

معاینه و مداوای زنان در عصر قاجار؛

به روایت پزشکان و سیاحان غربی

مهدی علیجانی^۱

چکیده

مطالعات مربوط به زنان و مسائل گوناگون آنان در تاریخ همواره حائز اهمیت بوده است. با توجه به محرومیت‌های تاریخی زنان ایرانی در ادوار مختلف، کمبود منابع تحقیقی در این زمینه کاملاً محسوس است. این امر به ویژه درباره شیوه معاینه و مداوای بیماری‌های زنان که ارتباط مستقیم با «جسم» زن دارد، بسیار صادق است. هدف از این مقاله بررسی این موضوع در عصر قاجار به ویژه نیمه دوم آن است که به دلیل کاربرد همزمان دو مکتب پزشکی سنتی و جدید، نقطه عطفی در تاریخ پزشکی ایران شمرده می‌شود.

در این پژوهش مروری - توصیفی به علت تاریخی بودن موضوع با روش کتابخانه‌ای و با مطالعه برخی منابع موجود در عصر قاجار به ویژه سفرنامه‌های سیاحان و پزشکانی که در آن عصر به ایران آمده‌اند، تلاش شده است، بخشی از زوایای تاریک پزشکی ایران روشن شود.

بنا بر یافته‌های این پژوهش، معاینه بیماران زن در عصر قاجار تنگ‌نظرانه بود و برخی بیماری‌های شایع زنان نیز درمان می‌شد.

این پژوهش گام کوچکی است در روشن کردن وضع درمانی و پزشکی زنان در عصر قاجار که در نوع خود نوآورانه است.

۱. کارشناس ارشد، رشته ایران‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: Meal1351@gmail.com

بنابراین هم از دیدگاه تاریخ اجتماعی ایران حائز اهمیت است و هم از منظر تاریخ پزشکی به وضع نیمی از جمعیت کشور می‌پردازد و می‌تواند جرقه‌ای، هرچند کوچک برای پژوهش‌های بزرگ‌تر در هر دو زمینه باشد.

واژگان کلیدی

زنان، قاجار، معاینه، درمان، بیماری

مقدمه

زنان و سلامت آنان موضوعی نیست که اهمیت آن بر کسی پوشیده باشد. این مسأله از آنجا که زن از حیث باروری و ازدیاد نسل مهم‌ترین نقش را ایفا می‌کند و نیمی از جمعیت هر کشور را تشکیل می‌دهد در همه کشورها و از جمله ایران مورد توجه بوده و در برنامه‌ریزی‌های کشوری به آن توجه خاصی شده است، زیرا سلامت نسل آینده کشور در گرو سلامت زنان است. بررسی این موضوع در ادوار مختلف تاریخی نیز این امکان را فراهم می‌کند تا از وضع سلامت زنان و میزان آشنایی با بیماری‌های خاص آنان و نیز نحوه درمان آن‌ها با توجه به منابع موجود آگاه شویم.

یکی از دوره‌های تاریخی مهم در بررسی تاریخ پزشکی ایران، دوره قاجار (۱۳۴۴-۱۱۹۳ ق.) است، زیرا در اواسط این دوره که مقارن با سلطنت ناصرالدین‌شاه قاجار بود طب مدرن به تدریج وارد ایران شد و آرام‌آرام جای طب سنتی را گرفت. از این رو این دوره را می‌توان نقطه عطفی در تاریخ پزشکی ایران به شمار آورد.

بررسی زندگی اجتماعی زنان در عصر قاجار نشان می‌دهد که زنان در این دوره همچون دوره‌های پیشین در چارچوب نظام سنتی محصور بودند و تنها در جایگاه همسر و مادر نقش ایفا می‌کردند. نظام خانواده، هنجارهای اجتماعی و نظام حقوقی، جهان بسته‌ای را فراهم ساخته بود که در عمل امکان بروز فردیت را به زنان نمی‌داد. زن در این مناسبات، مسیر تعیین‌شده‌ای را طی می‌کرد که به تحقق فردیت او نمی‌انجامید. خانواده، امور مذهبی و خیریه و در مواردی حضور اجتماعی زنان، همه مسیرهای از پیش تعیین‌شده جوامع سنتی بود که همچنان در ارتباط با نقش‌های سنتی آنان معنا می‌یافت. تحولات عصر ناصرالدین‌شاه، آغازگر چالش‌هایی شد که بر دیوارهای استوار سنت، شکاف‌هایی ایجاد کرد، اما عبور از

این دیوارها، نیازمند زمان، آگاهی و مبارزه‌ای طولانی بود که تا امروز نیز همچنان ادامه دارد. (ترابی فارسانی، ۱۳۸۸ ش.)

زندگی اجتماعی زنان در دوره قاجار جنبه‌های گوناگونی دارد که از آن جمله بحث معاینه و مداوای بیماری‌های آنان است که موضوع این پژوهش است. باید اذعان کرد که به علت محدودیت‌هایی که در ادوار مختلف تاریخی و از جمله قاجار در جامعه ایرانی در خصوص زنان حاکم بود، اطلاعات کمی درباره جنبه‌های مختلف زندگی خصوصی زنان ایرانی از جمله درمان آن‌ها در منابع مختلف به چشم می‌خورد. همچنین به دلیل سکوت منابع در خصوص وضعیت بیماری‌ها و درمان آن‌ها در میان طبقات پایین و در مناطقی که محروم از دریافت خدمات پزشکی بوده‌اند، شواهد ارائه شده عموماً مربوط به زنان طبقات بالا و درباری است. در بررسی تاریخ پزشکی ایران در زمینه بیماری‌های زنان، باید دو نکته مهم را در نظر داشت: اول بررسی شیوه معاینه زنان؛ دوم نحوه معالجه و درمان بیماری‌های مختص زنان.

در خصوص معاینه، امری که در همه جا و همه وقت صادق است، این است که هر بیماری، نشانه‌ها و علائمی دارد و پزشک برای بهبود بیماری، باید به نشانه‌های آن پی ببرد و از شواهد بالینی آگاه باشد تا امر درمان به نحو احسن صورت گیرد. حال اگر پزشکی نتواند بیمارش را «معاینه» کند، چگونه باید به بیماری پی ببرد و در مرحله بعد، آن را درمان کند. بنابراین «معاینه» بخش مهمی از زنجیره درمان است و با حذف آن حلقه مفقوده‌ای در روند درمان شکل می‌گیرد. شیوه معاینه زنان نیز در هر عصر تاریخی قابل بررسی است و گاهی اوقات قربانیان یک بیماری به علت آنکه محدودیت‌هایی در معاینه بیماران زن وجود داشت، افزایش می‌یافت. این مشکل همچنین باعث شده است که پزشکان آن عصر، به علت عدم معاینه

بیماران زن عمدتاً از تشریح و توصیف دقیق برخی از بیماری‌ها ناتوان باشند و فقط به ذکر شنیده‌ها اکتفا کنند. در مورد نکته دوم هم باید گفت که برخی بیماری‌ها در طول تاریخ، مختص زنان بوده و هست و هر یک از این بیماری‌ها، شیوه درمانی مختص خود را داشته است که در این مقاله برخی از این شیوه‌ها که در عصر قاجار رایج بود - فارغ از موثر بودن یا نبودن آن در بهبود بیماری - بررسی می‌شود.

پرسش‌های این پژوهش عبارت است از: اولاً شیوه معاینه زنان بیمار در عصر قاجار چگونه بوده است؟ ثانیاً بیماری‌های مختص زنان که در آن عصر رایج بوده کدام و راه درمان آن‌ها چه بوده است؟ در خصوص موضوع این مقاله، تاکنون پژوهش‌چندانی انجام نشده یا پژوهش‌های انجام‌شده ناکافی است. از این رو پژوهشی نوآورانه محسوب می‌شود.

شیوه تحقیق نیز به علت تاریخی بودن موضوع، کتابخانه‌ای است.

الف - شیوه معاینه و مداوای زنان در عصر قاجار

۱- پیشینه تاریخی موضوع

برای فهم مطلوب بحث بهتر است سیر تاریخی معاینه زنان توسط پزشکان را از ایران قبل از اسلام تا بعد از ورود اسلام به ایران بررسی کنیم، البته باید گفت محرومیت‌های اجتماعی زنان و «در پرده‌بودن» و تلقی «مایملک مردان» بودن آنان سبب شده است که در منابع مختلف تاریخی اشارات کمی به این موضوع شود.

به هر حال تا جایی که می‌دانیم در ایران پیش از اسلام، برای اطبا محدودیتی در معاینه اندام‌های مختلف زنان وجود نداشت و طبیب می‌توانست در صورت

لزوم به معاینه هر عضوی از اعضای زنان بیمار برای تشخیص بیماری بپردازد تا به تشخیص صحیح برسد.

ماجرایی که هرودوت^۱، مورخ یونانی از عصر هخامنشیان روایت کرده، شاهدی بر این امر است. آتوسا، دختر کوروش و همسر داریوش کبیر، دُملی در سینه داشت که سر باز کرده و رو به گسترش بود. تا وقتی که مرض شدت نیافته بود آتوسا آن را پنهان می‌کرد و شرم داشت که از آن سخن بگوید، اما وقتی که در معرض فشار قرار گرفت، شخصی را به نزد دموسد^۲ طبیب معروف یونانی که در دست ایرانیان اسیر بود، فرستاد و آن دمل را به او نشان داد و در نهایت هم به دست وی معالجه شد. (هرودوت، ۱۳۸۴ ش.)

پس از ظهور دین اسلام و ابلاغ احکام شرعی درباره پوشش زنان و نحوه معاشرت آنان با مردان نامحرم، طبیب مرد با تجویز شرایطی به نحوی از این موضوع مستثنی بود که یکی از آن شرایط، نبودن طبیب یا قابله زن است. در روایات و احادیث پیامبر اسلام (ص) و ائمه معصومین (ع) همواره بر ضرورت تقوا و پاکدامنی طبیبان تأکید شده است. در این روایات توصیه شده است که طبیب حتی در نگاه کردن برای معاینه زنان بیمار مسلمان، حدود اسلامی را رعایت کند؛ بدین معنا که اگر از طریقی به جز نگاه کردن به مواضعی که نگاه کردن به آن در اسلام ممنوع است، بتواند بیماری را تشخیص دهد، مبادرت به نگاه نامشروع نکند و در صورت نیاز به این کار نیز، به اندازه ضرورت، اکتفا کند.

پس از ورود اسلام به ایران، محدودیت‌هایی در معاینه و معالجه زنان به وجود آمد که فراتر از توصیه‌های روایات و احادیث دینی و بیشتر ناشی از سختگیری‌های نا به جا و تعصبات مردسالارانه بود.

علامه محمدباقر مجلسی، فقیه بزرگ شیعه در دوران شاه سلیمان و شاه سلطان حسین صفوی، نظر کردن فساد و حجام و جراح و طبیب به زنان حتی به عورت آنان را، به قدر ضرورت جایز دانسته است. (مجلسی، بی تا) با وجود این، شواهد نشان می دهد که در دوره صفویه نیز هنجار حاکم بر جامعه از این نظر پیروی نمی کرد و معاینه زنان در عمل به نحو مطلوب انجام نمی گرفت.

ژان شاردن^۲، سیاح فرانسوی که دو بار در آن دوره به ایران سفر کرده است، در این باره می نویسد: «پزشکان ایران، بیماری بیماران را از طریق امتحان نبض و دیدن ادرار آنان تشخیص می دهند، اما معاینه بیماران زن جایز نیست، زیرا مردان ایران بر خود نمی پسندند که زنان شان به هر علت که باشد، در حضور نامحرمین ظاهر شوند و هر زمان، بسیار لازم آید که پزشکی نبض زنی را معاینه کند، بیمار در پس پرده می نشیند، به دستش پارچه نازک و ظریفی می پیچد و آنگاه به طبیب اجازه می دهد نبضش را امتحان کند. (شاردن، ۱۳۷۲ ش.)

بر این اساس باید گفت که این روند به طور یکنواخت تقریباً در همه ادوار تاریخی ایران جریان داشته است.

۲- نحوه معاینه زنان در عصر قاجار

چنانکه در مقدمه گفته شد وضعیت اجتماعی زنان در دوره قاجار نیز در امتداد سایر دوره های تاریخی ایران بود و فرق چندانی با سابق نداشت. در آن دوره، زن در خانه زندگی می کرد و تقریباً هیچ ارتباطی با خارج از محیط خانواده نداشت. عقیده عمومی مردان بر این بود که زن مطلقاً باید مطیع اوامر شوهر خود باشد و بنا بر این اصل، دختر را در خانه طوری تربیت می کردند که وقتی به خانه شوهر رفت، شخصیت خود را در برابر شخصیت او فراموش کند و تولید نسل و نگهداری و پرورش اولاد را وظیفه طبیعی و شرعی خود بدانند. در خارج از محیط خانه و

خانواده، فعالیت و کوشش اجتماعی منحصر به مردان بود و هیچ گاه زنان در این فعالیت‌ها شرکت نداشتند؛ جز این‌که پاره‌ای از مشاغل که در داخل و یا خارج خانه که وجود زن اجتناب‌ناپذیر بود، از زنان استفاده می‌کردند، از قبیل کارگری حمام زنانه و آرایشگری و مشاطه‌گری و حجامت (در مورد حجامت زنان و دختران و پسران خردسال) و مامایی و پرستاری از زنان بیمار و کلفتی و شیردادن اطفال و امثال آن. (شمیم، ۱۳۸۷ ش.)

در این دوره محدودیت‌های اعمال‌شده بر زنان به حدی بود که هنگامی که یکی از آنان بیمار می‌شد، معاینه و مداوای او برای طبیبان اعم از داخلی یا خارجی مشکلات فراوانی داشت، حتی تا پیش از برپایی نظام مشروطیت، زن ایرانی حتی برای درمان بیماری‌های خود حق رفتن به مریض‌خانه یا آوردن طبیب را نداشت. (ویشارد، ۱۳۶۳ ش.)

برخی پزشکان فرنگی که در آن دوره به ایران سفر کرده‌اند، دشواری درمان بیماری‌های زنان را به علت ممکن نبودن معاینه دقیق آنان خاطرنشان کرده‌اند. در آن دوره مهم‌ترین و بارزترین شیوه معاینه در بیماری‌های مختلف زنان، گرفتن نبض آنان بود و در موارد بسیار محدودی به معاینه دهان و چشم نیز منتهی می‌شد و طبیب باید از این راه پی به امراض گوناگون زنان می‌برد که البته امری بسیار دشوار می‌نمود.

در عصر قاجار مردم عادی نیز برای نبض اهمیت زیادی قائل بودند، زیرا مدعی بودند طبیعت بیماری، حاملگی زنان و حتی پسر یا دختر بودن جنین را می‌توان از روی نبض تشخیص داد. (پولاک، ۱۳۶۱ ش.) در این‌که نبض اهمیت زیادی در تشخیص بیماری‌ها در طب سنتی دارد شکی نیست، اما استفاده افراطی از آن و

گرفتن نبض را کلید معالجه همه بیماری‌ها دانستن، کاری نادرست بود که در آن دوره رواج داشت.

در طول دوران حدوداً ۱۵۰ ساله قاجار، نظام طب سنتی در ایران حاکم بود و تنها از زمان سلطنت ناصرالدین‌شاه بود که طب جدید از راه‌هایی مثل ورود سیاحان و پزشکان خارجی مستخدم دربار، تأسیس دارالفنون و آغاز تدریس طب جدید در آن به ایران رسوخ کرد و تا اواخر قاجار آرام آرام طب سنتی را به حاشیه راند و در دوران پهلوی کاملاً جایگزین طب سنتی شد. از این رو بیشتر منابع این پژوهش مربوط به عصر ناصری به بعد است، چون عملاً در قبل از آن منابع در خصوص موضوع مقاله سکوت کرده‌اند، ضمن آنکه طبیعی است که پزشکان بنا به اقتضای شغلی خود بیشتر به این موضوعات پرداخته‌اند.

تاریخ
پزشکی

از جمله منابع مهم در این باره سفرنامه دکتر پولاک^۴ طبیب اتریشی ناصرالدین‌شاه و معلم طب جدید در دارالفنون است که سال‌های زیادی در ایران به سر برد و با طبقات مختلف حشر و نشر داشت، از این رو مطالعات وی درباره زندگی ایرانیان در عصر قاجار هم از جنبه عمومی و هم از جنبه طبابت اهمیت زیادی دارد.

وی این عقیده را که بر اساس آن، طبیب فقط می‌تواند نبض زن بیمار را بگیرد، نادرست و غیر منطقی می‌داند و معتقد است طبیب باید بتواند به هنگام ضرورت به معاینات اعضای دیگر نیز بپردازد و می‌نویسد: «بالاترین چیزی که ممکن است زن بیمار [ایرانی] به طبیبش نشان بدهد، صورت است... اول می‌گوید دندان‌هایش معالجه لازم دارند و حجاب را تا بینی خود بالا می‌زند، بعد لکه‌ای روی پیشانی خود کشف می‌کند و قسمت بالای پیچه را پایین می‌کشد به صورتی که طبیب باید با افزودن این اجزا به هم پی به کل ببرد.» (پولاک، ۱۳۶۱ ش).

ویلم فلور^۵ پژوهشگر هلندی تاریخ ایران نیز نظرات برخی از پزشکان خارجی مقیم ایران در طول دوره حکومت سلسله قاجار را در کتابش شرح کرده که از جمله آن‌ها می‌توان به فلور، آدلر، شلیمر و... اشاره کرد.

فلور^۶ نیز که مدتی در ایران عصر قاجار به سر برد، تجربه‌ای مشابه پولاک داشت. وی اغلب برای درمان زنان ایرانی فرا خوانده می‌شد و چون اصرار می‌کرد که شخص بیمار را باید ببیند، بسیاری از زنان به تدریج حجاب خود را پس می‌زدند و ابتدا دهان و سپس چشمان خود را به وی نشان می‌دادند.

آدلر^۷ طبیب دیگری که شاهد معاینه زنان ایرانی به دست یک پزشک یهودی ایرانی بوده، نیز می‌نویسد: «زنان به ندرت حجاب خود را برمی‌داشتند، بسیار مضحک بود، دیدن بازویی نحیف یا زبانی کوچک که از زیر روبند بیرون آمده و کورکورانه سوی معاینه خود را می‌جست.» (فلور، ۱۳۸۶ ش).

به علت تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی میان ایران و مغرب‌زمین، این موضوع برای طبای فرنگی از جذابیت خاصی برخوردار بود و بیشتر آن‌ها در این زمینه مطالبی نوشته‌اند، اما مورخان ایرانی به علت بدیهی بودن مطلب به آن اشاره‌ای نکرده‌اند و آن‌هایی که هم به موضوع پرداخته‌اند، ادعای طبای فرنگی را تأیید کرده‌اند. از آن جمله شهری می‌نویسد: «اکثر طبای آن روز را رسم چنین بود تا آنجا که نبض بیمار را اگر زن بود، از زیر چادر می‌گرفتند و در دیدن چشم و زبان نیز، خود مرضا صورت را پوشانده، فقط زبان یا حلقه چشم را نشان می‌دادند.» همچنین طبیبی به نام «نور الحکما» بود که در گذر یحیی‌خان تهران طبابت می‌کرد و چون از روی تقوا، به چهره زنان مریض نگاه نمی‌کرد، در میان مردم به «کور الحکما» معروف بود. وی می‌گفت ناموس مردم باید در امان باشد. او از زیر

چادر نبض زنان بیمار را می‌گرفت و هرگاه می‌خواست چشم و زبان بیماران زن را ببیند، مریض صورت خود را می‌پوشاند. (شهری، ۱۳۷۶ ش.)

در عصر قاجار، زنان شهری حتی در خانواده‌های ممتاز به علت شیوه زندگی محصور در حرم، دسترسی کم‌تری به خدمات پزشکی داشتند و اگر پزشکی اجازه می‌یافت به ملاقات زنی بیمار در حرم نائل شود، گستره عملکردش بسیار محدود و کاملاً حساب شده بود.

فولر درباره تجربه اش از این موضوع می‌نویسد: «همراه با خواجه اعظم، با تعداد زیادی حضار که مسیر را تحت نظر داشتند، پزشک با مراقبت و صف‌ناپذیری به اندرونی قدم می‌گذازد. چشم چیزی نمی‌بیند، ولی تعدادی دست، کورمالانه از زیر پوشش بیرون می‌آیند و 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.» (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

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 زنان حرم به وجود می‌آورد.

در موارد تهدید زندگی، بعضی زنان تحت عمل جراحی قرار می‌گرفتند، اما این واقعه بسیار نادر بود. آمدن پزشکان زن و پرستاران در حوالی ۱۸۹۰ میلادی تحول بزرگی ایجاد کرد. شوهران مسلمان، معمولاً مخالفتی با مشاوره زنان با پزشک خانم یا پرستار نداشتند و این حقیقت که زنان ارائه‌دهنده خدمات پزشکی

می‌توانستند معاینه فیزیکی بیمارانشان را انجام دهند، اغلب تفاوت شگرفی در زندگی بسیاری از زنان ایجاد کرد. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

منحصربودن معاینه زنان به گرفتن نبض نه تنها در میان طبقات پایین رایج بود، بلکه در زنان طبقات بالای جامعه از جمله درباریان و حتی زنان شاه نیز دیده می‌شد و آن‌ها نیز به این موضوع به شدت مقید بودند.

دکتر فووریه^۸ پزشک فرانسوی که به مدت سه سال در دربار ناصری می‌زیست، در این باره گزارش جالبی از معاینه امینه اقدس از زنان محبوب ناصرالدین شاه می‌دهد: «مداوای این خانم‌ها کار آسانی نیست، زیرا که طبیب باید دیپلمات باشد تا بتواند بفهمد که کجای خانم درد می‌کند و چه دردی دارد، چنانکه من به زحمت توانستم بفهمم که امینه اقدس به چه مرضی مبتلاست... خانم با این که سه بار من به معالجه او رفته بودم، از هر دردی می‌نالید، مگر از چشم. هیچ وقت چشمان خود را به من نشان نمی‌داد تا این که یک روز صبح ... شاه ... احوال امینه اقدس را از من پرسید. گفتم او از دردهایی می‌نالد که به نظر من چندان مهم و قابل نگرانی نیست. شاه با اضطراب گفت حال چشمان او چگونه است؟ گفتم اعلیحضرتا تا به حال کسی از این بابت به من چیزی نگفته است. شاه که این را شنید آگاه‌بهرام خواجه‌باشی امینه اقدس را صدا کرد و به تندی بلکه با خشم و غضب به او عتاب و به من اشاره نمود که همراه آگاه‌بهرام بروم. من به بالین امینه اقدس رفتم و خانم این دفعه دیگر چشمان خود را به من نشان داد و بدون تردید سؤالات مرا جواب گفت. زنان مسلمان عادتاً همه در مقابل اطبای فرنگی همین حال را دارند. یکی از ایشان وقتی که به اصرار شوهر خود که اروپا را دیده بود و فرانسه هم حرف می‌زد، مجبور شد که برای معالجه با من ملاقات کند، در پشت پرده‌ای قرار گرفت تا من و او هیچ کدام همدیگر را نبینیم. اشکال عمده کار در

نشان دادن صورت است. زنی که چشمانی دلفریب دارد، در نشان دادن آن‌ها اشکالی نمی‌بیند، اما دیدن دهان و سایر اجزای صورت او آسان نیست. غالباً تصورشان این است که طبیب از گرفتن نبض می‌تواند به هر دردی که دارند، پی ببرد و این وهم را اطبای قدیمی در مغز ایشان فرو کرده‌اند.» (فووریه، ۱۳۶۸ ش.)

گاهی اوقات زنانی از طبقات بالا با چادر کهنه به خانه اطبای اروپایی می‌رفتند و با آن‌ها درباره یک بیماری پنهانی مشورت می‌کردند و طبیب موقع گرفتن نبض، از دستبند قیمتی‌شان می‌فهمید که وی از طبقه پایین اجتماع نیست. پولاک در این زمینه می‌نویسد: «در آخرین سال‌های اقامتم در ایران اغلب مرا به خانه‌ای می‌بردند و خانم از من می‌پرسید که آیا او را می‌شناسم یا نه و بعد می‌گفت پیش من آمده و من او را معالجه کرده‌ام.» (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

تاریخ پزشکی

ادوارد براون^۹ خاورشناس و ایران‌شناس مشهور بریتانیایی که در اصل طبیب بود و در کمبریج طبابت خوانده بود و کتاب «تاریخ طب اسلامی» نیز از تألیفات اوست، به معاینه زن بیماری در نزدیکی ابرقو در یزد اشاره می‌کند و می‌نویسد: «وقتی به آنجا رسیدیم همه اهالی محل (حدود بیست سی نفر) به من خیره شدند و به دنبالم تا اتاق مریض آمدند. بیمار زنی میانه‌سال بود که در وسط اتاق خوابانده بودندش و ظاهراً سخت مریض بود. به دلیل غیر ممکن بودن تماس بدنی و معاینه کامل او و نیز مزاحمت انبوه مردمی که به من خیره شده بودند و دائماً با یکدیگر پیچ‌پیچ می‌کردند، نتوانستم به درستی مرض او را دریابم. پس از تجویز دارویی که به نظرم مفید بود از من خواستند که چندین بیمار دیگر را معاینه کنم.» (براون، ۱۳۸۴ ش.)

ساموئل بنجامین^{۱۰} نخستین سفیر آمریکا در ایران نیز در کتاب خود به نام «ایران و ایرانیان» هنگامی که به معاینه زنان توسط پزشک همراه خود در حوالی

لواسان تهران اشاره می‌کند، می‌گوید که آنان صورت خود را کاملاً پوشانده بودند که پزشک نتواند آن‌ها را ببیند. پزشک هم نبض آن‌ها را می‌گرفت و زبان آن‌ها را می‌دید. (بنجامین، ۱۳۶۳ ش.)

البته به جز مشکلات یادشده که در معاینه و مداوای زنان وجود داشت، مشاهدات برخی سیاحان اروپایی از ایران عصر قاجار حاکی است که مردم ایران هر قدر هم که به یکدیگر نزدیک بودند، باز هم از تندرستی یا بیماری زنان دوستان خود پرسشی نمی‌کردند. (دمورگان، ۱۳۳۵ ش.) پولاک نیز این موضوع را تأیید کرده است. به نوشته وی چون مرد ایرانی، اندرون را مقدس و غیر قابل لمس می‌داند. هرگز در حضور جمع درباره زنان یا کودکان چیزی نمی‌گوید و هرگز اسم زنی را بر زبان نمی‌آورد و در صورت لزوم به عنوان «مادر این بچه یا آن بچه» یا «مادر پسر بزرگ» به وی اشاره می‌کند، حتی اگر طبیبی اروپایی از شوهری احوال زن یا دختر بیمارش را بپرسد کاری سخت مغایر آداب و رسوم رایج انجام داده است. (پولاک، ۱۳۶۱ ش؛ شیل، ۱۳۶۸ ش.)

این شواهد نشان می‌دهد که شوهر در عصر قاجار، بتی بود که زن او را ستایش می‌کرد. فرمانروا و همه‌کاره بود و زن قدرت و رأیی از خود نداشت. در بین عموم مردم نام زنان برده نمی‌شد و آنان با عنوان «ضعیفه»، «منزل»، «عورت»، «مادر بچه‌ها» و نام‌هایی از این دست نامیده می‌شدند و حس تملک نسبت به زن از ویژگی‌های متداول مردان در آن زمان بود. (ترابی فارسانی، ۱۳۸۸ ش.) برخی سیاحان زن مانند کارلا سرنا^{۱۱} سیاح ایتالیایی توانستند به اندرونی خانه‌های برخی اشراف و رجال درباری یا حتی شاه راه یابند و نکته‌هایی شنیدنی از آنجا برای مخاطبان خود بیان کنند، ولی سیاحان مرد به هیچ‌وجه راهی به

اندرونی ایرانیان چه فقیر و چه غنی نداشتند، مگر اطبا که استثنا بودند و برای مداوای اهل حرم فراخوانده می‌شدند. (کرزن، ۱۳۴۷ ش؛ پولاک، ۱۳۶۱ ش).

پزشکان با کسب اجازه مخصوص، حق ورود به اندرونی را داشتند و پس از درخواست ورود، خواجه‌ای پرده را بالا نگه می‌داشت و بلند می‌گفت: «بسم‌الله»، آنگاه پرده را می‌انداخت و پزشک به داخل اندرون می‌رفت. (پولاک، ۱۳۶۱ ش).

ورود به حرمسرای شاه نیز تشریفات خاص خود را داشت. حکیم‌باشی فقط به دستور و اجازه صریح شخص شاه اجازه می‌یافت به اندرون برود. خواجه‌ای که راهنمای حکیم‌باشی بود، در آستانه در فریاد می‌کشید: «برو!» و بلافاصله همه زنان ساکن اندرون همچون آهو به اتاق‌های مختلف خود پناه می‌بردند و فقط دزدکی از پشت شیشه پنجره‌های اتاق خود رهگذر را زیر نظر می‌گرفتند. طبیب با نگاهی متوجه پایین به دنبال راهنمای خود می‌رفت. هرگاه زنی که تأخیر کرده یا فریاد خواجه را نشنیده بود، در طول راه با آن‌ها برخورد می‌کرد، خواجه بلافاصله قبای گشاد خود را همچون پرده‌ای رو به روی طبیب نگاه می‌داشت تا آن زن از میدان دیدش خارج شود. همچنین هر یک از خانم‌های اندرونی شاه، طبیب خاص خود را داشت که در عین حال رابط او با دنیای خارج و خویشانش نیز بود. پس از پایان عیادت باز با همان تدابیر احتیاطی، راه بازگشت طی و بلافاصله گزارش شرح حال بیمار به حضور شاه تقدیم می‌شد. (پولاک، ۱۳۶۱ ش).

دکتر فووریه هم در این باره مشاهدات خود را که مشابه مشاهدات دکتر پولاک است، این‌گونه شرح داده است: «اندرون [شاه] در قسمت شمالی قصر است و من تاکنون چند بار داخل آن شده‌ام؛ گاهی از در نارنجستان که مخصوص رفت و آمد شاه است، گاهی نیز از در معمولی که از راه خیابان در اندرون به در الماسیه منتهی می‌شود... هر وقت که از در نارنجستان داخل شوم به دستور شاه است و در

این صورت خواجه سرایی به امر او مرا تا اندرون هدایت می‌کند، ولی اگر از اندرون مرا برای عیادت مریضی بخواهند، از درِ خارج می‌روم تا به حیاطی که خواجه سرایان در آنجا منزل دارند، می‌رسم و پیش آغاباشی که سیاهی بلندبالا و لاغر اندامی حبشی است، می‌روم. جناب اعتمادالحریم اگر هم همیشه همراه من همه جا نیاید، اقلأً مرا تا دری که در آخر دالانی است، هدایت می‌کند و آنجا به خواجه سرایان مخصوص خانمی که باید به عیادت او بروم، تحویل می‌دهد و من از دری که فوراً از عقب به روی ما بسته می‌شود، داخل حیاط بزرگی می‌شوم و می‌بینم که یک عده زیاد زنانی که خود را در چادر سفیدی مثل کفن پیچیده‌اند به فریاد خواجه سراها هر کدام به گوشه‌ای متواری می‌شوند و به اطاق‌های خود که همه طرف حیاط را گرفته، جز طرف جنوبی که متکی به موزه و نارنجستان است یا به حیاط‌های کوچکتر دیگری می‌روند.» (فووریه، ۱۳۶۸ ش.)

در جمع‌بندی مطالب این بخش باید گفت که بنا به گزارش‌های موجود از عصر قاجار، معاینه زنان بیمار تنگ‌نظرانه بوده و کار به جایی رسیده بود که برای معاینه هر گونه بیماری حتی در حرمسرای شاه و منازل اعیان و اشراف و طبقات بالای جامعه، پزشک مجاز بود فقط نبض زن بیمار را بگیرد و از راه آن به تشخیص بیماری برسد و به مداوا بپردازد، البته موارد بسیار اندکی نیز گزارش شده که پزشک اجازه معاینه و مداوا را داشته، زیرا جان بیمار در خطر مرگ بوده است.

ب - مداوای بیماری‌های زنان در عصر قاجار

بیماری‌ها در طول تاریخ بشری، زن و مرد نمی‌شناخته و هر دو جنس را به طور یکسان مبتلا کرده‌اند، هرچند برخی بیماری‌ها مختص زنان هستند و با توجه

به مطالب پیش گفته درباره نوع زندگی زنان در دوره قاجار، طبعاً میزان توجه به بیماری‌های زنان در آن دوره بسیار کم بود.

در اینجا شاید سؤالی پیش بیاید که با توجه به محدودیت معاینه و مداوای زنان در آن دوره، چگونه بیماری‌های شایع زنان در برخی منابع تبیین شده است. در پاسخ به این سؤال باید گفت که توصیف این بیماری‌ها در نوشته‌های پزشکان خارجی، نشانه روحیه پژوهش و تحقیق در آنان است که ضمن زیستن در کشوری دیگر، جنبه‌های مختلف زندگی مردم ایران از جمله بیماری‌های زنان ایرانی را از راه‌های مختلف جویا شده و در کتاب‌های خود آورده‌اند. این موضوع نافه «سختگیرانه بودن معاینه زنان در عصر قاجار» نیست، چراکه پزشکان خارجی - جز در موارد اندک که پای جان بیماران زن در میان بود - مدعی معاینه و درمان زنان نشده‌اند، بلکه با پرس‌وجو از اطبای ایرانی، قابله‌ها و دیگر اقشار مردم به این اطلاعات دسترسی پیدا کرده‌اند. به عنوان مثال شاخص‌ترین افراد در این زمینه در کل دوره قاجار، دکتر پولاک است که نخستین استاد طب جدید در دارالفنون بوده و بیش از دیگران در این زمینه تحقیق کرده است. وی در بعضی یادداشت‌های خود که در ادامه خواهد آمد، منابع تحقیق خود را «قابله‌های ایرانی»، «پرس‌وجوی بسیار و دقیق» و... دانسته و در یک مورد نیز، منع معاینه زنان ایرانی را به «رعایت آداب شرقی» تعبیر کرده است که با نتایج این پژوهش کاملاً همخوانی دارد.

در منابع مورد بررسی، بیماری‌های شایع زنان در عصر قاجار بنا به تشخیص اطبای آن دوره و با توجه به پیشرفت سطح علم پزشکی روز آمده و بدیهی است که امکان تشخیص اشتباه یا روش درمانی اشتباه (با توجه به پیشرفت کنونی علم پزشکی) وجود دارد. این بیماری‌ها شامل اختلال در عادت ماهانه، بیماری‌های

تناسلی، بیماری‌های دوره بارداری و زایمان، نازایی، سقط جنین، بیماری‌های پستان، رفع لاغری، جراحی زنان، بیماری‌های چشمی و کم‌خونی است، البته سقط جنین بیشتر از حیث عوارض آن بررسی شده و لاغری هم، چون در آن دوره عیب شمرده می‌شده، جزء بیماری آورده شده است. حتماً بیماری‌های دیگری هم در زنان بوده که اطبای آن روز با توجه به مشکلات در معاینه زنان از شناخت آن عاجز بوده‌اند و در یادداشت‌های خود نیاورده‌اند. برخی از بیماری‌های زنان و نحوه درمان آن‌ها در عصر قاجار به این شرح است:

۱- اختلال در عادت ماهانه

از جمله مهم‌ترین بیماری‌های مربوط به زنان، اختلال در عادت ماهانه است که بنا بر گزارش پولاک، میزان این بیماری در آن دوره «کم» بوده است. وی از موفقیت خود در درمان این بیماری خبر داده و می‌نویسد: «در مورد دختران و زنان جوان، عادت ماهانه مرتب است؛ آثار بیماری کم‌خونی در این دوره به ندرت مشاهده می‌شود، اما در عوض زنانی که با شوهران خود رابطه‌ای کافی ندارند و همچنین در بیوه‌ها و مطلقه‌ها اغلب اختلالاتی ظاهر می‌شود و عادت ماهانه آن‌ها جلو یا عقب می‌افتد و یا این‌که خون به اندازه بایسته خارج نمی‌شود. در چنین احوالی علائم کم‌خونی و رنگ‌پریدگی آشکار می‌شود و آبستنی به ندرت اتفاق می‌افتد. با تجویز شربت‌های آهن‌دار و توصیه ورزش به کرات توانستم وضع عادت ماهانه زنان را منظم کنم و در نتیجه آن‌ها حامله می‌شدند و بدین طریق من شهرت فراوانی در این رشته تخصصی کسب کردم.» (پولاک، ۱۳۶۱ ش). همچنین برای معالجه بی‌نظمی‌های عادت ماهانه زنان در عصر قاجار از «بارزد^{۱۲}» به طور گسترده استفاده می‌شد. (پولاک، ۱۳۶۱ ش).

۲- بیماری‌های تناسلی

در زمان قاجار از فقدان عادت ماهانه (حَبْسُ الطَّمْثِ)، دردهای توأم با قاعدگی، سوزنک (ترشح رحمی) و اِسْتِشْهَاء در زنان جوان هیچ خبری نبود و فقط گاهی در بیه زنان و زنانی که سخت تحت مراقبت قرار داشتند و شوهران‌شان از آن‌ها غفلت می‌کردند، مشاهده می‌شد. همچنین علت بروز برخی ناراحتی‌های تناسلی در میان زنان ناشی از خوابیدن آنان پای کرسی یا تنور در طول زمستان بود. در زنان، بین ۳۵ تا ۳۸ سالگی نیز اغلب بواسیر مشاهده می‌شد و تعداد مبتلایان زن به این بیماری، در ایران بیشتر از اروپا بود. فیبروم زهدان حتی با بزرگی قابل ملاحظه نیز چندان نادر نبود. (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

پولاک می‌نویسد: «طیب اروپایی به امراضی که خاص آلت تناسل زنان باشد، کم‌تر برمی‌خورد، اما قابله‌ها در جواب سؤال من گفتند که بیرون‌آمدگی مهبل زیاد دیده می‌شود. یک مورد از ورم سرطانی دهانه زهدان در مورد زنی پنجاه‌ساله ارمنی دیده شد که سال‌های پیش سخت پایبند عیش و عشرت بوده، وی به همین بیماری هم جان سپرد. از آنجا که دخترها اغلب پیش از رسیدن به سن بلوغ شوهر می‌کنند، غیر از مواردی که در اثر وضع حمل پیش می‌آید، من به دریدگی میان دو مجرا برنخورده‌ام.» (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

۳- بیماری‌های دوره بارداری و زایمان

بیماری‌های ناشی از دوره بارداری و زایمان و نیز مرگ و میر مادران هنگام زایمان در عصر قاجار «بسیار کم» بود و به نوشته پولاک، در مدت اقامت بیش از ده ساله وی در ایران کسی به این خاطر به وی مراجعه نکرده است: «اوضاع و حالات بیمارگونه در دوره بارداری از نوادر به شمار می‌آید و واریس و ورم‌کردگی نیز از این قبیل است. به هر حال برای هیچ یک از این موارد، کسی به من رجوع

نکرد و مردم عادی هم برای این بیماری‌ها هیچ نامی نمی‌دانند. چند مورد معدود از تب ناشی از وضع حمل دیده‌ام که اغلب به خوبی و خوشی پایان یافته است. با وجود این که هیچ آمار و ارقامی در دست ندارم، در اثر پرس‌وجوی بسیار و دقیق به این نتیجه رسیده‌ام که تعداد زنانی که در حین وضع حمل یا در دوره نقاهت ناشی از آن زندگی را بدرود گفته‌اند، فوق‌العاده اندک است.» (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

همچنین زنان هنگام درد زایمان، نخ‌ریشه «درونج»^{۱۳} عبور می‌دادند و آن را در بالای ناحیه رحم خود آویزان می‌کردند. (فلور، ۱۳۸۶ ش.) برخی اطباء فرنگی نیز معتقد بودند که میان بیماری سل ریوی و زایمان ارتباطی وجود دارد. پولاک می‌نویسد: «سل ریوی را نمی‌توان در مورد ایرانیان بومی در شمار بیماری‌های موجود محسوب داشت. ۹ موردی که طی ۹ سال طبابت در میان نژاد سفید با آن برخورد کردم، تقریباً همه از زنان بودند. چند هفته پس از وضع حمل این مرض در آن‌ها ظاهر شد و به سرعت چشمگیری به مرگ‌شان انجامید.» (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

زنان ایرانی همچنین در دوره بارداری، پرهیز معتدلی داشتند و از پرکردن معده و جنب و جوش بسیار خودداری می‌کردند، اما در عین حال اسب‌سواری می‌کردند و آن را بد نمی‌دانستند. اغلب زنان به طبیب مراجعه می‌کردند تا نبض آن‌ها را بشمارد و به آنان بگوید که آیا بچه پسر است یا دختر. همچنین رگ‌زدن در برخی شهرها رواج داشت، اما هرگز کسی در سه ماه اول حاملگی به آن دست نمی‌زد. در ماه‌های آخر حاملگی هم، زنان جوهر تَباشیر^{۱۴} و سایر خاک‌های خوش طعم می‌خوردند. (پولاک، ۱۳۶۱ ش.) زنان باردار همچنین از مصرف کینین^{۱۵} منع شده بودند، در حالی که کشنده‌ترین موارد سریعِ کم‌خونی در میان آنان دیده می‌شد. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

تب نفاسی یا تب زایمان هم چندان زیاد نبود، ولی در برخی مناطق ایران به اشکال مختلف دیده می‌شد و گاه با ناراحتی‌های ریوی همراه بود و به ندرت به مرگ و میر می‌انجامید، اما بیشتر جنبه متناوب و نوبتی پیدا می‌کرد و تقریباً همیشه با تجویز گنه گنه قطع می‌شد. (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

پولاک می‌نویسد: «تب نفاسی به صورت تب لرز اغلب به سراغ زائوها می‌آمد؛ در این مورد دیگر گنه گنه قدرت درمانی خود را ثابت می‌کرد، اما چون اغلب عرق کردن بیمار و ضعف ناشی از آن همراه با نَزْلَه قَصَبِهِ الریه تنها علامت بیماری تب لرز است که در پنهان ادامه دارد، این خطر هست که این بیماری را با سل ریوی اشتباه کنند. در چنین موردی قَرع (کوبیدن به روی سینه) و تأثیر گنه گنه مطمئن‌ترین راه برای تشخیص به شمار می‌رود. دوبار که برحسب رعایت آداب شرقی [اشاره به مجازنبودن پزشک به لمس بدن زنان] نتوانستم در مورد زنان به قَرع متوسل شوم این دو بیماری را باهم اشتباه کردم.» (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

ورم سفیدران زنان نیز بنا به گفته دکتر هِنچِه^{۱۶} در ساحل دریای خزر بسیاری از زائوها را رنج می‌داد و در تهران نیز مکرر دیده می‌شد. (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

شرح زایمان زنان ایرانی در دوره قاجار نیز جالب است، به محض این که اولین دردها ظاهر می‌شد، ماما می‌آوردند و او فوراً چند لیوان جوشانده ملایم و مُلین گرم به زن می‌خوراند. هنگامی که درد شدید می‌شد زن باید رختخواب را ترک می‌کرد و به حال جُمباتمه به روی سه آجری که آن‌ها را موازی روی هم چیده بودند می‌نشست به طوری که بتواند با دست‌ها به کسانی که او را احاطه کرده‌اند، بچسبد. وی در این حالت چندان استقامت و درنگ می‌کرد که بچه بیاید و به ندرت به کمک ماما احتیاج پیدا می‌کرد. زن ایرانی چندان از این حالت نشستن ناراحت نمی‌شد، چون از بچگی تقریباً به این صورت نشستن عادت کرده بود، اما

زن‌های اروپایی که در خارج از شهرها می‌زاییدند، آن را بسیار غیر قابل تحمل می‌دانستند.

پولاک می‌نویسد: «همه تصور می‌کنند که این تنها طریق درست‌زاییدن است و هر بار که من وضع دیگری را دستور می‌دادم، ماما به کناری می‌رفت و اعلام می‌کرد که هیچ مسئولیتی را بر عهده نمی‌گیرد. در ضمنی که زائو درد می‌کشد از بام خانه برای وضع حمل درست و آسان او دعا می‌کنند و به اصطلاح اذان می‌گویند. پس از وضع حمل زائو را به بستر می‌برند و می‌خوابانند؛ در سه روز اول پس از وضع حمل فقط به او غذای گیاهی می‌دهند که با شکر و چربی مخلوط است و بسیار دقت می‌کنند که سرما نخورد. پس از یک هفته یا ده روز در صورتی که علائم عمومی و موضعی مساعد تشخیص داده شود، زائو را به حمام می‌برند و بدن او را با گره تازه که ادویه مختلف و به خصوص زُرنَباد^{۱۷} بدان اضافه کرده‌اند، روغن مالی می‌کنند تا آنکه درست و حسابی عرق کند. از آن پس دیگر او می‌تواند به مسجد برود، ولی فقط پس از چهل روز شوهر می‌تواند به او نزدیک شود.» (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

قابله‌ها معاینات داخلی زنان باردار را انجام می‌دادند و موادی شامل بعضی جوشانده‌های بی‌ضرر از تخم هویج، چای قابله، یا شراب آفسنطین^{۱۸} مطبوع (تلخ و شیرین) را برای بهبود شرایط زایمان به کار می‌بردند. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

ازدواج زودهنگام نیز باعث می‌شد که بیشتر مادران دچار انبوهی از مشکلات روانی و طبی شوند تا حدی که دکتر مورتون^{۱۹} «درماندگی مادام‌العمر» را از عوارض حاصل از این نوع ازدواج می‌دانست. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

۴- نازایی

نازایی در همه دوره‌های تاریخی و نیز در عصر قاجار از جمله بیماری‌های رایج و مهم زنان بوده است، به ویژه آنکه در آن زمان به علت جهل از موضوع، در این گونه موارد همیشه انگشت اتهام به سوی زنان بوده و آنان را در نداشتن بچه مقصر می‌دانستند و سرزنش می‌کردند. در صورتی که چه بسا، در موارد زیادی مشکل از مردان بوده است، ولی جامعه مردسالار آن دوره و حتی دوره‌های نزدیک‌تر، فشار ناشی از این مشکل را بر گرده زنان تحمیل می‌کرد و به آنان لقب «أجاق کور» می‌داد.

این فشار به نحوی بود که «حاملگی» یکی از «وظایف»! زنان عصر قاجار بود: «بعضی اوقات، به هر دلیلی حاملگی صورت نمی‌گرفت. حامله‌نشدن اگر گناه نبود یک نقیصه محسوب می‌شد. از این رو زنان، بدون توجه به قوه باروری شوهرشان، با توسل به قدرت‌های ماورایی - که هر کس به شیوه خود آن‌ها را می‌جست - بچه‌دارشدن را طلب می‌کردند، زیرا نازایی بدترین دشنام محسوب می‌شد.» برخی از این قدرت‌های ماورایی عبارت بودند از: ببر کنده‌کاری شده‌ای در مشهد که همیشه گروهی از زنان در اطراف آن دیده می‌شدند یا چشمه‌ای جوشان در کوهی نزدیک کرمان و نیز دعا در امامزاده‌ها یا توپ مروارید در میدان توپخانه تهران که زنان نابارور فکر می‌کردند با لمس دهانه برنجی آن باردار می‌شوند و... (فلور، ۱۳۸۶ ش).

حتی آرزوی تمام زن‌های اندرونی ناصرالدین‌شاه این بود که از وی بچه‌ای بیاورند. از این رو هرگاه طبیبی را می‌دیدند، بیشترین موضوعی که با وی درباره آن سخن می‌گفتند، همین مورد بود. به عنوان مثال انیس‌الدوله که سوگلی ناصرالدین‌شاه بود، از داشتن فرزند بی‌بهره بود و دکتر فووریه که خود با وی دیدار

کرده است، پس از ذکر خیرخواهی و زیرکی و خوش صحبتی انیس الدوله می نویسد: «تنها موقعی که به یاد او می آید که به این سن رسیده و هنوز فرزنده نیاورده است، بسیار مغموم می شود و درد بچه نداشتن، درد عمومی اندرون شاهی است.» (فووریه، ۱۳۶۸ ش.)

اطبای ایرانی هم برای درمان ناباروری، مایع پنیر شتر را تجویز می کردند، ولی شرط لازم برای مؤثر بودن، آن بود که زن باید بدون آنکه متوجه شود، آن را بخورد. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

برای پیشگیری از باروری نیز از روش ها و داروهای محلی استفاده می شد، مثلاً زنی که قسمتی از گرگ را با خود داشت، گمان می کرد، مانع باروری اش می شود و به او اجازه می دهد تا در آمیزش های خود، بدون ترس از هر نتیجه ای، آزاد باشد. ملیجک، دلکک ناصرالدین شاه ادعا می کرد که زنان شاه قصد دادن جگر خرس به شاه را داشتند تا دیگر فرزندی نداشته باشد. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

بنا به گزارش پولاک، زنان ایرانی در دوران قاجار به طور متوسط، شش تا هشت بار وضع حمل می کردند، ولی کم تر پیش می آمد که بیش از دو بچه زنده بمانند و گاهی همه آنها می مردند. وی می نویسد: «هر روز زن ها به خانه من می آمدند و داروی آبستنی از من می خواستند و در جواب سؤال من که از آنها می پرسیدم آیا تا به حال بچه آورده اند یا نه؟ عموماً به صورتی یکسان می گفتند: «پنج شش شکم زائیده ام... ولی همه آنها مرده اند.» (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

خوردن گل هم در میان زنان ایرانی، حتی در زمانی که حامله نبودند، کاملاً شایع بود. بر اساس گفتار طبای ایرانی، زنان این رفتار را برای رهایی یافتن از کرم های روده ای به کار می بردند، ولی شلیمر^{۲۰} هیچ گونه شاهی بر آن نیافته بود. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

۵- سقط جنین

در دوره قاجار به علت آنکه تقاضای فراوانی برای بچه وجود داشت، سقط جنین نسبتاً نادر بود. این امر به ندرت به شکل طبیعی اتفاق می‌افتاد و کم‌کم به شکل مصنوعی هم رایج شد. در واقع تعدادی طبیب و قابله بودند که سقط را انجام می‌دادند، ولی آنان از داروها و روش‌های متداول اروپایی برای سقط مصنوعی، اطلاع نداشتند. این افراد از چندین گیاه مانند برگ تازه کوچک نخل خرما استفاده می‌کردند و در صورت نیاز آن‌ها را می‌بریدند و به صورت شیاف در می‌آوردند.

زنان بدنمی که آبستن می‌شدند نیز مقدار مؤثری از آنغوزه^{۲۱} را می‌خوردند که گفته می‌شد بسیار تأثیرگذار است و با مصرف همین مقدار در هر دوره قاعدگی، می‌توان نازایی ایجاد کرد. استفاده از این مواد و مواد مشابه به تدریج گسترش یافت به نحوی که نلیگان^{۲۲} پزشک فرنگی مقیم ایران در سال ۱۹۲۶ گزارش کرد که «قابله‌ها موادی برای تحریک سقط به کار می‌گیرند و متأسفانه این شیوه در پایتخت نیز شایع شده است و دیگر در انحصار همیشگی زنان بی‌سواد محسوب نمی‌شود.» (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

گزارش دیگری حاکی است که در عصر قاجار تمام آبستنی‌های غیر قانونی به سقط منجر می‌شد و پوست نطفه را به کمک قلابی می‌ترکاندند. ظاهراً قابله‌ها با مهارت جنین عملی را انجام می‌دادند و در آن وقت بازار بسیاری از افراد به این سبب گرم بود. عمل سقط جنین تقریباً علنی و عمومی انجام می‌شد و مانعی در راه آن وجود نداشت. زالوانداختن، رگ‌زدن پا، خوردن داروهای تهوع‌آور یا مسهل‌های قوی یا هسته خرما، مشتم و مال دادن شکم زن حامله و حتی لگدکوب کردن آن از جمله کارهایی بود که برخی زن‌ها خودسرانه برای سقط جنین انجام می‌دادند و بسیاری از آنان به این علت جان می‌سپردند. (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

دکتر فووریه در یادداشت ۱۱ ژوئن ۱۸۹۲ میلادی خود درباره موضوع سقط جنین یکی از همسران ناصرالدین شاه به نام «خانم باشی» می نویسد: «به من خبر رسید که اطبای ایرانی تصمیم گرفته اند که بچه دختر باغبان باشی را بیندازند. شاه اتفاقاً این مطلب را به من گفت و من خطر این کار را به او خاطرنشان کردم و گفتم که چون من این عمل را لازم نمی دانم در آن شرکت نیز نمی کنم. شاه ظاهراً بیانات مرا تصدیق کرد و موقتاً از این عمل صرف نظر شد، اما چون مصالحی در کار بود که هیچ کدام هم مصلحت طبی به شمار نمی رفت، کاملاً از این منظور دست برداشتند، بلکه آن را برای موقع دیگری گذاشتند.» (فووریه، ۱۳۶۸ ش.).

عطارها هم ترکیبات متنوعی برای سقط جنین به زنان می فروختند. کلارک^{۲۳} که از اطبای فرنگی مقیم ایران بود، یک فرآورده سقط آور عطاران ایرانی را بررسی کرد و دانست که محلول ضعیف «بی کلرید جیوه^{۲۴}» در آب «گل سرخ» است که با شیر خشخاش سرخ^{۲۵} رنگ شده است. به گفته عطاران، این ترکیب برای زیبایی پوست بسیار مهم بود. این محلول اثر سوزن سوزنی شدیدی روی پوست داشت و عروق پوست بسیار پر خون می شدند. بعد از ۲۴ ساعت از کاربرد این محلول، اپیدرم پیر می افتاد و بازمانده های نازک و ظریف از اپیدرم جدید برجای می گذاشت. (فلور، ۱۳۸۶ ش.).

۶- بیماری های پستان

بیماری های پستان مانند التهاب و چرک سینه، قاچ قاچ شدن نوک پستان و... در زنان ایرانی عصر قاجار به میزان بسیار محدودی دیده می شد و علت آن هم این بود که سینه آزاد بود و گُرستِ رواج نداشت و فقط پیراهنی از پارچه لطیف و نازک بر روی سینه برهنه می پوشیدند و به همین علت از آسیب پذیری این عضو در مقابل سرما و سایر تغییرات هوا کاسته می شد. (پولاک، ۱۳۶۱ ش.). سرطان

پستان نیز البته بسیار به ندرت در آن عصر شایع بود، به نحوی که پولاک در مدت طبابت ۹ ساله خود در ایران فقط با پنج مورد از آن در زنان مسن مواجه شد. (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

همچنین شیر مادر کاربرد درمانی داشت. شیر مادری که بچه پسر داشت، دارای طبع گرم بود، در حالی که شیر مادری که دختر داشت، دارای طبع سرد بود. از شیر مادر دختردار برای ساخت ضمادهای تسکین‌دهنده استفاده می‌شد و برای درمان گوش درد نیز به کار می‌رفت. همچنین هنگامی که با دانه‌های پودر شده زرشک مخلوط می‌شد، التهاب را کاهش می‌داد. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

التهاب مُلْتَحِمَة چشم کودکان هم از بیماری‌هایی بود که با شیر مادر - ترجیحاً مادر دختردار - درمان می‌شد. در این مورد شیر مستقیماً به درون چشم پاشیده می‌شد. این شیوه طب سنتی ایران مورد تأیید اطبای فرنگی نیز بود، چون شیر استریل، مناسب و ضد عفونی‌کننده است. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

کسانی هم که در مرحله نقاهت ناشی از بیماری یا دچار ضعف و سستی بودند، می‌کوشیدند با نوشیدن «شیر مادر دختردار» قوای از دست‌رفته خود را جبران کنند که در بسیاری از موارد نیز آثار درمانی مساعد داشت. در میدان کاه‌فروش‌های تهران اغلب زنان چادرنشینی بودند که از پستان‌های خود به بیماران شیر می‌فروختند. اگر هم نوک پستان زنی که برای نخستین بار زایمان کرده بود به اندازه کافی بیرون نیامده و برجسته نبود، در ایران نیز مانند ترکیه، توله سگی را وامی داشتند که آن را بمکد و در مورد بند آمدن شیر هم همین کار را می‌کردند. (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

بروز تب نوبه در زنان شیرده نیز موجب کاهش شیر می‌شد و شیر مادر سرانجام، خشک و بچه دچار اسهال می‌شد. (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

فخرالاطباء از پزشکان معروف ایران در عصر قاجار بود که به علت استفاده پزشکان اروپایی از یدید پتاسیم^{۲۶} (یدور دو پتاس) برای تمام بیماری‌ها از آنان انتقاد می‌کرد و معتقد بود این کار نتایج منفی دارد از جمله آنکه موجب کوچک‌تر شدن سینه‌های زنان و بیضه‌های مردان می‌شود. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

۷- رفع لاغری

در دوره قاجار، برعکس اروپای آن روز، لاغری (هزل) مورد پسند نبود، بلکه فقط زن‌های گرد و چاق به ویژه زنانی که اندام‌شان به شکل خربزه بود، مورد توجه مردان بودند و لاغری نوعی بیماری شمرده می‌شد که باید درمان می‌شد. این امر آن چنان فاجعه‌آمیز بود که حتی ممکن بود به طلاق زنان بینجامد. از این رو زنان لاغر برای درمان لاغری خود به پزشکان مراجعه می‌کردند. پزشکان ایرانی نیز به این موضوع بسیار علاقمند بودند و داروهای بسیاری تجویز می‌کردند که رایج‌ترین آن «چربی کوهان شتر» بود که هر روز در زمان و مقداری مشخص (دو تا سه گندم در روز) تجویز می‌شد. «آنزروت»^{۲۷} و مصرف طولانی «روغن جگر ماهی» یا «استفارین»^{۲۸} پودر شده نیز توصیه می‌شد که دارای تأثیرات اثبات شده بود. (فلور، ۱۳۸۶ ش.) برخی اطباء ایرانی نیز برای درمان لاغری، شیر شتر تجویز می‌کردند. (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

به نوشته کارلا سرنّا^{۲۹} سیاح ایتالیایی «به شکل خربزه‌بودن» هم ضرب‌المثلی بود که ایرانی‌ها برای زن‌های قوی و چاق یا گرد و قلنبه به کار می‌بردند. وی داروهای تجویز شده برای رفع لاغری را بی‌تأثیر می‌داند و می‌نویسد: «لاغری زن موجب سرشکستگی است و چه بسا مردانی بدین سبب زن خود را طلاق می‌گویند. زنانی که از نعمت چاقی برخوردار نیستند برای فربه‌شدن به داروهای متعددی متوسل می‌شوند. پزشکان چند قسم دارو علیه لاغری تجویز می‌کنند که هر یک

از دیگری بی‌اثرتر است. دارویی که عموماً برای چاقی تجویز می‌شود پیه کوهان شتر است که باید هر روز به طور منظم و در ساعت معین و به مقدار معین بخورند.» (سرنا، ۱۳۶۳ ش.)

۸- بیماری‌های عصبی

برخی بیماری‌های عصبی مانند ضعف اعصاب در دوره قاجار در بسیاری از زنان وجود داشت که ناشی از نوع زندگی بسته و محصور آنان در مناطق شهری بود و پزشکان ایرانی برای درمان آن‌ها، مایه پنیر «ترجیحاً از خرگوش» را تجویز می‌کردند. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

لیدی مری شیل^{۳۰} همسر دیپلمات انگلیسی هم که در دوره قاجار به ایران سفر کرده گزارش می‌دهد که زنان اعیان تبریزی به علت یکنواخت بودن زندگی خود همواره بلاهایی مانند وبا و طاعون را آرزو می‌کردند تا از زندگی روزانه یکنواخت و اسارت‌وار خود آزاد شوند و به بیلاقات پناه ببرند. (شیل، ۱۳۶۸ ش.)

حتی بسیاری از زنان، بیماری‌های خیالی خود را بروز می‌دادند تا با یک طبیب ملاقات کنند و چهره جدیدی را ببینند و یا حتی بهتر از آن، با یک شخص جدید به بحث بنشینند. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

۹- جراحی زنان جراحی‌های کوچک زنان در عصر قاجار بیشتر به دست جراحان

زن انجام می‌شد و از این عده، دو تن در تهران به داشتن مهارت شهرت خاص داشتند که متأسفانه نامی از آن‌ها در منابع ذکر نشده است. با وجود این اغلب و بیشتر در موارد خطرناک، از جراحان مرد کمک می‌خواستند. از این رو در اقدامی بسیار نادر، دکتر پولاک نیز اجازه میل‌زدن مجرای بول، عمل سنگ مثانه دختران و زنان حتی از طبقه ممتاز را دریافت کرد.

وی در مدت ۸ سال از ۹ سال طبابتش در ایران ۱۵۸ عمل جراحی سنگ کلیه انجام داد که ۹ مورد از آن‌ها مربوط به زنان بود و نتیجه گرفت که به سبب وضع خاص ساختمان بدنی، این بیماری بیشتر مردان را مبتلا می‌سازد، هرچند در زنان هم چندان اندک نیست. (پولاک، ۱۳۶۱ ش.)

۱۰- بیماری‌های چشمی

کلارک، پزشک اروپایی مقیم ایران به ارتباط میان کاربرد «حنا» که به عنوان یک ماده آرایشی برای آرایش پلک چشم زنان دوره قاجار به کار می‌رفت و دردهای چشمی پی برد. به گفته وی ماهیت تحریک‌کنندگی حنا چنان بود که بعد از ۲۵ تا ۳۰ سالگی به ندرت می‌توان یک زن ایرانی را مشاهده کرد که به درد چشم مبتلا نشده باشد. به عقیده وی با وجود این مشکلات، زنان ایرانی همچنان به این کار ادامه می‌دادند، چون می‌خواستند جذاب باشند. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

همچنین آب مروارید خاکستری در دوره قاجار به ویژه در میان زنان روی می‌داد. استفاده از حجاب و پوشیه نیز از عوامل ایجاد و انتقال عفونت‌های چشمی قلمداد می‌شد. دکتر مورتون نیز در این باره می‌نویسد: «در زنان عفونت‌های چشمی، همچنین عفونت‌های پوستی، به دلیل نقاب‌های مربوط به حجاب و چادر، شدت یافته و به دیگر زنان نیز منتقل می‌شود. آبسه‌ها و مژه‌های واگشته به صورت فراوان دیده می‌شود که موجب می‌شوند فرد سریعاً در جستجوی درمان برآید.» (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

۱۱- کم‌خونی

الگوی زندگی خانه‌نشینی در عصر قاجار، زنان جوان را مستعد پرخونی می‌کرد و برای ایجاد تعادل، خودشان با انداختن زالو بر روی ران‌هایشان، یک یا دو بار در

ماه حجامت می‌کردند. این شیوه، بقیه خون‌شان را بسیار رقیق می‌کرد. این دوره‌های درمانی کاملاً متراکم می‌شد و بعدها آن‌ها را ضعیف می‌کرد. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

ج - ورود طب جدید به ایران و بیماری‌های زنان

در بررسی تاریخ پزشکی ایران عصر قاجار را می‌توان به دو دوره تقسیم کرد: دوره اول که از آقامحمدخان تا محمدشاه را شامل می‌شود، دوران تسلط کامل طب سنتی یا سینایی است؛ دوره دوم که با سلطنت ناصرالدین‌شاه و تأسیس دارالفنون به همت امیرکبیر در سال ۱۸۵۱ میلادی آغاز می‌شود، دوران نفوذ تدریجی طب جدید به ایران است که در انتهای دوره قاجار به اوج خود می‌رسد و طب سنتی نیز گام به گام عقب می‌نشیند. یکی از شاخه‌های طب جدید، رشته بیماری‌های زنان بود.

با تأسیس دارالفنون، تدریس طب جدید برای نخستین‌بار در ایران در این مدرسه آغاز شد و این نقطه عطفی در آموزش طب مدرن غربی در ایران بود. تا سال ۱۹۰۵، خبری از رشته بیماری‌های زنان و آموزش آن نبود تا این‌که در این سال با توسعه نیروی انسانی دارالفنون، متخصص بیماری‌های زنان نیز نخستین بار به هیأت علمی آن اضافه شد. در همین سال فرانسوی‌ها نیز یک ماما به نام خانم «مارگنوت»^{۳۱} را برای آموزش روش‌های جدید زایمان به زنان ایرانی فرستادند. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

تهران همچنین در سال ۱۸۹۷، صاحب یک بیمارستان زنان شد. بعدها گروه‌های مترقی برای ساخت یک بیمارستان اختصاصی زنان و کودکان پافشاری کردند و مجله «شکوفه» که ویژه زنان بود به شدت این مسأله را پیگیری می‌کرد.^{۳۲} سرانجام بیمارستان کوچک زنان با ۲۰ تخت‌خواب در سال ۱۹۱۸

تأسیس شد. این بیمارستان، مدرسه آموزش پزشکی زنان نیز بود و زنان در آن برای زایمان پذیرش می‌شدند.

در سال‌های ۱۹۲۳ تا ۱۹۲۴ میلادی، ۱۰۷ بیمار در این بیمارستان پذیرش شدند که ۲۰ نفر از آنان دچار مالاریا بودند. همچنین ۱۳۴۴ بیمار به صورت سرپایی درمان شدند که ۱۹۲ نفر آنان مبتلا به مالاریا بودند. در ۱۹۲۱ مدرسه پزشکی زنان ۱۳ دانشجو داشت که همه از خانواده‌های ممتاز جامعه بودند و آموزش آن‌ها به زبان فرانسوی بود. آن‌ها یک دوره سه ساله آموزشی را با تمرکز بر بیماری‌های زنان و زایمان می‌گذراندند و پس از فارغ‌التحصیلی دیپلم دریافت می‌کردند. این عده اگرچه پزشک نبودند، ولی گسترده‌تر از ماماها آموزش دیده بودند. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

خانم ماری برد^{۳۳} از جامعه میسیونری کلیسای بریتانیا^{۳۴} نیز در سال ۱۸۹۱ دواخانه‌ای برای زنان مسلمان در بازار اصفهان دایر کرد که با وجود مخالفت متعصبان که آن را بیش از پنج بار طی سال‌های ۱۸۹۴ تا ۱۸۹۷ بستند، به سبب حمایت‌های مردمی باز ماند. دکتر ماری اسمیت^{۳۵} هم اولین پزشک زن در ایران بود که بعدها با همراهی دکتر ان. تورنس^{۳۶} بیمارستانی در سال ۱۸۹۳ تأسیس کرد. تا سال ۱۹۲۰ تنها یک یا دو زن، طب غربی را به عنوان حرفه خود برگزیده بودند، اما تعداد اندکی از زنان پس از آموزش در بیمارستان‌های هیأت‌های مذهبی، پرستاران خوبی شدند. (فلور، ۱۳۸۶ ش.)

نتیجه‌گیری

بررسی جنبه‌های مختلف زندگی زنان از جمله بیماری‌ها و شیوه معاینه و مداوای آنان در دوره‌های مختلف تاریخی حائز اهمیت بسیار است، هم از این رو که آنان نصف جمعیت کشور را تشکیل می‌دادند و هم این‌که با توجه به محدودیت‌های فراوان تاریخی و تعصبات نا به جا، زندگی آنان در هاله‌ای از رمز و راز قرار داشت. تلاش برای روشن کردن یک جنبه مهم از زندگی زنان که شامل معاینه و مداوای آنان در یک دوره تاریخی است، دست‌مایه این پژوهش است.

بر اساس یافته‌های این پژوهش در ایران پیش از اسلام، پزشکان محدودیتی در معاینه اندام‌های مختلف زنان برای درمان بیماری نداشتند و طبیب می‌توانست در صورت لزوم به معاینه هر عضوی از اعضای زنان بیمار برای تشخیص بیماری بپردازد تا به تشخیص صحیح برسد. پس از ورود اسلام به ایران و اعمال محدودیت‌های شرعی، با وجود مجازبودن اطبا به این کار - البته تحت شرایط خاص - معاینه و معالجه زنان مسلمان با محدودیت‌هایی رو به رو شد.

در عصر قاجار، معاینه زنان از هر طبقه و قشری، توسط اطبای مرد بسیار تنگ نظرانه و منحصر به گرفتن نبض و گاهی معاینه دهان و چشم بود، هرچند در موارد بسیار اندک که جان بیمار در خطر بود، پزشک مجاز به معاینه و مداوای بیمار می‌شد.

با توجه به مشکل یادشده، نباید توقع داشت که همه بیماری‌های زنان در عصر قاجار را به صورت کامل با توصیفات جزئی و مشخص ذکر کنیم، چون اجازه این کار به پزشکان داده نمی‌شد، ضمن آنکه پیشرفت دانش پزشکی در آن روز محدود بوده است. با این حال برخی پزشکان خارجی مقیم ایران با توجه به روحیه کنجکاو و پژوهشگر خود تعداد معدودی از بیماری‌ها و مشکلات جسمی مربوط به

زنان را در یادداشت‌های خود بررسی کرده و بعضاً راه درمان آن‌ها را هم در طب سنتی و هم در طب جدید آورده‌اند.

از جمله این بیماری‌ها اختلال در عادت ماهانه، بیماری‌های تناسلی، بیماری‌های دوره بارداری و زایمان، نازایی، سقط جنین، بیماری‌های پستان، لاغری، هیستری و بیماری‌های عصبی، جراحی زنان، بیماری‌های چشمی و کم‌خونی است.

متأسفانه بسیاری از یادداشت‌های این پزشکان هنوز به زبان فارسی ترجمه نشده و این موضوع یکی از مشکلات این پژوهش بوده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود هر یک از پزشکان علاقمند به تاریخ پزشکی ایران، یکی از کتاب‌های این پزشکان را که به حوزه تخصصی‌اش مربوط است، تهیه و آن را ترجمه کند تا از این طریق کمکی به روشن‌شدن همه زوایای تاریک پزشکی دوره قاجار شده و میراث مکتوب پزشکی ما پربارتر شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Herodot

۲. دموسد (Democede) طبیب معروف یونانی که در قرن ۶ قبل از میلاد می‌زیست و پس از آنکه به دست پارس‌ها اسیر شد، داریوش کبیر و زوجه او آتوسا را معالجه کرد و توانست مدتی بعد با حيله بگریزد و به موطن خود کروتون (Croton) برود. (بنگرید به: هرودوت، (۱۳۸۴ ش.). تاریخ هرودوت. مترجم هادی هدایتی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، شش جلدی، جلد سوم، ص ۲۱۸)

3. Jean Chardin

4. Jakob Eduard Polak

5. Floor Willem

6. Fowler

7. Adlere

8. Fauvriér

9. Edward Granville Browne

10. Samuel Greene Wheeler Benjamin

11. Carla Serena

۱۲. از صمغ‌های سقزی به رنگ سرخ، زرد، یا سفید با طعم تلخ که از برخی درختان و درختچه‌ها به دست می‌آید و در معالجه بیماری‌های درد مفاصل، عرق‌النسا و کرم معده مفید است؛ کُنْجده و آنزروت نیز خوانده می‌شود. (بنگرید به: عمید، حسن. (۱۳۸۹ ش.). فرهنگ فارسی عمید. تهران: اشجع)

۱۳. به لغت فارسی بیخی است عقربی شکل خاکستری‌رنگ گره‌دار و عدد گره او زیاده از دو سه نمی‌باشد و با اندک تلخی و خوشبوی و با صلابت و اندرونش سفید و برگ گیاه او شبیه به برگ بادام و مایل به زردی و بر زمین فرش می‌شود و مستعمل از او بیخ است و قوتش تا ده سال باقی است. جهت خفقان و رفع طاعون و گزیدن عقرب و رتیلا و تقویت‌هاضمه نافع است. (بنگرید به: دهخدا به نقل از تحفه حکیم مؤمن - دهخدا، علی‌اکبر. (۱۳۷۱ ش.). لغت‌نامه دهخدا. تهران: دانشگاه تهران)

۱۴. ماده‌ای مرکب از آهک، سیلیس و پتاس که از گیاهی به همین نام تهیه می‌شود و در قدیم به عنوان داروی تب‌بر، ضد استفراغ و ضد اسهال خونی کاربرد داشت. (بنگرید به: عمید، حسن. (۱۳۸۹ ش.). فرهنگ عمید. تهران: اشجع)

۱۵. Quinine: در اصطلاح پزشکی یکی از مهم‌ترین آکالوئیدهای موجود در پوست درخت گنه‌گنه است و فرمولش را می‌توان به صورت «O₂ N₂H₂₄ C₂₀» نمایش داد و آن به حالت ملح سولفات استخراج می‌شود. ملح مزبور منشأ تهیه دیگر ترکیبات کینین است. کینین رابه عنوان تب‌بر و جهت جلوگیری از بروز تب‌های نوبه‌ای، خصوصاً مالاریا به کار می‌برند و در بعض تب‌ها که با کینین معالجه

نشوند، هنوز هم پوست درخت گنه‌گنه را ترجیح دهند. (بنگرید به: معین، محمد. (۱۳۶۴ ش.). فرهنگ فارسی معین. تهران: امیرکبیر)

16. Henche

۱۷. دارویی است مانند پای ملخ و به عربی رجل الجراد خوانند و اهل مکه آن را عرق الکافور و عروق الکافور گویند و آن بیخی است که از آن بوی کافور می‌آید. گرم و خشک است در دویم. گویند اگر تازه و تر آن را بکوبند و بر کف پای بمالند، هر علتی که در سر باشد، زایل گرداند و اگر در خانه بخور کنند، مور و مورچه را بگریزند. (بنگرید به: دهخدا به نقل از برهان قاطع - دهخدا، علی‌اکبر. (۱۳۷۱ ش.). لغت‌نامه دهخدا. تهران: دانشگاه تهران)

۱۸. گیاهی خودرو با ساقه‌های بلند، برگ‌های کرک‌دار، شاخه‌های انبوه و گل‌های زرد کوچک که برای معالجه لقوه، فالج، رعشه، امراض معده و کبد به کار می‌رفته است. (بنگرید به: عمید، حسن. (۱۳۸۹ ش.). فرهنگ عمید. تهران: آشجع)

19. Morton

20. Schlimmer

۲۱. صمغی است که از گیاه انگدان گیرند و به آن صمغ انجدان نیز گویند و آن به صورت دانه‌های صمغی به درشتی یک نخود تا یک گردو دیده می‌شود و به رنگ‌های زرد، قهوه‌ای، خاکستری و طعمش گس و تلخ و زننده و بویش شبیه سیر است. (بنگرید به: معین، محمد. (۱۳۶۴ ش.). فرهنگ فارسی معین. تهران: امیرکبیر)

22. Neligan

23. Clarke

۲۴. کلرید جیوه (II): معمولاً بی‌کلرید جیوه یا سولیمه فاسدکننده نامیده می‌شود. فرمول آن «Hg Cl₂» است. بلورهای سفیدی می‌دهد که می‌توان در اثر تصعید کردن تصفیه کرد، البته بسیار سمی است. علائم شدید خوردن بی‌کلرید جیوه شامل تهوع، استفراغ، درد، مدفوع خونی، آسیب شدید کلیوی و وجود آلبومین اوری و کیست‌ها می‌باشد. (بنگرید به سایت اینترنتی: <http://www.acgih.ir/booklet-toxicology> جزوه سم‌شناسی. سایت تخصصی دانشجویان بهداشت حرفه‌ای)

25. Papaver Rhoeas

۲۶. Potassium Iodide: یدید پتاسیم یکی از مشتقات مهم ید در داروسازی و ضد عفونی‌کننده‌ها و صنعت پلیمر است. این ترکیب برخلاف یدات پتاسیم به نور مستقیم و رطوبت حساس بوده و غالباً تحت چنین شرایطی به ید مولکولی اکسید می‌گردد و رنگ آن از سفید به زرد کم‌رنگ تغییر می‌یابد. (بنگرید به سایت اینترنتی ویکی‌پدیای فارسی: <https://fa.wikipedia.org/wiki>)

۲۷. نام دیگر بارزد (بنگرید به: پی‌نوشت شماره ۲).

۲۸. Stearin: ماده‌ای سفید رنگ به فرمول شیمیایی «C57H110O6». (بنگرید به سایت اینترنتی ویکی‌پدیای فارسی: <https://fa.wikipedia.org/wiki>)

29. Carla Serena

30. Lady Mary Sheil

31. Margnoote

۳۲. «شکوفه» نشریه‌ای بود که به همت «مریم عمید» معروف به مزین السلطنه از زنان روشنفکر دوره قاجار در ذی‌الحجه ۱۳۳۰ قمری در تهران منتشر شد. این نشریه دو بار در ماه منتشر می‌شد و انتشار آن چهار سال پیاپی از ذی‌الحجه ۱۳۳۰ تا ذی‌القعدة ۱۳۳۴ قمری در چهار صفحه ادامه یافت. بسیاری از مطالب «شکوفه» به مسائل و توصیه‌های بهداشتی اختصاص داشت و تلاش می‌کرد مردم، به ویژه زنان را به اهمیت رعایت بهداشت در حفظ سلامت آگاه کند. برای مطالعه بیشتر درباره نقش نشریه «شکوفه» در این زمینه و نیز بهبود سلامت و بهداشت زنان در عصر قاجار بنگرید به: باقری، الهه. خواجه، شهناز. (۱۳۹۳ ش.). نکاتی در باب بهداشت و سلامت عمومی در «نشریه شکوفه» با تکیه بر سلامت مادر و کودک. فصلنامه تاریخ پزشکی. سال ششم، شماره بیستم، صص ۸۲-۴۷.

33. Mary Berd

34. CMS: Church Missionary Society of Great Britain

35. Mary Smith

36. N. Torance

فهرست منابع

براون، ادوارد گرانویل. (۱۳۸۴ ش.). یک سال در میان ایرانیان. مترجم مانی صالحی علامه، تهران: نشر اختران، ص ۳۷۷.

بنجامین، ساموئل گرین ویلر. (۱۳۶۳ ش.). ایران و ایرانیان. مترجم محمدحسین کردیچه، تهران: جاویدان، ص ۱۹۷.

پولاک، یاکوب ادوارد. (۱۳۶۱ ش.). ایران، سرزمین و مردم آن. مترجم کیکاووس جهان‌داری، تهران: انتشارات خوارزمی، صص ۴۹۶-۱۰.

ترابی فارسانی، سهیلا. (۱۳۸۸ ش.). تکاپوی زنان عصر قاجار: فردیت، جهان سنت و گذار از آن. تاریخ/سلام و ایران (فصلنامه علمی پژوهشی علوم انسانی دانشگاه الزهراء). سال نوزدهم، شماره دوم، صص ۵-۱.

دمورگان، ژاک. (۱۳۳۵ ش.). سفرنامه دموورگان. مترجم جهانگیر قائم مقامی، تهران: انتشارات طهوری، ص ۱۰۸.

سرنه، کارلا. (۱۳۶۳ ش.). مردم و دیدنی‌های ایران. مترجم غلامرضا سمیعی، تهران: نشر نو، ص ۱۳۸.
شاردن، ژان. (۱۳۷۲ ش.). سفرنامه شاردن. مترجم اقبال یغمایی، تهران: توس، پنج جلدی، جلد سوم، ص ۱۱۲۱.

شمیم، علی اصغر. (۱۳۸۷ ش.). ایران در دوره سلطنت قاجار. تهران: بهزاد، صص ۳۵۵-۳۵۴.
شهری، جعفر. (۱۳۷۶ ش.). طهران قدیم. تهران: معین، پنج جلدی، جلد دوم، ص ۲۷۷.
شیل، لیدی مری. (۱۳۶۸ ش.). خاطرات لیدی شیل (همسر وزیر مختار انگلیس در اوایل سلطنت ناصرالدین‌شاه). مترجم حسین ابوترابی‌ان، تهران: نشر نو، صص ۹۳-۳۲.

فلور، ویلم. (۱۳۸۶ ش.). سلامت مردم در ایران قاجار. مترجم دکتر ایرج نبی‌پور، بوشهر: مرکز پژوهش‌های سلامت خلیج فارس، صص ۱۲-۳۱۲.

فووریه، ژوانس. (۱۳۶۸ ش.). سه سال در دربار ایران. مترجم عباس اقبال آشتیانی، به کوشش همایون شهیدی، تهران: انتشارات دنیای کتاب، صص ۳۶۹-۲۰۱.

کرزن، جرج ناتانیل. (۱۳۴۷ ش.). ایران و مسأله ایران. مترجم علی جواهرکلام، تهران: انتشارات ابن سینا، ص ۸۰.

مجلسی، محمدباقر. (بی‌تا). حق‌الیقین. تهران: علمیه اسلامی، ص ۱۱۰۳.

ویشارد، جان. (۱۳۶۳ ش.). بیست‌سال در ایران. مترجم علی پیرنیا، تهران: نوین، ص ۵.

هرودوت. (۱۳۸۴ ش.). تاریخ هرودوت. مترجم هادی هدایتی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، شش جلدی، جلد سوم، ص ۲۲۵.

یادداشت شناسه مؤلف

مهدی علیجانی: کارشناس ارشد، رشته ایران‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

پست الکترونیک: Meal1351@gmail.com

Examination and treatment of women during the Qajar era, from the alien look

Mehdi Alijani

Abstract

Studies of women and their issues have always been important in history. According to the historical exclusion of women in different times, lack of research sources in this area is quite tangible. This applies particularly in the examination and treatment of women diseases that is directly related to the "body" of women. This paper examines this issue in the Qajar era, especially the second half due to the simultaneous use of both traditional and new medical doctrine, is a milestone in medical history in Iran.

The method of research is librarical and is done by studing available sources in Qajar specially Physicians and Western travelers' itinerary who traveled to Iran in that age and it tries to clear part of the dark corners of Iranian medicine.

The results of this study shows that medical examination in female patients in Qajar era was in narrow mode and Treatment of common women diseases was possible based on traditional medicine.

This is a small step in elucidate of medical status of women during the Qajar era that is an innovative in its kind and it is important both in terms of social and medical history of Iran and can be a precursor for larger studies in both field.

Keywords

Women, Qajar Era , Examination, Treatment, Disease

Please cite this article as:

Alijani, M. (2015). Examination and treatment of women during the Qajar era, from the alien look. *Med History J.* 7(24): 7-45.