



MHJ

مجله تاریخ پزشکی

دوره سیزدهم، شماره چهل و ششم، سال ۱۴۰۰

Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/mh>



مقاله پژوهشی

تحلیلی بر پراکندگی بیماری آب مروارید و شیوه‌های درمان آن در دوره قاجار از منظر سیاحان خارجی

سینا میرشاهی^۱، رضا دریکوندی^{۲*}

۱. دکترای تاریخ اسلام از دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲. دانشجوی دکتری تاریخ ایران اسلامی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در دوره قاجار مناسبات گسترده‌ای میان ایران و ممالک دیگر شکل گرفت. به تناسب این تحول شرایط مناسبی برای رفت و آمد جهانگردان خارجی به این سرزمین فراهم شد. این سیاحان با ثبت مشاهدات و تجربیات خویش درباره بیماری‌های رایج عصر قاجار و شیوه‌های درمان آن‌ها، کمک شایانی به شناخت تاریخ پزشکی این عصر کرده‌اند. یکی از مهم‌ترین امراضی که در آثار این سیاحان بازتاب یافته، بیماری آب مروارید است. این بیماری به عدسی چشم آسیب وارد می‌کرد و معمولاً افراد مسن را درگیر می‌نمود. پژوهش حاضر تلاش دارد با بهره‌گیری از این آثار میزان شیوع بیماری آب مروارید و روش‌های درمان آن در عصر قاجار را بررسی کند.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش با استفاده از رویکرد توصیفی - تحلیلی، مهم‌ترین سفرنامه‌های خارجی عصر قاجار در جهت دستیابی به اهداف تحقیق مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. یافته‌ها: سیاحانی که در دوره قاجار به ایران سفر کردند، نیت و انگیزه‌های متفاوتی داشتند. این سیاحان با توجه به کنجکاوی و روحیه جزئی‌نگر خویش گزارش‌های بسیار سودمندی درباره اکثر جنبه‌های زندگی اجتماعی مردم ارائه داده‌اند. میزان ابتلای افراد به بیماری آب مروارید و شیوه‌های درمان آن از جمله مواردی است که مورد توجه این جهانگردان قرار گرفته است. سیاحان خارجی گذشته از روشنگری‌هایی که درباره میزان گسترش این بیماری در سطح جامعه ارائه داده‌اند، یافته‌های مدرن در زمینه بیماری آب مروارید را نیز به پزشکان ایرانی منتقل کرده‌اند.

نتیجه‌گیری: شایع‌ترین بیماری چشمی دوره قاجار از منظر سیاحان خارجی، بیماری آب مروارید بود. این بیماری در مناطق مختلف ایران همچون اصفهان، مازندران، ارومیه و تهران و در میان اکثر طبقات جامعه گزارش شده است. درمان آب مروارید به وسیله کحلان ایرانی و پزشکان خارجی صورت می‌گرفت. علیرغم مهارت برخی از کحلان ایرانی در درمان این بیماری، شیوه‌های درمانی آنان چندان رضایت‌بخش نبود. در مقابل پزشکان اروپایی با اتکا به دانش جراحی نوین و بهره‌گیری از تجهیزات مراکز درمانی میسیون‌های مذهبی، نقش بسیار مهمی در مداوای قربانیان آب مروارید ایفا نمودند.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۹/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۲۶

تاریخ انتشار: ۹۹/۱۲/۲۷

واژگان کلیدی:

دوره قاجار

بیماری‌های چشمی

کحالی

آب مروارید

سیاحان خارجی

* نویسنده مسؤول: رضا دریکوندی

آدرس پستی: ایران، شیراز، دانشگاه
شیراز.

پست الکترونیک:

derikvandyreza@gmail.com

۱. مقدمه

در دوره قاجار جهانگردان زیادی با انگیزه‌های متفاوت به ایران سفر کردند. عده‌ای از آن‌ها مانند پولاک به قصد امور پزشکی وارد این سرزمین شدند و برخی مانند لایارد جهت مأموریت‌های سیاسی به ایران آمدند (۱). این سیاحان در رویکردی متفاوت با تاریخنگاری درباری که توجه خویش را معطوف به ثبت رخداد‌های سیاسی می‌کردند، اطلاعات بسیار گران‌بهایی درباره مسائل مختلف اجتماعی ثبت کرده‌اند. گذشته از این بعضی از این سیاحان در جریان رویدادهایی قرار گرفتند که موجب شد از نزدیک با انواع بیماری‌های ایرانیان آشنا شوند (۱). شمار زیاد این جهانگردان و سیر و سفر آن‌ها در مناطق مختلف کشور آن‌ها را در ارتباط با طبقات مختلف جامعه قرار می‌داد. گذشته از این برخی از این سیاحان پزشک بودند یا اینکه در زمینه امور پزشکی سر رشته داشتند. این موارد به همراه روحیه جزئی‌نگر و دقیقی که ویژگی اصلی آثار آن‌هاست، موجب شده که آگاهی‌های بسیار مفیدی از وضعیت پزشکی دوره قاجار، انواع بیماری‌ها و شیوه‌های درمان آن‌ها در آثار این جهانگردان منعکس شود. به موجب این گزارش‌ها یکی از شایع‌ترین بیماری‌های دوره قاجار، امراض چشمی بوده است.

دکتر ویلز که تجربه مداوای بیماران ایرانی را داشته، در اشاره به همین واقعیت می‌گوید: «بیشتر بیماران ما را کسانی تشکیل می‌دادند که دچار چشم‌درد و ناراحتی بینایی بودند» (۲). دکتر پولاک نیز بیان می‌دارد که «تعداد بیماران چشم و کوران در مملکت بسیار زیاد است». وی بر اساس تجربیات خویش اظهار می‌دارد که «در بعضی از ولایات مانند خوزستان، لار و در شهرهای متفرق مانند قم، کاشان و اصفهان تعداد بیماران چشم به نحو جالب توجهی زیاد است اما در تهران کمتر دیده می‌شود» (۳). تنوع و «بیش از حد انتظار» بودن بیماری‌های چشمی عصر قاجار موجب شده بود تا پزشکان اروپایی جامعه ایران را آزمایشگاه مناسبی برای کسب تجربه در زمینه درمان امراض چشمی معرفی کنند (۴). از جمله بیماری‌های چشمی

که در آثار سیاحان بدان‌ها پرداخته شده، می‌توان به آماس و التهاب چشم (۵-۶)، تراخم و برگشتگی مژه‌ها به درون چشم (۷)، افتادگی پلک (۸)، انواع سرطان‌های چشمی همچون غده‌های استخوانی، سرطان زجاجیه، سرطان مردمک (۳)، آب‌مروراید (۲) و سایر عوارضی که در نتیجه بیماری‌های زمینه‌ای همچون جذام، سیفلیس و سالک بر چشمان افراد مبتلا تأثیرات ناگواری می‌گذاشت، اشاره کرد (۳). جمع کثیری از افراد مبتلا به امراض چشمی به دلیل کمبود و یا نبود امکانات درمانی و ناآگاهی در زمینه مراجعه به موقع به مراجع تخصصی در نهایت بینایی خویش را از دست می‌دادند. بر همین اساس است که پدیده نابینایی که برآیند و نتیجه امراض چشمی گوناگون در جامعه عصر قاجار بود، به کرات توسط سیاحان گزارش شده است (۵، ۹، ۱۰). در میان امراض چشمی این دوره، آب‌مروراید در زمره بیماری‌هایی قرار داشت که قربانیان زیادی از میان طبقات مختلف جامعه می‌گرفت. پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سؤالات است که میزان رواج بیماری آب‌مروراید در دوره قاجار به چه اندازه بوده است؟ در این دوره از چه شیوه‌هایی برای درمان بیماری آب‌مروراید استفاده می‌شده است؟ علیرغم اینکه آب‌مروراید به عنوان شایع‌ترین بیماری چشمی عصر قاجار معرفی شده است، ولی گزارش‌های اندک و بعضاً مبهمی درباره شمار افراد مبتلای به این بیماری وجود دارد. از مقایسه مجموع این گزارش‌ها مشخص است که این بیماری افراد مختلفی را درگیر می‌کرده است. درمان آب‌مروراید به شیوه‌های سنتی و مدرن توسط کحالان ایرانی و پزشکان خارجی انجام می‌گرفته است.

۲. پیشینه پژوهش

درباره شیوه‌های درمان بیماری آب‌مروراید در متون طب سنتی پژوهش‌های زیادی انجام گرفته است. در مقاله‌ای با عنوان «گیاهان دارویی مؤثر بر درمان آب‌مروراید؛ جستاری در منابع طب ایرانی از قرن ۴ تا قرن ۱۳ قمری» (رضایی و دیگران)، هفت کتاب معتبر طبیی در بازه زمانی قرن ۴ تا ۱۳

۴. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به روش مطالعات تاریخی انجام گرفته است. در این روش ابتدا داده‌های مورد نیاز برای نگارش تحقیق از طریق مراجعه به منابع کتابخانه‌ای و استفاده از سایر مدارک نمایه شده و مرتبط در پایگاه‌های استنادی گردآوری شده. سپس آن بخش از داده‌هایی که صحت آن‌ها مورد وثوق بوده مورد تجزیه و تحلیل و نقد و بررسی قرار گرفته و پس از پالایش به شیوه توصیفی - تحلیل و در راستای پاسخ به مسئله پژوهش نگارش یافته است.

۵. یافته‌ها

گسترش روابط خارجی قاجارها با ممالک دیگر موجب آمدن سفرا و جهانگردان زیادی از کشورهای مختلف به ایران شد. یکی از مهم‌ترین پیامدهای این رویداد نگارش آثاری توسط این سیاحان در شرح اوضاع و احوال ایرانیان عصر قاجار بود. از جمله مهم‌ترین مسائلی که در آثار این جهانگردان مورد توجه قرار گرفته، بیماری‌های ایرانیان بود. در این میان بیماری‌های چشمی و از جمله آب‌مروارید نیز در این آثار انعکاس یافته است. با مراجعه به این سفرنامه‌ها مشخص گردید که افراد زیادی به بیماری آب‌مروارید مبتلا شده‌اند. همچنین مطالعه این آثار نشان می‌دهد که پزشکان خارجی و کحالان ایرانی برای درمان این بیماری اقدام کرده‌اند که در این میان طبای خارجی نقش مهم‌تری در درمان این عارضه ایفا کرده‌اند.

۶. بحث

۶-۱. میزان شیوع بیماری آب مروارید در دوره قاجار

آب‌مروارید نوعی بیماری چشمی است که با تار شدن عدسی چشم آغاز و به تدریج با افزایش تیرگی و کدر شدن عدسی بینایی فرد مختل می‌شود. ایرانیان آن را با عنوان نزول آب می‌شناختند و دلیل ابتلای افراد به این بیماری را ناشی از رطوبتی می‌دانستند که میان عدسی و قرنیه جمع می‌شد (۱۱). در این بیماری یک رطوبت جامد بین عنبیه و قرنیه به وجود

قمری مورد بررسی قرار گرفته و تلاش شده تا از فحوای این بررسی شیوه‌های درمان بیماری آب‌مروارید به وسیله گیاهان دارویی مشخص شود. در مقاله مشابه دیگری با عنوان «آب‌مروارید در متون طب سنتی ایران قرون ۹ الی ۱۱ میلادی (قانون، منصوری فی‌الطب و فردوس‌الحکمه) (شعبانی‌نژاد و دیگران، ۱۳۹۲)، نیز به مقایسه این بیماری و شیوه‌های درمان آن در متون طب سنتی پرداخته شده است. مقاله «مروری بر آب‌مروارید در کتاب‌های قانون فی‌الطب [ابن‌سینا] و نورالعیون [ابوروح جرجانی] (شیخ‌رضایی و دیگران، ۱۳۹۶) نیز به همین شیوه کار شده است. اما تاکنون هیچ پژوهشی به صورت مستقل به بررسی این بیماری و شیوه‌های درمان آن در دوره قاجار نپرداخته است. ندیم و بآبادی در مقاله «بررسی بیماری‌های ایرانیان از نگاه سفرنامه‌نویسان خارجی در دوره قاجاریه» به بیماری‌های رایج و مشکلات مردم در روش‌های درمان به وسیله طب سنتی و چگونگی طب و طبابت ایرانیان از دیدگاه سیاحان پرداخته‌اند. با این حال هیچ اشاره‌ای به بیماری آب‌مروارید نداشته‌اند. (حاجیان‌پور و بینش‌فر، ۱۳۹۵) در مقاله «نقش مبلغان مذهبی در گسترش پزشکی در دوره قاجار» به بررسی رابطه مذهب و علم پزشکی پرداخته‌اند. مقاله «جستاری پیرامون ملاحظات و شیوه‌های درمانی دکتر پولاک (مطالعه موردی سفرنامه دکتر پولاک)» (مرادی و اسماعیل‌زاده، ۱۳۹۹) نیز صرفاً به راهکارهای دکتر پولاک برای درمان بیماری آب‌مروارید اشاره کرده است.

۳. ملاحظات اخلاقی

در انجام این پژوهش اصل امانت‌داری در ارجاع به متون تاریخی و پژوهش‌های نوین مرتبط با موضوع حاضر رعایت شده است. نگارندگان تلاش داشته‌اند متناسب با مسئله پژوهش به منابع معتبر در این حوزه مراجعه کنند. همچنین در هنگام ارائه تحلیل‌ها از ارائه دیدگاه‌های شخصی خودداری شده و در این زمینه اصل بی‌طرفی رعایت گردیده است.

می‌آید که جلوی عبور نور از مردمک به عدسی را می‌گیرد. دلایل ابتلای چشم به آب‌مروارید شامل ضربه محکم به سر یا چشم، بیماری‌های مزمن، سن بالا، استفاده مداوم از غذاهای غلیظ و سردرد مزمن است. این بیماری بیشتر در چشمان سیاه ایجاد می‌شود و مشخصه آن نیز مردمک شبیه به مه یا ابرمانند است (۱۲).

گزارش‌های جهان‌گردان خارجی درباره میزان شیوع بیماری آب‌مروارید در جامعه عصر قاجار از دو منظر قابل بررسی است. در وهله نخست این سیاحان بدون مشخص کردن نوع بیماری چشمی صرفاً به حجم زیاد عمل‌های جراحی چشم اشاره می‌کنند. ویشارد از دوهزار عمل جراحی چشم موفقیت‌آمیز یاد می‌کند (۴). پولاک نیز مدعی است که روزانه حداقل یک عمل جراحی چشم انجام می‌داده است (۳). بنابراین نمی‌توان با توجه به این گزارش‌ها، شمار مبتلایان به بیماری آب‌مروارید را به صورت دقیق مشخص کرد. با این حال با توجه به اینکه بر اساس گزارش همین سیاحان، بیماری آب‌مروارید در دوره قاجار «بسیار شایع» بوده (۷) و با در نظر داشتن این واقعیت که مهم‌ترین شیوه پزشکان اروپایی برای درمان آب‌مروارید عمل جراحی بوده است، لذا احتمال می‌رود که تعداد قابل توجهی از این جراحی‌ها بر روی بیمارانی انجام می‌گرفته که به آب‌مروارید مبتلا بوده‌اند.

در شیوه دوم برخی از سیاحان خارجی به صورت مشخص به قربانیان ابتلا به آب‌مروارید اشاره کرده‌اند. پولاک می‌گوید که این بیماری بیشتر در میان زنان مشاهده شده است. وی با بیان اینکه یکی از دلایل اصلی ابتلای زنان به بیماری آب‌مروارید فشارهای عصبی وارده به آنان بوده، در این باره می‌گوید زنان به دلیل ناراحتی از مرگ شوهرانشان «موی خود را می‌کنند و مشت به صورت می‌کوبند یا چنان با سر به دیوار می‌کوبند که چه بسا در اثر آن چشمشان آب می‌آورد» (۳). جکسن به هنگام اقامت خویش در ارومیه با یک روحانی سالخورده برخورد می‌کند که به دلیل آب‌مروارید و عمل ناموفق پس از آن بینایی خویش را از دست داده بود (۶). جان ویشارد نیز در هنگام

حضور در شهر بارفروش از شیخ‌الاسلام سالخورده این شهر یاد می‌کند که به دلیل ابتلای به آب‌مروارید و خودداری از عمل جراحی بینایی‌اش را به طور کامل از دست داده بود (۴). دکتر ویلز از مرد نانوايي در اصفهان یاد می‌کند که هر دو چشم وی به آب‌مروارید مبتلا شده بود (۲).

بارنز به هنگام ملاقات با عباس‌میرزا، ولیعهد فتح‌علی‌شاه به آب آوردن چشم وی اشاره می‌کند (۵). از آنجایی که در جامعه ایران عصر قاجار قاعده کلی این بود که زنان چهره خود را از غربا و نامحرمان پنهان می‌کردند (۱۳)، لذا این مسئله موجب عدم ارتباط سیاحان مرد با زنان و در نتیجه عدم ارائه گزارش‌هایی درباره میزان ابتلای آنان به آب‌مروارید می‌شد. خوشبختانه به دلیل رفت و آمد برخی از سیاحان زن خارجی این مشکل تا حدودی برطرف شده است. خانم رایس که به دلیل جنسیت خویش در مجالس زنانه و اندرونی‌ها حضور می‌یافت، می‌گوید در یک جمع بیست یا سی نفره از زنان روستایی چند بیماری وجود دارد که بیماری‌های چشم از جمله آن هستند (۷).

با این حال به دلیل اینکه اکثر جهانگردان خارجی مرد بوده‌اند، ما اطلاعات زیادی درباره میزان ابتلای زنان به بیماری آب‌مروارید در اختیار نداریم. از مجموعه گزارش‌های موجود در سفرنامه‌های دوره قاجار درباره این بیماری چنین برمی‌آید که این بیماری در مناطق مختلف کشور قربانی می‌گرفته است. همچنین مشخص است که آب‌مروارید طیف‌های مختلف اجتماعی را درگیر می‌کرده. نتیجه دیگری که از این روایت‌ها به دست می‌آید این است که اکثر قربانیان آب‌مروارید را افراد مسن تشکیل داده‌اند. در نهایت ابتلای شخصیت‌های عالی‌رتبه سیاسی همچون ولیعهد به این بیماری، بیانگر گستردگی آب‌مروارید در سطح جامعه بوده است.

۲-۶. شیوه‌های درمان بیماری آب‌مروارید در دوره قاجار

۱-۲-۶. راهکارهای پزشکان خارجی برای درمان آب‌مروارید: در دوره قاجار بیماری آب‌مروارید به وسیله دو گروه مورد مداوا قرار می‌گرفت. گروه نخست که نقش بسیار

مهمی نیز در درمان این بیماری داشتند، پزشکان خارجی بودند. اکثریت این پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی میسیون‌های مذهبی مشغول به کار بودند و تعدادی نیز سیاحانی بودند که در حرفه طبابت سر رشته داشتند. از گروه دوم می‌توان به دکتر پولاک و دکتر ویلز اشاره کرد. یکی از رویدادهایی که می‌توان با دیدی خوشایند به آن نگرست تأسیس بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بود که توسط کشورهای اروپایی به ویژه آمریکا و انگلیس انجام گرفت.

اگرچه این مراکز درمانی در نهان اهداف یگری همچون تبلیغ مسیحیت و ایجاد نگرشی مثبت از کشور خود در اذهان ایرانیان داشتند (۴)، اما به هر صورت در شرایط اسفناک پزشکی و بهداشتی عصر قاجار، خدمات شایانی در زمینه درمان و پیشگیری از بیماری‌ها انجام دادند. تشکیل انجمن‌های تبلیغی پروتستان در اروپا خاصه انگلستان و برنامه‌ریزی آن‌ها برای انجام امور تبلیغی در سرزمین‌های شرقی نه تنها در تاریخ مسیحیت بلکه در تاریخ اجتماعی، سیاسی و مذهبی ایران تغییرات محسوسی به وجود آورد. پس از سازمان یافتن انجمن‌های تبلیغی مقارن با سال‌های آغازین قرن ۱۹ م/ ۱۳ ق جامعه ایران با حضور مبلغان مذهبی مواجه شد. در دوره قاجار بهداشت عمومی بسیار نازل و دسترسی به دارو و درمان دشوار بود. بنابراین مبلغین مذهبی کوشش کردند به وسیله پایه‌گذاری مراکز درمانی و تربیت کادر پزشکی به اهداف خویش برسند (۱۴). پزشکان آمریکایی در شهرهای ارومیه، تهران، همدان، قزوین، کرمانشاه، رشت، تبریز و شرق ایران با همیاری افراد محلی در قالب پنج بیمارستان و ده پزشک‌خانه به ارائه خدمات به بیماران می‌پرداختند. اهمیت خدمات آن‌ها به اندازه‌ای بود که بنا به برآورد ویشارد پزشکان آمریکایی سالانه بیش از پنجاه هزار بیمار را مداوا می‌کردند. میسیون‌های پزشکی انگلیس نیز در اصفهان، یزد و کرمان خدمات مهمی در زمینه درمان امراض مختلف ارائه می‌کردند (۴).

برخلاف نظر دالمانی که می‌گوید صرفاً گروهی از روشنفکران ایرانی ساکن شهرهای بزرگ به پزشکان خارجی مراجعه

می‌کردند و غالب ایرانیان «عقیده به دکتر اروپایی ندارند و وقتی به او مراجعت می‌کنند که از معالجه اطبای بومی به کلی مأیوس شده باشند» (۱۵)، شواهد و مستندات تاریخی نشان می‌دهد که بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خارجی بنا به دلایلی همچون کمبود پزشک متخصص در ولایات مختلف و خدماتی که پزشکان خارجی به بیماران ارائه می‌کردند، محل رجوع طبقات مختلف جامعه بوده‌اند.

خانم رایس با در نظر داشتن این واقعیت و با نقض آشکار گفته‌های دالمانی می‌گوید کمتر روستایی است که در محدوده «شهری بزرگ و دارای بیمارستانی انگلیسی یا آمریکایی قرار داشته باشد و کسانی به عنوان بیمار از آن مکان‌ها به بیمارستان‌ها مراجعت نکرده باشند» (۷). گذشته از این انتشار اخبار مربوط به درمان‌های موفقیت‌آمیز پزشکان شاغل در مراکز درمانی و بیمارستان‌های میسیون‌های مذهبی در ایالات و ولایات مختلف توسط بیماران، موجب آشنایی هرچه بیشتر مردم و مراجعه بیشتر آنان به این مراکز می‌شد. ویشارد در این باره می‌نویسد بیماران این مراکز «در قهوه‌خانه‌ها یا جلسات دوستانه ماجراهای سفر و معالجاتی که در مریش‌خانه و دنیای جدید داشته‌اند برای دیگران بازگو می‌کنند و مریش‌های زیادی از فاصله‌های دور به ما پناه می‌آورند» (۴). براساس گزارش رایس «هر سال شماری از قشقای‌ها برای انجام جراحی به بیمارستان مبلغان مذهبی در اصفهان مراجعه می‌کرده‌اند. خدمات پزشکی مناسبی که این بیمارستان‌ها ارائه می‌کردند، موجب می‌شد که برخی از سران بختیاری از پزشکان انگلیسی درخواست کنند تا با هزینه بختیاری‌ها و پرداخت دستمزد به ایجاد بیمارستان بپردازند.

با این حال این خواهش خوانین بختیاری جز تأسیس یک بیمارستان صحرایی موقتی حاصلی نداشت (۷). گذشته از این پزشکان خارجی و سیاحان به هنگام گشت و گذار در ایالات نیز به مداوای بیماران می‌پرداختند. فلاندن در این باره می‌گوید: «در نظر شرقی‌ها عموم فرنگی‌ها طبیب می‌آیند» (۱۶). رایس علت به وجود آمدن این انتظار را این مسئله می‌داند که

یک جراحی چشم یا حتی بیشتر از آن پیش نیاید». وی می‌گوید که «در اغلب عمل‌ها توفیق همراه من بود و تعداد ناکامی‌ها نسبتاً اندک».

پولاک این موفقیت را مرهون انجام جراحی در فضای باز و سالم بیرون می‌داند (۳). در یک مورد دیگر که می‌توان آن را یک گام بزرگ برای مقابله با عوارض ناشی از امراض چشمی دانست، مریض‌خانه میسیون آمریکایی برای پایان دادن به مشکلات افرادی که بینایی خود را در نتیجه امراض مختلف چشمی از دست داده بودند و هیچ مکانی یا مؤسسه‌ای برای سر و سامان دادن به اوضاع آنان وجود نداشت، «محلّی را برای نگهداری و معالجه آنان در نظر گرفت در آنجا هزاران چشم بیماری خود را با مداوا بازیافتند و تعداد بسیار زیادی با عمل جراحی دیده به دنیا گشودند» (۴). طبیعی است که برخی از این افراد که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند، به آب‌مرورید مبتلا شده بودند؛ زیرا بر اساس مشاهدات خانم رایس بیماری آب‌مرورید یکی از شایع‌ترین امراض چشمی دوره قاجار بوده است (۷). گروه دوم از گزارش‌ها که حجم اندکی را به خود اختصاص داده‌اند، به صورت مستقیم به چگونگی مداوای افراد مبتلای به بیماری آب‌مرورید پرداخته‌اند. دکتر ویلز درباره تجربه خویش در جراحی چشم یکی از اهالی اصفهان می‌گوید: «یکی از همسایگانم که نانوای محل بود دچار آب‌مرورید شد و به منظور مداوا به من مراجعه نمود عمل جراحی با موفقیت تمام انجام گرفت و هر دو چشم نانو دوباره سلامت و بینایی خود را بازیافت» (۲).

اگرچه الیویه بیان می‌دارد پزشکان خارجی در مواردی برای درمان بیماری‌ها از ترکیب داروهای تجویزی طبای ایرانی و داروهای اروپایی استفاده می‌کردند (۱۰)، اما با توجه به گزارش‌های موجود چنین برداشت می‌شود که جراحی مهم‌ترین روش پزشکان خارجی برای درمان آب‌مرورید بوده است. پزشکان خارجی علاوه بر خدمات ارزشمندی که در زمینه مداوای بیماری آب‌مرورید انجام می‌دادند، به آموزش دانشجویان ایرانی برای فراگیری این مهارت نیز می‌پرداختند.

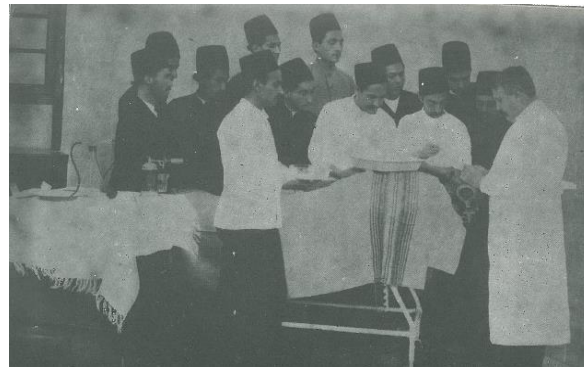
چون سیاحان جهت احتیاط مقداری دارو با خود حمل می‌کردند، مردم عادی گمان می‌کردند پزشک هستند (۷). سیاحان خارجی چه آن‌هایی که طبیب بودند و چه آن‌هایی که بنا به دلایل دیگری به ایران آمده بودند، ناگزیر بودند برای برآورده کردن این انتظار مردم به درخواست‌های آن‌ها پاسخ دهند.

میزان این انتظار مردم از سیاحان به اندازه‌ای بود که برخی از آنان که اطلاعی از امور پزشکی نداشتند، صرفاً به دلیل دور کردن روستائیان از مسیر خویش داروهای معمولی با خود حمل کنند (۱۷). عده‌ای نیز با حمل کردن داروی چشم که یکی از بیماری‌های رایج در ایران بود، در مواقعی که با اصرار بیماران مواجه می‌شدند، نقشی هرچند اندک در مداوای بیماری‌های چشمی ایفا می‌کردند (۱۶). به مانند گزارش‌های مربوط به میزان شیوع بیماری آب‌مرورید، گزارش‌های مربوط به چگونگی درمان افراد مبتلای به این بیماری نیز به دو گروه تقسیم می‌شوند. برخی از گزارش‌ها به صورت کلی از مداوای افراد زیادی یاد می‌کنند که در نتیجه مشکلات چشمی به وضعیت نامناسبی دچار شده بودند. یکی از مهم‌ترین امراضی که در این مراکز مورد مداوا قرار می‌گرفت، انواع جراحی‌های مربوط به چشم بود. بخش چشم این بیمارستان‌ها به تجهیزات مدرن مجهز شده بود. رایس درباره امکانات بیمارستان اصفهان می‌گوید: «در بخش چشم کارهای فراوانی در مورد تعیین ضریب انکسار نور در چشم انجام می‌پذیرد. همه کارها را باید پزشکان اروپایی که با موفقیت تمام دستیاران بومی اعم از زن و مرد برای انجام کارهایی خاص تربیت کرده‌اند مرتب کرده و به انجام رسانند» (۷).

ویشارد درباره تعداد بیمارانی که توسط پزشکان خارجی درمان شده‌اند می‌گوید: «تنها آمار جراحی‌های چشم نشان می‌دهد که چه میزان وقت و نیرو مصرف شده است بیش از دو هزار چشم با عمل جراحی معالجه شده و یا از کوری نجات یافته‌اند که اگر جراحی انجام نمی‌گرفت می‌بایست دنیای ظلمت را تحمل کنند» (۴) پولاک نیز می‌گوید: «روزی نمی‌گذشت که

در این زمینه می‌توان به جان ویشارد اشاره کرد که چنین دوره‌هایی را در بیمارستان آمریکاییان در تهران برگزار می‌کرد.

تصویر شماره ۱. کلاس آموزش جراحی آب‌مروارید توسط جان ویشارد



منبع: کتاب بیست سال در ایران اثر جان ویشارد

علیرغم استقبالی که از جانب عامه مردم برای درمان مشکلات بینایی خویش توسط پزشکان خارجی وجود داشت، برخی از بیماران تمایل چندانی به درمان خود نشان نمی‌دادند. یکی از دلایلی که موجب گسترش آب‌مروارید و تبعات ناگوار آن می‌شد، غفلت و پشت گوش انداختن درمان این بیماری و اعتقاد به قضا و قدر بود. بروگش در این باره می‌نویسد: «بیماران ایرانی به طور کلی خرافاتی هستند و اخلاق و افکاری کودکانه دارند تا بیماری آن‌ها شدت نیابد و به اصطلاح به پای مرگ نروند برای معالجه نزد حکیم نمی‌روند» (۱۸). مهم‌ترین نمونه این امر شیخ‌الاسلام شهر بارفروش بود.

ویشارد بیان می‌دارد زمانی که به درخواست حاکم بارفروش قصد داشته چشم شیخ‌الاسلام مذکور که در نتیجه بیماری آب‌مروارید دچار وضعیت بدی شده بود را درمان کند، شیخ‌الاسلام اظهار داشت: «من مرد پیری هستم که بیش از یکی دو سال دیگر زنده نخواهم ماند اما چون دلم در آرزوی روشنایی بود فکر می‌کنم خداوند تبارک و تعالی این بلیه را بر من نازل کرد اگر مرا از کوری نجات بخشید قلبم لبریز از حمد و سپاس خواهد بود و اما اگر مشیت اوست که بقیت عمر را در تاریکی بگذرانم باید بپذیرم و تحمل کنم». ظاهراً دیگر جراحان نیز نتوانسته بودند شیخ‌الاسلام را راضی به درمان چشمش کنند؛ زیرا ویشارد درباره همین قضیه می‌گوید: «در

مدت بیست سال توقف من در ایران این تنها موردی بود که کسی معالجه چشمش را نپذیرفت» تا اینکه درنهایت بینایی خود را به طور کامل از دست داد (۴).

۲-۶. شیوه‌های کحalan ایرانی در درمان آب‌مروارید:

علیرغم ضعف دانش پزشکی در دوره قاجار، کحalan و جراحان ایرانی نیز به شیوه‌های سنتی به درمان این بیماری می‌پرداختند. گزارش‌های سیاحان خارجی حکایت از ضعف دانش پزشکی در این دوره دارد. رایس در این باره می‌گوید: «ایران کشوری فوق‌العاده عقب‌مانده است اما از لحاظ دانش و تجربه پزشکی از تمام جنبه‌های دیگر عقب‌مانده‌تر است» (۷). این روایت چکیده دیدگاه دیگر سیاحان خارجی درباره وضعیت پزشکی دوره قاجار را بیان می‌کند.

اینکه چه عواملی موجب شده بود که میراث باشکوه طب سنتی ایرانی - اسلامی دچار چنین وضعیتی شود، خود معلول عوامل مختلفی بود. در توضیح این امر باید افزود که اگرچه تا اواسط دوره قاجار طبیبان ایرانی همچنان به پزشکی سنتی پایبند ماندند و اصولاً علاقه یا امکانات چندانی برای استفاده از دستاوردهای جدید در این حوزه را نداشتند. اما این مسئله بدین معنی نیست که طب سنتی پاسخگوی هیچ‌کدام از نیازهای درمانی جامعه نبوده است. خانم رایس با اقرار به این حقیقت می‌گوید: «شگفت‌آور است که کشوری چون ایران با آن سابقه تمدن کهن اندک اطلاعاتی از علم و عمل پزشکی دارد». وی می‌گوید: «ایرانیان هنوز هم از پیروان بقراط و ابوعلی سینا به شمار می‌آیند و تمام بیماری‌ها، داروها و کل خوردنی‌ها را به چهار گروه گرم، سرد، تر و خشک تقسیم می‌کنند» (۷).

با این حال از همین دانش طب سنتی نیز که می‌توانست پاسخگوی بسیاری از نیازهای درمانی جامعه باشد، به درستی استفاده نمی‌شد. آنچه که موجب ایجاد بدبینی نسبت به این دانش و عدم توانایی آن در درمان بیماری‌ها در دوره قاجار شد، نظام آموزشی غلطی بود که به صورت صحیح و اصولی به تدریس طب سنتی ایرانی - اسلامی در میان طالبان این دانش

نمی‌پرداخت. پولاک در اشاره به این واقعیت می‌نویسد: «طبییب‌های ایرانی که حکیم هم به آن‌ها می‌گویند، خیال می‌کنند علم مداوایی در اختیار دارند که با مقتضیات خاص سکنه ایران و شرایط آب و هوایی آن مطابقت دارد و با طب اروپایی یا به عبارت دیگر فرنگی کاملاً متفاوت و مختلف است، این‌ها اصلاً نمی‌دانند که اطلاعات مختصر طبی آن‌ها چیزی نسبت جز پرتوی و گاه تصویر مسخ شده‌ای از علم امراض جالینوسی که از آن هم فقط ظاهر را به عاریت گرفته‌اند نه محتوایش را ... در بین افراد متعددی چه - چه زن و چه مرد - که به کار طبابت اشتغال دارند فقط تعداد بسیار اندکی هستند که درس تخصصی را در این رشته خوانده‌اند یا نوشته‌های فارسی و عربی در این زمینه را می‌شناسند وقتی کار کسی بالا می‌گیرد که چند فرمول نسخه را حفظ کند و همه معلومات داروشناسی این افراد اغلب محدود می‌شود به اینکه اسم چند داروی عطاری را که در دکه عطاری هست بدانند. از تحقیقات و مطالعات گیاهان و معدنیات در زمینه تاریخ طبیعی مشخصات و قوت ضعف آن‌ها به هیچ وجه صحبتی در میان نیست» (۳).

بروگش نیز ضمن تأیید گفته‌های دیگر سیاحان درباره چگونگی تشخیص و درمان بیماری‌ها توسط اطباء ایرانی می‌گوید: «به طور کلی معالجه بیماران را در شهرها و روستاها حکیم‌هایی به عهده دارند که اطلاعات صحیح و علمی از طب ندارند و فقط با یک رشته درمان‌ها و داروهای سنتی که از پدران و اساتید خود آموخته‌اند آشنا هستند و طبیعی است که در تشخیص بیماری و درمان آن دچار اشتباهات زیادی می‌شوند» (۱۸).

از دیگر دلایل ناتوانی اطباء ایرانی در تشخیص و درمان بیماری‌ها نبود اهتمام جدی نسبت به فراگیری یافته‌های مدرن پزشکی توسط آنان و اصولاً فراهم نبودن بسترهای مناسب برای تحقق چنین امر مهمی بود. کارلاسر تا با در نظر داشتن این واقعیت می‌گوید: «پزشکان ایرانی مانند پزشکان ما به بعضی از اسرار این علم پر دامنه که علیرغم کشفیات و تحقیقات

دانشمندان در پرده ابهام مانده است پی نبرده‌اند» (۱۹). پولاک نیز اقرار می‌کند که «طب امروزی ایران مختصراً مبتنی است بر ضوابط و معیارهایی که در روزگاران کهن وجود داشته است بی‌آنکه هیچ چیز بر آن افزوده باشند» (۳).

واقعیت آن است که اگرچه پزشکی نوین ایران به عصر قاجار و دوره ناصری برمی‌گردد، اما تا زمان تشکیل مدرسه دارالفنون در سال ۱۲۶۷ ق با وجود آنکه قبلاً کسانی برای تحصیل طب جدید به اروپا اعزام شده و مراجعت کرده بودند، عملاً در وضع پزشکی و تحصیل طب تغییری حاصل نشده بود. بدین معنی که در این دوره همچنان کتاب قانون و شرح اسباب نفیسی کتب معتبر در زمینه پزشکی به شمار می‌رفت. گذشته از این برای تحصیل طب مکتب خاصی وجود نداشت و شاگردان پس از طی مقدمات اولیه و خواندن صرف و نحو و تحصیل حکمت الهی (فلسفه) در مطب پزشکان معروف قدیمی به فرا گرفتن حکمت طبیعی (طب و غیره) می‌پرداختند و هر کس بدون مانع می‌توانست پس از کسب اطلاعاتی مختصر در طب خود را پزشک بنامد و به درمان بیماران مشغول شود. این وضع تا زمان ناصرالدین شاه و صدارت امیرکبیر ادامه داشت (۲۰).

این مسئله موجب عدم تربیت پزشکان متخصص و کاردان می‌شد. ویشارد در این باره می‌گوید: «کشوری که نه و نیم میلیون جمعیت دارد کمتر از پنجاه نفر طبیب واجد شرایط در آن یافت می‌شود» (۴). بدین ترتیب در شهرها و روستاها خیل عظیمی از بیماران با امراض مختلف بدون تکلیف باقی می‌ماندند (۲۱). سیاحان خارجی در هنگام سیر و سفر در نواحی مختلف ایران در موارد فراوانی با حجم زیادی از این بیماران و خواهش و التماس‌های آنان برای دریافت دارو مواجه می‌شدند (۱۷). فرایند یادگیری دانش پزشکی نوین به تدریج و بعد از تأسیس مراکز آموزشی نوین همچون مدرسه دارالفنون و تأسیس بیمارستان‌های متعلق به میسیون‌های مذهبی خارجی در ایران رو به رشد گذاشت و متحول شد. بدین ترتیب که نقاط قوت طب سنتی ایرانی - اسلامی همچنان حفظ گردید و در کنار یافته‌های پزشکی مدرن به

منظور مداوای بیماران مورد استفاده قرار می‌گرفت. رایس در این باره می‌نویسد: «آنچه دولت و پزشکان هیئت‌های تبلیغی مذهبی به کمک تعلیمات و داروها و وسایل غربی خود انجام داده‌اند بیش از هر عامل دیگری در شکست سدها و موانع در کاهش تعصب و در القا و تهییج افراد به تجهیز و مسلح شدن به دانش به گونه‌ای که بتوانند پزشکان و جراحان موفق‌تری شوند مؤثر بوده است». رواج خرافات در حوزه دانش پزشکی یکی دیگر از عوامل رکود و پسرفت این دانش در عصر قاجار بود. در این دوره خرافات در سطح گسترده‌ای به حریم علل ابتلا و شیوه مداوای بیماری‌ها راه یافت و این نگرش در میان مردم و اطبا به وجود آمده بود که نقش افسون و طلسم در پیشگیری و درمان بیماری‌ها از مراقبت‌های هوشمندانه مفیدتر است (۷). مهم‌ترین روش کحلان ایرانی برای درمان آب‌مرورید عمل جراحی چشم بود. در این روش جراح با قلع ابتدا در فاصله بین گوشته خارجی چشم و عنبیه در یک سطح با مردمک یا کمی بالاتر توسط انتهای خلفی مقده همراه با مقداری فشار علامت‌گذاری می‌شد. این محل توسط مقده سوراخ می‌شد تا به فضای خالی پشت برسد و بتوان سر مقده را از ورای قرنیه دید. بعد از آن مدتی مقده را در جای خود نگه می‌داشتند و چشم را گرم می‌کردند تا درد بیمار کم شود. وقتی مطمئن شدند مریض آرام شده به عمل ادامه می‌دادند.

سپس مقده را به پایین فشار می‌دادند تا آب هم به پایین جابه‌جا شود. بعد از این مرحله مقداری صبر می‌کردند تا آب دوباره به بالا برنگردد. در نهایت مقده باید به آرامی به سمت خارج کشیده شده و از چشم بیرون آورده شود. بعد از عمل نیز رعایت مراقبت‌هایی همچون شستشوی چشم با آب نمک و عدم حرکت دادن آن‌ها توصیه می‌شد (۱۲). بر اساس گزارش سیاحان خارجی وضعیت علم جراحی به نسبت طبابت بسیار عقب‌افتاده‌تر بوده است.

خانم رایس با بیان اینکه «بزرگ‌ترین اشتباه‌ها و لغزش‌ها در امر جراحی رخ می‌دهد» (۷)، می‌گوید: «این جراحان درس‌نخوانده و تعلیم‌نیافته بدون بیهوشی و وسایل گندزدایی

شده کار می‌کنند و گاه عضو بریده یا قطع‌شده را پس از عمل در آب جوش فرو می‌برند عضو شکسته را چنان محکم می‌بندند که بی‌حس می‌شود و از کار می‌افتد زخم‌ها را می‌بندند و روزها باز نمی‌کنند تا آنکه وضع جراحات به حالت غیر قابل توصیفی می‌رسد» (۷). پولاک نیز ضمن اشاره به عدم مهارت طبای ایرانی در زمینه جراحی می‌نویسد: «اینان از حکیم‌ها هم نادان‌تر و بی‌سوادترند ایرانی نکته‌سنجی که از او فرق بین حکیم و جراح را پرسیدم در جوابم گفت حکیم باید خواندن و نوشتن را بداند اما جراح از دانستن این چیزها معاف است» (۳).

ویشارد در ادعایی جالب معتقد است که «بیشتر کارهای جراحی را در ایران سلمانی‌ها انجام می‌دهند» (۴). وی از تجربه ملاقات خود با یک جراح ایرانی صحبت کرده که اوج بی‌احتیاطی او را در علم جراحی نشان می‌دهد. این جراح که به دعوت دکتر ویشارد از بیمارستان تهران دیدن می‌کرد، با اینکه از کیفیت و نظم پزشکان خارجی اظهار رضایت داشت، ابزارهای جراحی آنان را «آلات و ادوات بی‌مصرف» و خرت و پرت‌هایی معرفی می‌کند که چندان ضرورتی در اتاق عمل ندارند. این جراح اقرار می‌کند که در هنگام عمل احتیاجی به ضدعفونی کردن محل جراحی، پوشیدن لباس مخصوص و دستیار نداشته و هیچ مسئولیتی نیز در قبال بهبود یافتن بیماران ندارد (۴).

سیاحان نمونه‌هایی از عمل‌های جراحی فاجعه‌بار را مثال می‌زنند. پولاک درباره چگونگی درمان بیماری سبل به وسیله یک شیاد دوره‌گرد که خود را طبیب معرفی کرده بود، می‌نویسد: «درویشی از سرزمین‌های ترکمن‌نشین مجاور به تهران آمد که اصولاً مشغله‌اش کیمیاگری بود اما ضمناً شهرت داده بود که از عهده علاج بیماری سبل هم برمی‌آید چند بیمار چشم پیدا شدند که به معالجات او اعتقاد پیدا کردند پس از آنکه از کیسه هریک چند تومانی بیرون کشید و به هر یک ضمانت کتبی داد که در صورت عدم موفقیت در معالجه هریک از آن‌ها حق دارد دست او را قطع کند چنان از روی

بی‌شعوری به چشم این بیچاره‌ها دست‌اندازی کرد که هر پنج تن در اثر چسبیدن پلک به مردمک نابینا شدند» (۳). خانم رایس درباره برخی از شیوه‌های ابداعی جراحان ایرانی در زمینه درمان امراض چشمی می‌نویسد: «گاه در مورد چشم‌درد شکافی در بازو ایجاد می‌کنند و مهره‌ای سبز یا آبی را درون آن قرار می‌دهند و می‌بندند آبه‌س کردن محل بریدگی نتیجه معمول و متعاقب آن است گاه افسون یا دعایی را بر کاغذی می‌نویسند و آن را بر کلاه کودک یا پشت کت او می‌دوزند و حتی گاه در تن او شکافی ایجاد می‌کنند و آن را در محل بریدگی قرار می‌دهند و می‌دوزند» (۷). ویلز مدعی است داروهایی که پزشکان ایرانی تجویز می‌کنند «اغلب شامل داروهای گیاهی و سنتی قدیمی است که اکثر آن‌ها را در خود ایران تهیه می‌کنند گاه کسان نزدیک بیمار به منظور هرچه زودتر درمان شدن بیمار اقدام به دخیل بستن یا نذر و نیاز می‌کنند و یا به سراغ فالگیر و طالع‌بین و دعانویس محل می‌روند» (۲). الیویه در دهکده تجریش تهران درویشی را ملاقات کرد که به وسیله نوشتن ادعیه بر قطعات کاغذی برای درمان مردم نسخه می‌بیچید. این درویش ادعا می‌کرد که به همین وسیله «اشخاصی که قریب به عمل و کوری بودند در چند روز بینا شده‌اند» (۱۰).

هولستر درباره تعداد جراحان شاغل در اصفهان دوره ناصری و مهارت آنان می‌نویسد: «در شهر ۶۵ حکیم و ۳۴ جراح است بهترین حکیمان جدید چند سالی زیر نظر پزشکان در اروپا (اغلب در پاریس) یا در تهران کار عملی کرده و تربیت شده‌اند بقیه به آداب کهن سخت وفادار ... وضع جراحان بسیار ناجور است شماره آنها زیاد و فقط عده کمی دارای معلومات خوب هستند و می‌توان به آن‌ها اعتماد کرد از این جهت که بسیار هستند کسانی که آثار معالجه بد در آن‌ها دیده می‌شود» (۲۲). البته در برخی موارد روش‌های درمانی کحالان و جراحان ایرانی تحسین پزشکان خارجی را به همراه می‌آورد. داغ کردن یکی از این شیوه‌ها بود که برای مداوای چشم‌درد مورد استفاده قرار می‌گرفت. پولاک درباره این شیوه درمانی

می‌گوید: «اطبای ایرانی فعلاً خیلی بیشتر از اطبای اروپایی به داغ به عنوان وسیله درمانی اهمیت می‌دهند. با برجستگی‌های سر میله‌ای زخمی عمیق و طولی در بدن ایجاد می‌کنند ... برای مقابله با دردهای موضعی قسمت‌های دیگر بدن را نیز داغ می‌کنند مثلاً شقیقه، پیشانی و پشت سر را برای درمان چشم‌درد و سردرد ... پس از این همه شواهد درخشان از آثار برجسته داغ کردن که در ایران به دست آوردم کار دیگری نمی‌توانم کرد جز اینکه ارزش طبیبی فراوانی برای این طرز مداوا قائل شوم» (۳). گزارش‌ها حاکی از تعدد و مهارت کحالان ایرانی در دوره قاجار دارد. دکتر پولاک در این باره می‌گوید «تعداد چشم پزشکان ایرانی که کحال نامیده می‌شوند نسبتاً زیاد است و در سراسر شرق مورد اعتمادند. مطب اینها در سراسر عثمانی، مصر، عربستان و حتی هندوستان و چین گسترده است دواي چشم ساخت ایران آن طور که شخص آگاهی برایم تعریف کرد تا به ازمیر نیز صادر می‌گردد. قسمت اعظم ترکیبات این دوا عبارت است از کات کبود و هلیله» وی از یک کحال دوره‌گرد ایرانی نام می‌برد که در ربار پکن به طبابت اشتغال داشت (۳).

علاوه بر مردان، کحالان زن نیز در این دوره فعالیت می‌کردند. آن‌ها بیشتر با اتکا به داروهای سنتی به مداوای بیماران می‌پرداختند. بروگش در این باره می‌نویسد: «در بعضی از شهرهای ایران عده‌ای از زنان به درمان بیماری‌های چشم مشغول هستند و داروهای سنتی و روش‌های درمان آن‌ها با کمال تعجب موفقیت‌آمیز و نتیجه‌بخش است که پزشکان خارجی مقیم تهران نیز شاهد آن بوده‌اند و به ما اطمینان داده‌اند که واقعاً این زنان در چشم‌پزشکی خود معجزه می‌کنند» (۱۸).

چنین به نظر می‌رسد که داروهای سنتی مورد استفاده کحالان زن و مرد در دوره قاجار مشابه همان داروهای بوده که در متون پزشکی قرون ۴ تا ۱۳ قمری برای مداوای امراض چشمی تجویز می‌شده است. در پژوهشی که بر روی چند نمونه از آثار پزشکی اطبای مسلمان درباره گیاهان مؤثر در

دوره‌گردی که بر خود نام کحال می‌گذاشتند انجام می‌گرفت. جکسن یکی از قربانیان ناآگاهی این شیادان پزشک‌نما را عیناً مشاهده کرده است. وی گزارش می‌دهد که چگونه یک روحانی سالخورده چشمان آب‌آورده خود را برای درمان به دست یک شیاد دوره‌گرد سپرده و بینایی خویش را به طور کامل از دست داده بود. از گزارش جکسون چنین برمی‌آید که این طبیب قلابی بدون استفاده از داروهای بیهوشی و با استفاده از سوزن درصدد عمل آب‌مرارید برآمده است (۶).

۷. نتیجه‌گیری

دستاوردهای پژوهش نشان می‌دهد که عمده دانش ما از میزان شیوع بیماری آب‌مروراری در جامعه اصر قاجار از گزارش‌های جهانگردان خارجی به دست می‌آید که جنبه‌های مختلف زندگی اجتماعی مردم را در آثار خویش ثبت کرده‌اند. پس از تجزیه و تحلیل و راستی‌آزمایی مندرجات این آثار مشخص گردید که در دوره قاجار در کنار بیماری‌های چشمی مختلفی همچون تراخم، سبل و سرطان چشم، آب‌مرورارید در زمره یکی از شایع‌ترین امراض چشمی این دوره مطرح بوده است. این بیماری در مناطق مختلف ایران عصر قاجار و در میان گروه‌های مختلف اجتماعی گزارش شده است. ابتلای افرادی از طبقات بالای جامعه خود بیانگر میزان شیوع این بیماری در سطح جامعه بوده است. شیوه‌های درمان آب‌مرورارید با توجه به دو گروه معالج - پزشکان خارجی و کحالان ایرانی - متفاوت بود.

پزشکان اروپایی که در قالب میسیون‌های مذهبی در ایران فعالیت می‌کردند، با استفاده از آخرین دستاوردهای علمی در زمینه درمان آب‌مرورارید و با بهره‌گیری از امکانات بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خارجی به صورت موفقیت‌آمیز به انجام این عمل مبادرت می‌کردند. علیرغم ناآگاهی خیل زیادی از کحالان ایرانی از میراث طب سنتی ایرانی - اسلامی که نتیجه مستقیم آموزش غیراصولی این دانش در دوره قاجار بود، این کحالان نیز به نوبه خود نقش کوچکی در درمان این بیماری

درمان آب‌مرورارید انجام گرفته، سی و شش گیاه دارویی یافته شد که از میان آنان یازده گیاه حلتیت، سکبینج، رازیانه، بخورمریم، بصل، فرفیون، کتم، صعتر، عکرالزیت، بندق هندی و بلسان بیشترین تأثیر را در درمان این بیماری کسب کردند. بنابراین این احتمال می‌رود که این یازده گیاه شاخص‌ترین داروهای درمان آب‌مرورارید طی قرون ۴ تا ۱۳ هجری قمری بوده‌اند (۱۱). یکی از مهم‌ترین بیماری‌هایی که توسط کحالان ایرانی مورد مداوا قرار می‌گرفت. عمل جراحی آب‌مرورارید بود. پولاک از توانایی کحالان ایرانی در جراحی بیماری‌های مختلف چشم از جمله پیچیدگی مژگان به داخل چشم، کجی مژگان، سبل، تراخم ناخنک و آب‌مرورارید یاد می‌کند.

وی اقرار می‌گوید این کحالان در انجام دادن این عمل‌ها به بعضی روش‌های خاص نیز دست یافته‌اند. پولاک مخصوصاً مهارت کحالان زن را که موجب شهرت آن‌ها در زمینه درمان بیماری‌های چشم می‌شده، را ستایش می‌کند (۳). خوشبختانه خانم رایس گزارش جامعی از انجام عمل آب‌مرورارید به وسیله کحالان ایرانی ارائه داده است. وی در این باره می‌نویسد: «(بدون هیچ‌گونه بیهوشی) میل جراحی ضخیم و نوک کلفتی را داخل چشم فرو می‌برند و چنان آن را تغییر جهت می‌دهند تا عدسی را جابه‌جا کند در صورت موفقیت عدسی به قسمت درونی چشم می‌رود و بیمار می‌بیند اما افسوس که در نود و نه درصد موارد دید به دست آمده موقتی است ... در طی هشت سال کار و تجربه در شرق و داشتن بخت معاینه هزاران چشم تنها دو مورد را می‌توانم به خاطر آورم که این عمل انجام شد و توری پس از آن به وجود نیامد در بیشتر موارد افراد چشمان خود را از دست دادند» (۷).

با توجه به اینکه رایس در جریان همین روایت می‌گوید که کحالان بعد از عمل آب‌مرورارید به دستمزد خود را گرفته و کار خود را در جای دیگری دنبال می‌کنند (۷). مشخص است که آنان صرفاً در یک مکان خاص حضور نداشته‌اند، بلکه با دوره‌گردی در مناطق مختلف کشور به انجام این عمل مبادرت می‌کردند. در برخی موارد نیز عمل آب‌مرورارید توسط شیادان

ایفا می‌کردند. کحالان ایرانی به دو روش جراحی و تجویز گیاهان دارویی سعی در درمان آب‌مروارید داشتند.

۸. تعارض منافع

نگارندگان در انتشار مقاله حاضر به طور کامل کلیه اخلاق نشر شامل سرقت ادبی، سوء رفتار، جعل داده‌ها و یا ارسال و انتشار دوگانه را رعایت نموده‌اند. همچنین نگارندگان متعهد می‌شوند در قبال نگارش این مقاله وجهی دریافت نکرده و از حمایت هیچ مؤسسه یا نهادی برخوردار نبوده‌اند.

References

1. Nadim, M & Babadi, E. the Study of Persian Illness by the foreign Travalogue in Qajar Period. *History of the Medicin Journal*. 2018. 7(2). p. 104. [in Persian]
2. Wills, C. J. *Iran, a century ago*. Translated by Gholam Hossein Gharagozlu. Tehran: Eqbal; (1386). p.69, 105, 220. [in Persian]
3. Polak, J. E. *Travelogue (Iran and Iranien)*. Translated by Kikavus Jahandari. Tehran: Kharazmi Press; (1368). pp. 211-212, 225, 248, 286, 396, 400, 403-405, 410, 428, 490, 502. [in Persian]
4. Wishard, J. *Twenty Years in Iran*. Translated by Ali Pirnia. Teran: Novin Press; (1363). p. 69, 105, 151-152, 210, 220, 224-226, 235, 239, 263, 304. [in Persian]
5. Barnez, A. *Travelogue (Travel to Iran during Fath-Ali Shah reign)*. Translated by Hasan Soltanifar. Mashhad: Astan Qods Razavi Press; (1373). p. 25. [in Persian]
6. Jackson, W. *Travelogue of Jackson (Iran, Past and Present)*. Translated by Manushehr Amir & Fereydoon Badrei. Tehran: Kharazmi Press; (1357): pp. 120, 142. [in Persian]
7. Rice, K. *Iranian women and their way of life*. Translated by Assadullah Azad. Tehran: Ketabdar Press; (1383). pp. 57-58, 63, 76, 183-186, 188-189, 191. [in Persian]
8. Cluade, A. *The Red Flowers of Isfahan*. Falullah Jelveh. Tehran: Revayat Press; (1370): p. 266, 270. [in Persian]
9. Fraser, J. B. *A Winter's Journey (Tâtar,) from Constantinople to Teheran* Translated by Manuchher Amiri, Tehran: n. pn; (1364). p. 124. [in Persian]
10. Olievier, I. *Travelogue*. Translated by Mohammad Taher Mirza, Rivised by Gholam Reza Varharam, Tehran: Varharam; (1371). p. 81, 88. [in Persian]
11. Sheikh Rezaei, M. Jowkar, A. Moalemi, M. Bonyadi, A. *The Review of Cataract in the Canon of Medicine by Avicenna and Nur-aluyun*. *Mazandaran University of Medical Sciences Journal*. Serie 27 (150). (1396). pp: 231-232. pp. 57, 67. [in Persian]
12. Etezad Razavi, M. Sharifi, M. Khalife, M. Nahle, H. *Diagnosis and Management of Ocular Disorders in Iranian and Islamic Traditional Medicine of Middle Ages*. *Bina J Ophthalmol* 1392; 19 (1). (1392). pp. 63-71 p. 70. [in Persian]
13. De Morgan, Jacques. *Travelogue*. Translated by Jahāngīr Qā'im'maqāmī. Tehran: Tahoori Library; 1335. p. 108.
14. Hajianpoor, Hamid, Bineshifar, Fatemeh. *Europe's missionaries role in the development of medical in Qajar era*. *History of Medicin Journal*. 26. (1395). Pp 77-104. pp. 98. [in Persian]
15. Rene D'Allemagne, H. *Travelogue from Khorasan to Bakhtiari*. Translated by Homayoon, Tehran: Unknown Press; p. 591. [in Persian]
16. Flandin, E. *Travelogue*. Translated by Hossein Noor Sadeghi Tehran: Ashrafi Library; (2536). p. 259. [in Persian]
17. Masaharo. Y. *Travelogue*. Translated by Hashem Rajab Zadeh. Contribution by Neiya. Mashhad: Qods Razavi Press; (1373). p. 101-102. [in Persian]
18. Bagheri, E. *An Inquiry about the position of the woman in history of medicine in Qajar period*. 3 (4) (1389). pp. 95-96. [in Persian]
19. Serna, K. *People and religions in Iran*. Translated by Ali Asghar Saeedi. Tehran: Zavar Library; (1362). p. 128. [in Persian]
20. Brugsch, H. K. *A trip to the court of Sultan Sahebqaran*. Translated by Hossein Kord Bache. Tehran: Etalaat; (1368). pp. 337-339. [in Persian]
21. Layard, S. H. *Travelogue or Early Adventures*. Translated by Mehrab Amiri. Tehran: Vahid Press; (1367). p. 73. [in Persian]
22. Hoeltzer, E. *Persia 113 Years Ago*. Translated by Mohammad Asemi. Tehran: Ministry of Culture and Arts, Anthropology Center of Iran; (2535). p. 12. [in Persian]



MHJ

Medical History Journal

2021; 13(46): e9

Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/en-mh>

ORIGINAL ARTICLE

The Analysis of Dispersion of Cataract and Treatment in Qajar Period from the Perspectives of Foreign Tourists

Sina Mirshahi¹ , Reza Derikvandy^{2*} 

1. Ph.D. of Islamic History, Shiraz university, Shiraz, Iran.

2. Ph.D. student in History of Islamic Iran, Shiraz University, Shiraz, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 8 December 2020

Accepted: 14 February 2020

Published online: 17 March 2021

Keywords:

Qajar Period

Eye Illness Ophthalmology

Cataract

Foreign Tourists

ABSTRACT

Background and Aim: Qajar period coincided with widespread relationships between Iran and foreign countries. Thus, this change made suitable conditions for commuting of foreign tourists. The tourists recorded their observations and experiences about common illness and their treatment, which helped to acknowledge that period's medical history. Those records suggested cataracts as one of the common illnesses in the old population and harmed their eye lens. This research studies the prevalence of such an illness and its treatment regarding those records.

Materials and Methods: The Qajar period's important foreign travelogues were analyzed by descriptive-analytic method for this research.

Findings: Different purposes and motivations did the tourists' journeys during the Qajar period. These tourists offered helpful and detailed reports about every aspect of their social life with their curiosity and particular spirit. The degrees of infection and the treatments were reflected in the tourists' works. These tourists shed light on the spread of this illness in society and gave the modern findings to the Iranian doctors.

Results: Cataract was a common illness in the Qajar period. This illness was common in the regions such as Isfahan, Tehran, Mazandaran, and Urmia. Persian ophthalmologists and foreign doctors treated this illness. The Persian ophthalmologists were somehow skillful in treating cataracts, but the methods were not satisfactory. In return, the European doctors had an undeniable role in treating the individuals who were victims of cataracts by adopting new surgery techniques using facilities of medical centers of religious missions.

* Corresponding Author: Reza Derikvandy

Postal Address: Shiraz University, Shiraz, Iran.

Email: derikvandyreza@gmail.com

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Cite this article as:

Mirshahi S, Derikvandy R. The Analysis of Dispersion of Cataract and Treatment in Qajar Period from the Perspectives of Foreign Tourists. Medical History Journal 2021; 13(46): e9.