

بررسی تأثیرات طاعون بمبئی (۱۸۹۶م/ ۱۳۱۴ق) بر حج‌گزاری مسلمانان

رضا تقی زاده نائینی*

۱. دانشجوی دکتری تصوف و عرفان اسلامی، دانشگاه ادیان و مذاهب قم، قم، ایران.

چکیده

طاعون سال ۱۸۹۶م/ ۱۳۱۴ق یکی از مرگ‌بارترین همه‌گیری‌های تاریخ بود که در شهر بمبئی هند رخ داد. این بیماری بر زندگی جوامع بشری، به‌خصوص جوامع اسلامی و حج‌گزاری مسلمانان در بازه‌ی زمانی بین سال‌های ۱۸۹۶ تا ۱۸۹۹م. تأثیراتی عمیق داشته است. پژوهش حاضر به‌عنوان مطالعه‌ی تاریخی مروری، به تحلیل پیامدهای شیوع طاعون در شهر بمبئی هند، تأثیر آن بر روند حج‌گزاری مسلمانان در این سال و سال‌های پس از آن، نوع مواجهه‌ی مسلمانان با این بیماری و محدودیت‌های اعمال‌شده توسط دولت‌های وقت پرداخته است. داده‌ها از طریق مراجعه به منابع تاریخی، مانند گزارش‌های موجود در سفرنامه‌های حج، اسناد تاریخی، اخبار مطبوعات عربی، تحقیقات جدید پژوهشگران غربی و مقالات علمی گردآوری شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد، دولت‌های حاکم با ایجاد و توسعه‌ی مکان‌های قرنطینه، اعزام گروه‌های پزشکی، کاهش مدت حضور زائران در عربستان و مجاب‌کردن مسلمانان به لغو سفر حج کوشیده‌اند، از گسترش بیماری و افزایش تلفات ناشی از آن جلوگیری کنند. دو عامل اصلی در موفقیت اقدامات پیشگیرانه، دخیل بوده است: اول، قدرت اجرایی لازم برای اعمال محدودیت‌ها و دوم، جلوگیری از به‌خطرافتادن امنیت اقتصادی جوامعی که هم‌زمان درگیر بیماری و حج‌گزاری هستند؛ دیدگاه مسلمانان نسبت به محدودیت‌ها و پس‌زمینه‌های فرهنگی و مذهبی آن‌ها نیز، در پذیرش این محدودیت‌ها نقشی مهم ایفا کرده است.

واژگان کلیدی: اسلام، بمبئی، طاعون، شیوع بیماری‌ها، تاریخ پزشکی، حج، قرنطینه، قرن نوزدهم.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۸/۱۲

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

رضا تقی زاده نائینی

آدرس: قم، توحید، خیابان جوادالائمه، کوچه‌ی ۲۲، پلاک ۲۴

کد پستی: ۳۷۱۳۹۸۴۸۵۹

تلفن: ۰۹۱۹۴۵۱۶۰۵۲

Email: rtaqizade81@gmail.com

آدرس دهی مقاله:

تقی زاده نائینی ر. بررسی تأثیرات طاعون بمبئی (۱۸۹۶م/ ۱۳۱۴ق) بر حج‌گزاری مسلمانان. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱۴۰۴، ۱۸(۱)، ۱-۱۴.

DOI: [10.18502/ijme.v18i18.20065](https://doi.org/10.18502/ijme.v18i18.20065)

مقدمه

در پایان قرن نوزدهم، طاعون بونیک (خیارکی)^۱ که از چین در دهه ۱۸۵۰م آغاز شده بود، به یک بحران بهداشتی جهانی تبدیل شد. این بیماری همه‌گیر در تابستان ۱۸۹۶م به بمبئی رسید و تا دهه ۱۹۵۰م در سراسر جهان گسترش یافت (۱). عامل بیماری طاعون باکتری یرسینیا پستیس^۲ است و در انسان به سه شکل طاعون خیارکی، ریوی و سپتیسیمیک^۳ دیده می‌شود (۲). مخزن بیماری، چونندگان وحشی هستند. مهمترین منبع آلودگی انسان، نیش کک آلوده به ویژه گزنوپسیلا کئوپیس^۴ است. باسیل طاعون در سال ۱۸۹۴م توسط یرسین کشف شد و انتقال آن به انسان از طریق کک در سال ۱۸۹۸م اثبات شد. این بیماری عمدتاً در نواحی گرم استوایی و زیر خط استوا وجود دارد (۳ و ۴).

در سال ۱۸۹۴ میلادی، طاعون در هنگ کنگ شایع شد و به سرعت از طریق موش‌های آلوده‌ی موجود در کشتی‌ها به سایر بنادر جنوب شرقی آسیا گسترش یافت (۵). بیماری به سرعت در مناطق با بهداشت نامناسب و تراکم جمعیتی بالا شیوع پیدا کرد. فقر، کمبود زیرساخت‌های بهداشتی و مهاجرت‌های گسترده از عوامل اصلی گسترش آن بودند. همچنین، تغییرات اقلیمی که به افزایش حشرات ناقل بیماری کمک کردند، موجب انتشار بیشتر بیماری شد (۶).

انتقال طاعون توسط کشتی‌های تجاری از هنگ کنگ به شهر بندری بمبئی در هند و شیوع سریع در میان جمعیت متراکم و فقیرنشین شهری، بمبئی را به کانون یکی از

پیام‌های کلیدی

- قرنطینه‌سازی، از اقدامات اصلی دولت‌ها در مقابله با همه‌گیری طاعون بمبئی در زمان حج‌گزاری مسلمانان بوده است.
- رهبران دینی در متقاعد کردن افراد به پذیرش محدودیت‌ها و موثر بودن قرنطینه‌سازی در مواقع برگزاری آیین‌های دینی مانند حج نقش مهمی دارند.
- قرنطینه‌سازی زمانی کارآمد خواهد بود که قدرت اجرایی کافی برای اعمال محدودیت‌ها وجود داشته باشد و به امنیت اقتصادی جوامع درگیر بیماری توجه شود.

مرگبارترین همه‌گیری‌های طاعون تبدیل کرد (۵). این اپیدمی علاوه بر محدودیت‌های بهداشتی و درمانی، پیامدهای گسترده‌ای در مسائل سیاسی، اقتصادی و مذهبی به خصوص در جوامع مسلمانان داشت.

یکی از جنبه‌های کمتر مورد بررسی قرار گرفته این پدیده، تأثیر آن بر حج‌گزاری مسلمانان است. حج یکی از مهمترین مناسک، و از ارکان پنجگانه دین اسلام شمرده می‌شود و به مجموعه‌ای از اعمال که مسلمانان در مکه و اطراف آن به‌جامی‌آورند و اقدام بدان، در صورت وجود استطاعت مالی و صحت مزاج و امنیت، بر هر شخص بالغ و عاقل و مکلف، در تمام

1. Bubonic plague
2. Yersinia pestis

3. Septicemic
4. Xenopsylla cheopis

کرد و از ارتباط آنها جلوگیری کرد. این گروه‌ها مدتی در کوه‌ها ماندند تا این که بیماران همه شهید شدند و باقیمانده به شهرها بازگشتند» (۹). ابن‌کثیر هم به شیوع طاعون در حج سال ۳۵۷ق اشاره می‌کند: «بیماری ماسری (طاعون) در مکه شیوع یافت و بسیاری را به کشتن داد و شتران حجّاج در بین راه به سبب تشنگی هلاک شدند و تنها شمار اندکی توانستند خود را به مکه برسانند. بسیاری نیز پس از مراسم حجّ از بین رفتند» (۱۰).

علاوه بر منابع تاریخی، در بیشتر کتاب‌های قدیمی حدیثی، بخشی تحت عنوان احادیث طاعون آمده است. در حدیثی از پیامبر اکرم (ص) نقل شده است: «اگر بیماری طاعون (یا هر بیماری مسری خطرناک دیگری) بیاید و انسان در شهر خود بماند و به خاطر خدا صبر کند و بداند که جز آنچه خداوند برایش مقدر کرده به او نمی‌رسد، خداوند متعال به چنین فردی اجر شهید عنایت می‌فرماید» (۱۱). رساله‌ای با عنوان «الطواعین» از ابن ابی‌الدنیا (م ۲۸۱ق)، رساله حدیثی در باره طاعون نوشته تقی‌الدین سبکی (م ۷۷۱ق)، کتاب «الطب المسنون فی دفع الطاعون» از ابن ابی‌حجّه تلمسانی (م ۷۷۶ق)، «شفاء الالام فی طب الاسلام» و رساله‌ای با عنوان «ذکر الوباء و الطاعون» از یوسف بن محمد السمری (م ۷۷۶ق)، رساله‌ای در طاعون از بدرالدین زُرکشی (م ۷۹۴ق)، رساله ابن‌حجر (م ۸۵۲ق) با عنوان «بذل الماعون فی فضل الطاعون» و کتاب «تسلية الواجم فی الطاعون الهاجم» نوشته زین‌الدین عبدالرحمان دمشقی صالحی (م ۸۵۶ق) از جمله آثاری است که مسلمانان در قرون مختلف درباره طاعون نوشته‌اند (۱۲).

عمر یک بار واجب است، اطلاق می‌گردد (۷). مناسک حج که در ماه ذی‌الحجه برگزار می‌شود شامل اعمالی مانند طواف کعبه، سعی بین صفا و مروه، وقوف در عرفات و منا، و قربانی کردن در عید قربان است (۸).

حضور پرشمار مسلمانان در هندوستان، به همراه ورود طاعون بیونیک به بمبئی در تابستان ۱۸۹۶م (۱) موجب شد چالش‌هایی برای سفر حج مسلمانان ایجاد شود. مسافرت تعداد زیادی از مسلمانان هندوستان به عربستان و حضور در منطقه‌ای محدود در اطراف مکه می‌توانست موجب انتقال طاعون به عربستان و گسترش آن در دیگر کشورها شود. اقدامات پیشگیرانه به خصوص در ایام حج به ایجاد تغییرات گسترده‌ای در برنامه‌ریزی و انجام این فریضه مذهبی منتهی شد. لغو سفر حج، ایجاد قرنطینه و تغییر در مسیرهای حج‌گزاری تنها بخشی از چالش‌هایی بودند که زائران با آن مواجه شدند. بررسی اقدامات صورت گرفته در مقابله با طاعون بمبئی این امکان را به دست می‌دهد که در رویارویی با همه‌گیری‌های احتمالی آینده، ایده گرفته و چالش‌های دینی و مذهبی در شرایط بحرانی را مدیریت کرد.

پیشینه بیماری طاعون و قرنطینه‌سازی در منابع اسلامی و غربی

گزارش‌های تاریخی نشان می‌دهد که مسلمانان در موارد گوناگونی با بیماری طاعون روبه‌رو شده‌اند. نخستین برخورد جدی مسلمانان، طاعون عمّواس در سال ۱۸ق است. ابن‌اثیر می‌نویسد: «وقتی مسلمانان در عمّواس^۱ دچار طاعون شدند عمرو بن عاص آنان را به سمت کوه‌ها برد و به چند گروه تقسیم

۱. روستایی در فلسطین (Amwas)

کنترل طاعون اشاره می‌شود. به‌عنوان مثال برخی از جوامع محلی به دلیل باورهای مذهبی خود با کشتن موش‌ها که ناقل بیماری بودند، مخالف می‌کردند (۱۴).

کتاب «اسناد حج» (۱۹۹۳م) درباره تاریخ حج و بر اساس اسناد وزارت خارجه بریتانیا نگاشته شده و در لندن به چاپ رسیده است. در فصل دهم به بازدید از بیمارستان جده، وضعیت زائران هندی - بریتانیایی در مدینه، طاعون و تأثیرات آن پرداخته و گزارشی در مورد پایگاه قرنطینه‌ای قمران^۵ در سال‌های ۱۸۹۶-۱۹۰۰م را ضمیمه کرده است (۱۶) و (۱۵). مایکل کریستوفر لاو^۶ (۲۰۰۷م) در پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه ایالتی جرجیا با عنوان «امپراتوری حج: حجاج، طاعون و پان اسلام تحت نظارت بریتانیا ۱۸۶۵-۱۹۲۶» در فصلی مجزا به شیوع طاعون در بمبئی و محدودیت‌های اعمال شده برای سفر حج هندیان پرداخته است (۱۷).

کتاب «زیارت، سیاست و طاعون: حج از شبه قاره ی هند» نوشته سوراب میشر^۷ (۲۰۱۱م) به وضعیت مکه در طول همه‌گیری و تحمیل قوانین پزشکی اروپا پرداخته است (۱۸). نویسنده در این کتاب به این موضوع می‌پردازد که حج چگونه نقش مهمی در شکل‌گیری سیاست‌ها و رویه‌های پزشکی و تعاریف بیماری ایفا کرده است. این مسئله مورد بررسی قرار می‌گیرد که حجاج هندی چگونه زیارت در سایه استعمار و سیاست‌های پزشکی را فهم، درباره آن مذاکره و در برابرش

بیماری‌های همه‌گیر در فقه شیعه نیز مورد توجه است. فقهای امامیه بر وجوب حفظ جان و فرایند آموزش به افراد در برخورد با بیماری تأکید دارند و قائل‌اند اگر متخصصین (پزشکان) حضور در اجتماعاتی چون نمازهای جماعت و زیارات اماکن مقدسه و هیئت‌های مذهبی و سایر اجتماعات مومنین را به دلیل خطرات موجود ممنوع اعلام کنند، از آنجا که شرکت در این مراسم، مستحب بوده و جلوگیری از شیوع بیماری بر اساس قاعده «لاضرر^۱» و «وجوب دفع الضرر المحتمل بحکم العقل^۲» و «ارشاد»، واجب می‌باشد؛ مطابق قاعده لاضرر، ممنوعیت شرعی حضور در این اجتماعات ایجاد شده و حفظ جان مقدم است (۱۳).

در قرون اخیر بحث طاعون و تأثیرات شیوع آن مورد بررسی قرار گرفته است. جیمز نایتون کاندون^۳ (۱۸۹۹م) در کتاب «طاعون بمبئی: تاریخچه پیشرفت طاعون در بمبئی از سپتامبر ۱۸۹۶م تا ژوئن ۱۸۹۹م» شرح مفصلی از اپیدمی طاعون در بمبئی، از منشأ تا پایان آن ارائه می‌دهد. این کتاب برای اپیدمیولوژیست‌ها، متخصصان بهداشت عمومی و هر کسی که به تاریخ هند یا تاریخچه بیماری‌های عفونی علاقه‌مند بوده مفید است (۶). همچنین، مقاله «طاعون بمبئی (۱۸۹۶-۱۸۹۷)»، نوشته سینتیا دشموک^۴ (۱۹۸۸م) به بررسی ابعاد اجتماعی و سیاسی شیوع طاعون در بمبئی می‌پردازد. در این مقاله به مخالفت‌های مردم محلی با سیاست‌های دولت بریتانیا برای

۱. وجوب دفع خطر احتمالی به لحاظ عقل

۲. قاعده فقهی که بر نفی ضرر و زیان زدن به خود و دیگران در دین اسلام و حرمت آن دلالت می‌کند.

3. Condon, J.

4. Deshmukh, C

۵. جزیره‌ای در جنوب شبه‌جزیره عربستان است که با صخره‌های مرجانی محاصره شده بود. از لحاظ استراتژیک به علت خروج از دریای سرخ به اقیانوس هند، و نزدیکی آن به شهر جده اهمیت داشت. دولت عثمانی این جزیره را به ایستگاه قرنطینه مسلمانان آفریقایی و هندی تبدیل کرد (۹).

6. Low, Michael Christopher

7. Mishra, Saurabh

الف- منابع اولیه شامل سفرنامه‌های حج، آرشیو مطبوعات قدیمی، اسناد و مدارک رسمی مانند گزارش‌ها و خاطرات پزشکان و مأموران دولتی بوده‌است.

ب- منابع ثانویه شامل کتاب‌ها و مقالات تخصصی محققان غربی و داخلی در حوزه تاریخ پزشکی، تاریخ اسلام، و تاریخ حج که به بررسی طاعون، حج و قرنطینه پرداخته‌اند.

داده‌ها از طریق دسترسی به پایگاه‌های معتبر علمی داخلی مانند بانک اطلاعات نشریات کشور^۲، پایگاه مجلات تخصصی نور^۳، کتابخانه دیجیتال نور^۴ و خارجی مانند Jstor، Archive، Google Books گردآوری شد. همچنین، برای دستیابی به منابع اولیه، به انتشارات معتبر تاریخی مانند مشعر و گزارش‌های دولتی مراجعه شده است.

در فرآیند تحلیل داده‌ها، از رویکرد تحلیل محتوای تاریخی و تحلیل گفتمانی استفاده شده است. این رویکردها به محقق اجازه می‌دهد علاوه بر بررسی اقدامات ملموس (مانند ایجاد قرنطینه یا تعلیق حج)، به نگرش‌ها، باورهای دینی، مقاومت‌های فرهنگی و سوگیری‌های سیاسی در منابع نیز پرداخته شود. معیارهای انتخاب منابع شامل اعتبار تاریخی، اصالت، تنوع دیدگاه (دولتی، مردمی، خارجی، داخلی) و ارتباط مستقیم با موضوع تحقیق بوده است. منابعی که حاوی نقل قول مستقیم از زائران، مأموران یا پزشکان دوره بودند، اولویت بیشتری در تحلیل داشتند.

محدودیت‌های تحقیق شامل دسترسی محدود به اسناد تاریخی در آرشیوهای خارجی (به‌ویژه آرشیو ترکیه و بریتانیا)، سوگیری منابع استعماری در توصیف رویدادها، و کمبود منابع

مقاومت می‌کردند. نشان داده می‌شود که محدودیت‌های پزشکی، مانند قرنطینه تأثیر چندانی بر زائران نداشت و بسیاری آن را جاده شیطانی بهشت می‌پنداشتند (۱۹). همچنین، «امپراتوری بریتانیا و حج» نوشته جان اسلایت (۲۰۱۵م)، به موضوع مواجهه دولت بریتانیا با مساله حج پرداخته که بخشی از آن به طاعون بمبئی و اقدامات پیشگیرانه و محدودیت‌های اعمال شده اختصاص یافته است (۲۰).

آفرین توکلی (۱۳۹۹) در مقاله «انتقال بیماری‌های همه‌گیر از طریق خلیج فارس، در اواخر قرن سیزدهم و اوایل قرن چهاردهم هجری قمری» به دو عامل تجارت و حج، به عنوان عوامل اصلی گسترش بیماری‌های طاعون و وبا اشاره کرده است. نویسنده به نقش مسیر دریایی حج در گسترش بیماری‌های همه‌گیر از طریق خلیج فارس پرداخته است و وضعیت نامناسب کشتی‌های حامل زوار و نبود امکانات بهداشتی و ایستگاه‌های مناسب قرنطینه را عامل انتقال بیماری‌ها به حجاز و ابتدای حاجیان معرفی می‌کند (۲۱).

وجه امتیاز پژوهش حاضر نسبت به آثار یاد شده در این پیشینه، بررسی رویکرد مسلمانان در مواجهه با بیماری طاعون و محدودیت‌های اعمال شده خصوصاً جهت برگزاری مناسک حج است.

روش کار

این پژوهش با رویکرد تاریخی-تحلیلی و به روش توصیفی - تحلیلی سامان یافته است. داده‌های تحقیق از طریق مطالعه کتابخانه‌ای و اسنادی گردآوری شده‌اند. منابع مورد استفاده به دو دسته اصلی تقسیم می‌شوند:

3. Noormags
4. Noorlib

1. Slight, John
2. Magiran

می‌توانستند بیماری را به سایر زائران و مردم عربستان انتقال دهند (۲۱). در تاریخ ۴ فوریه ۱۸۹۷م، لرد الچین^۱، نایب‌السلطنه هند، قانونی برای پیشگیری از شیوع بیماری‌های واگیر خطرناک را ابلاغ کرد. طبق قانون، مقامات حکومتی حق داشتند کشتی‌ها و مسافران مشکوک را بازرسی کنند؛ افراد مشکوک به عفونت را جدا کنند؛ اشیاء آلوده و خانه‌های مشکوک به حامل بودن طاعون را ضد عفونی یا نابود کنند و تجمعات بزرگ مانند زیارت را ممنوع کنند (۲۵). نمایندگان بریتانیا و هند در کنفرانس‌های بهداشتی ادعا می‌کردند که محدودیت‌های بهداشتی سخت‌گیرانه باعث شعله‌ور شدن احساسات مذهبی می‌شود، با این حال در طول شیوع طاعون در سال ۱۸۹۶م، اعتقادات هندی‌ها به عنوان «خرافات» نادیده گرفته شد (۲۵).

وزیر بریتانیایی امور هند در سال ۱۸۹۸م (۱۳۱۵ق) مطمئن بود که کنترل‌های بهداشتی محدود سال‌های قبل مورد قبول جامعه بین‌المللی نخواهد بود و در نتیجه دستور لغو اعزام حاجیان از بمبئی را صادر کرد (۱۷). انتقال زائران با قطارهای ایزوله ویژه به بنادر دیگر، ایجاد اردوگاه‌های نظارتی استانی، نظارت پزشکی بر زائران در بندرگاه‌ها، منع فروش بلیط حج توسط کارگزاران حج و کشتیرانی به جز در اردوگاه‌های دیده‌بانی خاص از جمله اقدامات پیشگیرانه بود. در نتیجه این اقدامات، تنها ۸۹۳ زائر هندی در موسم حج ۱۸۹۸م (۱۳۱۵ق) به عربستان رسیدند (۲۶).

۳. تأثیرات طاعون بمبئی بر حج‌گزاری مسلمانان

طاعون بمبئی باعث شد کشورهای درگیر با مساله حج

فارسی با سطح علمی بالا در این حوزه است. با این حال، تلاش شده با تطبیق منابع مختلف و استفاده از تحلیل انتقادی، این محدودیت‌ها تا حد ممکن جبران شود.

یافته‌های پژوهش

در این بخش، ابتدا به بررسی جایگاه کلیدی مسیر بمبئی و شرایط سفر دریایی حجاج در این دوره پرداخته می‌شود. سپس، اقدامات دولت بریتانیا در هند برای مقابله با طاعون و واکنش‌ها به آن تشریح می‌گردد و در نهایت، پیامدهای گسترده این بحران، از جمله تعلیق موقت حج از سوی برخی کشورها و وضع قوانین سخت‌گیرانه قرنطینه، مورد تحلیل و دسته‌بندی قرار می‌گیرد.

۱. مسیر دریایی حج از بمبئی به جدّه

در سده نوزدهم با رواج کشتی‌رانی در آب‌های منتهی به دریای سرخ، شهر بمبئی واقع در غرب هند و در ساحل دریای عرب، به یکی از مهم‌ترین بنادر برای انتقال حجاج هندی، افغانی، ایرانی و آسیای میانه به عربستان تبدیل شد (۲۲). زائران آسیای مرکزی با عبور از افغانستان به هند می‌رسیدند که حدود یک ماه طول کشید. سپس با قطاری از پیشاور به بمبئی رفته از آنجا با کشتی بخار به جدّه می‌رفتند (۲۰). بسیاری از زائران در طول سفر به دلیل بیماری یا سوء تغذیه جان خود را از دست می‌دادند (۲۳). همچنین ازدحام جمعیت حاجیان در کشتی‌ها، خطر شیوع بیماری‌های واگیر را زیاد می‌کرد (۲۴).

۲. مقابله با طاعون در هندوستان

شیوع هرگونه بیماری واگیردار در شهر بمبئی، خطر جدی برای زائرانی بود که از این شهر عازم عربستان بودند. این زائران

1. Lord Elgin

(۳۰) یا با استفاده از گذرنامه‌های جعلی به حج رفتند (۲۲) و یا با عنوان تجارت و سفر به مصر و استانبول (۲۹). در سال ۱۸۹۷م سلطان مراکش نیز دستور تعلیق حج مسلمانان کشورش را به دلایل سیاسی و بهداشتی صادر کرد که مهمترین آنها شیوع طاعون از هند بود (۳۱).

اقدامات پیش‌گیرانه طاعون در هند تحت سلطه بریتانیا حساسیت برانگیز بوده است زیرا دولت نگران بروز تنش بین مسلمانان و دولت‌مردان بریتانیایی بود. جان اسلایت با اشاره به انکار اولیه دولت هند در مورد شیوع طاعون به محدودیت‌های اعمال شده برای سفر حج می‌گوید:

«عزیمت از بمبئی و کراچی تعلیق شد. به مسلمانان ایالت‌ها اطلاع داده شد که رفتن به بمبئی بی‌فایده است و باید تا سال آینده صبر کنند. رزیدنت میسور دلایل ممنوعیت را برای مسلمانان سرشناس این ایالت توضیح داد و آنها قول دادند که مساله را به جوامع خود منتقل کنند. ممنوعیت‌ها توسط قضات، در ماه رمضان برای حاضران در مساجد توضیح داده شد و ظاهراً مسلمانان میسور این ممنوعیت را پذیرفتند» (۲۰).

۳-۲ وضع قرنطینه و اقدامات بهداشتی

شیوع وبا در حجاز سال ۱۸۱۳م و سرایت آن به مصر، زمینه ایجاد قرنطینه در مکه و مدینه را برای پیشگیری از گسترش بیماری به کشورهای اطراف دریای مدیترانه فراهم کرد (۳۲). با شیوع وبا در سال‌های ۱۸۵۱م، ۱۸۶۵م و نیمه اول دهه ۱۸۹۰م و تلفات بسیار آن در میان حج‌گزاران (۲۸) زمینه اهتمام بیشتر در ساخت قرنطینه فراهم شد (۳۳). شیوع متعدد بیماری وبا که منشأ آن را حج‌گزاران هندی و جاوه‌ای می‌دانستند با موافقت

محدودیت‌ها و اقدامات پیشگیرانه‌ای وضع کنند که موجب کاهش تعداد حج‌گزاران در این سال و حتی سال‌های بعد شد. عمده اقدامات از سوی کشورهای استعماری چون فرانسه، روسیه و بریتانیا سامان‌دهی شد که مسلمانان فراوانی در قلمروشان زندگی می‌کردند.

۳-۱ تعلیق حج

تا پیش از وقوع طاعون بمبئی، گزارشی از اقدام به تعطیلی حج به دلیل شیوع بیماری در دست نیست. حتی در زمان گسترش وبا در سال ۱۸۲۰م (۲۷) و نیمه اول دهه ۱۸۹۰م که به مرگ تعداد زیادی از حاجیان انجامید (۲۸) از تعداد حج‌گزاران کاسته شد اما مراسم حج تعطیل نشد.

در اواخر قرن نوزدهم، با شیوع طائون در بمبئی، کشورهای اروپایی برای جلوگیری از گسترش بیماری، اعزام اتباع مسلمان خود به حج را ممنوع کردند. فرانسه و بریتانیا در اوایل سال ۱۸۹۷م مراسم حج را در امپراتوری خود تعلیق کردند. دولت روسیه همزمان با فرانسه و بریتانیا محدودیت‌هایی برای مسلمانان این کشور در سال‌های ۱۸۹۶م و ۱۸۹۷م وضع کرد. سوکولوف^۱، فرستاده دولت روسیه، که در دسامبر ۱۸۹۸م تا پایان حج در شهر جده مستقر بوده، گزارش می‌دهد که به دلیل شیوع بیماری طاعون، دولت روسیه برای دو سال پی‌درپی، عزیمت به حج را برای مسلمانان ممنوع کرد (۲۲). امین الدوله هم که در سال ۱۳۱۶ق/۱۸۹۹م به حج رفته است می‌گوید: «دو سال است احدی از تبعه روس نتوانسته‌اند برای حج تذکره بگیرند» (۲۹). تعداد حاجیان روسی در سال ۱۸۹۸م در مکه فقط ۴۵۰ نفر بوده است (۳۰) که اغلب بدون مدارک هویتی

1. Sokolov, D. F

دولت عثمانی، قرنطینه‌ای در سال ۱۸۸۲م در جزیره قمران^۱ احداث شد (۳۳ و ۲۸). دولت ایران نیز در سال ۱۸۹۶م برای جلوگیری از شیوع وبا و طاعون توسط مسافران بمبئی و کراچی قراردادی با دولت بریتانیا امضا کرد که به موجب آن در بندرگاه‌های عمده‌ای چون جاسک، بندرعباس، بندرلنگه، بوشهر و محمره ایستگاه‌های قرنطینه تاسیس شود و پزشکان در آن محل‌ها مستقر شوند (۳۴). بعضی از این بنادر از مسیرهای سفر حاجیان ایرانی به بمبئی و عربستان بوده است. در هندوستان و دیگر مسیرهای منتهی به عربستان و (۳۵ و ۲۱) در محدوده آن هم قرنطینه‌هایی ایجاد شد (۳۲ و ۳۰).

یکی از حاجیان هندی در سفرنامه حجش در سال ۱۳۱۴ق (۱۸۹۷م) در این مورد می‌نویسد: «به مکان قرنطینه داخل شدم و بعد از آن که داکتر آمدند و ملاحظه نبض و صورت حال همه کردند برآمدم و بر جهاز سوار شدیم.» (۳۶). تشدید طاعون در سال ۱۸۹۷م در بمبئی موجب شد «المجلس‌الصحنی^۲» عربستان مدت زمان قرنطینه کشتی‌های وارده از هند به قمران را از ده روز به پانزده روز افزایش دهد (۲۲).

عبدالعزیز دولت‌شین نظامی روسی که در سال ۱۸۹۸م به عربستان رفته در خاطرات خود با اشاره به کاهش تعداد زائران هندی، از قرنطینه سخت در جزیره قمران خبر می‌دهد (۳۰). حج‌جی که از هند و خلیج فارس به مقصد جده وارد دریای سرخ می‌شدند به مدت ده تا پانزده روز در جزیره‌ی قمران اقامت می‌کردند. در بدو ورود به این پایگاه لباس‌های حج‌ضد عفونی شده و خود آن‌ها نیز با آبی مخصوص حمام می‌کردند و بیماران احتمالی نیز در بیمارستان بستری می‌شدند و پس از حصول

اطمینان از سلامت‌شان، حکومت عثمانی و بعدها دولت بریتانیا مجوز ورود به جده را صادر می‌کرده است (۱۵).

علی‌رغم وضع قرنطینه باز هم بیماری به شهر جده نفوذ می‌کرده است. شورای بهداشت از ظهور طاعون در کشتی که از بمبئی به جزیره قمران وارد شده بود، با حضور ۱۰۴۵ حاجی خبر داده است. اقدامات پیشگیرانه از بروز طاعون در جده ناموفق بوده و بدین ترتیب بیش از دو هزار زائر در بیرون جده اسکان داده شدند و وسایل مورد نیاز برای معاش آنها برای یک ماه در جزیره‌های ابوسعد و الواسطه فراهم کردند. بریتانیا و هلند شروع به انتقال زائران خود کردند و امپراتوری عثمانی به دلیل خطر بزرگی که در رایج وجود داشت اقدام به انتقال زائران کرد (۳۳).

در حج سال ۱۸۹۹م پزشکان برای کنترل میزان ابتلا به بیماری و مرگ و میر در جده، با مساعدت حکومت عثمانی اهالی شهر را موظف کردند تا بدون معاینه پزشکی مردگان را دفن نکنند. هنگام حج معاینه تشدید شده و مأموران مخفی به پزشکان درباره بیماران مشکوک خبر می‌دادند (۲۲). به دستور شورای بهداشتی بین‌المللی قسطنطنیه، جده قرنطینه و با دسته نظامیان محاصره شد و زائران را بیرون از شهر پیاده کردند. خروج از شهر مستلزم گذراندن قرنطینه دوهفته‌ای بود (۲۲).

بحث

شیوع طاعون در بمبئی و اقدامات بهداشتی متعاقب آن، به ویژه اعمال قرنطینه برای حج‌ج، واکنش‌های پیچیده‌ای را در جهان اسلام برانگیخت. این واقعه تنها یک بحران بهداشتی نبود، بلکه پدیده‌ای بود که در تقاطع دین، سیاست و اقتصاد قرار گرفت و تأثیرات عمیقی بر جای گذاشت.

۲. شورای بهداشت

۱. در دریای سرخ و در فاصله ۴۸۰ مایلی جده

می‌دانسته این کار خلاف عقل و نص است پاسخ می‌دهد که: «از آن طاعون که در راه خانه خداست بیم نباید داشت. وقتی که هلاک ما درین سال مقدر باشد، چه بهتر که اجرمان بر حسب وعده الهی به خدا بیفتد» (۲۹). علمای مصری هم در مورد حج‌گزاری در زمان طاعون در ۲ ذی‌العقده سال ۱۳۱۶ق (۱۸۹۹م) اعلام کردند که هیچ یک از ائمه نگفته‌اند که شرط وجوب حج نبودن بیماری عمومی در سرزمین حجاز است؛ بنابراین وجود اندکی از بیماری مانع وجوب ادای آن بر شخص توانمند نمی‌شود (۳۹). بر اساس این گزارش‌ها واضح است که علی‌رغم توصیه‌های دینی و پزشکی، باز هم مسلمانان به این سفر توجه جدی داشته‌اند. واجب بودن حج برای مسلمانان مستطیع، باعث می‌شده که هشدارها را نادیده بگیرند.

۲. تبعات منفی اقتصادی و سیاسی طاعون بمبئی

۱-۲ تبعات منفی اقتصادی

مردم جده در طول شیوع طاعون از لحاظ اقتصادی به سختی افتادند. در یکی از شب‌های سال ۱۸۹۹م شورش در شهر ایجاد و اموال زائران و مغازه‌ها دزدیده شد و ساختمان قرنطینه تخریب و کالاهای موجود در آن به غارت رفت (۲۲). پس از آن در هماهنگی‌های صورت گرفته با بازرس کل پزشکی عثمانی اقدامات جدیدی صورت گرفت که عبارت بود از: تقسیم شهر بین پزشکان ترکی برای معاینه؛ بستن منازل در چهل روز وقوع طاعون (ایام حج)؛ آتش زدن اموال طاعون زدگان؛ تخلیه شهر از زائران پس از ۲۴ ساعت (کاهش روزهای حج‌گزاری) (۲۲). اما این اقدامات در عمل اجرایی نشد زیرا پزشکان اصلی‌ترین وسایل لازم برای مبارزه با اپیدمی، یعنی پول و قدرت را کم داشتند (۲۲).

۱. واکنش مسلمانان به طاعون بمبئی و قرنطینه

سازی در ایام حج

عواملی مانند گرمای شدید، کمبود پزشک و امکانات، پرداخت پول (۳۷)، معطل شدن زیاد، بدرفتاری کادر قرنطینه و خدمه کشتی‌ها (۳۳ و ۲۹) موجب واکنش منفی و اظهار ناخشنودی و خشم حج‌گزاران نسبت به قرنطینه بود (۳۷). این نارضایتی‌ها تا بدان‌جا شدت می‌گرفت که بنا بر گزارش‌ها در مخالفت با قرنطینه، مفهوم بدعت را مطرح کردند و به نگرش منفی خود، صبغه دینی می‌دادند (۳۸). همچنین سیطره نگرش قضا و قدری و طاعون را مشیت الهی تلقی کردن در کنار نگاه منفی داشتن به پزشکی جدید (۳۲ و ۲۸)؛ در «زندان بلا» دانستن قرنطینه مؤثر بوده است (۳۷) همچنین مسلمانان قرنطینه را متناقض قضا و قدر الهی تلقی می‌کرده‌اند و قرنطینه شدن را مبارزه‌ای علیه مشیت الهی و از جانب کافران بی‌دین و بی‌ایمان می‌دانستند (۲۲). سوکولوف با اشاره به تعصب عرب‌های مسلمان، طاعون را در نگاه آنان بروز حکمت الهی معرفی می‌کند. این تعصب چنان بوده که عرب‌ها حتی تمایلی به شنیدن اقدامات پزشکی و بهداشتی صورت گرفته در برابر بیماری را نداشته‌اند (۲۲). البته بعضی اهالی جده طاعون را تازیانه الهی دانسته که برای مجازات مردم فرستاده شده است. در مواردی هم با انکار وجود طاعون می‌گفتند این دروغ کسانی است که از آن نفعی می‌برند (۲۲).

مخالفت با محدودیت‌ها در دیگر مسلمانان هم دیده شده است. امین الدوله صدراعظم ایرانی دوره قاجاریه که به سال ۱۳۱۶ق (۱۸۹۹م) عازم حج بوده است با شنیدن شیوع طاعون در جده بازم مُصر به رفتن حج بوده است و علی‌رغم اینکه

۲-۲ تبعات سیاسی: سوء استفاده دولت‌های استعماری حج‌گزاری مسلمانان، برای کشورهای استعماری به لحاظ مسائل سیاسی حساسیت‌زا بوده‌است. در اواخر قرن نوزدهم با گسترش جریان‌ات اسلام‌گرایانه در روسیه، نگرانی روس‌ها نسبت به حج افزایش یافت چرا که مراسم حج را در افزایش تمایلات اسلام‌گرایانه موثر می‌دانستند (۲۲) لذا با اعزام مامورانی به حج، بررسی تأثیرات سیاسی و اجتماعی آن را در دستور کار خود قرار دادند (۳۰). حتی در سال ۱۹۰۳م در اثر شورش در شهر فرغانه ازبکستان، دولت روسیه حج‌گزاری مسلمانان را ممنوع کرد (۴۰). در موضوع قرنطینه هم پژوهش‌ها نشان می‌دهد که قرنطینه‌ها بعضاً با اهداف خاصی و در جهت منافع نظامی و سیاسی دول خارجی ایجاد شده است. در مواقعی برقراری و برچیدن قرنطینه‌ها نه به علت شیوع بیماری‌ها، بلکه تغییر در مسیرهای تجاری بوده است (۳۵).

به گزارش دولتشین، بدترین مفهوم درباره قرنطینه در ذهن حجاج شکل گرفته بوده است به نحوی که در اذهان مسلمانان هدف اصلی قرنطینه تمایل دولت‌های غیرمسلمان به دشوار کردن سفر به حجاز (عربستان)، و در نتیجه ضعیف نمودن ایمان آنها عنوان شده‌است. حاجیان عبور بدون تأخیر کشتی‌های بریتانیایی هندوستان که دارای بیماری‌های مسری بود را به عنوان دلیل این ادعا مطرح می‌کردند (۳۰). مراسم حج برای فرانسویان در شمال آفریقا نیز مهم و نگران‌کننده بود چون موجب آشنایی عموم حجاج با اندیشمندان اسلامی و مبارزان می‌شد. بنابراین دستگاه‌های اطلاعاتی فرانسه در مناطق تحت نفوذ خود، با انتشار اخباری مبنی بر وجود بیماری کلرا(وبا) در عربستان حجاج را می‌ترساندند (۴۱).

براساس آنچه گفته شد شیوع طاعون در بمبئی و قرنطینه شدن حاجیان چالش‌هایی را برای مسلمانان به وجود آورد. این رویداد نشان می‌دهد که چگونه بیماری‌های واگیردار می‌توانند بر مناسک دینی، اعتقادات و روابط سیاسی و اقتصادی جوامع بشری تأثیر بگذارد.

نتیجه‌گیری

طاعون بمبئی در سال ۱۸۹۶م و سال‌های بعد از آن تأثیر مخربی بر حج‌گزاری مسلمانان داشت. ولی منجر به تغییرات مهمی در تدابیر بهداشت عمومی شد. این تغییرات به کاهش وقوع بیماری طاعون و دیگر بیماری‌ها کمک کرد و حج را برای زائران در سال‌های آینده ایمن‌تر ساخت. توصیه پیامبر اسلام در مورد ماندن مردم در شهر به هنگام بیماری، که در واقع سفارش به قرنطینه‌سازی افراد است به همراه دستورات فقهی ممنوعیت شرعی حضور در اجتماعات در هنگامه شیوع بیماری‌های خطرناک و مقدم بودن حفظ جان انسان‌ها، دیدگاه اسلام را در مواجهه با بیماری‌های خطرناک ترسیم می‌کند. با این حال مشاهده شد که در واقعه شیوع طاعون در بمبئی و سرایت آن به عربستان در ایام حج، بخشی از مسلمانان قائل به تسلیم به قضا و قدر الهی بوده و مخالف قرنطینه و لغو سفر حج بوده‌اند. بعضاً علمای کشورهای اسلامی نیز با نوعی محافظه‌کاری موافق برگزاری مراسم حج با وجود شیوع بیماری بوده‌اند.

مهمترین نکته در مورد کارآیی قرنطینه‌سازی افراد و اعمال محدودیت‌های بهداشتی، توجه به آموزه‌های دینی و فرهنگی آنها است. زیرا خاستگاه‌های دینی و مذهبی مهمترین عامل در پذیرش یا رد محدودیت‌ها است. همچنین در مجاب ساختن افراد به پذیرش محدودیت‌ها نقش گروه‌های مرجع بسیار مهم

پیشنهاد می‌شود در پژوهشی تطبیقی، واکنش جوامع اسلامی به بیماری‌های واگیردار در سه دوره‌ی طاعون بمبئی (۱۸۹۶م)، آنفلوآنزای اسپانیایی (۱۹۱۸م) و کوید-۱۹ (۲۰۲۰م) از منظر اجتماعی، فقهی، پزشکی و حکمرانی مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر در مجموعه پژوهشکده حج و زیارت وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مستقر در شهر قم سامان یافته است که بدین وسیله از مسئولین پژوهشکده قدردانی می‌گردد.

است. در بین مسلمانان، پیشوایان و رهبران دینی در هر زمان نقش مهمی در موثر بودن این محدودیت‌ها داشته‌اند. مجاب ساختن مسلمانان میسرور هند به تعطیلی حج در شیوع طاعون بمبئی شاهی بر این مدعاست.

شیوع طاعون در بمبئی و سرایت آن به دیگر کشورها نشان داد توانایی اعمال صحیح محدودیت‌های بهداشتی و توجه به امنیت اقتصادی جوامع درگیر از نکاتی است که مسئولین دخیل در امر بهداشت و پیشگیری باید به آن توجه داشته باشند.

منابع

1. Anonymous. Bombay plague: 1896–1897 [Internet]. [cited 2024 Jul 2]. Available from: <https://www.nam.ac.uk/explore/bombay-plague>
2. Pasteur Institute of Iran. Status of plague in Iran and the world [Internet]. [cited 2024 Jul 2]. Available from: <https://akanlu.pasteur.ac.ir/vaziate%20taoon%20dar%20iran%20va%20jahan.aspx>. [in Persian]
3. World Health Organization (WHO). Plague [Internet]. [cited 2024 Jul 2]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/plague>
4. McCormick D, Mead P. Plague | CDC Yellow Book 2024 [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 2]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/infections-diseases/plague>
5. Benedict C. Bubonic Plague in Nineteenth-Century China. Stanford: Stanford University Press; 1996.
6. Condon JN. The Bombay Plague: Being a History of the Progress of Plague in the Bombay Presidency from September 1896 to June 1899. Bombay: Education Society's Steam Press; 1899.
7. Alavi Moghadam M. Hajj in the book of God. *Miqat Hajj*. 2020;26(110):11–15. Available from: https://miqat.hajj.ir/article_37512.html. [in Persian]
8. Donzel V, Heinrichs W, Matin P. Islam and plague. In: Alavi M (ed). *Encyclopaedia of Islam*. Tehran: Farhame; 2018. p. 197–8. [in Persian]
9. Ibn al-Athir A. *Al-Kamil fi al-Tarikh*. Vol. 2. Beirut: Dar Sader; 1965. p. 558–60. [in Arabic]
10. Ibn Kathir I. *Al-Bidaya wa'l-Nihaya*. Vol. 11. Beirut: Dar El Fikr; 1978. p. 265. [in Arabic]
11. Muttaqi A. *Kanz al-'ummal fi sunan al-aqwal wa-al-afaal*. Vol. 10. Beirut: Resalah Publisher; 1981. p. 120–35. [in Arabic]
12. Jafariyan R. Interpretation of plague in Islamic civilization [Internet]. [cited 2024 Jul 2]. Available from: <https://www.rasul-jafarian.com/?p=428>. [in Persian]
13. Abdolkhani S. Jurisprudential attitude towards dealing with infectious diseases. *Journal of Applied Politics*. 2022;1(1):3–19. Available from: https://appliedpolitics.ihcs.ac.ir/article_6954.html. [in Persian]
14. Deshmukh C. The Bombay Plague (1896–1897). *Proc Indian Hist Congr*. 1988;49 :478–83. Available from: <http://www.jstor.org/stable/44148433>
15. Hawting GR. *Records of the Hajj: A Documentary History of the Pilgrimage to Mecca*. Farnham: Archive Editions; 1993.
16. Ahmady A, Amirfarhangi F. The introduction, description, and review of the book *Records of the Hajj*. *Miqat Hajj*. 2020;29(113):165–95. Available from: https://miqat.hajj.ir/article_119337.html. [in Persian]
17. Low M. *Empire of the Hajj: Pilgrims, Plagues, and Pan-Islam under British Surveillance, 1865–1926* [master's thesis]. Georgia State University; 2007.
18. Mishra S. *Pilgrimage, Politics, and Pestilence: The Haj from the Indian Subcontinent, 1860–1920*. Oxford: Oxford University Press; 2011
19. Haq Goyan R. Book review: *Pilgrimage, Politics, and Pestilence* by S. Mishra [Internet]. [cited 2024 Jul 2]. Available from: https://theopilgconf.ir/page_4985.html. [in Persian]
20. Slight J. *The British Empire and the Hajj: 1865–1956*. Cambridge: Harvard University Press; 2015. doi:10.4159/9780674495029
21. Tavakoli A. Transmission of epidemic diseases through the Persian Gulf in the late thirteenth and early fourteenth century AH. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2020;13(1):64–

74. Available from: <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-6206-fa.html>. [in Persian]
22. Dughan A. Hajj'guzari-i musalmanan-i Rusiyah. Tehran: Mashar; 2014. p. 351–53. [in Persian]
23. Hajj: journey to the heart of Islam [Internet]. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 2012 [cited 2024 Jul 2]. 298 p. Available from: <http://archive.org/details/hajjjourneytohea000Unse>
24. Mohammadhosseini K. Hajj / Health. In: Danishnamah-i Hajj va Haramayn-i Sharifayn [Internet]. Tehran: Mashar; 2016. p. 353–4. Available from: <https://hzrc.ac.ir/post/22178>. [in Persian]
25. Arnold D. Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India. Berkeley: University of California Press; 1993.
26. Baldry J. The Ottoman quarantine station on Kamaran island: 1882–1914. New Delhi: Institute of History of Medicine and Medical Research; 1978. (Studies in history of medicine; 2,1/2).
27. Jabarti A. Ajaib al-athar fi al-tarajim wa-al-akhbar. Vol. 3. Beirut: Dar El Jil; 1997. p. 606. [in Arabic]
28. Batanuni M. Al-Rihlah al-Hijaziyah. Tehran: Mashar; 2002. [in Persian]
29. Amin al-Dawlah A. Safarnamah-i Amin al-Dawlah Haj Mirza Ali Khan Sadr Azam. Tehran: Tus; 1975. [in Persian]
30. Dawlitshin A. Rihlah al-sirriyah lil-Aqid al-Rusi Abd al-Aziz Dawlitshin ila al-Hijaz sanat 1898–1899 M. Beirut: Al-Dar al-Arabiya lil-Mawsuat; 2008. [in Arabic]
31. Ministry of Habous and Islamic Affairs (Morocco). Alawite kings and the Hajj ritual [Internet]. [cited 2024 Jul 3]. Available from: <https://www.habous.gov.ma/daouat-alhaq/item/3056>. [in Arabic]
32. Burckhardt J. Tirhal fi al-Jazirah al-Arabiyyah. Cairo: Al-Markaz al-Qawmi lil-Tarjamah; 2007. [in Arabic]
33. Sariyildiz G. Al-Hajar al-sihhi fi al-Hijaz, 1865–1914. Riyadh: Markaz al-Malik Faysal lil-Buhuth wa-al-Dirasat al-Islamiyah; 2001. [in Arabic]
34. Wright D. The English amongst the Persians: during the Qajar period 1787–1921. Tehran: Donya; 1978. p. 188. [in Persian]
35. Dehghannejad M, Kasiri M. The problem of quarantines in Iran during Naseroldin Shah's era (1847–1907). History Research. 2011;2(4):1–14. Available from: https://jhr.ui.ac.ir/article_16526.html. [in Persian]
36. Jafariyan R. Chahardah safarnamah-i hajj-i Qajari-i digar. Tehran: Nashr-i Ilm; 2013. [in Persian]
37. Hajiyah Khanum Alaviyah-i Kirmani, Jafariyan R. Ruznamah-i safar-i Hajj: atabat-i aliyat va darbar-i Naseri. Qom: Nashr-i Muvarrahk; 2007. [in Persian]
38. Sabbagh M. Tahsil al-maram fi akhbar al-Bayt al-Haram wa-al-mashair al-izam wa-Makkah wa-al-Haram wa-wulatiha al-fikham. Mecca: Maktabat al-Asadi; 2004. [in Arabic]
39. Reza M. Alhamd lilah wahdah. Al-Manar. 1899;51: 12–15. [in Arabic]
40. Dughan A. Pilgrims of Turkestan 2. Miqat Hajj. 2006;55(2):33–45. Available from: https://miqat.haji.ir/article_37841.html?lang=fa. [in Persian]
41. Sallabi A. Tarikh al-Dawlah al-Uthmaniyah. Cairo: Dar al-Tawzi wa-al-Nashr al-Islamiyah; 2001. [in Arabic]

Investigating the Impact of the Bombay Plague (1896 AD / 1314 AH) on Muslim Pilgrimage (Hajj)

Reza Taghi Zade Naieni*¹

1. PhD student of Sufism and Islamic Mysticism, University of Religions and Denominations, Qom, Iran.

Received: 23 April 2024

Accepted: 11 October 2025

Published: 03 November 2025

***Corresponding Author**

Reza Taghi Zade Naieni

Address: #24, 22 Ave., Javadolaemeh st.,
Touhid, Qom, Iran.

Postal Code : 3713984859

Tel: 98 9194516052

Email: rtaqizade81@gmail.com

Citation to this article:

Taghi Zade Naieni R. Investigating the impact of the Bombay Plague (1896 AD / 1314 AH) on muslim pilgrimage (Hajj). *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2025; 18:Article number: 18.

DOI: [10.18502/ijme.v18i18.20065](https://doi.org/10.18502/ijme.v18i18.20065)

Abstract

The plague of 1896 AD/1314 AH was one of the most devastating epidemics in history that occurred in Bombay, India. This disease had a profound impact on human societies, particularly Islamic societies, and on the pilgrimage of Muslims between 1896 and 1899. This historical review study analyzed the consequences of the plague outbreak in Bombay, India, in 1896 AD/1314 AH on the pilgrimage process of Muslims in the mentioned year and the following years. This study also examined the type of exposure of Muslims to this disease and the restrictions imposed by the governments of the time. Data were collected from historical resources such as reports in Hajj travelogues, historical documents, Arabic press news, recent research by Western researchers, and scientific articles. The findings indicated that the ruling governments attempted to prevent the spread of the disease and reduce casualties by establishing and developing quarantine facilities, dispatching medical teams, shortening the permitted duration of pilgrims' stay in Saudi Arabia, and persuading Muslims to forgo the Hajj pilgrimage. The success of these preventive measures hinged on two main factors: first, the necessary executive power to enforce restrictions, and second, the mitigation of economic insecurity for communities simultaneously affected by illness and pilgrimage. Furthermore, the acceptance of these limitations was significantly influenced by Muslim perceptions of the restrictions and their cultural and religious backgrounds.

Keywords: Islam, Bombay, Plague, Disease outbreaks, Medical history, , Hajj, Quarantine 19th century.

