

طب عامیانه در ایران عصر ناصری

جلیل نائیبان^۱

رضا دهقانی^۲

جواد علیپور سیلاب^۳

چکیده

یکی از موضوعات مهم در تاریخ اجتماعی ایران عصر ناصری، که تا به حال چندان مورد توجه قرار نگرفته است، نقش و جایگاه طب عامیانه در نظام درمانی می‌باشد. نظام طب و درمان در این دوره به نوعی آمیخته با تقدیرگرایی و در شرایط فقدان و کمبود هر نوع خدمات طبی دولتی و نیز کم توجهی خود مردم نسبت به امور بهداشتی بود. در چنین شرایطی، باورهای عامیانه در ارائه نوع خدمت درمانگران مختلف در شاکله سه گروه عمده حکیمان و دلاکان، گروه‌های مرتبط با اوراد و ادعیه خوانان و نیز زنان و پیرزنان، تأثیرگذار بود. منابع اطلاعاتی این درمانگران، اغلب برگرفته از دانش پیشینیان در قالب طب سنتی و طب عامیانه‌ی مرسوم بود که مورد اخیر در ارائه راه‌های شناخت بیماری و شیوه‌های درمانی، نقشی مهم بر عهده داشت. طب دوره ناصری به جهتی دیگر نیز مطرح نظر می‌باشد و آن ورود طب نوین فرنگی با راه‌کارهای جدید درمانی بود که این موضوع مخالفت‌هایی را به دنبال داشت. تدریس طب جدید در دارالفنون نقطه عطفی در تاریخ طب ایران بود، اما این امر از سطح گرایش مردم نسبت به طب عامیانه نکاست؛ بلکه در پایان این دوره، پزشکی نوین هم ردیف با طب عامیانه در کنار هم به کار گرفته می‌شدند. این مقاله به روش

۱ - دانشیار گروه تاریخ دانشگاه تبریز

۲ - دانشیار گروه تاریخ دانشگاه تبریز

۳ - دانشجوی دکتری تخصصی دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول)

توصیفی- تحلیلی، به بررسی علل تأثیرگذار در گرایش مردم به طب عامیانه و تداوم آن در دوره ناصری علی‌رغم ورود طب نوین فرنگی خواهد پرداخت.

کلیدواژه‌ها: دوره ناصری، طب عامیانه، فرهنگ سلامت، شیوه‌های درمانی، درمانگران، جادو.

Vulgar Medicine in the Naseri era of Iran

J. Nayebian¹

R. Dehgani²

J. Alipoor Silab³

Abstract

One of the important subjects in the cultural history of Iran during the Naseri era that hasn't been fully considered is the role and importance of Vulgar medicine in healthcare system. The health system in this era was fused fatalism accompanied with the lack and shortage of governmental care services. The people were also indifferent towards sanitary issues. In this situation the belief of people greatly affected the healthcare system and classified the system into three sub groups consisting of: Physicians, Magicians and charlatans, and lastly old females. The information source for the healthcare workers came from either their elders' experience with diseases or the knowledge provided by vulgar medicine in terms of identifying and curing illnesses. Medicine of the Naseri era is also noteworthy because of the introduction of new Western medicine offering new methods of treatments which caused some controversies. The teaching of novel medicine in "Dar al-Funun" was a turning point in the history of medicine in Iran, but this didn't decrease the importance and attention that vulgar medicine received. Actually at the end of this era, vulgar medicine stood alongside novel medicine and was used cooperatively. This paper will try to fully explain the reasons why the people were so interested in vulgar medicine, and why it remained intact during the Naseri era while modern medicine had been introduced during that time.

Keywords: Naseri Era, vulgar Medicine, Health Culture, Physicians, Magic.

1 - Associate professor- university of tabriz

2 - Associate professor- university of tabriz

3 - PHD student of History of Islamic Iran. University of Tabriz. (Responsible author)
javadalipoor@tabrizu.ac.ir

مقدمه

در هر جامعه‌ای قشرها و طبقات گوناگون مردم در عین وابستگی به فرهنگی مشترک، دارای شیوه‌های فرهنگی خاص خود نیز می‌باشند. واکنش در برابر مسائل مربوط به پزشکی، همگی تابعی از فرهنگ جامعه محسوب می‌شود. برخی از این راه و روش و باورها در قلمرو فرهنگ عمومی مردم، ریشه در گذشته داشته و دارد که به نوعی وجه تمایز جوامع از همدیگر می‌باشد. لازم به ذکر است که انسان‌ها در برخورد با واقعیت‌ها و مشکلات پیش روی خود رفتارهای متفاوتی نشان می‌دهند، یکی از مهم‌ترین این مشکلات و مصائب، مسائل مربوط به بهداشت، بیماری و شیوه‌های مختلف پیشگیری و درمانی آن است. بیماری که خود همراه با فشارهای جسمی و روحی- روانی می‌باشد، زمینه را فراهم می‌نماید که انسان برای رهایی از بیماری و بازیابی دوباره سلامت، به انواع مختلفی از راه‌های ممکن چنگ بزند که در این میان درمانگران مختلف در دسترس، در ارائه راه‌ها و شیوه‌های درمانی، نقشی مهم را بر عهده داشته و دارند. در جامعه ایران دوره ناصری (۱۲۶۴-۱۳۱۳ هـ.ق/۱۸۴۸-۱۸۹۶ م) همگام با ورود تدریجی پزشکی نوین غربی که حتی در برخی موارد با اقبال مردم نیز روبرو می‌شد، درمانگران طب سنتی (برگرفته از افکار یونانی و اسلامی) و عامیانه نقشی اصلی و مهم در معالجه بیماری‌ها بر عهده داشتند. طب سنتی به عنوان مجموعه روش‌های هدفمند و قانونمندی توسط حکما و دانشمندان به رشته تجربه در آمده و در کتاب‌های ایشان ثبت شده بود، بنابراین این نوع طب به دو بخش نظری و عملی تقسیم می‌شود؛ اما طب عامیانه مجموعه روش‌های طبی را شامل می‌شد که اغلب به صورت شفاهی انتقال می‌یافت و به کارگیرندگان آن فاقد تحصیلات طبی روشمند بوده، بیماری‌ها را با دیدگاهی برخاسته از قواعد اجتماعی- فرهنگی رایج در جامعه مورد بررسی قرار داده، اصل و خاستگاه انواع بیماری‌ها و عامل‌های بیماری‌زا را در عرصه‌های مختلف دینی- اعتقادی، طبیعی، فرا گیتی، جادویی و... می‌دانستند و برای درمان مجموعه بیماری‌های گوناگون مربوط به هر یک از این خاستگاه‌ها، روش‌ها و شیوه‌های درمانی مخصوصی را به کار می‌بردند. باورها و طب عامیانه هم برای جسم و هم برای جان، درمان‌هایی ارائه می‌کردند. سه گروه عمده جامعه ایرانی یعنی شهری، روستایی و عشیرتی

دوره ناصری، فارغ از این مسئله نمی‌باشند، هر کدام از آن‌ها برای درمان بیماری‌های خود اغلب به طب عامیانه روی می‌آوردند، تداوم سنت‌های پیشین، فرهنگ رایج سلامت که زمینه را برای رواج باورهای عامیانه در طب هموار می‌ساخت، فقر و بی‌سوادی مردم و نیز نبود جایگزینی مناسب برای درمان بیماری‌ها را می‌توان از عوامل تأثیرگذار در گرایش مردم به طب عامیانه دانست. درباره باورها و طب عامیانه و تأثیر آن در طب دوره مذکور، مطالب جسته‌گریخته‌ای در برخی از کتاب‌ها و مقالات وجود دارد، برای نمونه می‌توان به کتاب «سلامت مردم در ایران قاجار» ویلم فلور اشاره نمود که در آن به صورت گذرا به برخی از مطالب در باب پزشکی عامیانه اشاره شده است. در پژوهشی جدید از سحر برجسته و همکاران، با عنوان «سلامت، بهداشت و زیبایی در عصر قاجار»، طب سنتی ایران و مدرنیته شدن پزشکی ایرانی در دوره قاجار مورد بررسی قرار گرفته که به صورت جزئی و محدود به طب عامیانه نیز پرداخته شده است. تنها مورد مهم مقاله زهرا حاتمی با عنوان «راه‌های عامیانه پیش‌گیری و درمان عامیانه و با در دوره قاجاریه» می‌باشد که البته با محدودیت منابع روبرو است. تا آن جا که نگارندگان مقاله اطلاع دارند، در رابطه با وضعیت طب عامیانه در عصر ناصری به صورت مستقل، مطلبی موجود نمی‌باشد و جای خالی چنین پژوهش‌هایی برای دوره قاجار احساس می‌شود. بنابراین هدف نگارندگان مقاله حاضر، بررسی وضعیت فرهنگ سلامت یا پیشگیری، طب عامیانه و نقش باورهای عامیانه در طب این دوره می‌باشد و تلاش دارد تا در حد امکان به سوالات زیر پاسخ داده شود: سوال اصلی: الف) علل گرایش مردم ایران عصر ناصری به طب عامیانه و تداوم آن علیرغم ورود طب نوین فرنگی چه بود؟ سؤال‌های فرعی: الف) چرا فرهنگ سلامت و بهداشت عامه دوره ناصری در سطح نازلی قرار داشت؟ ب) نقش گروه‌های مختلف درمانگران در ارائه شیوه‌های درمانی عامیانه چه بود؟

فرهنگ سلامت یا پیشگیری در دوره ناصری

سیاق اعتقادات، اندیشه‌ها و اصول دینی - مذهبی در قالب فرهنگ عامیانه، جهت و هدف زندگی مردم یک جامعه را مشخص و معین می‌کند، به گونه‌ای که آن‌ها را با موقعیت‌های تازه، نیازها و خواسته‌های عامه مردم زمان، هماهنگ و همگام می‌سازد.

فرهنگ عامه در قالب مجموعه تجربیات و تفکرات بشر در طی قرون و آداب و سنت‌های مرسوم، به جامعه شخصیت، هویت و موجودیت می‌بخشد و در قالب اندیشه عامه در همه جا به چاره جویی می‌پردازد (بیهقی، ۱۳۶۷: ۲۲-۲۳). این چاره جویی در امر طب جایگاه شاخصی بر عهده داشت و خود را در قالب فرهنگی که منبعث از جامعه آن دوره بود، بروز می‌داد. فرهنگ رایج می‌توانست زمینه را برای اقدامات مختلف در حوزه پیشگیری طبی فراهم نماید.

توجه به فرهنگ مرسوم سلامت در هر جامعه‌ای، لزوم بررسی فرهنگ عامیانه رایج را گوشزد می‌نماید، چرا که امور مختلف مربوط به سلامت افراد، به نوعی با عامه مردم گره خورده است. شایان ذکر است که در هر جامعه‌ای رابطه‌ای تفکیک ناپذیر بین طب که با جسم انسان و مسائل دینی- مذهبی که با روح و روان انسان مرتبط است، وجود دارد و جهان بینی افراد هر جامعه، در نوع شناخت بیماری و اتخاذ انواع شیوه‌های درمانی تأثیرگذار می‌باشد. با وجود تأکیدی که در دین اسلام بر لزوم رعایت مسائل بهداشتی شده است، اما در دوره ناصری سطح پایینی از این دیدگاه مشاهده می‌شود. موضوع مهمی که به نوعی طب دوره ناصری با آن پیوند خورده است، همانا نقش مهم «تقدیرگرایی» می‌باشد. تقدیرگرایی یا سرنوشت باوری؛ با سابقه‌ای طولانی در مشرق زمین؛ آموزه‌ای است که در آن تمام رویدادها و اعمال در انقیاد و استیلائی تقدیر و سرنوشت قرار دارد، تداوم این آموزه در دوره ناصری، بر جهان بینی مردم تأثیرگذار بود (بروگش، ۱۳۶۷، ج ۱: ۱۸۳-۱۸۴؛ ویشارد، ۱۳۶۳: ۱۶۷) به گونه‌ای که قسمت و قضا و قدر (فووریه، ۱۳۸۵: ۷۱؛ وامبری، ۱۳۷۲: ۹۹؛ بنجامین، ۱۳۶۹: ۲۴۸؛ مکنزی، ۱۳۵۹: ۱۲۲) دارای جایگاهی مهم بوده؛ مردم ایران کلیه مصائب و سختی‌های خود را در هر کاری مقدر و محتوم شمرده، خواست خدا را مقدم بر خواست خود می‌دانستند: «ما خواستیم ولی خدا نخواست» (بروگش، ۱۳۶۸، ج ۲: ۵۷۳ و ۵۸۶)؛ حتی بیماران سرنوشت خود را در دست خدا دیده و توکل به او را در حفظ سلامتی در نظر داشتند (الحسینی التبریزی، ۱۳۱۶؟۱۲۰۲ ق: ۲۳-۲۴؛ ویشارد، ۱۳۶۳: ۲۴۲-۲۴۳؛ امان الله بن فتحعلی شاه، ۱۲۸۵ ق: ۲). این دیدگاه در آن زمان از سوی طالبوف مورد انتقاد قرار گرفته است که ایرانیان خودشان با عدم رعایت مسائل بهداشتی، و سپردن کارهای

مخصوص به خودشان به خدا، اسباب نزول بلا و بیماری‌ها را فراهم می‌آوردند (طالبوف، ۱۳۴۶: ۳۶-۳۷). چنین باوری هم در بین درمانگران و هم در بین درمان شونده‌گان وجود داشت و تمام پروسه درمانی از بهبود تا مرگ بیمار، در این فضای ذهنی انجام می‌پذیرفت. «خواست خدا» در فراگیری اغلب بیماری‌ها (ویشارد، ۱۳۶۳: ۱۵۱-۱۵۲) و مثمر ثمر بودن انواع درمان‌های به کار گرفته شده، در اولویت قرار داشت (الحسینی التبریزی، ۱۳۱۶: ۱۲؛ ARNOLD, 1877: 261)؛ حتی طبیبان و جراحان هیچ مسئولیتی را برای حفظ جان بیمار خود قائل نبوده، بهبودی او را منوط به خواست خدا می‌دانستند و همین موضوع یعنی اعتقاد به قسمت در مرگ بیمار، زمینه را برای ورود انواع پزشکان قلبی به عرصه درمان فراهم می‌ساخت (ویشارد، ۱۳۶۳: ۲۱۸-۲۱۹؛ بنجامین، ۱۳۶۹: ۱۹۷ و ۳۴۷). این مسئله در حقیقت در زندگی ایرانیان دوره ناصری نقشی مهم بر عهده داشت، چه در میان خاندان حاکمه و چه عامه مردم. بنابراین برطبق این دیدگاه که شیوع و نیز اثربخشی انواع درمانها، به خدا نسبت داده می‌شد، طبیعی بود که اقدامات مختلف برای پیشگیری از بیماری‌ها فاقد اثربخشی مفید تشخیص داده شوند.

در راستای همین جهان بینی، پیشگویی طبی با استفاده از استخاره، تفال و نجوم رایج بود. استخاره به عنوان نوعی ارتباط با خدا اغلب با قرآن انجام گرفته و به دو گونه خوب و بد تقسیم می‌شد (آل داوود، ۱۳۷۱: ۱۶۰)، استخاره خوب، قدرت عمل به افراد داده و قوت قلب در نیل به مقصود را به وجود می‌آورد (سنندجی، ۱۳۷۵: ۲۸۳؛ اعتمادالسلطنه، ۱۳۵۰: ۵۸۱). استخاره در انتخاب طبیب، شروع به درمان و استعمال داروی تجویزی حکیم، رعایت شده و از انجام عمل مخالف استخاره، اجتناب به عمل می‌آمد. نمونه‌های متفاوتی از رواج استخاره در امر درمان دوره ناصری گزارش شده است (ویلس، ۱۳۶۳: ۱۵۴-۱۵۵؛ اعتمادالسلطنه، ۱۳۵۰: ۵۷۲ و ۵۸۱، ۷۹۴ و ۹۸۲؛ فووریه، ۱۳۸۵: ۲۴۱).

موضوع دیگری که علیرغم مخالفت طبقه متشرعه، در امر درمان دوره ناصری تأثیرگذار بود، طالع بینی، باور به فال گیری و تعیین ساعت سعد و نحس بود، منجمان در این امر تأثیر مهمی داشتند، به گونه‌ای که در کاخ شاهی و حتی در بین عامه مردم، هیچ اقدام مهمی بدون صواب دید آنها صورت نمی‌پذیرفت (سرنا، ۱۳۶۳: ۸۴ و ۱۱۷؛ شل، ۲۵۸: شل،

۱۳۶۲: ۵۹). تعیین سعد و نحس ساعت مصرف داروی بیمار، با منجم بود و حتی رای او بر رأی طبیب در استفاده از دارو برتری داشت و گاهی سبب ترک دوی طبیب می‌شد (ویلِس، ۱۳۶۳: ۱۵۴-۱۵۵)؛ در ایامی که طبق محاسبات منجمین رگ زدن ساعت داشت، جلوی در مغازه دلاک درست و حسابی خون جریان می‌یافت (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۲۶). بدین صورت به نظر می‌رسد نظر منجمان در مسئله طب و طبابت تأثیرگذار بود به گونه‌ای که نظر منجمان آزادی عمل بیش از حدی در اختیار طبیب قرار داده و بار مسئولیت هر خطری را از دوش او بر می‌داشت، بنابراین اگر طبیب بنا به نداشتن دانش کافی، از تشخیص بیماری عاجز می‌ماند- که معمولاً چنین بود- گناه را به گردن بخت نامساعد و ساعت نحس انداخته، موجب مرگ بیمار می‌شد.

موضوع مهم دیگر در ارتباط با مسئله جهان بینی دینی، طرز تلقی ایرانیان نسبت به فرنگیان و شیوه درمانی جدید آنان بود. حساسیت‌ها و تعصبات مذهبی دلیلی بود که در برخی از نقاط مردم، از اتخاذ درمان اروپایی سر باز بزنند. در شمال تعصبات مذهبی و جهل، مردم را از مداوا به سبک اروپایی حتی به صورت مجانی منع می‌نمود؛ و نیز مانعی در جهت مایه کوبی آبله کودکان بود (مکنزی، ۱۳۵۹: ۲۰۰-۲۰۱) در زرقان فارس نیز به علت عدم آبله کوبی، اطفال زیادی تلف می‌شدند (نجم الدوله، ۱۳۸۶: ۱۳۳). به این موضوع در جای دیگر نیز اشاره خواهیم نمود.

مسئله دیگری که در زمره جهان بینی دینی مورد توجه است حمل اجساد برای دفن در اماکن متبرکه بود که این امر باعث کاهش سطح بهداشت و بروز بیماری‌ها می‌شد. بوی «مشمئز کننده‌ای» این کاروان‌ها، بی‌مبالاتی در بسته بندی و پوشاندن کامل اجساد و عدم دقت در ساختن جعبه‌های حمل، اغلب باعث انتشار عفونت و در نتیجه آلودگی محیط می‌شد (شیل، ۱۳۶۲: ۱۵۳-۱۵۴؛ بل، ۱۳۶۳: ۵۴؛ بروگش، ۱۳۶۸، ج ۲: ۵۵۳-۵۵۴)؛ به هنگام شیوع بیماری عای مسری دستوراتی برای ممانعت از حمل اجساد صادر می‌شد که البته با واکنش منفی مردم روبرو می‌شد (پولاک، ۱۳۶۸: ۲۵۰؛ آرشیو ملی ایران، شناسه سند: ۲۱۸۷۶/۲۹۶).

توجه به سلامت آب مورد استفاده، ضریب بهداشت هر جامعه‌ای را بالا می‌برد، اما در

دوره ناصری چندان توجهی به این امر نمی‌شده است. بنا به گزارش‌ها، غالب مردم از آب نهرها یا گودال استفاده می‌نمودند که اکثر گل آلود و ناسالم بودند. عدم توجه به بهداشت آب، ریشه در برداشت‌های نادرست ایرانیان از احکام اسلامی داشت، آن‌ها بین آب تمیز و آب بهداشتی قابل شرب تفاوتی قائل نبودند، در نظر آن‌ها هر آب جاری تمیز و قابل استفاده بود، این در حالی بود که آب به دلایل مختلف می‌توانست آلوده شده و باعث بروز بیماری‌ها گردد.

بر اساس شیوه تفکر فوق‌الذکر، این باور تغییر ناپذیر در بین عامه مردم ایران رسوخ یافته بود که: «سلامت انسان در دست الله است نه آب جوشیده» (ویشارد، ۱۳۶۳: ۱۰۴)؛ بر اساس این دیدگاه، عدم تأمین بهداشت آب، عاملی بسیار مهم در بالا بردن انواع بیماری‌ها و نیز افزایش قربانی‌ها محسوب می‌شد. آب شرب جاری در جوی‌ها، ممکن بود به دلایل مختلفی آلوده و کثیف شده، ناقل بیماری‌ها باشد (محمود بن عبدالکریم، ۱۳۱۰ق: ۱۳؛ مکنزی، ۱۳۵۹: ۱۹۲سرنه، ۱۳۶۳: ۴۶). به ناپاکی و آلوده بودن آب‌های جاری در اغلب شهرها از جمله تهران (فوریه، ۱۳۸۵، ص ۱۴۱-۱۴۲؛ سرنه، ۱۳۶۳، ص ۴۶؛ گزارش ایران به سال ۱۳۰۵، ۱۳۶۳: ۳۰)، مشهد (تهرانی، میرخانی، ۱۳۸۵: ۶۳-۶۴) و همدان (جکسون، ۱۳۵۲: ۱۷۰) اشاره شده است. لازم به ذکر است کم آبی، موجبی بود تا آب باران را در نقاط مختلف در آب انبارها ذخیره نمایند که این آب بهداشت لازم را نداشت (عباس میرزا ملک آرا، ۱۳۲۵: ۱۱۲)؛ در بوشهر بر اثر مصرف چنین آبی، اهالی مبتلا به بیماری «پیوک» می‌شدند، که در آن کرم‌هایی مانند نخ زیر پوست بدن به وجود می‌آمد و تولید درد شدیدی می‌نمود که با ترک دادن بدن می‌شد آن را خارج ساخت (De windt, 1891, p216؛ بروگش، ۱۳۶۸، ج ۲: ۴۶۶-۴۶۷؛ نجم الدوله، ۱۳۸۶: ۱۱۰-۱۱۱). هم چنین عدم رعایت بهداشت و رعایت احتیاط‌های لازم به صورت شستن مردگان در آب رودخانه به هنگام شیوع بیماری وبا، در دهی به نزدیکی مشهد در سال ۱۸۹۲م/ ۱۳۱۰ ه.ق، باعث سرایت بیماری به افراد دیگر شد (بیت، ۱۳۶۵: ۳۲۴).

شایان ذکر است که حکومت نیز در امر سلامت و بهداشت مردم دارای جایگاهی مهم بوده و هست، یعنی حکومت می‌تواند زمینه را برای بهبود سلامت جامعه فراهم نماید و خود

را مسئول در قبال افرادی که بر آن حکومت می‌کند بداند و یا بر عکس هیچ مسئولیتی را در این زمینه برای خود نپذیرد. در ایران عصر ناصری، اولویت سلامت برای خاندان سلطنتی و طبقه اعیان بود؛ مردم عادی فقط در دوره امیرکبیر تا حدودی از این امکانات بهره‌امند شدند. در حقیقت حکومت خود را ملزم به تأمین امکانات بهداشتی برای مردم نمی‌دید. حکومتی که با در اختیار داشتن ملک و رعیت (آل داوود، ۱۳۷۱: ۷۸) نسبت به امور بهداشتی؛ ایجاد مریض خانه و نظافت کوچه‌های شهر؛ درمان بیمارانی چون جذامیان (تبریزی، ۱۳۸۶: ۲۱-۲۲؛ بروگش، ۱۳۶۷، ج ۱: ۱۴۶) هیچ مسئولیتی را نمی‌پذیرفت. همچنین در ایالات مختلف که حکومت در دست شاهزادگان قاجاری بود، آن‌ها با غارت دارایی مردم، منجر به فقر مردم می‌شدند که خود از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در نبود بهداشت در بین روستائینان دوره ناصری بود (بروگش، ۱۳۶۷، ج ۲: ۲۸۸).

عامل مهم دیگر در توجه هرچه بیشتر مردم به طب عامیانه، فقر فراگیر بود. شایان ذکر است که فقر هنوز هم مهم‌ترین مانع در راه گسترش سلامت عمومی است (ملک راه، ۱۳۸۵: ۳۸). فقر مردم در ایران عصر ناصری فراگیر و پدیده‌ای همه گیر بود: «در مملکت ما به هر سو نگاه بکنی این طور فقر است، گویا در وطن ما تخم فقرا کاشته‌اند» (طالبوف، ۱۳۴۶: ۲۸). هر سه گروه شهری، روستایی و ایلیاتی جامعه عصر ناصری چنین وضعیتی داشتند، برای نمونه به فقر در تهران (شل، ۱۳۶۲: ۱۰۳)، کرمانشاه (بندر، ۱۳۲۰ ق: ۳۱۷)، ورامین (شیل، ۱۳۶۲: ۲۳۷)، رامهرمز (نجم الملک، ۱۳۸۵: ۹۸)، مازندران (مکنزی، ۱۳۵۹: ۱۱۵)؛ فارس (بروگش، ۱۳۶۸، ج ۲: ۴۸۵)؛ فقر عشایر در مالمیر (وهوسه، ۱۳۶۳: ۵۷) و بختیاری‌ها (بیشوب، ۱۳۷۵: ۷۶) و فقر در «قریه اسفک» در نزدیکی طبس (میرزا خانلر خان، ۱۳۵۱، ص ۲۲۳) و فقر در «سیوند» و «ده بید» فارس (بروگش، ۱۳۶۸، ج ۲، صص ۴۸۵ و ۴۹۳) اشاره شده است. فقر یکی از عوامل مهم در ارتباط با بیماری است، به گونه‌ای که بیشتر فقرا ضمن عدم دسترسی به بهداشت مناسب، حکیم و ...، به لحاظ تغذیه‌ای نیز در مشکل بودند. بنابراین فقر خود دلیلی بود تا مردم هرچه بیشتر به باورهای عامیانه که در دسترس‌ترین، ساده و کم هزینه‌ترین خدمات درمانی را در اختیار آن‌ها می‌گذاشت، روی بیاورند.

به نظر می‌رسد بی‌سوادی مردم از دیگر عوامل مهم تأثیرگذار در گرایش به طب عامیانه بود. مردم ایران دوره ناصری، به لحاظ سواد و آگاهی، بنا به نبود وسیله تحصیل مناسب، فاقد هرگونه معلومات بودند (گوبینو، ۱۳۸۳: ۲۱۱) که همین جهل و بی‌خبری موجب بود تا هیچ‌گاه حس کنجکاوی آنان برانگیخته نشود (سرن، ۱۳۶۳: ۷۵)، این امر به ویژه در روستاها نمود بیشتری نسبت به شهرها داشت. بی‌سواد و عدم آگاهی مردم، ضمن ایجاد زمینه برای گرایش مردم به طب عامیانه، زمینه ساز این باور بود که مردم شهری، روستایی و عشایری، فرنگیان را پزشک برشمرده و برای درمان دردهای خود از آنان دارو می‌طلبیدند (بندر، ۱۳۲۰ ق: ۹۰ و ۱۲۰، ۱۴۱ و ۱۵۸ و ۱۷۱؛ براون، ۱۳۸۷: ۸۶؛ ۳۷۸، ۳۶۷-۳۶۸؛ ویشارد، ۱۳۶۳: ۴۶-۴۷ و ۵۰-۵۱؛ بروگش، ۱۳۶۷، ج ۱: ۱۳۶ و ۲۳۷ و ۲۴۶-۲۴۷ و ۲۶۰ و ۲۸۷ و ۳۱۰؛ وهوسه، ۱۳۶۳: ۵۷؛ جکسون، ۱۳۵۲: ۱۴۱ و ۳۹۱؛ دوران، ۱۳۴۶: ۸۶-۸۷؛ سایکس، ۱۳۱۶، ج ۲: ۱۷). نبود امکانات لازم طبی در دوره ناصری دیگر دلیل این امر بود. جهل و بی‌سواد و مردم ایلی در اطلاعات طبی آن‌ها مشهود بود، آن‌ها هیچ فرقی بین بیماران قابل علاج و درمان ناپذیر قائل نبودند (بیشوب، ۱۳۷۵: ۹۲). ملاحظه می‌شود که عدم وجود امکانات لازم برای مداوا، زمینه ساز بروز این باور عامیانه در مردم شده بود که هر فرنگی یک طبیب بود که می‌توانست تمام مریضی‌ها را مداوا نماید.

نوع پوشش و نوع نظافت و بسیاری از موارد دیگر در تأمین سلامت مردم نقشی مهم بر عهده داشته و دارد. گزارش‌های در دسترس، البته به صورت اغراق آمیز، ایرانیان را در پوشش زیرین چندان مناسب و بهداشتی ارزیابی نموده‌اند به گونه‌ای که چندین ماه فقط یک لباس زیر می‌پوشیدند، و همین عدم رعایت نظافت و نبود وسائل بهداشتی، از علل مهم شیوع بیماری‌های چشم در بین مردم محسوب می‌شد. به نظافت لباس‌ها اهمیتی داده نمی‌شد و سالی یک بار آن‌ها را بدون صابون شسته یا عوض می‌نمودند (مکنزی، ۱۳۵۹: ۴۶؛ بیشوب، ۱۳۷۵: ۱۹۶). مسئله مهم دیگر در امر نظافت، حمام‌های ایرانی بود. علیرغم تاکید دین اسلام نسبت به بهداشت بدن و استحمام، در دوره ناصری اغلب گزارش‌ها بیانگر وضعیت نامناسب، کثیف و غیر بهداشتی حمام‌های عمومی به ویژه خزینه‌های آن‌هاست، با این حال مردم با کمال رغبت در آن فرو می‌رفته‌اند (بندر، ۱۳۲۰ ق: ۵۱؛ بیت، ۱۳۶۵: ۱۷۹).

در اینکه استفاده از حمام برای رعایت بهداشت امری لازم بود حرفی نیست، اما به نظر می‌رسد استفاده بیش از حد از آب مورد استفاده و نیز عدم ممانعت از ورود افراد مختلف بدان که ممکن بود انواع بیماری‌ها را داشته باشند، خود می‌توانست سبب بروز و انتشار بیماری‌های مختلف در بین مردمی که از آن استفاده می‌نمودند، شود. این مسئله هم به حکومت و هم خود مردم بر می‌گردد. حکومت نسبت به بهداشت مردم بی‌توجه و خود مردم نیز رعایت چندانی نمی‌نمودند.

هر یک از باورهای فوق و طرز تفکر و اندیشه‌هایی که مورد بررسی قرار گرفت، سببی بود که مردم به طب عامیانه گرایش بیشتری نشان بدهند. در توجه به مسئله جهان بینی دینی و مذهبی مردم، تقدیرگرایی و خواست خدا- سرنوشت محتوم-، قسمت، امری مهم در فرهنگ عامه مردم محسوب می‌شد، اما بنا به برداشت نادرست، اقدامات احتیاطی و پیشگیرانه مراعات نمی‌شد. استنباط نادرست از برخی احکام دینی، زمینه ساز افت بهداشت و نیز عدم ملاحظه احتیاط‌های لازم می‌شد، نمونه آب بیانگر این نکته است. از سوی دیگر کم لطفی حکومت نسبت به مردم و عدم تأمین خدمات طبی لازم، زمینه ساز گرایش مردم به طب عامیانه بود، در واقع مردم انتخاب دیگری نداشتند. فقر و بی‌سوادی هم به نوعی خود موجد این امر بودند. از سوی دیگر، وقوع انواع بیماری‌ها در نقاط مختلف، شیوه‌های درمانی عامیانه مربوط با آن بیماری را به وجود می‌آورد، بنابراین گرایش مردم به طبی که خاص هر منطقه بود و درمان‌های خاص آن را ارائه می‌داد، طبیعی بود. این مسائل و بسیار مسائل دیگر باعث می‌شود که ما کیفیت فرهنگ سلامت ایران در ناصری، را چندان مناسب ارزیابی نماییم چرا که باعث بهبود وضعیت سلامت و بهداشت مردم نمی‌شد. مطالبی که در ادامه مقاله خواهد آمد، مبین این نکته است چرا که اغلب بیماری‌های مسری جان تعداد زیادی از افراد را می‌گرفته است.

گروه‌های مختلف درمانگر طب عامیانه

طب ایران دوره ناصری، تحت حاکمیت سیستم طبی بر پایه طبایع و مزاج‌های چهارگانه بود که بر اساس آن سلامتی فرد به توازن بین چهار نوع مزاج «خون، صفرا بلغم و سودا» بستگی داشت. طب سنتی ایران بر پایه دیدگاه فلسفی- تجربی در مورد عناصر اربعه (خاک،

آب، هوا، آتش) و کیفیات فاعله (گرمی و سردی) و کیفیات منفعله (تری و خشکی) و تجلی آن‌ها در ساختار فیزیولوژیک بدن آدمی به صورت اخلاط اربعه (خلط‌های چهارگانه: سودا، بلغم، دم، صفرا) بنا نهاده شده بود. از این میان، دو کیفیت فاعله گرمی و سردی در حوزه گفتاری طب عامیانه بسیار به کار رفته و عامه مردم و درمانگران مختلف در توجیه فرآیندهای جسمانی به آن‌ها استناد می‌کردند و در درمان‌های ارائه شده نیز به نحوی در پی تعادل آن دو بودند. در طب سنتی و عامیانه، درمانگران، شامل گروه‌های عمده حکیمان و دلاک‌ها، درمانگران مرتبط با شفای ایمانی یا اوراد و ادعیه خوانان و زنان و پیرزنان بودند که با آگاهی و شناختی که از خواص گیاهان و سایر داروهای غیر گیاهی داشتند به درمان جسمی و روحی انواع بیماری‌ها می‌پرداختند که این امر در نتیجه تجربه و شناخت از پدران و مادران به آن‌ها انتقال یافته بود و در اغلب نقاط و گروه‌های قومی و جمعیتی ایران عصر قاجار چنین افرادی حضور داشته‌اند.

الف) حکیمان و سلمانی‌ها

حکیمان که برخی از آنان آموزش‌های نظری داشتند، گروهی بودند که روش‌های طب سنتی و طب عامیانه را باهم به کار می‌گرفتند. منابع آموزشی-نظری طبیبان در عصر قاجار، کتبی نظیر قانون و شفای بوعلی سینا، تحفه حکیم مومن، برابر الساعه، طب الصادق، مخزن الادویه، طب الرضا، و نسخ دست‌نویس خود حکیم باشی‌ها و تجربیات پزشکی آن‌ها بود و کسی که تحفه داشت حکیم و اگر کسی قانون را بلد بود حکیم باشی نامیده می‌شد (حسن بیگی، ۱۳۶۸: ۱۹۸؛ طالبوف، ۱۳۴۶: ۳۳)؛ اما گزارش‌هایی بیانگر سواد کم حکیمان ایرانی است تا آنجا که برای طبیب فقط خواندن و نوشتن برای نسخه نویسی کافی بود، اما جراح نیازی به آن هم نداشت (وهوسه، ۱۳۶۳: ۱۱۳-۱۱۴).

طبیبان و درمانگران مختلف، برای درک سلامتی یک شخص باید طبع یا مزاج او را می‌دانستند [متابولیسیم] تا چیزهای مفید یا مضر برای بدن بیمار را تشخیص دهند (برجسته و دیگران، ۱۳۹۳: ۵۰). بر اساس عناصر چهارگانه و جلوه‌های آن یعنی گرم، سرد، خشک و مرطوب بیماری مورد بررسی قرار می‌گرفت؛ این امر در بین طبیبان و عامه مردم رایج بود به گونه‌ای که بیمار به هنگام مراجعه به طبیب، قبلاً از نظر گرما یا رطوبت بیماری خود را

تشخیص داده بود و فقط از طبیب تقاضای داروی مناسب را داشت. اهمیت این سردی و گرمی تا بدان جا بود که پزشکان اروپایی را مجبور می‌نمود بیماری‌ها را با سردی و گرمی برای مردم بیان نمایند (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۲۲). معالجه امراض «به ضد» انجام می‌گرفت به گونه‌ای که امراض گرم را با داروهای سرد و بالعکس معالجه می‌نمودند؛ بنابراین داروها نیز به دو نوع گرم و سرد تقسیم شده بود (براون، ۱۳۸۷: ۳۷۳ و ۴۹۹). این نوع طبابت انتقاداتی به دنبال داشته است. اغلب اطباء ایران افرادی در نظر گرفته شده‌اند که از علم تشخیص امراض بی اطلاع و به گونه‌ای حدسی و فرضی و دواهای متضاد به درمان بیماری می‌پرداختند و نبض گرفتن و نگاه کردن به زبان، تنها راه‌های تشخیص بیماری آن‌ها بوده است (طالبوف، ۱۳۴۶: ۳۳؛ ویلس، ۱۳۶۳: ۱۵۴)، این گروه به اشتباه به برخی از به اصطلاح داروها، همچون مومیایی خاصیت شفابخشی فراوانی نسبت می‌دادند (وهوسه، ۱۳۶۳، ص ۱۱۳).

همگام با حکیمان که در همه جا در دسترس نبودند، سلمانی یا دلاک‌ها نقش مهمی در سلامت مردم بازی می‌نمودند، آن‌ها همه فن حریف بودند، تراشیدن سر، کیسه کشی در حمام، کشیدن دندان، حجامت، ختنه نمودن، پاک کردن گوش از جمله اقدامات آن‌ها بود. هم چنین نسخه‌هایی را برای بعضی بیماران پیچیده و به معالجه مردم می‌پرداختند (دیولافوا، ۱۳۷۸: ۱۱۴-۱۱۵ و ۵۲۲؛ سرنا، ۱۳۶۳: ۵۲؛ عباسی، ۱۳۷۲: ۴۶). اما روش آنان نیز انتقاداتی به دنبال داشت، عنوان شده: بیشتر آنهایی که از پیشرفت‌های جدید و دنیای مرفقی غافل بودند برای معالجه به سلمانی‌ها مراجعه می‌کردند. البته طبقات اعیان نیز در امور صحیه ای چون خون گرفتن، حجامت، زالو اندازی و شکسته بندی با سلمانی‌ها در ارتباط بودند (ویشارد، ۱۳۶۳: ۲۰۰ و ۲۱۹-۲۲۰).

ب) درمانگران مرتبط با شفای ایمانی: اوراد و ادعیه خوانان

باورمندی و اعتقاد به دوگانگی روح و جسم در تمامی فرهنگ‌ها و مذاهب منجر به اعتقاد به قدرت برتر و مافوق جهان روح در اتفاقات جاری دنیای جسم و طبیعت است. مؤمنان به جهان غیب، به واسطه همین جهان بینی، توسل به نیروهای خیر آن جهانی به هنگام گرفتاری در مصائب را چاره ساز می‌دانند، امری که با توسل به مظاهر این نیروها به

عنوان واسطه تفویض فیض الهی، امکان پذیر می‌شود (ملک راه، ۱۳۸۵: ۲۲۶)؛ به عبارت دیگر «روایات شفای ایمانی از ابزارهای اصلی پزشکی عامیانه است که با آن طب عامه در چهارچوبی که در آن قدرت‌های ماورایی و معجزات جایگاه والایی دارند، تعبیر و تفسیر می‌شود» (متین، ۱۳۸۹: ۷۰). شفای ناشی از معجزه فرد مقدس، زیارت اماکن مقدس و نیایش در حضور یک سوژه مقدس، از مهم‌ترین مفاهیم شفای ایمانی است (ملک راه، ۱۳۸۵: ۲۳۶-۲۴۳). گفتمان شفای ایمانی در عصر قاجار تحت عنوان «استشفاء» [شفاء خواستن]، دارای سابقه ایی تاریخی بود. این گفتمان در دوره اسلامی، نخست در قالب طب النبوی شکل گرفته، در دوره صفوی، طب الائمه نیز بدان اضافه گردید و با کوشش فقیهان وابسته حکومتی چون مجلسی دوم و یا شیخ حر عاملی، به گفتمان اصلی پزشکی ایرانی تبدیل شد که تا دوره قاجار نیز تداوم داشت. در این گفتمان طبّی: توسل به قرآن کریم، استفاده از تربت امام حسین، دعاها، اوراد و تعویذ، برای درمان توصیه شده است (مجلسی، ۱۳۸۱: ۳۱۲-۳۲۰).

بسیاری از گزاره‌های رایج طب عامیانه ایران در میان سه گروه شهری، روستایی و عشیرتی عصر ناصری را می‌توان از این سنخ دانست. ایمان به این نکته که بقاع متبرک و مذهبی، صاحبان آن‌ها و نیز افراد مهم مذهبی نقشی تأثیرگذار در بهبودی انواع بیماری‌ها داشتند، امری لاینفک از باورهای عامیانه مردم در این دوره بود. نمونه‌های مختلفی از این نوع شیوه درمانی در قوم پزشکی‌های مختلف ایرانی گزارش شده است. برای برخی از مقابر، بقاع و اشیاء متبرک در جای جای ایران، خاصیت درمانی و شفابخشی قائل بودند: از طفل چهارده ساله کور، کر و لالی که با توسل به مقبره امام علی (ع) شفا یافته بود ذکر می‌شود که میان آمده است (نجم الملک، ۱۳۸۵: ۹۴-۹۵) در نزدیکی خوی، امام زاده‌ای به مداوای مارگزیدگی و هاری شهرت داشت (براون، ۱۳۸۷: ۸۷)؛ برای قبر کوروش در پاسارگاد^۱ (بروگش، ۱۳۶۸، ج ۲: ۴۸۹)؛ مقبره شاه عبدالعظیم در جنوب تهران (اورسل، ۱۳۵۳: ۲۱۷؛ گوبینو، ۱۳۸۳: ۳۱۲)؛ نیز خاصیت شفابخشی قائل بودند. در بین جامعه ایلی نیز این امر متداول بود در لرستان، مقبره‌ای با عنوان «پیر مار» به خاطر معالجه نمودن جای نیش مار، از

۱ - البته در بین مردم این مکان به مقبره مادر سلیمان اشتهاار داشته است (آل داوود، ۱۳۷۸: ۴۰).

احترام زیادی برخوردار بود (راولینسون، ۱۳۶۲: ۱۳۴-۱۳۵)، آرامگاه دکان داوود در نزدیکی سرپل ذهاب در استان کرمانشاه، برای علی‌اللهی‌ها قداست خاصی داشت (راولینسون، ۱۳۶۲: ۲۹) و نیز برای انگشتر منصوب به امام حسن(ع) که در اختیار خاندان بنی اردلان در کردستان بود (سندجی، ۱۳۷۵: ۷۷-۷۸) خاصیت شفابخشی بیماران ذکر شده است. اما همیشه مکان‌های مقدس شفابخش نبودند، به سال ۱۸۷۷م/۱۲۹۴هـ در دهکده شفت به گیلان، تعداد زیادی که برای در امان ماندن از طاعون، به امام‌زاده‌ای پناه برده بودند، جان خود را از دست دادند (سرنه، ۱۳۶۳: ۳۳۸).

این باور عامیانه که برای اشک‌های ریخته شده در عزاداری امام حسین (ع) و نیز برای خاک تربت وی خاصیت شفابخشی قائل بودند، در جامعه شهری رواج داشت (بروگش، ۱۳۶۷، ج ۱: ۲۲۴)، خوراندن تربتی که بر آن دعایی خوانده می‌شد، در تخفیف مرض و اعاده دوباره سلامتی نقشی مهم در باورهای مردم داشت (فصیح مراغه‌ای، ۱۳۶۱ ق: ۱۲؛ امان‌الله بن فتحعلی شاه، ۱۲۸۵ ق: ۳۰). توسل به حضرت عباس نیز در بهبود بیماری‌ها تأثیر داشته است (اعتمادالسلطنه، ۱۳۵۰: ۶۵۰). هم‌چنین این باور در بین مردم متداول بود که برای درمان بیماری‌های خود به اشخاص بلند مرتبه مذهبی یا همان مجتهدها مراجعه می‌نمودند. گرفتن یک خوردنی از دست آن‌ها برای درمان کافی بود (بروگش، ۱۳۶۸، ج ۲: ۴۰۸)، هم‌چنین برای گوشت حیوان قربانی در عید قربان خاصیت شفابخشی بیماری قائل بودند (ماسهارو، ۱۳۷۳: ۱۸۰).

مسئله مهم دیگر، ارتباطی بود که مابین دعا و شفا یابی وجود داشت و در باور مردم شفاخواهی با استفاده از دعا، جایگاهی مهم داشت. دعاهای مختلفی برای پیشگیری و درمان انواع بیماری‌ها در این دوره، به دو صورت خواندنی و خوردنی رواج داشته است (امان‌الله بن فتحعلی شاه، ۱۲۸۵ ق: ۳-۲۶). هنگام شیوع بیماری‌ها، با برگزاری تعزیه برای بیماران دعا می‌نموده‌اند (سرنه، ۱۳۶۳: ۳۴۴). از جمله گروه‌های مرتبط با این حوزه، یکی نیز دراویش بودند، برخی از آن‌ها مورد احترام، و در رفع بیماری‌های مردم تأثیرگذار بودند. آن‌ها با حضور در بالین بیمار و تحت تأثیر نفوذ اخلاقی اشان، اغلب اوقات باعث تسکین درد بیماران می‌شدند و همواره «تربت» را به عنوان شفای هر دردی، با خود داشتند (فووریه، ۱۳۸۵:

(۹۶)؛ آب شسته شده دعاهاى تجویزی آنان، به مریض داده می‌شد (شل، ۱۳۶۲: ۲۷؛ ویلس، ۱۳۶۳: ۳۳۵) و در میان جامعه ایلی، برای دور کردن اجنه و ارواح خبیثه، که به نظر مردم عامل اصلی بیماریها بودند، دعایی که درویش می داد کارساز بود (بیشوب، ۱۳۷۵: ۱۹۷).

چنانچه ملاحظه می‌شود درمانگران این حوزه و نیز خدمات درمانی که آنها ارائه می‌دادند بیشتر در قالب درمان‌های روحی و روانی قابل بررسی است. تأثیری که افراد و مکان‌های مقدس و نیز دعاهاى مجرب در روند بهبود بیماریها به لحاظ روحی وجود داشت انکار نشدنی است. قدرت شفابخشی برای مقابر و اشیاء مرتبط با بزرگان دینی و ... به لحاظ روحی می‌توانست در کاهش دردها مفید فایده واقع بشود تا آن جا که در این بین افراد مذهبی صادق با دادن دعاها و رهنمودهایی، افراد مختلف بیمار را به لحاظ روحی در روند بیماری کمک می‌نمودند.

ج) زنان و پیرزنان و طب جادویی

دیگر کسان تأثیرگذار در امر طبابت عامیانه عصر ناصری، زنان و پیر زنان بودند که انواع درمان‌های طبی و البته در برخی موارد جادویی را برای انواع مختلف بیماریها توصیه می‌نمودند که این امر در اثر تجربه و به صورت شفاهی به آنها منتقل شده بود. آنها در جامعه شهری، روستایی، و عشیره‌ای حضور داشته و به انجام خدمت می‌پرداختند.

نمونه‌های مختلفی در دوره ناصری، مبین طبابت‌های عامیانه این گروه در جامعه شهری می‌باشد، در حرم ناصری، زنان برای هر نوع بیماری، تجویزهایی داشته‌اند (معیرالممالک، ۱۳۹۰: ۱۲۳-۱۲۴). از مهم‌ترین موضوعات تأثیرگذاری زنان در طب عامیانه، مسئله تولد فرزند بود. بر اساس باور زنان، فرزند و زن تازه زایمان نموده، باید از شر «آل»^۱، در امان نگاه داشته می‌شد، برای ضربه زدن به آل، گذاشتن خنجری زیر بالش زائو، ممانعت از خواب بعد از زایمان زائو و نیز شکافتن هوای اتاق در چهار جهت انجام می‌پذیرفت (براون،

۱- از جمله موجودات غریبی که در این دوره سلامت مادر و فرزند را به خطر می‌انداخت، باور به وجود موجودی به نام «آل» بود. در تصویر پردازی که از آل صورت پذیرفته، به شکل زنی آمده که دست‌ها و پاهای ضعیف استخوانی داشته با موی سرخ سر و بینی از گل که به همین دلیل به آن بینی گلی هم می‌گفتند (خوانساری، ۲۵۳۵: ۶۰-۶۱).

۱۳۸۷: ۱۹۶؛ پولاک، ۱۳۶۸: ۱۵۶) اما نه آل، که عدم اطلاع از اصول اولیه حفظ الصحه، میزان مرگ و میر را در بین کودکان بالا می‌برده است، ویشارد (wishard) خود شاهد بوده کودکی را در دمای زیر صفر، کنار جوی می‌شستند. موضوع مهم دیگر که بیشتر پیرزنان رواج دهنده آن بودند، باور به چشم زخم بود، به گونه‌ای که علت عمده بیماری‌های کودک را چشم زخم می‌دانستند و برای رفع آن از دعاها (مجموعه دعا و طب، بی‌تا: ۲۹۴-۲۹۵)، اسپند (بیت، ۱۳۶۵: ۱۴۹) و اعضای مختلف حیوانات (ویشارد، ۱۳۶۳: ۲۵۳؛ مطالب پراکنده، ۱۲۵۱: ۱۰۱) استفاده می‌شد.

طب عامیانه به نوعی با گیاه درمانی در ارتباط است و زنان بنا به مسئولیت خود در خانه داری، به فواید برخی از گیاهان و خاصیت درمانی آن وارد بودند و در انواع بیماری‌ها از جمله چشم درد به مداوا می‌پرداخته‌اند و در این کار تبحر خاصی نیز داشته‌اند (اعتمادالسلطنه، ۱۳۵۰: ۸۰۵؛ بروگش، ۱۳۶۸، ج ۲: ۳۳۸). همچنین برخی از مداوای زنان در جامعه روستایی نیز با شفابخشی ایمانی ارتباط می‌یافت بدین صورت: «... عبارتی از کتاب مقدسی را بر جداره‌ی ظرفی نوشته آب بر آن می‌ریزند و به هم می‌زنند تا حل شود، سپس آن را به خورد مریض می‌دهند» (براون، ۱۳۸۷: ۳۶۷). طوایف چادرنشین نیز با توجه به نوع معیشت و غذای ساده و زحمت بدنی، با این که دارای امراض کمی بودند، اما در صورت بروز هر نوع بیماری، به جهت معالجه امراض، به نزد پیرمرد و پیرزن قبیله می‌رفتند که همواره دواپی داشت. برخلاف جامعه شهری، اشتغال زن به طبابت در بین بختیاری‌ها منعی نداشت، برخی از این زنان در خارج نمودن گلوله از بدن مجروح مشهور بودند. اگر پدری از فن طبابت سررشته‌ای داشت ترجیح می‌داد که آن را به دخترش بیاموزد. مهارت جراحان زن بسیار بالا بود به گونه‌ای که یکی از آن‌ها سه گلوله را در آن واحد از بدن زخمی بیرون می‌کشید. اما دست مزد آن‌ها بسیار گران بود (بیشوب، ۱۳۷۵: ۱۹۵ و ۲۱۱).

یکی از مسائل مهمی که طب عامیانه با آن گره خورده است، ارتباط آن با اعمال جادویی می‌باشد که این امر به ویژه در بین زنان رواج بیشتری داشت و گروه دراویش (سرنای، ۱۳۶۳: ۱۳۹ و ۱۶۲-۱۶۳؛ ویلس، ۱۳۶۳: ۱۶۶) در آن نقشی مهم بازی می‌نمودند. آن‌ها بجای درمان مردم، به دنبال مسائل بی‌ربطی چون سحر و جادو بوده، سعی در اغفال عامه

مردم داشتند (براون، ۱۳۸۷: ۱۵۱؛ بیت، ۱۳۶۵: ۱۷۵-۱۷۶؛ پولاک، ۱۳۶۸: ۴۰۹-۴۱۰) برخی از این درویشان نیز به ادعای خودشان، به دانستن طلسماتی شهره بودند که شفا دهنده بیماران و نیز حفاظت از چشم زخم و آسیب بود (سرنا، ۱۳۶۳: ۱۶۱؛ بروگش، ۱۳۶۸، ج ۲: ۳۸۸؛ براون، ۱۳۸۷: ۱۹۹-۲۰۰)، ناگفته نماند که زنان جامعه شهری گروه هدفی بودند که در اویش می‌توانستند در بین آن‌ها به خدمات به اصطلاح طبی بپردازند و اوراقی را به عنوان طلسم و اشیاء غریبه به تناسب باور مشتریان، به آن‌ها می‌فروختند (ویلِس، ۱۳۶۳: ۱۶۷؛ سرنا، ۱۳۶۳: ۵۳). زنان از طلسم‌ها، وسایل عجیب-غریب برای دور نمودن چشم بد، حامله شدن، یا جلوگیری از بارداری دوستان و رقبای خود استفاده می‌نمودند (پولاک، ۱۳۶۸: ۱۵۵-۱۵۶)، در امر بارداری، برخی مکان‌ها و اشیاء خاصیت درمانی جادویی داشتند، برای نمونه به شیر سنگی در مشهد (بیت، ۱۳۶۵: ۳۱۰) و خاک کف مسجد «بی بی زبیده» در ری (اورسل، ۱۳۵۳: ۲۲۰) خاصیت فرزند آوری نسبت داده می‌شد. شایان ذکر است زمانی که داروها مفید فایده نبودند، طلسم‌ها به بازوی بیمار بسته، یا به او خورانده می‌شد. نمونه‌های مختلفی از این نوع طلسم‌ها در شکل اعداد، اشکال، جداول، خطوط درهم بر هم در کتب مختلف باقی مانده است (امان الله بن فتحعلی شاه، ۱۲۸۵ق: ۲۷-۳۱؛ وامبری، ۱۳۷۲: ۶۹؛ دیولافوا، ۱۳۷۸: ۵۲۳). استفاده از طلسم برای درمان بیماری‌ها و بویژه برداشتن حمل در بین زنان بختیاری‌ها (وهوسه، ۱۳۶۳: ۶۳-۶۴) و عشایر جنوب ایران (دیولافوا، ۱۳۷۱: ۱۲۳) امری متداول بوده است.

سرنا (Serna) با اشاره به عقب‌ماندگی علم پزشکی ایران به انواع متفاوت درمان‌های خرافی رایج در بین زنان اشاره می‌نماید: «بسیاری از درمان‌ها از ساده لوحی تمام عیار سرچشمه می‌گیرد... اگر بر پوست تخم مرغ پخته‌ای، تحمیدی ... نوشته شود و آن را ۲۴ ساعت زیر بغل نگاه دارند همه دردهای درونی را درمان می‌کند. دیدن ماچه خر [الاغ ماده] یا بز آستن می‌تواند دافع بعضی بیماری‌ها باشد. اگر زنی قطعه کوچکی از پوست گریگ همراه داشته باشد، آستن نمی‌شود ... زانی که درد زایمان دارند باید نخی از میان ریشه درونج [نوعی گیاه] گذرانیده و آن را به روی زهدان خود بیاویزند تا دردشان تسکین یابد ...» (سرنا، ۱۳۶۳: ۱۳۷-۱۳۸). با توجه به مطالب فوق، به نظر می‌رسد که اقدامات گروه در اویش

در زمینه طب جادویی، بیشتر منفعت طلبانه و به نفع خود بوده است. زنان نیز، فقط به عنوان انتقال دهنده طب عامیانه در این امر تأثیر گذار بودند و عدم آگاهی آنان در این امر تأثیر گذار بود.

ورود پزشکی نوین غربی: تنگناها و مزیت‌ها

موضوع مهمی که در این دوره جایگاه طب سنتی و عامیانه را با مشکلاتی روبرو ساخت، ورود پزشکی نوین غربی با روش‌های تشخیصی و درمانی جدید بود که حکیمان ایرانی را به چالش فرا می‌خواند، بنابراین طبیعی بود که در بین حکیمان دیدگاه خوبی بدان وجود نداشته باشد، استفاده از پزشکان غربی از پزشکان غربی از دوره آقامحمد خان شروع شده (اولیویه، ۱۳۷۱: ۶۴-۶۵) در دوره فتحعلی شاه قاجار تداوم یافت (رینگر، ۱۳۸۱: ۲۶). در «نظام جدید» نیز به خدمت گیری پزشکان فرنگی و فرستادن افرادی برای تحصیل طب به فرنگستان، در این مهم تأثیرگذار بودند (دنبلی، ۱۳۸۳: ۲۱۷). علیرغم دیدگاه مثبت هیئت حاکمه در دوره ناصری نسبت به پزشکان خارجی (سرنا، ۱۳۶۳: ۱۴۱-۱۴۲)، تغییر دیدگاه‌های عامه مردم به راحتی امکان پذیر نبود، چرا که طبیبان بومی ایران، روش و نظریات نوظهور و تشخیص و معالجه‌ی بیماری که در بین پزشکان تهران رواج می‌یافت را تحقیر (براون، ۱۳۸۷: ۵۱۴) و به دواهای فرنگی اصلاً اعتقادی نداشتند (فووریه، ۱۳۸۵: ۶۳) مضاف بر این آن‌ها بیماران را از تماس گرفتن با پزشکان اروپایی به عنوان نمایندگان ارواح خبیثه باز می‌داشتند چرا که احتمال جادو شدن آن‌ها وجود داشت (سرنا، ۱۳۶۳: ۱۳۹)؛ برای نمونه استفاده از واکسن گاوی برای آبله کوبی توسط فرنگیان، با مخالفت طبقه متشرعه و حکمای ایرانی همراه بود (سرنا، ۱۳۶۳: ۱۴۰-۱۴۱) و تا زمانی که دولت به اتخاذ تدابیر تنبیهی؛ برای والدین کودکانی که در اثر آبله جان خود را از دست می‌دادند، دست نزد این مشکل ادامه داشت (اعتمادالسلطنه، ۱۳۷۴، ج ۲: ۷۰۹؛ رجایی، ۱۳۸۳: ۲۱۳-۲۱۴) در برخی مناطق خدمت پزشکی اروپایی‌ها وارونه نشان داده می‌شد و گرفتن دارو از آن‌ها به منزله درآوردن آن‌ها به کیش مسیحی بود (بیشوب، ۱۳۷۵: ۱۵۲).

با وجود این مخالفت‌ها، مردم در مناطق شهری، روستایی و عشیره‌ای نسبت به خدمات پزشکی غربیان ابراز علاقه می‌نمودند، خدمات آن‌ها در شهرهای اصفهان (رایت، ۱۳۵۷:

۱۱۶-۱۱۷)، ارومیه (بندر، ۱۳۲۰ ق: ۷۲-۷۳) یزد (سایکس، ۱۳۱۶، ج ۲: ۱۹۷)، شهرهای شمال ایران (مکنزی، ۱۳۵۹: ۶۷) ... با رغبت مردم همراه بود. همچنین مسافری در ایران، خدمات طبی به ویژه برای روستاییان و عشایر انجام می‌دادند و مردم از آن‌ها با عنوان حکیم صاحب یاد نموده، تقاضای مداوا می‌نمودند. در روستای «ده بید» فارس (ماسهارو، ۱۳۷۳: ۱۰۲) مردم برای دریافت کمک‌های پزشکی به ماسهارو روی آوردند؛ در جامعه ایلی، بختیاری‌ها به داشتن پزشکی انگلیسی در میان خود علاقمند و از پذیرش پزشک «کافر» ابایی نداشتند (بیشوب، ۱۳۷۵: ۱۳۹)؛ دیدگاه ترکمن‌های گوگلان در استرآباد نیز نسبت به خدمات طبی غربیان رویکرد مثبت بود (بیست، ۱۳۶۵: ۲۰۳ و ۲۱۷)، همچنین در جنوب کشور، مردم برای دریافت خدمات طبی به پزشکان اروپایی حاضر در مسیر خط تلگرافی بین بوشهر - شیراز (وهوسه، ۱۳۶۳: ۱۵۲) مراجعه می‌نمودند.

اما نقطه عطف در ورود طب جدید، تاسیس دارالفنون و تدریس طب در آن بود. در این مدرسه مخالفت‌هایی نسبت به روش آموزش عملی پزشکی اروپایی که تشریح و کالبد شکافی را مجاز می‌شمرد صورت پذیرفت، حساسیت‌های مذهبی، تدریس علم طب را غیرممکن کرده بود^۱ (پولاک، ۱۳۶۸: ۲۱۰، ۳۹۷؛ فووریه، ۱۳۸۵: ۱۲۹). شایان ذکر است که این مخالفت با تشریح تا مدت‌ها بعد ادامه داشت و دیدن تشریح انسان در خارج از ایران برای مثال در قفقازیه امکان پذیر بوده است (انصاری کاشانی، ۱۲۸۸ ق: ۴۸-۴۹). با این وجود دارالفنون در بهبود وضعیت طبابت ایران عصر ناصری تأثیرگذار بود، و دانش آموختگان طبقه طب آن برای انجام خدمت، مأمور ممالک محروسه می‌شدند (رینگر، ۱۳۸۱: ۹۳-۹۴؛ محدث، ۱۳۹۱: ۳۷۲-۳۷۳) اما این موضوع در دیدگاه حکیمان ایرانی تغییری را به وجود نیاورد، آنان، علاوه بر ترس به انزوا کشانیده شدن، از جهت فرهنگی نیز در برابر برخی جنبه‌های پزشکی اروپایی مقاومت نشان می‌دادند. اقدام به تشریح مردگان توسط پزشکان فرنگی با مخالفت علما و طبیبان بومی روبرو گردید و این روش همچنان تا دوره‌های بعدی مباحثه برانگیز بود و به نوعی با مسئله دین نیز مختلط شده بود.

۱ - از آنجا که برخی مردم ایران به طب غربی نظر خوبی نداشتند و دوره اول طب در دارالفنون تحت سلطه طب غربی بود بنابراین در دوره بعدی طب سنتی هم بدان افزوده شد (وقایع اتفاقیه، ۱۳۷۴، ج ۴: ۲۹۹۰).

طب عامیانه و شیوه‌های تشخیصی و درمانی بیماری‌های وبا و طاعون

اقدامات پیشگیرانه و احتیاطی لازم برای مقابله با بیماری‌های وبا و طاعون در این دوره صورت نمی‌گرفت. عامل اصلی انتقال وبا، از طریق آب بود و جوی‌های رو باز، مزید علت می‌شدند. شستن لباس تازه مردگان مبتلا به بیماری واگیردار، شستن مردگان در کنار جوی، کثافت رخت و کهنه‌های بچه و سگ و گربه مرده و... می‌توانست به راحتی آب را آلوده نماید و بدین صورت باعث شیوع بیماری گردد (فووریه، ۱۳۸۵: ۲۸۸-۲۸۹؛ ناطق، ۱۳۵۸: ۱۱-۱۲؛ بیت، ۱۳۶۵: ۳۲۴؛ عین السلطنه، ۱۳۷۴، ج ۲: ۱۰۵۶؛ بل، ۱۳۶۳: ۵۴؛ ویشارد، ۱۳۶۳: ۲۲۸-۲۲۹؛ محمود بن عبدالکریم، ۱۳۱۰ ق: ۵-۶). این عدم رعایت و پیشگیری ریشه در جهان بینی مردم داشت، بر اساس دیدگاه تقدیرگرایانه، بیماری‌های وبا (ویشارد، ۱۳۶۳: ۲۳۰) و طاعون (الحسینی التبریزی، ۱۳۱۶؟۱۲۰۲ ق: ۲۱-۲۲) بلایی نازل شده از سوی خدا یا همان «قسمت» بود، بنابراین دخالت غریبان برای درمان آن، خلاف رای پروردگار و مورد ریشخند قرار می‌گرفت. بر این اساس ایرانیان حتی در اواخر دوره ناصری با وجود نشر بیانیه‌هایی در روزنامه‌های رسمی، آگاهی چندانی درباره چگونگی مقابله با بیماری وبا نداشتند و تلاش افراد آگاه بر این پایه بود که اقدامات بهداشتی را در ذهن ایرانیان نفوذ دهند تا از خوردن میوه خودداری و فروختن لباس مردگان وبایی، دست بردارند (بل، ۱۳۶۳: ۵۰-۵۱؛ محمود بن عبدالکریم، ۱۳۱۰ ق: ۹).

عدم آگاهی، دلیلی بود که در تشخیص بیماری‌ها دیدگاه‌ها آشفته باشد، در اوایل دوره ناصری شیوع وبا را به جولان در آوردن شمشیر عزرائیل می‌دانستند (شیل، ۱۳۶۲: ۲۳۴)؛ گروهی بروز و شیوع وبا را در ارتباط با کواکب می‌دانستند (حق نظر، ۱۲۹۲ ق: ۱۳-۱۴) و در دوره متأخرتر نیز علت شیوع بیماری وبا را به کفش پاشنه نخواب زنان ارتباط می‌دادند (عین السلطنه، ۱۳۷۴، ج ۱: ۴۸۵)؛ در باب طاعون نیز ظهور شهاب سنگ‌ها (پولاک، ۱۳۹۲: ۵۸) و حضور خارجیان (دیولافوا، ۱۳۷۱: ۱۰۸، ۱۵۷، ۱۷۲) در نظر مردم، عاملی برای شیوع بیماری بود.

اما به لحاظ رفتاری یا درمانی، باورهای عامیانه برای درمان بیماری وبا در جامعه شهری در صدر قرار داشت. این بیماری در حوزه بیماری‌های گرم و کاربرد آب سرد و یخ مهم‌ترین

درمان بود (حق نظر، ۱۲۹۲ ق: ۱۸؛ شیل، ۱۳۶۲: ۱۷۴؛ عباسی، ۱۳۷۲: ۷۰)، در تمام طول دوره ناصری، باور به فرار از شهر و رفتن به بیلاقات در شیوع وبا (حق نظر، ۱۲۹۲ ق: ۶؛ اردبیلی، ۱۳۱۶ ق: ۱۷۶-۱۷۷؛ شیل، ۱۳۶۲: ۳۲ و ۳۳۴؛ گوینو، ۱۳۴۱: ۳۵؛ گوینو، ۱۳۸۳: ۲۰۳-۲۰۴؛ معیرالممالک، ۱۳۹۰: ۷) و طاعون (سرنا، ۱۳۶۳: ۳۳۸؛ الحسینی التبریزی، ۱۲۰۲؛ ۱۳۱۶ ق: ۲۶) متداول بود. در حیطه شفای ایمانی، از آنجایی که علت حدوث بلاها به گناهان نسبت داده می‌شد (وقایع اتفاقیه، ۱۳۷۳، ج ۱: ۷۶۱)، بهترین کار برای مقابله با وبا و طاعون، همانا توکل به خدا بوده است (الحسینی التبریزی، ۱۲۰۲؛ ۱۳۱۶ ق: ۲۳؛ عین السلطنه، ۱۳۷۴، ج ۱: ۴۸۴)؛ همچنین دعا خوانی جمعی، توسل به ائمه و تعزیه داری برای امام حسین (ع) برای رفع وبا در اولویت قرار داشت (اردبیلی، ۱۳۱۶ ق: ۱۷۸-۱۷۹؛ وقایع اتفاقیه، ۱۳۷۳، ج ۱: ۷۳۳ و ۷۴۶؛ عباسی، ۱۳۷۲: ۶۳) و در مورد بیماری طاعون نیز شفاخواهی با توسل به مکان‌های مقدس و برگزاری تعذیه و دعا برای طاعون زدگان (سرنا، ۱۳۶۳، ص ۳۳۸-۳۴۴) و توسل به دعای بزرگان و ائمه (امان الله بن فتحعلی شاه، ۱۲۸۵ ق: ص ۳۰؛ ساوجی، قرن ۱۳، صص ۲۸۶-۲۸۷؛ فصیح مراغه‌ای، ۱۳۶۱ ق: ۱۷؛ حق نظر، ۱۲۹۲ ق: ۲۹-۳۳) و نیز تربت امام حسین (ع) (مجموعه دعا و طب، بیتا ص ۲۷۲؛ امان الله بن فتحعلی شاه، ۱۲۸۵ ق: ۲۹) مد نظر بوده است. البته شایان ذکر است بسیاری از این دعاها در درمان هر دو بیماری، به صورت مشترک مورد استفاده قرار می‌گرفت چرا که طاعون هم در این دوره ذیل امراض وبایی محسوب می‌شد.

درمان‌های جادویی، به هنگام شیوه وبا به اوج خود می‌رسید، با این که طلسم، تعویذ و سرمه از کودکان در برابر وبا محافظت نمی‌نمود (پولاک، ۱۳۶۸: ۱۳۹) باز مردم ایران بدان اعتقاد داشتند و همین دلیلی بود که فروشندگان انواع طلسم‌ها، هنگام شیوع وبا پول زیادی بدست آوردند (ویشارد، ۱۳۶۳: ۲۵۴). استفاده ای مشترک از طلسم‌ها، برای وبا و طاعون وجود داشت که به سه نوع تقسیم می‌شدند: گروهی باید همراه شخص نگه داشته می‌شد (امان الله بن فتحعلی شاه، ۱۲۸۵ ق: ۳۴، ۵۱)، گروهی به هنگام شیوع بیماری بلعیده می‌شد (مجموعه دعا و طب، بیتا، ص ۲۷۲؛ امان الله بن فتحعلی شاه، ۱۲۸۵ ق: ۳۰) و گروهی نیز در آب شسته و نوشیده می‌شد (امان الله بن فتحعلی شاه، ۱۲۸۵ ق: ۵۱). البته ناگفته نماند که

نمونه خاص ایرانی به صورت نواختن طبل ساخته شده از پوست گوسفند سیاه با قواعد خاص، برای درمان وبا تحت عنوان «معالجه غریب» در تهران رواج یافت که موجب سرافکندگی ایرانیان بود (انصاری کاشانی، ۱۳۸۸ ق: ۴۹-۵۰).

نتیجه‌گیری

انسان در طول تاریخ همواره نگران سلامتی خویش بوده و خواهد بود و برای حفظ و دست‌یابی دوباره به آن، در قالب فرهنگ پیشگیری و درمانگری، تدابیر خاصی اندیشیده است، روش‌های و شیوه‌های درمانی طب عامیانه مردم ایران نیز خارج از این منظر قابل بررسی نیست، تدابیری که شیوه انتقال آن‌ها شفاهی بوده است. عوامل مختلفی دست به دست هم داده بود تا فرهنگ حاکم بر نظام سلامت عصر ناصری یا همان فرهنگ پیشگیرانه، چندان مناسب نباشد، جهان‌بینی دینی افراد و برداشت‌های نادرست از برخی احکام اسلامی، عدم توجه حکومت و خود مردم نسبت به موضوع بهداشت شهری و نیز فردی، فقر و بی‌سوادی مردم، مهمترین آن‌ها بودند که دست به دست هم داده به نوعی زمینه را برای گرایش مردم به طب عامیانه فراهم می‌ساختند، طبی که درمانگران عمده‌اش شامل حکیمان و سلمانی‌ها، گروه‌های مرتبط با شفای ایمانی و نیز زنان و پیرزنان بودند؛ ناگفته نماند که حوزه شفای ایمانی مهم‌ترین بخش نظام طب عامیانه بود. این نظام طبی، سهل‌الوصول‌ترین و کم‌هزینه‌ترین نوع خدمات طبی را در اختیار گروه‌های مختلف جامعه ایرانی قرار می‌داد، بنابراین طبیعی بود که مردم بدان میل و رغبت داشته باشند. ورود پزشکی نوین غربی، با راه‌کارهای درمانی جدید، با حالت دو گانه‌ای از بیم و امید همراه بود، اگرچه نظام مسلط فکری تحت تأثیر برخی از طبقه متشرعه و گروه حکیمان و نیز ترس از روش‌های درمانی نوین، مردم را از گرایش به این نوع طب بر حذر می‌داشت، اما از سویی دیگر، بین گروه حاکم، طبقات اعیان شهری و نیز مردم در مناطق روستایی و ایلی دیدگاه نسبت بدان مثبت بود. ناگفته نماند که گرایش مردم نسبت به پزشکی نوین غربی نباید به این نتیجه‌گیری بینجامد که طب عامیانه کارایی لازم را نداشته است، بلکه بر عکس، هر شیوه درمانی که توانسته برای مدت طولانی تداوم یابد، به احتمال زیاد واجد یک سری ویژگی‌های درمانی بوده است؛ از سوی دیگر نباید فراموش شود که بهره‌بردن از طب

عامیانه تنها در کمک به تشخیص و درمان، بسیار سطحی نگر بوده است که بر اساس مدل «این علامت برابر است با آن بیماری» تشخیصی نهاده شده و سپس بر اساس مدل ساده و مشابه «این دارو برای آن بیماری مفید است» دارویی تجویز می‌شد، بی‌آنکه چارچوب اصلی فرآیند تشخیص و درمان حفظ گردد.

منابع و مأخذ

- آرشیو ملی ایران، شناسه سند: ۲۱۸۷۶/۲۹۶.
- آل داوود، سید علی (۱۳۷۱)، نامه‌های امیر کبیر به انضمام رساله نوادر الامیر، تهران، نشر تاریخ ایران.
- آل داوود، سیدعلی (۱۳۷۸)، گردآورنده، دو سفرنامه از جنوب ایران، تهران، امیر کبیر.
- براون، ادوارد گرانویل (۱۳۸۷)، یک سال در میان ایرانیان، مترجم مانی صالحی علامه، تهران، اختران.
- اردبیلی، ابراهیم بن ملا حسین (۱۳۱۶ق)، گزارشی از همه‌گیری وبا و طاعون سال ۱۳۱۰ [نسخه خطی] شماره مدرک کتابخانه مجلس ۱۰-۱۲۴۲۳ IR
- اعتمادالسلطنه (۱۳۵۰)، روزنامه خاطرات اعتمادالسلطنه (مربوط به سال‌های ۱۲۹۲ تا ۱۳۱۳ هجری قمری) با مقدمه و فهارس از ایرج افشار، تهران، موسسه انتشارات امیر کبیر محدث، میرهاشم (۱۳۹۱)، رسائل اعتمادالسلطنه: شامل بیست و چهار رساله، تهران، اطلاعات.
- اعتمادالسلطنه، محمدحسنخان (۱۳۷۴)، چهل سال تاریخ ایران، به کوشش ایرج افشار، ج ۲، تهران، اساطیر.
- امان‌الله بن فتحعلی شاه (۱۲۸۵ ق)، امان‌البلیه [نسخه خطی] کتابخانه ملی، شناسه کد کتاب ۱۷۳۲۸۱۷.
- انصاری کاشانی (۱۲۸۸ ق)، مسافرت تفلیس = سفرنامه تفلیس [نسخه خطی]، شماره مدرک کتابخانه مجلس ۵۱۹۹-۱۰.
- اورسل، ارنست (۱۳۵۳)، سفرنامه اورسل (۱۸۸۲ م)، ترجمه علی اصغر سعیدی، [تهران، زوار].
- اولیویه، ا (۱۳۷۱)، سفرنامه اولیویه، ترجمه محمد طاهر میرزا، باهتمام غلام رضا وره‌رام، تهران، انتشارات اطلاعات.
- برجسته، سحر و همکاران (۱۳۹۳)، سلامت، بهداشت و زیبایی در عصر قاجار، ترجمه مسعود کثیری، تهران، امیر کبیر.
- بروگش، هنریش (۱۳۶۸)، سفری به دربار سلطان صاحبقران (۱۸۵۹-۱۸۶۱)، ۲ جلد، ترجمه مهندس کردبچه، تهران، انتشارات اطلاعات.
- بل، گرتروود (۱۳۶۳)، تصویرهایی از ایران، ترجمه بزرگمهر ریاحی، تهران، شرکت سهامی

- انتشارات خوارزمی.
- بنجامین، س.ج.و. (۱۳۶۹)، *سفرنامه بنجامین (عصرناصرالدین شاه)*، ترجمه محمدحسین کردبچه، تهران، جاویدان.
- بندر، هانری (۱۳۲۰ق)، *سیاحتنامه هانری بندر [نسخه خطی]* / مترجم: محمود طیب، شماره مدرک کتابخانه مجلس ۱۰-۵۲۲۹.
- بیشوب، ایزابلا (۱۳۷۵)، *از بیستون تا زردکوه بختیاری*، ترجمه مهراب امیری، تهران، نشر سهند- نشر آزان.
- بیهقی، حسینعلی (۱۳۶۷)، *پژوهش و بررسی فرهنگ عامه ایران*، [مشهد] اداره موزه های آستان قدس رضوی.
- پولاک، یاکوب ادوارد (۱۳۶۸)، *سفرنامه پولاک (ایران و ایرانیان)*، ترجمه کیکاووس جهانداری، تهران، شرکت سهامی انتشارات خوارزمی.
- پولاک، یاکوب ادوارد (۱۳۹۲)، *نامه ها و گزارش های پزشکی یاکوب ادوارد پولاک از ایران ۱۸۵۲-۱۸۶۲*، گرد آورنده و ویراستار افسانه گستر (جلیل زاده)، مترجم تورج آرامش، با پیشگفتاری از کارل هولوبار، تهران، چوگان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران.
- تبریزی، میرزا یوسف خان مستشارالدوله (۱۳۸۶)، *رساله موسوم به یک کلمه*، باهتمام علیرضا دولتشاهی، تهران، انتشارات بال.
- تهرانی، میرخانی، سید مصطفی (۱۳۸۵) *سفرنامه گوهر مقصود*، به کوشش زهرا میرخانی، تهران، میراث مکتوب.
- جانب اللهی، محمد سعید (۱۳۹۰)، *پزشکی سنتی و عامیانه مردم ایران با نگاه مردم شناختی*، تهران، امیرکبیر.
- جکسن، ابراهم و ویلیامز (۱۳۵۲) *سفرنامه جکسن (ایران درگذشته و حال)*، ترجمه منوچهر امیری- فریدون بدره ای، تهران، شرکت سهامی انتشارات خوارزمی.
- حسن بیگی، م. (۱۳۶۸)، *تهران قدیم*، تهران، ققنوس.
- الحسینی التبریزی، علی بن محمد (۱۲۰۲؟ ۱۳۱۶ ق) *قانون العلاج / علی بن محمد الحسینی التبریزی*، *بخش عسکر بن حسین*، شماره مدرک کتابخانه مجلس ۱۱-IR-۲۳۸۶

- حق نظر، حکیم باشی (۱۲۹۲ق) *حل معما (درآداب حدوث مرض ویا) [نسخه خطی]* کتابخانه ملی، شناسه کد کتاب ۱۱۲۶۱۶۵.
- خوانساری، آقا جمال (۲۵۳۵)، *کثوم ننه*، تهران، مروارید.
- دنبلی، عبدالرزاق بیگ (۱۳۸۳)، *مآثر سلطانیه (تاریخ جنگ های اول ایران و روس)*، تصحیح و تحشیه غلامحسین زرگری نژاد، تهران، موسسه انتشاراتی روزنامه ایران.
- دوران، سرتی مور (۱۳۴۶)، *سفرنامه دوراند*، ترجمه علیمحمد ساکی، خرم آباد لرستان، کتابفروشی محمدی.
- دیولافوا، ژن (۱۳۷۸)، *سفرنامه مادام دیولافوا (ایران وکلده)* ترجمه همایون فره وشی (مترجم همایون سابق)، تهران، قصه پرداز.
- راولینسون، سرهنری (۱۳۶۲)، *سفرنامه راولینسون (گذر از زهاب به خوزستان)*، ترجمه دکتر سکندر امان اللهی بهاروند، تهران، آگاه.
- رایت، دنیس (۱۳۵۷)، *انگلیسیان در ایران*، مترجم غلامحسین صدری افشار، تهران، انتشارات دنیا.
- رجایی، عبدالمهدی (۱۳۸۳)، *تاریخ اجتماعی اصفهان در عصر ظل السلطان (از نگاه روزنامه فرهنگ اصفهان)*، اصفهان، دانشگاه اصفهان.
- رینگر، مونیکا (۱۳۸۱)، *دین وگفتمان اصلاح فرهنگی در دوران قاجار*، ترجمه مهدی حقیقتخواه، تهران، ققنوس.
- ساوجی، موسی بن محمد رضا (قرن ۱۳) *دستور الاطباء فی دفع الطاعون و الوباء*، [نسخه خطی] کتابخانه ملی، شناسه کد کتاب ۱۶۹۳۱۷۵.
- سایکس، سرپرسی (۱۳۱۶)، *هشت سال در ایران یا ده هزارمیل سیر در کشور شاهنشاهی*، ترجمه و تزییل حسین سعادت نوری، ج ۲، [تهران]، چاپخانه ارمغان.
- سرنا، کارلا (۱۳۶۳)، *مردم و دیدنی های ایران «سفرنامه کارلا سرنا»*، ترجمه غلامرضا سمیعی، تهران، نشر نو.
- سنندجی، شکر الله بن عبد الله (۱۳۷۵) *تحفه ناصری در تاریخ جغرافیای کردستان*، محقق حشمت الله طیبی، تهران، انتشارات امیر کبیر.
- شل، لیدی (۱۳۶۲)، *خاطرات لیدی شیل (همسر وزیرمختار انگلیس در اوائل سلطنت*

- ناصرالدین شاه)، ترجمه حسین ابوترابیان، تهران، نشرنو.
- طالبوف، عبدالرحیم (۱۳۴۶)، *کتاب احمد*، تهران، سازمان کتاب‌های جیبی.
- عباس میرزا قاجار (ملک ارا) (۱۳۲۵)، *شرح حال عباس میرزا ملک آرا*، با مقدمه ای از عباس اقبال آشتیانی، به کوشش دکتر عبدالحسین نوائی، تهران، انجمن نشر آثار ایران.
- عباسی، محمدرضا (۱۳۷۲) *گزارش‌های اوضاع سیاسی اجتماعی ولایات عصر ناصری ۱۳۰۷ (هق)*، به کوشش محمدرضا عباسی پرویز بدیعی، سازمان اسناد ملی ایران پژوهشکده اسناد، تهران.
- عین السلطنه، قهرمان میرزا سالور (۱۳۷۴)، *روزنامه خاطرات عین‌السلطنه*، ج ۱ و ۲، تهران، اساطیر.
- فصیح مراغه‌ای، عبدالغفار بن محمد (۱۲۶۱ق) *تاریخ چند حادثه در مراغه و آذربایجان [نسخه خطی] شماره مدرک کتابخانه مجلس IR ۱۴۱۳*.
- فلور، ویلم (۱۳۸۶)، *سلامت مردم در ایران قاجار، مترجم ایرج نبی پور*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بوشهر با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی
- فووریه (۱۳۸۵)، *سه سال در دربار ایران*، ترجمه عباس اقبال آشتیانی، تهران، نشرعلم.
- گزارش ایران به سال ۱۳۰۵ ق/ ۱۸۷۷م از یک سیاح روس (۱۳۶۳) ترجمه سید عبدالله، به اتمام محمد رضا نصیری، تهران، کتابخانه طهوری.
- گوینو، ژوزف آرتور (۱۳۸۳) *سفرنامه کنت دو گوینو (سه سال در آسیا)*، ترجمه عبدالرضا هوشنگ مهدوی، تهران، نشر قطره.
- گوینو، کنت دو (۱۳۴۱) *نامه های ایرانی*، ترجمه عذرا غفاری، بیجا، بینا.
- ماساهارو، یوشیدا (۱۳۷۳)، *سفرنامه یوشیدا ماساهارو*، ترجمه دکتر هاشم رجب زاده با همکاری ی، نی ئی یا، مشهد،/ موسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.
- متین، پیمان (۱۳۸۹)، *انسان شناسی در پزشکی: آشنایی با انسان شناسی در پزشکی*، تهران، سفیر اردهال.
- مجلسی، محمد باقر (۱۳۸۱)، *حلیه المتقین*، تهران، آبیار.

- مجموعه دعا و طب (بی تا) *مؤلف ناشناخته*، [نسخه خطی] کتابخانه ملی، شناسه کد کتاب ۱۷۶۴۹۸۵.
- محمود بن عبدالکریم (معمدالحکما) (۱۳۱۰ق)، *کتابچه وبائیة [چاپ سنگی]* کرمان: [بی‌نا]. کتابخانه ملی، شناسه کد کتاب ۱۱۱۹۳۵۲.
- *مطالب پراکنده* (۱۲۵۱هـ) مؤلف ناشناخته [نسخه خطی] شماره مدرک کتابخانه مجلس IR۴۰۴۷۲-۱۰.
- معیرالممالک، دوستعلی خان (۱۳۹۰)، *یادداشت‌هایی از زندگانی خصوصی ناصرالدین شاه*، تهران، نشر تاریخ ایران.
- مکنزی، چارلز فرانسیس (۱۳۵۹)، *سفرنامه شمال: گزارش اولین کنسول انگلیس در رشت از سفر به مازندران و استرآباد*، ترجمه منصوره اتحادیه (نظام مافی) تهران، نشر گستره.
- ملک راه، علیرضا (۱۳۸۵)، *آیین‌های شفا: مباحثی در مردم‌شناسی پزشکی: جنگ، قدرت و بیماری*، تهران، سازمان میراث فرهنگی کشور - پژوهشکده مردم‌شناسی، نشر افکار.
- میرزا خانلرخان (۱۳۵۱)، *سفرنامه خانلرخان اعتصام‌الملک*، تهران، منوچهر محمودی.
- ناطق، هما (۱۳۵۸)، *مصیبت و با و بلای حکومت*، تهران، نشر گستره.
- نجم الدوله، عبد الغفار بن علی محمد (۱۳۸۶)، *سفرنامه دوم نجم الدوله به خوزستان*، به کوشش احمد کتابی، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- نجم الملک، میرزا عبدالغفار (۱۳۸۵)، *سفرنامه خوزستان «از چهارشنبه ۲۲ ذی‌الحجه ۱۲۹۸ هجری قمری تا یکشنبه ۱۴ رمضان ۱۲۹۹ هجری قمری»*، به کوشش سید محمد دبیر سیاقی، تهران، انجمن آثار و مفاخر فرهنگی.
- وامبری، آرمینیوس (۱۳۷۲)، *زندگی و سفرهای وامبری دنباله سیاحت درویشی دروغین*، ترجمه محمدحسن آریا، تهران، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.
- *وقایع اتفاقیه (روزنامه‌چه اخبار دارالخلافه طهران)* (۱۳۷۳)، تهیه و تنظیم کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، جلد اول و چهارم، تهران، کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران با همکاری مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه.
- وهوسه، باین (۱۳۶۳)، *سفرنامه جنوب ایران*، ترجمه و تعلیقات از محمدحسن خان اعتمادالسلطنه، مصحح میرهاشم محدث، تهران، دنیای کتاب.

- ویشارد، جان (۱۳۶۳)، *بیست سال در ایران*، ترجمه علی پیرنیا، تهران، مؤسسه انتشارات نوین.
- ویلس، چارلز جیمز (۱۳۶۳)، *تاریخ اجتماعی ایران در عهد قاجاریه*، ترجمه سید عبدالله، به کوشش حمید دودانگه، مهرداد نیکنام، تهران، فردین.
- بیت، چارلز ادوارد (۱۳۶۵)، *خراسان و سیستان، سفرنامه کنل بیت به ایران و افغانستان*، ترجمه قدرت الله روشنی و مهرداد رهبری، تهران، انتشارات یزدان.
- Arnold, R. Arthur, Sir (1877), *Through Persia by caravan*, Publisher New York, Harper & brothers.
- De windet, harry (1891), *A ride to India across Persia and Baluchistan with illustrations by Herbert walker*, London, Chapman and hall.