

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

بیماری های واگیر و تأثیرات آن بر کردستان عصر قاجار ۱۲۱۰-۱۲۴۴

سارا شوهانی^۱
سید محمد شیخ احمدی^۲
کیوان شافعی^۳
روح الله بهرامی^۴

چکیده

بیماری ها و تلفات ناشی از آن از واقعیت های جامعه انسانی است. ایران عصر قاجار از نظر بهداشت و سلامت شرایط مناسبی نداشت. ولایت کردستان به سبب قرار گرفتن در مسیر مراودات تجاری با مناطق همجوار و شرایط نامناسب بهداشتی در معرض سرایت بیماری ها قرار داشت. این پژوهش با رویکرد توصیفی-تحلیلی و تکیه بر اسناد آرشیوی، روزنامه ها و متون تاریخی به دنبال پاسخ دادن به این پرسش اساسی است که مهم ترین عوامل مؤثر بر شیوع بیماری های مُسری و تأثیر آن بیماری ها بر ولایت کردستان چه بوده است؟ یافته ها نشان می دهد که بی توجهی حکام، شرایط اقلیمی، راه های نامناسب، حمام های غیربهداشتی و خرافات از عوامل اصلی شیوع بیماری واگیر بوده است. با این حال، گاهی با بهداشتی کردن محیط، گرایش به طب نوین، تأسیس بیمارستان، تأمین ارزاق، تأسیس مجلس صحت، آبله کوبی و ایجاد قرنطینه، بیماری ها مهار می شدند؛ گاهی نیز گسترش بیماری ها به ازدیاد مرگ و میر، کاهش جمعیت و رکود بازار منجر می شد و این امر از تأثیرات مستقیم بیماری ها بر زندگی اجتماعی مردم در ولایت کردستان عصر قاجار بود.

کلیدواژه ها: بیماری های واگیر، تاریخ پزشکی در ایران، قاجار، کردستان.

۱. دانشجوی دکتری تاریخ ایران بعد از اسلام، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

sarashohani6715@gmail.com

۲. استادیار گروه تاریخ، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران (نویسنده مسئول).

m.sheikhahmadi@gmail.com

۳. استادیار گروه تاریخ، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران. kaivan_shafei@yahoo.com

۴. دانشیار گروه تاریخ، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. dr.bahrami2009@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۰۲/۰۷/۰۹

تاریخ دریافت: ۰۲/۰۳/۲۵

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

Sara Shohani¹

Seyed Mohammad Sheikh Ahmadi²

Keyvan Shafei³

Ruhollah Bahrami⁴

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.

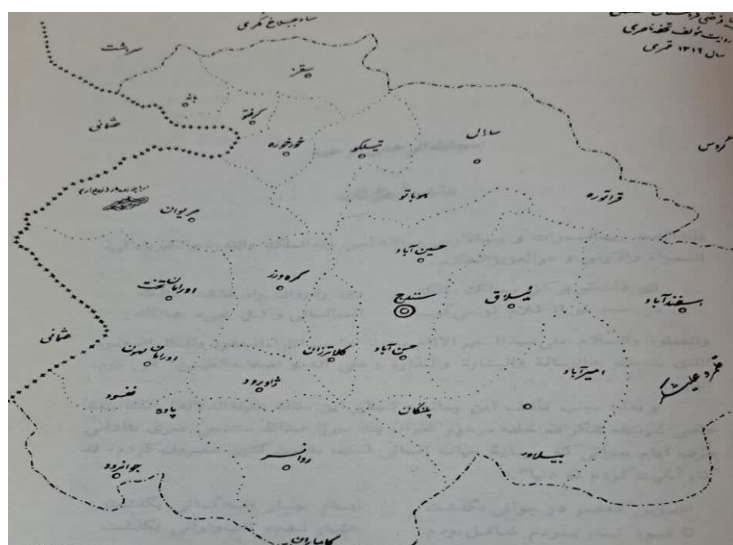
1. PhD student of Iranian history after Islam, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. sarashohani6715@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of History, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran (corresponding author). m.sheikhahmadi@gmail.com
3. Assistant Professor,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



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 داشته‌است (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 ۲۸۸۱۱۷۴۸۴ کیلومتر مربع واقع در غرب ایران، درصد بالایی از مساحت کشور را در بر می‌گیرد (شکل ۱؛ روزنامه مظفری، ۱۲). سنجی (۱۱-۱۲) یکی از مورخان محلی کردستان موقعیت جغرافیایی کردستان را در دوره قاجار این‌گونه شرح داده‌است: ولایت اردلان از شمال به گروس، از غرب به سلیمانیه و کرکوک، از شرق به همدان و از جنوب به خاک کرمانشاه محدود می‌شده‌است. «سنج 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 کرده‌است» (مردوخ، ۲۶۷). 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

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



پیشینه پژوهش

درباره این موضوع تاکنون پژوهش هدفمند و مبتنی بر اسناد مکتوب انجام نشده است. با این حال، در لابه لای برخی از پژوهش‌ها به صورت پراکنده مطالبی مطرح شده است. 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 بررسی 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 به صورت 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 ولی‌الله قهرمانی و همکاران به صورت 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 به علت فاضلاب و نیز دفع زباله‌های نامناسب، در سرتاسر ایران باکتری‌ها به راحتی وارد آب آشامیدنی می‌شدند (Afkhami, 25).

نظام بهداشت و درمان در عصر قاجار متولی خاصی نداشت. هیچ سازمانی به سلامت عمومی مردم رسیدگی نمی‌کرد؛ از این رو، شیوع بیماری بسیار زیاد بود. توجه نداشتن به اصول بهداشت فردی و جهل عمومی موجب غیربهداشتی شدن محل سکونت مردم شده بود. گسترش بیماری‌های متداول در این دوره به دلیل وفور خرافات همانند نوشیدن آب خزینه برای علاج درد سینه افزایش یافته بود. در آن دوره مگس‌ها، حشرات و موجودات موزی در همه جا حضور داشتند. در آشپزخانه‌ها ظروف و مواد غذایی آلوده به فضولات موش و گاهی لاشه آنان یافت می‌شد؛ اما هیچ اقدامی علیه آنها صورت نمی‌گرفت. رعایت نکات بهداشتی اعم از بهداشت عمومی و فردی و پیشگیری از بیماری‌ها نامنظم بود؛ به همین دلیل، غالباً شیوع بیماری‌های واگیرا به همه‌گیری‌های مرگبار در کشور می‌انجامید (فلور، ۷۲-۸۶).

عوامل مؤثر بر شیوع بیماری‌های واگیرا در کردستان عصر قاجار

۱- عوامل جغرافیایی

بین آلودگی آب و هوا، غذا، مسکن و تأثیر هر یک بر بروز بیماری پیوند عمیقی 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 می‌شده است. بیماری‌های روده‌ای در هوای خیلی گرم به وجود می‌آمدند، مردم در آب و هوای مردابی مبتلا به تب می‌شدند، هوای مالاریایی دلیل تب و بیماری‌های عفونی بود و بیشتر افراد در بهار به بیماری حصبه دچار می‌شدند (پناهی و قنبری، ۴۹-۵۱). جیمز ریچ (۱۵۹) بیان کرده است که بیماری تب تمام مناطق کردستان را فرا گرفته و تعداد زیادی از مردم را گرفتار کرده بود. او علت این بیماری را تغییر ناگهانی آب و هوا می‌داند. در واقع، سرمای شدید در شب و گرمای شدید در روز باعث بروز این بیماری شده بود؛ اگرچه عامل جغرافیایی و محلی نیز در بروز بیماری مؤثر بوده است؛ زیرا انتشار این بیماری در مناطق مختلف متفاوت بود. در منطقه‌های پست این بیماری بیشتر به چشم می‌خورد. بارندگی به شست‌وشوی آلاینده‌ها در هوا کمک می‌کرد و سطح آلودگی را کاهش می‌داد؛ اما در

صورت کاهش بارش شیوع بیماری‌ها افزایش می‌یافت. مردم راه‌گریزی در مقابل بیماری نداشتند. دلیل فروکش کردن بیماری را بیشتر در بارش باران و برودت هوا جست‌وجو می‌کردند. گاهی به علت خشکسالی، سرایت بیماری بیشتر می‌شد.

۲- راه‌های نامناسب و شرایط اقلیمی

دومین عامل در شیوع بیماری‌های واگیر، اوضاع نامساعد راه‌ها بود که باعث تلف شدن مردم می‌شد. ایران تا سال ۱۳۳۶ فاقد جاده شوسه بود. ارتباط بین شهرها و مناطق روستایی از طریق راه‌های مالرو بود و ایرانیان به سبب نبود راه‌های شوسه فقط از اسب و شتر استفاده می‌کردند (کتابی، ۳۷). نبود وسایل حمل و نقل و ناامنی راه، عامل اصلی نرسیدن کمک به مردم کردستان اعلام شده است. راه‌های نامناسب سبب می‌شد تا از منطقه برخوردار امکان کمک‌رسانی به مناطق قحط‌زده وجود نداشته باشد (استادوخ، ۶۷/ ۴۹/ ۱۳۳۶ق، برگ ۴). نبود وسایل حمل و نقل 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 به علت شیوع وبا در جوانرود و حوالی کردستان سبب شده بود تا رفت و آمد از مسیر خانقین صورت گیرد (استادوخ، ۵/ ۹/ ۱۳۱۸ق، برگ ۸). بسته بودن راه‌ها به دلیل بیماری و در بعضی مناطق به علت صعب‌العبور بودن، کمک‌رسانی را به این مناطق با مشکل مواجه کرده بود؛ به طوری که 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/ ۲۱۴/ ۱۳۳۲ق، برگ ۶۱).

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 به واسطه سرما و قلت آذوقه به معرض تلف درآمده بودند» (روزنامه دولت علیّه، ش ۵۷۸، ص ۸۲۷). بنابراین، راه‌های نامناسب این دوره یکی از مشکلات اساسی مردم غرب ایران بود؛ چون جاده‌ها به صورت ابتدایی ساخته شده بودند

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 به سرعت آلوده و غیرقابل شرب می‌شد (فلور، ۴۵). 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 به سبب کم‌آبی مناسب نبود (سنندجی، ۱۷). 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، ۱۴۸).

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، ۱۴۹). به گزارش سنندجی (۲۱)، 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، ۴۹). روزنامه اختر (ش ۲۲، ص ۶۲۲۹) نیز از نبود بهداشت حمام‌ها خبر داده و نوشته است: «آب حمامی که ماه‌ها عوض نشده و هر جور

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 وجود 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 رسوم 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 داروها، موجب شد تا بسیاری از مردم در هنگام بیماری از مراجعه به پزشکان خارجی خودداری کنند و برای معالجه بیماری به فالگیر و دعا نویس‌ها روی آورند (حسن‌بیگی، ۹۶). روزنامه اختر (ش ۱۶، ص ۷۲۶۹) درباره مداوای بیماران به روش سنتی چنین گزارش 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. همچنین، از خمیر تهیه شده از سرگین گوسفند با سرکه و آب جو برای برطرف کردن لکه‌های آبله صورت استفاده می‌کردند (کثیری و نورایی، ۴۳). مردم بر این باور بودند که پزشکان 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 به شیوه‌های نامهربانانه بود که در آن سرزمین بسیار شایع بود (فلور، ۷۵).

۶- مراودات داخلی و خارجی

تجارت بین ایران و عثمانی یا بین مناطق همجوار عامل دیگری از سرایت و گسترش بیماری‌ها بود؛ برای مثال، می‌توان به نامه دریافت شده توسط وزارت خارجه

در خصوص لزوم رسیدگی به مسئله حمل بارهای پشم ضبط شده از سعید افندی به دلیل اظهارات کارگزار کرمانشاهان اشاره کرد؛ در این نامه احتمال فاسد شدن پشم‌ها به دلیل رطوبت گزارش شده است 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، برگ ۳). 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- بهداشتی کردن محیط

حسینعلی خان امیر نظام گروسی از کردهای طایفه کیبوند در سال ۱۲۳۶ 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 حسینعلی خان امیر نظام در دوره حاکمیت در شهر سنه (سندج)، 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 سنگ‌فرش کردن آنجا کرد (توکلی، ۲۲۶).

روزنامه دولت غلّیه (ش ۵۸۹، ص ۹۱۰) 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».

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 به دلیل 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 ۱۲۹۳ ش)، 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، ۲۶۶). 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؛ به گونه‌ای که 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

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 به علت شیوع بیماری‌ها، ۲- اعزام چند پزشک و آبله‌کوب به مناطق مختلف، ۳- تشکیل قرنطینه در راه‌های ورودی شهر و مرزها. اعضای ایالات 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	۴۰	۴۲	_____	خناق - آبله
کردستان	_____	۹	_____	سرخک - آبله
کرمانشاهان	۷۶	۱۱۹	۳۸	امراض مختلف

۱-۴- ایجاد قرنطینه

قرنطینه مرزهای ایران از دوره قاجار آغاز شده است. بیشتر قرنطینه‌های قبلی در داخل کشور و در محدوده شهرها اجرا می‌شد؛ اما در زمان امیرکبیر گسترده‌تر و علمی‌تر شد. سال ۱۲۶۷ در دوره حکومت ناصری بیماری وبا گسترش یافت، به دلیل 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 ۱۳۰۶ 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 ۱۲۴۶ 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 این رو، دولت به مقامات محلی ابلاغ کرد تا از ورود بیماری ممانعت شود؛ به طوری که 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، ۶ / ۲ / ۱۳۲۲ق، برگ ۱۹).

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 ناقض و بدمنظرشان ساخته بود. آبله‌گونه‌هایی که از لحاظ روحی خیلی ضعیف شده بودند و زنان و مردان آبله‌گونه باید با هم تیپ خود ازدواج می‌کردند؛ از این‌رو دولت مجانی مردم را آبله‌کوبی کرد (کثیری و نورایی، ۳۶).

در تاریخ ۲۵ ربیع‌الاول ۱۳۳۶، 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 / ۶۵ / ۱۳۳۶ق، برگ ۲۵). 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، ۴۵). 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 ۶۸ نفر به دیار نیستی شتافتند». بار دیگر در سال ۱۲۴۰ در زمان سلطنت فتحعلی شاه



بیماری وبا به جان لشکریان محمودپاشا افتاد که به عزم تسخیر بلاد و امصار عثمانی از بابان به سمت بغداد حرکت کرده بودند. از بداقبالی، وبا میان اردو افتاد و در یک شبانه‌روز بیش از سیصد نفر به این بیماری مسری، مبتلا و رهسپار عرصه فنا شدند. خسروخان والی به‌ناچار به کردستان عزیمت کرد و در راه چندین نفر از بزرگان نیز فوت شدند (جدول ۲، شکل ۴؛ سنندجی، ۱۴۰۶). چندین سال بعد، بیماری طاعون در ۱۲۴۶ 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. بیماری از بهار (شوال) ۱۲۴۶ تا ربیع‌الاول ۱۲۴۷ به مدت سه ماه و در بعضی از نقاط سنندج به مدت پنج ماه به طول انجامید (اردلان، ۱۳۷۷).

در سال ۱۲۵۰ در زمان حکومت محمدشاه به‌علت حرارت هوا و آب آلوده، ناخوشی وبا در میان لشکریان در کردستان افتاد و بیش از دو یا سه هزار نفر درگذشتند (قاضی اردلانی، ۱۳۵۷).

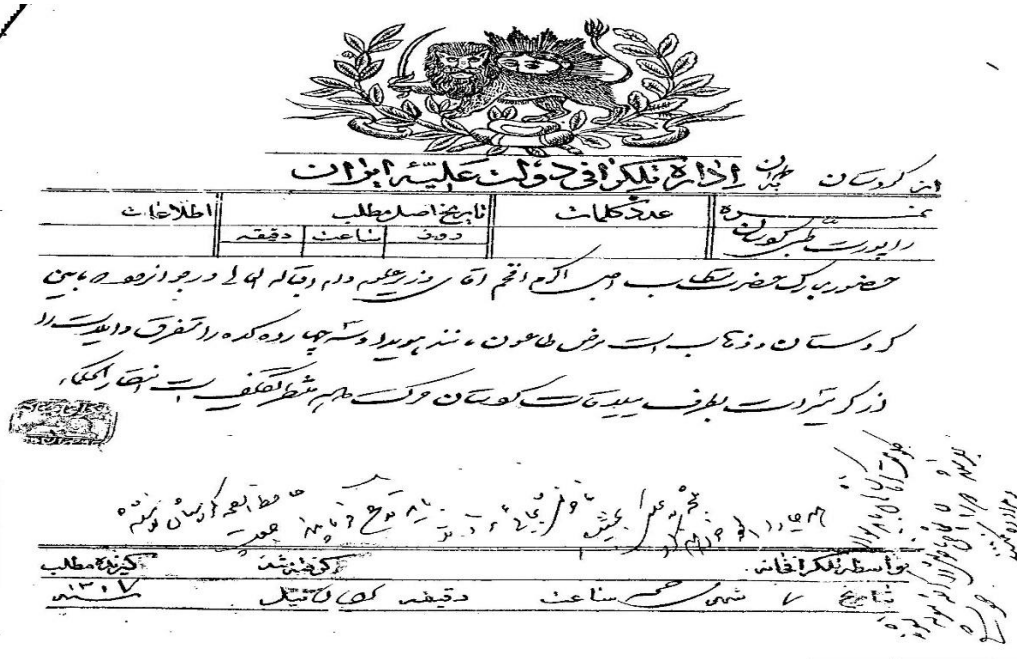
هجده گسترده این بیماری‌ها در سال‌های بعد همچنان ادامه داشت. در سال ۱۲۵۱ رخداد طاعون در کردستان و کرمانشاه روی داد (فلور، ۳۶). در سال ۱۲۶۲ در دوره فرمانروایی محمدشاه به‌علت شیوع وبا در سنندج و قسقلان و نیز فقر و بی‌مبالاتی حاکمان محلی، نواب طوبی خانم از قسقلان حرکت کرد. او قبل از رسیدن وبا آقاحسن برادر 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 هیچ‌کسی در ولایت سینه‌نمانده به‌علت فقر و بیماری وبا و رخت اقامت به سوی خارج از ولایت کشیده‌اند (اردلان، ۲۰۲).

در سال ۱۲۶۸ در زمان پادشاهی ناصرالدین شاه همه‌گیری طاعون اساساً محدود به 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 کمتری داشت (فلور، ۳۶). روزنامه وقایع اتفاقیه (ش ۱۵۵، ص ۹۸۲) در ربیع‌الثانی ۱۲۷۰ در زمان حکومت ناصرالدین شاه از شیوع بیماری آبله در کردستان خبر می‌دهد که تعداد کمی از اطفال جان سالم به

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، برگ ۳). در سال ۱۲۷۴ 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، ش ۳۷۳، ص ۲۵۰۷).

به گزارش روزنامه دولت علیّه (ش ۵۰۰، ص ۲۴۱) 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 رعایت نکردن 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 موزی به داخل انبارها موجب سرایت طاعون در دوره قاجار شده بود (جدول ۳، شکل ۵). در نامه ارسال شده از سنندج به تهران در سال ۱۲۷۵ در زمان فرمانروایی 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 بیلاقات 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» (سند ۱، استادوخ، ۵۳ / ۱۹ / ۱۳۱۷ق، برگ ۹).



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 احمدشیر الاسلام، اسماعیل خان والی زاده، میرزا نادر مستوفی باشی، اسدالله بیگ و آقا لطف الله دیوان بیگی 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، ش ۲۵۳، ص ۱۰۰۲). در سال ۱۳۰۰ در دوره ناصرالدین شاه یک همه گیری در ساوجبلاغ و دیواندره اتفاق افتاد (فلور، ۲۲). فوریه (۱۵۸-۲۱۵) که در سال های ۱۳۰۶ تا ۱۳۰۹ در ایران بود می نویسد: «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 به سرعت 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 می رسد که در ایران شدت آن کاهش داشته است». روزنامه اختر (ش ۱، ص ۵۵۶۲) 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 شده است. همچنین، اعلام می کند هر روز تعداد زیادی از مردم گرفتار این بیماری می شوند و از دنیا می روند.

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

روزنامه اختر (ش ۳، ص ۵۵۹۵۳) سرایت بیماری وبا در شهر سنندج در سال ۱۳۰۴ را گزارش کرده و نوشته است: «موافق اخبار تلگرافی روزنامه‌ها گزارش شده‌است در همین سال ناخوشی وبا در شهر سنه (سنندج) به شدت 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.

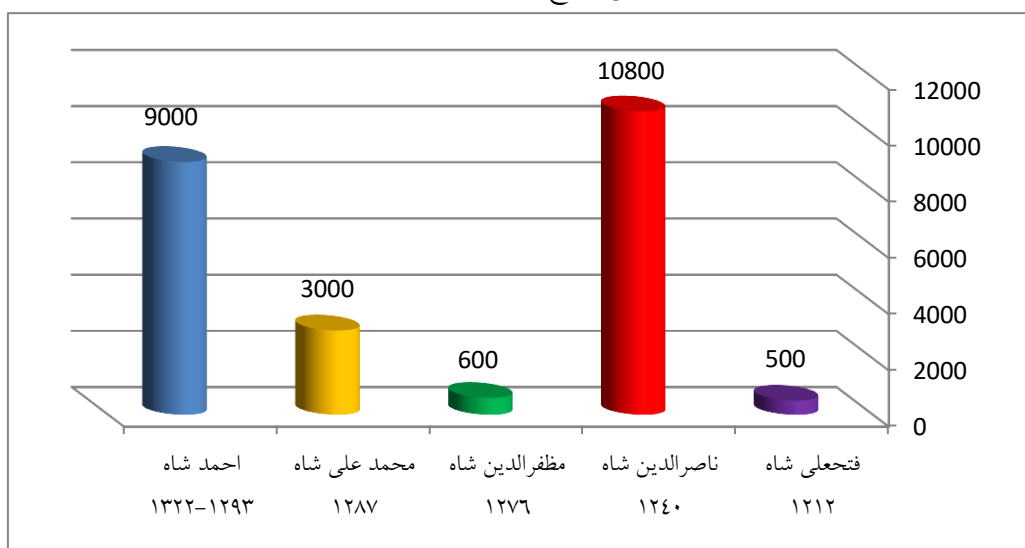
شیوع بیماری آبله و مالاریا نیز در کل ایران به خصوص در سنندج بسیار زیاد بود و به دلیل بیماری آبله، روزی ده نفر به کام مرگ می‌رفتند. عده‌ای از مردم از ناحیه صورت و چشم نقص عضو می‌شدند. افراد بهبود یافته از لحاظ روحی توان شرکت در کار اقتصادی را نداشتند و از نظر مالی و تأمین معیشت نیز به سختی می‌افتادند. افرادی که صورتشان آبله‌گونه شده بود، از لحاظ 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، برگ ۱۴).

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

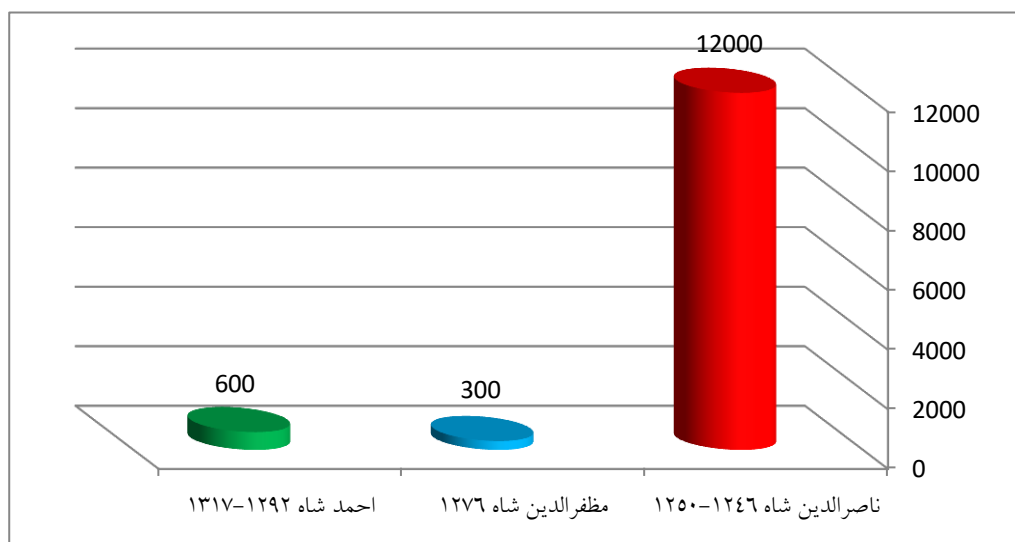
ردیف	سال (هجری قمری)	دوره	گزارش بیماری	مدت بیماری	برآورد تلفات بیماری
۱	۱۲۱۲	فتحعلی شاه	شیوع بیماری وبا در قلان کردستان روزی چندین نفر	دو شبانه‌روز	۵۰۰
۲	۱۲۴۰	ناصرالدین شاه	ناخوشی وبا در میان لشکریان محمدپاشا در کردستان روزی ۳۰۰ نفر	یک شبانه‌روز	۱۰۸۰۰
۳	۱۲۷۶	مظفرالدین شاه	ناخوشی وبا و آبله در قریه جوانرود و کردستان، ۲۰ نفر	معلوم نیست	۶۰۰

۴	۱۲۸۷	محمدعلی شاه	شیوع بیماری وبا در منطقه اورمانات و تمام کردستان؛ چند هزار نفر تلف شدند	سه ماه	۳۰۰۰
۵	۱۳۲۲-۱۲۹۳	احمدشاه	شیوع بیماری وبا، مالاریا و آبله در کردستان؛ هر روز تعداد زیادی در بعضی روزها از ۸۰ نفر، ۴۰ نفر تلف می شدند	معلوم نیست	۹۰۰۰

نمودار ۱: درصد فراوانی شیوع بیماری وبا در کردستان عصر قاجار



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. به سبب نامطلوب بودن 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، ۳۴). 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 واگیر، حساسیت ویژه‌ای ابراز می‌کردند که به سبب کم بودن 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 به منظور تأمین بهداشت عمومی و کاهش بیماری‌ها انجام می‌شد (عالمی

و علی محمدی، ۹۹). قبل از مشروطه، به علت پایین بودن سطح آگاهی و ضعف بهداشت، شیوع بیماری‌ها روزه‌روز 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
۱۲۴۶-۱۲۵۰	ناصرالدین شاه	ناخوشی وبا در شهر سنندج، بانه، سقز، مرو دشت، مریوان و بیجار؛ ۸ هزار نفر	۳ ماه، در بعضی مناطق ۵ ماه	۱۲۰۰۰
۱۲۷۶	مظفرالدین شاه	شیوع طاعون در جواهرود و کردستان	معلوم نیست	۳۰۰
۱۲۹۲-۱۳۱۷	احمدشاه	شیوع طاعون در چهار روستای کردستان، بانه، میان‌دوآب، مریوان و دیواندره	معلوم نیست	۶۰۰

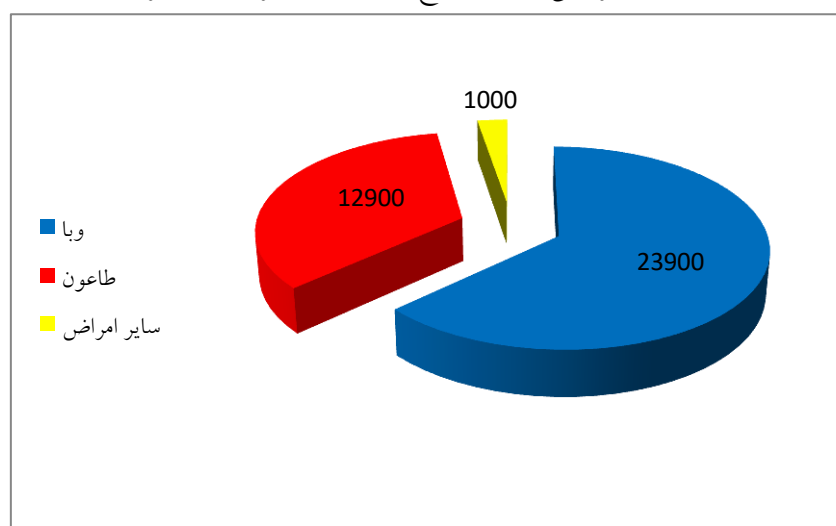
جدول ۴: مقایسه تلفات انسانی ناشی از بیماری‌های واگیرا در ایالت کردستان عصر قاجار بر اساس داده‌های جداول ۲ و ۳ تنظیم شده است.

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، ۳۴). آمار و نمودارهای بالا نشان می‌دهد

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 سنجش 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 مرگ و میر 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 واگیر 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 واگیر، 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 (جدول ۳، نمودار ۳).

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



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 شده بود. راه‌ها نیز در این دوره یکی از مشکلات اساسی مردمان کردستان بود. در آن زمان، به دلیل 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 به علت 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 بی اهمیت 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.

منابع

- اردلان، مستوره، تاریخ اردلان، به کوشش ناصر آزاد پور، سنندج، انتشارات بهرامی، ۱۳۳۷ ش.
- استادوخ (اسناد و تاریخ دیپلماسی وزارت امور خارجه)، کارتن ۶، سریال ۱۹، برگ ۲، ۱۳۲۲؛ کارتن ۱۸، سریال ۳، برگ ۱۷، ۱۳۰۱؛ کارتن ۶۷، سریال ۴۹، برگ ۴، ۱۳۳۶؛ کارتن ۱۸، سریال ۱۸، برگ ۳، ۱۳۱۸؛ کارتن ۱۲، سریال ۱۴، برگ ۱۳، ۱۳۱۸؛ کارتن ۲۵، سریال ۲۱۴، برگ ۶۱، ۱۳۳۲؛ کارتن ۳۷، سریال ۶۵، برگ ۲۵، ۱۳۳۶؛ کارتن ۵، سریال ۸، برگ ۹، ۱۳۱۸؛ کارتن ۱۹، سریال ۱۴، برگ ۵۳، 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، ۱۳۹۴ ش.
- برجسته، سحر و مسعود کثیری، بهداشت و زیبایی در عصر قاجار، تهران، امیر کبیر، ۱۳۹۳ ش.
- 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، ص ۴۷-۶۳.
- تاجبخش، حسن، تاریخ پزشکی و دامپزشکی در ایران، تهران، نشر سازمان دامپزشکی، ۱۳۷۵ ش.
- توکلی، محمد رئوف، جغرافیا و تاریخ کردستان (حدیقه ناصریه و مرآت الظفر)، سنندج، انتشارات توکلی، ۱۳۸۱ ش.
- جیمز ریچ، کلودیس، سفرنامه کلودیس بخش مربوط به کردستان، ترجمه حسن جاف، به کوشش قرامز آقابگی، تهران، انتشارات ایران شناسی، ۱۳۹۶ ش.
- حسن بیگی، محمدرضا، تهران قدیم، تهران، انتشارات منصور، ۱۳۷۷ ش.
- روزنامه وقایع اتفاقیه، تهران، شماره ۳۷۳، ۱۲۷۰؛ شماره ۱۵۵، ۱۲۷۰.
- روزنامه اختر، استانبول، شماره ۲۲، ۱۳۱۱؛ شماره ۱، ۱۳۱۰؛ شماره ۳، ۱۳۱۰؛ شماره ۴۱۶، ۱۳۱۲؛ شماره ۲۶، ۱۲۹۷.
- روزنامه ایران، تهران، شماره ۲۵۳، ۱۲۹۲.
- روزنامه ثریا، تهران، شماره ۲۹، ۱۲۷۶.
- روزنامه دولت علیه، تهران، شماره ۵۷۸، ۱۲۸۲؛ شماره ۵۸۹، ۱۲۸۲؛ شماره ۵۰۰، ۱۲۷۸.
- روزنامه مظفری، تهران، شماره ۳۸، ۱۲۸۹.
- سنندجی، میرزا شکرالله، تحفه ناصری در تاریخ و جغرافیای کردستان، تهران، امیرکبیر، ۱۳۸۶ ش.
- شفیعی، سمیه، «سلامت و باورهای عامیانه در عصر قاجار»، تحقیقات تاریخ اقتصادی، ش ۱، دوره ۵، خرداد ۱۳۹۵ ش، ص ۷۵-۷۵.
- شمیم همدانی، علی اصغر، کردستان شامل موقعیت جغرافیایی، طبیعی، سیاسی، اقتصادی و تاریخچه سیاسی مذهب و زبان و تقسیمات ایلات کرد، سنندج، انتشارات کتابخانه سعادت سروش، ۱۳۱۲ ش.
- طلایی، محسن و همکاران، بررسی اپیدمی‌ها در ایران عصر قاجار از آغاز سلسله تا پایان جنگ جهانی اول، تهران، ایرانیان طب، ۱۳۹۶ ش.

- عالمی، خدیجه و فاطمه علی محمدی، «وضعیت بهداشت عمومی در عصر قاجار از نگاه سیاحان خارجی ۱۲۲۷-۱۳۰۴»، پژوهش‌های ایران‌شناسی، سال ۱۲، ش ۱، ۱۴۰۱ ش، ص ۸۹-۱۰۶. Doi: 10.22059/jis.2022.345573.1131
- عسگریان، دنیا، «بررسی وضعیت بیماری واگیرا در ایران عصر ناصرالدین شاه قاجار با تاکید بر گزارش جراید و مطبوعات»، پایان نامه کارشناسی ارشد، راهنما: محمدعلی اکبری رشته ایران‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۹۵ ش.
- عظیمی، رقیه‌السادات، «امراض مسری و تأثیر آن بر کاهش جمعیت در دوره قاجار با تکیه بر اسناد کتابخانه ملی»، پیام بهارستان ویژه تاریخ پزشکی، دوره دوم، پاییز ۱۳۸۹، ص ۱۴۲-۱۵۷.
- علیجانی، مهدی، «چالش‌های بهداشت عمومی در ایران عصر قاجار از دید سیاحان غربی»، فصلنامه تاریخ پزشکی، سال ششم، شماره ۱۸، بهار ۱۳۹۳ ش، ص ۴۱-۷۰. Doi: 10.22037/mhj.v6i18.9847
- فاطمی، حسین و دیگران، کتاب جامع بهداشت، تهران، انتشارات ارجمند، ۱۳۹۸ ش.
- فلور، ویلم، سلامت مردم در ایران قاجار، ترجمه ایرج نبی‌پور، بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، ۱۳۸۶ ش.
- فوریه، ژان باتیست، سه سال در ایران، ترجمه عباس اقبال، تهران، انتشارات علم، ۱۳۸۳ ش.
- قاضی اردلانی، محمد شریف، تاریخ کردهای اردلان، سنج، انتشارات کردستان، ۱۳۹۲ ش.
- قهرمانی اصل، ولی الله و همکاران، «بررسی نحوه گسترش طب نوین در جامعه عصر قاجار»، پژوهشهای تاریخی، ش ۴۰، زمستان ۱۳۹۷، ص ۷۹-۹۷. Doi: 10.22108/jhr.2018.104627.1150
- قهرمانی اصل، ولی الله و همکاران، «تأثیر موانع اجتماعی و فرهنگی گسترش طب نوین در جامعه عصر قاجار»، مطالعات راهبردی علوم انسانی و اسلامی، ش ۳، زمستان ۱۳۹۵، ص ۹۹-۱۱۶.
- کتابی، احمد، قحطی‌های ایران، تهران، دفتر پژوهش‌های فرهنگی، ۱۳۸۱ ش.
- کثیری، مسعود و مرتضی نورایی، «قرنطینه‌های ایران در اواخر دوره قاجار و اوایل دوره پهلوی»، مجله اخلاق پزشکی، دوره ۴، ش ۶، اردیبهشت ۱۳۸۹ ش، ص ۵۰-۶۲.
- گنج‌بخش، محسن، «تحولات بهداشتی در اواخر دوره قاجاریه به روایت اسناد»، تاریخ پزشکی، دوره ۱۲، ش ۲، ۱۳۸۹، ص ۱۴۵-۱۷۱. Doi: 10.22037/mhj.v2i2.12287
- مردوخ، شیخ محمد، تاریخ مردوخ، تهران، کارنگ، ۱۳۷۹ ش.
- مطلبی، مطلب و سید محمود سادات، «تحولات گذار از طب سنتی به پزشکی نوین در مناطق کردنشین، وضعیت پزشکی بیماری و درمان از ۱۳۰۴-۱۳۲۰»، تحقیقات تاریخ اجتماعی، سال ۹، ش ۲، ۱۳۹۸ ش، ص ۲۶۳-۲۸۵. Doi: 10.30465/shc.2020.26890.1953
- ناطق، هما، «مصیبت و وبای حکومت»، مجموعه مقالات، تهران، نشر گستره، ۱۳۸۵ ش.
- ویلز، ایران در یک قرن پیش، ترجمه غلام حسین قراگزلو، تهران، انتشارات اقبال، ۱۳۶۸ ش.
- Afkhami, A. A, *Disease and Water Supply: The Case of Cholera in 19th Century Iran*, Medicine Faculty Publication, 1998, p206-220.