

Medical Ethics and Law
Research Center

Tārīkh-i pizishkī i.e., Medical History

2024; 16: e21

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Public Health in Boushehr during the Qajar Period (Based on the Foreign Tourists' Reports)

Farzad Khoshab¹, Jafar Aghazadeh^{2*}

1. Department of History, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khoram Abad, Iran.

2. Department of History, Faculty of Social Science, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Boushehr port as one of the southernmost regions of Iran was of great political and economic importance. With the expansion of the foreign relations of the ruling dynasties of Iran with other nations through the sea, its importance increased and in the Qajar era, with the presence of companies and diplomatic delegations, it became one of the communication bottlenecks of Iran with the outside world. Due to the presence of political and business delegations, valuable reports about the public health status of this city have been left.

Methods: The present study explains the state of public health in Boushehr in the Qajar period with a descriptive-analytical approach and using the reports of foreign tourists.

Ethical Considerations: In this research, standards related to ethical principles such as trustworthiness and honesty of reference to the used texts, originality of sources and avoiding bias in referring to texts or analyzes have been observed.

Results: The findings showed that, according to the reports of foreign tourists, the Qajar rulers' carelessness, the lack of health facilities, and being located on the sea communication highway of Iran with other countries, have been effective in the disorder of health conditions in Boushehr. Like other regions of Iran, Boushehr had a low level of health during the Qajar period, and the people of this city suffered from all kinds of diseases.

Conclusion: Boushehr was the first place of Iran that foreign tourists entered and before getting acquainted with the rest of the regions of Iran and with the standards of their own country, they made judgments about this city and its health conditions, emphasizing several important components such as air, water, urban environment and home hygiene, usually reported the general health of the city as unfavorable. Despite the limited measures taken by the Qajar government and the British government to improve the health level and fight diseases, there was no significant change in the health conditions of this region until the end of the Qajar rule.

Keywords: Boushehr; Public Health; Foreign Tourists; Disease

Corresponding Author: Jafar Aghazadeh **Email:** j.agazadeh@uma.ac.ir

Received: August 30, 2023; **Accepted:** October 04, 2024; **Published Online:** December 12, 2024

Please cite this article as:

Khoshab F, Aghazadeh J. Public Health in Boushehr during the Qajar Period (Based on the Foreign Tourists' Reports). *Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History*. 2024; 16: e21.



بهداشت عمومی در بوشهر عصر قاجار (بر اساس گزارش‌های سیاحان خارجی)

فرزاد خوش‌آب^۱ ID، جعفر آقازاده^{۲*} ID

۱. گروه تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۲. گروه تاریخ، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بندر بوشهر به عنوان یکی از جنوبی‌ترین مناطق ایران از اهمیت زیادی به لحاظ سیاسی و اقتصادی برخوردار بود. با گسترش روابط خارجی سلسله‌های حکومتگر ایران با سایر ملل از طریق دریا، بر اهمیت آن افزوده شد و در عصر قاجار با حضور کمپانی‌ها و هیأت‌های دیپلماتیک، به یکی از گلوگاه‌های ارتباطی ایران با جهان خارج مبدل شد. به دلیل حضور هیأت‌های سیاسی و تجاری گزارش‌های ارزشمندی در رابطه با وضعیت بهداشت عمومی این شهر بر جای مانده است.

روش: پژوهش حاضر با رویکردی توصیفی - تحلیلی و با استفاده از گزارش‌های سیاحان خارجی، به تبیین وضعیت بهداشت عمومی بوشهر در دوره قاجار می‌پردازد.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش موازین مرتبط با اصول اخلاقی همچون امانتداری و صداقت استناد به متون مورد استفاده، اصالت منابع و پرهیز از جانبداری در مراجعه به متون یا تحلیل‌ها رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد، بر اساس گزارش سیاحان خارجی، بی‌توجهی حکام قاجار، کمبود امکانات بهداشتی و قرارگرفتن در شاهراه ارتباطی دریایی ایران با دیگر کشورها، در نابسامانی اوضاع بهداشتی بوشهر مؤثر بوده است. بوشهر به‌مانند بقیه مناطق ایران در دوره قاجار از سطح بهداشتی پایینی برخوردار بود و مردم این شهر درگیر انواع و اقسام بیماری‌ها بودند.

نتیجه‌گیری: بوشهر اولین نقطه از خاک ایران بود که سیاحان خارجی وارد آن شده و قبل از آشناسدن با بقیه مناطق ایران و با معیارهای کشور خودشان، درباره این شهر و اوضاع بهداشتی آن به قضاوت می‌پرداختند و با تأکید بر چند مؤلفه مهم، از جمله هوا، آب آشامیدنی، فضای شهری و بهداشت منازل، معمولاً بهداشت عمومی شهر را نامطلوب گزارش می‌کردند. علیرغم اقدامات محدودی که از سوی حکومت قاجار و دولت انگلستان برای ارتقای سطح بهداشتی و مقابله با بیماری‌ها انجام گرفت، اما تا پایان حکومت قاجار تغییر چندانی در شرایط بهداشتی این منطقه ایجاد نشد.

واژگان کلیدی: بوشهر؛ بهداشت عمومی؛ سیاحان خارجی؛ بیماری

نویسنده مسئول: جعفر آقازاده؛ پست الکترونیک: j.agazadeh@uma.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۰۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۱۳؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۹/۲۲

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Khoshab F, Aghazadeh J. Public Health in Boushehr during the Qajar Period (Based on the Foreign Tourists' Reports). *Tārīkh-i pizishkī*, i.e., Medical History. 2024; 16: e21.

مقدمه

در عصر قاجار سیاحانی که به منظور برقراری روابط سیاسی و اقتصادی به ایران می‌آمدند، با عبور از شهرهای مختلف اطلاعات ارزشمندی در رابطه با فضای عمومی شهرها و وضعیت بهداشت آن‌ها ارائه می‌کردند. در این دوره بندر بوشهر ورودی خلیج فارس به ایران محسوب می‌شد، لذا در معرض دید سیاحان و هیأت‌های آسیایی و اروپایی به خصوص انگلیسی‌ها قرار داشت و گزارش‌های آن‌ها درباره این شهر به ویژه وضعیت بهداشتی حاوی اطلاعات مهمی بود. در دوره قاجار وضعیت بهداشتی و سلامتی جامعه ایران به خصوص شهرها و مناطق دوردست، از جمله بوشهر در مقایسه با کشورهایی که سیاحان خارجی اهل آنجا بودند، در شرایط نامطلوبی قرار داشت، البته این نوع سبک زندگی از دید اغلب مردمان آن روزگار کاملاً عادی و طبیعی بود، اما وقتی پای افراد و جهانگردان خارجی که از سطح نسبتاً بالای بهداشت عمومی در کشورهای خودشان برخوردار بودند، به این جامعه باز می‌شد، تفاوت سطح بهداشتی برجسته می‌شد و در آثار آن‌ها بازتاب می‌یافت. نکته مهم دیگر آن است که بوشهر اولین مقصد سیاحانی بود که از طریق خلیج فارس وارد ایران می‌شدند. بنابراین اظهارات و گزارش‌های آنان پس از بازدید از بقیه مناطق ایران، متفاوت‌تر می‌گردید. عدم رعایت مسائل بهداشتی و نبود امکانات پزشکی و درمانی، عامل گسترش بیماری‌های مسری شده و انسان‌های زیادی را به کام مرگ کشانده بود. این وضعیت تقریباً در بوشهر در طول دوره قاجار به خصوص از ابتدای این دوره تا پایان عصر ناصری هیچ‌گونه تغییری نکرد و حکومت قاجار اقدام مشخص و قابل توجهی برای ارتقای استانداردهای بهداشتی در این شهر انجام نداد، البته در این مورد شهر بوشهر سرنوشت یکسانی با دیگر شهرها و روستاهای ایران داشت و اوضاع بهداشتی آن مناطق نیز مانند بوشهر بود.

هدف از این پژوهش بررسی وضعیت بهداشت عمومی بوشهر در عصر قاجار با تکیه بر گزارش‌های سفرنامه‌نویسان خارجی است. بر این مبنا پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سؤال

است که وضعیت بهداشت عمومی بوشهر در عصر قاجار چگونه بود؟

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

این مقاله با گردآوری داده‌ها به روش کتابخانه‌ای و به روش توصیفی - تحلیلی با محوریت سفرنامه‌های سیاحان خارجی به نگارش درآمده است.

۱. **پیشینه پژوهش:** اگرچه در رابطه با امراض و بیماری‌های گوناگون در بوشهر عصر قاجار پژوهش‌هایی انجام گرفته، اما از منظر اوضاع بهداشت عمومی و فضای بهداشتی بوشهر در این عصر با تأکید بر سفرنامه‌های اروپاییان پژوهش مستقلی انجام نشده است.

در رابطه با پزشکی در بوشهر عصر قاجار: ۱- اسدپور و بهادری‌پور در مقاله «بررسی وضعیت بهداشتی و درمانی بوشهر دوره پهلوی» اوضاع بهداشتی بوشهر را در عصر پهلوی مورد بررسی قرار داده، اما هیچ اشاره‌ای به وضعیت بهداشتی این شهر در عصر قاجار به ویژه گزارش سفرنامه‌نویسان در این باره نکرده‌اند؛ ۲- حسن‌زاده و همکاران در مقاله «بهداشت عمومی در بوشهر: مطالعه موردی آب آشامیدنی و مشکلات آن در دوره قاجار و پهلوی» چالش‌ها و بحران‌های آب را در بوشهر عصر قاجار و پهلوی واکاوی کرده‌اند. در این پژوهش به صورت خیلی گذرا و جزئی وضعیت آب آشامیدنی در بوشهر عصر قاجار بررسی شده است، اما باید اذعان کرد نویسندگان به منابع سفرنامه‌ای رجوع نکرده و نظرات سیاحان را که شاهد عینی بسیاری از مسائل بودند، نادیده گرفته‌اند؛ ۳- مروتی و خدري‌زاده در مقاله «شیوع بیماری‌های مسری در بندر بوشهر در دوره مشروطه» انواع بیماری‌های مسری عصر قاجار در بوشهر را در یک مقطع زمانی شناسایی و توصیف کرده، ولی هیچ‌گونه اطلاعاتی راجع به اوضاع بهداشتی این دوره از دید

سیاحان نداده‌اند؛ ۴- فلور (Floor) در کتاب «سلامت مردم در ایران قاجار» و هرمز ابراهیم‌نژاد در کتاب «نوسازی پزشکی و بهداشت عمومی عصر قاجار»، اطلاعات ارزشمندی راجع به بهداشت عمومی و فردی و همچنین انواع بیماری‌ها و تلاش‌های صورت گرفته در راستای رفع آن‌ها به دست می‌دهند. پژوهش‌های مذکور یک مقطع طولانی را در سراسر ایران پوشش و در لابه‌لای اطلاعات خود به صورت گذرا راجع به بوشهر و برخی بیماری‌های آن در عصر قاجار گزارش‌هایی ارائه می‌دهند، اما بهداشت و فضای شهر بوشهر را به طور تخصصی مورد بررسی قرار نداده‌اند. بر اساس آنچه گفته شد، نوآوری پژوهش حاضر از این جهت است که با استخراج مؤلفه‌های مهم و تأثیرگذار از گزارش‌های دست اول سیاحان خارجی در رابطه با بهداشت عمومی بوشهر در عصر قاجار وضعیت کلی بهداشت عمومی این دوره را ترسیم می‌کند.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بی‌توجهی حکام قاجار، کمبود امکانات بهداشتی و قرارگرفتن در شاهراه ارتباطی دریایی ایران با دیگر کشورها، در نابسامانی اوضاع بهداشتی بوشهر مؤثر بوده است. بوشهر به‌مانند بقیه مناطق ایران در دوره قاجار از سطح بهداشت پایینی نسبت به اغلب کشورهای دنیا برخوردار بود.

بحث

۱. سلامت ایران در عصر قاجار: سیاحان خارجی در گزارش‌های خود از ایران، نقاط منفی بهداشتی را برجسته کرده‌اند. از دید آنان، ترکیب فقر، جهل عمومی و عدم اعتنا به اصول بهداشت فردی موجب شده بود که محل سکونت بخشی از مردم ایران در دوره قاجار غیر بهداشتی باشد. آلودگی‌ها، کپر‌ها، خانه‌ها و هر چیزی مشابه آن‌ها که سکونتگاه برخی از خانواده‌های ایرانی و محل نگهداری حیواناتشان بود، اوضاع بهداشتی فاجعه‌آمیزی داشتند. این مکان‌ها معمولاً چرکین و مملو از جانوران آلوده بودند و هیچ‌گونه مراعات اصول

بهداشتی دیده نمی‌شد. در داخل منازل (در فصل زمستان) انسان و حیوان با یکدیگر زندگی می‌کردند، خاک با ادرار حیوانات اشباع می‌شد و مجموعه‌ای از جانوران موذی (به صورت اجتناب‌ناپذیر) در لابه‌لای لحاف و پتوهایی که بر روی کرسی‌ها کشیده می‌شدند، وجود داشتند. بیرون از منازل نیز وضعیت بسیار غیر سالم بود. جانوران مرده را در فاصله نزدیک به روستا، برای سگان، شغالان و کلاغ‌ها پرت می‌کردند، امعا و احشا و مابقی سلاخی‌ها، به صورت پوسیده‌شده در جلوی خانه‌ها رها می‌شدند، مستراح به‌ندرت خارج از ساختمان وجود داشت و مردم در فضای باز اجابت مزاج می‌کردند، به علاوه روستاهایی که دارای حمام عمومی بودند نیز از نظر بهداشتی شرایط مناسبی نداشتند و مکان شیوع انواع بیماری‌ها بودند، زیرا آب آن‌ها به‌ندرت تعویض می‌شد و اغلب مورد استفاده عموم قرار می‌گرفت (۱). این جمع‌بندی در واقع نگاه سوگیرانه به خانه و زندگی طبقات پایین جامعه بود، وگرنه سطح بهداشت عمومی در طبقات برخوردار و مرفه بسیار بالاتر بود.

شهرهای بزرگ ایران همچون تهران، همدان و شیراز از نظر بهداشت عمومی شرایط خوبی نداشتند (۴-۲). کارلا سرنا (Carla Serena) در رابطه با فضای شهری قزوین توضیح می‌دهد که کثافت در بازار و کوچه به ویژه منطقه‌ای که به محله یهودی‌ها منتهی می‌شد، به شدت زننده بود و امکان نداشت کسی از این محله‌ها عبور کند و با بوی عفونت لاشه مردار مواجه نشود (۲). وضعیت پایین بهداشتی عامل گسترش بیماری‌های مختلفی، از جمله جذام، سیاه‌سرفه، وبا، طاعون، مالاریا و... در سراسر مملکت شده بود (۱). یکی از علل اصلی شرایط نامناسب بهداشتی و شیوع بیماری‌های مختلف در عصر قاجار شیوه‌های نادرست درمان بود. در این دوره، ضمن کم‌توجهی به شیوه‌های نوین درمانی، همچنان از روش‌های سنتی همچون فال‌گیری، استخاره، دخیل‌بستن، دعا و سایر روش‌های خرافاتی برای درمان بیماری‌ها استفاده می‌کردند (۱۰-۵). پزشکان سنتی این دوره نیز بر اساس حدس و گمان و با تقسیم امراض به دو نوع سرد و گرم طبابت می‌کردند که نتیجه‌ای چندانی دربر نداشت (۱۳-۱۱).

۲. مؤلفه‌های بهداشت عمومی بوشهر عصر قاجار در

گزارش‌های سیاحان خارجی

۱-۲. فضای عمومی: در اوایل دوره قاجار فضای شهری بخشی از بوشهر به لحاظ معماری و ساختمان‌سازی مطلوب نبود، به طوری که در ورودی شهر چندین کوچه از خانه‌های حصیری بنا بود و هر کوچه ۴۰۰ خانه را شامل می‌شد. بهداشت شهری نیز به همان میزان نامطلوب و کوچه‌های شهر پر از آشغال و لاشه‌های جانوران مرده بود (۹). یکی از پیامدهای این وضعیت، شیوع و گسترش بیمارهای مسری و به دنبال آن مرگ و میر تعداد زیادی از ساکنین بود (۱۴).

در دوره محمدشاه قاجار نیز در بخش‌های مختلف شهر محله‌ها و کلبه‌های چوبی و مخروبه‌ای وجود داشت که اکثر آن‌ها خالی از سکنه بودند. تعداد زیادی از جمعیت شهر در اثر بیماری وبا و طاعون و بنا بر تخمین سیاحان سه‌چهارم جمعیت در اثر بیماری‌های مختلف مسری تلف شده بودند (۱۵). وضعیت نامساعد شهری بوشهر در دوره ناصری هم ادامه یافت. بیشتر خانه‌های آباد در آن زمان نیز محقر بودند و اغلب از برگ‌های درختان نخل درست شده بودند و هیچ سبک معماری در آن‌ها به کار نرفته بود (۱۶). یک‌سوم شهر به کلی ویران شده و آبادی در آن وجود نداشت (۱۷). گزارش سیاح ژاپنی، فوروکاوا (Furukawa) را می‌توان کامل‌ترین روایت در رابطه با فضای شهری بوشهر دانست. بنا بر گزارش وی شهر به ویژه حاشیه‌ای که به خشکی منتهی می‌شد، از نظر بهداشتی وضعیت اسفناکی داشت. مجرای آب یا همان فاضلاب که از اجزای ساخت و ساز شهری محسوب می‌شود، وجود نداشت و کوچه‌ها و معابر بسیار تنگ بودند: «عرض راه در مرکز شهر فقط ۸ یا ۹ شاقو (حدود ۲ یا ۵ ذرع) بود و کوی و گذر انباشته از خاکروبه و مدفوع حیوان و اینجا و آنجا استخوان چارپایان مرده، لاشه سگ و گربه دیده می‌شد. آلودگی محیط و زندگی این شهر به‌اندازه‌ای است که به وصف در نمی‌آید» (۱۸).

بازار و مراکز خرید بوشهر نیز به زعم سیاحان خارجی، از نظر بهداشت و سلامت تعریف چندانی نداشتند. تلفات انسانی

بالای بیماری‌های مسری و فقر عمومی بر وضعیت اقتصادی سایه افکنده بود. با انتقال مراکز تجاری به مناطق شمالی کشور، از اهمیت تجاری این شهر و دیگر مناطق جنوبی تا حدود زیادی کاسته شد، به طوری که بازار پررونقی وجود نداشت و اغلب دکان‌ها کوچک و کثیف بودند و تاجر یا فروشنده‌گان معتبری حضور نداشتند (۱۶-۱۵). به‌مانند بقیه بازارهای ایران، راه وسط بازار بوشهر تنگ و کم‌عرض بود و تردد در آنجا که مدام استرها و یابوها در حال حرکت بودند، به‌سادگی میسر نبود (۱۴). فوروکاوا وضعیت نامساعد تجاری و بهداشتی بازار بوشهر را نیز در گزارش‌های خود آورده است (۱۸). یکی از دلایل تنگ‌تنگی و در نتیجه آن کثیف‌بودن بازارها، عدم وجود امنیت بود، به گونه‌ای که حتی فروشنده‌گان ناچار بودند کالاهای خود را به شکل ناموزونی اطراف خود بگسترانند (۹).

در سال ۱۸۷۰ یک پزشک انگلیسی گزارش مبسوطی درباره بهداشت عمومی بوشهر ارائه داد که نشانگر بی‌توجهی کامل حکومت قاجار به وضعیت بهداشتی شهرهای ایران، از جمله بوشهر است. «شهر مجموعه‌ای از خانه‌های ویران، چاه‌های فاضلاب راکد و توده‌های کثافت است و زهکشی فاضلاب وجود ندارد. به غیر از محوطه نمایندگی بریتانیا، تنها دو زهکشی در شهر قرار دارد: یکی مربوط به کشتارگاه است و دیگری از دباغ‌خانه بیرون می‌آید و هر دو روباز و بدون شیب به سمت دریا ساخته شده و مملو از مواد مهلک بیماری‌زا هستند. زباله‌ها در حیاط خانه‌ها انداخته می‌شوند، مستراح‌ها به صورت حفره‌هایی در زمین هستند که هر ۶ ماه یک‌بار تمیز می‌شوند و ادرار اهالی از طریق ناودان‌هایی وارد کوچه‌های زیرین می‌شود. در کنار ساحل به سمت جنوب غرب شهر، مجموعه‌ای از آشغال‌ها و زباله‌ها جمع شده‌اند و این مکان غیر قابل دسترسی بوی زننده تهوع‌آوری را به همراه حباب‌های چرخان از گازهای بدبو ساطع می‌کند. مردم مواد دورریختنی خود را در مکان دیگری خارج از دیواره‌های شهر مانند گلوگاه شبه‌جزیره می‌ریزند که مد بهاره دریا آن‌ها را زیر آب می‌برد. بوشهر تقریباً به جزیره‌ای تبدیل شده است. مردم اجساد مرده

حیوانات و مستراح‌های خود را خالی می‌کنند که متأسفانه مد دریا آن‌ها را نمی‌شوید و تنها آن‌ها را خیس می‌کند. اضافه بر آن در اینجا قبرستانی است که مرده‌ها را به عمق دو یا سه فوت دفن می‌کنند. حیوانات از هر نوع، در حال مرگ و یا مرده و پسماند، یافت می‌شود. در شمال شرق و خارج از دیواره‌های شهر، کشتارگاهی است که سطح آن از دریا پایین‌تر و فاقد مجرای فاضلاب است. مواد ناپاک کشتارگاه در مقیاس بسیار زیاد جمع می‌شود و نسیم صبحگاهی که از سمت شرق می‌وزد تکه‌های کوچک و ریز مواد مرگبار را وارد ریه‌های ساکنین شهر می‌کند. عدم مسئولیت‌پذیری حکومت در حوزه شهرسازی و نظارت بر ساخت و سازها سبب شده که شهر کثیف، پرجمعیت و بد ساخته شود. شهر فاقد خیابان است و فقط از شکاف‌های بین خانه‌ها به عنوان گذرگاه استفاده می‌شود و گردش هوا را به هر نحو غیرممکن می‌کند. در فصل گرما هوا سنگین و با بوی زننده رطوبت همراه است که برآمده از استشمام هوای خفه و مسموم بسیاری از حوضچه‌های راکد می‌باشد» (۱۹).

۲-۲. هوا: هوای بوشهر به مذاق سیاحان خارجی که اغلب از محیط سرد و خنک اروپا به ایران می‌آمدند، خوش نمی‌آمد و آن‌ها با کلافگی و مبالغه خاصی از گرمای شدید سواحل جنوبی ایران سخن به میان می‌آوردند. بوشهر به عنوان یکی از جنوبی‌ترین مناطق ایران تحت تأثیر این موقعیت طبیعی قرار گرفته بود و گرمای خلیج فارس و سواحل آن در تابستان چنان سخت و طاقت‌فرسا می‌شد که فرنگی‌ها این شهر را دنباله سرزمین سوزان عربستان می‌شمردند (۲۰). با آمدن فصل تابستان فضا و هوای نواحی خلیج فارس پر از ذره‌های ریگ می‌شد که از بیابان پهناور عربستان با وزش باد وارد بوشهر می‌شدند. غیر از گرما، رطوبت هوا و مه‌گرفتگی ناشی از آن، چنان زیاد بود که سطح دریا قابل مشاهده نبود (۱۸).

گرمای هوا در سایه به ۳۸ درجه می‌رسید و حضور در منطقه را برای ساکنان غیر بومی به خصوص اروپایی‌ها سخت می‌کرد (۲۱). فریزر (Fraser) اذعان می‌کند: «از موقعی که وارد بوشهر شده بودیم، هوا بسیار گرم و سوزناک بود و دماسنج در

ساعات گرم روز دمای هوا را بین ۴۰ تا ۴۱ درجه نشان می‌داد. شدت آزاردهنده گرما بر حسب جهتی که باد می‌وزید، متفاوت بود. بادی که از مسیر جنوبی (قوس) می‌وزید همراه با رطوبتی خفکان‌آور و به مراتب از باد شمال ناخوشایندتر بود، هرچند که باد شمال هم گهگاه حالتی گرم و خشک داشت. در خلال روزهای آغازین ماه اوت، جیوه دماسنج به ندرت پایین‌تر از ۳۰ یا ۳۱ درجه می‌افتاد، اما در پایان این ماه و آغاز ماه سپتامبر شب‌ها خنک‌تر می‌شد و دماسنج دمای هوا را قبل از طلوع آفتاب بین ۲۱ تا ۲۴ درجه نشان می‌داد» (۱۴). فلاندن (Flandin) نیز در تابستان هوای بوشهر را بدبو و نامطبوع و گاهی کشنده می‌داند: «هوای منطقه بوشهر مانند نواحی گرمسیری بسیار بد و نامطبوع به ویژه در فصل تابستان سخت گرم و خطرناک می‌گردد. در این فصل به این سرزمین و دشت‌های فرات و دجله بادی می‌وزد که می‌گویند کشنده است. این بادهای بسیار گرم و سوزان و اغلب کشنده‌اند. وزش باد اختناق ایجاد می‌کند و به هرکس برخورد کند او را خفه می‌نماید. اثر کشندگی آن از بخارات مضر است که از نواحی مختلف آورده می‌شود، یعنی وقتی از نواحی متعفن که مواد سمی دارند می‌گذرد، مواد سمی را در خود مخلوط ساخته و سم مهلکی تولید می‌نماید» (۱۵). فلاندن علیرغم این ادعا، مستندات محکمی از افرادی که به زعم وی بر اثر هوای بوشهر مرده‌اند، ارائه نکرده است. وجود تمدن چند هزار ساله در بوشهر، صحت خبر وی را زیر سؤال می‌برد. مردم بومی بوشهر و مناطق اطراف تا حدود زیادی خود را با شرایط منطبق کرده بودند، اما برای افراد تازه‌وارد تحمل چنین وضعیتی بسیار دشوار بود، به طوری که با قرارگرفتن در معرض این هوا دچار بیماری می‌شدند و توان انجام کارهای روزمره را نداشتند (۲۲). هوای گرم و باتلاق‌های متعفن سبب شیوع تب نوبه و گاهی وبا در بیشتر فصول سال می‌شد (۱۶)، اما در فصل زمستان باران و برف زیاد می‌بارید (۹، ۱۸). مذاق فوروکاوای ژاپنی متفاوت از اروپاییان است و او ضرر هوای زمستانی توأم با بارش برف و باران را برای بومی‌ها بیشتر از هوای گرم تابستان می‌داند (۱۸).

۲-۳. آب آشامیدنی: آب شرب و مصرفی مردم بوشهر در عصر قاجار از وضعیت مطلوبی برخوردار نبود و معمولاً از چاه و به صورت ابتدایی و با زحمت فراوان تهیه می‌شد (۲، ۱۸)، به علاوه حاوی مقداری نمک بود و آب صاف و گوارا کمتر به دست می‌آمد (۲۳). این آب برای غیر بومی‌ها مشکلاتی همچون اسهال به وجود می‌آورد (۹). مردم شهر در تابستان برای تسکین تشنگی و رفع عطش، به کاشت و مصرف هندوانه روی آورده بودند و به این سبب تجارت هندوانه در آنجا رونق بسیار داشت (۱۷-۱۸). آب شرب و شیرین تنها از طریق چاه‌هایی که چند فرسنگ از شهر دور بودند، تأمین می‌شد که آن هم رگه‌های تلخی داشت. میزان بارندگی سالانه کم و تبخیر آب به میزان قابل توجه بود و این باعث کم‌آبی در منطقه شده بود. چشمه‌های قابل اعتنایی وجود نداشت و چاه‌هایی که مردم از آن آب می‌کشیدند، در دو کیلومتری خارج از دروازه‌های شهر بود. چاه‌هایی که آب بهتری داشتند حدود شش کیلومتر از شهر فاصله داشتند و همین باعث شده بود بهای آب مرغوب بسیار بالا باشد. تلاش‌هایی هم که برای ساخت آب‌انبار و ذخیره آب انجام می‌شد، به دلیل وجود انگل در آب ذخیره‌شده راه به جایی نمی‌برد (۱۴، ۱۸، ۲۲). بهترین آب شرب نیز از نظر خارجی‌های مقیم آنجا مطلوب و مناسب نبود و به همین سبب نمایندگی سیاسی انگلیس آب مورد نیاز خود را به طور منظم و با کشتی بخار - در بشکه‌ها - از کراچی وارد می‌کرد (۱۴).

با توجه به شرایط دشوار تهیه آب شرب، مردم به شیوه‌هایی متکی می‌شدند که در نوع خود بهداشت عمومی و فردی را با خطر مواجه می‌کرد و شاید به همین علت بود که ساکنان بوشهر آب باران را در چاه‌ها و یا خم‌های بزرگی ذخیره می‌کردند و در زمان نیاز آن را مورد استفاده قرار می‌دادند (۱۷).

۲-۴. بهداشت فردی: یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های بهداشت عمومی در جامعه رعایت بهداشت فردی است. با توجه به گزارش‌های سیاحان، مردم ایران عصر قاجار دانش کاملی از رعایت اصول بهداشتی نوین نداشتند و به همین دلیل به

نداشتن بهداشت فردی عادت کرده بودند. این مسأله تا حدودی با اعتقادات خرافی نیز عجین شده بود. جیمز موریه (James Morier) انگلیسی در توصیف مهمانی حاکم بوشهر می‌نویسد: «بر روی زمین در برابر ما سفره گسترده گشت. سفره‌ای از پارچه چیت نازک چنان پهن که ناگزیر شدیم پاهای خود را جمع کنیم. این سفره بسیار فرسوده و کهنه بود و خرده‌های خوراکی‌های پیشین چنان بر جای مانده و کپک زده بود که بویی ناخوش از آن برمی‌خاست، اما ایرانی‌ها از آن خرسند بودند، زیرا برآنند که آلیش کردن سفره بدبختی می‌آورد» (۹). فوروکاوا نیز که در دوره‌های بعد از بوشهر دیدن کرده بود، از بهداشت نامناسب و عدم رعایت شیوه‌های بهداشتی توسط سربازان پادگان بوشهر سخن می‌راند که همه سربازان لباس‌های کوتاه و کثیفی از جنس پنبه بر تن داشتند (۱۸). ماساهارو (Masaharu) جزئیات بیشتری از وضعیت نامطلوب بهداشتی پادگان بوشهر ارائه داده است: «در بوشهر پادگانی بود که سربازان بیهوده روزگار می‌گذراندند و همیشه در حال چرت‌زدن و خمیازه‌کشیدن بودند. آن‌ها هرگاه که کسی مراقبشان نبود، پیراهن‌هایشان را درمی‌آوردند و شپش‌های آن را می‌گرفتند و با پشت ناخن می‌کشتند. سر انگشت آن‌ها با خون شپش قرمز می‌شد و در این حال چنان نشان می‌دادند که گویی دلیرانی‌اند که دشمن را در نبرد کشته‌اند» (۲۴). در دوره قاجار حقوق سربازان به صورت منظم پرداخت نمی‌شد و سربازان از ضعیف‌ترین و فقیرترین اقشار جامعه به حساب می‌آمدند. بنابراین وضعیت بهداشتی و زیستی آنان قابل تعمیم به دیگر اقشار جامعه بوشهر نیست.

کمبود آب و امکانات شهری، از جمله حمام تشدیدکننده بحران بهداشت فردی در بوشهر بود. جیمز موریه در اوایل دوره قاجار از دو حمام عمومی واقع در بوشهر یاد می‌کند که نسبت به جمعیت زیاد این شهر در آن زمان جوابگو نبود (۹). اغلب مردم به ضرورت و فواید رعایت بهداشت فردی آگاه نبودند و تنها افرادی که توجه به نظافت و رعایت و پاکیزگی را در اثر هم‌زیستی با اروپاییان آموخته بودند، معمولاً بهداشت فردی را رعایت می‌کردند (۹). نبود پزشک و امکانات درمانی،

عامل اصلی تشدید وضعیت نامساعد بهداشتی می‌شد، به طوری که مردم این منطقه با دیدن پزشک اروپایی به سوی او هجوم می‌آوردند (۹). با توجه به مطالب فوق اگر حکومت وقت، امکانات بهداشتی و آموزش‌های لازم را به مردم ارائه می‌داد، آن‌ها برای حفظ سلامت خودشان، حتماً از آن استقبال می‌کردند.

۵-۲. بهداشت خانه‌ها و منازل: خانه‌های شخصی و منازل مردم بوشهر از دید اروپایی‌هایی که از فرهنگ و تمدن متفاوتی گام به این شهر نهاده بودند، از وضعیت بهداشتی خوبی برخوردار نبود. سیاحان خارجی تراکم زیاد جمعیت بوشهر نسبت به بافت کوچک شهری آن را عامل گسترش بیماری‌های همه‌گیر می‌دانستند (۹)، به علاوه آن‌ها نگهداری حیوانات خانگی را به عنوان همنشینی انسان‌ها و حیوانات قلمداد و آن را عامل دیگری در گسترش بیماری‌ها عنوان می‌کردند. این در حالی است که در تمام سرزمین ایران، این مسئله وجود داشت و در خود اروپا نیز معمولاً سگ‌ها را در داخل اتاق‌های منازلشان نگهداری می‌کردند: «در همه شهر، خانه و ساختمان خوب و چشم‌گیری ندیدیم. خانه‌ای هم که به اجاره گرفته بودیم به قواره‌ای بود که از در ورودی که وارد شوند و از چند پله خاکی بالا روند، به دو سه اتاق کثیف و آشپزخانه می‌رسند. طبقه اول این خانه در واقع جای نگهداری مرغ و اسب و طبقه دوم جلوی بالاخانه، ایوان‌مانندی با محوطه روبازی داشت که همان بام اصطبل بود» (۱۸). بهترین و به تعبیر اروپایی‌ها «آبرومندترین» مکان جبهه غربی شهر در مقابل دریا بود، چراکه محل استقرار نماینده بریتانیا در همین قسمت بود و همچنین خانه‌های افراد سرشناس اروپایی و بسیاری از تجارت‌خانه‌های آن در همین مکان واقع بودند (۲۱).

بخش بزرگی از دیدگاه‌های منفی سیاحان خارجی نسبت به بوشهر، حاصل تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی بین مردم ایران، از جمله بوشهر با کشورهای اروپایی و آسیای شرقی است. برای نمونه در ایران عصر قاجار استفاده از میز و صندلی و تخت‌خواب کاملاً غیر عادی بود و شیوه و رسم فرنگی به حساب

می‌آمد، اما این مسأله بازتاب منصفانه‌ای در گزارش اغلب سیاحان ندارد: «در مدت اقامت ما در بوشهر سه بار جا عوض کردیم، زیرا از نداشتن میز و صندلی و تخت‌خواب ناراحت بودیم. سرانجام آقای هوتز (Hotz) بازرگان هلندی در بوشهر بالاخانه تجارت‌خانه‌اش را در اختیارمان گذاشت. اگر جای مناسبی پیدا نمی‌کردیم، چه‌بسا بیمار می‌شدیم و از نیش کژدم هم در امان نبودیم» (۲۵).

۳. عدم توجه حکومت قاجار به طب نوین: هرچند حاکمان عصر قاجار با پیشرفت‌های تمدن بشری آشنا بودند و این آگاهی با گذشت زمان بیشتر می‌شد، ولی به بهانه‌هایی، از جمله ثبات در حکومت، از آماده‌سازی بستر جامعه برای پذیرش دستاوردهای تمدن بشری خودداری می‌کردند. از این رو گسترش و رواج پیشرفت‌های طب نوین در ایران حدود یک قرن و نیم طول کشید. حکومت قاجار خود را ملزم به بسترسازی جامعه برای رواج دستاوردهای طب نوین نمی‌دانست و آماده‌کردن بستر جامعه برای به کارگیری این دستاوردها در زمینه بهداشت و درمان که یکی از آن‌ها استفاده از داروهای شیمیایی بود، جزء اولویت‌های حکومتی قاجار نبود، حتی در مواقعی شاهان قاجار برای درمان بیماری خود نیز در استفاده از طب نوین مردد بودند. علاوه بر مایل‌نبودن حکومت به پیشرفت طب، عوامل متعددی در عدم پیشرفت طب نوین دخیل بودند که عبارت‌اند از: ۱- عدم مسئولیت‌پذیری حکام در قبال مردم؛ ۲- فقر عمومی جامعه؛ ۳- عدم اعتماد به پزشکان فرنگی؛ ۴- نوپا بودن طب نوین؛ ۵- مشکلات اقتصادی و اجتماعی؛ ۶- جهان‌بینی مردم و تقدیرگرایی؛ ۷- کارشکنی برخی پزشک‌نماهای سنتی (۲۶).

۴. بیماری‌های مسری: یکی از مسائل مهم و مرتبط با بهداشت و پزشکی، بیماری‌های مسری بودند که بندر بوشهر به عنوان مهم‌ترین بندرگاه جنوبی ایران و خلیج فارس عصر قاجار از این قضیه مبرا نبود. یکی از بیماری‌های مسری وبا بود که از عوامل اصلی بروز آن رفت و آمد افراد از کشورهای مختلف بود و با شدت‌گرفتن شیوع این بیماری روزانه افراد زیادی تلف می‌شدند (۲۷). در این بین افرادی که از وسایل

مقدماتی بهداشتی و رفاه اجتماعی و اقتصادی برخوردار نبودند، بیشتر در معرض خطر قرار داشتند (۲۸). سیاحان خارجی در مقاطعی شاهد و ناظر سرایت چنین بلای دامن‌گیری بودند و گزارش‌های آنان حاکی از عدم توجه حکومت به رفاه اجتماعی و پیشرفت در طب نوین است. فریزر اذعان می‌کند بیماری وبا در بوشهر جان افراد زیادی را می‌گرفت و عدم آشنایی با طب نوین بر وخامت اوضاع می‌افزود. به گزارش او اهالی بومی بوشهر برای درمان وبا از روش‌هایی استفاده می‌کردند که مرگ افراد مبتلا را تسریع می‌کرد (۱۷). یکی دیگر از بیماری‌های مسری عصر قاجار طاعون بود که به دلیل سهل‌انگاری اهالی و حکومت و عدم آشنایی مردم با نکات بهداشتی مدت‌زمان زیادی ادامه پیدا کرد (۲۹).

آنچه ضرورت آن برای پیشبرد بهداشت عمومی در بوشهر و سایر مناطق ایران احساس می‌شد، وجود یک مؤسسه دولتی ایرانی بود، ولی چنین سازمانی وجود نداشت، در نتیجه سلامت همگانی به خود مردم واگذار شده بود که تا آن زمان اطلاعاتی درباره اصول بهداشتی نوین نداشتند. در بوشهر مثل همه نقاط کشور هیچ گزارش رسمی از آمار تولد و مرگ و میر وجود نداشت. با توجه به اوضاع غیر بهداشتی و نبود متولی رسمی برای پیشبرد برنامه‌های بهداشتی، خیلی تعجب‌آور نبود که جمعیت این شهر به بیماری‌های مسری بومی و گاهی طاعون و وبا یا سایر امراض مبتلا شوند. اغلب این امراض در سایه سهل‌انگاری در قرنطینه مرزی از طریق دریا و کشتی به وسیله دریانوردان و مسافران از هند وارد می‌شدند. بیشترین بیماری‌های همه‌گیر بومی عبارت بودند از: مالاریا، روماتیسم، بیماری‌های چشمی، بیماری‌های پوستی، بیماری‌های گوارشی، بیماری‌های مقاربتی و بیماری‌های تنفسی (۱۹).

۵. قرنطینه: اهمیت سیاسی - تجاری خلیج فارس به ویژه بوشهر، دول اروپایی را برای نظارت و کنترل بهداشت در این منطقه تشویق می‌کرد (۳۰). قرنطینه یکی از راهکارهای مهار بیماری‌های مسری به شمار می‌رفت که تاریخچه چندانی در ایران نداشت. اولین اقدامات در این خصوص به اواسط دوران

قاجار بازمی‌گردد (۳۱). در این دوره رفت و آمد تجار، زوار و هیأت‌های خارجی از طریق بندر بوشهر یکی از عوامل انتقال بیماری‌های مسری همچون وبا و طاعون بود. در زمان ناصرالدین‌شاه قاجار برای جلوگیری از سرایت بیماری‌های همه‌گیر، اقدامات ابتدایی انجام شد و به علت بروز طاعون در عراق و رفت و آمد زوار از طریق بوشهر، دستور قرنطینه این شهر صادر شد، اما کارشکنی دول اروپایی برای جلوگیری از نفوذ یکدیگر، یکی از عوامل مهم ناکامی در قرنطینه و پیشگیری از بیماری‌های همه‌گیر در این دوره قاجار بود (۳۲). حکومت هند و بریتانیا وکالت مسئولیت نگهداری و مدیریت سیستم قرنطینه‌ای خلیج فارس را به عهده داشتند و جراح انگلیسی مقیم بوشهر متصدی سلامت این بندر بود، اما تقویت و حمایت از مقررات قرنطینه از وظایف مسئولین گمرکات بوشهر محسوب می‌شد. نظارت قرنطینه‌ای در عرشه کشتی انجام می‌شد و کشتی‌های طاعون‌زده مجبور بودند پرچم زردرنگی را برافراشته کنند. از لنگرگاه تا بوشهر یک ساعت راه بود. نخست ۱۰ روز قرنطینه برای کشتی که از کراچی می‌آمد، اعمال می‌شد، ولی کم‌کم این رویه به نصف تقلیل پیدا کرد. همچنین کشتی‌های تجاری سریع‌السير ۴ روز سفر می‌کردند و یک یا یک و نیم روز برای توقف در جزیره قرنطینه‌ای پیش از کسب اجازه برای ورود به بوشهر کافی بود (۱).

۶. حمام‌های بوشهر: استحمام یکی از شاخصه‌های اصلی بهداشت به شمار می‌رود. گزارش سیاحان عصر قاجار حاکی از آن است که افراد عادی و متمول به استحمام اهمیت می‌دادند، به خصوص آنکه آموزه‌های دینی نیز بر آن تأکید کرده است. در این دوره مهم‌ترین حمام‌های بوشهر عبارت بودند از: ۱- حمام حاجی محمدجعفر در مالکیت حاج عبدالکریم روغنی، در محله شنبه‌ئی؛ ۲- حمام دلگشا متعلق به سیدصادق، اجاره ۳۰۰ تومان، در محله کوتی؛ ۳- حمام طلا وقف و تولیت ورثه سیدمحمدعلی، اجاره ۶۶ تومان، در محله بهبهانی؛ ۴- حمام قنبری، وقف و تولیت با ورثه ضیف‌الله، اجاره ۱۳۰ تومان، در محله بهبهانی؛ ۵- حمام شور، متعلق به ورثه حاج ابوالقاسم، اجاره ۱۴۰۰ تومان، در محله شنبه‌ئی؛ ۶- حمام شیخ‌حسن،

آشامیدنی، هوا، وضعیت منازل، بهداشت فردی، فضای شهری و وضعیت حمام‌ها استخراج شدند که در همه این زمینه‌ها، کاستی‌هایی به چشم می‌خورد. این وضعیت تا حد زیادی به خاطر وضعیت نابسامان پزشکی ایران در دوره قاجار بود، اگرچه در این دوره شاهد اقداماتی، از جمله تأسیس مدرسه دارالفنون، اعزام محصلین به اروپا برای تحصیل در رشته پزشکی و ورود پزشکان مجرب اروپایی برای انتقال دانش‌های نوین پزشکی به داخل کشور هستیم، اما پزشکی و طبابت در حالت سنتی خود که میراث‌دار ناقص این علم در قرون گذشته بود، باقی ماند و تغییر چندانی در شیوه‌های درمان، مراکز درمانی و ابزار و ادوات آن حاصل نشد. عامل عمده این عقب‌ماندگی، فقر فرهنگی و آگاهی عمومی، باورهای خرافی حاکم در جامعه، تغییر نکردن سطح نگرش و دیدگاه‌های عوام به پیشرفت‌های علم پزشکی در سایر نقاط جهان و مهم‌تر از همه عدم اهتمام و توانایی حکومت قاجار به گسترش پزشکی نوین بود. این وضعیت در بوشهر که دور از مرکز کشور قرار داشت و دارای آب و هوای نامساعد بود و یکی از مبادی مهم ورود اتباع کشورهای خارجی به کشور محسوب و در آن مقررات قرنطینه رعایت نمی‌شد، وخیم‌تر بود و حاصل آن شیوع بیماری‌های گسترده به خصوص واگیردار و از بین رفتن بخش بزرگی از جمعیت و آثار منفی اقتصادی و معیشتی بود.

مشارکت نویسندگان

فرزاد خوش آب: گردآوری داده‌ها و تدوین.

جعفر آقازاده: نقد و بررسی داده‌ها و تحلیل آن‌ها.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

متعلق به حاج ابراهیم روغنی، اجاره ۱۴۰ تومان، در محله شنبه‌ئی؛ ۷- حمام آقاحسن مدول، متعلق به ورثه مزبهر، بین محله شنبه‌ئی و بهبهانی؛ ۸- حمام ارگ (۳۳).

با تأمل در گزارش مربوط به حمام‌های واقع در بوشهر می‌توان پی برد که تعداد آنان نسبت به اوایل دوره قاجار که تنها دو مورد بود، افزایش یافته بود، اما تنها چند محله از حمام برخوردار بودند و مردم از شرایط مطلوبی در این خصوص برخوردار نبودند (۳۳).

۷. پزشکان حاضر در بوشهر: بنا بر گزارش نماینده بریتانیا در سال ۱۹۲۲ به غیر از دواخانه نمایندگی این کشور که توسط دولت هند نگهداری می‌شد، هیچ‌گونه مراقبت‌های پزشکی دولتی در بوشهر وجود نداشت. از این رو تقریباً تمام فعالیت‌های درمانی به روش نوین توسط معدود پزشکان کشورهای اروپایی انجام می‌شد. علاوه بر کمک‌های پزشکی دولت‌های خارجی، پزشکان خصوصی آموزش‌دیده هم در بوشهر وجود داشتند، البته بیشترین و مهم‌ترین گروهی که به درمان بیماری‌ها می‌پرداختند، افرادی بودند که امور درمانی را به وسیله طب عامه انجام می‌دادند، مانند عطارها، خون‌گیرها، سلمانی‌ها و شکسته‌بنده‌ها. در نهایت چند پزشک سنتی یا حکیم، پزشکی را بر اساس روش پزشکی جالینوس که آموزش دیده بودند، انجام می‌دادند. تعداد این افراد مشخص نیست، ولی به نظر می‌رسد انگشت‌شمار بودند. یکی از آن‌ها سیدعبدالرضا حافظ‌الصحه بود که در سال ۱۸۹۶ مأموریت سلامت بوشهر را در دست داشت، ولی هیچ‌گونه مقرری تا آن تاریخ به او پرداخت نشده بود (۳۵-۳۴).

نتیجه‌گیری

با بررسی و نقد دیدگاه‌های سیاحان خارجی درباره وضعیت بهداشتی بوشهر در عصر قاجار به این نتیجه می‌رسیم که علیرغم قضاوت‌های گاه عجولانه و غیر منصفانه آن‌ها مبنی بر پایین بودن سطح بهداشت عمومی این شهر، این شرایط تقریباً منطبق با وضعیت بگرنج بهداشت عمومی در اکثر مناطق ایران بود. از مؤلفه‌های بهداشت عمومی در بوشهر عصر قاجار، آب

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

References

1. Floor W. People's health in Qajar Iran. Translated by Nabipour J. Edited by Sidali A. Boushehr: Boushehr University of Medical Sciences; 2007. p.10. [Persian]
2. Serna C. People and Rituals in Iran. Translated by Saeedi AA. Tehran: Zovvar Bookstore Publications; 1983. p.128-131, 172. [Persian]
3. Hugo G. Travelogue of Hugo Grote. Translated by Jalilvand M. Tehran: Center Publications; 1990. p.277. [Persian]
4. Wills. Iran in a century ago. Translated by Gharagozlu GH-H. Tehran: Iqbal Publications; 2013. p.69, 267-268. [Persian]
5. Durand SM. Durand's Travelogue. Translated by Saki AM. Khorramabad: Mohammadi Bookstore Publications; 1967. p.87-88, 95. [Persian]
6. Holingbury W. Sarjan Malkam delegation's trip to Iran. Translated by Amini AH. Tehran: Ketabsara Publications; 1948. p.46. [Persian]
7. Bentan A. August Bentan's travelogue to Iran. Translated by Nezam Mafi M. No Place: No Name; 2011. p.90-91. [Persian]
8. Collier Rice C. Iranian women and their way of life. Translated by Azad A. Tehran: Ketabdar Publications; 2013. p.187. [Persian]
9. Morieh J. James Morieh's travel. Translated by Seri A. Tehran: Tos Publications; 2016. Vol.1 p.72, 75, 85, 99-100, 102-103, 116, 162. [Persian]
10. Rabino YL. Provinces of Dar al-Marz, Iran-Gilan. Translated by Khomamizadeh J. Tehran: Farhang Iran Foundation Publications; 1978. p.30. [Persian]
11. Olivier A. Olivier's travel. Translated by Tahir Mirza M. Tehran: Information; 1992. p.79-80. [Persian]
12. Sheil LM. Lady Sheil's Diary. Translated by Abutorabian H. Tehran: New Publishing; 1989. p.174. [Persian]
13. Brown EG. A Year among the Iranians. Translated by Salehi Allameh M. Tehran: Mahriz Publications; 2002. p.9. [Persian]
14. South according to travelogues. Compiled and Translated by Zangeneh H. Shiraz: Navid-e-shiraz Publications; 2001. p.67, 77. [Persian]
15. Flanden O. Ozen Flanden's travel to Iran. Translated by Noorsadeghi H. Tehran: Ishaq Publications; 1957. p.365, 369. [Persian]
16. Gubino JA. Three years in Asia. Translated by Hooshang Mahdavi A. Tehran: Drop Publications; 2004. p.95-97. [Persian]
17. Anonymous. Two travelogues from the south of Iran. Edited by Al-Dawood SA. Tehran: Amir Kabir Publications; 1998. p.67-72. [Persian]
18. Furukawa N. Furukawa's travel book. Translated by Rajabzadeh H, Eura K. Tehran: Association of Cultural Heritages and Honors; 2005. p.47-48, 190-195. [Persian]
19. Hoseynzadeh K, Sadri M, Fasihi S, Kazemi Rashed M. General Hygiene in Booshehr: A Case Study of Drinking Water and Its Problems. Research Journal of Iran Local Histories. 2021; 9(18): 231-246. [Persian]
20. Cherikov M. Monsieur Cherikov's travel book. Translated by Masihi A. Efforted by Omran AA. Tehran: Sepehr Publications; 1979. p.8, 10. [Persian]
21. Wilson SA. History of the Persian Gulf. Translated by Saeedi M. Tehran: Book Translation and Publishing Company; 1969. p.120. [Persian]
22. Curzon GN. Iran and the Iran Case. Translated by Vahid Mazandarani GA. Tehran: Scientific and Cultural; 1994. Vol.2 p.28, 286. [Persian]
23. Lakh SA. Sea travelogue of Lakh to the Persian Gulf. Edited by Belgrave. Translated by Zulqader H. Tehran: Anahita Publications; 1990. p.196, 278. [Persian]
24. Masaharu Y. Yoshida Masaharu's travel book. Translated by Rajabzadeh H. Mashhad: Qods Razavi Province Printing and Publishing Institute; 1994. p.46-48. [Persian]
25. Karimi Z, Rahnema SH. Investigating the role of prayer and recitation in medicine and medicine of the Qajar period. Medical History Journal. 2021; 13(46): e7. [Persian]
26. Qahremaniasl V, Salehi Panahi MA, Naser Sedghi N, Sasanpour SH. The study of the role of economic barriers in the development of modern medicine in the Qajar era with emphasis on drug. Medical History J. 2017; 9(31): 73-83. [Persian]
27. Etimad al-Sultaneh. History of the Naseri system. Edited by Marezvani. Tehran: Donya-ye Ketab; 1988. Vol.3 p.1864. [Persian]
28. Nategh H. The calamity of cholera and the scourge of government. Tehran: Gostareh; 1979. p.13. [Persian]
29. The constitutionalism of southern Iran according to the report of the British Ballyoz in Bushehr, 1905-1915 AD/ 1323-1333 AH. Translation by Zanganeh H.

- Bushehr: Iranian Studies Foundation; 2016. p.291. [Persian]
30. Hoseyinzadeh KH, Sadri M, Fasihi S, Kazemi Rashed M. The Challenge of Politics and Sanitation of Khalij e- Fars and its Consequences in Bushehr from the End of Qajar to the fall of Reza Shah. Scientific-Research Quarterly of History of Islam. 2022; 22(87): 273-306. [Persian]
31. Adimit F. Amirkabir and Iran. Tehran: Kharazmi Publications; 2017. p.236. [Persian]
32. Elgod S. History of Iranian Medicine. Translated by Mohsen J. Tehran: Iqbal Publications; 1973. p.569. [Persian]
33. Benjamin SJW. Iran and the Iranians in the era of Naser al-Din Shah. Translated by Kord Bacheh MH. Tehran: Javidan Publishing Organization; 1990. [Persian]
34. Sadid al-Saltaneh MA. The northern lands around the Persian Gulf and the Oman Sea: A hundred years ago, "Maghas al-Lathali and Manar al-Layali". Edited by Eghtedari A, Soltani N. Tehran: Amir Kabir Publications; 2007. [Persian]
35. Flor W. Boushehr; city, society and trade: 1797-1947. Translated by Nabipour I. Boushehr: Bushehr University of Medical Sciences and Health Services; 2018. Vol.1 p.103, 105, 109, 124-126. [Persian]