

# مالاریا در ایران عصر قاجار؛ از دیدگاه سیاحان اروپایی

مهدی علیجانی<sup>۱</sup>

عباس بشیری

## چکیده

دوره قاجار به ویژه دوران سلطنت ناصرالدین شاه در تاریخ تحولات پزشکی ایران اهمیت زیادی دارد زیرا در این دوره طب نوین به تدریج جایگزین طب جالینوسی می‌شود. مالاریا از جمله مهمترین بیماری‌های شایع در ایران دوره قاجار بود و تلفات بسیاری نیز به بار می‌آورد. در این مقاله جنبه‌های گوناگون این بیماری از دیدگاه تعدادی از سیاحان که برخی از آن‌ها پزشک نیز بودند بررسی شده است.

نتایج تحقیق حاکی از توجه این سیاحان به روش‌های درمانی طب جدید در مقابل روش‌های درمانی طب سنتی ایرانی است.

واژگان کلیدی: مالاریا، قاجار، سفرنامه، درمان، سیاح

---

۱- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودبار، گیلان، ایران. (نویسنده مسؤول)

## مقدمه

عصر قاجار به ویژه دوره ناصرالدین شاه در تاریخ تحولات پزشکی ایران اهمیت ویژه‌ای دارد. در این دوره اعزام محصلان برای تحصیل طب به فرنگ، تأسیس مدرسه دارالفنون، ایجاد مؤسسات بهداشتی و درمانی و مجلس حفظ‌الصحه، ورود معلمان و پزشکان اروپایی به ایران، شیوه علمی معالجه بیماران و بسیاری مسائل دیگر موجب شد طب جدید کم کم وارد ایران شود و جای طب سنتی ایران یا طب جالینوسی را که سال‌ها در این کشور رواج داشت بگیرد.

در این اوضاع و احوال سیاحانی که وارد ایران می‌شدند چشم‌اندازی از وضع طبابت و بیماری‌های مختلف آن روزگار را در سفرنامه‌های خود ترسیم کرده و دیدگاه‌های خود را در این زمینه نگاشته‌اند. بررسی دیدگاه‌های این افراد می‌تواند جنبه‌های گوناگون این بیماری مهم را از حیث پراکندگی، درمان به شیوه طب سنتی و طب جدید و ... در عصر قاجار تا حدودی روشن کند.

آن چه این مقاله به دنبال آن است روشن کردن این موضوع است که دیدگاه سیاحانی که در عصر قاجار به ایران سفر کردند درباره زوایای گوناگون بیماری مالاریا اعم از مناطق شیوع، عوارض، پیشگیری، درمان در طب ایرانی و طب جدید و ... چه بوده است.

مالاریا در ایران عصر قاجار؛ از دیدگاه سیاحان اروپایی

## مناطق درگیر

مالاریا یا تب لرز، مهم‌ترین بیماری همه‌گیر در ایران عصر قاجار و طاقت‌فرسا و در موارد بسیاری نیز کشنده بود و در سراسر کشور به ویژه سواحل دریای خزر دیده می‌شد. مالاریا همچنین بیشترین بیماری‌ای است که در

سفرنامه‌های سیاحان خارجی به آن اشاره شده است و حتی بسیاری از آنان هنگام اقامت در ایران به این بیماری مبتلا شده‌اند.

علاوه بر سواحل دریای خزر، ایالت‌های کردستان، آذربایجان، کرمانشاه، همدان و خوزستان جزو مناطق آلوده به این بیماری بودند. در خوزستان، فقط منطقه دو سوی رود کارون آلوده بود و در شهرهای شوشتر، دزفول و اهواز مالاریا چندان شایع نبود. سواحل خلیج فارس نیز به شدت آلوده بود. مالاریا همچنین به میزان کمتری در اصفهان، یزد و کرمان نیز دیده می‌شد ولی سیستان و بلوچستان عاری از بیماری بود. (فلور، ۱۳۸۶، ص ۱۰)

چون بسیاری از سیاحان اروپایی از طریق باکو و انزلی وارد ایران می‌شدند بنابراین اقامت کوتاهی در گیلان داشتند. از این رو در بیشتر سفرنامه‌ها به هوای باتلاقی و مالاریا پرور جنوب دریای خزر یعنی ایالت‌های مازندران و گیلان اشاره و بر شیوع گسترده این بیماری در آنجا تأکید شده است.

پی‌یر ژوبر<sup>۱</sup> سیاح فرانسوی که در نخستین سال‌های سلطنت فتحعلی شاه به ایران سفر کرده، می‌نویسد: «[در سواحل دریای خزر] گرمای تابستان از روی شالیزارها و مرداب‌ها بخارهای خیلی پرگزند بلند می‌کند و سبب می‌شود که تقریباً همگی گرفتار تب گردند. تب‌های روزانه (سه روز در میان) به نظر می‌آید که عمومیت بیشتر دارد. این تب‌ها اغلب به مرگ منتهی می‌شوند. تب‌های دو روز در میان کمتر خطرناک است و در پاییز بیشتر رواج دارد.» (ژوبر، ۱۳۴۷، ص ۳۲۳-۳۲۴)

گاسپار دروویل<sup>۲</sup>، سیاح انگلیسی هم که در زمان فتحعلی شاه به ایران آمده، در سفرنامه‌اش، سواحل دریای خزر را مناطقی بسیار باتلاقی توصیف می‌کند که

اغلب اوقات باعث تب نوبه بسیار خطرناکی می‌شوند و از ابتلای خود به این بیماری خبر می‌دهد. (دروویل، ۱۳۶۷، ص ۳۷)

بُهلر<sup>۳</sup> فرانسوی نیز در سفرش به گیلان و مازندران می‌نویسد: «ناخوشی نوبه و تب و لرز همیشه اوقات در این شهر [رشت] فراوان است و این مرض، موقوف و بسته به گرمی هوا می‌باشد. هر قدر هوا گرم‌تر می‌شود نوبه فراوان‌تر و بیشتر است.» (بهلر، ۱۳۵۶، ص ۱۵) وی همچنین بیشترین بیماری شایع در آشوراده را «نوبه» می‌داند. (بهلر، ۱۳۵۶، ص ۶۷)

کارلا سرنا<sup>۴</sup> سیاح ایتالیایی به وجود باتلاق‌های پوشیده از نی‌های فراوان در ایالت مازندران اشاره می‌کند و می‌نویسد: «تب‌های باتلاقی غالباً در آن شیوع دارد. به همین جهت هم مردم در موقع شیوع تب به کوهستان پناه می‌برند. هوای مشهدسر [بابلسر کنونی] در تابستان ناخوش و مۆلد انواع تب است. در تابستان به سبب حرارتی نظیر مناطق حاره و شیوع تب، مردم آمل به نواحی کوهستانی کوچ می‌کنند.» (سرنا، ۱۳۶۳، ص ۸ و ۲۳)

ارنست اورسل<sup>۵</sup> جهانگرد بلژیکی نیز در توصیف اهالی گیلان به ابتلای اکثر آن‌ها به مالاریا اشاره می‌کند و می‌نویسد: «از گونه‌های فرورفته اکثر روستاییان گیلانی و چشم‌های درخشانی که دورشان آثار زخم مشهود بود، به سادگی می‌شد حدس زد که آن‌ها به تب بومی مبتلا هستند.» (اورسل، ۱۳۵۳، ص ۳۳) او این وضع را در سفر به مشهدسر (بابلسر کنونی) و بندر گز نیز مشاهده کرده است. (اورسل، ۱۳۵۳، ص ۳۲۵ و ۳۳۳)

مشاهدات خانم گرتروود بل<sup>۶</sup> انگلیسی هم اظهارات اورسل را درباره اهالی گیلان تأیید می‌کند: «هوای مرطوب مَهر بیماری بر مردم زده است: رنگ پریده، با گونه‌های گود و چشمان سیاهشان - 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.» (بل، ۱۳۶۳، ص ۱۰۰)

اورسل علت بروز این تب‌ها را ناشی از بخاراتی می‌داند که از زمین‌های باتلاقی برمی‌خیزند و با قطرات ریز و تند باران روی شهر فرو می‌ریزند. وی همچنین آب کثیف شهرها را که با مواد گندیده گیاهی و در تابستان حتی با انواع کرم‌ها و حشرات دیگر آلوده می‌شود در بروز تب نوبه مؤثر می‌داند. (اورسل، ۱۳۵۳، ص ۲۶)

دکتر یاکوب ادوارد پولاک<sup>۷</sup> استاد طب دارالفنون و پزشک مخصوص ناصرالدین شاه، تب لرز را در بسیاری از مناطق ایران، بومی می‌داند که در برخی مناطق گاهی جنبه همه‌گیر پیدا می‌کند.

به نظر وی این تب در ایران بیش از بیماری‌های دیگر دیده می‌شود و چه به تنهایی و چه به علت توأم شدنش با سایر ناراحتی‌ها یکی از عوامل اصلی مرگ و میر در ایران به شمار می‌رود. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۹۰) کسانی هم که از منطقه‌ای مالاریا خیز به محلی نسبتاً سالم‌تر می‌آیند اغلب به تب دچار می‌شوند چنان‌که بسیاری از کسانی که از گیلان، مازندران و تالش به تهران می‌آیند به این بیماری مبتلا می‌شوند. اروپائانی نیز که در سرزمین‌های تب‌خیز مسافرت کرده بودند هنگام مراجعت به اروپا به بیماری مالاریا گرفتار می‌شدند. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۹۲)

لرد کرزن<sup>۸</sup> انگلیسی نیز هوای رشت را بسیار عفونی و ناسالم توصیف کرده است و به اروپاییانی اشاره می‌کند که برای سیاحت و یا تجارت و مأموریت سیاسی به این شهر آمدند و پس از مدت کوتاهی جان خود را از دست دادند. (کرزن، ۱۳۴۷، ص ۲۰۶)

دکتر فووریه<sup>۹</sup> طبیب مخصوص ناصرالدین شاه هم از فردی به نام میرزا عبدالله خان مستشار وزارت خارجه نام برده است که برای استقبال از وزیر مختار روس به رشت می‌رود ولی در آنجا به علت ابتلا به تب فوت می‌کند. وی تبهای گیلان را در تابستان خطرناک و در برخی موارد مانند همین مورد، گشوده توصیف کرده است. (فووریه، ۱۳۶۸، ص ۲۶۷) او بخارات متعفنی را که از مرداب‌های گیلان برمی‌خیزد برای مسافران خطرناک می‌داند. (فووریه، ۱۳۶۸، ص ۴۱۶)

غیر از نواحی شمالی ایران که به شدت درگیر بیماری مالاریا بود برخی از سیاحان از نواحی دیگر ایران، وجود این بیماری را گزارش کرده‌اند.

از آن جمله، لایارد<sup>۱۰</sup> دیپلمات انگلیسی که در زمان محمدشاه به ایران سفر کرده است در میان بختیاری‌ها به تب نوبه مبتلا می‌شود و علت آن را هم ناسالم بودن هوا و باتلاقی بودن محیط عنوان می‌کند. (لایارد، ۱۳۶۷، ص ۱۲۸) به گزارش وی بختیاری‌ها چاره این بیماری را رفتن از منطقه دارای هوای ناسالم به منطقه‌ای با هوای سالم می‌دانند ولی خود لایارد که همواره در سفر مقداری دارو از جمله گنه گنه و داروی چشم به همراه داشته، برای درمان بیماری خود به گنه گنه و استراحت کامل روی می‌آورد. البته این بهبودی موقت بوده و لایارد به کرات در سفرنامه‌اش به تب کردنش بر اثر مالاریا اشاره می‌کند و ظاهراً این بیماری در وی مزمن شده بود. (لایارد، ۱۳۶۷، ص ۱۲۹، ۱۳۱، ۲۱۱، ۳۴۱) مشاهدات وی همچنین حاکی است تب و انواع بیماری در جزیره خارک شیوع داشت. (لایارد، ۱۳۶۷، ص ۱۵۳ و ۱۵۴)

کلنل چریکف<sup>۱۱</sup> روسی هم در سفرنامه خود به رابطه بین هوای مناطق باتلاقی و جنگلی و تب و لرز اشاره می‌کند و مسیر بوشهر و شیراز را منطقه‌ای با خطر ابتلای به تب و لرز توصیف می‌کند که به ویژه برای اهل اروپا مضر است. (چریکف، ۱۳۵۸، ص ۲۹)

به گزارش بروگش<sup>۱۲</sup> عضو هیأت اعزامی پروس<sup>۱۳</sup> به ایران، منطقه تب خیز فارس در شمال از نقاطی که خرما در آنجا می‌روید شروع می‌شد و تا سواحل خلیج فارس ادامه می‌یافت که در نواحی جنوبی‌تر به ویژه بندر بوشهر شدت آن زیادتر بود. همچنین پشه‌های بزرگی در نواحی لار و لارستان وجود داشتند که روز و شب به انسان حمله می‌کردند و با نیش خود انواع بیماری‌های تب آلود را به وجود می‌آوردند. (بروگش، ۱۳۶۷، ص ۴۶۶-۴۶۷)

لرد کرزن<sup>۱۴</sup> نیز گزارش کرده است که بندر گوادر (گواتر کنونی) زمانی به علت آب و هوای سالم و سازگاری که داشت تفریحگاه انگلیسی‌ها بود ولی چندی بعد مشخص شد که در آب‌های ساحلی این بندر به میزان زیادی مواد هیدروژن سولفور وجود دارد که موجب از بین رفتن ماهی‌ها می‌شود. لاشه ماهی‌های مرده نیز تولید عفونت می‌کند و سبب ازدیاد تولید پشه مالاریا می‌شود. پس از آشکار شدن این موضوع، بندر گوادر موقعیت خود را به عنوان محل تفریح و تفرج اروپایی‌ها از دست داد. (کرزن، ۱۳۴۷، ص ۱۶۹)

غیر از ایران، بسیاری از کشورهای دیگر هم درگیر بیماری مالاریا بودند که در برخی سفرنامه‌ها مورد اشاره قرار گرفته است. این امر نشان می‌دهد که مالاریا و مشکلات و قربانیان آن مختص ایران نبوده و تقریباً همه کشورها حتی کشور قدرتمندی مانند روسیه درگیر آن بوده و از حل کامل آن عاجز بوده‌اند.

### علائم و ویژگی‌های تب لرز

چنان‌که گفتیم بسیاری از سیاحانی که به ایران می‌آمدند به این بیماری مبتلا می‌شدند و برخی نیز درباره آن به تفصیل نوشته‌اند.

از جمله این افراد، اورسل بلژیکی است که علائم بیماری خود را که در رستم آباد رودبار و در مسیر رشت به تهران به آن مبتلا شده شامل لرز، سردرد و تب شدید می‌داند و می‌نویسد: «از صبح تب می‌کردم و حمله مرض تا غروب آفتاب ادامه داشت. البته این تب‌ها از نوع تب‌های نوبه است که دردهای شدیدی در کمر، پس‌گردن و شقیقه ایجاد می‌کنند و تمام اعضای بدن انسان کوفته و دردناک می‌شود. به تناوب بدنم گرم و سرد می‌شد مثل اینکه مرا از توی یک کوره سوزان بیرون می‌آوردند و یک دفعه وارد حوض یخ زده‌ای می‌کردند. گاه به گاه هذیان می‌گفتم... قبلاً تعریف این تب‌های گیلان را زیاد شنیده بودم و می‌دانستم که سومین حمله یا تبدیل به مرض تیفوئید<sup>۱۵</sup> و یا باعث چنان ضایعه شدیدی مغزی می‌شود که فاتحه مریض خوانده است.» وی سرانجام با کمک گنه بهبود می‌یابد. (اورسل، ۱۳۵۳، ص ۳۶-۴۱)

دکتر پولاک به حکم پزشک بودن و سابقه حضور چندین ساله‌اش در ایران مفصلاً به این بیماری پرداخته و در آن از تجربیات خود سخن رانده است. وی که به عنوان معلم داروسازی دارالفنون به همراه دیگر معلمان اتریشی این مدرسه در نوامبر ۱۸۵۱ وارد تهران شد به ابتلای خود و همراهانش به تب نوبه در بدو ورود به ایران اشاره کرده است.

پولاک، حفاظت نکردن از خود در مقابل آفتاب شدید روز و سرمای شدید شب و دیگر استحمام در هر رودخانه و جویبار را دو علت ابتلای خود و همراهانش به تب نوبه می‌داند. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۲۰۷) وی همراهان خود را با گنه گنه معالجه می‌کند ولی در مورد بیماری خود به نتیجه‌ای نمی‌رسد. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۲۰۷)

دکتر پولاک انواع تب را به سه دسته اصلی تقسیم می‌کند: ۱- تب ساده که خود شامل تب هر روزه، سه روز یک بار و چهار روز یک بار و ... است. ۲- تب متصل کاذب در سواحل دریای خزر، لار و بندرعباس بومی است. و ۳- تب موذی که اغلب به صورت مالاریایی سبک ظاهر و بعد به تب لرز تبدیل می‌شود. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۹۱)

دکتر فووریه نیز در سفرنامه خود مرگ سه نفر را در اردوی شهرستانک در اوت ۱۸۹۱ به علت تب موذی گزارش کرده که این موضوع موجب اضطراب حاضران در اردو شده است. (فووریه، ۱۳۶۸، ص ۲۹۸)

#### راه‌های مقابله با تب لرز

پیش از این گفتیم که یکی از راه‌های مقابله و درمان تب لرز در ایران عصر قاجار را رفتن به ارتفاعات و مناطق کوهستانی می‌دانستند. در واقع این اعتقاد وجود داشت که ارتفاعات از مناطقی است که تب در آنجا شیوع نمی‌یابد. همچنین در نواحی خشک، تب یا ظاهر نمی‌شود یا خفیف است. این موضوعی است که هم دکتر پولاک و هم دکتر فووریه بر آن متفق‌القول هستند.

به عقیده دکتر پولاک در ارتفاع بیش از هزارپایی تب لرز یا از بین می‌رود و یا کاملاً بی‌خطر می‌شود، در ارتفاع هفت هزار پایی هم از این بیماری مانند وبا و اسهال خونی به هیچ وجه اثری دیده نمی‌شود و درست به همین دلیل عشایر و چادرنشینان اواخر تابستان از مناطق پست و کم ارتفاع به کوه می‌روند تا از انواع تب و بیماری‌های مربوط به آن‌ها شفا یابند. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۹۲)

ژوبر می‌نویسد: «چون سرزمین‌های پست... هوایش سنگین و ناسازگار می‌باشد پزشکان چادر ما را پیوسته بر روی تپه‌ها و تا آنجا که می‌شد در بستان‌ها می‌زدند.» (ژوبر، ۱۳۴۷، ص ۲۵۹)

دکتر فووریه که در سپتامبر ۱۸۸۹ در اردوی ناصرالدین شاه حضور داشته است پست بودن محل چادرهای اردو را علت تب کردن بیشتر حاضران می‌داند و از بیماران متعددی که به همین علت به وی مراجعه می‌کردند شاکی است. (فووریه، ۱۳۶۸، ص ۱۴۷) گاهی هم دکتر فووریه چادر خود را به این دلیل از دیگران جدا کرده است: «[۱۵ مه ۱۸۹۲] پس از آن‌که از کاروانسرای حسن آباد [واقع در مسیر تهران به قم] گذشتیم به چادرهای اردو که آن‌ها را در طرفین جاده در روی زمین مرطوب زده بودند فرود آمدیم. من چادرهای خود را به نقطه بلندی بردم تا از رطوبت محفوظ باشم ولی این عمل فایده‌ای نداشت ناچار از راه احتیاط چند دسی گرم سولفات دوکینین<sup>۱۶</sup> خوردم و قدری از آن را هم به نوکران خود دادم ... چون حال در مرحله اول سفر هستیم باید احتیاطات لازمه را رعایت کرد چه اگر تب شما را گرفت محکم می‌چسبد و به آسانی از شر آن رهایی نخواهید یافت. در خوراندن سولفات دو کینین به نوکران حتی به قاطرچیان خود به خصوص وقتی که دیدم که همگی آنان زیر باران مانده و سراپا خیس شده بودند هیچ تردیدی به خود راه ندادم بلکه این احتیاط را لازم شمردم.» (فووریه، ۱۳۶۸، ص ۳۵۴)

دکتر پولاک به مسافران توصیه می‌کند برای جلوگیری از ابتلای به مالاریا در مسافرت‌ها لباس گرم با خود همراه داشته باشند؛ عطش خود را به جای آب با چای فروشانند؛ مقداری گنه گنه، داروهای قی‌آور و ملین و از همه بهتر نمک فرنگی (سولفات منیزی)<sup>۱۷</sup> با خود داشته باشند؛ زیر آفتاب تند قرار نگیرند؛

ناگهان حرکت سریع را به آرامش و استراحت تبدیل نکنند و برعکس؛ از تلاش بسیار و خستگی فوق‌العاده خودداری ورزند؛ در کنار جویبارها چادر نزنند، بلکه جایی مرتفع‌تر را برای این کار برگزینند؛ در فصل پاییز هرگز به مناطق تب خیز نروند؛ اروپاییان در این فصل به ایران نیایند و چنانچه آمدند در خانه‌ای یا چادری در کوهستان ساکن شوند. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۹۶)

وی همچنین به مبتلایان به تب لرز که در دوره نقاهت به سر می‌برند نیز توصیه کرده است به مدت طولانی پابند پرهیز باشند تا از بازگشت تب جلوگیری کنند؛ میوه کم بخورند و به اسیدهای گیاهی به هیچ وجه لب نزنند؛ روزانه قدری شراب خوب بنوشند؛ در غذای خود از فلفل استفاده کنند؛ لباسشان گرم و موقع خوابشان معین باشد و به شدت از بروز هیجانات شدید در خود جلوگیری کنند و نیز مطمئن‌ترین کار این است که برای مدتی در نقطه‌ای مرتفع اقامت کنند. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۹۶)

### عوارض تب لرز

درباره عوارض و پیامدهای تب لرز در قشرهای گوناگون نظیر زنان، مردان و کودکان نیز دکتر پولاک معتقد است در مورد زنانی که مدت طولانی گرفتار تب لرز شده‌اند عادت ماهانه یا نامنظم و یا به کلی قطع می‌شود؛ حامله‌ها یا بچه می‌اندازند و یا بچه‌های ضعیف و غیرمقاوم به دنیا می‌آورند و دچار تب زایمان متناوب می‌شوند؛ دایه‌ها شیرشان را از دست می‌دهند و بچه‌هایی که شیر آن‌ها را می‌خورند به هیضه<sup>۱۸</sup> دچار می‌شوند و مردها هم به طور موقت توانایی جنسی خود را از دست می‌دهند. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۹۲)

وی می گوید در بین سیاهان هرگز به مورد سختی از تب و لرز برنخورده است و آنچه نزد آنان گمان می رود تب لرز باشد پس از مدتی گذشتن از بیماری معلوم می شود تب سلی بوده است. به عقیده پولاک بچه ها در دوران شیرخوارگی ظاهراً بسیار کم مستعد ابتلا به این بیماری اند. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۹۲)

از عوارض و ناراحتی های گوناگون همراه یا متعاقب تب لرز نیز وی به بشورات جلدی قرمز، کهیر، دمل فراوان و ورم طحال اشاره می کند که در ساحل دریای خزر بیشتر ورم کبدی دیده می شود تا ورم طحال. زردی و یرقان، اسهال خونی، وبا، کاسته شدن از قدرت بینایی، شب کوری، استسقا و در مورد جوانان به خصوص ولع برای بلعیدن خاک های زیان آور و در ساحل خزر فساد خون (اسقربوط)<sup>۱۹</sup> از دیگر عوارض تب لرز محسوب می شود. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۹۲ و ۴۹۳)

### درمان تب لرز

درباره شیوه درمان تب لرز در طب قدیم و سنتی ایران در سفرنامه های مورد بررسی جز موارد معدودی که درباره درمان برخی تبهاست، اشاره مشخصی نشده و حتی پولاک نیز که معمولاً درباره درمان بیماری ها در طب قدیم نوشته است به این موضوع اشاره ای نکرده و در عوض درباره شیوه طب اروپایی برای درمان مالاریا مفصلاً توضیح داده است. البته چنان که پیش از این گفته شد رفتن به ارتفاعات و مناطق کوهستانی از شیوه های درمان این بیماری در میان ایرانیان بود که مورد تأیید پولاک و فووریه که خود از اطباء غربی بودند نیز قرار گرفته و در واقع وجه مشترک درمان مالاریا در طب سنتی ایران و طب غربی بوده است.

ویلم فلور<sup>۲۰</sup> در کتاب خود نخستین واکنش طبای ایرانی به تب را «فصد کردن» یا رگ زدن دانسته است که برای مالاریا نیز به کار می‌رفت. او همچنین کتک زدن بیمار را شیوه‌ای رایج برای درمان این بیماری در برخی مناطق ایران توصیف کرده که از نسل‌های گذشته به ارث رسیده است و کسانی که این کار را می‌کردند مدعی بودند که موفقیت این شیوه در درمان تب لرز بسیار زیاد است. (فلور، ۱۳۸۶، ص ۱۳)

سر جان ملکم<sup>۲۱</sup> سیاستمدار انگلیسی نیز در کتاب «تاریخ ایران» به این موضوع اشاره کرده است. (ملکم، ۱۳۶۲، ص ۱۹۱)

به نوشته فلور همچنین دعا و قواعد سحرآمیز برای درمان مالاریا به کار می‌رفت. (فلور، ۱۳۸۶، ص ۱۳ و ۱۴)

درباره کتک زدن بیمار مالاریایی و نیز قواعد سحرآمیز و خرافات باید گفت که این شیوه‌ها جزو طب سنتی ایران به شمار نمی‌رود و صرفاً می‌توان آن‌ها را جزو اعتقادات عوامانه دسته‌بندی کرد که در برخی مناطق ایران رایج بوده است. چنان‌که امروزه نیز در کنار درمان پزشکی و علمی، دعانویسی و توسل به برخی خرافات برای درمان بیماری‌ها در بین عوام رایج است. ضمن آن‌که در منابع اصیل طب سنتی در عصر قاجار هیچ اشاره‌ای به این موضوعات نشده و در همان زمان طبیبان ایرانی نیز از گنه گنه برای درمان مالاریا استفاده می‌کردند.<sup>۲۲</sup>

دروویل گزارش کرده است که پزشکان ایرانی در درمان برخی تب‌ها، انواع طالبی و هندوانه را به عنوان مُسکن تجویز می‌کردند و وی شخصاً شاهد «نتایج بسیار خوب» این تجویز بوده است. وی بر اساس اعتقاد خود به طب غربی، طبیعت این میوه‌ها را تب‌انگیز توصیف و از این شیوه طبابت ایرانی اظهار شگفتی می‌کند. (دروویل، ۱۳۶۷، ص ۸۴)

دکتر پولاک هم در این مورد با دروویل هم عقیده است و خوردن میوه به مقدار زیاد و خارج از اندازه، بخصوص هندوانه را در بروز تب مؤثر می‌داند. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۹۴) بروگش نیز با اعتقاد به طب غربی می‌نویسد: «[اروپایی‌ها] به ما تذکر داده بودند حتی المقدور در مصرف میوه امساک کنیم زیرا بیماری تب و اسهال در تابستان خیلی زیاد بود.» (بروگش، ۱۳۶۷، ص ۲۱۷)

پولاک شیوه معالجه طبای اروپایی درباره تب لرز را مفصل آورده و معتقد است استسقای ناشی از تب لرز را در کودکان می‌توان با تجویز گنه گنه و آهن درمان کرد و در اشخاص بزرگسال نیز این داروها تأثیر خوبی دارد. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۲۴)

البته اعتقاد عمومی در ایران بر این بود که «جوهر گنه گنه» به کبد و طحال آسیب می‌زند و به این دلیل تجویز بیش از چهار حب گنه گنه را در روز جایز نمی‌دانستند تازه آن هم به شرطی که قبلاً با داروهای مسهل و قی آور معده بیمار را پاک کرده باشند. پولاک گنه گنه موجود در بازار ایران را شامل اجزای بی‌اثر و بی‌خاصیت می‌داند که موجب طولانی شدن مدت تب می‌شود و می‌نویسد: «جدل پایان ناپذیر و همواره مکرر در ایران بر سر این است که آیا گنه گنه گرم است یا سرد.» (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۲۴)

وی معتقد است در مواردی هم که به علت پیشرفته بودن بیماری تب لرز، اسهال خونی شدید رخ می‌دهد باید مقداری دوی قی آور به بیمار داد و در مواقعی که تجویز داروی قی آور به صلاح نباشد باید چند ساعت قبل از شروع حمله بیماری مقدار زیادی نمک فرنگی (سولفات منیزی) به مریض داد. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۹۸)

در تب متصل کاذب و همچنین در تب موزی هم چون ممکن است تأخیر در کار منجر به خطر شود باید بلافاصله به گنه گنه متوسل شد و حتی المقدور چندان

از آن به بیمار خوراند که علائم تخدیر از گنه گنه ظاهر شود. از نظر وی برای خانم‌های حامله داروی قی آور و مسهل به هیچ وجه نباید تجویز شود و برای مقابله با دردهای عصبی هم به خصوص طرز درمان مخلوط یعنی تجویز ان تیمون قی آور و گنه گنه توصیه می‌شود. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۹۸) هنگامی که تجویز گنه گنه اثری نداشت یا این دارو به بیمار نمی‌ساخت باید اسید ارسنیک تجویز کرد. گاهی نیز Vinum Corticis (احتمالاً عرق بید) بسیار مفید واقع می‌شد به خصوص در مقابله با درد معده‌ای که از تب لرز ایجاد می‌شد.

از نظر وی شراب سریع‌تر از سایر داروها به رفع ضعف ناشی از تب کمک می‌کند و تنقیه آن در حملات شدید تب که همراه با سرما و لرز طولانی است بسیار مفید است و برعکس باید از تجویز رگ زدن در هر یک از انواع تب به شدت پرهیز کرد.

دادن مسهل در حین ضعف نیز، به ایجاد حملات جدید تب و نیز بروز اسهال خونی خفیف کمک می‌کند. وسایل ایجادکننده تهوع مانند بلعیدن حشرات در مورد تب‌های ساده سبک ممکن است فواید مختصری داشته باشد و این که می‌گویند رفتن به زیارت در معالجه تب لرز سودمند است به این دلیل است که بیمار با رفتن به زیارت، تغییر آب و هوا می‌دهد که البته بی‌فایده نیست. (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۹۹)

وی می‌نویسد: «هرگاه تب در بیماران اروپایی ساکن ایران قطع نشود و از بین نرود یا پس از قطع چندین ساله باز دوباره حمله را از سر گیرد باید این امر را نشانه‌ای صادق از آن دانست که قوه مقاومت بدن در برابر تأثیرات مسموم‌کننده مالاریا به پایان رسیده است. پس دیگر نباید به دارو چندان دل بست و تنها راه

نجات را باید در پناه بردن به نقطه‌ای که بیش از شش هزار پا از سطح دریا ارتفاع داشته باشد دانست و از آن هم بهتر مراجعت به اروپاست.» (پولاک، ۱۳۶۱، ص ۴۹۹)

### نتیجه‌گیری

مالاریا یا تب لرز، مهمترین بیماری همه‌گیر در ایران عصر قاجار بود که قربانیان زیادی می‌گرفت.

بیشترین بیماری‌ای که در سفرنامه‌های سیاحان خارجی عصر قاجار به آن اشاره شده مالاریاست و حتی برخی از این سیاحان در هنگام اقامت در ایران به این بیماری مبتلا شده و به تفصیل علائم آن را بیان کرده‌اند.

این بیماری علاوه بر سواحل دریای خزر در غرب و جنوب کشور به طور گسترده شایع بود.

مالاریا در آن دوره نه تنها در ایران بلکه تقریباً در همه کشورها شایع بود و آن‌ها نیز با این بیماری و مشکلات آن دست و پنجه نرم می‌کردند.

در بیشتر سفرنامه‌های سیاحان اروپایی علت تب لرز، هوای مناطق باتلاقی و به طور کلی عفونت هوا دانسته و راه درمان آن هم استفاده از گنه گنه توصیف شده است.

رفتن به ارتفاعات و مناطق کوهستانی شیوه‌ای بود که در طب سنتی ایران برای درمان بیماری مالاریا به کار می‌رفت و این شیوه مورد تأیید طب غربی نیز بوده است.

همچنین رگ زدن یا فصد و خوردن طالبی یا هندوانه از دیگر روش‌هایی بود که برای درمان مالاریا در طب ایرانی به کار می‌رفت.

در طب اروپایی هم مالاریا عمدتاً با گنه گنه درمان می‌شد در غیر این صورت به اسید ارسنیک و تنقیه شراب متوسل می‌شدند. رگ زدن و دادن مسهل نیز در طب اروپایی برای درمان مالاریا ممنوع بود.

پی‌نوشت‌ها

- <sup>1</sup>- Pierre Jaubert
- <sup>2</sup>- Gaspard Drouville
- <sup>3</sup>- Bohler
- <sup>4</sup>- Carla Serena
- <sup>5</sup>- Orsel Ernest
- <sup>6</sup>- Gertrude Bell
- <sup>7</sup>- Jakob Eduard Polak
- <sup>8</sup>- George Nathaniel Curzon
- <sup>9</sup>- Fourier Jean
- <sup>10</sup>- Sir Austen Henry Layard
- <sup>11</sup>- cherikof
- <sup>12</sup>- Heinrich Karl Brugsch
- <sup>13</sup>- Prus
- <sup>14</sup>- curzon

<sup>۱۵</sup>- نوعی بیماری باکتریایی است که شروعی تدریجی دارد و با تب ممتد (تب پلکانی)، سردرد و حالت گیجی، ضعف، بی‌اشتهایی، کندی نبض، بزرگی طحال، سرفه بدون خلط، یبوست و یا اسهال همراه است.  
<sup>۱۶</sup>- گنه‌گنه با نام شیمیایی کینین، به دو صورت استفاده می‌شود: کینین دی هیدروکلراید و کینین سولفات.

<sup>۱۷</sup>-  $MgSO_4$ ؛ نوعی ترکیب شیمیایی معدنی است که از آن به‌عنوان مسهل استفاده می‌شود

<sup>۱۸</sup>- اسهال شدید همراه استفراغ بر اثر سوءهاضمه؛ وبای اطفال

<sup>۱۹</sup>- Scurvy: بیماری ناشی از کمبود ویتامین ث

<sup>20</sup>- Willem Floor

<sup>21</sup>- Sir John Malcolm

<sup>۲۲</sup>- در سال ۱۲۷۸ هجری قمری که مقارن اواسط سلطنت ناصرالدین شاه است تب نوبه چنان افزایش پیدا کرد که موجب نایابی گنه‌گنه شد و سودجویان در آشفته‌بازار آن ایام به گران‌فروشی و تقلب در دارو می‌پرداختند. روزنامه «دولت علیه ایران» در شماره ۵۱۰ در این باره می‌نویسد: «چون در هذه السنه ناخوشی تب نوبه در دارالخلافه تهران زیاد بود، گنه‌گنه به حدی مصرف شده که هم در قیمت به اضعاف مضاعف افزود، هم تقلبات در آن نمودند. با این وجود این گیاه بسیار نایاب شده بود که برای اعظم و اعیان کمتر به دست می‌آمد، تا به فقرا و مساکین چه رسد. «میرزا حسین دکتر» حب بسیار خوب مجربی مثل «گنه‌گنه» ساخته است که هم از آن ارزان تر و هم برای دفع اقسام نوبه مجرب‌تر است، چنان که به کرات امتحان کرده‌اند. موافق دستورالعملی که خودش می‌دهد، ۱۵ عدد آن را بخورند، هر قسم نوبه باشد رفع می‌کند، بی‌آنکه دوباره عود کند و قیمت آن هم هر عددی صد دینار است و به غایب نافع و مجرب است.»

### فهرست منابع

- اورسل، ارنست. (۱۳۵۳). *سفرنامه اورسل*، (ترجمه علی اصغر سعیدی)، تهران: انتشارات زوار.
- بروگش، هینریش. (۱۳۶۷). *سفری به دربار سلطان صاحبقران*، (ترجمه مهندس کردبچه)، تهران: انتشارات اطلاعات.
- بهر. (۱۳۵۶). *سفرنامه بهر (جغرافیای رشت و مازندران)*، (ترجمه علی اکبر خداپرست)، تهران: انتشارات توس.
- بل، گرتروود. (۱۳۶۳). *تصویرهایی از ایران*، (ترجمه بزرگمهر ریاحی)، تهران: انتشارات خوارزمی.
- پولاک، یاکوب ادوارد. (۱۳۶۱). *ایران، سرزمین و مردم آن*، (ترجمه کیکاووس جهانداری)، تهران: انتشارات خوارزمی.
- چریگف. (۱۳۵۸). *سیاحت‌نامه مسیو (کلنل) چریگف*، (ترجمه آبکار مسیحی)، به کوشش علی اصغر عمران، تهران: شرکت سهامی کتاب‌های جیبی.
- دروویل، گاسپار. (۱۳۶۷). *سفر در ایران*، (ترجمه منوچهر اعتماد مقدم)، تهران: انتشارات شباویز.
- ژوبر، پ. آمده. (۱۳۴۷). *مسافرت در ارمنستان و ایران*، (ترجمه علیقلی اعتماد مقدم)، تهران: انتشارات بنیاد فرهنگ ایران.
- سرنا، کارلا. (۱۳۶۳). *سفرنامه کارلا سرنا*، (ترجمه غلامرضا سمیعی)، تهران: نشر نو.
- فلور، ویلم. (۱۳۸۶). *سلامت مردم در ایران قاجار*، (ترجمه دکتر ایرج نبی پور)، بوشهر: مرکز پژوهش‌های سلامت خلیج فارس.
- فووریه، ژان باتیست. (۱۳۶۸). *سه سال در دربار ایران*، (ترجمه عباس اقبال آشتیانی)، به کوشش همایون شهیدی، تهران: انتشارات دنیای کتاب.
- کرزن، جرج ناتانیل. (۱۳۴۷). *ایران و مسئله ایران*، (ترجمه علی جواهر کلام)، تهران: انتشارات ابن سینا.
- لایارد، سر اوستن هنری. (۱۳۶۷). *سفرنامه لایارد یا ماجراهای اولیه در ایران*، (ترجمه مهرباب امیری)، تهران: انتشارات وحید.
- ملکم، سر جان. (۱۳۶۲). *تاریخ ایران*، (ترجمه اسماعیل حیرت)، تهران: کتابفروشی سعدی، ۲ جلد (در یک مجلد).

### یادداشت شناسه مؤلف

مهدی علیجانی: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودبار، گیلان، ایران (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: meal1358@gmail.com

عباس بشیری: دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودبار، گیلان، ایران

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۱۱

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۲/۲/۲