

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 This research, with a descriptive- analytical approach and using library sources and historical documents, seeks to answer the question of what factors did cause the outbreak of cholera in Kermanshahan during the Qajar era?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: 2022/12/22, Date of acceptance: 2023/07/19



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

حسین علی‌یگی*

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 مقاطعی ساکنانش دچار بیماری‌های همه‌گیری هم‌چون وبا شدند. این پژوهش با رویکرد توصیفی - تحلیلی و با استفاده از منابع کتاب‌خانه‌ای و اسناد تاریخی به دنبال 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 غیراصولی جنازه‌ها به عتبات، نبود قرنطینه اصولی، و عدم توجه دولت مرکزی در مهار بیماری نقش مؤثری 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: ۱۴۰۱/۱۰/۰۱، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۸



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 مرگ‌ومیرهای زودرس شیوع بیماری‌های همه‌گیر بود که در سرزمین‌های مختلف، با شدت و ضعف موجب مرگ مردم می‌شد. بیماری وبا یا «مرگ‌امرگی» از خصوصیات سرزمین‌های توسعه‌نیافته 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 شبه‌قاره هند بوده و در سایر مناطق، اطلاعات و آگاهی پزشکی درمورد آن وجود نداشت. در سال ۱۸۷۱ م، تجارت دریایی بین کشورها سبب گردید که این بیماری به سرزمین‌های دیگر هم منتقل شود (بورل 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 کرد که در هر جای آن به نامی نامیده می‌شود. در مصر به نام الهوا لاصفر، در فرنگستان کولرا اسیانیک، و در مشرق وبا گفته می‌شود و دوم هیضه وباییه بوده که در فرنگستان به نام مولراری محلی نامیده می‌شود (روزنامه حکمت ۱۳۲۳: ۸۴۳). وبا در زمرة 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 مرگ‌ومیرها افزوده و تعداد زیادی از جمعیت کشور مخصوصاً فقرا و تنگ‌دستان را از بین می‌برد. با توجه به اهمیت بیماری واگیردار وبا و تأثیر آن بر جامعه می‌تواند پژوهش مستقلی در این زمینه صورت بگیرد. بنابراین، پژوهش حاضر با بهره‌مندی از متون تاریخی، سفرنامه‌ها، مطبوعات، اسناد تاریخی، و روش توصیفی-تحلیلی درصدد 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 درخور توجهی با چنین رویکردی صورت نپذیرفته و تنها در چند پژوهش اشاراتی جسته‌وگریخته 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 به‌انجام رسیده به اوضاع نابه‌سامان بهداشت منطقه کرمانشاهان قبل از آشنایی با طب نوین و تأثیر آن در شیوع بیماری‌های واگیردار پرداخته شده، اما درمورد 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 به‌چاپ رسیده است (شوهانی ۱۳۹۹: ۶۱-۹۰). فلور به‌صورت موجز بیماری وبا را موردبررسی قرار داده و درخصوص 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 قمری، 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 دیگران 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 پس‌از آن به شهرهای دیگر از جمله مشهد و تبریز سرایت کرد (Azizi 2009: 7). بیماری وبا بارها سلامتی مردمان کرمانشاهان را موردتهدید قرار داده بود. بنابه گزارش روزنامه وقایع/اتفاقیه بیماری وبا، که در سال ۱۲۶۸ ق در کرمانشاه شیوع یافته بود، باعث بروز مشکلاتی برای مردم شده بود (روزنامه وقایع/اتفاقیه ۱۲۶۸: 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/تفاهیه ۱۲۷۰: 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، به‌طوری‌که در جمادی‌الاول ۱۲۸۹ ق وبا شهر کرمانشاه را در بر گرفت و حکمران و مأموران عمده و دیگر قشون ساخلو و قریب چهارپنجم از اهالی مجبور به فرار از شهر شدند و حالتی از وحشت شهر را فراگرفته بود و قشونی که باقی ماندند تنها سی قزاق و تعدادی از مستحفظان حکومتی بودند (سلطانی ۱۳۷۴: ۵۴۲). در دوره ناصری به سال ۱۳۰۰ ق و زمانی‌که محمدخان ناصرالملک قراغوزلی به حکومت کرمانشاهان مأمور شد، در اوایل ماه رجب، بیماری وبا ایالت کرمانشاهان را در بر گرفت و اهالی شهر از بیم مبتلاشدن 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 قصر شیرین، سرپل ذهاب، هارون‌آباد (اسلام‌آباد حالیه)، و کرند را در بر گرفت و کرمانشاه را نیز آلوده کرد (اتحادیه و دیگران ۱۳۹۲: ۲۱۵). به‌نظر می‌رسد تردد زوار عتبات در انتقال بیماری نقش مؤثری داشته است، به‌طوری‌که کارگزار کرمانشاه طی تلگرافی راجع به مراجعت زوار از عتبات عالیات شکایت کرده و تقاضا کرده که به اهالی ولایات اعلام شود که به‌واسطه «بروز بیماری وبا و طاعون در عتبات عالیات، از زیارت اماکن متبرکه صرف‌نظر کنند و اقدامات لازمه در این زمینه به‌عمل آورده، به‌جهت این‌که مسافرین مستحق منافع گزاف در کرمانشاهان نشوند و سرگردان نشوند» (اسناد وزارت خارجه ۱۳۳۷).

روزنامه/ختر 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 این‌که

به‌موجب مکتوب‌هایی که از طهران نوشته‌اند اهالی شهر و پایتخت ایران از سرایت ناخوشی وبا، که از بغداد روی به‌سمت کرمانشاهان می‌آید، خیلی متوحش و از عدم اعتنای اولیای دولت علیه ایران به رعایت قوانین حفظ‌الصحت زیاده از حد شاکی بوده‌اند، می‌گویند به‌سبب همین عدم اعتنا و دقت، ناخوشی مذکور نخست از بصره به‌سمت بلاد جنوب غربی ایران مانند محمره (خرمشهر حالیه)، بوشهر، شوشتر، و حوالی آن‌ها سرایت نمود، اکنون این مرض مهلک از خانقین روی به‌طرف کرمانشاهان به‌سرعت هرچه‌تمام‌تر در تک‌وتاز است و جای تأسف است باین‌که صیت هول‌ناک این ناخوشی امروز تمام ربع

زمینه‌ها و عوامل مؤثر در سرایت بیماری وبا ... (حسین علی‌بیگی و سارا شوهانی) ۲۳۵

مسکون را فراگرفته، در اقصی‌بلاد 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 به‌کار برده نشده است (روزنامه/ختر ۱۸ صفر ۱۳۰۷: ۷، ۴۶۶۷).

هم‌چنین، روزنامه/ختر به‌موجب خبرهای واصله از شیوع وبا در شهرهای عراق و سرایت این بیماری به‌طرف کرمانشاه خبر داده و علت آن را مراودات و رفت‌وآمد زائران بین دو مرز دانسته است. افزون‌براین آورده که

به‌موجب خبرهایی که از عراقین می‌رسد ناخوشی وبا اگرچه در بغداد خیلی تخفیف یافته، ولی از دو سوی به کمال سرعت و شدت رو به پیش می‌رود، چنان‌که از یک‌طرف تا موصل و منطقه‌العزيز سرایت نمود و از آن‌طرف نیز از خانقین به خاک ایران گذاشته‌اند از کرمانشاهان تا حوالی همدان همه‌جا را فراگرفته است. اگرچه از جانب اداره صحت استانبول و مأمورین حفظ الصحة طهران در بعضی مواقع به‌جهت پیش‌گیری سرایت آن ناخوشی مهلک، کرانتین خانه‌ها ترتیب یافته است، ولی حقش این است که در این باب، مأمورین هر دو طرف در ایفای وظیفه و تکلیف نهایت تلاش را صورت بدهند (روزنامه/ختر ۱ ربیع‌الاول ۱۳۰۷: ۱۲).

در اواخر سال ۱۳۰۹ ق، آثار شیوع بیماری وبا در کرمانشاه پدیدار شد. از این‌رو امیرنظام اطبای ولایت را فراخواند و دستورالعمل جلوگیری از گسترش بیماری را به آن‌ها داد و دستور داد به تنظیم و پاک‌کردن کوچه و محلات شهر اقدام کنند (وقایع‌نگار ۱۳۸۴: ۲۲۳). باوجود اتخاذ این تدابیر در سال ۱۳۱۰ ق، خبری در روزنامه/ختر بازتاب یافت مبنی بر شیوع بیماری وبا در بصره و سرایت آن به کرمانشاه که علت آن را آب آشامیدنی و پی‌آمدش را فوت جمعیت کثیری از مردم دانسته است (روزنامه/ختر ۲۸ ذی‌القعدة ۱۳۱۰: ۵۸۱۱).

بیماری وبا ظاهراً به بخشی از چالش‌های زندگی روزمره مردم تبدیل شده بود، به‌طوری‌که در سال ۱۳۱۸ ق شیوع بیماری وبا زندگی مردم در کرمانشاه را تحت‌تأثیر قرار داد و به حکومت کرمانشاه تلگراف مؤکد «در منع مراودات اهالی و قرار مظنون به جاهای دیگر و تکمیل لوازم این کار» داده شد (اسناد وزارت خارجه ۱۳۱۸). بر این اساس، به‌علت همه‌گیری این بیماری، جهت پیش‌گیری از سرایت آن، مراوده با دیگر مناطق ممنوع شده بود. افزون‌براین، پی‌آمد این شیوع فوت روزانه پنج تا شش نفر و تداوم آن باعث ایجاد قرنطینه و کساد بازار و معاملات تجاری شده بود (روزنامه/ختر ۲۷ شعبان ۱۳۱۱: ۶۴۲۱). باوجود شیوع بیماری در

محرم سال ۱۳۲۲ ق 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/ختر ۱۴ شعبان ۱۳۲۲). هرچند توجه به بهداشت محیط و تدابیر به موقع پزشکی عامل مهمی در دفع بیماری بود، به نظر می‌رسد حفظ شرایط و مدیریت بیماری از سوی حکومت مقطعی بوده، چراکه فرمانفرما طی نامه‌ای به مشیرالدوله از گسترش علایم بیماری وبا در محله یهودی‌نشین کرمانشاه خبر می‌دهد. در بدایت امر تصور می‌شد پنج شش نفر از ساکنان یهودی مبتلا به بیماری گوارشی اسهال و استفراغ شده بودند، اما با اعزام حاجی میرزا محمودخان دکتر، از اطبای مشهور تهران، به کرمانشاه مشخص شد بیماری وبا داشته‌اند (اتحادیه و دیگران 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 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 ۱۳۲۱-۱۳۲۲، که شش ماه دوام داشت، از عتبات آغاز شد و به‌طور سریع به کرمانشاه سرایت کرد، چون زائران ایران، قفقاز، و افغانستان از مرز زمینی کرمانشاه می‌گذشتند (اتحادیه و دیگران ۱۳۹۲: ۴۴). براساس اسناد تاریخی، آن‌گونه‌که از مجلس حفظ‌الصحة استانبول خبر می‌دهد، در خاناتین 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 این‌رو مجلس صحنه قرار گذاشت که در مرز خاناتین، زوار و مسافران تنها بعد از معاینه پزشکی می‌توانند از مرز عبور کنند و اگر بیماری در کرمانشاهان شدت بگیرد، قرنطینه ایجاد کنند و افزون‌براین تصمیم گرفته شد که یک نفر از پزشکان عثمانی به کرمانشاه رفته و از احوال صحنه آن‌جا تحقیق کند (اسناد وزارت خارجه ۱۳۲۸). در ربیع‌الاول سال ۱۳۲۲، بیماری وبا در کرمانشاه شدت می‌گیرد. از این‌رو به‌هنگام تردد زوار به عتبات در خاناتین، 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

زمینه‌ها و عوامل مؤثر در سرایت بیماری وبا ... (حسین علی‌بیگی و سارا شوهانی) ۲۳۷

روزی یک یا دو نفر بیش‌تر مبتلا نشود (اتحادیه و دیگران ۱۳۹۷: ج ۲، ۴۷). این مدیریت بیماری در آن سوی مرزها و قلمرو عثمانی سبب گردید تا این بیماری فروکش کند، به‌طوری‌که بعد از حدود پنج ماه در ۱۸ شعبان سال ۱۳۲۲ بیماری وبا در خیلی از مناطق رفع شد و تنها در نجف اشرف و بدره^۱ عود کرده بود (همان: ۱۴۹).

یکی دیگر از مهم‌ترین 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 به‌ویژه در ماه‌های گرم سال معضل شیوع بیماری‌های مسری نظیر وبا را ایجاد می‌کرد. به‌خصوص اجساد تازه‌فوت‌شده در یک تابوت یا نمد پیچیده و به‌سمت عتبات حمل می‌کردند (شهسواری و رحمانیان ۱۳۹۱: ۷۷). هرچند حمل اجساد درآمدزا بود، عدم رعایت بهداشت از سوی کانون‌های زیارتی درحین حمل اموات و طولانی‌بودن 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 و آلودگی آب رودها موجب ابتلای برخی از زائران ایرانی به این بیماری‌ها شد (ماشینیچی ۱۳۹۲: ۹۵-۹۷).

۲.۳ بی‌توجهی به بهداشت فردی و عمومی

نبود بهداشت فردی در شیوع بیماری‌ها مؤثر بود. فورت لیث (Fort Leith)، که سال‌ها به‌عنوان تنها منبع طب مدرن در تماس نزدیک با جمعیت روستاها بود، چنین می‌نویسد: مردم کاملاً درمورد اصول بهداشت نادان بودند و تقریباً همه آن‌ها تمام زندگی خود را در محاصره کثافات غیرقابل‌توصیفی سپری می‌کنند. طرز تلقی نادرست و نهفته مردمان درمورد مسائل سلامت و بیماری بسیار دشوار است که پاک شود و ثابت شده است که هر تلاشی که برای بهبود اوضاع صورت گیرد امری غیرممکن است. افزون‌براین، بسیاری از روستاییان و مردم عادی لباس‌هایشان را تنها یک بار در سال شست‌وشو می‌دهند. اغلب مواقع، آبی که ایرانیان برای آشامیدن و غذاپختن و شستن لباس‌ها استفاده می‌کنند به‌شدت 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 رعایت‌نکردن و بی‌توجهی به بهداشت آب‌ها را آلوده و زمینه بروز بیماری‌ها را فراهم می‌آوردند. ازطرفی، 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 عامل مؤثر دیگری در شیوع بیماری بود؛ زیرا که مردم درباره اصول ابتدایی بهداشت ناآگاه بودند. برای همین، دولت منع خرید و فروش سبزیجات را، که توسط آب آلوده آبیاری شده یا توسط کود انسانی رشد کرده بودند، صادر کرد، ولی بعضی از مردم با دادن رشوه قانون شکنی کرده و فروش مواد آلوده را ادامه داده‌اند (ساکما، شماره بازیابی ۱۳۶/۹۷۵/۲۹۵).

جکسن (Jackson) نیز طی مسافرتش به کرمانشاه و به‌هنگام بازدید از شهر به کوچه‌های پرپیچ و خمی که از میان گورستان مسلمانان می‌گذشت و بوی زننده عفونی که از گورهای کم‌عمق برمی‌خاست اشاره کرده است (جکسن ۱۳۶۹: ۱۷۱). بیماری‌های همه‌گیر در دوران قاجار به‌واسطه 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. هرچند بسیاری از خانه‌ها دفع فاضلاب داشتند، دفع آن‌ها به‌شیوه 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 به‌عنوان ناقل بیماری‌های عفونی عمل می‌کردند (فلور ۱۳۸۶: ۷۳). بنابراین، به‌نظر می‌رسد وضعیت بهداشت عمومی ایران در عصر قاجار به‌ویژه در کرمانشاهان بسیار ضعیف بوده، به‌طوری‌که در قرن سیزدهم مرگ‌ومیر نوزادان در ایران بیش از پنجاه درصد بود، درحالی‌که همین زمان در فرانسه و آلمان حدود بیست 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 به‌دلیل عادات‌های غیربهداشتی مردم و نداشتن بازرسی بهداشتی سبب شده بود تا گوشت مورد مصرف مردم توسط حیوانات بارکش به مغازه‌ها منتقل شود که به‌دلیل مگس‌های همراه با گوشت غیربهداشتی 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).

بنابه 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

زمینه‌ها و عوامل مؤثر در سرایت بیماری وبا ... (حسین علی‌بیگی و سارا شوهانی) ۲۳۹

وبا بیش‌تر از کثافت‌های شهر حاصل می‌شد. از این‌رو قدغن شود که سلاخ‌خانه‌ها را بیرون شهر ببرند و ذبح گوسفندان در خارج شهر صورت بگیرد و هم‌چنین کثافت‌ها را از کوچه‌ها و محلات با جاروب کردن، آب‌پاشیدن، و پاکیزه‌نگه‌داشتن کوچه‌ها دور کنند تا کوچه‌ها و محلات و معابر پاک شوند (روزنامه وقایع/تفاهیه ۱۲۶۹: 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. هرچند با توجه به بیماری‌های مسری و یا بیماری‌های قارچی ظاهراً با گرم کردن آب توسط کوره‌هایی 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 مرگ‌ومیر گسترده‌ای در عصر قاجار شده بود، به‌طوری‌که این امر رکود بازار تجارت و تضعیف اقتدار ملی ایران را به‌هم‌راه داشت (Yari and Farji 2021: 5).

۱.۳.۳ فرار حکام و کارگزاران به‌هنگام بروز بیماری

حکام وقت در سرایت و گسترش و عواقب شیوع وبا نقش مستقیم داشتند؛ زیرا به‌هنگام 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 مسدودشدن راه خبر همه‌گیری بیماری را به سایر ممالک اعلام نمی‌کردند و با برقرارکردن قرنطینه، که مستلزم گردآوری آذوقه و غلات و هزینه‌های گوناگون بود، مخالفت می‌کردند (نوذری ۱۳۹۴: ج ۵، ۱۴۵). 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 به‌ظهور رسید. اهل درب‌خانه پراکنده و متفرق شدند و امورات لازمه را به‌تعویق انداختند و قانون و قواعدی که به‌جهت پایداری و استحکام دولت و ملت در نظر داشتند معوق ماند و کار مردم به فقر و فلاکت کشانده است (روزنامه ملتی ۱۲۸۵: ۴).

بی توجهی اولیای دولت به امور بهداشتی کشور از مهم ترین عوامل نشر و گسترش بیماری بوده است. این بی توجهی تاحدی بود که در هنگام شیوع بیماری های مسری، شاه، درباریان، فرمانروایان، و حکام در مناطق مختلف به جای چاره اندیشی یا خود را در قصر پنهان می کردند و یا جزو نخستین افرادی بودند که به نقاط دیگر فرار و شهر را ترک می کردند (ساکما، شماره بازیابی ۲۹۵/۵۴۲۶۰۰). اتخاذ چنین روشی سبب شده بود وقتی در ذی القعدة سال ۱۲۸۹ در شهر کرمانشاه وبا بروز کرد حکمرانان و مأموران عمده و دیگر قشون ساخلو و قریب چهارپنجم از اهالی شهر فرار و همه جا تعطیل شد و یک حالت وحشتی اهالی را فراگرفت و فقط قشونی که در شهر باقی می ماندند سی قزاق ایرانی مستحفظان حکومت بودند (سلطانی ۱۳۷۴: ۵۴۳) و از قراری که در روزنامه های عصر قاجار آمده

شاهزاده عمادالدوله مدت دو ماه به جهت آن که در شهر بیماری وبا بروز یافته و مردم زیادی را تلف کرده است به قلعه حاجی کریم رفته اند. یک فوج سرباز گلپایگانی نیز همراه ایشان در حوالی قلعه مذکور چادر زده اند و مابقی افواج و توپخانه مأمور آن صفحات در شهر می باشند (روزنامه دولت علیه ۱۲۶۸: ۲۴۷).

در نامه ای که به تاریخ ۲۰ جمادی الاول سال ۱۳۲۲ فرمانفرما به مرکز ارسال می کند، چنین گزارش می دهد ناخوشی هم در غرب کشور تقریباً رفع شده است، ولی هنوز شهر خالی از جمعیت و مردم از ترس مراجعت نکرده اند (اتحادیه و دیگران ۱۳۹۲: ۱۵۱). گاهی برخی از حکام محلی از بیماری به عنوان ابزاری برای سرکوب مردم استفاده می کردند و از این که وبا به جای ایشان دمار از روزگار خلق برمی آورد اظهار خشنودی هم می کردند (ناطق ۱۳۵۶: ۶۳).

۲.۳.۳ گزارش ها و آمارهای جعلی دولت مردان به حکومت مرکزی

یکی دیگر از راه های نشر و گسترش بیماری واگیر در مملکت، به خصوص 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 گفت و گوی تلگرافی میان ناصرالدین شاه و کارگزاران دولت، دروغ های رسمی مبادله گشت. وی از کرمانشاه و احوال عمومی پرسید جواب احوال ها خیلی خوب است و در همه جا امنیت، آسایش، و وفور و فراوانی هست و هیچ بیماری وجود ندارد. اما در همین زمان از شهبندر کرمانشاه به سفارت عثمانی اعلام گردیده که در کرمانشاه، به علت بیماری وبا، تعداد فوتی های 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 قرانتین 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 آب‌انبارها تأمین می‌شد. این آب‌انبارها و قنات‌ها را گروهی از خیرین احداث کرده بودند، ولی در جاهایی که قنات‌ها سرباز 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 پخت‌وپز و شست‌وشو استفاده می‌کردند آلوده و ناقل بیماری بود (فلور ۱۳۸۶: ۷۵).

دکتر پولاک درباره نحوه تأمین 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. باوجوداین، از پاکیزه‌نگه‌داشتن آب جوی و قنات‌ها غفلت می‌کردند (پولاک ۱۳۴۶: ۹۲). مشاهدات خانم گرتروبل از شست‌وشوی مردگان در رودخانه‌ها و نهرها حکایت دارد. وی نوشته است که ساکنان پایین‌تر از همین آب برای مصارف خانگی و پرکردن آب‌انبارها 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 (آب‌انبارها) شیوع بیماری‌ها به‌ویژه وبا به سرعت افزایش می‌یافت (گرتروبل 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. دراصل، بخشی از

فاضلاب‌ها به رودخانه قره‌سو سرازیر می‌شد و شیوع بیماری‌های رودهای درمیان 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 بدان‌جا بود که باورهای عامیانه برخی خیال‌وگمان‌ها را اولویت و قطعیت بخشید و آن‌ها را برتر از درمان شمرده است. اعتقاد به عالم کواکب و فال‌گرفتن بر مصرف کردن یا نکردن دارو نشان از ذهنیتی دارد که اسیر 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 نظر سلامت عمومی، آلونک‌ها، کپر‌ها، محل‌های مسکونی، خانه‌ها، و هرچیز 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. هرچند از دیدگاه مذهبی این نظریه ممکن است درست باشد، مسلماً از دیدگاه علم پزشکی جایز نبوده است (فلور ۱۳۸۶: ۸۶). بنابه 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، آن‌هم اگر مردمانی که از عهده توانایی هزینه برنمی‌آمدند، خوددرمانی می‌کردند و به بیمار انواع جوشانده می‌دادند که نه تنها مرض خوب نمی‌شد، بلکه شدت بیش‌تری پیدا می‌کرد (همان: ۱۳۹-۱۴۳). بنابه گزارش روزنامه ایران سلطانی در جمادی‌الاول 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 به‌پیشوایی و اقدام آقایان علما گروه‌گروه از هر محله و شهر به مصلی رفته‌اند (اتحادیه و دیگران ۱۳۹۲: ۵۵). با آن‌که ریاست و رهبری عوام در تمام این دوره تعلق به علما و مجتهدان بزرگ عصر داشت، در بین آن‌ها بعضی آداب و عقاید عامیانه هم شایع بود که ایشان در رعایت آن خرافات خود را ملزم به پیروی از سنت‌های موروثی می‌دیدند؛ از جمله عزائم خوانی و جن‌گیری که یادگار عهد جاهلی و از مقوله مذموم محسوب بود و به‌عنوان یک میراث فرهنگ گذشته نزد عامه با قبول و علاقه تلقی می‌شده است. این اعتقاد، که اشارات قرآن کریم در باب وجود جن امکان تسخیر آن الزام می‌کرد، در

زمینه‌ها و عوامل مؤثر در سرایت بیماری وبا ... (حسین علی‌بیگی و سارا شوهانی) ۲۴۳

بین طبقات عامه، مخصوصاً روستاییان و عشایر موجب اغفال اشخاص طماع می‌شد. حتی طبقات عالی از جمله شاه‌زاده‌ها را هم دچار اغفال می‌کرد. اعتقاد به فال مخصوصاً به سعد و نحس اوقات هم از اموری بود که در بین اکثر طبقات عامه شایع بود و رواج آن قوه‌آراده و نیروی شخصیت را در مردم از بین می‌برد. البته، زندگی طبقات عامه جز به‌ندرت در رعایت آداب شرع می‌گذشت (زرین‌کوب ۱۳۸۴: ۸۴۸).

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

عکس‌العمل 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 به مشکلاتی منجر 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 مؤمن نباید بدان‌ها اعتماد کند؛ زیرا این سگان عیسوی، که از خوک هم نجس‌تر هستند، ممکن است او را جادو کنند؛ بدین جهت، بیماران را از مشورت با آنان بازمی‌داشتند؛ زیرا پزشکان خارجی برخلاف پزشکان ایرانی برای مشورت با بیمار هزینه دریافت نمی‌کردند (سرنا ۱۳۶۳: ۱۳۹). بروگش هم با اشاره به شیوع وبا در پاییز ۱۸۶۰ م در تهران و سایر مناطق ایران طبای ایرانی را به علت استفاده کردن از شیوه نادرست درمانی، که به تلفات بیش‌تر ناشی از بیماری وبا منجر شد، متهم کرد و نوشت:

در اواسط ماه دسامبر ۱۸۶۰ م، ناگهان بیماری وبا در پایتخت شیوع یافت. طبق گزارشات دکتر تولوزان، پزشک فرانسوی ناصرالدین‌شاه، تلفات وبا در آغاز کار نسبتاً کم و ناچیز بود و بیش‌تر در میان طبقات فرودست مردم شایع بود، ولی متأسفانه اطبا و حکیم‌باشی‌های ایرانی، که روش معالجه وبا را به‌درستی نمی‌دانستند، به مرگ‌ومیر نیز کمک می‌کردند 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 اثنی‌عشری براساس 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 ۱۳۲۲: ۴).

درعین حال، باید دانست این روش های درمان در آزمون و خطاهای اذهان مردمان ریشه داشته است که از پیچیدگی های بیماری بازمانده و یارای درمان قطعی و همیشگی بیماران را نداشتند، چه بسا بر وخامت احوال می افزودند (شفیعی ۱۳۹۵: ۶۲). بنابراین، طبای داخلی باعث شیوع هرچه بیش تر مرض می شدند. مخالفت با شیوه درمانی طبای فرنگی، که از تهران به کرمانشاه اعزام شده بودند، باعث وحشت مردم کرمانشاه از اطبا می شد (اتحادیه و دیگران ۱۳۹۲: ۵۳).

باتوجه به دانش پزشکی و شرایط بهداشتی در کرمانشاهان، مردم و مقامات نمی توانستند 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، تعداد اثربخشی آنها برای اکثر مردم کرمانشاه تفاوتی ایجاد نمی کرد و در نتیجه بیش تر ساکنان کرمانشاهان به طب عامیانه و خرافات اعتماد می کردند (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 آب های سطحی آلوده وجود داشت و احتمال بیماری زایی افزایش می یافت. در تأیید این موضوع، روزنامه اختر در چهارم شعبان ۱۳۱۰ گزارش کرده که گرما و نزدیکی به باتلاق و مرداب ها و رعایت نکردن نظافت در سرایت و گسترش این بیماری مؤثر بوده است و این که هرچند برودت هوا میکروب وبا را نابود نمی کند، یک درجه سبب عدم قوت و قطع سرایت آن می توانست شود (روزنامه اختر ۴ صفر ۱۳۱۰: ۵۵۷۱). گرما و رطوبت دو عاملی هستند که مناسب بقای مرض وبا در خارج بدن انسان هستند. شرایط نیمه گرم سیری و محیط خشک قاره ای با زمستان های سرد در ارتفاعات محافظت در مقابل هر نوع بیماری بومی و دائمی را فراهم می آورد. به طور عادی، زمستان سخت سرد فعالیت وبا را پایان می دهد. میکروب می تواند در زمستان های ملایم تر معمولاً در حالت نهفته باقی بماند. بنابراین، در ایران، در نواحی ساحلی، تنها جایی که گرما و رطوبت هم گام هم می شوند و گرما عامل شایع است، خصوصیت بروز فصلی همه گیری شاخص بود (فلور ۱۳۴۶: ۵۳).

درمورد نقش سرمای هوا در کاهش بیماری وبا، روزنامه وقایع/تفاهیه خبری را در سال ۱۲۷۰ ق منتشر کرده و به تأثیر برودت هوا در شکل گیری بیماری وبا اشاره کرده 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/تفاهیه ۱۲۷۰: ۱۲۷۰).

۸۹۳). بنابراین، مردم در عصر قاجار راه چاره مؤثری درمقابل بیماری نداشتند و فروکش کردن این بیماری را غالباً در بارش باران و برودت هوا جست‌وجو می‌کردند. گاهی به‌علت خشک‌سالی و نبود بارش سرایت بیماری بیش‌تر می‌شد. در روزنامه دولت علیه آمده «چون این روزها هوای دارالخلافه برخلاف اقتضای موسم فصلی، که مقتضی برودت است، به‌علت نیامدن باران عفونت هوا باعث شده است تا اعلی‌الحضرت به قصر سلطنت آباد، که آن‌جا از حیث آب‌وهوا بهتر است، عزیمت کنند» (روزنامه دولت علیه ۱۲۷۸: ۲۲۸).

۸.۳ ایجاد قرنطینه و موانع آن

اگرچه قرنطینه روش بسیار مناسب و راه عملی برای جلوگیری از شیوع بیماری وبا بود، اجرای آن در ایران با شیوه حکومت آن روز و نگرش مردم و حکام نسبت به چنین پدیده‌هایی مشکلات فراوانی را به‌هم‌راه داشت. یکی از مهم‌ترین مشکلات قرنطینه دید منفعت‌جویانه مأموران دولتی به آن بود. لذا، شکایت‌های بسیاری از تعدیات مأموران دولتی شاغل در قرنطینه شد. به‌دنبال افزایش نارضایتی، برخی از مسافران ترجیح می‌دادند از بی‌راهه بروند تا گرفتار مأموران نشوند و وجهی بابت قرنطینه پرداخت نکنند. این مسئله باعث می‌شد تا قرنطینه از هدف اصلی دور و در آن اخلاف ایجاد شود. البته، گاهی گروهی دیگر از مردم به‌دلایل مختلف قصد عبور از محدودیت قرنطینه یا فرار از آن داشتند. این مسئله هم در قرنطینه‌های داخلی و هم در پست‌های مرزی مشهود بود. آن‌گونه‌که 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 به‌هم‌راه گروهی از مردم و زوار وارد کرمانشاه شدند. زمانی‌که مأموران خواستند آن‌ها را در قرنطینه نگه دارند، برخی هم‌راهان از قبول این امر خودداری و کار به مناظره کشید (سیاح ۱۳۹۵: ۵۳۵).

رعایت نکردن قوانین قرنطینه زوار عتبات عالیات، ماندن در آن‌جا، و بی‌راهه‌رفتن 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، برخی از زوار، که از عتبات عالیات می‌آمدند، از بی‌راهه می‌رفتند و وارد قرنطینه نمی‌شدند (ساکما، شماره بازیابی ۲۹۵/۷۶۹/۳۵۱).

در ۱۱ ربیع‌الاول ۱۳۲۲، به‌واسطه شیوع وبا در کرمانشاه، از خانقین تا کربلا، دو نقطه دیگر قرنطینه برقرار کرده بودند. یکی مابین یعقوبیه و بغداد و دیگری در محمودیه مابین 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. اگرچه زوار این اوقات خیلی

کم است، لکن با این هوای گرم و خدمات و معطلی قرانتین ها 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 می شوند (اسناد وزارت خارجه ۱۳۲۲).

یکی دیگر از راه های عبور از قرنطینه ها پرداخت رشوه به مأموران قرنطینه بود و همین امر به شیوع بیماری وبا می انجامید، به طوری که در ۱۵ صفر ۱۳۰۷، 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 حسام الملک مانع ورود آنان شدند؛ اما هر یک بیست عدد لیره رشوه پرداخت و به اذن حسام الملک به کرمانشاهان آمدند و با ورود آن ها ناخوشی بروز کرد (کتیری ۱۳۸۹: ۵۴).

بارل، مأمور بانک شاهنشاهی، در برگزاری مسیر پخش مرض به چند نکته جالب توجه اشاره دارد. از جمله کمپ هایی که برای قرنطینه تشکیل می دادند بسیار بد اداره می شد که خود باعث پخش بیماری بود. چنان که مسافران 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. هم چنین، 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 دیگران 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 مؤثر بوده است؛ زیرا در حمل جنازه ها اصول بهداشتی به صورت مناسب رعایت نمی شد و همین عامل موجب شیوع بیش تر 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

زمینه‌ها و عوامل مؤثر در سرایت بیماری وبا ... (حسین علی‌بیگی و سارا شوهانی) ۲۴۷

تاریخی و روزنامه‌های دولتی انعکاس یافته، 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 به دولت مرکزی، نبود قرنطینه اصولی و مناسب، و عدم توجه دولت مرکزی در جهت مهار بیماری نقش مؤثری داشته است.

پی‌نوشت

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

کتاب‌ها

- اعتمادالسلطنه، محمدحسن خان (۱۳۴۵)، *روزنامه خاطرات*، با مقدمه ایرج افشار، تهران: امیرکبیر.
- بروگش، هاینریش (۱۳۷۵)، *سفری به دربار صاحب‌قران*، ترجمه محمدحسین کردبچه، تهران: اطلاعات.
- بل، گرتروود (۱۳۶۴)، *تصویرهایی از ایران بزرگ*، تهران: خوارزمی.
- پریزاده، سیدمحمدجواد و دیگران (۱۳۹۱)، *کتاب جامع بهداشت*، ج ۱، تهران: ارجمند.
- پولاک، یاکوب ادوارد (۱۳۶۱)، *ایران و ایرانیان*، ترجمه کیکاووس جهانداری، تهران: خوارزمی.
- توکلی، محمدرئوف (۱۳۸۱)، *وقایع‌نگار کردستانی تاریخ و جغرافیای کردستان*، تهران: توکلی.
- جکسن، آبراهام ویلیامز (۱۳۶۹)، *ایران در گذشته و حال*، ترجمه منوچهر امیری و فریدون بدره‌ای، تهران: خوارزمی.
- زرین‌کوب، عبدالحسین (۱۳۷۸)، *روزگاران: تاریخ ایران از آغاز تا سقوط سلطنت پهلوی*، تهران: سخن.
- سرنا، کارلا (۱۳۶۲)، *آدم‌ها و آیین‌ها در ایران*، ترجمه علی‌اصغر سعیدی، تهران: زوار.
- سلطانی، محمدعلی (۱۳۷۴)، *جغرافیای تاریخی و تاریخ مفصل کرمانشاهان*، با مقدمه عبدالحسین نوایی، تهران: سها.
- سیاح، محمدعلی بن محمدرضا (۱۳۵۹)، *خاطرات حاج سیاح یا دوره خوف و وحشت*، به‌کوشش حمید سیاح، ج ۱، تهران: امیرکبیر.

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

غفوری، اعظم، منصوره اتحادیه، و اسماعیل شمس (۱۳۹۳)، *ویای عالم‌گیر اسناد و مدارک و مکاتبات عبدالحسین میرزا فرمانفرما*، تهران: تاریخ ایران.

فلور، ویلم (۱۳۸۶)، *سلامت مردم در ایران قاجار*، ترجمه ایرج نبی‌پور، بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر.

فلور، ویلم (۱۳۹۷)، *مطالعاتی در تاریخ پزشکی ایران*، ترجمه اسماعیل نبی‌پور، کتابیون وحدت، و ایرج نبی‌پور، بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر.

ناطق، هما (۱۳۵۸)، *مصیبت ویا و بلای حکومت*، تهران: گستره.

نوذری، عزت‌الله (۱۳۹۴)، *تاریخ اجتماعی ایران از آغاز تا مشروطیت*، ج ۵ تهران: خجسته.

محل نگه‌داری اسناد وزارت خارجه

اسناد وزارت خارجه (۱۳۱۸)، کارتن ۲۰، سریال ۴، پرونده ۷.

اسناد وزارت خارجه (۱۳۲۲)، کارتن ۵، سریال ۱۸، پرونده ۲.

اسناد وزارت خارجه (۱۳۲۸)، کارتن ۳۶، سریال ۲۴، پرونده ۲۳.

اسناد وزارت خارجه (۱۳۳۷)، کارتن ۲، سریال ۱۲، پرونده ۵.

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 ۱۳۰۷)، ش ۶۷.

روزنامه/اختر (۱ ربیع‌الاول ۱۳۰۷)، ش ۱۳.

روزنامه/اختر (۴ شعبان ۱۳۱۰)، ش ۱.

روزنامه/اختر (۲۷ شعبان ۱۳۱۱)، ش ۳۴.

روزنامه/اختر (۲۸ ذی‌القعدة ۱۳۱۰)، ش ۱۶.

روزنامه اختر (۱۴ شعبان ۱۳۲۲)، ش ۲.

روزنامه حکمت (۱۰ صفر ۱۳۲۳)، ش ۴.

روزنامه دولت علیه (۱۲ ربیع‌الثانی ۱۲۶۸)، ش ۵۰۱.

روزنامه دولت علیه (۲۴ جمادی‌الاول ۱۲۷۸)، ش ۵۰۶.

زمینه‌ها و عوامل مؤثر در سرایت بیماری وبا ... (حسین علی‌بیگی و سارا شوهانی) ۲۴۹

روزنامه وقایع/تفاهیه (۲۹ رمضان ۱۲۶۹)، ش ۱۲۷.

روزنامه وقایع/تفاهیه (۲۳ محرم ۱۲۷۰)، ش ۱۴۳.

روزنامه مظفری (۲ جمادی‌الاول ۱۳۲۲)، ش ۱۴۸.

روزنامه ملتی (۲۴ جمادی‌الاول ۱۲۸۵)، ش ۲۱.

مقالات

بورل، آر. ام. (۱۳۹۲)، «همه‌گیری وبا در ایران (۱۹۰۴)، برخی از ابعاد جامعه قاجاری»، ترجمه فریده فرزی و زهرا نظرزاده، نشریه خردنامه، ش ۱۱.

رحمانیان، داریوش و ثریا شهنسوازی (۱۳۹۱)، «جایگاه عتبات عالیات در مناسبات ایران و عثمانی در دوره قاجار»، فصل‌نامه مطالعات تاریخ فرهنگی، س ۴، ش ۱۳.

پایان‌نامه‌ها

شفیعی، سمیه‌سادات (۱۳۹۵)، «سلامت و باورهای عامیانه در دوره قاجار»، پژوهش‌نامه تاریخ اجتماعی، اقتصادی، س ۵، ش ۱.

علیجانی، مهدی (۱۳۹۰)، بررسی وضعیت طبابت و درمان مردم ایران در دوره قاجار از دید سفرنامه‌نویسان اروپایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه ایران‌شناسی، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

قنبری، لیلا (۱۳۹۹)، چالش‌های سستی و مدرن در دوره قاجار، پایان‌نامه دکتری، گروه تاریخ، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

کثیری، مسعود و مرتضی دهقان‌نژاد (۱۳۸۹)، «قرنطینه‌های ایران در اواخر دوره قاجار و اوایل دوره پهلوی»، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، س ۴، ش ۶.

ماشینی‌ماهری، شهرزاد (۱۳۹۲)، «تأثیر کاروان‌های زیارتی و دفن مردگان در عتبات عالیات بر مناسبات ایران و عثمانی (۱۲۶۴-۱۳۴۳)»، پژوهش‌نامه تاریخ تمدن اسلامی، س ۴۶، ش ۱.

ناطق، هما (۱۳۵۶)، «تأثیر اجتماعی و اقتصادی بیماری وبا در دوره قاجار»، نشریه نگین، ش ۱۴۸.

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.

Floor, W. (2018), *Kermanshahan City and Province, 1800-1945*, Mage Publishers.

Yari, S. and F. Faraji (2021), "Iran's Structure, Policies, and Actions against the Spread of Infectious Diseases in the Contemporary Period", *Geopolitics Quarterly*, Vol. 17, Special Issue.

