمر أو أتاح لهم امكانية الوصول الى مناطق بعيدة مثل حضرموت. وبالتالي كانت الدولة العثمانية تدرك بأن توفير الحجر الصحي الدولي لابد وأن يستتبعه بسط السيطرة العثمانية على جزيرة استراتيجية واحدة أو أكثر أو اقامة بؤر استيطانية قرب باب المندب. وراح هذا

الهدف يتناسب مع الجهود الاستراتيجية الأوسع للدولة العثمانية لإعادة احتلال اليمن وإنشاء حاجز بين الحجاز والتعدي البريطاني خارج عدن. ومن المثير للاهتمام، أنه في مؤتمر عام 1866، لم تواجه الإمبراطورية العثمانية أي مقاومة لمطالبها بشأن اليمن. وبغض النظر عن شرعية الادعاءات العثمانية على اليمن، فإن القدرة الفعلية للإمبراطورية العثمانية على تأمين الأراضي على طول ساحل البحر الأحمر كانت مهتزة قبل عام 1872. صحيح أن الدولة العثمانية قد ضمت اليمن للوقوف أمام عدم الهيمنة البرتغالية على البحر الأحمر فى القرن 16. وبحلول عام 1635، تراجع العثمانيون وتركوا اليمن تحت سيطرة الحكام المحليين، لكن بعد مرور قرنين لم يتخل العثمانيون أبدًا عن المطالبات التقليدية بالسيادة على اليمن .الأمر الذى جعل البريطانيون يستولون على عدن عام 1839م، مما جعل العثمانيون يقومون بعد عام 1849 بحملة مطولة لإعادة تأكيد مطالباتهم بشأن اليمن. ولما كان الحكم العثماني محصوراً إلى حد كبير في السهول الساحلية لتهامة لهذا مد سيطرته إلى المرتفعات بعد عام 1872. ومع ذلك ظلت القاعدة العثمانية للعمليات في الحديدة وتهامة ضعيفة للغاية. ومع انتشار الكوليرا ، فكرت الدولة العثمانية في مكانة اليمن في نظام الحجر الصحي العثماني المقترح، خاصة بعد افتتاح قناة السويس، حيث عززوا قواتهم فى عسير وتهامة ووصلوا إلى الجنوب حتى زبيد، وحاصروا الحديدة، لكن مع المقاومة الداخلية كانت خطط تحديد الموقع المناسب لمحطة الحجر بالقرب من باب المندب أو في جزيرة كمران تتعرض للخطر. ايضا تلاشى الزخم العثماني بشأن مسألة الحجر الصحي فى الجزيرة مع تزايد النفقات المطلوبة لإنشاء الحجر. ومن ناحية أخرى، كانت هناك مقاومة لا تعرف الرحمة من بريطانيا والمؤسسات الطبية في الهند لجميع مناقشات العدوى والحجر الصحي. لكن بعد عقد المؤتمر الصحي الدولي في فيينا عام 1874م. والقاء اللوم على الهند كمصدر رئيسي للكوليرا، تمت التوصية بتبني إجراءات الحجر الصحي من قبل جميع الدول المشاركة، وتم الاعتراف بأن الدول يمكنها اختيار نظام أقل تشددا فيما يتعلق بالفحص الطبي[6].

ويبدو أن التحسينات التي أدخلتها على الملاحة البحرية كانت مطلوبة للمحافظة على المقدسات الإسلامية وصيانتها. فلم تكتف بعمل الفنارات على طول البحر الأحمر ومداخله، بل خصصت محاجر صحية للكشف على الحجاج القادمين إلى مكة والمغادرين منها[7]. ولم تكن هذه التحسينات مرتبطة بأغراض تجارية فقط، بل تتعلق بروابط ثقافية مع الحجاج القادمين من إندونيسيا وجزر الملايو وجاوة والهند ومستوطنات المضيق، كونهم كانوا أكثر الحجاج الذاهبين الى مكة عبر السفن البحرية. ومن الطبيعي أن تحتك تنظيمات الحج العثمانية بتنظيمات تلك المناطق. فإذا ما عرفنا بأن اندونيسيا كانت مستعمرة هولندية، وسنغافورة ومستوطنات المضيق مستعمرات بريطانية، لأدركنا حجم الاهتمام الأوروبي بأي تنظيم تصدره دولة الخلافة، لأنه يؤثر فى أرباحهم من وراء حجاج هذه المناطق. لكن إذا عرفنا بأن رحلة الحج من تلك المناطق إلى جدة كانت تستغرق حوالى 17 يوما[8]، وأن بعض الحجاج يبقون فى مكة[9]، لأدركنا بأن أى تغيير فى النظم المتعارف عليها فى النقل سيواجه بمعارضة من قبل المنتفعين من حركة النقل. ومع هذا لم تتصادم التنظيمات العثمانية قبل سنة 1888 مع مصالح المنتفعين مطلقًا. فعلى سبيل المثال لم تتصادم مع القوانين البريطانية الحاكمة لعملية نقل الركاب عبر البحار، كقانون الركاب الإمبراطوري المعدل لسنة 1863[10]. ولا بأعمال القانون الهندي رقم 21 لعام 1858، والقانون 25 لعام 1859، والمرسوم السادس لعام 1874[11].ومن هذا المنطلق، فإن تجارة الحج كانت رائجة فى المستعمرات البريطانية فى جنوب شرق اَسيا، بل كانت تتم أحيانًا خارج القواعد المنصوص عليها في مرسومى عام 1874 وعام 1858 [12].

ومع أن جزيرة كمران تقع على الطرف الجنوبي للبحر الأحمر، لكنها كانت واحدة من أكبر منشآت الحجر الصحي في العالم وقت إنشائها في عام 1882. فقد تم بناؤها في المقام الأول لغرض منع انتشار الكوليرا القادمة من الهند وجنوب آسيا. ونظرًا لموقعها الاستراتيجي والمصالح الدولية المتنافسة للمطالبة بالولاية القضائية عليها، قدم حجر كمران الصحي عدسة فريدة لدراسة السياسات الدولية للحجر الصحي في أواخر القرن التاسع عشر. فما هو سبب إنشاء محطة الحجر الصحي في جزيرة كمران؟ وما هي مميزات المحطة؟ وما هي السياسات الصحية البريطانية في البحر الأحمر وجزيرة كمران تحديدا

في القرن التاسع عشر؟ وما هي التوقعات السياسية والاقتصادية التي استرشدت بها هذه السياسات؟ وما هى طبيعة المناقشات والخلافات الدولية حول إنشاء الحجر الصحي وبنائه وتنظيمه ووظيفته؟ والاجابة تقول بأنه بعد وباء الكوليرا المدمر عام 1865، تم عقد مؤتمر صحي دولي في اسطنبول عام 1866، حيث تم القبول بأن الهند هى أصل الوباء[13].وتشددت السلطات العثمانية فى مسألة الحجر الصحى كثيرا، فكان على جميع الحجاج الهنود والجاويين والملاويين والأتراك وغيرهم، أن يمرون بمحجرين: أحدهما، فى كمران، والآخر فى الطور[14]. ومن يتجاوز قواعد الحجر الصحي ترغمه السلطات العثمانية على احترام تلك القواعد بالقوة. وبناء عليه تم إنشاء حجر صحى كبير فى مضيق باب المندب، مع بعض نقاط للحجر الصحي على طول سواحل الحجاز [15]. فكانت تلك المحاجر توفر للحجاج عملية تبخير لثيابهم والاستحمام بالماء المالح بعد تكرير تلك المياه[16]. غير أن الاعتراض البريطاني على إجراءات مجلس الصحة العثماني قد بدأ سنة 1884، مستغلين الذعر الموجود نتيجة انتشار وباء الكوليرا في القسطنطينية. فاعترضوا على تعيين عدد من الأعضاء العثمانيين فى المجلس الصحي، بدون موافقة الهيئات القنصلية الأجنبية، فشككوا في شرعية عمل السلطان[17]. وكان استفحال أمر الامتيازات الأجنبية فى هذا المجلس، من خلال وجود عضوين أتراك مقابل 14 عضوا أجنبيًا، قد استلزم وجوب التخلص منه فيما بعد[18].

وبالمقابل، حدثت نقلة نوعية فى حركة نقل الحجاج عبر البحر الاحمر. فقد احتلت السفن البريطانية مكان الصدارة فى التجارة البحرية وفى نقل الحجاج، ثم تلتها السفن الهولندية، ثم الفرنسية والعثمانية، وكان الحجاج الهنود أكثر الحجاج القادمين عن طريق البحر عددًا [19]. وجاء تفضيل السفن المصرية من قبل حجاج الدولة العثمانية والهند وسنغافورة، لأن المشتغلين عليها يقومون بأداء الشعائر الإسلامية، وتوجد بسفنهم دورات مياه وحجرات لتأدية الصلاة ومناسك الإحرام، وأماكن خاصة بالنساء، وأئمة للصلاة وغير ذلك مما لا تراعيه السفن الأجنبية[20]. وكان التطوير الذى أجراه العثمانيون سنة 1880

بفرض غرامة مالية على من يخالف قواعدهم من الملاحين[21]، يمثل قفزة مهمة فى فرض النظم العثمانية على سفن الحجاج.

وعلى هذا، شهدت سبعينيات القرن التاسع عشر تفشيا للمرض بصورة كبيرة خصوصا في أعوام 1872 و 1876 و 1877–1878. واستمرت هجمات وباء الكوليرا في ثمانينيات وتسعينيات القرن التاسع عشر في الازدياد. حيث تفشت الكوليرا مواسم الحج بين عامي 1881 و 1885، وكذا بين عامي 1890 و 1895 وازدادت أعداد الوفيات بصورة كبيرة، وكان هذا بمثابة نقطة تحول في نضوج التنظيم الصحي للبحر الأحمر والإمبراطورية العثمانية ككل. ولم يكن الحجر الصحي مجرد مسألة بناء حصون صحية في جزر البحر الأحمر، بل اتخذت إجراءات استثنائية للحجر الصحي والعزل والفحص والتسجيل ، وأوجدت تدابير تحكم أكثر مرونة، وتراكمت الدفاعات ووجهت ضد غزوات البحر الأحمر من قبل الحجاج القادمين عبر المحيط الهندى والذين يحملون الكوليرا. فبحلول تسعينيات القرن التاسع عشر، فرضت الدولة العثمانية نظما جديدة فى التطهير وسلامة المياه عبر مواقع الحجر الصحي في البحر الأحمر باعتبارها حارسا على بوابات البحر الأحمر وقناة السويس. واصبح مجلس الصحة العثماني مراقبا ومتشددا فى تطبيق لوائح الحجر الصحي رغم انها فى كثير منها نتاجًا للإكراه الأوروبي، بوضع الإمبراطورية العثمانية كعازل شبه متحضر، وكآخر خط دفاع يقف بينهما[22].

المحور الثاني:

محاولات الدولة العثمانية لإنشاء حجر جزيرة كمران قبل عام 1882:-

لعل السؤال الذى يطرح نفسه للنقاش في هذا المحور هو؛ لماذا ركزت الدولة العثمانية على إقامة حجر صحي فى جزيرة كمران في النصف الثاني من القرن التاسع عشر؟ وما هى أهدافها؟ والاجابة تقول بأن التنظيمات العثمانية في البحر الأحمر بدأت في أواخر عام 1865، عبر مراقبة صحة الحجاج القادمين عبر المحيط الهندي في موانئ البحر الأحمر. فقد تم إرسال لجان الصحة العامة إلى البحر الأحمر خلال مواسم الحج فى الفترة من 1866 الى 1868. وبالتالي ظلت مسألة الحجر الصحي في البحر الأحمر

والمناطق الجنوبية منه، قائمة على نطاق أوسع تنظيما بناء على توصيات المؤتمر الصحي الدولي لعام 1866. وبعد احتلال مصر من قبل بريطانيا سنة 1882 راحت الإدارة العثمانية تقوم بتنظيم حركة المرور جنوب البحر الأحمر، وسيطرت على مسائل الاتصالات والنقل والخدمات اللوجستية وحظيت برعاية الزوارق الحربية العثمانية سنة 1883. ولم يكن الوقت كافيًا فى البداية لإنشاء محطة للحجر الصحي بالقرب من باب المندب قبل عام 1868. ففى اكتوبر من عام 1867 جمع مجلس الصحة العثماني معلومات كافية من اللجان المرسلة إلى البحر الأحمر من أجل وضع إدارة الصحة العامة في الحجاز على أسس أكثر ديمومة. بغرض توفير مستوى معين من التكامل بين عمليات الرقابة الصحية في الحجاز، وعينوا مسؤولا عثمانيا للحجر الصحي ومعه ما يزيد عن أربعين موظفًا للعمل المؤقت عبر الموانئ الرئيسية للبحر الأحمر، وظهرت فى البداية اهمية لجزيرة بريم لتكون حجرا صحيا عند باب المندب. لكن عارض الطبيبان ديكسون وجوديف في مؤتمر عام 1866 فى أن تصبح جزيرة بريم كذلك، وامتنعوا عن التصويت على الموضوع على أساس أنهم يجهلون آراء الحكومة البريطانية فيها كمحطة تفتيش دولية. لافتقارها الإمداد الضروري بالمياه ومرسى لاستيعاب حجم سفن الحجاج.

بينما فضل المندوبون العثمانيون وجود مركز حجر صحي قريب من باب المندب، لهذا أجبرهم العداء البريطاني لمقترح بريم الى التراجع عنها لصالح جزيرة كمران، على بعد 160 ميلاً شمال باب المندب. خاصة وأن موقع جزيرة كمران يحيد مزايا التفتيش في بريم ، لأنه إذا سُمح للسفن بالذهاب لمسافة 160 ميلاً فى البحر الاحمر حتى الوصول الى كمران، فلا يوجد ضمان بعدم تمكنهم من الاتصال بالشاطئ في أماكن أخرى في طريقهم، كالمخا أو الحديدة. ونتيجة لذلك، فإن أحد الأهداف الرئيسية للمؤتمر كان منع دخول أي سفينة للبحر الأحمر قبل تفتيشها. وفى عام 1867 تم إرسال لجنة عثمانية لإجراء مسح شامل لمواقع الحجر الصحي المحتملة في البحر الأحمر ورفع تقرير إلى مجلس الصحة العثماني. وخلال جولة اللجنة في جنوب البحر الأحمر، ومن خلال زيارتها لكل الموانئ والمدن والجزر بين جدة وعدن، بما في ذلك الليث والقنفذة واللحية وكمران والحديدة والمخا

والشيخ سعيد والشيخ ملو وبريم وغيرها، واستعراضهم لوسائل الراحة اللوجستية والمناخ والرسو وامدادات المياه الإمدادات والعزل عن التجمعات السكانية، خلصت اللجنة بأن جزيرة كمران هي الخيار الأفضل بسبب مرساها الكبير المحمي ووفرة الآبار، رغم حالتها السيئة في ذلك الوقت، والقدرة على القيام بدوريات بسهولة والاتصال بين حجاج الحجر الصحي وميناء الصليف بالبر اليمني. لكن تقارير لجنتي 1867 و 1868، اشار الى القلق الذى انتاب اعضائهما من المسافة الطويلة المتبقية بين كمران ومصب البحر الأحمر[23]. وكل ذلك واليمن لم يدخل كولاية عثمانية للمرة الثانية الا عام 1872 م[24].

وعلى الرغم من أن مجلس الصحة قد اعترف ظاهريا بتفوق خيار جزيرة كمران، إلا أن الحكومة العثمانية كانت مهتمة بدفع موقع الحجر الصحي إلى مصب البحر الأحمر أو ما بعده. وهكذا بدأ العثمانيون في التفكير في موقع بديل في حصن غراب، الواقع بين عدن والمكلا. وتم طرح هذا الاقتراح للمناقشة بين أعضاء مجلس الصحة في أبريل 1869، مدعوما من المندوب الهولندي. ومع ذلك، تم معارضته من قبل الفرنسيين الذين فضلوا موقعًا آخر في رأس العرب الواقعة بين عدن وباب المندب. وبالإضافة إلى المعارضة الفرنسية، القائمة على نقص المياه الصالحة للشرب، كانت هذه الخطة محكوم عليها بالفشل منذ بدايتها بسبب معارضة بريطانيا المستمرة لأي مطالبات عثمانية بالسيادة على الجنوب أبعد من مصب البحر الأحمر، في خليج عدن أو الساحل الحضرمي. ونتيجة عدم التوافق بين العثمانيين ونظرائهم الأوروبيين في مجلس الصحة، تقرر تعليق القرار بشأن الموقع الدائم لمحطة الحجر الصحي، وأن يتم ارسال السفن الملوثة إلى جزيرة كمران، رغم وجود عدد قليل من المسؤولين الصحيين ونقص الخيام. ولهذا ظلت الخطط الخاصة بمحطة الحجر الصحي في جزيرة كمران لا يتم العمل بها حتى عام 1882.

ومع فرض رسوم الحجر الصحي الإضافية بقيمة 10 قروش على كل حاج، تم تصميم هذه الرسوم الإضافية لزيادة الحمولة على أساس التعريفة الصحية التي أقرها مجلس الصحة في نهاية عام 1872، بعد مقاومة شديدة من بريطانيا. غير أن الإيرادات المحصلة من هذه الرسوم لم تكن كافية لتغطية نفقات شبكة الحجر الصحي عبر البحر

الأحمر. وهكذا وقف عامل المال حائلا فى الفترة ما بين 1872 و 1882، لإنشاء حجر كمران[25].

ولما ساد الاعتقاد بأن الكوليرا تأتي من الهند، كان لا يمكن لبريطانيا أن تقف أمام إنشاء حجر جزيرة كمران، مع تركيز الاهتمام العثماني على الإصلاح الصحي، وفرض لوائح أكثر صرامة على الصحة العامة خاصة مع زيادة وفيات الحجاج القادمين من الهند والمستعمرات البريطانية الاسيوية فى الفترة من 1878 –1881، وضرورة معالجة عودة ظهور الوباء في أعوام 1881 و 1885 و 1892 و 1893 و 1894. فخلال هذه الفترة، اكتسبت إصلاحات الصحة العامة العثمانية في الحجاز والبحر الاحمر المزيد من السرعة والاتساق والاستمرارية. وفي نهاية شهر أغسطس1881، وأثناء تفشي وباء الكوليرا في عدن، انتشرت الكوليرا بعدها إلى مكة في ذروة موسم الحج، فأعرب المسؤولون العثمانيون مرارًا وتكرارًا عن استيائهم من سماح المسؤولين البريطانيين باستمرار سفنهم فى مغادرة عدن دون تطبيق الاجراءات الصحية المطلوبة خاصة مع زيادة وفيات الحجاج فى سبتمبر بنحو 4500 حالة وفاة، وصلت لحوالى 10 الاف وفاة. ولهذا فإن خطط محطة الحجر الصحي بالبحر الأحمر التي طال انتظارها تم الاتفاق عليها في أواخر عام 1881، حيث تم إنشاء محطة جزيرة كمران. لكن كانت الجزيرة حينها عبارة عن شريط قاحل من الرمال والصخور تقع قبالة الساحل اليمني الشمالي على بعد 28 كيلومترًا شمال الحديدة و 180ميلا بحريا من مضيق باب المندب، عبارة عن حفنة من القرى تتناثر على الأطراف الشمالية والجنوبية للجزيرة، ومحمية بشكل جيد، ويستوعب الميناء بها ما يصل إلى عشرين سفينة في وقت واحد.

وفي عام 1882، كان عدد النزل المتوفرة يستوعب اثنين فقط من حمولات السفن في كل مرة، ويترك الآخرين ينتظرون على متن بواخرهم. وكانت من الناحية الجغرافية عبارة عن ميناء معزول نسبيا ومحروم من وسائل الراحة والمعيشة. وبدون دعم بريطاني لتأسيسها، فإن نفقات بناء حجر كمران تحملتها الحكومة العثمانية مباشرة. وجاءت من الإيرادات المتوفرة من التعريفة الصحية التي وافق عليها مجلس الصحة في عام 1872،

لكنها لم تكن كافية لتغطية 542.000 جنيها تكاليف البناء أو صيانتها وتحسينها اللاحق [26].وبهذا تم بناء حجر كمران الصحى عام 1882، وبدأ يعمل بانتظام. لكن حدثت مشاكل كثيرة أوجبت على الدولة العثمانية بضرورة التدخل وتحديث الحجر وتطويره.

المحور الثالث:

التطورات الصحية التى لحقت بحجر جزيرة كمران 1883- 1897:-

لم يكن واضحًا منذ البداية ما إذا كانت مسؤولية تمويل حجر كمران وصيانته تقع على عاتق الحكومة العثمانية بشكل دائم، وأنها ستصبح معركة مستمرة بين وزارة المالية العثمانية ومجلس صحة القسطنطينية الدولي. فعلى الرغم من أن كمران قد أصبحت مصدر قلق سياسي كبير لولاية الحجاز، كونها اعتمدت بشكل مباشر على الخبرة الطبية لمجلس الصحة الذى أشرف على عملية البناء، وتدفق العمال المحليين عبر سنجق الحديدة، إلا أن المسؤولية المالية والبيروقراطية لكمران غالبًا ما كانت غير واضحة المعالم بالضبط. ونتيجة لذلك، ولأكثر من عقد من الزمن ،عملت كمران بدون الكثير من الموارد البشرية والمالية والبنية التحتية التي تحتاجها بالفعل.

ومن أجل تعويض تكاليف البناء والتوظيف، كان الحجاج يخضعون لرسوم الحجر الصحي والتطهير الباهظة، فبدأت المشاكل حتى قبل أن تطأ أقدام الحجاج للجزيرة. بل حذر القباطنة المتصلون في كمران من أن الطرق المؤدية إلى الجزيرة غير آمنة للسفن الكبيرة. وأن المرور إليها بين الشعاب المحيطة بها والمعيقة للحركة، جعل الجزيرة غير مرئية تمامًا في ظل ظروف الرياح الشديدة. فبعد وصول الحجاج الهنود الأوائل، استقبلت القنصلية البريطانية في جدة طوفانًا من الشكاوى من حجر كمران، حيث اشتكى الحجاج وقباطنة السفن على حد سواء من رسوم الحجر الصحي المُبَالَغ فيها، ومن قيامهم بشراء عينات باهظة الثمن من الخضار يرثى لها من ميناء الحديدة. فكانت إمدادات الخضار المجففة وزيت الزيتون والزبدة والمواد الغذائية الأخرى تأتى بشكل عام من بورسعيد أو السويس. فكانوا يضطرون لاستيراد المواد الغذائية والحطب ووقود الطهي بأسعار باهظة

الثمن. وبالمثل، اشتكى الحجاج مرارًا وتكرارًا من ندرة إمدادات الجزيرة بالمياه الصالحة للشرب، فكانت المياه مالحة وتعتمد على الآبار، والتي على الرغم من صعوبة استساغها، تم التحكم فيها بقوة.

فكانوا ينزعجون من اغلاق خزانات المياه بالمحطة من العاشرة صباحا وحتى الرابعة عصرا. ونتيجة تقنين إمدادات المياه عند توزيعها حدث زحام شديد حولها وتدافع. ولما كان الحراس المحليين مختارين بشكل أساسي من الصيادين الذين يعيش في المنطقة ، لهذا لم يتمكنوا من السيطرة على الحشود، وفي عدة مناسبات لجأوا إلى ضربهم بالعصي. وبالتالي لم تكن المعاملة القاسية للحجاج نتاجًا لأي نية شريرة للموظفين المحليين، لكنه نتاج حاجز اللغة المتبادل بين الحراس الناطقين بالعربية والناطقين بالهندية. خاصة وأن السلطات العثمانية لم توفر حتى مترجم واحد ييسر من سهولة التعامل .

وتفاقمت ندرة الطعام والماء مع الاقامة فى أماكن يرثى لها. فكان يتم جمع الحجاج في حظائر من القش وأغصان النخيل. وبسبب بعد كمران عن اسطنبول ولمناخها القاسي وتكاليفها، فإن الرغبة في استقدام حرفيين ومواد من أوروبا كانت غير واردة. وبالتالي كان بناء الملاط بشكل عام غير متوفر، فكانت البنية التحتية الاولى فى كمران تعتمد على الطين المحلي وسقوف القش، ولهذا اشتكى الحجاج من أن السقوف رفيعة للغاية، بحيث لا تسمح بفتحات الشمس فضلا عن التهوية السيئة للغاية. وأن كل سقيفة كانت يتم تسكينها بحد أقصى 40 حاجا، وتصل أحيانا إلى 100 حاج في وقت واحد فى الهياكل السبعة المخصصة. .وكان الطبيب المشرف على المحطة يعلن بأن كل حاج سيكون له ما يقرب من 11.3 قدما مربعا. وبالتالى فإن هذه المساحة الضيقة لم تقدم أي راحة من الظروف السيئة التي عانى منها الحجاج بين الطوابق على متن البواخر التي جلبتهم الى هناك. وبالنظر إلى درجات الحرارة المرتفعة فى كمران، أثبتت هذه المساحة أنها خانقة بشكل كبير للحجاج الأصحاء،

ناهيك عن المرضى. وكان هناك طبيب واحد يرافق الحجاج إلى كمران، وهذا الطبيب ذكر فى أحد أقواله: "إن المكان المخصص لسجنهم القصير غير صالح مطلقا كمكان،

فدرجة الحرارة مرتفعة جدا وأحيانًا أكبر من مسقط، وما يزيد من اقامة الحجاج المساكين أن نصفهم بقوا محترقين فى حظائر لا ترتاح ابقارهم للعيش فيها". وايضا كانت هناك شكاوى متكررة حول عدد المراحيض وحالتها، وانها غير كافية بشكل كبير. ولم تكن هناك ترتيبات متخذه للفصل بين الجنسين. وعبر الحجاج وطبيبهم من سوء الاقامة والعيش مثل الأغنام في حظيرة، ناهيك عن الإصرار على أن تكشف النساء وجوههن للفحص الطبي المطلوب. بل اشتكى الطبيب المرافق من أن مجرد النظر إلى وجه هؤلاء النساء لن يسفر عن نتائج تساعد الشخص على التأكد مما إذا كان مصابًا بالكوليرا أم لا. معتمدا على أن المرض سيظهر الأعراض، مقترحا بأن يتم اجراء فحص الحجر الصحي العثماني عن طريق فحص النبض أو فحص اللسان، ولا يطالب الحجاج بالكشف عن ملامح وجوههم الكاملة. وكانت هناك مشاكل ثانوية لا مفر منها لوجود أطباء أوروبيين في مستشفى محطة الحجر الصحي وجهل طبيبها الدكتور دوكا بالحساسيات الإسلامية. وكانت صعوبة الاستعانة بالأطباء المسيحيين قد جعل من جزيرة كمران ومناطق الحجر الصحي الأخرى في البحر الأحمر مصدرًا لا نهاية من الاستياء وسوء الفهم المتبادل لسنوات فيما بعد. وفي تقريره عن موسم الحج عام 1882، عبر الطبيب عبد الرزاق عن التناقض الموجود بين اهتمام السلطان العثماني المعلن برفاهية الحجاج من ناحية، وسوء معاملتهم على يد الحراس المحليين المسيئين والاطباء المسيحيين في جزيرة كمران من ناحية اخرى. معبرا عن شكوى مواطنيه الهنود وسفرهم لمدة ستة أو ثمانية أشهر للوصول إلى الأماكن المقدسة، حتى يلقيهم المصير الى جزيرة كمران السيئة، فلا يستطيعون الحياة فيها ولو ليوم واحد على يد موظفين وعمال السلطان الذي أطلق على نفسه اسم "خادم الحرمين الشريفيين" [27].

و بالإضافة إلى الظروف البدائية التي واجهها الحجاج داخل جزيرة كمران خلال موسم الحج الأول بعد انشاء الحجر فيها، فشلت المحطة في تقديم احترام للقادمين اليها، وفشلت فى وقف وصول الكوليرا إلى الحجاز. ويبدو أن أداء كمران الضعيف اعطى السلاح لمعارضى الحجر الصحي في الهند. فكانت الشكاوى عديدة من أن الحكومة الهندية شكلت لجنة أجرت تحقيقًا في الظروف السيئة للجزيرة. حيث وجدت أن الحجاج قد

"تعرضوا للاضطهاد وابتزاز يصل إلى حد القسوة العنيفة". علاوة على ذلك، ناقش التقرير بأن التدابير الصحية المصممة ظاهريًا لحماية الأماكن المقدسة من الكوليرا، كانت تهيئ مرضى الحجاج وتعرضهم لهجمات الكوليرا المنتشرة في الحجاز، وأن الترتيبات المطبقة فى جزيرة كمران كانت مصممة فقط من أجل المنفعة المالية للسلطات التركية، ولا تخدم أي شيء آخر. وفى نفس السياق، عندما تفشت الكوليرا في الحجاز خلال موسم 1882، أرجع المراقبون البريطانيون هذا الأمر إلى الظروف المحلية في جزيرة كمران والحجاز بدلاً من الهند نفسها. ورغم فشل كمران في منع دخول الكوليرا الى الحجاز، إلا أنها كانت ذات تأثير واضح فى هذا الأمر. فالتشديد الذى حدث الهند جعل مراقبة سفن الحج سهلة على المراقبين العثمانيين والدوليين فى تحديد أين ومتى دخلت الكوليرا البحر الأحمر بدقة. ومع ذلك، فإن الايديولوجية الراسخة قالت بمسؤولية الهند عن نقل العدوى من الهند الى كمران والحجاز، وأن تفشي وباء عام 1882 قد جرى من الهند إلى كمران والحجاز عبر عدن، رغم أن القنصلية البريطانية في جدة اشارت الى وجوب عدم التسرع في افتراض استيرادها. حيث عبر القنصل البريطانى بأن الكوليرا كانت على الأرجح كامنة في مكة ومنى بشكل دائم، ومسؤولة عن انتشار الوباء بمجرد حدوث التجمعات الكبيرة فى الحج. لكن من وجهة نظر المؤسسة الطبية العثمانية ، بدا الوضع مختلفا، فتفشى الكوليرا بشكل مروع عام 1881، لم يتم بنفس الشكل عام 1882، حيث تم اكتشاف الوباء في عدن قبل أن يشق طريقه إلى الحجاز.

ونتيجة لذلك أصبح المسؤولون العثمانيون قلقين بشكل متزايد من تصاريح الصحة المقدمة من قبل بومباي وعدن. بل اتهم المسؤولون العثمانيون السلطات البريطانية بإخفاء حالات الكوليرا وإرسال السفن إلى البحر الأحمر مع تصاريح صحية نظيفة ،رغم احتجاز تلك الحالات في عدن. وأن ما حدث في عام 1882، حين وصلت الباخرة هيسبيريا على متنها 500 حاج إلى عدن، وتم اكتشاف الكوليرا، ووضعت السفينة في الحجر الصحي لمدة عشرة أيام، يؤكد ذلك. فبموجب اللوائح المفروضة في كمران، تم فرض الحجر الصحي لمدة خمسة أيام على جميع السفن القادمة من بومباي، وتم فرض أيام إضافية

لكل حالة وفاة تحدث لأي سبب بعد الهبوط على الشاطئ. فعلى سبيل المثال عند هبوط هيسبيريا وضغت تحت الحجر الصحي لمدة عشرة أيام. وخلال تلك الفترة، حدثت وفاة أخرى بسبب الكوليرا. علاوة على ذلك ، لم يُسمح لأي سفينة بالمغادرة للحجاز حتى تقضى عشرة أيام خالية من الكوليرا. ونتيجة لذلك، قضت هيسبيريا 47 يومًا في الحجر الصحي في كمران. وخلال هذه الفترة، وصلت السفينة الكولومبية إلى كمران واخفتها بريطانيا، وخضعت لحجر صحي لمدة خمسة عشر يومًا في عدن، وبدا هذا الاخفاء لسبب غير مفهوم حسب ادعاء المسؤولين العثمانيين. ومع أن هيسبيريا قد أحضرت الكوليرا إلى كمران، وأن احتجازها الطويل كان لضمانة سلامتها، إلا أن فشل البريطانيين في الكشف عن حالات الكوليرا السابقة للسفينة كولومبيا، وسماح السلطات العثمانية في كمران للسفينة بالاستمرار في طريقها إلى الحجاز بعد عشرة أيام فقط، يشير بأن هذا النمط ظل موجودا. فمن منظور اسطنبول، ظل الوجود المستمر للكوليرا على متن السفن القادمة من بومباي، وأن التقليل من شأنها تم من خلال إصدار تصاريح صحية مضللة عمدًا في عدن. وفي عام 1890 كانت القصة متشابهة إلى حد كبير، ففى ذلك الموسم انتشر وباء الكوليرا على متن السفينة الهندية ديكان، فتعرضت للحجر الصحي المشدد لمدة 72 يومًا في جزيرة كمران، فتوفي 52 هنديًا بسبب الكوليرا.

وخلال هذا خلال الفترة، انتشر المرض إلى القرويين المحليين في كمران وكذلك الركاب من البواخر الأخرى. لكن على الرغم من أن احتجاز ديكان قد تم لفترة طويلة وان ركابها لم يصلوا الى الحج، إلا أن الضرر قد حدث بالفعل. فأثناء وجوده في الحجر الصحي، أصيب الحجاج المسافرون بالوباء على طريق الملك آرثر وانتشر بعد ذلك إلى جدة ومكة المكرمة. وبحلول أوائل تسعينيات القرن التاسع عشر، كانت الحجاز وجزيرة كمران جاهزة للتغيير. حيث كانت مذبحة أوائل تسعينيات القرن19 نقطة تحول داخل الإمبراطورية العثمانية ودوليا. وبالنسبة لموسم الحج عام 1890 ، كان العدد الرسمي للموتى في الحجاز يقدر بنحو 4578. ومع ذلك، فقد وصلت التقديرات إلى 10000 في عام 1891 بنفس الوباء. حيث تفشى وباء الكوليرا على متن باخرة بريطانية قادمة من بومباي، وامتد إلى جزيرة كمران وتهامة والحجاز. بينما كان الضحايا في موسم 1892

أقل بكثير عن الموسمين السابقين، إلا أنه كان الهدوء الذي يسبق العاصفة. حيث كان موسم الحج عام 1893 مقلقا بشأن احتمالية حدوث نقص في الغذاء، وبشكل حاد مزدحم، ويزيد من احتمالية الإصابة بالكوليرا. حيث تضاعفت اعداد الحجاج عدة مرات، وعند بدء الحج دعا السلطان عبد الحميد إلى إنشاء لجنة خاصة لجمع أموال المساعدات للحجاز، وتم أخذ مشروع 1% من رواتب العسكريين، وخصصت لنقل ما يكفي من الإمدادات الأساسية والمواد الغذائية مثل الخبز والأرز والزبدة والزيت والخل من اسطنبول ومصر. لكن رغم ذلك كانت فاتورة موسم الحج قاسية بحياة البشر. ففي الشهر السابق للحج في مايو 1893، تم الإبلاغ بالفعل عن الكوليرا بين الهنود في جزيرة كمران، وفيما بعد بين مجموعة من الحجاج اليمنيين. وعلى الرغم من أنه في الأشهر التي سبقت الحج، فرض مجلس الصحة الحجر الصحي من 5–10أيام بعدم التواصل مع اليمن، لكن فشلت الإجراءات. غير أن الوباء وصل بين الحجاج إلى عرفات ثم في منى، فتم تعليق مسألة الاقامة فى ايام التشريق الثلاثة. وشاهد أحد الاطباء مشاهد رعب مماثلة خلال رؤيته لإجراءات التطهير في كمران، حيث ذكر بأنه تم إرساله من كمران إلى جدة مع زميل له للإشراف على عودة الحجاج، إلا انه بوصوله للمدينة كان يتم الإبلاغ عن أكثر من ألف متوفى يوميًا.،

وتم إبعاد المرضى عن الاصحاء خارج المدينة، وكان يذهب يوميا من الساعة 4 صباحًا حتى الظهر ليكشف عليهم، فشاهد المأساة المروعة، حيث كان الموتى وصرخات الناس والمعاناة فى كل مكان، واختلطت النساء والأطفال بزئير الإبل بالسراويل القصيرة، معترفا بأنه وزملاؤه خافوا من الموت السريع دون توديع الناس لبعضهم البعض. والحصيلة انه ما لا يقل عن 30000 حالة وفيات من الحجاج والاهالى حدثت فى هذا الموسم[28].

المحور الرابع:

اهتمام الدولة العثمانية بتنظيم حجر جزيرة كمران وأسبابه:

لعل اقتراح الإصلاح الذي طرحه المسؤول العثماني، محمد شاكر، راح يركز على تعطيل آلية استيراد الكوليرا من الهند البريطانية، وكذلك التهديد الأوروبي المستمر بالتدخل في الشؤون الصحية والسياسية المتشابكة للمنطقة. وبالإضافة إلى الرقابة الأوروبية على محطة جزيرة كمران في أوائل تسعينيات القرن 19، كان تكرار تفشى الكوليرا المرتبطة بالحج قد وفّر للأوروبيين اهمية التصور الحجازي للصحة العامة، وأن هذه الإصلاحات تعتمد على استيراد الأفكار والتكنولوجيا الجديدة من أوروبا. بهذا المعنى يقدم لنا لاجئ بولندي يدعى بونكوفسكى باسا Bonkowsky Paşa، عمل كممثل للعثمانيين في المؤتمرين الصحيين الدوليين في دريسدن 1893 و 1894 في باريس، زاوية جديدة فى اصلاح كمران. حيث كان أحد القوى الدافعة وراء ذلك تحديث نظام الحجر الصحي العثماني خلال هذه الفترة. ومنذ أغسطس 1891، بدأ بونكوفسكي في الإشارة إلى ضرورة تجهيز محطات الحجر الصحي بأحدث الأدوات والأجهزة وطرق التطهير واجراءات السلامة المائية. وعمل جنباً إلى جنب مع المندوب الفرنسي في مجلس الإدارة العثماني الصحة، الدكتور ماهي، فقام بتقديم عدة مقترحات إصلاحية للسلطان عبد الحميد. فناقش الرجلان، بونكوفسكي وماهي، بأن نظام الحجر الصحي العثماني الموجود كان غير كاف. وناشدا بأنه إذا كان السلطان يرغب في تجنب الكوليرا بشكل متزايد الأضرار السنوية لسكان الإمبراطورية والتجارة والإنتاج الزراعي فانه لابد من إعادة بناء منشآت الحجر الصحي للإمبراطورية. ونجح اقتراحهم ووافقت ايضا بريطانيا على المزيد من الأموال لنظام الحجر الصحي وان تكون هناك ميزانية منفصلة لكمران بعيدا عن المخصصات السابقة. ووضح بونكوفسكى بأن حجر جزيرة كمران سيتم تجهيزه كبقية المحاجر بأحدث محطات التطهير، وأجهزة كبيرة ومواقد تطهير مصممة لتعقيم الحجاج. وأرسل الرجل مع الدكتور أندريه شانتيميسي من اسطنبول لمقاومة وباء الكوليرا عام 1893 واشتروا آلات التطهير الضرورية وملحقاتها من باريس. وفي عام 1894 عمل بونكوفسكي وزملائه على تطبيق إجراءات المؤتمر الصحي الدولي في باريس لتعزيز نظام الحجر الصحي العثماني في البحر الأحمر. وانشئت لجنة خاصة لإصلاح حجر كمران برئاسة كوكوني أفندي، وسعت اللجنة إلى إعادة تنظيم المحطة وجعلها منشأة نموذجية. ومن الخبرة الفنية التي

اكتسبها بونكوفسكى فى مكافحة الكوليرا في اسطنبول وعبر لقاءاته فى المؤتمر الصحي الدولي عام 1894 كان مسلحًا بقائمة إصلاحات مهمة لجزيرة كمران. ومن بين النقاط البارزة في هذه القائمة، أعلن بأنه سيتم تجهيز الحجر الصحي المعاد تصميمه حديثًا بمواقد التطهير وآلات التعقيم وآلات تنقية المياه بالتكثيف، وآلة صنع الثلج، والأوعية المتنقلة لإزالة البراز بأمان من المخيم. أيضًا وعد الرجل ببناء مختبر بكتيريولوجي جديد، يسمح للأطباء بتحديد الكوليرا بدقة ويراقب جودة إمدادات المياه. ودعا أيضًا إلى بناء حوالي 50 أو 60 دشًا عبارة عن كشك كامل به دش مياه وكمية كافية من الصابون. ولإعادة تنظيم المخيمات ومرافق المستشفيات من أجل وقاية المرضى والأشخاص الأصحاء، أعلن عن إخلاء سكان كمران المحليين حتى لا يقومون بتوصيل الكوليرا ويزيدون من تفشي المرض. وكانت نتائج هذه التدخلات رائعة للغاية. فبعد عام 1895، لم تعد الحالات الفردية من الكوليرا في جزيرة كمران تنتقل لتصبح وباء. ووفق الدكتور كريندیروبولو Crendiropoulo مدير محطة كمران بعد عام 1895 انخفض معدل الوفيات بين الحجاج في كمران من 3.37 لكل 1000 إلى 1.04.

مشيرا بأن آبار كمران وخزانات المياه كانت لسنوات حاضنات حقيقية للكوليرا. ومع ذلك، وبعد عمل نظام مكثف لتقطير المياه في الجزيرة، تم احتواء الكوليرا وعزلها. ولقيت الاجراءات العثمانية ردود فعل محلية على أنها ابتكارات غريبة أو معادية للإسلام، مثلما حدث فى موسم الحج عام 1895 من تمرد محلي. وبينما كان الهدف من عملية التطهير هو تعقيم الملابس، فإن الطبيعة الغامضة للآلة ومفهوم المسؤولين الذي لا يمكن تصوره ثقافيًا، بمطالبة الرجال والنساء بخلع ملابسهم أذكى الخيال، وأدى هذا الإجراء الغريب إلى إشاعات جامحة بأن ضحايا هذه العملية لن يقتصر الامر على تجريدهم من ملابسهم بل على أمور أخرى [29].

وبالنظر للفترة من تأسيس حجر كمران سنة 1882 وحى سنة 1898 سنجد أن 16 عاما كافية للنظر فى نتيجة الحجر الصحى ام لا. واعتقد رسالة مكتب الهند وزارة الخارجية فى 30 يونيو 1898 توضح لنا بأن هناك حاجة لانشاء حجر صحى اخر فى

منطقة الخليج يرتبط بحجر كمران ويخفف الوطأة عنه. فالرسالة تبين بأن وزير الدولة لشؤون الهند قد استلم رسالة الخارجية فى 28 مايو 1898، وبها احالة للمزيد من الأوراق المتعلقة بإقتراح مجلس الصحة الدولي في القسطنطينية بشأن انشاء محطة فى الخليج الفارسى، واعتراض مكتب الهند بأنه طالما أن نطاق عمل اللجنة الصحية الدولية يقتصر على حدود الإمبراطورية التركية، فإن اللورد جورج هاملتون يرى أنه لا داعي لأي اعتراضات قدمتها الحكومة البريطانية على مقترحات السفير الإيطالي. لكن الملحق الثالث لرسالة بانسا يقترح بأن تنظر اللجنة الدولية الجديدة في تبعية محطة الحجر الصحي الفارسي في مضيق هرمز إلى مجلس الصحة الدولى في القسطنطينية، ودفع المجلس ضرائب للتجارة الخليجية، وتوفير الأموال للتكلفة الجديدة للتدابير الصحية. مشيرا بأنه فيما يتعلق بتبعية محطة الخليج الفارسي الصحية لمجلس القسطنطينية، فإن اللورد جورج يرغب في أن يولى الأمر مزيدا من المداولات لحجج حكومة الهند بأن السيطرة من محطة الحجر الصحي في جاسك يجب أن تكون محجوزة بشكل صارم للحكومة الفارسية. حيث تم قبول إنشاء هذه المحطة كإجراء احترازي للوباء؛ ولا ينبغي فعل أي شيء من شأنه أن يسهل أو يؤدي بأي شكل من الأشكال إلى الاحتفاظ الدائم بهذه المحطة. وبالنسبة لفرض ضرائب صحية جديدة في الخليج العربي أو في أي مكان آخر، فيشير بأن هناك أسبابًا جدية تستدعي اعتراض الحكومة البريطانية على أي اقتراح يجعل من لجنة القسطنطينية مشرفة على الأمر، حيث يكون لبريطانيا العظمى صوت واحد فقط، مع أن أكثر من 90% من حركة المرور في الخليج الفارسي عبر سفن ترفع العلم البريطاني، وربما يتم نقل 65% من حركة المرور في البحر الأحمر عبر السفن البريطانية ايضا. مستكثرا الضرائب الصحية التي تم فرضها في السابق، وانها قد أسفرت عن فائض كبير للخزانة التركية يفوق الإنفاق على الإصلاحات الصحية المنفذة، معترضا على أن الخزانة التركية ستضمن المزيد من الرسوم الصحية التي يتعين دفعها بشكل أساسي من قبل سفن الشحن البريطانية، ليتم الإنفاق على الإجراءات الصحية على السواحل أو في الموانئ التي يرتادها في الغالب السفن التي ترفع العلم البريطاني[30].وبالتالى فإن الاهتمام العثمانى

بحجر كمران ليس مهما لخزينة الدولة العثمانية وضمانا لإنفاقها الصحي على اجراءاتها الصحية فقط، بل تامينا لعدم وصول اوبئة الهند مع القادمين من تلك المناطق ايضا.

وما يدلل على قيام الدولة العثمانية بتطوير حجر كمران هو الوثيقة البريطانية التى تشير لمواد العقد المبرم بين مجلس صحة القسطنطينية، ممثلا فى مدحت باشا، والمهندس الفرنسى ايميل لويس روليت فى عام 1895. حيث قالت المادة الاولى بأن المهندس روليت يتعهد بتنفيذ الاعمال، وفقًا لشروط الأحكام العامة المنصوص عليها في عقده المؤرخ فى أكتوبر 1895، على أن يتم الإنجاز النهائي من الأعمال المدرجة في العقد المذكور في 29 أغسطس وبحد اقصى10 سبتمبر، و 5 سبتمبر وبحد اقصى17سبتمبر سنة 1898. وتلك الشروط تتضمن استكمال احضار الآلات وبناء الأسوار والسكة الحديد وتركيب الهاتف واقامة اثني عشر مسكنا للحجاج وستة مستشفيات، وتركيب فرن القاطرة وسكن للموظفين وتوفير أفران الجير والجص وتركيب طلمبات مياه وأنابيب مياه ومضخات وصهاريج وخزانات مياه عذبة، بما في ذلك معدات الصيانة، بجملة إنفاق55714 فرنك و 50 جنيها ، أو 2.43294 جنيه إسترليني. وفى المادة الثانية تعهد روليت بإكمال العمل المذكور في فترة تسعة أشهر من يوم وصوله إلى كمران، والمحددة في نهاية نوفمبر على أبعد تقدير، بشرط أن تكون الخطط التي قدمها للأعمال المذكورة لا تحتاج لأي تعديل، وأن اختيار العمال لهذه الأعمال يتم تفويضها حصريًا وفقًا للعقود المبرمة معهم، من فحص وتسجيل، من قبل وفد أعمال كمران. بحيث يوضع تحت تصرفه اثنين من الحدادين، موقد جير، منظف الصرف، كاتب ، وكذلك السيد رايتون ، ميكانيكي ثاني للحجر. بحيث يرتبط الأخير بروليت طوال الوقت لتجميع الآلات الجديدة براتبه القائم وقتئذ. وتعهدت إدارة الصحة فى المادة الثالثة بتوفير مفتش فى كمران يكون تحت مسؤلية روليت وعند الحاجة إلى العمل، ويتم توفير الطوب والبلاط والفحم والخشب في المخزن، وكذلك الحديد والأسقف المستخدمة في الأعمال الجارية في حجر كمران. كما يقوم المفتش الصحي بتزويد روليت بجميع الآلات الجديدة والمواد الواردة من أوروبا، والتي تم طلبها

لهذا العمل، وكذلك جميع المواد الأخرى الموجودة في كمران، والتي يتم تضمين قيمتها في مقدار التقديرات المتأصلة في العمل المدرج في المادة الاولى.

اما المادة الرابعة فتعهد روليت بنفس الشروط المنصوص عليها في المواد 1 و 2 و 3 ببناء جناح التطهير ورصيف لخدمة الحجاج وصالون لخدمة نقل السفن ومتجر للمواد، وأغطية للآبار وافراغ النفايات في البحر، بنفقة قدرها 107258 فرنك أو جنيه استرليني. وفى المادة الخامسة تم منح هامش 20% للطوارئ طبقا لمقدار العمل المحدد في المادتين 1 و 4. واى زيادة لابد وأن تقدم لوفد كمران لتقرير المصاريف الاضافية المطلوبة. فى حين راحت المادة السادسة تقول بأنه في حالة التأخر في إنجاز الأعمال المدرجة في المادتان 1 و 4، اذا كان التأخير غير مبرر بظروف قاهرة، سوف تلجأ إدارة الصحة، كتعويض، إلى خصم نسبة 1% على جميع الأعمال المنفذة بالفعل أو التي سينفذها روليت، وفى حالة حدوث زيادة في التكاليف سيتم الاعتماد على الـ 20% المخصصة للطوارئ. وفى المادة السابعة سيتم منح روليت تعويض عن نفقات السفر من القسطنطينية إلى كمران بمبلغ 12000 قرش. أما تكاليف العودة فتخضع للمادة 8 من عقده، وهى محددة بواسطة صندوق إدارة الصحة بـ100 جنيه إسترليني. كما سيتقاضى 50 جنيهًا إسترلينيًا شهريًا من وصوله إلى كمران وطوال الوقت الذي سيقيم فيه هناك، وسيتم خصم مبالغ من الرسوم التي تعود إليه. وفى المادة التاسعة ذكرت بأنه في حالة أن روليت غير قادر على مواصلة عمله بسبب المرض، سيتم استبداله بمساعد مهندس، ليواصل تنفيذ هذا العمل تحت مسؤولية روليت، وأن يمون راتب مساعد المهندس 45 جنيهًا إسترلينيًا شهريًا، ونفقات رحلة العودة بقيمة 50 جنيهًا إسترلينيًا. ووفقًا للمادة 10 من عقد روليت ينقطع التعامل بين مجلس الصحة وروليت في نهاية الأعمال بنجاح دون أي التزام بين الطرفين المتعاقدين[31].

ولعل رسالة دي بنسن، القنصل البريطانى فى القسطنطينية إلى سالزبوري فى 28 يونيو 1898والتى تخبرنا بالرسالة التي تلقاها من المندوب البريطاني في مجلس صحة القسطنطينية، تجعلنا على معرفة تامة بالمصاريف المتكبدة في إعادة تنظيم حجر جزيرة كمران[32]. فالتقرير المحلق يشير لما ذكره الدكتور ديكسون للسيد دي بنسن فى ٢٤ يونيو

١٨٩٨ وأنه تم إعداده من قبل الدكتور ستيكولوس Stikoulis إلى مجلس الصحة نيابة عن الوفد الذى أرسل بصدد أعمال إصلاح حجر كمران، فيقول بأنه يظهر وفقًا للبيانات المقدمة إلى المجلس بأن نفقات الاصلاح قد تم تقديرها بـ42995 وانه تم صرفها حتى 11 ديسمبر 1897 من اجل إعادة تنظيم ذلك الحجر. مشيرا بأن التقرير لا يُظهر بوضوح ما كان يُقصد بالمدفوعات التي قام بها مجلس الصحة نفسه لصالح اقتناء الآلات والمواد الأخرى المطلوبة في كمران؛ او المصروفات التى خصصها صندوق المجلس لنقل تلك التجهيزات والمواد المشتراة من القسطنطينية لجزيرة كمران، أو رواتب ونفقات سفر الأشخاص الذين أرسلوا إلى كمران لبناء الحجر الصحى، وما هى والمصروفات المتكبدة في كمران. ذاكرا بأن المفتش الدكتور فوم قد دافع عن المواد التي تم الحصول عليها هناك، والتى دفعت للعمال المنخرطين في موقع العمل. مشيرا بأن قدرًا كبيرًا من المال قد تم إنفاقه دون داعٍ في كمران، وأنه لا يوجد فحص فعال للسيطرة على تلك المصروفات. مدرجا تصريحات إيسناردي وان عباراته لا تحمل مصداقية او اتفاق مع البيانات التى قدمها المسؤل روليت M. Roulletوان هناك تضاربا يدلل على عدم صدق البيانات المقدمة، وأن تصريحات إيسناردي متضاربة مع بقية اعضاء الوفد ولا تحمل توقيعه، وانه يبتعد بنفسه عن هذا التضارب ولا يتحمل مسؤليته. مع الأخذ في الاعتبار أن العمل المنجز في كمران قد تم تنفيذه في مكان بعيد عن الطريق، يسكنه فقراء عرب يميلون للصوصية، وأن الأدوات والتجهيزات المتاحة تغريهم على السرقة. لهذا اشار بانه لا ينبغي النظر للإنفاق الذي أتاحته المؤسسة لبناء أكواخ جيدة متصلة ببعضها، مزودة بمياه شرب نقية وثلج، ومفروشة بمواقد التطهير، ونظام معقد لخزانات المياه. وأنهم بعد كل هذا العناء والنفقات سينتظرون ما اذا كان حجر كمران سينقذ مكة والحجاز فعليًا من وصول وباء الكوليرا والطاعون اليهما [33]. وعلى هذا فان تنظيم حجر كمران ظل على قدم وساق الى ان شرعت الدولة العثمانية فى تحديث هذا الحجر وتطويره سنة 1898.

المحور الخامس:

الإجراءات العثمانية لتحديث حجر جزيرة كمران وردود الفعل الدولية سنة 1898:-

إذا نظرنا الى الاجراءات العثمانية لتحديث حجر كمران سنة 1898 سنجد أنها تدور فى مسائل أربع: **المسألة الأولى، تتعلق بتحديث الاجراءات المتعلقة بالحجر وتطويرها.** وهناك وثيقة مهمة بخصوص تنظيم الاشراف الصحى على البحر الاحمر وسفن الحجاج الماره به، تشرح لنا بداية عملية التحديث. فتقول بأن النظام الصحي المطبق على سفن الحجاج في محطة حجر كمران قد تم تحديثه، وتتساءل عما إذا كان قد أعيد تنظيم المحطة أم لا، وأنه يجب على سفن الحج المعترف بها، والقادمة من الجنوب، والمتوجهة إلى الحجاز، أن تخضع قبل التوقف في محطة كمران لفحص طبى مجانى، وعند اكتمال العمليات الاجرائية واكتشاف وباء ينزل الحجاج، ليأخذوا حمامًا أو حمامًا بحريا؛ ويلبسون الكتان، ليتم حجز الجزء المشتبه به من أمتعتهم الشخصية. ووفقًا لتقدير هيئة الصحة كان يتم تطهيره؛ وأن مدة هذه العمليات، بما في ذلك النزول وإعادة الصعود للسفينة، لا تتجاوز 48 ساعة. وأنه إذا لم يتم ملاحظة أي حالة إصابة بالكوليرا أو الإسهال أو القولون خلال هذه العمليات، سيعود الحجاج على الفور وستقوم السفينة بالتوجه نحو الحجاز. وبخصوص السفن المشتبه بها، أي التي حدثت فيها حالات إصابة بالكوليرا وقت المغادرة، فلن يتم التعامل مع حالات جديدة لمدة سبعة أيام بطريقة إنزال الحجاج والاستحمام والتطهير وغسل الملابس المتسخة وحجز أمتعتهم المشتبه بها، ففي حكم هيئة الصحة لابد وانه سيتم تطهيرها.

أن مدة هذه العمليات، بما في ذلك النزول وإعادة الصعود، لا يجب أن تتجاوز 48 ساعة. وفي حالة عدم وجود حالة كوليرا أو مرض اَخر خلال هذه العمليات، سيتم إعادة الحجاج على الفور، وتوجه الباخرة إلى جدة، حيث تتم زيارة طبية ثانية على متن السفينة. وإذا كانت نتيجتها مواتية، وعلى أساس الإعلان الكتابي، يشهد الأطباء الموجودون على متن السفينة، أنه لم تكن هناك حالات أثناء عند العبور، سيتم إنزال الحجاج على الفور. وبالمقابل، إذا لوحظت حالات كوليرا سواء أثناء الرحلة أو عند الوصول، سيتم إرجاع السفينة إلى كمران، حيث يخضعون لنظام غذائي للمصابين. أما السفن المصابة، أي التي توجد على متنها حالات إصابة بالكوليرا أو التي كانت موجودة لمدة سبعة أيام، سوف

تخضع لنظام الغذائي، بحيث يتم إنزال الأشخاص الذين يعانون من الكوليرا ويتم عزلهم في المستشفى، ويتم التطهير بطريقة كاملة. وأيضا يتم إنزال الركاب الآخرين وعزلهم في مجموعات، بحيث لا تتطور الكوليرا هناك. ويتم تطهير الكتان المتسخ والأدوات المنزلية وملابس الركاب وكذلك السفينة. وحينها تقرر السلطة الصحية المحلية ما إذا كان تفريغ الأمتعة الكبيرة والبضائع ضروريا أم لا، سواء كانت السفينة بحاجة إلى التطهير بأكملها أم بجزء منها. وأن الركاب سيبقون لخمسة أيام في منشأة كمران؛ وعند حالات الكوليرا ستزداد عدة أيام اخرى، ويمكن تقليل مدة العزل، وفقًا لوقت ظهور الحالة ولقرار هيئة الصحة. وبعد ذلك سيتم توجيه السفينة إلى جدة، حيث سيتم إجراء فحص طبي دقيق على متنها. وإذا كانت نتيجته مواتية، ينزل الحجاج. أما إذا وقعت حوادث شبيهة بالكوليرا أثناء الرحلة أو في وقت الوصول، سيتم إعادة السفينة إلى كمران، لتطبق عليها الإجراءات من جديد[34].

ولهذا فإن التحسينات التي قالت الوثيقة بإدخالها على محطة كمران الصحية هو إخلاء كامل للجزيرة من سكانها، ثم زيادة وسائل تأمين السلامة وتسهيل حركة الملاحة في رصيف جزيرة كمران من خلال أمور أربعة: أولها، تركيب عوامات ومنارات بأعداد كافية. ثانيها، بناء رصيف رئيسي لإنزال الركاب والمستوطنين. ثالثها، إقامة رصيف مختلف ينطلق منه كل مجموعة حجاج على حدة. رابعها، توفير صنادل بعدد كاف مع قاطرة بخار، لضمان خدمة النزول والصعود لحجاج بيت الله الحرام. اما إنزال الحجاج من السفن المصابة فقالت بأنه سيتم بالوسائل التى صعد على متنها وتركيب محطة الحجر الصحي والتي ستشمل عدة مسائل:

الأولى، انشاء شبكة من المسارات تربط مراحل الإنزال بمباني الإدارة والتطهير بمباني الخدمات المختلفة والمخيمات.

الثانية، إقامة مباني للإدارة وموظفي الخدمات الصحية والعمال الآخرين.

الثالثة، إقامة مباني للتطهير وغسل الآثار غير البالية وغيرها من الأشياء.

الرابعة، إقامة الأبنية التي يمكن للحجاج أن يستحموا بها أثناء تطهير الملابس المستخدمة، واقامة مستشفيات منفصلة لكلا الجنسين ومعزولة تماما، وذلك لمراقبة المشتبه فيهم بالكوليرا، ثم للمرضى الذين يعانون من أمراض معدية أخرى، وكذا للأمراض العادية، بحيث يتم فصل المعسكرات عن بعضها البعض، وأن تكون المسافة بينهما بأكبر قدر ممكن؛ وبناء سكن للحجاج يتيح أفضل الظروف الصحية، ولن تضطرهم لأن يتجمعوا خمسة وعشرين شخصًا فى سكن واحد. أيضا لابد من بناء مقبرة في مكان جيد وبعيدة عن أي سكن، وغير قريبة من منسوب المياه الجوفية والمصارف، وتوفير أدوات وإكسسوارات الرعاية الصحية، عن طريق توفير فرن بخاري بعدد كافٍ وتقديم جميع شروط السلامة، وتوفير البخاخات وخزانات التطهير والوسائل اللازمة للتطهير والمواد الكيميائية المطلوبة، وأن تكون مماثلة لتلك المشار إليها في اتفاقية البندقية الصحية في 30 يناير 1892. وفيما يتعلق بآلات التقطير، فلابد من توفير جهاز مخصص لتعقيم المياه بالحرارة وماكينات صنع الثلج. وتوزيع مياه الشرب عبر الأنابيب والخزانات المغلقة بأن تكون مانعة لتسرب الماء ولديها القدرة على التفريغ عن طريق الصنابير أو بواسطة المضخات فقط، وتجهيز المختبر البكتريولوجي بالموظفين اللازمين.

وكذا تركيب مراحيض متنقلة لجمع البراز وتعقيمها سابقا. وابعاد هذه المواد في أحد أكثر المناطق النائية بالجزيرة عن المخيمات، مع مراعاة الظروف اللازمة لحسن سير هذه الحقول. وانه لابد من الاهتمام بالنظافة عن طريق إزالة المياه القذرة من المخيمات حتى لا تتعرض للركود أو تؤثر في الغذاء. وكذا تطهير المياه التي تخرج من المستشفيات وفقا للمؤشرات الواردة في اتفاقية البندقية. وأن السلطة الصحية ستتكفل في كل مخيم إقامة مخازن الغذاء والوقود. وسيتم عرض تعريفة الأسعار التي تحددها السلطة المختصة في عدة أماكن من المعسكر بلغات البلدان الرئيسية التي تمر على المنطقة. ويتم فحص جودة الغذاء والإمدادات الكافية كل يوم من قبل طبيب المخيم، على أن يتم توفير المياه مجانًا. وفيما يتعلق بالغذاء والماء، فإن القواعد المعتمدة لكمران سيتم تطبيقها على معسكرات أبو سعد وفاستا وأبو علي وجدة ويامبو، حيث يتم انشاء مستشفى فى كل منطقة من المناطق السابقة وبناء مساكن حجرية تستوعب 500 شخص بمعدل 25 شخصًا لكل مسكن,

وسيتم إقامة أفران تطهير ومغاسل وتركيب آلات تقطير قادرة على توفير 15 طنًا من الماء يوميًا. وبالنسبة للمقابر والبراز والمياه القذرة، سيتم تنظيمها وفقًا للمبادئ المقبولة لكمران. وكذا سيتم إعادة تنظيم محطة جبل طور الصحية عن طريق تفويض مجلس الصحة البحري بالإسكندرية سواء من خلال تحديث التعقيم والتطهير وزيادة عدد الاطباء وضمان مراعاة اللوائح من قبل قباطنة السفينة القادمة من الشمال.

وتخضع لمعاهدة حجر كمران للسفن غير المصابة. وهذه المبادرة عبارة عن أن الحجاج ينزلون ليأخذوا حمامًا للاغتسال أو حمامًا ويتم غسل كتانهم المتسخ وجزء من آثارهم واستخداماتهم وأمتعتهم المشتبه بها وفقًا لتقييم السلطة الصحية خلال مدة لا تتجاوز 48 ساعة. وأن وجود أي حالة كوليرا في الحجاز سيتم تطبيق حجر كمران بإنزال المصابين وحجزهم بالمستشفى وتطهيرهم بطريقة كاملة بنفس الاجراءات التي تطبق فى كمران. ويخضع الحجاج للمراقبة لمدة سبعة أيام كاملة.

وتتخذ نفس الإجراءات عند مغادرة حجاج بيت الله الحرام من جدة وينبع باتجاه الجنوب، لتتناسب مع تلك التي سُنَّت للمغادرة من الموانئ الواقعة عند باب المندب فيما يتعلق بالفحص والتطهير الطبي، بخصوص الفحص الطبي الفردي الإجباري خلال النهار على الشاطئ من قبل أطباء حمى الضنك لأي شخص يمر على متن السفينة. وكذا يتم التطهير الإجباري والصارم تحت إشراف طبيب مفوض من السلطة العامة حسب شروط المادة 5 من اللائحة الأولى المدرجة في الملحق الرابع من اتفاقية البندقية الصحية [35].

المسألة الثانية، تتعلق بتحديث البنية التحتية لحجر كمران والتفتيش عليها. فرسالة دي بنسن فى ٦ سبتمبر ١٨٩٨، والتى يحيل فيها النسخة التى استلمها المندوب البريطاني في مجلس صحة القسطنطينية، تخبرنا بالتقرير المرسل عن التقدم المحرز في أعمال إعادة تنظيم حجر كمران[36]. حيث أحال ديكسون إلى دي بنسن فى 3 سبتمبر 1898 ثلاث نسخ مطبوعة من ملف التقرير الثاني الموجه إلى مجلس الصحة من قبل تفويض أعمال إصلاح محجر كمران، محتويا على بيان المهندس الفرنسى روليت M. Roullet الخاص

بالعمل المنجز حتى 25 مايو 1898، وكذا بيان ايساندرو M. Isnardo الخاص بالمصاريف المتكبدة فى اصلاح الحجر وتحديثه حتى 1 أغسطس1898 [37].

وفى نفس السياق يخبرنا السير أوكونوي من خلال رسالته إلى المركيز سالزبوري فى 11 أكتوبر 1898، بأنه أرسل بتاريخ 28 يونيو وفى 6 سبتمبر احالة السيد دي بنسن لتقارير مجلس السيادة الخاص بالأعمال المنفذة لمدينة كمران والمصروفات المتكبدة فى الاصلاح مع تقديرات النفقات المستقبلية، والتي تم رفع التقارير من قبل لجنة فرعية خاصة إلى مجلس الصحة للموافقة عليها. فيخبرنا بأن النفقات بلغت اجمالا 51309 جنيهاً استرلينياً، تم تكبدها بالفعل، و 11،912 جنيهاً استرلينياً لاستكمال الأعمال التي بدأت بالفعل والأعمال التكميلية. وتم اقتراح بناء أكواخ حجرية لاقامة 4000 حاج بتكلفة لم يتم تحديدها. وأوصت اللجنة الفرعية بضرورة إسناد تنفيذ الأعمال إلى المهندس الفرنسي لاشغال كمران لتنفيذ الأعمال المطلوبة بموجب عقده مع مجلس الصحة، والذي كان وقتها موجودا في القسطنطينية. كما حثت على سرعة ذهاب المهندس روليت إلى كمران لإكمال تحديث الحجر قبل وصول الحجاج الهنود إلى هناك، أي قبل شهر نوفمبر. مشيرا الى حديث الدكتور ديكسون له بأن بعض المندوبين في المجلس الصحى، وخاصة النمساوي والمجري، كانوا يرفعون اعتراضات على توصيات اللجنة الفرعية بشأن مستوى النفقات، ويعارضو فى ارسال روليت إلى كمران حتى يتم تسوية المسألة. لهذا الغرض اقترح مجلس الصحة إرسال لجنة تحقيق للإبلاغ عن الأعمال الإضافية المتوقعة والأعمال المنجزة بالفعل أو قيد التنفيذ، وما إلى ذلك من النفقات الخاصة بهم والنفقات المستقبلية. مشيرا بأنه تواصل مع زملائه في إيطاليا والنمسا والمجر وفرنسا، واقترح إرسال روليت بصورة عاجلة مع اعطائه أوامر بإكمال الأعمال التي تمت الموافقة عليها في أقرب وقت ممكن.

مبررا لهم بأن الصعوبات المتعلقة بالمصروفات التي سيتم تكبدها، يمكن إجراء بعض التخفيضات على تقديرات الأعمال التكميلية وكذا الأعمال الجديدة، وإرسال لجنة تحقيق كما هو مقترح. ناقلا إلى مجلس السيادة نسخًا من المواد الإضافية إلى عقد روليت الذي تم قبوله من قبل مجلس الصحة. وتم تخفيض المبالغ المسموح بها لإنجاز الأعمال من

12.000 جنيه إسترليني إلى 7.000 جنيه إسترليني، من خلال شطب اثنين من تقديراته تحت عنوان "الأعمال التكميلية" من أصل ثلاثة مبانٍ للتطهير، واثنين من كل ثلاثة أرصفة. بشرط اكماله للأعمال في ظرف تسعة أشهر من تاريخ وصوله إلى كمران فى نهاية نوفمبر. أما مسألة الأعمال الجديدة فلم تحسم الأمور بشأنها، لكن رجحت الوثيقة بأن مجلس الصحة قد يقرر لجنة للتفتيش، وانه أرسلت برقية إلى المقيم في عدن ليتم سؤاله عما إذا كان يمكنه التوصية بمندوب فنى، فابلغه المقيم بالثقة فى الجراح الرائد كارسون، والموجود حينها في إجازة في إنجلترا. منتهيا بأن لجنة التفتيش والتحقيق ستتكون من مندوبين من الحكومة العثمانية ومجلس الصحة، ويتبقى موافقة الممثلين الأجانب الآخر، قابلا بضم الجراح الرائد كارسون [38].

والرسالة المرسلة من القنصلية البريطانية فى القسطنطينية إلى وزارة الخارجية البريطانية فى 19 أكتوبر 1898 والتى يبلغه فيها بقرار مجلس الصحة فيما يتعلق بإنجاز الأعمال الجارية في حجر كمران، نرى القنصلية تطلب موافقة مجلس اللوردات على اقتراح الجراح الرائد كارون كمندوب بريطاني في لجنة التفتيش والتحقيق، والتي من المحتمل أن يقترح مجلس الصحة تعيينها، في ضوء الاعتراضات التي أثارها العديد من أعضائها على تكلفة أعمال كمران والنقص المزعوم في الإشراف المناسب على الانفاق. وانه من تقرير الدكتور ديكسون، سيدرك مجلس اللوردات أن اللجنة الفرعية للأعمال في كمران قد ذكرت في 13 سبتمبر، أنه من الضروري أن تكون الأرصفة المخصصة لإنزال الحجاج من السفن المصابة في أماكن مناسبة، تجنبا لأي اتصال مع الحجاج الآخرين الخاليين من الأمراض، وأن أسقف التطهير يجب أن تكون قريبة من الأرصفة البحرية، وانها طلبت من المجلس أن يأمر بتنفيذ هذه الأعمال في وقت واحد.

لكن عندما تم إرسال هذا التقرير إلى مجلس الإدارة، أثار عدد من المندوبين اعتراضات، لذا توصلوا بعد مناقشات مطولة الى عدة قرارات: أولها، سيُطلب من الحكومة الإمبراطورية تعيين لجنة فنية للانتقال إلى كمران للقيام بتقدير الأعمال التي تم تنفيذها بالفعل في الحجر الصحى. ثانيها، بناء رصيف للمراكب الصغيرة وسقف للتطهير للقسم

الاخير والسادس من حجر كمران على الفور، ويتوقف العمل في حالة اذا وجدت اللجنة الفنية أن تكلفة الخطة تتجاوز تكاليفها المقدرة. ثالثها، تقوم الهيئة بالتحقق فى جميع مخططات الأرصفة الأخرى، وفى تقديرات الأعمال التكميلية والتشطيبات المتفق عليها، وترفعها إلى المجلس في 10 سبتمبر 1898. رابعها، تضع الهيئة تقديراً لمساكن الحجاج المزمع تشييدها حينئذ. لكن المندوب الفرنسي، الذي لم يكن حاضرا في هذا الاجتماع ، احتج على الكتابة ضد هذا القرار. مدعيا بأن الباب العالي هو نفسه مهتم بهذه المسألة، ولا يمكن أن تكون اللجنة المقترحة بمثابة الحكم الوحيد في تقدير قيمة الأعمال المنفذة؛ وأنه لا يمكن لعضو مجلس الصحة ولا شخص مفوض من قبله، العمل مع اللجنة المقترحة. وفي ظل هذه الظروف، اقترح الدكتور ديلاكور أن يتم تعديل قرار المجلس على النحو التالي: "يجب تقديم تشكيل اللجنة الفنية إلى الباب العالي، والذي سيتوصل إلى اتفاق حول الموضوع مع رؤساء البعثات الأجنبية، وتحديد واجباتها بدقة والحد من صلاحياتها". وبالتالي بدا اقتراح الدكتور ديلاكور اقتراحًا عمليًا حتى للمندوب البريطانى، الذى أعترف بأنه لا يمكن التفكير في تعيين شخص تركي، دون الأخذ فى الاعتبار هواجس اللجنة المكونة من شخصيات عديمة الخبرة او من ذوي المؤهلات الفنية القليلة للحكم على أعمال مهمة جدا للمصالح البريطانية، وتقع 50% من تكلفتها على سفن الشحن البريطاني. ولهذا اشار على الخارجية البريطانية لأن تقترح على السفراء الأربعة، الفرنسي والروسي والهولندي والبريطانى، بصفتهم ممثلين عن القوى الأجنبية الأكثر اهتمامًا بصحة ورفاهية الحجاج المسلمين، بأن يتخذوا إجراءات مشتركة داخل الباب العالي بهدف تمثيلهم بمندوبين في اللجنة المعنية. موضحا بأن إيفاد الدكتور ديكسون يقول بأن الأساليب المتبعة حينئذ فى مجلس الصحة قابلة للنقد والمناقشة. فهناك 73200 فرنكا تم دفعها مقابل قاطرة بخارية لاستخدامها من قبل مكتب جدة الصحي. مع أن التكلفة الأصلية للقارب 42000 فرنك؛ مطالبا مجلس الإدارة بقارب ثان بتكلفة 80.000 فرنك، خاصة وأن الذي تم العثور عليه غير مناسبة تمامًا للغرض المطلوب، ومن أجل هذه المبالغ الكبيرة تم توجيه النقد لأعمال حجر كمران من قبل المندوبين الأجانب واعتبارها أعمال مرغوب فيها[39].

فالخطاب الذى ارسله ديكسون إلى السير أوكونور فى١٥ أكتوبر ١٨٩٨كان استكمالاً لتقريره السابق فى 24 سبتمبر، يرفع معه ثلاث نسخ من محضر جلسة مجلس الصحة المنعقدة في 17 سبتمبر حول مسألة استكمال أعمال حجر كمران، وكذا ثلاث نسخ من رسالة وجهها مندوب فرنسا لمدحت افندي يوم 20 سبتمبر بشأن اختيار أعضاء اللجنة الفنية للتفتيش على أعمال حجر كمران، مشيرًا فى الخطاب الى إرسال المجلس الصحى للمهندس روليت لجنوة لاستلام زورق يحتوي على جهاز تقطير وخزانات مياه، من أجل مضاعفة قدرة سحب الصنادل المحملة بالحجاج القادمين من ميناء جدة إلى حجر كمران، وتزويدهم بمياه الشرب المقطرة أثناء إقامتهم في الحجر الصحى. وان روليت قد انتقل من جنوة الى كمران لينهي عمله هناك. منوها عن خطا فادح ارتكبه المجلس الصحى فى مهمة روليت إلى جنوة، حيث طلب المجلس قبل عام من السيد روليت الذهاب لجنوة وإبلاغ المجلس عما إذا كان يمكن بناء هذا الزورق هناك. وحينها ذهب لجنوة وأرسل خطة وتكلفة الزورق إلى المجلس، والتي كان من المقرر بناؤه من قبل شركة ويلسون وشركائها، وتم استلام تلك الوثائق من قبل الدكتور كوزونيس، ولم يتم أخذ أي إشعار منهم. ومع إستحضار الموضوع مرة أخرى أمام المجلس، وفي الوقت الذي كان فيه روليت فى كمران، حصلت الشركة من قبل المجلس على خطط وتقديرات للزورق وعقدت معهم عقدا لتسليمه في غضون فترة زمنية محددة مقابل دفع مبلغ مالى للشروع فى بنائه. لكن بعد قدوم روليت من كمران أظهر المخططات التي تم الاتفاق عليها سابقا بخصوص القارب، أعلن أنه لا يمكن صنعه في جدة، لأن مياه غاطس القارب كانت 10 أقدام، بينما كان عمق المياه قرب حجر جدة 3 أقدام فقط. وعليه اضطر المجلس إلى دفع تعويض لشركة ويلسو مقابل عدم اخذ القارب الذى بنوه بالفعل. وطلب روليت من الشركة فى جنوة بناء قارب اَخر لا يتطلب عمق المياه أكثر من 3 أقدام. وبالنالى جاءت رحلة روليت حينئذ لجنوة بغرض تسلم هذا القارب. وكان من المفترض أن تبلغ تكلفة القارب الأول الذي اقترحه روليت 42000 فرنك، اما الذى جاء بأمر من مجلس الصحة فبلغ 80000 فرنك؛ فى حين أن الذى تم بناؤه حينها بلغ 73200 فرنكا. موضحا بأن هذا الحادث

سيوضح الطريقة التي أدار بها المجلس الصحى أعمال حجر كمران، وسبب تكبده لنفقات ثقيلة. مضيفا بأن ما شاهده من مراسلات روليت مع وزارة الصحة العثمانية، تبين بأن الرجل قد أجرى تغييرات كثيرة في خطة حجر كمران عن تلك التى طلبها المجلس، وانها هى التى تسببت فى زيادة النفقات. مشيرا بان روليت عبر للمجلس الصحى، عن ضرورة وجود إمدادات كافية من الماء المقطر الجيد لأغراض الشرب، ومنصات خشبية في أكواخ الحجاج للاستلقاء عليها، وتوفير أرصفة خشبية فوق الشاطئ مع مراحيض لاستخدام الحجاج، وأرصفة ملائمة لتمكين الحجاج من الهبوط، وتم تقدير العوامات والمنارات لتوجيه السفن بأمان إلى ميناء كمران لاجراء متطلبات الحجر الصحى هناك؛ مقترحا اضافة مطابخ مبنية بالحجارة، ووسيلة نقل ومكتب صحة ومساكن للعاملين في الحجر الصحى لكمران [40]. وهو ما زاد من تكلفة الاصلاح والتحديث سنة 1898.

المسألة الثالثة، ردود الفعل الدولية على اشغال حجر كمران ومناقشات المجلس الصحى. فبالنظر لمحضر الجلسة الاستثنائية لمجلس صحة القسطنطينية فى 17 سبتمبر 1898، برئاسة أحمد مدحت نائبا للرئيس، وبحضور أعضاء المجلس الدكتور كوزونيس أفندي وخورشيد باي وأحمد بك والدكتور فيتاليس أفندي وسعيد بك وعارف بك والدكتور لطفي بك ودكتور موردتمان والدكتور هاجل والدكتور زافيتسيانو والدكتور ديكسون ونعوم والدكتور زيري والدكتور ستيكوليس والدكتور بانايوتي باي والدكتور كاراكانوفسكي. ومعهم من الأمناء الدكتور ستيبوفيتش وداجوستينو ودي هوبش والدكتور جابوزي والدكتور ديلاكور وإريدهولم، واستمرار الجلسة لمدة ساعتين، نتبين الكثير عن مناقشات أشغال كمران وتحديثاتها وتقديراتها المالية. فبقراءة محضر الاجتماع الاستثنائي ليوم السبت 29أغسطس 1898 نجد أن الدكتور كاراكانوفسكي عبر بأنه راضٍ جدًا عن صياغة المحضر، وأن الغرض من الاجتماع وقتئذ هو عرض تقرير مراقبة أعمال كمران. حيث عبر مندوب هولندا بأن المجلس قد أصدر تعليماته للوفد للتحدث مع روليت لوضع شروط معينة في تنفيذ العمل الذي تم التصويت عليه يوم السبت 29 أغسطس. وبعد الشرح، نظر الوفد فى اقتراح إعادة النظر في قراره بشأن تأجيل بناء أجنحة التطهير فى حجر كمران، حيث أن جناح التطهير الموجود، والذي يخدم ثلاثة أقسام، يعوق وصول الحجاج

إلى هناك كونهم يعبرون أقسامًا أخرى. وأن الأقسام 5و6 مخصصة لاستقبال القادمين المصابون، وليس لديهم مكان للإقامة، وبالتالي يعتمدون على الجناح الموجود. وأن هذا الوضع خطير على الحجاج غير المصابين الذين يقضون حجرهم الصحي في كمران، فهم مهددون بالإصابة بوباء الطاعون خاصة مع تواتر الأنباء حول وصول المصابين الى كمران وقتذاك. ولعل اعتبارات وجود أجنحة التطهير المناسبة والمثبتة في الأماكن المناسبة لإكمال نظام الحجر المعتمد لكمران، هى التى تم التذرع لصالح بناء الأرصفة اللازمة لإنشاء الخدمة. أما عن المصروفات المتوقعة لهذا العمل فقد أكد روليت للوفد أنه لن يتم تجاوز التقدير المرصود. حينها قرأ ستوكوليس الملاحظات المقدمة من روليت، حول تفاصيل تكلفة جناح التطهير ومبنى الموظفين والتجهيزات، ووجد أنه عرض مذكرة تتعلق بتكلفة الارصفة وبتفريغ غرفة الزيارة الملحقة للفرد بالمنشأة الجديدة. فأشار بأن سعر هذا الرصيف قد بلغ حوالى 13000 فرنك، وأنه تم ترميم مبني ميرفاني والقسم التابع له من إجمالي المبلغ المطلوب للأرصفة بشكل عام. بعدها تحدث مدحت أفندي معبرا عن رضاه عن كل هذه التفسيرات، متفقا مع كاراكانوفسكي وزيري وهاجل وسعيد باي. وفي الجلسة الأخيرة للمجلس بخصول أعمال كمران اتفق المجلس مع وفد مراقبة كمران بأن انجاز الأعمال المذكورة سيكون تأكيدا على تشغيل الحجر الصحى. حيث أوضح الوفد، من خلال الحجج المتعلقة بالصحة، أن البناء لا يمكنه تأجيل تطهير المباني والأرصفة، وأن هذه الاعمال ضرورية لتشغيل الحجر. أما السيد زيري فقد أقر بأن العمل الذي اقترحه الوفد هو ضروري لتشغيل حجر كمران؛ لكنه عارض مع زملائه من النمسا والمجر وروسيا مسالة التنفيذ الفوري لهذه الأعمال، خاصة وأن موسم الحج لم ينته بعد. مشيرا لبعض ايجابيات اللجنة، مستغربا من قيام روليت بتفويض نفسه بشأن التكلفة، وإدعائه بأنه دقيق فى تقديره بأحد أجهزة الأرصفة. فى حين رد الدكتور ستيكوليس بأن الخبرة المكتسبة في العمل المنجز فى كمران، أثبت بشكل كبير استحالة توظيف عمال جدد للحجر الصحى، مع أنهم سيبدأون العمل الإضافي في شهر أكتوبر وينتهون منه بحلول مايو 1899. وأنه في جميع الحالات فإن جناح التطهير ومرحلة الهبوط لكمران ستتاح

مع مسار الحج فى الموسم الذى يليه. أما بالنسبة للتقدير الذي قدمه روليت بخصوص ردهة الحجر الصحى، فيشير ستوكيلس بعلم المهندس بطبيعة الأرض التي سيقام عليها هذا الرصيف، وان تكلفة البناء يمكن تقييمها ما بين 15000و 87000 فرنكا، وبالتالى هناك مبالغة فى تقدير تكلفة الأرصفة الكاملة، وبالتالى لا يمكن عمل تقدير دقيق لكل رصيف على حدة، مع التأكيد بأن كل هذه الإنشاءات لن تتجاوز المبلغ المطلوب. بالمقابل أضاف الطبيب ديكسون بأن تفشي الطاعون في الهند تسبب فى ضرورة بناء الرصيف والجناح في أسرع وقت ممكن، وكذلك جناحى التطهير، الخامس والسادس، المخصصين للمصابين القادمين. حيث تواصلت الحكومة الهندية مع الدكتور ديكسون للانضمام إلى اتفاقية البندقية لكنه تحير من قرب وصول المصابين الى كمران، وما اذا كان سيتم فصلهم عن غير المصابين. وخلص ديكسون إلى أن سفارة بلده قد أمرته بالإصرار مع المجلس بقوة على الانتهاء من جناح التطهير والجناحين 5 و6 في أقرب وقت ممكن. فى حين أصدر ستيكوليس الإعلان التاسع بخصوص الحجاج الجاويين، الذين دفعوا رسوم الحجر الصحي، مشيرا بأنهم سيتعرضون للتلوث بسبب عدم اكتمال أعمال حجر كمران، وأنهم سيقدمون شكاوى عديدة للمجلس. وفى نفس السياق راح الدكتور فيتاليس أفندي يؤيد ديكسون وستيكوليس الرأى. مشيرا بأن هناك حاجة ملحة لاستكمال مرافق حجر كمران لتجنب الإحراج الذي قد يسببه موسم الحج، وأن اللوم سيوجه الى رئيس المجلس الصحى والإدارة. وبالمثل عاد زيري لمسألة الأعمال المراد الترخيص لها، فقال بأنه طالما أنه لن يتم تزويده ببيانات دقيقة عن العمل الذي تم تنفيذه بالفعل، فهو لا يستطيع الموافقة على بناء الأرصفة وأجنحة التطهير. مشيرا إلى أن البعض حاول اقناعه بامتلاك روح الأعمال القديمة من خلال الندب حين يطلب تنفيذ أعمال جديدة [41]. وعلى هذا كانت المناقشات حامية الوطيس حول التكلفة المالية للانشاءات وتاخيرها وضرورة استكمال الاعمال المتبقية.

وفى اطار استكمال للنقاش الدائر حول اشغال كمران مضت الوثيقة تنقل لنا تفاصيل دقيقة حول تباين وجهات النظر بشان اشغال كمران وتقديراتها واللجنة الفنية المقترحة للتفتيش على انشاءاتها. حيثعبر نائب الرئيس بأن الدكتور ستيبوفيتش Stiepovich لم

يكن منوطا بالإجابة عن الاستفسارات، حيث تم إرسال السيد دوكا Duca إلى نفس الهدف في كمران قبل ستيبوفيتش. وأن طاهر افندى، وهو أول كاتب وصراف لحجر كمران موجود في القسطنطينية، وبالتالى يمكن الاعتداد برأيه فى هذا المجال ليرد على حالة التشاؤم فيما يتعلق بالعمل المنجز هناك. وبالمثل رد ستيكوفيتش بأن المجلس لن يكون قادرا على التوضيح بقيمة العمل الذى تم تنفيذه بعد تشكيل لجنة، وأنها بصدد إرسال تقريرها. وانه بعد الرجوع الى الترخيص الذى تم لبعض الإنشاءات وجدوا أن التكلفة مرتفعة بالفعل، وأن السيد ديلاكور لم يكن حاضرًا في جلسة الاستماع لإبلاغه بالتقدير الذي قبله المجلس لبناء جناح تطهير بسعر 180.000 فرنك. وأن سعيد بك قد أكد ما قاله سابقا بشأن صرف 8000 جنيه إسترليني، وأنه حين يصوت المجلس فسيرسل مبلغ 52.00 فرنك للأعمال السابقة. وأن هذا يعفيهم من أي مسؤولية عما قاله ديكسون وستيكوفيتش. ولإرضاء المندوب الايطالى تم الاقتراح بتعيين لجنة تحقيق لتقدير العمل الذى تم الانتهاء منه، وكذا تقدير العمل المتبقي الذى يجب على روليت أن ينتهى منه. ولم يعارض الدكتور هاجل مسألة اصابة حجر كمران، وكذا أدان ديكسون وستيكوفيتش النظام المتبع، وتوقعا أن يتم تعديل التقديرات الجديدة وزيادة النفقات، حيث طالب هاجل بفرض سيطرة على المصاريف، وعدم جواز إنفاق أكثر من 1500000 فرنك، وشاطره أحمد بك الرأى فى هذا. وفيما يتعلق بأعمال التشطيب المقترحة فى كمران، فقد نصح الرجلين بذهاب المهندس روليت للقيام بها. وأن يتم تذكير الحكومة بإمكانية إرسال لجنة خبراء مؤلفة من ضباط أركان حرب من فيلق جيش اليمن لدراسة التقديرات الجديدة للسيد روليت فى أقرب وقت ممكن. وفيما يتعلق بأرصفة النزول وأجنحة التطهير، يمكن ارسال تلغراف لروليت ليتعهد بالقيام بالأعمال الأخرى بنفس الطريقة. ولم يعترض ديكسون على هذا الرأي، رغم عدم اعترافه بذلك، ليس لأن المجلس هو الذي يعين تلك اللجنة، بل لأن الحكومة ووزارة الأشغال العامة ستزودها بمهندس خبير، ولم يخف القول بأن إقالة اللجنة بموجب مذكرة سيكلف كثيرًا وسيستغرق وقتًا. أما سعيد باي فأشار إلى أن الطاقم العثماني يمتلك فنيين ممتازين، وأن لجنة مؤلفة من هؤلاء الضباط لا يمكن إلا أن ترضي الجميع. أما مندوب

ألمانيا فاقترح أن يرافق لانت، الذى يقوم بمهمة فى يافا، لجنة الخبراء المقترحة، كونه أحد أكثر المهندسين كفاءة في خدمة الحكومة العثمانية. فى حين أيد هاجل اقتراح الدكتور موردتمان. وبالمقابل أعلن الدكتور كاراكانوفسكي أنه بناءً على إصرار الوفد على بناء أرصفة وأجنحة التطهير في كمران، وبعد التفسيرات المقدمة حول الحاجة لذلك العمل، فلن يكون قادرًا على معارضته مجددا. ومع ذلك، طلب معرفة ما إذا كان لدى المجلس الحق في تجاوز ائتمان60000 جنيه إسترليني من قاسم باشا. وفي نفس السياق أعلن المندوب الروسي أن سفارته قد أمرته بإبلاغ المجلس بموافقتها على وضع مبلغ 60000 جنيه إسترليني تحت تصرف حجر كمران.

أما بانايول باي فقد أجاب بقدرة المجلس على التصرف في مثل هذه المبالغ لإصلاح حجر كمران الصحى بالكامل مثلما فعل من قبل. فى حين أضاف ستيكوفيتش بأنه وفقًا للترتيبات التي تم إجراؤها من قبل المجلس، وبغض النظر عن الاعتمادات التي تم إنفاقها، وتلك التي يطلبها تفويض العمل الإضافي، لا يزال هناك مبلغ 20 ألف جنيه إسترليني لكمران. بالتوازى مع هذا، أشاد مدحت أفندي بضرورة انجاز الأعمال المقترحة فى توقيت العرض المقدم من أحمد بك وسعيد باي لإرسال لجنة تحقيق لكمران، لاقتناعه بأن تقرير اللجنة سيسلط الضوء حول حالة كمران لإرضاء الرأي العام. أما الدكتور ستيكوفيتش فاعتبر بأن إرسال لجنة في هذا الوقت لن تعطي النتيجة المتوقعة. وأن اللجنة الوحيدة التي يمكن أن تزودهم بالبيانات المطلوبة هى لجنة استقبال الأعمال وفيها أحد أعضاء المجلس. وأن اللجنة لن تكون للاستقبال وتحديد حجم الاعمال ونوعيتها فقط، وانما لتشغيل النظام العام للحجر الصحى، وهو الامر الذى لا يمكن للجنة الخبراء أن تفعله، خاصة وأن العمل المنجر والإضافي لم يكتمل بعد. وأنه يحق لأى فرد بأن يطالب الولاية اليمنية بإرسال مهندس حكومي لكمران للتحقق من عدم دقة كلام روليت بخصوص بناء الأرصفة وأجنحة التطهير. أما هاجل فقد أكد بأن أي فني مختص يمكنه تحديد قيمة العمل المكتمل او الناقص، سواء أكان فى الخدمة أم لا .

أما زيري فقال بأنه يمكن لمفتش مهمة كمران تقديم جميع المعلومات المرغوب فيها، وأن هناك ضرورة للجنة الفنية التي طلبها السيد هاجل، وأهمية للتواصل مع مندوب إيطاليا

ليؤكد ما إذا كان العمل قد تم على وجه صحيح أم لا؛ لأنهم لا يريدون تكليف رولت بعمل جديد، إذا لم يتم هذا التأكيد. ولم يكن لدى مدحت أفندي شك بأنه من خلال مطالبة الحكومة بإرسال اللجنة الفنية لكمران فلن يتم اختيارها من بين ضباط هيئة الأركان العامة لفيلق الجيش اليمني. حيث ستكون مهمة اللجنة التحقق من دقة التقديرات الجديدة التي قدمها المهندس روليت، لكنها لا تستطيع اتخاذ قرار بشأن جميع الإنشاءات التي تم تنفيذها فى حجر كمران فقط. أما ستكوفيتش فقال بأنه حين تكتمل هذه المنشآت، حينها يمكن تحديد المسؤوليات بشأن الوفاء بشروط المواصفات من عدمها. ثم تناول مسألة النظام المتبع لتنفيذ أعمال كمران في عام لما كان محددا له بثلاث سنوات، معبرا عن أسف مدحت أفندي لهذا الأمر، وأنه لو كان لديه حرية التصرف، لقام بطرد المهندس روليت منذ وقت طويل، وانه لا يمكن للقوة الشخصية أن تفعل شيئًا امام الضغط الذي يمارس عليهم من قبل ثلاثة سفراء، وانهم بالكاد تم اعطائهم الأمر بمواصلة أعمال كمران مع المهندس روليت. وعبر الدكتور كاراكانوفسكي، بانه استجابة لاقتراح المندوب الألماني، ليس من اختصاص المجلس تفويض أعضاء اللجنة الفنية؛ وأن الأمر متروك للحكومة للتعامل معه؛ وأن صوتهم سيكون مسموعا، لأن أحد أعضاء المجلس سيكون ضمن هذه اللجنة لتمثيلهم، كونهم الطرف الأكثر اهتماما بأعمال كمران. ولم يعترض الدكتور ديكسون على رعاية الحكومة العثمانية لهذا الامر، لكنه أصر على أن يقوم روليت ببناء الأرصفة وأجنحة التطهير في أسرع وقت ممكن، فى حين وافق زيري على بناء رصيف واحد وجناح واحد للتطهير، ومشيرا بأنهم بصدد انتظار وصول اللجنة الفنية لكمران، والتي من الضروري فيها تعيين خبير رعاية صحية، ليخبرهم بالأخطاء الموجودة فى منشئات حجر كمران. ووافقه هاجل الرأي نفسه، لكنه أعلن بأنه إذا حكمت اللجنة الفنية بأن التقدير الذي قدمه روليت أعلى من التقدير الحقيقي لهذا العمل، فيجب أن يعطي الأمر بتعليق الاعمال، ووافق وفدا إنجلترا وهولندا على ذلك.

وبعد المناقشات السابقة اتخذ مجلس الصحة الأعلى عدة قرارات: أولها، سيُطلب من الحكومة العثمانية تعيين لجنة فنية لمعاينة أكبر مساحة في كمران لتحديد العمل وتقديره

فى ذلك الحجر الصحى. ثانيها، سيقوم المهندس روليت بالبناء الفورى للرصيف وجناح التطهير بالغرفتين الخامسة والسادسة وفقًا للمخططات السابقة وتقديراته المتعلقة بها. وسيتم تعليق العمل إذا وجدت اللجنة الفنية زيادة فى تقديراته. ثالثها، سيتعين على اللجنة الفنية التحقق من عروض الأسعار الأخرى المقدمة للأرصفة الأخرى وأجنحة التطهير. وبهذا تم تصويت المجلس الأعلى للصحة في اجتماعه غير العادي في 29 أغسطس 1898، على أن تضع اللجنة الفنية تقديرًا لأماكن إقامة الحجاج ليتم بناؤها في وقت لاحق[42].وثمة نتائج ثلاث يمكن قولها: الأولى، أن هناك ضغوط شديدة كانت تمارس على الدولة العثمانية بشان اشغال حجر كمران، وأن ردود مدحت أفندى تلخلص هذه الضغوط وتحاول تطمينها وتحييدها. الثانية، أن هناك خلافات حول مراقبة اشغال كمران وطبيعة اللجنة المنوطة بالتفتيش وتشكيلها، وما اذا كانت لجنة فنية، او لجنة خبراء او لجنة استقبال، او لجنة تحقيق. الثالثة، ان هناك خلافات بين اعضاء المجلس الصحى واعضاءه الدوليين حول تقديرات المهندس روليت لاشغال كمران، وان هناك ضغوط لاستكمال الاعمال ثم المحاسبة ام العكس.

والتقرير المقدم إلى مجلس صحة القسطنطينية في جلسة1سبتمبر 1898 من قبل وفد اشغال كمران، يشير بأنه بعد مداولات اجتماع المجلس الصحى يوم 29 أغسطس عن بعض الأعمال المطلوبة في حجر كمران، وضح الإصرار على بناء أجنحة التطهير الثلاثة، وكذلك أرصفة لنزول الحجاج وصعودهم الى سفنهم مرة ثانية. وأن الأسباب التي دفعت لقبول العمل الجديد هو التخطيط الموجود لحجر كمران وتجنب مرور المصابين عبره أو في المناطق المجاورة له، فقد كان هناك قارب يأخذ الحجاج المصابين بالكوليرا أو الطاعون لكمران، وبالتالى كان لابد من بناء الأرصفة حتى لا تحدث مثل هذه الاتصالات. كما أن أجنحة التطهير الموجودة كانت بعيدة كل البعد عن الشاطئ، لهذا تطلب بناء هذه الأرصفة للتعامل مع مثل تلك الحالات والتنبؤ بها. وأن أي اتصال بين الحجاج الوافدين حديثًا والمجموعات السليمة، كان يتطلب بناء تلك الأجنحة وفق أحدث البيانات العلمية، على شاطئ البحر وبالقرب من الأرصفة. وانه سيتم تثبيت كل رصيف وجناح تطهير بطريقة تخدم الجماعتين، المصابة وغير المصابة. بالمقابل أصر تفويض

أشغال كمران على أن يطلب المجلس الأعلى للصحة من روليت القيام بهذا العمل الملح، كونه قام بنفس العمل فى محجر كاينارن.

بل أصر وفد مراقبة اعمال كمران على أنه لا يمكن إكمال خدمة مياه البحر والصرف الصحي إلا عن طريق مولد البخار، وأن يكون موجودًا في جناح التطهير الذي يخدم الغرفتين الخامسة والسادسة، المعروفة باسم الأقسام الملوثة، كون المولد هذا يخدم مضخة البخار وفرن التطهير لهذا المبنى، مع ان مضخة المياه تعطى 4٪ لهاتين الغرفتين، الخامسة والسادسة [43].

المسألة الرابعة، تتعلق باللجنة الفنية وخلافات الاعضاء حول تشكيلها وطبيعة عملها. عرفنا من قبل مسار مناقشات المجلس الصحى حول ضرورة ارسال لجنة فنية لاستجلاء الحقيقة حول أشغال حجر كمران. ورغم الاتفاق على تشكيل لجنة فنية تقوم بهذه المهمة إلا ان الخلافات ظلت موجودة حول اعضائها وطبيعة عملها. وخطاب ديلاكور إلى مدحت أفندي فى 20 سبتمبر 1898، يشير إلى جزء من هذه الخلافات. حيث يخبره بأنه لم يتمكن من الذهاب إلى مقر المجلس الصحى وقت ارسال رسالته، لذا يطالبه بإبلاغ المجلس الأعلى للصحة بالاحتجاج ضد القرار الذي تم اتخاذه بإرسال ما يسمى باللجنة الفنية إلى كمران. وأنه على الرغم من أنه يعتبر أن اجتماع هذه اللجنة غير مناسب، وأنه يشكل عقبة أخرى أمام تقدم العمل، إلا أنه مع إرادة الأغلبية التى تمت فى المجلس، باستثناء ما يتعلق بتكوين أعضاء هذه اللجنة وتعيينهم. لكون الباب العالي طرفًا مهتمًا بمسألة إصلاح حجر جزيرة كمران، حيث تم استدعاء ممثل الخزانة، لتقديم جزء من سلف المجلس الصحى لتنفيذ هذا العمل، مشيرا بأنه لا يمكن استدعاء اللجنة للعب دور المحكم في تقييم قيمة هذا العمل. علاوة على ذلك، فإن دعوة اللجنة إلى أداء دور لجنة التحقيق، يتعارض مع التقديرات التي صاغها وفد أشغال كمران بشأن مؤشرات المحاسبة، وانه يجب ألا يضم أي عضو من المجلس الأعلى للصحة عند تكوينها. طالبا من المجلس التفضل بإلغاء قراره وتغييره ليكون كالتالى"سيتم تحديد تشكيل اللجنة الفنية من قبل الباب العالي على أن يكون موضوع اتفاق بينها وبين رؤساء البعثات، بهدف ضبط

ولاية هذه اللجنة وتحديد صلاحياتها". وانه في حالة اصرار المجلس على الرفض، يطلب منه إحاطة الاعضاء بجميع تحفظاته، وبالتالي رفض أي مسؤولية في شؤون كمران، وأن يأذن المجلس بكتابة محضر الموقف السابق، وأن يدعم مدحت باشا طلبه فى هذا [44]. وعلى هذا يمكن القول بأن بريطانيا كانت متحفظة على قرار تشكيل اللجنة ومهامها، وكانت ترغب فى أن يتم تشكيلها بناء على اتفاق مسبق بين رؤساء البعثات الدبلوماسية الموجودين فى القسطنطينية.

وخطاب سالزبوري إلى اوكونور فى ٢١ نوفمبر ١٨٩٨رداً على برقيته فى 19 أكتوبر بشأن لجنة حجر جزيرة كمران، يخبرنا بأن الخارجية البريطانية تفق مع اقتراح المندوبين الفرنسيين والروس والهولنديين في القسطنطينية بوجوب اتخاذ الباب العالى إجراءات مشتركة بشأن تمثيل المندوبين الدوليين في اللجنة الفنية للتفتيش والتحقيق في كمران، بما يوضح طريقة التعامل البريطانى مع اللجان المقترحة وتغليبها للصوت الأوروبي داخل الباب العالى والمجلس الصحي الاعلى. ولعل اشارته إلى مسألة تعيين الجراح البريطانى الميجور كارسون مندوبا في المفوضية، وأنه تم استشارة حكومة الهند تلغرافيا بشأن إعارة خدماته في 21 اكتوبر، وانه سيبلغه بردها، يقطع بأن بريطانيا كانت لها اليد العليا فى تلك الاجراءات. خاصة وأن سالزبورى قد رأي أن انسحاب اوكونور سيكون مفيدًا بعدم وضع عقبات في طريق التنفيذ من قبل السلطات الأخرى لأحكام اتفاقية البندقية. وأن ضم بلاد فارس للحجر سيكون مرغوبا فيه، ناصحا اياه بالتواصل مع القنصل البريطانى فى طهران للقيام مع زميله الإيطالي بحث الحكومة الفارسية على سحب التحفظ، حتى لا يكون هناك تأخير، طالبا منه سرعة الرد على رسالته[45].

ومن رسالة مكتب الهند لوزارة الخارجية البريطانية فى 30 نوفمبر 1898 نتعرف على توجيهات وزير الدولة لشؤون الهند فى 21 أكتوبر 1898 بضرورة الاقرار باستلام رسالة الخارجية، وإرسال نسخة من رسالة الرائد دبليو بي كارسون، والتى يقول فيها أن صحته لا تسمح له بقبول مقترح الترشيح كعضو في لجنة التفتيش المختصة بتقديم تقرير عن الأعمال الجديدة في حجر كمران [46]. والخطاب المقدم من كارسون لمكتب الهند فى 27 نوفمبر ، 1898 ردًا على رسالتها له فى 22 نوفمبر، يبين اسف كارسون عن القيام

بالمهمة، وأنه منذ مغادرته عدن في مايو 1898، لم تتعاف صحته بشكل كافٍ حتى يتمكن من قبول العرض المقدم اليه للخدمة قريبا منها [47]. وبالتالى فإن خطاب سالزبوري لاوكونور فى 6 ديسمبر 1898، والذى يشير فيه الى رسالته المؤرخة فى 21نوفمبر، يوضح بوجوب الابلاغ عن عدم قدرة الدكتور كارسون على المشاركة في لجنة كمران بسبب اعتلال صحته[48].

ويبدو ان الشكل الذى اقترحته الحكومة العثمانية للجنة هو الذى تم تمريره، فخطاب اوكونور الى سالزبوري فى 12 ديسمبر1898، والذى يحمل نسخة من الفاتورة النهائية للصدر الأعظم، يشير إلى أنه قام بابلاغ مجلس الصحة يوم 6 ديسمبر بموضوع اللوائح التي يتعين تطبيقها في كمران خلال موسم الحج المقبل. وأن الوثيقة نصت على قيام وزير الحرب العثمانى بإرسال مفرزة قوامها 200 جندى إلى كمران، وأن وزير البحرية قد أبقى سفينة حربية متمركزة أمام الجزيرة بغرض الإشراف، وأن السلطات البحرية قد أكدت على عدم سفر الحجاج بما يزيد عن العدد المسموح به فى اللوائح الخاصة بكل سفينة[49].حيث أوضحت رسالة الصدر الأعظم مجلس الصحة فى 6 ديسمبر1898، وكذا القرارات المتخذة من قبل مجلس الصحة بشأن مهمة الصحة فى كمران لعام 1898 ، بضرورة اتخاذ تدابير الحجر الصحي وتطهير الحجاج الهنود حفاظا على السلامة العامة للحجاز، وكذا استجابة الصدر الاعظم في 12 نوفمبر بقرار من مجلس الوزراء بدعوة وزارة الحرب لإرسال مفرزة من 200 جندي إلى كمران تحت قيادة ضابط كبير استقبلته وزارة البحرية، وكذلك بجعل زورق تابع للدولة أمام الجزيرة، لمراقبة الوضع هناك، والتأكد من أن قوارب الحجاج لا تستوعب عدد أكبر من طاقتها من الركاب ولا تشمل صفتهم ، طبقا لآخر قرار صادر عن مجلس الصحة، وأن ولاية اليمن تلقت إخطارًا بهذه القرارات من خلال وزارة الداخلية [50]. وعلى هذا فإن اللجنة الفنية تمثلت فى لجنة ضباط الفيلق اليمنى العثمانى، وأنها جرت بتوافق بين اعضاء المجلس الصحى رغم خلافاتهم حول مهامها وطبيعة عملها.

المحور الخامس:

البعد الدولى لتنظيم الاجراءات الصحية فى حجر كمران وتداعياته:-

مما سبق يتضح بأن إنشاء حجر جزيرة كمران من قبل الدولة العثمانية قد جاء بضغط دولى، وأن عملية الاصلاح والتحديث لهذا الحجر كانت تتم على أعين وبصيرة المندوبين الدوليين فى المجلس الصحى الأعلى فى القسطنطينية. لكن يبدو أن اشغال جزيرة كمران والخلافات حول اللجنة الفنية قد جعل الدول الاوروبية لا تضع كل حشدها حول هذا الحجر وغيره، ليحل لهم مشكلة العدوى والرعاية الصحية وعدم انتقال الامراض إلى مناطق أخرى عبر سفنهم فقط، بل سنتعرف فى هذا المحور على صدى الاجراءات العثمانية فى كمران فى بعدها الدولى عبر ثلاثة أمور:

الأمر الأول، فى الاتفاقية التى توصلت لها الدول الأوروبية بعد عقد مؤتمر صحى دولى فى يونيو 1898. فقد ألزمت هذه الاتفاقية جميع الأطراف القائمين على نقل الحجاج او المستفيدين منه باشتراطات عامة للصحة تلتزم بها كل سفن الحجاج المارة فى المحيط الهندى والبحر الأحمر. ومن المؤكد أن خطاب هوارد القادم من لاهاى إلى سالزبوري فى 30 يونيو1898، والذى يحمل نسخًا من المرسوم الملكي الصادر فى 6 يونيو 1898، يحتوي على النص الفرنسي والموافقة الدولية على الاتفاقية الموقعة في باريس في 3 أبريل 1894 والإعلان المعدل لها في 30 أكتوبر 1898، مزودا اياه بترجمة للمرسوم، موضا بأنه تم تبادل التصديقات على هذه الاتفاقية وإعلان باريس في 20 اكتوبر، مشيرا بأنه سيتم تقديم اتفاقية فينيسيا الصحية إلى البرلمان الهولندى خلال بضعة أيام، وانه حينما تتم الموافقة عليها ستكون الحكومة الهولندية في وضع يمكنها من تحديد موعد لبدء نفاذ لوائح مرور الحجاج الجديدة في جزر الهند الشرقية الهولندية[51].

ومرسوم 6 يونيو 1898 أُدرجت ترجمته في رسالة هوارد بتاريخ 30 يونيو 1898، تقول بأن هناك مؤتمرا دوليا حضرته ملكة هولندا وإمبراطور ألمانيا وملك بروسيا وإمبراطور النمسا وملك بوهيميا وملك المجر وملك الدنمارك وملك إسبانيا وشاه إيران وملكة بريطانيا العظمى وملك اليونان وملك ايطاليا وملك البرتغال وإمبراطور روسيا، وانهم بعد التشاور قرروا تحديد الإجراءات التي ستتخذ من أجل وقاية الحجاج الذاهبين إلى مكة، وانشاء

مراقبة صحية في الخليج الفارسي، وانهم عينوا مفوضين لهم، وهم مندوب من قبل ملكة هولندا ومبعوثها إلى حكومة الجمهورية الفرنسية الدكتور رويش، المستشار الصحي بوزارة الصحة بهولندا، وكروجت، القنصل العام لهولندا في فارس، وإمبراطور ألمانيا وملك بروسيا والسيد دو شوين، مستشار مفوض السفارة الألمانية في باريس، وإمبراطور النمسا وملك هنغاريا ومندوب النمسا ومندوب بلجيكا في باريس، فاتفقوا على عدة أحكام، منها ما يتعلق بشرطة الصحة في موانئ المغادرة من الشرق الأقصى، جزر الهند البريطانية والممتلكات الهولندية، فقد تم اعتماد التدابير المبينة والمحددة في ثنايا الوثيقة. ومنها ما يتعلق بالمراقبة الصحية للبولورينات في البحر أحمر، فقد تم اعتماد أحكام محددة .أما ما يتعلق بحماية الخليج الفارسي فقد اعتُمدت أحكاما خاصة بها. وتم اعتماد التدابير المنصوص عليها داخل الوثيقة وملاحقها كما لو كانت مدمجة في هذه الاتفاقية. وتم قبول انضمام الدول التي لم تشارك في هذه الاتفاقية بناء على طلبها. واتفق الموقعون على إخطار الحكومة الفرنسية عبر القنوات الدبلوماسية، وكذا الحكومات الأخرى الموقعة. وأن مدة الاتفاقية خمس سنوات من تاريخ تبادل التصديقات، ويتم تجديدها كل خمس سنوات باتفاق ضمني ما لم يخطر أحد الأطراف المتعاقدة بانسحابه منها قبل ستة أشهر من انتهاء فترة الخمس سنوات المذكورة على إنهاء تأثيراتها. وفي حالة انسحاب إحدى الدول من الاتفاقية، فإن هذا الانسحاب سيؤثر عليها فقط. وأنه سيتم التصديق على هذه الاتفاقية وإيداع التصديقات الخاصة بها في باريس في أقرب وقت ممكن، وفي غضون عام واحد من تاريخ التوقيع على أكثر تقدير.

وتخبرنا الوثيقة بأن الموقعين عليها قاموا بإيداعها للشرطة الصحية في منافذ مغادرة سفن الحجاج القادمة من المحيط الهندية والاوقيانوسية انفاذا لها. وعلى اثرها كان يتطلب الكشف الطبي الإجباري الفردي نهارا على الشاطئ وقت الصعود من قبل طبيب مفوض من قبل السلطة العمومية، وذلك على جميع الأشخاص الذين يمرون على متن سفينة الحج. وكذا فرضت بان يتم التطهير الإجباري والصارم على الأرض تحت إشراف مفوض الطبيب المختص، عن أي شيء ملوث أو مشتبه به، طبقا لشروط المادة 5 من اللائحة

الأولى المدرجة في الملحق الرابع من اتفاقية البندقية الصحية. وكذا يتم تحريم صعود أي شخص مصاب بالكوليرا والحمى الصفراء، وأي إسهال مشتبه به. وانه عندما تكون هناك حالات إصابة بالكوليرا في ميناء المغادرة يبقى الافراد على متن لمدة خمسة أيام تحت الملاحظة حتى يتم التأكد من عدم اصابة احدهم بالكوليرا. ويجوز لكل حكومة اتخاذ التدابير المناسبة لها. ويُطلب من الحجاج تنفيذ نفس الاجراءات خلال رحلة العودة من الأماكن المقدسة. وان تطبق الإجراءات المتخذه على ظهر السفن الذاهبة للحجاز أو العائدة منه على الحجاج المسلمين. وان الحمولة المصاحبة للحاج الواحد هى 100طن إجمالي(52).

وتخص الاتفاقية التى اقرها مؤتمر 1898 السفن المبحرة فى البحر الاحمر بعدة شروط، فتقول بأنه وجب على كل سفينة تدخل البحر الأحمر أو تخرج منه، الامتثال للمتطلبات الواردة في اللوائح الخاصة المطبقة على حج الحجاز، والتى ستكون معلنة من قبل مجلس صحة القسطنطينية وفقا للمبادئ المنصوص عليها في هذه الاتفاقية. ويُسمح للبواخر فقط بنقل الحجاج إلى دورة طويلة، ويحظر هذا النقل على السفن الأخرى القاصرة على الملاحة الساحلية والمخصصة للنقل قصير المدى، وتخضع للتدابير الواجب اتخاذها قبل المغادرة. وانه وجب على القبطان أو مالك السفينة أو وكيله إبلاغ السلطة المختصة في ميناء المغادرة ببطاقته ورغبته فى المغادرة قبل ثلاثة أيام قبل المغادرة وتحديد اليوم والوجهه. وانه بعد هذا الإعلان، يجب أن تنتقل السلطة المختصة إلى القبطان بفحصها وقياسها، وتقوم السلطة القنصلية بتفريغ السفينة للمساعدة في هذا التفتيش. ويتم إجراء الفحص إذا تم تزويد القبطان بشهادة قياس صادرة عن السلطة المختصة في بلده، ما لم يكن هناك اشتباه فى صلاحية الوثيقة للسفينة. وانه لا يجوز للسلطة المختصة أن تسمح بمغادرة السفينة إلا بعد ضمان نظافة السفينة بشكل كامل وتطهيرها، وأن تكون السفينة مؤهلة للقيام بالرحلة دون خطر، ومجهزة تجهيزًا جيدًا وتكون جيدة التهوية ومزودة بعدد كافٍ من القوارب، ولا تحتوي على أي شيء ضار بسلامة الركاب، وأن يكون سطحها العلوي من الخشب وليس مثقوبًا. وأن تحتوى على طاقم لادارتها، ومزودة بالامدادات اللازمة، وبها مخزن ملائم للمؤن والوقود، وبكمية كافية لجميع الحجاج ولكامل المدة

المعلنة للرحلة. وأن تكون مياه الشرب الموجودة على ظهر السفينة ذات نوعية جيدة وخالية من أي تلوث وبكمية كافية. وقرر المؤتمر ايضا فى اتفاقيته أن تتم ملاحظة السفينة خلال خمسة أيام، ما بين الفحص الطبي الذي يتم عند مغادرة المستعمرات البريطانية ولا تتم زيارة لعدن.

وكذا تكون الملاحظة عند مغادرة السفن لإندونيسيا الهولندية. وتتمثل السلطة المختصة في الهند البريطانية بضابط معين لهذا الغرض من قبل الحكومة المحلية حسب المادة 7 من قانون سفن الركاب المحلية لسنة1887. وفى جزر الهند وتركيا تتمثل فى المجلس الصحى وفي النمسا والمجر تتمثل فى قبطان الميناء، وفي فرنسا وتونس وإسبانيا والفلبين تكون لهيئة الصحة. بحيث تكون مياه الشرب محمية من جميع أشكال التلوث، ولا يمكن الحصول عليها إلا من الصنابير أو المضخات. وأن يكون للسفينة جهاز تقطير قادر على إنتاج كمية من الماء لا تقل عن 5 لترات للفرد فى اليوم، وأن يكون هناك فرن تطهير يوفر الأمان والكفاءة. وأن يضم الطاقم طبيباً وأدوية وفقاً لأحكام المادتين 11 و 23. وأن يكون سطحها خاليًا من جميع البضائع والأشياء الضخمة. وأن يعلن ذلك للحجاج في مكان واضح ومكتوب باللغات الرئيسية للركاب، باعلان وجهة السفينة والحصة اليومية من الماء والغذاء المخصصة لكل حاج، وسعر المواد الغذائية غير المدرجة في التوزيع اليومي، ويكون الدفع بشكل منفصل. وانه يمكن للسفينة المغادرة بشرط أن تكون بيد القبطان قائمة مصدقة من السلطة المختصة مع بيان الاسم والجنس وإجمالي عدد الحجاج المسموح لهم بالصعود إليها. وكذا شهادة صحية توضح اسم السفينة وجنسيتها وحمولتها. وكذا اسم القبطان واسماء المرافقين والعدد الدقيق للأشخاص الذين صعدوا، سواء من الطواقم او الركاب وطبيعة الحمولة ومكان المغادرة والوجهة وحالة الصحة العامة في مكان المغادرة. وأن تحدد السلطة المختصة على الترخيص عدد الحجاج، وفى حالة عدم بلوغ العدد اللازم من الركاب يصرح للسفينة بالتوقف فى محطة التوقف التالية. وانه وجب على السلطة المختصة اتخاذ تدابير فعالة لمنع صعود أي شخص أو أي شيء مشبوه على السفينة وفقًا للاحتياطات الواجب اتخاذها في الموانئ. اما الاحتياطات الواجب اتخاذها

أثناء العبور، فوجب على السفينة ألا تحمل الا ما بين 100 الى 1000 حاج، وان يكون بها طبيب مؤهل بشكل منتظم وبتفويض من حكومة البلد الذي تنتمى له السفينة. وأن يتم توفير طبيب ثان بمجرد تجاوز عدد الحجاج الذين تنقلهم السفينة عن 1000 حاج. ووجب على الطبيب أن يزور المرضى ويعالجهم ويهتم بحالات الطوارئ. وأن تهتم السفينة بمراعاة قواعد النظافة على متنها، وأن تتاكد من أن المواد الغذائية الموزعة على المرضى ذات نوعية جيدة، وأن الكمية وفقًا للالتزامات التي تم التعهد بها، وانه تم إعدادها بشكل مناسب. وعليها أن تتاكد من توزيع المياه طبقا للاشتراطات، وان أي شك حول جودة مياه الشرب يتم تذكير القبطان كتابيًا بمتطلبات المادة الخاصة بها. وأن يتم التأكد من بقاء السفينة في حالة نظيفة دوما، وخاصة المراحيض. وأن يتم التأكد من أن أماكن إقامة الركاب، وفي حالة الأمراض المعدية، يتم التطهير حسب النصوص الواردة. وأن يتم الاحتفاظ بسجل لجميع الحوادث الصحية التي تحدث أثناء الرحلة، وتقديمه إلى السلطة المختصة في ميناء الوصول. وألا تقل مساحة الفرد عن 2 متر مربع ، مع ارتفاع لا يقل عن متر و80 كونتيم. وفيما يتعلق بسفن الملاحة الساحلية، يجب أن يكون لكل حاج مساحة أقل من مترين على طول حواجز السفينة [53].

وأقر المؤتمر شروطا اضافية على سفن نقل الحجاج، بأنه وجب بقاء السطح خاليًا من الأجسام الضخمة أثناء العبور ليكون متاحا للركاب ليلاً ونهارًا بشكل مجانى. وأن يتم تسجيل أمتعة الحجاج الكبيرة وترقيمها وتوضع في عنبر. ويجوز للحجاج الاحتفاظ بالأشياء الضرورية فقط معهم. وتحدد اللوائح الموضوعة حسب كل حكومة طبيعة السفينة وحجمها وأبعادها، ووجوب تنظيف المستودعات بعناية وبشكل يومي، وان يتم توفير الرمل الجاف الذي يتم فيه خلط المطهرات المناسبة للحجاج على ظهر السفينة. وأن يكون هناك مكان محجوز مخفي عن الأنظار ومزود بمضخة يدوية لتزويد مياه البحر لاحتياجات الحجاج، وأن تخصص غرفة للنساء. وأن يتم توفير دورات المياه متناسبة مع طبيعة السير فى مياه البحار، بنسبة مرحاض لكل مائة شخص.، وان تكون هناك مراحيض خاصة بالنساء، وألا تكون المراحيض بين الطوابق أو في اماكن الانتظار. وان تبقى مراحيض الركاب والطاقم نظيفة، ويتم تطهيرها ثلاث مرات في اليوم. وأن يتم تطهير السفينة وفقا

لمتطلبات الفقرتين 5 و6 من المادة الخامسة فى المرفق الرابع لاتفاقية مدينة البندقية. وان يتم توفير مياه الشرب بالمجان يوميا بحيث لا تقل عن 5 لترات لكل حاج مهما بلغ عمره. وانه إذا كان هناك أي شك حول جودة مياه الشرب أو تلوثها من مكان المغادرة أو أثناء الرحلة، فيجب غلي الماء وتعقيمه، وان يقوم القبطان بإلقائه في البحر عند أول ميناء للوقوف ليحصل على الأفضل.

وأن تكون السفينة مجهزة بغرفتين مخصصتين للمطبخ الشخصي للحجاج، ويحظر على الحجاج إشعال النار في مكان آخر. وأن يكون على متن كل سفينة الأدوية والأشياء اللازمة لرعاية المرضى. وتحدد اللوائح التي تضعها كل حكومة لسفنها طبيعة وكميات الأدوية. وأن يتم توفير العناية والعلاجات للحجاج بشكل مجانى. ولابد أن يتوفر مستوصف للمحافظة على سلامة المرضى، وان يكون قادرا على استقبال ما لا يقل عن 5 % من الحجاج . ويجب تزويد السفينة بوسائل عزل الأشخاص الذين يعانون من الكوليرا، ولا يقترب منهم إلا الأشخاص المسؤولين عن رعايتهم، وألا يتم أي اتصال بالأشخاص الآخرين الموجودين على متن السفينة. وأن يتم تطهير الفراش والبسط والملابس الخاصة بالمرضى او من يقترب منها او يتم القائها في البحر إذا لم تكن السفينة في ميناء أو في قناة ، أو يتم حرقها بالنيران بعد تفريغ الكبائن وجميع اجزاء المبنى، ويتم تطهير الجدران بالمحلول المضاف للكحول بنسبة 10%. بحيث يتم الرش بدءًا من الجزء العلوي من الأرضية باتباع خط أفقي؛ ليهبط بحيث يتم تغطية السطح بالكامل بطبقة من السائل في قطرات دقيقة، ويتم غسل الأرضيات بنفس المحلول. وبعد ساعتين يتم تنظيف الجدران والأرضية وغسلها بالماء. كثيرا. ولتطهير السفينة يتم حقن المرء وتحييد كبريت الهيدروجين وتوفير ما يكفي من كبريتات الحديد، وإفراغ الماء وغسله بماء البحر، والحقن بالمحلول الراقي. ولا يتم تصريف المياه الآسنة في الميناء، وان تجمع فضلات المرضى في علب تحتوي على محلول مطهر، ويتم إفراغها في المراحيض، ثم تطهيرها بدقة بعد كل إسقاط. ويجب تطهير الغرف التي يشغلها المرضى بشكل صارم، وأن تتم عمليات التطهير وفقًا للمادة الخامسة من الملحق الرابع لاتفاقية البندقية.

وفي حالة حدوث وفاة أثناء الرحلة، يجب على القبطان أن يذكر اسم المتوفى طبقا لما هو وارد فى القائمة المعتمدة من قبل سلطة ميناء المغادرة، ويسجل عمره وأصله وسبب الوفاة حسب شهادة الطبيب وتاريخ الوفاة. وفي حالة الوفاة بمرض معدي، تلف الجثة فى كفن مشرب بمحلول قبل أن تلقى في البحر. ولا يتم تغيير الشهادة الصادرة في ميناء المغادرة أثناء السفر، ويتم اعتمادها من قبل هيئة الصحة فى كل منفذ اتصال. بحيث يسجل عدد الركاب الذين صعدوا أو أعادوا الصعود، وكذا الحوادث التي تقع في البحر وتؤثر على صحة أو حياة الأشخاص الذين صعدوا على متن السفينة. وكذا الحالة الصحية لميناء الطلب، وان تتم المصادقة على ذلك فى كل ميناء وصول. وفي حالة إنزال الحاج أثناء الرحلة، يجب على القبطان أن يذكر ميناء الانزال واسم الحاج. وفي حالة الصعود، يجب ذكر الأشخاص الذين صعدوا ضمن القائمة وقبل التأشيرة الجديدة. ويجب التأكد من أن جميع العمليات الوقائية التي تم إجراؤها أثناء الرحلة مقيدة في السجل، ويسلم إلى السلطة المختصة في ميناء الوصول. على ان يدفع القبطان جميع الضرائب الصحية المشمولة في سعر التذكرة[54].

أما العقوبات فجاءت بأن من لم يمتثل لتوزيع الماء أو الغذاء أو الوقود وفقا للالتزامات التي قدمها، سيكون مسؤولاً عن دفع غرامة مالية قدرها 2 جنية استرليني. وتفرض هذه الغرامة لصالح الحاج الذي كان ضحية الانتهاك. ويعاقب على أي خرق للمادة 8 بغرامة قدرها 30 جنيهاً استرلينياً. وسيعرض أي مسؤل ارتكب أو سمح بارتكاب أي غش من أي نوع فيما يتعلق بقائمة الحجاج أو الشهادة الصحية المنصوص عليها في المادة 9 بغرامة قدرها 50 جنيها استرلينيا. ويعاقب أي قبطان يصل بدون تصريح صحي من ميناء المغادر، أو بدون تأشيرة من منافذ الاتصال، أو غير مزود بالقائمة التنظيمية وتحديثها، بغرامة قدرها 12 جنيها استرلينيا. ويعاقب أي قبطان وجد لديه أكثر من 100 راكب دون حضور طبيب مفوض بغرامة 300 جنيه إسترليني. ويعاقب أي قبطان وجد لديه حجاج تزيد أعمارهم عما هو مصرح له بالصعود للسفينة بغرامة قدرها 5 جنيهات إسترلينية عن كل حاج زيادة. ويتم إنزال الحجاج الذين يتجاوزون العدد المحدد في المحطة الأولى حيث توجد سلطة مختصة، ويتعين على القبطان توفير الأموال اللازمة لمواصلة رحلتهم حتى

وجهتهم. ويعاقب كل مسؤول بإنزال الحجاج في مكان ما بخلاف الوجهة المقصودة، إلا بموافقتهم أو عند حالات القوة القاهرة، بغرامة قدرها 20 جنيهاً استرلينياً عن كل حاج تم انزاله خطئا. ويعاقب على أي خرق للأحكام الأخرى من هذه اللائحة بغرامة مالية تتراوح بين 10 و100 جنيه استرليني. وأن أي مخالفة ترتكب أثناء الرحلة في الشهادة الصحية وقائمة الحجاج، يتطلب الامر حضور السلطة المختصة وإيصالها لمن يهمه الأمر. وتثبت المخالفة في الموانئ العثمانية وتفرض الغرامة عليها من قبل السلطة المختصة، وفقا لأحكام الملحق الرابع من ملاحق مؤتمر. وانتهت الاتفاقية إلى أن جميع الوكلاء المدعوين للمساهمة في تنفيذ هذه اللائحة هم عرضة للعقاب وفقًا لقوانين بلدانهم، في حالة سوء السلوك المرتكب من قبلهم عند التطبيق. وأن يتم نشر هذه القواعد بلغة جنسية السفن وباللغات الرئيسية للبلدان التي ينطلق منها الحجاج على متن كل سفينة تقلهم(55). وعلى هذا يمكن القول بأن التدخل الدولى عبر الشؤن الصحية كان سابقا عن التدخل السياسى، أو أنه كان جزء منه ومكملا له. وأن الاجراءات الدولية هى التى كان لها اليد العليا بعد عام 1898 برغم التزام الدولة العثمانية بما أقره المجلس الصحى الاعلى. وأن الاشتراطات التى وضعت للسفن الناقلة للحجاج كانت مكملة حجر كمران وضامنة لتخفيف الزحام عليه وعلى غيره من المحاجر الصحية.

الامر الثانى، النقاش حول انشاء حجر صحى فى الخليج الفارسى. وخطاب مكتب الهند لوزارة الخارجية فى 20 يوليو 1898، يعيد له الأوراق التي استلمتها بتاريخ 16 يوليو، ليستفسر عما إذا كان مكتب الهند سيتفق مع تعليمات القسطنطينية أم لا، مذكرا برسالتى مكتب الهند حول الموضوع في 10 مايو و 30 مايو 1898، واللتين نصحتا بألا تكون هناك لجنة دولية جديدة بشأن كمران حتى يتم تنفيذ اتفاقية البندقية بالكامل من قبل الدول المعنية جميعا. وان هناك ضرورة فى الضغط على تركيا للانضمام إلى الاتفاقية وتنفيذها؛ وأن أي إجراءات تتخذها لجنة دولية من مجلس صحة القسطنطينية يجب أن تنطبق على الأراضي التركية فقط؛ وانه ينبغي إيلاء الاعتبار الواجب للهند ورغبتها في أن تدار التدابير الصحية في الخليج الفارسي من قبل بلاد فارس بدلا من الدولة العثمانية. وأنه

يجب ممارسة هذا الحذر قبل موافقة الحكومة ومجلس القسطنطينية الصحى أو أي شخص من هذا النوع، بفرض ضرائب صحية جديدة على سفن شحن الخليج الفارسي. وأنه يعلم بأن التعليمات المقترحة ستكون متوافقة عمليا مع وجهة نظر مكتب الهند بشأن النقاط من 1 إلى 3؛ وانهم سينحرفون عن وجهة نظر مكتب الهند فيما يتعلق بالنقطتين 4 و 5. وان اتفاقية البندقية وافقت على ان يقوم مجلس القسطنطينية الدولي بإدارة ترتيبات الخليج الفارسي الجديدة، وانه من الصعب التراجع عن ذلك قرار. وانه إذا تركت الادارة في أيدي بلاد فارس، فستكون النتيجة إنشاء مجلس صحي دولي في طهران. وأن إنشاء مثل هذا، تمت معارضته من قبل عن طريق مجلس القسطنطينية ووزارة الخارجية البريطانية ومكتب الهند. غير أن وجهة نظر الخارجية البريطانية هي أن فائض تركيا الصحي من الضرائب المفروضة على الحجاج يجب استنفاده من صندوق الشحن قبل المكاسب الصحية الجديدة القادمة من فرض العقوبات على السفن المبحرة فى الخليج الفارسى. وانه في حالة الحاجة إلى أي ضرائب جديدة ستكون يد مجلس القسطنطينية أخف من يد مجلس طهران أو الحكومة الفارسية. مخبرا بأن مكتب الهند يعلق أهمية على النقطتين الرابعة والخامسة، مع اعترافه بقوة حجج وزارة الخارجية. حيث تمثل اعتقاد مكتب الهند أن نطاق عمل اللجنة الجديدة لمجلس القسطنطينية يجب أن يقتصر على حدود الإمبراطورية العثمانية، وانهم يثقون في أن جميع الترتيبات ستولى العناية الواجبة لحماية سفن شحن الهنود في الخليج الفارسي من التحرش غير الضروري والضرائب الجديدة. ملمحا بوجود اتفاق بين مكتب الهند على أن تتوقف احتياطات الخليج الفارسي عندما يختفي الطاعون من الموانئ الهندية وشواطئها، ولا ينبغى للحكومة البريطانية أن توافق على أن يتم إجراء الترتيبات الدائمة كضمان ضد الكوليرا بعد رحيل طاعون الهند.

والأكثر أهمية من وجهة نظر الهند إذا بقيت ترتيبات الخليج الفارسي في يد مجلس القسطنطينية مما لو تم إنشاء إدارة جديدة أو مجلس دولي يتم تأسيسه في بلاد فارس لرعاية الانفاق الصحي في الخليج. وانه يمكن وضع ترتيبات خاصة بالخليج الفارسي عندما يختفي الطاعون من الهند، وساعتها سيتم اكتساب نقطة مهمة. وانه قدم هذا الرد إلى السير جودلي وأعضاء المجلس ليعبروا عن آرائهم. وانه حسب ما هو معروف لوزير

الخارجية وحكومة الهند، لا يوجد سبب، باستثناء الطاعون، لأن يجعل الهند تعامل دوما كدولة مصابة. حيث تم الإبلاغ عن حالات متفرقة من الكوليرا من حين لآخر في الموانئ الهندية الأكبر، وحدثت أوبئة الكوليرا في بعض الأحيان في بعض أوقات السنة. لكن من غير المعروف أن الكوليرا انتقلت من الهند إلى تركيا باستثناء الملابس المتسخة أو الأوعية التي ربما ظهرت عليها الكوليرا بين الطاقم أو الركاب. ولا يُفهم على أي أساس يتسبب طاعون شديد فى اتخاذ الاحتياطات بشكل عام وتكون القيود قابلة للتطبيق على جميع السلع القادمة من الهند بشكل دائم[56]. وعلى هذا يتضح بأن مكتب الهند يعترض على قرارات المجلس الصحى العثمانى ويسعى لاستقلال اجراءاته بنفى أن تظل الهند متهمة دوما كمنبع للطاعون والكوليرا.

واختفت فرصة اقامة حجر صحى اخر قريب من كمران فى الخليج الفارسى، والرسالة المرسلة لوزارة الخارجية البريطانية فى 5 ديسمبر1898، بخصوص اقتراح اعارة ضابط طبي من حكومة الهند للخدمة في محطة الحجر الصحي في الخليج الفارسي، حاملة معها افادة السير ريتشارد ثوم، المسؤول الطبي بالمجلس، حول الموضوع [57]، تقول بأن الآراء التي عبر عنها الدكتور ديكسون في رسالة ٧ نوفمبر ١٨٩٨إلى نيكولاس أوكونور، تستوجب تقديم ملاحظات لإمكانية العرض، وأن البلاغ المعني بإنشاء حجر صحي في جاسك كمحطة للسفن المتجهة إلى الخليج الفارسي، يقول بأن دستور المجلس الصحى يستوجب التحكم في هذه المحطة، باعتبار أن اختيار جاسك قد تم لمزاياها الجغرافية المتميزة. فحسب تقرير طبى تم تقديمه فى 17 يوليو 1897 للسير فيليب كوري في 20 سبتمبر 1897 بواسطة الدكتور ديكسون، يشير إلى أن مساحة جاسك حوالي 2 ميل مربع ، وأنها تنتمى إلى حكومة الهند كمحطة تلغراف، رغم انها بقيت تحت سيطرة الإمبراطورية الفارسية. وحسب الخرائط الموجودة يوجد شمالها خليج ذو عمق كبير، يمكنه تحمل عملية الشحن، وهناك حصن وعدد قليل من أكواخ الصيادين وبعض أشجار النخيل فى الشمال الغربي للخليج. غير أن المكان قاحل للغاية لا يوجد به مقومات غذائية اللهم إلا الفاكهة والخضروات فقط، وتصل إليها من محطة تلغراف بومباي أو كراتشي، فضلا عن انفاق

مبالغ مالية كبيرة لشراء إمدادات المياه المناسبة، وبالتالى فإن العرض المتاح لإنشاء محطة بها ظل سيئ الجودة. بل خلال الزيارة التي قام بها صحفيان الى هناك رصدا بأن صهاريج محطة التلغراف كانت فارغة بسبب شح الأمطار خلال فصل الشتاء الذى سبق زيارتهما، وقدما أسبابهما معلنين أن جاسك لا تصلح لإنشاء محطة حجر صحية فيها، وطبقا لهذا اوضح فى نهاية رسالته عدم قدرته على ابداء مدى صحة الاسباب التى طرحها الصحفيين(58).

الأمر الثالث، تطبيق اللوائح الأوروبية الجديدة المتعلقة بحركة نقل الحجاج داخل المستعمرات الأوروبية فى جنوب شرق اَسيا. فمن الملاحظ أن صدى المؤتمر الدولى قد وصل للمستعمرات الاوروبية فى جنوب شرق اسيا، وهى المتهمة دومًا بتصدير الأوبئة إلى مناطق اخرى. فمن رسالة هوارد إلى سالزبوري فى ١٣ يوليو ١٨٩٨، نتعرف على الإنذار الثلاثين والمراسلات المتعلقة باللوائح الجديدة لحركة الحجاج في الشرق، حيث أبلغه بتمريرها خلال البرلمان الهولندى وموافقته يوم 12 يوليو على اتفاقية البندقية الصحية الدولية، وانه سيتابع إرسالها الأسبوع المقبل بعد مصادقة ملكة هولندا عليها (59). ولعل الخطاب الذى أرسله مكتب الهند لوزارة الخارجية البريطانية فى1 نوفمبر 1898، والذى يشير فيه إلى خطاب فيلرز Villiers بتاريخ 21 ديسمبر 1897 باكتظاظ بالسفينة الهندية "حساني" التي تنقل حجاجا عائدين من جدة، يوضح التوجيهات المرسلة من قبل وزير الدولة لشؤون الهند بإرسال نسخ من رسالة حكومة الهند بملاحقها، وبأن ربان الباخرة "حساني" هو الذى أعلن عن هرع الحجاج لسفينته، وأن الكثيرين منهم لم يكن لديهم تذاكر، ولم يدفعوا أجرة؛ وأنه وضباطه والحرس التركي الصغير كانوا عاجزين عن إبعادهم عن السفينة، وأنه تعرض للخسارة بسبب دفع هؤلاء الحجاج لأجرتهم. لافتا النظر الى وجوب الانتباه إلى الفقرة الأخيرة من رسالة حكومة الهند فيما يتعلق بإجراءات سلطات جدة لأن تقوم بتأمين أفضل للحجاج المغادرين وحسن تنظيمهم(60).

وفى نفس السياق أرسلت ملاحظات الهند للمجلس الصحى، حيث تخبرنا رسالة سالزبوري لأوكونور فى 26 أكتوبر 1898، والتى يشير فيها إلى إفادة دي بنسن فى 20 اكتوبر بشأن الأوامر الصحية الصادرة عن الحكومة التركية، نراه يحيل له نسخة من

خطاب مكتب الهند على الموضوع، وكذا يعرفه بشأن مذكرة دي بنسن بشأن موضوع الباب العالي في 7 أغسطس، مخبرا إياه بموافقة الحكومة البريطانية على الاجراءات المتخذة [61]. والرسالة التى تم استلامها من مكتب الهند تفيد بأن اللوائح الهندية قد تم إجراؤها حينئذ، لتتوافق مع متطلبات اتفاقية البندقية الخاصة باحترام الفحص على الشاطئ للأشخاص المبحرين من الموانئ المصابة [62].وخطاب هوارد، القنصل البريطانى فى لاهاى، إلى سالزبورى فى 28 أكتوبر 1898، يشب الى رسالته السابقة فى 15 اكتوبر، مرفقا نسخة من مذكرة بيفورت المتعلقة بلوائح الحج الجديدة المقدمة فى المستعمرات الهولندية فى جنوب شرق اَسيا فى 15 نوفمبر التالى[63]. فرسالة الوزير الهولندى دي بوفورت لهوارد فى 29 أكتوبر 1898، تقول بأنه قدم التقارير إلى مكتبه في 15 اكتوبر، وأنه بناء على بلاغ من وزير المستعمرات الهولندى فإن اللوائح الجديدة الخاصة بنقل الحجاج قد دخلت حيز التنفيذ في 15 نوفمبر التالى، مبينا بأنه إذا تبنت حكومة مستوطنات المضيق نفس التاريخ، فسيتم ضمان القوة للائحتين المتزامنتين [64].وعلى هذا لم يكن حجر كمران شأنا يخص الدولة العثمانية فقط، بل كان عبارة عن ساحة معركة تحاول فيها الدول الاوروبية فرض عضلاتها على الدولة العثمانية، ومن ناحيتها فأن الدولة العثمانية تحاول أن تستفيد من الاجراءت الصحية المتخذه فى حجر كمران لتشرف من خلالها على حركة نقل الحجاج منذ بداية رحلتهم داخل المستعمرات الأوروبية فى جنوب شرق اَسيا وانتهاء الى ولاياتها فى الحجاز واليمن.

خاتمة:

توصلت الدراسة الى عدد من النتائج:

–بينت الدراسة بأن الدولة العثمانية قد استغلت المخاوف الدولية من هجوم الأوبئة والجوائح على أوروبا، فمدت سيطرتها على اليمن مرة أخرى بحجة تدشين حجر صحى فى جزيرة كمران، والقضاء على الطواعين والكوليرا المنتقلة عبر الحجاج الى الحجاز

والاماكن المقدسة، فبذلت محاولات عديدة لإنشاء هذا الحجر منذ سنة 1867 الى أن نجحت فى ذلك سنة 1882.

– أوضحت الدراسة بأن الدولة العثمانية فرضت نظاما صحيا صارما فى جزيرة كمران، وأنشأت بنية تحتية وأرصفة عبر الجزيرة، وأجبرت السفن الناقلة للحجاج على التوقف فى الجزيرة لإجراء عملية الحجر الصحي لفرز المصابين عن غير المصابين. وأرسل المجلس الصحى الأعلى فى القسطنطينية وفدًا لمراقبة الاعمال التى تجرى فى كمران ، بل استغلت هذه المراقبة فى فرض وجهة نظر الدول الاوروبية على عملية الإصلاح الطبي فى الجزيرة ومتطلباتها واحتياجاتها. ونجحت الدولة العثمانية فى عمل نظام صحى يخدم كل الحجاج القادمين الى الجزيرة للكشف عن حالتهم الصحية وتبيان مدى نقلهم للأوبئة والامراض الى مناطق اخرى.

–أثبتت الدراسة بأن الدولة العثمانية خصصت أموالا كثيرة للصرف على اشغال حجر جزيرة كمران، وجعلت المهندس الفرنسى روليت مسؤلًا عن عملية التحديث والانشاء، وتركت له الحرية فى استقدام الآلات والمعدات التى تساعده فى عملية الانشاء. وراقب المجلس الصحى الاعلى اشغال كمران، وعين لجنة فنية وخصص الأموال اللازمة لحجر كمران، لدرجة أن ردود الفعل الأوروبية على ماجرى فى هذا الحجر الزمت بعقد مؤتمر صحى دولى عام 1898 ليصدر قررات تحكم كل صغيرة وكبيرة على سفن نقل الحجاج.

هوامش الدراسة

(1) احمد عبدالله احمد حمادي:- بيئة الجزر اليمنية وفرص الاستثمار، مجلة الآداب، ع4، كلية الآداب، جامعة زمار، يوليو 2018، ص ص147، 157.

(2) محمد بن حسن بن عقيل موسى الشريف:- المختار من الرحلات الحجازية الى مكة والمدينة المنورة، المجلد الاول، ط1، دار الأندلس الخضراء، السعودية، 2000، ص 1363.

(3) فتح علي عبد الله الشعيبي:- التنمية السياحية المستدامة في جزيرة كمران (معطيات وتوجهات)، مجلة أبحاث، مج9ع 2، كلية التربية، جامعة الحديدة، يونيو 2022، ص 119.

(4) عاد البريطانيون واحتلوها من العثمانيين مرة اخرى سنة 1914 ولم يتركوها الا سنة 1967. جزيرة كمران الحديدة، موسوعة المحيط، 9 مايو 2018،%d8%/https://almoheet.net

(5) حيث كانت تسيطر على إقليم الحجاز فى غرب الجزيرة العربية فى القرن 19، للمزيد انظر، سيرجى كريكوروبيف:- الحجاج الروس فى مكة المكرمة والمدينة المنورة فى أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، مجلة الوثيقة، مجلد 16، العدد 32، البحرين، يوليو 1997، ص 109.

(6) Michael Christopher Low:-The Mechanics of Mecca:The Technopolitics of the Late Ottoman Hijaz and the Colonial Hajj,,Doctor of Philosophy in the Graduate School of Arts and Sciences,COLUMBIA UNIVERSITY,2015,pp.185-189.

(7) احمد إبراهيم ابوشوك:- التواصل الحضارى بين الحجاز وأرخبيل الملايو: رحلة الحاج عبدالماجد زين العابدين إلى الأراضى المقدسة نموذجا، مجلة الدارة، مجلد 31، العدد 4، السعودية، 2005، ص ص 139.

(8) مستوطنات المضيق؛ هى تلك الأقاليم البريطانية التى تقع جنوب شرق اسيا كماليزيا والملايو، تأسست سنة 1826، واستقلت سنة 1946. وتتكون من أربعة اقاليم هى ملكا، ودينانج وبينانج ، وسنغافورة. وظلت معظم هذه المناطق تابعة لماليزيا إلى أن حصلت سنغافورة على الاستقلال سنة 1965. وبالتالى استقلت عن ماليزيا سنة 1965 وأصبحت دولة قائمة بذاتها، للمزيد انظر أحمد عبدالدايم محمد حسين:- نقاش القوى الأوروبية للتنظيمات

العثمانية الخاصة بسفن نقل الحجاج فى الفترة من 1888-1890 ..دراسة فى وثائق الخارجية البريطانية.مؤتمر نظم الحكم والادارة عبر العصور 28-29 ديسمبر 2016، اتحاد المؤرخين العرب ، ص 471.

(9) يقيم ويزفان:- الحج قبل مائة عام، مجلة الاجتهاد، مجلد 5، عدد 21، دار الاجتهاد للأبحاث والترجمة والنشر، لبنان، 1993، ص 197.

(10) F.O.424-170:- Selection of Papers respecting the Regulations for Ships Carrying Pilgrims to or from the Mahommedan Holy Places: 1888-1890, Inclosure 21 in No. 17.Straits Settlements.Ordinance No. XIII of 1888.An Ordinance to further Amend " The Passenger Ships Ordinance, 1874." Cecll C. Smith, 2th December, 1888,PP.28,29.

(11) F.O.424-170:- Inclosure 4 in No. 17.Minute by the Attorney-General, Singapore, P.19.

(12) F.O.424-170:- Inclosure 18 in No. 17.Governor Sir C. Smith to Lord Knutsford., Government House, Singapore, November 22, 1888, P.24.

(13) Gülden Sariyildiz and Oya Dağlar Macar:- CHOLERA, PILGRIMAGE, AND INTERNATIONAL POLITICS OF SANITATION: THE QUARANTINE STATION ON THE ISLAND OF KAMARAN,Amsterdam University Press,2017,.www.degruyter.com/document/doi

(14) محمد بن حسن بن عقيل موسى الشريف:- المرجع السابق، ص 1363.

(15) سلوى سعد الغالى وباء الكوليرا فى الحجاز 1300هـ- 1883م من خلال تقرير القنصلية البريطانية فى جدة، مجلة الدارة، العدد 4، السنة 38، السعودية 1433هـ ، ص ص 217، 218، 220، 222.

(16) محمد بن حسن بن عقيل موسى الشريف:- المرجع السابق، ص 756 .

(17) F.O.424-170:- No. 7.The Marquis of Salisbury to Sir H. Rumbold.(No. 1. Commercial.)Sir, • Forevjn Office, February 28, 1890.., PP.10,11.

(18) حيث تحول هذا المجلس فى نهاية الدولة العثمانية إلى مجرد لجنة صحية تابعة للادارة الصحية، للمزيد انظر، جولدن صارى يلدز:- المرجع السابق، ص ص 290، 291.

(19) سلوى سعد الغالى:- المرجع السابق، ص ص 227، 228.

(20) خلف عبدالعظيم الميرى:- تاريخ البحرية التجارية المصرية 1854-1879، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 2007، ص ص 616، 617.

(21) سلوى سعد الغالى:- المرجع السابق، ص ص 236، 237، 246. وكذلك انظر، حسين حماد عبد رجب الدليمى:- سياسة بريطانيا البحرية 1880-1895، مجلة آداب الفراهيدى، العدد 18 كانون الثاني، العراق، 2014، ص ص 520-523.

(22) Michael Christopher Low:- Op.Cit.,pp.163,164.

(23) .Ibid,pp.177-184.

(24)زيد بن على عنان:- العثمانيون فى اليمن، مجلة الاكليل، السنة الثالثة، عدد1، وزارة الاعلام والثقافة، صنعاء، 1985، ص 44.

(25) Michael Christopher Low:- Op.Cit.,pp.185-189.

(26)Ibid,pp.198-201.

(27)Ibid,pp.201-207.

(28)Ibid, pp. 207-214.

(29)Ibid,pp. 217-224.

(30) F.O.407-149:- FURTHER CORRESPONDENCE RESPECTING EASTEEN SANITARY INFORMS AND RED SEA LIGHTS. [In continuation of Confidential Paper No. 7109. July to December 1898, No. 1.India Office to Foreign Office, India Office, June 30, 1898,p.1

(31) F.O.407-149:- Inclosure in No. 70.Additional Articles to the Contract between the Constantinople Board of Health and M. Bmile Louis Roullet, Engineer, October 9 (21), 1895,p.117.

(32)F.O.407-149:- FURTHER CORRESPONDENCE RESPECTING EASTEEN SANITARY INFORMS AND RED SEA LIGHTS. In continuation of Confidential Paper No. 7109. July to December 1898, No. 2.Mr. de Bunsen to the Marquess of Salisbury, Constantinople, June 28, 1898,p.2

(33)F.O.407-149:- Inclosure in No. 2. Dr. Dickson to Mr. de Bunsen., Constantinople, June 24, 1898,p.2

(34)F.O.407-149:- Annexe II .Surveillance Sanitaire des Pelerinages dans la Mer Rouge.Re'gime Sanitaire applicable aux Navires a Pelerins dans la Station Sanitaire (reorganise'?)de Camaran,PP.10,11.

(35)Ibid,PP.12,13.

(36)F.O.407-149:- No. 45.Mr. de Bunsen to the Marquess of Salisbury, Constantinople, September 6, 1898,PP.94.

(37)F.O.407-149:- Inclosurc in No. 45.Dr. Dickson to Mr. de Bunsen, Constantinople, September 3, 1898,PP.94.

(38) F.O.407-149:- No. 70.Sir N. O'Conoi to the Marquess of Salisbury, Constantinople, October 11, 1898,p.116.

(39) F.O.407-149:- No. 79.Sir N. 0'Conor to the Marquess of Salisbury, Constantinople, October 19, 1898,p.122,123.

(40) F.O.407-149:- Inclosure 1 in No. 79.Dr. Dickson to Sir N. O'Conor, Constantinople, October 15, 1898,p.123.

(41) F.O.407-149:- Inclosure 2 in No. 79.Minutes of Extraordinary Sitting of the Constantinople Board of Health, September 5 (17),1898,pp.124,125.

(42) Ibid,pp.126-128.

(43) F.O.407-149:- Inclosure 3 in No. 79.Report to the Constantinople Board of Health, read in the Sitting of September 1 (13),1898,pp.128.

(44) F.O.407-149:- No. 80.The Marquess of Salisbury to Sir N. 0'Conor, Foreign Office, October 26, 1898,pp.129.

(45) F.O.407-149:- No. 103. The Marquess of Salisbury to Sir N. 0'Conor, Foreign Office, November 21,1898,pp.147,148.

(46) F.O.407-149:- No. 112.India Office to Foreign Office, India Office, November 30,1898,p.150.

(47) F.O.407-149:- Inclosure in No. 112.Lieutenant-Colonel Carson to India Office, Wodehouse Terrace, North Circular Road, Dublin, November 27, 1898,p.151.

(48) F.O.407-149:- No. 114.The Marquess of Salisbury to Sir N. 0' Conor,Foreign Office, December 6, 1898,p.153.

(49) F.O.407-149:- No. 126.Sir N.0'Conor to the Marquess of Salisbury, Constantinople, December 12,1898,p.161.

(50) F.O.407-149:- Inclosure in No. 126. Grand Vizirial Teskereh, communicated to the Board of Health, December 6, 1898,p.161,162.

(51)F.O.407-149:- No. 3.Mr. Howard to the Marquess of Salisbury, The Hague, June 30,1898,p.3

(52)F.O.407-149:- Inclosure in No. 3.Extract from the " Staatsblad."Decree dated June 6, 1898, of which a translation was inclosed in Mr. Howard's No. 16 (Treaty Series), dated June 30,1898,PP.3-5

(53)Ibid,PP.5-7

(54)Ibid,PP.8-10.

(55)Ibid,P.10.

(56)F.O.407-149:- No. 16.India Office to Foreign Office, India Office, July 20,1898,PP.28,29.

(57) F.O.407-149:- No. 113.Local Government Board to Foreign Office, Whitehall, December 5,1898,p.151.

(58) F.O.407-149:- Inclosure in No. 113.Minute by Sir R. Thome. IN response to the request of the Marquess of Salisbury that the views expressed by Dr. Dickson in a communication of the 7th November, 1898,p.151.

(59)F.O.407-149:- No. 12.Mr. Howard to the Marquess of Salisbury , The Hague, July 13, 1898,P.25.

(60) F.O.407-149:- No. 85.India Office to Foreign Office, India Office, November 1, 1898,pp.131.

(61) F.O.407-149:- Inclosure 4 in No. 79.Dr. Delacour to Midhat Efendi,Constantinople, le 20 Septembre, 1898,pp.129.

(62) F.O.407-149:- No. 81. Foreign Office to Local Government Board, Foreign Office, October 26, 1898,pp.130.

(63) F.O.407-149:- No. 82.Mr. Howard to the Marquess of Salisbur, The Hague, October 28, 1898,pp.130.

(64) F.O.407-149:- Inclosure in No. 82.M. de Beaufort to Mr. Howard,Ministere des Affaires Etrangeres, La Haye,M. le Ministre, le 29 Octobre, 1898,pp.130..