

Epidemics, quarantine and the political power of medicine

Gholamhossein Moghaddam Heidari*

Abstract

The spread of Covid 19 disease in early 2020, which quickly became a global epidemic, drastically changed human relationships. The use of quarantine technique to prevent the spread of the disease has sparked much controversy in the areas of public health and social control. It is necessary to be aware of these widespread changes and the resulting conflicts, to know the history of the epidemic and its effects in the field of public health and its consequences in changing the political pattern and social control. In this article, we first try to briefly describe the evolution of the concept of pandemics from Greece to the Middle Ages, and show that the dominant method of controlling pandemics was segregation. Then we show how in the fourteenth century the quarantine technique was invented to control epidemics. The invention of this technique was the beginning of the emergence of new knowledge such as statistics and social control. Finally, in the eighteenth and nineteenth centuries, public health became a new object. In fact, urban medicine in the eighteenth century was the continuation and development of the medical-political institution of quarantine in the late Middle Ages, which included the study of places that spread the phenomena of epidemics. In other words, the public health program was introduced as a health regime for the population that required authoritarian medical interventions and controls.

Keywords: Epidemic, quarantine, miasma, plague, care, Foucault.

* Associate Professor, Department of Philosophy of Science, Institute of Humanities and Cultural Studies, gmheidari@gmail.com

Date received: 02/03/2021, Date of acceptance: 30/05/2021

Copyright © 2010, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article. This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

همه گیری^۱، قرنطینه و قدرت سیاسی پزشکی

غلامحسین مقدم حیدری*

چکیده

شیوع بیماری کووید ۱۹ در اوایل سال ۲۰۲۰ که بسرعت به همه گیری جهانی تبدیل شد مناسبات گوناگون بشری را بشدت تغییر داد. بکارگیری تکنیک قرنطینه برای جلوگیری از شیوع این بیماری، مناقشات فراوانی را در حوزه های بهداشت عمومی و کنترل اجتماعی مطرح کرد. لازمه وقوف بر این تغییرات گسترده و مناقشات حاصل از آن، شناخت تاریخ همه گیری و تاثیرات آن در حوزه سلامت و بهداشت عمومی و تبعات آن در تغییر الگوی سیاسی و کنترل اجتماعی است. در این مقاله می کوشیم ابتدا بطور اجمال تاریخی از تطور مفهوم همه گیری از یونان تا قرون وسطی را بیان کنیم و نشان می دهیم که شیوه غالب برای کنترل همه گیری ها تکنیک جداسازی بود. سپس نشان می دهیم که چگونه در قرن چهاردهم با گسترش همه گیری طاعون و تاثیر آن بر کاهش جمعیت و به خطر افتادن بقای حکومت های اروپایی؛ تکنیک قرنطینه برای مهار و کنترل همه گیری ها ابداع شد. نهایتاً در قرن هیجدهم و نوزدهم سلامت، بهداشت عمومی، جمعیت و کنترل آن خود ابژه جدیدی برای پیدایش دانش های جدیدی همچون آمار و کنترل اجتماعی شدند. در واقع پزشکی شهری (social medicine) در قرن هیجدهم ادامه و توسعه نهاد پزشکی-سیاسی قرنطینه در اواخر قرون وسطی بود که متضمن مطالعه مکان هایی بود که پدیده های همه گیری را تکثیر می کردند و گسترش می دادند. به عبارت دیگر برنامه بهداشت عمومی به عنوان رژیمی از سلامت برای جمعیت مطرح شد که مستلزم دخالت ها و کنترل های پزشکی اقتدارگرا شد.

کلیدواژه ها: همه گیری، قرنطینه، میاسما، طاعون، مراقبت، فوکو

* دانشیار گروه فلسفه علم، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، gmheidari@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۰۹، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۰۵

۱. مقدمه

جامعه بشری همواره شاهد شیوع بیماری های همه گیر و متعدد و تلفات انسانی فراوانی بوده است. همه گیری بیماری کووید ۱۹ در یکسال گذشته اخیرترین همه گیری است که مناسبات گوناگون بشری را در حوزه هایی همچون پزشکی، بهداشت عمومی و کنترل اجتماعی را شدیداً دگرگون کرده است. فیلسوفان، جامعه شناسان و حتی عالمان علوم سیاسی بر له یا علیه افزایش بی سابقه کنترل فردی و اجتماعی به واسطه کنترل همه گیری کووید ۱۹ سخن گفته اند. مبنای استدلال مدافعین افزایش شدید کنترل های فردی و اجتماعی، جلوگیری از گسترش همه گیری کووید ۱۹ و کاهش مبتلایان و آمار مرگ و میر آنها است. در حالیکه مخالفین معتقدند که همه گیری کووید ۱۹ بهانه ای به دست حکومت ها و شبکه های قدرت داده است تا وجهه ای مجاز و قانونی به کنترل فردی و اجتماعی همه افراد دهند. لازمه قضاوت درباره این دو نگرش در گرو شناخت تاریخ همه گیری و تاثیرات آن در حوزه سلامت و تبعات آن در الگوی سیاسی و کنترل اجتماعی است.

بررسی های تاریخی نشان می دهند که بشر همواره تمایزی میان همه گیری ها و بیماری های فردی قایل بوده است. از نظر یونانیان این نوع بیماری ها بخشی از بیماری های عمومی بودند. آنان بیماری ها را به دو بخش تقسیم می کردند: بیماری های فردی و بیماری های عمومی (individual or general disease). بیماری فردی بیماری بود که افراد گوناگون ممکن بود در طول عمر خود بدان دچار شوند. این نوع بیماری ها به زمان و مکان خاصی محدود نبودند. صرع نمونه ای از این نوع بیماری بود. در حالیکه بیماری عمومی به بیماری هایی اطلاق می شد که اکثر افراد یک شهر یا روستا بطور همزمان در زمان و مکان مشخص بدان دچار می شدند. نمونه برجسته چنین بیماری را می توان طاعون (plague) دانست.^۲ که در دوره یونان باستان ناشناخته بود. در واقع منظور آنان از طاعون Loimos یعنی «بیماری همه گیر کشنده (pestilence)» بود که به برخی بیماری های همه گیر دیگر نیز اطلاق می شد. علت این بیماری را میاسما (miasma) -بخار و بوی آلوده- می دانستند که از مرداب ها و اجساد باقی مانده از جنگ ها بر می خاست و یک شهر را دربرمی گرفت و مردم با تنفس آن بیمار می شدند و سرانجامی جز مرگ نداشتند.

روش موثری برای درمان این بیماری همه گیر و کنترل آن وجود نداشت بجز اینکه از تکنیک جداسازی (isolation) استفاده کنند یعنی کل شهر را بیمار می دانستند از این رو آن

را از محیط اطرافش جدا می کردند تا فردی از شهر خارج نشود و کسی نیز بدان وارد نگردد. بدین گونه از ابتلای افراد شهرها و روستاهای دیگر به بیماری همه گیر اجتناب می کردند. در اواخر قرون وسطی برای کنترل بیماری های همه گیر، در شهرهای جنوا و ونیز از تکنیکی به نام قرنطینه (quarantine) استفاده کردند. در این تکنیک کل شهر از محیط اطرافش جدا نمی شد بلکه با حبس خانگی و مراقبت تک تک افراد شهر، افراد بیمار از افراد سالم جدا می شد. بدین گونه برخلاف تکنیک جداسازی که در آن کلیه مبادلات اقتصادی و اجتماعی شهر متوقف می شد، با تکنیک قرنطینه شهر می توانست همچنان به روابط تجاری و اجتماعی اش ادامه دهد.^۳

در این مقاله می کوشیم در ابتدا بیماری همه گیر را در ارتباط با مفاهیم «سرایت (contagion)»، «بیماری مسری» و «همه گیری (epidemic)» و در ذیل نظریه میاسما بررسی کنیم. سپس ویژگی های تکنیک جداسازی و قرنطینه را در سرزمین هایی که نظریه میاسما نظریه غالب همه گیری بود بررسی می کنیم. در این راستا برای تبیین چگونگی بکارگیری تکنیک جداسازی شواهدی از سرزمین های اسلامی که همزمان با قرون وسطی هستند می آوریم زیرا طب دوره اسلامی در حوزه بیماری های همه گیر شدت متاثر از نظریه میاسما بوده است. برای بررسی ویژگی های تکنیک قرنطینه چگونگی بکارگیری آن در اواخر قرون وسطی را مدنظر قرار خواهیم داد. در انتها نیز در ذیل آرای میشل فوکو نشان می دهیم که تکنیک قرنطینه برای کنترل بیماری های همه گیر دارای ویژگی هایی بود که در قرن نوزدهم نه تنها سبب پیدایش قدرت سیاسی پزشکی و شکل گیری نهاد پزشکی شد بلکه الگویی برای کنترل اجتماعی ارائه کرد.

۲. همه گیری و نظریه میاسما

در یونان باستان می توان از دو گونه پزشکی نام برد:

- پزشکی دینی - جادویی (religious medicine): که بیماری ها را به خدایی نسبت می داد که دشمنی و خشمش فرد بیمار را در بر گرفته است. از این رو درمان فرد هم طبیعتی دینی - جادویی داشت که با تطهیر (purification) - نیایش، توبه و جادو برای جلب رضایت خدایان - به همراه پرهیزهای غذایی همراه بود.

- پزشکی عقلانی-ماتریالیستی (rational medicine): که علت بیماری ها و درمان آنها را در میان پدیده‌های مادی جستجو می کرد.

پیرو این دو نگرش به بیماری و درمان آن، بیماری های همه گیر نیز معانی گوناگونی داشت. اما در هر دو رویکرد «سرایت» و «بیماری مسری» و «همه گیری» با میاسما مرتبط بودند. واژه میاسما (miasma) در اصل واژه ای پزشکی نبود بلکه از کلمه miaino مشتق می شد که به معنای «لکه دار کردن (stain)» چیزی است که اولین بار در تراژدی های باستانی درباره پاشیدن خون در یک جنایت بکار برده شد. بنابراین کاربرد میاسما در دوره باستان بیش از آنکه به حوزه پزشکی متعلق باشد به حوزه مذهبی و حقوقی متعلق بود. اما از قرن پنجم پیش از میلاد به بعد این واژه برای اولین بار در ارتباط با بیماری توسط بقراط در حوزه پزشکی بکار برده شد. گرچه این بکارگیری گسترده نبود. بطور کلی می توانیم دو مدل از ارتباط میاسما با بیماری را در یونان باستان از هم تمیز داد. (Jouanna,2012,122) در مدل دینی- جادویی (religious medicine) میاسما بطور طبیعی با تصور سرایت از چیزی یا کسی به چیز یا کس دیگری مرتبط بود. در حالیکه در مدل عقلانی-ماتریالیستی (rational medicine) میاسما با هوا مرتبط بود و با آلودگی هوا همه افراد بیمار می شدند.

ارتباط میاسما با بیماری فردی یا عمومی می توانست در بستر پزشکی دینی-جادویی تبیین شود. برای روشن شدن موضوع صرع (epileptic) را به عنوان بیماری فردی و طاعون را به عنوان بیماری عمومی در نظر می گیریم. صرع بیماری است که بطور ناگهانی فرد را در بر می گیرد از این رو در بستر پزشکی دینی-جادویی می توان آن را به خدایی نسبت داد که دشمنی و خشمش فرد بیمار را در برگرفته است. از این رو درمان فرد هم طبیعتی دینی- جادویی داشت که با تطهیر (purification) نیایش، توبه و جادو برای جلب رضایت خدایان همراه بود. تاکید بر روی تطهیر فرد در واقع مویذ این نکته است که بیماری به مثابه میاسما همچون لکه آلوده کننده خون- در نظر گرفته می شد که فرد باید با تطهیر خویش خود را از آن آلودگی رها کند تا بدین شیوه بیماری اش درمان پذیرد. نکته جالب آن است که ابزارهایی را که برای تطهیر بیمار بکار می گرفتند تا جای ممکن از جامعه دور می کردند تا با افراد جامعه هیچ تماسی نداشته باشند و بدین گونه بیماری نتواند در جامعه به دیگران سرایت کند. زیرا معتقد بودند که بیماری از طریق تماس انتقال می یابد. از این رو در مورد بیماری فردی «از منظر دینی میاسما مسری در نظر گرفته می شد» (Jouanna,2012,123)

بیماری عمومی نوع دیگری از بیماری بود که پزشکی دینی آن را با میاسما مرتبط می‌دانست. بیماری عمومی که بر اثر گناهی عمومی بر یک شهر فرود می‌آمد که یونانیان آن را loimos یعنی بیماری همه گیر کشنده (pestilence) می‌نامیدند و ما آن را امروز طاعون^۴ می‌گوییم. «بیماری همه گیر کشنده» در تراژدی تنبیهی بود که بدون تبعیض بر همه افراد جامعه اعمال می‌شد. همچون صرع روش درمان این بیماری نیز تطهیر اهالی شهر بود. در اینجا میاسما خود بیماری همه گیر نبود بلکه علت آن بود.

تفاوت مهم دیگری میان فهم میاسما بین پزشکی دینی و پزشکی عقلانی وجود داشت. در پزشکی دینی جادویی بیماری‌های فردی و عمومی هر دو با میاسما مرتبط بودند در حالی که پزشکی عقلانی میان بیماری‌های فردی و عمومی تمایز قایل می‌شد. بیماری‌های عمومی از میاسمایی که در هوا بود ناشی می‌شد اما بیماری‌های فردی ریشه در رژیم غذایی فرد بودند. بقراط در دو رساله Breaths و طبیعت انسان The Nature of Man درباره تمایز این دو بیماری بحث می‌کند. او در این رساله‌ها از بوهای بیماری‌زا (pathogenic emanation) سخن می‌گوید.

او در رساله طبیعت انسان معتقد است بیماری‌های ما یا از رژیم غذایی ما و یا از هوایی که تنفس می‌کنیم می‌آید. اگر افراد در یک زمان بیماری‌های مختلفی بگیرند آنگاه باید علت بیماری را در رژیم‌های غذایی گوناگون آنان جستجو کنیم و برای درمان نیز تغییراتی را در رژیم غذایی هر فرد بوجود آوریم. اما وقتی که تعداد زیادی از افراد در یک زمان به بیماری خاصی مبتلا شوند علت بیماری نمی‌تواند از رژیم غذایی آنان باشد زیرا افراد گوناگون با سن‌های مختلف و رژیم‌های غذایی مختلف در یک زمان به آن بیماری مبتلا شده‌اند. ما باید این بیماری همه گیر را که کل یک شهر را در بر می‌گیرد به آن چیزی که میان همه افراد مشترک است نسبت دهیم و این چیزی نیست جز هوایی که افراد تنفس می‌کنند. زیرا هوایی که آنان تنفس می‌کنند زیان‌آور است یعنی دارای بوها و بخارهای بیماری‌زایی - میاسما - است که از مرداب‌ها و لاشه‌ها و اجساد بر می‌خیزند. (Jouanna,2012,p126)

از نظر بقراط میاسماها بوهای (smells) نامطبوعی هستند که از ستاره‌ها بر روی زمین فرود می‌آیند یا از زمین و مرداب‌ها متصاعد می‌شوند یا بخارهایی (fumes) هستند که از متلاشی شدن لاشه‌ها و اجساد ناشی می‌شوند. بنابراین میاسما در متن سقراط یک علت طبیعی و فیزیکی هست در حالیکه در تراژدی‌ها نتیجه کار غیر اخلاقی یا عدم رعایت

محرمات دینی می باشد. بنابراین علت بیماری رفتار فرد و ارتباطش با ارزش های اخلاقی و مذهبی نیست بلکه طبیعت انسان و ارتباطش با محیط اطرافش هست. از این رو «بیماری همه گیر کشنده» نتیجه عنصری بیماری زا (the pathogenic element) است که توسط هوا حمل می شود و بنابر سازگاری یا ناسازگاری میان عنصر بیماری زا و طبیعت گونه ها، انسان ها و گونه های مختلف حیوانات را تحت تاثیر قرار می دهد. از این رو انتقال بیماری در نظریه میاسما از طریق تماس فرد بیمار با افراد دیگر نبود بلکه از طریق تنفس بود.

تا زمان جالینوس نظریه میاسما تغییرات مهمی نپذیرفت فقط جزئیات بیشتری از فرایندهای آسیب شناختی و فیزیولوژی بیماری ها مشخص شد و علم تشخیص امراض (aetiology) با اضافه کردن و ترکیب کردن علت های داخلی و خارجی پیچیده تر شد. در دوران پس از پزشکی یونانی جالینوسی استفاده پزشکی از میاسما در تبیین بیماری های عمومی در کار پالادیوس (Palladius) در قرن ششم در اسکندریه دوباره ظاهر شد. او در شرحی بر بیماری های همه گیر بقراط (Commentary on Hippocrates ' Epidemic) بحثی درباره رده بندی بیماری ها (classification of disease) مطرح می کند. نوآوری او در این بود که بیماری های عمومی را به دو بخش تقسیم کرد: بیماری های بومی (endemic disease) و بیماری های همه گیر (pandemic disease). بیماری های بومی بیماری هایی هستند که مختص مکان خاصی هستند مثلاً از نوشیدن آب توسط ساکنان آن مناطق نشأت می گیرند و معمولاً بطور دائمی در آن مناطق هستند. در حالیکه بیماری همه گیر نتیجه تغییراتی است که در کیفیت هوای (گرم، سرد، خشک و تر) آن منطقه بوجود می آید و این زمانی است که این تغییرات با طبیعت دائمی فصول منطبق می شود. (Jouanna,2012,135-136)

۳. تکنیک جداسازی

فهم عقلانی-ماتریالیستی از میاسما به عنوان علت «بیماری همه گیر کشنده» روش درمانی متفاوتی را در پی داشت. برای پزشکی بقراطی دیگر تطهیر افراد و جامعه موضوعیت نداشت بلکه روش های طبیعی مد نظر بود. بقراط در کتاب طبیعت انسان درباره بیماری های همه گیر می گوید:

همه گیری، قرنطینه و قدرت سیاسی پزشکی (غلامحسین مقدم حیدری) ۲۰۱

تا آنجا که ممکن است هوای کمتری را تنفس کنید و در نتیجه هوای آلوده کمتری، بدین منظور بیمار را از سطوح آلوده به بیماری دور کنید. سپس درمان کاهش وزن را دنبال کنید زیرا بهترین روش اجتناب از نیاز به تنفس های مکرر است (Jouanna,2012,126)

این درمان کاملاً در چهارچوب نظریه میاسما قرار گرفته است. زیرا با کاهش تنفس بیمار میزان استنشاق میاسما در هوا هم کاهش می یابد و بدین ترتیب بهبود در فرد بیمار حاصل می شود.

بنابر چنین شیوه درمانی تمهیداتی هم برای کنترل بیماری در کل شهر یا روستایی که بیماری همه گیر - بطور خاص طاعون- در آن شیوع پیدا کرده بود بکار گرفته می شد. اگر هوای آلوده -میاسما- شهر را فرا گرفته است پس واضح است که نباید کسی به آن شهر قدم بگذارد زیرا او هم با تنفس آن هوای آلوده مبتلا خواهد شد. به همین دلیل هیچ فردی نیز نباید از شهر بیرون رود زیرا نفس او آلوده است و در ارتباط با افراد بیرون شهر آنان را نیز آلوده خواهد ساخت. پس تنها راهکاری که برای کنترل همه گیری در شهر وجود داشت جداسازی شهر بود، یعنی نه کسی وارد شهر شود و نه کسی از آن خارج شود تا اینکه پس از مدتی بیماری از بین رود. در مدت زمانی که شهر در وضعیت جداسازی بود با برپا کردن آتش و بخور گیاهان و عطرهاى مختلف می کوشیدند تا هوای آلوده را از شهر خارج کنند. افرادی که در بیرون شهر طاعون زده بودند باید می کوشیدند تا در معرض بادهایی که از شهر طاعون زده می وزید قرار نگیرند زیرا آنان نیز آلوده می شدند.

این شیوه نه تنها در کشورهای غربی بلکه در حوزه سرزمین های اسلامی نیز بکار گرفته می شد. زیرا پزشکی دوره اسلامی بر مبنای کارهای جالینوس و بقراط توسعه یافته بود. مثلاً المقریزی درباره علت شیوع طاعون چنین می گوید: «بوی تعفن اجساد (خیطای و مغول ها) طاعون را در تمام جهان پخش می کند. هوای مسموم هنگامی که در شهر، اردوگاه یا بعضی مناطق پخش می شود، انسان ها و حیوانات را بی درنگ آلوده می کند» (Dols,1977,p 96) از این رو شیوع طاعون در جزایر مدیترانه را ناشی از بادی می دانستند که از دریا می وزید. الصفادی درباره شیوع مرگ سیاه در سال های ۱۳۴۸-۱۳۴۹ میلادی در دمشق می گوید: «طاعون دمشق را فراگرفت و استنشاق تندباد موجب مرگ شد» او سپس درباره آهنگ شیوع طاعون این پرسش را مطرح می کند «به هر حال چقدر زمان لازم است

تا بادی که از سویی به سویی دیگر می وزد دیده شود. بادی که فرسنگ ها طاعون را با خود حرکت می دهد» (Dols, 1977, p 96)

همچنین ابن ابی حجاله معتقد است که مرگ سیاه بر اثر وزش باد از سوریه به مصر حرکت کرد. او می نویسد: «در روز سه شنبه ۱۲ رجب ۷۴۹ - ۶ اکتبر ۱۳۴۸ پس از نماز عصر، باد شدیدی وزید که ابری بزرگ از گرد و خاک به آسمان برخاست که نخست قرمز و سپس سیاه شد و زمین کاملاً تیره و تار گردید و کسانی که در معرض این چنین هوایی قرار گرفتند فقط حدود سه ساعت می توانستند در برابر طاعون طاقت بیاورند. او همچنین می گوید که در قاهره با استفاده از بوته های گز و بان و صدروس آتش بر می افروختند تا هوای طاعونی از شهر خارج شود.

دالس معتقد است که در اروپا نیز جنتایل فولینگو (Gentile Gentili da Foligno (died 18 June 1348) نیز چنین کاری را توصیه کرده بود تا برای معالجه اهالی شهر پروجیا (Perugia) در ایتالیا در خیابان ها آتش بر پا کنند. این روش معالجه از جالینوس بدست آمده بود و او نیز از بقراط آموخته بود که برپا کردن آتش سبب پاک کردن هوای آلوده شهرها می شود و در روم باستان ساکنان شهر را از طاعون در امان نگهداشت. (Dols, 1977, p 97)

بطور کلی می توان الگویی را که برای مهار بیماری همه گیر کشنده - بطور ویژه طاعون - در یک شهر بکار گرفته می شد، بصورت مراحل زیر بیان کرد:

- جداسازی شهر: مطابق نظریه میاسما، کل شهر را میاسما-هوای آلوده - در بر گرفته بنابراین شهر به بیماری مبتلا شده است و از این رو باید کل شهر از محیط اطرافش جدا شود. از این رو نباید کسی از شهر خارج شود و نه کسی به شهر وارد شود.
- گند زدایی: باید با افروختن آتش و بخور عطریات و گیاهان معطر هوای آلوده - میاسما - را از شهر خارج کرد.
- قرار نگرفتن در مسیر بادی که از شهر آلوده به میاسما می ورزد.

۴. تکنیک قرنطینه

اما در قرن چهاردهم میلادی تغییر مهمی در شیوه کنترل همه گیری در یک شهر بوجود آمد. در اواخر قرون وسطی شهرها به سبب تجارت و بازرگانی گسترش یافتند از این رو همه گیری بیماری ها از جمله طاعون، خسارات جبران ناپذیری برای شهر و اقتصاد

آن داشت. یکی از مهمترین این همه گیری ها، طاعون اواخر قرون وسطی (۱۳۴۷-۱۳۵۰ م) بود که به مرگ سیاه (Black Death) معروف است. جمعیت اروپا که طی قرن های پیش از مرگ سیاه به کندی اما با شیب مشخصی در حال رشد بود، در دهه های نخست قرن چهاردهم به اوج خود رسید. طی دوره های مرگ سیاه کاهش شدید جمعیت اتفاق افتاد و پس از آن با گسترش بیماری ها و دوره های بازگشت مرگ سیاه، جمعیت اروپا رو به کاهش گذاشت تا آنجا که پس از پایان عصر بحران ها و در میانه قرن پانزدهم به یک دوم یا دوم سوم آن در آغاز قرن چهاردهم رسیده بود. (فضلی نژاد، ۱۳۹۶، ص ۹۸)

بندر تجاری ونیز (Venice) ثروتمندترین جمهوری در شمال ایتالیا بود که طی جنگ های صلیبی به ثروت و قدرت بیشتری دست یافته بود. جمهوری ونیز تجارت دریای مدیترانه و دریای سیاه را در اختیار داشت و در نیمه اول قرن چهاردهم و در زمان شیوع مرگ سیاه با جنوا (Geneva) در رقابت سخت بازرگانی بود. از این رو عامل انتشار مرگ سیاه از آسیا به اروپا را کشتی های بازرگانی می دانند که در جهت ارتباط و دادوستد با مغولان در رفت و آمد در دریای سیاه و مدیترانه به مقصد ونیز و جنوا بودند. در اوایل بهار ۱۳۴۸ میلادی مرگ سیاه در ونیز شیوع یافت. شهر دارای جمعیتی در حدود ۱۰۰ هزار نفر بود که نرخ مرگ و میر در تابستان به روزانه ۶۰۰ نفر رسید. حکومت ونیز راهکارهایی برای جلوگیری از شیوع بیشتر طاعون و کاهش تلفات انسانی بکار گرفت. از جمله با تشکیل هیاتی برای بهبود وضعیت بهداشتی شهر و جلوگیری از انتشار بیشتر بیماری اقداماتی انجام داد. این هیات از عبور افراد آلوده به طاعون از مرزهای جمهوری و ورود آنها به شهر ممانعت کرد. قایق های مخصوصی فراهم کرد که به مناطق مختلف شهر در رفت و آمد بودند و قایقرانان با فریادهای «لاشه مرده» از خانواده ها می خواستند تا اجساد مردگانشان را به داخل قایق بیندازند. آنها نیز مردگان خود را از پنجره ها به پایین پرت می کردند و بر توده ای از اجساد می انداختند. مجازات هایی برای سرپیچی از این دستور و عدم تحویل اجساد به «قایق های مرگ» در نظر گرفته شد. (فضلی نژاد، ۱۳۹۶، ص ۱۰۶)

اما ونیز بندری تجاری بود که کشتی های بازرگانی زیادی بدان رفت و آمد داشتند و از تراکم جمعیتی زیادی هم برخوردار بود. از این رو جداسازی شهر یعنی فلج کردن و متوقف کردن تمام دادوستد های تجاری و اقتصادی شهر عملاً امکان پذیر نبود. بنابراین شیوه جدیدی برای کنترل بیماری های همه گیر ابداع شد. ونیز در آن زمان از

مدیریت شهری قدرتمندی برخوردار بود این مدیریت تصمیم گرفت به جای جداسازی شهر و قطع ارتباط آن با محیط اطرافش، افراد بیمار را از افراد سالم جداسازد. یکی از راه‌های انتقال بیماری همه گیر به بنادر و نیز دریانوردان و افرادی بودند که از مسافرت‌های دریایی توسط کشتی‌ها به بنادر و نیز وارد می شدند. بنابراین تصمیم گرفته شد تا این افراد قبل از ورود به شهر، به مدت چهل روز در بیمارستان‌ها نگهداری شوند تا از بیمار نبودن آن‌ها مطمئن گردند. زیرا معتقد بودند که این دریانوردان و بازرگانان می توانستند میاسمای مناطق دیگر جهان را با تنفس شان وارد شهر کنند و مردم شهر را بیمار سازند و شهر را با عواقب وحشتناک همه گیری مواجه کنند. پس از گذشت این دوره چهل روزه افرادی که علائم بیماری در آنان دیده می شد جدا می شدند و در مکان‌هایی جدا از دیگران نگهداری می شدند. این افراد اجازه ورود به شهر را نداشتند تا زمانی که بیماری آنان رفع شود. تنها به افرادی که هیچ علامتی نداشتند اجازه ورود به شهر داده می شد. این روش «قرنطینه» نامیده شد و به عنوان تکنیکی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های همه گیر ابداع شد.^۱

فوکو معتقد است که در اواخر قرون وسطی در سراسر اروپا «طرح‌های اورژانسی» برای جلوگیری از گسترش طاعون در شهرهای گوناگون اجرا شد. این طرح‌ها که در واقع طرح‌هایی برای قرنطینه کردن شهرها بودند دارای مراحل زیر بودند (Foucault, 1997a, p. 145)

- حبس خانگی: همه افراد باید در خانه‌هایشان بمانند. همچنین وقتی افراد یک خانواده در خانه هستند باید تا جای ممکن هر فرد در اتاق خودش باشد و از ارتباط با دیگر اعضای خانواده پرهیزد.
- تشکیل سیستم عمومی مراقبت: شهر باید به چهار بخش تقسیم شود که مسئولیت هر بخش بر عهده یک مراقب است. او باید در خیابان‌ها و کوچه‌ها راه برود تا کسی از خانه بیرون نیاید. وظیفه این سیستم بخش بندی شهر و کنترل آن بود.
- تشکیل سیستم مرکزی اطلاعات: مراقبان و ناظران باید گزارش تمام مشاهدات جزئی خود از شهر را به اطلاع شهردار برسانند.
- گردآوری آمار زنده گان و مردگان: مراقبان باید در کوچه‌ها و خیابان‌ها راه بروند به در هر خانه‌ای که می رسند باید اهالی آن را صدا بزنند. ساکنین خانه موظفند خود را از پشت پنجره نشان دهند تا تایید کنند که هنوز زنده هستند و مراقبان باید آن را ثبت کنند. فردی که نتواند خود را نشان دهد یعنی او بیمار یا مرده است و به طاعون

همه گیری، قرنطینه و قدرت سیاسی پزشکی (غلامحسین مقدم حیدری) ۲۰۵

مبتلا شده است. مراقب باید آن را گزارش کند تا بیماران و مردگان را به مراکز خاص در بیرون شهر منتقل کنند.

- گندزدایی خانه به خانه: تمام خانه ها باید با عطر و بخور گندزدایی شوند تا بوهای بد - میاسما - از بین بروند.

اگر با دقت در این مراحل تامل کنیم می بینیم که تکنیک قرنطینه دارای دو بخش سخت و نرم بود. حبس خانگی، سیستم مراقبت عمومی و گندزدایی خانه ها و خیابان ها و مراکز عمومی شهری بخش سخت آن بود که بدون همکاری پلیس امکان پذیر نبود. تشکیل سیستم مرکزی اطلاعات که به گردآوری آمار زندگان، بیماران و درگذشتگان می پرداخت و تمام جزییات رخ داده در شهر را ثبت و ضبط می کرد، بخش نرم این تکنیک را تشکیل می داد که سبب پیدایش دانش اطلاعات و آمار شد. این دو تکنیک با هم می توانند یک نهاد تشکیل دهند که هم بر جامعه نظارت دارد، هم به جمع آوری آمار و اطلاعات می پردازد و بر اساس آن از شهر مراقبت می کند.

۵. نتیجه گیری: قدرت سیاسی پزشکی

مطابق تحلیل فوکویی می توان گفت که حبس خانگی در قرنطینه مجموعه ای از فردیت های مجزا بوجود می آورد که اجازه در آمیخته شدن آنها با یکدیگر داده نمی شد. اما کارکرد قرنطینه تنها مجزا کردن افراد نبود بلکه حبس خانگی به همراه سیستم عمومی مراقبت سازوکار واحدهایی مکانی را سامان می داد که مشاهده بی وقفه و شناسایی بی درنگ را امکان پذیر می کرد. همه افراد شهر همواره موضوع مشاهده بی وقفه مراقب بودند. به عبارت دیگر قرنطینه شبکه ای از قدرت را ایجاد می کرد که همه اهالی شهر در آن رویت پذیر بودند. مراقبین قرنطینه، تک تک افراد محبوس در خانه ها را رصد و سلامتی و بیماری آنان را ثبت می کردند. مردگان را از زندگان جدا می ساختند و آمار آنان را گردآوری می کردند. بدین گونه بیماری همه گیر بصورت ابژه مشاهده درآمد و یکی از نتایج مهم آن پیدایش دانش آمار و اطلاعات درباره جمعیت بود.

در واقع آنچه که تکنیک قرنطینه را دارای اهمیت کرده بود، حفظ سلامت جمعیت بود زیرا طاعون با شیوعش در اواخر قرون وسطی ضربه ای وحشتناک بر پیکره جمعیت اروپا وارد کرد و اقتصاد و سیاست در این قاره را بشدت متزلزل کرد. گرچه با شیوع مرگ سیاه

در اواخر قرون وسطی جمعیت اهمیت خود را نشان داده بود اما هنوز به یک مسئله جدی برای حکومت تبدیل نشده بود. با گذشت چنده سده، در اواخر قرن هیجدهم می بینیم که

جمعیت صرفاً به معنای یک گروه پرشمار انسانی نیست، بلکه موجودی زنده است که فرایندها و قوانین زیست شناختی آن‌ها را در بر می گیرد و بر آنان مسلط و حاکم است. جمعیت دارای نرخ مولید و مرگ و میر است، یک منحنی سنی و هرم سنی دارد، دارای نرخ شیوع بیماری هاست، و دارای وضعیتی از سلامت است، جمعیت می تواند زوال یابد، یا برعکس توسعه یابد (فوکو، ۱۳۹۱، ص ۱۹۰)

به عبارت دیگر در قرن هیجدهم جمعیت خود به یک مسئله تبدیل شد.

از این رو سلسله کاملی از تکنیک های مشاهده و دانش های منتج از آن همچون آمار و اطلاعات شکل گرفتند. این دانش جدید تنها یک محصول نبود بلکه مبنایی برای اعمال هرچه بهتر نظارت بر جمعیت و مراقبت از آن بود. به عبارت دیگر آمار بدل شد به عامل تکنیکی اصلی یا یکی از عوامل تکنیکی اصلی حکومت بر جمعیت.

علم آمار ... بتدریج کشف کرد و نشان داد که جمعیت قاعده مندی های خاص خود را دارد: شمار مرده ها، شمار بیماری ها و نظم حوادث. آمار نشان داد که جمعیت دارای اثرهای خاص تجمع است : بیماری های واگیردار عظیم، گسترش بیماری های بومی، ماریچ کار و ثروت. (فوکو، ۱۳۹۱، ص ۲۵۶)

در واقع همه گیری ها سه موضوع مهم در رابطه با جمعیت را برجسته کردند: کاهش نرخ مرگ، افزایش طول عمر و افزایش امید به زندگی. برای تحقق این سه هدف دو راهکار ارائه شد: قرنطینه^۷ و بهداشت عمومی. قرنطینه تکنیکی بود که پس از رخ دادن همه گیری ها بکار گرفته می شد تا آن را کنترل کنند و زنجیره انتقال همه گیری را قطع نمایند. در حالیکه بهداشت عمومی می کوشید تا از رخ دادن همه گیری ها پیشگیری کند. در قرن نوزدهم قرنطینه طرح ایده آل پزشکی -سیاسی برای یک نهاد بهداشت خوب در شهرها ارائه کرد. از نظر فوکو در این طرح

قدرت سیاسی پزشکی مشتمل است بر

- توزیع افراد بطوریکه کنار هم قرار بگیرند.

- جداسازی آنان

- فردیت بخشیدن بدانها

همه گیری، قرنطینه و قدرت سیاسی پزشکی (غلامحسین مقدم حیدری) ۲۰۷

- مشاهده یک به یک آنان

- رصد کردن وضعیت سلامتی آنان

- کنترل زنده بودن یا نبودن آنان

- قرار دادن جامعه در فضایی بخش بندی شده که به کمک ثبت جزییات

رویدادهای رخ داده، براحتی قابل دیدن و کنترل باشد (Foucault, 1997a, p 146)

استراتژی بکار گرفته در قرنطینه مبتنی بر «تحلیل دقیق شهر و ثبت پیوسته اطلاعات» (Foucault, 1997a, p 146) بود. در واقع پزشکی شهری در قرن هیجدهم - که مبتنی بر بهداشت عمومی بود - ادامه و توسعه سازمان (طرح) پزشکی سیاسی قرنطینه در اواخر قرون وسطی بود. آموزه اساسی این طرح «مطالعه تراکم و انباشت آدم های بیکاری بود که می توانستند سبب بیماری در فضای شهری شوند، و مطالعه مکان هایی که پدیده های اندمیک و اپیدمیک را تکثیر می کردند و گسترش می دادند.» (Ibid) به عبارت دیگر «برنامه بهداشت عمومی به عنوان رژیم از سلامت برای جمعیت مطرح شد که مستلزم تعداد معینی از دخالت ها و کنترل های پزشکی اقتدارگرا شد» (Foucault, 1997 b, p 282)

پی نوشت ها

1. Authoritarian / epidemic.

۲. البته باید توجه کرد که آنچه ما امروز طاعون می نامیم بیماری مسری contagious disease عفونی مشترک بین انسان و حیوان با عامل باسیل یرسینیا پستیس Yersinia pestis است که در سال ۱۸۹۴، توسط الکساندر یرسین در انستیتو پاستور کشف شد.

۳. ذکر این نکته دارای اهمیت می باشد که هم اکنون نیز تکنیک جداسازی در مواقعی بکار می رود که از بیمار بودن فرد در یک همه گیری اطمینان حاصل شده است در حالیکه تکنیک قرنطینه در وضعیت هایی بکار گرفته می شود که قطعیتی درباره بیمار بودن یا نبودن فرد یا افراد وجود ندارد. از این رو با بکار گیری قرنطینه می کوشیدند تا افراد بیمار را از افراد سالم جداسازند. پس از این مرحله افراد بیمار جداسازی می شدند و معمولاً در مکان هایی بیرون از شهر یا بیمارستان ها نگهداری می شدند.

۴. Jacques Jouanna معتقد است که واژه طاعون که ما امروزه بکار می بریم ناشی از Yersinia pestis هست که در دوره یونان باستان ناشناخته بوده است از این رو بهتر است که Loimos را به pestilence یعنی «بیماری همه گیر کشنده» ترجمه کنیم.

۵. پزشک ایتالیایی که تفاسیر متعددی بر قانون ابن سینا نوشت

۶. فوکو معتقد است که قرنطینه تجار و دریانوردانی که به ونیز وارد می شدند سبب شد تا آنان از محل بیمارستان ها به دور از نظارت قوانین شهر به دادوستد کالاهای وارداتی شان بپردازند و بدین گونه بیمارستان ها به محلی برای قاچاق کالاهای وارداتی کشتی ها تبدیل شد. از این رو مدیریت شهری قوانینی را برای مدیریت و اداره بیمارستان ها و اعمال نظارت بر آنها اجرا کرد. بدین گونه بیمارستان ها که تنها مکان هایی برای مراقبت تسکینی از بیماران و فقرا بودند دارای ساختارهای اداری منظمی گشتند. (Foucault, 2007, p145)

۷. در قرن شانزدهم جیرولامو فراکاسترو (1478-1553) نظریه ای عمومی درباره سرایت را بیان کرد. او معتقد بود: «سرایت، مشابه فساد ماده ترکیب خاصی است که از یک چیز به چیز دیگری می گذرد و اساسا توسط آلودگی اجزای غیر محسوس سبب می شود.» به عبارت دیگر سرایت مستلزم انتقال ماده آلوده است که اجزای بنیادین بدن را عفونی می کنند. او این ماده آلوده را بذره های بیماری نامید. فرایند سرایت چندان آشکار نبود بلکه از استدلالات بدست می آمد. انتقال آلودگی به سه روش بود: از طریق تماس مستقیم با فرد بیمار، از طریق پوشاکی که در تماس با فرد بیمار بوده است، از طریق هوا. نوع بذرها نوع بیماری را تعیین می کنند. (Nutton, 1990, p200) اما نظریه بذرها تغییری در تکنیک قرنطینه ایجاد نکرد بلکه بکارگیری این تکنیک توجه بیشتری یافت. در نظریه میاسما تنها تنفس فرد سبب بیماری فرد می شد درحالیکه در نظریه بذرها بیماری تماس و سطوح نیز می توانست بیماری را منتقل کنند. از این رو قرنطینه با تکنیک حبس خانگی و مراقبت عمومی بخوبی می توانست زنجیره انتقال بیماری را قطع کند و مانع شیوع بیشتر همه گیری شود.

کتابنامه

فوکو، میشل (۱۳۹۱ا) «حکومت مندی» در تئاتر فلسفه ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهانانیده، نشر نی

فوکو، میشل (۱۳۹۱ب) «حلقه های تور قدرت» در تئاتر فلسفه ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهانانیده، نشر نی

فضلی نژاد، احمد (۱۳۹۶) گسترش جهانی مرگ سیاه در اواخر سده های میانه، انتشارات دانشگاه شیراز

Jouanna, Jacques (2012) "The Legacy of the Hippocratic Treatise The Nature of Man: The Theory of The Four Humours" in Greek medicine from Hippocrates to Galen : selected papers, BRILL

Dols, Michael W. (1977) The black death in the middle east, Princeton University Press.

همه گیری، قرنطینه و قدرت سیاسی پزشکی (غلامحسین مقدم حیدری) ۲۰۹

Foucault(1997a)"The birth of social medicine" in Essential works of Foucault(1954-1984):Power , edited by James D. Faubion, translated by Robert Hurley and others, New Press

Foucault(1997b)"The politics of health in the eighteenth century" in Essential works of Foucault(1954-1984):Power , edited by James D. Faubion, translated by Robert Hurley and others, New Press

Foucault(2007)"The incorporation of the hospital into modern technology" in Space, knowledge and power: Foucault and Geography edited by Jeremy Crampton and Stuart Elden, Ashgate Publishing limited , England

