



University of Tehran
Faculty of Literature and
Humanities

Journal of Iranian Studies

(Jis)



DOI: <https://jcl.ut.ac.ir/10.22059/jis.2022.345573.1131>

The state of public health in the Qajar era from the perspective of foreign tourists (1227-1304)

Khadijeh Alemi^{1✉} | Fatemeh Alimohammad²

1. Assistant professor of history department of Tehran University, Tehran, Iran.
Email: alemi1900@ut.ac.ir
2. Master graduate of Iranian studies department of Tehran University, Tehran, Iran.

Article Info

Paper Research:
Research Article

Received:
7 July 2022

Accepted:
12 September 2022

Keywords:
Public health, Qajar era, foreign tourists, hospital.

Abstract

Social history is one of the sciences that examines the changes in people's lives in different historical periods and challenges them. The issue of people's health and, in general, the changes that occurred in medicine during the Qajar period are among the issues that are important in the social history of this period. With the arrival of foreign tourists to Iran, some of whom were also doctors, health took on a different definition and the people of Iran faced new aspects of medicine, treatment and medicines that were different from their native medicine. During the Qajar period, due to political and social conflicts and problems, public health was not in a good condition. For this reason, the Qajar statesmen (since the chancellery of Amir Kabir) took interesting measures to improve public health. As they sought to use a new structure and model to restore the health status of the society. The arrival of modern ideas from Europe was the main focus of these changes. The Qajar government's dealings with the western civilization brought about a kind of political-social disillusionment, the main result of which was to follow the example of European medical institutions and use macro strategies. For this purpose, the main question of the current research is, what measures and policies did the Qajar government use to improve the public health of the people? This article is done with the method of historical description and analysis and has investigated the claim that the Qajar government used three major strategies to improve the health status of the people, including improving the level of general and specialized knowledge, legislation and establishing medical institutions. Achieving this fact that the Qajar government, through macro strategies, was able to implement measures such as pest control and quarantine at the country level, is one of the achievements of this research. This article can be a good example and achievement for other researches in this field in various aspects of health, including health in different places, types of diseases, causes of diseases and treatment style of doctors.

How To Cite

Alemi, Khadijeh; Alimohammad, Fatemeh (2022). The state of public health in the Qajar era from the perspective of foreign tourists (1227-1304). *Iranian Studies*, 12 (1), 89-106.

Publisher

University of Tehran Press.





University of Tehran
Faculty of Literature and
Humanities

دوفصلنامه

پژوهش‌های ایران‌شناسی

سال ۱۲، شماره ۱، شماره پیاپی ۲۳
بهار و تابستان ۱۴۰۱، ۸۹-۱۰۶

Iranian Studies

DOI: <https://jcl.ut.ac.ir/10.22059/jis.2022.345573.1131>

وضعیت بهداشت عمومی در عصر قاجار از نگاه سیاحان خارجی (۱۲۲۷-۱۳۰۴ش)

خدیدجه عالمی^۱ | فاطمه علی محمد^۲

۱. نویسنده مسئول؛ استادیار، گروه تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
رایانامه: alemi1900@ut.ac.ir

۲. دانش آموخته کارشناسی ارشد ایران‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ اجتماعی، یکی از علومی است که تغییرات زندگی مردم را در دوره‌های مختلف تاریخی بررسی کرده و آن‌ها را به نقد می‌کشد. مسئله بهداشت مردم و به‌طور کلی تغییراتی که در دوره قاجار در طب به وجود آمد، جزو مواردی است که در تاریخ اجتماعی این دوره حائز اهمیت است. با ورود سیاحان خارجی به ایران که برخی از آنان پزشک بودند، بهداشت تعریف دیگری به خود گرفت و مردم ایران با جنبه‌های جدیدی از پزشکی و درمان و داروها روبه‌رو شدند که متفاوت از طب بومی آن‌ها بود. در دوره قاجار به دلیل تضادها و معضلات سیاسی و اجتماعی، بهداشت عمومی در وضع مناسبی قرار نداشت. بدین سبب دولت‌مردان قاجار (از دوران صدارت امیرکبیر) اقدامات جالب توجهی به منظور ارتقای بهداشت عمومی انجام دادند؛ چنان‌که برای ترمیم وضعیت بهداشت جامعه به دنبال بهره‌گیری از ساختار و الگوی نوین برآمدند. ورود اندیشه‌های متجددانه از اروپا، محور اصلی این تغییرات بود. برخورد دولت قاجار با تمدن غرب، گونه‌ای سرخوردگی سیاسی - اجتماعی را به بار آورد که ثمره اصلی آن الگوگیری از نهادهای درمانی اروپایی و بهره‌گیری از راهبردهای کلان بود. بدین منظور پرسش اصلی پژوهش حاضر این است که دولت قاجار چه اقدامات و سیاست‌هایی را به منظور بهبود بهداشت عمومی مردم به کار گرفت؟ این نوشتار با روش توصیف و تحلیل تاریخی انجام یافته و به بررسی این مدعا پرداخته‌است که دولت قاجار برای بهبود وضعیت بهداشت مردم، از سه راهبرد کلان (شامل ارتقای سطح دانش عمومی و تخصصی، قانون‌گذاری، ایجاد نهادهای درمانی) استفاده کرد. دستیابی به این مطلب که دولت قاجار از طریق راهبردهای کلان، توانست اقداماتی مانند مایه‌کوبی و قرنطینه را در سطح کشور اجرایی کند، از جمله دستاورد این پژوهش است. نوشتار حاضر به دلایل مختلف بهداشتی همچون بهداشت در اماکن مختلف، انواع بیماری‌ها، علل بروز بیماری‌ها و سبک درمانی پزشکان، می‌تواند نمونه و دستاورد خوبی برای سایر پژوهش‌ها در این زمینه باشد.

تاریخ دریافت:

۱۶ تیر ۱۴۰۰

تاریخ انتشار:

۲۱ شهریور ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها:

بهداشت عمومی، عصر قاجار، سیاحان خارجی، بیمارستان.

عالمی، خدیدجه؛ علی محمد، فاطمه (۱۴۰۱). وضعیت بهداشت عمومی در عصر قاجار از نگاه سیاحان خارجی (۱۲۲۷-۱۳۰۴ش). *پژوهش‌های ایران‌شناسی*، ۱۲ (۱)، ۸۹-۱۰۶.

استناد



مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.

ناشر

مقدمه

در طول تاریخ، بشر به دنبال راهکارهایی برای افزایش بهره‌وری از زندگی و سلامت بوده‌است. مهم‌ترین انگیزه هر انسان برای ارتقای کیفیت زندگی، افزایش طول عمر و دستیابی به بخشی از جاودانگی است؛ از این رو همواره اقدامات گوناگونی در این زمینه صورت گرفته‌است. بر همین اساس، در قرن اخیر، بهداشت عمومی را علم و هنر پیشگیری از بیماری و ارتقای عمر و افزایش سلامت از راه تلاش سازمان‌یافته و انتخاب‌گرایانه جامعه و سازمان‌های عمومی و خصوصی معنا کرده‌اند (وینسلو، ۱۹۲۰: ۱۸۳-۱۹۱). به همین علت، پژوهش در تاریخ بهداشت و درمان، بازگوکننده ساختارها و الگوهای اجتماعی است. این ساختار اجتماعی، دو کارکرد اساسی دارد؛ اول اینکه زمینه و بستری برای ارتقای دانش تجربی بشر است و دوم اینکه درمان بیماری‌های گوناگون جوامع را بر عهده می‌گیرد. بدین لحاظ، ساختارهای درمانی و بهداشتی کشورها در طول تاریخ دو وظیفه عمده را بر عهده دارند. آن‌ها موظف‌اند شرایط لازم را برای رشد و بالندگی جسمی و روانی در جامعه خویش تضمین کنند. همچنین ساختار بهداشتی و درمانی در هر جامعه‌ای (هدفمند یا غیرهدفمند) محملی برای ارزیابی دانش‌های نظری دانشمندان بوده‌است.

دو عامل فوق در طول تاریخ، سازنده ساختار بهداشتی و درمانی بسیاری از جوامع بوده‌است. حلقه وصل پزشکان صاحب دانش و جامعه‌ای سالم (که زیر نظارت حاکم توانایی رشد و ترقی دارد)، دانش پزشکی و طب است. در این باب، پرسش‌های مهمی قابل بیان و بررسی است. پرداختن به این پرسش که ساختار بهداشت عمومی چه تأثیری بر روند ارتقای سطح سلامت جامعه بازی می‌کند، اهمیت ویژه‌ای دارد.

دوره قاجار به سبب ورود دانش غربی، بسیار حائز اهمیت است. در این دوره، تعداد زیادی از پزشکان و اطباء بیگانه به سرزمین ایران وارد شدند. عده‌ای از این طبیبان در واقع مستشاران نظامی بودند که وظیفه سیاسی و نظامی خویش را بر مسئولیت درمانی ترجیح می‌دادند. اما جالب توجه است که یک ویژگی عمده همه افراد فوق، توانایی ایشان در ثبت رویداد است؛ از این رو در مقاله حاضر سعی شده‌است ساختارهای درمانی ایران در دوران قاجار از منظر این افراد بحث و بررسی شود. باید در نظر داشت ریشه‌های تحول بهداشت و درمان از همین دوره آغاز شد. بدین سبب برای فهم صحیح از وضع درمانی جامعه ایران، مطالعه و توجه به عصر قاجار بسیار مهم و اساسی است.

در زمینه سفرنامه‌هایی که درباره ایران نوشته شده، شماری کتاب به چاپ رسیده‌است که بیشتر آن‌ها به شمارش یا آمار سفرنامه‌ها یا بیان چکیده‌ای کوتاه از سفرنامه‌ها بسنده کرده‌اند. پژوهش‌ها و جستارهایی که به سفرنامه‌های اروپاییان درباره ایران پرداخته‌اند، می‌توان به دو گروه کلی بخش‌بندی کرد: یک گروه، کتاب‌هایی هستند که به فهرست‌نگاری عنوان‌های

سفرنامه‌ها یا عنوان‌های فصل‌ها یا بخش‌های هر سفرنامه پرداخته‌اند که بیشتر با نام فهرست توصیفی شناخته می‌شوند مانند فهرست توصیفی سفرنامه‌های فرانسوی موجود در کتابخانه ملی ایران و فهرست توصیفی سفرنامه‌های انگلیسی موجود در کتابخانه ملی به کوشش محمدتقی پوراحمدی جکتاجی یا فهرست توصیفی سفرنامه‌ها و کتاب‌های تاریخی روسی موجود در کتابخانه ملی ایران به کوشش محمدصادق همایون‌فر. این دسته از کتاب‌ها کاستی‌هایی دارند از جمله اینکه بسیاری از آن‌ها کهنه و قدیمی هستند و به سفرنامه‌های موجود در یک کتابخانه بسنده کرده و همه سفرنامه‌ها را در خود ندارند. گروه دوم، پژوهش‌هایی هستند که به یک یا دو موضوع ویژه از سفرنامه‌ها اشاره دارند و درباره یک موضوع یا یک شهر یا آداب و رسوم یک قوم یا یک آیین ویژه (مانند نوروز) در چندین سفرنامه جست‌وجو و گردآوری شده‌است. از این رو پژوهش‌هایی که درباره وضعیت بهداشت در جامعه ایران دوره قاجار انجام یافته باشد، چندان گسترده و متعدد نیست. از سویی دیگر، هر چند به موضوع طب و طبابت در عصر قاجار کمابیش پرداخته شده‌است، درباره بهداشت با عطف به گزارش‌های سیاحان غربی تا کنون تحقیق همه‌جانبه و مستقلی صورت نگرفته‌است. به لحاظ پیشینه پژوهش می‌توان به تحقیق جالب توجه محسن روستایی با عنوان تاریخ طب و طبابت در ایران (از عهد قاجار تا پایان عصر رضا شاه) به روایت اسناد اشاره کرد. این کتاب با وجود مستند بودن و دسترسی به اسناد و آرشیوهای متعدد، به سبب به کار نیستن چهارچوب نظری، ضعف‌های ساختاری دارد. اما کتاب هرمز ابراهیم‌نژاد با عنوان نوسازی پزشکی و بهداشت عمومی در دوره قاجار ظاهراً با بررسی نهادی طبابت دوره قاجار، مزیت قابل توجهی دارد. تحقیقات مفصل دیگری نیز در این زمینه به چشم می‌خورد؛ از جمله می‌توان به کتاب سلامت، بهداشت و زیبایی در عصر قاجار از سحر برجسته و نیز مقاله مهدی علیجانی با عنوان «چالش‌های بهداشت عمومی در ایران عصر قاجار از دید سیاحان غربی» اشاره کرد. با وجود این، به سبب نداشتن دیدگاه ساختاری در پژوهش‌های فوق، چگونگی روابط اجتماعی در درون ساختار درمانی و بهداشتی دوران قاجار مغفول مانده‌است؛ از این رو در مقاله پیش رو سعی شده به این مهم پرداخته شود.

۱. وضعیت بهداشت در آغاز دوره قاجار

از مهم‌ترین ابزارهای فهم چگونگی بهداشت عمومی در دوران قاجار، توجه به گزارش‌هایی است که در زمینه بهداشت فردی به دست ما رسیده‌است. همان‌گونه که پیش‌تر گفته شد، بهداشت عمومی در واقع رهیافتی ساختارمند و اجتماعی برای دستیابی به منافع فردی است. بر این اساس گزارش‌هایی همچون نحوه سبک زندگی در دوره قاجار می‌تواند وسیله‌ای برای درک وضعیت بهداشت عمومی این دوره باشد.

۱.۱. بهداشت فردی

یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های بهداشت در دوره قاجار، حمام‌های عمومی بود. ظاهراً تعداد اندکی از مردم امکان حمام خصوصی داشتند. حمام‌های عمومی علاوه بر کارکرد بهداشت و نظافت ظاهری، استفاده روان‌درمانی نیز داشت. زنان ایرانی بیشتر اوقات خویش را در حمام‌های عمومی به تبادل آرا صرف می‌کردند. حمام‌های عمومی، مخزن بزرگی به نام خزینه داشت که همه مردم در آن استحمام می‌کردند. حتی در بعضی حمام‌ها زنان کم‌بضاعت طبقه پایین، لباس چرک خود را در خزینه می‌شستند. ظاهراً آب خزینه کیفیت مناسبی نداشت؛ از این رو دولت مرکزی، مأمورانی را برای نظارت بر آن به کار گماشت (ویلز، ۱۳۶۸: ۳۷۲). علاوه بر آن، برخی گزارش‌ها نشان می‌دهد مردم عامی به دلیل فقر، امکان برخورداری از پوشش و لباس‌های تمیز را نداشتند (مکنزی، ۱۳۵۹: ۴۶). به گزارش برخی سیاحان اروپایی، مردم از اشخاص تمیز نفرت داشتند (برد و وستون، ۱۳۷۶: ۱۹۳)، به طوری که مردم ترفندهایی برای فرار از حمام داشتند؛ برای نمونه، اشخاص متشخص، انگشتان دست خود را با حنا رنگ می‌کردند و غشایی از این رنگ، چرک را می‌پوشاند. بدین ترتیب می‌توانستند تا چند روز بدون شست‌وشو سر کنند (وامبری، ۱۳۷۲: ۸۱). بی‌توجهی مردم در بهداشت فردی، روایتگر جنبه‌های دیگری نیز بود. ظاهراً مردم اعمالی همچون غسل و وضو را برای نظافت کافی می‌دانستند و تمایلی به استفاده از شوینده‌ها نداشتند. در برخی گزارش‌ها نقل شده است که ایرانیان ماهی یک بار پیراهن را تعویض می‌کردند و با همان لباس به رختخواب می‌رفتند (دروویل، ۱۳۴۸: ۶۶). همچنین زنان هنگام استحمام، لباس‌ها را می‌شستند و گاهی لباس‌های تمیز و نو می‌پوشیدند. رایس (۱۳۸۳: ۱۲۱) سبب حمام نکردن طولانی‌مدت برخی زنان را نداشتن لباس و فقر دانسته است. به طور معمول زنان عهده‌دار شست‌وشوی لباس بودند. آنان لباس خانواده را در میان تشتی‌فلزی در کنار نهر و رودخانه می‌شستند. زنان برای این کار از صابون و کوبیدن و مالش لباس بهره می‌بردند (ویلز، ۱۳۶۸: ۳۷۱).

در باب غذا خوردن، اهمیت شست‌وشو بسیار کم‌رنگ بود. طبق گزارش کارلاسرنا (۱۳۶۲: ۲۳۳-۲۳۲) در مراسم عروسی دختر ناصرالدین شاه، حاضران فقط نوک انگشتان دست راست را شستند. گزارش‌ها حاکی از آن است که ایرانیان با دست راست لقمه برمی‌داشتند و از به کار بردن قاشق و کارد و چنگال بی‌خبر بودند. به استناد دروویل ایرانیان (حتی برخی بزرگان) هنگامی دستمال خود را عوض می‌کنند که بوی چرک و عفونت مشمئزکننده‌ای گرفته باشد (دروویل، ۱۳۴۸: ۱۰۰-۱۰۱). در رد یا تأیید گزارش‌های بالا باید تأمل کرد، ولی به نظر می‌رسد وضع کلی بهداشت در عصر قاجار مطلوب نبوده است.

۲.۱. بهداشت عمومی

بهداشت عمومی، جنبه‌های اجتماعی و گسترده‌تری را نیز پوشش می‌داد. به استناد گزارش‌های سیاحان خارجی، اغلب شهرهای ایران به لحاظ بهداشتی وضع مطلوبی نداشتند. گروته (۱۳۶۹: ۲۷۷) شهر همدان را شهری با کوچه‌های مخروبه و کثیف و دارای ساختمان‌های بدساخت توصیف می‌کند. در همین گزارش، به بی‌مبالاتی اهالی در استفاده از آب شهر اشاره شده‌است؛ به‌گونه‌ای که گروته علت شایع نشدن طاعون و وبا را هوای خنک شهر دانسته‌است. گزارش دیگر دربارهٔ اصفهان، گلایهٔ یک سیاح خارجی از ساخت شهر و مفروش نبودن خیابان‌های آن است. او این موضوع را بی‌تأثیر در آلودگی و عفونت هوای شهر ندانسته و نقل می‌کند که هنگام گرما، به منظور بلند نشدن خاک، مردم خیابان‌ها را آب‌پاشی می‌کردند (اولیویه، ۱۳۷۱: ۱۱۶-۱۱۷). در گزارش سفرنامه‌نویسان، وضعیت بهداشت شهر قزوین نیز نامطلوب ترسیم شده‌است. به نظر می‌رسد نامطلوب‌ترین وضعیت بهداشت مربوط به شهر تهران بوده‌است. کوچه‌ها و محلات تنگ و پرپیچ‌وخم و وضعیت بهداشتی و ظاهری مردم به حدی نامطلوب بوده که کارلاسرنا (۱۳۶۲: ۱۴۰) گزارش می‌دهد: «کثافت آن‌ها بی‌نهایت است، مخصوصاً پایین بازار و در کوچه‌هایی که راه میدان قاپوق و میدان مال‌فروش‌ها و محلهٔ یهودی‌ها قرار دارد. امکان ندارد کسی از این محله‌ها عبور کند و با بوی عفونت لاشهٔ مردار (به صورت دائم) روبه‌رو نشود». وامبری (۱۳۷۲: ۸۰) نیز دربارهٔ وضعیت بهداشتی شهر تهران به نبود پاکیزگی خیابان‌ها و منازل اشاره دارد. بروجرد در گزارش‌های سفرنامه‌نویسان خارجی، شهر بزرگی است که بیست‌هزار نفر جمعیت داشته‌است. کوچه‌ها کج‌ومعوج بوده و بازارها تنگ و تاریک؛ از همه‌جا هم بوی نامطبوع به مشام می‌رسیده‌است. چالهٔ مستراح غالب خانه‌ها به طرف کوچه باز بود و تمام کثافات شهر به چاهی در مرکز آن منتقل می‌شد (کارلاسرنا، ۱۳۶۲: ۲۶۸). کارلاسرنا شهر نهاوند را نسبت به بروجرد تمیزتر ترسیم می‌کند (همان: ۲۷۵). شیراز با وجود فراوانی میوه و خوراکی‌ها و آب‌وهوای معتدل، شهری تمیز به حساب نمی‌آمد؛ زیرا آبش آلوده بود. ظاهراً گرمای هوا و آب آلودهٔ شهر همه‌ساله تلفات زیادی به بار می‌آورد (ویلز، ۱۳۶۸: ۲۶۷-۲۶۸).

۲. سیاست‌گذاری اولیهٔ دولت قاجار در بهبود وضعیت بهداشت عمومی

۲.۱. ارتقای سطح آگاهی عمومی و دانش تخصصی

دولت قاجار برای ارتقای سطح بهداشت عمومی، از اوایل دورهٔ ناصرالدین شاه، سیاست‌گذاری خاصی را دنبال کرد. اولین اقداماتی که دولت مرکزی برای مدرن کردن بخش سلامت عمومی انجام داد، عمدتاً محدود به تهران بود. ظاهراً برنامهٔ مورد نظر، تداوم تفکر امیرکبیر در زمینهٔ تغییر

ساختار دانش کشور بود که در دو سطح کلان اتفاق افتاد؛ یک سطح عمومی و یک سطح عمیق تر و اختصاصی. در سطح خواص، امیرکبیر دارالفنون را تأسیس کرد. رشته‌های پیاده‌نظام، سواره‌نظام، توپخانه، مهندسی، پزشکی و جراحی، داروسازی و کانی‌شناسی در دارالفنون تدریس می‌شد. ارتباط سه رشته عمده مدرسه دارالفنون با پزشکی و سلامت، نشان‌دهنده اهمیت سلامت عمومی در چشم دولت‌مردان قاجار است. سطح نازل تر و گاهی مهم‌تر، تغییر دیدگاه‌های عموم مردم به مسائل بهداشتی است. به استناد گزارش‌های اروپایی‌ها، به نظر می‌رسد پایین بودن سطح آگاهی عمومی و نیز خلط مباحث فقهی و مذهبی با دستورهای پزشکی، موجب تنزل سطح بهداشت عمومی - به‌ویژه در امر شست‌وشو و آشامیدن - شده بود (وامبری، ۱۸۸۴: ۵۷).

برنامه‌ریزی دولت از زمان امیرکبیر برای مقابله با این دیدگاه، دو دلیل عمده داشت. ورود طب غربی به شکل معلمانی برای تدریس در دارالفنون، از مهم‌ترین سیاست‌های دولت شد. از سوی دیگر، سطح آگاهی عمومی با نشر اطلاعیه ارتقا یافت. الگوگیری از نهادهای اروپایی برای آموزش و ارتقای درک عموم جامعه، از ویژه‌ترین اشکال فهم مسائل بهداشتی در دوره قاجار است. مهم‌ترین منشأ انتشار این الگوی خاص در اداره بلدیة تهران انجام می‌شد. در این امر، اولین گام به زمان صدارت امیرکبیر برمی‌گردد. در سال ۱۲۳۰ش / ۱۲۶۷ق او دستور تهیه جزوه‌های آموزشی برای آگاهی مردم درباره عوامل ایجادکننده بیماری‌های مسری مانند وبا و راه‌های پیشگیری از آنها را صادر کرد. این دستورالعمل شامل آگاه‌سازی مردم درخصوص پاک‌ی محیط‌زیست زندگی مانند خیابان بود. از نقاط کلیدی دستورالعمل فوق، توجه به آب آشامیدنی به منزله عامل بیماری بود. با این شیوه، دولت در نظر داشت علاوه بر ریشه‌کنی چهل و خرافات در عموم مردم، دانش پزشکی نوین را در کشور ترویج دهد. هر دو این برنامه‌ها، ذیل ارتقای فهم و آگاهی جامعه از مفهوم سلامت و بهداشت تعریف شد. دستیابی به بهداشت عمومی نیازمند همکاری دوجانبه دولت و مردم بود. بدین منظور پس از امیرکبیر، آموزش عمومی در رأس امور احتسابات قرار گرفت و به مردم یادآوری می‌شد تا به پاک‌سازی معابر عمومی احترام بگذارند و از پرتاب کردن فضولات به خیابان دست بکشند. این مسئله در دوره لیاخوف روس، مورد توجه قرار گرفت. بر اساس اعلامیه لیاخوف، یکی از وظایف اهالی شهر، رسیدگی به نظافت و پاکیزگی معابر بود (براون، ۱۳۳۸: ۲۲۳).

۲.۲. ارتقای خدمات شهری

از اقدامات مهم دولت قاجار، ارتقای سطح خدمات شهری، به‌خصوص در تهران و تبریز، است. این موضوع در قالب تأسیسات بلدیة انجام گرفت. شهردار (کلانتر) تهران، افرادی با عنوان «ریکا»، برای پاک نگه‌داشتن خیابان‌ها منصوب کرد. از آنجاکه یخ‌سازی‌ها به صورت مناسب

تمیز نمی‌شدند و از آب تمیز برای ساختن یخ استفاده نمی‌کردند، امیرکبیر یک دیوار به دور آن‌ها ساخت. اقداماتی برای سنگفرش کردن خیابان‌ها (با هدف تمیز شدن آن‌ها) آغاز شد. چنین برنامه‌ای در تبریز نیز مورد بهره‌برداری قرار گرفت (فلور، ۱۳۸۶: ۲۹۶).

دومین گام برای پاک‌سازی شهر، پس از بازگشت ناصرالدین شاه از اروپا اتفاق افتاد. یکی از ثمرات بازدید از اروپا، ایجاد نهادهای جدیدی مانند نظمی بود. اداره احتسابات که مسئولیت پاک‌سازی معابر را بر عهده داشت، ذیل نظمی تعریف شد. این بخش، کادر بهداشتی خود را با یکصد الاغ برای انتقال مواد زائد از مکان‌های تحت نظارت تشکیل داد. پس از تنظیف، پاک کردن مواد خطرناک و سمی از آبگیرهای اطراف تهران به منظور حفاظت از سلامت مردم، از وظایف عمده احتسابات شمرده شد (همان: ۲۹۶). با وجود این، مردم نقش مهمی در آلوده نکردن آب‌های جاری و استفاده صحیح از آن و نریختن زباله در معابر داشتند. در نتیجه، دستیابی به بهداشت و سلامت عمومی متضمن همکاری دوجانبه میان مردم و دولت بود. در ادامه، شهردار تهران تصمیم گرفت اسطبل‌هایی را که سبب انباشت فضولات بودند، به مکان دیگری منتقل کند (۱۲۹۳ش / ۱۳۳۲ق). شهرداری همچنین برای جلوگیری از آلودگی آب‌های جاری، شست‌وشوخانه‌هایی در فقیرترین مناطق شهر برقرار کرد تا زنان شست‌وشوی لباس‌ها را در آن انجام دهند.

۳.۲. قانون‌گذاری و نظارت شهری

از اقدامات ضروری برای سلامت مردم، نظارت و قانون‌گذاری در بخش کنترل کیفیت بود که تجلی آن در بهداشت عمومی قرار داشت. برای نظارت بر اجرای مقررات گوناگون و همچنین ابقای سلامت عمومی، تهران به ده منطقه تقسیم شد و برای هر دو منطقه، یک متصدی سلامت عمومی گماشته شد (همان: ۲۹۹-۳۰۰). قانون شهری سال ۱۲۹۱ش / ۱۹۱۳م با اعطای اجازه تصویب مالیات بر کشتارگاه‌ها به شهردار تهران، پیشروی یک قانون کنترل کیفیت بود؛ بنابراین کشتارگاه یگانه محل ذبح حیوانات شد. هدف از این اقدام، کاهش میزان امعا و احشای تولیدشده به دست قصابان خانگی بود که اغلب مناظر بهداشتی خوبی در خیابان‌ها نداشت (همان: ۲۹۸).

وضع بهداشتی حمام‌ها در این دوره چندان رضایت‌بخش نبود. صاحبان حمام‌ها اغلب در تخلیه آب کثیف خزینه اهمال می‌کردند. این وضع تا اواخر دوره قاجار ادامه داشت و فقط در دوره ریاست بوذرجمهری بر بلدیة، تا حدودی بهبود یافت. در این دوره مقرر شد آب حمام‌ها در موعد مقرر تخلیه شود. همچنین پاکیزگی آب حمام‌ها را می‌بایست طبیب صحنه ناحیه تأیید می‌کرد و در صورت اعلان طبیب‌ها مبنی بر غیربهداشتی بودن آب حمام، وظیفه بلدیة رسیدگی به آن بود (مجله بلدیة، ۱۳۴۳: ۵). همچنین مقرراتی برای ساخت و ذخیره یخ تنظیم شد و یک متصدی طبی

شهرداری، می‌بایست از بیخ (پیش از استفاده) بازرسی می‌کرد. شهرداری تهران نیز مقرراتی برای دلاک‌ها مشخص کرد. آن‌ها می‌بایست بعد از هر بار اصلاح، وسایل خود را ضدعفونی می‌کردند (فلور، ۱۳۸۶: ۳۰۰-۳۹۹).

پس از پیروزی مشروطه، مسئولان اقدامات مختلفی را به منظور حفظ بهداشت عمومی انجام دادند؛ برای نمونه، هم‌زمان با تشکیل انجمن‌های مختلف، طبیبان نیز انجمنی تشکیل دادند که هر هفته، دو مرتبه جلسه داشت و مسائل مربوط به صحیّه را ارزیابی می‌کردند. یکی از مهم‌ترین مشکلاتی که پزشکان با آن مواجه بودند، دسترسی نداشتن به وسایل مورد نیاز برای تشخیص بیماری بود. با این اوصاف، میزان مرگ‌ومیرهای ناشی از بیماری‌های غیرمسمری افزایش داشت (هدایت، ۱۳۳۰: ۳۵). تصویب برخی قوانین راجع به حفظ‌الصحه یا قوانینی دربارهٔ آبله‌کوبی و قانون طبابت (پس از آغاز به کار مجلس)، گامی در جهت تأمین بهداشت عمومی بود. برخی کابینه‌ها همچون کابینهٔ قوام‌السلطنه و کابینهٔ سیدضیاء‌الدین طباطبایی برای مسئلهٔ بهداشت، اهمیت زیادی قائل بودند. از اقدامات مؤثری که در کابینهٔ سیدضیاء‌الدین صورت گرفت، ایجاد وزارت‌خانهٔ جدیدی با نام «وزارت صحیه و خیریه» بود. این وزارت‌خانه بعدها به «وزارت بهداشت» شهرت یافت که رسیدگی به وضع سلامت مردم، از وظایف این وزارت‌خانه بود (مستوفی، ۱۳۴۳: ۲۲۴).

۳. اقدامات دولت قاجار در ارتقای سطح بهداشت عمومی

۳.۱. تأسیس بیمارستان‌ها

در دورهٔ قاجار دو گروه از بیمارستان‌ها در ایران فعال بودند؛ بیمارستان‌های مربوط به دولت علیّهٔ ایران و بیمارستان‌هایی که کشورهای خارجی در ایران بنا می‌کردند. تا پیش از جلوس مظفرالدین شاه به سلطنت، فقط دو مریض‌خانه در شهر تهران فعال بود؛ یکی در سال ۱۲۳۱ش / ۱۲۶۸ق و دیگری در سال ۱۲۴۷ش / ۱۲۸۴ق در محلی بین شمال و غرب تهران تأسیس شد (اردکانی، ۱۳۷۴: ۹۲ و ۱۰۵). ریاست این بیمارستان را در سال ۱۲۵۲ش / ۱۲۹۰ق بر عهدهٔ میرزا علی‌اکبرخان ناظم‌الاطبا گذاشتند و لقب حکیم‌باشی نیز به وی اعطا شد. او تلاش کرد تا بیمارستان را به شیوهٔ اروپایی نزدیک سازد (کرمانی، ۱۳۸۴: ۲۱۵). بیمارستان، در محلهٔ هشت گنبد (حسن‌آباد کنونی) قرار داشت و در دورهٔ قاجار با نام بیمارستان دولتی شناخته می‌شد و از سال ۱۳۱۹ش / ۱۳۵۹ق به بعد با نام سینا به فعالیت خود ادامه داد (حسن‌بیگی، ۱۳۶۶: ۲۰۹). بیمارستان شیخ هادی یا بیمارستان وزیری سابق نیز از دیگر بیمارستان‌های تهران بود که به دلیل وصیت میرزا عیسی وزیر و با هزینهٔ ارتش به دست حاجی شیخ هادی در زمان سلطنت مظفرالدین شاه ساخته شد. این بیمارستان در خیابان ولی‌عصر (پهلوی سابق) و پایین‌تر از خیابان جمهوری فعلی و در کوچهٔ وزیری قرار داشت (فراهانی، ۱۳۸۵: ۲۸۸/۱). از دیگر بیمارستان‌های پایتخت می‌توان به بیمارستان

نظامیه احمدیه اشاره کرد. همان‌گونه که از نام این بیمارستان مشخص است، مکانی برای مداوای نظامیان بود. این بیمارستان به دستور امیر اعلم در محل قورخانه کهنه به سال ۱۲۹۳ش / ۱۳۲۲ق به نام احمد شاه افتتاح شد. بیمارستان پنجاه تختخواب و دو درمانگاه و یک آزمایشگاه و داروخانه داشت (حسینی، ۱۳۵۰: ۲۶۸). بیمارستانی نیز برای زنان و کودکان در زمان احمد شاه به دستور امیر اعلم در محل خیابان سعدی امروزی تهران ساخته شد. بنابر قطعه نصب‌شده بر سردر آن که به ادیب‌الممالک منسوب است، نام آن بیمارستان، بانوان یا نسوان بود و مداوا در آن به صورت رایگان صورت می‌گرفت. بعدها در سال ۱۳۲۷ش / ۱۳۶۷ق نامش به بیمارستان امیر اعلم تغییر یافت (همان: ۲۶۹).

در دوره قاجار، ایرانیان برای کشوری که در ایران بیمارستان تأسیس می‌کرد، احترام قائل می‌شدند. میسیون امریکایی همدان، درون باغ بزرگی قرار داشت با یک بیمارستان سی تختخوابه و یک اتاق جراحی و داروخانه. باوجودی که هدف اصلی میسیون تبلیغ مسیحیت بود، مروج توانایی علمی ممالک مغرب‌زمین به ساکنان نیز بود. هیئت مبلغان مذهبی امریکایی، پرسبیتترین، علاوه بر تأسیس بیمارستان، دوره‌هایی برای آموزش پزشکی دایر کرد، اما فقط مسیحیان پروتستان در آن پذیرفته می‌شدند (گروته، ۱۳۶۹: ۱۹۰-۱۹۲). میسیون کلیسایی در مرکز و جنوب شرقی ایران در شهرهای اصفهان و شیراز و یزد و کرمان مستقر کرد. بیمارستان‌هایی که آن‌ها اداره می‌کردند، نزد اهالی محلی، محبوبیت زیادی داشت. در شیراز یک زردشتی ثروتمند، پول لازم برای تأسیس بیمارستان را در اختیار این هیئت اعزامی گذاشت. دولت انگلستان که از تأثیرات مثبت این مؤسسات خیریه آگاه بود، در کرمانشاه و مشهد و تربت‌حیدریه با کمک پزشکان کنسولگری، بیمارستان‌هایی دایر کرد که در آن‌ها بدون توجه به نژاد یا مذهب، بیماران را معالجه می‌کردند (همان: ۲۷۸).

بیمارستان‌های ویژه مردان و زنان اصفهان، بیش از دویست تخت، اتاق‌های خصوصی برای فقرا، اتاق‌های مجزا برای مبتلایان به بیماری‌های واگیردار، پناهگاه‌هایی خشک و آفتابگیر در پشت‌بام برای بیماران مسلول، و اتاق‌های عمل کاملاً مجزا بود. جنب بیمارستان مردان، آزمایشگاهی برای انجام آزمایش‌های کلی و آسیب‌شناسی و آزمایشگاهی برای کشت میکروب‌ها و نمونه‌ها و نگهداری مواد در پارافین و تهیه واکسن قرار داشت. بخش‌هایی نیز برای آزمایش غده‌ها و آسیب‌شناسی به وجود آورده بودند و نمونه‌های خون بیماران بی‌شماری که به بیماری‌های مختلف مبتلا بودند از هر دو بیمارستان به آنجا ارسال می‌شد. درباره تب‌هایی که علت آن‌ها نامعین بود، کشت خون انجام می‌گرفت. همچنین آزمایش‌هایی برای تشخیص میکروب سفلیس و حصبه صورت می‌گرفت. بخش مجهز ویژه‌ای برای پرتونگاری و عکس‌برداری با اشعه ایکس وجود داشت و در بخش چشم نیز کارهای فراوانی درباره تعیین

ضریب انکسار نور انجام گرفت. این بیمارستان متعلق به هیئت‌های مذهبی خارجیان بود (رایس، ۱۳۸۳: ۱۹۰-۱۹۱). بنا به گزارش‌های گیلومر (۱۳۵۴: ۳۹)، بیمارستانی که در دوره پهلوی اول برای زنان تأسیس شد، مریض‌خانه کوچکی بود که بیست تختخواب داشت و به عنوان مدرسه طب زنان مورد استفاده قرار گرفت.

مسیون امریکایی پرسبیتین، در ارومیه و تبریز و رشت و همدان و تهران، بیمارستان‌هایی دایر کرد و در قزوین و کرمانشاه هم درمانگاه داشت. این بیمارستان‌ها داروخانه نیز داشتند. در مسیون پرسبیتین نه پزشک مرد و دو پزشک زن مشغول طبابت بودند. مسیون در سال ۱۳۲۵/ش / ۱۳۲۵ ق جمعاً سی هزار نفر را معالجه کرد. کنسولگری انگلستان در مشهد و تربت‌حیدریه و نصرت‌آباد (سیستان) و کرمانشاه و بوشهر، پزشک‌های مخصوص به خود داشت. پزشکان کنسولگری‌های مشهد و کرمانشاه و تربت‌حیدریه، هر یک بیمارستانی در اختیار داشتند. چرچ مسیون انگلیسی در اصفهان و جلفا و کرمان و یزد و شیراز، بیمارستان‌هایی دایر کرد (گروته، ۱۳۶۹: ۳۲۲).

روس‌ها در تهران یک بیمارستان داشتند که صلیب سرخ آن را اداره می‌کرد. پزشکان کنسولگری‌های روسیه، در مشهد و تربت‌حیدریه هم بیمارستان‌هایی داشتند (همان: ۳۲۲).

۲.۳. تأسیس مریض‌خانه

مراکز درمانی متفرقه‌ای نیز به همت برخی اروپاییان در تهران دایر گشت که اطلاعات چندانی درباره آن‌ها وجود ندارد؛ از جمله آن‌ها می‌توان به یک مریض‌خانه آلمانی (شوستر، ۱۳۸۶: ۸۱) اشاره کرد. از دیگر مریض‌خانه‌های تهران، مریض‌خانه امریکایی بود که به دست مسیون مذهبی امریکایی ساخته شد. جان ویشارد (پزشک امریکایی) که حدود بیست سال در ایران به سر برد، امتیاز تأسیس این بیمارستان را در تهران به دست آورد و خود نیز سال‌ها به سرپرستی و اداره آن تا سال ۱۲۸۹/ش / ۱۳۲۸ ق مشغول بود. این بیمارستان در پاییز سال ۱۲۷۲/ش / ۱۳۱۱ ق رسماً به دست جان ویشارد افتتاح شد. در کنار مداوا و جراحی بیماران، آموزش و تربیت اطباء ایرانی، از دیگر اقدامات انجام‌یافته در این بیمارستان بود.

ناصرالدین شاه یک مریض‌خانه نظامی با چند تختخواب دایر کرد. نظمیه تهران شامل تقریباً هزار نفر از تمام درجات می‌شد. سرویس طبی برای این گروه عبارت بود از سه طبیب، دو مریض‌خانه کوچک، یک درمانگاه. یک دندان‌ساز (دندان‌پزشک) هم وجود داشت که هفته‌ای دو بار در مریض‌خانه حاضر می‌شد. رئیس سرویس طبی، بیماران نظمیه را در مریض‌خانه نظمیه معالجه می‌کرد. همچنین موارد تصادفات و جراحات کوچک و خیابان را به مریض‌خانه نظمیه می‌آوردند (گیلومر، ۱۳۵۴: ۴۶). کارلاسرنا (۱۳۶۲: ۱۳۵) مریض‌خانه نظامی را به گورستان زنده‌ها

تعبیر کرده‌است. ظاهراً مردم از این مریض‌خانه استقبال چندانی نکردند. به نظر می‌رسد دلیل اصلی آن کمبود کادر درمانی مجرب بود. این بیمارستان بیشتر به منظور تربیت شاگردان مدرسه پزشکی تهران ایجاد شد، اما با درگذشت استاد اروپایی‌اش، فعالیت آن کاملاً متوقف شد. مریض‌خانه ملی شیخ هادی از دیگر اماکن درمانی تهران محسوب می‌شد. مریض‌خانه ملی شیخ هادی تا اواخر دوره قاجار همچنان به فعالیت خود ادامه داد. با وجود این در سال ۱۲۸۶ش / ۱۳۲۵ق به دلیل خرابی و اختلال در امور مستغلات تعطیل شد، اما طولی نکشید که با کمک و مساعدت آقا شیخ محمدتقی (فرزند بزرگ شیخ هادی) نواقص این مریض‌خانه برطرف شد و دوباره از ۲۸ آذر / ۱۵ ذی‌القعدة همان سال شروع به کار کرد. در این مریض‌خانه، همواره به ده نفر از بیماران دارو و غذای مجانی داده می‌شد. مریض‌خانه دیگر در زمان سلطنت مظفرالدین شاه در محل زیر یوسف‌آباد (محل تقاطع خیابان شهید بهشتی و خیابان ولیعصر کنونی) به هزینه شخصی سپهسالار آقا وجیه، برادر عین‌الدوله، و با نقشه و نظارت مهدی‌قلی هدایت ساخته شد و سه دانگ از یوسف‌آباد نیز جزو موقوفات مریض‌خانه شد (هدایت، ۱۳۳۰: ۱۳۸).

۳.۳. مؤسسات خیریه

مؤسسات و درمانگاه‌های خیریه، از دیگر نهادهای درمانی دوره قاجار محسوب می‌شدند. مؤسسه خواهران سن و نسان دوپل، یکی از مؤسسات خیریه بود که در یکی از کوچه‌های خیابان‌های دولت و لاله‌زار قرار داشت. این مؤسسه علاوه بر درمان رایگان بیماران (فارغ از هر نوع مذهبی که داشتند) به فقیران غذا و داروی رایگان و تعلیم می‌داد. خواهران سن و نسان گاهی جراح و دندان‌پزشک و اگر ضرورت ایجاد می‌کرد، قابله می‌شدند (کارلاسرنا، ۱۳۶۲: ۱۸۷). این دختران عمیقاً مورد ستایش و تحسین ایرانی‌ها قرار گرفتند و حتی شاه، سالانه حدود دو تا سه هزار فرانک به آن‌ها کمک مالی می‌کرد. مؤسسه خواهران سن و نسان فقط مختص به شهر تهران نبود و نظیر این تشکیلات در کنار دریاچه ارومیه وجود داشت (اورسل، ۱۳۸۲: ۲۳۰-۲۳۱). همچنین مبلغان مذهبی فرانسوی در تهران، یک کلیسای کوچک و مدرسه داشتند که خواهران سن و نسان دوپل اداره‌اش می‌کردند.

۳.۴. جایگاه‌های امدادی و اندرزگاه‌ها

در اواخر دوره قاجار، وضعیت بهداشت عمومی نسبت به سابق بهتر شد. برپایی جایگاه‌های امدادی به همت بلدیه در نقاط مختلف تهران، به‌خصوص در نقاط فقیرنشین پایتخت که رایگان به بیماران فقیر خدمات می‌دادند، تأسیس مریض‌خانه‌ها و دارال‌عجزه و دارالایتام و همچنین جمع‌آوری فقیران و بی‌خانمان‌ها از سطح شهر، کمک بسیاری به گسترش بهداشت عمومی کرد

(روزنامه خاطرات عین السلطنه، ۱۳۷۴: ۶۷۲۰). در تهران نزدیک به ده جایگاه امدادی وجود داشت؛ از جمله پنج جایگاه در میدان توپخانه، قاجاریه، سر قبر آقا، قنات آباد، پاچنار، و یک جایگاه امدادی زنانه در چهارراه حسن آباد و دو جایگاه امدادی دندان سازی در قاجاریه و بازارچه قوام الدوله و دو جایگاه امدادی دیگر در شمیرانات و زاویه مقدسه حضرت عبدالعظیم. از این میان تا زمان انقراض قاجاریه، فقط جایگاه امدادی پاچنار در سال ۱۳۰۲ش / ۱۳۴۲ق در زمان دکتر راین، مستشار امریکایی، منحل شد، ولی مابقی جایگاه‌های امدادی باقی ماندند (بلدیه طهران، ۱۳۰۴: ۶۴). درمانگاه‌هایی هم در گوشه و کنار شهر تهران دایر شده بود که بعدها به نام اندرگاه نامیده شدند و درمان‌های سرپایی انجام می‌دادند. از جمله داروهای این مراکز درمانی می‌توان به قرص اسپرین و محلول گنه‌گنه و شربت سینه - که به درد هر نوع بیماری می‌خورد - و قطره چشم و داروهایی برای امراض مقاربتی مانند سوزاک و سفلیس اشاره کرد (شهری‌باف، ۱۳۶۹: ۲۹۷).

۳.۵. مؤسسه انستیتو پاستور

در سال ۱۳۰۱ش / ۱۳۴۰ق مؤسسه انستیتو پاستور در تهران تأسیس شد. بنیان‌گذار طرح، شاهزاده نصرت‌الدوله فیروز، وزیر خارجه و رئیس هیئت نمایندگی ایران در کنفرانس ترک مخصوصه پاریس، بود. او پس از بازدید از انستیتو پاریس، به دولت ایران پیشنهاد کرد در تهران نیز چنین سازمانی تأسیس شود. بر اساس پیشنهاد پروفیسور رو، دکتر مسنارد، نخستین رئیس انستیتو پاستور ایران شد. هسته مرکزی فعالیت‌های این سازمان بر اساس خط مشی سازمان مرکزی در پاریس به وجود آمد و به قسمت‌های انسانی، حیوانی، گیاهی، میکروپوشناسی صنعتی تقسیم شد. فعالیت‌های اصلی انستیتو بدین شرح بود: امتحانات میکروسکوپی و شیمیایی، قسمت امراض حیوانی، تهیه واکسن و سرم، تهیه لئف گوساله (گیلمور، ۱۳۵۴: ۴۰-۴۱).

۳.۶. اداره صحیه عمومی

پس از تأسیس بلدیه، اداره صحیه و معاونت عمومی تشکیل شد و توانست تا حدود زیادی به امور بهداشتی شهر رسیدگی کند. از جمله اقدامات اداره صحیه، نظارت بر بهداشت مواد غذایی، نظارت بر سلامت کشتارگاه‌ها، نظارت بر داروخانه‌ها، نظارت و بازرسی امور صحی مساجد و مدارس و مکاتب و حمام و سلمانی و مهمان‌خانه و نمایشگاه و قهوه‌خانه‌ها، نظارت بر پاکیزگی آب‌ها، نظارت بر قصابی، نظارت بر نظافت شهر و حمل زباله، نظارت بر رختشوی‌خانه و مستراح‌های عمومی، و سرانجام جلوگیری از طبابت اطبا و قابله‌های بدون مجوز بود (خلاصه عملیات بلدیه، ۱۳۶۹: ۷۶).

هیئت صحیحه در مرداد ۱۲۸۳ش / ۱۳۲۲ق به دنبال تصویب‌نامه صحی پاریس در ۱۲۸۲ش / ۱۳۲۱ق به وجود آمد. وظیفه این هیئت، جلوگیری از دخول و خروج و همچنین انتشار

امراض عفونی، به‌خصوص طاعون و وبا، در ایران بود. این هیئت همچنین وضع عمومی صحیحۀ مملکت را زیر نظارت داشت. هیئت صحیحۀ از میان پزشکان و داروسازان انتخاب می‌شدند و شامل اعضای عادی و وابسته و مکاتبه‌ای بودند. هیئت صحیحۀ را فردی رهبری می‌کرد که با حکم شاه انتخاب شده بود. نایب‌رئیس از میان اعضای عادی انتخاب می‌شد و به مدت یک سال خدمت می‌کرد. منشی کل نیز به همین ترتیب از میان اعضا انتخاب می‌شد. هیئت صحیحۀ ماهی یک بار و در صورت شیوع و همه‌گیر شدن بیماری در کشور، در فواصل کوتاه‌تر تشکیل جلسه می‌داد (گیلمور، ۱۳۵۴: ۳۱-۳۲). اعضای مکاتبه‌ای وظیفه داشتند در آخر ماه، گزارشی دربارهٔ امراض عفونی منطقهٔ خود بفرستند. در صورت همه‌گیری یک بیماری، باید آن را تلگرافی به اطلاع هیئت می‌رساندند. هیئت صحیحۀ این اطلاعات را به وزارت خارجه و وزارت داخله و هیئت‌های خارجی مقیم تهران می‌فرستاد. ظاهراً این اطلاعات مستند نبود و در ضبط آن دقت نمی‌شد، اما دربارهٔ تلفات، آمارها مطمئن‌تر بود. هیئت صحیحۀ به منظور جلوگیری از همه‌گیری، دستورهای لازم را درخصوص اعزام طبیبان، به بخش صحیحۀ عمومی وزارت معارف صادر می‌کرد. همچنین در صورت شیوع یک بیماری در کشورهای همسایه، تصمیمات لازم برای حفظ مرزها صورت می‌گرفت. دستور اعزام طبیب به جایگاه‌های امدادی سرحدی و نوع وظیفهٔ آنان به وسیلهٔ این هیئت به قسمت صحیحۀ عمومی داده می‌شد. این هیئت همچنین اقدامات بستن مرزها و ایجاد جایگاه‌های امدادی قرنطینه و تفتیش طبی مسافران را که در مواقع بروز همه‌گیری‌ها انجام می‌شد، به اطلاع وزارت خارجه و وزارت داخله می‌رساند. این هیئت بر تشکیلات قرنطینهٔ دریای خزر و خلیج فارس نیز نظارت می‌کرد (همان: ۳۲).

۴. تأثیرات ارتقای سطح بهداشت عمومی در درمان

۴.۱. قرنطینه

یکی از نخستین اقدامات دولت‌مردان قاجار در مواجهه با بیماری‌های واگیر، قرنطینه و دور نگهداشتن بیماران از سایر مردم بود. با وجود این، اقدام درمانی برای بهبود بیماران صورت نمی‌پذیرفت. بنا به گزارش‌های دکتر بروگش (۱۳۸۹: ۱۴۶) وضع جذامیان در گیلان بسیار اسفبار بود. دولت آن‌ها را در کلبه‌های کوچک و مخروبه اسکان می‌داد و ورود آنان را به شهرها و دهات ممنوع می‌کرد. ظاهراً برای درمان بیماران جذامی، اقدامی صورت نمی‌پذیرفت. با وجود این، مجموعهٔ اقدامات سازمان‌یافتهٔ دولت هنگام شیوع بیماری جالب توجه است. در سال ۱۳۲۷ش/۱۳۳۶ق بیماری‌های حصیه و وبا در کشور شیوع یافت و تلفات بسیاری بر جای گذاشت (کمره‌ای، ۱۳۸۴: ۲۵۸ و ۲۶۸). ادارهٔ صحیه سیاست پیشگیری را سرلوحهٔ خود قرار داد و طی اعلامیه‌هایی، رعایت برخی موارد که مانع شیوع بیمارهای فصلی می‌شد - از جمله نظافت خانه و

مستراح، ریختن آهک و کولئین در جاهایی که احتمال تجمع پشه بود، استفاده از پشه‌بند، شستن سبزی‌هایی که خام مصرف می‌شد، جوشاندن آب آشامیدنی، ممنوعیت شستن لباس در آب‌های جاری - را به اطلاع مردم رساند (فراهانی، ۱۳۸۵: ۵۹/۲). پس از وبایی که در سال ۱۲۸۳ ش/ ۱۳۲۲ ق شیوع یافت، بیمارستان‌ها فقط به بیماران مبتلا به وبا رسیدگی کردند و سه مکان دیگر در غرب تهران و شمیران و محله یهودی‌نشین تهران، برای مداوای سایر بیماران در نظر گرفته شد (ویشارد، بی تا: ۲۲۹). منشأ ایجاد بیماری وبا، کشور عراق بود که به ایران سرایت کرد. دولت ایران به محض آگاهی از شیوع وبا در عتبات، حکمی صادر کرد که بر اساس آن مسافرت زائران ایرانی به عتبات، منع و قدغن شد و در بیستون، ترتیب ایجاد قرنطینه داده شد. در تهران نیز پس از دو ماه، در اطراف صاحبقرانیه، قرنطینه‌ای ایجاد شد (حاتمی، ۱۳۹۲: ۱۳۴).

۲.۴. تصویب اجازه‌نامه‌ها

دومین اقدام بسیار مهم و ضروری در پی‌ریزی پایه بهداشت و سلامت جامعه، ایجاد ساختارهایی بر اساس قوانین تصویب‌شده قبلی بود و تلاش شد مجموعه‌ای از ضوابط بهداشتی و درمانی برای کنترل ساختار کهن پزشکی سنتی به وجود آید؛ از این رو در اداره بلدیه، اجازه‌نامه‌هایی را تصویب و به منصفه اجرا نهادند. یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های بهداشتی در ساختار سنتی جوامع اسلامی، قابلیت زن بودن بود که تا پیش از تصویب ضوابط، به شیوه‌ای کاملاً فردی و سنتی اجرا می‌شد. در دوره قاجار، رعایت نشدن اصول بهداشتی (به‌خصوص هنگام زایمان)، یکی از علل افزایش مرگ‌ومیر در بین مادران و کودکان به شمار می‌رفت. این مسئله در اواخر دوره قاجار و در دوره ریاست بوذرجمهری بر بلدیة تهران، مورد توجه قرار گرفت؛ به‌طوری‌که خطری از وی به عموم قابله‌ها در روزنامه‌ها درج شد. بر مبنای این اطلاعیه، هیچ‌کس بدون داشتن اجازه‌نامه رسمی قابلیت از وزارت معارف، حق مبادرت به این شغل را نداشت. ضمن اینکه به قابله‌هایی که دارای اجازه‌نامه رسمی بودند نیز متذکر می‌شد رعایت اصول علمی و نظافت، از لوازم ماندگاری در این حرفه است (مجله بلدیه، ۱۳۴۳: ۱۴).

۳.۴. واکسیناسیون

سومین اقدام قابل‌اعتنا در دوره قاجار، خدمات واکسیناسیون عمومی و مایه‌کوبی بود. سال‌ها پیش از اینکه طرح مایه‌کوبی رایگان اجرا شود، مایه‌کوبی کودکان با پوسته‌های مرض ابله بسیار معمول بود. در سال ۱۳۰۴ ش/ ۱۳۴۴ ق بیماری ابله در تهران گسترش یافت و اداره صحیه با موافقت وزارت معارف، اقدام به ابله‌کوبی شاگردان تمام مدارس دخترانه و پسرانه کرد (بلدیة طهران، ۱۳۰۴: ۹۳). بنا به گزارش گیلومر (۱۳۵۴: ۴۴-۴۵)، خدمات مایه‌کوبی در سراسر کشور

ایجاد شد و گرچه اجباری نبود، کوشش می‌شد با مایه‌کوبی تعداد زیادی از مردم، از شیوع آبله جلوگیری شود. مجلس در سال ۱۲۸۰ش / ۱۳۱۹ق یک‌دهم عوارض وسائل نقلیه را به این خدمات اختصاص داد. نخستین دور مایه‌کوبی از لnf گوساله و از راه پاریس وارد شد. طول مسافت و حرارت زیاد، سبب بی‌اثری اغلب مایه‌های دریافتی بود، لیکن با تولید مایهٔ اولیهٔ مؤسسهٔ انستیتو ایران، مشکل تولید مایه حل شد. مایه‌کوبی در بهار و پاییز انجام می‌شد. در زمستان به علت برف و باران و اشکال در مسافرت، و در تابستان به علت گرمای زیاد، انجام مایه‌کوبی عملاً ممکن نبود. هیچ‌گونه گزارشی که نشان دهد مایه‌کوبی‌ها تا چه اندازه موفقیت‌آمیز بوده وجود ندارد. مقدار مایه‌کوبی انجام‌شده را فقط افرادی که آن را انجام می‌دادند گزارش کرده‌اند. تعداد مایه‌کوبی‌هایی که از سال ۱۲۹۹ تا ۱۳۰۳ش انجام می‌شد، سالانه از چهل تا هفتاد هزار نفر را در بر می‌گرفت (همان: ۴۵).

نتیجه

دورهٔ قاجار به سبب ورود اندیشه‌های غربی به ایران، اهمیت بسیاری در تاریخ معاصر دارد. اوضاع بهداشتی و درمانی ایران در اوایل عصر قاجار به دلیل نابسامانی‌های جنگ داخلی از زمان صفویه تا قاجار و همچنین نبود دیدگاه‌های نوین و فقر روشی در میان اندیشمندان این عصر، وضع مطلوبی نداشت. در اواسط این دوره و با روی کار آمدن امیرکبیر در مقام صدراعظمی خوش‌اندیش که با مسائل روز دنیا آشنایی کافی داشت، تلاش‌های اولیه برای ترمیم وضعیت بهداشت عمومی مردم و شهرها صورت گرفت. امیرکبیر با سیاست‌گذاری‌های اولیه توانست زمینهٔ ایجاد نهادهای بهداشتی و درمانی را در ایران ایجاد کند. وی در دو سطح خواص و عوام فعالیت کرد. در سطح عوام با پیگیری مستمر سعی شد سطح دانش عمومی در خصوص بهداشت فردی و عمومی افزایش یابد. در این بخش، به شکل نهادی، وظایفی در جهت رفع مشکلات شهری و ارتقای سطح خدمات به شهردار تهران محول شد. به منظور پیشبرد این اهداف، قانون‌گذاری و نظارت بر اصناف گوناگون در شهر مورد تأکید قرار گرفت. در سطح دوم، امیرکبیر به ایجاد مرکز دارالفنون دست زد که هدف عمدهٔ آن تربیت نیروی انسانی کارآمد برای نهادهای درمانی کشور بود. گام بعدی دولت قاجار، سازماندهی و ایجاد نهادهای درمانی هم‌راستا با سیاست‌های فوق بود. در این عرصه، دولت از سرمایه‌های بیگانگان بهره‌جست و انواع بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، درمانگاه‌ها و جایگاه‌های امدادی ایجاد شد. مهم‌ترین نهاد اجرایی این دوره، تأسیس بلدیة یا شهرداری بود که بخشی از بهداشت عمومی شهرها را بر عهده داشت. همچنین ادارهٔ صحیة عمومی در اواخر دوران قاجار نقش وزارتخانه را ایفا می‌کرد. در این مجرا، دولت قاجار اقدامات گوناگون بهداشتی - از جمله واکسیناسیون عمومی و مجوزهای اصناف و قرنطینه - را به مرحلهٔ اجرا درآورد.

منابع

- اورسل، ارنست، ۱۳۸۲، *سفرنامه قفقاز و ایران*، ترجمه علی اصغر سعیدی، چاپ ۱، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- اولیویه، ۱۳۷۱، *سفرنامه اولیویه (تاریخ اقتصادی در دوران آغازین عصر قاجار)*، ترجمه محمدطاهر میرزا، تصحیح و حواشی غلامرضا ورهرام، چاپ ۱، تهران، اطلاعات.
- براون، ادوارد، ۱۳۳۸، *انقلاب ایران*، ترجمه احمد پژوه، تهران، کانون معرفت.
- برد، اف ال و هارولد، اف وستون، ۱۳۷۶، *گشت‌وگذاری در ایران بعد از انقلاب مشروطیت*، ترجمه علی اصغر مطهری کرمانی، تهران، جانان.
- بروگش، هاینریش کارل، ۱۳۸۹، *سفری به دربار سلطان صاحبقران*، ترجمه محمدحسین کردبچه، چاپ ۳، تهران، اطلاعات.
- بلدیه طهران، ۱۳۰۴، *اداره احصائیه و سجل احوال و نشریات*، دایرة احصائیه بلدیه، سالنامه احصائیه شهر تهران از سنه ۱۳۰۰ الی ۱۳۰۳ هجری شمسی، تهران، شرکت مطبعه مدرن.
- حاتمی، زهرا، ۱۳۹۲، *راه‌های عامیانه پیشگیری و درمان وبا در دوره قاجاریه*، مجله طب سنتی اسلام و ایران، جلد ۴، شماره ۲، صص ۱۳۲-۱۳۷.
- حسن بیگی، محمدرضا، ۱۳۶۶، *تهران قدیم*، تهران، ققنوس.
- حسینی، سیدعبدالحجه، ۱۳۵۰، *تاریخ تهران (قسمت مرکزی و مضافات)*، جلد ۱، قم، بی‌نا.
- خلاصه عملیات بلدیه، ۱۳۶۹، تهران، مرکز اسناد کتابخانه ملی، سند شماره ۲۴۰/۳۹۴۷۲.
- دروویل، گاسپار، ۱۳۴۸، *سفرنامه دروویل*، ترجمه جواد محیی، چاپ ۲، تهران، گوتنبرگ.
- رایس، کلارا کولیور، ۱۳۸۳، *زنان ایرانی و راه و رسم زندگی آنان*، ترجمه اسدالله آزاد، تهران، کتابدار.
- روزنامه خاطرات عین السلطنه، ۱۳۷۴، *قهرمان میرزا سالور عین السلطنه*، به تحقیق و تصحیح مسعود سالور و ایرج افشار، جلد ۸، تهران، اساطیر.
- شوستر، مورگان، ۱۳۸۶، *اختناق ایران*، ترجمه حسن افشار، تهران، ماهی.
- شهری‌باف، جعفر، ۱۳۶۹، *تاریخ اجتماعی تهران در قرن سیزدهم (زندگی، کسب و کار)*، جلد ۱، چاپ ۲، تهران، مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.
- فرانسیس مکزی، چارلز، ۱۳۵۹، *سفرنامه شمال*، چاپ ۱، تهران، چاپ‌گستر.
- فراهانی، حسن، ۱۳۸۵، *روزشمار تاریخ معاصر ایران*، تهران، مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های سیاسی.
- فلور، ویلم، ۱۳۸۶، *سلامت مردم در ایران قاجار*، ترجمه ایرج نبی‌پور، بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی و درمانی بوشهر.
- کارلاسرنا، مادام، ۱۳۶۲، *آدم و آیین‌ها در ایران: سفرنامه کارلاسرنا*، ترجمه علی اصغر سعیدی، چاپ ۱، تهران، زوار.
- کرمانی، ناظم‌الاسلام، ۱۳۸۴، *تاریخ بیداری ایرانیان*، جلد ۱، تهران، امیرکبیر.
- کمره‌ای، سیدمحمد، ۱۳۸۴، *روزنامه خاطرات سیدمحمد کمره‌ای*، جلد ۱، تهران، اساطیر.

- گروته، هوگو، ۱۳۶۹، *سفرنامه گروته*، ترجمه مجید جلیلود، چاپ ۱، تهران، مرکز گیلومور، جان، ۱۳۵۴، *گزارش بررسی شرایط صحیه در مملکت ایران*، چاپ ۱، بی‌جا، جامعه ملل اداره صحیه.
- مجله بلدییه، ۱۳۴۳، تهران، بلدییه تهران، سال ۳، شماره ۵، محل نگهداری سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران.
- محبوبی اردکانی، حسین، ۱۳۷۴، *چهل سال تاریخ ایران*، به تحقیق ایرج افشار، جلد ۱، تهران، اساطیر.
- مستوفی، عبدالله، ۱۳۴۳، *شرح زندگانی من*، جلد ۳، تهران، زوار.
- وامبری، آرمین، ۱۳۷۲، *زندگی و سفرهای وامبری (دنباله سیاحت درویشی دروغین)*، ترجمه محمدحسین آریا، چاپ ۱، تهران، علمی و فرهنگی.
- ویشارد، جان، بی‌تا، *بیست سال در ایران*، ترجمه علی پیرنیا، تهران، مؤسسه نوین.
- ویلز، چارلز جیمز، ۱۳۶۸، *ایران در یک قرن پیش*، ترجمه غلامحسین قراگوزلو، چاپ ۱، تهران، اقبال.
- هدایت، حاج مهدی قلی (مخبرالسلطنه)، ۱۳۳۰، *خاطرات و خطرات*، تهران، زوار.
- Vambéry, Arminius, 1884, *His Life and Adventures*, London: Fisher Unwin.
- Winslow, Charles Edward Amory, 1920, *The Untilled Field of Public Health*, Éditeur non identifié.