

Quarantine and infectious diseases in Kermanshahan from Naserelddin to the end of Qajar

Fariborz Mansori¹ | Nezamali Dehnavi²

**GANJINE-YE
ASNAD**
Historical Research &
Archival Studies Quarterly

Research paper

Abstract:

Purpose: Quarantine was an important and modern way of preventing the spread of the diseases, that formed a new paradigm in healthcare of Iran in the Qajar dynasty. Due to the pilgrimages and the trades between Iran and Arab Iraq in the Ottoman Empire, a large number of people such as Pilgrims, merchants, and travelers traversed the roads of Kermanshah and played a major role in spreading out infectious diseases/epidemic in the region. In order to prevent epidemic, Iran and Iraq tried to keep the region in quarantine. The purpose of this research is to identify the importance of Kermanshan Quarantine in preventing epidemic.

Method and Research Design: Archival records and library resources were studied and analyzed using historical method in a descriptive and analytical way.

Results and conclusion: The results show that keeping the roads of Kermanshah in quarantine did not play a significant role in preventing of epidemic due to the following reasons: the ranking officials and influential people broke the quarantine; failure to allocate sufficient budget funds for quarantine; profiteer officials that received bribe from merchants; pilgrims and the caravans that were carrying the corpses.

Keywords: Quarantine; Kermanshahan; Ottoman Empire; Infectious Diseases/Epidemic.

Citation: Mansouri, F., & Dehnavi, N. A. (2023). Quarantine and infectious diseases in Kermanshahan from Naserelddin to the end of Qajar. *Ganjine-ye Asnad*, 33(2), 34-58.

doi: 10.30484/ganj.2023.3063

1. PhD in History of Iran after Islam, Payam Noor University, Kermanshah, Iran, (Corresponding author) fmansouri1970@yahoo.com

2. Associate Professor, Department of History, Payam Noor University, Kermanshah, Iran [.Nezamdehnavi@yahoo.com](mailto:Nezamdehnavi@yahoo.com)

Copyright © 2023, NLAI (National Library & Archives of I. R. Iran). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits others to download this work, share it with others and adapt the material for any purpose.

Ganjine-Ye Asnad

«130»

Peer-reviewed Journal | National Library & Archives of I. R. Iran, Archival Research Institute

ISSN: 1023-3652 | E-ISSN: 2538-2268

Digital Object Identifier(DOI): 10.30484/GANJ.2023.3063

Indexed by Google Scholar, Researchgate, ISC, SID & Iran Journal | <http://ganjineh.nlai.ir>

Vol. 33, No.2, Summer 2023 | pp: 34 - 58 (25) | Received: 1, Jul. 2022 | Accepted: 18, Dec. 2022

Historical research





فصلنامه تحقیقات تاریخی
و مطالعات آرشیمی

مقاله پژوهشی

قرنطینه و بیماری‌های مسری در کرمانشاهان (از زمان ناصرالدین‌شاه تا پایان دوره قاجار)

فریبرز منصوری^۱ | نظامعلی دهنوی^۲

چکیده:

قرنطینه به‌عنوان یکی از راه‌های مهم پیشگیری از شیوع بیماری‌ها پدیده‌ای مدرن است که همراه با گسترش پزشکی مدرن، پارادایمی نو را در حوزه بهداشت و درمان در ایران دوره قاجار شکل داد. موضوع زیارت و تجارت ایران با عراق عرب در قلمرو عثمانی، همواره باعث ترغیب تعداد زیادی از افراد با عناوین زائر، تاجر، و سیاح برای حرکت در مسیر کرمانشاهان می‌شد که نقشی عمده در اشاعه بیماری‌های مسری در این منطقه و دیگر مناطق ایران داشت. ضرورت پیشگیری از شیوع بیماری‌ها باعث شد تا دولت‌های ایران و عثمانی در مواقع بحرانی در مناطق کرمانشاهان و عراق عرب قرنطینه ایجاد کنند.

هدف: شناخت اهمیت قرنطینه‌های کرمانشاهان در پیشگیری از شیوع گسترده بیماری‌های واگیردار در ایران.

روش/ رویکرد پژوهش: این پژوهش با تکیه بر روش تحقیق تاریخی و با استفاده از اسناد و مدارک منتشرنشده آرشیمی و منابع معتبر کتابخانه‌ای انجام شده است.

یافته‌ها و نتیجه‌گیری: دستاورد پژوهش نشان داد که ایجاد قرنطینه‌هایی در مسیر کرمانشاهان می‌توانست مانعی مهم و جدی در برابر شیوع سریع و گسترده بیماری‌های واگیردار از درون مرزهای عثمانی به ایران باشد؛ ولی این قرنطینه‌ها به دلایلی چون رعایت نشدن مقررات قرنطینه‌ای توسط افراد بانفوذ و صاحب‌منصب، اختصاص نیافتن بودجه کافی از سوی دولت برای اداره این قرنطینه‌ها، نگاه منفعت‌جویانه مأموران قرنطینه و دریافت رشوه از تاجر، زوار و کاروان‌های حمل‌جنازه، در پیشگیری از شیوع بیماری‌ها و سرایت نکردن آن به دیگر نقاط کشور چندان مؤثر نبود.

کلیدواژه‌ها: قرنطینه؛ کرمانشاهان؛ عثمانی؛ زوار؛ حمل‌جنازه؛ بیماری‌های مسری؛ وبا؛ طاعون.

استناد: منصوری، فریبرز و دهنوی، نظام علی. (۱۴۰۲). قرنطینه و بیماری‌های مسری در کرمانشاهان (از زمان ناصرالدین‌شاه تا پایان دوره قاجار). *گنجینه اسناد*، ۳۳ (۲)، ۳۴-۵۸.

doi: 10.30484/ganj.2023.3063

۱. دکتری تاریخ ایران بعد از اسلام دانشگاه پیام

نور، کرمانشاه، ایران

Fmansouri1970@yahoo.com

۲. دانشیار گروه تاریخ دانشگاه پیام نور،

کرمانشاه، ایران

Nezamdehnavi@yahoo.com



گنجینه اسناد

۱۳۰

فصلنامه علمی | سازمان اسناد و کتابخانه ملی ج.ا.ایران - پژوهشکده اسناد

شاپا(چاپی): ۱۰۲۳-۳۶۵۲ | شاپا(الکترونیکسی): ۲۵۳۸-۲۲۶۸

شناسانه برنمود رقمی (DOI): 10.30484/GANJ.2023.3063

نمایه در Google Scholar, Reserachgate, SID, ISC, ایران ژورنال | <http://ganjineh.nlai.ir>

سال ۳۳، دفتر ۲، تابستان ۱۴۰۲ | صص: ۳۴ - ۵۸ (۲۵)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۳ | تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱

تحقیقات تاریخی

۱. مقدمه

شیوع مداوم بیماری‌های همه‌گیری همچون وبا و طاعون همواره یکی از مشکلات اساسی جوامع انسانی در روزگار گذشته بوده‌است. با گسترش ارتباطات در جوامع بشری و افزایش تبادلات اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی، بر دامنه شیوع بیماری‌های مسری هم افزوده شد و پیامدهای زیان‌بار آن عمومی‌تر شد. ایران در دوره قاجار با گسترش راه‌ها و رشد تجارت با دیگر کشورها و ادغام اقتصادش با اقتصاد جهانی و تسهیل رفت‌وآمد در درون و برون از مرزها، بیش‌تر در معرض شیوع بیماری‌های واگیردار قرار گرفت. عواملی چون نبود امکانات لازم در حوزه بهداشت و درمان، عدم اقبال حکومت در پذیرش جدی مسئولیت در حوزه بهداشت و سلامت عمومی جامعه، و نیز ناآگاهی عموم مردم از حوزه بهداشت و درمان، به پیامدهای اجتماعی و اقتصادی زیانباری در این دوره منجر شد.

کرمانشاهان در غرب ایران به‌عنوان مهم‌ترین گذرگاه زوار عتبات‌عالیات، نقشی برجسته در رفت‌وآمد کاروان‌های زیارتی ایفا می‌کرد. تردد مداوم زوار از این منطقه و ارتباط این زوار با زوار دیگر کشورها، در پراکندگی و اشاعه بیماری‌های مسری نقشی عمده داشت. غیر از رفت‌وآمد زوار، حمل اجساد از مناطق مختلف ایران به عتبات‌عالیات نیز تأثیری فزاینده در اشاعه و گسترش بیماری‌های مسری ایفا می‌کرد. جدال مداوم دو حکومت ایران و عثمانی بر سر این موضوع از دوره صفوی تا پایان دوره قاجار، یکی از مباحث پر حاشیه و کلیدی در روابط دو کشور محسوب می‌شد. فشارهای فزاینده حکومت عثمانی بر ایران برای تأسیس قرنطینه در مسیر زوار عتبات‌عالیات و ممانعت مداوم از ورود اجساد و به‌ویژه اجساد تازه، بر تغییر نگرش ایرانیان در دو حوزه مذکور تأثیر گذاشت. در پی این شرایط و به‌دستور امیرکبیر نخستین قرنطینه در قصر شیرین بر پا شد. قرنطینه مرزی مذکور در ابتدای فعالیت، فاقد امکانات بهداشتی، درمانی و مکان مناسب برای اسکان بود؛ ولی به تدریج از امکانات درمانی و رفاهی بیش‌تری برخوردار شد. به‌هر روی، پژوهش حاضر در صدد است با روش تاریخی و با تکیه بر اسناد منتشر نشده آرشیوی و منابع کتاب‌خانه‌ای معتبر به این پرسش پاسخ دهد که قرنطینه‌های کرمانشاهان چه نقشی در پیشگیری از شیوع بیماری‌های همه‌گیر و کنترل آن داشته‌اند؟ محدوده مکانی پژوهش حاضر مناطقی است مابین کنگاور و قصر شیرین در مسیر شاه‌راه ایران-بین‌النهرین و دوره مورد مطالعه نیز روزگار ناصری تا انقراض سلسله قاجار را شامل می‌شود. این دوره به‌لحاظ تغییر و تحولات سیاسی، اقتصادی و اجتماعی نقطه عطفی در تاریخ معاصر ایران به‌شمار می‌آید. در این دوره، موضوعاتی چون گسترش فزاینده علم و دانش در سطح جهان و تأثیر آن بر ایران، حضور دولت‌مردان مقتدری چون امیرکبیر و میرزا حسین خان سپه‌سالار در



بطن قدرت اجرایی کشور، و اهتمام دولت عثمانی به گسترش قرنطینه در درون خاکش و نیز فشار بر ایران برای اجرای مقررات آن، و نیز بنیان‌نهادن این نهاد توسط ایران در مرزهای دو کشور از مباحث مهم کشور بود.

۲. پیشینه پژوهش

تحولات پزشکی ایران در دوره‌های مختلف تاریخی موضوعی است که پژوهشگران خارجی و داخلی به آن توجه داشته‌اند. یکی از آثار برجسته در این حوزه، کتاب ارزشمند سیریل الگود (۱۳۷۱) با عنوان «تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی» است که شاید بتوان گفت تنها اثری است که طب ایرانی را از روزگاران نخست تا قرن حاضر به تفصیل و پیوسته معرفی کرده‌است. مؤلف حدود ده سال (۱۳۰۴-۱۳۱۴ق/ ۱۸۸۷-۱۸۹۷م) با سمت پزشک سفارت انگلیس در ایران خدمت می‌کرده و از نزدیک شاهد اوضاع پزشکی ایران در آن زمان بوده‌است. او با بهره‌گیری از منابع آرشیوی وزارت خارجه انگلیس و یادداشت‌های روزانه کمپانی هند شرقی در خلیج فارس مطالبی ارزشمند را در زمینه تشکیلات بهداشتی و سازمان قرنطینه ارائه کرده‌است. پژوهش مذکور بیش‌تر به تشکیلات قرنطینه‌ای در بندرهای جنوبی پرداخته‌است و به مناطق غربی ایران و به‌ویژه نواحی سرحدی ایران و عثمانی کم‌تر توجه کرده‌است. اثر دیگری با عنوان «سلامت مردم در ایران قاجار» به قلم ویلم فلور (۱۳۸۶)، ایران‌شناس برجسته هلندی، به رشته تحریر درآمده‌است. مؤلف در این کتاب ارزشمند به مقولات مرتبط با حوزه سلامت عمومی و موضوعات پزشکی حرفه‌ای نظر داشته‌است و در باب قرنطینه و نقش پزشکان اروپایی در ایجاد آن و تشکیل مجالس حفظ‌الصحه به‌اجمال سخن رانده‌است. مرتضی دهقان‌نژاد و مسعود کثیری (۱۳۹۰) در مقاله‌ای با عنوان «مروری بر تاریخچه مشکلات ایجاد قرنطینه در ایران در دوره ناصرالدین‌شاه»، با تکیه بر اسناد و منابع، تاریخچه قرنطینه و اقدامات ایران و انگلیس در راستای ایجاد قرنطینه در بندرهای جنوبی و نیز مشکلات موجود بر سر راه اجرای آن را بررسی کرده‌اند. مهناز قنبری در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود در دانشگاه پیام نور مرکز کرمانشاه با عنوان «وضعیت بهداشت مردم کرمانشاه در دوره قاجار» در باب قرنطینه کرمانشاهان اشاره‌ای مختصر داشته‌است. تحقیقات جدیدی نیز درباره بیماری‌های همه‌گیر، نعش‌کشی و جایگاه عتبات‌عالیات در روابط ایران و عثمانی نگاشته شده‌اند که از آن جمله می‌توان به مقاله ارزشمند صبری آتش (۲۰۱۰) با عنوان «نعش‌کشی به عتبات» و مقاله «جایگاه عتبات‌عالیات در مناسبات ایران و عثمانی عصر قاجار (مطالعه موردی: زوار و حمل‌جناز)» به قلم داریوش رحمانیان و ثریا شهسواری (۱۳۹۱) و مقالات متعدد دیگری

اشاره کرد که به‌صورت کلی و اجمالی به موضوع قرنطینه در ایران پرداخته‌اند. بررسی‌ها و شواهد نشان می‌دهد که تاکنون پژوهشی مستقل در باب قرنطینه‌های کرمانشاهان در دوره مدنظر، به رشته تحریر درنیامده است. به‌رحال، نوآوری پژوهش حاضر در این است که به‌طور خاص و موردی به موضوع قرنطینه‌ها در کرمانشاهان می‌پردازد و تلاش می‌کند با تکیه بر اسناد منتشر نشده سازمان اسناد و کتابخانه ملی و اسناد موجود در بایگانی وزارت خارجه و دیگر منابع معتبر به توصیف و تبیین موضوع بپردازد.

۳. تاریخچه قرنطینه در کرمانشاهان

قرنطینه در ایران تا پیش از دوره ناصری به‌شیوه‌ای غیراصولی و ناکارآمد و بیش‌تر در داخل کشور و در محدوده شهرها اجرا می‌شد. شواهد تاریخی نشان می‌دهد که دولت مرکزی و حکمرانان محلی در این دوره به قرنطینه‌های مرزی توجه جدی نشان نمی‌دادند. برای نمونه، در سال ۱۲۴۶ق/۱۸۳۰م ناخوشی طاعون در بغداد شیوع یافت که جمعیت زیادی از ساکنان آن دیار را به کام مرگ فرستاد. این بیماری مهلک را زوار و تجاری که بدون محدودیت‌های قرنطینه‌ای وارد «دارالدوله کرمانشاهان» می‌شدند به ایران سرایت دادند (رساله در قضیه هائله طاعون بغداد و کرمانشاه ۱۲۴۶ق، نسخه خطی، شماره ۰۴۸۳۲/۰۰۲، ص ۱). بررسی دقیق محتوای رساله مذکور نشان می‌دهد که دولت ایران در راستای تأسیس قرنطینه در مرز کرمانشاه با عثمانی - که یکی از پرترددترین مرزهای ایران بود - تا آن روزگار اقدامی نکرده بوده است و این موضوع از دوره ناصرالدین شاه و با حضور پررنگ‌تر پزشکان خارجی در ایران و نیز پزشکان ایرانی تحصیل کرده در اروپا و به‌ویژه فشار دولت‌های عثمانی و ... انجام شده است. شیوع بیماری ویا در خاک عثمانی و نگرانی از سرایت آن به داخل ایران باعث شد که امیرکبیر در سال ۱۲۶۷ق/۱۸۵۰م با ارسال نامه‌ای به اسکندرخان، حاکم کرمانشاهان، دستور اجرای قرنطینه در مرز ایران و عثمانی را صادر کند. او در نامه خود با اشاره به شیوع بیماری ویا در عراق عرب و ضرورت ایجاد قرنطینه در مرز با عثمانی، مأموران دولتی را از سوءاستفاده و ظلم به مردم نهی کرد. او خطاب به مأموران دولتی بیان کرد که اجرای قرنطینه را به محلی برای دریافت باج و منبع درآمد شخصی تبدیل نکنند و آن را مستمسک «اذیت و آزار» قرار ندهند که «مترددین را به زحمت بیندازند»؛ «بلکه» این مهم را به عاملی برای ایجاد «نظم» (آدمیت، ۱۳۶۲، ص ۳۳۴) تبدیل کنند.

دولت ایران پس از امیرکبیر چندان به بهداشت عمومی و امور مربوط به حوزه سلامت همگانی توجه نداشت. این قضیه باعث شد که «کمیسیون به‌سازی بین‌المللی» در استانبول (۱۲۸۳ق/۱۸۶۶م) و در وین (۱۲۹۱ق/۱۸۷۴م) به ایران فشار بیاورند تا شورای سلامت را



در تهران تشکیل دهد و خدمات مربوط به حوزه سلامت عمومی در سایر ولایات را نیز سامان‌دهی کند؛ ولی با وجود موافقت ایران، اقدامی عملی در این زمینه انجام نشد. دکتر کاستالدی (Castaldi)، نماینده دولت عثمانی که از طرف کمیسیون بین‌المللی مذکور برای بررسی پایبندی ایرانیان به امر سلامت به تهران فرستاده شده بود، دولت ایران را برای اجرای تعهداتش تحت فشار قرار داد. سرانجام ناصرالدین‌شاه در ربیع‌الثانی ۱۲۹۳ / مه ۱۸۷۶ دستور تشکیل «مجلس حفظ‌الصحة» را صادر کرد. از مهم‌ترین وظایف این مجلس جلب توجه حکام تمام ولایات ایران برای تأمین سلامت عمومی و نیز ایجاد قرنطینه برای پیشگیری از شیوع بیماری‌ها بود. یکی از برجسته‌ترین مصوبات اولین نشست مجلس حفظ‌الصحة، ایجاد قرنطینه در قصرشیرین بود. قرنطینه قصرشیرین در اوایل تأسیس، فاقد امکانات اولیه از جمله پزشک، دارو، مواد ضدعفونی‌کننده و چادر برای اسکان بود. تردد هزاران نفر از تجار و زوار عتبات‌عالیات، به‌ویژه در ایام محرم، مشکلات مأموران قرنطینه را فزون‌تر می‌کرد (ساکما، ۲۹۵/۳۵۲۱، برگ ۳). اغلب زائران، ۱۰ روز در مرز قرنطینه می‌شدند. گاهی اوقات کارگزاران دولت عثمانی از ایران توقع داشتند که زوار را به‌مدت ۱۰ الی ۲۰ روز دیگر هم در قرنطینه نگه دارند؛ ولی عواملی چون اتمام ذخیره غذایی و نبود قانون و مقررات بازدارنده باعث می‌شد که مأموران توان اجرای این توقعات را نداشته باشند. در یکی از این موارد، قرنطینه قصرشیرین در صدد اجرای دستورات مذکور برآمد، ولی حدود ۱۵٬۰۰۰ زائر که مدتی در محل مذکور حضور داشتند، با هجوم به سربازان قرنطینه و کشتن تعدادی از آن‌ها، وارد خاک عثمانی شدند (فلور، ۱۳۸۶، صص ۲۶۶-۲۶۷). هرچند وضعیت قرنطینه‌های مرزی در اوایل چندان مطلوب نبود، ولی با اجرای تدابیر بهتر از سال ۱۳۲۲ ق/ ۱۹۰۴ م به بعد، وبای فراگیر بغداد در سال ۱۳۴۱ ق/ ۱۹۲۳ م مهار شد و به داخل ایران گسترش پیدا نکرد (فلور، ۱۳۸۶، ص ۱۷).

۴. بیماری‌های مسری در کرمانشاهان و عملکرد قرنطینه‌ها

ایالت کرمانشاهان به‌علت هم‌جواری با خاک عثمانی و واقع‌بودن بر مسیر اصلی جاده عتبات، همه‌ساله پذیرای جمعیت زیادی از زائران بود. گزارش‌های موجود نشان می‌دهد که هر سال شمار قابل توجهی از ایرانیان به زیارت عتبات‌عالیات می‌رفتند. براساس گزارش بانک شاهنشاهی در سال ۱۳۱۹ ق/ ۱۹۰۱ م، سالانه ۲۵ هزار نفر با گذرنامه و تعداد بسیار زیادی قاچاقی به عراق مسافرت می‌کرده‌اند که شاید درکل جمعیتی در حدود ۷۵ هزار نفر را شامل می‌شده‌است (اتحادیه و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۱۹). به‌نوشته چارلز عیسوی (Charles Issawi)، هر سال حدود یک‌صد هزار نفر از ایران برای زیارت به عتبات می‌رفتند



(عیسوی، ۱۳۶۲، ص ۱۹۷). اوژن اوبن (Eugene Oben) تعداد زائران ایرانی و غیرایرانی عتبات را سالانه ۴۰۰ هزار نفر برآورد کرده‌است (اوبن، ۱۳۶۲، ص ۳۸۶). البته تعداد زائران ایرانی عتبات به تناسب روابط سیاسی دوستانه یا خصمانه بین دو کشور ایران و عثمانی تغییر می‌کرد. پس از انعقاد عهدنامه‌ی ارزروم دوم در سال ۱۲۶۳ق/۱۸۴۷م و برقراری صلح بین دو کشور، تردد کاروان‌های زیارتی ایران به عتبات عالیات چندبرابر شد؛ ولی با شروع اختلاف بین دولت‌های ایران و عثمانی بر سر تحدید مرزها و موضوع قطور، و بدرفتاری مأموران عثمانی با زوار ایرانی، دولت ایران چهار سال رفت‌وآمد کاروان‌های زیارتی به عتبات عالیات را ممنوع اعلام کرد (رحمانیان و شهبوساری، ۱۳۹۱، ص ۴).

غیر از تردد زائران، هر ساله تعداد فراوانی جنازه نیز برای دفن در اماکن مقدس، وارد عراق می‌شد. تردد کاروان‌های زیارتی به همراه اجساد که به صورت غیربهداشتی حمل می‌شدند، کرمانشاه را به کانونی برای انتشار بیماری‌های مسری در ایران تبدیل کرده بود. عبور کاروان‌های تجارتی و زیارتی هرچند موجب رونق اقتصادی منطقه می‌شد، ولی سلامت مردم را هم به خطر می‌انداخت.

یکی از بیماری‌های بسیار خطرناک و به شدت مسری، بیماری وبا است که در ایران به «مرض موت» یا «مرگ‌مرگی» (ناطق، ۱۳۵۶، ص ۲۳) و در کرمانشاهان به «مرگی» یا «مرگیه‌گه» (دهنوی، ۱۴۰۰/۰۵/۱۷، مصاحبه) معروف بوده‌است. در دوره قاجاریه و در سال ۱۲۳۷ق/۱۸۲۱م این بیماری از طریق بغداد - که در آن زمان در محاصره سپاهیان ایران قرار داشت - وارد ایران شد (بورل، ۱۳۹۲، ص ۳). هم‌چنین براساس گزارش روزنامه وقایع اتفاقیه، بیماری وبا در محرم ۱۲۶۷/نوامبر ۱۸۵۰ در کرمانشاهان شیوع یافت و باعث ایجاد مشکلات بسیاری برای اهالی شد. حاکم وقت برای جلوگیری از سرایت بیماری به مناطق مسکونی در مرزها، مأمورانی را موظف کرد که از رفت‌وآمد کاروان‌ها جلوگیری کنند (وقایع اتفاقیه، شماره ۴۲، محرم الحرام ۱۲۶۷، ص ۱). با شیوع وبا در بغداد در محرم ۱۳۰۷/آگوست ۱۸۸۹ و سرایت آن به کرمانشاهان، دولت‌های ایران و عثمانی در دو سوی مرز با قرنطینه، مانع از ورود زوار به خاک خود شدند. قوام‌الدوله به حکام ولایات اعلام کرد از عزیمت زوار و حمل جنازه به عراق جلوگیری شود و درمقابل، دولت عثمانی نیز با ایجاد قرنطینه در خانقین از ورود زوار به عتبات جلوگیری کرد (ساکما، ۲۹۵/۶۰۸۶، برگ ۳). طولانی شدن مدت قرنطینه به جدال و نزاع زوار با مأموران عثمانی منجر شد. در این شرایط آشفته و درگیری، هفتاد نفر از زوار مجروح و دو نفر نیز کشته شدند (ساکما، ۲۹۵/۲۱۹۱، برگ ۳؛ اختر، سال ۱۶، شماره ۱۳، ربیع‌الاول ۱۳۰۷).



یکی از راه‌های شایع عبور و مرور زوار و دیگر افراد در دو سوی مرز، پرداخت رشوه به مأموران قرنطینه بود. رواج رشوه بین حکام و مأموران قرنطینه یکی از دلایل برجسته شیوع بیماری‌ها در کرمانشاهان و دیگر مناطق ایران به‌شمار می‌رفت. برای نمونه، در گزارشی به تاریخ ۱۵ صفر ۱۳۰۷ ق/ ۱۱ اکتبر ۱۸۸۹ م آمده است که «علت بروز ناخوشی در کرمانشاهان این شد که جمعی از یهودیان بغداد فرار کرده، به طرف ایران می‌آمدند. در خانقین، گماشتگان حسام‌الملک، [حکمران وقت کرمانشاهان] مانع شدند. هریک بیست عدد لیره تعارف دادند و به اذن حسام‌الملک به کرمانشاهان آمدند و با ورود آن‌ها، ناخوشی بروز کرد» (کثیری و دهقان‌نژاد، ۱۳۹۰، ص ۵۳). با انتشار خبر سرایت و با در کرمانشاهان، اهالی تهران وحشت زده شدند و به بی‌اعتنایی دولت به امر سلامت عمومی و رعایت نکردن قوانین حفظ‌الصحه اعتراض کردند (اختر، سال ۱۶، شماره ۷، صفر ۱۳۰۷، ص ۶۱). ترس و نگرانی تا آن حد فزون یافت که حتی ناصرالدین‌شاه نیز که آن زمان دچار تغییر مزاج شده بود، از این خبر بسیار مضطرب شد. به قول اعتمادالسلطنه «رنگ شاه پریده، دماغ کشیده و صدا گرفته، معلوم شد اسهال که در این چند روز بود شدت گرفته [...] چون کرمانشاهان وبا است، شاه وحشت کردند که خدای نکرده وبایی شده‌اند» (اعتمادالسلطنه، ۱۳۵۰، ص ۶۶).

شیوع وبا در کرمانشاهان به گسترش اعتراض و افزایش نگرانی مردم در مناطق مختلف ایران و از جمله تهران منجر شد. این موضوع باعث شد که دستورالعملی از سوی دولت برای پیشگیری از وبا به ولایات و سرحادات فرستاده شود که چندان مؤثر نبود. براساس این دستورالعمل، بیمار وبایی بایستی دور از دیگران در فضای باز نگهداری می‌شد؛ در شهرهایی که وبا شیوع داشت مردم باید خانه‌های خود را ترک می‌کردند و در چادرها و دور از همدیگر سکونت می‌یافتند. در منازلی که اعضای آن به بیماری وبا مبتلا شده بودند، اهل آن بایستی به مدت ۱۵ روز خارج از منزل سکونت می‌یافتند و خانه را با آب و آهک، دود گوگرد، زاج و نمک طعام ضد عفونی می‌کردند و اثاثیه آن را در این مدت در هوای آزاد قرار می‌دادند (ناطق، ۱۳۵۶، ص ۵۶).

شیوع بیماری مسری در هر جای ایران باعث ایجاد نگرانی در بین مقامات عثمانی می‌شد؛ زیرا ایرانیان در هر جای این مملکت به زیارت عتبات‌عالیات علاقه‌مند بودند و در صورت امکان دوست داشتند که اجساد مردگان خود را نیز در جوار مراقد مطهر در عتبات‌عالیات دفن کنند و ممانعت از آن‌ها کاری بسیار دشوار بود. در سال ۱۳۰۹ ق/ ۱۸۹۲ م در پی شیوع بیماری وبا در خراسان و سرایت آن به بعضی از مناطق روسیه، دولت عثمانی بار دیگر «ورود زوار و حمل جنایز به عتبات‌عالیات را موقوف و قدغن کرد». در پی این اقدام دولت عثمانی، قوام‌الدوله نیز به تمام ایالات و ولایات دستور داد تا از عزیمت زوار



به سمت عراق جلوگیری کنند؛ ولی زوار از سراسر ایران بدون توجه به اخطار مأموران حکومتی از مسیر کرمانشاهان به سمت قصر شیرین حرکت کردند (ساکما، ۲۹۶/۲۱۴۹۴، برگ ۲). به هر روی، این بیماری در ایران آن روزگار به دلیل فقدان دارو و داروساز به طور کامل کنترل نشد و دولت عثمانی در اقدامی بشردوستانه و نیز برای ممانعت از گسترش آن به سرزمین خود، تیم پزشکی داوطلبی را به همراه دارو و تجهیزات درمانی به ایران اعزام کرد تا مبتلایان را درمان کنند (Sarinay, 2010, p268).

در سال ۱۳۲۲ق/۱۹۰۴م مجدد بیماری وبا در ایران شیوع یافت؛ ولی این بار دامنه شیوع آن گسترده‌تر و تلفات انسانی آن بیشتر از سال ۱۳۰۹ق/۱۸۹۲م بود. این بیماری ابتدا از بمبئی به حجاز منتقل شد و در زمستان ۱۳۲۱ق/۱۹۰۳م به عراق رسید و در اوایل سال ۱۳۲۲ق/۱۹۰۴م توسط زوار وارد کرمانشاه شد و از آنجا نیز به سرعت در سراسر ایران پخش شد (بورل، ۱۳۹۲، ص ۱۱). در این ایام، دولت عثمانی علاوه بر قرنطینه خانقین، دو قرنطینه دیگر، یکی بین یعقوبیه و بغداد و دیگری بین بغداد و کربلا در محلی بانام «محمودیه» ایجاد کرد که مسافران را در اولی دو روز و در محمودیه پنج روز در قرنطینه نگه می‌داشتند (اتحادیه و غفوری، ۱۳۹۷، ج ۲، ص ۴۸). بورل (Burrell) سوءمدیریت دولت ایران در ایجاد کمپ‌های قرنطینه، ارتباط آزادانه مسافران تازه‌وارد با سایر افراد قرنطینه، اختصاص ندادن بودجه کافی برای اداره قرنطینه‌ها و تأمین مخارج آن‌ها از مالیات اهالی منطقه را از عوامل شکست قرنطینه‌ها در کنترل بیماری وبا در این سال (۱۳۲۲ق/۱۹۰۴م) می‌داند (بورل، ۱۳۹۲، ص ۱۱). به استناد تلگراف میرزا نصرالله خان مشیرالدوله وزیر امور خارجه به فرمان فرما، حکمران کرمانشاهان، بیماری وبا در محله یهودی‌ها از شدت بیشتری برخوردار بوده‌است. در این تلگراف از فرمان فرما خواسته می‌شود که از ورود و خروج افراد به این محله ممانعت به عمل آید و دریاب نظافت کل شهر و ضدعفونی کردن منازل بیماران اقدام فوری صورت گیرد (استادوخ، ۱۳۲۲/۱/۱۳، ۱/۶۸ق؛ اتحادیه و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۱۰۶). طبق گزارش طبای کرمانشاه، از ۸ تا ۲۲ محرم ۱۳۲۲ تعداد ۷ نفر از زنان و مردان مسلمان و یهودی این شهر در اثر ابتلا به بیماری وبا جان باختند (استادوخ، ۱۳۲۲/۱۱/۱۱/۱۹ق). طبق گزارش دکتر یوسف‌اف، طبیب کنسول‌گری دولت روسیه در کرمانشاهان، از هر ۵ نفر مبتلا به مرض وبا ۳ نفر از آنان جان باخته‌اند. این پزشک معتقد بود که دولت ایران بایستی «یک قرانتین^۱ در قصر شیرین» مستقر کند و «هرچه مال التجاره و بار و اشخاصی که از بغداد وارد» ایران می‌شوند، به اجبار تا «ده روز در قرانتین مزبور توقیف باشند» (استادوخ، ۱۳۲۴/۲/۱/۲۱ق).

۱. قرانتین: قرنطینه



در سال ۱۳۲۲ ق پس از فروکش کردن بیماری وبا در کرمانشاهان، بار دیگر این بیماری شدت یافت (استادوخ، ۱۳۲۲/۵/۲۱ ق). یکی از دلایل شیوع مجدد بیماری در آن روزگار، رعایت نکردن مقررات قرنطینه توسط زوار، به ویژه افراد بانفوذ و صاحب منصب بود. شیخ حسن ممقانی، از علمای بانفوذ نجف به همراه تعداد زیادی از طلاب و ملازمان خود در سال ۱۳۲۲ ق، ایامی که بیماری وبا در عراق و کرمانشاهان شیوع داشت، به مشهد و زیارت بارگاه امام رضا (ع) عازم شد. او و همراهانش بدون توجه به مقررات قرنطینه و با ضرب و شتم مأمورانی که سد راه او و همراهانش شده بودند، وارد کرمانشاه شدند. به گفته حاج سیاح، این گروه که ناقل بیماری بودند به هر جا که قدم می گذاشتند، بیماری را در آنجا انتشار می دادند (سیاح، ۱۳۵۹، صص ۵۳۵-۵۳۶؛ بورل، ۱۳۹۲، ص ۸).

وبای سال ۱۳۲۲ ق/۱۹۰۴ م تلفات جانی فراوانی در ایران و به ویژه کرمانشاهان بر جای نهاد. گروته (Grothe) در هنگام سفر به غرب و مرکز ایران، روستاهای زیادی را مشاهده کرده بود که ساکنانش در اثر این بیماری یا جان خود را از دست داده بودند و یا مجبور شده بودند موطن خویش را ترک کنند (گروته، ۱۳۹۲، ص ۹۹). دامنه شیوع و تلفات انسانی این بیماری آنچنان گسترده بود که دولت مرکزی ناگزیر شد مجدد شورای حفظالصحه را در سال ۱۳۲۲ ق/۱۹۰۴ م تشکیل دهد. این شورا که پیش تر تابع وزارت معارف بود، فعالیت خود را بر کاهش شیوع بیماری های عفونی، به ویژه وبا و طاعون متمرکز کرد و اقدامات پیشگیرانه سلامت عمومی و واکسیناسیون را سامان دهی کرد. از این زمان به بعد مجلس حفظالصحه زیر نظر وزارت داخله، اصلی ترین نهاد در امور سلامت عمومی ایران شد (فلور، ۱۳۸۶، ص ۲۷۴).

با انتشار سریع بیماری وبا در سال مذکور در نواحی غربی ایران، مقامات باب عالی از سفارت ایران در استانبول خواستند که دولت ایران تا رفع کامل بیماری از عبور و مرور زوار عتبات عالیات جلوگیری کند (استادوخ، ۱۳۲۲/۶/۲/۴۱ ق)؛ ولی اسناد و شواهدی درباره عملکرد ایران در این زمینه یافت نشد.

طاعون بیماری مهلک دیگری بود که از طریق مسافران و زائران عتبات به کرمانشاهان انتقال می یافت و گاهی اوقات تا سه سال بی وقفه تداوم داشت و بیشتر اهالی این سامان را مبتلا می کرد (آوری و همکاران، ۱۳۹۱، ج ۷، ۳۹۸). طبق گزارش دکتر تولوزان (Tholozan)، پزشک مخصوص ناصرالدین شاه، این بیماری در دوره قاجار هیچ گاه از ایران به کشور دیگری سرایت نمی کرد و نوعی اپیدمی محلی بود. برای نمونه، بروز طاعون در سال ۱۲۸۷ ق/۱۸۷۰ م به کردستان محدود ماند و به جای دیگری سرایت نکرد (فلور، ۱۳۸۶، ص ۲۱). سیریل الگود نیز معتقد بود که شهرهای ایران به دلیل قرار گرفتن



در ارتفاعات، هرگز منشاء پیدایش وبا و طاعون نبوده‌اند و همیشه این بیماری‌ها از کشورهای همجوار به ایران سرایت می‌کرده‌است (الگود، ۱۳۷۱، صص ۶۵۸-۶۵۹).

در سال ۱۲۴۶ق/۱۸۳۰م بیماری طاعون در عراق عرب و به‌ویژه در شهر بغداد شیوع یافت و جان بسیاری را ستاند. این بیماری در اواخر ذی‌القعدة ۱۲۴۶ق از طریق تجار و زوار به کرمانشاه سرایت کرد و در سال بعد نیز تداوم یافت. گسترش سریع آن در شهر کرمانشاه و فرار تعدادی از اهالی شهر به روستاها و به میان عشایر باعث شیوع بیشتر و پراکندگی آن در مناطق اطراف آن شهر شد. مرگ‌ومیر در شهر کرمانشاه چنان بود که در خانواده‌ای که جمعیت آن بالغ بر «سی‌چهل نفر» بود گویا «زیاده از یک نفر یا دو نفر و بیشتر از یک طفل یا یک زن» باقی نمانده بود. به‌قول نویسنده نسخه خطی «رساله در قضیه هائله طاعون بغداد و کرمانشاه ۱۲۴۶ق»، تعداد اجساد به‌حدی رسید که اغلب در گورهای دسته‌جمعی و بدون «غسل و کفن» دفن می‌شدند و بسیاری از جنازه‌ها در مناطق مختلف شهر «طعمه سگان» می‌شدند (رساله در قضیه هائله طاعون بغداد و کرمانشاه ۱۲۴۶ق، نسخه خطی، شماره ۰۴۸۳۲/۰۰۲، ص ۲). در نتیجه این بیماری تعداد زیادی از اقشار تهی‌دست و همچنین بزرگان زیادی از اندیشمندان، علما، تجار، اصناف و قبایل و طوایف هم‌جان خود را از دست دادند و شهر از جمعیت تهی شد که به‌قول نویسنده مذکور، تعداد آن‌ها را «غیراز خدا، کس به‌شمار و احصاء نیاورد». او نام تعدادی از بزرگانی که در پی این بیماری جان خود و خانواده‌هایشان را در شهر کرمانشاه از دست داده بودند، ذکر کرده‌است که نگاهی به آن چهره دهشتناکی از موضوع را نمایان می‌سازد. برای نمونه، شیخ‌علی احصایی و برادرش به‌اتفاق خانواده که بالغ بر ۵۰ نفر بودند، در اثر این بیماری جان باختند. از این دو خانواده، بیش از «یک دختر و دو زن» باقی نماند (رساله در قضیه هائله طاعون بغداد و کرمانشاه ۱۲۴۶ق، نسخه خطی، شماره ۰۴۸۳۲/۰۰۲، صص ۴-۸). از نتایج زیان‌بار این بیماری در کرمانشاه غیراز مرگ‌ومیر فراوان و کاهش جمعیت، دزدی و غارت اموال و منازل بود. تأثیر بیماری بر چهره شهر چنان بود که اگر کسی در اواخر ماه ربیع‌الاول ۱۲۴۷ق وارد شهر کرمانشاه می‌شد غیراز «بیوتات بی‌صاحب، ایتم و نسوان ویلان و مجالس برچیده و مدارس ازهم‌پاشیده» چیزی مشاهده نمی‌کرد (رساله در قضیه هائله طاعون بغداد و کرمانشاه ۱۲۴۶ق، نسخه خطی، شماره ۰۴۸۳۲/۰۰۲، ص ۹). هما ناطق تلفات انسانی کرمانشاهان از این بیماری را بین ۲۰۰ الی ۳۰۰ هزار نفر تخمین زده‌است (ناطق، ۱۳۵۶، ص ۲۴)؛ که به‌نظر می‌رسد در مقایسه با جمعیت کرمانشاهان در آن روزگار، رقمی مبالغه‌آمیز باشد.

انتشار خبر شیوع بیماری طاعون در خوزستان در سال ۱۲۸۴/ق/۱۸۶۷م و تأیید آن توسط میرزا بزرگ‌خان، کارپرداز ایران در بغداد، باعث شد که در مرز غربی ایران یک قرنطینه و در مرز شرقی عثمانی هم یک قرنطینه ایجاد شود و از تردد زوار ممانعت شود (ساکما، ۲۹۵/۳۵۲۳، برگ ۲).

در ذی‌حجه ۱۳۱۷/ آوریل ۱۹۰۰ بیماری طاعون در کردستان شیوع یافت و از سوی شورای حفظ‌الصحة، به‌منظور پیشگیری از سرایت بیماری به دیگر نقاط دستوراتی به حکام محلی کردستان و کرمانشاهان صادر شد (استادوخ، ۱۹/۹/۵۷/۱۳۱۷ق). در سال ۱۳۱۸ق/۱۹۰۱م بار دیگر بیماری طاعون در کرمانشاهان گسترش یافت و دولت برای مقابله با این بیماری، مبلغ ۴ هزار تومان اختصاص داد تا زیر نظر احتشام‌السلطنه، حکمران کرمانشاهان، برای «بعضی تدبیرات از قبیل احتراق البسه و تنظیف منازل» هزینه شود (استادوخ، ۲۰/۸/۵/۱۳۱۸ق).

کارگزاران دولت عثمانی پس از اطمینان از شیوع بیماری طاعون در عراق، در اطراف کربلای معلا و نجف اشرف «قرانتین گذاشتند» تا از گسترش بیماری ممانعت به‌عمل آورند. هم‌چنین مأموران دولت عثمانی در مرز با ایران از تردد زوار جلوگیری کردند (ساکما، ۲۹۶/۴۶۵، برگ ۲). مقررات سخت قرنطینه‌ای آن دولت و اقدامات مأموران آن باعث نارضایتی شدید زوار ایرانی شد. این موضوع باعث شد که دولت ایران با سفارت عثمانی در تهران و نیز مقامات باب‌عالی در استانبول گفت‌وگو کند. ماحصل این مذاکرات آن شد که به زوار بعد از توقف در قرنطینه، اجازه تردد داده شود (استادوخ، ۱۳۱۸/۵/۸/۶۵ق). دکتر پولاک (Polack)، ایجاد قرنطینه مرزی توسط دولت عثمانی را غیر ضروری می‌دانست و معتقد بود که طاعون هیچ‌گاه از ایران به عثمانی شیوع نیافته‌است؛ ولی عکس آن همواره اتفاق افتاده‌است (پولاک، ۱۳۶۸، ص ۳۰۹).

در سال ۱۳۳۰ق/۱۹۱۲م بار دیگر بیماری طاعون در کرمانشاهان شیوع یافت. با مشاهده علائم بیماری در ماهی‌دشت، با تقاضای حکمران وقت کرمانشاهان و تصویب مجلس حفظ‌الصحة دولتی مقرر شد «یک نفر طبیب عالم به‌همراه دو نفر معاون» به کرمانشاه اعزام شوند تا قرنطینه ایجاد شود. طبق دستور مجلس حفظ‌الصحة، مبلغ ۱۲۴۰ تومان بابت مقابله با این بیماری اختصاص یافت و نیز الزام شد تا «دکتر حیدر میرزا با دو نفر معاون» به کرمانشاه اعزام شوند (ساکما، ۲۴۰/۸۲۱۲۳، برگ ۲۳). غیر از مبلغ مذکور، مقرر شد ماهیانه مبلغ ۳۰۰ تومان حقوق به دکتر حیدر میرزا و دکتر کوک (Cock)، از معاونان او، مبلغ پانصد تومان برای مخارج سفر و تهیه لوازم مورد نیاز آنان و مبلغ ۱۲۰ تومان برای دو نفر طبیب دستیار توسط خزانه‌داری کل اختصاص یابد (ساکما، ۲۴۰/۸۲۱۲۳، برگ ۱۱).

طبق پژوهش سلطانی، ۲۰۰ سرباز روسی به همراه ۵ قزاق به فرماندهی نایب‌رضاخان در اختیار مأموران قرنطینه گذاشته شدند و فرج‌الله‌خان معتمدی نیز به سمت ناظر خرج و مسئول امور مالی برگزیده شد (سلطانی، ۱۳۹۸، ج ۱۵، ص ۷۶۸).

در سال ۱۳۳۶ ق/ ۱۹۱۸ م آنفلوانزای اسپانیایی در جهان شیوع یافت. این بیماری مهلک، حدود یک‌سوم جمعیت جهان را آلوده کرد و بیش از ۵۰ میلیون نفر را به کام مرگ کشاند. ایران یکی از کشورهایی بود که بیش‌ترین آسیب را از این همه‌گیری دید. آنفلوانزا زمانی به ایران رسید که مردم از پیش در جنگ جهانی اول، قحطی و بیماری‌های دیگر درگیر بودند و به‌همین دلیل میزان مرگ‌ومیر ناشی از این همه‌گیری افزایش یافت (همفریز و افخمی، ۱۴۰۰، ص ۷۸). کرمانشاهان به دلیل واقع‌بودن در مسیر ارتباطی بغداد-تهران و اهمیت استراتژیک آن در جنگ برای نیروهای متخاصم دول متحد و متفق، بیش‌تر از مناطق دیگر در معرض شیوع این بیماری قرار داشت. موج اول بیماری که از بمبئی شیوع یافت، در کم‌تر از یک هفته به بین‌النهرین و از آن‌جا به قصر شیرین رسید. نقل و انتقال نیروهای نظامی و ماشین‌آلات دولت‌های مذکور در مسیر بغداد-کرمانشاه باعث انتشار سریع این بیماری در ایران شد. موج دوم بیماری که گسترده‌تر از موج اول بود، مجدد از بین‌النهرین به سمت شمال ایران انتشار یافت. شیوع آنفلوانزا در کرمانشاه به دلیل ورود پناهندگان ارمنی و آشوری که پس از عقب‌نشینی نیروهای انگلیسی از باکو، از آزار و اذیت ترک‌ها در قفقاز فرار کرده بودند، گسترده‌تر شد. در طول دو هفته آخر سپتامبر ۱۹۱۸/ ذی‌حجه ۱۳۳۶ حدود ۶۰ هزار پناهنده گرسنه و بیمار که با کل جمعیت شهر کرمانشاه برابری می‌کردند، به این شهر وارد شدند که ماحصل آن شیوع بیش‌تر بیماری، قحطی و فلاکت برای اهالی این دیار بود (همفریز و افخمی، ۱۴۰۰، صص ۹۲-۹۷).

غیر از بیماری‌های وبا و طاعون، امراض دیگری چون مالاریا، تیفوئید و تیفوس هم جان بسیاری از اهالی کرمانشاهان را ستانده‌است. طبق گزارش متصدیان کفن و دفن، بزرگ‌ترین دلیل تلفات در شهر کرمانشاه در دوره قاجار بیماری‌های تیفوئید و تیفوس بوده‌است (روستایی، ۱۳۸۲، ج ۱، ص ۱۴۷). امراض چشمی مانند تراخم نیز به علت گردوغبار و نظافت‌نکردن و نشستن معابر در کرمانشاهان بسیار شیوع داشته‌است (ساکما، ۲۹۳/۸۶۶، برگ ۱۱). طبق آماري که در ربیع‌الثانی ۱۲۹۸ ق / مارس ۱۸۸۱ م از طرف حکام ایالات و ولایات به مجلس حفظ‌الصحه ارائه شده، تعداد متولدان این سال در کرمانشاهان ۷۶ نفر و تعداد فوت‌شدگان ۱۱۹ نفر بوده‌است. این گزارش نشان می‌دهد که آمار مرگ‌ومیر ناشی از امراض گوناگون در کرمانشاهان تا حدودی زیاد بوده‌است (روستایی، ۱۳۸۲، ج ۱، صص ۱۴۷-۱۴۸).



غیر از عوامل خارجی انتقال بیماری به کرمانشاهان، عوامل داخلی متعددی نیز در شیوع امراض در این شهر مؤثر بوده‌اند. ناآگاهی مردم به اصول اولیه حفظ‌الصحه، رعایت نکردن بهداشت فردی و محیط، مصرف آب آشامیدنی ناسالم، رعایت نکردن بهداشت در محیط‌های کسب‌وکار، به‌ویژه اصناف قصابان، خواربارفروشان و خبازان از مهم‌ترین عوامل شیوع بیماری در این دیار بوده‌است (سلطانی، ۱۳۷۰، ج ۱، ص ۵۴۹).

۵. کاروان‌های حمل اموات و موانع قرنطینه‌ای

شیعیان بر اساس آموزه‌های دینی، بسیار تمایل دارند تا اجساد مردگان خود را در اماکن مقدس، به‌ویژه کربلا و نجف به خاک بسپارند. در سده ۱۹م تلاش فراوان شیعیان برای دفن اموات خود در عتبات، حمل جنازه را به تجارتی پرسود تبدیل کرده بود. این موضوع از یک سو موجب بروز تنش میان دولت‌های ایران و عثمانی و اتباع شیعی عثمانی با دولت عثمانی می‌شد و از سوی دیگر باعث ارتباط و پیوند عمیق میان حکومت و جامعه شیعی ایران با اتباع شیعی عثمانی می‌شد (آتش، ۲۰۱۰، ص ۴۰).

ایالت کرمانشاهان که در غرب ایران و بر مسیر اصلی شاه‌راه تجارتی و زیارتی ایران-بین‌النهرین واقع است، همواره در روابط سیاسی، اقتصادی و فرهنگی ایران با عثمانی نقشی مهم داشته‌است. زائران ممالک شیعه‌نشین قفقاز، آسیای میانه، افغانستان و مناطق مختلف ایران برای زیارت عتبات‌عالیات در عراق، ناگزیر از مسیر کرمانشاه-بغداد عبور می‌کردند. جایگاه بسیار بالای عتبات‌عالیات در نزد شیعیان باعث می‌شد که افراد و خاندان‌های متمول تلاش کنند اموات خود را از مناطق مختلف به آن دیار حمل کنند تا در جوار قبور مطهر ائمه معصومین (ع) دفن شوند (اوبن، ۱۳۶۲، ص ۴۰۸). جنازه‌ها یا در تابوت‌های غیراستاندارد و یا در نمد پیچیده‌شده، قرار می‌گرفت و با قاطر و الاغ حمل می‌شد. بوی تعفن اجساد اغلب از وجوه برجسته کاروان‌های حمل اموات محسوب می‌شد. رعایت نکردن بهداشت از سوی کاروانیان، طولانی بودن مسیر و گرمای هوا موجب بروز بیماری‌های واگیر می‌شد (بایندر، ۱۳۷۰، ص ۳۸۲).

سنت انتقال مردگان به عتبات موجب حیرت و واکنش پزشکان خارجی دربار ناصرالدین‌شاه نیز شد. دکتر کلوکه (Cloquet) و دکتر پولاک (Polak) یکی از دلایل مهم شیوع بیماری‌های همه‌گیر در ایران را نبش قبر مردگان مبتلا به امراض و حمل آن‌ها به عتبات می‌دانستند و تلاش کردند ناصرالدین‌شاه را از عواقب خطرناک آن آگاه سازند. ولی این سنت چنان با عقاید دینی و آداب و رسوم مردم آمیخته بود که هرگونه مخالفت با آن واکنش شدید مردم را در پی داشت. دکتر پولاک در این باره می‌نویسد: «دکتر کلوکه و من

در حین شیوع بیماری واگیردار وبا تلاش کردیم حکومت را واداریم بدون اجازه از طرف ما و کلاوتر، نیش قبر و حمل جنازه را کاملاً ممنوع کنند. چنان طوفانی از نارضایتی و خشم مردم بر پا شد که ما به‌زودی دریافتیم به کاری محال دست‌زده‌ایم؛ کاری که امکان دارد برای خود ما نیز سخت خطرناک باشد؛ حتی بعد از چند روز فرمان شاه هم در این مورد موقوف‌الاجرا ماند» (پولاک، ۱۳۳۸، ص ۲۵۰).

حمل اجساد به عتبات هر چند درآمدی قابل توجه برای دولت‌های ایران و عثمانی داشت، ولی مشکلات بهداشتی و خطر شیوع بیماری‌های واگیردار مهم‌ترین دغدغه و چالش پیش‌روی دو کشور بود. کارگزاران ایران و عثمانی برای پیشگیری از شیوع بیماری‌ها ناگزیر بودند در مرزهای مشترک، به‌ویژه در قصر شیرین و خانقین ایستگاه قرنطینه ایجاد کنند. مأموران عثمانی کاروان‌های حمل اجساد و زائران ایرانی را برای چند روز در قرنطینه خانقین نگه می‌داشتند و پس از معاینات سطحی پزشکی و اطمینان از سلامت آن‌ها، اجازه ورود می‌دادند. کمبود مکان مناسب برای اسکان، اوضاع بهداشتی نامناسب، طولانی‌شدن مدت قرنطینه به دنبال انتشار شایعه شیوع بیماری در ایران و بدرفتاری مأموران عثمانی باعث نارضایتی زائران و اعتراض دولت ایران به سفارت عثمانی می‌شد (استادوخ، ۱۳۱۸/۵/۸/۶۵ ق).

اغلب پزشکان قرنطینه‌های دولت عثمانی، یهودی و غیرمسلمان بودند و گاهی مواقع در هنگام معاینه اجساد، در برابر چشمان زائران به اجساد شیعیان اهانت می‌کردند و یا صاحبان اجساد را مجبور می‌کردند که تابوت حمل جسد را نزد فلان صنعت‌گر یهودی بسازند. اگر یکی از زوار در اثر بیماری فوت می‌کرد، مدت زمان قرنطینه را برای تمام زوار تجدید می‌کردند و حتی برخی اوقات به دلیل منفعت شخصی قرنطینه برقرار می‌کردند (گزیده اسناد سیاسی ایران و عثمانی، ۱۳۷۲، ج ۳، صص ۵۳۹-۵۴۰). مأموران قرنطینه دولت عثمانی جنازه‌هایی را که دارای علائم وبا یا طاعون بودند می‌سوزاندند. این اقدام آنان علاوه بر اعتراض دولت ایران به سفارت عثمانی و باب‌عالی، اعتراض علمای عتبات را نیز در پی داشت (فقیه بحر العلوم، ۱۳۹۶، ص ۲۴). سرانجام با گسترش نارضایتی و افزایش اعتراض‌ها، در شوال ۱۲۸۷ ق/ دسامبر ۱۸۷۰ م - پس از یک دوره مذاکرات - معاهده‌ای میان میرزا حسین خان مشیرالدوله، سفیر ایران در استانبول و مدحت پاشا والی بغداد منعقد شد که براساس آن مقرر شد: جنازه‌هایی که از ایران برای دفن در عتبات عالیات حمل می‌شوند؛ اولاً سه سال از تاریخ دفن آن‌ها گذشته باشد و شهادت‌نامه رسمی از حکومت محلی داشته باشند. ثانیاً جنازه‌ها باید در داخل صندوق‌های حلبی کاملاً بسته، قرار گیرند و سپس در تابوتی چوبی گذاشته شوند و تمام منافذ آن را با دقت ببندند. ثالثاً در موقع شیوع بیماری،



حمل جنازه از ایران به خاک عثمانی به کلی ممنوع باشد (گزیده اسناد سیاسی ایران و عثمانی، ۱۳۷۲، ج ۳، ص ۴۳۶؛ روزنامه اختر، ۲۲ ذی‌حجه ۱۳۰۴، سال ۱۳، شماره ۵).
قرارداد مذکور و اعمال نظارت بهداشتی بیش‌تر و سخت‌گیری مأموران قرنطینه در تفتیش زائران و معاینه اجساد نه‌تنها مشکلات بین دو کشور را رفع نکرد، بلکه باعث شد تا زوار و کاروان‌های حمل اموات به‌صورت قاچاق و از مبادی غیررسمی عبور کنند و یا با ترفندهایی مأموران و پزشکان قرنطینه را فریب دهند. برای نمونه، گروهی از مردم محلی در کنار پاسگاه‌های مرزی کارشان خشک‌کردن جنازه‌های تازه بود تا بتوانند آن‌ها را از پست‌های بازرسی عبور دهند (آتش، ۲۰۱۰، ص ۶۵). افرادی هم بودند که اجساد نیمه‌پوسیده را در میان کالاهای دیگر، به‌ویژه زعفران که عطر تندش بوی تعفن را خنثی می‌کرد، جاسازی می‌کردند (گروته، ۱۳۶۹، ص ۹۹). گاهی مواقع نیز در سرحد ایران و عثمانی (خانقین)، اسکلت را جدا می‌کردند و هریک از افراد خانواده با مخفی‌کردن قطعه‌استخوانی در اثاثیه خود، بدون پرداخت عوارض، از مرز عبور می‌کردند (فقیه بحرالعلوم، ۱۳۹۶، ص ۲۳).

هرچند تعداد جنازه‌های تازه که قاچاقی عبور داده می‌شد چندان زیاد نبود، ولی همین تعداد محدود هم به‌علت گسترش بیماری‌های مسری خطرناک بود. با شیوع بیماری‌های همه‌گیر در جهان، انتقال اموات به عتبات به موضوعی فرامنطقه‌ای بدل شد. روزنامه‌های پاریس علت شیوع بیماری وبا در عراق را انتقال جنازه‌ها به عتبات دانستند. از این رو در کنفرانس بهداشتی پاریس در سال ۱۲۸۲ق/۱۸۶۶م دولت‌های اروپایی به‌شدت به عملکرد دولت ایران اعتراض کردند (ناطق، ۱۳۵۸، ص ۲۷). این امر موجب شد تا دکتر تولوزان دستورالعملی را برای حمل بهداشتی اجساد صادر کند؛ بنابراین دولت طی تلگرافی از ضیاءالسلطنه، حاکم کرمانشاه، خواست تا با همکاری میرزا مصطفی طیب جنازه‌ها را معاینه کنند و در صورت داشتن شرایط لازم، به آن‌ها اجازه دهند عبور کنند (کاووسی عراقی، ۱۳۸۱، ص ۳۶۶).

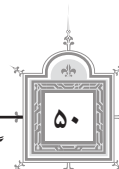
مالیاتی که مأموران دولت عثمانی بابت قرنطینه و اعطای شهادت‌نامه بر جنازه‌ها می‌بستند از قاعده خاصی برخوردار نبود. این هزینه‌ها که مالیات بهداشتی نام داشت در سال ۱۲۹۳ق/۱۸۷۶م در قوانین گمرکی بهداشت در عثمانی تصویب شد. براساس این مصوبه مقرر شد از هر زائر یا مسافر ده پیاستر (قروش) و از هر جنازه ۵۰ پیاستر دریافت شود؛ ولی مأموران این قانون را اجرا نمی‌کردند. هرچند جنازه‌ها را «طیب صحیّه عثمانی» در کرمانشاهان معاینه می‌کرد و عوارض آن‌ها نیز در همان‌جا پرداخت می‌شد، ولی در قرنطینه خانقین در کمال بی‌احترامی لاک و مهر طیب مذکور را می‌شکستند و

با گرفتن مبلغ دیگری، دوباره لاک و مهر می‌کردند (استادوخ، ۱۳۲۷/۲۴/۲۳/۳ق). در سال ۱۳۳۴ق/۱۹۱۶م غیراز عوارضی که دولت عثمانی برای ورود هر جنازه دریافت می‌کرد، در کرمانشاهان نیز از هر جنازه سه قران عوارض دریافت می‌شد که جزو عایدات حاکم کرمانشاه بود و دو سال بعد، این مبلغ تا پنج قران افزایش یافت. عبدالحسین میرزا فرمان‌فرما، حاکم کرمانشاهان، عایدات حاصل از عوارض جنازه‌ها را صرف احداث بیمارستانی پانزده‌تخت‌خوابی برای مداوای زائران بیمار و فقرا کرد. این بیمارستان دارای داروخانه، درمانگاه مجانی و اتاق عمل بود و لوازم پزشکی و داروهای آن را از پاریس وارد می‌کردند (اوبن، ۱۳۶۲، ص ۳۴۱؛ روزنامه‌تیریا، ۱۰ شوال ۱۳۲۱، سال ۵، شماره ۲۹، ص ۱۲). سخت‌گیری مأموران دولت عثمانی در ظاهر برای حفظ سلامت عمومی و پیشگیری از شیوع بیماری‌ها بود؛ ولی درآمدی که از این طریق عاید آن‌ها می‌شد در این سخت‌گیری‌ها بی‌تأثیر نبود. با فروپاشی امپراتوری عثمانی و حاکمیت استعمار انگلیس در عراق، به تدریج رسم حمل اجساد به عتبات منسوخ شد. علمای تهران نیز با این استدلال که هزینه‌های حمل و دفن اجساد شیعیان در عراق نصیب دولت استعماری بریتانیا می‌شود به جای نبودن این عمل حکم کردند (ماشین‌چی ماهری، ۱۳۹۲، ص ۱۰۰).

۶. نتیجه‌گیری

زیارت عتبات‌عالیات و نیز دفن اموات شیعیان در جوار مراقد مطهر امامان شیعه از آرزوهای همیشگی پیروان این مذهب در سراسر عالم بوده‌است. کرمانشاهان با واقع شدن در مسیر زیارتی عتبات‌عالیات، همواره از جایگاهی بسیار مهم در نقل و انتقال زوار و نیز کاروان‌های حمل جنازه به جوار مراقد مطهر برخوردار بوده‌است. از این‌رو، موضوع زوار و حمل جنازه شیعیان به عراق از مسائل بسیار پیچیده و مهم در مناسبات دوجانبه ایران و عثمانی از همان ابتدای رسمیت‌یافتن مذهب شیعه در ایران بوده‌است. در دوره قاجار و به‌ویژه از زمان ناصرالدین‌شاه، موضوع بیماری‌های مسری و شیوع و گسترش آن در دو سوی مرز ایران و عثمانی و ارتباط آن با امر زیارت و دفن جنازه‌های شیعیان در عتبات‌عالیات از مباحث بسیار پرچالش در روابط دو کشور بود. هرچند برای رفع موانع و تسهیل عبور و مرور در حوزه مسائل مذکور قراردادهایی منعقد شد، ولی رعایت‌نشدن دقیق آن از سوی مأموران مربوطه در دو سوی مرز و نیز نگاه متفاوت مردم و زوار به قضیه باعث شد که در عمل اجرای آن‌ها با مشکلات فراوانی روبه‌رو شود.

هرچند قرنطینه روشی مناسب و راهکاری عملی برای جلوگیری از شیوع بیماری‌های همه‌گیر بود، ولی اجرای آن در ایران با توجه به ساختار حکومت در روزگار قاجار و نگرش مردم



و نیز حکام محلی به این پدیده نوین، با مشکلات فراوانی روبه‌رو بود. از روزگار امیرکبیر و به‌دستور او، برای مقابله با شیوع بیماری‌های واگیر در دو سوی مرز ایران و عثمانی، قرنطینه‌هایی در کرمانشاهان و به‌ویژه در منطقه سرحدی قصر شیرین برپا شد. اجرای دقیق مقررات قرنطینه‌ای می‌توانست مانعی عمده در برابر شیوع بیماری در داخل ایران و از جمله در منطقه کرمانشاهان باشد؛ ولی به‌دلایلی چون نگاه منفعت‌جویانه مأموران قرنطینه، اختصاص نیافتن بودجه کافی برای اجرای مؤثر آن، رعایت نشدن مقررات قرنطینه توسط افراد متنغد و صاحب‌منصبان، دریافت رشو از کاروان‌های حمل‌جنازه، زوار و مسافران توسط مأموران و عبور غیرقانونی آن‌ها از مرز، و سنگینی عوارض گمرکی که به عبور قاچاقی زوار و جنازه‌ها از مبادی غیررسمی منجر می‌شد، قرنطینه‌های کرمانشاهان در ممانعت از شیوع و گسترش بیماری‌های مسری چندان موفق عمل نکردند و نتوانستند از سرایت این بیماری‌ها به داخل ایران جلوگیری کنند. پس انتقال مکرر بیماری‌های وبا و طاعون از عراق عرب به کرمانشاهان و دیگر نقاط ایران، نشان‌گر ناکارآمدی قرنطینه‌های مرزی مذکور در دوره مدنظر بوده‌است.

منابع فارسی

اسناد

سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران (ساکما):

۲۹۶/۲۱۴۹۴؛ ۲۹۶/۴۶۵؛ ۲۹۵/۶۰۸۶؛ ۲۹۵/۳۵۲۳؛ ۲۹۵/۳۵۲۱؛ ۲۹۵/۲۱۹۱؛ ۲۹۳/۸۶۶؛ ۲۴۰/۸۲۱۲۳

اداره اسناد و تاریخ دیپلماسی وزارت امور خارجه (استادوخ):

۱۳۱۷/۱۹/۵۷؛ ۱۳۱۸/۲۰/۸۵؛ ۱۳۱۸/۲۰/۸۵؛ ۱۳۱۸/۲۰/۸۵؛ ۱۳۲۲/۱۱/۱۳؛ ۱۳۲۲/۱۱/۶۸؛

۱۳۲۲/۵/۲۱؛ ۱۳۲۲/۶/۲۱؛ ۱۳۲۲/۱۱/۱۱/۱۹؛ ۱۳۲۲/۱۱/۱۱/۱۹؛ ۱۳۲۴/۲/۲۱؛ ۱۳۲۴/۲/۲۱؛ ۱۳۲۷/۲۴/۳۳؛

نسخه خطی

رساله در قضیه هائله طاعون بغداد و کرمانشاه ۱۲۴۶ق. (مؤلف نامعلوم). موزه ملی ملک، شناسه اثر: ۰۰۲/۱۳۹۳، ۰۴، ۰۴۸۳۲

کتاب

آدمیت، فریدون. (۱۳۶۲). *امیرکبیر و ایران*. (ج ۷). تهران: خوارزمی.

آوری، پیترو و همکاران. (۱۳۹۱). *تاریخ ایران کمبریج*. (ج ۷). (ج ۳). تیمور قادری، مترجم. تهران: امیرکبیر.

اتحادیه، منصوره و دیگران. (۱۳۹۲). *ویای عالم‌گیر*. (ج ۱). تهران: نشر تاریخ ایران.

اتحادیه، منصوره؛ غفوری، اعظم. (۱۳۹۷). *حکومت کرمانشاهان: منتخبی از اسناد عبدالحسین میرزا فرمان‌فرما*

(۱۳۲۲-۱۳۲۳ ق). (ج ۲). تهران: نشر تاریخ ایران.



- اعتمادالسلطنه، محمدحسن خان. (۱۳۵۰). *روزنامه خاطرات اعتمادالسلطنه*. (ایرج افشار، کوشش گر). تهران: امیرکبیر.
- الگود، سیریل. (۱۳۷۱). *تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی*. (چ ۲). (باهر فرقانی، مترجم). تهران: امیرکبیر.
- اوبن، اوژن. (۱۳۶۲). *ایران امروز*. (علی اصغر سعیدی، مترجم). تهران: نقش جهان.
- بایندر، هنری. (۱۳۷۰). *سفرنامه هانری بایندر*. (کرامت‌الله افسر، مترجم). تهران: فرهنگ‌سرا.
- پولاک، یاکوب ادوارد. (۱۳۳۸). *سفرنامه پولاک: ایران و ایرانیان*. (کیکاووس جهاناداری، مترجم). تهران: خوارزمی.
- روستایی، محسن. (۱۳۸۲). *طب و طبابت در ایران (از عهد قاجار تا پایان عصر رضاشاه به روایت اسناد)*. (ج ۱). تهران: سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران.
- سلطانی، محمدعلی. (۱۳۷۰). *جغرافیای تاریخی و تاریخ مفصل کرمانشاهان*. (ج ۱). (چ ۱). ناشر: مؤلف؛ چاپ شقایق.
- سلطانی، محمدعلی. (۱۳۹۸). *تاریخ مفصل کرمانشاهان: استقرار مشروطه تا پایان جنگ جهانی اول*. (ج ۱۵). (چ ۴). تهران: مؤسسه فرهنگی نشر سپا.
- سیاح، محمدعلی. (۱۳۵۹). *خاطرات حاج سیاح یا دوره خوف و وحشت*. (حمید سیاح، کوشش گر؛ سیف‌الله گلکار، مصحح). تهران: امیرکبیر.
- عیسوی، چارلز. (۱۳۶۲). *تاریخ اقتصادی ایران*. (یعقوب آژند، مترجم). تهران: گستره.
- فلور، ویلم. (۱۳۸۶). *سلامت مردم در ایران قاجار*. (ایرج نبی‌پور، مترجم). بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی خلیج فارس.
- کاوسی عراقی، محمدحسن. (۱۳۸۱). *فهرست اسناد مکمل قاجاریه (جلدهای ۱۵-۲۳)*. تهران: مرکز اسناد و تاریخ دیپلماسی وزارت امور خارجه ایران.
- گروته، هوگو. (۱۳۶۹). *سفرنامه گروته*. (مجید جلیل‌وند، مترجم). تهران: مرکز.
- گزیده اسناد سیاسی ایران و عثمانی: دوره قاجاریه. (۱۳۷۲). (ج ۳). تهران: دفتر مطالعات سیاسی و بین‌المللی وابسته به وزارت امور خارجه جمهوری اسلامی ایران.
- ناطق، هما. (۱۳۵۸). *مصیبت ویا و بلای حکومت*. تهران: گستره.
- همفریز، مارگارت؛ افخمی، امیرارسلان. (۱۴۰۰). *آنفولانزای ۱۹۱۸ در آمریکا و ایران*. (سیده‌فاطمه یاحسینی، مترجم). تهران: هامون نو.

مقاله

- آتش، صبری. (۲۰۱۰). «نعش‌کشی به عتبات: رقابت ایران و عثمانی در عراق سده ۱۹ میلادی». (نازلی کامواری، مترجم). *ایران‌نامه*، سال ۲۶، شماره ۱-۲.



- بورل. آر. ام. (۱۳۹۲). «همه گیری وبا در ایران (۱۹۰۴م): برخی از ابعاد جامعه قاجاری». (فریده فرزی و زهرا نظرزاده، مترجمان). *خردنامه*، شماره ۱۱.
- دهقان نژاد، مرتضی؛ کتیری، مسعود. (۱۳۸۹). «مروری بر تاریخچه مشکلات ایجاد قرنطینه در ایران در دوره ناصرالدین شاه». *پژوهش های تاریخی*، شماره ۸.
- رحمانیان، داریوش؛ شهسوار، ثریا. (۱۳۹۱). «جایگاه عتبات عالیات در مناسبات ایران و عثمانی عصر قاجار؛ مطالعه موردی: (زوار و حمل جناز)». *مطالعات تاریخ فرهنگی*، سال ۴، شماره ۱۳.
- فقیه بحرالعلوم، محمدمهدی. (۱۳۹۶). «تاریخچه انتقال جناز به عتبات عالیات: شهر کربلا». فصل نامه *فرهنگ زیارت*، شماره ۳۳، صص ۷-۴.
- کتیری، مسعود؛ دهقان نژاد، مرتضی. (۱۳۹۰). «قرنطینه های ایران در اواخر دوره قاجار و اوایل دوره پهلوی». *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ایران*، دوره ۴، شماره ۶.
- ماشین چی ماهر، شهرزاد. (۱۳۹۲). «تأثیر کاروان های زیارتی و دفن مردگان در عتبات عالیات بر مناسبات ایران و عثمانی (۱۲۶۴-۱۳۴۳ق)». *پژوهش نامه تاریخ تمدن اسلامی*، سال ۴۶، شماره ۱.
- ناطق، هما. (۱۳۵۶). «تأثیر اجتماعی و اقتصادی بیماری وبا در دوره قاجار». *نشریه نگین*، شماره ۱۴۸.

روزنامه

- اختر*: (سال ۱۳، شماره ۵، ۲۲ ذی حجه ۱۳۰۴)؛ (سال ۱۶، شماره ۷، صفر ۱۳۰۷)؛ (سال ۱۶، شماره ۱۳، ربیع الاول ۱۳۰۷).
- ثریا*: سال ۵، شماره ۲۹، ۱۰ شوال المکرم ۱۳۲۱.
- وقایع اتفاقیه*: شماره ۴۲، محرم ۱۲۶۷.

پایان نامه

- قنبری، مهناز. (۱۳۹۷). «وضعیت بهداشت مردم کرمانشاه در دوره قاجار». پایان نامه کارشناسی ارشد. کرمانشاه: دانشگاه پیام نور.

مصاحبه

- دهنوی، امیدعلی. (۱۴۰۰/۰۵/۱۷). مصاحبه شونده. (نظام علی دهنوی، مصاحبه گر).

منابع ترکی

اسناد منتشر شده

Sarinay, Yusuf. (2010). ARSIV BELGELERINDE OSMANLI-IRAN ILISKILERI. Ankara.



English Translation of References

Documents

Edāre-ye Asnād va Tārix-e Diplomāsi-ye Vezārat-e ‘Omur-e Xāreje (Estādox) (Department of Diplomatic Documents and History of the Ministry of Foreign Affairs): ق1317/19/9/57; ق1318/5/8/65; ق1318/20/8/5; ق1322/1/1301/68; ق1322/5/2/1; ق1327/24/23/3; ق1324/2/1/21; ق1322/11/11/19; ق1322/6/2/41. [Persian]

Sarinay, Yusuf. (2010). *ARSIV BELGELERINDE OSMANLI-IRAN ILISKILERI*. Ankara.

Sāzāmān-e Asnād va Ketābxāne-ye Melli-ye Irān (Sākmā) (National Library and Archives Organization of Iran): 240/82123; 293/866; 295/2191; 295/3521; 295/3523; 295/6086; 296/465; 206/21494. [Persian]

Manuscripts

“*Resāle dar qaziye-ye hāele-ye tā’un-e Baqdād va Kermānšāh 1246 AH*” (A treatise on the case of the plague of Baghdad and Kermanshah 1246 AH/1830 AD). (Unknown author). Muze-ye Melli-ye Malek (Malek National Library and Museum), document no.: 1393.04.04832/002. [Persian]

Books

Adamiat, Fereydoun. (1362/1983). “*Amir Kabir va Irān*” (Amir Kabir and Iran). Tehran: Xārazmi. [Persian]

Aubin, Eugene. (1362/1983). “*Irān-e emruz*” (La Perse d’aujourd’hui, Iran, mesopotamie) [Persia Today, Iran, Mesopotamia]. Translated by Ali Asghar Saeedi. Tehran: Naqš-e Jahān. [Persian]

Avery, Peter, et al. (1391/2012). “*Tārix-e Irān Kambrij*” (The Cambridge history of Iran) (vol. 7) (3rd ed.). Translated by Teymour Ghaderi. Tehran: Amir Kabir. [Persian]

Binder, Henry. (1370/1991). “*Safarnāme-ye Henry Bāynder*” (Au Kurdistan en Mesopotamie et en Perse) [In Kurdistan, Mesopotamia and Persia]. Translated by Karamatollah Afsar. Tehran: Farhangsarā. [Persian]



- Elgood, Cyril Loyd. (1371/1992). “” (2nd ed.). Translated by Baher Forghani. Tehran: Amir Kabir. [Persian]
- E'temad Al-Saltaneh, Mohammad Hasan Khan. (1350/1961). “*Ruznāme-ye xāterāt-e E'temād-os-Saltaneh*” (Journal of memories of E'temad Al-Saltaneh). Edited by Iraj Afshar. Tehran: Amir Kabir. [Persian]
- Ettahadiyeh, Mansoureh et al. (1392/2013). “*Vabā-ye ‘ālamgīr*” (A global epidemic of cholera) (1st ed.). Tehran: Našr-e Tārix-e Irān. [Persian]
- Ettahadiyeh, Mansoureh, & Ghafouri, Azam. (1397/2018). “*Hokumat-e Kermānšāhān; Montaxabi az asnād-e ‘Abdolhosein Mirzā Farmānfarmā (1322 – 1323 AH)*” (Government of Kermanshah: A selection of documents of Abdulhossein Mirza Farmanfarma (1322-1323 AH / 1904-1905 AD)) (vol. 2). Tehran: Našr-e Tārix-e Irān. [Persian]
- Floor, Willem. (1386/2007). “*Salāmat-e mardom dar Irān-e Qājār*” (Public health in Qajar Iran). Translated by Iraj Nabipour. Tehran: Dānešgāh-e ‘Olum Pezeški-ye Xalij-e Fārs (Persian Gulf University of Medical Sciences). [Persian]
- “*Gozide-ye asnād-e siyāsi-ye Irān va Osmāni: Dowre-ye Qājvriyeh*” (A selection of Iranian and Ottoman political documents: Qajar period) (vol. 3). (1372/1993). Tehran: Dafter-e Motāle‘āt-e Siyāsi va Beinolmelali-ye Vābasteh be Vezārat-e Omur-e Xāreje-ye Jomhuri-ye Eslāmi-ye Irān (Institute for Political and International Studies) (IPIS). [Persian]
- Grothe, Hugo. (1369/1990). “*Safār-nāme-ye Grothe*” (Grothe’s travelogue). Translated by Majid Jalilvand. Tehran: Markaz. [Persian]
- Humphreys, Margaret; & Afkhami, Amir Arsalan. (1400/2021). “*Ānfolānzā-ye 1918 dar Āmrīkā va Irān*” (The influenza of 1918, Evolutionary perspectives in a historical context). translated by Seyyede Fatemeh Yahoseini. Tehran: Hāmun-e no. [Persian]
- Issavi, Charles Phillip. (1362/1983). “*Tārix-e eqtesādi-ye Irān*” (The economic history of Iran). Translated by Yaghoub Azhand. Tehran: Gostareh. [Persian]



- Kavousi Araghi, Mohammad Hasan. (1381/2002). "Fehrest-e asnād-e mokammel-e Qājāriyeh (Jeld-hā-ye 15 -23)" (The catalogue of supplementary documents (the Qajar Era)) (vols. 15-23). Tehran: Markaz-e Asnād va Tārix-e Diplomāsi-ye Vezārat-e 'Omur-e Xāreje-ye Irān (Estādox) (Department of Diplomatic Documents and History of the Ministry of Foreign Affairs). [Persian]
- Nategh, Homa. (1358/1979). "*Mosibat-e vabā va balā-ye hokumat*" (The calamity of cholera and the scourge of government). Tehran: Gostareh. [Persian]
- Polak, Jakob Eduard. (1368/1989). "*Safar-nāme-ye Polāk: Irān va Irāniān*" (Persien, das land und seine bewohner; Ethnographicische schilderungen) [Persia, the land and its inhabitants: Ethnographic descriptions]. Translated by Keykavous Jahangiri. Tehran: Xārazmi. [Persian]
- Roustayi, Mohsen. (1382/2003). "*Teb va tebābat dar Irān (Az 'ahd-e Qājār tā pāyān-e 'asr-e Rezā Šāh be ravāyat-e asnād)*" (History of medicine in Iran) (vol. 1). Tehran: Sāzmān-e Asnād va Ketābxāne-ye Melli-ye Irān (Sākmā) (National Library and Archives Organization of Iran). [Persian]
- Sayyah, Mohammad Ali. (1359/1980). "*Xāterāt-e Hāj Sayyāh yā dowre-ye xowf o vahšāt*" (The travel diaries of haj sayyah 1859-1877). Edited by Hamid Sayyah & Seifollah Golkar. Tehran: Amir Kabir. [Persian]
- Soltani, Mohammad Ali. (1370/1991). "*Joqrāfiyā-ye tārixi va tārix-e mofassal-e Kermānšāhān*" (Historical geography and detailed history of Kermanshah) (vol. 1) (1st ed.). Tehran: Self-published; Čāp-e Šaqāyeq. [Persian]
- Soltani, Mohammad Ali. (1398/2019). "*Tārix-e mofassal-e Kermānšāhān: Esteqrār-e mašruteh tā pāyān-e jang-e jahāni-ye avval*" (Detailed history of Kermanshah: From the constitutional establishment until the end of the First World War) (vol. 15) (4th ed.). Tehran: Mo'assese-ye Farhangi-ye Našr-e Sohā. [Persian]

Articles

- Atash, Sabri. (2010). "Naš-keši be 'atabāt: Reqābat-e Irān va Osmāni dar 'Arāq-e sade-ye 19 milādi" (Corpse traffic and Ottoman-Iranian rivalry). Translated by Nazli Kamvari. *Irānnāmeḥ*, 26(1-2). [Persian]



- Burrell. R. M. (1392/2013). "Hame-giri-ye vabā dar Irān (1904 AD): Barxi az ab'ād-e jāme'e-ye Qājāri" (The 1904 cholera epidemic in Iran: Some aspects of Qajar society). Translated by Farideh Farzi & Zahra Nazarzadeh. *Xeradnāmeḥ*, 11. [Persian]
- Dehghannejad, Morteza; & Kasiri, Masoud. (1389/2010). "Moruri bar tārixče-ye moškelāt-e ijād-e qarantineh dar Irān dar dowre-ye Nāser-ed-Din Šāh" (The problem of quarantines in Iran during Naseroldin Shah's era (1847-1986)). *Pažuheš-hā-ye Tārixī* (Historical Researches), 8. [Persian]
- Faghih Bahrololoum, Mohammad Mahdi. (1396/2017). "Tārixče-ye enteḡāl-e janāēz be 'atabāt-e 'āliyāt: Šahr-e Karbalā" (The history of the corpse transfer to 'Atabat-e 'Aliat). *Fasnāme-ye Farhang-e Ziyārat*, 33, pp. 7-44. [Persian]
- Kasiri, Masoud; & Dehghannejad, Morteza. (1390/2011). "Qarantine-hā-ye Irān dar avāxer-e dowre-ye Qājār va avāyel-e dowre-ye Pahlavi" (Quarantines of Iran in the end of Ghajar and the beginning of Pahlavi era). *Majalle-ye Axlāq va Tārix-e Pezeški-ye Irān* (Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine), 4(6). [Persian]
- Mashinchi Maheri, Shahrouz. (1392/2013). "Tāsir-e kārevān-hā-ye ziyāratī va dafn-e mordegān dar 'atabāt-e 'āliyāt bar monāsebāt-e Irān va Osmāni (1264-1343 AH)" (The influence of pilgrimage caravans and burial of the dead in the holy shrines on the relations between Iran and the Ottoman empire (1264-1343 AH / 1847-1924 AD)). *Pažuhešnāme-ye Tārix-e Tamaddon-e Eslāmi* (Iranian Journal for the History of Islamic Civilization), 46(1). [Persian]
- Nategh, Homa. (1356/1977). "Tāsir-e ejtemāee va eqtesādi-ye bimāri-ye vabā dar dowre-ye Qājār" (The social and economic impact of cholera in the Qajar period). *Našriye-ye Negin*, 148. [Persian]
- Rahmanian, Daryoush; & Shahsavari, Sorayya. (1391/2012). "Jāyḡāh-e 'atabāt-e 'āliyāt dar monāsebāt-e Irān va Osmāni-ye 'asr-e Qājār; Motāle'e-ye moredi: (Zovvār va haml-e janāez)" (The position of 'Atabat-e 'Aliat in Iran - Ottoman relations during Qajar period case study: 'Pilgrims and the transfer of corpses'). *Motāle'āt-e Tārix-e Farhangī* (Journal of Cultural History Studies), 4(13). [Persian]



Newspapers

Axtar: (year 13, no. 5, 22 Dhu al-Hijja 1304 / 9 September 1887); (year 16, no. 7, Safar 1307 / October 1889); (year 16, no. 13, Rabi' al-Awwal 1307 / November 1889).

[Persian]

Sorayyā: year 5, no. 29, 10 Shawwal 1321 / 30 December 1903. [Persian]

Vaqāye-e Ettefāqiyeh: no. 42, Muharram 1267 / November 1850. [Persian]

Dissertations

Ghanbari, Mahnaz. (1397/2018). "*Vaz'eeyat-e behdāšt-e mardom-e Kermānšāh dar dowre-ye Qājār*" (Health status of the people of Kermanshah during the Qajar period). [Master's thesis]. Kermānšāh: Dānešgāh-e Payām-e Nur (Payame Noor University). [Persian]

Interview

Dehnavi, Omidali. (1400/05/17 SH / 8 August 2021). Interviewee. (Interviewer: Neza-mali Dehnavi). [Persian]

