

مروری بر موانع موجود در راه گسترش داروسازی نوین در عهد قاجار

سید محمدحسین منظورالاجداد^۱، سید هاشم آقاجری^۱، مریم تقفی^{۲*}

مقاله‌ی مروری

چکیده

شیوع بیماری‌های واگیر از جمله وبا و طاعون، از عوامل مهم مرگ و میر در دوره‌ی قاجار بود و ضرورت مبارزه با این بیماری‌ها یکی از دغدغه‌های مهم دولت به‌شمار می‌رفت. اخذ دانش طب و داروسازی نوین از اروپا و ارتقا اطلاعات بهداشتی، یکی از راهکارهای جلوگیری از شیوع این بیماری‌ها بود که با اقداماتی نظیر اعزام محصل به اروپا توسط عباس میرزا آغاز و با تأسیس دارالفنون به همت امیرکبیر ادامه یافت. با کمک معلمین اروپایی دارالفنون، طب و داروسازی نوین در ایران توسعه یافت اما گسترش آن با مخالفت‌های گوناگونی در جامعه سنتی کشور همراه بود. در این پژوهش سعی بر این است تا با تکیه بر منابع، شکل‌گیری و گسترش داروسازی و داروخانه نوین و برخی موانع و مشکلات ایجاد شده در راه توسعه آن، مورد بررسی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: بیماری واگیر، داروسازی نوین، قاجار، داروخانه

^۱ استادیار، گروه تاریخ، دانشگاه تربیت مدرس

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ، دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه

در دوره‌ی قاجار، به دلیل نبودن بهداشت عمومی و فقر اطلاعات پزشکی و افزایش ارتباط بین کشورها و رفت و آمد مسافران، بسیاری از بیماری‌ها از جمله وبا و طاعون به صورت اپیدمی در آمده و به سرعت در سراسر کشور گسترش می‌یافت و به دلیل نبود تدابیر بهداشتی و امکانات درمانی، سبب مرگ عده‌ی کثیری از مردم می‌گردید. ضرورت کنترل این بیماری‌ها و درک عقب‌ماندگی کشور در تمام زمینه‌ها از جمله طب و داروسازی، دولتمردان قاجار را بر آن داشت تا در این زمینه اصلاحاتی ایجاد نمایند. نخستین گام، اصلاح سیستم آموزشی کشور بود. بدین ترتیب عباس میرزا (ولیعهد دومین پادشاه قاجار فتحعلی‌شاه)، اولین گروه از محصلین ایرانی را به اروپا اعزام نمود اما تحول واقعی دانش طب و داروسازی با تأسیس دارالفنون آغاز شد.

رواج داروسازی و داروخانه‌ی نوین در کشور با موانع و مشکلات و نیز مقاومت‌هایی همراه بود که از سوی اقشار مختلف جامعه صورت می‌پذیرفت. هدف این پژوهش، فهم چگونگی و چرایی مخالفت‌ها از میان اسناد، روزنامه‌ها و کتب تاریخی است تا روند شکل‌گیری داروسازی و داروخانه‌های نوین در کشور بررسی شود. سؤالات مطرح‌شده در این پژوهش به ترتیب ذیل می‌باشد:

دلایل تغییر نظام بهداشتی کشور چه بود؟ تدریس داروسازی نوین در ایران از چه زمانی آغاز شد؟ موانع توسعه‌ی داروسازی و داروخانه جدید چه بود؟ مشکلات ایجادشده در راه گسترش داروسازی و داروخانه‌ی نوین از سوی چه اقشاری از جامعه ایجاد شد؟

در پاسخ به پرسش‌های فوق، ابتدا مختصری از تاریخچه‌ی طب و عطاری سنتی دوره‌ی قاجار بیان شده و سپس به دارالفنون و نخستین معلمان داروسازی این مدرسه پرداخته و در انتهای مقاله مشکلات و موانع توسعه‌ی داروسازی و داروخانه‌ی نوین در کشور مورد بررسی قرار می‌گیرد.

مختصری از تاریخچه‌ی طب سنتی و عطاری در دوره‌ی قاجار

نظام بهداشتی عصر قاجار شامل درمان سنتی حکیمان و عطاران بود. این حکیمان آموخته‌های خود را سینه به سینه گرفته یا بر پایه‌ی روابط پدر- فرزند و گاه استاد- شاگردی به مقام طبابت رسیده بودند. اطبای سنتی، بیماران را با روش‌های قدیمی^۱ معاینه و معالجه می‌کردند. برای رفع پاره‌ای بیماری‌ها نیز، رگ زنی، حجامت و زالو انداختن رایج بود. قدرت تشخیص و درمان حکیمان نیز بسته به تجربه و مهارت آنان بسیار متفاوت بود.

طبق گزارش جعفر شهری، مردم به طبابت حکیمان سالخورده اعتماد بیشتری داشته و اظهار می‌نمودند که در طی سالیان دراز از طبابت این حکیمان، بیماران بسیاری فوت نموده‌اند و اکنون در سن کهنسالی تجربه‌ی آنان از حکیمان جوان که تازه کار و در اول راه می‌باشند، بسیار بیشتر است، در نتیجه امکان فوت بیمار از بی‌تجربگی طبیب کم‌تر است (۱).

داروهای تجویز شده‌ی حکیمان، در عطاری‌ها پیچیده می‌شد، عطار کسی بود که به خواص داروها وقوف کامل داشت تا حدی که گاهی به جای حکیم، طبابت نموده و به بیمار دارو تجویز می‌کرد (۲). عطارها تمام دردها را درمان می‌کردند. عموماً بیماران، مریضی خود را در گوش عطاران نجوا می‌نمودند، آن‌ها به عطاران، بیش از حکیمان اعتماد داشتند زیرا عطار، بیمار را نمی‌شناخت، به خصوص زنان که به دلیل پوشششان قابل شناسایی نبودند، در نتیجه با اطمینان، مشکلات و مریضی خود را برای آنان شرح می‌دادند. در عطاری‌های دوره‌ی قاجار، در مجاورت مواد گوناگون، داروهای گیاهی نیز عرضه می‌شد. داروهای موجود در

^۱ طب قدیم بر پایه اخلاط چهارگانه، خون، بلغم، صفرا و سودا استوار بود و عقیده بر آن بود که عدم تعادل این اخلاط موجب بیماری می‌شود، به همین دلیل حکیمان با تجویز داروهای گرم یا سرد مزاج می‌کوشیدند که تعادل فوق را حفظ نموده و بیماری را برطرف نمایند.

می‌افزود (۴). آب مصرفی مردم نیز که از آب انبارها و چاه و رودخانه تأمین می‌شد، اغلب ناپاک و آلوده به فاضلاب شهری و روستایی بود (۵)؛ آب کاروان‌سراهای بین راه نیز از آب انبارهایی تأمین می‌گشت که در آن اغلب، اجساد حیوانات بیابانی و انواع کرم‌ها یافت می‌شد (۶). علاوه بر آن، مقررات قرنطینه در ایران یا وجود نداشت یا بسیار ابتدایی بود، در نتیجه بیماری‌های واگیردار به راحتی از مرزها وارد ایران می‌شد (۷).

همان‌گونه که گذشت در عهد قاجار، شیوع بیماری‌هایی چون وبا، طاعون و... اغلب به صورت اپیدمی‌های مرگبار درآمده و تلفات بسیاری به بار می‌آوردند. نمونه‌ی آن، طاعون سال ۱۲۴۷ قمری است که حدود ده تا دوازده هزار نفر را به کام مرگ کشاند یا وبای سال ۱۲۵۰ قمری که باعث تلف شدن عده‌ی کثیری از مردم شد (۸).

اعتمادالسلطنه از بروز وبا در سال ۱۲۶۹ قمری در لوسان خبر می‌دهد و به نوشته‌ی احتشام السلطنه در وبای سال ۱۲۸۸ قمری، هزاران نفر جان خود را از دست دادند و اپیدمی دیگری از این بیماری در سال ۱۲۸۸ قمری در دارالخلافه و اطراف آن گزارش شده است (۹). هم‌چنین، وبای سال ۱۳۲۲ که از هندوستان به ایران و افغانستان سرایت کرد و تلفات بسیاری داشت (۱۰).

این گونه گزارش‌ها در سفرنامه‌های اروپاییان نیز فراوان به چشم می‌خورد، از جمله گزارش دکتر پولاک از بیماری همه گیر آبله در سال ۱۸۵۹ میلادی در قم و اصفهان که تلفات بسیاری به همراه داشته است (۱۱) و گزارش دکتر فوریه از وبای سال ۱۸۸۹ میلادی در تجریش و زرگنده و رستم آباد و دزاشیب.

در این دوران، درمان‌های سنتی قادر به مهار و کنترل این بیماری‌ها نبودند. به‌عنوان نمونه، درمان سنتی وبا شامل استفاده از داروهای سرد مزاج در برابر تب حاصل از وبا بود، از این رو، به بیماران آب سرد و آبغوره می‌نوشاندند؛ این عمل بیماران را به مرگ نزدیک‌تر می‌کرد. از سوی دیگر، طب نوین

عطاری‌ها شامل، گیاهان دارویی خشک‌شده بود که برای ساختن جوشانده، ضمادها و دم کرده‌ها استفاده می‌شد. در اواخر دوره‌ی قاجار علاوه بر داروهای گیاهی، مقادیر کمی از مواد شیمیایی اروپایی مانند سولفات آهن و مس، سولفات کینین، پوست درخت گنه گنه، زاج سفید، بوراکس، کربنات سود و پتاس، کلرور جیوه و تارتاریک اسید نیز در برخی عطاری‌ها یافت می‌شد.

از آنجایی که سیستم بهداشت و درمان دوره‌ی قاجار، متولی خاصی نداشت و هیچ سازمانی به سلامت عمومی مردم رسیدگی نمی‌کرد، شیوع بیماری‌های همه گیر بسیار فراوان بود. از سوی دیگر، عدم اعتنا به اصول بهداشت فردی و جهل عمومی موجب می‌شد تا محل سکونت مردم نیز غیربهداشتی باشد. حمام‌ها مکان بسیار مناسبی برای گسترش و انتشار بیماری‌های پوستی و عفونت‌های قارچی محسوب می‌شد. هم‌چنین، گسترش بیماری‌های متداول دوره‌ی قاجار به دلیل وفور حشرات ناقل و آب آشامیدنی غیربهداشتی تسهیل می‌شد. مگس‌ها، کک‌ها، شپش‌ها و پشه‌ها در همه‌جا حضور داشتند و هیچ اقدامی بر علیه آن‌ها صورت نمی‌گرفت. به همین دلیل غالباً شیوع بیماری‌های واگیر منجر به اپیدمی‌های مرگبار در کشور می‌شد، به‌گونه‌ای که گاهی یک منطقه را به کلی فلج یا خالی از سکنه می‌کرد و این کاهش جمعیت بر اقتصاد ایران تأثیر مخربی داشت. در ادامه، به برخی مشکلات نظام بهداشتی کشور که منجر به اصلاح و تغییر این سیستم در دوره قاجار شد، می‌پردازیم.

بروز اپیدمی‌های مرگبار و ضرورت تغییر نظام بهداشتی

تغییر نظام بهداشتی کشور و توجه دربار به پزشکان خارجی دلایل بسیاری داشت از جمله، شیوع بیماری‌های واگیر، نبود رعایت بهداشت عمومی، آلودگی آب‌ها، عقاید خرافی حاکم بر جامعه و... در آشپزخانه‌ها، ظروف و مواد غذایی، آلوده به فضولات موش و گاهی لاشه آنان بود (۳). عقاید خرافی هم‌چون نوشیدن آب خزینه برای جلوگیری از درد زایمان یا علاج درد سینه و مری بر گسترش بیماری‌ها

داروشناسی نوین اروپا، هنوز بر اساس تجربه و خطا و مشاهدات نظری استوار بود و بر اصول علمی و تجربیات دقیق آزمایشگاهی متکی نبود به همین دلیل داروهای شیمیایی آن دوره، کاربرد و اثر محدودی داشتند (۱۶)، در حالی که امروزه، ساخت دارو بر اساس تمایل گیرنده (مولکول) موجود در سلول‌های بدن می‌باشد. تمایل گیرنده‌ها برای اتصال به یک دارو، حتی دوز یا غلظت دارو و مکانیسم اثر آن‌ها را (فارماکودینامیک) نیز تعیین می‌کند (۱۷). اولین دارویی که بر اساس مکانیسم سلول و پیوند گیرنده با دارو تولید گردید، داروی سالوارسان بود که در سال ۱۹۰۷ میلادی توسط Paul Ehrlich ساخته شد (۱۸) و بدین‌گونه تحول عظیمی در صنعت داروسازی به‌وجود آمد.

اما در قرن نوزدهم، در ایران، ساخت داروی شیمیایی محدود به آزمایشگاه دارالفنون بود. در شماره‌ی ۱۰۲ روزنامه‌ی وقایع اتفاقیه آمده است که شاگردان دکتر پولاک در آزمایشگاه دارالفنون موفق به ساختن بعضی جوهریات فرنگی شده‌اند از قبیل نمک فرنگی، سولفات دو زنگ، اکسید دو زنگ، سولفات دو فر، استات دو پتاس، اکسید دو پتاس، کربنات دو پتاس و ...

به‌نظر می‌رسد فکتی نخستین کسی است که پس از ورود طب فرنگی به ایران، بیماران را قبل از عمل جراحی بیهوش می‌کرد. در شماره‌ی ۹۹ روزنامه‌ی وقایع اتفاقیه در این مورد می‌خوانیم: « روز دوشنبه این هفته حکیم پولاک معلم، به اتفاق حکیم رومس و حکیم فکتی معلم دواسازی، به جهت بیرون آوردن سنگ مثانه در محله سنگلج شخصی را به داروی بیهوشی که در فرانسه اتر می‌گویند مدهوش ساختند (۱۹) ».

یکی دیگر از معلمان دارالفنون، Schlimmer هلندی بود که بعد از مراجعت دکتر پولاک، به تدریس طب در دارالفنون پرداخت. از وی کتب بسیاری به زبان فرانسوی و فارسی باقی مانده است که مهم‌ترین آن « فرهنگ اصطلاحات پزشکی و داروسازی» به زبان فارسی می‌باشد (۲۰). این کتاب را می‌توان رابط اصطلاحات قدیم با لغات فنی و علمی جدید دانست (۲۱).

نیز برای بسیاری از بیماری‌های همه‌گیر از جمله وبا، داروی مناسب نداشت و تنها راه درمان وبا، ارتقا بهداشت شخصی و عمومی و ایجاد قرنطینه در مرزهای کشور، برای جلوگیری از ورود این بیماری بود. با توجه به مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های شایع و در پی شکست ایران در جنگ با روسیه و آشکار شدن ضعف ایران در فنون نظامی، بهداشت و پزشکی، صاحب منصبان قاجار به فکر ایجاد اصلاحاتی در این زمینه افتادند. اعزام محصل طب به فرنگ، تأسیس مدارس نوین، ایجاد قرنطینه، تأسیس بیمارستان، داروخانه و آزمایشگاه، از جمله اقداماتی بود که موجب تغییر و تحول نظام سنتی بهداشتی جامعه ایران شد (۱۲).

آموزش داروسازی در دارالفنون و نخستین معلمان

داروسازی در ایران

مدرسه‌ی دارالفنون تهران در سال ۱۲۶۸ قمری، افتتاح شد. در آغاز، هفت شعبه‌ی درسی در دارالفنون تدریس می‌شد، طب و جراحی را دکتر پولاک و فیزیک و شیمی و داروسازی را مسیو فکتی تدریس می‌نمود.

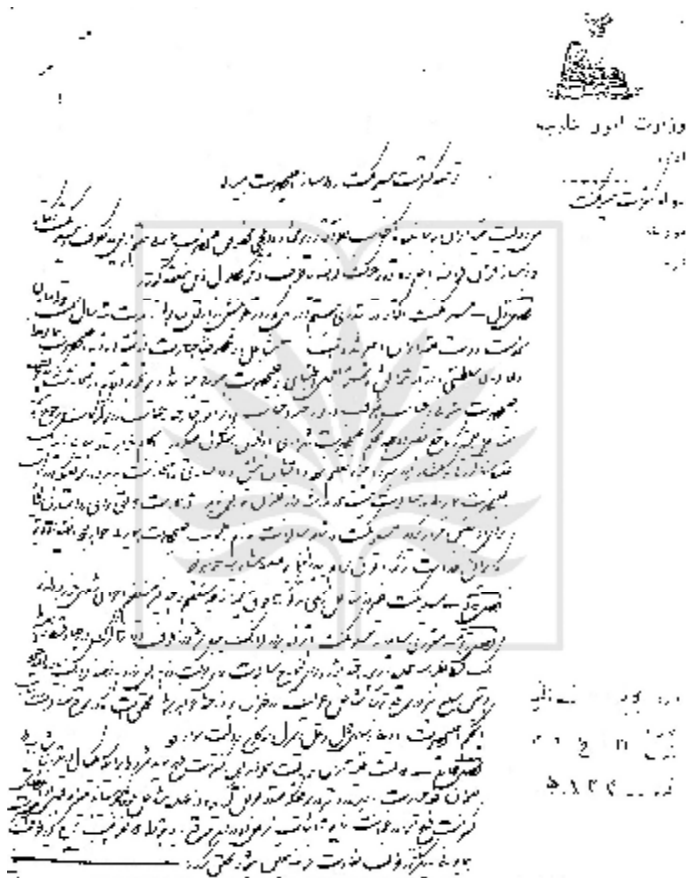
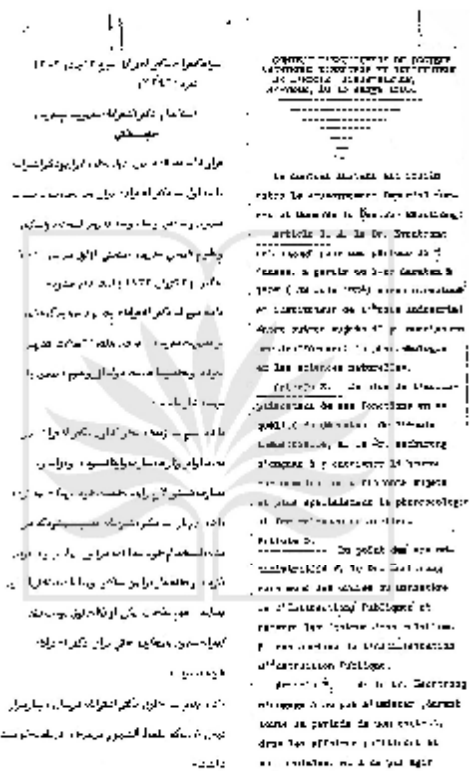
در دارالفنون یک آزمایشگاه فیزیک و شیمی و داروسازی برای انجام کارهای عملی نیز ایجاد شد (۱۳) و بدین ترتیب امکان تهیه‌ی نخستین داروهای سنتتیک و شیمیایی در آزمایشگاه دارالفنون به‌وجود آمد (۱۴).

داروهای شیمیایی عهد قاجار با داروهای امروزی تفاوت بسیاری داشتند. در آن دوره، دارو به‌صورت قرص و شربت آماده وجود نداشت بلکه پزشک یا داروساز، اجزای دارو را با هم ترکیب و به‌صورت پودر یا حب (مخلوطی از مواد شیمیایی با عسل و آب) در اختیار بیمار قرار می‌داد، برای نمونه دکتر پولاک داروی یرقان را چنین توصیف می‌کند: سولفات دو سود خشک ۴۴، کلرور دو سدیم ۱۸، سولفات دو پتاس ۲ و بی کربنات دو سود ۳۶ را مخلوط نموده، روزی یک الی دو مثقال آن را در یک چارک آب نیم‌گرم ریخته، صبح ناشتا به بیمار نوشانده شود (۱۵).

از سوی دیگر، در قرن هیجده و نوزده، درمان و

داروسازی در دارالفنون، موظف بود که در سفرهای داخل کشور، مظفرالدین‌شاه را نیز همراهی نماید. (شکل شماره ۱)

مطابق سند ۱، مسیو Leconte به مدت سه سال به‌عنوان دواساز دولت علیه ایران، استخدام گردید و حقوق سالیانه‌ی وی، پانزده هزار فرانک تعیین شد. وی علاوه بر تدریس



شکل شماره ۲: سند شماره ۲- استخدام دکتر اشترانک، سند موجود در سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، سند شماره ۲۴۰۰۲۱۴۱۹

شکل شماره ۱: سند شماره ۱- استخدام مسیو Leconte - سند موجود در سازمان اسناد و کتابخانه‌ی ملی جمهوری اسلامی ایران، سند شماره‌ی ۲۴۰۰۰۸۸۲۵

دکتر Lindly پزشک مخصوص مظفرالدین‌شاه و اهل انگلستان بود. او تا زمان احمدشاه، سمت طبیب مخصوص شاهان قاجار را حفظ نمود. دکتر لیندلی در سال ۱۳۱۸ قمری برای مدت سه سال به سمت معاون دکتر Adcock^۱ و با حقوق پانصد لیره انگلیس استخدام شد (شکل شماره ۳)

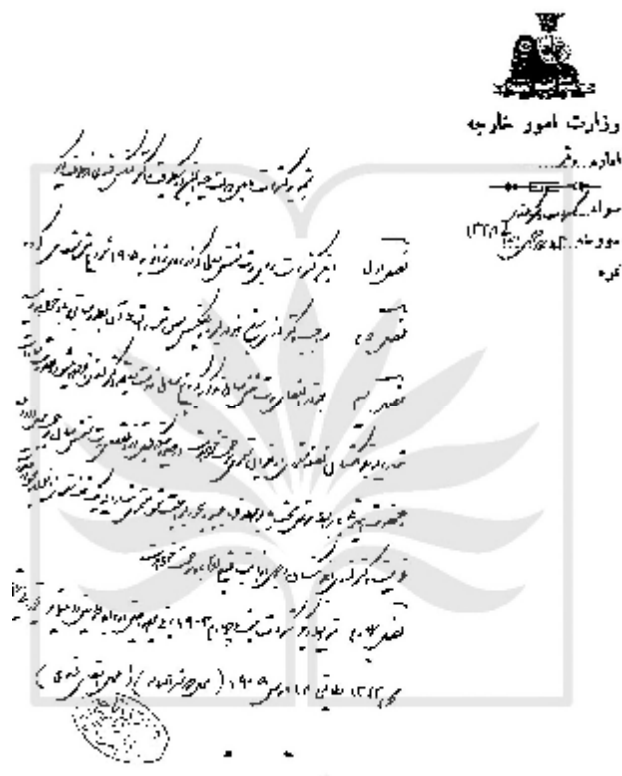
دکتر Eschtrong نیز مطابق (سند شماره ۲)، به مدت سه سال به‌عنوان مدیر و معلم مدرسه صنعتی استخدام گردید؛ حقوق سالیانه‌ی وی چهار هزار تومان مقرر شد و علاوه بر مدیریت مدرسه، وی موظف بود که هفته‌ای چهارده ساعت داروسازی و علوم طبیعی را در مدرسه فوق تدریس نماید.

(شکل شماره ۲)

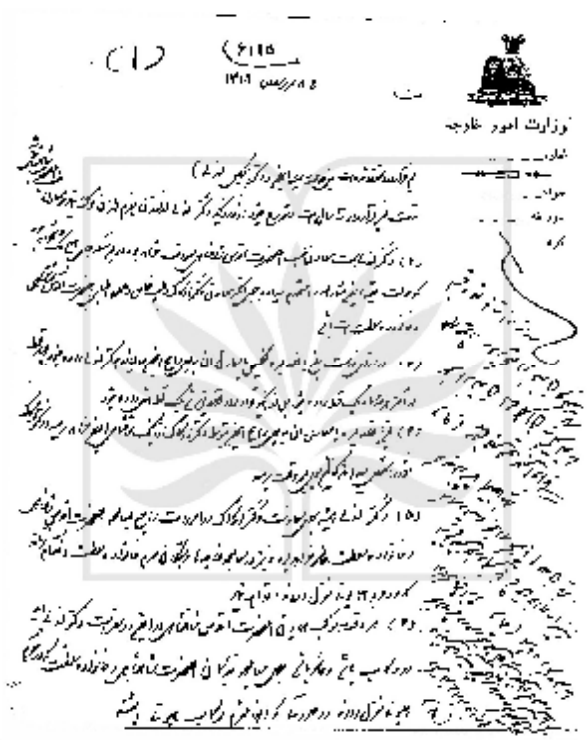
^۱ دکتر ادکوک به مدت ۱۰ سال ریاست پزشکان مظفرالدین‌شاه را به‌عهده داشت.

شد. (شکل شماره ۴) دکتر Lindly در طی اقامتش درایران ظاهرا داروخانه‌ای نیز در دارالفنون دایر نموده بود. (۲۲).

پس از دکتر Adcock ، Lindly پزشک مخصوص مظفرالدین‌شاه گردید و در سال ۱۳۲۲ قمری، قرارداد استخدام وی به مدت شش سال و با حقوق هزار لیبره انگلیس تمدید



شکل شماره ۴: سند شماره ۴- تجدید کتبرات دکتر لیندلی - سند موجود در سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، مجموعه اسناد شماره ۲۴۰۰۱۳۸۵۴



شکل شماره ۳: سند شماره ۳- کتبرات دکتر لیندلی - سند موجود در سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، مجموعه اسناد شماره ۲۴۰۰۱۳۸۵۴

عدم رعایت بهداشت فردی بود. به‌عنوان نمونه، در بوشهر وقتی دستگاه ضد عفونی کننده برای شهر تهیه شد، مردم به مقابله با آن پرداخته و می‌گفتند که این دستگاه، اسبابی برای جوشاندن کودکان می‌باشد یا اهالی نصرت‌آباد که ساختمان قرنطینه و ایستگاه بهداشتی شهرشان را ویران نمودند (۲۵).

کنت دو گوینو در کتاب خود در مورد عدم آگاهی و توجه مردم به اصول بهداشتی می‌نویسد: «در سال ۱۸۵۶ وبای سختی در تهران شایع شد. از همان روزهای اول به کمک

رویارویی و مخالفت با داروسازی و داروخانه‌های جدید در جوامع غیر پویا و سنتی، هر گونه تغییر و تحول با چالش‌های بسیاری از سوی اقشار گوناگون جامعه مواجه است (۲۳). این مقاومت‌ها نه تنها با آموزش طب و داروسازی نوین بلکه با هر گونه تغییر نظام بهداشتی در کشور صورت می‌گرفت. از جمله مخالفت با تلقیح واکسن آبله (۲۴) و مقاومت در برابر گسترش قرنطینه در مرزها. در حالی که یکی از دلایل اصلی بروز اپیدمی‌های مرگبار، ناآگاهی عمومی و

سازگاری ندارند. وی همچنین با استفاده از داروی گنه گنه صادر شده از اروپا نیز مخالف بود، اما با گنه گنه فرآوری شده در ایران مخالفت نداشت. در این مورد، فلور معتقد است که این مخالفت‌ها به دلایل مالی بوده است اما شاید بتوان آن را نوعی مخالفت با مظهر غرب که منشأ کفرآمیز دارد، دانست.

در طب اروپایی، مواد شیمیایی به جای گیاهان دارویی تجویز می‌شد، آنان از گردهای حاوی عناصر سمی نیز در طبابت استفاده می‌کردند و این بهانه‌ای برای طبیبان سنتی ایرانی در رد و انکار داروهای شیمیایی و طب اروپایی بود. فخرالاطبا پزشک معروف دیگری بود که اعتقاد داشت تمام داروهای اروپایی مضر هستند و هرکس از آن‌ها استفاده کند، بیماری‌اش بهبود نخواهد یافت. وی معتقد بود که پزشکان اروپایی برای تمام بیماری‌ها فقط یدید پتاسیم را تجویز می‌کنند و اعتقاد داشت که مصرف این دارو نتایج بسیار منفی دارد (۲۹).

ب- مخالفت مردم

مشکلات ایجادشده با داروسازی نوین شامل داروهای جدید نیز بود؛ ظاهراً شورین آلمانی نخستین داروخانه‌ی جدید را در ایران تأسیس نمود (۳۰). اما طبق گزارش دنیس رایت، مبلغین مذهبی خارجی در نقاط مختلف ایران، قبلاً داروخانه‌هایی تأسیس نموده بودند. از جمله در سال ۱۸۹۱، بانویی به نام مری‌برد، داروخانه‌ای در اصفهان دایر نمود. داروخانه‌ی مری‌برد با وجود مخالفت متعصبین و پنج بار بسته شدن، در طی سال‌های ۱۸۹۴ - ۱۸۹۵، هم‌چنان به‌کار خود ادامه داد.

دنیس رایت در ادامه می‌افزاید که مردم ایران تعصبی شدید علیه داروهای غربی داشتند و مدت‌ها طول کشید تا این تعصب از میان رفت و آنان با داروهای غربی خو گرفتند و در این مورد داستانی نقل می‌کند که یکی از کارمندان هارفورد جونز که ایرانی بود به تبی سخت مبتلا و بستری می‌شود، اما از داروهای فرنگی به‌شدت امتناع می‌ورزد تا این‌که با گرفتن فال حافظ، راضی به استفاده از داروهای شیمیایی شده و بهبود

جراحی‌ها به مردم اطلاع دادند که میوه و سبزی خام استفاده نکنند و آب را پس از جوشاندن، بیاشامند؛ اما مردم به این سخنان توجهی نکردند و در نتیجه عده‌ی کثیری در اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست دادند. (۲۶)

مخالفت با داروسازی و داروخانه از سوی اقشار مختلف جامعه صورت پذیرفت که در ذیل به آن‌ها می‌پردازیم:

الف- مخالفت حکیمان و عطاران

آموزش طب و داروسازی نوین، موجب نگرانی عطاران و حکیمان سنتی نیز شد، به‌طوری که جدالی بین دو نظام طب و داروسازی قدیم و جدید درگرفت و کار تا آنجا پیش رفت که در سال ۱۲۷۶ اعلام شد که به‌دلیل مخالفت با طبابت فرنگی، طب سنتی نیز در دارالفنون تدریس می‌شود. روزنامه‌ی وقایع اتفاقیه در این باره می‌نویسد:

«چون بعضی از اهل ایران هنوز معتقد طبابت فرنگستان نبودند، محض اطلاع و استحضار شاگردهای طب، از طب متداول ایرانی، میرزا احمد حکیم باشی کاشانی را که عالم و عملاً سرآمد اطباء ایران است، معین فرمودند که در مدرسه مبارکه، طب ایرانی نیز درس بگوید.» (۲۷)

یکی از مخالفان سرسخت طب اروپایی حاجی میرزا بابا شیرازی، ملک الاطبا بود که رساله‌ی جوهریه را در انکار طب اروپایی نگاشت. وی در این رساله که به زبان عربی است، اشاره می‌کند که استفاده از داروها و جوهریات فرنگی به‌دلیل منافات با مزاج و طبیعت انسان، مضر است و بر حکم عقل و گفته حکیمان قدیم، واجب است که از مصرف این نوع داروها احتراز شود (۲۸). تاکید ملک الاطبا در این کتاب بر شیوه‌ی طب اروپایی نبود بلکه مخالفت وی با ماهیت و خواص داروهای شیمیایی بود که توسط اروپاییان تجویز می‌شد و وی این داروها را برای بدن انسان مضر می‌دانست.

استرآبادی یکی از شاگردان ملک الاطبا نیز معتقد بود که داروهای غربی ضررآور هستند زیرا حالت طبیعی آن‌ها تغییر شکل یافته است و ضمناً داروهای غربی در آب و هوایی متفاوت از ایران، تولید شده‌اند، در نتیجه با مزاج مردم ایران

می‌یابد (۳۱).

فرنگی گنه‌گنه برای تب نوبه مصرف می‌شد، علاوه بر آن کلرید جیوه و نمک فرنگی نیز جزء داروهایی بودند که در دسترس قرار داشتند، به‌خصوص در خانه‌های ثروتمندان ایران، همیشه مقداری گنه‌گنه و کلرید جیوه (برای کمک به هضم مواد غذایی) به‌صورت ذخیره یافت می‌شد، اما هنوز راهی طولانی وجود داشت تا داروهای شیمیایی مورد پذیرش جامعه قرار گیرد.

از سوی دیگر، با گسترش بهداشت عمومی، تأسیس مجلس حفظ الصحه و گسترش طب و داروسازی نوین، شیوع بیماری‌های واگیر کاهش و آمار جمعیت افزایش یافت، به‌طوری که در اواخر دوره قاجار، جمعیت تهران حدود ده برابر بیش‌تر از اوایل دوران حکومت قاجار شد. در مورد کاهش بیماری‌های واگیر در شماره‌ی ۱۴۰ روزنامه‌ی وقایع‌اتفاقیه آمده است که ناخوشی ویا چنانچه در روزنامه‌های گذشته، نوشته شده، حال چندی است که از دارالخلافه تهران به کلی رفع گردیده و مطلقاً ظهوری ندارد و در این ایام، بعضی اشخاص که در طبابت تربیت شده بودند، بسیار به کار خلق آمده و خیلی مردم را معالجه کرده‌اند (۳۳).

در این دوران، روزنامه‌های دولتی، نقش ارزنده‌ای در آشنایی مردم با طب و داروسازی نوین ایفا نمودند. در شماره‌ی ۴۸۲ روزنامه‌ی دولت علیه آمده که میرزا محمدحسین فرزند میرزا احمد طبیب، مدت پنج سال در فرانسه به تحصیل پزشکی پرداخته و پس از مراجعت به ایران، علاوه بر تدریس در دارالفنون، در منزل خود هر روز از صبح به معالجه‌ی مردم مشغول است و اضافه نموده که هر کس طالب معالجه‌ی اوست، در اوقات ذکر شده به وی مراجعه نماید (۳۴). ظاهراً در چالش بین طب و داروسازی سنتی با پزشکی نوین و داروهای شیمیایی، روزنامه‌های دولتی نیز نقش داشته‌اند.

بحث

فقر اطلاعات عمومی، نبود سازمان بهداشتی دولتی، عدم رعایت بهداشت فردی، از جمله عواملی بودند که شیوع

دکتر فوریه نیز در مورد مخالفت عوام مردم ایران با روش‌های درمانی اروپایی می‌نویسد: «در دوران شیوع وبا در سال ۱۸۸۹ میلادی دستور دادم، سه چادر نزدیک اردوی شاه برپا نمایند و در آن یک دواخانه و چند پرستار و یک طبیب جوان ایرانی به‌نام محمودخان فرزند میرزا کاظم محلاتی را مسئول قراردادم و گمان کردم چون تمام کارکنان این قسمت مسلمان هستند، هیچ کس از قبول معالجات آنان، اکرایی نداشته باشد اما گمانم باطل بود و همه، این کارها را از شیطنت من می‌دانستند. ناچار مجبور شدم به‌جای استفاده از چنین سیستم سودمندی، تمام تلاشم معطوف نظافت و ضدعفونی کردن چادرها و سوزاندن لباس کسانی شود که از وبا مرده بودند».

ج - مخالفت دربار

علاوه بر مردم عادی، شاهان قاجار نیز در استفاده از طب اروپایی و داروهای شیمیایی، گاهی دچار تردید می‌شدند، دکتر فوریه در مورد بیماری مظفرالدین شاه می‌گوید: «در ۲۵ محرم سال ۱۳۰۷ قمری مظفرالدین شاه به بیماری اسهال دچار شد و فخرالاطبا، شیخ‌الاطبا و میرزا زین‌العابدین را بر بالینش بردند، اعتمادالسلطنه به من گفت که اطبای ایرانی، بیماری را با ادویه مفرده معالجه می‌کنند و به دواهای فرنگی معتقد نیستند، شاه نیز چنین عقیده دارد. پس از چند روز حال شاه وخیم‌تر گردید و معالجه‌ی حکیمان کارساز واقع نگشت در نتیجه شاه پس از سه روز تردید، تسلیم معالجات من گردید، من بلافاصله شربتی از بیسموت که مقدار زیادی لودانوم داشت به شاه دادم و فردا صبح نیز یک گرم سولفات دوکینین به او خوراندم، روز بعد، معالجاتم موثر واقع شد و شاه بهبود یافت» (۳۲).

کنترل بیماری‌ها

با تأسیس داروخانه در کشور، آشنایی مردم با داروهای شیمیایی افزایش یافت و تأثیر این داروها در کنترل بیماری‌ها آشکار شد. البته قبل از تأسیس داروخانه‌های جدید، داروی

نتیجه‌گیری

شیوع بیماری‌های واگیر در سطح گسترده و شکست ایران در جنگ با روسیه و مشخص شدن ضعف ایران در داروسازی و طب، از مهم‌ترین عواملی بود که باعث شد تا دولت قاجار که هیچ‌گاه مسئولیتی در قبال تأمین بهداشت و آموزش عمومی جامعه نمی‌پذیرفت، تغییر رویه داده و با صرف هزینه، به تربیت پزشک و داروساز به سبک اروپایی بپردازد.

با توجه به مقاومت جوامع سنتی از جمله ایران، در برابر هرگونه تحول و مدرنیزه‌شدن، در چالش بین داروسازی سنتی و نوین نیز، مخالفت‌هایی پدید آمد که از سوی اقشار مختلف جامعه اعم از مردم، حکیمان، عطاران و گاهی دربار صورت می‌پذیرفت. لیکن پافشاری و مقاومت تحصیلکردگان و صاحبان داروخانه‌ها و نیز همیاری دولت با آنان موجب تثبیت این علوم نوین در کشور شد. رواج طب نوین، تغییر سیستم بهداشتی را به همراه داشت که نتیجه‌ی آن کاهش اپیدمی بیماری‌ها در کشور بود. این کارآمدی علوم نوین، مؤید جلب توجه مردم در پذیرش طب و داروسازی نوین شد لیکن هرگز داروهای گیاهی به‌دست فراموشی سپرده نشد و در کنار داروهای شیمیایی تا امروز به کار خود ادامه می‌دهند.

بیماری‌های واگیر در ایران عهد قاجار را گسترش می‌دادند. تلفات جانی ناشی از این بیماری‌ها، خسارات اقتصادی بسیاری بر کشور وارد می‌ساخت به همین دلیل صاحب منصبان قاجار به پزشکان اروپایی و رواج آموزش طب و داروسازی نوین در ایران، روی آوردند.

گسترش این علوم، آموزش فیزیک و شیمی و علوم طبیعی را نیز به همراه داشت که موجب تولید اولین داروهای شیمیایی در ایران شد اما جنبه‌ی تجاری نداشت. به گفته‌ی دکتر پولاک، بر خلاف ایران که هنوز عقیده‌ی اخلاط اربعه و طب جالینوس رایج بود، در اروپا، علاج امراض منوط به علوم تجربی و بررسی خواص و آثار داروها در بدن بود که به‌صورت تجربه و خطا مورد آزمون قرار می‌گرفت اما هنوز راهی طولانی در پیشرفت طب و داروسازی وجود داشت.

در اروپا هنوز ساختمان سلول و تأثیر دارو بر بدن به‌درستی معلوم نبود و تجهیزات آزمایشگاهی آن دوره قادر به پاسخگویی به بسیاری از پرسش‌های علمی نبودند، داروهای شیمیایی به‌صورت مخلوطی از مواد گوناگون در اختیار بیماران قرار می‌گرفت و در کنار داروهای شیمیایی، داروهای گیاهی هنوز کاربردی گسترده داشت به گونه‌ای که بخشی از کتاب طراپوتیک پولاک به بررسی خواص داروهای گیاهی و آثار درمانی این مواد می‌پردازد، به‌عنوان نمونه وی می‌نویسد که بابونه جهت تعریق، فلغل برای علاج تب نوبه و برگ سنا به‌عنوان ملین کاربرد وسیعی در اروپا دارد.

در این قرن، اروپاییان تلاش می‌کردند تا با بررسی و تحقیق در مورد خواص و تأثیر داروها بر مکانیسم بدن، تولید و کاربرد داروهای جدید را گسترش دهند، در حالی که در همین دوره در ایران، علاوه بر کمبود اطلاعات آکادمیک، تولید داروهای شیمیایی محدود و منحصر به کارگاه‌های موجود در دارالفنون بود. علاوه بر این، مقاومت جامعه‌ی سنتی کشور با هرگونه تحول و نوآوری از جمله رواج طب و داروسازی نوین، موجب کند شدن آهنگ گسترش این دستاورد جدید غرب در ایران می‌شد.

منابع

- ۱- شهری ج. تهران قدیم. تهران: انتشارات معین؛ ۱۳۸۳، جلد ۲، ص ۲۷۸.
- ۲- نجم آبادی م. تاریخ طب در ایران پس از اسلام- از ظهور اسلام تا دوران مغول. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۷۵، ص ۸۱۷-۸۲۵.
- ۳- مستوفی ع. شرح زندگانی من. تهران: انتشارات زوار؛ ۱۳۸۴، جلد ۱، ص ۱۶۹-۱۷۹.
- ۴- روستایی م. تاریخ طب و طبابت در ایران از عهد قاجار تا پایان عصر رضا شاه به روایت اسناد. تهران: انتشارات سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران؛ ۱۳۸۲، جلد ۱، ص ۳۲۶.
- ۵- سرمدی م. پژوهشی در تاریخ پزشکی و درمان جهان از آغاز تا عصر حاضر. تهران: انتشارات سرمدی؛ ۱۳۷۸، جلد ۲، بخش ۱، ص ۳۱۸.
- ۶- شهری ج. شکر تلخ. تهران: انتشارات روز؛ ۱۳۴۷، ص ۱۱۲.
- ۷- کثیری م. مروری بر تاریخچه مشکلات ایجاد قرنطینه در ایران در دوره ناصرالدین شاه. مجله پژوهش‌های تاریخی (دانشگاه اصفهان). زمستان ۱۳۸۹؛ سال دوم (شماره ۴): ۱-۱۴.
- ۸- تکمیل همایون ن. تاریخ اجتماعی و فرهنگی تهران- دارالخلافه ناصری. تهران: انتشارات پژوهش‌های فرهنگی؛ ۱۳۷۸، جلد ۲، ص ۹۰-۸۹.
- ۹- احتشام السلطنه. خاطرات احتشام السلطنه. به کوشش موسوی س م م. تهران: انتشارات زوار؛ ۱۳۶۶، ص ۱۳.
- ۱۰- اعتمادالسلطنه. مرآةالبلدان. به کوشش نوایی ع، محدث م. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۶۷، جلد ۲ و ۳، ص ۱۶۵۵-۱۱۶۱.
- ۱۱- پولاک ی. سفرنامه پولاک - ایران و ایرانیان. ترجمه جهاننداری ک. تهران: انتشارات خوارزمی؛ ۱۳۶۱، ص ۴۰۳.
- ۱۲- محبوبی اردکانی ح. تاریخ موسسات تمدنی جدید در ایران. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۶۸، جلد ۱، ص ۱۲۳.
- ۱۳- هاشمیان ا. تحولات فرهنگی ایران در دوره قاجاریه و مدرسه دارالفنون. تهران: انتشارات موسسه جغرافیایی و کارتوگرافی سحاب؛ ۱۳۷۹، ص ۲۰۴.
- ۱۴- نوایی ع، ملک‌زاده ا. تفصیل مدرسه دارالفنون- عنوان نسخه‌ای خطی از سال ۱۳۱۴ ه.ق- مجموعه بیوتات کاخ گلستان. مجله تخصصی گروه تاریخ دانشگاه تهران ۱۳۸۲؛ شماره ۴: ۵۲-۱۳.
- ۱۵- پولاک ی. طراپوتیک. ۱۳۰۹ ه.ق، ص ۸۰. (کتابخانه مجلس شورای اسلامی. نسخه خطی. شماره گ اب- ۱۶۱ الف).
- ۱۶- عطایی ا. فارماکودینامی. تهران: دانشگاه تهران؛ ۱۳۳۹، ص ۲۸.
- ۱۷- کاتزونگ. فارماکولوژی پایه و بالینی. مقدمه ی دهور ار. تهران: اندیشه رفیع؛ ۱۳۸۹، جلد ۱، ص ۱۷.
- ۱۸- یونت ل. تاریخ پزشکی. ترجمه ی یاسائی ر. تهران: ققنوس؛ ۱۳۸۵، ص ۱۱۲.
- ۱۹- روزنامه وقایع اتفاقیه. شماره ۹۹. ۱۲ ربیع الاول ۱۲۶۹ ه.ق.
- ۲۰- هدایتی ج. تاریخ پزشکی معاصر ایران از تأسیس دارالفنون تا انقلاب اسلامی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران؛ ۱۳۸۱، ص ۴۳.
- ۲۱- شلیمری. فرهنگ اصطلاحات پزشکی و داروسازی. تهران: شرکت باورداران؛ ۱۳۸۰، ص ۱۱-۷.
- ۲۲- سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران. اسناد شماره ۲۴۰۰۲۱۴۱۹ و ۲۴۰۰۰۸۸۲۵ و مجموعه اسناد شماره ۲۴۰۰۱۳۸۵۴.
- ۲۳- بلوکباشی ع. چالش‌های اجتماعی و فرهنگی در بنیان‌گیری آموزش نوین. مجله حافظ ۱۳۸۵؛ شماره ۳۲: ۲۳-۱۹.
- ۲۴- کثیری م. مروری بر تاریخچه و برخی مشکلات جامعه شناختی تلقیح واکسن آبله در ایران. مجله اخلاق و تاریخ

- پزشکی ۱۳۸۹؛ دوره سوم (شماره ۳): ۴۳-۳۵.
- ۲۵- الگود س. طب در دوره صفویه. ترجمه ی جاویدان م. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۵۷، ص ۸۱-۵۷۷.
- ۲۶- کنت دو گوینو. سه سال در ایران. ترجمه ی منصوری ذ. تهران: انتشارات فرخی؛ ص ۴-۹۳.
- ۲۷- روزنامه وقایع اتفاقیه. شماره ۴۵۶، ۱۹ جمادی الاولی ۱۲۷۶ه.ق.
- ۲۸- محمد تقی ملک الاطبا شیرازی. کلیات طب منظوم. ۱۲۸۵ ه.ق. برگه ۴ رساله جوهریه. (کتابخانه مرکزی دانشگاه تهران. چاپ سنگی. شماره ۷۳ /C).
- ۲۹- فلور و. سلامت مردم در ایران قاجار، ترجمه ی نبی پور ا. بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر؛ ۱۳۸۶، ص ۴۱-۲۳۹.
- ۳۰- محبوبی اردکانی ح. تاریخ تحول دانشگاه تهران و موسسات عالی آموزش ایران در عصر پهلوی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۵۰، ص ۳۶۲.
- ۳۱- رایت د. انگلیسی ها در میان ایرانیان در طول دوره قاجاریه ۱۷۸۷-۱۹۲۱. ترجمه ی پورخسروخ. شیراز: انتشارات هفت رنگ؛ ۱۳۸۱، ص ۷-۱۶۲.
- ۳۲- فوزیه. سه سال در دربار ایران از ۱۳۰۶ تا ۱۳۰۹ قمری. ترجمه ی اقبال آشتیانی ع. تهران: انتشارات علم؛ ۱۳۸۵، ص ۲۸۸-۱۳۳.
- ۳۳- روزنامه وقایع اتفاقیه. شماره ۱۴۰. ۲ محرم ۱۲۷۰ ه.ق.
- ۳۴- روزنامه دولت علیه ایران. شماره ۴۸۲. ۱۲ رجب ۱۲۷۷ ه.ق.