

سلامت مردم در ایران قاجار

نویسنده: ویلم فلور

مترجم: دکتر ایرج نبی پور



فهرست مطالب

۱	پیشگفتار
۵	اندازه جمعیت
۵	سیمای سلامت عمومی
۸	بیماری‌های اصلی
۱۰	مالاریا
۱۵	وبا
۲۱	طاعون
۲۴	تیفوس
۲۵	سیاه زخم
۲۶	سل
۲۷	آنفلوآنزا
۲۸	تب راجعه
۳۰	بیماری‌های چشمی
۳۱	روماتیسم
۳۴	بیماری‌های روده‌ای
۳۵	گال و بیماری‌های قارچی
۳۶	بیماری‌های مقاربتی
۳۹	لیشمانیوز
۴۰	جذام
۴۳	سیاه سرفه
۴۳	بیماری‌های پوستی
۴۴	آبله
۵۲	سرخک
۵۲	مخملک
۵۷	بیماری‌های زنان

۶۳	درد دل
۶۵	بیماری های روانی
۷۳	بهداشت عمومی
۸۶	دانش پزشکی
۹۹	زیر ساخت های نهادی پزشکی
۱۰۳	شفادهندگان روحانی
۱۰۳	مقدسین مرده
۱۰۸	اهل جهان ارواح
۱۱۲	طیبیان دعا نویس و جادوگر
۱۲۹	پزشکان جالینوسی - اسلامی
۱۲۹	چگونه می توان یک طبیب شد
۱۳۳	پزشکان ایرانی از جایگاه رفیع برخوردار بودند
۱۳۷	هر دکتری پزشک نبود
۱۳۹	محل طبابت یک طبیب
۱۴۳	دسترسی به پزشکان
۱۴۴	چگونگی عیادت پزشک
۱۴۷	آغاز درمان
۱۵۴	داروهای طبی ایرانی
۱۵۹	دوره نقاهت؟
۱۶۱	دست مزد پزشکان
۱۶۴	قدردانی اروپایی ها از پزشکان ایرانی
۱۷۱	عطاران
۱۷۶	چشم پزشکان
۱۸۳	شفادهندگان سنتی
۱۸۳	شفادهندگان زن
۱۸۹	دلاک
۱۹۳	فصد کردن
۱۹۹	ختنه کردن
۲۰۰	دندانپزشکی
۲۰۱	کوتاه کردن مو
۲۰۴	شکسته بندها
۲۰۸	جراح
۲۱۶	پیشرفت طب مدرن
۲۲۴	آموزش طب غربی مدرن
۲۳۳	ستیزه جویی ها با طب غربی

۲۴۶	تأثیر غرب بر نهادهای و خدمات پزشکی
۲۴۸	بیمارستان ها و دواخانه ها
۲۴۸	بیمارستان نظامی
۲۵۳	بیمارستان های شهری و دولتی
۲۵۸	بیمارستان های غیر دولتی و دواخانه ها
۲۶۶	قرنطینه
۲۸۵	صدور پروانه برای شیمیدان ها (دوا سازها)
۲۹۱	واکسیناسیون
۲۹۲	انستیتو پاستور
۲۹۵	اقدامات سلامت عمومی توسط شهرداری تهران
۳۰۵	نتیجه گیری
۳۱۱	پیوست اول: چشم های منصور شیبانی؛ بررسی یک مورد پزشکی
۳۱۶	پیوست دوم: کتب و نوشتارهای طبی اساتید و دانشجویان دارالفنون
۳۱۹	پیوست سوم: آراء مجلسی حفظ الصحة خراسان
۳۲۱	کتاب شناسی

پیشگفتار

هر چند که تعدادی کتاب به زبان فارسی در مورد طب سنتی، گیاهان دارویی و داروهای این سیستم طبی وجود دارد، اما هیچ کتابی و تنها چند مقاله در مورد شیوه طبابت در ایران قاجار موجود است. حتی تاریخ پزشکی ایران الگود نیز که به توصیف تاریخ سیستم پزشکی ایران می پردازد، از وضعیت دوره قاجار به جزئیات بحث نمی کند. اکثر مطالعات جدید قابل دسترس نیز معمولاً فقط به یک منظر از پزشکی (مانند داروها، یک بیماری ویژه یا طبقه بیماری ها، گیاهان دارویی) می پردازند. هیچ مطالعه ای هنوز مواد موجود را تجزیه و تحلیل ننموده تا دیدگاهی کم و بیش جامع را در مورد موقعیت سلامت عمومی، طبابت و پزشکان این سیستم طبی ارائه دهد که صرفاً دیدگاهی تئوریک و هنجاری نیز نبوده و بلکه از زاویه ای حقیقی و واقعی به موضوع نگریسته باشد.

در این مطالعه، خواننده با منظری از بیماری های مهمی که جامعه از آن ها رنج می برد و با چگونگی درمان آنها روبرو می شود. همچنین، این نوشتار، یک ارزیابی از گستره ماهیت بهداشت عمومی که بر عرصه سلامت عمومی ملت مؤثر بوده است ارائه می دهد. افزون بر این، من تئوری های پزشکی رایج آن زمان برای درک علت و نیز درمان بیماری ها را به مجادله خواهم کشاند. از سوی دیگر، من در این گذار، از اطباء گوناگون، تنوع و محدوده عملکردی آنها بحث خواهم کرد. در نهایت، با شرح جزئیات به اثر طب غربی بر روی شیوه طبابت سنتی و نهادهای ایران قاجار می پردازم. کوتاه سخن آنکه، این مطالعه از گستره سلامت عموم تا موضوعات پزشکی حرفه ای نظر دارد.

عمدتاً داده ها از پژوهشگران اروپایی است که شیوه طبابت حقیقی، شیوع و درمان بیماری ها را در ایران قاجار گزارش کرده اند. اکثر این پژوهشگران، در ایران طبابت کرده اند که غالباً طول طبابت آنها حتی به ۲۰ سال نیز می رسیده است. حتی تعدادی نیز رنج آموختن آنچه شفاگران ایرانی

می توانسته اند ارائه دهند را بخود تحمل نمودند. این مشاهده گران، از گستره پزشکان در خدمت بخش تلگراف هند - اروپا (ویلس)، خدمات دولتی (فیوریر، هانزشه، پولاک، سعد، شلیمر، تولوزان)، بخش خدمات دیپلماتیک (بیکر، بلانجر، کلارک، کوئل، جوکس، نلیگان، گیلومر)، بخش خصوصی (کولینز) تا کسانی که بعنوان پزشکان هیئت های مذهبی (کار، کوکران، دودسون، هیوم-گریفیث، لیچوارد، سارگیس، ویشارد) بودند را شامل می شود. در میان گروه اخیر، تعداد کمی پزشک مؤنث مانند اورینالاتام-مالکولم، روزالی مورتون، الیزابت روز و امیلین استوارت بودند. در نهایت، مشاهده گران غیر پزشکی زیرکی (مانند جان مالکولم، فولر، هولترز، لاندور، رایس و برادران سایکس) بودند که در این موضوع علاقمند بوده و مشاهدات سودمند بسیاری را انجام داده یا به ثبت مشاهدات پزشکی که کتاب یا مقاله ای را نوشته بودند، اقدام نمودند. یا کسانی همچون فوربث-لیث و ماری برد بودند که تحت شرایطی مجبور شدند که بسان طبیبی روستایی عمل کنند. برای رویارویی با اتهام احتمالی به اینکه من رویکردی اروپایی - مرکز را برای تجزیه و تحلیل بخش طبی ایران قاجار برگزیده ام، از مشاهدات بیماران ایرانی که در یادداشت ها و شرح سفرنامه های آنها در مورد بیماری ها و شیوه درمان های خودشان و یا دیگر کسان نگاشته اند مانند بصیر الملک، اعتمادالسلطنه، اعتصام الملک، عین السلطنه، پیرزاده و نیز متون فارسی معاصر که نظریاتی در مورد وضعیت سلامت عمومی در ایران که تا حدی به دور از تئوری و هنجار گام برداشته اند، استفاده برده ام.

علت این انتخاب بدین علت است که مطالعات در مورد طب اسلامی قرون وسطایی نشان داده است که "دانش پزشکی و اندرزهای درمانی که بسیار نازک بینانه در آثار تئوریک نهفته اند با خود عملکرد حقیقی طبی پزشکان همخوانی ندارند.¹ از سوی دیگر، چنین می نماید که سنت تعلیم یافته مقاصدی دیگر فراتر از طبابت نیز جستجو می کرده است." از این رو، مشکوک هستم که این شرایط نیز برای متون نوشته شده توسط پزشکان ایران قاجار نیز حاکم باشد. برای مثال، یکی از رسالات طبی فارسی که در میانه قرن نوزدهم نوشته شده است بیان می کند که چشمه های سولفوری بصورت مستقیم با جهنم در ارتباط بوده و بنابراین می بایست پرهیز شوند، "زیرا آنها نه تنها

¹ Alvarez-Millàn, Christina. "Practice versus Theory: Tenth-century Case Histories from the Islamic Middle East," *Social History of Medicine* 13/2 (2000), p. 293;

ببینید برای ملاحظات مشابه در مورد شیوه، یا نبود فن جراحی

Savage-Smith, Emilie. "The Practice of Surgery in Islamic Lands: Myth and Reality," *Social History of Medicine* 13/2 (2000), pp. 307-21.

اثر شفابخشی ندارند، بلکه بر روی بدن نیز مستقیماً زیان آورند.^۲ در طبابت واقعی، این چشمه‌ها «همانگونه که خواهیم دید» فراوان توسط جمع کثیری از ایرانی‌هایی که از محدوده‌ای از بیماری‌ها در رنج بودند استفاده می‌شده‌اند. در حقیقت، راننده ایرانی «رتلینگر» از اینکه در چنین چشمه سولفوروی به حمام بپردازد ترسانده شد، "جایی که تمام بیماران گیلانی برای شنا می‌رفتند."^۳ بنابراین تکیه بر چنین متون طبی ایرانی برای اطلاعات قابل اعتماد در مورد شیوه طبابت در ایران قاجار می‌تواند خطرناک باشد. زیرا، مانند نسل قرون وسطایی خود، این نویسندگان یک منش ایدئولوژیک ویژه‌ای برای نوشتن چنین رسالاتی را داشتند.

در نهایت، این مطالعه نشان می‌دهد «چنانچه مد نظر ما ارائه خدمات طبی در ایران قاجار باشد» طب اسلامی - جالینوسی تنها یک نقش حاشیه‌ای را بعهده داشته است. گرچه، این سیستم پزشکی در مورد چگونگی درک ایرانی‌ها در مورد بیماری بسیار پر نفوذ بود، اما تعداد پزشکانی که با این سیستم طبابت می‌کردند محدود بوده و اکثر مردم از عهده هزینه‌ای این خدمات بر نمی‌آمدند و این اطباء نیز برای همه توده مردم در دسترس نبودند. از این رو، طب عامه سحر و جادویی پیش از اسلام، «براساس گیاهان دارویی و سنتی و شیوه آزمون و خطا» با نفوذ دوگانگی سردی - گرمی جالینوسی، رکن اصلی ارائه خدمات طبی را برای اکثریت جامعه بعهده داشت. زمانی که طب غربی به جامعه معرفی شد، توانست حتی بیش از طب اسلامی - جالینوسی مهم تر شود و بر آن پس از ۱۹۴۰ برتری کامل یابد. با وجود مقاومت ضعیف از سوی بعضی از اطباء سیستم پزشکی جالینوسی - اسلامی، طب غربی از سوی طبقه ممتاز سیاسی اصلاح گرا، بصورت ممتد دنبال شده و نیز توسط نسل جدید پزشکان تعلیم یافته اخیر نیز پذیرفته گردید. احتمالاً درمان مؤثرتری به توده مردم «در مقایسه با طبیبان طب اسلامی» در اواخر دوره قاجار فراهم گردید و از آن مهمتر آنکه از طریق اقدامات مدافع جویانه طب غربی برای سلامت عمومی (مانند واکسیناسیون، قرنطینه سازی، بهداشت شخصی و عمومی)، این طب تأثیر بسیاری برای کاستن بار گسترده رخدادهای اپیدمی‌های مرگ بار و نیز کنترل تأثیرات آنها داشته است.

² Ebrahimnejad, Hormoz. "Religion and Medicine in Iran: from Relationship to Dissociation," *History of Science* 40 (2002), p. 94 (quoting from the *Resaleh-ye Dallakiyeh*, a manuscript extant in St. Petersburg).

گرچه این متن به طب عامه می‌پردازد تا طب جالینوسی، اما موجب تقویت دلیل من است؛ مانند جدایی میان آنچه مردم باید انجام دهند، براساس منش تئوریک، و آنچه حقیقتاً انجام می‌دهند. در هر صورت، این متون دیدگاهی در مورد منش پزشکان ایرانی در قبال تئوری پزشکی، شیوه طبابت و تغییر ارائه می‌دهند.

³ Reitlinger, Gerald. *A Tower of Skulls, a journey through Persian and Turkish Armenia* (London: Duckworth, 1932), p. 168.

دلیل نوشتن این کتاب، کاستن جهل و نادانی‌ام از شیوه طبابت در ایران که چیزی در مورد آن نمی دانستم بود. متون در دسترس، بیش از آنکه تشنگی‌ام را بزدایند، پرسش‌های بی پاسخ فراوانی را برایم برجای گذاشتند. در نتیجه، برای جستجوی اطلاعات فراموش شده، خود را به میان کتاب‌ها پرتاب کردم. از آنجا که موضوع سلامت عمومی در محدوده دانشی من نبود، از بعضی از افراد قابل ستایش برای گرفتن نظریاتشان در متن اصلی این پژوهش بسیار بهره بردم. ژان ملن بلد، هرمز ابراهیم نژاد و آندره نیومن، بسیار لطف نمودند که تمام متن را مطالعه کردند. ماریان فلور بسیار سخاوتمندانه متن کتاب را مطالعه کرده و هر اشتباهی را که در میدان دانش پزشکی مرتکب شده بودم را یادآوری نمود. هر چند که از پیشنهادهای آنها بسیار سود جستیم، اما تحت انقیاد کامل آنان قرار نگرفتیم. بدین وسیله بسیار مایلم که از آنها برای پرداختن وقت خود برای گشایش بحث و مجادله‌ای که درک مرا گسترش داد قدردانی کنم «هر چند که ممکن است آنچه که در این کتاب برای خواننده علاقمند ارائه داده باشم تنها استنباط ذهنی من بوده باشد تا آنکه یک تجزیه و تحلیل در مورد توسعه و پویایی سلامت عمومی ایران قاجار».

در نهایت بسیار مایل هستم که از جان امرسون (کتابخانه وایدنر، دانشگاه هاروارد) برای کمک شایان‌اش در جمع‌آوری کتب و مقالات نادر سپاسگزاری کنم. به همین منوال، از ایرن اشنایدر و دوریس میر غفاری (دانشگاه هال، آلمان) برای یافتن تعدادی از متون چاپی به زبان آلمانی و نیز دریافت معانی بعضی «Schwere Wörter» قدردانی کنم.

مقدمه

اندازه جمعیت:

ایران قاجار با یک اقتصاد معیشتی وابسته به زمین و جمعیت کلی حدود پنج میلیونی در سال ۱۸۰۰ و حدود نه میلیونی در سال ۱۹۰۰ که اکثریت آنان روستایی بودند و با کشاورزی گذران می‌کردند نمایان می‌شود. در آغاز قرن نوزدهم، جمعیت شهرنشین به دلیل جنگ و ستیز و هرج و مرج‌هایی که در عمده هنگامه قرن هجدهم روی داد، حدوداً ۷ درصد کاهش یافته بود. در سال ۱۹۰۰، جمعیت شهری به بیش از دو برابر افزایش یافته و به میزان ۱۸ درصد رسیده و سه شهر نیز بیش از صد هزار نفر ساکن داشتند: تهران با جمعیت حدود ۲۸۰ هزار نفر، تبریز با ۲۰۰ هزار نفر و اصفهان با ۱۰۰ هزار نفر. چهار شهر دیگر نیز هر کدام (کم و بیش) حدود ۵۰ هزار نفر جمعیت را در خود جای داده بودند.^۱ بر اساس گزارش پولاک، بیش از یک سوم جمعیت در حوالی ۱۸۶۰، ایلیاتی بودند؛ اما چنین به نظر می‌رسد که او مهاجرین فصلی را نیز در تعریف ایلیاتی خود گنجانده باشد.^۲ میزان درصدی از مردم که روش زندگی ایلیاتی داشتند در طول قرن نوزدهم به ۲۵-۲۰ درصد کاهش یافت، هر چند که در آغاز آن قرن، ایلیاتیان در حقیقت یک سوم جمعیت را شامل می‌شدند. در سال ۱۹۰۰، حدود پنج میلیون جمعیت روستایی در بیش از سی هزار روستای کوچک و بزرگ که تنها از طریق جاده‌های خاکی قابل دسترس بودند سکونت داشتند.

سیمای سلامت عمومی

به دلیل نبود آمار قابل اعتماد، میزان مرگ و میر و بیماری‌زایی در ایران قاجاریه شناخته شده نیست و این اطلاعات تنها برای تهران (بعد از سال ۱۹۲۲ که هنوز نیز ناکامل است) فراهم شد. «گیلبار» میزان مرگ و میر بالاتر از ۳۰ در هزار و میزان تولد ۵۰ - ۴۰ در هزار را تخمین زده

^۱ Gilbar, Gad G. "Demographic Developments in Late Qajar Persia 1870-1906," *Asian and African Studies* 11(1976), pp. 147-49.

^۲ Polak, J.E. *Persien, das Land und seine Bewohner*, 2 vols. (Leipzig, 1865), vol. 2, pp. 90, 93.

است که ایجاد میزان رشد خالص یک درصدی را در نیمه دوم قرن نوزدهم نوید می داد.^۳ این مقیاس ها نشان می دهند که میزان مرگ و میر کودکان به بیش از ۵۰ درصد بالغ بوده است، هر چند که این تخمین از داده های ادراکی تأثیر پذیرفته است. برای مثال «مریت- هاوکز» چنین توصیف کرد: "تعداد زیادی بیماری وجود دارد، بیشتر کودکان برای مردن متولد می شوند." ^۴ بر اساس برآورد «بایندر» مرگ و میر کودکان به بیش از ۵۰ درصد در «روستایی از کردستان که او مورد بررسی قرار داده بود» خود را نمایان کرد.^۵ بر اساس گزارش یک پزشک که در ایران در دهه ۱۹۳۰ مشغول به کار بوده است، میزان مرگ و میر حتی بالاتر بوده است "میزان ترس آور ۱۰ درصد." ^۶

به همین منوال، اطلاعاتی در مورد میزان مرگ و میر بیماری های گوناگون در دسترس نیست. در حقیقت، شیوع و بروز هیچگونه بیماری ای در قاجاریه، به صورت دقیق آشکار نیست. هیچگونه اعلان اجباری موارد بیماری های عفونی وجود نداشته و به هیچ شخص شایسته ای که بتوان به وی اعتماد کرد نیز بر نمی خوریم. از دیدگاه تئوری، داده های بیماری زایی را می توان از اطلاعات محدود تهران استنباط کرد - هر چند که حتی این داده ها نیز قابل اعتماد نیستند - زیرا غالباً علت مرگ بصورت یقین مشخص نیست.

صدور گواهی توسط شهرداری در سال ۱۹۲۲ بنیان گذاشته شد. تقریباً تمام اجساد به مرده شورهایی تحویل داده می شد که به آنان تذکر داده شده بود که تنها اجازه شستشوی اجساد با گواهی فوت را دارند. این گواهی ها که فاقد علت مرگ بودند توسط مرده شورها جمع آوری می شدند. فقرا در صورتی که امیدي به بهبودی نداشتند، جهت خدمات پزشکی مراجعه نمی کردند. در چنین مواردی، متصدی طبی ناحیه (در صورتی که شکی برای جنایت نبود) گواهی فوت را صادر می کرد، ولی بدون شک نمی توانسته است بصورت دقیق علت مرگ را ثبت کند.

³ Gilbar, "Demographic Development," p. 133.

⁴ Merritt-Hawkes, O. A. *Persia — Romance & Reality* (London: Nicholson & Watson, 1935), p. 104.

⁵ Binder, Henry. *Au Kurdistan* (Paris: Quantin, 1887), pp. 352-53.

⁶ Morton, *A Doctor's Holiday*, p. 214; Jackson, Kate. *Around the World to Persia*

نیویورک: (چاپ بخش خصوصی برای دوستان، ۱۹۲۰)، ص ۶۹ (۷۰ درصد نرخ مرگ و میر کودکان)؛

Rice, Clara. *Persian Women and Their Ways* (London: Seeley, Service & Co, 1923), p. 123

(۵۰-۳۰ درصد نرخ مرگ و میر کودکان، هر چند او همچنین، مقادیر بیشتری نیز نقل می کند)؛

Ibid. Mary Bird in *Persia* (London: CMS, 1916), p. 110.

(بالاتر از ۱۰ درصد)

زیرا بر اساس قوانین مذهبی، کالبد شکافی و معاینه پس از مرگ قدغن بوده است. از این رو، «گواهی» در بسیاری از موارد فقط اجازه‌ای برای انجام آخرین مراسم مذهبی بوده است.^۷

حتی زمانی نیز که متصدی طبی به علت مرگ اشاره کرده است نمی‌توان مطمئن شد که اشاره او دقیق بوده است و در نتیجه بسیار دشوار است که آمار مرگ و میر را مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. بر اساس گفتار نلیگان، "پزشکان ایرانی از واژه حصبه برای هم تب تیفوس و هم تب تیفوئیدی استفاده می‌کردند. در ۱۹۱۸، شورای بهداشتی، کاربرد دو واژه عربی گوناگون، مطبقه بجای تیفوئید و محرقة بجای تیفوس را صادر کرد."^۸

⁷ Government of Great Britain, *Geographical Handbook Series - Persia* (n.p., September, 1945). P. 408.

⁸ Government of Great Britain, *Geographical Handbook*, pp. 415-16; Neligan, A.R. "Public Health in Persia. 1914-24, Part 11" *The Lancet* March 27, 1926, pp. 692-93.

بیماری‌های اصلی

همه بیماری‌های اصلی‌ای که در اروپا روی می‌دادند در ایران نیز دیده می‌شدند. اما بر اساس نظر «بیکر»^۱ «سل ریوی، پنومونی، پلورزی و بیماری‌های روماتیسمی نادر بودند.»^۱ این بیان ممکن است در زمانی که بیکر در سال ۱۸۸۵ آن را عنوان نمود درست بوده باشد (هرچند که من در مورد آن مشکوک هستم) زیرا تجربه او تنها معطوف به بخشی از ایران می‌شد و پس از این در هنگامه قاجاریه، این بیماری‌ها فراوان مشاهده شدند.^۲ اما الگوهای گوناگونی از این بیماری‌ها در میان گروه‌ها و/یا مناطق مختلف وجود داشت. این الگوهای گوناگون، نه تنها با آب و هوا، بلکه نیز با شیوه‌های زندگی، میزان دسترسی و «جغرافیای زیست» پیوسته بودند. برای مثال «لاندور» مشاهده کرد که آب و هوای سیستان بسیار سالم است؛ از این رو، بروز بعضی ناخوشی‌ها بسیار پایین یا بسیار نادرتر از بخش‌های دیگر ایران بود.^۳ این پدیده برای ایل بختیاری نیز قابل تعمیم است. آنان تا ارتفاع ۲۰۰۰ متری حرکت می‌کردند و بنابراین «افتالمی، گلوکوم، برون زدگی چشم‌ها، چشمان و پلک‌های ملتهب، اگزما، روماتیسم، سوء هاضمه و سرفه از ناخوشی‌های شایع در میان این مردمان است و همچنین سردردهای بد که به صورت دوره‌ای و توانفرسا هستند در مردان شایع می‌باشند.»^۴

¹ Baker, James E. "A few remarks on the most prevalent Diseases and the. Climate of the North of Persia," appendix to Herbert, "Report on the present State of Persia and her Mineral Resources," in Government of Great Britain, Accounts & Papers 67 (1886), p. 323.

سل ریه نادر بود

Polak, Persien, vol. 2, pp. 291, 325; Schlimmer, Joh. L. Terminologie MedicoPharmaceutique: Francaise - Persane (Tehran, 1874 [Tehran: Daneshgah, 1970]), pp. 458 (q.v. phthisie pulmonaire), 464

(پنومونی یا ذات‌الریه)

463

(پلورزی یا ذات‌الجنب، سینه پهلو)

489

(روماتیسم یا باد مفاصل، ریه طیاری)

² Morton, A Doctor's Holiday, p. 215; Rice, Persian Women, pp. 255-56.

³ Landor, E. Henry. Across Coveted Lands 2 vols. (New York: Scribners, 1903), vol. 2, p. 180.

⁴ Bird, Isabella (Mrs. Bishop). Journeys in Persia and Kurdistan, 2 vols. (London, 1891 [London: Virago Travellers, 1988]), vol. 2, p. 75.

اسکروفولا (آدنیت) یا ورم غدد لنفاتیکی، بیماری گسترده‌ای در گیلان و مازندران بود ولی در تهران، کرمان و اصفهان به صورت نادر دیده می‌شد.^۵ همچنین ایوانف در جمعیت روستانشین کردستان مشاهده کرد که " بسیار موارد کمی از آبله یا موارد چشم درد و نشانه های بیماری های مقاربتی دیده می‌شود."^۶ در میان ارمنی‌ها که گوشت خوک می‌خوردند، کرم نواری خوک دیده می‌شد ولی در میان مسلمین این بیماری مشاهده نمی‌گردید. این مثال‌ها، نقش مکان زیست برای رخداد بیماری‌ها را ترسیم می‌کنند. چنین می‌نماید که بصورت عموم، فقر و غنا بعنوان عامل عمده‌ای برای بروز بیماری‌های اصلی نبوده‌اند (اما می‌بایست چنین تصور کرد که طبقه پول دار بدلیل تغذیه بهتر، دارای سطح مقاومت بالاتری بود) آنان می‌توانستند با استطاعت مالی خود از اپیدمی‌های وبا و طاعون بگریزند. با این وجود، هیچگونه تضمینی نبود، حتی درباریان هم از وبا می‌مردند « مانند سال ۱۸۲۲» یعنی زمانی که محمد علی میرزا، حاکم کرمانشاه و پسر اول فتحعلی شاه بدلیل وبا از پای افتاد.

در اکثریت جمعیت، الگوی یکسانی از بیماری‌ها روی می‌داد. «فوربث - لیث» آموزش پزشکی را طی کرده بود و چند سالی نیز بعنوان امین اموال « طیب در صورت لزوم» در حوالی ۱۹۲۰ در ناحیه لتکاء همدان سپری نمود، او مشاهده کرد که در بلوک‌هایی روستایی " بیماری‌های گوناگون شایع بودند. " ... " تب تیفوئیدی، تیفوس، مالاریا و آبله از جمله بدترین بلاها برای مبارزه قلمداد می‌شدند؛ گال نیز تقریباً از شکایات شایع بود؛ موارد بیماری‌های مقاربتی نیز در ابعاد وسیع وجود داشتند و حدود هشت درصد از مردم نیز از شکلی از تراخم، بعنوان بیماری دردناک چشم، در رنج بودند. " ^۷ این گفتار اکنون با حقایقی که بر ما آشکار شده است همخوانی دارد.

در بخش اول این مطالعه، بصورت خلاصه از شیوع و درمان بیماری‌های اصلی ذیل بحث خواهیم کرد و آن را با مالاریا شروع می‌کنم :

⁵ Schlimmer, Terminologie, p. 16.

⁶ Ivanov, W. "Notes on the Ethnology of Khurasan," *Geographic Journal* (1926), p. 148, note *

⁷ Forbes-Leith, AC. *Checkmate and Fighting* (London, 1927 [New York: Arno, 1973]), p. 88; Rice, Mary Bird, p. 110.

برای دیدن فهرستی از بیماری‌های دیده شده در سال ۱۹۰۴ در بیمارستان میسیونری آمریکایی ارومیه، ببینید Speer, Robert E. *Hakim Sahib, the foreign doctor; a biography of Joseph Plumb Cochran* (New York: Revell, 1911), p. 328.

برای آنهایی که در شیراز روی می‌دادند، ببینید

Sirjani, Sa' idi. *Vaqaye 'ye Ettefaqiyeh. Gozareshha-ye khofyeh-nevisan-e englis* (Tehran: Now, 1361/1982)

نمایه (بیماری‌ها)

برای آنهایی که در اردبیل روی می‌داد، ببینید

Safari, Ardabil, vol. 3, p. 481- 83

مالاریا

مالاریا (نوبه، حمی ورمی، تب و لرز)، مهمترین بیماری اپیدمیک در ایران قاجار بود.^۸ این بیماری توانفرسا و در موارد بسیاری نیز کشنده بود و در تمام کشور به ویژه در سواحل تحت حاره‌ای خزر (گیلان، مازندران و استرآباد) وجود داشت. در منطقه مذکور، بدلیل باران زایی، آب و هوای تحت حاره‌ای و شالیزارهای آبی برنج، هر فردی با مالاریا آلوده بود. شیوع این بیماری بر بهره‌وری جامعه تأثیر مستقیم داشت، زیرا مردم آلوده اغلب توانایی کار نداشتند. در مواقعی هم تأثیر منفی بر روی برون ده محصول داشت، زیرا موجب افت نیروی کار کافی (در زمان‌های حساس چرخه کشاورزی) می‌گردید. هر چند فلات مرکزی خشک و بایر بود، ولی مالاریا همچنان در آنجا نیز شیوع داشت؛ زیرا شیوه‌های آبیاری و روش‌های نگهداشت آب و پیوستگی مرداب‌ها با رودخانه‌ها، به گسترش مالاریا کمک می‌کرد. از این رو، مناطقی بودند که بروز مالاریا در آنجاها تقریباً مشابه سواحل دریای خزر بود. نلیگان بویژه از مناطق حاصلخیز شهریار و خار، نزدیک تهران یاد می‌کند که شرایط چنان بد بود که مردم در حوالی ۱۹۲۰ از حکومت مرکزی برای این بحران، راه برون رفت را طلب کردند زیرا بسیاری هر سال می‌مردند. البته نتیجه این اعتراض فقط مقداری پند و اندرز بود نه کینین کافی و از این رو، نتیجه بسیار ناچیزی عاید مردم گردید.^۹

استان‌های آلوده دیگر شامل کردستان، آذربایجان، کرمانشاه، همدان و خوزستان بودند. در خوزستان، تنها منطقه دو سوی رود کارون آلوده بود و در شهرهای شوشتر، دزفول و محمره (اهواز) مالاریا چندان روی نمی‌داد. سواحل خلیج فارس نیز بشدت آلوده بود. مالاریا به میزان کمتری در اصفهان، یزد و کرمان نیز دیده می‌شد ولی سیستان و بلوچستان عاری از بیماری بود. این بیماری همچنین در مناطق شهری، بدلیل نبود بهداشت، وجود چاه‌های باز مستراح و آب انبارهای آشامیدنی دیده می‌شد. چنین بوده است که مالاریا بعنوان بیماری «انسان - ساز» نامیده شده است، زیرا انسان

^۸ ایتالیایی‌ها، در قرن هفدهم، بیماری را مالاریا نامیدند که معنای آن هوای بد است: زیرا با بخارات بدبوی برکه‌های نزدیک رم همبستگی داشت. همچنین طی همین زمان‌ها بود که پوست درخت گنه گنه برای تب‌های نوبه‌ای این بیماری مورد استفاده قرار گرفت. هر چند که نیمه قرن نوزدهم بود که کینین، بعنوان آلکالوئید فعال شناسایی شد.

^۹ Neligan, "Public Health," part II, pp. 692-93; H.J.C., "Physikalisch-medicinische Skizze von Rescht in persien," Virchows Archiv 15 (1862), p. 567.

در خلق و یا پایداری شرایط برای گسترش آن مسئول است. در بعضی از مناطق ایران، تعداد پشه‌ها چندان عظیم بودند که این مناطق خالی از جمعیت شدند.

کسانی که در دواخانه اقامتگاه بریتانیایی‌ها در بوشهر تحت درمان مالاریا قرار گرفتند، ۵۷۲۰ نفر در سال ۱۹۱۸، ۴۹۴۰ نفر در سال ۱۹۱۹ و ۴۸۹۲ نفر در سال ۱۹۲۰، یعنی حدود ۲۵ درصد جمعیت، را شامل می‌شدند.^{۱۰} «گیلمور» همچنین به یافته‌های «نلیگان» در مورد ماهیت شیوع شدید مالاریا در اطراف تهران مهر صحت گذاشت. در کرج، نزدیک تهران «جایی که گیلمور، مردم یک دهکده آلوده را بررسی نمود» دریافت که زنان بطور متوسط تنها یک بچه زنده داشتند و پیرترین نیز ۴۵ سال سن داشت و ۸۵ درصد از کودکان معاینه شده نیز دچار بزرگی طحال بودند. اطلاعات جمع‌آوری شده از پادگان تهران در سال ۲۴-۱۹۲۳ نشان داد که در حقیقت مالاریا بیماری‌ای بوده است که بالاترین بروز را داشته و از تناوب فصلی پیروی می‌کرده است.^{۱۱} به نظر می‌رسد در میان جمعیت بومی خود تهران، مالاریا دارای بروز پایینی بوده است و بیش از ۴ درصد را در سال ۱۹۲۹ بخود اختصاص نمی‌داده است که چنین به نظر می‌رسد این داده‌ها با اطلاعات قبلی اختلاف داشته باشند.^{۱۲} هر سه شکل مالاریا رخ می‌داد، ولی عفونت چهار روز یکبار (quartan) شایع نبود. درمان بیماری ناکافی و ناکارآمد بود.

¹⁰ Government of Great Britain Report on the trade of the consular district of Bushire 1920-21, pp. 1-2; Neligan, "Public Health," part II, pp. 692-93; Polak, Persien, vol. 2, pp. 330-343; Stark, Freya. The Valley of the Assassins (London, 1934 [New York, 2001], pp. 183,

(منطقه گرم رود)

208

(دره شاهرود)

2 13-18

(خودش دچار مالاریا شد و سیر درمان‌اش را توصیف کرد).

Government of Iran, Ruznameh-ye Ettefaqiyyeh-ye Vaqaye' 4 vols. (Tehran: Ketabkhaneh- Melli, 1373-74/1994-95), pp. 567, 945, 1275, 1925, 2186.

¹¹ Gilmour, John. Rapport sur la situation sanitaire de la Perse (Geneva, Société des Nations, 1924), pp. 46-49; Schlimmer, Terminologie, p. 281 (q.v. fièvre anticipante), 283 (q.v. fièvre intermittante); Southgate, H. A Tour Through Armenia and Mesopotamia, 2 vols. (New York: D. Appleton & Co, 1840), vol. 2, p. 66

(تب نوبه‌ای در ایران بسیار شایع است).

Baker, James E. "A few remarks," p. 323.

¹² Baladiyeh-ye Tehran. Dovvomin Salnameh-ye Ehsa 'iyeh-ye Shahr-e Tehran (Tehran, 1310/1931), p. 96. Gilmour, Rapport, p. 48.

نرخ بالای ۲۰ درصد را در میان کسانی که در دواخانه تهران تحت درمان قرار گرفتند گزارش کرد.

جدول ۱: تعداد کل سربازان بیمار در تهران و کسانی که با مالاریا
آلوده بوده اند (۲۴-۱۹۲۳)

ماه	کل # بیمار	موارد مالاریا	مالاریا در کل
آوریل ۱۹۲۳	۸۸۵	۱۷۱	۱۹
می	۹۱۷	۱۸۸	۲۰
ژوئن	۱۰۳۷	۲۲۵	۲۱
جولای	۱۰۱۶	۲۹۵	۲۸
اگوست	۱۰۹۱	۴۱۵	۳۷
سپتامبر	۱۲۷۲	۵۲۱	۴۰
اکتبر	۱۱۵۳	۴۰۹	۳۵
نوامبر	۸۹۰	۳۳۲	۳۸
دسامبر	۸۴۷	۲۴۸	۲۸
ژانویه	۱۰۷۲	۲۵۵	۲۳
فوریه	۱۰۱۶	۲۰۹	۳۰
مارس	۸۵۵	۱۷۸	۲۰
آوریل	۶۹۸	۱۴۱	۲۰
می	۷۶۲	۱۸۲	۲۳
ژوئن	۱۰۰۰	۲۸۶	۲۸
جولای	۱۰۱۴	۳۰۳	۲۹

منبع: گزارش گیلپور، ص ۴۹.

پزشکان ایرانی از مقادیر ناکافی کینین استفاده می‌کنند و یک بیمار بندرت بعد از افت درجه حرارت درمان می‌شود. شیوه صبر تا زمانی که درجه حرارت به سطح طبیعی برسد، پیش از دادن کینین بسیار متداول است و این رسم در مورد اشکال مهلک پایدار بحران آفرین است. گروه دیگر از بیماران که مصرف کینین برای آنان منع شده است زنان باردار می‌باشند و این در حالی است که کشنده‌ترین موارد سریع کم خونی در میان آنان دیده می‌شود. تجویز کینین از راه

تزریرق بیس از حدرایج است ولی متأسفانه، تزریرق هم غالباً بصورت بد انجام می‌شود. اما بیماران چنین فکر می‌کنند که خاصیت ویژه‌ای در سرنگ است و واژه «انترکسیون» بعنوان کلمه‌ای فارسی جای خود را باز کرده است.^{۱۳}

شیوه‌های سنتی درمان مالاریا یا تب نوبه (که چنین نیز نامیده می‌شد) حتی از این هم غیر کارآمدتر بود. اولین واکنش سنتی به تب « فصد کردن» بود و « فصد کردن برای همه شکایات، حتی مالاریا بکار برده می‌شود.»^{۱۴} جان مالکولم (اولین سفیر بریتانیا در دربار قاجار) نقل کرد که سران طایفه گُرد (در مرز بین ایران و عراق) اعتقاد داشتند که زور و قدرت می‌تواند تب نوبه را شفا دهد،^{۱۵} برای درمان تب نوبه که بیماری شایعی در آن کشور است، به شیوه‌ای که از نسل‌های گذشته به آنان رسیده است، بیمار را به صورتی ستمگرانه کتک می‌زنند و گفته می‌شود که موفقیت آنان از این شیوه بسیار زیاد است.^{۱۶} این شیوه در جاهایی دیگر از ایران نیز بکار برده می‌شد. بر اساس گفتار دکتر «لیچوارد»:

بیمار مالاریایی، با دقت یازده بادام را می‌شکند و پوسته درونی آنها را نیز برمی‌دارد؛ این بادام‌ها نزد ملایی جهت « تقدیس کردن» فرستاده می‌شوند و ملا بر روی سطوح این بادام‌ها نشانه‌هایی مقدس حک کرده و بیمار معتقدانه سه عدد را در اولین روز، چهار عدد در دومین و مابقی چهار عدد را در سومین روز بر می‌دارد و پس از آن (انگونه که او امیدوار است) مالاریایش رخت بر می‌بندد. چنانچه این درمان مؤثر نشود، بیمار با تب ولرز در شبانگاه بسوی بیابان می‌رود و به زوزه شغالان که به نزدیکی روستا در تیرگی شب آمده‌اند گوش فرا می‌دهد. بیمار کمربند طناب مانند خود را بر می‌کشد و با هر زوزه شغال، گره‌ای بر آن

¹³ Neligan, "Public Health," part II, p. 693.

¹⁴ Collins Edward Treacher. In the Kingdom of the Shah (London: T.F.Unwin, 1896), p. 168.

¹⁵ Malcolm, The History, vol. 2, p. 536

در یک یادداشت، مالکولم از ملاقاتش با پسر رئیس در سال ۱۸۱۰ تعریف می‌کند. او پس از مرگ پدرش امور را بدست گرفت و مهارت پدرش را نیز به ارث برده بود. او بیمار را می‌بست " از پاشنه پا، زمانی که سردی است، آنها را به شدن با چوب و فلک زده و سرزنش کرده تا به جای سردی تولید گرمی و وحشت شود." او بیان کرد که (همیشه در این شیوه درمانی موفق است).

¹⁶ Fowler, Three Years, vol. 1, p. 60,

گزارش کرد که در جاهای دیگر از ایران برای درمان بیماری "آنها بیمار را جبارانه کتک می‌زنند و می‌گویند که عموماً مؤثر است. من در طی ماههای زیاد در بازدیدهای نوبه‌ای که از ایران داشتم، خودم این موضوع را ندیدم."

می‌زند؛ بعد از هفت زوزه و هفت گره، با کمربندی کوتاه‌تر با دلگرمی آن که مالاریا ناپدید خواهد شد به خانه باز می‌گردد.^{۱۷}

همچنین مسلماً دعا و قواعد سحرآمیز نیز بکار برده می‌شده‌اند.^{۱۸}

جهل و نادانی عاملی بود که افراد اقدامی برای مبارزه با تولید مثل پشه آنوفل (در و اطراف مکان‌های اقامتی خود) انجام ندهند. دولت نیز نه تنها دارای ابزارهای لازم (کینین و زیر ساخت‌های پزشکی) بلکه تمایلی برای اقدامات درمانی و پیشگیرانه گسترده نداشت. در حقیقت، شهرداری تهران با اقدامات کم رنگ خود برای بهبودی شرایط سلامت عمومی، حتی وضعیت را بدتر می‌کرد، " با ساخت یک سری از منابع کوچک آب که خیابان‌ها را تأمین می‌کنند، مکان‌های پرورش اضافی‌ای را می‌آفریند." نلیگان (بلافاصله بعد از رسیدنش در سال ۱۹۰۶) ماهی طلایی (goldfish) را بعنوان کشنده لارو معرفی کرد. این شیوه توسط بسیاری از خانواده‌های تهرانی (نه همه آنها) بکار برده شد. این اقدام زیان خود را نیز داشت زیرا گربه‌ها همانقدر به ماهی علاقه داشتند که ماهی‌ها به لاروهای پشه‌ها. همچنین زمان تعویض آب در منابع کوچک، ماهی‌ها اغلب فرار می‌کردند. تنها ثروتمندان از توری بند برای پشه‌ها استفاده نموده و کینین نیز زمانی که احساس می‌کردند به آن نیاز دارند «نه لزوماً بر علیه مالاریا» مصرف می‌کردند. نلیگان از نیاز به یک سازمان بهداشتی نیرومند با توان اجرایی بالا و مهر و موم کردن مکان‌های پرورش پشه آنوفل یاد می‌کند.^{۱۹} تولید نفت اثر مثبتی بر روی پیشگیری از مالاریا داشت. دکتر «روز» چنین گزارش کرد " یک حقیقت پزشکی جالب این است که

¹⁷ Lichtwardt, H.A. "Ancient Medicine in Modern Persia," *Annals of the History of Medicine* 7 (1935), pp. 81-81.

¹⁸ Saad, *Sechzehn Jahre*, p. 185

بسم الله الرحمن الرحيم. التماس یاری از ستید سلطان حسن عالی مقام را دارم و غیره، ۱۱۲۸ [سال].

¹⁹ Neligan, "Public Health," part II, pp. 693; *Government of Iran, Ettafaqiyeh-ye Vaqaye'*, vol. 1, pp. 443-54

(علت).

710, 874

(درمان).

در سال ۱۸۸۰، تحولی در اپیدمیولوژی روی داد یعنی زمانی که چارلز لارون، جراح ارتش فرانسه، گامت‌های برون تازک زده انگل‌های مالاریا را در گلبول‌های سرخ انسان مشاهده و توصیف کرد. ده سال بعد از این ماجرا، چنین برداشت شد که مالاریا از طریق پشه‌ها منتقل می‌شود. سپس سررونالدروز، این تئوری را با مشاهده پلاسمودیوم‌های در حال تکامل در روده پشه‌ها تقویت کرد. در جولای ۱۸۹۸، انتقال مالاریا توسط پشه اثبات شد. در همین زمان، ژوانی باتیستاگراسی، دانشمند ایتالیایی، سیر تکاملی انگل را در پشه دنبال کرد و ثابت کرد که مالاریای انسانی از گونه‌های آنوفل منتقل می‌شوند.

نفت با جاری شدن بدرون آب‌های این منطقه (نزدیک شوشتر)، با نابود کردن مکان‌های رشد و نمو آنوفل، از مالاریا پیشگیری می‌کند.^{۲۰}

وبا

وبا (مرگ موت یا مرگا مرگی) اندمیک ایران نبوده و وارداتی از هند و روسیه بود، با این وجود بصورت منظم تلفات فراوانی را در سطح جمعیت بویژه در کودکان در دومین یا آغاز سومین سال زندگی‌شان ایجاد می‌کرد. صاحب نظران معاصر اروپایی، چندین نوع وبا را معرفی کردند که نشان دهنده سیمای ناقص دانش پزشکان «چه غربی و چه جالینوسی» در مورد علت، انتشار و درمان بیماری در آن زمان بود.^{۲۱} جدا از شکل کشنده‌تر اپیدمیک (cholera morbus) آنان از اشکال تک گیر «اسپورادیک» یا وبای پاییزی (ثقل سرد) و وبای بچه شیرخوار در تهران به نام «طبیعت کردن» و در همدان به نام «خلق شدن» یاد می‌کردند. پولاک از یک شکل وبا cholera ablactatorum در بچه‌های تازه از شیر گرفته شده یا به صورت وبای تک گیر نام می‌برد که «حیضه» می‌نامد. هر چند که «شلیمر» اشاره می‌کند که پزشکان ایرانی واژه «حیضه» را برای اسهال پرخوری یا اسهال سوءهاضمه‌ای بکار می‌بردند.^{۲۲}

²⁰ Ross, Elizabeth N. MacBean. *A Lady Doctor in Bakhtiyari Land* (London: Parsons, 1921), pp. 57, 59 (مسلماً، گسترش سطح زیر کشت برنج در سرزمین‌های بختیاری، اثری معکوس داشت).

²¹ جان اسنو، اولین کسی (۱۸۵۴) بود که ارتباط میان جرم‌ها و رخداد وبا را ترسیم کرد. اما با این وجود، بیشتر پزشکان غربی، هنوز بر عقیده خود دال بر وجود وبا بدلیل هوای بد یا miasmata پا بر جا ماندند و در حالیکه دیگران تئوری جرم جان اسنو، را پذیرفتند. اغلب رابرت کخ را به عنوان اولین کسی که ویبریوکلا را به عنوان عامل وبا (۱۸۸۴) شناخت معرفی می‌کنند، در حالیکه افتخار آن به فیلیپوپاچینی که ارگانسیم را در سال ۱۸۵۴ شناسایی کرد برمی‌گردد. دکتر کلوکه، پزشک خصوصی شاه (۱۸۴۶-۵۵)، یکی از معتقدین علت میازمایی وبا بود و حتی فرآورده‌های منحصر بفردی را که فکر می‌کرد می‌توانند وبا را درمان کنند به فرانسه فرستاد. یکی از آنها ماده‌ای چرم مانند بنام «گندرم» بود و دیگری ریشه‌ای از آسیای مرکزی بنام "Sambouldehali" که گفته می‌شد در روسیه بر علیه وبا استفاده می‌گردید، ببینید

Larbey, H. "Notice sur le docteur Ernest Cloquet," and Dequevaullier, Dr. "Notice sur le docteur Ernest Cloquet," both in *Notices sur le docteur Ernest Cloquet* (Paris, 1856), pp. 6,20.

در این مورد ببینید بحث مفصل توسط

²² Ebrahimnejad, Hormoz. "La médecine d'observation en Iran du XIX siècle," *Generus* 55(1998), pp. 33-57, and *Ibid.*, "Un traité d'épidémiologie de la médecine traditionnelle persane: Mofarraaq ol-Heyze va'l-Vaba de Mirza Mohammad-Taqi Shirazi (ca. 1800-1873), *Studia Iranica* 27 (1988) pp. 83-107.

در میان ۱۸۲۰ و ۱۹۰۳، هفت اپیدمی عمده وبا، شناخته شدند.

- (۱) در سال ۱۸۲۱، اپیدمی وبا در خلیج فارس آغاز و به شیراز و اصفهان کشیده شد و برای دو سال در مرکز کشور پابرجای ماند و آنگاه به سوی شمال، از سوی سواحل خزر به روسیه حرکت نمود.
- (۲) در سال ۱۸۲۹، دومین اپیدمی کوبنده در هند منشاء گرفته و از سوی افغانستان به ایران وارد شد و از طریق سواحل دریای خزر به تفلیس «در سال ۱۸۳۰» رسید و از طریق روسیه نیز به آلمان، بریتانیای کبیر و در نهایت به فرانسه «در سال ۱۸۳۲» وارد شد.
- (۳) طی ۴۷-۱۸۴۵، اپیدمی سوم روی داد. بیماری از هند از راه افغانستان آمد و به مشهد و اصفهان رسید و به بغداد، استانبول، روسیه و اروپا حرکت کرد. بر اساس گفتار دکتر «کلوکه» ۱۰ درصد از جمعیت تهران (۱۲ هزار نفر) در سال ۱۸۴۶ مردند. در تبریز، حدود ۱۲۰ نفر در روز فوت می کردند، اما او به چارچوب زمانی برای این میزان مرگ و میر اشاره ای نمی کند.
- (۴) طی ۵۳-۱۸۵۱، چهارمین اپیدمی روی داد و برای چند سال فعال پا برجای ماند؛ همچنین بسوی عراق و روسیه نیز کشیده شد. در هنگامه این اپیدمی، تهران بر اساس یادداشت دکتر کلوکه، تهران بین ۱۵ هزار تا ۱۶ هزار نفر را در نتیجه وبا از دست داد.
- (۵) در ۶۹-۱۸۶۸، زائرین هندی وبا را به مکه بردند و آنجا وبا از طریق مصر و عراق تا ایران راه یافت. وبا که در سال ۱۸۶۹ به تبریز یورش آورده و پس از آن دوران خفتگی را طی کرده بود، دوباره اوج گرفت و تمام ایران شمالی را درنوردید. گفته می شود که وبا حدود ۵۰ مرگ در روز را در تهران در ژوئن ۱۸۶۹ موجب شده و در شیراز نیز در جولای ۱۸۶۹ مجموعاً ۵۰۰۰ مرگ سبب شده بود.
- (۶) در ۹۰-۱۸۸۹، ششمین اپیدمی نیز روی داد. وبا از طریق خلیج فارس سراسر کشور را در نوردید و در سال ۱۸۹۲ نیز به اروپا رسید. فقط در شوشتر، ۲۰۰۰ مرگ گزارش شد.
- (۷) هفتمین اپیدمی در سال ۱۹۰۳ روی داد یعنی زمانی که وبا از مسیر مکه و عراق، از طریق خلیج فارس و غرب ایران وارد شد. سپس راه خود را به سوی

جلو به شرق (خراسان) و شمال (آذربایجان) و آنگاه روسیه، اتریش و آلمان در سال ۱۹۰۵ ادامه داد.

اطلاعاتی در مورد مجموع افرادی که از وبا تلف شدند در دسترس نیست ولی تا سه ماه در تهران وبا جولان داد و بنا بر گفته ها، ۷۰۰۰۰ نفر راکشت. اما این تصویر چندان معقول به نظر نمی‌رسد، زیرا به معنای آن است که حدود یک سوم جمعیت تهران فوت کرده باشند. حاج سیاح چنین نوشته است که این عدد ۲۰۰۰۰ نفر «اکثراً در میان فقرا و ناتوانان» بوده است که این تصویر با واقعیت بیشتر همخوانی دارد.

البته در فواصل و پس از رخداد این اپیدمی‌های مهم وبا، گسترده رخدادهای محلی‌ای نیز روی می‌داد. معمولاً وبا از هندوستان از طریق بصره یا بغداد خود را نشان می‌داد. با این وجود، در سال ۱۹۱۵ وبا از روسیه و از طریق حرکت سپاه روس خودنمایی کرد. در سال ۱۹۱۷، در مازندران نمایان شده و از آنجا به مشهد (مجموع ۹۰۰ مرگ) راه یافت. در سال ۱۹۱۸، دوباره از روسیه هویدا شد. این گسترده رخداد، در بخش شمالی کشور محدود گردید و چنین به نظر می‌رسد که گسترده رخداد وسیعی نبوده است. در سال ۱۹۲۳، یک گسترده رخداد وبا در بغداد روی داد، اما اقدامات قرنطینه‌ای مانع گسترش آن به ایران شد. از طرفی دیگر، ۹۱۱ نفر در آبادان مردند.^{۲۳} افزون بر ارتقاء بهداشت شخصی و عمومی در ایران (که بیشتر گفته می‌شد تا عمل شود) تنها روش مؤثر برای نگهداشت این گسترده رخدادهای بدون شک، ایجاد موانع برای ورود وبا به کشور بود. برای این رویکرد، افزون بر امکانات دیگر، به خدمات قرنطینه‌ای نیرومندی که فقط پس از سال ۱۹۰۴ فراهم

²³ Gihmour, Rapport. pp. 42-43; Neligan, 'Public Health,' part II, pp. 691-92

(مانند گیلیمور با جدول مفصل از گسترده رخداد وبا بین سال‌های ۱۹۱۴ و ۱۹۲۴)؛

Mullen, T. F. "Cholera in Persia," Appendix C to Part I of *Government of India, Administration Report of the Persian Gulf Political Residency and Muscat Political Agency for the Year 1889-90*, pp. 15-18; Seyf, Ahmad. "Iran and Cholera in the Nineteenth Century," *Middle Eastern Studies* 38 (2002), pp. 169-78; Schlimmer, *Terminologie*, pp. 130-35 (q.v. cholera), 282 (q.v. fièvre cholérique); Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 314-15, 345; Gilbar, "Demographic Developments," pp. 137-38; Baker, "A few remarks," p. 325; Fowler, *Three Years in Persia* 2 vols. (London: Colburn, 1841), vol. 1, pp. 31-32 (eye-witness account of the 1830 epidemic), 276; Tholozan, J.D. *Prophylaxie du cholera en Orient. L'hygiene et la reforme sanitaire en Perse* (Paris: Masson, 1869); Khan Ali, *Cholera en Perse. Prophylaxie et traitement* (Paris: thesis, 1908); Nateq, Homa. "Ta'thir-e ejtema' i va eqtesadi-ye bimari-ye vaba dar dourehye Qajar," *Tarikh* 1/2 (2536/1977), pp. 30-62; *Ibid.*, "Mosibat-e vaba va bala-ye hokumat," (Tehran, 2536/1977); Lorimer, J. G. *Gazetteer of the Persian Gulf* (Calcutta, 1915 [Gregg: Westmead, 1970]), pp. 2517-30; Sayyah, Hajj. *Khaterat-e Hajj Sayyah ya Dowreh-ye Khowf va Vahshat* ed. Hamid Sayyah (Tehran: Ebn Sina, 1347/1968), p. 450; Larbey, "Notice," p. 6; Dequevaullier, "Notice," pp. 16, 19-20; Burrell, R.M. "The 1904 epidemic of cholera in Persia: Some aspects of Qadjar society," *BSOAS* 51(1988), pp. 258-70; *Government of Iran, Etefaqiyeh-ye Vaqaye', Index q.v. vaba*; Colvill, W.H. "Sanitary Report on Turkish Arabia," *Transactions of the Bombay Society* 11(1872), pp. 56-66

(از آقای فرهاد حکیم زاده برای آوردن این مراجع و نیز فرستادن یک نسخه از آن‌ها، تشکر می‌کنم).

شد و نیز اقدامات پیشگیرانه کشورهای که بیماری در آنجاها اندمیک بود (مانند هند و روسیه) نیاز بود.

البته، اجرای اقدامات سلامت عمومی شناخته شده آن زمان، از مسئولیت‌های جامعه پزشکی و دولت محسوب نمی‌شد. موضوع وبا نیز بر اساس باورهای معارف طب سنتی ایران در هاله تئوری دو بخشی سردی و گرمی بیماری‌ها جای داده شده بود. "چنین به نظر می‌رسد که افراد عامی در هاله نظریه‌ای که وبا طبع گرم دارد و می‌بایست با داروهای سرد با آن به مبارزه پرداخت فرو رفته باشند؛ از این رو آنها بیماران را با آب سرد خیس نموده و به آنان آب سرد و آبغوره می‌نوشانند- که بر اساس تئوری و محاسبه ما - این روش بیش از آنکه بهبودی بیماران را تسریع دهد، آنان را به دام مرگ نزدیکتر می‌کرده است. اما با تمام احترامی که آنها به علم طب غربی داشتند، ما نمی‌توانستیم وادارشان کنیم که روش خود را تغییر داده و به خطرات آن واقف شوند." ^{۲۴} گفتار «ریچ» نیز با گفته‌های «فریزر» همخوانی دارد و این موضوع تعجب برانگیز نیست، زیرا هر دو در آن زمان در شیراز حضور داشتند، جایی که غم انگیزانه ریچ از وبا تلف شد. ریچ شرح جزئیات را چنین توصیف می‌کند: "آنها بیمار را وادار می‌کردند که مقادیری آبغوره مخلوط با نمک که کوراسو می‌نامیدند و می‌گفتند که برای از میان بردن صفرا و تقویت معده مؤثر است ببلعد و در سردترین آبی که می‌توانستند مهیا کنند تا سر و گوش غوطه ور می‌ساختند. چنانچه بیمار فقیر بود او را با «سر» در اولین حوض یا استخر که موجود بود می‌غلتانند و چنانچه بیمار از ثروتمندان بود، آب را نخست با برف خنک می‌کردند. تعدادی طی این اعمال و بسیاری نیز از تأثیرات آن می‌مردند و بدین سان بر شمار مردگان وبا در نتیجه ترس و وحشت و سهل انگاری افزوده می‌شد." ^{۲۵}

با این شرایط، فریزر و دیگران گزارش کردند که این شیوه درمانی در تمام سرزمین ایران از بوشهر تا تبریز جاری بوده است. بیمار با آب سرد، خیس نموده و به او آبغوره نوشانده و معده‌اش نیز خنک نگهداشته می‌شد. فلسفه این شیوه درمانی از آنجا بود که "ایجاد لرز در درمان مؤثر است؛ ماهیت عملکردی این لرز در انحراف جریان خون از سطح و اندام‌ها نهفته است." ^{۲۶} از آنجا که

²⁴ Fraser, J.B. *Narrative of a Journey into Khorasan in the Years 1821 & 1822* (London, 1825 [Delhi: Oxford UP, 1984]), pp. 58-59, 62

(تعدادی بیماران واقعی که نوشانیده شدند و مردند)، ۹۶ (بوشهر).

²⁵ Rich, Claude James. *Narrative of a Residence in Koordisitan ... and of a visit to Shirauz and Persepolis*. 2 vols. (London: James Duncan, 1836), vol. 2, p. 235; Schlimmer, *Terminologie*, p. 550

آبغوره

²⁶ Fraser, James B. *Travels and Adventures in the Persian Provinces and the Southern banks of the Caspian Sea* (London: Longman, Rees, Orme, Browne and Greene, 1826), p. 317; Sheil, Lady. *Glimpses of Life and Manners in Persia* (London, 1856 [New York: Arno, 1973]), p. 213.

بسیاری در نتیجه این شیوه سرما درمانی مردند، ” بر سودمندی آن شک فراوان برانگیخته شد و این شیوه‌های درمانی با صدور اعلامیه ای منع شد.“^{۲۷}

افزون بر سرما درمانی، درمان های دیگر نیز بکار برده می‌شد. فریزر گزارش کرد که ” در کازرون، با شلیک تفنگ و تولید صدا، تلاش می‌کردند تا بیماری را دور نگه دارند، ساکنین شیراز نیز برای جلوگیری از رسیدن بیماری به چنین روشی اقدام کردند، اما حاکم آنجا با شنیدن سرو صدا، اظهار داشت که آنها احمق هستند که پیش از رسیدن دشمن چنین اقدامی را انجام می‌دهند.“^{۲۸} علت تصور وجود تأثیرات سودمند چنین شیوه‌ای (بر اساس گزارش فریزر) چنین بود ” افراد عامی (ابنگونه که ما شنیدیم) با عقیده خرافی پرست معمول خود در مورد اجسام سماوی، بروز بیماری را به تأثیر ستاره سهیل که در آن زمان در افق مقداری قبل از طلوع خورشید قابل رؤیت می‌شد ارتباط می‌دادند.“^{۲۹} با همین تصور، بر اساس گزارش «هولمز» در دهه ۱۸۴۰، مردم سرو صدای زیادی را برای رهایی از گرفتگی خورشید یا ماه ایجاد می‌کردند.^{۳۰} مرتبط کردن چنین رویدادهای بی ربطی تا حدود زیادی به نظر می‌رسد که از اطباء ایرانی منشأ می‌گرفت که گسترده رخداد وبا را با صور فلکی مرتبط می‌دانستند. اطباء دیگر نیز اپیدمی را در نتیجه خشم خدا برای مجازات گناه مردم می‌دانستند. از طرف دیگر، قرائت آیات قرآن و نقل روایات ائمه نیز افزون بر تولید سر و صدا، توصیه می‌شد.^{۳۱}

وبا در سال ۱۸۲۱ در شیراز وضعیت شگفت‌انگیزی را آفرید که نشان می‌دهد چگونه مردم آسیب‌پذیر، در چنگال این بیماری هراس‌آمیز بودند. بر اساس گفتار فریزر، گرچه بیماری به شهر یورش آورد، اما نتوانست به سکونت‌گاه‌های یهودیان و آرامنه برسد، ” از آنجا که این مردم عادت

²⁷ Fraser, Narrative, p. 96.

²⁸ Fraser, Narrative, p. 63.

²⁹ Fraser, Narrative, p. 64.

” این ستاره قدرت های خیلی خارق‌العاده ای، چه نیک و چه بد، دارد.“

³⁰ Holmes, W.R. *Sketches on the Shores of the Caspian, Descriptive and Pictorial*. (London: Richard Bentley, 1845), p. 108.

منظور از خسوف به زبان فارسی ماه گرفتگی است؛ مثلاً توسط شیطان. بر اساس کولینز

Henry. W. *From Pigeon Post to Wireless* (London: Hodden and Stoughton, 1925), p. 207,

” هیچ ماه گرفتگی بدون ایجاد صدا از آتش کردن تفنگ‌ها، (برای ترساندن شیطان) رها نمی‌شود که همیشه نیز با موفقیت

کم و بیش (بر اساس درجه و طول ماه گرفتگی) توأم است“ همچنین ببینید

Chodzko, Alexandre. ”Le Ghilan ou Les marais Caspiens“, *Nouvelles Annales des Voyages*, N.S. 2 (1850), p. 294.

این مراسم دفع شیطان نیز در فرهنگ و مذاهب دیگر روی می‌دهد (مانند مسیحیت، بودائیسیم، بینید

Heiler, *Erscheinungsformen*, pp. 177-78 and Donaldson, *The Wild Rue*, pp. 102-07.

³¹ Ebrahimnejad, Hormoz. ”Theory and Practice in Nineteenth-Century Persian Medicine: Intellectual and Institutional Reforms“, *History of Science* 38 (2000), p. 175.

مصرف مشروبات قوی را داشتند، بسیاری اینگونه تمایل نشان دادند که محافظت آنان از وبا می‌بایست در نتیجه این الگو مصرف مشروبات باشد واز این رو خود نیز بصورت حریصانه ای مست می‌کردند. بعضی نیز، تحت تأثیر مشترک کنیاک و ترس‌شان، در حملات ترس و وحشت، با جار و جنجال به خیابان‌ها می‌ریختند؛ در حالی که تعدادی نیز در نتیجه افراط در مشروب، جسور می‌شدند و حریف قابل لمسی را در برابر خود تجسم می‌کردند و وحشیانه با صدای بلند داد می‌زدند که ^{۳۲} بیماری کجا است، بگذارید این ناخوشی وحشتناک، خود را نشان دهد، تا با او بجنگم و او را از پای در آورم. ^{۳۲} شبیه این سناریو در سال ۱۹۰۵ در ارومیه روی داد. مسیحی‌های آنجا به اندرز میسیونرهای آمریکایی آب خود را می‌جوشاندند، اما مسلمانان این کار را نکردند و بر قضا و قدر تکیه کردند. که نتیجه آن مرگ ۴۰۰۰ مسلمان و تنها پنج مسیحی بود و مسلمانان چنین ابراز داشتند که «عزرائیل طرف‌داری ناروایی را نسبت به کافران روا داشته است، بدین سان بسیاری از آنان حتی با گذاشتن صلیب بر درب منازلشان، تلاش می‌کردند تا او را بفریبند.» ^{۳۳}

با تمام این موارد، کاربرد آب سرد و یخ هنوز مهمترین درمان در حوالی ۱۸۵۰ بود- در دهه ۱۸۸۰- بر اساس گفتار بازت، «این درمان، من فکر می‌کنم که دیگر بکار برده نمی‌شود.» ^{۳۴} او چنین معتقد بود که این تغییر روش ماحصل آن بود که مردم چنین پنداشتند که امیدی نیست و چندان چیز زیادی را نمی‌توان انجام داد. «ایستویک» حتی ۲۰ سال زودتر از «بازت» گزارش کرد که در زمان بروز وبا یا «تب غش» «فصد کردن تنها شیوه درمانی رایج است.» ^{۳۵}

بیماران در جستجوی دارو بودند و در ۱۸۸۶، زمانی که وبا روی داد «براساس نقل قول» ۹۰ درصد جمعیت دچار آن شدند و صف‌های طولانی‌ای روبروی مغازه‌های دارو فروشان تشکیل می‌شد.

به پیرزاده «دوا و مسهل سنا» شیرخشت همراه با آب هندوانه داده شد. او برای دو روز تحت این رژیم بود تا بهبودی تدریجی بدست آورد. یکی از آشنایان پیرزاده که دچار وبا شد با معجونی از گنه گنه و داروهای متنوع نامعلومی که از سوی اطباء تجویز شده بودند تحت درمان قرار گرفت ولی بهبودی حاصل نشد. حتی دادن حب ساخته شده از سم موش (سم الفار) که میرزا کاظم

³² Fraser, Narrative, pp. 84, 96.

³³ Wigram, W.A. and Wigram, T.A. The Cradle of Mankind. Life in Eastern Kurdistan (London: A&C Black, 1936), p. 207.

³⁴ Basset, James. Persia, the Land of the Imams (New York: Charles Scribner's Sons, 1886), pp. 34-35.

³⁵ Eastwick, Edward B. Journal of a Diplomat's Three Years' Residence in Persia. 2 vols. (London, 1864 [Tehran: Imp. Org. f. Soc. Services, 1976]), vol. 1, p. 188.

حکیم باشی، چندین بار به او داد مؤثر واقع نشد.^{۳۶} شلیمر گزارش کرد که اطباء ایرانی، دارویی بر علیه وبا نداشته‌اند. او بدیعانه چنین می‌پرسد که چه سودی از مصرف زیاد شقایق سرخ، یا مسهل‌های با روغن کرچک بد، یا برنج آب پز با زرده تخم‌مرغ حاصل می‌شده است؟ او تجربیات موفقیت آمیز خود (در مورد مواقعی که هنوز اسهال روی نداده) با مصرف معجونش بیان می‌دارد. شلیمر همچنین نتیجه مبهم استفاده از کرئوزوت Creosote (که البته اگر می‌توانست در فرصت مناسبی از بیماری تجویز کند) توصیف می‌کند؛ اما معمولاً او در زمانی بر بالین بیمار حضور می‌یافت که کاری بیشتر از مشارکت در مراسم تشییع جنازه نمی‌توانست انجام دهد.^{۳۷} در هر صورت کسانی که استطاعت مالی داشتند از شهر و روستا می‌گریختند و کسانی که می‌ماندند نیز به خواندن دعا و قرائت قرآن می‌پرداختند.^{۳۸}

طاعون

براساس گزارش تولوزان (پزشک خصوصی ناصرالدین شاه) و سرپرست شورای ملی بهداشت که بررسی اختصاصی‌ای بر روی رخداد طاعون در ایران داشت، این بیماری در دوران قاجاریه هیچگاه ابعاد اندمیک نداشته است. او تنها از گسترده رخداد ۱۸۳۳-۱۸۲۹ بعنوان یک اپیدمی سخن می‌گوید و این رخداد به سواحل دریای خزر و استان خراسان محدود شد. دومین باری که طاعون در قرن نوزدهم روی داد در سال ۱۸۷۱ بود که همچنان محدود به کردستان ماند.^{۳۹} دوباره در سال ۱۸۷۷، در سواحل دریای خزر و خراسان روی داد. البته اپیدمی‌هایی که اهمیت محلی نیز

³⁶ Pirzadeh, *Safarnameh-ye Hajji Mohammad 'Ali Pirzadeh*. 2 vols. Hafez Farmanfarmayan (Tehran: Daneshgah, 1343/1964), vol. 1, pp. 40-42.

در مورد وبا، تنقیه شراب (امالۀ شراب)، روش درمانی عمومی بود.

Polak, *Persien*, vol. 2, p. 218.

³⁷ Schlimmer, *Terminologie*, pp. 134-35.

³⁸ Rich, *Narrative*, vol. 2, pp. 232-33

(برای توصیف فرار اضطراب آمیز حاکم و طبقه ممتاز شیراز)

Taj al-Saltaneh. *Crowning Anguish. Memoirs of a Persian princess from the Harem to Modernity*. Tr. Anna Vanzan and Amin Neshati (Washington, DC: Mage, 1993), p.280.

³⁹ Tholozan, J. D. *Histoire de la peste bubonique, ler Mémoire- en Perse* (Paris: G. Masson, 1874); *Ibid.*, *Note sur le développement de la peste bubonique dans le Kurdistan en 1871* (Paris, 1871); *Ibid.*, *Stir deux petits épidémies de peste clans le Khorassan* (Paris: Gauthiers-Villars, n.d.); Polak, *Persien*, vol. 2, p. 346. See also Alamol-Mulk, Mirza Abbas Khan. *Taoun, Etude sur la peste en Perse* (Paris: thesis, 1908); Nazare-Aga (Ardachir Khan), *Contribution a l'étude de la peste* (Paris: thesis, 1903); "Die Pest in Persien," *Das Ausland* 4 (1831), pp. 959-60; Mahé, "Epidemies de la peste," *Gazette medical d'Orient* 1887; *Government of Iran, Vaqaye 'ye Ettefaqiyeh*, vol. 1, pp. 94, 235; vol. 2, p. 914; Colvill, "Sanitary Report," pp. 43-56. See also Reza Ostadi ed. "Marg va Mirgozaresh-e Ta'un dar Sal-e 1246 Karbala," in *Mirath-e Eslami-ye iran*, vol. 3, pp. 439-844.

داشتند رخ می داد که مهمترین آنها در ۱۹۰۶ در سیستان بود. این بیماری در میان جمعیت نیمه طوایفی که در اطراف دریاچه سیستان زندگی می کردند محدود ماند و به نظر می رسد که این طاعون با کالاهای (البسه کهنه) وارداتی از هندوستان به اینجا رسیده بود.

تا سال ۱۹۱۰، طاعون در بوشهر ناشناخته بود. در آوریل همان سال، بوشهر مورد یورش این بیماری قرار گرفت و در بهار سال ۱۹۱۱ نیز دچار گسترده رخداد شدیدی شد. طاعون موجب گریز مردم گردید و این موضوع تأثیرات منفی ای بر تجارت گذاشت. در سال ۱۹۱۰، ۶۶ نفر و در سال ۱۹۱۱ نیز ۹۸ بیمار از طاعون در گذشتند. مجموع فوت های موارد دیگر ۶۳۷ مورد در ۱۱-۱۹۱۰ در مقابل ۹۶۵ فوتی در ۱۰-۱۹۰۹ بود که حدود ۲۵ درصد آنان اطفال بودند.^{۴۰} طاعون در فوریه ۱۹۱۲ دوباره ظهور یافت و موجب مهاجرت وسیع مردم شد. اولیاء امور، مردم را به مایه کوبی برانگیختند و ۴۰۰۰ مورد واکسیناسیون انجام گردید که بر اساس گزارش کنسول بریتانیا، برای آن گروه بسیار مفید واقع شد.

این اپیدمی تا ژوئن پا برجا ماند و تعداد مرگ گزارش شده ۷۲۵ مورد بود، یعنی ۷۵ درصد از ۹۶۵ مورد فوت شده را بخود اختصاص داد. این میزان ۳ درصد از جمعیت شبه جزیره بوشهر را شامل می شد و این تعداد مرگ و میر موجب ایست داد وستد گردید و ۸۰۰۰ نفر نیز بین فوریه تا ژوئن مهاجرت کردند. از آوریل تا مه، بازار بسته شد و فقط کالاهای ضروری فروخته می شد. نیروی کار، موجود نبود و کشتی ها به سختی کالای خود را تخلیه می کردند. طاعون تا روستاهای واقع در ۳۰ مایلی نیز نفوذ کرد.^{۴۱} این بیماری در سال ۱۹۱۳ دوباره باز پدید شد، اما در شکل خفیف و ۳۰ مورد بیماری گزارش شد که ۲۵ مورد آن به فوت منتهی گردید.^{۴۲} بوشهر تا سال ۱۹۲۴ که دوباره بیماری یورش آورد، از طاعون در امان ماند.

⁴⁰ Government of Great Britain, Trade Report 1910-11, p. 6.

در سال ۱۸۹۹، دوره ای خفیف و کوتاه از گسترده رخداد طاعون در بوشهر روی داد که دو نفر مرگ و میر داشت. ببینید Lorimer, Gazetteer, pp. 2538, 2548.

⁴¹ Government of Great Britain Trade Report 1911.12, p. 6. Waters, Lieut. Col. Geo. Travel Reminiscences (n.p., n.d.), p. 25.

گزارش می کند که " او یکی از پنج در هر صد نفری بود که از طاعون نجات یافت." این واقعه در حوالی ۱۸۷۰ روی داد و احتمال دارد بدلیل این حقیقت بوده است که او از مسقط طاعون زده به بوشهر عاری از طاعون از کشتی پا گذاشته باشد.

⁴² Government of Great Britain, Trade Report 1912-13, p. 12.

جدول ۲: میزان بروز مرگ و میر در بوشهر طی ۱۹۱۷-۱۹۱۰

سال	طاعون	موارد دیگر	کل مرگ ها
۱۹۰۹-۱۰	۶۶	۹۶۵	۱۰۳۱
۱۹۱۰-۱۱	۹۸	۶۳۷	۷۳۵
۱۹۱۱-۱۲	۷۲۹	۵۹۹	۱۳۲۸
۱۹۱۲-۱۳	۶۷۸	۵۱۸	۱۱۹۶
۱۹۱۳-۱۴	۲۵	۵۲۵	۵۵۰
۱۹۱۴-۱۵	-	۴۳۶	۴۳۶
۱۹۱۵-۱۶	-	۵۷۱	۵۷۱
۱۹۱۶-۱۷	-	۱۱۴۹	۱۱۴۹

منبع:

Government of Great Britain, Trade Report 1913-14, p. 7 (262 of the deaths were children); Ibid., Trade Report 1914-15, p. 4; Ibid., Trade Report 1915-16, p. 5.

میزان بالای مرگ و میر در سال ۱۷-۱۹۱۶ بدلیل گرمای حادث بود که پنج هزار کارگر فصلی (روستایی های فقیر) که برای تخلیه کشتی ها در بصره به بوشهر مهاجرت کرده بودند را از پای درآورد.

Ibid., Trade Report 1916-17, p. 5.

جدول ۳: رخداد گسترده رخدادهای محلی طاعون طی ۱۹۲۴-۱۹۱۷

مکان	سال	موارد	مرگ ها
محمیره	۱۹۱۷	-	-
محمیره	۱۹۲۳	۷۹	۴۳
آبادان	۱۹۲۳	۴۸۱	۴۰۹
محمیره	۱۹۲۴	-	-
بوشهر	۱۹۲۴	-	-
بندرعباس	۱۹۲۴	-	-
آبادان	۱۹۲۴	-	-

منبع: گزارش گیل مور، ص ۴۰: نلیگان، "سلامت مردم"، قسمت دوم، ص ۶۹۱.

با این وجود، چندین گسترده رخداد طاعون در جاهای دیگری از خلیج فارس روی داد. آنچه از جدول شماره ۳ بر می آید، تمام موارد طاعون در سواحل خلیج فارس در ربع اول قرن بیستم روی داد. به احتمال بسیار زیاد، بیماری سهواً از هندوستان وارد شده بود.^{۴۳} یکی از دلایلی که نشان می دهد بیماری اندمیک نبوده آن است که بجز سواحل خزر و بندرهای جنوبی، موش در ایران پراکندگی نداشت و ناقلین غیر انسانی دیگری نیز دیده نمی شد.^{۴۴}

از آنجا که بیشتر گسترده رخدادهای طاعون در قرن بیستم در مناطقی که مکان عملیات شرکت نفت ایران انگلیس (APOC) بود روی می داد، سرویس پزشکی این شرکت، اقداماتی مؤثر برای پیشگیری از این بیماری به انجام رساند. این شرکت از کارمندان خود خواست تا مکان های موش های مرده را شناسایی کنند و همزمان تلاشی مضاعف را برای کشتن موش ها (تا آنجا که امکان پذیر بود) به انجام رساند. مایه کوبی نیز در ۱۹۲۴ آغاز شد و ۴۵۵۳ نفر واکسینه شدند. خانه ها ضد عفونی شدند و زمانی که مورد جدیدی گزارش می شد، اقدامات بهداشت عمومی شامل ضد عفونی البسه، جداسازی فرد بیمار، تخریب خانه با گرامت و منع ساخت خانه در همان مکان، انجام می شد. این شرکت یک سیستم مستراح بهداشتی، آب شرب تمیز، بازرسی منظم منابع غذا و شیر و یک بازار سبزیجات تمیز را احداث کرد. بطور کلی کادر بهداشتی بخوبی تجهیز شده بود.^{۴۵}

تیفوس

⁴³ Gilmour, Rapport, p. 40; Polak, Persien, vol. 2, p. 346; Schlimmer, Terminologie, pp. 433-55.

برای شرح مفصل طاعون ۱۸۷۱؛

Gilbar, "Demographic Developments," p. 139; Baker, "A few remarks," p. 325; Neligan, "Public Health," part II, pp. 690-91

(مانند گیل مور با یک فهرست مفصل از گسترده رخداد طاعون بین ۲۴-۱۹۱۴)؛

Lorimer, Gazetteer, pp. 2531-44.

⁴⁴ Neligan, "Public Health," part II, p. 691.

طاعون بوسیله Pasteurella pestis Yersinia pestis که مستقلاً توسط شیباسابورو کیتاساتو و الکساندر یرسین در سال ۱۸۹۴ کشف شد، ایجاد می شود که باکتری است که به انسان از طریق کک از موش منتقل می شود. بنابراین کنترل جوندگان، در مناطقی که عفونت وجود دارد، مهم است.

⁴⁵ Gilmour, Rapport, pp. 40-41; Williamson, In A Persian Oil Field, pp. 139-44.

در مورد واکسیناسیون و مایه کوبی بر علیه طاعون، ببینید.

Sir Philip H. Manson-Bahr, with the editorial assistanct of Charles Wilcocks, Manson's Tropical Diseases 16th edition (London: Bailliere, Tindall and Cassell, London, 1966), p. 239.

تب تیفوس بیماری اندمیک دیگری بود که در مقیاس ملی مهم تلقی می‌شد؛ هر چند که اپیدمی‌های آن نادر بود. تیفوس بثوراتی (حمی حصبه ای) در سراسر کشور روی می‌داد، هر چند اطلاعاتی موجود نیست اما به نظر می‌رسد که در قحطی ۱۸-۱۹۱۷ این بیماری، عامل اکثر مرگ و میرها بوده است.^{۴۶} این بیماری، اغلب در پاییز و زمستان (بویژه در کودکان) اشکال اپیدمیک بخود می‌گرفت؛ در جوانان شایع نبود ولی در افراد با سن بالا دوباره عود می‌کرد که بعنوان حمله دوم همان بیماری محسوب می‌شد. آب شرب آلوده عامل اصلی بود (برای مطبقه). بستگی به الگوی بدخیمی یا خوش‌خیمی آن، بعنوان مطبقه و محرکه نامیده می‌شد. اطباء ایرانی مطبقه که در قرن بیستم تیفوئید نامیده می‌شد را با حجامت، مسهل ساده و تنقیه درمان می‌کردند. در مورد محرکه (که در قرن بیستم تیفوس نامیده شد) حجامت را برای آن مضر شناخته و تنها تنقیه و سنبل الطیب *Naradotachys grandiflora DC* را برای استفاده داخلی بکار می‌بردند.^{۴۷} تب پاراتیفوئیدی نیز شایع بود ولی بعنوان مشکل عمده سلامت عمومی محسوب نمی‌شد. اعتقاد بر این بود که علت این پدیده دلیل اکتساب ایمنی در زمان طفولیت بوده است. البته این عقیده به نظر نمی‌رسد که درست باشد، زیرا انواع فراوانی از سالمونلاها هستند که ایجاد بیماری می‌کنند.^{۴۸}

سیاه زخم

سیاه زخم خوش‌خیم (کفگیرک، گنده تاول) بسیار روی می‌داد و بر اساس گفته شلیمر بویژه در میان طبقه ثروتمندان فراوان دیده می‌شد. ولی نلیگان گزارش کرد که این بیماری عموماً در روستاها روی می‌داد. در مورد درمان، چیز زیادی نمی‌دانیم. سیاه زخم بدخیم (خراج ردی) در موارد

⁴⁶ Gilmour Rapport, pp. 43-44.

⁴⁷ Gilmour, Rapport, p. 46; Schlimmer, Terminologie, pp. 197-202 (q.v. dothinnerie); Polak, Persien, vol. 2, pp. 238, 343-45; Ibid., "Medicinische Briefe aus Persien," Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien 9 (1859), pp. 138-39; Baker, "A few remarks," p. 324; Neligan, "Public Health," part II, p. 692

(مانند گیلیمور با جدولی مفصل از گسترده رخدادهای تب تیفوئید بین سال‌های ۱۹۲۴ - ۱۹۱۴)؛ نیز ببینید حکومت ایران،

Government of Iran, Vaqaye 'ye Ettefaqiyyeh (نمایه محرکه و مطبقه)

⁴⁸ Neligan, "Public Health," part II, pp. 692; Government of Great Britain, Geographical Handbook, p. 421.

این تنها در سال ۱۸۵۰ بود که تب تیفوس و تب تیفوئید، بعنوان دو بیماری مختلف پذیرفته شدند. در سال ۱۸۸۰، ابرت *B typhosus* را کشف کرد و در سال ۱۸۸۴، گرافک و ویرشف، نشان دادند که بیماری از آب و نه هوا منشاء دارد. هر چند که واکسن‌های تیفوئید در سال‌های ۹۷-۱۸۹۶ موجود بود، آنها فقط در مقیاس گسترده و با موفقیت زیاد طی جنگ جهانی اول بکار برده شدند.

کمتری نیز دیده می‌شد. نوع حیوانی اندمیک بود. یکی از منابع اصلی بیماری، شیوه ذبح حیوانات بود که خاک به خون آنان آلوده می‌گردید.^{۴۹}

سل

سل بر اساس گفته «بیکر» در ایران کم دیده می‌شد و حتی شلیمر در کتاب اصطلاحات خود آن را لیست نکرده است ولی در پایان حکومت قاجاریه، این بیماری شایع شد. بر اساس گفته «دیولافوی» که دو سال بعد از «بیکر» عنوان کرده است، سل ریوی یکی از بیماری‌های مهم بوده است. این بیماری نه تنها در تهران پرجمعیت شایع بود، بلکه در دهکده‌ها و در میان طوایف نیز دیده می‌شد. در تهران در دهه ۱۹۲۰، سل یکی از علت‌های مهم مرگ و میر بود. «نلیگان» انتشار بیماری را در نتیجه شرایط بد بهداشتی خانه‌ها، لحاف‌های لایی‌دار (که به شکل غیر شسته شده بصورت مشترک استفاده می‌شدند) شرایط نامناسب بهداشتی مردم و تشخیص دیررس عنوان کرد.^{۵۰}

در این میان بسیار جالب است که اشاره شود در حوالی ۱۸۵۰، بعضی از افراد با هوش یهودی بغداد « بعد از مشاهدات دقیق » نتیجه گرفتند سل ریوی که در میان آنان رو به افزایش بود یک بیماری مسری است. کشف این موضوع، پیش از پزشکان اروپایی در سال ۱۸۸۲ بود. یهودیان تصمیم گرفتند که فرد آلوده را جدا سازند. رهبران این جامعه به دکتر «کوئل» گفتند که از این زمان بیماری رو به کاهش گذاشت. کوئل در سال ۱۸۷۲ این موضوع را گزارش کرد ولی در مورد نقش واگیری در انتشار بیماری متقاعد نبود.^{۵۱} بسیار جالب است بدانیم که آیا یهودیان کرمانشاه و همدان

⁴⁹ Gilmour, Rapport, p. 44; Schlimmer, Terminologie, p. 43; Polak, Persien, vol. 2, pp. 294-95; Jozani, Niloufar. La Beauté Menacée (Paris-Tehran: IFRI, 1994), pp. 198-99; Neligan, "Public Health," part II, p. 694.

⁵⁰ Dieulafoy, La Perse, p. 94; Neligan, "Public Health," part II, pp. 693; Gilmour, Rapport, pp. 65- 66; Rice, Persian Women, p. 256

(" به ویژه مسئله سل استخوانی شایع است.")

Linton, J.H. Persian Sketches (London: CMS, 1923), p. 107; Wood, Glimpses, p. 70; Tarbiyat,

(نمایه سل)

⁵¹ Colvill, "Sanitary Report," pp. 38-40.

قرن ها، تصور بر آن بود که مرض سل، خود بخود در فرد مبتلاء بوجود می‌آید. اما این در سال ۱۸۸۲ بود که رابرت کخ، تکنیک رنگ آمیزی خاصی را کشف کرد تا میکوباکتریوم توبرکلوز را ببیند، و بدین طریق، این نظریه که میکروارگانیسم خاصی علت بیماری است را اثبات کرد و موجب شد که روش درمان مؤثر بیماری پیشرفت هایی کرده و جداسازی افراد بیمار از جامعه نیز مدنظر قرار گیرد.

که با هم کیشان خود در بغداد ارتباط نزدیک داشتند نیز از این کشف آگاهی داشته اند؟ و آیا این سیستم مراقبتی را در جامعه خود اعمال می کرده اند؟

آنفلوآنزا

در ایران آشنایی کمی با آنفلوآنزا وجود داشت.^{۵۲} البته حداقل این دیدگاه وجود دارد که بر اساس مشاهده «گیلمور» آنفلوآنزا در سال ۱۹۱۸ در ایران خودنمایی کرده است و این مطلب نشان می دهد این بیماری تا زمان مذکور وجود نداشته است. بنا به گزارش گیلمور، این بیماری به احتمال قوی، پاندمی جهانی آنفلوآنزای اسپانیایی بوده است که از سه سوی ایران (کرمانشاه، عشق آباد و بوشهر) نفوذ کرد. چنین به نظر می رسد که روستائیان و چوپانان، بیش از جمعیت شهری، دچار می شدند.^{۵۳} ارزیابی گیلمور با ارزیابی کنسول بریتانیا در بوشهر، تأیید می شود که گزارش کرد در سال ۱۹۱۸-۱۹ اپیدمی آنفلوآنزا رخ داد، بیماری که تا این زمان در ماوراء دریاها ناشناخته بوده است. این بیماری موجب مرگ و میر شد و تمام خانواده ها را درگیر نمود. بر پایه تخمین، ۳۰ درصد افراد نیروهای طایفه قشقایی که در خارج شیراز جمع شده بودند، فوت کردند.^{۵۴} بر اساس گفته «سایکس» ۱۰ درصد جمعیت شیراز از پای در آمدند.^{۵۵} با نگاه به وضعیت دو دهه جلوتر، آلسایکس چنین نگاشت که " از نظر ایرانیان، گرفتن آنفلوآنزا خوب است اما اگر به سر رسد موجب سپیدی مو می شود ولی کسانی که به مش مش mesh mesh (که این بیماری را به این نام می نامیدند) دچار نمی شوند، در اوایل زندگی موی سرشان خاکستری می شود."^{۵۶} این گزاره نشان می دهد « چنانچه صحت داشته باشد» آنفلوآنزا در حوالی ۱۹۰۰ روی داده است. رخداد این بیماری حتی زودتر از این

⁵² Elgood, Cyril. *Medical History of Persia, and the eastern caliphate* (Cambridge: CUP, 1951), p.466

یک اپیدمی احتمالی آنفلوآنزا را در تهران در سال ۱۸۳۳ ذکر می کند.

⁵³ Gilmour, Rapport, p. 45; Sykes, P.M. *The History of Persia* 2 vols. (London: Routledge-Kegan Paul, 1969), vol. 2, p. 515; Ghani, Qasem. "Tavallod va Kudaki," in *Yaddashiha-ye Doktor Qasem Ghani* 9 vols. ed. Sirus Ghani (Tehran: Zavvar, 1367/89), vol. 1, p. 188.

⁵⁴ Government of Great Britain, *Trade Report 1918-19*, p. 2.

⁵⁵ Gilmour, Rapport, p. 45; Sykes, P.M. *The History of Persia* 2 vols. (London: Routledge-Kegan Paul, 1969), vol.2, p. 515.

⁵⁶ Sykes, Ella. *Persia and its People* (London: MacMillan, 1910), p. 339.

بر اساس

Bird, *Journeys*, vol.2, p. 74.

"برای تب از عصاره پوست درخت بید استفاده می کنند که مؤثر نیست."

تاریخ نیز بر اساس فرهنگ پزشکی ۱۸۷۴ شلیمر قابل استنباط است، هر چند که یادآوری این بیماری توسط او می‌تواند بدلیل دیگر مانند آماده سازی پزشکان ایرانی در مورد وجود بیماری مذکور باشد.^{۵۷}

تب راجعه

تب راجعه اندمیک ایران بود ولی بدلیل تراکم کم جمعیت، این بیماری نقش مهمی در الگوی سلامت عمومی نداشت. از آنجا که این بیماری بیشتر در استان‌های شمال غربی (جایی که اندمیک بود) روی می‌داد، اعتقاد بر این بود که حشره Argus persicus موجب آن می‌شود. این حشره «کنه ماکیان» که به ساس آبی نیز نامیده می‌شود، در مسیر تبریز- زنجان یافت شده و در خراسان (شاهرود، بسطام) بنام شب گز شناخته می‌شد، در ماسوره، در - مسیر رشت به تهران - نیز دیده می‌شد. بر اساس گفته «بیکر» فقط غیر محلی‌ها توسط آن گزیده می‌شده‌اند. اما بعدها مشخص شد که عفونت از شپش بوده و این حشره بعضی از انواع تب راجعه را انتقال می‌دهد. با این وجود، هیچ ارتباطی را نمی‌توان میان «ساس میانه» و تب راجعه برقرار کرد. گسترده رخداد بسیار مهمی در ۱۹۲۴ در تهران و چندین شهرستان خراسان روی داد.^{۵۸} درمان سنتی ایرانیان برای گزش ساس Argus persicus یا دیگر کنه‌ها، بسیار مغشوش کننده بوده است. یک ساس مشخص نشده، روزنامه نگار بریتانیایی «اودونون» را گزید که نتیجه آن تورم پوست، تشکیل یک ضایعه تومورال و حالت کسالت بود. مردم شاهرود درمان‌هایی را توصیه کردند.

⁵⁷ Schlimmer, Terminologie, p. 306

(گریپ یا نزله وبای قصبه الریه). شلیمر فقط بیماری را فهرست کرده است و نه در مورد روش‌های تشخیصی و نه درمانی آن بحث به میان نمی‌آورد. اصلاح فارسی بیماری گویا است و آن نیز که توسط شلیمر یا یکی از هم‌تایانش در دارالفنون مصوب شد نیز چنین است.

⁵⁸ Gilmour, Rapport, pp. 44, 52;

برای شرح بیشتر ببینید.

Schlimmer, Terminologie, pp. 50-51 (q.v. Argus persicus), 283; Baker, "A few remarks," p. 326; Olivier, G.A. Voyage dans l'Empire Othoman, l'Egypte et la Perse. 6 vols. (Paris: Agasse, 1802-07), vol. 5, p. 170; Government of Great Britain, Geographical Handbook, p. 416; Neligan, "Public Health," part II, p. 692; O'Donovan, Edmond. The Merv Oasis. 2 vols. (London: Smith, Elder & Co, 1882), vol. 1, pp. 327-29, 370, 454.

سیاحان اروپایی، عموماً به آن ساس میانه می‌گفتند و بسیار مورد توجه قرار گرفته بود (حتی در نوشتارهای علمی اروپایی) بعنوان مثال، ببینید.

Heller, Camil. "Anatomie von Argas persicus," Sitz. Ber. d. Akad. d. Wiss., Math.-Nat. Kl 30 (1858), pp. 297-326.

یکی به من گفت که خاک رس محلی بخورم. دیگری بلع چند حشره در نان را توصیه کرد؛ سومین نیز ایستادن چندین بار با سر و سپس غلتیدن بر روی کف را پیشنهاد کرد. اما یک ملا که دستی نیز در هنر درمان داشت کهن‌ترین شیوه درمانی را توصیه کرد. او یک توری بزرگ شبیه نو را با خود جهت پیچیدن به دور من آورد. ماجرا از این قرار بود سر من بیرون مانده و سپس از شاخه درختی در باغ آویزان می‌شدم. پس از نوشیدن مقدار زیادی شیر تازه، می‌چرخاندم تا طناب‌های آویزان پیچیده شوند و سپس رها کرده تا طناب‌های پیچیده شده باز شوند. این عمل تا زمانی که بیماری رخت برن بسته بود بی‌نهایت تکرار می‌شد. من این روش را نپذیرفتم، زیرا پیش از این از دوستم - ژنرال اشنایدر - در تهران شنیده بودم که این شیوه درمانی را در مورد زنی پیر دیده بوده است ولی وقتی که او را برای درمان جانبی به پایین کشانند، وی را مرده یافته بودند. در هر صورت گزش این حشره شرور اغلب کشنده بود.^{۵۹}

شرح «اودونوان» از این شیوه درمانی، بسیار شبیه روش معمول که در مشهد برای گزش ساس سمی در «ده ملا» بکار می‌رفت، بوده است. بر اساس گزارش «ایستویک» شیوه اینگونه بود که "بیماران به خانه‌ای در مشهد (جایی که پیاله‌های کشک به آنان داده می‌شود) رفته و پس از صرف مقادیر زیاد کشک، آنان بر روی صندلی‌ای که از طناب آویزان است می‌نشینند و سپس به شدت چرخانده می‌شوند و در نتیجه آن، چنان استفراغی ایجاد می‌شود که دریازدگی در مقابل آن تفریحی بیش نیست. مسلماً بیمار چنان ضعیف می‌شود که حیاتی در او نمانده و غش می‌کند."^{۶۰}

⁵⁹ O'Donovan, Merv Oasis, vol. 1, p. 393-94.

برای توصیف مشابه ببینید

Ts., S. "Persidskie Doktora," pp. 168-89

(خوردن چند ساس، بعنوان پیشگیری بیماری، توصیه شد).

⁶⁰ Eastwick, Journal, vol. 2, p. 215

(او بهبود یافت و از امام رضا (ع) تشکر کرد، ص ۲۱۶)

بیماری های چشمی

آب مروارید (نزول آب مروارید، آبشار بزرگ یا توفان) شایع بود "حتی در افراد نسبتاً جوان".^{۶۱} افتالمی نیز فراوان دیده می شد.^{۶۲} کراتیت و ورم قرنیه در میان ترکمن ها عمومی بود که علت آن، کروزوت حاصل از آتش دائم درون خیمه های آنان بود.^{۶۳} بر اساس گفتار «هیوم-گریفیث» گلوکوم (یبوست رطوبت ذجاجیه؛ نزول آب سبز) به فارسی آب سیاه نیز نامیده می شد.^{۶۴} تراخم (گوشت زده، گرانولاسیون) خال روی قرنیه و پرده روی چشم یا پانوس (سبل) و التهاب ملتحمه باکتریایی اندمیک بوده و با تماس انسانی و عدم بهداشت گسترش می یافت. التهاب عنیبه نیز در موقع پاییز، اغلب سیمایی اپیدمیک بخود می گرفت.^{۶۵} بنا به گزارش «رایس» "بیش از هر چیز دیگری، عمل های بسیاری برای تراخم و مژه های برگشته به داخل، مورد لزوم بود."^{۶۶} دکتر مورتون می نویسد: "در زنان این عفونت ها، همچنین عفونت های پوستی، بدلیل نقاب های مربوط به حجاب و چادر، شدت یافته و به دیگر زنان نیز منتقل می شود. آبسه ها و مژه های واگشته بصورت فراوان دیده می شوند که موجب می شوند فرد سریعاً در جستجوی درمان برآید."^{۶۷}

تراخم، گلوکوم و آب مروارید (بدلیل رخداد گسترده و نتایج کوری شان) از بیماری های مخوف محسوب می شدند. اغلب مواقع، موارد تریشیاسیس (trichiasis) و دیس تیشیاسیس (distichiasis) به کوری منتهی می شدند. همانطور که پولاک در صدها مورد نشان داد، چنانچه افراد تحت جراحی قرار می گرفتند، بینایی آنان می توانست بازگردد.^{۶۸} در مورد تراخم، پزشکان ایرانی

⁶¹ Landor, Across, vol. 2, 180; Polak, Persien, vol. 2, p. 346

(آب مروارید خاکستری، بویژه در میان زنان روی می داد)؛

Schlimmer, Terminologie, p. 115; Stirling, Edward. The Journals of Edward Stirling in Persia and Afghanistan 1828-1829 ed. Jonathan L. Lee (Naples: Instituto Universitario Orientale, 1991), p. 43 (caligo cornea, cataract).

⁶² Landor, Across, vol. 2, 180.

⁶³ O'Donovan, The Merv Oasis, vol. 1, p. 223.

⁶⁴ Hume-Griffith, M.E. Behind the Veil in Persia and Turkish Arabia (Philadelphia, J.B. Lippincott, 1909), p. 144; Schlimmer, Terminologie, p. 302.

⁶⁵ Polak, Persien, vol. 2, P. 346.

⁶⁶ Rice, Persian Women, p. 256.

⁶⁷ Morton, A Doctor's Holiday, p. 216.

⁶⁸ Polak, Persien, vol. 2, p. 346.

Schmidt-Konig, Fritz. Ernst J. Christoffel: Vater der Blinden im Orient (Giessen & Basel: Brunnen-Verlag, 1969)

در میان چیزهای دیگر، در مورد بازگشایی یک بنیاد برای افراد ذکور در تبریز (۱۹۲۵) و اصفهان

«گرانولاسیون» را با یک تکه قند می‌سائیدند.^{۶۹} در مورد پانوس، یک بخش ملتحمه را بصورت نازک دایره‌وار در اطراف قرنیه برمی‌داشتند. التهاب عنیبیه و افتالمی با شوینده‌ها و جیوه به شدت تمام، مورد درمان قرار می‌گرفتند. التهاب ملتحمهٔ کودکان با «شیر مادر که مستقیم به درون چشم پاشیده می‌شد تحت درمان قرار گرفت که شیوه‌ای خوب و قابل لمس بود، چونکه شیر استریل، مناسب و ضد عفونی کننده است.»^{۷۰}

روماتیسم

هر چند روماتیسم (بنا به گفته‌ها) به فراوانی آنچه در اروپا بود دیده نمی‌شد اما بنا به اظهار بیکر، افراد زیادی بودند که از این ناخوشی رنج می‌بردند.^{۷۱} بر اساس مشاهدات «هانزشه» در دههٔ ۱۸۵۰، در سواحل دریای خزر روماتیسم فراوان دیده می‌شد.^{۷۲} روماتیسم همچنین در میان طوایف بختیاری نیز وجود داشت. «ایزابل برد» نیز چنین عنوان کرد که «بدون شک روماتیسم از خوابیدن با لباس‌های نخ پنبه‌ای و تا حدی نیز از زمین مرطوب حاصل می‌آید.»^{۷۳} سلمانی محل کسی بود که جهت درمان به او مراجعه می‌کردند و «داغ کردن» نیز تنها شکل روش درمانی وی محسوب می‌شد. این فرد، یک قطعه آهن را « داغینه یا داغ آهن داغ» در ظرف سفالی آتشین خود داغ کرده و بیمار دراز می‌کشید و سلمانی نام محمد [ص] و رهروان پاکش، [حسین] و [حسن] بر زبان جاری کرده

⁶⁹ Polak, Persien, vol. 2, p. 346; Ts., "Persidskie Doktora," p. 167

(یک شربت ساخته شده ترجیحاً از شکر روسی، و برچشم‌ها می‌گذاشتند و سپس با آب گرم می‌شستند).

⁷⁰ Lichtwardt, "Ancient Medicine," p. 84; Ts., "Persidskie Doktora," p. 167

(ترجیحاً شیر مادری که بچهٔ دختر داشت).

بیماری به اندازه‌ای مهم بود که در هفته نامهٔ دانش در مورد آن صحبت شود،

⁷¹ Danesh, p. 304 (nr. 3, October 14, 1910).

⁷² Hantzsch, "Physikalisch-medicinische Skizze," pp. 562, 568.

بر اساس

Polak, Persien, vol. 2, pp. 327-28

انواع گوناگون روماتیسم در ایران روی می‌داد، بویژه در کرانه‌های دریای خزر.

⁷³ Bird, Journeys, vol. 2, p. 75

" برای سر درد روماتیسمی و ضعف و ناتوانی، دارویی ندارند".

بر اساس

Polak, Persien, vol. 2, pp. 327-28

انواع گوناگون روماتیسم در ایران روی می‌داد، بویژه در کرانه‌های دریای خزر.

- به آرامی سه سوختگی را بر کمر بیمار وارد می‌آورد - و بیمار با دادن حق‌العلاجش راهش را می‌کشد و می‌رود.^{۷۴}

در بندرعباس، روش درمانی دیگری برای روماتیسم بکار می‌رفت. «بریتل‌من» هنگامی که در این شهر قدم می‌زد ناظر فردی بود که " بصورت تقریباً کاملاً لخت بر دیواری تکیه داده بود. سرش را بر روی بازوهایش گذاشته و در پشت وی، پسر بچه‌ای به آرامی ساق پاهایش را که به حداکثر امکان تحت کشش بودند را با علف‌های زبر می‌مالید. زمانی که ما به نزدیکی او رسیدیم، مشاهده کردیم که با خون پوشیده شده است. این ساییدن خشن موجب شده بود که پوست در مکان‌های مختلف دچار ساییدگی و گسیختگی شود."^{۷۵} ارمنی‌های آذربایجان، با روماتیسم چنین برخورد می‌کردند " شستشوی بیمار سه بار در آب گرم، مالش با نمک و عبور یک تیغه کارد بر وی و ادای واژگانی چون: ' همانگونه که این نمک گذاخته می‌شود، بلا نیز گذاخته شود.' آنگاه منزل با یک جاروب جدید تمیز نموده و جاروب کننده، همچنان که گرد و غبار را می‌زداید زمزمه می‌کند: ' چنین نیز تمام بلا زدوده شود.'^{۷۶} مسلمین آذربایجان از خوک بعنوان شفای روماتیسم استفاده می‌کردند.^{۷۷} داروی دیگر، رژیم بود از " یک فنجان چایخوری پر از عسل، سوپ ساخته شده از حبوبات و چغندر، آرد جو، نعناع، مارچوبه و مقداری سرکه بدون نان."^{۷۸}

افزون بر این، چشمه‌های آب گرم و سرد معدنی به عنوان یکی از شیوه‌های درمانی بسیار مؤثر بر علیه روماتیسم تبلیغ می‌شدند. بعضی از چشمه‌های معدنی نیز برای بیماری‌های دیگر همچون بیماری‌های پوستی، مؤثر محسوب می‌شدند. در مناطق کوهستانی ایران، برکه‌ها و چشمه‌های سولفورداری بودند که افراد دچار روماتیسم را بخود جلب می‌کردند. «لووت» کنسول بریتانیایی، چشمه‌های آب گرم گوناگونی را در رشته کوه‌های البرز مشاهده کرد. " حمام‌های سولفوری در این مکان (روستای اسک Ask) بیشتر برای بیماران روماتیسمی استفاده درمانی دارند." این مکان تنها جای ممکن نبود، زیرا " چشمه‌های معدنی بویژه در سورت Surt جایی که منابع سولفوری وجود دارند مورد استفاده درمانی بیماران روماتیسمی قرار می‌گرفتند. " چشمه‌های آب گرم نیز نزدیک استرآباد وجود داشتند. " آب از چشمه به استخرهای کم عمق که بیماران روماتیسمی در آن استحمام می‌کنند هدایت می‌شود، آب با سنگ‌های بسیار داغ، گرم می‌شود."^{۷۹} در مازندران،

⁷⁴ Wills, Persia, p. 137; Schlimmer, Terminologie, p. 117 (q.v. cauter); Polak, Persien, vol. 2, p. 241.

⁷⁵ Brittlebank, William. Persia During the Famine (London: Basil Montague Pickering, 1873), p. 83.

⁷⁶ Shabaz, Absalom D. Land of the Lion and the Sun (Madison, Wis., 1901), p. 137.

⁷⁷ Adams, Isaac. Persia by a Persian (n.p., 1900), p. 59.

⁷⁸ Rice, Mary Bird, p. 111.

⁷⁹ Lovett, Lieut. Col. Beresford, "Itinerary Notes of Route Surveys in Northern Persia in 1881 and 1882," Proceedings of the Royal Geographical Society 11 1883, pp. 65, 72, 76; Stark, The Valley, p. 182

چشمه‌های آب گرم زیادی به نام «آب گرم بزرگ» نزدیک «سخت سر» که دارای سولفور زیادی است وجود دارد. «همچنین آب و آهک با مخلوط کمی از املاح وجود دارد که مردم بصورت خارجی استعمال کرده و رژیم غذایی خاصی را دنبال نمی‌کنند. آنها برای درمان بیماری‌های پوستی، روماتیسمی و برای زدودن اثرات پس از حملات تب‌دار به آنجا می‌روند.»^{۸۱} این چشمه‌های گرم در دازین کرمان نیز وجود دارد، جایی که وکیل‌الملک امکاناتی را برای بیمارانی که در این چشمه‌ها ازدحام می‌کنند فراهم آورد. همچنین چشمه‌ای نزدیک محلات وجود داشت؛ محمدشاه یک حمام خانه در آنجا ساخت که مورد استفاده بیماران قرار می‌گرفت.^{۸۱}

آب سولفوردار گرم نه تنها برای بیماران روماتیسمی سودمند تلقی می‌گردید بلکه برای بیماران دیگر نیز بکار می‌رفت. برای مثال در آب آندرمان - روستایی در غرب شاه عبدالعظیم - برکه‌ای از آب سرد است. بیماران برای درمان بیماری‌های نامعلومی به آنجا می‌آمدند. علت آمدن بیماران به آنجا مجاورت با امامزاده ابوالحسن بود.^{۸۲} در دامغان، منبعی است به نام باقرخانی، گندی آب، با آبی سرخ فام که بیماران برای رهایی از بیماری‌هایی که نام آنها برده نشده است در آن استحمام می‌کنند، همین شرایط نیز در منبع گرم «شوریاب» نزدیک نیشابور فراهم بود.^{۸۳} امامزاده بی بی سکینه (نزدیک کهربزرگ تهران) یک چاه داشت که گفته می‌شد بیشتر امراض پوستی (امراض جلدی) را درمان می‌کرد.^{۸۴} چنین برداشت می‌شود همانگونه که در مثال قبلی اشاره شد، این منابع آب، نیروی شفابخش خود را از امامزاده‌های مجاور بدست می‌آوردند. برای مثال، در دره شاهرود، زیارتگاه (Sitt Zeinabar) قرار داشت که شفا دهنده بود و در آنجا چاه آب کوچکی موجود بود که مردم محلی آن را چشمه شفا می‌نامیدند.^{۸۵}

Polak, Persien, vol. 2, PP. 226-30

(برای فهرست طولانی از چشمه‌های آب معدنی). برای تصاویر چشمه‌های آب گرم شفابخش در چشمه علی، زائرین و مناظرش،

ببینید

Heinrich, Gerd. *AufPanthersuche durch Persien* (Berlin: Reimer/Vohsen, 1933), pp. 121-22, 130, 135.

⁸⁰ Rabino, H. L. "A Journey in Mazanderan (from Resht to Sari)", *Geographical Journal* 42 (1913), pp. 43 8-40; Orsolle, E. *Le Caucase et La Perse* (Paris: Plon, Nourrit et Cie., 1885), p. 346

(مؤثر بر علیه بیماری از ناخوشی‌ها محسوب می‌شد). این 'spas' در جاهای دیگر نیز وجود داشت، بعنوان مثال، ببینید،

Alexander, James Edward. *Travels from India to England* (London: Parbury, Allen, and Co., 1827 [New Delhi, 2000]), p. 196, Porter, *Travels*, vol. 1, p. 121 (Tiflis).

⁸¹ Farmanfarma, Firuz Mirza. *Safarnameh-ye Kerman va Baluchistan*. ed. Mansureh Etehadieh (Nazem-Mafi) (Tehran: Babak, 1360/1981), p. 6; Pirzadeh, *Safarnameh-ye Hajji Mohamad 'Ali Pirzadeh*. 2 vols. Hafez Farmanfarmayan (Tehran: Daneshgah, 1343/1964), vol. 1, P. 8.

⁸² Mohandes, Hajji Mohammad Mirza-ye. "Raport-e Mamlekat-e Khorasan ba ba'zi molheqat-e an. ed. Qodratollah Rowshani, " *Mirath-e Eslam*, vol.6, p. 507.

⁸³ Mohandes, "Raport," pp. 517, 540.

⁸⁴ Eyn al-Saltaneh, *Qahraman Mirza Salur. Ruznameh-ye Khatemat*. 10 vols. eds. Mas'ud Salur and Iraj Afshar (Tehran: Asatir, 1376/1997), vol. 1, p. 547.

⁸⁵ Watelin, *La Perse*, p. 40; Stark, *The Valley*, p. 209.

بیماری های رودهای

کرم های رودهای متنوعی بودند که به زندگی بسیاری از ایرانیان زیان می رساندند "نیمی از جمعیت به «کرم های گرد» که نتیجه عفونت آب و غذای خام است مبتلا هستند."^{۸۶} کرم نواری (همچنین کرم های دیگر) پراکنش جغرافیایی گسترده ای داشتند که موجب ضعف و کم خونی کودکان می شدند. با این وجود، پیش از ۱۸۷۰، میزان بروز کرم نواری کمتر از قسمت انتهایی این قرن بود. براساس نظر پولاک، در دهه ۱۸۵۰، کرم نواری مشکل عمده ای در ایران نبود زیرا جمعیت عمده که مسلمان بودند از گوشت خوک استفاده نمی کردند و گوشت ماهی کمی می خوردند و گوشت را نیز بخوبی می پختند. این انگل تنها در میان بردگان سیاه وارداتی دیده می شد. «شلیمر» از رخداد شایع کرم نواری در میان ارمنی ها «خرجان اصفهان» خبر می دهد، در حالی که مسلمین این منطقه، فاقد این انگل بودند که گفتار پولاک را تأیید می کند. در هر صورت بر اساس گزارش هانزشه (در میان سواحل دریای خزر) کرم نواری (تینیالاتا؛ حب القرع ، کدو دانه) تمام مردم را آلوده کرده بود. این موضوع نشان می دهد که کرم نواری بیش از آنکه گفته شده شایع بوده است و حقیقتاً این موضوع بسیار صادق بود. در سال ۱۹۰۲، لاندور گزارش کرد: "کرم نواری، که در بسیاری از جاهای ایران شایع می باشد، بصورت مطلق در سیستان ناشناخته است،" که علت آن وجود آب خوب بود.^{۸۷} این مطلب نشان می دهد که رخداد این انگل از زمان های پیش، بیشتر گسترده شده بود.

بر اساس گزارش پولاک، کرم شکمبه (اکسیوروس ورمیکولاریس؛ کرمک یا دودالخل) بسیار کم در مناطق بایر دیده می شد. اما از لحاظ عملی، تمام کودکان شیرخوار آن را داشتند و در دختران موجب ترشحات لعابی واژن می شد.^{۸۸} کرم گینه ای (*Filaria medinenses* ، رشته، عرق مدنی، پیوک) در سواحل خلیج فارس (به ویژه در مناطقی از بندر عباس تا لار) مشاهده می شد. "در مناطق کم ارتفاع اطراف رشت «کرم های قلبی» حیات هزاران نفر را کاهش دادند."^{۸۹} در استان کرمان، کرمی بود که پیو (Piyu) نامیده می شد که شبیه کرم گینه ای نبود. پیشانی فرد مبتلا گرم شده و موجب خارش می گردید و بیمار شروع به خارش کرده و تورم ایجاد می شد. اگر این بیمار

⁸⁶ Morton, A Doctor's Holiday, p. 215.

⁸⁷ Landor, Across, vol. 2, p. 181; Schlimmer, Terminologie, p. 549 (q.v. ver solitaire); Polak, Persien, vol. 2, pp. 315-16; Baker, "A few remarks," p. 325; Hantzsche, "Physikali schmedicinische Skizze," pp. 563; Saad, Sechzehn Jahre, p. 184.

⁸⁸ Polak, Persien, vol. 2, pp. 315-16; Schlimmer, Terminologie, pp. 422 (q.v. Oxyurus), 549 (q.v. ver solitaire), 203-216 (q.v. dragonneau); Jozani, La beauté, pp. 202-03; Saad, Sechzehn Jahre, p. 184.

⁸⁹ Morton, A Doctor's Holiday, p. 215.

سریعاً درمان نمی‌گردید، تورم در نواحی سر، پستان و حلق بدتر شده و می‌توانست فرد را خفه کند. جراحی تنها راه درمان بود که مردم بم در آن خبره بودند. چنانچه تورم بیشتر می‌شد، آنان سر تخت تفنگ (سنبه تفنگ) را که در آتش گذاشته بودند روی نقطه درگیری می‌نهادند تا هنگامی که سوختگی به استخوان رسد آن را نگه می‌داشتند. آنگاه پماد بر روی نقطه سوخته شده می‌گذاشتند. آنها دو بار در روز پوست گرم بز سرخی را از روی سر تا کمر بیمار می‌کشیدند و روزنه‌ای را در روی آن برای دهان بیمار تعبیه می‌کردند تا بتواند تنفس کند. ظرف دو تا سه روز، با ادامه این شیوه، بیمار درمان و شفا می‌یافت.^{۹۰}

گل خواری (گل خوردن) در میان زنان ایرانی - حتی در زمانی که حامله نبودند - کاملاً شایع بود. براساس گفتار اطباء ایرانی، زنان این رفتار را برای رهایی یافتن از کرم‌های روده‌ای بکار می‌بردند ولی شلیمر هیچگونه شهادتی بر آن نیافته بود. با این وجود، همین رفتار نیز در میان بچه‌های کوچک شایع بود که حقیقتاً علت آن برای رهایی یافتن از کرم نامشخصی بود.^{۹۱}

گال و بیماری های قارچی

گال و بیماری های قارچی اندمیک بودند. علت این بیماری‌ها نبود شرایط بهداشتی بود که توسط ارتباط با افراد آلوده گسترده می‌شدند. بیماری‌های قارچی سر (کرم گرد، سعفه شهیدیه) نیز بدلیل سطح پایین بهداشت، پخش گسترده‌ای داشت و از طریق حمام‌های عمومی انتشار می‌یافت. گال و شپش نیز در میان افراد فقیر شایع بود. گال (کچلی یا hozaz) اغلب به این دلیل رخ می‌داد چونکه ابروها و سر بچه‌های کوچک همیشه پوشیده بودند. افزون بر این، نوزادان نیز بصورت سفت قنطاق می‌شدند. ” یک موهوم پرستی منسوخی در میان زنان ایرانی رایج است، بطوری که سر نوزاد را تا چند هفتگی نمی‌شویند. هیچ مردی اجازه حضور در کنار زن خود در زمان زایمان را ندارد و زمانی که نوزاد متولد می‌شود، ماما سر نوزاد را با ترکیبی از گل و کره ترشیده می‌پوشاند. این ترکیب

⁹⁰ Farmanfarma, Safarnameh, pp. 15-16.

⁹¹ Schlimmer, Terminologie, pp. 299-300 (q.v. géophagie); Polak, Persien, vol. 1, p. 219, vol. 2, pp. 235-36; Binder, A Journey, vol. 1, p. 165

(” در بعضی از مناطق کشور، یک نوع گل خاک سرخی است که مزه شیرین و مقداری اسیدی دارد و بعضی از این مردم بی‌تدبیر، به شهوت خوردن آن انس می‌گیرند. این عمل بسیار مہلک است: خوردگان گل، دچار از دست دادن وزن شده، ضعیف و بیمار می‌شوند: ولی وقتی که عادت شکل گرفت، بسیار دشوار است که آن را ترک کرد؛ و بعضی خود را با آن می‌کشند. بسیار جای شگفتی دارد که این رسم نیز در بعضی از قسمت های ایالات متحده آمریکا (جرجیا، کارولینا) نیز وجود دارد و همین گل نیز در آنجا یافت می‌شود.“)

تا زمانی که اولین موها می افتند بر جای می ماند (یعنی زمانی که این ترکیب چرکین نیز با آن می افتد). حتی بعد از آن نیز، سر با روغن - بجای شستشو با آب و صابون - جلا داده می شود،^{۹۲} که خود این شیوه در مرگ و میر بالای نوزادان مؤثر است.^{۹۳} فوریت - لیث که برای ارائه خدمات پزشکی فرستاده شده بود در میان چیزهای دیگر خود، مقداری دارو و گوگرد پودر شده برای مبارزه با گال آورد. او مقادیر زیادی پماد سولفوریک بکار برد ولی این درمان چنانچه با استحمام و تغییر البسه توأم نبود مؤثر واقع نمی شد؛ در نتیجه او برای جوشاندن البسه بیماران پافشاری می کرد و از آنها می خواست با یک حوله به درمانگاه مراجعه کرده و لباس های تمیز خود را برای بازرسی تحویل دهند. او توضیح می داد که باکتری های کوچک علت گال است، ولی مردم باور نمی کردند. آنها ساعت ها بدن خود را برای یافتن ساس های کوچک جستجو می کردند ولی چیزی نمی یافتند. اما با این شرایط، بهبودی حاصل شد و با کمک ملای دهکده، آب استحمام روستا لنگاه هر هفته تعویض می شد. ” اما با انجام این کار، تنها تصویری که از من در وجود آنان نقش بست آن بود که آب را هدر می دهم، آبی که در این بخش از ایران کالایی بسیار با ارزش محسوب می شود.“^{۹۳}

بیماری های مقاربتی

بر اساس گزارش بیکر، ” اغلب با بیماری های پوستی روبرو نمی شویم و چنانچه دیده شوند عموماً منشاء سیفلیسی دارند، “^{۹۴} که این البته یک عدم تخمین صحیح از این بیماری ها است.^{۹۵} در حقیقت، در شهر، بیماری های مقاربتی (بیماری جلدی) یک تهدید کننده واقعی بودند. تخمین زده

⁹² Forbes-Leith, A.C. *Checkmate and Fighting* (London, 1927 [New York: Arno, 1973]), p. 95; Polak, *Persien*, vol. 2, p. 308; Schlimmer, *Terminologie*, pp. 529-30 (q.v. teigne).

برای توصیف این بیماری از لحاظ ظاهر فرد، ببینید

Jozani, *La beauté*, pp. 186-94;

برای داروهای ایرانی برای درمان جرب ببینید

Ibid., pp. 194-97.

” از گل ختمی فرنگی برای شستشوی موساخته می شود و بعنوان داروی سر استفاده می گردد.“

Stack, Edward. *Six Months in Persia*. 2 vols. (New York: G.P. Putnams, 1882), vol.2, p. 58.

⁹³ Forbes-Leith, *Checkmate*, pp. 89-91.

⁹⁴ Baker, "A few remarks," p. 325.

⁹⁵ Government of Great Britain, *Trade Report 1920-21*, p. 1-2

(در بوشهر ” بیماری های مقاربتی شایع است“);

Landor, *Across*, vol. 2, p. 181

(”شکایات مقاربتی تقریباً شایع هستند.“);

Morton, *A Doctor's Holiday*, pp. 219-20

(” تهدیدی برای ملت.“);

Rice, *Persian Women*, p. 256.

می‌شد که ۲۰-۴۰ درصد از جمعیت تهران (بعنوان مثال) دچار شده بودند. این بیماری‌ها ممکن است چندان در مناطق روستایی شایع نبوده‌اند، اما در این مکان‌ها نیز تعداد زیادی مبتلا بودند. شانکر (کوفتی، taqereh-e solbe-kufti) بعنوان ضایعهٔ اولیهٔ سیفلیس، با پودر سولفور آرسنیک درمان می‌شد.^{۹۶} علائم ثانویه (آتشک، کوفت جلدی) بلافاصله پس از اولین مرحله (طی ۸-۶ هفته) خود را نشان می‌داد. پزشکان اروپایی نوع ایرانی سیفلیس (کوفت، marz-e mashur, akaleh) را بسیار خوش خیم تر از نوع اروپایی می‌دانستند. بر عکس اروپا، مرحلهٔ سوم سیفلیس بندرت در ایران دیده می‌شد. همچنین نشانگان سیفلیس مادرزادی بر روی چهره یا دهان (بصورت نادر) دیده می‌شد. ایرانیان، سیفلیس را بعنوان بیماری عفونی قلمداد نمی‌کردند و از آن نیز شرمسار نمی‌شدند. در حقیقت، بیماری در میان طبقهٔ ممتاز جامعه نیز (حتی در حضور زنان و کودکان) مورد بحث قرار می‌گرفت.^{۹۷} بر اساس گزارش لاندور، "التهاب لوزة سیفلیسی تنها شکایت قابل توجه بیماران در سیستان است ولی التهاب نرم کامه نیز نادر نیست و موارد کمی نیز از آزردهگی ریه دیده می‌شود."^{۹۸} همگام با شیوع سیفلیس، گونوره (سوزنک، حرقة البول، کُم سوزک، و یا به اصطلاح اصفهانی سوزاک) نیز گسترش زیادی داشت و علت بسیاری از نازایی‌ها بود. اصطلاح سوزنک همچنین به غشاهای مخاطی دیگر نیز اطلاق می‌شد. چنانچه بیمار سیفلیسی بر روی رژیم درمانی قرار نمی‌گرفت، بصورت مزمن و پایدار بر جای می‌ماند.^{۹۹}

بیماری از طریق رفتار بی بند و بار مردها، چه به شیوهٔ استفاده از فاحشه‌های حرفه‌ای مرد یا زن و چه بصورت ازدواج موقت «در شهرهای عمدهٔ تجاری و مذهبی» گسترش می‌یافت. شیوع لواط

⁹⁶ Schlimmer, Terminologie, p. 123

(شانکر).

⁹⁷ Polak, Persien, vol. 2, p. 308; Schlimmer, Terminologie, p. 527; Jozani, La beauté, pp. 214-16; Neligan, "Public Health," part II, p. 693; Wood, Glimpses, p. 70.

⁹⁸ Landor, Across, vol. 2, p. 181.

در دههٔ ۱۹۶۰، سیفلیس که بومی‌ها آن را آزار می‌نامیدند، یک بیماری ارثی بوده و بسیار شایع بود.

Afshar, Iraj. "Kerman va Seystan," in Afshar, Iraj. ed. Savad va Bayaz 2 vols. (Tehran: Dehkhoda, 1349/1970), vol. 1, p. 313.

⁹⁹ Gilmour, Rapport, p. 49; Polak, Persien, vol. 2, pp. 308-09; Ibid., Ueber die Syphilis in Persien, "Zeitschrift der Gesellschaft der Aertzte in Wien (1857); Schlimmer, Terminologie, pp. 79

(در مورد زنان، سیفلیس را به نام سوزنک مزمن غیر مسری اناس، می‌نامیدند).

527; Jozani, La beauté, pp. 217-18; Neligan, "Public Health," part II, p. 693; Elgood, Cyril.

"Translation of a Persian monograph on syphilis," Annals of Medical History 3/5 (1931), pp. 465-486.

و بچه‌بازی، چه در میخانه‌ها یا قهوه خانه‌ها چه در خانه‌های شهروندان، از طریق نوازندگان و پسر بچه‌های رقص‌شان (gedas) انجام می‌پذیرفت.^{۱۰۰} بسیاری از پسر بچه‌های ۱۰-۸ ساله دچار سیفلیس بودند که علت آن رواج بچه‌بازی بود.^{۱۰۱}

با وجودی که بیماری‌های مقاربتی در ایران گستردگی داشتند اما منابع اروپایی در مورد درمان رایج حقیقی، جهت مداوای مبتلایان، گزارش چندانی ارائه نداده اند.^{۱۰۲} «لاندور» گزارش کرد که «مخوف‌ترین شکل ترسناک سیفلیس بصورت شگفتی‌آوری، حتی توسط اطباء ایرانی با جیوه درمان می‌شد - شیوه‌ای که به آن *Kalyan Shingrif* می‌گفتند - اما بیمار آن چنان مقادیری دارو دریافت می‌کرد که از اثرات جانبی آن، تا خود بیماری، به عذاب می‌افتاد».^{۱۰۳} خود اعتصام‌الملک از سوزاک (حرقه‌البول) در رنج بود؛ زمانی که در مشهد بود، از پزشکی علاج طلبید. پزشک از او خواست یک لیوان ادرار با خود آورد تا او داروی مناسب را برای وی مهیا کند. در زمانی که اعتصام‌الملک دارو را می‌گرفت، تنقیه (حقنه) دریافت کرد؛ که به شدت سوزاننده بود. سپس دوزاژ دیگر و بعداً نیز دوزاژ دیگری دریافت کرد اما نه به میزان حقیقی. گر چه او نتوانست اثر آن را درک کند اما مقداری تسلی یافت. سپس با پزشک دیگری مشورت کرد و حب گیلان زمستانی (کاکونج) برایش تجویز شد. او هر صبح حب را با چای یا آب گرم میل کرد اما مشخص نشد که آیا این اقدام نیز حقیقتاً به او کمک کرد یا خیر.^{۱۰۴} پیر زن‌ها در درمان سیفلیس متخصص بودند^{۱۰۵} با تدخین کلرور جیوه، ولی از زمان معرفی سالوارسان (*Salvarsan*)، نتایج درمانی‌شان کمتر دیده شد.^{۱۰۵}

¹⁰⁰ Floor, Willem. "Some Notes on Mut'a," *ZDMG* 138 (1988), pp. 326-31; Dupré, A. *Voyage en Perse fait dans les années 1807, 1808, 1809*, 2 vols. (Paris: Dentu, 1819), vol. 1, p. 464; Shamissa, Sirus. *Shahedbazi dar Adabiyat-e Farsi* (Tehran: Ferdows, 1381/2002).

¹⁰¹ Polak, J.E. "Ueber den Gebrauch des Quecksilbers in Persien," *Wiener Medizinische Wochenschrift* 10 (1860), pp. 567.

¹⁰² Jozani, *La beauté*, pp. 216-17 and Polak, "Ueber," pp. 566-67.

بعنوان مثال، برای درمان، بر اساس منابع فارسی،

¹⁰³ Landor, *Across*, vol. 2, p. 181.

از ۱۴۹۶، سیفلیس در اروپا با جیوه درمان می‌شده است. درمان شیمیایی بعدی که برای سیفلیس عنوان شد، یدید پتاسیم در دهه ۱۸۴۰ بود. درمان بصورت شگفت‌انگیزی «حتی در بیماران با مراحل پیشرفته بیماری» مؤثر بود. جیوه، بصورت متوسط بر روی مراحل پیشرفته سیفلیس مؤثر بود و بر روی ضایعات خیلی عمیق تأثیری نداشت. معرفی یدیدپتاسیم، به مردم این امید را داد که درمان جدید بهتری در آینده خواهد بود. این خود مقدمه‌ای برای دوره معرفی سالوارسان (یک ترکیب آرسینکی) در ۱۹۱۰ و سپس پنی‌سیلین (۱۹۲۹) بود.

¹⁰⁴ *E'tesam al-Molk, Safarnameh*, pp. 115-17, 133, 139, 142-43, 145, 148.

برای دیگر داروهای تجویز شده یا منع شده توسط پزشکان ببینید

Jozani, *La beauté*, pp. 2 18-19 and Shahri, *Tarikh*, vol. 2, pp. 696-97; Polak, *Persien*, vol. 2, p. 233-35.

¹⁰⁵ Neligan, "Public Health," part III, p. 742.

شیوه‌های درمانی دیگری نیز مانند آنچه که توسط سلمانی روستا انجام می‌شد وجود داشت. فوربث- لیث از مردی توصیف می‌کند که به دیدن او آمد؛ زن‌اش علائم سیفلیس ثانویه را بلافاصله بعد از ازدواج‌شان که در سه سال پیش بود از خود نشان داده بود. سلمانی دهکده که این زن نیز قبلاً با او مشورت کرده بود به وی گفته بود "نوع خاصی از مار را بگیرد، آن را کشته و بخورد. مرد گفت که زن او این اندرز را انجام داده است و با این شیوه درمانی بهبود یافته بود، ولی مار بخوبی کشته نشده و هنوز در معده‌اش زندگی کرده و از آنجا که این مار ماده بوده خانواده بزرگی را ترتیب داده بود. مقدار زیاد فوغل پودر شده و سپس مقدار فراوانی از یک جرعه سولفات منیزیمی به او دادم که موجب بهبودی عفونت شدید کرم‌نخی وی شد و دو زوج با شادمانی مرا ترک کردند."^{۱۰۶}

لیشمانیوز

شکل جلدی که توسط لیشمانیاتروپیکا ایجاد می‌شود و عموماً بعنوان سالک یا زخم شرقی، نامیده می‌شود. این بیماری، در بعضی از مناطق ایران در مقیاس‌های اندمیک دیده می‌شود. "هر کسی کم و بیش فرورفتگی پهنی را «اسکار» به اندازه یک هسته خرما بزرگ، در چهره دارد. تقریباً تمام مردم دچار یک بدنمایی شده‌اند."^{۱۰۷} به زبان ترکی به آن تاتاری کوپوی (یعنی سگ)، خرما چیبانی یا ایل چیبانی و به زبان روسی به آن گودونیک می‌گفتند.

بیماری توسط پشه خاکی انتقال یافته و سگ‌های خیابانی نیز منبع عمده بیماری بودند. با وجودی که هم پشه‌های خاکی و هم سگ‌های خیابانی در همه جاهای ایران دیده می‌شدند، سالک در بعضی مناطق (بدلیل ناشناخته) دیده نمی‌شد. از شمال غربی ایران تا پایین- در امتداد مرز- تا کرمانشاه، کسانی که از محل زندگی خود به جایی نرفته بودند و همچنین ساکنین منطقه دریای خزر، آلوده نشده بودند. با این وجود، در تهران، اصفهان و مشهد بندرت اتفاق می‌افتاد کسی را بیابید که توسط این بیماری دچار اسکار نشده باشد. بر اساس گزارش پولاک، در قم، کاشان و اصفهان، بیماری شایع بود. اما به طرف شیراز، این بیماری ناپدید می‌شد. آنگونه که پولاک نقل قول می‌کند، در «سیستان دور» بیماری مشاهده می‌گردید. بر اساس گفته «لاندور» "شایع‌ترین شکایت زخم سیستانی است که در صورت و یا هر جای دیگر بدن دیده می‌شود و در محل به نام «دانه داغی»

¹⁰⁶ Forbes-Leith, *Checkmate*, p. 93.

¹⁰⁷ Bird, *Journeys*, vol. 1, p. 38.

مشهور است. این بیماری با جوش چرک دار نامنظم (بندرت حلقوی) شروع می شود که به مرحله تراوش چرک و ترکیدگی می رسد و چنانچه به موقع مراقبت نگردد تا ماهها به طول انجامیده و در سطح پوست گسترش می یابد.^{۱۰۸}

سالک در نقاط در معرض بدن، بویژه در صورت، سپس در بازوها و بندرت در ساق پاها دیده می شد. بسیار نادر بود که در بخش های پوشیده بدن (به استثناء کودکان) بتوان آن را مشاهده کرد. سالک در تمام سنین (بویژه در افراد جوان) دیده می شد. می توانست به صورت یک زخم یا بیشتر و حتی چندین گروه جوش دیده شود. چنانچه جوش در روی پلک های چشم، دماغ یا لبها روی می داد، اسکار شخیص را به راستی بدنما می کرد. بدین لحاظ «همانگونه که پولاک گزارش کرده است» دختران اصفهانی فقط می خواستند از نیم رخ نگریسته شوند. اما بانو «بیشاپ» گزارش کرد که در بغداد در میان " دختران ارمنی، پیش از آنکه یک تقیصه باشد، بعنوان یک نشانه سلامت نگریسته شده و چنانچه دختری بر روی چهره اش این نشانه و گذر زمان را نداشته باشد، مرد جوان برای ازدواج با او درنگ خواهد کرد." جوشها در پایان تابستان به حداکثر اندازه خود می رسیدند (از سپتامبر تا دسامبر) بعد از ژانویه، بیماری نادر بود. مردم از طریق مایه کوبی بر روی ساق پای خود بدنبال ایمن سازی بودند. زمانی که زخم خود را نشان می داد، مردم اجازه می دادند که پیشرفت کند زیرا چنین تصور می شد که لازم است چندین ماه سپری شود تا اینکه ایمنی ظاهر شود.^{۱۰۸}

جذام

جذام نیز دیده می شد. بنا به اظهارات پولاک، جذام بصورت عمده در استان خمسه با مرکزیت زنجان و در ولایات خلخال و قره داغ متمرکز بود ولی دکتر «دوائوم» دریافت که این بیماری

¹⁰⁸ Gilmour, Rapport, p. 50; Neligan, "Public Health," part II, p. 694; Polak, Persien, vol. 2, pp. 296-305; Schlimmer, Terminologie, pp. 84-92; Landor, Across, vol. 2, 180; Bird, Journeys, vol. 1, p. 39; Loghman ed-Dowleh, Mohammed Hussein Khan Moin ol-Atebba. "Salek" Etude du bouton d'Orient. (Thesis Paris faculty of medicine, 1908); Grothe, Hugo. Wanderungen in Persien (Berlin, Alg. Verein f. Deutsche Literatur, 1910), pp. 80-81; Jozani, La beauté, pp. 181-84; Elgood, Cyril, "The early history of the Bagdad Boil," Journal of the Royal Asiatic Society, July 1934, pp. 519-533; Colvill, "Sanitary Report," pp. 40-43

(همچنین توصیف تجربه مایه کوبی توسط یهودیان در بغداد)؛

Hantzche, "Physikalisch-medicinische Skizze," p. 565; Saad, Sechzehn Jahre, pp. 183-84

(اغلب زمان گل نشستن درختان خرما روی می داد).

در بخش‌هایی از کردستان نیز شایع است.^{۱۰۹} در سال ۱۸۵۷، پولاک توانسته بود دولت را متقاعد کند که دانشجویان‌اش را به ولایت خمسه - بویژه شهر زنجان - جهت مداوای جذامیان بفرستد.^{۱۱۰} نلیگان هم گزارش کرد که جذام در خراسان، آذربایجان، گیلان، کرمانشاه و کردستان متداول است.^{۱۱۱} گاهی اوقات بیماری غیر وابسته به جذام « یعنی ویتلیگو یا برص » با آن اشتباه می‌شد.^{۱۱۲} آلفوس (پیس یا برص) یک بیماری اندمیک بود که در مورد آن اطلاعات اندکی وجود داشت و بعضی اوقات با جذام اشتباه گرفته می‌شد.^{۱۱۳} همچنین، شقاقلوس « گانگرن خشک » در بعضی از شهرها دیده می‌شد و به اندازه جذام ترسناک بود.^{۱۱۴}

هر چند که بیماری چندان شایعی نبود، اما بخت برگشتگانی که از جذام در رنج بودند مجبور بودند که خود معاش شان را مهیا کنند. بسیاری در جاده‌ها (حواشی روستاها و شهرها) حیات نکبت بار خود را به شیوه گدایی می‌گذراندند. به آنها اجازه ورود به شهرها داده نمی‌شد و در آذربایجان و خراسان تشویق‌شان می‌کردند در دهکده‌هایی که ویژه خودشان بود با یکدیگر زندگی کنند. "دهکده‌شان در شش مایلی تبریز است. دهکده آنها را پیون Payon و روستای بیماران، می‌نامند و حدود پانصد نفر از آنان آنجا هستند و تاحدی جدا از هم زندگی می‌کنند."^{۱۱۵} این تنها دهکده جذامیان در ایران بود. در اواخر دهه ۱۸۵۰، عزیز خان سردار که سپس حاکم تبریز شد دستور داد تمام جذامیان را از آذربایجان در یک نقطه گرد آورند. او حکم واگذاری یک تکه زمین را به آنان داد، " به آنها گاو و ابزارآلات کشاورزی داد و بنیاد یک جامعه مستقل را بنا گذاشت. نخست به آنان ماه به ماه از خزانه عمومی خیرات می‌داد. چنانچه پرداخت این صدقات از زمان معمول به طول می‌انجامید،

¹⁰⁹ Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 305-07, vol. 1, pp. 311-12; *Ibid.*, "Lepra in Persien," *Virchows Archly* 27 (1863), pp. 175-80; Hantzsch, J.C. "Lepra in Persien," *Virchows Archiv* 27 (1863), pp. 180-83; D'Vaume, Dr. "La Lèpre Dans Le Kurdistan Persan," *Bulletin de la Société d'Anthropologie de Lyon* 5 (1886), pp. 158-62; Schlimmer, *Terminologie*, pp. 228-254.

پولاک نیز تلاش کرد که بیماری را درمان کند و یک مورد را به دانشجویان پزشکی‌اش در دارالفنون نشان داد.

Government of Iran, *Vaqaye'-ye Etfefaqiyeh*, vol. 2, p. 1235 (nr. 193, 19 Moharram 1271/March 8, 1856).

¹¹⁰ Polak, "Medicinishe Briefe," p. 140.

¹¹¹ Neligan, "Public Health," part 11, pp. 694.

¹¹² Polak, *Persien*, vol. 2, p. 307.

¹¹³ Schlimmer, *Terminologie*, pp. 28-31, 365-66 (q.v. melas); Polak, "Lepra," pp. 178-79.

¹¹⁴ Polak, "Lepra," p. 179.

¹¹⁵ Wilson, *Persian Life*, pp. 140-41; Cochran, "Treatment," pp. 105; de Gobineau, A. *Trois Ans en Asie* (de 1855 A 1858) 2 vols. (Paris, Bernard Grasset, 1923), vol. 2, p. 259

(فقراى تغییر شکل یافته در میانه)؛

Watelin, Louis-Charles. *La Perse Immobile* (Paris: Chapelot, 1921), p. 6; Ussher, John. *A Journey from London to Persepolis* (London: Hurst and Blackett, 1865), p. 652

(" به نظر می‌رسد که تمام شمال غربی ایران با این فاجعه انسانی ترسناک دچار شده بود. ")

بصورت دسته جمعی به شهر می‌آمدند. اما اکنون، بر عکس، گفته می‌شود مالیات به حکومت می‌دهند.^{۱۱۶} در سال ۱۹۲۰، سه کلونی جذامیان وجود داشت؛ یکی در آرپادراسی (Arpadarassi) ، یکی در خلخال و آخری نزدیک مشهد.^{۱۱۷} به نظرمی‌رسد که کلونی دیگری نیز نزدیک صحنه بود.^{۱۱۸} دولت بریتانیا در هندوستان (بدلیل درمان مؤثر) جذامیان را بطور کل از جمعیت جدا و وادار می‌کرد که کلونی‌های مجزا تشکیل دهند.^{۱۱۹}

چنانچه یکی از اعضاء طبقه مرفه و بالا دچار جذام می‌گردید، رویکردی متفاوت جسته می‌شد که برخاسته از نفوذ سیاسی و ثروت‌اش بود. سفیر بریتانیا «جونز برایدگز» زمانی که عامل کمپانی هند شرقی انگلیس بوده و به دربار زند در دهه ۱۷۸۰ وارد شد، از مشاهدات خود در شیراز چنین نقل می‌کند.

جعفر خان از پزشک سلطنتی خواست تا به خان بزرگ که به جذام مبتلاء شده بود کمک کند. فرد تحصیل کرده دستور داد بیمار بایستی روزانه مقداری ظرف چینی ای که ریز شکسته شده است را ببلعد. اما بیماری سرسخت بود و به تجویز پاسخ نداد. طبیب چنین تصور کرد که تقصیر از مقدار ناکافی مقدار دارو است و دستور داد که بیمار دو برابر اندازه مصرف کند. این دستور نیز نتوانست تغییری در وضعیت جذام بیمار ایجاد کند. با حکیم باشی دوباره مشورت شد و او عدم موفقیت را در قدیمی نبودن کافی چینی عنوان کرد. در نتیجه، قدیمی‌ترین و ظریف‌ترین چینی قصر را شکسته و به صورت گرد در آورده و به خان مبتلا دادند که نتیجه آن کمافی سابق بود. حکیم باشی این عدم موفقیت را با این نظریه که بیماری از ناپاکی خون برانگیخته شده است توجیه کرد؛ که تنها راه مسلم، کشیدن خون از بیمار و بازگشت به وی بود؛ مثلاً خون را دوباره بنوشد. این آخرین تجویز، که احتمالاً با چینی کهنه نیز توأم شده بود، توانست جذام مرد بدبخت و تمام

¹¹⁶ Wilson, *Persian Life*, pp. 140-41; Neligan, "Public Health," part II, pp. 693; Brugsch, Heinrich. *Im Lande der Sonne. Wanderungen in Persien* (Berlin, 1886), p. 170.

¹¹⁷ Gilmour, *Rapport*, p. 30.

¹¹⁸ Rasooli, Jay M. and Allen, Cady H. *The Life Story of Dr. Sa'eed of Iran* (Grand Rapids: Grand Rapids International Publications, 1958), pp. 22-23; D'Vaume, "La Lèpre", pp. 158-59.

¹¹⁹ Lichtwardt, A.H. "Western medicine in Iran," *Muslim World* 32/3 (1941), pp. 236-37; *Ibid.*, "Leprosy in Iran," *Leper Quarterly* 14(1940), pp. 12-18.

در سال ۱۹۲۵، در نتیجه اقدامات تعدادی از شهروندان مسلمان مشهدی، بیمارستان مسیحی آمریکایی، 'جامعه ضد جذام' را برای جذامیان ایران تأسیس کرد.

شکایاتش را درمان کند - چونکه قبل از آنکه من از شیراز بروم - جنازه‌اش را دیدم که به قبر می‌افکندند.^{۱۲۰}

سیاه سرفه

سیاه سرفه پراکندگی گسترده‌ای داشت و گاهی اوقات در ابعاد اپیدمیک خودنمایی می‌کرد. بسیاری از اطباء ایرانی بر این نظر بودند که بیماری می‌بایست بدون تداخلات پزشکی راه خود را طی کند و براساس اظهار «رایس» قربانیان جوان زیادی را می‌گرفت.^{۱۲۱}

بیماری‌های پوستی

آریتیم یا بثورات (سحاج جلد) فراوان در بهار روی می‌داد؛ اما زمان بثورات کوتاه و توأم با صدمات عمده نبودند.^{۱۲۲}

اریس پله یا آتش سرخ (حمراء، باد سرخ یا باد مبارک) بصورت تک گیر رخ می‌داد ولی در زمان‌هایی نیز ابعاد اپیدمیک بخود می‌گرفت. در بیشتر موارد (از لحاظ ماهیت) خوش خیم بوده؛ بندرت با مرگ در نتیجه عفونت به اتمام می‌رسید. بدلیل استفاده مکرر از حجامت، مسهل‌ها و بولوس (حب) ارمنی که توسط پزشکان محلی تجویز می‌شدند، بیماران که دوران نقاهت خود را طی می‌کردند، از کم خونی دراز مدت در رنج بودند.^{۱۲۳}

¹²⁰ Brydges-Jones, *An Account*, pp. 436-36 note.

¹²¹ Schlimmer, *Terminologie*, p. 156 (q.v. *coqueluche*); Rice, *Persian Women*, p. 256; Knanishu, *About Persia*, p. 185

” هنگامی که بچه‌ها دچار سیاه سرفه می‌شوند، آنها می‌گویند،^۲ به آنها شیر ماده الاغ بدهید بنوشند.“

Saad, *Sechzehn Jahre*, pp. 183, 187

(برای سرفه کردن، خون یک جوجه تازه کشته شده بایستی خورده می‌شد؛ روز بعد نیز بیمار می‌بایست جوجه را می‌خورد.)

¹²² Polak, *Persien*, vol. 2, p. 292; Schlimmer, *Terminologie*, p. 266.

¹²³ Polak, *Persien*, vol. 2, p. 292; Schlimmer, *Terminologie*, p. 266.

آبله

آبله (جدری یا شرک) اندمیک بود و گرچه گسترده رخداد ملی عمده‌ای روی نداد ولی اپیدمی‌های محلی متعددی مشاهده می‌شد. این بیماری، عامل مهم مرگ در میان بچه‌ها بود. بر اساس گزارش پولاک، همچنین بسیاری از تازه سربازان ارتش، بردگان سیاه و بلوچ‌ها از این بیماری تلف گردیدند. بویژه چندین گسترده رخداد بیماری در جنوب در ۷۲-۱۸۷۱، در مقیاس کمتر در ۱۹۰۳-۱۸۹۸ در خوزستان و در سال ۱۹۰۶ در خراسان روی داد.^{۱۲۴} معمولاً آبله در بوشهر در اوایل بهار اندمیک بود. از طرف دیگر، مردم عموماً موافق « واکسیناسیون » حتی هنگام اپیدمی‌ها نبودند.^{۱۲۵} بر اساس گفته گیلمور، از آغاز واکسیناسیون در سال ۱۹۰۹، بروز این بیماری کاهش چشمگیری یافت. اما نلیگان چنین تعبیر کرد که « بدبختانه آماری که این بیان را تأیید کند وجود ندارد. »^{۱۲۶}

با وجودی که آبله بیماری‌ای بود که بصورت منظم به جامعه یورش می‌برد، اما اقدام کمی (چه توسط اطباء ایرانی یا دولت مرکزی) صورت پذیرفت. این موضوع بسیار شگفت‌انگیز است زیرا واکسن موجود بوده و برای سالیان دراز در ایران نیز شناخته شده بود. برای مثال، بر اساس گفتار «مادام دفری گانگ» مایه کوبی برعلیه آبله در گرجستان انجام می‌شد تا دختران گرجستانی که برای فروش به اندرونی ترکان می‌بردند رها از بیماری باشند.^{۱۲۷} اما در سوی دیگر کشور، این شیوه بخوبی برای سالیان شناخته شده بود. شلیمر گزارش کرد در بلوچستان (هم در میان قبایل و هم جمعیت غیر مهاجر) مایه کوبی به شیوه‌ای ساده صورت می‌گرفت. چنانچه بچه‌ای اتفاقی زخمی می‌گردید، برای شیردوشی از گاوی آلوده فرستاده می‌شد. بلوچ‌ها واکسن را پوتوگاو (potogav) می‌نامیدند. بی فایده بود که تلاش کرد تا بلوچ‌ها را در مورد سودمندی واکسیناسیون با نیشتر متقاعد کرد؛ چونکه ریش سفیدان بلوچ که نقش شفاگران را نیز داشتند معتقد بودند که می‌بایست زخم بصورت اتفاقی روی داده باشد. زیرا جنگجویی که خود را زخمی کرده بود شایستگی لقب جنگجویی را نداشت. یک سیاح

¹²⁴ Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 292-93; Schlimmer, *Terminologie*, p. 546; Gilbar, "Demographic Developments," p. 139; Sepehr, 'Abdol-Hoseyn. *Mer'at al- Vaqaye '-ye Mozaffari va Yaddashthaye Malek al-Mo'arrekhin* ed. 'Abdol-Hoseyn Nava'i (Tehran: Zarrin, 1368/1889), p. 149.

¹²⁵ Government of Great Britain, *Trade Report 1920-21*, pp. 1-2.

¹²⁶ Gilmour, *Rapport*, p. 44. Neligan, "Public Health," part 11, pp. 693.

نلیگان، پزشک نمایندگی بریتانیا (۲۶-۱۹۰۶) و برای سالیان دراز نیز نایب رئیس انجمن حفظ الصحة ایران بود.

¹²⁷ De Freygang, *Madame. Letters from the Caucasus and Georgia* (London: John Murray, 1823), p. 176.

گمنام انگلیسی از کاربرد واکسن مشابه برای شترهای بلوچستان خبر داد. سرکرده بلوچ به شلیمر گفت که این موضوع واقعیت دارد. اما این شیوه نادر بود و خود شلیمر نیز نتوانست آن را تأیید کند. این واکسن به نام «پوتو شتر» نامیده می‌شد.^{۱۲۸} در میان بلوچ‌های «نارویی» (Narui) - مایه کوبی آبله بصورت رسمی وجود داشت - عملی که از پدر به پسر رسیده بود. در منطقه ملک شاه خان، او تنها کسی بود که این عمل را انجام می‌داد، در حالی که در میان گروه‌های بلوچ همسایه‌اش، این شیوه ناشناخته بود. اگر در میان گروه‌های مذکور، آبله روی می‌داد، از 'طیب' نارویی می‌خواستند کسانی را که نیازمندند مایه کوبی کند.^{۱۲۹}

هرچند احتمال آن وجود دارد که نه اطباء ایرانی و نه حکومت مرکزی، از وجود واکسن آبله در مرزهای خود و نیز همچنین از تجربه مایه کوبی در دو استانی که ذکر شد بی‌خبر بوده باشند اما این موضوع بسیار غیر محتمل به نظر می‌رسد چونکه بینینگ چنین نوشته است که تلاش بریتانیا برای معرفی واکسیناسیون، موجب برانگیختن علاقه در میان ایرانیان نشد. "سال‌ها پیش، پزشکان بریتانیایی سعی کردند که واکسیناسیون را معرفی کنند، ولی ایرانیان این تلاش را خنثی کردند و ادعا کردند که این روش پیشگیرانه را پیش از این خود کشف کرده بودند."^{۱۳۰} البته اشاره به این کشف، احتمالاً منظور مایه کوبی‌ای بوده است که در بعضی از جوامع بکار برده می‌شد. مالکولم، با اشاره به وضعیت اولین دهه قرن نوزدهم چنین اظهار می‌کند "طیب‌های ایرانی به شیوه مایه کوبی آگاه هستند ولی کم‌آن را بکار می‌برند."^{۱۳۱}

در سال ۱۸۰۴، دکتر جوکس، تعدادی از کودکان را به درخواست مادرشان در بوشهر واکسینه کرد، اما حاکم و دیگران در شهر به فعالیت‌های او اخطار دادند. اما نمی‌دانیم که آیا او واکسیناسیون را تا سال ۱۸۰۸ که بوشهر را ترک کرد ادامه داد یا خیر؟^{۱۳۲} دکتر جوکس در سال

¹²⁸ Schlimmer, Terminologie, pp. 544-45 (q.v. vaccine).

130)

¹²⁹ Gabriel, Alfons. *Weites Wildes Iran* (Stuttgart: Strecker und Schroder, 1940), P. 55.

¹³⁰ Binning, R.B.M. *A Journal of Two Years' Travel in Persia, Ceylon, etc.* 2 vols. (London: Wm. H. Allen & Co, 1857), vol. 2, p. 220. See also Richter-Bemburg, Lutz. "Avicenna gegen Pockenimpfung. Iranische Reaktion auf die Einführung westlicher Medizin im 19. Jahrhundert," in: Tilman Nagel ed., *Asien blickt auf Europa. Begegnungen und Irritationen* (Beirut, 1990), pp. 73-87.

¹³¹ Malcolm, John. *The History of Persia*. 2 vols. (London, 1820 [Tehran: Imp. Org. f. Soc. Services, 1976]), vol. 2, p. 532.

¹³² Kotobi, Laurence-Donia. "L'émergence d'une politique de sante publique en Perse Qâdjâre (XIX-XX siècles)," *Studia Iranica* 24 (1995), pp. 278. Von Gardane, Ange. *Tagebuch einer Reise durch die asiatische Türkei nach Persien, und wieder zuruck nach Frankreich. In den Jahren 1807 und 1808*(Weimar, 1809), P. 69

۱۸۰۹، توانست تعدادی از بچه‌های ارمنی را واکسینه کند ولی برای واکسیناسیون بچه‌های مسلمان به او اجازه داده نشد.^{۱۳۳} تلاش‌های انجام شده توسط سفارتخانه اوزلی برای معرفی واکسیناسیون آبله در تهران در زمستان ۱۲-۱۸۱۱، نه توسط خبرگان طبی ایران و نه توسط دولت، حمایت نگردید. بر اساس بیان موریر، منشی سفارت:

در زمان زمستان، جراحان سفارت خانه کوشیدند تا واکسیناسیون را در میان ایرانیان معرفی کنند و تلاش آنها در آغاز خیلی موفقیت‌آمیز بود؛ اما بدلیل مخالفت پزشکان ایرانی و مقدار کم مساعدت اولیاء امور، زحمات آنان تقریباً عقیم ماند. جراحان، آبله گاوی را از قسطنطنیه فراهم و عملیات خود را در تهران با موفقیت آغاز کرده بودند - بطوری که طی یک ماه- سیصد کودک واکسینه شدند. خانه‌هایشان دائماً توسط زنان ازدحام شده و کودکان خود را سوی آنها می‌آوردند؛ زمانی که بصورت ناگهانی، پیشرفت کار توسط خود دولت پیگیری شد، مشخص گردید که تمام نشانه‌های عمومی یافتن این «عمل خیر» در سراسر تهران مشاهده می‌شود. فراشانی که در دروازه میسیون بریتانیایی حضور داشتند گفتند که اگر مردم می‌خواهند بچه‌هایشان واکسینه شوند، پدران، نه مادران؛ می‌بایست آنان را پیش جراحان آورند که از این طریق، شوق و اشتیاق برای واکسیناسیون، متوقف شد؛ زیرا ما دریافتیم که مردان، حتی نیمی از مقدار اضطراب زنان برای فرزندان خود را نداشتند. [...] تقریباً تمام کودکان فقرا که از خدمات رایگان طبی خشنود بودند، توسط جراحان ما واکسینه شدند.^{۱۳۴}

نقل می‌کند که دکتر سالواتوری از هیئت اعزامی، به سرپرستی ژنرال گاردن، به وزیر اعظم «میرزا شفیع» برای انجام واکسیناسیون بر علیه آبله پیشنهاد داد که مورد علاقه وزیر اعظم قرار نگرفت و او را به طبیب سلطنتی ارجاع داد.

¹³³ Wright, Denis. *The English Amongst the Persians* (London: I.B. Tauris, 2001), p. 123.

¹³⁴ Morier, James, A. *A Second Journey through Persia, Armenia, and Asia Minor ... between the years 1810 and 1816* (London: Longman, Hurst, Rees, Orme, and Brown, 1818), P. 191; Malcolm, *The History*, vol. 2, p. 532.

در سال ۱۷۹۸، جنر با موفقیت نشان داده بود که تزریق پوستی ویروس آبله گاوی، مصونیت بر علیه آبله مهلک ایجاد می‌کند و پزشکان بریتانیایی می‌خواستند که این کشف هم میهن خودشان را برای جلوگیری از گسترده رخدادهای بیشتری بیماری انجام دهند. این ماجرا با واکسیناسیون موفقیت آمیز در بغداد و بصره در آوریل ۱۸۰۲ ادامه یافت، ببینید

Lorimer, J. G. *Gazetteer of the Persian Gulf* (Calcutta, 1915 [Gregg: Westmead, 1970]), p. 2254; Colvill, "Sanitary Report," p. 68; see also Ebrahimnejad, Hormoz. "Introduction de la médecine européenne en Iran au XIXe siècle," *Sciences Sociales et Sante* 16/4 (décembre 1998), p. 72.

موریر در برداشت خیالی خود از دوران قاجاریه، در هنگام توصیف ماجراهای حاجی بابا، از گفتار طبیب سلطنتی به قهرمان موریر اشاره دارد که از نظریه موریر در خصوص دلایل مالی مخالفت با واکسیناسیون، و نه به دلیل وجود منطق طبی، پرده بر می‌دارد.

حال تو باید بدانی که یک سفیر از فرانک‌ها به تازگی به این دربار رسیده است که طبیبی از ملتزمین اوست. این کافر هم اکنون در اینجا شهرت فراوانی یافته است. او بیماران خود را به شیوه‌ای کاملاً جدید درمان می‌کند و با صندوقچه‌ای مملو از دارو که ما حتی نام آن‌ها را نمی‌دانیم، آمده است. او چنین وانمود می‌کند که علم چیزهای بسیار زیادی که ما حتی نام آنها را در ایران نیز نشنیده‌ایم دارد. او بین بیماری‌های سرد و گرم و داروهای سرد و گرم که ابن‌سینا و جالینوس مقرر کرده‌اند تفاوت نمی‌گذارد - اما جیوه را از طریق یک داروی سرد می‌دهد؛ - برای باد معده، به حفره شکمی با یک ابزار تیز، ضربت می‌زند؛^{۱۳۵} و آنچه از همه بدتر است، وانمود می‌کند که آبله را توسط القاء تلخیص شده‌ای از گاو به بدنمان، بدور می‌دارد، کشفی که به تازگی توسط فیلسوفان آنان صورت پذیرفته است. اکنون حاجی، این را انجام نده، آبله همیشه یک منبع راحت برای درآمد من بوده است؛ من نمی‌توانم از عهده از دست دادن آن برآیم، بخاطر اینکه یک کافر خواسته است به اینجا بیاید و با ما همچون گله گاو عمل کند. ما نمی‌توانیم به او اجازه دهیم که نان را از دهان ما بیرون آورد.^{۱۳۶}

در سال ۱۸۱۲، دکتر جیمز کمپل، مراتب قدردانی عباس میرزا را که بیماری مقاربتی‌اش را درمان و همچنین تمام خانواده‌اش را واکسینه کرده بود بخود معطوف داشت.^{۱۳۷} این موفقیت موجب استخدام دکتر جان کورمیک توسط 'عباس میرزا' بعنوان پزشک شخصی خود شده و او توانست اقدامات واکسیناسیون بر علیه آبله را انجام دهد. هر چند که در بعضی روستاها، اطفال واکسینه شدند ولی این واکسیناسیون (بدلیل مخالفت عمومی) متوقف شد.^{۱۳۸} برادر مسن‌تر و رقیب وی «محمد علی میرزا» حاکم کرمانشاه نیز اقدامات واکسیناسیون آبله را در منطقه مرزی با عراق به انجام رسانید. تاجر فرانسوی «جین دمورات» اقدامات واکسیناسیون را در کرمانشاه بعهده داشت. این فرد بر اساس اظهار خودش، واکسیناسیون آبله را در بغداد در سال ۱۸۰۹ معرفی کرده بود. بر اساس دخالت

^{۱۳۵} اشاره به گرفتن آب از شکم در موارد استسقاء دارد، تکنیکی که در میان ایرانیان تا زمانی که جراحان ما یاد آنها دادند انجام نمی‌شد. (یادداشت اصل، ببینید پانوشت بعدی را)

^{۱۳۶} Morier, James. *The Adventures of Hajj i Baba*, chapter XIX.

^{۱۳۷} Wright, *The English*, p. 123.

^{۱۳۸} Ebrahimnejad, "Religion and Medicine," pp. 99-100.

مفتی اعظم «احمد افندی» او حقیقتاً موفق شد واکسیناسیون را به انجام رساند. آنگاه افرادی را از مردم موصل و ایروان برای انجام واکسیناسیون در شهرهای خود آموزش داد. زن او نیز به تعدادی زن مسیحی، تکنیک واکسیناسیون را آموزش داد که یکی از آن زنان، واکسیناسیون را در بصره، پس از اینکه دموارات و زنش، عراق را ترک کردند ادامه داد. دموارات اظهار کرد که بیش از ۴۵۰۰ کودک را تا سال ۱۸۱۹ واکسینه کرده بود. در آن سال، حاکم کرمانشاه او را دعوت کرد که مترجم ارشدش شود. در آن شهر، بیش از ۵۰۰ کودک را واکسینه کرد که در میان آنان ۲۵ شاهدخت و شاهزاده قاجار نیز جای داشتند. زمانی که شاهزاده حاکم در سال ۱۸۲۲ مرد، دموارات از کرمانشاه به همدان، تهران، کاشان تا اصفهان و در نهایت جلفا (جایی که تا ۱۸۲۸ مقیم بود) در گذر بود. «در تمام این شهرها واکسیناسیون را انجام و در جلفا نیز این کار را ادامه داد» او بصورت منظم به دکتر مک نیل «جراح سفارت بریتانیا» گزارشات خود را ارائه می داد. به نظر می رسد که دموارات «مایه ماده آبله خود را از طریق دکتر مایلین در بصره مهیا می کرد»^{۱۳۹} بر اساس اظهار پولاک، عملاً تمام اعضاء خانواده سلطنتی «حدود ۱۰۰۰۰ نفر» واکسینه شده بودند. چنین بود که خانواده سلطنتی رشد یافتند ولی خانواده های مهم دیگر، بسیاری از کسان خود را در نتیجه اپیدمی های وبا از دست دادند.^{۱۴۰} روشی که جهت واکسیناسیون انجام می شد «بصورت ایجاد سوراخ های متعدد ریز بر روی پوست با وسیله ای تیز از نقره و سپس تزریق مایه ماده آبله با یک قلم کوچک و تو خالی بود» بعدها از نوک های استخوانی (بدون برجستگی های تیز) استفاده شد.^{۱۴۱}

سی سال دیگر طول کشید تا دولت مرکزی ایران بصورت فعال، دوباره واکسیناسیون آبله را پی گیری نماید. وزیر اعظم اصلاح طلب، امیرکبیر (۵۱-۱۸۴۸)، برای بهبودی اکثر مردم، اقدامات متنوعی در سطح سلامت عمومی به اجرا درآورد که در آن میان می توان از عملیات واکسیناسیون نام برد. امیر کبیر کتاب دکتر «کورمیک» در مورد واکسیناسیون آبله را تحت چاپ مجدد قرار داد.^{۱۴۲} پیش از این نیز در سومین شماره روزنامه وقایع التفاقیه، مقاله ای در مورد یورش آبله و نیاز به واکنش

¹³⁹ Colvill, "Sanitary Report," pp. 68-69.

در منابع فارسی، نام دموارات، ارمنی شد. بعنوان مثال، آنها اشاره کردند که در ۱۸۱۸/۱۲۳۴، هوانس مرادیان، واکسیناسیون را در استان کرمانشاه انجام داد.

Soltani, *Joghrafiya*, vol. 1, p. 531; Eqbal, 'Abbas. "Abeleh-kubi," *Yadgar*, vol. 4/3, pp. 69-71; Adamiyat, *Fereydun. Amir Kabir (Tehran: Khvarezmī, 1348/1969)*, p. 324.

¹⁴⁰ Polak, *Persien*, vol. 2, p. 203.

¹⁴¹ Colvill, "Sanitary Report," p. 70.

¹⁴² *Etemad al-Saltaneh, Mohammad Hasan Khan. Montazam-e Naseri. 3 vols. (Tehran, 1300/1883)*, vol. 3, p. 207; Polak, *Persien*, vol. 1, p. 298.

مناسب چاپ شده بود.^{۱۴۳} در آن زمان، بر اساس گزارش «بنینگ» آبله در استان‌های شمالی متداول بود. از این رو شاه "دستور داد واکسن زن‌ها برای مایه کوبی کودکان به آنجا روند."^{۱۴۴} امیر کبیر از دلاک‌ها و جراحان برای واکسیناسیون استفاده کرد و پول خوبی نیز به آنها پرداخت کرد. آنها مایه ماده آبله را در مرکز انتهایی بازو قرار می‌دادند که این عمل را (پس از خراش ملایم پوست و توقف خون) با مالیدن ماده آبله پودری بر روی زخم انجام می‌دادند. عملاً چسبندگی همیشه موفقیت‌آمیز بود ولی اسکار واضح بر جای می‌نهاد. رسم نبود که از مایه ماده آبله تازه استفاده شود «چونکه هیچ مادری بچه‌اش را در اختیار قرار نمی‌داد» هر چند که با عمل واکسیناسیون مخالفتی نمی‌شد. اغلب اوقات کمبود واکسن بود، از این رو اغلب مجبور می‌شدند از چرک آبله استفاده کنند. بر اساس اظهار پولاک، در تهران بیشتر اطفال در آن زمان واکسینه شدند، بطوری که گسترده رخداد آبله جدی‌ای همچون گذشته روی نداد.^{۱۴۵}

بر اساس روزنامه دولتی، مردم گیلان، مازندران و یزد، رضایت مندانه فرزندان خود را برای واکسیناسیون می‌آوردند. در مازندران تا جولای ۱۸۵۱، ۳۰۰ کودک واکسینه شده بودند.^{۱۴۶} در صورت ممانعت والدین، دولت پنج تومان غرامت از ایشان دریافت می‌کرد «مانند آنچه که در اصفهان و کاشان روی داد». کسانی که از واکسیناسیون ممانعت می‌کردند می‌گفتند که این عمل را از روی جهالت خود انجام داده‌اند، زیرا نمی‌توانستند بخوانند. آنان همچنین اظهار می‌کردند که از واکسیناسیون می‌ترسیدند زیرا واکسیناسیون مثل سوراخ شدن پوست توسط جن بوده که در طب سنتی، جن بعنوان یک از علت‌های بیماری‌ها محسوب می‌شد. با تمام این اوصاف، دستور انجام واکسیناسیون در خیابان‌ها جار زده می‌شد و مردانی که غرامت پرداخت نمی‌کردند به فلک کشیده می‌شدند. از آنجا که آنان پولی نداشتند، امیر کبیر از جیب خود این غرامت را پرداخت می‌کرد.^{۱۴۷}

پس از سقوط امیر کبیر در سال ۱۸۵۱، برنامه جامع سلامت عمومی متوقف یا غیر مؤثر گردید. در نیمه دوم دهه ۱۸۵۰، پولاک که در دارالفنون (تنها مدرسه پلی تکنیک ایران) از سال ۱۸۵۲ تدریس می‌کرد و بعدها پزشک خصوصی شاه شد عنوان کرد که مرگ و میر بالای آبله دلیلی محکم برای واکسیناسیون است.^{۱۴۸} اما به هر صورت، به واکسیناسیون از جنبه رسمی و حرفه

¹⁴³ Government of Iran, *Vaqaye'-ye Ettefaqiye*, vol. 1, pp. 13-14 (nr. 3, 19 Rabi' 11 1267/21 February, 1851).

¹⁴⁴ Binning, *A Journal*, vol. 2, P. 220.

¹⁴⁵ Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 202-03.

¹⁴⁶ Government of Iran, *Vaqaye '-ye Ettefaqiye*, vol. 1, p. 83 (nr. 17, 27 Rajab 1267/May 13, 1851); vol. 1, p. 105 (nr. 22, 30 Ramazan 1267); vol. 1, p. 122 (nr. 25; 24 Ramazan 1267/July 23, 1851).

¹⁴⁷ Government of Iran, *Vaqaye '-ye Ettefaqiye*, p. 237 (nr. 45, 17 Safar 1268/12 December, 1851); Hajj Sayyah, *Khaterat*, p. 470; Hasanbeygi, *Tehran-e Qadim*, pp. 202-03.

(برای برداشت بسیار اخلاق گرایانه و خیال برانگیزانه این وقایع.)

¹⁴⁸ Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 292-93, 202.

پزشکی، دیگر نگریسته نشد. پولاک اجازه واکسیناسیون تازه واردها به نظام را نداشت، همچنین به او گفته شد که در صورت رخداد مرگ، خودش می‌بایست خون بها را داده یا بدتر از آن قصاص شود.^{۱۴۹} دکتر هانزشه که واکسیناسیون آبله را در پایان دهه ۱۸۵۰ در گیلان باز از سر گرفت، مجبور گردید که فعالیت خود را بدلیل مخالفت‌های مذهبی «در رشت» کنار بگذارد.^{۱۵۰} «روش خاصی از مایه کوبی تشویق می‌شود، مثل ارتباط مستقیم با بیماری از طریق گذاشتن فرد در بستر همان بیماری که با نوع وحشی و شدید آبله دست و پنجه نرم می‌کند.»^{۱۵۱} به نظر می‌رسد که این شیوه در سراسر کشور، از جمله میان گروه‌های قبایلی دیگر (به جز بلوچ‌ها) اجرا می‌شده است و چنین بوده است که بیماری بصورت اندمیک پا برجا ماند.^{۱۵۲} «ابوت» که در استان فارس در سال ۱۸۵۰ سفر کرد، چنین نوشت: «من قبلاً شنیده بودم و اطلاعات موجود نیز آن را تأیید می‌کرد که تلقیح از قرن‌ها پیش در میان طوایف فارس جاری بوده است. این عمل در کودکان بر روی میج دست انجام می‌شود و چنانچه بثورات گسترده در بدن ظاهر نشود، این عمل را غیر مؤثر می‌دانند و دوباره تکرار می‌کنند. زمانی که بیماری اینگونه القاء شد، گفته می‌شود که نشانه‌ای از خود برجای نمی‌گذارد. با این وجود، آبله گاوی در میان طوایف ناشناخته می‌باشد.»^{۱۵۳} تحت این شرایط، بر اساس گفته «دوینت» «به دشواری می‌توان شگفت زده شد که شیرازی‌ها همچون گوسفند، طی اپیدمی تلف می‌شوند، موضوعی که حقیقتاً در همه مواقع روی می‌دهد.»^{۱۵۴}

آصف الدوله در ۲۰ آوریل ۱۸۷۰ گزارش کرد که ترتیب آغاز اقدامات واکسیناسیون در گیلان را (جایی که او در آن زمان حاکم بود) فرمان داده است. او برای مؤثر بودن این اقدامات، حکم تنبیه کدخدای روستا در صورت فوت کودکی در قلمرواش در نتیجه آبله را صادر کرد. بدبختانه، ذکری مجدد از اجرای واقعی این اقدامات حقیقی در نامه‌ها و گزارش‌های چاپی آصف الدوله وجود ندارد.^{۱۵۵} در سال ۱۸۸۰، تغییر رویکرد هویدا شد، چونکه در آن سال، ناصر الدین شاه

¹⁴⁹ Polak, "Medicinishe Briefe," p. 139.

¹⁵⁰ Hantzsche, "Physikalisch-medicinische Skizze," p. 569.

¹⁵¹ Wills, Persia, p. 90.

¹⁵² Collins, In the Kingdom, p. 168

(" آبله با انجام مایه کوبی اندمیک مانده است، ساعد برای انجام مایه کوبی انتخاب شده است. ")

¹⁵³ Abbott, K.E. "Notes Taken on a Journey Eastwards from Shiraz to Fessa and Darab, Thence Westwards by Jehrum to Kazerun, in 1850." JRGs XXVII (1857), p. 171.

در سال ۱۸۱۰، به یک افسر بریتانیایی اطمینان داده شد که بعضی از عشایر از آبله معاف هستند.

Malcolm, The History, vol. 2, p. 532, note *.

¹⁵⁴ De Windt, A Ride, p. 178.

¹⁵⁵ Asaf al-Dowleh, Asnad, vol. 2, p. 45.

«اعتضادالسلطنه» را وادار به آغاز واکسیناسیون اجباری کرد، اما اقدامی حاصل نشد.^{۱۵۶} البته این موضوع به این معنی نیست که علاقه‌ای در این موضوع موجود نبود، چونکه مقداری واکسیناسیون انجام شد. در سال ۱۸۹۴، عین‌السلطنه در یادداشت‌های روزانه‌اش نوشت که در آن زمان، “دلاک برای واکسیناسیون (آبله کوبیدن) آمد. [او گفت] آنان کشف عجیبی را انجام داده‌اند. در گذشته ۹۰ درصد از کودکان می‌مردند و ۱۰ درصد زنده می‌ماندند؛ اکنون ۹۰ درصد زنده می‌مانند و ۱۰ درصد می‌میرند. مردم حقیقتاً مرهون این پزشک انگلیسی هستند؛ اما در ایران این شیوه هنوز کاربرد گسترده نیافته است. در روستاها چیزی انجام نمی‌شود زیرا آنان از اینکه کودکانشان واکسینه شوند در هراسند. در حالی که در روزگار عباس میرزا، تغییر فاحشی در مورد این موضوع در آذربایجان روی داده بود.”^{۱۵۷}

با این وجود، در اولین دههٔ قرن بیستم، هیچ اقدامی برای واکسیناسیون صورت نپذیرفت و ایرانیان به گذاشتن کودکان با فردی که آبلهٔ خفیف داشت ادامه می‌دادند، “گاهی اوقات، او را با آن تلقیح می‌کردند.”^{۱۵۸} در دمشق، در آغاز قرن بیستم، هنگامی که آبله روی داد، بعضی از والدین از پیرزنی در دهکده‌ای در پنج کیلومتری شهر، استمداد طلبیدند. “او از آبله‌های خشک شدهٔ بچه‌ای که آبله کرده بود استفاده نمود و بر روی یک سنگ گذاشته و بر روی آن مقداری آب ریخت، آن را آسیاب کرد و واکسنی ساخت و آنگاه آن ماده را بر روی پشت دست راست من ریخت. زنی دیگر دست مرا گرفت و زن واکسن زن، بسته‌ای شامل تقریباً ده سوزن را که به یکدیگر توسط یک رشته نخ نگهداشته شده بودند در دست گرفت و سپس درست در جایی که آن زن، واکسن آبله را گذاشته بود، این سوزن‌ها را فرو کرد تا زمانی که خون بیرون زد و سپس آن را بست.” در همین روستا ۲۲ کودک از آبله مردند.^{۱۵۹} اکراه به واکسیناسیون کودکان در والدین بوشهری نیز مشاهده شد. آبله معمولاً در اوایل بهار اندمیک بود ولی چنانکه گزارش شد “مردم برای واکسیناسیون تمایلی نشان نمی‌دهند، حتی در زمان اپیدمی.”^{۱۶۰} تنها در سال ۱۹۰۹ بود که واکسیناسیون در ابعادی چشمگیر صورت گرفت، زیرا گیلور گزارش کرد که موضوع حقیقتاً بسیار فرق می‌کرد. برای مثال، آبله فقط ۹ نفر را در سال ۱۹۱۴ درگیر کرد. این موضوع اینگونه تعبیر شد که بسیاری از کودکان توسط دواخانه

¹⁵⁶ E'temad al-Saltaneh, Montazam-e Naseri, vol. 1, p. 242; vol. 2, 207; Greenfield, J. Die Verfassung des persischen Staates (Berlin: Franz Vahlen, 1904), p. 270.

¹⁵⁷ 'Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 1, p. 732.

¹⁵⁸ Malcolm, Mrs. Napier. Children of Persia (Edinburgh: Oliphant, Anderson & Ferrier, 1911), p. 85.

¹⁵⁹ Keshavarz-Damghan, 'Ali Asghar. Sad Darvazeh. Mokhtasari as Tarikh va Joghrafiya-ye Damghan (Tehran, 1352/1973), pp. 244-45.

¹⁶⁰ Government of Great Britain, Trade Report 1920-21, p. 1-2.

اقامتگاه بریتانیایی، جایی که خدمات پزشکی هفته‌ای یکبار به عموم داده می‌شد، واکسینه شده بودند.^{۱۶۱} اما با این اوصاف، احساس می‌شد که از آنچه مورد لزوم است فاصله بسیار است. زیرا تازه در سال ۱۹۳۴ «مریت-هاوکز» پیشنهاد کرد: "امید است که واکسیناسیون آبله طی دو سال اجباری شود و نیز مایه رضایت است که واکسن اکنون در تهران تهیه می‌شود. هنوز واکسیناسیون «بازو» به «بازو» سیفلیس را منتشر می‌کند. بیست سال پیش چنین اندیشیده می‌شد که هر کس که به یک بیمار سیفلیسی بنگرد، آلوده می‌گردد و در بعضی شهرستان‌ها، آنها را به روستاهای دور می‌فرستادند تا با یکدیگر زندگی کنند."^{۱۶۲} هیچگونه تلاشی از سوی والدین برای جداسازی کودکانی که بیماری عفونی ای چون آبله و یا سیاه سرفه داشتند صورت نمی‌گرفت.^{۱۶۳} در مورد آبله و همچنین سرخک، بیماران گرم نگهداشته می‌شدند و دستانشان بسته می‌شد تا خود را نخاراندند.^{۱۶۴}

سرخک

بیماری سرخک که بر اساس نظر «بیکر» در ایران (در دهه ۱۸۵۰) شناسانده شد، می‌توانست اثرات ویرانگری را در زمستان داشته باشد. چنانچه این بیماری بحال خود گذاشته شود، سیر خود را دنبال می‌کند. اما کودکان با مسهل‌ها و تنقیه‌هایی که منتهی به اسهال و دیسانتری در آنها می‌شد، مورد آزار قرار می‌گرفتند. نوما (Noma) یا ضایعه دهانی (آکله؛ سرطان جوف دهان) نیز دیده می‌شد.^{۱۶۵}

مخملک

بر اساس گفته «پولاک» مخملک شناخته شده نبوده و حتی نام جایگزینی برای آن موجود نبود. به او اطلاع داده بودند که در کرمان این بیماری روی داده تحت نام مخملک عنوان می‌شده است.^{۱۶۶} به اعتقاد «بیکر» مخملک در ایران حوالی ۱۸۵۵ معرفی شده بود.^{۱۶۷} با این وجود (بر اساس

¹⁶¹ Government of Great Britain, Trade Report 1913-14, pp. 6-7.

¹⁶² Merritt-Hawkes, Persia, p. 148; Rice, Persian Women, p. 256.

¹⁶³ Rice, Persian Women, pp. 127.

¹⁶⁴ Sargis, Yacob Allahverdy. "Persia and Her Doctors," Columbus Medical Journal 25 (1901), pp. 586.

¹⁶⁵ Polak, Persien, vol. 2, pp. 293-94; Schlimmer, Terminologie, pp. 102, 493; Baker, "A few remarks," p. 323; Government of Iran, Vaqaye'-ye Ettafaqiyeh, vol. 2, pp. 842, 1175, vol. 3, p. 1561; Saad, Sechzehn Jahre, p. 134.

¹⁶⁶ polak Persien, vol. 2, p. 294; Saad, Sechzehn Jahre, p. 183.

¹⁶⁷ Baker, "A few remarks," p. 324.

اظهار شلیمر) بیماری در قبل از این تاریخ نیز در ایران روی می‌داده است؛ هر چند که «هانزشه» رخداد بالای آن را در کل شرق منکر شده است. علت اینکه پولاک و دیگران، وجود مخملک را منکر شده‌اند (بر اساس تعبیر شلیمر) به این علت بوده است که پزشکان اروپایی بندرت این بیماری، یا هر بیماری دیگری را در مراحل اولیه سیر خود می‌دیدند. نخست، پیرزنان مشکل را درمان می‌کردند و چنانچه توفیق حاصل نمی‌شد و یا شرایط بدتر می‌شد، مراجعه بعدی به پزشکان سنتی ایرانی صورت می‌پذیرفت. فقط آنگاه که تمام اقدامات نتیجه نمی‌داد، پزشکان اروپایی فراخوانده می‌شدند. او همچنین متذکر شد که به منظور یافت وضعیت حقیقی سلامت در کشور، باید ارتباط خوبی را با پزشکان ایرانی برقرار نموده و در مطب‌های ایشان حضور یافته تا ترمینولوژی تشخیص بیماری‌ها و روش‌های درمانی‌شان را یاد گرفت. همانگونه که شلیمر تأکید کرده است، فقط آنگاه است که می‌توانیم یک دیدگاه جامع در مورد وجود و یا نبود بیماری خاصی حاصل کنیم. با این شیوه، شلیمر اولین کسی بود که بیماری را در کرمان در سال ۱۸۵۵ تشخیص داد، اما با این وجود، اعتقاد او بر وجود بیماری را مستحکم نکرد. در ۶۷-۱۸۶۶ (زمانی که در اصفهان اقامت داشت) دوباره توانست وجود بیماری را تأیید کند. حضور طولانی مدت گروهی از زنان ارمنی که در درمان این بیماری تخصص داشتند، شلیمر را بر این باور برانگیخت که مخملک از زمان‌های طولانی در ایران وجود داشته است. در نهایت، با گستره رخداد مخملک در قزوین (۶۹-۱۸۶۸) و تهران (۱۸۷۰)، جامعه پزشکی اروپایی و ایرانی توانستند یافته‌های شلیمر را تأیید کنند. در خراسان (جایی که مخملک زمانی وضعیت جدی‌ای پدید آورد) اطباء ایرانی بین مخملک خوش خیم و مخملک کشنده (مرگیجه) تفاوت قائل شدند. این اطباء پی بردند که مخملک کشنده شفا نمی‌یابد و از این رو شلیمر بر این اعتقاد بود که احتمالاً این نوع «مخملک قانقاریایی» بوده است.^{۱۶۸}

بثورات گزنه (ایر، کهیر، انجوریه، نبات اللیل) در پاییز رخ می‌داد که توأم با تب نوبه‌ای شدید بود. کسانی که با آب و هوای جدید خو نگرفته بودند «مانند ورود به یک محل» تمام بدنشان پوشیده می‌شد.^{۱۶۹}

پمفیگوس (nefat) گاهی در میان کودکان رخ می‌داد. اعتقاد بر این بود که بیماری ای عفونی است و در حقیقت معمولاً بیش از یک کودک در یک زمان، بیماری را از خود نشان می‌داد. هر چند کودکان کم سن و سال اغلب با بیماری تلف می‌شدند، اما بیماری سیری دو ماهه داشت.^{۱۷۰}

¹⁶⁸ Schlimmer, *Terminologie*, pp. 501-03 (q.v. scarlatine); Moshtaq Kazemi, *Morteza. Ruzgar va Andisheha 3 vols.* (Tehran: Ebn Sina, 1350/1971), p. 12.

¹⁶⁹ Polak, *Persien*, vol. 2, p. 294; Schlimmer, *Terminologie*, p. 544.

¹⁷⁰ Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 234, 295; Schlimmer, *Terminologie*, p. 429.

دیسانتتری آمیبی (اسهال خونی، اسهال دموی) بصورت اندمیک بود و نوع تک گیر آن در تمام سال در شهرها روی می داد. اغلب از آگوست تا اواسط نوامبر، این بیماری خطرناک می شد و ماهیت اپیدمیک بخود می گرفت. این بیماری در سه شکل شناخته (که توسط پولاک توصیف شده اند) روی می داد.^{۱۷۱} اما شکل دیسانتتری حاد «بر اساس گفته بیکر» به نسبت نادر بود.^{۱۷۲}

دیفتری یا خناق نیز دیده می شد. بیکر گزارش کرده است که این بیماری در ایران در دهه ۱۸۵۰ شناسانده شده است. اما مسلماً بعدها موارد زیادی روی داده و این بیماری در یادداشت های روزانه شخصی ایرانیان ذکر شده است. دیفتری در میان اروپائیان نیز زیاد مشاهده می گردید.^{۱۷۳} اما بر اساس گفته پزشک اروپایی دیگر، دیفتری در ایران تنها از سال ۱۸۷۴ شناسانده شده است. سپس این بیماری چنان خوی وحشی بخود گرفت که پس از دو سال، در چند شهر، اندمیک گردید و در تهران در سال ۱۸۷۶ عامل ۳۰-۲۰ در صد از کل مرگ و میرها بود.^{۱۷۴} بر اساس اظهار عین السلطنه، یک پزشک آمریکایی، بیماری را طی دو هفته درمان کرد، در حالی که درمان پزشکان ایرانی سه ماه طول می کشید. او چنین نتیجه گیری کرد که تنها چیزی که مورد نیاز است، یک بیمارستان با الگوی آمریکایی است.^{۱۷۵} پزشک امان اله خان اردلان، «انتظام السلطنه» بود. او به اتفاق پزشک خود در سال ۱۸۹۶، برای درمان دیفتری به تولوزان رفت و به او سرمایه که تازه در پاریس کشف گردیده بود

¹⁷¹ Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 311-14; Schlimmer, *Terminologie*, pp. 217, 283

¹⁷² Baker, "A few remarks," p. 324.

¹⁷³ (نوبه با اسهال دموی)، ۱۹۱ (اسهال ساده). اطباء ایرانی متذکر شده اند: "مغز بادام برای اسهال خونی بسیار عالی است و همچون صابون ضد عفونی می کند. فلفل نیز خوب است،"

Stark, *The Valley*, p. 214 reported.

برای مثال، مردوخ - اسمیت، مدیر بخش تلگراف، سه نفر از فرزندان خود را طی سه روز آغاز بیماری از دست داد.

Rubin, Micheal Allen. *The Formation of Modern Iran, 1858-1909: Communication, Telegraph and Society* (Yale University, unpublished thesis, 1999), p. 297; Ghaffari, Mohammad 'Ali. *Khaterat va Asnad-e Mohammad 'Ali Ghaffari, Na 'eb-e Avvale Pishkhedmat-bashi*. Eds. Mansureh Etehadiyeh and Sirus Sa'dvandiyan (Tehran: Tarikh, 1361/1982), p. 329.

بصورت عمومی، ببینید

Tholozan, J.D., *De la diphtérie en Orient et particulièrement en Perse* (Paris: Masson, 1878).

¹⁷⁴ G.D. "Sanitätsreformen in Iran. *Globus. Illustrierte Zeitschrift für Lander- und Volkerkunde* 31 (1877), p. 300.

¹⁷⁵ 'Eyn al-Saltaneh, *Ruznameh*, vol. 1, p. 871; Baker, "A few remarks," p. 323. In 1876,

در سال ۱۸۷۶، اپیدمی دیفتری در تهران بود، بر اساس

Elgood, Cyril. *Medical history*, p. 519. *Government of Iran, Vaqaye 'ye Etefaqiyeh*, p. 1198

(خناق)

تزریق گردید.^{۱۷۶} یکی از روش‌های معمول درمانی " فشار سفت لوزه‌ها با انگشت اشاره، هر غروب برای ۳ تا چهار روز، و گرم نگهداشتن گردن بود."^{۱۷۷}

در مورد بیماری‌های غیرواگیر، اطلاعات کمی در دسترس است. این بیماری‌ها محدود به کمبودهای تغذیه‌ای، دریافت کم کالری و راشیتیس می‌شد و مورد اول بر اساس الگوی تغذیه اکثر مردم ایران در دوران قاجار (که در بخش بعد به آن خواهیم پرداخت) قابل توجیه است. راشیتیس بیشتر در میان نوجوانانی که در صنعت فرش بافی کرمان کار می‌کردند شایع بود.^{۱۷۸}

بصورت کلی، ایرانیان دندان‌های خوبی داشتند.^{۱۷۹} بر اساس اظهارات پولاک، پوسیدگی دندان (کرم خوردگی) اغلب روی نمی‌داد و مردم تا زمانی که به سن پیری می‌رسیدند، دندان‌های خود را حفظ می‌کردند. چنانچه پوسیدگی وجود داشت، معمولاً در شهرنشین‌ها دیده می‌شد، که در ایشان پریوسیت مزمن (ورم ضریح، آماس ضریح) روی می‌داد. در نتیجه، دندان‌هایشان بخودی خود می‌افتاد و یا بدون درد می‌شد با انگشت آنها را بیرون آورد که علت آن آتروفی ریشه بود. پولاک گزارش کرد که ایرانیان اشتبهاً اعتقاد داشتند که لته‌هایشان پس زده می‌شود و هر روز با عبارت 'گوشت دندانم رفت' روبرو می‌شد و از او دارو برای بازگشت لته‌هایشان طلب می‌کردند.^{۱۸۰} بعدها آشکاراً بیماری‌های لته شایع و از دست دادن دندان‌ها در مناطق شهری پدیده‌ای متداول شد. مستوفی در شرح حال خود نوشت: " همانند اکثر قریب‌انان این بیماری، من نیز دندان‌هایم را در یک زمان از دست دادم."^{۱۸۱} علت افزایش پوسیدگی دندان‌ها را می‌بایست در افزایش مصرف قند (پس از ۱۸۷۰) جست و جو کرد.^{۱۸۲} بر اساس گفته شلیمر، علت حقیقی پوسیدگی دندان‌ها (دندان کرم خورده)

¹⁷⁶ 'Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 2, p. 1058;

ببینند نیز

Sepehr, Mer 'at al- Vaqaye', p. 219; Tarbiyat,

¹⁷⁷ Sargis, "Persia and Her Doctors," p. 586.

¹⁷⁸ Morton, A Doctor's Holiday, p. 217; Rice, Persian Women, p. 257.

بر اساس

Polak, Persien, vol. 2, p. 328

راشیتیس بندرت در ایران روی می‌داد و حتی یک واژه نیز برای این بیماری در ایران نیست.

¹⁷⁹ Hantzsch, "Physikalisch-medicinische Skizze," p. 559.

¹⁸⁰ Polak, Persien, vol.2, p. 310; Schlimmer, Terminologie, pp.431-32.

¹⁸¹ Mostowfi, 'Abdollah. Sharh-e Zendegani-ye Man 3 vols. (Tehran: Zavvar, n.d.), vol. 1, p. 529. Landor, Across, vol. 1, p. 208,

یا این وجود: " مردان و زنان جوان، دندان‌های خوبی دارند، و این دندان‌ها چنان درحفره‌های خود جایی دارند که آنها می‌توانند با دندان‌های خود وزنه‌های سنگین را برداشته و طناب بکشند و غیره."

¹⁸² در مصرف شکر ببینید

Floor, Willem. The Traditional Crafts of Qajar Iran (Costa Mesa: Mazda, 2002), pp. 332-44.

به پزشکان نسل جدید توضیح داده شده بود، اما پزشکان قدیمی بر روش‌های قدیمی خود پافشاری می‌کردند. اطباء سنتی، بیشتر از آنکه در تکاپوی دانش جدیدی باشند (که ماهیت آن را شلیمر بازگو نمی‌کند) تلاش می‌کردند نشان بدهند که علت اصلی پوسیدگی، کرم‌ها هستند. بدین سان، آنها بیماران را با دهان باز در مجاورت چراغی کوچک که با ذغال چوب می‌سوخت و بر روی آن «بذرالبنج» ریخته بودند می‌گذاشتند: دود تسکین دهنده که از برشته شدن آرام دانه‌ها حاصل می‌گردید معمولاً بلافاصله درد را می‌زدود. چنانچه ریزش بزاق متوقف می‌شد، شفاگر به بیمار و هم‌یاران خود می‌گفت کرم‌هایی که در دهان بیمار بوده - و عامل پوسیدگی بوده‌اند- سوخته و بخشی از خاکستر زغال چوب شده‌اند؛ در حالی که واقعاً این کرم‌های مذکور مراحل نارس بذرالبنج بودند که چنانچه دست زده نمی‌شدند، شکل خود را نگه می‌داشتند.^{۱۸۳}

هر چند اعتیاد و وابستگی‌های دارویی مانند الکلیسم در مقایسه با جهان غرب بصورت حاشیه‌ای وجود داشت ولی مصرف زیاد این مشروبات در بعضی از گروه‌ها وجود داشت که خود برای جامعه تولید دردمر می‌کرد. اعتیاد به تریاک مسئله‌ای وخیم بود چرا که انتشار گسترده‌ای داشت و در بعضی از شهرها به سطح ۵۰ درصد می‌رسید.^{۱۸۴}

هموروئید (بواسیر) بیماری مزمنی بود. یک خاندان طبیب بی ارزش در تبریز، برای فارغ آمدن از برآمدگی‌ها، بر آن‌ها بخور (احتمالاً آغشته به آرسنیک) استعمال می‌کردند، اما بیماران آنها می‌مردند. مشکلات ادرازی بویژه در آذربایجان، همدان، قزوین، تهران، قم، سواحل دریای خزر و «شاهرود- بسطام» بسیار شایع بودند. اما در جنوب قم این مشکلات کمتر و در حقیقت بصورت نادر دیده می‌شدند. بیماران عموماً فکر می‌کردند که سوزاک دارند و عبارت «سوزنک دارم» را عنوان

¹⁸³ Schlimmer, *Terminologie*, p. 185 (q.v. dent).

¹⁸⁴ Neligan, "Public Health," part III, pp. 742-44; Rice, *Persian Women*, p. 258.

زنان حرمسرای شاهی و مردان طبقه ممتاز، تا حد مستی می‌نوشیدند، بر طبق

De Gobineau, A. *Les Religions et les Philosophies dans l'Asie Centrale* 2 vols. (Paris: G. Crès et Cie., 1923), vol. 1, p. 78.

مصرف الکل محدود به طبقه سیاسی نبود و حتی در افراد فرهیخته و مردم عادی نیز دیده می‌شد. ببینید، برای مثال،

Sirjani, Sa' idi. *Vaqaye 'ye Etefaqiyeh. Gozareshha-ye khofyeh-nevisan-e englis* (Tehran: Now, 1361/1982), Index q.v. *neza' va masti*; Sheykh-Reza' i, *Ensiyeh and Azari, Shahla ed. Gozareshha-ye Nazmiyeh az Mahallat-e Tehran* (Tehran: Sazman-e Asnad-e Melli, 1377/1998),

(نمایه شرب)

Floor, *Agriculture in Qajar Iran*, pp. 457-60.

می‌کردند. بر اساس نقل قول، این حالت بیشتر در جنوب بود تا در شمال.^{۱۸۵} بر اساس نظر پولاک (که اغلب خود و دانشجویانش لیتوتومی انجام می‌دادند) پزشکان سنتی بندرت دست به جراحی می‌زدند (استخراج سنگ مثانه از شکاف عجان) و طبیعتاً بر عقیده تأثیر داروهایشان که سنگ‌ها را حل و بیماری را از میان برمی‌دارند، دل‌بستگی محکمی داشتند.^{۱۸۶}

بیماری‌های زنان

یکی از وظایف زنان قاجاریه، حاملگی بود. بعضی اوقات، به هر دلیلی حاملگی صورت نمی‌گرفت. حامله نشدن اگر گناه نبود یک نقیصه محسوب می‌شد و از این رو زنان، بدون توجه به قوه باروری شوهرشان، با توسل به قدرت‌های ماورایی (که هر کس به شیوه خود آنها را می‌جست) بچه‌دار شدن را طلب می‌کردند. زیرا نازایی "بدترین دشنام محسوب می‌شد."^{۱۸۷} «یات» در نزدیکی دروازه سوراب (سهراب؟) surab در مشهد "نمای شکسته و قدیمی از یک ببر یا برجا که روی یک قطعه سنگ، کنده‌کاری شده است را مشاهده کرد." همیشه گروهی از زنان "در اطراف این ببر، و یک زن در مرکز آن با پاهای باز و گشاده هست، زن بر روی ببر سنگی نشاند می‌شود و طلسم و جادوهای گوناگون اجرا می‌شود، مانند بریدن ریسمانی با چهل گره و چیزهای دیگر و آنگاه آیین به اتمام می‌رسد."^{۱۸۸} نزدیک کرمان، چشمه‌ای جوشان است که از دل صخره ای سخت به مدد امام

¹⁸⁵ Polak, *Persien*, vol. 2, p. 315; Schlimmer, *Terminologie*, pp. 467

(پولیپ)

312

(بواسیر)

Saad, *Sechzehn Jahre*, p. 184; Jozani, *La beauté*, pp. 204-09.

"تاره، گیاهی کوچک شبیه سیر و دارای بویی مشابه است گفته می‌شد برای بواسیر خوب است."

Browne, *A Year*, p. 424.

در اردبیل، گیاهی بنام ناخن گربه است که اعتقاد بر این بود که بر ضد بواسیر مؤثر است.

Safari, *Ardabil*, vol. 3, p. 497.

¹⁸⁶ Polak, *Persien*, vol. 2, p. 317-22; Schlimmer, *Terminologie*, p. 527 (q.v. *taille*); Baker, "A few remarks," p. 325. Savage-Smith, "The Practice," p. 317

می‌گویند که پزشکان اسلامی، فقط جراحی‌های کوچک با خصوصیت غیر تهاجمی را انجام می‌دادند. از میان جراحی‌هایی که انجام می‌شد او از برداشت لوزه‌ها نام برد. هنوز به کسی برنخورده‌ام که ثبت کرده باشد که این عمل در قاجاریه انجام می‌شده است. حتی لیتوتومی «هنگامی که سنگ در گردن مثانه بود» به نظر می‌رسد که در مقیاس محدودی انجام می‌شده است.

Wishard, *Twenty Years*, p. 210

متذکر شد که طبیبی ایرانی حتی ماهیت سنگ‌های بزرگی که او خارج کرده بود را نمی‌دانست و او از همکاریش پرسید که آیا این سنگ‌ها حاوی الماس هستند.

¹⁸⁷ Wilson, *Persian Life*, p. 261.

¹⁸⁸ Yate, *C. E. Khurasan and Sistan* (London: William Blackwood & Sons, 1900), p. 337.

علی [ع] برون می‌آید. در سرایشی کوه، واژگان «یا علی» نقش زده شده و از زیر این واژگان، چکه چکه‌های آب خالص تراوش می‌شود. "در سراسر روز، زنان به این نقطه صعود می‌کنند تا از این جریان مقدس آبی را که به آرامی بصورت قطره قطره می‌آید جمع‌آوری کنند و از شاخه‌های درختی کوچک که با این آب رشد و نمو کرده است پیه سوزهای خود را آویزان می‌کنند، بدین سان این ادای نذر، لذت مادر شدن را برای آنان تضمین می‌کند. از سوی دیگر، زنان بیمار، جهت زیارت به تپه‌های آنجا که بر رویشان سنگرهای قدیمی وجود دارد رفته و در آنجا نان، گوشت، شکر و میوه در یک اتاق گلی کوچک می‌گذارند. آنها معتقدند که چنانچه در بازگشت، هدایایشان خورده شده باشند، ملکه پریان به آنان عطوفت روا داشته است و دردشان شفا می‌یابد."¹⁸⁹

همچنین اطباء، مایع پنیر شتر را برای حتمی کردن باروری تجویز می‌کردند ولی شرط لازم برای مؤثر بودن، آن بود که زن بایستی بدون آنکه متوجه شود آن را بخورد.¹⁹⁰ انجام عمل دعا در امامزاده نیز سودمند محسوب می‌شد.¹⁹¹ در ارومیه، در کلیسای کاتولیک که در بخش Mart Mariam ساخته شده بود، زنان محلی (چه مسلمان چه مسیحی) برای روشن کردن شمع می‌آمدند تا از موهبت مریم باکره برای حامله شدن برخوردار شوند.¹⁹² مشابه این عمل، توپ مروارید در میدان توپخانه تهران بود که گفته می‌شد "با نیروهای جادویی که به آن اعطاء شده است حتی می‌تواند بچه‌دار شدن را به زنان سترونی که دهانه بزرگی آن را لمس می‌کردند هدیه کند."¹⁹³

در موارد نازایی، زنان نیز به ساحران مراجعه می‌کنند که در این صورت ساحر، ظرفی مسی ای را با آب پر کرده و یک آتش کوچک برمی‌افروزد، آنگاه از زن می‌خواهد تا به آن نزدیکی آید و همزمان با یک ملافۀ بزرگ، خود و زن را - هنگامی که دود فضا را آکنده کرده - می‌پوشاند.

¹⁸⁹ Sykes, Ella. *Through Persia on a Side-Saddle* (Philadelphia: John MacQueen, 1898), p. 96; Landor, *Across*, vol. 1, p. 458

برای تصویر مربوط به "زنانی که از زیارت خاص زنان نازا برمی‌گشتند."

Reitlinger, A Tower, p. 109

از داستان جالب دو روستا که در یک امامزاده مشترک بودند نقل می‌کند که زنان، هدایای خود را در آرامگاه برای باروری آویزان می‌کردند. هنگامی که دسترسی به امامزاده توسط روستایی که امامزاده در آن بود منع شد، مردم روستای دیگر ملایی را برای برآورد نیازهای روحانی‌شان یافتند. هنگامی که پس از یکسال، میزان تولد رشد نیافت، روستائیان ملا را مقصر دانستند. آنها او را کشتند و بر جسدش، زیارتگاهی ساختند و زنان روستا می‌توانستند نذورات خود را برای طلب حاملگی و چیزهای سودمند دیگر ببویزند. چنانچه این ماجرا واقعیت داشته باشد، نشان می‌دهد که چقدر مردم در جستجوی برآورد نیازها و عقاید خود بودند و چگونه عملاً می‌توانستند سرنوشت خود را بیازمایند.

¹⁹⁰ Schlimmer, *Terminologie*, p. 97 (q.v. caillette).

¹⁹¹ Homayun, *Molk-e 'Anbir-amiz*, p. 118.

¹⁹² Wilson, *Persian Life*, p. 95; de Gobineau, A. *Les Religions et les Philosophies dans l'Asie Centrale* 2 vols. (Paris: G. Crès et Cie., 1923), vol. 1, p. 9.

¹⁹³ Jackson, A.V. Williams. *Persia Past and Present, a book of travel and research* (London: MacMillan, 1909), p. 422.

سپس الفاظ جادویی به زبان عربی جاری می‌شود، که معنایش آن است که دارد شیاطین را فرا می‌خواند. آنگاه زن بر آب پیاله که با جادوهای غیر قابل تصور ساحر به جنبش در آمده است، نگاه می‌کند. زن این ماجرا را می‌نگرد و در همان زمان ساحر چند سوزنی را که با خود دارد و یا چیزهایی مشابه دیگر را به هم مالش می‌دهد و به راستی ایمان می‌آورد که شیاطین اکنون حضور دارند. پس از آن، ساحر دستوراتی را می‌نویسد و عمل به آن را توضیح داده و به او می‌گوید که در زمانی در آینده، در خواب می‌بیند که مردی به سوی او می‌آید و به او سیبی قرمز می‌دهد که نشانه تولد فرزند خواهد بود. برای اطمینان مضاعف، ساحر به او می‌گوید که نشانه‌ای از تولد را در صورت یا ناحیه‌ای از بدن خود خواهد یافت. زن به خانه برمی‌گردد. در آن سال به انتظار می‌نشیند و نیز سال بعد و سال‌های بعد که مادر خواهد شد و مسلماً این واقعه هرگز روی نخواهد داد.^{۱۹۴}

نه تنها مسلمین و مسیحی‌ها برای باروری «با مدد سحر و جادو» در تلاش بودند بلکه پیروان دیگر ادیان نیز چنین شیوه‌ای می‌جستند. برای مثال، در میان یهودی‌ها، یک خاخام بزرگ، دعای خود را نثار زنان سترون کرده و سپس طلسم‌های خود را برای باروری می‌نوشت.^{۱۹۵}

از شیوه‌های درمانی دیگر طلسم عشق بود. برای مثال، زمانی که گفتاری می‌کشتند "معه‌اش بیرون آورده می‌شد تا همچون طلسم عشقی منزله استفاده شود."^{۱۹۶} یا الماس آویخته برگردن که دندان‌های دردناک را بدون درد فرو انداخته و زنان را نیز قابل پسند می‌کرد.^{۱۹۷} پیاله‌هایی برنجی‌ای وجود داشت که نشان‌هایی از صورت‌های فلکی «منطقه البروج» دور تا دور بیرونی‌شان کنده کاری شده و در درون‌شان نیز توصیف‌هایی از بیماری‌های گوناگون، در ترکیب با دعاهای ربانی حکاکی می‌شدند. "زنانی که در پی ربودن عشق همسرانشان بودند از این پیاله‌ها استفاده می‌کردند و ثنا بر پیامبر را در هنگامی که آب بر روی سرشان می‌ریختند تکرار می‌کردند."^{۱۹۸}

¹⁹⁴ Knanishu, J. *About Persia and its People* (Rock Island, Ill., 1899), p. 82.

¹⁹⁵ Sabar, Yona. *The Folk Literature Of The Kurdistan Jews: An Anthology* (New Haven: Yale UP, 1982), pp. 172-73.

¹⁹⁶ Goldsmid, Sir Frederic J. *Eastern Persia, An Account of the Journeys of the Persian Boundary Commission 1870-71-72*, 2 vols. (London: MacMillan & Co, 1876), vol. 1, p. 274;

نیز ببینید.

Polak, *Persien*, vol. 1, p. 222 about how to get a man.

¹⁹⁷ Serena, C. *Hommes et Choses en Perse* (Paris: G. Charpentier, 1883), p. 135.

¹⁹⁸ Sykes, *Through Persia*, p. 46.

مردها نیز به نوبه خود تلاش می کردند که برای غلبه بر ضعف توان جنسی خود از پنج گرم «چشم خروس» مخلوط با «ترنجبین» استفاده کنند.^{۱۹۹} اعتصام الملک در مشورت با طیبی در مشهد، دو نسخه دریافت کرد، یکی برای بواسیر و دیگری برای قوه باه.^{۲۰۰}

زنان برای پیشگیری از باروری نیز از روش‌ها و داروهای محلی استفاده می کردند. برای مثال، زنی که قسمتی از گرگ با خود داشت مانع باروری اش شده و به او اجازه می داد تا در آمیزش های خود، بدون ترس از هر نتیجه ای، آزاد باشد.^{۲۰۱} ملیجک ناصرالدین شاه در یک نشست اجتماعی عنوان کرد که زنان شاه قصد دادن «جگر خرس» به شاه را داشتند تا دیگر فرزندی را نداشته باشد.^{۲۰۲} زنان در هنگام درد زایمان، نخعی را از ریشه «درونج» عبور داده و آن را در بالای ناحیه رحم خود آویزان می کردند.^{۲۰۳}

از آنجا که تقاضای زیادی برای بچه وجود داشت، انجام سقط به نسبت نادر بود. لاندور تا آنجا پیش رفت که چنین بیان کرد "بصورت طبیعی سقط بندرت روی می دهد و هرگز نیز بصورت القایی انجام نمی شود." اما در اولین جلد سفرنامه اش او بر خلاف آن را بیان کرده است که انجام سقط مصنوعی "برای جلوگیری از تولید خانواده های بزرگ که نمی توان تحت حمایت قرار داد، متداول شده است."^{۲۰۴} در حقیقت تعدادی طیب و قابله وجود داشتند که سقط را انجام می دادند، اما آنان از داروها و روش های متداول اروپایی برای سقط مصنوعی، اطلاعی نداشتند. بعنوان ادویه مسقطه جنین، از چندین گیاه مانند برگ تازه کوچک نخل خرما *Phoenix dactilifera* که در ظروفی در حیاط خود می کاشتند استفاده می کردند. در صورت نیاز آنها را بریده و بصورت شیاف در می آوردند. زنان

¹⁹⁹ Schlimmer, Terminologie, pp. 8-9; Saad, Sechzehn Jahre, p. 184.

²⁰⁰ E'tesam al-Molk, Safarnameh-ye Mirza Khanlar Khan E'tesam al-Molk. ed. Manuchehr Mahmudi (Tehran, 1351/1972), p. 104.

²⁰¹ Serena, Hommes, p. 135.

²⁰² E'temad al-Saltaneh, Mirza Hasan Khan, Ruznameh-ye Khaterat. ed. Iraj Afshar (Tehran: Amir Kabir, 1345/1966), P. 192.

²⁰³ Serena, Hommes, p. 135-36.

²⁰⁴ Landor, Across, vol. 2, p. 182, vol. 1, p. 208.

بدنام که آبستن می‌شدند مقدار مؤثری از آنقوره (*Stercus diaboli*) را می‌خوردند که گفته می‌شد بسیار تأثیر گذار بوده و با مصرف همین مقدار در هر دوره قاعدگی، می‌توان سترونی را ایجاد کرد. چنین اثری « بر اساس گفته شلیمر » با تزریق واژینال *Sprititus vini* که با تخمیر *Uvae passulae minores* ایجاد می‌شد نیز قابل رؤیت بود.^{۲۰۵} در حقیقت، نلیگان در سال ۱۹۲۶ گزارش کرد که « قابل‌ها موادی برای تحریک سقط بکار می‌گیرند و متأسفانه این شیوه در پایتخت نیز شایع شده است و دیگر در انحصار همیشگی زنان بی‌سواد محسوب نمی‌شود.»^{۲۰۶}

سترونی تنها مشکل زنان نبود. لاغری (هزل) نیز برای زنان ایرانی فاجعه‌آمیز بود و عامل طلاق محسوب می‌گردید. مردان، زنان گرد و چاق را دوست داشتند. مریت-هاوکر چنین اظهار داشت: « هر چند که عقاید و رسوم مردان در اروپا و ایران یکی است، اما آنان در مورد زنان تفاوت دارند، زیرا مردان ایرانی زنان نازک اندام را نمی‌پسندند، همچنانکه ما زنان چاق را. ساقی پاهایی را که ما همچون فیل می‌انگاریم در نزد بعضی از ایرانیان شاعرانه نمود می‌کند.»^{۲۰۷} از این رو، زنان لاغر، جهت علاج به پزشکان مراجعه می‌کردند. پزشکان ایرانی نیز به این موضوع بسیار علاقمند بودند. رساله‌های پزشکی مدرن فارسی « بر اساس اظهار شلیمر » فرضیه‌های غیر محسوس و درمان‌های نامعقولی را ارائه می‌دادند. داروهای بسیاری تجویز می‌شد، رایج‌ترین آن برای درمان لاغری با منشاء ناشناخته، چربی کوهان شتر بود که هر روز در زمانی مشخص و به مقداری مشخص (دو تا سه گندم در روز) تجویز می‌گردید. اطباء محلی به شلیمر اطمینان دادند که با این شیوه درمانی، توفیق حاصل کرده‌اند. «انزروت» نیز استفاده می‌شد. شلیمر مشاهده کرده بود که زنان لاغر با کاربرد طولانی روغن جگر ماهی - یا استئارین پودر شده - چاق تر می‌شدند و او نیز این رژیم را با موفقیت

²⁰⁵ Schlimmer, *Terminologie*, p. 8. (q.v. abortifs; also *althea officinalis*); Polak, *Persien*, vol. 1, pp. 217-18.

در مورد آنقوره ببینید

Floor, Agriculture, pp. 485-90.

²⁰⁶ Neligan, "Public Health," part 111, p. 742.

²⁰⁷ Merritt-Hawkes, *Persia*, p. 59.

میرزا ابوالحسن خان به شاهزاده ویلز گفت، « من زنان چاق و چله و به بلندی درخت سرو را دوست می‌دارم... زنان لاغر اندام مرا جذب نمی‌کنند.»

Mirza Abu'l-Hasan Khan. A Persian at the Court of King George 1809-10. The Journal of Mirza Abul Hassan Khan.

ترجمه و ویرایش شده توسط

Margaret Morris Cloake (London: Barrie & Jenkins, 1988), p. 131

برای مدت طولانی، در مورد «اسکوروفولا و ابتدای سل» تجویز می کرد.^{۲۰۸} از آنجا که بیشتر مادران خود هنوز طفلی بیش نبودند، انبوه‌ای از مشکلات روانی و طبّی حادث می شد. دکتر مورتون بیان کرد «ازدواج در اوان بچگی، توأم با انبوهی ناگفته بود که اغلب در ماندگی مادام العمر، از عوارض حاصله آن بود.»^{۲۰۹}

بسیاری از زنان (همچنین مردان) از هیستری و نورآستینی حاصل از زندگی محصور در مناطق شهری رنج می بردند. پزشکان ایرانی، مایع پنیر «ترجیحاً از خرگوش» تجویز می کردند.^{۲۱۰} بدی این شرایط از گزارش لادی شیل آشکار است: «این موضوع مرا به یاد شرایط غربی که از زنان طبقه بالای تبریز شنیدیم می اندازد. بجای آنکه از ترس آوای بلاهای وبا و طاعون وحشت زده شوند، این زنان هوسران با شادمانی این مصیبت ها را آرزو می کردند تا برای آنان آزادی و رهایی از یکنواختی را فراهم آوردند. فرسوده از زندگی روزانه، آنان شادمانه برای ترک شهر و پناه جستن در بیلاقات که در آنجا و در زندگی چادر نشینی، تمام شادمانی های ایرانیان جاری بود) خود را مهیا می کردند.»^{۲۱۱} به همین دلیل بود که بسیاری از زنان، بیماری های خیالی خود را بروز می دادند تا با یک طبیب ملاقات کرده و چهره جدیدی را ببینند و یا حتی بهتر از آن، با یک شخص جدید به بحث بنشینند؛ همانگونه که در آینده به آن اشاره خواهیم کرد.

در ضمن، دلایل مسلمی برای دیدن یک طبیب وجود داشت، «زیرا بسیاری از مردم (اغلب زنان) بدلیل مشاجره با یکدیگر (بدلیل مسائل ناچیز) آزرده می شدند.»^{۲۱۲} در تهران، در دهه ۱۹۲۰،

²⁰⁸ Schlimmer, *Terminologie*, pp. 32

(فربه شدن)

305 (q.v. *graisse de la bosse*); *Serena, Hommes et Choses*, p. 136; *Yonan, Persian Women*, p. 86; *Shahri, Tarikh*, vol. 4, p. 327.

در مورد جنبه های گوناگون بدن و نظر آنها در این خصوص، ببینید

Jozani, La beauté, pp. 74-76,

و نیز در مورد لاغر اندامی در فرهنگ عامه ایرانی ها و روش های درمانی این مسئله،

Ibid. pp. 93-97.

²⁰⁹ *Morton, A Doctor's Holiday*, pp. 216,235; *Polak, Persien*, vol. 1, p. 217f.

²¹⁰ *Hume-Griffith, Behind the Veil*, pp. 161-62; *Rice, Persian Women*, p. 256; *Schlimmer, Terminologie*, p. 97 (q.v. *caillette*); *Morton, A Doctor's Holiday*, p. 216; *Drouville, Voyage*, vol. 2, p. 167. *Wilson, S.G. Persian Life and Customs (New York: Fleming. H. Revell, 1895)*, p. 262

از داستان دختر جوانی که وانمود به دیوانگی کرد چونکه برخلاف میل خود ازدواج کرده بود.

²¹¹ *Sheil, Glimpses*, p. 93.

²¹² *Rice, Persian Women*, p. 259; *Ibid.*, *Mary Bird*, p. 118.

هیستری یکی از بیماری های ثبت شده بعنوان مرگ در میان جمعیت بود.^{۲۱۳} روزنامه «تربیت» چندین مقاله را در مورد این بیماری، با هدف آگاه سازی خوانندگان خود با علت، علائم و درمان آن و چگونگی رفتاری که موجب بدتر شدن آن می شود، به چاپ رساند.^{۲۱۴}

در آخر آنکه، اسهال نیز (چه در میان بزرگسالان و چه کودکان) بسیار شایع بود. عمدتاً اسهال بدلیل مصرف زیادی میوه در تابستان روی می داد و زمانی که مزمن می شد درمان آن مشکل بود. اسهال عامل عمده مرگ اطفال زیر دو سال محسوب می شد.^{۲۱۵}

درد دل

” شکایت مبهم تحت عنوان «درد دل» بصورت گسترده وجود داشت.^{۲۱۶} در حقیقت، در خاطرات معاصرین این زمان، در مورد خود نویسنده یا شخصیت های دیگر، که توسط علت های نامعلوم، ناتوان شده اند به مطالبی بر می خوریم. برای مثال، اعتصام الملک، در خاطرات خود نوشته است که احساس سرخوشی نمی کرده و درددل داشته است؛ که این مورد شرایط سختی را ایجاد کرده بود. ” من مقداری سکنجبین، آب گرم و نمک نوشیدم و سپس استفراغ کردم و احساس بهتری یافتم.^{۲۱۷} به همین منوال، سر درد نیز تحت همین شیوه درمان می شد. عین السلطنه در یادداشت های روزانه خود نوشته است که هوا سرد بود و سر درد شدیدی داشته است. ” هر چقدر پف کردم نتوانستم عطسه کنم. اسانس سرکه کمک نکرد. سپس عطسه کردم و بهتر شدم. روز بعد هنوز سر درد داشتم. پس یک مسهل دریافت کردم که Sadliz نامیده می شد و دارویی گرم بود؛ من سه

²¹³ Gilmour, Rapport, pp. 65-66.

²¹⁴ Tarbiyat, Index q.v. Saksakeh, Histeri.

²¹⁵ Baker, "A few remarks," p. 324.

در مورد درمان بیماری های کودکان ببینید.

Jozani, La beaute, pp. 99-104.

²¹⁶ Sykes, Through Persia, pp. 142, 146;

نیز ببینید

Safari, Ardabil, vol. 3, p. 483,

که می نویسد در اردبیل، این بیماری سنجی نامیده می شد و بعنوان بیماری معده ای از آن یاد می کردند.

(Ibid., vol. 3, p. 490 ببینید)

با نمونه ای از تجویز بر علیه این بیماری

²¹⁷ E'tesam al-Molk, Safarnameh, p. 166.

خوراک [دوزازی تعریف نشده است] دریافت کردم. سپس درد کمتر شد.^{۲۱۸} اعتمادالسلطنه نیز چنین تجربه ای داشت. او می نویسد: "از مزاج ام بدلیل مصرف مسهل در رنج بودم. من ۱۲ مثقال (۵۵/۲ گرم) شکر خوردم که کمکی نکرد. سپس ۲۰ مثقال (۹۲ گرم) شیر خشت برداشتم که چند بار آن را استفاده کردم ولی کمکی نکرد."^{۲۱۹} اعتصام الملک نیز از دارویی مشابه یاد می کند. "سکنجبین نوشیدیم زیرا سردرد (سودا) داشتیم."^{۲۲۰} هنگامی که بصیر الملک، زمین گیر شد از زنجبیل استفاده کرد.^{۲۲۱} همچنین هنگامی که دیلمات بریتانیایی «ایست ویک» پس از یک روز بیرون بودن احساس برافروختگی و احتمالاً تب کرد، مقداری آب برنج برای فرونشانی عطش خود درخواست کرد. "من یافتم که آشپز نیمی از لیوان را با نمک پر کرده بود؛ و اینگونه بود پرستاری مردان بیمار در ایران."^{۲۲۲} آنچه «ایست ویک» نتوانسته بود درک کند آن بود که آشپز تنها به او یک مقوی مورد قبول داده بود. برای مثال، اعتمادالسلطنه در یادداشت های روزانه خود گزارش کرد که "امروز من ۱۴ مثقال (۴۶۴/۴ گرم) نمک و دو مثقال (۹/۴ گرم) شیر خشت را میل کردم." او همچنین هندوانه خورده، و

²¹⁸ Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 1, p. 332.

"پودر Seidlitz در حقیقت دو پودر بود- یکی در کاغذ آبی و دیگری در کاغذ سفید پیچیده می شد. پودر کاغذ آبی، حاوی تارتات پتاسیم سدیم و بیکربنات سدیم بود و بخوبی در ۲۷۵ سی سی آب حل می شد و محتویات کاغذ سفید «اسید تارتاریک» اضافه می شد. محلول حاصل زمانی که گاز تولید می کرد، نوشیده می شد. واژه نامه پزشکی هوپر (۱۸۳۹) بیان کرد: بیماری هایی که این آب برای آنها توصیه می شد شامل ناهنجاری معده، هیپوکندریازیس، آمنوره و شکایات ناهنجار بعد از قطع قاعدگی، تورم برجسته ساق پاها در مردان فرهیخته، بواسیر و بثورات اسکوریبیک می شد. مشاهدات سولفات منیزیم شامل نمک Seidlitz و نیز نمک Epsom هم می شد." برای تجربیات بیشتر وب سایت <http://www.pharmj.com/Editorial/20011222/christmas/seidlitz.html>

عطسه نشانه ناشگونی است، اما، "عطسه دوم که بلافاصله روی دهد، ماهیت زیان آوری عطسه اول را خنثی می کند و اغلب در تمام وقایع، توسط خارجی ها نیز این موضوع تقلید می شود."

Rice, Persian Women, p. 248

و بویژه

Donaldson, Bess Allen. *The Wild Rue. A Study of Muhammadan Magic and Folklore in Iran* (London: Luzac & Co, 1938), pp. 182-83.

هنگامی که مظفرالدین شاه در یک مسابقه که اعضاءجامعه دیپلماتیک نیز دعوت شده بودند، عطسه کرد و چون نمی توانست دومین عطسه را انجام دهد، دعوت را تا زمان عطسه دوم باطل کرد، بر طبق

De Lorey, Eustace & Sladen, Douglas. *Queer Things About Persia* (Philadelphia-London: J.B. Lippincot Co, 1907), p. 326; Powell, E.A. *By camel and car to the peacock throne* (New York: The Century Company, 1923), pp. 320-21; Stark, *The Valley*, p. 283; Linton, *Persian Sketches*, p. 12.

²¹⁹ E'temad al-Saltaneh, Ruznameh, p. 383.

²²⁰ E'tesam al-Molk, Safarnameh, p. 178.

²²¹ Basir al-Molk Sheybani. *Ruznameh-ye Khaterat*. eds. Iraj Afshar and Mohammad Rasul Daryagash (Tehran: Donya-ye Ketab, 1374/1995), p. 420.

²²² Eastwick, *Journal*, vol. 2, p. 175.

سپس اسپهال گرفت. در نتیجه ادامه می دهد که " چنان ضعیف شدم که اگر یک تخم مرغ و شراب نخورده بودم، غش می کردم."^{۲۲۳}

بیماری های روانی

دیوانگی یا جنون در قاجاریه شایع نبود. در حقیقت « بر اساس اظهار شلیمر » تعداد افراد با بیماری های روحی و روانی، نسبتاً کمتر از اروپا بود. او فقط تنی چند را دیده بود.^{۲۲۴} اما بر اساس گزارش دکتر «املین استوارت» دیوانه ها در اوایل قرن بیستم بی شمار بودند.^{۲۲۵} در ایران تیمارخانه ای برای دیوانگان تا سال ۱۹۱۸ (یا کمی کمتر یا بیشتر) وجود نداشت. بیماری های روانی را نتیجه تداخل نیروهای ماوراء الطبیعی « مانند جن زدگی یا دیگر تداخلات روحانی » تصور می کردند؛ برای مثال، در آستر آباد، در مورد درختان پرتقال صد ساله اینگونه تصور می شد که چنانچه کسی در زیر چتر شاخه های این درختان پس از غروب بایستد، افسون خواهد شد. " استرآبادی ها به آدم های کم عقل در میان جمعیت اشاره می کنند و با تکان دادن شدید سر به شما می گویند که این نتیجه ایستادن زیر چنین و چنان درختی در شب است."^{۲۲۶} این خود ماهیت شیطانی «پیشانی روانی» فرد بود که روش درمانی او را تعیین می کرد. " ابلهان و افراد بی آزار، با حرمت خاص نگهداری می شدند، به آنان اجازه داده می شد که بدون تعرض، آزاد باشند؛ اما بیچارگانی که از مانیای حاد در رنج بودند در زیرزمین های تاریک محبوس می شدند، به زنجیر کشیده شده و در هنگام گرسنگی آنچنان به آنها کتک می زدند تا مرگ به رنج شان خاتمه دهد."^{۲۲۷} ابلهان در خانه هایشان با خانواده خود زندگی می کردند، زیرا خطرناک انگاشته نمی شدند. در حقیقت بعنوان معصومان خدا محسوب شده و چون سخن غیر مفهوم و ناشمرده ای ادا می کردند، آن را همچون پیامی از خدا می انگاشتند و از این رو گوش فرادادن به آنان خود یک ارزش بود.^{۲۲۸} رایس با کیخسرو بیگ « جف محلی » که در اقامتگاهش در دریاچه زری وار (کردستان) ملاقات کرد با صحنه زیر روبرو شد:

دو ملا به زبان فارسی نغمه سرایی می کردند. تعدادی فقیر هندی و پیرزنی که کاملاً برهنه ولی خیلی آرام بود و به خوبی رفتار می کرد نیز حضور

²²³ E'temad al-Saltaneh, Ruznameh, p.521.

²²⁴ Schlimmer, Terminologie, p. 26

²²⁵ Stuart, Emmeline M. Doctors in Persia (London: CMS, n.d.) p. 23

²²⁶ O'Donovan, The Merv Oasis, vol. 1, pp. 186-87.

²²⁷ Wills, Persia, pp. 80-91; Schlimmer, Terminologie, p. 26 (q.v. alienation); Polak, Persien, vol. 2, p.

326.

²²⁸ Cochran, "Treatment," p. 105.

داشت. منظره ای نفرت انگیز بود. او مبتلا به صرع بوده و یکباره دیوانه شده و لباس های خود را بیرون آورده بود؛ او را به کوهستان بردند و چندین سال در حالت کاملاً وحشی در آنجا زندگی کرد. در نهایت اصلاح گردید و اکنون ساکت بود ولی نمی توانستند او را وادار کنند که لباس بپوشد. گاهی اوقات به سلیمانیه می رفت و بصورت عریان در خیابان های آنجا رفت و آمد می کرد.^{۲۲۹}

فری استارک با یک کم عقل در میان لرها برخورد کرد که زندگی بهتری به نسبت در تیمارخانه داشت. او یادآور شد که "چنین افرادی با دلسوزی از سوی هم ایلیاتی های خود مواجهه می شدند. برای این مورد نیز یک زن پیدا کرده بودند، این ماجرا را خود این مرد جوان، با رویی گشاده به من گفت."^{۲۳۰}

با این وجود، معمولاً با دیوانگان با درشت خویی رفتار می شد. الیاسیکس، در مورد درمان آنها بی پرده گفتگو کرده است. "در ایران با دیوانه ها بدون رحم و شفقت برخورد می شود. آنها را در انبارها می گذارند و دستانشان را با زنجیر به دیوار بالای سرشان می بندند؛ یا بصورت دیگر، کتک زده و گرسنه نگهداشته می شوند، تا شاید شیطان از جسم شان بیرون رود. هنگامی که نیمه خواباند، دوستان گمراه شان برانگیخته می شوند تا به روی ایشان جوشانده ای از گیاهان بریزند؛ اما غافل از آنکه آنها در زندان ترسناک خود محبوس بوده اند."^{۲۳۱} عقیده بر این بود که بیماری های روانی همچون «صرع» توسط «جن ها و شیاطین» بوجود آمده و هدف درمان نیز زدودن این اثرات بر فرد مبتلا بود تا بیمار بتواند بهبودی یابد.^{۲۳۲}

برای مجنونان و تمام کسانی که از نشانه های عصبی در رنج هستند داروی طبّی از ارزش کمی برخوردار است. در اینجا ارواح و شیاطین بصورت آشکار

²²⁹ Rich, Claude James. *Narrative of a Residence in Koordistan ... and of a visit to Shirauz and Persepolis*. 2 vols. (London: James Duncan, 1836), vol. 1, p. 190;

برای مرد آشفته حال برهنه در کازرون، ببینید

Pirzadeh, *Safarnameh*, vol. 2, p. 421.

برای آنچه که به نظر می رسد مشابه مورد زن برهنه آشفته حال باشد ببینید

Alexander, *Travels*, p. 196.

برای اروپایی آشفته حال که حتی تا جایی رفت که حجاب زن را در خیابان کنار زد، ببینید

de Gobineau, *Trois Ans*, vol. 1, pp. 241-44.

²³⁰ Stark, *The Valley*, p. 82.

²³¹ Sykes, *Persia and its People*, p. 340.

²³² Rice, *Persian Women*, p. 260; *Ibid.*, Mary Bird, pp. 131-33.

بر طبق

Polak, *Persien*, vol. 2, p. 327

صرع غالباً روی می داد.

وجود دارند و برای درمان این جن زده‌ها، بیشتر از طب روحانی تا دارویی می‌بایست استفاده شود. برای کسانی که دارای روح شیطانی هستند (هر شکلی از جنون، صرع، داء‌الرقص و غیره) یکی از اولین چیزهایی که امتحان می‌کنند، گرفتن سوره اول قرآن از یک دعانویس است که هفت بار نوشته شده باشد و آن را در ظرفی پر از مشک و زعفران گذاشته، با آب خالص می‌شویند و به بیمار می‌دهند تا بنوشد. اگر این شیوه مؤثر نباشد، یک رشته کوتاه بافته شده توسط دختر جوانی را برمی‌دارند و الیافی هفت لا از آن می‌سازند و سوره نود و هشتم قرآن نیز هفت بار قرائت می‌شود و این الیاف گره زده شده را بر دست‌های بیماران می‌بندند. مقدسین روحانی کلیساهای مسیحی نسطوری فراوانی وجود دارند که از کسب اعتبار و شهرت درمان این بیماری‌های روانی برخوردارند. حتی بسیاری پیش می‌آید مسلمانان نیز بیماران خود را به این کلیساها می‌آورند، آنها یک بره یا گوسفند جهت قربانی برای اولیاء مقدس با خود می‌برند، بیمار برای یک شب در زندان زیرزمینی‌ای که برای این منظور ساخته شده است بسته می‌شود. جای بسی خوشبختی است که جنون به نسبت کمتر از آمریکا است زیرا پس از اینکه همراهان چنین روش‌هایی را که توصیف شد و یا مشابه آنها را بکار بردند، به بیماران اجازه داده می‌شود که آزادانه به هر جا که جن‌ها هدایت می‌کنند بروند - گاهی اوقات با خشونت و تندی و گاهی کاملاً بی‌آزار، گاهی پوشیده با لباس و اغلب کاملاً برهنه - که دخترک‌ها و پسرک‌های شهر آنها را دنبال کرده و مورد سرزنش قرار می‌دهند. چنانچه در جایی نیز این بیماران بسیار خطرناک تصور شوند، آنها را معمولاً پای ستونی یا تیرکی در خانه یا اصطبل به زنجیر می‌کشند، و در آنجا تا زمانی که زندگی نکبت بارشان به اتمام برسد می‌مانند.^{۲۳۳}

²³³ Cochran, "Treatment," pp. 106-07; Sykes, *Through Persia*, p. 111-112

(" به یک ایرانی در حال تشنج چنین گفته می‌شود که زیر دستان شیطان کتک می‌خورد.")

Safari, *Ardabil*, vol. 3, p. 497.

نیز ببینید

Speer, Robert E. *Hakim Sahib, the foreign doctor; a biography of Joseph Plumb Cochran* (New York: Revell, 1911), p. 324.

مسیحیان نیز با درویش‌ها با احترام زیاد مشورت می‌کردند، ببینید.

de Gobineau, *Les Religions*, vol. 1, p. 9.

دکتر سارگیس با تأیید گفته های فوق، وضعیت کلیسای «مار - سارگیس» در ۱۵ مایلی ارومیه را توصیف می کند. "درب باریکی در ورودی طبقه پایین قرار دارد. در حالت نیمه خیز ممکن است بتوان به آنجا وارد شد؛ اتاق تاریک است، پنجره ای نیست، و هیچ نوری به این اتاق نمی تابد. بلندای آن ۶ فوت، پهنای آن نیز حدود ۶ و نیم فوت می باشد. ممکن است گور راحتی برای مردگان باشد، اما بیمارستانی فقیرانه برای زندگان است. در اینجا از تمام کشور، افراد دیوانه را می آوردند و بعد از ترک نمودن این مجنونان - سنگی بزرگ در برابر در می غلتانند - طوری که راهی برای گریز نباشد. دیوانه، بصورت کاملاً تنها، برای دو تا سه روز رها می شود که پس از گذشت این زمان، آنها یا شفا می یابند و یا می میرند. اینگونه تصور می کنند که در این مکان محبوس، قدیس بر دیوانه ظهور نموده و با لمس اش، وی را شفا می دهد. در موردی که بیمار می میرد (که شامل ۹۸ درصد موارد می شود) آنان می گویند که قدیس حضور نداشته و به بازدید دیگر زیارتگاههایش رفته بوده است." ۲۳۴

در تهران، روضه خوانی مشهور بود که «سید ابوطالب صدر ذاکرین» نامیده می شد و بسیار مورد احترام بود «بویژه در میان زنان» و به جن گیری معروف بود. هدایت از موردی نقل می کند که سید کاملاً تمرکز کرد جن را از تن یک زن برون کند. در نهایت، بعد از اجرای حرکاتی که انگار دستش را چندین بار در سینه زن کرده است (گویی توجه جن را جلب کرده باشد) و گفت: "تو شیر واقعی هستی، بهتر است که اکنون برون آیی." آنگاه جن را از سینه زن گرفت و در یک شیشه گذاشت و محکم سر آن را بست. زن، که در پایین درب ورودی ایستاده بود، یک «اشرفی» در پاشنه درب گذاشت و رفت.

گرچه اکنون توصیفی دقیق از چگونگی روش کار وجود ندارد، اما درمیان بختیاری ها و احتمالاً حداقل در میان خود جامعه، عمل تریفین (سوراخ کردن کاسه سر) در دهه ۱۹۵۰ انجام می شده است که هدف آن "درمان صدمات وارده به ناحیه سر، بیماری های روانی یا جن زدگی بود." روش کار شامل باز کردن پوست سر تا محل جمجمه و سوراخ کردن استخوان با مته یا تراش به

²³⁴ Sargis, "Persia and Her Doctors," pp. 587-88.

نیز ببینید

Wigram, *The Cradle*, p. 206

("نوشته های موجود در کلیسا نشان می دهند که تحت شرایط خاصی، اجازه داده می شود که در «بیت شیدانی» به وکالت خوابید.")

وسيله اى براى باز کردن منفذى در روى كاسه سر بود. عمل تنها در صورتى انجام مى شد كه بيمار هوشيار مى بود.^{۲۳۵}

نه تنها بيمارى هاى روحى و روانى و صرع، بلکه ناهنجارى ها و اختلالات فزيكى نيز بعنوان نشانه جن زدگى و يا پليد شدن در نتيجه تماس با شيطان محسوب مى شدند.^{۲۳۶} براى مثال «هيوم - گريفيث» نقل كرد كه والدين پسر بچه اى دوازده ساله مبتلاء به لب شكرى از يك روستاى دور افتاده، جهت درمان نزد او آمدند. از آنجا كه ايرانيان معتقد بودند كه «لب شكرى» بازمانده اى از پاى شيطان است، از اين رو پسر بچه، در روستاى خود، با عنوان «شيطان كوچك» معروف بود. او با موفقيت تحت عمل قرار گرفت و شادمانه بانگ زد كه «من ديگر يك شيطان كوچك نيستم»^{۲۳۷} مورد ديگر (كه آلاسايكس توصيف كرد) بچه اى با سر بزرگ غير طبيعى بود كه تصور مى شد جن زده شده است. «بدبختانه تجويز طبيب محلى، در درمان مؤثر واقع نشده بود. تجويز شامل نهادن بچه براى چند ساعت در يك گور باز بود كه در اين زمان، روح بدخيم يا كشته مى شد و يا اين قربانى كوچك را رها مى ساخت. والدين، بچه را بخوبى غذا دادند و به زودى در گهواره تازه اش بخواب رفت.»^{۲۳۸} كودك بيدار شد بدون آنكه ذره اى احساس بهبودى يا بدتر شدن كند. در ميان طايفه طيارى نسطورى در كردستان «زمانى كه تمام نذر و نيازها با كليساى نيم (Name) به شكست مى انجامد، بيمار بصورت كاملاً زنده دفن مى گردد. او خود را چنان براى دفن آماده مى كند. گويى يك جسد است، با تابوت به گورستان برده شده و با مراسم كليساى كامل دفن مى گردد. منفذى كوچك براى تنفس اش گذاشته و پس از ۲۴ ساعت، با دقت از خاك برون آورده مى شود. شوك عصبى، اغلب نتايج سودمندی دارد؛ اما طبيعاً نه هميشه»^{۲۳۹}

چنين به نظر مى آيد كه گورستان ها، بعنوان يك روش درمانى برجسته براى كسانى كه جن زده شده بودند محسوب مى شده اند. بختيارى ها، «به تسخير با ارواح پليد معتقد هستند و ريشه ترس و هراس را در تسخير شدگى مى دانند و براى درمان آن به طب متوسل نمى شوند. از اين رو، ملاى محلى يك متن از قرآن را نوشته و بر روى بازوى فرد وصل مى كند. چنانچه با اين عمل، فرد

²³⁵ Hedayat, Khaterat, p. 88.

²³⁶ Roney Jr., James G. "The Occurrence of Trephining Among The Bakhtiari," *Bulletin of the History of Medicine* 28 (1954), pp. 489-91.

²³⁷ Hume-Griffith, *Behind the Veil*, p.141.

²³⁸ Sykes, *Through Persia*, p. 111-112.

²³⁹ Wigram, *The Cradle*, p. 308.

بهبودی نیافت می بایست در یک شب ماه کامل به زیارت قبور برود و هفت بار از زیر تنه شیر سنگی یکی از گورها عبور کند و دعای مربوطه را به عربی قرائت کند.^{۲۴۰} در میان یهودیان کردستان و شیراز و احتمالاً بصورت فراوان در جاهای دیگر، در مورد توان شفا بخش طلسم ها عقیده مستحکمی وجود داشت، زیرا بر این باور بودند که بیماری ها (چه سوماتیک و چه روحی) در نتیجه تماس با جن بوجود می آید؛ بنابراین، بیماری را می توان از طریق دعاهاى نوشته شده یا ساخته شده توسط خاخام شفا داد.^{۲۴۰}

یک رویکرد کاملاً متفاوت نسبت به تسخیر شدگی با روح در سرتاسر جنوب ایران (از خوزستان تا بلوچستان) جایی که مردم عمیقاً به نیروهای متافیزیکی (زار، گوات gowat در بلوچستان) عقیده داشتند، دیده می شد.^{۲۴۱} این ارواح بسان بادهایی نامرئی (با توانایی گویش به زبان انسانی) نمود می کردند. بیشترین گروهی که با ارواح «زار» دچار می شدند، بردگان آفریقایی بودند که معمولاً از طبقه پایین بوده و در نخلستان های خرما و یا بر روی دریا کار می کردند. کسانی که با یکی از این بادهای تسخیر می شدند «اهل هوا» نامیده می شدند. پیروان زار، برای بیرون رفتن ارواح، مراسمی را اجرا می کردند که با سرودن آوازهای ویژه و کوبیدن دهل توأم بود و در طی این آیین، حرکات منظم و ریتمیک سر و بدن برای راندن ارواح شیطانی از بدن انجام می شد.^{۲۴۲}

رویکرد زاردرمانی، یک شکل کمتر خشن جن گیری بود که در ایران انجام می شد. الاسایکس از ماجرای جن گیری یک سرتیپ مشهور از یک زن ایرانی (که گویا جن زده شده بود)

²⁴⁰ Bird, *Journeys*, vol. 2, p. 75.

برای چنین دلیلی، پیاز، پیاز وحشی (پیاز عنصل) یا پیاز گورستان از ذخایر پزشکی ایران بوده است. از این رو چنین نامیده می شد زیرا "گاهی اوقات در میان گورها رشد می کند. این گیاه در داروسازی سنتی ایران شناخته شده است و چنانچه منابع من موثق باشند، بعنوان قابض استفاده می شده است."

De Bode, C.A. *Travels in Luristan and Arabistan*. 2 vols. (London: J. Madden & Co, 1845), vol. 1, p. 377.

²⁴¹ Sabar, *The Folk Literature*, pp. 189-90; Loeb, *Outcaste*, pp. 220-21.

²⁴² برای اطلاعات بیشتر در مورد پدیده زار نگاه کنید.

Riyahi, 'Ali. *Zar va Bad va Baluch*, (Tehran: Tahhuri, 1356/1977); Hamidi, Hoseyn. *Hasht Behesht*, (Tehran: Mahur, 1996); During, Jean. "African Winds and Muslim Djinns. Trance, Healing and Devotion in Baluchistan" in *1997 Yearbook for Traditional Music*, Dieter Christensen, ed. (UNESCO, International Council for Traditional Music, 1997); Darvishi, Mohammad Reza *Baluchistan* (Tehran: Mo'asseseh-ye Farhangi va Honari-ye Mahur, 1378); Sa'edi, Gholam Hoseyn. *Ahl-e Hava* (Tehran: Daneshgah, 1342/1963); Littman, Enno. *Arabische Geitsterbeschworungen aus Agypten* (Leipzig, Harrassowitz, 1950), and Bolukbashi, 'Ali, "Ahl-e Hava," *Dar al-Ma'aref-e Bozorg-e Eslami*, vol. 10, pp. 418-81.

نقل کرد "تعداد زیادی چراغ کوچک، دورتادور سکویی که بیمار دراز کشیده شده بود گذاشت و آنها را روشن کرد و از بیمار بارها پرسید که چه می بیند ولی پاسخ همیشه یکسان بود و "هیچ، بجز چراغ ها". سرتیپ نا امید شده و از پیرزنی که از چنین بیماری ای قبلاً نجاتش داده بود، یاری طلبید. از پیرزن پرسید که چه می بیند. او گفت که شیطان را می بیند. شیطان بر خانه پرواز می کرده است که فریفته زبایی زن شده است. سرتیپ به پیرزن گفت به شیطان بگوید که بایستی زن را رها کند. پیرزن به سرتیپ پاسخ داد که شیطان سرپیچی می کند. سپس سرتیپ بسیار عصبی شد و به زن گفت که به شیطان بگوید که اگر همین الآن ترک نکند، او را «مسلمان» می کند. گویی شیطان سریعاً روانه شد. اما بدبختانه، وضعیت خانم بهبودی نیافت. در نهایت یک پزشک انگلیسی او را مداوا کرد.^{۲۴۳}

گاهی اتفاق می افتاد که می خواستند کسی که مبتلا به چشم نحس یا شور است را تحت مداوا قرار دهند. چنین درخواستی نیز از میسیونرهای بریتانیایی در کردستان عنوان شد. مردان روستای فرد مبتلا گفتند که "اگر او به کوزه شیر نگاه کند، واژگون می شود، اگر به یک گوسفند بنگرد، گرگ آن را می درد؛ کافی است که به کودکی نگاه کند، تا کودک در آتش بگلتد. آنان در مورد این موضوع منصف بودند و کاملاً بر این اعتقاد بودند که این از بدشانسی دوست بیچاره شان است و نه از گناهش". هر چند که میسیونرها، دعاهایی بر ضد چشم نحس داشتند اما چنین احساس کردند که استفاده از آنها مناسبتی ندارد و روستائیان را به حال خود رها کردند. در نزد نسطوریان و کتاب های دارویی، مجموعه ای از دعاها و طلسم هایی وجود داشت که متن آنها تقریباً با الواح بابلی شبیه بود. یکی از طلسم های آنها دعای ملک مقرب جبرئیل بر علیه "دختر شوم و فرومایه تباهی" همراه با قدرت فرستادن آن به جایی چنین بود: "جزیره ای متروک، جایی که بانگ خروسان شنیده نمی شود، رد پای از چهارپایان دیده نمی شود و در آنجا در زمین های بایر در جستجوی استراحتگاهی برآمده و هیچ جایی را یافت نکند."^{۲۴۴}

براساس آنچه گفته شد چنین می نماید که قاجاریه، دوران سالمی برای زندگی نبوده است. اما این شرایط چندان بدتر از بسیاری از کشورهای دیگر (مانند کشورهای اروپایی آن زمان) نیز نبوده است. بر اساس نظریه ابراهیم نژاد، افزایش شیوع اپیدمی های وبا موجب برافروختن حس آگاهی سیاسی و تحریک رشد علم پزشکی در ایران شد. اشکال وارد بر این نظریه آن است که نمی دانیم آیا

²⁴³ Sykes, *Persia and its People*, p. 338.

²⁴⁴ Wigram, *The Cradle*, pp. 328-29.

در قرن نوزدهم اپیدمی های بیشتری به نسبت قرن های گذشته روی داده است؟^{۲۴۵} از این رو پسندیده تر آن است که این تحول را در نتیجه حضور پزشکان اروپایی در دربار سلطنتی جستجو کنیم که موجب افزایش حس آگاهی و نیاز به اقدام عملی در مورد «موقعیت سلامت عمومی» در ایران گردید.

^{۲۴۵} در مورد وضعیت در امپراطوری عثمانی به ما بهتر اطلاع داده می شود. ببینید

Panzac, D. *La peste dans empire Ottoman 1700-1850* (Louvain, 1985).

کتاب یا مقاله مشابه که وضعیت را در دوران پیش قاجاریه توصیف کرده باشد وجود ندارد.

بهداشت عمومی

گسترش بیماری های اندمیک و دیگر بیماری های متداول دوران قاجاریه بدلیل وجود وفور حشرات ناقل و نیز غذا و آب آشامیدنی «غیر بهداشتی» تسهیل می شد. مگس ها، کک ها، شپش ها، کرم ریزه ها و پشه ها در همه جا حضور داشتند و هیچ اقدامی بر علیه آنها و جلوگیری از تماس آنها با انسان ها صورت نمی گرفت. هر چند که بسیاری از خانه ها آبریزگاه داشتند، اما دفع فضولات به شیوه ای غیر بهداشتی انجام می شد، در نتیجه، خود شهرها و روستاها اغلب همچون چاه فضولات روباز جلوه می کردند. آبریزگاهها (از آنجا که خشک نبودند) همچون منبعی برای رشد مگس ها محسوب می شدند. در مناطق روستایی، آبریزگاه وجود نداشت. در نتیجه، فضولات و مواد آلوده کننده دیگر در تماس با آب آشامیدنی و آب شستشو قرار می گرفت و بعنوان ناقل بیماری های عفونی عمل می کردند.

مسئله با نبود «بهداشت فردی» که خود به انتشار بیماری ها کمک می کرد بدتر می شد. مشکل ساختاری در پس زمینه گسترش بیماری ها، عدم درک رابطه بین وجود بیماری و نبود تقریباً کامل بهداشت فردی نهفته بود. فوربث- لیث که سال ها بعنوان تنها منبع طب مدرن در تماس نزدیک با جمعیت روستایی بود، چنین می نویسد: "مردم کاملاً در مورد اصول ابتدایی بهداشت نادان بوده و تقریباً همه آنها تمام زندگی خود را در محاصره کثافت های غیر قابل توصیفی سپری می کنند.

عقاید نادرست و نهفته در دیرینه آنها، در مورد مسائل سلامت و بیماری، بسیار سخت و دشوار است که زوده شوند و ثابت شده است هر تلاشی برای بهبودی شرایط شان امری دشوار است.^۱ افزون بر این، بسیاری از روستائیان "تنها یک دست لباس داشتند که مانند همان بود که در بچگی می پوشیدند."^۲ در ضمن، "مردم عادی، لباس هایشان را تنها یکبار در سال می شویند و تازه با آب سرد و با صابون بسیار چسبناکی با منشاء گیاهی."^۳ همچنین، صابون همیشه در دسترس نبود و کیفیت آن نیز متغیر بود. در مناطق روستایی (جایی که صابون همیشه در دسترس نبود) روستائیان از فرآورده های متنوعی استفاده می کردند.^۴ حتی در شهرهای عمده ای مانند تهران در سال ۱۹۲۰، فروش صابون منحصر به جاهای خاصی بود. از ۲۱ مغازه، در ۱۶ مغازه در بازار، ۳ باب در عودلاجان، و یکی در سنگلج و یکی در حسن آباد، صابون به فروش می رسید.^۵

مسلماً فروشندگان دوره گرد نیز صابون می فروختند، اما این سیما نشان می دهد که صابون، محصول خیلی قابل دسترسی نبوده است. شستشوی البسه بدلیل کمبود آب، دچار محدودیت بود. از این رو، لباس ها مورد تهاجم جانوران موزی قرار می گرفتند. سفیر پروسی «ون مینوتولی» که یک کلکسیونر حریص حشرات بود (هنگامی که در میانه حضور داشت) از یکی از ساکنین آنجا خواست که برایش «ساس رعب آور میانه ای» پیدا کند. او شال کمری خود را باز کرد و دو جین از آنها را سریعاً در میان چین های شال اش گرفت.^۶

¹ Forbes-Leith, Checkmate, p. 88; Lichtwadt, "Western Medicine," p. 237

("بهبودی در حد ابتدایی بود و دانش بهداشت نیز وجود نداشت.")

² Forbes-Leith, Checkmate, p. 90.

(فقدان معمول صابون در روستا)

³ Bird, Journeys, vol. 2, p. 75.

⁴ Floor, Willem. *The Traditional Crafts of Qajar Iran* (Costa Mesa: Mazda, 2003), pp. 313-21; Stark, *The Valley*, pp. 22

(لرها صابون نداشتند).

208

(حتی صابون کالای تجملاتی ناشناخته در دره شاهرود بود)

216

⁵ Baladiyeh, *Dovommin Salnameh*, pp. 78-79.

وضعیت مشابه نیز در قزوین حاکم بود جایی که در میدان گوسفند، تنها دو فروشنده (صابون) برای کل هفت بخش آن موجود بود.

Sadvandian, Cyrus. "The Inhabitants of Meydan-Gusfand", *The Journal of the Middle East Studies Society at Columbia University* 1 (1987), p. 53.

⁶ Brugsch, H. *Die Reise der K.K. Gesandtschaft nach Persien 1861-1862*, 2 vols. (Berlin: J.C. Hinrichs, 1863), vol. 1, p. 182.

اغلب مواقع، آبی که ایرانیان برای آشامیدن، غذا پختن و شستن لباس ها استفاده می کردند، به شدت آلوده و ناقل بیماری های عفونی بود. بسیاری از خانه ها یک طشتک آب داشتند که مملو از حشرات بود، اما کارکنان رسمی بهداشت دریافته اند که "صاحب خانه ها در مقابل اقدامات پیشگیرانه مقاومت می کنند." ^۷ افزون بر این، بدلیل برداشت اشتباه از احکام اسلام، "این مردم ساده از دیرین چنین در گوشه ذهن خود انباشته اند که هر آبی که جاری است خالص است و می توان نوشید." بعنوان مثال، جنازه های فردی که در نتیجه تب روده ای فوت کرده بود را در مسیر آب غسل داده و چند یارد پایین تر، "زنان ظروف برنجی ذخیره آب خود را برای استفاده خانگی پر می کردند." ^۸ وامبری از منظره ای که او را شوک زده کرد چنین توصیف می کند:

در مرکز حیاط کاروانسرا، حوضی پر از آب قرار دارد که در وهله نخست چنین برمی آمد که برای انجام شعائر مذهبی است. ولی دیدم در همان زمان که بعضی در یک طرف آن، وسائل چرکین خود را می شویند، دیگران بدن نیمه سوخته خود را در همین آب می شویند و سومی ای نیز طفل خود را پاک و تمیز می کند، مردانی دیگر نیز در سوی دیگر حوض، شستشوی مذهبی خود را با همین آب انجام داده و یکی از آنها، که حقیقتاً تشنه بود، خم شده و با اشتیاق فراوان از آب سبز تیره چنان می نوشید که نمی توانم نفرت خود را از دیدن این منظره بیان کنم. فردی که در آن نزدیکی ایستاده بود، به تندی در مقابل من حاضر شد و مرا بدلیل نادانی ام سرزنش کرد. او چنین گفت: آیا نمی دانی که بر اساس شریعت، مقدار آب، فراتر از یکصد و بیست پینت، چنانچه ساکن هم باشد (مانند این حوض) نمی تواند آلوده و نجس شود؟ ^۹

آنچه که مشاهده کنندگان اروپایی نتوانستند درک کنند آن بود که قانون مسلمانان به خلوص شیمیایی یا بیولوژیک یا تمیزی آب اشاره ندارد، بلکه به جنبه آیینی و مذهبی طهارت نظر دارد.

⁷ Government of Great Britain, Trade Report 1920-21, p. 1-2.

⁸ Forbes-Leith, Checkmate, p. 91; Wigram, W.A. and Wigram, T.A. The Cradle of Mankind. Life in Eastern Kurdistan (London: A&C Black, 1936), P. 207.

برای کاریکاتورهای این وضعیت، بعنوان مثال ببینید

Shekufeh, p. 44 (year 1, nr. II, 12 Rajab 1331/June 17, 1913).

⁹ Vambéry, Arminius. His Life and Adventures (London: Fisher Unwin, 1884), p. 57;

نیز ببینید

Powell, E.A. By Camel and Car to the Peacock Throne (New York: The Century Company, 1923), pp. 237-38

(جویباری با آشغال، کفش کهنه مندرس، یک گریه مرده بعنوان منبع آب قهوه خانه روستا بود).

Benn, An Overland, p. 156

"یک برکه سبز رنگ بزرگ از آب راکد، بعنوان آب هم زمان آشامیدنی، رخت شویی و آب زاید عمل می کند." (

شستشوی بدن کاری با بهداشت ندارد؛ این یک عمل مذهبی است و اهداف دینی خود را می جوید. این واقعیت که آب آلوده بوده، مایه تأسف است، ولی مانع مفاد و اجرای آداب و شعائر مذهبی نمی شد. امروزه همین که مسلمانان از پاک بودن حقیقی آب مورد استفاده خود اطمینان حاصل کنند، می توانند با انجام مراسم (هم از جنبه های مذهبی و هم سلامت) سود بجویند.^{۱۰*}

عدم آگاهی در مورد شرایط سلامت عمومی و الزامات مربوطه در میان اولیاء امور اجرایی، طبی و مذهبی، همچنین وجود دیدگاههای سنتی در مورد علت بیماری در میان طبقه حرفه ای طب و خود مردم، بیش از این هم انتظار نمی رفت. همچنین ایرانی ها عقیده ای در مورد خطر بیماری های مسری نداشتند. آنها به جداسازی افراد مبتلا اقدام نمی کردند و به اطفال کم سن و سال " که با پوسته های به هم پیوسته آبله پوشیده شده اند اجازه می دهند با دیگران بازی کنند."^{۱۱} گورستان ها درست در وسط شهر ها جای داشتند و جنازه ها بر اساس احکام مذهبی، در عمق کافی دفن نمی شدند.^{**}

اتفاق می افتاد که قسمتی از جنازه ها هویدا شده و هوا با تعفن آن آلوده می شد. این شرایط در مورد جنازه های امانات گذاشته شده - که جهت انتقال به یکی از مکان های مقدس در فضایی خاص نگهداری می شوند- بدتر می شد. شیوه انتقال مردگان به شهرهای مقدس (کربلا، مشهد، قم) خود یک فاجعه محسوب می شد. مکان نگهداری و حفظ اجساد بخوبی بسته نمی شد و جنازه ها با هیچ روشی «مانند مومیایی» تحت عمل آوری قرار نمی گرفتند و فقط در نمد بسته بندی گردیده و بر قاطرها گذاشته می شدند.^{۱۲} شرایط در طی مسیر و هنگامی که جنازه ها به مکان های مقدس جهت تدفین می رسیدند، بدتر می شد. تاج السلطنه از منظره ای که در هنگام زیارت قم دید توصیفی ارائه می دهد: " زمانی که آنها به زیارتگاه حضرت معصومه (س) رسیدند، تابوت ها تکه تکه، کفن ها پاره پاره و دست و سرهای جسد ها شکسته بودند، از آنجا که جایی برای دیگر اجساد نبود، بسیاری از جسد ها بر روی یکدیگر در گورها کومه شده بودند. از این رو مجبور بودند که قبرها را باز کرده و جسد های جدید را در درون شان قرار داده و روی آنها را با مقدار کمی خاک بپوشانند."^{۱۳}

¹⁰ Heiler, *Erscheinungsformen*, pp. 177-78

* از منظر شرع اسلام، از شرایط آب، مطلق بودن آن است. بنابراین هر نوع آلودگی که در ظاهر آب (رنگ، بو و یا مزه) تغییر ایجاد کند، مطلق محسوب نمی شود. ضمن این که شرایط مطرح شده جهت استفاده برای گرفتن طهارت قرار داده شده است نه نوشیدن. [مسائل: ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۴۷ و ۵۲ از رساله امام خمینی (ره)] (م)

¹¹ Baker, "A few remarks," p. 323.

** در آداب دفن مسلمانان، چیدن سنگ (لحد) بر روی جسد و سپس خاک ریختن شرط است و دفن در سطح زمین با توجه به شرایط تدفین، با آداب مسلمانان موافقت ندارد. (م)

¹² Baker, "A few remarks," p 326; Greenfield, *Verfassung*, p. 272; Benn, Edith Fraser. *An Overland Trek From India* (London: Longmans & Co, 1909), p. 218

(قبرستان، طبق معمول، در سر منشاء آب جای داشت).

¹³ Taj al-Saltaneh. *Crowning Anguish*, p. 296.

پاکسازی روزانه بدن برای ارتقاء بهداشت فردی هنوز راه زیادی برای پیمودن داشت. هر چند که بر اساس قوانین اسلام، شستشوی بدنی بعد از نزدیکی جنسی می‌بایست انجام می‌شد، اما انجام این عمل تنها در جاهایی که حمام عمومی داشت امکان پذیر بود. از آنجا که در بسیاری از مناطق روستایی، چنین تسهیلاتی وجود نداشت، مردم خود را بصورت کامل نمی‌شستند.^{۱۴}

پیشرفت مثبت در این مورد، کاهش نسبت «کسری» تعداد خانه‌ها به تعداد حمام در تهران بود که بصورت ضمنی حل مسئله را آسان نمود. در سال ۱۸۵۲، تنها یک حمام برای ۱۴۸ خانه در تهران وجود داشت، در حالی که در سال ۱۹۰۲ این میزان به یک حمام برای ۸۹ خانه رسید که افزایش ۴۰ درصدی حمام را در پنجاه سال نشان می‌داد. در همین زمان، تعداد ساختمان‌هایی که اختصاص به انجام شعائر مذهبی داشتند، بصورت چشمگیری کاهش یافت. تعداد مغازه‌های خدمات عمومی براساس مقادیری (۱/۷۲) که در جدول ۴ نشان داده شده است به نظر می‌رسد که افزایش یافته باشد، اما این موضوع چندان درست نیست زیرا معنای آن این است که یک سوم واحد‌های مسکونی، مغازه بوده‌اند.^{۱۵}

جدول ۴: تعداد خانه‌ها در واحد حمام، مغازه، مساجد و مدارس و تکیه‌ها

در تهران ۱۹۰۲ - ۱۸۲۵

نوع ساختمان	۱۲۶۹ / ۱۸۵۲-۵۳	۱۲۸۶ / ۱۸۶۹-۷۰	۱۳۲۰ / ۱۹۰۲-۰۳
یک حمام در	۱۴۸ خانه	۱۰۵ خانه	۸۹ خانه
یک مغازه در	۲۱ خانه	-	۱/۷۲ خانه
یک مسجد و مدرسه در	۶۵ خانه	۱۱۶ خانه	۲۰۳ خانه
یک تکیه در	۱۴۰ خانه	۲۸۰ خانه	۳۷۸ خانه

منبع: اتحادیه، "الگوهای توسعه شهری"، ص ۲۰۸.

^{۱۴} چنانچه حمام عمومی وجود نداشت "زنان جایی گرم در اصطبل پیدا می‌کردند و در آنجا ظروف آب گرم خود را گذاشته و چند ساعت را به استحمام و گپ زدن می‌پرداختند."

Yonan, *Persian Women*, p. 104; see also Stark, *The Valley*, p. 77.

^{۱۵} Etehadieh, Mansureh. "Patterns in urban development; the growth of Tehran (1852-1903), in Bosworth, Edmund and Hillenbrand, Carole eds. *Qajar Iran. Political, Social and Cultural Change 180-1925* (Edinburgh, Edinburgh UP, 1983), p. 208.

جدول ۵: تغییرات در تعداد حمام‌ها در تهران میان ۱۹۰۳-۱۸۵۲ / ۱۳۳۰-۱۲۶۹

قسمت	۱۲۶۹	۱۳۲۰	تغییر	درصد تغییر
عودلاجان	۳۰	۵۳	+ ۲۳	+ ۷۶٪
چاله میدان	۲۸	۱۶	- ۱۲	- ۴۲٪
دولت	-	۳۸	+ ۳۸	+ ۱۰۰٪
سنگلج	۵۹	۳۳	- ۲۶	- ۴۴٪
بازار	۲۷	۳۰	+ ۳	+ ۱۱٪
ارک	۱۴	-	-	-

منبع: اتحادیه، "الگوهای توسعه شهری"، ص ۲۰۵.

مسئلاً، تفاوت‌های زیادی در بخش‌های مختلف شهر وجود داشت. دروازه دولت که بخش جدید و بزرگتر از دروازه دیگر بود، بالاترین میزان تغییرات را در خود نشان می‌داد. اما وجود مقدار کافی حمام، لزوماً به معنای بهتر بودن سطح سلامت عمومی نبود. بنا به اظهار دکتر ادوارد دورسون از CMS در کرمان، "از آنجا که فقراً بندرت تمام بدن خود را می‌شویند، عرق هم در تابستان سوزاننده و هم در یخبندان زمستانی «بدلیل اینکه لباس‌ها تعویض نمی‌شدند» تجمع می‌یابد. در هنگامی که فرد به حمام عمومی می‌رود لباس‌هایش را عوض می‌کند؛ و لباس‌های تمیز می‌پوشد. اما بسیاری، لباس تمیز ندارند و برای ماه‌ها به حمام عمومی نمی‌روند. بدبختانه، بسیار معمول است که پس از یک بیماری عفونی، فرد به حمام می‌رود. هر چند ممکن است مقداری از جرم‌ها ناپدید شوند اما بسیاری هنوز زنده مانده و باعث انتقال بیماری می‌شوند. جهل و نادانی موجب می‌شود که بیماری بصورت یک خطرگرنیز ناپذیر جلوه کند."^{۱۶}

از آنجا که به حمام‌های عمومی (اگر هم در دسترس بودند) نیز هر دو تا سه هفته می‌رفتند باز هم این مکان‌ها بعنوان نقطه اتکاء سلامت عمومی واقع نمی‌گردیدند. از این رو، حمام عمومی، مکان بسیار مناسبی برای گسترش و انتشار بیماری‌های تنفسی، پوستی، تراخم، عفونت‌های قارچی و روده‌ای محسوب می‌شد. در حقیقت، حمام یکی از منابع عمده عفونت بود زیرا "آب تقریباً فقط سه بار در سال تعویض می‌شد، بنابراین جای شگفتی نیست که چرا بیماری‌ها با این سرعت منتشر می‌شدند."^{۱۷} در ضمن، برداشت اشتباه آمیز از قوانین اسلام که آب روان، سالم و غیر آلوده است، در

¹⁶ Morton, A Doctor's Holiday, p. 217-18.

¹⁷ Forbes-Leith, Checkmate, p. 89.

انتشار بیماری‌ها کمک می‌کرد. چونکه اغلب وجود آب روان پیش از آنکه به دهکده رسد آلوده بود.^{۱۸} * همچنین طبیبان معمولاً تنقیه با آب حمام را تجویز می‌کردند.^{۱۹} ***

ترکیب جهل عمومی و عدم اعتنا به اصول بهداشت فردی، موجب می‌شد که محل سکونت (چه شهر یا روستا) معمولاً غیر بهداشتی باشد. از نقطه نظر سلامت عمومی، آلودگی‌ها، کپرهای محل‌های مسکونی، خانه‌ها و هر چیزی مشابه آن‌ها- که پناهگاه خانواده ایرانیان و حیوانات شان بود- فاجعه آمیز جلوه می‌کردند. این مکان‌ها، چرکین و مملو از جانوران موذی بودند. هیچگونه مراعات اصول بهداشتی دیده نمی‌شد. در مناطق روستایی، در بسیاری از موارد، آبریزگاه را به کنار آب، یا 'توی آب' قلمداد می‌کردند که خود نشانی دیگری از آلودگی منابع آب بود. در داخل منازل (در فصل زمستان) انسان و حیوان با یکدیگر زندگی می‌کردند و خاک نیز با ادرار اشباع می‌شد. در آخر آنکه، مجموعه‌ای از جانوران موذی (بصورت اجتناب ناپذیر) در لابلای لحاف و پتوهایی که بر روی کرسی (محل آتش رو باز) خانه‌ها کشیده می‌شدند وجود داشتند.^{۲۰} ***

بیرون از منازل نیز، وضعیت بسیار غیر سالم بود. جانوران مرده را در ۳۰ قدمی روستا، برای سگان، شغالان و کلاغ‌ها پرت می‌کردند. امعاء و احشاء و مابقی سلاخی‌ها، بصورت پوسیده شده در جلوی خانه‌ها ریخته می‌شدند. مستراح بندرت خارج از ساختمان وجود داشت و مردم در فضای باز اجابت مزاج می‌کردند. الزاماً روستاهایی که دارای حمام عمومی بودند، از نقطه نظر بهداشتی، شرایط مناسب تری نداشتند زیرا خود حمام مکان پرورش تمام انواع بیماری‌ها بود. آب بندرت تعویض شده و توسط همه افراد استفاده می‌شد. همچنین، زنان روستایی در تماس منظم با مدفوع حیواناتی مثل گاو و اسب بودند؛ بویژه در زمانی که ذخیره سوخت زمستانی خود را مهیا می‌کردند، این سوخت ترکیبی از مدفوع حیوانات و کاه بود و خود خطری جدی برای سلامت محسوب می‌شد.^{۲۱} شرایط در مناطقی که

¹⁸ Watelin, *La Perse*, p. 80.

* احکام آب روان نیز مشمول موارد رفع نجاست و گرفتن وضو و غسل است. ضمن اینکه در احادیث و سنت، در استفاده از آب روان مراقبت از اینکه در بالا دست اعمالی که موجب آلودگی نشود، فراوان است. [رجوع به پانویس ص ۷۵] (م)

¹⁹ Greenfield, *Verfassung*, p. 273.

²⁰ Floyer, *Unexplored Baluchistan*, p. 421; Binder, *Au Kurdistan*, p. 351, Johnson, *Lieut. Col. A Journey from India to England through Persia, Georgia, Russia, Poland and Prussia in the Year 1817* (London: Longman, Hurst, Rees, Orme, and Brown, 1818), p. 86; Harris, *From Batum*, pp. 157-158; Polak, J.E. "Beitrag zu den agrarischen Verhältnissen in Persien", *Mittheilungen der K-K Geogr. Gesellschaft VI* (1862), p. 121; De Morgan, *J. Mission Scientifique en Perse. Etudes Géographiques 5 vols.* (Paris, 1894), vol. 1, pp. 253, 255; Heinrich, *Auf Panthers uche*, pp. 69, 76.

²¹ Binder, *Au Kurdistan*, pp. 352-353; see also Anonymous, *Woman and Her Saviour in Persia by a Returned Missionary* (Boston: Gould and Lincoln, 1865), p. 96; Wilson, *Persian Life* p. 167; Moore, Benjamin Burges. *From Moscow to the Persian Gulf* (New York: G.P. Putnam's Sons, 1915), p. 333.

زندگی شبانی داشتند، مقداری بهتر بود، زیرا عشایر در اکثر مواقع سال در جابجایی بودند. با این وجود، در میان بختیاری ها، همانگونه که «ایزابل برد» گفته است، "ناخوشی های پوستی و بعضی امراض چشمی و انگلی از کثافت بر می خیزند."^{۲۲}

وضعیت در مناطق شهری چندان متفاوت نبود. بسیاری از خانه ها با مناطق روستایی مشابهت داشتند. تنها خانه های طبقه متوسط و بالای جامعه، ساخت بهتری داشتند و جدار بودند. اما از همه مهمتر آن که بسیاری از زیر ساخت های زندگی در شهر بصورت یک فاجعه برای سلامت عمومی نمایان بودند.

هیچ سازمانی به سلامت عمومی مردم رسیدگی نمی کرد و این موضوع به حال خود رها شده بود. شهرها شلوغ و بسیار بد ساخته شده و فاقد خیابان - بجز گذرگاه هایی در میان خانه ها - بودند. در داخل شهرها - بجز آب انبارهای خانه ها - منبع آب دیگری وجود نداشت و حفظ و نگهداری آب مورد نیاز شامل فرآیندهای ابتدایی ای بود. پس مانده ها و فاضلاب، چه با منشاء حیوانی و چه انسانی، بصورت غیر قابل تمایز از یکدیگر در کوچه های خاکی - که شبکه ترافیکی سرتاسر شهر را تشکیل می دادند - ریخته یا پرتاب می شدند. بسیاری از خانه ها، خروجی فاضلاب خود را به درون این کوچه ها باز می کردند؛ هر چند ممکن بود در خانه هایی از چال فاضلاب برای این منظور استفاده کنند اما محتویات این چال های در حال گندیدگی (اغلب آنچه طی سالیان تجمع یافته بود) به درون چاه هایی که وجود داشت تخلیه می شد و بوی زننده شان، هوای خانه ها و شهر را آکنده می کرد. هیچ ثبت مرگ و میر و تولدی انجام نمی شد.^{۲۳}

هر چند که توصیف فوق الذکر، شهر بوشهر را وصف می کرد، اما وضعیت در شهرهای دیگر ایران نیز متفاوت نبود.^{۲۴} بعضی از شهرها همچون شوشتر را، خود ایرانی ها ناپاک می خواندند.^{۲۵}

²² Bird, Journeys, vol.2, p. 75.

²³ Government of Great Britain, Trade Report 1921-22, pp. 1-2; Ibid., Trade Report 1920-21, pp. 1-2
(" بهسازی بصورت عملی موجود نیست. اقدامات پراکنده برای پاکسازی خیابان ها گاه به گاه، با نتیجه ناچیزی، صورت می گیرد. تخلیه فاضلاب وجود ندارد و در زمان بارندگی هر خیابان برای خودش مجرای می شود. ")
Ibid., Trade Report 1913-14, p. 1

(" عادت پرتاب کردن ناپاک ترین اشغال ها در این معابر. ")

²⁴ Smith, Major. "Report on the condition of the working classes in Bushire," November 11, 1870, in Government of Great Britain, Accounts & Papers, vol. 68 (1871), p. 407; "Report by consul-general

«عملاً همانند همه شهرهای استان های مجاور دریای مازندران، در «بار فروش» نیز سیستم فاضلاب وجود ندارد» در نتیجه تیفوئید و آبله فراوان بوده و نیز گسترده رخدادهایی از وبا روی می داد.^{۲۶} شرایط درون خانه ها نیز در ایجاد این وضعیت ناسالم و غیر بهداشتی سهم داشتند. نمونه زنده آن «آبریزگاه بصورت سوراخی در روی زمین بود که با سرایشی ای به چاله ای حدود ۱۲ تا ۲۰ پا عمق هدایت می شد. زمانی که چاله پر می شد، یا حفر می گردید و محتویات آن بعنوان کود استفاده می شد و یا با طناب و دلو آن را خالی کرده و در خیابان و یا فضاهای باز انبار می کردند. در خانه های افراد فقیر، چاله ها برای مدت طولانی خالی نمی شدند و سرریز می شدند. از این رو، فاضلاب، آب زیر زمینی ای که مردم از چاههای نزدیک آن آب آشامیدنی خود را مهیا می کردند، آلوده می کرد.»^{۲۷} خیابان ها متعفن بوده و فضای آن ها آکنده از بوی جانوران در حال تجزیه و فضولات بود. در جوی های روباز، آب با هر نوع آلودگی شامل آلودگی های فعالیت های صنعتی مانند دباغی و غیره سراسر شهر را طی می کرد. در سال ۱۸۸۰، یا حوالی آن، ناصرالدین شاه دستور داد که خیابان ها و میدان ها می بایست تمیز شده و آشغال های خطرناک از جوی آب های اصلی بیرون کشیده شوند،^{۲۸} اما این دستور ملوکانه نتیجه ای در بر نداشت، چونکه اجرای آن پس از چندی مشمول زمان

Jones on the condition of the industrial classes in Tabrees“, Tabriz October 15, 1870, in Government of Great Britain, Accounts & Papers, vol. 68 (1871), p. 419; “Report by Mr. Jenner on the condition of the working classes in Persia,“ Tehran, 2 November 1870, in Government of Great Britain, Accounts and Papers [A & P1, vol. 68 (1871), p. 398; De Penisse, Comte. La Russie, la Perse, l’Inde — souvenirs de voyage 1865-1866 (Paris, 1867), P. 110.

برای وضعیت در تهران، ببینید.

Willem Floor, “Sécurité, Circulation et Hygiene dans les rues de Teheran a l’epoque Qajar,“ in: in Adle, Charyar et Hourcade, Bernard eds. Téhéran Capitale bicentenaire, Institut Francais de Recherche en Iran, 1992 (Bibliothèque iranienne, vol. 37), pp. 173-198; for Abadan see Neligan, “Public Health,“ part II, p. 690.

²⁵ E’temad al-Saltaneh, Mirza I-Hasan Khan. Mer’at al-Boldan 4 vols in 3. ed. Abdol-Hoseyn Nava’i and Mir Hashem Mohaddeth (Tehran: Daneshgah, 1368/1989), vol. 1, p. 692; Nezam al-Saltaneh Maji, Khaterat Va Asnad, vol. 2, p. 58; ‘Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 1, pp. 381 (Hamadan), 65 1-52 (Tehran); vol.2, p. 1183 (Qazvin); Najm ol-Molk, ‘Abdol-Ghaffar. Safarnamehye Khuzestan. ed. Mohammad Dabir-Siyazi (Tehran: Elmi, 1342/1963), pp. 13-14 (Borujerd), 21, 133 (Dezful), 27, 133 (Shushtar), 90-91

(محمیره، جایی که مردم خیابان ها را بعنوان مستراح عمومی استفاده می کردند)

Asaf al-Dowleh, Asnad, vol. 2, p. 124 (general), 174

(زمانی که خیابان ها پاکیزه هستند، مردم آرام آرام می خواهند که خیابان ها را پاک نگه دارند.)

²⁶ DCR 4812 (1910-1) p.4.

²⁷ Adamec, L. Historical Gazetteer of Iran, 4 vols. (Graz: Akademische Verlag, 1981), vol. 2, p. 483.

²⁸ E’temad al-Saltaneh, Montazam-e Naseri, vol. 1, p. 243; Ussher, John. A Journey from London to Persepolis (London: Hurst and Blackett, 1865), p. 614.

شد. مؤثرترین رفتگران خیابان ها، سگ های ولگرد بودند.^{۲۹} در شهر های دیگر «عملیات پاکسازی» گاه به گاهی شروع گردید، اما این اقدامات نیز از روی اتفاق، متناوب و ناپایدار بودند.^{۳۰}

جمع آوری زباله های خانوارها، شامل مستراح های شخصی و عمومی، از وظایف خود مالکین خانه ها بود. از دیگر وظایف بخش نظیف آن بود که رسیدگی کند که آیا مالکین خانه ها در امر جمع آوری زباله های خود مبادرت کرده اند. گروه ویژه ای از مردم «با نام کناس» از این طریق امرار معاش می کردند. آنها مواد زاید شهری را به روستاهای اطراف برده و بعنوان کود می فروختند. مسلماً، دولت حتی بر این کار حقیر نیز مالیات روا می داشت، زیرا دفع فاضلاب یک سرمایه گذاری پر سود بود. حق پاکسازی مستراح های عمومی بالا بود. برای مثال مسجد شاه تهران با ۴۰ مستراح، دارای سرقفلی ای معادل حداقل ۳۰۰۰۰ تومان در سال بود. البته آشکار است که «رفتگران فاضلاب» این مقدار پول را دریافت نمی کردند و بیشتر کسانی که آنها را استخدام کرده بودند، پول ها را می گرفتند. در اصفهان، ۱۵۰ کناس در دهه ۱۸۷۰ وجود داشت.^{۳۱}*

علت عمده بیماری ها به منابع آب آشامیدنی ارتباط پیدا می کرد؛ در مناطق روستایی آب از چاه ها، چشمه ها، قنات ها و یا رودها تأمین می شد که همه آنها آلوده بودند. در شهرها آب از جوی های آب باز، چاه ها و آب انبارهای حیاط خانه ها تأمین می شد. آبروها با زباله و دیگر پسمانده ها، آلوده شده و چاه ها و آب انبارها نیز مملو از حشرات بودند. با این شرایط، مالکین خانه ها، اجازه هیچ اقدام پیشگیرانه بهداشتی را نمی دادند. عقیده آنها با برداشت اشتباه آمیز از شرع اسلامی که آب روان، یا آب راكد در اندازه ای مشخص با عناصر ناپاک آلوده نمی شود تقویت می شد. هر چند که از دیدگاه مذهبی این نظریه ممکن است درست باشد، اما مسلماً از دیدگاه علم پزشکی جایز نبوده است. مسلماً مسئله اصلی احکام مذهبی، ایجاد طهارت با اجرای شعائر است و نه بهداشت از منظر طب. از این رو، برای مثال، غسل دهندگان مرده، از همان آبی استفاده می کردند که دیگر مردم برای نیازهای

²⁹ Greenfield *Verfassung*, p. 273.

³⁰ Farmanfarma, Firuz Mirza. *Namehha-ye Hokumati ed. Fathollah Keshavarzi (Tehran: Sazman-e Asnad-e melli, 1377/1998)*, p. 93 (Hamadan); *Asaf al-Dowleh, Asnad*, vol. 2, p. 114 (Enzeli at the occasion of the expected visit of a Russian arch-duke in 1870).

³¹ Tahvildar, Mirza Hosein Khan. *Joghrafiya-ye Isfahan, ed. M. Setudeh. (Tehran: Daneshgah, 1342/1963)*, p. 121. 125; H Ernst. *Persien vor 113 Jahren ed. Mohammad Assemi (Tehran: Vezarat-e Farhang va Honar, 2535/1976)*, p. 23; *Shahri, Ja'far. Tehran-e Qadim. 5 vols. (Tehran: Mo'in, 1377/1999)*, vol. 1, p. 60.

* رجوع به پانوشت [ص ۷۵] . غسل با شرایط آب تطهیرکننده که در پانوشت فوق الذکر عنوان شده است با توجه به تعدد مناسبت ها در اسلام، متوجه بهداشت و پاکیزگی بیشتر نیز بوده است. (م)

روزمره خود بکار می بردند. در سال ۱۸۶۹، در تبریز، ۱۰۰ مرده شور بود. آنها زنان و مردان طبقه پایین جامعه بودند که دیدگاهی در مورد بهداشت نداشتند.^{۳۲}

مسمومیت غذایی (سالمونلوزیس، بوتولیسم و عفونت استافیلوکوکی) بدلیل فقدان بهداشت و سیستم نگهداری مواد غذایی و نیز حضور گسترده حشرات خانگی «بعنوان ناقل» فراوان دیده می شد. ایرانی ها مقادیر زیادی فرآورده های لبنی مانند پنیر و ماست می خوردند. از آنجا که این فرآورده ها از شیر جوشانده بودند، ناقلین کشته می شدند. مسئله زمانی رخ می داد که ماست با آب آلوده رقیق شده و بعنوان دوغ مصرف می شد. افزون بر این، مصرف پنیر و کره ساخته شده از شیر خام حیوانات بیمار می توانست موجب مسمومیت غذایی شود. سبزیجات (چنانچه جوشانده و یا بخوبی شسته نمی شدند) آلوده بودند؛ چونکه از کود انسانی و آب آلوده برای آبیاری استفاده می شد. میوه (بعنوان کالای مصرفی جمعیت) در روی سقف خانه ها و زمین خاکی خشکانده می شد؛ در حین فرآوری این خشکبارها، بسیاری با دستان نشسته آن ها را لمس می کردند و هرگز نیز شسته نمی شدند اما حشرات و خاک و خاشاک بر روی آنها می نشستند. همچنین بدلیل فقدان شیوه های صحیح در فرآیند نگهداری و نیز عرضه در فضای باز (اغلب مملو از حشرات) این خشکبارها عفونی بودند.^{۳۳} هر زمانی که جمعیت از سوء تغذیه بدلیل قحطی و یا دلایل دیگر در رنج بود، بیماری ها و اپیدمی ها بر این مردم مبتلای بدبخت فرود می آمدند، چنانچه در قحطی ۱۹۱۷/۱۸ روی داد.^{۳۴}

غذای مردم فقیر بسیار ساده بود؛ میوه و پنیر، خوراک معمول آنان بود.^{۳۵} مسلماً تنوع غذایی در میان مناطق گوناگون ایران مشاهده می گردید. بعنوان مثال، خرما در جاهایی که به وفور دیده می شد، مانند جنوب، مصرف می شد ولی در شمال خیر. "تمام طبقات کارگران همانند یکدیگر زندگی می کردند- اکثریت شیوه ای مقتصدانه داشتند- کسی که نیم قران بدست می آورد بعنوان نمونه متوسط نگر بسته می شد. غذایی پیش از رفتن به کار، مقداری خرما، مقداری نان (بدون خمیر

³² Javadi, Shafi'. *Tabriz va Peyramun (Tabriz: Bonyad-e Farhang-e Reza Pahlavi, 1350/1971)*, p. 228; Morton, *A Doctor's Holiday*, p. 221; Alexander, *Travels*, p. 165

(خانه روستایی برای شستن مردگان) و نیز

Homayun, *Molk-e 'Anbir-amiz*, p. 118 and Keshavarz-Damghan, *Sad Darvazeh*, p. 245.

³³ Morton, *A Doctor's Holiday*, p. 218; Baker, "A few remarks," p. 324.

در مورد فرآوری میوه و نقل و انتقال آن ببینید نیز

Willem Floor, *Agriculture in Qajar Iran (Washington, DC: Mage, 2003)*, pp. 288, 327.

³⁴ Barton, James L. *Story of Near East Relief 1915-1930 An Interpretation (New York: MacMillan, 1930)*, pp. 95-100, 192-93.

³⁵ گزارش کنسول - ژنرال جونز،

p. 419; Smith, "Report on the condition," p.402.

مایه ترش) و ماهی نمک زده در زمان ناهار و مقداری برنج آب پز در شام بود.^{۳۶} فقرا بندرت گوشت، تخم مرغ و شیر می خوردند؛ زیرا نمی توانستند آنها تهیه کنند. زمانی که تهیدستان می توانستند گوشت بخرند، "گوشت گاو و نه بره و آن هم از لاشه های سلاخی شده گاوها یا شتران بیمار بود که مناسب مصرف نبودند." قصابان گوشت گاو را فقط با تمهیدات خاص ارائه می دادند.^{۳۷}

با منحصر شدن به غذاهای فوق الذکر، کارگران تنها می توانستند خود را از مردن بدور نگه دارند.^{۳۸} تهیدستان که درآمد منظمی نداشتند، زندگی دشوار و ناامیدانه ای داشتند. بنا به اظهارات حاج سیاح که وضعیت کرمان را در دهه ۱۸۸۰ توصیف کرده است: "از ۱۰۰ خانه، حتی یک خانه توانایی روشنایی یک چراغ شبانه را نداشت، تعدادی نیز حتی روزها بدون نان گذران می کردند، و گذران زندگی شان تنها با شلغم و چغندر بود (اگر می توانستند آن را تهیه کنند)."^{۳۹} افراد بسیار تهیدست، گاهی تنها شانس یک وعده غذای خوب بدست می آوردند که معمولاً در مواقع بعضی از اعیاد عمومی و مذهبی بود. "مساعدت بیشتر از طریق خیرات و صدقات فراهم می شد. یکبار در سال برای ۳ روز، فقرا وعده غذای راحتی را بدست می آوردند که توسط عاشقان امام حسن [ع] و حسین [ع] و کسانی که استطاعت مالی آن را داشتند، به مستمندان اعطاء می کردند."^{۴۰} لباس و کفش ها نیز در زمستان، حرارت مناسبی را ایجاد نمی کردند.^{۴۱}

با وجود این شرایط زیستی و وفور بیماری هایی که ایرانیان در معرض شان بودند، بسیاری با یورش این بیماری ها هنوز زنده می ماندند و حتی افزایشی در جمعیت نیز مشاهده گردید که علت اصلی آن "در قدرت خارق العاده چشمگیر مقاومت روستائیان بود."^{۴۲} ایزابل برد از چنین مقاومتی در میان طوایف بختیاری یاد می کند که "مقاوم هستند و از مشروبات الکلی دوری می کنند و مشروبات

³⁶ Government of Great Britain, "Report . . . working classes in Bushire," p. 402,

نیز ببینید

p. 405.

³⁷ Adamec, *Historical Gazetteer*, vol. 2, p. 484.

اعتیاد فراوان به تریاک در مشهد فراوان بود.

Ibid., vol. 2, p. 486.

³⁸ Great Britain, "Report by Mr. Jenner," p. 397.

³⁹ Hajj Sayyah, *Khaterat-e Hajj Sayyah*, ed. Hamid Sayyah (Tehran, 1346/1967) p. 164.

⁴⁰ Great Britain, "Report by Jenner," p. 398.

⁴¹ 41) Great Britain, *Trade Report 1915-16*, P. 5. Also, many did not wear shoes Sani' al-Dowleh, Mohammad Hasan Khan (*E'temad al-Saltaneh*) Mer 'at al-Boldan 4 vols. (Tehran, 1294-97/1877- 80), vol. 1, p. 480.

بصورت عموم، ببینید

Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 290-348.

⁴² Forbes-Leith, *Checkmate*, p. 88.

الکلی (عرق) در سرزمین بختیاری مهیا نیست. این موضوع، مقداری از وجود سرعت تکان دهنده و بی نهایت ترمیم زخم های جراحی را توجیه می کند.^{۴۳} جان مالکولم نیز به این موضوع اشاره کرده است: "منش پرهیزگاری در خورد و نوش و لذات و در نتیجه سلامت حاصله بدنی بیمار، اغلب موجب اعتبار و آبرو برای طبیب تعلیم نیافته می شود."^{۴۴} بطور کلی، ترمیم سریع جراحات، پولاک و دیگر پزشکان اروپایی را حیرت زده کرده بود.^{۴۵}

⁴³ Bird, *Journeys*, vol. 2, pp. 74-75.

⁴⁴ Malcolm, *The History*, vol. 2, p. 534.

⁴⁵ Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 347-48; *Ibid.*, "Medicinishe Briefe," p. 175; Dequevaulier, "Notice," pp. 5, 21; H "Physikalisch-medicinische Skizze," pp. 568-69.

دانش پزشکی

طب سنتی رایج در قاجاریه، از سه منبع دانش متفاوت مشروب می شد. نخست، طب یونانی یا نظام جالینوسی بود. این سیستم «بصورت مسلم» بعنوان «نظام طبی» اصلی جلوه می نمود؛ هر چند که در حقیقت کم اهمیت‌ترین در میان این سه سیستم بود. اما چون نظامی بود که توسط نخبگان بکار می رفت، بعضی از این فرهیختگان، رسالاتی در مورد آن نوشتند، و از این رو سیستم طب جالینوسی، بیشترین توجه طالبان علم طب را بخود معطوف داشت.^۱ دوم، طب جادویی یا طب سنتی بود. این طب، کهن‌ترین و مهم‌ترین سیستم طبی بود، چونکه همه مردم آن را بکار می بردند؛ این طب ریشه در فرهنگ عمومی داشته و بسیاری از ویژگی‌های پیش از اسلام خود را نگاهداشته بود. اما این سیستم کمترین محور توجه جامعه طالبان علم طب را بخود جلب کرد که بخشی از آن بدلیل آن بود که طبیبان این سیستم، یادمان‌های نوشتاری ناچیزی را از خود بر جای گذاشته بودند. سوم، «طبّ النبی» بود که تلاش می کرد طب جالینوسی و سنتی را با دادن رونمایی اسلامی بومی کند. در همین حال، روش‌های درمانی سؤال برانگیز طب جالینوسی و سنتی را از نقطه نظر اسلامی مشروعیت می داد. در مورد ایران، درنگاه طبی، دیدگاه امامان شیعی (طب الائمه) نیز در چارچوب طب النبی جای داده شد. این مورد اخیر، بهتر از طب سنتی مورد مطالعه قرار گرفته است. اهمیت طبی آن چندان زیاد نیست اما بدلیل مشروعیت دادن به استفاده از هر دو طب سنتی و جالینوسی از دیدگاه مذهبی، اهمیت خود را نشان می دهد.^۲

طب یونانی در یونان توسعه و در سراسر دنیای هلنیستیک گسترش یافته بود. طب جالینوسی در قرن دوم مسیحیت رشد یافته و به ایران و ماوراء آن رسید. وارث آن طب اسلامی بود

^۱ ببینید، برای مثال،

Elgood, *Medical History*; Browne, E.G. *Arabian Medicine (Cambridge, Cambridge UP, 1921)*; Ghani, Qasem. "Tarikh-e Mokhtasar-e Tebb-e Eslam," in *Yaddashtha-ye Doktor Qasem Ghani 9 vols. ed. Sirus Ghani (Tehran: Zavvar, 1367/89), vol. 7, pp. 10-71*; Najmabadi, Mahmud. *Tarikh-e Tebb dar Iran pas az Eslam (Tehran: Daneshgah, 1353/1 974)*.

^۲ در این زمینه، جالب است که به درآیگاه "دانش پزشکی" در مقدمه "ایران" در *دایره‌المعارف بزرگ اسلامی* اشاره شود که فقط به طب جالینوسی توجه نشان داده شده است.

که بصورت مهمترین سیستم دانش پزشکی در جهان اسلام و اروپای غربی بیرون آمد. در اروپای غربی، این سیستم با نظامی از طب مدرن که بر اصول علمی قابل اثبات استوار بود، جایگزین شد. اما در دارالاسلام و در دوران قاجاریه (۱۹۲۵-۱۷۸۷) سیستم جالینوسی - اسلامی بعنوان راهنمای اصول طبی (برای پزشکان رسمی) ادامه حیات داد.

ویژگی این سیستم بر این اصل بود که "چهار جزء عنصری در بدن وجود دارد: فزونی نسبی هر کدامیک از خون، صفراء، بلغم یا سودا وجود دارد، هدف طبیب آن است که بوسیله‌ای مستقیم آن را کاهش دهد و مصرف مواد غذایی‌ای که آن عنصر ویژه را بوجود می‌آوردند را محدود سازد." از این رو، هدف درمان، متعادل نگه‌داشتن این عناصر و ایجاد تعادل است، بدین سبب چنانچه یک عنصر، تعادل سیستم را مختل می‌کرد، عنصر مخالف طبیعی آن، برای ایجاد تعادل دو طرفه می‌بایست افزایش می‌یافت. این به معنای آن بود که اطباء مجبور بودند مشخص کنند که بیماری گرم بوده یا سرد و به چه میزان، و آیا بیماری برخاسته از گرمی زیاد یا سردی زیاد بوده است. در نتیجه، طب ایرانی بر این حقیقت مسلم استوار بود که اضداد یکدیگر را دفع می‌کنند؛ برای مثال، گرمی با سردی و سردی با گرمی.^۴ "در کنار طبقه بندی گرم و سرد بیماری‌ها، وجه تمایز دیگر نیز، تقسیم بندی به حرارت (گرمی و التهاب) و رطوبت است. حجامت و تنقیه برای 'حرارت' بکار می‌رود ولی گاهی چنان زیاد روی می‌شود که به مرگ فرد منتهی می‌شود؛ در حالی که مقادیر زیادی کینین و آروماتیک‌های قوی در شراب، با انفوزیون‌های گرم جهت 'رطوبت' استفاده می‌شود."^۵ بطور کلی، اطباء ایرانی دارای دانش کاربردی در مورد علم تشریح نبودند و از جراحی نیز به ندرت استفاده کرده و فقط محدود به موارد جا انداختن استخوان‌ها، کشیدن دندان و داغ کردن می‌شد. طبیب جالینوسی یا «حکیم»، این موارد را به شفا هندگان عامه، مانند «دلاک‌ها» ارجاع می‌داد.^۶

³ Cochran, James P. "Treatment of the Sick and Insane in Persia," *The American Journal of Insanity* 56(1899), p. 105.

⁴ Kotzebue, Moritz von. *Narrative of a Journey into Persia in the suite of the Imperial Russian Embassy in the year 1817* (Philadelphia: Carey & Sons, 1820), P. 148; Waring, Edward Scott. *A Tour to Sheeraz* (London, 1807 [New York: Arno, 1973]), pp. 48-49; Hume-Griffith, *Behind the Veil*, p. 160; Collins, *In the Kingdom*, p. 168.

⁵ Wills, C. J. *Persia As It Is* (London, 1886), p. 87; Olivier, *Voyage*, vol. 5, pp. 110-11.

⁶ Waring, *A Tour*, pp. 48-49; Malcolm, *The History*, vol. 2, p. 531; Fowler, *Three Years*, vol. 1, p. 59

"در مورد جراحی در ایران، باید بگویم که چنین چیزی وجود ندارد." بر طبق

Lichtwadt, "Western Medicine," p. 237

"روش جراحی‌اش بسیار ابتدایی بود و شامل نشان دادن باز کردن دمل بود."

بررسی ماهیت توسعه و دریافت نظام جالینوسی نیز در این زمینه مهم است. بصورت سنتی، تفاوتی میان طب نظری و عملی موجود بوده است. در طب نظری، سطح دانش در مورد اخلاط، مزاج ها، طبایع و نیز تشریح تئوریک و چنین مواردی، ارتقاء یافت. در حالیکه دانش عملی تلاش داشت بیماران را با غذاها و داروها درمان کند. این بدان معنی بود که همبستگی مؤثری میان نظریه و عمل نبود و از این رو توسعه ناچیزی در خلق نظریه ها و دیدگاه‌های جدید روی داد. متون پزشکی قابل دسترس (برای هر کسی که می توانست بخواند و مفاهیم را به میزان قوه ادراک خود دریابد) نوشته شده بود. هر چند که ممکن است چنین استدلال شود که افراد عامی در این زمینه نمی توانسته اند جایی داشته باشند چونکه تفاوت ژرفی است میان کسی که تمام تلاش و زمان خود را صرف بکارگیری دانش پزشکی می کند تا کسی که گاهی نظری بر طب می اندازد و مقایسه این دو مناسبت ندارد.^۷

این سیستم براساس آزمون و خطا پا گرفته بود، همانگونه که دکتر گرانت با توصیف داستان جذاب خود آن را مشخص می کند:

یک طبیب ایرانی "بر بالین خیاطی که بیمار بوده و تب نوبه ای داشت فراخوانده شد. پس از لمس نبض، با نگاهی عالمانه و التماس عاجزانه از خداوند، راه خود را گرفت و رفت. روز بعد بازگشت و مشاهده کرد که بیمار به اندازه کافی سر حال است. او بانگ زد "الحمدلله" می بینم که دستورات مرا اجرا کرده ای! "نه، خیاط در پاسخ ادامه داد، "انجام ندادم" پس تو چه کردی؟" چه بگویم، در حقیقت چیز خاصی انجام ندادم، بجز اینکه یک کاسه سوپ کلم نوشیدم. طبیب به این نتیجه گیری دست یافت که روش مناسب برای درمان تب های کم دامنه چیست، "سوپ کلم، تب کم دامنه را درمان می کند." او بعد به خانه یک لحاف دوز فراخوانده شد و او را بسیار بیمار، با همان علائم فوق الذکر یافت. در مرحله نخست، یکباره او "مقداری سوپ کلم" را تجویز کرد. دو روز بعد، در بازگشت جهت مشاهده چگونگی سیر بهبودی بیمار از اینکه وی مرده بود بسیار شگفت زده شد. او بانگ زد "الله اکبر این خواست خدا بود که او رفت." در دفتر یادداشت خود با ذکر این داستان شگفت انگیز نوشت: "سوپ کلم، تب کم دامنه را در خیاط پایین می آورد ولی لحاف دوز را می کشد."^۸

⁷ Ebrahimnejad, "Theory and Practice," p. 173.

⁸ Yonan, *Persian Women*, pp. 12 1-22.

دوگانگی گرمی و سردی به گیاهان نیز گسترش یافت و طبیبان ایرانی، دانش خوبی در مورد ماهیت و خصوصیات گیاهان دارویی داشتند. در سال ۱۸۲۸، دکتر استرلینگ گزارش کرد که " هنر پزشکی در شیراز بهتر از هر جای دیگر ایران دانسته شد و طبیبان آنجا بیش از هر جای دیگر تعلیم دیده هستند. بدون در نظر گرفتن چهل شیوه‌های طبابت و کتاب‌هایی که مورد مشورت قرار می‌دهند، در مورد دانش آنها راغب هستیم که دیدگاه خوبی داشته باشیم، عموماً به نظر می‌رسد که آنها بخوبی با سودمندی‌های تعدادی از سبزیجات که بعنوان دارو بکار می‌برند آشنایی عمیقی دارند، و باید بپذیریم که آنها سروران بدون چون و چرای هنری هستند که از اسلاف خود یعنی مسلمانان و یونانیان به ارث برده‌اند. اما نمی‌دانم که آیا چیزی بر دانش گذشتگان انباشته‌اند یا خیر." ^۹ درحقیقت این مطلب پیشین، با شایستگی تمام روی داد. زیرا همانگونه که جان مالکولم گزارش کرده است، بسیاری از طبیبان دانش آموخته ایرانی مباحثات می‌کرده‌اند از "کشف تعداد زیادی از داروهای جدید. همچنین استنشاق قرص لوزی ساخته شده از سولفور سیماب و آرد به وسیله چپق، موجب نجات سریع می‌شود و این روش سریع الاثر جایی که طبع بیمار طلب می‌کرد بصورت گسترده بکار می‌رود." ^{۱۰}

سیستم دوم طبابت، طب فولکلوریک بود. ایرانیان در دو جهان زندگی می‌کردند. یکی در جهانی که هر کسی می‌توانست ببیند، مشاهده کند، بیوید و نیز با انسان‌ها نمایان می‌شد. دیگری، جهانی روحانی‌ای بود که با دیوان، جن‌ها، غول‌ها و پریان (که اتفاقی می‌توانستند دیده یا تجربه شوند) ساخته شده بود. این حقیقت که قرآن و احادیث، وجود جن و دیوها را پذیرفته بودند به آن معنا بود که دیو شناسی، نزد مسلمین مشروعیت داشته است. این مطلب، تلاش همه جانبه‌ای را برای پذیرش جهان دیوان ایرانیان پیش از اسلام، به درون جهان اسلام فراهم آورد. بسیاری از اروپائیان گزارش کردند "ایرانیان عامی اعتقاد عمیقی در مورد غول‌ها، دیوها، جن‌ها و پریان دارند." ^{۱۱} این

Sargis, "Persia and Her Doctors," p. 585.

برای مقایسه مشابه نیز ببینید

Olivier, Voyage, vol. 5, p. 112.

⁹ Stirling, The Journals, p. 66.

¹⁰ Malcolm, The History, vol. 2, p. 534.

¹¹ Sykes, Ella. Persia and its People (London: MacMillan, 1910), p. 325; Landor, Across, vol. 2, p. 365; Brugsch, Heinrich. Im Lande der Sonne. Wanderungen in Persien (Berlin: Allgemeine Verein f. Deutsche Literatur, 1886), Pp. 204-07; Polak, Persien, vol. 1, p. 346; Ussher, A Journey, pp. 610- 11

(غول‌ها) بصورت عمومی ببینید.

Donaldson, The Wild Rue, pp. 34-47.

یهودی‌ها نیز اعتقاد به جن و دیو داشتند، ببینید

مجموعه که بیشترشان نحس و بد شگون بودند؛ در هر جایی یافت می شدند؛ ”جن ها در سوراخ کلیدها و در قنات ها، دیوها در کوهستان و صخره ها و در همه جا بودند، از این رو اکثر مردم، میزان بسیار عظیمی از رخنه سوراخ هایی را که در طبیعت بر جای مانده بودند را در هر جا که می دیدند، پر می کردند.^{۱۲} در کردستان، مردم اعتقاد به پریان، جن ها، پیرها (امامزاده ها) و Shaits داشتند، ”طبقه ای غریب از موجودات ماورالطبیعه، که در میان شان تمام شهادی اسلام و بسیاری از گردهایی که جان خود را در دفاع از طایفه شان از دست داده اند نیز طبقه بندی شده اند... و خواهان کمک به گردهای جوینده مرگ هستند تا به وصال خود نائل شوند.“^{۱۳} جن ها می توانند هر شکلی را بیابند. برای مثال، در شمال غربی ایران، مارمولک ها به ” مؤمنین و کافرین تقسیم بندی می شوند؛ و کشتن گروه آخری شرعی است.“^{۱۴} در نزد ایرانیان، این ارواح، دیوها، غول ها و پریان - به همان اندازه انسان ها - حقیقی هستند و این مردم نمی توانند درک کنند که چرا اروپائیان نمی توانند آنها را ببینند، در حالی که برای آنان کاملاً آشکار است که این موجودات آنجا هستند، صدای آنان را می شنوند، آنها را می بینند، حس شان می کنند، با آنها زندگی می کنند و ممکن است نیز مسئله زای بیماری را باشند. در نتیجه، اعتقاد محکمی در مورد قدرت غول ها و غیره وجود داشت که داروهای غربی بر علیه آنها بی اثر بودند.^{۱۵} اعتقاد به تسخیر شدگی با دیوها و جن زدگی، در سطح عموم و در میان ایرانیان تحصیل کرده نیز متداول بود. یکی از این افراد، از بیماران «هیوم - گریفیت» بود که از حمله داء الرقص در رنج بود. بر اساس اظهار بیمار، بیماری وی در نتیجه ملاقات تصادفی با یک گروه از جن ها روی داد که به سوی او سنگ پرتاب کردند.^{۱۶} از این رو بود که شفاء دهندگان سنتی،

Sabar, Yona. *The Folk Literature Of The Kurdistan Jews: An Anthology* (New Haven: Yale UP, 1982), pp. xv, 59, 65-66, 77, 87, 187, 189, 190-93; Loeb, Laurence D. *Outcaste. Jewish Life in Southern Iran* (New York: Gordon and Breach, 1977), pp.216-19.

برای ترسیم روح کوهستان ها، ببینید

Feilberg, *Les Papis*, p. 152.

¹² Malcolm, *Five Years*, p. 121-22. For references to jinns and their deeds see Stewart, C.E. *Through Persia in Disguise* (London: Routledge, 1911), p. 232; Anonymous, *Sketches of Persia, from the journals of a traveller in the East* 2 vols. (London, 1828), vol. 2, p. 77f; and Browne, E.G. *A Year Amongst the Persians* (London: A. & C. Black, 1970), pp. 165, 267; Binning, *A Travel*, vol. 2, pp. 201-02; Klaproth, Julius H. *Travels in the Caucasus and Georgia, performed in the years 1808 and 1808* (London: Henry Colburn, 1814), pp. 290-91 (Caucasus).

¹³ Soane, Ely Bannister. *To Mesopotamia and Kurdistan in Disguise* (London: John Murray, 1912 [Amsterdam: Philo Press 1979]), pp. 402-03; Wigram, *The Cradle*, pp. 183-84, 277.

¹⁴ Rice, *Persian Women*, pp. 242-51;

نیز ببینید

Wilson, *Persian Life*, p. 145; Donaldson, *The Wild Rue*, p. 168.

این مسلمان بر طبق قرآن (سوره ۷۲ جن) است که بیان شده است که بعضی از جن ها از مؤمنین راستین بودند (نیز سوره ۴۶ آیات ۳۱-۲۹).

¹⁵ Hale, F. *From Persian Uplands* (New York: E.P.Dutton, n.d.), pp. 140-41.

¹⁶ Hume-Griffith, *Behind the Veil*, p. 166; Rice, *Persian Women*, p. 260.

مبتنی بر ایمان در قرآن و دیگر کتاب‌ها نگاه می‌کردند تا ببینند که کدام دیو بخصوص، بیمار را دچار کرده است و به بیمار دعایی مناسب می‌دادند تا بنوشد و یا به بازویش بیاویزد.^{۱۷}

این عقیده چنان گسترده بود تا جایی که پریان و دیوها، تقریباً جایگاهی به بزرگی خداوند و امامان، در زندگی مردم داشتند. البته این موضوع کاملاً قابل درک بود، زیرا بر اساس عقیده مسلمانان، جن‌ها همه جا وجود داشتند. ممکن بود که سیمای هر حیوان یا انسانی را بخود گرفته و در صورت تمایل می‌توانستند نامرئی شوند.^{۱۸} ساکنان جهان ارواح می‌توانستند صلح جو و یا شریر و بدخیم باشند. چنانچه کسی یاری و دخالت صلح‌جویان جهان ارواح را می‌جست کمک می‌یافت و این در حالی بود که می‌بایست شخص برای محافظت خود در برابر موجودات شریر این جهان، هر کاری را انجام دهد. به همین دلیل بود که "بلافاصله پس از تولد کودک، یک سوزن به لباس هایش فرو نموده یا دعایی که بر فلزی نوشته شده است بر روی کلاه اش متصل می‌کنند. چونکه اعتقاد بر این است که با این شیوه، جن‌ها نزدیک طفل نخواهند آمد و کودک مورد محافظت قرار می‌گیرد."^{۱۹}

در نتیجه، بسیاری از روستائیان ایرانی، بویژه در جنوب، به جن و پری اعتقاد دارند و به آنها همچون موجوداتی می‌نگرند که چنانچه بخوبی با آنان رفتار شود، به همان اندازه خداوند، اگر نه بیشتر، به یاری انسان‌ها می‌شتابند؛ و چنانچه مورد غفلت قرار گیرند و یا بدون احترام با آنان رفتار شود، در جستجوی انتقام بر می‌آیند. بسیاری از روستایی‌ها در نزدیکی یا در محدوده دهکده خود، درخت مقدسی دارند که به آن تکه پاره‌ها و یا یک شیء مسی، بنام قنديل که در مقابر امامان و بزرگان دینی مسلمانان نیز وجود دارد، آویزان می‌کنند. در کنار این درختان مقدس، به زیارت پریان می‌روند و نزدیک آنان دوازده و یا شاید یک یا دو امام، گاهی در حال قدم زدن هستند. بطور کلی، اثر مثبت احتمالی پریان بی‌اندازه و اساسی است، در حالی که امامان، حضرت محمد (ص) و قرآن نقش کم‌رنگ‌تری دارند؛ هر چند در زمانی که پریان خشمگین و رنجانده می‌شوند برای حفاظت آدم‌ها نقش اثر بخش خود را نشان می‌دهند. درخت معمولاً گز

¹⁷ Adams, *Persia by a Persian*, p. 59.

¹⁸ برای اطلاعات در مورد تمام جنبه‌های اجنه ببینید مقاله

"Djinn," *Encyclopedia of Islam*.

¹⁹ *Rice Persian Women*, pp. 249-50.

است ولی ممکن است درخت ارغوان باشد و معمولاً بدون اینکه شر و آسیبی نصیب آزار دهنده آن نشود، نمی توان آن را شکست.^{۲۰}

آشکارا، روستایی ها پارسایانه اعتقاد به ارواح داشته و احترام بسیار پاک و صافی برای قدرتشان داشتند. " آنها برای بزرگسالان روستایی یک حقیقت هستند؛ و از دعاهای ملای ده نیز مهم تر هستند؛ چونکه از نظر مردم عامی آنها بر پلیدی و نیکی تأثیر گذار هستند. زمانی که رنجانده می شوند، مردم برای حفاظت از خشم و غضب آنها، به پیامبر و ائمه که نه نفر از آنها در ایران دفن شده اند قربانی می دهند.^{۲۱} در گیلان، مردم خروسی سفید برای دور نگهداشتن پریان و دیوان در خانه خود نگه می داشتند.^{۲۲}

تعداد زیادی ارواح پلید نیز وجود داشت. چشم بد (چشم شور، چشم زخم، چشم تنگ، نظر) از قدرتمندترین نیروها بود؛ که سحری کینه توزانه و گاهی اوقات ناآگاهانه بود که از چشم شخص یا حیوان (چشم زنده) افکنده می شد. بیماری ای که بصورت ناگهانی بروز می کرد، اغلب بعنوان اثر چشم شور، انگاشته می شد. تنها دعا یا طلسم، بر علیه آن مؤثر بود. " چنین تصور می شود بعضی از مواد دارای روح هستند و در زدودن پلیدی نقش دارند. خون ریزی مؤثر است؛ اغلب گوسفندی بطوری کشته می شود که خون بر شالوده و درب های ساختمان جدید افشانه شود. فلزاتی چون

²⁰ Merritt-Hawkes, *Persia*, pp. 195

(برای نمونه که چه اتفاق افتاد برای کسی که درختی را شکست)

203

" در موقع تولد، هر انسانی یک همزاد دارد که نباید صدمه ببینید، چونکه شیطان نیز بلافاصله، نمونه انسانی را مورد آزار قرار می دهد."

Millingen, Frederick. *Wild Life Among The Koords* (London: Hurst and Blackett, 1870), pp. 220-22, 232; Sabar, *The Folk Literature*, p. 191

(ماجرای که در اینجا گفته شد همان است که توسط مریت - هوکیز نقل شده است،

Persia, pp. 199-200).

صدمه به درخت امامزاده نیز نتایج شومی در بر داشت

Feilberg, *Les Papis*, p. 148;

برای مثال دیگر، ببینید

Homayun, *Molk-e 'Anbir-amiz*, p. 117.

²¹ Morton, *A Doctor's Holiday*, p. 57.

²² Chodzko, "Le Ghilan," p. 293

(مردی آمد و فریاد زد و از (جوزکو) بدلیل پری ای که او را شبانه بیدار می کند و همسرش را بی رحمانه کتک می زند، کمک

خواست.)؛ ببینید برای مثال های دیگر،

Masse, Henri. *Croyances et Coutumes Persanes* 2 vols. Paris: Maisonneuve, 1938), vol. 2, pp. 280-86, 35 1-68.

در مورد خروس در ایران بصورت عمومی ببینید

Donaldson, *The Wild Rue*, pp. 16 1-63, 166.

آهن، طلا، نقره و برنج نیز تأثیر گذار هستند. به این منظور، یک قیچی بزرگ یا آلت فولادی تیز دیگری نیز در زیر رختخواب فرد، در زمان تولد بچه، قرار می دهند و سپس نیز به گهواره اش می بندند.^{۲۳} بسیاری از اوقات، زن " قفل بزرگی را با دو تا سه کلید در دور کمرش می بندد و امید دارد که اثر پلییدی زودده و بتواند مادر شود." ^{۲۴} شرع اسلامی، عقیده چشم شور را مشروع دانست، زیرا پیامبر خود نیز به چشم معتقد بود و از دعا برای دفع آن استفاده می کرد. زنی روزی از او پرسید: " ای پیامبر، اعضاء خانواده جعفر در نتیجه اثرات زهر آگین چشم بد صدمه دیده اند؛ آیا ممکن است من از سحر و جادو برای آنان استفاده کنم؟ پاسخ چنین بود: بله، اگر در دنیا چیزی باشد که بتواند بر تقدیر غلبه کند، آن چشم بد است." در زمانی دیگر گفتند: " اشکالی در کاربرد سحر و جادو نیست، بشرطی که استفاده آنها بجز با یاد خدا با چیزی دیگری توأم نشود." پیامبر همچنین استفاده از سحر را برای زدودن زردی چشم اجازه داد که او آن را در نتیجه چشم بد محسوب می کرد.^{۲۵}

برای مقابله با تأثیرات ماورالطبیعی چشم بد، نیاز بود که اجزاء و نیروهای نیکی که می توانست بر ضد آن بکار روند به نظم آیند. در این ارتباط، آنچه بسیار مهم محسوب می شد اجزاء جاندار و بی جانی بودند که با نیروی حیاتی فوق العاده قوی ای توأم می شدند.

چنین تصور می رود که بسیاری از مواد دارای روح بوده و بر ضد چشم بد کارآمد هستند. این روح انگاری یک ادراک مادی است که معنای آن نداشتن توان حیاتی یا سیال حیاتی است. خون یک نمونه است؛ که بر روی شالوده ها و درب های خانه و ساختمان های جدید افشاندن می شود و گوسفندان اغلب بدین منظور سر می برند. چنانچه درخت گردویی، محصول کمی بدهد، توصیه می شود که حیوانی را در پای درخت بریده و در آنجا دفن شود. جوهر روح نیز در بعضی از فلزات یافت می شود، مانند آهن، طلا، نقره، برنج، سرب و همچنین در یشم سبز.^{۲۶}

²³ Morton, *A Doctor's Holiday*, p. 209; Rice, *Persian Women*, pp. 243; Sabar, *The Folk Literature*, p. xvi, 193, 195; Loeb, *Outcaste*, pp. 176, 199, 213-16, 220-21.

²⁴ Rice, *Persian Women*, pp. 244-45; Morton, *A Doctor's Holiday*, p. 210.

²⁵ Rice, *Persian Women*, pp. 244.

بصورت عمومی، ببینید مقاله

"'Ayn," *Encyclopedia of Islam*,

نیز

Heiler, *Erscheinungsformen*, pp. 180-81 and Donaldson, *The Wild Rue*, pp. 13-23.

²⁶ Rice, *Persian Women*, pp. 244-45; Churchill, S.T.A. "Sacrifices in Persia," *The Indian Atiquary* 20 (1891), p. 148.

در مورد قدرت ماوراءالطبیعه خون در آیین های مذهبی، ببینید.

Heiler, *Erscheinungsformen*, p. 190.

کاربرد "نیروی حیاتی" تنها به خون حیوانات و یا فلزات منحصر نمی شد. افرادی نیز بودند، که اعتقاد بر این بود که این 'نیروی حیاتی' را دارند. آنان می توانستند از این قدرت برای محافظت مردم در برابر پلیدی و بیماری استفاده کنند. شیوه معمول آنان، با "فوت کردن، آب دهان زدن، لمس با دست و از این قبیل بود تا بیماران شفا یابند. پیامبر گفته می شد که شفاء را با توسل به این روش ها انجام می داده است."^{۲۷}

سیستم سوم طبابت «بر اساس طب نبوی» بود که در مورد آن اخیراً مطالعه ای چنین نتیجه گرفته است، " ادبیات پزشکی که به پیامبر یا ائمه منتسب شده است، در حقیقت ترکیبی از طب قدیم، کیهان شناسی، روایاتی در مورد داروهای محرک قوه باه، رژیم غذایی گرمسیری و بهداشت فردی، با رونمایی از مفاهیم ترمینولوژی و جالینوسی بود."^{۲۸} توسعه «طب النبوی» برای اسلامی کردن واقعیت طبی ای که وجود نداشت صورت پذیرفت. طب جالینوسی، منشاء بی دینی داشت و بیشتر توسط غیر مسلمانان بکار می رفت. طب فولکلوریک، منشاء پیش از اسلامی داشت و بسیاری از شیوه های آن غیر اسلامی بود. مسلم است که منع کاربردی این سیستم ها غیر ممکن بود. حکومت های اسلامی در قرون وسطی، نه راهی برای منع این سیستم و نه ارائه سیستم طبی جایگزینی داشتند، این موضوع برای علما نیز صادق بود. در نتیجه علما تصمیم گرفتند که اگر نمی توانند با شیوه های طبی غیر اسلامی مقابله کنند، حداقل می توانند آن را الحاق کنند. راهی که جهت این منظور اتخاذ شد، تحت قرار دادن این اجزاء بیگانه در زیر حصار اسلام بود. بهترین راه برای انجام این کار، توسعه چهارچوبی بود که از دیدگاه مذهبی به این شیوه های طبابت مشروعیت داده و همه آنها را در اندرون نظریه جامعی که ساختار صناعی شان آنها را تشکیل می داد و طب النبوی نامیده می شد قرار دهد. از آنجایی که قرآن چندان به دانش پزشکی (جدا از داشتن ایمان به خدا) نپرداخته است، ادبیات حدیثی مورد توجه قرار گرفت. تعداد احادیث طبی یا سنتی چندان نیست که توسعه دهندگان طب النبوی در طلب آن بودند، در ضمن در میان آنها نیز تناقضاتی مشاهده می شد. موضوع اخیر چندان چیز تازه ای نبود و علماء متبحر زنده می توانستند با آن چالش کنند، همانطور که در دیگر جنبه های زندگی نیز این موضوع مصداق داشت. هدف این سیستم طبی، ارائه یک سیستم

²⁷ Rice, *Persian Women*, pp. 243; Morton, *A Doctor's Holiday*, p. 209.

در مورد قدرت شیطان دفعی سیخ و ضربت، ببینید

Heiler, *Erscheinungsformen*, pp. 190-91, 238-40;

نیز ببینید

Donaldson, *The Wild Rue*, pp. 178-80.

²⁸ Ebrahimnejad, "Religion and Medicine," p. 93.

طبی قابل اعتماد از دیدگان علمی نبود، بلکه بیشتر تدوین یک مفهوم اسلامی از سلامت، تندرستی و بیماری بود. در همین زمان، این سیستم مجبور بود که شیوه های حقیقی طبابت را در خود ادغام کرده و در پناه توجیهی اسلامی، ادامه حیات این شیوه ها را امکان پذیر نماید و این رویکرد هم مورد پذیرش طب النبی و هم طب علمی بود.^{۲۹}

براساس آنچه گفته شد، آشکار است که ایرانیان (بدون در نظر گرفتن آنکه به چه سیستمی وفادار بودند) چه پزشک چه بیمار، به شدت به علت ماوراءالطبیعه مانند ارتباط حرکت اجرام آسمانی با ظهور اپیدمی ها و دیگر بیماری ها اعتقاد داشتند. در سال ۱۸۲۰، مردم شیراز اعتقاد داشتند که گسترده رخداد وبا در نتیجه اثر ستاره سهیل بوده است.^{۳۰} هنگامی که در دهه ۱۹۳۰، یک گسترده رخداد وبا در اصفهان روی داد، مردم گفتند که علت آن به این علت بوده که معتمدالدوله حاکم، طلسمی را که محافظ شهر بوده، بیرون انداخته است.^{۳۱} در سال ۱۸۸۶، شایعه ای در سرتاسر ایران پخش شد که جوجه ای سفید، تخمی خواهد گذاشت که حاوی طاعون است. ظرف یک هفته، تمام جوجه های سفید کشته شدند و تمام بچه جوجه های تولد یافته از تخم آنها نیز به همین سرنوشت دچار شدند.^{۳۲}

با نگرستن در ترمینولوژی بیماری شناسی قاجاریه می توان به نگرش مردم در مورد علت بیماری ها پی برد. "آبسه ساق یا بصورت 'باد دیو صفت' توصیف می شود؛ تجمع آب در بافت های همبند بدن بصورت 'باد' نامیده شده که در نهایت فرد مبتلاء چنان انباشته می شود که به بهشت می رود. اثرات بعدی آبله بصورت 'باد سرد آبله' گفته می شود؛ طپش قلب نیز همچون 'برهم زدن بال های یک فاخته'؛ یا خود 'سرما خوردگی' که خود به معنای خوردن لرز است. بعضی از مردم فکر

^{۲۹} برای تجزیه و تحلیل مفصل ببینید

Perho, Irmeli. *The Prophet's Medicine. A Creation of the Muslim Traditionalist Scholars* (Helsinki, Finnish Oriental Society, 1995);

نیز ببینید

Burgel, J.C. "Islamisches Mittelalter," in Heinrich Schipperges, Eduard Seidler und Paul U. Unschuld ed. *Krankheit, Heilkunst, Heilung* (Freiburg-Munich: Karl Alber, 1978), pp. 288-98; Newman, ed. *Islamic medical wisdom: the Tibb al-A'imma*, [compiled by Abd Allah ibn Bistam ibn Sabur and al-Husayn ibn Bistam ibn Sabur] translated by Batool Ispahany (London: Muhammadi Trust, 1991); and *Ibn Qayyim al-Jawziyah, Muhammad ibn Abi Bakr, Natural healing with the medicine of the prophet: from The Book of the provisions of the hereafter by Imam Ibn Qayyim Al-Jawziyya (1292-1350 C.E.), translated & emended by Muhammad Al-Akili* (Philadelphia, Pa.: Pearl: 1993).

^{۳۰} Fraser, Narrative, p. 64

"این ستاره دارای قدرت های خارق العاده بسیار زیاد، خوب و بدخیم است."

^{۳۱} Schindler, A.H. *Eastern Persian Irak* (London: Murray, 1898), p. 125.

^{۳۲} Dieulafoye, *La Perse*, p. 106.

می کنند که باید یک سرما خوردگی در ماه داشته باشند تا مغز راحت شود و گرنه ممکن است دیوانه شوند.^{۳۳} «تمام بختیاری‌ها» تمام ناخوشی‌ها را بجز پوستی و چشمی، به 'باد' انتساب می‌دادند.^{۳۴}

جالبی کاربرد واژه باد در ارتباط با علت یا ماهیت بیماری‌ها در این است که این مفهوم هم در طب فولکلوریک و هم اسلامی - جالینوسی یافت می‌شود.^{۳۵} واژه پارسی مدرن «باد» از فعل پهلوی 'وا' که معنای وزش را دارد استخراج شده است. 'وتا' یا 'وایو' (در لاتین ventus به معنای باد)، خدای بادهای در زمان‌های هخامنشی بود و برای او قربانی‌ها می‌کردند. در متون بعدی و ادبی (اوپانیس‌ها) 'واتا'، مانند 'وایو'، بصورت 'پرانا' (prana) (نفس) شناخته شد. در منشاء، دو منظر یافت؛ یکی بادهای نیک و دیگری بادهای پلید. این بادهای نه تنها پدیده‌های جوی بودند، بلکه بصورت تنفس روح نیز دریافت می‌شدند. معلوم نیست که آیا این بادهای «همچون دوره اسلامی» با خود بیماری نیز می‌آوردند یا خیر، ولی این احتمال به نظر می‌رسد. این حقیقت که وندیداد، 'وایو' را با دیو مرگ توأم می‌کند نشانگر آن است که باد حقیقتاً بیش از یک پدیده اتمسفری بوده است.^{۳۶} در همین زمان، طب جالینوسی (وام گرفته از مکتب نوماتیک تحت نفوذ رواقیون) باد را بعنوان علت اصلی بعضی از بیمارها شناخت. این بادهای، در بدن تحت تأثیر بعضی از واکنش‌های شیمیایی بوجود می‌آمدند.^{۳۷}

تمام سه سیستم - چه به صورت ضمنی یا آشکار - دو طبقه دارو (دوا) بر علیه بیماری‌ها می‌شناختند. براساس نظام اسلامی - جالینوسی، این تقسیم بندی به صورت داروهای که سلامت را حفظ کرده و آنهایی که بهبودی بیماری را فراهم می‌کردند (رفع بیماری) تقسیم می‌شدند، به مردم

³³ Rice, *Persian Women*, p. 127; Donaldson, *The Wild Rue*, pp. 99-100.

³⁴ Bird, *Journeys*, vol. 2, p. 75; Dehkhuda, *Loghatnameh* (s.v. bad); Donaldson, *The Wild Rue*, pp. 99-100.

³⁵ Polak, *Persien*, vol. 2, p. 232,

می‌افزاید که در طب عامه فرانسوی و آلمانی همین مفهوم نیز موجود است.

(vents, Winden)

باد

³⁶ Dehkhuda, *Loghatnameh* (s.v. bad); Zaehner, R.C. *The Dawn & Twilight of Zoroastrianism* (London, Weidenfeld and Nicholson, 1961), p. 149; Ibid. *Zurvan, A Zoroastrian Dilemma* (Oxford, OUP, 1955), pp. 82-86; Jayne, Walter Addison. *The Healing Gods of Ancient Civilizations* (New Haven: Yale UP, 1925), pp. 172, 178; Heiler, Friedrich, *Erscheinungsformen und Wesen der Religion* (Stuttgart: Kohlhamer, 1961), p. 50.

³⁷ ببینید برای مثال

Gruner, O. Cameron, *A Treatise on the Canon of Medicine of Avicenna* (London: Luzac, 1930), pp. 193-94 (paras. 296-301), 204 (paras 314-17).

اندرز داده می شد که یک زندگی سرمشق آمیز و معصومیت مذهبی و بالاتر از همه اینها، دعا کردن را پیشه سازند! البته تضمینی نیز نبود، زیرا همیشه نمی شد از اثرات مثبت ملکوتی یا شفاء ماوراء الطبیعی بطور قطع بهره مند شد. همچنین، تأثیرات درمانی، همیشه برای مسلمان پرهیزگاری که هنوز در بستر بیماری دست و پنجه نرم می کرد قابل رؤیت نبوده و برای اینکه قدرت های شفا بخش مؤثر باشند لازم بود که شخص مورد نظر از آنها آگاهی بیابد. از این رو طبیبان ایرانی به بیمار خود می گفتند که هنوز ناامید و مأیوس نگردند، زیرا همچنان درمان های سوماتیک وجود داشت.^{۳۸} ابراهیم نژاد یک تناقض میان قدرت دعا و طب شفابخش (رفع کننده) مشاهده می کند که البته این ممکن است راهی دیگر باشد برای اینکه ماهیت پنهان شفا- که تاکنون از ادراک بیمار گریخته بوده - در نزد بیمار آشکار شود. این یک فایده دارد (اگر نگوییم برتری طب النبی بر رویکرد علمی) چونکه در طب النبی هر چیز را می توان توضیح داد، حتی اگر لمس ناپذیر باشد.

بطور خلاصه، اسلامی کردن طب فولکلوریک و یونانی با طب النبی میسر شد، و چهار چوبی اسلامی برای به زیر چترآوردن شیوه های درمانی و ملموس رایج را فراهم آورد. این سه سیستم به حیات توأمان خود در دوران قاجاریه ادامه دادند، اما بر خلاف زمان های قرون وسطی، تقریباً امکان جابجایی کاملی از یکی به دیگری وجود داشت. تنشی که میان طب جالینوسی و اسلام در دوران قرون وسطی وجود داشت مربوط به گذشته بود. در حقیقت طب جالینوسی، طب اسلامی شده بود و پزشکان شادمانه خود را با عناوینی همچون جالینوس زمان (جالینوس الزمان) یا بقراط الحکما می آراستند. با گرفتن سرمشق از «دولس» من بر این عقیده ام که طب قاجاریه بصورت آمیزه ای از طب فولکلوریک ایران پیش از اسلام، مفاهیم جالینوس در مورد اخلاط و مزاج ها که به توده عامه چه در مناطق شهر و چه روستایی وارد شده بود، و نیز طاق واره ای از اصل علیت ملکوت و ماوراءالطبیعه که با طب النبی نمود می یافت، خود را نشان می داد.^{۳۹}

نمونه ای از نفوذ طب جالینوسی بر روی طب فولکلوریک، درک عامه از اهمیت غذای مناسب «بعنوان کلید زندگی سالم» است. زمانی که میسیونرهای آمریکایی (ویلسون و همراهانش) در یک گردش دسته جمعی (در کنار یک گروه از زنان کردی) تخم مرغ جوش داده همراه با نان و شیر می خوردند، این زنان به آنان گفتند که «شیر و تخم مرغ چنانچه با هم خورده شوند شخص را بیمار می کند».^{۴۰}

³⁸ Ebrahimnejad, "Religion and Medicine," pp. 95, 105.

³⁹ Dols, Michael W. "Islam and Medicine," *History of Science* 26 (1988), p. 421.

⁴⁰ Wilson, *Persian Life*, p. 103.

نمونه‌ای از نفوذ طب فولکلوریک بر روی طب النبوی و جالینوسی آن است که پزشکان تعلیم یافته طب جالینوسی از خدواند، پیامبر و ائمه در کنار تلاش شان برای برانگیختن طبایع، مزاج ها و اخلاط، یاری می جستند که این شیوه نه تنها رویکردی طبیعی بود بلکه از تمام این پزشکان چنین انتظار می رفت که اینگونه عمل نمایند. همچنین بدین منوال، پندو اندرزهای مبتنی بر اصول جالینوسی، اکنون منطبق با آموزه های اسلام بود. بر همین اساس، مادامی که بیماران و یا بستگان، علت ماوراء الطبیعه بیماری را دنبال می کردند، دوره فرآیند درمان بیماری نیز تحت مفاهیم جالینوسی (بعنوان بخشی از استراتژی درمان) هدایت می شد. نوع تداخل طبی انتخاب شده، به مجموعه عوامل همچون جدی بودن بیماری، مرحله بیماری، وضعیت بیمار و خانواده (ثروت و تحصیلات) و همچنین جایگاه آنها بستگی داشت. افزون بر این، همه مردم از ستاره شناسی و جادو و طلسم برای تحت تأثیر قرار دادن فرآیند بیماری استفاده می کردند. در مناطق روستایی (بویره در طوایف) خدمات پزشکی، حتی با پرداخت پول، کمتر در دسترس بود، از این رو انتخاب های کمی برای شیوه های درمانی آنان وجود داشت.

به نظر نمی رسد که اختلافی در چگونگی روش درمانی میان پیروان ادیان گوناگون وجود داشته است همانند همان که در دوره قرون وسطی مرسوم بود. سیستم طبی ای که شرح آن رفت، توسط تمام پیروان ادیان بکار می رفت و بسیاری از پزشکانی که نیاز مندی های مسلمین را فراهم می آوردند، غیر مسلمان (اکثراً یهودی) بودند.⁴¹

در مورد اهمیت انتخاب اجزاء غذایی گرم و سرد، ببینید

Tapper, Richard and Sami Zubaida eds. *Culinary Cultures of the Middle East* (London: LB. Tauris, 1994); Donaldson, *The Wild Rue*, pp. 190-93, and Shahri, *Ja'far. Tehran-e Qadim* (Tehran: Mo'in, 1371/1992), vol. 5,

این جلد اطلاعاتی (در میان چیزهای دیگر) در مورد خصوصیات شفابخشی میوه ها، گیاهان غذایی و سبزی های پختنی را ارائه می دهد.

⁴¹ Loeb, *Outcaste*, pp. 220-21.

زیر ساخت های نهادی پزشکی

در اکثر مناطق روستایی قاجاربه، طبیبی نبود. در همین زمان، تعداد پزشکان نیز در مناطق شهری محدود بود. افزون بر این، اکثر مردم از عهده هزینه خدمات پزشکی بر نمی آمدند. بنابراین، پیرزنان و پیرمردان، بیشترین مراقبت های اولیه سلامت را ارائه می دادند، بویژه نقش پیرزنان در ارائه این خدمات به زنان و کودکان حائز اهمیت بود.^۱ چنانچه این خط اول مراقبت، مؤثر نبود، از درویشان، یا دیگر مردان مقدس، مانند سیدها و زیارتگاه ها راه چاره را می جستند. اگر خانواده مقداری پول داشت، به سوی دلاک یا طبیب می شتافت. استمداد از یک اروپایی در حال گذر، یا بعدها در همین سده در بعضی از مناطق شهری، یاری از پزشکان نمایندگی بریتانیا و بیمارستان های میسیونری، بعنوان اغلب آخرین پناهگاه برای شفا یافتن محسوب می شدند.

در مناطق روستایی، ” دلاک ده مشاور ارشد بود، حتی اگر مسئله مرگ و زندگی بود، درمانی که او به آنان می داد منشاء گرفته از موهومات خام و باستانی بود.“^۲ مسلماً، دلاک ها در روستاهای بزرگ تر نیز بودند. از سوی دیگر، افزون بر دلاک، درویشان دوره گرد، سیدان و دیگر مردان یا خانواده های شناخته شده ای بودند که با «نیروهای شفا بخش» سر و کار داشتند. شفاء برگرفته از ایمان نیز غیر شایع نبود. طبیبان سنتی سیار (که اغلب یهودی بودند) احتمالاً در مناطق روستایی که مربوط به شهری که مسکن شان بود، پرسه می زدند. در میان بختیاری ها، و احتمالاً در

^۱ Shakurzadeh, Ebrahim. 'Aqayed va Rosum-e Ammeh-ye Mardom-e Khorasan (Tehran Bonyad-e Farhang-e Iran, 1346/1967), p. 199; Homayun, Molk-e 'Anbir-amiz, p. 92.

^۲ Forbes-Leith, Checkmate, p. 88.

میان دیگر طوایف ایرانی، شفا دهندگان مؤثنی وجود داشتند که از بیماران و زخمی ها مراقبت می کردند.^۳ اگر تمام این موارد نتیجه نمی داد، مقابر و زیارتگاه های اشخاص فوت شده، مقدس و همچنین ساکنین جهان اسفل نیز بودند که از آنان شفا طلبیده می شد. در حقیقت، اغلب مردم روستایی چنان بیچاره می شدند که دست کمک به سوی عابرین اروپایی - که اغلب کوچکترین اطلاعی در مورد دانش پزشکی نداشتند - دراز می کردند.^۴ «فولر» که بنا به گفته خودش "مقدار ناچیزی از یک ضماد می دانستم" اغلب برای درمان توسط جنس لطیف فرا خوانده می شد. از آنجا که او اصرار می کرد که شخص را می بایست ببیند، بسیاری از زنان به درجاتی از حجاب خود را پس می زدند، "و برایم بسیار جذاب بود که ببینیم که چگونه با دقت اول اجازه می دهند دهان، سپس چشمان شان را ببینیم و آنان با گوشه چشم مرا نگاه می کردند و من از کم رویی شان می خندیدم."^۵

بر اساس اظهارات دکتر «هانزشه» با اشاره به وضعیت حوالی ۱۸۶۰، "تعداد خارق العاده ای از کسانی که پزشک، جراح، چشم پزشک و قابله نامیده می شوند وجود دارد؛ از طرف دیگر اما طبیب ویژه زایمان، دامپزشک، شیمیدان، داروخانه و بیمارستان وجود ندارد."^۶

هر دوی دکتر کلارک بریتانیایی و دکتر دفونتانل فرانسوی - با اشاره به وضعیت میانه دهه ۱۸۳۰ - حرفه پزشکی در قاجاریه را به سه طبقه تقسیم بندی کردند: "دارو فروش ها، دلاک ها و اطباء (حکیم) که مقدار کم رنگی از شیوه های جراحی را در پیوند با شایستگی های دیگرشان دارا بودند."^۷ این تقسیم بندی در یک رساله از نویسنده ناشناخته ای که در اوایل دهه ۱۸۵۰ نوشته شده بود نیز منعکس است. این نویسنده چنین تقسیم بندی کرده است: (۱) 'حاذق' که اطباء ممتاز بودند و معمولاً توسط اعیان فراخوانده می شدند. (۲) طبیبان عامه و یا قلابی که کلاً برای عامه مردم کار

³ Grant, Asahel. *The Nestorians; or The Lost Tribes* (New York: Harper & Brothers, 1841), p. 97,

زمانی که در کوهستان نسطوریان بود، نتوانست مایحتاج را با دادن پول فراهم کند. اما زمانی که دارو و خدمات پزشکی را ارائه داد، مشکلی برای گرفتن ملزوماتش نبود.

"مایه خشنودی است که یافتیم این کوهستان نشینان به خدمات پزشکی بیشتر از پول ارج می نهند."

⁴ Hasanbeygi, Mohammad Reza. *Tehran-e Qadim* (Tehran: Mansuri, 1377/1998), p. 195.

⁵ Fowler, *Three Years*, vol. 1, pp. 57-58.

⁶ Hantzsche J.C. "Specialstatistik von Persien," *Zeitschrift der Gesellschaft für Erdkunde zu Berlin* 1869, p. 442.

در تبریز در سال ۱۸۶۹، حداقل ۲۰ دامپزشک بود

Javadi, *Tabriz*, p. 227; see also Polak, *Persien*, vol. 2, p. 206 (beytal).

⁷ Clarke, "Sketches on the State," p. 708; De Fontanelle, Julia. "Das Apothekerwesen in Persien," *Das Ausland* 1838, P. 119; see also Ts., "Persidskie Doktora," p. 157

آنهایی که اهل مطالعه بوده اند؛ آنهایی که اهل مطالعه نبوده اما حافظه خوبی دارند؛ و شفادهندگان سنتی، بویژه زنان که سحر و جادو استفاده می کردند).

می کردند (۳) دوا فروش و عطار که داروهای ساده و ترکیبی را می فروختند.^۸ از لحاظ عملکردی، و با گسترش طبقه بندی مورد استفاده توسط دکتر ویلس، چندین گروه را از هم متمایز می کنیم که شامل:

۱/ شفادهندگان روحانی

الف/ مقدسین فوت شده

ب/ ساکنین جهان ارواح

ج/ دعا نویسان و سحر و جادوکنندگان

۲/ طبیبان اسلامی - جالینوسی

الف/ پزشکان طب داخلی

ب/ چشم پزشکان

ج/ دوا فروشان

۳/ شفادهندگان سنتی

الف/ شفادهندگان زن

ب/ دلاک ها

ج/ شکسته بندها

د/ جراحان

این تقسیم بندی از آن که به نظر می آید کمتر مطلق بود، زیرا خط مرز مشخصی میان این گروه های شفادهنده وجود نداشت و هم پوشانی با هم داشتند. بسیاری از شفادهندگان زن، هم چشم پزشک و هم جراح بودند. اغلب اوقات، دلاک ها، هم شکسته بند و هم جراح بودند. طبیب اسلامی - جالینوسی نیز خدمات جراحی ارائه می داد. با این وجود، بدلیل وجود تقاضاهای مختلف برای خبرگی و تخصص، تصمیم گرفتیم که این تمایزات را قائل شوم. افزون بر این، در صحنه کارزار طبابت نیز این تقسیم بندی نشان داد که از لحاظ تاریخی درست است. من همچنین طبقه شفادهندگان روحانی را افزودم چونکه بیشتر پژوهشگران به آنها اشاره نکرده اند و یا بعنوان شارلاتان (بطال) طبقه بندی شده بودند.

⁸ Ebrahimnejad, "Theory and Practice," p. 171.

ابراهیم نژاد چنین مجادله کرده است که امکان جدایی حرفه ای امکان پذیر نیست، زیرا این تنها یک موضوع ذهنی است و شرایط نهادی ای که تاریخدان بتواند به آن تکیه کند وجود ندارد.⁹ این موضوع ممکن است برای تفاوت گذاشتن میان طبیب اسلامی - جالینوسی آموزش دیده با کسی که شارلاتان بود درست باشد، اما بیماران ایرانی می توانستند بعنوان مثال، میان یک دلاک، طبیب بیماری های داخلی (حکیم)، چشم پزشک (کحال)، یا یک دارو فروش (عطار) تفاوت قائل شوند؛ همانگونه که ترمینولوژی حرفه ای طبابت نیز بر این موضوع مهر صحت می گذارد. در حقیقت «هانزشه» بعد از سال ها اقامت در رشت و تحت شرایط خاصی، تنها توانسته بود بیمارانی را که نیاز به جراحی دارند تحت درمان قرار دهد. " این بدین علت بود که ایرانیان هنوز بشدت به وجه تمایز میان حکیم یا طبیب و جراح اعتقاد دارند." ¹⁰ پولاک از یک ماجرای خنده دار در برخورد با یک ایرانی یاد می کند که خواسته بود برایش تفاوت میان حکیم و جراح را توضیح دهد. او چنین گفت: "یک حکیم می بایست خواندن و نوشتن را بداند ولی یک جراح خیر." پولاک اضافه می کند، زمانی که یک ایرانی در مورد یک حکیم می گوید که او یک جراح است، منظور او آن است که این طبیب هیچ از طب (داخلی) نمی داند.¹¹ افزون بر این، به نظر می رسد که در مناظره عمومی، حکیم یا پزشک، طبیب جسمانی بوده است هر چند که می توانسته است از قدرت های ملکوتی و آسمانی نیز استمداد کند، افسون گری کرده و درمان های جادویی را تجویز کند، اما این فرد طبیب روحانی یا پزشک روانی قلمداد نمی شد.¹² این مورد اخیر، کسی بوده است که همانگونه که اشاره کردم، بصورت یک شفادهنده روحانی کار می کرده است. بنابراین، تأکید می کنم که این تقسیم بندی شفادهندگان طبی نه تنها همان است که واقعیت تاریخی را منعکس می کند بلکه این تقسیم بندی (چه بصورت ضمنی و چه آشکارا) توسط منابع مورد استفاده قرار می گیرد. آنچه که در پی می آید، در مورد زیر ساخت های گروه های گوناگون ارائه خدمات پزشکی است که در مورد آنها بحث خواهیم کرد.

⁹ Ebrahimnejad, "Theory and Practice," p. 172.

¹⁰ Hantzsche, "Physikalisch-medicinische Skizze," p. 568; see also Babin, C and Houssay, F. "A Travers La Perse Méridionale," *Le Tour du Monde* 64 (1892), p. 98

(یک ایرانی پرسید که آیا بابین و هوسه دکتر (حکیم) یا جراح هستند).

¹¹ Polak, *Persien*, vol. 2, p. 198.

¹² Tahvildar, *Joghrafiya*, pp. 80-81.

شفادهندگان روحانی

طبقه شفا دهندگان روحانی یا ماوراءالطبیعه ممکن است به سه گروه تقسیم بندی شوند: (۱) مرده ها (۲) ارواح، و (۳) زنده ها. شفا دهندگان مرده، مردان یا زنان مقدسی بودند (شامل نمونه های پیش از اسلام و مسیحیت) که گفته می شد قبور، آثار و پیوسته هایشان دارای نیروهای درمانی شگفت انگیزی بودند. بعضی از مواقع، این نیروها در ماهیت، عام بودند، گاهی اوقات نیز تنها برای بعضی از انواع بیماری ها بکار می رفتند. ارواح شامل پریان و دیوها بودند این ساکنین جهان ارواح با یکدیگر می زیستند و متقابلاً بر واقعیت فیزیکی انسان ها اثر می کردند. چنانچه آدمها نیز چنانچه پی می بردند که کردار و نیروهای آنها برایشان مفید است، آنها را در کانون توجه خود قرار می دادند. زندگان، شفا دهندگان روحانی ای بودند که مجموعه ای از افراد گوناگون را در خود جای می دادند. این افراد درویشان دوره گرد، خانواده های خاص، ملاها، زنان عاقله و هر کسی که نشان می داد که مسلح به «نفس روح» بود را شامل می شد. البته روش کار آنها (حداقل تا آنجا که می دانیم) چندان فرقی نمی کرده است.

مقدسین مرده

این حقیقت که ایران با امامزاده ها، زیارتگاه ها و مکان های مقدس (بقعه ها، آستانه ها، مزارها) و نظایر آن ها، پوشیده شده است خود دلیلی است که نیاز عظیمی جهت یاری از سوی ملکوت احساس می کرده اند. از این رو، مردم می توانسته اند بیماری شان را به هر کدام از این زیارتگاهها ارجاع داده تا حتی اگر شفا نمی یافتند حداقل تسکین یابند.^۱ ممکن بود حضور در چنین

^۱ برای شرح جامع ثبت اکثر این زیارتگاه ها ببینید

Mehdi Gharavi, *Aramgah dar Gostarehye Farhang-e Irani (Tehran: Anjoman-e Athar va Mafakher-e Farhangi, 1376/1997)*,

و برای پرستش و آیین دینی این مقدسین و زیارت آنها، ببینید

Donaldson, *The Wild Rue*, pp. 55-68.

مکان مقدسی به درمان نیز منتهی شود. مسلماً تفاوت هایی در قدرت این مقدسین موجود بود، بعضی از آنها حتی متخصص درمان بعضی از بیماری ها بودند.

در خود ایران، مکان های عمده زیارتی مانند زیارتگاه امام رضا (ع) بیش از دیگران قدرتمند بود. درمان «مبنتی بر ایمان» بنابراین نقش اساسی در فرآیند بهبودی بازی می کرد. استیرلینگ از ماجرای یک آخوند مازندرانی در زیارت مشهد تعریف نمود که احساس می کرد بیمار است ولی از داروی تجویز شده طبیب اجتناب می کرد. " شب هنگام حال او بدتر شد، اما امام رضا (ع) با فنجان به نزدش آمد و این فرد محتویات فنجان را نوشید، پس از آن حالش بهتر شد و تا صبح بیدار ماند. البته بایستی متذکر شد که او روز قبل از آن به امام متوسل شده و استمداد طلبیده بود. او ادعا کرد که تمام این ماجرا کاملاً حقیقت داشته چونکه کاملاً بیدار بوده است."^۲ بسیار جالب است که اشاره شود که تعداد خاصی از زیارتگاه ها شهرت اختصاصی درمان مارگزیدگی و یا نیز گزش توسط جانوران دیگر را داشتند. در حقیقت به نظر می رسد که بعضی زیارتگاهها می توانستند تمام بیماری های مرتبط با حیوان که در نتیجه گزش بود را درمان کنند. آنچه که بیشتر جالب است آن است که این زیارتگاه های خاص (با توان و روش های درمانی مشابه) در تمام کشور موجود بودند، حتی در مکان هایی که بصورت طبیعی ارتباط چندانی نیز با یکدیگر ندارند (بلوچستان، آذربایجان، لرستان، فارس). «تیت» از ماجرای آسیب شغال به یک زن بلوچ چنین نگاشت: "پناهگاه و راه علاج مرسوم برای این موارد... فراهم کردن قربانی برای زیارتگاه بی بی دوست است."^۳

تیت تلاش کرد بداند که چرا بی بی دوست دارای چنین شهرتی برای درمان بیماری ها و زخم ها است. او نتیجه گرفت:

برای تک تک مکان ها ببینید

de Gobineau, Trois Ans, vol. 2, p. 101; Watelin, La Perse, p. 78 (Ardabil); Feilberg, Les Papis, p. 147; Stark, The Valley, p. 209 (Sitt Zeinabar); Aubin, Eugene. La Perse d'aujourd'hui (Paris: Armand Cohn, 1908), p. 55 (Hajji Mir Ya'qub-Khoy), 113 (tomb of Sheikh Safi and Shah Esma' il - Ardabil).

برای پدیده شفابخشی این مقدسین فوت شده، ببینید

Heiler, Erscheinungsformen, pp. 428-33, 556-58.

² *Stirling, The Journals, p. 129; Fowler, Three Years, vol. 1, p. 61*

" این اعتماد ضمنی به مهارت پزشک، کمک بسیار زیادی به فرآیند درمان می کند، و بصورت گسترده در ایران پذیرفته شده است".

³ *Tate, G. P. The Frontiers of Baluchistan. Travels on the borders of Persia and Afghanistan (London 1909 [Lahore: East & West Publishing Comp, 1976]), p. 193*

(همسر زنی که توسط شغال مورد حمله قرار گرفته بود بسیار فقیر تر از آن بود تا ندی را به زیارتگاه اعطاء کند همسایگان

اعانه جمع کردند و زن مذکور به زیارتگاه فرستاده شد؛ همچنین مردی که توسط شتر گزیده شده بود نیز به بی بی دوست رفت) *Ibid., p. 200.*

هرگز آشکار نشد که چرا تصور می شد بی بی دوست بر زخم های جانوران هار مؤثر است. عقیده عمومی بر آن است که چندان زمانی از گزیده شدن فرد تا سر رسیدن دیوانگی او نمی گذرد، اگر چه ممکن است بیماری شکل فعال را نیابد. اعتقاد بر این است که زیارت این مکان مقدس موجب می شود که بیمار شفا یابد؛ البته بشرطی که قسمتش نبوده که بدین طریق بمیرد. این زیارتگاه اصلی که برای بی بی دوست وقف شده است، نزدیک دهکده قاسم آباد است. در این مکان است که دردمندان، پناه می جویند. زیارتگاههای زیادی وجود دارند که از انشعابات آن هستند، اما اثر بخشی درمان در زیارتگاه مادر کاملاً قطعی است.^۴

در سوی دیگر کشور، در تپه های نزدیک تبریز، امامزاده ای کوچک جای داشت که چنین بود: " بصورت مؤثر در درمان افرادی که دچار هیدروفوبی بوده، یا مار گزیده بودند شهرت داشت."^۵ در نزدیکی خوی، حاجی سید میر یعقوب که در ۴۰ سال پیش از گزارش ویلسون در سال ۱۸۹۶ فوت کرده بود، گفته می شد، " تکه های پارچه با برکت او قدرت رفع تب را می یافتند." پس از فوت، مردم یک مسجد بر روی قبرش ساختند تا مطمئن شوند که این سرمایه از دست نمی رود. بدین سان بود که ویلسون گزارش کرد: " بیماران به اینجا آورده می شوند و در جوارش برای عمل شیوه درمانی مبتنی بر ایمان می خوابانند."^۶

در جای دیگر ایران در دوران قاجاریه، " یک قبر بنام «امامزاده پیرمار» که زیارتگاهی با معروفیت فراوان در لرستان است" موجود بود. گفته می شد که این زیارتگاه دارای نیروهای شگفت انگیزی برای درمان مارگزیدگی ها بوده است. " هر کس که در آن جا یا در همان حوالی بود به آن مراجعه می کند. اولادش نیز این نیروها را به ارث برده اند. لرها اعتقاد دارند که درمان تنها با لمس تیغه سرد چاقویی که متعلق به پیر مار اعظم بوده و هنوز نیز نزد خانواده اش محفوظ مانده است؛ حاصل می آید اما مشاهده کردم که ضد سم حقیقی، که هیچ عجیب نیست، مربوط به ضمادی از برگ ها و گیاهان وحشی است که ترکیب آن در گذر زمان محفوظ مانده و بر روی زخم می گذاشتند

⁴ Tate, *Frontiers*, pp. 200, 204-05

(برای توصیف یک زیارتگاه؛ قربانی حیوانات؛ پاره های لباس در روی شاخه ها و ترکه ها)

⁵ Browne, *A Year*, p. 62.

بر روی کوهستان مشرف به تبریز، مسجدی با مقابری از دو امام وجود دارد. لوح هایی در آنجا گذاشته شده است " در مورد درمان های شگفت انگیز و دیگر معجزات، بر آن ها ثبت شده است و گفته می شد که توسط تربت نافع امامان متوفی ایجاد می شدند."

Perkins, *J. A Residence of Eight Years in Persia* (Andover: Allen, Morrill & Wardwell, 1843), p. 211.

⁶ Wilson, *Persian Life*, p. 84.

بوده است.^۷ در فارس یک آرامگاه قبل از اسلام با قدرت های درمانی است. این قبر شناخته شده مادر سلیمان است. " کدخدای روستا می خواست مخصوصاً من بدانم که قدرت تقدس اش یک درمان مسلّم برای گزش سگ هار است."^۸

عموماً، هر وقت عقرب یا مار کسی را می‌گزید او می‌بایست برای رفتن به سوی مکان مقدسی که اشتها داشتن نیروهای درمانی دارد عجله کند. اما این مکان‌ها همیشه در دسترس نبودند. بنابراین، داروهای محلی دیگری بعنوان جایگزین جهت درمان گزش ها ساخته شده بودند.^۹ در منطقه بجنورد، معتقد بودند که گوزن های نر پیر، خورنده مار هستند. " آنها مارها را از دم می‌گیرند، به شدت با شاخ های خود مارها را می‌زنند تا بمیرند و سپس آنها را می‌بلعند. از این رو چنین بر می‌آید، که تراوش غدد اشکی، بعنوان پادزهر سم مار باشد. این ماده، به میزانی به کودکان تازه متولد، بصورت لیوان شراب پر از آب داده می‌شود. ترکیب دیگر: زمانی که شاخ گوزن ها نرم هستند، آن را می‌جوشانند و بصورت ژله ای در می‌آورند که بسیار میمون شمرده می‌شود. اما این مردم بر خلاف چینی ها، از آن بعنوان اساس «شربت عشق انگیز» استفاده نمی‌کنند. برای این منظور، آنها از بخش دیگر بدن گوزن نر استفاده می‌کنند."^{۱۰}

در جایی دیگر، رویکردی کاملاً متفاوت بکار می‌رفت. برای مارگزیدگی - که شایع بود - بختیاری ها " شخص مارگزیده را ثابت نگه داشته و پشت مرغ های زنده را بر زخم می‌گذاشتند تا زمانی که اثر مارگزیدگی بر طرف شود، یا آنکه روش دیگر، گذاشتن روده های بز تازه کشته شده بود." ^{۱۱} مادام «دفری گانگ» گزارش کرد که عموماً ایرانی ها " بجای بکار بردن روغن (بعنوان بهترین درمان سم عقرب) مرتب دعا می‌خوانند و این شیوه را دارای اثر بسیار عالی می‌دانند و چنان

⁷ Rawlinson, Major H. C. "Notes on a March from Zohab ... to Khuzistan," JGRS 9(1839), p. 96;

برای همین ماجرا ببینید

Chirikov, E.I. *Putvoj zhurnal russkogo komissara-posrednika po turetskopersidskomu razgranicheniyu* (St. Petersburg, 1875) translated by Abkar Masihi as *Siyahatnamehye Mosiyu Cherikof*, ed. 'Ali Asghar 'Omran (Tehran: Jibi, 1358/1979), p. 39.

⁸ Reitlinger, *A Tower of Skulls*, p. 89.

هر چند که گزارش نشده است که دارای قدرت های شفابخش بوده است، در مقبره کورش زنگ آویزان کرده و با دعا کنندگان پر می‌شده است که نشان می‌دهد که زائرین معتقد بودند می‌تواند شفا داد، مصونیت ایجاد کرده و نیک بختی را فراهم آورد،

ببینید

Moore, *From Moscow*, p. 353.

⁹ در مورد درمان های ایرانی دیگری که در این بخش ذکر نشده اند، ببینید

Jozani, *La beaute*, pp. 175- 78.

¹⁰ Kennion, *By Mountain Lake*, p. 234.

¹¹ Bird, *Journeys*, vol. 2, p. 74.

لرهای فقیری که وسیله ای برای رفتن به زیارتگاه نداشتند از ضمد برگ درخت بلوط استفاده می‌کردند.

Stark, *The Valley*, p. 75.

از اثرات این دعاها برانگیخته می‌شوند که می‌توانند در میان انبوه‌ای از خزندگان نیز بخوابند.^{۱۲} بسیار محتمل است که دفری گانگ اشاره به بعضی از درویشان کرده باشد که چنان ممارستی یافته بودند که نسبت به سم بعضی از مارها نفوذ ناپذیر می‌شدند و احتمالاً این قضیه مربوط به خود مردم بطور کلی نبوده است.

هولمز در آرامگاه شهاب الدین عطار، مقداری نی در مقبره دید.

ما از آنان پرسیدیم آنها چه هستند و آنان گفتند که چنانچه فردی از درد یا بیماری در رنج باشد، ریسمان یا تکه پارچه‌ای پاره شده را به یک نی می‌بندد، بر آن دعا می‌کند و آن را در این مکان مقدس می‌سپارد، مردم نیز ما را کاملاً متقاعد کردند که با این شیوه، ناخوشی حقیقتاً رخت بر می‌بندد. اما چه اثر ویژه‌ای به نی یا ریسمان مرتبط است، کسی قصد نکرد به ما توضیح دهد، اما همه به حقیقت آن پافشاری کردند. این موهوم پرستی همانند آویزان کردن تکه پاره‌های پارچه و یا گذاشتن پیشکش بر روی شاخه‌های درخت مجاور مکان‌های مقدس است؛ که یک رسم شایع در ترکیه و ایران و بسیاری دیگر کشورها است، هر چند در ایرلند و اسکاتلند مورد پذیرش نیست.^{۱۳}

اعتقاد براین بود که غبار قبور مقدسین، یا حتی شخصیت‌های بسیار مورد احترام در قید حیات، دارای نیروهای درمانی هستند. عین السلطنه در یادداشت‌های روزانه خود نوشت: "قم را به قصد تهران ترک کردم. تب نوبه و لرز داشتم." از این رو با خود دواى زنانه، آب دعا، غبار قبر امام پنجم و آب قفل (آبی که بر روی قفل‌های حرم ریخته شده است) و حب ساخته شده از غبار ضریح حضرت معصومه برد. به بهبودی کمک شد، زیرا بعداً حالش مقداری بهتر شد.^{۱۴} همین نیروها نیز در

¹² Freygang, *Letters*, pp. 338-339.

¹³ Holmes, W.R. *Sketches on the Shores of the Caspian, Descriptive and Pictorial*. (London: Richard Bentley, 1845), pp. 18-19;

نیز ببینید

E'tesam al-Molk, Safarnameh, p. 183

برای توصیف یک بت در دهکده سه ده، که گویی امامزاده کامل بوده است با یک مباشر و زنانی که تکه پارچه‌هایی را آویزان و شمع روشن می‌کردند

¹⁴ *Eyn al-Saltaneh, Ruznameh*, vol. 1, p. 312; Fevrier, J.B.: *Trois ans a la Cour de Perse*. (Paris: F. Juven, 1900), p. 71

(پزشکان سلطنتی، تربت پاک آرامگاه امام حسین (ع) را برای درمان اسهال ناصرالدین شاه تجویز کردند).

Aubin, *La Perse*, p. 313; Polak, *Persien*, vol. 2, p. 236.

بصورت عمومی ببینید

Donaldson, *The Wild Rue*, pp. 65-67.

مورد قبور شخصیت های تاریخی مشهور همچون ابن سینا توصیف شده بود. در سال ۱۸۶۶ « لیک لاما» بیان کرد که تعدادی افراد، در حال رقابت با یکدیگر، خودشان را بر حرم می فشردند تا برای بیماری شان بهبودی طلب کنند.^{۱۵} جان مالکولم از تعدادی از اقدامات پیشگیرانه گروه های طوایف یاد کرد. « تکه هایی از نان پوشیده شده با روغن، بعنوان پیشکش به شخصی مقدس، بر روی صخره ای گذاشته می شد؛ و تکه های نان باید با تعداد بیماران در خیمه های سیاه که در آن نزدیکی برپا بود دقیقاً برابر باشد، این شیوه قربانی معمول بود و تقریباً تنها اقدام برای بهبودی شان از بیماری ای بود که آنها را مورد هجوم قرار داده بود.»

آن مقدسین مسلمان که مورد ارجاع قرار می گرفتند احتمالاً از منشاء پریان بودند، موضوعی که من بعداً به آن اشاره خواهم کرد.

عقاید مشابه در میان یهودیان و مسیحیان ایران وجود داشت. در کردستان، درختان میوه زیادی در اطراف خاخام ساموئل کاشته شده بودند و « زمانی که کسی بیمار می شد میوه ای از این درختان می گرفت و می گفت، 'از مرد صالحی که در این جا دفن شده است شفاعت می طلبم تا مرا درمان بخشد،' و ناخوشی وی سریعاً درمان می یافت.» چنانچه کسی میوه یا اناری بدون اجازه خاخام ساموئل برمی داشت، دچار بیماری تبار می شد.^{۱۶} در منطقه ارومیه، اعتقاد بر این بود که « اگر شما غبار کلیسایی را بر زگیل بمالید، زگیل ناپدید می شود.»^{۱۷}

اهل جهان ارواح

این عقیده که نه تنها خداوند، بلکه موجودات دیگر اگر نیز - نگوییم کنترل - بلکه اثر گذارند، به ویژه در میان مردم روستایی قوت داشت. بسیاری از شعائر و مراسم پیش از اسلام مانند باران طلبی، ادامه یافته و توسط جمعیت مسلمان شده نیز تا قرن بیستم بکار می رفت.^{۱۸}

تظاهر جوی دیگر «رعد و برق» بر مظفرالدین شاه که بشدت به جن و پری اعتقاد داشت ترس و وحشت انداخت. از این رو سید بهرامی و پسرانش را نزد خود نگهداشت. « زمانی که هوا تغییر کرده و ابری می گردید یا زمانی که رعد و برق می زد (این سید مجبور بود) نام اعظم یا دیگر

¹⁵ Lycklama a Nijeholt, T.M. Voyage en Russie, au Caucase et en Perse. 4 vols (Paris-Amsterdam: Arthus Bertrand-C.L. van Langenhuysen, 1873), vol.3, p. 517.

¹⁶ Sabar, The Folk Literature, p. 122.

¹⁷ Knanishu, About Persia, p. 187.

¹⁸ See Floor, Agriculture in Qajar Iran, p. 202.

آیات را برای حفاظت در برابر نیروی طبیعت قرائت کند.^{۱۹} عقیده حفاظت نه تنها در برابر هر تماس با جهان ارواح بلکه در برابر تظاهر فیزیکی متعلق به آن جهان نیز، هنوز پا بر جا بود و به آن عمل می شد. ادیت بن، یک نمونه تمام عیار مردم روستایی را مشاهده کرد که مقررری خود را به نمایندگان جهان اسفل می دادند تا عدم تعرض شان را بجویند.

” موضوع طلسم و افسون و شکستن جادو، مرا به یاد لاک و موم هایی که جویندگان گنج در میان ظروف شکسته و دیگر بقایای فناپذیر در مکان های شهرهای ویران شده ایران می یافتند می اندازد. بعضی از اینها، در تکه های بلور، عقیق، سنگ یمانی، عقیق جگری، با خط کوفی کنده کاری شده و بعضی نیز دارای نیمرخ های یونانی حکاکی شده بودند، اما برایم بسیار جالب تر آنهایی بود که نمایانگر حیوانات بودند، چه اهلی و چه وحشی، که به نظر می رسد احتمالاً بصورت توتم شان با خود حمل می کردند. بعضی از این ها سیمای روشن زندگی را نمایش می دهند. واقعاً بازمانده های اعتقادات انیمیستیک، در میان این مردم بدوی شایع است. در شوسف یک صخره شکاف دار است که به نام زیارتگاه شاه مار نامیده می شود؛ شاه (یا رهبر روحانی) مارها. در هر زمانی در گرما گرم روز، اگر به آنجا بروید می بینید که سر پهن شریری از شکافی در صخره به شما می نگرد. مارها حفاظت گردیده و من فکر می کنم، توسط مردم شوسف تغذیه می شدند. هر زمان که از شاسب در مسیر مهاجرت سالانه مان بسوی قائن (Kain) می گذشتم، بدلیل بیماری بعضی از اعضاء خانواده، دچار تأخیر می شدیم و سیستانی های همراه ما می خواستند ما به این موجود ایمن آوریم. آنگاه چنین لازم می آمد که خیرات بدهیم که معنای آن قربانی کردن گوسفند و مصرف آن توسط روستائیان بود.“^{۲۰}

این اعتقادات محدود به روستائیان مسلمان اسمی نبود، بلکه در میان جوامع یهودیان و مسیحی های ایران نیز دیده می شد.^{۲۱}

¹⁹ Taj al-Saltaneh. *Crowning Anguish*, p. 235.

²⁰ Kennion, R.L. *By Mountain Lake and Plain, Sport in Eastern Persia* (Edinburgh-London: Wm. Blackwood & Sons, 1911), p. 40.

²¹ Wilson, *Persian Life*, pp. 132-33; Loeb, *Outcaste*, pp. 2 13-16.

مردم برای درمان بیماری خود به پریان مراجعه می کردند. در دهکده‌ای نزدیک یزد، ملای دهکده: یک ضیافت شاهانه پریان برای درمان دختر بیمارش ترتیب داد. این ضیافت های پریان هم در روستاها و هم شهرها برگزار می شود و از اهمیت بالایی در موارد بیماری، سفر و یا هر واقعه عمده ای برخوردار است. ضیافت در سه نوبت کامل شده و می‌بایست در یکشنبه ها یا پنج شنبه ها برگزار شود و توسط دختری که هنوز به سن بلوغ نرسیده است و یا یک زن که دوران یائسگی را سپری کرده و دعاهای ویژه پریان و همچنین بخوبی دعاهای اسلامی را می‌داند اداره شود. ملا مجبور شد الاغی را برای آوردن نزدیک ترین زن که شایستگی اداره کردن ضیافتش را داشت با خود تا بیست مایلی ببرد.^{۲۲}

بستن تکه تکه پاره های پارچه به درختان مقدس، رسمی بود که در سراسر ایران گسترش داشت و شیوه ای دیگر برای آمرزش، درمان یا حفاظت از اجنه و پریان محسوب می شد.^{۲۳} شیوه دیگر برای محو ارواح و بدست آوردن خواست نیکویشان، گردآوری سنگ و تل سازی بعنوان یادمان های نذری بود که این پدیده ای بود که در سرتاسر ایران انجام می پذیرفت.^{۲۴} زنان کرمانی، از ملکه پریان جهت کرامت آستن شدن، استمدادها انجام می دادند.^{۲۵}

آیت چیسون درهنگام بررسی گیاهان و کاربردشان در شرق ایران، به موهوم پرستی زیر اشاره‌ای داشت:

تادار *Celtis caucasia* [Willd] ، کاج حلب *Pinus halepensis* [Mill]

و پسته *Pistacia vera* [Linn] معمولاً در مکان های مقدس یا زیارتی پیدا

می شوند و گاهی نسترن شیرازی [*Rosa brunonii* Lindl.] *Rosa moschata* بر

بالای یکی از این درختان می خزد. ساقه های گز و بادام *Prunus amygdalus*

²² Merritt-Hawkes, *Persia*, p. 197;

برای شرح جامع سه بخش مهمانی، و دیگر مهمانی های پریان ببینید

Ibid., pp. 197-204; Soane, *To Mesopotamia*, pp. 402-03; Donaldson, *The Wild Rue*, pp. 42, 88, 156.

²³ Wigram, *The Cradle*, p. 205

برای هتک حرمت درخت، متخلفین و دیگران می بایست جریمه می پرداختند، همانگونه که مثال نشان می دهد

Ouseley, *W. Travels in various countries of the East: more particularly Persia*, 3 vols. (London, 1819-23), vol. 3, p. 435; O'Donovan, *The Merv Oasis*, vol. 2, p. 25; Watelin, *La Perse*, p. 39; Rivadeneyra, *Adolfo. Viaje al interior de Persia* 3 vols. (Madrid, 1880), vol. 2, p. 212.

²⁴ Wigram, *The Cradle*, pp. 15, 233; Landor, *Across*, vol. 2, pp. 50, 353; Watelin, *La Perse*, p. 39; Feilberg, *Les Papis*, pp. 19, 131 (photo), 149; Curzon, *G.N. Persia and the Persian Question* 2 vols. (London, 1892 [London: Frank Cass, 1966]). vol. 2, P. 299; Edmonds, C.J. "Luristan: Pish-e Kuh and Bala gariveh," *Geographical Journal* 59 (1922), p. 439; Stark, *The Valley*, pp. 58, 89 (*Peri stones*); Donaldson, *The Wild Rue*, p. 151; Correspondent, *Daily News*. "Curious Customs in Kurdistan," *The Indian Antiquary* 10 (October 1881), pp.288-89.

²⁵ Sykes, *Through Persia*, p. 96.

برای ساخت دسته چاقو و کارد تا شلاق و نیز محافظت از مارها قدر دانسته می‌شوند و ترکه‌ای از بادام در دست نشانگر کشیش مابی است. اسفند *Ferula galbaniflua* [Boisis, et Buhse] و آنقوره *Peganum harmala* [Linn.] به نظر می‌رسید که نقش پیشگیرانه از بیماری دارند؛ گیاه قبلی جمع آوری و بصورت پشته سوزانده می‌شود تا بیماری را بدور دارد، یا در ورودی‌ها آویزان می‌شود؛ گیاه آخری نیز در درون و در اطراف خانه‌ها برای زدودن نفوذ پلیدی «بوئیره در زمان زایمان» آویزان می‌شود. عنبر و دانه‌های دزدگیر *Casalspinia bonducella* [Linn.] یا قطعاتی از چوب تی توغ، بعنوان ضد طلسم و جادو و برای زدودن ارواح پلید با خود حمل می‌کنند. مخروط کاج حلب *Pinus halepensis* به منظور نیک بختی درکیف‌های کاری خود می‌گذارند. خوردن میوه نخل‌های خرما را در بعضی از ضیافت‌های الهی شفاعت بخش می‌دانند.^{۲۶}

در اکثر مواقع، از طالع بین‌ها و دیگر ساحران (بخش بعد را ببینید) بعنوان میانجی جهت گفتگو با اهل جهان ارواح استفاده می‌شد. سایکس از ماجرای طالع بینی چنین توصیفی ارائه داد که پس از ادای عبارات پر از رمز و سُرّی به خانواده گفت: "یا به علت عبور شبانه از گذرگاهی بدون ذکر نام خدا، یا از گذاشتن دست در خاکستر داغ که جن‌های جوان را برآشفته می‌کند جن زده شده است." گر چه خانواده می‌دانستند که بیمار هیچکدام از این کارها را انجام نداده است، اما موافقت کردند که شاه جن‌ها احضار شود. آنگاه طالع بین طشتک آبی خواست تا حضار پولی به فراخور عشقی که به بیمار دارند در آن گذارند. سپس، طالع بین جادوی زیر را توأم با ژست‌های وحشیانه‌ای ادا کرد:

به نام الله تو را سوگند می‌دهم، کسانی از شما که در ساختمان‌ها زندگی می‌کنند و آنهایی که در صحراها و مکان‌های فاقد زیست‌اقامت دارند، شما خودتان را بر من ظاهر کنید تا گوش به فرمان من داده و آن را اجرا کنید. شما که اسب می‌تازید می‌بایست ظهور یابید، توأم با پادشاهان و شاهزادگان تان؛ و تمام کسانی که حضور دارند و غیب هستند بایستی پدیدار شوند، بطوری که من شما را ببینم و به زبان خودتان با شما صحبت کنم و پاسخ‌ها را از پرسیدن شما در مورد درمان این بیمار دریابم. کمک، فرشتگان جبرئیل و ... برای ظهور جنیان.

²⁶ Aitchison, J.E.T. "Notes on the products of Western Afghanistan and of North-Eastern Persia," *Transactions of the Botanical Society (Edinburgh) XVIII* (1890), pp. 200-201.

آنگاه طالع بین، کف در دهان آورده و با Shamburash، پادشاه جنیان که به اندرونش آمده است صحبت کرد. در زمان گفتگو با شاه، بیمار متهم شد که همه اهانت‌ها را بر علیه جنیان روا داشته است، "مانند نشستن در شب زیر درخت سبز بدون ذکر نام الله؛ انداختن سنگ در خاکروب‌های خانه که مکان استراحت جنیان و بچه‌های آنها در شب است؛ پرت کردن استخوان و آسیب رسانی به جنیان؛ تمام کردن غذا خوردن بدون اینکه چیزی را در انتها بگذارد؛ پرتاب تکه چوب نیمه سوخته بدون ادای نام الله." نتیجه این گفتمان آن بود که "خروسی سیاه بایستی قربانی و دعایی با خونش نوشته و در زیر بالش بیمار بگذارند و بیمار نیز دستور یافت که جگرش را خام بخورد؛ اما دریغ! این عموی عزیزم مرد."^{۲۷}

طیبان دعا نویس و جادوگر

افزون بر زنان و مردان مقدس فوت شده و نیز اهل جهان ارواح، افراد خاصی در قید حیات بودند که بعضی از آنها یا در آرزوی مقدس شدن در تب و تاب بوده یا هم اکنون برای نیل به این هدف رهسپار شده بودند. این اشتهار از آنجا آغاز می‌شد که اعتقاد بر این بود که بعضی از خانواده‌ها دارای داروی قطعی برای گزش عقرب و رتیل به شکل ریز استخوان‌هایی بودند که همچون میراثی خانوادگی از نسلی به نسلی دیگر، به صورت گرامی‌ترین دارایی خود انتقال می‌دادند.^{۲۸} اینچنین برداشت می‌شود که آنها به نزدیکی ارتقاء به سطح بعدی تقدس نائل آمده بودند. این موضوع از مشهده سرپرسی سایکس در زین‌الآباد (در قاین) که خود نقل کرد هویدا است: "بزرگ خاندانی به من گفت اجدادش از بخارا حدود شش نسل قبل به اینجا آمده‌اند. از این رو، آنها خود را مقدس محسوب کرده و به عملیات درمانی می‌پرداختند. اما این موضوع نتوانست از پرسیدن اضطراب آمیزشان که آیا من فردی پزشک با خود دارم جلوگیری کند."^{۲۹} رهبر یک طایفه کرد- در مرز بین ایران و عراق- ادعای توان درمان تب نوبه ای را داشت.^{۳۰} براساس گفتار میلینگن، "در هر طایفه، تعدادی خواجه و

²⁷ Sykes, *The Glory*, pp. 107-08.

²⁸ Sykes, *Through Persia*, pp. 111-12.

برای نقش رهبران مذهبی در تمام بیانات و شفابخشی‌شان در جوامع پیش‌صنعتی، ببینید

Heiler, *Erscheinungsformen*, pp. 373-407

²⁹ Sykes, *Percy M. Ten Thousand Miles in Persia or Eight Years in Iran* (New York: Charles Scribner's Sons, 1902), p. 396.

³⁰ Malcolm, *The History*, vol. 2, p. 536.

شیخ از هر دو جنس وجود دارد که میانجی و واسطهٔ اولیه محسوب شده و دارای نیروهای عظیم روحانی و جادویی هستند.^{۳۱}

بر این باور بودند که نه تنها غبار قبور شخصیت های مقدس بلکه افراد بسیار مورد احترام در قید حیات نیز دارای نیروی شفا دهنده می باشند. پرکینز در تبریز مشاهده کرد، " ملای اعظم چنان مورد احترام بود که گاهی غبار جای پایش جمع آوری شده و به بیماران بعنوان دارو تجویز می شد." ^{۳۲} در میان طوایف کرد، رسومی مشابه وجود داشت. شیوخ محلی، نه تنها امور طایفه ای را مدیریت و قضاوت می کردند بلکه در زمینهٔ طبی و ارشاد روحانی نیز دستی داشتند. مریدان شان این شیوخ را بدلیل زندگی نمونه ای و سرمشقانه و زاهدانه شان، محترم می دانستند. " فدائیان آنها، حریصانه آبی که شیخ با آن حمام کرده و یا لباس هایش را شسته است را بر داشته و آن را بر صورتشان می زنند یا می نوشند و برای این آب، کیفیت تطهیری قائل هستند." ^{۳۳}

یکی از دلایلی که ایرانی ها به این نیروهای شفا بخش مقدسین بلند همت اعتقاد داشتند به این علت بود که گفته می شد آنها دارای نیروی زندگی جادویی (نَفَس یا دَم) بوده اند. موریر، از اهمیت طلسم خاصی که با «نَفَس حیات» شخص سازنده اش پرتوان شده بود، شرح ذیل را ارائه داد:

ایرانیان، ایمان مستحکمی به طلسمی که «دم» یا «نفس» می نامند دارند که می گویند آنها را از گزش مارها و نیش عقرب ها ایمن می دارد؛ و شجاعت کسانی که آن را همراه دارند و با این خزندگان روبرو می شوند چشمگیر است. ما درمیان خدمهٔ خود یک یا دو نفری داشتیم که این طلسم را داشتند ... در زمانی نه چندان دور در شیراز مردی زندگی می کرد که از دیدگاه روحانی مورد تجلیل بود او دارای اشتهار داشتن «دم» به چنان پایه ای بود که می توانست آن را به مریدانش ارسال کرده و آنان نیز می توانستند دوباره به بسیاری دیگر پخش کنند. میرزای جوانی «برادر یا جانشین وزیر شیراز وقت» چاقویی که می گفت توسط این مرد مقدس، طلسم شده است را بعنوان یک هدیهٔ بزرگ به سفیر داد.

³¹ Millingen, Frederick. *Wild Life Among The Koords* (London: Hurst and Blackett, 1870), p. 232; Hay, W.R. *Two Years in Kurdistan. Experiences of a Political Officer 1918-1920* (London: Sidgwick & Jackson, 1921), p. 38

(واژهٔ شیخ در کردستان " همواره به کسی گفته می شود که مقدس بوده و علت احترام به او بدلیل منشاء از دودمانی مقدس وار یا بدلیل زندگی پرهیزکارانه اش است.)

³² Perkins, A *Residence*, p. 151.

³³ Wilson, *Persian Life*, pp. 103-04

(آنها همچنین دعا و حب به افراد بیمار می دادند).

این چاقو چنانچه بر محل مارگزیدگی مالش داده می شد، بلافاصله بهبودی حاصل می کرد. در خلال مدتی که ما در شیراز بودیم، یکی از مریدانش در آنجا بود و او مشتاقانه درخواست ما را پذیرفت که طلسم خود را به ما ارتباط دهد. عملیات بسیار ساده بود. از جیب خود یک تکه قند بیرون آورد و بر آن کلماتی زیر لب آورده و بر آن دمید، و سپس از ما خواست - با اعتقاد کامل که نه مار و نه عقرب می توانند هرگز به ما آسیبی برسانند - آن را بخوریم.^{۳۴}

مورد دیگر "نفس" در سیستان روی داد. همانگونه که سنگ هایی بوده که می توانستند از بیماری ها جلوگیری کنند، سنگ هایی نیز وجود داشت که تا چنانچه آشکارا اقدامات پیشگیرانه به شکست می انجامید، می توانستند بیماری را بهبودی ببخشند. ادیت بن (زن کنسول بریتانیا در سیستان) نقل کرد که کلانتر ایسکیل (نزدیک نصرت آباد) یک سنگ شفا دهنده سیاه داشت. زمانی که کنسول از سر درد شکایت داشت، کلانتر، با قدرت تمام، پشت بن را مالش داد " در همین زمان، بر پشت او دمید و پف های سنگین خود را با چندین بار الله گفتن و امید استمداد از خدا، قطع کرد." او به خانواده بن گفت که اخیراً کودکانهای تمام اعضاء خانواده خود را با مالش این سنگ درمان کرده است. هنگامی که بن اظهار نمود که سردردش کاملاً بهبودی یافته است، کلانتر به اثر بخشی سنگ ایمان بیشتری آورد.^{۳۵} در همین استان، کاپیتان کریستی همچون یک سیّد لباس پوشیده و در اعمالی چون "نفس زدن بر گلوبندها و پف کردن در دهان کودکان تا آنها از تمام عنایت هایی که یک سیّد می تواند اعطاء کند بهره مند شوند شرکت می کرد." در میان طوایف کرد، ایمان فراوانی به "نفس روح" بعضی شیوخ «صوفی نقش بندی» وجود داشت و اینان کسانی بودند که بر بازو، کتف یا شکم بیمارانی که برای مداوا نزد آنان می آمدند می دمیدند. که معنای آن سپردن خود برای انجام عمل داغ کردن بود اما البته آهن داغ قرمز موجود نبوده بلکه آتش زنه (قو) بود. شیخ بر آن دمیده و "نفس روحش" به اندرون گوشت و خون بیمار نفوذ می کرد و او را بهبودی می بخشید.^{۳۷} در اطراف اردبیل، شفا دهندگانی به نام «اجاق» بودند. آنها بیماری های ویژه کودکان

³⁴ Morier, A Second, p. 101-102. Basir al-Molk, Ruznameh, p. 60

یک مارگیر به او چند فلفل و یک قند قالب داد که او دم (dom) می نامید. بصیرالملک دو دانه فلفل و قند را خورد. مارگیر به او گفت که کسی که این دم را خورده باشد، هیچ ماری یا جانوران مشابهی تا ۷۲ قدمی او نخواهد آمد و مورد گزش قرار نمی گیرد.

³⁵ Bernn, An Overland Trek, p. 156.

در مورد اهمیت و قدر دم زدن بصورت کلی در ایران، ببینید

Donaldson, The Wild Rue, pp. 14,28, 87, 180-82.

³⁶ Pottinger, H. Travels in Baluchistan and Sind (London, 1816 [Karachi: Indus, 1976]), p. 410.

³⁷ Soltani, Joghrafiya, vol. 1, pp. 537-38.

مانند اسهال و استفراغ را تحت مداوا قرار می‌دادند. این شفا دهندگان (بویژه از دو روستا نزدیک اردبیل) اکثراً زن بودند که آهنی را در اجاق گرم کرده و خیلی کوتاه آهن داغ را بر گردن بیمار می‌گذاشتند و سپس خاکسترهای گرم اجاق را بر پیشانی بیمار مالش می‌دادند. این و دیگر درمان‌ها که توسط شفادهندگان فولکلوریک تجویز و بکار گرفته می‌شد، در اردبیل «ترک دوا» نامیده می‌شد. دیگر شفاگران زن منطقه اردبیل «تکه اترن یا رفع کنندگان لقمه» نامیده می‌شدند. آنها بعنوان مثال، بیماران با مشکلات روده ای را با مالش انگشت در نقطه آزرده تن بیمار درمان می‌کردند.^{۳۸}

میزان قدرت یک طلسم نوشته شده، چنانچه مشخص می‌گردید که فردی دیگر با نیروی 'نفس روح' نیز آن را برداشته بود، بصورت چشمگیری افزایش می‌یافت.^{۳۹} زمانی که یک گسترده رخداد وبا در شیراز روی داد، ویلس از خانه روحانی اعظم (احتمالاً شیخ الاسلام) بازدید کرد تا دخترش را که بیمار بود ببیند.

او طلسم‌هایی برضد وبا نوشته بود، از سر کنجکاو، از او یکی را جویا شدم که تنها یک باریکه کاغذ بود که بر روی آن خط بدی نوشته شده بود و هیچ معنی‌ای نمی‌داد. من آن را برداشتم و با دقت به کناری گذاشتم او به من گفت زمانی که هجوم وبا روی دهد من می‌بایست آن را بلعم و بدین طریق آن طلسم سودمندی دارویی خود را نشان خواهد داد ... روز بعد مرا فراخواند و به من هدیه ای داد. او با خنده به من گفت که پذیرش جدی طلسم اش، ناظرین را در مورد ارزش والای آن متقاعد کرده که طلسمی که توسط پزشک اروپایی غیر مؤمنی طلب شده است حتماً توانمند است،^{۴۰} شما ممکن بود به ریش من بخندید؛ اما این کار را نکردید. من ممنونم. افسوس که نمی‌توانم به آنها بگویم شما حتی آن دعا را خورده‌اید.^{۴۰}

زمانی که فریزر در کردستان سفر می‌کرد مشاهده کرد "زنی بسیار پیر که در حال گذر بود ظاهر شد و با فوت کردن و غرولند کردن دعا، تکه‌هایی از لباس‌های کهنه مندرس و سکه‌هایی که بر آنها نیز دعا می‌خواند را پخش کرد که بر روی کلاه‌های بچه‌ها، بعنوان طلسم ضد پلیدی، نصب گردیدند. دکتر، کردها را مانند تمام کوهستان نشینان، بسیار خرافی پسند یافت."^{۴۱} بسیاری از درویش‌ها از میان حومه شهرها گذر می‌کردند و خدمات درمانی خود را در رقابت با ملاها، امامان،

³⁸ Safari, Ardabil, vol. 3, pp. 495-96.

³⁹ Safari, Ardabil, vol. 3, p. 497.

⁴⁰ Wills, In the land, pp.290-91.

⁴¹ Fraser, Travels, vol. 1, P. 72; Millingen, Wild Life, p. 232.

سیدان و دیگر شخصیت های مذهبی، ارائه می دادند. آنها پرداخت را قبل از درمان بیماران طلب می کردند.^{۴۲} سیدها، قدرت های ویژه ای را ادعا می کردند که حقیقتاً از خود پیامبر، در میان چیزهای دیگر به آنان ارث رسیده است که از قرار دادن دستانشان بر روی بیمار ساطع می شد.^{۴۳} در دهکده سید فح الدین (شمال غربی آذربایجان)، اکثر جمعیت را سیدها تشکیل می دادند که ادعا می کردند از اجدادشان، دعاهایی را دارند که می توانند افراد مبتلاء به هاری را شفا دهند.^{۴۴} گروه دیگر جدید شفاگران ایمانی، روضه خوان ها بودند که یک گروه افزایش یابنده در بسیاری از نقاط (مانند اصفهان) محسوب می شدند. در زمان محمد شاه تعداد آنان در اصفهان تنها ۱۵-۱۰ نفر بود ولی در سال ۱۸۷۷ به بیش از ۱۰۰ تن رسید.^{۴۵}

نوع درمان هایی که تاکنون توصیف شد، فقط منحصر به مسلمانان نبود و بدون توجه به اینکه چه کیشی داشتند، تمام ایرانیان به این درمان ها اعتقاد داشته و به آنها عمل می کردند. برای مثال، یک مسیحی کلدانی که مالاریا داشت نزد کشیش خود رفت. کشیش برای او دعا کرده و مجالسی ترتیب داد و آنگاه ریسمانی پنبه ای به دور کمر بیمار بست و به او گفت چنانچه بهبودی نیافت دوباره بیاید. همین کشیش به زنی که سل داشت، دو دعای نوشته شده داد، یکی برای آویزان کردن بر روی گردن، دیگری برای گذاشتن در آب و مالیدن آن تا به سیاهی متمایل شود و سپس نوشیدن آن.^{۴۶} بسیار جالب است که سیدها و دیگر واسطه ها نیز همین مجلس را برای بیماران مسلمان برگزار می کردند.^{۴۷}

فراوان تر از همه، "طبقة اطباء ایرانی ای بود که طبیب های دعا نویس نامیده می شدند و دعاها و بیاناتی از کتب مقدس اسلامی نوشته و آنها را به بیماران می فروختند."^{۴۸} این دعانویس ها شامل درویش، سیدها، ملاها و زنان عاقله بودند. «دی وینت» گزارش کرد که اگر تنقیه و حجامت

⁴² Olivier Voyage, vol. 5, p. 113; Feilberg, *Les Papis*, pp. 15 1-52

برای توصیف شفاگری با توسل به ایمان در میان عشایر لر

⁴³ برای اطلاعات در مورد سیدها و روش های گوناگون زندگی آنها ببینید

Willem Floor, "The Economic Role of the 'Olama in Qajar Persia," in Linda Walbridge ed. *The Most Learned of the Shi 'a* (New York: OUP, 2001), pp. 53-81; Aubin, *La Perse*, p. 313.

⁴⁴ De Sercey, Comte. *Une Ambassade Extraordinaire, La Perse en 1839-1840* (Paris: L'Artisan du Livre, 1928), p. 114.

⁴⁵ Tahvildar, *Joghrafiya*, pp. 80-81.

⁴⁶ Sargis, "Persia and Her Doctors," p. 585.

⁴⁷ Masse, *Croyances*, vol. 2, p. 336; Millingen, *Wild Life*, p. 232.

بر اساس برهان قاطع، ریسمان تحت عنوان رشته طب برای اینکه مؤثر باشد، می بایست توسط یک دوشیزه به رشته درآورده شود.

⁴⁸ Cochran, "Treatment," p. 106; Anonymous, "Artze und Arzneiwissenschaft," p. 97.

مؤثر نبود، ” درویش فراخوانده می شود و طلسم ها یا اشکالی از دعا بر روی تکه کاغذی نوشته و پیچیده شده و همچون قرص بلعیده می شوند.“^{۴۹}

متون دعاها قبلاً آماده شده بود، یعنی پیش از زمانی که بیماری روی دهد و بنابراین اشخاصی که آنها را می خریدند با خود آنها را حمل کرده و در صورت بروز احتمالی احساس بیماری، آنها را مصرف می کردند. بعنوان مثال «کورف» نقل کرد که قائم مقام «وزیر اعظم محمد شاه» احساس سرخوشی نمی کرد و چنین متن دعایی را در آب گذاشت و آب را با متن گسیخته شده اش در حضور او نوشید.^{۵۰}

افزون بر درویش دوره گرد، سیدها و ملاها، دعانویسان حرفه ای نیز بودند که در بازار مغازه داشتند. تعداد آنها محدود بود.^{۵۱} در سال ۱۹۲۵، ۲۰ مغازه با ۱۸ دعانویس در تهران با جمعیت آن زمان که ۲۲۰۰۰۰ نفر بود وجود داشت. این دعا نویسان بصورت نامساوی در سراسر شهر پخش بودند. در بخش بازار سه مغازه، ۸ مغازه در عودلاجان، یکی در شرق، دو باب در محمدیه و شش باب مغازه در سنگلج بود. در سال ۱۸۶۹، تعداد ۵۰ دعانویس نیز در تبریز حضور داشتند.^{۵۲}

در مورد طلسم های دعایی، ”قربانی کردن شفاعت آمیز و در مورد ثروتمندان، دادن پول به فقیر یا مردان مقدس نیز متداول است.“^{۵۳} طلسم هایی که برای پیشگیری از بیماری بکار می رفت می توانست بعنوان دارو نیز استفاده شوند. دعا، قرائت آیاتی از قرآن، افکندن سرب به درون طشتک

⁴⁹ De Windt, Harry. *A Ride to India across Persia and Baluchistan* (London: Chapman & Hall, 1891), p. 178; Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 213-14 (beytar); Sykes, *Through Persia*, p. 46; Aubin, *La Perse*, p. 313.

در اردبیل، گروهی از پیرزنان بودند که بعنوان چاپچی و بغاز نامیده می شدند که به تجویز این داروهای 'دعایی' مشغول بودند. Safari, *Ardabil*, vol. 3, p. 497.

⁵⁰ Korf, *Safarnameh*, p. 113.

⁵¹ *Baladiyeh, Dovvomin Salnameh*, pp. 82-83.

در مرد دعانویسی و دیگر شیوه های ماورالطبیعه، ببینید

Ahmad Kasravi, *Pendarha* (Atehran: Gutenberg, 1337/1958).

⁵² Javadi, *Tabriz*, p. 227.

برای رونوشت عین دعاهاى مختلف برای بیماری های گوناگون و توضیح، ببینید

Homayuni, Sadeq. *Molk-e 'Abir-amiz. Farhang va Mardom-e Fars, "Sarvestan"* (Shiraz: Beh Nashr, 1377/1998), pp. 347-62.

⁵³ Wills, *Persia*, pp. 86-87; Collins, *In the Kingdom*, p. 108; Nweeya, *Persia*, p. 87

(”آب - دعا“ با خیساندن دعا در آب تا مرکب اش حل شود؛ اگر بیمار کاغذ خمیری را با آب آن میل کند، سریع تر عمل می کند.“)

آب، همگی درمان هایی برای محو تب بودند و مردم بشدت به آنها اعتقاد داشتند.^{۵۴} هر چند که «پرکنیز» یک میسیونر با اعتقادات مذهبی قوی‌ای بود، اما اعتقادی به پیشنهاد سیدی که ادعا می‌کرد می‌تواند دعایی را برای درمان پسر بیمارش بنویسد و او پس از خوردن این متن بهبودی خواهد یافت، نداشت. با این وجود، این تجربه‌ای روشنگرانه و مفید برای او بود. «این واقعه شرایطی را توصیف می‌کند که برای ما چیستانی خنده آور بود، زمانی که ما برای بار اول، دواخانه پزشکی خود را در ارومیه گشایش کردیم. بیماران- وقتی نسخه دارویی خود را دریافت می‌کردند- اغلب می‌پرسیدند که آیا باید کاغذی که دور دارو است را با خود دارو نیز بخورند و بعضی نیز حقیقتاً تجویز دارویی را می‌خوردند و شگفت‌انگیزتر آنکه، این خود حقیقتاً بر شفای بیماری اثر می‌گذاشت.»^{۵۵}

بدلیل اعتقاد قوی به شفا از راه ایمان، دراویش و سیدها بسیار مورد طلب قرار می‌گرفتند. در مناطق شهری، آنها عیادت در خانه را انجام نمی‌دادند، زیرا بیماران به نزد آنان می‌آمدند. گاهی اوقات قدرت یا شیوه سخن‌گویی عجیب و غریب تنها کافی بود تا اثر مورد نظر را ایجاد کند.^{۵۶} این وقایع بر روی پزشکان اروپایی نیز تأثیر گذاشت، مانند هیوم- گریفیث که متوجه اثر دارونما در شفای بیماران شد.^{۵۷} دکتر لیچوارد چنین نظر داد: «نگذارید که این سیستم کهن روان‌درمانی را حقیر شماریم، سیستمی که بر اساس ایمان منطقی به قادر مطلق بنا گذاشته شده است و جدایی از خدمات طب علمی را ایجاد می‌کند. در حالی که سیستم‌های کمتر علمی و کمتر مؤثر در کشورهایی که خود را روشنگر می‌نامند وجود دارد.»^{۵۸}

هر چند که فریبندگانی چون حسین «خدمتگزار ولف» بودند که «وانمود می‌کردند که بیماری‌ها را با گفتن دعا شفا می‌دهند.» اما اکثر ارائه‌دهندگان شفای مبتنی بر ایمان، از معتقدین راستین در مورد اثر بخشی شیوه‌شان بوده و در کارهایشان نیز جدی بودند.^{۵۹} در سال ۱۹۲۷، نوردون در میدان کازرون مشاهده کرد درویشی بر روی زمین چمباتمه زده و روی تکه کاغذی چیزی می‌نویسد. او به پرسش نوردون که چه می‌نویسد پاسخ نداد، زمانی که کار خود را تمام کرد، به خدمه نوردون گفت: «^{۶۰} ارباب تو نباید صحبت کند. او تقریباً جادوی مرا شکست. من برای دختری که کنار شما ایستاده است می‌نوشتم. او می‌خواهد مادر شود. او کاغذ را به دست دختر داد. آن دختر فروتنانه

⁵⁴ Millingen, *Wild Life*, p. 232.

⁵⁵ Perkins, *A Residence*, p. 380.

⁵⁶ Serena, *Hommes*, p. 136.

⁵⁷ Hume-Griffith, *Behind the Veil*, p. 152.

⁵⁸ Lichtwardt, "Ancient Medicine," p. 81.

⁵⁹ Wolff, *Researches*, p. 280.

به این اکسیر شفا بخش دردش «نازایی»، خیره شد؛ آنگاه آن را تا زده و در جایی از درون لباسش جا داد. درخواست کننده دیگری آمد. برای شفای ضعف و سستی تقاضا کرد. ایمان این دسته مردم ساده، تا حدی مانند آنچه در مابقی جهان رایج است بود و چه کسی می تواند حدس بزند که چه شفایی از ایمان ساطع خواهد شد؟^{۶۰} چنان اعتقاد به کلمه الله قوی بود که زمانی که درمان به بیمار کمک نمی کرد نیز یک قاری (گاهی یک مرد و گاهی یک زن) فرستاده می شد تا قرآن را به امید بهبودی اقوام بیمار قرائت کند.^{۶۱} پیشه‌های دیگر نیز بودند که شفا، محافظت و از همه بالاتر، امید را به بیچارگان و ساده لوحان فراهم می کردند.^{۶۲} در سال ۱۸۶۹، در تبریز حداقل ۵۰ جادوگر، فال بین، رمال و همچنین حداقل ۱۵۰ درویش بودند که همگی به مشتریانی محتاج، خدمات ارائه می دادند.^{۶۳} در اصفهان، خانواده های طبایی بودند که از زمان های گذشته در اختر بینی، جادو و دعانویسی دست داشتند.^{۶۴} در میان یهودیان و مسیحی ها نیز چنین رسومی موجود بود و بعضی از خاخام‌ها با نوشتن ضد طلسم و جادو (همچون همتایان مسلمان خود) زندگی خود را می چرخاندند.^{۶۵}

از آنجا که جهان انسان با دیوها و پریان که می توانستند چشم شور را بدور دارند یا بیماری و بیچارگی های دیگر را بیافرینند هم سکنی شده بود، ایرانیان اعتقاد عظیمی به طلسم های محافظت کننده داشتند و در نتیجه با آنها آراسته می شدند، همچون سربازانی آراسته شده در جنگ بر علیه بیماری و بیچارگی. "شاید بندرت فردی در کشور پیدا می شود که طلسمی را با خود نداشته باشد؛ بعضی واقعاً خود را با آنها پوشانده و یا آن را محکم به گردن حیوانات زبان بسته می بستند. این دعاها

⁶⁰ Norden, Hermann. *Under Persian Skies* (Philadelphia: McCrea Smith, n.d.), pp. 134-35.

⁶¹ Malcolm, *Children*, pp. 58 (with picture), 86.

⁶² Donaldson, *The Wild Rue*, pp. 194-202.

⁶³ Javadi, *Tabriz*, pp. 227-28; *Sheykh-Reza' i and Azari, Gozareshha-ye Nazmiyeh*, pp. 88, 134, 23 (tale bin; do 'akhvani), 283 (falbaz).

بویژه در مناطق روستایی خراسان، زنانی (قر شمال) بودند که خدمات شان مربوط به نگاه انداختن در مورد آینده و گذشته بود. Shakurzadeh, 'Aqayed va Rosum, pp. 249-57.

در مورد اعتقاد به ساحره ببینید نیز

Knanishu, *J. About Persia and its People* (Rock Island, Ill. 1899), pp. 81-83.

یهودی ها نیز در این شغل مشغول به کار بودند، ببینید

Loeb, *Outcaste*, pp. 215-16; Malcolm, *Five Years, frontispiece*; 'Eyn al-Saltaneh, *Ruznameh*, vol. 2, p. 1387.

⁶⁴ Tahvildar, *Joghrafiya*, pp. 80-81.

⁶⁵ Sabar, *The Folk Literature*, p. xxxvii.

بصورت تکه‌های کاغذ یا پوست حیوان با نوشته‌هایی، یا بصورت سنگ‌هایی که به دقت در کیسه‌های کوچکی گذاشته شده‌اند دیده می‌شوند.^{۶۶}

هنر ساخت دعا و طلسم‌ها به نام « جفر » نامیده می‌شد، گرچه این اصطلاح معمولاً به جنون عدد شماری یا غیب‌گویی با اعداد نیز اطلاق می‌شود.^{۶۷} هم به حیوانات و هم به انسان‌ها طلسم داده می‌شد. طلسم علیه هر نوع ناخوشی موجود بود، اما مواردی نیز بود که چیزهای نیکو را نوید می‌داد. تاجران آن‌ها را بر مغازه‌هایشان می‌آویختند تا مشتریان را جلب کنند.^{۶۸} دعاها از مواد متنوعی ساخته می‌شدند. قدرتمندترین شان از فلز یا یشم سبز که منقوش به طلسم بودند ساخته شده و تصور می‌رفت که بدین طریق توان محافظت مضاعفی را می‌یافتند. این طلسم‌ها، منقوشات آیات قرآنی، نشانه‌های پر رمز اختر بینی، یا مجمع‌الکواکبی که تصور می‌شد دارای قدرت جادویی باشند را شامل می‌شدند.^{۶۹} هیچ ایرانی، خانه خود را بدون داشتن قطعه‌ای از آهن سرد در جیب ترک نمی‌کرد، " یک مغناطیس بویژه در این مورد قدرتمند محسوب می‌شود. شکل شایع آهن برای حمل،

⁶⁶ De Freygang, Madame. *Letters from the Caucasus and Georgia* (London: John Murray, 1823), p. 345; Brugsch, *Im Lande*, pp. 207-08; Polak, *Persien*, vol. 1, p. 346; Ts., "Persidskie Doktora," p. 169.

⁶⁷ Schlimmer, *Terminologie*, p. 36,

کسی که گزارش کرد که مخزن الادویه توصیه کرده مرجان را بر روی شکم بچه کوچک گذاشته شود تا تمام ترس‌ها را بدور دارد.

Ibid., p. 157,

حجر بابا قوری از سلیمانیه وارد شده تا بصورت طلسم استفاده شود

Ibid., p. 20.

برای بعضی از اجزاء طلسم ببینید

Vambéry, Arminius. *Voyages d'un Faux Derviche dans l'Asie Centrale* (Paris: Hachette, 1865), p. 37; Khan, Mesrop Nevton. "Talismanic Superstitions of Persia," *Gunter's Magazine* VI/2 (September, 1907), pp. 179-93.

در مورد طلسم‌های اسلامی بصورت عموم، ببینید

Schienerl, Peter W. *Damonenfurcht und bosser Blick. Studien zum Amulettwesen* (Aachen: Alano, 1992),

در مورد وضعیت ایران، ببینید

Donaldson, *The Wild Rue*, pp. 203-08, 113-19,

و در مورد فرمول‌های جادویی و طلسم‌ها، بصورت عموم ببینید.

Heiler, *Erscheinungsformen*, pp. 340-43.

⁶⁸ Eichwald, *Reise*, vol. I, pp. 446-47; Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 213-14.

بختیاری‌ها ایمان زیادی به سحر، طلسم و جویدن آیات قرآن در موارد بیماری داشتند، بر طبق

Bird, *Journeys*, vol.2, pp. 74-75.

⁶⁹ Morton, *A Doctor's Holiday*, p. 212; Rice, *Persian Women*, pp. 245; Eichwald, *Reise*, vol. 1, pp. 446;

Lichtwardt, "Ancient Medicine," p. 83.

در مورد یهودی‌ها یا مسیحی‌ها «متن» مسلماً منشاء کتاب مقدس داشته است

Sabar, *The Folk Literature*, p. 190; Loeb, *Outcaste*, pp. 213-15; Wigram, *The Cradle*, p. 329.

یک زنجیره آهنی است که برای راندن قاطران و خران و زدن سگان وحشی مفید است.^{۷۰} ایرانیان بویژه معتقد بودند که انداختن الماس در گردن، تولید قدرت کرده و ترس را زدوده و همچون پادزهری بر علیه صرع است.^{۷۱} دعا‌های نبشته شده بر سنگ های نفیس، نه تنها بدلیل خصوصیات فطری خود، بلکه به دلیل آن که متن‌های نقش زده شده به آسانی محو نمی شدند، پر قدرت محسوب می شدند.^{۷۲} زنان ایرانی اعتقاد داشتند که سنگ‌های رنگی متنوع (فیروزه‌ای و آبی) دارای خاصیت شفادهنگی هستند و آنها را دورتا دور گردن خود (بر علیه بیماری) می پوشیدند.^{۷۳} نه تنها مهره های آبی، بلکه صدف های ظریف بر ضد چشم شور مؤثر بودند. زنان اغلب یک یا تعداد بیشتری از آنها را در گیسوان بافته شان می بستند.^{۷۴} کیسه ای کوچک از خاک معطر کربلا نیز بعنوان طلسم استفاده می شد، ” اگر چنانچه بر روی پلک های چشم مالیده شود، گفته می شد که موجب می شود چشم ها به روشنی درخشان شوند.“^{۷۵} چشم راست گوسفندی که در مکه نیز قربانی گردیده دارای قدرت بالای حفاظت کنندگی بود.^{۷۶}

با این وجود، ”شایع ترین طلسم شامل آیه ای از قرآن است که در یک جعبه قلعی یا نقره ای گذاشته شده و در ناحیه گلو پوشیده شود.“^{۷۷} در حقیقت، بسیاری از مردم (اگر نه اکثر آنها) یک بخش یا تمام قرآن را با خود داشتند. این عملکرد با این حقیقت که قرآن بصورت چاپ ظریف «عمومی شش وجهی دو اینچی» با دست خطی بسیار ظریف بنام «غبار» نوشته می شد و می توانستند آن را

⁷⁰ Malcolm, Mrs. Napier. *Children of Persia* (Edinburgh: Oliphant, Anderson & Ferrier, 1911), p. 60; Malcolm, *Five Years*, p. 122. Klaproth, *Travels*, p. 43

گزارش کرد که ملایی در داغستان، سکه مسی قدیمی‌ای را به هیچ قیمتی نمی فروخت، چونکه بعنوان یک طلسم به همراه خود داشت.

⁷¹ Serena, *Hommes*, p. 135; see also Sykes, *Through Persia*, p. 112.

⁷² Eichwald, Eduard. *Reise auf dem Caspischen Meere und in den Caucasus Unternommen in den Jahren I 825-1826*. 2 vols. (Stuttgart und Tubingen: J.G. Cotta, 1834), vol. I, pp. 446-47.

متن اغلب بصورت: بجز الله خدایی نیست [و محمد (ص) رسول اوست] یا اسامی حسن [ع] و حسین [ع]

Knanishu, *About Persia*, p. 83. In general see Donaldson, *The Wild Rue*, pp. 148-54.

⁷³ Sykes, Ella. *Persia and its People* (London: MacMillan, 1910), p. 336.

⁷⁴ Rice, *Persian Women*, pp. 245;

نیز ببینید مقالات

”Kardakkan“ and ”Tamima“, *Encyclopedia of Islam*.

⁷⁵ Malcolm, *Children*, p. 60.

⁷⁶ Nweeya, Samuel K. *Persia and the Moslems* (St. Louis, 1924), p. 86; Rice, *Persian Women*, p. 246;

Lichtwardt, ”Ancient Medicine“, p. 84.

⁷⁷ Benn, *An Overland Trek*, p. 157.

بصورت دعا در آوردند، بسیار تسهیل می‌گردید. آنها "به دو صورت پوشش ششگانه یا گرد، دوخته می‌شدند که هر کدام، نیمی را شامل می‌شد،" و بر روی بازوهای خود می‌بستند. پوشش‌های کوچک از چرم کامل یا پارچه، -اغلب به رنگ سبز- ساخته می‌شدند، زیرا رنگ سبز، رنگ مقدس بود و یا "سلیقه‌ای بوده و بصورت تزئینی یا بصورت جعبه‌های کوچک نقره‌ای که متونی از قرآن بر روی آن کنده کاری شده‌اند بکار می‌رود."^{۷۸} استفاده از فلز نقره، بر قدرت طلسم می‌افزود.

مورتون، مشاهده‌گر مصداق این موضوع بود که، "این نشان می‌دهد که مسلماً از نظر بعضی‌ها، خود قرآن یک طلسم است. یک نسخه مینیاتور آن بر روی سر نوزاد گذاشته می‌شود. سوره‌های ۹۶ و ۱۰۵، چنانچه در نماز صبحگاهی خوانده شود، دندان در دروازه دور می‌کند. سیزدهمین آیه سوره بیست و دوم، شفای سردرد است. قرائت آن در موارد تولد، مرگ یا ازدواج یک واجب اساسی است."^{۷۹} در هر صورت این تکریم کتاب مقدس در اسلام، با دیگر ادیان مشترک است. با توجه به اینکه اکثر مردم (۹۵ درصد) بیسواد بودند، عمل نوشتن خود جادویی بود و خود نوشتار کتاب مقدس و یا نوشته طلسم، بدین سان بخودی خود، ماوراءالطبیعه جلوه می‌کرد. بدین منوال بود که قرآن نفوذ قدرتمندی نه تنها بر روح بلکه تن مؤمن - چنانچه معتقد حقیقی بود- داشت.^{۸۰}

اگر فردی به بیماری ای دچار می‌شد در حالی که قرآن با خود حمل می‌کرد و یا در ترک یک مکان از زیر قرآن می‌گذشت، به راحتی می‌توانست بر بیماری غالب آید. مریت - هوکیز از مشاهده خود در یک خانواده صاحب دو بچه یاد می‌کند. "پسر کوچکتر بر روی بازویش، یک جعبه

⁷⁸ Malcolm, *Five Years*, p. 122; Stileman, Rev. Charles Harvey. *The Subjects of the Shah* (London: CMS, 1902), p. 49; Malcolm, *Children*, pp. 58-59

(یک طلسم به شکل پارچه شتری، شتر ابراهیم بر روی کلاه دوخته می‌شد). اشک‌های ریخته شده در هنگام محرم بصورت طلسم برای زدودن بیماری و اثرات شیطانی جمع‌آوری می‌شد.

Perkins, *A Residence*, pp. 209-10; Donaldson, *The Wild Rue*, p. 178

"قبل از تعداد بیشماري ظروف اشکی با گردن‌های خمیده دراز همراه با منقذی برای چشم وجود داشت که جهت گرفتن اشک‌های ریخته برای حسین شهید استفاده می‌گردید."

Rice, *Persian Women*, p. 69

نیز ذکر کرد که همراه داشتن طلسم قرآنی کوچک "در جعبه طلایی یا نقره‌ای ملیده دوزی شده، گاهی نیز با سنگ‌های قیمتی یا با عکس همسر تزئین می‌شد."

For more details on charms see *Ibid.*, p. 126.

⁷⁹ Morton, *A Doctor's Holiday*, p. 211; Rice, *Persian Women*, p. 246.

بصورت عمومی ببینید

Donaldson *The Wild Rue*, pp. 130-40.

^{۸۰} در مورد خصوصیت مقدس کتاب مقدس در مذاهب گوناگون، ببینید

Heiler, *Erscheinungsformen*, pp. 340-43.

مربع شکل کوچکی که به زیبایی کنده کاری شده بود و برای نگهداری قطعه ای از قرآن بود بسته بود ولی جعبه خالی بود، زیرا دو روز قبل شکم درد داشت و قرآن آن را برای توقف درد بلعیده بود.^{۸۱}

بیشتر اوقات، دعاها بر روی تکه‌ای از کاغذ نوشته می‌شد و بر روی کلاه یا پشت کت بچه دوخته می‌شدند. اما اتفاق می‌افتاد که بستگان یا دوستان نزدیک، با ایجاد یک برش در بازوی شخص و گذاشتن مهره‌آبی یا کاغذ دعا، بازو را می‌بستند. اغلب عفونت نتیجه آن بود.^{۸۲} مردم (زمانی که بیمار بودند) این طلسم را در پیشانی و یا نزدیک قلب خود می‌گذاشتند و آنگاه امیدوار بودند که با این شیوه، ناخوشی آنها شفا یابد. بسیاری از مردم شش تا هشت طلسم را به روبانی بصورت بازوبند می‌دوختند یا آن را در جعبه یا پوشش‌های کوچکی گذاشته با خود حمل می‌کردند. آنها هرگز این طلسم‌ها را از خود دور نمی‌کردند، حتی زمانی که حمام می‌کردند آنها را بر تن داشتند.^{۸۳} طلسم‌ها نه تنها پوشیده می‌شدند بلکه به نظر می‌رسید که چنانچه به درون آتش انداخته می‌شدند، نیرومند تر نیز می‌گردیدند. همچنین در شربت و چای گذاشته و یا برای حفاظت گنج‌های پنهانی دفن می‌شدند.^{۸۴} چنانچه یک طلسم بصورت معمولی شکاف برمی‌داشت، صاحب آن متقاعد می‌شد که علت آن است که فردی با چشم شور به او نظر کرده است ولی خوشبختانه طلسم آن را خنثی کرده و در نتیجه شکاف برداشته است و چنانچه این واقعه روی نمی‌داد اتفاقی بسیار بد بر او حادث می‌شده است.^{۸۵}

زنان آبستن و نوزادانشان، بویژه هدف دیوان و چشم شور بودند و از این رو سیستم سختی از چه باید کردها و نباید کردها در زمان چند ماه آخر آبستنی و چهل روز بعد از تولد رعایت می‌شد. کاربرد طلسم، بخش اساسی این عملیات بود. دعا بر علیه دیو 'آل' برای زنان در دوران زایمان مورد توجه قرار گرفت. این دیو در دوران بابلیان نیز زندگی می‌کرده است (در آن زمان به نام لاماشتوم) و بعنوان بخشی از میراث فرهنگی ایرانیان برجای مانده است. طلسم‌های موجود بر علیه اش «آن زمان» هنوز وجود دارند. با در نظر گرفتن این حقیقت که تولد بچه یک خطر بوده و هست، تهدید

⁸¹ Merritt-Hawkes, *Persia*, p. 16.

⁸² Morton, *A Doctor's Holiday*, pp. 212-13; Linton, *Persian Sketches*, p. 78; Lichtwardt, "Ancient Medicine," p. 83; Knanishu, *About Persia*, p. 83

(این "تجویزات به شکل مثلثی، متصل می‌شدند.") برای تصاویر بچه‌ها با طلسم هایشان و لباس‌های با طلسم ببینید

Feilberg, C.G. *Les Papis* (Copenhagen: Nordisk, 1952), pp. 117, 124, 126.

⁸³ Eichwald, *Reise*, vol. 1, pp. 446-47.

⁸⁴ Rice, *Persian Women*, p. 245

طلسم‌ها نیز به جواهرات با ارزش می‌بستند

Knanishu, *About Persia*, p. 186.

⁸⁵ Stileman, *The Subjects*, p. 49.

دیو 'آل' موجب توجه خاصی شد. خطر آل و آنچه بایستی در مورد آن انجام داد حتی در ادبیات عامیانه پارسی نیز توصیف شده است، به عنوان مثال در کلثوم نامه مشهور. حتی دعاهایی با چاپ سنگی برای مقابله با آل و نیز استمداد بر علیه آن در متون چاپی موجود است.^{۸۶} با این وجود، وسیله مهم، هر چند نه به اندازه دعاهای نوشته شده بر علیه آل، استفاده از ابزار آلات فلزی ای است که حاوی قدرت لازم نیروی زندگی 'برای فراهم آوردن محافظت بودند. " بر این حساب، تعداد زیادی قیچی، یا ابزار آهنی یا فولادی در زیر رختخواب در هنگام تولد بچه گذاشته و نگهداشته شده و یا پس از این نیز به نئوی گهواره اش بسته می‌شود."^{۸۷}

چنانچه بچه‌ای تولد می‌یافت، یکی از زنانی که در تولد بچه یاری می‌کرد، یک دسته کلید آهنی را به درون طشتکی که نوزاد را شسته بودند می‌انداخت و سپس دعایی مذهبی زیر لب زمزمه می‌کرد و سه فوت به درون آب - بعنوان حفاظت از چشم شور - می‌دمید.^{۸۸} آماده سازی مقدماتی این چنین کامل می‌شد:

یک النگوی خلخال به رنگ فیروزه‌ای نزدیک گردن بچه آویزان می‌کنند و یا به کلاه اش می‌دوزند و به آن همچون نمادی از شگون و نیک بختی می‌نگرند که می‌تواند اثر چشم شور را بزداید. آنها همچنین، آیاتی از قرآن را در درون کیسه‌های کوچکی می‌گذارند که یا به کلاه بچه دوخته می‌شود و یا در آستینش می‌گذارند و آنها را به مثابه حفاظت کننده‌های عظیمی بر علیه چند بیماری قلمداد می‌کنند. چنانچه بیننده‌ای دست به تمجید و ستایش از بچه‌ای بزند و اگر پس از آن این بچه به بیماری‌ای دچار شود، این فرد بلافاصله شهرت داشتن چشم شور را بدست می‌آورد و راه درمان، گرفتن بخشی از لباس هایش است که با دانته سپند،

⁸⁶ Eilers, Wilhelm. *Die Al, ein persisch Kindbettgespenst* (Munich, Bayerische Akademie der Wissenschaften, 1979)

(با تصاویر طلسم ها)

(Merritt-Hawkes, *Persia*, p. 203; Donaldson, *The Wild Rue*, pp.28-31.

⁸⁷ Rice, *Persian Women*, pp. 244-45; Churchill, "Sacrifices in Persia," p. 148.

در مورد روش های تولد بچه بصورت عمومی ببینید

Donaldson, *The Wild Rue*, pp. 24-34;

نیز ببینید

Omidshah, Mahmoud. "Childbirth in modern Persian folklore." *Encyclopaedia Iranica* V. pp. 404-407.

⁸⁸ Shabaz, *In the Land*, pp. 78-79; Khanishu, *About Persia*, pp. 82-83

هنگامی که بچه‌ای از تازه عروسی متولد می‌شود، آنها سوزن هایی به لباسش اتصال می‌دهند و برای ۴۰ روز می‌گذارند بمانند بطوری که به این شیوه، دیو و جن به او نزدیک نخواهد شد و او را لمس نخواهد کرد.

در آتشدانی می سوزانند و دورتا دور بچه می چرخانند و از آن فرد که شهرت چشم شور را بدست آورده است نیز دوری می جویند.^{۸۹}

زنان ایرانی از چشم شور بیش از هر چیز دیگری می ترسیدند. بچه کوچک شان را از ترس اینکه غریبه ای تحسین اش کند و چشم شور داشته باشد، می پوشاندند.^{۹۰} «چشمان بچه را با دستمالی برای ده تا پانزده روز اول به سفتی می بندند و چنین تصور می کنند که با این عمل، بچه از اضطراب دیدن نور برای اولین بار، حفظ می شود.» نوزادان دختر برای چهل روز بیرون برده نمی شدند و نوزادان پسر نیز ۹۰ روز «زیرا آنان اعتقاد دارند بیماری با بروز تعجب از سوی مردمی که اولین بار این کودکان را می بینند روی می دهد. ضمناً چشمانشان می بایست همیشه با سرمه پر شود» یک پودر سیاه که آنها فکر می کنند چشمشان را از درد و بیماری بدور داشته و زمانی که رشد کردند نیز آنها را زیبا می کند.^{۹۱} «چنانچه بچه ای به مصیبت چشم شور دچار می شد، مادر به مرد مقدسی (یک ملا یا سیّد) مراجعه می کرد تا طلسم را بزدايد. «این مرد مقدس، که نفسش، با ذکر دائم نام الوهیت، تطهیر یافته و قدرت شفا بخش ماورالطبیعه ای را کسب کرده بود، اقدام به انجام یک مجموعه تنفس های رمز آلود بر روی صورت بچه می کرد که با نزدیک قرار دادن دستانش بر روی بچه توأم می شد.» آنگاه نوشیدن آبی مخلوط با تعدادی واژه های مقدس تجویز می گردید که توسط او نوشته شده بود یا این متن دعا بر روی بازوی بچه بسته شده و متن دیگری نیز در زیر بالش اش در موقع خواب گذاشته می شد و از این طریق از چشم شور بدور می ماند.^{۹۲}

نه تنها دعاها یا استمدادهای نوشته شده بر روی کاغذ بر روند شفا مؤثر دانسته می شدند بلکه همانگونه که «سرنا» گزارش کرده است، تخم مرغ های جوشیده که بر روی پوسته شان استمداد الهی نیز نوشته شده بود و برای ۲۴ ساعت زیر بغل فرد گذاشته می شدند، می توانستند تمام

⁸⁹ Morier, *A Second*, p. 108

(دانه تره تیزک است). در حقیقت، فیروزه آبی رنگ، ضد زهر مؤثر بر علیه چشم شور است، مانند دکمه های پیراهن در اروپا Stileman, *The Subjects*, 49.

برای مراسم مشابه که توسط یهودی ها انجام می شد، ببینید

Loeb, *Outcaste*, p. 220.

⁹⁰ Malcolm, *Children*, p. 60; Yonan, *Persian Women*, p. 25; Ts., "Persidskie Doktora," p. 170.

⁹¹ Yonan, *Persian Women*, p. 25.

⁹² Shabaz, Absalom D. *Land of the Lion and the Sun* (Madison, Wis., 1901), pp. 79-80, 137

(برای روش های دیگر برای بدست آوردن همان)

Knanishu, *About Persia*, p. 83

(«قبلاً هنگامی که بچه ای متولد می شد، آنها سکه یا قطعه طلا را با خود حمل نمی کردند زیرا موجب رنگ پریدگی بچه و زردی وی می شد.»)

دردهای داخلی را پیشگیری کنند.^{۹۳} تخم مرغ‌هایی که دعا بر رویشان نوشته شده بود، جهت شفای جانوران نیز مورد استفاده قرار می‌گرفتند. در دره هزار چال، ملای دهکده دیزان، آیات قرآن را بر روی دو تخم مرغ که می‌بایست بر سر قاطر بیماری شکسته شوند، نوشته بود.^{۹۴} در موردی که بچه تشنج داشت، بستگانش یک تکه ابریشم یا چلوار به اندازه درازای بچه می‌گرفتند و سپس از ملا می‌خواستند "یک دعا کاملاً به اندازه آن، رویش بنویسد و سپس بر پشت بچه با تسمه محکم می‌کردند."^{۹۵} بر اساس اظهار الاسایکس، "مایه اصلی کسب و کار یک طبیب ایرانی، پیاله‌ای برنجی است که در سطح بیرونی آن ماهرانه نشانه‌های صورت‌های فلکی منطقه البروج و متونی از قرآن حکاکی شده است. در اندرون آن، دعاهایی کوتاه، مناسب همه بیماری‌ها، حکاکی شده و طبیب فقط می‌بایست تظاهر به باز کردن «دعایی که اشاره به شکایت بیمار دارد» بوسیله کلید کند و هنگامی که بیمار، آبی که با آن پیاله پر شده است را بنوشد، به تندی بهبودی می‌یابد."^{۹۶}

به جز مشکلات طبی سوماتیک آشکار، سحر و جادو شدن نیز پدیده‌ای بود که برای رهای از آن به کمک یک یا چند درمانگر نیاز بود. بر اساس گزارش الاسایکس: "چنانچه به افسون شدن فرد مشکوک باشند، یک شیوه برای رهایی از آن، پختن تخم مرغ بر روی سنگ اجاق خانه بیمار است و هر کدام از تخم مرغ‌ها را با نام دشمن احتمالی می‌نامند. اولین تخم مرغی که ترک بر می‌دارد، نام ساحر را آشکار می‌کند، برای رهایی بیمار از قدرت ساحر، تخم مرغ می‌بایست به درون آب روان انداخته شود. برنامه دیگر آن است که زن بیمار تکه‌های نان را از حلقه کامل آشنایان گدایی کند و چنانچه بیمار بتواند غذای کسی که او را افسون کرده است بخورد، شفا خواهد یافت."^{۹۷} نمونه دیگری از این شیوه، به نام «الجبی سالماق» نامیده می‌شد و درمانی بود که توسط بعضی از پیرزنان در منطقه اردبیل صورت می‌گرفت. این واژه اشاره به قطعه چوب دوکی مخروطی، باریک، بلند و تراشیده‌ای دارد که انتهایش در وسط خط میزان بود و در بالایش یک نخ می‌بستند که برای

⁹³ *Serena, Hommes, p. 135; Knanishu, About Persia, p. 81 (an egg "contains vital energy. This spell lasts for forty days but after that it must be renewed again."*)

(یک تخم مرغ دارای قدرت حیاتی است که ۴۰ روز می‌ماند و بعد از آن باید دوباره تجدید شود).

⁹⁴ *Stark, The Valley, p. 285.*

⁹⁵ *Nweeya, Persia, p. 87.*

⁹⁶ *Sykes, Persia and its People, p. 339*

(نیز بعنوان مثال، هنگامی که یک سنجاق توسط خانم اروپایی داده می‌شد؛ همچون یک طلسم کارایی داشت.)

Sykes, Through Persia, p. 46.

⁹⁷ *Sykes, Persia and its People, pp. 337-38; Brugsch, Im Lande, p. 207.*

در مورد استفاده اشکال گوناگون سحر و جادو توسط بهبودیان کردستانی، ببینید

Sabar, The Folk Literature, pp. 85 (necromancy), 95-98, 172, 178, 194; Loeb, Outcaste, p. 216.

ریسندگی و تابیدن نخ های پنبه ای و پشمی استفاده می کردند. این ابزار بر اساس گفته این پیرزنان، برای شخصی که توسط شخص مرده ای تسخیر گردیده و بدین سان بیمار شده بود بکار می رفت. این حالت با تب و لرزیدن که با ضعف تمام بدن توأم می شد خود را نشان می داد. پیرزن آلجی را در دست می گرفت و آن را پیوسته بصورت کاملاً عمودی نگه می داشت. سپس، یکی از اطرافیان بیمار، نام های بستگان فوت شده را یک پس از دیگری صدا می زد. اگر او نام کسی را که بیمار را تسخیر کرده است ذکر می کرد، آلجی تکان می خورد. همین شخص سپس نام غذاهای را که می خوردند می برد و چنانچه دوباره غذایی را که مرد فوت شده دوست می داشته ذکر می کرد، آلجی تکان می خورد. با این شیوه، نام شخص مرده و غذای مورد علاقه اش دانسته می شد که هر دو از عناصر الزامی برای خروج شخص مرده از تن بیمار بودند.^{۹۸}

افزون بر سمبل ها و مراسم تدافعی به منظور رهایی از شر شیطان که بحث شد، مراسم دافعی دیگری بود که چنین هدفی را می جستند. یکی از این راهها، انتقال بیماری از شخصی به دیگری یا تبدیل ماهیت بیماری به شکل خفیف تر بود. آسشر، یک مورد انتقال بیماری را در سال ۱۸۶۴ در اصفهان مشاهده کرد. امام جمعه بمدت طولانی از یک ناخوشی ناشناخته‌ای در رنج بود. در زمان ملاقات آسشر، مردی با گوسفندی سیاه آمد که این گوسفند " با شاخ هایش به جلو کشیده می شد و با دعا‌های کوتاه زاهدانه، دوبار دور تا دور شخص عالی مقام مذهبی گردانده شد، آنگاه آن را برده و به مردم مصیبت زده فقیر و بیچارگانی که حریصانه آماده دریافت بودند دادند. هدف این ضیافت غریب آن بود که بیماری ای که آن مرد مقدس را برای زمانی در رنج افکنده بود از وجودش به اندرون گوسفند منتقل شود. این گوسفند را یکی از با ایمان ترین یارانش (با هدف رهایی این مراد روحانی از ناخوشی) هدیه داده بود.^{۹۹} چرچیل نیز این رسم را تأیید کرد. او گزارش کرد هنگامی که یکی از اعضای خانواده بیمار بود، رسم بود که گوسفندی را بکشند تا تقدیر را فرو نشانده و خطر را از شخص بیمار دفع کنند. " چنانچه بز یا هر حیوانی دیگر در زمان بیماری هر کدام از اعضای خانواده می میرد، به عنوان نشانه حتمی بهبودی بیمار انگاشته می شود، چنین تصور می رود که گویی تقدیر با جایگزینی بز یا هر حیوانی بجای بیمار، رضایت داده است." ^{۱۰۰} دهل «سیاح فرانسوی» از یک مورد انتقال بیماری گزارشی ارائه داد. این روش را شیوه‌ای کاربردی در اغلب موارد برای مبارزه با بیماری دانست.

⁹⁸ Safari, Ardabil, vol. 3, p. 498.

⁹⁹ Ussher, A Journey, pp. 59 1-92.

¹⁰⁰ Churchill, S.J.A. "Sacrifices in Persia," *The Indian Antiquary* XX (April 1891), P. 148;

نظریه دیگر (که سیمای مضحک خود را دارد و عموماً در ایران وجود دارد) عقیده‌ای است بدین صورت که شخص با بیماری مزمن، هنگامی بهبودی می‌یابد که بیماری دیگری در او خود را نشان دهد. شاه از سالیان دراز از نقرس در رنج بود « در زمانی که م. لبات هنوز پزشک او بود » اما یک روز یقین حاصل کرد که سرمایی در سر دارد، این یک واقعه مهم محسوب شد که رضایت دربار و مردم را فراهم کرد. همه به شاه بدلیل وجود سرما در سرش تبریک می‌گفتند چنانکه گویی چیزی بسیار شیرین برای شاه اتفاق افتاده است و م. لبات نیز هدایایی عالی‌ای دریافت کرد که چنین تغییر چشمگیری را در شرایط بیمار همایونی‌اش ایجاد کرده است.¹⁰¹

¹⁰¹ De Hell, X. *Hommaire Voyage en Turquie et en Perse*. 2 vols. (Paris: P. Bertrand, 1856), vol. 2, p 62.

پزشکان جالینوسی - اسلامی

چگونه می توان یک طبیب شد

در اصل، هر کسی می توانست دکتر (حکیم، طبیب، پزشک) شود. مدرسه ای که آموزش های رسمی را ارائه دهد وجود نداشت و نیز سازمانی برای تأیید توانایی یک پزشک یا دادن اجازه رسمی جهت طبابت موجود نبود. مواد آموزش طبیب شامل آنچه که او از رشته یادداشت های کهن، کتاب های مرجع پزشکی کلاسیک جالینوس، بقراط، رازی، ابن سینا و دیگران برداشت می کرد بود. این بدان معنی بود که تمام بیماری ها بصورت سرد و گرم، مرطوب و خشک طبقه بندی می شدند.^۱ بر اساس گفته های سیاح فرانسوی «اولیویر» که طی ۹۷-۱۷۹۶ در ایران بود، هر طبیب تعدادی شاگرد داشت که هنر پزشکی را در هنگام کار نزد او یاد می گرفتند. استاد به آنها اطلاعاتی عمومی در مورد بدن انسان، گستره بیماری هایی که انسان را مبتلا می کند و نیز علائم و علت هایشان مبتنی بر آنچه جالینوس و ابن سینا گفته بود ارائه می داد. تمایز میان داروهای متنوع، دانستن خصوصیاتشان، چگونگی ساخت مخدرها، معجون ها، و شربت ها و بطور خلاصه، چه داروهایی می بایست تجویز کرد، کانون بیشترین توجهات بود. در هر صورت، علاقه ای برای آزمودن خصوصیات

¹ Mostowfi, Sharh, vol. 1, p. 527; Ts., "Persidskie Doktora," p. 158; Sykes, *Through Persia*, pp. 111-112; Serena, *Hommes*, p. 135; Bèlanger, *Voyage*, vol.2, pp. 218-19

(" آنها مریدان جالینوس، ابن سینا و موهوم پرستی بودند و بدین سان نیاز به رشد داشتند.")

Morier, *A Second*, p. 191; Hasanbeygi, *Tehran-e Qadim*, pp. 197-98.

بیولوژیک گیاهان و یا فیزیک مواد معدنی وجود نداشت.^۲ بر اساس نظر ویلز که در حدود ۸۰ سال قبل نگاهشسته است، اکثراً، پزشکان تجربه طیبی را هنگام شاگردی نزد طیب دیگر فرا می گرفتند، بویژه، فرزند پسر، آموزش این هنر را از پدر فرا می گرفت.^۳ گیل مور « در سال ۱۹۲۴ » وجود این سیستم استاد شاگردی را تأیید می کند، هر چند که خودش ذکر کرده است که این سیستم در قبل نیز وجود داشته است. شاگردان مجبور بودند که زبان عربی را فرا گیرند، زیرا عمده رساله های طیبی به زبان عربی بودند. وقتی که آنها به این زبان تسلط پیدا می کردند و چند سالی نیز در خدمت طیبی بودند، اجازه می یافتند که در زمان معاینات و درمان بیماران نیز کمک کنند. از وظایف شاگردان، یادداشت کردن تجویزات طیب برای بیماری های گوناگونی بود که آنها علائم و نشانه های متنوعشان را یاد می گرفتند. آنها همچنین در زمان آماده سازی داروها، گیاهان دارویی را توزین و مخلوط می کردند. بعد از کار برای دو یا سه سال به چنین شیوه ای، طیب به شاگردانش گواهی ای که بیانگر شایستگی لازم به طبابت بود می داد.^۴ دانشجویان طب، کتب طیبی جالینوسی - اسلامی کلاسیک مانند قانون ابن سینا را نمی خواندند، اما تقریرات دست چندم از کتب کلاسیک را

² Olivier, *Voyage*, vol. 5, pp. 109-110;

نیز ببینید

Good, "The Transformation," p. 67; Polak, *Persien*, vol. 2, p. 193.

³ Wills, *Persia*, p. 90;

نیز ببینید

Haqiqat, 'Abdol-Rafi'. *Tarikh-e Semnan (Tehran: Farmandari-ye Koll-e Semnan, 1352/1973)*, pp. 536-37, 546-47, 550-52; Zarrabi, 'Abdol-Rahim. *Tarikh-e Kashan. ed. Iraj Afshar (Tehran: Ebn Sina, 1342/1963)*, pp. 400-03

(تمام پسرها و نوه های دکترهای مذکور نیز پزشک بودند)؛

Moshtaq Kazemi, *Ruzgar*, p. 12

دکتر مؤدب الدوله نفیسی، پسر دکتر ناظم العلماء بود؛

Sepehr, *Mer'at al-Vaqaye'*, p. 217; Aubin, *La Perse*, p. 313; Nafisi, Sa'id. "Doktor 'Ali Akbar Nafisi Nazem al-Atebba," *Yadgar* 3/4 (1325/1946), pp. 52-55; Qasemi, Danesh, p. 22; Dieulefoy, *La Perse*, p. 436; Good, Byron J. "The Transformation of Health Care in Modern Iranian History," in Michael E. Bonine and Nikki Keddie eds. *Modern Iran. The Dialectics of Continuity and Change (Albany: State University of New York Press, 1981)*, pp. 62, 67; Ghani, *Yaddashtha*, vol. 1, pp. 188-89; Pirzadeh, *Safarnameh*, vol. 1, pp. 39, 48; Anonymous, "Artze und Arzneiwissenschaft in Persien," *Mitteilungen der K.K. Geographischen Gesellschaft XLVIII (Vienna, 1905)*, p. 97; Lichtwardt, "Western Medicine," p. 237.

گاهی اوقات پسران، جای پای « پدر - پزشک » خود را دنبال نمی کردند، ببینید

Afzal al-Molk Kermani, *Ghol Hoseyn. Tarikh va Joghrafiya-ye Qom. ed. Hoseyn Modarresi Tabataba'i (Qom, 1396Q/1976)*, p. 145; Nezam al-Saltaneh Mafi, *Khaterat va Asnad*, vol. 1, p. 265; Safari, *Ardabil*, vol. 3, p. 475;

و گاهی اوقات، پدر دکتر، پزشک نبود، بعنوان مثال، قناد بود، ببینید

Asaf al-Dowleh, *Asnad*, vol. 2, p. 237.

⁴ Gilmour, *Rapport*, p. 33; Good, "The Transformation," pp. 66-67.

می‌خواندند. این متون «نظیر قانون و شفا» تحفه حکیم مؤمن، برابر الساعه (برء الساعه ؟) ، طب الصادق، مخزن الادویه، طب الرضا و احتمالاً دست نوشته‌های استادشان که به جزئیات تجارب او در تشخیص و نتایج درمانی اش می پرداخت را شامل می‌شدند.^۵

با این وجود، دانش نوین طبیب هنوز کاملاً محدود بود. "دانش تشریح را کاملاً نمی‌دانند و اقداماتی مانند نکرپوسی نیز هرگز اجازه داده نمی‌شود."^۶ یک نویسنده گمنام اواسط قرن نوزدهم تأکید کرد که "تعداد کمی از پزشکان ایرانی وجود دارند که توانایی تشخیص میان بیماری‌هایی که علائم مشابه را بروز می‌دهند داشته باشند و یا بتوانند درمان ناخوشی‌های خطرناک را انجام دهند."^۷ نویسنده ایرانی دیگر، محمد شفیع قزوینی، در حدود ۱۸۸۰ نوشت:

"پزشکان ایرانی باید سنجیده شوند که آیا شرایط و تجربیات لازم را دارند و باید آزمون‌های دولتی را به انجام رسانند. چنانچه شایستگی دارند، می‌بایست بیماران را مطابق دستورالعمل‌هایی که در کشورهای اروپایی متداول است درمان کنند. به نظر می‌رسد که بسیاری از آنان مردم را می‌کشند. طبیبان تحصیل کرده و عطارهایی که اعتقادات مذهبی ندارند، طی سالیان، تعداد زیادی از مردم را کشته اند." آنها برخلاف طبیب قزوینی، میرزا ابوتراب مشهور بودند که

⁵ Hasanbeygi, Tehran-e Qadim, p. 198; Ts., "Persidskie Doktora," p. 162.

تحفه حکیم مؤمن در سال ۱۸۵۱ به چاپ رسید و بسیار مورد استفاده پزشکان قرار گرفت. این موضوع از ارجاعات زیاد شلیمر به این کتاب آشکار است. در زمان چاپ، قیمت آن ۱۵ هزار دینار بود، ببینید.

Government of Iran, Vaqaye 'ye Ettafaqiyeh, vol. 1, pp. 188, 216; 'Oqeyli Khorasani, Makhzan al-A dviyeh (Calcutta, 1844 [Tehran, 1355/1976]).

برطبق

Lichtwardt, "Western Medicine," p. 237

آنها "تعداد کمی کتب مرجع (بعضی به شکل رباعی‌های زیبایی نوشته شده بود)" داشتند. لیچوارد، به عنوان مثال به کتاب یوسف بن محمد تحت عنوان طب یوسف که در سال ۱۵۱۱ در هرات نوشته شده بود اشاره می‌کند، "کتاب رایج درمانی عموم."

Lichtwardt, H.A. "Ancient Therapy in Persia and England," Annals of Medical History 6 (1934), pp. 280-84

که او در آن بعضی از رباعی‌های یوسف را به انگلیسی به نظم در آورده است.

⁶ Wills, Persia, p. 90; Clarke, "Sketches, p. 708

("مردی که در حال تشریح دیده می‌شد، به عنوان غول قلمداد شده و همچون موجودی پست، از او پرهیز می‌شد."); Drouville, Gaspard. Voyage en Perse pendant les annees 1812 et 1813. 2 vols. (Paris, 1819 [reprint Tehran: Imp. Org. f. Social Services, 1976], vol. 2, p. 164; Ts. "Persidskie Doktora," p. 162.

برای دوران پیش‌تر ببینید.

Savage-Smith, E. "Attitude towards Dissection in Medieval Islam," Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 50/1 (1994), pp. 67-110.

⁷ Ebrahimnejad, "Theory and Practice," p. 171.

شایستگی کامل و تمام مشخصات مورد لزوم را داشت. او بیماران زیادی را درمان کرده و همیشه متذکر می شد " که مردم بدلیل فقرشان، نزد این پزشکان بی تجربه می روند و بیماران تا نزدیکی مرگ می روند و آنگاه است که آنها نزد من می آیند و می بینم که بیماران با فرشته مرگ هم آغوش شده اند، ولی خوشبختانه من به حول الهی فاتق می آیم و بیمار با حال خوب می رود."^۸

این موضوع چندان تعجب برانگیز نخواهد بود اگر به ماهیت دانش پزشکی طبیبان ایرانی و نیز به شیوه‌ای که آن را بدست می آوردند نگاه کنیم. بر اساس اظهار دکتر «کار» پزشک جامعه میسیونری کلیسا (CMS)، "چنانچه فردی می خواهد طبیب شود، کتابی در بازار می خرد، برای چندین هفته می خواند، یاد می گیرد که به چه بیماری های گفته می شود گرم هستند و چه بیماری های سرد، همچنین است در مورد غذاها و داروها و آنگاه او آماده طبابت است. وی چیزی در مورد دستگاه گوارش و خون نمی داند."^۹ بر اساس بیان هیوم - گریفیث، "با این میزان دانش، همراه با چند کتاب طبی و عمامه‌ای مناسب، این شارلاتان محلی جلوه یک طبیب بنحود می گیرد."^{۱۰} آدامز حتی با روحیه‌ای منفی تر به قضیه نگاه کرد و نوشت که: "اطباء بومی نیاز به هیچ دیپلمی برای ورود به حرفه طبابت بجز ذخیره ای نامحدود از گستاخی و جسارت ندارند."^{۱۱} استثناء این دیدگاه، انجام کارهایی چون حجامت بود که مهارت آن از طریق شاگردی حاصل می آمد و عموماً توسط اطباء انجام نمی شد اما دلاک ها و جراحان انجام می دادند.^{۱۲}

^۸ Qazvini, *Qanun-e Qazvini*, pp. 124-25.

^۹ Stileman, *The Subjects*, p. 47; Sargis, "Persia and Her Doctors," p. 586

(" به عنوان یک قاعده، حرفه یک فرد از اجدادش، از صدها سال پیش منشاء می گرفته است").

Qarib, 'AbdolKarim. *Gorgan (Tehran, 1363/1 984)*, p. 48

میراز مصطفی خان مستوفی، هنگامی که بعنوان حسابدار در آسترآباد بازنشسته شد، مشاوری های پزشکی خود را که از کتاب هایی چون طب یوسفی و مجموعه الکبری اقتباس می کرد بصورت رایگان ارائه می داد.

Polak, *Persien*, vol. 2, p. 193.

^{۱۰} Hume-Griffith, *Behind the Veil*, p. 160; Rice, *Persian Women*, p. 253; Good, "The Transformation," p. 66; Ts., "Persidskie Doktora," p. 169.

^{۱۱} Adams, *Persia*, p. 59.

این نظر نیز مشابه نظر

Linton, *Persian Sketches*, p. 78,

که چنین نوشته چنانچه کسی پدر یا پدر بزرگش حکیم بوده، گواهینامه طبابت نیاز نداشته است، چونکه این مجوز بصورت ارثی به او رسیده است. " او ممکن بود که نمی توانست بخواند و بنویسد، اما از زمان تولد حکیم بوده است و از این رو می توانست طبابت کند.

^{۱۲} Drouville, *Voyage*, vol. 2, p. 165.

نقادانی که خرده می گیرند که هر کسی می توانست دانش سطحی ای از طب را به سادگی با خریدن و خواندن یک کتاب طبی حاصل کند، کاملاً درست می گویند. پزشکان حرفه ای و نیز مبتدی، متون قدیمی موجود را نسخه برداری و آنها را بصورت خلاصه های عملی کوتاه، برای استفاده عوام بیرون می آوردند. همانگونه که ابراهیم نژاد بدرستی اشاره کرده است، این روش ارائه، پذیرش مفاهیم جالینوسی را به اندرون زندگی اجتماعی تضمین کرد.^{۱۳} برای مثال «فریاستارک» نقل کرد که با مردی در منطقه الموت در مورد پرنده ای فاخته مانند به بحث نشست. این مرد موافق نبود که پرنده ای غیر قابل استفاده است و چنین دلیل آورد: «چنانچه چشماتان به بیماری دچار شود و گسترشی از پماد ساخته شده از چشمان این پرنده بر روی آن بمالید، چشمانتان شفا می یابد. خداوند تمام چیزها را سودمند آفریده است. این موضوع در کتابی تحت عنوان صفات اختصاصی جانوران نوشته شده است. این عین حقیقت است. شما می توانید آن را در بازار بخرید.»^{۱۴} چون چندین طبیب نتوانسته بودند مشکل خونریزی (نصف الدم) نظام السلطنه مافی را درمان کنند، متون فارسی و اروپایی طبی را مورد مطالعه قرار داد. او آشنایی ویژه ای با فارماکوپه فارسی، «مخزن الادویه» داشت.^{۱۵} در حقیقت، (براساس گفته پولاک) هر خانواده ای (منظور او بدون شک کسانی است که می توانستند از عهده این کار برآیند) در میان انبار کتابهایش، یک کتاب مرجع طبی نیز داشت: کسانی که آشنایی با این کتب طبی داشتند (چه مرد چه زن) خود را مسئول مشاوره پزشکی خانواده و غیره احساس می کردند.^{۱۶}

پزشکان ایرانی از جایگاه رفیع برخوردار بودند

هر چند که اروپایی ها، به اکثر طبیبان ایرانی همانند کسانی که با احضار اجنه سر و کار دارند می نگرستند تا پزشک، اما این اطباء موقعیت ممتازی در جامعه ایرانی داشتند.^{۱۷} در ایران به پزشکی بعنوان علمی آمیخته با بعد ماوراءالطبیعه نگرسته می شد. از این رو، طبیب را «همچون شفا دهندگان

¹³ Ebrahimnejad, "Theory and Practice," p. 173.

¹⁴ Stark, *The Valley*, p. 181.

متن ارجاعی احتمالاً خواص الحیوان محمد تقی تبریزی است که یک فرهنگ خواص حیوانات بر اساس حیوه الحیون دمیری است

¹⁵ *Nezam al-Saltaneh Mafi, Khaterat va Asnad*, vol. 1, pp. 69, 141.

¹⁶ Polak, *Persien*, vol. 2, p. 195.

¹⁷ Wills, *Persia*, p. 90; Hume-Griffith, *Behind the Veil*, p. 160; Olivier, *Voyage*, vol. 5, p. 109; Drouville, *Voyage*, vol. 2, p. 164; Jaubert, *Voyage*, p. 249; Bird, *Journeys*, vol. 1, p. 325; Hasanbeygi, *Tehran-e Qadim*, p. 198.

اولیه» در هاله ای از جادو تلقی می‌کردند.^{۱۸} اما این احترام، برای مصونیت طبیب در صورتی که بیمارش فوت می‌کرد کافی نبود، زیرا طبیب مقصر دانسته می‌شد. چونکه معتقد بودند که چنانچه در مورد بیمار دخالت نمی‌کرد، او نمی‌مرد. از این رو پزشکان از بیماری که پی می‌بردند به انتهای عمرش نزدیک بود، روی برمی‌گرداندند. چنانچه او شانس نمی‌آورد و در هنگام مرگ بر بالین بیمار حضور می‌یافت، در معرض خطر کتک خوردن توسط زنان عامی و توده مردم قرار می‌گرفت. برای اجتناب از چنین رویدادهایی، اطباء (همچون پولاک) مطلعینی داشتند که از کم و کیف شرایط بیمار آنها را آگاه می‌کردند.^{۱۹}

بعضی از اطباء حتی به موقعیت برتر اجتماعی و سیاسی دست می‌یافتند. میرزا نظر علی حکیم باشی قزوینی، با خواهر ناتنی محمد شاه ازدواج کرد و بیهوده نیز تلاش کرد که وزیر اعظم شود.^{۲۰} در ۲۵-۱۸۲۴، طبیب فتحعلی شاه (طبیب خاص)، حاجی میرزا ابراهیم شیرازی، که برای مهارت های باب روزه مشهور بود، به منصب منشی الممالکی با عنوان تجلیلی «معمدالدوله» انتخاب شد.^{۲۱} شاهزادگان جزء قاجاری نیز بودند که طبیب شدند.^{۲۲} اطباء دیگری بودند که بجز شغل طبابت، پست های دولتی نیز داشتند. مانند میرزا ابوالقاسم طبیب که تخمین تبدیل قیمت (تسعیر) دانه دولتی را انجام می‌داد و یا میرزا کاظم حکیم باشی که توسط حاکم گیلان «آصف الدوله» استخدام شده بود تا راه میان انزلی و پیربازار را بسازد.^{۲۳} چنین بود که اغلب پزشکان معروف ایرانی، علائقی بجز حرفه طبابت نیز داشتند.^{۲۴} در حقیقت، میرزا سلمان تبریزی که فیلسوف مشهوری بود، طبیب بسیار قابل احترامی نیز محسوب می‌شد.^{۲۵}

¹⁸ Adler, *Jews in Many Lands*, pp. 189-90; Ebrahimnejad, "Religion and Medicine," p. 91

(او نیز بر ارتباط مذهب- طب اصرار می‌ورزد). این رویکرد هنوز همان است، بدون در نظر گرفتن مکان هر جامعه‌ای در این سیاره.

¹⁹ Polak, *Persien*, vol. 2, p. 216.

²⁰ Varjavand, Parviz. *Simay-e Tarikh va Farhang-e Qazvin 3 vols. (Tehran "Ney, 1377/1998), vol. 2, pp. 1244-47.*

اطباء نیز به طبقه ممتاز محلی سمنان و کرمانشاه تعلق داشتند.

Haqiqat,

'Abdol-Rafi'. *Tarikh-e Semnan (Tehran: Farmandari-ye Koll-e Semnan, 1352/1973), pp. 526-27, 544-45, 550-52; Soltani, Mohammad 'Ali. Joghrafiya-ye Tarikhi va Tarikh-e Mofassal-e Kermanshahan. 3 vols. (Tehran, 1370/1991), vol. 1, pp.532-33.*

²¹ Fasa'i, *Farsnameh*, vol. 1, p. 727, 739.

²² *Nezam al-Saltaneh Mafi, Khaterat va Asnad*, vol. 1, pp. 179, 255, 275.

²³ *Asaf al-Dowleh, Asnad*, vol. 1, pp. 82, 137; vol. 2, pp. 86, 93. *These extra-professional activities could be a very enriching experience, according to Polak, Persien*, vol. 2, p. 195.

²⁴ بعنوان مثال ببینید

Taqi, Mir. *Pezeshkan-e nami-ye Fars (Tehran, 1361/1982); Safari, Ardabil*, vol. 3, p. 475.

²⁵ *De Gobineau, Les Religions*, vol. 1, p. 112.

طیب ایرانی یک فرد فاضل بود، و چنانچه شفایی از او بر نمی‌آمد اما حقیقتاً منادی یاری و امید بیماران محسوب می‌شد و در واقع همانگونه که «پرکینز» اشاره کرده است: «این حرفه معمولاً در میان بعضی از ملاحای رده پایین با روحانیت آمیخته شده است.» و از این رو جایگاه اجتماعی رفیع اطباء قابل توضیح می‌باشد.^{۲۶} علت این موضوع نه تنها بدلیل این بود که اطباء همچون روحانیون (شامل استفاده از عصای چوبی) لباس می‌پوشیدند و بسان آنها خود را می‌آراستند، بلکه ماحصل آن بود که علم پزشکی در بخشی از دوره تحصیلات طلبه‌ها (در کنار آموزش‌های دینی، دستور زبان، ریاضیات، فلسفه و غیره) جایی داشت. بعضی از اختصارات طبی عمومی مانند «قوانین علاج» بصورت آشکار، مورد آموزش طلاب قرار می‌گرفتند.^{۲۷} در مراغه در سال ۱۹۲۱، از میان ۱۱ پزشک گیاهی، سه نفر «روحانی آموزش دیده» بودند.^{۲۸} در این ارتباط، بیوگرافی پدر معزالدین مهدوی جالب است. خود «مهدوی» پدر، فقه و اصول تحصیل می‌کرد ولی علاقه‌ای به حرفه مذهبی برای گذران زندگی نداشت و پیشنهاد کار پر جلوه «پیش‌نمازی مسجد شاه اصفهان» را نپذیرفت. از آنجا که تحصیل طب و ریاضیات کرده بود، در هنگامی که جوان بود همچون یک طیب به کار پرداخت. بعد از طبابت برای مدتی، این رشته شغلی را رها کرد زیرا از دیدگاه اخلاقی، متقاعد نشده بود که طیب خوبی است و در نتیجه معلم ریاضیات شد. با این وجود، «مهدوی» پدر، قویاً اعتقاد داشت که در همان سطح دانش پزشکی است که هم قطار او حاج میرزا محمد باقر حکیم باشی (پزشک مشهور و معلم نسل جدید پزشکان) قرار دارد.^{۲۹}

در کرمان همچون شهرهای عمده دیگر، اطباء نیز به طبقه نخبگان تعلق داشتند. تا تقریباً نیمه قرن نوزدهم، پزشکان فقط از خانواده «حکیمیان» و «نفیسی» بودند، از این رو تعدادی دیگر نیز آغاز به طبابت در آن شهر کردند. تمام این پزشکان، بجز پزشکی، موضوعات دیگر را مطالعه کرده و

²⁶ Perkins, A Residence, p. 390. Rasooli, Jay M. and Allen, Cady H. The Life Story of Dr. Sa'eed of Iran Grand Rapids: Grand Rapids International Publications, 1958), pp. 19-20; Zarrabi, Tarikh, pp. 400-03; Balaghi, Sayyed 'Abdollah. Ketab-e Ansab-e Khandanha-ye Mardom-e Na'in (Tehran, 1369Q/1949-50), pp. 24-25

(خانواده سادات حکیم هم طیب بودند و هم اهل منبر)

Ghani, Yaddashtha, vol. 1, pp. 188-89.

یک پزشک روسی بیان کرد که در ایران، اطباء یا دلاک بودند یا روحانی، ببینید

Anonymous, "Artze und Arzneiwissenschaft," p. 97.

²⁷ Ebrahimnejad, "Religion and Medicine," p. 99; Nezam al-Saltaneh Mafi, Khaterat va Asnad, vol. 1, p. 276; Ts., "Persidskie Doktora," p. 158.

Beyburdi, Sarhang. Tarikh-e Arasbaran (Tehran: Ebn Sina, 1341/1 962), p. 225.

²⁸ Good "The Transformation," p. 68.

²⁹ Mahdavi, Mo' ez al-Din. Dastahai az panjah sal owza'-ye ejtema'i-ye nim-qarn-e akhir (Tehran, 1348/1 969), p. 6.

بعضی حتی در برتری داشتن در فنونی چون سرآیدن شعر، مشهور بودند.^{۳۰} به همین منوال، در قم، پزشکان به طبقه فرهیخته شهر تعلق داشتند و در مناطق روستایی چون آذربایجان نیز چنین بود.^{۳۱} در نیمه اول قرن نوزدهم، بعضی از پزشکان کرمانشاه چنان پر آوازه بودند که مردم مناطق دیگر ایران راه درمان و شفا را از آنان می جستند.^{۳۲} در اردبیل، افزون بر پزشکان مسلمان، تعدادی آمریکایی، یک آشوری و یک پزشک یهودی حضور داشتند که بسیار مورد احترام بودند.^{۳۳}

در تاریخ کاشان ظهرابی، اطباء همراه با خانواده های نخبه قدیمی و دولتمردان در یک فصل طبقه بندی شده اند. اطباء نه تنها در حکمت طبیعی، طب و تجربه طبی، بلکه در علوم دیگر نیز مشهور بودند. این موضوع بویژه برای پزشکان یهودی صادق بود، مشهورترین آنها یک پژوهشگر مذهبی فاضل و صاحب سبکی برتر بود که مقامی برجسته نیز در نوشتن داشت و در املاء، فصاحت و بلاغت و عربی برتری داشت. در علوم اسلامی و یهودی نیز خبره بود. اضافه بر این، پزشکان یهودی کاشان - بر خلاف هم‌تایان شهر خود - بدلیل دانایی شان در حکمت طبیعی، علم، چیره دستی شان (عمل یدی) در جراحی، چشم پزشکی (کحالی) و شیمی (دارو سازی) نمونه نداشتند.^{۳۴} بروگشه همچنین اشاره کرد که مسلمین و هم پزشکان یهودیان، در استان همدان به طبابت مشغول بوده‌اند. او بر آن بود که آنها یک نوع رویکرد دامپزشکانه به طب داشته که بصورت اجتناب ناپذیری، منتهی به حوادث بدی شده بود.^{۳۵} «لیک لما» اشاره کرد که در دهکده بزرگ کنگاور، ۱۵ خانواده یهودی بودند که همگی دارو ساز و طبیب بودند. در دهکده بعدی «سعادت آباد» تنها یک آمریکایی و ۱۲

³⁰ Vaziri, Ahmad 'Ali Khan, *Joghrafiya-ye Kerman (Tehran, 1346/1967)*, pp. 51-52; Nafisi, "Doktor 'Ali Akbar Khan," pp.56-58.

همانند شهرهای دیگر، پزشک برجسته هر بخش شهر دارای لقب حکیم باشی بود، در حالی که پزشکی که مسئول شورای بهسازی بود بعنوان حافظ‌الصحة نامیده می شد. میرزا بزرگ که طب را در پاریس خواند، در طب روحانی (ید بیضا) و طب عملی (عمل یدی) مشغول بود.

³¹ Afzal al-Molk Kermani, *Tarikh*, PP. 145-46

(یکی حتی برادر حاکم شهر بود).

³² Soltani, *Joghrafiya*, vol. 1, pp. 53 1-33; Fasa'i, Hajj Mirza Hasan Hoseini. *Farsnameh-ye Naseri*. 2 vols. ed. Mansur Rastgar Fasa'i (Tehran: Amir Kabir, 1378/1999), vol. 2, p. 995.

³³ Safari, *Ardabil*, vol. 3, pp. 477-79; vol. 2, p. 80.

³⁴ Zarrabi, *Tarikh*, pp. 402-03; see also Fasa'i, *Farsnameh-ye Naseri*, vol. 1, pp. 393, 460, 496, 553, 555, 996; vol. 2, 1005, 1007, 1012, 1020-21, 1053, 1135, 1159, 1165, 1167.

همانطور که نور محمود حکیم نزد مسلمانان شناخته شده بود، خاخام ناحورایی (Nahurai) نیز نزد همکیشانانش، " هم‌تایان اروپایی برجسته، به او بسیار برتر از یک حکیم معمولی احترام می گذارند. در حقیقت، او را به عنوان معدن دانش تجربی محسوب می کنند. او دارای کتابخانه ای کوچک از نسخ فارسی، عربی و عبری (عمدتاً پزشکی) است."

Adler, *Jews in Many Lands*, p. 188.

³⁵ Brugsch, *Reise*, vol. 2, p. 17.

یهودی بودند که همگی آنها داروساز و پزشک بودند.^{۳۶} در سال ۱۹۰۷، اوباین اشاره کرد که یک یهودی به دهکده «ورچه» آمده بود تا طبابت کند، این شخص، نمونه اطباء یهودی‌ای بود که ارائه خدمات طبی به مناطق روستایی عراق عجم را بعهدہ داشتند.^{۳۷} همچنین چند تن از پزشکان یهودی در تهران به طبابت مشغول بودند که دو نفر از آنها محمد شاه را برای مدتی و بعدها نیز وارث تاج و تخت ناصرالدین شاه را تحت درمان داشتند.^{۳۸}

اما همه ایرانیان از نقش برجسته شفاگران یهودی در بعضی از شهرها خوشحال نبودند. بعنوان مثال، محمد شفیع قزوینی، نسبت به تسلط این پزشکان یهودی سرستیز برداشت، زیرا در تماس بسیار نزدیک با زنان مسلمان قرار گرفته بودند و او از آنجا که مدرکی نداشت تا اقامه کند، منش ضد یهودیت را پیشه خود ساخت.^{۳۹}

هر دکتری پزشک نبود

وضعیت مات و تاریک آموزش و اعتبار نامه پزشکی ایران، شرایط را برای بیماران ایرانی و حتی خود حرفه ای‌ها بسیار دشوار و نامحتمل می‌کرد تا بتوانند میان یک طیب و یک شارلاتان تفاوت قائل شوند (اگر چنین تمایزی وجود داشت). با این وجود، جدا از اطلاعات زبانی در مورد

³⁶ Lycklama Voyage, vol. 3, pp. 493, 498.

³⁷ Aubin, La Perse, p. 312. Polak, Persien, vol. 2, p. 194

بیان می‌کند که پزشکان بعدی دارای یک شبه-مونوپولی خدمات پزشکی در کردستان و ترکستان بودند.

³⁸ Elgood, Medical History, p. 494; Polak, Persien, vol. 1, p. 194 (Hak Nazar);

نیز ببینید.

Nezam alSaltaneh Mafi, Khaterat va Asnad, vol. 1, pp. 149, 167; Adler, Elkan Nathan. Jews in Many Lands (Philadelphia: Jewish Publication Society of America, 1905), p. 188

(نور محمود حکیم یا خاخام ناحورایی، مظفرالدین شاه را نیز تحت مداوا قرار داد.)

³⁹ Qazvini, Qanun-e Qazvini, pp. 12-24.

آقا نجفی، پیشوای مذهبی برجسته اصفهان بین ۱۹۱۰-۱۸۸۰، اکیداً ورود یهودی‌ها به اندرونی را در سال ۱۹۰۷ قدغن کرد تا زمانی که دولت مداخله کرد.

Aubin, La Perse, p. 296.

محتمل نمی‌باشد که پزشکان یهودی حقیقتاً دسترسی به حرمسراها داشته‌اند و با این وجود، ببینید.

Hardy, Arthur Sherburne. Things Remembered (Boston: Houghton Mifflin, 1923), p. 94

(او نماینده آمریکا در ایران طی سال‌های ۱۹۰۰-۱۸۹۸ بود) که گزارش نمود "من تاجر بازاری ارمنی‌ای را دیدم که انباشته از ابریشم و مخمل بود و از در حرمسرای می‌آمد که من اجازه عبور از آن را نداشتم". اکثر بیماران پزشکان در حقیقت زنان بودند، بر طبق

Polak, Persien, vol. 2, p. 195.

خبرگی یک طبیب، تلاشی نیز از سوی خود اطباء برای جدا سازی شان از آنهایی که شارلاتان و یا رقبای حداقل غیر مقبول محسوب می‌شدند صورت می‌پذیرفت. در جامعه آشنا به سلسله مراتبی ایران، تمایلی عمومی‌ای در میان پزشکان پدید آمد و تلاش می‌کردند عناوین و القاب پرطمطراقی را بدست آورند تا بتوانند خود را از همتایان بدبخت تر و نه لزوماً با شایستگی کمتر متمایز کنند. همانند دیگر بخش های جامعه قاجار، برای اینکه فردی یک شغل پر نفوذ و عنوان با درآمد بالا بدست آورد به آن بستگی داشت که چه کسی او را می‌شناخت تا آنکه چه می‌دانست. جدا از آنکه طبیب می‌توانست یک عنوان درباری رسمی ای را بدست آورد، بعد از سال ۱۸۵۴، آنها همگی خواستار آن شدند که عنوان دکتر را در جلوی اسامی شان داشته باشند، عنوانی که به آنهایی که فارغ التحصیل تعلیمات پزشکی دارالفنون بودند داده می‌شد. کسانی که عنوان دکتر را بدست می‌آوردند «درست یا اشتباه» تلاش می‌کردند که کسان دیگر را که شانس بکارگیری چنین عنوانی نصیب شان نشده است را انکار کنند، تا خودشان را از چنین کسانی که خود بخود از طبقه پایین اطباء محسوب می‌شدند متمایز کنند.^{۴۰} همچنین، دکترها چنان لباس می‌پوشیدند و رفتار می‌کردند تا آسودگی زندگی و وضع خوب خود را به رخ بکشند و از این رو بر شهرت خود بیفزایند.^{۴۱}

این مطلب، پرکینز را که از وجود پزشکان سرشناس آگاه بود متقاعد نکرد، او به نیمه خالی لیوان اشاره کرد. " حرفه پزشکی در ایران، بیشتر سیستم آشکار شارلاتانی است. معمولاً با احضار اجنه و بصورت فوق العاده ای وقف تن است، مردم احترام فراوانی برای پزشکان قائل اند؛ به همان اندازه که از طبابت غیر علمی رنج می‌برند، هرگز نیز از جستجوی راه نجات از دست شیادان خسته نیستند."^{۴۲} جان مالکولم «شارلاتانی» را اینگونه در منظر دید قرار داد: " در این کشور، همانند تمام کشورها، تعداد زیادی شارلاتان پزشکی وجود دارد که پول بدست می‌آورند، یا بدلیل وانمود به درمان تمام شکایات، مورد احترام بیماران هستند."^{۴۳} از آنجا که پزشکان ایرانی در دسترس نبودند و یا نمی‌توانستند خدمات درمانی مؤثری را ارائه دهند، بیماران بیچاره ایرانی به هر چیز یا هر کسی که

⁴⁰ Ebrahimnejad, "Theory and Practice," p. 172; Sepehr, *Mer'at al-Vaqaye'*, p. 217

(در این مورد، پسر عنوان پدر را بدست آورد)

Linton, *Persian Sketches*, p. 81.

(بر طبق)

Afzal al-Molk, *Afzal al-Tavarikh*, p. 198

پسران بسیاری از اطباء برجسته اسلامی - جالینوسی، آموزش غربی را افزون بر عنوان سنتی شان و نیز عنوان افزوده 'دکتر' را در کنار نام شان بدست آوردند.

⁴¹ Ts., "Persidskie Doktora," pp. 158-59.

⁴² Perkins, *A Residence*, p. 390.

⁴³ Malcolm, *The History*, vol. 2, p. 534.

این وضعیت بدلیل رشد (یا بهتر بگوییم باز زنده سازی) طب جایگزین، با تمام تظاهراتش، تغییر نکرده است.

امیدی به «تسکین اگر نگوییم شفا» می داد روی می کردند. شارلاتان های اروپایی در ایران از آنان پیشی می گرفتند، زیرا مردم هیچ تصویری از دانش پزشکی بصورت کل نداشتند. کورف «یک عضو هیئت روسی در تبریز» نقل کرد زمانی که در تبریز بود، یک آلمانی حضور داشت که آجیو درست می کرد که بد بود و کسی آن را دوست نداشت. از آنجا که مجبور بود پول برای گذران زندگی بدست آورد، آلمانی آجیو ساز، خود را به سیمای یک پزشک در آورد. او جعبه ای داشت محتوی ابزار آلات و جعبه‌ای با بطری‌هایی پر از دارو که از کمر بند خود آویزان می کرد و به جستجوی بیماران می رفت.^{۴۴}

محل طبابت یک طبیب

همانند هر حرفه ای، طبایی بودند که تازه شغل خود را شروع کرده بودند، و گروه دیگر طبیبانی که شهرت خود را بدست آورده و نیز کسانی که میان آن دو بودند، یعنی تجربه داشتند اما هنوز به شهرتی که آرزو داشتند دست نیافته بودند. اکثر پزشکان، شهری بودند، گرچه تعدادی نیز به شهرهای کوچک و دهات بزرگ منطقه شهری که در آن سکنی داشتند سفر می رفتند. بعنوان مثال «مستوفی» نقل کرد که خواهرش برای یک مشکل قلبی چندین بار در نایه (Nayeh) - دهکده خانواده اش - مورد درمان و مداوا قرار گرفته بود. اولین بار یک پزشک یهودی دوره گرد او را درمان کرد، دومین بار، پزشک یهودی دیگری اقدام به درمان کرد.^{۴۵} این پزشکان دوره گرد، نخست وجه را طلب می کردند. آنها جهل دانش پزشکی خود را با خود اطمینانی و تلقین جبران می کردند. کیسه‌ای کوچک با تعداد محدودی دارو و مقداری ابزار آلات داشتند و معجون‌ها و جوشانده‌هایی تجویز می کردند و داغ کردن، حجامت و فصد کردن را انجام می دادند و براساس گفته «اولیویر» آنها بدون داشتن کوچکترین فرضیه که چرا اینگونه باید عمل کنند، اقدام به موارد فوق می کردند.^{۴۶} آدامز همچنین گزارش کرد که پزشکان ایرانی "عموماً دوره گرد هستند که از یک دهکده به دهکده دیگری می روند و حرفه خودشان را با ورود اعلام می کنند. داروهای خارق العاده تجویز می کنند و پیش از آنکه نتایج درمانی شان هویدا شود (چنانچه بدانند که ماحصل مرگ است) از روستا (پس از

⁴⁴ Korf, *Safarnameh*, pp. 230-31; Perkins, *A Residence*, p. 390

(اروپایی ها خدماتشان را همچون شیادان ارائه می دهند)

⁴⁵ Mostowfi, *Sharh*, vol. 1, p. 527

(در هر دو موقع دارویی در کیسه بصورت «آماده - ساخت» داشتند).

Aubin, *La Perse*, pp. 312-13.

⁴⁶ Olivier, *Voyage*, vol. 5, pp. 112-13.

تجویز دارو) رخت برمی‌بندند. جای خوشبختی برای کسانی که طبابت می‌کنند که این نتیجه را «مرگ» مردم عموماً بعنوان حکم قسمت و تقدیر می‌پذیرند.^{۴۷}

اطباء دیگر، مطب‌های شخصی خودشان را داشتند که در بازار یا خانه به نام «محکمه» یاد می‌شدند. برای مثال، دکتر «بلانجر» از این موارد در بازار تبریز بسیار ذکر کرده است، بعضی از آنها اتاق‌های کرایه‌ای و یک داروفروشی در کاروانسرا داشتند.^{۴۸} این موضوع ممکن است موجب شده باشد که «وارنینگ» بنویسد: «طب تجارت آنها است.»^{۴۹} کف مطب پزشکان با یک نم پوشیده شده بود و قفسه‌های دیواری مملو از شیشه‌های دهان‌گشاد و بطری‌هایی که با خط لاتین نوشته شده و از شربت‌ها، الکسیرها و قرص‌ها پر شده بودند.^{۵۰} اینان پزشکان تازه کار نبودند بلکه افراد با تجربه و تا حدی مشهور بودند. مشهور بودن، مهمترین شایستگی برای یک پزشک بود، که این موضوع از مورد بیماری‌کشنده‌ای که بر خدمتگزار «عین‌السلطنه» وارد آمد هویدا است. خدمتگزار «محمد تقی» بعد از چهار روز، از اسهال و ضعف عمومی، در شمیران فوت کرد.

من به او گفتم، 'بگذار به شهر برویم چونکه پزشکان خوبی در آنجا هستند.' او گفت: 'نه [پزشکان] اینجا بهتر هستند.' و این چنین بود که او خود را در دستان پزشکان بد گذاشت. برای نمونه، "عبدالله خانی ارمنی، چیزی در مورد طب نمی‌دانست. او به این دوست بدبخت، یک سیر با مقداری کرت (Krt) داد؛ آیا می‌توان تب حصبه را با این روش درمان کرد؟ من به پزشکان خوب نوشتم بیایند، که دیگر نتوانستند او را درمان کنند، اما او سیر خورد و مرد."^{۵۱}

پزشکان تازه کار یا کمتر موفقی بودند که در مساجد، منتظر بیماران می‌نشستند. آنها پزشکان رده دوم محسوب می‌شدند که مطب نداشته و در مساجد می‌نشستند و لباس تمیزی نداشتند و ایجاد القاء «اطمینان» در میان بیماران احتمالی خود نمی‌کردند. حتی چنانچه به فرض مثال، طبیب خوبی میان آنها بود، تعداد کمی از مردم (بدلیل سیمایی که از خود نشان می‌دادند) آنها را باور داشتند.^{۵۲}

⁴⁷ Adams, Persia, pp. 59-60.

⁴⁸ Belanger, Voyage, vol. 2, pp. 195, 336; Polak, Persien, vol. 2, p. 195; Wishard, Twenty Years, p. 198

("در پاپوس امام رضا [ع] به حجره طبیب رفتم. "

E'tesam al-Molk, Safarnameh, p. 115-17

تصویر مغازه پزشک در بازار

1-lasanbeygi, Tehran-e Qadim, p. 197.

⁴⁹ Waring, A Tour, pp. 48-49

⁵⁰ Polak, Persien, vol. 2, p. 195.

⁵¹ Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 1, p. 144.

⁵² Ts., "Persidskie Doktora," pp. 158-59.

در سال‌های ۴۵-۱۸۳۵ یا در آن حدود، بیش از ۱۵۰ پزشک (هم مشهور و هم کمتر شناخته شده) در اصفهان بودند. در سال ۱۸۷۷، این تعداد پزشک، هم مشهورها و هم گروه دیگر، به ۲۵ یا ۲۶ نفر و نه بیشتر، کاهش یافته بود.^{۵۳} بنا به اظهارات «هولترز» در سال ۱۸۹۰، یا در آن حدود، ۶۵ پزشک سنتی (حکیم) و ۳۴ جراح در اصفهان بودند. بهترین پزشکان جدید-حداقل بر اساس اظهار هولترز- آنهایی بودند که تعلیمات طب را از پزشکان اروپایی (اکثراً در فرانسه) دریافت کرده و یا در تهران آموزش دیده بودند. مابقی هنوز پیرو روش‌های سنتی بودند زیرا عمده مردم و بویژه ملاها، بیش از این نمی خواستند. هولترز نوشت: «آنها هیچگونه پیشرفتی را مایل نیستند، هر چند که مقداری داروهای اروپایی را مانند کینین و تریاک پذیرفته‌اند. وضعیت جراحان هنوز تغییری بخود ندیده است. تعداد آنها چشمگیر بوده ولی کمی از آنها تعلیمات خوبی داشته و قابل اعتماد هستند. در حقیقت، تعداد زیادی از بیماران، بسیار بد، تحت درمان قرار گرفته‌اند، اما چنانچه بهبودی زخم‌ها و شکستگی استخوان‌ها را مدنظر قرار دهیم، شرایط جوی برای بهبود زخم‌ها بسیار مساعد بود.»^{۵۴}

پیش از فتح ارمنستان شرقی (ایروان خانات) توسط روسیه در ۱۸۲۸، فقط چهار پزشک جراح در شهر ایروان (یکی مسلمان، سه تا ارمنی)، سه تا در mahalls (دوتا مسلمان و یکی ارمنی) حضور داشتند.^{۵۵} یک منبع روسی بیان کرد که در هیچ کشوری مانند ایران - بویژه در استان مازندران - پزشک وجود ندارد. اکثر پزشکان تهران از شهر تنکابن آن استان می آمدند.^{۵۶} در تهران، ۱۸ پزشک در حوالی ۱۸۸۰ نام برده شده‌اند ولی مسلماً بیش از این تعداد بوده‌اند.^{۵۷} در تبریز، در سال ۱۸۶۹، ۵۰ پزشک حضور داشتند.^{۵۸} دو پزشک در زنجان در سال ۱۹۰۱ موجود بود، ولی هیچ پزشکی در سال ۱۸۲۸ در کازرون حضور نداشت.^{۵۹} در سال ۱۹۱۹، سه پزشک در سبزوار بود.^{۶۰} در سال ۱۹۲۱، ۱۳ نفر بودند که در مراغه به امر طبابت اشتغال داشتند که شامل ۲ حکیم و ۱۱ نفر که با گیاهان دارویی سر

⁵³ Tahvildar, *Joghrafiya*, p. 80.

⁵⁴ Holtzer, *Persien*, p. 21.

میدان گوسفند در قزوین، سه طبیب در یکی از ۷ بخش مجاورتی آن حضور داشتند.

Sadvandian, "The Inhabitants of Meydan-Gusfand," p. 53.

⁵⁵ Bournoutian, George A. *Eastern Armenia in the Last Decades of Persian Rule 1807-1828* (Malibu: Undena, 1982), p. 203.

⁵⁶ Ts., "Persidskie Doktora," p. 157.

⁵⁷ Sheykh-Reza'i and Azari, *Gozareshha-ye Nazmiyeh, Index q.v. Hakim and Tabib*.

من بیشتر از آن تنبیل بودم تا تمام طبیب‌هایی که در سه آمار نامه ثبتی تهران ذکر شده‌اند را با هم تطبیق دهم، که در این صورت الگوی درست و بالاتر از آنکه در هر کدام یک از این آمار نامه‌ها در یک نگاه به نظر می‌رسد، به دست می‌آمد.

Sa'dvandian, *Sirus and Etehadiyeh (Nezam-Mafi), Mansureh. Amar-e Dar al-Khelafeh* (Tehran: Nashr-e Tarikh, 1368/1989).

⁵⁸ Javadi, *Tabriz*, p. 227.

⁵⁹ Eyn al-Saltaneh, *Ruznameh*, vol. 2, p. 1509; Stirling, *The Journals*, p. 43.

⁶⁰ Ghani, *Yaddashtha*, vol. 1, pp. 188-89.

و کار داشتند می شد.^{۶۱} بنا به گزارش دکتر سارگیس - در ۱۹۰۰ یا همین حدود - ۲۰ پزشک ایرانی تحصیل کرده در غرب در ۱۲ شهر عمده ایران وجود داشتند.^{۶۲}

همانند دیگر بخش های جهان، پزشک، یا بیمار را در مطب می دید و یا به عیادت او در منزل می رفت. انتخاب بستگی به وضعیت مالی و اجتماعی بیمار داشت. بعضی اتاق انتظار داشتند و بعضی نیز تمام بیماران را در یک جا می دیدند. البته مردان و زنان جدا از هم می نشستند یا می ایستادند، و زنان در پشت پرده بودند.^{۶۳} مسلماً پزشکان، به فقرا خدمت رسانی نمی کردند؛ اما چنانچه می توانستند هزینه را پرداخت کنند معنی نبود و حتی تمایل داشتند که عیادت در منزل داشته باشند. بسیاری از خانواده های ممتاز، یک پزشک خانوادگی داشتند که در تمام بیماری های شان موارد مراقبت را انجام می داد (چه برای ارباب و چه برای خدمتگزار). در حقیقت «اوباین» پزشکان خانه های ثروتمندان و احتمالاً «کارمندان/امین و مورد اعتماد» را نام می برد. حتی بیش از یک پزشک، چنانچه مورد بیماری نیاز داشت و پزشک خانوادگی نمی توانست بیمار را درمان کند، مورد مشورت قرار می گرفت. همچنین در هنگام شب، کسی جرأت نمی کرد که مزاحم خواب پزشکان مهم شود. در این مورد، یک پزشک جوانتر، فرا خوانده می شد. تجویزات او را اعضاء مسن تر خانواده به دور می انداختند. آنگاه آنها پی پزشکان شناخته شده تر می فرستادند. اما پزشکان جوانتر همچنان در کشیک می ماندند، به امید آنکه شهرتی برای خود فراهم سازند.^{۶۴} آشکار است که بیماران چنین می انگاشتند که پزشک شناخته شده و مشهور بهتر از یک پزشک جوان است؛ هر چند که ممکن بود این موضوع صحت نداشته باشد. در مورد بیماری یک شخص مهم، هر کسی که علاقه ای سیاسی داشت تا بداند که ماجرا از چه قرار است، پزشک خود را برای کمک به فرد مبتلاء می فرستاد. در

⁶¹ Good, "The Transformation," p. 68.

⁶² Sargis, "Persia and Her Doctors," p. 588.

⁶³ Ghani, *Yaddashtha*, vol. 1, p. 43; Polak, *Persien*, vol. 1, p. 195.

⁶⁴ Mostowfi, *Sharh*, vol. 1, P. 528; Ehtesham al-Dowleh, *Khaterat*, p. 11

(" فیلسوف الدوله مالک الاطباء رشتی، که پزشک خانوادگی ما بود"، پزشک خانوادگی امان الله خان اردلان، انتظام السلطنه بود.

Amanollah Khan Ardalan's family physician was Entezam al-Saltaneh. 'Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 2, p. 1058;

فخر الاطباء، پزشک عزیز السلطان از زمان بچگی بود.

'Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 1, p. 796; Moshtaq Kazemi, Ruzgar, p. 12; Hasanbeygi, Tehran-e Qadim, p. 199; Aubin, La Perse, p. 312; Nezam al-Saltaneh Mafi, Hoseyn Qoli Khan, Khaterat va Asnad. 2 vols. eds. Ma'sumeh Nezam-mafi, Mansureh Ettehadiyeh (Nezam-Mafi), Sirus Sa'vandiyan, and Hamid Ram Pisheh (Tehran: Tarikh-e Iran, 1361/1982), vol. 1, pp. 62, 64-65

(با دو پزشک مشورت کرد)

نتیجه، گروهی از پزشکان بودند که مجبور بودند بهترین درمان را ارائه دهند. اما این مطلب همیشه امکان پذیر نبود. زیرا به متون پزشکی گوناگونی ارجاع می‌شد و از این رو تفاوت عقیده روی می‌داد و در این وضعیت، بیمار استخاره (که بعداً در مورد آن توضیح می‌دهیم) می‌کرد که کدامیک از دستورات پزشکی را دنبال کند.^{۶۵} خاندان‌های بزرگ ثروتمندی مانند «ابوالحسین میرزا» فرمانفر که ۲۱۵ نفر را در خانه و ۴۸۶ نفر کارمند بیرونی و وابسته نیز افزون بر آنها داشتند، مجبور بودند پزشک مقیم داشته باشند.^{۶۶}

دسترسی به پزشکان

بیشتر ایرانیان زمانی که بیماری شان به درجه شدید می‌رسید فقط می‌توانستند با یک پزشک «اگر از عهده آن بر می‌آمدند و اگر چنانچه پزشک در دسترس آنها بود» مشورت کنند. اما قبل از اینکه اینگونه عمل کنند، آنها نخست «خود درمانی» می‌کردند و به بیمار تمام انواع جوشانده‌ها را می‌دادند، «بجز در مورد آبله، که می‌گویند برای آن دارو دادن بسیار خطرناک است».^{۶۷} پول مانع مهمی در مشورت با یک پزشک بود. این موضوع کاملاً برای «فری استارک» آشکار شد. زمانی که خودش در دره الموت در سال ۱۹۳۲ بیمار شد، نزدیک‌ترین پزشک یا داروساز با او سه منزل قاطر راه داشت. در نهایت هنگامی که طبییی پس از پنج ساعت تاختن پیدا شد، از پذیرفتن کمتر از پنج تومان برای ده ساعت اسب سواری امتناع کرد، که البته پول بسیار زیادی برای روستائیان بود.^{۶۸} در حقیقت، یک مشاهده‌گر روسی بیان کرد که پزشکان رده اول تمایل داشتند که فقط در خدمت ثروتمندان باشند.^{۶۹}

نه تنها حق‌العلاج، بلکه هزینه پذیرایی پزشک مسئله بود. ایرانیان که مردمی بسیار مهمان نواز هستند، خود را مقید به دادن چیزی پسندیده به پزشکان احساس می‌کردند. «پزشک با یک

⁶⁵ *Nezam al-Saltaneh Mafi, Khaterat va Asnad, vol. 1, p. 69; Polak, Persien, vol. 2, pp. 196-98; Ts., Persidskie Doktora, "p. 160.*

⁶⁶ *Farmanfarma, 'Abdol-Hoseyn Mirza. Siyaq-e Ma'ishat dar 'Ahd-e Qajar. 2 vols. eds. Mansureh Etehadiyeh and Sirus Sa'dvandiyan (Tehran: Tarikh-e Iran, 1362/1 983), vol. 1, p. 156.*

⁶⁷ *Brugsch, Reise, vol. 2, p. 17; Malcolm, Children, p. 85; Morton, A Doctor's Holiday, p. 224;*

Hasanbeygi, Tehran-e Qadim, pp. 195-97.

⁶⁸ *Stark, The Valley, pp. 122, 183, 208, 213, 218*

(«اغلب روستائیان، بیمارانشان را در آخر و در مراحل ناامیدوار کننده می‌آوردند. و این برآورد او، حتی برای این مردم بیچاره، چندان گزاف نیست.»

⁶⁹ *Ts., "Persidskie Doktora, " p. 157.*

ساعت گپ دوستانه اجتماعی - پیش از آنکه به ناخوشی‌های بیمار پرداخته شود - مورد احترام قرار می‌گیرد. چنین انتظار می‌رود که پیش از آنکه به اطلاق بیمار هدایت شود، در اطلاق پذیرایی برای صرف طولانی چای دعوت شود.^{۷۰} پزشکان خارجی نیز تا حدی از این رسم شگفت زده می‌شدند، زیرا پیش از آنکه آنها را بر بالین بیمار راهنمایی کنند، نخست می‌بایست برای نیم ساعت به استراحت با دوستان و بستگان بیمار پردازند و هیچ کس فکر نمی‌کرد که لازم است یادآوری شود که چرا پزشک فرا خوانده شده است.^{۷۱} این رسم خود مانعی برای فقرا برای جستن خدمات پزشک بود زیرا آنها نمی‌توانستند بصورت مناسب از وی پذیرایی کنند. "بعضی اوقات این موضوع، افراد فقیر را از فرا خواندن حتی پزشکان هیئت‌های مذهبی که می‌دانند آنها را مجانی درمان می‌کنند باز می‌دارد. زمانی که آنها پی بردند خانم‌های هیئت‌های اعزامی شیفته شلغم آب پز هستند، بخش عمده‌ای از مشکل برای فقرا حل شد؛ زیرا حداقل یک بشقاب شلغم در دسترس فقیرترین افراد بود و قیمت آن نیز حدود نیم پنی بود. خبر این نوع پذیرایی پخش شد و این امکان فراهم شد تا تعدادی از بیماران بتوانند عیادت پزشک داشته باشند."^{۷۲} اما زمانی نیز که پول مانع بزرگی نبود، ایرانیان "دانه تسبیح می‌اندازند که آیا پی پزشک بفرستند و دوباره بعد از اینکه آمد نیز می‌خواهند بینند داروهای تجویزی را بخرند و یکبار دیگر نیز تسبیح می‌اندازند که تصمیم بگیرند آیا بیمار داروها را بخورد."^{۷۳} در نتیجه، حکیم اولین انتخاب خانواده بیمار برای خدمات طبی نبود. در حقیقت، چندین پژوهشگر غربی ذکر کرده‌اند که پزشکان جالینوسی - اسلامی مجبور بودند به رقابت سخت با شفادهندگان مبتنی بر ایمان و مردان طب فولکلوریک پردازند.^{۷۴}

چگونگی عیادت پزشک

مسلماً رفتار بالینی طیب، برای قدر دانستن او حیاتی است. مهم نبود که آیا پزشک در مطب خود در بازار، یا در خانه بیمار است. با مقداری مبالغه «بلانجر» از دیدن ثقیل عیادت بیماران توسط طبیبی ایرانی در تبریز (در محل کسب خود) توصیفی ارائه می‌دهد. "بدون تکان خوردن از محل نشستنش، به آزمایش ادرار بیماران که با خود آورده بودند می‌پردازد، زبان و نبض‌شان را

⁷⁰ Wilson, *Persian Life*, p. 243; see also Malcolm, *Children*, pp. 87-88

("من از بچه بیمار پرسیدم و به من گفته شد که او را باید بعد از میل چای ببینم").

⁷¹ Malcolm, *Children*, p. 88; Rice, *Persian Women*, p. 263.

⁷² Malcolm, *Children*, p. 88.

⁷³ Malcom, Napier. *Five Years in a Persian Town* (London: John Murray, 1905), pp. 119-120; Ts.

"Persidskie Doktora," p. 160.

⁷⁴ Aubin, Eugene. *La Perse d'aujourd'hui* (Paris: Armand Cohn, 1908), p. 312; Lichtwardt, "Western Medicine," p. 237.

معاینه می‌کند، و از آنان سؤالاتی می‌پرسد، نسخه‌ای می‌نویسد و به پسر جوان یا شاگردی که مسئول فروش داروهاست می‌دهد. چنانچه هزینه آن را بپردازند، این داروها همیشه مطابق فرمول در دسترس قرار می‌گیرند.^{۷۵} «هیوم - گریفیث یک تصویر طنزآمیزی از عیادت طبیبی ایرانی در منزل ارائه داد.»^{۷۶} گستاخی و هوش ذاتی اش پایان ناپذیر است؛ او بیماران را با اقتباساتی از حافظ و فردوسی تسلی می‌دهد، فاضلانیه از خیالات واهی صحبت می‌کند و برای هر ناخوشی کشنده ای راهی ویژه دارد. این پزشک شارلاتان مایه سرگرمی است و احتمالاً خود را محدود به ترکیبات نسبتاً بی ضرر کرده است.^{۷۷} «آرنولد» سیاحی بود که خود از خدمات پزشکی ایرانی بهره برده بود چنین عقیده‌ای را عنوان کرد: «دایره عقاید «پزشک ایرانی» محدود است. بصورت برجسته‌ای به مدد خداوند تکیه دارد و هر دقیقه نیز در هر مرحله از اعمالش به یاری از خداوند متوسل می‌شود.»^{۷۸} دروویل گزارش کرد که پزشکان ایرانی واژگانی اسرار آمیزی ادا می‌کنند. بدون در نظر گرفتن شرایط بیمار، از بیمار نیز می‌خواهند تا آنجا که می‌تواند همچون آنها تکرار کند. آنگاه سگ و گربه پوست کنده یا مارها، وزغ‌ها یا جانورانی مشابه را به بعضی از قسمت‌های تن بیمار می‌مالند تا سحر بیماری را نابود کنند.^{۷۹} بطور خلاصه، یک پزشک هرگز نمی‌گوید که بیماری جدی نبوده و به زودی به اتمام می‌رسد و او هیاهوی خالی راه می‌اندخت. زیرا بیماران دوست داشتند احساس کنند که بیماری شان مهم است.^{۷۹}

زنان شهری در خانواده‌های ممتاز، به خدمات پزشکی دسترسی کمتری داشتند؛ علت آن نیز شیوه زندگی محصور در حرم بود. چنانچه یک پزشک اجازه می‌یافت به ملاقات زنی بیمار در حرم نایل آید، گستره عملکرد او بسیار محدود و کاملاً حساب شده بود. «همراه با خواجه اعظم، با تعداد زیادی حضار که مسیر را تحت نظر داشتند، پزشک با مراقبت وصف ناپذیری به اندرونی قدم می‌گذارد، چشم چیزی نمی‌بیند ولی تعدادی دست که کورمالانه از زیر پوشش بیرون می‌آیند که هر کدامشان با دستکش‌های نازک توری مانند پوشیده شده‌اند، [...] بسیاری از زنان، خود را به بیماری می‌زدند تا نظر یک پزشک را داشته باشند، به همان میزان نیز برای پزشک، گذر از پرده جذاب بود.» چنانچه پزشک پا فشاری می‌کرد که بیمار را بدلیل شرایطش ببیند، این امر رد می‌شد، «اول از همه

⁷⁵ Bélanger, Voyage, vol. 2, p. 195;

نیز ببینید.

Dieulefoy, La Perse, p. 436.

⁷⁶ Hume-Griffith, Behind the Veil, p. 160; Polak, Persien, vol. 1, p. 194.

⁷⁷ Arnold, A. Through Persia by Caravan (New York: Harper & Brothers, 1877), p. 261; Drouville, Voyage, vol. 2, p. 164.

⁷⁸ Drouville, Voyage, vol. 2, pp. 164-65.

⁷⁹ Ts., "Persidskie Doktora," p. 169.

اینکه او آن زن را به جهنم خواهد فرستاد." در چنین شرایط ویژه‌ای، زن می‌مرد.^{۸۰} این منش برخورد هنوز در دهه ۱۹۳۰ وجود داشت. فری استارک گفت که یکی از دوستانش، یک مرد روشنگری، "از شانس نجات دخترش هنگامی که پزشک آمد امتناع کرد زیرا بر او چنین مقدر شده بود که با یک موجود نامناسبی چون مرد دیده نشود؛ از این رو تنها چیزی که او اجازه داد فرستادن یک دوز از املاح Epsom برای دخترش بود."^{۸۱}

با ظهور بیشتر پزشکان اروپایی و آشنایی بهتر با طب اروپایی، بعضی از حرم‌ها یا اندرونی‌ها - به ویژه در دربار - بیشتر در دسترس پزشکان قرار گرفت. این ملاقات‌ها نه تنها برای تشخیص کسالت‌ها و بیماری‌ها بود، بلکه تنوعی نیز در زندگی یکنواخت حرمی زنان فراهم می‌آورد.^{۸۲} شوهران و برادران، همراه با همسران و دختران، عادت داشتند با جناب حکیم در مجالس یاوه سرایی‌های اندرونی بنشینند.^{۸۳} ملاقات پزشک در حرم، اغلب فقط همچون سرگرم کردن زنان با یک چهره جدید بود.^{۸۴} با این وجود، این استثنا بوده و پزشکان بطور عموم نمی‌توانستند زنان را درمان کنند. به آنان حتی اجازه لمس نبض‌شان نیز داده نمی‌شد.^{۸۵} بعدها در این قرن، زنان طبقه ممتاز برای دیدن پزشکان اروپایی، بصورت ناشناس می‌آمدند، چونکه نمی‌خواستند کسی بداند که آنها توسط یک پزشک بیگانه عیادت شده‌اند.^{۸۶} در موارد تهدید زندگی، بعضی از زنان تحت عمل قرار می‌گرفتند، اما این واقعه بسیار نادر بود. پولاک نوشته است که تعداد نه زن را که سنگ داشتند در دهه ۱۸۵۰ تحت جراحی قرار داده است.^{۸۷} آمدن پزشکان زن و پرستاران در حوالی ۱۸۹۰، یک تحول بزرگ ایجاد کرد. شوهران مسلمان، معمولاً مخالفتی با مشاوره زنان با پزشک خانم یا پرستار نداشتند.

⁸⁰ Fowler, *Three Years*, vol. 1, pp. 61-62.

⁸¹ Stark, *The Valley*, pp. 217-18.

⁸² Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 208-09.

⁸³ Sheil, *Lady. Glimpses of Life and Manners in Persia* (London, 1856 [New York: Arno, 1973]), p. 213

(نیز ببینید)

(see also engraving opposite to this page showing "women seated on a carpet gossiping outside the Doctor's door.").

⁸⁴ Wills, *Persia*, pp. 80-86; *Ibid.*, *The land*, pp. 38-42.

⁸⁵ Yonan, *Persian Women*, pp. 120-21.

⁸⁶ Collins, *In the Kingdom*, pp. 162-63.

⁸⁷ Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 319-20.

او بیان نکرده که آیا اینها زنان مسلمان یا غیر مسلمان بودند، اما او اشاره کرد که آنها از زنان ممتاز خانواده‌های مسلمان بودند.

ببینید

Ibid., vol. 2, p. 202.

این حقیقت که زنان ارائه دهنده خدمات پزشکی می توانستند معاینه فیزیکی بیمارانشان را انجام دهند، اغلب تفاوت شگرفی را در زندگی بسیاری از زنان ایجاد کرد.^{۸۸}

آنچه بعضی از اروپایی ها را شگفت زده کرد، پر رویی بیماران روستایی ایرانی بود که جزئیات باطنی بیماری خود را در معرض عموم (بدون هیچگونه شرم و حیا) ابراز می کردند. بنینگ از تجربه جالب اش در دالکی (جایی که مردم برای دیدن او برای درمان می آمدند) نقل می کند: "سه زن افتخار ملاقات داده و طلب مشورت کردند. آنها از عدم برکت و شادمانی دادن از سوی خانواده شان (بدلیل بعضی دلایل قانع کننده که به تفصیل با رک ترین و بازترین الفاظ فاش می کردند) شاک می بودند. آنها از آزادانه صحبت کردن در حضور تعدادی جنس مذکر که برای مطرح نمودن شکایت های حقیقی و خیالی در حجره من تجمع کرده بودند شرمی نداشتند. از طرفی دیگر، مردی جوان - کاملاً بدون خجالت از حضور زنان - از جزئیات ضعفی که داشت گفتگو کرد، حال آنکه در جوامع متمدن تر از یک مرد ساعی انتظار می رود که حفظ پنهانی ها کند." آنها از اینکه او نمی توانست این موضوع که کانون توجه شان قرار داشت را درمان کند، ناامید شدند.^{۸۹} اما از طرف دیگر «شهری» اینچنین القاء می کند که شهرنشین ها - منظور او تهرانی ها است - کمتر بیماری خود را با عموم مطرح می کردند و آنان شکایات خود را در گوش شفا دهندگان خیابانی نجوا می کردند.^{۹۰}

آغاز درمان

واکنش مرسوم پزشک ایرانی در زمان رخداد ناخوشی «تنقیه» بیمار بود. اصولاً تنقیه کردن، «بوسیله کلرید جیوه»، بعنوان مسهل "تقریباً سرآغاز عمومی درمان بود؛ زیرا ایرانیان (مانند دریانوردان) به دارو اهمیتی نمی دهند مگر اینکه دارو فوق العاده باشد. تنقیه با فصد کردن حداقل به مقدار دوازده یا هجده انس ادامه می یابد که این مورد آخر چندین بار تکرار می شود. اکنون حکیم،

^{۸۸} برای مثال ببینید

Rice, Mary Bird, p. 119.

^{۸۹} Binning, A Journal, vol. 1, pp. 164-65. Good, "The Transformation," p. 66

بیان می کند که در مراغه، مردان "بیمار جمع می شدند و در برابر او بصورت دایره وار می نشستند و [مشکلات خودشان را با او در میان می گذاشتند]. زنان معمولاً وارد نمی شدند و شکایات طبی و دریافت داروی خود را از طریق پنجره کوچک در سویی که حکیم نشسته بودند می گرفتند."

^{۹۰} Shahri, Tarikh, vol. 4, p. 330.

بیمار خود را بیشتر به طبیعت وامی‌گذارد و فقط دارونماها (مانند شربت و یوله یا آب قند یا نبات) تجویز می‌کند؛ از آنجا که ایرانیان دارای ساختار طبیعی قوی‌ای هستند، بیمار اغلب زنده می‌ماند، اعتبار پزشک نسبت مستقیم با جنجالی بودن و تازگی داروهایی دارد که بکار می‌برد.^{۹۱} مسهلی دیگر که غالب اوقات بکار می‌رفت، روغن کرچک بود که مانند اروپا، در گستره‌ای از بیماری‌ها به کار برده می‌شد. بعنوان مثال، هنگامی که اعتمادالسلطنه، دچار بیماری خونی شد، دکترش «سلطان‌الحکما» به او فلوس و روغن کرچک داد. این ترکیب کمک کرد و عارضه (پیچ) و بیماری خونی متوقف شد.^{۹۲} این مسهل، بویژه بیشتر در مناطق روستایی بکار می‌رفت و یلسون چنین اشاره کرده است: «این مسهل به اندازه حجم یک لیوان به کودکان روستایی داده می‌شد.»^{۹۳} روغن کرچک - چون داروی گرمی بود- در مورد بیماری‌های سرد بکار می‌رفت و با «آب جوش حاوی قند ادامه می‌یافت.»^{۹۴} معمولاً تشخیص بیماری را بدون معاینه مشخص می‌کردند. در نهایت، تنها بعدها در قرن نوزدهم بود که پزشکان نبض را لمس کرده، تورم را با چشم واریسی کرده، یا شکم را برای غده‌ها لمس می‌کردند. معاینه و درمان «در معرض عموم» انجام می‌پذیرفت.^{۹۵} مطلب اخیر از عیادت «آدلر» توسط پزشک هویدا است. به او اجازه داده شد که در کنار یکی از پسران نور محمود حکیم، هنگامی که بیمارانش را عیادت می‌کرد، بنشیند (پدر، یک پزشک یهودی مورد احترام در تهران بود)

او در کنار پنجره با لباس ویژه اروپایی، اما با کلاه مخروطی سیاه بلند ایرانی بر کف زمین نشست. در جلوی او یک صفحه شطرنجی کوتاه با پمادها و شیشه‌های کوچک بود. دربان او، بیمارانش را تا بلندی پنجره آورده و گفتگویی

⁹¹ Wills, Persia, pp. 87; Polak, Persien, vol. 2, p. 221; Schlimmer, Terminology, p. 477 (q.v. purger).; Safari, Ardabil, vol. 3, p. 484.

استرلینگ، جیوه سفید همراه با آنتی مونی در مواقع تب می‌داد.

The Journals, p.190

جیوه سفید تحت عنوان کلرید جیوه نامیده می‌شد. همچنین بعنوان کرم لک بر و ضد کک مک بکار می‌رفت. سازمان FDA در سال ۱۹۷۳ آن را منع کرد زیرا تدریجاً به یک فرآورده فلز جیوه تبدیل می‌شود.

⁹² E'temad al-Saltaneh, Ruznameh, pp. 893, 907

(مادرش روغن کرچک را بکار برد)

381

(امین اقدس، روغن کرچک نوشید).

⁹³ Wilson, Persian Life, pp. 107

(او نیز یکبار پس از اینکه این مقدار دارو را گرفت " پی برد که درمان از خود بیماری بدتر است،"

⁹⁴ Sykes, P.M. and Khan Bahadur Ahmad Din Khan. The Glory of the Shia World. The Tale of a Pilgrimage (London: MacMillan and Co., 1910), P. 103.

⁹⁵ Good, "The Transformation," p. 66; Ts., "Persidskie Doktora," p. 163; Ghani, Yaddashtha, vol. 1, p. 43.

برای لمس نبض (نبض دیدن) ببینید

Polak, Persien, vol. 2, p. 236-37.

نچواگرانه روی می داد که عموماً با دریافت دوز ناچیزی دارو خاتمه می یافت، بر اساس مشاهده چشمان بی سواد من، به نظر می آمد که تمام داروها از یک کوزه معجزه آسا بیرون می آیند، که بعضی جهت کاربرد داخلی و بعضی جهت کاربرد خارجی تجویز می شدند. بسیاری از مشتریان، زنان شیعی نه یهودی بودند. آنها بندرت حجاب خود را برمی داشتند، بسیار مضحک بود دیدن بازویی نحیف یا زبانی کوچک که از زیر روپند بیرون آمده و کورکورانه سوی معاینه خود را می جست!^{۹۶}

یک پژوهشگر روس این پرسش را مطرح نمود که آیا لمس نبض و نگاه کردن زبان اهمیت خاص پزشکی دارد. بسیاری از پزشکان حتی نمی دانند که نبض چه اطلاعاتی ارائه می دهد، آنها زمان را نمی شمارند و گاهی مدت طولانی ای به زبان می نگرند و چنین القاء می شود که این معاینه فیزیکی بیشتر یک ژست است تا وسیله ای برای رسیدن به تشخیص باشد.^{۹۷}

بر اساس گفته صفری، هنگامی که پزشک ایرانی، ماهیت بیماری ای را تشخیص می داد، نسخه ای می نوشت که معمولاً حاوی سه نوع اطلاعات بود. او یک یا چند دارو، یک پرهیز غذایی و یا راهنمایی های رفتاری را تجویز می کرد. تجویز پرهیز غذایی سخت بسته به ماهیت متنوع بود.^{۹۸} چنانچه دارویی تجویز می شد، طبیب بعد از توضیح روش آماده سازی و دوزاژ «بصورت بسیار محدود» نسخه را بدست بستگان بیمار می داد تا اجزاء لازمه تشکیل دهنده را مهیا کنند. بستگان نسخه را نزد عطار که اجزاء تشکیل دهنده را آماده می کرد می بردند (دارو فروش به سیاق اروپایی در ایران نبود). او آنگاه اجزاء تشکیل دهنده و راه تجویز را به مشتری می داد و اعضاء خانواده دارو را آماده می کردند. پیش می آمد که خود طبیب، ذخیره ای دارویی داشت، که در این مورد، شاگردش داروهای تجویزی را وزن و مخلوط می کرد. شلیمر این شیوه را یک روش مفید طبی محسوب کرد. او بارها بعنوان مشاور پزشکان ایرانی کمک کرده بود و می دانست که بیمار (یا بستگانش) به طبیب می گویند که چه داروهایی را بیمار تاکنون - گاهی حتی از زمان بچگی - تجربه کرده است. از این رو، طبیب می توانست تمام این تجویزات را بررسی و نظری کامل در مورد تاریخچه پزشکی بیمار

⁹⁶ Adler, *Jews in Many Lands*, pp. 189-90.

⁹⁷ Ts., "Persidskie Doktora," pp. 163-64.

⁹⁸ Safari, *Ardabil*, vol. 3, p. 484.

بدست آورد. شلیمر این پرسش را مطرح کرد که آیا انجام چنین شیوه‌ای در اروپا خود ایده‌ای خوب نیست؟^{۹۹}

طیب به خانواده بیمار می‌گفت که بیماری قابل درمان است اما به دوستان بیمار بیان می‌کرد که این مورد یکی از سخت‌ترین مواردی است که در طبابت خود تجربه کرده است و این بار غیر قابل علاج بوده و بیمار احتمالاً می‌میرد. چنانچه بیمار فوت می‌کرد، پزشک معالج خود را در برابر خانواده بیمار معذور می‌دانست که خارج از نزاکت در مورد شدت بیماری سکوت اختیار کرده است، اما نیز به آنها می‌گفت که حقیقت امور را به دوستانشان گفته بود. اگر بیمار بهبودی می‌یافت، به خانواده می‌گفت، 'من به شما گفته بودم که!'

از سوی دیگر در نزد دوستان بیمار، یک قهرمان محسوب می‌شد چونکه جان بیمار را از وضعیتی ناممکن نجات داده بود. همزمان بیمار مجبور بود دارویی سترگ را تحمل کند.^{۱۰۰} دکتر ویشارد از استراتژی دیگری حکایت کرد. بیماری را تحت درمان قرار داد که بعد از یک پزشک ایرانی نزد او آمده بود "از پذیرفتن بیمار سرباز زده بود زیرا می‌ترسید از مردن بیمار شرمند شود. در این شرایط شدید روحی، با طالع بین مشورت کردند که بعد از استخاره، پیشنهاد کرد که بعنوان آخرین راه چاره، یکی از پزشکان خارجی را بیازمایند."^{۱۰۱}

اگر بیمار ثروتمند بود، گناهانش را در هنگام بیماری بیاد می‌آوردند و او یا بستگانش، فقرا را دعوت کرده و به آنها غذا و خیرات می‌دادند. این اعمال همچون نیایش و کار صواب محسوب شده و موجب بهبودی سریع بیمار گردیده و او را نیز بعنوان یکی از بانیان خیر نوع بشر قلمداد می‌کرد.^{۱۰۲} برای مثال، نایب السلطنه (حاکم تهران و یکی از پسران ناصرالدین شاه) از کالسکه اش پایین افتاده و

⁹⁹ Schlimmer, *Terminologie*, p. 482 (q.v. *recette*); *Government of Iran, Vaqaye 'ye Ettefaqiye*, vol. 1, P. 237 (nr. 45, 17 Safar 1268/12 December, 1851); Good, "The Transformation," p. 68; Safari, *Ardabil*, vol. 3, pp. 488-91

(با نمونه‌هایی از متن تجویزات اصیل گوناگون). بسیار جالب است که اشاره شود کلمه نسخه به حسابدار نیز اطلاق می‌شد،

ببینید

Vambéry, *Arminius. Voyages d' un Faux Derviche* (Paris: L. Hachette et Cie, 1865), p. 37.

گاهی اوقات پزشک داروهایی را به مدت طولانی به بیمارانی می‌داد که در حال سفر بودند و در این صورت، دارو در ایستگاههای توقفی برای مصرف آماده می‌شد، ببینید

Nezam al-Saltaneh Mafi, Khaterat va Asnad. vol. 1, p. 63.

¹⁰⁰ Brugsch, *Reise*, vol. 2, p. 17; Ts., "Persidskie Doktora," p. 169.

¹⁰¹ Wishard, *Twenty Years*, p. 198; Dieulefoy, *La Perse*, p. 436.

بر اساس

Linton. *Persian Sketches*, p. 77

حکیم، مرد خارج خانه بود که بایستی اول پول جمع کند و "طبابت تنها راهی برای حصول آن بود."

¹⁰² Brugsch, *Reise*, vol.2, p. 17.

هوش خود را از دست داده بود، دستور داده شد که ۴۰۰۰ تومان بصورت خیرات به فقرا داده شود.^{۱۰۳} زمانی که ناصرالدین شاه، با وجود درمانش با زالوها، هنوز سرگیجه داشت، والا حضرتان برتر [پسرانش] پول بین فقرا تقسیم کردند.^{۱۰۴} اما هنگامی که بیمار بهتر می شد زندگی اش را همچون گذشته بدون اینکه از فقرا مواظبت کند، ادامه می داد. با این وجود، شکر بجا آورده می شد و حق شناسی، اشکال گوناگونی بخود می گرفت. یک شکل مرسوم روضه خوانی یا حتی تعزیه بود. در سال ۱۸۳۳ «میرزا ابوالحسن خان» وزیر امور خارجه، خرج یک تعزیه را که ۱۴ روز طول کشید فراهم کرد تا شادمانی اش را در مورد درمان پسرش ابراز کند. در این مراسم حداقل از ۴۷ شال رضایی گرانیقیمت استفاده شد و بسیاری از جواهرات به ارزش نیم میلیون تومان که بعضی از حرم سلطنتی قرض گرفته شده بودند، نشان داده شدند.^{۱۰۵}

پزشکان میسیونری از تقاضای بیماران که درخواست دومین دارو را در مرتبه اول می کردند شگفت زده شدند. " به نظر می رسد که مردم فکر می کنند- با چقدر اعتماد نمی توانم بگویم- که پزشکان شان اول یک دارو برای بدتر کردن بیمار می دهند و بعد داروی دیگری برای بهتر کردنش [....]. حتماً این موضوع در اذهان دوستان بیماری که به میسیونری آمده بود خطور کرده بود که گفتند دوست شان هر زمان که دارویش را می خورد بدتر می شود و آنها دارویی دیگر را طلب کردند که موجب بهبودی شرایط او شود."^{۱۰۶} ایرانی هایی که به دواخانه های هیئت های مذهبی «میسیونری» یا بیمارستان ها رفت و آمد می کردند اغلب در مجلس انجیل خوانی حضور می یافتند، " بخشی برای حفظ نزاکت و بخشی بخاطر اینکه این باور در میان ایرانیان است که آنهايي که اظهار علاقه به عقیده مسیحیت می کنند داروهای بهتری را می گیرند تا آنهايي که این اظهار عقیده را نمی کنند."^{۱۰۷}

افزون بر این، تجویز داروهای سنتی نیز رایج بود.^{۱۰۸}

نظام دارویی مد روز در ایران صرفاً یک طبابت غیر علمی است. بیماری ها و درمان ها به دو طبقه تقسیم می شوند، گرم و سرد؛ یک بیماری گرم با دادن

¹⁰³ E'temad al-Saltaneh, Ruznameh, p. 144.

¹⁰⁴ E'temad al-Saltaneh, Ruznameh, p. 313.

برای مورد مشابه پسر بیمار (وارث مطلق) ببینید.

Ghaffari, Khaterat va Asnad, p. 329.

¹⁰⁵ Chodzko, Alexandre, Theatre Persan. Choix de Téaziés (Paris: Leroux, 1878 [Tehran, 1976]), pp. xxi-xxii.

¹⁰⁶ Malcolm, Children, p. 87; Morton, A Doctor's Holiday, p. 212 and Rice, Persian Women, p. 260,

همین اعتقاد را بیان کرد

¹⁰⁷ Ross, Elizabeth N. MacBean. A Lady Doctor in Bakhtiyari Land (London: Parsons, 1921), p. 79.

¹⁰⁸ Cochran, "Treatment," pp.105-06; Saad, Sechzehn Jahre, p. 184.

داروهای سرد درمان می شود و بر عکس. تلاشی برای تشخیص بیماری ها صورت نمی گیرد؛ اگر ناخوشی با یک دسته از داروها درمان نشود، طبیبان محلی، به سادگی، دسته دیگر را امتحان می کنند. زمانی که بیمار تجویز را می گیرد، بعد از ذکر دعا، قرآن را تصادفی باز می کند؛ و به اولین قطعه سمت راستش نگاه می کند، یا به بخش دیگر صفحه که قبلاً تصمیم گرفته است، نظر می افکند که بدین ترتیب معین می شود که آیا به آن عمل کند یا خیر. چنانچه خوب آمد، دارو را با ایمان کامل، هر چند که زیاد (در حدود یک لیتر مقدار رایج است) یا تهوع آور باشد، در یک ساعت معین خجسته که قبلاً تعیین شده است، مصرف می کند. این زمان مهم توسط طالع بین که در این کشور بسیار مورد مشورت قرار می گیرد مشخص می شود. هیچ مهمی بدون مشورت او صورت نمی گیرد، هیچ کاری آغاز نمی شود مگر در زمانی که او آن را خوش یمن باشد. پیش از فراخوان طبیب، یک فهرست از طبیبان اصلی تهیه شده و بر نام آنها به شیوه ای که توصیف شد، از قرآن استخاره زده می شود، چنانچه نام طبیبی با آیه نیکی قرین گردد، انتخاب می شود.^{۱۰۹}

بنابراین، بیمار قبل از اینکه دارو را در ابتدا دریافت کند، استخاره می زند. او به آسمان می نگرد، دعایی کوتاه (اغلب سوره فاتحه) می خواند و تسبیح می اندازد. تسبیح ۹۹ دانه دارد که هر یک نشانگر یکی از اسماء الهی است. خود تسبیح به سه بخش ۳۳ تایی تقسیم می شود که با یک دانه از اندازه و رنگ متفاوت جدا می شوند که نامشان نشانه است. از آنجا می تواند دانه های تسبیح را در گروه های سه تایی تا پایان بشمارد. اگر یک دانه ماند، نشانه خوبی است و مصرف دارو نتیجه خوبی را نوید می دهد. چنانچه دو مهره ماند، نتیجه متوسط است (نه خوب، نه بد). اگر سه دانه ماند، بیمار نباید تحت هیچ شرایطی دارو را دریافت کند. چنانچه استخاره مثبت بود، ممکن است هنوز خشنود نشده باشد و تقاضای نظر دوم می کند که بداند که آیا بد خواهد بود اگر دارو را مصرف نکند. اگر

¹⁰⁹ Wills, *Persia*, p. 86; Olivier, *Voyage*, vol. 5, p. 110; Brugsch, *Im Lande*, p. 204; Binning, *A Journal*, vol. 1, pp. 220-22.

در سال ۱۸۶۹، هفت منجم بود.

Javadi, *Tabriz*, pp. 227-28.

برای ستاره شناس نیز ببینید

Holtzer, *Persien*, p. 21; De Lorey, *Queer Things*, p.321-25 and Browne, *A Year*, pp. 158f.

پاسخ 'نه' بود، آنگاه دارو را مصرف نمی کند با وجودی که نتیجه اولیه استخاره مثبت بوده است.^{۱۱۰} بیمار جایگزین دیگری نیز هنوز دارد. زیرا اگر استخاره خوشایند بیمار نبود، دوباره در مسجد تسبیح انداخته خواهد شد و نتیجه مسجد از خانه مقدم تر است. اگر پاسخ هنوز همان است، روش سومی هم وجود دارد. با پرداخت مبلغ ناچیزی، یک ملا همین شیوه را با قرآن انجام می دهد و این شیوه سوم، بر دو پیشین برتری خواهد داشت.^{۱۱۱} مسلماً بیمار می تواند، نظر پزشک خود را به هر دلیلی انجام ندهد. آخوندی در مازندران (که با پزشک اش در مورد تشخیص کاملاً مخالف بود) تصمیم گرفت که اینگونه انجام ندهد، "با در نظر گرفتن این که بیماری اش از خوی گرم حادث شده است، و نه از مزاج سرد بدن."^{۱۱۲} استخاره زدن، در زمانی که طبیب دارو تجویز کرده بود امکان داشت اشکال دیگر بخود بگیرد. قرآن "در هر جایی از آن باز و آنگاه هفت صفحه به عقب شمارش می شود و از هفتمین سطر طلب راهنمایی می شود."^{۱۱۳}

چنانچه مزه دارو خوشایند بیمار نبود، دارو را مصرف نکرده و پزشک برای راضی کردن بیمارش مجبور بود چیزی که بیشتر به مذاق بیمار خوش می آمد تجویز کند. مانع دیگر در سر راه آن بود که درمان در روزی بدشگون آغاز شود که در این مورد بیمار از مصرف دارو امتناع می کرد. اگر همه چیز مساعد بود، بیمار درمان را در نهایت شروع می کرد، اما اگر قبل از مصرف دارو، عطسه می کرد، هیچ چیزی نبود که او را به مصرف دارو وادار کند. اگر عطسه دومی سر می رسید، او بیش از همیشه مایل بود که دارو را بگیرد، زیرا این نشانه خوبی بود. اگر بیمار به نظر خانواده و دوستانش گوش فرا می داد که داروهای دیگر را پیشنهاد می کردند، درمان مسئله ساز می شد. از این رو اتفاق

¹¹⁰ Brugsch, *Reise*, vol. 2, p. 18; Rice, *Persian Women*, p. 248

"دانه بعدی انداخته می شود و فرد به سمت نشانه می رود و الفاظ خدا، محمد(ص)، ابوجهل، یا آدم، حوا و شیطان را تکرار می کند. چنانچه شمارش به اولی ختم شود، نشانه خوبی است؛ اما چنانچه به آخری ختم شود، بعنوان نشانه بدی قلمداد شده و اگر با میانی باشد، مسلم نیست و عموماً باید دوباره تکرار شود؛"

Aubin, *La Perse*, p. 313; de Hell, *Voyage*, vol. 2, pp. 60-61; Saad, *Sechzehn Jahre*, p. 185; Ts., "Persidskie Doktora," p. 160.

هنگامی که وزیر بیمار شیرازی می خواست قلیان بکشد، طبیب ارشد او، نخست فال انداخت که بخت با وزیر بود، خوب بیرون آمد و از این رو طبیب اش به او قلیان داد.

Money, *Journal*, p. 76.

¹¹¹ Malcolm, *Children*, p. 61.

¹¹² Stirling, *The Journals*, p. 129.

¹¹³ Rice, *Persian Women*, p. 247; Morton, *A Doctor's Holiday*, p. 212.

می افتاد که پزشک مسهل یا آرامبخش را تجویز کرده بود، در حالی که بیمار نیز بر اثر اصرار دوستان، از یک غیر مسهل و یک تحریک کننده استفاده می کرد.^{۱۱۴}

داروهای طبّی ایرانی

بر اساس نظر اکثر پژوهشگران اروپایی، پزشکان ایرانی هیچ ایده ای از بیماری نداشتند و از این رو نمی توانستند داروهای مؤثر و مناسب را تجویز کنند. یاقوت و مروارید در فارماکولوژی ایرانی، جایگاهی خاص داشت. این مواد بعنوان داروهایی خوب بر ضد آشوب و ضعف معده محسوب می شدند. "آنها اغلب مروارید حقیقی را تجویز می کنند که آن را برای خرد کردن برداشته ولی آن را در جیب خود می گذارند در عوض خرد شده صدف مروارید را جایگزین می کنند." ^{۱۱۵} ایرانی ها اینها را با معجون خود مخلوط کرده و بدون بروز هیچ مشکلی از آن لذت می بردند. بسیاری از اوقات، دلال های اصفهانی و تهرانی کیسه های کوچکی حاوی مشابه "لقمه لندید کلتوپاتری" برای آشوب معده به بروگشه تقدیم می کردند و به او اطمینان می دادند که بصورت کامل مسئله اش را حل خواهد کرد.^{۱۱۶} الایکس نیز گزارش کرد که پزشکان ایرانی اغلب "گرد یاقوت و زمرد را بعنوان قابض کننده تجویز کرده و هنگامی که بیمار تصور می رود در نقطه مرگ است، به مروارید خرد شده متوسل می شوند."^{۱۱۷}

بر اساس گفته ایچوالد، ایرانیان غالباً برای درمان بیماری ها، مقدار زیادی تریاک تجویز می کنند (بعنوان یک گذرنده بیماری *passé-partout*).^{۱۱۸} نوع دیگر درمان رایج (بر اساس گزارش وارینگ) ریشه چین (*Radi chinae*) یا ملک عشب بیابانی بود. "از آنان دانستم که دادن آن برای سرماخوردگی های بسیار شدید و بیماری های مقاربتی مفید است."^{۱۱۹} دکتر کلارک گزارش وارینگ را در ۳۰ سال بعد تأیید کرد و نوشت که ریشه چین برای هر بیماری ای استفاده می شد، "التهابی، سستی، یا مزمن." اعتقاد بسیار بر این بود که هیچ چیز نمی تواند در برابر توان شفابخشی آن مقاومت

¹¹⁴ Ts., "Persidskie Doktora," pp. 160-62.

¹¹⁵ Eichwald, *Reise*, vol. 1, p. 372.

¹¹⁶ Brugsch, *Reise*, vol. 2, p. 79.

¹¹⁷ Sykes, *Persia and its People*, p. 337; *ibid.*, *Through Persia*, pp. 111-12.

¹¹⁸ Eichwald, *Reise*, vol. 1, p. 373.

¹¹⁹ Waring, Edward Scott. *A Tour to Sheeraz*. (London, 1807 [New York: Arno, 1973]), p. 48

(ساقه زیر زمین انواع جنس *Smilax*) کتاب های زیادی در مورد ریشه چینی مانند کفایه منصور و رساله چوب چینی (Lucknow, 1306/1888) وجود دارد.

کند. اما بیمار وقتی که دارو را مصرف می کرد مجبور بود که در اتاق بماند، " درها و پنجره ها بسته می شد و تمام منافذ ورودی هوای خارجی را مسدود می کردند. جوشانده ای مقوی به او می دادند و چنان البسه بر او پشته می کردند تا همچون شتری بارکش شده، یا تا تعریق فراوان کند که در این زمان اجازه اش می دادند، غذا میل کند."^{۱۲۰}

کورف، یکی از اعضاء هیئت اعزامی روسی در دهه ۱۸۳۰، از نظام « گرمی - سردی » که راهنمای طب اسلامی بود یاد کرد و هر چند که این نظام را رد نکرد، با این وجود، پایه علمی آن را زیر سؤال برد. چونکه طبیبی که آن را بکار می بردند نتوانستند مشخص کنند که چرا خروس گرم است ولی مرغ سرد، که از نظر او مسخره آمیز به نظر می آمد. اما بیماران ایرانی این نظام سردی - گرمی را قبول داشتند. در بیمارستان میسیونری انگلیسی در جلفا (اصفهان)، بیماران فکر می کردند که دچار یک بیماری گرم شده اند لذا از مصرف آش جوجه که بیمارستان به آنها می داد امتناع می کردند، " تا زمانی که اطمینان یافتند که از خروس ساخته شده است نه مرغ."^{۱۲۱} رویکرد آزمون و خطای طب اسلامی بود که آنها را در مقابل اروپایی ها را که به فرآیند «تکرار شوندگی» و «اثبات شوندگی» علم مدرن پافشاری می کردند قرار می داد. بسیاری از درمان هایی که توسط پزشکان ایرانی تجویز می شد واقعاً مسخره آمیز بود. در مورد این درمان ها چگونه می توان فکر کرد "مانند گذاشتن کبوتر زنده یا ماکیان یا بره شکم دریده بر پاهای یک بیمار در حال مرگ، یا کارهایی مانند تدفین بیمار در بستری از کود در حال تخمیر، که از موارد مشهور هستند."^{۱۲۲} بر اساس «گفته کوران» پزشک آمریکایی، " برای خروسک، پیشانی بچه بیشتر زده می شود و اگر امکان داشته باشد، یک لاک پشت در جلو دهان بیمار گرفته می شود و مورد آزار قرار داده می شود تا سرش را بیرون آورده و هیس کرده یا در گلولی بچه دم کند. برای بعضی از اشکال تورم، قورباغه ای به دو قسمت تکه شده و به دو قسمت مورد نظر بانداژ می شود. برای یرقان، چند انس ادرار بچه، اضافه بر رژیم غذایی و

¹²⁰ Clarke, H.T. "Sketches on the State of Medical Knowledge in Persia," *London Medical and Surgical Journal* 2 (1837), p. 709; Waring, *A Tour*, pp. 48-49

" هنگامی که آن را تجویز می کنند، بیمار محصور در اتاق است و کوچک ترین منفذ هوایی نیز با دقت بسته می شود، و بیمار بیچاره نه تنها از بیماری خود در رنج است، بلکه از گرمای بسیار زیاد نیز در عذاب است."

¹²¹ Korf, *Safarnameh*, pp. 230-31; Stileman, *The Subjects*, p. 47; Rice, *Persian Women*, p. 259

" قند حبه ای سرد و شکر مرطوب نیز گرم است. ایرانی ها به پزشکان خارجی که اینگونه عقاید آنان را درک می کنند، احترام خاصی قائل هستند."

Ts., "Persidskie Doktora," p. 164.

¹²² Wills, *Persia*, pp.90; Saad, *Sechzehn Jahre*, p. 186.

داروهایی که موجب تولید ترشحات صفراوی از روده می‌شوند، تجویز می‌گردد.^{۱۲۳} مدفوع گرگ با سراب سفید گفته می‌شد که قولنج را شفا می‌دهد؛ هر چند که بنا به همین گفته‌ها، وقتی با عسل مخلوط می‌شد، موجب شفای آنزین می‌گردید.^{۱۲۴} جای شگفتی نیست که رایس چنین نتیجه‌گیری کرد که توأمانی جهل دربارهٔ اصول بهداشت "و درمان /حماقانه بیماری و حوادث، موجب ایجاد رنج بی‌اندازه و تحمل غیر لازم بیماران می‌شود."^{۱۲۵}

اضافه بر شیوه‌های درمان منحصر بفردی که از سوی شفاگران ایرانی پیشنهاد می‌شد، آنها درمان هایی نیز در کیسه داشتند که بی اثر و حتی سودمند بودند. برای مثال، در جزیرهٔ قشم " برگ‌های درختی تحت عنوان مورت بصورت گرد در آورده و بر روی پوست، برای درمان خارش التهاب مجاری غدد عرقی پوست گذاشته می‌شد."^{۱۲۶} براون بعنوان یک پزشک آزموده، اشاره‌ای به گیاهان دارویی و خصوصیات درمانی آنها کرد: "کاسنی، سرد و برای کبد خوب بود، از آن عرقی مهیا می‌شد بنام عرق کاسنی؛ رازیانه گفته می‌شد یک آرامبخش است؛ شاهتره، گرم و مرطوب محسوب می‌شد؛ جوشانده‌ای از آن در صبح با معدهٔ خالی مصرف می‌شد و گفته می‌شود برای سوء

¹²³ Cochran, James P. "Treatment of the Sick and Insane in Persia," *The American Journal of Insanity* 56 (1899), pp.105-06.

بر طبق

Sargis, "Persia and Her Doctors," pp. 585-86,

د رمورد ذات الریه، آنها حجامت در نواحی گردن و سر را انجام می‌دهند، روزهای اول فصد کرده و اغلب نیز داغ می‌کنند. در مورد یرقان و ترسیدن، بیمار را وادار می‌کنند تا ۷ بار در روز به آتشگاه بروند و نیز فصد می‌کنند.

¹²⁴ 124) Serena, Hommes, p. 136

(برای درمان ها و داروهای دیگر نیز ببینید اینجا)؛

Adams, Persia, p. 59

(برای درمان های خارق العاده دیگر)؛

Morton, A Doctor's Holiday, p. 213

(برای چند نمونه از درمان های شگفت انگیز)؛

Schlimmer, Terminologie, p. 103

(q.v. canis lupus). Fowler, Three Years, vol. 1, p.564,

گزارش کرد که بیمار حب ها یا مدفوع جوجه را می‌خورد. "آلبوم نیگروم یا فضلۀ موش برای تحریک پیشابراه استفاده شده و در مورد سوزش ادرار برای تحریک جریان ادرار در این مجرا گذاشته می‌شود. روشی بیهوده و حتی زیان آور است که تاکنون ندیده ام که موفقیتی حاصل کند."

Schlimmer, Terminologie, p. 24; Ts., "Persidskie Doktora," p. 16

میرزا ابوالحسن خان به سرگور اوزلی گفت: "بیشتر اطباء ایرانی شیر ماده الاغ را برای ناراحتی های سینه تجویز می‌کنند."

Mirza Abu'l-Hasan Khan. "A Persian," p. 94.

¹²⁵ Rice, Persian Women, p. 127.

¹²⁶ Floyer, Unexplored, pp. 134-35.

هاضمه و بیماری های معده خوب است؛ شوید یک گیاه چتری گرم؛ و گشنیز یک گیاه چتری سرد بود.^{۱۲۷}

دانش در مورد ویژگی های دارویی گیاهان و علف های گوناگون، از مادر به دختر و از پدر به پسر منتقل می شد.^{۱۲۸} پادزهرها (تریاقها) بویژه مدفوع انسانی تازه (Stercus humnane recens) در مقدار زیاد و شکل مایع استفاده می شد؛ برای مثال، در مورد کسانی که مقدار زیادی تریاک برای خودکشی مصرف کرده بودند. اساس تئوری بر این بود که این روش درمانی چنان ترسناک بود که بیمار آنچه را بلعیده بود استفراغ می کرد.^{۱۲۹} در مورد کری، دو قطره از خون وزغ یا سه قطره از آب پیاز را به اندرون گوش بیمار با یک سرنگ بزرگ می ریختند. اگر چنانچه به این طریق بیمار درمان نمی شد، به او گفته می شد که نمی توان کاری برایش انجام داد.^{۱۳۰}

موضوع کمتر جدال آمیز، استفاده گسترده از جیوه بود که احتمالاً شایع ترین داروی مورد کاربردی در ایران «بر اساس نظر پولاک» محسوب می شد و برای هر بیماری یا تمام بیماری ها بکار می رفت: بیماری های پوستی، چشمی، سیفلیس، سوزاک، سرطان و غیره. در تهران گزاره^۱ حب

¹²⁷ Browne, A Year, p. 424.

نیز ببینید

Stirling, The Journals, p. 178

که متذکر می شود ترنجبین و خاکشیر [دو گونه از خانواده ترنجبین (مانا manna) و ریوند] که عمدتاً برای درمان تب ها استفاده می شد. در مورد انواع گوناگون مانا ببینید

Floor, Traditional Crafts, pp. 370-75.

¹²⁸ Zargari, 'Ali. Giyahan-e Daru'i 3 vols. (Tehran: Daneshgah, 1361-62/1992-93); Jazayeri, Ghiyath.

Darman-e Giyahi (Tehran: Hamgam, n.d.); Amir Hoseyni, Karim Nikzad. Shenakht-e Sarzamin-e Char Mahall (Isfahan, 1357/1979), PP. 38-44.

¹²⁹ Schlimmer, Terminologie, pp. 44, 297 (q.v. gardeniae), 555 (q.v. vomitifs).

در مورد موارد خودکشی با تریاک ببینید

Hume-Griffith, Behind the Veil, p. 158, Ghani, Yaddashtha, vol. 1, p. 49, and Hantzsche, "Physikalisch-medicinische Skizze," p. 566.

برای آمارهای خودکشی در تهران در سال ۱۹۲۲-۲۳، ببینید

Gilmour, Rapport, p. 65.

برای مورد مسمومیت و استفاده از قی آور، ببینید

Wills, C.J. Behind an Eastern Veil (London: William Blackwood & Sons, 1894), pp. 333-38.

¹³⁰ Anonymous, "Artze und Arzneiwissenschaft," p. 97. Hadadian, Azar. "History of deaf education in Iran." in: R. Fischer & T. Vollhaber, with H. Zienert eds. Collage: works on international deaf history (Hamburg: Signum, 1996), pp. 117-23.

عمدتاً به فعالیت معلم اطفال، جبار باغچه بان (۱۹۶۶-۱۸۸۵) که اولین آموزش رسمی ایران برای بچه های ناشنوا را در سال ۱۹۲۴ در تبریز شروع کرد و سپس نیز مدرسه ای در تهران تأسیس کرد و در اصول اساسی رویکردهای آموزش به بچه های ناشنوا مشارکت نمود، اشاره دارد.

خوردم، فقط به معنای قرص های جیوه ای بود. بر خلاف ماهیت خطرناک جیوه، (که خود پولاک از آن مطلع بود) او نتایج مثبت آن را مد نظر قرار داده و بصورت تجویز کننده مرتب این جزء تشکیل دهنده دارویی گردید.^{۱۳۱}

براساس نظر پولاک، چنانچه یک ایرانی ناخوشی احساس می کند، پرهیز غذایی کرده، یک هضم کننده (منضج) دریافت می کند که با یک مسهل (کارکن) و همچنین با یک یا چند بار انما (اماله) دنبال می شود. این سیر درمانی از توصیف یک مورد مشخص مداوای بیمار مبتلاء به تب هویدا می شود. بیمار مقداری ترنجبین خورد. سپس یک اماله با خاکشی و نمک انجام داد و بعد از آن مقداری آش ساده میل کرد. روز بعد یک هضم کننده (منضج) گرفت، یک آش ساده خورد و ملاقات با طبیبش داشت.^{۱۳۲} بصیرالملک همچنین از درمان موردی دیگر (نه خودش) یاد کرده که دچار تب بوده است. طبیبی آمد؛ نسخه ای نوشت و هضم کننده و یک انما از ریوند داد. خود بصیرالملک به پسرش منصور، وقتی که دچار تب شد سه قرص گنه گنه داده و او را با روغن بادام تلخ مالش داد. در بعد از ظهر، تب قطع شد.^{۱۳۳} ابزار «انما» بصورت یک قیف بلند با انتهای گرد بود. پولاک این ابزار را برای کار و تمیز کردن، ساده و آسان دید. بطور خلاصه، او آن را بسیار بهتر از ابزاری که در اروپا استفاده می شد دانست. در هر خانه ای چنین قیفی که معمولاً از شیشه بود وجود داشت ولی درخانه های ثروتمندان جنس آن نقره بود. تنقیه معمولاً شامل شکر مازندران، نمک ترکی، روغن کرچک، شیر خشت، ریوند و سناء مکی بود و برای اینکه آن را نیرومندتر - و نیز خطرناک تر - کنند، فلوس اضافه می کردند. از اجزاء تشکیل دهنده گوناگونی بعنوان هضم کننده و مسهل استفاده می شد.^{۱۳۴}

در موقع بروز بیماری عفونی، خانواده کاملاً براساس تقدیر به مجموعه حوادث احتمالی می نگرستند. "اگر تقدیر بوده است که بچه ای آن را داشته باشد، دچار خواهد شد؛ این قسمت است و نمی توان کاری انجام داد تا مسیر آن تغییر کند. چنانچه مقدر باشد که زنده بماند، بهتر خواهد شد؛ از تلاش به انجام کاری که بتوان از آن پیشگیری کرد چه حاصل خواهد آمد، اگر سرنوشت مرگ است؟"^{۱۳۵}

¹³¹ Polak, "Ueber den Gebrauch," p. 564.

اطباء دیگر از موارد مسمومیت جیوه نیز گزارش کرده اند (ببینید ذیل را).

¹³² Polak, Persien, vol.2, p. 218.

¹³³ Basir al-Molk, Ruznameh, PP. 170-71, 195.

¹³⁴ Polak, Persien, vol. 2, p. 218-20

(برای جزئیات این عناصر تشکیل دهنده). برای بعضی از این عناصر تشکیل دهنده نیز ببینید

Floor, Agriculture.

¹³⁵ Rice, Persian Women, pp. 259-60.

بجز دارو، معمولاً پرهیز غذایی نیز تجویز می شد. سایکس گزارش کرد که طبیب بعد از "استفسارات جزئی، دستور می داد که تمام ترشیجات و غذاهای سفید، مانند شیر، پنیر و کشک میبایست پرهیز شوند و یک آبگوشت، از گوشت، سبزیجات و برنج که همگی با یکدیگر جوشانده می شدند را تجویز می کرد. می گفت که بسیار مهم است که گوشت از گردن گوسفند بریده شود."^{۱۳۶} به پرهیز غذایی تجویزی بسیار با دیده احترام نگریسته می شد. چیزهایی خاص قدغن بودند - نه چندان به این دلیل که ضرری ممکن بود بیافرینند - بلکه براساس نظر پروگشه، به طبیب یک سپر بلا می داد تا اگر درمان اش نتیجه بخش نبود راه گریزی داشته باشد.^{۱۳۷} یک رسم شایع (میان آنهایی که ثروتمند بودند) این بود که بیمار در موقع شب توسط تعدادی از ملازمان مالش داده می شد تا بتواند بخوابد.^{۱۳۸} این شیوه همچنین در زمانی که تب شدید بود و بیمار تعریق می کرد انجام می شد که در این هنگام "بیمار پاشویه شده و خردل نیز مالیده می شد."^{۱۳۹}

دوره نقاهت؟

در هنگام بیماری، شانس بهبودی "با دوستانی که دود می کردند، چای می خوردند، صحبت می کردند و بیمار را چه شب چه روز ترک نمی کردند - تا اینکه فوت کرده یا وارد دوره نقاهت شود - کاهش می یافت. به بیمار می گفتند که آیا براساس شرایط بیمار مصلحت است که تجویز طبیب را انجام دهد یا نه و هیچ اقدامی بدون نظر اکثریت ناظرین انجام نمی شد. همینطور که شدت بیماری اوج می گرفت، تعداد دوستان، همسایگان و عابریین، افزایش می یافت. در زمان

¹³⁶ Sykes, *The Glory*, p. 103.

¹³⁷ Wills, *Persia*, p. 87.

تقویم ایرانی که برای فروش در شکل جدید توسط فروشندگان در پیش از نوروز عرضه می شد، در میان چیزهای دیگر، شامل آن بود که چه روزی خوش یوم و چه روزی بدشگون است و مشخص می کرد چه روز باید حمام رفت و چه زمانی برای ختنه کردن مناسب است و غیره.

Brugsch, *Im Lande*, pp. 205-06.

¹³⁸ Speer *Hakim Sahib*, p. 272.

ماساژ دادن برای موارد طبی نیز بکار می رفت. برای مثال، دختر عین السلطنه، درد گردن داشت و از قولنج در رنج بود. از این رو با روغن مالش داده شد. افراد خاصی بودند (هم زن و هم مرد) که بر روی مفاصل ماساژ می دادند و در آذربایجان بعنوان بادچی نامیده می شدند.

¹³⁹ Sykes, *The Glory*, p. 103.

درگذشت بیمار بعید بود که کمتر از هشتاد نفر در اتاق و دویست تا سی صد نفر در خانه نباشند.^{۱۴۰} عیادت کنندگان به بیمار می گفتند که خوب به نظر می رسد؛ و واقعاً بیماری در سیمای اش دیده نمی شود و مشکل به زودی تمام می شود. آنها همچنین داروها یا درمان های طبی متنوعی را پیشنهاد می کردند که فراتر از آنچه بود که پزشک بیمار توصیه نموده بود.^{۱۴۱} ” وقتی که افراد در بستر بیماری شدید هستند دوستانشان به آنها غذا و دارو (چنانچه یک حکیم در دسترس بود) تا زمانی که بر اساس قضاوت شان، امیدی باشد می دهند.“^{۱۴۲}

خطر دیگر، دادن داروها در مقدار زیاد بود، زیرا ممکن بود که بیماران تمام آنها را یکباره مصرف کنند. چونکه معتقد بودند که این شیوه موجب شفای سریع بیماری خواهد شد تا اینکه سه بار در روز برای چند روزی بخواهند دارو مصرف کنند.^{۱۴۳} چنانچه مشخص می شد که بیماری سرسخت است، ” ناظرین هر کدام دارویی را تجویز می کنند که کم و بیش مضحک به نظر می رسند؛ و اطباء اروپایی بجز موردی که بیمار بسیار ثروتمند باشد، یا تا زمانی که بیمار به انتها رسیده باشد، بندرت فراخوانده می شوند.“^{۱۴۴} اتفاق می افتاد که پزشک دیگری برای نظر ثانویه ای که معمولاً موجب تغییر در تشخیص و درمان و پیگیری بیمار می شد فراخوانده شود.^{۱۴۵}

عارضه ای که معمولاً در مورد روستائیان اغماض می شد آن بود که آنها بعضی اوقات مجبور بودند جهت دریافت خدمات درمانی هر روز مایل ها راه روند، که بر فرآیند درمان تأثیر داشت.^{۱۴۶} فوریت - لیث وقتی غذایی آبکی جهت بهبودی بیمارش تجویز کرده بود، بستگان بیمار در روند درمان تداخل کردند. در این مورد «مادر بیمار» گفت ” چطور آدم می تواند با این غذا زنده بماند و بره ای کشت و بشقابی از غذایی گوشتی به بیمار داد و بیماری وی عود کرد.“ با وجود این رویداد ناگوار،

¹⁴⁰ Wills, Persia, p. 89; Malcolm, Children, p. 87; Morton, A Doctor's Holiday, p. 221; Rice, Persian Women, p. 263

(”اما اگر مردم نمی آمدند و علائق خود را از این طریق بروز نمی دادند، نامهربان تلقی می شدند.“)

Wishard, Twenty Years, p. 199; de Hell, Voyage, vol. 2, pp. 61-62.

¹⁴¹ Brugsch, Reise, vol.2, P. 18; Ts., "Persidskie Doktora," p. 160.

¹⁴² Bird, Journeys, vol. 1, p. 324.

¹⁴³ Forbes-Leith, Checkmate, pp. 94-95; Heinrich, Auf Panthersuche, p. 40.

¹⁴⁴ Wills, Persia, p. 87.

¹⁴⁵ Sykes, The Glory, pp. 104-05.

¹⁴⁶ Forbes-Leith, Checkmate, pp. 95-96

بیمار نیروی تازه ای یافت ولی دچار اندوکار دیت شد. سپس فوربث - لیث دریافت که خانواده، بیمار را مجبور کرده اند با پاهای ضعیفش هر روز راه برود و در نتیجه بیمار فوت کرد.^{۱۴۷}

زمانی که بیمار در حال مردن بود و آنها ناامید از بهبودی اش بودند، بستگان بیمار به او سم یا تریاک می دادند که شربت آخر نامیده می شد و دو جوجه می کشتند " که گرمه بر روی پاهای بیمار می گذاشتند و از آن بعنوان نجات بخش یاد می کردند."^{۱۴۸} خانواده همچنین سر رختخواب بیمار را به سمت قبله می نهادند.^{۱۴۹} زمانی که در نهایت بیمار فوت می کرد، دوستانش به اعضاء خانواده می گفتند که مرحوم واقعاً خیلی مریض بود.^{۱۵۰} اگر چنانچه فرد در مورد مرگ شخصی مطلع می شد، یا از او، سر سلامتی می طلبیدند، نمی بایست فراموش می کرد که محترمانه، آروزی تندرستی و سلامت را برای شخصی که به او اطلاع داده بود اظهار دارد. هر چند قدر و شأن این شخص بالاتر بود، برای انجام این موضوع تأکید بیشتر می شد.^{۱۵۱}

دست مزد پزشکان

بنا به اظهار مستوفی، پزشکان نرخ ویژه ای برای درمان خود نداشتند. بیماران طبقه متوسط، پنج یا ده شاهی در نسخه روز قبل می پیچیدند و به پزشک تقدیم می کردند. او همچنین ذکر نموده که بعنوان یک قانون، پزشکان انتظار پرداخت از مردمی که نمی توانستند از عهده برآیند را نداشتند. پزشکان مطب شان را لزوماً باز نمی گذاشتند تا بیمار پذیرفته و پول جمع کنند. این شیوه باز طبابت، راهی بود که سودمندی های دیگری برای پزشکان داشت. از یک طرف شرایط آموزش عملی خوبی را فراهم می کرد و از طرف دیگر نیز صواب معنوی را که گاهی با خدمات پزشکی رایگان برای فقرا توأم می شد را برای اطباء فراهم می کرد.^{۱۵۲} اما بر اساس نظر ایچوالد، اگر شخص به طبقه ممتاز جامعه

¹⁴⁷ Forbes-Leith, *Checkmate*, pp. 97-98.

¹⁴⁸ Serena, *Hombres*, p. 138; Malcolm, *Children*, p. 86; Wishard, *Twenty Years*, p. 199.

¹⁴⁹ Ehtesham al-Dowleh, *Khaterat*, p. 11; Holtzer, *Persien*, p. 37;

برای جزئیات مراسم کفن و دفن ببینید.

Sykes, *The Glory*, pp. 109-18.

¹⁵⁰ Brugsch, *Reise*, vol. 2, p. 18.

برای توصیف آنچه که پس از مرگ بیمار روی می داد ببینید

Rice, *Persian Women*, pp. 263-66.

¹⁵¹ Brugsch, *Reise*, vol. 2, p. 18.

¹⁵² Mostowfi, *Sharh*, vol. 1, p. 528; Hasanbeygi, *Tehran-e Qadim*, p. 199; Ebrahimnejad, "Theory and Practice," p. 174.

تعلق نداشت، اطباء پول زیادی را برای عیادت شان می خواستند و برمبلغی که بایستی پیش پرداخت شود به توافق می رسیدند. بستگان بیمار مجبور بودند بخشی از مبلغ را در زمان اولین، دومین یا سومین عیادت پرداخت کنند.^{۱۵۳} دکتر هانزشه تجربه ایچوالد را تأیید کرد. در حقیقت، او بیان کرد که ” نرخ ثابتی برای پزشکان نیست و طبیب یا بر دریافت هزینه پیشاپیش اصرار دارد، یا از طریق فروش دارویش جبران می کند.“^{۱۵۴} این حقیقت که تعداد کمی از مردم دسترسی به پزشکان دارند، نه تنها دلیل تعداد محدود آنها است، بلکه بیشتر دلیل این است که مردم نمی توانند هزینه دارو و درمان را فراهم کنند.^{۱۵۵} حتی اگر پزشک هزینه ای را برای عیادتش دریافت نمی کرد، اما برای داروهای تجویزش هزینه را حساب می نمود و از این طریق می توانست جبران هزینه کند.^{۱۵۶} زمانی که پزشکان به منظور عیادت به خانه می رفتند (در موردی که بیمار نمی توانست تکان بخورد) هزینه انتقال با درشکه - برای مثال - توسط خانواده بیمار پرداخت می شد. در اردبیل، هزینه عیادت بنام «حق القدم» نامیده می شد و دو برابر هزینه حمل و نقل بود.^{۱۵۷} چنانچه بیمار فقیر بود، خانواده بیچاره، تمام دارایی هایشان را می فروختند و خود را به قرض می انداختند تا مخصوصاً اگر بیمار نان آور خانواده بود نجات یابد.^{۱۵۸} پزشکان روستایی، ۳ تا ۴ قرآن در هر مشاوره می خواستند، در حالی که آنهایی که در شهر بودند هر آنچه به آنها داده می شد (اغلب به شکل جنسی) می پذیرفتند و پول خود را از طریق فروش داروها تهیه می کردند.^{۱۵۹}

خانم دکتر املین استوارت، دیدگاهی بدبینانه در مورد هم‌تایان ایرانی خود داشت. او نوشت، ” هیچ پزشک ایرانی‌ای به انگیزه بشر دوستانه یا زدودن رنج از مخلوقات هم نوع خود به این حرفه پا

¹⁵³ Eichwald, *Reise*, vol. 1, p. 373; Fowler, *Three Years*, vol. 1, p. 57

(طبیب به همراه من اشاره کرد که چه چیز بعنوان پیشکش مطابق طبع او است).

Babin and Houssay, "A Travers," p. 98

بیان کردند که خدمات اطباء ایرانی گران تمام می شد.

¹⁵⁴ Hantzsche "Specialstatistik," p. 442; Ibid., "Physikalisch-medicinische Skizze," p. 561

("تعداد زیادی طبیب اسمی ایرانی بودند که در طمع و آز پول می سوختند") نیز ببینید

Mirza Fathollah Akhundzadeh, *The Vazir of Lankuran. A Persian Play*. Transl. by W.H.D. Haggard and G. le Strange (London: Trubner & Co, 1882), pp. 69-70,

که نوشت "برادرم مریض بود: آنها گفتند، 'این پزشک است؛' من به او سه تومان دادم." این نشان می دهد که در حقیقت دادن

مبلغ پیش برای پزشکان بسیار شایع است. برای مورد مشابه ببینید

Wills, C.J. *Behind An Eastern Veil* (London: William ' Blackwood & Sons, 1894), pp. 333-36.

¹⁵⁵ Forbes-Leith, *Checkmate*, p. 99; Ts., "Persidskie Doktora," p. 158

(طبیب تلاش زیادی برای گرفتن پول بیشتر از من می کند).

¹⁵⁶ Good "The Transformation," p. 66.

¹⁵⁷ Safari, *Ardabil*, vol. 3, p. 483.

¹⁵⁸ Wishard, *Twenty Years*, p. 200; Polak, *Persien*, vol. 1, p. 195

(بیمار پول را بعد از گرفتن نسخه پرداخت کرد)

¹⁵⁹ Aubin, *La Perse*, p. 313.

نگذاشته است. آنها- بعنوان یک طبقه- انباشته از حرص سود طلبی هستند و عقیده اصلی شان غنی کردن خودشان به خرج بیماران ساده لوح شان است.^{۱۶۰}

بر اساس گفتار مستوفی- که به یک خانواده بوروکراتیک ثروتمند و مهم تعلق داشت- رسم نبود که به یک پزشک برای عیادت در منزل وجهی پرداخت شود. چنانچه بیماری فوت می کرد، پزشک بسیار آشفته تر از آن بود که پولی را تقاضا کند. چنانچه بیمار درمان می شد و بهبودی می یافت، بستگی به تعداد عیادت ها و جایگاه فرد، وجهی برای او فرستاده می شد. مسلماً توان مالی بیمار اهمیت زیادی داشت.^{۱۶۱} با این وجود، بعنوان مثال، همانگونه که از تجربه بصیرالملک آشکار است، پزشکان درنگ در دریافت پول نمی کردند. چنین به نظر می رسد که مسلماً بصیرالملک، پزشک خانوادگی در اختیار نداشته است.^{۱۶۲} اطباء اغلب همچنین پارچه های وطنی، شال و پول (بویژه اگر خانواده ثروتمند بود یا خدمت طبیب مهم بود) دریافت می کردند. هزینه معمول که اغلب مقداری گندم بود، برای خدمات پزشک خانواده (بدون توافق قبلی) فرستاده می شد. هر دو طرف، با سخاوت و با ملاحظه بودند و هیچ مشکلی بین خود نداشتند. چنانچه اتفاق می افتاد که ارباب خانواده از، طبیب غافل می شد، فقط یک گوشزد ساده به یکی از اعضای خانواده، مسئله را حل می کرد.^{۱۶۳}

وامبری در راه زنجان به تهران، با طبیبی که از عیادت بیمارانش در همسایگی باز می گذشت برخورد کرد. او خدمتکار و قاطری را با خود داشت " قاطر چنان سنگین بارگیری شده بود که تقریباً در زیر وزن بارش فرو رفته بود. حیوان بیچاره پرداخت های جنسی و جمع آوری شده مانند خشکبار، ذرت و از این قبیل حمل می کرد. این مرید پرگوی الهه پزشکی (اسکلوپیوس)، در تمام وقت از درمان های جادویی که انجام داده بود سخن راند و از گستاخی فرنگی ها که جرئت کرده اند بعنوان پزشک در خانه ابوعلی سینا ظاهر شوند شگفتی بی حد و حصرش را اظهار داشت. او بدون وقفه از اثر بخشی ضد طلسم و جادوهایش و اینکه چگونه دیوها را از بیمارانش برون فرستاده است، لال را سخنگو، کور را بینا و کر را شنوا کرده است، پرگویی کرد.^{۱۶۴}

¹⁶⁰ Stuart, Emmeline M. *Doctors in Persia* (London, CMS, n.d.), p. 7.

¹⁶¹ Mostowfi, Sharh, vol. 1, p. 528; Hasanbeygi, *Tehran-e Qadim*, p. 199; Farmanfarma, *Siyaq-e Ma'ishat*, vol. 1, pp. 67

(پرداخت به یک پزشک مدرن بر اساس صورت حساب بود)،

74)

(پرداخت طبیب سنتی به شیوه ای مجزا بود)؛ نیز ببینید

Dieulefoy, *La Perse*, pp. 436-37; Polak, *Persien*, vol.2, PP. 215-16.

¹⁶² Basir al-Molk, *Ruznameh*, p. 275; Ghani, *Yaddashtha*, vol. 1, PP. 194-95.

¹⁶³ Mostowfi, Sharh, vol. 1, p. 528; Aubin, *La Perse*, p. 313.

¹⁶⁴ Vambéry, Arminius. *His Life and Adventures* (London: Fisher Unwin, 1884), p. 67.

قدردانی اروپایی ها از پزشکان ایرانی

اروپایی‌ها بصورت عموم و پزشکان اروپایی بصورت خاص، در مورد پزشکان سنتی ایران با واژگانی مهورزانه ننوخته‌اند. آنها را شارلاتان و در بهترین حالت، پیروان طب غیر علمی (بصورت آزمون و خطا) می‌دانستند و برای جس - جونز، سفیر بریتانیایی که ۳۰ سال در ایران و بصره در اواخر قرن هجدهم و اوایل قرن نوزدهم زندگی کرده بود، نظر خود را چنین بیان داشت، " در مورد پزشکی و جراحی در ایران، خدا به بیمار رحم کند!"^{۱۶۵} او در خصوص پایهٔ تئوریک طب ایرانی، حتی با دیدگاهی مطرود تر می‌نگریست. " احتیاج مادر اختراع است" و شاید زمانی که اجدادمان یک مقدار بیشتر از این موضوع می‌دانستند که چنانچه یک کوزه را در یک چشمه فرو کنیم، خودش پر می‌شود، ایرانیان با بسیاری از خصوصیات توانمند این مایع بسیار خارق‌العاده و مبارک آشنا شدند.^{۱۶۶} هر چند که استثنائاتی از این قانون وجود داشت اما عموماً کم و بیش اینچنین بود. به هم چنین می‌توان گفت، عموماً ایرانی‌ها نیز در نخست، تحت تأثیر پزشکان اروپایی واقع نشدند.

این دیدگاه‌ها لزوماً بر اساس واقعیت نبود و غالباً در ماهیت رگه های غرض ورزی، تعصب و دینداری و موارد دیگر را در خود داشت. هر دوی عملکردها قابل درک هستند. اروپایی‌ها در جهت رویکردی علمی‌تر، تسلیم نظام طبی جالینوسی شده بودند و از آنچه در ایران می‌دیدند، گذشتهٔ نه چندان دور خود را بیاد می‌آوردند.^{۱۶۷} ویلز، یک پزشک بریتانیایی که در خدمت بخش تلگراف انگلیس - هند بود، این احساس را بیان کرد و چنین نوشت " بعضی از روش های درمانی پزشکان بومی، روش های قرون وسطایی و کلاسیک را بیاد می‌آورند."^{۱۶۸} همیشه تلاش برای مقلد کردن آسانتر از تلاش برای درک دیگران است. با وجود برتری علمی و عقلانی، این بدان معنا نبود که طب

بر اساس

Hasanbeygi, *Tehran-e Qadim*, p. 199 and Saad, *Sechzehn Jahre*, p. 183,

بیماران معمولاً پرداخت خود را بجای پول نقد با جنس انجام می‌دادند.

¹⁶⁵ Brydges-Jones, *An Account*, p. 436.

¹⁶⁶ Brydges-Jones, *Sir Harford. An Account of the Transaction of His Majesty's Mission to the Court of Persia in the Years 1807-11* (London, 1834 [Tehran: Imp. Org. f. Social Services, 1976]), p. 436; Ts., "Persidskie Doktora," p. 162.

¹⁶⁷ Collins, *In the Kingdom*, p. 168

(" طب در ایران بسیار شبیه شرایطی است که در انگلستان زمان سیدنهام بود.")

¹⁶⁸ Wills, *Persia*, pp. 90-91.

غربی تمام پاسخ ها را دارد، یا پزشکان غربی درمانگران بهتری هستند و بخوبی می دانند آنچه را انجام می دهند.

ایرانیان نیز مسلماً بهتر نبودند. بسیاری معتقد بودند که پزشکان مسیحی آنها را می کشند و یا خلوص و پرهیزگاری را مختل می کنند، مسیحی ها ناپاک بودند.^{۱۶۹} ایچوالد از منشی مسلمان خود تجربه ای را نقل کرد که بیمار شده بود. او از مشاوره با پزشک روسی یا امتحان داروهای ایچوالد امتناع کرد. بعنوان «یک حاجی» مردن برای او بهتر از این بود که داروها را از مسیحی ها بگیرد. بنا به نظر ایچوالد، «فقط ایرانی های فقیر که نمی توانستند به مکه روند چنین می کردند. منشی، یک طبیب ایرانی که شیعه بود را فراخواند، او صندل سفید پودر شده تجویز کرد، که معده اش نتوانست تحمل کند. افزون بر این، تریاک نیز دریافت کرد.» در نتیجه، منشی ایچوالد مرد.^{۱۷۰} کوتزبو، عضو هیئت میسیونری روس به ایران، در سال ۱۸۱۷ از ماجرای درمان مسلمانان تعریف نمود که درمان پزشک روس را رد کرد. او کمک از پزشک ایرانی را طلب نمود، «وارد شد، نگاه سنگینی بر بیمار انداخت و برای بیمار که دچار تب التهابی بود، مقدار زیادی یخ تجویز کرد، که بیچاره بیمار بدبخت، آن را با شعف باطنی خورد و در روز سوم مرد.»^{۱۷۱} موریر، منشی سفارتخانه اوزلی در سال ۱۸۰۹، داستان مشابهی را نقل کرد. «نامه نویسی ارشد ایرانی مان در نتیجه تب که تا حد مرگ او را کشاند، به مدت زیادی خوابیده بود. به مدت شش بار در شش روز، بصورت مفصل فصد شد. این مردم هیچ ایمانی به داروهای ما نداشتند و بنابراین نگذاشت که پزشکان میسیون عیادتش کنند. در نهایت، با فال حافظ، برآن داشته شد که می بایست به غریبه اعتماد کند، اما به هر جهت او این توصیه را نیز نپذیرفت.» پزشک سلطنتی، هندوانه تجویز کرد و بهبودی یافت.^{۱۷۲} هر چند بسوی اواخر قرن نوزدهم، مسلمانان ایرانی به دواخانه ها و بیمارستان های میسیونری غربی مراجعه می کردند و عیادت در خانه توسط اعضاء پزشکی میسیونری وضعیتی طبیعی یافت، اما «غسل های گسترده ای توسط بیماران و نزدیکانشان برای پاک نمودن تماس های نجس دستان این کافران انجام می پذیرفت.»^{۱۷۳}

¹⁶⁹ Saad, *Sechzehn Jahre*, pp. 182-83, 187; Dieulefoy, *La Perse*, p. 436.

منع اسلامی برای استفاده از خدمات اطباء غیر مسلمان وجود ندارد و همانگونه که از آنچه در ذیل خواهد آمد آشکار می شود که مسلمانان ایرانی، از بیماران اطباء یهودی و مسیحی بودند، از این رو به نظر می آید که مقاومت مذکور معطوف به بنیادگرایی خاصی باشد.

¹⁷⁰ Eichwald, *Reise*, vol. 1, pp. 371-72.

¹⁷¹ Kotzebue, *Narrative*, p. 148.

¹⁷² Morier, *A Journey*, p. 230

(« چنانچه به نظر می رسید که بیمار از گرمای زیادی در رنج است، او خارج از حد فصد می گردید و چنانچه از سردی حادث می آمد، به او به همان مقادیر مسهل می دادند. »)

¹⁷³ Stuart, *Doctors in Persia*, p. 11.

برعکس، اروپایی‌ها در اوایل قرن نوزدهم مشکل کمی برای انجام پیشنهادهای اطباء ایرانی داشتند، و گاهی پس از این زمان، طب سنتی ایرانی را نیز امتحان می‌کردند. ژوبرت، عضو میسیون دیپلماتیک فرانسوی (۹-۱۸۰۷) هنگامی که مریض بود، در جستجوی مهارت پزشکان ایرانی بر آمد. آنها نبض اش را لمس کردند ولی با او صحبت نکردند.

یکی به دیگری گفت: من می‌دانم که چیست. تب مداوم است، پوست خشک، نبض تند و تکرار شونده است. توصیه دارویی ساده است؛ نیاز دارد که دانه های اسیدی و سرد دریافت کند، مراقب بیمار باید غذای پرهیزی به او دهد و بالاتر از همه، استفاده از نان را منع کند. از مایعات مصرفی لازم است از سکنجبین، انار و آب لیمو استفاده کند و در تمام غذاها، از پلو، علف های تلخ، خیار خام و سبزیجات سالم استفاده ببرد. نیز نیاز دارد که از خواب پیش از غذا اکیداً اجتناب کند، به امید خدا، با رژیم نیرو بخش، بهبودی خواهد یافت. چنانچه حمله مرض ادامه یافت ما فصد شدن را تجویز می‌کنیم؛ زمانی که چند سؤال پرسیدم، طبیب بسیار در مورد شک من در مورد دانایی اش شگفت زده شد و با اوقات تلخی گفت: آیا می‌دانی با کسی صحبت می‌کنی که عموماً بعنوان بقراط ایران محسوب می‌شود و از سلامت شاه مراقبت می‌کند. من بیماری شما را بخوبی می‌دانم... طبیب حرم کمتر پر آب و تاب و بسیار پیر بود. دستگاه گردش خون را می‌دانست و کینین، قی آورها و مایه کوبی را بکار می‌برد، ولی آنها را نوآوری های خطر ناک می‌نامید. او بشدت به طلسم، جادو و دعا معتقد بود.^{۱۷۴}

مشابه همین، ولف « میسیونر بریتانیایی » در راه بخارا که در آنجا تلاش می‌کرد آزادی «استودارد» زندانی را بدست آورد، دو بار بیمار شد و هر بار توسط یک طبیب ایرانی فصد شد. در ده ملا، « بسیار احساس ناخوشی کردم، یک دلاک را برای فصد فرا خواندم. با این وجود، او نظری در مورد طب ایرانی نداشت. روش درمانی آنها برای محمد شاه که دچار نقرس بود، او را اصلاً تحت تأثیر قرار نداد. ” پزشک شارلاتان “ شاه، کنیاک برای شاه تجویز کرد. در نتیجه، ولف بر آن بود که شاه ” قربانی شد، نه با هیدروپاتی، بلکه توسط آزردهگی با کنیاک. “^{۱۷۵} زمانی که ولف در راه بازگشت

¹⁷⁴ Jaubert, Voyage, pp. 337-38.

جوبرت اضافه می‌کند که اطباء همیشه اقامتگاه خود را بر روی تپه ها و چنانچه امکان پذیر بود در باغ های با آب روان بر پا می‌کردند.

Ibid., p. 341.

¹⁷⁵ Wolff, Joseph. Researches and Missionary Labours (London: James Nisbet & Co., 1835), p. 120.

از بخارا یک بار دیگر بصورت اتفاقی در ده ملا بیمار شد، " هر روز فصد شد و دارویی دریافت کرد که در خراسان به نام شیر خشت می نامند که نوعی ترنجبین قوی است.^{۱۷۶} خود فولر هنگامی که درد و اسهال داشت تحت درمان قرار گرفت، گرچه پزشک ایرانی نمی خواست او را لمس کند- چونکه مسیحی بود- اما یک پرهیز غذایی برایش تجویز کرد که مؤثر واقع شد.^{۱۷۷} بورگس که ۲۰ سال در ایران زندگی کرده بود، در صورتی که نیاز به کمک های پزشکی داشت از پزشکان بریتانیایی استفاده می کرد، با این وجود نیز در مواقعی از روش های دارویی ایرانی نیز سود می جست. ممکن است این موضوع به دلیل نفوذ زن مسیحی ایرانی اش بوده است. زیرا او نوشت: "بعد از آزمودن تقریباً تمام داروهای اروپایی، مانند ریوند چینی و تباشیرفرنگی، سودا و غیره - بدون هیچ تأثیری- از درمان به شیوه ایرانی مانند استفاده از اسیدهای قابض بویره انار سود بسیار یافتیم. هم اکنون، من این میوه لند را که گاه می خورم، گرچه زمان های کمی بوده است که بعنوان دارو آن را مصرف کنم."^{۱۷۸}

بیکر، کلنل بریتانیایی، هنگام سفر در خراسان در دهه ۱۸۷۰، بیمار شد؛ او دچار تب گردیده و بسیار نیرویش را از دست داده بود، زبانش تاول زده و شکاف دار شده بود. یعقوب خان، در پنج مایلی مشهد، به او چنین پیشنهاد کرد :

دارویی ایرانی که در بازار رایج است استفاده کنم که گفت بسیار در ابتلاء به اسهال خونی مؤثر است. از آنجا که من همه داروهای خود را بدون هیچ اثری دریافت کرده بودم، موافقت کردم داروی او را امتحان کنم که شامل دانه ای کوچک، مقداری شبیه تخم بزرک است و در ایران بارهنگ نامیده می شود، و همچون چای بزرک، با آن چایی درست کردم و یک قاشق چایخوری روغن بادام شیرین نیز به آن افزودم. غذای من به برنج و خیسانده ای از بادام و شکر که مطبوع بذائقه بود منحصر شد. اثر آن شگفت انگیز بود. طی دو روز بی اندازه بهبودی یافتیم و هر چندی که عود بیماری روی می داد، با شتاب به سوی بارهنگ می رفتم و بدین صورت ادامه سفر را مدیریت کردم.^{۱۷۹}

¹⁷⁶ Wolff, *Researches*, pp. 143, 308.

¹⁷⁷ Fowler, *Three Years*, vol. 1, pp. 55-57.

¹⁷⁸ Schwartz, *Letters*, p. 114 (in 1852).

¹⁷⁹ Baker, Valentine. *Clouds in the East* (London: Chatto & Windus, 1876), pp. 190-91.

بیکر به بارهنگ اشاره می کند که دانه *Plantago* می باشد، ببینید

Aitchison, "Notes," p. 22.

بروگشه، مشاور فرهنگی سفارت پروس در ۶۱-۱۸۶۰، چندان نظر خوبی به پزشکی ایرانیان نداشت. با این وجود، زمانی که احساس بیماری و تب کرد و طبیب ایرانی در Qaziun (نزدیک پاسارگاد) به او خدمات طبی خود را ارائه داد، پیشنهادش را پذیرفت. 'پزشک' یک شارلاتان روستایی بود و همچون عشایر لباس پوشیده بود. او بقدری امین بود که به بروگشه بگوید که چیزی زیاد در مورد طب نمی داند. به زبان بروگشه نگاه کرد و نبضش را لمس کرد. به بروگشه گفت، "بیماری بسیار شدید است و بسیاری از مردم از آن مرده‌اند، اما او به بروگشه تسلی داد که کسانی نیز بوده‌اند که بهتر شده‌اند." آب هندوانه تجویز کرد که بروگشه تا آنجا که می‌تواند از آن بنوشد. "بطور طبیعی، من این را که خطرناک است رد می‌کردم، اما در شرایط ناامیدی‌ای که قرار داشتیم، شروع کردم به نوشیدن مایع."^{۱۸۰}

بعدها، با پیشرفت دانش پزشکی در اروپا و تعداد زیادتر پزشکان اروپایی در ایران، اروپائیان کمتر علاقه داشتند که از خدمات پزشکان ایران بهره ببرند. همانگونه که ماری شیل بیان کرد، "طبابت وحشتناک پزشکان ایرانی به اندازه‌ای است که بانوان ظریف تهران را به سوی پزشک انگلیسی بکشاند. به من گفته شد که تهوع آورترین جرعه‌ها را در مقادیر زیاد به بیمارانشان می‌دهند- دو یا سه لیتر در یک زمان."^{۱۸۱} در این جا او مقداری اغراق آمیز صحبت کرده است. نوظهوری پزشک اروپایی نیز به همان اندازه در ماندگی و نیاز به خدمات پزشکی، موجب می‌شد تا علاقه خانم‌های ظریف به اطباء اروپایی جلب شود. از سوی دیگر این خانم‌ها از اعضاء خانواده‌های اشرافی ثروتمند دارای مقام بودند؛ و این انتخاب برای دیگر زنان میسر نبود. ایشان چنان به مقدار زیاد داروی سرکشیدنی اهمیت می‌دادند که خود این خطای پزشک محسوب می‌شد اگر نمی‌توانست تقاضای بیمارانش را در این مورد برآورده کند. در سربیزان Sarbizan (کرمان)، گروه پرسی سایکس با زنان طایفه ای روبرو شد که دارو می‌خواستند، "اما داروهای کوچک ما اصلاً با اقبال روبرو نشدند، این نظر که چنین چیز کوچکی بتواند کارساز باشد با اهانت رد شد. در حقیقت، این موضوع چنان اهمیت داشت که تا زمانی که یک شیشه جوشانده (عمدتاً آب) با آن داروی مذکور - برای پذیرش عقلی شان - مهیا نشد، فرو نشستند. این ماجرا، مرا به یاد دکتر کیپ می‌اندازد که گفت اگر شما به کسی یک

¹⁸⁰ Brugsch, Reise, vol.2, pp. 131-32.

¹⁸¹ Sheil, Glimpses, p. 213.

(برطبق)

Malcolm, Children, p. 86,

دارو در حد "قاشق چایخوری داده نمی‌شد بلکه در مقیاس پیاله تجویز می‌گردید و چنانچه دارو بد مزه تر بود نیز چنین فکر می‌کردند که مؤثرتر است."

قطره کمتر از یک لیتر دارو می دادید، از دادن هزینه امتناع می کرد.^{۱۸۲} چیزی که به هیچکدام کمک نمی کرد، حسادت و رقابت بود که بدلیل وجود نمایندگان دو گونه مختلف سنت پزشکی (برای یک بازار واحد) بوجود می آمد. این بازار در اوایل بسیار محدود بود، به عبارتی، محدود به شاه و یا یکی از شاهزادگان حاکم. این حسادت حتی در مورد پزشکان اروپایی نیز احساس می شد که عبوری بودند و هیچگونه تهدیدی را برای جایگاه پزشک درباری ایرانی مطرح نمی کردند. دکتر بالنجر، ملاقاتش با پزشک شخصی حاکم ایروان در سال ۱۸۲۵ را نگاشته است. پزشک ایرانی حسود بود و از بالنجر پرسید که چه برای حاکم تجویز کرده است. او حتی برای شنیدن پاسخ نیز درنگ نکرد و گفت: "بدون شک جیوه مانند پزشکان بریتانیایی!" پزشک ایرانی به بالنجر گفت که درمانی سرد را تجویز کرده است چونکه حاکم بیماری گرم داشته است.^{۱۸۳} بالنجر سپس از دکتر ایرانی خواست تا داروهایش را نشان دهد. او در میان چیزهای دیگر، کینین نیز دید که کاربردش در ایران در آن زمان ناشناخته بود. پزشک ایرانی به بالنجر گفت که مسیحی جاهلی که آن را به او داده است گفته بود که به شکل گرد در فواصلی از آغاز تب نوبه ای بدهد. پزشک ایرانی آنگاه تجربه اش را از این اندرز با بالنجر در میان گذاشت. "من نادان آن را در اولین زمان شروع تب بکار می بردم. ولی خوب نیست، درجه حرارت بالا می رود، و بعضی حتی می میرند."^{۱۸۴} بالنجر تمام این داستان را بعنوان نمونه بدین علت عنوان کرد که نشان دهد پزشکان ایرانی قدیم چگونه بوده اند.

دکتر ویلس از طب ایرانی قدر دانی خود را اینگونه بیان کرد که چیز زیادی نبود که بتوان از طب ایرانی یاد گرفت، "بجز توجه زیاد به قوانین غذایی که بصورت یکسان به مورد اجرا گذاشته

¹⁸² Sykes, *Ten Thousand Miles*, pp. 2 10-11; Binning, *A Journal*, vol. 1, p. 165

"بیماران تعجب کردند که ما دارو را در مقیاس کم تجویز می کنیم؛ چونکه اطباء آنها داروهای خود را در مقیاس بیاله وار تجویز می کردند."؛

Wigram, *The Cradle*, pp. 173-74.

¹⁸³ Belanger, *Voyage*, vol. 2, p. 216; Morier, *A Second*, p. 192

(موارد دخالت پزشک ایرانی).

Dieulefoy, *La Perse*, p. 436

گزارش کرد که اطباء ایرانی اجازه نمی دهند که بیمارانشان پزشکان اروپایی را ببینند و در صورتی این اجازه صادر می شد که آنها در لبه های مرگ بودند که نشانگر آن است که آنها می خواستند شرم مرگ را متوجه پزشکان اروپایی نمایند. وزیر شیراز بیمار بود. "اطباء احمق اش به او دارویی ندادند و آنها از او خواستند که درخواست پزشک اروپایی را نکند، و خود را چون افلاطونی در مقابل او جلوه نمودند، افلاطون [پلاتو] بعنوان شخصیت پزشکی بزرگی مورد ارج بود."

Money, *Journal*, p. 77.

¹⁸⁴ Belanger, *Voyage*, vol. 2, p. 217.

کینین، آلكالوئید گیاهی سقی ای است که از پوست درخت سینکونا در آمریکای جنوبی ساخته می شد و از ۳۷۰ سال قبل مورد استفاده قرار می گرفت. میبسیونرهای مسیحی در آمریکای جنوبی از خواص پوست درخت سینکونا آگاهی یافتند و آن را در دهه ۱۶۳۰ به اروپا و در ۱۶۵۷ به هندوستان معرفی نمودند. هلندی ها کشت سینکونا را در جاوه اندونزی در میانه های ۱۸۰۰ بنیاد گذاشتند و بزودی در مورد کینین یک مونوپولی مجازی را بر پا ساختند.

می شوند.^{۱۸۵} دکتر مالکولم که عموماً نظر منفی‌ای در مورد پزشکان و طب ایرانی داشت، با این وجود اظهاراتش را با این بیانیه عنوان کرد: "استثنائاتی هست، و من با پزشکان ایرانی‌ای ملاقات کردم که نه تنها دارای دانش حقیقی پزشکی بودند، بلکه بعضی از روحیات یک پزشک حقیقی همچون عطوفت و فداکاری را نیز از خود نشان می‌دادند. بویژه باید از پزشک ایرانی شجاعی که در محل وظیفه خود در شیراز در اپیدمی وبا در سال ۱۹۰۴ ماند یاد کنم که با آن بیماری وحشتناک جنگید، بجای آنکه تسلیم وحشتی شود که دامانگیر هم وطنانش شده بود."^{۱۸۶}

با این وجود، عموماً اروپایی‌ها با دکتر «کولینز» موافق بودند که مراتب قدردانی خود را از طب ایرانی در جملات مشهور قرن هفدهم دکتر «لتسوم» ادا کرد. دکتر لتسوم کسی بود که منش طبابت خود را بصورت زیر خلاصه کرد:^{۱۸۷}

زمانی که بیماران بسویم می‌آیند،

من دوا می‌دهم، فصد می‌کنم و آنها را شادمان می‌سازم؛

آنگاه که انتخاب می‌کنند بمیرند،

چه کار به من دارد؟ آنها را به حال خود رها می‌سازم.

دکتر لیچ وارد در مقاله‌ای، کتاب طب یوسفی - که توسط یوسف بن محمد در سال ۱۵۱۱ نوشته شده بود- را با فیزیک ابتدایی جان وزلی که در لندن در سال ۱۷۲۲ چاپ شده بود مقایسه کرد و نتیجه‌گیری مقاله‌اش را با کلمات حکیمانه‌ای به آنهاپی که احساس می‌کردند (یا هنوز احساس می‌کنند) نیاز دارند از جهل پزشکان ایرانی ذوق کنند ادا کرد. "بنابراین، متوجه می‌شویم که درمان به شیوه ایرانی قرن شانزدهم از آنچه شیوه اروپایی در قرن هجدهم بود چندان تفاوتی نداشت؛ در خلال مدتی که ما، نگاه حسرت آمیز به دانش نوین مان، تبحر و توانایی مان می‌اندازیم، در چند نسل بعد در سایه اکتشافی که در قرن آینده روی خواهد داد، احتمالاً بصورت افرادی نادان، عقب افتاده و مسخره آمیز محسوب می‌شویم."^{۱۸۸}

¹⁸⁵ Wills, Persia, p. 91.

¹⁸⁶ Malcolm, Children, pp. 89-90.

معمولاً، مانند دیگر مردم، چنانچه می‌توانستند، می‌گریختند.

Ghani, Yaddashtha, vol. 1, p. 188.

¹⁸⁷ Collins, In the Kingdom, p. 168.

¹⁸⁸ Lichtwardt, "Ancient Therapy," pp. 280-84.

عطاران

نقش عطار در مهیا نمودن مواد نسخه های اطباء را ذکر کرده ام. عطار در ایران، نزدیک ترین چیز به نهاد داروخانه (که در قاجاریه وجود نداشت) بود. تنها نمونه این داروخانه ها، آنهایی بودند که توسط پزشکان اروپایی مدیریت می شدند و از لحاظ ماهیت خصوصی بودند. تنها استثناء، داروخانه ای بود که توسط میرزا صادق در اواخر دهه ۱۸۳۰ تأسیس شد، که این حرفه را از طریق مشارکت با پزشک بریتانیایی، دکتر چارلز بل (پزشک میسیون بریتانیا در ۴۵-۱۸۳۵) یاد گرفته بود. با این وجود، تهران را در سال ۱۸۴۵ برای آموزش طب در بریتانیای کبیر ترک کرد و حرفه پر منفعت اش بعنوان یک شیمیدان را رها نمود. گرچه قول جایگاه پزشک خصوصی شاه را در بازگشت به او داده بودند، از زندگی پس از ترک بریتانیای کبیر او چیزی نمی دانیم.^{۱۸۹} پزشکان ایرانی داروهای که معتقد بودند لازم است را تجویز می کردند، عطارها آنها را به همان صورت فراهم کرده و بستگان بیمار خیسانده ها و جوشانده ها، حب ها، بخورها، معجون ها و غیره را خودشان می ساختند. عطارها همچنین آب تقطیر شده را می فروختند.^{۱۹۰} عطارها، محصولاتشان را در صفحه های کتاب های چاپ شده دور ریخته (شامل قرآن هایی که توسط چاپخانه ها مهیا می شد) می پیچیدند. در سال ۱۸۵۱، دولت این شیوه را در تهران منع کرد، زیرا غیر اسلامی بود و چاپخانه ها (باسمه چیان) را از چاپ قرآن منع کرد.^{۱۹۱} عطارها، خدمات خود را نیز همچون شفاگری، به آنهایی که نمی توانستند از عهده طبیب برآیند، ارائه می دادند.^{۱۹۲}

¹⁸⁹ Wright, *The Persians amongst the English*, pp. 76, 141-42. *Adamiyat, Amir Kabir*, p. 327

گزارش کرد که بعنوان سر جراح ارتش در آذربایجان منصوب شده بود. برطبق

Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 215

چندین تلاش، جهت باز کردن داروخانه هایی به سبک اروپایی محکوم به شکست شدند چونکه اعتمادی نبود و حتی ابداع

فروش دارو، ارزان تر، آنچه که مشتریان عادت داشتند نیز نتیجه ای نداد.

¹⁹⁰ Schlimmer, *Terminologie*, p. 216 (q.v. *droguiste*); *Wills, In the Land*, p. 182

(دواخانه اش)؛

Serena, Hommes, p. 138; *Eichwald, Reise*, vol. 1, p. 373; *Grothe, Hugo. Wanderungen in Persien* (Berlin, *Alg. Verein f. Deutsche Literatur*, 1910), p. 207

(دوا فروشی های ابتدایی در بازار همدان)؛

Neligan, "Public Health," part III, p. 742; *Safari, Ardabil*, vol. 3, p. 487.

¹⁹¹ *Government of Iran, Vaqaye'-ye Etfaiyeh*, vol. 1, p. 68 (nr. 14, 7 Rajab 1267/8 May, 1851).

کاغذ در بازار ایران نادر بود و در نتیجه کاغذ مستعمل و کهنه برای پیچاندن محصولات خرده استفاده می شد.

بینید

Floor, Traditional Crafts, p. 276.

¹⁹² *Hasanbeygi, Tehran-e Qadim*, p. 203; *Saad, Sechzehn Jahre*, p. 182.

عطارها فقط در شهرها بودند و مغازه های کوچکی داشتند که در بازار اصلی و بازارهای کوچک در چهار سوق شهر پراکنده بودند. آنها آلات و ادوات خود را به همه و افراد گوناگون خرده فروشی می کردند.

بخش بزرگتر از انبارشان شامل علف ها و گیاهان دارویی خشک شده بود که برای ساختن جوشانده، ضمادهای گرم و دم کرده ها استفاده می شد که سودمندترین سه شاخه شغل شان محسوب می شدند: گرچه در اواخر، از گرجستان، مقادیر کمی از مواد شیمیایی اروپایی، مخصوصاً از محصولات مسکو مانند سولفات آهن و مس، سولفات کینین، پوست درخت گنه گنه از کشور پرو، زاج سفید، بوراکس، بیتاربرات پتاس، کربنات سودا و پتاس و تارتاریک اسید را ارائه می دادند. گاهی، کلرور جیوه که آنها 'پودر سفید' می نامند؛ و گاهی - هر چند بندرت - ترکیبات آنتی مونیال را می فروشند، گرچه اینها در هر عطاری ای پیدا نمی شوند. آنها *Euphorbia elatezium* (که نمونه ایرانی آن بسیار سمی بود)، کرچک، سنا، ریوند، تارتاریکوم، صمغها و دیگر گیاهان دارویی آروماتیک که بصورت وحشی در کوهستانها می رویدند نیز دارند. دارونامه ای که کاربرد رایج دارد و همانند دیگر آثار بصورت نسخه خطی موجود است، از آن نورالدین محمد عبدالله حکیم عین الملک شیرازی است که در آن فهرستی از مواد بی فایده و بی گزند پیدا می شود، که ظاهراً گردآوری شده از کارهای نویسندگان یونانی، لاتین و عربی است مانند ترجمه های آثار بقراط جالینوس، پاراسلسوس، پلینی و نیز آثار به زبان عربی رازی، قانون ابن سینا و دیگرانی که در مرحله پایین تری بودند.^{۱۹۳}

بر اساس اظهار کلارک، عطارها، وظیفه مسموم گرانی که بصورت نهان در خدمت شاهزادگان خود بودند را نیز انجام می دادند. او شرح ساخت سمی را ارائه داد، گرچه از راز ساخت دیگر سموم، بشدت محافظت می شد. داروهای دیگری که توسط عطارها نگهداری و ترویج شدند شامل

¹⁹³ Clarke, "Sketches," p. 708

("مشاهده شدن در حین آزمایشات شیمیایی به مانند تماس با شیطان تلقی شده و فرد بعنوان جادوگر گریسته می شود؛ از این رو نگرش های پایین آنها مانع از ایجاد هر پیشرفتی می شود".)

De Fontanelle, "Das Apothekerwesen," p. 119

در تطابق است با این؛ نیز ببینید

Polak, *Persien*, vol. 2, p. 215.

ریشه چینی (چوب چینی)، قهوه و چای بود.^{۱۹۴} هانزشه از این حقیقت که جیوه بدون هیچ محدودیتی برای فروش گذاشته شده است شگفت زده شد؛ چونکه جراحان ایرانی نیز بسیار از آن استفاده می کردند (به ویژه در مورد سیفلیس) که منجر به مسمومیت‌های بسیاری شده بود. پولاک نظر منفی کمی در مورد کاربرد جیوه داشت و حتی سودمندی‌های بسیاری را دیده بود.^{۱۹۵}

عطارها پیشگیری کننده‌های متنوعی، همچون سنگ‌های تریاق پارسی، سنگ‌های مقدس مکه‌ای، و پادزهر داشتند که همگی گفته می‌شد بر علیه گزش‌های سمی مؤثرند. آنها بسیار گران بودند و تا حد ۲۰ تا ۳۰ تومان (۱۰ تا ۱۵ پوند) به فروش می‌رسیدند. آنها داروهای شفا بخش نیز داشتند. «سنگ‌های مئانه بصورت مرتب استفاده می‌شوند، که از کارهای معمولی عطارها محسوب می‌گردد. از چیزهای دیگر که کاربرد دارد، توسوان (tusoan) اصل ایرانی است که بعد از انجماد روده‌ای بدست آمده باشد و دیگری نیز رسوب مواد آهنی مانده در گوشه داخلی چشم است که این یکی بدلیل نادر بودن بسیار با ارزش است. گرچه سنگ‌های مئانه نیز به مبلغ قابل ملاحظه‌ای به فروش می‌روند، هر چند که از جنس فسفات سه گانه باشند که کم برش برداشته و تقلبی محسوب می‌شوند.»^{۱۹۶} یک عطار که توسوان tusoan داشت آن را برای درمان بیماری که با عقرب گزیده شده بود بکار برد. «او آن را از سینه اش بیرون آورد و با گرمای نفس خود بر آن دمید و در زخم عقرب گزیدگی در حالی که شیر تازه بر آن می‌چکاند بکار برد. هیبت و وقار این عمل سپس بالا گرفت و ارزش این ماده نیز با رفتار پر آب و تابی که توأم با تکرار دعایی تضرع آمیز بود افزوده شد.»^{۱۹۷}

گاهی عطارها، «ملک عشبہ بیابانی» داشتند که «قشر عنبر» می‌نامیدند. آنها همچنین گاهی از تفلیس، مقداری نیترا نقره، یا سنگ جهنم (حجر الجهنم) دریافت می‌کردند که علت نام گذاری آن بدلیل دردی بود که در زمان بکارگیری آن ایجاد می‌شد. همچنین از سیاحان انگلیسی و سیاحان، مقداری pulvis، اپیکا، و آنتی مونی تارتریزات یا تارترات می‌گرفتند و به همسایگان خود با سود هنگفتی می‌فروختند.^{۱۹۸} عطارها به زنان، ترکیبات متنوعی بعنوان سقط آور می‌فروختند. کلارک

¹⁹⁴ Clarke, "Sketches," p. 709; also De Fontanelle, "Das Apothekerwesen," p. 119; Hantzsche, "Physikalisch-medicinische Skizze," p. 561.

¹⁹⁵ Hantzsche, "Physikalisch-medicinische Skizze," pp. 565-67; Polak, "Ueber den Gebrauch," pp. 564-68.

¹⁹⁶ Clarke, "Sketches," p. 709;

De Fontanelle, "Das Apothekerwesen," p. 120.

¹⁹⁷ Clarke, "Sketches," p. 709.

¹⁹⁸ Clarke, "Sketches," p. 709 (two grams of tartar emetic cost 2s. 6d.); De Fontanelle, "Das Apothekerwesen," pp. 119-20.

یک فرآورده سقط آور را بررسی کرد و دریافت "محلول ضعیف بی کلرید جیوه است در آب گل سرخ که با شیره خشخاش سرخ، *papaver rhoeas* رنگ شده بود." بنا به اظهار عطارها، این ترکیب جهت زیبایی پوست بسیار مهم بود. کلارک همچنین متوجه شد که این محلول اثر سوزن سوزنی شدیدی بر روی پوست دارد و "عروق پوست بسیار پر خون می‌شوند. بعد از ۲۴ ساعت از کاربرد این محلول، اپیدرم پیر می‌افتد و بازمانده‌ای نازک و ظریف از اپیدرم جدید برجای می‌گذارد." در ضمن کلارک متوجه بکار بردن حنا بر روی پوست و پلک چشم‌ها شد. "چنان ماهیت تحریک‌کنندگی دارد که بعد از سنین ۲۵ تا ۳۰ سالگی، شما بندرت یک زن ایرانی را می‌بینید که به درد چشم دچار نشده باشد." کلارک بیان کرد که اما می‌خواهند جذاب باشند و هیچ چیز نمی‌تواند عقیده‌شان را تغییر دهد.^{۱۹۹}

کیفیت فرآورده‌هایی که توسط عطارها فروخته می‌شد تضمین نمی‌شد. بر اساس اظهار دکتر هانزشه، عطارها "داروهایی می‌فروشند که قابل اعتماد نیستند، زیرا این داروها معمولاً ناخالص بوده و با بی‌توجهی ساخته می‌شوند و اغلب بطور تعمدی قلابی هستند."^{۲۰۰} در حقیقت، یک نویسنده ایرانی آنها را متهم کرد که "فاسد می‌فروشند و داروها را تباه می‌کنند."^{۲۰۱} این موضوع در بندرعباس مصداق داشت، یعنی جایی که در ۱۹۱۰، افسر قرنطینه پزشکی بریتانیایی مجبور شد مواد مورد نیاز را از کنسولگری بریتانیا فراهم کند چونکه انبارهای عطاری‌ها، در بازار فاسد شده و یا بیش از آن کهنه بودند که امکان استفاده از آنها موجود باشد.^{۲۰۲} همچنین اتفاق می‌افتاد که عطارها به بیمار فرآورده اشتباه (بجای آنچه پزشک تجویز کرده بود) می‌دادند.^{۲۰۳} براساس گفته هولترز، فقط تعداد ۱۷ عطاری در اصفهان در سال ۱۸۹۰ وجود داشت.^{۲۰۴} با این وجود، ۱۵ سال پیش‌تر، تحویل دار که یک عطار اصفهانی بود، بیان کرده بود که "مغازه‌هایشان در بیرون استان گسترش یافته و تعدادشان زیاد است."^{۲۰۵} ممکن است هولترز به تعداد عطاری‌های بازار مرکزی اشاره کرده باشد زیرا در ۱۹۲۰، حدود ۱۲۰ عطاری در اصفهان وجود داشت.^{۲۰۶} در تبریز، در سال ۱۸۶۹، ۱۲۰ عطاری و

¹⁹⁹ Clarke, "Sketches," pp. 709-10.

²⁰⁰ Hantzsche "Physikalisch-medicinische Skizze," p. 561; Polak, *Persien*, vol. 2, p. 215.

²⁰¹ Ebrahimnejad, "Theory and Practice," p. 171.

²⁰² Sadid al-Saltaneh, *Mohammad 'Ali. Bandar 'Abbas va Khalij-e Fars. Ahmad Eqtedari ed. (Tehran: Amir Kabir, 1342/1963)*, p. 169.

²⁰³ Government of Iran, *Vaqaye'-ye Ettafaqiyeh*, vol. 1, p. 237 (nr. 45, 17 Safar 1268/12 December, 1851)

²⁰⁴ Holtzer, *Persien*, p. 20

(آنها ۷۰۰ تومان در سال بعنوان مالیات صنفی پرداخت می‌کردند). گفته می‌شد که فقط یک پزشک علفی در تمام ایران وجود داشت که به نظر نمی‌آید درست باشد.

Bournoutian, *Eastern Armenia*, p. 203.

²⁰⁵ Tahvildar, *Joghrafiya*, p. 94.

²⁰⁶ Janab, *Ketab*, p. 79.

قنادی موجود بود.^{۲۰۷} تعداد عطاری ها بر اساس آنچه در جدول ۶ مشخص است، واقعاً زیاد بود. با این وجود، از همه مهمتر، چگونگی پخش بودن این مغازه‌ها در سراسر شهر بود. در تهران، حوالی ۱۸۸۰، حداقل ۳۷ عطاری بود.^{۲۰۸} در ۱۹۲۷، ۶۱۵ عطاری در این شهر وجود داشت. در هر صورت، برای بسیاری از مردم، این مغازه‌ها غیر قابل دسترس بودند. این بستگی به این داشت که کجای شهر زندگی می‌کردند. اگر برای مثال در «شهر نو» زندگی می‌کردند، بدبخت بودند، چونکه فقط چهار مغازه در آنجا موجود بود (جدول شماره ۶ را ببینید). این خود نمایانگر آن است که در بخش‌های جدید شهر، زیر ساخت‌های خدماتی بسیار آهسته توسعه می‌یافتند. این موضوع بخشی بدلیل فقر جمعیت در این بخش‌های جدید بود و پاره‌ای نیز بدلیل عدم تمایل ارائه‌دهندگان خدمات عمومی به جابجایی حوزه عملشان به مکانی فراتر از منطقه محلی شان بود.

در نتیجه، عطاری‌های کنار خیابانی بسیاری بودند که در آمارها نشان داده نشده‌اند.^{۲۰۹} آنها در همه جای شهر، پشت مغازه‌ها یا در مقابل مسجد یافت می‌شدند که ابزار آلات‌شان را بر روی تکه پارچه‌ای می‌گسترانیدند. داروهای متنوع زیادی را می‌فروختند و هنگامی که زنان عبور می‌کردند داروهای مخصوص زنان (چاقی، دردهای زنانه، حاملگی) و هنگامی که مردان می‌گذشتند، داروهای مردان (برای قوای جنسی)، تا داروهای ژنریکی همچون مسهل‌ها برای درد دست‌ها یا پاها را جار می‌زدند، این تاجران نه تنها فروشندگان داروها و گیاهان دارویی بودند بلکه شفا دهندگانی بودند که خدماتشان را به هر کسی که مایل به پرداخت بود ارائه می‌دادند.

بیماری‌ای نبود که عطاران تمایل به درمان آن نداشته باشند، زیرا برای تمام دردها از نوک سر تا ناخن‌ها و پاها و اندام‌های میان آن و «هم درونی و هم برونی بدن» داشتند. عموماً، بیماران شکایت خود را در گوش فروشنده شفا «داروگر نجوا» می‌کردند. از این رو، به آنها حتی بیش از پزشکان عادی اعتماد می‌شد، زیرا عطار بیمارش را نمی‌شناخت و زنان، مسلماً بدلیل پوشش دور و برشان، غیر قابل شناسایی بودند. تعدادی از آنها در بعضی از بیماری‌ها مثل بواسیر، بیماری‌های مقاربتی، بیماری‌های زنان یا مردان متخصص بودند. اضافه بر داروهایی که برای فروش بساط می‌شدند، این «فروشندگان دارویی» داروهای ویژه‌ای را در بطری‌هایی در جعبه‌هایی نگهداری می‌کردند. این داروها برای بیماری‌های مردان همچون "موادی برای افزایش طول آلت مردان، حب

²⁰⁷ Javadi, Tabriz, p. 227.

²⁰⁸ Sheikh-Reza'i and Azari, *Gozarshha-ye Nazmiyeh, Index q.v. 'attar.*

^{۲۰۹} برای تصویری از یک دارو فروش دوره گرد ببینید،

Rosen, *Persien*, p. 148.

هایی برای بهبود عملکرد جنسی و زمان انزال و غیره بود؛ و برای زنان، جهت تغییر زمان عادت ماهانده ایشان (برای کوتاه کردن یا طولانی تر کردن) برای اینکه فرج را کوتاه تر کنند و بازگشت دوشیزگی و غیره موجود بود. " بعضی از این شفادهندگان خیابانی، مشتریان بیشتری داشتند و پول زیادتری به نسبت پزشکان معمول بدست می آوردند، بویژه آنهایی که در بیماری های زنان تخصص داشتند.²¹⁰

جدول ۶: تعداد مغازه های داروفروشی، کادر و پراکندگی آنها در تهران (۱۹۲۵)

نام قسمت	# مغازه ها	# اربابان	# کارگران	# یاری دهندگان
ارک	۹	۹	-	۲
دولت	۷۷	۷۳	۴۵	۱۵
حسن آباد	۵۴	۵۲	۳۷	۳
سنگلج	۱۰۳	۸۹	۲۶	۱۳
قنات آباد	۵۸	۵۲	۲۰	۳
محمدیه	۸۶	۷۴	۵۵	۶
شرق	۳۲	۲۴	۷	۶
بازار	۹۵	۸۷	۷۱	۱۲
عودلاجان	۹۷	۹۳	۳۷	۲۲
شهر نو	۴	۴	۱	۱
کل	۶۱۵	۵۵۷	۲۹۹	۸۳

منبع: بلديه، سال نامه دوم، صفحات ۷۹ - ۷۸.

چشم پزشکان

جراحان چشم (کحال) مشکلات چشمی بیماران را درمان می کردند.²¹¹ آنها از شهرت چشمگیری - حتی فراتر از مرزها- برخوردار بودند. گرد چشم ایرانی، شامل ترکیبی از سولفات مس و

²¹⁰ Shahri, Tarikh, vol. 4, pp. 327-31

(با توصیف بعضی از درمان ها)

²¹¹ Basir al-Molk, Ruznameh, p. 421.

myrabolan بسیار مورد تقاضا بود و نیز جهت صادرات بسیار مورد استقبال قرار می‌گرفت. چشم پزشکان، گستره‌ای از جراحی‌ها شامل برگشتگی پلک به درون چشم، برگشتگی موهای مژه به داخل چشم، پانوس، تراخم، ناخک و آب مروارید را با روش‌های متنوعی انجام می‌دادند. با وجود شهرتی که چشم پزشکان ایرانی از آن برخوردار بودند، تعداد افرادی که از بیماری‌های چشمی در رنج بوده و یا کور بودند بالا بود و بعنوان مانعی در زندگی مؤثر آنان اثر می‌گذاشت.^{۲۱۲} براساس اظهار دکتر هانزشه، تعداد زیادی چشم پزشک در دوران قاجاریه وجود داشت. بسیاری از آنها دوره گرد بودند و چیزی بیش از سردرگمی بیمارانشان فراهم نمی‌کردند. فقط در تبریز پنج چشم پزشک در سال ۱۸۶۹ وجود داشت. ممکن است هانزشه بسیاری از زنان و مردانی که در طبابت فولکلوریک بوده و در چشم پزشکی نیز دستی داشته اند را محاسبه نموده باشد.^{۲۱۳} چیز زیادی در مورد شیوه طبابت و تشخیص چشم پزشکان (کحال) در ایران نمی‌دانیم. مسلماً، متون پزشکی ای وجود داشته است ولی اینها لزوماً ارتباطی با طبابت حقیقی نداشته اند. مستوفی، این طب را بصورت زیر مشخص کرده است:

گستره چشم پزشکی همیشه از مابقی جدا بوده است. چشم پزشکان داروهایشان را با خود در درون کیسه های چرمی مخصوصی به نام کلوک (quloq) حمل می‌کردند تا بتوانند این داروها را با شست و انگشت نشانه خود به درون چشم مریض بچکانند. آنها اعمال میل زدن و آب گرفتن - که از پزشکان تحصیل کرده اروپایی در این اعمال برتری داشتند - را انجام می‌دادند.^{۲۱۴}

با تجربه ترین متخصصین قرنیه (qeynaris) از ساوه بودند که براساس گفته مستوفی بصورت استثنایی در میل زدن، برجسته بودند. آنان با پزشکان تحصیل کرده اروپایی رقابت می‌کردند

²¹² Polak, Persien, vol. 2, p. 205.

²¹³ Javadi, Tabriz, p. 277; Hantzsche, "Specialstatistik von Persien," p. 442; Ibid., "Physikalisch-medizinische Skizze," p. 561; Collins, In the Kingdom, p. 169

"در کنار حکیم های معمولی، تعداد زیادی پیرزنانی هستند که گفته می‌شود درمان های شگفت انگیزی را در مواقعی که همه اقدامات به شکست انجامیده است برای شفای بیمار دارند."

²¹⁴ Mostowfi, Sharh, vol. 1, p. 528;

نیز ببینید

Safari, Ardabil, vol. 3, p. 480.

بر طبق

'Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 2, p. 1249,

نور محمد حکیم جدید الاسلام (احتمالاً طبیب یهودی سابق) در درمان بیماری های چشمی از مولر (پزشک آلمانی، دکتر بیمارستان آمریکایی) و دیگر پزشکان غربی بهتر بود. نور محمد از طب غربی چیزی نمی‌دانست و فقط از طب اسلامی سر رشته داشت. در مورد لکه ها او از داروهایی استفاده کرد که خودش درست کرده بود و مشکل را حل کرد (عبارش رفته).

و اغلب پیروز می شدند. مایعی که در چشم جمع می شد را تخلیه نمی کردند بلکه با کانال زنی مجدد، آن را بصورت طبیعی به گردش در می آوردند. همچنین برای بیماران تراخمی که از ضخامت پلک‌های چشم در رنج بودند، عمل را توسط خراشیدن با مقداری شکر انجام می دادند. مرهم گذاری و پانسمان و بستن، آخرین مرحله کاری شان بود.^{۲۱۵}

فوربث - لیث پی برد که بویژه وضعیت چشمی کودکان بسیار اسفناک بود. چشمان آنها با چرک و جرب پوشیده شده بود و از تمامی انواع بیماری‌های ارثی در رنج بودند؛ بیشتر از "نوعی تراخم وحشی، و اغلب چشمان ملتهب و کورشان از درمان گذشته بود." او به والدین توصیه نمود که از آب و صابون بصورت مرتب استفاده کنند؛ اما گوش شنوایی نبود. از این رو به والدین آب رنگ شده با مقداری نمک و چیزی دیگری برای شستن چشمان شان داد و آنها به این ترکیب علاقمند شدند " چونکه دارو به هر شکل اش، به سرعت مورد پذیرش روستاییان ایرانی قرار می گیرد."^{۲۱۶} این رویکرد ساده همیشه پیگیری نمی شد. مثلاً مردی آواره که در طبابت دستی داشت، سرکرده کردی را که از تراخم در رنج بود مورد معاینه قرار داد، " آب آمدن چشم اش را بدلیل وجود رطوبت زیاد در پشت کاسه چشم تشخیص داد و پیشنهاد کرد که میله آهنی که تا سرحد سرخی داغ شده است از سر شیخ (از شقیقه تا شقیقه) برای خشک کردن " مرطوب زائد" در منبع سر، عبور داده شود."^{۲۱۷}

درمان ایرانی افتالمی کاملاً متفاوت بود. " آنها چشمان بیمار خودشان را با تکه پارچه پنبه‌ای آبی رنگی می بستند که اغلب بسیار کثیف بود، و بندرت آن را تعویض می کردند؛ و از این رو خود درمان، بیماری را بدتر می کرد؛ اما حتی تجربه نمی توانست آنها را به روش درست هدایت کند و از هر یکصد ساکن شهر، تقریباً نیمی را می دیدید که پارچه‌های مندرس از سرشان آویزان است."^{۲۱۸} همه موارد به چنین بدی نبودند. براون مباحثه‌ای را که در انجمن حفظالصحه در سال ۱۸۸۸ در مورد یک مورد افتالمی روی داد را چنین نقل می کند: "با موفقیت با تلقیح درمان شده بود و نتایج درمانی برجسته آن با نتایج کاربرد سوس هندی که در ایران بنام چشم خروس و به عربی «عین‌الدیک» می نامیدند مورد مقایسه قرار گرفت."^{۲۱۹}

²¹⁵ Mostowfi, Sharh, vol. 1, p. 529;

Safari, Ardabil, vol. 3, p. 480.

²¹⁶ Forbes-Leith, Checkmate, p. 94.

²¹⁷ Wigram, The Cradle, p. 146.

²¹⁸ Tancoigne, A Narrative, p. 245.

²¹⁹ Browne, A Year, p. 107.

چشم پزشکان، مدفوع سگ سفید (گو سگ سفید) (Album graecum) را بهترین دارو برای لکه های قرنیه می دانستند. برای تولید این دارو، چشم پزشکان اعتقاد داشتند که لازم است به سگ ها ۴۰ روز استخوان داده شده و از محصول چهلمین روز استفاده شود که بصورت پودر در آورده می شد.^{۲۲۰} براساس گفته دکتر کولینز، درمان محبوب برای التهابات چشمی، دود دادن با مدفوع در حال سوختن الاغ بود. "یک رویکرد دیگر برای درمان تحریک چشمی که (در موارد سرسخت و دشوار بکار می رفت) ایجاد سوراخ هایی کوچک در بخش بیرونی بازو و ریختن گندم هندی در آنها بود که به این صورت زخم ها دائم بازنگه می داشتند. خودم کسی را دیدم که چنین سوراخ های را داشته و از این طریق بمدت ۲۰ سال آن را باز نگهداشته بود و گرچه صبورانه این روش درمانی طولانی را پذیرفته بود اما از من می خواست طی چندروز او را بهبودی ببخشم."^{۲۲۱} الاسایکس گزارش کرد که چشم درد حتی با "بکارگیری «شیشه پودر شده» درمان می شد."^{۲۲۲} دکتر کوکران (یک پزشک میسیونر آمریکایی) گفت که بیماری های التهابی چشم با "سوزنده های قوی ای که آزادانه بکار می رفتند درمان می شدند. میل زدن برای درمان آب مروارید در موقع لزوم استفاده می شد."^{۲۲۳} همتای بریتانیایی او «دکتر هیوم - گریفیث» به هیچ عنوان تحت تأثیر کیفیت جراحی چشم پزشکان ایرانی قرار نگرفت.

جراحان ایرانی برای آب مروارید از یک روش شرقی قدیمی تحت عنوان 'میل زدن' استفاده می کنند. یک برش روی سفیدی کره چشم (بدون بی حس کننده ای) ایجاد می کنند، سپس یک میله کهنه بی نوک و کلفت را به درون چشم می فرستند، بطوری که عدسی را جابجا کند. چنانچه مؤثر بود، عدسی به محفظه پشتی چشم رانده می شود و بیمار می بیند. ولی افسوس، بینایی که حاصل می آید در ۹۸ درصد مواقع، موقت است! در ۲۴ ساعت بعد، التهاب رخ می دهد و بینایی تحلیل می رود و چشم از دست رفته تلقی می شود. لازم به گفتن نیست که جراح اجرتش را قبل از عمل، در چند ساعتی که بیمار از دید تازه خود در شغف

²²⁰ Schlimmer, Terminologie, p. 24.

²²¹ Collins, In the Kingdom, p. 169.

²²² Sykes, Persia and its People, p. 337.

²²³ Cochran, "Treatment of the Sick," pp. 105-06. Shabaz, Land of the Lion, p. 21,

نوشت: "نمی توانستم چیزی ببینم، تنها درمان، نیکوتین بود که آنها از چیق های خود بیرون داده و چشمانم را در معرض آن قرار می دادند." این درمان عامیانه مربوط به مناطق روستایی بود.

است، دریافت می کند؛ چنانچه او عاقل باشد، از شهر ناپدید می شود و سفره طبابت خود را در جایی دیگر می گستراند.^{۲۲۴}

در تمام هزاران مواردی که «هیوم - گریفیث» دیده بود تنها دو مورد درمان دائم وجود داشت و در تمام موارد دیگر، التهاب و از دست دادن چشم نتیجه آن بوده است.^{۲۲۵} دکتر کولینز چشم پزشک نیز بسیاری از موارد میل زدن را دیده بود "تعداد انگشت شماری کاملاً موفقیت آمیز بود، اما در تعداد بسیار زیادی از موارد، نتایج فجیع بود."^{۲۲۶} مصطفوی یک دیدگاه دیگر را مد نظر قرار داد. گزارش کرد که چشم پزشکان چنان خوب بودند که میزان موفقیت ۹۰ تا ۱۰۰ درصد را داشتند. او همچنین متذکر شد که پزشکان ایرانی تحصیل کرده غربی، تجربه آنها را نداشتند و گاهی اوقات بیمار را کور می کردند.^{۲۲۷} احتمالاً این چشم پزشکان، نه تنها آب مروارید را جراحی می کردند، بلکه اعمال دیگری چون خرد کردن سنگ را نیز انجام می دادند.^{۲۲۸} زیرا جراحان که از آنها انتظار می رفت آن را انجام دهند (در بخش درمانگران سنتی به آن اشاره خواهیم کرد) به نظر نمی آید که ابزار آلات و شیوه های مناسب برای انجام چنین مواردی را داشتند.

ارومیه (شهری ۳۰۰۰۰ نفری در حوالی ۱۹۰۰) تنها دو چشم پزشک داشت. با این وجود در زمان فصل گرم و خشک سال، حداقل ۱۰ درصد از جمعیت از بیماری های چشمی در رنج بودند. یکی از دو چشم پزشک آن شهر، یک زن بود بنام مشهدی زبار خانم که طبابت خود را در خانه انجام می داد. حیاط خانه اش با بیش از ۱۰۰ بیمار در روز پر بود و بیماران مجبور بودند برای عیادت منتظر بمانند.

²²⁴ Hume-Griffith, *Behind the Veil*, pp. 153-54.

Stuart, *Doctors in Persia*, p. 7.

²²⁵ Hume-Griffith, *Behind the Veil*, p. 154.

میزان موفقیت این روش جراحی برای بیرون آوردن آب مروارید، از نواحی هندوستان در حوالی ۱۹۰۰ (۵۰ درصد کوری؛ ۵۰ درصد مقداری بینایی) و در سنگال حوالی ۱۹۵۰ (۸۱ درصد کوری) بیشتر بود. ببینید

Savage-Smith, "The Practice," p. 318.

²²⁶ Collins, *In the Kingdom*, pp. 168-69

("عمل آب مروارید بیرون آوردن چشم برای کاتراکت سخت، که عدسی مات از محور بینایی جابجا می شود، اما هنوز در چشم قرار داشته و برداشته نمی شود « همانگونه که امروزه در اروپا مرسوم است» تنها روشی است که جراحان ایرانی به آن متوسل می شوند. ")

²²⁷ Mostowfi, *Sharh*, vol. 1, p. 529.

²²⁸ Neligan, "Public Health," part III, p. 742

(هر چند کاتراکت خارج نمی گردید، اما به پایین فشار داده می شد، نلیگان واضحاً از واژه "خروج" استفاده کرد، دلیلی که من نیز از آن استفاده نمودم).

مشهدی زیبار خانم، در مجاورت یک فواره، روی یک متکای نرم و ظریف می نشیند، هر بیمار در زمان نوبتش، دراز می کشد و سرش را روی زانوی چپ پزشک می گذارد. این طبیب چندین کاغذ تا شده حاوی داروهای متنوعی دارد که خودش ساخته است؛ بقدر نوک انگشت از دارو را برمی دارد و در پلک های چشم می پاشد و در چند ثانیه بعد، او بیمار برمی خیزد و نفر دیگر دراز می کشد. در کنار من خانمی است که پلک های چشمانش دارای سطح خشن و دانه‌ای هستند. طبیب پلک را درمیان دو میله چوبی گردی که خودش ساخته است می گذارد و آنها را روی هم می غلتاند تا نتیجه مورد خواست حاصل آید. در زمانی دیگر، خانمی با پلک های برگشته دیده می شود که طبیب، تکه‌ای از پوست سست پلک او را می گیرد و بخشی (۱/۶ الی ۱/۸ اینچی) میان دو میله چوبی می بندد؛ این تکه پزمرده می شود و طی چند روز، کوتاه شدن پلک حاصل می آید.^{۲۲۹}

دکتر کولینز، چنین شیوه درمانی را برای "بیماری فوق العاده شایعی بنام برگشت لبه پلک ها، بطوری که مژه ها سطح چشم را مالش و تحریک می کنند" توصیف می کند که آن را "از دیدگاه عملی مبتکرانه، هر چند نه چندان سودمند" بیان می دارد. این عمل نیز توسط خانم پیری انجام می شد "یک لایه از پوست پلک را میان دو قطعه چوب که هر کدام نصف کبریتی بودند می گذاشت که محکم به یکدیگر متصل می شدند. سپس انتهای هر تکه چوب با ریسمانی، به نواری که دور سر بیمار از جلو گوش هایش عبور داده شده بود اتصال می یافت؛ از این طریق پلک ها از چشم دور می شدند، ولی لازم به گفتن نیست که بیمار این شیوه درمانی را بدتر از خود بیماری تحمل می کرد."^{۲۳۰}

مشهدی زیبار خانم، تنها چشم پزشک مؤنث موجود نبود بلکه یکی از بسیار بود. می توان از یک زن بسیار شناخته شده «خانم دکتر کحال» ناشر مجله هفتگی دانش که مهمترین مخاطبش زنان بود، نام برد. دکتر کحال، حرفه طبابت را در دفتر سردبیری اش انجام می داد.^{۲۳۱}

²²⁹ Sargis, "Persia and Her Doctors," p. 584

این نویسنده از ۱۰۰ هزار ساکن ارومیه بیان می کند که با مابقی منابع در تضاد است مانند

Aubin, *La Perse*, p. 66.

²³⁰ Collins, *In the Kingdom*, pp. 169-70.

اعتمادالسلطنه واضحاً تحت این شیوه یا شیوه مشابه قرار گرفت، چونکه او چنین متذکر شد که "میرزا زین العابدین خان «که چشم مرا مداوا می کرد» آمد. او بطور خلاصه، نیشتری به پلک چشم من زد."

E'temad al-Saltaneh, Ruznameh, p. 794.

²³¹ *Shekufeh beh enzemam-e Danesh. Nakhostin nashriyehha-ye zanan-e Iran (Tehran: Ketabkhaneh Melli, 1377/1998).*

(آگهی در شماره ۲، سپتامبر ۲۹، ۱۹۱۰، و نیز در شماره های بعدی).

چشم پزشکان بدون بیهوشی عمل می کردند. دکتر کولینز " از بردباری و شکیبایی چشمگیر" بیماران ایرانی حیرت زده شده بود. او در بیشتر موارد از کوکائین بعنوان یک بی حس کننده موضعی استفاد می کرد. وقتی که این نیز ممکن نبود کلروفورم بکار می برد؛ بدون اینکه مشکلی همچون پزشک بریتانیایی در بوشهر که تقریباً نزدیک بود کشته شود داشته باشد. اما موردی که بیماران در مواجهه به آن خط و نشان می کشیدند، تخلیه چشم بود، حتی زمانی که این برداشتن توأم با درد و بدنمایی نیز نبود. حتی اگر خطر از دست دادن بینایی در چشم دیگر وجود داشت نیز از تخلیه چشم به سختی امتناع می ورزیدند.^{۳۳۲} چنانچه بعداً در بخش جراحی بحث خواهیم کرد، عموماً بیماران ایرانی از هر نوع قطع عضو دوری می جستند.

²³² Collins, in the Kingdom, p. 170.

شفادهندگان سنتی

در ۱۹۲۵، تهران "یک پزشک برای هر هزار ساکن داشت. از طرفی دیگر، در نواحی کشور، با صدها مایل مربع مساحت، هیچ پزشکی نبود."^۱ حتی اگر یک روستا نیز دسترسی به پزشک ایرانی داشت، "تعداد کمی می توانستند از عهده مشورت با او برآیند."^۲ کسانی که می توانستند از عهده هزینه طبیب برآیند، گاهی اوقات صدها مایل فاصله را برای بدست آوردن خدمات طبیب تخصصی طی می کردند. بسیاری در راه می مردند و در کنار جاده دفن می شدند.^۳ از آنجا که اکثر مردم به پزشکان دسترسی نداشتند، مجبور بودند به اشخاصی که عموماً پیرمرد و پیرزن بودند تکیه کنند که بخاطر تجربه شان دارای دانش بیشتری در مورد موضوعات طبیب نسبت به مردم عادی بودند. در نتیجه، "تعداد کسانی که به صورت نامنظم به طبابت مشغول هستند خود سپاهی را تشکیل می دهند."^۴ کسانی که دستی در طب داشتند شامل شفادهندگان زن، قابله ها، دلاک ها، شکسته بندان و جراحان بودند.

شفادهندگان زن

عمدتاً پیرزنان (که ماما یا قابله نامیده می شدند) با زایمان و بیماری های کودکان کم سن و سال سر و کار داشتند. زنان یا در حالی که چمباتمه زده بودند (بدون کمک) یا با یاری قابله های سنتی، زایمان می کردند. براساس اظهار دکتر ویلس، در مناطق شهری، "قابلیگی در دست یهودی ها

¹ Neligan, "Public Health," part III, p. 742; Hantzsche, "Specialstatistik," p. 442; Saad, *Sechzehn Jahre*, p. 182.

² Rice, *Persian Women*, p. 62.

³ Sargis, "Persia and Her Doctors," p. 588.

⁴ Neligan, "Public Health," part III, p. 742; Fl J.C. "Specialstatistik von Persien," *Zeitschrift der Gesellschaft für Erdkunde zu Berlin* 1869, p. 442; Amir Hoseyni, Karim Nikzad. *Shenakht-e Sarzamin-e Char Mahall (Isfahan, 1357/1979)*, p. 38; Ts., "Persidskie Doktora," p. 157.

و پیرزنان است.^۵ این قابله‌ها، "معاینات داخلی را انجام می‌دهند و مواد عجیب و غریبی برای بهبودی شرایط زایمان بکار می‌برند."^۶ براساس گفته «لیچوارد» این مواد عجیب و غریب "بعضی جوشانده‌های بی‌ضرر از تخم هویج، چای قابله، یا شراب افسنطین مطبوع (تلخ و شیرین)" بودند.^۷ با این وجود، در میان جمعیت طوایف "زنان قابله وجود ندارند. هر زن به نظر می‌رسد می‌تواند همسایه‌اش را در زمان مورد نیاز کمک کند. دوران زایمان ساده است. مادر اغلب بعد از تولد بچه‌اش شروع به کار می‌کند، و کمتر از یک هفته، قدرت معمول خود را باز می‌یابد."^۸ بعد از تولد، "ناف بچه‌ها، در اینجا، نیز همچون غرب ایران، در موقع تولد در دو یا سه جا با ریسمانی معمولی گره زده می‌شود، و مابقی با یک قیچی یا چاقو بریده می‌شود. قابله که بنام دایه می‌نامند برای انجام این کار لازم است."^۹ از آنجا که (سحر و جادو کردن) با تولد بچه توأم است - بویژه به سوی انتهای حاملگی و در اولین ۴۰ روز بعد از تولد - بنابراین معتقدند قابله‌ها صاحب نیروهای جادویی هستند.^{۱۰}

براساس اظهار نظر دکتر نلیگان، "هر زنی حوزه اقتدار خاصی در طب و استفاده از داروهایی چون روغن کرچک، سنا، ترنجبین، دم‌کرده‌های بنفشه و جوشانده‌های گیاهان دارویی متنوع و تریاک دارد."^{۱۱} خانم‌ها (اکثراً قابله‌ها) کسانی هستند که خدمات بهداشتی درمانی اولیه را به اکثریت جمعیت روستایی و شهری به ویژه زنان و کودکان ارائه می‌دهند. این زنان نه تنها بیماری‌های کودکان را درمان می‌کنند بلکه بالغین نیز (به ویژه زنان) از خدمات این گروه استقبال می‌کنند. این گروه آخری، همانطور که در بالا گفته شد، دسترسی به پزشک مرد نداشتند. زنان شفاگر، سالک (date boils) که مایه رنجش فراوان و موجب تغییر قیافه شده و مردم می‌خواستند از آن رهایی یابند

⁵ Wills, Persia, p. 89; Polak, Persien, vol. 1, pp. 219-20; vol. 2, p. 205; Hantzsche, "Physikalischmedizinische Skizze," p. 561

"قابله‌های فقط اسمی وجود دارند". قابله‌های یهودی ماما نامیده می‌شدند، که در حین کمک به زایمان نیز دعاها را فارسی یا فارسی / عبری می‌گفتند، ببینید

Loeb, Outcaste, p. 220; Saad, Sechzehn Jahre, p. 188; Safari, Ardabil, vol. 3, p. 480

(ماما؛ بعد از انقلاب روسیه، دو قابله تربیت شده در اردبیل مقیم شدند)؛

Lichtwardt, "Western Medicine," p. 237

("قابله مشتاق اما جاهل").

⁶ Neligan, "Public Health," part III, p. 742.

⁷ Lichtwardt, "Ancient Medicine," p. 83.

⁸ Bird, Journeys, vol. 2, p. 75; Lichtwardt, "Ancient Medicine," p. 83

یک دیدگاه کم‌خوش‌بینانه‌ای در مورد زایمان در ایران ارائه می‌دهد.

⁹ Landor, Across, vol. 2, p. 182.

^{۱۰} در مورد نقش زنان بعنوان شفا دهنده و ساحره در جامعه پیش - صنعتی، ببینید

Heiler, Erscheinungsformen, p. 412.

^{۱۱} Neligan, "Public Health," part III, p. 742; Ts., "Persidskie Doktora," pp. 157-58.

را درمان می‌کردند. خانم «بیشاب» گزارش کرد: «روش‌های درمانی مختلفی، شامل داغ کردن- بدون موفقیتی- آزموده شده بودند.»^{۱۲} یکی از اینها، *Anacardil longifolii semen* یا بلادر بود. این سوزنده‌ای بود که توسط کدبانوهای ایرانی برعلیه سالک استفاده می‌شد. آنها آن را با یک شمع تا نقطه‌ی تغلیظ اسید چرب حاوی آن گرم می‌کردند. بر اساس نظر شلیمر «این موجب داغ شدن شدید می‌شود بطوری که من نمی‌توانم آن را پیشنهاد کنم. زیرا حتی یک داغ کردن سطحی ساده هیچ اثری ندارد. افزون بر این، با نفوذ این روغن به درون زخم، اسکارها تغییر شکل یافته و زنده می‌شوند.»^{۱۳}

حتی زنانی بودند که در بعضی از بیماری‌ها تخصص داشتند، مانند یک طبقه از زنان شفاگری که در جلفا (ارمنی‌های حومه‌ی اصفهان) بودند و به مخمولویی‌ها یعنی شفا دهندگان تب مخملم معروف بودند.^{۱۴} در حالی که کسانی دیگر در درمان سیفلیس تخصص داشتند.^{۱۵} بروگشه ادامه داد، اینکه زنان ایرانی با جدیت تلاش خود را در درمان بیماری‌های چشم معطوف کرده بودند، بسیار برجسته به نظر می‌رسید، «پزشکان اروپایی به ما اطمینان دادند که غالباً نتایج مثبت هست.»^{۱۶} بصیرالملک از زنان متخصص چشم استفاده برده و یکی از آنها که او به نام زن میرزا نام برده است، چشمان پسرش را درمان کرد.^{۱۷}

برای جمعیت طوایف، دسترسی به خدمات طبی حتی بسیار مشکل تر بود. از این رو، آنها مجبور بودند که سیستم مراقبت سلامت مربوط به خود را توسعه دهند که در مورد بختیاری‌ها مرکب از پیرزنان بود که اغلب این عملکرد، به صورت شیوه‌ای وراثتی خود را نشان می‌داد.

ایزابل برد (سیاح بی باک بریتانیایی) وضعیت را چنین توصیف کرد:

متحیرم که مسلمانان با وجود اظهار حقارت نسبت به زنان، حتی برترین رؤسایشان نیز از خدمات طبی زنان بهره می‌بردند و حکیمان آنها که اندک

¹² Bird, *Journeys*, vol. 1, p. 39.

برای درمان‌های دیگر ایرانی ببینید

Jozani, *La beauté*, pp. 184-85.

¹³ Schlimmer, *Terminologie*, p. 37;

نیز

Ibid., pp. 12 (q.v. *acetas cupri or zengar*), 117 (q.v. *caustiques*).

زنگار یا زنگ مس مانند سولفات مس بعنوان سوزاننده برای درمان سالک یا جوش بغدادی استفاده می‌شد.

¹⁴ Schlimmer, *Terminologie*, p. 503 (q.v. *scarlatine*).

¹⁵ Neligan, "Public Health," part III, p. 742.

¹⁶ Brugsch, *Reise*, vol. 2, p. 17.

¹⁷ Basir al-Molk, *Ruznameh*, pp. 211, 285

(زن میرزا)

می‌باشند- گرچه من هرگز هیچکدام را ندیدم- اکثراً زنان هستند و این حرفه شیوه‌های موروثی یافته است. آنها می‌گفتند که مردان بسیار بیقراتر از آنند که حکیم شوند. بعضی از این زنان برای مهارتشان تحت عنوان- بیرون آورنده گلوله- مشهور بودند. اگر پیش می‌آمد که پدری دانش طبی‌ای داشته باشد، آن را بیشتر با دخترش، تا پسرش، در میان می‌نهاد. مادر بزرگ «عزیزی» طب را از پزشک هندی مقیم فارس آموخت و مادرعزیزی نیز به بیرون آورنده گلوله مشهور بود. یک زن سه گلوله را از زخم‌های او بیرون کشید. دستمزدها بسیار بالا هستند و کاملاً بستگی به شفا یافتن بیمار دارد. یک فقیر برای بیرون کشیدن گلوله و درمان زخم خود، از پانزده تا بیست تومان و یک مرد ثروتمند از ۴۰ تا ۶۰ تومان پرداخت می‌کند. در تمام موارد، آنها فقط داروها را تا زمانی می‌دهند که امیدی به بهبودی وجود داشته باشد و از هیچ شیوه درمانی برای کاستن درد بیماران در حال مرگ آگاهی ندارند. زمانی که مرگ غیر قابل اجتناب است، دماغ را با خمیری ساخته شده از گیاهان دارویی معطر پر می‌کنند.^{۱۸}

دکتر «روز» گزارش کرد که «بی بی‌های بختیاری» (مانند سران زنان رؤسای بختیاری) پزشکان بزرگی هستند که خانواده‌های خود و روستائیان و بستگانشان را درمان می‌کنند. حوالی ۱۹۱۰، آنها صندوق‌های دارویی فرانسوی، همراه با انواع داروهای اروپایی داشتند.

آنها پودرها را به دقت وزن و اندازه‌گیری می‌کنند و باید بگویم بندرت در مورد خصوصیات درمانی داروهایی که بکار می‌برند اشتباه می‌کنند. گاهی اوقات حتی برای پزشک بسیار آشفته‌کننده است که می‌بیند تمام چیزهایی که پیشنهاد می‌کند، قبلاً امتحان کرده‌اند. "چشم درد! لوسیون بوراسیک، لوسیون روی، پماد زرد، و غیره و غیره را استفاده کرده‌ام. آیا چیز جدیدی توصیه نمی‌کنید؟" "من سردرد دارم. فناستین، کافتین، آنتی‌پیرین، جیوه سفید، گنه گنه را امتحان کرده‌ام؛ چیز جدیدی می‌خواهم."^{۱۹}

¹⁸ Bird, Journeys, vol. 2, p. 74.

حتی در قرن بیستم، ارائه خدمات طبی توسط پیرزنان نیز ادامه یافت.

ببینید

Roney Jr., "The Occurrence of Trephining," p. 491.

¹⁹ Ross, A Lady Doctor, pp. 94-95.

جان مالکولم و اکثر اعضاء هیئت اعزامی او به کوری برف در سال ۱۸۰۰ مبتلا شدند. گرچه او می‌دانست با گذشت زمان این پدیده خواهد گذاشت اما مشعوف شد از اینکه به او گفتند زن رئیس یک طایفه‌ای که او در آنجا اقامت کرده است، داروی سریع‌الاثری را می‌شناسد. هنگامی که با تجویز دارو موافقت کرد "ظرفی بزرگ، پر از برف نزد من گذاشته شد، از من خواسته شد که سرم را نزدیک آن قرار دهم: یک سنگ گرم قرمزی به درون ظرف انداخته شد، گداختگی ناگهانی برف موجب تعریق فراوانی شد، که این تعریق با کشیدن یک عبا در همین زمان بر روی من، افزوده گردید. این شیوه درمانی (که دو بار تجویز شد)، هر چند بسیار نامطبوع بود ولی ثابت کرد بسیار مؤثر است و دید من کاملاً برگشت."^{۲۰} جان مالکولم، از شیوه درمانی سنتی دیگر در کردستان در سال ۱۸۱۰ یاد کرد. بنا به گفته رئیس طایفه مذکور، آنها یک داروی منحصر بفردی را داشتند، "یک مسهل، که مهمترین جزء تشکیل دهنده آن دنبه گوسفند بود. او گفت، این جوشیده شده است، و گاهی اوقات به مقدار کم و در مواقعی دیگر در مقادیر زیاد داده می‌شود و خیلی خوب پاسخ می‌دهد، او اضافه کرد، ما را در موقع درد و بیماری، به میزان زیادی از مشکل و هزینه اطباء رهایی می‌دهد."^{۲۱}

ایزابل از پسر خان بختیاری نقل کرد که از دردهای گوناگونی در رنج بود. "او در پوستین خام گوسفندی دوخته شد، گوش‌هایش با خون تازه لخته شده پر گردید و وادارش کردند که خون گرم گرفته شده از پشت گوش یک مادبان را و نیز آبی که از شستشوی آیه ای از قرآن که در داخل ظرفی بوده است را بنوشد. اینگونه شایع شده بود که خان که از دینداران مسلمان و ملا بود، نمی‌توانسته است اجازه بدهد که پسرش داروهای من را مصرف کند مگر آنکه تکه کاغذی که آیه ای از قرآن بر آن نوشته شده بود در جوشانده خیسانده شود."^{۲۲} محتمل است که پسر دوخته شده در پوستین دچار ذات‌الریه بوده است چونکه روش درمانی برای ذات‌الریه "دوختن فرد بیمار در پوست خام است."^{۲۳} پرسی سایکس گزارش کرد که درز گرفتن یک بیمار در پوستین گوسفند که تازه از تن حیوان کنده شده باشد، بسیار جایگاه مشهوری در عامه و نه تنها در میان بختیاری‌ها داشته است.^{۲۴}

زخم‌های تفنگ در مناطق روستایی - بویژه جایی که گروه‌های طوایف در رفت و آمد بودند - بسیار شایع بود. اینها لازم بود که تحت مراقبت قرار گیرند زیرا "نکروز و پوسیدگی استخوان از مشکلات بسیار شایع بعد از حادثه تیر خوردگی است."^{۲۵} بسیار جالب است که شیوه بختیاری‌ها

²⁰ Malcolm, *The History*, vol. 2, p. 533, note *

²¹ Malcolm, *The History*, vol. 2, pp. 533-34, note *

²² Bird, *Journeys*, vol. 2, p. 7.

²³ Sykes, *Persia and its People*, p. 337; Saad, *Sechzehn Jahre*, p. 186.

²⁴ Wills, *Persia*, pp. 90-91.

²⁵ Cochran, "Letter," p. 85.

برای درمان زخم های تفنگ از بلوچ ها متفاوت بود. براساس اظهار شلیمر که زمانی را در بلوچستان گذراند:

جراحان در بلوچستان و Gamsir در مواقع تیرخوردگی، بندرت تلاش می کنند تا گلوله را بیرون آورند. آنها ترجیح می دهند که عسل تازه (که با آتش یا زیر نور خورشید آبگونه شده است) را بر زخم در طی هفت روز اول بریزند و طوری قسمت های بدن را قرار دهند که عسل تا آنجا که ممکن است در زخم بماند. بعد از روز هفتم، موقعیت معکوس می شود، بطوری که عنصر خارجی بتواند به بیرون ریخته شود. همچنین چنانچه شرایط بیمار زخمی اجازه دهد، از اوایل مداوا، با یک بانداژ فشار دهنده ولی نه محکم از سر تا ته، تا خیلی نزدیک به زخم را می پوشانند. زیرا آنها معتقدند که این شیوه از اینکه چرک راهش را در مسیره های فیستولی باز کند جلوگیری می کند. سپس زخمی را در استراحت مطلق قرار می دهند و خود من شاهد بودم که طایفه ای، مردان مسلح خود را فراخواند و تمام قبیله اطراف رئیس زخمی محاصره کرده و خیمه زدند و از این رو به جای آنکه مجبورش کنند تا مسیر طولانی ای بر دوش کشیده شود، او را وادار به استراحت کردند.^{۲۶}

شیوه درمانی بختیاری ها برای زخم ها واقعاً با بلوچ ها متفاوت بود. " آنها زخم ها را با خمیری قابض ساخته شده از یک گره های بسیار کوچکی که در روی گونه ای بلوط یافت می شود پانسمان می کنند."^{۲۷} بصورت عمومی - و بویژه در شکستگی های مرکب و زخم های گلوله - براساس گزارش کوکران، " آب خطرناک محسوب می شود، چرک هر روز به سادگی پاک می شود. در اوایل ضایعه، بستن پوست گرم تازه بزغاله بر روی آن بخش بدن، بهترین درمان محسوب می شود که با خروج چرک زیاد و بدبویی که از بستر ضایعه بیرون می آورد، اثر بخشی آن ثابت می شود!"^{۲۸} براساس

²⁶ Schlimmer, Terminologie, p. 210, note 1.

²⁷ Bird, Journeys, vol. 2, p. 74.

Jozani, La beauté, pp.170-74.

²⁸ Cochran, "Treatment," pp. 105-06.

برای بحث در مورد درمان انواع گوناگون زخم ها ببینید

بر طبق

Rice, Mary Bird, p. 111,

" یک زخم ممکن است جهت بازماندن با نخودی جات پر شود."

گفته‌ی ال‌اسایکس، احتمالاً با اشاره به شیوه‌ی طبابت در کرمان، "اگر کسی که به شدت سوخته بود، زخم با دوده‌ی کف ظرف خوراک پزی، پوشیده و به بیمار آب انار داده می‌شد."^{۲۹}

دلاک

دلاک یا سلمانی، برخوردار از "حق انحصاری دندانپزشکی، مشت و مال، رگزنی و داغ کردن واقعی بوده و نیز حجامت و عمل ختنه کردن را انجام می‌دهد، و اغلب شکسته بند نیز هست، در حالی که عموماً وانمود می‌کند که از دانش بیماری‌های چشم نیز برخوردار می‌باشد."^{۳۰} رگزنی یا فصد کردن شامل حجامت خشک (بادکش)، حجامت فرنگی و بکارگیری زالو (علق) نیز می‌شد. دلاک همچنین کشیدن دندان‌ها و اعمال شستشو با مالش را که شامل مشت و مال در حمام، تراشیدن موی سر و آراستن ریش و سیبیل و حنا گذاری و رنگ کردن بود انجام می‌داد.^{۳۱} در نهایت، بستگی به شرایط بازار، دلاک بعنوان جراح و شکسته بند هم کار می‌کرد. بطور خلاصه دلاک بصورت «یک شفا دهنده» در دسترس همه‌ی مردم بود.

دو نوع دلاک وجود داشت: (۱) کسانی که یک مغازه ثابت داشتند با یک رشته وسیع از ضمام، و (۲) کسانی که یک کیسه‌ی دستی کوچک با لزومات اساسی در دست داشته و سیار بودند و در خیابان‌ها، قهوه‌خانه‌ها و مغازه‌ها خدماتشان را ارائه می‌دادند. شما به سادگی می‌توانستید این دلاک‌های دوره گرد را با ابزار آلات شان تشخیص دهید.^{۳۲} بعضی از دلاک‌ها مغازه معمولی

²⁹ Sykes, *Persia and its People*, p. 337; *Ibid.*, *Through Persia*, pp. 111-112.

بر طبق

Rice, *Mary Bird*, p. 111,

"برای سوختگی، سوخته‌های یک تکه چلووار رنگ شده با نیل یا مرهمی ساخته شده از آب انار، سفیده تخم مرغ و باروت، بر روی تکه کهنه ای لباس یا کاغذ قهوه ای که لزوماً تمیز نبود، می‌گذاشتند."

³⁰ Wills, *Persia*, p. 90; Neligan, "Public Health," part III, p. 742.

پیرزنان، حجامت را برای مشتریان زن نیز انجام می‌دادند.

Lichtwardt, "Western Medicine," p. 237.

دلاک با بیماری‌های دیگر مانند بیماری‌های مقاربتی نیز سر و کار داشت، ببینید

Shahri, *Tarikh*, vol. 2, pp. 696-97.

³¹ Polak, *Persien*, vol. 2, p. 203; Shahri, *Ja'far. Tarikh-e ejtema'i -Tehran dar qarn-e sizdahom*, 6 vols. Tehran: Farhang-Rasa, 1368/1989), vol. 2, pp. 684-716; Landor, *Across*, vol. 1, p. 309; Benjamin, S.G.W. "Farm Life and Irrigation in Persia," *The Cosmopolitan* 9/June (1890), pp. 139; Schlimmer, *Terminologie*, pp. 315, 495.

³² Shahri, *Tarikh*, vol. 2, pp. 708-11, 717-20

تصاویر

نداشتند، اما از طرفی دیگر دارای یک نوع موقعیت مکانی ثابت بودند. برای مثال، در تهران در هنگام اولین دههٔ قرن نوزدهم، در میدان (جلوی قصر سلطنتی اصلی) که به شکل متوازی الاضلاع بود، "یک جویبار کوچک طول میدان را طی می کرد و دلاک های عمومی در لبه های آن مسکن گزیده اند. اینجا جایی است که آنها سر عابری را می تراشند، فصد می کنند و اعمال خود را انجام می دهند؛ زیرا آنها تنها جراحان این کشورند."^{۳۳} دیگران هر جایی که مشتریان آنها تقاضا می کردند اعمال خود را انجام می دادند که معمولاً در خیابان ها این اعمال انجام می پذیرفتند.^(۳۳)

دلاک هایی که در خدمت نیازهای طبقهٔ ثروتمند ممتاز بودند، مسلماً گروهی جداگانه بودند. این موضوع به ویژه در مورد دلاک سلطنتی صادق بود. "مهارتشان در تراشیدن سر و آراستن ریش شاهان و نجبا، گرچه بسیار ممتاز شمرده می شود ولی این دلاک ها از آنجا که خود را چون ملازمان گرمابه ها نشان می دهند، شغل شان مادون شمرده می شود. مهارت بالای آنها در مشت و مال، فشردن، ترقی تروق در آوردن از مفاصل، و تمیز کردن تن در حمام است که شهرت آنها را بنیان می گذارد." دلاک فتحعلی شاه، چنان پول جمع کرد که یک ویلای با شکوه - نه چندان دور از حمام سلطنتی - ساخت. مانند دلاک شاه عباس اول که پل دلاک، یا پل اصلی تهران به قم را ساخت.^{۳۴}

پیش از فتح ارمنستان شرقی (ایروان خانات) توسط روس ها در سال ۱۸۲۸، ۶۴ دلاک در خود ایروان (۵۰ مسلمان، ۱۴ ارمنی) و ۷۸ دلاک در mahalls (۱۶ مسلمان، ۶۲ ارمنی) بودند.^{۳۵} براساس اظهار «هولتزر» ۲۵ دلاک در اصفهان در حوالی ۱۸۹۰ و ۶ نفر در جلفا بودند. اما بیش از این تعداد بودند، زیرا هولتزر کسانی را که در ۷۲ حمام اصفهان کار می کردند را نشمرده بود. در حوالی ۱۹۲۰، ۵۰ دلاک عالی رتبه (سلمانی) در اصفهان بودند.^{۳۶} در قزوین، در میدان گوسفند، ۳۱ دلاک (سلمانی) بصورت نامتساوی بین هفت بخش همسایه تقسیم شده بودند.^{۳۷} در سال ۱۹۲۵، ۲۳۲ مغازهٔ دلاکی (سلمانی) در تهران وجود داشت که ۲۲۴ دلاک، ۱۲۲ کارگر و ۱۰۶ پادو در آنها کار می کردند.^{۳۸}

Polak, *Persien*, vol. 1, p.201; vol.2, P. 203.

³³ Tancoigne, J. M. *A Narrative of a Journey into Persia* (London: William Wright, 1820), p. 99.

در کرمانشاه، دلاک ها در میدان علف، عمل می کردند. بر طبق

Soltani, *Joghrafiya*, vol. 1, p. 534.

³⁴ Anonymous, *Sketches*, vol. 2, pp. 72-73.

³⁵ Bournoutian, *Eastern Armenia*, pp. 204-05.

³⁶ Holtzer, *Persien*, pp. 23, 82; Tahvildar, *Joghrafiya*, p. 121; Janab, *Ketab*, p.78.

³⁷ Sadvandian, "The Inhabitants of Meydan-Gusfand," p. 52.

(دو قسمت با ۹ دلاک، سه تا با یکی، یکی با ۶ تا و یکی بدون هیچ دلاکی).

نیز ببینید

³⁸ 38) Sheikh-Reza'i and Azari, *Gozarshha-ye Nazmiyeh*, Index q.v. Salmani.

دلاک‌ها- بر اساس یک منبع- مجبور بودند، در صورتی که پسری نداشتند، یک شاگرد داشته باشند تا این تجارت به حیات خود ادامه دهد.^{۳۹}

از جدول شماره ۷ آشکار است که چرا نیاز به دلاک‌های دوره‌گرد موجود بوده است. جدا از دستمزد متفاوت، در بخش‌های جدید شهر، تعداد کمی مغازه‌های دلاکی به نسبت بخش‌های قدیمی تر وجود داشت. بعنوان مثال، شهر نو و شاهرخ از مناطقی بودند که این خدمات نسبتاً کم ارائه می شد. این موقعیت، بازار مناسبی را برای دلاک‌های دوره گرد فراهم می آورد که خدماتشان را قابل دسترس تر در اختیار مشتری ها قرار می دادند که هم از لحاظ جغرافیایی و هم درآمدی بسیار حائز اهمیت بود.

جدول ۷: تعداد و پراکندگی مغازه های دلاکی و کادر آنها
در بخش های مختلف تهران (۱۹۲۲)

نام قسمت	# مغازه ها	# اربابان	# کارگران	# یاری دهندگان
ارک	۲۳	۱۹	۲۰	۱۴
دولت آباد	۴۳	۴۰	۲۶	۱۴
حسن آباد	۲۶	۲۶	۱۱	۱۴
سنگلج	۲۴	۳۸	۱۷	۲۱
قنات آباد	۱۴	۱۵	۵	۵
محمدیه	۱۳	۱۵	۵	۹
شرق	۶	۶	۱	۳
بازار	۳۸	۳۸	۲۹	۱۶
عودلاجان	۲۶	۲۶	۷	۹
شهر نو	۱	۱	۱	۱
کل	۲۳۲	۲۲۴	۱۲۲	۱۰۶

منبع: بلدیة، سال نامه دوم، صفحات ۷۵- ۷۴.

در مورد ملزومات شاگرد، ببینید

Shahri, Tarikh, vol.2, pp.712-13.

³⁹ Anonymous, "Artze und Arzneiwissenschaft," p. 97.

دلاک‌ها نه تنها بصورت یک پدیده شهری بودند بلکه بدلیل نیاز به کوتاه کردن مرتب مو و خدمات پزشکی که ارائه می دادند، در تمام دهکده های بزرگ تر نیز دیده می شدند. دلاک روستایی ایرانی، براساس نوشته‌های بنجامین، " بعد از ملا و کدخدای از درجه اهمیت برخوردار بود و بدون شک، بنا به عقیده خودش، بزرگ ترین مرد دهکده یک دلاک است. او بخوبی جایگاهش را بعنوان نقطه اتکایی که هر چیز در اطراف جهان کوچکش می چرخد می شناسد." او " یک شخص اول در قلمرو روستا بود و مغازه اش، چه بصورت دکه ای کنار راه یا در زیر چنار در قلب روستا، طبیعتاً بصورت یک پاتوق برای آدم های بیکاره ای است که یکدیگر را ملاقات کرده و شایعات همسایه را با تمام قوه نقلی که یک روستایی کودن دارا است به صحنه بحث می گذارند."^{۴۰} در روستاها، دلاک ها معمولاً علایق اقتصادی دیگری نیز داشتند، برای مثال، مصطفوی گزارش کرد که در نایب که دهکده خانوادگی اش بود، رحمان «دلاک دهکده» چندین رأس گاو نگه داشته بود.^{۴۱} دلاک هایی که مغازه های ثابت داشتند هم در بازار اصلی و هم بازارهای کوچک، در گوشه و کنار شهر، وجود داشتند. چنین مغازه هایی نیز در شهرهای کوچک و روستاهای بزرگ یافت می شدند. آنها همانند دیگر مغازه های بازار، کوچک بوده، جاروب و آراسته شده و بسیار تمیز بودند. اساساً بطوری کلی دکان دلاک بصورت یک اتاق مربعی بود، یک طرف باز به سمت خیابان، با دیوارهای سفیدکاری شده و کف آجری. بعدها در قرن بیستم، آنها درب چوبی ساخته شده با قطعات شیشه ای مربع شکل داشتند. " تا پنج فوتی دیوار پارچه‌ای میخکوب شده است، معمولاً قرمز که مشتری ها سرشان را در حالی که می تراشند روی آن می گذارند. " [.....] "در مرکز، یک بستر کوچک دو فوت مربعی در کف با گل های رایج قرار دارد که از وسط آن ستون سنگی هشت وجهی‌ای به بلندی چند یاردی برخاسته است که در وسط آن جایی برای آب است که دلاک گاه گاهی دستش را در زمانی که سر مشتری خود را می تراشد در آن فرو می کند."^{۴۲}

به دیوارها آویزان یا در طاقچه ها، ابزار آلات حرفه دلاکی قرار داشتند. (قیچی‌ها) از همه اندازه‌ها، تیغ‌های دلاکی - نیشترها و تیغ برای فصد، آینه‌های دستی (مربع و دایره‌ای) ،

⁴⁰ Benjamin, "Farm Life," pp. 138-39; Lichtwardt, "Ancient Medicine," p. 82.

⁴¹ Mostowfi, Sharh, vol. 1, p. 529.

برای پرداختن به دلاک ها در زمینه روستا ببینید

Lambton, Landlord, pp. 346-48.

نیز ببینید

Money, Journal, p. 76.

⁴² Wills, Persia, p. 131; Shahri, Tarikh, vol. 2, pp. 684f.; Landor, Across, vol. 1, P. 309.

برای تصویری از مغازه دلاکی ببینید

Benjamin, "Farm Life," p. 142.

” یک جفت گاز انبر بزرگ که تمام دندان‌ها با آن کشیده می‌شوند، گیره و چاقویی که برای ختنه کردن استفاده می‌شود؛ آهن‌های مخصوص داغ کردن - که روش درمانی مورد علاقه در ایران است - شانه‌های گوناگون بومی که بسیار خوب ساخته شده‌اند (ترجیحاً از آبنوس - بدون برس چونکه ایرانی‌ها از برس استفاده نمی‌کنند.“ در ضمن، آینه‌های با قاب مسی (آینه قاب) در ابعاد ۶۰×۹۰ از طناب یا قلاب آویزان می‌کردند. بعضی از دلاک‌ها حتی تعدادی شیشه حاوی گُل در مغازه‌شان داشتند. در نهایت، معمولاً فرش کوچکی برای مشتریان توانگر وجود داشت. دلاک خودش را بخوبی برای کار با مشتری مجهز کرده بود. ” از کمر بندش که چلوار سفیدی به درازای یک یا دو یارد بود بطری آب مسی مدوری آویزان بود که از ظروف مورد نیاز یک دلاک دوره گرد در کشوری که آب کمیاب است محسوب می‌شد؛ نیز تسمه‌ای که با آن تیغ‌های خود را تیز می‌کرد؛ یک کیسه چرمی کوچک، که ابزار آلات حرفه‌ای‌اش را در آن ریخته بود. در بغلش آینه‌ای کوچک است که نشان دادن آن به مشتری، نشانه آن است که کارش تمام شده است. بر سرش «شب کلاه» بلندی است. “ یک یا دو شاگرد، سرهای روستائینی که ارزش‌شان در حد مهارت‌های ارباب نبود را معمولاً در گوشه خیابان می‌تراشیدند. آنها همچنین آب برای مشتریان مهم می‌ریختند.^{۴۳} به سوی انتهای سلسله قاجاریه، دلاک‌ها نیز مدرن شده بودند. از لوازم مورد نیازش، یک میز رنگ کرده باریک به طول و ارتفاع یک متر بود. بعداً نیز جعبه صابون، فرچه و موارد دیگر اضافه شدند که همه آنها بصورت سنتی مورد استفاده قرار نمی‌گرفتند، اما اکنون بخشی لاینفک از حرفه‌شان شده بود. در ضمن، صندلی‌ای چوبی برای نشستن مشتری‌ها، بجای نشستن بر روی کف استفاده می‌شد که یک مقداری بلندتر از صندلی‌های معمولی بود.^{۴۴}

فصد کردن

” دلاک ما نیز عمل رگ زنی از سیاهرگ را انجام می‌دهد.“^{۴۵} هر چند که زنانی (آبجی) متخصص این هنر نیز وجود داشتند.^{۴۶} در حقیقت، ” تقریباً هر روستا فصدگر رسمی خودش را دارد،

⁴³ Wills, Persia, pp. 133-36; Landor, Across, vol. 1, p. 309.

⁴⁴ Shahri, Tarikh, vol.2, pp. 684-85.

⁴⁵ Benjamin, "Farm Life," pp. 139; Wills, Persia, p. 129.

بر طبق

Saad, Sechzehn Jahre, p. 185,

بعضی از دلاک‌ها از سنگ چخماقی تیز بجای کارد استفاده می‌کردند. فلیوتومی در زیر زبان نیز انجام می‌شد.

⁴⁶ N.N. "Esfand Mah va Abji Kuchek," Ettela'at-e Mahaneh 107 (Bahman 1335/1956), pp. 34-35

(این زنان نیز گوش سوراخ می‌کردند و خال می‌کوبیدند).

معمولاً پیرزنی چروکیده و بی دندان است و چاقوی زنگ زده‌ای کهنه و شاخ تو خالی بز یا گاو را با خود بعنوان ابزار به همراه دارد.^{۴۷} تنقیه و فصد کردن، تقریباً سرآغاز هر درمان طبی عمومی بود.^{۴۸} با این وجود، "نه تنها در بیماری، فصد کردن و زالو انداختن در ایران مورد استفاده قرار می‌گیرد، بلکه همچون رسمی است که تصور می‌رود از بیماری در آب و هوای گرم جلوگیری می‌کند، از این رو همه مردم می‌خواهند که فصد ماهانه شوند؛ اسب‌ها نیز در فصل گرم، هر چهار یا پنج هفته، بیشتر زده می‌شوند."^{۴۹}

سه تکنیک برای جاری کردن خون وجود داشت: (۱) رگ زدن یا فصد کردن؛ (۲) حجامت کردن؛ و (۳) زالو انداختن (عَلَق). در مورد رگ زدن، "بیمار بر روی زمین چمباتمه زده و یک سوراخ کوچک، در زمین نزدیک او حفر می‌شد. فصد کننده یک شریان بند دور تا دور بازویش می‌بست، سیاهرگ مورد نظر را ماساژ می‌داد و در نهایت، نوک نیشتر را در آن فرو می‌کرد. پر شدن سوراخ کننده شده در زمین، نشان می‌داد که خون کافی جاری شده است. هنگامی که این مرحله فرا می‌رسید (یا بیمار غش می‌کرد) دلاک مقدار کمی خاک می‌گرفت و بر روی سیاهرگ مالش می‌داد و چندرشته پنبه بر آن می‌گذاشت و با دستمال خود بیمار، محل را می‌بست."^{۵۰} نیشتری که دلاک استفاده می‌کرد، خنجر درازی بود، ولی براساس نوشته‌ی درویل، دلاک با مهارت تمام، ورید را بدون ضرب و جرح بیمار، باز می‌کرد.^{۵۱} هر چند الگود گزارش کرد که فصد کردن معمولاً در یک باغچه یا حیاط انجام می‌شد و انجام آن در معرض عموم قدغن بود، اما رگزنی در خیابان‌ها نیز انجام می‌گردید و خون در هر جایی که بیمار می‌نشست ریخته می‌شد. یک بازدید کننده بریتانیایی «ریز» با مقداری شگفتی چنین نقل کرد: "در مورد فصد کردن، بسیار منحصر بفرد است که چهار یا پنج مرد را ببینید که رضایت مندانه نزدیک مغازه‌ی دلاکی چمباتمه زده‌اند، هر کدام یک ساعد خود را

⁴⁷ Lichtwardt, "Ancient Medicine," p. 83.

⁴⁸ De Windt, A Ride, p. 178

"تنقیه و فصد کردن دو شیوه‌ی درمانی است که حکیم بومی به آنها متوسل می‌شود."

Anonymous, "Artze und Arzneiwissenschaft," p. 97.

⁴⁹ Benjamin, "Farm Life," pp. 139; Wills, Persia, p. 129; Shahri, Tarikh, vol. 2, p. 689-93

(با تصویر)

Lichtwardt, "Ancient Medicine," p. 83.

بر طبق

Dieulafoy, La Perse, p. 121,

حتی بچه‌های با سه سال سن، برای رهایی از خون بد مادران شان، فصد می‌شدند. نیز ببینید،

Willem Floor, "Bloodletting," Encyclopedia Iranica, vol. IV, pp. 315-16.

⁵⁰ Elgood, Medical History, p. 300; Polak, Persien, vol. 2, p. 238.

⁵¹ Drouville, Gaspard. Voyage en Perse pendant les années 1812 et 1813. 2 vols. (Paris, 1819 reprint Tehran: Imp. Org. f. Social Services, 1976), vol.2, p. 165.

گرفته اند که از آن خون در روی آب رو می چکد. فکر نمی کنم که چندان در روستاها به این عمل متوسل شوند. در هر صورت، در شهرهای بزرگ این عمل توجه مرا به خود جلب نمود.^{۵۲} دلاک تنها فرصت مساوی رگ زنی برای هر دو جنس را فراهم می کرد " مذکر و مؤنث، در کنار «آب رو» فصد می شدند.^{۵۳}

اغلب حجامت هنگامی انجام می شد که رگ زنی منع کاربرد داشت. در چنین مواقعی، کاربرد فنجان های خشک یا مرطوب ترجیح داده می شد که خون رقیق شده را بیشتر از خون لزج بیرون می آورد. در مورد حجامت «تر» که بعنوان حجامت فرنگی نامیده می شد، «حجامت گر» چندین برش یا خراش در پوست خشک، بدون اینکه قبلاً محل را تمیز کند، با یک تیغ ایجاد می کرد تا خون جاری شود و سپس فنجانی (انتهای بزرگ شاخ گاو یا گوسفند یا شیشه ای شاخی شکل) که در نوکش سوراخی داشت بر روی زخم گذاشته می شد. دلاک یا پیرزنی، که حجامت را انجام می داد، با تمام قدرت، انتهای کوچک شاخ را می مکید تا خلاء ایجاد شود، بطوری که شاخ به سرعت با خون پر گردد. خون شاخ بر روی زمین، خالی می شد، "مکش بیشتر، خون بیشتر و درمان ادامه می یابد تا بیمار از ضعف غش کند." یک تکه چرم اتصالی، به حجامت گر این اجازه را می دهد که سوراخ شاخ را بعد از برداشتن فنجان ببندد. معمولاً یک تا سه شاخ خون، از میان دو شانه گرفته می شد. بطور معمول، زخم با تراوش چرک بهبود نمی یافت. تمام ایرانیان جای زخم را برای مابقی عمر خود حفظ می کردند که همچون نشانه ملیت شان قلمداد می شد که چون بازمانده ای از تازیانه نمود می کرد. در مورد کودکان کم سن و سال، فصد ماهانه، جای خود را به بیشتر در میان شانه ها (حدافل یکبار در بهار) می داد.^{۵۴}

براساس گفته پولاک، در قرن نوزدهم، حجامت بادی یا کوزه بصورت عمده انجام می شد. فنجان بر روی پوست برش زده گذاشته می شد «بادکش کردن» و منظور آن کشیدن خون نبود. خمیری بر روی بخش عفونت کرده بدن گسترش داده می شد؛ یک شمع یا تکه پنبه ای سوزان برای گرم کردن فنجان، استفاده می شد؛ سپس یک کوزه با دهانه ای به پهنا ی سه تا چهار اینچ بر روی آن

⁵² Rees, J.D. Notes of a Journey from Kasveen to Hamadan across the Karaghan Country (Madras, 1885), p. 3; Elgood, Medical History, p. 300.

⁵³ Landor, Across, vol. 1, p. 309; Wishard, Twenty Years, p. 211

" معمولاً در جلو درب شان".

⁵⁴ Schlimmer, Terminologie, pp. 495, 549; Elgood, Medical History, p. 300

(بهترین زمان برای حجامت، وسط ماه است، هنگامی که اخلاط در حالت پریشانی بوده و زمانی که نور ماه در حال افزایش است)؛

(Lichtwadt, "Western Medicine," p. 237; Ibid., "Ancient Medicine," p. 83.

محل گذاشته می‌شد. خلاء ایجاد شده، بدلیل سرد شدن، موجب می‌شد که پوست زیر کوزه تورم یافته و بترکد. احساس ناراحتی تصور می‌رفت که درد را در ناحیه دیگر می‌کاهد.^{۵۵} دلاک نه تنها خونگیری را در مغازه خود- یا در خیابان انجام می‌داد- بلکه اغلب مردم به گرمابه‌ها برای انجام آن می‌رفتند. بصیرالملک چنین انجام داد، او گفت: "حجام برای حجامت آمد؛ پنج شاخ خون از من گرفت."^{۵۶}

روش سوم، زالو انداختن بود که اجازه داده می‌شد زالوها خون را بکنند. آنها را بر روی یا نزدیک نقطه بیماری ای که گفته می‌شد می‌گذاشتند. برای مثال- در مورد چشم درد- آنها را روی شقیقه‌ها می‌گذاشتند. اصولاً زالوها از سواحل دریای خزر و منطقه دریاچه ارومیه فراهم می‌شدند. همچنین صادرات زالو به اروپا وجود داشت. در تهران، زالو فروشانی بودند که زالوهای خود را در خیابان‌ها جار می‌زدند و بازاری آماده را برای خود مهیا کرده بودند. بدلیل منش ملی ایرانیان که بدون نیاز طبّی واضح، عادت خون دهی ماهانه- یا حداقل فصلی یا سالانه را در قبل از ۲۰ مارس داشتند- کم خونی یا «قلت دم» در ایران بسیار شایع بود. چنین اعتقاد داشتند که این شیوه خون کهنه را نو می‌کند. در میان زنان جوان، الگوی زندگی خانه نشینی، آنها را مستعد پرخونی می‌کرد. برای ایجاد تعادل، خودشان با زالو انداختن روی ران هایشان، یک یا دو بار در ماه حجامت می‌کردند. این شیوه، مابقی خون‌شان را بسیار رقیق می‌کرد. این دوره‌های درمانی کاملاً متراکم می‌شد و بعدها آنها را ضعیف می‌کرد.^{۵۷} شلیمر با موفقیت، خلال گنه گنه، روغن جگر ماهی یا استئارین را تجویز می‌کرد.^{۵۸} "حتی جذامیان، که به سختی با سی سنت در ماه گذران زندگی می‌کنند، یک یا دو سنت هر بهار و پاییز، برای کشیدن خون ناپاک شان خرج می‌کنند."^{۵۹}

⁵⁵ Floor, "Bloodletting," p. 316; Polak, *Persien*, vol.2, pp.239-40.

⁵⁶ *Basir al-Molk, Ruznameh*, p. 379.

⁵⁷ *Shahri, Tarikh*, vol. 6, pp. 170-75; *Blau, Otto Die kommerzielle Zustände Persiens* (Wien: Decker, 1858), p. 76; *Polak, Persien*, vol. 2, p. 239; *Lichtwardt, "Ancient Medicine,"* p. 82; *Elgood, Medical History*, p. 301.

برای تصاویر زالو انداختن ببینید

Hasanbeygi, Tehran-e Qadim, p. 208.

تعداد زیادی زالو نزدیک کوشک زار (در مرز فارس و اصفهان) موجود بود، اما احتمالاً، اینها برای کاربردهای دارویی، بسیار بزرگ بودند

Pirzadeh, Safarnameh, vol. 1, p. 20,

آنها را به بزرگی مارهای کوچک توصیف کرد.

⁵⁸ *Schlimmer, Terminologie*, pp. 40 (q.v. *anemie*), 495 (q.v. *saignée*).

پولاک از چگونگی آماده سازی شخص برای فصد سالیانه نقل می‌کند.

Persien, vol. 2, pp. 222-23, 238.

⁵⁹ *Lichtwardt, "Ancient Medicine,"* p. 83.

بنابراین خون گیری بیشتر یک مسئله بود تا شیوه ای درمانی. هر کسی بدون توصیه طیب یا نیاز واضح، خودش را در معرض خون گیری قرار می داد، چونکه آنها معتقد بودند که بسی زیاد خون دارند. تمام انواع نتایج ناخواسته، ماحصل این عمل بود. اغلب ایرانی ها ترجیحاً یکبار در ماه خون گیری داشتند و به دلایل ناشناخته ای، در بعد از ظهر پنج شنبه ها این عمل را انجام می دادند. براساس گفته شلیمر، خون گیری های مرتب، منتهی به پیری زودرس و عامل قطع سه چهارم از قاعدگی هایی که او و همکارانش اغلب در ایران مشاهده نموده بودند محسوب می شد.^{۶۰}

بر اساس بیان آرنولد، یک پزشک ایرانی:

عزیمی راسخ برای حجامت و رغبت به داروهای قوی داشت. در راهپیمایی های صبحگاهی (خیابان های اصفهان) ما غالباً برف آغشته به خون می بینیم، بسان آنکه یک سلاخی در این مکان های عمومی روی داده است. بعضی اوقات، در حین گذر، عمل اصلی را می دیدیم که بیمار بازوی لخت خود را در خیابان برای زدن بیشتر دلاک دراز کرده است. ما از چندین نفر پرسیدیم که چرا حجامت انجام می دهند؟ یک نفر پاسخ داد که دلمه (Clod) داشته است؛ دیگری نیز دردی در شکم؛ سومی نیز سر درد، و الی آخر. احتمالاً ممکن است بدون خطا گفته شود که چنین درمان کارآمدی (چه تنقیه کردن و چه حجامت) در نود و نه مورد از صد مورد، موجب رهایی دردی که بیمار را به طیب کشانده، می شده است. برای ما ارزیابی میزان آزردهی یا وخیم تر شدن فیزیکی بعدی امکان پذیر نیست.^{۶۱}

اگر مردم نمی توانستند به رگ زن دسترسی داشته باشند، انتخاب حجامت برای آنان محفوظ بود. دلایل حجامت متنوع بوده و به نظر نمی رسد که نظریه یا منطق عینی خاصی را دنبال می کرده است. براساس نظر الگود، حجامت خون رقیق شده را بیشتر از خون چسبناک بر می داشت.^{۶۲} اودنوو، نقل کرد زمانی که دچار پیچ خوردگی مفاصل پا شد، "حکیم یک دوجین زالو

⁶⁰ Schlimmer, *Terminologie*, pp. 495, 549; Lichtwardt, "Ancient Medicine," p. 83

(" برای فقرا، افراد کم خون، عامه دچار سوء تغذیه که برای آن اقدام می کنند، اغلب زیان آور است.")

Elgood, *Medical History*, p. 300

(بعد از صبحانه و اجابت مزاج، اما قبل از ظهر)؛ نیز ببینید

Ibn Qayyim, *Natural Healing*, pp. 36-42.

⁶¹ Arnold, *Through Persia*, p. 261.

⁶² Elgood, *A Medical History*, p. 300.

را پیشنهاد کرد. برای رها شدن از موضوع با او اظهار موافقت کردم، گرچه رهایی یافتن چندان آسان نبود. از این رو به او گفتم احتمالاً شما یک ستاره شناس هستید؛ بنابراین احتمال می‌دهم که می‌توانید یک همبستگی نیکویی را میان بکار بردن زالوها و کشیدن خون از این جناب پیشگویی کنید؟^{۶۳} زمانی که ناصرالدین شاه، بطور ناگهانی دچار سرگیجه شده بود، اطباء گذاشتن زالو بر روی پشت گوش یا شکم را به او توصیه کردند. شاه استخاره‌ای کرد که نتیجه آن بود که گذاشتن زالوها بر روی شکم خوب است. از آنجا که شاه از زالوها می‌ترسید، خواست که بر روی اعتمادالسلطنه، که تقاضای مهلت کرده بود بگذارند. در نهایت، حاجی حیدر زالوها را روی شاه برای مدت یک ساعت گذاشت.^{۶۴} زالوها همچنین برای تسکین حالت اختلال مزاج عمومی بکار می‌رفت. بصیرالملک، برای چندین بار اینگونه عمل کرد. او معمولاً ۱۰ زالو را - یک بار بصورت آشکار بر روی صورتش - بکار می‌برد. او گزارش کرد که دو زالو پنج پول می‌ارزد.^{۶۵} بعد از زالو انداختن، کسانی که استطاعت داشتند - معمولاً برای زدودن اثرات بجا مانده از زالوها - به حمام می‌رفتند.^{۶۶}

زالو انداختن، مانند تمام اعمالی که توسط دلاک‌ها انجام می‌شد، در فضایی باز در مکان‌های عبور انجام می‌گردید.^{۶۷} "این زالوها در ظروف دهان‌گشاد بزرگی در مغازه دلاک‌ها نگهداری می‌شوند."^{۶۸} زالوها بسیار مورد تقاضا بوده و حتی صادرات زالوهای ایرانی به اروپا وجود داشت.^{۶۹} اما این‌ها در هر جایی در دسترس نبودند. یک روزنامه نگار آمریکایی «وستون» گزارش کرد که یک دهاتی از روستای 'یزد خواست' به کاروان او پیوست. مرد ۱۸۰ مایل راه را طی کرده و داشت باز می‌گشت "برای گرفتن چند زالو برای یک شهروند برجسته ثروتمند شهرش که بسیار سخت بیمار بود."^{۷۰}

⁶³ O'Donovan, *Merv Oasis*, vol. 1, p. 196.

⁶⁴ E'temad al-Saltaneh, *Ruznameh*, pp. 248, 922

(شاه دوباره زالو انداخت).

⁶⁵ Basir al-Molk, *Ruznameh*, pp.421,442.

⁶⁶ Basir al-Molk, *Ruznameh*, p. 368.

برای یک تصویر ببینید

⁶⁷ Weston, Harold F. "Persian Caravan Sketches," *National Geographic Magazine* 39/4 (1921), pp. 462.

بر طبق

Drouville, *Voyage*, vol. 2, p. 165,

دلاک هرگز "تنقیه، زالو انداختن، ویزیکاتوری، کوتتری و اقدامات بیرونی را که اغلب اثر نیرومندی داشتند انجام نمی‌داد. البته این موضوع با حقایقی که توسط نویسندگان معاصر دیگر گزارش شده است در تضاد است.

⁶⁸ Wishard, *Twenty Years*, p. 211.

⁶⁹ Blau, Otto *Die comrnemzielle Zustande Persiens* (Wien: Decker, 1858), p. 76.

⁷⁰ Weston, "Persian Caravan Sketches," pp. 465.

همانگونه که آرنولد در زمانی که بیمار بود پی برد، بعضی اوقات پزشکان بریتانیایی هم زالو انداختن را تجویز می کردند.^{۷۱} برای انجام این کار، از خدمات یک زالو انداز ایرانی حرفه ای استفاده می شد. او "خیسانده سبوس داغ را بعنوان حمام بخار تجویز کرد، و قبل از بکار گرفتن زالوها، خود را با مقدار زیادی فیتیلۀ کتان سوخته مجهز کرد و منتهای سعی اش را برای توقف خونریزی زاید از گزش های زالویی بکار برد. او کارش را بخوبی انجام داد؛ و در سه روز متوالی آمد تا ببیند که چگونه کارش پیشرفت می کند؛ و وقتی از او خواسته شد که پاداش خود را بیان کند، او دستمزش را سه قران عنوان کرد."^{۷۲}

حشرات همیشه بعنوان آفت نگریسته نمی شدند؛ در حقیقت، بعضی اوقات از دیدگاه طبی سودمند محسوب می شدند. «ریز» نقل کرد وقتی در روستایی که اقامت داشت شستشوی تن انجام می داد، ایرانی ها او را دیدند که بدن اش با گزش و نیش های بسیاری پوشیده شده است. او از جهنم ساس که این سیاح در ایران در معرض آنها قرار گرفته بود شاکی شد. میزبان های ایرانی اش توضیح دادند که او درک نمی کند. "این حشرات به همان خوبی حجامت روزانه هستند. هیچ کس نمی تواند روزانه حجامت کند. ستایش نثار خداوند که جایگزین را تدبیر اندیشیده است."^{۷۳}

ختنه کردن

فقط جنس مذکر در قاجاریه ختنه (سنت) می شد، هر چند که در میان لرها بصورت آشکار، دختران نیز ختنه می شدند. این عمل طی چهل روز (چله) تولد (اغلب در هفته دوم) انجام می شد. دلاک ها برای این عمل فراخوانده می شدند و یک موقعیت سرورآمیز محسوب گردیده و در همین زمان پسر بچه نیز نام گذاری می شد.^{۷۴}

⁷¹ Arnold, *Through Persia*, p. 260; Lichtwardt, "Ancient Medicine," p. 82

" دکتر مدرن، که تاکنون زالو ندیده و نه استفاده کرده بود، از دیدن نتایج شایان آن در بعضی از موارد شگفت زده می شد."

⁷² Arnold, *Through Persia*, p. 262.

⁷³ Rees, *Notes of a Journey*, p. 3.

⁷⁴ Yonan, *Persian Women*, p. 25; Wills, *Persia*, p. 90; Shahri, *Tarikh*, vol. 2, pp. 695-96; Sheikh Reza' i and Azari, *Gozareshha-ye Nazmiyeh*, Index q.v. khotneh-surah, and majles-e namgodhari (shab-e shesh); Feilberg, *Les Papis*, p. 133

(ختنه توسط لوطی ها «طایفه ای کولی که تحت عناوین مختلف مانند قرشمال» انجام می شد و چنین اعمال طبی مشابه ای را

نیز در جاهای دیگر ایران انجام می دادند). برای رسوم گوناگون توأم با مراسم ختنه ببینید

Masse, *Croyances*, vol. 1, pp. 5 1-53.

دندانپزشکی

دلاک ایرانی فقط یک حجامت گر، ختنه کننده و یا مشتم و مال دهنده نبود. " در کنار حجامت و جا انداختن اندام های در رفته، دندانپزشک روستا هم هست. از هیچ بی حس کننده ای استفاده نمی کند، اسلحه های شکنجه اش، ساده ترین شرح را دارند؛ با این وجود چنانچه دندان های دردناکی در روستا باشد، او کسی است که آنها را می کشد و آن را با زور دست خود انجام می دهد! " ^{۷۵} واقعاً، دلاک در کشیدن دندان، چیره دست بود، با این وجود اغلب مجبور بود از همراه برای نشستن روی زانوهای بیمار و نگهداری اش از حرکت کمک بگیرد که این خود عمل را بیشتر دردناک می کرد. ^{۷۶} بسیاری از مردم (از جمله بچه ها) از دندان های پوسیده و بد در رنج بودند. ^{۷۷} اطباء بیماری لثه را درمان می کردند؛ و اگر اجبار به کشیدن دندانی وجود داشت، آنها دلاک را پیشنهاد می کردند. هنگامی که مستوفی در مزرعه اش در ساوجبلاغ، حوالی ۱۹۱۲ اقامت داشت، با دندان عقلش مشکل پیدا کرد. " رحمان، دلاک روستا، با انبرک اش برای دیدنم آمد. من تأمل کردم و او متقاعدم کرد که چیزی نیست. دندان های عقل با دو ریشه، ضعیف هستند و واقعاً، طی ۳۰ ثانیه آنها بیرون کشیده شدند. " ^{۷۸} دلاک ها دندان را با انبرک ها و گاز انبره ای «کلبتین» ساخت اصفهان، بیرون می کشیدند و از هیچ بی حس کننده ای استفاده نمی کردند. دندان های مصنوعی در ایران شناخته شده نبود. ^{۷۹}

در اینجا نیز ایرانیان مانند مورد بیماری های داخلی خود، استخاره می کردند که چه انجام دهند. مالکولم از یک مورد نقل کرد که " زنی با درد دندان کهنه خود از دانه های تسبیح اجازه یافت تا بی زنی اروپایی برای کشیدن دندانش فرستاده شود. بعد از رسیدن این زن، برای کشیدن دندان، دوباره تسبیح انداخته شد که نتیجه رضایت بخش نبود، بنابراین مقدمات برای استخاره با قرآن در مسجد مهیا شد که نتیجه آن بر آنچه با تسبیح حاصل آمده بود رجحان داشت. " ^{۸۰} دندانپزشک مدرن،

⁷⁵ Benjamin, "Farm Life," pp. 139; Hasanbeygi, *Tehran-e Qadim*, pp. 205-06.

کسانی دیگر مانند ملا بودند که هم برای کشیدن دندان و نیز مهارت های زالوانداختنی شان معروف بودند.

E'temad al-Saltaneh, *Ruznameh*, p. 663.

⁷⁶ Wills, *Persia*, p. 136; Soltani, *Joghrafiya*, vol. 1, p. 534; Hasanbeygi, *Tehran-e Qadim*, p. 205; Shahri, *Tarikh*, vol. 2, p. 694.

⁷⁷ Hasanbeygi, *Tehran-e Qadim*, p. 203.

⁷⁸ Mostowfi, *Sharh*, p. 529.

برای تصویری از دلاک ایرانی که در حال کشیدن دندان است ببینید

Sykes, *Ella. Persia and its People* (London: MacMillan, 1910), p. 336.

برای همین نوع عکس نیز ببینید

Rosen, *Persien*, p. 149.

⁷⁹ Mostowfi, *Sharh*, vol. 1, P. 529.

⁸⁰ Malcolm, *Five Years*, p. 120.

در ایران تا زمانی که ناصرالدین شاه در بازگشت از اروپا یک دندانپزشک را با خود آورد وجود نداشت، اما حتی طبقه اشراف ثروتمند نیز از خدمات این دندانپزشک استفاده نبرد.^{۸۱}

کوتاه کردن مو

”تصور کنید برای یک لحظه که این دستور اسلام است که همه مذکرهای مسلمان باید سرشان را بتراشند، و این شیوه را از بچگی آغاز کنند. یک مرد ممکن است بتواند صورتش را بتراشد، ولی تیغ زدن سر تنها توسط دلاک امکان پذیر بود. بنابراین، یک روستایی ایرانی، نمی توانست بدون دلاک باشد و این ارتباط مثل وابستگی او به ملا یا کدخدا بود. هر چند که کاملاً درست است که در شهرهای بزرگ تعدادی اعیان برجسته اکنون جسارت می کنند و موهای سرشان را همچون اروپایی ها می گذارند، اما هنوز این نوآوری به طبقات پایین تر و نیز مردم مناطق روستایی که همیشه آخرین کسانی هستند که شاعران آکید و دستورات دینی را رها می کنند نرسیده است. از این رو هر مذکری در روستای ما می بایست چندین بار در ماه به زیر دستان دلاک قرار گیرد. او همه آنها را می شناسد، ضعف های اخلاقی و نقاط ضعف شان، ویژگی شان، رازهای زندگی شان، که با وراجی زیرکانه اش، می داند که چگونه آنها را از زیر زبانشان بیرون آورد.“^{۸۲}

”تراشیدن مو مسئله جدی ای در ایران است. تراشیدن موها تنها به معنای رهایی از ریش زائد نیست؛ بلکه در میان ایرانی ها (در اکثر موارد) اشاره به تراشیدن تمام موی سر است. در میان جوانان، کاکل یا دسته ای مو در مرکز بالای سر گذاشته می شود؛ این دسته مو زیر تیغ قرار نگرفته و اغلب به درازی یک یا حتی دو فوت می رسد؛ با دقت به صورت گره ای بافته شده و از معرض دید - در زیر کلاهی قلاب دوزی شده- پنهان داشته می شود. مسلمانان فکر

⁸¹ Mostowfi, Sharh, vol. 1, p. 529; E' temad al-Saltaneh, Ruznameh, P. 663.

⁸² Benjamin, "Farm Life" pp. 139.

در مورد اهمیت کوتاه کردن موی سر، سبیل و ابرو، چگونه می بایست به نظر آیند، بیماری های مربوطه و روش های درمانی

بینید

Jozani, La beauté, pp. 111-31; Shahri, Tarikh, vol.2, pp. 697-99 (سر), 702-04 (زلف و مو), 714-16 (سبیل).

می کنند که این خود کاربردی دارد، زیرا پس از مرگ، پیامبر می تواند با آن، معتقدین راستین را به بهشت بکشاند. همچنین بعنوان یک قانون (در میان مردان جوان تر) تمام استخوان گیجگاهی با مو پوشانده می شود و اجازه داده می شود که بلند و زلف شود، که پسران و مردان اهل آراستگی ایرانی اجازه می دهند که از پشت هر گوش آویزان شوند. اما مسلماً مابقی سر هر هفته تراشیده می شود.^{۸۳} ”

طبقات پایین تر، عموماً موهایی دارند که بر استخوان گیجگاهی به اندازه دو گره بلند گذاشته شده و در پشت گوش پیچانده و آن را زلف می نامند؛ شیک پوشان و جوانان بصورت دائم، آنها را می بافند و شانه می زنند. مابقی مو تراشیده می شود. رسم ایرانی ها در مورد موهای بلند در حال تحول است و حتی افراد شهری تر، خود را همچون اروپایی ها با موهای کوتاه شده جلوه می دهند و حتی فرق سر نیز می گذرانند. چانه تراشیده نمی شود، و برای قشنگی مرد نگه داشته و اغلب گیره زده می شود، سبیل معمولاً بلند گذاشته می شود. در چهل سالگی، یک مرد عموماً موی ریش اش را به بلندی تمام می گذارد رشد کند و از آن بسیار محافظت می کند؛ بخشی از ملزومات دینی ایرانیان شانه کردن ریش است.^{۸۴} ”

” بر عکس، افراد میانسال، موی سرشان را کاملاً می تراشند و اجازه می دهند که موی ریش شان بلند شود. ریش در ایران عموماً بلند است و اغلب نیز رشد شگفت آوری دارد.“ ”کشیدن ریش کسی، بدترین توهین ممکن است. سیاه یا قرمز (با حنا یا رنگ، یا هر دو) رنگ می کردند.“ به مشتریان ارزان بر سکوی گلی بیرون مغازه خدمت رسانی می شد.^{۸۵} خدمات مازاد شامل شستشوی موها ” با گل شیرازی که در شرق بسیار ارج نهاده می شود بود و سپس آراستن آن، به سبک مورد استفاده دلاک های مستقر در کشتی و دلاک های نظامی ما بود.“^{۸۶}

⁸³ Wills, *Persia*, pp. 131-32.

⁸⁴ Wills, *in the Land*, pp. 321, 323

(با توجه به صورت های زنان؛

Landor, *Across*, vol. 1, pp. 309-10; Buckingham, J.S. *Travels in Assyria, Media and Persia* (London, 1829 [Westmead: Gregg Int., 1971]), p. 108.

Sykes, *Persia and its People*, p.73.

⁸⁵ Wills, *Persia*, p. 132.

⁸⁶ Wills, *Persia*, p. 127.

دلاک های ایرانی از صابون استفاده نمی کردند. آنها یک کاسه نزد خودشان داشتند و مرتب انگشت خود را در آن فرو می کردند، بطوری که بتوانند چانه یا صورت و سر یا گردن مشتری را تر کنند تا تمیز تراشیده شود. سپس آنها وقتی به زیر چانه و سیب آدم می رفتند بینی مشتری را بالا نگه می داشتند. تیغ کوتاه شان در دسته چوبی صافی جا می انداختند، و به روی بازو یا گاهی ساق پاهای دلاک به چرم کشیده و تیز گردیده و کاملاً تیز بود.^{۸۷} لب جنس مذکر، همیشه پوشیده بود. " همه مردان سبیل می گذاشتند، لب فوقانی بدون مو بعنوان نماد زن صفتی بود و در سی سالگی ریش کوتاه می گذاشتند، پس از چهل سالگی نیز آن را هرگز کوتاه نمی کردند. "^{۸۸} " مو با «حنا» و «رنگ» بصورت سیاه متمایل به آبی جلا دار، رنگ آمیزی شده و ناخن ها و نوک انگشتان طبقه میانی جامعه با آب حنا رنگ زده می شود."^{۸۹} ایرانی ها برای تکمیل شدن آراستگی، از گرد خیلی نرمی ساخته شده از رنگ خشک شده استفاده می کردند. آنها اجازه می دادند تا این ماده، آب را تا آنجا جذب کند که برای قوام یک خمیر لازم بود. قبل از بکارگیری آن، دلاک ها موی را با آب صابون دار، برای زدودن چربی، شستشو می دادند. سپس آنها مو را می شستند تا صابون پاک شود. آنگاه خمیر رنگ را بر روی موها می گذاشتند تا هیچ مویی پوشیده نشده نماند. پس از آن، برای یک تا دو ساعت مالش می دادند. خمیر رنگ سپس با آب گرم و شانه ای ظریف برداشته می شد. چنانچه برای بار اول انجام می شد، فرآیند می بایست دو روز بعد تکرار می گردید. ابتدا رنگ مو یک کم سبز به نظر می رسید، ولی بعداً جلای سیاه رنگ کاملی را به خود می گرفت. شش هفته بعد، نیاز بود «رنگ کردن» تجدید شود. حتی بهتر بود که اول از حنا استفاده کنند که موها را به رنگ سرخ درمی آورد و سپس رنگ سیاه استفاده شود، چونکه رنگ سیاه، سیاه تر می شد.^{۹۰} چنانچه موی کسی سیاه بود، حنا اول گذاشته می شد که مو را به رنگ سرخ برمی گرداند. زمانی که خشک می شد و شسته می گردید، رنگ جایگزین می شد و یک رنگ سیاه مرمی بوجود می آمد. " از آنجا که رنگ موی من روشن بود، تنها رنگ

استفاده شد."^{۹۱}

⁸⁷ Wills, Persia, pp. 128; Landor, Across, vol. 1, pp. 309-10.

⁸⁸ Sykes, Persia and its People, p. 73.

⁸⁹ Sykes, Persia and its People, p. 72-73.

⁹⁰ Drouville, Gaspard. Voyage en Perse pendant les années 1812 et 1813. 2 vols. (Paris, 1819 [reprint Tehran: Imp. Org. f. Social Services, 1976), vol. 1, pp. 43-44.

⁹¹ Keppel, George. Personal Narrative of a Journey from India to England. 2 vols. (London: Henry Colburn, 1827), vol.2, pp. 128, 146

(" پلک های شاه با سورمه رنگ زده شد.")

مغازه دلاکی بعنوان جایگاه تبادل شایعات بی اساس بود در نتیجه، دلاک تمام رسوایی های شهر را می دانست. همچنین در مغازه اش، آب برای شستشو نیز موجود بود.^{۹۲} ” هر چند که دستمزدها کم است، اما بدلیل تقاضای پیوسته و ثابت، دلاک و شاگردش را مشغول داشته و او را یکی از مهمترین اعضاء دهکده ما جلوه نموده است.“^{۹۳}

شکسته بندها

” بیشتر حوادث با اسلحه گرم، افتادن از اسب، درخت، سقف اتاق یا سوختگی ها روی می دهد.“^{۹۴} چنین افرادی نیازمند شکسته بند یا جراح بودند، در صورتی که اقدام خانواده نتایج رضایت بخشی را فراهم نمی کرد، چنین کاری معمولاً توسط دلاک، و نیز اغلب توسط شفادهنده های مخصوص در این حرفه انجام می شد. در اردبیل، این شکسته بندها را بنام سنخچی Senekhchi می نامیدند و بدلیل توانایی شان مشهور بودند.^{۹۵} دلاک بیشتر مشغول حجامت، رگ زنی، دندان کشی و کوتاه کردن مو در مغازه اش بود. او همچنین در رفتگی ها و شکستگی ها را مداوا می کرد و از گردن پیچیدگی نیز مراقبت می کرد. دلاکی که «ویلس» برای تراشیدن و کوتاه کردن مویش استخدام کرده بود ” دارای «نفس» بود و آن را از پدرش ارث برده بود.“^{۹۶} بر اساس بیان نلیگان، ” شکسته بندها (جبار) عمدتاً قصاب بودند که استخوان های از جا در رفته را کنار هم می گذاشتند و پیامدهای فاجعه آمیزی را در مورد شکستگی ها می آفریدند.“ همچنین «لیچوارد» بر آن بود که آنها ” انباشته از قدرت و تهی از دانش بودند، “ و ” نادانی آنها از تشریح و فیزیولوژی، و نداشتن اصول ضد عفونی، بیشتر موجب آسیب بیمارشان می گردید.“^{۹۷} دکتر «کار» از مورد یک زن که بازویش از بالای آرنج شکسته بود و برای درمان نزد شکسته بند رفت، تعریف نمود. او ” از زن پول گرفت و بازویش را بست. چنان با موفقیت این کار را انجام داد که گردش خون در بازو متوقف شد. زن بدبخت که از درد زیاد در رنج بود، دوباره به شکسته بند مراجعه کرد که بعد از چندین روز، محافظ های استخوان را برداشت تا ببیند آیا انگشتان آزرده شده اند. با دیدن آنچه انجام داده بود، فکر کرد که بهترین عملی

⁹² Landor, Across, vol. 1, p. 310; Wills, Persia, pp. 127-28.

⁹³ Benjamin, "Farm Life," p. 139.

⁹⁴ Rice, Persian Women, p. 259; Hantzsche "Physikalisch-medicinische Skizze," p. 569.

⁹⁵ Safari, Ardabil, vol. 3, p. 485.

⁹⁶ Wills, Persia, pp. 129; Knanishu, About Persia, p. 186

(” چنانچه هر وقت تاولی در روی زبان کسی باشد و دست خود را روی سر اولین بچه متولد شده مالش دهد. تاول درمان می شود.“

⁹⁷ Neligan, "Public Health," part III, p. 743; Lichtwardt, "Western Medicine," p. 237; Ibid, "Ancient Medicine," p. 82; Polak, Persien, vol. 1, p. 201.

که می تواند انجام دهد، آوردن حیات مجدد به انگلستان است. برای انجام این کار، او مقداری داروهای سوزاننده قوی را بر روی بازو گذاشت، بطوری که نتیجه بخش بود و پوست از شانه تا انگلستان کنده شد. آنگاه برای گرفتن پول بیشتر برای گذاشتن داروهایی جهت مداوای عارضه درمانش اقدام کرد. مقداری ترکیب سیاه چرکینی را بکار برد و سپس پی برد که ذخیره اندک پول قربانی اش ته کشیده است، به بیمار گفت که کاری بیشتر از دستش بر نمی آید، او از اینکه بیمار بمیرد می ترسید. " آنگاه زن به بیمارستان CMS جلفا رفت و پس از یک دوره درمان طولانی، بهبودی یافت.^{۹۸}

دکتر «ویلس» توصیف ذیل از عمل های شکسته بندی که واجد خصوصیات گفته شده در فوق راجع به حرفه شکسته بندی بود را ارائه داد:

شکسته بند از جراح شهرت بهتری دارد و از مقبولیت قابل ملاحظه ای برخوردار است. او همیشه به بیمار می گوید که اندامش یا شکسته شده یا در رفته است؛ و حتی اگر آسیب فقط یک پیچ خوردگی یا کوفتگی مختصر باشد، او آن را در بانداژی از زرده تخم مرغ می پیچاند؛ یا چنانچه تشخیص شکستگی داده باشد، از قیر معدنی (مومیایی) که تصور می رود دارای خصوصیات تقریباً معجزه آسا است، استفاده می کند؛ اندام را در یک وضعیت کاملاً ثابت تا زمانی که بیمار برای ملاقات هایش پول پرداخت می کند نگه می دارد. نتایج این عمل، شامل اندامهایی با درجات مختلف کوتاهی، انحناء، جمود مفاصل و غیره است؛ ولی با این شیوه درمانی، اعتبار انجام درمان های خارق العاده را دارد، و به من موقرانه شکستگی های ران و بازو را که تصور می کرد هم امتداد هستند، نشان داد در حالی که شکستگی های مرکب عموماً به گانگرن و مرگ منتهی می شوند و در زمانی که آنها را می آورند، آنچه مشاهده می گردد، پایانی موفقیت آمیز با جدایی

⁹⁸ Stileman, *The Subjects*, pp. 47-48;

برای موارد مشابه ببینید

Malcolm, *Children*, p. 89; Rice, *Persian Women*, p. 254; Speer, *Hakim Sahib*, p. 282; Lichtwardt, "Ancient Medicine," p. 82.

خودبخودی پس از فساد و تباهی بخش انتهایی اندام است که اندامی غیر کارآمد را برجای می‌گذارد.^{۹۹}

استاک، گزارش «ویلس» را در مورد استفاده از زرده تخم مرغ در بانداژ اندام‌ها تایید کرد. "از انواع مختلف خانواده نعنای، عرق استخراج می‌شود؛ «شقایق نعمان سفید بزرگ» با تخم مرغ زده می‌شود و برای شکسته بندی استفاده می‌گردد."^{۱۰۰} استفاده از سفیده تخم مرغ "حقیقتاً ممکن است جرم‌ها را بدور داشته و زخم را همچون ماده کلودیون (collodion) محافظت کند."^{۱۰۱}

در این رابطه، حادثه پیرزاده جالب است، زیرا آنچه در یک حادثه اتفاق می‌افتد را آشکار می‌کند. بعضی از جراحان حکیم نامیده می‌شدند و احتمالاً از موقعیت حرفه‌ای برتری نسبت به «دلاک - جراح» برخوردار بودند. پیرزاده استخوان ساق پایش در راه بوشهر زخمی شد. آن را با دستمالی بست تا لنگ لنگان به موقعیتی رسید که در آنجا ضمادی از زرده تخم مرغ بر آن گذاشتند. وقتی که در نهایت به ریشهر رسید، یک جراح بنام حکیم علی محمد را فرا خواند. او یک مشمی را آماده کرده و بر روی زخم گذاشت، که درد را کاهش داد. در روز بعد، بعد از اینکه پیرزاده حمام کرد، جراح گذاشتن مشم را تجدید کرد. در گرمابه بوشهر آن را دوباره اعمال کرد. زمانی که به بندرعباس رسید، پیرزاده یک جراح را برای زخم خود دوباره فراخواند. شش روز بعد یک پزشک انگلیسی ساق پای او را معاینه کرد و یک پماد شامل روغن و چربی را اعمال کرد که اصلاً شرایط او را بهبود نبخشید. آنگاه از ناخدای کشتی بریتانیایی خواست تا او را برای کمک به هندوستان ببرد. پزشک کشتی مقداری روغن بر روی پای پیرزاده مالش داد و آن را بست؛ او دو روز تحت معالجه بود. کاملاً بهبودی‌ای حاصل شد. بعد از دو روز، بانداژ برداشته شد، پا با صابون شسته، و دوباره روغن بر آن گذاشته شد. پا بانداژ شد و استخوان درشت نی شفا یافت.^{۱۰۲}

⁹⁹ Wills, Persia, pp. 88-89; "Dawdson, "The Doctor. G.E. Dodson of Iran (London: Highway Press, 1940), p. 6; Linton, Persian Sketches, p. 79.

¹⁰⁰ Stack, Edward. Six Months in Persia. 2 vols. (New York: G.P. Putnams, 1882), vol. 2, p. 58; Rice, Persian Women, p. 255; A Friend of Iran, "Dawdson, "The Doctor, p. 2

("بیشتر زرده تخم مرغ وزعفران")

Polak, Persien, vol. 1, p. 201.

¹⁰¹ Morton, A Doctor's Holiday, p. 214.

چنانچه بخوبی دست به دست شده باشد، درون تخم مرغ‌ها استریل است و چنانچه به زرده تخم مرغ دست زده نمی‌شد، این شرایط مقداری حالت محافظتی برای زخم ایجاد می‌کرد.

¹⁰² Pirzadeh, Safarnameh, vol. 1, pp. 114-15.

شیریکوف گزارش کرد که ایرانی‌ها معتقد بودند اگر مقداری قیر معدنی (مومیایی) را با خود داشته باشند، از اسب نمی‌افتند؛ درد دندان را قطع و با هر بیماری دیگری مقابله می‌کند. آنها آن را در روغن زیتون حل می‌کردند و بر روی اندام دردناک یا شکسته مالش می‌دادند. این ماده همچون طلا، با قیمت بالایی فروخته می‌شد. بسیاری آن را در جعبه‌های نقره‌ای نگه می‌داشتند، و از آن همچون چشمشان محافظت می‌کردند و بهترین نوع آن در خزانه شاهی نگهداری می‌شد.^{۱۰۳} نه تنها ایرانی‌ها اعتقاد قوی‌ای به خصوصیات شفا بخش مومیایی داشتند، بلکه هموطن شیریکوف، دی بود نیز چنین تصویری داشت. دی بود، نوشت: "نویسنده این صفحات، خودش اثر مومیایی ایرانی را با گذاشتن آن بر بخش کبود شدگی‌ای ناشی از افتادگی از پرتگاهی صخره‌ای تجربه کرده است. یک تکه از ماده سیاه سختی که از آن ساخته شده است را با چربی گداخته شده گوسفند مخلوط می‌کنند، و در حالی که گرم است، بخش کبود شدگی بدن را خوب با آن مالش می‌دهند."^{۱۰۴} مومیایی مصارف دیگری نیز دارد. برای مثال، بختیاری‌ها، آن را در زمانی که دچار دردهای سوءهاضمه و 'خون بد' هستند، می‌خورند.^{۱۰۵}

مومیا (قیر - زفت رومی) یک نوع قیر هندی بود که در مقادیر کم فقط در بعضی نقاط یافت می‌شد که از کوهستان‌های بهبهان، داراب، جهرم و بعضی مکان‌ها در استان فارس و نیز بعضی جاها نزدیک شوشتر و دزفول تراوش می‌کرد. شلیمر با وجود تلاش‌هایش نتوانست هرگز آنچه در مورد اثرات درمانی شگفت‌انگیز مومیایی گفته می‌شد را معلوم کند. او همچنین گزارش کرد که عطارها نمی‌توانستند بگویند که چه کیفیاتی از مومیایی حقیقی وجود دارد که آن را از مومیایی جعلی، افتراق می‌دهد. شلیمر این حقیقت که یک عطار، با فروش مومیایی جعلی ثروتمند شده است را می‌دانست. بویژه «نفت خام دالکی» چون پمادی برای کبود شدگی‌ها بکار می‌رفت. اثرات شفابخش آن ارج گذاشته می‌شد و بصورت گسترده‌ای با اثر بخشی بسیار بالایی بر روی انسان و حیوان بکار می‌رفت.^{۱۰۶}

¹⁰³ Chirikov, *Siyahatnameh*, p. 101; Polak, *Persien*, vol. 1, p. 201-02.

¹⁰⁴ De Bode, *Travels*, vol. 1, P. 324. Babin and Houssay, "A Travers," p. 98

"که در منبع قیر طبیعی در جیزون حضور داشتند نوشتند که کیفیت بسیار بدی داشته است و این موضوع توسط افراد بیماری که در جستجوی خدمات پزشکی رایگان از آنها بودند بیان شد."

¹⁰⁵ Bird, *Journeys*, vol.2, p. 74.

¹⁰⁶ Schlimmer, *Terminologie*, p. 62 (q.v. asphaltum); Ballantine, Henry. *Midnight Marches Through Persia* (Boston: Lee & Shepard, 1879), p. 78.

در مورد استفاده از نفت برای مقاصد طبی ببینید

Floor, *The Traditional Crafts*, p. 145, n. 129;

نیز ببینید

A. Dietrich, "Mumiya," *Encyclopedia of Islam*.

با وجود نظر منفی عمومی در مورد شکسته بندهای ایرانی، لیچوارد نظر داد که " بعضی، با هوش شکفت انگیز و از طریق مشاهده و تجربه، روش ستایش آمیزی را برای جا انداختن شکستگی های ساده استخوان های بزرگ ارائه دادند که ما نیز بصورت اتفاقی، شکستگی های بهبود یافته ای را می دیدیم و در هر صورت نتایج نهایی اعمال آنها نیز مورد پذیرش منتقدترین جراحان قرار می گرفت." ^{۱۰۷}

جراح

جراح بطور عمومی اگر در سطح پایین تری نبود (در حد همان دلاک) موقعیت داشت. در حقیقت، اغلب این خود دلاک یا نعلبند بود که بجای جراح کار می کرد.^{۱۰۸} در حوالی ۱۸۰۰ «اولیویر» هنگامی که نوشت جراحان ایرانی درگیر رگ زنی، زخم بندی، حجامت، بکارگیری داغ فیتله ای بر روی بخش های آسیب دیده، داغ کردن، جا انداختن در رفتگی مفصل و باز کردن آسه بودند در واقع نقش دلاک را توصیف می کرد. او حیران بود که چگونه می توانستند تمام این ها را بدون داشتن هیچ دانشی در مورد تشریح انجام دهند.^{۱۰۹} براساس نظر جان مالکولم، " در موارد جراحی، درمان بسیار خشن است." در حالی که بر اساس اظهار هیوم - گریفیث (پزشک میسیونری بریتانیایی) " جراح ایرانی کسی است که باید به هر قیمتی از او پرهیز کرد"^{۱۱۰} و دکتر ویشارد با او هم ساز می شود آنجا که روش های دلاک ها را " بسیار جفاکارانه، شنیع و قابل اعتراض" قلمداد کرد.^{۱۱۱} دروویل نیز با این نظریه موافق بود زیرا او جراحی در ایران را از هر چیزی دیگری بدتر می دانست. او نوشت: " در بیشتر ایران، تعدادی یهودی جراحی می کردند و آنها به همان اندازه ای که رقت انگیز بودند، نادان جلوه می کردند." دانش آنها شامل بکار بردن مرهم های ترشیده بود که راز آن از پدر به پسر می رسید. مرهم داروی هر چیزی بود و در مورد زخم تا تیر خوردگی بکار می رفت. آنهایی که از بخت

¹⁰⁷ Lichtwardt, "Ancient Medicine," p. 82.

¹⁰⁸ Wills, Persia, p. 90; Polak, Persien, vol. 1, p. 199; Safari, Ardabil, vol. 3, p. 485

(معمولاً یک یا دو تا در هر قسمت بود). در میدان گوسفند قزوین، یک جراح بود.

Sadvandian, "The Inhabitants, p. 51.

¹⁰⁹ Olivier, Voyage, vol. 5, p. 112; Polak, Persien, vol. 1, p. 199.

داغ فیتله ای یک توده چشم دار است که از برگ های جوان *Artemisia chinensis* تهیه شده و برای داغ کردن از طریق

سوزندان آن روی پوست بکار می رود؛ از این رو، هر ماه ای که چنین بکار می رود مانند پنبه آغشته به شوره اشنان، آتش زنه

¹¹⁰ Malcolm, The History, vol. 2, p. 534; Hume-Griffith, Behind the Veil, p. 160.

¹¹¹ Wishard, Twenty Years, p. 211; Saad, Sechzehn Jahre, p. 186

" روش دلاک برای درمان مانند چوپانان ما است."

بد مجبور به استفاده از آن بودند، بهبودی شان را از مادر طبیعت داشتند تا از این دارو، همانطور که دروویل این را از تجربه‌ای که برایش روی داده بود بدست آورد. دروویل دچار تیرخوردگی شد و جراح یهودی تنها کمک در دسترس بود. او مقدار زیادی خون از دست داده بود و از زنده ماندن با درمان «گل حنا ترشیده» شگفت زده شد. در اول، او گانگرن داشت که بعد از دو روز با استفاده از سرکه ناپدید شد. "پس از سه ماه طاقت رنج، قصاب یهودی اظهار کرد که درمان شده است" بنیه خودش و مراقبتی که داشت، او را از معرکه رها نیده بود. او قویاً اعتقاد داشت که اگر مرهم مذکور را ادامه می داد، همان زمان از گانگرن مرده بود.^{۱۱۲}

این مردم چگونگی رفع شکستگی ها را نمی دانند، و اگر کسی از بخت بد دچار شکستگی شود، آن را به امان خدا رها می سازند. بر اندام شکسته کشش نمی گذارند تا دوباره به همان شکل حقیقی اتصال حاصل یابد. از این رو، اندام بصورت کج، خمیده و کوتاه تر از دیگری درمی آید. اندامی که با تیرخوردگی دچار شکستگی شده باشد، از لحاظ عملی همیشه یک زخم کشنده است. این اطباء جاهل، کسانی که چنین آسیب دیده اند را تسلیم قضا کرده و ذکر می کنند که این حادثه بدون درمان است. در پایان جریان «اوسلاندوز» حدود ۵۰ سرباز بدبخت و نیز سرهنگی بنام جعفر قلی خان - پسر یکی از اشراف زادگان ایرانی - در چنین شرایطی بودند. آنها توسط دکتر کورنیک (کورمیک) پزشک انگلیسی لایق، درمان شدند. از آنجا که حتی یکی از آنها دچار نقص عضو نشدند، همتایان ایرانی اش بسیار خشمناک شدند، بطوری که شایعه کردند که او با شیطان میثاق بسته است. با این وجود، این عمل نتوانست از اینکه بیماران و زخمی ها نزد او بیابند جلوگیری کند. شهرتش حتی به اندرونی شاهزاده عباس میرزا نیز رسید، جایی که او در هر

¹¹² Drouville, Voyage, vol. 2, pp. 165-66.

به نظر می رسد که دروویل اشتباه کرده بود.

Saad, Sechzehn Jahre, p. 187

از مورد مردی توصیف می کند که زخم عمیقی داشت که این زخم توسط شفا دهنده محلی با چربی الاغ پر شده بود. با کمال تعجب سعد که به بستگان مرد گفته بود که این شیوه درمانی او را خواهد کشت، مرد دو هفته بعد بهبودی یافت. مرهم ممکن است دارای ترکیبی از " زرده تخم مرغ، آرد و بعضی از دیگر اجزا که چندان سالم و بی خطر نیستند بود."

Linton, Persian Sketches, p. 77

(در ۱۹۰۰ این با " یک تکه کاغذ آبی کیسه قند" گذاشته می شد و " با تکه پارچه های خیلی کثیف کهنه ای دور تا دور آن بسته می شد.")

زمان که بیماری مهمی یا میگرن، بخارات، هیستری و غیره روی می‌داد،
فراخوانده می‌شد.^{۱۱۳}

در ضمن، جراحان نظامی غیر یهودی‌ای مانند اوآکیمه که جراح ارمنی بود حضور داشت که عباس میرزا برای قدردانی از خدمت رسانی برای سربازانش، او را از مالیات، معاف دائم کرد.^{۱۱۴} عامه ایرانیان در مورد جراحان سنتی خود چندان بدبین نبودند- آنچنانکه دروویل بود- و آنها را بخاطر اعمال نیک‌شان، حتی در مورد درمان شکستگی های حاصل از تیر خوردگی، فراموش نمی‌کردند.^{۱۱۵}

«دلاک - جراح» معمولاً طبقه پول دار را درمان نمی‌کرد، این گروه تنها جهت رگ زنی نیاز به دلاک داشتند.^{۱۱۶} تعداد کمی جراح زن نیز اعمال غیر تهاجمی کوچک را بر روی زنان انجام می‌دادند و از شهرت خوبی برخوردار بودند.^{۱۱۷} همچنین تعدادی جراح بودند که موقعیت بالاتری را کسب کرده بودند (همچون جراح باشی در زنجان که یک جراح ارتشی بود) و کسی بود که زخم پیرزاده را تحت درمان قرار داده و لقب حکیم یا دکتر را یدک می‌کشید.^{۱۱۸} در سال ۱۸۶۹، چهار جراح (زخم بند) در تبریز بودند.^{۱۱۹} اینکه آیا آنها از دلاک‌ها بهتر بودند، چیزی نمی‌دانیم. ویشارد از ملاقاتی که با جراح ایرانی‌ای که در قصر سلطنتی «دوشان تپه» بوده است نقل به میان آورد. زمانی که او اتاق عمل ویشارد را دید، گفت که تمام این ابزار آلات که اینجا است " کاملاً غیر ضروری بوده و زمانی که می‌خواهد جراحی کند نیازی به ضد عفونی کننده، جامه بلند مخصوص عمل و دستیاران را ندارد بلکه به سادگی آستین اش را بالا می‌زند، از پیامبر مدد می‌جوید و پیش از اینکه ناظران بدانند که چه انجام شده است، عمل تمام گردیده است. من پرسیدم ' آیا بیماران بهبودی می‌یابند؟ ' او جبر باورانه پاسخ داد: ' مایقی اش با خداست ' من کارم را زمانی که عمل تمام می‌شود انجام داده ام! ' " ^{۱۲۰}

¹¹³ Drouville, Voyage, vol. 2, p. 166-67.

¹¹⁴ Todua, Magali A. and Shams Esma'il K, Tiflisskaia Kollektzia Persidskix Firmanov 2 vols. (Tiflis, 1989), vol. 1, p. 348.

¹¹⁵ Homayuni, Molk-e 'Anbar-amiz, pp. 92-93; Ghani, Yaddashtha, vol. 1, pp. 68-69, 192

(دکتر رجب علی مشهور، مردی بی سواد بود که جراحی های ساده را نزد دکتر لهستانی که در نیشابور و سبزوار طبابت می‌کرد (بعنوان دستیار وی) یاد گرفته بود. این شیوه آموزش در محل کار در مورد بیمارستان های هیئت های اعزامی نیز روی می‌داد. ببینید بعنوان مثال،

A Friend of Iran, "Dawdson" The Doctor, pp. 34, 58.

¹¹⁶ Wishard, Twenty Years, p. 211.

¹¹⁷ Polak, Persien, vol. 1, p. 202.

¹¹⁸ 'Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol.2, p. 1564; Pirzadeh, Safarnameh, vol. 1, p. 114.

¹¹⁹ Javadi, Tabriz, p. 277.

¹²⁰ Wishard, Tweny Years, p. 210.

زخم های باز با آب سرد، تمیز نمی شدند بلکه اجازه داده می شد تا چرک جمع کنند. از تماس با آب اجتناب می کردند و این دلیلی بود که به بیمار اجازه نوشیدن آب یا شربت را به مدت سه روز نمی دادند. جراحان تذکر می دادند که اگر زخم با آب تماس یابد، یک عفونت پوستی جدی (اریسی پلاس) اتفاق می افتد (زخم سی م می کشد). از این رو، چرک روی زخم با مقداری پنبه پاک می شد.^{۱۲۱} براساس اظهار دکتر مالکولم، "در بخش جراحی است که می توان بدترین حالت ممکن پزشکی ایرانی را مشاهده کرد." مجموعه شکسته با زخم بزرگی را، با گل می پوشاندند و "سوختگی ها را با سفیده تخم مرغ چسبناکی که بر روی آن برگ می انداختند می پوشاندند" یا زخم ها را با روغن کافور زده درمان می کردند که بیماران چنان ملتهب می گردیدند که در تمام مدت داد می زدند. آنها جای آب جوش را با جوهر هندی درمان می کردند.^{۱۲۲} سوختگی ها اکثراً در نتیجه افتادن کودکان به زیر کرسی یا واژگون شدن چراغ، دیگ یا ظروف آب داغ ایجاد می شدند.^{۱۲۳} " زخم، جراحات و جراحات های باز، با برگ های سبزی که بعضی از آنها ممکن است ارزش درمانی قطعی داشته باشند درمان می شدند. " این برگ ها لاله عباسی، نیلوفر آبی و گل همیشه بهار را شامل می شدند. " این برگ های گوناگون احتمالاً کمتر زیان آور و مسلماً تمیزتر از تکه های کاغذ کثیفی است که بر زخم ها می چسباندند که اغلب اولین تکه کاغذ کهنه ای است که در خیابان برمی دارند و گاهی نیز کاغذهای نوشته شده را شامل می شوند، با آمدن فرآورده های تمدن غربی، این فرآورده ها نیز استفاده می شوند؛ مانند مردی که با توده سیاه ضخیمی پوشیده بر جراحیش آمد. وقتی از او پرسیده شد که این چیست، او نیز مبتکرانه پاسخ داد: "روغن ماشین."^{۱۲۴}

در ارومیه «دکتر هارون» جراح و طبیب شناخته شده ای بود. هر روز تا ۳۰۰ نفر در خانه اش ازدحام می کردند، بطوری که تعداد زیادی مجبور بودند برای روزها قبل از اینکه او آنها را ببیند منتظر بمانند، البته موارد اضطراری مستثنی بودند. " او فقط سه یا چهار چاقوی ساخت خانگی دارد. و از سوزن استفاده نمی کند، افتراقی بین اندازه ها قائل نمی شود، هیچگونه بنخیه ای نمی زند، از این رو تمام زخم ها با گرانولاسیون التیام می یابند. اکنون کسی با بریدگی بزرگی روی بازویش آمده و از درد زیادی رنج می برد. دکتر به او گفت که به چشمه برود و آن را تمیز بشوید، آنگاه او بر آن، مقداری دارو نهاده و سپس با دستمال آن را می بندد، و به او می گوید که فردا بیاید. هنگامی که روز

¹²¹ Polak, *Persien*, vol. 1, p. 199.

¹²² 122) Malcolm, *Children*, pp. 88-89; Rice, *Persian Women*, p. 255.

¹²³ Rice, *Persian Women*, p. 259.

¹²⁴ Lichtwardt, "Ancient Medicine," p. 84.

بعد برمی گردد ممکن است تشکیل چرک شده باشد و درمان دوباره همانگونه تکرار شود. نتیجه، درصد بسیار بالایی مرگ است.^{۱۲۵}

ترس بیمار، دوستان و بستگانش از جراحی، و جهل پزشکان ایرانی، غالباً نتایج غیر لازمی را به همراه داشت.

ساق پای جهانگیر خان بشدت عفونی شده بود و نیاز به درمان داشت. دکتر تولوزان - یکی از پزشکان خصوصی ناصرالدین شاه - توصیه کرد که جراحی بر روی منطقه عفونت زده بایستی انجام شود. زنان حرمسرا به انجام آن اعتراض کردند و در نتیجه عمل منتفی شد. در عوض، یک پزشک سنتی « میرزا حسن » فرا خوانده شد که بیان کرد می تواند عفونت را طی چند روز بزداید. میرزا حسن از زالوها برای کشیدن خون عفونت زده استفاده کرد، ولی چندان طول نکشید که عفونت گسترده شد و نیاز بود که تمام ساق پا قطع شود.^{۱۲۶}

بطور کلی بخواهیم بحث کنیم، حرفه جراحی دارای رتبه اجتماعی پایینی بود که بخشی از آن از جایگاه مادون جراح منشاء می گرفت، " و بخشی دیگر نیز بدلیل مخالفت عظیمی بود که ایرانیان به تمام عمل ها که منتهی به برش عضو می شد از خود نشان می دادند؛ زیرا قطع بازوها، پاها یا دست ها، مجازات شایع دزدان بود و شخص قطع عضو شده رسوا می گردید. بنابراین، بسیار نادر است که یک ایرانی از طبقه پایین اجازه این عمل را بدهد، درحالی که رتبه بالایی جامعه، مسلماً، کمتر مشمول این اعمال درخواست شده قرار می گرفتند."^{۱۲۷} حتی اگر این موضوع جان آنها را نجات می داد، بیشتر ایرانیان از قطع عضو امتناع می کردند. علت آن بود که آنها نمی توانستند در برابر

¹²⁵ Sargis, "Persia and Her Doctors," p. 585; Polak, *Persien*, vol. 1, p. 199.

به نظر نمی رسد که هر روز ۳۰۰ بیمار در مطب دکتر ازدحام می کرده اند. با فرض ۲۰۰ روز کاری در سال، بیماران بالغ بر ۶۰۰۰۰ تن می شدند که دو برابر تعداد افراد ساکن ارومیه بود. احتمال زیاد آن است که ازدحام مذکور شامل بیماران و خانواده همراه بوده و تعداد بیماران بسیار کمتر بوده است.

¹²⁶ Hedayat, Mehdi Qoli Khan, *Khaterat va Khatarat* (Tehran: Zavvar, 1344/1965), p. 36;

برای مورد دیگر جراحی تومور تاول زده ببینید

Polak, *Persien*, vol. 2, p. 200.

¹²⁷ Wills, *Persia*, p. 88.

خداوند متعال حضور یابند. "کوتاهی اندام، یا هر حالت غیر کامل دیگر، موجب وارد آمدن خشم و غضب و استهزاء خداوند به چنان درجه ای خواهد شد که مانع پذیرش آنها به بهشت می‌گردد."^{۱۲۸}

اعتماد به نفس پایین اروپایی ها نسبت به جراحان، رفتاری قابل درک بود، زیرا بر این حقیقت استوار بود که "جراحان بصورت مطلق در مورد تشریح جهل دارند و چاقو نیز ندرتاً برای چیزی بجز آبسه‌های سطحی استفاده می‌شود. هنگامی که لازم است به بیماری عمده‌ای مانند پوسیدگی‌های استخوان و نکروز رسیدگی شود، آن را آرام آرام با سوزاننده‌ها می‌زدایند."^{۱۲۹}

هنگامی که قطع عضو انجام می‌شد، از هیچ‌گونه بی‌حس کننده‌ای استفاده نمی‌گردید - کلروفورم یا اتر ناشناخته بود و استفاده از آن خطرناک بود، چونکه بستگان یا دوستان بیمار ممکن بود تصور کنند که پزشک بیمار را به مرگ رهسپار کرده است که ویلس در این زمینه، نمونه‌ای واقعی ارائه داد. "افسر پزشک اقامتگاه نماینده دولت بریتانیا در بوشهر، از صحنه هدف گیری گلوله یک ایلیاتی که فکر می‌کرد یکی از بستگانش با دارویی ناشناخته به کام مرگ فرورفته است، موبه مو، گریخت."^{۱۳۰}

فرآیند عمل بیشتر شبیه آن بود که در مغازه قصابی حضور داشته باشید. "روش‌های ابتدایی‌ای که در اروپا پیش از اختراع بنخیه زنی وجود داشتند، به کار می‌رفتند. حرکات متوالی پتکی بر روی

¹²⁸ Forbes-Leith, *Checkmate* p. 92; flume-Griffith, *Behind the Veil*, p. 142; A Friend of Iran, "Dawson, "The Doctor, p. 2; Cochran, J.P. "Letter from Persia," *Medical Press of western New York* 2 (1887), P. 84

"ایرانی‌ها پیش‌تر از آنکه دست یا پایشان قطع شود می‌مردند". کاکرین در این نامه روش‌های محافظه کارانه برای نجات اندام‌های بیمار را به جزئیات شرح می‌دهد. اما در بعضی موارد، قطع عضو برای نجات بیمار یا قطع انگشتان پا در موارد یخ زدگی انجام می‌شد.

Ibid., p. 85 and Speer, *Hakim Sahib*, pp. 218, 282.

¹²⁹ Cochran, "Treatment," pp. 105-06.

¹³⁰ Wills, *Persia*, p. 88.

از وجود آن اطلاع هست، زیرا در سال ۱۸۵۴ یک مقاله در مورد آن نوشته شد در

Vaqaye'-ye Etfefaqiyeh, vol. 2, pp. 1115 (nr. 173, 7 Sha'ban 1270/25 May, 1854), 1181 (8 Dhu'I-Qa'deh 1270/2 August, 1854),

فواید و کاربردهای آن توصیف داده شد. اعمال نفوذی خطرناک بودند زیرا بیماران هنگامی که می‌رسیدند تقریباً در لبه مرگ بودند و همراهان بیمار از سیر ماجرا خبر نداشتند. یولاک مجبور شد بعد از عمل فتق برای نجات خود فرار کند.

Polak, "Medicinishe Briefe," p. 175.

حوالی ۱۸۷۰، شاهزاده - حاکم شیراز نخست از برداشت کفگیرک با استفاده از کلروفورم در پشت اش خودداری کرد، ببینید، *Waters, Travel Reminiscences*, p. 23.

ساطور یا یک شمشیر کوتاه، به اندام ضربت زده می شود، یا در مورد انگشت پا یا دست، تیغ استفاده می گردد و سپس به درون قیر یا روغن جوشان فرو برده می شود. لیتوتومی بصورت مرتب از بالای ناحیه شرمگاهی انجام می شود و همیشه نیز کشنده است.^{۱۳۱} برای امکان ایجاد تکمیل دوباره بیمار در پس از مرگ، اندامهای قطع شده به بستگانش جهت دفن داده می شد.^{۱۳۲}

امتناع از قطع عضو، جزای مرگ را برای بیمار همراه داشت. هیوم - گریفیث، در مورد مردی گفت که با تورم ساق پا مراجعه کرد، بطوری که ورم نمی گذاشت پایش راست شود. تشخیص هیوم - گریفیث، سرطان بدخیم استخوان ران بود که نیاز به قطع عضو داشت. آن مرد امتناع کرد، بعداً فوت کرد چرا که او نزد جراح ایرانی ای رفت که بر خلاف پزشک اروپایی گفته بود مشکلی در راست کردن ساق پا نمی بیند. پدر بیمار و تعدادی دیگر، مرد را نگه داشتند و کسانی دیگر نیز ساق پای او را گرفتند، "سپس یک تخته سنگ بزرگ را با دو دستش برداشت، آن را با تمام قدرت بر روی زانوی خمیده پایین آورد، ساق پا راست شد لازم به اضافه کردن نیست که مرد بیچاره فقط برای چند روز زنده ماند."^{۱۳۳}

براساس گفته شلیمر، جلادان ایرانی، که رسم جداسازی اندام ها را یافته بودند، اندامی را که می بردند در روغن کرچک جوشان فرو می کردند تا خونریزی اش متوقف شود. چنانچه اندام دستکاری نمی شد، خون ریزی یا گانگرن بندرت بعد از این قطع عضو (بریدن آلت) روی می داد.^{۱۳۴} سارگیس که با شلیمر در مورد شیوه فوق هم رأی بود، اضافه کرد که اگر خون ریزی کم بود، آنها "آن قسمت را با تار عنکبوت یا خاکستر نرم می پوشانند."^{۱۳۵} نظر فوربث - لیث کمتر از شلیمر مثبت بود چونکه به موارد ساده قطع عضو اشاره نکرده است، بلکه تعداد عمل های پیچیده تر در زمان او که ۵۰ سال بعد بود افزایش یافته بود. یکی از مشکلاتی که فوربث - لیث در جراحی با آن روبرو شده بود، عفونت خون بود. این بدین دلیل رخ می داد که خانواده بیمار، بانداژ را باز می کردند تا ببینند که چه اتفاقی افتاده است. او این را قدغن کرد و برای اینکه اطمینان حاصل کند که به منع او

¹³¹ Cochran, "Treatment," pp. 105-06

(" لیتوتومی میانی در بعضی مواقع انجام می شود")؛

De Windt, A Ride, p. 178.

¹³² Hume-Griffith, Behind the Veil, p. 142.

¹³³ Hume-Griffith, Behind the Veil, pp. 160-61.

¹³⁴ Schlimmer, Terminologie, pp. 35-36 (q.v. amputer).

¹³⁵ Sargis, "Persia and Her Doctors," p. 586

(" خونریزی چنانچه فراوان است، آن قسمت را در آب جوش یا روغن فرو برید") در ۱۹۲۰، تهیهکاران با اندام های قطع شده خود به نزدیک ترین بیمارستان میسیونری جهت درمان برده می شدند.

Linton, Persian Sketches, p. 61.

احترام گذاشته شده است، در مورد بیمارانش، یک مهر سربی بر روی بانداژ می گذاشت. برای اینکه ببینیم این فضولی خانواده چقدر تأسف بار است به موردی که در همدان بعد از جراحی آب مروارید دو طرفه موفقیت آمیز روی داد اشاره می کنیم. بستگان مؤنث بیمار، بانداژ را برداشتند و نورگیرهای اتاقی که بیمار در آن استراحت می کرد را باز کردند؛ که نتیجه آن کوری دائم بود.^{۱۳۶}

جراحان (مؤنث و مذکر) سیفلیس و دیگر بیماری های مقاربتی را درمان می کردند آنها سیفلیس را با استنشاق؛ تدخین جیوه و قرص های جیوه درمان می کردند. شایع ترین نوع درمان، روش استنشاقی بود.^{۱۳۷}

¹³⁶ Forbes-Leith, *Checkmate*, pp. 92-93.

¹³⁷ Polak, J.E., "Ueber den Gebrauch des Quecksilbers in Persien," *Wiener Medizinische Wochenschrift* 10 (1860), pp. 566-67

با توصیف جزئی نسخه ها؛

Polak, *Persien*, vol. 2, p. 223-24.

پیشرفت طب مدرن

در صفحات قبلی نشان داده ام که مردم قاجاریه، از گستره وسیعی از بیماری ها در رنج بودند که در مقابل، زیر ساخت های سنتی موجود، درمان های مؤثر ناچیزی را ارائه می دادند. علت وجود این مصیبت طبی، نبود بهسازی و عدم بهداشت و شرایط فردی ای بود که مردم در آن زندگی می کردند و از شیوه اجتماعی و چگونگی لباس پوشیدن آنها منشاء می گرفت. دلیل دیگر آن بود که سیستم رایج پزشکی که در خدمت مردم ایران بود نمی توانست بصورت علمی در مورد رخداد بیماری ها توضیحی قابل قبول عنوان کند، و بنابراین نمی توانست روش های مؤثری برای پیشگیری از آنها ارائه کند. با وجود تلاش های پیشگیرانه، اگر کسی بیمار می شد، در مورد چگونگی درمان آن اطلاعاتی نبود. طب جادویی فولکلوریک و طب النبوی، هر دو هر چیز را به ملکوت و عوامل ماوراءالطبیعی (هم بیماری و هم درمان) نسبت می دادند. طب جالینوسی - اسلامی که بیماری را به عدم تعادل سیستمی اخلاط ارتباط می داد، هر چند به تنهایی مؤثر بود، اما توضیح کافی ای از درمان گستره وسیعی از الگوهای بیماری ها ارائه نمی داد. فرا رسیدن طب مدرن غربی، جایگزینی دیگر را به سیستم طبی موجود ارائه داد و تدریجاً ثابت کرد که از سیستم های طبی ایرانی سنتی متداول، سودمندتر است.

معرفی طب غربی مدرن، با گشایش سفارت های کبری فرانسه و بریتانیا، در اولین دهه قرن نوزدهم آغاز شد. پزشکان که این سفارت خانه ها را همراهی می کردند، خدمات خود را به عموم مردم گسترش دادند و تلاش کردند برنامه ای را برای واکسیناسیون آبله آغاز کنند. از میان آنان «دکتر جام مک نیل» فتحعلی شاه را در چندین مورد درمان کرد که اولین بار آن، بنا به پیشنهاد یکی از زنان محبوب اش «تاج الدوله» بود که مک نیل او را در سال ۱۸۲۶ با موفقیت درمان کرده بود. او درمان

شاه و اعضاء حرم را در سال های بعد (حتی زمانی نیز که وزیر مختار بریتانیا در تهران بود) ادامه داد.^۱ وجود دستیار پزشکی مدرن، با بکار گماشتن دکتر جان کورمیک در سال ۱۸۱۲ یا در آن حدود، بعنوان پزشک خصوصی عباس میرزا - وارث تاج و تخت - دائمی شد. اضافه بر درمان خانواده سلطنتی، کورمیک خدمات خود را به جامعه کوچک اروپایی و نیز ایرانیانی که علاقمند بودند گسترش داد. یکی از کارهای اصلی او، تدوین کتاب واکسیناسیون آبله بود که یکی از اولین کتاب های چاپ شده در قاجاریه بود. یکی دیگر از کارهای او معرفی *Artemisia absinthium* (خارگوش)، یا افسنطین معمولی، بعنوان کرم کش بود که پس از آن بسیار مورد استفاده قرار گرفت. او همچنین اعتبار معرفی «کلور جیوه» را از آن خود دارد.^۲ اضافه بر دکتر کورمیک، پزشکان دیگری نیز در سفارت بریتانیا در تهران بودند که بیماران را در تهران درمان می کردند.^۳ حتی زمانی که اعتماد به طب اروپایی بوجود آمده بود - البته همیشه اینگونه نبود- بیماران و اطباء ایرانی از توصیه پزشک اروپایی، چنانچه برخلاف سیستم گرمی - سردی آنها بود امتناع می کردند. دکتر جوکس، مواردی را مشاهده کرد که می کردند چونکه پزشک ایرانی تصمیم گرفته بود که بیماری (گلو درد زخم دار) بایستی گرم باشد. بیماران رگ زنی می شدند و داروهای سردی بخش مصرف می کردند و بسیاری می مردند. بدین منوال، اسهال خونی، یک بیماری گرم محسوب می شد. از این رو از پذیرفتن درمان ارائه شده توسط «جوکس» که «جیوه» بود امتناع می کردند، چونکه جیوه گرم قلمداد می شد و بیماران با سردی بخش ها و یخ درمان می شدند و تعدادی فوت می کردند.^۴

علتی که عباس میرزا «وارث احتمالی تاج و تخت»، دکتر کورمیک را به کار گماشت آن بود که می خواست کاربرد دانش پزشکی اروپایی را در کشور ارتقاء دهد تا ارتش سالمی داشته باشد. برای انجام این امر، او پنج دانشجو را برای آموزش به بریتانیای کبیر فرستاد. دو نفر از آنان طب

¹ Elgood, *Medical History*, pp. 455-56. *On McNeil's activities*

ببینید

Ebrahim-Nejad, "La médecine européenne," p. 73; Wright, *The English*, pp. 123-24.

² Schlimmer, *Terminologie*, p. 9; Polak, *Persien*, vol. 2, p. 221; Elgood, *Medical History*, p. 467

(کورمیک در نوامبر ۱۸۳۳ فوت کرد، یعنی سه هفته پیش از عباس میرزا)؛

Ebrahim-Nejad, "La médecine européenne," p. 74.

³ Wilbraham, Richard. *Travels in the Transcaucasian Provinces of Russia* (London: John Murray, 1839), p. 69; Wright, *The English*, p. 124.

⁴ Malcolm, *The History*, vol. 2, pp. 531-32, note; Ts., "Persidskie Doktora," p. 167.

در مورد فعالیت های جوکس ببینید

Ebrahim-Nejad, "La médecine européenne," pp. 72-73.

شفا دهندگان کرد، اغلب چنین تجویز می کردند که فرد مبتلاء در بافته ای خیسباده در نفت گذاشته شود، بر طبق Saad, *Sechzehn Jahre*, p. 187.

خواندند. حاج بابا افشار، درجه پزشکی خود را گرفت و بعدها پزشک خصوصی محمد شاه شد. میرزا جعفر طبیب (که طولانی تر از مابقی در بریتانیای کبیر ماند تا درسش را تمام کند) چنین نکرد. در نهایت، مجبور به بازگشت اش کردند، اما اطلاعی در مورد تغییر و تبدیل و استخدام او وجود ندارد.^۵ عباس میرزا نیز ترجمه کتب مرجع پزشکی اروپایی را فرمان داد. برای ممانعت از رویارویی با معرفی طب غربی مدرن توسط اهل حرفه های طب و مذهب، عباس میرزا مأموریت نوشتن کتابی که رویکرد غربی طبابت را مانند «جراحی» توجیه می کرد صادر نمود. این کتاب از ارزش طب ایرانی به همانند طب اروپایی، گفتگو می کرد.^۶ همچنین در حکومت ایران، اجازه تأسیس هیئت میسیونری آمریکایی در سال ۱۸۳۵ در ارومیه برای کار در میان مسیحی های نسطوری داده شد و در میان چیزهای دیگر، خدمات پزشکی نیز برای آنها دیده شد.^۷

در نخست، طب غربی با مخالفت چندانی روبرو نشد. زیرا در حقیقت تعداد کمی از پزشکان غربی در ایران (طی نیمه اول قرن نوزدهم) طبابت می کردند. همچنین، نیمی از آنان برای دربار سلطنتی یا شاهزادگان، طبابت می کردند یا در خدمت هیئت دیپلماتیک خارجی یا گروه اقلیت جدا افتاده (مانند مسیحی های ارومیه ای) بودند. اکثر مسلمانان با آنان تماسی نداشتند، و دینداران معتقد حتی نمی خواستند هیچ کاری با آنان داشته باشند، زیرا اعتقاد داشتند که مسیحی ها نمی توانند مسلمانان را درمان کنند. تنها بیچارگان روستایی مبتلاء به بیماری های گوناگون و نازایی که درمانی نمی یافتند (برای کمک و درمان به شیوه غربی) دست نیاز به سوی اروپائینی که از روستایشان می گذشتند دراز می کردند. حتی استخدام رسمی پزشک اروپایی - بعنوان پزشک شخصی شاه - بسختی کسی را منقلب کرد. بعد از همه اینها، شاه همیشه بیش از یک نفر پزشک را استخدام و مورد مشورت قرار می داد که رسم بر آن بود که با یکدیگر جهت جلب نظر ملوکانه رقابت کنند. حتی اگر بیش از یک پزشک اروپایی با تجربه و دارای روش های درمانی مؤثر موجود بود آنها نمی توانستند چندان تغییری در موقعیت طبیب ایرانی بوجود آورند. پزشکان ایرانی جایگاه خود را در برابر هممتایان

⁵ Elgood, *Medical History*, pp. 465, 474; Ebrahimnejad, "La médecine européenne," pp. 74, 76; Wright, *The Persians*, pp. 71-73, 75, 77, 80-82

برای عکس میرزا جعفر طبیب.

حاجی بابا که برای ۹ سال در انگلستان بود دوست نداشت در ایران بماند و می خواست به انگلستان بازگردد. "با بازگشت به ایران، به شخص عباس میرزا خود را متصل کرد، اما با مشاهده نتایج ویرانگر حاصل از حماقت و شیوه زندگی شاهزاده، او را ترک کرد و پسر ارشدش را بعنوان پزشک برگزید."

Money, *Journal*, pp. 191-92, 189.

⁶ Ebrahimnejad, "La médecine," p. 70

(کتاب مجمع الحکمتین و جامع الطبین از محد بن عبدالصبور بود.)

⁷ Perkins, *A Residence*, p. 134; Elgood, *Medical History*, pp. 533-35.

خود حفظ کرده و در حقیقت توان آن را داشتند که دسترسی مؤثرتری به گوش مقام سلطنت و الطاف او داشته باشند.

مثال روشن آن «عباس میرزا» بود که طبیعی اروپایی را افزون بر تعدادی پزشک ایرانی استخدام کرد که این شیوه سپس توسط پسرش محمد شاه و دیگر خانواده سلطنتی قاجار ادامه یافت و پس از آن بعنوان یک روش نظام مند استوار شد. برادر و رقیب اش، محمد علی میرزایک فرانسوی «لبات» را استخدام کرد در حالی که برادر دیگرش ملک حسن میرزا، یک پزشک ایتالیایی «برتونی» را بعنوان پزشک خصوصی اش منصوب کرد. او همچنین قاضی مسیحی ها در قلمرو شاهزاده اش (ارومیه) بود.^۸ محمد شاه «پسر عباس میرزا» از پزشک شخصی اروپایی تا سال ۱۸۴۴ استفاده نمی کرد تا زمانی که اول ویلیام کورمیک را استخدام کرد که پسر دیگر جان کورمیک بود.^۹ دکتر لبات (پزشک فرانسوی) در همان سال بزودی جای او را گرفت. هم وطن او دکتر «کلوکه» پس از او در سال ۱۸۴۶ آمد و خدمت به پسر محمد شاه «ناصرالدین شاه» را بعنوان پزشک شخصی اش (حکیم حضور) ادامه داد.^{۱۰} حکیم حضور لقب رسمی برای پزشکان درباری بود. بعد از مرگ کلوکه در سال ۱۸۵۵ «دکتر جکوب پولاک» بجای او نشست و زمانی که در سال ۱۸۶۰ ایران را ترک کرد، بصورت موقت با دکتر جان شلیمر (پزشک هلندی) تعویض شد. دکتر «بارگامی» فرانسوی در همان سال جای او را گرفت که با هموطنش دکتر «تولوزان» در سال ۱۸۶۴ جایگزین شد و دکتر تولوزان در این جایگاه تا سال ۱۸۹۳ (بجز دو سال غیبت ۹۱-۱۸۸۹) بر جای ماند.^{۱۱} بعد از دکتر تولوزان، دکتر اشنایدر (۱۸۹۰-۱۸۹۰)، دکتر کوپین (۱۹۰۷-۱۹۰۷) و دکتر جورج (۱۹۱۰-۱۹۱۰) آمدند.^{۱۲}

^۸ A.D. "Chronique," *Revue de l'Orient*, p. 112; Piemontese, Angelo Michele. "Gli Ufficiali Italiani al servizio della Persia nel XIX secolo," in G. Borsa, P. Beonino Brocchieri, Garibaldi, Mazzini et il Risorgimento nel risveglio dell'Asia et dell'Africa (Milano: Franco Angeli, 1984), p. 103.

^۹ برای فعالیت های بعدی او ببینید

Wright, *The English*, p. 124.

^{۱۰} به دکتر کلوکه، ۳۵ هزار فرانک در سال توسط محمد شاه پرداخت می شد، احتمالاً از او خواسته شد که بعنوان پزشک خصوصی بماند زیرا توانسته بود درمان وبای مادر و خواهر ناصرالدین شاه را در سال ۱۸۹۶ انجام دهد. محمد شاه، بجز پادشاه، به کلوکه یک مدال «الماس نشان» داد، ببینید.

Dequevaullier, "Notice," pp. 5, 17, 23.

^{۱۱} Elgood, *Medical History*, pp. 488, 494-96

(تولوزان به ایران در زمستان ۱۸۵۸-۵۹ رسیده بود)؛

Hassendorfer, Colonel. "Les médecins militaires français fondateurs et organisateurs de l'Enseignement Medical et de la Sante Publique en Iran," *Histoire de la medicine* 4/7 (1954), 58; Ekhtiar, Maryam Dorreh. *The Dar al-Funun: Educational Reform and Cultural Development in Qajar Iran* (thesis, New York University 1994), pp. 156, 159; Ghaffari, Khaterat va Asnad, p. 329; Najmabadi, Mahmud. "Hakim Shelimer Felamanki, *Rahnama-ye Ketab* 13 (1349/1970), pp. 574-80.

^{۱۲} Hassendorfer, "Les médecins," pp. 60-62.

با وجود استخدام پزشکان اروپایی، شاه استفاده از پزشکان ایرانی را در دربار ادامه داد که یکی از آنها سر پزشک دربار سلطنتی بود که لقب حکیم باشی را بر خود داشت. همچنین عنوان حکیم باشی به پزشک با نفوذ و برجسته ای در هر شهر عمده استانی اعطاء می شد و بعدها نیز بدلیل تنزل ارزش القاب به شکل عمومی، به پزشک با نفوذ هر قسمت از شهر نیز داده می شد. همچنین، در مناظره عمومی، این عنوان به هر پزشک با نفوذ و شناخته شده ای اطلاق می شد. برای افتراق میان پزشک سلطنتی و دیگر پزشکان که بعنوان حکیم باشی خوانده می شدند، پزشک سلطنتی را گاهی بعنوان حکیم باشی کل می نامیدند.^{۱۳} لقب طبیب باشی نیز ظهور یافت، گرچه مشخص نیست که آیا مسئولیت خاصی به کسی که این لقب را داشت اعطاء شده بود یا خیر؟ با این وجود، یک متن به وضوح بیان می کند که میرزا ابراهیم خان، لقب «حکیم الملک» و رهبریت تمام پزشکان ایرانی را دریافت کرد که به نظر می رسد این موضوع نشان می دهد که نه حکیم باشی و نه طبیب باشی، هیچکدام رئیس تمام اطباء نبوده اند.^{۱۴}

واقعیت استخدام پزشکان از هر دو مکتب طبی، نشانگر پیروی مردم ایران بصورت عمومی از سیستم پزشکی سنتی خودشان است. رقابت میان نمایندگان این دو سیستم پزشکی، فراتر از حوزه طب بود؛ که شاید شامل و یا حتی اهمیت آن از گستره پزشکی بیشتر بود مانند حضور در صحنه جامعه، قدرت، نفوذ و چهره بودن. اعتماد السلطنه در یادداشت های روزانه اش در این رابطه بیان می کند. "ریکسون - پزشک سفارت انگلستان - که یکی از شیاطین روزگار بود، و عامل دشمنی انگلیسی ها با من است به تولوزان گفته بود که 'فلانی نام تو را در سالنامه حکومتی، پس از میرزا نصراله نوشته است.' سه روز قبل که من در خانه تولوزان بودم، او توجه مرا به این موضوع جلب کرد. با حالتی تسکین دهنده به او گفتم که شما اشتباه کرده اید، زیرا او نمی تواند فارسی بخواند. پزشکان اروپایی بصورت جداگانه فهرست بندی می شوند، مانند پزشکان ایرانی که آنها نیز جداگانه فهرست نویسی می شوند و این برای ۱۲ سال مرسوم بوده است، دیروز من به او یک نسخه از سالنامه را دادم که بیان خود را اثبات کنم." تولوزان بسیار خشمگین و آتشی باقی ماند - با وجود این که به او توضیح داده شد - و حتی شکایت پیش شاه برد و او گفت اعتماد السلطنه باید رضایت تولوزان را جلب کند. این موضوع برای هفته ها روی نداد و اعتماد السلطنه و تولوزان که بسیار نزدیک به همدیگر بودند، از یکدیگر برای مدت طولانی ای اجتناب کردند تا زمانی که آشتی داده شدند.^{۱۵} تولوزان از موقعیت مورد

¹³ Sheykh-Reza' i and Azari, *Gozareshha-ye Nazmiyeh, Index q.v. Hakim; Sykes, The Glory*, p. 103.

¹⁴ *Nezam al-Saltaneh Mafi, Khaterat va Asnad*, vol. 1, p. 278 (Mirza Abu'l-Qasem Khan Tabib Bashi *Soltan al-Hokama*), vol. 2, p. 295.

¹⁵ *E'temad al-Saltaneh, Ruznameh*, pp. 388-89 (shanbeh 26), 403 (yekshanbeh 17), 437 (sehshanbeh 19).

اعتمادش برای گرفتن امتیازات مختلف برای خود و همفکران مالی اش در فرانسه بهره بود. با وجودی که همه در ایران در سال ۱۸۷۲ در مورد امتیاز «رویترا» خشمگین شدند، اما امتیازی که ناصرالدین شاه به تولوزان در سال ۱۸۷۵ داد، بسیار شبیه رویترا بود، اما کسانی را که در مورد امتیاز رویترا اعتراض کرده بودند را منقلب نکرد. فقط حکومت بریتانیا معترض بود و لغو آن را طرح ریزی کرد.^{۱۶} تولوزان کسی بود که می خواست ثروتمند شود (اما مهارت کمی در انجام این امر داشت). از او موفق تر «حکیم الملک» پزشک ایرانی مظفرالدین شاه بود. کالمیکوف «دیپلمات روس» چنین یادآوری کرد: «من در تبریز یک پزشک ایرانی «حکیم الملک» را ملاقات کردم. آن زمان او بسیار پست و چاپلوس به نظر می رسید. با بر تخت نشستن مظفرالدین شاه «حکیم الملک» شاه جدید را به سوی تهران دنبال کرد و بزودی صد هزار دلار با رشوه اندوخت و با وزیر اعظم «امین السلطان» بنای ستیز گذاشت. من حکیم الملک را در تهران دیدم که با درشکه ای فاخر و خدمتگزاران سواره در گذر بود.»^{۱۷}

درمان یک بیمار از خانواده سلطنتی توسط پزشکان مکاتب مختلف، پشت سرهم، همزمان و یا گاهی اوقات حتی در ترکیب با هم انجام می شد.^{۱۸} این چیز جدیدی نبود، زیرا در مورد پزشکان ایرانی نیز این موضوع قبلاً مصداق داشت. برای مثال، در سال ۱۸۵۸، در مورد بیماری امیر قاسم میرزا (اولین وارث مطلق ناصرالدین شاه) نیم دوجین طیب مسلمان و دو پزشک یهودی فراخوانده شدند. مورای «وزیر مختار بریتانیا» مرگ بچه شش ساله ای را به ناسازگاری درمانی توصیه شده توسط این پزشکان نسبت داد. در لحظه آخر، از پولاک درخواست شد تا نظرات خودش را ارائه دهد، او نیز اینگونه (گرچه با ناخشنودی) انجام داد. پزشکان یهودی، بدون در نظر گرفتن اختلافات حرفه ای، ارتباط نزدیکی با مادر شاه داشتند، در حالی که پزشک مسلمان اصلی، محرم اسرار وزیر اعظم بود که از لحاظ سیاسی مخالف مادر شاه محسوب می گردید. بنابراین، وابستگی سیاسی آنان بر روی نظر

¹⁶ Kazemzadeh, Firuz. *Russia and Britain in Persia 1864-1914* (New Haven: Yale UP, 1968), pp. 156-58.

تولوزان نیز درگیر گرفتن دیگر امتیازات و طرح های دیگر بود، ببینید

Nezam al Saltaneh Mafi, Khaterat va Asnad, vol. 1, pp. 121, 148, 170, 174.

¹⁷ Kalmykov, Andrew D. *Memoirs of a Russian Diplomat. Outposts of the Empire, 1893-1917* (New Haven, Yale UP, 1971), p. 80.

¹⁸ Fevrier, J.B. *Trois ans a la Cour de Perse*. (Paris: F. Juven, 1900), pp. 70-71; Ebrahim-Nejad, "La médecine europeenne," p. 72; *E'temad al-Saltaneh, Ruznameh*, p. 389.

حرفه ای شان اثر می گذاشت، و قطعاً روی عواقب پس از مرگ وارث مطلق تأثیر زیادی داشت. سقوط نخست وزیر، موجب دستگیری پزشک اش شد.^{۱۹}

روزانه یک گردهمایی پزشکی سلطنتی وجود داشت. دکتر فیووری اظهار کرد که احساس نموده که باید عمده خدماتش در زمان صرف صباحانه ناصرالدین شاه ارائه شود، زیرا تمام پزشکان سلطنتی خودشان را درست قبل از اینکه شاه صباحانه اش را صرف کند نشان داده و بر اساس رتبه خود می ایستادند که پزشک اروپایی در صدر قرار داشت. دیگر پزشکان حاضر شامل فیلسوف الدوله، لقمان الملک، ملک الاطباء، فخرالاطباء، شیخ الاطباء، حکیم شمس المعالی و دیگران بودند. شیخ الاطباء سخنگویشان بود. هنگامی که شاه می نشست تا صباحانه اش را صرف کند، او بازویش را بسوی حکیم باشی دراز می کرد که با احترام، نبض ملوکانه را گرفته و لمس می کرد. سپس دیگران نیز چنین می کردند و هر کدام به نوبت، بعد از بوسه بر دست شاه، نبض اش را لمس می کردند. در زمان صرف صباحانه، شاه از یکی از پزشکان می پرسید که خصوصیات فلان غذای خاص چه است و آنگاه او می خورد. سپس پزشک پاسخ می داد که آن ماده غذایی چه اثری روی بخش های مختلف بدن دارد.^{۲۰}

این موضوع نشان می دهد که فقط یک پزشک ایرانی یا اروپایی در دربار نبوده است. تعداد زیادتری (هم ایرانی و هم اروپایی) حضور داشتند. ابراهیم نژاد از جایگاه برتر فرانسوی ها در موقعیت (پزشک خصوصی اروپایی شاه) پرده برمی دارد. ناصرالدین شاه و جانشینانش، همیشه از بیش از یک پزشک (چه اروپایی یا ایرانی) استفاده می کردند. برای مثال، ناصرالدین شاه با دکتر ژوزف دیکسون، پزشک سفارت بریتانیا در تهران (۱۸۸۷-۱۸۴۸)، بصورت مرتب ملاقات داشت. ناصرالدین شاه همچنین از دکتر دیکسون خواست در اولین سفر اروپایی اش در سال ۱۸۷۳ او را همراهی کند.

¹⁹ Elgood, *Medical History*, p. 508; Amanat, Abbas. *Pivot of the Universe. Nasir al-Din Shah Qajar and the Iranian Monarchy, 1831-1896* (Berkeley: UCP, 1997), pp. 336-37; Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 33-34.

²⁰ Mo'ayyer al-Mamalek, *Dust'Ali. Yaddashtha 'i az Zendegani-ye Khosusi-ye Naser al-Din Shah* (Tehran: 'Elmi, 1351/1972), p. 124; Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 207-08

(پزشکان سلطنتی مجبور بودند در دربار رسمی و شکار سلطنتی نیز حضور یابند)؛

Feuquier, *Trois Ans*, pp. 55,

برای درمان شاه توسط چهار پزشک (اروپایی، سه نفر ایرانی) و گرفتن نبض اش و تجویز داروهای گوناگون، ببینید، pp. 66-80.

مشابه همین، مظفردین شاه «دکتر بوخ ادکوک» که پزشک خصوصی اش در زمانی که هنوز وارث مطلق تخت و تاج در تبریز بود را بعنوان سر پزشک مشاور، در کنار پزشکان خصوصی ایرانی و فرانسوی اش، ابقاء کرد. همچنین دکتر ادکوک، مظفردین شاه را در بازدید از بریتانیای کبیر در سال ۱۹۰۲ همراهی کرد.^{۲۱} اضافه بر این، مظفردین شاه از مهارت های پزشک آلمانی «دکتر دمش» سود جست. این پزشک کسی بود که اعتبار زنده نگهداشتن شاه تا زمانی که وارث مطلق تاج و تخت «محمد علی میرزا» به تهران برسد را داشت و بنابراین آرام تاج و تختی او را تضمین کرد.^{۲۲} پزشک دیگر بریتانیایی «دکتر لنوکس لیندلی» دستیار پزشک دربار از سال ۱۹۰۰ بود و به تمام شاهان بعدی قاجار - از جمله احمد شاه - خدمت کرد.^{۲۳}

بطور خلاصه، ممکن بود یک پزشک فرانسوی مرتباً تحت عنوان 'حکیم حضور' معین شود ولی این به معنای آن نبود که او می تواند بیان آخر را که شاه با چه کسی در خصوص موضوعات پزشکی مشورت کند تعیین نماید. در حقیقت، نفیسی یک داستان جالب را در مورد پدرش «ناظم الاطباء» نقل می کند که بصورت اضطراری از او خواسته بودند که شبانه برای درمان مظفردین شاه به دربار آید. هنگامی که رسید، دید که تعدادی درباریان جوان دور شاه می چرخند. یکی از آنها، که اخیراً فارغ التحصیل پزشکی از اروپا بود به شاه یک دارو داده بود که ناظم الاطباء، مقدار آن را بسیار زیاد دانست که خطر کشتن شاه را در بر داشته است. با دخالت ناظم الاطباء، شاه نجات یافت. این واقعه، آشکارا نشان می دهد که هیچ کس انحصار دسترسی طبّی به شاه و درمان او را نداشته است.^{۲۴} از این گذشته، حتی اگر پزشک فرانسوی دسترسی مطلوبی به شاه داشت به معنای مطلق قضیه نبود. افضل الملک در سال ۱۸۹۶ در مورد میرزا محمد خان حکیم باشی - پزشک خصوصی مظفردین

²¹ Wright, *The English*, pp. 124-25; Ebrahimnejad, "Introduction," pp. 77-81; Nafisi, "Doktor 'Ali Akbar Khan," pp. 58-59; *Nezam al-Saltaneh Mafi, Khaterat va Asnad*, vol. 1, p. 149.

همین موضوع از یادداشت های روزانه شاه آشکار است که نه تنها از تولوزان بلکه از دیکسون و بگ میز حکیم، نیز یاد می کند.

این شخص تازه کیش به اسلام و معتمد الحرم بود و از این رو احتمالاً بدلیل تماس با اشخاص حرم، نفوذ بیشتری داشت.

Badi' i, Parviz ed. *Yaddashtha-ye Ruzaneh-ye Naser al-Din Shah (1300-13003 qamari)* (Tehran: *Sazman-e Asnad-e Melli, 1378/1998*), Index q.v. Begmez Hakim, Dikson Hakim, Tuluzan, Hakim (several), *Sheykh al Atebba, Fakhr al-Atebba*.

برای مکان خانه بگ میز ببینید.

Sa'dvandiyan, *Sirus and Ettahadiyeh (Nezam-Mafi)*, Mansureh. *Amar-e Dar al-Khelafeh (Tehra Nashr-e Tarikh, 1368/1989)*, p. 375.

²² Litten, *Wilhelm. Persische Flitterwochen* (Berlin: Georg Stilke, 1925), p. 171.

²³ Wright, *The English*, p. 125.

²⁴ Nafisi "Doktor 'Ali Akbar Khan," pp. 59-60.

شاه - نوشت که " بجز او، هیچکدام از پزشکان حکومتی، چه اروپایی چه ایرانی، دارای جایگاه اعتماد و اطمینان در مراقبت از سلامت ملوکانه نبوده و نبض مبارک در دستان او بوده است."^{۲۵}

بدین دلیل بود که دکتر اشنایدر که آشکارا از نفوذ پزشکان ایرانی بر شاه رنجیده خاطر شده بود، شروع کرد به رسیدگی به اینکه آیا همکارانش واقعاً طب را در فرانسه آنچنان که ادعا می کنند خوانده اند یا خیر؟ دلیل دیگر آن بود که پزشکان بریتانیایی سیمای ذهنی آموزش پزشکی ایرانیان در فرانسه را مورد تمسخر قرار می دادند، تا جایی که آنها ادعا کردند گرفتن دیپلم در فرانسه بسیار ساده است.^{۲۶}

پزشکی که تأثیر بیشتری روی رشد امور اقتصادی و سیاسی در ایران «بیش از هر پزشک دیگر اروپایی داشت» دکتر ام وای یانگ بود. او تحت استخدام کمپانی نفت ایران - انگلیس (APOC) بود و خوانین بختیاری و خانواده هایشان را تحت درمان قرار می داد. این کمپانی از او بعنوان ابزار گفتگو در زمینه های مختلف با خوانین بختیاری و شیخ محمره استفاده می برد. ویلسون، عدم ایجاد مشکل در میدان های نفتی در سال ۱۹۱۴، یعنی زمانی که هیچ رابطه ای با ساحل بدلیل شورش اعراب که توسط عثمانی ها تحریک شده بودند، وجود نداشت را معطوف به تلاش های این پزشک می داند.^{۲۷}

آموزش طب غربی مدرن

از این رو، به نظر نمی رسد که مخالفتی با معرفی طب غربی به درون ایران از طریق حضور یک یا دو پزشک اروپایی در دربار - یا تعداد کم در خود کشور - وجود داشت، حتی چاپ بعضی کتاب های

²⁵ Afzal al-Molk, Gholam Hoseyn. Afzal al-Tavarikh. ed. Mansureh Ettehadiyah (Nezam-Mafi) and Sirus Sa'dvandiyan (Tehran: Tarikh-e Iran, 1361/1882), p. 56

(شاه به هیچ وجه او را انکار نکرد)؛

Ghaffari, Mohammad 'Ali. Khaterat va Asnad-e Mohammad 'Ali Ghaffari Na 'eb-e Avval Pishkhedmat-Bashi. eds. Mansureh Ettehadiyah (Nezam-Mafi) and Sirus Sa'dvandiyan (Tehran: Tarikh-e Iran, 1361/1982), p. 172.

²⁶ Nategh, Homa. "Les Persans a Lyon," in Balay, C. Kappler, C. and —. Vesel eds. Pond-o Sokhan (Paris-Tehran: IFRI, 1995), pp. 192-93.

یک بررسی تمام رسالات نوشته شده توسط فارغ التحصیلان دانشگاه های فرانسه تا آن زمان، ممکن است کم و بیش استهزاء بریتانیایی ها را تأیید کند. پسران دکتر یهودی «خاخام ناحورایی» " شش هفته را در پاریس گذراندند و طب را آنگونه که به من گفتند مطالعه کردند، هر چند که یکی از آنها تقریباً در تمام اوقات در رختخواب بود، و برادرش از آسفالت و گاز اطراف اش حسابی دستپاچه شده بود."

Adler, Jews in Many Lands, p. 189.

²⁷ Wright, The English, pp. 126-27; Williamson, J.W. In A Persian Oil Field. A Study in Scientific and Industrial Development (London: Ernest Benn, 1927), p. 123.

مرجع پزشکی غربی تاریخ گذشته نیز با مخالفت روبرو نشد، ولی تا حدی ستیزه جویی بر علیه آموزش رسمی این مکتب پزشکی در ایران صورت پذیرفت.

هر چند که تعداد کمی از پزشکان اروپایی در ایران حضور داشتند، اما هنوز آموزش رسمی ایرانیان با طب غربی مدرن تا قبل از ۱۸۵۰ روی نداد. ناصرالدین شاه، به پزشک خصوصی اش «دکتر کلوک» دستور داد تا تعدادی از ایرانیان را با طب اروپایی تعلیم دهد. امیرکبیر، وزیر اعظم (۱۸۴۸-۵۲)، متقاعد شده بود که ایران نیازمند توانمند شدن در بخش های نظامی و اقتصادی است و وجود یک نهاد آموزش عالی در درون مرزهایش، کلید دست یابی به این هدف است، در سال ۱۸۵۱، با تأسیس دارالفنون، آموزش علم پزشکی غربی مدرن، بعنوان واقعیتی دائم و نهادی، خود را نشان داد. این مهمترین قدم بسوی گسترش طب غربی مدرن بود. چرا که یکی از مواد آموزشی در مدرسه دارالفنون، طب بود.^{۲۸}

در مرحله آغازین، معلمین دارالفنون، اطریشی بودند. اما در گستره طب، معلمین بعد از سال ۱۸۶۰ از چند ملیت شدند. مدرسین آموزش پزشکی با «یاکوب پولاک» اطریشی و «فوشتی» ایتالیایی آغاز شدند که با یکدیگر (به صورت مشارکتی) بار آموزشی را در دهه اول دارالفنون به دوش می کشیدند. در پایان دهه ۱۸۵۰ «جان شلیمر» به آنان پیوست در حالی که در دهه ۱۸۶۰ «ژوزف تولوزان» فرانسوی به شکل نیمه وقت و در دهه ۱۸۸۰ «آلبوی» آلمانی نیز به حلقه مدرسین آموزشی ملحق شدند.

اساتید اروپایی پی بردند که دانشجویان ایرانی فاقد زمینه مورد نیاز (نداشتن دانش علوم پایه) و زمان (چهار سال) برای تبدیل شدن به پزشکان آموزش دیده کامل هستند. بر اساس اظهارشلیمر، هدف آموزش دانشجویان در علوم پزشکی به صورت ذیل بود:

برای اینکه درک نمایید چه دلایلی مرا وادار ساخت دانشجویان شرقی ام را ترجیح دهم، خود داستانی دارد که بخشی از آن آموزنده و بخشی نیز سرگرم

^{۲۸} در بنیاد توسعه دارالفنون، ببینید

Ekhtiar, *The Dar al-Funun*.

دکتر کلوک دروس پزشکی جهت آشنایی درباریان با اصول طب علمی غربی را ارائه داد، ببینید

Government of Iran, *Vaqaye 'ye Etfaiyeh*, vol. 1, p. 277, nr. 52 (Rabi' al-Thani 1267/February 9, 1851).

در سال ۱۸۴۵، میرزا صادق (برخلاف نظر رایت، دانشجوی دکتر کلوک نبود) جهت تحصیل طب به بریتانیای کبیر فرستاده شد. در مورد دوره زندگی بعدی او در ایران چیزی نمی دانیم.

Wright, *The Persians*, pp. 141-42

کننده است. من بایستی بگویم که این دانشجویان، بسیار کم عادت کرده بودند که مطالعه جدی داشته باشند و تنها لازمه پذیرش آنها بعنوان دانشجویان پزشکی، دانستن زبان فارسی (خواندن و نوشتن سلیس) و عربی به مقداری که بتوانند مشتقات و ریشه های دستور زبانی آن را درک کنند، بود. بصورت عمومی، آنها هیچگونه عقیده اولیه ای در مورد علم بطور کلی ندارند و شاید با تمام تلاشی که آنها و معلمین شان انجام می دهند آن است که در نهایت بصورت آنچه که پاسداران سلامت در اروپای اوایل قرن نوزدهم بودند بدر آیند. اما نباید ناامید شد. هنوز برای دولت ایرانی که دارای محدودیت امکانات و تعداد محدودی از اساتید با مکتب‌های گوناگون است، انتظار آن نمی رود که بتواند دانشکده‌ای خلق کند که طرح دروسی را همچون آنچه در اروپای حاضر وجود دارد ارائه دهد. بنابراین لازم بود قانع شویم به این که پزشکانی را در ایران تربیت کنیم که بیشتر در زمینه های کاربردی و علمی بتوانند خدمات خاصی را ارائه دهند، بتوانند بیماری‌ها را به شیوه دایره المعارف مانندی بر اساس نشانه‌های پاتونومیکی که علم غربی بصورت صریح و روشن بنیان گذاشته است تشخیص دهند و این بیماری‌ها را با داروهایی که مورد پذیرش اکثر اساتید علم طب است بتوانند درمان کنند. در تمام کشورهای متمدن، انتظار می رود که اضافه بر آموزش کلاسیک، دانشجویان بتوانند در همین زمان از تغییرات متفاوتی که طبیعت کشور و شیوه زندگی ساکنین آن بر تظاهر بیماری دارد آگاهی یابند. در مورد جراحی، دانشجویان فقط نیاز به دانش کافی از آناتومی توپوگرافیک دارند تا بتوانند بصورت عمومی عمل های غیر تهاجمی را انجام داده، زخم ها را پانسمان کنند و قابلیت های معمول لازمه برای آماده سازی داروهای مورد نیاز در محل طبابت را بیابند.^{۲۹}

از این رو، تلاش بر این بود که دانشجویان را مسلح به پایه خوبی از علم پزشکی کنند تا بتوانند به بیماری های شایع پرداخته و عمل های جراحی ساده را انجام دهند و بتوانند مطالعاتشان را بعد از فارغ التحصیل شدن ادامه داده و یک پزشک حقیقی شوند. برای مثال، پولاک به دانشجویانش آموزش آناتومی داد، "یک دوره تحصیلی که معمولاً یکسال بدرازا می کشید را در سه ماه." او همچنین حداقل دو نفر از آنها را با خود در زمانی که جراحی داشت می برد تا حضور داشته باشند و روش های جراحی را از نزدیک مشاهده کنند.^{۳۰} در زمان ۱۸۵۲ (سال اپیدمی وبا در تهران) پولاک

²⁹ Schlimmer, *Terminologie*, pp. 228-29.

³⁰ Government of Iran, *Vaqaye 'ye Etfefaqiyeh*, vol. 1, p. 583 nr. 98 (5 Rabi' al-Avval/February 2, 1854).

سه نفر از دانشجویانش را در عیادت‌های خانگی با خود می‌برد.^{۳۱} پولاک خودش نوشت که "بسیار دوست داشتم تا به دانشجویانم آموزش دهم که چگونه جراحی‌های کوچک را انجام دهند. آنگاه آنها می‌توانستند با من برای ملاقات بیماران بیایند و مرا در جراحی‌های مهم یاری کنند، و از این طریق آنها با چگونگی توقف خون ریزی و درمان موارد دیگر آشنا می‌شدند، من به آنان اجازه دادم جراحی‌های کوچک را در حضور من و سپس به تنهایی انجام دهند؛ حتی در مورد بعضی از قطع عضوها، می‌توانستم به آنها اجازه کار مستقل را بدهم. یکی از دانشجویانم، میرزا عبدالعلی، که هم اکنون مقیم تبریز است، در گستره جراحی معروف شده است. وی موارد بسیار زیادی لیتوتومی را انجام داده است."^{۳۲} خود پولاک نیز لیتوتومی بسیار انجام داد، بر اساس شمارش خودش، او این اعمال را ۱۵۸ بار در ده سال اقامتش در ایران انجام داد.^{۳۳}

جدا از آشنا سازی دانشجویان دارالفنون با علم پزشکی غربی و پیشرفت‌های اخیرش که عمدتاً از طریق آموزش زبانی صورت می‌گرفت، بعضی از اساتید همچنین کتب مرجعی برای مدرسه نوشتند که بسیاری از آنها بصورت نسخ خطی بر جای ماند. جدا از این حقیقت که هیچ کتب مرجعی در مورد طب غربی مدرن در ایران نبود، اساتید اروپایی پی بردند که نیاز به تولید تنه دانش پزشکی به فارسی جهت مدرن نمودن طبابت ایرانیان وجود دارد تا دوره انتقالی از طب جالینوسی - اسلامی به شیوه‌های طب غربی را بخوبی تسهیل کند. شلیمر نوشت: "در آغاز آموزش، نبود سیستم نامگذاری علمی در ایران، خود مانعی بزرگ برای پیشرفت بود."^{۳۴}

پولاک و شلیمر بسیاری از کلاس‌های خود را به زبان فرانسوی برگزار می‌کردند و مواد درسی خود را نیز به فرانسوی می‌نوشتند و توسط دانشجویان یا مترجمینی که در دارالفنون کار

³¹ Government of Iran, *Vaqaye'-ye Ettafaqiyeh*, vol. 2, P. 997, nr. 157 (4 Jomadi alAvval/February 2, 1852).

³² Polak, *Persien*, vol. 1, pp. 305-06.

مجله دانش، عمل جراحی که توسط دانشجوی سابق دارالفنون انجام شده بود را برجسته کرد، ببینید برای مثال

Qasemi, *Danesh*, p. 20 (nr. 5, Shavval, 1299/16 August, 1882)

عمل برداشت تومور بزرگی از ناحیه ران پیرمردی را به درخواست امام جمعه قم گزارش کرد.

³³ Polak, *Persien*, vol. 2, p. 318;

نیز ببینید

E'temad al-Saltaneh, Mirza Hasan Khan. *Mer'at al-Boldan* 4 vols in 3. ed. 'Abd al-Hoseyn Nava'i and Mir Hashem Mohaddeth (Tehran: Daneshgah, 1368/1989), vol. 2, p. 1165,

که بر اساس او پولاک ۲۳ لیتوتومی را در سال ۱۸۵۲-۵۳ (۲۰ مرد، سه زن) انجام داد که تنها یکی از آنها فوت کرد.

³⁴ Schlimmer, *Terminologie*, p. 229.

می کردند، ترجمه می شدند.^{۳۵} بزودی پولاک دریافت هنگامی که تعداد زیادی را به ترجمه گماشته است، آنها آنچه را او گفته است به اصطلاحات جالینوسی برمی گردانند و لذا چنین می نماید که انگار او بجای طب غربی، طب جالینوسی - اسلامی را آموزش داده است. از این رو، او متوجه شد که بایستی فارسی را سریعاً یاد گیرد و حتی ۴۰ سال بعد، یک وزیر ایرانی اشاره کرد که فارسی پولاک بسیار خوب و شیرین بوده است.^{۳۶}

بین ۱۸۷۵-۱۸۵۴، چهار استاد، بیشتر کتاب های در دسترس و دست نویس های مورد استفاده بعنوان مواد آموزشی دارالفنون را نوشتند. شلیمر هلندی بیشترین تعداد (۱۴ مورد) دست نویس را در موضوعات مختلف مانند، فارماکولوژی، پاتولوژی، افتالمولوژی و طب کودکان نوشت. پولاک اتریشی، ۱۰ دست نویس، عمدتاً در مورد آناتومی، وبا، افتالمولوژی، جراحی و طب داخلی نوشت. آلبوی آلمانی که به دارالفنون تنها در سال ۱۸۸۸ پیوست، شش دست نویس نوشت که بیشترین آنها در مورد جراحی، فیزیولوژی و طب عموم بود. در حالی که تولوزان فرانسوی، در نوشتن دو دست نویس مشارکت کرد که شامل واکسیناسیون آبله و دیگری در مورد طب عمومی بود. اضافه بر آنها، ابوالحسن خان نیز بود که در مورد شیوه های درمانی نوشت و نیز «علی رئیس الاطباء» که در زمینه آناتومی نوشتاری را از خود برجای گذاشت.^{۳۷} فوشتی ایتالیایی، شیمی، فیزیک و فارماکولوژی، در دارالفنون آموزش می داد.^{۳۸} بعضی از این کتاب ها توسط انتشارات دارالفنون به چاپ رسید و اکثر آنها نیز به صورت دست نویس بر جای ماندند.^{۳۹} دانشجویان تشویق می شدند تا یادداشت های درسی خود

³⁵ Government of Iran, *Vaqaye'-ye Ettefaqiye*, vol. 1, p. 997 (nr. 157, 4 Jomadi al-Avval/February 2, 1852); vol.2, p. 1738 (nr. 271,4 Sha'ban 1272/10 April, 1856).

³⁶ Polak, *Persien*, vol. 1, pp. 303-06.

³⁷ Arjah, *Ketabshenasi (index); Elgood, Medical History*, p. 502.

دو عدد از کتب شلیمر به چاپ رسید.

Shteglova, O.P. *Katalog Litografovannyx Knig na persidskom yazzykev sobranii Leningradskovo otdelelniya instituta vostokovedeniya AN SSSR 2 vols. (Moscow: Nauka, 1975), vol. 1, pp. 307-08*

(کتاب سرالحکمه در سال ۱۸۶۲، کتاب زینة الایدان در سال ۱۸۶۲). کتاب تولوزان در مورد طاعون در تهران در سال ۱۸۷۶ به

چاپ رسید، ببینید

Ibid., vol. 1. p. 309 (*Resaleh dar keyflyat-e marz-e ta'un*).

بنابراین بسیار استفهام آمیز است که تولوزان *reforme litteraire* را شروع کرده بود، همانگونه که

Ebrahimnejad, "Theory and Practice," p. 171.

³⁸ Piemontese, "Gli Ufficiali Italini," pp. 102-03; Ekhtiar, *The Dar al-Funun*, pp. 158-59.

³⁹ Government of Iran, *Vaqaye'-ye Ettefaqiye*, p. (4 Jomadi al-Avval/December 17, 1852)

(کتاب و رسالات نوشته شده توسط کادر معلمی مدرسه، اغلب توسط دانشجویان ترجمه شده و در انتشارات دارالفنون به چاپ

می رسید. این انتشارات توسط دانشجویان مدیریت می شد، از این رو چاپ کتب را تسریع می کرد. اولین کتاب چاپ شده

توسط انتشارات دارالفنون، آناتومی بدن انسان، نوشته دکتر پولاک بود.)

در مورد وبا را در میان اطباء و مردم عامی پخش کنند (مانند آنچه که در مورد گستردهٔ رخداد وبا اتفاق افتاد).^{۴۰} فوشتی همراه با پولاک، استفاده از «اتر» را بعنوان بیهوش کنندهٔ عمومی در سال ۱۸۵۲ معرفی کرد که مصادف بود با زمانی که پولاک اولین لیتوتومی خود را در ایران انجام داد.^{۴۱}

قبل از چاپ کتاب پولاک در زمینهٔ آناتومی (تشریح) در سال ۱۸۵۲، پزشکان ایرانی فقط کتاب «کامل‌الصناعه یا طب ملکی» علی بن عباس مجوسی (از ۹۹۴ میلادی) و قانون در طب ابن سینا (از ۱۰۳۷ میلادی) را داشتند تا آنها را در موضوعات آناتومی راهنمایی کند.^{۴۲} یک اثر اولیه اروپایی مانند «در مورد آناتومی» وجود داشت که به زبان عربی توسط مدرسه ابوزابل (AbuZabel) به چاپ رسیده بود. «ملا محمد قبولی» ترجمه فارسی آن را به شکل لیتوگرافیک، در حوالی ۱۸۵۴، به چاپ رساند. با این وجود، بر اساس اظهار شلیمر، این ترجمهٔ فارسی پر از اشتباه بود و تنظیمات عجیبی داشت که او به جهل و نادانی مترجم نسبت داد. در نهایت، کارکرد اصلی این کتاب آن بود که به صورت کاغذ بسته بندی عطارها در آمد.^{۴۳} پولاک نیز دانشجویانش را مجبور کرد که به اسکلت حقیقی دست بزنند. پس از اکراه اولیه از انجام چنین کار ناپاکی از دیدگاه شعائر دینی، آنها بزودی بر این خوی خود چیرگی یافتند. پس از آن، آنها در برداشتن مجموعه‌ها از گورستان‌ها با هدف مطالعه، شتاب کردند.^{۴۴} پس از آن رساله ای بود که «میرزا محمد حکیم باشی کل» نوشته بود. این کتاب

⁴⁰ Ebrahimnejad, "Theory and Practice," p. 173.

⁴¹ Government of Iran, *Vaqaye'-ye Ettefaqiye*, p. (12 Rabi' al-Avval, 1269/December 24, 1852); Piemontese, "Gli Ufficiali Italini," p. 101..

⁴² Polak's *Tashrih-e Badan*

(آناتومی بدن انسان) در انتشارات دارالفنون به چاپ رسید و به قیمت ۶ هزار دینار فروخته شد.

Government of Iran, *Vaqaye'-ye Ettefaqiye*, pp. 1115 (nr. 173, 7 Sha'ban 1270/25 May, 1854)

⁴³ Schlimmer, *Terminologie*, pp. 38-39; Government of Iran, *Vaqaye'-ye Ettefaqiye*, pp. 1105

(آناتومی پولاک)،

1115

(آناتومی پولاک)،

112 1

(آناتومی پولاک به فارسی ۶ هزار دینار)،

1988

(انوار ناصریه). برای زمان قبل تر ببینید برای مثال،

Newman, A. "Tashrih-e Mansuri: Human Anatomy Between the Galenic and Prophetic Medical Traditions," in *La Science dans le Monde Iranien*, ed. Z. Vesel, et. al. (Tehran: Institut Francais de Recherche en Iran, 1998), pp. 253-72 and Savage-Smith, E. "Tashrih, *Encyclopedia of Islam* 2, vol. 10, pp. 354-56.

⁴⁴ Polak, *Persien*, vol. 1, p. 304.

تحقیقی در مورد طب، تحت عنوان «انوار ناصریه» در سه جلد بود. اولین جلد در مورد آناتومی با ۵۶ تصویر و یک کتابنامه بود. دومین جلد در گستره جراحی و سومین جلد در مورد طب عمومی بود.^{۴۵}

دانش آناتومی پزشکان ایرانی - با وجود توسعه منابع اطلاعاتی - هنوز تئوریک باقی مانده بود. اتوپسی براساس ترجمان قوانین اسلامی آن زمان، اجازه داده نمی شد، زیرا اعتقاد بر این بود که کالبد شکافی پس از مرگ، بی احترامی به متوفی است.^{۴۶} تنها موردی که انجام شد مربوط به اتوپسی ای بود که دکتر پولاک بر روی جسد هموطن خود «زاتی» (کسی که ریاضیات و مهندسی در دارالفنون تدریس می کرد) انجام داد تا تعیین کند که آیا حیاتی در کار بوده است یا خیر.^{۴۷} دکتر تولوزان، که بصورت نیمه وقت به هیئت مدرسان در سال ۱۸۶۴ پیوست، دروسی در زمینه آناتومی توصیفی و میکروسکوپی سلسله اعصاب و نیز درسی اختصاصی در مورد کالبد شکافی سیستم گردش خون با استفاده از گوسفند را در اواخر دهه ۱۸۶۰ ارائه داد. این درس با علاقه بسیار زیاد توسط دانشجویان و حتی اطبایی که به صورت سنتی طبابت می کردند و هرگز تعلیمی در مدارس طب ندیده بودند پیگیری شد.^{۴۸}

سپس تولوزان، آگوفونی و سمع (صوت بزی) را در دارالفنون معرفی کرد که به نوشتن رساله «سمع و دق» منتهی شد که بصورت واضح، انجام این اعمال در نسخه لیتوگرافی شده نشان داده

⁴⁵ Government of Iran, *Vaqaye'-ye Ettafaqiyeh*, vol. 2, p. 1988 (nr. 305, 4 Rabi' 11 1273/2 December, 1856).

تا این رساله دیده نشود نمی توان نظری در مورد ارزش افزوده آن بیان کرد.

⁴⁶ اتوپسی چنانچه هدف آن توسعه دانش بشری باشد، بر اساس قانون اسلام اجازه داده می شود.

Savage-Smith, E. "Tashrih," *Encyclopedia of Islam* 2, vol. 10, p. 354-56, and *Ibid.*, "Attitudes towards Dissection in Medieval Islam," *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 50/1 (1994), pp. 67-100.

با این وجود از دیدگاه مذهبی و اجتماعی، در دوران قاجاریه مورد پذیرش نبود. هر فردی که جسد را لمس می کرد گفته می شد که اجنه او را تسخیر کرده اند.

Clarke, "Sketches," p. 708

"مردی که در حال تشریح جسد دیده می شد، به عنوان یک غول انگاشته شده و از او بعنوان موجودی فنا کننده اجتناب می گردید" بعنوان مثال، حتی مرده شورها فقط در روشنایی روز اجازه داده می شدند تا در شهر رفت و آمد کنند.

Gilmour, *Rapport*, p. 61.

⁴⁷ Schlimmer, *Terminologie*, p. 69 (q.v. autopsy or fath); Government of Iran, *Vaqaye '-ye Ettafaqiyeh*, vol. 2, (nr. 138, Dhu'l-Hejjah 1269), p. 1029 (no. 161, 10 Jomadi 11 1270/October 3, 1854); Polak, *Persien*, vol. 1, p.313

نوشت که او با غبار زغال سنگ دچار خفگی شد. اما

Slaby, H. *Bindenschild und Sonnenlowe* (Graz: Akademische Druck, 1982), p. 73

گزارش کرد که او توسط افسر ایرانی خشمگین شده ای خفه شد.

⁴⁸ Schlimmer, *Terminologie*, p. 229.

شده بود. او سپس یک رساله در مورد گنه گنه شناسی (علمی که به کشت سین کونا Cinchona و کاربردش در پزشکی اشاره دارد) به زبان فارسی نوشت و به کاربردهای فارماکولوژیک و درمانی و نیز پیشرفت های اخیر اروپایی ها در این گستره پرداخت. در نهایت تولوزان یک کتاب مرجع تحت عنوان «بدایع الحکمه» نوشت که نسخه لیتوگرافی آن در تهران در ۱۲۷۷/۱۸۶۱ بچاپ رسید، در همین زمان، بعضی از مترجمین آثار اساتید اروپایی در مدرسه دارالفنون، متون طبی گوناگونی را به فارسی ترجمه کردند.^{۴۹} شلیمر اثر بسیار مهم اش، ترمینولوژی «مدیکو - فارماکوتیک» را در سال ۱۸۷۴ بچاپ رساند. این کتاب بصورت یک واژه نامه کوچک فارسی برای معادل های اصطلاحات فرانسوی شایع آغاز شده بود ولی بصورت یک فارماکوپه عمده رشد داده شد. براساس اظهار الگود، " واقعاً تلاش غول آسایی برای انتقال ناگهانی از ابن سینا به هاروی، هم خوانی نام گذاری قدیمی به دیدگاههای جدید و استاندارد کردن اصطلاحات دانشگاه جدید صورت گرفت."^{۵۰} از این طریق، این معلمین و مترجمین پیشگام، عمده ترمینولوژی پزشکی ای که امروز در ایران استفاده می شود را خلق کردند.

شلیمر بعداً به زبان فارسی، رساله ای در مورد شیمی جانوری، یک رساله در مورد بیماری های پوستی و اولین چاپ - بدون اشارات - ترمینولوژی را بچاپ رساند. " دوره درسی ام در مورد پاتولوژی و معالجه اختصاصی همراه با فارماکوپه بزرگی در حدود ۷۰۰ صفحه، بصورت دست نویس باقی مانده اند و بدلیل فقدان بودجه، چاپ سنگی لیتوگرافی آن بصورت نیمه رها شده است؛ رساله ام در مورد افتالمولوژی پزشکی با تصاویر، بعد از «بیر» و دیگران، آماده لیتوگرافی است. من همچنین، یک رساله در مورد فارماکودینامیک، مقدمات طب، یک دوره پاتولوژی و معالجه عمومی و یک دوره نشانه شناسی (تماماً بصورت دست نویس) تقریر کرده ام و تمام دانشجویانم و حتی بعضی از پزشکان سنتی، در شتاب بوده اند تا رونوشت هایی از آنها را بدست آورند."^{۵۱}

⁴⁹ Schlimmer, *Terminologie*, pp. 17, 229; Arjah, *Ketabshenasi*, p. xi.

⁵⁰ Elgood, *Medical History*, p. 502.

برای تحلیل این رسالات نوشته شده توسط اساتید دارالفنون ببینید

M. Najmabadi, "Tebb-e Dar al-Fonun va Kotub-e Darsi-ye An," in Iraj Afshar ed. *Amir Kabir va Dar al-Fonun*, pp. 202-37, and *Ibid.*, *A Bibliography of Printed Books in Persian on Medicine and Allied Subjects* (Tehran, 1364).

⁵¹ Schlimmer, *Terminologie*, p. 230.

در ضمن یک مدرسه پلی تکنیک در تبریز، با یک مدیر، استاد توپخانه، یک استاد طب، یک معلم ریاضیات، یک استاد فرانسه و یک معلم عربی وجود داشت. این مدرسه در سال ۱۸۷۶ تأسیس شد. در سال ۱۸۸۰، ۲۵ دانشجوی داخله، ۲۵ دانشجوی مجانی و هشت کارمند پشتیبانی داشت.^{۵۲}

تعداد پزشکان اروپایی هنوز در حوالی سال ۱۸۶۰ محدود بود. معمولاً یک تا دو نفر در سفارت خانه های بریتانیا و روس و نیز اقامتگاه بریتانیایی ها در بوشهر و کنسولگری بریتانیا در تبریز حضور داشتند. روس ها دو پزشک در جزیره آشوراده و نیز یک بیمارستان کوچک و یک پزشک در کنسولگری شان در تبریز داشتند. یکی از دو پزشک روس، هر سال، دو هفته در آسترآباد و مازندران می ماندند. اضافه بر این، یک پزشک آمریکایی در میسیون ارومیه بود، در حالی که معمولاً یک یا دو پزشک اروپایی در دارالفنون حضور داشتند. در شیراز، یک پزشک سوئدی «فاگرگرین» بعنوان سر جراح نظامی فارس فعالیت می کرد، در حالی که در دهه ۱۸۵۰ یک پزشک آلمانی در رشت اقامت داشت. در نهایت، پزشک خصوصی شاه نیز بود. مجموعاً ۱۲ پزشک اروپایی در ایران حضور داشتند.^{۵۳} در سال ۱۸۶۴ «استاگفو» یک بریتانیایی مالتی بود که سر جراح ارتش ایران محسوب می گردید، ضمناً در سال ۱۸۵۵ «دگوبینو» با یک دکتر لهستانی که سر جراح ارتش استان فارس بود ملاقات کرد. دگوبینو نتوانست کیفیت کار و صلاحیت او را معین کند. دکتر «دولماک» یک ماجراجو و دامپزشک بریتانیایی بود که در دارالفنون در اوایل دهه ۱۸۶۰ تدریس کرد، اما بزودی بدلیل عدم صلاحیت برکنار شد.^{۵۴} پزشکان ایتالیایی «کاستالدی و کایوزی» از استانبول در سال ۱۸۷۱ آمدند تا

⁵² E'temad al-Saltaneh, al-Ma'ather, p. 405.

برای چاپ روزنامه مدرسه بنام مدرسه مبارکه دارالفنون تبریز ببینید.

Qasemi, Sayyed Farid ed. Danesh (Tehran: Markaz-e Gostareh-e Amuzesh-e Resanehha, 1374/1995)

که به آن الحاق یافته است. آخرین صفحه مقدمه انتشارات این روزنامه، اطلاعات اضافی در مورد فراز و نشیب های این مدرسه را ارائه می دهد.

⁵³ Hantzsche, "Specialstatistik," p. 442, note 1; Polak, "Lepra," p. 177

(دکتر بروک، پزشک هیئت اعزامی روسی به تهران) ؛

de Gobineau, Trois Ans, vol. 1, pp. 194-95 (Fagergrin); Polak, Persien, vol. 2, p. 206

(فقط هفت). پزشک آلمانی در رشت احتمالاً دکتر شلیمر هلندی بوده است.

⁵⁴ Elgood, Medical History, p. 511

(دولماگ بعداً خود را در خدمت زرادخانه مشهد نمایان کرد)؛

de Gobineau, Trois Ans, vol. 1, pp. 136, 138, 244

(حضور کوتاه مدت یک داروشناس فرانسوی)

به کنترل اپیدمی طاعون در ایران کمک کرده و از طرف دولت عثمانی، فعالیت ایرانی ها را برای جلوگیری از سرایت وبا و دیگر اپیدمی ها، ارزیابی نمایند.^{۵۵}

در سال ۱۸۵۸، ۱۸ دانشجو که تخصص در طب پیدا کرده بودند، فارغ التحصیل شدند و تعدادشان پس از آن رو به فزونی گذاشت، چرا که علم پزشکی «بعنوان یک ستون دارالفنون» برجای ماند. همچنین دانشجویان برای تحصیل جراحی به فرانسه فرستاده شدند و تا سال ۱۸۵۹، حدود ۱۸ دانشجو (در سه گروه) برای تحصیل طب و چهار دانشجو برای تحصیل شیمی (دوا سازی) اعزام گردیدند.^{۵۶}

ستیزه جویی ها با طب غربی

از این رو، به سال ۱۸۶۰ کمتر از ۳۵ پزشک تعلیم یافته با دانش علوم پزشکی مدرن غربی در ایران حضور داشتند و نیمی از آنها دانشجویان ایرانی ای بودند که تنها از دارالفنون فارغ التحصیل شده بودند و اگر بخواهیم دقیق بگوییم، حقیقتاً پزشک نبودند. با وجود این تعداد کم پزشکان تربیت شده غربی، ستیزه جویی هایی برضد نفوذ طب غربی مدرن، در نیمه دوم قرن نوزدهم وجود داشت. پیش از پرداختن به شرح این مخالفت، من می خواهم نخست آشکار سازم که این ستیزه جویی ها از چه کسانی برخاسته بود؟

همانگونه که به شرح جزئیات در فصل قبل پرداختیم، خدمات پزشکی در قارجاریه از سه سو فراهم می گردید: (۱) مردگان، (۲) ارواح؛ (۳) زندگان. بسیار دشوار بوده و هست تا با مردگان رقابت کرد، بویژه گفتار آنها، چنانچه صحبت می کردند، از طریق سخنگویانشان - که اعضایی از مقام روحانیت بودند - انجام می پذیرفت. با این وجود، طب غربی حتی تلاش نکرد که با مردگان ارائه دهنده «تسللی و شفا» رقابت کند. با همه اینها، چنانچه پزشکان تربیت یافته غربی، فردی را با موفقیت درمان کرده بودند، آن فرد هنوز به زیارتگاه می رفت، اگر نه برای شفا، چنانچه پیش از این

⁵⁵ Piemontese, "Gil Ufficiali," p. 103; G.D. "Sanitatsreformen," pp. 299-300.

⁵⁶ Ardakani, Hosein Mahbubi, *Tarikh-e Mo'assesat-e Tamaddon-e Jadid dar Iran 3 vols.* (Tehran: Daneshgah, 1368/1 989), vol. 1, p. 303.

برای دورنمایی از فارغ التحصیلان و دوران زندگی شان، ببینید

Ekhtiar, *Dar al-Funun*, pp. 178-82, 184-85, 188-91, 195-99.

انجام می داد، بلکه برای شکر گذاری برای شفایش. از این رو، کسب و کار مردگان لزوماً فرو نیفتاد. بدین صورت، حتی ممکن است فزونی نیز گذاشته باشد زیرا هیچ ستیزه جویی از این بخش نهادی پزشکی تا هنگام معرفی علم پزشکی غربی که در حال شکل گیری بود، روی نداد. گاهی اوقات روحانیت بخاطر دلایل دیگری که تا حدودی ارتباط داشت، در مورد طب غربی صحبت می کرد.

ارواح خیر اندیش نیز دلیلی برای شاکی بودن نداشتند زیرا پزشکان آموزش دیده علم طب غربی، برای رقابت با آنان تلاش نمی کردند. پزشکان سعی می کردند تلاش های مردم را برای مبارزه با ارواح پلید مانند دیوها، جن ها و ... بسیار مؤثرتر بکار آورند. که برای این هدف، ابزارهای مدرن پیشگیری بیماری هایی که مردم به عوامل ماوراءالطبیعه نسبت می دادند به عامه معرفی می کردند. چنانچه کسی جن زده شده بود و شکستگی، سوختگی و یا خراشیدگی با چیزی برداشته بود، پزشکان مدرن نیز در اینجا درمان های مؤثری ارائه می دادند. ارواح شریر ممکن بود به دلیل روش کمتر مؤثرشان برای دفاع در برابر اینگونه تجاوزات انسان بر حیات شان بر انگیخته می شدند، اما این نیز پدیده جدیدی نبود و برای قرن ها پذیرفته شده محسوب می شد. در ضمن، جدا از ایجاد بیماری و بدقابلی، ارواح، ابزاری برای ابراز مخالفت خود نداشتند، یعنی راههایی که با گذشت زمان نیز اهمیت خود را از دست دادند.

بنابراین با نبودن ستیزه جویی مردگان، تنها گروه بر جای مانده «زندگان» بودند. با این وجود، در اینجا نیز مجبوریم تا تمایزی را میان زیر گروه های گوناگون شفا دهنده لحاظ کنیم. برای مثال، ستیزه جویی ای از سوی اکثریت گروه بزرگ شفادهندگان سنتی مانند شکسته بندان، جراحان، قابله ها، زنان عاقله و دیگر اطباء عمومی حادث نشد. حتی اگر آنها احساس می کردند که طب غربی اهمیت آنها را کاهش می دهد، اقدام کمی در این خصوص می توانستند انجام دهند. آنها اکثراً بیسواد و بی سازمان بودند و امکان تماس های سیاسی برای رایزنی در مورد نگرانی هایشان (چنانچه موجود بود) نیز در دسترس نداشتند. بخشی دیگر از نبود آشکار این ستیزه جویی به آن علت بود که چنانچه کسب و کار افت می کرد تابع یک روند تدریجی بود که در اواخر قرن نوزدهم و آن هم در پاره ای از شهر ها احساس می شد. زیرا اطباء طب غربی - حتی در اوایل قرن بیستم - هنوز تنها به بخش کمی از جمعیت، خدمات ارائه می دادند. نیز، چنانچه افتی در تقاضا صورت می گرفت، بخشی از آن با افزایش جمعیت جبران می شد. اما از آنجا که ایرانی ها تمایل داشتند که نخست نزد شفا دهندگان سنتی بروند (پیش از آنکه خدمات پزشکان غربی را جویا شوند) به نظر نمی رسد که افتی در تقاضا برای خدمات شفادهندگان سنتی روی داده باشد. از سوی دیگر، تعدادی از اطباء سنتی، بعضی از

تکنیک‌های پزشکی غربی را اتخاذ کرده بودند که می‌توان بعنوان مثال از درمان زخم‌ها یاد کرد. از این رو، آنها رفتن سوی غرب را سود آور تلقی می‌کردند. هنگامی نیز که طب غربی چیرگی یافته بود، دیگر بسیار دیر بود که شاکی شوند، زیرا هر کسی (حکومتی، مردمی، مذهبی و نیروهای سیاسی) تا آن زمان به سوی دیگر کشیده شده بود.

پس تنها گروهی که بر جای می‌ماند «شفادهندگان اسلامی - جالینوسی» بودند. حتی در اینجا نیز ستیزه جویی گسترده‌ای ظهور نیافت. این ستیزه جویی از سوی چشم پزشکان که به نظر می‌رسد علم طب غربی را برگرفته و از آن خود کرده بودند نیز حادث نشد. از انتشارات دکتر کحال و چاپ هفته نامه دانش توسط او این موضوع بخوبی آشکار است، اما هر چند که نمی‌توانم ادعا کنم که او نمایانگر تمام هم‌تایان خود است، اما شاهدی مهم بر این مقصود در میان آن گروه از پزشکان است. همچنین به نظر نمی‌آید که ستیزه جویی از سوی عطارها نیز سرزده باشد هر چند که ممکن است از رشد سریع این رقبای جدید، شیمی دانان (دوا سازان)، به زحمت افتاده باشند. با این وجود، چندان به نظر نمی‌آید که مشکل عمده ای بوده اند. این احتمالاً به دلیل این حقیقت است که عطارها بصورت عمده در شهرها بودند و شهرها به سرعت بعد از ۱۸۸۰ در رشد بودند. از این رو، بخشی از رکود کسب و کار بدلیل حضور دواسازان - که بسیاری از آنان پس از این تاریخ تنها در شهرهای بزرگ وجود داشتند - با رشد جمعیت جبران می‌شد. نیز این موقعیت توأم با نرخ سواد پایین و فقدان تماس های سیاسی و سازمانی در میان آنها، امکان هر ستیزه جویی را کاملاً غیر محتمل و ناکارآمد جلوه می‌دهد.

این بدین معنی است که تنها گروهی که بر جای می‌ماند پزشکان طب داخلی (حکیم) بوده که وارثان و حاملان درفش طب کهن «سیستم جالینوسی - اسلامی» بودند. آنها با سواد، بسیاری از آنها حتی بسیار تحصیل کرده و ساعی در عرصه‌های فکری بودند. هر چند که سازماندهی شده نبودند، اما برجسته‌گان آنها، تماس های بسیار عالی‌ای در بالاترین سطح حکومتی و نهاد مذهبی داشتند؛ در حقیقت بعضی از آنها اشخاص مذهبی بودند.

برای پرداختن به این سؤال که چه کسی احساس تهدید می‌کرد، لازم است که به ماهیت تهدید پرداخته شود. آیا اندازه این تهدید قابل ملاحظه بود؟ تا ۱۸۶۰، کمتر از ۳۵ پزشک آموزش دیده علم پزشکی غربی مدرن وجود داشت، که نیمی از آنها، دانشجویان ایرانی فقط فارغ التحصیل بوده و پزشک حقیقی محسوب نمی‌شدند. پس نمی‌تواند تعداد کم، اما رو به افزایش تعداد پزشکان آموزش

دیده مکتب طب غربی باشد که رعشه بر تن بعضی از همتایان آموزش دیده خود در علم طب جالینوسی - اسلامی انداخته باشد.

پس ماهیت حقیقی تهدید چه بوده است؟ چه چیزی در طب غربی یافت شده بود که اعتراض آمیز جلوه می کرد؟ بیشتر حلقه توان پزشکان آموزش دیده غربی در بخش عملی (یدی) طب بود. اقدامات تداخلی کوچک و بزرگ جراحی، گستره‌هایی بودند که حکیمان علاقمند به آن نبودند.^{۵۷} اما در این گستره بود که پزشکان غربی شهرت فوق العاده‌ای را از آن خود کرده بودند. طب جالینوسی یک شیوه عدم مداخله ای بود. پزشکان بندرت بیماران‌شان را لمس می کردند؛ تنها کافی بود که به شکایاتشان گوش فرا دهند و بر آن اساس تشخیص گذاشته و درمان و داروی مناسب را تجویز کنند. پولاک گزارش می کند که در دهه ۱۸۵۰، هنگامی که پزشکان اروپایی، بیمارانشان را جراحی می کردند، پزشکان ایرانی (حکیم) کارشان را تحقیر می کردند و به آنها می گفتند که پزشک اروپایی جراح است و آنها هیچ دانشی در مورد پزشکی ندارند.^{۵۸} من فکر نمی کنم، آنگونه که رینگر عنوان کرده است، منع اتوپسی اهمیت ویژه‌ای میان دو مکتب فکری داشته است. هر چند که اساتید اروپایی، مسلماً می خواستند که دانشجویان شان در آن شاخه از طب نیز تربیت شوند، اما هیچ ایرانی ای در آن وقت حقیقتاً بدلیل تعصب اسلامی و فرهنگی، تمایل نداشت که یاد بگیرد اتوپسی انجام دهد. نلیگان اشاره دارد حتی تا سال ۱۹۲۶ "روش طبابت ایرانی ها بصورت عمد، طبی است. تعداد کمی جراح وجود دارد."^{۵۹}

از این رو گستره طب داخلی، دامنه ای که حکیم در آن تا حدودی برتری داشت، میدان نبرد حقیقی بود. اما در اینجا نیز، مسئله چه بود؟ من فکر نمی کنم دلیل آن بود که علم پزشکی غرب، دارای یک رویکرد متفاوتی، اگر چه نگوئیم بشدت مخالف، هم در تشخیص و هم در روش شناسی درمانی بود و نیز آنکه اکثر اطباء آن، طب جالینوسی - اسلامی را تردستی قلمداد می کردند. زیرا یک اتمسفر باز و رو به گسترش نسبت به عقاید جدید در میان طبقه پزشکی ایران، در نیمه دوم قرن نوزدهم وجود داشت. موریر، طبیب سنتی « یعنی کسی که از نظر وی در سرایشی سنت باستان فرو افتاده و با غرض شخصی خود به جلو می رفت » را مسخره می کرد. طبیب سلطنتی به حاجی بابا (قهرمان خیالی موریر) گفت که با پزشک اروپایی مخالف است زیرا: "او افتراقی را میان بیماری های

^{۵۷} حکیم های بومی، کاملاً در مورد جراحی جاهل بودند.

Stuart, *Doctors in Persia*, p. 7.

^{۵۸} Polak, *Persien*, vol. 2, P. 199.

^{۵۹} Neligan, "Public Health," part III, p. 742. Lichtwardt, "Western Medicine," p. 239

" در یک زمان میسیونرهای پزشکی، تنها پزشکان و جراحان آموزش دیده بودند."

گرم و سرد و داروهای سرد و گرم نمی دهد، اما جیوه را به جای داروی سردکننده می دهد؛ معده را با وسیله ای تیزی برای زدودن باد آن سوراخ می کند؛ و آنچه از همه بدتر است آنکه وانمود می کند که می تواند آبله را بدور دارد.^{۶۰}

پزشکان ایرانی، وفق میل خودشان، پاراسلوس را کشف کردند، که یکی از کتاب هایش سه بار به فارسی (طی ۱۸۱۰، دهه ۱۸۲۰ و ۱۸۳۶) ترجمه شد، اما تنها یکی از آنها به شکل لیتوگرافی در سال ۱۸۲۹ در تبریز به چاپ رسید. هر چند که هیچ پزشک تربیت شده غربی ای موجب زمینه آشنایی پزشکان ایرانی با پاراسلوس (که نظریاتش مطرود شده بود) نگردید، اما از سوی دیگر این واقعه نشانگر آمادگی بعضی از پزشکان ایرانی برای ابراز استفهام نسبت به پایه های نظریات طبایع چهارگانه است.^{۶۱} همچنین این موضوع از کارهای بعضی از پزشکان ایرانی که بیشتر استقلال فکری داشتند، مانند (محمد تقی شیرازی) که معارض طب غربی بود، آشکار است. وی در یکی از کارهایش، از سنت طبی جالینوسی در رساله ای از وبا قطع پیمان می کند.^{۶۲} همین خوی تجسس گری، هر چند که با پذیرش عقاید طبی جدید توأم نبود، در چاپ آناتومی مدرن، که هم اکنون از آن صحبت کردیم، هویدا بود. با این وجود، تصور نمی کنم که تعدادی از پزشکان جالینوسی - اسلامی که در فرآیند تکاملی تغییر بودند، نماینده این صنف محسوب می شدند. نظریه ابراهیم نژاد که "تکامل درونی طب سنتی بود که راه را برای طب آناتومیک - بالینی هموار کرد" به عقیده من با واقعیات سازگار نیست. با او

⁶⁰ Morier, James. *The Adventures of Hajji Baba*, chapter XIX.

⁶¹ برای عناوین ترجمه ها و جایگاهشان ببینید

Ebrahimnejad, "Religion and Medicine," p. 100.

برطبق

Ts., "Persidskie Doktora," p. 162,

اطباء ایرانی اصلاً مایل به زیر سؤال بردن اصول طب جالینوسی نبودند؛ در حقیقت، او یادآوری می کند که آنها برای انجام چنین عملی منع شده بودند.

⁶² Ebrahimnejad, "La médecine d'observation," and *Ibid.*, "Un traité d'épidémiologie."

اطباء جالینوسی - اسلامی هنوز نظریه ای دال بر وجود ارتباط میان طاعون و 'سرایت' اختیار نکرده بودند، هر چند که تعدادی انگشت شمار پی به این ارتباط برده بودند. آنها، مانند بسیاری از پزشکان غربی (*Supra*) فکر می کردند که این بیماری حاصل پدیده ای ماورالطبیعه است و مطابق خواست پروردگار است، ببینید

Dols, Michael W., *The Black Death in the Middle East* (Princeton, 1977, 1979), pp. 74-142,

به ویژه

93-98. 110 and Ibn Qayyim, *Natural Healing*, pp. 32-34

(این اصطلاح را نقل می کند که "اگر از طاعون در سرزمینی شنیدید، به آنجا نروید، اما اگر در سرزمینی که هستتید روی داد، از آن گریز نکنید.")،

106-07

(از تماس با جذام دوری گزینید).

موافقم که تکامل درونی ایران بود که راه را آماده طب غربی کرد، اما این یک تکامل سیاسی - اجتماعی بود، و نه یک تکامل طبی که نقش ایزاری را در رخداد آن بعهدده داشت. زیرا پذیرش طب غربی، نتیجه قدرت هدفمند طبقه فرهیخته ایران برای مدرن شدن بود که معنای آن پذیرش تمام عیار تکنولوژی غربی بود.^{۶۳}

من فکر نمی‌کنم که ستیزه جویی بر بنیان نان و پنیر (وسیله معاش) بوده است. پزشکان آموزش دیده جدید، مسلماً شروع به رقابت برای همان مشاغل سودمند و پر نفوذی چون پزشک دربار یا پزشک طبقه بالا و مقتدر کردند که پزشکان سنتی در طمع آن بودند. اما چنانچه آنها بصورت پزشکان صنف جالینوسی - اسلامی برجای می‌ماندند نیز این رقابت صورت می‌پذیرفت. همچنین، انتخاب پزشکان از سوی طبقه بالا و ممتاز فقط براساس آنکه پزشک مذکور در اروپا تحصیل کرده است یا خیر نبود. دلایل دیگر اجتماعی و فرهنگی نقش مهمتری را بازی می‌کردند.

اما حتی اگر اکثر حکیمان ایرانی با طب غربی ستیزه جویی نمی‌کردند، بعضی اینگونه (بدلایل گوناگون) عمل می‌کردند. نخست خودبینی و مناعت طبع وجود داشت. شخصیت بسیار بالایی می‌خواهد که فرد بپذیرد (هر چند کامل نه) که آنچه به آن معتقد بوده است دیگر شفا دهنده نیست. پذیرش این موضوع زمانی حتی دشوارتر می‌شود که فرد معتقد بوده است که این حقایق کهن هرگز نیابستی مورد پرسش قرار گیرند. آن کسانی که این حقیقت را پذیرفته بودند، آن را ساده تر یافتند که آرام آرام بسوی "رقابت" گام بردارند. داشتن دستی در هر دو سیستم و به آرامی رها نمودن سیستم جالینوسی، انتقال را برای آنان آسانتر کرد. برای مثال، حکیم که بصورت سنتی بیمارانش را معاینه نمی‌کرد (تحت نفوذ طبابت پزشکان غربی) شروع کرد به نگاه کردن زبان بیمارانش و معاینه لمس آنها.^{۶۴} آن ایرانی‌هایی نیز که طب را در اروپا (اکثراً فرانسه) تحصیل کرده بودند (مانند میرزا شیخ جلال) هنوز پزشکان وابسته به سنت بودند.^{۶۵}

^{۶۳} فرایند مدرنیزاسیون در قاجاریه در سه مرحله روی داد، هر مرحله از قبل نیرومندتر بوده و دارای حمایت اجتماعی بیشتری از قبل بود. برای توصیف فرایند مدرنیزاسیون ببینید.

Floor, Traditional Crafts, chapter one,

و با توجه به بخش طبی به ویژه ببینید.

Richter-Bernburg, "Avicenna gegen Pockenimpfung," pp. 73-87.

^{۶۴} *Lichtwardt, "Western Medicine," p. 236; Ts., "Persidskie Doktora," pp. 162-63; Morier, Hajji Baba, chapter XXI.*

^{۶۵} *Lycklama, Voyage, vol. 2, p. 166; 'Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 1, p. 795*

(دکتر احیاءالملک شیخ مراد در پاریس تحصیل کرده بود)؛

Polak, Persien, vol. 1, p. 311

(دکتر میرزا حسین، دکتر میرزا رضا بن مقیم و دکتر میرزا علی نقی)؛

برای آن کسانی که پذیرش طب غربی را دشوار یافتند، دلایلی دیگر بود که با آن مخالفت کنند. علم پزشکی غرب، نه تنها از یک منبع مشکوک و حتی کفرآمیزی منشاء گرفته بود بلکه خودش بخشی از همان یورش غرب بود که تلاش می‌کرد بر کشور از دیدگاه سیاسی، اقتصادی، اخلاقی و اکنون نیز طب سیطره یابد. از این رو، مقاومت در برابر طب غربی زمینه ای اخلاقی برای انجام دادن داشت. ایستادگی در برابر طب غربی، زمینه ای وطن پرستانه داشت و کشوری را که توان کمی در رویارویی در گستره‌های اقتصادی و سیاسی برضد تسلط غرب داشت را تقویت می‌کرد. همچنین، بعضی از رهبران مذهبی و غیر روحانی با ایده ای شکاکانه به ماهیت طب غربی می‌نگریستند، و از این رو پوششی اخلاقی برای ایستادگی مخالفت جویانه شان جستند. پولاک ذکر کرد که تا هنگامی که میرزا آقا خان نوری، وزیراعظم (۵۸-۱۸۵۲) منفصل نشده بود، نمی‌توانسته است اقدام زیادی را برای توسعه زیر ساخت‌های مورد نیاز جهت سلامت پیشگیرانه، ارائه دهد، زیرا آقا خان نوری بر ضد تمام عقاید جدید و اصلاحات عمل می‌کرد.^{۶۶} مشابه همین تظاهر ضد مدرنیته و اصلاحاتی، زمانی روی داد که الکتریسیته، راه آهن و نوآوری‌های مدرن دیگر به ایران عرضه شدند. اینها رنگ غیر اسلامی و تسلیم شدن به جامعه مسیحیت بخود می‌گرفتند.^{۶۷}

بی‌پرده ترین و پر سر و صداترین مخالف طب اروپایی «حاجی میرزا بابا شیرازی» ملک الاطباء بود که رساله ای برای انکار طب اروپایی نوشت. بسیار جالب است که اشاره شود که مناظرات طب از سوی گروه مخالف ایرانی، بر ضد ماهیت روش علمی نبود، بلکه بیشتر بر ماهیت داروهای مورد استفاده متمرکز می‌شد. طب غربی نه تنها رویکردی جایگزین ارائه می‌داد، بلکه از مکانیسمی متفاوت برای رهایی استفاده می‌کرد؛ مانند مواد شیمیایی بجای گیاهان دارویی. داروهای جدید اروپایی بر اساس جوهر داروهای گیاهی ساده یا مرکب بود. بجای گیاهان و علف های دارویی، نمایندگان طب آن، یعنی فرآورده‌های شیمیایی را تجویز می‌کردند. حب های طبی یا گردها، حاوی عناصر سمّی بودند. این مسلماً یک بحث گمراه کننده است زیرا پزشکان ایرانی نیز داروهای تجویز می‌کردند که حاوی مواد سمّی در مقادیری غیر کشنده به بیمارانشان بود. جیوه و ارسنیک مثال هایی از دو ماده هستند که اغلب پزشکان ایرانی تجویز می‌کردند که براساس گفته هانزشه، علتی بود که مسمومیت جیوه مرتب در ایران روی می‌داد.^{۶۸} در هر صورت، این یکی از بحث های اصلی بود که

Dieulefoy, *La Perse*, p. 453; Ebrahimnejad, "Religion and Medicine," pp. 100-07.

⁶⁶ Polak, "Medicinishe Briefe," p. 140.

⁶⁷ Richter-Bernburg, "Avicenna gegen Pockenimpfung," pp. 73-87.

⁶⁸ Dieulefoy, *La Perse*, pp. 456-57; H "Physikalisch-medicinische Skizze," pp. 565-66

(فروش جیوه در تهران بدلیل سوء قصد مسمومیت بر علیه شاه منع شد، آتادر رشت، بصورت آزاد در دسترس بود)؛

میرزا محمد تقی شیرازی در رسالهٔ عربی اش (تحت عنوان رسالهٔ جوهریه) بر ضد ظهور و کاربرد داروهای غربی از آن استفاده کرد. کاربرد سموم و جوهرها توسط پزشکان اروپایی مانعی بود که طوطی وار توسط بسیاری از پزشکان ایرانی عنوان می شد و در نتیجه، بسیاری از ایرانیان، از مراجعه به پزشکان غربی برای موارد طب داخلی بیزار بودند.^{۶۹}

داستان ذیل از لحاظ محتوایی آموزنده است. یکی از پزشکان برجسته و معروف ایرانی «فخرالاطباء» در یک گردهمایی اجتماعی بحث می کرد که تمام داروهای اروپایی بد هستند و چیز خاصی ندارند تا تجویز شوند. او متذکر شد که هر کسی که آنها را استفاده کند دیوانه بوده و هرگز بصورت مناسبی بهبودی نمی یابد. فخرالاطباء می گفت که پزشکان اروپایی یدید پتاسیم (یدور دو پتاس) را برای تمام بیماری‌ها می دهند. این خود نتایج منفی‌ای در بردارد که برای مثال، موجب می شود سینه های زنان و بیضه‌های مردان کوچکتر شوند. برای اینکه خوش بنیه و استوار باشید، بهتر است که سوپ سبزیجات (آش رشته) و سرکه (سرکه شیره) را هر شب بخورید و آنگاه قی کنید. یا به صورت دیگر، بعد از شام بایستی یک لیوان سکنجبین خورده و آنگاه دو سر دود قلیان قوی به صورت عمیق بکشید. این خودش نیز منتهی به قی کردن می‌شود. بدین طریق هرگز مزاج (آتش مزاج) شما اینقدر سالم نبوده است. او همچنین ادامه داد: ” شما باید هر غروب این کار را انجام دهید.“ تمام کسانی که آنجا بودند بر روی او خندیدند. آنگاه او گفت: ” در کتاب های پزشکی [ایرانیان سنتی] نوشته شده است: هر سال باید خون گیری شده و هر روز باید قی کنید.“^{۷۰}

آسترآبادی، یکی از شاگردان میرزا محمد تقی شیرازی، همچنین بحث کرد که داروهای غربی ضرر آور هستند، ” زیرا آنها از طریق تبدیل از حالت طبیعی شان به جوهرشان تغییر یافته اند؛ ثانیاً آنها در یک آب و هوای متفاوت از ایران تولید شده اند و در نتیجه با مزاج و طبیعت مردم محلی ما سازگار نیستند.“^{۷۱} این مباحث ربطی به موضوعات طبی نداشت و بیشتر معطوف به موضوعات

Ts., "Persidskie Doktora," p. 170.

⁶⁹ Polak, Persien, vol. 2, p. 206. Rice, Mary Bird, p. 98

گزارش کرد که ” همسر روحانی اعظم با روماتیسم ناجوری در روز دیگر آمد، اما او فقط اجازهٔ دریافت داروی روغنی داشت چونکه هیچگاه اجازهٔ ناپاک کردن وجودش با داروهایی که توسط مردم خودشان تهیه نشده بود را نداشت؛ دیگر ایرانیان از آمدن او بسیار شگفت زده شدند.“

⁷⁰ 'Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 1, p. 795;

نیز ببینید

Safari, Ardabil, vol. 3, p. 484; Polak, Persien, vol. 2, P. 233.

⁷¹ Ebrahimnejad, "Religion and Medicine," pp. 100-101; Government of Iran, Vaqaye-ye Ettafaqiyeh, vol. 1, PP. 194 (nr. 37, 20 Dhu'l-Hejjah 1267/16 October, 1851)

قیمت ۸ هزار دیناری را عنوان می کند، (همین قیمت).

شعائری و مالی می‌شد. زیرا بسیاری از این داروها و مواد متشکله شان از آغاز قرن نوزدهم استفاده می‌شده‌اند. برای مثال، آسترآبادی با کاربرد گنه‌گنه صادر شده از اروپا، اما نه آنکه بصورت محلی فرآوری می‌شد، مخالفت کرد.^{۷۲}

دلیل محتمل‌تر دیگر برای رویارویی با داروهای اروپایی آن بود که آنها مؤثر بودند و بدون شک خلق احساس تردید، اگر نگوئیم حسادت، در میان پزشکان ایرانی می‌کرد. موریر حکایت جالبی در مورد پزشک سلطنتی موسوم به حاجی بابا دارد که داروی شگفت‌انگیز پزشک اروپایی که شاه را درمان کرد به سرقت برد.^{۷۳} اما فراتر از حلقهٔ دربار، اثر بخشی داروهای اروپایی شناخته شده بود. برای مثال، مادام دیولافوی، از ملاقات با تعدادی نگهبان جاده‌ای که در مسیرش برخورد کرده بود یاد می‌کند که خواستار دارویی بودند که قبلاً توسط یک سیاح اروپایی به آنان داده شده بود و بسیار اثر بخش بوده است.^{۷۴} هر چند تعداد اندکی با طب اروپایی ستیزه جویی می‌کردند، اکثریت مردم نمی‌توانستند به آنچه پزشکان جالینوسی-اسلامی در مورد پزشکان اروپایی و داروهایشان احساس می‌کردند بی‌توجه باشند. گروه اول قابل دسترسی برای آنان نبود ولی گروه دوم، هر چند تعدادشان محدود بود، در دسترس‌تر بودند. بنابراین، هنگامی که یک اروپایی از یک دهکده عبور می‌کرد، بیماران به دور او ازدحام می‌کردند. زیرا در قاجاریه تصور می‌شد که همهٔ اروپائیان با هنر شفادهنگی عمیقاً مانوس شده بودند، و "همهٔ آنها به 'طب فرنگی' علاقمند بوده و در چشم آنان، هر فرنگی یک حکیم است."^{۷۵}

ایرانیان همچنین بصورت کاملاً طبیعی پذیرفتند که پزشکان میسیونری غربی، مذهب را با شفا مخلوط می‌کنند. ماری برد نوشت، "اکثر بیماران از من انتظار داشتند تا برای آنان و با آنها دعا

⁷² Ebrahimnejad, "Religion and Medicine," p. 105.

⁷³ Morier, *Hajji Baba*, chapters 19 and 20.

⁷⁴ Dieulefoy, *La Perse*, p. 436; Linton, *Persian Sketches*, p. 30

(یک ایرانی در سرجاده به حال خود رها شده بود تا بمیرد، او با تزریق امتین کاملاً بهبودی یافت).

⁷⁵ Bird, *Journeys*, p. 74; Brugsch, *Reise*, vol. 2, p. 17; Arnold, *Through Persia*, p. 261; Bonvalot, *Gabriel. Du Caucase Aux Indes* (Paris: E. Plon, Nourrit & Cie, 1889), pp. 195, 225; Stirling, *The Journals*, pp. 43, 86; Collins, *in the Kingdom*, p. 162

(تعداد زیادی مردم برای دیدن او به خانه اش می‌آمدند، یا او را در خیابان خطاب می‌کردند بطوری که او برای دور نگه داشتن جمعیت تقاضای حفاظت کرد)؛

Forbes-Leith, *Checkmate*, p. 89

(از آنجا که او زخم خدمتگزاری را تمیز کرده و بخیه زد، تمام کسانی که دردمند بودند در دهکده برای دیدن حکیم آمدند. روز بعد از دهکده های مجاور نیز آمدند)؛

Heinrich, *Auf Panthersuche*, pp. 38-39; Linton, *Persian Sketches*, pp. 30, 87.

کنم و بسیاری از معالجات را به این عملکرد نسبت می‌دادند، اگر چه بعضی، دعا‌های عربی‌شان را به صورت یک آهنگ کم‌نوا - بعنوان پادزهر- تکرار می‌کردند.^{۷۶}

بنابراین، بحث بر ضد داروهای اروپایی، بیشتر ماهیت شعائر مذهبی داشت تا آنکه طبی باشد. این مشابه آن بحث‌هایی بود که مسلمانان متعصب- بعنوان مثال- در مورد شکر تصفیه شده وارداتی داشتند.^{۷۷} در ضمن، پزشکان ایرانی و نیز بیمارانی که از عهده این داروها برمی‌آمدند، پرشتاب به سوی کاربرد داروهای اروپایی گام برمی‌داشتند. کلراید جیوه، نمک فرنگی اصل، نمک Seidlitz (که هر دو سولفات منیزیم هیدراته هستند و در ایران بنام گرد سفید و نمک فرنگی نامیده می‌شدند)، گرد جوشان و گنه‌گنه، از دهه ۱۸۲۰ بکار برده می‌شدند. همچنین، هر وقت که فرآورده‌های جدیدتر در بازار در دسترس قرار می‌گرفتند، طبقه ممتاز و پزشکان‌شان، در بکارگیری آنها شتاب می‌کردند.^{۷۸} در حقیقت، براساس اظهار پولاک، در خانه‌های طبقه توانمند ایران، همیشه حداقل یک اونس کلراید جیوه و گنه‌گنه به صورت ذخیره وجود داشت. بعنوان مثال (در مورد هضم دیررس) ایرانیان ثروتمند، یک قاشق چوبی کوچک حاوی ۴-۶ دانه کلراید جیوه را در موقع غروب می‌خوردند و صبح روز بعد نیز یک بار روغن کرچک با نمک فرنگی اصل صرف می‌کردند. چنین مقداری بعنوان حلالی محسوب می‌شد که برای آب‌گونه کردن *Materia peccans* و سپس برای رها شدن از آن بوسیله تنقیه لازم بود. چنین تنقیه‌ای بدون حلال اولی، خطرناک محسوب می‌شد.^{۷۹} بختیاری‌ها حب را بیش از پودر و گرد ترجیح می‌دادند. آنها معتقد بودند که حب‌ها بیشتر از دوی آبکی مؤثر هستند. دکتر روز گزارش کرد که «بی‌بی‌ها» به مصرف داروهای گردی پافشاری می‌کردند و اگر چنانچه آب به آنها افزوده می‌شد، خشمگین می‌شدند.^{۸۰} از این رو، جای شگفتی نیست که یک مخالف طب غربی، کسی چون افتخارالاطباء، با خود داروهای غربی به مقابله نپرداخت، چونکه خودش، یک فارماکوپه انگلیسی زبان مدرن را به فارسی تحت عنوان «آثارالحکمه» ترجمه کرد. در همین زمان، پزشکان دیگر ایرانی نیز

⁷⁶ Rice, Mary Bird, p. 127.

(" مجبور شدم برای غلبه بر این مشکل آب را در شیشه‌های بسته با عنوان لاتین ' aqua distillata ' جمع آوری کنم که خود موجب حفظ اشتها من شد زیرا خوانین هنوز لاتین را در دایره تحصیلات خود کسب نکرده بودند".)

⁷⁷ Floor, *Traditional Crafts*, pp. 337, 356-59.

⁷⁸ Belanger, *Voyage*, vol. 2, p. 217; Clarke, "Sketches," p. 708, Schlimmer, *Terminologie*, p. 522 (q.v. *sulphas magnesia*); 'Eyn al-Saltaneh, *Ruznameh*, p. 262. Polak, "Medicinishe Briefe," p. 139

گزارش کرد که از کینین برای کسانی که از عهده آن برمی‌آمدند استفاده کرد و برای فقرا جوشانده کورت *Salicis fragilis* تجویز کرد.

⁷⁹ Polak, J.E. "Ueber den Gebrauch des Quecksilbers in Persien," *Wiener Medizinische Wochenschrift* 10 (1860), pp. 564.

⁸⁰ Ross, *A Lady Doctor*, pp. 94-95

کتاب های فارماکولوژیک مشابه (با هدف انتشار داروهای غربی) نشر دادند.^{۸۱} از این رو، طب غربی بر طب جالینوسی - اسلامی تأثیر گذاشت، زیرا پزشکان سنتی ایرانی (آرام آرام) ترمینولوژی و مفاهیم آن را در رساله‌ها و ترجمه‌هایشان پذیرفتند. همانگونه که در بالا بحث شد، برای تسهیل انتقال علم طب اروپایی، بسیاری از کتب مرجع که برای آموزش در دارالفنون طراحی شده بودند نیز به فارسی ترجمه شدند. این کتاب‌ها هم توسط دانشجویان و هم مخالفین طب غربی استفاده می‌شدند و بدین منوال بود که بر ساختار چهارچوب تئوریک که محور بحث‌هایشان بود، اثر گذاشت.^{۸۲}

مخالفت بر ضد آموزش فقط به شیوه طب اروپایی آنچنان قوی بود که دولت را از انجام به آن منع می‌کرد. عدم علاقه فزاینده ناصرالدین شاه به دارالفنون در آن زمان، چنین تغییر خط مشی‌ای را تسهیل می‌کرد. همچنین خود شاه، به استخدام هم پزشکان ایرانی و هم اروپایی ادامه داد و از این رو، مدل کاملی برای استفاده مشابه بصورت ترکیب سیستم های طبی را در مدرسه طبی فراهم آورد. در نتیجه، آموزش طب جالینوسی - اسلامی بصورت بخشی از برنامه آموزشی دارالفنون، در ژانویه ۱۸۶۰ جای گرفت، یعنی هنگامی که مدیر مدرسه «اعتضاد السلطنه» در روزنامه دولتی وقایع اتفاقیه، چنین اعلام کرد: «از آنجا که بعضی از مردم ایران هنوز متقاعد به روش طبابت اروپایی نشده‌اند، به منظور آگاه ساختن دانشجویان پزشکی از شیوه طبابت متداول ایرانی، میرزا محمد حکیم باشی کاشانی، که از لحاظ طبابت و دانش سرآمد پزشکان ایرانی است، مقرر شده است که طب ایرانی را نیز در این مدرسه مبارک آموزش دهد.»^{۸۳}

در عمل، آموزش هم طب غربی و هم طب جالینوسی - اسلامی، مشکل عمده‌ای را فراهم نکرد. نسل جدید دانشجویان پزشکی، ترجیح می‌دادند که طب غربی را مطالعه کنند. گذشته از این، بعضی از اساتید اروپایی کورکورانه و بطور کامل، طب جالینوسی - اسلامی را رد نمی‌کردند. شلیمر، تلاش فراوانی را برای یادگیری اینکه چگونه پزشکان ایرانی با بیمارانشان برخورد می‌کنند انجام داد بطوری که بتواند ضمن درک نیازمندی های کاربردی اطباء ایرانی، مفاهیم و روش‌های طب غربی را

⁸¹ Sajjadi, Sadeq. "Drugs," *Encyclopedia Iranica*, vii, p. 559.

برای مثال های دیگر و جزئیات بیشتر

⁸² Ebrahimnejad, "Theory and Practice," p. 176, *Ibid.*, "Religion and Medicine," pp. 104-05.

⁸³ Government of Iran, *Ettefaqiyyeh-ye Vaqaye'*, vol. 4, p. 2990 (no. 406 19 Jomadi 1276/January 13, 1860).

بهبتر ترجمه کرده و از این طریق بتواند خدمتی به دانشجویان کرده باشد. او همچنین دریافت که بعضی از روش های طبابت ایرانی ها بسیار سودمند است و حتی پیشنهاد کرد که سیستم تجویزی ایرانی به فارسی نسخه برداری شود. پولاک، که بسیار مراقب استفاده نابجای جیوه توسط جراحان ایرانی بود، مطالعه ای بر روش های درمانی و نتایج آنها انجام داد. از آنجا که او نتایج مثبت کاربرد جیوه در بسیاری از موارد را مشاهده کرد، بعضی از این روش ها را پذیرفت، حتی تا آنجا پیش رفت که بیماران سیفلیسی را به جراحان ایرانی برای درمان به شیوه استنشاقی ارجاع می داد.^{۸۴}

با گذشت زمان، رفتار علما و طبقه ممتاز محافظه کار تغییر کرد. بصورت معمول، پس از مدتی، ستیزه جویی اولیه با پزشکان اروپایی به پذیرفتن آنان تغییر یافت.^{۸۵} حتی ملاحظاتی محافظه کار اجازه دادند که خودشان نیز توسط پزشکان اروپایی تحت معالجه قرار گیرند، با وجود این حقیقت که بعضی از آنها معالجه را نیز سرسری می گرفتند. از یک سوی، پزشکان اروپایی چنین تغییر اندیشه ای را میمون دانستند، اما از سوی دیگر، هنگامی که علماء را معالجه می کردند، بسیار مراقب بودند و با احتیاط عمل می کردند، زیرا امکان پسرقت وجود داشت. چنانچه بیماری می مرد، مرگش را به عدم لیاقت و بی کفایتی طیب اروپایی نسبت می دادند.^{۸۶}

هراس ناصرالدین شاه از اینکه تحصیلات بهتر ممکن بود موجب فعالیت های براندازنده شود، خود موجب کاهش علاقه اش به دارالفنون شد. ترجمان این احساس خود را به صورت توقف جریان اعزام دانشجویان جهت دریافت آموزش ها و مهارت های بیشتر به اروپا تحت حمایت دولت، نشان داد. این واکنش نیز در کیفیت آموزش دارالفنون که پس از ۱۸۸۰ بسیار از سطح مطلوب فاصله گرفته بود، آشکار می شود. هم ناظران اروپایی و هم ایرانی، به این موضوع اشاره کرده اند. عین السلطنه، مدرسه را در سال ۱۸۹۲، بصورت لوطی بازی توصیف کرد، در حالی که دکتر نلیگان - با نگاه به عقب در نتایج حاصله در انتهای دوران قاجار - چنین ابراز عقیده کرد، "آموزش پزشکی در

⁸⁴ Polak, "Ueber den Gebrauch," p. 567.

⁸⁵ Malcolm, Five Years, p. 54.

در میانه قرن نوزدهم

Ts., "Persidskie Doktora," p. 170

یادآوری کرده است که گرچه بیماران ایرانی به اطباء اروپایی ایمان داشتند اما از سوی دیگر نیز مخفیانه با اطباء ایرانی مشورت می کردند.

⁸⁶ Hume-Griffith, Behind the Veil, pp. 146-48; Colins, In the Kingdom, p. 162

ایران، با وجود سال‌ها تجربه و هزینه، باید خالصانه بیان کرد که از سطح بسیار پایین استاندارد برخوردار است.^{۸۷}

بعد از سال ۱۸۸۰، عمده آموزش بر دوش اطباء ایرانی‌ای که فارغ التحصیل دارالفنون و دانشگاه‌های فرانسه بودند، مانند میرزا سید علی (طب جالینوسی - اسلامی)، میرزا احمد طبیب کاشانی (طب جالینوسی - اسلامی؛ تا ۱۸۷۰)، میرزا تقی خان انصاری (طب غربی)، میرزا رضا (طب غربی)، میرزا کاظم محلاتی (شیمی)، میرزا ابوالقاسم حکیم باشی (طب جالینوسی - اسلامی؛ همچنان از ۱۸۷۷)، میرزا علی دکتر معتمد الاطباء (طب غربی؛ همچنان از ۱۸۷۷)، میرزا حسین دکتر (طب غربی؛ همچنان از ۱۸۶۴)، دکتر ابوالحسن خان بهرامی (طب غربی به دانشجویان سال دوم؛ همچنان از ۱۸۸۱؛ و نیز سرپرست بیمارستان عمومی) قرار گرفت. افت کیفیت آموزش لزوماً بدلیل استفاده از اساتید ایرانی نبود. ممکن است دلیل مهم آن عدم علاقه ای بود که ناصرالدین شاه به مدرسه و به ویژه آموزش به شیوه غربی بصورت کلی از خود نشان داد.^{۸۸} همان چند دانشجویی که در این زمان جهت تحصیل طب به اروپا رفتند (براساس اظهار دکتر اشنایدر) اغلب از زمینه آموزشی کافی برخوردار نبودند، بسیار کوتاه می ماندند (حداکثر دو سال) و حتی بصورت رسمی در دانشکده پزشکی دانشگاهی که تصور می شد در آنجا تحصیل می کردند، ثبت نام هم نمی شدند. دکتر اشنایدر، که پزشک شخصی شاه در سال ۱۸۹۳ شد، نقش برجسته‌ای در طراحی برنامه آموزشی طب در دارالفنون و نیز اعزام دانشجویان شایسته به دانشکده طب نظامی لیون (فرانسه) از خود نشان داد. دارالفنون، تنها دو استاد اروپایی (آلبو، پزشک آلمانی، و باسیل، یک پزشک تربیت شده بریتانیایی ارمنی) در حوالی ۱۸۹۰ داشت. نیروی انسانی آن در سال ۱۹۰۵ توسعه یافت و شامل متخصصین بیماری‌های زنان، فارماکولوژی، فیزیک، شیمی، تاریخ طبیعی و دامپزشکی بود.^{۸۹} فرانسوی‌ها نیز

⁸⁷ Government of Great Britain, *Geographical Handbook*, pp. 408-09; 'Eyn al-Saltaneh, *Ruznameh*, pp. 330, 505, 577, 849.

⁸⁸ *Ekhtiar, Dar al-Funun*, pp. 171-74

(معلمین ایرانی)

205-10

(تغییر منش شاه) برای سال ۱۸۸۲ ببینید

Qasemi, *Danesh*, p. 7.

⁸⁹ Schneider, "La médecine persane," p. 13; Nategh, "Les Persans," pp. 191-99; *Ekhtiar, Dar al-Funun*, pp. 163, 168

(دکترها [جورج و گالت (پزشکی)، و روکویرن، اولمرودانتون] بعدها جایگزین با دکترها [کاشت، دوشیزن و مالیون (پزشکی) و لیلانک و لاتز] شدند؛ نیز ببینید

Hassendorfer, "Les médecins français," pp. 61-62.

یک ماما، خانم «مارگوت» را برای تربیت زنان ایرانی در زمینه تکنیک های مدرن زایمان فرستادند.^{۹۰} تنها در سال ۱۹۱۸ بود که مدرسه طب بصورت واحدی مستقل، ساختمانی مجزا برای خود یافت (هر چند که هنوز نیز در مجموعه دارالفنون در خیابان ناصر خسرو بود). در جولای ۱۹۲۴ بود که مدرسه طب به مکان دیگر در خیابان رازی منتقل شد. در سال ۱۹۳۵، نیز در دانشگاه نوبنیاد تهران ادغام شد.^{۹۱} در پایان دوران قاجار، هنوز یک مدرسه طب در دارالفنون تبریز وجود داشت.^{۹۲}

با تمام تلاش های خوبی که برای بهبود سطح مدرسه طب برداشته شد، مشخص گردید که کوششی بیهوده بوده است. براساس اظهار نلیگان، مدرسه طب تهران در اوان دهه ۱۹۲۰ "بسیار ناچیز تجهیز شده و عمده آموزش بصورت تئوریک است. هیچ هزینه ای تأمین نمی شود. فهرست بلندی از کسانی که استاد نامیده می شوند وجود دارد، دو نفر (اساتید جراحی و باکتریولوژی) فرانسوی هستند، و دیگران ایرانی، بعضی از آنها دارای دیپلم فرانسوی هستند. دو نفر اروپایی، هیچ نظری در مورد مدیریت مدرسه ندارند. قوانین مذهبی، اجازه تشریح را نمی دهد. حضور در بیمارستان، نیز اجباری نیست."^{۹۳}

تأثیر غرب بر نهادها و خدمات پزشکی

گرچه آموزش علم پزشکی غرب در دارالفنون بسیار مهم بود، اما به همان اندازه، رشد پزشکان اروپایی و آمریکایی و همچنین نهادهایی که بوجود آوردند (بیمارستان و دواخانه ها) و یا در آفرینش آنها کمک کردند (قوانین حکومتی) مهم بودند. اکثر این پزشکان وابسته به سفارت خانه های خارجی، نمایندگی های خارجی (تلگراف هند-اروپا؛ صلیب سرخ روسیه و غیره) یا هیئت های مذهبی (آمریکایی، بریتانیایی، فرانسوی، آلمانی، روسی) بودند. اضافه بر این، تعداد انگشت شماری پزشک وجود داشت که به دربار سلطنتی و بعضی نیز به استانداری ها وابستگی داشتند.^{۹۴} بویژه این

⁹⁰ Hassendorfer, "Les médecins français," p. 61.

⁹¹ Ekhtiyar, *Dar al-Funun*, p. 230; Sadeq, 'Isa. *Yadegar-e 'Omr — Khaterati az Sargodhasht 3 vols.* (Tehran: Amir Kabir, 1345/1966) vol.2, P. 183. 93)

⁹² Rice, *Persian Women*, p. 252.

⁹³ *Government of Great Britain, Geographical Handbook*, pp. 408-09.

⁹⁴ *E'temad al-Saltaneh, al-Ma'ather*, p. 390

(سه پزشک درباری و نه پزشک ایرانی در سال ۱۸۸۰ حضور داشتند). تا پایان قرن نوزدهم، دکتر کوبین (مظفردالدین میرزا، دکتر رسول (ظل السلطان)، دکتر بروسیور (خدمات گمرکی در خلیج فارس)، دکتر بوتگراند (نائب السلطنه)، دکتر روث (شمس السلطنه - فارس) و دکتر فرت (عضد السلطنه، گیلان)، ببینید

Hassendorfer, "Les médecins français," p. 61

پزشکان میسیونری بودند که با بیمارستان‌ها و دواخانه‌هایشان، طب غربی مدرن را به مردم معرفی کردند.

اولین (گرچه با عمر کم) تیمارگاه پزشکی اروپایی، توسط دکتر سالواتوری تأسیس شد که پزشک هیئت دیپلماتیک فرانسوی بین ۹-۱۸۰۷ بود که توسط ژنرال گاردن سرپرستی می‌شد.^{۹۵} این دواخانه فرانسوی چندان دوام نداشت و این هیئت «پرسبیتی» آمریکایی بود که اولین دواخانه دائم را در سال ۱۸۳۵ تأسیس کرد.^{۹۶} بسوی اواخر قرن نوزدهم، دواخانه‌ها و بیمارستان‌های دیگری گشایش یافتند که اغلب به سفارت‌خانه‌ها و کنسول‌گری‌های خارجی یا میسیونری‌های تهران، بوشهر، اصفهان، مشهد، کرمان و دیگر شهرها وابستگی داشتند. دو بیمارستان دولتی نیز تأسیس شد که در مورد آن‌ها در آنچه بعد از این خواهد آمد بیشتر گفته خواهد شد.

نخست به پزشکان سفارت‌خانه‌های بیگانه با دیده تردید نگریسته می‌شد. اما خوبی دشمنی با گذشت زمان تغییر کرد. مادام سرنا اظهار داشت که پزشکان ایرانی و دعانویسان با کمک طبی بیگانگان مخالفت می‌کردند؛ به این دلیل مخالفت می‌کردند که اطباء بیگانه فقط چند شاهی را از کسانی که استطاعت داشتند دریافت می‌کردند و از این رو این اشخاص خود را در برابر رقابتی ناعادلانه از دیدگاه مالی می‌دیدند.^{۹۷} معمولاً، دعانویسان "ابراز تعجب می‌کردند که مسیحی‌ها از بیماری‌رانی مراقبت می‌کنند که نمی‌توانند هزینه‌ای پرداخت کنند."^{۹۸} در تهران پزشکان اروپایی فقط کسانی را مداوا می‌کردند که می‌توانستند پرداخت هزینه کنند (به استثناء پزشکان سفارتخانه بریتانیا که فقرا را مجانی درمان می‌کردند).^{۹۹} بخش تلگراف هند-اروپا (IETD) که در سال ۱۸۶۵ تأسیس شد، تعدادی پزشک را در استخدام خود در آورد و همچنین تعدادی دواخانه برای مستمندان راه اندازی نمود. مسلماً، مهمترین وظیفه این پزشکان، مراقبت از صحت و سلامت کارمندان IETD بود. این عملی آسان نبود، زیرا بسیاری (از جمله خود یکی از پزشکان) در طی خدماتشان از همان

⁹⁵ Elgood, *Medical History*, p. 441.

⁹⁶ Perkins, *A Residence*, p. 134; Elgood, *Medical History*, pp. 533-35.

⁹⁷ Serena, *Hommes*, pp. 137-38.

⁹⁸ Rice, *Mary Bird*, p. 89.

⁹⁹ Serena, *Hommes*, p. 142; Collins, *In the Kingdom*, p. 276

بیماری هایی مردند که مردم جاهایی که آنها در میانشان زندگی می کردند با آن دلایل فوت می کردند.^{۱۰۰}

بیمارستان ها و دواخانه ها

بیمارستان نظامی

در سال ۱۸۱۰ (براساس گفته پرایس) ایرانی ها جراح نظامی در سازمان خود نداشتند. او هنگامی این را بیان کرد که مشاهده نمود از زخم های زندانیان جنگی روس که به تهران رسیده بودند، از هنگام دستگیری در قره باغ (آذربایجان) ، مراقبت نشده بود. بنابراین، دو پزشک از هیئت اعزامی کوزلی (کورمیک و شارب) آنها را تحت درمان قرار دادند.^{۱۰۱} با این وجود، دروویل که در ارتش خدمت می کرد، گزارش کرد که یهودیان و دیگر جراحانی بودند که وابسته به ارتش محسوب می شدند.^{۱۰۲} اما کاملاً آشکار است که وضعیت مراقبت پزشکی نظامیان، نیازمند پیشرفت بود.^{۱۰۳} در سال ۱۸۵۱، امیرکبیر یک پزشک را منصوب هر هنگ ارتش «حاکم فوج» کرد، تصمیمی که هدف آن افزایش کیفیت مراقبت های پزشکی و بهداشتی ارتش بود که مورد استفاده سربازان قرار می گرفت. سپس او تعدادی پزشک اروپایی و یک ایرانی را بعنوان سرجراح ارتش هر استان که در آن ارتش پایگاه داشت، استخدام کرد. دکتر شلیمر هلندی، برای اعزام به گیلان، دکتر فاگرگرین سوئدی به شیراز و دکتر استانیو (با ملیت نامشخص) برای اعزام به تبریز منصوب شدند. دو نفر اول حقوق سالیانه ۱۵۰ تومانی و آخری ۲۵۰ تومانی در سال دریافت می کردند. میرزا صادق که طب را در ادینبورگ تا سال ۱۸۴۶ تحصیل کرده بود، به تبریز فرستاده شد. ایرانیانی که تمایل داشتند پزشک ارتش شوند، مجبور بودند پروانه خود را از دکتر کازولانی (؟)، سرجراح ارتش، دریافت کنند که در دوم فوریه ۱۸۵۲ فوت کرد و جایش به دکتر پولاک داده شد.^{۱۰۴}

¹⁰⁰ Wright, *The English*, p. 126; Rubin, *The Formation*, pp. 295-99.

¹⁰¹ Price, William. *Journal of the British Embassy to Persia*. 2 vols. in one (London: Thomas Thorpe, 1832), vol. 1 p. 33.

¹⁰² Drouville, *Voyage*, vol. 2, pp. 164-66.

^{۱۰۳} برای جزئیات ببینید

Polak, *Persien*, vol. 2, pp. 211-12.

¹⁰⁴ Adamiyyat, Amir Kabir, pp. 327-28; *Government of Iran, Vaqaye'-ye Ettefaqiyyeh*, vol. 1, p. 303 (nr. 56, 5 Jomadi I, 1268/26 February, 1852).

افزون بر بهبود کیفیت کارکنان پزشکی، امیر کبیر دستور ساخت یک بیمارستان ارتشی را صادر کرد. براساس گفته پولاک، این دستور بنا به درخواست وی صادر گردید.^{۱۰۵}

در طی نیمه دوره اول قاجار- بجز یکی در زیارتگاه امام رضا (ع) در مشهد- هیچ بیمارستانی در ایران موجود نبود. در دوران پیش از قاجاریه، یک بیمارستان (مریض خانه، دارالشفاء) یا بیشتر در چندین شهر همچون اصفهان و تبریز بود اما به نظر می رسد که فعالیت شان طی قرن هجدهم متوقف شده بود.^{۱۰۶} اما در سال ۱۸۸۹ «عین السلطنه» از وجود مدرسه دارالشفاء در تهران خبر داد که توسط محمد شاه (۴۸-۱۸۳۴) ساخته شده بود. وجود آن حقیقتاً در سال ۱۸۵۱ نیز ذکر شده است. تعدادی بیمار و یک عکاس خانه در آنجا بود. به نظر می رسد که این نهاد یک بیمارستان مناسب نبوده است و بیشتر یک نوع تسهیلات (انسان دوستانه) وابسته به مدرسه مذهبی و مسجد بوده است.^{۱۰۷}

هر چه که حقیقت موضوع باشد، ساخت اولین مریض خانه نظامی دولتی در سال ۱۸۵۰ شروع شد، و در ژانویه ۱۸۵۲ گشایش یافت. این مریض خانه یک داروخانه داشت و می توانست ۴۰۰ بیمار را در خود جای دهد. اولین مدیر آن «میرزا محمد والی حکیم باشی» بود و دکتر «کازولانی» بعنوان سرجراح ارتش مسئول خدمات طبی بود. پزشکان با سه دانشجو، هر روز تا ظهر مشغول بودند و بنا به روزنامه حکومتی، بیماران از خدمات ارائه شده به آنان رضایت داشتند و با وضعیت سلامت خوب بیمارستان را ترک می کردند. از ژانویه ۱۸۵۲ تا ژانویه ۱۸۵۳، ۲۲۳۸ بیمار که اکثرشان از

¹⁰⁵ Polak, "Medicinishe Briefe," p. 140. Ebrahimnejad, "Theory and Practice," p. 171,

از یک نسخه فارسی ناشناس (رساله در خصوص تأسیس مریض خانه) که در اوایل دهه ۱۸۵۰ نوشته است ذکر می کند که در میان چیزهای دیگر، تأسیس یک بیمارستان نظامی را نیز طرح می کند. به نظر می رسد که این متن به درخواست امیرکبیر نوشته شده بود که بدین صورت بایستی در سال ۱۸۴۹ نوشته شده باشد، چونکه کار ساخت از سال ۱۸۵۰ شروع شده بود.

¹⁰⁶ Floor, Willem and Faghfoory. *Dastur al-muluk (awaiting publication) Commentry q.v. 'attarkhana; E'temad al-Saltaneh, Mer'at al-Boldan, vol. 1, p. 552; Asaf al-Dowleh, Mirza 'Abdol-Vahhab Khan. Asnad 2 vols. ed. Abdol-Hoseyn Nava'i and Nilofar Kasri (Tehran: Mo'asseh-ye Motale'at-e Tarikh-e Mo'aser-e Iran, 1377/1998), vol. 1, pp. 20*

(مریض خانه)

39

(دارالشفاء)؛ بصورت عمومی ببینید

Sajjadi, sadeq. "Bimarestan," *Encyclopedia Iranica*, p. 257-59.

¹⁰⁷ 'Eyn al-Saltameh, *Ruznameh*, vol. 1, p. 306; *Sepehr*, Mohammad Taqi *Lesan al-Molk. Nasokh al-Tavarikh ed. Jamshid Kayanfar 3 vols. (Tehran: Asatir, 1377/1998), vol. 3, p. 1183.*

در روبروی مجلس شاه جای داشت. قسمتی از آن در خیابان بوذرجمهر بود.

Shahri, Tarikh, vol. 5, p. 700, n. 3

بیماری های صعب العلاج در رنج بودند در این بیمارستان تحت مداوا قرار گرفتند.^{۱۰۸} اعتمادالسلطنه گزارش کرد که ناصرالدین شاه، در سال ۱۸۵۷، دستور تأسیس یک بیمارستان در تهران را صادر کرد.^{۱۰۹} این بیمارستان در خارج تهران، تحت انگیزش دکتر پولاک که دیده بود سربازان مریض در کلبه های سرداب ماندی ساخته شده از شاخه درخت، نگهداری شده و چون حشرات می مردند، ساخته شد. آیا پولاک به اولین بیمارستانی که امیرکبیر در سال ۱۸۵۲ ساخت، اشاره کرده است و یا چه بر سر آن بیمارستان آمده است، هنوز مشخص نیست. پولاک گرچه در این بیمارستان کار کرده بود، اما حتی اشاره ای به آن نکرده است. طرح اولیه پولاک یک ساختمان پرنور و بزرگ بود که شکل یک مربع با حیاط وسیع داشت که در میان آن، حوضی قرار داشت. در اطراف ساختمان، درختان و بیشه ها همراه با دیواری که این مکان را احاطه می کرد، طراحی شده بود. اتاق ها سه و نیم پا از سطح زمین بالاتر بودند. این طرح در غیبت او توسط ژنرال ارشد تغییر داده شد، اما پولاک می توانست بیشتر نظریات خود را در آن ببیند. هنگامی که در سال ۱۸۵۷، بیمارستان ساخته شد، نبرد بعدی آغاز شد که چگونه بودجه برای ادامه کار آن فراهم شود. پزشکان ارتش یک بودجه تخصیصی برای بنای عظیم یک بیمارستان داشتند، اما بیشتر آن را صرف خودشان کردند. حتی مهمترین داروی مورد لزوم، گنه گنه، نیز خریداری نکردند. پزشکان، بودجه عملیاتی بیمارستان را با افسران ارتشی خود تقسیم کردند و علاقه ای به تغییر این رویه نداشتند. دانشجویانی که پولاک به آنها مدیریت غذا، البسه، وسایل و داروها را محول کرده بود، بودجه این امور را به جیب خودشان ریختند. پولاک می خواست نشان دهد که چگونه باید یک بیمارستان مناسب مدیریت شود ولی بجای آن، ایرانی ها به او یاد دادند که آنها چگونه کار می کنند. در هر صورت، این رویداد، تلاش بیهوده ای نبود، زیرا دانشجویان هنوز می توانستند مفاهیم مدیریت بیمارستانی را یاد بگیرند، بیماران زیادی را ببینند و یاد بگیرند که چگونه می توانند با وسایل کم به سربازان خدمت کنند. صدها بیمار در بیمارستان درمان شدند، با وجود بدگمانی اولیه به بیمارستان، تدریجاً بیماران استدعای پذیرش داشتند. از آنجا که

¹⁰⁸ *Government of Iran, Vaqaye 'ye Ettfaqiyeh, vol. 1, p. 611 (nr. 102, 8 Rabi' 11 1269/19 January, 1853)*

بیان می کند که ۱۲۳۸ بیمار تحت درمان قرار گرفتند اما تعداد بیشتری را عنوان می کند ولی
vol. 1, pp. 618-19 (nr. 103, 10 Rabi' 11, 1369/21 January, 1853)

تعداد بیشتری ارائه می دهد. در مورد دکتر کازولانی که در مورد او نتوانستم چیز خاصی را بیابم، ببینید
Ibid., vol. 1, pp. 34, 64, 260, 303

(مرگش) و

Adamiyat, Amir Kabir, p. 327

بیان کرد که او برادر کازولانی نقاش باشی بود، که در ذیل لیست نشده است.

Mohammad 'Ali Karemzadeh -Tabrizi, Naqqashan-e Qadim-e Iran 3 vols (London, 1991).

¹⁰⁹ *E'temad al-Saltaneh, Montazam-e Naseri, vol. 3, pp. 218, 255; Polak, "Medicinishe Briefe," p. 140.*

پولاک بعنوان پزشک خصوصی شاه منصوب شد، دیگر نمی توانست بیشتر بماند و مدیریت به پزشک ایرانی سپرده شد. هنگامی که او برگشت از طرز شرایط نگهداری بیماران برانگیخته شد. زیرا صحنه ای از جهنم پزشکی بود. "بیماران تیفوسی و اسهال خونی در مدفوع و استفراغ های خود می غلتیدند." همچنین، تمام درخت ها و بیشه هایی که او با پول خودش برای آنها هزینه کرده بود، ناپدید شده بودند.^{۱۱۰} در ۱۸۶۰ همانگونه که هانزشه گفته است، این مکان دیگر شایسته نام بیمارستان نبود.^{۱۱۱}

پولاک همچنین بر انتصاب تعدادی از پزشکان - بعنوان بازرسان بهسازی و بهداشت سربازخانه‌ها- اصرار ورزید. وظایف آنها اطمینان از اجرای اقدامات پیشگیرانه برای نگهداشت مناسب شرایط بهداشتی در سربازخانه ها و نیز آشنا سازی تازه سربازان با قوانین طب پیشگیرانه بود که بدین منظور راهنماهایی را به فارسی تدوین کرد.^{۱۱۲}

سیستم خدمات طبی (از زمان سقوط امیرکبیر از قدرت) غیر کارآمد شد. زیرا هانزشه در سال ۱۸۶۰، ابراز کرد که بندرت می توان پزشکی را که وابسته به ارتش بود، حتی زمان جنگ پیدا کرد. اگر هم بود، این پزشکان بصورت بسیار ناشایسته، تأمین هزینه می شدند. تعدادشان ناکافی و بدون هیچ دارویی بودند.^{۱۱۳} اما براساس داده های رسمی، تعدادی پزشک ارتشی و جراح حضور داشتند. در ۱۸۸۰، تعداد آنها ۱۰۶ نفر بود. سرپزشک ارتش (رئیس الاطباء حکیم باشی کل نظام) سر پزشک این پزشکان ارتشی بود که با حکیم باشی توپخانه، جراح باشی و سررشته داری اطباء یاری می شد. تعداد ۱۰ پزشک در توپخانه تحت سرپرستی حکیم باشی توپخانه حضور داشتند. یک بیمارستان ارتشی جدید (یا دارالشفاء جدید ناصریه توپخانه) وجود داشت که ۱۵ کارمند، شامل ۲ پزشک، یک جراح، یک شیمیدان، یک ناظر، چهار پرستار، دو کارگر آشپزخانه و چهار نگهبان در آن حضور داشتند.^{۱۱۴}

در سال ۱۸۶۸، یک بیمارستان جدید برای ارتش ساخته شد. بیمارستان قدیمی برای استفاده شهری - تحت مدیریت دکتر آلبو که در دارالفنون تدریس می کرد- قرار داده شد. بیمارستان قدیمی

¹¹⁰ Polak, *Persien*, vol. 1, 307-11.

بر طبق

Elgood, *Medical History*, p. 512,

بیمارستان نخست تحت مدیریت دکتر پولاک و دکتر شلیمر بود.

¹¹¹ Hantzsche, "Specialstatistik," p. 442.

¹¹² Polak, "Medicinische Briefe," p. 140.

¹¹³ H "Specialstatistik," p. 442.

¹¹⁴ E' temad al-Saltaneh, al-Ma' ather, pp. 349, 361. *Sepehr*, 'Abdol-Hoseyn. Mer 'at al- Vaqaye '-ye Mozaffari va Yaddashtha-ye Mstak al-Mo 'arrekhin ed. 'Abdol-Hoseyn Nava'i (Tehran: Zarrin, 1368/1889), pp. 97-98

(سر جراح ارتش محمد نظام الحکما طبیب).

تحت عنوان بیمارستان دولتی شناخته شد.^{۱۱۵} یک مدیر و کمک مدیر، مدیریت آن را بعهده داشتند. کارمندان آن شامل سه پزشک، یک مدیر (مباشر)، شیمیدان (دواساز)، دو ناظر، یک طباخ، یک صندوقدار، شش پرستار، یک متصدی گرمابه، یک دلاک و پنج تنظیف کار بود.^{۱۱۶}

بیمارستان جدید ارتشی، ساختمان کوچکی بود که فقط چند اتاق و ۲۰ تخت داشت. این بیمارستان لقب استهزایی "قبرستان زندگان" را بر خود یدک می کشید. مریضی نبود، زیرا کسی به آنجا نمی آمد. پزشک، پرستار، کارمند و دارویی نداشت، چونکه بودجه‌ای برای عملیاتی شدن آن تخصیص نیافته بود و یا حداقل آنکه در دسترس بیمارستان نبود. دیدگاهی که در پشت تأسیس آن بود این بود که دانشجویان پزشکی دارالفنون، بخشی از آموزش عملی بیمارستانی خود را در آنجا بگذرانند. اما بعد از مرگ استاد اروپایی - که یک دوره درس در آنجا داد - پروژه متوقف شد. براساس گفته مادام سرنا، شاه مخارجی به وابسته خود «علی قلی میرزا اعتضاد السلطنه» برای مدیریت بیمارستان اعطاء کرد که توسط نفیسی مورد اعتراض واقع می‌شود. اعتضاد السلطنه (فرزند فتحعلی شاه) در میان مسئولیت‌های دیگر، وزیر علوم، معادن و تلگراف نیز بود و علی اکبر خان با او ارتباط بسیار نزدیکی داشت. شاه برای چرخش امور بیمارستان، مجموعاً هزینه سالانه درمان ۲۰ سرباز را پرداخت کرد. علی قلی میرزا، تمام بودجه را برای استفاده شخصی‌اش مصرف کرد و بیمارستان تدریجاً رو به ویرانی گذاشت. فقط یک گارد کوچک از سربازان در آنجا مانده بود. هنگامی که ناصرالدین شاه (بعد از آنکه از وخامت اوضاع و قصور در بیمارستان اطلاع حاصل کرد) خواست آنجا را بازرسی کند. علی قلی میرزا، که از پیش به او اطلاع داده بودند، دستور داد که تعدادی سرباز خود را مریض وانمود کنند. این ماجرا درست چند دقیقه قبل از رسیدن شاه روی داد و سربازان هنوز کاملاً ملبس بودند. اما شاه فریب این حيله را نخورد. سریعاً دستور داد که بیمار نماها چوب و فلک شوند و تخصیص سالانه را که موعد آن درست چند روز بعد بود فسخ کرد. اما علی قلی میرزا به شاه شرحی قابل باور و منطقی برای سوء تفاهم ارائه داد و تخصیص سالانه درخواستی را دریافت کرد.^{۱۱۷}

¹¹⁵ Elgood, *Medical History*, p. 512. Wright, *The English*, p. 126

گزارش می‌کند که بیمارستان به کمک آلمان در سال ۱۸۶۹ تأسیس شده اما هیچگونه منبعی برای این بیان ارائه نمی‌دهد و در هیچ کجا از نوشتارهایی که به ارتباطات آلمان - ایران می‌پردازند ذکر نشده است.

¹¹⁶ E'temad al-Saltaneh, *al-Ma'ather*, p. 405.

¹¹⁷ Serena, *Hommes*, pp. 143-44; Nafisi, "Doktor 'Ali Akbar Khan," p. 57. Curzon, *Persia*, vol. 1, 606,

نیز این داستان را نقل می‌کند بدون عنوان از سرنا

همچنین یک دواخانه نظامی در تهران بود " درست مقابل ورودی کاخ گلستان،" که سربازان برای صدمات جزئی‌شان به آنها مراجعه می‌کردند.^{۱۱۸} در سالنامه حکومتی در زیر عنوان 'طیب و جراح' (تحت وزارت جنگ) تعدادی پزشک وابسته به ارتش، فهرست شده اند.^{۱۱۹} آصف الدوله، از نقش مثبت میرزا ملاحسین حکیم باشی نظام خراسان که از سربازان بخوبی مراقبت نموده و یک دواخانه تمیز و بسیار خوب مجهز، در سال ۱۸۸۵ در مشهد داشت، یاد می‌کند.^{۱۲۰} افضل الملک نیز در مورد میرزا محمد نظام‌الاطباء «سرجراح ارتش» که بدلیل تأسیس دواخانه‌های نظامی بسیار کارآمد، اعتبار کسب کرده و یک حلقه‌الماس جایزه گرفت، چنین بیاناتی ایراد می‌کند.^{۱۲۱}

بیمارستان های شهری و دولتی

با وجود اینکه یک بیمارستان برای شهروندان در تهران، و دیگری در مشهد برای استفاده زائران وجود داشت، در حدود سال ۱۸۸۰ یک نسطوری از سلماس مدعی شد که در تمام ایران، حتی یک بیمارستان و یک دواخانه خیریه نیز وجود ندارد، که آشکار است این گفته غلط می‌باشد.^{۱۲۲} بیشتر تعجب برانگیز است که توجه شود که او حتی از بیمارستان / دواخانه میسیونری آمریکایی در ارومیه نیز یادی نمی‌کند. این درست است که در دهه ۱۸۶۰، بیمارستان تهران وضعیت بسیار تأسف باری بعنوان چنین نهادی داشت، اما این وضعیت در دهه ۱۸۷۰ تغییر کرد.^{۱۲۳}

افزون بر بیمارستان ارتشی جدید سال ۱۸۶۸، یک بیمارستان شهری دیگری در سال ۱۸۷۴ یا در همین حوالی ساخته شد. بیمارستان جدید زمانی ساخته شد که ناصرالدین شاه از اولین سفرش به اروپا برگشته بود. حاج حسن خان مشیرالدوله «وزیر اعظم» می‌خواست یک بیمارستان شبیه آنچه در اروپا دیده بود در تهران بسازد. او علی اکبر خان (تازه فارغ التحصیل دارالفنون) را به خدمت ساخت

¹¹⁸ Collins, *From Pigeon Post*, p.221.

¹¹⁹ ببینید برای مثال

E'temad al-Saltaneh, Mohammad Hasan Khan, Dorrar al-Teyjan (Tehran 1308/1890), vol. 1, p. 8

(اطباء و جراحان نظام)؛

Ibid., Tarikh-e Salatin (Tehran, 1898), vol. 2, p. 10; Ibid. Nameh-ye Daneshvaran (Tehran, 1321/1 903), vol. 5, p. 10.

¹²⁰ *Asaf al-Dowleh, Asnad, vol. 1, p. 176.*

¹²¹ *Afzal al-Molk, Afzal al-Tavarikh, p. 139.*

¹²² *Duval, Rubens. Les Dialectes Néo-Araméens de Salamas (Paris: F. Vieweg, 1883), pp. 52-53.*

¹²³ یک نسطوری دیگر، این دیدگاه اشتباه را در کتابی که در ۲۰ سال بعد بچاپ رساند تصحیح کرد.

Greenfield, Verfassung, p. 269.

مریض خانه دولتی (که بعدها سینا نامیده شد) فرا خواند و او نیز در این بیمارستان تا سال ۱۸۸۰ خدمت کرد. آنگاه به مشهد- جایی که مشیرالدوله رئیس بخش مدیریتی مجموعه حرم مطهر بود - رفت و براساس این درخواست، بیمارستان رضوی را در آنجا تأسیس کرد که از منابع مالی خود حرم مطهر، تأمین مخارج می‌شد.^{۱۲۴}

عین السلطنه در ماه مه ۱۸۸۹، بیمارستان جدید که اقبال السلطنه در تهران ساخته بود را بازدید کرد. نظر او بر این بود که بیمارستان بسیار تمیز و مناسب است.^{۱۲۵} اما به نظر می‌رسد که این بیمارستان، عملیاتی نماند. آمار ۱۳۱۷/۱۸۹۹ تهران، از وجود تنها دو بیمارستان - بدون ذکر نام - یاد می‌کند که هر دو در دروازه دولت بودند.^{۱۲۶} احتمالاً آمارنامه به بیمارستان ارتشی قدیمی که در سال ۱۸۵۷ ساخته شده بود و بعداً بیمارستان شهری شد و نیز بیمارستان ارتشی جدید که در سال ۱۸۷۴ ساخته شد، اشاره می‌کند.

در سال ۱۹۰۴ به پیشنهاد «حاج سیاح» یک بیمارستان کوچک در تهران تأسیس شد تا پاسخگوی نیازهای پزشکی حاصله از اپیدمی وبای ۱۹۰۴ باشد. با همکاری «آقای نائوس» سرخزانه دار و «مختار السلطنه» محتسب تهران، یک ساختمان اجاره شد و «فیلسوف السلطنه میرزا عبدالکریم» بعنوان مدیر خدمات پزشکی - با حقوق ماهانه ۲۵۰ تومان - استخدام شد. آنها همچنین سیستمی را سازمان دادند که افراد بیمار بتوانند مجانی با درشکه به بیمارستان منتقل شوند. آنهایی نیز که می‌مردند با همین خدمات به مرده شورخانه فرستاده می‌شدند. یک تومان به ازای هر بیمار بعنوان کرایه درشکه پرداخت می‌شد. پزشک فرانسوی «دکتر مورل» در عمل، بویژه در مدیریت بیمارستان زنان

¹²⁴ Elgood, *Medical History*, pp. 511-12; Nafisi, "Doktor 'Ali Akbar Khan," pp. 56-57.

میرزا محمد دکتر معتمد الاطباء که طب غربی نیز در دارالفنون تدریس می‌کرد. بعنوان رئیس بیمارستان جدید منصوب شد، ببینید

Qasemi, *Danesh*, p. 7.

بیمارستان تحت انقیاد وزیر علوم و دارالشفاء و الفنون درآمد، ببینید

Afzal al-Molk, *Afzal al-Tavarikh*, p. 5.

¹²⁵ Eyn al-Saltameh, *Ruznameh*, vol. 1, p. 208.

¹²⁶ Sa'dvandiyan, *Sirus and Etehadiyeh (Nezam-Mafi)*, Mansureh. *Amar-e Dar al-Khelafeh (Tehran: Nashr-e Tarikh, 1368/1989)*, pp. 353, 359, 451.

برای مکان بیمارستان دولتی، غرب میدان توپخانه، ببینید نقشه در

Réza Moghtader, "Teheran dans ses murailles (1553-1930)," in *Adle-Hourcade, Téhéran Capitale bicentenaire*, p. 47, figure 2.

که راه اندازی شده بود، کمک کرد. بعضی افراد ثروتمند مانند مشیرالدوله کمک های مالی بیشتری را فراهم کردند.^{۱۲۷}

این بیمارستان که بعنوان راه حل موقت برای مشکل ضروری ای (مانند یک اپیدمی) اجاره شده بود در فهرست بیمارستانی «شهری» ثبت نشده است. در حقیقت «شهری» اظهار کرد که حوالی ۱۹۱۲، تنها دو بیمارستان ایرانی در تهران بود، یکی احمدی (بعدها دولتی و در نهایت سینا) و دیگری نجمیه که افزون بر بیمارستان آمریکایی، و روس ها، محسوب می شدند.^{۱۲۸}

سه بیمارستان دولتی در ایران (همه آنها در تهران) در سال ۱۹۲۴ وجود داشت. بزرگترین و قدیمی ترین آنها، بیمارستان سلطنتی (مریض خانه دولتی) با ظرفیت رسمی ۵۰ تخت بود که ظرفیت آن به شرط در دسترس بودن بودجه، قابل افزایش بود. اکثر بیمارانی که تحت درمان قرار می گرفتند، مالاریایی بودند. در هنگام تابستان، بسیاری از بیماران در باغ، زیر درختان درمان می شدند. کارمندان آن شامل یک مدیر خدمات پزشکی، یک جراح، یک دستیار جراح، یک پزشک، یک دستیار پزشک، یک کمک جراح و یک پزشکیار بود و با بیمارانی سرو کار داشتند که برای مشاوره می آمدند. کادر پرستاری شامل یک پرستار آموزش دیده، دو دستیار پرستار و ۶ فرمان بر بود. طی مارس ۱۹۲۳ تا مارس ۱۹۲۴، تعداد ۴۹۹ بیمار بستری (۴۵۰ مرد؛ ۳۲ زن؛ ۱۷ کودک) در این بیمارستان درمان شدند. طی همین زمان، ۶۴۵۰ بیمار سرپایی نیز تحت مداوا قرار گرفتند. بجز نام بیماران ورودی و خروجی، هیچ ذخیره اطلاعاتی ای نگهداشته نمی شد.^{۱۲۹}

بیمارستان وزیری در سال ۱۹۱۴، یا همین حدود، با بودجه یک خیر تأسیس شد. چون این بیمارستان هیچگاه بخوبی فعالیت نکرد، دولت مدیریت آن را در سال ۱۹۱۸ بعهده گرفت. بیمارستان ۳۰ تخت برای موارد طبی و جراحی داشت. مدیر بیمارستان، مقام ریاست خدمات پزشکی را نیز بعهده داشت و در دانشکده پزشکی تدریس می کرد؛ جراح بیمارستان نیز به همین ترتیب عمل می کرد. سه دانشجو سال آخر، بعنوان دستیار کار می کردند. تعداد ۸ پرستار وجود داشت که دو نفر از

¹²⁷ Sayyah, Hajj. *Khaterat-e Hajj Savyah ya Dowreh-ye Khowf va Vahshat ed. Hamid Sayyah (Tehran: Ebn Sina, 1347/1968)*, pp. 536-40.

¹²⁸ Shahri, *Tarikh*, vol. 2, p. 294.

¹²⁹ Gilmour, *Rapport*, p. 26.

آنان زن بودند. طی ۱۹۲۴ - ۱۹۲۳، در بیمارستان ۳۴۴ بیمار پذیرش شدند و ۱۱۰۴ بیمار سرپایی نیز تحت درمان قرار گرفتند.^{۱۳۰}

گروه های مترقی، چند سالی بود که جهت ساخت یک بیمارستان اختصاصی زنان و کودکان تحریک شده بودند؛ به ویژه، شکوفه (مجله زنان) از چنین بیمارستانی با قدرت تمام گفتگو می کرد. در نهایت، بیمارستان کوچک زنان، با ۲۰ تخت خواب، در سال ۱۹۱۸ تأسیس شد.^{۱۳۱}

این بیمارستان بعنوان مرکز آموزش مدرسه پزشکی زنان عمل می کرد. زنان برای زایمان نیز پذیرش می شدند. طی ۱۹۲۳-۲۴، ۱۰۷ بیمار پذیرش شدند، ۲۰ نفر از آنان دچار مالاریا بودند. تعداد ۱۳۴۴ بیمار سرپایی درمان شدند که ۱۹۲ نفر آنان دچار مالاریا بودند. در ۱۹۲۱، مدرسه پزشکی زنان، ۱۳ دانشجو داشت که همگی به خانواده های ممتاز جامعه تعلق داشتند؛ آموزش آنها به فرانسوی بود. آنها یک دوره سه ساله آموزشی را طی می کردند که متمرکز روی بیماری های زنان و زایمان بود. با فارغ التحصیل شدن، دانشجویان دیپلم دریافت می کردند. آنها پزشک نبودند ولی گسترده تر از ماماها آموزش دیده بودند.^{۱۳۲}

جدول ۸: تعداد بیمارستان های حکومتی خارج تهران و گنجایش آنها (۱۹۲۰)

شهر	# تخت	ملاحظات	ماهیت
انزلی	۱۰ مرد + ۵ زن	درمانگاه + داروخانه	شهری
تبریز	۳۰		شهری
همدان	۱۲	فقط بیماران سرپایی	شهری
مشهد	۷۰ (i)؛ ۲۰ (ii)؛ ۶ مرد و ۶ زن (iii)	سه بیمارستان	دو بنیادی (i) + (ii)؛ نمایندگی بریتانیا (iii)
محمیره	۲۰	-	شیخ خزعل
مالیر	۱۰	-	

منبع: گزارش گیل مور، صفحات ۳۰ - ۲۹

¹³⁰ Gilmour, Rapport, pp. 26-27.

¹³¹ Shekufeh, p. 199 (year 2, nr. 12, 23 Rajab, 1333/July, 23, 1915).

¹³² Gilmour, Rapport, p. 27.

همچنین، تعدادی بیمارستان با ابتکار بخش خصوصی دایر شدند. گیل مور، از آنها در گزارش سال ۱۹۲۶ خود ذکری نکرده است، از این رو ممکن است فعالیت شان پیش از مأموریت کشف حقایق او، متوقف شده باشند. در فوریه ۱۸۸۶، آصف الدوله نوشت که نظارت ساخت یک بیمارستان را بعهدہ داشته است. زمین، خریداری و آماده سازی آن آغاز شده بود. بدبختانه، ذکری دیگر از این بیمارستان در مستندات چاپ شده آصف الدوله وجود ندارد. او طرح تأسیس دواخانه هایی را در سرخس و سیستان ارائه داده و استدلال لزوم تأسیس چنین تسهیلاتی را در تمام ایران بیان کرد.^{۱۳۳} حاکم کرمان «بهجت الملک» برای فقرا در درون ارگ کرمان در سپتامبر ۱۸۹۷ بیمارستانی افتتاح کرد که ۲۰ تخت و یک کارمند پرستار داشت. مدیر آن حاجی محمد خان کرمانی بود.^{۱۳۴} در سال ۱۹۰۴ «عبدالحسین میرزا فرمانفرما» هنگامی که حاکم کرمانشاه بود، یک بیمارستان تازه ساخته شده را در شهر گشایش کرد. اما یکسال بعد از آنکه فرمانفرما منفصل شد، بیمارستان مورد غفلت قرار گرفته و دچار ویرانی گردید. هنگامی که «فریدالملک» از آن در سال ۱۹۰۵ بازدید کرد، هر چند که پزشک این بیمارستان حضور داشت، اما هیچ بیماری در آنجا نبود. او به حاکم جدید گفت که فرمانفرما ۷۰ تومان در ماه می‌داده که ناکافی بوده است. زیرا هزینه های فعالیت بیمارستان، بجز حقوق پزشک و هزینه ذغال چوب، ۱۰۰ تومان در ماه بود.^{۱۳۵}

بیمارستان همدان، با مالیات بر حمل و نقل، تأمین سرمایه شد و گرچه از لحاظ فعالیت بسیار ضعیف بود اما خدمات درمانی‌ای به بیماران می‌داد که بهتر از مداوای بیماران در خانه بود. خدمات جراحی‌ای (حتی از نوع ابتدایی) وجود نداشت. بیمارستان مشهد، کلاً به حال خود رها شده بود و فعالیت آن متوقف گردید. در سال ۱۹۱۹، رئیس انجمن بهسازی، در زیارت مشهد، اقداماتی انجام داد تا دو بیمارستان قدیمی باز شوند و همچنین خدمات عمومی استان خراسان را سازمان دهی کرد. این بیمارستان‌ها هنوز زمانی که گیل مور مأموریت حقیقت یابی خود را انجام

¹³³ *Asaf al-Dowleh, Asnad, vol. 1, p. 220.*

¹³⁴ *Sepehr, Mer 'at al- Vaqaye', pp. 169-70.*

¹³⁵ *Soltani, Joghrafiya, vol. 1, p. 533-34; Farid al-Molk Hamadani, Mirza Mohammad 'Ali Khan. Khaterat-e Farid ed. Mas'ud Farid Qaragozlu (Tehran: Zavvar, 1345/1967), pp. 64-65, 228, 238, 223.*

می داد فعالیت می کردند.^{۱۳۶} در آن زمان، در سایهٔ ابتکار دکتر خانی یک بیمارستان کوچک در سبزوار توسط مردم محلی تأمین سرمایه شد.^{۱۳۷} این بیمارستان از توجه گیل مور، مانند بیمارستان دیگر در قزوین، خارج ماند. در سال ۱۹۱۶، طی اقدامات حاج محمد علی امینی، بیمارستان امینی در قزوین ساخته شده بود. این بیمارستان ۳۰ - ۲۵ تخت و یک دواخانه داشت. آقای امینی، برای هزینه های فعالیت بیمارستان، تعدادی روستا را وقف آن کرد. این بیمارستان تا سال ۱۹۲۷ یعنی هنگامی که دیگر بودجه های وقفی برای نگهداری فعالیت آن و بازسازی اش کافی نبودند به فعالیت ادامه داد ولی برای بازسازی اش نیاز به کمک دولت بود.^{۱۳۸}

بیمارستان های غیر دولتی و دواخانه ها

پزشکان وابسته به سفارت خانه بریتانیا در تهران، خدمات پزشکی یکسانی را به فقرا و اغنیا از اول قرن نوزدهم ارائه می دادند. پزشکان میسیونری نیز بزودی این رویه را دنبال کردند. میسیونرهای آمریکایی، که در میان مسیحی های نسطوری در منطقهٔ ارومیه - سلماس کار می کردند، در سال ۱۸۳۵، اولین شکل رایج خدمات پزشکی را تأسیس کردند. چند وقت پس از آن نیز، گروههای اعزامی دیگر از این رویه پیروی کردند.

از سال ۱۸۶۵، بخش تلگراف هند-اروپا (IETD) در ایران فعالیت داشت. عمدتاً بسیاری از ایستگاههای تلگراف توسط کارمندان انگلیسی مدیریت می شدند، بعضی نیز یک داروگر را نزد خود داشتند که در مرحلهٔ اول برای استفادهٔ اولیهٔ خودشان بود. با وجود این حقیقت که IETD، تعدادی پزشک را برای درمان افراد خود استخدام کرده بود، حداقل یک مدیر ایستگاه تلگراف، به روستائیان محتاج که از راههای دور و دراز برای جستن خدمات پزشکی می آمدند، مساعدت می کرد. برای مثال، گروهبان گلوور که ایستگاه تلگراف آباده را بدست داشت، همچنین امور مربوط به یک دواخانه با یک داروگر و ۳۰۰ نوع مختلف دارو را بعهده داشت. گروهبان گلوور، شهرت عالی ای در کشیدن دندان داشت. هر چند که بخشی از سیاست IETD افزایش احساس دوستی در میان مردم روستایی

¹³⁶ Gilmour, Rapport, pp. 29-30.

بر طبق

Hasanbeygi, Tehran-e Qadim, p. 210,

بیمارستان دولتی بعد از این سینا بصورت بیمارستان سینا در سال ۱۳۱۹ قمری / ۱۹۰۱ نام گذاری شد. (ص ۲۰۹) یک تصویر از بیمارستان را نیز دارد.

¹³⁷ Ghani, Yaddashtha, vol. 1, pp. 190-91.

¹³⁸ Varjavand, Sima-ye Tarikh, vol. 3, p. 1820.

محلّی بود تا از صدمه به خطوط و قطب های تلگراف کاسته شود، اما این حس دوستی فقط تا همین مقدار بود. برای مثال، هنگامی که داروهای گروه بان گلوور، در زیر خرابه های ایستگاه تلگراف که با سیلاب پس از بارندگی سنگین نابود شده بود دفن شدند، IETD از پرداخت جبران به او امتناع کرد.^{۱۳۹} پزشکان IETD همچنین دواخانه هایی را در شهرهایی که بخش تلگراف دارای ایستگاه بود مانند بازار اصفهان، گشایش کردند.^{۱۴۰} ایستگاه قرنطینه ای که توسط حکومت بریتانیا در خلیج فارس فعالیت می کرد نیز خدمات پزشکی به مردم بومی، بویژه فقرا، ارائه می داد.^{۱۴۱} حس دوستی ای که از طریق این نوع کمک های پزشکی خلق می شد چنان گیرا بود که نمایندگی تجارتی فرستاده شده توسط دولت هند به ایران در سال ۱۹۰۴ ابراز داشت: "در سفر به ایران، متوجه اثر عظیم کسی که با طبابت سر و کار دارد و خدمات خوبی که می تواند انجام دهد، شدم؛ انتصاب یک سرپرست پزشکی، همراه با دستیاران بیمارستانی، در تمام مراکز عمده تجارت، بسیار مطلوب است و پیشنهاد می کنم که عوامل قنصلگری در سیرجان، رفسنجان و بمپور از کارمندان پزشکی جزء انتخاب شوند و باید دواخانه هایی نیز در این ایستگاه ها داشته باشیم."^{۱۴۲}

تا حدود سال ۱۸۸۳، یک دواخانه - با اتاق انتظار برای هر جنس - در اصفهان فعالیت می کرد و توسط جامعه میسیونری کلیسای بریتانیا (CMS) مدیریت می شد. "اتاق دیگری جداگانه ترتیب داده شده بود که نقش بیمارستان را برای موارد شدیدتر که با جراحی درمان می شدند بازی می کند."^{۱۴۳} ماری برد از CMS، یک دواخانه برای زنان مسلمان در بازار اصفهان در سال ۱۸۹۱ باز کرد که با وجود مخالفت متعصبین «که آن را بیش از پنج بار طی سال های ۱۸۹۴-۹۷ بستند»، دلیل حمایت های مردمی باز ماند.^{۱۴۴} در سال ۱۸۹۶، CMS یک بیمارستانی با دواخانه، در جلغا (اصفهان) و بین ۱۸۷۹-۱۹۰۰، بیمارستان های دیگری در یزد (۱۹۰۱)، کرمان (۱۹۰۱) و شیراز (۱۹۲۳) باز کرد که در مورد آخر مساعدت های مالی حاج محمد حسین نمازی در آن مؤثر بود. در سال ۱۹۰۲، یک درمانگاه در خود اصفهان باز شد و بعداً یک بیمارستان (با اهداء زمینی از طرف یک

¹³⁹ Collins, *In the Kingdom*, p. 109;

نیز ببینید

pp. 162, 276; Rubin, *The Formation*, p. 299.

تمام کارمندان IETD چنین دواخانه هایی را نداشتند و چه دواخانه داشته یا نداشته بودند، هنوز از بیماری های گوناگون در رنج بودند. برای مثال ببینید

Waters, *Travel Reminiscences*, p. 39.

¹⁴⁰ Wright, *The English*, p. 126.

¹⁴¹ Sadid al-Saltaneh, *Bandar 'Abbas*, p. 169.

¹⁴² Gleadowe-Newcomen, A.H. *Report of a commercial mission to Persia (Calcutta, 1904)*, p. 19.

¹⁴³ Wills, *in the land*, p. 164; Elgood, *Medical History*, p. 534.

¹⁴⁴ برای ماجرای مخالفت تعصب گرایان، ببینید

Rice, *Mary Bird*, pp. 70-77

تاجر ثروتمند محلی) ساخته شد. در سال ۱۹۲۴، بیمارستان شیراز با کمک های مالی IETD تبدیل به یک بیمارستان بزرگ تر شد.^{۱۴۵} تأسیس بسیاری از بیمارستان های هیئت های اعزامی در سایه سخاوت تجار ایرانی و افراد ثروتمند دیگر - چه مسلمان و چه غیر مسلمان - امکان پذیر شد.^{۱۴۶}

بدنبال مساعدت های پزشکی دکتر گرانت بعد از سال ۱۸۳۵، میسیونرهای آمریکایی یک بیمارستان معمولی را در ارومیه در سال ۱۸۸۲ تأسیس کردند که توسط دکتر کوکران مدیریت می شد. براساس گفته اوبین، در حدود سال ۱۸۷۵، میسیونرهای آمریکایی یک بیمارستان ۱۵ تخته با دواخانه را در تبریز تأسیس کردند که در اوایل عمدتاً به جمعیت ارمنی خدمات ارائه می داد. اما منبع دیگر بیان می کند که دکتر هولمز و ماری برات فورد، کار پزشکی خود را در تبریز تنها در سال ۱۸۸۱ شروع کردند. این در حالی بود که از سال ۱۹۱۳ «دکتر لام» یک بیمارستان را در آن شهر بنیان گذاشت.^{۱۴۷} یک شاخه پروتستان آمریکایی دیگر، یک درمانگاه را در اوایل دهه ۱۹۲۰ در تبریز باز کرد که تا سال ۱۹۲۸ فعال ماند.^{۱۴۸} در حدود سال ۱۸۸۲، میسیونرهای آمریکایی یک پزشک داشتند که در همدان فعالیت می کرد (دکتر ای، دبلیو الکساندر بعداً با دکتر جی هولمز همراه شد)، در حالی که دکتر فانک یک بیمارستان را در سال ۱۹۰۳ در همدان تأسیس کرد. میسیونرهای آمریکایی، دواخانه خود را در سال ۱۸۸۱ در تهران باز کردند (دکتر ان. تورنس بعداً با دکتر ماری اسمیت، اولین پزشک زن در ایران، همراه شد) و یک بیمارستان را در آنجا در سال ۱۸۹۳ تأسیس کردند. یک بیمارستان زنان نیز در سال ۱۸۹۷ در تهران ساخته شد. دکتر فریم، کار پزشکی اش را در سال ۱۹۰۵ در رشت آغاز کرد و یک بیمارستان در سال ۱۹۲۳ در آنجا ساخت؛ دکتر بلانش ویلسون، کارش را در کرمانشاه در سال ۱۹۰۵ آغاز کرد. در سال ۱۹۲۲ یک بیمارستان کوچک در آنجا تأسیس شد. دکتر کوک، طبابت خود را در مشهد در سال ۱۹۱۳ شروع کرد (بعداً با دکتر رولاهافمن همراه شد). میسیونرهای آمریکایی، مجموعاً حدود ۱۸۸ تخت تا سال ۱۹۲۰ داشتند و بیش از ۳۰۰۰۰ بیمار در سال را درمان می کردند. چنانچه بیمار ثروتمند بود، تنها هزینه ای که گرفته می شد مربوطه به داروها بود؛ فقرا هم درمان و هم داروی مجانی دریافت می گرفتند.^{۱۴۹} ویلسون گزارش کرد که بیمارستان های هیئت های اعزامی و دواخانه ها، دهها هزار بیمار را در سال درمان می کردند. آنها همچنین آموزش بهداشت را ارائه داده و پزشکان بومی را - بویژه در ارومیه - تربیت می کردند.^{۱۵۰}

¹⁴⁵ Elgood, *Medical History*, pp. 534-35; N.N. "Current Topics," *Moslem World* 14 (1924), p. 182.

¹⁴⁶ Linton *Persian Sketches*, p. 73; Rice, *Mary Bird*, pp. 133-34; Stuart, *Doctors in Persia*, p. 19.

¹⁴⁷ Aubin, *La Perse*, p. 45; *Government of Iran, Iran-Shahr* 2 vols. (Tehran: Unesco, 1964), vol. 2, pp. 1449-50.

¹⁴⁸ Sajjadi, "Bimarestan," p. 261.

¹⁴⁹ 'Eyn al-Saltameh, *Ruznameh*, vol. 1, pp. 377, 865; *Government of Iran, Iran-Shahr*, vol. 2, pp. 1449-

51; Elgood, *Medical History*, pp. 511-12, 534.

¹⁵⁰ Wilson, *Persian Life*, p. 310.

تعداد بیمارستان های غیر دولتی، بعد از جنگ جهانی کاسته شد. بدلیل انقلاب روسیه، بیمارستان های روسی بسته شدند، همزمان خدمات میسیونری فرانسوی ها نیز متوقف گردید. کادر پزشکی آلمانی بازنگشتند، در حالی که تعداد پزشکان خصوصی (روسی و ارمنی) در شمال افزایش یافت. وضعیت بیمارستان های خصوصی در سال ۱۹۰۹ در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۹: بیمارستان های خصوصی بیگانه و پزشکان مدرن خصوصی در ایران (۱۹۰۹)

کادر	نوع خدمات	مکان	نوع سازمان	ملیت
۱۱ پزشک که دو نفر زن بودند	بیمارستان (به انضمام دواخانه و پلی کلینیک)	ارومیه ، تبریز ، رشت ، تهران ، همدان ، قزوین ، کرمانشاه	هیئت مذهبی پرسیترین	آمریکایی
حداقل ۱۰	بیمارستان دولتی کوچک در تربت و مشهد ، CMS دارای بیمارستان هایی در کرمان، یزد و یکی برای زنان، و دیگری برای مردان ؛	تهران ، مشهد ، تربت حیدریه ، ناصراباد ، کرمانشاه ، بوشهر ، اصفهان ، کرمان ، یزد ، شیراز	دولت انگلیس و جامعه هیئت های مذهبی کلیسا	بریتانیایی
حداقل ۴	بیمارستان کوچک (تبریز) (تربت) (ارومیه)	تهران ، مشهد ، تربت حیدریه ، تبریز ، ارومیه	صلیب سرخ ؛ دولتی؛ شرکت راه	روسی
۲	پزشک نمایندگی و یکی که بیمارستان را هدایت می کند. در تمام شهرها، دوا فروشی های آلمانی	تهران ، تبریز ، بار فروش ، رشت ، همدان ، صحنه ، کرمانشاه	دولتی	آلمانی
حداقل ۴ + یک نسطوری آموزش دیده در فرانسه در خسروا	بعنوان اساتید دارالفنون ، خدمات دولتی ، بیمارستان کوچک در خسروی #	تهران ، تبریز ، بوشهر ، خسروی	خصوصی؛ بیمارستان ابرصان #	فرانسوی
حداقل ۱۰	در بخش خصوصی یا وابسته به بیمارستان های بیگانه	تهران ، بوشهر ، تبریز و غیره	خصوصی	ایرانیان مسلمان وارمنی ها

منبع :

Grothe, Zur Natur, pp. 131-32; Aubin, La Perse, p. 71

(بیمارستان ابرصان که کوچک بوده با ۸ تخت خواب؛ بیمارستان آمریکایی ۴۰ تخته بود؛ دواخانه دو بار در هر هفته باز بود.)

در سال ۱۹۰۰، بیمارستان CMS یزد، ۳۵۶۰۰ بیمار را که تعدادی از آنها حتی از بلوچستان و افغانستان برای دریافت خدمات پزشکی آمده بودند درمان کرد، در حالی که در ۱۹۰۷، بیمارستان های آمریکایی ۳۰۰۰۰ بیمار را تحت مداوا قرار داده بودند.^{۱۵۱} دکتر مالکولم نوشت: "مقداری اعتماد به آنچه که پزشک می گفت وجود داشت، نیمی از افرادی که به بیمارستان CMS یزد می آمدند بدلیل نتایج درمانی پزشکان ایرانی بود. عموماً دارو و درمان بدتر از خود بیماری است."^{۱۵۲} فعالیت CMS در کرمان در سال ۱۹۰۲ با یک بیمارستان کوچک (دارای بخش های جداگانه زنانه و مردانه) آغاز شد. در سال ۱۹۱۳، یک بیمارستان بزرگ تر- عمدتاً از بودجه ها و زمین اهدایی جامعه کرمانی محلی تکمیل شد. بعدها در دهه ۱۹۲۰، بیمارستان بزرگ تر و مدرن شد.^{۱۵۳}

CMS بریتانیایی فعالیت اش را در چهار مکان که هر کدام یک بیمارستان داشتند ادامه داد:^{۱۵۴}

اصفهان	۱۸۰ تخت (۱۲۰ تخت برای مردان و ۶۰ تخت برای زنان)
کرمان	۸۰ تخت (۶۰ تخت برای مردان و ۲۰ تخت برای زنان)
یزد	۸۰ تخت (۶۰ تخت برای مردان و ۲۰ تخت برای زنان)
شیراز	۵۰ تخت (بیمارستان جدید در حال ساخت)

جامعه میسیونری پرسبیتترین های آمریکایی، تا سال ۱۹۲۰ با هفت بیمارستان فعالیت می کرد.

مشهد	۵۰ تخت
تهران	۴۵ تخت
رشت	۲۵ تخت
همدان	۲۵ تخت
کرمانشاه	۲۵ تخت
تبریز	۱۰۰ تخت

بیمارستان در زمان جنگ تخریب و خدمات پزشکی در دو ساختمان

موقتی ارائه می شد.

¹⁵¹ Stileman, *The Subjects*, p. 75. Grothe, *Zur Natur*, p. 131.

¹⁵² Malcolm, *Children*, p. 89; Stuart, *Doctors in Persia*, p. 7.

¹⁵³ A Friend of Iran, "Dawson," *The Doctor*, p. 27, 34, 54-56, 58-59, 63; Rice, *Mary Bird*, p. 133-34.

برای توصیف تجهیزات مدرن، که بیمارستان اصفهان حواشی ۱۹۲۰ کسب نمود. ببینید

Stuart, *Doctors in Persia*, pp. 17-19.

¹⁵⁴ نیز ببینید

Rice, *Persian Women*, pp. 261-62

مربوط به تجهیزات بیمارستان های CMS. خود CMS نیز یک دواخانه در شهرکرد از ۱۹۲۰ تا ۱۹۲۳ به راه انداخت؛ ببینید Amir Hoseini, Karim Nikzad. *Shenakht-e Sarzamin-e Char Mahall (Isfahan, 1357/1979)*, p. 47.

با وجود حضور طولانی هیئت اعزامی آمریکایی در ارومیه، جوامع یهودی و مسلمان خود شهر در سال ۱۸۹۲، هنوز "مردم بسیار محافظه کار بوده و مساعدت اروپایی ها را نمی جویند." در هر صورت، در سال ۱۹۰۴ براساس گزارش اسپیر، کادر پزشکی، ۱۲۷۵۴ بیمار از تمام گروه‌های نژادی و اعتقادی را تحت مداوا قرار دادند.^{۱۵۵} چنین واکنشی نیز در شهرهایی چون یزد و کرمان وجود داشت.^{۱۵۶} با این وجود، مقاومت-اجتناب اولیه- اگر نخواهیم بگوییم ستیزه جویی، بزودی جای خود را به پذیرش و قدردانی داد. اما هنوز مسائلی همچون مشکل سال ۱۹۰۸ موجود بود یعنی هنگامی که شایعاتی پراکنده شد که جراحی‌هایی که در بیمارستان کرمان انجام شدند نمی‌بایست انجام می‌گردید. حتی یک فرد بریتانیایی با مقام بالا نیز این شایعات را باور کرد و "یک گزارش کینه جوینانه" به لندن فرستاد و در نتیجه CMS به مسدود کردن بیمارستان کرمان تصمیم گرفت. هنگامی که مردم شهر متوجه شدند که بیمارستان در پاییز ۱۹۰۷ در حال بسته شدن است "نامه‌ای نوشته شد و توسط تمام مجتهدین امضاء گردید و ۷۰۰ مهر تجار و توده مردم ضمیمه آن شد." آنگاه CMS تصمیم گرفت که فعالیت این بیمارستان را در کرمان ادامه دهد.^{۱۵۷} دکتر املین استوارت که به مشکلات اولیه جهت غلبه بر غرض ورزی مسلمانان بر علیه پزشکان میسجی اشاره کرده است، در حوالی ۱۹۲۳ نوشت: "دیگر ما آن غرض ورزی اولیه را برای رویارویی نمی‌بینیم. انجام استخاره، یا فالگیری در پیش از فرستادن بیمار جهت درمان دیگر لازم الاجراء نیست. اکنون بعنوان یک قاعده، فقط با مسلمانان متعصب تر و کسانی که حقیقتاً تمایل آمدن به بیمارستان را ندارند و یا از عمل جراحی در هراسند لازم است گفتگو شود."^{۱۵۸} هنگامی که دکتر دودسون از تب تیفوئید - در زمانی که از بیمارانش در کرمان در سال ۱۹۳۷ مراقبت می‌کرد- فوت کرد، "حاکم شهر، همه افراد رسمی و پانزده هزار نفر از مردم، در خیابان های تنگ، صف کشیدند و به گورستان عریان در صحرای خارج شهر، برای اداء احترام به مردی که برای ۳۴ سال در خدمت آنان بود رفتند."^{۱۵۹}

کنسولگری های بریتانیایی مختلف نیز کمک های پزشکی برای فقرا ارائه می‌دادند. در اکثر موارد، گماشته‌های پزشکی هندی، خدمات اصلی پزشکی را به انجام می‌رساندند. دواخانه مشهد که یک پزشک بریتانیایی داشت، حدود ۶۰۰۰ بیمار را در یک سال تحت مداوا قرار داد. در بوشهر،

¹⁵⁵ Speer, Hakim Sahib, pp. 166, 270, 328-29

(در سال ۱۹۰۵، حدود ۱۳۸۶۸ بیمار تحت درمان قرار گرفتند).

¹⁵⁶ Malcolm, Five Years, pp. 55-59; A Friend of Iran, "Dawdson," The Doctor, pp. 20-21; Hume-Griffith, Behind the Veil, pp. 157-51

¹⁵⁷ A Friend of Iran, "Dawdson," The Doctor, pp. 55-52.

¹⁵⁸ Stuart, Doctors in Persia, p. 23.

¹⁵⁹ A Friend of Iran, "Dawdson," The Doctor, p. 73.

دواخانه بریتانیایی و بیمارستان کوچک اقامتی انگلیسی ها، ۱۲ هزار نفر را سرپایی در سال ۱۹۰۷ تحت درمان قرار داد. دواخانه کنسولگری بریتانیا در اهواز، تقریباً یکصد بیمار در هر روز را تحت مداوا قرار می داد.^{۱۶۰}

APOC بریتانیایی، خدمات پزشکی اش را برای کادر خود برقرار کرد و خدمات رایگان (شامل دندانپزشکی) را به مردم محلی که هیچ ارتباطی با شرکت نداشتند نیز گسترش داد. دو بیمارستان را (یکی در میدان های نفتی و دیگری در آبادان) فعال کرد که اولی مدرن ترین بیمارستان ایران بود. همچنین ۱۲ دواخانه جداگانه (نه واحد در میدان های نفتی؛ یکی در محرمه، یکی در بواره و یکی در پالایشگاه) را تأسیس کرد. بیمارستان مناطق نفتی دارای ظرفیت ۸۸ تخت، شامل یک دواخانه، دو اتاق عمل (یکی برای موارد عفونی و دیگری برای موارد غیر عفونی) یک آزمایشگاه و یک واحد رادیولوژی بود. بیمارستان آبادان دارای ظرفیت ۱۰۰ تخت، یک دواخانه، یک تشکیلات جراحی دندان، یک اتاق عمل، آزمایشگاه پاتولوژی، ایستگاه ضد عفونی و تجهیزات اشعه ایکس بود. تعداد بیماران معالجه شده در مناطق نفتی، بالغ بر ۹۰۰۰۰ نفر در سال ۱۹۲۶ بود در حالی که در آبادان این تعداد به ۱۴۰۰۰۰ نفر در همان سال رسید. APCO در مناطق نفتی، یک سرپرست پزشکی ارشد، دو سرپرست پزشکی مقیم، یک سرپرست پزشکی عیادت کننده، یک جراح مشاور، یک پاتولوژیست و یک افتالمولوژیست استخدام کرد. این افراد با ۲۶ پرستار محلی، زیر نظر یک رئیس اروپایی و با هشت پرستار اروپایی پشتیبانی می شدند. تعداد مشابهی از این کارکنان نیز در آبادان استخدام شدند.^{۱۶۱}

تا نوامبر ۱۹۱۵، دو پزشک آلمانی «دکتر ایلیبرگ و دکتر بکر» بیمارستان شاهنشاهی را مدیریت می کردند. پس از عزیمت آنان، پزشکان ایرانی امور بیمارستان را بدست گرفتند. در سال ۱۹۱۷، روس ها از بیمارستان استفاده کردند، کارکنان و تجهیزات آن بسیار فرسوده شده بودند، بنابراین در سال ۱۹۱۸ بیمارستان فقط می توانست ۳۰ بیمار را پذیرش کند. دولت بریتانیا برای مدیریت و بهبود شرایط آن پیشنهاد کمک کرد که دولت ایران نیز موافقت کرد. در نتیجه، بین ۲۳-۱۹۱۹، دولت بریتانیا، به سازمان دهی بیمارستان دولتی تهران با ۹۰ تخت کمک کرد و کادر آنجا «دکتر نلیگان، دکتر اسکات» و همچنین منابع پزشکی و تجهیزاتی اش را به شیوه APCO، مهیا کرد. با این وجود، دولت ایران هیچگونه حمایت واقعی ای جهت فعالیت بیمارستان بعمل نیاورد و

¹⁶⁰ Wright, *The English*, p. 126.

¹⁶¹ Williamson, *In A Persian Oil Field*, pp. 123-32.

از این رو کادر ایرانی آن فراموش گردیده و دستمزد آنان نیز پرداخت نشد، بنابراین آنها بدلیل مشکلاتشان، بریتانیایی ها را ملامت کردند. اما پزشکان بریتانیایی، فقط پیشنهاد کننده بودند و قدرت تصمیم‌گیری نداشتند. درگیری بریتانیایی ها در این مورد خودش موجب آسفتگی شد و این دلیلی بود که بریتانیای کبیر از مساعدت هایش در سال ۱۹۲۳ دست کشید.^{۱۶۲}

جدا از تسهیلات پزشکی که در جدول (۶) فهرست شده اند، یک بیمارستان کوچک ۱۴ تختخوابه نیز توسط دولت روس در جزیره آشوراده، در سال ۱۸۴۸ برای درمان کادر نیروی دریایی و کارمندان کنسولگری روس، در سواحل دریای خزر تأسیس شد. در ضمن، روس ها، در شروع جنگ جهانی اول، عمارت بزرگ سپهدار در قزوین را به بیمارستان تبدیل کردند. خواهران روحانی خیر آن تا سال ۱۹۱۸، یعنی زمانی که روس ها آنجا را ترک کردند آن جا را مدیریت کرده و به بریتانیایی ها سپردند. شرکت راه روس، یک بیمارستان کوچک برای کارکنان خود بر پا کرد. این بیمارستان در سال ۱۹۲۵ به دولت ایران انتقال یافت.^{۱۶۳} راهبه‌های فرانسوی (filles de charite) نیز یک «بیمارستان - دواخانه» در تهران داشتند.^{۱۶۴}

دواخانه‌ها و بیمارستان ها تقریباً هنگام ماه رمضان خالی بودند، زیرا مصرف دارو، یا چکاندن قطره ها به درون چشم، معادل شکستن روزه داری بود. از این رو، پزشکان اروپایی مجبور می شدند به چند بیمار خود نیز که پیدا می شدند، بگویند که داروهای خود را دو بار در شب بجای دو بار در روز مصرف کنند. همچنین، بعد از رمضان، دواخانه ها پر از بیمارانی بودند که در هنگام شب پس از روزه داری پرخوری کرده بودند.^{۱۶۵} هر چند که بیماران در بیمارستان های هیئت های اعزامی و دواخانه ها مجانی درمان می شدند، اما مردم تصور می کردند که پزشکان نیز چیزی بدست می آورند، که در حقیقت منظور آنها کسب والای معنوی از بابت انجام دادن یک کار نیک یا صواب بود.^{۱۶۶} بیماران

¹⁶² Elgood, *Medical History*, pp. 546-49

(با جزئیات در مورد وضعیت ساختمان و کارمندان و چگونگی توسعه بعدی آن).

Litten, *Persische Flitterwochen*, pp. 6, 242; Wright, *The English*, p. 127.

¹⁶³ Teymuri, Ebrahim. 'Asr-e Bikhbari (Tehran, 1363/1984), pp. 269-71

(روسیه نیز امتیاز تأسیس یک بیمارستان در آستر آباد را بدست آورد)؛

(Elgood, *Medical History*, p. 512; Varjavand, Parviz. *Sima-ye Tarikh va Farhang-e Qazvin*. 3 vols.

(Tehran: Ney, 1377/1998), vol. 3, pp. 1818, 1822.

یک بیمارستان موقت نیز در ارومیه بود که از ۱۹۱۵ به راه افتاد تا با اپیدمی وبا رویارویی کند. فعالیت این بیمارستان بعد از ترک سپاهیان روس در سال ۱۹۱۸ متوقف شد.

¹⁶⁴ Hassendorfer, "Les medecins français," p. 61.

¹⁶⁵ Malcolm, *Children*, p. 49.

¹⁶⁶ Malcolm, *Children*, p. 55.

ثروتمند، مسلماً هزینه دارو و خدمات پزشکی خود را می‌پرداختند. ” در حقیقت، آنچه ممکن است بعنوان ماحصل طبابت شخصی محسوب شود، برای مرمت و نگهداری بیمارستان‌ها با هزاران بیمار، پرداخت می‌شود.“^{۱۶۷}

قرنطینه

ساز و کار سوّم برای ارائه خدمات علم پزشکی مدرن غربی، افزایش سطح آگاهی و حساس سازی مردم در مورد سلامت بود. هر چند که افزایش ظرفیت زیرساخت‌های پزشکی مدرن غربی می‌توانست حتی تعداد بیشتری از بیماران را پس از سال ۱۸۹۰ تحت درمان قرار دهد، اما کار مهمتر، تلاش جهت پیشگیری از رخداد بیماری‌های عفونی بود. با وجود گسترده رخدادهای محلی و همچنین اپیدمی‌های ملی، دولت ایران، سیستمی را برای پیشگیری از گسترش بیماری تعریف نکرد. در سال ۱۸۰۹، «تانکوچن» مشاهده کرد که سیستمی برای قرنطینه سازی در ایران وجود ندارد.^{۱۶۸} گونه‌هایی از قرنطینه سازی توسط خود حاکمین صورت می‌گرفت، مانند آنچه که در سال ۱۸۲۱ در شیراز طی اپیدمی وبا در بوشهر و نیز طی طاعون ۱۸۳۱ روی داد.^{۱۶۹} بعنوان مثال، در آن زمان، هیچ کسی در تبریز- جایی که مورد هجوم طاعون قرار گرفته بود- اجازه نداشت به شهر خوی وارد شود.^{۱۷۰} هنگامی که در سال ۱۸۵۲، وبا اتفاق افتاد، امیر کبیر دستور قرنطینه سازی در مرز عراق را داد.^{۱۷۱} در نوامبر ۱۸۵۶، دولت تلاش کرد مانع رفتن زائرین از کرمانشاه (جایی که وبا روی داده بود) به عراق (جایی که مسئولین تُرک، مقررات قرنطینه را در آنجا از سال ۱۸۵۴ وضع کرده بودند) بشود. معمولاً زائرین در مرز برای ۱۰ روز نگهداشته می‌شدند ولی از مسئولین ایرانی خواستند آنها را برای

¹⁶⁷ Rice, Mary Bird, p. 134

(" حدود دو سوم هزینه های کاری در بیمارستان (جدا از داروها) بصورت محلی پرداخت می شود.")

¹⁶⁸ Tancoigne, A Narrative, p. 244.

با این وجود، کارمندان هیئت اعزامی بریتانیایی که از تغلیس می‌آمدند، قبل از اینکه اجازه رفتن به ایروان را بیابند، مجبور بودند قرنطینه شوند.

Morier, A Second, p. 335.

¹⁶⁹ Rich, Narrative, vol.2, p. 224.

¹⁷⁰ Stocqueler, J.H. Fifteen Months' Pilgrimage through untrod tracts of Khuzistan and Persia (London: Saunders and Otley, 1832), vol. 1, p. 186.

¹⁷¹ Adamiyyat, Amir Kabir, p. 326;

برای مجادله بین المللی در مورد الزام به قرنطینه سازی که در مطبوعات ایرانی منعکس شد، ببینید

Government of Iran, Vaqaye ' -ye Ettefaqiyyeh, vol. 1, pp. 500, 579; vol.2, pp. 913, 2778 (kerakhtin, qeranteyn, qerantineh).

۱۰ تا ۲۰ روز دیگر نیز نگه دارند. اما ذخیره غذایی تمام شد و بدلیل نبود قانون و سازمان بندی خاص، ۱۵۰۰۰ زائر تخمینی، به زور راه خود را بسوی عراق باز کردند و چندین نفر، شامل سربازان، کشته شدند.^{۱۷۲} در سال ۱۸۶۱، یک افسر غیر گماشته که عهده دار جلوگیری از گسترده رخداد وبا بود، سفیر پروسی را در زرقان متوقف کرد. او به سفیر دستور العمل آنکه از چه روستاهایی پرهیز کند را ارائه داد.^{۱۷۳} حداقل از سال ۱۸۶۴، دولت ایران، امور کنترل بهداشتی و بهسازی بوشهر را به مقیم سیاسی بریتانیا واگذار کرده بود. این بدان معنا بود که تمام کشتی هایی که به بوشهر می آمدند در دریا قرنطینه می شدند.^{۱۷۴} اما چنین اقدامات سلامت عمومی بیشترحالت استثناء داشت تا قانون.

در سال ۱۸۶۸، مجلس حفظ الصحة تحت ریاست دکتر تولوزان تشکیل شد. مجلس عمدتاً از پزشکان ایرانی تشکیل شده بود. تولوزان یک پمفلت نوشت تحت عنوان " چگونه وبا را تشخیص دهیم و چکار باید کرد؟ " پولاک چنین نوشتاری را در سال ۱۸۵۸ برای آشنایی افسران ارتش با نشانه های مالاریا، دیسانتری، تب تیفوئید و سرماخوردگی و چگونگی رویارویی با این بیماری ها نوشته بود. این ها، بیماری های اصلی ای بودند که سربازان با آنها فوت می شدند. پولاک بسیار شادمان شد که افسران بعدها به او گفتند که با استفاده از این پمفلت، توانستند مرگ و میر در میان سربازان شان را در حد بی سابقه ای بکاهند.^{۱۷۵} فعالیت مجلس، بدلیل عدم حمایت کلی، بعد از شش ماه متوقف شد. براساس بیان عباس خان، این یک انجمن منازعه ای بود که نه امتیاز و نه مقررات داشت و در هنگام نیاز تشکیل می شد. مانند هنگامی که گسترده رخدادی در تهران یا نزدیک به آن روی می داد.^{۱۷۶} تولوزان این شکست را نپذیرفت و طرحی را برای بهبودی وضعیت بهداشت عمومی، به شیوه ای واقع گرایانه برای ناصرالدین شاه نوشت. تولوزان از این حقیقت آگاه بود که اکثر جمعیت فاقد امکانات لازم برای تغییر در وضعیت شخصی یا عمومی بهداشتی خود بودند. با این وجود، بعضی از تغییرات امکان پذیر بود، تغییراتی که دولت می توانست بر آن اصرار ورزد و یا چیزهای دیگری که او تصور می کرد. طرح او تأسیس انجمن سلامت عمومی، منع زیارت هنگامی که یک اپیدمی روی می داد، منع مطلق برای انتقال اجساد به شهرهای مذهبی، ساخت مستراح های عمومی و فاضلاب،

¹⁷² De Gobineau, A. *Les Dépêches Diplomatiques*. ed. Adrienne Doris Hytier (Geneva-Paris: Droz-Minard, 1959), p. 34.

¹⁷³ Brugsch, *Reise*, vol. 2, pp. 164, 200.

¹⁷⁴ Lorimer, *Gazetteer*, p. 2533; Elgood, *Medical History*, pp. 515-16.

¹⁷⁵ Polak, *Persien*, vol. 1, p. 310.

¹⁷⁶ Ebrahim-Nejad, "La médecine européenne," p. 84; Kotobi, *L'émergence*, " p. 267

هر دو، دکتر تولوزان را عنوان کرده اند.

Rapport a Sa Majesté le Chah sur l'état actuel de l'hygiène en Perse. Progrès a réaliser et moyens de les effectuer (Tehran, August 1869) litho; Abbas Khan, *Taoun*, p. 129.

آب رسانی به شهرها، ساخت مکان های شستشوی عمومی، ساخت مکان های اسکان مناسب برای فقرا، نوسازی حمام های عمومی و کاروانسراها، منصوب کردن پزشکان مسئول سلامت عمومی در شهرهای اصلی ایران را شامل می شد. این موارد در دستورالعمل کلی برای بهبود شرایط سلامت عمومی بر جای ماندند و بعضی از آنها در اواخر سلطنت قاجار اجرا شدند، هر چند که توجه به اکثر شان فقط در اواسط دهه ۱۹۵۰ و یا بعد از آن صورت پذیرفت.^{۱۷۷}

گرچه دولت ایران هیچکدام از اقداماتی را که تولوزان پیشنهاد کرده بود نپذیرفت. اما این اقدامات، وضعیت چند سال بعد را تا حدی دچار تحول کرد. بعد از قحطی بزرگ ۷۳-۱۸۷۱ که توأم با اپیدمی وبا و طاعون شد، ناصرالدین شاه، تحت اصرار جامعه پزشکی اروپایی که توسط دکتر تولوزان هدایت می شد، تصمیم گرفت یک نهاد جدید که مسئول سلامت عمومی کشور باشد را ایجاد کند. این مجلس نخست بعنوان مجلس صحت شناخته شد و بعدها بعنوان مجلس حفظ الصحة معرفی شد. الگود در مورد تولوزان که نیروی رانش این مجلس بود، چنین می نویسد: "خستگی ناپذیر. او یک سیستم قرنطینه ای مقدماتی ای را بنیاد گذاشت، خدمات واکسیناسیون عمومی را که دکتر کلوکه بینان گذاشته بود را حیات بخشید. پزشکانی را که توسط خودش در دارالفنون تربیت شده بودند و مسلح به تجهیزات لازم برای رویارویی با اپیدمی ها در روستاها بودند، به استان ها اعزام کرد."^{۱۷۸} اما این فعالیت های پرستایش، توسط منابع دیگر مورد تأیید قرار نگرفته اند.

نشست های کمیسیون بهسازی بین المللی در استانبول (۱۸۶۶) و وین (۱۸۷۴) ایران را وادار کردند تا یک شورای سلامت در تهران تشکیل دهد و خدمات سلامت عمومی را در استان ها سازمان دهی کند. با وجود قول ایرانیان، تقریباً چیزی انجام نپذیرفت. ترک های عثمانی مانند اروپا، علاقه عظیمی داشتند که بدانند هنگام گسترش وبا در ایران چه اتفاقی روی می دهد. نمایندگی پزشکی عثمانی، دکتر کاستالدی که برای بررسی پایندی ایرانیان به امور «سلامت» به تهران فرستاده شده بود، از فشار آوردن به دولت ایران، اجتناب نکرد.^{۱۷۹}

فقط در سال ۱۸۷۶ بود که دولت ایران در نهایت تسلیم شد و آن هم بدلیل رخداد اپیدمی دیفتری در تهران، وبا در سیستان و طاعون در خوزستان در ماه مارس بود، یعنی جایی که حدود

¹⁷⁷ Ebrahim-Nejad, "La médecine européenne," pp. 85-86.

¹⁷⁸ Elgood, *Medical history*, p. 518; Browne, E.G. *Arabian Medicine* (Cambridge, 1924), p. 518.

¹⁷⁹ G.D. "Sanitätsreformen," p. 299; Lorimer, *Gazetteer*, pp. 2520-22.

۲۵۰۰ نفر (۱۸۸۰ نفر آنها در شوشتر) فوت کردند. حاکم بوشهر، دستور قرنطینه سازی را صادر کرد و از مسئولین بریتانیایی خواست که قرنطینه سازی را در دریا نیز اعمال کنند. در آوریل ۱۸۷۶، یک ایستگاه قرنطینه ای در جزیره آبادان برای کنترل تمام رفت و آمدهای اروندرود باز شد، هر چند که اصول قرنطینه ای بسیار سست و ضعیف اجرا می شد. در ژوئن ۱۸۷۶، ناصرالدین شاه، دستور ایجاد یک مجلس حفظ الصحة را با دیدگاه محافظت از سلامت عموم صادر کرد. برای سنگ تمام گذاشتن نیز پزشکان هر هفته تحت حمایت وزارت علوم دور هم گرد می آمدند. از وظایف آنها، جلب توجه مسئولین تمام نقاط ایران برای چگونگی تأمین سلامت عمومی برای پیشگیری از گسترده رخداد بیماری ها بود. از میان این مجلس، پزشکان با تجربه با لقب «حافظالصحه» منصوب هر شهر و استان شدند تا سطح سلامت عمومی را ارتقاء و مردم را تحت درمان قرار دهند و گزارشات در مورد وضعیت سلامت و بیماری جمعیت تحت پوشش خود را به مجلس مرکزی ارسال نمایند.^{۱۸۰} آنها می بایست کار خود را با یک رشته واکسیناسیون اجباری آبله آغاز کرده و گزارش ماهانه ای خود را در مورد نتایج آن ارسال نمایند.^{۱۸۱}

مجلس شامل پزشکان ایرانی و اروپایی (به تعداد مساوی) تحت ریاست علی قلی میرزا بود. او دو نشست برپا کرد. در اولین نشست تصمیم گرفته شد که دو ایستگاه قرنطینه ای در خاک ایران، یکی در قصر شیرین و دیگری در بوشهر تأسیس شود. تعدادی سرباز در آنجا اطراق کردند، تمام افراد ورودی از مرز عثمانی، در مکانی شبیه آغل گوسفند، نگهداری می شدند و ۶ فرانک / تومان در روز در صورتی که ایرانی بودند (دو برابر چنانچه عثمانی بودند) پرداخت می کردند. برای آب و غذا به قیمت های گزاف، به صورت فوق العاده پرداخت می شد. زمان اقامت بستگی به نوع توافقی داشت که افسر فرمانده به آن می رسید و می توانست بعد از یک اپیدمی، ماهها باشد. افندی مونس (سفیر عثمانی در تهران) توانست این اقدامات را در پاییز ۱۸۷۶ متوقف نماید. در نشست دوم در مارس ۱۸۷۶ مقرر شد یک پزشک به لرستان که دچار اپیدمی طاعون مرگی شدیدی شده بود، فرستاده شود. یکسال بعد، هنوز پزشک ایرانی به لرستان نرسیده بود و او گزارشات جعلی براساس شایعات ارسال

¹⁸⁰ E'temad al-Saltaneh, Mohammad Hasan Khan. *Ketab al-Athar va 'l-Ma'ather* (Tehran, 1306/1884), p. 56 [new] 115 [old]; Nafisi, 'Doktor 'Ali Akbar Khan,' p. 57; Lorimer, *Gazetteer*, p. 2533; Elgood, *Medical History*, p. 519.

¹⁸¹ E'temad al-Saltaneh, Montazer, vol. 1, p. 242; vol. 2, p. 343.

می کرد. از آنجا که پولی به او پرداخت نشده بود، این پزشک ایرانی خود را از همراهان یک حاکم ایرانی کرد و با او سفر کرد و بدین طریق، نیازمندی های روزانه اش تأمین شد.

بعد از دو نشست، شورای سلامت فعالیت اش را متوقف کرد، زیرا تهدیدات «آفندی مونس» پذیرش نسبت به اصلاحات پزشکی را نزد عامه عقیم گذاشته بود. فقط در بهار ۱۸۷۷ با گسترده رخداد طاعون در عراق و وبا در خراسان بود که تحت اصرار «دکتر کاستالدی» گردهمایی شورا دوباره انجام شد. تا فوریه ۱۸۷۷، هر یکشنبه، شورا بصورت مرتب با ریاست علی قلی میرزا تشکیل جلسه می داد. دکتر تولوزان و دکتر کاستالدی و همچنین پزشکان ایرانی از اعضاء بودند. چای نوشیده و قلیان کشیده می شد، و کمی هم از تجارت بحث می گردید. مهمترین نتیجه حقیقی، بستن تعرفه بالا بر فعالیت های قرنطینه ای بود که ۱۰ برابر بیشتر از تعرفه بالای همان زمان در عثمانی بود. اضافه بر این، آمار مرگ و میر در شهرهای بزرگ با پرسش از مرده شورها (بعنوان تنها کسانی که مراسم مذهبی غسل را انجام می دادند) بصورت هفتگی جمع آوری می شد. بدلیل وجود تلگراف، شورای تهران توانست نظری در مورد وضعیت سلامت عمومی در تمام کشور ارائه دهد. از این آمارهای اولیه، سریعاً آشکار شد که بیماری اخیر روی داده دیفتری، یک مشکل عمده شده بود. مشابه با آن، آبله هجوم آورد و ۷۶۰ نفر در اصفهان دچار کرده و تنها ۳۰ نفر از این تعداد زنده ماندند. اما شورای سلامت، این پدیده ها را بدون اتخاذ واکنشی، مورد بحث قرار می داد.^{۱۸۲}

بعدها، دکتر تولوزان «حکیم باشی حضور» سرپرست شورای بهسازی تهران شد. اعضاء دیگر شامل کمپوسان پیر (ترکیه) و دکتر آلبو از دارالفنون بودند. تعداد اعضاء انجمن مرکزی به ۱۷ نفر رسید و شامل پزشکان سنتی برجسته بود که نسبت به طب غربی دشمنی داشتند، مانند میرزا محمد تقی شیرازی، فخرالاطباء کانی و میرزا احمد کاشی. شورای آذربایجان و غرب ایران اعضایی در تبریز، خوی، مراغه، ارومیه، سنندج، کردستان، زنجان، قزوین، رشت، همدان و کرمانشاه داشت. در خراسان و مازندران، اعضایی در مشهد، سبزوار، شاهرود، سمنان، آستارا آباد و مازندران حضور داشتند.

¹⁸² G.D. "Sanitätsreformen," pp. 299-300; Elgood, *Medical History*, p. 519-22; Kashani-Sabet, Firoozeh. "City of the Dead": the Frontier Polemics of Quarantines in the Ottoman Empire and Iran, " *Comparative Studies of South Asia, Africa, and the Middle East* 18/2 (1998), pp. 51-54.

در فارس اعضایی در شیراز، اصفهان، کاشان، قم، لرستان و عربستان، یزد، کرمان و بوشهر داشت.^{۱۸۳} در مورد این موضوع که آیا این پزشکان حقیقتاً در مکان حضور داشتند توسط افرادی چون بصیرالملک مورد تأیید قرار می‌گیرد. او هنگامی که در مشهد بود، نوشت: «امروز صبح، میرزا مصطفی، پزشک شورای بهسازی (حفظ الصحه) به من چهار مقال یدورپتاسیم، یک مقال از یک داروی گرم، ۱۳ نخود از اپیکا داد. ۱۰۰۰ (دینار) قیمت یدور را همچنان که نوشته شده بود دادم.»^{۱۸۴} در مشهد، در سال ۱۸۸۲، تلاشی با حمایت حاکم صورت گرفت تا برنامه سلامت عمومی که شامل شرایط بهداشتی بهتر در مکان‌های عمومی و ایجاد تسهیلات بود آغاز شود.^{۱۸۵}

شورا تلاش کرد تا بصورت مرتب تشکیل جلسه دهد ولی همیشه امکان پذیر نبود. زیرا بسیاری از اعضایش از پزشکان دربار بودند که مجبور بودند با شاه در بسیاری از گردش‌های بیرون شهری ملازم باشند. همچنین، در فصل تابستان، بسیاری به مکان‌های سردسیر می‌رفتند و برای برگزاری نشست در تهران در دسترس نبودند. زمانی که شورا تشکیل جلسه می‌داد صورتجلسه‌ای آماده می‌شد و چکیده‌ای از آن در روزنامه دانش بچاپ می‌رسید. روزنامه گزارش کرد که میرزا حسام‌الدین طبیب «حافظ الصحه شیرازی» گزارشی در مورد وبا به شورا ارسال کرده است. او رخداد این بیماری

¹⁸³ E'temad al-Saltaneh, al-Ma'ather, Appendix pp. 42-43.

¹⁸⁴ E'tesam al-Molk, Safarnameh, p. 170;

نیز در کرمانشاه

(Soltani, Joghrafiya, vol. 1, p. 538),

سمنان

(Rafi, Tarikh-e Semnan, p. 546),

کرمان

(Vaziri, Joghrafiya, p. 52),

قم

(Afzal al-Molk, Tarikh, p. 146, Qasemi, Danesh, p. 20); Najm ol-Molk, Safarnameh, pp. 9, 54, 178

(خوزستان) شیراز

(Qasemi, Danesh, p. 33),

و بوشهر

(Ya Hoseyni, Sayyed Qasem, Sad Sal-e Matbu'at-e Bushehr [Bushire: Ershad-e Melli-ye Bushehr, 1374/1995], p. 232);

همدان

(Badi'i, Yaddashtha, p. 278; Afzal al-Molk, Afzal al-Tavarikh, p. 198); Pirzadeh, Safarnameh, vol. 1, p. 17

(شیراز)

¹⁸⁵ Nezam al-Saltaneh Mafi, Khaterat va Asnad, vol. 1, pp. 27-29

و ضمیمه سوم این کتاب.

را به کشت برنج در اطراف شیراز و وضعیت پلید و ناپاک خیابان های شیراز نسبت داده است.^{۱۸۶} همین روزنامه، همچنین از موضوعات سلامت عمومی، برگرفته از ژورنال بهداشت چاپ فرانسه و همچنین پیشرفت های علمی پزشکی بحث می کرد.^{۱۸۷} بجز انتصاب پزشکان مسئول سلامت عمومی، اتفاق با ارزشی نیفتاد. بدبختانه، متصدیان سلامت استان ها، بسیار ناچیز آموزش دیده و اصلاً تجهیز نشده بودند و برای رخداد بیماری ها آمادگی نداشتند. ایشان هیچگونه آموزشی در مورد سلامت عمومی ندیده بودند. آزمایشگاهی و دارویی نبود و به بسیاری از آنان دستمزد داده نشده بود. بعضی اوقات، متصدیان سلامت عمومی تلاش می کردند که از قدرت شان برای اهداف شخصی خود سوء استفاده کنند، مانند قضیه قرنطینه سازی یک پزشک قرنطینه ای ایرانی که "تهدید به ضدعفونی مردم (کاروانیان هندی بریتانیا) کرد، مگر آنکه به او پول می دادند."^{۱۸۸}

براون که در یکی از نشست های شورا، در انتهای سال ۱۸۸۷ حضور یافت، از کیفیت گفتگویی که با حضور ۱۶ پزشک ایرانی برجسته تهران که بیشترشان تنها از طب جالینوسی-اسلامی سر رشته داشتند صورت گرفت، بصورت بسیار مطلوب تحت تأثیر قرار گرفت. میزان مرگ و میر تهران و شهرهای اصلی استان ها قرائت شد و مورد بحث قرار گرفت. با این وجود، او اعتماد زیادی روی صحت این گزارش در مورد علت های مرگ و میر نداشت، زیرا این گزارش ها براساس اطلاعات مرده شورها فراهم می شد.^{۱۸۹}

شورای بهسازی و بهداشت نتوانست به توافق نامه ای میان کشورهای هم مرز با ایران برای تأسیس پست های قرنطینه ای نائل شود. بحث ها بدلیل نداشتن بودجه و اختلاف نظرها راه به جایی نبرد.^{۱۹۰} فعالیت مناسب سیستم قرنطینه نیز بدلیل این حقیقت که افراد رسمی استان ها ارزیابی قابل اعتمادی در مورد وضعیت پزشکی محلی ارائه نمی دادند- حتی زمانی که شاه صریحاً این اطلاعات را درخواست می کرد- منع شد.^{۱۹۱} تعدادی از بیماری های وارداتی هنوز ادامه داشتند- حتی زمانی که سیستم قرنطینه ای در ایستگاههای مرزی در سال ۱۸۷۶ تأسیس شد- زیرا اصول قرنطینه ای

¹⁸⁶ Qasemi, *Danesh*, p. 33 (nr. 9, 1 Dhu'l-Hejjah 1299/15 October, 1882)

¹⁸⁷ Qasemi, *Danesh*, pp. 41 (nr. 11, 1 Moharram 1299/13 November, 1882), 49 (nr. 13, 1 Safar 1300/12 September, 1882)

مربوط به هاری،

¹⁸⁸ Benn, *Overland*, p. 117.

¹⁸⁹ Browne, *A Year*, pp. 107-08; *Ibid.*, *Arabian Medicine* (Cambridge, CUP, 1921), p. 93.

¹⁹⁰ Lorimer, *Gazetteer*, pp. 2533-45; Elgood, *Medical History*, pp. 522-23.

¹⁹¹ Nateq, "Ta'thir," pp. 48-49.

به صورت کارآمدی بکار برده نمی شد. درون خود ایران، سیستم نظارت کارآمدی نیز وجود نداشت.^{۱۹۲} زیرا از درون دچار یک گیسختگی بود و اغلب فرامین نیز دیر صادر می شدند.^{۱۹۳} کارآمدی سیستم قرنطینه‌ای نیز بدلیل اینکه دکتر تولوزان موافق چنین سیستمی نبود بیشتر تحلیل برده شد، و در حقیقت او بعدها با آن نیز مخالفت کرد.^{۱۹۴} با این وجود، او مقررات خدمات قرنطینه ای را ترسیم کرد و اقداماتی را برای تأسیس ایستگاه قرنطینه‌ای خانقین انجام داد. این ایستگاه در مرز عثمانی- ایران و نقطه ورودی کاروان های زائرین و اجسادى که از ایران به مقصد کربلا می آمدند جای داشت. این اقدام همچنین در پاسخ به توافق های بین المللی ایران در سال های ۱۸۷۰ و ۱۸۷۸ با امپراطوری عثمانی بود که اجساد تنها در صورتی می توانستند به مرز عثمانی (کربلا) انتقال یابند که سه سال از مرگشان گذشته باشد و یک ایستگاه نظارتی بهداشتی نیز در مرز تأسیس شود.^{۱۹۵}

ایران به قطعنامه های کمیسیون بهسازی بین المللی (۳ آوریل ۱۸۹۳، و ۳۰ اکتبر ۱۸۹۷) در موضوعات زائرین مکه و مقررات خلیج فارس پیوست.^{۱۹۶} دولت ایران قرنطینه سازی وبای خوزستان که در سپتامبر ۱۸۸۹ در شوشتر روی داد را دستور داد.^{۱۹۷} این موضوع همیشه امکان پذیر نبود چونکه تسهیلات و دیگر امکانات مورد مؤثر وجود نداشت. در جولای ۱۸۹۲، هنگامی که کنسول

¹⁹² Gilbar, "Demographic Developments," p. 140; Kashani-Sabet, "City of the Dead," p. 53.

¹⁹³ Speer, Hakim Sahib, p. 165.

¹⁹⁴ Ebrahim-Nejad, "La médecine européenne," pp. 86-88,

برای مجادله اش

تولوزان نیز تفکر هموطن خود بیندر را پذیرفت.

Henry. Au Kurdistan (Paris: Quantin, 1887), p. 390-93

قرنطینه سازی را دارای ارزش محدودی می دانست. احتمال بسیار زیاد، تولوزان به نتیجه گیری حاصل از کنفرانس ویا در سال

۱۸۷۴ معتقد بود که توصیه به ترک قرنطینه سازی در خشکی و تأکید بر حفظ قرنطینه دریایی داشت، ببینید

Lorimer, Gazetteer, p. 2522 and Kashani-Sabet, "City of the Dead," pp. 54-55.

¹⁹⁵ Elgood, Medical History, p. 520; Wright, The English, p. 127.

پزشکانی بودند که برای انجمن حفظ الصحه کار می کردند، ببینید

Sepehr, Mer'at al-Vaqaye', pp. 217

(همدان)،

225

(نویسنده یک کتاب در مورد سلامت عمومی). برای کارایی سیستم قرنطینه از آنچه که از طرف ترکیه ای مرز ایران دیده

می شد، ببینید

Saad, Lamec. Sechzehn Jahre als Quarantanearzt in der Türkei (Berlin: Reimer, 1913).

¹⁹⁶ Greenfield, Verfassung, p. 273; Elgood, Medical History, p. 523.

¹⁹⁷ Nezam al-Saltaneh Mafi, Khaterat va Asnad, vol. 2, p. 45.

بریتانیا اصرار به صدور دستور قرنطینه سازی در بندرعباس و لنگه کرد اوضاع نیز همین گونه بود.^{۱۹۸} در سال ۱۸۹۷، هنگامی که شایعه امکان گسترده رخداد طاعون در خلیج فارس پخش شده بود، روسیه سریعاً یک کمیسیون را به بندر گز برای محدود کردن بیماری (چنانچه در آنجا روی می داد) فرستاد.^{۱۹۹}

در سال ۱۹۰۴، شورای حفظالصحه ایران دوباره تأسیس شد. این شورا به جای شورای قبلی که بیشتر سیمای بحث و گفتگوی پزشکی داشت تا نمای ارائه خدمات سلامت عمومی، نشست. فعالیت شورای جدید بر کاهش گسترش بیماری های عفونی - به ویژه وبا و طاعون در سرتاسر ایران - متمرکز بود. این شورا، داده ها را جمع آوری و اقدامات پیشگیرانه سلامت عمومی را سازماندهی می کرد، واکسیناسیون و نظارت بر واردات و انتشار داروهای نارکوتیک را نیز بعهده داشت، همچنین بعدها در تمام امور سلامت، به دولت ایران مشاوره می داد. شورا، تحت حمایت وزارت داخله، اصلی ترین قدرت در امور سلامت عمومی ایران شد. اعضاء آن ۱۲ نفر از پزشکان ایرانی، نمایندگان پزشکی وزارت های امور خارجه و داخله، اداره کل گمرکات و نظمییه، دو استاد خارجی از دانشکده پزشکی، و پزشکان سفارتخانه های خارجی بودند. تعدادی اعضاء افتخاری نیز حضور داشتند که فاقد حق رأی بودند.^{۲۰۰}

در سال ۱۹۰۴، سیستم قرنطینه ای در مرز با عراق تحت آزمون قرار گرفت و نشان داد که ناکارآمد است. ماجرا از این قرار بود که یکی از علمای سرشناس نجف با تعداد زیادی طلاب، جهت

¹⁹⁸ *Nezam al-Saltaneh Mafi, Khaterat va Asnad, vol. 2, pp. 119, 140*

(بوشهر و پسرکانه)

¹⁹⁹ *Kalmykov, Memoirs, p. 96.*

روس ها نیز می خواستند نمایندگی ای به خلیج فارس بفرستند که نه بریتانیایی ها و نه ایرانیان خواستار آن بودند و منتهی به آن شد که بریتانیایی ها کنترل ساز و کار بهداشتی بندر را بعهده داشته باشند. ببینید

Lorimer, Gazetteer, p. 2547.

²⁰⁰ *Government of Great Britain, Geographical Handbook, p. 409; Lorimer, Gazetteer, p. 2251*

(چونکه انجمن توسط پزشکی فرانسوی ریاست می شد که مایل بود از گزارش های رسمی جراح اقامتگاهی بریتانیایی صرف نظر کند و وزن بیشتر را به گزارش های غیر مسئولانه پزشک فرانسوی مستقر در خلیج فارس بدهد. بریتانیایی ها از سودمندی انجمن کاملاً ناراضی بودند. این وضعیت هنگامی که یک ایرانی ریاست انجمن را بعهده گرفت متفاوت شد و دکتر نلیگان، پزشک نمایندگی بریتانیا، نایب رئیس آن شد). از این رو، فرانسوی ها هنگامی که بدلیل عدم توافق میان سفیر فرانسه در تهران و دکتر اشناپدر؛ دکتر جرج بریتانیایی، بجای وی بعنوان رئیس انجمن در سال ۱۹۰۶ منصوب شد، بسیار مضطرب شدند. *Nategh, "Les Persans," p. 192; Elgood, Medical History, p. 526-29.*

زیارت، بسوی مشهد عزیمت کرد. کارکنان قرنطینه در کرمانشاه مانع ورود گروه به شهر شدند و پافشاری کردند که در ایستگاه قرنطینه مسکن کنند تا آشکار شود که آیا با وبایی که در آن زمان در نجف شایع شده بود آلوده هستند یا خیر؟ طلاب به مقامات رسمی سلامت گفتند "مقدم حضرت آقا مقدس و بخشنده است و هر زمان که ایشان قدم می‌گذارند، بلا و مصیبت زوده می‌شود. نیاز به قرنطینه نیست." هنگامی که مقامات رسمی امور سلامت اشاره کردند که حضرت آقا در نجف و کربلا بوده و نتوانسته مانع رخداد اپیدمی شود، پاسخ طلاب به آنها تنبیه سختی با استفاده از عصاهایشان بود. اصلاً در ایران، هیچ کس علامت سئوالی بر گفتار یک شخصیت مذهبی برجسته نمی‌گذاشت. آنگاه آنها بسرعت به داخل شهر کرمانشاه حرکت کردند. روز بعد تعدادی از آنها بیمار شدند و در همان روز ۲۳ نفرشان مردند. مابقی پخش شدند و به بروجرد، اصفهان، همدان و دیگر جاها رفتند و هیچ کس جرأت متوقف کردن آنها را نداشت و در نتیجه وبا گسترش یافت. در نهایت، از طریق قم، آنها به تهران رسیدند و بیماری نیز در آنجا انتشار یافت. افراد ثروتمند و توانا به تپه‌ها رفتند و ضعفا و فقرا ماندند و بسیاری قربانی این بیماری شدند و حاج سیاح (منبع این واقعه) چنین نوشت که "این سرنوشت معمول فقرا بود."^{۲۰۱}

پس از یک توافقنامه با دولت ایران در سال ۱۸۹۷، خدمات قرنطینه ای خلیج فارس، توسط حکومت هندوستان تأمین می‌شد که متصدیان پزشکی خود را در صدر پنج ایستگاه قرنطینه ای خلیج فارس گماشته بود. این قرنطینه‌ها دارای تجهیزات ضد عفونی در بوشهر، محمره، بندرعباس، لنگه و جاسک بودند. اعضای از خدمات پزشکی هندوستان، کادر ایستگاه‌ها را تشکیل می‌دادند و توسط پزشک «مقیم بوشهر» نظارت می‌شدند. ولی حقوق آنها از طریق دولت ایران پرداخت می‌شد. آنها هیچ مسئولیتی در مورد سلامت عمومی شهری که ایستگاه در آن مستقر بود نداشتند. هر چند دواخانه‌های بریتانیایی در بوشهر و بندرعباس (از سال ۱۹۰۶) وجود داشتند، اما امکاناتی برای متوقف کردن اعراب گریزان از اپیدمی‌های آنسوی خلیج فارس بسوی سواحل ایرانی نداشتند. سرپرستی امور پزشکی با بوشهر بود، اما دو پزشک نیز در آنجا بودند. سرپرستی بوشهر، به شورای حفظ الصحه گزارش می‌داد. این حقیقت که مسلمانان ایرانی مجبور بودند تأییدیه بهداشتی از پزشکان بریتانیایی بگیرند موجب مقداری رنجش شد و حتی موجب تظاهرات ضد بریتانیایی در سال

²⁰¹ Sayyah, Khaterat, pp. 535-36.

در اولین دهه قرن بیستم، آیت الله عبدالحسین لاری بیان کرد که سیستم قرنطینه و پرداخت گذرنامه‌ای (تذکره) نوآوری و بداعت است و از این رو مجاز نیست.

Lari, "Shesh Resaleh," p. 225.

۱۸۹۹ در بوشهر گردید. از این رو جای شگفتی نیست که در سال ۱۹۲۸، رضا شاه که به شدت ناسیونالیست بود، نظارت بر سیستم قرنطینه ای خلیج فارس را از بریتانیا گرفت.^{۲۰۲}

بهترین توصیف اینکه چگونه سیستم قرنطینه ای فعالیت می کرد را می توان در بوشهر مشاهده کرد جایی که اکثر سیاحان اروپایی به آنجا سفر می کردند و از این رو مجبور بودند که مدیریت آن را تجربه کنند. از آنجا که حکومت «هند- بریتانیا» وکالت مسئولیت نگهداری و مدیریت سیستم قرنطینه ای خلیج فارس را بعهده داشت، جراح مقیمی انگلیس در بوشهر، متصدی سلامت بندر بود، اما تقویت و حمایت از مقررات قرنطینه ای، از وظایف مسئولین گمرکات بوشهر محسوب می شد. ایستگاه قرنطینه ای در جزیره عباسک در «خور» منتهی به بوشهر قرار داشت.^{۲۰۳}

نظارت قرنطینه ای در عرشه کشتی انجام می شد. کشتی های طاعون زده مجبور بودند تا پرچم زرد رنگی را برافراشته کنند؛ از لنگرگاه تا بوشهر یکساعت راه بود.^{۲۰۴} نخست، ده روز قرنطینه برای کشتی ای که از کراچی می آمد اعمال می شد ولی در اوایل ۱۹۰۷ به نصف تقلیل یافت. کشتی های تجاری سریع السیر، چهار روز سفر می کردند، از این رو، یک یا ۱/۵ روز برای توقف در جزیره قرنطینه ای، پیش از کسب اجازه برای ورود به بوشهر، کافی بود. برادلی- بیرت، اقامت اش را در آنجا، «عالم برزخی» توصیف کرد. ایستگاه قرنطینه ای «ساختمانی است که به شتاب ساخته شده و ناهنجار می نماید اما حقیقتاً تمام امکانات لازمه یک اقامت کوتاه و اجباری را دارد.» دو ایرانی از کارکنان آنجا بودند. برای مسافران آسیایی، کلبه هایی بود؛ اما ساختمانی دیگر بجز یک کوره خانه برای از بین بردن البسه طاعون زدگان وجود نداشت. «برای فرد اروپایی، معاینه پزشک تشریفاتی است ولی برای مسافر آسیایی، یک مقدار کمتر سطحی است.»^{۲۰۵} تفاوت رفتار میان انگلیسی و غیر انگلیسی، موجب برانگیختن دوپلمورین در سال ۱۸۹۵ شد، یعنی هنگامی که متوجه شد حاکم ایرانی، بندر را به روی تمام کشتی ها از جمله ایرانی، مسدود کرده است. اما کنسول بریتانیا به کشتی های انگلیسی

²⁰² Wright, *The English*, p. 127; Elgood, *Medical History*, pp. 526-27, 550.

برای جزئیات در مورد اجرای قرارداد، شامل تلاش های خدمات گمرکی برای کنترل بر سازو کار بهداشتی در خلیج فارس و شیطینت های مربوطه روس ها، ببینید

Lorimer, *Gazetteer*, pp. 2547-51.

²⁰³ Lorimer, *Gazetteer*, pp. 349, 341.

²⁰⁴ Norden Hermann. *Under Persian Skies* (Philadelphia: McCrea Smith, n.d.), pp. 44-45.

²⁰⁵ Bradley-Bitt, F.B. *Persia, through Persia from the Gulf to the Caspian* (Boston: J.B. Millet, 1910), pp. 28-29

(برای توصیف جزیره)

اجازه ورود داد ولی کشتی های دیگر مجاز به پهلو گرفتن نبودند.^{۲۰۶} در سال ۱۸۹۹ بدلیل رخداد طاعون «بیماری ای که تا آن تاریخ ناشناخته بوده و ترسی از آن موجود نبود» سیستم قرنطینه ای تحت اتهام قرار گرفت و آشوبی در بوشهر رخ داد. از این رو، مردم از مقررات بهداشتی منجر شدند، مقرراتی که بیشتر برای آنان یک تحمیل محسوب می شد تا اینکه مورد علاقه آنان باشد.^{۲۰۷}

در سواحل خزر، ایستگاه های قرنطینه ای در سال ۱۹۱۲ در انزلی و آستارا ساخته شدند. قرنطینه آستارا، پس از جنگ جهانی اول تخریب شد و دیگر فعالیتی نداشت. ایستگاهی نیز در جلفا بود و بودجه ای برای یک قرنطینه جدید نیز در «مشهد سر» اختصاص یافت. ایستگاه جلفا، یک کارمند مختص سلامت عمومی داشت اما جزئیاتی دیگر در مورد کادر و تجهیزات آنجا نمی دانیم؛ هر چند که مهمترین ایستگاه در مرز مشترک با روسیه بود. هیچ ایستگاهی در مرز با افغانستان و بلوچستان بریتانیا (پاکستان کنونی) وجود نداشت. هیچ ایستگاه قرنطینه ای نیز در مرزهای ترکیه و عراق موجود نبود. اما در کرمانشاه بر خطر انتقال اجساد نظارت می شد. در آنجا یک متصدی پزشکی، اجازه انتقال جسد را در صورتی می داد که کاملاً خشک شده بود یا تأییدیه ای داشت دال بر اینکه ثابت کند بمدت سه سال نگهداری شده بود. فقط زمانی که یک اپیدمی روی داد یک قرارگاه بهداشتی در قصر شیرین تأسیس شد.^{۲۰۸} در سال ۱۹۰۷، در انزلی یک پزشک فرانسوی، بعنوان متصدی قرنطینه، ساکن شد. همانند وضعیت بوشهر، وضعیت مالی فرد بر نوع برخورد با او مؤثر بود. «براساس دستور او، مسافران بی پول در کشتی قرنطینه می شدند. اما به مسافران دارای اطاق در کشتی، اجازه داده می شد تا پیاده شوند و تحت نظارت، در هتل زیرنظر حفاظت نگهبانان اقامت کنند... در همین میان، زائرین از برخورد تبعیض آمیز منجر شدند و قرنطینه سازی را زیر پا گذاشته، با نگهبانان زد و خورد کردند و با باز نمودن راه خود در ساحل، مسیرشان را از راه زمینی ادامه دادند.»^{۲۰۹}

²⁰⁶ De Vilmorin, Auguste Lacoïn. *De Paris a Bombay par la Perse* (Paris: Firmin-Didot Co, 1895), p. 350.

²⁰⁷ Elgood, *Medical History*, p. 524.

²⁰⁸ *Government of Great Britain, Geographical Handbook*, pp. 412-13; Watelin, *La Perse*, p. 68

(همانند آستارا، ایستگاه قرنطینه در مسکنی فروریختنی جا داده شد). یک پست بهداشتی در نصرت آباد (سیستان) در سال ۱۹۰۶ بود و نیز یک حصار بهداشتی در خراسان وجود داشت که توسط روس ها در خراسان شکل داده شده بود، برای جزئیات ببینید،

Elgood, *Medical History*, p. 528.

²⁰⁹ Ross *A Lady Doctor*, p. 13.

جدول ۱۰: ایستگاه های قرنطینه ای و کادر آنها (۱۹۲۴)

نام ایستگاه	پزشک	کادر	واحد ضد عفونی	ملاحظات
محمیره	۱	۱۲	ولوکس	مسافران کلاس اول، دوم و سوم
بوشهر	۲	۱۴	بومن	تمام مسافران از همه کلاس ها
بندرعباس	۱	۱۷	ولوکس	نیازمند تعمیر
لنگه	۱	۹	ولوکس در شرایط بد	فقط مسافران کلاس سوم
جاسک	۱	۱۰	ولوکس	فاقد تجهیزات
انزلی	۱	۷	Dehaitre	کنترل غیر مؤثر
آستارا	۱	۴	Dehaitre	فاقد کارآیی
جلفا	n.a.	۱	n.a.	n.a.
کرمانشاه	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
قصر شیرین	-	-	-	فاقد ساختمان قرنطینه و کنترل

منبع: گزارش کیلمور، صفحات ۲۴ - ۳۰.

گرچه اعضاء اروپایی شورای حفظالصحه، در پی استفاده از این نهاد برای مقاصد سیاسی بجای اهداف سلامت عمومی نبودند، اما اعضاء جدید که پزشکان تربیت شده طب غربی بودند می خواستند تا شورا را بیشتر مؤثر کنند. یکی از شرایط مورد لزوم آن بود که خود شورا دارای بودجه مستقل باشد. اعضاء ایرانی توانستند دولت خود را متقاعد کنند که مالیاتی بر انتقال اجساد به عراق و نیز همچنین ۱۰٪ مالیات بر اسبها و درشکه های باربری در سال ۱۹۱۱ ببندد که شورا در نظر داشت آن را صرف اقدامات واکسیناسیون مجانی آبله کند.^{۲۱۰} بعد از ۱۹۲۱، شورا از وزارت داخله به آموزش منتقل شد. شورا یک بار در ماه، یا بیشتر در طی اپیدمی، نشست داشت. برنامه ای توسعه ای برای ارائه خدمات سلامت ملی تدوین شد که البته فقط در تهران به اجرا در آمد.^{۲۱۱} کمیسیون های

²¹⁰ Elgood, *Medical History*, pp. 531-32.

²¹¹ *Government of Great Britain, Geographical Handbook*, pp. 409; Gilmour, *Rapport*, pp. 57-61.

بهداشتی در پنج شهر استانی شکل گرفته و ۴۸ متصدی پزشکی (در سال ۱۹۲۵) در تعدادی از شهرها منصوب شدند.^{۲۱۲}

صدور پروانه برای پزشکان

بجز الزام به صدور پروانه ای که امیرکبیر در سال ۱۸۵۱ وضع کرد و پس از سقوط او بی استفاده ماند، تا سال ۱۸۸۲، تمام پزشکان ایرانی (چه مسلمان، یهودی یا مسیحی) و همچنین پزشکان اروپایی، در ایران بدون امتحان و گرفتن اجازه طبابت مشغول به کار می شدند.^{۲۱۳} در آن زمان، دولت ایرانی پی به این حقیقت برد که تعداد زیادی شارلاتان و پزشک قلابی هستند که بدون داشتن دانش کافی از بیماری ها و داروها، خدمات پزشکی ارائه می دهند.

در تهران و دیگر شهرهای ایران، کسانی که نه دین و نه وجدان دارند وقتی چیزهایی را در مورد گیاهان دارویی و اسامی چند بیماری یاد می گیرند، آغاز به مداوای مردم می کنند، آنگونه که از این طریق مردم را می کشند. از این رو، اعلیحضرت شاهنشاه، دستور داد که یک مجلس بزرگ تأسیس شود که بواسطه آن، دانشمندان و کسانی که تجربه خوبی در این گستره دارند تمام کسانی را که می خواهند طبابت کنند تحت آزمون قرار دهند. از این طریق، می توانند بین آنهایی که مردم را می کشند و آنهایی که مداوا می کنند افتراق بگذرانند. اگر هر کس طبابت را بدون گرفتن پروانه (نشان) و اجازه از این مجلس آغاز کند، شخص با تمام قدرت مورد تنبیه قرار می گیرد.^{۲۱۴}

²¹² Gilmour, Rapport, pp. 20.

²¹³ Greenfield, Verfassung, p. 270. Gilmour, Rapport, p. 33

ذکر می کند که پزشک به شاگردش یک نوع دیپلم در پایان دوره آموزش می داد در حالیکه

Rasooli, The Life Story, p. 19,

نوشت که مسئولین محلی به پزشک ایرانی اجازه طبابت می دادند.

²¹⁴ E'temad al-Saltaneh, Mohammad Hasan Khan. *Ketab al-Athar va 'l-Ma'ather* (Tehran, 1306/1884), p. 115; Qasemi, Danesh, p. 7 (nr. 2, 7 Sha'ban, 1299/24 June, 1882)

برای جزئیات بیشتر؛

Government of Great Britain, *Geographical Handbook*, pp. 408-09.

آیا این در نتیجه دستور شاهنشاهی بود یا خیر نمی دانم، اما صدور پروانه برای پزشکان، به نظر می‌رسد که در دیگر استان‌ها نیز مورد استقبال قرار گرفت. حداقل چیزی که می‌توان نتیجه گرفت آن بود که در اظهارات آصف الدوله در یک سند که تاریخ آن به ۲۰ آوریل ۱۸۷۰ برمی‌گردد، نهفته است. او نوشت که پزشکانی که نه دانش، نه تجربه و نه آموزش دیده بودند، بیماران را درمان می‌کردند. بنابراین او دستوراتی داده بود تا کسانی که شایستگی پزشک بودن را ندارند از طبابت قدغن شوند. اجرای این دستور به آقا سید جعفر حکیم باشی واگذار شد. بعد از تأییدیه توسط فرد اخیر، آصف الدوله شخصاً مهارت پزشک را آزمون کرده و پس از آن پروانه طبابت صادر می‌شد.^{۲۱۵}

معلوم نیست که در پایان قرن نوزدهم، چند پزشک در ایران بودند که آموزش طب غربی را گذرانده بودند. در سال ۱۸۹۴، از ۲۷ دانشجوی پزشکی (که در میانشان یک زن بود) بیمارستان میسیونری آمریکایی ارومیه، ۱۴ نفر در آن زمان طبابت می‌کردند.^{۲۱۶} اضافه بر این، می‌بایست حداقل ۱۵ پزشک ایرانی نیز بوده باشند که آموزش خود را در اروپا طی کرده و ۵۰ نفر نیز تربیت شده پزشکی دارالفنون بودند.^{۲۱۷} آشکارا، این تعداد پزشک برای ارائه خدمات سلامت مدرن کافی نبودند. این موضوع به ویژه ناصرالدین شاه را هنگامی که سفری به مازندران داشت تکان داد. نبود خدمات مراقبت های طبی در منطقه مورد بازدید- جایی که جمعیت محلی از چندین بیماری در رنج بودند - او را به شدت متقلب کرد. بنابراین، در بازگشت به تهران، حکمی صادر کرد تا میرزا احمد طیب-نوه میرزا احمد حکیم باشی تنکابنی- درمان های طبی مورد نیاز را به مردم مبتلاء فراهم کند.^{۲۱۸}

بعضی از اطباء اروپایی بصورت شخصی، در ایران استقرار یافته و یا برای دوره ای کوتاه به طبابت مشغول شدند. به ویژه، خدمات دو چشم پزشک بنا به درخواست ظل السلطان، توجه طبقه ممتاز

²¹⁵ *Asaf al-Dowleh, Asnad, vol. 2, p. 45.*

²¹⁶ *Speer, Hakim Sahib, p. 185.*

دو پزشک تعلیم یافته غربی در اردبیل بود، ببینید

Aubin, La Perse, p. 108

(دکتر سیساک موجیکیان در استانبول تحصیل کرده بود و یک پزشک پروتستان کلدانی نیز در شیکاگو آموزش دیده بود)؛ ببینید نیز

Safari, Ardabil, vol. 3, p. 477.

²¹⁷ *Ekhtiar, Dar al-Funun, pp.177-99.*

بر طبق روزنامه

Danesh (nr. 2, 7 Sha'ban, 1299/24 June, 1882)

تعداد ۴۲ نفر فارغ التحصیل دارالفنون در سال ۱۸۸۲ بودند، در حالیکه در آن زمان ۴ دانشجوی پزشکی موجود بود، ببینید

Qasemi, Danesh, pp. 7-8.

²¹⁸ *Qasemi, Danesh, p. 22 (nr. 6, 16 Shavval, 1299/3 1 August, 1882)*

را بخود جلب کرد. مخبرالدوله همچنين يك پزشك را از اروپا دعوت كرد كه شاگرد كاله زوسكى (?) و چشم پزشك بود. او ۳۰۰۰ تومان در سال را از پنج ساعت كار در روز و دو روز استراحت در هفته (جمعه و شنبه) بدست آورد.^{۲۱۹} به اين تعداد مي بايست پزشكاني نيز كه در بيمارستان هاي هيئت هاي اعزامي، سفارتخانه هاي خارجي و نمايندگي هاي بيگانه كار مي كردند نيز افزود.

ناصرالدين شاه، بجز چند پزشك درباري، يك دندانپزشك سلطنتي نيز استخدام كرد^{۲۲۰} كه به تعدادي از طبقه ممتاز نيز ارائه خدمت مي كرد، مانند برادر ناصرالدين شاه كه ۱۱ دندان در يك نوبت و در دفعه بعد نيز دو دندان ديگر برايش كشيده شد.^{۲۲۱} به نظر مي رسد كه يك دندانپزشك زن در تهران در اواخر ۱۸۸۰ نيز بوده است. بصير الملوك در يادداشت هاي روزانه اش اشاره کرده است كه او به خانه دندانپزشكي رفت كه زني به نام مادام والت (?)، خواهر آقاي واكستال بود.^{۲۲۲} اما، براساس گفته مستوفي، اكثر اعضا خانواده ممتاز، در آغاز از دندانپزشك اروپايي استفاده نمي كردند.^{۲۲۳} يكي از آنان كه از خدمات دندانپزشكي بهره مند شده بود، اطلاعات جالبي در مورد قيمت خدمات دندانپزشكي در سال ۱۸۹۶ در تهران ارائه داد. "توافق شد كه من ۲۰ تومان براي درمان بدهم. يك دندان شماره يك، يك تومان است. او براي يك دست دندان با فتر، ۳۰ تومان و بدون فتر ۲۵ تومان تقاضا كرد. هزينه پر كردن دو دندان ۸۰۰۰ و ۹۰۰۰ دينار و تميز كردن دو دندان ۵۰۰۰ و ۳۰۰۰ دينار است. كشيدين دو دندان شماره دو ۲۰۰۰ و ۱۰۰۰ دينار مي باشد."^{۲۲۴} CMS و احتمالاً ديگر دواخانه هاي ميسيونري، خدمات كشيدين دندان را ارائه مي دادند. اين خالي از سوء

²¹⁹ 'Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 1, p. 737

(دانشجوي كاله زوسكي مشهور):

E'temad al-Saltaneh, Ruznameh, pp. 1101-03

(توجه به بازديد چشم پزشك مشهور (Galachuski) ، و كولينز چشم پزشك كه كتابي را در مورد بازديدش نوشت.

Collins, Edward Treacher. *In the Kingdom of the Shah* (London: T.F.Unwin, 1896).

²²⁰ 'Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 1, p. 904; vol. 2, p. 1323; *E'temad al-Saltaneh, Ruznameh, pp. 109, 200, 237, 548, 600, 614, 618, 757, 998; Wishard, Twenty Years, p. 266*

"براي ساليان دراز، ام هايونت، دندانپزشك دربار، تنها مورد در تهران بود"):

E'temad al-Saltaneh, al-Ma'ather, p. 390; Ibid., Ruznameh, p. 26 (chahar-shanbeh 28); Hassendorfer, "Les medecins francais," p. 61.

²²¹ 'Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 1, p. 336; vol. 2, p. 1073; *E'temad al-Saltaneh, al-Ma'ather, p. 390*

(او يكي از پزشكان اروپايي دربار يا اطباي خاصه فرنگي بود).

²²² *Basir al-Molk, Ruznameh, pp. 479-98 (or Valtop [?]).*

او ۲/۵ قران براي بازديدش دريافت كرد. من نمي توانستم همچگونه اطلاعاتي را در مورد اين افراد پيدا كنم.

²²³ *Mostowfi, Sharh, vol. 1, p. 529; E'temad al-Saltaneh, Ruznameh, pp. 84, 663.*

²²⁴ *Sadid al-Saltaneh, Mohammad 'Ali Khan. Safarnameh-ye Sadid al-Saltaneh. ed. Ahmad Eqtedari (Tehran: Behnashr, 1362/1983), P. 138.*

تفاهمات فرهنگی نبود. ماری برد نوشت: "گزارشی پخش شده است که من می خواهم دندان ها را برای مجموعه دندان های مصنوعی جمع کنم، از این رو به دقت هر دندانی را که می کشم به صاحبش می دهم! آنها این دندان را برداشته و با آب و کافور می شویند و در سوراخی در دیوار، جایی که آفتاب گیر است می گذارند، از این طریق، بیماران در جهان دیگر، بی دندان نخواهند بود!"^{۲۲۵}

هر چند که در پایان دوران قاجار، دانشکده دندانپزشکی ای نبود، اما با این وجود، تعدادی دندانپزشک تربیت شده محلی در تهران بودند که تنها بایستی یک آزمون ساده را می گذراندند.^{۲۲۶} در سال ۱۹۰۶ «ام- آلكساندر» بود که در مطب «دکتر متین السلطنه» تحت تعلیم قرار گرفته بود. در آن زمان، روزنامه تربیت، تعدادی مقاله در مورد اهمیت دندانپزشکی و بهداشت دندان به چاپ رساند.^{۲۲۷} در اردبیل، اولین دندانپزشک مدرن در حوالی سال ۱۹۲۰ آغاز به کار کرد.^{۲۲۸} در سال ۱۹۲۲ «دکتر استامپ» تنها دندانپزشک اروپایی که مدت زیادی را در ایران بوده و اولین مدرس دندانپزشکی در دانشکده پزشکی بود، مقاله ای نوشت که در آن از وضعیت اسفناک بهداشت و حرفه دندانپزشکی در ایران اظهار تأسف کرد.^{۲۲۹}

تا سال ۱۹۱۱، پزشکان ایرانی و دندانپزشکان، گواهی نامه خود را از پزشکان و یا بیمارستان هایی که در آن تعلیم دیده بودند دریافت می کردند. اینها، حجم عمده پزشکان آموزش دیده مدرن را شامل می شدند. اضافه بر این، گروهی پزشک بودند که آموزش خود را در اروپا طی کرده بودند و از سال ۱۹۰۰ این تعداد رشد یافت. شاگردان پزشکان ایرانی و دستیارانی که در بیمارستان های گوناگون خارجی آموزش دیده بودند، اجازه طبابت بدست آوردند. در سال ۱۹۱۱، مجلس یک قانون گذراند که بواسطه آن پزشکان و دندانپزشکانی که خواستار ترقی بودند، بایستی آزمونی را در دانشکده

²²⁵ Rice, Mary Bird, p. 118.

²²⁶ Neligan "Public Health," part 111, p. 742; Wishard, Twenty Years, p. 266.

²²⁷ "Mohsenat-e dandan az asli va 'ariyeh," in the newspaper Tarbiyat, vol. 3, pp. 2058-59 (year 6, nr. 693, 15 Dhu'l-Qa'deh, 1323/11 January, 1906),

نیز ببینید

"Ahammiyat-e kar-e dandan va dandansazi," Ibid., vol. 3, pp. 2145-46 (year 6, nr. 404, 12 Jomadi I, 1324/5 July, 1906).

²²⁸ Safari, Ardabil, vol. 3, p. 486.

²²⁹ Stamp, Dr. "What do teeth do?" 'Alam-e Nesvan 2 (November 1922), pp. 6-10; Elgood, Medical History, p. 537.

پزشکی دولتی بگذرانند.^{۲۳۰} این پزشکان پروانه دار، حجم عمده طبقه حرفه ای پزشکی را تشکیل می‌دادند. اکثر کسانی که طب را در خارج از کشور گذرانده بودند به فرانسه، کمتر به بیروت، بریتانیای کبیر، ایالات متحده آمریکا یا آلمان رفته بودند. تمام پزشکان خارجی مجبور بودند دیپلم های خود را در وزارت آموزش عمومی ثبت کنند، چه می‌خواستند در سفارتخانه های خارجی، بیمارستان های میسیونری یا شرکت های خارجی کار کنند و چه بصورت پزشکان خصوصی به طبابت بپردازند. گروه آخری از پزشکان، به سختی تا (پیش از انقلاب روسیه) وجود داشتند، اما پس از آن، تعداد قابل ملاحظه ای از روس ها و ارمنی ها با دیپلم اروپایی، در شمال ایران مقیم شدند و به طبابت پرداختند. قانون جدید، جایگاه تدریس طب جالینوسی - اسلامی را در دانشکده پزشکی منسوخ کرد و بدین وسیله رسماً سنت پزشکی در دانشکده پزشکی شکسته شد.^{۲۳۱}

دلیل انتخاب رویکرد تدریجی مدرنیزاسیون این بود که ایران هنوز پزشکان تربیت شده غربی را به اندازه کافی در دسترس نداشت. حقیقت آن بود که اکثر پزشکان، کسانی بودند که در سیستم جالینوسی - اسلامی آموزش دیده بودند و واقع گرایانه نبود که از طبابت آنان جلوگیری شود. بنابراین، قانون یک شق دیگر را بخود گرفت. اگر کسی بیش از ده سال در خارج از تهران طبابت کرده و نشان داده بود که درمان هایش زیان آور نیست، اجازه داشت به طبابت ادامه دهد. پزشکان سنتی که در تهران بیش از پنج سال و کمتر از ۱۰ سال طبابت کرده بودند، می‌بایست یک آزمون دولتی را حداکثر در یک زمان سه ساله ای که معین شده بود بگذرانند. بعضی از وکلای مجلس استدلال می‌کردند که قانون بایستی در تمام کشور اجرا شود، زیرا شارلاتان هایی که اجازه طبابت در تهران به آنها داده نمی‌شد، "به استان ها رفته و در آنجا کشتار به راه می‌اندازند." اما این دیدگاه که می‌بایست یک مرز کاملاً مشخص با گذشته، در سراسر کشور، وجود داشته باشد توفیقی حاصل نکرد. زیرا چنین استدلال می‌شد که در تهران، متخصصین بیشتری طبابت می‌کنند و به داروهای مدرن نیازمندند و اگر بصورت مناسب بکار نروند خطرناک می‌باشند.^{۲۳۲}

²³⁰ *Government of Iran, Majmu'eh-ye Qavanin ... dar chahar dowreh-ye taqniniyeh, pp. 393-96*

(متن فارسی قانون طبابت به ۳ جمادی الثانی ۱۳۲۹ / ۱۱ ژوئن ۱۹۱۱ برمی‌گردد). برای متن فرانسوی ببینید.

Gilmour, Rapport, pp. 34-36.

بیمارستان های آمریکایی به وضوح ذکر شده اند و جایگاهی در این قوانین دارند، زیرا بر عکس مابقی بیمارستان های خارجی، آنها پزشکان ایرانی و پرستارها را آموزش می‌دادند.

²³¹ *Neligan, "Public Health," part III, p. 742; Good, "The Transformation," p. 72.*

²³² *Government of Iran, Modhakerat-e Majles, Dowreh-ye Dovvom-e Taqniniyeh, pp. 1576-80.*

کسانی که به رویکرد تدریجی برهان می‌آوردند توانستند واقع‌گرایانه، آن را به اثبات برسانند، زیرا قانون حتی در استان‌ها نیز اجرا نشد، جایی که مشخص شد، اجرای این قانون در آن زمان امکان‌پذیر نیست. در بوشهر، "تعداد اندکی طبیب بودند که از آنان تنها سه نفر، روش و داروهای اروپایی را بکار می‌بردند و مابقی وفادار به ابن‌سینا و جالینوس ماندند، برای موهوم پرستی زنان هنوز نیاز به حضور طبیبی که در زدودن جن‌های کینه‌توز مهارت داشته باشد، احساس می‌شود."^{۲۳۳} بعنوان مثال، در گیلان، پزشکان و شیمیدان‌ها، حتی از قوانین جدید سال ۱۹۱۱ که بر حرفه‌شان نظارت داشت، آگاهی نداشتند. هنگامی که در سال ۱۹۱۹ عیسی صدیق «سرپرست آموزش» تلاش کرد که قانون را به اجرا گذارد، متهم شد که هنوز در دوره حکومت مطلقه گذشته است و اطباء شروع به جوسازی کردند (بصورت نوشته، شایع پراکنی و با فراخواندن سیاستمداران) تا «صدیق» را از دخالت نامطلوبش منع کنند.^{۲۳۴} براساس بیان مستوفی، "اطباء سرشناس زمان، عموماً پزشکان کهنه سبک بودند. تعداد اندکی، شهرت گسترده داشتند و هنوز بدلیل مهارت‌های جراحی‌شان مورد توجه بودند. اگر بخواهیم کلی صحبت کنیم، مردم، پزشکان کهنه سبک را ترجیح می‌دادند."^{۲۳۵} در یک شهر کوچک استانی مانند دامغان، فقط دو پزشک پروانه دار (مجاز) حضور داشتند که اکثراً نیز از طب سنتی پیروی می‌کردند و عمدتاً داروهای گیاهی می‌دادند.^{۲۳۶}

اما نشریات زنان توسعه‌خواه مانند شکوفه و دانش، تلاشی را آغاز کردند تا برتری‌های طب مدرن غربی را به نسبت طب سنتی ایران نشان دهند. این نشریات نه تنها به سودمندی روش‌های درمانی و تشخیصی مدرن استدلال می‌کردند، بلکه بکارگیری فال بین را با کشیدن کاریکاتور و نوشتن مقالات به ریشخند می‌کشیدند.^{۲۳۷}

در سال ۱۹۲۴، جمعاً ۹۰۵ پزشک جهت طبابت، پروانه گرفتند. از اینها، ۲۵۳ نفر دیپلم داشتند (این تعداد شامل پزشکان آمریکایی و اروپایی مقیم ایران نیز می‌شد)؛ به مابقی ۶۵۲ نفر، اجازه طبابت براساس قانون سال ۱۹۱۱ داده شد. از اینها، تعداد اندکی توجهی نیز به طب غربی

²³³ Government of Great Britain, Trade Report 1913-14, p. 1.

²³⁴ Sadeq, Yadegar, vol. 1, p. 202.

²³⁵ Mostowfi, Sharh., vol. 1, p. 528.

برای تصویری از پزشک یهودی مشهور، ببینید.

Friedrich. Persien in Wort und Bild (Berlin: Schneider, 1926), p. 132.

این موضوع شرح می‌دهد که چرا شاه استفاده از پزشکان ایرانی را ادامه داد، زیرا با او احساس آرامش بیشتری می‌کردند E'temad al-Saltaneh, Ruznameh, p. 916

در مورد دکتر اشنایدر جدیدالورود نوشت، "بگذار ببینیم چند نفر از ما جزء فهرست قربانیان او هستیم."

²³⁶ Keshavarz-Damghan, Sad Darvazeh, p. 244

(نیاز الحکما و شریف الاطباء).

²³⁷ Danesh, pp. 40,36 (Shekufeh, pp. 33-34 (year 1, nr. 9, 3 Jomadi 11, 1331/May 10, 1913).

داشتند، هر چند که تعدادی از آنها از شهرت خوبی برخوردار بودند. این تعداد پزشک رسمی، معادل یک پزشک به ازای هر ۱۱۰۰۰ نفر ساکن ایران بود. اما از ۹۰۵ پزشک، جمعاً ۳۲۳ نفر در تهران طبابت می کردند، یعنی به استثنای تهران، یک پزشک برای هر ۱۶۸۰۰ نفر ساکن در سال ۱۹۲۴ وجود داشت. این رقم برای تهران یک پزشک به ازاء هر ۶۸۰ نفر ساکن بود. با در نظر گرفتن وضعیت ناکافی سلامت در ایران، آشکار است که این پزشکان، چندان در خدمت کل جمعیت نبودند. همچنین، در همین زمان، تعداد بسیار زیادی از پزشکان غیر رسمی «طب عامه» بودند که در ایران فعالیت کرده و در خدمت حجم عمده ای از جمعیت بودند. تعداد کمی از پزشکان ایرانی آموزش دیده، جراحی را بعنوان کار تخصصی خود پیشه گرفتند.^{۲۳۸} تا سال ۱۹۲۰، تنها یک یا دو زن، طب غربی را بعنوان حرفه خود برگزیده بودند. اما تعداد اندکی از زنان پس از آموزش در بیمارستان های هیئت های مذهبی، پرستاران خوبی شدند.^{۲۳۹}

صدور پروانه برای شیمیدان ها (دو سازها)

تا انتهای دوران قاجار، هنوز تعداد زیادی عطار بودند که ماهیت شان چندان تغییر نیافته بود. آنچه تغییر کرده بود آن بود که تعداد بیشتری از مغازه های شیمیدان های مدرن تأسیس شدند که نتیجه توسعه طب مدرن غربی بود و بیشتر از فرآورده های شیمیایی اغلب به شکل پودر تا فرآورده های گیاهان دارویی، استفاده می کردند. در دارالفنون نیز دانشجویان علم فارماکولوژی را آموزش می دیدند، که پنج دانشجوی اول، بسیار برجسته بودند. یکی از آنها «میرزا کاظم محلاتی شیمی» بود که معلم شیمی و علوم طبیعی در مدرسه شد. هدف از آموزش فارماکولوژی در میان چیزهای دیگر آن بود که تأسیس داروخانه های مدرن را در ایران ارتقاء دهند.^{۲۴۰} نمی دانم که آیا کسی از فارغ التحصیلان دارالفنون، داروخانه ای را باز کرد یا خیر؟ اما در ۱۸۹۷ وزیر اعظم «امین الدوله» داروخانه ای را در

²³⁸ Gilmour, Rapport, pp. 33-36

(شامل متن قانون)؛

Linton, Persian Sketches, p. 80.

در کرمانشاه، ۲۰ پزشک بود که فقط پنج تای آنها دیپلم داشتند و مابقی ۱۵ نفر دیگر فاقد آن بودند.

Soltani, Joghrafiya, vol. 1, p. 535; Varjavand, Sima-ye Tarikh, vo. 3, p. 1818

(حدود ۳-۴ پزشک متبحر، که بیشترین آنها غیر مسلمان بودند). در حقیقت، در مراغه هیچکدام از پزشکان سنتی، پروانه

طبابت نداشتند. بنابراین بعضی از آنها، پذیرفتند برای توانمند شدن جهت گذراندن امتحان دولتی آموزش ببینند، ببینید.

Good, "The Transformation," pp.68, 71-72.

²³⁹ Rice, Persian Women, pp. 252-53.

²⁴⁰ Ekhtiyar, Dar al-Funun, p. 234.

قسمت چاله میدان باز کرد. مغازه یک پزشک و یک فروشنده داشت و دارو و درمان های طبیی مجانی را به فقرا ارائه می داد.^{۲۴۱}

پزشکانی که با داروهای غربی ستیز می کردند با عوام الناس محشور شدند که دلیل آن فقط اقتصادی نبود، بلکه جامعه همچنان که به سوی انتهای قرن نوزدهم می رفت، شاهد رشد یک روح ضد غربی در ایران بود. در نتیجه، زمانی که دکتر شوورین (رئیس بخش فارماکولوژی دارالفنون) یک خرده فروشی دارویی در تهران باز کرد، با یک تظاهرات شدید که احتمالاً 'خود انگیخته' بود روبرو شد.^{۲۴۲} اما این تظاهرات، سبب نشد که دکتر شوورین ادامه تجارت اش را متوقف کند. شیمیدان های دیگر نیز بزودی این راه را ادامه دادند و دواخانه‌هایی (آپوتیک) را در تهران تأسیس کردند. دکتر مائولیون (استاد دیگر دارالفنون) یک مغازه دواسازی باز کرد که بعداً تعدادی از پزشکان ارمنی «پتروسیان، پاپازیان و گارنیک» که تربیت شده بیروت و سوئیس بودند، این راه را ادامه دادند.^{۲۴۳} در تبریز، از سال ۱۸۸۹، یک داروخانه توسط لقمان الممالک «معین الاطباء» پزشک ولیعهد «مظفرالدین میرزا» اداره می شد. او یک یارانه سالانه ۲۰۰۰ فرانکی از دولت فرانسه برای فعالیت مدرسه اش، لقمانیه و داروخانه اش دریافت می کرد. در سال ۱۹۰۷، یک داروخانه فرانسوی در تبریز وجود داشت.^{۲۴۴} این داروخانه که تحت نظر آقای رنارد فعالیت می کرد، اما مشخص نیست که آیا این همان بود یا یکی دیگر که در تبریز بود. حدود همان زمان، میرزا موسی خان حکیم باشی (فارغ التحصیل دارالفنون) اولین مغازه دواسازی را در قزوین در کنار شغل طبابت اش تأسیس کرد. بعداً اولین پزشک ارمنی قزوین «دکتر وارتان هاکوپیان» نیز اینگونه عمل کرد.^{۲۴۵} دولت ایران، دو فارماکولوژیست فرانسوی را از سال ۱۹۰۳ استخدام کرد که یک داروخانه را در تکیه دولت (جایی که آنها دروس خود را تعلیم می دادند) بر پا کردند. اضافه براین، دکتر اشناپدر، مظفرالدین شاه را نیز متقاعد کرد که یک داروساز فرانسوی را بعنوان عضوی از تیم پزشکی، به دربار وابسته کند. در سال ۱۹۲۶، نلیگان که وضعیت شهر تهران مورد کانون توجه اش شده بود، نوشت: «تعداد مغازه های شیمیدان ها زیاد است.»^{۲۴۶} در

²⁴¹ *Sepehr, Mer'at al-Vaqaye', p. 194.*

²⁴² *Shahri, Tarikh, vol. 4, p. 327-28.*

²⁴³ *Hasanbeygi, Tehran-e Qadim, p. 205; Tarbiyat, index q.v. Muliyun, Davakhaneh, and Davasazi.*

²⁴⁴ *Aubin, Eugene. La Perse d'aujourd'hui (Paris: Armand Collin, 1908), p. 46; Nategh, "Les Persans," pp. 192, n. 13, 194.*

²⁴⁵ *Varjavand, Sima-ye Tarikh, vol. 3, p. 1818.*

²⁴⁶ *Neilgan, "Public Health," part III, p. 742; Nategh, "Les Persans," p. 192*

(سروان فرانسوی، گوستاولکوم، با ۱۵ هزار فراتک در سال استخدام شد؛ اوناگزیر به تأسیس یک آزمایشگاه شیمیایی و آموزش فارماکولوژی به دانشجویان بود)؛

Hassendorfer, "Les medecins francais," pp. 61; Government of France, Rapports Commerciaux des agents diplomatiques et consulaires de France — Année 1914 no. 1079 Perse (Paris, 1914), p.40.

حالی که از این گروه تجاری، هرگز در آمار نامه ۱۸۸۶ نامی برده نشده است و در سال ۱۹۲۹، حداقل ۱۴۸ واحد مغازه این چینی در تهران، موجود بوده است.

جدول ۱۱: تعداد مغازه های شیمییدانی در تهران و پراکندگی آنها
در بخش های مختلف شهر (۱۹۲۹)

نام بخش	# مغازه ها	# ارباب ها	# کارگران	# یاری دهندگان
ارک	۲۴	۲۲	۴۲	۶
دولت	۳۷	۳۳	۴۹	۴
حسن آباد	۱۰	۱۱	۸	۲
سنگلج	۲۶	۱۶	۱۸	۸
قنات آباد	۶	۵	۷	-
محمدیه	۹	۸	۷	۲
شرق	۳	۳	۵	-
بازار	۲۵	۱۹	۴۳	۱۱
عودلاجان	۱۲	۱۲	۱۴	۱
شهر نو	-	-	-	-
کل	۱۴۸	۱۳۷	۱۱۱	۳۴

منبع: بلديه، سال نامه دوم، صفحات ۷۹ - ۷۸.

جالب تر آن که اشاره شود که هیچ مغازه شیمییدانی در «شهرنو» یعنی فقیرترین بخش تهران، موجود نبود، در حالی که بیشترین تعداد آنها در بخش های مرفه، مانند ارک، دولت، سنگلج و بازار متمرکز بودند.

بدلیل مقررات جدید دولت، بعضی از داروسازی های شناخته شده، نارکوتیک ها و سموم را بدون تجویز پزشک نمی فروختند، در همین زمان، آنها ثبت فروش خود را نیز نگهداری می کردند. برای مثال، فوریت - لیث، از وجود تعدادی دارو فروش ارمنی در همدان یاد می کند که او می توانست "تعداد محدودی ابزار آلات، مانند اسکالپل، فورسپس های سینوس و سرخرگ، قیچی های جراحی و

یک توشه ای از پارچه زخم بندی و بانداژ^{۲۴۷} همچنین مقداری دارو و گوگرد پودری برای یک رشته عملیات بر علیه جرب را در حدود سال ۱۹۲۰ از آنها خریداری کند.^{۲۴۷}

در اکتبر ۱۹۱۹، دولت یک قانون برای تنظیم امور تجارت فروش دارو (عطاری) تصویب کرد. تنها کسانی که توسط وزارت آموزش عمومی برای آنها پروانه صادر شده بود، اجازه داشتند در این تجارت وارد شوند. باید (۱) دیپلم در فارماکولوژی که توسط دانشگاهی در اروپا صادر شده باشد را دارا باشد یا (۲) حداقل ۵ سال در یک مغازه دارو سازی شناخته شده کار کرده باشد یا (۳) آزمون عملی فارماکولوژی را بگذرانند. فقط به کسانی که دیپلم دانشگاهی اروپا را می گرفتند اجازه داده می شد تا در تهران داروساز باشند. در خارج پایتخت، نیز آزمون بکار می رفت.^{۲۴۸} اما همانند قوانین پزشکان، قانونی که در مورد حرفه داروسازی وضع شده بود در استان ها اجرا نمی شد. داروسازان نیز مانند پزشکان بشدت از فعالیت های «صدیق» انتقاد کرده و فشار سیاسی بر او وارد کردند و در نتیجه، او جایگاهی را برای بکارگیری مقررات جدید، در مورد داروسازان نیافت.^{۲۴۹} در دامغان، در آن زمان، فقط دو داروساز بودند که داروهای غربی نداشتند و فقط داروهای گیاهی و تجربیات خود را عرضه می کردند.^{۲۵۰}

در سال ۱۹۲۲، یک دانشکده داروسازی با تجهیزات ضعیف، بعنوان بخشی از دانشکده پزشکی گشایش یافت. لازم بود دانشجویان گواهینامه دولتی دارا باشند که نشان بدهد که آموزش دوران ابتدایی را طی کرده و دو سال نیز در یک داروخانه کار کرده باشند. طی آموزش آنها که شامل گیاهشناسی، فارماکولوژی گیاهان دارویی، شیمی و فیزیک بود، لازم بود که در یک داروخانه

²⁴⁷ Forbes-Leith, *Checkmate*, pp. 89-90;

ببینید نیز موارد چاپ شده در شماره های مختلف نشریه زنان

Danesh. Neligan, "Public Health," part III, p. 742. In 1926,

۱۹ مغازه شیمی دانی در کرمانشاه بود.

Soltani, *Joghrafiya*, vol. 1, pp. 535-36.

²⁴⁸ Gilmour, *Rapport*, pp. 36-38

دارای متن فرانسوی این قانون است. مجموعه قوانین حاوی متن فارسی این قانون، حداقل در نسخه من، نیست. این قصد نیک نظم دادن داروفروشان، در سال ۱۹۰۶ نیز اعلام شده بود. ببینید

Tarbiyat, vol. 3, p. 2266.

²⁴⁹ Sadeq, *Yadegar*, vol. 1, pp. 202-03.

²⁵⁰ Keshavarz-Damghan, *Sad Darvazeh*, p. 244.

وضعیت مشابه نیز در اردبیل وجود داشت جایی که اولین داروفروشی در سال ۱۹۳۰ آغاز به کار کرد.

Safari, Ardabil, vol. 3, pp. 486-87.

گواهینامه دار دولتی نیز استخدام شوند.^{۲۵۱} این "غربی شدن" یک شاخه از زیر ساخت های پزشکی، که مرسوماً توصیه های طبی و دارو را نیز ارائه می داد، بدان معنی بود که این منظر از شغل داروسازی داشت به انتهای خود می رسید. کاربرد فزاینده مواد شیمیایی بجای داروهای گیاهی، نیز نقش عطاری را کاهش داد، در حالی که فعالیت مغازه های داروسازی مدرن ارتقاء یافت.^{۲۵۲}

ستیزه جویی گفته شده قبلی پزشکان ایرانی با داروهای غربی، مانعی برای رشد واردات این فرآورده ها نبود. در سال ۱۹۰۹، مهمترین داروهای شیمیایی وارداتی شامل:

۱/ کربنات سدیم آبدار. اکثراً از روسیه وارد می شد و ۲/۴۰ تا ۲/۸۰ مارک در هر من تبریز قیمت داشت در حالی که قیمت آن در روسیه ۱/۲ مارک بود.

۲/ حب های اسکاتلندی^{۲۵۳} از گلاسکو که ۴۰-۵۰ Pf (سکه برنز یک صدم مارک آلمان) ارزش داشتند. قیمت محلی ۳-۳/۳۰ مارک بود در حالی که هزینه حمل و نقل ۴/۸۰-۵ مارک بود و بنابراین چندان فروخته نمی شد.

۳/ سولفیریکای منیزیم، عمدتاً از روسیه وارد می شد. قیمت آن ۲/۸۰ مارک بود در حالی که در آلمان ۱۵ Pf در هر کیلو بود. بریتانیایی ها آن را در شیشه های آبی ۲۵۰ و ۵۰۰ گرمی صادر می کردند. بدلیل واحدهای کوچک و هزینه حمل و نقل، قیمت تک واحد آن بالاتر بوده و بنابراین کم فروخته می شد.

۴/ اسید سولفوریک، اسید ناتریوم، نترات پتاسیم، قلیای کلرین و غیره از روسیه صادر می شدند زیرا حمل و نقل کنندگان اروپایی، مزاحمت های زیادی را ایجاد کرده بودند.

۵/ جوهر کرم، گنه گنه، اسیدهای تارتاریک و غیره به مقدار عظیمی فروخته می شدند. همانگونه که در مورد محصولات عمده انتظار می رود، ارزان فروخته شده و از این رو نرخ سود تنها ۳-۵ درصد بود. اخیراً، پروتوتی و شرکا (میلان) یک پودر گنه گنه که ۴۰ درصد گنه گنه و ۶۰٪ سین کونین Cinchonin دارد را با موفقیت بازار یابی کرده بود. یک مثقال (۴/۶ گرم) از این محصول در عنبرچه فروخته شده و یک شیشه از آن ۳۶ Pf قیمت داشت.

²⁵¹ Gilmour, Rapport, pp. 16.

²⁵² Good, "The Transformation," p. 73.

²⁵³ بر طبق

Hermann Schelenz, *Geschichte der Pharmazie* (Berlin: Springer, 1904), P. 579.

حب های اسکاتلندی در قرن هجدهم نیز بکار می رفته اند و بر اساس یک گزارش، اینها، "قوای مغزی حواس را تقویت کرده، از سرگیجه و سردرد فرد را رهایی داده، رفع یبوست کرده، خلط آور بوده و تمام مایعات زاید را تخلیه می کنند. این بهترین دارو برای مسافرت است. نیازی به قاعده و غذای خاصی نیست. شما می توانید با آنها هر آنچه را دوست دارید بخورید و بیاشامید." با تشکر از دوریس میر غفاری (دانشگاه هال) برای بر ملا کردن این مرجع. در مورد حب های یبوست (حب شاهی) نیز ببینید Polak, *Persien*, vol. 2, p. 220.

۶/ کپسول های کووین، حب های صورتی، و یک رشته از داروهای طبی دیگر که فرانسه مهمترین صادر کننده آنها بوده و بخوبی بفروش می رسیدند.

۷/ کپسول ژلاتینی طبی خالی^{۲۵۴} که با قیمت خیلی پایینی مانند گنه گنه فروخته می شدند و قیمت عمده فروشی آن -۱۰۰۰ بسته هر کدام حاوی ۱۰۰ کپسول - ۵۰۰ مارک بود، البته تخفیف هم می بایست می دادند.^{۲۵۵}

چونکه بازار ایران دورنمای خوبی برای فروش داشت خیلی از بنگاهها تلاش می کردند که محصولات خود را برای فروش عرضه کنند. در سال ۱۹۱۱ "در راهنمای بازرگانی ایران" آلمان یک بخش جداگانه‌ای برای داروهای شیمیایی پزشکی و زیر بخش هایی برای داروها (دواجات طبی، شش بنگاه) محصولات داروسازی (آلات برای دواسازی با شش بنگاه) محصولات ضد عفونی کننده (ادویه ضد عفونی؛ چهار بنگاه) داروهای گیاهی (دواجات نباتی؛ شش بنگاه) حشره کش ها (اسباب برای تلف کردن حشرات؛ چهار بنگاه) نگهدارنده ها (مواد معمول برای حفظ فلزات از زنگ؛ دو بنگاه) بانداژ (پارچه و نوار برای مرمت؛ شش بنگاه) و محصولات بیمارستانی (پارچه نازک جهت مریض خانه با دو بنگاه) داشت. همچنین ۱۰ بنگاه که ابزار آلات دندانپزشکی و پزشکی شامل وسایل ضد عفونی کننده را تبلیغ می کردند موجود بود.^{۲۵۶} آلمان که روسیه و بریتانیای کبیر را در صادرات داروهای شیمیایی طبی به ایران دنبال می کرد در سال ۱۹۱۴، دومین صادر کننده عمده (پس از بریتانیای کبیر) شد. به ویژه، گنه گنه ارزان آلمانی و املاح بخوبی فروش می رفتند. فرانسه عمدتاً محصولات خاصی را مانند سرم ها، واکسن ها و داروهای گیاهی می فروخت.^{۲۵۷} یک بنگاه بریتانیایی "برروف، ولکام و شرکاء، یک رویکرد ویژه ای از تجارت ایرانی خود را نشان داد. آنها سیاحان اروپایی را به سراسر کشور فرستاده و جزواتی به زبان فارسی که شرحی از داروها و خواص شان بود پخش می کردند."^{۲۵۸} در سال ۱۹۱۴، دولت ایران، بنا به درخواست حاکم اصفهان، معافیت مالیاتی داروها و

^{۲۵۴} یک فرآورده طبی محسوب می شد که تشکیل شده بود از غلاف الاستیک یا جامد (غالباً ساخته شده از ژلاتین) که از مواد تشکیل دهنده فعالی پر می شد. قابل دسترس ترین، کپسول های ژلاتینی جامد بودند. آنها کپسول های استوانه ای بودند که از دو قسمت تشکیل می شدند و حاوی مواد فعالی بود و بصورت مکانیکی ممزوج (Susammengesteckt) می شدند. از این رو اصطلاح آلمانی

Steckkapseln. (Worterbuch für Arzneimittel).

با تشکر از دوریس میز غفاری (دانشگاه هال) برای بر ملا کردن این مرجع.

^{۲۵۵} Kuss, W. Handelsratgeber für Persien (Berlin, 1911), pp. 115-16.

^{۲۵۶} Kuss, Handelsratgeber, part 11, pp. 2-5, 48

(ابزارهای جراحی، چشم های مصنوعی، بلورآلات و غیره)

^{۲۵۷} Government of France, Rapports Commerciaux des agents diplomatiques et consulaires de France — Année 1914 no. 1079 Perse (Paris, 1914), p. 40.

^{۲۵۸} Ross, A Lady Doctor, p. 94.

ابزار آلاتی که توسط بیمارستان CMS اصفهان خریداری شده بود را " با ایجاد ۵۰ پوند بخشودگی سالانه" جاری کرد.^{۲۵۹}

واکسیناسیون

با وجود تلاش های گوناگون برای آغاز واکسیناسیون آبله از سال ۱۸۰۹، این فقط پس از ۱۲۰ سال بعد بود که تا حدی فعالیت واقعی برای نیل به این هدف که یک خواست قدیمی ای بود صورت پذیرفت. از سال ۱۹۱۱، مجلس ۱۰ درصد مالیات خودرو جهت انجام یک رشته واکسیناسیون اختصاص داد. این مقدار هرگز بصورت کامل منتقل نشد و من نتوانستم بیابم که چه هنگامی، کجا، و چگونه واکسیناسیون های اولی در قرن بیستم انجام شدند.^{۲۶۰} خدمات واکسیناسیون، ۲۰۰۰ پوند در سال طی ۲۴-۱۹۲۳ دریافت کرد. واکسیناسیون، اجباری نبود. نخست، واکسن آبله گاوی از پاریس منتقل می شد، ولی بدلیل تغییرات حرارتی، واکسن در زمان رسیدن به ایران همیشه فعال نبود. از سال ۱۹۲۲، انستیتو پاستور تهران، واکسن تولید کرد. از آن پس، تعداد ۲۰۲ واکسن کننده رسمی حضور داشتند که ۲۲ نفر از آنها در تهران و ۱۸۰ نفر در استان ها قرار داشتند که ۱۷ نفر نیز بصورت سیار بودند. واکسن کننده ها پزشکانی بودند که ۳ پوند در ماه و افراد سیار ۷/۱۰ پوند دریافت می کردند. پرداخت پس از واکسیناسیون انجام می شد. واکسیناسیون طی بهار و پاییز صورت می گرفت، طی دو فصل دیگر، هوا خیلی ناملایم بود، یا خیلی سرد یا خیلی گرم. براساس آمار تأیید نشده که توسط واکسن کننده ها ارائه شده است، تعداد افراد زیر (جدول ۱۲) بین سال های ۱۹۱۹-۱۹۲۴ واکسینه شدند. معلوم نبود که چه تعداد واکسیناسیون، موفقیت آمیز بوده است.^{۲۶۱}

²⁵⁹ Rice, Mary Bird, p. 134.

²⁶⁰ Government of Iran, *Majmu'eh-ye Qavanin ... dar chahar dowreh-ye taqniniyeh*, p. 302

(متن قانون حفظ الصحه و آبله کوبی بر می گردد به تاریخ پنجم - ۱۳۲۸ / ۸ نوامبر ۱۹۱۰).

Nategh, "Les Persans," p. 192

ذکر می کند که در ۱۹۰۵، دکتر اشنایدر یکی از مؤسسين بنیاد واکسن شناسی بود که من نتوانستم در این مورد چیزی بیشتر بیابم.

²⁶¹ Gilmour, *Rapport*, p. 30-31.

در اوایل هنوز مشکل بود که روستائیان را برای پذیرش واکسیناسیون متقاعد کرد، ببینید برای مثال

Homayuni, *Molk-e Anbir-amiz*, p. 93.

در بعضی از شهرها، مردم به یاد می آورند که تیپ جدید دکترها را بصورت " دکتر تزریقی" می انگاشتند.

Good, "The Transformation," p. 72.

جدول ۱۲: تعداد افراد واکسینه شده بر علیه آبله (۱۹۱۹-۲۴)

دوره	# افراد واکسینه شده
۱۹۱۹-۲۰	۴۴۶۱۹
۱۹۲۰-۲۱	۶۲۰۹۵
۱۹۲۱-۲۲	۴۱۰۲۴
۱۹۲۲-۲۳	۶۶۳۳۸
۱۹۲۳-۲۴	۷۵۶۶۲

منبع: گزارش گیل مور، ص ۳۱

انستیتو پاستور

در سال ۱۹۲۱، با کمک فرانسوی ها، انستیتو پاستور گشایش یافت. این انستیتو، واکسن ها را تولید می کرد و بعنوان یک آزمایشگاه طبی عمومی برای حرفه پزشکی عمل کرده و تحقیقات مستقلی را انجام می داد و همچنین دروسی را در زمینه باکتریولوژی به دانشکده پزشکی ارائه می داد.^{۲۶۲} با وجود تغییر در آموزش و مقررات، طبابت در ایران هنوز عمدتاً دارویی بود و اکثراً از داروهای گیاهی استفاده می شد. جراحی هنوز چیزی بود که اصولاً به جراحان سنتی (جراح) محول شده بود. تعداد اندکی حکیم آموزش دیده با تکنیک های جراحی حضور داشتند و خیلی ها از آنها استفاده نمی کردند. از آنجا که حرفه پزشکی در حال عبور از دوران انتقالی خود بود، پارادایم گرمی - سردی هنوز راهنمای بیشتر تشخیص های طبی و درمانی بود.^{۲۶۳} این نه فقط به خاطر آن بود که اکثر پزشکان قدیمی چیزی بهتر را نمی دانستند، بلکه بدان جهت بود که بیماران پزشکان مدرن نیز آن را می خواستند و بر آن اصرار می ورزیدند. اما پزشکان ایرانی و بیماران، آخرین داروهای اروپا و آمریکا (آنتی پیرین، فنانستین، آسپیرین، کلرو جیوه، اسیدبوریک، سولفات روی، دارا شکنه فرنگی، سالین ها

²⁶² NeIigan "Public Health," part III, p. 742; Gilmour, Rapport, pp. 27-29.

²⁶³ Wood, M.M. Glimpses of Persia (London: CMS, 1922), P. 59; Mostowfi, Sharh, vol. 1, pp. 527-28; Mosaddeq, Gholam Hoseyn. "Jarrahi-ye Novin-e Orupa'i dar Iran," Ayandeh 15 (1368/1989), P. 464.

در میان طبقه ممتاز، رشد فرایند درک آنکه جراحی مدرن چه کارهایی را می تواند انجام دهد صورت گرفت. همانگونه که آشکار است (برای مثال) مقالات در مورد آپاندیسیت در روزنامه تربیت

و گنه گنه (را با کینه جویی پذیرفته بودند. ” کشور با نمونه ها و آگهی‌های سیل آسا پرشده است. نام بعضی از اشکال مشهور، بخوبی شناخته شده هستند و محصولاتشان بسیار قدر دانسته می‌شوند.“^{۲۶۴} تأسیس آزمایشگاه پاتولوژی عمومی، گستره طبابت را در ایران توسعه داد.^{۲۶۵}

مطبوعات اصلاح طلب، با گام‌های تردید آمیز حکومت همراه شدند تا عقاید و رفتار مردم را تغییر و زیر ساخت‌های پزشکی مدرن مورد نیاز ایران را توسعه دهند. با چشم انداز بهبود سلامت عمومی در کشور، مقالاتی را در اهمیت بهداشت، و اطلاعاتی را درباره بیماری‌ها و پیشرفت‌های علم پزشکی بچاپ رساندند. برای مثال، شکوفه (نشریه زنان) در سر لوحه خود بیان کرده بود که این روزنامه اختصاص به موضوعاتی مانند ” رفتار، ادبیات، بهداشت کودک، خانه داری و مراقبت از کودک“^{۲۶۶} دارد. این موضوعاتی بودند که به ویژه در حوالی ۱۹۰۰ حتی در کاریکاتورها آن نمود پیدا کردند. هم مطبوعات فمینیستی و هم عمومی از رخداد بیماری‌های مقاربتی (بعنوان موضوع مورد توجه سلامت عمومی) در نشریات خود یاد کردند.^{۲۶۷} حتی به عواملی دیگر که در افت سطح سلامت عمومی بود می‌پرداختند، مانند: ازدواج زودرس،^{۲۶۸} فاحشگی،^{۲۶۹} پیشگیری از آلودگی آب آشامیدنی،^{۲۷۰}

²⁶⁴ Neligan, "Public Health," part III, p. 742; Küss, Handelsratgeber, part II, pp. 2-5, 48

(برای بنگاههای عمده آلمانی):

Good, "The Transformation," p. 73.

بر طبق

Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 1, p. 262,

می‌نویسد در سال ۱۸۸۹، قرص‌های آنتی‌پیرین اخیراً از ایالات متحده آمریکا وارد شده بودند.

²⁶⁵ Neligan, "Public Health," part III, p. 742.

^{۲۶۶} ببینید، برای مثال، اولین روزنامه خصوصی چاپ شده در ایران،

Tarbiyat 3 vols. (Tehran: Ketabkhaneh-ye Melli, 1377/1998),

که حاوی طیف وسیعی از موضوعات پزشکی شامل خود بیماری‌ها و پزشکان تا روش‌های پزشکی و درمان‌ها و داروها بود. با نمایه امراض، بیماری، طب، طبابت و اسامی منفرد بیماری‌های گوناگون و پزشکان. ببینید نیز مجله با گرایش بیشتر سیاسی مانند

Ruznameh-ye Anjoman-e Tabriz 2 vols. (Tehran: Ketabkhaneh-ye Melli, 1376/1997),

با نمایه اطباء، امراض، حفظ الصحه، طاعون، قرنطینه و وبا و نیز نشریات زنان، شکوفه و دانش. فهرست، صفحات یازده تا بیست و چهار و نمایه.

Kashani-Sabet, Firoozeh. "City of the Dead": the Frontier Polemics of Quarantines in the Ottoman Empire and Iran, " Comparative Studies of South Asia, Africa, and the Middle East 18/2 (1998), p. 56.

^{۲۶۷} تربیت، نمایه امراض جلدی، سوزنک، سیفلیس، کوفت؛

Shekufeh, p. 147 (yea 2, nr. 20, 7 Dhu'-l-Qa'deh 1332/September 21, 1914); 'Alam-e Nesvan 1 (September 1923); Ibid., 1 (September 1922), pp. 36-42.

^{۲۶۸} تربیت، نمایه. عقد و نکاح؛

'Alam-e Nesvan 6 (July 1923), p. 6.

پرورش کودکان،^{۲۷۱} اطلاعات در مورد واکسیناسیون و بیماری های اصلی مانند مالاریا، سل و تیفوئید.^{۲۷۲} همچنین کتاب‌هایی بچاپ رسید که بر بهداشت عمومی و فردی تأکید می کردند.^{۲۷۳} در همین زمان انتشارات دولتی نیز به خانواده ها اهمیت این موضوع را متذکر می شدند.^{۲۷۴} اما اقدامات برای بهبود بهداشت فردی و عمومی هنوز در حاله آرزو بود، بسان اقداماتی که دولت انجام می داد و هنوز کاملاً برای ادای این وظیفه ناکافی بودند.

ازدواج زودرس، مراقبت از بچه، سلامت، بهداشت و موارد فراوانی از حدود سال ۱۹۰۰ در مطبوعات مورد منظره قرار گرفته و این مباحث بلافاصله پس از تشکیل سازمان های زنان، به منظر توجه مجلس آورده می شدند. ببینید
Afary, Janet. *The Iranian Constitutional Revolution, 1906-1911* (New York, Columbia UP, 1996), pp. 177-208; Shekufeh,

ازدواج زودرس؛ ازدواج زودرس بچه ها نیز تم عمده داستان های معاصر بود؛ ببینید
Kamshad, H. *Modern Persian Prose Literature* (Cambridge: CUP, 1966), pp. 60-72.
²⁶⁹ 'Alam-e Nesvan 1 (September 1922), pp. 29-34.

فاحشه گری نیز از تم هایی بود که بسیار در داستان های معاصر جا باز کرده بود؛ ببینید.
Kamshad, *Modern Persian Prose*, p. 60f.

در مورد شیوع آن ببینید
Floor, Willem, "Some Notes on Mut'a," *ZDMG* 138 (1988), pp. 326-31.

^{۲۷۰} تربیت، نمایه آب، آب آشامیدنی، آب انبار و حمام
She kufeh, q.v. *Behdasht*; 'Alam-e Nesvan 1 (May 1932), pp. 5-17
(هدف قدیمی پوشش سیستم مجاری آب رو باز تهران جهت دوری از آلاینده ها را تکرار می کند).
Ibid., 1 (January 1925), pp. 408.

^{۲۷۱} تربیت، نمایه اطفال؛
'Alam-e Nesvan 3 (January 1922); *Ibid.*, 4 (March 1922), pp. 36-42; *Ibid.*, 1 (November 1923), pp. 13-14.

^{۲۷۲} تربیت، نمایه، آبله، آبله کوبی، تب نوبه، سل، حمی مطبوقه، حصبه، تیفوئید و وبا؛ شکوفه، نمایه. آبله، اسهال، تیفوس، سرخچه، طاعون، وبا،
'Alam-e Nesvan 6 (July 1922), pp. 3-7

(تیفوئید)
Ibid., 3 (January 1922), pp. 5-9

(مالاریا)
Ibid. 3 (May 1931), pp. 111-16

(مالاریا)
Ibid., 5 (September 1931), pp. 193-200

(سل)
Ibid., 3 (May 1932), pp. 104-08

(سل و سرطان)
^{۲۷۳} ببینید

Au N -Rouze, "Essai de bibliographie persane," *Revue du Monde Musulmane* 60 (1925), pp. 29-34.
^{۲۷۴} ببینید، برای مثال

Jahed, Amir. *Salnameh-ye Pars* (Tehran, 1926-41).

دکتر نلیگان - کسی که عضو شورای حفظ الصحه بود و ۱۹ سال تجربه در ایران داشت - در سال ۱۹۲۶ نوشت:

دانش آموخته‌های جوان ترجیح می دهند در تهران یا یکی از شهرهای بزرگ بمانند. نیاز عظیمی به پزشکان خوب تعلیم یافته، به ویژه در شهرهای کوچک کشور موجود است و هیچ تشکیلات تجهیز شده ای، به شکل مدرن «برای قرنطینه سازی» برای ایجاد قرارگاه‌های ویژه در هنگام اپیدمی ها، برای ارتش تازه سازمان داده شده و رو به رشد، یا بعنوان دفاتر سلامت استانی یا شهری وجود ندارد. مشکلات موجود برای مسئولین سلامت عمومی تهران جهت رویارویی با فوریت ها یا بدست آوردن اطلاعات دقیق، بخوبی قابل تصور است.^{۲۷۵}

هر چند که نسل جدیدی از پزشکان در ایران و یا خارج آموزش دیده و یا در حال آموزش بودند، اما آنها نتوانستند در شرایط سلامت عمومی کشور، طی ۳۰ سال بعدی نیز تحولی ایجاد کنند.^{۲۷۶} از همه مهمتر، عمده‌ترین مشکل، نبود بهداشت فردی و عمومی بود و پزشکان زیادتر (حتی هنگامی که بهتر تعلیم یافته بودند) و داروهای بهتر و بیمارستان های بیشتر، هیچکدام پاسخی به مسئله و یا جایگزینی برای آن نبودند.^{۲۷۷}

اقدامات سلامت عمومی توسط شهرداری تهران

اقداماتی که توسط دولت مرکزی برای مدرن کردن بخش سلامت عمومی انجام گردید عمدتاً محدود به تهران بود و اگر نگوئیم گسیخته، مسلماً کارآمد نبودند. اولین گام ها به روزهایی که امیر کبیر در مصدر قدرت بود برمی گردد. در سال ۱۸۵۱، او دستور تهیه پمفلت هایی برای آگاهی

²⁷⁵ Government of Great Britain, *Geographical Handbook*, pp. 408-09.

²⁷⁶ ببینید، برای مثال

Najmabadi, Mahmud. "Nakhostin pezheshki amukhtegan-e Irani dar Sewis," in Iraj Afshar ed., *Namvareh-ye Doktor Mahmud Afshar 12 vols. (Tehran: Mowqufeh-ye Doktor Mahmud Afshar, 1367/1988)*, vol. 4, pp. 2162-69; Mosaddeq, Gholam, "Jarrahi-ye Novin," pp. 464-66; Afshar, Iraj. *Dar bareh-ye Doktor Yusef Mir*, "in *Ibid.*, vol. 4, pp. 2169-82; Dashti, 'Ali, "Dar bareh-ye Doktor Yusef Mir," in *Ibid.*, vol. 4, pp. 2177-79; Mir, Mohammad 'Ali and Mir, 'Ali Mohammad. "Yadi az Doktor Yusef Mir Irevani," *Ayandeh 17 (1370/1991)*, pp. 41-45; "Khaterat-e Vahid," *Vahid 21-31 (1352-54/1973-75)*; Eqbal, Yaghma 'i. "Doktor Mohammad Hasan Khan Hakim al-Dowleh," *Amuzesh va Parvaresh 42 (1351/1972)*, pp. 358-64; *Government of Iran, Iran-Shahr*, vol. 2, pp. 1399-1452.

²⁷⁷ برای تجزیه و تحلیل و قدردانی از این موضوع سلامت عمومی در پس از قاجاریه ببینید Good, "The Transformation," pp. 69-82.

مردم در مورد عوامل ایجاد کننده بیماری های مسری، مانند وبا و راههای پیشگیری آنها را داد. او آنها را آگاه نمود که آشغال ها و مواد زائد را در خیابان ها نریزند و آب آشامیدنی را آلوده نکنند چونکه تمام این امور موجب بیماری می شدند. شهردار (کلانتر) تهران، افرادی (ریکا) را برای پاک نگهداشت خیابان ها منصوب کرد.^{۲۷۸} از آنجا که یخسازهای بصورت مناسب تمیز نمی شدند و از آب تمیز برای ساختن یخ استفاده نمی کردند، امیر کبیر یک دیوار به دور آنها ساخت.^{۲۷۹} برای پاک تر شدن خیابان ها، یک برنامه برای سنگفرش کردن آنها آغاز کرد و این برنامه را از اطراف ارگ (مجموعه قصر سلطنتی) شروع کرد. چنین برنامه ای نیز در تبریز آغاز شد.^{۲۸۰} اما بعد از سقوط امیرکبیر، جانشینش در تمام این برنامه های توسعه ای توقف ایجاد کرد و تمام چیزها همچون گذشته آلوده و ناپاک شدند. احتمالاً همانگونه که از این نمونه استنباط می شود و یا ممکن است از دستور امیر کبیر برداشت شود، شهردار یا کلانتر تهران از پزشکان ایرانی خواسته بود تا پمفلت هایی را در مورد چگونگی پیشگیری و برخورد با وبا بنویسند. حدود ده سال بعد «اعتضاد السلطنه» وزیر آموزش، از یک پزشک برجسته دربار «محمد تقی شیرازی» خواست تا یک رساله در مورد وبا بنویسد. احتمالاً این امر در مضمون بحث های شورای حفظ الصحة انجام شده بود، که چنانچه گفته شد، عمدتاً یک شورای مناظره ای ناکارآمد بود.^{۲۸۱} هر چند که این اقدامات مبتکرانه ممکن است جالب باشند، اما همانگونه که از فقدان اقدامات پیشگیرانه بر علیه وبا هویدا است، اثری از خود بجا نگذاشتند زیرا نه اجرا می شدند و نه آنکه مورد پیگیری قرار می گرفتند.

دومین باری که گام هایی برای پاکسازی شهر برداشته شد به زمانی برمی گردد که ناصرالدین شاه از اولین بازدیدش از اروپا در سال ۱۸۷۳ بازگشته بود. در میان نهادهای مدرنی که خلق شد، نظمی بود که تحت نظارت مقام رسمی ایتالیایی - اطریشی «دمونت فورت» شکل گرفت. براساس پیشنهادش، اداره احتسابات جذب نظمی شد. بخش احتساب بعنوان یکی از وظایفش، پاک نگهداشتن معابر (تنظیف) در بخش مدیریتی تهران، یعنی اطراف کاخ سلطنتی بود. برای انجام این امر، این بخش، کادر بهداشتی خود را با ۱۰۰ الاغ برای انتقال مواد زائد از مکان های تحت نظارتشان، تشکیل داد. بعداً از وظایف تنظیف، پاک کردن مواد خطرناک و سمی از آبگیرهای اطراف تهران بود تا آب راکد، در سلامت مردم خطری ایجاد نکند. به مردم نیز آموزش داده می شد تا به پاکسازی معابر عمومی احترام گذارند و از پرتاب کردن انواع فضولات به درون خیابان ها دست

²⁷⁸ *Government of Iran, Vaqaye 'ye Ettafaqiyeh, vol. I, p. 68 (nr. 14, 7 Rajab 1267/8 May, 1851).*

²⁷⁹ *Government of Iran, Vaqaye 'ye Ettafaqiyeh, vol. I, p. 82 (nr. 17, 17 Rajab 1267/18 May, 1851).*

²⁸⁰ *Adamiyyat Amir Kabir, pp. 328-29.*

²⁸¹ *Ebrahimnejad, Hormuz. "Un traité d'épidémiologie de la médecine traditionnelle persane," Studia Iranica 27 (1998), pp. 83-106.*

بردارند. هر خانه‌ای مسئول پاک نگهداشتن منطقه جلوی خود بود. ناصرالدین شاه بصورت مرتب، از احتساب برای انجام ندادن وظایف خود به نحو احسن جهت پاکسازی خیابان‌ها انتقاد می‌کرد. با وجود این فشارها و توجهات سلطنتی، خیابان‌های تهران، پاکیزگی تردید آمیزی داشتند. در حقیقت، یک منبع جدید در آمد تولید شده بود، در حالی که از دیدگاه بهداشت عمومی، بهبود چندان در وضعیت حاصل نگردید.^{۲۸۲} در مشهد، گام‌هایی مشابه برای پاکسازی خیابان‌ها و همچنین انتقال دباغ‌خانه در سال ۱۸۸۲ آغاز شد، اما به نظر نمی‌رسد که تأثیر دراز مدتی را از خود بجای گذاشته باشد. در هر صورت، معلوم نیست که آیا و در چه حدی، تصمیم‌گیری برای پاک نگهداشتن شهر حقیقتاً جنبه عملی بخود یافت.^{۲۸۳}

عین السلطنه گزارش کرد که در سال ۱۸۹۰، تلاشی برای پاک کردن خیابان‌های تهران انجام شد. بدین صورت که از هر خانه‌ای یک تومان به ازاء هر متر مربع از خیابان روبرویش مطالبه می‌شد. اما او در مورد زنده بودن این طرح، تردید خود را بیان کرده است. این طرح حتی قبل از آنکه اجرا شود، به نابودی گراییده بود، چرا که او بعداً شرایط ناپاکی و کثیفی خیابان‌های تهران را توصیف می‌کند.^{۲۸۴} با گذشت زمان این نظریه که بهداشت فردی و عمومی با بروز بیماری‌ها در ارتباط است مورد پذیرش افراد طبقه ممتاز جامعه مانند عین السلطنه قرار گرفت. بصیرالسلطنه گزارش کرد که در ۲۷ مارس ۱۸۸۸، ناصرالدین شاه، دستور پاکسازی شهر را صادر نمود و امین السلطان (وزیر اعظم) چنین نظر داد: «اکنون ما حکیم باثی شده ایم»^{۲۸۵} در سال ۱۸۹۷، یک تلاش جدید دیگر برای پاکسازی شهر انجام شد. کریم آقا «منظم السلطنه» وزیر نظمیه و احتسابیه، تلاش عمده‌ای برای پاکسازی و سنگ فرش کردن خیابان‌ها کرد و برای اتمام این کار، اعلان دیواری‌هایی چاپ کرد و از مالکان خانه‌ها، کمک مالی درخواست کرد. او خیابان مریض‌خانه و خیابان دروازه شمیران را سنگفرش کرد. پس از مدت کوتاهی، شهر کاملاً تمیز شد ولی بزودی دوباره به حالت کثیفی اولیه خود بازگشت.^{۲۸۶}

²⁸² Floor, Willem. "Securité, Circulation et Hygiene dans les rues de Teheran a l'èpoque Qajar, in: in Adle, Charyar et Hourcade, Bernard eds. Téhéran Capitale bicentenaire, Institut Francais de Recherche en Iran, 1992 (Bibliothèque Iranienne, vol. 37), pp. 194-97; 'Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 1, pp. 491, 903

(با وجود احتسابیه، هنوز خیابان‌ها ناپاک هستند)

²⁸³ Nezam al-Saltaneh Mafī, Katerat va Asnad, vol. 1, pp. 27-29

و ضمیمه ۳ این کتاب

²⁸⁴ 'Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 1, pp. 256, 561, 65 1-52, 846, 903; vol.2, p. 1055.

²⁸⁵ 'Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol. 2, p. 1055; Basir al-Molk, Ruznameh, p. 457.

²⁸⁶ Sepehr, Mer'at al-Vaqaye', pp. 188, 212; 'Eyn al-Saltaneh, Ruznameh, vol.2, p. 1254.

گام های بعدی می بایست منتظر تأسیس یک نهاد دولتی در ایران، در سال ۱۹۰۶ می ماند و حتی پس از آن نیز، پیش از آنکه اقدامات جدید انجام شود، گذشت چند سال زمان را طلب می کرد، هر چند که در سال ۱۹۰۷ مجلس، قانون شهرداری را تصویب کرده بود و در میان چیزهای دیگر، از حکام استانی می خواست تا " توجه کامل به ... سلامت عمومی و بهداشت داشته باشند و با منتهی سرعت در مورد اپیدمی ها عمل کنند. پزشک، پرستاران، داروها و تجهیزات را می بایست به مناطق اپیدمی بفرستند." ^{۲۸۷} مشکل آنجا بود که بعد از مسائل سیاسی، ایران بودجه ای برای اجرای قانون نداشت. در حقیقت، فقط در سال ۱۹۱۰ بود که این مجلس وضع یک مالیات جدید بر حمل و نقل (نواقل) را پذیرفت که بخشی از آن می توانست برای سنگفرش کردن معابر تهران استفاده شود. بدلیل مشکلات در اجرا این مالیات، پول چندانی بدست نیامد تا آنچه برای آن منظور شده بود تحقق پذیرد. در سال ۱۹۱۱، مجلس قانون جدیدی (نظام نامه تهید تریاک) وضع کرد که تنها در سال ۱۹۱۳ مؤثر واقع افتاد. در همان سال، مجلس کنوانسیون لاهه ۱۹۱۳ را امضاء کرد. در نتیجه، تولید، تجارت و ساخت مواد مخدر محدود می شد. این قوانین جدید، منتهی به وضع مقررات و نظارت بر کشت و صادرات تریاک در تمام مراحلش، به منظور کاهش مصرف تریاک در خود ایران می شد. ^{۲۸۸}

جدا از تلاش هایی که برای پاکسازی تعدادی از خیابان های تهران در اواخر قرن نوزدهم صورت گرفت، اولین تلاش ملی جامع و متمرکز برای بهبود شرایط زندگی در شهر، قانون شهری ۱۹۱۳ بود. ^{۲۸۹} شهردار تهران تا حدی توفیق با تصمیم گیری اش برای بستن مالیات بر کشتارگاه ها (در سال ۱۹۱۳) بدست آورد، در همین زمان نیز مقرر شد که فقط در کشتارگاه ها می بایست حیوانات ذبح شوند. هدف این اقدام آن بود که میزان امعاء و احشاء ای که توسط قصابان خانگی به خیابان پرتاب می شد را کاهش دهند. چند ماه بعد (۱۹۱۴) مقررات بهداشتی جدیدی بچاپ رسید که می بایست مورد احترام کشتارگاه ها و مغازه های قصابی قرار می گرفت، هرچند کارمندی برای

²⁸⁷ Government of Iran, *Majmu 'eh-ye Qavanin ... dar chahar dowreh-ye taqiniyeh*, pp. 87-108;

نیز ببینید

Kashani-Sabet, "'City of the Dead'," p. 56

توجه به وجود و اهداف انجمن بلدیة در سال ۱۹۰۷

^{۲۸۸} در مورد جاری شدن این قانون و اثر آن، ببینید

Floor, Willem. *A Fiscal History of Iran in the Safavid and Qajar Period* (New York: Bibliotheca Persica, 1999), pp. 400-04, and *Ibid.*, *Agriculture in Qajar Iran* (Washington, DC: Mage, 2003), pp. 459-60.

^{۲۸۹} آیت الله عبدالحسین لاری، بیان کرد که بلدیة تا زمانی قابل قبول است که بر روی موضوعات سلامت عمومی متمرکز باشد، اما چنانچه اجازه تأسیس قهوه خانه ها و قمارخانه ها و امثال آنها را بدهد، مورد پذیرش نمی باشد.

Lari, "Shesh Resaleh," p. 225

تضمین اجرای قوانین جدید منصوب نگردید. همچنین تصمیم گرفته شد تا کشتارگاه تهران به خارج شهر (فرح آباد) درست جنوب تهران، منتقل شود. اما این مکان مناسبی برای کشتارگاه نبود و در کنار گورستان جای داشت، ذخیره آب محدود بود و خود ساختمان نیز مساعد این امر نبود. بنابراین، در سال ۱۹۲۵، شهرداری تصمیم گرفت کشتارگاه را به نیازآباد منتقل کند. در آنجا مکان و ساختمانی بود که امکان اجرای نیازمندی های بهداشتی را فراهم می کرد.^{۲۹۰}

مشکل بهداشتی دیگر، اصطبل هایی بودند که در داخل محدوده شهر تهران بودند و در آنها گاو برای گوشت و شیرشان نگهداری می شدند. مقدار قابل ملاحظه فضولات و مواد زائدی که از این گاوها تولید می شد چنان بود که شهرداری تهران تصمیم گرفت در سال ۱۹۱۴، جای اصطبل ها را به جایی در خارج از شهر منتقل کند.^{۲۹۱} شهرداری همچنین شستشو خانه هایی در فقیرترین بخش ساخت تا زنان بتوانند البسه خود را بشویند. در خارج ساختمان، یک مخزن عظیم برای شستشوی مرحله اول بود و پس از آن، زنان می بایست برای شستشوی دوم و آخر به داخل می رفتند. هدف این بود تا آلودگی آب کاهش یابد، زیرا پیش از آن زمان، زنان البسه خود را در هر جایی مانند جوی های آب می شستند.^{۲۹۲} در ضمن، مقرراتی برای ساخت و ذخیره یخ تنظیم شد و یک متصدی طبی شهرداری بایستی از یخ پیش از آنکه از ذخیره برداشت شود، بازرسی بعمل آورد. همچنین شهرداری تهران، مقرراتی را برای دلاک ها وضع کرد. مقامات رسمی سلامت عمومی مجبور بودند تمام مغازه های سلمانی ها را بازرسی کرده و دلاک ها نیز می بایست تمام ابزار آلات خود را بعد از هر مشتری استریل کنند. شهرداری، دستورالعمل های چاپ شده ای در دسترس سلمانی ها قرار داد تا «ورید زنی» صحیح را بتوانند انجام دهند. در نهایت، شهرداری مقرراتی را برای ۱۶۲ گرمابه (۱۵۰ واحد برای مسلمانان، ۱۲ واحد برای ارمنی ها) بچاپ رساند. در سال ۱۹۱۴، گرمابه های عمومی از پرداخت مالیات دارایی معاف شدند تا آنها را وادار به اجرای مقررات بهداشتی کنند. با این وجود، قوانینی برای تعویض آب نبود و تنها به دستور مستقیم متصدی طبی می توانست تعویض شود. اما به شکل طبیعی، کف سطحی آب، سه بار در روز جمع آوری می شد، درحالی که رسوب کف مخزن هر صبح

²⁹⁰ Floor, "Securité," p. 197; Gilmour, Rapport, p. 56.

²⁹¹ Floor, "Securité," pp. 197-98.

²⁹² Gilmour, Rapport, p. 56;

تمیز می شد. همچنین مقرراتی متوجه کارکنان گرمابه ها و البسه شان شده و آنها می بایست از دیدگاه پزشکی معاینه می شدند.^{۲۹۳}

برای نظارت بر اجرای مقررات گوناگون و همچنین ابقاء سلامت عمومی، شهرداری تهران شهر را به ده منطقه، تقسیم کرده بود که هر دو منطقه یک متصدی سلامت عمومی داشت. وظیفه آنان این بود که بر تمام ذخایر غذایی که برای فروش منظور شده بودند، بویژه شیر، نان، گوشت و ماهی نظارت کنند. آنها همچنین می بایست مغازه ها را خودشان بازرسی کرده و مشخص می کردند که فروشندگان دچار بیماری های عفونی و یا بیماری های پوستی نباشند و بر نظافت عمومی مغازه ها نیز نظارت می کردند. آنها همچنین مجبور بودند از تمام ساختمان های عمومی مانند مساجد (وضوگاه، تسهیلات، مستراح ها)، مدارس، گرمابه های عمومی، کاروانسراها، هتل ها، دفاتر دولتی و زندان ها و نیز مخزن آب آشامیدنی عمومی و مجرای های آن بازدید کنند. در ضمن، آنها می بایست از مکان هایی که مردگان شستشو داده می شدند بازرسی کرده و تأیید می کردند که آیا اقدامات بهداشتی انجام می شود، آیا شرایط در گورستان ها و انتقال اجساد طوری است که خطری برای سلامت عمومی نداشته باشند و نیز آیا شرایط خیابان ها بطور عمومی رضایت بخش است؟ در نهایت، آنها می بایست از عدم طبابت افراد فاقد صلاحیت مطمئن می شدند و به بازرسی مغازه های دلاک ها پرداخته و از کاربرد مقررات اطمینان حاصل می کردند.

خدمات سلامت تهران توسط یک متصدی پزشکی سرپرستی شده و او نیز با یک متصدی، برای هر پنج بخش شناسایی شده رسمی شهر، حمایت می شد. در سال ۱۹۲۲، با بازسازماندهی شهرداری، یک سیستم خدمات پزشکی نیز تأسیس شد. چندین مرکز برای ارائه خدمات درمانی به فقرا گشایش یافت: "شش مرکز برای بیماری های عمومی، یکی برای بیماری های زنان، یکی برای بیماری های مقاربتی و یک درمانگاه برای دندانپزشکی. یک بیمارستان شهری با ۱۰۰ تخت نیز باز شد. تهران همچنین یک دارالمجانین، یک نواخانه، یک یتیم خانه و یک مهد برای بچه های سر راهی داشت که تماماً توسط شهرداری مدیریت می شدند."^{۲۹۴}

²⁹³ Gilmour, Rapport, pp. 62-64

(اقداماتی برای ساخت مستراح های عمومی برداشته شد تا هنگامی که مساجد و جاهای دیگر بسته بودند مورد استفاده قرار گیرند). نشریه زنان

Shekufeh, pp. 147-48 (year 2, nr. 20, 7 Dhu' l-Qa' deh 1332/September 21, 1914)

نیز برای چنین قوانینی فغان شده بود.

²⁹⁴ Government of Great Britain, Geographical Handbook, pp. 409; Gilmour, Rapport, pp. 57-61.

گیلمور چندان تحت تأثیر نتایج واقعی اقدامات بهداشتی یا کارآمدی مقامات رسمی سلامت عمومی، قرار نگرفت. از آنجا که زمان زیادی لازم بود تا بسیاری از کمبودها توسط گیلمور فهرست شوند، اما کافی است بگوییم که بودجه کافی نبود و مقامات رسمی امکانات لازم جهت تأمین سلامت عمومی کارآمد را - حتی اگر می‌خواستند - هم نداشتند. همچنین، بسیاری از مقدمات اجرایی جهت اقدامات سلامت عمومی هنوز موجود نبود، حتی یک برنامه نیز برای آموزش عمومی بصورت کلی یافت نمی‌شد. در نتیجه، گام‌هایی که شهرداری برداشته بود، هنوز آغاز یک فرآیند طولانی مدت بود که باید ادامه می‌یافت. در همین زمان، تهران دارای تعدادی نهاد و ساختمان‌هایی جدید شده بود، اما هنوز یک شهر غیر بهداشتی و خیلی کثیف محسوب می‌شد و تمام مردم و ارائه دهندگان خدمات آنها، کمترین عقیده در مورد اهمیت بهداشت و آنچه می‌توانستند برای بهبود شرایط انجام دهند را نداشتند.^{۲۹۵}

بوشهر یکی از چند شهری بود که بزودی بعد از وضع قانون شهری، یک سازمان شهری خودیاری را از سال ۱۹۱۳ تأسیس کرد. این سازمان، کارهای عمومی متنوعی، همچون بازسازی دیواره محافظتی دریایی را انجام داد. اضافه بر این "معابر جدید طراحی شد و در سال ۱۹۱۳ گام‌هایی برای روشنایی شهر و معابر اصلی که به حومه‌های شهر امتداد می‌یافت برداشته شد. از الاغ، به تعداد ناکافی، برای برداشت آشغال‌های انباشته شده استفاده گردید. شهرداری یک زندان داشت و ۴۰ پلیس را که اخیراً دارای یونیفورم (آبی برای زمستان و خاکی با نمادهای سرخ برای تابستان) شده بودند نیز در اختیار داشت. مدیریت مرکزی، این اصل را پذیرفته بود که مالیات‌های شهری باید در جاهایی هزینه شوند که از آنجاها منشاء می‌گیرند."^{۲۹۶} بدلیل رخداد جنگ جهانی اول و نتایج پس از جنگ، کارهایی که توسط شهرداری‌ها آغاز شده بود ادامه نیافت. در سال ۱۹۲۰، "یک ایرانی توانا و پرنرزی" ریاست شهرداری را بدست گرفت و برای بهبود شرایط زندگی در شهر، بشدت کار کرد. اما با وجود تلاش‌هایش، کنسول بریتانیا نتیجه‌گیری کرد: "بوشهر به صورت کلی و بویژه مرکز آن یک مکان ناپاک و کثیف است."^{۲۹۷}

²⁹⁵ Gilmour, Rapport, pp. 59-62.

نمونه شهرداری تهران به آرامی در جاهای دیگر با نتایج درهم و برهم در کرمانشاه ادامه یافت.

Soltani, Joghrafiya, vol. 1, p. 549, 553-61.

²⁹⁶ Government of Great Britain, Trade Report 1913-14, pp. 1, 6

(بدلیل توجه به سلامت عمومی، جمع‌آوری زباله ادامه یافت).

²⁹⁷ Government of Great Britain, Trade Report 1920-21, p. 1.

تا آنجا که به خدمات پزشکی مربوط می شود، تنها اندکی پزشک سنتی ایرانی و شفا دهنده وجود داشتند. " بجز دواخانه ای که توسط دولت هندوستان نگهداری می شود، هیچگونه خدمات پزشکی دولتی از هر نوع، وجود ندارد، هیچ آمار دارای ارزشی، که بتواند وسعت هجوم بیماری ها را نشان دهد در دسترس نیست." ^{۲۹۸} برای بهبودی خدمات پزشکی، بریتانیایی ها ساخت یک بیمارستان و دواخانه ای آزاد را در بوشهر در سال ۱۹۱۳ آغاز کردند. بودجه بیمارستان از مشارکت داوطلبانه تجار محلی فراهم شد. از آن جا که برنامه کاری شهرداری تأخیری داشت از این رو طرح بیمارستان بریتانیایی نیز با تأخیر روبرو شد " در پایان سال ۱۹۲۰، کار با بنای اقامتگاه بریتانیا و تحت نظارت مهندس اجرایی بریتانیا در بنادر خلیج فارس، شروع شده بود." و اولین طبقه تقریباً در سپتامبر ۱۹۲۱ کامل بود. ^{۲۹۹} در آوریل ۱۹۲۳، بیمارستان خیریه ای بوشهر آغاز به کار کرد. " یک پیشرفت کامل در ساختمان حاضر روی داد، ساختمانی که در آن جراح اقامتگاه بریتانیایی کار خود را تحت شرایط نامساعد نیز انجام می داد. این جراح و کارکنانش عملاً همه خدمات پزشکی شهر را انجام می دهند." ^{۳۰۰} با این وجود:

هنوز در ضروریات بسیاری کمبود وجود داشت مانند برق، آب آشامیدنی، آشپزخانه، قسمت ویژه کارکنان و سیستم فاضلاب بهداشتی. از آنجا که امکانات ایجاد روشنایی با برق در ساختمان دیده شده بود، دو موتور برق خریداری گردید و به لطف AIOC منبع سوخت مجانی برای انرژی نیز بدست آمد. یک فاضلاب رو به دریا و یک آب انبار بزرگ نیز ساخته شده بود. اما تا زمانی که بخش کارکنان ساخته بشود، بیمارستان فقط بصورت یک دواخانه صحرائی محسوب می شود... هیچ پیشرفت برجسته ای را نمی توان در وضعیت شهر دید... اما تمام جمعیت اروپایی و خانواده های ایرانی ثروتمندتر، تماماً در کوی «نیدی» در دو مایلی جنوب و یا در ۶ مایلی جنوب خود شهر زندگی می کنند. این مکان های سکونت، به نسبت تمیز و سالم هستند و خانه ها دارای طبقه دوم هستند تا بادهای خنکی که از سوی دریا در تابستان می وزند اسیر شوند. ^{۳۰۱}

²⁹⁸ Government of Great Britain, Trade Report 1921-22, p. 2.

²⁹⁹ Government of Great Britain, Trade Report 1920-21, p. 1; Ibid., Trade Report 1920-21, p. ii.; Wright, The English, p. 127.

³⁰⁰ Government of Great Britain, Trade Report 1921-22, p. 1;

نیز

Ibid., Trade Report 1922-23, p. 3

که به عدم تغییر اشاره می کند همچنین به فقدان و با و دیگر بیماری های عفونی طی آن سال

³⁰¹ Government of Great Britain, Trade Report 1923-24, p. 1.

گرچه در شهرهای دیگر، پیشرفت کمتری در مورد اقدامات سلامت عمومی صورت پذیرفت، اما نشانه هایی از تغییر هویدا بود. بعنوان مثال، در آستارا آباد، در مارس ۱۹۱۷، حکومت مرکزی از کنسول روس برای پاکسازی خیابان ها استمداد طلبید. پنجاه سرباز روسی، به مغازه داران در بازار فشار آوردند تا معابر را تمیز کنند که منجر به بسته شدن بازار شد. زمانی که حاکم اعتراض کرد، روس ها ۵۰ سرباز را فرستادند که خیابان های شهر و بازار را تمیز کنند و موجبات آشنایی مردم با مسئله شدند.^{۳۰۲} در کرمان، دکتر «دودسون» متوجه رخداد آنفلوانزا و وبا در نتیجه قحطی ۱۹۱۸ شد. اما از اینکه در هنگام عیادت هایش دریافت، «که آنچه او پیوسته آموزش داده بود جامه عمل به خود گرفته و بسیاری، حتی افراد فقیر، البسه آلوده را می سوزانند و مراقبت های لازمه دیگر را بعمل می آورند»^{۳۰۳} شادمان شد.

او همچنین کسی بود که حاکم کرمان را که بیمارش بود متقاعد کرد مقررات بهداشتی و ارگونومیک سلامت را در فرآیند تولید فرش بکار ببرد. این عمل و اقدامات سلامت عمومی مشابه، با برنامه های بعضی از احزاب سیاسی فعال ایران در آن زمان، هماهنگ بودند.^{۳۰۴}

نسل جدید می خواست تا پیشرفت های بهداشت عمومی که اکنون آغاز شده بودند و موجب ایجاد تفاوت در زمینه نابودی بیماری های اندمیک شده بود را شاهد باشند.^{۳۰۵} هر چند که دولت می خواست در شرایط سلامت کشور، بهبودی ایجاد کند اما نه تنها بودجه بلکه زیرساخت های این حرکت را نیز نداشت. بودجه تخصیصی جهت بخش کامل سلامت برای سال ۲۴-۱۹۲۳، فقط ۲۷ هزار پوند از بودجه کل دولتی ۵/۷ میلیون پوندی بود که کمتر از نیم درصد محسوب می شد.^{۳۰۶}

³⁰² Anonymous, *Mokhaberat-e Astarabad 2 vols. eds. Iraj Afshar and Mohammad Rasul Daryagasht* (Tehran: Tarikh-e Iran, 1363/1984), vol.2, p. 534 (nr. 8).

³⁰³ A Friend of Iran, "Dawdson," *The Doctor*, pp. 60-62.

برای جزئیات ببینید،

Verinder, A. *The Cry of the Children* (London: CMS, 1922); Floor, Willem. *Labour Unions, -Law and -Conditions in Iran (1900-1941), Occasional Paper no. 26, (Durham University, 1985).*

³⁰⁴ *Ettehadieh (Nezam-Mafi), Mansureh. Maramnamehha va Nezamnamehha-ye Ahzab-e Siyasiye Iran dar Dovvomin Dowreh-ye Majles-e Showra-ye Melli* (Tehran: Tarikh-e Iran, 1361/1982), pp. 52, 127, 163.

حتی در یک شهر کوچک مانند اردبیل، تا حدی اقدامات سلامت عمومی انجام پذیرفت. مشیرالحکما، گماشته سلامت عمومی بود و حمام ها، سلاخ خانه و زهکش ها را بازرسی می کرد.

Safari, Ardabil, vol. 3, p. 479.

³⁰⁵ Floor, Willem. "The market police in Qajar Persia, the office of darugheh-yi bazar and muhtasib," *Die Welt des Islams* 13 (1971), pp. 212-29; *Ibid.*, "Securité, Circulation et Hygiene dans les rues de Teheran a l'epoque Qajar," in: Adle, Charyar et Hourcade, Bernard eds. *Teheran, (Institut Francais de Recherche en Iran, 1992 - Bibliotheque iranienne, vol.37), pp. 173-198.*

³⁰⁶ Gilmour, *Rapport*, pp. 16-16.

همچنین، الگویی که دولت انتخاب کرده بود (تعداد اندک بیمارستان‌های پر هزینه و تعداد محدود پزشکان دوره دیده و گران) نمی‌توانست در خدمت اکثریت جامعه باشد و از این رو در ریشه‌کنی این معضل ناتوان بود. برای حل مسئله، بهداشت عمومی نه تنها نیاز به مساعدت پزشکی بلکه از همه مهمتر نیازمند آموزش بود. چرا که داشتن عقاید اشتباه در مورد علت بیماری‌ها و چگونگی پیشگیری از آنها موانع بیشتری نسبت به خود گسترده رخداد بیماری‌ها بوجود می‌آوردند. همانگونه که مریت - هوکز در اوایل دهه ۱۹۳۰ اشاره کرد "آموزش به آرامی اثر خود را اعمال می‌کند و نظری عمومی وجود دارد که خورشید جادویی، تمام پلیدی‌ها را شفا می‌دهد. این یک عقیده یا برجای ملی، بدون در نظر گرفتن حقایق است."^{۳۰۷} در دوران پهلوی، آغازی برای بهبود سلامت عمومی انجام شد، اما این تنها در دهه ۱۹۵۰ بود که سلسله‌ای از اقدامات ملی پایدار در گستره پزشکی براساس دانش علمی مدرن برای ریشه‌کنی بیماری‌های اندمیک آغاز گردید.^{۳۰۸}

³⁰⁷ Merritt-Hawkes, *Persia*, p. 104.

³⁰⁸ Government of Iran, *Iran-Shahr*, pp. 1399-1452; Schayegh, Cyrus. "Sport, Health, and the Iranian Modern Middle Class in the 1920s and 1930s," *Iranian Studies* 35 (2002), pp. 341-70.

نتیجه گیری

بیشتر داده هایی که در این کتاب استفاده شده است از منابع اروپایی بوده اند، اما در اینجا تفاوتی با دیگر گستره های تجربی زندگی، مانند سیاست وجود دارد، زیرا در سیاست علایق جناحی نقش بیشتری را بازی کرده و در نتیجه اطلاعات از منابع اروپایی نمود یک جانبه گرایی بخود می گیرد. اکثر منابع مورد استفاده توسط پزشکانی نوشته شده اند که خود طبابت می کردند و بسیاری از آنها نیز با زبان های رایج ایران، مردمش و نهادهای آن آشنایی داشته اند. بسیاری از آنها ایرانیانی را برای پزشک شدن تربیت کرده و تعدادی نیز حتی با طب جالینوسی - اسلامی کاملاً آشنایی داشته اند. از این رو، مشاهداتشان، اغلب با درک تمام و کمال و توأم با همدردی نسبت به فرآیند دشواری که ایرانیان می بایست طی کنند تا پارادایمی را که از هر جهت با آنچه اقتباس کرده بودند مغایرت داشت بپذیرند و سازگار شوند، تحت تأثیر قرار می داد.

ذکر جزئیات عقایدی که واپسگرانه، جاهلانه و خنده آور جلوه می کنند و نیز باورها و روش های طبابت که به آنها اشاره شد بدان جهت نبوده است که طب ایران و پزشکان آن را در کفه قضاوت قرار دهیم، بلکه بیشتر از آن جهت بوده است که دکتر لیچوارد بیان کرده است، "تمام این جزئیات طب کهن رایج ایران نه برای محکوم کردن، بلکه تنها برای ثبت کردن ذکر می شوند."¹ منابع فارسی که استفاده شده اند (اکثراً از بیماران یا دوستان و اعضاء خانواده بیماران) بیش از آنکه در تضاد با سیمای ترسیم شده منابع اروپایی باشند آن را تأیید می کنند.

تمام منابع موافق این واقعیت هستند که شرایط سلامت قاجاریه، بدلیل شرایط غیر بهداشتی - چه در محل کار و چه در خانه - ناپسند بوده است. عموماً آب آشامیدنی ناسالم و عامل انتقال دهنده بیماری ها بوده است. نه خدمات سلامت عمومی و نه توجهی به بهداشت وجود داشت. با در نظر گرفتن چنین شرایط غیر بهداشتی، جای شگفتی نیست که بیماری های اندمیک و همچنین

¹ Lichtwardt, "Ancient Medicine," p. 84.

گسترده رخدادهای گاه به گاهی طاعون، وبا و دیگر بیماری های عفونی، مردم ایران را مبتلا می کرده است. رایج ترین بیماری ها شامل مالاریا، درگیری های روماتیسمی، بیماری های چشمی، بیماری های دستگاه گوارش و بیماری های مقاربتی بودند.

نه تنها مردم کمترین نظر در مورد اصولی ترین عقاید بهداشتی نداشتند بلکه رهنمودهایی نیز از سوی سیستم های خدمات پزشکی مطرح نمی شد. سه سیستم مشخص از دانش پزشکی در جولان بودند که طب جالینوسی - اسلامی، طب توده مردم و طب النبی را شامل می شدند. این سه نظام پزشکی، در دوره قاجاریه با هم همزیستی داشتند، اما بر خلاف زمان های قرون وسطی، تقریباً یک انتقال بدون شکافی از یکی به دیگری صورت می پذیرفت. کشمکش که میان طب جالینوسی و اسلامی در قرون وسطی موجود بوده است، چیزی مربوط به گذشته بود. در حقیقت، طب جالینوسی به طب اسلامی در آمده بود. از این رو، طبی که در قاجاریه بکار می رفت ترکیبی بود از طب توده مردمی ایران پیش از اسلام، مفاهیم جالینوسی اخلاط و مزاج ها که در مناظره عمومی در مناطق شهری یا روستایی وارد شده بود و نیز با طاق نمایی از اصل علیت ماوراءالطبیعی و ایزدی که در طب النبی نمود پیدا می کرد.

همه مردم، حتی کسانی که عقیده ای دال بر وجود تئوری پزشکی اخلاط یا جالینوسی - اسلامی نداشتند، دوگانه گرمی و سردی طب جالینوسی - اسلامی را بصورت گسترده بکار می بردند. اما آنچه مهم بود این بود که این گونه تقسیم بندی بیماری ها عرصه جولان اطباء را نشان می داد. افزون بر این، این رویکرد نشان می دهد که طب عامه، طب جالینوسی - اسلامی را بیش از هر روش دیگری، پذیرفته بود. اطباء مدعی سیستم جالینوسی - اسلامی ممکن است اخلاط را تتوریزه کرده بودند ولی کمتر به آن عمل می کردند و بیشتر به شیوه آزمون و خطا مبادرت به طبابت می کردند، و از این رو بسیار شبیه کسانی بودند که طب عامه را بکار می بردند. بنابراین، تفکیک میان سه مکتب پزشکی به نظر یک مقدار مصنوعی جلوه می کند زیرا دیدگاه عملی آنها با یکدیگر ممزوج می شدند، اما لازم است که نشان دهیم که عناوین کاربردی (مانند جالینوسی - اسلامی)، همیشه ماهیت یا کیفیت خدماتی را که از آنها استنباط می شد انعکاس نمی دهند. افزون بر این، حتی یک بررسی سطحی مقالات و کتاب ها، به ویژه آنهایی که ادعای ارائه یک چشم انداز کلی طب ایرانی را دارند، نشان می دهد که تمام آنها براساس تئوری های آثار قرون وسطایی طب جالینوسی - اسلامی بوده و همگی از واقعیت پزشکی چشم پوشی می کنند.

واقعیت آن بود که طب عامه، خدمات پزشکی اکثریت جامعه را فراهم می‌کرد و این فرآیند تا اواسط قرن بیستم نیز ادامه یافت. طب جالینوسی - اسلامی، که عموماً هنوز هم تصور می‌رود که عمده ترین سیستم ارائه خدمات پزشکی بود، در حقیقت اهمیت کمی داشت. تعداد اطباء این سیستم کم بود و خدماتشان فقط در دسترس کسانی بود که از عهده آن برمی آمدند (طبقه ممتاز جامعه ایرانی).

معرفی طب مدرن غربی قاجاریه، در اوایل دهه ۱۸۰۰، روش تفکر ایرانی‌ها، در مورد موضوعات پزشکی و چگونگی طبابتشان را تغییر داد، هر چند یک قرن و نیم طول کشید تا طب غربی اثر کامل و عمده خود را حقیقتاً برجای بگذارد. مقداری ستیزه جویی بر ضد طب غربی در میان اطباء حرفه ای وجود داشت. این به آن علت بود که پزشکان اروپایی تنها بخشی از بنیاد پزشکی و سنت را به چالش کشیدند. آنها با شفا دهندگان مردمی و روحانی به رقابت برخاستند، در حقیقت، در بعضی و تعداد روزافزونی از موارد، آنها اثر بخشی این سیستم‌ها را افزایش دادند و در بعضی از موارد نیز حتی آنها را بکار بردند. طب عامه عمدتاً طب غربی را نادیده می‌گرفت، اما بسیاری از کاربران این طب، داروهای غربی منفردی و شیوه‌هایی از طبابت غربی را در سیستم خود جذب کردند (همانگونه که در قرن پیش تر نیز با طب جالینوسی همین کار انجام داده بودند). کاربران این سیستم پزشکی، راه خود را ادامه داده و تلاشی نکردند تا طب غربی را انکار یا بپذیرند. بخشی از این رویکرد برخاسته از این حقیقت بود که اکثر آنها بی سواد بودند و بخشی دیگر نیز بدلیل آن بود که آنها تا دهه ۱۹۵۰ توسط طب غربی به چالش کشیده نشده بودند.

همه پزشکان جالینوسی - اسلامی با طب غربی به ستیزه جویی برخاستند و حتی آنها را نیز که اینگونه عمل کردند، تنها با بعضی از منظرهای آن ستیز کردند. زیرا پزشکان غربی عمدتاً مشغول به طب یدی (طب عملی با بکار بردن دستان) بودند. پزشکان جالینوسی ایرانی معمولاً از این شیوه درمانی خودداری می‌کردند. موفقیت پزشکان غربی در جراحی و حتی بیماری‌های زنان نهفته بود، یعنی گستره‌هایی که پزشکان جالینوسی، میدان به جولان طب عامه می‌دادند.^۲ پس از آن رقابت با طبابت عمومی و طب داخلی - که دامنه طب جالینوسی بود - آغاز شد. این حریفان، استدلال‌های علمی واقعی بر ضد طب غربی نداشتند و فقط می‌توانستند به معرفت گذشتگان، بعنوان دفاع از خودشان یا به بیگانگی طب غربی، متوسل شوند. در اینجا پزشکان غربی نیز می‌توانستند

^۲ این موضوع به معنی آن نیست که آنها در مورد آن ننوشته‌اند؛ در حقیقت، آنها بسیار وافر در این باره نوشته‌اند، ببینید، برای

مثال

Cyril Elgood, *Safavid Medical Practice* (London: Luzac, 1970), pp. 208-33.

درمان ها و داروهای بهتر ارائه کنند، اما از فرآورده های شیمیایی که گفته می شد خطر ناک و حتی سمی بودند بکار می بردند و این خود دلیلی بود که پزشکان جالینوسی به این منظر طب غربی حمله کنند و از جهل مردم برای پیروزی شان در این نبرد سود می جستند. هر چند که خودشان کاربرد بعضی از داروهای غربی را پذیرفتند، اما پافشاری می کردند که این داروها می بایست در درون خود ایران و نه «غرب کافر» ساخته شوند. خواهی نخواهی، اطباء جالینوسی استفاده از داروها و روش های طب غربی را آغاز کردند، زیرا حتی اگر با طب غربی و داروهایش نیز موافق نبودند، نمی توانستند سودمندی داروهای این سیستم پزشکی را انکار کنند. اما وام گرفتن از داروها و روش های طب غربی، اغلب بدون درک روش ها و کاربرد مناسب آن ها توأم بود. درخواست سرپزشک حاجی بابا برای دزدی قرص های پزشک فرنگی، نمایشگر این حکایت است. در نتیجه، طب جالینوسی که تنها صدای مخالفت را از خود نشان می داد، فقط بخشی از سیستم طبی ایران بود که به زباله دان تاریخ پرتاب شد، بر خلاف طب عامه که تاکنون باقی مانده است. نهادها و قوانین جدید، سیستم طب غربی را ارتقاء دادند، حتی اگر که ماحصل آن (بیمارستان های ایرانی) در نزد اطباء غربی چیزی شبیه کاریکاتور به نظر می آمد.

نیروی دانش برای تغییر وضعیت سلامت عمومی در ایران، توسط گروهی کوچک اما فزاینده از اصلاح طلبان حاصل آمد. قدرت طبقه ممتاز، خواستار اصلاحات (آموزشی، نظامی، صنعتی، سیاسی) برای ساخت ایرانی قوی تر و ملتی مستقل تر و نیز خواستار ارتقاء دانش مدرن پزشکی بود. در نخست، این اصلاحات، یک هدف عمدتاً نظامی را در سر می پروراند؛ تا ارتش ایران بتواند بهتر تربیت و مسلح تر شود و از دیدگاه فیزیکی نیز توان رویارویی با تهدیدهای بیگانه را داشته باشد. اما در دومین نیمه قرن نوزدهم، این خود بخشی از نیروی انگیزش گسترده تر برای مدرنیزاسیون و تغییر جامع و کامل جامعه ایرانی شد. آشکار است که همه افراد سازگار با اصلاح طلبان نبودند و این موضوع برای بخش های دیگر، بجز پزشکی نیز صادق بود.

در نتیجه تلاش های هم ایرانیان (پزشکان و اصلاح طلبان سیاسی) و هم غربی ها، همچنان که جامعه به سوی انتهای قرن نوزدهم می رفت، موجب شد که طب غربی نیز در تمام شهرهای بزرگ، روند بالندگی خود را طی کند، چرا که گروهی کوچک اما فزاینده از پزشکان از اروپا فارغ التحصیل شده بودند و کسانی دیگر نیز فارغ التحصیل دارالفنون یا بیمارستان های میسیونری بودند. همچنین قوانین و مقررات جدید برای محدودیت فعالیت طب سنتی و ارتقاء طب مدرن غربی وضع گردید. اما محدودیت دامنه اثر این اندیشه های نوین از این حقیقت آشکار می شود که بدانیم تا

اواخر سال ۱۹۲۴، فقط ۲۵۳ پزشک، از دانشکده های معتبر دیپلم داشتند و اکثر آنها نیز اروپایی های وابسته به سفارتخانه ها و نمایندگی ها، میسیونری ها و نمایندگی های تجارتهای شان بودند. دولت فقط تعداد کمی بیمارستان را تأسیس کرده بود که عمدتاً نیز به ارتش خدمات طبی ارائه می دادند. تعداد بیشتر و مؤثرتر، بیمارستان هایی بودند که بنیان و مدیریت شان در دست گروه های اعزامی مذهبی بود. به استثناء تلاش هایی که برای پاک سازی بعضی از خیابان های تهران در اواخر قرن نوزدهم صورت پذیرفت، اولین تلاش ملی جامع و متمرکز برای بهبود شرایط زندگی در شهر با طرح برنامه جامع عملیاتی شهرداری در ۱۹۱۳ امکان پذیر شد. با این وجود، فعالیت های حاصله، را برای رسیدن به خلق شرایط بهداشت عمومی بهتر، در مناطق شهری هنوز راه درازی را در پیش داشتند.

نفوذ دانش و سیستم های پزشکی از طریق میسیونرها از هر چیز دیگر حتی مقررات حکومتی مهمتر بوده است. تسهیلات پزشکی میسیونری، خدمات پزشکی را فراهم کرد، تعداد زیادی نیروی پزشکی (طیب، پرستار) را تربیت کرده و عقاید بهداشتی را در میان کسانی که به آنها ارائه خدمت می کردند رسوخ داد. بیمارستان های دولتی از لحاظ تعداد کم بودند، از لحاظ تجهیزات و کارکنان نیز شرایط خوبی نداشتند و خدماتشان نیز از لحاظ کیفیت، سطح پایینی داشته و در چشم انداز نیز جامع به نظر نمی رسیدند.

در همین زمان، اکثر توجه عالمان اصلاح طلب و سیاسیون، معطوف به سیستم ارائه خدمات پزشکی گران بود. به زبان دیگر آنها خواستار سیستمی بر پایه استخدام پزشکان با سطح بالای تربیت پزشکی و حقوق بالا و ارائه خدمت در بیمارستان های پر هزینه بودند. ترجمان این دیدگاه آن است که ارائه خدمات پزشکی محدود به بخش کوچکی از جامعه می شد. در این ارتباط بسیار جالب است که بخشی از مقاله طعنه آمیز یک روزنامه را از شهر کوچک قزوین در سال ۱۹۲۷ نقل کنیم. تحت عنوان "مشکلات دارو و خدمات سلامت در قزوین"، این نشریه داروخانه و پزشک را چنین تعریف می کند:

داروخانه: در قزوین معنای آن دو یا سه مغازه است که در آنجا قیمت داروهای فرنگی با کرام الکاتبین است و تمام مردم بیمار، چه ثروتمند و چه فقیر، از عهده خریدن آنها بر نمی آیند.
پزشک: در قزوین این جماعت کسانی هستند که تجویزاتی به فرانسه می نویسند ولی حواسشان به قدرت خرید مردم فقیر و بدبخت نیست، تعداد عظیمی از فقرا فوت کردند، چونکه از عهده قیمت بالای دارو بر نمی آیند و مصرف آن را قطع کرده اند.^۳

³ Varjavand, *Sima-ye Tarikh*, vol. 3, p. 1823.

اکثریت جامعه، عمدتاً تحت ارائه خدمات پزشکی «طب عامه» به حیات خود ادامه دادند. در دومین نیمه قرن بیستم، شفا دهندگان طب عامه (از گیاه درمانگران، ایمان درمانگران تا شکسته بندان) طبابت شان را به ویژه در مناطق روستایی و طوایفی ادامه دادند، اما طب مدرن غربی، بصورت کامل، عمده ترین سیستم طبیی ای شد که در ایران بکار می رفت.^۴

حتی اجرای واکسیناسیون نیز در حجم محدودی برجای ماند، این حکایت در مورد اقدامات پیشگیرانه دیگر، مانند بهداشت عمومی نیز صادق بود. تنها در دهه ۱۹۵۰ بود که فعالیت هایی برای ریشه کنی بیماری های اندمیک آغاز شد و پیروزی در این نبرد در دهه ۱۹۷۰ حاصل آمد.^۵

^۴ ببینید، برای مثال

Soltani, *Joghrafiya*, vol. 1, p. 537; Amir Hoseini, Karim Nikzad. *Shenakht-e Sarzamin-e Char Mahall (Isfahan, 1357/1979)*, pp. 44-47; Jozani, *La beauté; Safinezhad, Javad. Talebabad (Tehran: Daneshgah, 1345/1966)*, pp. 430 (fal-gu'i), 410-14

(موهوم پرستی طبیی)،

491-94

(جن، پری، دیو)؛

Alberts, Robert Charles. *Social Structure and Cultural Change in an Iranian Village 2 vols. (thesis University of Wisconsin, 1963)*, vol. 2, Pp. 906-44.

^۵ Faghih, Mohammad Ali. "Behdari," *Encyclopedia Iranica* vol. 4, pp. 101-02.

برای دید کلی در مورد تغییرت حاصله در یک شهرستان کوچک برای مثال، ببینید

Badri Zahireddini, *Medizinische Topographie der iranischen Stadt Malayer (thesis Erlangen-Nurnberg, 1966)*.

پیوست اول

چشم های منصور شیبانی؛ بررسی یک مورد پزشکی

در یادداشت های روزانه بصیرالملک که یک مقام رسمی دولتی در زمان ناصرالدین شاه بود، به مدخل هایی از چگونگی درمان بیماری چشم پسرش (منصور) برمی خوریم. بصیرالملک در مورد نوع بیماری چشم منصور هیچ اطلاعاتی نمی دهد. هر چند که ممکن است بتوان گمانه ای در این مورد زد اما آنچه مهم است می توانیم با نگرستن در این یادداشت ها به ماهیت روش شناسی درمان طبی آن زمان دست بیابیم. برای دسترسی به مرجع اصلی، روزشمار تاریخی وقایع نیز ذکر کرده ام.

در روز دوشنبه ششم رمضان ۱۳۰۴، بصیرالملک اشاره کرد: ” دور روز است چشم منصور درد می کند.“ در روز بعد (روز سه شنبه هفتم رمضان)، خانه را بدلیل درد شدید چشم منصور ترک نمود. او فرستاد نور محمود آمد و از منصور خان فصد کرد. در روز چهارشنبه هشتم رمضان، بصیرالملک بدلیل چشم میرزا منصور خان در خانه ماند. وقت عصر نور محمود آمد چشم را باز کرد که از این رو، بصیرالملک خیلی مضطرب شد. روز پنج شنبه نهم رمضان، احوال منصور خوب نبوده و چشم او مغشوش بود. نور محمود هر روز به جهت معالجه می آمد. یوسف رفت. خانم نه نه، زن میرزا حسین زنجانی، اولاد میرزا کتاب الله را آورد. او تجویز مشمع کرد. نورمحمود هم تصدیق نمود. مشمع انداختند قدری بهتر شد. روز بعد (روز یکشنبه نوزدهم رمضان) نورمحمود چشم را باز کرد، قدری بهتر بود. در این روز «شادنج» به چشم ریخت. در روز چهارشنبه بیست و دوم رمضان، بصیرالملک از خانه بیرون نرفت. صبح نورمحمود آمد دستورالعمل داد و رفت. در روز بیست و سوم رمضان، منصور به منزل مؤتمن الاطباء جهت معالجه چشم برده شد. در اول شوال ۱۳۰۴، نور محمود آمد و مشمع به شقیقه منصور چسباند و دستورالعمل را داد و رفت. دو روز بعد (سوم شوال)، آقا سید محمود آمد و گفت سیدی است هندی که معالجه چشم می کند. بصیرالملک به او گفت، سید را بیاورد. میرزا

عبدالحسین هم بود. قدری با هم مباحثه کردند. حبی نوشت رفتند. دوی آن را گرفتند آوردند و ساختند. منصور سه حب را میل کرد. دوی چشم هم نسخه داد. میرزا عبدالحسین هم از روی آن نسخه نوشت برد. روز چهارم شوال، بصیرالملک بدنبال سید هندی فرستاد که داروی چشم را ساخت و به چشم منصور ریخت. یک تومان حق القدم دو دفعه را گرفت و رفت. عصر نورمحمد آمد دوا ریخت، دستورالعمل داد و رفت. سید... برادرزاده مرحوم میرزا سید رضی آمد چشم را دید و رفت. در روز ششم شوال، بصیرالملک دوی سید هندی را به چشم منصور ریخت. فایده ای بر آن مترتب نبود. در روز هفتم شوال، نورمحمد آمد، بصیرالملک باز رجوع به دوی او کرد و پی زن میرزا که یک چشم پزشک زن بود فرستاد. او آمد، دوی سفید و دوی قرمز داد که به چشم بریزند.

تقریباً یک ماه بعد (روز دوم ذیقعده ۱۳۰۴)، بصیرالملک بدنبال سید کحال، سید احمد پسر مرحوم حاجی سید محمد روضه خوان فرستاد. چونکه آشکارا درمان اولیه مؤثر نبود. سید انقیه به منصور داد و نسخه انقیه را داد که مهیا کنند. چند [قلم] را بد داده بود که پس دادند. رضا خان که همراه سید رفته بود از خودش داشت داد. روز بعد (سوم شوال)، سید کحال آمد، دارویی جدید که شامل صبر زرد با شیر دختر^۱ بود به چشم منصور چکاند. انقیه کندس داد و رفت. دو روز بعد (پنجم شوال) بصیرالملک بدنبال سید کحال فرستاد ولی او مسهل خورده بود نیامد. دوی داد که شب به چشم منصور بکشند. عصر دوباره بصیرالملک نامه نوشت که جواب داد که این دوا را بکشند. بصیرالملک دوی سید را به چشم منصور کشید، هلیله سیاه هم یک مثقال خورد. در روز یازدهم ذیقعده، سید کحال آمد دوا را تغییر داد و گفت اول روزی است که دوا ریخته ام و تا پنج روز دانه را از چشم برمی دارم. دو اسم دوا را هم گفت که باید بخزند. روز بعد (دوازدهم ذیقعده)، سید حکیم آمد. دوی که رضا خان خریده بود مقناطیس به او داده گفت باید امتحان نمود. همراه برد امتحان کرد. لاسرخ (اکسید مس) هم خریده به او داد و برگشت. روز بعد (سیزدهم ذیقعده) سید آمد دو جزو دوی که دیروز خریده بودند را داخل دواها کرده داد. بصیرالملک به او سه تومان داد. در همین روز،

^۱ " شیر مادری که بچه پسر دارد گرم است در حالی که شیرمادری که دختر دارد سرد می باشد. مورد اخیر برای ساختن ضمادهای تسکین دهند استفاده می شود و بر روی گوش برای درمان گوش درد و هنگامی نیز که با دانه های پودر شده زرشک مخلوط شود، نیز معتقدند که التهاب را کاهش می دهد."

Donaldson, *The Wild Rue*, p. 19

بر طبق

Polak, "Medicinishe Briefe," p. 139,

" شیر مادر همچون شیرگاو در اینجا با واحد پینت (هشت تای آن برابر است با یک گالن) فروخته می شود. مردم کهنسال، کسانی با سرشتی فرتوک، و بیماران در حال نقاهت، در اینجا شیرمادر می نوشند، گاهی ۱۳۰ مثقال [۵۹۸ گرم]، حدود ۱۵۰ درهم؛ اغلب نتایج مبهمی می دیدم، بویژه در مورد شخصی با درد پستان که دوران نقاهت را خود طی می کرد. اکثراً بعنوان یک مسهل ملایم عمل می کرد."

بعد از مغرب، سراج‌الاطباء آمد که امین حضرت فرستاده بود. قرار شد سه روز دیگر تأمل شود بعد به معالجه ایشان اقدام کنند. روز بعد (چهاردهم ذیقعه)، سید حکیم رفت شاه عبدالعظیم و عصر مراجعت نمود. یکسر آمد خانه و دوا به چشم منصور ریخت. بصیرالملک، فقره آمدن سراج‌الاطباء را که دیروز آمده بود به او گفت. قرار شد «کلمل» بدهند. گفت اگر ضرر کرد خودش چاره می کند و رفت. دو روز بعد (شانزدهم ذیقعه) سید حکیم آمد، دوا ریخت ناهار خورد و رفت. روز بعد (هفدهم ذیقعه) نیز چنین انجام شد. در نوزدهم ذیقعه، سید حکیم آمد. دارو را عوض کرد. برای چشم راست دوا سفید و برای چشم چپ دوا قرمز داد در بیستم ذیقعه، میرزا عبدالحسین آمد بصیرالملک قرار حب «کلمل Calomel» را داد که منصور بخورد. او رفت حب را درست کرد وقت ظهر آورد. یک حب همان ظهر به منصور داد یکی هم عصر بخورد. هر حبی یک گندم کمتر «کلمل» داشت. روز بعد (بیست و یکم ذیقعه)، میرزا ابوالحسین گفت که چشم منصور باید معالجه حسابی شود. سه روز بعد (بیست و چهارم ذیقعه)، سراج‌الاطباء آمد چشم منصور را دید. گفت سورمه را امشب ببنند. زرد و قرمز داد که با لعاب به دانه شب بچکانند. روز بعد (بیست و پنجم ذیقعه)، میرزا شیخ‌الاطباء دستورالعمل داد و رفت. روز بعد (بیست و ششم ذیقعه)، او بازگشت. منصور بد احوال بود. حب «کلمل» را موقوف کردند؛ یک حب صبح خورده بود و بد احوال شده بود. سراج‌الاطباء یک غرغره داد و رفت. بصیرالملک بدنبال حاج سید احمد فرستاد؛ او دوا پای دندان داد، افاقه کرد، دوا به چشم ریخت. شب منصور راحت شد در عصر سید آمد و حرف های بدون مأخذ گفت و رفت. چشم را دید آن وقت گفت من چشم را ندیده بودم. حال احتمال می رود معالجه شود. روز بعد (بیست و هفتم ذیقعه)، سید حکیم آمد. سراج‌الاطباء هم نیز آمده بود. معالجه سید رد کرده بود. سید حکیم به اطلاق بصیرالملک آمد و نوشته سپرد که چهل روزه چشم راست منصور را چاق کند. روز بعد (بیست و هشتم ذیقعه)، سید حکیم آمد و رفت. سید حکیم کاغذی نوشته و بیست تومان پول خواسته بود. روز بعد (بیست و نهم سلخ)، سید حکیم آمد و حب مسهل داد. ناهار خورد و رفت و از منزل کاغذ نوشت که پول بدهد. در اول ذی حجه ۱۳۰۴، احوال منصور بد بود. بصیرالملک بدنبال سید نفرستاد، اما حاجی میرزا حبیب‌الله حکیم باشی را آوردند. معالجه مزاجی کرد و رفت و گفت باید حالا معالجه مزاج را کرد. در باب چشم حرف خوب نگفت. دو روز بعد زن میرزا آمد، حرف زد قرار شد از امروز تا پانزده روز معالجه کند. در پنجم ذی حجه، احوال منصور قدری بهتر شد. بصیرالملک چنین ادامه می دهد: چشم این طفل مغشوش شده است. امروز هفتم یا هشتم است که به هم خورده است. می گوید توی چشم دان زده شده است. دیروز برده بودند خانه عروس نه نه عبدالله. امروز هم برده بودند. بعد از مغرب نه نه استاد حسن آمد یک چشم طفل را تیغ زد و زرده تخم مرغ انداخت. دو روز بعد (هفتم ذی حجه)، منصور و دیگران رفتند زیارت حضرت عبدالعظیم علیه السلام. متفقاً گفتند دانه چشم

میرزا منصور خان بهتر است. در چهاردهم ذی حجه، بصیرالملک نسخهٔ دوائی ضماد چشم بچه را گرفت. در بیست و هشتم ذی حجه، شاه احوال از احوال پسر پرسید. در پنجم محرم، زن میرزا گنجشگ در چشم منصور کشته بود. گفتند قدری بهتر شده است. یک هفته بعد (سیزدهم محرم) زن میرزا قرار داد تا هفتهٔ دیگر علاج چشم منصور را بکند و الا حکیم عوض شود. در بیست و سوم محرم، احوال میرزا منصور خان کسل شد و عصر تب کرد. بصیرالملک پی میرزا زین العابدین خان فرستاد که نیامد. روز بعد (بیست و چهارم محرم)، معلوم شد منصور نوبه کرده است. صبح میرزا سید محمد حکیم آمد دوا و اماله کرد. در بیست و پنجم محرم، آقا سید باقر با برادرش میرزا خلیل آمدند او به منصور انقیهٔ بنفشه داد. هنگامی که بصیرالملک به خانه آمد، منصور تب شدیدی داشت و نصف شب عرق کرد و معلوم شد نوبه بوده است. روز بیست و هشتم محرم، حاجی میرزا ابوالقاسم ساوجی آمد، قرار داد ده روزه بهبودی چشم میرزا منصور خان را بنماید دوا ریخت. در پنجم صفر ۱۳۰۴، منصور با آخوند دم در خانه نشسته بودند. غلیان آورده بود پیش منصور و نی غلیان خورده بود به پیش چشم او. دانه ای که در چشمش بود شکافته آب آمده و فوراً صورت آخوند را دیده بود. روز هفتم صفر، جراح به جهت چشم منصور آمد و رفت. روغن به چشم منصور کشید. در پانزدهم صفر، بصیرالملک تلاش کرد تا تولوزان را با منصور در منزل ببیند که نبود. در اول ربیع الاول ۱۳۰۴، منصور سردرد کرده بود و قدری تب داشت. روز سوم ربیع الاول منصور تب شدیدی داشت؛ شب تا صبح عرق کرد. روز چهارم ربیع الاول، سید فتح الله، میرزا حبیب الله را آورد که معالجهٔ چشم منصور را بکند. در دوازدهم و چهاردهم ربیع الاول، منصور خان و مادرش به زیارت شاه عبدالعظیم رفتند. در ۲۲ ربیع الثانی، بصیرالملک برای دیدن حکیم اول انگلیسی به خانهٔ او رفت. او چشم منصور را دید، خیلی دقت کرد. او با همکار دیگرش به مشورت نشست. قرار شد که اگر بصیرالملک خواست به معالجه اقدام کنند. در روز ششم جمادی الاولی، میرزا حید علی خان برای دیدن منصور آمد. در روز دوازدهم جمادی الاولی، میرزا فرج الله خان جهت دیدن منصور آمد. [معلوم نیست چرا این اخبار خوب پزشکان بریتانیایی پیگیری نشد، اما بصیرالملک در این مورد سکوت اختیار کرده است. کمی بعد او برای یکسال به ملایر رفت]. در آن شهر پزشکی آمریکایی بود که از او خواست آیا می تواند چشم منصور را علاج کند (شعبان ۱۳۰۵) که البته بصیرالملک از او چیزی مفهوم نکرد. [در هنگام اقامت اش در زنجان از منصور ذکر می کند ولی از وضعیت سلامت منصور چیزی باخبر نمی شویم]. پس از یکسال به تهران باز می گردد و گزارش می کند که حاج میرزا ابوالقاسم (جراح چشم) برای دیدن چشم منصور آمد (۲۸ شوال ۱۳۰۶). در دهم ذیقعد، حکیم عاشور آمد. معالجهٔ میرزا منصور خان را شروع کرد. سه روز بعد برای دیدن منصور آمد. دوائی منضج سابق را داد و رفت. روز پانزدهم ذیقعد، روز مسهل منصور بود که نخورد. هاشم حکیم در روز نوزدهم شوال ۱۳۰۶ آمد و عوض

معالجه را به منصور خان نصیحت کرد و رفت. این آخرین باری است که بصیرالملک در مورد بیماری پسر خود یاد می‌کند. یادداشت‌های روزانه او در ۲۸ رجب ۱۳۰۷ یا تقریباً هشت ماه بعد به اتمام می‌رسد.

آنچه که از توصیف زمان نگاری بیماری منصور «حداقل در دیدگاه من» استنباط می‌شود آن است که (الف) معاینه واقعی چشم منصور انجام نشد و بنابراین تشخیص حقیقی مشخص نشده و درمان نیز با فصد کردن آغاز شد؛ (ب) هیچ شیوه درستی بجز آزمون و خطا بکار گرفته نشد؛ (ج) بعضی از پزشکان آشکارا هیچ نمی‌دانستند که چه انجام می‌دهند، حتی دو نفر از آنها داروهای گوناگونی را برای چشم چپ و راست تجویز کردند؛ (د) معمولاً نیز بیش از یک طبیب مشغول درمان منصور بود و منظم نیز تعویض می‌شدند؛ (ه) چنین برداشتی وجود داشت که بایستی مزاج بیمار ثابت برقرار بماند.

پیوست دوم

جدول ۱: آثار طبی چاپی نوشته شده توسط اساتید اروپایی در دارالفنون بین ۱۸۵۲-۱۸۸۸

تاریخ انتشار	عنوان	استاد
۱۲۶۹ / ۱۸۵۲	معالجات و تدابیر امراض نوبه و اسهال (در مورد درمان مالاریا و اسهال)	پولاک
۱۲۶۹ / ۱۸۵۲	بیست باب در تشریح	پولاک
۱۲۶۹ / ۱۸۵۲	وبائیة (در مورد وبا)	پولاک
۱۲۷۰ / ۱۸۵۳	تشریح بدن انسان	پولاک
۱۲۷۲ / ۱۸۵۵	زبدۃ الحکمه (جوهر علم طب)	پولاک
۱۲۷۳ / ۱۸۵۶	علاج الاسقام (درمان بیماری ها)	پولاک
۱۲۷۳ / ۱۸۵۶	کتاب جراحی	پولاک
۱۲۷۷ / ۱۸۶۰	پاتولوژی	پولاک
۱۳۰۰ / ۱۸۸۲	جلاء العیون	پولاک
۱۳۰۴ / ۱۸۸۶	سمومات و تریاق	پولاک
؟	کتابچه طب نظامی	پولاک
؟	کحالی (چشم پزشکی)	پولاک
۱۲۷۹ / ۱۸۶۲	سرا الحکمه	شلیمر
۱۲۷۹ / ۱۸۶۲	زینۃ الابدان (در مورد بیماری های پوستی)	شلیمر
۱۲۸۴ / ۱۸۶۷	شفائیه (در مورد درمان ها)	شلیمر
۱۲۹۱ / ۱۸۷۴	لغت نامه (لغت نامه فارسی - فرانسوی)	شلیمر
۱۲۹۲ / ۱۸۷۵	قواعد الامراض (پاتولوژی)	شلیمر
؟	اسباب التدویه	شلیمر
؟	مفتاح الخواص (در مورد استفاده از داروها)	شلیمر
؟	جلاء العیون	شلیمر
۱۲۸۰ / ۱۸۶۳	زبدۃ الحکمه (جوهر علم طب)	تولوزان
	انگل شناسی	تولوزان
۱۳۰۵ / ۱۸۸۸	جراحی و درس های کلینیک	آلبو
۱۲۸۳ / ۱۸۸۸	طراپتیک	آلبو

منبع :

Ekhtiar, *Dar al-Funun*, pp. 312-13; Schlimmer, *Terminologie*, pp. 229; Qasemi, *Danesh*, p. 37 (Albo publication).

جدول ۲: دست نوشته های طبی نوشته شده توسط اساتید اروپایی
در دارالفنون بین ۱۸۵۲ - ۱۸۸۸

تاریخ	عنوان	استاد
؟	بیماری های چشم	پولاک
؟	پاتولوژی	پولاک
؟	تشریح	پولاک
۱۰۵۳	تشریح بدن انسان	پولاک
۱۳۱۱	جراحی	پولاک
۱۳۰۶	جراحی و درس های کلینیک	پولاک
۱۲۸۷	جلاء العیون	پولاک
۱۲۶۹	رساله معالجه مرض وبا	پولاک
۱۲۷۹	زبدۃ الحکمه (جوهر علم طب)	پولاک
۱۳۰۲	رساله در جراحی	پولاک
؟	ادویه و نسخه ها	شلیمر
۱۲۹۲	اسباب التدیوه	شلیمر
؟	امراض الصبیان	شلیمر
؟	پاتولوژی	شلیمر
؟	تحفه ناصری	شلیمر
۱۲۹۴	تشریح ماده عصبی	شلیمر
۱۲۷۷	جلاء العیون	شلیمر
۱۳۱۳	زینة الابدان (زینت فیزیولوژی)	شلیمر
؟	سرا الحکمه	شلیمر
۱۲۷۴	شفائیه	شلیمر
۱۲۹۲	قرا بادین	شلیمر
؟	قواعد الامراض	شلیمر
۱۲۷۷	مفتاح الخواص	شلیمر
۱۳۰۵	منتخب الشفائیه	شلیمر
۱۲۷۹	أبله کوبی (واکسیناسیون)	تولوزان
۱۲۷۹	بدایع الحکمه ناصری	تولوزان
۱۳۰۰	بیان مرض ناشی از خوردن گوشت خوک و جراحی نظامی	آلبو
؟	طراپتیک	آلبو
؟	جراحی	آلبو
۱۳۰۶	جراحی و درس های کلینیک	آلبو
؟	طب جدید یا درس های کلینیک	آلبو

منبع :

Arjah et al., *Ketabshenasi; Schlimmer, Terminologie*, pp. 229

جدول ۳: آثار طبی چاپی نوشته شده توسط اساتید ایرانی
یا دانشجویان دارالفنون بین ۱۸۹۷ - ۱۸۸۲

تاریخ انتشار	عنوان	آموزگار / استاد ایرانی
۱۳۱۷ / ۱۸۹۷	پزشک نامه	علی اکبر نفیسی
۱۳۰۵ / ۱۸۸۷	جواهر الحکمه (در مورد پاتولوژی)	علی رئیس الاطباء و دکتر خلیل خان ثقفی
؟	امراض اعصاب	همان
؟	امراض نسوان	همان
؟	امراض اطفال	همان
۱۳۰۰ / ۱۸۸۲	ضیاء العیون (در چشم پزشکی)	همان
۱۳۰۰ / ۱۸۸۲	پاتولوژی	ابوالحسن بهرامی
۱۳۰۵ / ۱۸۸۷	طراپتیک	همان
۱۳۱۲ / ۱۸۹۴	حفظ الصحه (سلامت)	همان
۱۳۱۲ / ۱۸۹۴	تشریح	همان
۱۳۱۵ / ۱۸۹۷	فیزیولوژی	همان
؟	مفتاح الادویه ناصری (راهنمای دارو ها)	حسین خان نظام الحکومه حنجان
۱۳۰۶ / ۱۸۸۸	معرفت الروح (روانشناسی)	دکتر خلیل خان ثقفی
	رساله در جراحی	همان
؟	امراض مقاربتی	دکتر کرمانشاهی
؟	بیماری شناسی (پاتولوژی)	همان

منبع :

Ekhtiar, Dar al-funun, pp. 314-16; Nafisi, "Doktor 'Ali Akbar Khan," p. 63

(نیز برای کتاب های طبی دیگر توسط نفیسی)

آراء مجلسی حفظ الصحة خراسان

بر حسب فرمایش الهام آرایش ملوکانه روحنا فدا، مجلسی از وجود رجال و اطباء ملتزمین رکاب و متوقف ارض اقدس و غیره تشکیل داده، در حفظ صحت اهالی مملکت خراسان از هر قبیل صحبت داشته، فقراتی را که متفق علیه رأی داده و از برای حفظ صحت اهالی این بلد لازم می دانند، منع و موقوف [شود]، از این قرار است:

اولاً هفته ای یک مرتبه یا ماهی دو مرتبه، باید جمیع اطباء شهر در مجلسی اجتماع کرده، در حفظ صحت اهل مملکت صحبت بدارند. و هر گاه مرضی جدید در شهر و اطراف شهر مشاهده کرده باشند، در صدد معالجه برآمده، فوراً به حسن خان حافظ الصحة خراسان اطلاع دهند که از آن مجلس، حافظ الصحة تهران را استحضار داده، تکلیف و دستورالعمل بخواهد.

ثانیاً اشخاص جذامی را باید به تمامه از شهر خارج کرده و در قلعه کلات یا جای محفوظی سکونت داده، آب مخصوص و حمام مخصوص از برای آنها تهیه نمایند که با مردم معاشرت نداشته باشند.

ثالثاً قدغن اکید شود که لباس و کهنه و غیره در نهادهای جاری و آب انبارهای شهر نشویند که غالب امراض از همین فقرات حاصل می شود.

رابعاً باید قدغن نمایند از آب انبارهای بی شیر آب نخورند و جمیع آب انبارهای شهر را شیر بگذرانند.

خامساً چند نفر عمله و چند رأس الاغ برای تنظیف کوچه ها لازم [است] که موجب داده، فقط کار آن ها مخصوص به رفع کثافت کوچه ها نمایند که همه روزه کثافت کوچه ها را پاک کرده حمل به خارج شهر نمایند.

سادساً چون بیشتر اسباب کثافت و عفونت از دالان های سر پوشیده است، باید به طور حتم تمام این دالان ها را موقوف نمایند، که تمام کوچه ها آفتاب ببینند.

سابعاً گودال های حمام ها را باید به کلی موقوف کرده، التزام بگیرند که صاحبانش زیر آب به طور قنات برای آن ها کنده، از شهر خارج نمایند؛ زیرا که این فقره بیشتر اسباب کثافت است.

ثامناً چاه مبال ها را که در کوچه ها واقع است، باید به کلی موقوف و متروک داشته، نگذارند چاهی در کوچه ها.

تاسعاً باید عموم اطباء مجلسی در فقره عطارها منعقد کرده، در تمام شهر چند نفر عطار با وقوف انتخاب کرده، قدغن نمایند که اشخاص بی وقوف دوا ن فروشند و خلقی را به هلاکت ببیندازند. عاشرأ چاه هایی که برای آب خوردن حفر می کنند، غالباً قریب بلکه متصل به چاه مبال است. بدون حرف، کثافات آن به چاه آب اثر می کند؛ باید کلیتاً موقوف و چاه مبال و آب را به فاصله بعیدی از یکدیگر بکنند، که آب خوردن پاک و بی عیب باشد.

[در حاشیه نامه]: رکن الدین از همین قرار باید اهتمام کافی و وافی به عمل آورده و به بیگلربیگی شهر حکم سخت اکید بکند که از همین قرار در تنظیف شهر مشهد ساعی باشد و همه روزه روزنامه به عرض برساند. فی ۱۳۰۰ قوی ٹیل.

منبع:

نظام السلطنه، خاطرات و اسناد، باب دوم، ص ۳۶۶-۳۶۵.

BIBLIOGRAPHY

- Abbott, K.E. "Notes Taken on a Journey Eastwards from Shiraz to Fessa and Darab, Thence Westwards by Jehrum to Kazerun, in 1850." *JRGS XXVII* (1857), p. 149-184.
- Abu'I-Hasan Khan, Mirza. *A Persian at the Court of King George 1809-10. The Journal of Mirza Abul Hassan Khan. Translated and edited by Margaret Morris Cloake* (London: Barrie & Jenkins, 1988)
- Adamec, L. ed. *Historical Gazetteer of Iran, 4 vols.* (Graz: Akademische Verlag, 1981).
- Adamiyat, Fereydu. *Amir Kabir* (Tehran: Khvarezmī, 1348/1969).
- Adams, Isaac. *Persia by a Persian* (n.p., 1900).
- Adler, Elkan Nathan. *Jews in Many Lands* (Philadelphia: Jewish Publication Society of America, 1905).
- A Friend of Iran*, "Dawdson," *The Doctor. G.E. Dodson of Iran* (London: Highway Press, 1940).
- Afshar, Iraj. 'Dar bareh-ye Doktor Yusef Mir,' in Iraj Afshar ed., *Namvareh-ye Doktor Mahmud Afshar 12 vols.* (Tehran: Mowqufeh-ye Doktor Mahmud Afshar, 1367/1988), vol. 4, Pp. 2169-82.
- Afzal al-Molk Kermani, Gholam Hoseyn. *Tarikh va Joghrafiya-ye Qom. ed. Hoseyn Modarresi Tabataba'i* (Qom, 1396Q/1976).
- Aitchison, J.E.T. "Notes on the products of Western Afghanistan and of North-Eastern Persia," *Transactions of the Botanical Society (Edinburgh) XVIII* (1890).
- Amir Hoseyni, Karim Nikzad. *Shenakht-e Sarzamin-e Char Mahall* (Isfahan, 1357/1979).
- Anonymous [John Malcolm], *Sketches of Persia, from the journals of a traveller in the East 2 vols.* (London, 1828).
- Anonymous, "Artze und Arzneiwissenschaft in Persien," *Mitteilungen der K.K. Geographischen Gesellschaft XLVIII* (Vienna, 1905), p. 97.
- Ardakani, hoseyn Mahbubi, *Tarikh-e Mo'assesat-e Tamaddon-e Jadid dar Iran 3 vols.* (Tehran: Daneshgah, 1368/1 989).
- Arjah, Akram- Hacliyan, Farideh- Soltanifar, Sadiqeh- and Chehrekhand, Zahrah eds. *Ketabshenasi-e Nosakh-e Khatti-ye Pezeshki-ye Iran* (Tehran: Ketabkhaneh-ye Melli, 137 1/1 992).
- Arnold, A. *Through Persia by Caravan* (New York: Harper & Brothers, 1877).
- Asaf al-Dowleh, Mirza 'Abdol-Vahhab Khan. *Asnad 2 vols. ed. 'Abdol-Hoseyn Nava'i and Nilufar Kasri* (Tehran: Mo'asseseh-ye Motale'at-e Tarikh-e Mo'aser-e Iran, 1377/1998).
- Aubin, Eugene. *La Perse d'aujourd'hui* (Paris: Armand Cohn, 1908).

- Babin, C and Houssay, F. "A Travers La Perse Méridionale," *Le Tour du Monde* 64 (1892).
- Baker, James E. "A few remarks on the most prevalent Diseases and the Climate of the North of Persia," appendix to Herbert, *Report on the present State of Persia and her Mineral Resources, House of Commons, Parliamentary Papers, Accounts and Papers* 1886, 67, pp. 323-26.
- Baladiyeh-ye Tehran (*Servis-e Ma'aref va Ehsa'iyeh va Nashriyat*). *Dovvomin Salnamehye Ehsa'iyeh-ye Shahr-e Tehran* (Tehran, 1310/1931).
- Barton, James L. *Story of Near East Relief 1915-1 930 An Interpretation* (New York: MacMillan, 1930).
- Basir al-Molk Sheybani. *Ruznameh-ye Khaterat*. eds. Iraj Afshar and Mohammad Rasul Daryagash (Tehran: Donya-ye Ketab, 1374/1995).
- Belanger, Charles. *Voyage aux Indes-Orientales*. 2 vols. (Paris: Arthus Bertrand, 1838).
- Benjamin, S.G.W. "Farm Life and Irrigation in Persia," *The Cosmopolitan* 9/June (1890), pp. 131-44.
- Binder, Henry. *Au Kurdistan* (Paris: Quantin, 1887).
- Bird, Isabella (Mrs. Bishop). *Journeys in Persia and Kurdistan*, 2 vols. (London, 1891 [London: Virago Travellers, 1988]).
- Bradley-Birt, F.B. *Persia, through Persia from the Gulf to the Caspian* (Boston: J.B. Millet, 1910).
- Brittlebank, William. *Persia During the Famine* (London: Basil Montague Pickering, 1873).
- Browne, E.G. *A Year Amongst the Persians* (London: A. & C. Black, 1970).
- Brugsch, Heinrich. *Die Reise der K.K. Gesandtschaft nach Persien 186 1-1862*, 2 vols. (Berlin: J.C. Hinrichs, 1863).
- Im Lande der Sonne. Wanderungen in Persien* (Berlin: Allgemeine Verein f. Deutsche Literatur, 1886).
- Buckingham, J.S. *Travels in Assyria, Media and Persia* (London, 1829 [Westmead: Gregg mt., 1971]).
- Chirikov, E.I. *Putvoj zhurnal russkogo komissara-posrednika po turetsko-persidskomu razgranicheniyu* (St. Petersburg, 1875) translated by Abkar Masihi as *Siyahatnameh-ye Mosiyu Cherikof* ed. 'Au Asghar 'Omran (Tehran: Jibi, 1358/1979).
- Chodzko, Alexandre. "Le Ghilan ou Les Marais Caspiens," *Nouvelles Annales des Voyages*, N.S. 2(1850), pp.285-93.
- Churchill, S.T.A. "Sacrifices in Persia," *The Indian Antiquary* 20 (1891), p. 148.
- Clarke, H.T. "Sketches on the State of Medical Knowledge in Persia," *London Medical and Surgical Journal* 2 (1837), pp. 707-10.
- Cochran, James P. "Treatment of the Sick and Insane in Persia," *The American Journal of Insanity* 56 (1899), pp.1 05-07.
- "Letter from Persia," *Medical Press of western New York* 2 (1887), pp. 83-85.
- Collins, Edward Treacher. *In the Kingdom of the Shah* (London: T.F.Unwin, 1896).
- Collins, Henry. W. *From Pigeon Post to Wireless* (London: Hodden and Stoughton, 1925).

- Colvill, W.H. "Sanitary Report on Turkish Arabia," *Transactions of the Bombay Society N.S.* 11(1872), pp. 32-73.
- Danesh in: *Shekufeh beh enzemam-e Danesh. Nakhostin nashriyehha-ye zanan-e Iran* (Tehran: Ketabkhaneh-ye Melli, 1377/1998).
- Dashti, 'Ali, "Dar bareh-ye Doktor Yusef Mir," in Iraj Afshar ed., *Namvareh-ye Doktor Mahmud Afshar* 12 vols. (Tehran: Mowqufeh-ye Doktor Mahmud Afshar, 1367/1988), vol. 4, pp. 2177-79.
- De Bode, C.A. *Travels in Luristan and Arabistan*. 2 vols. (London: J. Madden & Co, 1845).
- De Fontenelle, Julia. "Das Apothekerwesen in Persien," *Das Ausland* 1838, pp. 119-20.
- De Freygang, Madame. *Letters from the Caucasus and Georgia* (London: John Murray, 1823).
- De Gobineau, A. *Trois Ans en Asie (de 1855 A 1858)* 2 vols. (Paris, Bernard Grasset, 1923).
- Les Religions et les Philosophies dans l'Asie Centrale* 2 vols. (Paris: G. Crès et Cie., 1923).
- Les Dépêches Diplomatiques*. ed. Adrienne Doris Hytier (Geneva-Paris: DrozMinard, 1959).
- Dequevaullier, Dr. "Notice sur le docteur Ernest Cloquet," in *Notices sur le docteur Ernest Cloquet* (Paris, 1856), pp.8-23.
- De Windt, Harry. *A Ride to India across Persia and Baluchistan* (London: Chapman & Hall, 1891).
- Dieulafoy, Jane. *La Perse, la Chaldée et la Susiane* (Paris: Hachette, 1887).
- Dols, Michael W. "Islam and Medicine," *History of Science* 26 (1988), pp. 4 17-25.
- Donaldson, Bess Allen. *The Wild Rue. A Study of Muhammadan Magic and Folklore in Iran* (London: Luzac & Co, 1938).
- Drouville, Gaspard. *Voyage en Perse pendant les années 1812 et 1813*. 2 vols. (Paris, 1819 [Tehran: Imp. Org. f. Social Services, 1976]).
- D'Vaume, Dr. "La lèpre dans le Kurdistan Persan," *Bulletin de la Société d'Anthropologie de Lyon* 5(1886), pp. 158-62.
- Eastwick, Edward B. *Journal of a Diplomat's Three Years' Residence in Persia*. 2 vols. (London, 1864 [Tehran: Imp. Org. f. Soc. Services, 1976]).
- Ebrahimnejad, Hormoz. "Introduction de la médecine européenne en Iran au XIXe siècle," *Sciences Sociales et Sante* 16/4 (décembre 1998), pp. 69-96.
- . "La médecine d'observation en Iran du XIX siècle," *Generus* 55 (1998), pp. 33-57.
- "Un traité d'épidémiologie de la médecine traditionnelle persane: Mofarraaq olHeyze va 'l-Vaba de Mirza Mohammad-Taqi Shirazi (ca. 1800-1873), *Studia Iranica* 27 (1988) pp. 83-107.
- Theory and Practice in Nineteenth-Century Persian Medicine: Intellectual and Institutional Reforms*," *History of Science* 38 (2000), pp. 171-78.
- "Religion and Medicine in Iran: from Relationship to Dissociation," *History of Science* 40 (2002), pp. 91-112.
- Edmonds, C.J. "Luristan: Pish-e Kuh and Bala Gariveh," *Geographical Journal* 59 (1922), pp. 335-56, 437-53.

- Ehtesham al-Saltaneh. Khaterat. ed. Sayyed Mohammad Mehdi Musavi (Tehran: Zavvar, 1366/1987).*
- Eichwald, Eduard. Reise aufdem Caspischen Meere und in den Caucasus Unternommen in den Jahren 1825-1826. 2 vols. (Stuttgart und Tubingen: J.G. Cotta, 1834).*
- Eilers, Wilhelm. Die Al, em persisch Kindbettgespenst (Munich, Bayerische Akademie der Wissenschaften, 1979).*
- Ekhtiar, Maryam Dorreh. The Dar al-Funun: Educational Reform and Cultural Development in Qajar Iran (unpublished thesis, New York University 1994).*
- Elgood, Cyril. Medical History of Persia, and the eastern caliphate (Cambridge: CUP, 1951).*
- Eqbal, 'Abbas. "Abeleh-kubi," Yadgar, vol.4/3 (1326/1947), pp. 68-72.*
- Eqbal, Yaghma'i. "Doktor Mohammad Hasan Khan Hakim al-Dowleh," Amuzesh va Parvaresh 42 (1351/1 972), pp. 358-64.*
- E'temad al-Saltaneh, Mohammad Hasan Khan. Ruznameh-ye Khaterat. ed. Iraj Afshar (Tehran: Amir Kabir, 1345/1967).*
- Mer'at al-Boldan 4 vols in 3. ed. 'Abd al-Hoseyn Nava'i and Mir Hashem Mohaddeth (Tehran: Daneshgah, 1368/1989).*
- Montazam-e Naseri. 3 vols. (Tehran, 1300/1883).*
- Ketab al-Athar va 'I-Ma'ather (Tehran, 1306/1884).*
- E'tesam al-Molk, Safarnameh-ye Mirza Khanlar Khan E'tesam al-Molk. ed. Manuchehr Mahmudi (Tehran, 1351/1972).*
- Ettehadih, Mansureh. "Patterns in urban development; the growth of Tehran (1852-1903)," in Bosworth, Edmund and Hillenbrand, Carole eds. Qajar Iran. Political, Social and Cultural Change 180-1 925 (Edinburgh, Edinburgh UP, 1983), pp. 199-212.*
- 'Eyn al-Saltaneh, Qahraman Mirza Salur. Ruznameh-ye Khaterat. 10 vols. eds. Mas'ud Salur and Iraj Afshar (Tehran: Asatir, 1376/1997).*
- Farmanfarma, Firuz Mirza. Safarnameh-ye Kerman va Baluchistan. ed. Mansureh Ettehadiyeh (Nazem-Mafi) (Tehran: Babak, 1360/1981).*
- Farmanfarma, 'Abdol-Hoseyn Mirza. Siyaq-e Ma'ishat dar 'Ahd-e Qajar. 2 vols. eds. Mansureh Ettehadiyeh and Sims Sa'dvandiyani (Tehran: Tarikh-e Iran, 1362/1983).*
- Fasa'i, Hajj Mirza Hasan Hoseyni. Farsnameh-ye Naseri. 2 vols. ed. Mansur Rastgar Fasa'i (Tehran: Amir Kabir, 1378/1999).*
- Feilberg, C.G. Les Papis (Copenhagen: Nordisk, 1952).*
- Ferrier, J-P. "Lettre [sur le docteur Cloquet]," in Notices sur le docteur Ernest Cloquet (Paris, 1856), pp.23-24.*
- Fewrier, J.B.: Trois ans a la Cour de Perse. (Paris: F. Juven, 1900).*
- Floor, Willem. "Securité, Circulation et Hygiene dans les rues de Teheran a l'epoque Qajar," in: Adle, Charyar et Hourcade, Bernard eds. Téhéran Capitale bicentenaire, Institut Francais de Recherche en Iran, 1992 (Bibliotheque iranienne, vol. 37), pp. 173-198.*
- "Bloodletting," Encyclopedia Iranica.*
- Forbes-Leith, A.C. Checkmate and Fighting (London, 1927 [New York: Arno, 1973]).*

- Fraser, J.B. *Narrative of a Journey into Khorasan in the Years 1821 & 1822* (London, 1825 [Delhi: Oxford UP, 1984]).
- Travels and Adventures in the Persian Provinces and the Southern Banks of the Caspian Sea* (London: Longman, Rees, Orme, Browne and Greene, 1826).
- Garrison, F.H. "Persian medicine and medicine in Persia." *Bulletin of the Institute of the History of Medicine* 46 (1933), pp. 129-53.
- G.D. "Sanitätsreformen in Iran. *Globus. Illustrierte Zeitschrift für Länder- und Völkerkunde* 31(1877), pp. 299-300.
- Ghaffari, Mohammad 'Ali. *Khaterat va Asnad-e Mohammad 'Ali Ghaffari, Na'eb-e Avval-e Pishkhedmat-bashi*. eds. Mansureh Ettahadiyeh and Sims Sa'dvandiyan (Tehran: Tarikh, 1361/1982).
- Ghani, Qasem. *Yaddashtha-ye Doktor Qasem Ghani* 9 vols. ed. Sirus Ghani (Tehran: Zavvar, 1367/89)
- Gilbar, Gad G. "Demographic Development in late Qajar Persia, 1870-1906," *Asian and African Studies* 11 (1976), pp. 125-56.
- Gilmour, John. *Rapport sur la situation sanitaire de la Perse* (Geneva, League of Nations, 1924).
- Goldsmid, Sir Frederic J. *Eastern Persia, An Account of the Journeys of the Persian Boundary Commission 1870-71-72*, 2 vols. (London: MacMillan & Co, 1876).
- Good, Byron J. "The Transformation of Health Care in Modern Iranian History," in Michael E. Bonine and Nikki Keddie eds. *Modern Iran. The Dialectics of Continuity and Change* (Albany: State University of New York Press, 1981), pp. 59-82.
- Government of France, *Rapports Commerciaux des agents diplomatiques et consulaires de France—Année 1914 no. 1079 Perse* (Paris, 1914).
- Government of Great Britain, "Report by consul-general Jones on the condition of the industrial classes in Tabrees," *Tabriz October 15, 1870, House of Commons, Parliamentary Papers, Accounts and Papers [A & P]*, vol. 68 (1871), pp. 417-22.
- "Report on the condition of the working classes in Bushire", by Major Smith, *Lingah, November 11, 1870,*
- House of Commons, Parliamentary Papers, Accounts and Papers [A & P]*, vol.68(1871), pp. 401-04
- "Report by Mr. Jenner on the condition of the working classes in Persia," *Tehran, 2 November 1870, House of Commons, Parliamentary Papers, Accounts and Papers [A & P]*, vol. 68 (1871), pp. 395-400.
- "Report by Mr. Hakeem on the working classes [in the Bandar 'Abbas area]," *Bassadore, October 22, 1870. parliamentary Papers, Accounts and Papers [A & P]*, pp. 404-08.
- Report on the trade of the consular district of Bushire 1913-14, as well as of the years 1915-16, 1920-21, and 1921-22.*
- Geographical Handbook Series - Persia* (September 1945).
- Greenfield, J. *Die Verfassung des persischen Staates* (Berlin: Franz Vahlen, 1904).
- Grothe, Hugo. *Wanderungen in Persien* (Berlin, Aig. Verein f. Deutsche Literatur, 1910).
- Hakim ed-Dovleh (Mohammad Hassan Khan). *Grossesse, accouchement et puériculture en Perse* (Paris: thesis, 1908).

- Hale, F. *From Persian Uplands* (New York: E.P. Dutton, n.d.).
- Hantzsch, J.C. "Specialstatistik von Persien," *Zeitschrift der Gesellschaft für Erdkunde zu Berlin* 1869, pp. 429-49.
- "Lepra in Persien," *Virchows Archly* 27 (1863), pp. 180-83.
 - *Physikalisch-medicinische Skizze von Rescht in Persien*, *Virchows Archly* 15 (1862), pp. 538-54.
- Haqiqat, 'Abdol-Rafi'. *Tarikh-e Semnan* (Tehran: Farmandari-ye Koll-e Semnan, 1352/1973).
- Hasanbeygi, Mohammad Reza. *Tehran-e Qadim* (Tehran: Mansuri, 1377/1998).
- Hassendorfer, Colonel. "Les médecins militaires francais fondateurs et organisateurs de l'Enseignement Medical et de la Sante Publique en Iran," *Histoire de la medicine* 4/7 (1954), pp. 57-63.
- Heinrich, Gerd. *Auf Panthersuche durch Persien* (Berlin: Reimer/Vohsen, 1933).
- Holmes, W.R. *Sketches on the Shores of the Caspian, Descriptive and Pictorial*. (London: Richard Bentley, 1845).
- Holtzer, Ernst. *Persien vor 113 Jahren* ed. Mohammad Assemi (Tehran: Vezarat-e Farhang va Honar, 2535/1 976).
- Homayuni, Sadeq. *Molk-e 'Abir-amiz. Farhang va Mardom-e Fars*, "Sarvestan" (Shiraz: Beh Nashr, 1377/1998).
- Hume-Griffith, M.E. *Behind the Veil in Persia and Turkish Arabia* (Philadelphia, J.B. Lippincott, 1909).
- Janab, Sayyed 'Ali. *Ketab al-Isfahan* (Isfahan 1303/1924) litho.
- Jaubert, P. Am. *Voyage en Arménie et la Perse* (Paris: Pélicier et Nepveu, 1821).
- Javadi, Shafi'. *Tabriz va Peyramun* (Tabriz: Bonyad-e Farhangi-ye Reza Pahlavi, 1350/1971).
- Jozani, Niloufar. *La Beauté Menacée* (Paris-Tehran: IFRI, 1994).
- Kalmykov, Andrew D. *Memoirs of a Russian Diplomat. Outposts of the Empire, 1893-1917* (New Haven, Yale UP, 1971).
- Kashani-Sabet, Firoozeh. "City of the Dead': the Frontier Polemics of Quarantines in the Ottoman Empire and Iran," *Comparative Studies of South Asia, Africa, and the Middle East* 18/2 (1998), pp. 51-58.
- Kennion, R.L. *By Mountain Lake and Plain, Sport in Eastern Persia* (Edinburgh-London: Wm. Blackwood & Sons, 1911).
- Keshavarz-Damghan, 'All Asghar. *Sad Darvazeh. Mokhtasari as Tarikh va Joghraflia-ye Damghan* (Tehran, 1352/1973).
- Khan Ali, *Cholera en Perse. Prophylaxie et traitement* (Paris: thesis, 1908).
- Khan, Mesrop Newton. "Talismanic Superstitions of Persia," *Gunter's Magazine* VI/2 (September, 1907), pp. 179-93
- Knanishu, J. *About Persia and its People* (Rock Island, III 1899).
- Korf, F. *Pro 'ezd' chrez' Zakavkaskii krai* (St. Petersburg, 1838) translated by Eskander Dhabihan as *Kurf Barun Fyudur. Safarnameh* (Tehran: Fekr-e Ruz, 1372/1993).
- Kotobi, Laurence-Donia. "L'émergence d'une politique de sante publique en Perse Qâdjâre (XIXXe siècles)," *Studia Iranica* 24 (1995), pp. 261-83.

- Kotzebue, Moritz von. *Narrative of a Journey into Persia in the suite of the Imperial Russian Embassy in the year 1817* (Philadelphia: Carey & Sons, 1820).
- Küss, W. *Handelsratgeber für Persien* (Berlin, 1911).
- Landor, E. Henry. *Across Coveted Lands* 2 vols. (New York: Scribners, 1903).
- Lari, Sayyed 'Abdol-Hoseyn. "Shesh Resaleh-ye Siyasi va Ejtema'i," ed. Sayyed 'Ali Mir Sharifi in *Rasul Ja'fariyan, Mirath-e Eslami-ye Iran* 10 vols. (Qom: Ketabkhaneh-ye mar'ashi-Najafi, 1377/1 998), vol. 9, pp. 203-90.
- Larrey, Baron H. "Notice sur le docteur Ernest Cloquet," in *Notices sur le docteur Ernest Cloquet* (Paris, 1856), pp. 3-6.
- Lichtwardt, H.A. "Ancient Therapy in Persia and England," *Annals of Medical History* 6 (1934), pp. 280-84.
- "Ancient medicine in modern Persia." *Ann. Med. Hist.* 7 (1935), pp. 8 1-84.
- "Western Medicine in Iran," *Muslim World* 32/3 (1937), pp. 236-41.
- Linton, J.H. *Persian Sketches* (London: CMS, 1923).
- Loeb, Laurence D. *Outcaste. Jewish Ljfe in Southern Iran* (New York: Gordon and Breach, 1977).
- Loghman ed-Dowleh, Mohammed Hussein Khan Moin ol-Atebba. "Salek" *Etude du bouton d'Orient*. (Paris: thesis, 1908).
- Lorimer, J. G. *Gazetteer of the Persian Gulf* (Calcutta, 1915 [Gregg: Westmead, 1970]).
- Lycklama a Nijeholt, T.M. *Voyage en Russie, au Caucase et en Perse*. 4 vols. (Paris-Amsterdam: Arthus Bertrand-C.L. van Langenhuysen, 1873).
- Mahdavi, Mo'ezz al-Din. *Dastaha'i az panjah sal owza'-ye ejtema'i-ye nim-qarn-e akhir* (Tehran, 1348/1969).
- Malcom, Napier. *Five Years in a Persian Town* (London: John Murray, 1905).
- Malcolm, Mrs. Napier. *Children of Persia* (Edinburgh: Oliphant, Anderson & Ferrier, 1911).
- Masse, Henri. *Croyances et Coutumes Persanes* 2 vols. (Paris: Maisonneuve, 1938).
- Merritt-Hawkes, O. A. *Persia — Romance & Reality* (London: Nicholson & Watson, 1935).
- Millingen, Frederick. *Wild Life Among The Koords* (London: Hurst and Blackett, 1870).
- Mir, Mohammad 'Ali and Mir, 'Ali Mohammad. "Yadi az Doktor Yusef Mir Irevani," *Ayandeh* 17 (1370/1991), pp. 41-45.
- Mohandes, Hajji Mohammad Mirza-ye. "Raport-e Mamlekat-e Khorasan ba ba'zi molheqat-e an. ed. Qodratollah Rowshani," *Mirath-e Eslam*, vol. 6, pp. 499-581.
- Money, R. C. *Journal of a Tour in Persia during the years 1824 & 1825* (London, 1828).
- Moore, Benjamin Burges. *From Moscow to the Persian Gulf* (New York: G.P. Putnam's Sons, 1915).
- Morier, James. *A Journey through Persia, Armenia and Asia Minor in the Years 1808 and 1809* (London: Longman, Hurst, Rees, Orme, and Brown, 1812).
- . *A Second Journey through Persia, Armenia, and Asia Minor ... between the years 1810 and 1816* (London: Longman, Hurst, Rees, Orme, and Brown, 1818).
- Hajji Baba of Isfahan (numerous editions).

- Mosaddeq, Gholam Hoseyn. "Jarrahi-ye Novin-e Orupa'i dar Iran," *Ayandeh* 15 (1368/1989), pp. 464-66.
- Moshtaq Kazemi, Morteza. *Ruzgar va Andisheha* 3 vols. (Tehran: Ebn Sina, 1350/1971).
- Mostowfi, 'Abdollah. *Sharh-e zendagani-ye man*, 3 vols. (Tehran: Zavvar, n.d.).
- Mullen, T. F. "Cholera in Persia," Appendix C to Part I of *Government of India, Administration Report of the Persian Gulf Political Residency and Muscat Political Agency for the Year 1889-90*, pp.15-18.
- Nafisi, Sa'id. "Doktor 'Ali Akbar Nafisi Nazem al-Atebba," *Yadgar* 3/4 (1325/1946), pp. 52-65.
- Najmabadi, Mahmud. "Hakim Shelimer Felamanki, *Rahnama-ye Ketab* 13(1349/1970), pp. 574-80.
- "Nakhostin pezeshti amukhtegan-e Irani dar Sewis," in Iraj Afshar ed., *Namvareh-ye Doktor Mahmud Afshar* 12 vols. (Tehran: Mowqufeh-ye Doktor Mahmud Afshar, 1367/1988), vol. 4, pp. 2 162-69.
- Najm ol-Molk, 'Abdol-Ghaffar. *Safarnameh-ye Khuzestan*. ed. Mohammad Dabir-Siyaqi (Tehran: Elmi, 1342/1963).
- Nategh, Homa. "Les Persans a Lyon," in Balay, C. Kappler, C. and Z. Vesel eds. *Pand-o Sokhan* (Paris-Tehran: IFRI, 1995), pp. 191-99.
- Nateq, Homa. "Ta'thir-e ejtema'i va eqtesadi-ye bimari-ye vaba dar dowreh-ye Qajar," *Tarikh* 1/2 (2536/1977), pp. 30-62.
- Nazare Aga (Ardachir Khan). *Contribution a l'étude des conferences sanitaires internationales dans leurs rapports avec la prophylaxie des maladies pestilentiellees en Perse* (Paris, thesis 1903-04).
- Neligan, A.R. "Public Health in Persia. 1914-24," *The Lancet* Part I; Part II-March 27, 1926, pp. 690-94; Part III-April 3, 1926, pp. 742-44.
- Nezam al-Saltaneh Mafi, Hoseyn Qoli Khan, Khaterat va Asnad. 2 vols. eds. Ma'sumeh Nezam-Mafi, Mansureh Ettehadiyeh (Nezam-Mafi), Sirius Sa'vandiyan, and Hamid Ram Pishch (Tehran: Tarikh-e Iran, 13612/1982).
- N.N. "Esfand Mah va Abji Kuchek," *Ettela 'at-e Mahaneh* 107 (Bahman 1335/1956), pp. 34-35.
- Norden, Hermann. *Under Persian Skies* (Philadelphia: McCrea Smith, n.d.).
- Nweeya, Samuel K. *Persia and the Moslems* (St. Louis, 1924).
- Olivier, G.A. *Voyage dans l'Empire Othoman, l'Egypte et la Perse*. 6 vols. (Paris: Agasse, 1802-07).
- Orsolle, E. *Le Caucase et La Perse* (Paris: Plon, Nourrit et Cie., 1885).
- Perho, Irmeli. *The Prophet's Medicine. A Creation of the Muslim Traditionalist Scholars* (Helsinki, Finnish Oriental Society, 1995).
- Perkins, J. *A Residence of Eight Years in Persia* (Andover, 1843).
- Phillot, D.C. "Bibliomancy, divination, superstitions among the Persians," *Journal of the Asiatic Society of Bengal* 2 (1906), pp. 339-42.
- Piemontese, Angelo Michele. "Gli Ufficiali Italini al servizio della Persia nel XIX secolo," in G. Borsa, P. Beonino Brocchieri, Garibaldi, Mazzini et il Risorgimento nel risveglio dell 'Asia et dell 'Africa (Milano: Franco Angeli, 1984), pp. 65-130.

- Pirzadeh, *Safarnameh-ye Hajji Mohammad 'Ali Pirzadeh*. 2 vols. Hafez Farmanfarmayan (Tehran: Daneshgah, 1343/1964).
- Polak, J.E. *Persien, das Land und seine Bewohner*, 2 vols. (Leipzig, 1865 [Hildesheim-New York: Georg Olms, 1976]).
- "Medicinishe Briefe aus Persien," *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien* 9 (1859), pp. 138-40.
- "Medicinishe Briefe aus Persien," *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien* 11 (1859), pp. 173-75.
- "Ueber den Gebrauch des Quecksilbers in Persien," *Wiener Medizinische Wochenschrift* 10 (1860), pp. 564-68.
- "Lepra in Persien," *Virchows Archly* 27 (1863), pp. 175-80.
- Price, William. *Journal of the British Embassy to Persia*. 2 vols. in one (London: Thomas Thorpe, 1832).
- Qasemi, Sayyed Farid ed. [Periodical] *Danesh* (Tehran: Markaz-e Gostaresh-e Amuzesh-e Resanehha, 1374/1995).
- Qazvini, Mohammad Shafi'. *Qanun-e Qazvini — enteqad-e owza'-ye ejtema'i-ye Iran dowreh-ye Naseri*. ed. Iraj Afshar (Tehran: Talayeh, 1370/1991).
- Rabino, H. L. "A Journey in Mazanderan (from Resht to Sari)," *Geographical Journal* 42 (1913), pp. 435-54.
- Rasooli, Jay M. and Allen, Cady H. *The Life Story of Dr. Sa'eed of Iran (Grand Rapids: Grand Rapids International Publications, 1958)*.
- Rawlinson, Major H. C. "Notes on a March from Zohab ... to Khuzistan," *JGRS* 9 (1839), pp. 26-116.
- Rees, J.D. *Notes of a Journey from Kasveen to Hamadan across the Karaghan Country* (Madras, 1885).
- Reitlinger, Gerald. *A Tower of Skulls, a journey through Persian and Turkish Armenia* (London: Duckworth, 1932).
- Rice, Clara. *Mary Bird in Persia* (London: CMS, 1916).
- Persian Women and Their Ways* (London: Seeley, Service & Co, 1923).
- Rich, Claude James. *Narrative of a Residence in Koordistan ... and of a visit to Shirauz and Persepolis*. 2 vols. (London: James Duncan, 1836).
- Richter-Bernburg, Lutz. "Avicenna gegen Pockenimpfung. Iranische Reaktion auf die Einfuhrung westlicher Medizin im 19. Jahrhundert," in: Tilman Nagel ed., *Asien blickt auf Europa. Begegnungen und Irritationen* (Beirut, 1990), pp. 73-87.
- Rivadeneira, Adolfo. *Viaje al interior de Persia* 3 vols. (Madrid, 1880).
- Roney Jr., James G. "The Occurrence of Trephining Among The Bakhtiari," *Bulletin of the History of Medicine* 28 (1954), pp. 489-91.
- Rosen, Friedrich. *Persien in Wort und Bild* (Berlin: Schneider, 1926).
- Ross, Elizabeth N. MacBean. *A Lady Doctor in Bakhtiyari Land* (London: Parsons, 1921).
- Rubin, Micheal Allen. *The Formation of Modern Iran, 1858-1909: Communication, Telegraph and Society* (Yale University, unpublished thesis, 1999).
- Sabar, Yona. *The Folk Literature Of The Kurdistani Jews: An Anthology* (New Haven: Yale UP, 1982).

- Sadeq, 'Isa. *Yadegar-e 'Omr — Khaterati az Sargodhasht* 3 vols. (Tehran: Amir Kabir, 1345/1966).
- Sadvandian, Cyrus. "The Inhabitants of Meydan-Gusfand", *The Journal of the Middle East Studies Society at Columbia University* 1(1987), pp. 39-54.
- Sa'dvandian, Sirus and Ettehadiyeh (Nezam-Mafi), Mansureh. *Amar-e Dar al-Khelafeh* (Tehran: Nashr-e Tarikh, 1368/1989).
- Safari, Baba. *Ardabil dar Godhargah-e Tarikh* 3 vols. (Tehran, 1350-62/1971-83).
- Sargis, Yacob Allahverdy. "Persia and Her Doctors," *Columbus Medical Journal* 25 (1901), pp. 583-88.
- Sayyah, Hajj. *Khaterat-e Hajj Sayyah ya Dowreh-ye Khowf va Vahshat* ed. Hamid Sayyah (Tehran: Ebn Sina, 1347/1968).
- Schindler, A.H. *Eastern Persian Irak* (London: Murray, 1898).
- Schlimmer, Joh. L. *Terminologie Médico-Pharmaceutique: Francaise - Persane* (Tehran, 1874 [Tehran: Daneshgah, 1970]).
- Schneider, D. *La médecine persane. Les médecins francais en Perse. Leur influence* (Paris: Wellhof & Roche, 1911).
- Schwartz, Benjamin ed. *Letters from Persia written by Charles and Edward Burgess 1828- 1855* (New York: NY Public Library, 1942).
- Sepehr, 'Abdol-Hoseyn. *Mer'at al-Vaqaye'-ye Mozaffari va Yaddashtha-ye Malek al-Mo'arrekhin* ed. 'Abdol-Hoseyn Nava'i (Tehran: Zarrin, 1368/1 889).
- Serena, C. *Hommes et Choses en Perse* (Paris: G. Charpentier, 1883).
- Seyf, Ahmad. "Iran and Cholera in the Nineteenth century," *Middle Eastern Studies* 38 (2002), pp. 169-78.
- Shabaz, Absalom D. *Land of the Lion and the Sun* (Madison, Wis., 1901).
- Shahri, Ja'far. *Tarikh-e ejtema'i -Tehran dar qarn-e sizdahom*, 6 vols. (Tehran: Farhang-Rasa, 1368/1989).
- Shakurzadeh, Ebrahim. *'Aqayed va Rosum-e 'Ammeh-ye Mardom-e Khorasan* (Tehran: Bonyad-e Farhang-e Iran, 1346/1967).
- Sheil, Lady. *Glimpses of Ljfe and Manners in Persia* (London, 1856 [New York: Arno, 1973]).
- Shekufeh beh enzemam-e Danesh. *Nakhostin nashriyehha-ye zanan-e Iran* (Tehran: Ketabkhaneh-ye Melli, 1377/1998).
- Sheykh-Reza'i, Ensiyeh and Azari, Shahla ed. *Gozaresshha-ye Nazmiyeh az Mahallat-e Tehran* (Tehran: Sazman-e Asnad-e Melli, 1377/1998).
- Sirjani, Sa'idi. *Vaqaye'-ye Ettefaqiyyeh. Gozareshha-ye khofyeh-nevisan-e englis* (Tehran: Now, 1361/1982).
- Soane, Ely Bannister. *To Mesopotamia and Kurdistan in Disguise* (London: John Murray, 1912 [Amsterdam: Philo Press 1979]).
- Soltani, Mohammad 'Ali. *Joghrafiya-ye Tarikhi va Tarikh-e Mofassal-e Kermanshahan*. 3 vols. (Tehran: author, 1370/1 991).
- Southgate, H. *A Tour Through Armenia and Mesopotamia*, 2 vols. (New York: D. Appleton & Co, 1840).
- Speer, Robert E. *Hakim Sahib, the foreign doctor; a biography of Joseph Plumb Cochran* (New York: Revell, 1911).
- Stack, Edward. *Six Months in Persia*. 2 vols. (New York: G.P. Putnams, 1882).

- Stark, Freya. *The Valley of the Assassins* (London, 1934 [New York, 2001]).
- Stileman, Rev. Charles Harvey. *The Subjects of the Shah* (London: CMS, 1902).
- Stocqueler, J.H. *Fifteen Months' Pilgrimage through untrodden tracts of Khuzistan and Persia* (London: Saunders and Otley, 1832).
- Stuart, Emmeline M. *Doctors in Persia* (London: CMS, n.d.).
- Sykes, Ella. *Persia and its People* (London: MacMillan, 1910).
- Through Persia on a Side-Saddle* (Philadelphia: John MacQueen, 1898).
- Sykes, Percy M. *Ten Thousand Miles in Persia or Eight Years in Iran* (New York: Charles Scribner's Sons, 1902).
- Sykes, P.M. and Khan Bahadur Ahmad Din Khan. *The Glory of the Shia World. The Tale of a Pilgrimage* (London: MacMillan and Co., 1910).
- Tahvildar, Mirza Hosein Khan. *Joghrafiya-ye Esfahan*, ed. M. Setudeh. (Tehran: Daneshgah, 1342/1963).
- Taj al-Saltaneh. *Khaterat-e Taj at Saltaneh*. eds. Mansureh Ettehadiyeh and Sims Sa'dvandian, and translated by Anna Vanzan and Amin Neshati as *Crowning Anguish. Memoirs of a Persian Princess from the Harem to Modernity*. (Washington, DC: Mage, 1993).
- Tancoigne, J. M. *A Narrative of a Journey into Persia* (London: William Wright, 1820).
- Tarbiyat* [periodical] 3 vols. (Tehran, Ketabkhaneh-ye Melli, 1377/1 998).
- Tate, G. P. *The Frontiers of Baluchistan. Travels on the borders of Persia and Afghanistan* (London 1909 [Lahore: East & West Publishing Comp, 1976]).
- Tholozan, J. D. *Note sur le développement de la peste bubonique dans le Kurdistan en 1871* (Paris, 1871).
- *Histoire de la peste bubonique, ler Mémoire- en Perse* 3 vols. (Paris: G. Masson, 1874).
 - *Sur deux petits épidémies de peste dans le Khorassan* (Paris: Gauthiers-Villars, n.d.)
 - *Prophylaxie du cholera en Orient. L'hygiene et la réforme sanitaire en Perse* (Paris: Masson, 1869).
 - *De la diphtérie en Orient et particulièrement en Perse* (Paris: Masson, 1878).
- Ts., S. "Persidskie Doktora i Persidskie Patsienty," *Sovremennik* 47 (1854), pp. 155-71.
- Ussher, John. *A Journey from London to Persepolis* (London: Hurst and Blackett, 1865).
- Vahid. "Khaterat-e Vahid," *Vahid* 21-31(1352-54/1973-75).
- Vambéry, Arminius. *Voyages d'un Faux Derviche dans l'Asie Centrale* (Paris: Hachette, 1865).
- . *His Life and Adventures* (London: Fisher Unwin, 1884).
- Varjavand, Parviz. *Sima-ye Tarikh va Farhang-e Qazvin*. 3 vols. (Tehran: Ney, 1377/1998).
- Vaziri, Ahmad 'Ali Khan, *Joghrafiya-ye Kerman* (Tehran, 1346/1967).
- Waring, Edward Scott. *A Tour to Sheeraz* (London, 1807 [New York: Arno, 1973]).
- Watelin, Louis-Charles. *La Perse Immobile* (Paris: Chapelot, 1921).
- Waters, Lieut. Col. Geo. *Travel Reminiscences* (n.p., n.d.)

- Weston, Harold F. "Persian Caravan Sketches," *National Geographic Magazine* 39/4 (1921), pp. 417-68.
- Wigram, W.A. and Wigram, T.A. *The Cradle of Mankind. Life in Eastern Kurdistan* (London: A&C Black, 1936).
- Williamson, J.W. *In A Persian Oil Field. A Study in Scientific and Industrial Development* (London: Ernest Benn, 1927).
- Wills, C. J. *Persia As It Is* (London, 1886).
- In the Land of the Lion and the Sun* (London: Ward, Lock & Bowden, 1893).
- Wilson, S.G. *Persian Life and Customs* (New York: Fleming. H. Revell, 1895).
- Wishard, John G. *Twenty Years in Persia. A Narrative of Ljfe under the Last Three Shahs* (New York: Fleming H. Revell, 1908).
- Wolff, Joseph. *Researches and Missionary Labours* (London: James Nisbet & Co., 1835).
- Wright, Denis. *The English Amongst the Persians* (London: I.B. Tauris, 2001).
- The Persians Amongst the English* (London: I.B. Tauris, 1985).
- Ya Hoseyni, Sayyed Qasem, *Sad Sal-e Matbu'at-e Bushehr [Bushire: Ershad-e Melli-ye Bushehr, 1374/1995]*.
- Yate, C .E. *Khurasan and Sistan* (London: William Blackwood & Sons, 1900).
- Yonan, Isaac Malek. *Persian Women* (Nashville: Cumberland Presbyterian Publishing House, 1898).
- Zarrabi, 'Abdol-Rahim. *Tarikh-e Kashan. ed. Iraj Afshar* (Tehran: Ebn Sina, 1342/1963).
- Zennaro, S. *Observations critiques au sujet du rapport de M le Dr. Bartoletti sur les mesures a prendre contre Ia peste qui sévit en Perse par le Dr. S. Zennaro* (Constantinople: M. de Castro, 1872).

هر چند که تعدادی کتاب به زبان فارسی در مورد طب سنتی، گیاهان دارویی و داروهای این سیستم طبی وجود دارد، اما هیچ کتابی و تنها چند مقاله در مورد شیوه طبابت در ایران قاجار موجود است. حتی تاریخ پزشکی ایران الگود نیز که به توصیف تاریخ سیستم پزشکی ایران می پردازد، از وضعیت دوره قاجار به جزئیات بحث نمی کند. اکثر مطالعات جدید قابل دسترس نیز معمولاً فقط به یک منظر از پزشکی (مانند داروها، یک بیماری ویژه یا طبقه بیماری ها، گیاهان دارویی) می پردازند. کتاب ویلم فلور خلأ موجود در مورد تاریخ پزشکی را پوشش داده و طرح جامعی در مورد مغوله پیچیده و چند منظری سلامت و سیر تکاملی آن در دوران قاجار ارائه می دهد.

در این مطالعه، خواننده با منظری از بیماری های مهمی که جامعه از آن ها رنج می برد و با چگونگی درمان آنها روبرو می شود. همچنین، این نوشتار، یک ارزیابی از گستره ماهیت بهداشت عمومی که بر عرصه سلامت عمومی ملت مؤثر بوده است ارائه می دهد. افزون بر این، تئوری های پزشکی رایج آن زمان برای درک علت و نیز درمان بیماری ها را به مجادله خواهد کشاند. از سوی دیگر، در این گذار، از اطباء گوناگون، تنوع و محدودۀ عملکردی آنها بحث خواهد شد. در نهایت، با شرح جزئیات به اثر طب غربی بر روی شیوه طبابت سنتی و نهادهای ایران قاجار می پردازد. کوتاه سخن آنکه، این مطالعه از گستره سلامت عموم تا موضوعات پزشکی حرفه ای نظر دارد. بی شک مطالعه این نوشتار برای دانشجویان، ایران شناسان و پژوهشگران تاریخ پزشکی ایران بسیار سودمند خواهد بود.

ویلم فلور، اقتصاد، جامعه شناسی غیر غربی، فارسی، عربی و اسلام شناسی را از ۱۹۶۳ تا ۱۹۶۷ در دانشگاه اوتریخ هلند مطالعه نمود. او درجه دکتری خود را از دانشگاه لیدن در سال ۱۹۷۱ اخذ کرد. از ۱۹۸۳ در بانک جهانی به عنوان متخصص انرژی مشغول بکار شده است. در تمام این زمان ها، او نوشتارهای فراوانی را در مورد تاریخ اقتصادی - اجتماعی ایران به چاپ رسانده است. از آخرین کتب او می توان به نهادهای حکومتی صفویه (۲۰۰۱)، صنایع سنتی ایران قاجار (۲۰۰۲) و کشاورزی ایران قاجار (۲۰۰۳) اشاره نمود.

