

Original Article

**Investigating the Health and Medical Condition of the Qajar Period
Based on the Pollack Logbook**

Fatemeh Sadat Jalali Chimeh¹, Soheila Torabi Farsani^{2*}, Feizollah Boushasb Gousheh³

1. Department of History, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

2. Department of History, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. (Corresponding Author)

Email: tfarsani@yahoo.com

3. Department of History, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Received: 1 Sep 2018 Accepted: 5 Dec 2018

Abstract

Background and Aim: Iran's public health and health conditions have not been favorable for about 100 years ago, as the social history of Iran, especially in the field of medicine and public health, has not been favorable. Our goal was to investigate the health and medical condition of the Qajar period, based on Pollack's travel report.

Materials and Methods: This research is based on library work and is mainly based on an analytical history study findings: Iran was the target destination of many travelers, traders, government officials and curious people who visited Iran for various reasons and many of them recorded their observations. These travel logs are important because of the attention to the details of food, clothing, education, science, affairs, social behavior and customs, and so on for understanding the Qajar period. Among the items mentioned in travel logs, the health and medical condition of Iran is the Qajar era.

Conclusion: The result indicates that personal and general health was not respected at that time, and traditional medicine was the main method of treatment, but the arrival of modern medicine, especially from the period of Nasir al-Din Shah, was gradually welcomed by people and new therapeutic methods infiltrated in traditional medicine and went a long way over it.

Keywords: Travelogue Pollock; Health; Medicine; Qajar Period; Traditional Medicine

Please cite this article as: Torabi Farsani H, Jalali Chime FS, Boushasb F. Investigating the Health and Medical Condition of the Qajar Period Based on the Pollack Logbook. *Med Hist J* 2019; 10(37): 43-58.

بررسی وضعیت بهداشتی و پزشکی دوره قاجار با تکیه بر سفرنامه پولاک

فاطمه سادات جلالی چیمه^۱، سهیلا ترابی فارسانی^{۲*}، فیض‌اله بوشاسب گوشه^۳

۱. دانشجوی دکترا، گروه تاریخ، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

۲. دانشیار گروه تاریخ، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: tfarsani@yahoo.com

۳. استادیار گروه تاریخ، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

دریافت: ۱۳۹۷/۶/۱۰ پذیرش: ۱۳۹۷/۹/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: وضعیت سلامت و بهداشت همگانی ایرانیان در حدود یکصد سال پیش، آن‌گونه که بررسی تاریخ اجتماعی ایران به ویژه در حوزه پزشکی و سلامت همگانی جامعه نشان می‌دهد، چندان مطلوب نبوده است. هدف ما از نگارش پژوهش حاضر، بررسی وضعیت بهداشتی و پزشکی دوره قاجار با تکیه بر سفرنامه پولاک بوده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مبتنی بر روش کتابخانه‌ای و اغلب بر یک مطالعه تاریخ تحلیلی استوار بوده است.

یافته‌ها: ایران دوره قاجار مقصد بسیاری از سیاحان، تاجران، مأموران دولتی و افراد کنجکاوی بود که به دلایل مختلف به ایران سفر و بسیاری از آن‌ها مشاهدات خود را ثبت کردند. این سفرنامه‌ها به دلیل توجه به جزئیات خوراک، پوشاک، آموزش، علوم، امور مذهبی، رفتار و آداب معاشرت و امثال آن، برای شناخت دوره قاجار از اهمیت بسیاری برخوردار می‌باشد، از جمله مواردی که در این سفرنامه‌ها مورد اشاره قرار گرفته است، وضعیت بهداشت و پزشکی ایران در عصر قاجار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش بیانگر آن است که بهداشت فردی و عمومی در دوره قاجار، چندان رعایت نمی‌شده و طب سنتی شیوه اصلی درمان در آن دوره بوده است، اما با ورود پزشکی نوین به ویژه از دوره ناصرالدین‌شاه، به تدریج مورد استقبال مردم قرار گرفت و شیوه‌های درمانی جدید در طب سنتی نفوذ کرد و رفته‌رفته بر آن پیشی گرفت.

واژگان کلیدی: سفرنامه پولاک؛ بهداشت؛ پزشکی؛ دوره قاجار؛ طب سنتی

مقدمه

سلامت و بهداشت فردی، همگانی و محیطی، یکی از مؤلفه‌های مهم در بررسی ترقی و پیشرفت یک کشور در دوره‌های گوناگون تاریخی به ویژه روزگار معاصر به شمار می‌آید. از سوی دیگر، پزشکی و بهداشت از دیرباز همواره با یکدیگر ارتباط تنگاتنگی داشته و دارند. بنابراین ضروری است برای بررسی تاریخ پزشکی در هر دوره یا زمانی تاریخ بهداشت در آن دوره هم مورد بررسی قرار گیرد. وضعیت سلامت و بهداشت همگانی ایرانیان در حدود صد سال پیش، آن‌گونه که بررسی تاریخ اجتماعی ایران به ویژه در حوزه پزشکی و سلامت همگانی جامعه نشان می‌دهد، چندان مطلوب نبوده است. پزشکی و بهداشت از دیرباز ارتباط تنگاتنگی با هم داشته‌اند. بدین معنا که اگر در جامعه‌ای در هر برهه از تاریخ، اصول اولیه بهداشتی رعایت می‌شد، زمینه برای بروز بیماری‌ها کم‌تر فراهم بود و برعکس. از این رو بررسی تاریخ بهداشت نمی‌تواند جدا از بررسی و تبیین تاریخ پزشکی هر جامعه‌ای باشد. بنابراین می‌توان تعریف تاریخ پزشکی را که عبارت است از مطالعه وقایع و شخصیت‌های مرتبط با پزشکی به بهداشت عمومی نیز تعمیم داد و به مطالعه وقایع و شخصیت‌های مرتبط با این علم پرداخت. هدف اصلی از مطالعه تاریخ بهداشت، این است که با اوضاع بهداشتی گذشته آشنا شده و جامعه را برای پیشبرد اهداف بهداشتی در سطح جهانی و کشوری و ثبت صحیح وقایع بهداشتی آماده ساخت. تاریخچه بهداشت عمومی در جهان، چند هزار ساله است و در کشور ما نیز در روزگاران قدیم اقدامات بهداشت عمومی در بعضی زمینه‌ها اجرا می‌شد (۱). با توجه به موضوع این مقاله که درباره بررسی وضعیت بهداشتی و پزشکی دوره قاجار با تکیه بر سفرنامه پولاک است، باید خاطر نشان کرد که چون در این عصر، شاهد عبور آرام ایران از سنت به مدرنیته هستیم، لذا این دوره با چالش‌های بزرگی از جمله مقاومت‌های فرهنگی مردم، کارشکنی‌های حکام محلی و مقاومت‌های برخی طبیبان مخالف مدرنیته غربی رو به رو بوده است (۲). برخی از افراد آگاه و اصلاح‌طلب تلاش کردند تا شیوه‌های نوین طبابت را برای ارتقای وضعیت بهداشتی و درمانی مردم در جامعه

گسترش دهند. در این دوره رویکرد جدیدی نسبت به پزشکی و مسأله بهداشت در سیر تحولات اجتماعی ایران رخ داد که با تأسیس مدرسه دارالفنون و هیأت صحیه یا مجلس حفظ‌الصحه دولتی به شکل سازمان یافته‌تری راه خود را پیمود. پزشکان اروپایی به ویژه انگلیسی، فرانسوی، اتریشی و هلندی در سطح نسبتاً گسترده‌ای وارد ایران شدند و به تدریس و طبابت به شیوه مدرن پرداختند. ادوارد پولاک، پزشک اتریشی، از جمله این پزشکان بود که برای تدریس در دارالفنون به ایران دعوت شد. او در کتابی که در دوره حضور در ایران به نگارش درآورد (سفرنامه پولاک؛ ایران و ایرانیان) به اخلاق و رفتار، آداب و رسوم، دین، سیاست و دربار شاهان، چگونگی مسافرت به ایران، دامداری و کشاورزی، صنعت و تجارت پرداخته و در بخش انتهایی کتاب به موضوع طبیب و مداوا، مخدرها، زهرها و پادزهرها، بیماری‌ها و امراض همه‌گیر ایران در زمان قاجار اشاره کرده است. برای بررسی وضعیت کلی بهداشتی در دوره قاجار، بررسی جداگانه وضعیت بهداشت عمومی و بهداشت فردی جامعه در این دوران ضروری است. سفرنامه‌ها و یادداشت‌های اروپاییان و مأموران دولت‌های اروپایی و به ویژه پزشکانی که در دوره قاجار به ایران سفر کرده و از نقاط مختلف دیدن کردند و خاطرات خود را نگاشته‌اند، تصویر روشنی از اوضاع اجتماعی، تشکیلات اداری و رسوم و سنن ایرانیان در آن دوره ارائه داده‌اند. مسائل بهداشتی و پزشکی از جمله مواردی است که در بسیاری از سفرنامه‌ها و یادداشت‌های این دوره مورد اشاره قرار گرفته است. در کنار آن‌ها گزارش‌های برخی از متون دوره قاجار می‌تواند دیدگاه نسبتاً قابل قبولی از وضعیت بهداشت در دوره قاجار ارائه دهد، البته هنگام بازخوانی این نوشته‌ها باید کاملاً جانب احتیاط را رعایت کرد، چون بعضاً با دیدگاهی یک‌جانبه و یا حتی مغرضانه نوشته شده‌اند. برخی نیز مدت کوتاهی در ایران بوده‌اند و فرصت بررسی و بازدید چندانی نداشته‌اند. از ویژگی‌های دوره قاجار گسترش چشم‌گیر مناسبات سیاسی، اجتماعی و اقتصادی با غرب بود. جریان‌های روشنفکری از نیمه دوم قرن نوزدهم در اثر مرادده‌های فرهنگی و اقتصادی با غرب نوین سر برآوردند و تعامل ایرانیان با اروپاییان در وجوه

سیاحان غربی که وارد ایران می‌شدند، در مسیر خود و نیز هنگام اقامت در روستاها و شهرهای مختلف، در کنار توجه به مسائل گوناگون اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و... اوضاع بهداشتی آن دوره را نیز در سفرنامه‌های خود بررسی کرده‌اند. سؤال اصلی تحقیق این است که وضعیت بهداشتی و پزشکی دوره قاجار از دیدگاه پولاک چگونه بوده است؟

ملاحظات اخلاقی

صداقت و امانت داری در تحلیل، گزارش و انتشار مطالب رعایت گردید.

یافته‌ها

۱- بهداشت فردی در دوره قاجار

بهداشت فردی مجموعه اقدامات محافظت‌کننده‌ای است که افراد مسؤول رعایت کردن آن هستند. اجرای این اقدامات موجب ارتقای سلامت افراد و در نتیجه محدود کردن انتشار بیماری‌های عفونی به ویژه بیماری‌هایی که در اثر تماس مستقیم منتقل می‌شوند، این اقدامات شامل موارد زیر است:

شستن دست‌ها با آب و صابون بلافاصله بعد از دفع مدفوع یا ادرار و در تمام موارد قبل از خوردن و یا دست‌زدن به غذا، دورنگه‌داشتن دست و اشیای کثیف یا اشیایی که به وسیله دیگران در مستراح استفاده شده است از دهان، بینی، گوش، دستگاه تناسلی و زخم‌هایی که در بدن وجود دارد، استفاده نکردن از وسایل خوراک، ظروف مخصوص آشامیدن، حوله، ستمال، شانه، برس مو و پیپ مشترک و ناپاک، جلوگیری از در معرض قرارگرفتن دیگران به ترشحات بینی و دهان هنگام سرفه و عطسه، خنده و صحبت کردن، شستن دقیق دست بعد از دست‌زدن به بیمار و یا متعلقات وی و نیز شستن مکرر و کافی بدن و حمام‌گرفتن با آب و صابون از جمله این اقدامات است (۱). در ادامه به وضعیت بهداشت فردی در دوره قاجار در چند محور پرداخته می‌شود:

۱-۱- نظافت شخصی: برخی از سیاحان و پزشکان غربی

معتقدند ضعف نظافت شخصی در آن دوره یکی از مهم‌ترین دلایل شیوع بیماری‌های مختلف بوده است. از جمله این افراد

مختلف گسترش یافت. در سیر تحولات اجتماعی ایران در دوره قاجار، در حوزه بهداشت نیز رویکرد جدیدی نسبت به پزشکی و مسأله بهداشت رخ داد. بهداشت عمومی و نظم‌بخشیدن به امور طبیبان در اواسط دوره ناصرالدین‌شاه مورد توجه قرار گرفت. از سوی دولت در هر شهری یک طبیب به عنوان «حافظ‌الصحه» مأمور رسیدگی به سلامت عمومی شد. این تحولات با تأسیس مدرسه دارالفنون شکل سازمان‌یافته‌تری به خود گرفت. در دوره مظفرالدین‌شاه نیز دولت اقداماتی برای ارتقای بهداشت عمومی انجام داد، از جمله در سال ۱۹۰۰ کنفرانس صحتی بین‌المللی در پاریس برگزار شد که نماینده ایران هم حضور داشت و مصوبه کنفرانس را امضا کرد. نخستین مجلس حفظ‌الصحه دولتی در سال ۱۹۰۴ در تهران تشکیل شد. در نظام‌نامه‌ای که برای آن تنظیم شد، وظایف مجلس عبارت بود از: تأسیس قرنطینه در بندرهای ایران، اجرای عمل آبله‌کوبی عمومی، تأسیس بیمارستان اختصاصی زنان و کودکان در تهران (۳). این مجلس با وجود مشکلات اولیه‌ای که بر سر راهش قرار داشت، در نهایت اثر نسبتاً قابل قبولی از خود بر جای گذاشت. مجلس حفظ‌الصحه تا اواخر سال ۱۲۹۹ به کار خود ادامه داد و پس از آن به صورت اداره کل در تشکیلات وزارت داخله ادغام گردید (۴). لذا هدف مطالعه حاضر، بررسی وضعیت بهداشتی و پزشکی دوره قاجار با تکیه بر سفرنامه پولاک می‌باشد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش مبتنی بر کار کتابخانه‌ای و عمدتاً بر یک مطالعه تاریخ تحلیلی استوار است. برای شناخت ابعاد گوناگون تاریخ و فرهنگ مردم ایران از مراجعه به منابع متعدد و متنوع، گریزی نیست. از میان این منابع، سفرنامه‌ها از نظر دارابودن انبوهی از اطلاعات عینی و تجربی در واقع پرده‌هایی از صحنه‌های اجتماعی کشورهای مربوط هستند و بالطبع، خوبی‌ها و زشتی‌های آن جامعه را آشکار می‌کنند، البته این سفرنامه‌ها مصون از خطا و اشتباه نبوده‌اند که علت آن می‌تواند ناشی از اطلاعات ناکافی، ناآشنایی با زبان فارسی و همچنین داوری مغرضانه باشد. در دوره قاجار سیاحان به ویژه

ادوارد یاکوب پولاک (Edvard Polak Jakob) استاد طب دارالفنون و طبیب مخصوص ناصرالدین شاه بود که ۹ سال در زندگی کرد. او نیز در سفرنامه خود به «دستمال» مخصوص خشک کردن دست اشاره کرده است. او این دستمال را نزد ایرانیان مهم توصیف کرده و می نویسد: «کم تر می شود که ایرانیان با آن (دستمال) بینی خود را پاک کنند، زیرا اولاً آب بینی آنان به نحو شگفت انگیزی کم است و دیگر این که مردم طبقات پایین و فرودست با دست بینی خود را پاک می کنند» (۷). در این اظهارات پولاک این نکته مهم بهداشتی مورد اشاره قرار گرفته است که حداقل طبقات بالای ایران عصر اظهارات پولاک با توجه به اقامت ۹ ساله اش در ایران باورپذیرتر و قابل استنادتر به نظر می رسد.

مورد بهداشتی دیگری که در برخی متون این دوره به آن اشاره شده است، شستشو و نظافت پوشاک است. فلور معتقد است که برخی از مردم تهیدست در دوره قاجار فقط یک دست لباس داشتند و مردم عادی، لباس هایشان را با آب سرد و صابون بسیار چسبناکی با منشأ گیاهی و فقط یک بار در سال می شستند (۵). این اظهارات فلور نمی تواند با واقعیت همخوانی داشته باشد، چراکه از یکسو حمام از دیرباز در ایران وجود داشته است و از سوی دیگر به دلیل دستورات شرعی برای شستشوی بدن و لباس، یک فرد نمی توانسته است برای یک سال با لباس کثیف و آلوده سر کند، ضمن آنکه در متون سیاحان و یا متون دوره قاجار به این موضوع اشاره نشده است.

فلور در میان اظهارات خود به استفاده از صابون در میان ایرانیان اشاره کرده است که در اظهارات دیگر سیاحان و مأموران خارجی در ایران آمده است. طبق منابع، در دوره قاجار صابون پزی، هرچند به صورت ابتدایی وجود داشته و از آن به عنوان یکی از مواد پاک کننده آلودگی استفاده می شده است. به گفته پولاک «[ایرانیان] به منظور رنگ کردن، مو را سه بار با صابون می شویند تا از چربی پاک گردد» (۷) که این امر نشان می دهد استفاده از صابون برای نظافت شخصی در آن دوره رواج داشته است، اگرچه کارلا سرنا، سیاح ایتالیایی،

فوربت لیث (Forbeth Leyth) است که به عنوان امین اموال و طبیب حدود سال ۱۳۴۱ ق. / ۱۲۹۹ ش. چندی در نواحی مرکزی و جنوب ایران به سر برده است. به گفته فلور «مردم کاملاً در مورد اصول ابتدایی بهداشت بی اطلاع بوده و تقریباً همه آن ها تمام زندگی خود را در محاصره کثافت های غیر قابل توصیفی سپری می کنند. عقاید نادرست و نهفته در دیرینه آن ها در مورد مسائل سلامت و بیماری بسیار سخت و دشوار است که زودده شوند و ثابت شده است هر تلاشی برای بهبودی شرایطشان امری دشوار است» (۵). ویلم فلور بر پایه نوشته فوربت، معتقد است نبود بهداشت فردی و عدم درک رابطه بین این مسأله و وجود بیماری در این دوره از عوامل اصلی انتشار بیماری های بوده است (۵).

گاسپار دروویل (Gaspard Drouville) از دیگر سیاحانی است که در عصر فتحعلی شاه به ایران سفر کرده است. او در حدود یک سال (۱۸۱۳-۱۸۱۲ م. / ۱۲۲۸-۱۲۲۷ ق. در ایران به سر برده است. دروویل در سفرنامه خود به برخی رفتارهای بهداشتی ایرانیان از جمله غذا خوردن با دست (که در میان ایرانیان رایج بود) اشاره کرده و می نویسد که ایرانی ها بعد از خوردن غذا با آب ولرم دست راست خود را می شویند، بدون آنکه دست چپ خود را جلو بیاورند. او همچنین اشاره دارد که ایرنی ها ریش خود را نیز بعد از غذا می شویند و سپس با دستمالی که معمولاً خیلی هم کثیف است، آن را خشک می کنند. دروویل با اشاره به یکی از اشراف ایرانی می گوید که او حدود یک ماه دستمال جیبی کثیف خود را عوض نکرده بود. بر همین اساس، معتقد است اعیان و نجبای ایرانی به بعضی وسایل نظافت شخصی تا حدودی بی اعتنا هستند و حتی دستمال جیبی خود را موقعی عوض می کنند که بوی مشمئزکننده ای گرفته باشد (۶). از آنجایی که دروویل تنها حدود یک سال در ایران بوده است و در این مدت کوتاه نمی توانسته با همه طبقات جامعه ایرانی، اعم از اشراف و یا طبقات متوسط و پایین جامعه، معاشرت داشته باشد، نمی توان به نقل قول او اعتماد کامل داشت. در نقطه مقابل او، مشاهدات پولاک قرار دارد.

درویشان تهرانی را ملامت کرده است که چرا از «صابون» استفاده نمی‌کنند و در نظافت خود نمی‌کوشند (۸).

چنانکه از نوشته‌های لرد کرزن برمی‌آید، استرآباد (گرگان امروزی) یکی از مراکز تولید صابون در آن دوره بود. به گفته کرزن، در کناره رود اترک گیاهی می‌رویید که از آن قلیای مخصوصی برای تهیه صابون تهیه می‌شد. او همچنین با اشاره به تهیه روغن زیتون در فاصله میان رشت و رودبار، بیشترین کاربرد آن را در صابون‌پزی می‌داند (۹)، اما صابون حتی در شهر تهران همیشه در دسترس نبود، ضمن این‌که کیفیت آن هم متغیر بود. فلور اشاره دارد که فروش صابون در تهران منحصر به مکان‌های خاصی بود، از جمله ۱۶ باب در بازار، ۳ باب در عودلاجان، یک باب در سنگلج و یک باب در حسن‌آباد (در مجموع ۲۱ باب مغازه) صابون می‌فروختند، ضمن این‌که باید فروشندگان دوره‌گرد را نیز به این مغازه‌ها اضافه کرد. در مناطق روستایی نیز صابون همیشه در دسترس نبود و روستاییان از فرآورده‌های مختلفی به جای آن استفاده می‌کردند (۵).

۲-۱- استحمام: استحمام و شستشوی بدن یکی از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشت فردی است. ساخت حمام و استفاده از آن در ایران سابقه‌ای طولانی دارد و حمام‌های زیادی در ادوار مختلف تاریخی در ایران ساخته شده است. این مسأله از دید سیاحان و مأموران سیاسی حاضر در ایران نیز پنهان نمانده و به طرق مختلف به آن اشاره کرده‌اند. پولاک حمام را با زندگی دینی ایرانیان در ارتباط نزدیک دانسته و معتقد بود که ایرانی‌ها پس از هر نوع بیماری حتماً باید به حمام می‌رفتند و خود را شستشو می‌دادند (۷). ساموئل گرین ویلر بنجامین، نخستین سفیر آمریکا در ایران، در سفرنامه خود درباره حمام‌های خصوصی و عمومی در تهران و عادت به استحمام مردم تهران در عصر ناصری می‌نویسد: «هر یک از آن‌ها [مردم تهران] لاقلاً هفته‌ای یک دفعه به حمام می‌روند، بلکه بعضی روزی یک دفعه می‌روند. مردمان متمول در خانه‌های خود حمام‌های بسیار مزین مخصوصی دارند و عیسویان و یهودیان حق ندارند که در حمام‌های عمومی داخل شوند» (۱۰).

اگرچه استحمام برای اشراف و اعیان که معمولاً در منزل خود حمام خصوصی داشتند، امری بود که رواج داشت، اما در دوره مورد بحث این کار برای بسیاری از مردم فقط در جاهایی که حمام عمومی داشت، ممکن بود. از آنجا که در بسیاری از مناطق روستایی حمام وجود نداشت، مردم خود را به صورت کامل نمی‌شستند. در برخی موارد استحمام روزانه بدن برای ارتقای بهداشت فردی نبود، بلکه بر اساس قوانین اسلام، شستشوی بدن انجام می‌شد، چون در برخی موارد واجب بود. به تدریج روند ساخت حمام در تهران با گذر زمان افزایش یافت. در سال ۱۸۵۲ م. / ۱۲۶۸ ق. در تهران تنها یک حمام برای ۱۴۸ خانه وجود داشت، اما این رقم در سال ۱۹۰۲ م. / ۱۳۲۰ ق. این رقم به یک حمام برای ۸۹ خانه رسید. آماري که فلور ارائه داده است افزایش ۴۰ درصدی حمام را در مدت پنجاه سال نشان می‌دهد (۵).

حمام‌های ایرانی ویژگی‌هایی داشتند که از دید اروپاییان پنهان نماند. بنجامین حمام‌های ایرانی را چنین توصیف کرده است: «حمام ایرانی به عینه شبیه حمام‌های عثمانی است که به بخار، گرم می‌شود و حوض آب سردی دارد، اگرچه در حمام‌های عمومی آب را به قدری که باید عوض نمی‌کنند، معهدا در چنین اقلیمی، حمام چیزی است بسیار واجب و اگرچه به واسطه سهولت نبود حمام ایرانی‌ها نمی‌توانستند رسوم مذهبی تطهیر را به جا بیاورند» (۱۰). پولاک نیز ضمن تمجید از مزایای حمام ایرانی، خواستار رواج این حمام در اروپا برای استفاده از مزایای طبی آن بود. او معتقد بود حمام ایرانی علاوه بر این‌که بدن را به بهترین شکل تمیز می‌کند، مزایایی طبی دارد که از جمله آن‌ها رفع خستگی و کمک به مداوای دردهای مفصلی و روماتیسمی است. وی در عین حال استفاده زیاد از این حمام را موجب سستی و رخوت انسان دانسته است (۷).

با این حال این حمام‌ها به دلیل عدم رعایت نکات بهداشتی خود یکی از راه‌های شیوع برخی بیماری‌ها بودند. فلور با اشاره به این نکته می‌نویسد: «به علت شرایط نامناسب بهداشتی اکثر حمام‌ها، برخی بیماری‌ها نظیر بیماری‌های تنفسی، پوستی، تراخم، عفونت‌های قارچی و روده‌ای نیز از

می‌شدند. در مناطق روستایی، آبریزگاه وجود نداشت، در نتیجه فضولات و مواد آلوده‌کننده دیگر در تماس با آب آشامیدنی و آب شستشو قرار می‌گرفت و به عنوان ناقل بیماری‌های عفونی عمل می‌کرد.» وی همچنین یکی از علل شیوع گسترده مالاریا در ایران عصر قاجار را وجود چاه‌های باز مستراح و آبنبارهای آشامیدنی می‌داند و یا انتشار بیماری سل را به علت شرایط بد بهداشتی خانه‌ها، لحاف‌های لایی‌دار (که به شکل شسته‌نشده به صورت مشترک استفاده می‌شد)، شرایط نامناسب بهداشتی مردم و تشخیص دیررس ارزیابی می‌کند (۵).

بر اساس گزارش‌های برخی سیاحان غربی که در عصر قاجار به ایران سفر کردند، در شهرهای ایران گنداب رو وجود نداشت، بلکه به جای آن چاه‌هایی عمودی می‌زدند و پس از این‌که به عمق معینی می‌رسید، آن را به صورت افقی می‌تراشیدند و خزانه ایجاد می‌کردند. به گزارش پولاک در اصفهان و دیگر نواحی کشاورزی نیز، لوله فاضلاب مستراح به زیرزمینی کم‌عمق با طاق قوسی ختم می‌شد و دهقانان از آنجا مدفوع را که با کاه و زباله آمیخته شده بود، برای مصرف کود به صحرا می‌بردند. این کار البته با توجه به شرایط آن روز قابل قبول بود، ولی عیب کار این بود که روزها و دیر به دیر انجام می‌شد. در صورتی که اگر شب‌ها و زود به زود انجام می‌شد هم برای کشاورزی و هم برای سلامت اهالی مفید بود (۷). هینریش کارل بروگش عضو هیأت اعزامی پروس (آلمان) به ایران در عصر ناصری، معتقد است که وضع دفع فضولات در اصفهان چنانکه پولاک توصیف کرده، نبوده و فاضلاب خانه‌ها به داخل کوچه و خیابان می‌ریخته، ولی وی انتقال فاضلاب را به خارج از شهر تأیید کرده است (۱۲).

به نوشته وی این وضع از زمان شاه‌عباس در اصفهان وجود داشته است و آدام اولناریوس و ژان شاردن نیز در سفرنامه‌های خود به تفصیل درباره آن نوشته‌اند که چگونه هر روز، کشاورزان اطراف اصفهان با الاغ‌های خود به شهر می‌آمدند و فضولات و کثافات را بار الاغ می‌کردند و با خود می‌بردند تا به عنوان کود در مزارع کشاورزی از آن استفاده کنند (۱۲). بنا بر گزارش فلور، انتقال فاضلاب به بیرون شهر توسط گروه ویژه

طریق آب خزینه که به صورت مشترک مورد استفاده قرار می‌گرفت، شیوع می‌یافت. آب خزینه تقریباً سه بار در سال تعویض می‌شد و این امر در تسریع شیوع بیماری‌ها نقش فراوانی داشت. همچنین پزشکان معمولاً تنقیه با آب حمام را تجویز می‌کردند که این هم مزید بر علت بود (۵)، چنانکه فلور اشاره دارد، تمیز نبودن آب خزینه‌ها و چاله‌های حمام‌ها و آلودگی آن‌ها مسأله اصلی بود که دلایل مختلفی داشت. این آب‌ها به انواع کثافات آغشته بود، ضمن این‌که مردم بدون رعایت بهداشت وارد همراه با عرق تن و چرک‌های کبره‌بسته چند هفته‌ای و در بعضی‌ها چند ماهه و چندساله بدن وارد آب خزینه می‌شدند و همین بر آلودگی آب می‌فزود. آبی که آن را درمان هر درد درونی و بیرونی و زخم و جراحت و بریدگی و شکستگی و علاج امراضی، مانند سرفه، تنگی نفس، زکام، ذات‌الریه، سل و سینه‌پهلو می‌دانستند و به صور مختلف آن را مورد استفاده قرار می‌دادند (۱۱).

۲- بهداشت محیط

بهداشت محیط، در کنار بهداشت فردی، از دیگر شاخص‌های سنجش وضعیت بهداشتی در یک جامعه محسوب می‌شود. بهداشت محیط در واقع ارتقا و اجرای معیارهایی است که شرایط خارجی مسبب بیماری، ناتوانی و سلب آسایش از انسان را کنترل می‌کند. مهم‌ترین هدف بهداشت محیط، مطالعه عوامل محیطی مضر برای سلامت انسان و تشخیص و پیشگیری، رفع و کنترل اثرات سوء ناشی از این عوامل است (۱). در ادامه به اینک بررسی برخی از مؤلفه‌های بهداشت محیط در عصر قاجار پرداخته می‌شود:

۱-۲- دفع فضولات و فاضلاب: دفع صحیح فضولات

انسانی یکی از مؤلفه‌های مهم بهداشت محیط در هر جامعه است (۱). این مسأله در دوره قاجار در شهرهای مختلف به شیوه‌های متفاوتی انجام می‌شد که عموماً غیر بهداشتی بود.

فلور، ویلم در این‌باره می‌نویسد: «هرچند بسیاری از خانه‌ها آبریزگاه داشتند، اما دفع فضولات به شیوه‌های غیر بهداشتی انجام می‌شد، در نتیجه خود شهرها و روستاها اغلب همچون چاه فضولات روباز جلوه می‌کردند. آبریزگاه‌ها (از آنجا که خشک نبودند) همچون منبعی برای رشد مگس‌ها محسوب

شمیران باشد، نداشتند (۷). نوشته‌های سرنا اظهارات پولاک را تأیید می‌کند (۸).

ارنست اورسل (Ernest Orsolle) سیاح بلژیکی که در عصر ناصری از ایران بازدید کرد، اوضاع دو محله فقیرنشین تهران به نام‌های «یهودی حمله» و «دروازه نو» را از نظر بهداشتی ناگوار توصیف کرده است (۱۳). فووریه نیز مشاهدات خود از محلات تهران به ویژه محلات یهودیان را چنین روایت می‌کند: «کوچه‌ها و محلات تنگ و پرپیچ و خم است و جمعیتی که چندان هم پاک و پاکیزه نیستند، در هر قدم در رفت و آمدند. مخصوصاً پایین بازار و در کوچه‌هایی که راه میدان قاپوق و میدان مال فروش‌ها و محله یهودی‌هاست» (۱۴).

با این حال، برخی از ناظران پاکیزگی برخی از شهرها را ستوده‌اند که خود نشان از این دارد که در آن شهرها بهداشت ولو به طور نسبی، رعایت می‌شده است. به عنوان نمونه، مادام ژان دیولافوا (Jan Diwlafoa) در سفرنامه خود ضمن توصیف شهر کاشان، تمیزی و نظافت شهر را چنین می‌ستاید: «شهر کاشان یکی از شهرهای آباد و پرثروت ایران است... خانه‌ها با خشت و گل ساخته شده‌اند، ولی تمیزند. دیوارها بلند هستند و کوچه‌ها را از ریزش خاک کثیف نمی‌کنند. تقریباً تمام کوچه‌ها سنگ‌فرش شده و دارای مجراهایی هستند که آب باران را منتقل می‌کنند... هر روز کوچه‌ها را جاروب می‌کنند و آب می‌پاشند» (۱۵). دیولافوا در ادامه نوشته‌اش بر این نکته نیز تأکید دارد که «اگرچه شاید مسافرین اروپایی که شهرهای کثیف شرقی را دیده‌اند، گفته مرا حمل بر اغراق‌گویی کنند، ولی من اطمینان می‌دهم که آنچه نوشته‌ام واقعیت دارد» (۱۵). فووریه نیز در مسیر اصفهان به همدان از روستایی به نام «دیزآباد نو» یاد می‌کند که به نظر وی نسبتاً تمیز بوده و بدین‌سبب توجه او را جلب کرده است (۱۴). سخنان فووریه در واقع گفته‌های دیولافوا را تأیید می‌کند و نشان از آن دارد که برخلاف اظهارات برخی پژوهشگران، عدم رعایت بهداشت عمومی و فردی مسأله‌ای فراگیر در تمام ایران نبوده است.

طبق گزارش‌ها، خیابان‌های برخی از شهرها چون تهران متعفن و فضای آن‌ها آکنده از بوی جانوران در حال تجزیه و

ای به نام انجام می‌شد که از این طریق امرار معاش می‌کردند. آنان حتی به دولت «کناس» نیز بابت این کار مالیات می‌پرداختند، زیرا دفع فاضلاب یک سرمایه‌گذاری پرسود بود. حق پاکسازی مستراح‌های عمومی بالا بود. برای مثال مسجد شاه تهران با ۱۱ مستراح، دارای اجاره‌ای معادل حداقل سی هزار تومان در سال بود، البته این پول به جیب رفتگران فاضلاب نمی‌رفت و بیشتر کسانی که آن‌ها را استخدام کرده بودند، پول‌ها را می‌گرفتند. در اصفهان، در دهه ۱۸۷۰، ۱۵۰ کناس وجود داشت (۵).

در تهران و برخی شهرها هم برای دفع فاضلاب چاه حفر می‌شد که بهداشتی‌تر از شیوه رایج در اصفهان بود، اما مشکلات دیگری از نظر بهداشتی ایجاد می‌کرد. کرزن، نظر پولاک را مبنی بر احداث چاه برای دفع فضولات انسانی در تهران تأیید کرده است، اما در عین حال با توجه به رسوبی بودن خاک این شهر، درباره نفوذ فاضلاب به چاه‌های آب آشامیدنی و انبارها هشدار داده است. او می‌نویسد: «معمولاً در خانه‌های تهران یکی دو چاه به عمق ۱۵ تا ۲۰ متر می‌کنند و همین که این‌ها پر شد، چاه‌های دیگری حفر می‌کنند، چون خاک تهران رسوبی و قابل نفوذ می‌باشد، سرایت محتویات این چاه‌ها به آب‌های نوشیدنی و آب‌انبارهای خانگی و حوض‌ها بدبختی‌های زیاد ایجاد می‌کند» (۹). کرزن، تهران را از نظر بهداشتی، شهر چندان خوبی نمی‌داند و روش پاکسازی شهر از فضولات را غیر بهداشتی، ولی در عین حال بهتر از سایر شهرهای ایران توصیف کرده است.

۲-۲- زباله: مواد زائد و شیوه جمع‌آوری و دفع آن از دیگر شاخص‌های سنجش بهداشت محیط در یک جامعه است. این مسأله در عصر قاجار از دیدگاه ناظران اروپایی پنهان نماند و کمابیش به آن اشاره کرده‌اند. پولاک در یادداشت‌های خود به این نکته اشاره دارد که برای تمیزنگه‌داشتن شهر تهران تمهیدات بهداشتی اندیشیده نمی‌شد. بنابراین در تابستان خیابان‌ها کثیف، هوا مسموم و گرم و خفه‌کننده و آب حوض‌ها، مانده و پشه‌ها و مگس‌ها فراوان می‌شد. از این رو بسیاری از مردم چاره‌ای به غیر از رفتن به ییلاق که همان

فضولات بود که یکی از مشکلات مهم بهداشتی این دوره بود. دلیل اصلی، وجود سگ‌های ولگرد در برخی خیابان‌ها و کوچه‌های شهرهای ایران بود که به نوبه خود ناقل بیماری‌های مختلفی نظیر هاری بودند. این سگ‌ها که بیشترشان کور یا لنگ بودند و در معرض بیماری پوستی «برص» قرار داشتند، مورد علاقه مردم نبودند (۷، ۱۳).

فلور در پژوهش خود وضعیت روستاها و شهرهای ایران عصر قاجار را چنین برآورد کرده است: «جانوران مرده را در سی قدمی روستا، برای سگان، شغالان و کلاغ‌ها پرت می‌کردند. امعا و احشا و مابقی سلاخی‌ها، به صورت پوسیده در جلوی خانه‌ها رها می‌شدند... همچنین زنان روستایی در تماس منظم با مدفوع حیواناتی مثل گاو و اسب بودند، به ویژه در زمانی که ذخیره سوخت زمستانی خود را مهیا می‌کردند، این سوخت ترکیبی از مدفوع حیوانات و کاه بود و خود خطری جدی برای سلامت محسوب می‌شد. شرایط در مناطقی که زندگی شبانی داشتند، مقداری بهتر بود، زیرا عشایر در اکثر مواقع سال در جا به جایی بودند. با این وجود، در میان بختیاری‌ها، ناخوشی‌های پوستی و بعضی امراض چشمی و انگلی از کثافت برمی‌خیزند» (۵).

دلیل دیگر، که هر ساله گریبان شهرها را می‌گرفت، رها کردن لاشه و امعا و احشای گاوها، گوسفندها و شترهایی بود که به مناسبت عید قربان، قربانی می‌شدند و به نوبه خود آلودگی کوچه‌ها و خیابان‌ها و انتقال بیماری‌ها را افزایش می‌دادند. پولاک که شاهد این مراسم‌ها بود، از آن روزها چنین تصویری ارائه می‌دهد: «گوشت چندان فراوان است که... مقداری از آن نیز فاسد شده، به کوچه‌ها ریخته می‌شود. گوشت به همراه آشغال و دل و روده گوسفند، روزهای بسیاری در کوی و برزن می‌ماند، زیرا سگ‌ها و شغال‌ها از عهده خوردن گوشت به این فراوانی بر نمی‌آیند.» به گفته پولاک وجود این لاشه‌ها به نوبه خود موجب شدت گرفتن برخی از بیماری‌ها به خصوص وبا می‌گردید: «بعد از عید قربان، همیشه اسهال و سایر بیماری‌ها شایع می‌گردد... در سال‌هایی که وبا شیوع دارد، پس از عید قربان بر شدت و حدت آن بیماری واگیر افزوده می‌شود» (۷).

آلودگی عید قربان در اردوی سلطنتی حتی بدتر از درون شهرها بود. پولاک آلودگی‌های ناشی از قربانی سلطنتی را چنین توصیف می‌کند: «هرگاه عید قربان در اردوی تابستانی شاه برپا شود، باید میدان را روز بعد، تمیز و پاکیزه کنند، زیرا عفونت هوا و آبی که در اثر انداختن دل و روده در آن، آلوده شده است ادامه اقامت در آن محل را غیر ممکن می‌سازد» (۷). جیمز فوریه نیز توصیف مفصل‌تری از این مراسم در اردوگاه سلطنتی و آلودگی‌های پس از آن ارائه می‌دهد. به گفته وی، ناصرالدین‌شاه که همه‌ساله در عید قربان یک شتر قربانی می‌کرد، در سال ۱۸۹۲ چون در اردو شتری وجود نداشت، به ناچار بیش از هزار گوسفند قربانی کرد: «بدیهی است که حال اردو بعد از چنین کشتاری چه خواهد بود... چون هیچ یک از کثافات [لاشه گوسفندان] را به زیر خاک نمی‌کنند. چاره‌ای دیگر به غیر از کندن اردو از اینجا باقی نمی‌ماند» (۱۴).

علاوه بر موارد گفته‌شده، آلودگی‌های فعالیت‌های صنعتی مانند دباغی نیز در جوی‌های روباز رها می‌شد که هم موجب آلودگی آب می‌گردید و هم آلودگی را در سراسر شهر پراکنده می‌کرد. ناصرالدین‌شاه در اواخر قرن سیزده قمری دستور داد که خیابان‌ها و میدان‌ها تمیز شوند و آشغال‌های خطرناک از جوی آب‌های اصلی تهران بیرون کشیده شود، اما این دستور ملوکانه سودی نبخشید، چراکه اجرای آن پس از چندی مشمول زمان شد. در شهرهای دیگر هم «عملیات پاکسازی» گاه‌گاهی انجام می‌شد، اما این اقدامات نیز از روی اتفاق، متناوب و ناپایدار بودند (۵).

۳-۲- حشرات موذی: حشرات موذی همواره یکی از راه‌های انتقال بیماری‌ها و آلودگی‌ها محسوب می‌شوند. به عقیده فلور: «گسترش بیماری‌های آن‌دمیک و دیگر بیماری‌های متداول دوران قاجاریه به علت وفور حشرات ناقل و نیز غذا و آب آشامیدنی غیر بهداشتی تسهیل می‌شد. مگس‌ها، کک‌ها، شپش‌ها، کرم‌ریزه‌ها و پشه‌ها در همه جا حضور داشتند و هیچ اقدامی علیه آن‌ها و جلوگیری از تماس آن‌ها با انسان‌ها صورت نمی‌گرفت» (۵).

همراه بودند در اولین تابستان رنج بسیار کشیدیم، به چنان حالی افتادیم که صبح‌ها به آسانی شناخته نمی‌شدیم. بچه شیرخواری هم بود که اغلب در اثر نیش دچار تب می‌شد، اما بعدها دیگر بیش از بومی‌ها دچار ناراحتی نمی‌شدیم» (۷). پولاک دلیل علمی این علت را چنین شرح می‌دهد که در سال نخست نوعی تلقیح بر ضد زهر موجود در نیش حشره انجام می‌گیرد که پس از اشباع بدن، مصونیتی در برابر کبیر و بیرون‌ریختن ایجاد می‌کند.

علاوه بر پشه، مگس، شپش، کنه و حشرات دیگر نیز در شهرهای ایران دوره قاجار فراوان بودند و چنانکه شرح داده شد، آب‌های متعفن و راكد حوضخانه‌ها و نیز بوته‌های پرپشت حیاطها محل مساعدی برای رشد این حشرات بود. در ولایات حاشیه دریای خزر کک نیز به فراوانی وجود داشت. مردم ناحیه از گیاهی به نام «بابونه گاوی» یا «کیک واش» برای دفع کک‌ها استفاده می‌کردند. حشره دیگری که حتی بیشتر از کک در این ناحیه وجود داشت، شپش بود. او معتقد بود یکی از دلایل فراوانی حشرات موذی از جمله شپش و کنه در ایران، پیچیدن رختخواب‌ها در چادر شب بود که موجب می‌شد در طول روز در گوشه‌ای قرار گرفته و محل مناسبی برای رشد این حشرات موذی فراهم شود. دلیل دوم از نظر او، این بود که ایرانی‌ها با لباس می‌خوابیدند (۷).

بروگش به نقل از بارون مینوتولی سفیر پروس در ایران که علاقه زیادی به جمع‌آوری حشرات داشت، نقل قول جالبی دارد. او هنگامی که در شهر میانه، در نزدیکی تبریز، حضور داشت از یکی از ساکنان آنجا خواست که برایش «ساس رعب‌آور میانه‌ای» پیدا کند و انعام بگیرد. آن شخص هم بلافاصله شال کمری خود را باز کرد و دو سه تا از آن ساس‌ها را سریعاً از میان چین‌های شالش گرفت! (۴)، فراوانی این حشرات در کاروانسراها و خانه‌های اشخاص در ایران مورد توجه بسیاری از سیاحان غربی بوده است و بسیاری از آن‌ها در یادداشت‌هایشان به آن اشاره کرده‌اند (۶، ۸، ۱۳).

فراوانی حشرات موذی در ایران در حالی بود که داروی ضد حشره‌ای وجود نداشت. بروگش گزارش کرده است که در تقلیس مدیریک داروخانه به وی یک شیشه دارو داده و گفت

وجود و وفور این حشرات موذی در دوره مورد بحث دلایل مختلفی داشته است که در این قسمت، مهم‌ترین آن‌ها که در منابع آمده است، بررسی می‌شود. آب به ویژه آب آشامیدنی آلوده یکی از مهم‌ترین مکان‌های حضور و ازدیاد این حشرات بود. مهم‌ترین این حشرات موذی، پشه‌ها بودند. پولاک با اشاره به فراوانی پشه در ایران، آب‌های متعفن و راكد حوض‌ها و بوته‌های پرپشت حیاطها را محل مساعدی برای ازدیاد آن‌ها دانسته است. به گفته پولاک، حوض آبی که در بیشتر خانه‌های ایرانی وجود داشت، با مجرای آب در ارتباط بود، ولی معمولاً به علت نقص در ساخت این مجرا، آب خانه اغلب اوقات خیلی زود فاسد و با بقایای گیاهی و حیوانی مخلوط می‌شد، در نتیجه آب حوض به منبع مالاریا و اسهال خونی تبدیل می‌شد. وضع به گونه‌ای بود که در بعضی از خانه‌ها این مسأله حتی جنبه بومی پیدا می‌کرد (۷).

به عقیده اطباء دوره قاجار، گزش پشه‌ها و حشرات مختلف مانند کنه، رتیل و ساس موجب بروز و انتقال بیماری‌های مختلفی می‌شد که در برخی سفرنامه‌های آن دوره به آن‌ها اشاره شده است. از جمله این افراد پولاک است. او پشه‌های ایران را به دو نوع متفاوت دسته‌بندی می‌کند: نوع بزرگ‌تر که «پشه» نامیده می‌شود و نوع کوچک‌تر که به زحمت دیده شده و به رنگ خاک است، «پشه خاکی» نام دارد. به گفته پولاک، نیش پشه خاکی دردناک‌تر بوده و در قسمت‌های زیادی از بدن منتشر می‌شود. پولاک ادامه می‌دهد که با پشه‌بند می‌توان از شر پشه‌ها در امان ماند، اما پشه‌های خاکی چنان ریزند که از ظریف‌ترین پارچه‌ها نیز رد می‌شوند. تنها راه برای محافظت در مقابل پشه‌های خاکی تنها جریان هوا بود که به همین دلیل ایرانی‌ها شب‌های تابستان روی پشت بام‌ها می‌خوابیدند. «اشخاص تازه وارد در اولین تابستان اقامت خود در ایران بیشتر مورد هجوم پشه‌ها قرار می‌گیرند و علاوه بر محل نیش، همه جای بدن دچار خارش دردناک می‌شود. حال اگر این اشخاص مدتی طولانی در ایران بمانند، مانند بومی‌ها فقط محل نیش دچار درد می‌شود» (۷).

پولاک نخستین تجربه خود از حضور در ایران و نیش پشه‌ها را چنین شرح می‌دهد: «من خود و کسانی که با من

مناسبتی نداشته است که این امر به نوبه خود، تابعی از عدم رعایت بهداشت فردی و محیطی بود. در عصر قاجار، به علت فقدان بهداشت و نبود سیستم نگهداری مواد غذایی و نیز حضور گسترده حشرات خانگی به عنوان ناقل (چنانکه در صفحات پیشین شرح داده شد)، مسمومیت غذایی فراوانی گزارش شده است. به عنوان مثال، ایرانی‌ها از فرآورده‌های لبنی مانند پنیر و ماست زیاد استفاده می‌کردند، ولی از آنجایی که این فرآورده‌ها از شیر جوشانده تهیه می‌شد و با جوشاندن میکروب‌های موجود در آن از بین می‌رفت، مشکلی پیش نمی‌آمد. مسأله اصلی زمانی رخ می‌داد که ماست با آب آلوده، رقیق و به عنوان دوغ مصرف می‌شد. همچنین مصرف پنیر و کره ساخته‌شده از شیر خام حیوانات بیمار هم می‌توانست موجب مسمومیت غذایی شود. سبزیجات (چنانچه جوشانده یا به خوبی شسته نمی‌شدند) آلوده بودند، چون از کود انسانی و آب آلوده برای آبیاری آن‌ها استفاده می‌شد. میوه‌ها روی سقف خانه‌ها و زمین خاکی خشکانده می‌شد، ضمن این‌که این خشکیارها در حین فرآوری با دست‌ها نشسته بسیاری لمس می‌شد و از سوی دیگر، حشرات و خاک و خاشاک روی آن‌ها می‌نشست و آن‌ها را تبدیل به عامل بیماری‌زا می‌کرد (۵).

تهیه غذاها نیز در محیطی معمولاً غیر بهداشتی انجام می‌شد. پولاک به عدم رعایت بهداشت در برخی آشپزخانه‌های ایرانی به تفصیل پرداخته است. او به خوبی طبخ غذا در دیگ‌های نشسته را تشریح می‌کند: «گاه می‌توان از قشر سختی که روی جدار داخل دیگ بسته است تعداد دفعاتی را که در آن پلو پخته‌اند، حدس زد. چون پس از مدت کوتاهی استعمال، دیگ‌ها را به سفیدگری می‌دهند دیگر نظافت اساسی را برای آن لازم نمی‌شمرند. اصولاً به هیچ وجه نباید در ایران توقع نظافت به مقیاسی که نزد ما [اروپایی‌ها] رایج است، داشت. ایرانی‌ها همین که غذا تمیز سر سفره بیاید، دیگر راضی هستند. در مهمانی‌ها که آشپزها سخت مشغولند و تعداد طیور ذبح‌شده بسیار است، ممکن است که مرغی را با دل و روده پاک نکرده در پلو بگذارند» (۷). همچنین چنانکه اشاره شد، ایرانیان پس از قضای حاجت، بدن خود را با دست

که این داروی ضد حشره است و بهتر است بروگش آن را بخرد، چون در مسافرت به ایران مورد استفاده‌اش قرار خواهد گرفت. بروگش در پاسخ گفت که در ایران این دارو را خواهد خرید، ولی داروفروش گفت: «در ایران حشره زیاد است، ولی داروی ضد حشره نیست. این دارو هم اسمش ایرانی است وگرنه در قفقاز ساخته می‌شود» (۱۲).

از آنجایی که چنین داروهایی وجود نداشت و در دسترس مردم نبود، پولاک به مردم توصیه می‌کرد برای دفع شپش هر روز لباس‌های خود را عوض کنند (۷). رایج‌ترین راه‌های دفع شپش در دوره قاجار، گرفتن و دور انداختن یا کشتن آن، باد دادن لباس‌ها زیر آفتاب، جوشاندن لباس‌ها با خاک تنباکو، مالیدن آب تنباکو به موی سر، گرفتن لباس‌ها روی آتش و آغشتن موها به نفت بود (۱۱). از آنجایی که شستشوی لباس‌ها به دلیل کمبود آب محدودیت داشت، بنابراین لباس‌ها همواره مورد تهاجم جانوران موذی قرار می‌گرفتند (۵). اورسل خروج روستاییان گیلانی از منازل در فصل تابستان یا ایجاد دود غلیظ را از راه‌های مقابله با کک و پشه توصیف کرده است (۱۳).

علاوه بر حشرات، وجود برخی جانوران خطرناک نیز گزارش شده است. ادوارد براون که در سال ۱۸۸۷ م. / ۱۲۹۴ ش. به ایران سفر کرد، وجود رتیل و عقرب را در یزد گزارش کرده است: «این عادت رتیل که خود را از سقف به پایین بیندازد یکی از ویژگی‌های ناراحت‌کننده اوست. ایرانیان معتقدند که فقط وقتی از بالا به پایین بیفتد می‌تواند بگزد. گفته می‌شود گزش او دست کمی از عقرب ندارد، اما (میزبانم) به من اطمینان داد که خیلی کم اتفاق می‌افتد [رتیل] کسی را بگزد و او تا به حال نشنیده که زخم آن مهلک و کشنده باشد.» فورویه نیز رتیل‌ها را در حاشیه رود ارس مشاهده کرده است (۱۴).

۴-۲- بهداشت غذایی: سلامت و بهداشت غذایی از عوامل مهم در بهداشت محیط است. در صورتی که آب و مواد غذایی که برای تهیه غذا مورد استفاده قرار می‌گیرد، آلوده باشد، ابتلا به انواع بیماری‌ها حتمی خواهد بود. گزارش‌ها حاکی است که بهداشت غذایی مردم در دوره قاجار وضعیت

نیرومند اثرگذار بر تغییر پارادایم پزشکی ایران بود که ضمن تصمیم به تأسیس مدرسه نظام، همانند اروپا، می‌خواست مدرسه طب را هم به آن پیوند دهد تا در آن هم طبیب نظامی و هم طبیب عادی تربیت شوند. این اندیشه بزرگ او از دید پزشکان غربی که در ایران خدمت کرده‌اند، پنهان نماند و به ستایش وی پرداخته‌اند.

سیستم بالینی با رویکرد درمانگاهی و بیمارستانی که توسط پولاک و دیگر اساتید دارالفنون بنیان گذاشته شد، توانست بسیاری از دانشجویان طب را با شیوه و روش معاینه فیزیکی و درمان طبی آشنا سازد (۱۷). پولاک می‌نویسد: «بیماران به سراغ من می‌آمدند، من به شاگردان خود می‌آموختم که چگونه از آنان پذیرایی کنند و چگونه به جراحی‌های کوچک بپردازند. آنگاه آن‌ها به همراه من به عیادت بیماران به شهر می‌آمدند، در جراحی‌های بزرگ دستیار من می‌شدند و بدین ترتیب به طرز بند آوردن خون و معالجه موارد آشنایی می‌یافتند. بعدها اجازه می‌دادم که جراحی‌های کوچک را در حضور من به تنهایی انجام دهند، حتی می‌توانستم گاهی به آن‌ها اجازه بدهم که عمل قطع اعضا را نیز مستقلاً برگزار کنند. یکی از شاگردانم به نام میرزا عبدالعلی که فعلاً مقیم تبریز است، در جراحی از شهرت خوبی برخوردار است، وی به کرات از عهده عمل سنگ مثانه و سایر جراحی‌های خطرناک به خوبی برآمده است.» پولاک در مدت طبابت خود در ایران یکصد و پنجاه و هشت بار به جراحی سنگ مثانه پرداخت و روزی نمی‌گذشت که به یک جراحی چشم یا حتی بیشتر از آن نپردازد.

همان‌گونه که خود پولاک گفته است، طب ایران در دوره قاجار، رونمایی از طب جالینوسی - اسلامی بود که دیگر چیزی به آن براساس پژوهش و کاوش اندوخته نشده بود. پولاک آموزش طب حتی نوع سنتی آن را در ایران بسیار ناکارآمد و ناکافی دانسته که در آن کارآموزان طب پس از آموزش خصوصی و غیر رسمی چند فصل از کتاب قانون و شرح اسباب زکریا، آن هم از نظر زبانی و نه از لحاظ موضوعی، بدون دروس و معلومات مقدماتی نظری با رونویسی از نسخه‌های پیشین، پیشه طبابت را در پی می‌گرفتند که این

چپ می‌شستند و سعی می‌کردند که دست راستشان را آلوده نکنند، چون با آن دست غذا می‌خوردند. به همین منظور هر ایرانی در سفر یا حتی گردش کوتاه، آفتابه‌ای مسی همراه خود داشت یا نوکرش این آفتابه را حمل می‌کرد. او همه جا آن را با خود می‌برد (۷)، این موضوع به حدی رایج بود که ایرانیان هیچ‌گاه بدون آفتابه که برای طهارت به شیوه مذهبی است، سفر نمی‌کردند (۸). در مجموع، گزارش‌ها و یادداشت‌های به جای مانده از دوره قاجار نشان از وضعیت نامساعد بهداشتی، فردی و محیطی، در این دوره دارد، اگرچه برخی از شهرها چون کاشان که در متن نیز شرح آن آمده است، از وضعیت نسبتاً مساعد بهداشتی برخوردار بودند، اما عمده شهرها و روستاها وضعیت مساعدی نداشتند. وضعیت نامساعد بهداشتی به نوبه خود موجب شیوع بیماری‌های خطرناک و به ویژه بیماری‌های همه‌گیر می‌شد.

۳- وضعیت پزشکی در دوره قاجار

با آغاز رنسانس در اروپا، علم پزشکی نیز چون سایر علوم متحول شد و سطح بهداشت ارتقا یافت. ورود اندیشه‌های نوین غربی تأثیر مهمی در ساختارهای جامعه ایران از جمله طبابت داشت که به نوبه خود موجب تقسیم‌بندی طب به دو دوره طب سنتی و طب مدرن شد (۱۶)، اگرچه با ورود طب نوین، طب سنتی همچنان به حیات خود ادامه داد، اما حضور اطباء فرنگی، مسیونرهای پزشکی در دربار قاجار، اعزام محصل به اروپا برای تحصیل طب جدید، ایجاد مدرسه طب دارالفنون و تشکیل کمیسیون پزشکی در آن، ایجاد مجلس حفظ‌الصحه، تألیف کتب طبی جدید و تصویب قوانین طبابت از سوی مجلس دوم از عوامل رونق طب جدید در دوره قاجار شد.

چنانکه گفته شد، به دعوت امیرکبیر، پولاک همراه با ۶ پزشک اتریشی دیگر برای تدریس دارالفنون وارد ایران شد. بخش طبی دارالفنون نه تنها در آموزش و تربیت پزشکان مدرن نقش به‌سزایی داشت، بلکه در پخش و انتشار ریشه‌های عقلانی اروپا در زمینه علوم سلامت نیز مرکزیت یافت که این امر با ترجمه و نشر کتب و رسائل پزشکی که توسط اساتید دارالفنون نوشته شده و در چاپخانه سنگی آن چاپ می‌شد، صورت می‌پذیرفت. بدون تردید امیرکبیر یکی از مؤلفه‌های

نظر گرما یا رطوبت بیماری خود را تشخیص داده است و فقط از او تقاضای داروی مناسب را دارد.» اهمیت این سردی و گرمی تا بدانجا بود که پزشکان اروپایی نیز مجبور بودند بیماری‌ها را با سردی و گرمی برای مردم بیان کنند (۷).

چنین است که سیستم اندیشه پزشکی طبای قاجار نیز بر حول عناصر اربعه چرخیده و وسایل مداوای آن‌ها نیز در چهار طبقه یا درجه تقسیم می‌شده‌اند: ۱- غذای تعدیل‌شده؛ ۲- دمای مقوی؛ ۳- دمای واقعی به معنی اخص؛ ۴- دمای سمی که گرمی حیوانی را از بین می‌برد. از نظر اتیولوژی بیماری‌ها، «ناپرهیزی» به گسترده‌ترین شکل، جهت تفسیر علت و سبب امراض و بیماری‌ها، به کار برده می‌شد (۱۸).

متأسفانه در نوشتارهای پزشکان اروپایی که پیرامون طب سنتی ایران قاجار قلم زده‌اند، نشانی از معاینه فیزیکی سیستماتیک طبای نمی‌یابیم و آنچه یاد شده است، تنها دیدن زبان و معاینه نبض است، هرچند که نبض‌شناسی خود گستره‌ای پیچیده و از شگفتی‌های طب اسلامی است که دانش معاینه فیزیکی غرب نیز از آن بهره برده است، اما می‌بینیم که این دانش نیز در ایران قاجار مورد استفاده سوجدویان پزشکی قرار گرفته و به صورت امری خرافی در باورهای طبای عامه رسوخ کرده بود: «مردم عادی نیز همچون طبای خیلی به «نبض» اهمیت می‌دهند و برای این امر ساعت‌های جیبی ایرانیان باید به ثانیه‌شمار مجهز باشد. از گرفتن نبض، این‌ها ظاهراً طبیعت بیماری، حاملگی زنان و حتی جنسیت بچه‌ای را که در شکم است، تشخیص می‌دهند.» پولاک با هوشیاری، روش‌های درمان در طب سنتی ایران را مورد مطالعه قرار داده و ضمن مشاهده این روش‌های درمانی، نتایج آن‌ها را مورد آزمون قرار داد. پولاک، روش‌های متداول طب سنتی رایج در ایران قاجار را در یادداشت‌های خود پس از مطالعه آن‌ها ارائه داده است که می‌توان از انواع جوشانده‌ها، کاربرد فولکولوریک شیر الاغ، شیر بز و شیر دختر، داروهای معرق و مدر، روش تخلیه امعاء، مصرف گنه‌گنه، سورنجان برای مداوای روماتیسم و نقرس، روش درمان جوش‌های پوست بدن، درمان سفلیس و سوزاک، کرم و کرمک، کرم پیوک، درمان امراض عصبی با مصرف جوز القی،

دگرذیسی با تغییر لباس و آرایش ویژه طبای آن زمان نیز توأم بوده است. در بهترین شرایط، طبابت براساس تقریرات دست چندم کتب کلاسیک طب جالینوسی - اسلامی صورت می‌گرفت.

بر اساس تحلیل پولاک از روانشناسی مردم پیرامون طب و جراحی، توده مردم، بیماری‌های داخلی را در حلقه کار اطبا و حکیمان می‌دانستند، ولی جراحی از نظر مردم پیشه‌ای مادون بود که خود طبای ایرانی آن را انجام نمی‌دادند و بر عهده صنف جراح، قصاب و دلاک بود. از این رو با توجه به ایجاد فضای اتهام از سوی طبای ایرانی که پزشکان فرنگی بیشتر دواهای سمی و جوهری تجویز می‌کنند، مردم با دیده شک و تردید به سوی درمان‌های مدرن که به شیوه غربی از سوی فرنگی‌ها ارائه می‌شد، نگاه می‌کردند، اما به راحتی، درمان‌های جراحی ارائه‌شده از سوی پزشکان خارجی را مردم پذیرا می‌شدند و در حقیقت این محدوده‌ای بود که پزشکان خارجی در آن به نسبت طبای ایرانی، هم از نظر عملی و هم از نظر نگرش، سیطره و برتری داشتند. پولاک به دشواری‌های دسترسی زنان به خدمات طبی در ایران قاجار، هم از لحاظ عملی و هم از دیدگاه عقیدتی، اشاره می‌کند. او از روابط بین پزشک - بیمار، عدم وجود قوانین پزشکی قانونی و قوانین حمایتی پزشک و یا بیمار انتقاد کرده و داستان‌های جالبی را تعریف می‌کند.

فرهنگ پزشکی عامه در ایران قاجار، گستره‌ای دیگر بوده که مورد توجه کنکاشانه پولاک قرار گرفته است و در مورد مفاهیمی چون تغییر مزاج، پرهیز کردن، کاربرد منضج، کارکن یا مسهل، اماله و تنقیه و داروهای گیاهی کاربردی برای انجام عمل تنقیه و نیز رسم تصفیه خون به بحث پرداخته است. پولاک ضمن انتقاد از سیستم بر پایه پزشکی جالینوسی که مبتنی بر اخلاط اربعه است، پاتوفیزیولوژی بیماری‌ها را از دیدگاه مردم ایران قاجار برخاسته از سیستم عناصر اربعه و جلوه‌های آن‌ها، یعنی گرمی، سردی، مرطوب و خشک قلمداد می‌کند. این عناصر چنان در اندیشه مردم رسوخ کرده بود که تمام بیماری‌های خود را بر آن بنیان، تفسیر می‌کردند. او می‌نویسد: «وقتی بیمار به طبیب رجوع می‌کند خود قبلاً از

دوره ناصری نسبت به پزشکان خارجی (۸)، تغییر دیدگاه‌های عامه مردم به راحتی امکان پذیر نبود، چراکه طبیبان بومی ایران، روش و نظریات نوظهور و تشخیص و معالجه بیماری که در بین پزشکان تهران رواج می‌یافت را تحقیر (۲۰) و به دواهای فرنگی اصلاً اعتقادی نداشتند (۱۴). مضاف بر این آن‌ها بیماران را از تماس گرفتن با پزشکان اروپایی به عنوان نمایندگان ارواح خبیثه بازمی‌داشتند، چراکه احتمال جادوشدن آن‌ها وجود داشت (۸).

نتیجه‌گیری

نتیجه بیانگر آن است که بهداشت فردی و عمومی در آن دوره چندان رعایت نمی‌شده است و طب سنتی شیوه اصلی درمانی بوده است، اما ورود پزشکی نوین به‌ویژه از دوره ناصرالدین‌شاه به‌تدریج مورد استقبال مردم قرار گرفت و شیوه‌های درمانی جدید در طب سنتی نفوذ کرد و رفته‌رفته بر آن پیشی گرفت. از جمله تحولاتی که در دوره قاجار به وقوع پیوست، ورود تعداد زیادی پزشک به اهداف و مقاصد مختلف به ایران بود. برخی از این پزشکان با نگرش مشاهدات خود از ویژگی‌های زندگی ایرانیان در آن دوره اطلاعات ارزشمندی را برای بررسی وضعیت بهداشتی و پزشکی ایران آن دوره به جای گذاشته‌اند. پولاک، پزشک اتریشی و استاد دارالفنون از جمله آن‌ها بود. از نوشته‌های پولاک و همعصران او چنین استنباط می‌شود که در دوره قاجار وضعیت بهداشت عمومی و فردی نامساعد بوده و بیماری‌های هم‌هنگام و مرگبار رواج بسیار داشت. وضعیت نامناسب بهداشتی خود ریشه در موارد بسیاری داشت که مهمترین آن آمیختگی عقاید خرافی با عادت‌های بهداشتی و نیز علوم طبی بود. با آمدن پولاک و چند پزشک دیگر، آموزش طب فرنگی در دارالفنون آغاز گردید. تا پیش از تأسیس دارالفنون بیشتر پزشکان به شیوه سنتی طبابت می‌کردند و اغلب آنان در محضر اساتید پزشکی زمان خود، به آموختن طبابت و نسخه نویسی می‌پرداختند، اما با تأسیس دارالفنون و حضور پزشکان اروپایی به ایران طبابت شکل نوینی به خود گرفت، به گونه‌ای که بیش از دوسوم پزشکان این دوره در مدرسه طب دارالفنون، پزشکی را آموخته

تاتوره و انقوزه هراتی تا درمان مبتنی بر ایمان با دعا و توسل به اعتقادات، فصدکردن، زالوانداختن، حجامت، داغ کردن تا فتیله‌گذاشتن یاد کرد. همچنین پولاک با ارائه جغرافیای دقیق از چشمه‌های آب گرم و معدنی، به روش‌های درمانی با آب گرم در ایران نیز می‌پردازد.

درمان‌های جادویی نیز در میان ایرانیان رواج داشت و به ویژه به هنگام شیوع وبا به اوج خود می‌رسید. با این‌که طلسم، تعویذ و سرمه از کودکان در برابر وبا محافظت نمی‌کرد (۷)، اما باز هم مردم بدان اعتقاد داشتند و همین دلیلی بود که فروشندگان انواع طلسم‌ها هنگام شیوع وبا پول زیادی به‌دست آوردند (۱۹).

پولاک توانست با ساخت بیمارستان ارتش، آموزش بالینی بیمارستانی را در مفهوم غربی آن به دانشجویان بیاموزد. خود او می‌نویسد: «توانستم به شاگردان خودم مفهوم درست‌تری از تشکیلات بیمارستانی بیاموزم؛ آنان چند صد بیمار را معاینه کردند، جریان بیماری آن‌ها را تعقیب و یادداشت نمودند و آموختند که حتی با دست‌های بسته چه کارها می‌توان برای سربازان کرد. از بیمارانی که تحت مداوا بودند آثاری از حق شناسی مشاهده می‌شد که گرمی بخش دل و مؤید کار ما بود و در عین این‌که در ابتدا مخالفتی با مؤسسه ما در مراجعین مشهود بود، اندک‌اندک کار به جایی رسید که خود بیماران می‌خواستند که آنان را در بیمارستان بپذیرم.»

در ساخت بیمارستان و نفوذ طب غربی نباید از اثری که سفر به فرنگ (اروپا) بر ناصرالدین‌شاه داشته است غافل ماند. در هنگامی که ناصرالدین‌شاه از اولین سفارش به اروپا برگشته بود، حاج حسن‌خان مشیرالدوله، وزیر اعظم، دستور ساخت یک بیمارستان شبیه آنچه در اروپا دیده بود را داد. او علی اکبرخان (تازه فارغ‌التحصیل دارالفنون) را به خدمت مریض‌خانه دولتی (که بعدها سینا نامیده شد) فراخواند و او نیز در این بیمارستان تا سال ۱۸۸۰ م. / ۱۲۶۶ ق. خدمت کرد. در این مدرسه مخالفت‌هایی نسبت به روش آموزش عملی پزشکی اروپایی که تشریح و کالبد شکافی را مجاز می‌شمرد، صورت پذیرفت، حساسیت‌های مذهبی، تدریس علم طب را غیر ممکن کرده بود (۷). علی‌رغم دیدگاه مثبت هیأت حاکمه در

و کم‌تر از یک‌سوم آن‌ها برای تکمیل علوم طبی خود به کشورهای اروپایی به ویژه فرانسه مسافرت کرده‌اند و تعداد کمی نیز به سایر کشورها از جمله ترکیه، روسیه و سوریه برای آموختن طب رفته‌اند، اما مدرسه دارالفنون طب سنتی را نیز آموزش می‌داد. منظور از طب سنتی (ایرانی) خواندن و تدریس شرح اسباب نفیسی و قانون بوعلی بوده است. این اقدام از آن جهت بود که در آغاز امر مردم از معالجه بیماری‌ها بر اساس طب اروپایی آگاهی نداشتند. بنابراین مقرر شد که شاگردان، طب ایرانی را هم آموزش ببینند که در عمل نیز نتیجه خوبی حاصل شد.

References

1. Alijani M. Challenges of Public Health in the Qajar Era from the Point of View of Western Visitors, *Journal of Medical History* 2015; 6(18): 47-69.
2. Banjamin S. Iran and Iranians: Benjamin's Travelogue. Translated by Rezazadeh Malek R. Tehran: Golbang; 1984.
3. Barjesteh S. Health and Beauty in the Qajar Era. Translated by Kasiri M. No Place: No Name; 2009.
4. Brogesh H. A Journey to the Court of Sultan Sahebqaran (1861-1859). Translated by the Kurdish Engineer. Tehran: Information Publication; 1991.
5. Dieulafoy J. Madame Dieulafoy Travelogue. Translated by Farevashi F. Tehran: Khayyam Bookstore; 1972.
6. Droovil G. Travel to Iran. Translated by Etemad Moghaddam M. Tehran: Shebawiz Publications; 1988.
7. Edward B. Islamic Medicine. Translated by Rajabnia M. Tehran: Book Publishing and Publishing Company; 2008.
8. Felor V. Public Health in Qajar Iran. Translated by Nabipour I. Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences; 2002. Vol.1.
9. Foorieh U. Three years in the Iranian court, Translated by Iqbal Ashtiani A. Tehran: Elme Publications; 2006.
10. Ganj Bakhsh Zmani M. Health Development in the Late Qajar Period. *Journal of Medical History* 2010; 2(3): 55-139.
11. Hatami H, Razavi M, Eftekhari Ardebili H. Comprehensive Public Health Book. 3rd ed. Tehran: Arjmand Publications; 2013. Vol.1 p.8-302.
12. Hedayati J. Contemporary Iranian Medical History from the Establishment of Dar al-Fonoon to the Islamic Revolution. Tehran: University of Medical Sciences and Health Services Publications; 2002.
13. Hekmat A, Amid M, Safa Z, Rasekh SH, Naqibzadeh M, Ardalan F, et al. Tehran: University Press; 1964. Vol.1.
14. Kerzen J. Iran and the Iranian Case. Translated by Mazandarani GH-A-V. 2nd ed. Tehran: Elmi Va Farhangi Publications; 1983.
15. Oursel E. Iran-Caucasus Travelogue. Translated by Seyedi AA. Tehran: Humanities and Cultural Studies Institute; 2003.
16. Pollack A. Iran-Iranian Travelogue. Translated by Jahandari K. Tehran: Kharazmi; 1982.
17. Serna K. People and Sights of Iran. Translated by Samiei GH-R. Tehran: Nashre no Publication; 1984.
18. Shahri J. The Social History of Tehran in the Thirteenth Century. Tehran: Moein Publications; 1992. Vol.2.
19. Vils J. The Social History of Iran in the Qajar Period by the efforts of Jamshid Dodange and Mehrdad Niknam. Translated by Sayed Abdullah S. Tehran: Zarrin Publications; 1987.
20. Wishard J. Twenty Years in Iran. Translated by Pirmia A. Tehran: Novin Publications; 1984.