

بهداشت، درمان و فرآیند توسعه  
در دوره قاجار

تألیف: دکتر نادر پروین

سرشناسه	: برون، نادر، ۱۳۵۷
عنوان و نام پدیدآور	: بهداشت، درمان و فرآیند توسعه در دوره قاجار/تالیف نادر برون.
مشخصات نشر	: تهران: منشور سمیر، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	: ۲۵۲ص: مصور، جدول.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۴۶۷-۲۶۳-۴
وضعیت فهرست نویسی	: فیا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: بهداشت -- ایران -- تاریخ -- قرن ۱۳ق.
موضوع	: Hygiene -- Iran -- History -- 19th century
موضوع	: بهداشت همگانی -- ایران -- تاریخ -- قرن ۱۳ق.
موضوع	: Public health -- Iran -- History -- 19th century
موضوع	: پزشکی -- ایران -- تاریخ -- قرن ۱۳ق.
موضوع	: Medicine -- Iran -- History -- 19th century
موضوع	: ایران -- تاریخ -- قاجاریان، ۱۱۹۳ - ۱۳۳۴ق.
موضوع	: Iran -- History -- Qajars, 1779 - 1925
موضوع	: RAV۲۵/ب.۹ ۱۳۹۷
رده بندک کنگره	: ۶۱۳/۰۹۵۵
رده بندک دیویی	: ۵۳۴۰۶۹
شماره کتابشناسی ملی	:



مجموعه نشریاتی  
 خ وحید نظری بین ایران و جهان و دانشگاه ب ۳۶ ط ۱  
 ۶۶۹۷۴۵۶۱ - ۰۹۳۶۱۷۷۷۱۱۹

## بهداشت، درمان و فرآیند توسعه در دوره قاجار

تألیف: دکتر نادر پروین

ناشر: منشور سمیر

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول-۹۷

قیمت: ۳۵۰۰۰۰ ریال

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۴۶۷-۲۶۳-۴

ناظر فنی چاپ: محمد مهدی شعبانی

www.manshoorsamir.ir

حق چاپ: ۱۳۹۷، انتشارات منشور سمیر

همه حقوق محفوظ است. هرگونه نسخه برداری، اعم از زیراکس و بازنویسی، ذخیره کامپیوتری، اقتباس کلی و جزئی (به جز اقتباس جزئی در نقد و بررسی و اقتباس در گیومه در مستند نویسی و مانند آنها) بدون مجوز کتبی از ناشر ممنوع و از طریق مراجع قانونی قابل پیگیری است.

## فهرست مطالب

## صفحات

مقدمه.....	۹
پیشینه پژوهش (سابقه علمی).....	۱۲
مفاهیم و اصطلاحات.....	۱۸
شاخص‌های توسعه.....	۲۰
چارچوب نظری.....	۲۱

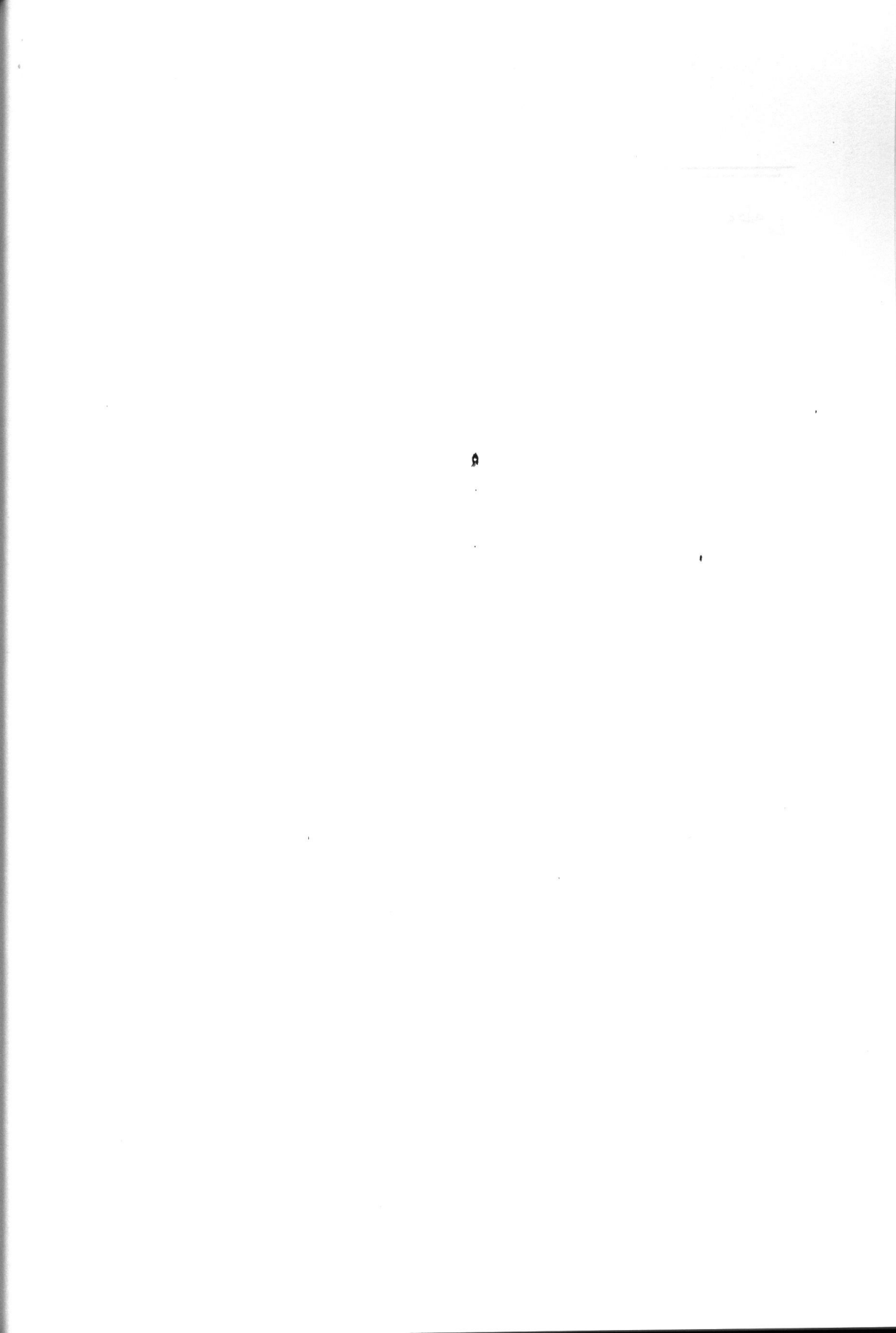
### فصل اول: خلاصه‌ای از بهداشت و درمان در اسلام و ایران از آغاز تا دوره

قاجار.....	۲۵
۱-۱. درآمد.....	۲۷
۱-۱-۱. نخستین جوانه‌های بهداشت و پزشکی در اسلام.....	۲۷
۱-۱-۲. داروشناسی و درمان در اسلام.....	۳۱
۱-۱-۳. بهداشت، پزشکی، درمان، داروشناسی در قرون نخستین اسلامی.....	۳۳
۱-۱-۴. نقش ایرانیان در تحول بهداشت، داروشناسی و درمان در اسلام.....	۳۹
۱-۱-۵. بهداشت، پزشکی و درمان و در ایران از مغولان تا قاجاریه.....	۴۹
۱-۱-۶. مهم‌ترین پزشکان و داروشناسان در جهان اسلام.....	۵۲
۱-۱-۷. نقش پزشکان اسلامی در توسعه یافتگی زمان خویش.....	۶۱
۱-۱-۸. نتیجه‌گیری.....	۶۴

فصل دوم: بهداشت عمومی، محیطی و فردی، بیماری‌ها و توسعه سیاسی	
مربوطه در دوره قاجار پیشا مشروطه .....	۶۷
۱-۲. در آمد.....	۶۹
۱-۲-۱. خلاصه‌ای از تحولات سیاسی زمان قاجاریه.....	۶۹
۱-۲-۲. بهداشت و درمان در دوره قاجار از نفوذ امپریالیستی تا وابستگی.....	۷۳
۱-۲-۳. وضعیت بهداشت عمومی در دوره قاجار.....	۹۱
۱-۳-۲-۱. بهداشت محیطی.....	۹۵
۱-۳-۲-۲. بهداشت فردی.....	۱۰۸
۱-۳-۲-۳. بهداشت غذایی.....	۱۱۴
۱-۴-۲. بیماری‌ها.....	۱۱۷
۱-۲-۵. عوامل مؤثر بر شیوع بیماری‌ها.....	۱۱۸
۱-۵-۲-۱. مالاریا (نوبه).....	۱۲۲
۱-۵-۲-۲. وبا (کُلْرا).....	۱۲۸
۱-۵-۲-۳. تب لرز.....	۱۳۵
۱-۵-۲-۴. تیفوئید و تیفوس (حصبه).....	۱۳۷
۱-۵-۲-۵. مخملک.....	۱۳۹
۱-۲-۶. بیماری‌های پوستی رایج در دوره قاجار.....	۱۴۰
۱-۶-۲-۱. کچلی و طاسی.....	۱۴۰
۱-۶-۲-۲. کچلی در زنان.....	۱۴۱
۱-۶-۲-۳. خارشکی.....	۱۴۱
۱-۶-۲-۴. سالکی.....	۱۴۲
۱-۲-۷. تأثیر بیماری بر جمعیت و توسعه در دوره قاجار.....	۱۴۳



فصل سوم: آموزش پزشکی، پیشگیری و درمان و توسعه سیاسی مربوطه	
در دوره قاجار پیشا مشروطه.....	۱۵۳
۳-۱. در آمد.....	۱۵۵
۱-۳-۱. آموزش پزشکی.....	۱۵۵
۲-۳-۱. آموزش پزشکی قبل از اصلاحات امیرکبیر.....	۱۵۶
۱-۲-۳-۱. خرافه‌گرایی پزشکی.....	۱۶۴
۲-۲-۳-۱. خرافه‌گرایی پزشکی و توسعه نیافتگی اجتماعی و سیاسی.....	۱۸۱
۳-۳-۱. آموزش پزشکی بعد از اصلاحات امیرکبیر.....	۱۸۴
۱-۳-۳-۱. امیرکبیر و زمینه‌های اصلاحات در ایران.....	۱۸۵
۲-۳-۳-۱. دارالفنون و زمینه‌های تأسیس آن.....	۱۸۸
۳-۳-۳-۱. آموزش پزشکی در دارالفنون.....	۱۹۵
۴-۳-۳-۱. فرجام آموزش نوین پزشکی در دارالفنون.....	۲۰۹
۵-۳-۳-۱. امپریالیسم و طب جدید.....	۲۱۶
۴-۳-۱. دارو سازی، پیشگیری و درمان.....	۲۲۵
۱-۴-۳-۱. داروسازی.....	۲۲۵
۲-۴-۳-۱. پیشگیری و درمان.....	۲۳۱
نتیجه‌گیری.....	۲۳۹
منابع و مأخذ.....	۲۴۱



## مقدمه

یکی از شاخصه‌های توسعه در هر جامعه‌ای در عصر جدید در کنار شاخص‌های دیگر از جمله سطح در آمد سرانه، نرخ با سواد، اوقات فراغت، سرانه مطالعه، سطح رفاه و وضعیت بهداشت و درمان می‌باشد. بررسی هر کدام از این معیارها و شاخص‌ها و در واقع پیش شرطها نشان دهنده‌ی نرخ و میزان توسعه و پیشرفت آن جامعه است. در اینجا لازم است جمله‌ای از اکتاوو باز مطرح شود که «پیشرفت با دمکراسی آغاز نمی‌شود بلکه به دمکراسی ختم می‌شود». با توجه به این دستگاه فکری هنگامی که معیارهای فوق‌الذکر تا حد قابل قبولی پیشرفت کند، یک جامعه دمکراتیک محسوب می‌شود. پس نظریه پردازان توسعه بیش از هر چیز به فکر پیشرفت دادن به معیارهای فوق هستند و نه رسیدن به حکومت دمکراتیک که این مهم در واقع معلول شرایط توسعه‌ای جامعه می‌باشد. در این پژوهش هم مفروض نویسنده این است که سطح رفاه و سبک زندگی با توجه به یکی از معیارها (بهداشت و درمان) معین کننده‌ی اعتقادات سیاسی و دینی معین می‌شود. بدون شک دوره قاجار هم از این قضیه مستثنی نیست؛ چون در دوره قاجار علوم عقلی و از جمله بهداشت و درمان و پزشکی بی تأثیر از اعتقادات و دیدگاه‌های رایج در جامعه نبود. به نظر می‌رسد در دوره قاجار دو مسئله مهم بر بهداشت و درمان و توسعه متناسب با آن تأثیر مستقیم گذاشته است؛ یکی وابستگی عموم به دیدگاه‌های سنتی و خرافی و دوم تلاش‌های استعمارگران و سیستم امپریالیستی برای عقب نگه داشتن و وابستگی ایران در زمینه علوم مختلف. در دوره قاجار گرچه تلاش‌هایی برای پیشرفت علوم و فنون پزشکی توسط اصلاح طلبانی همچون عباس میرزا و امیر کبیر از جمله تأسیس بیمارستان، استفاده از دانش و روش‌های نوین پزشکی انجام شد اما به دلیل انسداد سیاسی و تعصبات فکری و عقیدتی پروژه اصلاحات با شکست مواجه شد، در نتیجه

علوم عقلی از جمله بهداشت و درمان نتوانستند باعث توسعه سیاسی پایا و کار آمد شوند. روندی که به نظر می‌رسد بعد از پیروزی مشروطه و با انتشار اندیشه‌های تجدیدطلبی و رفع انسداد سیاسی تا حدودی مرتفع شده باشد. بنابر این کتاب حاضر جدا از آنکه روند علمی بهداشت و درمان و زیر مجموعه‌های آن را در عصر قاجار بررسی می‌نماید دیدگاه‌های سیاسی و اجتماعی وابسته به بهداشت و درمان در آن دوره را نیز مورد مذاقه قرار می‌دهد.

با توجه به این توضیحات پژوهش حاضر بر آن است که از میان مؤلفه‌های تأثیر گذار بر توسعه اجتماعی و سیاسی، وضعیت (بهداشت و درمان) ایرانیان در دوره قاجار پیشا مشروطه (۱۱۷۴ تا ۱۳۲۴ ه ق) را بررسی کرده و توسعه سیاسی و اجتماعی متناسب با آن را نیز مورد واکاوی قرار دهد. همچنین کتاب حاضر در صدد است به سؤالات زیر پاسخ دهد؛ اینکه وضعیت بهداشتی و درمانی جامعه ایران و ارتباط آن با توسعه سیاسی در زمان قاجار پیشا مشروطه چگونه بوده است؟ میزان فراوانی بیماری‌های منجر به مرگ در ایران پیشا مشروطه چگونه بوده است؟ وضعیت درمانی بیماری‌های گوناگون در ایران پیشا مشروطه چگونه بوده است؟

هدف مستقیم پژوهشگر پاسخ به سؤالات اصلی تحقیق است که محرک وی برای جست و جو گری و پژوهش در این باب بوده است. البته در کنار این هدف مستقیم می‌توان هدف غیر مستقیم و بلند مدتی نیز در نظر گرفت و آن این است که با مطالعه و واکاوی مؤلفه مهمی همچون بهداشت و درمان در عصر قاجار به پیشا مشروطه و توسعه سیاسی متناسب با آن بتوان به یک نظریه علمی دست یافت تا در پرتو آن به سؤالاتی از نوع سؤالات اصلی پاسخ قانون مند و نظری داد و پله‌ای بر معارف بشری افزود. همچنین فایده تحقیق حاضر ناظر بر جنبه‌های کاربردی آن است که می‌تواند در مجامع علمی و دانشگاهی و سازمان‌های فرهنگی و مؤسسات

پژوهشی، مورد استفاده مخاطبان قرار گیرد؛ اما اهمیت آن به دلیل خلاء پژوهشی موجود در این حوزه است که پژوهشگر در صدد است با بهره‌گیری درست از همه منابع موجود و قابل دسترس، تحلیلی جدید از نوع توسعه سیاسی در عصر قاجاریه ارائه دهد. بدیهی است کتاب حاضر خالی از اشکال نخواهد بود.

### پیشینه پژوهش (سابقه علمی)

تاریخ پزشکی به صورت عمومی برای مدتی طولانی پزشکان و نگرش آن‌ها به پزشکی و مقوله‌های سلامت و بیماری و نوآوری‌ها و دستاوردهای فکری و مادی آن‌ها را در کانون توجه خود قرار داده بود. این گونه از تاریخ پزشکی که می‌توان آن را «نگاه از درون» نامید اغلب توسط پزشکان و دست‌اندرکاران حوزه پزشکی نگارش می‌شد.<sup>۱</sup> در واقع این تاریخ پزشکی یک تاریخ پزشکی درون‌گرایانه و فکری بود که ماجرای زندگی نوانگ پزشکی را دست‌مایه پژوهش‌های خود قرار داده بود که البته این جریان فکری هنوز هم‌چنان در کشور ما پی‌گیری می‌شود و تا آن‌جا که نویسنده آگاهی دارد چندین پروژه بزرگ پزشکی‌محور از سوی نهادها و مؤسسه‌های علمی و پژوهشی در حال تألیف و تدوین است.

با وجود همه این‌ها، جای خالی پژوهش‌های تاریخ پزشکی ایران یا رویکردهای نوینی که به آن‌ها اشاره شد حتی در میان پژوهش‌های غربی احساس می‌شود. بسیاری از مورخان تاریخ پزشکی بدون توجه به پزشکی اسلامی، یا به عبارت بهتر و درست پزشکی مسلمانان، صرفاً روایت‌هایی اروپا‌محور از این حوزه از تاریخ ارائه داده‌اند. نمونه‌های اعلی این مدعا را می‌توان در اثر ریسسه<sup>۲</sup> (۱۹۳۲م)، مورخ آمریکایی یافت که

---

۱. برای نمونه می‌توان به دو چهره شاخص تحقیقات پزشکی در ایران و آثار آن‌ها اشاره کرد: محمود نجم‌آبادی، مهدی محقق و محمد تقی سردی. نجم‌آبادی خود پزشک بود و کارهای او را می‌توان نمونه نگاه از درون به تاریخ پزشکی دانست. محقق نیز به رغم آن که تحصیلات دانشگاهی‌اش در دو حوزه ادبیات و فلسفه است، اما نگاهش به تاریخ پزشکی همانند امثال نجم‌آبادی است. به عنوان نمونه می‌توان از آثار این دو به عنوان: مهدی محقق، مجموعه متون و مقالات در تاریخ و اخلاق پزشکی در اسلام و ایران؛ محمود نجم‌آبادی، تاریخ طب ایران؛ محمود نجم‌آبادی، تاریخ طب در ایران پس از اسلام (از ظهور اسلام تا دوران مغول). محمدتقی سردی؛ پژوهشی در تاریخ پزشکی و درمان جهان از آغاز تا عصر حاضر نام برد.

البته اثر درخشانی است، اما تاریخ بیمارستان‌ها را از عهد باستان تا دوره معاصر با تکیه بر سرزمین‌های مسیحی و آنگلو ساکسون بررسی کرده است و در انتهای کار به ایالات متحده آمریکا می‌پردازد.<sup>۱</sup>

جالب است که ابعاد اجتماعی و فرهنگی کنش پزشکی در جوامع مسلمان به صورتی مشابه مورد توجه پژوهش‌گران مسلمان و ایرانی‌ها قرار نگرفته است. در پژوهش‌های تقریباً فراوان صورت گرفته در باب تاریخ پزشکی ایران رویکرد بیمارمحور یا چگونگی مواجهه متقابل بیمار/پزشک اصولاً موضوع اصلی نبوده است. در مجموع می‌توان گفت با وجود آن که رشته تاریخ اجتماعی پزشکی در غرب به رشته‌ای شناخته شده تبدیل و با توجه روزافزون پژوهش‌گران مواجه شده، در کشورهای مسلمان، به‌ویژه در ایران، مورد اقبال قرار نگرفته است.

چنان که قبلاً اشاره شد تاریخ پزشکی در ایران اغلب بر پزشکان و ابداعات آن‌ها متمرکز شده است؛ هم‌چنان که سویج-اسمیت<sup>۲</sup> پژوهش‌گر نامی بریتانیایی تاریخ پزشکی مسلمانان در یک مقاله درخشان عنوان کرده است، مسائل تاریخ پزشکی مسلمانان در دوره میانه به تحولات علم پزشکی، پذیرش دیگر سنت‌های پزشکی از سوی پزشکی مسلمانان و انتقال یا گردش اندیشه پزشکی در دنیای اسلام محدود بوده است. در واقع می‌توان گفت که این رویکرد، یک رویکرد سنتی صرفاً متن‌محور است.<sup>۳</sup>

---

1. Guenter B. Risse, *Mending Bodies, Saving Souls*, New York, Oxford University Press, 1999.

2. Emilie Savage-Smith

۳. کریمی، بهزاد، «تاریخ‌نگاری پزشکی مسلمانان»، تاریخ و تمدن اسلامی، دوره ۹، ش ۲، پیاپی ۱۸، پاییز و تابستان ۱۳۹۲، ص ۱۴۵.

بیش از سی و پنج سال از نگارش اثر مانفرد اولمان<sup>۱</sup> (ت. ۱۹۳۱م)، مورخ و عرب‌پژوه آلمانی در باب پزشکی مسلمانان که برای مدت طولانی، پژوهش در تاریخ پزشکی مسلمانان در دوره میانه را تحت تأثیر خود قرار داده است، می‌گذرد.<sup>۲</sup> اولمان در این کتاب صرفاً یکی از انواع پزشکی مسلمانان را بررسی کرده و چنین وانموده است که این گونه پزشکی تنها سنت پزشکی در جوامع مسلمان بوده است. پزشکی از نگاه اولمان بیشتر یک فعالیت فکری است تا یک پدیده اجتماعی قرار گرفته در یک فرهنگ خاص. جالب است که اولمان در این کتاب، پزشکی مسلمانان را پزشکی عربی معرفی می‌کند؛ زیرا اغلب منابع آن به زبان عربی نوشته شده بوده! او با دقت و حوصله فراوان نسخه‌های پزشکی عربی را بررسی و مطالعه کرده است که این قضیه را البته می‌توان به گرایش و زمینه آکادمیک او به فقه‌اللغه عربی مربوط دانست. آن‌چنان که از بررسی آثار اولمان فهمیده می‌شود او سخت تحت تأثیر اندیشه «انحطاط» قرار داشته است. مطابق این اندیشه، بعد از دوران طلایی خلافت عباسی، جریان انحطاط در جهان اسلام آغاز شد که در نهایت به فروپاشی اقتدار آن در حوزه‌های مختلف از جمله در پزشکی انجامید. شاید باورداشت او به همین اندیشه و نیز گرایش به زبان عربی که به آن اشاره گردید، موجب شده تا او در آثارش به پزشکی ایران نپردازد. به عقیده اولمان بعد از دوران طلایی اسلامی (عربی) در سده هفتم هـ/سیزدهم میلادی، هیچ نوآوری در پزشکی مسلمانان تا سده نوزدهم میلادی یعنی تا آغاز فرایند نوسازی پزشکی به سبک غربی صورت نگرفت.<sup>۳</sup>

1. Manfred Ullmann

2. Manfred Ullmann, *Die Medizin Im Islam*, Leiden/Koln, E.J. Brill, 1970. (Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, translated to English by Jean Watt, Edinburgh, Edinburgh University Press, 1978.

۳. یکی از آثار کلاسیک در همین زمینه که بازتاب‌دهنده آرای اولمان در فاصله سال‌های ۱۹۱۹ تا ۱۹۲۱م می‌باشد از آن ادوارد براون است که در واقع مجموعه مکتوب شانزده سخنرانی او در دانشگاه کمبریج است؛ رک براون، ادوارد گرانویل، طب اسلامی، ترجمه مسعود رجب‌نیا، تهران، بنگاه ترجمه و نشر کتاب، ۱۳۵۱ش.



در حوزه تاریخ پزشکی ایران به صورت خاص می‌توان از سیریل لوید الگود<sup>۱</sup> یاد کرد، او اگرچه بر خلاف جریان آکادمیک تاریخ پزشکی غربی به ایران توجه خاص نشان داد و از نسخه‌های پزشکی فارسی استفاده کرد، اما خطوط کلی آثارش تداعی‌کننده آثار اولمان و دیگر هم‌تایان اوست. الگود همانند اولمان روش‌شناسی متن‌محور داشت و پزشکی از نگاه او صرفاً به سنت‌های علمی مکتوب اطلاق می‌شد. در مجموع می‌توان گفت، الگود هم در سلک نسل قدیمی مورخان تاریخ پزشکی قرار می‌گیرد که از آن‌ها نام برده شد.<sup>۲</sup>

از حدود سی سال پیش در حوزه وسیع‌تر مطالعات تاریخ جوامع مسلمان شاهد رویکردی جدید به حرفه پزشکی، بیمارستان‌ها، همه‌گیری‌ها از جمله طاعون و نوسازی پزشکی به سبک غربی هستیم. شاید بتوان گفت جرقه نگارش این قبیل از آثار توسط فرانتس روزنتال<sup>۳</sup> عرب‌پژوه شهیر زده شد. روزنتال پیش از این درباره مفهوم دانش در جوامع عرب مسلمان دوره میانه تحقیقاتی کرده بود، اما پژوهش‌های متأخر او شامل مطالعه قمار، حشیش و دیگر مواد دُخانی و حرفه پزشکی می‌شد. ما در این آثار نیز با همان تلقی کلیشه‌ای از پزشکی به مثابه یک رشته علمی مواجه هستیم.<sup>۴</sup>

در چهل سال گذشته در ایران، حوزه تاریخ پزشکی تحت سلطه آثار نسل قدیمی پژوهش‌گران غربی تاریخ پزشکی قرار داشته است. از جمله می‌توان به اثر محمدتقی میر اشاره کرد که خود جراح و پزشک بود.<sup>۵</sup> در غالب این آثار تاریخ پزشکی به مثابه

1. Cyril Lloyd Elgood

۲. رک الگود، لوید سیریل، تاریخ پزشکی ایران، از دوره باستان تا سال ۱۹۳۴م، ترجمه محسن جاویدان، با مقدمه محمود نجم‌آبادی، تهران، اقبال، ۱۳۵۲ش.

3. Franz Rosenthal

۴. کریمی، بهزاد؛ «تاریخ‌نگاری پزشکی مسلمانان»، ص ۱۵۰.

۱. رک میر، محمدتقی، پزشکان نامی پارس، شیراز، انتشارات دانشگاه پهلوی، بی‌تا.

تاریخ نوابغ، موفقیت‌ها، ابداعات و در یک کلمه پیشرفت علمی نگاشته شده است. تاریخ در این آثار به گونه‌ای نوشته شده است که گویی خواسته شده از طریق آن کمال‌گرایی و حس ملی‌گرایی تقویت شود. در این میان خبری از آثار واجد رویکردهای جدید به پزشکی نیست.

شاید جالب باشد بدانیم که بررسی تاریخ پزشکی و بهداشت و درمان ایران در دوره معاصر و موضوع نوسازی در سده نوزدهم میلادی بیش از سایر مقاطع تاریخی در کانون توجه پژوهش‌گرانی قرار گرفته است که به نظریه‌های نوین تاریخ اجتماعی پزشکی نظر داشته‌اند و تا آن‌جا که نگارنده آگاهی دارد چندین کتاب و شمار تقریباً قابل ملاحظه‌ای مقاله به زبان‌های فارسی و غیرفارسی، پزشکی معاصر ایران را دست‌مایه پژوهش خود قرار داده‌اند.<sup>۲</sup>

ویلم فلور، پژوهش‌گر پُرکار تاریخ ایران در سال ۲۰۰۴م مانند همیشه اثری مشحون از داده‌های تاریخی با محوریت بهداشت و پزشکی در عصر قاجار ارائه کرده است. اثر فلور اگر چه واجد داده‌های ارزشمندی است، اما در برخی مواضع دچار لغزش شده و بیشتر اثری است توصیفی تا تحلیلی. او در این کتاب تلاش کرده است تا نگرشی جدید به پزشکی داشته باشد؛ اما در مجموع می‌توان گفت اثر او تلفیقی است از نگرش نسل قدیمی مورخان تاریخ پزشکی و رویکردهای نوین به پزشکی. آن‌چنان که می‌توانیم تاریخ پزشکی «از پایین» را در فصل‌های «شفادهندگان روحانی»، «پزشکان جالینوسی-اسلامی» و «شفادهندگان سنتی» مشاهده کنیم.<sup>۱</sup>

در داخل ایران نیز در مورد مبحث حاضر چندین کتاب نوشته شده است؛ از جمله می‌توان به کتاب «سلامت، بهداشت و زیبایی در عصر قاجار» (۱۳۹۳) نوشته خانم

---

۲. رک ویلم فلور، سلامت مردم در ایران قاجار، ترجمه ایرج نبی پور، بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، ۱۳۸۶ش.

سحر برجسته<sup>۱</sup>، تاریخ دامپزشکی و پزشکی در ایران (۱۳۷۹) اثر حسن تاج بخش اشاره کرد. البته در میان این دسته، یک کتاب شایسته‌اعتنای خاصی است و آن کتاب «تاریخ طب و طبابت» (۱۳۸۲) در ایران تألیف محسن روستایی می‌باشد. این کتاب به دلیل اینکه مؤلف آن در سازمان اسناد کار می‌کند و به اسناد پزشکی یکصد سال اخیر ایران دسترسی داشته است، شایسته‌توجه ویژه‌ای است. همچنین برخی از همین اسناد را در کتابش انتشار داده است که در این تحقیق در پاره‌ای موارد بدان‌ها استناد شده است. به علاوه وی در تألیف کتابش از منابع شفاهی مستند هم استفاده نموده است بدین صورت که در بعضی موارد با فامیل‌ها و نوه‌های برخی از استادان طب دارالفنون، گفتگوی مستقیم و رودرو داشته و در برخی موارد از اسناد خانوادگی استفاده نموده.

همچنین راجع به موضوع حاضر مقالاتی به نگارش در آمده است؛ از جمله می‌توان به مقاله «مالاریا در ایران از دیدگاه سیاحان اروپایی»، «چالش‌های بهداشت عمومی در ایران عصر قاجار» و «راه‌های عامیانه پیشگیری و درمان وبا» نام برد.

در رابطه با موضوع حاضر دو اشکال اصلی متوجه مطالعات پیشین است، یا تنها بر یک مبحث از مباحث بهداشت و درمان تمرکز کرده‌اند و یا ارتباط بخش بهداشت و درمان را با مقوله توسعه سیاسی واکاوی و بررسی نکرده‌اند. بنابر این تحقیق حاضر ضمن استفاده از مطالعات پیشین دارای رویکرد جدیدی می‌باشد.

۱. برای اطلاعات بیشتر رک برجسته، سحر، سلامت، بهداشت و زیبایی در عصر قاجار، تهران، امیر کبیر،

## مفاهیم و اصطلاحات

کتاب حاضر از دو متغیر اصلی تشکیل شده است؛ ۱- بهداشت و درمان ۲- توسعه. از آنجا که مبحث بهداشت و درمان مباحثی همچون پزشکی، درمان، طب، داروشناسی، داروسازی بهداشت عمومی را در بر می‌گیرد طبیعی است که پژوهش حاضر همه این مؤلفه‌ها را مورد مذاقه قرار دهد؛ اما برای واکاوی مفهوم توسعه که دارای رویکردی جدید است، باید به موارد زیر توجه نمود؛

اصطلاح توسعه<sup>۱</sup> که به صورت فراگیر پس از جنگ جهانی دوم مطرح شده است، در لغت به معنای خروج از لفاف است و مراد از لفاف همان جامعه سنتی است که جوامع از بافت آن خارج می‌شوند.<sup>۲</sup>

از دیدگاه اجتماعی، توسعه، رشدی هماهنگ، هم‌بسته و موزون در همه ابعاد مادی، روانی و معنوی است.<sup>۳</sup> در تعریف توسعه سه نکته را باید مدنظر داشت. اولاً اینکه توسعه یک مقوله ارزشی است. ثانیاً جریانی چندبعدی و پیچیده است و ثالثاً همواره به سمت بهبود در حرکت است.<sup>۴</sup>

ماهیت دگرگونی‌ها، نوع، زمان و چگونگی ایجاد آن در جامعه از جمله مسایلی است که اختلاف نظرهای گوناگونی درباره آن وجود دارد. برای درک ماهیت این گذار کوشش‌های زیادی به عمل آمد که به پیدایش مجموعه‌ای از نظریات و مباحث با عنوان جامعه‌شناسی توسعه انجامید.<sup>۵</sup>

### 1. Development

۲. ازکیا، مصطفی؛ جامعه‌شناسی توسعه، تهران، کلمه، ۱۳۷۷، ص ۷.

۳. نراقی، یوسف؛ جامعه‌شناسی و توسعه، تهران، فرزانه روز، ۱۳۸۰، ص ۸۱.

۴. همان، ص ۸.

۵. روکس بروف، آیان؛ نظریه‌های توسعه نیافتگی، ترجمه علی هاشمی گیلانی، تهران، سفیر، ۱۳۶۹، ص

تغییر ساختار جوامع از شکل سنتی به اشکال جدید و مدرن موجب تغییر روش زندگی در این جوامع شده است. جامعه‌شناسی توسعه به دنبال بررسی این تغییرات و الگوهای حاکم بر آنهاست. پدیده صنعتی شدن در قالب‌های مختلفی از جمله تولید، مصرف، صادرات و واردات، نهادهای اجتماعی، بهداشت و درمان، قالب‌های رفتاری، سبک زندگی و همچنین شخصیت افراد بر جوامع تأثیر نهاده است. پیش‌فرض جامعه‌شناسی توسعه این است که برای درک مسایل جوامع نوین باید ابتدا طبیعت نهادهای صنعتی و توسعه آنها را شناخت. از آنجاکه توسعه به گونه‌ای روزافزون ادامه می‌یابد متعاقب آن روابط اجتماعی و تعاملات اجتماع نیز در حال تغییر دائم‌اند. جامعه‌شناسی توسعه این قبیل تغییرات را عموماً ارزیابی و بررسی می‌کند. جامعه‌شناسی توسعه همچنین نقش‌ها، پایگاه‌ها، ارزش‌ها، انگیزه‌ها و تلقی‌ات اجتماعی را مطالعه می‌نماید و به دنبال قوانین فرایندهای اجتماعی، قوانین توسعه و تغییر گروه‌های اجتماعی است. جامعه‌شناسی توسعه ضمن بررسی فرایندها و تعاملات به بررسی چگونگی بهره‌وری و روش‌های ارتقای آنها هم می‌پردازد؛ یعنی ضمن بررسی تضادهای تناقض‌ها به بررسی چگونگی بهره‌وری و ارتقای آنها هم توجه می‌کند.<sup>۱</sup>

در مقابل اصطلاح توسعه یافتگی اصطلاح توسعه نیافتگی مطرح شده است؛ توسعه نیافتگی<sup>۲</sup> از دو قرن پیش آغاز شده، اما تنها پس از جنگ جهانی دوم توجه محافل رسمی بین‌المللی و جامعه‌شناسان را به خود جلب کرده است. توسعه نیافتگی تنها به معنای فقدان توسعه نیست و نیز پدیده‌ای نیست که زاده درون جامعه توسعه نیافته باشد. بلکه توسعه نیافتگی را باید در ارتباط با توسعه شناخت؛ چراکه توسعه نیافتگی

۱. شیخی، محمدتقی؛ جامعه‌شناسی توسعه، تهران، حریر، ۱۳۸۵، صص ۱۲-۲۱.

هنگامی به وجود آمد که توسعه یافتگی پدیدار گردید. در واقع هر دو مفهوم دو روی یک سکه‌اند.<sup>۱</sup>

جامعه‌شناسی توسعه به بیان نحوه توسعه یافتگی جهان سرمایه‌داری پرداخته و در مقابل اینکه چرا جوامع غیر سرمایه‌داری به توسعه دست نیافته‌اند از توسعه نیافتگی سخن می‌گوید. در توضیح نظریه‌های توسعه به مفاهیم دیگری همچون «عقب مانده» و «عقب نگه داشته شده» نیز اشاره کرده‌اند؛ اصطلاح «عقب نگه داشته شده» تحت تأثیر این ایده مطرح می‌شوند که عقب‌ماندگی کشورهای جهان سوم ناشی از عوامل بیرونی و خارجی در قالب استثمار و رابطه نابرابر با این کشورها از سوی کشورهای پیشرفته است. به عبارتی دیگر واژه عقب نگه داشته شده به وسیله صاحب‌نظرانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که توسعه نیافتگی را نتیجه عوامل خارجی یعنی وابستگی می‌دانند.<sup>۲</sup>

به نظر می‌رسد در دوره مورد نظر هم عامل استعمار و هم دیدگاه‌های سنتی در جامعه‌ی ایران، مانع پیشرفت در علوم همچون بهداشت و درمان و به تبع آن توسعه یافتگی شده است.

### شاخص‌های توسعه

برای درک بهتر توسعه سیاسی در دوره قاجاریه باید شاخص‌هایی تعیین کرد، این شاخص‌ها عبارتند از

۱- جمعیتی: میزان جمعیت، میزان مرگ و میر، مرگ و میر اطفال و زاد و ولد و رشد سریع یا کند جمعیت؛

۱. نراقی، یوسف؛ پیشین، صص ۸۰-۸۱.

۲. همان، ص ۱۵.

۲- اجتماعی: وضعیت تغذیه و دسترسی به مواد غذایی، بهداشت، مسکن، سواد و نیز سطح زندگی؛

۳- اقتصادی: وضعیت بخش‌های اقتصادی و ارتباط آنان با یکدیگر، وضعیت پس‌انداز و نیز سرمایه کشور، وضعیت فرایند صنعتی و ...<sup>۱</sup>

در تحقیق حاضر از بین این شاخص‌ها، شاخص (بهداشت و درمان) و ریز مؤلفه‌های آن همچون پزشکی، بیماری، طب، داروشناسی و بهداشت عمومی و نقش این شاخص‌ها در توسعه سیاسی زمانه مورد بررسی<sup>۲</sup> قرار گرفته است.

### چارچوب نظری

پژوهش حاضر علل عدم پیشرفت علمی همچون بهداشت و درمان و پزشکی در دوره قاجار را معلول دو نظریه می‌داند؛ نظریه امپریالیستی و نظریه وابستگی؛ اصلی‌ترین دیدگاه کلاسیک که جریان توسعه را بازگو می‌کند تحت عنوان نظریه امپریالیسم جهان سوم برای درک توسعه نیافتگی شکل گرفته است.<sup>۲</sup> امپریالیسم تلاش برای استیلا یافتن بر اقوام دیگر و تحت انقیاد درآوردن آنهاست که استعمار یکی از شکل‌های آن است. استعمار از افزایش ظرفیت تولید بیش از توان بازارهای داخلی، عدم امکان فروش سودآور آنها در بازارهای داخلی و کوشش برای یافتن بازارهای جدید برای سرمایه‌گذاری ناشی می‌شود. این فرایند به اختلاف فزاینده میان ثروت جهان غرب و فقر جهان سوم منجر شده و موجبات توسعه اقتصادی کشورهای غربی و فقر بسیاری از مناطق دیگر را فراهم ساخت.<sup>۳</sup>

۱. بیرو، آلن؛ فرهنگ علوم اجتماعی، باقر ساروخانی، تهران، کیهان، ۱۳۶۶، ص ۴۳۷.

۲. آزاد ارمکی، تقی؛ جامعه‌شناسی توسعه، اصول و نظریه‌ها، جلد اول، تهران، علم، ۱۳۸۶، ص ۱۰۴.

۳. گیدنز، آنتونی؛ جامعه‌شناسی، منوچهر صبوری، تهران، نی، ۱۳۷۶، ص ۵۸۱.

مکتب وابستگی نیز از نگاه جهان سوم به پدیده توسعه می‌نگرد. این مکتب از آمریکای لاتین و در عکس العمل به شکست برنامه کمیسیون اقتصادی سازمان ملل برای آمریکای لاتین، معروف به «اکلا»<sup>۱</sup>، در اوایل دهه ۱۹۶۰ شکل گرفت. برنامه اکلا، به فقر بیش‌تر و شکل‌گیری دولت‌های اقتدارگرای داخلی و سلطه‌گری بیش‌تر خارجی منتهی گردید.

نظریه‌پردازان وابستگی با حمله به نظریه‌های نوسازی معتقدند که جوامع توسعه نیافته، جزئی از یک نظام اجتماعی کلی جهانی هستند. آنان اعتقادی به توسعه در طی مراحل متوالی ندارند و معتقدند این جوامع در مرحله‌ای که جوامع توسعه‌یافته امروزی سالیان پیش از آن گذشته‌اند به‌سر نمی‌برند.<sup>۲</sup> نظریه وابستگی برخلاف نظریه نوسازی که مبتنی بر الگوی توسعه درون‌زاست، الگوی توسعه برون‌زا را می‌پذیرد. این الگو نیز در دوره قاجار از طرف بعضی دیوانسالاران بوروکرات پیگیری شد، اما جز در چند مورد، به دلایل مختلف تنها به تقلید و اقتباس از مظاهر غربی انجامید. در واقع اصلاح‌طلبان دوره قاجار در این الگو به شرایط و اوضاع درونی جامعه توجه چندانی نکردند و با ملاک قرار دادن الگوهای نظام سرمایه‌داری در جهات رسیدن به توسعه غربی گام برداشتند.<sup>۳</sup> البته نویسندگانی در ایران مانند حسین بشیریه در مبحث «موانع توسعه سیاسی در ایران» ضمن نقد نظریه همبستگی که طرفداران آن معتقدند (بدون توسعه در ابعاد فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی، توسعه سیاسی امکان ندارد) و تفکر استبدادی، سه عامل تمرکز منابع قدرت، چندپاره‌گی‌های جامعه و ایدئولوژی و فرهنگ سیاسی گروه حاکم را عوامل اصلی موانع توسعه سیاسی در

1. ECLA

۲. روکس بروف، آیان؛ پیشین، ص ۷۲.

۳. ازکیا، مصطفی؛ پیشین، ص ۲۳.



ایران دوره معاصر می داند<sup>۱</sup>، که البته تا حدودی با چارچوب نظری تحقیق حاضر منطبق است. به نظر می رسد اگر با استفاده از دو نظریه امپریالیستی و وابستگی در تحولات بهداشت و درمان و ریز مؤلفه های آن در عصر قاجار را مورد بررسی قرار دهیم در هر دو سوی طیف های فوق (نظریه امپریالیستی و وابستگی) توسعه نیافتگی سیاسی مشهود بود. مطالعه کتاب «تاریخ طب در ایران» نوشته «دکتر سیریل الگود» پزشک سفارت انگلیس در دربار قاجار، حقایق تلخی را بر ما روشن می کند. با خواندن کتاب «تاریخ طب در ایران» متوجه می شویم که استعمار اولین بار به وسیله طب وارد این مملکت شد و حذف طب سنتی، بنا به اعتراف سیریل الگود و سایر مورخین و اطباء غربی، حرکتی خزنده بود که طی ده ها سال تلاش و برنامه ریزی بی وقفه حاصل شد و جهت این حرکت نیز از بالا به پائین بود، یعنی ابتدا شاهان و شاهزادگان را متقاعد کردند، سپس راه آموزش طب سنتی را مسدود و در نهایت مردم را مجبور به روی آوردن به طب شیمیایی نمودند. سیریل الگود در کتاب خود می گوید: «مبارزه با طب سنتی از زمان شاه عباس صفوی که مقارن با ورود کمپانی هند شرقی به ایران بود، در دستور کار قرار گرفت، لیکن به علت مقاومت مردمی هیأت هایی که در زمان صفویه به ایران می آمدند توفیقی به دست نیاوردند»<sup>۲</sup>.

<sup>۱</sup> - بشیریه ، حسین؛ موانع توسعه سیاسی در ایران، تهران، گام نو ، ۱۳۸۱ ، صص ۵۱ به بعد.

۱. الگود، سیریل لوید، پیشین، ص ۱۳۱.