



جغرافیا و روابط انسانی، تابستان ۱۴۰۵، دوره ۹ شماره ۲، صص ۹۹۰-۹۷۷

موانع و مشکلات پیشرفت پزشکی در جغرافیای سرزمینی ایران در عصر قاجار

(با تکیه بر سفرنامه‌های اروپاییان)

فرزاد خوش‌آب^۱ - جعفر آقازاده^۲

۱- دانشگاه لرستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه تاریخ، خرم‌آباد، ایران

۲- دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم اجتماعی، گروه تاریخ، اردبیل، ایران. J.agazadeh@uma.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۵/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۲۷

چکیده

علم پزشکی دوره قاجار در ادامه دانش سنتی ایرانی قرار داشت و علی‌رغم آشنایی ایرانیان با علوم جدید، از جمله دانش نوین پزشکی، موانع و مشکلات زیادی در مسیر پیشرفت پزشکی وجود داشت و به همین خاطر تغییر چندانی در روش‌های سنتی این علم ایجاد نشد و طبیبان ایرانی به شیوه گذشتگان و با روشهای غیر علمی به درمان بیماران می‌پرداختند. این پژوهش درصدد است که موانع و مشکلات پیشرفت پزشکی در دوره قاجار را به روش توصیفی - تحلیلی و با تکیه بر منابع کتابخانه‌ای و مراجعه به سفرنامه‌های اروپاییان انجام دهد و به این سؤال پاسخ می‌دهد که چه عواملی در پسرفت و عدم پیشرفت شیوه‌های درمان در عصر قاجار مؤثر بودند؟ یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که وجه عمده پزشکی ایران در عصر قاجار، سنتی و ناکارآمد بود. عامل عمده عقب‌ماندگی پزشکی در این دوره، باورهای خرافی حاکم در جامعه، منفعت‌طلبی پزشکان سنتی، تغییر نکردن سطح نگرش و دیدگاه‌های عوام به پیشرفت‌های علم پزشکی در سایر نقاط جهان و کارشکنی افراد سودجو و در نهایت عدم اهتمام و توانایی حکومت قاجار به گسترش پزشکی نوین در جامعه بود.

کلیدواژه‌ها: عصر قاجار، موانع پیشرفت پزشکی، پزشکی، شیوه‌ی درمان، سنت‌گرایی.

طب و طبابت در عصر قاجار بر اساس شیوه و الگوهای سنتی و عموماً ناکارآمد صورت می‌پذیرفت. افرادی که به این کار مشغول بودند، عموماً تحصیلات لازم را در این زمینه کسب نکرده بودند و بسیاری از آن‌ها از علم طب و طبابت هیچ‌گونه اطلاعاتی نداشتند و به‌صورت تجربی و در این حوزه به درمان بیماران اقدام می‌کردند، به این خاطر نتایج اقدامات آن‌ها به‌خصوص در زمان بیماری‌های همه‌گیر فاجعه‌آمیز بود. اگرچه دانش پزشکی نوین در این دوره در ابعاد محدود وارد کشور شد، اما نتوانست وجه سنتی و غیرعلمی پزشکی ایران عصر قاجار را تغییر دهد. پیوند طب سنتی با عقاید خرافی و گاه اعتقادات مذهبی جامعه امکان مقاومت آن را در برابر شیوه‌های نوین پزشکی فراهم نموده بود. همچنین عدم توانایی و اهتمام حکومت قاجار به گسترش مراکز درمانی جدید و فقر عمومی جامعه، باعث محدود شدن امکان دسترسی عموم مردم به پزشکان متخصص تحصیل کرده می‌شد (فرض‌الهی و دیگران، ۱۴۰۲: ۶۸۵). بدین ترتیب این پژوهش در پی آن است تا علل و عوامل عدم پیشرفت پزشکی در دوره قاجار را کشف و بررسی نماید. بدین ترتیب پرسش این تحقیق این است که:

چه عواملی در پسرفت و عدم پیشرفت شیوه‌های درمان در عصر قاجار مؤثر بودند؟ در پاسخ به این پرسش چنین مفروض است که غلبه افکار و عقاید خرافی درباره ریشه و عوامل بیماری‌ها منجر به اتخاذ روش‌های خرافی و گاه مذهبی برای درمان آن می‌شد. همچنین عدم گسترش بیمارستان‌ها، مراکز و خدمات درمانی جدید سبب شده بود تا افرادی که به‌صورت سنتی به کار درمان اقدام می‌کردند، نفوذ و غلبه خود را در جامعه حفظ کرده و ضمن کاربست شیوه‌های سنتی در درمان، با اقدامات متعددی جلوی اتخاذ روش‌های نوین برای معالجه بیماری‌ها را بگیرند.

روش

این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای انجام شده است. منابع به کار رفته در این تحقیق، به حسب موضوع، سفرنامه‌های اروپایی‌ها بوده است. منابع سفرنامه‌ای به صورت دقیق مورد مطالعه قرار گرفتند و یافته‌های هر کتاب به صورت دقیق فیش‌برداری شدند. داده‌ها پس از جمع‌آوری، کدگذاری و طبقه‌بندی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و در نهایت نتایج مکتوب گردید.

پیشینه‌ی پژوهش

با توجه به تحقیقات به‌عمل‌آمده، در رابطه با موضوع حاضر تاکنون پژوهشی به‌صورت مستقل انجام نشده است؛ اما به‌طور کلی پژوهش‌هایی در رابطه با پزشکی در عصر قاجار صورت گرفته است که تنها بخش‌های جزئی از پژوهش حاضر را پوشش می‌دهند. طیبی و کاویانی پویا (۱۳۹۳) در مقاله‌ی «طب در ایران عصر قاجار بر اساس سفرنامه‌های

سیاحان غربی» تنها به برخی از باورهای خرافی در درمان بیماری اشاره کرده‌اند و محور بحث خود را بیشتر به این موضوع اختصاص داده‌اند. شفيعی (۱۳۹۵) در مقاله‌ی «سلامت و باورهای عامیانه در عصر قاجار» برخی از روش‌های درمانی را بر اساس خرافات محلی مورد بررسی قرار داده است. کریمی و رهنما (۱۴۰۰) در مقاله‌ی «بررسی نقش ادعیه و اذکار در طب و طبابت عصر قاجار» به بررسی عوامل مذهبی در درمان بیماری پرداخته و محور بحث خود را بر اساس عوامل مذهبی قرار داده‌اند؛ بنابراین در پژوهش‌های انجام شده به موانع و عوامل بازدارنده در عدم پیشرفت طبابت در عصر قاجار اشاره نکرده‌اند و از این جهت پژوهش حاضر دارای نوآوری است.

بحث

موانع و مشکلات پیشرفت پزشکی در عصر قاجار

۱- توسل به خرافات

یکی از بارزترین خصوصیات مردم ایران در عصر قاجار که مانع عمده‌ای در پیشرفت پزشکی بود، علاقه‌ی شدید آن‌ها به خرافات و امور ماوراءالطبیعه بود. این علاقه فقط به طبقه‌ی خاصی محدود نمی‌شد، بلکه همه سطوح جامعه از کاسب و چهارپادار گرفته تا محققین و دانشمندان را شامل می‌شد (براون، ۱۳۸۱: ۱۵۱). در این زمان ایران را دریایی از افکار و اعمال خرافی فرا گرفته بود و زندگی، روش و رفتار هر فرد کمابیش تحت تأثیر خرافات قرار داشت (کولیوررایس، ۱۳۸۳: ۱۷۷). خرافه‌گرایی بر رفتار بهداشتی و درمانی مردم هم حاکم بود؛ اغلب مردم علت بیماری‌ها را نمی‌دانستند، بنابراین در رابطه با برخی از بیماری‌ها اعتقادات عجیبی داشتند؛ به عنوان مثال آبسه‌ی پا را باد شیطانی می‌دانستند، عوارض بعد از آبله را باد سر و آبله، تپش را صدای بال زدن فاخته، زکام را سرماخوردگی و برخی از بیماری‌ها نظیر کره و داءالقرص و صرع را به ارواح شریر نسبت می‌دادند. عقیده بر این بود که ابتدا باید افسون بسیاری از بیماری‌ها شکسته شود تا بیمار بهبودی حاصل کند (کولیوررایس، ۱۳۸۳: ۱۸۹).

از آنجایی که در قرون گذشته ایران در حوزه‌ی طب پیشرفتی نکرده بود، برای درمان برخی از بیماری‌ها به داروهای معجزه‌آسا و معجون‌های اسرارآمیز اعتقاد داشتند (بتتان، بی تا: ۹۱)، به نحوی که سحر، جادو و طلسم در پذیرش چنین باورهای خرافی نقش بسزایی ایفا می‌کردند (شیل، ۱۳۶۸: ۹۱). تأثیرات باور به داروهای اسرارآمیز، معجزه‌آسا و طلسم و جادو به حدی بود که بنا بر گزارش ویلز عده‌ی زیادی از زنان ایرانی به دنبال داروهایی بودند که جوانی و زیبایی آن‌ها را بازگرداند (ویلز، ۱۳۶۸: ۱۰۵). ایرانی‌ها به هیچ وجه دارو را بدون مشورت با رمال و فال‌بین نمی‌خوردند و اگر پیش از مصرف دارو یک‌بار عطسه می‌کردند از خوردن دارو امتناع و اگر دو بار عطسه می‌کردند، دارو را می‌خوردند (فیودورکف، ۱۳۷۳: ۲۳۲).

۱-۱- طلسم و جادو

یکی از شیوه‌های خرافی رایج برای معالجه و درمان بیماری در عصر قاجار روی آوردن به طلسم و جادو بود. بر اساس عقیده‌ی عموم برای پیشگیری از بیماری، افسون و طلسم بیش از مراقبت هوشمندانه مفید واقع می‌شد. گزارش ویلز از زبان اشخاص بیماری که مرض خود را با او در میان گذاشته بودند بر این‌گونه باورها صحه می‌گذارد؛ بیمارهای او اعتقاد داشتند که ماری در شکم آن‌ها وجود دارد و توسط دشمنانشان سحر و جادو شده‌اند (ویلز، ۱۳۶۸: ۱۰۴). هم‌چنین در برخی از مناطق، مردم بیماری خود را به شیطان و ارواح خبیث نسبت می‌دادند و علی‌رغم شناسایی نوع بیماری، آن‌ها هم‌چنان با مراجعه به جادوگران و رمالان به دنبال معالجه‌ی خود با جادو و طلسم بودند (دیولافوا، ۱۳۷۶: ۱۳۳). معمولاً طلسم‌هایی که برای درمان بیماری افراد نوشته می‌شد، در یک پوشش فلزی به بازو بسته می‌شدند (ویلز، ۱۳۶۸: ۳۳۰) و اغلب اوقات دوستان و همسایگان شخص بیمار برای دفع مریضی انواع طلسم‌ها را پیشنهاد می‌کردند (ویشارد، ۱۳۶۳: ۲۰۸).

این گونه عقاید سبب می‌شد که افراد شیادی پیدا شده و در مناطق مختلف از مردم سوءاستفاده کنند (براون، ۱۳۸۱: ۸۲). این افراد معتقد بودند که می‌توانند با به کار بردن طلسم‌هایی انسان را از گزند نیش مار و عقرب محافظت کنند؛ اما دروویل پس از تحقیقاتی که در این زمینه به عمل آورد، غیرکارآمد بودن این روش‌ها را اثبات کرد، اما مردم عادی توجهی به این نتایج نداشتند و همچنان به رمالان و جادوگران مراجعه می‌کردند (دروویل، ۱۳۸۹: ۱۳۷-۱۳۸). هم‌چنین استفاده از سنگ‌های فیروزه و سنگ‌های آبی به‌منظور جلوگیری از چشم‌زخم به‌ویژه در رابطه با کودکان مصرف فراوانی داشتند (دالمانی، ۱۳۷۸، ج ۱: ۳۵۳). به همین دلیل طلسم‌سازان هنرمند قطعه‌های زیبای مزین به فیروزه بارنگ‌های آبی می‌ساختند که توسط والدین کودک روی کلاه یا پیراهن آن‌ها دوخته می‌شد (ویلز، ۱۳۶۸: ۳۳۰).

روش مرسوم دیگر استفاده از چشم خشک‌شده‌ی گوسفندی بود که در عید قربان در مکه قربانی می‌شد. مردم با قرار دادن قطعه‌ای فیروزه یا یشم در آن، کودکان خود را از چشم‌زخم محافظت می‌کردند (کولیور رایس، ۱۳۸۳: ۹۲). افرادی هم برای مصون ماندن از گلوله‌ی تفنگ بر روی پیراهن خود دعاهایی نوشته بودند (بن‌تان، بی‌تا: ۹۱). برخی هم برای دور ماندن از گزند شمشیر دشمن، به طلسم و جادو متوسل می‌شدند (لایارد، ۱۳۶۷: ۱۷۹-۱۸۰).

گروهی از مردم به جای مراجعه به پزشکان، معتقد بودند به‌منظور جلوگیری از ابتلا به بیماری: «رویت ماده الاغی یا بز حامله‌ای برای دور کردن برخی از دردها و رنج‌ها کافی است. اگر زنی یک تکه پوست گرگ همراه داشته باشد از بارداری او جلوگیری می‌شد و به او اجازه می‌دادند بدون ترس از حامله شدن هوسرانی کند. الماس آویخته به گردن موجب تقویت نیروی بدنی می‌شود تماس با این سنگ قیمتی قسمتی از ترس را از بین می‌برد. هم‌چنین موجب می‌شود دندان‌های پوسیده بدون درد بریزند و زنان نازا حامله شوند. زن‌هایی که از درد زایمان می‌ترسیدند، باید نخ‌

از ریشه‌ی گل چنگ مریم زیر شکم خود ببندند» (سرنه، ۱۳۶۲: ۱۲۸-۱۲۹). اعتقاد مردمان عادی به رمالان به حدی بود که آنها اعتقاد داشتند که می‌توانند مردم را از مرگ، دیو و غول در امان نگه‌دارند (دیولافوا، ۱۳۷۶: ۲۴۸).

توسل و دخیل بستن به درختان از دیگر شیوه‌هایی بود که به‌منظور شفای بیمار به آن روی می‌آوردند. از روش‌های معمول این بود که بیمار یک تکه پارچه کهنه را به درخت معینی می‌بست و از همان درخت تکه کهنه‌ی پارچه‌ی دیگری که توسط بیمار قبلی در این مکان بسته‌شده بود را باز می‌کرد و با خود می‌برد (موریه، ۱۳۸۵، ج ۱: ۱۶۲). به همین دلیل در شمال ایران درخت‌های زیادی از احترام بالایی برخوردار بودند که شاید وجود آن‌ها علامتی است مبنی بر این‌که اشخاص مشهور و یا حتی از سادات در این مکان‌ها مدفون بوده‌اند (رابینو، ۱۳۵۷: ۳۰).

۱-۲- استخاره و تفأل

استخاره و تفأل در شیوه‌ی معالجه و سلامتی بیماران در عصر قاجار نقش بسزایی ایفا می‌کرد و مانعی جدی در مسیر توسعه‌ی پزشکی بود. این عمل در مسائل مهمی همچون درمان یا عدم درمان و خوردن یا نخوردن داروی تجویزی از سوی پزشک بسیار مؤثر بود. مردم ایران به‌ویژه عوام‌الناس اعتقاد و علاقه‌ی شدیدی به فال و استخاره داشتند؛ آن‌ها پیش از انجام هر کاری به گرفتن فال و استخاره اقدام می‌کردند، به‌این‌ترتیب که اگر فال یا استخاره‌ی فردی نامناسب می‌آمد، از انجام مهم‌ترین کارها خودداری می‌کردند (بن‌تان، بی‌تا: ۹۰-۹۱). علاوه بر مردم عادی، شاه و دیگر بزرگان برای انجام امور روزمره‌ی خود همچون شکار و تفریح از گرفتن فال و استخاره غافل نبودند (هالینگری، ۱۳۶۳: ۴۶؛ بن‌تان، بی‌تا: ۹۰-۹۱). فال و استخاره با روش‌های متفاوتی همچون قرآن (لایارد، ۱۳۶۷: ۸۵)، تسبیح (کولیوررایس، ۱۳۸۳: ۱۸۷) و فال حافظ (هالینگری، ۱۳۶۳: ۴۶)، انجام می‌شد. در این رابطه لایارد گزارش می‌دهد پس از آن‌که موافقت خود را برای درمان فرزند یکی از خوانین بختیاری اعلام کرد، آن‌ها پس از مشورت و گرفتن استخاره توسط روحانی محل به درمان کودک توسط وی رضایت دادند (لایارد، ۱۳۶۷: ۹۳). علاوه بر درمان، از فال و استخاره برای خوردن یا نخوردن دارو نیز استفاده می‌کردند. طبق گزارش ویلز، بیماری که برای معالجه نزد او رفته بود پیش از او برای معالجه به پزشکان محلی مراجعه کرده بود؛ اما به دلیل بد آمدن استخاره از خوردن داروهای تجویزی آنها امتناع کرده بود (ویلز، ۱۳۶۸: ۳۲۳). به همین دلیل گاهی اتفاق می‌افتاد که داروهای تجویز شده تا مدت‌ها به دلیل بد آمدن فال و استخاره مورد مصرف قرار نمی‌گرفتند (کولیور، ۱۳۸۳: ۱۸۱).

۲- دعا نویسی

در عصر قاجار دعا و دعانویسی به عنوان جایگزین پزشک و یکی از راه‌های درمان بیماری به حساب می‌آمد. مردم برای بهبودی و درمان بیماری ابتدا نزد دعانویس و طالع‌بین محل خود می‌رفتند و برای بهبودی از بیماری تقاضای دعا می‌کردند. آن‌ها پس از ترک اولین دعانویس بلافاصله نزد دعانویس دیگری می‌رفتند تا در صورت تطبیق نظرهای آن‌ها به دستورات عمل کنند (ویلز، ۱۳۶۸: ۶۹). بسیاری از شیوه‌هایی که برای مداوا از این طریق صورت می‌گرفت عبارت بودند از؛ تکه کاغذی که روی آن آیه‌ای از قرآن نوشته می‌شد، هم‌چنین تخم‌مرغ پخته‌ای که روی آن آیاتی از قرآن نوشته می‌شد، اگر به مدت ۲۴ ساعت زیر بغل بیمار نگه‌داشته می‌شد درد او را شفا می‌داد (سرنا، ۱۳۶۳: ۱۲۸). مداوا به این شیوه نه تنها در بین مردم عادی رواج داشت بلکه در میان طبقات اعیان و به‌ویژه درباریان هم مرسوم بود، به نحوی که شیخ‌الاطباء دربار ناصرالدین‌شاه قاجار برای شفای بیماران خود از نوشتن دعا کوتاهی نمی‌کرد (فوریه، ۱۳۹۵: ۲۹۴).

۳- تقدیرگرایی

یکی دیگر از عوامل بازدارنده‌ای که در برابر پیشرفت‌های پزشکی و شیوه‌های درمان قرار داشت، تسلیم بدون قید و شرط در برابر قضا و قدر الهی و به بیان دیگر تقدیرگرایی بود (اینووه، ۱۳۸۳: ۲۸۹). بر همین اساس برای ترویج افکار جبری و قدری مبنی بر این که هر چیزی از سوی خداست و درمان بیماری‌ها نتیجه‌ای ندارد، به آیه ۸۰ سوره شعراء استناد می‌کردند: «و اذا مرضت فهو يشفين: و آنگاه که بیمار شوم شفا می‌بخشد». با این اوصاف برخی از مردم این روزگار معتقد بودند که شفای بیمار و مرگ و زندگی در دست خداست و بی‌مشیت و اراده‌ی او شفا از بیماری و رهایی از مرگ وجود ندارد (همفر، ۱۳۶۱: ۷۸). اعتقاد به این موضوع در ایران عصر قاجار سبب شده بود که اگر بیماری به حالت مرگ می‌افتاد بدون این که تلاشی برای درمان و مداوای او انجام دهند منتظر مرگ او می‌ماندند. عامه‌ی مردم عدم اقدام خود برای نجات بیمار از مرگ را به تقدیر نسبت می‌دادند؛ گویی که هرگونه تلاش از سوی آن‌ها به مرگ بیمار منجر می‌شده است (فوریه، ۱۳۹۵: ۳۴۰). یکی از نمونه‌های بارز اعتقاد شدید به تقدیرگرایی و عدم اقدام برای جلوگیری از گسترش بیماری به سال ۱۲۸۳ بازمی‌گردد؛ که تعداد بی‌شماری از اهالی تبریز در اثر وبا جان خود را از دست دادند، با اعتقاد به این که این مرض از سوی خدا فرستاده شده و می‌بایست به این امر رضا داد و در مقابل خواست خداوند سر فرود آورد، اقدامات پیشگیرانه و درمانی خاصی انجام ندادند (، ۱۳۸۶: ۲۳۴). هم‌چنین زمانی که بیماری واگیر و مسری (مانند آبله و سیاه‌سرفه) شایع می‌شد به جای منزوی کردن و قرنطینه‌ی بیماران همه را به تقدیر الهی نسبت می‌دادند (کولیوررایس، ۱۳۸۲: ۹۳؛ Reports from Commissioners, 1876, V.38: 85). این

قضیه در مناطق دورافتاده که از کم‌ترین امکانات درمانی محروم بودند شدت بیشتری پیدا کرده بود به‌طوری از همان کودکی انتظار داشتند افراد نابینا، بینایی خود را بدون درمان به‌دقت آورند (وست، ۱۳۸۰: ۱۲۴).

۴- کمبود پزشک و دارو

دولتمردان قاجار از دوره‌ی عباس میرزا اقدامات اصلاحی در حوزه‌ی بهداشت و درمان را آغاز کردند، اما این فرایند به دلیل فقر عمومی جامعه و حکومت و عدم پیگیری جدی این روند در کنار موانع فرهنگی راه به جایی نبرد، در نتیجه کمبود امکانات بهداشتی و درمانی از جمله بیمارستان، پزشک، دارو و تجهیزات درمانی از مشکلات و موانع عمده‌ی حوزه‌ی درمان در عصر قاجار بود. کمبود پزشک در نواحی مختلف و به‌ویژه مناطق دورافتاده علاوه بر این که آن‌ها را از درمان با روش‌های جدید پزشکی محروم می‌کرد، آگاهی آن‌ها و در آینده قبولاندن استفاده از روش‌های جدید را دشوار می‌کرد. همین مسئله در رابطه با کمبود دارو نیز صدق می‌کرد. کمبود پزشک در بسیاری از مناطق باعث می‌شد، به‌محض آگاهی آن‌ها از حضور پزشک، گروه‌گروه برای معالجه و درمان به او مراجعه کرده و وقت زیادی را صرف این کار می‌کردند (Fowler, 1841, Vol. 2: 57; Alcock, 1831: 59-60). هم‌چنین کمبود امکانات و محدود بودن داروهای درمانی سبب می‌شد تا تقاضا برای دستیابی به آن بالا رود. به همین دلیل دهاتی‌ها برای به‌دست آوردن مقداری دارو از افراد تازه‌وارد از هیچ تلاشی فروگذار نمی‌کردند و زمانی که مقداری دارو هرچند ناچیز به آن‌ها می‌رسید آن را یک موهبت می‌دانستند (دوراند، ۱۳۴۶: ۸۶-۸۷).

۵- ترس از شیوه‌های درمانی جدید اروپایی‌ها

ترس مردم در روستاها و مناطق دورافتاده از درمان به‌ویژه از طریق شیوه‌های جدید و ناشناخته از مهم‌ترین عوامل بازدارنده در پیشرفت طب و درمان محسوب می‌شد. دوراند گزارش می‌دهد در یکی از قریه‌های دورافتاده با شخصی که به‌وسیله‌ی شمشیر زخمی شده بود ملاقات داشته است. او در ادامه پس از گفت‌وگو با شخص زخمی متوجه شد که از او انتظار دارد با درمانی معجزه‌آسا به‌وسیله‌ی دارو زخم او را بهبود بخشد؛ اما از آنجایی که درمان او فقط از طریق جراحی میسر بود در ابتدا به دلیل ترس از جراحی به این کار تن نداد و تنها پس یک گفت‌وگوی طولانی و تضمین بهبودی‌اش راضی شد تا او را جراحی کنند. درنهایت پس از آن که کار پزشک اروپایی با موفقیت همراه بود افرادی که بیمار بودند بدون توجه به نوع بیماری‌شان انتظار داشتند از طریق جراحی شفا یابند (دوراند، ۱۳۴۶: ۸۷-۸۸). این‌گونه درمان‌ها در انتظار عموم می‌توانست مفید واقع شود و علاوه بر این که مردم را با شیوه‌های جدید درمان آشنا

می‌کرد، ترس آن‌ها را نیز از بین می‌برد؛ اما متأسفانه در آن زمان به دلیل کمبود امکانات و عدم پیگیری تنها برحسب اتفاق این مسائل پیش می‌آمد.

عامل دیگر ترس و وحشت ایرانیان از شیوه‌های نوین درمانی حاصل ناآگاهی و ناآشنایی آن‌ها با کشفیات جدید در حوزه‌ی درمان بود. زمانی که پزشکان اروپایی سعی داشتند واکسن آبله را به ایران وارد کنند، توضیحات آن‌ها مبنی بر این‌که از چرک زخم گاو گرفته شده است، ترس و وحشت مردم را در پی داشت. آن‌ها به دلیل ناآگاهی از شیوه‌های جدید در حوزه‌ی درمان گفته‌های آن‌ها را همچون داستان‌های درویش برای مردم ساده‌لوح می‌پنداشتند؛ اما پس از آن‌که متوجه شدند اروپایی‌های مقیم ایران از آبله محفوظ مانده‌اند، در این مسئله تجدیدنظر کردند و پس از معالجه چند نفر سرشناس به وسیله‌ی داروی جدید به معالجه راضی شدند (سرنا، ۱۳۶۲: ۱۳۰-۱۳۱).

۶- خوددرمانی

اقدام به خوددرمانی از شیوه‌های معمول معالجه بیماری در ایران عصر قاجار بود و از دیگر موانع پیشرفت پزشکی در این دوره است. در این شیوه افراد برای دفع بیماری و به منظور بهبودی از برخی داروها و گیاهان طبیعی برای معالجه‌ی خود استفاده می‌کردند (بن‌تان، بی‌تا: ۹۰؛ بنجامین، ۱۳۶۹: ۱۰۸). حتی اعیان و رجال درجه اول کشور که به خدمات پزشکی نوین دسترسی داشتند، اقدام به خوددرمانی می‌کردند (پولاک، ۱۳۶۸: ۳۹۹). معمولاً در بسیاری از موارد برای رفع سرفه بدون توجه به علت آن، اقدام به خوددرمانی می‌کردند (فیودورکف، ۱۳۷۲: ۲۳۰). همچنین در برخی مناطق از آلوچه‌ی وحشی و پوست برخی از درختان برای درمان استفاده می‌شد (پولاک، ۱۳۶۸: ۳۱۵). حتی در برخی از مناطق دورافتاده بومی‌های محل برای از بین بردن غده‌ها از روش‌های طاقت‌فرسای همچون آهن‌داغ استفاده می‌کردند (سرنا، ۱۳۶۲: ۱۷۲). افرادی که مریض می‌شدند بر اساس تشخیص خود و اطرافیان‌شان، انواع گیاهان و خوردنی‌ها را برای درمان خود امتحان می‌کردند و چون از خواص و چگونگی ترکیب آن‌ها آگاهی دقیقی نداشتند، معمولاً نتیجه نمی‌گرفتند و مدتی بعد سراغ روشهای خوددرمانی دیگر می‌رفتند.

۷- عدم اعتماد به پزشکان اروپایی

عقاید و دیدگاه‌های سنتی مردم در عصر قاجار یکی از دلایل اصلی عدم اعتماد به پزشکان خارجی و عدم استفاده از تجربیات آن‌ها در حوزه‌ی درمان بود. به همین دلیل افرادی که نیاز به شکسته‌بندی و جراحی داشتند به دلیل عدم اعتماد به پزشکان اروپایی به آن‌ها مراجعه نمی‌کردند؛ زیرا برای درمان این‌گونه بیماری‌ها و جراحی‌ها به حکیم‌های محلی و سنتی بیش از دیگران اعتماد داشتند و از شیوه‌های سنتی درمان آن‌ها راضی بودند (ویلز، ۱۳۶۸: ۱۰۵). حتی در مواردی که بیماری‌های مسری در بین ایلات و طوایف مختلف شیوع پیدا می‌کرد و مرگ‌ومیر زیادی در پی داشتند،

دیدگاه‌های سنتی و عدم اعتماد به شیوه‌های درمانی جدید امکان بررسی و درمان برخی از بیماری‌های خطرناک میسر نمی‌شد (براون، ۱۳۸۱: ۱۲۹). جیمز موریه نیز گزارش می‌دهد زمانی که منشی فارسی‌زبان او دچار بیماری شد به دلیل عدم اعتماد به پزشکان اروپایی، به آنها اجازه‌ی مداوا نداد (موریه، ۱۳۸۵، ج ۱: ۲۶۱). در این زمان معمولاً در شرایط خاصی از اروپایی‌ها کمک می‌گرفتند؛ ۱- زمانی که بیمار نفس‌های آخرش را می‌کشید و امیدی به زنده ماندن نبود ۲- افراد ثروتمندی که از کار پزشکان اطمینان داشتند و به سراغشان می‌رفتند ۳- فقرایی که توان پرداخت حق‌الزحمه‌ی حکیم‌باشی‌های ایرانی را نداشتند به پزشکان اروپایی مراجعه می‌کردند (ویلز، ۱۳۶۸: ۶۹).

۸- کارشکنی اطباء و حکیم‌های ایرانی

یکی دیگر از عوامل بازدارنده که مانع پیشرفت شیوه‌های درمانی در عصر قاجار بود، سودجویی، منفعت‌طلبی و توطئه‌ی طبای سنتی محلی علیه پزشکانی بود که با روش‌های جدید به درمان بیماری‌ها اقدام می‌کردند. آن‌ها از شیوه‌های متفاوتی در این راه بهره می‌گرفتند؛ یکی از این شیوه‌ها اغوای اطرافیان بیمار و جلوگیری از روی آوردن آن‌ها به روش‌های جدید درمانی بود. به همین دلیل حکیم‌هایی که مدت مدیدی از درمان آبله به روش‌های غلط و نادرست ارتزاق می‌کردند، پس از آن‌که متوجه شدند داروی آن از سوی پزشکان اروپایی به ایران راه یافته است، به هر طریق ممکن سعی داشتند از گسترش و اشاعه‌ی شهرت آن جلوگیری کنند (موریه، ۱۳۴۸: ۹۴-۹۷). هم‌چنین زمانی که یک پزشک اروپایی با روش‌های جدید به درمان مردم اقدام می‌کرد در افکار عموم اقدام او را بد جلوه می‌دادند (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۰۰). جیمز موریه به‌خوبی دیدگاه یک حکیم ایرانی را از زبان خودش در رابطه با درمان قولنج توسط یک پزشک اروپایی برای پادشاه این‌گونه توصیف می‌کند: «می‌توانم به شرف عرض همایونی برسانم که تأثیر آن باید از ارواح خبیثه باشد چون چنان‌که بر ضمیر منیر اعلیحضرت شهریاری معلوم و مشهور است ارواح خبیثه دشمن حق و عبادالله هستند و اغلب آلت دست اشخاص ناحق و بی‌ایمان می‌شوند و ظاهراً یکی از آن‌ها در دست این کافر است» (موریه، ۱۳۴۸: ۹۶). سودجویی و منفعت‌طلبی طبای ایرانی ایجاب می‌کرد تا بیماران را از مراجعه به پزشکان اروپایی بر حذر دارند. چراکه اروپایی‌ها معمولاً برای درمان بیمار ایرانی هزینه‌ای دریافت نمی‌کردند، اما اغلب حکیمان ایرانی پس از دیدن مریض هرچند فقیر و تنگ‌دست از او مزدی دریافت می‌کردند و اگر بیمار توان مالی نداشت از او جنس دریافت می‌کردند (سرن، ۱۳۶۲: ۱۳۱). به همین دلیل ممکن بود دکان حکیم‌باشی‌های ایرانی بسته شود، زمانی که فرزند یکی از خوانین بختیاری دچار بیماری شده بود پزشکان ایرانی برای این‌که از حق‌الزحمه محروم نشوند تلاش کردند تا بیمار را از خوردن داروی تجویزی پزشک اروپایی منصرف کنند (لایارد، ۱۳۶۷: ۸۵).

۹- استفاده از افیون و مسکرات

استفاده از افیون‌ها و مسکرات به منظور درمان بیماری یکی از روش‌های مرسوم درمان بیماری در عصر قاجار محسوب می‌شد و به نوبه‌ی خود یکی از عوامل بازدارنده در عدم پیشرفت علم پزشکی در عصر قاجار بود. یکی از اجناسی که در طی سالیان دراز از منابع درآمد خزانه‌ی ایران به حساب می‌آمد کاشت و صدور تریاک بود که در ایران به عنوان دارو هم از آن استفاده می‌کردند (کرزن، ۱۳۷۳، ج ۱: ۵۹۵). حتی مقداری از این محصول را به عنوان دارو به کارخانه‌های اروپایی می‌فروختند (ریچاردز، ۱۳۴۳: ۳۵). در ایران استفاده از این ماده به عنوان دارویی آرام‌بخش به ویژه برای نوزادان به کار می‌رفت. به این ترتیب که از همان آغاز مقداری تریاک به کودک می‌خوراندند و یا از طریق دود کردن او را می‌خوابانند (کولیوررایس، ۱۳۸۳: ۹۳). هم‌چنین در مناطق جنوبی ایران برای تقویت قلب آن را مورد استفاده قرار می‌دادند (اولیویه، ۱۳۷۱: ۱۶۳). مصرف این ماده در مناطق جنوبی دریای خزر نیز مرسوم بود چراکه از نظر آنان خاصیت خشک‌کننده‌ی این ماده رطوبت زیان‌آور این مناطق را خنثی می‌کرد (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۳۴). علاوه بر این موارد از تریاک برای تب، اسهال، دندان‌درد، چرک گوش، سینه‌درد، دردهای روماتیسمی، التهاب چشم، ورم روده و سرماخوردگی استفاده می‌شد (پولاک، ۱۳۶۸، ۴۳۴).

در ایران شراب نیز به عنوان دارو محسوب می‌شد و چنانچه از سوی پزشک برای درمان تجویز می‌شد، آیین اسلام آن را روا می‌دانست (فیودورکف، ۱۳۷۳: ۲۳۰). دوران نیز گزارش می‌دهد در یکی از همراهانشان که دچار بیماری و اضطراب شده بود به وسیله‌ی شراب او را درمان کردند (دوران، ۱۳۴۶: ۹۵). هم‌چنین در موارد ضعف و ابتلا به وبا و اسهال از شراب استفاده می‌کردند (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۱۳).

۱۰- ترس از مجازات، مزد کم و افراد سودجو

یکی از عمده دلایلی که پزشکان تحصیلکرده را از درمان و معالجه‌ی بیمار بر حذر می‌داشت، ترس از مجازات و متهم شدن به قتل بود. به این صورت که اگر بیماری توسط پزشکانی غیر از پزشکان معالج خود مورد معالجه قرار می‌گرفت و می‌مرد، از سوی دیگران به توطئه و سوءقصد متهم می‌شد. این عمل می‌توانست تبعات سنگینی برای شخص معالج به همراه داشته باشد و یا حتی به مرگ او منجر شود (لایارد، ۱۳۶۷: ۹۳). به طوری که در این زمان هرگاه بیمار تحت معالجه‌ی پزشکی می‌مرد، نه تنها پزشک معالج حق ادعای هیچ گونه دستمزدی نداشت بلکه گناه مرگ بیمار متوجه او می‌شد؛ زیرا عقیده به راین بود که اگر پزشک دخالت نمی‌کرد شخص بیمار به مرگ دچار نمی‌شد. این سوءظن‌ها به حدی بالا بود که در زمان وخامت حال بیمار پزشک معالج به هر طریق ممکن سعی می‌کرد خود را کنار بکشد تا از اتهام به مرگ مبرا باشد. به همین دلیل گاهی اطباء جاسوسانی در خانه‌ی بیمارهای خود می‌گماشتند تا او

را از حال افراد بیمار آگاه کنند (پولاک، ۱۳۶۸، ۴۱۲). هم‌چنین دستمزد کم را می‌توان یکی از عواملی دانست که پزشکان را جدیت در کار بازمی‌داشت (ویلز، ۱۳۶۸: ۸۱).

۱۱-شیادی

در عصر قاجار یکی از مسائل مهم که می‌توان آن را در حوزه‌ی درمان و طبابت تأثیرگذار دانست، حضور دوره‌گردها و افراد شیاد پزشک‌نما در نواحی مختلف ایران بود. در این زمان مقام و اداره‌ای که از طریق آن صلاحیت حکیم‌ها تشخیص داده شود، وجود نداشت. به همین دلیل حکیم‌های بومی بدون نیاز به گواهی پزشکی با جلب اعتماد مردم به کار طبابت می‌پرداختند. اغلب آن‌ها سیار و بدون تجربه بودند و با تجویز داروهای تقلبی به معالجه‌ی مردم اقدام می‌کردند (بنجامین، ۱۳۶۹: ۱۹۷). این افراد شیاد معمولاً مقداری از گیاهان همراه خود را به فرد بیمار می‌دادند و پس از آن به حجامت، داغ گذاشتن و مرهم نهادن می‌پرداختند (اولیویه، ۱۳۷۱: ۸۰). دلاک‌ها هم حرفه خود را از پدر به ارث می‌بردند و به گرفتن خون و سایر اعمال جراحی اقدام می‌کردند (گاردان، ۱۳۶۲: ۱۳۵-۱۳۴). درویش به عنوان یکی از این گروه‌های پزشک‌نما از شهری به شهری دیگر می‌رفتند و از این طریق روزگار می‌گذراندند (فوریه، ۱۳۹۵: ۱۶۹). آن‌ها از یک نوع احترام ظاهری بین افراد ساده‌لوح برخوردار بودند (شیل، ۱۳۶۸: ۱۴۸). اولیویه در این باره گزارش می‌دهد: «چهار ساعت به ظهر مانده بود که بیرون از سرای خود درویشی در روی سجاده به هیأت مخصوصی نشسته بود [...] پرسیدم که این مرد در میان این همه زنان چه می‌کرد. گفتند به هریکی از آن‌ها قطعه‌ای نوشته می‌دهد که به واسطه‌ی آن بیمارها را علاج کرده و از همه‌ی ناخوشی‌ها در آینده محفوظ می‌دارد» (اولیویه، ۱۳۷۱: ۸۱). هم‌چنین یکی دیگر از ادعاهای آن‌ها در حوزه‌ی طبابت، عطا کردن نعمت باروری به زنان نازا بود (دروویل، ۱۳۸۹: ۱۳۷).

گروه دیگری که از طریق مقام پزشک و طبابت درصدد کسب درآمد بودند، شیادهای اروپایی مقیم ایران بودند. علت این که چنین افرادی به راحتی و بدون مشکل خود را به عنوان پزشک معرفی می‌کردند، عدم آگاهی کافی ایرانیان از علم پزشکی بود (فیودورکف، ۱۳۷۲: ۲۳۰). فیودورکف هنگام اقامت در تبریز گزارش می‌دهد مردی آلمانی که از طریق شغل اصلی خود (آبجوسازی) ناکام مانده بود، برای برون رفت از وضع فلاکت‌باری که برایش پیش آمده بود تصمیم گرفت به طبابت روی آورد. به این ترتیب او با جمع‌آوری مقداری از آلات و ادوات پزشکی به مداوای افراد بیمار در مناطق مختلف مشغول شد (فیودورکف، ۱۳۷۲: ۲۳۰-۲۱). پولاک نیز در گزارشی بیان می‌کند، شخصی فرانسوی در عثمانی از طریق شغل‌های متفاوتی همچون ناخدایی، فرمانده نظامی، آشپزی و عکاسی روزگار گذرانده بود. او پس از ورود به ایران زمانی که از طریق فروش مواد آتش‌زا به نتیجه نرسید، به پزشک و طبابت روی آورد و از طریق فروش معجون‌های معجزه‌آسا درآمد هنگفتی به دست آورد (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۱۱). این گونه سوء استفاده‌ها از پزشکی و طبابت در ایران باعث شده بود تا در مناطق دورافتاده مردم به محض مواجه شدن با اشخاص اروپایی آن‌ها

را به چشم ناجی خود ببیند که می‌توانستند به دردها و رنج‌های آن‌ها پایان بخشند (فلاندن، ۲۵۳۶: ۲۸۷-۲۸۸؛ وست، ۱۳۸۰: ۱۰۴-۱۰۳).

نتیجه‌گیری

در دوره قاجار بهداشت و سلامت عمومی جامعه به علت غلبه روش‌های درمانی سنتی و ناکارآمد در وضعیت نامطلوبی قرار داشت. با بررسی شیوه‌های درمان در عصر قاجار به این نتیجه می‌رسیم که خرافات و پایبندی به اصول غیرعلمی جایگاه ویژه‌ای در آن داشت. درواقع روی آوردن به این شیوه‌ها بازتاب دیدگاه‌های خرافی و عوام‌فریبانه و رخنه‌ی این دیدگاه‌ها در عمق زندگی و فرهنگ مردمان آن روزگار بوده است. همین عوامل به اشکال مختلف در عدم پیشرفت طب و شیوه‌های درمان آن نقش اساسی ایفا می‌کردند، علی‌رغم این‌که در این دوره شاهد اقداماتی ازجمله تأسیس مدرسه دارالفنون، اعزام محصلین به اروپا برای تحصیل در رشته پزشکی و ورود پزشکان مجرب اروپایی برای انتقال دانش‌های نوین پزشکی به داخل کشور هستیم، اما پزشکی و طبابت به شکل گسترده‌ای در حالت سنتی خود که میراث‌دار ناقص این علم در قرون گذشته بود، باقی ماند و تغییر چندانی در شیوه‌های درمان، مراکز درمانی و ابزار و ادوات آن حاصل نشد. عامل عمده این عقب‌ماندگی باورهای خرافی حاکم در جامعه، منفعت‌طلبی پزشکان سنتی، تغییر نکردن سطح نگرش و دیدگاه‌های عوام به پیشرفت‌های علم پزشکی در سایر نقاط جهان، اعتماد نکردن به پزشکان حاذق و کارشکنی افراد سودجو در کار آن‌ها و درنهایت عدم اهتمام و توانایی حکومت قاجار به گسترش پزشکی نوین بود.

منابع و مأخذ

- اولیویه، ا. (۱۳۷۱). سفرنامه اولیویه، ترجمه‌ی محمدطاهر میرزا، تهران: اطلاعات.
- اینووه، ائه جی. (۱۳۸۳). ایران و من؛ خاطرات و یادداشت‌های ئه ایچی اینووه ژاپنی، ترجمه‌ی هاشم رجب‌زاده، گردآورنده ماسایوکی اینووه، با همکاری توشیمی ایتو، تهران: نیل.
- براون، ادوارد گرانویل. (۱۳۸۱). یک سال در میان ایرانیان، ترجمه‌ی مانی صالحی علامه، تهران: ماه ریز.
- بتان، آگوست. (بی‌تا). سفرنامه آگوست بتان به ایران، ترجمه‌ی منصوره اتحادیه‌ی نظام مافی، بی‌نا: بی‌جا.
- بنجامین، س-و-ج. (۱۳۶۹). ایران و ایرانیان، ترجمه‌ی محمدحسین کرد بچه، تهران: سازمان انتشارات جاویدان.
- پولاک، یاکوب ادوارد. (۱۳۶۸). سفرنامه‌ی پولاک، ترجمه‌ی کیکاووس جهان‌داری، تهران: خوارزمی.

- دالمانی، هنری رنه. (۱۳۷۸). سفرنامه‌ی از خراسان تا بختیاری، ترجمه‌ی غلامرضا سلیمی، ج ۱، تهران: طاووس.
- درویل، گاسپار. (۱۳۸۸). سفر به ایران، ترجمه-ی جواد محیی، تهران: نیکفرجام.
- دوراند، سرتی مور. (۱۳۴۶). ترجمه‌ی علی محمد ساکی، خرم‌آباد: کتاب‌فروشی محمدی.
- دیولافوا، ژان. (۱۳۷۶). سفرنامه خاطرات کاوش‌های باستان‌شناسی ایران، ترجمه‌ی ایرج فره‌وشی، تهران: دانشگاه تهران.
- رابینو، ه.ل. (۱۳۵۷). ولایات دارالمرز گیلان، ترجمه‌ی جعفر خمami زاده، تهران: انتشارات بنیاد فرهنگ ایران.
- راتیسلاو، آلبرت چارلز. (۱۳۸۶). یک کنسول در شرق، ترجمه‌ی رجب‌علی کاویانی، تهران: موسسه‌ی تحقیقات و توسعه‌ی علوم انسانی.
- ریچاردز، فرد. (۱۳۴۳). سفرنامه‌ی فرد ریچاردز، ترجمه‌ی مهین دخت صبا، تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب.
- سرن، کارلا. (۱۳۶۲). آدم‌ها و آیین‌ها در ایران، ترجمه‌ی علی اصغر سعیدی، تهران: کتاب‌فروشی زوار.
- سکویل-وست، ویستا. (۱۳۸۰). دوازده روز در کوهساران بختیاری جنوب غربی ایران، ترجمه‌ی مهران توکلی، تهران: نشر تهران.
- شفیعی، سمیه سادات. (۱۳۹۵). «سلامت و باورهای عامیانه در عصر قاجار»، پژوهشنامه تاریخ اجتماعی و اقتصادی سال پنجم بهار و تابستان شماره ۱ پیاپی. صص ۵۷-۷۵.
- شیل، لیدی مری. (۱۳۶۸). خاطرات لیدی شیل، ترجمه‌ی حسین ابو ترابیان، تهران: نشر نو.
- طیبی، سید محمد و حمید کاویانی پویا. (۱۳۹۳). «طب در ایران عصر قاجار بر اساس سفرنامه‌های سیاحان غربی»، پژوهشنامه تاریخ سال نهم تابستان شماره ۳۵.
- فرض‌الهی، زینب. آقازاده، جعفر. پوریانژاد، فرهاد. (۱۴۰۲). «جغرافیا و زیبایی: تحلیلی بر معیارهای زیبایی زنان و تغییرات آن با مسافرت‌های خارجی ناصرالدین‌شاه قاجار»، فصلنامه جغرافیا و روابط انسانی، دوره ۶، شماره ۳، صص ۶۷۵-۶۹۷.
- فلاندن، اوژن. (۲۵۳۶). سفرنامه‌ی اوزن فلاندن به ایران، ترجمه‌ی حسین نور صادقی، تهران: اشراق.

- فوریه (۱۳۹۵). سه سال در دربار ایران، ترجمه‌ی عباس اقبال آشتیانی، به‌کوشش همایون شهیدی، تهران: دنیای کتاب.
- فیودورکوف (۱۳۷۲). سفرنامه‌ی بارون فیودورکوف، ترجمه‌ی اسکندر ذبیحیان، تهران: فکر روز.
- کرزن، جورج (۱۳۷۳). ایران و قضیه‌ی ایران، ترجمه‌ی غلامعلی وحید مازندرانی، تهران: علمی و فرهنگی.
- کریمی، زینب و شهرام رهنما (۱۴۰۰). «بررسی نقش ادعیه و اذکار در طب و طبابت عصر قاجار»، تاریخ پزشکی، سال ۱۴۰۰، دوره: ۱۳، شماره ۴۶، صص ۱۰۴-۱۱۷.
- کولیورایس، کلارا (۱۳۸۳). زنان ایرانی و راه و رسم زندگی آنان، ترجمه‌ی اسدالله آزاد، تهران: کتابدار.
- گاردان، آلفرد (۱۳۶۲). خاطرات مأموریت ژنرال گاردان در ایران، ترجمه‌ی عباس اقبال، تهران: گزارش.
- لایارد، هنری اوستن (۱۳۶۷). سفرنامه‌ی لایارد یا ماجراهای اولیه در ایران، ترجمه‌ی مهرباب امیری، تهران: وحید.
- موریه، جیمز (۱۳۴۸). سرگذشت حاجی‌بابا اصفهانی، ترجمه‌ی میرزا حبیب اصفهانی، به تصحیح سید محمدعلی جمال‌زاده، تهران: امیرکبیر.
- موریه، جیمز (۱۳۸۵). سفرنامه جیمز موریه، ترجمه‌ی ابوالقاسم سری، ج ۱، تهران: توس.
- ویشارد، جان (۱۳۶۳). بیست سال در ایران، ترجمه‌ی علی پیرنیا، تهران: موسسه انتشارات نوین.
- ویلز (۱۳۶۸). ایران در یک قرن پیش، ترجمه‌ی غلامحسین قراگوزلو، تهران: اقبال.
- هالینگبری، ویلیام (۱۳۶۳). روزنامه‌ی سفر هیئت سرجان ملکم به ایران، ترجمه‌ی امیر هوشنگ امینی، تهران: کتاب-سرا.
- همفر (۱۳۶۱). خاطرات همفر جاسوس انگلیسی در ممالک اسلامی، ترجمه‌ی محسن مؤیدی، تهران: امیرکبیر

Alcock, Thomas (1831), *Traveles in Russia, Persia, Turkey and Greece in 1828-9*, London: Clarke and Son.

Fowler, George (1841), *Tree Years in Persia with Travelling Adventures in Koordistan*, London: Henry Colburn.

Reports From Commissioners, Inspectores, and others (1876), Session 8 february- 15 Agustus 1876, V. 38, London: Great Britain. Parliament. House of Commons.