

امیر کبیر و

گسترش دانش پزشکی و بهداشت همگانی

دکتر محمدحسین مددی

پیشگفتار

هر چند، تاکنون، درباره‌ی خدمات ارزنده و اصلاحات امیرکبیر، کتاب‌ها و مقاله‌های متعددی در ایران منتشر شده،^۱ با این همه راجع به نقش او، در گسترش دانش نوین پزشکی و بهبود بهداشت همگانی، آثار مستند و جداگانه‌ی به زبان فارسی، در دسترس نیست. این نوشتار، ابتدا، تاریخچه‌ی کوتاهی از چه‌گونه‌ی پیدایش دانش نوین پزشکی در اروپا را بیان می‌کند، سپس، با اشاره به وضع بهداشت و درمان در عصر قاجار، به شرح اجمالی خدمات امیرکبیر، در این زمینه می‌پردازد. خدماتی که حدود صد و پنجاه سال پیش از این انجام شده است و نشانه‌ی وطن‌خواهی، احساس مسولیت و اندیشه‌ی پیش‌رو امیرکبیر است.

پزشکی در دوره‌ی رنسانس

و پیدایش طب نوین در اروپا

دوره‌ی نوزایی (رنسانس)، از ابتدای سده‌ی چهاردهم تا سده‌ی هفدهم میلادی، به تدریج در سرتاسر اروپا، گسترش یافت.^۲ در این دوران، پزشکی نیز، علی‌رغم رکود و بی‌تحریکی خود در سده‌های میانه، رونق تازه‌ی یافت.^۳ اساس پیشرفت پزشکی در دوره‌ی رنسانس، نهضت کالبدشناسی (علم تشریح بدن انسان) بود. پیدایش صنعت چاپ (حدود سال ۱۴۵۰ میلادی)، انتشار و مبادله‌ی بین‌المللی متون پزشکی را آسان ساخت. ویل دورانت، افزایش شمار بیمارستان‌ها، ارتقای سطح بهداشت همگانی و نظارت قانونی بر کار پزشکان را از مهم‌ترین دستاوردهای پزشکی، در دوره‌ی رنسانس، برشمرده است. با این همه، در آن زمان هنوز متولیان پزشکی، با معضل بیماری‌های همه‌گیر روبه‌رو بودند و همه‌گیری‌های کشنده‌ی مانند وبا، طاعون و سفلیس پزشکان را به مبارزه می‌طلبید، و پزشکان آن دوره، دریافتند که دیگر طب بقراطی (سده‌ی پنجم و چهارم پیش از میلاد) و جالینوسی (۱۲۹ تا ۱۹۹ پس از میلاد) نمی‌تواند پاسخگوی این بحران‌ها باشد.^۴ از این رو، نیاز به دگرگونی در پزشکی، بیش از پیش، احساس می‌شد و همین، سبب بروز دگرگونی و نوآوری، در این عرصه گردید و سرانجام، در سایه‌ی نوآوری، اختراعات و کشفیات گوناگون، دانش

نوین پزشکی، در حدود سال‌های ۱۸۰۰ تا ۱۸۵۰ م در اروپا، شکل گرفت.^۵

پزشکی و بهداشت همگانی در ایران عصر قاجار

در ایران، اما، دوران نوزایش ادبی و فرهنگی، از اواخر سده‌ی سوم هجری، برابر با اواخر سده‌ی نهم میلادی، آغاز شده بود. به‌طوری که ایران، تا شش سده‌ی بعد، بر شکل‌گیری تمدن اسلامی، تأثیر شگرفی بر جای گذاشت.^۶ این دوره در ایران، تقریباً مصادف با عصری بود که می‌توان آن را «دوران طلایی پزشکی ایران» نیز نامید. (قرن نهم تا چهاردهم میلادی) و در همین دوره‌ی طلایی پزشکی ایران بود که دو چهره‌ی برجسته‌ی تاریخ طب ایران یعنی رازی (۸۵۰ - ۹۳۲ م) و ابن‌سینا (۹۸۰ - ۱۰۳۷ م) درخشیدند^۷ و تا سده‌های بعد، آثار آن‌ها، در مغرب‌زمین، مورد استفاده بود. اما، متأسفانه به دلایل گوناگونی، این دوران شکوفایی پزشکی در ایران، تداوم نیافت. در واقع، عصر نوین در غرب، با شروع حکومت صفویان در ایران (۹۰۷ - ۱۱۴۸ ه.ق. برابر با ۱۵۰۲ - ۱۷۳۶) آغاز شده بود.^۸ و هر چند ایرانیان به تدریج، با آمدن پزشکان خارجی به ایران، از دوره‌ی صفویه به بعد، کم‌کم با پزشکی نوین آشنا شدند، اما در عصر صفوی، تحول چندانی در زمینه‌ی پزشکی رخ نداد و به گفته‌ی زنده‌یاد دکتر زرین‌کوب در دوره‌ی صفویان، «پزشکی با وجود فایده عملی آن توسعه‌ی نیافت و گه‌گاه حتا در خارج از اعتبار و ذهنیات عامه هم با تمسک به سحر و دعا، انجام می‌شد». ایشان هم‌چنین می‌افزایند که با وجود کشف اروپای نوین توسط ایرانیان در عهد صفوی «حاصل این کشف و سود و زبانی که از آن عاید شد، در عهد قاجار ظاهر گشت». ^۹ پس از پایان حکومت صفویه، به ترتیب سلسله‌های افشار و زندیه بر سر کار آمدند و سرانجام با سقوط زندیه، در اواخر قرن هجدهم میلادی، قاجاریه، به قدرت رسیدند.^{۱۱}

دکتر ویلم فلور، درباره‌ی ساختار جمعیت و وضع شهرنشینی، در ایران عصر قاجار، می‌نویسد: «جمعیت ایران، در سال ۱۸۰۰ میلادی، حدود پنج میلیون نفر و در سال ۱۹۰۰، نزدیک به نه میلیون نفر بوده است. در ابتدای سده‌ی نوزدهم، جمعیت شهرنشینان ایران، از حدود ۷٪ کم‌تر بوده است، اما این رقم، تا سال ۱۹۰۰ بیش از دو برابر شده

و به ۶۱۸ رسیده است. در آن زمان، سه شهر بزرگ ایران جمعیتی بیش از صد هزار نفر داشته‌اند، شامل تهران (حدود ۲۸۰۰۰۰ نفر)، تبریز (حدود ۲۰۰۰۰۰) و اصفهان (نزدیک به ۱۰۰۰۰۰). در چند شهر بزرگ دیگر نیز، میزان جمعیت پنجاه هزار نفر یا بیش تر بوده است. در سال ۱۹۰۰ میلادی، جمعیت ساکن روستاهای ایران حدود پنج میلیون نفر بوده، که مجموعاً این عده، در بیش از سی هزار روستای کوچک و بزرگ زندگی می‌کرده‌اند و دسترسی به این روستاها، فقط از طریق راه‌های خاکی امکان پذیر بوده است. درباره‌ی میزان مرگ و میر و از کارافتادگی ناشی از بیماری‌ها در دوره‌ی قاجار، آمار دقیقی در دست نیست. گیلیار، میزان مرگ و میر را، بیش از سی در هزار و میزان تولد را، بین ۴۰ تا ۵۰ در هزار ذکر کرده است. از این رو، رشد سالانه جمعیت در نیمه دوم سده نوزدهم در ایران عصر قاجار، حدود یک درصد بوده است. ارقام نشان می‌دهد که میزان مرگ و میر کودکان شیرخوار در آن زمان، از پنجاه درصد بیش تر بوده است و به علت شیوع زیاد بیماری‌های مختلف، بیش تر کودکانی که به دنیا می‌آمدند، می‌مردند.

در ایران عصر قاجار، بیماری‌های مختلفی شایع بوده است. برای نمونه، بیماری مالاریا (تب نوبه) که از مهم‌ترین بیماری‌های بومی دوران قاجار بوده است و در همه‌ی کشور، بویژه در خط ساحلی کناره‌ی خزر (گیلان، مازندران و استرآباد) شایع بوده است. در استان‌های کشور مانند خراسان، آذربایجان، کردستان، کرمانشاه، همدان و خوزستان نیز مالاریا شایع بوده و منطقه‌ی کناره‌ی خلیج فارس نیز، به شدت آلوده بوده است. نبود بهداشت همگانی و مسائلی آب‌ها، از عمده‌ترین عوامل ابتلا به مالاریا در روستاها بوده است. در نقاطی از ایران، به قدری پشه ناقل مالاریا (آنوفل) زیاد بوده است، که آن مناطق خالی گردیده بود. ۱۲ سیریل الگود، در کتاب خود از یک همه‌گیری وبا، در سال ۱۸۲۹ که ابتدا در تهران پس از آن یک سال بعد در تبریز بروز کرده بود، خبر داده است. وی می‌نویسد که در همان سال، دوباره این بیماری در تهران شایع شد و پس از آن به قزوین، کاشان و اصفهان هم گسترش یافت. در پاییز همان سال نیز، بیماری طاعون در تبریز شیوع یافت و حدود سی هزار نفر تلفات داشت. به روایت الگود در سال ۱۸۴۶ میلادی، دوباره بیماری وبا در تهران شایع شده است. او همچنین سال ۱۸۵۲ را برای ایران سال شومی ذکر کرده است. زیرا در آن سال تمامی مرکز ایران در معرض وبا قرار گرفته، به‌علاوه در شیراز زلزله‌ی مهیبی رخ داده و بالاخره، سراسر کشور مورد هجوم ملخ قرار گرفته است. الگود می‌نویسد که سال ۱۸۶۱، نخستین سال از سال‌های قحطی بزرگ در آن دوران بوده است.

اقدامات امیرکبیر در زمینه‌ی پزشکی نوین

و بهبود وضع بهداشت همگانی (۱۶، ۴۹)

مهمترین اقدامات در دوره‌ی کوتاه صنارت امیرکبیر عبارتند از:

۱- تأسیس دارالفنون

از مهم‌ترین اقدامات ارزنده‌ی امیرکبیر که سبب دگرگونی در پزشکی ایران نیز شده است، تأسیس دارالفنون است. درباره‌ی

اهمیت این اقدام، مطالب زیادی گفته شده است. در کتاب **قبلی‌ی عالم**، ناصرالدین شاه قاجار، دکتر امانت، درباره‌ی این اقدام امیرکبیر می‌نویسند: «میرزاتقی‌خان در سفر خود همراه خسرومیرزا به سن پترزبورگ و سپس همراه ناصرالدین شاه در سال ۱۲۴۵ ه. ق. به ایروان، پاره‌ی آرا درباره‌ی لزوم اصلاحات را در ذهن پرورد که در طول چهار سال اقامتش در ولایتی دورافتاده در شرق آناتولی عثمانی بیش از پیش شد. حتا، اگر دانش میرزاتقی‌خان را از اصلاحات غیرمستقیم به سبک غربی بدانیم، تردید نیست که او ضرورت انجام تحولاتی فراگیر در زمینه‌ی امور دیوانی، نظامی، مالی، قضایی و تعلیم و تربیت را به‌خوبی احساس می‌کرد. ۱۴ زنده‌یاد دکتر زرین کوب نیز می‌نویسد: «بین اقدامات عمده‌ی که میرزاتقی‌خان بدان دست زد و در واقع مبنای بخش عمده‌ی از اصلاحات مدنی و اداری بعد از او شد، اقدام عاجل او برای تأسیس یک مدرسه‌ی عالی نظام، مهندسی و طب به نام دارالفنون بود که برای آن معلمانی هم از اتریش، ایتالیا و فرانسه استخدام کرد». ۱۵ دکتر آدمیت نیز تأسیس دارالفنون را حاصل مجموع اندوخته‌های امیرکبیر دانسته است. ۱۶ گفتنی آن‌که، دارالفنون ایران بیست سال پیش از دارالفنون توکیو در ژاپن و سه سال بعد از برپایی دارالفنون عثمانی در اسلامبول، تأسیس شد. ۱۷ اما، متأسفانه، هنگامی که دارالفنون افتتاح شد و استادان اروپایی به ایران آمدند، میرزاتقی‌خان بزرگوار و توقیف شده بود. (محرم ۱۲۶۸ ه. ق.). دارالفنون، در سال ۱۲۶۸ قمری برابر با ۱۲۳۰ شمسی و مطابق با ۱۸۵۱ میلادی، افتتاح گردید. ۱۸

پیش از تأسیس دارالفنون، آموزش پزشکی در چارچوب فعالیت دانشگاهی در ایران متداول نبود. ۱۹ امیرکبیر، برای تأمین اساتید دارالفنون، پیش از تأسیس آن، نماینده‌ی ویژه‌ی به نام «جان داودخان ارمنی» که مترجم زبان آلمانی در وزارت امور خارجه بود، برای استخدام اساتید به اتریش فرستاد. ۲۰ علت انتخاب اتریش آن بود که برخلاف انگلستان و روسیه که در ایران، مقاصد استعماری داشتند، اتریش از قرن شانزدهم با ایران سابقه‌ی همکاری داشت و در کارنامه‌ی آن کشور هم شواهدی مشابه مطامع انگلیس و روسیه موجود نبود. بدین ترتیب هفت نفر، برای کار در ایران، به مدت شش سال، به استخدام دولت ایران درآمدند که در بین آن‌ها «دکتر یاکوب ادوارد پولاک» معلم طب بود که در دارالفنون به تدریس پرداخت. دکتر پولاک (۱۸۱۸ - ۱۸۹۱ م)، پس از مرگ ارنست کلوکه (۱۸۲۸ - ۱۸۵۵) فرانسوی، که پزشک ویژه‌ی ناصرالدین شاه بود، جانشین او گردید (سال ۱۸۵۸). وی، طی سال‌های ۱۸۵۱ تا ۱۸۶۰، در ایران بود و زبان فارسی را آموخت و با ادبیات و فرهنگ ایران آشنا شد و هنگامی که «مریض‌خانه‌ی دولتی» در سال ۱۸۵۲ م افتتاح شد، دکتر پولاک، در آن‌جا به دانشجویان پزشکی دارالفنون آموزش می‌داد و در همین بیمارستان بود که اولین عمل جراحی سنگ مثانه را، در سال ۱۸۵۴ میلادی انجام داد و جسد یک اروپایی که مرگ او مشکوک بود، کالبدشکافی کرد. افزون بر این‌ها، کتب پزشکی نیز، تألیف نمود. او نخستین مؤلف کتاب علم تشریح (کالبدشناسی) در ایران بود. این کتاب توسط میرزا محمدحسین خان افشاره، از شاگردان او، به فارسی ترجمه شد. پولاک، طی اقامت خود به نقاط مختلف ایران مسافرت نمود و بعدها در سال ۱۸۶۵ میلادی، سفرنامه‌ی به زبان آلمانی

منتشر کرد. سفرنامه‌ی پولاک به زبان فارسی نیز ترجمه و با عنوان **سفرنامه‌ی پولاک، ایران و ایرانیان** منتشر شده است. ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵

جانشین دکتر پولاک، در دارالفنون دکتر «یوهان لویی شلیمر» هلندی بوده است. شلیمر، از مهم‌ترین و معروف‌ترین پزشکان اروپایی آن دوران است. او، پیش از تأسیس دارالفنون (۱۸۵۱ م) به ایران آمده بود و در رشت مقیم بود و در نواحی طالش به معالجه و مطالعه جذامیان اشتغال داشت. شلیمر تا سال ۱۲۸۳ ق در دارالفنون تدریس می‌کرد و پس از آن، به طب خصوصی پرداخت. ۲۶ وی، یک

کتاب لغت‌نامه و **دایرةالمعارف طبی** نگاشت و زبان فارسی را آموخت تا بهتر بتواند دانشجویان را تعلیم دهد. اصطلاحات تشریحی و مطالعات او درباره‌ی برخی درمان‌ها و ذکر برخی باورها و روش‌های طب قدیم ایران، بسیار شایان توجه است. ۲۷ بین سال‌های ۱۸۵۴ تا ۱۸۷۵،

کتاب‌های نوین پزشکی توسط چهار تن از اساتید اروپایی دارالفنون (تولوزان، آلبو، پولاک و شلیمر) تألیف گردید، که بیش‌ترین سهم مربوط به دکتر شلیمر هلندی‌ست. ۲۸

هرچند، با تأسیس مدرسه‌ی دارالفنون، فن طب نوین، بیش‌تر رواج یافت، ۲۹ اما با مخالفت‌هایی نیز روبه‌رو گردید. برای نمونه الگود می‌نویسد: «مدافع و قهرمان مکتب قدیم طب، میرزاابا شیرازی ملک‌الاطباء، در کتاب خود به نام رساله جوهریه بر علیه استعمال داروهای فرنگی و روش‌های درمانی غرب که استادان خارجی به دانشجویان جوان پایتخت القا می‌کردند، به انتقاد پرداخت». ۳۰ بعد از سال ۱۸۸۰ میلادی، بیش‌تر آموزش پزشکی توسط پزشکان ایرانی که از دارالفنون یا

دانشگاه‌های فرانسه فارغ‌التحصیل شده بودند، صورت می‌گرفت. برخی از این پزشکان عبارتند از: میرزا سیدعلی (مدرس طب سنتی)، میرزا احمد طیب کاشانی (مدرس طب سنتی)، میرزا تقی‌خان انصاری (مدرس طب غربی)، میرزا رضا (مدرس طب غربی)، میرزا کاظم محللاتی (شیمی)، میرزا ابوالقاسم حکیم‌باشی (مدرس طب سنتی)، میرزا علی دکتر معتمدالاطباء (مدرس طب

غربی)، میرزا حسین دکتر (مدرس طب غربی)، دکتر ابوالحسن خان بهرامی (مدرس طب غربی) را به دانشجویان سال دوم می‌آموخت، میرزا محمد دکتر کرمانشاهی (مدرس طب غربی و رئیس یکی از بیمارستان‌های عمومی) ۳۱ با تأسیس دارالفنون، دانش نوین پزشکی، به ایران راه یافت و به رسمیت شناخته شد. مدت تحصیل دانشجویان ابتدا هفت سال و پس از آن به پنج سال تقلیل یافت. دانشجویان ملزم بودند که یک زبان خارجی (فرانسه، انگلیسی یا روسی) بیاموزند. ۳۲

پس از قتل امیرکبیر، میرزا نصراله‌خان نوری، معروف به میرزا آقاخان، ملقب به اعتمادالدوله که از جمله کسانی بود که در قتل امیرکبیر دخالت داشت، جانشین او شد. زنده‌یاد دکتر زرین کوب در این‌باره نوشته‌اند: «با آغاز صدارت اعتمادالدوله، اصلاحات اداری و اجتماعی امیرکبیر، که متضمن تأمین و ترقی و تجدد بود، متوقف شد. حتی برنامه‌هایی در جهت مخالف آن اصلاحات طرح گشت. حاصل هفت سال صدارت میرزا آقاخان، توسعه نفوذ روس و انگلیس شد و رشوه و فساد در همه‌ی کارها، خلل پدید آورد». ایشان افزوده‌اند: «با آن‌که آشنایی با علوم، فیزیک ریاضی، طب و مهندسی اروپایی بعد از تأسیس دارالفنون تهران حاصل شده، عدم اعتقاد اولیای امور، به ضرورت تحولی هم‌پای آن تحولات در نظامات مدنی، که تمام این علوم و صنایع جدید در پرتو آن نضج و کمالی یافته بود، مانع از رشد کامل این علوم و صنایع در ایران گشت». ۳۳ دکتر امانت نیز می‌نویسند که (دو دستور دیگر امیرکبیر علاوه بر تجدید قشون و اصلاح امور مالی)، مدرسه‌ی دارالفنون و نشریه‌ی رسمی دولت، **وقایع اتفاقیه**، هر چند پس از او برجا ماند، ولی، این‌ها هم دچار همان بی‌نظمی و آشفتگی بود که دامن‌گیر اکثر نوآوری‌های اروپایی عصر ناصری بود». ۳۴ به هرحال، دارالفنون که به همت امیرکبیر تأسیس شد، بر نظام فکری و اجتماعی ایران تأثیر مثبت گذارد. دکتر آدمیت، در این زمینه، چنین نوشته است: «دارالفنون به‌عنوان یک بنیاد فرهنگی نو، در سه جهت اصلی، در هیأت جامعه‌ی ایرانی تأثیر بخشید. یکی از نظر تحول عقلانی، اگرچه تعلیمات دارالفنون مقدماتی بود، چون در محیط نیمه خلاء فکری زمان انعکاس یافت، ارزش آن از لحاظ کیفیت به مراتب مهم‌تر از کمیت آن است. با نشر اصول علمی جدید، نقص تعالیم پیشینیان تا اندازه‌ی آشکار گردید و دانسته شد، که قسمت زیادی از آموخته‌های گذشته، پایه‌اش بر آب است و قسمت دیگر آن ناقص و نارسا. دوم،



۳- تأسیس بیمارستان لوین در عصر قاجار

در ایران، ایجاد بیمارستان به سبک بیمارستان‌هایی که در کشورهای اروپایی وجود داشت، در دوره‌ی ناصرالدین‌شاه آغاز شده است.^{۳۱} پس از بازگشت شاه از سفر اول فرنگستان، بیمارستانی به نام «مریض‌خانه‌ی دولتی» در تهران برپا شد و دکتر میرزا علی‌اکبرخان نفیسی (ناظم‌الاطباء)، مأمور آن کار گردید و سال‌ها ریاست آن بیمارستان را عهده‌دار بود. این بیمارستان، در سال ۱۸۵۲ میلادی، شروع به کار نمود. دکتر آدمیت می‌نویسد: «این بیمارستان داروخانه مخصوص هم داشت و در تاریخ جدید، آن نخستین بیمارستان است».^{۳۲} بعداً مریض‌خانه‌ی دولتی، در سال ۱۹۴۰ میلادی به «بیمارستان سینا» تغییر نام داد.^{۳۳} تا سال ۱۹۲۳ میلادی، سه بیمارستان دولتی در تهران موجود بود، که بزرگ‌ترین آن‌ها، مریض‌خانه‌ی دولتی بود.^{۳۴} دکتر آدمیت می‌نویسد: «تأسیس مریض‌خانه‌ی دولتی از کارهای سودمند آن زمان بود که بنای آن در ۱۲۶۶ ق آغاز و در ربیع‌الاول ۱۲۶۸ افتتاح گردید».^{۳۵} وی می‌افزاید: «دکتر پولاک، شاگردان خود را برای آموختن طب به مریض‌خانه‌ی دولتی می‌برد».^{۳۶}

۴- نظارت بر کار پزشکان

تا پیش از تشکیل دارالفنون، با وجود آن‌که قبلاً، دانشجویانی برای آموختن پزشکی نوین، به اروپا اعزام شده و به ایران بازگشته بودند، ولی، عملاً در وضع پزشکی کشور، تغییر چندانی به وجود نیامده بود و برای تحصیل طب، به‌جز کتاب قانون ابن‌سینا و شرح اسباب نفیسی، کتب ویژه‌ی وجود نداشت. هر کس می‌توانست بدون مانع، پس از کسب اطلاعات مختصری در طب خود را پزشک بنامد و به درمان بیماران بپردازد.^{۳۷} آدمیت می‌نویسد: «در ۱۲۶۷ ق قرار بر این گرفت که طبیبان تا تصدیق از معلم طبابت نگیرند و وقوف و تجربه‌ی خود را معلوم ننمایند، فن طبابت نداشته باشند».^{۳۸} تا آن زمان واژه‌ی «طبیب فوج نظامی» لغت مرسوم بود و کار و عملکرد آن‌ها تجربی بود. دکتر کازولانی طبق دستور امیرکبیر، بر کار طبیبان، نظارت داشت و به آن‌ها تصدیق می‌داد. بعد از مرگ کازولانی، در ۱۲۶۸ ق، دکتر پولاک، جانشین او شد.^{۳۹} جمعاً در مدت سلطنت ناصرالدین‌شاه، حدود ۱۱۰۰ نفر، در دوازده دوره، از مدرسه طب دارالفنون، فارغ‌التحصیل شدند، که ۳۳ نفر از آن‌ها، برای تکمیل تحصیلات، راهی غرب گردیدند.^{۴۰} تا سال ۱۹۲۴ میلادی در ایران، ۲۳۵ پزشک ایرانی و خارجی که مدارک آن‌ها از لحاظ علمی مورد تأیید بود، در ایران به کار اشتغال داشته‌اند.^{۴۱}

۵- اقداماتی برای بهبود بهداشت همگانی

فلور، در کتاب خود، یکی از نمونه‌هایی که وضع بهداشت همگانی آن دوران را، نشان می‌دهد بازگو می‌کند: «در سال ۱۸۵۲، برای هر ۱۴۸ خانواده تهرانی، فقط یک حمام موجود بود. اما در

این‌که از نخستین سال گشایش دارالفنون، معلمان، به نگارش کتاب‌های تازه‌ی پرداختند که به دستگیری مترجمان و شاگردان به طبع رسید و بر اثر آن دانش غربی، میان طبقه وسیع‌تری از اجتماع، شناخته شد. از این نظر، دارالفنون دریچه‌ی به سوی جهان معرفت نو برپا کرد. سوم، آن‌که با گذشت زمان، از فارغ‌التحصیلان آن مدرسه صنف تازه‌ی به‌وجود آمد. این طبقه به روشنفکری گرائیدند و از میان آن‌ها عناصر نو جو و ترقی‌خواهی برخاستند که در تحول فکری دو نسل بعد، اثر گذاشتند».^{۴۲}

در زمینه‌ی پزشکی رشته‌ی طب دارالفنون سبب شد که بعداً در زمان احمدشاه، یعنی تقریباً هفتاد سال بعد از افتتاح دارالفنون، در سال ۱۲۹۷ شمسی، مدرسه‌ی طب دارالفنون مستقل شود. سپس مدرسه‌ی طب به‌عنوان هسته‌ی اولیه دانشکده‌ی پزشکی تهران عمل کند که در سال ۱۳۱۳ شمسی گشایش یافت.^{۴۳}

۲- مایه کوبی آبله

استاد دکتر آدمیت در کتاب امیرکبیر و ایران می‌نویسد: «آبله کوبی از زمان فتحعلی‌شاه به ایران آمد. دکتر کورمیک انگلیسی، پزشک عباس میرزا رساله‌ی در باب بیماری آبله نوشت که منتشر گردید. اما قانون مایه کوبی عمومی را میرزاتقی گزارد.^{۳۸} دکتر پولاک هم می‌نویسد: «چون امیرکبیر به افزایش جمعیت مملکت علاقه‌مند بود، علیه بیماری آبله کارها کرد. آبله کوبی را در سرتاسر ایران مرسوم ساخت. رساله‌ی در این باب از زبان انگلیسی به فارسی به ترجمه رسانید و چاپ کرد و آبله کوبانی با حقوق کافی به ولایت فرستاد».^{۳۹} دکتر فلور نیز در پژوهش خود، به نقل از منتظم ناصری، در این باره نوشته است که: «امیرکبیر در دوره‌ی صدارت خود (۱۸۴۸ -

۱۸۵۱)، اقدامات بهداشتی مختلفی از جمله مایه کوبی انجام داد و کتاب کورمیک را که درباره‌ی مایه کوبی آبله بود، تجدید چاپ کرد».^{۴۰} فلور می‌افزاید: «در سومین شماره‌ی روزنامه‌ی وقایع اتفاقیه، مقاله‌ی درباره‌ی بیماری آبله و نیاز برای اقدامات مهارکننده‌ی آن، نگاشته شده است» و به روایت دکتر پولاک، در آن دوران بیش‌تر کودکان در تهران علیه آبله واکسینه شده بودند. متأسفانه، پس از مرگ امیرکبیر، تمام برنامه‌های بهداشتی او متوقف یا ناکارآمد گردید. به‌طوری‌که دکتر پولاک از ادامه‌ی مایه کوبی منع گردید و در گیلان نیز، در دهه‌ی ۱۸۵۰ میلادی، برخی به مخالفت با مایه کوبی پرداخته و آن را متوقف کردند.^{۴۱} دکتر آدمیت می‌نویسد: «میرزا محمدعلی خان دبیر مهم خارج، در نامه‌ی ۲۸ ذیحجه ۱۲۶۷ ق به کارگزار استرآباد می‌نویسد: روزنامه‌ی آبله کوبیدن استرآباد را که فرستاده بودید، به نظر خناب‌نگاری امیرکبیر رسید، بسیار تحسین کردند و مجدداً تأکید اکید فرمودند که در این باب، نهایت اهتمام به عمل آید». این مطلب می‌رساند که امیر به این کار هم رسیدگی کرده است.^{۴۲}

سال ۱۹۰۲، برای هر ۸۹ خانواده، یک حمام وجود داشت که این ارقام ۲۴۰٪ افزایش را، در یک دوره پنج‌ساله حکومت قاجار، نشان می‌دهد، گفتنی آن‌که تا سال ۱۹۲۰، در شهر عمده‌یی چون تهران، فروش صابون به چند محل محدود بود، که از مجموع ۲۱ فروشگاه، ۱۶ فروشنده صابون در بازار بودند. شست‌وشوی لباس‌ها نیز به علت کم‌آبی، به خوبی انجام نمی‌شد. ۵۲ از جمله اقدامات امیرکبیر برای ارتقای سطح بهداشت و آگاهی همگانی در مورد پیشگیری از بیماری‌های مسری به موارد زیر می‌توان اشاره نمود. دکتر آدمیت می‌نویسد: «جزوه‌ی قواعد معالجه‌ی وبا، غیر از مقاله‌هایی که در وقایع اتفاقیه نوشته می‌شد، راجع به چه‌گونگی این بیماری و جلوگیری از سرایت آن به طبع رسید و میان روحانیان و سرشناسان محله‌های شهر پخش شد و این تدبیر، ارزنده بود؛ ۵۲ مقالاتی که درباره‌ی آبله‌کوبی در روزنامه‌ی وقایع اتفاقیه به اطلاع می‌رسید، که بیانگر مبارزه با این مرض و روشن‌ساختن افکار عمومی، بود؛ ۵۳ در زمان صدارت امیرکبیر، اعلامیه‌یی در وقایع اتفاقیه، به تاریخ ۱۹ ربیع‌الثانی ۱۲۶۷ ق به چاپ رسید که مردم را به آبله‌کوبی تشویق می‌کرد. بدین ترتیب، آبله‌کوبی به صورت رسمی درآمد. ۵۵»

۶- قرنطینه

هر چند نوعی قرنطینه در برخی نقاط ایران (برای مثال در سال ۱۸۲۱ میلادی در شیراز هنگام همه‌گیری وبا و یا حین همه‌گیری طاعون در ۱۸۳۱ در تبریز)، اجرا می‌شد، اما هنگامی که در سال ۱۸۵۲ میلادی، وبا گسترش یافت، امیرکبیر دستور داد، سیستم قرنطینه را، در مرز ایران و عراق اعمال کنند. ۵۶ آدمیت می‌نویسد: «برای محافظت ممالک محروسه از آلودگی ناخوشی مزبور (وبا)، در مرزها، قاعده‌ی گراختین (قرنطین) گزارده شد، که مسافران را چند روز در آن جا نگه دارند. دستور میرزاتقی‌خان در این موضوع، خاصه حاشیه‌یی که به خط خود افزوده، قابل توجه است. امیرکبیر برای آن‌که این قانون، مایه‌ی سودجویی مامورین مرزی نگردد، در حاشیه‌ی نامه‌ی مزبور افزود: مراقب باشید که این عمل مایه‌ی مداخل مستحظین نشود و بنای اذیت و آزار را گذاشته، مترددین را به زحمت نیندازد، بلکه مایه‌ی نظم شود. ۵۷»

۷- استخدام تعدادی از پزشکان خارجی و اعزام آن‌ها به برخی شهرها

امیرکبیر تعدادی از پزشکان خارجی را استخدام نمود و آن‌ها را به مناطق مختلف ایران اعزام کرد. از جمله‌ی دکتر شلیمر هلندی را مأمور گیلان کرد و به موجب فرمان صفر ۱۲۶۶ هجری قمری، موجب او را برای این مأموریت سالی ۱۵۰ تومان تعیین نمود، هم‌چنین دو پزشک خارجی دیگر را به شیراز و تبریز با حقوق سالیانه ۲۵۰ تومان فرستاد. ۵۸ ■

پی‌نوشت‌ها

۱- برای نمونه ر.ک. به منابع ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۲۹ که در زیر ذکر شده‌اند.
 ۲- کوزیک، جیمز، و نسانس، ترجمه‌ی آریتا یاسین، ص ۹، انتشارات ققنوس،

چاپ سوم، ۱۳۸۲، ۳- محسنی، دکتر منوچهر، جامعه‌شناسی پزشکی، ص ۲۱۷، انتشارات طهوری، چاپ پنجم، ۱۳۷۶، ۴- دورانت، ویل، تاریخ تمدن، ج ۵، صص ۵۶۳ - ۵۶۹ ترجمه‌ی ابوطالب صرمی، ویراسته‌ی محمود صاحب، ابوطالب صرمی و خشایار دیهیمی، سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی، چاپ دوم ۱۳۶۷، ۵- ر.ک. منبع ۳، ص ۲۲، ۶- لیپسته سیمور مارتین، دایرة‌المعارف دموکراسی، ترجمه‌ی فارسی به سرپرستی کامران فانی و نورالله مرادی، ر.ک. مدخل ایران، نوشته‌ی شیرین هانتر، ترجمه‌ی نورا مرادی، از انتشارات کتابخانه‌ی تخصصی وزارت امور خارجه تهران، چاپ اول، ۱۳۸۳.

7. Ebrahim Nejad, H: Medicine, Public Health and Qajar State, Patterns of Medical Modernization in Nineteenth - Century Iran, Brill Publication. Leiden - Boston, 2004, P: 5.

۸- علمداری، دکتر کاظم، چرا ایران عقب ماند و اروپا پیش رفت؟، ص ۴۱۸، نشر توسعه، چاپ ششم، ۱۳۸۰، ۹- معین، دکتر محمد، فرهنگ فارسی، ج ۵، ص ۱۰۰۵، انتشارات امیرکبیر، چاپ هفتم، ۱۳۶۴، ۱۰- زرین کوب، دکتر عبدالحسین، روزگاران، تاریخ ایران، از آغاز تا سقوط سلطنت پهلوی، صص ۸۳۹ و ۷۱۵، انتشارات سخن، چاپ چهارم، ۱۳۸۱.

11. Kiddie N.R: Modern Iran, Roots and Results of Revolution, Yale University Press, 2003, P:49

12. Floor, W: Public Health in Qajar Iran, P:11, Mage Publishers Washington DC, 2004.

۱۳- الگو، سپریل: تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی، ترجمه‌ی دکتر باهر فرقانی، ویراسته‌ی محمدحسین زمانی، صص ۵۶۷، ۵۶۰ و ۵۱۵، انتشارات امیرکبیر، چاپ دوم، ۱۳۷۱، ۱۴- امانت، دکتر عباس، قیله‌ی عالم، ناصرالدین‌شاه قاجار، ترجمه‌ی حسن کامشاد، صص ۱۶۳ - ۱۶۴، نشر کارنامه‌ی مهر، ۱۳۸۳، ۱۵- ر.ک. به منبع ۱۰ ص ۸۰۶، ۱۶- آدمیت، دکتر فریدون، امیرکبیر و ایران، ص ۳۵۳، انتشارات خوارزمی، چاپ پنجم، ۱۳۵۵، ۱۷- مکی، حسین: زندگانی میرزا تقی‌خان امیرکبیر، ص ۲۰۹، انتشارات ایران، چاپ دوازدهم، ۱۳۷۳، ۱۸- هدایتی، دکتر سیدجواد، تاریخ پزشکی معاصر ایران، از تاسیس دارالفنون تا انقلاب اسلامی، ص ۳۵، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران، ۱۳۸۱، ۱۹- ر.ک. منبع ۳، ص ۲۳۳، ۲۰- ر.ک. منبع ۱۶، ۲۱- ر.ک. منبع ۱۸، ص ۴۰.

22. Issawi C: The Economic History of Iran 1880 - 1914, Publications of the center for Middle East Studies Chicago, 1977

۲۳- ر.ک. منبع ۱۸، صص ۲۶ - ۲۷، ۲۴- پولاک، یاکوب ادوارد، سفرنامه‌ی پولاک، ایران و ایرانیان، ترجمه‌ی کیکاوس جهانداری، صص ۵ - ۸، انتشارات خوارزمی، تهران، چاپ دوم، ۱۳۶۸، ۲۵- میر، دکتر محمدتقی، دایرة‌المعارف طب سنتی در ایران، ج ۲، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ۱۳۷۸، ۲۶- ر.ک. منبع ۱۲، صص ۵۴۴ - ۵۵۵، ۲۷- محبوبی، اردکانی، دکتر حسین، تاریخ مؤسسات تمدنی جدید در ایران، ج ۱، صص ۲۷۷ - ۲۷۸، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ سوم، ۱۳۷۸، ۲۸- ر.ک. منبع ۱۲، صص ۱۷۵ - ۱۷۶، ۲۹- ر.ک. منبع ۲۷، صص ۲۷۷ - ۲۷۸، ۳۰- ر.ک. منبع ۱۲، ۳۱- ر.ک. منبع ۱۲، صص ۱۸۷ - ۱۸۸، ۳۲- ر.ک. منبع ۱۸، صص ۲۵ - ۳۸، ۳۳- ر.ک. منبع ۱۰، صص ۸۲۵ - ۸۲۶، ۳۴- ر.ک. منبع ۱۴، صص ۲۲۳ - ۲۴۴، ۳۵- ر.ک. منبع ۱۶، صص ۳۵۵ - ۳۵۶، ۳۶- ر.ک. منبع ۱۸، صص ۵۷ - ۳۷، ۳۷- ر.ک. منبع ۱۶، صص ۳۳۲ - ۳۳۳، ۳۸- ر.ک. منبع ۱۶، صص ۲۳۳ - ۴۱، ۳۹- ر.ک. منبع ۱۲، صص ۴۰ - ۴۱، ۴۰- ر.ک. منبع ۱۶، صص ۲۳۶ - ۲۴۳، ۴۱- ر.ک. منبع ۱۴، صص ۵۶۴ و منبع ۴۲، ۴۲- ر.ک. منبع ۱۶، صص ۱۹۴ - ۲۵، ۴۳- ر.ک. منبع ۱۶، صص ۲۳۶ - ۲۴۶، ۴۴- ر.ک. منبع ۱۲، صص ۳۲۵ - ۳۲۶، ۴۵- سادات، دکتر ابراهیم، تاریخ پیشرفت‌های پزشکی در هفتاد سال اخیر، ۱۳۰۰ الی ۱۳۷۰ ش، صص ۲۵۸ - ۲۵۹، ۴۸- ر.ک. منبع ۱۶، صص ۳۲۵ - ۳۲۶، ۴۹- هاشمیان، دکتر احمد (ایرج)، تحولات فرهنگی ایران در دوره‌ی قاجاریه و مدرسه‌ی دارالفنون، ص ۱۲۹، موسسه‌ی جغرافیایی و کارتوگرافی سحاب، ۱۳۷۹، ۵۰- ر.ک. منبع ۴۷، صص ۲۵ - ۳۸، ۵۱- ر.ک. منبع ۱۲، صص ۵۹ - ۵۲، ۵۲- ر.ک. منبع ۱۲، صص ۵۹ - ۵۳، ۵۳- ر.ک. منبع ۱۶، صص ۲۳۶ - ۵۴، منبع پیشین، ۵۵- ر.ک. منبع ۱۶، صص ۲۳۶ - ۵۶، ۵۶- ر.ک. منبع ۱۲، صص ۲۰۴ - ۵۷، ۵۷- ر.ک. منبع ۱۶، صص ۲۳۶ - ۵۸، ۵۸- ر.ک. منبع ۱۶، صص ۳۳۵ - ۳۳۶.