# تاريخ الصحة العامة في الشرق الأوسط الحديث: التحول البيئي-الطبي[1]

**د. كريستوفر روز**
**جامعة سيدتنا البحيرة**

سان انتونيو, تكساس
الولايات المتحدة الأمريكية
بريد: csrose@ollusa.edu

الملخص: بدأ مجال تاريخ الشرق الأوسط كمحاولة لفهم كيف تمكن الأوروبيون من السيطرة على المنطقة. ونتيجة لذلك، عند مناقشة الطب والبيئة، كان يتم استخدامهما لإبراز التقدم التكنولوجي والعلمي الأوروبي في هذه المجالات، ووصف العمليات التي تم من خلالها استبدال المفاهيم الطبية والعلمية الإسلامية. ركزت الموجة الأولى من الدراسات حول تاريخ الطب في المنطقة بشكل أساسي على مصر في القرن التاسع عشر، حيث رعت الدولة تطوير نظام صحي عام لحماية الاستعداد العسكري ومكافحة الأوبئة مثل الكوليرا والطاعون. تسلط هذه المقالة الضوء على الدراسات الحديثة في تاريخ الصحة والطب والبيئة خلال القرنين التاسع عشر وأوائل القرن العشرين، وتوضح كيف يوفر هذا المنظور (التحول البيئي-الطبي) رؤى جديدة لتاريخ الشرق الأوسط الاجتماعي والسياسي. أطرح هنا أن التحول البيئي-الطبي يوفر مسارًا جديدًا لتحديد موقع الأعضاء الأميين في المجتمع – من الفلاحين وطبقات المجتمع الوسطى – في الأرشيف؛ فمن خلال استكشاف لحظات الأزمة التي أدت إلى الاحتجاج والتمرد، وفحص البيانات التي تكشف عن المشقة والمعاناة، يمكن لمؤرخي الشرق الأوسط تحليل الجذور المعقدة للأحداث الاجتماعية والسياسية، ويمكن لمؤرخي الطب والبيئة إدراج المنطقة في الدراسات العابرة للحدود والمقارنة.

**

تاريخ الطب والبيئة في مصر وجنوب غرب آسيا ظل مهملًا لفترة طويلة لصالح التاريخ السياسي والاجتماعي.[2] فقد نشأ البحث التاريخي للمنطقة في الأصل كمحاولة غائية لفهم أسباب ما يُعتقد أنه تراجعها، والظروف التي سمحت بدمج أقاليمها الفرعية ضمن دوائر النفوذ الأوروبي في القرن التاسع عشر. وضمن هذا الإطار، كان يتم تناول الطب والصحة والبيئة بشكل أساسي كمعايير يُقارن بها تقدم أوروبا بشكل إيجابي. عندما برز التاريخ الاجتماعي للشرق الأوسط كمجال فرعي في الستينيات، اعتمد نهجًا من الأعلى إلى الأسفل يركز على "الأعيان" (هوراني، 1981؛ لابيدوس، 1967)؛ بينما بدأت الموجات اللاحقة في استكشاف فئات اجتماعية أخرى، إلا أنها لم تكن ممثلة بشكل كامل نظرًا لمعدل الأمية الذي بلغ نحو 90% حتى أوائل القرن العشرين.

---

[1] نُشر في الأصل في *History Compass*، بتاريخ 16 أبريل 2021 :DOI: 10.1111/hic3.12659 .
[2] أستخدم مصطلح "مصر وجنوب غرب آسيا" للإشارة إلى المنطقة الجغرافية، و"الشرق الأوسط" عند الإشارة إلى مجال الدراسة.

منذ نشر كتاب *الاستشراق* وإصدار *استعمار مصر* لتيموثي ميتشل، ظهر ما وصفه كايل أندرسون بـ"المأزق المعرفي"، حيث انقسمت المحاولات التاريخية لإعادة بناء ذاتية الفلاحين بين تيارين: أحدهما يسعى لإعادة بناء هذه الذوات، والآخر يرى أن تحليل الخطاب الاستعماري يجعل ذلك شبه مستحيل )للاطلاع على تحليل أكثر تفصيلاً لهذا التوجه التاريخي، انظر .(K. J. Anderson, 2016 :يصف أندرسون كيف انتقل المؤرخون الاجتماعيون خارج مجالي الدراسات الشرق أوسطية والتاريخ، ولجأوا إلى منهجيات من الأنثروبولوجيا، وعلم الموسيقى الإثني، والجغرافيا النقدية لكشف أحوال الفقراء في المدن والفلاحين في المناطق الريفية.

أطرح في هذه الورقة أن الازدهار الأخير للأبحاث التاريخية التي تستخدم عدسة التاريخ البيئي والطبي ("التحول البيئي-الطبي") يشكل مسارًا جديدًا يستمر في هذا الاتجاه، مما يسمح للمؤرخين الاجتماعيين والسياسيين بالعثور على الفقراء في المدن والفلاحين الريفيين والأميين من جميع الطبقات في الأرشيف. كما يفتح المجال أمام دراسة مصر وجنوب غرب آسيا ضمن سياقات مقارنة وعابرة للحدود من قبل مؤرخي البيئة والطب.

## تاريخ الطب

ركزت الموجة الأولى من الدراسات حول الصحة والطب في مصر وجنوب غرب آسيا على المؤسسات والممارسين. وكما هو الحال في التاريخ الاجتماعي، توجد توترات بين النهج المؤسسي في دراسة تاريخ الطب والمقاربة التي تركز على المرضى، والتي صاغها روي بورتر .(Porter, 1985) تتناول هذه المقاربة مفاهيم الألم والمعاناة—فتستكشف، على سبيل المثال، المواقف تجاه الانزعاج الجسدي والمرض والألم؛ وفي أي نقطة يُنظر إلى الحاجة لاستشارة ممارس طبي، ومن يكون هذا الشخص، وما هي العلاجات المستخدمة، وما إلى ذلك. إلا أن نقص التوثيق المتاح حال دون تطوير مثل هذه التواريخ للمنطقة في الفترة التي سبقت الحرب العالمية الثانية. في حين أن الدراسات التي تركز على المرضى، وغالبًا ما تنبع من مجال الأنثروبولوجيا الطبية، قد أُجريت في العقود الأخيرة، لا يمكننا افتراض أن استقراءها زمنيًا إلى الماضي سيكشف بالضرورة عن كيفية تفكير وتصرف الأشخاص الذين عاشوا قبل قرن أو أكثر.(Ali, 2002; Morsy, 1993; Önder, 2007; Pliskin, 1987)

على سبيل المثال، أظهر *أون باراك* أن المفاهيم المصرية للزمن في القرن التاسع عشر كانت مرنة ومتغيرة، مما أدى إلى احتكاكات بين الأوروبيين والمصريين، خاصة مع ظهور طبقة *الأفندية* الجديدة ذات التوجه الأوروبي .(Barak, 2013) كما وصفت *جينيفر دير* كيف أن العمال الزراعيين المصريين كانوا ينظرون إلى الزمن بشكل أساسي من خلال دورات المواسم الزراعية .(Derr, 2018) وعلى الرغم من أن هذه الدراسات لا تركز على المرضى بالطريقة التي وصفها بورتر، إلا أن الجوانب الأدائية للطب والصحة (وخاصة المتعلقة بالأمومة) شكلت أساسًا لعدد من الدراسات التي تناولت كيفية تشجيع الطبقات الوسطى الناشئة على تبني ممارسات "حديثة" لتمييز أنفسهم اجتماعيًا عن الطبقات الدنيا، التي استمرت في استخدام الممارسات "التقليدية" (Baron, 2005; Chehabi, 2019; Efrati, 2012; Göçek, 1996; Jacob, 2011; Kashani-Sabet, 2011; Khater, 2001; Maksudyan, 2019; Pollard, 2005; Radai, 2016; Russell, 2004; Ryzova, 2014).

لم يكن إنتاج المعرفة الطبية أحادي الاتجاه. فقد قدمت الدراسات الأكاديمية الطب التشريحي-المرضي الأوروبي (الذي يُطلق عليه غالبًا، دون تمييز، "حديث" أو "علمي") كنقيض للطب "الإسلامي" (بما في ذلك أصوله الجالينية) و"الطب الشعبي". يستخدم هذا التحليل سردًا استشراقيًا يصور المعرفة الأوروبية بأنها مرنة ومتطورة، في حين يُصور الطب الإسلامي-الجالينى بأنه ثابت وغير متغير. كما يتم تقديم سرد تراجعي يصور الانتقال من النموذج الإسلامي إلى النموذج الأوروبي على أنه "تقدم" أو "تحديث"، يتم تحديده عادةً بإدخال النصوص أو المناهج الأوروبية إلى التعليم الصحي الرسمي (Chiffoleau, 1997, 2012; Davis, 2010; Kâhya & Erdemir, 2000; Moulin, 1989, 1992, 1993, 1995; Panzac, 1985, 1989; Sarı, 2001; Şehsuvaroğlu, 1957; Şehsuvaroğlu et al., 1984).

وقد تحدى العديد من الباحثين هذا النموذج، مشيرين إلى أن الأطباء والعلماء في مصر وإيران والإمبراطورية العثمانية كانوا على دراية بالتطورات العلمية في الأكاديميات الأوروبية المختلفة (والتي لم تكن تخلو من الجدل)، وكثيرًا ما تبنوا وصقلوا التقنيات بناءً على تجاربهم الخاصة، مما يشير إلى أن الحدود بين المعرفة الطبية الأوروبية/الحديثة والتقليدية/الإسلامية كانت مرنة وقابلة للتكيف (Abugideiri, 2013; A. A. Afkhami, 2019; Boyar, 2018; Ebrahimnejad, 2004; W. M. Floor, 2004; Küçük, 2015; Kuhnke, 1990; Shefer Mossensohn, 2009). كما تلاحظ *إيرو بوياز* أن تبني التقنيات والأساليب العلمية الأوروبية كان قائمًا على النهج الوضعي، حيث كان "العامل الحاسم ليس الأصل بل الطبيعة الناجحة للعلاج.(Boyar, 2018, p. 213) "

يركز معظم البحث الأكاديمي حول تطوير الصحة والطب على مصر لسببين رئيسيين. أولاً، يُعتقد أن مصر كانت تمتلك أقوى نظام صحي عام في المنطقة في منتصف القرن التاسع عشر، وثانيًا، يمكن تقييم تطور القطاع الصحي بسهولة من خلال الملاحظات التي قدمها العلماء العسكريون أثناء الحملة الفرنسية (1798-1801) في *وصف مصر* (Estes & Kuhnke, 1984; Rouyer, 1821). وعلى الرغم من أن مصر اجتذبت معظم الاهتمام الأكاديمي، إلا أن الدولة العثمانية كانت تنفذ تحسينات مماثلة في قطاعها الصحي في نفس الفترة تقريبًا. وعلى الرغم من الفكرة الشائعة بأن العثمانيين كانوا بطيئين في تبني التطورات العلمية الجديدة، إلا أن القادة العسكريين العثمانيين اتخذوا إجراءات لتحسين الصحة بين الجنود خلال فترة الاحتلال الفرنسي لمصر، حيث أدركوا أن مدرسة *سليمانية الطبية*، التي درّست مناهج قائمة على الطب الإسلامي-الجالينى ودربت الجراحين، لم تكن كافية لتلبية احتياجات الجيش. في عام 1805، افتتح مستشفى لتدريب البحرية، وتبعه في عام 1806 تأسيس *طبهانة/طبيخانه* للتدريب الجراحي النظري.

تحت حكم نائب السلطنة العثماني *محمد علي باشا* (1805-1849)، تم احتراف الجيش المصري، وشارك في الحرب ضد الاستقلال اليوناني، واحتل بلاد الشام، وضَمّن لنفسه ولخلفائه حكم مصر بلقب *خديوي* . بعد تفشي وباء مدمر من الطاعون وظهور حالات مرض الزهري بين الجنود في أوائل عشرينيات القرن التاسع عشر، استدعى وكلاء محمد علي الطبيب الفرنسي *أنطوان-بارتيليمي كلوت* عام 1825 للإشراف على إنشاء فيلق طبي لضمان جاهزية الجيش. رأى كلوت، وهو خريج جامعة *مونبلييه*، أن الصحة العسكرية والمدنية مترابطة، ونجح في إقناع السلطات بضرورة إنشاء فيلق صحي وطني لعلاج السكان المدنيين والعسكريين على حد سواء. في عام 1827، افتتحت مدارس طبية في كل من القاهرة وإسطنبول على غرار المؤسسات الأوروبية، حيث تم إرسال الخريجين المتفوقين من المدرسة الطبية

المصرية إلى باريس، ومن *طبهانة عامرة* إلى فيينا لتلقي تدريب متقدم والحصول على الشهادات اللازمة.

راقب المسؤولون الإيرانيون هذه التطورات عن كثب، وغالبًا ما طلب الممارسون المحليون التدريب من المستشارين الطبيين الأوروبيين التابعين للجيش. ومع ذلك، لم تتحرك الحكومة الإيرانية إلا بعد أن أدرك رئيس الوزراء *أمير كبير* أن استجابة الدولة القاجارية لتفشي الكوليرا عام 1846 والجدري عام 1850 كانت ضعيفة، مما أدى إلى الموافقة على افتتاح *مدرسة دار الفنون* عام 1851.

لكن التركيز على المؤسسات فقط، إلى جانب السرد التراجعي، لا يسمح للمريض بالتعبير عن نفسه، بل يصوره كمستهلك سلبي للخدمات الطبية التي تقدمها الدولة، مما يخلق تصورًا خطيًا مباشرًا يبدأ من إنتاج المعرفة الأوروبية، مرورًا بالمؤسسات التعليمية المصرية والعثمانية والإيرانية، وصولاً إلى المرضى. كانت المؤسسات المذكورة أعلاه محدودة جغرافيًا في العواصم والمراكز الحضرية الكبرى، بينما لم تستفد المناطق الريفية من هذه المؤسسات أو من خريجيها في كثير من الأحيان. علاوة على ذلك، فإن الافتراض بأن افتتاح مدرسة طبية يعني بالضرورة انتصار "الطب الحديث" هو تبسيط مفرط؛ حيث يوضح *إبراهيم نجاد* كيف قامت *دار الفنون* بدمج مناهج جالينية وهيبوقراطية معدلة في مناهجها الدراسية، بينما وصف *كونكه* كيف تم تعديل المنهج في المدرسة الطبية المصرية ليعكس نظريات مسببات الأمراض التي فضلها كل مدير تم تعيينه بعد تقاعد كلوت (Ebrahimnejad, 2015; Kuhnke, 1990).

في بلاد الشام العثمانية، افتتح مستشفى عسكري في *بيروت* عام 1846، واستفادت المدينة أيضًا من المرافق الصحية الأوروبية والمبشّرة التي أُنشئت في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، كما هو الحال في *حيفا* (Qusayr, 2006, p. 133). إلا أن بقية بلاد الشام كانت أقل حظًا؛ فعندما ضرب الكوليرا *فلسطين* عام 1865، كان هناك عدد قليل من الأطباء المؤهلين للتعرف على المرض أو معالجته، وحتى عام 1906 كان على أي شخص يعاني من مرض بكتيري السفر إلى *القاهرة* أو *القسطنطينية* للحصول على العلاج.(Davidovitch & Greenberg, 2007; Davidovitch & Zalashik, 2010, 2011)

ترى أميرة الأزهرى سنبل أن صعود التعليم الطبي كان موجهًا في المقام الأول لصالح النخب الحضرية، إلا أن الأنظمة الطبية الحكومية اضطرت غالبًا إلى التفاوض مع العادات المحلية ومواجهة ردود الفعل الاجتماعية في كل من المناطق الحضرية والريفية، مما أدى إلى تعديلها أو تكييفها بما يتناسب مع التقاليد المحلية .(Sonbol, 1991) كانت المستشفيات غير محبذة إلا في الحالات الحرجة التي تتطلب جراحة أو علاجًا للأمراض المنقولة جنسيًا. في مجتمعات شرق البحر الأبيض المتوسط، كانت الولادة والموت والعلاج تتم عادة في المنزل تحت رعاية الأسرة، وكانت المستشفيات، التي غالبًا ما كانت تمنع العائلات من دخول أجنحة المرضى، تُنظر إليها بعين الريبة. في منتصف القرن التاسع عشر، أفاد المستشفى المدني بالقاهرة بأن عددًا ضئيلًا فقط من النساء أنجبن في جناح الولادة الخاص به خلال ثلاث سنوات.

أدى النفور الثقافي من المستشفيات كمواقع علاجية إلى إنشاء *المستوصفات*، وهي منشآت تجمع بين العيادات والصيدليات حيث يمكن إجراء الفحوصات والعلاجات الخارجية، بما في ذلك الفحوصات النسائية، ليعود المريض إلى منزله للتعافي. بحلول أواخر القرن التاسع عشر، قامت *إدارة الصحة المصرية* بتشغيل شبكة من المستوصفات في جميع أنحاء وادي النيل، بينما تم إنشاء شبكة مماثلة في

الأناضول العثمانية تحت إشراف *دار الكاكر*، الصيدلية المركزية لمستشفى السليمانية (Çubukçu, 2000)، حيث كانت الأدوية تُفحص لضمان جودتها وتُقدم مجانًا للمرضى الفقراء.

تميزت مصر بتأسيس مدرسة التوليد المصرية عام 1837 من قبل *كلوت-بيك*، استجابةً للفشل في علاج النساء بسبب الفصل الصارم بين الجنسين في المجتمع المصري. استندت المدرسة إلى نموذج *ماترنيتي* في باريس، وتمت خطبة الخريجات—*الحكيمات*—لخريجي المدرسة الطبية الذكور—*الحكماء*—لضمان استمرارهن في ممارسة الطب بعد الزواج. في جميع أنحاء المنطقة، كان عدد خريجي هذه المؤسسات غير كافٍ لاستبدال الفئات المهنية التقليدية مثل *الجراحين الحلاقين* (الجراحين) والقابلات بشكل كامل. عبّر *كلوت-بيك* عن احتقاره للجراحين الذين، مثل نظرائهم الأوروبيين، لم يتلقوا تدريبًا أكاديميًا رسميًا، بل تعلموا من خلال التدريب المهني. ومع ذلك، أبدى الجراحون رغبة في تعلم أساليب جديدة وأصبحوا العمود الفقري لحملات التطعيم ضد الجدري في مصر والدولة العثمانية وإيران. في مصر، مُنح الجراحون شهادات بعد اجتيازهم دورة تدريبية مكثفة لمدة عدة أسابيع نظمتها المدرسة الطبية في مواقع مختلفة عبر البلاد.

استمرت مدرسة *السليمانية الطبية* في إسطنبول في تدريب الجراحين بعد افتتاح *طبهانة عامرة*، لكن برنامج اعتماد النساء في مصر لم يصمد أمام الحقبة الاستعمارية. تُوضح *هبة أبوغديري* في كتابها *الجندر وصناعة الطب الحديث في مصر الاستعمارية* كيف أن الحكيمات تم تهميشهن في عام 1884 عندما أُعيدت هيكلة التعليم الصحي العام بإشراف بريطاني، حيث تم اعتبار التمريض تحت إشراف طبيب ذكر مهنة "أكثر ملاءمة" للنساء. وترى أبوغديري أن هذه التغيرات كشفت عن "أبعاد جديدة لتشكيل الدولة والجندر تساهم في تفسير ظهور عدم المساواة الجندرية الحديثة (Abugideiri, 2013, p. 4)."

ورغم ممارسة *التجدير*—وهي طريقة التلقيح التي جلبتها *ليدي وورتلي مونتاجو* من الدولة العثمانية إلى إنجلترا في القرن السابع عشر—عبر شرق البحر الأبيض المتوسط لقرون، إلا أن إدخال لقاح الجدري الذي طوره *إدوارد جينر* في مطلع القرن التاسع عشر أثار جدلًا واسعًا في المنطقة كما في إنجلترا. شهدت *كريت*، التي كانت تحت الإدارة المصرية، أول حملة تطعيم ناجحة في عشرينيات القرن التاسع عشر (Krokidas & Gekas, 2007)، لكن نقل الحملة إلى وادي النيل في ثلاثينيات القرن نفسه تسبب في اضطرابات؛ حيث كان يتم إعطاء التطعيمات من قبل وكلاء الدولة برفقة وحدات عسكرية، ما أثار مخاوف السكان الذين اعتقدوا أن أطفالهم يُعدون للتجنيد أو العمل القسري. ومع ذلك، أدى تفشي وباء الجدري في أوائل أربعينيات القرن التاسع عشر إلى تغيير الرأي العام، حيث لاحظ الأهالي أن الأطفال الذين تم تطعيمهم لم يصابوا بالمرض، وبحلول منتصف القرن، كان لدى مصر أحد أعلى معدلات التطعيم للأطفال في العالم خارج أوروبا.

شنت الدولة العثمانية حملات مماثلة في الأناضول بدءًا من أربعينيات القرن التاسع عشر، لكنها لم تحقق نجاحًا كبيرًا في المناطق الريفية، مما أدى إلى إصدار قوانين تدريجية تفرض التطعيم على الطلاب والجنود وموظفي الدولة حتى العقد الأول من القرن العشرين. في إيران، صدر أول مرسوم بتطعيم السكان في عام 1851، حيث تغلبت الحملة على التحفظات الأولية بعد أن خضع أطفال حكام المناطق للتطعيم علنًا، وبحلول نهاية القرن أصبح التطعيم ممارسة معترف بها على نطاق واسع (Ebrahimnejad, 2015, p. 122).

أدى القلق بشأن انتشار الأمراض الوبائية إلى إنشاء *اللجان الصحية الدولية* لوضع سياسات ومعايير موحدة للتجارة البحرية. ورغم الصورة النمطية الأوروبية بأن "الشرقيين" يفتقرون إلى الفهم الصحي وينفذون التدابير ببطء، إلا أن الدولة العثمانية (التي مثلت مصر أيضًا) كانت مشاركًا نشطًا في *المؤتمرات الصحية الدولية* منذ اجتماعها الأول عام 1851، وانضمت إيران في المؤتمر الثالث في إسطنبول عام 1866. قامت هذه اللجان بدور مزدوج في تسهيل وعرقلة التجارة والهجرة، مما شكّل تحديًا لنظريات الهيمنة الإمبريالية الأوروبية في البحر الأبيض المتوسط، والبحر الأحمر، والمحيط الهندي، وعلى نهري النيل ودجلة-الفرات.

اتخذ البريطانيون موقفًا معاديًا للحجر الصحي لحماية مصالحهم الاقتصادية في الهند، بحجة أن تفشي الكوليرا في مصر وأوروبا كان محليًا وليس مستوردًا من الهند، في حين استخدمت فرنسا سلطتها لإغلاق الموانئ المتوسطية أمام السفن البريطانية عند الاشتباه بوجود أوبئة. كان فحص الحجاج المتجهين إلى الحج أو العائدين منه أمرًا بالغ الأهمية، حيث اعتُبر الحج مصدرًا للعديد من تفشي الكوليرا، وأدى إلى اتفاق دولي في مؤتمر 1866 على التعاون في فحص الحجاج وعزلهم صحيًا (Brower, 2015; Huber, 2006, 2015; Low, 2008, 2015, 2020; Roff, 2013).

## الموجة الثانية: التحول البيئي-الطبي

لقد أسفر تاريخ الطب والصحة والأمراض عن ثروة من المعلومات التي تعزز فهمنا للتطورات العلمية والسياسية في مصر وجنوب غرب آسيا خلال القرنين التاسع عشر وأوائل العشرين. وقد ذهبت الموجة الثانية من الدراسات خطوة أبعد من ذلك بطرح السؤال عما يمكن أن تكشفه هذه التطورات حول التاريخ الاجتماعي للمنطقة من خلال تطبيق منظور بيئي-طبي، عبر دراسة الأحداث الأزماتية مثل الأوبئة والجفاف والمجاعات.

تم اقتراح فكرة أن الأوبئة تتبع سردًا دراميًا لأول مرة من قبل *روب ماكجرو* في عام 1960، حيث قال:

> "الأوبئة، وربما غيرها من الكوارث الكبرى، لا تخلق حالات غير طبيعية، بل تؤكد الجوانب الطبيعية للوضع غير الطبيعي. وهكذا، فإن الوباء يعزز أنماطًا سلوكية معينة، ولكن هذه الأنماط، بدلًا من أن تكون شذوذًا، تكشف عن اختلالات اجتماعية متجذرة ومستمرّة... ولا تزال الأشكال البشعة والمروعة قائمة، لكنها تأخذ معانٍ خاصة لأنها تسلط الضوء على الخصائص الاجتماعية الكامنة أو النامية.(McGrew, 1960, p. 71) ".

وقد تم توسيع هذه الفكرة لاحقًا من قبل المؤرخ الطبي *تشارلز روزنبرغ* وآخرين (Rosenberg, 1992; Swenson, 1988).ومن خلال استلهام مفهوم *العنف البطيء* الذي طوره المؤرخ البيئي *روب نيكسون*، والذي يصف الكوارث البيئية التي تتكشف على مدى أشهر أو سنوات أو حتى عقود، أطرح أن الكوارث البيئية مثل الجفاف والمجاعات لها نفس التأثيرات الاجتماعية التي نسبها ماكجرو للأوبئة (Nixon, 2011).فالمجاعات والجفاف تؤدي إلى سوء التغذية، وضعف الصحة البدنية، وزيادة معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات، وهي عوامل مترابطة تجعل من الصعب تصنيفها كمسائل بيئية أو طبية بشكل صارم.

يقوم التحول البيئي-الطبي بإدماج تاريخ الطب والبيئة ضمن الحوارات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية لتشكيل صورة أكثر شمولية للضغوط الاجتماعية والسياسات الداخلية. يمكن العثور على الأفراد الأميين في المجتمع خلال لحظات الأزمات عندما عبروا عن مطالبهم ومخاوفهم من خلال الاحتجاج أو التمرد، أو من خلال تحليل البيانات التي تكشف عن نقص واسع في الغذاء أو انتشار الأمراض، مما يلقي ضوءًا جديدًا على أسباب الأحداث السياسية والاجتماعية.

لقد كان لهذا التحول البيئي-الطبي جذور عميقة في الدراسات التاريخية لجنوب آسيا وأمريكا اللاتينية، وتشير الدراسات الحديثة في تاريخ الشرق الأوسط (إلى جانب عدد من الأطروحات غير المنشورة التي يُتوقع أن تظهر قريبًا) إلى ازدهار قادم في هذا المجال[3].

ركزت أولى الدراسات التي تبنت هذا النهج على العصر ما قبل الحديث، مثل مقارنة *ستيوارت بورش* بين الطاعون الأسود في إنجلترا ومصر، وتحليل *سام وايت* لتأثير العصر الجليدي الصغير على الأناضول العثمانية، وأعمال *آلان ميخائيل* عن الأناضول العثمانية ومصر (Borsch, 2005; Mikhail, 2013, 2017; S. White, 2011). تقدم هذه الأعمال منظورًا جديدًا وتصحيحًا للنظرة السائدة حول "الانحدار" العثماني والإسلامي. كما أن محاولات السيطرة على الأمراض الوبائية مثل الكوليرا والجدري والطاعون في شرق البحر الأبيض المتوسط خلال القرن التاسع عشر لا تسلط الضوء فقط على المخاوف الاقتصادية والعسكرية للدولة، ولكنها تكشف أيضًا عن حدود السلطة في الأناضول والأقاليم العثمانية وإيران (Abul-Magd, 2010; A. A. Afkhami, 2019; Bulmuş, 2012; Ebrahimnejad, 2004; W. M. Floor, 2004; Huber, 2006; Lowry, 2004; Varlık, 2002).

مع الطابع العسكري للمؤسسات الأوروبية الأولى التي قامت بتدريب وتخريج المهنيين الطبيين، شكلت العلاقة بين الطب والسلطة السياسية أساسًا لعدد من الدراسات المبكرة. كان أول عمل رئيسي باللغة الإنجليزية لاستكشاف نشأة النظام الصحي المصري هو *حياة على المحك* لـ *لافيرن كونكه*، الذي ركز على فترة الحملة الفرنسية (1798-1801) وحكم *محمد علي باشا* (Kuhnke, 1990). استنادًا إلى الدراسات السابقة حول مشروع الدولة المصري في عهد محمد علي، وصفت كونكه إنشاء النظام الطبي العام كامتداد لسياسات محمد علي التجارية التي هدفت إلى تعزيز القوة الزراعية والصناعية المصرية وتشكيل جيش وبحرية قويين.

من جانبه، كتب *خالد فهمي* حول قوة الدولة، بينما تناول *آلان ميخائيل* الموضوع من منظور بيئي، حيث وصفا كيف ساهمت الأعمال الإجبارية للتجنيد العسكري بالإضافة إلى المشاريع الزراعية والبيئية، مثل تجفيف المستنقعات في دلتا النيل وبناء *ترعة المحمودية* بين النيل والإسكندرية، في تشكيل الهوية الوطنية المصرية.(Fahmy, 2010; Mikhail, 2013)

ساهم تطوير فهم الصحة والطب في تشكيل إدراكنا لكيفية تطور العلاقات بين الدولة والمجتمع خلال القرن التاسع عشر مع تركيز الدول وتوسعها. يوضح *خالد فهمي* كيف أثر الطب الشرعي على العدالة الجنائية وتطور القانون، وكيف ساهم كلاهما معًا في تشكيل الطريقة التي أدرك بها المصريون العاديون استخدام الدولة للطب قبل عام 1882. يستخدم فهمي إطارًا فقهيًا لاستكشاف كيفية تبني الطبقات

[3] انظر، على وجه الخصوص: W. Anderson, 2010; Arnold, 1993; Bala, 2008; Guy, 1991; Harrison, 1994; McCrea, 2010; Peckham, 2016.

الدنيا للمفاهيم الجديدة واستخدامها لصالحهم في الدعاوى القضائية (Fahmy, 1998, 2000, 2002a, 2002b, 2002c, 2018).

وفي السياق نفسه، توضح *جينيفر دير* كيف استغلت الدولة المصرية الناشئة المعرفة المحلية في مجالات الزراعة والري والهندسة البيئية عبر مؤسسات تعليمية جديدة، حيث تم تعيين خريجي الطبقات الوسطى والعليا المعتمدين من الدولة كمصادر للسلطة الشرعية، مما أدى إلى تهميش وإضعاف الخبرات المحلية.(Derr, 2019)

وقد تبنى *أمير أ. أفخامي* نهجًا مشابهًا في كتابه *عدوى حديثة*، حيث استخدم عدسة الكوليرا لاستكشاف العلاقة بين الدولة القاجارية والرعايا الإيرانيين، خاصة مع تنامي الإدراك بأن الدولة مسؤولة عن حماية الصحة العامة على مدار القرن التاسع عشر.(A. A. Afkhami, 2019)

ترتبط أكثر الكوارث البيئية والوبائية تدميرًا في أوائل القرن العشرين في شرق البحر الأبيض المتوسط بالحرب العالمية الأولى. حتى وقت قريب، كانت الدراسات التاريخية للحرب في المنطقة تركز على التاريخ العسكري (Grey, 2015; Hughes, 2013; Robert Johnson et al., 2019; Mortlock, 2011; Ulrichsen, 2014; Woodward, 2006).

ورغم تبرير استبعاد سنوات الحرب من التاريخ الاجتماعي بسبب طبيعتها المعرقلة وغير المتسقة، إلا أن عدسة الطب البيئي تقدم إطارًا جديدًا لفهم الحرب باعتبارها لحظة أزمة، يمكن من خلالها تقييم نجاح أو فشل مشاريع بناء المؤسسات من خلال الدمار البيئي ومعاناة السكان المدنيين. يقدم هذا النهج رؤى جديدة في التاريخين السياسي والاجتماعي لفترة ما بين الحربين، بما في ذلك إلغاء الدولة العثمانية، وسقوط السلالة القاجارية في إيران، والانتفاضات الوطنية في مصر وبلاد الشام، في ظل إعادة تفاوض القوى الأوروبية حول سيطرتها على المنطقة.

تمثل انتفاضة 1919، المعروفة باسم "الثورة المصرية"، الحدث الرئيسي في التاريخ الرسمي لمصر في أوائل القرن العشرين، مما أدى إلى طمس تاريخ الحرب وتقليله إلى مجرد مقدمة للثورة (Di-Capua, 2009).ومع ذلك، سعى المؤرخون الاجتماعيون في مصر إلى توسيع نطاق السرد الرسمي لتفسير المشاركة الواسعة للفلاحين في الثورة. لسنوات، كان مقال *إليس جولدبرج* هو العمل البارز الوحيد الذي أشار إلى أن النقص المزمن في الغذاء خلال الحرب كان عاملًا مساهمًا في اندلاع الثورة، متأثرًا بأعمال *أفنير أوفر* حول الطبيعة الزراعية للحرب الأوروبية.(Goldberg, 1992; Offer, 1989)

لكن الواقع كان أسوأ مما أوضحته دراسة جولدبرج الأولية؛ فبحلول شتاء عام 1916، لم تكن الغالبية العظمى من المصريين قادرة على تأمين ما يكفي من الغذاء بسبب الندرة الناجمة عن المصادرة العسكرية البريطانية وانهيار نظام التموين .(Rose, 2021a) أقر المؤرخون بأن سوء التغذية على نطاق واسع أدى إلى زيادة حالات الوفيات بسبب الأمراض الوبائية في مصر خلال الحرب، رغم أن العديد من التفاصيل لم تُنشر بعد.(Gallagher, 1990; Rose, 2019)

كما شهدت المدن الكبرى زيادة في معدلات الجرائم البسيطة وتطور سوق سوداء للمواد الغذائية الأساسية مثل البروتينات، في حين لجأت بعض النساء، اللاتي ذهب أزواجهن إلى الجبهة، إلى العمل في الدعارة لإعالة أسرهن .(Biancani, 2018; Gadelrab, 2016; Salim, 1984; Takla, 2016) تفاقمت مشكلة الأمراض المنقولة جنسيًا بين القوات البريطانية وقوات الكومنولث المتمركزة في مصر بسبب

رفض "لجنة تطهير القاهرة"، وهي مجموعة مكونة من مبشرين مسيحيين ومسؤولين حكوميين، دعم توفير وسائل الوقاية أو التعليم حول النظافة الجنسية، معتبرين أن التوعية الأخلاقية والامتناع عن الجنس كافيان.(Harrison, 1995; Ruiz, 2009; R. White, 1990)

تكشف هذه الدراسات عن مستويات جديدة من الإحباط المدني تجاه الإدارة الأنجلو-مصرية خلال الحرب، وعند دمجها مع الدراسات الاجتماعية التي تفحص دور العمالة المنظمة والحركات السياسية المتنافسة، فإنها تقدم فهمًا أكثر اكتمالًا للقوى المتشابكة في مصر خلال الحرب العالمية الأولى (Beinin, 2001; Beinin & Lockman, 1998; Chalcraft, 2012).

عانى الشعب الإيراني بشكل كبير خلال الحرب العالمية الأولى، حيث استغل العثمانيون لحظة ضعف استثنائية في الحكومة القاجارية لغزو شمال غرب البلاد بسهولة عام 1914 بهدف قطع وصول روسيا إلى نفط بحر قزوين، مما أدى إلى غزو مضاد من قبل روسيا وبريطانيا في عام 1915. وقد كانت الحملات العسكرية الرئيسية في المقاطعات الزراعية الرئيسية مثل كرمنشاه-همدان وأذربيجان، حيث استولت القوات المتحاربة على الموارد المحلية لاستخدامها الخاص. بعد طرد العثمانيين، تسببت المصادرة العسكرية البريطانية للغذاء والماشية الإيرانية في خلق انعدام للأمن الغذائي وعطلت القدرة الوطنية على توزيع الطعام بشكل فعال.

وقد تفاقم الوضع بسبب وصول القوات البريطانية والهندية والروسية إلى إيران، التي جلبت معها الأمراض، إلى جانب تدفق اللاجئين الأرمن والآشوريين من الأراضي العثمانية، وكلهم احتاجوا إلى الغذاء. ونتيجة لذلك، ظهرت أمراض مثل الطاعون والكوليرا والتيفوئيد بأعداد غير مسبوقة. تشير التقديرات إلى أن عدد الضحايا بلغ حوالي مليوني شخص، مما جعل مجاعة 1917-1919 حدثًا بارزًا في تاريخ إيران الحديث، ولا تزال آثاره الاجتماعية والسياسية تتردد حتى اليوم (A. A. Afkhami, 2019; W. Floor, 2005; R. Johnson, 2017; Keddie & Richard, 2006; Majd, 2013). لم تتعاف الحكومة القاجارية أبدًا، حيث غادر السلطان أحمد شاه البلاد في رعاية *رضا خان* (لاحقًا رضا بهلوي) عام 1921 لقضاء "إجازة" في أوروبا لم يعد منها أبدًا.

حظي التأثير البيئي للحرب في بلاد الشام باهتمام كبير في الأدبيات الشعبية والأكاديمية، حيث تسببت المجاعة وأعمال الانتقام من قبل القوات العثمانية المنسحبة في وفاة ما يقدر بنصف مليون شخص— حوالي خمسة عشر في المائة من السكان—جراء المرض والجوع (Fawaz, 2014; Foster, 2018; Schilcher, 1992; Tamari & Turjman, 2011; Tanielian, 2017).

يقترح *مارك فرحة* أن التجربة المشتركة للمجاعة والمعاناة خلال الحرب ساهمت في تشكيل هوية عابرة للطوائف، حيث لاحظ أحد الوجهاء، *خليل سعاده*:

> *"الآن لم يعد هناك مسلم أو مسيحي أو درزي أو يهودي بيننا. فقد نُصبت المشانق للجميع على حد سواء. وأخذت المجاعة أرواح الجميع بالتساوي. وحلت الجراد على الجميع. هذه الحرب صهرتنا جميعًا في بوتقتها، فأصبحنا سوريين، لبنانيين، وفلسطينيين دون تمييز ديني أو طائفي.*(Farha, 2015, p. 91) ".

يجادل فرحة وآخرون بأن تكوين الهوية الوطنية اللبنانية مرتبط إلى حد كبير بالتجربة المشتركة في المعاناة أثناء الحرب .(al-Qattan, 2014; Pitts, 2018) وتتشابه هذه الاعتبارات في سوريا وفلسطين بعد الحرب، حيث تم التنازع على الهويات والمؤسسات الوطنية من قبل مجموعات متعددة في السنوات الأخيرة للحكم العثماني، قبل أن تضيف السيطرة الاستعمارية الأوروبية تعقيدات أخرى (Tamārī, 2017; Thompson, 2013).

في الأناضول والمناطق الأساسية للدولة العثمانية، تم استبدال سرد المعاناة البيئية والمجاعة بالرواية الانتصارية *لحرب الاستقلال التركية* (1919-1923)وصعود الجمهورية الكمالية. ركزت الدراسات المبكرة بالكامل تقريبًا على الرواية الكمالية، حيث تم استخدام المعاناة المدنية خلال الحرب لمقارنة نجاحات الدولة الكمالية المبكرة بفشل الإمبراطورية العثمانية المتداعية.(Yalman, 1930)

تعقدت هذه الرواية بما وصفه *أوغور أوميت أونغور* بأنه "برنامج للهندسة الديموغرافية" في شرق الأناضول، حيث كان الإبادة الجماعية للأرمن بمثابة الموجة الأولى فقط، مما جعل الكشف عن عمق تأثير الحرب على المدنيين أمرًا صعبًا بسبب الجدل السياسي الحساس حول مصير الأقليات العثمانية أثناء الحرب وبعدها .(Göçek, 2006; Suny et al., 2011; Üngör, 2011) رغم ذلك، شهد العقد الماضي تحولًا حيث بدأ المزيد من الباحثين في تركيا وخارجها بإعادة تقييم تأثير الحرب على الأناضول، مع التركيز على تأثير الجوع والمعاناة والأمراض على السكان المدنيين، وخاصة النساء والأطفال والأيتام (Akın, 2014, 2018; Dağlar, 2008; Maksudyan, 2019; Metinsoy, 2017; Yanıkdağ, 2014).

كما هو الحال في أوروبا، ارتبط التطور والانتشار الواسع لحقول علم النفس والعلاج النفسي في المنطقة بآثار الحرب العالمية الأولى.(El Shakry, 2007; Omnia El Shakry, 2017; Yanıkdağ, 2014)

تمثل جائحة الإنفلونزا الإسبانية (1918-1920)، التي أودت بحياة أكثر من خمسين مليون شخص حول العالم، فصلًا غير مدروس بشكل كافٍ في تاريخ شرق البحر الأبيض المتوسط. أظهرت محاولة لإعادة حساب معدلات الوفيات العالمية في عام 2002 أن مصر كانت الدولة الوحيدة في شمال إفريقيا وغرب آسيا التي قدمت تقديرًا رسميًا للوفيات عند 132,000 حالة، وهو رقم قبله المؤلفون رغم أن آخرين اقترحوا أن العدد قد يكون أعلى بكثير (Abū al-Ghār, 2020; N. P. A. S. Johnson & Mueller, 2002; Rose, 2021b).

في أماكن أخرى من المنطقة، تم تطبيق المعدل المتوسط العالمي للوفيات على التقديرات السكانية. في إيران، تشير الدراسات إلى أن معدل الوفيات قد بلغ حوالي عشرين لكل مائة شخص، مما يجعلها واحدة من أعلى المعدلات في العالم.(A. Afkhami, 2003; Hossein et al., 2010)

وكما هو الحال في العديد من أنحاء العالم، فإن الجائحة لم تُذكر أو تُخلّد في الذاكرة، بل تلاشت من الوعي العام .(Steinberg, 2006) ومع ذلك، فإن الأرقام وحدها—حيث شكّل العدد الرسمي للوفيات في مصر أكثر من واحد في المائة من السكان، معظمهم ماتوا خلال فترة ثمانية أسابيع—تشير إلى أن عدم التذكار لا يعني انعدام الأهمية التاريخية.

تنتقل العديد من الدراسات حول فترة ما بين الحربين بسرعة من اضطرابات سنوات الحرب إلى مشاريع بناء الدولة. خلال هذه الفترة، اكتسبت الصحة العامة أهمية جديدة باعتبارها مؤشرًا على الاستقلال الوطني والحداثة. في كتاب *حروب مصر الأخرى*، توضح *نانسي غالاغر* دور الصحة العامة باعتبارها

"عنصرًا لا غنى عنه في الأجندة السياسية الوطنية." وتبين أنه بحلول الأربعينيات من القرن العشرين، أصبحت الأوبئة في مصر تُعزى إلى "وضع مصر كدولة متخلفة ومستعمرة، وبالتالي لم تكن الأوبئة مجرد مشكلات صحية عامة، بل مشكلات سياسية تستدعي حلولًا سياسية.(Gallagher, 1990, p. 3) "

في فلسطين المجاورة، كان تطوير القطاع الصحي جزءًا أساسيًا من مشروع بناء الأمة الصهيوني. كانت المنطقة قد تعرضت لدمار اقتصادي وبيئي خلال الحرب، حيث بلغ متوسط العمر المتوقع للسكان العرب 35 عامًا فقط بسبب ارتفاع معدلات وفيات الرضع. كما تم ترحيل ما يقرب من نصف الصهاينة الذين استقروا في فلسطين قبل الحرب العالمية الأولى من قبل العثمانيين خلال الحرب.

تعرضت المجتمعات المسلمة واليهودية والمسيحية غير التركية التي بقيت إلى إجراءات انتقامية من الجيش العثماني، بما في ذلك العمل القسري، والتهجير، والعقوبات الجماعية. ومع تطبيق الانتداب البريطاني، تولت الإدارة الأنجلو-فلسطينية مسؤولية إنشاء هياكل صحية أساسية لخدمة جميع السكان، بينما طورت الجالية اليهودية، التي شهدت تدفقًا جديدًا من الاستثمارات والمستوطنين، نظامًا صحيًا خاصًا بها.

ورغم أن الأطباء اليهود والمؤسسات الصحية اليهودية قدموا العلاج للسكان العرب في بعض الأحيان، إلا أنهم لم يكونوا يقيمون في نفس المناطق، مما حدّ من مدى تأثيرهم؛ كما أن الإدارة البريطانية واجهت صعوبة في الوصول إلى سكان البدو وعلاجهم. وقد تعزز الانقسام في الأنظمة الصحية من خلال الهويات الأوروبية للقادمين الجدد الذين ترأسوا المنظمات الصحية الصهيونية، حيث اعتبرهم المسؤولون البريطانيون "أندادًا" لهم، في حين اعتبروا السكان العرب "أهالي.(Abu-Rabia, 2005; Borowy, 2005) "

كما دعمت بريطانيا جهود الصهاينة في القضاء على الملاريا؛ وتشير *ساندرا سوفان* إلى أن المواقف التي عبر عنها العاملون الصحيون اليهود تجاه العرب الفلسطينيين خلال هذا المشروع، والتي ارتبطت بأساليب استخدام الأرض التقليدية، ساهمت في تعزيز الاعتقاد بأن المشروع الصهيوني كان "يشفي" الأرض بعد سنوات من الإهمال وسوء الإدارة.(Sufian, 2008)

تكشف الدراسات التي أجراها *عارف أبو ربيع* و*إيريس بوروي* و*نداف دافيدوفيتش* و*راكيفيت زلاشيك* حول الصحة العامة خلال فترة الانتداب عن كيفية ترسيخ الانقسامات بين اليهود والعرب في الحياة اليومية، بعيدًا عن العنف السياسي المدروس عادةً، وتوضح عمق الفجوة التي يجب سدها كجزء من أي حل للصراع المستمر (Abu-Rabia, 2005; Borowy & Davidovitch, 2005; Davidovitch & Greenberg, 2007; Davidovitch & Zalashik, 2010, 2011).

## الخاتمة

يوفر التحول البيئي-الطبي رؤى جديدة في التاريخين السياسي والاجتماعي لمصر وجنوب غرب آسيا من خلال تتبع الفئات التي لم تترك سجلات مكتوبة في الأرشيف بطرق أخرى. وبينما يجب علينا توخي الحذر في عدم إسقاط دوافع معينة، فإن لحظات الأزمات يمكن أن تقدم رؤى حول القضايا التي كانت مهمة لهذه الفئات.

إلى جانب عدد من الأعمال المنشورة المبتكرة والمحرضة على التفكير، تشير عدة أطروحات غير منشورة تستخدم هذا النهج كمدخل إلى التاريخ الاجتماعي إلى أن الباحثين الجدد وجدوا أيضًا هذا النهج

مفيدًا. يمكن أن توفر الأبحاث المستقبلية حول فترة ما بين الحربين، خاصة في شبه الجزيرة العربية التي لم تحظ بدراسات كافية، إضافة مثيرة للاهتمام لفهم التحولات السريعة التي شهدتها المنطقة.

يميل التاريخ الشرق أوسطي إلى التركيز على النطاق الوطني، لكن العديد من هذه الموضوعات مهيأة للدراسة الإقليمية الفرعية التي تتجاوز الحدود التي رسمتها اتفاقية *سايكس-بيكو*. بالإضافة إلى ذلك، فإن توظيف النهج البيئي-الطبي في مناطق أخرى—خاصة أمريكا اللاتينية، وجنوب آسيا، وأفريقيا جنوب الصحراء—يوفر فرصة لإدراج مصر وجنوب غرب آسيا في دراسات عبر وطنية تستكشف الاتجاهات الأوسع في نشر وتبادل المفاهيم والمعارف الطبية والبيئية في مناطق مختلفة من العالم خلال عصر الإمبريالية الأوروبية وفترة بناء الدولة التي أعقبتها.

**Bibliography**


Abū al-Ghār, M. (2020). *Al-Wabāʾ Allathi qatala 180 ālf maṣrī: Wathāʾiq wa mustanadāt min ʿāmayy 1918-1919*. Dar al-Shorouk.

Abugideiri, H. (2013). *Gender and the Making of Modern Medicine in Colonial Egypt*. Ashgate Publishing, Ltd.

Abul-Magd, Z. (2010). Rebellion in the Time of Cholera: Failed Empire, Unfinished Nation in Egypt, 1840–1920. *Journal of World History*, *21*(4), 691–719.

Abu-Rabia, A. (2005). Bedouin Health Services in Mandated Palestine. *Middle Eastern Studies*, *41*(3), 421–429. https://doi.org/10.1080/00263200500106081

Afkhami, A. (2003). Compromised Constitutions: The Iranian Experience with the 1918 Influenza Pandemic. *Bulletin of the History of Medicine*, *77*(2), 367–392. https://doi.org/10.1353/bhm.2003.0049

Afkhami, A. A. (2019). *A modern contagion: Imperialism and public health in Iran's age of cholera*. Johns Hopkins University Press.

Akın, Y. (2014). War, Women, and the State: The Politics of Sacrifice in the Ottoman Empire During the First World War. *Journal of Women's History*, *26*(3), 12–35. https://doi.org/10.1353/jowh.2014.0040

Akın, Y. (2018). *When the war came home: The Ottomans' Great War and the devastation of an empire*. Stanford University Press.

al-Qattan, N. (2014). When Mothers Ate Their Children: Wartime Memory and the Language of Food in Syria and Lebanon. *International Journal of Middle East Studies; Cambridge*, *46*(4), 719–736. http://dx.doi.org.ezproxy.lib.utexas.edu/10.1017/S0020743814001032

Ali, K. A. (2002). *Planning the family in Egypt: New bodies, new selves*. University of Texas Press.

Anderson, K. J. (2016). Lost and found, then lost again? The social history of workers and peasants in the modern Middle East. *History Compass*, *14*(12), 582–593. https://doi.org/10.1111/hic3.12359

Anderson, W. (2010). *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*. Calibre.

Arnold, D. (1993). *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-century India*. University of California Press.

Bala, P. (2008). *Biomedicine as a Contested Site: Some Revelations in Imperial Contexts*. Lexington Books; Calibre.

Barak, O. (2013). *On Time: Technology and Temporality in Modern Egypt*. University of California Press.

Baron, B. (2005). *Egypt as a woman: Nationalism, gender, and politics*. University of California Press.

Beinin, J. (2001). *Workers and Peasants in the Modern Middle East*. Cambridge University Press.

Beinin, J., & Lockman, Z. (1998). *Workers on the Nile: Nationalism, Communism, Islam, and the Egyptian Working Class, 1882-1954*. American Univ in Cairo Press.

Biancani, F. (2018). *Sex Work in Colonial Egypt: Women, Modernity and the Global Economy* (1 edition). I.B. Tauris.

Borowy, I. (2005). Health in interwar Palestine: Ethnic realities and international views. *Dynamis: Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, *25*, 423–450.

Borowy, I., & Davidovitch, N. (2005). Introduction: Health in Palestine, 1850-2000. *Dynamis: Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, *25*, 313–327.

Borsch, S. J. (2005). *The Black Death in Egypt and England: A comparative study*. University of Texas Press.

Boyar, E. (2018). Medicine in Practice: European Influences on the Ottoman Medical Habitat. *Turkish Historical Review*, *9*(3), 213–241. https://doi.org/10.1163/18775462-00903001

Brower, B. C. (2015). The Hajj by Land. In E. Tagliacozzo & S. M. Toorawa (Eds.), *The Hajj: Pilgrimage in Islam* (pp. 87–112). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9781139343794.007

Bulmuş, B. (2012). *Plague, Quarantines, and Geopolitics in the Ottoman Empire*. Edinburgh University Press.

Çetinsaya, G. (2003). The Ottoman View of British Presence in Iraq and the Gulf: The Era of Abdulhamid II. *Middle Eastern Studies*, *39*(2), 194–203. JSTOR.

Chalcraft, J. T. (2012). *The striking cabbies of Cairo and other stories: Crafts and guilds in Egypt, 1863-1914*. SUNY Press.

Chehabi, H. E. (2019). The Rise of the Middle Class in Iran before the Second World War. In C. Dejung, D. Motadel, & J. Osterhammel (Eds.), *The Global Bourgeoisie* (pp. 43–63). Princeton University Press. https://doi.org/10.23943/princeton/9780691177342.003.0002

Chiffoleau, S. (1997). *Médecines et médecins en Egypt*. L'Harmattan.

Chiffoleau, S. (2012). L'introduction de la médecine moderne dans le monde arabe: Entre temps de l'urgence et temps de l'apprentissage (XIXe-XXe siècles). *Temporalités*, *15*. http://temporalites.revues.org/2009

Cole, C. L. (2016). Precarious Empires: A Social and Environmental History of Steam Navigation on the Tigris. *Journal of Social History*, *50*(1), 74–101.

Çubukçu, B. (2000). The Importance of Pharmacy and the Free Dispensation of Medicines to the Public within the Ottoman Health Section. In K. Çiçek (Ed.), *The Great Ottoman Turkish Civilization* (Vol. 3, pp. 471–477). Yeni Turkiye.

Dağlar, O. (2008). *War, epidemics, and medicine in the late Ottoman Empire (1912-1918)*. Sota.

Davidovitch, N., & Greenberg, Z. (2007). Public Health, Culture, and Colonial Medicine: Smallpox and Variolation in Palestine During the British Mandate. *Public Health Reports*, *122*(3), 398–406.

Davidovitch, N., & Zalashik, R. (2010). Pasteur in Palestine: The Politics of the Laboratory. *Science in Context*, *23*(4), 401–425. https://doi.org/10.1017/S0269889710000165

Davidovitch, N., & Zalashik, R. (2011). The social history of medicine and Israeli history: A potential dialogue. *Journal of Israeli History*, *30*(1), 83–88. https://doi.org/10.1080/13531042.2011.553068

Davis, D. K. (2010). Power, Knowledge, and Environmental History in the Middle East and North Africa. *International Journal of Middle East Studies*, *42*(4), 657–659. JSTOR.

Derr, J. L. (2018). Labor-Time: Ecological Bodies and Agricultural Labor in 19th- and Early 20th-Century Egypt. *International Journal of Middle East Studies*, *50*(2), 195–212. https://doi.org/10.1017/S0020743818000028

Derr, J. L. (2019). *The Lived Nile: Environment, Disease, and Material Colonial Economy in Egtpt*. Stanford University Press.

Di-Capua, Y. (2009). *Gatekeepers of the Arab Past: Historians and History Writing in Twentieth-century Egypt*. University of California Press.

Ebrahimnejad, H. (2004). *Medicine, Public Health and the Qajar State: Patterns of Medical Modernization in 19thcentury Iran*. Brill. http://ebookcentral.proquest.com/lib/utxa/detail.action?docID=3003958

Ebrahimnejad, H. (2015). *Medicine in iran: Profession, practice and politics 1800-1925*. Palgrave Macmillan.

Efrati, N. (2012). *Women in Iraq: Past Meets Present*. Columbia University Press. https://doi.org/10.7312/efra15814

El Shakry, O. (2007). *The Great Social Laboratory: Subjects of Knowledge in Colonial and Postcolonial Egypt*. Stanford University Press.

Estes, J. W., & Kuhnke, L. (1984). French observations of disease and drug use in late eighteenth-century Cairo. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, *39*(2), 121.

Evered, E. Ö., & Evered, K. T. (2020). Mandating immunity in the Ottoman Empire: A history of public health education and compulsory vaccination. *Heliyon*, *6*(11). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05488

Fahmy, K. (1998). Law, medicine and society in nineteenth-century Egypt. *Égypte/Monde Arabe*, *34*, 17–52. https://doi.org/10.4000/ema.1488

Fahmy, K. (2000). Medicine and Power: Toward a Social History of Medicine in Nineteenth Century Egypt. *Cairo Papers in the Social Sciences*, *23*(2), 15–62.

Fahmy, K. (2002a). An Olfactory Tale of Two Cities: Cairo in the Nineteenth Century. In J. Edwards (Ed.), *Historians in Cairo: Essays in honor of George Scanlon* (pp. 155–187). American University of Cairo Press.

Fahmy, K. (2002b). Prostitution in Egypt in the Ninteteenth Century. In E. L. Rogan (Ed.), *Outside In: On the Margins of the Modern Middle East* (pp. 77–103). I. B. Tauris.

Fahmy, K. (2002c, January). Al-Azhar wa-al-Ṭibb. *Kutub Wihjāt Naẓar*. http://www.weghatnazar.com/Article/Details.aspx?ArticleID=dd4d8973-67bf-4dec-8320-1391d717feee&IssueID=2aa5ef90-4352-4878-baac-fd7f2f68e10a

Fahmy, K. (2010). *All the Pasha's Men: Mehmed Ali, his Army and the Making of Modern Egypt*. Oxford University Press.

Fahmy, K. (2018). *In quest of justice: Islamic law and forensic medicine in modern Egypt*. University of California Press.

Farha, M. (2015). From Anti-imperial Dissent to National Consent: The First World War and the Formation of a Trans-sectarian National Consciousness in Lebanon. In T. G. Fraser (Ed.), *The First World War and Its Aftermath: The Shaping of the Middle East* (pp. 91–110). Gingko/University of Chicago Press.

Fawaz, L. T. (2014). *A land of aching hearts: The Middle East in the Great War*. Harvard University Press.

Floor, W. (2005). Review: The Great Famine and Genocide in Persia, 1917-1919 by Mohammad Gholi Majd. *Iranian Studies*, *38*(1,), 192–196.

Floor, W. M. (2004). *Public health in Qajar Iran*. Mage Publishers.

Foster, Z. J. (2018). Why Are Modern Famines so Deadly? The First World War in Syria and Palestine. In R. P. Tucker, T. Keller, J. R. McNeill, & M. Schmid (Eds.), *Environmental Histories of the First World War* (pp. 191–207). Cambridge University Press.

Gadelrab, S. S. (2016). *Medicine and morality in Egypt: Gender and sexuality in the nineteenth and early twentieth centuries*. I.B. Tauris & Co. Ltd.

Gallagher, N. E. (1990). *Egypt's other wars: Epidemics and the politics of public health*. Syracuse University Press.

Göçek, F. M. (1996). *Rise of the Bourgeoisie, Demise of Empire: Ottoman Westernization and Social Change*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195099256.001.0001

Göçek, F. M. (2006). Reading Genocide: Turkish Historiography on the Armenian Deportations and Massacres of 1915. In I. Gershoni, A. Singer, & Y. H. Erdem (Eds.), *Middle East Historiographies: Narrating the Twentieth Century* (pp. 101–127). University of Washington Press.

Goldberg, E. (1992). Peasants in revolt—Egypt 1919. *International Journal of Middle East Studies*, *24*(2), 261–280.

Grey, J. (2015). *The war with the Ottoman Empire*. Oxford University Press.

Guy, D. J. (1991). *Sex & Danger in Buenos Aires: Prostitution, Family, and Nation in Argentina*. U of Nebraska Press; Calibre.

Harrison, M. (1994). *Public Health in British India: Anglo-Indian Preventive Medicine 1859-1914*. Cambridge University Press.

Harrison, M. (1995). The British Army and the problem of venereal disease in France and Egypt during the First World War. *Medical History*, *39*(2), 133.

Hossein, M., Ali Raees Jalali, G., & Azizi, F. (2010). A History of the 1918 Spanish Influenza Pandemic and its Impact on Iran. *Archives of Iranian Medicine (AIM)*, *13*(3), 262–265.

Hourani, A. (1981). *The emergence of the modern Middle East*. The Macmillan Press.

Huber, V. (2006). The Unification of the Globe by Disease? The International Sanitary Conferences on Cholera, 1851-1894. *The Historical Journal*, *49*(2), 453–476. JSTOR.

Huber, V. (2015). *Channelling mobilities: Migration and globalisation in the Suez Canal region and beyond, 1869-1914* (Paperback edition). Cambridge University Press.

Hughes, A. W. (2013). *Muslim identities: An introduction to Islam*. Columbia University Press.

Jacob, W. C. (2011). *Working Out Egypt: Effendi Masculinity and Subject Formation in Colonial Modernity, 1870–1940*. Duke University Press.

Johnson, N. P. A. S., & Mueller, J. (2002). Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918-1920 "Spanish" Influenza Pandemic. *Bulletin of the History of Medicine*, *76*(1), 105–115. https://doi.org/10.1353/bhm.2002.0022

Johnson, R. (2017). The First World War and the Middle East: A literature review of recent scholarship. *Middle Eastern Studies*, *54*(1). https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:86ba1ec4-499f-4b00-8d42-e7a2a607ddb1

Johnson, Robert, Kitchen, J. E., & Kitchen, J. E. (2019). *The Great War in the Middle East: A Clash of Empires*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315189048

Jones, S. (1986). The Management of British India Steamers in the Gulf 1862–1945: Gray Mackenzie and the Mesopotamia Persia Corporation. In R. I. Lawless (Ed.), *The Gulf in the Early 20th Century: Foreign Institutions and Local Responses* (pp. 25–64). University of Durham, Centre for Middle Eastern and Islamic Studies.

Kâhya, E., & Erdemir, A. D. (2000). *Bilimin ışığında Osmanlıdan Cumhuriyete tıp ve sağlık kurumları*. Türkiye Diyanet Vakfı.

Kashani-Sabet, F. (2011). *Conceiving citizens: Women and the politics of motherhood in Iran*. Oxford University Press.

Keddie, N. R., & Richard, Y. (2006). *Modern Iran: Roots and Results of Revolution*. Yale University Press.

Khater, A. F. (2001). *Inventing Home: Emigration, Gender, and the Middle Class in Lebanon, 1870-1920*. University of California Press.

Krokidas, P., & Gekas, A. (Sakis). (2007). Public Health in Crete Under the Rule of Mehmed Ali in the 1830s. In M. Fintz, A. M. Moulin, & S. Radi (Eds.), *Figures de la santé en Égypte: Passé, présent, avenir* (pp. 35–54). CEDEJ.

Küçük, B. H. (2015). Science Studies and Early Modern Ottoman Science. *International Journal of Middle East Studies*, *47*(3), 584–587. https://doi.org/10.1017/S0020743815000616

Kuhnke, L. (1990). *Lives at risk*. University of California Press.

Lapidus, I. M. (1967). *Muslim cities in the later Middle Ages*. Harvard University Press.

Low, M. C. (2008). Empire and the Hajj: Pilgrims, Plagues, and Pan-Islam under British Surveillance, 1865–1908. *International Journal of Middle East Studies*, *40*(2), 269–290. https://doi.org/10.1017/S0020743808080549

Low, M. C. (2015). *The Mechanics of Mecca: The Technopolitics of the Late Ottoman Hijaz and the Colonial Hajj* [Ph.D., Columbia University]. http://search.proquest.com/docview/1680843254/abstract/F6D478CA75F94BDEPQ/1

Low, M. C. (2020). *Imperial Mecca: Ottoman Arabia and the Indian Ocean hajj*. Columbia University Press.

Lowry, H. W. (2004). Pushing the Stone Uphill: The Impact of Bubonic Plague on Ottoman Urban Society in the Fifteenth and Sixteenth Centuries. *Journal of Ottoman Studies (Osmanlı Araştırmaları)*, *23*(2), 93–132.

Majd, M. G. (2013). *The Great Famine & Genocide in Iran: 1917-1919*. University Press of America.

Maksudyan, N. (2019). *Ottoman Children & Youth During World War I*. Syracuse University Press.

McCrea, H. L. (2010). *Diseased Relations: Epidemics, Public Health, and State-Building in Yucatán, Mexico, 1847-1924*. University of New Mexico Press; Calibre.

McGrew, R. E. (1960). The First Cholera Epidemic and Social History. *Bulletin of the History of Medicine*, *34*, 61–73.

Metinsoy, E. M. (2017). *Ottoman Women during World War I: Everyday Experiences, Politics, and Conflict*. Cambridge University Press.

Mikhail, A. (2013). *Nature and empire in Ottoman Egypt: An environmental history*. Cambridge University Press.

Mikhail, A. (2017). *Under Osman's tree: The Ottoman Empire, Egypt, and environmental history*. The University of Chicago Press.

Morsy, S. A. (1993). *Gender, Sickness, and Healing in Rural Egypt: Ethnography in Historical Context*. Westview Press.

Mortlock, M. J. (2011). *The Egyptian Expeditionary Force in World War I: A history of the British-led campaigns in Egypt, Palestine, and Syria*. McFarland & Co., Publishers.

Moulin, A. M. (1989). Révolutions médicales et politiques en Egypte (1865-1917). *Revue de l'Occident Musulman et de La Méditerranée*, *52*, 111–123.

Moulin, A. M. (1992). L'hygiène dans la ville: La médecine ottomane à l'heure pastorienne (1887-1908). In *Les villes ottomanes la fin de l'Empire*. L'Harmattan.

Moulin, A. M. (1993). La profession médicale dans les pays arabes: Vues historiques long et court termes. *Cahiers Du CERMOC*.

Moulin, A. M. (1995). Les Instituts Pasteur de la mediterranée arabe: Une religion scientifique en pays d'Islam. In *Santé, medicine et société dans le monde arabe* (pp. 129–164). Maison de l'Orient méditerranéen.

Nixon, R. (2011). *Slow violence and the environmentalism of the poor*. Harvard University Press.

Offer, A. (1989). *The First World War: An agrarian interpretation*. Oxford University Press.

Omnia El Shakry. (2017). *The Arabic Freud: Psychoanalysis and Islam in Modern Egypt*. University Press.

Önder, S. W. (2007). *We have no microbes here: Healing practices in a Turkish Black Sea village*. Carolina Academic Press.

Panzac, D. (1985). *La peste dans l'Empire ottoman: 1700-1850*.

Panzac, D. (1989). Médecine révolutionnaire et révolution de la médecine dans l'Egypte de Muhammad Ali: Le Dr. Clot-Bey. *Revue du monde musulman et de la Méditerranée*, *52*(1), 95–110. https://doi.org/10.3406/remmm.1989.2291

Parry, J. P. (2013). Steam Power and British Influence in Baghdad, 1820-1860. *The Historical Journal*, *56*(1), 145–173. JSTOR.

Peckham, R. (2016). *Epidemics in Modern Asia*. Cambridge University Press; Calibre.

Pitts, G. A. (2018). “Make Them Hated in All of the Arab Countries”: France, Famine, and the Creation of Lebanon. In R. P. Tucker, T. Keller, J. R. McNeill, & M. Schmid (Eds.), *Environmental Histories of the First World War* (1st ed., pp. 175–190). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781108554237.009

Pliskin, K. L. (1987). *Silent boundaries: Cultural constraints on sickness and diagnosis of Iranians in Israel*. Yale University Press.

Pollard, L. (2005). *Nurturing the Nation: The Family Politics of Modernizing, Colonizing, and Liberating Egypt, 1805-1923*. University of California Press.

Porter, R. (1985). The Patient’s View: Doing Medical History from below. *Theory and Society*, *14*(2), 175–198.

Qusayr, S. (2006). *Tārīkh Bayrūt* (M. T. Ghosh, Trans.). Dār an-Nahār li-al-Nashir.

Radai, I. (2016). The Rise and Fall of the Palestinian-Arab Middle Class Under the British Mandate, 1920–39. *Journal of Contemporary History*, *51*(3), 487–506. https://doi.org/10.1177/0022009415609682

Roff, W. R. (2013). Sanitation and Security: The Imperial Powers and the Nineteenth Century Hajj. In O. White (Ed.), *The Rise and Fall of Modern Empires: Vol. I* (pp. 365–382). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315237343-24

Rose, C. S. (2019). *On the Home Front: Food, Medicine, and Disease in World War I Egypt* [Unpublished doctoral dissertation]. The University of Texas at Austin.

Rose, C. S. (2020, May 25). A Tale of Two Contagions: Science, Imperialism, and the 1883 Cholera in Egypt. *Islamic Law Blog*. https://islamiclaw.blog/2020/05/25/christopher-s-rose/

Rose, C. S. (2021a). Food, Hunger, and Rebellion: Egypt in World War I and its Aftermath. In J. Nordstrom (Ed.), *The Provisions of War: Expanding Boundaries in Food and Warfare, 1840-1990* (pp. 161–176). University of Arkansas Press.

Rose, C. S. (2021b). Implications of the Spanish Influenza Pandemic (1918-1920) for the History of Early 20th Century Egypt. *Journal of World History*, *32*(4).

Rosenberg, C. E. (1992). What is an epidemic? AIDS in historical perspective. In *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine* (pp. 278–292). Cambridge University Press.

Rouyer, P.-C. (1821). Notice sur les Médicamens usuels des Égyptiens. In *Description de l’Egypte ou Recueil des observations et des recherches qui ont été faites en Egypte pendant l’expédition de l’armée française* (Second, Vol. 11, pp. 429–441). impr. de C.-L.-F. Panckoucke. http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k280082

Ruiz, M. M. (2009). Manly Spectacles and Imperial Soldiers in Wartime Egypt, 1914–19. *Middle Eastern Studies*, *45*(3), 351–371. https://doi.org/10.1080/00263200902843687

Russell, M. L. (2004). *Creating the new Egyptian woman: Consumerism, education, and national identity, 1863-1922* (1st ed). Palgrave Macmillan.

Ryzova, L. (2014). *The age of the efendiyya: Passages to modernity in national-colonial Egypt*.

Salim, L. M. (1984). *Misr fi al-Harb al-ᶜAlamiyya al-Ula, 1914-1918*. al-Hayᵓa al-Miṣrīya al-ᶜĀmma li-l-Kitāb.

Sarı, H. N. (2001). International Medical Relations of Turkic Peoples in History. *Türkiye Klinikleri Tıp Tarihi Dergisi*, *1*(2), 80–89.

Schilcher, L. S. (1992). The Famine of 1915-1918 in Greater Syria. *Problems of the Modern Middle East in Historical Perspective: Essays in Honor of Albert Hourani*, 229–258.

Şehsuvaroğlu, B. N. (1957). *Anadolu'da Dokuz Asırlık Türk Tıp Tarihi*. İsmail Akgün Matbaası.

Şehsuvaroğlu, B. N., Erdemir, A. D., & Gureşsever, G. C. (1984). *Türk tıp tarihi*.

Shefer Mossensohn, M. (2009). *Ottoman medicine: Healing and medical institutions, 1500-1700*. SUNY press,; WorldCat.org.

Sonbol, A. E. A. (1991). *The creation of a medical profession in Egypt, 1800-1922* (1st ed). Syracuse University Press.

Steinberg, G. (2006). The Commemoration of the "Spanish Flu" of 1918-1919 in the Arab East. In O. Farschid, M. Kropp, & S. Dähne (Eds.), *The First World War as remembered in the countries of the Eastern Mediterranean*. Ergon-Verl.

Sufian, S. M. (2008). *Healing the Land and the Nation: Malaria and the Zionist Project in Palestine, 1920-1947*. University of Chicago Press.

Suny, R. G., Göçek, F. M., & Naimark, N. M. (Eds.). (2011). *A question of genocide: Armenians and Turks at the end of the Ottoman Empire*. Oxford University Press.

Swenson, R. M. (1988). Plagues, History, and AIDS. *The American Scholar*, *57*(2), 183–200. JSTOR.

Takla, N. M. (2016). *Murder in Alexandria: The Gender, Sexual and Class Politics of Criminality in Egypt, 1914-1921* [Unpublished doctoral dissertation]. University of California Los Angeles.

Tamārī, S. (2017). *The Great War and the remaking of Palestine*. University of California Press.

Tamari, S., & Turjman, I. S. (2011). *Year of the Locust: A Soldier's Diary and the Erasure of Palestine's Ottoman Past*. University of California Press.

Tanielian, M. S. (2017). *The charity of war: Famine, humanitarian aid, and World War I in the Middle East*. Stanford University Press.

Thompson, E. (2013). *Colonial citizens: Republican rights, paternal privilege, and gender in French Syria and Lebanon*. Columbia University Press. http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=B9fruGejwmUC&oi=fnd&pg=PR9&dq=%22the+Colonial+Civic+Order%22+%22Street+Violence:+Regendering+an+Old+Urban+Space%22+%22The+Veil+and+the+Dual+Legal+System%22+%22Political+Rights:+Women%E2%80%99s+Suffrage+as+a+Revolutionary+Threat%22+&ots=N6B5hjmFZ4&sig=RuXzQ1ARqvhuXZaHhXPvjThCubg

Ulrichsen, K. (2014). *The First World War in the Middle East*. Hurst.

Üngör, U. Ü. (2011). “Turkey for the Turks:” Demographic Engineering in Eastern Anatolia, 1914-1945. In R. G. Suny, F. M. Göçek, & N. M. Naimark (Eds.), *A Question of Genocide: Armenians and Turks at the End of the Ottoman Empire* (pp. 287–305). Oxford University Press. 'Turkey for the Turks'

Varlık, N. (2002). Attitudes toward Plague Epidemics in Ottoman Society of the Ninteenth Century. In C. R. Burns (Ed.), *Proceedings of the 37th Congress on the History of Medicine* (pp. 359–364). University of Texas Medical Branch, Institute for the Medical Humanities.

Watts, S. J. (2001). From Rapid Change to Stasis: Official Responses to Cholera in British-Ruled India and Egypt: 1860 to c. 1921. *Journal of World History*, *12*(2), 321–374.

White, R. (1990). Sun, Sand and Syphilis: Australian Soldiers and the Orient, Egypt 1914. *Australian Cultural History*, *9*, 49–64.

White, S. (2011). *The Climate of Rebellion in the Early Modern Ottoman Empire*. Cambridge University Press.

Woodward, D. R. (2006). *Hell in the Holy Land: World War I in the Middle East*. University Press of Kentucky.

Yalman, A. E. (1930). *Turkey in the World War*. Yale University Press.

Yanıkdağ, Y. (2014). *Healing the Nation: Prisoners of War, Medicine and Nationalism in Turkey, 1914-1939*. Oxford University Press.