

طب و طبابت در ولایت کرمان عصر قاجار

سید محمد طیبی^۱

چکیده

مقوله طب و طبابت از دیرباز به دلیل ضرورت و نیاز مبرم جوامع بشری و زیست انسانی و در میان کوچک‌ترین واحدهای جمعیتی تا بزرگ‌ترین آنها، همواره در بردارنده کارنامه‌ای درخور بررسی و تأمل بوده است. ولایت کرمان در دوره قاجار با دربرداشتن گستره و قلمرو جغرافیایی وسیع و کثرت جمعیتی، یکی از ولایت‌های قابل مطالعه در عرصه‌های گوناگون، مانند عرصه و تاریخچه سلامت و طبابت است. در مقاله حاضر سعی بر آن بوده تا چگونگی و کارنامه سلامت، دانش پزشکی و مباحث مرتبط و زیرمجموعه آن در ولایت مورد اشاره به روش کتابخانه‌ای- اسنادی توصیف و تبیین شود. یافته‌ها دلالت بر آن دارند که بیماری‌ها فراوانی در این ولایت شایع بوده‌اند و برخی از آنها تلفات هولناکی به همراه داشته‌اند. پزشکان مبتنی بر منابع طبی رایج و موجود زمان، در جهت پیش‌گیری و مداوای بیماران تلاش می‌کردند. گرچه اقدام‌های آنان با گذر زمان رو به تحوّل و همراه با تکامل بود، در مجموع کارآمدی مطلوب و مؤثری نداشت. در اواخر دوره مورد بحث با تأسیس و راه‌اندازی معدود بیمارستان‌ها و مراکز محلی و خارجی (انگلیسی - مسیحی) گامی روبه‌جلو در جهت مداوای بیماران برداشته شد.

واژگان کلیدی

طب، طبابت، سلامت، عصر قاجار، ولایت کرمان، بیماری‌ها.

۱- عضو هیأت علمی دانشگاه شهید باهنر کرمان، گروه تاریخ

نشانی الکترونیکی: m.tayybi@uk.ac.ir

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۲/۲۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۵/۱۰

مقدمه

در عصر حاکمیت قاجار (۱۲۱۰ ه.ق / ۱۳۴۴ ه.ق) ولایت کرمان در مقایسه با دیگر ولایت‌های ایران، در ابعاد گستره جغرافیایی و جمعیتی، موقعیت و جایگاه مهم و درخور توجهی داشت. در حاکمیت یادشده، ولایت مورد اشاره از زوایای گوناگون سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و... قابل بررسی و پژوهش است. از آن میان، مقوله سلامت عمومی، طب، طبابت و تحولات آن به لحاظ ارتباط حتمی و مستقیم با سلامت و حیات انسانی درخور نگرش ویژه است. باوجود معدود تکاپوهای پژوهشگران تاریخ پزشکی درباره ولایت کرمان در حوزه تاریخچه پزشکی، سلامت عمومی و مباحث مرتبط با آن، پژوهشی منسجم و دربردارنده تمام زوایا و منابع موجود تاکنون صورت نگرفته است.

در پژوهش حاضر با این سؤال اصلی و اساسی مواجهیم که: «طب و طبابت ولایت کرمان در دوره قاجار دربردارنده کدامین نکات و موارد قابل بحث و بررسی است؟» در زیرمجموعه سؤال اصلی یادشده سؤالات فرعی زیر نیز درخور طرح و پاسخگویی هستند:

الف) مهم‌ترین بیماری‌های شایع و مبتلابه اهالی چه بوده‌اند؟

ب) از کدامین منابع و روش‌های طبی در مداوای بیماران استفاده می‌شده است؟

پ) آیا دانش پزشکی و امور مرتبط با آن - در گذر زمان - با تحولاتی همراه و مواجه بوده است؟

ت) آیا خطّه مزبور بیمارستان و مراکز درمانی داشته است؟

ث) پزشکان دربردارنده کدامین ویژگی‌ها و به چه القابی مشهور بوده‌اند؟

پاسخ به سؤالات یادشده و دیگر سؤالاتی که احتمالاً در جریان بحث با آنان مواجه خواهیم بود، مبتنی بر داده‌ها و منابع موجود کتابخانه‌ای - اسنادی انجام خواهد گرفت. ارائه مطالب و یافته‌ها در قالبی توصیفی- تحلیلی به بحث گذاشته خواهد شد.

الف) بیماری‌های شایع و راه‌های درمان

با تعمق در اسناد و مدارک موجود، می‌توان بیماری‌های شایع و مبتلابه جامعه و مردم کرمان در عصر قاجار و راهکارهای اتخاذشده برای درمان آنها را به شرح زیر بررسی و تبیین کرد:

۱. گلودرد

یکی از بیماری‌ها و ناخوشی‌های شایع و مورد توجه در گزارش منابع - که طی فصول گوناگون سال اهالی به آن مبتلا می‌شدند- بیماری گلودرد (دیفتری) بود. بیماری مزبور بیشتر کودکان، نوجوانان و جوانان - به‌ویژه کودکان - را مورد هدف قرار می‌داد و گاه شدت آن، مرگ مبتلایان را به همراه داشت (احمدی، ۱۳۵۴ ه.ش، ص ۱۲۶؛ اعتمادالسلطنه، ۱۳۶۷ ه.ش، ص ۲۰۴۶؛ روزنامه ایران، ۱۲۸۷ ه.ق، شماره ۴۳۶؛ روزنامه ایران، ۱۲۹۹ ه.ق، شماره ۴۸۵؛ روزنامه ایران، ۱۳۰۴ ه.ق، شماره ۶۲۱).

در مداوای بیماری یادشده، نخستین گزارش‌ها حاکی از آن است که پزشکان محلی با داغ کردن زخم میان گلو به معالجه آن می‌پرداختند. این اقدام و روش در بهبودی بیماری و جلوگیری از تلفات بسیار، مؤثر واقع می‌شد. اما در دوره‌های بعد یکی از پزشکان کرمان (حاجی میرزا محمود طبیب) با استفاده از یخ و دواهای دیگر - که البته به نوع آنها اشاره نشده - بیماری مزبور را در کمال موفقیت مداوا

می‌کرده است (روزنامه ایران، ۱۲۸۷ ه.ق، شماره ۴۳۶؛ روزنامه ایران، ۱۳۰۰ ه.ق، شماره ۵۲۸).

۲. آبله

آبله یکی از مهم‌ترین بیماری‌های بومی و شایع بود. این بیماری پس از شیوع در حداقل زمان ممکن موجب عفونی شدن بدن، آبله‌گون شدن پوست صورت و گردن، نابینایی از هر دو چشم، کری و حتی مرگ مبتلایان - از قبیل کودکان، نوجوانان و جوانان - می‌شد (اعتمادالسلطنه، ۱۳۶۷ ه.ش، ص ۲۰۴۶؛ همت کرمانی، ۱۳۵۴ ه.ش، ص ۲۸۹؛ روزنامه ایران، ۱۳۰۴ ه.ق، شماره ۶۶۳؛ روزنامه ایران، ۱۳۰۱ ه.ق، شماره ۵۵۱).

آبله کوبی بهترین راه مقابله و کاستن از عوارض ناخوشی آبله بود. آبله کوبی در ایران در زمان فتح‌علی‌شاه و ولایت‌عهدی عباس میرزا کم‌وبیش معمول شد. در عصر ناصرالدین‌شاه و در زمان صدارت امیرکبیر و با پشتکار و جدیت او، در سال ۱۲۶۱ ه.ق قانون آبله کوبی عمومی تصویب و در سراسر ایران اعلام و ابلاغ شد (روستایی، ۱۳۸۲ ه.ش، ج ۲، ص ۱۰۱؛ آدمیت، ۱۳۵۵ ه.ش، ص ۲۳۴-۲۳۲). در پی آن آبله کوبی در سراسر کشور آغاز شد و آبله کوبان با حقوق کافی به ولایات اعزام شدند. از وظایف عمده حافظ‌الصحه ولایات - که در آینده به جایگاه و وظایف آن اشاره خواهد شد - نظارت و دقت در امر آبله کوبی بود. مثلاً در کرمان میرزا عبدالرضاخان طبیب (حافظ‌الصحه ولایت) در دوران مسئولیت خود بر این امر نظارتی جدی داشت. اما در مواردی به علت کم‌دقتی و اهمال مأموران آبله کوب، برخی از مبتلایان نابینا می‌شدند و یا به درود حیات می‌گفتند (پولاک، ۱۳۶۸ ه.ش، ص ۲۲۳؛ روزنامه ایران، ۱۳۰۱ ه.ق، شماره ۵۵۱؛ روزنامه ایران، ۱۲۹۹ ه.ق، شماره ۴۸۵).

مثلاً در گزارش بازتاب یافته در روزنامه وقایع اتفاقیه درباره اهمال برخی از آبله کوب‌ها در کرمان آمده است که: «... این اوقات [۱۲۶۸ ه.ق] ناخوشی آبله کرمان

بسیار است؛ و اکثری از اطفال نیز که آبله آنها کوبیده نشده بوده است، بعد از درآوردن آبله به همان ناخوشی آبله وفات یافته‌اند. گویا زنی استاد آبله‌کوب باشد. [بوده] لهذا اولیای دولت علیّه قرار دادند که استاد دیگر که مهارت در این کار داشته باشد، به جای او مأمور کرده و از آنجا احضار شود.» (روزنامه وقایع اتفاقیه، ۱۲۶۸ ه.ق، شماره ۵۲).

۳. وبا (کُرا)

وبا - که به آن مرگ موت و مرگامرگی نیز اطلاق شده است - در زمره بیماری‌های شایع در ایران بود. فلور مدعی است که این بیماری از روسیه و هند به ایران وارد می‌شده است (ویلیم فلور، ۱۳۸۶ ه.ش، ص ۱۵)، اما دیگر منابع - مانند منابع داخلی - این ادعا را تأیید نکرده‌اند. بیماری مزبور به محض شیوع تلفات فراوانی را در سطح جمعیت - به‌ویژه در میان کودکان - ایجاد می‌کرد (ویلیم فلور، ۱۳۸۶ ه.ش، ص ۱۵).

از بروز بیماری شوم و مهلک وبا در ولایت کرمان و شهرهای زیرمجموعه آن بارها سخن به میان آمده است. شدت و عظمت فاجعه و تلفات انسانی گاه به قدری بالا بود که فرصت غسل و کفن مناسب فراهم نمی‌شد. به علت کند کردن روند تلفات بیشتر مردگان را بی‌درنگ به خاک می‌سپاردند و روی آنها را علاوه بر خاک با آهک نیز می‌پوشاندند. به دلایلی چون ناآگاهی، اهمال و بی‌توجهی مردم و کارگزاران به امور بهداشتی و بهداشت محیط و عدم تبحر کافی و لازم پزشکان، عمق تلفات در برخی سال‌ها مانند سال‌های ۱۲۶۹، ۱۲۸۷ و ۱۲۹۸ ه.ق به قدری وسیع و بالا بود که سال‌های مزبور به سال‌های وبایی اشتهار یافته‌اند (همت کرمانی، ۱۳۵۰ ه.ش، ص ۳۰۰؛ روستایی، ۱۳۸۲ ه.ش، ج ۲، ص ۳۵۱؛ اعتمادالسلطنه، ۱۳۶۷ ه.ش، ص ۱۱۷۶؛ احمدی، ۱۳۵۴ ه.ش، ص ۱۱۵-۹۸-۹۷-۸۷؛ روزنامه وقایع اتفاقیه، ۱۲۷۰ ه.ق، شماره

۱۴۷؛ نشریه تربیت، ۱۳۲۲ ه.ق، شماره ۳۴۳؛ روزنامه ایران، ۱۳۱۰ ه.ق، شماره ۷۸۲؛ حسینی، ۱۳۸۰ ه.ش، ص ۲۲۸).

همان‌گونه که اشاره شد، دانش‌پزشکان دوره یادشده - اعم از ایرانی و خارجی - در مقابله با بیماری مزبور ناقص و ناکافی بود. اما به لحاظ پی‌آمدهای زیان‌بار آن، به محض بروز و شیوع، کارگزاران و پزشکان ولایت کرمان با تمام توش و توان درصدد مقابله و اقدام در جهت کاستن از آثار زیان‌بار آن برمی‌آمدند. از اقدام‌های عاجل آنان می‌توان به قرنطینه ولایت و شهرهای زیرمجموعه آن، تخلیه فوری ساکنان و اهالی، تعطیلی شهر، دفن فوری و مخفی مردگان در نقاط دوردست، پاشیدن آب آهک در مناطق گوناگون شهر به‌ویژه در مناطق غیربهداشتی، دادن غذا و خوراک به مبتلایان فقیر، جلوگیری از فروش سبزی و برگزاری مجالس دعا و روضه‌خوانی اشاره داشت. افزون بر موارد بالا، والی ولایت با درخواست کمک مالی از مرکز، در حد وسع، بودجه و امکانات مالی کافی برای مقابله با بیماری یادشده اختصاص می‌داد. به لحاظ نبود امکانات کافی بیمارستانی، پزشکان نیز موظف می‌شدند تا در جهت مراقبت ویژه و مداوای بیماران در منازل مسکونی آنان حضور یابند (روستایی، ۱۳۸۶ ه.ش، ج ۲، ص ۳۵۲؛ همت کرمانی، ۱۳۵۰ ه.ش، ص ۳۵۱؛ حسینی، ۱۳۸۰ ه.ش، ص ۲۲۸-۲۲۷؛ روزنامه ایران، ۱۳۱۰ ه.ق، شماره ۷۸۲؛ نشریه تربیت، ۱۳۲۲ ه.ق، شماره ۳۴۳).

در گزارش نشریه تربیت - در سال ۱۳۲۲ ه.ق - درباره سرایت و شیوع وبا در شهر کرمان و رفع ناخوشی مزبور - در نتیجه تدابیر و اقدام‌های والی، پزشک انگلیسی و دستیارانش - در مدتی کوتاه چنین آمده است:

«پس از آنکه چند نفری مبتلا شدند، بزرگان شهر به فکر فرار افتادند. داکین بسته شد؛ به دستورالعمل دکتر انگلیس... هر روز عده‌ای از فقرا را از کارخانه خود نایب‌الایاله برنج پخته غذا دهند تا به واسطه سوء تدبیر در آکل و

شُرب مبتلا به بیماری مسریّه نشوند؛ و اسباب شدت و انتشار ناخوشی نگردند. مریضی نصف شب بی‌صدا دادند بردند از شهر بیرون و در دور دست دفن کردند. همچنین سایر تدابیر حفظ صحّت را به کار بردند. اینک از کمال مراقبت شهاب‌الملک [والی] می‌توان گفت که ناخوشی به کلی رفع شد؟ مریضخانه دُعاء انگلیس [مبلغان مسیحی] هم الحق خوب خدمت کرد. دکتر مریضخانه شب و روز سوار بر اسبش بود و به عیادت بیماری می‌رفت، تا آنکه اسبش از کار افتاد و شهاب‌الملک درشکه خود را در اختیار او گذاشت تا از کار باز نماند. طبیبه مریضخانه هم متصل به معالجه زن‌های مبتلا به می‌رفت...» (روستایی، ۱۳۸۶ ه.ش، ج ۲، ص ۳۵۲؛ همت کرمانی، ۱۳۵۰ ه.ش، ص ۳۵۱؛ حسینی، ۱۳۸۰ ه.ش، ص ۲۲۸-۲۲۷؛ روزنامه ایران، ۱۳۱۰ ه.ق، شماره ۷۸۲؛ نشریه تربیت، ۱۳۲۲ ه.ق، شماره ۳۴۳).

۴. طاعون

از دیگر بیماری‌های شایع و گزارش‌شده در ولایت کرمان بیماری طاعون بود. بیماری مزبور نیز به هنگام شیوع، تلفات بسیار - به قولی روزانه صدها نفر - به همراه داشت. اولین اقدام در مقابله با بیماری طاعون قرنطینه ولایت در صورت اطلاع از بروز آن در ولایات و کشورهای مجاور بود. در صورت بروز آن در شهرهای درون ولایت، شهر مورد ابتلا نیز با جدّیت و شدّت قرنطینه می‌شد. با سرایت و شیوع بیماری، در نخستین اقدام بی‌درنگ بیماران مبتلا جهت معالجه و مداوا - تا بهبودی کامل - در محل و مکانی خاص قرنطینه می‌شدند. گام و اقدام دیگر تنظیف خیابان‌ها، کوچه‌ها و معابر عمومی از آشغال‌ها، کثافات و توجّه دادن اهالی به رعایت نکات بهداشتی بود (همت کرمانی، ۱۳۵۰ ه.ش، ص ۲۵۱؛ احمدی، ۱۳۵۴ ه.ش، ص ۱۲۴؛ سپهر، ۱۳۶۸ ه.ش، ص ۱۱۹؛ روزنامه وقت، ۱۳۶۸ ه.ق، شماره ۲۰).

۵. مالاریا (نوبه)

بیماری مالاریا (نوبه) - که از آن به تب و لرز نیز یاد شده است - از بیماری‌های اپیدمیک ایران بود که بیشتر در سواحل خلیج فارس و دریای خزر شیوع می‌یافت. به لحاظ همسایگی ولایت کرمان با بندرعباس، شرایط متغیّر آب و هوایی، وجود آب‌انبارهای غیربهداشتی و چاه‌های روباز دستشویی‌ها، بیماری مزبور کم‌وبیش و گاه‌وبیگاه به قلمرو جغرافیایی مورد بحث سرایت می‌کرد. در گزارش منابع به‌طور ویژه از شیوع بالای بیماری مالاریا در سال‌های ۱۳۰۰ ه.ق، ۱۳۰۳ ه.ق، ۱۳۰۵ ه.ق و ۱۳۰۸ ه.ق یاد شده است. درباره چگونگی معالجه و مداوای بیماری یادشده اطلاع و سند قابل توجهی در دست نیست، اما در بیانی کلی اشاره شده که: به حسن معالجه پزشکان، بیماران بهبودی یافته‌اند و تلفات انسانی نیز صورت نگرفته است (روستایی، ۱۳۸۲ ه.ش، ج ۲، ص ۱۰؛ روزنامه ایران، ۱۳۰۰ ه.ق، شماره ۵۲۶؛ روزنامه ایران، ۱۳۰۳ ه.ق، شماره ۶۰۹؛ روزنامه ایران، ۱۳۰۵ ه.ق، شماره ۶۵۱؛ روزنامه ایران، ۱۳۰۸ ه.ق، شماره ۷۳۱).

۶. پیو

بیماری عجیب و شایع دیگر در ولایت کرمان به‌ویژه در شهر بم و نواحی اطراف آن، ناخوشی نادری بود که اهالی به آن پیو (Piyu) می‌گفتند. بیماری یادشده که به تعبیر برخی متخصصان می‌توان آن را معادل پیودرما در دانش پزشکی امروز نامید - با بروز جوش همراه با سوزش و خارش شدید در پیشانی ظاهر می‌شد و به‌سرعت ورم می‌کرد. چنانچه در معالجه آن کوتاهی صورت می‌گرفت، تورم به سر، گلو و سینه فرد مبتلا سرایت می‌کرد و موجب خفگی و مرگ او می‌شد.

پزشکان محلی بم در مداوای بیماری مزبور خبره بودند. آنان به محض بروز جوش و تورم، سر پهن سمبه تفنگ را در آتش سرخ می‌کردند و به مدت یک دقیقه بر روی موضع مجروح و نقطه درگیر نگاه می‌داشتند تا آنجا که گوشت برآمده به‌طور کامل می‌سوخت و به استخوان می‌رسید. سپس علاوه بر گذاشتن پماد و مرهم بر روی موضع و تعویض مکرر آن، به مدت سه روز پی‌درپی - و در هرروز دو بار - بدن بیمار را از سر تا کمر با پوست بز سرخ (قرمز) تازه ذبح‌شده می‌پوشاندند. در این حالت پوست به‌طور کامل به بدن چسبانده می‌شد؛ به نحوی که برای تنفس بیمار سوراخ کوچکی در پوست جلو دهن او ایجاد می‌کردند. طبق گزارش رسیده این روش بسیار مؤثر واقع می‌شد و از مرگ مبتلایان جلوگیری می‌کرد (فیروز میرزا، ۱۳۶۰ ه.ش، ص ۱۶-۱۵).

۷. مخملک

در دوره مورد نظر، بیماری مخملک در زمره بیماری‌های کمتر شناخته‌شده در ایران بود. دو تن از پزشکان غربی (شلیمر و پولاک) در گزارشی به سال ۱۲۷۲ ه.ق از شیوع و تشخیص بیماری مزبور در کرمان یاد کرده‌اند (ویلیم فلور، ۱۳۸۶ ه.ش، ص ۵۳). درباره چگونگی و عامل بروز این بیماری و راه‌های درمان آن هیچ‌گونه اطلاعی در دست نیست.

۸. بیماری‌های پوستی

منابع و مآخذ از چگونگی و نوع بیماری‌های پوستی سخن به میان نیاورده‌اند. اما با بیانی کلی، از چشمه‌های آب گرم و آب سرد معدنی به مثابه مهم‌ترین مرهم و دواهای بیماری‌های مزبور یاد شده است. در برخی نواحی ولایت مورد بحث

کم‌وبیش چشمه‌های مورد اشاره وجود داشت. به علت مراجعه و استفاده فراوان افراد - اعم از زن و مرد - برخی از حاکمان در کنار آنها حداقل امکاناتی برای استراحت و اسکان مراجعان فراهم می‌کردند. از میان چشمه‌های آب معدنی مورد توجه می‌توان به چشمه آب گرم روستای دارزین در مسیر جاده بم - کرمان اشاره کرد (ویلیم فلور، ۱۳۸۶ ه.ش، ص ۳۳).

۹. آنفلوانزا

آنفلوانزا از بیماری‌های شایع و مرگ‌بار ولایت کرمان، به‌ویژه در اواخر دوره قاجار بود. نخستین بار در منابع - بدون ذکر عوامل بروز - از شیوع آن در سال ۱۳۰۹ ه.ق سخن به میان آمده است. در سال ۱۳۳۷ ه.ق بیماری مزبور تلفات فراوانی به همراه داشت. اهالی کرمان به بیماری آنفلوانزا موفق یا موفقو می‌گفتند. بر همین مبنا در اصطلاح خانواده‌های کرمانی به سال یادشده (۱۳۳۷ ه.ق) سال موفقویی اطلاق شده است (وزیری، ۱۳۷۵ ه.ش، ج ۲، ص ۸۲۰؛ کرمانی، ۱۳۶۲ ه.ش، ص ۳۴ (مقدمه اثر)). متأسفانه در خصوص کیفیت مداوا و معالجات انجام‌شده برای مبتلایان بیماری مزبور - به دست پزشکان محلی و غربی - مستندات قابل توجهی در دسترس نیست.

۱۰. چشم‌درد

در منابع موجود، درباره بیماری‌های چشمی و چگونگی درمان آنها گزارش قابل تأملی مشهود نیست. تنها در معدودی منابع این دوره، از چشم‌درد (درد چشم) یادشده است (براون، ۱۳۷۶ ه.ش، ص ۵۴۸-۵۴۹؛ Sykes, 1898, p.337). به باور و برداشت اهالی و پزشکان محلی، درد چشم با مزاج افراد (اعم از سرد و گرم) ارتباط

مستقیم و حتمی داشت. بنابراین، با تشخیص نوع مزاج افراد مبتلا داروهای مخالف تجویز می‌شد. مثلاً از داروهای گرم برای افراد سردمزاج و از داروهای سرد برای افراد گرممزاج استفاده می‌شد. در محدود توصیه‌ها و دستورعمل‌های پزشکی موجود، علاوه بر تأکید بر شستن چشم با آب سرد به استفاده از گل خطمی، سفیده تخم‌مرغ آب‌پز، معجونی از گیاهان دارویی و شیشه پودر شده اشاره شده است (براون، ۱۳۷۶ ه.ش، ص ۵۴۹-۵۴۸؛ Sykes, 1898, p.337).

ب) بهداشت محیط و پیش‌گیری از بیماری‌ها

از عوامل مهم گسترش بیماری‌های متداول - در دوران مورد بحث - و فوحر حشرات ناقل (مگس، کک، شپش، کرم ریزه، پشه) و هم‌چنین غذا و آب آشامیدنی غیربهداشتی بود. رعایت نکات بهداشتی - اعم از عمومی و فردی - و پیش‌گیری از بیماری‌ها، چندان مدّ نظر، منظم و همیشگی نبود. اما برخی از کارگزاران حکومت نسبت به رعایت بهداشت عمومی - حتی در شرایط عادی و عدم شیوع بیماری‌های واگیردار - حساسیت ویژه ابراز می‌کردند. آنان با وجود اندک بودن امکانات، اقدام‌هایی اثربخش انجام می‌دادند. به‌طور مثال، یکی از والیان ولایت (علاءالملک) مأمورانی مجرب و کاردان گماشته بود تا تمام خیابان‌ها، کوچه‌ها، بازار و معابر عمومی شهر را از کثافات و خاکروبه‌ها پاک کنند و با زنبیل‌هایی مخصوص به خارج از شهر انتقال دهند. تعویض آب حمام‌ها از دیگر وظایف مأموران یادشده بود. پیش از این، قریب پنج سال آب حمام‌های شهر تعویض نشده و منجلاب به هم رسانیده بود (نشریه تربیت، ۱۳۱۹ ه.ق، شماره ۲۳۹؛ روزنامه ایران، ۱۳۱۹ ه.ق. شماره ۱۰۰۳).

قرنطینه راه‌های ورودی به شهر جهت جلوگیری از بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیر- به‌ویژه در شرایط شیوع بیماری در کشورهای هم‌جوار و قلمرو داخلی ولایت- از دیگر اقدام‌های کارگزاران ولایت کرمان بود. در صورت شیوع بیماری، کارگزاران با همیاری و راهنمایی پزشکان تلاش جدی می‌کردند تا هرچه زودتر آن را مهار کنند تا از سرایت آن میان مردم بیش از پیش کاسته شود (نشریه تربیت، ۱۳۲۲ ه.ق، شماره ۳۴۳).

پ) پزشکان

از میان پزشکان مشهور در ولایت کرمان- که منابع از آنها به صراحت یاد کرده‌اند- می‌توان از حاجی محمودخان، حاج میرزااحسن، میرزا محمدتقی (مظفر علی شاه)، میرزا نصرالله، بابا کمال، حیدرعلی، میرزا عبدالرحیم، میرزا علیرضا، حاج میرزا حسن، میرزا بزرگ، میرزا عبدالرضا، میرزا عبدالعلی، آقا میرزا علی، شمس‌الحکماء و میرزا علی‌اکبر یاد کرد (هدایت، ۱۳۳۹ ه.ش، ص ۲۵۶؛ احمدی، ۱۳۵۴ ه.ش، ص ۱۴۴؛ همت کرمانی، ۱۳۵۰ ه.ش، ص ۴۲۸-۴۲۹؛ روستایی، ۱۳۸۲ ه.ش، ج ۲، ص ۲۶۹-۱۸۱-۹۳؛ روزنامه ایران، ۱۳۱۵ ه.ق، شماره ۹۱۹؛ روزنامه ایران، ۱۳۰۱ ه.ق، شماره ۵۳۴). متأسفانه درباره شرح زندگی و نیز کمیت و کیفیت کارنامه و عملکرد پزشکی آنان اطلاعات کافی و لازم در دسترس نیست.

پزشکان مزبور با عناوین و القابی همانند حکیم‌باشی، حکیم صاحب، حکیم، شیخ‌الاطباء، طبیب و حافظ‌الصحه خطاب می‌شدند. به نظر می‌رسد آنان دانش پزشکی را به روش‌های گوناگون مانند مطالعه کتاب‌های معتبر و پزشکی متقدم و موجود پزشکان مشهور ایرانی و غیر ایرانی، شاگردی در محضر پزشکان صاحب نام محلی و دارای سوابق طبابت، تجربه شخصی و تحصیل در دارالفنون- البته پس از افتتاح آن- فرا می‌گرفته‌اند. برخی از پزشکان یادشده که تبحر و شهرت بیشتری

داشتند، در خدمت والی، خانواده و درباریان او قرار داشتند و حسب اوامر او به مأموریت‌های مورد نیاز مداوای بیماران به نواحی زیرمجموعه ولایت نیز اعزام می‌شدند. بعضی از پزشکان بدون چشم‌داشت مالی و یا با دریافت وجهی اندک بیماران را معاینه و معالجه می‌کردند. اما افرادی از آنان نیز در اخذ وجه حریص و طمّاع بودند. پزشک مأمور دولت (حافظ‌الصّحّه) مقرری ماهیانه خود را از خزانه مرکزی دریافت می‌کرد (روزنامه وقایع اتفاقیّه، ۱۳۶۹ ه.ق، شماره ۹۶؛ روزنامه ایران، ۱۳۰۱ ه.ق، شماره ۵۴۳؛ احمدی، ۱۳۵۴ ه.ش، ص ۱۶۰؛ وزیری، ۱۳۷۵ ه.ش، ج ۲، ص ۵۲؛ همت کرمانی، ۱۳۵۰ ه.ش، ص ۴۲۸-۴۲۹؛ روستایی، ۱۳۸۲ ه.ش، ج ۲، ص ۳۷۰-۳۶۹).

بر اساس روایتی از نبی اکرم(ص) ادعای طبابت بدون داشتن دانش آن مردود شناخته شده است؛ به نحوی که هر کس با جهل خود بر بیماران لطمه وارد سازد، ضامن و مسئول شناخته می‌شود (کتّانی، ۱۳۸۴ ه.ش، ص ۲۱۷؛ محقق، ۱۳۸۷ ه.ش، ص ۳۱۴-۳۱۵). در تاریخ پزشکی دنیای اسلام و ایران، امتحان و آزمایش علمی پزشکان مهم تلقی می‌شد و کم‌وبیش اعمال، رفتار و کیفیت تشخیص و شیوه درمان آنها مورد بررسی قرار می‌گرفت (کتّانی، ۱۳۸۴ ه.ش، ص ۲۱۷؛ محقق، ۱۳۸۷ ه.ش، ص ۳۱۴-۳۱۵).

باوجود مراقبت‌ها، مدعیان طبابت گاه‌وبیگاه نمود و ظهور می‌یافتند. افرادی شیّاد با خواندن یک کتاب و فرا گرفتن نام چند دارو و پوشیدن لباس مخصوص و عجیب و غریب، خود را نزد مردم پزشک معرفی می‌کردند. منابع از ناپزشکان سودجو و شیّاد در ولایت کرمان و مقابله مسئولان و پزشکان صاحب‌نام با آنها یاد کرده‌اند. در گزارشی مربوط به ولایت مزبور در سال ۱۲۹۵ ه.ق آمده است که: «فردی حقه‌باز با جعبه‌ای دوا و کتابی با خطر فرنگی مدعی طبابت به شیوه فرنگی و حتی تخصص جراحی شده است. اما پس از مدتی طبابت، یکی از

آشنایان و آگاهان به علم طب او را امتحان کرده است و بی‌سوادى او آشکار و به اطلاع مردم رسانده می‌شود» (روزنامه ایران، ۱۲۹۵ ه.ق. شماره ۳۶۶).

ت) منابع پزشکی

پزشکی دوره قاجار بر سه منبع عمده (طب جالینوسی، طب سنتی و طب اسلامی) تکیه داشت. طب جالینوسی (طب یونانی) که در دنیای اسلام از آن تحت عنوان طب جالینوسی - اسلامی و طب بقراطی نیز یاد شده، یکی از منابع مهم پزشکی بود. نفوذ پزشکی مزبور در دنیای شرق، به دوران غلبه اسکندر و تشکیل دولت‌های یونانی در مناطقی از این سرزمین برمی‌گشت. پس از ورود اسلام، پزشکی مزبور کم‌وبیش با پزشکی و معارف متعالی اسلامی درهم آمیخت و از قرن دوم هجری رشد و نفوذ قابل‌توجهی پیدا کرد. نخبگان و فرهیختگان مسلمان در این‌باره کتاب‌های بسیاری نوشتند. در پزشکی مزبور ادعا بر آن بود که بروز بیماری‌ها در افراد، ارتباط مستقیم با طبع و سرد و گرم آنان دارد. بنابراین پس از شناسایی نوع مزاج بیماران، برای مداوای آنان از داروهای ضد یکدیگر استفاده می‌شد (ویلیم فلور، ۱۳۸۶ ه.ش، ص ۲۳۵-۱۲۹-۸۷-۸۶؛ روستایی، ۱۳۸۲ ه.ش، ج ۲، ص ۲۱۶).

به روایت ادوارد براون، طب جالینوسی در دوره قاجار در ولایت کرمان نفوذ و رسوخ قابل‌توجهی داشته است و تعدادی از پزشکان کرمانی از طرفداران جدی روش‌های پیشنهادی طب مزبور بوده‌اند. بر همین اساس، آنان با هرگونه نوآوری و روش‌های جدید به‌شدت مخالفت می‌کرده‌اند (براون، ۱۳۷۶ ه.ش، ص ۵۵۴).

پزشکی سنتی متکی بر تحقیقات علمی و عملی و دارای فلسفه و قانون، از کهن‌ترین روش‌های پزشکی و مورد توجه در ایران دوره قاجار و ولایات

زیرمجموعه آن - مانند ولایت کرمان- بود. حفظ سلامتی و جلوگیری از بیمار شدن افراد مهم‌ترین هدف پزشکی مزبور تلقی می‌شد. در این باره پزشکان روش‌هایی را برای حفظ سلامتی (حفظ الصحه) پیشنهاد می‌کردند. برای مثال، بر شناخت مزاج و خصوصیات ذاتی هر فرد و تنظیم روش زندگی بر اساس آن تأکید می‌شد. بازگرداندن سلامتی و معالجه در زمره دیگر اهداف و برنامه‌های پزشکی مورد بحث بود. در این راستا به استفاده از داروهایی که طی قرون متمادی در بوته آزمون و تجربه قرار گرفته بودند، توصیه می‌شد (ناصری، ۱۳۸۴ ه.ش، ص ۹۲-۸۳؛ ناصری و دیگران، ۱۳۸۶ ه.ش، ص ۳۶-۳۲-۳۱؛ مجموعه مقالات درباره طب سنتی ایران، ۱۳۶۲ ه.ش، ص ۶۷-۶۶-۶۲-۳۲)

در پزشکی اسلامی سعی می‌شد تا به دستورعمل‌های طبی و بهداشتی قرآن کریم و نبی اکرم (ص) و توصیه‌های طبی ائمه اطهار (ع) (طب‌الائمه) توجه شود. در روش‌ها و پیشنهادهای درمانی پزشکی مزبور، پاره‌ای از روش‌های درمانی طب جالینوسی و سنتی نیز مورد استفاده قرار می‌گرفت و از نظرگاه تعالیم و آموزه‌های اسلامی مشروعیت آنها تأیید می‌شد.

از کتاب‌ها و منابع مورد استفاده پزشکان و طرفداران طب جالینوسی- اسلامی می‌توان به قانون ابوعلی سینا، تحفه حکیم مؤمن اثر محمد مؤمن تنکابنی، برد/الساعه (مداوا در یک ساعت) اثر زکریای رازی و مخزن‌الادویه نوشته عقیلی خراسانی اشاره کرد (مستوفی، ۱۳۷۱ ه.ش، ص ۵۲۸؛ جمعی از نویسندگان، ۱۳۸۹ ه.ش، ص ۱۷۹-۱۷۰). در دوره مورد نظر - علاوه بر منابع یادشده - دو اثر پزشکی حاج محمدکریم خان کرمانی (رئیس فرقه شیخیه) تحت عنوان‌های دقائق‌العلاج و حقائق‌الطب از منابع پزشکی در شهر کرمان و به‌ویژه در میان پیروان فرقه مزبور بودند (همت کرمانی، ۱۳۵۰ ه.ش، ص ۲۵۴؛ نک به: کرمانی، ۱۳۶۷ ه.ش، نک به: کرمانی، بی‌تا).

ث) حافظ‌الصحه

در سال ۱۲۹۶ ه.ق فرمان تشکیل مجلس حفظ‌الصحه را ناصرالدین‌شاه صادر کرد. از وظایف مجلس مزبور مقابله و مبارزه با بیماری‌های عفونی و اپیدمی‌های مهلک، ایجاد قرنطینه، آبله‌کوبی اجباری، تهیه فهرست متولدان و متوفیات، گزارش مکرر وضعیت سلامت و بیماری به مرکز (پایتخت)، نظافت شهر و مراکز عمومی در ولایات و شهرهای سراسر کشور بود (روستایی، ۱۳۸۲ ه.ش، ج ۲، ص ۲۹۷-۲۹۶).

تحقق مسؤلیت‌های بالا در ولایات، به یکی از پزشکان باتجربه و منتخب از میان اعضای مجلس یادشده - با لقب حافظ‌الصحه - واگذار شد. متعاقب دستورعمل صادره و به سال ۱۲۹۷ ه.ق، یکی از معدود نقاطی که پزشک مورد بحث به آنجا اعزام شد، ولایت کرمان بود. از این تاریخ تا پایان دوره قاجار از پزشکانی که تحت عناوین حافظ‌الصحه، طبیب بلدی و طبیب صحیحه از آنها در ولایت کرمان نام برده‌اند، می‌توان به: میرزا ابوالقاسم، میرزا عبدالرضا و میرزا علیرضا اشاره داشت. پزشکان مزبور ضمن پاسخ‌گویی در مقابل دولت، مقرری ماهیانه دریافت می‌کردند. مثلاً در سندی مربوط به میرزا ابوالقاسم مقرری ماهیانه او هفتاد تومان گزارش شده است (روستایی، ۱۳۸۲ ه.ش، ج ۲، ص ۳۷۰-۳۶۹؛ وزیری، ۱۳۷۵ ه.ش، ج ۲، ص ۸۲۰).

در راستای اجرایی شدن دستورعمل‌های یادشده، کارگزاران ولایات موظف به همکاری با حافظ‌الصحه بودند. در شرایط حاد که بیماری‌های واگیردار و خطرناک شیوع می‌یافتند و مرگ‌ومیر سیر تصاعدی پیدا می‌کرد، همکاری جدی‌تر می‌شد. در موقعیت‌های بحرانی، مخاطره‌آمیز و فوق‌العاده حافظ‌الصحه بی‌درنگ با مسئولان و مقامات عالی‌تر ولایت تشکیل جلسه می‌داد و مجموعه

راهکارهای لازم به تصویب می‌رسید. از میان اقدام‌های اولیه و فوری قرنطینه ولایت و یا شهرهای در معرض بیماری‌ها مهلک بود. گروه قرنطینه متشکل از شماری سرباز، یک صاحب‌منصب سیاسی و حکومتی و یک پزشک، در مسیر و شاهراه‌های اصلی عبور و مرور مستقر می‌شدند و تا رفع کامل خطر بیماری محل مأموریت را ترک نمی‌کردند.

اجرای برنامه‌های جدی، بازدارنده و مقابله با بیماری‌ها - مانند قرنطینه، دارو و مداوای بیماران - نیاز مبرم به بودجه و پشتوانه مالی داشت. مسئولیت پرداخت بودجه پیشنهادی از ولایات بر عهده وزارت داخله بود. اما اختصاص و پرداخت به‌موقع بودجه - از سوی مسئولان مرکز کشور - کم‌وبیش با مشکلات و تنگناهایی مواجه بود. مثلاً در سال ۱۳۳۶ ه.ق در یکی از تلگراف‌های ارسالی از ولایت کرمان به مرکز، درباره درخواست بودجه چنین آمده است:

«... متأسفانه با آنکه مکرر به مقام ایالت جلیله راجع به صدور اجازه پرداخت مخارج قرانطین و تمیز کردن معابر و حقوق پنجاه نفر سوار که اجازه برقراری آن را پس از درخواست‌های عدیده صادر فرمودند عرایض نموده تاکنون که تقریباً بیماری کُلا [وبا] خیلی نزدیک به شهر رسیده و اطراف شهر را احاطه نموده است جوابی زیارت نشده و اداره مالیه هم بدون اجازه مرکز یک دینار تأدیه نمی‌کند... مستدعی است یا سریعاً اجازه پرداخت حقوق این سواد و کلیه مخارج قرانطین و تمیز کردن شهر و اختصاصاً راه قونسولگری را صادره و مخابره فرمایند و یا فدوی [نصرت الممالک] را از خدمت معاف دارند...» (روستایی، ۱۳۸۲ ه.ش، ج ۲، ص ۳۶۵).

ج) بیمارستان‌ها

۱. بیمارستان‌های محلی (وطنی)

نخستین بار در سال ۱۳۱۵ ه.ق به فرمان بهجت‌الملک (نایب‌الایاله کرمان و بلوچستان) در داخل ارگ حکومتی شهر کرمان بیمارستان ۲۰ تخت‌خوابی مجهز به داروخانه، وسایل جراحی ساده و کارکنان مجرب دایر شد. مدیریت بیمارستان مزبور را حاجی محمودخان (پزشک مشهور کرمانی) بر عهده داشت (سپهر، ۱۳۶۸ ه.ش. ص ۱۷۰-۱۶۹). در روزنامه ایران ضمن اشاره به موارد بالا، از اقدام‌های حاجی محمودخان طبیب چنین یاد شده است: «... حاجی محمودخان کرمانی که در طب جدید و معالجات فرنگی مهارت و حذاقتی کامل دارد، همه روزه صبح و عصر در آنجا با کمال مداقه و مواظبت مشغول معالجه و حفظ صحت اهالی نظام است. به علاوه اجزاء و عملجات مخصوص گماشته است که هر کجا مریض غریب و فقیری ببینند نقل به مریضخانه نموده، اول بدن آنها را تنظیف کرده؛ بعد داخل مریضخانه نمایند... از این بنای خیر، عموم اهالی کرمان خیلی خوشوقت و شاکر شده‌اند» (روزنامه ایران، ۱۳۱۵ ه.ش، شماره ۹۱۹). متأسفانه درباره کارنامه بیمارستان مزبور در سال‌های بعد از ۱۳۱۵ ه.ق و سرانجام آن اطلاعی در دست نیست.

بیمارستان نوریّه دومین بیمارستان محلی بود که با حمایت مالی و پشتکار مرحوم نورالله‌خان ملقب به ظهیرالممالک فرزند حاج خسروخان و نوه ابراهیم‌خان ظهیرالدوله - والی کرمان در محدوده ۱۲۱۸ ه.ق تا ۱۲۴۰ ه.ق - ساخته شد. او در سال ۱۳۳۶ ه.ق با ملاحظه و مشاهده بیماران فقیر و نیاز مبرم به یک مرکز درمانی، با وقف بخشی از املاک و دارایی خود بیمارستان را با ۱۰ تخت‌خواب، کادر پزشکی و پرستاری و امکانات مورد نیاز درمانی - و حتی انجام جراحی‌های ساده - تجهیز کرد. دیری نگذشت که شمار تخت‌ها به ۱۵ تخت افزایش یافت. با

مرگ واقف در سال ۱۳۳۹ ه.ق تولیت آن به فرزندش یدالله خان واگذار شد. واقف در وقفنامه خود بر مقررات و شروط اخلاقی، اعتقادی، علمی، میهنی و اداری زیر تأکید کرده بود:

۱. استخدام پزشک مرد برای مردان و پزشک زن برای زنان؛
 ۲. استخدام پزشکان خوش اخلاق و دارای صفات حمیده؛
 ۳. استخدام پزشکان دارای مدرک معتبر پزشکی از مراکز معتبر و مورد تأیید خارجی و داخلی؛
 ۴. در بُعد اعتقادی در استخدام پزشکان اولویت با شیعیان امامیه، بعد از آنها مسلمانان از مذاهب دیگر و در صورت نبود با اهل کتاب خواهد بود؛
 ۵. اولویت استخدام به ترتیب با بستگان واقف، اهالی شهر کرمان، ایرانیان، مسلمانان غیر ایرانی و اهل کتاب خواهد بود؛
 ۶. پزشکان بیمارستان از بیماران حق ویزیت دریافت نکنند؛
 ۷. پرستاران و کارمندان زن و مرد باید روزی یک ساعت در حوزه تخصصی خود آموزش ببینند و از تجارب جدید اطلاع حاصل نمایند؛
 ۸. برای بخش مردانه ده پرستار و برای بخش زنانه چهار نفر استخدام شود و متولی بیمارستان موظف است تا آسایش آنان را در بیمارستان فراهم سازد؛
 ۹. متولی باید مقرری ماهانه پزشکان و پرستاران را تهیه و پرداخت نماید.
- (مریت هاکس، ۱۳۶۸ ه.ش. ص ۶۸؛ نیکپور، غفاری نژاد، ۱۳۷۷ ه.ش. ص ۸۹-۸۸).
- نظامنامه داخلی بیمارستان در دوازده ماده تنظیم شده بود. میان پزشکان بیمارستان و متولی قراردادهایی مشخص و منسجم با ذکر وظایف متقابل طرفین تنظیم می شدند. برخی قراردادهای موجود ۹ ماده و برخی ۱۱ ماده است (نیکپور، غفاری نژاد، ۱۳۷۷ ه.ش، صفحات ۱۵۸ لغایت ۱۶۶).

از پزشکان مشهور بیمارستان نوریّه می‌توان به دکتر محمدخان احیاءالملک، دکتر عیسی‌خان وزیری، دکتر موسی‌خان و دکتر ارسطوخان نفیسی اشاره کرد (نیک‌پور، غفاری‌نژاد، ۱۳۷۷ ه.ش، ص ۹۰-۸۹؛ روستایی، ۱۳۸۲ ه.ش، ج ۲، ص ۴۶-۴۵).

۲. بیمارستان‌های خارجی (انگلیسی - مسیحی)

الف) بیمارستان مرسلین

قدمت ساخت بیمارستان در ایران به دست جامعه میسیونری کلیسای بریتانیا (C.M.C)، به سال ۱۲۹۷ ه.ق / ۱۸۷۹ م و بنای بیمارستانی در جلفای اصفهان برمی‌گردد (الگود، ۱۳۵۶ ه.ش، ص ۵۸۹-۵۸۸). متعاقب آن در برخی از شهرهای مهم ایران این سیاست ادامه یافت. اقدام به ساخت بیمارستان در شهر کرمان با پشتوانه مالی جامعه مذهبی مورد اشاره از سال ۱۳۱۸ ه.ق آغاز و در سال ۱۳۱۹ ه.ق به بهره‌برداری رسید.

بیمارستان مورد بحث - که به مرسلین اشتهار یافت - نخست با بخش‌های جداگانه و زیربنای نه‌چندان وسیع شروع به کار کرد. اما با گذر زمان و با همکاری معدودی نیکوکاران محلی و پشتکار مدیریت مسیحی - انگلیسی آن توسعه مکانی و امکاناتی قابل توجهی پیدا کرد. آخرین اسناد در دسترس دلالت بر آن دارند که بیمارستان دارای بخش‌های پزشکی - تخصصی، سالن سخنرانی، کلیسای کوچک و ۸۰ تخت، ۶۰ تخت برای مردان و ۲۰ تخت برای زنان بوده است (الگود، ۱۳۵۶ ه.ش، ص ۵۸۹-۵۸۸؛ نیک‌پور، غفاری‌نژاد، ۱۳۷۷ ه.ش، ص ۸۶-۸۵؛ Dawson, 1940, p.p,54-58-133-134).

بیمارستان مرسلین به‌طور مستقیم تحت نظارت اسقف مسیحی ساکن در اصفهان انجام وظیفه می‌کرد. گرچه شروع به کار آن با مخالفت علمای کرمان مواجه شد، به لحاظ تلاش و تکاپوهای شبانه‌روزی و نیاز مبرم اهالی به تدریج

مخالفت‌ها کم‌رنگ شدند. ضرورت وجود و استمرار فعالیت‌های بهداشتی و پزشکی آن بدان‌جا انجامید که به دلیل بروز برخی مسائل داخلی و درون‌سازمانی، مقامات مسیحی لندن تصمیم گرفتند آن را تعطیل کنند. جمعی از علماء، ۷۰۰ نفر از تجار و توده‌های مردم با امضای طوماری مصرانه خواهان ادامه کار آن شدند (الگود، ۱۳۵۶ ه.ش، ص ۵۸۹-۵۸۸؛ ویلم فلور، ۱۳۸۶ ه.ش، ص ۲۶۳-۲۴۹؛ نشریه تربیت، ۱۳۲۲ ه.ق، شماره ۳۴۳؛ Dawson, 1940, p.p, 20-21).

از پزشکان مشهور بیمارستان مرسلین می‌توان به: وایلد، بافراخ، کار، به لک ود، هُوگت، تیلوز، دیویدسن (دادسن) اشاره کرد. از میان آنان دیویدسن از پرکارترین و ماندگارترین چهره‌ها بود. او از سال ۱۳۲۲ هـ فعالیت پزشکی‌اش را آغاز کرد و با در دست گرفتن مدیریت بیمارستان و جذب معدودی خیران کرمانی، در توسعه ساختمان آن، تهیة تجهیزات، آموزش پزشکی و رسیدگی به بیماران نیازمند گام‌های ارزنده‌ای برداشت. دیویدسن تا پایان حیات و به مدت ۳۴ سال - تا سال ۱۳۵۶ هجری / ۱۹۳۷ میلادی - به فعالیت خود ادامه داد. به پاس خدماتش در تشییع جنازه او تمام مقامات رسمی و کشوری، جمع زیادی از مردم کرمان - به قولی ۱۵ هزار نفر - شرکت کردند. ساختمان بیمارستان و تمام تجهیزات و امکانات داخلی آن در سال ۱۳۳۱ ه.ش به دستور اسقف اصفهان فروخته شد (ویلم فلور، ۱۳۸۶ ه.ش. ص ۲۶۲؛ الگود، ۱۳۵۶ ه.ش. ص ۵۸۰-۵۷۸؛ نیک‌پور، غفاری‌نژاد، ۱۳۷۷ ه.ش. ص ۸۶-۸۵؛ صنعتی‌زاده کرمانی، ۱۳۴۶ ه.ش. ص ۱۹۷).

مرکز درمانی پلیس جنوب (S.P.R)ⁱ

متعاقب آغاز جنگ جهانی اول (۱۹۱۴ میلادی / ۱۳۳۲ هجری) پلیس جنوب (S.P.R)* = تفنگ‌داران جنوب ایران) در جهت منافع انگلیسیان مانند حفظ حوزه‌های نفتی، برقراری نظم در مناطق جنوبی و جنوب شرقی ایران به فرماندهی

سرپرسی سایکس، در سال ۱۹۱۶ میلادی / ۱۳۳۵ هجری بنیاد نهاد شد. (پیتراوری، ۱۳۶۰ ه.ش. ص ۴۰-۳۷).

جهت استقرار بخشی از پلیس مزبور در ولایت کرمان، پادگانی در شهر سیرجان ساخته شد. از تأسیسات و بناهای پادگان، مرکزی درمانی جهت معالجه و مداوای سربازان و نظامیان انگلیسی بود. اما کم‌وبیش و محدود، اهالی ولایت و مردم سیرجان به‌ویژه بیماران مبتلا به بیماری‌های خطرناک و واگیر از امکانات درمانی آن - با جواز صاحب‌منصبان نظامی پادگان - استفاده می‌کردند. کادر پزشکی بیمارستان متشکل از یک پزشک متخصص انگلیسی و چندین پرستار با ملیت هندی بود. دیری نگذشت که نخستین پزشک مورد اشاره آن بر اثر ابتلا به بیماری به درود حیات گفت (روزنامه عصر جدید، ۱۳۳۵ ه.ق. شماره ۸۲؛ وثوقی، ۱۳۸۰ ه.ش. ص ۲۳۶).

با پایان مأموریت پلیس جنوب، مرکز درمانی مورد بحث نیز تعطیل شد.

نتیجه‌گیری

بنا بر آنچه گذشت، می‌توان اظهار داشت که: مبحث و موضوع طب و طبابت در ولایت کرمان در دوره قاجار از جنبه‌ها و ابعاد گوناگون درخور نگرش، تأمل و ارزیابی است. از بیماری‌های شایع در ولایت مورد بحث می‌توان به بیماری گلودرد، آبله، دیفتری، وبا، طاعون، پیو، مخملک، مالاریا، آنفلوانزا، بیماری‌های پوستی و چشمی اشاره کرد. اما در بُعد تلفات انسانی مهلک‌ترین و خطرناک‌ترین آنها بیماری‌های وبا، طاعون و آبله بودند. به طور معمول - به‌ویژه در شرایط حاد - اقدام‌هایی از سوی کارگزاران و پزشکان در جهت پیش‌گیری و معالجه بیماری‌های واگیردار صورت می‌گرفت؛ اما در بسیاری موارد به دلایلی مانند نبود دانش کافی، بی‌نظمی و اهمال، موفقیت‌آمیز نبود.

پزشکان مجرب و مورد اعتماد دولت و مردم تحت عناوین و القابی مانند حکیم، حکیم‌باشی، شیخ‌الاطباء، طبیب، حکیم صاحب و حافظ‌الصحه خطاب و یاد می‌شدند. نظام و منابع طب جالینوسی، طب اسلامی و طب سنتی مهم‌ترین منابع و محل رجوع در توصیه به پیش‌گیری، تشخیص و مداوا بودند. از آن میان، طب جالینوسی - که برخی به آن عنوان طب جالینوسی - اسلامی نیز اطلاق می‌کردند - طرفداران بیشتری داشت. با افتتاح دارالفنون و نیز ورود پزشکان غربی، طب مدرن به تدریج تأثیرات خود را بر ولایت کرمان نیز بر جای گذاشت.

از اواخر دوره قاجار (از دوره مظفرالدین شاه به بعد)، کم‌کم در ولایت مورد اشاره بیمارستان‌ها و مراکز درمانی نیز پا گرفتند. از مراکز درمانی مزبور دو مورد وطنی - محلی و دو مورد خارجی (انگلیسی - مسیحی) بودند. فعال‌ترین بیمارستان محلی بیمارستان نوریه بود که فعالیت محدود خود را هم‌چنان تاکنون در شهر کرمان استمرار داده است. مهم‌ترین بیمارستان خارجی - آن هم در شهر کرمان -

بیمارستان مرسلین بود. فعالیت و خدمات پزشکی و بهداشتی بیمارستان مزبور همراه با امکانات کم و بیش کافی و متناسب با زمان تا سال ۱۳۳۱ ه.ش ادامه داشت.

پی‌نوشت‌ها

i الگود، ۱۳۵۶ ه.ش

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

- آدمیت، فریدون. (۱۳۵۵). امیرکبیر و ایران. تهران: انتشارات خوارزمی.
- احمدی، یحیی. (۱۳۵۴). فرماندهان کرمان. تهران: انتشارات کتاب‌فروشی دانش.
- اعتمادالسلطنه. (۱۳۶۳). تاریخ منتظم ناصری. تهران: دنیای کتاب.
- _____ (۱۳۶۷). مرآة البلدان. ج ۲. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- الگود، سیریل. (۱۳۵۶). تاریخ پزشکی ایران یا سرزمین‌های خلافت شرقی. (ترجمه: به اهر فرقانی). تهران: انتشارات امیرکبیر
- اوری، پیترو. (۱). تاریخ معاصر ایران. ج ۱. (ترجمه: محمد رفیعی). تهران: مؤسسه مطبوعاتی عطایی.
- براون، ادوارد. (۱۳۷۶). یک سال در میان ایرانیان. (ترجمه: ذبیح‌الله منصوری). تهران: انتشارات صفار-فخر رازی.
- بولاک، یاکوب ادوارد. (۱۳۶۸). ایران و ایرانیان. (ترجمه: کیکاووس جهانداری). تهران: انتشارات خوارزمی.
- جمعی از نویسندگان. (۱۳۸۹). تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران، (ویژه علوم پزشکی). قم: دفتر نشر معارف اسلامی.
- حسینی موسوی، زهرا. (۱۳۸۰). شهر بابک سرزمین فیروزه. کرمان. انتشارات کرمان‌شناسی.
- روزنامه ایران. ج ۱، ج ۲، ج ۳. (۱۳۷۵). تهران: کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، با همکاری مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها.
- روزنامه عصر جدید. (۱۳۳۵). شماره ۸۲.
- روزنامه وقایع اتفاقیه. ج ۱. (۱۳۷۳). تهران: کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، با همکاری مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها.
- روزنامه وقت. (۱۳۲۸). شماره‌های ۲۰ و ۵۰.
- روستایی، محسن. (۱۳۸۲). تاریخ طب و طبابت در ایران. ج ۱، ج ۲. تهران: سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران.
- سایکس، سرپرسی. (۱۳۷۷). تاریخ ایران. ج ۲. (ترجمه: سیدمحمدتقی فخر داعی گیلانی). تهران: انتشارات دنیای کتاب.
- سپهر، عبدالحسین. (۱۳۶۸). مرآة الوقایع مظفری و یادداشتهای ملک‌المورخین. تهران: انتشارات زرین.
- صنعتی‌زاده کرمانی، عبدالحسین. (۱۳۴۶). روزگاری که گذشت. بی‌جا: چاپخانه گیلان.

- فیروز میرزا (فرمانفرما). (۱۳۶۰). سفرنامه کرمان و بلوچستان. تهران: انتشارات بابک.
- کتّانی، عبدالحیّ. (۱۳۸۴). نظام اداری مسلمانان در صدر اسلام. (ترجمه: علیرضا ذکاوتی). تهران: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- کرمانی، محمدکریم. (بی تا). رساله حقائق الطب. بی جا. بی نا.
- _____ (۱۳۶۷). دقایق العلاج. ج ۱، ج ۲. (ترجمه: عیسی ضیاء ابراهیمی). کرمان: چاپخانه سعادت کرمانی.
- کرمانی، ناظم الاسلام. (۱۳۶۲). تاریخ بیداری ایرانیان. بخش اول. تهران: انتشارات آگاه - نوین.
- مجموعه مقالات درباره طب سنتی ایران (۱۳۶۲)، تهران: مؤسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی.
- محقق، مهدی. (۱۳۸۷). مجموعه متون و مقالات در تاریخ و اخلاق پزشکی اسلام و ایران. تهران: انجمن آثار و مفاخر فرهنگی.
- مریت هاکس. (۱۳۶۸). ایران، افسانه و واقعیت، خاطرات سفر ایران. (ترجمه: محمدحسین نظری نژاد، محمدتقی اکبری). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- مستوفی، عبدالله. (۱۳۷۱). شرح زندگانی من. تهران: انتشارات زوّار.
- ناصری، محسن، (۱۳۸۴)، دهکده سلامتی، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ناصری، محسن و دیگران، (۱۳۸۶)، مروری بر کلیات طب سنتی ایران، تهران: مؤسسه نشر شهر.
- نشریه تربیت، (نخستین نشریه روزانه غیردولتی ایران). ج ۱، ج ۲. (۱۳۷۷). تهران: کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران با همکاری سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزش.
- نیک پور، مجید. غفاری نژاد، علیرضا. (۱۳۷۷). پیشینه پزشکی کرمان در سده اخیر. کرمان: ناشر سازمان اسناد ملی ایران (مدیریت منطقه کرمان).
- وثوقی، علی اکبر. (۱۳۸۰). تاریخ تمان و فرهنگ سیرجان. کرمان: مرکز کرمان شناسی.
- وزیری، احمدعلی خان. (۱۳۵۳). تاریخ کرمان (سالاریه). ج ۲. تهران: انتشارات علمی.
- ویلم، فلور. (۱۳۸۶). سلامت مردم در ایران قاجار. (ترجمه: ایرج نبی پور). تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی - مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی.
- هدایت، رضاقلیخان. (۱۳۳۹). روضه الصفاى ناصری. ج ۹. تهران: انتشارات کتابفروشی های مرکزی پیروز - خیام.

(ب) منابع لاتین

- Afrend of Iran, Dawdson. The Doctor. G.E. Dowdson of Iran. (1940). London: Highway press.
- Sykes, Ella. (1898). Through Persia on a Side – Saddle. Vol1. Philadelphia.

یادداشت شناسه مؤلف

سید محمد طیبی: عضو هیأت علمی دانشگاه شهید باهنر کرمان، گروه تاریخ

نشانی الکترونیکی: m.tayybi@uk.ac.ir

Medicine of Kerman province in Qajar Era

Seyyed M.Tayyebi

Abstract

The subject of medicine has been concerned since the ancient because of the importance and the exigent need of human and anthropologic societies in the smallest to the biggest units of population and also it has constantly had performance, impression, and report card in. Having had a high geographical extension and a big population in Qajar era, Kerman had been one of the investigatory regions in different fields, including the history of health and medicine. In this study, it is tried to describe the health log, medical science and its related subdivisions in the mentioned region using a documentary-library method. Findings show that various diseases had been widespread in this region and in some cases they were along with a terrible fatality. Based on the current and existent sources, physicians tried to prevent diseases and cure patients. Although their attempts were to develop and evolve, they were not desirable and efficient enough. In the last part of the discussed era, founding and running some few hospitals, local and foreign (Christian-British) centers were a step forward curing patients.

Keywords

medicine, health, Qajar era, Kerman province, medical services