

## Original Article

### The Transformation of Medical and Health Discourse in Iran from the Constitutional to the End of the First Pahlavi

Fouzieh Javanmardi<sup>1\*</sup>, Hossein Abadian<sup>2</sup>

1. Ph.D. Student of Islamic History of Iran, Imam Khomeini International University, Department of History, Qazvin, Iran. (Corresponding Author) Email: javanmardi1318@gmail.com
2. Professor of History in Imam Khomeini International University, Department of History, Qazvin, Iran.

Received: 6 May 2018 Accepted: 15 Sep 2018

#### Abstract

**Background and Aim:** This has considered the discourse of Iranian medical process from the traditional to the modern situation since the constitutional period until the end of the first Pahlavi era. The purpose of this study is to examine the evolution of traditional medical science into modern one and its shortages due to the disintegration of these two discourses, on the other hand this study shows the importance of preserving the health of societies throughout their history. This study focuses on the general health status of Iranians in the constitutional and Pahlavi era. This phenomenon in the social history of Iran, especially in the field of community medicine, was not favorable according to this research. But gradually, with the paying attention of the governments, especially during the First Pahlavi era, the trend of medical science and community health towards modern discourse occurred.

**Materials and Method:** Explanation of the steps of the transformation of traditional medical discourse to the modern one is the main aim of this study. The method of this research is descriptive-analytical relying on the library resources, archival documents also medical press in this part of the history of Iran.

**Ethical Considerations:** In referring to texts and research, honesty and trustworthiness also citing to the sources and publications have been respected.

**Findings:** The importance of this research is to examine the historical transition in medical science and its results in Iran. In fact, the severity of the diseases, especially the infectious diseases, was so widespread throughout the country that it made the rulers and intellectuals more awareness. Regarding this issue although laws were enacted during the constitutional period, but they did not exerted at all.

**Conclusion:** With the beginning of the first Pahlavi era, there was an increasing trend in health and major developments in medical science occurred. But as a result of this evolution, the inconsistency between the two traditional and modern discourses actually it resulted in the elimination of one and the boom of the other. The discourse of modern medical science reached its climax, relying on the locus of disease and the body, but abandon the traditional medicine had many unexpectable consequence in the later periods.

**Keywords:** Medical Science; Modern Medicine; Sovereignty; Constitutionalism; First Pahlavi; Power; Discourse

**Please cite this article as:** Javanmardi F, Abadian H, Fallah Tootkar F, Rahimi AR. The Transformation of Medical and Health Discourse in Iran from the Constitutional to the End of the First Pahlavi. *Med Hist J* 2018; 10(36): 25-41.

## تحول علم پزشکی و بهداشت در ایران از مشروطه تا پایان پهلوی اول

فوزیه جوانمردی<sup>۱\*</sup>، حسین آبادیان<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکتری تاریخ ایران بعد از اسلام، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی قزوین، قزوین، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: javanmardi1318@gmail.com

۲. استاد گروه تاریخ، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی قزوین، قزوین، ایران.

دریافت: ۱۳۹۷/۲/۱۶ پذیرش: ۱۳۹۷/۶/۲۴

### چکیده

**زمینه و هدف:** در این پژوهش، گذار گفتمانی علم پزشکی ایران، از پروسه سنتی به مدرن در دوره مشروطه تا پایان پهلوی اول را مورد توجه قرار داده‌ایم. هدف از بررسی این موضوع، بررسی تحول علم پزشکی سنتی به مدرن و کاستی‌های این اقدام، به دلیل عدم تلفیق این دو گفتمان می‌باشد و از طرفی اهمیت حفظ سلامت جوامع در طول تاریخ که خود ترقی هر جامعه‌ای را نشان می‌دهد، است. وضعیت سلامت و بهداشت همگانی ایرانی‌ها در دوره مشروطه و پهلوی اول که برهه مورد توجه در این پژوهش می‌باشد، آن‌گونه که بررسی تاریخ اجتماعی به ویژه در حوزه پزشکی جامعه نشان می‌دهد، ابتدا چندان مطلوب نبود، اما به تدریج با توجه حکومت‌ها به ویژه در دوره پهلوی اول روند تحول علم پزشکی و سلامت جامعه را به سمت گفتمان مدرن آن می‌توان شاهد بود.

**مواد و روش‌ها:** تبیین مراحل تحول گفتمان پزشکی سنتی به مدرن، هدفی است که این پژوهش می‌کوشد با روش توصیفی - تحلیلی و با تکیه بر منابع کتابخانه‌ای، اسناد آرشیوی و مطبوعات این دوره تاریخی به بررسی این جنبه علمی در تاریخ ایران، بپردازد.

**ملاحظات اخلاقی:** در مراجعه به متون، صداقت و امانتداری در پژوهش، استناد به منابع و انتشار آن‌ها رعایت شده است.

**یافته‌ها:** اهمیت تحقیق در بررسی این گذار تاریخی در علم پزشکی و نتایجی که در ایران به دنبال آورد، می‌باشد. در واقع شدت بیماری‌ها، به ویژه عارضه‌های واگیردار در سراسر کشور به حدی گسترده بود که همین امر موجب تلنگری برای حاکمان و روشنفکران بود، اگرچه در دوره مشروطه، قوانینی در راستای این امر وضع شد، اما به مرحله اجرایی درنیامد.

**نتیجه‌گیری:** با آغاز دوره پهلوی اول روند رو به بهبود سلامت و تحولات بزرگی در علم پزشکی به وجود آمد، اما در نتیجه این تحول، به دلیل عدم سازگاری میان دو گفتمان سنتی و مدرن در این علم منجر به حذف یکی و رونق دیگری شد. عرصه گفتمان علم پزشکی مدرن با تکیه بر جایگاه بیماری و بدن به اوج خود رسید، اما وجود آمرانگی در تحقق این علم و کنارگذاشتن طب سنتی، عواقبی به دنبال داشت که در دوره‌های بعد نمود پیدا کرد.

**واژگان کلیدی:** علم پزشکی؛ پزشکی مدرن؛ حاکمیت؛ مشروطه؛ پهلوی اول؛ قدرت؛ گفتمان

## مقدمه

آغاز تاریخ علم پزشکی را با تاریخ انسان می‌توان یکی دانست. هر جا که از تاریخ بشر صحبت می‌شود، در کنار آن علم پزشکی و درمان هم مطرح می‌شود. تاریخ علم پزشکی در ایران، دارای سابقه طولانی و پرکاری است که به حدود ده هزار سال پیش می‌رسد. موقعیت ایران به دلیل قرارگرفتن در تقاطع شرق و غرب آن را در قلب تحولات دو قطب پزشکی توانای یونان باستان و هند قرار داده بود. بسیاری از پیشرفت‌ها توسط ایرانیان در هر دو دوران قبل و بعد از اسلام به این دانش به تدریج اضافه شد، اما علاوه بر پیشرفت، تحول واقعی و عمیق در علم پزشکی ایران را به دوره قاجار و پهلوی می‌توان نسبت داد. در این دوره علم پزشکی سنتی که سال‌ها بر آن افزوده می‌شد به یک‌باره کنار رفت و جای خود را به علم پزشکی مدرن داد. برخی از سیاحان اروپایی این دوره در سفرنامه‌های خود، چشم‌اندازی از وضع طبابت و بیماری‌های مختلف آن روزگار ترسیم کرده‌اند. بررسی دیدگاه‌های برخی از آن‌ها با توجه به غلبه طب پاستوری بر جالینوسی در اروپای آن زمان می‌تواند وجوه تشابه و تمایز بین علم پزشکی مدرن و طب سنتی حاکم بر ایران در ابتدای دوره قاجار و سیر تدریجی تحول آن تا پهلوی اول را عیان سازد.

فعالیت‌های هیأت‌های مذهبی مسیحی در ایران عصر قاجار و اواخر آن، یعنی دوره مشروطه، آثار و نتایج مثبتی در برداشت، از جمله در زمانی که حکومت تمایل و توانایی ساخت مدارس یا بیمارستان‌ها نداشت، میسیونرهای مذهبی دست به احداث این‌گونه مؤسسات زدند. مبلغان مسیحی، پزشکی مدرن را به ایران معرفی کردند و پزشکان و پرستاران بومی را تربیت کردند. بدین ترتیب پزشکی در دوره قاجاریه صحنه برخورد و کشمکش طب قدیم ایران با پزشکی نوین اروپایی شد. شاهان قاجار و درباریان بیشتر به پزشکی اروپایی تمایل داشتند و پزشکی قدیم ایران از یآوری درباریان محروم ماند. مردم و اطبای قدیم ایران با نحوه مداوا و درمان پزشکی جدید به ستیز و مجادله می‌پرداختند. در دوران قاجاریه، وبا، طاعون، تب نوبه، سیاه‌زخم و سایر بیماری‌های واگیر مانند همیشه رواج داشت و گاهی مرگ و میر فراوانی به بار می‌آورد، عدم

رسیدگی به بهداشت شهری و اماکن عمومی و وجود کثافات و عفونت شهر افزون بر علت شده و همه ناخوشی‌ها و بیماری‌ها را بر پا نگه می‌داشت.

با تشکیل سلسله پهلوی اول و با توجه به ضرورت‌های اجتماعی ناشی از شیوع بیماری‌های واگیردار و نیاز مردم، حاکمیت وقت به وضعیت بهداشتی و درمانی جامعه رسیدگی نماید. از این رو تحولات عمده‌ای در زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی کشور صورت گرفت. به تدریج، مراکز درمانی، با نظارت اداره بلدیة در تهران و شهرهای دیگر ایران از جمله کرمانشاه، رشت، همدان، اصفهان و تبریز نیز توسعه پیدا کرد. اداره بلدیة نیز برای بهبود و رونق این مراکز از هیچ کوششی مضایقه نکرد. بهبود روزافزون این مراکز در کشور ایران از هنگام تأسیس دارالفنون تا تشکیل دانشکده پزشکی دانشگاه تهران، مدیون یک هرم بسیار مؤثر و قوی است که رأس این هرم، متشکل از ارگان‌هایی مثل اداره نظمیة، بلدیة، دارالفنون و دانشکده پزشکی دانشگاه تهران می‌باشد و یک ضلع آن شامل اقدامات پزشکان اروپایی، میسیونرهای مذهبی در دوره مشروطه بود. در مجموع همه موارد مذکور، موجب شد در طول زمان، روش‌های درمانی مؤثر و به روز، جایگزین روش‌های سنتی برای بیماران شد. در بخش آموزش نیز با توسعه مدرسه طب، دندانسازی، داروسازی و قابلگی، اعزام دانشجویان طب به اروپا، به علاوه افتتاح دانشکده پزشکی، دندانسازی و داروسازی در دانشگاه تهران، اقدامات آموزشی دولت برای از بین بردن کاستی‌های بهداشتی و درمانی جامعه روز به روز کامل‌تر شد. همچنین حضور پزشکان ایرانی در کنفرانس‌های صحی بین‌المللی و شرکت دولت ایران در توافق‌نامه صحیة بین‌المللی از دیگر نشانه‌های تحول علم پزشکی در ایران در دوره رضاشاه بودند. در این پژوهش تلاش شده است تا به روند سیر تحول علم پزشکی از سنتی به مدرن در این برهه حساس از تاریخ ایران (مشروطه تا پایان پهلوی اول) پرداخته شود که در تلاش برای پاسخ به سؤالات زیر می‌باشد، از جمله زمینه‌های گذر از علم طب سنتی به پزشکی مدرن در دوره مورد توجه در این پژوهش چه می‌باشد؟ دلایل عدم پیشرفت پزشکی مدرن در دوره قاجار و پیشرفت آن در

دوره پهلوی اول چه بود؟ و از این طریق، روند این گذار سنتی و به مدرن و تغییر گفتمان تبیین گردد تا بدین وسیله راهی برای به تطبیق این دو گفتمان از علم پزشکی اندیشیده شود.

## بحث

### ۱- وضعیت بهداشت و پزشکی در ایران دوره قاجار

بروز بیماری‌های واگیردار، مانند وبا، طاعون، سل، مالاریا و آبله از نتایج ناگوار عدم رعایت بهداشت عمومی و یا فردی در ایران دوره قاجار بوده است، به طوری که شیوع وبا در شهرهای تبریز، هرات، مشهد، کرمان، تهران، اصفهان و مازندران جان هزاران نفر را می‌گرفت (۱). در این زمان، با شروع ایام شیوع بیماری‌های واگیر، هر کس به هر نحو که می‌توانست به کوه می‌گریخت، اما شاه ایران در صورت بروز بیماری‌های همه‌گیر به جای اندیشیدن راه چاره به روستاهای اطراف تهران می‌رفت. به عنوان مثال ناصرالدین‌شاه بعد از مرگ یکی از درباریان بر اثر وبا همان روز به دهی در ۱۱ کیلومتری تهران رفت. این کار شاه موجب وحشت مردم شد و چند روز پس از آن گروه زیادی از مردم به صورت دسته‌های بزرگ به سوی روستاهای اطراف فرار کردند، به طوری که تقریباً چهارپنجم اهالی، تهران را تخلیه کردند و وبا در میان باقی‌مانده‌ها به شدت شیوع پیدا کرد. در یک مورد که صدراعظم وقت میرزاآقاخان نوری گزارش داد که در بسیاری از روستاهای مازندران تلفات به قدری زیاد است که ساکنان آن مرده‌های خود را دفن نکرده، فرار می‌کنند تا جایی که در برخی روستاها با وجود آنکه فصل دروست، حتی یک نفر باقی نمانده است (۲). درباره فرار شاه و حکام در هنگام شیوع وبا در کشور و رهاکردن مردم به امان خدا به هنگام بروز تلفات ناشی از این بیماری، یکی از محققان می‌نویسد: حکومت وقت در سرایت و گسترش و عواقب وبا مسؤولیت مستقیم داشت. هنگام بروز ناخوشی، حکام راه گریز در پیش می‌گرفتند و با پنهان ساختن حقیقت و فریبکاری رسمی، مردم را در میان مهلکه رها می‌کردند و کارگزاران از بیم مسدودشدن راه‌ها خبر ناخوشی را به سایر ممالک هم اعلام نمی‌کردند (۳).

از جمله اقدامات محدودی که توسط حکومت قاجار، در زمان شیوع بیماری‌ها انجام می‌شد، می‌توان به اقدامی که برای بیماری وبا صورت می‌گرفت، اشاره کرد. معمولاً هر چهار سال یکبار وبا در مناطق جنوب ایران شیوع می‌یافت، لذا دولت ایران در این هنگام قرنطینه نظامی ایجاد می‌کرد و راه‌ها را می‌بست که بروگش نمونه‌ای از آن را در مرودشت مشاهده کرده است. این قرنطینه به این شکل بود که سربازانی را می‌گماردند تا مناطق آلوده به وبا را به مسافران گوشزد کنند و مانع از عبور آنان از آن مناطق شوند و به گمان خود، به این شکل از شیوع وبا جلوگیری کنند (۴). علت اصلی شیوع وبا در تهران را برخی مورخان، آب آشامیدنی غیر بهداشتی و آلوده می‌دانستند، البته با پیشرفت علم طب نیز این نکته اثبات شده که مهم‌ترین عامل در شیوع وبا آب آلوده است. فوریه در این باره می‌نویسد: تمام مطلعین می‌دانند که وسیله عمده سرایت مرض وبا جوی‌های آب است که سر آن‌ها را باز می‌گذارند و از محله‌ای به محله دیگر می‌رود و خانه به خانه را مشروب می‌سازد. «شاهد این قضیه آنکه در همین اواخر یکی از زائرانی که از مشهد آمده بود، مقداری از لباس‌های یک حاجی را که در آنجا یا در بین راه مرده بود، با خود همراه داشت و چون به تهران رسید، آن‌ها را در آب روانی شست و طولی نکشید که وبا در خانه‌های مجاور و بعضی از نقاط دورتر بروز کرد. همین طرز تقسیم آب، خود به تنهایی کافی است که مرض را از نقطه‌ای به نقطه مجاور منتقل سازد و در فواصل دورتر، کانون‌های تازه‌ای برای سرایت مرض ایجاد کند، به خصوص که مسلمین را عادت بر این جاری است که اجساد مردگان خود را در کنار نهرها و حوض‌ها بشویند و به این شکل آب پاک را آلوده کنند» (۵).

با توجه به این که پزشکی در دوره قاجار پیشرفت چندانی نداشت، نیازهایی که وزرا و پادشاهان به امر طبابت داشتند، میزان مرگ و میر و قحطی‌های بسیاری که در دوره قاجار گریبان‌گیر عوام شده بود، باعث شد که احترام بسیاری به مبلغان پزشک گذاشته شود و در جامعه مورد استقبال قرار گیرند. بروز بیماری‌های واگیر، مانند وبا، طاعون، سل، مالاریا و آبله از نتایج ناگوار عدم رعایت بهداشت عمومی و یا فردی در

چشمی، روماتیسم، بیماری‌های روده، گال و بیماری‌های قارچی، بیماری‌های مقاربتی، لیشمانیوز، جذام، سیاه‌سرفه، بیماری‌های پوستی، آبله، سرخک، مخمלק، بیماری‌های زنان، دل درد، بیماری‌های روانی (۸) که دلیل اکثر این بیماری‌ها نادانی مردم در اصول بهداشتی و نبود بهداشت فردی می‌توان دانست.

از دیدگاه سیاحان اروپایی، یکی دیگر از عواملی که شیوع بیماری‌ها را تسریع می‌کرد، حمل اجساد میت از نقاط دور به شهرهای مذهبی بود. برخی خانواده‌ها میت را پس از مرگ به کربلا، نجف و قم با وسایل ابتدایی (اسب و قاطر) حمل می‌کردند. در طول این مدت که گاهی بیش از یک ماه طول می‌کشید، جسد میت فاسد شده و امکان شیوع بیماری‌های عفونی را فراهم می‌ساخت. پولاک چندین نمونه از حمل اجساد در دوره قاجار در طول راه‌ها را گزارش کرده است (۲۱، ۵۶).

## ۲- شیوه‌های درمانی توسط طب سنتی در دوره قاجار

علم پزشکی قدیم یا طب سنتی در ایران بر دو محور اساسی بود و با توجه به این دو محور، طبیبان راه‌کارهایی برای مداوای بیماران ارائه می‌دادند. یکی اعتقادات و باورهای مردم بود که با تکیه بر آن می‌توان بسیاری از نکات مهم فلسفی، تاریخی، اجتماعی و فرهنگی را بازشناخت و محور بعدی مبتنی بر طبیعت است که با استفاده از گیاهان به عنوان دارو و با استفاده از ابزار و ادوات به مداوای بیماران می‌پرداختند. بسیاری از شیوه‌های درمانی که در این دوره و در طب سنتی ایران رواج داشته عبارتند از گیاه درمانی، آبدرمانی، دعادرمانی، مراسم‌درمانی، زنبوردرمانی، انگشت درمانی، حجامت و زالواندازی که در حوزه مردم‌شناسی و پزشکی می‌گنجد، بوده است (۹). طب سنتی مبتنی بر طبیعت است، زیرا گیاهان، مواد معدنی و حیوانی طبیعی را به عنوان دارو مورد استفاده قرار می‌دهد و یک مکتب اصیل پزشکی هستند به یک سلسله اصول و نظرات علمی و متکی به مشاهدات و تجربیات دقیق چند هزار ساله است که همواره در طی دوران‌ها و اعصار مختلف مورد تأیید عموم پزشکان قدیم ایران و دیگر ملل باستانی بوده است و مجموعه باورهای مزبور

ایران دوره قاجار بوده است. همانطور که اشاره شد، از علل شیوع بیماری‌های واگیر، ناسالم‌بودن آب آشامیدنی در شهرها بود. در کشور شبکه آبرسانی سالم حتی در تهران نیز وجود نداشت. آب شرب مردم عموماً از قنات‌هایی تهیه می‌شد که به وسیله مجاری و کانال‌هایی به سطح شهر انتقال می‌یافت و به راحتی امکان آلوده‌شدن آن وجود داشت (۵۳).

از مهم‌ترین عواملی که بر اثر عدم بهداشت در ایران عصر قاجار موجب مرگ و میر می‌شد: ۱- عدم سرمایه‌گذاری حکومت در گسترش شبکه‌های آبرسانی سالم در شهرها و ایجاد مراکز درمانی در سطح کشور و تربیت اطبای حاذق با توجه به نیاز جامعه؛ ۲- ناآگاهی مردم در رعایت بهداشت فردی که منجر به شیوع بیماری‌ها و از بین رفتن بهداشت عمومی می‌شد؛ ۳- فقر عمومی مردم، ناتوانی اکثریت مردم در دسترسی به پزشک، تأمین لباس، وسایل بهداشتی مناسب و عدم رعایت بهداشت عمومی در حمام‌ها. حمام‌های عمومی یکی از مکان‌هایی بود که بیماری‌های مسری، مانند وبا و طاعون از طریق آن شیوع پیدا می‌کرد. در این مکان‌ها مردم در خزینه‌های سرد و گرم استحمام می‌کردند (۵). اگر کسی مبتلا به بیماری مسری بود هیچ مانعی برای جلوگیری از ورود او به این مکان‌ها وجود نداشت، در نتیجه بیماری به راحتی به دیگران سرایت پیدا می‌کرد (۱). مخصوصاً این‌که گاهی آب خزینه حمام را تا یک ماه عوض نمی‌کردند و معتقد بودند با گرم‌شدن آب میکروب‌ها از بین می‌رود (۶).

از طرف دیگر، استفاده از مواد بهداشتی سالم برای همه مردم ممکن نبود. علی‌رغم این‌که کارخانه صابون‌سازی در برخی از شهرها وجود داشت، اما در مناطق روستایی صابون مورد استفاده قرار نمی‌گرفت. ثروتمندان برای استحمام هر هفته به حمام می‌رفتند و لباس خود را برای شستشو عوض می‌کردند، در حالی که طبقات محروم یک ماه و یا بیشتر به حمام نمی‌رفتند و لباس خود را عوض نمی‌کردند و در صورت تعویض لباس آن را بدون استفاده از صابون در آب جاری می‌شستند (۷). نمونه‌ای از بیماری‌های شناخته‌شده در دوره قاجار که فلور به آن اشاره می‌کند، شامل مالاریا، وبا، طاعون، تیفوس، سیاه‌زخم، سل، آنفولانزا، تب راجعه، بیماری‌های

در کلیه متون طب قدیم مانند کتاب قانون ابن سینا ثبت و ضبط شده است (۱۰). طب سنتی ایران به قول یکی از محققان «طب حکیم علفی‌های بی‌سواد و عقاید پیرزن‌های عوام و همچنین طبابت عطارها و روستایی‌ها نیست، بلکه مکتب اصیل پزشکی مستند به یک سلسله اصول و نظرات علمی و متکی بر مشاهدات و تجربیات دقیق چند هزار ساله است که همواره در طی قرون و اعصار مورد تأیید عموم پزشکان قدیم ایران و سایر ملل باستانی بوده و مجموعه عقاید در کلیه متون طب قدیم ثبت و ضبط شده و آخرین یادگار آنکه مهم‌ترین اثر علمی طب سنتی ایران است و در عین حال ارزش جهانی از لحاظ تاریخ پزشکی دارد کتاب قانون ابن سینا است» (۱۱). می‌توان گفت پزشکی قدیم ایران بر پایه اسطوره، مذهب و تجربی و علمی می‌باشد، اگرچه این سه منبع بنیان‌های اصلی سنت‌ها را تشکیل می‌دهند، ولی نمی‌توان هیچ‌گاه آن سه را کاملاً از هم مجزا دانست، زیرا اثر متقابل دارند و جدا کردن آن‌ها مشکل خواهد بود (۱۲).

روش‌های درمانی که در عصر قاجار رواج داشتند، کاملاً خرافی بودند، از جمله در شیراز و کازرون با شلیک تفنگ و تولید صدا تلاش می‌کردند بیماری را دور نگه دارند، چون علت بروز وبا را به تأثیر ستاره سهیل نسبت می‌دادند. این امر ناشی از اعتقاد به این نکته بود که همه‌گیری وبا با صور فلکی مرتبط است، ضمن آنکه آن را نتیجه خشم خدا بر مردم گناهکار می‌دانستند (۸). فلور می‌گوید به اعتقاد شلیمر پزشکان ایرانی، دارویی برای درمان وبا نداشتند. وی شقایق سرخ، مسهل‌های با روغن کرچک بد، برنج آب‌پز با زرده تخم‌مرغ را از جمله درمان‌های طبیبان ایرانی در مورد وبا برمی‌شمرد و مصرف آن‌ها را بی‌فایده می‌داند. او تجربیات خود را در زمینه درمان وبا، در مواقعی که هنوز اسهال روی نداده، با مصرف معجون خاص خود که هیچ اشاره‌ای به ترکیب آن نکرده، موفقیت‌آمیز می‌داند (۸). شیوه دیگر مدیریت بدن، حفظ سلامتی و معالجه بیماری‌ها بود. رگ‌زدن، حجامت، زالوانداختن، بادکش، مشمع انداختن و مرهم گذاشتن از دیگر طرق معالجه بیماری‌ها بوده است، هرچند به تدریج رگ‌زدن (فصد) ممنوع شد، اما حجامت انداختن تا مدت‌ها ادامه داشت. بر اساس گزارش پولاک در قرن

نوزدهم حجامت بادی یا کوزه به صورت عمده انجام می‌شد. یکی دیگر از روش‌های درمانی در معالجه بیماری‌ها، گذاشتن مرهم و روغن بر روی محل زخم بیمار بوده است، یهودیان این روش را به کار می‌بردند (۱۳). عین‌السلطنه در روزنامه خاطرات خود در مورد مداوای بیماران در یکی از روستاهای شمال ایران می‌گوید: «اینجا هم که طبیب نیست. هر کس ناخوش شود، دو سه قسم معالجه بیشتر بلد نبودند. آش پرفلفل می‌خورند که از شدت تند فلفل عرق کند. سیر یا عسل می‌خورند. روغن کرچک اگر داشته باشند برای هر مرضی استعمال می‌کنند» (۱۴).

در دوره قاجار مردم ایران برای معالجه امراض بدن خود به دو دسته اشخاص مراجعه می‌کردند. دسته اول دعانویسان و درویشان بودند. دعانویس دعایی در روی تکه کاغذی نوشته و دستور می‌داد که آن را به مریض بدهند تا آن را بلعد و یا آن را در آب شسته و آن آب را به مریض بدهند (۱۵). عدم وجود پزشک به تعداد کافی به ویژه در شهرهای کوچک و روستاها، زمینه را برای فعالیت افراد غیر متخصص فراهم می‌کرد؛ دسته دوم پزشکی بودند که کم و بیش تحصیلاتی در علم طب داشتند. برخی از اطباء، طب سنتی را در نزد پدر و یا اطباء دیگر یاد می‌گرفتند. در طب سنتی، پزشکان طب جالینوس یونانی و طب اسلامی را که از قرن دوم هجری در ایران رواج داشت، می‌آموختند (۸). گروهی از پزشکان اروپایی که در ایران حضور پیدا کرده بودند، با اشاره به وضعیت پزشکی ایران در دهه ۱۸۳۰، پزشکان ایرانی را به سه طبقه تقسیم کرده‌اند: ۱- اطباء حاذق که معمولاً در خدمت اعیان بودند؛ ۲- طبیبان عامه که برای عامه مردم کار می‌کردند؛ ۳- دوافروش و عطار (۸) وسایل تشخیص نوع بیماری‌ها از سوی اطباء عبارت بود از گوش‌دادن و شرح حال، نگاه کردن به چهره، گرفتن نبض و حرارت بیمار است که با دست گذاشتن روی پیشانی انجام می‌گرفت (۱۲). علی‌رغم وجود اطباء قدیم و یا دانش‌آموختگان طب نوین در ایران دوره قاجار باید گفت که این اطباء عمدتاً در شهرهای بزرگ نظیر تهران، اصفهان، تبریز، رشت، کرمان، قزوین، شیراز و... بودند. در شهرهای کوچک و روستاها این اطباء کم‌تر حضور داشتند.

حال را غنیمت می‌شمارند و خلاصه آنکه تمام طرز تفکر و جهان بینی آن‌ها، مانع از این می‌شود که به هیجان بیایند و به عوارضی که با زندگی اروپایی ملازمه دارد، دچار نمی‌شوند و به زحمت می‌توان کشور دیگری را سراغ کرد که تعداد بیماران روانی در آن چنین اندک باشد، مثلاً در تهران تعداد آنان از هشت تا ده تن تجاوز نمی‌کند، در نتیجه هیچ احتیاجی به تأسیس دارالمجانین یا مرکز نگهداری از بیماران روانی در این دیار محسوس نیست» (۲۱).

به طور کلی می‌توان گفت که در ایران بعد از اسلام تا قبل از تأسیس دارالفنون، شاهد حضور پزشکان مشهوری چون ابوعلی سینا، رازی و... بودیم که در کتاب‌های خود به سبب شناسی و درمان بیماری‌ها توجه خاصی داشتند. همچنین نگرش جامع و در عین حال، انسانی نسبت به این بیماری‌ها داشتند. همین برداشت سالم و طبیعی آن‌ها باعث شد که سرنوشت بیماران در ایران و دنیای اسلامی از تعرض، تهدید و تسلط خرافات و جادو برکنار بماند. دارالفنون و ورود پزشکی مدرن به دارالفنون، اولین مدرسه عالی یا به عبارتی دانشگاه به سبک جدید است که به همت میرزاتقی‌خان امیرکبیر تأسیس شد و در اشاعه علوم جدید در ایران، نقش به‌سزایی ایفا کرد و از این نظر، پیشگام دانشگاه تهران است (۲۲). در واقع بنیانگذار تشکیلات جدید آموزش عالی از جمله پزشکی مدرن در ایران، امیرکبیر است. وی، بیست سال پیش از تأسیس دارالفنون توکیوی ژاپن و سه سال بعد از اقدام اولیه و ناکام عثمانی برای تأسیس دارالفنون استانبول، دارالفنون ایران را بنیانگذاری کرد (۲۵). امیرکبیر در سفرهای خود به روسیه و عثمانی، از آکادمی‌ها، مدارس نظامی و پزشکی آن‌ها بازدید کرده بود و از طریق ترجمه کتاب جهان‌نمای جدید، با تشکیلات دارالعلم‌های غربی، آشنایی داشت. از این رو در سال ۱۲۶۶ ق. / ۱۲۳۰ ش.، به ایجاد دارالفنون در ایران همت گماشت (۲۳). سنگ بنای دارالفنون، در اوایل سال ۱۲۶۶ ق. و یا ۱۲۳۰ ش.، در زمین واقع در شمال شرق ارگ سلطنتی که سابقاً سربازخانه بود، نهاده شد (۲۴). این مدرسه، بر گشودن دریچه‌های علم پزشکی نوین برای مردم، پایه و اساسی، جهت روشن نمودن و نظام‌مند ساختن تشکیلات علمی

با توجه به نبود وسایل حمل و نقل و مشکلات دیگر امکان مراجعه به این اطبا در شهرهای بزرگ برای بیشتر بیماران ممکن نبود. به همین علت است به نوشته رونه دالمانی در ایالات و ولایات افرادی ناآگاه به علم پزشکی به طبابت اشتغال داشتند که از معلومات طبی چندان بهره‌ای نداشتند (۷). در اواخر دوره قاجار بر اثر حضور پزشکان اروپایی در ایران و آشنایی اطبای ایرانی با دستاوردهای پزشکی نوین غربی امکان استفاده از پزشکی غربی در ایران فراهم شد. این امر مخصوصاً با تأسیس دارالفنون میسر گردید. اطبای ایرانی تلاش کردند با مطالعه آثار پزشکی غربی، دستاوردهای اروپاییان را با طب ایرانی و اسلامی درآمیخته و در مداوای بیماری‌ها استفاده کنند، از جمله حاج‌زین‌العابدین بن شکرالله قاجار قوانلو و شاگردش میرزاحمد جزینی همدانی با مطالعه کتب را در سال ۱۴۱۹ ق.، «خلاصه الحکمه» طبی فرانسه کتابی در علم طب به نام تألیف نمودند و در آن برخی از راه‌های معالجه بیماری‌ها را شرح داده است (۱۶).

### ۳- وضعیت علم پزشکی در دوره قاجار

اساساً تحولات علم پزشکی در دوره قاجار به دو دوره تقسیم می‌شود: دوره اول که از ابتدای دوره قاجار تا بخشی از سلطنت ناصرالدین‌شاه را دربر می‌گیرد. در این مقطع، علم پزشکی در ایران درواقع ادامه همان روند طب سنتی قدیمی بود؛ دوره دوم که از سلطنت ناصرالدین‌شاه و تأسیس دارالفنون شروع و تا انقلاب مشروطه ادامه داشت (۱۷-۱۸). در ابتدا در ایران پیش از تأسیس دارالفنون، علاوه بر پزشکان یا طبیبان سلمانی‌ها نیز به کار طبابت مشغول بودند و در دکان‌های خود علاوه بر سلمانی به برخی امور طبی نظیر حجامت، رگ‌زنی و کشیدن دندان می‌پرداختند. شیوه درمانگری آن‌ها، با خرافات همراه بود (۸، ۲۰-۱۹). ژاکوب پولاک، طبیب اتریشی قرن ۱۹ میلادی که مدت ۱۰ سال در ایران زندگی کرده بود، در کتاب خود به نام «ایران و ایرانیان» در مورد وضعیت بیماری‌های مختلف در ایران از جمله وضعیت سلامت روانی می‌گوید: «اصولاً ایرانیان عصبی مزاج نیستند و طرز تربیت آن‌ها به صورت حرص و جوش‌نخوردن و خون‌سردی است که در برابر آینده از خود نشان می‌دهند و این‌که فقط

نسخه‌ای از محکمه طبیب می‌گرفت، به خانه خود که می‌رفت ابتدا به درگاه خدا شفای مرض خود را استغاثه می‌کرد و پیش از آن از قرآن استخاره می‌کند تا نحس و سعد دستورالعمل آشکار شود. پزشکی ایرانیان مانند ارث از پدر به پسر منتقل می‌شد و علم تشریح که از ملزومات شخص پزشک است، به هیچ وجه در ایران شایع و منتشر نیست (۲۷).

البته ناگفته نماند، گاهی اطبای سنتی در تشخیص بیماری‌ها و معالجات خود از جراحان و طبیبان اروپایی موفقیت‌آمیزتر عمل می‌کردند و توانا تر بودند، لذا نمی‌توان به یک‌باره طب سنتی را نسبت به پزشکی مدرن ضعیف‌تر دانست، مانند بیماری وبا در مشهد به سال ۱۲۹۵ ق. / ۱۸۷۸ م. که صدراطبای میرزاغلامعلی‌خان شاملو متخصص طب قدیم که این بیماری را سرخجه تشخیص داد و پس از بررسی توسط پزشکان دیگر صحت آن تأیید شد (۲۷). تجربه در کار طبابت اهمیت بسیار بالایی داشت و به همین جهت مردم به اطبای پیر و مسن بیشتر از پزشکان جوان اعتقاد داشتند (۲۰). اولین سفیر آمریکا در ایران بنجامین در این‌باره می‌گوید: «در ایران مقام و اداره خاصی نیست که به کار پزشکان رسیدگی کند و صلاحیت آن‌ها را تشخیص بدهد. پزشکان بومی، احتیاج به دیپلم و گواهی‌نامه ندارند که به طبابت بپردازند و فقط کافی است که بتوانند اعتماد و اطمینان مردم را به خود جلب نمایند. بعضی از این پزشکان قلابی و بدون تجربه هستند و از شهری به شهر دیگر و از دهی به ده دیگر حرکت می‌کنند و هر جا که رسیدند شغل خود را اعلام می‌کنند. بیماران را به حضور می‌پذیرند و داروهایی که با خود دارند مردم به آن‌ها پول می‌دهند و پول و جنس در مقابل می‌گیرند و قبل از آنکه بیماران دواها را خورده و نتیجه را بفهمند، پزشک آن شهر یا روستا را ترک می‌کند و می‌رود، زیرا می‌داند که آبرویش می‌ریزد. در صورتی که ترس و نگرانی او بی‌مورد است، زیرا ایرانی‌ها مسؤولیت مرگ کسان خود را به گردن پزشک نمی‌اندازند و می‌گویند قسمت این بود» (۲۸). سرجان ملکم نیز می‌گوید: «در فن طب اهالی تا هنوز خوشه چین خرمن جالینوس و بقراطند مطلقاً از تشریح و جراحی استحضاری ندارند، جمیع امراض و معالجات را راجع به چهار

و فرهنگی پزشکی کشور به شیوه‌های متداول در جوامع پیشرفته اروپایی شد. بنابراین اجرای طرح تأسیس دارالفنون که بیش از سه سال به طول انجامید، شاید بزرگ‌ترین کار و پروژه حکمرانی قاجار در ایران عصر امیرکبیر بود که خود، بستر پایه‌گذاری نظام آموزشی و دانشگاهی نوین در دوره قاجار را فراهم کرد. اولین خبر مربوط به تأسیس دارالفنون، در شماره ۲۹ روزنامه وقایع‌الافتاحیه مورخ ۲۳ شوال ۱۲۶۷ ق. مندرج شد که به این شرح می‌باشد: پارسال اعضای دولت علیه، بنا گذاشتند که در میان ارگ سلطانی دارالخلافه تهران، تعلیم‌خانه بسازند که علوم و صنایع در آنجا تعلیم و تعلم شود. از آن وقت هم مشغول ساختمان این عمارت هستند، ولیکن هنوز تمام نشده است و چون که کارش خیلی است، تمام کردنش طول دارد (۲۴). دارالفنون، در پیشبرد دانش و فن جدید در ایران تأثیر زیادی داشت، اگرچه تعلیمات آن در ابتدا نسبتاً مقدماتی بود، ولی در برخی از رشته‌ها، از جمله رشته طب جنبه تخصصی داشت. رشته‌های تحصیلی دارالفنون عبارت از پزشکی و جراحی، علوم طبیعی، داروسازی، مهندسی، معدن‌شناسی، توپخانه، سواره‌نظام و پیاده‌نظام بود. رشته طب نیز، از جمله رشته‌هایی بود که به طور جداگانه در مدرسه طب دارالفنون تدریس می‌شد (۲۶).

قبل از تشکیل دارالفنون با وجود تغییراتی که در غرب ایجاد شده بود اما تأثیری در علم پزشکی در ایران حاصل نشده بود. هر کس بی‌مانع می‌توانست پس از کسب اطلاعات مختصر در طب خود را پزشک نامیده و به درمان مشغول شود. این وضع تا زمان ناصرالدین‌شاه و صدارت امیرکبیر ادامه داشت (۲۷). از بیمارستان هم در این زمان خبری نبود و بیماران به صورت سرپایی و یا در منزل درمان می‌شدند. در روستاها و ایل‌ها طب سنتی رواج داشت و مانند همیشه زنان سالخورده، پزشک، دامپزشک و ماما بودند و گاهی برخی جراحی‌ها توسط دلاکان انجام می‌گرفت. به طور کلی علم پزشکی سنتی بیشتر در میان ایلات و روستانشینان بر پایه تجربیات بود. تقریباً کلیه اطبای ایران از علم تشخیص امراض اطلاعی نداشتند و هرگاه مریض به واسطه یک دارو معالجه نشد، به دارویی مخالف اولی متوسل می‌شدند. وقتی که مریض



داده شود. بنابراین پس از تصویب این قانون هر کس می‌خواست طبیب شود، ناگزیر از رفتن به مدرسه طب بود (۲۷). بنابراین از آن پس طبابت منحصر به افرادی می‌شد که مدرک پزشکی از داخل یا خارج از کشور داشته باشند، اما با وجود مبارزه‌ای که بر ضد درمانگران غیر مجاز از این دوره شروع شد، اینان تا اواخر دوره پهلوی اول و حتی پس از آن نیز، دوام آوردند، زیرا به دلیل کمبود پزشک، همه به نیاز جامعه به وجودشان اذعان می‌کردند، چون هرگاه از طبابت تمامی کسانی که در مدرسه طب تحصیل نکرده بودند، جلوگیری می‌شد، بیماران اغلب نقاط به کلی بی‌معالجه می‌ماندند، از طرفی چون پزشکان دیگری غیر از این اطبا در نقاط دور از تهران، وجود نداشتند، هنوز نیاز به طبابت این افراد احساس می‌شد. پس از پایان جنگ جهانی اول شرایط مناسبی فراهم شد تا دولت ایران با ایجاد بیمارستان‌ها و مراکز به سبک مدرن همچون مؤسسه انستیتو پاستور و واردکردن ابزار و وسایل پزشکی مدرن و به کارگیری طبیبان تحصیلکرده در شهرهای مختلف ایران گام‌های مؤثری در رابطه با بهداشت و کنترل بیماری‌ها بردارد. در سال ۱۳۰۲ ش. اولین دستگاه الکتروتراپی برای مریض‌خانه دولتی خریداری شد و دکتر حبیب عدل چون در این زمینه تخصص داشت به استخدام دولت درآمد. دستگاه مزبور توسط او خریداری و به ایران آورده شد. یک سال بعد در رشت داروخانه مجانی برای محصلین بی‌بضاعت تأسیس شد. از بیماری‌هایی که دولت پهلوی اول با آن مواجه بود (۲۲).

#### ۴- واکنش طبقات مختلف مردم ایران در دوره قاجار و

##### مشروطه به تحولات علم پزشکی

علم پزشکی جدید ستیز و کشمکش با طب قدیم را از ابتدای دوره قاجار با خود داشت. پادشاهان قاجار و درباریان بیشتر تمایل به پزشکی اروپایی داشتند و پزشکی قدیم ایران در میان مردم عادی و طبیبان سنتی و قدیمی طرفدار داشت. مردم عادی همانطور که گفته شد، به اطبای قدیم ایران اعتماد داشتند و معالجه و درمان آن‌ها را مؤثر می‌دانستند و در مقابل عقیده داشتند که پزشکان اروپایی نمایندگان ارواح خبیثه هستند و یک مسلمان نباید به آن‌ها اعتماد کند، زیرا عیسویان را نجس تلقی می‌کردند که او را جادو می‌کند، به این جهت

اصل می‌کنند: حرارت، برودت، رطوبت و یبوست و هر یک نیز می‌تواند یک یا دو از این کیفیات را داشته باشد. قانون کلی این است که مرض را معالجه به ضد کنند» (۲۹).

اما اولین بار علم پزشکی به شیوه نوین آن در همین دوره قاجار دستخوش تحول شد. دارالفنون و حضور پزشکان اروپایی اولین جرقه‌های آن بود بعدها با حضور میسیونرها و فعالیت‌های آن‌ها در این زمینه موجب رواج بیشتر آن البته در کنار طب سنتی شدند. اولین تأسیسات درمانی تحت عنوان بیمارستان نیز در این دوره کلید خورد، البته پیش از این در دوره صفوی پرتغالی‌ها در جزیره هرمز اولین بیمارستان را به سال ۹۱۴ ق. / ۱۵۰۸ م. تأسیس کردند. این بیمارستان تا سال ۱۳۰۱ ق. / ۱۸۸۳ م. که ایرانیان این جزیره را تصرف کردند، فعالیت داشت (۲۵). در دوره مشروطه بیمارستان‌هایی توسط روس‌ها و آمریکایی‌ها نیز تأسیس شد که همه رهاورد علم پزشکی جدید برای ایران بودند. تأسیس بیمارستان از دوره مشروطه به بعد کاهش یافت تنها در برخی شهرهای ایران به ویژه در نواحی غربی از جمله کردستان بیمارستانی جهت مداوای نظامیان به سبک مدرن تأسیس شد (۳۰). قانون بلدیة از جمله اقدامات دولت قاجار در زمینه بهداشت بود که در ربیع‌الثانی ۱۳۲۵ ق. در ۱۰۸ ماده به تصویب رسید، ولی ضمانت اجرایی نیافت. سال‌ها بعد در ۵ اردیبهشت ۱۳۰۰ ش. اداره صحتیه و معاونت عمومی بلدیة تهران تأسیس و در سوم بهمن سال ۱۳۰۳ ش. قانون تکمیلی بر آن افزوده شد و در سال ۱۳۰۴ ش. قانون جامع بلدیة ذیل ۷۰ ماده از تصویب مجلس گذشت. پنج سال بعد از آن وظایف شهرداری‌ها مشخص شد (۳۱).

پس از انقلاب مشروطیت اقدام مؤثری که در این زمینه برداشته شد، تصویب قانون طبابت در یازدهم خردادماه سال ۱۲۹۰ ش. بود. این قانون مشتمل بر سیزده ماده بود و به موجب ماده یک، دو و یازده اشتغال به کلیه فنون طبابت، مستلزم داشتن نامه رسمی از وزارت معارف گردید و جز در مورد اطبای مجاز که صورت استثنایی داشت، فقط تصدیق‌نامه‌های مدارس طبی دولتی داخله و خارجه رسمی شناخته شده و به صاحبان آن ممکن بود اجازه‌نامه طبابت

بیماران از مشورت با آن‌ها پرهیز می‌کردند. یکی از جدال‌هایی که با علم پزشکی مدرن صورت گرفت، در زمینه واکسن بود. با کشف ادوارد جنر وقتی طبیب اروپایی از تأثیر واکسن گاوی بر روی خون انسان سخن می‌گفت طبیب ایرانی آن را افسانه پنداشته که درویشان برای جلب ساده لوحان سرهم می‌کردند (۳۲). اطبای ایران مردم را از داروهای تجویز شده به وسیله اروپاییان می‌ترساندند و به آن‌ها می‌گفتند که فرنگی‌ها بیشتر دواهای سمی و جوهری تجویز می‌کنند (۲۱).

اما شیوه عدم مداخله در طب سنتی ایران موجب شهرت پزشکی مدرن شد. بدین ترتیب که در علم طب سنتی پزشک به ندرت بیمار را لمس می‌کرد، تنها کافی بود که به شکایتش گوش بدهند و بر اساس آن بیماری را تشخیص می‌دادند و داروی مناسب تجویز می‌کردند، در حالی که پزشکان اروپایی بیمارانشان را جراحی می‌کردند. پزشکان ایرانی این کار آن‌ها را تحقیر می‌کردند و می‌گفتند که پزشک اروپایی جراح است و آن‌ها هیچ دانشی در مورد پزشکی ندارند (۸)، البته این رقابت تنها به حوزه خود این علم بر نمی‌گردد، بلکه مشاغلی که از قبل این امر چون پزشک دربار و طبقات بالا و منافی که در پی آن بود، موجبات درگیری بیشتر را فراهم می‌کرد. تمایز واژگان طب سنتی و پزشکی مدرن خود نه تنها موجب جدایی این دو علم شده بود، بلکه کاستی‌ها و نارسایی‌های طب سنتی را به نحو فزاینده‌ای آشکار می‌ساخت. ترس از به حاشیه رانده شدن به لحاظ حرفه‌ای و نیز فرهنگی خود موجبات مقاومت‌ها و اعتراض‌هایی در میان این اطبای سنتی را فراهم آورده بود.

به عنوان مثال، مخالفت‌های عمومی با آبله‌کوبی طیف گسترده و متنوعی را دربر می‌گرفت. احتمالاً بخشی از مخالفت‌ها به دلیل عدم اعتماد مردم به فرنگیان بوده است، گرچه درباره گرایش ایرانیان به پزشکان اروپایی، گزارشات بسیار و گاه متناقضی از توجه و استقبال گرفته تا تجنب و امتناع نقل گردیده است. با این وجود پیداست که در پاره‌ای اوقات به مثابه عامل مهمی در مواجهه با معالجات و تدابیر توصیه‌شده توسط فرنگیان نمود می‌یافت (۵۴).

این مخالفت‌ها بر ضد پزشکی مدرن آنچنان قوی بود که دولت را از انجام به آن منع می‌کرد. عدم علاقه ناصرالدین‌شاه

به دارالفنون در آن زمان چنین تغییر خط مشی را تسهیل می‌کرد، در حالی که خود شاه به استخدام پزشکان ایرانی و اروپایی تمایل داشت و این‌گونه مدلی برای ترکیب سیستم‌های طبی در مدرسه طب فراهم کرد، به طوری که در کنار طب مدرن، طب ایرانی و سنتی نیز در دارالفنون تدریس می‌شد، اما با گذشت زمان رفتار علما و طبقه ممتاز محافظه کار تغییر کرد و ستیزه‌جویی را کنار گذاشتند، به طوری که حتی ملاهای محافظه کار اجازه می‌دادند که خودشان نیز توسط پزشکان اروپایی معالجه شوند، اما پزشکان اروپایی در این موارد خیلی احتیاط می‌کردند، زیرا در صورت مرگ بیمار آن را ناشی از بی‌لیاقتی و بی‌کفایتی پزشک اروپایی می‌دانستند (۸)، اما سیاست دوگانه شاه در این زمینه مانند هراس ناصرالدین‌شاه از این که تحصیلات بهتر ممکن بود موجب فعالیت‌های براندازنده شود، خود موجب کاهش علاقه‌اش به دارالفنون شود. این احساس خود را به صورت توقف جریان اعزام دانشجویان جهت دریافت آموزش‌ها و مهارت‌های بیشتر به اروپا تحت حمایت دولت نشان داد. این واکنش نیز در کیفیت آموزش دارالفنون بسیار از سطح مطلوب فاصله گرفته بود، آشکار می‌شود با تمام تلاش‌های خوبی که برای بهبود سطح مدرسه طب برداشته شد، مشخص گردید که کوششی بی‌بهره است (۸). اگر از زاویه‌ای دیگر به علم پزشکی و اختلافات میان علوم قدیم و جدید نگاه شود، می‌توان گفت ایستادگی در برابر طب غربی ناشی از وطن پرستی مردم ایران بود. کشوری که توانی برای مقابله در گستره‌های اقتصادی و سیاسی بر ضد تسلط غربیان نداشت، لذا ورود علم پزشکی مدرن غربی را نیز تنها از یک منبع مشکوک کفرآمیز می‌دانستند و همین موجب مقاومت‌هایی در مقابل پذیرش آن شد. از طرفی برخی رهبران مذهبی و روحانیت با دیدگاهی شکاکانه به ماهیت غرب می‌نگریستند. از این رو پوششی اخلاقی برای ایستادگی مخالفت‌جویانه خود یافتند. بنابراین بحث بر ضد داروهای مدرن بیشتر جنبه مذهبی داشت تا طبی.

#### ۵- وضعیت پزشکی ایران در دوره پهلوی اول

مسیونرها و پزشکان مذهبی نیز، گروهی از افراد بودند که از کشورهای مختلف برای تبلیغ مسیحیت و جذب افراد به

بهداشتی ایجاد کرد. همچنین نظام جدیدی از مراقبت بهداشت عمومی با تکیه بر علم پزشکی مدرن را تأسیس کرد. در این دوره، همگام با اقدامات دولت برای اجرای اصلاحاتی که به عنوان برنامه‌های اصلی حکومت و ایجاد ایرانی نوین صورت می‌گرفت، بلدیة در حکم بازوی اجرایی دولت، داعیه دار این امور گشت و به تأسیس مراکز و مؤسساتی که بتوانند خواسته‌های حکومت را پوشش دهند پرداخت، از جمله وظایفی که بر عهده بلدیة نهاده شده بود، توجه و اهتمام ویژه نسبت به بهبود وضعیت اجتماعی و بهداشتی و رفاهی آحاد جامعه بود و از آنجا که اداره مراکز درمانی اعم از بیمارستان‌ها، دارالمجانین و... بر عهده بلدیة بود، رسیدگی و اهتمام دولت رضاشاه به وضعیت این مؤسسه در این دوران بسیار چشم‌گیر بود (۳۶).

یکی از اقدامات مهم و گسترده بلدیة در این زمان، ایجاد و تأسیس مراکز بهداشتی و درمانی در شهرهای مختلف ایران بود، اما متأسفانه این اقدامات از سوی اداره بلدیة (شهرداری)، به طور مساوی در کشور انجام نشده بود (۳۷-۳۸).

به تدریج با تراکم جمعیت، پیشرفت صنعت و تکنولوژی، ورود فرهنگ و تمدن جدید، توسعه شهر شینی، نفوذ تمدن اروپا در ایران و شیوع بیماری‌های مختلف، از جمله سیفلیس و سوزاک که عامل اصلی بیماری‌های روانی بود، بر شمار این بیماران افزوده شد. همچنین استعمال روزافزون مشروبات الکلی و تریاک، آرامش و سادگی زندگانی پیشین را درهم شکست و بیماری‌های روانی روز به روز در کشور زیادتر شد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تأسیس دارالفنون و ورود پزشکی مدرن، گرچه افق‌هایی تازه به روی میهن گشود و ایران را با علم و تمدن اروپا آشنا ساخت، اما پیامدهایی چون ازدیاد بیماری‌های روانی را هم با خود به ارمغان آورد. به دنبال این ازدیاد، پزشکان و میسیونرهای مذهبی که با هدف تبلیغ و ترویج دین مسیحیت و با اهداف استعماری، وارد کشور شده بودند، به علت پراکنده‌بودن این بیماران در کوچه و خیابان، برای اولین بار، درصدد مکانی برای نگهداری و مراقبت از دیوانگان در ایران برآمدند (۶).

در جهت ترویج هر چه بیشتر علم پزشکی مدرن، قانون استقلال دانشگاه از وزارت معارف در سال ۱۳۱۸ ش. به

دین با اهداف استعماری، به کشور ایران آمده بودند. اقدامات آن‌ها، تحت عنوان فعالیت‌های میسیونری شناخته می‌شد (۳۳). فعال‌ترین جنبش تبلیغی در میان ادیان دنیا، مربوط به مسیحیت بود که در تمام ادوار تاریخ ایران از جمله دوره قاجاریه و پهلوی اول فعالیت داشتند (۲۲). مسیحیان ایران نیز از لحاظ فرهنگی و مادی در فقر و تنگدستی به سر می‌بردند. بنابراین مبشران مسیحی از زمانی که وارد ایران شدند، ابتدا درصدد بهبود وضع زندگی و بهداشتی هم‌کیشان خود برآمدند. آن‌ها می‌کوشیدند تا علاوه بر تبلیغ ادیان خود، به فعالیت‌های پزشکی و بهداشتی هم بپردازند (۳۴). آن‌ها توانستند با استفاده از دانش پزشکی صحیح در مقایسه با شیوه‌های بومی و سنتی رایج در ایران، فرصت‌های خوبی برای گرایش مردم به سمت خود ایجاد کنند. آن‌ها معتقد بودند که از طریق مراقبت‌های ساده پزشکی، می‌توانند سوءظن مردم را برطرف کرده و آن‌ها را به کلیسا و انجیل نزدیک‌تر سازند. فعالیت پزشکی میسیونرها، برخلاف سایر طبیبان فرنگی که قبلاً به ایران آمده بودند، منحصر به شاه و دربار نبود، بلکه کل مردم را دربر می‌گرفت. همین امر، موجب احترام آن‌ها در بین مردم می‌شد و تا اندازه‌ای تعصب و سوءظن مردم را نسبت به آن‌ها برطرف می‌کرد (۳۳). آن‌ها سعی کردند که روش‌های پزشکی و بیمارستان‌های مدرن را در ایران شیوع دهند. همچنین پزشکان و پرستارانی حرفه‌ای تربیت کردند و سطح سلامت عمومی را بالا بردند (۳۵). خدمات پزشکی آن‌ها به ویژه خدمات به مقامات حکومتی و دولتی، باعث ایجاد روابط خوب میان حکام و میسیونرها می‌شد. همین رفتار، توانست آن‌ها را مورد حمایت و حفاظت قرار دهد. میسیونرها و پزشکان مذهبی که در دوره قاجار اوایل پهلوی اول به کشور ایران اعزام شده بودند، عمدتاً از کشورهای انگلیس، آمریکا، فرانسه، روس، آلمان بودند (۳۳). اقدامات این میسیونرهای مذهبی در ایران زمینه را برای آمادگی ذهنی مردم ایران برای تحولات علم پزشکی مدرن در دوره رضاشاه ایجاد کرد.

در سال‌های نخست، روی کارآمدن رضاشاه و ایجاد سلسله پهلوی، رضاخان اقدامات اصلاحی متعددی در زمینه‌های مختلف، از جمله در بخش‌های اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و

تصویب رسید و مقرر شد در هر شهرستانی که دانشکده پزشکی وجود دارد، می‌بایستی بیمارستان‌های آن از اداره کل بهداشتی منتزع و در اختیار دانشکده پزشکی قرار گیرد (۳۹)، در نتیجه در سال ۱۳۱۸ ش. اعضای هیأت دولت تصویب کردند که کلیه پزشکان و کمک پزشکان و پرستاران که در خدمت وزارتخانه‌ها و ادارات دولتی و بنگاه‌های دولتی و غیر دولتی هستند، از این تاریخ برای مبارزه با بیماری‌های مسری در اختیار وزارت کشور خواهند بود که به هر نقطه از کشور مأمور شدند تحت امر بهداشتی کل انجام وظیفه نمایند. مهم‌ترین معضل بهداشتی که در اواخر رضاشاه جامعه ایرانی را تهدید می‌کرد، شیوع بی‌رویه بیماری‌های آمیزشی و واگیردار بود که وزارت کشور را واداشت تا قانونی را تحت عنوان قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار در ۲۴ ماده در جلسه ۱۱ خرداد ۱۳۲۰ ش. به تصویب مجلس شورای ملی برسانند. طبق ماده اول در نقاطی که وزارت کشور آگاهی خواهد داد از تاریخ آگاهی تا یک ماه مبتلایان به بیماری‌های آمیزشی مکلفند اقدام به درمان خود کنند. مقصود سوزاک، کوفت (سفلیس)، شانکر نرم (آتشک) در هر نقطه از بدن که باشد، وبا، اسهال‌های وبا، طاعون، تب زرد، مطبقه (تیفوئید)، محرقة (تیفوس)، آبله، مخملک، سرخجه، خناق، اسهال خونی، سرسام و واگیردار (مننژیت تب غریب‌گر) (۲۷).

از بیماری‌های واگیری که در عصر پهلوی جامعه ایران با آن رو به رو بود، مرض سیفلیس و سوزاک بود که روز به روز در تهران شایع می‌شد و بسیاری از افراد ذی‌صلاح و صحیه کل را به چاره‌اندیشی جهت جلوگیری از گسترش این بیماری واداشته بود. گزارش‌های فراوانی از صحیه کل مملکتی حاکی از آن است که مبارزه با امراض مسری و مقاربتی، مالاریا و امراض بومی در همه نواحی به طور جدی دنبال می‌شد و طبیبانی از سوی صحیه کل وزارت داخله جهت آبله کوبی و تلقیح و ایجاد قرنطینه و کنترل امراضی مثل طاعون و وبا به ولایات مختلف و سرحدات اعزام می‌شدند. در مواقعی هم حوادث طبیعی چون خشکسالی و کم‌آبی سبب بروز فحطی و امراض مختلف می‌شد (۲۲)، اما وضعیت دهقانان روستایی که علاوه بر بی‌سوادی از ابتدایی‌ترین کمک‌های پزشکی نیز

محروم بودند و با وضعیت اسفناکی به زندگی خود ادامه می‌دادند (۴۰). بهداشت اصناف و مشاغل مختلف نیز در زمره اقدامات مهم بهداشتی این دوره بود.

ظاهراً یکی از جمله اهداف اصلی تشکیل اداره سجل احوال در سال ۱۳۰۴ ش. در سراسر ایران و ارائه ورقه هویت اجباری به مردم از سال ۱۳۰۵ ش.، استخراج اسامی مشمولین نظام اجباری بود، اما این اقدام اثرات جانبی نیز داشت، زیرا توجه منتقدین و مسؤولین را به کمبود جمعیت در ایران و علل آن جلب کرد و این پرسش مطرح شد که چرا جمعیت ایران نسبت به وسعت و ظرفیت طبیعی و منابع ثروت آن با توجه به زاد و ولد فراوان در جامعه ایران، بسیار اندک است؟ امری که با سیاست‌های جمعیتی دولت، که بر افزایش تعداد نفوس کشور استوار بود، تناقض داشت، زیرا بر اساس نگاهی خوش‌بینانه، پیشرفت در همه زمینه‌های علمی، اقتصادی و صنعتی، وابسته به داشتن انسان‌های سالم در جامعه بود. در نتیجه علم پزشکی جدید با وجود کاستی‌ها و نیز به دلیل اقداماتی که در راستای رونق این علم انجام شد، جمعیت ایران روند افزایشی پیدا کرد و نرخ مرگ و میر تا حدی کاهش یافت. به عنوان مثال جمعیت تهران در سال ۱۳۱۱ ش. به ۳۱۰ هزار نفر رسیده بود و در سال ۱۳۱۹ ش. به ۷۰۰ هزار نفر رسید. در سال ۱۳۱۱ ش. میزان مرگ و میر در تهران در اثر حصه ۲۱۰ نفر، آبله ۵۰۳ نفر، سرخک ۸۲ نفر، سیاه‌زخم ۲۴ نفر، تب نوپه ۲۴۵ نفر، سل ریوی ۳۶۹ نفر، سفلیس ۱۷۹ نفر، ذوسنطاریا ۲۵۳ نفر، بادسرخ ۸۲ نفر، سیاه‌سرفه ۴۴ نفر، دیفتری ۴۴ نفر، کلرین ۸۸ نفر گزارش شده است (۲۰).

## ۵- اقدامات رضاشاه در زمینه مدرن‌کردن گفتمان علم پزشکی ایران

از اقداماتی که رضاشاه در دوره حکومت خود انجام داد، برنامه‌های متعدد فرهنگی و آموزشی بود. از آنجایی که برای هر نوع پیشرفت و تحول داشتن سواد شرط اصلی محسوب می‌شد، رضاشاه مدارسی را در راستای این هدفش تأسیس کرد، از جمله مدارسی که از سال ۱۳۰۵ ش. تأسیس شد، مدرسه قابلگی یا مامایی بود. افرادی می‌توانستند در این مدرسه تحصیل کنند که گواهی سه ساله متوسطه را داشته

کشور که باعث رواج بیماری و مرگ و میر فراوانی در اقصی نقاط کشور گردیده بود، دولت را برآن داشت تا چاره‌ای در این رابطه بیاندیشید. از این رو اداره‌ای به نام اداره کل صحتیه (بهداشت) که عهده دار امور مربوط به بهداشت و درمان بود، به وجود آمد و این اداره تحت پوشش وزارت کشور قرار گرفت. از جمله خدماتی که در زمینه پزشکی و درمان در دوره پهلوی اول انجام شد، شامل موارد زیر بود: ۱- تأسیس انستیتو پاستور در تهران به سال ۱۳۰۰ ش؛ ۲- تأسیس و تکمیل بیمارستان وزیر؛ ۳- استخدام و اعزام پزشک به شهرستان‌ها از سال ۱۳۰۴ و ۱۳۰۵ ش. به بعد؛ ۴- وضع مقرراتی برای ممنوعیت ادویه مخدره؛ ۵- اصلاح و توسعه قرنطینه‌های سرحدی در مرزهای ایران به سال ۱۳۰۶ ش؛ ۶- تلقیح اهالی بنادر جنوب بر ضد وبا در سال ۱۳۰۷ ش؛ ۷- خرید کشتی موسوم به ابن سینا برای امور بهداشتی در خلیج فارس و ضد عفونی کردن کشتی‌های وارد شده به آب‌های ایران (۴۶) بود.

به تدریج قوانینی وضع شد و به کسانی که در مدرسه طب تحصیل نکرده و موفق به اخذ اجازه‌نامه رسمی نشده بودند، فرصتی دادند تا اگر مدرکی ارائه می‌دادند که کم‌تر از سی و پنج سال نداشتند و حداقل ده سال مشغول طبابت بودند، در صورتی که از عهده امتحانی که در پایتخت و مراکز عمده ایالات و ولایات برگزار می‌شد، برمی‌آمدند به عنوان اطبای مجاز مشغول طبابت می‌شدند، در غیر این صورت هر کس به طبابت می‌پرداخت بار اول به او اخطار می‌شد، بار دوم چهار ماه و بار سوم به مدت یک سال محکوم به حبس می‌شد. اطبای مجاز حق استعمال کلمه دکتری، حق تجویز داروهای شیمیایی جدید و مجوز جراحی را نداشتند، زیرا این امتیازات و حقوق متعلق به پزشکان دیپلمه بود. همچنین اطبای دیپلمه برای استخدام در امور بهداشتی و پزشکی بر اطبای مجاز حق تقدم داشتند، این تقسیم‌بندی شامل داروسازان، دوافروشان، دندانسازان و قابله‌ها نیز شد و این افراد نیز مجبور به دادن امتحان و اخذ مجوز رسمی شدند (۴۷). قرار شد فقط در دو سال متوالی ۱۳۰۷ و ۱۳۰۸ ش. این امتحانات برگزار شوند، اما به دلیل حل‌نشدن مشکل کمبود پزشک در طول این دو سال و درخواست اطبای غیر مجاز باقی‌مانده، مجبور شدند تا

باشند و سن آن‌ها بالای ۱۸ سال باشد (۴۱). برای سلامت بدن در کنار مسائل بهداشتی تدابیری نیز اندیشیده شد. از جمله در ۱۴ شهریور ۱۳۰۶ ش. قانون اجباری توسط تدین وزیر فرهنگ به تصویب مجلس شورای ملی رسید که به موجب آن ورزش در سراسر مدارس ایران اجباری شد و با تأسیس سازمان تربیت بدنی هر ساله چندین رشته مسابقه و جشن‌های ورزشی در تهران و شهرستان‌ها برگزار می‌گردید (۴۲)، با لایحه پیشنهادی علی‌اصغر حکمت تأسیس دانشگاه در ۸ خردادماه ۱۳۱۳ ش. به تصویب مجلس رسید و بی‌درنگ ساخت آن آغاز گردید که از مهم‌ترین دانشکده‌های آن پزشکی بود که در ۱۵ بهمن‌ماه ۱۳۱۳ ش. توسط رضاشاه، دانشگاه تهران افتتاح شد و از پنج دانشکده موجود در این دانشگاه، دندانپزشکی و داروسازی (۴۳) در رأس بود. در خردادماه ۱۳۰۷ ش. با وزارت یحیی قراگوزلو در وزارت معارف، عیسی صدیق که ریاست تعلیمات عالییه را بر عهده داشت، موضوع اعزام محصل به اروپا را مطرح کرد که بتوانند سالانه ۱۰۰ نفر دانشجو برای ادامه تحصیل به خارج از کشور اعزام کنند. طرح اعزام دانشجو به خارج از کشور در راستای ارتقای سطح علمی و فرهنگی و جبران عقب‌ماندگی ایران بود که از این تعداد ۲۴ نفر برای طب و رشته‌های مربوط به آن از قبیل ۸ نفر برای طب، ۵ نفر برای جراحی، ۳ نفر برای کحالی، ۵ نفر برای بیطاری، ۳ نفر برای دندان سازی بود (۴۴).

بدون شک رشته پزشکی و تربیت پزشکان در زمینه طب جدید یکی از ضروریات بوده، چون تا این زمان نه علم پزشکی مدرن در ایران شکل گرفته بود و نه تعداد پزشکان تحصیلکرده و آشنا با طب جدید پاسخگوی نیاز جامعه در این بخش بوده، لذا از سال ۱۳۰۷ ش. هر ساله یکصد نفر از فارغ‌التحصیلان دیپلمه، لیسانسیه و دکتر برای تکمیل تحصیلات خود به خارج فرستاده می‌شدند که در سال مذکور شانزده نفر در زمینه شعب مختلف طب و سه نفر برای تحصیل دندانسازی از طرف وزارت معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه به اروپا رفتند. مواد امتحانی داوطلبان تحصیل طب، تشریح، امراض داخلی و خارجی، وظایف‌الاعضا و اصول مداوا و شامل دو بخش کتبی و شفاهی بودند (۴۵). با توجه به وضعیت نسبی صنف بهداشتی

فرستی دوباره به مدت سه سال در اختیار سایر اطباء غیر مجازی که موفق نشدند در طول این دو سال در امتحان قبول و مجوز رسمی دریافت نمایند، قرار دهند و آخرین دوره این امتحانات در سال ۱۳۱۱ ش. برگزار شد (۴۸). محل برگزاری این امتحانات در تهران، تبریز، مشهد، اصفهان، شیراز، کرمان، کرمانشاهان، همدان، رشت، ناصری، بوشهر بود و مواد امتحانی آن‌ها شامل تشریح، وظایف الاعضا، امراض داخلی، بیماری‌های خارجی که کحالی، امراض نسوان و قابلیت را نیز دربر می‌گرفت، علل امراض، علائم تشخیص و معالجات در امراض داخلی و خارجی، اصول تداوی و دواجات می‌شدند (۴۹). مواد امتحانی دواسازان، شیمی عمومی، شیمی آلی، فیزیک عمومی، نبات‌شناسی و حیوان‌شناسی، فارماکولوژی، حفظ‌الصحه، نسخه خوانی و نسخه‌پیچی بود (۵۰).

تنویر و پرورش افکار در زمینه پزشکی و بهداشت به وسیله ایراد سخنرانی و خطابه‌های سودمند و انتشار مقالات مفید در روزنامه‌ها صورت می‌گرفت. از طرفی با صدور پروانه تندرستی برای کلیه کارمندان که می‌خواهند، داخل خدمات دولتی شوند و رسیدگی به کلیه اموری که با طب ارتباط دارد، رسیدگی به مدارک تحصیلی پزشکان، دندانسازان، ماماها و داروسازان و ممانعت از طبابت اشخاص غیر مجاز، نظارت در کلیه تأسیسات صحتی از هر قبیل پزشک خانه، بیمارستان‌های خصوصی، آزمایشگاه‌ها و... و نظارت در انتخاب کارمندان این‌گونه مؤسسات، رسیدگی به امور داروخانه‌ها و نظارت در کیفیت و ماهیت دارو، مراقبت در اجرای دستورات فنی نسبت به داروهای زهری از طرف داروسازان، بازرسی کلیه پیشه‌وران، معاینه حمام‌ها، رستوران‌ها، مسافرخانه‌ها، قهوه‌خانه، دکان نانوايي، قصابی و بقالی، کارخانجات مختلف از قبیل مشروب‌سازی، لیمونادسازی، کارخانجات عطرسازی، صابون‌سازی و...، نظارت در امور بهداشت غسل‌خانه و گورستان (51)، از جمله اقداماتی بود که در دوره پهلوی اول در راستای تحقق اهداف پزشکی در ایران صورت گرفت.

از دیگر اقدامات مهم در زمینه رواج علم پزشکی مدرن ساخت تالار تشریح بود، چون از بدو تأسیس دانشکده طب دانشگاه تهران دانشجویان پزشکی فاقد سالن تشریح بودند و

اگر دانشجویان می‌خواستند عملاً به تشریح اسکلت و یا جسد انسان بپردازند باید چند نفری دست به کار می‌شدند تا بتوانند مرده‌ای را تشریح کنند و در بعضی مواقع برای ربودن مرده به قبرستان زردشتی‌ها در شب هنگام روی می‌آوردند که این مسئله باعث شکایت و سر و صدای زردشتیان شده بود تا این‌که در ۱۵ بهمن ۱۳۱۳ ش. تالار تشریح ساخته شد و رسماً افتتاح شد. از آن تاریخ محصلین دانشکده طب تحت تعلیم استادان خود به تشریح می‌پرداختند و دروس خود را توأم با عمل فرا می‌گرفتند، به ویژه این‌که به دانشکده‌های پزشکی دستور داده بودند که تعصب مسلمانان را در حرمت کالبدشکافی نادیده بگیرند (۵۲)، اما به قول محققان امروزی، با وجود همه این‌ها، برای استفاده حداکثر از علوم و تجارب بشری بدون تعصب باید از رویکردهای مفید و موفق هر کدام از آن‌ها، حتی اگر مדיاهای متفاوت داشته باشند، استفاده نمود. هیچ مکتب طبی بدون نقص نیست. بهترین الگوی فعلی می‌تواند طب تلفیقی یا Integrative Medicine باشد (۵۵).

### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد، در دوره مشروطه، اگرچه روند اصلاحات و نوسازی در زمینه بهداشت و سلامتی توسط پزشکان ایرانی، آغاز شده بود، اما از طب سنتی نیز برای درمان بیماران به وفور استفاده می‌شد. به دلیل خودجوش‌نبودن، درباری‌بودن و اقدام از بالای اصلاحات (سران حکومت) به فرجام نرسیدن، اما از دیگر نتایج این پژوهش می‌توان گفت، با ورود طب نوین اروپایی به ایران و آموزش دادن آن‌ها به اطباء ایرانی به تدریج طب سنتی به بستر فراموشی سپرده شد. در دوره پهلوی اول، رضاشاه با کمک ارتش، اقدامات آمرانه زیادی در زمینه بهداشت و پزشکی ایران انجام داد، به طوری که ساختار پزشکی ایران با یک جهش سریع، از سنتی به مدرن دگرگون شد. در راستای این تحول و گذار اقدامات مفیدی در دوره پهلوی اول در زمینه رونق تأسیسات درمانی و پزشکی در ایران انجام شد که شاخص‌های جمعیت‌گواه افزایش سطح بهداشت و زندگی مردم ایران بود، اما با وجود این پیشینه، به همکاری‌طلبیدن و توجه به ریشه‌های فرهنگی و تاریخی طب

سنتی در سابقه ایران و سپس تطبیق و سازگاری آن شایسته‌ترین کار بود، در حالی که حاکمان با شیوه‌های نوین تحقیق طب سنتی را می‌توانستند مجهز کرده و قسمتی از آن را با علم نوین پزشکی که توافق کامل داشت، اخذ نموده و در شکوفایی و پیشبرد آن به کار ببرند، در نتیجه همین عدم تطبیق و سازگاری این دو گفتمان پزشکی، منجر به مجادله دنباله‌داری تا به عصر پهلوی اول شد تا این که یکی دیگری را از میدان به در کند. طبیبان سنتی ایران تا مدت‌ها به ستیزه با نحوه مداوای اروپاییان اصرار داشتند. تحصیلکرده‌ها تعدادشان کم بود، لذا طرفداران پزشکی مدرن کم بود، اما پیروان اطبا و حکیم‌باشی‌های طب قدیم اکثریت مردم و در همه ولایات ایران بودند.

لازم به ذکر است این مقاله با کمک صندوق حمایت از پژوهشگران نهاد ریاست جمهوری با شماره طرح ۹۷۰۱۵۳۰۹ تدوین شده است.

## References

1. Sadat Azimi R. Contagious Diseases and their Impact on Population Reduction in Qajar Period Based on Documents of National Library and Documentation Organization. *Baharestan Journal* 2010; 2(2): 142-190.
2. Elgod C. Iranian Medical History. Translated by Javidan M. Tehran: Iqbal Publications; 1352. p.724.
3. Nateq H. The Tribulation of Cholera and Disaster of the Government. Tehran: Gostareh Publication; 1358. p.3.
4. Bruges H. A Journey to the Court of Sultan Sahibqaran. Translated by Engineer K. Tehran: Information Publication; 1988. p.455.
5. Fourier J, Baptiste J. Three Years in the Court of Iran. Translated by Iqbal Ashtiani A. Tehran: World Book Publishing; 1989. p.253-398.
6. Vishard J. Twenty Years in Iran. Translated by Pireni A. Tehran: Publications; 1986. p.198.
7. Rooney Dalmani H. Travelogue from Khorasan to Bakhtiari. Translated by Farah Vashi MA. Tehran: Amir Kabir Publication; 1335. p.323, 592-593.
8. Floor W. People's Health in Qajar Iran. Translated by Nabipour J. Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences; 2007. p.10, 65, 100,244, 236.
9. Parnian SH. Traditional Medicine in Iran. *Nikkei Journal* 2002; 9: 1-2.
10. Afshar Sistani I. Traditional Medicine of the Iranian People. Tehran: Homa Publication; 1991. p.35.
11. Mostafavi Kashani J. A Study of Iranian Traditional Medicine and Comparison with Current World Medicine. Tehran: Tehran University Press; 1360. p.1.
12. Nafisi A. Research in the Foundations of Traditional Beliefs in Isfahan. 1st ed. Isfahan: Mashal Publications; 1985. p.5-138.
13. Drovil G. A Journey through Iran. Translated by Etemad Moghaddam M. 4th ed. Tehran: Shebawiz Publishing; 1370. p.308-309.
14. Ein al-Saltanah GH-MS. Memories. Editing by Salour M, Afshar I. 1st ed. Tehran: Mythological Publishing; 1995. Vol.5 p.4063.
15. Deanparast V, Koohi K, Alizadeh Aghdam MB. Body Management in Iran during the Qajar Period Based on the Reports of European Visitors. *Medical History Quarterly* 2012; 4(10): 131-154.
16. Qajar Ghanlou HZ, Der Jazini Hamadani MM. Summary of al-Hakkah. 1st ed. Tehran: Iran University of Medical Sciences Publication; 2004. p.92.
17. Laleh H, Waferi R. History of Traditional Medicine to Modern Medicine in the Qajar Period. *Journal of Humanities, Al-Zahra University* 2006; 60: 131-165.
18. Alijani M. A Review of the History of Medicine in Iran with Emphasis on the Qajar Period. *Journal of Medicine and Cultivation* 2012; 21: 57-64.
19. Najmi N. Nasserian era. Tehran: Attar Publications; 1985.
20. Shahri J. Social History of Tehran in the 13th Century. Tehran: Rasa Institute; 1999. p.68, 227, 689-690.
21. Pollock JE. Iran, Land and Its People. Translated by Jahandari K. Tehran: Kharazmi Publications; 1991. p.399.
22. Shams Ardakani MR, Sadat Azimi R, Ghassemloo F. The Modern Iranian Medical Trends from Daral-e Fonon to the Establishment of Tehran University. Tehran: Polo Publishing; 2013. p.408.
23. Admitt F. Amir Kabir and Iran. Tehran: Kharazmi; 1355.
24. Vaqaye al-Tafaqiyah Newspaper. 1267 AH. p.2.
25. Taj Bakhsh H. History of Iranian Hospitals from Beginning to Present. Tehran: The Humanities and Cultural Studies Institute Publications; 2000.
26. Saberi SM. Initial Measures for Establishing a Protected Psychiatric Hospital in Iran. *Journal of Forensic Medicine* 2014; 19(4): 409-416.
27. Roustaei M. History of medicine in Iran from the beginning of Qajariyyah to the end of Reza Shah era. Tehran: National Iranian Documentation and Library Publication; 2003. p.72, 88, 155-156, 173, 178.
28. Benjamin CJ. Benjamin's Iran-Iranian Travel of the Nasser-e Din Shah. Translated by Kordbache MH. Tehran: Immortal Publishing; 1363. p.197.
29. Malcolm SJ. Iranian History. Translated by Herat MI. Tehran: Book World Publishing; 1362. Vol.2 p.273.
30. Foreign Ministry Archive. 1917. No.4-2-28.
31. Ettihadieh M, Malekzadeh E. Health and Women's Health Charities in the Reza Shah Period. *Journal of Humanities of Al-Zahra University* 2009; 19(3): 28.
32. Serena C. Persons and Rituals in Iran. Translated by Saeedi AA. Tehran: Zavar Publishing; 1362. p.139-140.



33. Sadri B. Religious Missionaries in Iran (Master's Degree). Tehran: Faculty of Literature and Humanities, Shahid Beheshti University; 1995.
34. Fayyazi E, Javadi H. A History of the Educational and Cultural Activities of American Poets in the Qajar Period. *Payam Baharestan* 2011; 11(3): 559-568.
35. Wright D. English among Iranians. Translated by Alexander's I. Tehran: Publishing; 2006.
36. Malekzadeh E. Welfare and Health Charities under Reza Shah. Tehran: History of Iran; 2013.
37. Etelaat Journal. 1306. No.346.
38. The Shafaq Sorkh Newspaper. 1313. No.2695.
39. Saadat E. The History of Medical Advances in the Last Seventy Years. 1st ed. Tehran: Golestan Publisher; 1991. p.25.
40. Bellevue LK. The History of Iran from Antiquity to the Present. Translated by Keshavarzi K. 3rd ed. Tehran: Pooyesh Publishing; 1361. p.451.
41. Deldam A. The Life of Reza Shah. 2nd ed. Tehran: Golnam Publishing; 1992. Vol.2 p.346-347.
42. Hakimollahi N. The Pahlavi Era and Iranian Developments. Tehran: Iran Book Publishing Company; 1346. p.27.
43. Abrahamian Y. Iran Between Two Revolutions. Translated by Gol Mohammadi A, Fattahi ME. Tehran: Ney Publishing; 1999. p.180-181.
44. Etelaat Journal. 1307. No.524.
45. Etelaat Journal. 1307. No.571.
46. Ahangaran Mr. Reza Khan Economic Reforms and the Impact of External Factors. 1st ed. Tehran: Islamic Revolution Documentation Center; 2001. p.104.
47. Etelaat Journal. 1306. No.186.
48. Etelaat Journal. 1308. No.1309.
49. Etelaat Journal. 1306. No.447.
50. Etelaat Journal. 1311. No.1729.
51. Etelaat Journal. 1319. No.4362.
52. Maki H. Twenty-year history of Iran. Tehran: Scientific Publication; 1995. p.226.
53. Hajianpour H, Bineshifar F. The Role of Religious Missionaries in the Medical Expansion of the Qajar Period. *Journal of Medical History* 2012; 8(26): 77-103.
54. Karim Khan Zand M. Smallpox in Iran: Background, Methods, Objectives. *Journal of Medical History* 2012; 4(11): 97-129.
55. Ansaripour M, Nasserri M, Isfahani MM, Nabipour I, Rakhshani F. Modernity and Tradition in Medicine. *Journal of Medical History* 2017; 9(30): 139-167.
56. Din Parast W, Koochi K, Alizadeh Aghdam MB. Body Management in the Qajar Period Based on European Tourists' Reports. *Journal of Medical History* 2012; 4(10): 131-154.