

A study on several common diseases in Iranian society during the Qajar era: Causes of prevalence, prevention and treatment methods (The challenge of traditional medicine with modern medicine)

Mohammad Ghorbani¹ and Nematollah Zakipour²

1- Department of History, Faculty of Literature and Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran.

2- Assistant Professor, History Department, Faculty of Literature and Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Article type: Research Article Received: 2025/08/14 Accepted: 2026/02/17 pp: 37- 49 Keywords: Diseases, Modern Medicine, Traditional Medicine, Qajar Period.	The present research is a study of diseases such as typhoid, whooping cough, influenza, relapsing fever, scarlet fever, cholera, leprosy, measles, and venereal diseases during the Qajar period. Before the arrival of modern medicine in Iran, the ways of dealing with these diseases were through traditional treatment methods. However, with the arrival of modern medicine in Iran, both traditional and modern treatment methods were used to treat diseases. Data extraction was done from historical documents. The research method is historical explanation and analysis of data collected from historical documents. In referring to sources (travelogues, historical texts, first-hand accounts, and studies and research), trustworthiness, honesty and inference from historical data were observed. The research findings show: The lack or shortage of medical facilities and equipment in Iranian society during the Qajar era was one of the most important causes of the spread of infectious and non-infectious diseases. The arrival of modern medicine in Iran and the efforts of government officials to develop medical equipment led to a reduction in human casualties and the prevention of diseases.
	Citation: Ghorbani, M., & Zakipour, N. (2026). A study on several common diseases in Iranian society during the Qajar era: Causes of prevalence, prevention and treatment methods (The challenge of traditional medicine with modern medicine). <i>Journal of Politics in the Mirror of History</i>, 2(4), 37-49.  © Authors retain the copyright and full publishing rights Publisher: Urmia University. DOI: https://doi.org/10.30466/jhf.2026.56427.1046 DOR: https://dorl.net/dor/20.1001.1.30606411.1404.2.4.3.7

¹ **Corresponding author:** Nematollah Zakipour, **Email:** nematzakipoor@yahoo.com, **Tell:** 09162388751

Extended Abstract

Introduction

Throughout its turbulent history, Iranian society has witnessed many human and natural disasters, one of which was various diseases, which they fought against according to their beliefs and traditions to prevent. Iran during the Qajar era is considered one of the important periods in Iranian history. Simultaneously with global developments and revolutions, positive changes occurred in Iranian society, especially in the field of health and hygiene. These changes were very few until the prime ministership of Amir Kabir, but with the prime ministership of Amir Kabir, positive changes occurred in the field of structures, equipment, and knowledge of treating diseases. Travelers' reports on diseases during the Qajar era are valuable, as they have addressed them. In the Qajar era, as in previous periods, infectious diseases were considered the main causes of mortality due to the prevalence of ineffective medical practices. But from the middle of the Qajar period, due to the internal and external political and social developments, the Iranian society of that time had the opportunity to become familiar with modern medical knowledge. This process is especially important since the reign of Nasser al-Din Shah in the history of medical developments in Iran. In this period, modern medicine gradually replaced traditional medicine. The health conditions of Iranian society during the Qajar era until the presidency of Amir Kabir remained the same. One of the grounds for paying attention to modern medical knowledge in Iran during the Qajar era was the establishment of Dar al-Fonun. Before the establishment of Dar al-Fonun, medicine was taught in the traditional way, but with the invitation of Amir Kabir from Austrian professors, a branch of modern medicine was established and taught in Dar al-Fonun. In the Qajar era, sending students to study medicine abroad, establishing Dar al-Fonun School, establishing health and medical institutions, entering and employing European physicians in Iran, the scientific method of treating patients, and many other issues caused modern medicine to gradually enter Iran and replace traditional Iranian medicine that had been prevalent in the country for many years.

Material & Methods

Data extraction has been done from historical documents. The research method is historical explanation and analysis of data collected from historical documents. In referring to sources (travelogues, historical texts; first-hand accounts and studies and research), trustworthiness, honesty, and inference from historical data have been observed.

Results and discussion

This historical research can help the current Iranian health system by identifying some of the causes of the spread of diseases and methods of combating diseases such as typhoid, whooping cough, influenza, relapsing fever, scarlet fever, leprosy, measles, smallpox, and sexually transmitted diseases, especially in the Qajar era, relying on historical documents and evidence in both traditional and modern medical treatment methods. The available evidence about the causes of the spread and ways of prevention and treatment can be a useful guide for the current health system of Iranian society.

The common diseases of Iran in the Qajar era can be divided into two groups: infectious-contagious and skin-contagious: 1- Infectious-contagious diseases include typhoid, whooping cough, influenza, relapsing fever, scarlet fever, cutaneous leishmaniasis, measles, smallpox, and sexually transmitted diseases. 2- Contagious skin diseases include two diseases: cutaneous leishmaniasis and leprosy.

Conclusion

Several factors, such as the climatic, geographical and weather conditions of different regions of Iran, the attitude of government officials and the level of public awareness of medical and care knowledge, the risks of outbreaks and deaths were effective in the spread of epidemic

diseases. Each of the geographical areas, due to its specific conditions in terms of climate, altitude, humidity, water resources, etc., provided relatively suitable conditions for the emergence and spread of pathogens and infectious diseases such as typhus, typhoid, leprosy, tuberculosis, influenza, skin diseases, measles and scarlet fever. Health and hygiene of the community, both individual and social, were considered essential categories in controlling the outbreak of diseases. Since the era of Amir Kabir's prime ministership, several efforts were made in Iran for health methods and treatment structures that played an important role in the future of Iranian health. Society was changing towards polarization (traditional-modern) in the field of health affairs and methods of treating diseases. On the one hand, local physicians, who believed in the principles of ancient medicine, insisted on the effectiveness of their treatment methods and the healing properties of their prescriptions, and on the other hand, foreign physicians, relying on their new findings and the use of new tools and drugs, questioned the attitudes and approaches of most Iranian physicians as obsolete. Therefore, some diseases were recognized and controlled to some extent with the arrival of modern Western medicine.

Declarations

Funding: This research received no external funding.

Authors' Contribution: Authors contributed equally to the conceptualization and writing of the article. All of the authors approved the manuscript's content and agreed on all aspects of the work.

Conflict of Interest: The authors declare that they have no conflicts of interest.

Acknowledgements: The authors would like to thank the manuscript reviewers whose invaluable feedback improved the quality of the manuscript.



جستاری دربارهٔ چند بیماری رایج در جامعهٔ ایران عصر قاجاریه: علل شیوع، راه‌های پیشگیری و درمان (چالش طب سنتی با طب مدرن)

محمد قربانی^۱ و نعمت الله زکی پور^۲

۱- گروه تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران
۲- استادیار گروه تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
پژوهش حاضر مطالعهٔ بیماری‌هایی چون حصیه، سیاه‌سرفه، آنفلوآنزا، تب راجعه، مخملک، سالک، جذام، سرخک و مقاربتی در دورهٔ زمانی قاجاریه می‌باشد. چگونگی راه‌های مقابله با این بیماری‌ها قبل از ورود طب مدرن به ایران، از طریق شیوه‌های درمانی سنتی انجام می‌گرفت؛ اما با ورود طب مدرن به ایران، توأمان از دو شیوهٔ درمانی طب سنتی و طب مدرن برای درمان بیماری‌ها استفاده می‌کردند. استخراج داده‌ها از اسناد، مدارک تاریخی انجام شده است. روش پژوهش، تبیین و تحلیل تاریخی داده‌های گردآوری شده از مدارک تاریخی است. در مراجعه به منابع (سفرنامه‌ها، متون تاریخی؛ دست‌اول و مطالعات و تحقیقات)، امانت‌داری و صداقت و استنباط از داده‌های تاریخی رعایت شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد فقدان یا کمبود امکانات و تجهیزات درمانی در جامعه‌ی ایران عصر قاجاریه، از مهم‌ترین علل شیوع و گسترش بیماری‌های واگیر و غیر واگیر بود. با ورود طب مدرن به ایران و اقدامات کارگزاران حکومتی در توسعه‌ی تجهیزات درمانی منجر به کاهش تلفات انسانی و پیشگیری از امراض گردید.	نوع مقاله: مقاله پژوهشی دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۲۳ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۸ صص: ۳۷-۴۹ واژگان کلیدی: بیماری‌ها، طب مدرن، طب سنتی، قاجاریه.

استناد: قربانی، محمد؛ و زکی پور، نعمت الله. (۱۴۰۴). جستاری دربارهٔ چند بیماری رایج در جامعهٔ ایران عصر قاجاریه: علل شیوع، راه‌های پیشگیری و درمان (چالش طب سنتی با طب مدرن). *نشریه سیاست در آینه تاریخ*، ۲(۴)، ۳۷-۴۹.



ناشر: دانشگاه ارومیه.

© نویسندگان حق چاپ و حقوق کامل نشر را حفظ می‌کنند.

DOI: <https://doi.org/10.30466/jhf.2026.56427.1046>

DOR: <https://dorl.net/dor/20.1001.1.30606411.1404.2.4.3.7>



مقدمه

جامعه ایرانی در طول تاریخ پرفرازونشیب آن، بلایای انسانی و طبیعی زیادی به خود دیده است که یکی از این بلایای انسانی، امراض مختلف بوده است که برای پیشگیری از آن، بر طبق باورها و سنت‌هایشان با آن مبارزه می‌کردند. ایران عصر قاجار یکی از ادوار مهم تاریخ ایران محسوب می‌شود که هم‌زمان با تحولات و انقلاب‌های جهانی، تحولاتی در جامعه‌ی ایرانی به‌ویژه در زمینه‌ی سلامت و بهداشت، تغییرات مثبتی به وجود آمد که این دگرگونی‌ها تا صدارت امیرکبیر بسیار اندک بوده است اما با صدارت امیرکبیر در زمینه ساختارها، تجهیزات و دانش درمان بیماری‌ها تغییرات مثبتی واقع شد. گزارش‌های سیاحان در باب بیماری‌ها در دوره قاجار ارزشمند است به آن‌ها پرداخته‌اند. در عصر قاجار همچون ادوار پیش از آن بیماری‌های واگیر به سبب رواج شیوه‌های طب ناکارآمد از عوامل اصلی مرگ‌ومیر به شمار می‌رفتند؛ اما از اواسط دوره قاجار به دلیل تحولات سیاسی و اجتماعی داخلی و خارجی جامعه ایران آن روزگار فرصت آشنایی با دانش نوین درمانی را پیدا کردند. این روند به‌ویژه از دوران سلطنت ناصرالدین‌شاه در تاریخ تحولات پزشکی ایران اهمیت زیادی دارد؛ زیرا در این دوره طب نوین به‌تدریج جایگزین طب سنتی می‌شود. اوضاع بهداشتی جامعه ایران عصر قاجار تا دوران صدارت امیرکبیر همچنان به شیوه پیشین بود. از زمینه‌ها و بسترهای توجه به دانش نوین پزشکی در ایران عصر قاجار، تأسیس دارالفنون بود. تا قبل از تأسیس دارالفنون آموزش طب به شیوه سنتی بود اما با دعوت امیرکبیر از استادان اتریشی در دارالفنون شاخه پزشکی نوین تأسیس و تدریس شد. در عصر قاجار اعزام محصلان برای تحصیل طب به فرنگ، تأسیس مدرسه دارالفنون، ایجاد مؤسسات بهداشتی و درمانی، ورود و استخدام طبیبان اروپایی به ایران، شیوه علمی معالجه بیماران و بسیاری مسائل دیگر موجب شد طب مدرن کم‌کم وارد ایران شود و جای طب سنتی ایران را که سال‌ها در این کشور رواج داشت بگیرد. تاکنون تحقیقی مستقل تحت عنوان جستاری درباره چند بیماری رایج در جامعه ایران عصر قاجاریه: علل شیوع، راه‌های پیشگیری و درمان انجام نگرفته است؛ اما کتب و مقالاتی در زمینه‌ی موضوع طب و طبابت ایران عصر قاجار به رشته تحریر درآمده‌اند که هرکدام می‌تواند به پژوهش حاضر کمک رساند. آثاری چون؛ ۱. تاریخ طب و طبابت در ایران: نویسنده به شیوه درمان بیماری‌های واگیر و مسری مانند مالاریا، وبا، طاعون و بیماری‌های مقاربتی اشاره می‌کند (روستایی، ۱۳۸۲). ۲. تاریخ پزشکی و دامپزشکی ایران: در این کتاب شیوه‌های درمانی سنتی امراض واگیر وبا، مالاریا، سرخک، آبله و طاعون در سطوح مختلف جامعه موردبررسی قرار گرفته است (تاج بخش، ۱۳۷۵). ۳. پژوهشی در تاریخ پزشکی و درمان جهان: این کتاب تاریخ طبابت و تشخیص و درمان بیماری‌های سرخک، مالاریا، وبا، آبله، جذام که در عصر قاجار را واکاوی کرده است (سرمدی، ۱۳۷۸). ۴. تاریخ پزشکی ایران: این کتاب نیز گذری بر تحولات پزشکی ایران از دوران باستان تا عصر معاصر داشته است و در نوشته مذکور به نقش شرایط محیطی در به وجود آمدن برخی از بیماری‌ها مثل وبا، آنفلوآنزا، مالاریا و طاعون پرداخته شده است (الگود، ۱۳۸۶). ۵. قرنطینه‌های ایران در اواخر دوره قاجار و اوایل دوره پهلوی: در این مقاله سعی شده است ضمن تعریف قرنطینه، به‌صورت اجمال به تاریخچه و لزوم اجرای آن در مورد بیماری‌های مسری و واگیردار مثل وبا، طاعون و سپس با تکیه بر اسناد و منابع به بررسی مشکلاتی که بر سر راه اجرای آن وجود داشته، تبیین شده است (کثیری، دهقان نژاد، ۱۳۹۰).

اهمیت و ضرورت پژوهش

این پژوهش تاریخی می‌تواند با مشخص کردن برخی از علل گسترش امراض و شیوه‌های مبارزه با امراضی چون حبسه، سیاه‌سرفه، آنفلوآنزا، تب راجعه، مخملک، سالک، جذام، سرخک، آبله و بیماری‌های مقاربتی به‌ویژه در عصر قاجاریه با اتکاء به اسناد و مدارک تاریخی به دو شیوه درمان طب سنتی و مدرن به‌نظام سلامت و بهداشت ایران کنونی مدد رساند. شواهد موجود درباره‌ی علل گسترش و راه‌های پیشگیری و درمان می‌تواند راهنمای سودمندی برای نظام بهداشت و سلامت امروزی جامعه‌ی ایرانی باشد. می‌توان بیماری‌های رایج ایران در دوره‌ی قاجاریه را به دو گروه عفونی - مسری و پوستی - مسری تقسیم‌بندی کرد: ۱- بیماری‌های عفونی - مسری شامل؛ حبسه، سیاه‌سرفه، آنفلوآنزا، تب راجعه، مخملک، سرخک، آبله و بیماری‌های مقاربتی و جنسی می‌باشد ۲- بیماری‌های پوستی - مسری؛ دو بیماری سالک و جذام را در برمی‌گیرد.

گروه اول؛ بیماری‌های عفونی-مسری حصه (تیفوئید)

حصه یک بیماری عفونی و مسری است که به‌وسیله میکروب باسیل تیفوئید (سالمونلاتیفی) به وجود می‌آید. تیفوئید ۱ به‌وسیله تب ممتد و لکه‌های قرمز رنگ در سینه، پشت، شکم و همچنین ایجاد زخم‌های دکه‌ای شکل در روده قابل تشخیص است. عفونت تیفوئید عموماً توسط آب و غذای آلوده و نیز در اثر ترشحات و یا مدفوع فرد مبتلا به حصه یا فرد دارای عفونت بی‌نشانه ایجاد می‌شود. از جمله عوامل انتقال باکتری این بیماری از مدفوع بیماران به غذا یا آب، مگس‌ها هستند (سرمدی، ۱۳۷۸: ۲۳۹-۲۳۸). از دیدگاه پولاک، تیفوئید در ایران به‌صورت تیفوس بطنی ظهور نمی‌کرده است. لذا در صورت ابتلا تنها شکم مقداری ورم می‌کرده و در هنگام وارد آوردن فشار به روده کور دردی احساس نمی‌شده است. وی این بیماری را فوق‌العاده مسری و واگیر معرفی کرده است که هر دو نژاد سیاه‌وسفید را مبتلا می‌نموده است. هرچند دوبار ابتلای یک فرد به این مرض مشاهده نشده است، اما خطر آن در کهنسالی بسیار زیاد بوده است. نوع محرقه آن از گونه مطبقه خطرناک‌تر بود؛ زیرا تمام خون بدن را آلوده می‌کرد و سبب خون‌ریزی از بینی و حتی اندام‌های داخلی می‌شد. به‌طوری‌که دندان‌ها، لب‌ها و زبان با لخته‌های خون پوشیده می‌شده است. بیمار پس از مدتی دچار نبض ضعیف و لرزانی شده و وارد مرحله بی‌حسی بدن و بیهوشی می‌شد. دوره این بیماری تا زمان فوت فرد دو هفته طول می‌کشیده است (پولاک، ۱۳۶۸: ۵۰۱-۵۰۰). برخی از سیاحان این بیماری را مهمان ناخوانده خانواده‌های ایرانی می‌نامیدند (ویشارد، ۱۳۶۳: ۲۲۸).

سیاه‌سرفه

سیاه‌سرفه نیز یک بیماری مسری دیگر است که بیشتر کودکان کمتر از شش سال را مبتلا می‌ساخت. سرایت آن بیشتر به شکل مستقیم و به‌وسیله ترشحات گلو صورت می‌گرفت. سیاه‌سرفه به‌طور متوسط پس از هشت روز دوره نهفتگی با تب و سرفه شدید آغاز می‌شد. سرفه‌ها ابتدا تک‌تک و بعداً شدید و پشت سر هم می‌شدند. در شب‌ها گاه با استفراغ و دفع خلط همراه می‌شد. دوره بیماری پنج تا شش هفته طول می‌کشید. علاوه بر تماس مستقیم، تماس با حاملان میکروب، انتشار ذرات خلط و ترشحات بینی و دهان بیماران در هوا و تماس با وسایل بیمار باعث ابتلا به سیاه‌سرفه می‌شدند (سرمدی، ۱۳۷۸: ۲۷۷-۲۷۶). شدت این بیماری و بدخیم بودن آن باعث مرگ و میر زیاد کودکان در دوره قاجار شد. این بیماری هم به‌صورت مستقل و هم به دنبال سرخک در میان کودکان ظاهر می‌شد (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۸۷).

آنفلوآنزا

بیماری واگیر خطرناکی که ویروس آن از طریق حلق و بینی وارد بدن می‌شود و عوارض و علائم آن سرفه شدید، درد پهلوی، سینه‌درد، قی، اسهال و درد استخوان است. محققان معتقدند در ایران شناخت اندکی نسبت به بیماری آنفلوآنزا وجود داشته است. به‌طوری‌که بسیار کمتر از امراض دیگر در سطح جامعه انتشار پیدا می‌کرده است. برخی حتی زمان شیوع آن در ایران را ۱۹۱۸ م دانسته‌اند که منشأ آن اسپانیا بوده و از سهراب غرب (کرمانشاه)، شمال (عشق‌آباد) و جنوب (بوشهر) وارد ایران شده است. ظاهراً روستاییان و چوپانان بیش از شهرنشینان به این بیماری دچار می‌شده‌اند (سرمدی، ۱۳۷۸: ۲۷/۲)؛ اما از نظر گروهی دیگر آنفلوآنزا قدمتی بیشتر در ایران دارد. تا جایی که بیماری عجیبی را که در ۱۸۳۳ م/ ۱۲۴۹ ق در تهران شایع شده را همان آنفلوآنزا دانسته‌اند. شدت و ناشناختگی این بیماری به حدی بود که مصونیت کارمندان هیئت انگلیسی را نیز تحت تأثیر قرار داده بود. فراوانی شمار مبتلایان به میزان زیادی بود که سر رابرت کمپل را از محل اقامتش در شمیران به تهران کشاند. این بیماری حتی شاه را نیز مبتلا ساخت. به گزارش پزشکان، شاه به تب و لرز شدیدی گرفتار شده بود. در شهر به دلیل هم‌جواری خانه‌ها و بسته بودن فضای آن، روزه‌روز بر شمار مبتلایان افزوده می‌شد؛ بنابراین تعداد تلفات به چند ده نفر در روز می‌رسید. اجساد مردگان و نیز بیماران باحال وخیم و در حال مرگ در گوشه و کنار خیابان‌ها و معابر افتاده و وضع مردم از ایام طاعون و وبا اسفناک‌تر بود؛ زیرا علاوه بر بیماری و سختی‌های آن، نان کمیاب شده بود. لذا بیم یک قحطی بزرگ نیز می‌رفت (الگود، ۱۳۸۶: ۵۱۹).

در ۱۸۹۰ م/ ۱۳۰۹ ق و یک سال پس از وبای ۱۸۸۹ م/ ۱۳۰۸ ق و حتی وبای ۱۸۸۷ م/ ۱۳۰۶ ق آنفلوآنزا در تهران شایع شد. در رابطه با بیماری آنفلوآنزا و علل و علائم آن، گزارش فووریه پزشک مخصوص ناصرالدین‌شاه تکان‌دهنده است و آورده می‌شود:

¹ Typhuid

«مرض آنفلوآنزا که چند روزی است در تمام محلات تهران بروز کرده عده زیادی را کشته. مشیرالدوله یکی از اولین کسانی است که سه روز قبل به این مرض جان سپرد. امروز هم دو نفر از زنان اندرون مردند. با این کیفیات مراجعت شاه به شهر (دوشان تپه) صلاح نیست... رفت آمدهای دائمی بین طهران و دوشان تپه بالأخره مرض آنفلوآنزا را به اینجا آورد. امروز صبح شاه که شب را در تب و بیخوابی گذرانده بود از خواب برخاست... دو روز است که به طهران برگشته‌ایم. ناخوشی شاه تقریباً به کلی رفع شده... امروز قطعه الماس معروف دریای نور را ملاحظه کردم. شاه که تازه از آنفلوآنزا راحت شده ولی هنوز ضعف دارد آن را از جیب خود بیرون آورد و گفت که چون همراه داشتن آن باعث تقویت مزاج است آن را در جیب خود گذاشته‌ام. شکوه السلطنه مادر ولیعهد که هنوز از بستر بیماری آنفلوآنزا برنخاسته مرا به اشاره به بالین خود خواست. عده اطبایی که به بالین او حاضر شدیم شش تن ایرانی و فرنگی بودیم و چون مریض دید که در طرز مداوا بین ما اتفاق حاصل نمی‌شود متوسل به استخاره شد و چون استخاره برای معالجه ایرانی راه داد من بیرون آمدم. انتشار مرض آنفلوآنزا اتفاقاً مصادف با زمستان ملایم شده است... امروز (۱۳ شوال) مادر ولیعهد مظفرالدین میرزا در اندرون فوت کرد. وقتی که من رسیدم شکوه السلطنه در حال احتضار بود. هیچ مداخله و معالجه فایده نداشت...» (فووریه، ۱۳۸۵: ۲۴۹-۲۳۷).

در ۱۹۱۸ م/ ۱۲۹۷ ش آنفلوآنزا پس از جنگ انگلیسی‌ها با قشقایی‌ها مردم را غافلگیر کرد. این بیماری واگیر در فارس به صورت فاجعه‌آمیز شیوع پیدا کرد و در حدود یک پنجم جمعیت را از بین برد. میزان تلفات انگلیسی‌ها نیز به بیش از شش صد نفر رسید. بر پایه تخمین سی درصد از افراد طوایف قشقایی که در خارج از شیراز جمع شده بودند، جان باختند (سایکس، ۱۳۹۱: ۷۱۶/۲).

مخملک

اطلاعات درباره بیماری مخملک اندک است و منابع تاریخی گزارش جامع راجع به این بیماری ارائه نداده‌اند. تنها یاکوب پولاک سیاح پزشک فرانسوی که در عهد پادشاهی ناصرالدین شاه قاجار به ایران مسافرت کرده بود آگاهی‌های در مورد بیماری مخملک گزارش داده است؛ اما این نکته حائز اهمیت است که بیماری مخملک یکی از بیماری‌های حاد و واگیر عصر قاجاری بود که از طریق تماس مستقیم با بیمار یا به وسیله تماس با فرد ناقل ویروس و یا از طریق تماس با اشیاء آلوده فرد بیمار به افراد سالم منتقل می‌شد. به گفته پولاک، مخملک در عصر قاجار شناخته شده نبود. لذا نام بخصوصی نداشت، اما در کرمان آن را به همین نام می‌شناختند (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۶۶). عوارض آن درد و بیماری کلیه، عفونت حاد گوش، ورم غدد، عوارض قلبی و فساد خون بود (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۶۵).

سرخک

سرخک نیز مانند سیاه‌سرفه کودکان را مورد حمله قرار می‌داد. در صورت عدم مراقبت از بیمار و عدم معالجه درست، علائم خطرناکی مانند سینه‌پهلو، ورم حنجره، ورم مغز، گوش درد چرکی، اسهال و مرگ به سراغ بیمار می‌آمد. در آغاز ابتلا به سرخک تب شدید، آبریزش بینی و چشم، سرفه‌های خشک، تورم گلو، دانه‌های سفید در دهان و لب و پیدا شدن دانه‌های قرمز در پشت گوش و روی صورت و حتی سینه و پشت دست‌وپا مشاهده می‌شود. سرخک از طریق تماس مستقیم با بیمار، پراکنده شدن ترشحات دهان و بینی در هوا، تماس با حاملان ویروس بیماری‌زا و تماس با اشیاء فرد بیمار منتقل می‌شود (سرمدی، ۱۳۷۸: ۲/ ۲۸۰-۲۷۹). اغلب مرگ‌ومیرهای حاصل از سرخک در میان کودکان در فصل زمستان رخ می‌داده است. کودکان را با خوردن مسهل و تنقیه وادار به طی کردن دوره درمان می‌کردند؛ اما در اثر افراط در آن کارها کودک به اسهال مزمن و اسهال خونی مبتلا می‌شدند و جان می‌باختند (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۷۱).

آبله^۱

این بیماری، آبله یا جدری نامیده می‌شد که از قدیم شناخته شده بود. این بیماری تا سده نوزدهم همچون ادوار پیش از آن قربانی زیادی می‌گرفت. با بروز هر آبله بخشی از جامعه خود را از دست می‌دادند و گروهی از بازماندگان شفا یافته دچار ضایعات و جوش‌هایی روی بدن به‌ویژه در صورتشان می‌شدند. در سده شانزدهم این بیماری واگیر شش برابر در اروپا شایع شد و هر بار در حدود پانصد هزار تن را به کام مرگ کشاند. نحوه انتقال آن نیز بسیار ساده و خطرناک بود. با دست زدن به لباس یا قسمتی از بدن فرد بیمار، این بیماری به راحتی به آن سرایت می‌کرد. آبله در ۱۷۲۳ م/ ۱۱۳۵ ق بیست هزار نفر را در پاریس کشت. هفده سال بعد توانست ۱۶ درصد از جمعیت برلین را نابود کند، نزدیک به بیست و شش سال بعد، شانزده هزار نفر در ناپل ایتالیا را از بین برد. از

^۱ Small Pox

نظر علم پزشکی آبله بیماری عفونی حادی به شمار می‌رفت که به‌وسیله نوعی ویروس تولید می‌شود. علائم آبله در آغاز استفراغ، دردهای کمر و لکه‌های پوستی کوچکی که به‌تدریج صورت تاول به خود می‌گیرند، هست. تب شدید آبله در حدود دوازده روز بعد از آلوده شدن به عفونت بروز می‌کند. لکه‌های آبله نیز مانند آبله‌مرغان در دوران تب ظاهر می‌شوند. با این تفاوت که در آبله‌مرغان لکه‌ها ابتدا در بدن و سپس در صورت ظاهر می‌شوند؛ اما در آبله این لکه‌ها ابتدا و با تعداد زیاد در صورت به وجود می‌آیند (سرمدی، ۱۳۷۸: ۲/ ۱۹۲-۱۹۱). این بیماری یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر در کودکان عصر قاجار بوده است (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۶۵). علیرغم شناخته‌شده بودن این بیماری و داروی آن اقدام جدی و پایداری برای مقابله با آن صورت نمی‌گرفت. در گرجستان دختران را مایه‌کوبی آبله می‌کردند تا زمان فرستادن آنان به اندرونی ترکان زیبایی آنان نقصی نداشته باشد. در بلوچستان روشی محلی برای مایه‌کوبی اتخاذ کرده بودند. بدین‌صورت که پس از به وجود آمدن زخمی در بدن، از شیر گاو آلوده به آبله برای مایه‌کوبی استفاده می‌کردند. بلوچ‌ها این واکسن را «پوتو» می‌نامیدند؛ اما مشکل کار آنجا بود که بزرگان بلوچ معتقد بودند که زخم می‌بایست به‌صورت اتفاقی به وجود آمده باشد. چراکه جنگجویی که خود را زخمی کرده باشد شایسته لقب جنگجو نیست. آنان همچنین از واکنش مشابه برای شترها که به آن «پوتو شتر» می‌گفتند استفاده می‌کردند. از جمله اقوام بلوچی که مایه‌کوبی به‌صورت رسمی و به شکل ارثی از پدر به پسر در میان آن‌ها انجام می‌شد، بلوچ‌های نارویی بودند. به‌طوری‌که اگر در میان طوایف و نواحی دیگر آبله روی می‌داد از طبیب نارویی می‌خواستند مایه‌کوبی کند. ظاهراً حکومت مرکزی علاوه بر نپرداختن به امر مایه‌کوبی، علاقه‌ای هم به پیگیری روش‌های جدید درمانی غرب نیز از خود نشان نمی‌داده است. این روند زمانی مشخص‌تر شد که مردم و عوام نیز از پذیرش شیوه‌های درمانی نوین سرباز می‌زدند؛ بنابراین جای تعجب نیست که باوجود روش‌های سنتی دو ایالت گرجستان و بلوچستان که در نواحی مرزی ایران قرار داشتند و همچنین علی‌رغم تلاش پزشکان بریتانیایی برای واکسیناسیون بازهم جامعه بر عقاید پیشین خود استوار بوده و تلفات می‌داده است. از طرفی اخباری مبنی بر آشنایی اطبا ایرانی با مایه‌کوبی در منابع آمده است، اما طبیب‌های ایرانی آن را به کار نمی‌بردند (فلور، ۱۳۸۶: ۴۰-۳۹).

قابل‌ذکر است که مایه‌کوبی آبله در برخی از ایلات نیز رواج داشته است. به‌طور مثال پیرزنان ایل سنگسری دلمه (قشر) آبله را جمع کرده و در پارچه‌ای تمیز و در محلی مناسب نگهداری می‌کردند. در صورت نیاز مقدار معینی از آن را روی سنگی پاک ساییده و در پشت نعلبکی با مقداری آب جوشانده ترکیب کرده و به‌صورت محلول درمی‌آوردند. سپس قطره‌ای از آن را بین انگشت شصت و انگشت مجاور ریخته و آن را با فروکردن سوزن در پوست به بدن وارد می‌کردند. بیشتر کودکان آن نواحی با این روش از ابتلا به آبله در امان می‌ماندند. در شهرها و پیش از رواج روش آبله‌کوبی با مایه آبله گاوی، این کار در خانواده‌ها و از طریق آبله انسانی از شخصی به شخص دیگر انجام می‌شد. دلاک‌ها و سلمان‌ها این وظیفه را بر عهده داشتند (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۰۲). آنان از قوطی‌های کوچکی برای نگهداری «دلمه آبله» یا «قشر آبله» استفاده می‌کردند که از کودکان مبتلا به آن بیماری گرفته‌شده بود. آن ماده را در آب جوشانده و حل می‌کردند و با نوک قلم به بدن کودک دیگر تلقیح می‌کردند. به این عمل «کوبیدن» می‌گفتند؛ زیرا کودک آبله‌کوبی می‌شد. خانواده‌هایی که این کار را انجام می‌دادند مورد تیریک و تهنیت دیگران قرار می‌گرفتند. البته گاهی جای کوبیده شدن آبله عفونی شده و زخم عمیقی ایجاد می‌شد؛ اما در اغلب اوقات طفل آبله‌کوبی شده در روزهای دوم و سوم تب شدیدی می‌کرد که این نشانه خوبی جهت واکسینه شدن وی بود و اصطلاحاً می‌گفتند فرد آبله گرفته است. پس از دو هفته به‌مرور جای آبله خوب شده و دلمه خشک می‌شد و می‌افتاد؛ اما جای آبله‌کوبی برای همیشه باقی می‌ماند و بدین‌صورت کودک در مقابل بیماری آبله مصون می‌شد (سرمدی، ۱۳۷۸: ۲/ ۱۹۲).

اما پس از استخدام کورمیک به وی اجازه داد فرزندانش را مایه‌کوبی آبله کند. به دستور عباس میرزا بیست‌وپنج هزار نفر در تبریز و نزدیک به شانزده هزار نفر در حومه تبریز، ۸۲۱۴ نفر در خوی، ۶۰۲۵ نفر در ارومیه و پیرامون آن و ۵۰۳۷ نفر در مراغه و ... که در مجموع شمار آن‌ها به شصت هزار و دویست و هفتادوشش نفر می‌رسید با مایه آبله گاوی تلقیح شدند. این مایه‌کوبی به‌طور کامل موفقیت‌آمیز بود؛ زیرا در هیچ‌یک از تلقیح شدگان آبله بروز و شیوع نیافت. در صورتی‌که در آبله‌کوبی با مایه آبله انسانی از هر بیست نفر یک نفر تلف می‌شدند. در سال ۱۲۳۴ ه. ق محمدعلی میرزا دولت شاه برادر عباس میرزا و والی کرمانشاه نیز دست به واکسیناسیون مردم در مناطق مرزی با عراق زد. مسئولیت انجام آن طرح بر عهده یک تاجر فرانسوی به نام جین دمورات بود. دمورات پیش از آن در بغداد و با کمک مفتی اعظم شهر یعنی احمد افندی موفقیت خوبی در واکسیناسیون داشته بود. همچنین

افرادی را در شهرهای موصل و ایروان برای انجام واکسیناسیون در آن شهرها آموزش داده بود. همسر دمورات نیز تعدادی زن مسیحی را در آن زمینه آموزش داد. به طوری که یکی از آن زنان در بصره این وظیفه را انجام می داد. با ورود دمورات به کرمانشاه وی سمت مترجمی ارشد محمدعلی میرزا را به دست آورد. همچنین پانصد کودک را واکسینه کرد که در میان آن ها ۲۵ شاهدخت و شاهزاده قاجاری حضور داشتند. پس از مرگ محمدعلی میرزا در ۱۸۲۲ م/ ۱۲۳۸ ق دمورات از کرمانشاه به همدان، تهران، کاشان، اصفهان و در نهایت به جلفا رفت. وی تا سال ۱۸۲۸ م/ ۱۲۴۴ ق در جلفا اقامت داشت. در تمام آن شهرها به کار واکسیناسیون نیز می پرداخت. او به صورت مداوم گزارش های خود را به سوی دکتر مک نیل، پزشک سفارت بریتانیا ارسال می کرد. همچنین مایه اصلی آبله خود را از طریق دکتر مایلن در بصره تأمین می کرد (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۰۳-۴۰۲).

به غیر از کودکان، از دیگر افرادی که در آن روزگار در معرض خطر آبله بودند می توان به افراد تازه وارد به یک ناحیه و همچنین غلامان سیاه پوست اشاره کرد. پولاک گزارش می دهد که در دوره شیوع آبله در تهران بیش از نیمی از بیست غلام جدیدالورود به تهران در اثر ابتلا به آبله از بین رفتند (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۶۵). وی همچنین پیشنهاد داده بود که بهتر است به جای آن که مایه آبله کوبی از خانه های کودکان سرراهی تأمین شده و به روستاها فرستاده شود، از روستاها به شهرها برده شود. همچنین این مایه باید از کودکانی گرفته شود که سالم بودندشان بر پزشک آشکار شده باشد. در عین حال هر چه سن کودک بزرگ تر باشد بر سالم بودن وی اطمینان بیشتری حاصل می شود. لذا «با این تمهیدات یعنی تلقیح می توان... از تقلیل جمعیت بر اثر مرگ و میر، بلکه از تعداد نابینایان و بیمارانی چشم که در اثر ابتلا به آبله به این روز افتاده و سربار جامعه شده اند، جلوگیری کرد»؛ زیرا نابینایانی که بینایی خود را در اثر آبله از دست داده بودند بسیار زیاد بوده است (پولاک، ۱۳۶۸: ۵۰۲). مرگ و میر حاصل شیوع این امراض نمی توانست مورد بی توجهی آنان قرار بگیرد. تنها در اثر آبله در اصفهان به سال ۱۸۵۹ م، هشتصد کودک جان سپردند. به طوری که در آن شهر تعداد زنان بدون بچه فراوان شده و کمتر خواهر و برادرهایی پیدا می شد که از یک مادر بودند (پولاک، ۱۳۶۸: ۱۵۲).

از جمله اقدامات گسترده دولت برای مقابله با آبله، تلاش های مهم صدراعظم ناصرالدین شاه یعنی میرزا تقی خان امیرکبیر بود. این وزیر دانش دوست و نوگرا ۱۸۴۸-۱۸۵۱ م/ ۱۲۶۴-۱۲۶۷ ق، اقدامات مهمی برای بهبود سلامت عمومی انجام داد (پولاک، ۱۳۶۸: ۲۰۶-۲۰۵). از جمله این که در اوایل ۱۲۶۷ ق عده ای از طبیبان پایتخت را مسئول تعلیم فن آبله کوبی به گروهی دیگر نمود تا فراگیران پس از یادگیری برای تلقیح مایه آبله به نقاط مختلف کشور از جمله نواحی مرزی فرستاده شوند. امیرکبیر برای آگاهی مردم از فواید این کار دست به اطلاع رسانی از طریق روزنامه وقایع اتفاقیه و نیز ترجمه متون طبی غربی کرد. وی دستور داد کتاب کورمیک که درباره واکسیناسیون آبله بود ترجمه و چاپ شود. در ابتدا مردم از این کار وحشت داشتند. لذا از پذیرش مایه کوبان اجتناب می کردند. به طوری که در نزدیک به یک ماه، تنها ۳۳۰ نفر زیر بار آبله کوبی رفتند. باین حال مأموران آبله کوبی پس از ورود به هر شهر و روستا ابتدا هدف کار خود و مزایای آن را به مردم گوشزد می کردند. معمولاً پس از این که بزرگان یا امرای هر شهر در امر آبله کوبی پیش قدم می شدند، دیگر مردم نیز ترس خود را کنار گذاشته و کودکان خود را برای این کار به نزد مایه کوبان می بردند (سرمدی، ۱۳۷۸: ۲/ ۱۹۴-۱۹۳).

در استان های شمالی آبله شیوع بیشتری داشت. امیرکبیر برای جبران تعداد کم اطبا خود از دلاک ها و جراحان برای واکسیناسیون استفاده می کرد و دستمزد خوبی هم به آن ها می داد. مایه کوبان معمولاً مایه آبله را در انتهای بازو قرار می دادند. قبل از انجام این کار مقداری پوست را خراش داده و سپس مایه را روی آن می مالیدند تا به بافت خراش داده بچسبد. گزارش پولاک تصویری روشن از این کار به دست می دهد:

«در دوره حکمرانی صدر اعظم امیرکبیر ۱۸۴۸-۱۸۵۱ م/ ۱۲۶۴-۱۲۶۷ ق طبیبان مایه کوب با حقوق مکفی به استخدام درآمدند و این وظیفه به عهده آنان بود که در تمام ولایات به صورت رایگان به آبله کوبی بپردازند. متأسفانه بعد از مرگ وی باز دولت ایران از این امر حیاتی غافل شد، حال دیگر امر تلقیح آبله به میل و اراده مردم و اطبا واگذاشته شده است. مایع مخصوص را در وسط قسمت پایین ساعد قرار می دهند و بر روی دست چهار خراش سطحی به شکل مربع می دهند و پس از بند آمدن خون گردی را که از پوسته زخم خشک شده آبله تلقیحی به دست آمده است، در خراش وارد می کنند و آن را قدری می مالند. تقریباً همیشه مصونیت ایجاد می کرد و به اصطلاح آبله می گیرد ولی همواره جای زخمی وسیع بر جای می ماند. رسم نیست که از مایه تازه استفاده کنند، زیرا به زحمت ممکن است مادری در مورد کودک خود به این کار رضا بدهد، هر چند در ایران هیچ مخالفت و عنادی با مایه کوبان در میان نیست. به همین

دلیل اغلب مایه تلقیح نایاب است به‌طوری‌که باید از چرک آبله به کرات استفاده کرد. در تهران اکثر کودکان تلقیح می‌شوند و در نتیجه دیگر بیماری واگیر آبله بسیار کمتر شیوع می‌یابد و آن‌قدرها هم کشنده نیست، درحالی‌که اهالی ولایات و از این گذشته غلامان جدیدالورود زنگی و بلوچ بیشتر طعمه این مرض می‌گردند... تقریباً تمام اعقاب خانواده سلطنتی که در حدود ده هزار تن برآورد می‌شود مایه‌کوبی شده‌اند و این خود بی‌شک به تکثیر سریع افراد این خانواده کمک کرده است، چه سایر خانواده‌ها برعکس در اثر شیوع آبله تعدادی از افراد خود را از دست می‌دهند» (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۰۳-۴۰۲).

پیش از شروع آبله‌کوبی و واکسیناسیون در سطح گسترده و با حمایت دولت، این بیماری هرساله جان بسیاری از کودکان را می‌گرفت. به‌طوری‌که مردم به آن لقب «بلای آسمانی» داده بودند (آدمیت، ۱۳۶۲: ۳۲۶). اسهال خونی یا اسهال دم در شهرها در تمام سال رخ می‌نمود؛ اما در برخی ماه‌ها از اواخر مرداد تا اواخر آبان جنبه واگیر و خطرناک به خود می‌گرفت. این بیماری با تب و لرز همراه بود و شرایط و مقدمات بروز و ناپدید شدن آن در همان موقع سال باهم یکسان بود. پولاک این بیماری را به سه صورت تقسیم کرده بود؛ نخست نوع حاد و خوش‌خیم آن که بیمار در طول شش تا هشت روز بهبود می‌یافت. دوم نوع حاد و بدخیم آن بود که در طول هشت الی چهارده روز تب ضعیف‌کننده سبب مرگ بیمار می‌شد. این نوع از اسهال خونی بیشتر در میان افراد تازه وارد به یک محل و یا سربازخانه‌ها و فقرا که غذای اصلی آن میوه به‌ویژه از هندوانه و خربزه بود شایع می‌شد. همچنین آنان که ناچار بودند عطش خود را با آب‌های کثیف جوی‌ها فرو نشانند. علاوه بر آن در کاروان زائران مذهبی نیز چنین بیماری شیوع می‌یافت و قربانی می‌گرفت. سومین نوع آن‌گونه مزمن آن بود که ماه‌ها و سال‌ها طول می‌کشید و سرانجام سبب مرگ بیمار می‌شد. معمولاً پیش از بروز اسهال خونی یا تب، لرزی سمج و طولانی بروز می‌کرد یا تب متعاقب عدم نظم در عمل دفع، یعنی تناوب اسهال و یبوست ظاهر می‌شد. پولاک همچنین توصیه‌هایی برای پیشگیری از ابتلا به اسهال خونی ارائه داده است. رفتار محتاطانه به هنگام ابتلا به تب نوبه تا علاج کامل آن، اجتناب از سرماخوردگی به‌ویژه در شب‌های تابستان، پرهیز از استفاده از مستراح‌های عمومی، خروج از شهر و رفتن به مناطق مرتفع و کوهستانی در هنگام شیوع، وی در ادامه بهترین روش درمان را وفق دادن خود با شرایط محیطی ذکر می‌کند. همچنین خوردن خورش و قدری چلو به همراه آب جوشیده شده و دوغ را مفید می‌دانست (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۷۹-۴۷۸).

گروه دوم؛ بیماری‌های پوستی - مسری

سالک

سالک بیماری پوستی بین انسان، جوندگان و سگ‌ها هست. همان‌گونه که از اسم آن پیداست زخم این بیماری در حدود یک سال دوام پیدا می‌کند. سالک همه گروه‌های سنی اعم از کودکان، بالغ‌ها و سالمندان را درگیر خود می‌کرده است. اسامی مختلفی مانند زخم شرقی،^۱ دکمه بغداد،^۲ کورک دهلی^۳ و لیشمانیوز به آن گفته می‌شد (ویشارد، ۱۳۶۳: ۳۸۹). همچنین در شهرهای قم، کاشان و اصفهان شیوع بیشتری داشت. شدت بیماری در اصفهان به حدی بود که به عقیده پولاک دختران اصفهانی را فقط از نیم‌رخ باید تماشا کرد. سالک در نواحی جنوبی‌تر مانند شیراز کمتر ظاهر می‌شده است (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۶۸). سالک به‌طور مستقیم از حیوان به انسان و یا برعکس آن سرایت پیدا نمی‌کند. بلکه پشه ریزی به نام «پشه خاکی» آن را از انسان به انسان و یا از انسان به حیوان منتقل می‌کند. زخم سالک در موش و سگ بیشتر بر روی پوزه و لاله گوش که فاقد مو است ظاهر می‌شود. در انسان این زخم در نقاط باز بدن مانند دست یا صورت دیده می‌شود؛ اما در نواحی که به سبب گرمی هوا انسان‌ها بدون لباس و یا با لباس کمتر می‌خوابیدند، زخم سالک در نقاط دیگر بدن نیز دیده می‌شد. تعداد زخم‌ها بستگی به‌وفور پشه خاکی داشت. بدین‌صورت که هر چه پشه‌های خاکی بیشتر می‌بودند، تعداد زخم‌ها نیز بیشتر بود. زخم سالک ابتدا به‌صورت یک برآمدگی قرمز رنگ بوده و سپس به گره سفت و کبود رنگی تبدیل می‌شد. در برخی بیماران تا آخرین دوره بیماری به همان شکلی باقی می‌ماند و تنها روی آن پوسته‌پوسته می‌شد. این‌گونه سالک را «سالک خشک» می‌نامیدند. ولی در بیشتر موارد آن زخم پس از چند روز به نوع خاصی با پوشش کبره ضخیم تبدیل می‌شد. اگر آن کبره کنده می‌شد مایع زرد رنگ سیاهی از آن خارج می‌گشت. اضافه شدن

^۱ Sore Otiental

^۲ Baghdad Botton

^۳ Dehli Boil

عفونت‌های ثانویه، زخم را به شکل‌های عفونی تبدیل می‌کرد. در هر صورت چون زخم سالک عمقی بود، جای آن روی پوست باقی می‌ماند (فلور، ۱۳۸۶: ۴۵-۴۴).

بنا به گزارش پولاک، سالک در اطراف استخوان گونه، گوشه‌های خارجی چشم، پلک زیرین، روی لب، نوک بینی و کمتر روی استخوان بینی، پیشانی، لاله گوش و لب‌ها ظاهر می‌شد. بیشترین گروه سنی که به سالک دچار می‌شدند، کودکان یک تا هفت ساله بودند. جالب این که اهالی بومی کمتر به آن مبتلا می‌شدند. این بیماری میان زنان شایع‌تر از مردان بوده و تنها قومیتی که رنگ پوست سیاه داشتند از ابتلا به آن در امان بودند. همچنین ابتلای به سالک باعث مصونیت در برابر آن تا پایان عمر می‌شد (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۶۹-۴۶۸). وقتی فردی به سالک مبتلا می‌شد دور زخم آن را قلم می‌گرفتند. آب برای زخم بسیار زیان‌آور بود؛ زیرا آن را عمیق و تازه می‌کرد. داروی آن خوردن مواد خنک و مرهم سفید بود. این مرهم از سفیداب قلع و موم سفید تهیه می‌شد. بدین صورت که ابتدا موم را آب می‌کردند. سپس سفیداب قلع را در آن ریخته و هم می‌زدند. دوره بیماری سالک به‌طور معمول یک سال بود. مردم عقیده داشتند تا سال بر فرد مبتلا نوزد وی خوب نمی‌شود. البته همواره بدان منوال نبود و گاهی سالک تا چند سال با فرد باقی می‌ماند. کودکان و اقشار فقیر که پرهیز، بهداشت و روش‌های درمانی را کمتر می‌شناختند با سالک رابطه چندساله داشتند. در بازار و معابر عمومی مبتلایان به سالک با زخم‌هایی بر روی پیشانی، چانه، گونه، گردن و پشت دست در اندازه‌های مختلف دیده می‌شدند. آنان از پوشاندن زخم اجتناب می‌کرده و معتقد بودند این کار باعث دوام بیشتر زخم می‌شود (سرمدی، ۱۳۷۸: ۲/ ۱۹۹-۱۹۶).

جذام^۱

این بیماری در میان عامه به آلهه یا خوره شهرت داشت. جذام از جمله امراض قدیمی زندگی بشر است که سابقه یادداشت درباره آن به پاپیروس‌های مصری مربوط به ۱۵۵۰ پ.م می‌رسد. این بیماری از طریق مصر و هند به دیگر کشورها از جمله چین، ژاپن و خاورمیانه و ایران وارد شده است (سرمدی، ۱۳۷۸: ۲/ ۲۹۷). کانون جذام و یا پیس در ایران، در ولایت خمسه، بین تبریز و قزوین و در منطقه خلخال و قره داغ بود. دیده شدن موردی در سایر مناطق عموماً کمیاب و نادر بود. این مناطق که همگی در جلگه مرتفعی قرار دارند به‌غیر از جذام از نظر سایر امراض در زمره سالم‌ترین نواحی ایران برشمرده می‌شدند. در آن روزگار اغلب مردم جذام را مسری نمی‌دانسته و آن را موروثی می‌شمردند. باین‌حال بازهم مبتلایان را نجس و آلوده می‌دیدند. برای همین آنان را از جامعه طرد می‌کردند. لذا جذامیان در کلبه‌های گلی و با بدترین شرایط زندگی می‌کردند (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۷۶-۴۷۵). به گفته پولاک، این سکونتگاه‌ها به لانه حیوانات درنده بیشتر شبیه بوده تا مسکن آدمیان. تیره‌بختانی که در آن بی‌غول‌ها جای می‌گرفتند از مختصر اتفاق مردم آن پیرامون یا کسانی که راه عبورشان از آن مناطق می‌گذشت، روزگار می‌گذراندند. لذا از کاروان‌هایی که از آن نواحی عبور می‌کردند گدایی کرده تا غذایی به دست بیاورند. پولاک برای شناخت بهتر شرایط جذامیان و کمک به درمان آن‌ها یک‌بار یکی از شاگردان خود را برای تحقیق به آن مناطق فرستاد (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۷۴). همچنین علی‌رغم شفاعت وی نزد شاه برای رسیدگی به اوضاع جذامیان هیچ اقدام مؤثری در تغییر زندگی و وضعیت آنان صورت نمی‌گرفت (پولاک، ۱۳۶۸: ۲۱۶-۲۱۵). یکی از کامل‌ترین توصیف‌ها از وضعیت جسمی و روند شروع و گسترش بیماری جذام در دوره قاجار را پولاک به دست می‌دهد: «این بیماری در کودکی ظاهر نمی‌شود بلکه در ابتدای سن بلوغ یا حتی در سن‌های «عقل» بروز می‌کند. چند تکه کوچک غیرمرئی بین ابروها ایجاد می‌شد، این تکه‌ها به‌تدریج خشک‌شده و می‌افتد و مواضع مو ریخته و طاسی بچشم می‌خورد. گاه به‌سرعت و اغلب ضمن سالیان متمادی زخم بر روی قسمت خارجی بینی گسترده می‌شود و آنگاه به مخاط بینی، مخاط گلو و حنجره و ماتحه چشم چنگ می‌اندازد و پلک زیرین چشم به پایین می‌پیچد، تمام چهره به رنگ مس درمی‌آید و چروک شروع می‌شود. بیماری استخوان بینی را می‌خورد و گلو را با خلطی سخت چسبیده، زردرنگ و خشک و دیفتری مانند می‌پوشاند، چنانکه صدا طنین خاصی که مبهم و گرفته است پیدا می‌کند. درست مثل اینکه از گور برخیزد. در برخی مواضع بیمار احساس درد شدیدی می‌کند در حالی سایر مواضع بی‌حس است. با بروز دردهای عذاب‌دهنده، انگشتان کوچک‌شده از شکل می‌افتند. ناخن‌ها یا کلفت می‌شوند و یا از بین می‌روند...» (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۷۵-۴۷۴).

به دلیل جهل و خرافات حاکم بر فضای جامعه وحشتی عظیم از خطر جذام در افکار عمومی به وجود آمده بود. برخی به دلیل ناآگاهی نسبت به بیماری، راه‌های سرایت و پیشگیری از آن، جذام را نتیجه حلول ارواح خبیثه در کالبد انسان و مجازات گناهان

¹ Leprosy

کبیره می‌دانستند. بر همین اساس مبتلایان را از شهر طرد می‌کردند (سرمدی، ۱۳۷۸: ۲/ ۲۹۸-۲۹۷). پیش‌ازاین تقسیم، آنان در طول راه تبریز تا زنجان متفرق بودند. برخی از آن‌ها علاوه بر گدایی به کشت و زرع نیز می‌پرداختند. همچنین زادوولد نیز می‌کردند که خود باعث تولد نوزادانی همانندشان می‌شد (دوگوبینو، ۱۳۶۷: ۴۶۷).

جدول ۱- بیماری‌های عفونی- مسری

نام بیماری	نوع بیماری	علل شیوع	علائم	گروه سنی	راه مقابله و درمان
حصه	عفونی- مسری	انتقال از طریق میکروب باسیل تیفوئید (سالمونلاتیفی)، آب و شکم- زخم‌های دکمه‌ای شکل در مسن در فصل‌های حجامت، مسهل ساده و تنقیه غذای آلوده، ترشحات، مدفوع روده، تب ممتد پاییز و زمستان فرد مبتلا به حصه	لکه‌های قرمز رنگ در سینه، پشت، بیشتر کودکان و افراد		
سیاه‌سرفه	عفونی- مسری	سرایت به شکل مستقیم- تب و سرفه شدید- سرفه‌ها ابتدا ترشحات گلو و دهان- انتشار تک‌تک و بعداً شدید و پشت سر هم- کودکان کمتر از شش ذرات خلط، تماس با وسایل در شب‌ها سرفه‌ها همراه با استفراغ و سال بیمار دفع خلط			شیوهٔ درمانی خاصی وجود نداشت.
آنفلوآنزا	عفونی- مسری	بیماری وارداتی- انتقال سرفه شدید- درد پهلوی- سینه‌درد- به‌ویژه جامعهٔ روستایی شیوهٔ درمانی مشخصی وجود ویروس از طریق حلق و بینی قی- اسهال- درد استخوان و دامداران نداشت. اتکا بر طب سنتی بود.	همه گروه‌های سنی		
مخملک	عفونی- مسری	تماس مستقیم با فرد ناقل کلیه درد، عفونت حاد گوش- ورم غدد، همه گروه‌های سنی درمان سنتی بوده خوردن فلفل و ویروس یا اشیاء آلوده فرد فساد خون- عوارض قلبی به‌ویژه کودکان مغز بادام			
سرخک	عفونی- مسری	کمبودهای غذایی، دریافت کم‌کالری بدن	سینه‌پهلوی- ورم حنجره- ورم معده- گوش‌درد چرکی- اسهال- تب شدید- آبریزش بینی و چشم- سرفه‌های خشک- تورم گلو- ظاهر شدن دانه- های سفید در دهان و لب- ظاهر شدن دانه‌های قرمز در پشت گوش و روی دست، سینه و پا	کودکان بیشتر در فصل خوراندن مسهل‌ها و تنقیه، گرم زمستان نگاه‌داشتن گردن	
آبله	عفونی- مسری	تماس با البسه یا بدن بیمار	استفراغ- دردهای کمر و لکه‌های پوستی- تب شدید- بیوست، تناوب اسهال- نامنظم بودن عمل دفع	ویژه کودکان	مایه آبله‌کوبی- جوشاندن دلمه آبله در آب و مالش بر بدن- اجتناب از سرماخوردگی- پرهیز از سرویس- های بهداشتی عمومی- رفتن به مناطق مرتفع و کوهستانی- خوردن چلو همراه با آب جوش و دوغ

جدول ۲- بیماری‌های پوستی- مسری

نام بیماری	نوع بیماری	علل شیوع	علائم	گروه سنی	راه مقابله و درمان
سالمک	پوستی- مسری	عامل انتقال از حیوان به زخم سالمک در موش و سگ بیشتر بر روی انسان، انتقال از پشه پوزه و لاله گوش، اطراف استخوان گونه، خاکی از انسان به انسان گوشه‌های خارجی چشم، پلک زیرین، لب، یا از حیوان به انسان و یا نوک بینی، پیشانی، اما در انسان زخم سالمک از انسان به حیوان			قلم گرفتن زخم برای جلوگیری از اشاعه، پرهیز از آب، خوردن مواد و مایعات خنک، مرهم سفیداب قلع و موم
جذام	پوستی- مسری	عدم بهداشت، به‌ویژه در مناطق سردسیری	دکمه کوچک غیرمرئی بین ابروها- آسیب دیدن مخاط بینی، گلو و حنجره- تغییر رنگ چهره به رنگ مس- چین‌وچروک بر صورت- نحیف شدن استخوان بینی- خلط سخت چسبنده در گلو- گرفتگی صدا- نحیف شدن انگشتان یا برعکس کلفت شدن یا افتادن ناخن‌ها	همه گروه‌های سنی، بیشتر گروه سنین بلوغ.	جمع‌آوری بیماراران و قرنطینه آن‌ها در ولایتی به‌دوراز مردم.

نتیجه گیری

بر پایه آنچه بیان شد در عصر قاجاریه به دلیل گذار جامعه از شکل سنتی به مدرن، در لایه‌های مختلف اجتماعی شاهد مقاومت‌هایی در برابر کنار گذاشتن روش‌های پیشین و استفاده از ابزارها و دانش پزشکی و بهداشتی نوین وجود داشت. از طرفی آگاهی اندک جامعه از علل اصلی رواج بیماری‌های شایع باعث ایجاد فضایی رعب‌آور از هجوم امراض کشنده شده بود. عوامل متعددی چون موقعیت اقلیمی، جغرافیایی و آب و هوایی مناطق مختلف ایران، نگرش کارگزاران حکومتی و میزان آگاهی جامعه از دانش درمانی و مراقبتی خطرات ناشی از شیوع و مرگ‌ومیرهای در شیوع امراض همه‌گیر مؤثر بود. هر یک از نواحی جغرافیایی بنابر شرایط ویژه خود از جنبه آب‌وهوا، ارتفاع از سطح زمین، رطوبت، منابع آب و ... بسترهای نسبتاً مناسبی برای بروز و گسترش عوامل بیماری‌زا و امراض واگیری چون تیفوس، تیفوئید (حصبه)، سالک، جذام، سل، آنفلوآنزا، بیماری‌های پوستی، سرخک و مخملک اشاره کرد. سلامت و بهداشت جامعه نیز در دوشاخه فردی و اجتماعی دو مقوله ضروری و مهم در کنترل بروز بیماری‌ها به شمار می‌رفت؛ از عصر صدارت امیرکبیر تلاش‌هایی برای روش‌های بهداشتی و ساختارهای درمانی چندی در ایران به وجود آمد که نقش مهمی در آینده سلامت ایرانیان ایفا نمود. جامعه در زمینه امور بهداشتی، سلامت و روش‌های درمان بیماری‌ها به‌سوی دوقطبی شدن (سنتی - مدرن) در حال تغییر بود. از یک‌سو طبیبان محلی و معتقد به اصول طبابت قدیم بر مؤثر بودن شیوه‌های درمانی و شفابخش بودن تجویزهای خود پافشاری می‌کردند و از سوی دیگر پزشکان خارجی با تکیه بر یافته‌های جدید خود و به‌کارگیری ابزارها و داروهای نوین، نگرش‌ها و رویکردهای بیشتر، پزشکان ایرانی را مورد تردید قرار می‌داده و منسوخ می‌دانستند؛ بنابراین بعضی از بیماری‌ها با ورود طب نوین غربی تا حدودی شناخته‌شده و کنترل می‌شد.

منابع

- آدمیت، فریدون. (۱۳۶۲). امیرکبیر و ایران، تهران: خوارزمی.
- الگود، سریل. (۱۳۸۶). تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های شرقی خلافت، ترجمه باهر فرقانی، تهران: امیرکبیر.
- بروگش، هنریش. (۱۳۶۷). سفری تا دربار سلطان صاحبقران، جلد دوم، ترجمه مهندس کردبچه، تهران: اطلاعات.
- پولاک، یاکوب ادوارد. (۱۳۶۸). سفرنامه ایران و ایرانیان، ترجمه کیکاووس جهانگیری، تهران: خوارزمی.
- تاج بخش، حسن. (۱۳۷۵). تاریخ دامپزشکی و پزشکی ایران، دو جلد، تهران: سازمان دامپزشکی کشور.
- دوگوبینو، کنت. (۱۳۶۷). سه سال در آسیا (۱۸۵۸-۱۸۵۵ م)، ترجمه عبدالرضا هوشنگ مهدوی، تهران: کتابسرا.
- سایکس، سرپرسی. (۱۳۹۱). تاریخ ایران، ترجمه محمدتقی فخر داعی گیلانی، جلد دوم، تهران: نگاه.
- سرمدی، محمدتقی. (۱۳۷۸). پژوهش در تاریخ پزشکی و درمان جهان (از آغاز تا عصر حاضر)، جلد اول و دوم، تهران: فلور، ویلم. (۱۳۸۶). سلامت مردم ایران در دوره قاجار، ترجمه ایرج نبی پور، بوشهر: مرکز پژوهش‌های سلامت خلیج فارس.
- فووریه، ژوانس. (۱۳۸۵). سه سال در دربار ایران، ترجمه عباس اقبال آشتیانی، تهران: نشر علم.
- ویشارد، جان. (۱۳۶۳). بیست سال در ایران، ترجمه علی پیرنیا، تهران: نوین.
- روستایی، محسن. (۱۳۸۲). تاریخ طب و طبابت در ایران (از عهد قاجاریان تا پایان عهد رضاشاه)، دو جلد، تهران: سازمان و کتابخانه ملی ایران.
- قربانی، محمد. (۱۳۹۷). بیماری‌های رایج ایران عصر قاجار بر اساس متون سفرنامه‌های اروپاییان، پایان نامه کارشناسی ارشد تاریخ ایران اسلامی، دانشگاه یاسوج.



COPYRIGHTS



© Authors retain the copyright and full publishing rights. This is an open access article under the CC BY-NC license:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Publisher: Urmia University.