

Backgrounds and effective factors in the spread of cholera in Kermanshahs during the Qajar era (1210 AH-1304 AH)

Hosein Ali Beige*, Sara Shohani**

Abstract

One of the western states of the Qajar territory, which attracted the attention of the Qajar government due to the diversity of its geographical conditions, its location on the Mesopotamia and the Holy shrines commercial highway, and its borders with the ottoman Empire, was the state of Kermanshahan. Due to the lack of proper health conditions, this state sometimes suffered from epidemic diseases such as cholera. This research, with a descriptive- analytical approach and using library sources and historical documents, seeks to answer the question of what factors did cause the outbreak of cholera in Kermanshahan during the Qajar era? The results of the present research showed that the outbreak of epidemic cholera frequently occurred in Kermanshahan province, and factors such as the lack of accountability of agents, the inefficacy of some local governors in controlling the disease and the lack of a prevention plan, lack of knowledge of new treatment methods, public ignorance and promotion of superstitions, lack of trust in the treatment methods of European doctors and insistence on treatment through traditional medicine, fake reports and statistics of government officials, lack of basic and appropriate quarantine and lack of attention of the central government played an effective role in controlling the disease

Keywords: Kermanshah, Qajar, contagious, diseases, cholera

* Specialized doctorate in Islamic history, professor at Razi University, Kermanshah (Corresponding Author),
hosainalibeigi@gmail.com

** Phd student of iranian history , islamic course , Islamic azad university sanandaj, sarashohani6715@gmail.com

Date received: 2022/01/22, Date of acceptance: 2023/09/19



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

زمینه‌ها و عوامل موثر در سرایت بیماری وبا در کرمانشاهان عصر قاجار (۱۲۱۰ق-۱۳۰۴ق)

حسین علی بیگی*

سارا شوهانی**

چکیده

یکی از ایالت‌های غربی قلمرو قاجار که به سبب تنوع شرایط اقلیمی، واقع شدن بر سر شاهراه تجاری بین‌النهرین و عتبات عالیات و هم‌مرز بودن با عثمانی مورد توجه دولت قاجار قرار گرفت، ایالت کرمانشاهان بود. این ایالت به دلیل عدم برخورداری از شرایط مناسب بهداشتی، در مقطعی، ساکنانش دچار بیماری‌های همه‌گیری همچون وبا شدند. این پژوهش با رویکرد توصیفی تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و اسناد تاریخی بدنبال پاسخ دادن به این پرسش است که چه عواملی سبب شیوع بیماری وبا در کرمانشاهان عصر قاجار شد؟ نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که شیوع بیماری همه‌گیر وبا در ایالت کرمانشاهان به دفعات رخ داده و عواملی چون عدم مسئولیت‌پذیری کارگزاران، ناکارآمدی برخی از حکام محلی در مهار بیماری و نداشتن برنامه پیشگیری، نداشتن آگاهی از روش‌های نوین درمان، جهل عمومی و ترویج خرافات، عدم اعتماد به روش‌های درمان پزشکان اروپایی و اصرار بر معالجه از طریق طب سنتی، گزارش‌ها و آمارهای جعلی دولتمردان، حمل غیر اصولی جنازه‌ها به عتبات، نبود قرنطینه اصولی و عدم توجه دولت مرکزی در مهار بیماری، نقش موثری داشته است.

کلیدواژه‌ها: ایران، کرمانشاهان، قاجار، امراض مسری، وبا.

* دکتری تاریخ اسلام و مدرس مدعو گروه تاریخ اسلام دانشگاه رازی کرمانشاه (نویسنده مسئول)،
hosainalibeigi@gmail.com

** دانشجوی دکتری تاریخ ایران دوره اسلامی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد سنندج،
sarashohani6715@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۸



Copyright © 2018, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). 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.

۱. مقدمه

یکی از شاخص‌های توسعه انسانی، میزان طول عمر یا امید به زندگی میان افراد آن جامعه است که ارتباط تنگاتنگی با وضعیت سلامت و بهداشت دارد. در قرن اخیر و قبل از پیشرفت علم پزشکی یکی از عوامل مهم مرگ و میرهای زودرس، شیوع بیماری‌های همه‌گیر بود که در سرزمین‌های مختلف با شدت و ضعف موجب مرگ مردم می‌شد. بیماری وبا یا «مرگامرگی» از خصوصیات سرزمین‌های توسعه نیافته و از عوامل عقب‌ماندگی تلقی و از جهتی برآیند فقر و از جهتی موجب فقر و به دنبال قحطی می‌آمد (ناطق، ۱۳۵۸: ۱۱).

از میان تمام بیماری‌هایی که بشر در قرن نوزدهم به آن‌ها مبتلا شده، بدون شک، «وبا»، عنوان مخوف‌ترین بیماری را به خود اختصاص داده است. تا دهه دوم قرن سیزدهم وبا محدود به شبه قاره هند بوده و در سایر مناطق اطلاعات و آگاهی پزشکی در مورد آن وجود نداشت. در سال ۱۸۷۱ م. تجارت دریایی بین کشورها سبب گردید که این بیماری به سرزمین‌های دیگر هم منتقل شود (ار.ام، ۱۳۹۲: ۲).

این بیماری که نزد اکثر مردم وبا خوانده می‌شد، نام علمی آن هیضه وباییه بوده و بر دو گونه است: اول هیضه وباییه هندی که وطن اصلی آن اقلیم بنگال و رود گنگ است و آن از طریق آب به سایر بلاد سرایت نمود که در هر جای آن به نامی نامیده می‌شود. در مصر به نام الهوا لاصفر، در فرنگستان، کولرا اسپانیک، در مشرق، وبا گفته می‌شود و دوم هیضه وبایی بوده که در فرنگستان به نام مولراری محلی نامیده می‌شود (روزنامه حکمت، دهم ماه صفر، سال ۱۳۲۳، شماره ۴، ص ۸۴۳). وبا در زمره بیماری‌های همه‌گیر یا اپیدمیک قرار دارد که عده قابل توجهی از جمعیت به آن‌ها مبتلا می‌شوند و اگر این بیماری به سرعت بالایی به دیگر کشورها یا قاره‌ها سرایت کنند، آن را بیماری دنیاگیر یا همه‌گیری جهانی می‌نامند (حاتمی و دیگران، ۱۳۹۱: ۸۰).

در قرن نوزدهم ایران عصر قاجار با همه‌گیری گسترده بیماری‌هایی مانند مالاریا، طاعون، تیفوس، آبله و از همه مهم‌تر «وبا» مواجه بود. گسترش و شیوع این همه‌گیری با جهل عمومی مردم در ارتباط بود. ناآگاهی و عدم شناخت مردم در پیشگیری و درمان بیماری‌ها، بر میزان مرگ و میرها افزوده و تعداد زیادی از جمعیت کشور، مخصوصاً فقرا و تنگدستان را از بین می‌برد. با توجه به اهمیت بیماری واگیردار وبا و تاثیر آن بر جامعه، می‌طلبید پژوهش مستقلی در این زمینه صورت بگیرد. بنابراین پژوهش حاضر با بهره‌مندی از متون تاریخی، سفرنامه‌ها، مطبوعات، اسناد تاریخی و روش توصیفی-تحلیلی در صدد بررسی این پدیده است.

۱.۱ پیشینه پژوهش

پژوهش‌های مختلفی در حوزه سلامت انجام گرفته، اما درباره وضعیت بیماری وبا در ایالت کرمانشاهان در دوره قاجار، مطالعات در خور توجهی با چنین رویکردی صورت نپذیرفته و تنها در چند پژوهش اشاراتی جسته و گریخته به آن شده است. از جمله در پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان «وضعیت بهداشت مردم کرمانشاه در دوره قاجار» (دانشگاه پیام نور کرمانشاه، ۱۳۹۷) که توسط مهناز قنبری به انجام رسیده به اوضاع نابسامان بهداشت منطقه کرمانشاهان قبل از آشنایی با طب نوین و تأثیر آن در شیوع بیماری‌های واگیردار پرداخته شده، اما در مورد بیماری وبا مطالب مختصری را بیان کرده و به علل و زمینه‌های سرایت بیماری توجهی نکرده است.

پژوهشی با عنوان «مراقبت‌های پزشکی در غرب قلمرو دوره قاجار»، ترجمه فصلی از کتاب «شهر و ایالت کرمانشاهان» نوشته ویلم فلور است که در مجله تخصصی تاریخ اندیشه به چاپ رسیده است (شوهانی، ۱۳۹۹: ۶۱-۹۰). فلور به صورت موجز بیماری وبا را مورد بررسی قرار داده و در خصوص زمینه‌ها و عوامل شیوع این بیماری مطلبی بیان نکرده است. بنابراین، ضرورت پرداختن به این موضوع، دغدغه نگارندگان بوده و پژوهش حاضر، نخستین تلاشی است که به بررسی زمینه‌ها و عوامل شیوع بیماری وبا در ایالت کرمانشاهان می‌پردازد.

۲. چگونگی شیوع بیماری وبا در کرمانشاهان عصر قاجار

در قرن سیزدهم ه.ق، هفت بار اپیدمی وبا در جهان رخ داده است و در ایران نیز هفت بار بین سال‌های ۱۸۲۰ م تا ۱۹۰۴ م. ظهور کرد که ادامه اپیدمی‌های جهان است. موقعیت جغرافیایی ایران بین هند و خلیج فارس و روسیه و بین‌النهرین سبب گردید ایران در معرض سرایت بیماری وبا قرار بگیرد (اتحادیه و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۲). در سال ۱۹۰۴ م. هفتمین اپیدمی وبا از طریق بصره عراق به فارس گسترش یافت و به خلیج فارس و نیز اصفهان و تهران رسید. کرمانشاه در غرب ایران نیز درگیر بود. این بیماری از طریق قصر شیرین - در نزدیکی مرز ایران و عراق - به نقاط دیگر رسید و در روستای کوچکی در قصر شیرین، شش بیمار جان خود را از دست داده و پس از آن به شهرهای دیگر از جمله مشهد و تبریز سرایت کرد (Azizi:2009,7). بیماری وبا، بارها سلامتی مردمان کرمانشاهان را مورد تهدید قرار داده بود. بنا به گزارش روزنامه وقایع اتفاقیه، بیماری وبا که در سال ۱۲۶۸ ه.ق در کرمانشاه شیوع یافته بود،

باعث بروز مشکلاتی برای مردم شده بود (روزنامه وقایع اتفاقیه، ۱۲۶۸ هجری قمری، سال ۱۲۶۸، شماره ۴۴: ۲۲). بار دیگر روزنامه وقایع اتفاقیه با انتشار خبری از کرمانشاه، به شیوع بیماری وبا در این شهر پرداخته و از ابتلا و تلفات مردم سخن به میان آورده است (روزنامه وقایع اتفاقیه، ۲۹ ماه صفر، ۱۲۷۰، شماره ۱۴۷: ۹۲۳). این بیماری ظاهراً به یکی از معضلات و چالش‌های زندگی مردم بدل شده بود و هر چند سال یکبار، جان مردم را تهدید می‌کرد؛ به طوری که در جمادی الاول ۱۲۸۹ ه.ق. وبا شهر کرمانشاه را در بر گرفت و حکمران و مأمورین عمده و دیگر قشون ساخلو و قریب چهار پنجم از اهالی مجبور به فرار از شهر شدند و حالتی از وحشت شهر را فرا گرفته بود و قشونی که باقی ماندند، تنها ۳۰ قزاق و تعدادی از مستحفظین حکومتی بودند (سلطانی، ۱۳۷۴: ۵۴۲). در دوره ناصری به سال ۱۳۰۰ ه.ق. و زمانی که محمدخان ناصرالملک قراگوزلی به حکومت کرمانشاهان مأمور شد، در اوایل ماه رجب، بیماری وبا ایالت کرمانشاهان را در بر گرفت و اهالی شهر از بیم مبتلا شدن، به روستاهای اطراف رفتند؛ اما پس از چندی برگشتند (وقایع‌نگار، ۱۳۸۴: ۲۴۶). بار دیگر در سال ۱۳۰۷ ق. بیماری وبا ایالات غربی ایران از کرمانشاهان تا ملایر را در بر گرفت و بسیاری از اعیان و بزرگان همچون دختر امیرزاده مجدالدین میرزا بر اثر آن فوت کردند. در اواخر همین سال، بیماری وبا در نواحی مرزی ایران و عثمانی شیوع پیدا کرد و نواحی قصرشیرین، سرپل ذهاب و هارون آباد (اسلام آباد حالیه) و کرند را در بر گرفت و کرمانشاه را نیز آلوده نمود (اتحادیه و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۱۵). به نظر می‌رسد تردد زوار عتبات در انتقال بیماری نقش موثری داشته است، به طوری که کارگزار کرمانشاه طی تلگرافی راجع به مراجعت زوار از عتبات عالیات شکایت نموده و تقاضا کرده که به اهالی ولایات اعلام شود که به واسطه «بروز بیماری وبا و طاعون در عتبات عالیات، از زیارت اماکن متبرکه صرف‌نظر کنند و اقدامات لازمه در این زمینه به عمل آورده به جهت اینکه مسافرین مستحق منافع گزاف در کرمانشاهان نشوند و سرگردان نشوند» (اسناد وزارت خارجه، ۱۳۳۷، کارتن ۲، سریال ۱۲، پرونده ۵).

روزنامه اختر نیز در سال ۱۳۰۷ ق از سرایت بیماری وبا در بغداد و سرایت آن به مناطق غربی کشور و بی‌اعتنایی و بی‌کفایتی مأموران و وحشت و نگرانی مردم کرمانشاه گزارشی ارائه داده مبنی بر این که

به موجب مکتوب‌هایی که از طهران نوشته‌اند، اهالی شهر و پایتخت ایران از سرایت ناخوشی وبا که از بغداد روی به سمت کرمانشاهان می‌آید، خیلی متوحش و از عدم اعتنای اولیای دولت علیه ایران به رعایت قوانین حفظ‌الصحت زیاده از حد شاکی بوده‌اند،

زمینه‌ها و عوامل موثر در سرایت بیماری وبا ... (حسین علی بیگی و سارا شوهانی) ۲۷۷

می‌گویند به سبب همین عدم اعتنا و دقت، ناخوشی مذکور نخست از بصره به سمت بلاد جنوب غربی ایران مانند محمره (خرمشهر حالیه)، بوشهر، شوشتر و حوالی آن‌ها سرایت نمود، اکنون این مرض مهلک از خانقین روی به طرف کرمانشاهان به سرعت هر چه تمامتر در تک و تاز است و جای تاسف است با اینکه صیت هولناک این ناخوشی امروز تمام ربع مسکون را فرا گرفته، در اقصی بلاد مغرب برای امورات بغداد و بصره کرانین گذاشته‌اند در سرحدات ایران که از یک میدان اسب سواری بیشتر مساحت نیست، هنوز برای گرفتن جلو پیشتازی این ناخوشی که موجب اتلاف جمعیت و خرابی آبادی‌ها است، تدابیری بکار برده نشده است (روزنامه اختر، ۱۸ صفر، ۱۳۰۷: ۷، ۴۶۶۷).

همچنین روزنامه اختر به موجب خبرهای واصله از شیوع وبا در شهرهای عراق و سرایت این بیماری به طرف کرمانشاه خبر داده و علت آن را مراودات و رفت آمد زائران بین دو مرز دانسته است. افزون بر این آورده که

به موجب خبرهایی که از عراقین می‌رسد ناخوشی وبا اگر چه در بغداد خیلی تخفیف یافته، ولی از دو سوی به کمال سرعت و شدت رو به پیش می‌رود، چنانکه از یک طرف تا موصل و منطقه‌العزیز سرایت نمود و از آن طرف نیز از خانقین به خاک ایران گذاشته‌اند از کرمانشاهان تا حوالی همدان همه جا را فرا گرفته است. اگر چه از جانب اداره صحت استانبول و مأمورین حفظ الصحة طهران در بعضی مواقع به جهت پیشگیری سرایت آن ناخوشی مهلک، کرانتین خانه‌ها ترتیب یافته است، ولی حقتش این است که در این باب، مأمورین هر دو طرف در ایفای وظیفه و تکلیف نهایت تلاش را صورت بدهند (روزنامه اختر، اول ربیع‌الاول، ۱۳۰۷: ۱۳، ۱۲).

در اواخر سال ۱۳۰۹ ق. آثار شیوع بیماری وبا در کرمانشاه پدیدار شد. از این رو، امیرنظام، طبای و ولایت را فراخواند و دستورالعمل جلوگیری از گسترش بیماری را به آن‌ها داد و دستور داد به نظیف و پاک کردن کوچه و محلات شهر اقدام کنند (وقایع نگار، ۱۳۸۴: ۲۲۳). علیرغم اتخاذ این تدابیر در سال ۱۳۱۰ ق. خبری در روزنامه اختر بازتاب یافت مبنی بر شیوع بیماری وبا در بصره و سرایت آن به کرمانشاه، که علت آن را آب آشامیدنی و پیامدش را فوت جمعیت کثیری از مردم دانسته است (روزنامه اختر، ۲۸ ذی‌القعدة، ۱۳۱۰: ۱۶، ۵۸۱۱).

بیماری وبا ظاهراً به بخشی از چالش‌های زندگی روزمره مردم تبدیل شده بود، به طوری که در سال ۱۳۱۸ ق. شیوع بیماری وبا، زندگی مردم در کرمانشاه را تحت تأثیر قرار داد و به حکومت کرمانشاه تلگراف مؤکد «در منع مراودات اهالی و قرار مظنوننه به جاهای دیگر و

تکمیل لوازم این کار» داده شد (اسناد وزارت خارجه، سال ۱۳۱۸، کارتن ۲۰، سریال ۴، پرونده ۷). بر این اساس، به علت همه‌گیری این بیماری، جهت پیشگیری از سرایت آن، مراوده با دیگر مناطق ممنوع شده بود. افزون بر این، پیامد این شیوع، فوت روزانه پنج تا شش نفر و تداوم آن باعث ایجاد قرنطینه و کساد بازار و معاملات تجاری شده بود (روزنامه اختر، ۲۷ شعبان، ۱۳۱۱: ۳۴، ۶۴۲۱). علیرغم شیوع بیماری در محرم سال ۱۳۲۲ق و ابتلای سه نفر از اهالی، کارگزاران دولتی با اقدامات سنجیده پزشکی آنان را درمان کردند و حتی یک طفل دوازده ساله مبتلا نیز معالجه شد (روزنامه اختر، ۱۴ شعبان، شماره ۲، سال ۱۳۲۲). هرچند توجه به بهداشت محیط و تدابیر به موقع پزشکی عامل مهمی در دفع بیماری بود؛ اما به نظر می‌رسد حفظ شرایط و مدیریت بیماری از سوی حکومت مقطعی بوده چرا که فرمانفرما طی نامه‌ای به مشیرالدوله، از گسترش علائم بیماری وبا در محله یهودی‌نشین کرمانشاه خبر می‌دهد. در بدایت امر تصور می‌شد پنج شش نفر از ساکنین یهودی مبتلا به بیماری گوارشی اسهال و استفراغ شده بودند، اما با اعزام حاجی میرزا محمود خان دکتر، از اطباء مشهور تهران، به کرمانشاه مشخص شد بیماری وبا داشته‌اند (اتحادیه و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۰۰). بنابراین این عدم تشخیص به موقع بیماری، عامل مهمی در گسترش آن می‌توانست باشد.

۳. عوامل شیوع بیماری وبا

بارزترین عامل سرایت بیماری وبا در عصر قاجار، مسئله همه‌گیری آن بود؛ اما با این حال، عوامل مهم دیگری در شیوع بیماری و تشدید آن مؤثر بودند.

۱.۳ زائران عتبات، دفن اموات و شیوع بیماری وبا در کرمانشاه

یکی دیگر از راه‌های ورود بیماری وبا به کرمانشاه از طریق زائران عتبات بود. وبای سال‌های ۱۳۲۲-۲۱ که شش ماه دوام داشت، از عتبات آغاز شد و به طور سریع به کرمانشاه سرایت کرد. چون زائران ایران، قفقاز و افغانستان از مرز زمینی کرمانشاه می‌گذشتند (اتحادیه و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۴). بر اساس اسناد تاریخی، آن‌گونه که از مجلس حفظ الصحة استانبول خبر می‌دهد، در خانقین و کرمانشاهان بیماری وبا شیوع پیدا کرده بود و در دوم شوال، در کرمانشاه، هفت نفر از زوار مبتلا و پنج نفر آنان فوت کرده بودند. از این رو، مجلس صحه قرار گذاشت که در مرز خانقین، زوار و مسافری تنها بعد از معاینه پزشکی می‌توانند از مرز عبور کنند و اگر بیماری در کرمانشاهان شدت بگیرد، قرنطینه ایجاد کنند و افزون بر این تصمیم گرفته شد که

زمینه‌ها و عوامل موثر در سرایت بیماری وبا ... (حسین علی بیگی و سارا شوهانی) ۲۷۹

یک نفر از پزشکان عثمانی به کرمانشاه رفته و از احوال صحنه آنجا تحقیق کند (اسناد وزارت خارجه، ۱۳۲۸، کارتن ۳۶، سریال ۲۴، پرونده ۲۳). در ربیع‌الاول سال ۱۳۲۲ق، بیماری وبا در کرمانشاه شدت می‌گیرد. از این رو، به هنگام تردد زوار به عتبات در خانقین، قرانتین اول به مدت دو روز و سپس در یعقوبیه و بغداد قرانتین دوم و سوم و سپس بین بغداد و کربلا نیز قرانتین دیگری برپا شده بود تا از بروز ناخوشی جلوگیری کند. نتیجه این تدابیر در مهار بیماری سبب شده بود، ناخوشی در این مناطق جزئی و روزی یک یا دو نفر بیشتر مبتلا نشود (اتحادیه و همکاران، ۱۳۹۷: ۴۷/۲). این مدیریت بیماری در آن سوی مرزها و قلمرو عثمانی سبب گردید تا این بیماری فروکش کند، به طوری که بعد از حدود پنج ماه در ۱۸ شعبان سال ۱۳۲۲ق بیماری وبا در خیلی از مناطق رفع شد و تنها در نجف اشرف و بدره^۱ عود کرده بود (همان، ۱۴۹).

یکی دیگر از مهم ترین عوامل در انتقال و شیوع بیماری وبا، حمل جنازه ایرانیان به عتبات بوده است. جنازه‌های انتقالی از ایران جهت تدفین در بارگاه امامان شیعه از دورترین نقاط ایران، ماه‌ها طول می‌کشید تا به مرز ایران برسند و این موضوع، به ویژه در ماه‌های گرم سال، معضل شیوع بیماری‌های مسری نظیر وبا را ایجاد می‌کرد. به خصوص اجساد تازه فوت شده در یک تابوت یا نمد پیچیده و به سمت عتبات حمل می‌کردند (شهسواری و رحمانیان، ۱۳۹۱: ۷۷). هرچند حمل اجساد درآمدزا بود، اما عدم رعایت بهداشت از سوی کانون‌های زیارتی در حین حمل اموات و طولانی بودن مسیر و گرمای هوا موجب رواج بیماری‌های مسری می‌شد. گاهی نیز زائران ایرانی به بیماری‌های رایج در عثمانی مبتلا می‌شدند و آن را با خود به ایران می‌آوردند. شیوع وبا در سال ۱۳۴۰ ق. در عثمانی، آلودگی آب رودها، موجب ابتلا برخی از زائران ایرانی به این بیماری‌ها شد (ماشینی، ۱۳۹۲: ۹۵-۹۷).

۲.۳ بی‌توجهی به بهداشت فردی و عمومی

نبود بهداشت فردی، در شیوع بیماری‌ها موثر بود. فورت لیث (Fort Leith) که سالها به عنوان تنها منبع طب مدرن در تماس نزدیک با جمعیت روستاها بود چنین می‌نویسد: مردم کاملاً در مورد اصول بهداشت، نادان بودند و تقریباً همه آن‌ها تمام زندگی خود را در محاصره کثافات غیرقابل توصیفی سپری می‌کنند. طرز تلقی نادرست و نهفته مردمان در مورد مسائل سلامت و بیماری بسیار دشوار است که پاک شود و ثابت شده است که هر تلاشی برای بهبود اوضاع صورت گیرد، امری غیرممکن است. افزودن بر این بسیاری از روستاییان و مردم عادی

لباس‌هایشان را تنها یک بار در سال شست و شو می‌دهند. اغلب مواقع، آبی که ایرانیان برای آشامیدن و غذا پختن و شستن لباس‌ها استفاده می‌کنند، به شدت آلوده و ناقل بیماری‌های عفونی بوده است. بسیاری از خانه‌ها، یک طشتک آب داشتند که مملو از حشرات بود (فلور، ۱۳۸۶: ۷۵). مردم ایران در عصر قاجار با رعایت نکردن و بی‌توجهی به بهداشت، آب‌ها را آلوده و زمینه بروز بیماری‌ها را فراهم می‌آوردند. از طرفی، استفاده‌های نامتعارف از منابع آبی، آن‌ها را آلوده و بیماری‌زا می‌ساخت؛ مثلاً از آبی که در آن لباس‌ها و ظرف‌ها شسته می‌شدند، برای آشامیدن هم استفاده می‌کردند (سرنا، ۱۳۶۳: ۴۱).

افزون بر رعایت نکردن بهداشت عمومی، عدم رعایت بهداشت فردی نیز عاملی مؤثر دیگری در شیوع بیماری بود؛ زیرا که مردم نسبت به اصول ابتدایی بهداشت ناآگاه بودند، برای همین دولت منع خرید و فروش سبزیجات که توسط آب آلوده آبیاری شده یا توسط کود انسانی رشد کرده بودند، را صادر کرد؛ ولی بعضی از مردم با دادن رشوه، قانون شکنی کرده و فروش مواد آلوده را ادامه داده‌اند (اسناد کتابخانه ملی، ش ۱۳۶/۹۷۵/۲۹۵).

جکسن (Jackson) نیز طی مسافرتش به کرمانشاه و به هنگام بازدید از شهر؛ به کوچه‌های پرپیچ و خمی که از میان گورستان مسلمانان می‌گذشت و بوی زننده عفونی که از گورهای کم‌عمق برمی‌خاست، اشاره نموده است (جکسن، ۱۳۶۹: ۱۷۱). بیماری‌های همه‌گیر در دوران قاجار به واسطه وفور حشرات ناقل و نیز غذا و محیط کثیف و غیربهداشتی تسهیل شده بود و هیچ اقدامی برای جلوگیری از تماس آن‌ها با انسان‌ها صورت نمی‌گرفت. هر چند بسیاری از خانه‌ها، دفع فاضلاب داشتند؛ اما دفع آن‌ها به شیوه غیر بهداشتی انجام می‌شد. در شهرها، اغلب چاه فضولات روباز بودند و آبریزگاه‌هایی که خشک نبودند، همچون منبعی برای رشد مگس‌ها محسوب می‌شدند. در مناطق روستایی، آبریزگاه‌ها وجود نداشت؛ در نتیجه فضولات و مواد آلوده‌کننده دیگر در تماس با آب آشامیدنی قرار می‌گرفت و به عنوان ناقل بیماری‌های عفونی عمل می‌کردند (فلور، ۱۳۸۶: ۷۳). بنابراین به نظر می‌رسد وضعیت بهداشت عمومی ایران در عصر قاجار به ویژه در کرمانشاهان بسیار ضعیف بوده، به طوری که در قرن سیزدهم مرگ و میر نوزادان در ایران، بیش از ۵۰ درصد بود، در حالی که همین زمان در فرانسه و آلمان حدود ۲۰ درصد بوده است. شرایط عمومی و فقدان یک مرجع بهداشتی مؤثر برای کنترل شیوع بیماری همه‌گیر و کشنده، زمینه گسترش بیماری را فراهم می‌کرد (Azizi:2009,4).

شیوع بیماری‌های فراگیر در کرمانشاهان به دلیل عادات غیر بهداشتی مردم و نداشتن بازرس بهداشتی سبب شده بود تا گوشت مورد مصرف مردم توسط حیوانات بارکش به

مغازه‌ها منتقل شود که به دلیل مگس‌های همراه با گوشت غیر بهداشتی می‌شد. این وضعیت تا پایان بهار ادامه داشت، اما در تابستان، قصابان این گوشت‌ها را متعفن یا فاسد می‌دانستند و ذبح را به حداقل ممکن کاهش می‌دادند؛ یا مغازه‌های خود را بسته و کار دیگری انجام می‌دادند. فقط قصابی‌ها نبود که باعث بروز مشکلات در بهداشت عمومی می‌شدند، بلکه سایر مغازه‌ها نیز مواد غذایی را در مکان‌هایی کاملاً غیربهداشتی نگهداری می‌کردند (Floor: 2017,63).

بنا به گزارش روزنامه وقایع اتفاقیه یکی از راه‌های شکل‌گیری بیماری وبا، توجه نداشتن به اصول بهداشتی بود. این روزنامه همچنین راهکارهایی برای رفع بیماری ارائه داده و آن اینکه وبا بیشتر از کثافات شهر حاصل می‌شد. از این رو قدغن شود که سلاح خانه‌ها را بیرون شهر ببرند و ذبح گوسفندان در خارج شهر صورت بگیرد و همچنین کثافات را از کوچه‌ها و محلات با جاروب کردن، آب پاشیدن و پاکیزه نگه داشتن کوچه‌ها دور کنند تا کوچه‌ها و محلات و معابر پاک شوند (روزنامه وقایع اتفاقیه، ۲۹ رمضان، ۱۲۶۹: ۱۲۷، ۷۴۸).

آب موردنیاز حمام‌های عمومی به دلیل نداشتن سیستم لوله‌کشی در حوضچه‌ها و خزینه‌ها نگهداری می‌شد که همه افراد در آن حوض حمام می‌کردند و آب خزینه برای مدت طولانی عوض نمی‌شد. هر چند با توجه به بیماری‌های مسری و یا بیماری‌های قارچی ظاهراً با گرم کردن آب توسط کوره‌های که در زیر خزینه قرار داشت آن را میکروب‌زدایی می‌کردند؛ ولی این شیوه ناکارآمد بود. اما اگر این شیوه را استفاده نمی‌کردند حمام‌ها به قبرستان مردم بدل می‌شد (قنبری، ۱۳۶۹: ۱۶۳).

۳.۳ ضعف سیاست‌گذاری و اقدامات حاکمان

ناکارآمدی حکام وقت، تعلل زیردستان آن‌ها و جهل عمومی باعث مرگ و میر گسترده‌ای در عصر قاجار شده بود، به طوری که این امر رکود بازار، تجارت و تضعیف اقتدار ملی ایران را به همراه داشت (Yari and Farji 2021:5).

۱.۳.۳ فرار حکام و کارگزاران به هنگام بروز بیماری

حکام وقت در سرایت و گسترش و عواقب شیوع وبا نقش مستقیم داشتند. زیرا به هنگام بروز بیماری، حکام راه‌گریز را در پیش می‌گرفتند و با پنهان‌کاری حقیقت و فریبکاری، رسماً مردم را در میان مهلکه رها می‌کردند و کارگزاران از بیم مسدود شدن راه، خبر همه‌گیری بیماری را به سایر ممالک اعلام نمی‌کردند و با برقرار کردن قرنطینه که مستلزم گردآوری آذوقه و غلات و

هزینه‌های گوناگون بود، مخالفت می‌کردند (نوذری، ۱۳۹۴: ۱۴۵/۵). در وبای سال ۱۲۵۲ ق، به محمدشاه نوشته بودند.

قبل از ناخوشی‌ها همه خلق امیدوار بودند که حافظ مردم و دولت است، زیرا احتیاج کل به دربخانه است پس اهل دربخانه باید کسانی باشند که از عهده مهمات این مملکت برآیند و تدبیر روشن‌بینی داشته باشند؛ لیکن در این مصیبت، خلاف آن رفتار به ظهور رسید. اهل دربخانه پراکنده و متفرق شدند و امورات لازمه را به تعویق انداختند و قانون و قواعدی که به جهت پایداری و استحکام دولت و ملت در نظر داشتند، معوق ماند و کار مردم به فقر و فلاکت کشانده است (روزنامه ملتی، ۲۰ جمادی الاول، ۱۲۸۵: ۲۱، ۴).

بی‌توجهی اولیای دولت نسبت به امور بهداشتی کشور، از مهم‌ترین عوامل نشر و گسترش بیماری بوده است. این بی‌توجهی تا حدی بود که در هنگام شیوع بیماری‌های مسری، شاه، درباریان، فرمانروایان و حکام در مناطق مختلف به جای چاره‌اندیشی یا خود را در قصر پنهان می‌کردند و یا جزو نخستین افرادی بودند که به نقاط دیگر فرار و شهر را ترک می‌نمودند (اسناد و کتابخانه ملی ش: ۲۹۵/۵۴۲۶۰۰). اتخاذ چنین روشی سبب شده بود وقتی در ذوالقعدة سال ۱۲۸۹ ق در شهر کرمانشاه وبا بروز نمود حکمرانان و مأمورین عمده و دیگر قشون ساخلو و قریب چهار پنجم از اهالی شهر فرار و همه جا تعطیل شد و یک حالت وحشتی اهالی را فرا گرفت و فقط قشونی که در شهر باقی می‌ماندند، ۳۰ قزاق ایرانی مستحفظین حکومت بودند (سلطانی، ۱۳۷۴: ۵۴۳) و از قراری که در روزنامه‌های عصر قاجار آمده

شاهزاده عماد الدوله مدت دو ماه به جهت آن‌که در شهر بیماری وبا بروز یافته و مردم زیادی را تلف کرده است به قلعه حاجی کریم رفته‌اند. یک فوج سرباز گلپایگانی نیز همراه ایشان در حوالی قلعه مذکور چادر زده‌اند و مابقی افواج و توپخانه مأمور آن صفحات در شهر می‌باشند (روزنامه دولت علیه، ۱۲ ربیع الاول ۱۲۶۸، ۵۰۱، ۲۴۷).

در نامه‌ای که به تاریخ ۲۰ جمادی الاول سال ۱۳۲۲ ق. فرمانفرما به مرکز ارسال می‌کند، چنین گزارش می‌دهد ناخوشی هم در غرب کشور تقریباً رفع شده است؛ ولی هنوز شهر خالی از جمعیت و مردم از ترس مراجعت نکرده‌اند (اتحادیه و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۵۱). گاهی برخی از حکام محلی از بیماری به عنوان ابزاری برای سرکوب مردم استفاده می‌کردند و از اینکه وبا به جای ایشان، دمار از روزگار خلق بر می‌آورد، اظهار خوشنودی هم می‌کردند (ناطق، ۱۳۵۶: ۶۳).

۲.۳.۳ گزارش‌ها و آمارهای جعلی دولتمردان به حکومت مرکزی

یکی دیگر از راه‌های نشر و گسترش بیماری واگیر در مملکت، خصوصاً در وبای سال ۱۲۷۸ ق که به دنبال قحطی سرایت پیدا کرد، ارائه اخبار کذب کارگزاران محلی به حکومت مرکزی بود. در سال ۱۲۷۸ ق که به «سال قحطی» معروف و بیماری وبا هم به دنبالش آمده و لطمه شدیدی به مملکت زد، در یک گفتگوی تلگرافی میان ناصرالدین شاه و کارگزاران دولت، دروغ‌های رسمی مبادله گشت. وی از کرمانشاه و احوال عمومی پرسید، جواب احوال‌ها خیلی خوب است و در همه جا امنیت، آسایش و وفور و فراوانی هست و هیچ بیماری وجود ندارد. اما در همین زمان، از شهیندر کرمانشاه به سفارت عثمانی اعلام گردیده که در کرمانشاه، به علت بیماری وبا، تعداد فوتی‌ها روز شنبه ۲۲ نفر و سه شنبه ۲۰ نفر بوده است و روز گذشته زیاده از سه نفر نمرده‌اند و امروز هم سه نفر مرده‌اند و اما همان کارگزار به والی بغداد اعتراض کرده بود که یقیناً در کرمانشاه و اطراف وبا نیست و رفع دفع قرانتین را بخواهند (ناطق، ۱۳۸۵: ۲۹). بنابراین دولت قاجار اگر زیر فشار همسایه‌ها نبود، چندان اهمیتی به بیمارشدن مردم تحت حکومت خود نمی‌داد و عملکرد دولت را می‌توان از گزارش اعتمادالسلطنه دریافت. وی در گزارش سال ۱۳۰۹ ق نوشته «امروز بیماری وبا در اکثر شهرهای ایران، روزی هفتاد و هشتاد نفر را تلف می‌کند. ممکن بود با مبلغ ناچیزی مخارج قرانطین بگذارند که شاید این مرض به جای دیگر سرایت نکند؛ اما کسی نبود که قبول کند» (اعتمادالسلطنه، ۱۳۴۵: ۸۱۴).

۴.۳ آلودگی‌های آب شرب

آب آشامیدنی در عصر قاجار از قنات‌ها و آب انبارها تامین می‌شد. این آب انبارها و قنات‌ها را گروهی از خیرین احداث کرده بودند؛ ولی در جاهایی که قنات‌ها سر باز بودند، آب به سرعت آلوده و غیرقابل مصرف می‌گردید. به همین دلیل، در دوره قاجار، خانواده‌های ثروتمند، آب مصرفی خود را با حیوان بارکش از مظهر قنات می‌آوردند و برای دیگران، سقاها آب می‌آوردند که در آن دوره، در اغلب مواقع، آبی که ایرانیان برای آشامیدن و همچنین برای پخت‌پز و شست و شو استفاده می‌کردند، آلوده و ناقل بیماری بود (فلور، ۱۳۸۶: ۷۵).

دکتر پولاک درباره نحوه تامین آب آشامیدنی در ایران و آلودگی آب و نیز امراضی که از این طریق دامن‌گیر مردم می‌شد، می‌نویسد: ایرانی‌ها خیلی به آب اهمیت می‌دادند، آن‌ها هضم بیشتر غذا و وضع بهداشتی مناسب‌تر را در نقاط کوهستانی بیشتر مربوط به آب می‌دانستند تا هوا. همچنین اغلب بیماری‌ها را به آب آلوده نسبت می‌دادند. با این وجود از پاکیزه نگه داشتن

آب جوی و قنات‌ها غفلت می‌کردند (پولاک، ۱۳۴۶: ۹۲). مشاهدات خانم گرترویل از شستشوی مردگان در رودخانه‌ها و نهرها حکایت دارد، وی نوشته است که ساکنان پایین‌تر از همین آب، برای مصارف خانگی و پرکردن آب انبارها استفاده می‌کردند. وی در ادامه آورده که ایرانیان محل گورستان‌ها را که فاصله کمی با مظهر قنات‌ها قرار داشت، انتخاب می‌کردند که آب این قنات‌ها، باغ‌های زیادی را سیراب و با ورود به شبکه آب‌های آشامیدنی (آب انبارها)، شیوع بیماری‌ها به ویژه وبا به سرعت افزایش می‌یافت (گرترویل ۱۳۶۳: ۵۴). راه دیگری شیوع بیماری‌های واگیردار، استفاده از یخ در نوشیدنی‌ها بود. پولاک، علت بسیاری از موارد اسهال خونی در ایرانیان را استفاده از یخ آلوده می‌دانست (پولاک، ۱۳۶۴: ۹۳). در کرمانشاه، همچنین بخشی از کود حیوانی و انسانی را برای مزارع و سبزیجات استفاده می‌کردند. در اصل، بخشی از فاضلاب‌ها به رودخانه قره‌سو سرازیر می‌شد و شیوع بیماری‌های روده‌ای در میان جمعیت وجود داشت، زیرا آبیاری سبزیجات با این آب‌های آلوده را مقصر می‌دانستند (floor, 2018, 56).

۵.۳ بی‌توجهی به علم پزشکی و ترویج خرافات

رنج ناشی از بیماری و نامتناهی علل و شیوه درمان تا بدان جا بود که باورهای عامیانه برخی، خیال و گمان‌ها را اولویت و قطعیت بخشید و آن‌ها را برتر از درمان شمرده است. اعتقاد به عالم کواکب و فال گرفتن بر مصرف کردن یا نکردن دارو، نشان از ذهنیتی دارد که اسپر ناآگاهی است (شفیعی، ۱۳۹۵: ۶۲). در شیوع بیماری واگیردار ترکیب جهل عمومی و خرافات و عدم اعتنا به اصول بهداشت فردی موجب می‌شد که محل سکونت چه شهر و چه روستا، معمولاً غیربهداشتی باشد. از نقطه نظر سلامت عمومی، آلودگی‌ها، کپرها، محل‌های مسکونی، خانه‌ها و هر چیز مشابه آن‌ها که پناهگاه خانواده ایرانیان و حیوانات بود، فاجعه‌آمیز جلوه می‌کرد. عقیده آن‌ها با برداشت اشتباه‌آمیز از شرع اسلامی که آب روان یا آب راکد در اندازه‌های مشخص با عناصر ناپاک آلوده نمی‌شود، تقویت شده بود. هر چند از دیدگاه مذهبی این نظریه ممکن است درست باشد، اما مسلماً از دیدگاه علم پزشکی جایز نبوده است (فلور، ۱۳۸۶: ۸۶). بنا به گزارش آدامز اولیور، پزشکان ایران عموماً دوره‌گرد بوده‌اند که از یک دهکده به دهکده مجاور رفته و حرفه خودشان را به مردم اهدا می‌کردند و کیسه کوچکی با تعداد محدودی دارو و تعدادی ابزارآلات داشتند و معجون‌ها و جوشانده تجویز می‌کردند و داغ‌کردن و حجامت هم انجام می‌دادند. دسترسی به پزشک برای همه مقدور نبوده است و زمانی که بیماری‌شان شدت می‌گرفت، آن‌ها اگر مردمانی که از عهده توانایی هزینه برنمی‌آمدند، خود درمانی می‌کردند و

به بیمار انواع جوشانده می دادند که نه تنها مرض خوب نمی شد بلکه شدت بیشتری پیدا می کرد (همان، ۱۳۹-۱۴۳) بنا به گزارش روزنامه ایران سلطانی در جمادی الاول سال ۱۳۲۲ ق، عموم اهالی شهر و روستاها برای رفع بیماری وبا متوسل به تعزیت خامس آل عبا و حضرت سیدالشهدا و تضرع به درگاه خدای متعالی شدند و به پیشوایی و اقدام آقایان علما گروه گروه از هر محله شهر به مصلی رفته‌اند (اتحادیه و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۵). با آن که ریاست و رهبری عوام در تمام این دوره، تعلق به علما و مجتهدین بزرگ عصر داشت، در بین آن‌ها بعضی آداب و عقائد عامیانه هم شایع بود که ایشان در رعایت آن خرافات خود را ملزم به پیروی از سنت‌های موروثی می دیدند از جمله عزائم خوانی و جن گیری که یادگار عهد جاهلی و از مقوله مذموم محسوب بود و به عنوان یک میراث فرهنگ گذشته نزد عامه با قبول و علاقه تلقی می شده است. این اعتقاد که اشارات قرآن کریم در باب وجود جن، امکان تسخیر آن الزام می کرد، در بین طبقات عامه، مخصوصاً روستاییان و عشایر موجب اغفال اشخاص طماع می شد. حتی طبقات عالی از جمله شاهزاده‌ها را هم دچار اغفال می کرد. اعتقاد به فال مخصوصاً به سعد و نحس اوقات هم از اموری بود که در بین اکثر طبقات عامه شایع بود و رواج آن قوه اراده و نیروی شخصیت را در مردم از بین می برد. البته زندگی طبقات عامه جز به ندرت در رعایت آداب شرع می گذشت (زرین کوب، ۱۳۸۴: ۸۴۸).

۶.۳ تقابل طب سنتی (ایرانی) و مدرن (اروپایی) در مواجهه با بیماری وبا

عکس العمل بسیاری از پزشکان ایرانی که معتقد به درمان سنتی بودند، در برابر ورود طبای جدید اروپایی و متعاقب آن طب اروپایی، ستیز و مقابله بود که منجر به مشکلاتی شده است و طرفداران طب خارجی خیلی کم و پیروان طب سنتی نیز اکثر مردم بودند (علیجانی، ۱۳۹۰: ۱۸). مردم عقیده داشتند که پزشکان اروپایی نمایندگان ارواح خبیثه هستند و یک مسلمان مومن نباید بدن‌ها اعتماد کند، زیرا این سگان عیسوی که از خوک هم نجس تر هستند، ممکن است او را جادو کنند، بدین جهت بیماران را از مشورت با آنان باز می داشتند؛ زیرا پزشکان خارجی بر خلاف پزشکان ایرانی برای مشورت با بیمار هزینه دریافت نمی کردند (سرنا، ۱۳۶۳: ۱۳۹). بروگش هم با اشاره به شیوع وبا در پاییز سال ۱۸۶۰ م در تهران و سایر مناطق ایران، طبای ایرانی را به علت استفاده کردن از شیوه نادرست درمانی که منجر به تلفات بیشتر که ناشی از بیماری وبا بود، متهم کرد و می نویسد:

در اواسط ماه دسامبر ۱۸۶۰ م. ناگهان بیماری وبا در پایتخت شیوع یافت. طبق گزارشات دکتر تولوزان پزشک فرانسوی ناصرالدین شاه، تلفات وبا در آغاز کار نسبتاً کم و ناچیز بود و بیشتر در میان طبقات فرودست مردم شایع بود؛ ولی متأسفانه اطباء و حکیم باشی‌های ایرانی که روش معالجه وبا را به درستی نمی‌دانستند، به مرگ و میر نیز کمک می‌کنند و غالباً با روش‌های نادرست بیماران را درمان می‌کردند (بروگش، ۱۳۷۷: ۵۴۶).

مقاومت در برابر داروهای خارجی یکی دیگر از راه‌های شکل‌گیری و گسترش بیماری وبا بوده است. روزنامه مظفری نامه‌ای بدین مضمون را منتشر کرد

جناب مدیر مظفری ما مسلمان و تبعه اثنی عشری بر اساس حکم ما نباید در حدوث بلاها مثل فرنگیان معتقد به میکروب و مواد مضره ذره و هوای عفن و آلوده و غیره باشیم باید فرمایشات پیغمبر اکرم و ائمه اطهار (ص) را اطاعت کنیم و معتقد باشیم که نزول هر بلا و خاصه حدوث ناخوشی وبا و طاعون، از کثرت ظلم و بی‌رحمی در حق یکدیگر تولید می‌شود» (روزنامه مظفری، دوم جمادی الاول، ۱۳۲۲: ۱۴۸: ۴).

در عین حال باید دانست این روش‌های درمان در آزمون و خطاهای اذهان مردمان ریشه داشته است که از پیچیدگی‌های بیماری بازمانده و یارای درمان قطعی و همیشگی بیماران را نداشتند، چه بسا بر وخامت احوال می‌افزودند (شفیعی، ۱۳۹۵: ۶۲). بنابراین اطبای داخلی باعث شیوع هر چه بیشتر مرض می‌شدند. به دلیل مخالفت با شیوه درمانی اطبای فرنگی که از طهران به کرمانشاه اعزام شده بودند، باعث وحشت مردم کرمانشاه از اطبا را به وجود می‌آوردند (اتحادیه و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۳).

با توجه به دانش پزشکی و شرایط بهداشتی در کرمانشاهان، مردم و مقامات نمی‌توانستند کار زیادی انجام دهند. اگرچه گفته شده است که در نیمه اول قرن نوزدهم برخی پزشکان در کرمانشاهان چنان مشهور بودند که مردم سایر مناطق ایران به دنبال درمان بهبودیافتن توسط آنها بودند؛ اما تعداد اثربخشی آنها برای اکثر مردم کرمانشاه تفاوتی ایجاد نمی‌کرد و در نتیجه بیشتر ساکنان کرمانشاهان به طب عامیانه و خرافات اعتماد می‌کردند (Floor: 2018,67).

۷.۳ شرایط اقلیمی و گسترش بیماری وبا

میان بیماری وبا و شرایط اقلیمی رابطه مستقیمی وجود دارد؛ به طوری که در فصول گرم شرایط بهتری برای زنده ماندن و تکثیر میکروب وبا در آب‌های سطحی آلوده وجود داشت و احتمال بیماری‌زایی افزایش می‌یابد. در تایید این موضوع روزنامه اختر در چهارم ماه شعبان سال ۱۳۱۰

ق گزارش کرده که گرما و نزدیکی به باتلاق و مرداب‌ها و رعایت نکردن نظافت در سرایت و گسترش این بیماری موثر بوده است و اینکه هر چند برودت هوا، میکروب وبا را نابود نمی‌کند؛ اما یک درجه سبب عدم قوت و قطع سرایت آن می‌توانست شود. (روزنامه اختر، چهارم صفر، ۱۳۱۰: ۱، ۵۵۷۱). گرما و رطوبت دو عاملی هستند که مناسب بقای مرض کلرا وبا در خارج بدن انسان هستند. شرایط نیمه گرمسیری و محیط خشک قاره‌ای با زمستان‌های سرد در ارتفاعات، محافظت در مقابل هر نوع بیماری بومی و دائمی را فراهم می‌آورد به طور عادی، زمستان سخت سرد فعالیت وبا را پایان می‌دهد. میکروب می‌تواند زمستان‌های ملایم‌تر معمولاً در حالت نهفته باقی بماند بنابراین در ایران در نواحی ساحلی تنها جایی که گرما و رطوبت همگام هم می‌شوند و گرما عامل شایع بود، در نتیجه در این کشور، خصوصیت بروز فصلی همه‌گیری شاخص بود (فلور، ۱۳۴۶: ۵۳).

در مورد نقش سرمای هوا در کاهش بیماری وبا روزنامه وقایع اتفاقیه خبری را در سال ۱۲۷۰ ق منتشر کرده و به تاثیر برودت هوا در شکل‌گیری بیماری وبا اشاره نموده و این که «ناخوشی وبا که در این روزها در دارالخلافه طهران بروز کرده است، چندی شدت کرد و در این روزها به علت برودت هوا بیماری تخفیف کلی یافته است» (روزنامه وقایع اتفاقیه، ۲۳ محرم ۱۲۷۰: ۱۴۳۸۹۳). بنابراین مردم در عصر قاجار راه چاره موثری در مقابل بیماری نداشتند و فروکش کردن این بیماری را غالباً در بارش باران و برودت هوا جست‌جو می‌کردند. گاهی به علت خشکسالی، بارش نبود و سرایت بیماری بیشتر می‌شد. در روزنامه «دولت علیه» آمده «چون این روزها هوای دارالخلافه برخلاف اقتضای موسم فصلی که مقتضی برودت است به علت نیامدن باران عفونت هوا باعث شده است تا اعلی‌الحضرت به قصر سلطنت آباد که آنجا از حیث آب و هوا بهتر است عزیمت کنند» (دولت علیه، ۲۴ جمادی الاول ۱۲۷۸: ۵۰۶، و ۲۲۸).

۸.۳ ایجاد قرنطینه و موانع آن

اگر چه قرنطینه روش بسیار مناسب و راه عملی برای جلوگیری از شیوع بیماری وبا بود؛ ولی اجرای آن در ایران با شیوه حکومت آن روز و نگرش مردم و حکام نسبت به چنین پدیده‌هایی مشکلات فراوانی را به همراه داشت. یکی از مهم‌ترین مشکلات قرنطینه، دید منفعت‌جویانه ماموران دولتی نسبت به آن بود. لذا شکایات بسیاری از تعدیات ماموران دولتی شاغل در قرنطینه شد. به دنبال افزایش نارضایتی، برخی از مسافریین ترجیح می‌دادند از بیراهه بروند تا گرفتار ماموران نشوند و وجهی بابت قرنطینه پرداخت نمایند. این مساله باعث می‌شد تا

قرنطینه از هدف اصلی دور و در آن اخلال ایجاد شود. البته گاهی گروهی دیگر از مردم به دلایل مختلف قصد عبور از محدودیت قرنطینه یا فرار از آن داشتند. این مساله هم به در قرنطینه‌ها داخلی و هم در پست‌های مرزی مشهود بود. آن گونه که حاج سیاح محلاتی نقل می‌کند، در جریان یکی از همه‌گیری‌های وبا در عتبات عالیات، در مرز کرمانشاه قرنطینه گذاشته بودند و در همان زمان یکی از علما به همراه گروهی از مردم و زوار وارد کرمانشاه شدند، زمانی که ماموران خواستند آن‌ها را در قرنطینه نگه دارند برخی همراهان از قبول این امر خودداری و کار به منازعه کشید (حاج سیاح، ۱۳۹۵: ۵۳۵).

رعایت نکردن قوانین قرنطینه زوار عتبات عالیات و ماندن در آن‌جا و بیراهه رفتن به شهر، یکی دیگر از راه‌های سرایت بیماری به داخل ولایات بود. با آن‌که سیستم قرنطینه در نواحی مرزی ایران و عثمانی برقرار شده بود؛ اما برخی از زوار که از عتبات عالیات می‌آمدند، از بیراهه می‌رفتند و وارد قرنطینه نمی‌شدند (اسناد کتابخانه ملی، ش: ۳۵۱ / ۷۶۹ / ۲۹۵).

در ۱۱ ربیع‌الاول سال ۱۳۲۲ق به واسطه شیوع وبا در کرمانشاه، از خانقین تا کربلا، دو نقطه دیگر قرنطینه برقرار کرده بودند. یکی ما بین یعقوبیه و بغداد و دیگری در محمودیه ما بین بغداد و کربلا.

حالا زواری که به عتبات مشرف می‌شوند، باید در سه نقطه قرانتین بمانند؛ مدت قرانتین اول دو روز است، قرانتین سوم که محمودیه است پنج روز. اگر چه زوار این اوقات خیلی کم است لکن با این هوای گرم و خدمات و معطلی قرانتین‌ها اگر مدتی آمدن زوار موقوف شود خیلی موقع است سبب قرانتین در یعقوبیه و محمودیه روز ناخوشی در خانقین و یعقوبیه است. در این هر دو جا روزی سه نفر مبتلا، فوت می‌شوند (اسناد وزارت خارجه، ۱۳۲۲- کارتن ۵، سریال ۱۸، پرونده ۲).

یکی دیگر از راه‌های عبور از قرنطینه‌ها، پرداخت رشوه به ماموران قرنطینه بود و همین امر به شیوع بیماری وبا می‌انجامید، به طوری که در ۱۵ صفر سال ۱۳۰۷ه.ق که این بیماری در کرمانشاه بروز یافت، علت آن بود که جمعی از یهودیان که از بغداد فرار و به طرف ایران آمده بودند، در خانقین گماشتگان حسام‌الملک مانع ورود آنان شدند؛ اما هر یک بیست عدد لیره رشوه پرداخت و به اذن حسام‌الملک به کرمانشاهان آمدند و با ورود آن‌ها ناخوشی بروز کرد (کثیری، ۱۳۸۹: ۵۴).

بارل مامور بانک شاهنشاهی دربرگزاری مسیر پخش مرض به چند نکته جالب توجه اشاره دارد از جمله کمپ‌هایی که برای قرنطینه تشکیل می‌دادند، بسیار بد اداره می‌شد که خود باعث

پخش بیماری بود. چنانکه مسافری تازه وارد که در روزهای مختلف وارد می شدند، به آزادی با سایر افراد در قرنطینه ارتباط داشتند و این خود امکان واگیر شدن را تشدید می کرد. همچنین ممکن بود کمپ را در محلی که وبا بروز کرده بود، دایر کنند و مخارج کمپ را نیز از مالیات اهالی می گرفتند و مردم را سخت ناراضی می کرد (اتحادیه و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۰).

۴. نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد که هم مرز بودن کرمانشاهان با عثمانی و قرار گرفتن بر سر شاهراه منتهی به بین النهرین، این ایالت را به یک مکان راهبردی تبدیل کرده بود. در این منطقه از دیرباز مراودات تجاری و فرهنگی با دولت عثمانی وجود داشته؛ به طوری که مردمان این دیار، برای تأمین معاش و یا زیارت عتبات عالیات به قلمرو عثمانی سفر کرده اند. از طرفی، آداب و رسوم و اعتقادات مذهبی مردمان ایران زمین مبنی بر دفن اموات در جوار امامان شیعه و روش های نادرست انتقال جنازه ها به عتبات و عبور کاروان های حمل جنازه، در شیوع بیماری «وبا» در این ایالت موثر بوده است؛ زیرا در حمل جنازه ها، اصول بهداشتی به صورت مناسب رعایت نمی شد و همین عامل موجب شیوع بیشتر بیماری، مرگ و میر و تلفات سنگین انسانی می شد؛ به طوری که سالانه هزاران نفر از مردمان ایران، مخصوصاً مناطق غربی به کام مرگ کشیده می شدند. افزون بر این، شیوع بیماری همه گیر وبا در ایالت کرمانشاهان آن گونه که در اسناد تاریخی و روزنامه های دولتی انعکاس یافته، به دفعات رخ داده و عواملی چون عدم مسئولیت پذیری کارگزاران، ناکارآمدی برخی از حکام محلی در مهار بیماری و نداشتن برنامه پیشگیری، نداشتن آگاهی از روش های نوین درمان، جهل عمومی و ترویج خرافات، عدم اعتماد به روش های درمان پزشکان اروپایی و اصرار بر معالجه از طریق طب سنتی، گزارش ها و آمارهای جعلی دولتمردان به دولت مرکزی، نبود قرنطینه اصولی و مناسب و عدم توجه دولت مرکزی در جهت مهار بیماری، نقش موثری داشته است.

پی نوشت

۱. شهری در جنوب شرقی عراق و مرکز شهرستان بدره واقع در استان واسط این کشور است. این شهر در نزدیکی مرز ایران و عراق، و در همسایگی شهر مهران در استان ایلام قرار دارد

کتابنامه

- اعتماد السلطنه، محمد حسن خان (۱۳۴۵). روزنامه خاطرات، (با مقدمه ایرج افشار). تهران: امیر کبیر.
- بروگش، هنریش (۱۳۷۵). سفری به دربار صاحبقران، مترجم: محمدحسین کردبچه، تهران: اطلاعات
- بل، گرتروود (۱۳۶۴) تصویرهایی از ایران بزرگ، تهران: خوارزمی.
- توکلی، محمدرئوف (۱۳۸۱). وقایع نگار کردستانی تاریخ و جغرافیای کردستان، تهران: توکلی.
- پریزاده، سیدمحمدجواد، سیده منصوره رضوی و سیده افتخار اردبیلی و سیدنوزادی (۱۳۹۱) کتاب جامع بهداشت، ج ۱، تهران: ارجمند
- پولاک، یاکوب ادوارد (۱۳۶۱). ایران و ایرانیان (ترجمه کیکاووس جهانداری)، تهران: خوارزمی.
- جکسن، آبراهام ویلیامز (۱۳۶۹). ایران در گذشته و حال، ترجمه منوچهر امیری و فریدون بره ای، تهران: خوارزمی.
- حاج سیاح، (۱۳۵۹). خاطرات حاج سیاح یا دوره خوف و وحشت، ج ۱، به کوشش حمید سیاح، تهران: امیر کبیر.
- زرین کوب، عبدالحسین (۱۳۷۸). روزگاران: تاریخ ایران از آغاز تا سقوط سلطنت پهلوی. تهران: سخن.
- سرنا، کارلا (۱۳۶۲). آدم‌ها و آیین‌ها در ایران، ترجمه علی اصغر سعیدی، تهران: زوار.
- سلطانی، محمدعلی (۱۳۷۴). جغرافیای تاریخی و تاریخ مفصل کرمانشاهان، با مقدمه عبدالحسین نوایی، تهران: مؤسسه فرهنگی نشر سها.
- غفوری، اعظم، منصوره اتحادیه و اسماعیل شمس (۱۳۹۳) وبای عالم گیر اسناد و مدارک و مکاتبات عبدالحسین میرزا فرمانفرما، تهران: نشر تاریخ ایران.
- فلور، ویلم (1397). مطالعاتی در تاریخ پزشکی ایران ترجمه اسماعیل نبی پور دکتر کتابیون وحدت و دکتر ایرج نبی پور بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر.
- فلور، ویلم (۱۳۸۶). سلامت مردم در ایران قاجار. ترجمه دکتر ایرج نبی پور. بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر.
- ناطق، هما (۱۳۵۸). مصیبت وبا و بلای حکومت، تهران: گستره.
- نوذری، عزت الله (۱۳۹۴) تاریخ اجتماعی ایران از آغاز تا مشروطیت، ج ۵ تهران: نشرخجسته .

محل نگهداری اسناد وزارت خارجه

- شماره بازیابی : سال ۱۳۲۲- کارتن ۵ سریال ۱۸، پرونده ۲
- شماره بازیابی: سال ۱۳۳۷، کارتن ۲، سریال ۱۲، پرونده ۵.
- شماره بازیابی: سال ۱۳۱۸، کارتن ۲۰، سریال ۴، پرونده ۷.
- شماره بازیابی : سال ۱۳۲۸، کارتن ۳۶، سریال ۲۴، پرونده ۲۳.

محل نگهداری سازمان اسناد و کتابخانه ملی

شماره بازیابی: ۲۹۵/۵۴۲۶۰۰

شماره بازیابی: ۲۹۵/۹۷۵ /۱۳۶

شماره بازیابی: ۲۹۵ /۷۶۹ /۳۵۱

نشریات دوره قاجار

روزنامه اختر، ۱۸ صفر، سال ۱۳۰۷، شماره ۶۷.

روزنامه اختر، ۱۴ شعبان، سال ۱۳۲۲، شماره ۲.

روزنامه اختر، ۲۸ ذی القعدة، سال ۱۳۱۰، شماره ۱۶.

روزنامه اختر، ۲۷ شعبان، سال ۱۳۱۱، شماره ۳۴.

روزنامه اختر، ۴ شعبان، سال ۱۳۱۰، شماره ۱.

روزنامه اختر، ۱ ربیع الاول، سال ۱۳۰۷، شماره ۱۳.

روزنامه حکمت، ۱۰ صفر، سال ۱۳۲۳، شماره ۸۴۳.

دولت علیه، ۱۲ ربیع الثاني، سال ۱۲۶۸، شماره ۵۰۱.

روزنامه دولت علیه ۲۴ جمادی الاول، سال ۱۲۷۸، شماره ۵۰۶.

روزنامه وقایع اتفاقیه، ۲۹ رمضان، سال ۱۲۶۹، شماره ۱۲۷.

روزنامه وقایع اتفاقیه، ۲۳ محرم، ۱۲۷۰، شماره ۱۴۳.

روزنامه مظفری، ۲ جمادی الاول، سال ۱۳۲۲، شماره ۱۴۸.

روزنامه ملتی، ۲۴ جمادی الاول، سال ۱۲۸۵، شماره ۲۱.

مقالات

آر. ام. بولر (۱۳۹۲). همه‌گیری وبا در ایران (۱۹۰۴) برخی از ابعاد جامعه قاجاری، (ترجمه فریده فرزی و زهرا نظرزاده) خردنامه، سال ۱۳۹۲، شماره ۱۱.

رحمانیان، داریوش و ثریا شهسواری (۱۳۹۱)، «جایگاه عتبات عالیات در مناسبات ایران و عثمانی در دوره قاجار»، مطالعات تاریخ فرهنگی، سال ۴، شماره ۱۳.

پایان نامه‌ها

علیجان، مهدی (۱۳۹۰). بررسی وضعیت طبابت و درمان مردم ایران در دوره قاجار از دید سفرنامه نویسان اروپایی، کارشناسی ارشد، تهران: ایران شناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

قنبری، لیلا (۱۳۹۹). چالش‌های سنتی و مدرن در دوره قاجار، دکترا، تهران: گروه تاریخ بعد از اسلام، دانشگاه شهید بهشتی.

۲۹۲ جستارهای تاریخی، سال ۱۴، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۲

شفیعی، سمیه سادات (۱۳۹۵). سلامت و باورهای عامیانه در دوره قاجار، پژوهشنامه تاریخ اجتماعی اقتصادی - پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال ۵، شماره ۱.
ماشینیچی ماهری، شهروز (۱۳۹۲)، «تأثیر کاروان‌های زیارتی و دفن مردگان در عتبات عالیات بر مناسبات ایران و عثمانی (۱۲۶۴-۱۳۴۳)»، پژوهشنامه تاریخ تمدن اسلامی، سال ۴۶، شماره ۱.
مسعود کثیری، مرتضی دهقان‌نژاد (۱۳۸۹). قرنطینه‌های ایران در اواخر دوره قاجار و اوایل دوره پهلوی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، سال ۴، شماره ۶.
ناطق، هما (۱۳۵۶)، تأثیر اجتماعی و اقتصادی بیماری وبا در دوره قاجار، نشریه نگین، شماره ۱۴۸.

Floor, Willem (2018). KERMANSHA City & Province 1800-1945 Maye publishers.

Azizi, M.H (2009) History of Cholera Outbreaks in Iran during the 19th and 20th Centuries. Academy of Medical Sciences of the IR of Iran.

Yari, S. Faraji, f. (2021). of Infectious Diseases in the Contemporary Period Geopolitics Quarterly, Volume: 17, Special Issue.

