



Backgrounds of cholera outbreak in Iran in 1322 AH/ 1904 AD.

Aliasghar Chahian Boroujeni¹, Mina Shirvani², Mostafa Roshanzadeh^{3*}

1. Department of history, Faculty of law and social sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
2. Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Department of nursing, Borujen Faculty of Medical Sciences, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.
3. Department of nursing, Borujen Faculty of Medical Sciences, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: During the Qajar period, cholera spread in the country (Iran) several times. In the lunar year 1322 (AH) and on the eve of the constitutional revolution, it led to the death of many Iranians. Despite the fact that at the end of the 13th century, measures were taken in the field of hygiene and medical education. The high number of people killed in 1322 AH is significant. The purpose of this research is to investigate the factors affecting the spread of this disease and the increase in the number of deaths due to this disease, specifically in the year 1322 AH.

Methods: This research has been done by searching in electronic sources and relying on library studies in a descriptive analytical method.

Ethical Considerations: Scientific honesty and trustworthiness have been fully observed throughout the current research.

Results: 1- Quarantines are not properly taken into account and are not implemented. 2- Public health, including urban water sanitation, was not taken into account and the cleaning of waterways was not observed. 3- There were no treatment facilities such as well-equipped medical centers, qualified doctors, patient transport equipment and sufficient medicine. 4- Social distancing was not considered. 5- New treatment methods were not welcomed.

Conclusion: The lack of attention of the Qajar rulers to the issue of health, health and treatment and the inefficiency of the health and health system caused that there were no significant medical facilities in Iran. They also did not pay attention to providing hygiene in the city environment and maintaining cleanliness and hygiene in the city environment. On the other hand, in the society, the level of belief, general belief and awareness about treatment, hygiene and health is very weak and ignorance and superstitions are also the reason for this.

Keywords: Cholera; quarantine; hygiene; health; Qajar

Corresponding Author: Mostafa Roshanzadeh; **Email:** mroshanzadeh62@gmail.com

Received: February 21, 2024; **Accepted:** September 22, 2025; **Published Online:** February 11, 2026

Please cite this article as:

Chahianboroujeni A, Shirvani M, Roshanzadeh M. Backgrounds of cholera outbreak in Iran in 1322 AH/ 1904 AD. *Tārīkh-ipizishkī, i.e., Medical History*. 2025; 17: e31.



مجله تاریخ پزشکی

دوره هفدهم، ۱۴۰۴



زمینه‌های شیوع بیماری وبا در ایران در سال ۱۳۲۲ ق. / ۱۹۰۴ م.

علی اصغر چاهیان بروجنی^۱، مینا شیروانی^۲، مصطفی روشن‌زاده^{۳*}

۱. گروه تاریخ، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
 ۲. گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛ گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
 ۳. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در دوره قاجار بیماری وبا به دفعات مختلف در کشور ایران انتشار یافت و در سال ۱۳۲۲ قمری و در آستانه انقلاب مشروطیت، منجر به درگذشت بسیاری از ایرانیان گردید. با وجود آنکه در اواخر سده سیزدهم اقداماتی در زمینه حفظ‌الصحه و آموزش پزشکی انجام گرفته بود. بالا بودن آمار کشته‌شدگان در سال ۱۳۲۲ قمری بر اساس گزارش‌های موجود قابل توجه می‌باشد. هدف از این پژوهش بررسی عوامل موثر بر شیوع این بیماری و بالا رفتن آمار فوت شدگان ناشی از ابتلا به این بیماری در سال ۱۳۲۲ قمری می‌باشد.

روش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که در سال ۱۴۰۳ و با جستجو در منابع الکترونیک و با تکیه بر مطالعات کتابخانه‌ای انجام گرفته است.

ملاحظات اخلاقی: در سراسر پژوهش حاضر صداقت و امانتداری علمی به طور کامل رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که عوامل موثر بر شیوع این بیماری عبارت بودند از: ۱- قرنطینه‌ها به درستی مورد توجه قرار نمی‌گرفتند و به ضوابط آنها عمل نمی‌شد. ۲- بهداشت عمومی از جمله بهداشت آب شهری مورد توجه قرار نگرفته و نظافت مجاری آبی رعایت نمی‌گردید. ۳- امکانات درمانی همچون مراکز درمانی مجهز، پزشک حاذق، تجهیزات حمل بیمار و داروی کافی وجود نداشت. ۴- فاصله‌گذاری اجتماعی مورد توجه قرار نمی‌گرفت. ۵- شیوه‌های نوین درمانی مورد استقبال قرار نمی‌گرفتند.

نتیجه‌گیری: عدم توجه حاکمان قاجار به مسئله بهداشت، سلامت و درمان و ناکارآمدی نظام بهداشت و سلامت، باعث می‌شد تا در ایران امکانات درمانی قابل توجهی وجود نداشته باشد. آنها همچنین به فراهم آوردن و رعایت نظافت و بهداشت در محیط شهر توجهی نداشتند. از سوی دیگر در جامعه سطح اعتقاد، باور عمومی و آگاهی نسبت به نکات درمانی، بهداشتی و سلامت بسیار ضعیف بوده و جهل و خرافات نیز این زمینه مزید بر علت بود.

واژگان کلیدی: وبا؛ قرنطینه؛ بهداشت؛ سلامت؛ قاجار

نویسنده مسئول: مصطفی روشن‌زاده؛ پست الکترونیک: mroshanzadeh62@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۰۳؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۳۱؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۱/۲۲

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

Chahianboroujeni A, Shirvani M, Roshanzadeh M. Backgrounds of cholera outbreak in Iran in 1322 AH/ 1904 AD. *Tārīkh-ī-pīzīshkī, i.e., Medical History*.2025;17:e31.

مقدمه

در طول تاریخ ایران بیماری‌های مسری همچون وبا و طاعون به عنوان عارضه‌های اجتماعی وجود داشته‌اند. شیوع این بیماری‌ها باعث مرگ‌ومیر و به هم خوردن ساختار اجتماعی در تاریخ ایران شده است. اروپائیان این بیماری را اولین بار در سال ۱۸۱۷ م. / ۱۲۳۲ ق. از طریق هند شناختند و آن را «کولرا» (Cholera) یا «وبای هندی» یا «وبای آسیائی» می‌خواندند. در دوره قاجار و در سده سیزدهم قمری چندین بار بیماری و اپیدمی وبا در ایران انتشار یافت که هفت مورد از آنها جزء مهمترین اپیدمی‌های وبا شناخته می‌شوند. اولین بار این بیماری در سال ۱۲۳۶ ق. / ۱۸۲۱ م. و در دوره فتحعلی شاه قاجار از طریق هند به ایران راه پیدا کرد و موجب کشته شدن تعداد زیادی از جمعیت ایران گردید به طوری که تعداد کشته‌شدگان کل کشور بالای صد هزار نفر برآورد شده است و در شهر شیراز جمعیت بسیار زیادی درگذشتند (۱-۲). در دوره حکومت محمد شاه قاجار و در سالهای ۱۲۵۰ قمری و ۱۲۵۲ قمری نیز وبای سختی در سراسر ایران شایع گردید. در سال ۱۲۵۴ قمری در اصفهان و در سال ۱۲۶۳ قمری در آذربایجان بروز کرد که به کشته شدن شش هزار و هفتاد نفر منجر گردید و مجدداً وبا در سال ۱۲۶۴ قمری به کشته شدن پنج هزار نفر در آذربایجان انجامید (۳).

در دوره پنجاه ساله سلطنت ناصرالدین شاه نیز چندین بار وبا در ایران انتشار یافت. این بیماری در اواخر سال ۱۲۶۷ قمری و اوایل ۱۲۶۸ ق. / ۱۸۵۳ - ۱۸۵۱ م. در تهران شایع گردید و به فوت ۱۵ تا ۱۶ هزار نفر انجامید. دوباره در سال ۱۲۶۹ قمری در تهران بروز نمود به طوری که روزانه شصت تا هفتاد نفر مردند. با پناه بردن مردم تهران به قم باعث سرایت وبا در قم و کاشان گردید. در سال ۱۲۷۳ قمری این بیماری دامنگیر همه ولایات ایران گردید. کنت دوگوبینو که در این موقع در تهران حضور داشته، احتمال می‌دهد یک سوم از جمعیت تهران بر اثر ابتلاء به وبا درگذشته‌اند (۴). در سالهای ۱۲۷۷ قمری در تبریز ۲۴۷۴ نفر بر اثر ابتلاء به وبا درگذشتند. در سال ۱۲۷۹ قمری وبا از شهر استرآباد شروع گردید. در سال ۱۲۸۲ قمری از مکه به ایران راه پیدا کرد و در سال ۱۲۸۳ قمری در

ساوجبلاغ شایع گردید و از آنجا به ارومیه و تبریز رفت و منجر به تلفات بسیاری گردید. در سال ۱۲۸۴ ق. / ۱۸۶۹ م. وبای شدیدی در همه شهرهای ایران رایج گردید به گونه‌ای که احتمال داده می‌شود بالای صد هزار نفر بر اثر ابتلا به وبا درگذشته‌اند (۱). در سالهای ۱۲۸۶ قمری، ۱۲۸۷ قمری و ۱۲۸۸ قمری نیز وبا در ایران انتشار یافت. در سال ۱۲۹۴ قمری وبای سختی در گیلان ظهور نمود به گونه‌ای که موجب درگذشت ده تا دوازده هزار نفر گردید. در سال ۱۳۰۷ ق. / ۱۸۹۰ م. از طریق کرمانشاه وارد ایران گردید. ولی در سال ۱۳۰۹ قمری و ۱۳۱۰ قمری یکی از فراگیرترین بیماری‌های وبا در ایران ظهور نمود. این بیماری که از بادکوبه و روسیه آغاز گردید ابتدا به حاجی ترخان سپس به رشت رسید و در ۲۵ ذی‌حجه سال ۱۳۰۹ قمری و در نیمه تابستان به سمنان و دامغان و سرانجام در اوایل محرم ۱۳۱۰ قمری به تهران رسید. (۱، ۳)

تعداد زیاد بیماری‌های فراگیر همچون وبا و طاعون پیامدهای اجتماعی و اقتصادی گسترده‌ای را به همراه داشت. از همین رو اقتضاء می‌نمود تا دولتمردان حکومت قاجار به مقابله با این آفت اجتماعی برخیزند و با فراهم نمودن زیرساخت‌های بهداشت و سلامت از پیامدهای بیماری‌های فراگیر بکاهند و باعث کاهش افزایش تعداد مرگ‌ومیر گردند. در دوران ناصرالدین شاه علاوه بر ورود پزشکان اروپایی به ایران و اعزام ایرانیان برای تحصیل در زمینه پزشکی در کشورهای اروپایی، تلاشهایی نیز در عرصه آموزش پزشکی نوین در دارالفنون و دیگر مراکز علمی انجام گرفت.

برای بهبود وضعیت بهداشت و سلامت در ایران در سال ۱۲۹۸ قمری و در دوره ناصرالدین شاه مجلس حفظ‌الصحه ایجاد گردید. این مجلس در دارالفنون و هفته‌ای یکبار برگزار می‌گردید. هدف این مجلس بحث و تصمیم‌گیری درباره بیماری‌های مسری و شیوع آنها در نواحی مختلف ایران بود. تصمیمات این مجلس برای جلوگیری و درمان بیماری‌های مسری اتخاذ می‌گردید و برای اجرا به دولت ابلاغ می‌شد. اغلب تصمیمات این مجلس حول محورهایی همچون ممنوع نمودن زیارت عتبات عالیات و ایجاد قرنطینه در زمان فراگیری

و عوامل شیوع آن پرداخته است (۸). مقاله "The 1904 epidemic of cholera in Persia: some aspects of qājār society" (۱۹۸۸ م.) نیز که با استناد به اسناد وزارت امور خارجه انگلیس نوشته شده و انتشار یافته به برخی علل انتشار سریع وبا در آن سال اشاره شده است که در مقاله حاضر از آن استفاده شده است، ولی به تمامی دلایل نپرداخته و منابع استفاده شده در پژوهش حاضر دیده نشده است (۹). در کتاب «مصیبت وبا و بلای حکومت» که شامل مجموعه‌ای مقالات می‌باشد برخلاف عنوان این کتاب، تنها یک فصل یا یکی از مقالات این کتاب به وبا در دوره قاجار می‌پردازد و به پیامدهای بیماری وبا از جمله تأثیرات آن در مرگ و میر و جمعیت ایران در دوره قاجار می‌پردازد و جالب آنکه به بیماری وبا در سال ۱۳۲۲ قمری نمی‌پردازد (۳). برخلاف تمامی آثار و پژوهش‌هایی که تاکنون انجام گرفته، پژوهش مزبور اختصاصاً به بیماری وبا می‌پردازد. زمینه‌های شیوع آن را به طور گسترده و با تعمق خاص مورد بررسی قرار می‌دهد. از سوی دیگر اهمیت خاص و تفاوت دیگر این پژوهش پرداختن به شکل اختصاصی به سویه‌ی وبا در سال ۱۳۲۲ ق. / م. ۱۹۰۴ می‌باشد. این سویه علاوه بر آنکه در عصر مظفرالدین شاه و در اوایل قرن بیستم میلادی اتفاق افتاده، بعد از اقداماتی است که در عصر ناصرالدین شاه توسط حاکمیت و پزشکان اروپایی جهت بهبود زیر ساخت‌های سلامت انجام گرفته است.

روش

در این پژوهش از روش توصیفی - تحلیلی است که در سال ۱۴۰۳ شمسی انجام شد. هدف این مطالعه بررسی عوامل موثر بر شیوع این بیماری و بالا رفتن آمار فوت‌شدگان ناشی از ابتلا به این بیماری، به طور اختصاصی در سال ۱۳۲۲ قمری بود. اطلاعات با استفاده از روش کتابخانه‌ای و جستجوی منابع الکترونیک انجام گرفته است. در مورد بررسی علل شیوع وبا در سال ۱۳۲۲ قمری ابتدا سفرنامه‌های سیاحان ایرانی و اروپاییان که در زمان مورد نظر نوشته شده بود یا در این زمان در ایران حضور داشته‌اند مورد مطالعه قرار گرفت. سپس کتاب‌های تاریخ عصر قاجار و خاطرات رجال قاجار که به این

بیماری مسری قرار می‌گرفت؛ همچنین به اعزام پزشک به نقاط مختلف کشور می‌پرداختند. حکام ایالات و همواره موظف بودند با مجلس حافظ‌الصحه در مکاتبه باشند و امراض شایع در قلمرو خود را گزارش کنند (۵).

در مورد بیماری وبا و شیوع این اپیدمی در ایران پژوهش‌هایی تاکنون انجام گرفته است، ولی در مورد شیوع وبا در سال ۱۳۲۲ قمری تاکنون پژوهش مستقلی انجام نگرفته است. مقاله‌ای تحت عنوان: «وبا در ایران عصر قاجار از دید سیاحان» (۱۳۹۱ ش.) مقاله‌ای است که توسط مهدی علیجانی و عباس بشیری نوشته شده است. این مقاله که به جریان وبا در سال ۱۳۲۲ قمری نپرداخته است سایر سویه‌های وبا در عصر قاجار را از نگاه سفرنامه‌ها مورد بررسی قرار داده است. به شیوه‌های درمان آن بیماری نیز پرداخته شده است، ولی تنها به شیوه‌های درمان اعم از سنتی و نوین اشاره شده و به دلایل عدم توجه به شیوه‌های درمانی که باعث رواج و شیوع سریع بیماری وبا می‌گردید پرداخته نشده است (۶). مقاله «بررسی علل شیوع بیماری وبا در شیراز در سال‌های ۱۳۲۶ تا ۱۳۲۲ قمری» (۲۰۱۷ م.) مقاله دیگری است که توسط سلیمان حیدری نوشته شده است. این مقاله که به علل گسترش وبا در دوره‌ی قاجار می‌پردازد تنها و منحصراً به شهر شیراز توجه دارد و برای شیوع تمامی اپیدمی‌ها عصر قاجار شرایط و دلایل یکسان قائل شده است (۷). از این مقاله برای آشنایی با پیشینه‌ی اپیدمی وبا در ایران استفاده شده است. مقاله «تأثیر عوامل جغرافیایی بر شیوع بیماری‌های فراگیر در گیلان عصر قاجار از نگاه سیاحان اروپایی» (۱۳۹۹ ش.) توسط عباس گیلانی و مهشید قنبری نوشته شده است. موضوع این مقاله نقش عامل جغرافیا در بروز بیماری‌ها با تکیه بر سفرنامه‌هایی می‌باشد که به اپیدمی‌ها پرداخته‌اند و درباره‌ی آنها اطلاعاتی ارائه کرده‌اند. این مقاله منحصراً به منطقه گیلان و نقش عامل جغرافیای طبیعی در آن منطقه در شیوع بیماری‌های فراگیر می‌پردازد در صورتیکه تنها خطه‌ی شمال ایران وضعیت جغرافیایی همچون منطقه گیلان دارند و عوامل جغرافیایی بر شمرده شده، در این مقاله برای اغلب نقاط جغرافیایی ایران صدق نمی‌کند. در ضمن تنها بخشی از این مقاله به بیماری وبا

(نواده‌ی میرزا آقاخان نوری صدر اعظم) به آن بی‌توجهی می‌کردند و عازم سفر عتبات می‌شدند (۱۳).

۲. عدم رعایت بهداشت عمومی: بهبود وضعیت بهداشت عمومی یکی از اموری بود که مجلس حفظ‌الصحه بعد از شکل‌گیری دنبال می‌نمود. سیاحان غربی در سفرنامه‌های خود در عصر قاجار در مورد تمام سویه‌های وبا؛ عدم رعایت بهداشت عمومی را عامل اصلی سرایت و ابتلا به آن می‌دانند. از نگاه آنها عدم رعایت نظافت و ندانستن دستورهای بهداشتی، موجب تولید افکار خرافاتی و موهوم شده است تا جایی‌که مردم در مواقع بروز امراض مسری همچون وبا به راهکارهای موهومی متوسل می‌گردیدند (۱۴). در هر صورت به دلیل فراهم نبودن شرایط بهداشت عمومی امکان مبارزه با بیماری‌های فراگیر نبود (۱۵). در مورد بیماری ۱۳۲۲ قمری نیز عدم رعایت بهداشت عمومی به ویژه در شهرها از عوامل گسترش بیماری وبا می‌گردید.

۳. عدم جلوگیری از اجتماعات غیر ضروری: هنگام شیوع بیماری‌های مسری یکی از مواردی که برای مقابله با آن بیماری‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد جلوگیری از اجتماعات غیر ضروری می‌باشد به طوری که تمامی فعالیتهای جمعی بایستی لغو گردد. در سال ۱۳۲۲ قمری پس از سرایت وبا این مهم بندرت اتفاق می‌افتاد و به دلیل عدم آگاهی نادیده انگاشته می‌شد (۱۶-۱۷).

۴. نبود امکانات درمانی: عدم رشد و توسعه زیرساخت‌های درمانی یکی از عواملی بود که مردم و اجزاء حاکمیت و مجلس حفظ‌الصحه را در مقابله با بیماری ناتوان می‌نمود. محدود امکانات درمانی کشور در برخی نقاط کشور به ویژه در تهران در اختیار طبقه حاکم و متمولین قرار داشت و کمتر به گروههای عادی جامعه توجه می‌گردید. از همین‌رو بیشترین مرگ و میر و ابتلا به وبا به فقرا و گروههای ضعیف جامعه تعلق داشت چرا که آنها علاوه بر نداشتن امکانات دارویی و مراقبتی، امکان رفتن به جاهای سالم جهت دور ماندن از خطر ابتلا به وبا را نداشتند (۱۰). در صورتی که همانطور که گفته شد بسیاری از متمولین به بیلاقیات می‌رفتند. چراکه متمولین

واقع‌ه نیز پرداخته‌اند مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در ادامه به اسناد انتشار یافته که در شکل کتاب و مقاله به چاپ رسیده‌اند مراجعه گردید. همچنین پژوهش‌های جدید نیز مورد مراجعه قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که عوامل مختلفی باعث بالا رفتن آمار کشته شدگان ناشی از وبا در سال ۱۳۲۲ قمری هستند؛ که در ذیل این عنوان دسته‌بندی و توضیح داده شده‌اند.

۱. عدم رعایت قرنطینه: ایجاد قرنطینه و توجه به آن از مواردی بود که بعد از تشکیل حفظ‌الصحه به آن تأکید می‌شد و با انتشار خبر شیوع بیماری‌های فراگیر جدید به آن توجه می‌شد. از همین‌رو در مورد علل شیوع سویه بیماری وبا در سال ۱۳۲۲ قمری وضعیت قرنطینه‌ها به ویژه قرنطینه‌های مرزی بایستی مورد توجه قرار گیرد. در مجموع عدم رعایت قرنطینه خود از علل شیوع سریع بیماری وبا گردید. عدم توجه به قرنطینه‌های مرزی باعث می‌شد تا در شهر کرمانشاه که در نزدیکی مرز قرار داشت بیماری وبا خیلی سریع شیوع پیدا کند به گونه‌ای که در روز اول شیوع این بیماری در کرمانشاه بیست و سه نفر بر اثر ابتلا به وبا درگذشتند (۱۰).

باتوجه به آنکه شیوع وبا از مرزهای خارجی به سمت ایران آغاز گردید بایستی از همان ابتدا قرنطینه‌ها در مرزها برقرار می‌گردید. دولت عثمانی قرنطینه را در شهرهای عراق همچون کربلا و بغداد اجرا می‌نمود و در اجرای قرنطینه‌ها به ویژه در مواجهه با زوار ایرانی سختگیری می‌نمود (۱۱-۱۲). از همین‌رو فرمانی از سوی مظفرالدین‌شاه برای ایجاد قرنطینه و ممنوعیت حرکت زوار به سوی عراق صادر شد (۱۱). اما در عمل قرنطینه به ویژه در مرزهای غربی ایران به طور جدی رعایت نمی‌شد. با وجود آنکه به خاطر بیماری وبا بر حسب حکم دولتی رفتن زوار به عتبات ممنوع شده بود ولی در عمل اجرا نمی‌شد و ابستگان حکومت قاجار همچون واثق‌السلطنه

دارای باغاتی و مکان‌هایی برای اقامت بودند. از سوی دیگر به دلیل توان مالی امکان دسترسی به پزشک و امکانات درمانی میسرتر می‌شد.

بحث

۱. **چگونگی شیوع بیماری وبا در سال ۱۳۲۲ قمری در ایران:** بیماری وبا در سال ۱۳۲۲ قمری بر اساس گزارش منابع از دو مسیر غرب و شرق به ایران راه پیدا کرد. در ایام حج و در شهر مکه و در بین زوار بیماری وبا شیوع یافت. در سال ۱۳۲۲ قمری این بیماری از طریق هندوستان به افغانستان و ایران راه یافت (۱۸). در مقایسه با سال ۱۳۱۰ قمری این بیماری گسترده‌تر بود و به تمامی روستاها و دهات ایران نیز سرایت نمود (۱۸). در ماه محرم ۱۳۲۲ قمری بیماری وبا در شهر کربلا ظهور نمود از آنجا به بغداد و حوالی بغداد راه یافت. این بیماری در همان ماه به کرمانشاه و از آنجا به ملایر، اسدآباد، همدان و کردستان رسید (۱۹). مردم همدان از شهر بیرون رفتند (۱۱). از اول ربیع‌الثانی ۱۳۲۲ قمری وحشت ناشی از وبا در بین مردم تهران فراگیر شد. از هفتم ربیع‌الثانی بیماری وبا به طور آشکار در تهران با شدت فراوان بروز نمود به طوری که حدود یک سوم سکنه تهران فرار کرده و به مناطقی مانند شمیرانات رفتند (۱۹). حاج سیاح تعداد کشته شدگان در تهران بر اثر ابتلا به وبا را بیست هزار نفر ذکر کرده است (۱۰). در بسیاری از مرگ و میرها مواردی بود که یک خانواده در ظرف یکی دو روز از دنیا می‌رفتند (۱۵). در اوایل جمادی‌الاول ۱۳۲۲ قمری از شدت وبا در تهران و همچنین در شهرهای غربی ایران همچون همدان، بروجرد، ملایر، تویسرکان کاسته شد (۲۰). ولی در سلطان آباد و کاشان شدت یافت (۲۰). در نیمه ربیع‌الثانی وبا به بنادر جنوبی از جمله بوشهر راه یافت قرنطینه‌ها برقرار گردید (۲۱). در جمادی‌الثانی سال ۱۳۲۲ ق. / سپتامبر ۱۹۰۴ م. بیماری وبا به شکل آرامی در رشت ظاهر شد و در پایان همان ماه افول نمود. متعاقباً این بیماری به کل گیلان نیز سرایت نمود و همه‌گیر گردید و خسارت زیادی به جای گذاشت (۲۲). این بیماری در منطقه ساری و استرآباد نیز در نیمه اول

جمادی‌الثانی سرایت نمود. فراگیری بیماری در ساری به اندازه‌ای بود که منجر به فرار اهالی آنجا گردید و حاکم و کارگزار استرآباد نیز به ییلاق رفتند (۲۳). در تابستان همان سال در شهر سبزوار نیز این بیماری فراگیر شد و با وجود فرار مردم به کوهها و دهات دور، هزاران نفر مردند و بسیاری از مردم فراری نیز در بیابانها از دنیا رفتند (۲۴). وبا در شهر مشهد نیز به طور کامل فراگیر شد به گونه‌ای که بیش از هشت هزار نفر از جمعیت هشتاد هزار نفری مشهد در اثر ابتلا به وبا درگذشتند در صورتیکه در اثر وبای سال ۱۳۱۰ ق. / ۱۸۹۳ م. تنها ۱۲۵ نفر تلفات به جای گذاشت (۲۵). در سوم رجب سال ۱۳۲۲ قمری بیماری وبا به تبریز راه پیدا کرد محمد ولیخان حاکم اردبیل که به تبریز حکیم می‌فرستاد و در همه جای اردبیل قرنطینه می‌گذاشت (۲۶). در مجموع وبای ۱۳۲۲ قمری نیز مانند وبای سال ۱۳۱۰ قمری باعث از بین رفتن بخش زیادی از جمعیت ایران گردید (۱۸).

۲. **علل عدم کارایی قرنطینه‌ها:** نتایج به دست آمده نشان می‌دهد عدم کارایی قرنطینه‌ها از علل گسترش بیماری وبا در سال ۱۳۲۲ قمری می‌باشد که چرایی آن نیاز به بررسی دارد. یکی از عوامل عدم کارایی قرنطینه‌ها به فساد حاکم در ساختار اداری ایران عصر قاجار و متمرکز بودن شیوه اداری در آن دوران برمی‌گشت. کارکنان قرنطینه‌ها در نقاط مرزی و ورودی کشور عملکرد صحیحی نداشتند. به عنوان مثال در بندرگز قراول‌هایی که مأمور حفاظت از قرنطینه بودند به درستی به وظایف خود عمل نمی‌کردند و شب‌ها به خانه می‌رفتند (۲۳). در نقاط دیگر به ویژه در قرنطینه‌های مرزی، به تبعیت از فساد ساختار حکومت مرکزی قاجار در بسیاری از موارد مأمورین قرنطینه با اخذ رشوه از رهگذران، آنها را از حضور در قرنطینه معاف می‌نمودند (۱۲).

جهل و خرافات نیز از عوامل عدم رعایت قرنطینه از سوی مردم می‌باشد. وقتی یکی از علمای عتبات به همراه تعداد زیادی از همراهانش قصد عبور از کرمانشاه به قصد زیارت مشهد را داشتند، اطباء و مامورین قرنطینه مرزی از آنها خواستند که جهت معاینه و بررسی وارد قرنطینه شوند تا از بیمار نبودن آنها اطمینان حاصل نمایند اما همراهان آن عالم

باکو می‌رفتند و از آنجا به انزلی و تهران و رشت می‌آمدند. عبدالله مستوفی در این باره می‌گوید: «من حیرت دارم که حاجی‌ها عموماً چرا اینقدر از کارانتین می‌ترسیدند؟» (۱۸). در بعضی از نقاط همچون کنگاور وقتی قرنطینه به طور جدی از سوی حاکمان برقرار می‌شد با مقاومت اجتماعی مردم روبه‌رو می‌شدند و درخواست می‌کردند که قرنطینه محدود به حدود و مرزها شود چراکه اهالی و بومیان برای امور زراعت و تأمین نیازهای شهر نیاز به رفت و آمد به دهات اطراف داشتند پس نایبستی در رفت و آمد آنها ممانعت به عمل می‌آمد و قرنطینه تنها منحصر به زوار می‌گردید (۱۱). وقتی در ربیع‌الثانی ۱۳۲۲ قمری کنسول روسیه در شهر استرآباد برای حفظ سلامتی تبعه روس از حکام آن شهر درخواست برقراری ایجاد قرنطینه نمود مردم استرآباد به درخواستش اعتراض نمودند و آن را دخالت در امور ایران تلقی کردند (۳۰).

در مناطقی که قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی به طور گسترده‌تر و عام‌تر از سوی همه گروه‌های اجتماعی رعایت می‌گردیده آمار مرگ و میر بسیار کمتر نسبت به سایر نقاط ایران بوده است. منطقه یزد از جمله مناطقی است که در آن سال به خاطر شرایط آنجا و تا حدی رعایت قرنطینه نسبت به سایر مناطق با کاهش آمار مرگ و میر روبه‌رو بوده است. با شیوع وبا در سال ۱۳۲۲ قمری اغلب اهالی شهر یزد به سمت دهات اطراف و بیلاق رفتند. موبدالدوله (فرزند مراد میرزا حسام‌السلطنه) که در آن سال به حکومت یزد رسیده بود، نیز به منطقه رحمت‌آباد واقع در دو فرسخی شهر یزد می‌رود، میرزا محمد نواب رضوی (معروف به نواب وکیل و نواب وکیل‌التولیه) که از اعیان یزد بود نیز به منطقه‌ی محمدآباد واقع در سه کیلومتری یزد می‌رود تا در صورت آمدن حواله‌های مالی از تهران در دسترس باشد و از طرف دیگر در نزدیکی شاهزاده موبدالدوله باشد. از نکات جالب آنکه که قریه‌های زیادی در زمره تیول محمد نواب رضوی قرار داشت اما به خاطر شرایط وبا، در برخورد با مردم و در اخذ مالیات از رعایایی که در زمین‌هایش فعالیت می‌کردند با ملایمت برخورد می‌نمود و از عواملش خواست تا غیر از مهربانی با آنها برخورد نکرده. به هر ترتیب رعایت قرنطینه از سوی مردم یزد به خاطر رفتن به

دینی اجازه ندادند و گفتند «قدوم حضرت آقا برکت و رحمت است هر جا وارد شود بلا رفع می‌شود! نباید قرنطینه شوند.» همراهان وی با این استدلال از حضور در قرنطینه ممانعت کردند و با کتک زدن طبیب و مأمورین قرنطینه از مرز عبور کردند (۱۰). در واقع باورهای خرافی یکی از علل عدم رعایت قرنطینه می‌گردید (۱۱).

منفعت اقتصادی از علل نادیده گرفته شدن قرنطینه‌های مرزی بود. علاوه بر قرنطینه‌های مرزهای غربی که غالباً زوار عتبات در آنها قرنطینه می‌شدند در دیگر قرنطینه‌ها مثل بندر گز اغلب تجار و کسبه در آنجا مورد معاینه قرار می‌گرفتند. از آنجا که حضور تجار در قرنطینه‌ها باعث کند شدن روند امر تجارت می‌گردید به خاطر منفعت‌جویی با برپایی قرنطینه مخالف می‌کردند و خواستار برچیده شدن قرنطینه بودند (۲۳).

قرنطینه بیشتر از سوی شاه و وابستگان دربار به صورت جدی‌تر اعمال می‌گردید. وابستگان دربار در موقع شیوع وبا تهران را ترک کرده و برای خود قرنطینه‌ای ایجاد می‌نمودند از جمله مظفرالدین شاه که با شیوع بیماری وبا در سال ۱۳۲۲ قمری به محل بیلاقی خویش در نیاوران (کاخ صاحبقرانیه) رفت. اصول قرنطینه در مورد وی که با تزلزل خاطر در آنجا زیست می‌نمود؛ به صورت جدی اعمال می‌گردید. به طوری که در روستای محل اقامت شاه عبور و مرور ممنوع بود و به کسی اجازه ملاقات با وی داده نمی‌شد. پیشتر وزیر اعظم، وزیر خارجه و چند نفر از نزدیکان و پیشخدمت‌ها دربار اجازه ملاقات با شاه را داشتند، که آنها نیز بعد از دود دادن که به منظور ضد عفونی کردن انجام می‌گرفت امکان دیدار با شاه را می‌یافتند (۲۸-۲۹) در نقطه مقابل گروه‌های مردمی از قرنطینه‌ها اجتناب می‌نمودند. زوار و مسافرینی که به ایران باز می‌گشتند سعی می‌نمودند از راهی وارد ایران شوند که در مسیرشان قرنطینه نباشد. برخی حجاج که از راه دریا به مکه می‌رفتند موقع بازگشت از طریق روسیه به ایران بر نمی‌گشتند چراکه چند روزی را باید در قرنطینه‌های کشور روسیه جهت معاینه به سر می‌بردند. از همین‌رو موقع بازگشت بعد از حرکت از مدینه و از راه شام به دمشق و بیروت می‌رفتند و پس از مدتی توقف در استانبول به وین و از وین به روستوف و

جوی آب قرار داشته‌اند زباله‌های خود را در جوی می‌ریختند (۳۲).

از سوی دیگر در دورانی که بیماری وبا فراگیر می‌گردید آبهای روباز و انتقال آب به شکل جوی‌های کنار خیابان خود به شیوع وبا شدت می‌بخشیدند. از همین رو در خانه‌ها قبل از شیوع وبا بایستی آب سالم برای منازل تهیه می‌گردید که این خود نیاز به آگاهی خانواده‌ها بود. خانواده‌ها پیش از سرایت وبا، علاوه بر تهیه داروهای لازم، بایستی آب تازه در آب انبار خانه‌های خود وارد می‌کردند و مجرای آب انبارها به سوی جریان آب شهری می‌بستند (۳۳). که این موارد نیاز به آگاهی بوده که اغلب مردم نسبت به این موارد مطلع نبودند.

یکی از کارهایی که در آلودگی آب شهری و گسترش سریع بیماری بسیار موثر بود، شستن مردگان به ویژه کسانی که در اثر وبا درگذشته بودن در آبهای جاری و رودخانه‌ها بود. تاج‌السلطنه (دختر ناصرالدین شاه) که در ایام شیوع وبا در بیلاق و خارج از تهران و در شمیران به سر می‌برد از روستایی کوچک یاد می‌کند که در یک شب یازده نفر مرده در کنار رودخانه شسته می‌شوند (۲۹). ویشارد یکی از پزشکان آمریکایی است که در سال ۱۳۲۲ قمری در تهران بوده و به همراه همکارانش به دنبال درمان بیماران مبتلا به وبا بوده است از پزشکان همکار آمریکایی‌اش یاد می‌کند که صبح‌ها اجساد مردگان زیادی را که در جویهای آب کنار خیابان افتاده بودند را از آب بیرون می‌کشیدند. علت این قضیه آن بود که مبتلایان وبا احساس تشنگی عجیبی در خود می‌نمودند و به همین دلیل در جوی آب می‌افتادند (۱۵).

علاوه بر رعایت نظافت آب شهری، نحوه نوشیدن آب نیز یکی از مواردی بود که نسبت به آن آگاهی وجود نداشت. با وجود آنکه در نوشته‌های حفظ‌الصحه به جوشاندن آب شرب یا صافی کردن آن تأکید شده بود (۲). در سال ۱۳۲۲ قمری وقتی وبا در شهر ارومیه سرایت نمود، مسیحیان ساکن در ارومیه به خواست میسیون‌های پزشک آمریکایی آب را می‌جوشاندند و سپس مصرف می‌نمودند، اما مسلمانان این کار را نمی‌کردند و بر قضا و قدر تکیه می‌کردند. از همین رو در شهر ارومیه چهار هزار مسلمان درگذشتند در صورتیکه تنها

بیلافاقت باعث می‌شد تا این بیماری در آنجا چندان فراگیر نشود و از خویشاوندان و اطرافیان نواب رضوی نیز کسی فوت نکند. پس از افول بیماری وبا در یزد مردم از بیلافاقت به شهر بازگشتند (۳۱).

۳. وضعیت بهداشت عمومی

۳-۱. وضعیت بهداشت آب شهری: یکی از مواردی که هنگام سویه‌ها به ویژه در شهرها بایستی مورد توجه قرار می‌گرفت رعایت بهداشت آب شهری و دور کردن آلاینده‌ها از آن می‌باشد. در عصر قاجار در شهرها نظافت آب شهری به درستی رعایت نمی‌گردید. سیستم دفع فاضلاب یکی از راهکارهایی است که در نیمه اول قرن نوزدهم میلادی در شهرهایی همچون لندن آغاز گردید که برای دفع پساب شهری مورد استفاده قرار می‌گرفت. در ایران و در ابتدای قرن بیستم و حتی در تهران پایتخت حکومت قاجار یک متر فاضلاب ساخته نشده بود (۱۵). در مورد آب شرب شهری نیز نبود لوله‌کشی و روش صحیح انتقال آب سالم از عللی است که در هنگام وقوع شیوع وبا به فراگیری سریع آن کمک می‌نمود. اغلب مردم آب آشامیدنی خود را در چاله‌های روباز نگهداری می‌نمودند (۱۵). تاج‌السلطنه بعد از پایان بیماری وبا در سال ۱۳۲۲ قمری و بازگشت به تهران؛ علاوه بر نبود حفظ‌الصحه، «کثافت آب‌ها» را از عوامل اصلی انتشار این بیماری می‌داند. چراکه آب‌های روباز به شدت در معرض آلودگی قرار می‌گرفتند. ساکنین خانه‌ها در آب‌های روباز وسایل کثیف خود را می‌شستند. این آب آلوده در شهر در گردش قرار می‌گرفت مردم شهر پس از خوردن آن به انواع بیماری‌ها مبتلا می‌شدند (۲۹).

در سال ۱۳۲۲ قمری سایکس سر کنسول انگلیس در مشهد؛ از عدم رعایت بهداشت آب شهری در این شهر یاد می‌کند. در این شهر جوی آبی در تنها خیابان مستقیم آن شهر (که از حرم به سوی غرب و شرق می‌رفته) وجود داشته است. آب این جوی که به پهنای یک و نیم متر جاری بوده با وجود آنکه از چشمه‌ها تأمین می‌شده، ولی کثیف بوده و برای شستشو و مقاصد دیگر به کار می‌رفته است. دکانهایی که در دو سوی

درگیر نظام آموزشی نوین بودند از همین رو تعطیلی مدارس چندان در تعطیلی عمومی و گسترش فاصله‌گذاری اجتماعی نمی‌توانست مؤثر باشد. از دیگر سو فضای سنتی جامعه ایران عصر قاجار که هنوز بسیاری از مبانی پزشکی نوین و مراقبت‌های سلامت را نمی‌پذیرفت مجالی به برگزاری فاصله‌گذاری اجتماعی نمی‌داد. به خاطر بیماری وبا در تهران، دسته‌های عزاداری به راه می‌افتاد و با هیاهوی تمام در شهر می‌گشتند (۱۷). با ایجاد هیاهو نه تنها مانع استراحت بیماران می‌شدند بلکه مایه وحشت آنها می‌شدند، همچنین به پختن آش نذری و خوردن شربت، چای و قهوه و استعمال قلیان می‌پرداختند. به هر ترتیب عمل آنها باعث افزایش تردد جمعیت در معابر می‌گردید چراکه زن و مرد و کوچک و بزرگ در این دسته‌های عزاداری و تعزیه‌خوانی‌ها حضور می‌یافتند. این مسئله از یکسو باعث افزایش وحشت بیماران می‌گردید و از سوی دیگر به سرایت بیشتر بیماری وبا منجر می‌گردید که زمینه‌ساز بالا رفتن آمار مرگ و میر می‌گردید (۱۶-۱۷).

یکی از مواردی که موجب ازدحام جمعیت می‌گردد مراسم ترحیم و تشییع جنازه می‌باشد گرچه برای مراسم تشییع جنازه انسانهای عادی جمعیت کمتری ازدحام می‌نموده‌اند ولی برای درگذشتگانی که وابسته به طبقه اعیان و بزرگان بوده‌اند نه تنها فاصله‌گذاری اجتماعی رعایت نمی‌شده، بلکه تجمع جمعیت بیشتری صورت می‌گرفته است. چنانچه فریدالملک از درگذشت شاهزاده افخم‌السلطنه (پسر منصور السلطنه) یاد می‌کند که برای تشییع جنازه‌اش طبق رسم ایالت کرمانشاه تمام نزدیکان، اقوام و خویشان و نوکرها گل به کلاهشان زدند و جنازه را از مسجد با کتل، علم، بیرق و موزیک و سورنا و دهل حرکت داده و به مسجد عمادالدوله می‌برند (۱۳). حضور این جمعیت فراوان در تشییع جنازه خود عاملی در گسترش و ابتلا بیشتر به وبا در بین مردم شهر کرمانشاه که محل ورود بیماری به کشور بوده است می‌تواند باشد.

۵. وضعیت زیرساخت‌های بهداشت و سلامت

۵-۱. نبود نیروی درمانگر: با وجود اقداماتی که در دوره قاجار و دوره ناصرالدین شاه برای تشکیل حفظ‌الصحه، بهبود

پنج نفر مسیحی در ارومیه در اثر ابتلا به وبا از دنیا رفتند (۱۷).

۳-۲. بهداشت محیط: وضعیت بهداشت محیط و معابر شهری نیز به دلیل تاثیر گزاری در شیوع بیماری وبا جای بررسی دارد. در اینجا نیز تاج‌السلطنه عدم نظافت معابر شهری را از عوامل بیماری وبای ۱۳۲۲ قمری می‌داند. چراکه کوچه‌ها تماماً کثیف بودند و در زمستان در گل و کثافت و فرو می‌رفتند و در تابستان گرد و خاک آنها را فرا می‌گرفت (۲۹). تنها خیابان مشهد نیز که پیشتر اشاره شد، خیابانی ناهموار و فاقد سنگفرش توصیف شده که زمستان‌ها پر از برف می‌باشد و در فصل بهار پر از گل و لای و تابستان‌ها پر از گرد و خاک بوده است (۳۲). از همین رو تاج‌السلطنه اولین وظیفه دولت را نظافت کوچه‌ها، آب‌ها و آسایش مردم می‌داند وی از بلدیة (شهرداری) انتقاد می‌کند که مانند سایر ادارات دولتی وجود اسمی دارد و به وظایف خود عمل نمی‌کند. در ادامه از نگاه تاج‌السلطنه اگر هر کدام از مردم ساکن تهران به سهم خویش جلوی خانه خود را تمیز کنند و کوچه‌ها پاک نگه داشته شوند همچنین همگان با دادن مقدار کمی هزینه قنات‌ها را بپوشانند و آب را لوله‌کشی کنند. تلفات ناشی از بیماری‌های فراگیر کاهش خواهد یافت (۲۹).

۴. عدم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی: نتایج و یافته‌ها نشان می‌دهد که عدم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی که عاملی در شیوع وبا بود تنها توسط معدود گروه‌ها و نهادهای مدنی و اجتماعی رعایت می‌گردید. در سال ۱۳۲۲ قمری با شیوع وبا شورای عالی معارف که نهادی نوپا بود و بر عملکرد مدارس نوین نظارت می‌نمود و به عنوان یکی از مظاهر نوین تمدن قلمداد می‌گردید با دستورات بهداشتی همراهی نمود و برای مدتی فعالیت مدارس را تعطیل نمود تا منجر به درگذشت تعداد کمتری از شاگردان مدارس شود. مدارس نیز به مدت یک ماه بسته شدند. هر چند پس از بازگشایی مدارس، تعداد شاگردان کاهش یافته بودند. چراکه عده‌ای از آنها متواری شده یا بر اثر ابتلا به وبا در گذشته بودند (۱۶). البته این نکته را نیز باید در نظر داشت که تعداد کمی از نوجوانان در آن زمان

درمان و مقابله با بیماری وبا اعزام گردید که وی نیز در آنجا در گذشت (۱۱، ۳۵). چند تن از پزشکان برجسته ایرانی نیز که در طب سنتی نیز شناخته شده بودند و تجربه مبارزه با این بیماری در سال ۱۳۱۰ قمری را داشتند در سال ۱۳۲۲ قمری در جریان معالجه بیماران مبتلا به وبا جان خود را در اثر ابتلا به بیماری از دست دادند که از جمله می‌توان از میرزا ابوالقاسم نایینی ملقب به سلطان‌الحکماء از پزشکان مورد اعتماد ناصرالدین شاه و عضو مجلس حفظ الصحة یاد کرد (۳۶) که در دارالفنون به تدریس طب ایرانی می‌پرداخت. وی پیشتر کتاب «رساله یوسفیه» را درباره مقابله با وبا نوشته بود. با درگذشت وی تدریس طب ایرانی در دارالفنون متوقف گردید (۵). میرزا حسینعلی شیخ‌الاطباء نیز از پزشکان شناخته شده دربار در عصر ناصرالدین شاه مظفرالدین شاه نیز دیگر پزشکی است که در سال ۱۳۲۲ قمری بر اثر ابتلاء به بیماری وبا درگذشت (۳۶).

نبود نیروی درمانگر و دارای مهارت باعث می‌شد تا برخی از گروه‌های مردمی به کمک معدود مراکز درمانی به شتابند. از جمله وقتی مرکز درمانی آمریکایی‌ها وقتی برقرار گردید بسیاری از مردم به پزشکان آنجا در این زمینه درمان کمک می‌کردند و یشارد در این زمینه می‌نویسد: «ما شاهد بودیم که دکان دار، محصل، بنا، عطار آشپز و نسقچی کارمسئولیت خود را رها کردند و به عنوان داوطلب برای مبارزه با بیماری به جمع ما پیوستند. در ساعات داغ و طولانی روز و کشیک‌های خسته کننده شب آنان در مریضخانه و در خانه‌ها بر بالین بیماران بودند و تا آنجا که قدرت و امکان داشتند، به آنان کمک می‌کردند. حتی ساعاتی که مرگ آثار خود را بر چهره قربانیان آشکار می‌ساخت ترکشان نمی‌گفتند.» (۱۵).

۲-۵. نبود مراکز درمانی: نبود مراکز درمانی یکی دیگر از مسائل دیگری است که در مقابله با بیماری وبا باعث افزایش مرگ و میر شده است. فریدالملک در سال ۱۳۲۲ قمری و در اوج فراگیری بیماری وبا از مریضخانه‌ای در حال ساخته شدن در کرمانشاه یاد می‌کند مکه چنانچه ساخت آن به اتمام برسد «آثار خیریه خوبی خواهد داشت.» (۱۷) که در واقع بیانگر نبود مراکز درمانی لازم و مفید در شهر کرمانشاه می‌باشد.

وضعیت سلامت کشور و ارائه خدمات درمانی آغاز شده بود. ولی با این حال نبود مراکز درمانی لازم در سطح کشور و فقدان پزشک حاذق و در واقع نیروی درمانی کارآمد، باعث گسترش سریع این بیماری و افزایش تعداد مبتلایان و درگذشتگان ناشی از ابتلا به این بیماری گردید. آن طور که حاج سیاح در سفرنامه خود می‌نویسد: «با این کثافت و بی‌پرستاری و نبودن مریضخانه و بآب بنای کشتار گذاشت،» (۱۰) در واقع حاج سیاح که در این موقع در حال سفر در ایران بوده است علاوه بر نبود مراکز درمانی، فقدان نیروی درمانگر لازم را یکی از علل ابتلا سریع و افزایش درگذشتگان می‌داند (۱۰). وقتی این بیماری به منطقه چهارمحال و بختیاری راه پیدا می‌کند یکی از دختران بی‌بی مریم بختیاری در آنجا مبتلا گشته و از دنیا می‌رود. با وجود آنکه وی در زمره وابستگان و خوانین بختیاری بوده است، تأمین حکیم و پزشک برایش سخت بوده و از نبود پرستار و نیروی درمانگر گلایه می‌کند. نهایتاً وقتی دختر وی در بستر بیماری قرار می‌گیرد صمصام‌السلطنه (از بزرگان ایل بختیاری و برادر بی‌بی مریم) برای وی پزشکی می‌فرستد که از دست وی هم کاری ساخته نیست و برای درمان دیر شده است (۳۴). بندرگز یکی از نقاطی است که به گزارش سرحداری وزارت امور خارجه در استراباد، نبود پزشک ایرانی باعث شد تا همواره در موقع سرایت بیماری وبا بر اثر نبود طبیب ایرانی مبتلایان فوت کنند. در سال ۱۳۲۲ قمری نیز با سرایت بیماری وبا کنسول روسیه در بندرگز از دکتری در روسیه جهت درمان در آن بندر کمک می‌گیرد و دکتر مزبور بعد از پنج ماه اقامت در بندر گز و افول بیماری در نیمه دوم ذی‌قعدة ۱۳۲۲ قمری به روسیه بر می‌گردد (۲۳). یکی از پیامدهای نبود نیروی درمانگر در قرنطینه‌های مرزی اثر خود را می‌گذاشت چراکه نبود پزشک کارآمد باعث می‌شد شناخت مبتلایان به خوبی انجام نگیرد و در نتیجه قرنطینه‌ها به درستی عمل نکنند (۱۲).

تعدادی از معدود طبیبان کارآمد نیز در مقابله با بیماری وبا جان خود را از دست می‌دادند. با شروع وبا در محرم ۱۳۲۲ قمری دکتر ووم (DR. vaume) که مشغول تدریس در مدرسه سیاسی بود همراه با دکتر مرل به کرمانشاه برای

که فاقد حمایت دولتی بودند منابع مالی خود را از طریق کمک‌های خیریه تأمین می‌نمودند این کمک‌ها بین مؤسسات خیریه شهر تقسیم می‌شد (۱۵).

۳-۵. نبود تجهیزات حمل بیماران و فوت‌شدگان: یکی از مشکلات برای مقابله با بیماری وبا، انتقال سریع بیماران به معدود مراکز درمانی مذکور در تهران بود. نبود درشگه باعث می‌شد تا بیماران به سرعت به مراکز درمانی انتقال پیدا نکنند و موجب فوت آنها گردد. ویشارد از زن ارمنی یاد می‌کند که بعد از آنکه دو دخترش به وبا مبتلا شده بودند به دلیل فاصله زیاد خانه‌اش تا مریضخانه، مدت زیادی صرف پیدا کردن درشگه کرده بود تا نهایتاً دخترش در درشگه و قبل از رسیدن به مریضخانه درگذشت (۱۵). نبود درشگه نه تنها برای انتقال مبتلایان به مریضخانه‌ها، بلکه برای جمع‌آوری و انتقال اجساد درگذشتگان به غسلخانه نیز وجود نداشت به گونه‌ای که اجساد در کنار معابر تهران رها شده بودند. از همین‌رو نبود حمایت‌های دولتی و زیرساخت‌های لازم سلامت، باعث شد تا عده‌ای از خیرین پا به میدان بگذارند. با مشارکت عده‌ای از خیرین مبلغ یک هزار تومان تهیه می‌شود و در اختیار مختارالسلطنه قرار می‌گیرد تا در جهت کرایه درشگه برای حمل بیماران به مریضخانه و اجساد به غسلخانه اقدام نماید. حتی جهت نظارت دقیق بر این کار مقرر گردید تا از درشگه‌چی بعد از حمل جسد از غسلخانه در برابر تحویل جسد نامه وصول خواسته شود تا از سهل‌انگاری‌ها و مواردی همچون انداختن جسد در قنات‌ها توسط درشگه‌چی‌ها ممانعت به عمل آورده شود. در آخر هر شب تعداد اموات با تعداد قبض‌های وصول مطابقت داده می‌شد تا اجساد به درستی حمل گردند (۱۰). از نکات قابل توجه آنکه هنگامی که میسیون‌های آمریکایی برای پیدا کردن و حمل اجساد مبتلایان در شهر تهران گشت می‌زدند، از جانب برخی از مردم مورد سرزنش و اعتراض قرار می‌گرفتند. عده‌ای بر آنها خرده می‌گرفتند؛ «که این بلا از جانب خداوند نازل شده است، شما چه کسی هستید که دخالت می‌کنید، شما نه می‌توانید مانع آن بشوید و نه قادر خواهید بود اراده خداوند را تغییر دهید».

در تهران نیز توسط دختران راهب و تارک دنیا مرکز درمانی ویژه زنان با عنوان «مریضخانه نسوان» ایجاد گردید که خود دختران پرستاری بیماران را به عهده گرفتند. موسیو مرل پزشک فرانسوی به عنوان پزشک آنجا قرارداد شد ولی بسیاری از زنان بیمار بر اثر ناآگاهی به آنجا نمی‌رفتند و یا وابستگان آنها اجازه بستری شدن در این درمانگاه را به آنها نمی‌دادند (۱۰). در واقع ناآگاهی و جهالت نیز در اینجا عاملی دیگر در جهت مقابله با بیماری وبا می‌گردید.

نبود مراکز درمانی مناسب باعث شد تا پزشکان آمریکایی مستقر در تهران با فراگیر شدن وبا مراکز درمانی خود را به ارائه خدمات درمانی به بیماران مبتلا به وبا اختصاص بدهند. از جمله مریضخانه بزرگ آنها که در شرق تهران قرار داشت و انواع بیماری‌ها در آن درمان می‌شد به درمان مبتلایان به وبا اختصاص یافت. در اولین روزی که مریضخانه آمریکایی‌ها برای پذیرش بیمار آماده گردید شصت و یک بیمار مراجعه کردند، که البته هر کدام در مرحله‌ای از بیماری قرار داشتند (۱۵). آمریکایی‌ها همچنین خانه‌ای در غرب تهران برای سایر بیماران در نظر گرفتند و یک محل درمانی نیز در شمیران بنیاد یافت. پزشکان آمریکایی در این سه مرکز و یک مرکز درمانی که در محله‌ی یهودی‌نشین تهران قرار داشت به مدت یک ماه شب و روز با تلاش بدون وقفه به درمان مبتلایان وبا می‌پرداختند (۱۵). از مشکلات مراجعین به این مریضخانه‌ها عدم مراجعه مبتلایان در هنگام بروز اولین علائم بود. تأخیر در مراجعه به این مراکز باعث می‌شد تا آنها بتوانند چهل درصد از مراجعین را نجات دهند. مراجعه به موقع آمار نجات یافتگان را بالا می‌برد (۱۵). از همین‌رو این سه مرکز علاوه بر مراقبت دقیقی که از مبتلایان در مریضخانه انجام می‌دادند تلاشهایی نیز در جهت جلوگیری از گسترش بیماری انجام می‌دادند آنها به سرکشی و کنترل خانه‌ها می‌پرداختند و جزوه‌ی دو زبانه انگلیسی و فارسی که تحت عنوان «وبای آسیایی» را آماده کرده بودند انتشار می‌دادند. در این جزوه دستورالعمل‌های لازم برای جلوگیری از ابتلاء به بیماری و کمک‌های فوری در مراحل اولیه ابتلاء توضیح داده شده بود که در بازار و محله‌ها و سایر شهرهای ایران توزیع می‌شد (۱۵). این مراکز درمانی

می‌نمودند برخی بیماران گمان می‌کردند که کادر درمان بیمارستان از درمان آنها ناامید شده، از این رو با این شیوه‌های درمان و خوراندن داروها سعی در پایان دادن به زندگی آنها دارند. حساسیت این موضوع به حدی بود که وقتی مختارالسلطنه رئیس نظمیه تهران که برای سرکشی به یکی از بیمارستان‌ها رفته بود سعی داشت تا با خوردن این داروها در جلوی چشم بیماران، این امر را برای آنها عادی جلوه دهد (که حضور وی در جمع بیماران منجر به ابتلای وی به بیماری وبا و در گذشت وی گردید) (۳۷). این ناآگاهی تنها اختصاص به مردم عادی نداشت حتی مظفرالدین شاه بالاترین مقام کشوری نیز که برای سلامت خویش و دوری از خطر ابتلا به وبا در عمارت صاحبقرانیه به سر می‌برد، به جای کمک به ترویج شیوه‌های نوین درمان در کشور، حاضر بود به دعاگویی روزانه و تلاوت کتب دینی توسط یک سید بحرینی در برابر دادن زمینی در نهبوند و قزوین متوسل شود که ملاحظه وی از صدراعظم - عین‌الدوله - باعث شد از این قضیه اجتناب نماید (۱۸، ۳۷).

نتیجه‌گیری

باوجود آنکه در اواخر سده سیزدهم هجری قمری با تشکیل حفظ صحه تلاش‌هایی در جهت ارتقاء وضعیت بهداشت و سلامت در ایران دوره قاجار انجام گرفت و از سوی دیگر در جهت آموزش سطح پزشکی فعالیت‌هایی در اندک مراکز آموزشی انجام گرفته بود، اما زیرساخت‌های درمانی و سلامت پاسخگوی مقابله با بیماری وبا نبود. از یکسو امکانات درمانی لازم اعم از پزشک حاذق، مراکز درمانی، داروی کافی و موثر و وسایل حمل بیمار وجود نداشت. از سوی دیگر قرنطینه‌ها به دلایل مختلف مورد توجه قرار نمی‌گرفتند و در عمل به درستی اجرا نمی‌گردیدند و کارایی لازم را نداشتند. عدم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و عدم توجه به شیوه‌های نوین درمانی نیز عوامل دیگری بود که منجر به افزایش آمار مبتلایان می‌گردید. در مورد بهداشت عمومی از جمله بهداشت آب و عدم توجه به تلاش‌های حفظ الصحه خود عامل افزایش‌دهنده تعداد مبتلایان و درگذشتگان ناشی از وبا بود.

این گروه با حمایت دولت و برخی مقامات متنفذ به کار خود ادامه می‌دادند (۱۵).

۴-۵. نبود داروی کافی: یکی از مشکلات برای مقابله با بیماری وبا نبود دارو بود. در زمانیکه مظفرالدین شاه و صدراعظم در قرنطینه به سر می‌بردند به این مسئله نیز مانند بقیه مسائل حوزه سلامت توجه نداشتند. در اینجا نیز بعضی بزرگان همچون میرزا نصرالله‌خان مشیرالدوله (وزیر امور خارجه) به فکر تأمین داروی مورد نیاز کشور افتادند مشیرالدوله علاوه بر آنکه هزارتومان از هزینه شخصی خود صرف خرید دارو نمود به اروپا تلگراف زد و درخواست دارو نمود و بعد از ورود دارو آن را به طور رایگان بین مریضخانه‌های کشور توزیع نمود (۳۷). میسیون‌های پزشک نیز داروی مورد نیاز خود را از طریق کمک‌های مالی تأمین می‌نمودند و وقتی برای معالجه به خانه مبتلایان می‌رفتند داروها را طبق دستورالعمل‌های ضروری در اختیار آنان می‌گذاشتند و کسی از بابت عیادت‌ها یا مداوا پولی پرداخت نمی‌کرد (۱۵). گاهی معدود داروهای موجود در دست پزشکان نیز پاسخگوی درمان بیماران مبتلا به وبا نبود. دکتر حاج میرزا محمود خان که از تهران به کرمانشاه برای معالجه فرستاده شده بود وقتی در درمان ناکام می‌ماند، می‌گفت: «هرچه می‌دانستم کردم و اعتقادم از دویا فرنگی و ایرانی بکلی فسخ شد.» (۲۷، ۳۷)

۶. عدم توجه به شیوه‌های نوین درمانی: در تمامی سویه‌های وبا در عصر قاجار در برخورد با این بیماری به شیوه‌های نوین درمانی کمتر توجه می‌گردید. از نگاه سفرنامه‌های عصر قاجار گاهی ندانستن دستورالعمل‌های بهداشتی لازم، موجب تولید افکار خرافاتی و موهوم می‌شد تا جائیکه در مواقع بروز امراض مسری همچون وبا به راهکارهای موهومی متوسل می‌گردیدند (۱۴). در سال ۱۳۲۲ قمری بسیاری از بیماران و مبتلایان به بیماری وبا در بیمارستان‌ها و مراکز درمان جمع می‌شدند و به مداوای آنها پرداخته می‌شد. گاهی بیماران به شیوه‌های درمانی نوین جدید اعتماد نمی‌کردند و از خوردن داروهایی که برای آنها تجویز می‌گردید خودداری

در مجموع عدم آگاهی عمومی از عوامل وبا و شیوه‌های مواجهه با آن باعث افزایش مبتلایان وبا می‌گردید. جهل و خرافات و عدم اعتقاد به شیوه‌های نوین درمانی و سلامت نیز باعث می‌شد تا اندک تلاش‌های انجام گرفته در مسیر برخورد با این بیماری ناکارآمد گردند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

سهم نویسندگان

علی اصغر چاهیان بروجنی: ایده‌پردازی و جمع‌آوری داده، تدوین نسخه اولیه مقاله.

مینا شیروانی: جستجو و جمع‌آوری داده و ویرایش متن اولیه. مصطفی روشن‌زاده: ویرایش و تدوین نسخه نهایی مقاله. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

در تدوین این پژوهش، اصل امانتداری و صداقت استناد به متون مورد استفاده، اصالت منابع و پرهیز از جانبداری در مراجعه به متون یا تحلیل‌ها، رعایت شده است.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله، از هوش مصنوعی استفاده نشده است

References

1. Floor W. Public health Qajar Iran. Translated by NabiPour I. Boshehr: Medical University Boshehr; 2007. P.16-21. [Persian]
2. Shirvani Z. Bostan al-Sayah. Tehran: Ahmadi; 1936. P.326. [Persian]
3. Nategh H. The calamity of cholera and the scourge of government. Tehran: Gostareh Publications; 1979. P.11-19. [Persian]
4. Gobineau A. Three years in iran. Translated by Mansouri Z. Tehran: Negarestane ketab; 2006, p.94.[Persian]
5. Rostaei M. History Of Medicine In Iran. Tehran: National Library & Archives of the I.R. Iran; 2003, Vol.1 p.146; Vol.2 p.295. [Persian]
6. Alijani M, Bashiri A. Cholera in Qajar era iran. Journal of Medical History. 2014; 4(13):11-38. [Persian]
7. Heidari S. Investigating Causes of Cholera Outbreak in shiraz during 1236 and Hijri. Journal of Research on History of Medicine. 2017; 6(4): 207-218.[Persian]
8. Panahi A,Ghanbari M. The Impact of Geogrphical factors on the prevalence of pervasive Diseases in Guilan, Qajar Era in Perspective of European Tourists. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2020. 13(1): 47-63.[Persian]
9. Burrell RM. The 1904 epidemic of cholera in Persia: some aspects of qājār society. Bulletin of the School of Oriental and African Studies. 1988. 51(2): 258-270.
10. Hajj sayyah. Khaterate of hajj sayah Period of fear and panic. Edited by Sayyah H, golkar S. Tehran: Ibn sina; 1977. p.535-542. [Persian]
11. Etheadieh M, Shams E, Ghafory A. Cholera universal. Tehran: NashreTarikheIran; 2013. p.66, 71, 78, 108, 199-201. [Persian]
12. Hamedani SH. Safarname atabat, Extended report of cholera disease in Iran and Iraq. Edited by Tavosi S. Tehran: Moshaar; 2018. p.77, 169, 185, 205. [Persian]
13. Hamedani M. Khaterate farid. Collected by Farid M. Tehran: Zavar Publications; 1975.p.218, 219, 221, 223-224. [Persian]
14. Allemagne H. Safar namehaz Khorasan ta Bakhtiary. Translated by Farah Vashi M. Tehran: Amir Kabir Publications; 1953. p.19-20. [Persian]
15. Wishard J. Twenty years in Persia: A narrative oflife under the lastthree shahs. Translated by pirnia A. Tehran: Novin Publications; 1984. p.229-234. [Persian]
16. Dolat Abadi Y. Hayateyahya. Tehran: Attar publications; 1992.Vol.1 p.350-351. [Persian]
17. Ain al-Saltaneh G. RoznamehkhaterateAin al-Saltaneh. Edited by Salor M, Afshar I. Tehran: Asatir publications; 1971. Vol.2 p.482-483, 1786. [Persian]
18. Mostofi A. Sharheh zendegani man. Tehran: Zavar publications; 2005.Vol.2 p.58, 80, 87. [Persian]
19. Divan Beigi M. Khaterate divan beigi. Edited by Afshar I. Tehran: Asatir Publications; 2003, p.244-246. [Persian]
20. Tabrizi A. Majmoeh Asare Ghalami Thagha al-Islam shahid Tabrizi. Edited by Fathi N. Tehran: Anjoman Asar Elmi Publications; 1976. p.174. [Persian]
21. Mozafari Newspaper. 1904; 3 (60): 16. [Persian]
22. Robino HL. Provinces of Dar al-Marz of iran. Translated by khomami-zadeh J. Tehran: Iranian Culture Foundation publications; 1978. p.51, 560. [Persian]
23. Mohammad Shafi M. The situation in Strabad during the epidemic (The first part). Mirdamad. 2021; 22(1): 108-114. [Persian]
24. Ghani G. Yaddashthaye Doctor Ghasem Ghani. Edited byghani S, Ssfandiari H. Tehran: Aban; 1982. p.59. [Persian]
25. Khadimian K. Geographical culture of Khorasan. Mashhad: Bonyad Pajoheshhaye Eslami; 2001. p.963. [persian]
26. Khalatbari A. A brief description of the life of Sephesalar Azam Mohammad Wali Khan Khalat Britankabni Tehran: Ferdos; 1949. P.18. [Persian]
27. Elgood C. A medical history of Persia and the Eastern Caliphat. Translated by Forghani B. Tehran; 1977. p.577. [persian]
28. Sepehr A. Merato Alvaghaey. Edited by A Navaei A. Tehran: Mirase Maktob; 2007. Vol.2 p.714. [persian]
29. Taj al-Sultanah. Khaterate Tajal-sultanah, Edited by Etheadieh M. Tehran: Nashre Tarikheiran Publications; 1982. p.95-96. [Persian]
30. Mohammad Shafi M. The situation in Strabad during the epidemic (second part). Mirdamad. 2021; 5(23): 124-129. [Persian]
31. NavvabRazavi M. Khaterat-e- NavvabRazavi -e- Yazdi, Edited byTashakori Bafghi AA. Tehran: Sokhan Publications; 2009.Vol.1 p.369. [Persian]

32. Wynn A. Persia in the Great game. Translated by Mahdavi A. Tehran: Peykan; 2004. p.160. [Persian]
33. Taghizadeh S. Zendegi tofani khaterate Seyyed hasan Taghizadeh. Edited by Afshar I. Tehran: Elmi; 1989. p.36.[Persian]
34. Bakhtiari B. Khaterate sardar maryam. Edited by Nowrozi BaKhtiari G. Tehran: Anzan Publications; 2003. p.131. [Persian]
35. Foroughi M. Yaddashthaye rozane. Edited by Afshar I. Tehran: Elm Publications; 2011. p.259, 269. [Persian]
36. Bamdad M. SHarhehale rejale iran. Tehran: Zavar; 1992. p.52, 80. [Persian]
37. Ehtesham al-Saltaneh. Khaterate-ehatesham al-Saltaneh. Edited by Seyed Mosavi M. Tehran: Zavar Publications; 1988. p.205. [Persian]
38. Nasser AL. Hefze Sehat. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2003. p.70. [Persian]