

Medical Ethics and Law
Research Center

Tārīkh-i pizishkī i.e., Medical History

2024; 16: e11

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Health and its Dependents in Iranians' Lifestyle during the Naseri Period from the Perspective of Female Orientalists; A Case Study of the Travelogue of Gertrude Bell and Jane Dieulafoy

Somayeh Sadat Shafiei¹

1. Department of Social Studies, Institute of Humanities and Cultural Studies, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: This research studies the health status and its dimensions in the Iranian society of the Naseri period from the perspective of two female orientalists who traveled to different cities during their stay in Iran and wrote about their experiences. It aims to get familiar with the health status, the design of its components and dependents, which will be a foundation for future researches on social studies of health.

Methods: The research method is qualitative and based on the analysis of the travelogues of Dieulafoy and Bell as a document.

Ethical Considerations: In this research, honesty and trustworthiness in the use of historical sources have been fully respected.

Results: Introduction of fatal and epidemic diseases such as cholera, malaria, tuberculosis and typhoid and other common diseases such as digestive diseases, pinworm infection and skin diseases and paying attention to environmental health focusing on water pollution and sewage disposal are among the findings of the research. In addition, it also provides information on the eating habits, nutritional status and physical structure of Iranians of that period.

Conclusion: Bell and Dieulafoy's travelogues provide useful information about the general health status and the incidence of various diseases in certain groups (including children) and deepen the population trends in terms of the resulting mortality statistics. Certainly, the respective governments of these orientalists have paid attention to the health dimensions of Iranians in their political and economic evaluations in order to communicate with the Iranian government. Considering the place of public health in the Iranian lifestyle, it can be clearly seen that the lifestyle, including manners, customs, eating habits, clothing and etc. have acted as social components that determine the health of Iranians.

Keywords: Food; Lifestyle; Epidemic Disease; Travelogue

Corresponding Author: Somayeh Sadat Shafiei; **Email:** ss.shafiei@ihcs.ac.ir

Received: April 13, 2024; **Accepted:** July 20, 2024; **Published Online:** August 08, 2024

Please cite this article as:

Shafiei SS. Health and its Dependents in Iranians' Lifestyle during the Naseri Period from the Perspective of Female Orientalists; A Case Study of the Travelogue of Gertrude Bell and Jane Dieulafoy. *Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History*. 2024; 16: e11.



سلامت و وابسته‌های آن در سبک زندگی ایرانیان عهد ناصری از منظر مستشرقان زن؛

مطالعه موردی سفرنامه گرترویدل و دیولافوا

سمیه سادات شفیعی^۱

۱. مدیر گروه جامعه‌شناسی نظری، پژوهشکده علوم اجتماعی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش به بررسی وضعیت سلامت و ابعاد آن در جامعه ایران عهد ناصری از منظر دو مستشرق زن می‌پردازد که در مدت اقامت خود در ایران به شهرهای مختلف سفر کرده و تجربیات خود را به رشته تحریر درآوردند. هدف تحقیق آشنایی با وضعیت سلامت، طرح مؤلفه‌ها و نیز وابسته‌های آن است که در راستای مطالعات اجتماعی سلامت، شالوده‌ای برای پژوهش‌های آتی خواهد بود.

روش: روش تحقیق، کیفی و مبتنی بر تحلیل داده‌های سفرنامه‌های دیولافوا و بل به مثابه سند است.

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

یافته‌ها: معرفی امراض مهلک و اپیدمیک چون وبا، مالاریا، سل و تیفوئید و امراض شایع دیگری مانند بیماری‌های گوارشی، ابتلا به کرم پیوک و بیماری‌های پوستی و توجه به بهداشت محیط با محوریت آلودگی آب و دفع فاضلاب از یافته‌های تحقیق است، به علاوه اطلاعاتی از عادات غذایی، وضعیت تغذیه و بنیه بدنی ایرانیان آن دوره نیز ارائه می‌دهد.

نتیجه‌گیری: سفرنامه‌های بل و دیولافوا اطلاعات مفیدی از وضعیت کلی سلامت و ابتلا به امراض مختلف در گروه‌های خاص (از جمله کودکان) ارائه می‌دهد و روندهای جمعیتی بر حسب آمار مرگ و میر منتج از آن را تعمیق می‌بخشد. یقیناً دولت‌های متبوعه این مستشرقان در ارزیابی‌های سیاسی اقتصادی خود به منظور برقراری ارتباط با دولت ایران به ابعاد سلامت ایرانیان توجه داشته‌اند. با در نظر داشتن جایگاه بهداشت عمومی در سبک زندگی ایرانی به روشنی می‌توان دریافت که سبک زندگی، از جمله منش‌ها، آداب و رسوم، عادات غذایی، پوشاک و مانند آن به عنوان مؤلفه‌های اجتماعی تعیین‌کننده سلامت ایرانیان عمل کرده‌اند.

واژگان کلیدی: تغذیه؛ سبک زندگی؛ بیماری اپیدمیک؛ سفرنامه

نویسنده مسئول: سمیه سادات شفیعی؛ پست الکترونیک: ss.shafiei@ihcs.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۲۵؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۳۰؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۵/۱۸

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

Shafiei SS. Health and its Dependents in Iranians' Lifestyle during the Naseri Period from the Perspective of Female Orientalists; A Case Study of the Travelogue of Gertrude Bell and Jane Dieulafoy. *Tārīkh-i pizishkī*, i.e., Medical History. 2024; 16: e11.

مقدمه

سفرنامه‌ها از مهم‌ترین اسناد تاریخی و منابعی سرشار از اطلاعات و تجربیات به شمار می‌روند که در گذر زمان در شناخت فرهنگ و هویت تاریخی یک ملت هم از سوی جامعه بومی و هم جامعه ناظر بیرونی به فراخور به عنوان مراجع شناخت، محل رجوع قرار می‌گیرند. ماهیت مردم‌نگارانه سفرنامه‌ها مخاطب را با جزئیات زندگی روزمره مردم آشنا می‌کند و در جامعه ناظر نیز به عنوان اسناد قابل اتکا، شالوده‌ای جهت مطالعات واپسین مستشرقان فراهم می‌آورد و از سوی دیگر در ساده‌ترین شکل در موضع‌گیری و سیاستگذاری در قبال جامعه مقصد مؤثر است. در خصوص سفرنامه‌های نوشته‌شده توسط زنان با توجه به قلت سیاحان و مستشرقان زن، این بداعت همچنان محل بررسی و تفحص است. با آنکه مطالعاتی درباره سفرنامه‌های کارلاسرنا (Carla Serena) و لیدی شیل (Lady Mary Leonora Woulfe Sheil) انجام شده و توانسته یافته‌های آنان را در کنار سایر شواهد تاریخی مطرح نماید و گزاره‌هایی به دست دهد و به طور تلویحی به اعتبارسنجی ادعاهای آنان به عنوان ناظران خارجی بپردازد (۴-۱)، اما باز هم کثرت مطالعات انجام‌شده درباره آثار سفرنامه‌نویسان مرد بر آثار مشابه زنان فزونی دارد. در این میان سفرنامه ژان دیولافوا (Jane Dieulafoy) غیر از معدود ارجاعاتی، چندان مورد توجه قرار نگرفته و در مقایسه با سفرنامه گرتروید بل (Gertrude Bell) نادیده انگاشته شده است. دیولافوا (۱۹۲۰-۱۸۴۳ م.) باستان‌شناس، محقق، روزنامه‌نگار و رمان‌نویس فرانسوی بود که به همراه همسرش از سوی دولت فرانسه مأموریت یافت تا برای کاوش‌های باستان‌شناسی به ایران سفر کند. در سال ۱۸۸۱ از طریق آذربایجان وارد ایران شد و در مسیر خود از تبریز، تهران، اصفهان، شیراز و بوشهر گذشت. گزارش‌های سفر او با عنوان سفرنامه منتشر شده است. این زوج اشیای باستانی متعددی را از کاخ‌های هخامنشی داریوش بزرگ و اردشیر دوم در شوش به موزه لوور پاریس انتقال دادند. بالاترین نشان افتخار فرانسه،

لژیون دونور (Ordre National de la Légion D'honneur)

به او داده شده است (۶-۵).

گرتروید بل (۱۹۲۶-۱۸۶۸ م.) اولین زنی بود که در رشته تاریخ در دانشگاه آکسفورد به تحصیل پرداخت و با نمره عالی فارغ‌التحصیل شد. او مشاور سیاسی دولت انگلستان در خاورمیانه، باستان‌شناس و از زبده‌ترین مأموران سازمان اطلاعات و امنیت خارجی بریتانیا بود. بل در کشورسازی و رتق و فتق مناطق باقی‌مانده از فروپاشی امپراطوری عثمانی نقش مهمی داشت. در سال ۱۸۹۲ مأموریت یافت به عنوان مشاور سفیر وارد ایران شود. به همین منظور زبان فارسی را آموخت و در حین اقامت در ایران به اشعار حافظ علاقمند شد و بعدها گزیده‌ای از این اشعار را در قالب مجلدی ترجمه و منتشر کرد. سفرنامه او با عنوان تصویرهایی از ایران منتشر شده است. او نیز نشان شوالیه‌گری دولت بریتانیا را دریافت کرده است (۷).

اولین نکته مهم همزمانی سفر این دو زن مستشرق با فاصله اندکی بیش از یک دهه به ایران است. این همزمانی و پهنه بازدید نوعی استمرار داده‌ها را میسر می‌سازد و به مطالعه موردی، وجه‌های پراهمیت می‌بخشد؛ دومین نکته، برخورداری از میزان بالای سرمایه فرهنگی و دانش تخصصی است که این دو زن را از سایر زنان سیاح در ایران متمایز می‌کند، هرچند نمی‌توان در نوشته‌هایشان به صراحت ردی از انگیزه‌های آنان در سفر به ایران یافت، اما پرواضح است که این سفر بخشی از طرح سفر شرق‌شناسانه آنان بوده که در طول دوره زمانی مشخص از حیات کاری آن‌ها انجام شده است. از آن مهم‌تر، پشتکارشان در سفر به اقصی نقاط ایران با توجه به مصائب مسیر و خطرات جسمی از یکسو و تلاش برای زبان‌آموزی از سوی دیگر، اهمیت سفر را علاوه بر تمایل شخصی به نوعی مأموریت حرفه‌ای در جهت تأمین منافع دول متبوعه در شناسایی ظرفیت‌های جوامع شرقی می‌نمایاند.

در این راستا موضوع سلامت و ابعاد آن اهمیت وافر دارد، زیرا یکی از مؤلفه‌های اصلی زندگی اجتماعی ملت‌ها و در عین حال از مضامین مهم گزارش آنان از دیده‌ها و شنیده‌های میدانی به شمار می‌رود. به نظر می‌رسد این سیاحان در مقام

پژوهش مرتبط و غفلت از مفاد این متون، هدف فرعی تحقیق مطرح است. بر این اساس جستجوی منابع و گردآوری داده‌ها به منظور مطالعه تاریخ اجتماعی سلامت دنبال می‌شود.

۱. **پرسش‌های تحقیق:** این تحقیق به دنبال پاسخگویی به پرسش‌های ذیل است:

وضعیت سلامت ایرانیان عهد ناصری از دیدگاه دیولافوا و گرتروید بل چگونه بوده است؟ کدام یک از مؤلفه‌های سلامت ایرانیان در این سفرنامه‌ها مطرح شده و این مؤلفه‌ها چگونه با سبک زندگی ایرانیان به عنوان خصیصه‌هایی عام در ارتباط بوده است؟

۲. **چهارچوب مفهومی:** سبک زندگی را می‌توان شیوه زندگی طبقات و گروه‌های اجتماعی مختلف تعبیر کرد که در آن افراد جامعه با پیروی از الگوهای رفتاری، باورها، هنجارها و ارزش‌های اجتماعی و یا انتخاب نمادهای فرهنگی و منزلتی خاص، تعلقات خود را نسبت به آن هویدا می‌کنند (۹).

مدیریت بدن مبتنی بر رهیافت جامعه‌شناسی بدن مؤلفه‌ای اساسی در تعیین سبک زندگی است. درک این مهم وامدار مباحث نظریه‌پردازانی چون بوردیو (Pierre Bourdieu)، گیدنز (Anthony Giddens) و ترنر (Bryan Stanley Turner) در جامعه‌شناسی بدن است.

بوردیو بیان می‌دارد: «بدن به منزله حامل و ناقل نمادین هنجارهای اجتماعی عمل می‌کند» (۱۰). بنابراین شاه‌کلیدی برای احراز پایگاه اجتماعی و اقتصادی و دیگر تمایزات فردی به شمار می‌رود. بر این اساس باید گفت طبقات اجتماعی مختلف به شیوه‌های گوناگونی با بدن خود برخورد می‌کنند. به تعبیری دیگر بدن به عنوان شکلی جامع از سرمایه فیزیکی، می‌تواند دربردارنده منزلت و شکل‌های نمادین متمایزکننده باشد.

گیدنز بدن را مستقیم‌ترین و در دسترس‌ترین قرارگاهی می‌داند که می‌تواند حامل و نمایشگر سبک‌های زندگی و اشکال هویتی باشد (۱۱). به اعتقاد وی بدن فقط ابزاری برای کنش و واکنش‌های موضعی نیست، بلکه دستگاهی طبیعی است که صاحبش باید به دقت از آن مراقبت کند. این دستگاه دارای

مأموران سیاسی، اقتصادی و فرهنگی در کنار علاقه‌های شخصی و با هدف شناخت دقیق اوضاع جامعه در جهت تأمین منافع سیاسی اقتصادی کشور خود نوعی مأموریت کاری را در سفرهایشان دنبال می‌کردند. سلامت و بهداشت از جمله محورهایی بود که با دانش پزشکی و به ویژه شیوع امراض اپیدمیک و کنترل و درمان آن‌ها در رابطه بود و می‌توانست داده‌هایی برای پروژه‌های استعمارگرانه دولت‌های غربی در جهت سیاست‌های کاهش یا ازدیاد جمعیت فراهم آورد (۸) و از سوی دیگر با هم‌بسته‌هایی چون بیماری‌های بومی و مسری، بهداشت عمومی، تغذیه و امنیت غذایی، بهداشت محیط و نیز شیوه و ماهیت درمان بالینی و مانند آن ارتباط داشت، لذا پرداختن بدان مهم شمرده شده است.

مفهوم سبک زندگی در علوم اجتماعی می‌تواند به بهترین شکل دربردارنده شبکه مفاهیم موضوع سلامت باشد، زیرا از یکسو با عادات غذایی در ارتباط است و از سوی دیگر بر ابعاد مختلف مدیریت بدن ابتدا دارد که شامل عادات پوشش و آراستگی و نیز نوع مصرف است. سبک زندگی در کلیت خود ناظر به روابط اجتماعی نیز می‌باشد و مطالعه نوع و کیفیت رابطه کنشگران با محیط پیرامون را به عنوان مفاهیم اصلی تحقیق مطرح و مورد پژوهش قرار می‌دهد.

در روند پژوهی قرون متأخر باید گفت دوره ناصری در تاریخ تحولات پزشکی اهمیت زیادی دارد، زیرا شاهدی بر جایگزینی تدریجی طب جالینوسی با طب نوین است. بر این اساس مطالعه سلامت و هم‌بسته‌های آن از جمله بهداشت محیط، امراض شایع و عادات غذایی در خلال روایت این دو مستشرق نکته‌بین ما را با جنبه‌هایی از نگاه آنان در مطالعات شرقی آشنا ساخته و در عین حال نمایی از حضور و فعالیت درمانگران غربی که در راستای مأموریت‌های سیاسی، اجتماعی و تبلیغی خود به فعالیت می‌پرداختند، به دست می‌دهد.

هدف این تحقیق آشنایی با وضعیت سلامت و طرح مؤلفه‌ها و وابسته‌های آن است که در راستای مطالعات اجتماعی سلامت به عنوان شالوده‌ای برای پژوهش‌های آتی خواهد بود، به علاوه مطالعه دقیق این دو سفرنامه درباره سلامت با توجه به فقدان

حیثیت است و سرچشمه بسیاری از رنج‌ها و لذت‌ها محسوب می‌شود. بعضی از وجوه عمده بدن که مناسبت‌هایی با خود و هویت شخصی دارند از تمایزهایی برخوردارند: سیمای ظاهری مشتمل بر ویژگی‌های سطحی بدن است و برای دیگران قابل رؤیت می‌باشد و کردار نشان می‌دهد فرد از سیمای ظاهری خود چگونه در فعالیت‌های روزمره استفاده می‌کند.

به نظر ترنر بدن به وسیله جامعه شکل داده می‌شود و نهادهایی مانند قانون، حقوق، مذهب و علم بیشترین دخالت را در تنظیم بدن دارند (۱۲)، لذا با سکولاریزه شدن بیشتر جامعه، از قدرت کنترل بدن به وسیله مذهب و کلیسا کاسته می‌شود. ترنر بدن را به صورت یک ابژه دوسویه می‌بیند که یک سوی آن در فرد و سویه دیگر آن در دیگران است. بدن را می‌توان به طور عینی و ذهنی تجربه کرد و ماهیت آن هم طبیعی و هم فرهنگی است.

در راستای طرح دو مفهوم پذیرش اجتماعی بدن و مدیریت بدن لازم به توضیح است که منظور از پذیرش اجتماعی بدن، اشکال و تظاهرات خاص بدن از نظر وضعیت ظاهری و آرایشی می‌باشد که در نظام اجتماعی (به طور عمومی، از سوی گروه همسالان و نیز به طور سازمانی) مورد پذیرش واقع می‌گردد و مدیریت بدن به معنای نظارت و دستکاری مستمر ویژگی‌های ظاهری و مرئی بدن است (۱۳).

ملاحظات اخلاقی

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

روش

پژوهش حاضر به لحاظ روش از تحلیل سند (Documentary Analysis) سود جسته و به تحلیل نظری یافته‌ها پرداخته است. تحلیل سند در اینجا برآمده از دانش تخصصی علوم اجتماعی است و هرچند می‌تواند شامل اسناد تاریخی نیز باشد، اما دال بر مفهوم رایج و تخصصی سند در علم تاریخ نیست. ریچی و لوئیس (Ritchie & Lewis) در توضیح

تحلیل سند می‌نویسند: «تحلیل سند شامل مطالعه اسناد موجود چه با هدف درک واقعی محتوا و چه روشن‌ساختن معانی عمیق‌تری است که ممکن است با سبک و یا ظاهرشان آشکار شوند. اسناد می‌تواند عمومی (مانند گزارش‌های رسانه‌ای، گزارش‌های دولتی یا سایر مطالب عمومی)، آیین‌نامه‌ای (مانند دستور جلسات و نامه‌های رسمی) و یا شخصی (مانند دفترچه خاطرات، نامه‌ها و عکس‌ها) باشد. این روش خصوصاً در پژوهش‌هایی سودمند است که تاریخ حوادث یا تجربیات پیرامون مطالعاتی با محوریت مصاحبه‌های مکتوب باشد، مانند تحقیقات رسانه‌ای. کاربرد دیگر این روش به تصریح هامرسلی (Hammersley) و اتکینسون (Atkinson) (۱۹۹۵ م.) در پژوهش‌هایی است که موقعیت‌ها یا رخدادها نتواند به طور مستقیم مورد مشاهده و پرسش قرار گیرد» (۱۴).

یافته‌ها

بر اساس چهارچوب مفهومی اتخاذشده، تحلیل داده‌ها انجام و گزارش آن بر حسب مقوله‌های ذیل مطرح می‌شود.

بحث

۱. **امراض شایع:** بیماری‌های رایج گزارش‌شده در سفرنامه دیولافوا و گرتروید بل بر حسب نوع عبارت بودند از: اسهال خونی (Bloody Diarrhea)، مالاریا (Malaria)، وبا (Cholera)، پیوک (Dracunculiasis)، سل (Tuberculosis)، دیفتری (Diphtherie)، نقرس (Gout)، روماتیسم (Rheumatoid Arthritis) و شپش (Lice).

اسهال خونی، مالاریا، وبا و پیوک از جمله بیماری‌هایی بودند که با مصرف آب آلوده شایع و همه‌گیر می‌شدند. در فقدان شبکه آبرسانی سالم حتی در پایتخت، آب شرب مردم غالباً از قنات‌هایی تهیه می‌شد که از طریق مجاری روباز به شهر انتقال می‌یافت، لذا آلودگی آب و شیوع بیماری‌های اپیدمیک با انتقال میکروب در موج‌های سرایت، بسیار محتمل و معمول

بود. در ادامه به تفکیک به مشاهدات دیولافوا و گرتروبل در خصوص این بیماری‌ها خواهیم پرداخت.

۱-۱. **مالاریا:** مالاریا یا تب لرز از مهم‌ترین بیماری‌های همه‌گیر در ایران عصر قاجار بود و مناطق سواحل خزر، کردستان، آذربایجان، کرمانشاه، همدان و خوزستان آلوده به این بیماری بودند. بسیاری از سیاحان اروپایی از طریق باکو و انزلی وارد ایران می‌شدند. از این رو در بیشتر سفرنامه‌ها از جمله سفرنامه پیر ژوبر (Pierre Amédée Emilien Probe Jauber)، گاسپار درویل (Gaspard Drouville)، الکساندر بهلر (Alexander Behler)، کارلاسرنا، ارنست اورسل (Ernest Orsolle)، ادوارد پولاک (Jakob Eduard Polak)، لرد کرزن (Lord George Nathaniel Curzon) و ژان فووریه (Jean-Baptiste Feuvrier)، به هوای باتلاقی و مالاریاپرور جنوب دریای خزر و شیوع گسترده این بیماری اشاره شده است. لایارد (Austen Henry Layard) به شیوع تب نوبه در میان بختیاری‌ها و چریکف (Monsieur Cherikov) به شیوع آن در مسیر شیراز و بوشهر اشاراتی داشته‌اند (۱). گلشنی با تمرکز بر شیوع مالاریا در فارس و خصوصاً شیراز می‌نویسد: «به علت عدم زه‌کشی و نبود شبکه‌های فاضلاب شهری در بیشتر مناطق شهری ایران، نفوذ آب به بناها و جمع‌شدن آن در زیرزمین‌ها وضعیت زیستی را دشوار ساخته بود. لارو پشه آنوفل در برکه‌های کوچک حتی در جای پای سم اسب که در آن جمع شود، به لاروریزی اقدام می‌کند. وجود حوضچه‌ها در خانه‌های ایرانی و راکدبودن آب یکی از مهم‌ترین عوامل بروز تب در همه شهرها بوده است» (۱۵).

بل درباره ابتلای مردم گیلان به مالاریا می‌نویسد: «رنگ پریده با گونه‌های گود و چشمان سیاهی که در صورت باریکشان درشت می‌نماید، از آتش تب برافروخته است؛ این مردم که تن‌های نزارشان را تب نوبه می‌لرزاند و مالاریا آن‌ها را تحلیل می‌برد، اکثراً در جوانی می‌میرند» (۱۶).

۲-۱. **وبا:** وبا یکی از بیماری‌های اپیدمیک عهد قاجار بود که به تصریح فلور در فاصله سال‌های ۱۸۲۰ تا ۱۹۰۳ هفت نوبت

در ایران فراگیر شد. انتقال بیماری عموماً از سوی کشورهای همسایه بود (۱). در خصوص موج ۱۸۹۲ که دکتر فووریه نیز در روزنگارش آورده و شیوع آن را از سمت افغانستان به مشهد دانسته، مواردی در ماه مه در تربت جام دیده شد. بل پیدایش اولین موارد ابتلا را در سمرقند گزارش می‌دهد، سپس در مشهد شیوع یافت، به طوری که مشهد خالی از سکنه شد و مردم به کوه‌های اطراف گریختند. یکی دو هفته بعد بیماری از سمت غرب مشهد شروع به پیشروی کرد و سپس راه دریای خزر را در پیش گرفت، ولی وضع در تهران به گونه‌ای دیگر بود و مردم گمان می‌کردند محال است این بیماری به تهران برسد. با این حال در ۱۳ اوت ۱۸۹۲ وبا با شدت هرچه تمام‌تر در تهران شیوع یافت و حتی به شمیرانات و ییلاقات مجاور نیز رسید. «مردم از آب آلوده خوردند و شکم خود را از میوه آلوده انباشتند و به ناگهان لحظه شوم فرا رسید. وبا در تهران بود... ضربه کور بر فقیر و غنی به یکسان فرود آمد. فرار! فرار! همه آن‌ها که باغی در خارج داشتند و همه کسانی که می‌توانستند زیر سقفی کرباسی در بیابان پناه بگیرند، اموال ناچیز خود را گرد آوردند و ضروریات ساده زندگی را در دست گرفتند و از دروازه‌های شمالی به خارج هجوم بردند. راه‌های منتهی به کوهستان از جمعیت مهاجر پر بود. دسته‌ای بی‌پایان از خانواده‌ها... بیهوده بیابان با چادرهای پناهندگان نقطه‌گذاری شده بود و بیهوده در دهکده‌های خنک کوهستانی پناه می‌جستند. هر کجا می‌رفتند، بلا در میانشان بود. در کنار راه می‌افتادند، روی شن‌های بیابان جان می‌دادند و بیماری کشنده را در میان روستاها پراکنده می‌ساختند.» بر اساس گزارش بل شاه که در آن هنگام در خارج شهر بود، بلافاصله پس از بروز وبا فرمان داد که نباید به هیچ وجه اجازه نزدیک‌شدن بیماری به اردوگاه وی داده شود، ولی برای حفظ جان مردم هیچ تمهیدی نیندیشید» (۱۶).

بل ادامه می‌دهد: «اما به دنبال وبا بیماری دیگری آمد: تب تیفوئید، پیامد ناگزیر بی‌توجهی مطلق به تمام قواعد بهداشتی... ایرانیان به این موضوع اهمیتی نمی‌دهند که با شستن اجساد در جویی که کمی پایین‌تر از میان دهکده می‌گذرد، آبی را که

برای مصارف بی‌شمار خانگی از آن استفاده می‌شود، آلوده می‌کنند و هنگام انتخاب محل گورستان در برگزیدن زمینی که به فاصله ناچیزی در بالای قناتی قرار دارد که آبش باغ‌های متعدد را مشروب و آب‌انبارهای بسیار را پر می‌کند، تردیدی به خود راه نمی‌دهند» (۱۶).

بل در جای دیگری با اشاره به تدفین در مکان مقدس به عنوان نشانه تشخیص خانواده‌های ثروتمند به خاکسپاری موقت جنازه‌ها اشاره داشته است: «در قبرهای کم‌عمقی قرارشان می‌دهند و با طاقی آجر رویشان را می‌پوشانند و این خود مایه بوی وحشتناک در اطراف گورستان پس از بروز وبا بود. چند ماه بعد و خیلی پیش از آنکه گذشت زمان میکروب‌های بیماری‌زا را از میان ببرد، این اجساد را بیرون آوردند، در کرباس پیچیدند و بار قاطر کردند، به سوی آرامگاه دوردستان حمل کردند و به احتمال نه‌چندان کم در مسیرشان بذر شیوع دوباره بیماری را افشانند» (۱۶). گفتنی است جکسن در سفر به همدان در خصوص بوی زننده تعفن گورهای کم‌عمق گورستانی که در وسط شهر بوده است عبارات مشابهی دارد (۱۷).

۳-۱. پیوک: پیوک نام بیماری بود که طی آن شخص مبتلا ندانسته آب آلوده به تخم را نوشیده و کرم در معده و روده وی از تخم بیرون آمده و رشد می‌کرد. محل رشد این میکروب معمولاً در پا بود و در نهایت با ترشح ماده مخصوصی پوست را از بین می‌برد و زخمی دردناک ایجاد می‌نمود. در این موضع کیست یا دمل بزرگی ایجاد می‌شد که درد آن تحمل‌ناشدنی بود و درمان آن چندین ماه به طول می‌انجامید. پولاک، فوروکاوا (Nobuyoshi Furukawa) و بروگش (Heinrich Karl Brugsch) به شیوع این ابتلا در ایران عصر قاجاریه پرداخته‌اند (۱۸).

دیولافوا در مواجهه با شیوع این بیماری شرح مفصلی دارد: «همه به ما توصیه کردند که لب به آب بوشهر ننزید، زیرا علاوه بر اینکه فاسد و مضر است، دارای نطفه کرمی است شبیه کرم‌های گینه. به محض اینکه نطفه در معده داخل شد شکفته شده و بزودی رشد و نمو می‌کند و در طول

ماه‌یچه‌های بدن به راه می‌افتد و پس از آنکه باعث درد و رنج تحمل‌ناپذیری می‌گردد، عاقبت از پوست بدن سردرمی‌آورد. در میان بومیان برای معالجه آن همین که کرم از بدن سردرآورد، جلد را شکافته و سر آن را با سنجاق به قرقره‌ای وصل می‌کنند و همه روزه قرقره را کمی می‌چرخانند تا به آن بپیچد و به این ترتیب پس از مدتی از بدن خارج شود... در برخی در عرض یک هفته بیرون می‌آید و در برخی در مدت دو ماه هم از بدن خارج نمی‌شود. بدبختانی در این شهر دیده می‌شوند که چندین بار گرفتار این بلا شده‌اند. عیب این معالجه این است که نمی‌توانند با بی‌احتیاطی عمل کنند و همیشه باید مراقب قرقره باشند که تغییر مکان ندهد و کرم پاره نشود، زیرا در این صورت رنج و درد زیاده‌تر خواهد شد و آنقدر باید صبر کنند تا کرم از جای دیگری سردرآورد» (۱۹).

۴-۱. سل، دیفتری، نفرس: دیولافوا درباره شیوع دسته‌ای از امراض در سلطانیه می‌آورد: «بیماری‌های بومی از قبیل سل، دیفتری و چشم درد در اینجا [سلطانیه] فراوان و از همه بدتر کثافت زنان و کودکان نفرت‌انگیز است. چون ناچار بودیم که آن‌ها را بپذیریم دستورهای عاقلانه و با احتیاطی به آن‌ها دادیم. به مسلولین گفتیم که لباس پشمی بپوشند و مریض‌های نفرس‌دار اعضای خود را مالش دهند. آب صاف و صابون را نیز با تأکید برای همه تجویز کردیم» (۱۹).

او در جای دیگری درباره شیوع سل و نفرس در ایالت فارس و ارتباط آن با عادات پوشش می‌نویسد: «بدبختانه این مردم تندرست و نیرومند به پوشیدن لباس‌های کهنه انگلیسی که تجار اصفهان به آباده می‌فرستند، عادت کرده‌اند و به واسطه این بی‌احتیاطی غالباً مرض مسری و مهلک سل را از انگلیسی‌ها به ارمغان گرفته‌اند و چون مجبورند که با پای برهنه در مجاری آب کار کنند، آن‌هایی هم که از این مرض مصون مانده‌اند، مبتلا به مرض نفرس شده‌اند» (۱۹).

همچنین درباره شیوع رماتیسم در خوزستان آورده است: «به محض اینکه ما وارد [مهمانخانه پیغمبر بزرگ در شوش] شدیم سه طفل لاغر و مبتلا به رماتیسم را برای معالجه نزد ما آوردند. مارسل به مادران ملامت کرد که چرا این کودکان را

درست نبوشانده‌اند، اما آن‌ها مثل اینکه به وظیفه خود عمل کرده بودند. پارچه‌ای را که به دور سر اطفال پیچیده بودند نشان دادند، اما در فکر این نبودند که اعضای بنفش‌رنگ آن‌ها را هم ببوشانند» (۱۹).

۱-۵. شپش: شپش که از حشرات موزی و ابتلاهای رایج بود، دیولافوا را نیز درگیر خود ساخته بود: «نتوانسته بودم خود را کاملاً از حاجبان کوچک (شپش‌ها) که در راه داراب انیس همیشگی من شده بودند رهایی دهم... تصور می‌کردم در مدت اقامت در بوشهر این دشمنان را با شستشو در آب‌های شور خلیج فارس غوطه‌ور ساخته‌ام، اما غافل از اینکه استحمام در دریا برای آن‌ها سودبخش بوده و در بدن من به تولید مثل هم پرداخته‌اند. ناچار برای اینکه با این همسایگان کثیف و نامطلوب به کلی قطع رابطه کرده باشم، فداکاری عجیبی کردم و موهای سرم را از بیخ تراشیدم...، اما افسوس که آخرین معالجه من هم بی‌نتیجه ماند و پیوسته آرزو می‌کردم که اقلأً ظاهر آراسته‌ای داشته باشم» (۱۹).

گفتنی است از راه‌های دفع شپش در دوران قاجاریه به مواردی چون گرفتن و دورانداختن و کشتن، باد دادن لباس زیر آفتاب، جوشاندن لباس‌ها با خاک تنباکو، مالیدن آب تنباکو به موی سر، گرفتن لباس‌ها روی آتش، آغشتن موها به نفت و مانند آن اشاره شده است (۲۰).

عامل مشترک بیماری‌های گزارش شده توسط بل و دیولافوا به طور قطع آب آلوده است. در فقدان سیستم بهداشتی آب‌رسانی چنین وضعیتی دور از انتظار نیست، اما در عین حال برخی رویه‌های مرتبط با سبک زندگی، از جمله کاربری‌های مختلف آب در جریان از مصرف خوراک و شرب گرفته تا شستشو که خود می‌توانست در موارد مبتلا به بیماری بر نشر عوامل بیماری‌زا بیافزاید و نیز اهمال در جوشاندن آب برای کاهش ضریب بیماری‌زایی آن محرز است، هرچند در خصوص بیماری‌هایی چون وبا، منشأ بیماری به کشورهای همسایه بازمی‌گشت، اما نوبت‌های پرتکرار آن در دوره زمانی کوتاه نشان‌دهنده سبک زندگی عمومی بود که ایرانیان را به شدت در معرض آسیب قرار می‌داد.

شیوع امراض مسری چون سل، دیفتری و رماتیسم با رعایت بهداشت فردی و عادات غذایی به ویژه سوءتغذیه در کودکان مرتبط بود، لذا تا اندازه زیادی بر اساس تمایزات طبقاتی، گریبانگیر طبقات فرودست می‌شد. در این میان مالاریا به عنوان بیماری رایج و ناشی از مجاورت آب‌های راکد، باتلاق، مرداب‌ها و مانند آن، بیماری فراگیرتری به نظر می‌رسید. به عبارت دیگر با توجه به گستره‌های نوار آبی ایران در شمال و جنوب و نیز مرداب‌های داخلی متعدد فراگیری این بیماری قابل انتظار بود.

۲. بهداشت محیط: از عمده‌ترین وجوه مرتبط با وضعیت سلامت و سبک زندگی ایرانیان در نوشته‌های دیولافوا و گرترو بل، بهداشت محیط است. بهداشت محیط با ارتقا و اجرای معیارهایی به دنبال کنترل شرایط خارجی مسبب بیماری، ناتوانی و سلب آسایش از انسان می‌باشد. در این راستا دفع فضولات و فاضلاب که از جمله مؤلفه‌های هم‌بسته با سلامت دانسته شده، از دید این دو سیاح دور نمانده است. بر اساس گزارش سیاحان غربی، در شهرهای ایران عصر قاجار گنداب‌رو وجود نداشت، بلکه به جای آن چاه‌های عمودی می‌زدند و پس از اینکه به عمق معینی می‌رسیدند، آن را به صورت افقی می‌تراشیدند و خزانه ایجاد می‌کردند. کرزن و پولاک تصریح دارند که در تهران برای دفع فضولات انسانی چاه حفر می‌کردند، اما با توجه به رسوبی بودن خاک شهر، هشدارهایی درباره نفوذ فاضلاب به چاه آب آشامیدنی و آب‌انبارها وجود داشت. اوضاع در برخی شهرها بغرنج‌تر بود و فاضلاب به طور مستقیم به کوچه و خیابان می‌ریخت که بی‌شک موجب بیماری‌های مختلف بود» (۲). پرواضح است که وضعیت دفع فاضلاب در روستاها به مراتب وخیم‌تر بوده است (۲۱). «سکنه این دهکده [ایزدخواست] نمی‌دانند و یا نمی‌توانند حفره و مجرای برای مستراح‌ها حفر کنند و همه کثافت را در کوچه می‌ریزند. آنچه مایع است با آب سیل مخلوط و از کوه سرازیر می‌شود و قسمت جامد را روی هم جمع می‌کنند و تپه نوک‌تیزی تشکیل می‌دهند و چون سر تپه به بام خانه‌ها رسید، با کلنگ به آن حمله‌ور شده و برای

حاصلخیزی زمین آن را بار الاغ کرده و به مزارع می‌برند» (۱۹).

دیولافوا درباره بهداشت محیط در بوشهر می‌نویسد: «وضع بهداشت بوشهر خراب و نفرت‌آور است. هرگز من شهری به این کثیفی ندیده‌ام. میدان‌ها پر از قبرهای کم‌عمق و کوچه‌ها مملو از کثافات حیوانی و نباتی است. چاه مستراح عموماً در کوچه واقع شده و روی آن باز است. این وضع ناپسند در تمام شهرهای شرقی دیده می‌شود، ولی در این شهر به مراتب بدتر از شهرهای دیگر است. نظر به اینکه فقط طبقات فوقانی عمارات مسکونی می‌باشد و فاقد لوله است، سکنه مدفوع خود و سایر کثافات را از ناودان در کوچه می‌ریزند و عابرین باید به زحمت و احتیاط از میان آن‌ها عبور نمایند و بسی خوش‌وقت می‌شوند که این کثافات بر سر و صورتشان نریزد» (۱۹).

فلور به گزارشی از کنسولگری انگلیس درباره وضع بهداشتی بوشهر ارجاع دارد: «در [بوشهر] هیچ سازمانی به سلامت عمومی مردم رسیدگی نمی‌کرد... پس‌مانده‌ها و فاضلاب، چه با منشأ حیوانی و چه انسانی، به صورت غیر قابل متمایز از یکدیگر در کوچه‌های خاکی ریخته یا پرتاب می‌شدند. بسیاری از خانه‌ها خروجی فاضلاب خود را به درون کوچه‌ها باز می‌کردند. با وجود چاه فاضلاب در بعضی خانه‌ها، گذشت زمان موجب گندیدگی فضولات چاه شده و بوی زننده در هوای خانه‌ها و شهر به مشام می‌رسید» (۲۲).

دیولافوا گزارش می‌دهد: «در مدخل ارگ حکومتی [خوزستان] به طرف باتلاقی باز می‌شود که از کثافات حیوانات پر شده است و اشخاص پیاده ممکن نیست بتوانند از این راه باریک داخل شوند، زیرا باید در کثافات غوطه‌ور شوند. بنابراین به امر میرزا بزرگ سربازان در جای دیگر قلعه یک قسمت از دیوار را خراب کرده و راهی درست کردند تا مارسل و میرزای بزرگ بتوانند به درون قلعه شاپور بروند» (۱۹).

کرزن هم به وجود مستراح‌های شوشتر بر پشت بام اشاره داشته که فضولات از طریق ناودان به کوچه ول می‌شد. از این رو در روزهای بارانی، سراسر کوچه آلوده شده و پس از نیمه خشک‌شدن برای مزارع تریاک خریداری می‌شد» (۲).

به نظر می‌رسد سیستم مشابه دفع فضولات در شهرهای شمالی هم رایج بود: «این شهر [انزلی] به عنوان پلاژی برای شناکردن قابل توصیه نیست، چون دریای بی‌جذر و مد تمام فضولات دهکده را روی شن‌ها باقی می‌گذارد تا فاسد شوند» (۱۶)، البته شهرهای تمیزی چون قزوین و کاشان نیز مورد تمجید این سیاحان قرار گرفته است. دیولافوا در ستایش شهر کاشان درباره نظافت شهر و نیز سنگفرش‌های جاروخورده به طور مبسوط نوشته است (۱۹).

۱-۲. موش: در تکمیل مبحث بهداشت محیط باید به حضور رایج موش‌ها در گزارش دیولافوا از زندگی ایرانیان نیز پرداخت. موش‌ها عامل انتقال انواعی از بیماری‌های عفونی به شمار می‌روند و شیوع بسیاری دیگر از بیماری‌ها را در محیط آلوده به ویژه آب آلوده تشدید می‌کنند.

«مارسل در حال تب ناله نمی‌کند و وقتی هذیان نمی‌گوید با موشان بازی می‌کند. موش بزرگی خانواده خود را در زیر لحاف گرم او منزل داده است و بچه‌های آن در اطراف مشغول جست‌وخی هستند. اکنون اواخر ماه اکتبر است و شب‌ها [شیراز] هوا کمی سرد شده است. حیوانات کوچک هم مانند موشان که طاقت مقاومت در برابر برودت هوا را ندارند صلاح دیده‌اند که شب را در زیر لحاف گرم مریض به سر برند. شب اول یک جفت موش به زیر لحاف مارسل آمد. آن‌ها شب را با کمال راحتی به سر بردند. شب دیگر خانواده‌های متعدد خود را نیز همراه آوردند. اکنون پنج یا شش بچه موش چاق و سالم با کمال بشاشت در اطراف لحاف او مشغول بازی و گردش هستند» (۱۹).

در جمع‌بندی این بخش باید گفت رعایت امور بهداشتی در محیط امری واضح در پیشگیری از بیماری و تأمین و حفظ و ارتقای تندرستی است، اما با کردارهای بدنی رو به رو هستیم که عملاً با دفع فضولات و عدم حفظ نظافت و رسیدگی دوره‌ای به معابر عمومی، مخاطره‌آمیز به شمار می‌روند. این نوع از سبک زندگی، عمیقاً ریشه در فردگرایی به معنای حفظ عرصه خصوصی و نادیده‌گرفتن اهمیت عرصه عمومی دارد: نوعی غفلت از نفع جمعی و سهم عمومی در حیات اجتماعی

صورتی رنگ هندوانه‌ها را می‌تراشیدند تا جایی که تنها پوسته خیلی نازک از آن باقی می‌ماند.» بل درباره بنیه بدنی مردمان برخی خطه‌ها آورده است: «در بازار [بوشهر] ازدحام غریبی است. در آنجا حمال‌های عرب دیده می‌شوند که از اهالی ضعیف و لاغر بومی نیرومندتر هستند» (۱۶).

گزارش‌های ارائه‌شده از عادات غذایی نشان‌دهنده وجود میوه‌های فصل در جدول برنامه غذایی است، ضمن آنکه میوه‌ها سرشار از ویتامین است و در کنار محصولات لبنی چون ماست و کشک می‌تواند نیازهای غذایی را تأمین کند، اما ذکر چند نکته مهم به نظر می‌رسد: اولاً وعده‌های غذایی در صورت تکرار برخی منابع و قلت برخی منابع دیگر، ناکافی به نظر رسیده و می‌تواند موجب سوءتغذیه در دوران کودکی باشد و زمینه ابتلا به برخی بیماری‌ها را فراهم آورد؛ ثانیاً رعایت بهداشت و دسترسی به تغذیه سالم موجب حفظ سلامتی است. عدول از رعایت نکات بهداشتی، چرخه ابتلا و سرایت بیماری را تسریع و تشدید کرده و در شیوع بیماری‌های اپیدمیک نقش مؤثری دارد؛ ثالثاً افراد بر اساس وضعیت بدنی، میزان و نوع ابتلا، به گروه‌های خاصی از منابع غذایی نیاز مضاعفی دارند. سبک غذایی ترسیم‌شده نمی‌تواند نیازهای تغذیه‌ای همه گروه‌ها اعم از زنان باردار و شیرده، کودکان در مرحله رشد و نیز افراد سالخورده و بیمار را پاسخ دهد. می‌توان به وضوح دید که عادات غذایی چگونه هم معرف سبک زندگی افراد بوده و هم بدن آن‌ها را شکل می‌دهد. بدن فراتر از سرمایه فیزیکی با دسترسی به منابع غذایی غنی یا فقیر، وجهی تمایزآفرین می‌یابد: سالم و قوی در برابر بیمار و ضعیف.

۴. سلامت و عادات پوشش: یکی دیگر از وجوه سبک زندگی عادات پوشش است. نوع پوشش اعم از طرح، رنگ، مدل، بافت و الیاف می‌تواند در تعیین وضعیت سلامت فرد فراتر از دلالت‌های فرهنگی و نشانگرهای پایگاه منزلتی او نقش ایفا کند. دیولافوا در گزارش خود به محدودیت پوشاک افراد فرودست اشاره دارد و نشان می‌دهد که چگونه طبقه اجتماعی در حفظ و بقای بدن فرد نقش دارد و فراتر از آن جامعه چگونه با غفلت از اهمیت پارچه سفید در برملا ساختن

مشترک. این امر تا اندازه‌ای خاستگاه فرهنگی محلی دارد و همانطور که می‌بینیم بر اساس مناطق مختلف کردارهای بدنی متفاوتی درباره دفع فضولات گزارش شده است. از سوی دیگر کانالیزه کردن سیستم دفع فضولات و حفر چاه نیز بر اساس اقلیم‌های مختلف در بخش‌های متفاوت ایران، استلزامات خاصی را می‌طلبیده و پیامدهای ناهمگونی بر بهداشت محیط و در نتیجه سلامت داشته است. این مقوله در جامعه پیشامدرن ایران و بر حسب سبک زندگی ایرانیان در مجاورت دام یا به تنهایی تا اندازه زیادی مبین وضعیت سلامت عمومی است.

۳. سلامت و عادات غذایی: هرچند موضوع بهداشت غذایی در عصر قاجاریه در برخی پژوهش‌ها مورد توجه قرار گرفته (۲۳)، اما عادات غذایی به عنوان موضوعی مهم در ارتباط با منابع تغذیه‌ای و نیز امنیت غذا، کمتر بررسی شده است. دیولافوا و بل به طور جسته گریخته درباره عادات غذایی مردمان عادی مطالبی بیان داشته‌اند. دیولافوا در توصیف میدان خواربارفروشی قزوین می‌آورد: «دکان‌ها از حیث ساختمان بسیار بدنما هستند. سقف آن‌ها با حصیر و پارچه‌های مندرس پوشیده شده و بساط کاسب در اطراف تیر بزرگ مرکزی چیده شده و کالای وی عبارت است از میوه‌های خشک و پیاز و کاهو و انار و مرکبات که از رشت می‌آورند. ظروف کاشی لاجوردی هم هست که در آن‌ها ماست و شیر و یا بادام و پسته ریخته‌اند. کارگران و مزدوران ظهر به اینجا می‌آیند و ماست و شیر را مخلوط کرده با نان می‌خورند» (۱۹).

بل در توصیف خیابان‌های عریض و پردرخت قزوین از مردم بیکاری می‌نویسد که در خیابان گردهم نشسته بودند، در حالی که نان و انگور می‌خوردند و از کوزه‌های سفالی آب می‌نوشیدند. او در جای دیگری درباره غذای همسفران فقیر در کشتی خزر که در عرشه زیرین کشتی می‌خوابیدند می‌نویسد: «به محض تاریک شدن هوا غذای شبشان را درمی‌آوردند؛ غذایی که تدارک ناچیزی داشت. با اشتهای زیاد پیاز و قرص‌های زمخت و خاک‌آلود نان را می‌بلعیدند و گوشت

ناپاکی‌ها، رد حشرات و مانند آن، بدن را به عنوان ماهیتی اجتماعی در برابر آسیب شکل می‌دهد: «تب فارس مخلوط به هذیان و خسته‌کننده و خطرناک است و سرانجام مریض را به ضعف رقت‌آوری مبتلا می‌سازد. اگر لحاف و تشک ملحفه نداشته باشد زحمت و ناراحتی مریض زیادتر است و عجب‌تر آنکه پارچه سفید هم در بازار یافت نمی‌شود. افراد طبقه بی‌بضاعت همیشه یک لباس بر تن دارند و فقط گاهی پیراهن خود را عوض می‌کنند و با پارچه‌های سفید چندان سروکاری ندارند. چون پارچه سفید در بازار مصرف زیادی ندارد تجار آن را کمتر وارد می‌کنند» (۱۹).

هرچند دیولافوا و گرترو بل به گروه‌های مختلف اجتماعی و به طور خاص به دولتمردان و عادات غذایی آن‌ها اشاره داشته‌اند که البته خود جای تأمل دارد (از جمله بل به سرو بستنی لیمو به عنوان پذیرایی رایج متمولان ایرانی اشاره دارد)، اما از آنجا که قلت ثروتمندان در برابر کثرت مستمندان، تجربه جوامع پرشمار است و این پژوهش علاقمند به الگوهای سبک زندگی عمومی می‌باشد، از میان گروه‌های معرفی شده، داده‌های مربوط به سربازان ارائه می‌شود تا نمایی از وضعیت پوشش و غذا و نیز بنیه بدنی این حافظان امنیت به دست دهد. به نظر می‌رسد این گروه هم به دلیل خاستگاه اجتماعی و هم کارکردهای حرفه‌ای مصداق خوبی برای طرح و بحث است. در حقیقت دیولافوا و بل با معرفی سبک زندگی این گروه اجتماعی که بیشترین کارآمدی را در حفظ امنیت و دفاع ملی دارند، خواننده را با برآورد وضعیت سلامت آنان و اقتضائات مرتبط آشنا می‌سازد.

دیولافوا در مشاهده قشونی در زنجان در فرماندهی یک اتریشی می‌نویسد: «اوضاع قشون برگزیده در خارج از صف بسیار بد به نظر می‌آمد. افسران بومی، حتی جوراب هم در پا ندارند و یونیفرم آن‌ها به قدری مندرس و کثیف است که با هیچ چیز نمی‌توان مقایسه کرد...، حقوق جزئی که باید به سرباز برسد و از خزانه دولت بیرون می‌آید، بی‌معنی است و سرباز هم عادت کرده بدون حقوق زندگانی کند و هر جا رسید به غارت سکنه بپردازد...، از هر جایی که قشون عبور کند،

اهالی کاملاً در زحمت هستند و عبور اردوی دولتی را یک بدبختی و مصیبت بزرگی می‌پندارند و حق هم دارند» (۱۹). بل نیز در توضیح وضعیت این حافظان امنیت تفصیل نسبتاً مشابهی دارد: «گروهی سرباز مشغول تکان دادن شاخه‌های درخت توتی هستند و میوه‌های بیمارگونه آن را که بر خاک جلو پایشان می‌افتد، با اشتیاق می‌بلعند. اگر درباره ظاهر سپاهیان ایران داوری شود، خارجی به این عقیده متمایل می‌شود که این ارتش به کلی با توت سفید گذران می‌کند و با به پایان رسیدن تابستان دچار قحطی می‌شود. دست‌های مأموران پرداخت در مشرق زمین چسبناک است. تنها بخش کوچکی از مقرری سرباز عادی به دستش می‌رسد و توت سفید با چاشنی خاک دست کم لیاقت آن را دارد که غذای ارزانی برایشان تأمین کند. به نظر نمی‌رسد که وضع ظاهر او هراس چندان بر دل دشمنان بی‌افکند. گام‌های سست و لباس نظامی پاره‌پاره و رنگ و رو رفته به او حالتی می‌دهد که به همه چیز می‌ماند جز به یک نظامی» (۱۶).

این نما از وضعیت گروهی خاص ما را با عادات غذایی و پوششی رایج به ویژه طبقه فرودست بیشتر آشنا می‌کند و گمانه‌زنی در خصوص احتمال ابتلا و قرارگرفتن در معرض بیماری‌ها بر حسب سبک زندگی، از جمله ضعف کارکردی پوشاک در مراقبت و محافظت از بدن، عدم امکان تعویض مرتب لباس در شرایط شیوع بیماری، پوشیدن لباس مستعمل دیگران از جمله بیماران و عادات غذایی ناسنده و در نتیجه ضعف بنیه‌های بدنی را به واقعیت نزدیک می‌سازد.

جمع‌بندی داده‌ها چیزی به جز شیوع بیماری به عنوان حاصل برهم‌کنش موج‌های اپیدمی و نیز سبک زندگی رایج نیست. در واقع عدم رعایت بهداشت، عادات غذایی و پوشش هر کدام به نحوی در ابتلا به انواع بیماری‌های عفونی و واگیردار مؤثر بوده و وضعیت رنجوری را برای عموم رقم زده است. دیولافوا در خصوص میزان شیوع امراض مختلف آنچنانکه از مشاهده ملاقات‌کنندگان در مسیر سفر ادراک کرده، در بخش‌های پایانی سفرنامه می‌نویسد: «خدایا من در چه مملکتی هستم؛ از بدو ورود تاکنون پیوسته مریض می‌بینم» و به طور خاص

و حقوق خوبی دریافت می‌کردند. «دبختانه مشقت مسافرت به ایران و تغییر آب و هوا نیروی این خواهران شجاع را تحلیل می‌برد و غالباً به واسطه ابتلای به امراض بومی تلف می‌شوند. مخصوصاً در ارومیه که دکتر اروپایی ندارند، تلفات آن‌ها زیاده‌تر است» (۱۹).

بل بیانی متمایز از نقش درمانگران غربی در بحبوحه شیوع وبا دارد. در واقع شیوع وبای تهران در سال ۱۸۹۲ مانند موج‌های پیشین تلفات قابل توجهی داشت. چنانکه دکتر فوریه گزارش می‌دهد: «وبا در مدت چهار روز، هر روز حدود ۸۰۰ نفر را در تهران می‌کشت که با توجه به جمعیت آن روز تهران رقم بالایی بود و بیشتر قربانیان نیز فقرا بودند که وسیله فرار از شهر نداشتند» (۲۵). بر این اساس ترس از خطر مرگ جدی بود. بل درباره مواجهه با شیوع وبا در تهران و ترسی که گریبان مردم تهران را گرفته بود، می‌آورد: «پزشکان ایرانی که وظیفه‌شان این بود که دارو را به بیماران برسانند دکان‌هایشان را می‌بستند و از اولین کسانی بودند که شهر مصیبت‌زده را ترک می‌کردند. ارباب‌ها با دیدن نشانه‌ای از بیماری در خدمتگزاران خود، آن‌ها را به کوچه و بیابان می‌فرستادند و رهایشان می‌کردند تا در حسرت کمک به موقع جان بسپارند. زنان و کودکان کوچک را از اندرون‌ها بیرون می‌راندند. زندگان به ندرت جرأت دفن مردگان را داشتند. در میان این وحشت عمومی گروه کوچکی از اروپاییان جبهه دلیرانه‌ای گشودند. مبلغان آمریکایی خانه‌هایشان را در دهات رها کردند و به شهر آمدند تا هر کمکی که می‌توانند برای مبتلایان انجام دهند و با شجاعت به کسانی که هنوز وبا به سراغشان نیامده بود، دلگرمی بخشیدند. آنان به بازدید از محله‌های فقیرنشین رفتند. دارو پخش کردند و بیمارستان کوچکی نیز برپا کردند تا از کسانی که در خیابان‌ها افتاده بودند، پرستاری کنند. اگر شفا می‌یافتند، لباس‌های پاکیزه و ضد عفونی شده و اگر می‌مردند، تدفینی آبرومندانه نصیبشان بود. می‌کوشیدند به مردمی که هم کمک و هم‌اندیشان را از روی ناچاری می‌پذیرفتند قواعد ابتدائی عقل سلیم را بیاموزند تا از خوردن میوه بازماندارند و یکی از مؤثرترین عوامل عفونت را متوقف

درباره وضعیت سلامت در فارس آورده است: «من بسیار خوش‌وقتیم که فردا با اسبان نیرومندی از حاکم‌نشین ایالت فارس دور خواهم شد، زیرا از بدو ورود به این شهر من و شوهرم در چنگال پر رنج و درد گرفتار بودیم» (۱۹).

۵. درمانگران غربی: تکمله مباحث مرتبط با سلامت و وابسته‌های آن، موضوع مواجهه با بیماری و نقش درمانگرانی است که با تسلط به طب قدیم و جدید به ویژه در هنگامه شیوع بیماری‌های اپیدمیک درصدد رسیدگی و ارائه خدمات بالینی و درمانی برآمدند. اطبای داخلی عموماً مسلط به طب جالینوسی و پزشکان خارجی مسلط به طب جدید، غالباً در کسوت مبلغان تبشیری به عنوان گروه‌های اصلی درمانگران در این برهه فعالیت داشتند. گفتنی است با توجه به تسلسل دوره‌های اپیدمی به ویژه بیماری‌های عفونی گرمسیری، رویه عمومی مرسوم ترک شهر و آبادی و خلوت‌گزینی بود که عموماً برای برخورداران از منابع مالی و معیشتی میسر بود. از سوی دیگر عملاً در دوران همه‌گیری، کثرت مبتلایان بر روند رسیدگی و درمان به سرعت پیشی می‌گرفت.

مبلغان مذهبی که به دنبال هجوم افغان‌ها ایران را ترک کرده بودند، با بازگشت ثبات در اقصی نقاط ایران استقرار دائمی یافتند و فعالانه به فعالیت‌های آموزشی و پزشکی پرداختند. با توجه به وضع فلاکت‌بار یهودیان، انجمن ترویج مسیحیت در میان یهودیان نمونه‌ای از فعالیت‌های آنان در دوره قاجاریه بود. مبلغان مذهبی معتقد بودند یک پزشک مبلغ باید نسخه زنده انجیل باشد، چون پزشکان می‌توانند با التیام‌بخشی به دردمندان تأثیر عمیقی در روحیه آنان داشته باشند. در این راستا مبلغان مذهبی انگلیسی و سپس آمریکایی در قالب هیأت‌های پزشکی اقدام به راه‌اندازی مراکز درمانی در ارومیه، جلفای اصفهان، تهران، کرمان و یزد کردند (۲۴).

فعالیت‌های درمانگران غربی در گزارش دو مستشرق این پژوهش نیز بازتاب داشته است. دیولافوا از خواهران مسیونر سن و نسان دوپل (Missionary Saint Vincent de Paul) سخن می‌گوید که مسیحیان بی‌کس و مریض را در کلیسا پرستاری و معالجه می‌کردند، با آنکه اوضاع مالی آنان بد نبود

اقتصادی خود به منظور برقراری ارتباط با دولت ایران به ابعاد سلامت ایرانیان توجه داشته‌اند.

در این راستا موضوع تسلسل شیوع انواع بیماری‌های مهلک و پرمخاطره (از جمله حصه پس از وبا در گزارش بل) به عنوان نکته‌ای حائز اهمیت مطرح شد که نشان‌دهنده تداوم آمار مرگ و میر و تقلیل مضاعف بنیه بدنی جان به دربرندگان است. در سفرنامه دیولافوا و گرترو بل به جز گزارش شیوع بیماری‌های مهلکی چون وبا، مالاریا، سل و تیفوئید که قربانیان فراوانی می‌گرفت، امراض شایع دیگری چون بیماری‌های گوارشی، ابتلا به کرم پیوک و بیماری‌های پوستی نیز به چشم می‌خورد. بی‌توجهی به آلودگی آب و عدم تدبیر و چاره‌اندیشی جهت جلوگیری از آلوده شدن آب آشامیدنی، نادیده گرفتن اصول بهداشتی تدفین مردگان در جریان شستشو و غسل، مکان نامناسب آرامگاه‌ها، عمق اندک قبور و تبعات غیر بهداشتی انتقال اجساد به عتبات از جمله عوامل بیماری‌زایی بود که با سبک زندگی ایرانیان گره خورده بود.

عادات غذایی، خود را در بنیه ضعیف بدنی منعکس می‌ساخت و برخی عادات پوشش، از جمله پوشیدن لباس مستعمل انگلیسی‌ها یا بیماران مسلول بر سرعت ابتلا و گسترش بیماری‌هایی چون سل و چه بسا بیماری‌های پوستی می‌افزود. نمایی که این مستشرقان از گروه سربازان به عنوان نمونه‌ای متمایز و درخور توجه خاص دولت به ملت به دست می‌دهند، گروهی ضعیف، ژنده‌پوش و گرسنه است. این طبقه از جامعه سبک زندگی فرودستانه‌ای را بازنمایی می‌کنند که بدنشان به عنوان سرمایه فیزیکی در معرض ضعف، ابتلا و آسیب است و از این رو نمی‌توانند در شکل نمادین خود تداعی‌گر برقراری امنیت و صیانت ملی باشند.

در خصوص رویه‌های درمانی باید گفت تجربیات این دو مستشرق به ویژه بل دربردارنده بی‌مسئولیتی دولت، ناکارآمدی شیوه درمانی طب ایرانی و قلت درمانگران بومی است. معرفی قهرمان‌گونه درمانگران غربی در مقابل پزشکان وحشت‌زده و ترسوی ایرانی از دیگر مضامین سفرنامه بل در رویارویی با اپیدمی وبا است. امری که خواه‌ناخواه حکایت از مقبولیت این

کنند، بدین نحو که به جای آنکه لباس‌های مردگان را در مقابل چند شاهی به اولین رهگذر بفروشند آن‌ها را بسوزانند. مبلغان مذهبی را یکی دو داوطلب اروپایی و شاگردان بومی مدارس خودشان یاری و همراهیشان می‌کردند. شجاعت و بردباری باشکوهشان مدت‌ها پس از آنکه خاطرات شرم‌آور بزدلی‌ها فراموش شود، در یاد کسانی که از آن باخبر هستند، خواهد ماند، زیرا تنها ایرانیان نبودند که وحشت‌زده بودند، در میان اروپایان هم نمونه‌هایی از بزدلی به چشم می‌خورد. مردانی بودند که به رغم اعتراض‌های قبلی خود به بی‌اعتنایی‌ها، وقتی که لحظه آزمایش فرا رسید، از ترس رنگ باخته و بیمار شدند. کسانی بودند که شتاب‌زده فرار کردند و مستخدمان و یارانشان را گذاشتند تا در باغ‌های متروک جان دهند. پزشک انگلیسی نیز هم در شهر و هم در اقامتگاه خارج شهر دائماً مشغول بود و در هر بستری که قادر به نجات بیماری نبود، تسکین و برای بسیاری که با بیماری مبارزه می‌کردند، شهادت را به ارمغان می‌برد» (۱۶).

نتیجه‌گیری

گزارش این دو سفرنامه‌نویس با آنکه مقطعی، محدود به مشاهدات و شنیده‌ها و تجربه شخصی است و نمی‌توان آن را جامع و فراگیر دانست، اما حاوی نکات قابل توجهی است. در حقیقت با توجه به زمینه کاری آموزشی این مستشرقان باید به رویکردهای مغرضانه آنان نسبت به شرق که ناشی از سطحی‌نگری، تصور قالبی، سوگیری و اغراق است، در توصیف و ارائه گزارش واقف بود، اما در عین حال نباید نکته‌سنجی آنان را در بیان مآو‌ق‌ع به ویژه در مقام زن و توجه به ظرائف زندگی روزمره مردمان عادی از نظر پنهان داشت. سفرنامه‌هایی از این دست از منظر بیان وضعیت کلی سلامت و ابتلا به امراض مختلف در گروه‌های خاص (از جمله کودکان) منابع مفیدی ارائه می‌دهند و نگاه به روندهای جمعیتی بر حسب آمار مرگ و میر منتج از آن را تعمیق می‌بخشند. یقیناً دولت‌های متبوعه این مستشرقان نیز در ارزیابی‌های سیاسی

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

درمانگران در جامعه مقصد در زمانه خود و زان پس دارد و نوعی فرادستی استعماگرایانه را القا می‌سازد که اخلاق مراقبت پزشکان مبلغ مذهبی را ملازم علم جدید می‌شمرد. در عین حال هر دو نوشتار به نوعی مکمل سفرنامه‌های سیاحان پزشکی چون پولاک و فووریه است و می‌تواند نمایی از تاریخ تحولات پزشکی به دست دهد که بر پایه میکروبیولوژی به سیطره طب جالینوسی پایان داد. همچنین به خوبی ما را با مناطق درگیر داخلی بر حسب نوع بیماری آشنا می‌سازد و نشان‌دهنده ویژگی‌های همه‌گیری بیماری، از جمله شیوع و انتقال از نواحی خارجی به داخل کشور نیز می‌باشد.

مضمون اصلی، جایگاه بهداشت عمومی در سبک زندگی ایرانی است. یافته‌ها نشان می‌دهد عادات رفتاری و منش معمول در نهایت موجب تأمین سطح قابل قبول و قابل اتکایی از بهداشت عمومی جهت ممانعت از تداوم چرخه بیماری و اقدامات پیشگیرانه بهداشتی نبوده است. در واقع وضعیت بهداشت عمومی حاصل از رعایت بهداشت فردی و بهداشت محیط در ایران عصر ناصری در سطح نازلی گزارش شده است. این امر بر یافته‌های علیجانی (۲)، جلالی و دیگران (۲۳) و خداریزائی و دیگران (۱۷) صحه می‌گذارد. آلودگی آب به عنوان عاملی برجسته، توزیع نامناسب آب، ناآگاهی عمومی از اصول بهداشتی و استفاده همگانی از منابع جاری، زمینه بروز و شیوع بیماری‌ها را فراهم آورده است. در عین حال وضعیت نامناسب بهداشتی حاکی از فقدان توسعه زیرساختی در این حوزه و میزان دسترسی عمومی به استانداردهای زندگی است که طبیعتاً در جامعه روستایی از سطوح پایین‌تری برخوردار بوده‌اند.

مشارکت نویسندگان

سمیه‌سادات شفیعی تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

References

1. Alijani M, Bashiri A. Investigation of Malaria in Ghajar era from the European diarists' point of view. *Medical History Journal*. 2014; 5(15): 33-51. [Persian]
2. Alijani M. Public Health challenges in Qajar Era from the Western Diarists' Point of View. *Medical History Journal*. 2017; 6(18): 41-70. [Persian]
3. Tayyebi SM, Gharechahi S. The impact of polluted waters on diseases spread in Naseri age. *Medical History Journal*. 2015; 7(24): 47-67. [Persian]
4. Alijani M. Examination and treatment of women during the Qajar era, from the alien look. *Medical History Journal*. 2017; 7(24): 7-45. [Persian]
5. Álvarez-Mon J, Basello GP, Wicks Y. The Elamite world. London/New York: Routledge; 2018. p.106-112.
6. Bonakdarian M. Britain and the Iranian constitutional revolution of 1906-1911: Foreign policy, imperialism and dissent. Syracuse, NY: Syracuse University Press; 2006.
7. Lukitz L. Gertrude Margaret Lowthian Bell. *Oxford Dictionary of National Biography*. Available at: <https://www.oxforddnb.com/view/article/30686>. Accessed Jun 29, 2009.
8. Bashford A. *Medicine, Gender and Empire*, in *Gender and Empire* by Philippa Levin. Oxford: Oxford University Press; 2007.
9. Rosengern KE. *Media effects and beyond: Culture, Socialization and Life style*. London and New York: Routledge; 1994. p.256.
10. Lopez J, Scott J. *Construction of social theory*. Translated by Ghazian H. Tehran: Ney Publishing; 2015. p.157.
11. Giddens A. *Modernity and individuality*. Translated by Movafaqian N. Tehran: Nei Publishing; 2007. p.149.
12. Turner B. *The body and society*. London: Sage; 1996.
13. Chavoshian AA. Body as a medium of identity. *Iranian Journal of Sociology*. 2012; 4(4): 57-75.
14. Ritchie J, Lewis J. *Qualitative Research Practice*. London: Sage; 2003. p.35.
15. Golshani SAR, Nematollahi SR, Sarafrazi A. Malaria in Fars during Qajar Era (1789-1925). *Medical History Journal*. 2020; 12(44): 1-11. [Persian]
16. Bell G. *Images from Iran*. Translated to Persian by Riahi B. Tehran: Kharazmi Publications; 1985. p.19, 48-50, 52, 54, 88, 100, 152.
17. Khodarezaye A, Mahmoodi SA, Motevali A, Farazi AA. Investigating the Health and Medical Status of the Qajar Period from the Point of View of Travel Writers. *Medical History Journal*. 2019; 11(39): 15-30. [Persian]
18. Tayyebi SM, Gharechahi S. The impact of polluted waters on diseases spread in Naseri age. *Medical History Journal*. 2015; 7(24): 47-67. [Persian]
19. Dieulafoy M. *Travelogue of Dieulafoy*. Translated by Homayun. Tehran: Khayyam Publishing House; 1983.
20. Shahri B. *Old Tehran (5 volumes)*. Tehran: Moin Publications; 2004. Vol.1. [Persian]
21. Rafei M, Yazdani S, Afrakhteh H. Health Status in Rural Iran during Qajar and Pahlavi Era. *Medical History Journal*. 2017; 9(31): 23-39. [Persian]
22. Floor W. *Public Health in Qajar Iran*. Bushehr Translated by Nabipour I. Bushehr: Bushehr University Press; 2007.
23. Jalali Chimeh FS, Torabi Farsani S, Boushasb Gousheh F. Investigating the Health and Medical Condition of the Qajar Period Based on the Pollack Logbook. *Medical History Journal*. 2019; 10(37): 43-58. [Persian]
24. Hajianpoor H, Bineshifar F. Europe's missionaries' role in the development of medical in Qajar era. *Medical History Journal*. 2017; 8(26): 77-104. [Persian]
25. Fourier J. *Three years in the court of Iran*. Translated by Iqbal Ashtiani A. Efforted by Shahidi H. Tehran: Duniya Kitab Publications; 1988. p.396-397.