فصل‌نامه علمی پژوهشنامه تاریخ اسلام
سال سیزدهم، شماره پنجاهم، تابستان ۱۴۰۲
مقاله پژوهشی، صفحات ۱۰۳-۱۲۸

بیماری‌های واگیرا و تأثیرات آن بر کردستان عصر قاجار ۱۲۱۰-۱۲۴۴

سارا شوهانی[۱]
سیدمحمد شیخ احمدی[۲]
کیوان شافعی[۳]
روح الله بهرامی[۴]

چکیده

بیماری‌ها و تلفات ناشی از آن از واقعیت‌های جامعه انسانی است. ایران عصر قاجار از نظر بهداشت و سلامت شرایط مناسبی نداشت. ولایت کردستان به‌سبب قرارگرفتن در مسیر مراودات تجاری با مناطق همجوار و شرایط نامناسب بهداشتی در معرض سرایت بیماری‌ها قرار داشت. این پژوهش با رویکرد توصیفی-تحلیلی و تکیه‌بر اسناد آرشیوی، روزنامه‌ها و متون تاریخی به‌دنبال پاسخ دادن به این پرسش اساسی است که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر شیوع بیماری‌های مُسری و تأثیر آن بیماری‌ها بر ولایت کردستان چه بوده‌است؟ یافته‌ها نشان می‌دهد که بی‌توجهی حکام، شرایط اقلیمی، راه‌های نامناسب، حمام‌های غیربهداشتی و خرافات از عوامل اصلی شیوع بیماری واگیرا بوده‌است. بااین‌حال، گاهی با بهداشتی‌کردن محیط، گرایش به طب نوین، تأسیس بیمارستان، تأمین ارزاق، تأسیس مجلس صحت، آبله‌کوبی و ایجاد قرنطینه، بیماری‌ها مهار می‌شدند؛ گاهی نیز گسترش بیماری‌ها به ازدیاد مرگ‌ومیر، کاهش جمعیت و رکود بازار منجر می‌شد و این امر از تأثیرات مستقیم بیماری‌ها بر زندگی اجتماعی مردم در ولایت کردستان عصر قاجار بود.

کلیدواژه‌ها: بیماری‌های واگیرا، تاریخ پزشکی در ایران، قاجار، کردستان.

---

۱. دانشجوی دکتری تاریخ ایران بعد از اسلام، واحد سنندج، دانشگاه آزاداسلامی، سنندج، ایران. sarashohani6715@gmail.com
۲. استادیار گروه تاریخ، واحد سنندج، دانشگاه آزاداسلامی، سنندج، ایران (نویسنده مسئول). m.sheikhahmadi@gmail.com
۳. استادیار گروه تاریخ، واحد سنندج، دانشگاه آزاداسلامی، سنندج، ایران. kaivan_shafei@yahoo.com
۴. دانشیار گروه تاریخ، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. dr.bahrami2009@gmail.com

تاریخ دریافت: ۰۲/۰۳/۲۵ تاریخ پذیرش: ۰۲/۰۷/۰۹

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

Contagious diseases and their effects on Kurdistan in Qajar Era (1210-1244)

Sara Shohani[1]
Seyed Mohammad Sheikh Ahmadi[2]
Keyvan Shafei[3]
Ruhollah Bahrami[4]

Abstract

Diseases and fatalities caused by them are facts of human societies. Iran did not have a suitable hygienic and health condition in Qajar era. Kurdistan province was exposed to spread of many contagious diseases due to being on the way of trade with neighboring areas and unsuitable health condition. This study tries to find the answer to this basic question that what were the most crucial effective factors on the prevalence of contagious diseases and the impact of those diseases on Kurdistan province by a descriptive-analytical approach and relying on archival documents, newspapers, and historical texts. Findings reveal that inattention of rulers, climatic conditions, inappropriate roads, unhygienic baths, and superstitions were the main factors of the spread of contagious diseases. However, the diseases were occasionally controlled by sanitizing the environment, tending towards modern medicine, establishing a hospital, providing food, establishing the health council, eradicating smallpox, and establishing quarantine. Sometimes the spread of diseases led to increased mortality, population decline, and market stagnation, and these are the direct impacts of diseases on social life of people in Kurdistan province in Qajar era.

Keywords: contagious diseases, history of medicine in Iran, Qajar, Kurdistan.

1. PhD student of Iranian history after Islam, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. sarashohani6715@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of History, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran (corresponding author). m.sheikhahmadi@gmail.com
3. Assistant Professor, Department of History, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. kaivan_shafei@yahoo.com
4. Associate Professor, Department of History, Razi University, Kermanshah, Iran. dr.bahrami2009@gmail.com

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

درآمد

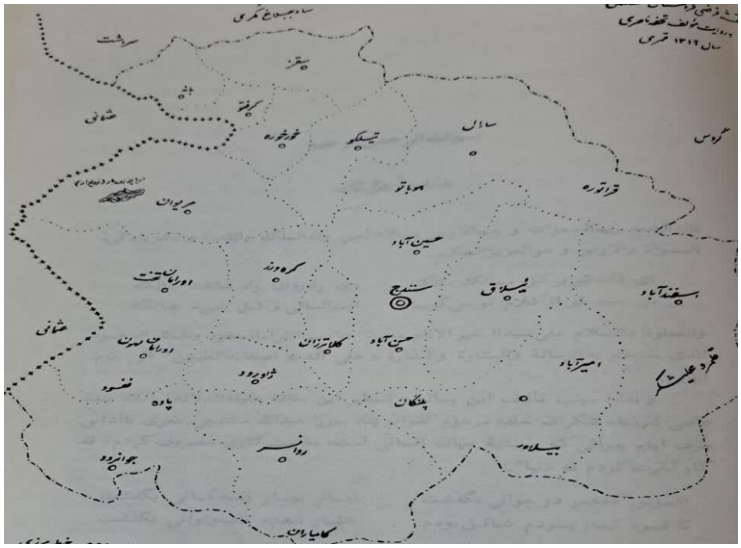
سلامت از متغیرهای تأثیرگذار در رشد و توسعه هر کشور است. بهداشت یکی از مؤلفه‌های کلیدی در موضوع سلامت جوامع بشری است. براساس نظر برخی اندیشمندان، پیش‌نیاز توسعه و پیشرفت، سرمایه‌گذاری بر نیروی انسانی است. در این میان، ارتقای سطح بهداشت جامعه یکی از راه‌های افزایش نیروی انسانی است؛ زیرا حفظ و ارتقای تندرستی و توانمندی انسان به توسعه جامعه منجر می‌شود. سرزمین ایران در طول تاریخ بارها دستخوش تحولات و مشکلات بوده‌است. در این میان، بیماری‌ها نقش مؤثری بر زندگی مردم این مرز و بوم داشته است (فاطمی و دیگران، ۸۰/۱). همه‌گیری، بروز بیش‌ازحد یک بیماری یا عارضه در جمعیتی معین است. در دوره قاجاریه همه‌گیری‌هایی نظیر وبا، طاعون، آبله و مالاریا بارها ظهور کردند و قربانیان زیادی دادند (طلایی و همکاران، ۸). منطقه کردستان با مساحتی حدود ۲۸۸۱۱۷٤۸٤ کیلومترمربع واقع در غرب ایران، درصد بالایی از مساحت کشور را در بر می‌گیرد (شکل۱؛ روزنامه مظفری، ۱۲). سنندجی (۱۱-۱۲) یکی از مورخان محلی کردستان موقعیت جغرافیایی کردستان را در دوره قاجار این‌گونه شرح داده است: ولایت اردلان از شمال به گروس، از غرب به سلیمانیه و کرکوک، از شرق به همدان و از جنوب به خاک کرمانشاه محدود می‌شده‌است. «سنندج به قسمتی از کردستان اطلاق می‌شود که از نظر سازمان اداری ایران یکی از ایالت‌های غربی است که از طرف شمال به آذربایجان غربی از مشرق به همدان و از جنوب به کرمانشاهان و از مغرب به کردستان عراق محدود است. مراودات با مناطق همجوار و قلمرو عثمانی، این منطقه را به یک مکان راهبردی تبدیل کرده است» (مردوخ، ۲٦۷). هر چند این مراودات یک امتیاز و نمایش اقتصادی برای منطقه به حساب می‌آمد؛ اما از نظر بهداشتی، مشکلاتی برای ساکنان سکونت‌گاه‌های شهری و روستایی ایجاد می‌کرد. مهم‌ترین معضل این ارتباط، شیوع بیماری‌های مسری بود. افزون‌بر این مشکلات، عدم تمایل و اعتماد بخش زیادی از مردم به روش‌های درمانی غربی، سبب گسترش بیماری و به‌دنبال آن کاهش جمعیت در این منطقه شده بود. این موضوع مهار و درمان بیماری‌ها را سخت‌تر و

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

تأثیرات مخرب آن را بر جنبه‌های مختلف زندگی بیشتر می‌کرد. تلفیق طب با خرافات و توجه نکردن حاکمان به امور بهداشتی در اوایل دوره قاجار و نیز مقاومت فرهنگی مردم در برابر طب نوین باعث تلفات مردم می‌شد و جمعیت زیادی را به کام مرگ می‌برد (ویلز، ۱۷۷). این پژوهش به‌دنبال پاسخ‌دادن به این پرسش اساسی است که مهم‌ترین عوامل مؤثر در شیوع بیماری‌های مسری و تأثیر بیماری‌ها در ولایت کردستان چه بوده‌است؟ و حکام در این زمینه چه اقداماتی انجام داده‌اند؟ در پاسخ به این سوالات، فرضیه‌های زیر طرح شد که به نظر می‌رسد در آن دوره گونه غالب بیماری‌های در کردستان امراضی همانند وبا، طاعون، مالاریا و ابله بود. شیوع و بروز این بیماری‌ها در شهرها و مناطق غربی که در همسایگی عثمانی قرار داشتند، بیشتر به دلیل ارتباط تجاری، مبادلات مرزی و سفرهای مذهبی و گسترش خرافات طبی بوده‌است. افزون‌بر این مشکلات، عدم تمایل و اعتماد بسیاری از مردم به روش‌های درمانی غربی، به‌ویژه در اوایل دوره قاجار، سبب تأثیر فراوان امراض واگیرا افزایش مرگ و میرهای متعدد و کاهش جمعیت در آن دوره بود. به‌سبب بی‌توجهی و سوء مدیریت حکام و صعب العبور بودن منطقه، گسترش بیماری‌های واگیرا در کردستان عصر قاجار بر کلیه جنبه‌های زندگی مردم تأثیر می‌گذاشت.

شکل ۱. نقشه ولایت کردستان در سال ۱۳۱۶ (سنندجی، ۷۳)



[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

پیشینه پژوهش

درباره این موضوع تاکنون پژوهش هدفمند و مبتنی‌بر اسناد مکتوب انجام نشده‌است. با این‌حال، در لابه‌لای برخی از پژوهش‌ها به‌صورت پراکنده مطالبی مطرح شده‌است. عسگریان (۱۳۹۵ش) در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود با موضوع «شیوع بیماری‌های واگیرا در دوره قاجار»، علل و درمان بیماری‌ها را در کل ایران مورد بررسی قرار داده اما در مورد پیامد این گونه بیماری‌ها مطلبی ننوشته است. عظیمی (۱۳۸۹ش) در مقاله‌ای با عنوان «امراض مسری و تأثیر آن بر کاهش جمعیت در دوره قاجار»، علل کاهش جمعیت و شیوع بیماری‌ها را در ایران عصر قاجار مورد بررررسی قرار داده، اما در مورد پیامدهای این بیماری مطلبی ننوشته و به صورت گذرا نیز به شیوع بیماری در کرمانشاه پرداخته است. چندین مقاله دیگر نیز به‌صورت پراکنده مطالبی درباره سرایت بیماری‌ها در غرب کشور ارائه کرده‌اند که از مهم‌ترین آنها می‌توان به «قرنطینه‌های ایران در اواخر دوره قاجار و اوایل دوره پهلوی» نوشته کثیری و دهقان نژاد (۱۳۹۰ش)، «تحولات بهداشتی در اواخر دوره قاجاریه به روایت اسناد» نوشته گنج‌بخش (۱۳۸۹ش) و «چالش‌های بهداشت عمومی در ایران عصر قاجار از دید سیاحان غربی» نوشته علیجانی (۱۳۹۳ش) اشاره کرد. در زمینه طب و دارو نیز چند پژوهش از جمله «بررسی نحوه گسترش طب نوین در جامعه عصر قاجار» (۱۳۹۷ش) و «تأثیر موانع اجتماعی و فرهنگی گسترش طب نوین در جامعه عصر قاجار» (۱۳۹۵ش) نوشته ولی الله قهرمانی و همکاران به‌صورت کلی شیوه درمان و تأثیر فقر در معالجه امراض واگیرا را مورد بررسی قرار داده‌اند اما در مورد پیامدهای این گونه امراض و علل شیوع این بیماری‌ها در مناطق غربی اطلاعاتی چندانی ارائه نکرده‌اند.

بهداشت و بیماری‌های واگیرا در عصر قاجار

بهداشت در دوره قاجار وضع نامناسبی داشت. نبود آب آشامیدنی سالم از جمله نمودهای وضع نامناسب و بغرنج عصر قاجار بود. برای مثال، هنگام عبور از خیابان‌های شهری به‌علت فاضلاب و نیز دفع زباله‌های نامناسب، در سرتاسر ایران باکتری‌ها به‌راحتی وارد آب آشامیدنی می‌شدند (Afkhami, 25).

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

نظام بهداشت و درمان در عصر قاجار متـولی خاصـی نداشـت. هـیچ سـازمانی بـه سلامت عمومی مردم رسیدگی نمی‌کرد؛ از این‌رو، شیوع بیماری بسیار زیاد بود. توجـه نداشتن به اصول بهداشت فـردی و جهـل عمـومی موجـب غیربهداشـتی شـدن محـل سکونت مردم شده بود. گسترش بیماری‌های متداول در این دوره به‌دلیل وفور خرافات همانند نوشیدن آب خزینه برای علاج درد سینه افزایش یافته بود. در آن دوره مگس‌ها، حشرات و موجودات موذی در همه‌جا حضور داشتند. در آشپزخانه‌ها ظـروف و مـواد غذایی آلوده به فضولات موش و گاهی لاشه آنان یافت می‌شد؛ اما هـیچ اقـدامی علیـه آنها صورت نمی‌گرفت. رعایت نکات بهداشـتی اعـم از بهداشـت عمـومی و فـردی و پیشگیری از بیماری‌ها نامنظم بود؛ به همین دلیل، غالباً شـیوع بیمـاری‌هـای واگیـرا بـه همه‌گیری‌های مرگبار در کشور می‌انجامید (فلور، ۷۲-۸۶).

عوامل مؤثر بر شیوع بیماری‌های واگیرا در کردستان عصر قاجار

۱- عوامل جغرافیایی

بین آلودگی آب‌وهوا، غذا، مسکن و تأثیر هر یـک بـر بـروز بیمـاری پیونـد عمیقـی وجود دارد. هر یک از این عوامل در شرایط و زمان مختلف به‌طور متفاوتی بر هم تأثیر می‌گذارند و سبب بروز و شیوع بیماری می‌شوند. آلودگی هوا ناشی از انباشت زباله در محیط زندگی، موجب سرایت انواع بیماری می‌شده‌است. بیماری‌های روده‌ای در هوای خیلی گرم به وجود می‌آمدند، مردم در آب‌وهوای مردابی مبتلا به تب می‌شدند، هـوای مالاریایی دلیل تب و بیماری‌های عفونی بود و بیشتر افراد در بهار بـه بیمـاری حصـبه دچار می‌شدند (پناهی و قنبری، ۴۹-۵۱). جیمز ریچ (۱۵۹) بیان کرده است که بیمـاری تب تمام مناطق کردستان را فرا گرفته و تعداد زیادی از مردم را گرفتـار کـرده بـود. او علت این بیماری را تغییر ناگهانی آب‌وهوا می‌دانست. در واقع، سرمای شدید در شـب و گرمای شدید در روز باعث بروز این بیماری شده بـود؛ اگرچـه عامـل جغرافیـایی و محلی نیز در بروز بیماری مؤثر بوده‌است؛ زیرا انتشار این بیمـاری در منـاطق مختلـف متفاوت بود. در منطقه‌های پست این بیماری بیشتر به چشـم مـی‌خـورد. بارنـدگی بـه شست‌وشوی آلاینده‌ها در هوا کمک می‌کرد و سطح آلودگی را کـاهش مـی‌داد؛ امـا در

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

صورت کاهش بارش شیوع بیماری‌ها افزایش می‌یافت. مردم راه گریزی در مقابل بیماری نداشتند. دلیل فروکش‌کردن بیماری را بیشتر در بارش باران و برودت هوا جست‌وجو می‌کردند. گاهی به‌علت خشکسالی، سرایت بیماری بیشتر می‌شد.

۲- راه‌های نامناسب و شرایط اقلیمی

دومین عامل در شیوع بیماری‌های واگیرا، اوضاع نامساعد راه‌ها بود که باعث تلف‌شدن مردم می‌شد. ایران تا سال ۱۳۳٦ فاقد جاده شوسه بود. ارتباط بین شهرها و مناطق روستایی از طریق راه‌های مالرو بود و ایرانیان به‌سبب نبود راه‌های شوسه فقط از اسب و شتر استفاده می‌کردند (کتابی، ۳۷). نبود وسایل حمل‌ونقل و ناامنی راه، عامل اصلی نرسیدن کمک به مردم کردستان اعلام شده‌است. راه‌های نامناسب سبب می‌شد تا از منطقه برخوردار امکان کمک‌رسانی به مناطق قحط‌زده وجود نداشته باشد (استادوخ، ٦۷/ ٤۹/ ۱۳۳٦ق، برگ٤). نبود وسایل حمل‌ونقل کافی، صعب‌العبور بودن راه‌ها و افزایش قیمت باربرها سبب مشکلاتی برای مناطق غربی ایران شده بود. نامه سفارت عثمانی درباره ممانعت زوار ایران به عراق و بسته بودن راه‌های ورود و خروج تا زرباطیه به‌علت شیوع وبا در جوانرود و حوالی کردستان سبب شده بود تا رفت‌وآمد از مسیر خانقین صورت گیرد (استادوخ، ۵ /۹/ ۱۳۱۸ق، برگ۸). بسته بودن راه‌ها به‌دلیل بیماری و در بعضی مناطق به‌علت صعب‌العبور بودن، کمک‌رسانی را به این مناطق با مشکل مواجه کرده بود؛ به‌طوری‌که سفارت عثمانی به دولت قاجار اعلام کرده بود چون هنوز ایالت غرب در نظم دادن به راه‌ها و خیابان‌های کرمانشاه، همدان و سنه (سنندج) اهتمام کامل به عمل نیاوردند، بیم آن می‌رود کاروانیان امسال نیز دچار مشکل شوند (استادوخ، ۲۵/ ۲۱٤/ ۱۳۳۲ق، برگ٦۱).

به گزارش روزنامه سنندج: «امسال در صفحات کردستان چندان برف آمده بود که راه عبور و مرور از طریق شوارع مسدود بود و مردم به کمال صعوبت تردد می‌نمودند و بسیاری از احشام و اغنام و غیره به‌واسطه سرما و قلت آذوقه به معرض تلف درآمده بودند» (روزنامه دولت عَلیّه، ش۵۷۸، ص۸۲۷). بنابراین، راه‌های نامناسب این دوره یکی از مشکلات اساسی مردم غرب ایران بود؛ چون جاده‌ها به صورت ابتدایی ساخته شده بودند

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

با کوچک‌ترین بلایای طبیعی بسته می‌شدند و خسارت زیادی بر مردم تحمیل می‌شد.

۳- آب‌های ناسالم

مسئله ناسالم بودن آب‌های آشامیدنی یکی دیگر از عوامل مهم سرایت بیماری در کردستان عصر قاجار بود. آب آشامیدنی معمولاً از قنات‌ها و آب‌انبارها تأمین می‌شد. در جاهایی که قنات سر باز بود، آب به‌سرعت آلوده و غیرقابل شرب می‌شد (فلور، ٤٥). به‌طوری‌که در محله مشهور قاطرچیان، زیاد بودن چشمه‌های آب جاری باعث شده بود آب‌وهوای این محل سالم‌تر از بقیه محلات باشد؛ اما محله جبرآباد واقع در شمال سنندج بسیار کم‌آب بود و سکنه آنجا همیشه در رنج و عذاب بودند و بهداشت آنجا نیز به‌سبب کم‌آبی مناسب نبود (سنندجی، ١٧). بهترین حالت در آن شرایط این گونه بود که مردم درون آب‌های جاری فقط نجاسات، کثافات و فضولات حیوانات، انسان و آب ماست گندیده و آب پنیر بریزند؛ اما اسفناک‌تر زمانی بود که مرده‌ای مبتلا به بیماری مسری را در همان آبی شست‌وشو دهند که در قسمت‌های پایین‌تر فرد دیگری مشغول نوشیدن آب بود (عظیمی، ١٤٨).

۴- حمام‌های عمومی

حمام‌های سطح شهر از مراکزی بودند که شیوع بیماری‌های مسری را در کردستان تسریع می‌کرد. به‌جز چند نفر از ثروتمندان که از حمام خصوصی استفاده می‌کردند، بقیه مردم در حمام‌های عمومی استحمام می‌کردند (همان، ١٤٩). به گزارش سنندجی (٢١)، در شهر سنندج تعداد زیادی حمام وجود داشت که خیلی کثیف و عفونی بودند؛ زیرا اولاً آب جاری نداشتند و ثانیاً هر نوع بیماری حق استفاده از حمام را داشت و این حمام‌ها سبب انتشار بیماری می‌شدند. به‌علت شرایط نامناسب بهداشتی در بیشتر حمام‌ها، شیوع برخی بیماری‌ها نظیر امراض تنفسی، عفونت قارچی و روده‌ای از طریق آب خزینه که به‌صورت مشترک استفاده می‌شد، وجود داشت زیرا آب خزینه سه سال یک بار تعویض می‌شد (علیجانی، ٤٩). روزنامه اختر (ش٢٢، ص٦٢٢٩) نیز از نبود بهداشت حمام‌ها خبر داده و نوشته است: «آب حمامی که ماه‌ها عوض نشده و هر جور

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

آدم همه روزه به خزینه فرو می‌روند؛ تصور باید کرد که آب چه رنگی خواهد شد؛ البته این وضع مخل صحت عمومی و منتج هزار گونه امراض سخت خواهد بود». با وجـود این که آب حمام‌ها آلوده بود، بعضی از مردم افکارشان آمیخته با خرافات بود و از این آب برای رفع گلودرد غرغره می‌کردند که سبب گسترش بیماری‌ها می‌شد.

۵- خرافات

گسترش خرافات از دیگر عوامل مؤثر بر انتقال بیماری بود. در این دوره عقاید و آداب و رسومی وجود داشت که بعضی از آنها نشان دهنده ضعف فرهنگ عمومی جامعه بود (تاجبخش، ۸۹). پایین بودن سطح درآمد و فقر مادی و اعتقاد نداشتن به تأثیر داروهـا، موجب شد تا بسیاری از مردم در هنگام بیماری از مراجعه به پزشکان خارجی خودداری کنند و برای معالجه بیماری به فالگیر و دعـانویس‌هـا روی آورنـد (حسـن‌بیگـی، ۹۶). روزنامه اختر (ش٤١٦، ص٧٢٦٩) درباره مداوای بیماران به روش سنتی چنین گـزارش می‌کند که در غرب کشور برای شفای بیمار آیه‌ای را می‌نوشتند، سپس دعا را با گلاب و آب در میان ظرفی می‌شستند و آن آب را به بیمار می‌دادند یا روی سر وی می‌پاشیدند. برای درمان آبله نیز بیمار را داخل پوست گاو تازه ذبح شده می‌گذاشتند و مدتی در آنجا نگه می‌داشتند؛ بدین صورت درد کاهش می‌یافت و تاول از بین می‌رفت. همچنـین، از خمیر تهیه شده از سرگین گوسفند با سرکه و آب جو برای برطرف‌کردن لکه‌های آبلـه صورت استفاده می‌کردند (کثیری و نورایی، ٤٣). مردم بر این باور بودنـد کـه پزشـکان خارجی نماینده روح شیطان هستند و بیماری‌ها نباید توسط آنها درمان شوند (برجسته و کثیری، ۱۸۳). به نقل جان ملکوم، سفیر بریتانیا، سران یک قبیله کرد در مرز ایران و عراق ادعا می‌کردند توانایی درمان تب نوبه را دارند و این درمان در واقع کتک زدن بیمار بـه شیوه‌های نامهربانانه بود که در آن سرزمین بسیار شایع بود (فلور، ۷۵).

۶- مراودات داخلی و خارجی

تجارت بین ایران و عثمـانی یـا بـین منـاطق همجـوار عامـل دیگـری از سـرایت و گسترش بیماری‌ها بود؛ برای مثال، می‌توان به نامه دریافت شده توسط وزارت خارجـه

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

در خصوص لزوم رسیدگی به مسئله حمل بارهای پشم ضبط شده از سعید افندی به‌دلیل اظهارات کارگزار کرمانشاهان اشاره کرد؛ در این نامه احتمال فاسد شدن پشم‌ها به‌دلیل رطوبت گزارش شده‌است که باعث سرایت و گسترش بیماری در دو کشور همسایه می‌شد و تعداد زیادی از مردم به این بیماری مبتلا و تلف می‌شدند. همچنین نامه‌ای در خصوص اخذ گمرک دخانیات از محموله چوب و توتون ارسالی از سلیمانیه به کردستان برای توقف بارها دریافت شده بود (استادوخ، ۱۸ / ۱۹/ ۱۳۱۸ق، برگ۳). مراودات بین دو کشور هم‌مرز یکی از علل سرایت بیماری‌ها بود.

اقدامات حاکمان در پیشگیری و درمان بیماری‌ها

برخی حکام در مقابله با بیماری‌ها کوتاهی می‌کردند، گاهی اقداماتی انجام می‌دادند؛ البته در خصوص اقدامات حاکمان در دوره قاجار، روایات و اسناد متفاوتی وجود دارد که به برخی از مهم‌ترین آنها اشاره می‌شود:

۱- بهداشتی‌کردن محیط

حسینعلی‌خان امیر نظام گروسی از کردهای طایفه کبودوند در سال ۱۲۳٦ در شهرستان بیجار مرکز ولایت گروس به دنیا آمد. امیر نظام از مردان نیک‌نام عهد ناصری و جزو مردان کارآمد و لایق ایران در دوره قاجاریه بود. او مردی کاردان، با کفایت و علاقه‌مند به ترقی اصلاح جامعه بود و از هیچ کوششی برای اعتلای جامعه فروگذار نمی‌کرد. یکی از اقدامات حسینعلی‌خان امیر نظام در دوره حاکمیت در شهر سنه (سنندج)، سنگ‌فرش کردن کوچه‌های مخروب و گل‌آلود بود. این اقدام سبب شد عابران و مردم در چهار فصل به آسودگی در آن محل‌ها عبور و مرور کنند. امیر نظام گروسی بیش از هشتصد تومان صرف تعمیر و سنگ‌فرش‌کردن آنجا کرد (توکلی، ۲۲٦).

روزنامه دولت عَلیّه (ش۵۸۹، ص۹۱۰) درباره اقدامات عمرانی بهداشتی شاهزاده فرهاد میرزا، مطلبی با این مضمون به چاپ رساند: «طبق گزارش رسیده ابنیه و عمارتی که برای عموم مردم در خاک کردستان احداث شده، چند باب عمارت و یک باب حمام است؛ یخچال در آن ولایت رایج نبوده ولی هفت عدد یخچال دایر و معمول داشته است».

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

زمانی که حمام نبود، زنان برای خود و خانواده در داخل اصطبل گوسفندان، آب را در ظروف، گرم و با آن حمام می‌کردند. این استحمام در مکان ادرار چارپایان یکی از عوامل ایجاد بیماری بود؛ بنابراین، ساختن حمام تأثیر مثبتی بر سلامتی داشت. ساختن یخچال‌ها برای جمع‌آوری یخ در زمستان برای مردم مفید بود؛ اما به‌دلیل اهمیت‌ندادن به نظافت یخچال‌ها تأثیر چندانی به حال مردم نداشته است. چون در تابستان از خاکروبه و کثافات پر می‌شدند و مردم با همان مواد آلوده درون یخچال، یخ را ذخیره می‌کردند.

۲- تأسیس بیمارستان برای مداوای بیماران

نخستین مراکز درمانی کردستان، بیمارستان صلیب‌سرخ و کلینیک ایرانی سنندج بود. در جنگ جهانی اول (سال ۱۲۹۳ش)، در زمان پادشاهی احمد شاه این شهر به اشغال نیروهای روسیه درآمد. در این دوره کلنل زاخار چینکف کلینیک تأسیس کرد. او از اهالی سنندج اعانه جمع کرد و چهار هزار و پانصد منات از آن را برای خرید دارو به روسیه فرستاد و مبلغی نیز صرف خرید اثاثیه و تجهیزات کلینیک کرد و یک هزار منات باقی مانده را نزد خلیفه ارامنه به امانت گذاشت تا برای مصارف بیمارستان استفاده کند (مطلبی و سادات، ٢٦٦). ساختن بیمارستان سبب کاهش مرگ و میر بود؛ البته چنین اقداماتی در اواخر دوره حکومت قاجار صورت گرفت.

۳- تأسیس اداره ارزاق

در اواخر سال ۱۲۸۷ و اوایل ۱۲۸۸ در زمان حاکمیت محمدعلی شاه بیماری وبا به مدت سه ماه در کردستان و نواحی اطراف آن شیوع یافت. کمبود غلات و رواج قحطی از مهم‌ترین تبعات آن حادثه بود. در شرایطی که کردستان و بلوکات آن با کمبود آذوقه روبه‌رو بود، حدود چهار هزار نفر از جمعیت دیگر ولایات وبا گرفته همدان، خمسه و مهربان به کردستان روی آوردند (سنندجی، ۳۱۲). در چنین شرایطی صاحبان گندم نیز فرصت را غنیمت شمردند و قیمت محصول را افزایش دادند؛ به‌گونه‌ای‌که قیمت گندم از خرواری دو تومان به دوازده تومان رسید. شاهزاده فرهاد میرزا، حاکم کردستان، در ابتدا بعضی از فقرا و مهاجران را بین ولایات تقسیم کرد و مخارج معیشت بعضی را

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

خود بر عهده گرفت و حمامی را برای سکونت آنها اجاره کرد که شبانه‌روز در اندرون و بیرون حمام سکونت کنند و جایی نروند. معتمدالدوله ابتدا سعی کرد با تقسیم نیازمندان و فقرا بین ثروتمندان و نیز تحت تکلف خود قرار دادن بخشی از آنها و حتی اسکان نیازمندان در ساختمانی اجاره‌ای، ملاکان را به کاهش قیمت گندم مجبور کند؛ اما چون نتیجه‌ای نداشت، ابتکار عمل را به دست گرفت و برای جلوگیری از گسترش تلفات انسانی، اداره ارزاق را ایجاد کرد (توکلی، ۲۰۳).

۴- تأسیس مجلس صحت

یکی از اقدامات مهم دوره ناصری ایجاد مجلس صحت بود که وظیفه آن بررسی، مهار و نظارت بر وضعیت بهداشت و سلامت کشور، ایجاد قرنطینه، آبله‌کوبی، مهار و درمان بیماری‌های مسری بود. نخستین جلسه حفظ‌الصحه در زمان حاکمیت ناصرالدین شاه با حضور وزیر علوم و پزشکان در دارالفنون تشکیل شد و چنین تصمیماتی گرفته شد: ۱- ممنوع کردن زیارت عتبات عالیات به‌علت شیوع بیماری‌ها، ۲- اعزام چند پزشک و آبله‌کوب به مناطق مختلف، ۳- تشکیل قرنطینه در راه‌های ورودی شهر و مرزها. اعضای ایلات و ولایات نیز گزارش‌های مرگ‌ومیر و تلفات را به اداره حفظ‌الصحه گزارش می‌کردند (طلایی و همکاران، ۲۲۲). دکتر تولوزان یک هیئت بهداشتی تأسیس کرد و یک روش قرنطینه ابتدایی به وجود آورد و واکسیناسیون عمومی را که پیش‌تر دکتر کلوکه آغاز کرده بود، تجدید کرد (گنج‌بخش، ۱۵۰).

جدول ۱. گزارش غره ربیع‌الثانی سال ۱۲۹۸ به مجلس حفظ صحت (طلایی و همکاران، ۲۲۲)

نام شهر	متولد	متوفی	آبله‌کوبیده	امراض شایع
رشت	٤٠	٤٢	_____	خناق - آبله
کردستان	_____	۹	_____	سرخک - آبله
کرمانشاهان	٧٦	۱۱۹	۳۸	امراض مختلف

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

۱-۴- ایجاد قرنطینه

قرنطینه مرزهای ایران از دوره قاجار آغاز شده‌است. بیشتر قرنطینه‌های قبلی در داخل کشور و در محدوده شهرها اجرا می‌شد؛ اما در زمان امیرکبیر گسترده‌تر و علمی‌تر شد. سال ۱۲٦۷ در دوره حکومت ناصری بیماری وبا گسترش یافت، به‌دلیل گزارش‌های مربوط به شیوع بیماری، صدراعظم دستور قرنطینه مرز ایران و عراق را داد تا از سرایت بیماری به داخل ایران پیشگیری شود (طلایی و همکاران، ۲۳۸). دستور نامه برای پیشگیری از شیوع وبا در سال ۱۳۰٦ به ولایت‌ها و سرحدات ارسال و گفته شده بود اگر در خانه‌ای مریض وبایی پیدا شود، او را در هوای خوب و زیر سایه درختان نگاه دارند و از رفت‌وآمد با مریض خودداری کنند. اعضای خانواده منزل را ترک کنند و تا دو هفته بازنگردند و آن خانه را با آب، آهک، دود گوگرد، زاج و نمک طعام رفع عفونت کنند و اثاث منزل را تا ۱۵ روز در هوای آزاد بگذارند. اساساً در شهر وبایی، همه مردم باید خانه‌ها را ترک کنند و زیر چادرها جدا از یکدیگر ساکن شوند. بهتر آن است که از شهر بیرون بروند و در تغذیه، دقت و از زیاد خوردن میوه اجتناب کنند (ناطق، ۳۰). در اواخر سال ۱۲٤٦ در دوره پادشاهی فتحعلی شاه بیماری طاعون به مدت پنج ماه جمعیت زیادی از مردم ولایت کردستان را به کام مرگ کشاند. بر اثر شدت و حدت این بیماری دامنگیر، پیوسته عمارت و سرای والی خالی شد و هر جمعی به دیاری روی آوردند و در کوهی آرام گرفتند. خسروخان والی کردستان نیز با همسران و خانواده خویش از سنندج خارج شدند و با فرونشستن بیماری بعد از پنج ماه با جمعی از مهاجران به ولایت خود بازگشتند (قاضی اردلانی، ۲۳۱-۲۳۵). گاهی بیماری از خارج از مرزها وارد سرزمین ایران می‌شد؛ از این‌رو، دولت به مقامات محلی ابلاغ کرد تا از ورود بیماری ممانعت شود؛ به‌طوری‌که در نهم محرم سال ۱۳۲۲ در زمان احمدشاه قاجار با شیوع وبا در کردستان، از تردد اهالی به سمت بغداد جلوگیری شد؛ زیرا روزانه تعداد زیادی از مردم فوت می‌شدند (استادوخ ، ٦ / ۲/ ۱۳۲۲ق، برگ۱۹).

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

۲-۴- آبله‌کوبی مجانی

از اقدامات حاکمان برای پیشگیری از بیماری آبله، آبله‌کوبی بود. آبله از شایع‌ترین بیماری‌ها در ایران و جهان بود (عسگریان، ۱۸۷). در دوره قاجار دو درصد از مردم آبله‌گون بودند و زیاده از این تعداد آنهایی بودند که بیماری صورت، بینی و چشم و گوششان را ناقص و بدمنظرشان ساخته بود. آبله‌گونه‌هایی که از لحاظ روحی خیلی ضعیف شده بودند و زنان و مردان آبله‌گونه باید با هم‌تیپ خود ازدواج می‌کردند؛ از این‌رو دولت مجانی مردم را آبله‌کوبی کرد (کثیری و نورایی، ۳٦).

در تاریخ ۲۵ ربیع‌الاول ۱۳۳٦، در زمان احمدشاه با توجه به تلگراف صادر شده از وزارت خارجه به کارگزاری، جلسه‌ای با حضور جناب مفصل اسلامی خلیفه ارامنه، برگزار و آقای موسی آبله‌کوب مأمور کوبیدن آبله در شهر سنندج و اطراف آن شد (استادوخ، ۳۷ /٦۵ / ۱۳۳٦ق، برگ۲۵). اعزام آبله‌کوب به تمامی مملکت به‌ویژه غرب کشور سبب کاهش ناخوشی و از بین بردن وحشت مردم از این بیماری مخرب شد.

بیماری‌های واگیرا و تأثیر آن بر کاهش جمعیت

بیماری از گذشته تاکنون از مهم‌ترین تهدیدهای زندگی انسان‌ها بود. این پدیده هولناک و ممانعت از وخامت احوال با ترس بشر از مرگ ارتباط داشته است. وبا، طاعون و آبله از مهم‌ترین بیماری‌های رایج این دوره بوده‌اند که موجب مرگ‌ومیر و درنهایت کاهش جمعیت شده‌اند (شفیعی، ۵۹).

جمعیت منطقه کردستان در زمان قاجار حدود دو هزار نفر بود. این جمعیت نسبت به وسعت کردستان چندان قابل اعتنا نیست. علاوه‌بر سختی و شدت آب‌وهوا و ناهمواری زمین، وجود کوهستان‌های صعب‌العبور، عدم انتظام اجتماعی، نبودن قوانین بهداشتی و شیوع بیماری‌های مسری و نیز خشکسالی‌های متعدد سبب تلفات زیاد و کم شدن جمعیت آن منطقه شده بود (شمیم همدانی، ٤۵). اردلان (۲۰۱) می‌نویسد «در ۱۹ رمضان سال ۱۲۱۲ در زمان فتحعلی شاه قاجار ناخوشی وبا در قلان، روستایی در سنندج پیدا شد و رشته حیات چندین نفر را در دو شب به مقراض فنا از هم گسست و ٦۸ نفر به دیار نیستی شتافتند». بار دیگر در سال ۱۲٤۰ در زمان سلطنت فتحعلی شاه

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

بیماری وبا به جان لشکریان محمودپاشا افتاد که به عزم تسخیر بلاد و امصار عثمانی از بابان به سمت بغداد حرکت کرده بودنـد. از بـداقبالی، وبـا میـان اردو افتـاد و در یـک شبانه‌روز بیش از سیصد نفر به این بیماری مسری، مبتلا و رهسپار عرصـه فنـا شـدند. خسروخان والی به‌ناچار به کردستان عزیمت کرد و در راه چندین نفـر از بزرگـان نیـز فوت شدند (جدول۲، شکل ٤؛ سنندجی، ٤٠٦). چندین سال بعـد، بیمـاری طـاعون در ١٢٤٦ در دوره فتحعلیشاه توسط زوار به ایالات کردستان و کرمانشاهان سرایت کرد. در اردلان منطقه‌ای شامل سنندج، دیواندره، سقز، بانه، سردشت، کامیاران، مریوان، بیجار و قروه نیز هشت تا نه هزار نفر بر اثر این بیماری هلاک شدند. بیمـاری از بهـار (شـوال) ١٢٤٦ تا ربیع‌الاول ١٢٤٧ به مدت سه ماه و در بعضی از نقاط سنندج به مدت پنج مـاه به طول انجامید (اردلان، ١٧٧).

در سال ١٢٥٠ در زمـان حکومـت محمدشـاه بـه‌علـت حـرارت هـوا و آب آلـوده، ناخوشی وبا در میان لشکریان در کردستان افتاد و بیش از دو یا سه هزار نفر درگذشتند (قاضی اردلانی، ١٥٧).

هجمه گسترده این بیماری‌ها در سال‌های بعد همچنان ادامه داشـت. در سـال ١٢٥١ رخداد طاعون در کردستان و کرمانشـاه روی داد (فلـور، ٣٦). در سـال ١٢٦٢ در دوره فرمانروایی محمدشاه به‌علت شیوع وبا در سنندج و قصلان و نیز فقر و بی‌مبالاتی حاکمان محلی، نواب طوبی خانم از قصلان حرکت کرد. او قبل از رسیدن وبا آقاحسن برادر خود را به تهران فرستاد و به هوای ولایت اردلان شکایتی از امان‌الله‌خان ثانی نوشت و کیفیت و پریشانی خود و ولایت را چنین بیان کرد که هیچ کسی در ولایت سنه نمانده به‌علت فقر و بیماری وبا و رخت اقامت به سوی خارج از ولایت کشیده‌اند (اردلان، ٢٠٢).

در سال ١٢٦٨ در زمان پادشاهی ناصرالدین شاه همه‌گیری طاعون اساساً محدود بـه کردستان بود و روستاهایی تا ارتفاع دو هزار متر را نیز گرفتار کرده بود. بالاترین شدت در ساوجبلاغ بود؛ اما در بانه بیماری خفیف بود و تلفات کمتـری داشـت (فلـور، ٣٦). روزنامه وقایع اتفاقیه (ش١٥٥، ص٩٨٢) در ربیع‌الثانی ١٢٧٠ در زمان حکومت ناصرالدین شاه از شیوع بیماری آبله در کردستان خبر می‌دهد که تعداد کمی از اطفال جان سالم به

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

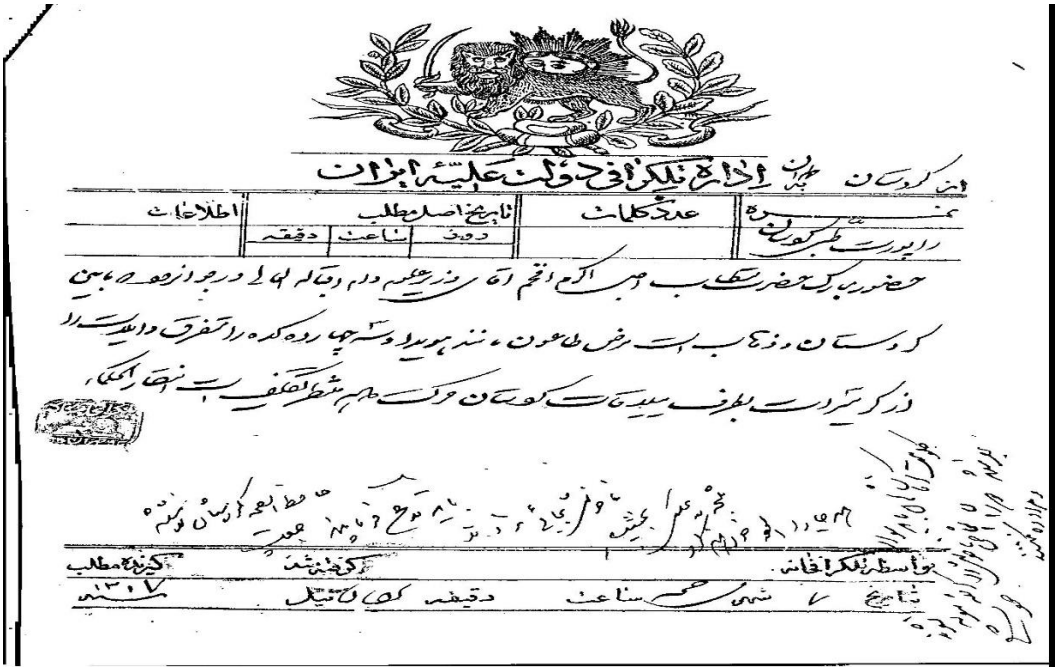
در بردند و حتی اطفالی که در سال گذشته آبله آنها را کوبیده بودند نیز به این بیماری مبتلا و فوت شده بودند. بیماری آبله در هر سنی وجود داشت؛ اما بیشترین تلفات این بیماری در میان کودکان اتفاق می‌افتاد. در بیشتر ولایت‌ها به‌خصوص در غرب کشور، بیماری آبله در میان اطفال شایع بود و بیشتر آنها تلف می‌شدند. اگر بعضی اطفال هم معالجه می‌شدند غالباً بینایی خود را از دست می‌دادند (استادوخ، ۱۸/ ۱۷/ ۱۳۰۱ق، برگ۳). در سال ۱۲۷٤ نیز در زمان حکومت ناصرالدین شاه بیماری سیاه‌سرفه و سرخچه در میان اطفال در کردستان بروز یافت؛ به‌طوری‌که همه اطفال به این بیماری مبتلا شدند و بیشتر آنها از دنیا رفتند (روزنامه وقایع اتفاقیه، ش۳۷۳، ص۲۵۰۷).

به گزارش روزنامه دولت عَلیّه (ش۵۰۰، ص۲٤۱) به‌علت سرمای هوا بیماری ناشناخته‌ای در ولایات سنندج شیوع پیدا کرده بود. ناخوشی وبا و نیز مالاریا که هرگز شیوع نداشت، تعداد زیادی از مردم را به کام مرگ کشانده بود. سرما و عفونت محیط، به‌علت رعایت‌نکردن بهداشت فردی و عمومی، از عوامل شیوع و گسترش بیماری در این منطقه بودند.

بیماری طاعون نیز در طول تاریخ در ایران تکرار شده‌است. رعایت نکردن بهداشت غذایی و شیوه نادرست انبارکردن مواد غذایی، نفوذ موجودات موذی به داخل انبارها موجب سرایت طاعون در دوره قاجار شده بود (جدول۳، شکل۵). در نامه ارسال شده از سنندج به تهران در سال ۱۲۷۵ در زمان فرمانرویی ناصرالدین شاه آمده است: «در جوانرود که بین کردستان و ذهاب است، مرض طاعون مانند هویدا سه یا چهار دهکده را درگیر کرده و ایلات را از گرمسیرات به طرف ییلاقات کردستان حرکت داده است. منتظر تکلیف هستیم. به حافظه‌الصحه کرمانشاهان نوشته باید قدغن فرمایند جمعیت ناخوش به جایی بروند، نتیجه عکس خواهد بخشید. حکومت کرمانشاهان باید نامه بفرستد که اشخاص ناخوش را گرفته و قدغن کند و به جای دیگر بروند» (سند۱، استادوخ، ۵۳ / ۱۹/ ۱۳۱۷ق، برگ۹).

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]



سند ۱: شیوع بیماری‌های واگیرا در جوانرود و کردستان در عصر حاکمیت احمدشاه و ممانعت از جابجایی مردم به مکان‌های دیگر جهت جلوگیری از گسترش بیماری (استادوخ، ۱۹/ ۱۴،۱۳۱۷ق، برگ۵۳)؛

در سال ۱۲۷۶ در دوره ناصرالدین شاه روزنامه ثریا (۷) از شیوع بیماری وبا در روستاهای سنندج خبر می‌دهد و می‌نویسد: «از قرار اخباری که به ایالت جلیله سنندج رسیده، در یکی دو قریه از قرای جوانرود از محال کردستان ناخوشی وبا و طاعون ظهور و بروز نمود و قریب بیست نفر به مرض طاعون فوت شده‌اند». بیماری وبا به‌صورت ادواری هر چند سال یک بار در کل ایران سرایت می‌کرد. آب آشامیدنی، عفونت هوا و رعایت نکردن بهداشت فردی از علل شیوع این بیماری بود که سبب مرگ‌ومیر تعداد زیادی از مردم می‌شد. در سال ۱۲۸۷ در زمان حکومت فرهاد میرزا معتمدالدوله بر کردستان، در شهر اورامانات بیماری وبا بروز کرد، مدت سه سال طول کشید و به تمام نقاط شهر سرایت کرد و چندین هزار نفر را به کام مرگ کشاند. در سال بعد، بلای قحطی در تمام ممالک محروسه به‌خصوص در همدان، مهربان و خمسه

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

ظهور کرد (سنندجی، ۳۱۲).

در سال ۱۲۹۲ در زمان حکومت شاهزاده طهماسب میرزا مؤیدالدوله بر کردستان، بسیاری از بزرگان و مشاهیر کردستان از جمله ملا احمدشیخ الاسلام، اسماعیل‌خان والی‌زاده، میرزا نادر مستوفی‌باشی، اسدالله‌بیگ و آقالطف‌الله دیوان‌بیگی به بیماری تب نوبه و اسهال مبتلا شدند و از دنیا رفتند (همان، ۳۲۹). در همین سال، روزنامه ایران درباره سرایت بیماری طاعون در ایالت کردستان و به نقل از دکتر تولوزان، مطلبی با این مضمون نشر داده است: «از چهارده محلی که در کردستان و آن حوالی، طاعون شایع شد بانه از همه بزرگ‌تر است. آنجا دو هزار نفر جمعیت دارد که شصت و پنج نفر آنها مبتلا شدند که پنج شش نفرشان شفا یافتند. گامشان که از همه کوچک‌تر است و سی نفر جمعیت داشت، هفت نفر مبتلا و همه تلف شدند. من حیث مجموع، در چهار محلی که شش هزار و ششصد و سی نفر جمعیت داشت، هشتصد و نود و یک نفر مبتلا شدند و ولایتی که آلوده به طاعون بود از حوالی میاندوآب تا بانه به ترکیب یک رشته است که به خط مستقیم هفده فرسخ دارد (روزنامه ایران، ش۲۵۳، ص۱۰۰۲). در سال ۱۳۰۰ در دوره ناصرالدین شاه یک همه‌گیری در ساوجبلاغ و دیواندره اتفاق افتاد (فلور، ۲۲). فوریه (۱۵۸–۲۱۵) که در سال‌های ۱۳۰۶ تا ۱۳۰۹ در ایران بود می‌نویسد: «بر طبق اخبار رسیده، بیماری وبا از مسیر بغداد در حدود غربی ایران نمایان شده و گویا به کرمانشاهان هم رسیده است. این بیماری بعد از وارد ساختن تلفات بسیار در عراق عرب از راه کارون به‌سرعت به شوشتر و از راه دیاله به کرمانشاه رسیده بود و در حال حاضر به همدان و سنندج و ملایر در سر راه شرق تهران رسیده و چنین به نظر می‌رسد که در ایران شدت آن کاهش داشته است». روزنامه اختر (ش۱، ص۵۵۶۲) در سال ۱۳۱۰ در زمان ناصرالدین شاه قاجار گزارش کرده که از طرف اداره صحه خبر رسیده است بیماری وبا در شهر سنه و سقز از توابع کردستان و همچنین تبریز سرایت کرده و به کلی تمام شده‌است. همچنین، اعلام می‌کند هر روز تعداد زیادی از مردم گرفتار این بیماری می‌شوند و از دنیا می‌روند.

بیماری‌ها در کنار بلایای طبیعی از عوامل اساسی کاهش جمعیت در عصر قاجار بود.

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

روزنامه اختر (ش۳، ص۵۵۹۵۳) سرایت بیماری وبا در شهر سنندج در سال ۱۳۰٤ را گزارش کرده و نوشته است: «موافق اخبار تلگرافی روزنامه‌ها گزارش شده‌است در همین سال ناخوشی وبا در شهر سنه (سنندج) به‌شدت شیوع داشته و در ظرف دو روز بیش از هشتاد نفر را مبتلا کرده و از ایشان چهل نفر را به دار فانی فرستاده است». قدرت سرایت این بیماری آنقدر زیاد بود که در یک ساعت، اگر مردم بهداشت را رعایت نمی‌کردند، همه به این بیماری مبتلا و تعداد زیادی از این مبتلایان از بین می‌رفتند.

شیوع بیماری آبله و مالاریا نیز در کل ایران به‌خصوص در سنندج بسیار زیاد بود و به‌دلیل بیماری آبله، روزی ده نفر به کام مرگ می‌رفتند. عده‌ای از مردم از ناحیه صورت و چشم نقص عضو می‌شدند. افراد بهبود یافته از لحاظ روحی توان شرکت در کار اقتصادی را نداشتند و از نظر مالی و تأمین معیشت نیز به سختی می‌افتادند. افرادی که صورتشان آبله‌گونه شده بود، ازلحاظ روحی دچار افسردگی می‌شدند و تا آخر عمر توان وارد شدن به اجتماع را نداشتند؛ چون می‌ترسیدند دیگران آنها را مسخره کنند (استادوخ، ۱۳/۱۲/ ۱۳۱۸ق، برگ۱٤).

جدول ۲: شیوع بیماری وبا در کردستان عصر قاجار برگرفته از داده‌های استخراج شده منابع در متن

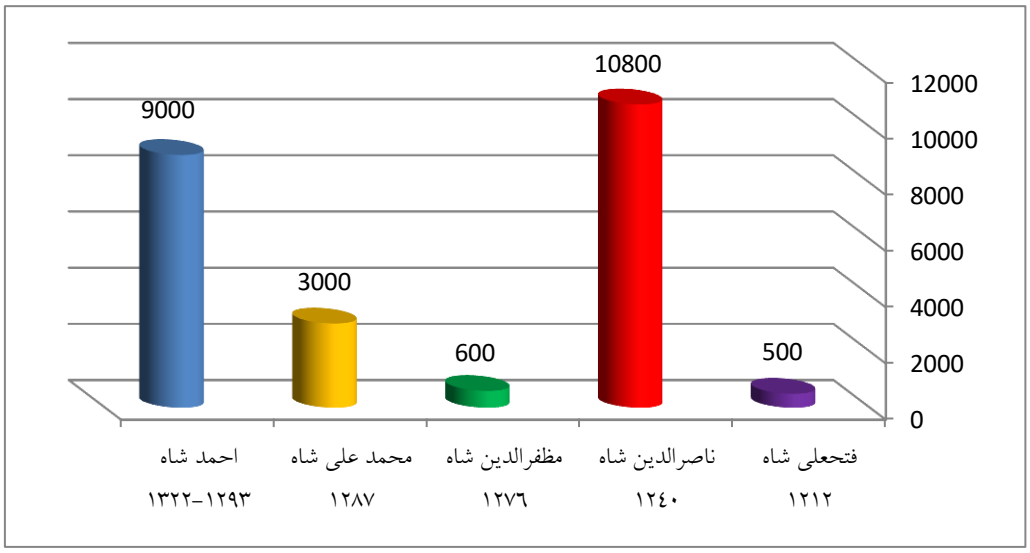
ردیف	سال (هجری قمری)	دوره	گزارش بیماری	مدت بیماری	برآورد تلفات بیماری
۱	۱۲۱۲	فتحعلی‌شاه	شیوع بیماری وبا در قلان کردستان روزی چندین نفر	دو شبانه‌روز	۵۰۰
۲	۱۲٤۰	ناصرالدین شاه	ناخوشی وبا در میان لشکریان محمدپاشا در کردستان روزی ۳۰۰ نفر	یک شبانه‌روز	۱۰۸۰۰
۳	۱۲۷٦	مظفرالدین شاه	ناخوشی وبا و آبله در قریه جوانرود و کردستان، ۲۰ نفر	معلوم نیست	٦۰۰

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

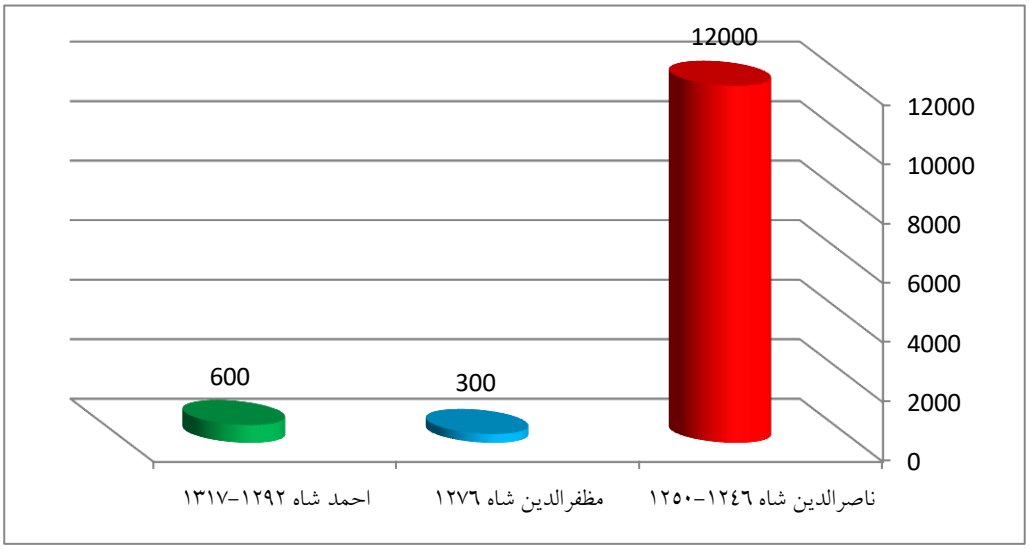
٤	١٢٨٧	محمدعلی شاه	شیوع بیماری وبا در منطقه اورمانات و تمام کردستان؛ چند هزار نفر تلف شدند	سه ماه	٣٠٠٠
٥	١٣٢٢-١٢٩٣	احمدشاه	شیوع بیماری وبا، مالاریا و آبله در کردستان؛ هر روز تعداد زیادی در بعضی روزها از ٨٠ نفر، ٤٠ نفر تلف می‌شدند	معلوم نیست	٩٠٠٠

نمودار ١: درصد فراوانی شیوع بیماری وبا در کردستان عصر قاجار



[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]
[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

نمودار ۲: درصد فراوانی شیوع بیماری طاعون در کردستان عصر قاجار



مقایسه شیوع بیماری‌ها در قبل و بعد از مشروطیت

در دوره قاجار پیشامشروطه، حداقل تا زمان اصلاحات امیرکبیر، بهداشت عمومی ایران، متأثر از چالش‌های بین سنت و تجدد بود. در آن زمان، مرگ‌ومیر نوزادان بیش از ۵۰ درصد بود. به‌سبب نامطلوب‌بودن وضع بهداشت، سوءتغذیه و نبود مراقبت‌های پزشکی، بعضی از بیماری‌ها کشنده و فراگیر بودند. در آن دوره، امکانات بهداشتی ضعیف بود و تمام ایران به‌ویژه غرب کشور گرفتار بیماری‌های مسری همچون وبا، طاعون و آبله بود (انوار، ۳٤). رعایت بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها چندان منظم و همیشگی نبود. برخی از کارگزاران حکومت نسبت به بهداشت حتی در شرایط عادی و عدم شیوع بیماری‌های واگیرا، حساسیت ویژه‌ای ابراز می‌کردند که به‌سبب کم‌بودن امکانات تأثیر چندانی نداشت (همان، ۳۷). پس از مشروطه، مسئولان اقداماتی برای حفظ بهداشت عمومی انجام دادند؛ برای نمونه، هم‌زمان با تشکیل انجمن‌های مختلف، طبیبان نیز انجمن تشکیل دادند و هر هفته دو مرتبه در جلسه مشکلات را مطرح می‌کردند. تصویب برخی قوانین راجع به حفظ‌الصحه یا قوانینی درباره آبله‌کوبی و طبابت، گاهی به‌منظور تأمین بهداشت عمومی و کاهش بیماری‌ها انجام می‌شد (عالمی

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

و علی محمدی، ۹۹). قبل از مشروطه، به‌علت پایین بودن سطح آگاهی و ضعف بهداشت، شیوع بیماری‌ها روزبه‌روز بیشتر می‌شد؛ اما بعد از مشروطه، با تصویب قوانین بهداشتی، فرستادن تعدادی از دانشجویان به خارج از کشور و تأسیس دارالفنون، سطح آگاهی مردم ارتقا یافت و شیوع بیماری‌ها با پیشرفت امکانات رو به افول گذاشت.

جدول ۳: شیوع بیماری طاعون در کردستان عصر قاجار برگرفته از داده‌های استخراج شده منابع در متن

ردیف	دوره سلطنت	گزارش بیماری	مدت زمان بیماری	برآورد تلفات بیماری در دوره شیوع بیماری
۱۲٤٦–۱۲۵۰	ناصرالدین‌شاه	ناخوشی وبا در شهر سنندج، بانه، سقز، مرودشت، مریوان و بیجار؛ ۸ هزار نفر	۳ ماه، در بعضی مناطق ۵ ماه	۱۲۰۰۰
۱۲۷٦	مظفرالدین‌شاه	شیوع طاعون در جوانرود و کردستان	معلوم نیست	۳۰۰
۱۲۹۲–۱۳۱۷	احمدشاه	شیوع طاعون در چهار روستای کردستان، بانه، میاندوآب، مریوان و دیواندره	معلوم نیست	٦۰۰

جدول ٤: مقایسه تلفات انسانی ناشی از بیماری‌های واگیرا در ایالت کردستان عصر قاجار بر اساس داده‌های جداول ۲ و ۳ تنظیم شده‌است.

بیماری واگیرا	آمار تلفات (برآورد)
وبا	۲۳۹۰۰
طاعون	۱۲۹۰۰
سایر امراض	۱۰۰۰

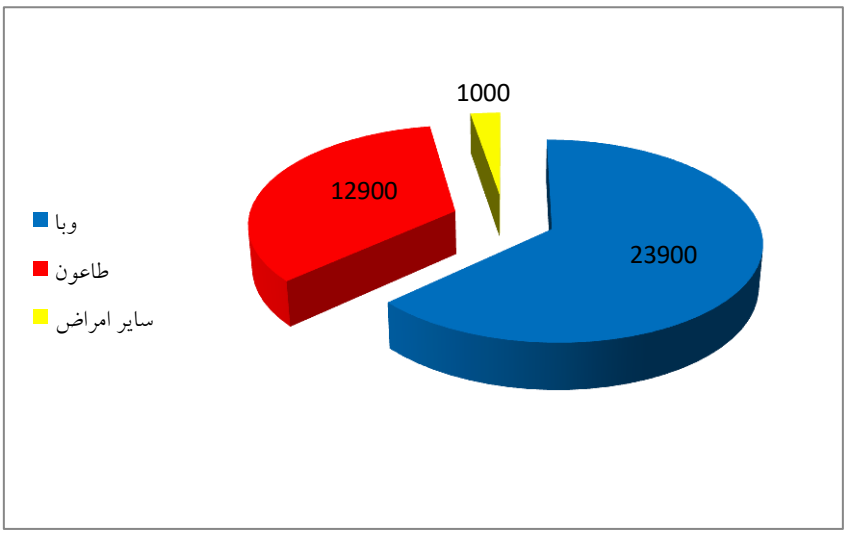
انسان از زمان پیدایش، همواره بیماری را تجربه و تلاش کرده تا بیماری‌های واگیرا را درک و پیشگیری کنند (طلایی و همکاران، ۳٤). آمار و نمودارهای بالا نشان می‌دهد

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

که بیماری‌های مسری در کردستان عصر قاجار شیوع گسترده‌ای داشت. این بیماری‌ها با کشتار زیاد در منطقه، به‌طور طبیعی کاهش می‌یافت تا در فرصتی دیگر دوباره سرایت کند. بیماری به‌محض شیوع در یک نقطه، به‌علت مراودات و رعایت نکردن بهداشت به دیگر مناطق سرایت می‌کرد. بر اساس مستندات، بیماری‌های مختلفی در سنندج شایع بود که شایع‌ترین آنها در عصر قاجار وبا و طاعون بوده‌است. این بیماری‌ها هر چند سال یک بار شیوع می‌یافتند و در مناطق آلوده بیشترین تلفات را داشتند و سبب مرگ‌ومیر زیادی می‌شدند. از نظر زمانی بیشترین شیوع بیماری‌ها در عصر پادشاهی فتحعلی‌شاه، ناصرالدین‌شاه، مظفرالدین‌شاه، محمدعلی‌شاه و احمدشاه بود. یکی از دلایل حرکت به سمت توسعه فعالیت‌های بهداشتی در دوره ناصرالدین‌شاه، افزایش بیماری‌ها و تلفات سنگین انسانی بود که شاهان قاجار نیز از آن در امان نبوده‌اند. همچنین، آمار و داده‌ها نشان می‌دهند که بیماری‌های واگیرا در منطقه کردستان از نظر زمانی سیر نوسانی معناداری داشته است و در زمان‌هایی که مقررات قرنطینه رعایت می‌شد، تلفات کمتر بود. بیشترین تلفات انسانی بیماری‌های واگیرا، با توجه به داده‌ها مربوط به شیوع بیماری وبا در منطقه بود. در آن دوره اصلاحات بهداشتی صورت گرفت اما به‌سبب عدم رعایت عمومی همچنان بیماری‌ها تلفات انسانی زیادی داشت (جدول۳، نمودار۳).

نمودار ۳: درصد فراوانی مقایسه شیوع بیماری‌ها در کردستان عصر قاجار



[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

نتیجه

سرایت بیماری‌های واگیرا در کردستان عصر قاجار، برآیندی از مجموعه عوامل متعدد بود. خشکسالی‌ها ناشی از عوامل جغرافیایی باعث کاهش بارش و افزایش دمای هوا در منطقه شده و این کاهش بارش همراه با کمبود امکانات بهداشتی سبب شیوع بیشتر بیماری‌های مسری در منطقه کردستان شده‌بود. راه‌ها نیز در این دوره یکی از مشکلات اساسی مردمان کردستان بود. در آن زمان، به‌دلیل ابتدایی بودن جاده‌ها، کوچک‌ترین بلایای طبیعی سبب قطع ارتباط بین مناطق (شهر و روستا) می‌شد. همچنین، نبود سازمان بهداشتی کارآمد در کشور و منطقه و نبود خدمات عمومی و بهداشتی باعث شیوع فزاینده بیماری‌های مسری می‌شد. در آن دوره کمبود آب آشامیدنی سالم نقش فراوانی در شیوع بیشتر بیماری‌ها داشت. سوءتغذیه به‌علت کمبود مواد غذایی بهداشتی، رعایت نکردن اصول بهداشتی، نبود نظارت کلی بر خزینه گرمابه‌ها و عقاید خرافی رایج در بین مردم باعث شده بود تا نقش اندک خدمات بهداشتی بی‌اهمیت شود و شیوع بیماری افزایش یابد. در مقاطعی حکام محلی تلاش کردند تا با انجام دادن اقدامات بهداشتی بیماری‌ها را مهار کنند اما بی‌توجهی حکام بعدی، نقش فزاینده‌ای در گسترش بیماری‌ها داشت.کاهش جمعیت، تشدید فقر و ناتوانی اجتماعی مردم، از مهم‌ترین پیامدهای اجتماعی بیماری‌های مسری دوره قاجاریه در کردستان بود که همه اینها عامل اصلی عدم شکوفایی اقتصادی و اجتماعی منطقه شده بود.

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

منابع

- اردلان، مستوره، تاریخ اردلان، به کوشش ناصر آزاد پور، سنندج، انتشارات بهرامی، ۱۳۳۷ش.
- استادوخ (اسناد و تاریخ دیپلماسی وزارت امور خارجه)، کارتن۶ ، سریال۱۹، برگ۲، ۱۳۲۲؛ کارتن۱۸، سریال۳، برگ۱۷، ۱۳۰۱؛ کارتن۶۷، سریال۴۹، برگ۴، ۱۳۳۶؛ کارتن۱۸، سریال۱۸، برگ۳، ۱۳۱۸؛ کارتن۱۲، سریال۱۴، برگ۱۳، ۱۳۱۸؛ کارتن۲۵، سریال۲۱۴، برگ۶۱ ، ۱۳۳۲؛ کارتن۳۷، سریال۶۵، برگ۲۵، ۱۳۳۶؛ کارتن۵، سریال۸، برگ۹، ۱۳۱۸؛ کارتن۱۹، سریال۱۴، برگ۵۳، ۱۳۱۷.
- انوار، مریم، «بهداشت و درمان در ایران عصر پیشا مشروطه، دانشکده ادبیات»، پایان نامه ارشد، راهنما: سیمین فصیحی، دانشکده ادبیات، زبانها، تاریخ دانشگاه الزهرا تهران، ۱۳۹۴ش.
- برجسته، سحر و مسعود کثیری، بهداشت و زیبایی در عصر قاجار، تهران، امیر کبیر، ۱۳۹۳ش.
- پناهی، عباس و مهشید قنبری، «تاثیر عوامل جغرافیایی بر شیوع بیماری‌های فراگیر در گیلان عصر قاجار از نگاه سیاحان اروپایی»، فصلنامه اخلاق پزشکی، دوره ۱۳، ۱۳۹۹، ص۴۷-۶۳.
- تاجبخش، حسن، تاریخ پزشکی و دامپزشکی در ایران، تهران، نشرسازمان دامپزشکی، ۱۳۷۵ش.
- توکلی، محمد رئوف، جغرافیا و تاریخ کردستان (حدیقه ناصریه و مرات الظفر)، سنندج، انتشارات توکلی، ۱۳۸۱ش.
- جیمز ریج، کلودیس، سفرنامه کلودیس بخش مربوط به کردستان، ترجمه حسن جاف، به کوشش قرامز آقابیگی، تهران، انتشارات ایران شناسی، ۱۳۹۶ش.
- حسن‌بیگی، محمدرضا، تهران قدیم، تهران، انتشارات منصور، ۱۳۷۷ش.
- روزنامه وقایع اتفاقیه، تهران، شماره۳۷۳، ۱۲۷۰؛ شماره۱۵۵، ۱۲۷۰.
- روزنامه اختر، استانبول، شماره۲۲، ۱۳۱۱؛ شماره ۱، ۱۳۱۰؛ شماره۳، ۱۳۱۰؛ شماره۴۱۶، ۱۳۱۲؛ شماره۲۶، ۱۲۹۷.
- روزنامه ایران، تهران، شماره۲۵۳، ۱۲۹۲.
- روزنامه ثریا، تهران، شماره۲۹، ۱۲۷۶.
- روزنامه دولت علیه، تهران، شماره۵۷۸، ۱۲۸۲؛ شماره۵۸۹، ۱۲۸۲؛ شماره۵۰۰، ۱۲۷۸.
- روزنامه مظفری، تهران، شماره ۳۸، ۱۲۸۹.
- سنندجی، میرزا شکرالله، تحفه ناصری در تاریخ وجغرافیای کردستان، تهران، امیرکبیر، ۱۳۸۶ش.
- شفیعی، سمیه، «سلامت و باورهای عامیانه در عصر قاجار»، تحقیقات تاریخ اقتصادی، ش۱، دوره۵، خرداد۱۳۹۵ ش، ص۵۷-۷۵.
- شمیم همدانی، علی‌اصغر، کردستان شامل موقعیت جغرافیایی، طبیعی، سیاسی، اقتصادی و تاریخچه سیاسی مذهب و زبان و تقسیمات ایلات کرد، سنندج، انتشارات کتابخانه سعادت سروش، ۱۳۱۲ش.
- طلایی، محسن و همکاران، بررسی اپیدمی‌ها در ایران عصر قاجار از آغاز سلسله تا پایان جنگ جهانی اول، تهران، ایرانیان طب، ۱۳۹۶ش.

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]

– عالمی، خدیجه و فاطمه علی‌محمدی، «وضعیت بهداشت عمومی در عصر قاجار از نگاه سیاحان خارجی ۱۲۲۷-۱۳۰۴»، پژوهش‌های ایران شناسی، سال۱۲، ش۱، ۱۴۰۱ش، ص۸۹-۱۰۶. **Doi: 10.22059/jis.2022.345573.1131**

– عسگریان، دنیا، «بررسی وضعیت بیماری واگیرا در ایران عصر ناصرالدین شاه قاجار با تاکید برگزارش جراید و مطبوعات»، پایان نامه کارشناسی ارشد، راهنما: محمدعلی اکبری رشته ایران شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۹۵ش.

– عظیمی، رقیه‌السادات، «امراض مسری و تأثیر آن بر کاهش جمعیت در دوره قاجار با تکیه‌بر اسناد کتابخانه ملی»، پیام بهارستان ویژه تاریخ پزشکی، دوره دوم، پاییز ۱۳۸۹، ص۱۴۲-۱۵۷.

– علیجانی، مهدی، «چالش‌های بهداشت عمومی در ایران عصر قاجار از دید سیاحان غربی»، فصلنامه تاریخ پزشکی، سال ششم، شماره ۱۸، بهار۱۳۹۳ش، ص۴۱-۷۰. **Doi: 10.22037/mhj.v6i18.9847**

– فاطمی، حسین و دیگران، کتاب جامع بهداشت، تهران، انتشارات ارجمند، ۱۳۹۸ش.

– فلور، ویلم، سلامت مردم در ایران قاجار، ترجمه ایرج نبی‌پور، بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، ۱۳۸۶ش.

– فوریه، ژان باتیست، سه سال در ایران، ترجمه عباس اقبال، تهران، انتشارات علم. ۱۳۸۳ش.

– قاضی اردلانی، محمد شریف، تاریخ کردهای اردلان، سنندج، انتشارات کردستان، ۱۳۹۲ش.

– قهرمانی اصل، ولی الله و همکاران، «بررسی نحوه گسترش طب نوین در جامعه عصر قاجار»، پژوهشهای تاریخی، ش۴۰، زمستان ۱۳۹۷، ص۷۹-۹۷. **Doi: 10.22108/jhr.2018.104627.1150**

– قهرمانی اصل، ولی الله و همکاران، «تاثیر موانع اجتماعی و فرهنگی گسترش طب نوین در جامعه عصر قاجار»، مطالعات راهبردی علوم انسانی و اسلامی، ش۳، زمستان۱۳۹۵، ص۹۹-۱۱۶.

– کتابی، احمد، قحطی‌های ایران، تهران، دفتر پژوهش‌های فرهنگی، ۱۳۸۱ش.

– کثیری، مسعود و مرتضی نورایی، «قرنطینه های ایران در اواخر دوره قاجار و اوایل دوره پهلوی»، مجله اخلاق پزشکی، دوره۴، ش۶، اردیبهشت۱۳۸۹ش، ص۵۰-۶۲.

– گنج بخش، محسن، «تحولات بهداشتی در اواخردوره قاجاریه به روایت اسناد»، تاریخ پزشکی، دوره۱۲، ش۲، ۱۳۸۹، ص۱۴۵-۱۷۱. **Doi: 10.22037/mhj.v2i2.12287**

– مردوخ، شیخ محمد، تاریخ مردوخ، تهران، کارنگ، ۱۳۷۹ش.

– مطلبی، مطلب و سیدمحمود سادات، «تحولات گذار از طب سنتی به پزشکی نوین در مناطق کردنشین، وضعیت پزشکی بیماری و درمان از ۱۳۰۴-۱۳۲۰»، تحقیقات تاریخ اجتماعی، سال۹، ش۲، ۱۳۹۸ش، ص۲۶۳-۲۸۵. **Doi: 10.30465/shc.2020.26890.1953**

– ناطق، هما، «مصیبت و وبای حکومت»، مجموعه مقالات، تهران، نشر گستره، ۱۳۸۵ش.

– ویلز، ایران در یک قرن پیش، ترجمه غلام حسین قراگزلو، تهران، انتشارات اقبال، ۱۳۶۸ش.

– Afkhami, A. A, *Disease and Water Supply: The Case of Cholera in 19th Century Iran*, Medicine Faculty Publication, 1998, p206-220.

[Downloaded from journal.isihistory.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.61186/islamhistory.1.50.103]