

فاروق طولی

گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تاکستان، تاکستان، ایران.

نصراله پورمحمدی املشی^۱

گروه تاریخ، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) قزوین، قزوین، ایران.

بشری دلریش

گروه تاریخ، دانشگاه اراک، اراک، ایران.

واکاوی برتری جایگاه علمی پزشکی مدرن بر پزشکی سنتی در عصر قاجار

چکیده

دوره قاجار به ویژه دوران سلطنت ناصرالدین شاه در تاریخ تحولات پزشکی ایران اهمیت زیادی دارد؛ زیرا در این دوره طب نوین کم کم جایگزین طب سنتی ایران می شود. شیوه غالب طبابت در جامعه عصر قاجار، طب سنتی بود اما این شیوه ی پزشکی، با آن همه سابقه درخشان در گذشته به دلیل عوام زده شدن، آمیخته شدن با پاره ای از باورهای موهوم و خرافی، پایین بودن سطح دانش طبیبان ایرانی و همچنین فقدان نظارت بر کار پزشکان دچار رکود شد و پزشکی مدرن به دلیل وجود مؤسسات فرهنگی، آموزشی و درمانی، سهل گیری در برخی مسائل اجتماعی و رسوخ تفکر برتری طب مدرن، بر پزشکی سنتی پیشی گرفت. از طرف دیگر اطباء اروپایی زیادی به ایران آمدند و ایرانیان نیز برای آموختن طب جدید رهسپار فرنگ شدند. این تحولات باعث شد که در دوره قاجاریه نقطه عطفی در گذار ایران از طب قدیم به طب جدید باشد. این پژوهش به روش کتابخانه ای و به شیوه ی توصیفی - تحلیلی به عوامل برتری پزشکی مدرن نسبت به پزشکی سنتی در عصر قاجار می پردازد.

واژگان کلیدی: علم پزشکی، پزشکی مدرن، پزشکی سنتی، عصر قاجار.

^۱. poor_Amlashi@yahoo.com

عصر قاجار را از نظر طب ایرانی و تغییرات آن به دو دوره می توان تقسیم کرد: دوره اول که از آغاز سلطنت قاجاریه تا چند سال از سلطنت ناصرالدین شاه را در بر می گیرد. در این دوره طب ایرانی در واقع ادامه همان روند قدیم یعنی طب ابن سینا و رازی است؛ با تغییرات مختصری که در طول زمان پیدا کرده است.

دوره دوم نیز که از اواسط سلطنت ناصرالدین شاه تا انقلاب مشروطه است. در این دوره طب جدید کم کم وارد ایران می شود و جای طب سنتی ایرانی را می گیرد و در واقع دوران افول طب سنتی آغاز می شود و طب نوین و پاستوری جایگزین طب ابن سینایی می شود. در دوره دوم با اعزام محصلان به فرنگ، تأسیس دارالفنون، ایجاد مؤسسات صحی و درمانی، ورود پزشکان اروپایی به ایران، شیوه علمی معالجه بیماران و مسائل دیگر سبب شد طب نوین با تمام ابعاد خود در ایران پدیدار شود. (هدایتی، ۱۳۸۱، ۸۹) جامعه ی ایران در دوره ۱- تمام ابعاد خود را از نظر بهداشتی و درمانی بسیار عقب مانده و مبنی بر عقاید و باورهای سنتی بوده است و بر اساس همین باورها و عقاید، مردم جامعه نسبت به هر چیز جدیدی که به ویژه از غرب وارد ایران می گردید، واکنش نشان می دادند؛ از جمله، از آنجا که در این زمان، شیوه طبابت سنتی در ایران وجود داشت و بسیاری از مردم به آن اعتقاد و باور داشتند. بنابراین با ورود طب جدید به ایران، بسیاری از مردم سنت گرا در مقابل آن ایستادگی کردند و می توان گفت که نوعی تقابل میان طب قدیم و جدید به وجود آمد، به طوری که تا مدت ها مردم شیوه ۱- نوین طبابت را نپذیرفتند و حتی آن را مغایر با شرع و باورهای خود می دانستند. علاوه بر مردم سنت گرا، زمان با ورود افکار روشنگری و مدرنیته ایران، تعداد زیادی از افراد آگاه و اصلاح طلب، تلاش نمودند تا شیوه ۲- های نوین طبابت را به منظور بهبودی وضعیت بهداشتی و درمانی مردم، در جامعه گسترش دهند. به هر صورت با گذشت زمان، میان طب قدیم و جدید، سازگاری به وجود آمد و عده ۳- ی زیادی از مردم به شیوه ۲- های طبابت، با وجود اعتقادی که به طب سنتی داشتند، روی آوردند. (فیاضی، ۱۳۹۰، ۱۴۸)

در تغییر نگرش و دیدگاه مردم در جهت آماده سازی زیرساخت ۴- ها و بستر جامعه و یا به عبارتی فرهنگ سازی برای پذیرش طب نوین عواملی دخالت داشته اند. در این مقاله از میان عوامل مؤثر، عوامل اجتماعی- فرهنگی نظیر اعتقاد به برتری آموزش نوین، رسوخ تفکر برتری طب مدرن، سهل گیری در برخی مسائل اجتماعی- فرهنگی در کنار عواملی همچون رقابت

و برابری نمودن مردم در مراجعه به پزشک خارجی، به رخ کشیدن دارایی و قدرت مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفته اند که در ادامه به آن ها خواهیم پرداخت. از این رو با توجه به این تحولات، می توان عصر ناصری را نقطه عطفی در تاریخ طبابت ایران دانست و بدین جهت بود که پزشکی مدرن بر پزشکی سنتی پیشی گرفت.

۲. طب ایران در دوره قاجار

عصر قاجار را از نظر طب ایرانی و تغییرات آن به دو دوره می توان تقسیم کرد: دوره اول که از آغاز سلطنت قاجاریه تا چند سال از سلطنت ناصرالدین شاه را در بر می گیرد که در این دوره طب ایرانی در واقع ادامه همان روند قدیم یعنی طب ابن سینا و رازی (جالینوسی) است با تغییرات مختصری که در طول زمان طبعاً پیدا کرده است.

دوره دوم نیز که از اواسط سلطنت ناصرالدین شاه تا انقلاب مشروطه است که طب جدید به تدریج وارد ایران می شود و جای طب سنتی ایرانی را می گیرد و در واقع دوران افول طب جالینوس و ابن سینا جای خود را به طب هاروی و پاستور یا طب نوین می دهد. (نجم آبادی، ۱۳۵۳، ۲، ۱۲۵) در دوره دوم با اعزام محصلان به فرنگ، تأسیس دارالفنون، ایجاد موسسات صحتی و درمانی و مجلس حفظ الصحة، ورود پزشکان اروپایی به ایران، تصویب قوانین طب و طبابت در مجلس دوم، شیوه علمی معالجه بیماران و مسائل دیگر سبب شد طب نوین با تمام ابعاد خود در ایران پدیدار شود. هرچند در این دوره تقابل طب نوین و سنتی نیز به وجود آمد اما به تدریج و با توجه به ضرورتهای تاریخی و اجتماعی، جامعه ایرانی خود را با واقعیت های روز دنیا و پیشرفت های پزشکی اروپا هماهنگ ساخت. در این دوره همچنین آثار مکتوب و نسبتاً فراوانی از پزشکان فرنگی و نیز اطبای درس خوانده ایرانی دیده می شود ولی مدرسه طب دارالفنون و مکمل آن مدارس عالی اروپا موجب شد اطبای مشهوری به عرصه پزشکی نوین ایران وارد شوند و آثار علمی و عملی گرانسنگی تألیف کنند. (سرمدی، ۱۳۷۸، ۱، ۲۳۶) همچنین در اواسط دوران ناصرالدین شاه مسئله بهداشت عمومی و نظم بخشی به امور اطبا مورد توجه واقع شد و در هر شهری، طبیبی از سوی دولت به عنوان «حافظ الصحة» مامور رسیدگی به سلامت عمومی شد ولی کار مهمی انجام نمی داد. در شوال ۱۲۸۴ ه. ق ناصرالدین شاه دستور داد مریض خانه ای در تهران تأسیس شود و مهندسان مشغول طرح و نقشه آن شدند. این مریضخانه نخستین مریضخانه ای بود که در سال ۱۲۹۰ ه. ق در تهران به بهره برداری رسید و بیماران را بستری کرد. در سال ۱۳۱۹ شمسی نام این بیمارستان به

بیمارستان سینا تغییر کرد و این نام هنوز باقی است. در سال ۱۹۰۰ میلادی نیز براساس مصوبه کنفرانس صحتی بین‌المللی که در پاریس تشکیل شده بود و نماینده ایران نیز آن را امضا کرد نخستین مجلس حفظ الصحة دولتی در سال ۱۹۰۴ در تهران تشکیل و نظامنامه‌ای برای آن نوشته شد. در این نظامنامه وظایف مجلس حفظ الصحة شامل تأسیس قرنطینه‌ها در بندرهای ایران که در آغاز به دست پزشکان خارجی اداره می‌شد، اجرای عمل آبله‌کوبی عمومی و دیگر تأسیس بیمارستان اختصاصی زنان و کودکان در تهران بود. مجلس حفظ الصحة بجز سه مورد یاد شده، موسسه و اقداماتی نداشت و تشکیلات آن در شهرستانها محدود به چند آبله کوب و خبرنگار بود که هنگام ضرورت از طریق آنها به جلوگیری از امراض می‌پرداختند یا گزارش انتشار آنها را می‌دادند. (روستایی، ۱۳۸۲، ۱، ۱۴۰)

۳. عوامل ضعف پزشکی سنتی

با پیشرفت پزشکی، طب سنتی در موضع ضعف و درماندگی قرار گرفت از طرفی دیگر فقدان نظارت کافی بر اعمال پزشکان و ورود بی‌حساب افراد سودجو به عرصه پزشکی و از بین رفتن تخصص‌گرایی در درمانگری، دانش پزشکی را به ورطه خرافات و غیرعلمی بودن کشانید که در اینجا به مهم‌ترین عوامل ضعف پزشکی سنتی اشاره می‌شود:

۱.۳. فقدان نظارت بر کار پزشکان و ورود ناپزشکان به عرصه درمانگری

مسئله‌ای که سبب اصلی و راج شیوه‌های غیرعلمی و در بسیاری موارد زیان‌آور در جامعه عصر قاجار بود و سبب می‌شد علوم درمانگریه پزشکان خردمند و متخصص در مقابل خیل عظیم ناپزشکان و افراد بی‌تخصص و خرافی ناپیدا گردد. اشتغال به کار پزشکی از سوی افراد کلاش و ناآگاهی بود که در هر کوی و برزن بساط طبابت بر می‌افراشتند. کلاراکولیوس در این رابطه می‌گوید: «هر چند ایران تا این اواخر بیمارستان، تیمارستان و یتیم‌خانه نداشته است اما مردانی داشته که به پزشکی روی آورده‌اند و بسیاری از آنها با صرف مقدار اندکی پول در تهیه دوا و یک کتاب عمومی پزشکی تابلویی بر سر در مسکن خود زده خویشتن را پزشک معروف می‌کردند بیمارانی نیز به آنها مراجعه می‌نمودند و بارها در تشخیص امراض و تجویز دارو اشتباهی رخ می‌داد». اما در این ارتباط بزرگترین اشتباهات در امر جراحی صورت می‌گرفته است و این همه به دلیل نبود نظارت در کار پزشکان بود که سبب می‌شد در میان پزشکان متخصص پزشکان قلابی و پزشک‌نما نیز مجال ظهور یافته و به صورت سیار به مداوای بیماران بپردازند. معمولاً خیلی از کسانی که در داخل ایران سفر

می‌کردند سر راه خود در هر جا که می‌رسیدند با مختصر اطلاعاتی که داشتند به معاینه بیماران می‌پرداختند و صرف نظر از این که خواه دکتر باشند یا نه، دستوراتی به آنها می‌دادند. پزشکان بومی احتیاج به دیپلم و گواهینامه‌ای نداشتند که به طبابت بپردازند و فقط کافی بود که بتوانند اعتماد و اطمینان مردم را به خود جلب نمایند. شگفت آنکه بر اساس برخی منابع موجود این پزشکان قلبی و بدون تجربه بسیار بودند و داروهایی را به بیماران داده و پول یا جنس در مقابل آن می‌گرفتند و قبل از آنکه بیماران دواها را خورده و نتیجه آن را بفهمند برای حفظ آبروی شهر و یا دهکده را ترک می‌کردند. در صورتی‌که ترس و نگرانی این پزشکان قلبی، بیهوده بود؛ زیرا ایرانی‌ها مسئولیت مرگ کسان خود را به گردن پزشک نمی‌اندازند و می‌گویند قسمت او این بوده است. (بنجامین، ۱۳۶۹، ۱۹۷) در واقع این نوع ناپزشکان فاقد علم و مهارت، هرگز خطایی را به خود نمی‌گرفتند و در خورجین و کیسه خود برخی از نباتات و سفافیر و بعضی از اسباب‌ها داشتند که به محض دیدن بیمار شربتی یا معجونی به او داده و یا او را حجامت می‌کردند و داغ نهاده و مرهمی گذارده و یا مریض را به حمام می‌فرستادند و به او ورزش تجویز می‌کردند. (اولیویه، ۱۳۷۱، ۸۱) خلاصه این‌که، پزشکان تمام این امور را بدون تمییز و تشخیص مرض اجرا کرده و کسی هم آنها را بازخواست نمی‌کرد.

درباره ویژگی اخلاقی این ناطیبیان به ظاهر طیب، آمده است که آنان خود را به ظاهر بسیار بی‌علاقه به پول نشان می‌دادند و نمی‌خواستند هیچ حق‌القدمی بگیرند اما با عطار یا دوا فروش قرار و مدار گذاشته و او نسخه‌های مریض را آنقدر گران حساب می‌کرد که می‌توانست پای مزد طبیب را هم بپردازد. باری اصولاً در ایران مقام و اداره خاصی وجود نداشت تا به کار پزشکان رسیدگی کند و صلاحیت آنها را تشخیص دهد. پزشکان بومی نیاز به دیپلم و گواهینامه‌ای نداشتند که به طبابت بپردازند و فقط کافی بود که بتوانند اعتماد و اطمینان مردم را به خود جلب نمایند. (بنجامین، ۱۳۶۹، ۲۰۳)

۲,۳. آمیختگی پزشکی با باورهای خرافی و جادو

یکی از سیاحان غربی بنام گاسپاردروویل، درباره آمیختگی پزشکی ایرانیان با خرافات می‌نویسد: «آنچه را که در ایران علم طب می‌نامند تردسی و حقه‌بازی مستهجنی است که در کمال بی‌شرمی اجرا می‌شود. هنگامی که اطباء به بالین مریض خوانده می‌شوند ابتدا به نوعی از کتابها که فهم آنها مشکل و خطوطشان ناخواناست مراجعه می‌کنند و به

بیمار توصیه می‌شدند که این سخنان را تا آنجا که برای آنها میسر است تکرار کنند. سپس در روی برخی از نقاط بدن بیمار، پوست کنده‌ی سگ یا گربه یا افعی یا کلاغ را می‌گذارند و معتقدند که بدین وسیله افسون مرض را از بین می‌برند». (دروویل، ۱۳۶۵، ۳۷) این طبقه از اطبا ایرانی که در فوق گزارشی از وصف حال و عملکردشان ارایه گردید، طبیب‌های دعانویس نامیده می‌شدند و دعاها و بیاناتی از کتب مقدس اسلامی نوشته و آنها را به بیماران می‌فروختند. این دعانویسان شامل دراویش، سیدها، ملاها و زنان عاقله بودند. دی‌وینت گزارش می‌دهد که «اگر تنقیه و حجامت مؤثر نبود، درویش فراخوانده می‌شد و طلسم‌ها و یا اشکالی از دعا بر روی تکه کاغذی نوشته و پیچیده می‌شد و همچون قرص بلعیده می‌شدند». (فلور، ۱۳۸۶، ۱۱۶) بنابراین مردم و پزشکان در کمال ساده لوحی، اعتقاد بسیاری به خرافات و طلسم و جادو در درمان بیماریها داشتند و بسیاری از درمانها ناشی از همین ساده لوحی بود. این دستورالعمل‌های خرافی و مضحکانه متنوع و فراوان بودند. بدین گونه که «تخم مرغ پخته‌ای که روی پوستش دعایی نوشته شده و آن را مدت بیست و چهار ساعت زیر بغل بیمار برای رفع درد نگه می‌داشتند. رویت ماده الاغی یا بز حامله‌ای برای دور کردن برخی از رنج‌ها و ناراحتی‌ها کافی دانسته می‌شد همراه داشتن یک تکه کوچک از پوست گریگ، موجب جلوگیری از بارداری می‌شد و اجازه می‌داد که زنان مزبور بدون ترس از حامله شدن هوسرانی کنند. الماس آویخته به گردن، موجب تقویت نیروی بدن می‌گردد. تماس با سنگ قیمتی ترس را از بین می‌برد و انسان را از حملات صرع در امان نگه می‌داشت و همچنین موجب می‌شد دندان‌های کرم خورده بدون درد بریزند و زنان نازا که علاقمند به مادر شدن بودند باردار شوند. (سرنای، ۱۳۶۲، ۱۲۸) تضاد اندیشه‌های پزشکان و اخترگران نیز از عوامل دیگری بود که بر زیان بیماران می‌افزود و مشکل را دو چندان می‌نمود و دخالت نابه‌جای فال‌گیران و ساحران نه تنها کار پزشکان قلابی را در پیشبرد اقدامات غیرعلمی مختل می‌ساخت بلکه کار پزشکان ماهر را در مداوای بیماران نیز به باد می‌داد. افزون بر پزشکان خرافی و رمال، آنچه سبب فرو رفتن دانش پزشکی در هاله‌ی خرافات و عدم پیشرفت در زمینه‌ی درمانگری می‌شد اندیشه‌ای بود که ایرانیان بدان باور داشتند. بدین نحو که اکثر ایرانیان ایجاد بیماری را به خواست خداوند می‌دانستند؛ آنچنان که بر پزشکان غربی خرده می‌گرفتند که بیماری وبا از جانب خداوند نازل گشته و شما قادر نخواهید بود آن را دفع نمایید. (ویشارد، ۱۳۶۳، ۲۳۰)

۳,۳. موانع حضور و فعالیت پزشکان اروپایی

در کنار عوامل محرک و مشوق فعالیت و حضور پزشکان خارجی در ایران، موانعی نیز در برابر آنها رخ می‌نمود. این موانع که اغلب از بطن اندیشه‌های سنتی جامعه برمی‌خاست، باعث ایجاد فضایی تردیدآمیز در بین عوام نسبت به انتخاب پزشک معالج می‌شد. اصولاً پزشکان و طبیبانی که به همان روش‌های قدیمی درمان معتقد بودند، چه پزشکان درباری و چه پزشکان حاضر در سطوح مختلف اجتماع، در زمره‌ی مهم‌ترین مخالفان ترویج شیوه‌های نوین بهداشتی - درمانی به شمار می‌رفتند.

۱,۳,۳. طبیبان سنتی دربار

در میان پزشکان سلطنتی رقابت برای حفظ جایگاه و دفاع از عقاید علمی خویش در صحنه تأمین و تضمین سلامتی پادشاه و اعضای خاندان او جلوه‌گر می‌شد (سرنا، ۱۴۲، ۱۳۶۲). وخامت حال ناصرالدین شاه در محرم ۱۳۰۷ هـ ق به سبب تجویزهای نابه‌جای اطبای ایرانی باعث شد شاه قاجار دست به دامن پزشک خارجی خود، دکتر فوریه شود. در این مورد پزشکان ایرانی هیچ‌گونه تمایلی به مشورت با همکاری اروپایی خود نداشتند (فووریه، بی‌تا، ۱۲۹). همچنین مخالفت طبیبان تازه‌کار دربار با تشخیص دکتر کلوکه و دکتر پولاک از بیماری میرزا آقاخان نوری نیز نمونه‌ای از تقابل طب سنتی ایران با دانش نوین پزشکی اروپایی به شمار می‌رود (پولاک، ۱۳۶۱، ۳۹۹). برخی از طبیبان ایرانی به سبب اعتقاد زیاد به روش‌های درمانی طب سنتی، معایبی را که به زعم آنان دانش پزشکان اروپایی داشت به مردم گوشزد می‌کردند و با القاء اینکه «فرنگیان بیشتر دواهای سمی و جوهری تجویز می‌کنند»، عوام را از پذیرش و عمل به دستورها و تجویزهای آنها باز می‌داشتند (همان، ۴۰۵).

۲,۳,۳. طبیبان سنتی مذهبی

برخی از علمای مذهبی که دستی در طبابت داشتند، به سبب معتقدات دینی خود در باب رعایت بهداشت، تندرستی و شیوه‌های درمانی امراض، دیدگاه خوبی نسبت به طرز عمل پزشکان خارجی نداشتند. آنان معمولاً نسخه‌های خود را با استخاره می‌نوشتند و در صورتی که استخاره بد می‌آمد، بیمار را جواب کرده، از معاینه او سرباز می‌زدند؛ زیرا عقیده داشتند صحت و مرض هر فرد به دست خداست و طبیبان تنها وسیله درمان و علاج هستند. آنان اغلب بر داروهای طبیعی و سنتی تاکید می‌گذاشتند و نسبت به استفاده از داروهای فرنگی خوش‌بین نبودند (سرنا، ۱۳۹، ۱۳۶۳). به رغم این انتقادات، آنچه از وجوه تمایز کار

شمار نسبتاً زیادی از افراد این گروه از درمانگران جامعه بود، گشاده دستی و بی‌توجهی به حق‌الزحمه کار درمان بود. برخی از آنان در طول هر هفته یکی دوبار ضمن گردش در شهر به صورت رایگان به معاینه بیماران فقیر نیز می‌پرداختند (مستوفی، ۵۲۶، ۱۳۶۰؛ روستایی، ۱۳۸۲، ۸۲). گروهی از علما نیز نفس حضور پزشکان خارجی و معاینه مردم به‌ویژه زنان مسلمان به وسیله طبیبان غیرمسلمان را جایز نمی‌شمردند و به مقابله با آنها اقدام می‌کردند (رایت، ۱۶۴، ۱۳۸۱). در کنار این عوامل باید به جولان عقاید خرافی که در همه اجزا و سطوح گوناگون زندگی مردم رسوخ نموده بود، اشاره کرد. این اندیشه‌ها مانع از پذیرش و اجرای تجویزهای پزشکان خارجی می‌شد. گاهی حتی بیمار پس از معاینه توسط پزشک خارجی «با احتیاط و هراس دارویی را از دست طبیب فرنگی می‌گرفت...» و چنین وانمود می‌کرد که «آثار معجزه‌آسایی بر آن مترتب است، در حالی که آن را به دور می‌افکند و پشت سر طبیب می‌گفت مطمئناً اگر آن دارو را می‌خوردم تا به حال در خاک خفته بودم.» (پولاک، ۴۰۵، ۱۳۶۱) با این اوصاف حضور و فعالیت پزشکان کشورهای مختلف اروپایی در ایران با موانعی روبه‌رو بود. به‌ویژه آنکه آنان نیز برای مؤثر نشان دادن تجویزها و شیوه‌های درمانی خود ناچار بودند از هم‌پیشی بگیرند؛ اگرچه اغلب اوقات پزشکان خارجی پیروز این رویارویی علمی بودند.

۴. عوامل برتری جایگاه پزشکی مدرن

آموزش کودکان در آموزشگاه‌های دایر شده توسط هیئت‌های غربی با روش نوین و در مدت کم و نیز آموزش موضوعات بهداشتی و درمانی به برخی زنان و مردان ایرانی در آموزشگاه‌های طبی، به عینه نشان می‌داد آموزش‌های نوین هم راحت و هم زودبازده هستند؛ به همین دلیل مردم باور کرده بودند که این نوع آموزش، بر آموزش سنتی برتری دارد و علی‌رغم میل باطنی (به علت اجنبی و غیرمسلمان بودن تعلیم‌دهندگان) فرزندان خویش را به این آموزشگاه‌ها می‌فرستادند. این نوع آموزش‌ها نقش عمده‌ای در تغییر بینش، رفتار و فرهنگ آموزش‌گیرندگان داشت که در ذیل به آن‌ها پرداخته شده است:

۴.۱. مؤسسات فرهنگی، بهداشتی و درمانی کشورهای خارجی در ایران

مؤسسات فرهنگی، بهداشتی و درمانی که توسط کشورهای خارجی در ایران ساخته شده‌اند، شامل: فرهنگی، بهداشتی و دانشکده است. این مؤسسات عمدتاً توسط هیئت‌های مذهبی کشورهای فرانسه، انگلیس، آمریکا و روس ساخته شده و اغلب نیروهایش نیز توسط آن‌ها

تأمین می شده است. طبق نظر الگود این هیئت فرانسوی بود که بذر ساخت مؤسسات فرهنگی و انسان مدارانه را در ایران کاشتند. (الگود؛ ۱۳۸۶: ۴۹۳) اولین مدرسه که از روش نوین تدریس در آن استفاده می شد مدرسه ای بود که جاستین پرکینز (justin perkins) دو ماه پس از ورود به ارومیه در یکی از اتاق های خانه ای خود تأسیس کرد. این مدرسه در روز ۱۸ ژانویه ۱۸۳۶ م با هفت دانش آموز گشایش یافت. (الدر؛ ۱۳۳۳: ۱۱) و کاویان پور؛ ۱۳۴۴: ۲۳۹) همچنین اوژن بوره (ugen Bureh) کشیش فرانسوی، اولین شخصی بود که اولین مدرسه نوین مختلط که در آن شاگردان مسلمان و ارمنی در یک کلاس درس می خواندند، در ۱۶ ژوئن ۱۸۳۹ م در تبریز ساخت. (ناطق؛ ۱۹۹۰: ۱۹۰) در آموزشده های پزشکی، طب به روش نوین تدریس می شد. جکسون از کالج ارومیه (urumiah college) که به وسیله اعضای هیئت آمریکایی تأسیس شده و جایی بوده برای ارتقا تحصیلات پسران، یادکرده (جکسون؛ ۱۳۶۹: ۱۲۴) و دکتر کاکران (Cochran) نیز مهم ترین و ظایف هر پزشک میسیونر را تربیت پزشکان دانسته است. دانشکده ها و یا آموزشده های دیگر عبارت بودند از: «آموزشگاه پرستاری ارومیه تحت اداره ای دوشیزه ویلما پیز (Wilma pease) (الدر؛ ۱۳۳۳: ۸۵) آموزشگاه تعلیم پزشکی در همدان تحت نظارت الکساندر (Alexander) که در سنوات بعد، توسط پزشکان میسیونر دیگر مانند هولمس (Holmes)، دکتر جسی ویلسون (jessi Wilson)، دکتر بلانش ویلسون ستمد (Blanche Wilson stead)، دکتر کلارا فیلدز مانسون (clara Field Manson) و دکتر فانک (Funk) ادامه یافت. (الدر؛ ۱۳۳۳: ۸۳)

۲,۴. تأسیس مدارس ملی نوین

تأسیس مدارس به سبک جدید یکی از راه های آشنایی مردم با تمدن نوین بود. نحوه ای آموزش در این مدارس بسیار آسان تر از نحوه ای آموزش در مکتب خانه ها بود. دانش آموزان زودتر یاد می گرفتند و آموخته های خود را به منزل و جامعه برده و در تغییر منش این دو مکان فرهنگی تأثیرگذار می شدند.

بنا به نوشته ای دالمانی طرز تعلیم و تربیت اروپایی در زمان مظفرالدین شاه در ایران معمول گردید و به جای مکتب خانه ها، مدارس منظمی دایر شد و روزبه روز هم توسعه پیدا کرد. (دالمانی؛ ۱۳۳۵: ۱۵۱) کرمانی تعداد مدارس دوره ای مظفرالدین شاه را، که به شیوه ای جدید ساخته شده و به شیوه ای جدید آموزش می دادند. (کرمانی ۵۶۲-۵۵۹). این مدارس به تقلید از نوع خارجی آن ها که طی حضور خارجیان در ایران ساخته شده بودند

تأسیس گردیدند. در همین عصر همین مدارس ملی نوین یا به عبارتی «دارالفنون‌های کوچک» ریشه در خاک کرده و آرام آرام به میوه دهی نزدیک‌تر می‌شدند. تأسیس چنین مدارسی در تغییر رفتار و فرهنگ و حرکت به سوی تحول جامعه‌ی عصر قاجار تأثیر گذار بوده است.

۳،۴. مدرسه دارالفنون

به علت گستردگی فعالیت علمی مدرسه‌ی دارالفنون از نام‌های گوناگون برای معرفی آن استفاده شده است. (روشوار؛ ۱۳۷۸:۱۰۵؛ افضل الملک؛ ۱۳۶۱:۲۷؛ بروگش؛ ۱۳۷۴:۹۴؛ خلخالی، تقدیری؛ ۱۳۹۱:۴۸۸؛ کرزن؛ ۱۳۸۰، ج ۱، ۶۳۸) در اوایل مدرسه توسط اساتید اروپایی اداره می‌شد که با اعزام داوود خان (جان داوود) توسط امیرکبیر به اروپا به استخدام دولت در آمده بودند. در واقع دارالفنون به دوره‌ی رکود شش‌صد ساله ایران پایان داد. (نوایی، ملک زاده ۱۳۸۲:۱۶) و پایه‌های علوم جدید را در ایران بنیان نهاد. بنیان‌گذاری علم تشریح و آناتومی به صورت عملی، اعزام دانشجو به خارج با پشتوانه‌ی علمی پزشکی روز، پرورش طبیب به روش نوین غربی - که هم اطلاعات طب جالینوسی - سینایی داشتند و هم اطلاعات نوین طبی را -، ایجاد داروخانه بسیار مجهز و بهداشتی در محوطه‌ی مدرسه و تشکیل جلسات بهداشتی با حضور اطباء ایرانی و اطباء سفارت‌خانه‌های مقیم (اولین مجمع پزشکان برای شور و گاه سؤال از شاگردان دارالفنون، بنیانگذاری انجمن‌های بهداشتی، مجالس حفظ الصحه) از تأثیرات مدرسه‌ی دارالفنون در زمینه‌ی رواج طب نوین در عصر قاجار بوده است.

۴،۴. تألیف کتب و جزوه‌های بهداشتی

نوشتن مسائل آموزشی - بهداشتی در کتب درسی مدارس، روزنامه‌ها، جزوه‌های آموزشی و پخش آن‌ها در میان مردم برای آموزش بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها از اولویت خاص برخوردار است. به همین منظور، هم اطباء ایرانی و هم اطباء خارجی جزوات و کتاب‌هایی منتشر کردند که بازخوردها نشان از تأثیرگذار بودن آن‌ها داشته است:

- خانم پین (payne) در رشت کتاب بهداشتی در مورد بهداشت کودکان نوشت که هزاران جلد از آن چاپ و در دسترس مردم قرار گرفت. (الدر؛ ۱۳۳۳:۸۸)

- روزنامه‌ها برای کمک به بهداشت و درمان هم‌صدا شده بودند و جزوه‌های آموزشی میان روحانیون نیز پخش می‌شد. ناطق به جزوه‌ی «قواعد معالجه وبا» راجع به چگونگی

این بیماری و جلوگیری از سرایت آن نام برده و می‌نویسد: میان روحانیون و سرشناسان محله های شهر پخش شد که مردم را آگاه کنند. (ناطق؛ ۱۳۵۶، ۵۵).

- دستورالعمل پیشگیری از وبا در سال ۱۳۰۷ ه.ق از طرف دولت به ولایات فرستاده شد، که البته این دستورالعمل بجایی نرسید. روستاییان و ایلات نتوانستند به آن عمل نمایند اما شهرنشینان و طبقه‌ی متوسط جامعه که می‌توانستند ۱۵ روز کار نکنند، به این دستورالعمل عمل می‌کردند و شهرها را خالی می‌نمودند. (همان، ۵۶) نمونه‌های یاد شده بیانگر توجه و اعتماد مردم به دانش روز بود؛ چه، آن‌ها با عمل به این دستورالعمل‌ها از کشتارهای دهشتناک برخی بیماریها جلوگیری می‌کردند و آن را به عینه مشاهده می‌کردند. هرچند از این قواعد و دستورالعمل‌ها برای اولین بار به مورد اجرا گذاشته می‌شد و یا برخلاف روند جاری جامعه بوده است.

۵.۴. ترجمه کتاب های خارجی خصوصاً طبی

یکی از راه‌های به دست آوردن مزایای علمی و یا بطور کلی فرهنگی، ترجمه‌ی کتاب‌هایی است که به زبان آن علم و فرهنگ نوشته شده است. بنابراین اساساً این نیاز است که زمینه‌ی ترجمه را فراهم می‌سازد. سارتون ترجمه را یکی از ساده‌ترین راه‌های ارزیابی مبادلات فرهنگی و مجموعه‌ی یک گروه ترجمه را تنها حاکی از وجود نیازهای عمومی دانسته است. (سارتون ۱۳۸۳: ۲۰۶۴) بر اساس نیازهای جامعه‌ی عصر قاجار، برخی از چهره‌های معروف درباری همچون عباس میرزا، ناصرالدین شاه، امیر کبیر و اعتمادالسلطنه از ترجمه کتب حمایت می‌کردند. (محسنی، خاچاطوریان سراده‌ی؛ ۱۳۹۰: ۷۹۳) عباس میرزا نیز ترجمه کتب مرجع پزشکی اروپایی را فرمان داد. برای ممانعت از رویارویی با معرفی طب غربی مدرن توسط اهل حرفه‌های طب و مذهب، عباس میرزا مأموریت نوشتن کتابی که رویکرد غربی طبابت را مانند «جراحی» توجیه می‌کرد صادر نمود این کتاب از ارزش طب ایرانی به همانند طب اروپایی، گفتگو می‌کرد (فلور؛ ۱۳۸۷: ۲۱۸) ابراهامیان با ارائه‌ی آماری از فعالیت‌ها در زمینه‌ی ترجمه کتاب در حوزه‌ی طبی آن را موفقیت آمیز قلمداد می‌نماید و می‌نویسد: در زمره‌ی نوزدهم بیش از ۱۶۰ عنوان کتاب منتشر شد که ۸۸ عنوان آن در مسائل نظامی و راهنمای زبان و پزشکی بود (ابراهامیان؛ ۱۳۸۴: ۷۵) بنا به نوشته هما ناطق از میان ۵۰ عنوان کتاب، که محمدعلی‌خان، سفیر ایران در فرانسه، به سفارش حاجی میرزا آقاسی به ایران آورد، پنج عنوان مربوط به پزشکی و علوم طبیعی بود. (ناطق؛ ۲۳۹-۲۴۳) از

مهم‌ترین پیامدهای ترجمه‌ی کتب طبی خارجی، این بود که علاوه بر آشنایی مترجمین با پیشرفت علوم خصوصاً علوم پزشکی، مردم ایران از آن پیشرفت‌ها آگاهی می‌یافتند، لذا کتاب‌های ترجمه شده‌ی طبی یکی از ابزارهای لازم و ضروری برای بنیان‌گذاری طب نوین در ایران بوده است. اطباء ایرانی عصر قاجار می‌توانستند با تقلید از این کتاب‌ها، کتاب‌های جدیدی تألیف نموده و حرکت به سوی اخذ تمدن غربی، خصوصاً در زمینه طب نوین را تسریع نمایند.

۵. رویارویی طب سنتی با طب مدرن

رشد علم پزشکی و تأثیر آن در ایران و گسترده‌ی مرزهای دانش و به‌کارگیری دستاوردهای نوین علم پزشکی، علم طب در دوره ناصرالدین شاه را متحول نمود و سبب از رونق افتادن طب سنتی شد. پزشکی مدرن به جهت تسهیل در برخی مسائل و رسوخ تفکر برتری پزشکی مدرن سبب رویارویی طب سنتی با طب مدرن شد که به آن موارد اشاره می‌گردد:

۵،۱. سهل‌گیری در برخی مسائل اجتماعی - فرهنگی

در ایران عصر قاجار مردم برای سلامتی خانواده و جامعه اندک‌اندک در برخی از آداب و رسوم گذشته خویش تجدیدنظر کرده و جامعه را برای پذیرش برخی دست‌آوردهای طب نوین آماده نمودند. برای این منظور آنان اجازه دادند اطبا خارجی به منازل آنان رفت آمد نمایند و زنان توسط اطبا مرد معاینه و معالجه شوند. در ادامه، شرح موارد فوق آمده است:

۵،۱،۱. عادی شدن حضور پزشکان خارجی در دربار و منازل اعیان

اگر روزگاری حتی نگاه به حرم شاه و یا حضور غیر محارم درباری در حرم جرم محسوب می‌شد، و اگر روزگاری معاینه زن توسط مرد با مشکلاتی همراه بود، اینک رهایی از درد و رنج اجازه داده بود پزشکان خارجی در حرم قاجاری و منازل اعیان و اشراف زنان را معاینه کنند و درد و رنج را از وجودشان دور سازند. فوریه از درمان و معالجه‌ی نهایی چشمان عایشه خانم و پنج شش نفر دیگر از زنان حرم، از جمله زهرا سلطان‌آباد و نیز از جراحی دختران و زنان طبقات ممتاز خبر داده است. (پولاک؛ ۱۳۶۸: ۴۰۲) در واقع پزشکان خارجی هم محرم حرم شده بودند و هم در استخدام دربار، جایی که قبلاً در قرق اطبا ایرانی بود. بدین ترتیب حضور طبیب بیگانه‌ی غیرمسلمان در دربار و خانه‌های اعیان و اشراف عادی و آرام آرام به عنوان یک تغییر رفتار در جامعه‌ی ایرانی عصر قاجار پذیرفته شد.

۲,۱,۵. عادی شدن معالجه زن توسط پزشک مرد

رعایت اصول محرم و نامحرم در اسلام سفارش شده است؛ بنابراین رعایت آن بر مسلمانان لازم و ضروری است. در جامعه‌ی عصر قاجار برای رعایت این اصل مهم زنان خانه‌نشین می‌شدند و هنگام بیرون آمدن پوشش خاصی را رعایت می‌کردند. در خصوص مسائل درمانی هم هنگام مراجعه زنان به طبیب این موضوع به همین صورت رعایت می‌شد و طبیب فقط می‌توانست نبض بگیرد و یا در برخی موارد زبان زنان را نگاه می‌کرد اما گذشت زمان اندکی از این سخت‌گیری‌ها و تعصب‌ها کاست. پولاک ضمن اشاره به این موضوع می‌نویسد: «... اما حالا تمدن تا به آنجا پیش رفته است که به هنگام بروز بیماری جدی و سخت، طبیب می‌تواند از زن بیمار معاینه کامل به عمل آورد. (پولاک؛ ۱۳۶۸: ۴۲۶) در عصر قاجار مراجعه زنان به اطباء، مرد خارجی یا ایرانی از خانواده‌های درباری شروع شد و به متن جامعه تسری پیدا کرد؛ و اگر هم در طبقات پایین جامعه چنین اتفاقی افتاده باشد یا در خفا بوده و یا بسیار نادر. نتیجه آنکه زنان اعیان و اشراف با اجازه‌ی مردان خویش یا بدون اجازه‌ی آن‌ها با اجازه یا بدون اجازه‌ی علمای دین، سد عدم مراجعه به پزشکان مرد را شکستند و در این مراجعه آرام آرام خود را هم ردیف مردان محسوب نمودند. به عنوان نمونه دکتر نلیگان بچه‌ی مرده را از شکم عیال میرزا عبدالوهاب خان بیرون می‌آورد؛ (امین لشکر؛ ۱۳۷۴: ۵۶۲۶) و دکتر بیکر حکیم تلگراف‌خانه برای معالجه و درمان مادر قوام‌الملک دعوت می‌شود؛ (سعیدی سیرجانی؛ ۱۳۸۳: ۳۷۱) و اهالی دهکده‌ی علی‌آباد برای درمان به دکتر هویزش مراجعه می‌نمایند. (مکنزی؛ ۱۳۵۹: ۶۷) در اینجا نباید از سهل‌گیری آگاهانه‌ی علمای دین چشم پوشی کرد که نجات جان بیمار و یا زدودن درد از وجود بیمار را به نوعی توجیه کرده و اجازه داده‌اند روند معالجه‌ی زن توسط مرد با رعایت برخی اصول صورت شرعی به خود گیرد.

۳,۱,۵. آراستگی ظاهری اطباء خارجی

زیبایی انسان، فقط به جسم او خلاصه نمی‌شود بلکه پوشش نیز تأثیرگذار است. پزشک نیز همانند سایر انسان‌ها اگر از ظاهری مناسب و آراسته برخوردار باشد می‌تواند هم در جلب افراد و هم در درمان آنها مؤثر باشد با توجه به اشکالی که دوره‌ی قاجار مانده است به استثنای چند حکیم و اغلب فارغ التحصیلان دارالفنون و دانشگاه‌های خارج کشور، بقیه‌ی حکیمان ایرانی از پوشش مناسب برخوردار نبوده‌اند و حتی شانه هم به ریش خود

نمی‌زده‌اند. در کتاب‌های خطرات اطباء اروپایی و عکس‌هایی که از این اطبا دیده می‌شود آنان ظاهری تمیز و لباس‌های مناسب و آراسته‌ای داشته‌اند. همین ظاهر آراسته، نظر هر بیننده‌ای را می‌توانست جلب نماید. (یغمایی؛ ۲۵۳۷: ۱۲۱) مردم تمامی این آراستگی و زیبایی را مرهون تمدن غرب می‌دانستند، چه، در غیر لباس و آراستگی آن‌ها نیز همانند این‌ها بودند. می‌توان گفت یکی از راه‌های جلب توجه مردم به اطبا خارجی ظاهر آراسته و تمیز آن‌ها بوده است.

۴،۱،۵. اقتباس از رفتار خارجی‌ها

حضور اشخاصی از کشورهای خارجی در ایران عصر قاجار مسلماً نظر افراد را به خود جلب می‌نموده است. مردم همه‌ی رفتارهای آشکار افراد خارجی را، از خدمتگزار گرفته تا فرستاده‌های ویژه، زیر نظر می‌گرفتند و همه‌ی آن‌ها را به ذهن می‌سپردند. آنان به تفاوت‌ها بیشتر توجه می‌نمودند تا تشابه‌ها. ایرانیان عصر قاجار با شگفتی به حضور پزشک زن در تهران نگریسته و با تعجب از هم می‌پرسیده‌اند: مگر زن هم می‌تواند پزشک شود! الدر در این زمینه می‌نویسد:

«در سال ۱۸۸۹ میلادی هیئت مرکزی میسیون در آمریکا، خانم دکتر ماری سمیف را به تهران فرستاد. ورود این بانوی پزشک چنان مردم آن روز تهران را دچار حیرت کرده بود که همه از یکدیگر می‌پرسیدند: چطور ممکن است یک نفر زن دارای معلومات پزشکی باشد؟» (الدر؛ ۱۳۳۳: ۴۲) این تعجب و اظهار شگفتی در برخی از روزنامه‌ها از جمله روزنامه ناصری هم نمود داشته است: این روزنامه با تعجب و شگفتی از کار و تحصیلات زنان در آمریکا نوشته است. (روزنامه ناصری؛ ۱۳۱۶؛ اول جمادی الثانی؛ ص ۶ و همان؛ ۱۵ ذی الحجه؛ ۷) اما این شگفتی و تعجب چندان طول نکشید و مردم ایران نیز دختران خویش را برای تحصیل به مدارس نوین فرستادند و حتی با فرمان شاه مخالفت کردند: «به سال ۱۹۰۳ میلادی مظفرالدین شاه فرمان داد که تمام خانواده‌های مسلمان دخترانشان را از این مدرسه که در آنجا دختران پوشیدن دامن و کفش‌های پاشنه‌بلند را فراموش بگیرند، بیرون برند. تمام دختران مسلمان مدرسه را ترک گفتند، ولی ده روز طول نکشید که همه‌ی آن‌ها دوباره به آموزشگاه برگشتند. در سال ۱۹۰۵ میلادی از ۹۵ محصل ۲۴ نفر، و در سال ۱۹۱۳ میلادی از ۳۴۵ دانش آموز ۱۵۴ نفر، دختران مسلمان بودند (الدر؛ ۱۳۳۳: ۴۱).

با این توصیف جامعه‌ی عصر قاجار دیدگاه خود را در زمینه‌ی خانه‌نشینی و عدم تعلیم زنان تغییر داد. این تغییر رفتار در عملکرد نیز آشکار گشت و با گذشت زمان رنگ فرهنگ به خود گرفت و دختران برای فراگیری علم در مدارس حضور یافتند.

۲,۵. رسوخ تفکر برتری طب مدرن

هرچند اعزام دانشجویان به خارج نشان دهنده‌ی تفوق دانش طب در غرب بود اما آنچه بیشتر تفوق طب غربی را به طور علنی نشان داد مسافرت شاهان قاجار و نیز برخی از درباریان به غرب بود که در این میان مسافرت مظفرالدین شاه این موضوع را محسوس‌تر نمود که به این موارد اشاره می‌شود:

۱,۲,۵. اعزام دانشجویان به خارج برای تکمیل تحصیلات و بازگشت آن‌ها

از نشانه‌های فقدان یا کامل نبودن علوم در هر کشوری، اعزام دانشجویان به کشور یا کشورهای است که علوم مورد نظر در آن سرزمین‌ها پیشرفت کرده و یا در حال پیشرفت و تکامل است. یکی از گروه‌هایی که در دوره‌ی قاجار برای تکمیل تحصیلات به کشورهای اروپایی اعزام شدند، دانشجویان گروه پزشکی بودند. تعداد اعزام شدگان به خارج در رشته‌ی پزشکی از سال ۱۲۲۶ ه.ق تا ۱۲۷۶ ه.ق ده نفر بوده‌اند. (آقا حسینی؛ ۱۳۸۶، ۱۳) پس از اعزام گروه ۴۲ نفره در سال ۱۲۷۶ ه.ق روند اعزام محصل از طرف دولت تا سال ۱۳۲۹ ه.ق متوقف شد. می‌توان علل این وقفه را علاوه بر ترس ناصرالدین شاه، جریحه‌دار شدن احساسات و عواطف مذهبی مردم به دلیل تبلیغ افکار و عقاید اخذ شده از سوی این محصلان دانست. (بوچانی، عمادی؛ ۱۳۹۳:۱۹۴) هرچند فاصله‌ی ۵۰ ساله‌ی عدم اعزام محصل به خارج و فاصله گرفتن از پیشرفت علم، روند حرکت به سوی کسب دست آوردهای تجدد و نوآوری‌های علوم جدید، خصوصاً علم طب را با کندی مواجه ساخت و نمودار پیشرفت عصر قاجار را در این زمینه نزولی نمود، ولی متوقف نساخت. دانشجویان اعزامی بعد از بازگشت به ایران به همراه ایرانیان فارغ‌التحصیل از دارالفنون سکان علمی دارالفنون را به دست گرفتند و تقریباً دارالفنون را ایرانی کردند. دانشجویان اعزامی به هنگام بازگشت علاوه بر علوم نوین، برخی از آداب و رسوم غربی را نیز با خود به همراه می‌آوردند. تغییر رفتار و تغییر پوشش این دانشجویان در اطرافیان آن‌ها هم اثر می‌گذاشت. بازگشت تحصیل کردگان علم طب در بلاد غرب و استخدام آن‌ها در دربار، بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی از چند جنبه قابل بررسی است:

الف) انتخاب دانشجویان بازگشته از فرنگ به عنوان طبیب دربارنشانه اعتماد به طب نوین بود.

ب) دانشجویان می‌توانستند کتاب‌هایی را ترجمه و در اختیار مردم قرار دهند.

ج) مردم با مشاهده‌ی معالجه و درمان بیماران توسط دانشجویان بازگشته به ایران، اندک اندک به درمان بیماری‌ها توسط طب نوین باور پیدا کردند و به نسخه‌های فرزندان خویش عمل نمودند. مستوفی می‌نویسد: «از ایرانی‌ها هم چند نفری بودند که در اروپا تحصیل کرده بودند و با طب جدید به معالجه می‌پرداختند.» (مستوفی؛ ۱۳۸:۱؛ ۵۲۸) در اواخر عصر قاجار ایرانیان دیگر طب نوین را طب مخصوص غرب نمی‌دانستند، بلکه آن را طبی می‌دانستند که فرزندانشان آموخته بودند.

۲،۲،۵. مسافرت شاهان قاجار به اروپا برای درمان

مسافرت شاهان به خارج - که ما در اینجا جنبه‌ی درمانی آن را مورد بررسی قرار می‌دهیم - آشکارا نشان دهنده‌ی نهی شاهان به طبابت وطنی بوده است. با این مسافرت‌ها آنان طب اروپایی را بر طب وطنی ترجیح می‌دادند و مردم با مشاهده این رفتارها بر داشته‌های خود شک می‌نمودند. بنا به نوشته‌ی سیاح، حکومت می‌خواست مردم را مجاب نماید که ناصرالدین شاه برای ترویج اسلام به فرنگ رفته است. (سیاح؛ ۱۳۴۶:۱۹۹) اما حکومت چگونه می‌توانست توجیه نماید که چرا برای همراهی شاه علما دین انتخاب نشده‌اند و چرا همه‌ی همراهان شاه غیر روحانی هستند؟ بعد از ناصرالدین شاه، نوبت مظفرالدین شاه بود که راهی اروپا گردید، اما مردم نمی‌توانستند قبول کنند شاه بیماری چون مظفرالدین شاه برای ترویج دین رفته باشد. آنان دانسته بودند طبابت وطنی پاسخگوی درمان شاهان نشده و آنان - خصوصاً مظفرالدین شاه - به همین خاطر سفر خارجی را برگزیده‌اند.

از طریق همین مسافرت‌ها شاهان و همراهانشان از نزدیک با فرهنگ غرب، سلامتی، بهداشت و درمان آن‌ها آشنا می‌شدند و در هنگام بازگشت به اغلب آن‌ها عمل می‌نمودند. رفتارهای تغییر یافته اندک‌اندک به جامعه هم رسوخ می‌یافت و در زندگی مردم عادی هم تغییرات ایجاد می‌کرد. از رهگذر این مسافرت‌ها با ترجمه‌ی کتاب‌های اروپایی و تماس با بیگانگان و دیپلمات‌های خارجی، ایده‌های نوگرایانه به درباریان منتقل شد که به انجام اصلاحات منتهی گردید. (محسنی، خاچاطوریان سراسدهی؛ ۱۳۹۰:۷۹)

۳،۲،۵. اخذ نتایج دلخواه از اعزام برخی بیماران به خارج

اعزام بیمار به خارج در عصر قاجار نشانه‌ی پاسخ‌گو نبودن طبابت رایج کشوری برای درمان برخی بیماری‌ها بود. در همین دوره کسانی که می‌توانستند هزینه سفر را تأمین نمایند برای درمان به کشورهای اروپایی می‌رفتند؛ به عنوان مثال آمینه اقدس که چشمش به علت معالجه‌ی اشتباه پزشک ایرانی بینایی خود را از دست داده بود، برای درمان به وینه رفت اما چون به موقع اعزام نشده بود پزشک معالج هم نتوانسته بود به طور کامل او را درمان نماید. اعتماد السلطنه در این زمینه می‌نویسد: «آمینه اقدس را در شعبان ۱۳۰۷ ه.ق به فرنگ فرستادند و پس از سه ماه طبیب معالج او دکتر فورکس (FORX) گزارشی به شاه داد که چشم را عمل کرده ولی چون موقع گذشته بود درست معالجه نشد» (اعتماد السلطنه؛ ۱۳۷۴؛ ج ۲؛ ۱۳۸۵: ۱۵۰) نمونه‌ی فوق نشان می‌دهد که علی‌رغم اینکه شخص نابینا شده و دیگر جایی را نمی‌بیند ولی معتقد است که پزشک خارجی از انسان نابینا، انسان بینا می‌سازد. از دیگر کسانی که برای درمان راهی اروپا شدند میرزاعلی اکبر خان برادرزاده‌ی مستوفی و حاجی محسن خان مشیرالدوله بود. (مستوفی؛ ج ۲؛ ۱۳۸۴: ۲۲۲؛ افضل‌الملک؛ ۱۳۶۱: ۳۵۶) اولی بعد درمان به ایران بازگشت و دومی به علت کهولت سن در گذشت. همه‌ی کسانی که اطباء خارجی را برای درمان خویش برمی‌گزیدند، بر این باور بودند که طبیب خارجی بهتر از طبیب داخلی است و این باور از دربار و اعیان و اشراف به متن جامعه سرایت می‌کرد. این اعتقاد در جامعه‌ی عصر قاجار آرام آرام به فرهنگ تبدیل می‌شد.

نتیجه‌گیری

دوره قاجار در تاریخ پزشکی ایران اهمیت ویژه‌ای دارد؛ از آن رو که پزشکی نوین در این دوره جایگزین پزشکی سنتی ایران می‌شود. آگاهی مردم از دست آوردهای طب نوین موجب گردید مردم اندک اندک در رفتار و منش خود نسبت به طب یاد شده تغییر نشان داده و در به‌کارگیری آن شک و تردید را از خود دور نمایند. البته این تغییر نه به معنای رویگردانی کامل از طب سنتی بوده است؛ بلکه این رویکرد در مواردی بوده که طب سنتی و موروثی نتوانسته بود پاسخ قاطع و قانع‌کننده‌ای ارائه نماید. تغییر رویکرد و در مواقعی تغییر فرهنگ در جامعه عصر قاجار در جهت استفاده از مواهب طب مدرن در اغلب موارد از جمله: معاینه زن توسط طبیب مرد، جراحی زنان توسط طبیبان مرد و عادی شدن حضور پزشکان خارجی در دربار و منازل اعیان بوده است. از موارد ضعف در پزشکی سنتی عدم نظارت در کار پزشکان،

آمیختگی پزشکی با باورهای خرافی و نبود قانون مشخص و مدون درباره ی اشتغال به حرفه ی پزشکی بوده است به طوری که هر شخص زیرک و ناآگاهی خویشتن را وارد صنف پزشکان نموده و هر کسی می خواست طبیب شود کافی بود که کتابی در بازار بخرد و برای چندین هفته آن را مطالعه نماید و یاد بگیرد که چه بیماریهایی گرم هستند و چه بیماریهایی سرد و با این میزان دانش به همراه چندین کتاب طبی، جلوه ی یک طبیب به خود می گرفت. بنابراین نتایج پژوهش نشان می دهد اگرچه طب سنتی به دلیل برخورداری از ویژگی های یک مکتب پزشکی توانست به حیات بی رمق خود ادامه دهد اما طب مدرن به خاطر استقبالی که داشت در رویارویی با طب سنتی، توانست برتری و پیشی گیرد.

*فهرست منابع

۱. آبراهامیان، پرواند، (۱۳۸۴)، ایران بین دو انقلاب؛ ترجمه ی احمد گل محمدی و محمد ابراهیم فتاحی و لیلیایی؛ تهران؛ نشرنی؛ یازدهم.
۲. آدمیت، فریدون، (۱۳۴۸)، امیرکبیر و ایران، تهران، خوارزمی.
۳. آقاحسینی، علیرضا، (۱۳۸۶)، چالش و پاسخ در دوره ی قاجاریه: اعزام دانشجو به خارجه با تاکید بر مورد فرانسه؛ مجله تاریخ روابط خارجی؛ شماره ۳۲.
۴. اعتمادالسلطنه، محمد حسان خام، (۱۳۴۵)، روزنامه خاطرات اعتماد السلطنه (وزیر انطباعات در اواخر دوره ناصری مربوط به سال های ۱۲۹۲ و ۱۳۱۳ هجری قمری)، با مقدمه ایرج افشار، تهران، امیرکبیر.
۵. اعتماد السلطنه، محمد حسن، (۱۳۶۳)، الماثر و الآثار (چهل سال تاریخ ایران)، جلد اول، تهران: اساطیر.
۶. افضل الملک، غلامحسین، (۱۳۶۱)، افضل التواریخ؛ محقق/مصحح: منصوره اتحادیه و سیروس سعدوندیان؛ تهران؛ نشر تاریخ ایران.
۷. الگود، سربیل، (۱۳۸۶)، تاریخ پزشکی ایران و سرزمین های شرقی خلافت، ترجمه باهر فرقانی، تهران، امیرکبیر.
۸. امین لشکر، قهرمان، (۱۳۷۸)، روزنامه خاطرات امین لشکر؛ تهران؛ اساطیر.
۹. براون، ادوارد، (۱۳۴۴)، یکسال در میان ایرانیان، ترجمه و حواشی، ذبیح الله منصوری، تهران، کانون معرفت.

۱۰. بروگش، کارل، هینریش، (۱۳۷۴)، در سرزمین آفتاب (دومین سفرنامه هینریش بروگش)؛ ترجمه ی مجید جلیوند؛ تهران؛ مرکز.
۱۱. بوچانی، ابراهیم؛ عمادی، سید حسین، (بهار و تابستان ۱۳۹۳)، اعزام محصل در عصر قاجار و انتقاد به این روند در پرتو دو سند؛ پیام بهارستان؛ دوره ۲؛ سال ۶؛ شماره ۲۳.
۱۲. پولاک، یاکوب ادوارد، (۱۳۶۱)، سفرنامه پولاک (ایران و ایرانیان)، ترجمه کیکاووس جهانداری، تهران، خوارزمی.
۱۳. جکسون، آبراهام والنتاین ویلیامز، (۱۳۶۹)، سفرنامه جکسن؛ مترجم: منوچهر امیری - فریدون بدره ای؛ تهران؛ خوارزمی؛ سوم .
۱۴. خلخالی سید محی الدین، تقدیری، سعید، (زمستان ۱۳۹۱)، مقدمه ای بر معرفی دارالفنون و اقدامات امیر کبیر به روایت منابع و اسناد تاریخی موجود در کتابخانه مجلس شورای اسلامی؛ پیام بهارستان؛ دوره ۲؛ سال ۵؛ شماره ۱۸.
۱۵. دالمانی، هانری رونه، (۱۳۳۵)، سفرنامه از خراسان تا بختیاری؛ ترجمه؛ محمد علی فره وش؛ تهران؛ امیرکبیر.
۱۶. الدر، هانری رونه، (۱۳۳۳)، تاریخ میسیون آمریکایی در ایران؛ مترجم: سهیل آذری؛ تهران؛ نور جهان .
۱۷. دروویل، گاسپار، (۱۳۴۸)، سفرنامه دروویل ۱۸۱۳-۱۸۱۲ Voyage en perse، ترجمه جواد محبی، تهران، گوتمبرگ.
۱۸. دیولافوا، مادام، (۱۳۷۸)، سفرنامه مادام دیولافوا؛ ترجمه همایون فره فروشی، تهران: قصه پرداز .
۱۹. رابینو، لویی، (۱۳۶۳)، دیپلمات‌ها و نمایندگان کنسولگریهای ایران وانگلیس، ترجمه غلامحسین میرزا صالح، تهران، تاریخ ایران.
۲۰. رایت، دنیس، (۱۳۸۱)، انگلیسی‌ها در میان ایرانیان، ترجمه خسرو پورخسرو، تهران، هفت اورنگ.
۲۱. روستایی، محسن، (۱۳۸۲)، تاریخ طب و طبابت در ایران، جلد ۱ و ۲؛ تهران: مرکز سازمان اسناد ملی.
۲۲. روششوار، ژولین دو، (۱۳۷۸)، خاطرات سفر ایران: ترجمه ی مهران توکلی؛ تهران؛ نشر نی.
۲۳. زرین کوب، عبدالحسین، (۱۳۸۴)، روزگاران تاریخ ایران از آغاز سلطنت پهلوی، تهران، سخن.
۲۴. سارتون، جورج، (۱۳۸۳)، مقدمه ای بر تاریخ علم (۳جلد)؛ مترجم غلامحسین صدری افشار؛ تهران؛ شرکت انتشارات علمی و فرهنگی؛ دوم.
۲۵. سرمدی، محمدتقی، (۱۳۷۸)، پژوهشی در تاریخ پزشکی و درمان جهان، ج ۱، تهران، انتشارات سرمدی، چاپ اول.
۲۶. سرنه، کارلا، (۱۳۶۳)، مردم و دیدنی های ایران؛ «سفرنامه کارلا سرنه»، ترجمه غلامرضا سمیعی، تهران، نشر نو.

۲۷. سعیدی سیرجانی (گرد آورنده)، (۱۳۸۳)، وقایع اتفاقیه؛ محقق/مصحح: سعید سیرجانی؛ تهران؛ نشر آسیم؛ چهارم.
۲۸. سیاح، حمید، (۱۳۴۶)، خاطرات حاج سیاح یا دوره خوف و وحشت؛ تهران؛ ابن سینا.
۲۹. عین السلطنه، قهرمان میرزا، (۱۳۷۴)، روزنامه خاطرات عین السلطنه، جلد اول، به کوشش مسعود سالور و ایرج افشار، تهران، اساطیر.
۳۰. غفاری، غلامحسین، (۱۳۹۲)، سفرنامه خراسان همراه با ناصر الدین شاه، تهران: انتشارات دکتر محمود افشار.
۳۱. فاتح، مصطفی، (۱۳۵۸)، پنجاه سال نفت ایران، تهران، انتشارات پیام.
۳۲. فلور، ویلم، (۱۳۷۸)، سلامت مردم در ایران قاجار؛ مترجم: ایرج نبی پور؛ بوشهر؛ دانشگاه علوم پزشکی بوشهر .
۳۳. فوریه، یوانس، سه سال در دربار ایران؛ خاطرات دکتر فوریه پزشک ویژه ناصرالدین شاه، ترجمه عباس اقبال آشتیانی، دنیای کتاب، تهران، بی تا.
۳۴. فیاضی، عمادالدین، (۱۳۹۰)، تأثیر خرافات و عقاید انحرافی بر گسترش بیماریها در عصر قاجار، فصلنامه مسکویه، س ۶، ش ۱۹.
۳۵. کاویان پور، احمد، (۱۳۴۴)، تاریخ رضائیه؛ تهران؛ انتشارات آسیا.
۳۶. کرزن، جورج ناتانیل، (۱۳۸۰)، ایران و قضیه ایران (جلد: ۲)؛ ترجمه: غلام علی وجید مازندرانی؛ تهران؛ انتشارات علمی و فرهنگی؛ پنجم.
۳۷. کرمانی، ناظم الاسلام، (۱۳۸۴)، تاریخ بیداری ایرانیان (جلد: ۳)؛ تهران؛ امیر کبیر؛ هفتم.
۳۸. محسنی، احمد، خاچاطوریان سرادهی، آرسینه (بهار ۱۳۹۰)، نهضت ترجمه در عصر قاجار؛ پیام بهارستان؛ دوره دوم؛ سال سوم؛ شماره ۱۱.
۳۹. مستوفی، عبدالله، (۱۳۸۴)، شرح زندگانی من (تعداد جلد: ۳)؛ تهران؛ زوار؛ پنجم .
۴۰. مکنزی، چارلز فرانسیس، (۱۳۵۹)، سفرنامه سی شمال؛ مترجم: منصوره اتحادیه (نظام مافی)؛ تهران؛ نشر گسترده .
۴۱. ملک زاده، الهام ، (۱۳۸۲)، مادام توماسن از بازماندگان هیئت های مذهبی فرانسوی در ایران؛ مجله گنجینه اسناد؛ شماره ۴۹.
۴۲. ملکم، جان، (۱۳۹۰)، تاریخ ایران، ترجمه، میراسمعیل حیرت، به کوشش مرتضی سیفی فمی تفرشی، ابراهیم زندپور، یساولی، تهران، فرهنگسرا.
۴۳. ناطق، هما، (۱۳۶۸)، ایران در راه یابی فرهنگی؛ پاریس؛ انتشارات خاوران و مرکزپخش پگاه؛ دوم.
۴۴. نوایی، عبدالحسین، ملک زاده الهام، (۱۳۸۲)، تفصیل مدرسه دارالفنون عنوان نسخه ای خطی از سال ۱۳۱۴ هجری قمری مجموعه بیواتات کاخ گلستان؛ مجله تخصصی گروه تاریخ دانشگاه تهران؛ سال چهارم؛ شماره پیاپی چهارم.

۴۵. هدایت، مهدی قلی، (۱۳۶۱)، *خاطرات و خطرات*، تهران، زوار.
۴۶. هدایت، رضاقلی خان، (۱۳۸۵)، *تاریخ روضه الصغای ناصری*، تصحیح و تحشیه جمشید کیانفر، جلد پانزدهم، تهران، اساطیر.
۴۷. هدایتی، جواد، (۱۳۸۱)، *تاریخ پزشکی معاصر ایران از تأسیس دارالفنون تا انقلاب اسلامی*، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.