

پراکندگی بیماری طاعون در ایران سال‌های 1246 و 1247 ق (1830 و 1831 م.) و علل گستردگی تلفات آن

زهرا امیری^۱، طاهره عظیم‌زاده طهرانی^{۲*}، یوسف متولی حقیقی^۳

تاریخ دریافت: 99/8/29

تاریخ پذیرش: 99/11/5

تاریخ انتشار: 99/12/27

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

طاعون عفونتی باکتریایی است که از طریق جونندگان و کک‌های آلوده‌ی آنان به سایر حیوانات و انسان منتقل می‌شود و بیماری مشترک بین انسان و حیوان است. این بیماری در ایران سابقه‌ای دیرینه دارد. پراکندگی این بیماری نیز بسیار گسترده بوده است و تقریباً تمامی نواحی ایران، آن را تجربه کرده‌اند؛ با وجود این، داده‌ها درباره‌ی چگونگی وقوع آن در کشور بسیار محدود است. در سال‌های ۱۲۴۶ و ۱۲۴۷ ق (۱۸۳۰ و ۱۸۳۱ م.) طاعونی در ایران رخ داد که تلفاتی عظیم در پی داشت. در این پژوهش که با استفاده از منابع و اسناد کتابخانه‌ای و به روش توصیفی تحلیلی انجام گرفته به شهرهای درگیر با این بیماری، چگونگی و علل انتقال آن پرداخته شده است. نتیجه‌ی این پژوهش مشخص کرد به جز چند ایالت، بقیه‌ی مناطق ایران، حتی عتبات عالیات با این بیماری درگیر بوده‌اند. شیوع همزمان دیگر بیماری‌های مزمن، انتشار نوع خطرناک طاعون ریوی، بی‌توجهی به قرنطینه و فرار به مناطق دیگر، از مهم‌ترین عوامل گستردگی همه‌گیری این بیماری بوده است.

واژگان کلیدی: تاریخ پزشکی، طاعون، طاعون ریوی، قاجاریه

۱. دانشجوی دکتری گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

۲. دانشیار گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

۳. استادیار گروه تاریخ، واحد تربت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت حیدریه، ایران.

* نویسنده‌ی مسؤؤل: مشهد، شهرک غرب، بلوار امامیه، نبش چهارراه امامیه، دانشکده‌ی الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

مشهد، تلفن: ۰۹۱۵۳۱۷۱۹۵۹، Email: ta_azim@yahoo.com

مقدمه

نوشته‌های تاریخی کمتر به بیماری‌های همه‌گیر پرداخته‌اند. شاید مهم‌ترین علت، خصلت تاریخ‌نویسی سنتی و بی‌توجهی به مسائل اجتماعی و به‌عبارتی غیرمردمی بودن آن است (۱). از طرفی به دلیل شیوع فراوان بیماری‌ها، مورخان آن را مسأله‌ای عادی تلقی کرده و جز کشتارهای وسیع آن، به مطلب دیگری اشاره نکرده‌اند (۲). یکی از اولین گزارش‌هایی که به‌صورت مبسوط به شیوع طاعون^۱ در ایران اشاره کرده، سفرنامه‌ی مارکوپولو، تاجر ونیزی است که در عهد گیخاتو، ایلخان مغول (۶۹۰ تا ۶۹۴ ق / ۱۲۹۱ تا ۱۲۹۵ م.) به ایران سفر کرده است. به گفته‌ی او، در این زمان در شهر تبریز طاعون شیوع داشته و وی به دلیل اعمال قرنطینه و بسته‌بودن دروازه‌های شهر، مجبور به اقامتی چهل‌روزه در این شهر شده است (۳). از دوره‌ی تیموریان (۷۷۱ تا ۹۱۲ ق / ۱۳۷۰ تا ۱۵۰۶ م.) نیز گزارش‌هایی مبنی بر وقوع طاعون بر جای مانده است (۴).

در عهد سلطان یعقوب آق‌قویونلو در سال ۸۹۴ ق / ۱۴۸۹ م. طاعون در قم شایع شد و پنج سال دوام آورد. در این رخداد دوازده‌هزار نفر جان باختند (۵). در دوره‌ی حکومت صفویان (۹۰۷ تا ۱۱۳۵ ق / ۱۵۰۱ تا ۱۷۲۲ م.) نیز بارها طاعون در ایران شایع شد. وقوع طاعون در دوره‌ی حکومت شاه‌طهماسب صفوی در ۹۸۱ ق / ۱۵۷۳ م. در اردبیل و نواحی اطراف آن باعث مرگ حدود سی‌هزار نفر شد. در عهد شاه‌صفی ۱۰۴۴ ق / ۱۶۳۴ م. یکی از همه‌گیری‌های بزرگ طاعون در جهان اتفاق افتاد. در ایران نیز اکثر نقاط کشور تلفات سنگینی دادند. همچنین زمان حکومت افغان‌ها (۱۱۴۰ ق / ۱۷۲۷ م) در گیلان طاعون شیوع وحشتناکی یافت (۵). در عهد نادر (۱۱۴۴ ق / ۱۷۳۱ م.) در همدان و غرب ایران دویست‌هزار نفر از طاعون جان باختند (۶). در عهد کریمخان زند (۱۱۸۷ ق / ۱۷۷۳ م.)

طاعون در غرب ایران در بخش‌هایی از عراق امروزی شیوع یافت و کشتار زیادی داشت (۷). بصره در اثر شدت شیوع بیماری یک‌چهارم جمعیت خود را از دست داد. بوشهر و سواحل آن با پیشروی بیماری در خلیج فارس آلوده شد. دولت زندیه ورود مسافر از نقاط جنوبی را ممنوع کرد و به این ترتیب قسمت‌های داخلی ایران از بیماری مصون ماند (۸). در حکومت علی‌مرادخان زند (۱۱۹۸ ق / ۱۷۸۴ م.) نیمی از مردم مازندران بر اثر طاعون از بین رفتند (۷). در زمان سلطنت آقامحمدخان قاجار، در سال ۱۲۱۱ ق / ۱۷۹۷ م. وبا و طاعون توأمأ در آذربایجان شیوع یافت (۹).

پیشینه‌ی تحقیق

درباره‌ی شیوع طاعون در سال ۱۲۴۶ ق / ۱۸۳۰ م. دو رساله‌ی خطی تحت عنوان «واقعه‌ی هائله‌ی طاعون سال ۱۲۴۶ قمری در کرمانشاه» از نویسنده‌ی ناشناس و «یادداشت‌هایی از طاعون آن سال در کربلا» نوشته‌ی شیخ کجانی به رشته‌ی تحریر درآمده است. این آثار به کوشش هادی مکارم (۱۳۹۲) در مجموعه‌ی مقالات جشن‌نامه‌ی استاد سیداحمد حسینی اشکوری به چاپ رسیده است. اهمیت این رسائل از آن جهت است که مؤلفان، خود در متن حادثه حضور داشته‌اند. اثر دیگر «طاعون سال ۱۲۴۷ ق در مازندران و گیلان» از سیدمحمدصادق حسینی تنکابنی (۱۳۹۰) است که به همت علی‌اکبر صفری در مجله‌ی پیام بهارستان به چاپ رسیده است. نویسنده شیوع طاعون را از آذربایجان دانسته و به شهرهای مبتلا به آن و آمار تلفات پرداخته است. رساله‌ی خطی دیگر ضیاء‌المحمود نوشته‌ی شاهزاده‌ی محمودمیرزا است که به کوشش شهرام کیانی (۲۰۲۰) تصحیح و چاپ شده است. این رساله نمایانگر دانش‌های موجود درباره‌ی بیماری طاعون و وبا در آن دوره‌ی تاریخی و راه‌های مواجهه با این امراض است. در میان نوشته‌های خارجی دو سفرنامه‌ی الکس

1. Pestis

پرداخته است. هدف از این تحقیق بررسی شهرهای درگیر طاعون و علل شیوع شدید و گسترده و تلفات سنگین طاعون در آن سال‌هاست.

بیماری طاعون و انواع آن

طاعون معمولاً با سردرد، تب، ضعف و درد اندام، آشفستگی روانی توأم با تورم دردناک و حاد گره‌های لنفی یا خیارک^۳ همراه است. در حالت معمولی، بعد از یک هفته خیارک‌ها ترکیده و چرک از آن خارج می‌شود و سپس التیام می‌یابد؛ اما در مواقعی، خونریزی زیر پوست با بروز کژنه‌های سیاه منجر به زخم‌های کشنده می‌شود. به همین دلیل طاعون به مرگ سیاه هم معروف شده است (۱۰). طاعون عفونتی خون یا سپتیمیسمیک^۴، در ادامه‌ی طاعون خیارکی به وجود می‌آید (۱۱). هر نوع عفونت طاعونی حتی در مواردی که التهاب غدد لنفاوی در آن‌ها مشخص نیست، ممکن است از طریق گردش خون به تمام اندام‌های بدن گسترش یابد و موجب عفونت خونی شود (۱۲). انتشار ذرات آب دهان بیمار در فضا و انتقال بیماری از شخصی به اشخاص دیگر نیز، نوع حلقوی یا ریوی^۵ این بیماری را موجب می‌شود (۱۲).

تا پیش از پیشرفت‌های علم پزشکی شناخت از طاعون و درمان آن محدود به نوع خیارکی بود. در ایران نیز اطبا ظهور دانه و بثور در بدن بیماران را بهتر از نبود آن می‌دانستند و روش‌هایی که برای درمان آن ارائه می‌کردند مناسب طاعون خیارکی بود (۱۳). در این دوران، علاوه بر اینکه طب سنتی قادر به مهار و کنترل بیماری‌های واگیردار نبود، طب نوین نیز هنوز نتوانسته بود برای بسیاری از بیماری‌ها دارو و درمان مناسبی ارائه دهد؛ بنابراین تنها راه مقابله با بیماری‌ها، افزایش سطح بهداشت فردی و عمومی و استقرار مراکز قرنطینه در نواحی مرزی برای جلوگیری از ورود بیماری بود (۱۴).

بارنز^۱ (۱۳۹۵) و جیمز فریزر^۲ (۱۳۶۴) از منابع بسیار باارزش محسوب می‌شود؛ زیرا آنان به‌عنوان شاهد عینی آنچه را دیده‌اند، بدون هیچ محدودیتی به نگارش درآورده‌اند.

به اعتقاد یعقوب آژند (۱۳۶۸) در مقاله‌ی «مرگ سیاه در تاریخ میانه‌ی ایران» شیوع امراض مسری و قحطی و خشک‌سالی، با جنگ‌ها و حملات اقوام مهاجم، ارتباطی مستقیم داشته است. کثیری و افشاری‌فر (۱۳۹۳) در تحلیلی بر گسترش طاعون در ایران دوران فترت و تیموری (۹۱۲ تا ۹۱۲ تا ۱۳۳۷ تا ۱۵۷۰ م)، تجارت به‌خصوص در مسیر جاده‌ی ابریشم را، مهم‌ترین عامل شیوع طاعون در ایران و دنیا دانسته‌اند. پرغو و علیپور سیلاب (۱۳۹۶) در بررسی رخدادهای طاعون در عصر صفوی، حوزه‌های طب جالینوسی و اسلامی و عامیانه را از تشخیص بیماری ناتوان یافته‌اند. کریمخان زند (۱۳۹۱) نیز از نگاه یک جامعه‌شناس، عکس‌العمل طبابت بومی کشور را در قرن سیزدهم و در مواجهه با ورود امراض مسری وبا و طاعون بررسی کرده است. هما ناطق (۱۳۵۸) بیماری‌های طاعون و وبا را عامل مهم تحولات اجتماعی و اقتصادی دوره‌ی قاجار دانسته است. فروغی و جعفری (۱۳۹۴) نیز یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار در وقوع بحران‌ها و تحولات اجتماعی نیم‌قرن اول دوره‌ی قاجار را شیوع بیماری‌های همه‌گیر وبا و طاعون دانسته‌اند. همچنین کثیری و دهقان‌نژاد (۱۳۸۹) یکی از مهم‌ترین علل شیوع بیماری‌های واگیردار را موانع و مشکلاتی دانسته‌اند که بر سر راه اجرای قرنطینه در ایران وجود داشته است. پناهی و قنبری (۱۳۹۹) نیز تأثیر عوامل جغرافیایی را در شیوع بیماری‌های همه‌گیر در عهد قاجار در منطقه‌ی گیلان بررسی نموده‌اند.

برخلاف تحقیقات دیگران که به شیوع بیماری‌های واگیردار به‌طور کلی توجه کرده‌اند، این پژوهش به‌صورت اختصاصی به طاعون ۱۲۴۶ و ۱۲۴۷ قمری و پراکندگی آن

3. Balonic Plague
4. Septicemic
5. Primary Pneumonic or Pharyngeal Plague

1. Alex Burnes
2. James Fraser

طاعون در دوره قاجاریه

حکومت قاجارها (۱۲۱۰ تا ۱۳۴۳ ق/ ۱۷۹۵ تا ۱۹۲۵ م.) پس از دوره‌ای از جنگ و ناامنی داخلی، در ایران استقرار یافت. در عهد فتحعلی‌شاه (۱۲۱۲ تا ۱۲۵۰ ق/ ۱۷۹۷ تا ۱۸۳۴ م.) با فروکش کردن هرج و مرج داخلی، کشور گرفتار جنگ با همسایه‌ی شمالی خود شد. دو دوره‌ی جنگ با روسیه توان اقتصادی کشور را تحلیل برد. جان‌باختن بسیاری از سپاهیان در میدان‌های جنگ و موجود نبودن امکانات خاکسپاری اجساد، شیوع بیماری‌های خطرناک را در کشور به دنبال داشت (۷).

وقوع قحطی‌ها و خشک‌سالی‌ها و تغذیه‌ی بد و نامناسب مردم نیز بر تشدید بیماری‌ها می‌افزود؛ به طوری که بعضی از شهرهای ایران با ازدست‌دادن شمار فراوانی از جمعیت خود رونق گذشته را از دست دادند (۱۵). از ابتدای تشکیل حکومت قاجاریه، ارتباط ایران با کشورهای دیگر، بیشتر گسترش یافت و برقرارنشدن قرنطینه در مرزها، راه را برای اشاعه‌ی هرچه بیشتر بیماری‌های واگیردار وارداتی فراهم کرد (۳). طبابت ایرانی نیز تا اواخر قرن سیزدهم قمری در تشخیص و فهم امراضی همچون وبا و طاعون، متأثر از مطالب قانون ابن‌سینا بوده، بدون اینکه هیچ دانش و آگاهی جدیدی به آن اضافه شود (۱۶). بی‌توجهی حکومت به ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی یا ناتوانی در انجام‌دادن آن و اعمال‌نشدن سیاست‌های پیشگیرانه در برابر بیماری‌های خطرناک، به شیوع بیشتر آن‌ها و افزایش تلفات ناشی از آن‌ها دامن می‌زد.

در عهد فتحعلی‌شاه (۱۲۱۲ تا ۱۲۵۰ ق/ ۱۷۹۷ تا ۱۸۳۴ م.) طاعون بارها در ایران شیوع یافت. نخستین رخداد این بیماری در این دوره، در سال ۱۲۱۲ ق/ ۱۷۹۷ م. در منطقه‌ی شمال و شمال غرب کشور بود (۱۷). در ۱۲۳۸ ق/ ۱۸۲۲ م. نیز در اثر شیوع طاعون در شهر شیراز، در عرض یک هفته، شش‌هزار تن تلف شدند (۱۷).

یکی از سخت‌ترین رخدادهای طاعون در تاریخ ایران، در

سال‌های ۱۲۴۶ و ۱۲۴۷ ق/ ۱۸۳۰ و ۱۸۳۱ م. بود. از تعداد فوتی‌های این طاعون آمار دقیق وجود ندارد؛ حتی گزارش‌هایی که شاهدان عینی در این باره ارائه داده‌اند، اغلب اغراق‌آمیز و باورناپذیر است. به نظر می‌رسد که هر کدام از آن‌ها به دلیل عمق فاجعه، آمار و تلفات محل زندگی خود را بالاتر از جاهای دیگر دانسته‌اند. واقعیت این است که حتی آمار درستی از جمعیت این شهرها پیش از شیوع طاعون نیز در دست نیست. در برخی منابع جمعیت برخی شهرها بیش از دو برابر چیزی است که اغلب ارائه می‌شد (۱۸). با وجود این، یک نکته روشن است و آن اینکه حتی اگر نیمی از اعداد و ارقام ارائه‌شده درست باشد، آمار تلفات بسیار زیاد بوده است.

منشأ شیوع و گسترش بیماری

در دوره‌ی قاجار منشأ بسیاری از رخدادهای امراض واگیردار در ایران را از عراق می‌دانستند. علت آن بود که همواره جمعی کثیر از زوار ایرانی به عشق زیارت قبور ائمه به آن سرزمین سفر می‌کردند. گاه ممکن بود که آنان به دلیل قرارگرفتن در تجمعات زوار سرزمین‌های مختلف اسلامی بیمار شوند و در بازگشت به کشور آن را به دیگران انتقال دهند. در ۱۲۴۶ ق طاعون از مسیرهای دیگری وارد کشور و به وسیله‌ی زوار ایرانی به عراق نیز منتقل شد. با توجه به برخی مدارک و شواهد باقی‌مانده از آن سال‌ها، طاعون از مرزهای غربی و شمالی کشور سرایت کرده و دامنه‌ی آن به بسیاری از مناطق کشور انتشار یافته است.

ایران با روسیه ارتباطاتی گسترده داشت. هر سال زوار زیادی از قفقاز و دیگر سرزمین‌های تحت حاکمیت این کشور، برای زیارت شهرهای مشهد و قم یا شهرهای مقدس عراق به ایران سفر می‌کردند (۱۹). از طرفی یکی از مهم‌ترین راه‌های انتقال کالاهای اروپایی به ایران از این کشور عبور می‌کرد (۲۰). بر اساس اطلاعات برخی منابع، در ۱۲۴۴ و ۱۲۴۵ ق/ ۱۸۲۸ و ۱۸۲۹ م. طاعون در ایروان، مرکز ارمنستان از

ترابوزان و ارز روم از طاعون رهایی یافته بود، تبریز شدیداً درگیر طاعون شد (۳۲).

با توجه به مراودات گسترده‌ی ایران با عثمانی و روسیه و شواهد موجود، این فرضیه مطرح می‌شود که طاعون می‌توانسته چه از طریق خشکی و چه از طریق دریا، از عثمانی و روسیه به ایران سرایت کرده باشد. به‌خصوص که در هیچ منبعی به تشکیلات قرنطینه و سیاست‌های پیشگیرانه در مرزهای ایران با این کشورها اشاره نشده است. وقوع طاعون در آذربایجان که همسایه‌ی این دو کشور بوده نیز این نظر را تقویت می‌کند که این دو کشور منشأ بیماری بوده‌اند. اخیراً نیز مطالعات کارشناسان حوزه‌ی بهداشت جهانی نشان داده است که امروزه نیز در قسمت‌های انتهایی جنوب شرقی اروپا تا دریای خزر و نیز فدراسیون روسیه و قزاقستان کانون‌هایی طبیعی از طاعون وجود دارد (۱۲). هرچند که در کردستان نیز این بیماری به‌صورت خاموش وجود دارد (۴)، در ۱۲۴۶ ق منشأ طاعون از این منطقه نبوده است.

روند پیشروی طاعون در شهرها

طاعون در فصل پاییز [مهر ۱۲۰۹ ش / جمادی‌الثانی ۱۲۴۶ ق] در تبریز شایع شد (۸). تلفات این بیماری بسیار زیاد بود و آثار آن یک سال به طول انجامید (۳۳). جیران‌خانم، شاعر تبریزی، درباره‌ی کشتار طاعون سوگ‌نامه‌ای پرسوز سرود (۳۴). وخامت اوضاع تبریز را می‌توان از نامه‌ای برجای‌مانده از سال ۱۲۴۶ ق دریافت. نامه در ارتباط با ارسال محموله‌هایی از سنگ مرمر از تبریز به تهران است. نویسنده که یک مقام مسئول بوده، عنوان کرده است که اهالی تبریز یا فوت شده یا با آنچه داشتند به کرمانشاهان و بغداد فرار کرده و فقط چند خانواده در شهر باقی مانده‌اند؛ از این رو، وی خواستار پرداخت مخارج ارسال این سنگ‌ها توسط مردم سایر شهرهای آذربایجان شده بود (۳۵). به نظر می‌رسد که یکی از مهم‌ترین عوامل انتقال بیماری به شهرهای دیگر مهاجرت مردم وحشت‌زده‌ی تبریز بوده است.

ولایت جنوبی روسیه به‌شدت شیوع داشت و روس‌ها برای جلوگیری از انتشار آن به دیگر نقاط کشورشان، قرنطینه‌ای سخت برقرار کرده بودند (۲۱). تفلیس نیز یکی از مناطقی بود که طاعون در آن به‌وفور رخ می‌داد (۲۲). در این زمان دو راه تجاری از طریق ایروان به تبریز منتهی می‌شد. راه تفلیس به ایروان و تبریز و دیگری راه بندر باطوم در ساحل دریای سیاه به ایروان و سپس تبریز (۲۳ و ۲۴).

طاعون از طریق راه دریایی شمال نیز در ایران شایع می‌شد. یک راه ورود کالا به ایران از اروپا از راه باطوم، بادکوبه (باکو) و بندرانزلی بود (۲۵)؛ همچنین بنا به گزارش بارنز در ۱۲۴۷ ق از ساری، مردم آنجا معتقد بودند که طاعون از بندر استراخان روسیه به بندر مشهدسر (بابلسر) انتقال یافته و در شمال ایران شایع شده است (۲۶). این نظر تأمل‌برانگیز است؛ زیرا کشتی‌های روسی از بندر استراخان و دیگر بنادر روسیه کالاهای تجاری این کشور را به بنادر شمالی ایران منتقل می‌کردند (۲۷ و ۲۸).

دکتر طلوزان^۱ پزشک ناصرالدین‌شاه معتقد بود طاعون ۱۲۴۶ ق از ارمنستان عثمانی^۲ به ایران سرایت کرده و از آنجا به عراق منتقل شده است (۳۱). از مهم‌ترین مسیرهای تجارتی بین این کشور و ایران بندر ترابوزان در ساحل دریای سیاه بود. کالاهای اروپایی از طریق این بندر و ارز روم به شهر تبریز انتقال می‌یافت (۲۵). در ۱۲۴۵ ق / ۱۸۲۹ م. در بسیاری از شهرهای عثمانی از جمله ترابوزان طاعون به‌شدت شایع شد. بیماری به سال بعد کشیده شد؛ درحالی‌که در تبریز هنوز اثری از آن نبود، در بندر ترابوزان بیداد می‌کرد. به همین دلیل بسیاری از تجار تبریزی سعی می‌کردند از خرید کالاهای تجاری عثمانی خودداری کنند. در ۱۲۴۶ ق، درحالی‌که

1. Tholozan

2. منطقه‌ای ارمنی‌نشین در شرق آناتولی به مرکزیت ارز روم که شامل مناطقی مانند وان، بیتلیس، ارز روم، دیار بکر، سیواس و خارپوت بود (30,29).

همه‌ی اجساد به‌صورت مجزا وجود نداشت. ده تا دوازده نفر از آن‌ها را در گورهای دسته‌جمعی دفن می‌کردند یا اینکه در کوچه‌ها و بازارها رها و طعمه‌ی سگ‌ها می‌شدند (۳۶). تلفات این شهر را دویست تا سیصد هزار نفر برآورد کرده‌اند (۳۳) به نظر می‌رسد این ارقام به‌شدت اغراق‌آمیز است؛ زیرا جمعیت کرمانشاه پیش از طاعون ۱۵۰۰۰۰ نفر بوده و پس از پایان بیماری تعداد زنده‌ها و نیز مردگانی که در این شهر دفن شده بودند سی هزار نفر برآورد شده است (۳۷)؛ حتی اگر این ارقام درست باشد تا دویست و سیصد هزار نفری که عنوان شده است فاصله‌ی زیادی دارد. در نهایند به دلیل کثرت اموات، صد من کافور برای دفن اموات به کار رفت (۱۱). همدان از جمله اولین شهرهایی بود که طاعون در آن رواج یافته؛ ولی تلفات آن مشخص نشده است. از اردبیل هم آماری در زمینه‌ی تلفات به دست نیامده، ولی اینکه مشمول بخشودگی مالیاتی شده، نشانگر صدمات جدی آن شهر از طاعون بوده است (۱۷).

کشتار طاعون در دو ایالت گیلان و مازندران بسیار سنگین بوده و تا دوسوم جمعیت آن‌ها برآورد شده است (۱۸ و ۲۴). طاعون در فومنات نیز عده‌ی زیادی از مردم را به کام مرگ فرستاد. به گفته‌ی خودزکوا فومن و بسیاری از آبادی‌های آن بعد از سال‌ها همچنان از زیر بار این فاجعه کمر راست نکرده و متروک مانده بود. مردم تولم به کلی از بین رفتند و رمه‌هایی از اسب و احشام بی‌صاحب در جنگل‌ها رها شدند (۳۹ و ۴۰). در رشت مردم از ترس جان، طاعون‌زدگان را به حال خود رها کرده و به نواحی اطراف شهر گریختند. آنان پس از مدتی به گمان اینکه بیماری فروکش کرده به شهر بازگشتند و بقایای اجساد بستگان خود را دفن کردند، ولی خود نیز مبتلا شدند (۴۱). گفته شده که در گیلان بالغ بر صد هزار نفر مردند (۴۲). ظاهراً غافلگیر شدن مردم در ابتدای شیوع بیماری و

طاعون از طریق زوار ایرانی به عراق نیز سرایت کرد. در عتبات از اول ذیقعه ۱۲۴۶ ق مواردی از طاعون مشاهده شد. شیوع بیماری تا اواخر ماه رمضان سال بعد نیز تداوم داشت. در کربلا تنها در مدت چهل روز، از اول ذیقعه تا یازدهم ذی‌الحجه الحرام، آمار تلفات به دوازده تا چهارده هزار نفر رسیده بود. در نجف نیز قریب به چهل هزار نفر هلاک شدند. در کاظمین بین سی تا چهل هزار نفر مردند و بقیه‌ی مردم از شهر گریختند و در کل بغداد نیز از جمعیت خالی شد (۳۶). در کوفه کمتر کسی از این بیماری جان سالم به در برده بود و به علت عدم جمع‌آوری و تدفین مردگان، حیوانات به اجساد حمله کردند (۳۷). در بصره نیز روزانه صد نفر از طاعون می‌مردند (۸). با وجود ارائه‌ی آمارهای بالای تلفات در شهرهای طاعون‌زده‌ی عراق، از سامرا به‌عنوان یکی از شهرهای مقدس شیعیان گزارشی به دست نیامده است. به نظر می‌رسد هر شهری که جمعیت بیشتری داشته یا زوار بیشتری را می‌پذیرفته، به همان نسبت هم آلودگی به طاعون در آن بیشتر بوده و تلفات بیشتری می‌داده است. فاصله‌ی سامرا از دیگر شهرهای عتبات نیز بی‌تأثیر نبوده است.

طاعون از عتبات به وسیله‌ی زوار به ایالات کردستان و کرمانشاهان نیز سرایت کرد. در اردلان (منطقه‌ای شامل سنندج، دیوان‌دره، سنقر، سنقر، بانه، سردشت، کامیاران، میوان، بیجار، قروه و...) نیز هشت تا نه هزار نفر در اثر این بیماری هلاک شدند. بیماری از بهار (شوال) ۱۲۴۶ تا ربیع‌الاول ۱۲۴۷ ق، به‌مدت سه ماه و در بعضی نقاط مانند سنندج پنج ماه به طول انجامید (۳۸ و ۳۶). طاعون در کرمانشاهان نیز از اواخر ۱۲۴۶ تا اواسط ۱۲۴۷ ق، به‌مدت پنج ماه ادامه یافت (۳۶). آثار این بیماری حدود سه سال بی‌وقفه در کرمانشاه باقی ماند و نهمین جمعیت آن مبتلا شدند (۱۷). عده‌ی مردگان کرمانشاه از حساب خارج بود. گاه از خانوارهای سی تا چهل نفری، یک تا دو نفر که معمولاً کودک یا زن بودند باقی می‌ماند. به دلیل فراوانی اموات، امکان دفن

دسترسی‌نداشتن به امکانات درمانی و روش‌های مقابله‌ی هرچند ابتدایی و سنتی، عامل مهم رهاکردن اجساد و فرار اهالی شهر بوده است. با طولانی‌شدن مدت بیماری و عادی‌شدن اوضاع برای مردم، به‌تدریج ترس و وحشت آن‌ها هم کمتر شد؛ درحالی‌که تلفات ناشی از بیماری بیشتر هم شده بود.^۱ درباره‌ی مرگ‌ومیر در رشت در بعضی منابع آمده است که از جمعیت چهل هزار نفری رشت در پایان همه‌گیری، هشت هزار نفر باقی مانده بودند (۴۱). خودزکو به مرگ دوسوم جمعیت رشت بر اثر طاعون اشاره کرده است (۳۹). برخی منابع نیز این آمار را تا شصت هزار تن هم ذکر کرده‌اند (۳۷). با توجه به بالا بودن این آمار به نظر می‌رسد صاحبان این روایت‌ها، حساب مهاجرت‌کنندگان از این شهر را از مردگان طاعونی جدا نکرده‌اند. لاهیجان نیز در اثر طاعون و ازدست‌رفتن بسیاری از ساکنانش، رونق پیشین خود را از دست داده بود. شدت شیوع بیماری به‌حدی بود که در هر خانه‌ای که بیست نفر آدم بود، سه نفر باقی ماندند. به‌طوری‌که امکان شستن اموات و دفن همه‌ی آن‌ها فراهم نبود و بیشتر آن‌ها دفن نشده و طعمه‌ی حیوانات می‌شدند (۴۳). بنا به گفته‌ی شاهی عینی که دو سال بعد، از این شهر دیدن کرده، در بسیاری از دکان‌های بازار که پیش از این، در آن‌ها خرید و فروش و تجارت می‌شده، انبوهی از علف هرز روییده بوده است (۲۴). قزوین نیز در مجاورت گیلان از اثرات طاعون در امان نماند. از تلفات این شهر نیز اطلاعی به دست نیامده، ولی وجود گورستان‌های فراوان نشانگر شدت طاعون در آن بوده است (۱۷).

طاعون از طریق گیلان به مازندران نیز راه یافت. تنکابن و رانکوه و نور را درنوردید و در روستاها کسی را باقی نگذاشت (۳۷). تلفات طاعون در آمل بسیار زیاد بود، به‌طوری‌که فقط معدودی از سکنه‌ی آن از بیماری جان سالم به در بردند. بسیاری از خانه‌های این شهر تا چند سال بعد خالی از سکنه و مخروبه رها شده و در بازار آن فقط تعدادی مغازه به فعالیت اشتغال داشتند (۲۴). سرایت طاعون از مازندران به دماوند نیز در ۱۲۴۷ ق، هزار نفر را به کام مرگ کشاند (۴۴). جمعیت بارفروش (بابل امروزی) گفته شده است که پس از طاعون از سیصد هزار نفر به سی‌هزار تن کاهش پیدا کرده است و این رقم اغراق‌آمیز به نظر می‌رسد. (۲۴). بسیاری از اجساد مردم در خانه‌ها و خرابه‌ها بدون کفن و دفن باقی ماندند یا طعمه‌ی حیوانات شدند (۱۱). در ساری یک مسافر اروپایی شاهد غسل و تدفین مردگان طاعونی توسط کودکان بوده (۲۶)؛ زیرا در بعضی خانواده‌ها دیگر فرد بالغی نمانده بوده است که این کار را انجام دهد. برخی منابع از مرگ ۲۰۰ هزار نفر در مازندران خبر داده‌اند (۳۳).

هزار جریب (منطقه‌ای میان استان‌های مازندران و گلستان) نیز تلفات فراوانی داد (۳۳). مهاجران مازندرانی که به شهمیرزاد پناه بردند، طاعون را در آنجا نیز پراکندند. تلفات آنجا به‌طور دقیق مشخص نشده است. جمعیت این خطه را پیش از طاعون، بین پنج تا هشت هزار نفر برآورد کرده بودند؛ ولی بعد از پایان طاعون بیش از پانصد نفر باقی نمانده بودند. گورستان‌های متراکم آنجا گواه این موضوع است (۲۴). شهر استرآباد (گرگان) از حمله‌ی طاعون به ویرانه‌ای مبدل شد. این بیماری بنیان‌کن، از خانوارهای با جمعیت ده تا دوازده نفر، بیش از دو یا سه تن را باقی نگذاشته بود و کل جمعیت شهر از چهار هزار نفر هم فراتر نمی‌رفت. به دلیل رهاکردن اجساد و دفن نکردن آنان، خورده‌شدنشان توسط حیوانات امری عادی شده بود؛ به‌طوری‌که گاه افرادی که زنده بودند نیز مورد حمله‌ی حیوانات قرار می‌گرفتند. به گفته‌ی مردم محلی این

۱. این موضوع برای زمان حال هم تعمیم‌پذیر است. در اسفند ۱۳۹۸ ه.ش با شروع کرونا، مردم از این بیماری وحشت‌زده شدند و موارد بهداشتی و احتیاطی بیشتری را رعایت می‌کردند؛ ولی پس از گذشت چند ماه، در تیر ۱۳۹۹ ه.ش که انتظار می‌رفت بیماری کاهش یابد، با عادی‌شدن آن برای مردم و استفاده‌نکردن از ماسک و دستکش به بهانه‌ی گرمی هوا و علاقه به برقراری ارتباطات اجتماعی و بی‌توجهی به اصول بهداشتی، شدت شیوع و آمار تلفات بیماری افزایش یافت.

در منابع تاریخی، خبری از شیوع طاعون در فارس نیست؛ ولی در یک منبع به خرابی محال فارس در اثر طاعون اشاره شده است (۳۳). این طور به نظر می‌رسد که شیراز خود درگیر نشده، اما در دیگر نقاط ایالت فارس بیماری بروز داشته است. شیوع طاعون در اصفهان گزارش نشده است؛ ولی در برخی منابع به تخفیف مالیاتی فتحعلی‌شاه به دلیل وقوع مشکلات طبیعی و نیز شیوع طاعون اشاره شده است (۴۲).

گزارش‌هایی از ابتلا مردم کاشان و قم و یزد نیز به دست نیامده و به گفته‌ی بعضی منابع این مناطق از دستبرد طاعون محفوظ بوده‌اند (۴۲). به نظر می‌رسد این شهرها هم از ابتلا به طاعون بی‌نصیب نمانده باشند؛ به‌ویژه قم که شهر زیارتی بوده و مردم به آنجا بسیار رفت‌وآمد می‌کردند. این احتمال وجود دارد که وقایع‌نگاران به آن نپرداخته‌اند یا اسناد آن هنوز در دسترس نیست. درباره‌ی شیوع طاعون در لرستان نیز فقط به فرار شاهزاده‌ی حاکم بروجرد در سال ۱۲۴۸ق/ ۱۸۳۲م. به طهران اشاره شده که به دلیل ادامه‌ی طاعون در این شهر بوده است (۴۲). در باب اینکه در سیستان یا بلوچستان طاعون شایع شده باشد نیز مطلبی به دست نیامده است. طاعون در دو ایالت خراسان و کرمان نیز یا رخ نداده یا اینکه تعداد تلفات بسیار کم بوده؛ زیرا در هیچ منبعی به این موضوع اشاره نشده است (۵۱). الکس بارنز که در زمان وقوع طاعون از خراسان دیدن کرده و همچنین جیمز فریزر که دو سال بعد از آن به این خطه سفر کرده نیز با اینکه اطلاعات مهمی از طاعون ارائه داده‌اند، از وقوع آن در خراسان خبر نداده‌اند. به نظر می‌رسد آنچه باعث شد طاعون به برخی مناطق ایران راه نیابد، بعد مسافت و دور بودن از مراکز شیوع بیماری و همچنین فواصل شهرها و روستاها از یکدیگر بوده است.

موضوع در افزایش آمار تلفات بسیار مؤثر بوده است (۲۶). بر اثر فرار استرآبادی‌ها به دامغان، بیماری در محلاتی که آن‌ها در آنجا مقیم شده بودند شایع شد. حدود ۱۵۰ نفر از مردم این شهر بر اثر ابتلا به طاعون فوت شدند. در بسطام نیز به دلیل نزدیکی و مجاورت با استرآباد و تردد مردم ۱۵۰ نفر جان باختند. در چهارده ۱۵۰ نفر و در توبه نیز ۱۵۰ نفر فوت کردند (۳۳). طاعون در ششم محرم ۱۲۴۷ ق در تهران نیز بروز کرد. تلفات این شهر را هفت هزار نفر ذکر کرده‌اند (۱۱)؛ ولی برخی منابع از مرگ ده تا دوازده هزار نفر خبر داده‌اند (۳۳). باوجود بالا بودن این آمار، باز هم نسبت به شهرهای دیگر که جمعیتی کمتر از تهران، ولی تلفات بسیار سنگینی داشته‌اند زیاد نبوده است؛ البته اهالی این شهر به علت بدی آب و هوا و شیوع انواع امراض خطرناک مانند تب نوبه (مالاریا) و وبا، به‌خصوص در فصل گرما به بیلاقات اطراف شهر کوچ می‌کردند (۴۵). شاید به همین دلیل کسانی که امکان سفر و اقامت در خارج از شهر را داشتند، اغلب از طاعون جان سالم به در بردند.

شیوع طاعون در خوزستان عده‌ی زیادی از مردم آن ایالت را از بین برد. طاعون از شوال ۱۲۴۶ ق تا صفر سال بعد به مدت پنج ماه در این ایالت ادامه داشت. بعد از طاعون، جمعیت آن ایالت به نیم کاهش یافت و بسیاری از روستاها خالی از سکنه شده بود. مردم یا می‌مردند یا اینکه به نواحی دیگر مهاجرت می‌کردند (۴۶). در شوشتر این همه‌گیری چنان مخرب بود که این شهر به دلیل از دست رفتن جمعیتش نتوانست به جایگاه مهم تجاری و اقتصادی سابق خود بازگردد. این بیماری در حدود بیست هزار نفر از جمعیت این شهر را نابود کرد (۴۷ و ۴۸). بنادر دیلم و معشور (ماهشهر) و هندی‌جان و کنگان نیز بخشی از جمعیت خود را به دلیل طاعون از دست دادند و بعضی نیز به دلیل ناتوانی در پرداخت مالیات مهاجرت کردند (۴۹ و ۵۰) (نک: جدول شماره‌ی یک).

جدول شماره ۱- پراکنندگی شهرهای مبتلا به طاعون در سال‌های ۱۲۴۶ و ۱۲۴۷ ق

نام شهر	مبدأ بیماری	زمان ابتلا به سال قمری	زمان ابتلا به سال شمسی	مدت زمان شیوع	آمار تلفات	منابع
۱ تبریز	عثمانی و روسیه	پاییز ۱۲۴۶ (جمادی‌الثانی)	مهر ۱۲۰۹	یک سال	سی هزار نفر	(۳۳ و ۸)
۲ اردبیل	تبریز	از زمستان ۱۲۴۶	۱۲۰۹	نامشخص	نامشخص	(۸ و ۱۷)
۳ بصره	زوار ایرانی از مسیر خرمشهر	۱۲۴۶	۱۲۰۹	نامشخص	نامشخص	(۸)
۴ بغداد و کاظمین	زوار ایرانی از مسیر کرمانشاه	رمضان ۱۲۴۶	بهمن ۱۲۰۹	نامشخص	سی تا چهل هزار نفر	(۸ و ۳۶)
۶ نجف	زوار ایرانی	رمضان ۱۲۴۶ تا ذی‌الحجه ۱۲۴۷	بهمن ۱۲۰۹ تا اردیبهشت ۱۲۱۰	چهار ماه	چهل هزار نفر	(۳۶)
۷ کربلا	زوار ایرانی	ذی‌القعدة ۱۲۴۶ تا رمضان ۱۲۴۷	فروردین ۱۲۱۰ تا بهمن ۱۲۱۰	یازده ماه	نامشخص - در ظرف دو ماه اول دوازده تا چهارده هزار نفر	(۳۶)
۸ کرمانشاه	زوار ایرانی عتبات	ذی‌القعدة ۱۲۴۶ تا ربیع‌الاول ۱۲۴۷	اواخر فروردین ۱۲۱۰ تا اواسط مرداد ۱۲۱۰	پنج ماه	دویست تا سیصد هزار نفر	(۳۶)
۹ اردلان (منطقه‌ای شامل سنندج، دیوان‌دره، مریوان، بیجار و...)	زوار ایرانی عتبات	اول بهار ۱۲۴۶ (شوال) تا اوایل محرم ۱۲۴۷ و در سنندج تا پایان صفر	فروردین ۱۲۱۰ تا خرداد ۱۲۱۰	سه ماه و در سنندج تا پنج ماه	هشت تا نه هزار نفر	(۳۸)
۱۰ نهاوند	زوار ایرانی عتبات	اول بهار ۱۲۴۶ (شوال)	فروردین ۱۲۱۰	نامشخص	نامشخص	(۳۳)
۱۲ همدان	زوار ایرانی عتبات	۱۲۴۶	۱۲۱۰	نامشخص	نامشخص	(۱۷ و ۱۵)
۱۳ رشت	از آذربایجان و نیز بازگشت زوار	۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	چهل تا شصت هزار نفر	(۳۷)
۱۴ لاهیجان	آذربایجان و زوار	بهار ۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	نامشخص	(۲۴)
۱۶ تولم و فومن	اردبیل	۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	نامشخص	(۴۰)
۱۷ قزوین	گیلان	بهار ۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	نامشخص	(۱۷)
۱۸ تنکابن و نور	گیلان	بهار ۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	نامشخص	(۳۷)
۱۹ آمل	گیلان	بهار ۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	نامشخص	(۲۴)
۱۸ بارفروش (بابل)	گیلان - استرآخان روسیه	بهار ۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	نامشخص	(۲۴ و ۲۶)

نام شهر	مبدأ بیماری	زمان ابتلا به سال قمری	زمان ابتلا به سال شمسی	مدت زمان شیوع	آمار تلفات	منابع
مشهدسر (بابلسر)	بابل و بندر استراخان روسیه	۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	نامشخص	(۲۶)
۱۹ ساری	گیلان	بهار ۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	نامشخص	(۲۶)
دماوند	آمل	۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	نامشخص	(۴۴)
۲۰ طهران	گیلان و مازندران	محرم ۱۲۴۷ تا ربیع الثانی ۱۲۴۷	اواسط خرداد ۱۲۱۰ تا اواسط شهریور ۱۲۱۰	چهار ماه	هفت تا دوازده هزار نفر	(۳۳ و ۱۱)
۲۱ استرآباد	مازندران	بهار ۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	ده تا دوازده هزار نفر	(۲۶)
۲۲ هزار جریب	مازندران	بهار ۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	نامشخص	(۳۳)
۲۳ بسطام	استرآباد	بهار ۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	۱۵۰ نفر	(۳۳)
۲۴ چهارده و توبه	استرآباد	۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	سیصد نفر	(۳۳)
۲۵ شه میرزاد	مازندرانی های مهاجر	۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	نهم جمعیت یا حدود ۴۵۰۰ نفر	(۲۴)
۲۶ دامغان	استرآبادی های مهاجر	۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	۱۵۰ نفر	(۳۳)
سمنان	—	—	—	—	—	—
۲۷ شوشتر و دزفول	از طریق عراق و بازگشت زوار	از شوال ۱۲۴۶ تا صفر ۱۲۴۷	فروردین ۱۲۱۰ تا تیر ۱۲۱۰	پنج ماه	بیش از ۲۲ هزار نفر از شوشتر و یکدوم مردم دزفول و ...	(۴۶)
۲۸ بندر خلیج فارس: کنگان و دیلم و معشور (ماه شهر) و هندی جان	عراق	۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	نامشخص	(۴۹ و ۵۰)
۲۹ بروجرد	عراق	۱۲۴۷	۱۲۱۰	نامشخص	نامشخص	(۴۲)

علل گسترش بیماری و تلفات بسیار آن

بیماری‌های مزمن

یکی از دلایل شدت تلفات طاعون، در سال‌های ۱۲۴۶ و ۱۲۴۷ ق، هم‌زمانی آن با شیوع برخی بیماری‌های خطرناک و مزمن دیگر است. بارزترین آن‌ها وبا و مالاریا بود. طبق آنچه در منابع آمده، قبل از آغاز شیوع طاعون در سال ۱۲۴۶ ق، وبا به مدت هفت سال در ایران و عثمانی شیوع داشت (۱۱). در سال ۱۲۴۴ ق / ۱۸۲۸ م. وبا در کل ایران شایع شده و فقط در گیلان دویست هزار نفر را کشت (۵۲). سال بعد در طهران، در عرض چهل روز، ده هزار تن از وبا مردند (۹ و ۵۳). بعد از پایان طاعون نیز در ۱۲۴۸ ق / ۱۸۳۲ م. بیست هزار نفر در این شهر از تب نوبه (مالاریا) مردند. در عراق، فارس، آذربایجان، گیلان و مازندران نیز دویست هزار نفر از آن بیماری درگذشتند (۵۳ و ۴۲). در آذربایجان، به‌خصوص تبریز، قبل از شیوع طاعون وبای شدیدی بروز کرد که به گفته‌ی قائم‌مقام «آذربایجان را ضرب کامل زده بود» (۵۴). هیچ دلیلی وجود ندارد که ادعا شود این بیماری‌ها یا بیماری‌های خطرناک دیگری در موقع شیوع طاعون شایع نبوده باشد. وبا، به‌عنوان یک بیماری خطرناک به‌تنهایی می‌توانست در مدت کوتاهی تلفات وحشتناکی را وارد کند. مالاریا نیز با ضعیف و رنجورکردن افراد، زمینه را برای ابتلا سریع‌تر و آسان‌تر آنان به بیماری‌های دیگر فراهم کرد.^۱ دو ایالت گیلان و مازندران بیشترین تلفات را از طاعون ۱۲۴۷ ق داشتند. در این مناطق به دلیل شرایط آب و هوایی و وجود باتلاق‌ها و شالیزارها و رشد و نمو پشه‌های ناقل مالاریا، این بیماری بومی و همیشگی بود (۵۵ و ۲۶ و ۵۶). درباره‌ی شیوع شدید تب نوبه در گیلان این ضرب‌المثل معروف بود که اگر مرگ می‌خواهی به گیلان برو (۵۶)؛ بنابراین به نظر می‌رسد که بخشی از آمار تلفات سال ۱۲۴۷ ق گیلان و مازندران

۱. کرونا نیز مانند طاعون و دیگر بیماری‌های مسری و خطرناک، افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن را زودتر از پای درمی‌آورد.

مربوط به بیماران مبتلا به مالاریا بوده است. علاوه بر آن، آب و هوای گیلان به دلیل وجود مرداب و باتلاق‌های وسیع شرایط شیوع برخی بیماری‌های عفونی را فراهم می‌کرد (۵۷). از بیماری‌های دیگری که موجب ضعف مردم و استعداد آن‌ها برای ابتلا به بیماری‌های خطرناک می‌شد، بیماری‌های انگلی و روده و اسهال بود. گاه به دلیل ناآگاهی طبیبان ایرانی از درمان اصولی و علمی، این بیماری‌ها به مراحل خطرناکی می‌رسیده است (۵۷). احتمالاً در دیگر نقاط کشور نیز انواع بیماری‌ها شیوع داشته است که می‌توانسته سلامت جسمانی مردم را به خطر بیندازد و آن‌ها را مستعد ابتلا به بیماری خطرناکی همچون طاعون نماید.

طاعون ریوی

علت دیگر در گسترده‌ی تلفات طاعون ۱۲۴۶ ق، شیوع طاعون ریوی است که خطرناک‌ترین نوع آن به شمار می‌رود. این شکل از بیماری که از طریق انتشار ذرات آب دهان بیمار در فضا ایجاد می‌شود می‌تواند موجب همه‌گیری‌های کوچک محلی یا همه‌گیری‌های مخرب منطقه‌ای شود. حیوانات مبتلا به طاعون ریوی نیز می‌توانند باعث انتشار آن شوند؛ به‌طوری‌که در برخی نواحی دنیا موارد متعددی از انتقال آن از طریق گربه‌ها به انسان گزارش شده است (۱۲). طاعون ریوی فرد را حداکثر در سه روز از پا در می‌آورد (۱۱). میزان کشندگی طاعون خیارکی درمان‌نشده، حدود پنجاه تا شصت درصد است. این موضوع اغلب درباره‌ی طاعون ریوی صد درصد است. به‌خصوص اگر فرد بیمار در هجده ساعت اول ابتلا درمان مؤثری دریافت نکند (۱۲).

طاعون ریوی سرعت انتشار بسیار بالایی دارد و تراکم جمعیت انتقال آن را سریع‌تر می‌کند (۱۲). به همین دلیل در رخدادهای طاعون، آمار تلفات مناطق پرجمعیت بسیار بیشتر از دیگر نقاط بوده است. گیلان از مناطق بسیار غنی و حاصلخیز کشور است. در گذشته یکی از پرسودترین فعالیت‌ها در آن ایالت تولید و تجارت ابریشم بوده است (۵۸ و ۵۶). مازندران در همسایگی گیلان نیز از نظر رونق

باسیل طاعون مقاومت نکند (۱۲). این اعتقاد در افزایش آمار تلفات بی‌تأثیر نبوده است؛ بسیاری از افراد با اتکا به این نظریه، رعایت احتیاط را در مقابل طاعون کنار می‌گذاشتند و چه‌بسا که بیمار می‌شدند.

فرار از منطقه به جای قرنطینه

شاید از مهم‌ترین علل گسترش طاعون نبود یا اعمال غلط قرنطینه بود؛ زیرا اساسی‌ترین اقدامات در جلوگیری و کنترل بیماری‌های همه‌گیر ایجاد قرنطینه است. پدیده‌ی قرنطینه از دیرباز شناخته‌شده بوده است. پیامبر اکرم (ص) درباره‌ی اجرای آن در هنگام ظهور طاعون می‌فرماید: در شهری که طاعون در آن بروز کرده وارد نشوید و اگر داخل شده بودید تا دفع مرض از آن خارج نشوید (۵۹). در دوره‌ی قاجار، عقاید بسیاری از طبیبان ایرانی، مخالف با اصول قرنطینه بود. حتی برخی از آن‌ها همانند ساوجی که اصول قرنطینه را از اطباء اروپایی آموخته بودند، به دلیل مخالفت طب سنتی، آن را توصیه نمی‌کردند (۱۱).

طب سنتی طرفدار نظریه‌ی فرار از هوای وبایی بود و آن را برای حفظ سلامت افراد لازم می‌دانست. بر طبق این نظریه که بر مبنای معرفتی طب جالینوسی است، هوای عفونی وبایی عامل شیوع طاعون هم به شمار می‌رود؛ بنابراین برای مصون‌ماندن از آن، بر بهداشت هوا و ترک منطقه‌ی طاعون‌زده و تغییر آب و هوا بسیار تأکید می‌شد (۱۰). این نظریه دستاویزی برای طبقه‌ی حاکم بود تا با استناد به آن از اجرای قرنطینه خودداری کنند. آن‌ها برای شانه‌خالی کردن از مسئولیت و حفظ منافع شخصی خود، از انتشار خبر شیوع بیماری هم جلوگیری می‌کردند (۲). مهم‌ترین دلیل آن‌ها برای اتخاذ چنین سیاستی، خودداری از ایجاد قرنطینه و تقبل هزینه‌های برقراری آن بود. طبیعی است که پنهان کردن اخبار شیوع بیماری‌ها و ناآگاه نگه‌داشتن مردم موجب گسترش آن و ابتلای شمار بیشتری از آنان به بیماری می‌شد. تا قبل از حکومت ناصرالدین‌شاه و صدارت امیرکبیر،

اقتصادی و کشاورزی وضعیتی مشابه دارد و به‌خصوص به محصول برنجش معروف است (۲۴). به دلیل شرایط شغلی و حاصلخیزی این ایالت، تراکم جمعیت در آن، اعم از بومی یا مهاجر زیاد بوده که خود درصد شیوع و آمار تلفات را می‌افزوده است. این موضوع درباره‌ی شهرهای مقدس عراق نیز صدق می‌کند که به دلیل وجود خیل عظیم زوار آمار تلفات تکان‌دهنده بود (۳۶).

درباره‌ی طاعون ۱۲۴۶ و ۱۲۴۷ ق با توجه به آمار و ارقامی که بر جای مانده، به نظر می‌رسد در بسیاری از شهرها به‌خصوص مناطقی که تلفات فراوانی داشته‌اند، طاعون ریوی شیوع داشته است که گاه به‌صورت توأم با انواع دیگر بیماری بروز می‌کرده است. درباره‌ی فاصله‌ی ابتلا و مرگ افراد روایت‌ها متفاوت است که این می‌تواند تحت تأثیر سلامت جسمانی افراد یا سابقه‌ی بیماری مزمن در آن‌ها باشد. درباره‌ی ظهور طاعون در آذربایجان آمده است که: «خلق چون برگ خزان پراکنده و گریزان می‌شدند و به هر کسی می‌رسید یک ساعت فرصت نمی‌داد و منتهای مهلت یک شبانه‌روز به‌ندرت می‌شد. به هر خانواده رسیدی دمار از روزگارشان برآوردی و دیاری نگذاشتی» (۳۷). مبتلایان به این نوع بیماری معمولاً تاوولی در بدنشان ظاهر نمی‌شده و بعد از یک روز تب می‌مردند (۳۶ و ۳۷). در گزارش‌های باقی‌مانده از طاعون ۱۲۴۶ ق اشاره شده که در نیمه‌ی اول مدت‌زمانی که بیماری در یک منطقه شایع می‌شد، مبتلایان تلف می‌شدند و در نیمه‌ی دوم برخی از کسانی که به طاعون خیارکی مبتلا بودند و تاول‌هایشان ترکیده بود، از مرگ رهایی می‌یافتند (۳۶ و ۳۷).

یکی از نظراتی که میان ایرانیان درباره‌ی طاعون در آن دوره رواج داشت، اعتقاد به این بود که انسان بیش از یک‌بار دچار طاعون نمی‌شود و پس از آن در برابر آن مصونیت پیدا می‌کند (۲۶). این نظریه از نظر علمی قطعی نیست و احتمال دارد که بدن فرد بعد از بهبودی نسبی در برخورد با مقدار زیاد

کیفیت حمل‌ونقل و تدفین مردگان طاعونی

عملکرد اشتباه برخی افراد در جابه‌جایی اجساد مبتلایان به طاعون و اصرار بر ادای آداب تدفین به روش قبل از شیوع بیماری نیز در انتشار آن بسیار اثرگذار بوده است. در زمان شیوع امراض خطرناک، در ارتباط با اجساد قربانیان رفتارهای مختلفی صورت می‌گرفت. گاه آن‌ها را با وجود همه‌ی خطراتی که در پی داشت شست‌وشو و دفن می‌کردند. باور نادرست آلوده‌نشدن آب جاری نیز به‌آسانی زمینه‌ی سرایت بیماری به مناطق غیرآلوده را فراهم می‌کرد (۵۱). این کار معمولاً در میادین و معابر عمومی و محل کسب‌وکار مردم صورت می‌گرفت (۲۶ و ۵۸). در اغلب شهرهای ایران مرده‌ها را در میان زنده‌ها به خاک می‌سپردند. به این معنا که گورستان‌ها در وسط محله‌های مسکونی گاهی در باغچه‌ها، یا پای یک درخت و حتی حیاط منازل قرار داشتند (۵۸). به دلیل عدم برنامه‌ریزی در ساخت شهرها، با وسیع‌شدن آن‌ها، برخی گورستان‌ها در مراکز شهرها قرار می‌گرفتند و با توجه به اینکه قبور عمق زیادی نداشتند به دلیل سستی خاک به‌راحتی نشست می‌کردند (۶۲). وضعیت خاک‌سپاری اجساد، در شرایط شیوع شدید امراض، به‌مراتب بدتر می‌شد؛ چراکه به دلیل وفور اموات و ناتوانی افراد، امکان تدفین اصولی وجود نداشت (۶۳).

قبور کم‌عمق مورد حمله‌ی حیوانات گرسنه قرار می‌گرفت. کنت دوسرسی^۲ خود شاهد بود که اجساد توسط شغال‌ها از زیر خاک در آورده و خورده می‌شدند (۶۴ و ۶۵). در نتیجه اجزای مردگان توسط حیوانات پراکنده می‌شد (۳۷) و عامل بیماری انتشار می‌یافت. کمبود فضا برای تدفین اموات مشکل دیگری بود که در هنگام اپیدمی‌های وحشتناک اتفاق می‌افتاد (۶۶). یک شاهد عینی از خاک‌سپاری اموات طاعونی در معابر عمومی کربلا در ۱۲۴۶ ق خبر داده است (۳۶).

نگهداری و حمل‌ونقل اجساد برای خاک‌سپاری در

قرنطینه در داخل کشور و در محدوده‌ی میان شهرها توسط برخی حکام محلی انجام می‌شد. آمار بالای تلفات در آن سال‌ها خود نشانگر اجرانشدن قرنطینه و حصار بهداشتی در خطوط مرزی با دیگر کشورها بود (۳). بسیاری از دولتمردان ایرانی که به‌عنوان مأمور سیاسی به اروپا و عثمانی سفر کرده بودند، در خاطرات سفر خود یا گزارش به شاه، به اجرای قوانین قرنطینه در آن کشورها و آثار مثبت آن در توقف و کنترل بیماری‌ها پرداخته بودند (۲۱ و ۶۰).

بنابراین قرنطینه در نزد سران حکومتی شناخته‌شده بود. در ۱۲۳۶ ق / ۱۸۲۱ م. که در بوشهر وبا شیوع یافت، حاکم شیراز با ایجاد قرنطینه درصدد جلوگیری از ورود بیماری به این شهر برآمد. همچنین در ۱۲۴۷ ق / ۱۸۳۱ م. نیز به دستور حاکم خوی کسی از شهر طاعون‌زده‌ی تبریز حق ورود به خوی را نداشت (۶۱). جیمز فریزر دو سال پس از طاعون ۱۲۴۶ ق از وجود قرنطینه در شبلی^۱ به دلیل شیوع نوعی بیماری خبر داده است. به نظر او این کار بسیار سطحی و سرسری انجام می‌شد و در حقیقت وسیله‌ای برای اخاذی از مردم بود (۲۴). بسیاری از مردم نیز خود از لزوم اجرای قرنطینه آگاه بودند و گاه بدون دخالت دولتیان دست به اعمال قرنطینه در حد بسیار ابتدایی می‌زدند. الکس بارنز در بحبوحه‌ی طاعون ۱۲۴۷ ق در نزدیکی شهر اشرف (بهشهر) از وجود فردی روستایی که مانع از سفر مسافران به شهر طاعون‌زده‌ی ساری می‌شد خبر داده است (۲۶). به نظر می‌رسد که قرنطینه جنبه‌ی ملی و سراسری نداشته و فقط به‌صورت محلی توسط برخی حکام اعمال می‌شده که گاه سود فراوانی برایشان داشته است. به دلیل نبود قرنطینه در سطح ملی، پس از شیوع بیماری در شهر و منطقه‌ای، مردم اغلب بدون هیچ منعی در اسرع وقت به دیگر نقاط پناه می‌بردند.

۱. گردنه‌ای میان تبریز و بستان‌آباد.

شخصی مردگان خود را اعم از لباس و رختخواب و فرش استفاده می‌کردند و حتی اقدام به فروش آنان می‌نمودند (۶۸ و ۷۳).

انبار کردن مواد غذایی هم موجب جذب موش‌ها می‌شود. در گذشته مردم مواد غذایی خود را در حجم زیاد برای چندین ماه ذخیره می‌کردند. شرایط نگهداری مواد بسیار ابتدایی بود؛ گوشت و دیگر مواد غذایی را به صورت پخته در خمره نگهداری می‌کردند یا به شکل نمک‌سود و خشک، از سقف اتاق یا مطبخ آویزان می‌کردند (۷۴ و ۷۵). نبود توری و حفاظ، دسترسی حشرات و موش‌ها و جوندگان موذی را به مواد غذایی آسان می‌کند (۱۲). در آشپزخانه‌ها و محل نگهداری و پخت‌وپز مواد غذایی، بهداشت مراعات نمی‌شد. ظروف آشپزخانه به خوبی شسته و تمیز نمی‌شد و مواد غذایی به فضولات موش و حتی گاهی لاشه‌ی آن‌ها آلوده بود (۱۴). موش‌ها در دیگر لوازم زندگی مردم، همچون فرش و رختخواب و البسه نیز وجود داشتند و به خصوص در هنگام شیوع طاعون عامل بیماری را به وسیله‌ی کک یا ترشحات دهان و فضولات به این وسایل منتقل می‌کردند.

در دوره‌ی قاجار هیچ خانه‌ای بدون قلیان نبود. در گذشته معمولاً در هر مهمانی برای نشان دادن احترام و علاقه به مهمانان برایشان قلیان می‌آوردند. در این مجالس افراد به نوبت از قلیان استفاده می‌کردند و نی قلیان به دفعات به آب دهان افراد آغشته می‌شد (۷۶ و ۷۷). در طاعون ریوی ذرات آب دهان بیمار مهم‌ترین عامل انتشار بیماری است. هنگام قلیان کشیدن عوامل بیماری‌زا با فشار دود وارد ریه‌های افراد می‌شد و به این ترتیب سریع‌تر آن‌ها را مبتلا می‌کرد.

شکار حیوانات در برخی مناطق کشور، به خصوص خطه‌ی شمال، به دلیل فراوانی و تنوع گونه‌های جانوری و به ویژه پرندگان، همواره از رونق بسیاری برخوردار بوده است. اغلب مردم این منطقه از طریق تله‌گذاری و شکار حیوانات امرار معاش می‌کردند (۵۸). این امکان وجود داشت که برخی از

شهرهای مقدس ایران و عراق نیز از عوامل انتشار بیماری‌ها بود. بسیاری از بستگان متوفیان، اجساد آن‌ها را در مکان‌های مذهبی به امانت می‌گذاشتند یا اینکه در قبور کم‌عمق به خاک می‌سپردند تا در موقع مقتضی آن را انتقال دهند (۶۷ و ۶۸). ده‌ها جسد به صورت کاروانی به وسیله‌ی چهارپایان منتقل می‌شدند. مدت‌زمانی که این کاروان‌ها به مقصد می‌رسید گاه تا یک ماه هم به طول می‌انجامید و در مسیر خود علاوه بر بوی زننده و تعفن عوامل بیماری‌زا را نیز انتقال می‌داد (۶۹ و ۷۰).

رعایت نکردن بهداشت

مهم‌ترین عامل ایجاد بیماری‌ها بی‌توجهی به نکات بهداشتی است. در دوره‌ی مورد بحث، منابع آب مصرفی مردم به دلیل نفوذ پسماندها و فضولات انسانی و حیوانی در آن به شدت آلوده بود (۵۸ و ۶۱). جمع‌آوری زباله‌ها هیچ جایی در فرهنگ شهر و روستاهای ایران نداشت. در پایتخت توده‌های زباله در گوشه و کنار شهر وجود داشت که نتیجه‌ی انباشت سالیان متوالی بود (۷۱). این توده‌ها می‌توانست زیستگاه مساعدی برای حشرات و موجودات موذی باشد. وجود موش در این زباله‌ها در صورت ابتلا به عامل بیماری طاعون به راحتی می‌توانست زمینه‌ی گسترش آن را فراهم کند. اجساد حیوانات نیز در گوشه و کنار شهرها و روستاها به حال خود رها می‌شدند (۶۱). این در حالی است که جمع‌آوری و انهدام لاشه‌ی حیوانات در هنگام شیوع امراض واگیردار از اهم کارهاست. به خصوص درباره‌ی طاعون که بیماری مشترک انسان و حیوان است و امکان انتقال کک‌های آلوده به انسان یا دیگر حیوانات بسیار زیاد است.

یکی دیگر از راه‌های انتشار بیماری‌های مسری، اسباب و لوازم به خصوص البسه‌ی آلوده است (۱۲). از گذشته‌های دور، بهترین اقدام برای از بین بردن عامل بیماری را سوزاندن لوازم شخصی مردگان و اشیاء آلوده می‌دانستند (۶۳ و ۷۲ و ۵). بسیاری از خانواده‌های ایرانی به دلیل فقر و تنگدستی لوازم

روش‌های مقابله با طاعون

رنج و درد بسیار مردم از بیماری‌های واگیردار مانند وبا و طاعون و نیز ناشناخته‌بودن علل و شیوه‌ی درمانی آن‌ها موجب می‌شد که آن‌ها، موجودات خیالی و ماورایی و اجرام آسمانی را منشأ این بیماری بدانند (۸۲). آن‌ها اغلب برای خنثی‌کردن تأثیرات منفی رخداد‌های آسمانی به اوراد و اذکار و طلسمات متوسل می‌شدند (۳۷). وقوع بیماری‌ها از جانب خدا برای تنبیه انسان‌ها و در رابطه با ارتکاب انواع گناهان تلقی می‌شد. بر اساس این دیدگاه بهترین کار برای درمان بیماری‌ها توکل به خدا و توسل به مفاهیم مذهبی در قالب دعا و صدقه و غیره است (۱۰).

اطبا برای جلوگیری از ابتلا به این بیماری‌ها، به پاکیزه‌کردن فضای خانه، پاشیدن گلاب و سرکه و آب در حیاط و دیوار خانه و گذاشتن سیر و سرکه در اتاق و دودکردن مواد معطر توصیه می‌کردند (۱۶). سوزاندن لباس و لوازم بیمار نیز راهی برای جلوگیری از اشاعه‌ی بیماری بود که گاهی در آن زیاده‌روی شده و حتی خانه‌ی بیمارانش طاعونی را به آتش می‌کشیدند (۸۳). تنقیه با جوشانده‌های مختلف و مطبوخ خیار چنبر را نیز مفید دانسته‌اند (۸۱). برخی اطبا نیز فصد و حجامت را توصیه می‌کردند (۱۳).

برای درمان طاعون روش‌های خوراکی و غیرخوراکی استفاده می‌شد. طاعون در گروه بیماری‌های گرم دسته‌بندی شده بود؛ بنابراین برای درمان آن استفاده از داروهای خنک‌کننده تجویز می‌شد (۵۸ و ۱۰). بعدها با آشنایی ایرانیان با گنه‌گنه^۱، این دارو نیز به فهرست داروهای طاعون اضافه شد (۵۳). نوشیدن محلول کافور نیز یکی از داروهای درمان طاعون محسوب می‌شد (۸۴). خوردن گوشت کبک (۳۲)، نوشیدن شربت قند، شیرخشت، اسپرزه تجویز می‌شد؛ ولی خوردن گوشت، شیرینی، خرما، شیرهی خرما و هر چیز

این حیوانات قبل یا بعد از شکارشدن توسط جوندگان، بیمار شده باشند. حیواناتی همچون سگ نیز امکان دارد که از طریق جونده‌های آلوده، مبتلا شده باشند. استفاده از این حیوانات در امر شکار احتمال انتقال بیماری را افزایش می‌داد (۱۶).

فرهنگ عیادت از بیماران نیز معمولاً تا وقتی که شرایط ظاهراً حاد نبود، با جدیت دنبال می‌شد. احوالپرسی به صورت دسته‌جمعی و به مدت طولانی و همراه با خوردن چای و کشیدن قلیان بود (۷۸ و ۷۹). تجمع در اماکن مذهبی و روضه‌خوانی و استمداد از اولیا و بزرگان دینی برای رفع بیماری از باورهای مذهبی مردم بود که معمولاً در این مراسم‌ها از مردم با چای و قلیان پذیرایی می‌شد (۷۲ و ۵۸). در این زمینه نه تنها منعی صورت نمی‌گرفت، بلکه گاه بزرگان شهرها و ایالات، خود اقدام به برگزاری مراسم نذر و نیاز و دعا می‌کردند (۸۰). به نظر می‌رسد برنامه‌های این‌چنینی در ابتدای ظهور بیماری‌ها که آمار مبتلایان و تلفات بالا نرفته و مردم عزم فرار و مهاجرت نکرده بودند برگزار می‌شد.

برخی از روش‌های سنتی که از دیرباز برای درمان طاعون به کار می‌رفت، خود می‌توانست در صورت رعایت‌نشدن اصول بهداشتی موجب انتشار بیماری شود. از جمله کارهایی که در طب سنتی برای درمان طاعون به کار می‌رفت فصد و انداختن زالو بود (۸۱). این روش‌ها، با خون بیمار طاعونی، ارتباط مستقیم داشت و نه تنها برای انجام‌دهنده‌ی آن، بلکه برای دیگران نیز خطرناک بود. به دلیل ناآگاهی، ضایعات ناشی از این اعمال دفن نمی‌شد و در محیط رها می‌شد. شست‌وشوی ابزار و وسایل انجام این کارها نیز در آب نهرها انجام می‌گرفت که آلودگی آب‌های مصرفی را به دنبال داشت. آلودگی دست‌های فردی که این کارها را انجام می‌داد نیز خود باعث انتقال عامل بیماری بود.

1. Quinine

سرایت کرد. در همین زمان از طریق زوار ایرانی به شهرهای عراق، بصره، کاظمین، نجف و کربلا راه یافت و از همین طریق به کرمانشاه و کردستان و همدان وارد شد. در تبریز بیماری در جمادی‌الثانی ۱۲۴۶ ق (پاییز) ۱۸۳۰ م. آغاز شد و تا رمضان ۱۲۴۷ ق به مدت بیش از یک‌سال به طول انجامید. بیشترین آمار تلفات (دویست تا سیصد هزار نفر)، به علت طولانی‌بودن مدت بیماری (سه سال) و مجاورت با مرز عراق و نبود قرنطینه و تدفین مردگان به روش قبل، در کرمانشاه روی داد؛ همچنین در گیلان و مازندران و شهرهایی چون: تبریز و عتبات عالیات (کاظمین و نجف و کربلا) و... نیز به دلیل تراکم جمعیت و وجود بیماری‌های بومی و مزمن میزان مرگ‌ومیر بسیار زیاد بوده است.

طب سنتی نیز با حمایت از نظریه‌ی فرار از مناطق آلوده به طاعون و وبا، به حکومت که حاضر به صرف هزینه برای اعمال قرنطینه نبود، بهانه‌ی کافی می‌داد. سران کشور هنگام شیوع بیماری، به جای برقراری قرنطینه و محصور و محدودکردن جمعیت شهرهای آلوده، به فرار و در نتیجه انتقال بیماری به مناطق دیگر اقدام می‌کردند. به دلیل ناآگاهی و فقر مردم و محرومیت آنان از امکانات بهداشتی، بهداشت جامعه وضعیت بسیار بدی داشت. شدت شیوع و کشتار طاعون سال‌های ۱۲۴۶ و ۱۲۴۷ ق نشانگر این موضوع است که طاعون ریوی که خطرناک‌ترین نوع این بیماری است در کشور شایع شده بود. نبود یک نهاد بهداشتی، مانع از برخورد مناسب با عوامل سرایت‌دهنده‌ی بیماری بود. بر کار انهدام یا دفن اجساد انسانی و حیوانی نیز نظارتی صورت نمی‌گرفت. انتقال اجساد به شهرهای مقدس برای دفن نیز، عوامل بیماری‌زا را در مسیر می‌پراکند.

تولیدکننده‌ی خون منع می‌شد (۱۳). در زمان ابتلا به طاعون نیز فصدکردن از اولین راه‌حل‌ها محسوب می‌شد (۱۶). بریدن دانه‌ها و دمل‌ها و مالیدن سیر و نمک و سرکه روی زخم‌ها نیز از روش‌های درمانی متداول بود (۳۶). به نظر می‌رسد بریدن دمل‌ها با توجه به تجربه‌ی درمان بیماران که تاول‌های بدنشان می‌ترکیده و درمان می‌شدند صورت می‌گرفته است. انداختن زالو و استعمال تتورید نیز از اقداماتی بود که اغلب انجام می‌شد. کسانی که به دوا و طبیب دسترسی نداشتند با آهن داغ غده‌ها را می‌سوزاندند. این روش، بسیار دردناک، ولی اغلب نتیجه‌بخش بود (۵۸).

نتیجه‌گیری

در عهد فتحعلی‌شاه همچون ادوار پیش از او، طاعون بارها در کشور شایع شد. طاعون سال‌های ۱۲۴۶ و ۱۲۴۷ ق سخت‌ترین رخداد این بیماری در دوره‌ی قاجار بود. این رخداد از روسیه و عثمانی نشأت گرفت. در این زمان که میان ایران و روسیه عهدنامه‌ی صلح ترکمانچای تازه بسته شده بود، ارتباط با کشورهای مجاور، به‌ویژه روسیه و عثمانی، در امر تجارت و بازرگانی و نیز سفر زوار به عتبات مقدس عراق رونق بیشتری گرفته بود. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که طاعون از طریق تجارت دریایی اروپا با بنادر باطوم و ترابوزان واقع در سواحل دریای سیاه به روسیه و عثمانی سرایت کرده، سپس از طریق راه‌های تجاری منتهی به تبریز به آن شهر منتقل شده است. به رغم اینکه در روسیه و عثمانی قرنطینه اجرا می‌شد و به کسی اجازه‌ی ورود به شهرهای خود را نمی‌دادند، حکومت قاجار برای جلوگیری از ورود بیماری‌ها به داخل مرزهای خود، تدابیر پیش‌گیرنده و مهم‌تر از همه قرنطینه را اعمال نمی‌کرد. قرنطینه به‌صورت محلی و در داخل کشور نیز انجام نمی‌شد. طاعون از تبریز به شهرهای اردبیل و رشت و از آنجا به قزوین و مازندران و طهران

منابع

- 1- Amiri Z. Life and works of Ali Qoli Mirza E'tezadossaltane & his method of history writing. Maraqe: Farhang Banian; 2018. p. 280. [in Persian]
- 2- Ajand Y. Black Death during medieval history of Iran. Historical Studies. 1989; 1(2): 145-58. [in Persian]
- 3- Kasiri M, Dehqannejad M. A Review on history of Quarantine Establishment in Iran during the period of Naser-al-Din Shah (1847-1896). Quarterly of Historical researches. 2010; 2(4): 1-14. [in Persian]
- 4- Kasiri M, Afsharifar R. Analysis on plague spread in Iran during interregnum and Teimori (1336-1506). Scientific and researching quarterly of History of Islam and Iran. 2014; 24(24):126-36. [in Persian]
- 5- Tajbakhs H. History of veterinary and medicine in Iran. Tehran: University of Teh-ran; 1996. p. 510, 583. [in Persian]
- 6- Floor W. Reign of Nader Shah (according to Dutch resources). Translated by Abolqasem Sari. Tehran: Toos Publication; 1989. p. 23, 63.
- 7- Nafisi S. Social and political history of Iran in contemporary period from beginning of Qajar until the end of Fath-ali Shah. By effort of Abdolkarim Jorbozehdar. Tehran: Aseman Nilgoon Publication; 2014. p. 404, 406.
- 8- Elgood C. A medical history of Persia and the eastern caliphate. Translated by Baher Forqani. Tehran: Amirkabir Publication; 1992. p. 481, 484, 515,516.
- 9- Etemad-al-Saltane M.H. [Tarikh Montazem Naseri]. Edited by Mohammad Esmail Razavani. Tehran: Donyaye Ketab; 1988. p. 561, 851, 1598. [in Persian]
- 10- Parqo MA, Alipoor Silab J. Plague in Iran. Historical Social Studies. Research in-stitute of human science and cultural studies. 2017; 1(1): 33-55. [in Persian]
- 11- Kiani SH. First Article about cholera and plague during Qajar. Iran Academia Publication; 2020. p. 18, 45, 68-70. [in Persian]
- 12- Heymann D.L. Control of communicable diseases manual. Translated by Hossein Sabaqian. Tehran: Gap Publication; 2006. p. 430-434.
- 13- Kermani M.K. [Daqaeq-al-Alaj]. Translated by Isa Zia Ebrahimi. by effort of Ma-soud Qolamie, Yosef Beigbabapoor. Tehran: Manshor Samir Publication; 2016. p. 442-443. [in Arabic]
- 14- Manzor-al-ajdad SMH, Aqa Jari SH, Saqafi M. A review on obstacles for development of modern pharmacy in Qajar. Iranian magazine of behaviour and histo-ry of Medicine. 2012; (6): 42-53. [in Persian]
- 15- Avery P, Humbly G, Melvin CH. The Cambridge history of Iran period of Afshar and Qajar. Translated by Morteza Saqebfar. Tehran: Jami Publication; 2008. p. 578.
- 16- Karimkhanzand M. Encounter of local treatment with cholera and plague in Iran during Qajar. History of science. 2012; (2): 93-126. [in Persian]
- 17- Foroqi N, Jafari A. Study and analysis of cholera and plague in Iran and their ef-fect on social crisis spread 1210-1264 AH. Two history quarterly of Iran after Is-lam. 2015; 6(11): 71-100. [in Persian]
- 18- Suzuki SH. Travelogue of Suzuki. Translated by Hashem Rajabzade, King Eora. Tehran: Tahori Publication; 2014. p. 35, 90.
- 19- Grothe H. Wanderungen in Prsien Erlebtes und, Erschautes. Translated by Majid Jalilvand. Tehran: Markus Publication; 2017. p. 98.
- 20- Jamalzade MA. [Ganje Shayegan]. Tehran: Sokhan; 2013. p. 59. [in Persian]
- 21- Golbon M. Khosro Mirza's travelogue to Petersburg. Tehran: Mostofi Library; 1970. p. 149-152, 154. [in Persian]
- 22- Alavi Shirazi MMH. Travelogue of Mirza Abolhasankhan Ilchi in Russia. By effort of Mohammad Golbon. Tehran: Donyaye kebab; 1983. p. 26. [in Persian]
- 23- Entner ML. Russia - Persian commercial relations 1828-1914. Translated by Ah-mad Tavakoli. Tehran: Mahmoud Afshari Publication; 1990. p. 19, 50, 51.
- 24- Fraser JB. Travelogue of Fraser.

- Translated by Manochehr Amiri. Tehran: Toos Publication; 1985. p. 229, 232-233, 537, 543-544, 553, 570, 591.
- 25- Qaragozlo Hamedani AMQ. Collection of Abdollah Khan Qaragozolo's Work. Edited by Enayat Allah Maid. Tehran: Centre of written heritages; 2003. p. 221. [in Persian]
 - 26- Burnes A. Travels to Bokhara. Translated by Hassan Soltanifar. Mashhad: Astan Qods Razavi; 2016. p. 11, 115-118.
 - 27- Unknown. Documents from offices of steam-powered ship lines traveling ports of Iran in Caspian Sea. Unknown: Unknown; Unknown p. 21, 66. [in Persian]
 - 28- Abbott KE. Cities & trade: Consul Abbott on the economy and society of Iran. Translated by Abdolhossein Rais alSadat. Tehran: Amirkabir; 2017. p. 80.
 - 29- Berberian H. Armenians and the Iranian constitutional revolution. Translated by Samie Jarafi and Hosein Alipanah. Tehran: Shirazeh Publication; 2017. p. 33.
 - 30- Tancoigne JM. Lettres sur la perse et la Turquie d' Asia. Translated by Asqar Saidi. Tehran: Cheshmeh Publication; 2002. p. 78.
 - 31- Tholozan J. History of plague appearance in Iran during different years. Iran newspaper. Number 253.1875. p. 4. [in Persian]
 - 32- Burgesss CH & R. Letters from Iran. Translated by Hossein Asqarnejad, Masomeh Jamshidi. Tehran: Forozanrooz Publication; 2005. p. 16-19, 47.
 - 33- Nateq H. Crisis of cholera and catastrophe of government (Social and economical effect of cholera in Qajar). Collection of historical researches. Tehran: Gostareh Publication; 1979. p. 14. [in Persian]
 - 34- Rahmani M. [Posht-e Pardenishinan Sokhango]. Rewritten by Fateme Sadeqi. Tehran: Nagah Moaser Publication; 2014. p. 118. [in Persian]
 - 35- Sediqi M. Tabriz the city of marble effected by plague and cholera. Specialised library of History of Islam and Iran. <https://historylib.com/articles/1830/%D8%AA%D8%A8%D8%B1%DB%8C%D8%B2%D8%8C+%D8%B4%D9%87%D8%B1+%D9%85%D8%B1%D9%85%D8%B1+%DA%AF%D8%B1%D9%81%D8%AA%D8%A7%D8%B1+%D8%B7%D8%A7%D8%B9%D9%88%D9%86+%D9%88+%D9%88%D8%A8%D8%A7>. (ac-cessed on: 2018) [in Persian]
 - 36- Jafarian R. Collection of articles for celebration of Seied Ahmad Hoseini Ashkeva-ri. Tehran: Elm Publication, Qom:Khaneye Ketab; 2013. p. 936-973. [in Persian]
 - 37- Hoseini Tonekaboni M.S. A page of Qajar history (Plague of 1247 AH in Gilan and Mazandaran). by effort of Safari A. Payam Baharestan magazine. 2011; 4(14):1749-70. [in Persian]
 - 38- Mastoreh Kordestani M. History of Ardalan. by effort of Naser Azadpoor. Ker-manshahan: Behrami Publication; 1953. p. 177. [in Persian]
 - 39- Chodzko A. Land of Gilan. Translated by Siros Sahami. Tehran: Payam Publication; 1975. p. 11-12.
 - 40- Pandi K. Land and People of Fomanat. Rasht: Haqshenas Publication; 2003. p. 79. [in Persian]
 - 41- Rabino HL. The Provinces of Iran and Gilan. Translated by Jafar Khomamizade. Tehran: Boniad Farhanmangi Iran Publication; 1971. p. 17.
 - 42- Sepehr (Lesan-al-Molk) MT. Nasekh-al-Tavarikh history of Qajar. By effort of Jamshid Kianfar. Tehran: Asatir Publication; 2011. p. 299, 457, 493, 499. [in Persian]
 - 43- Dabir-al-Molk MH. Mohammad Hossein Farahani's Travelogue. by effort of Farshad Abrishami. Tehran:Khane va Tasvir-e Abrishami Publication; 2016. p. 294. [in Persian]
 - 44- Etemad-al-Saltane MH. [Meraat-al-Boldan]. edited by abdol Hossein Navai, Mir-hashem Mohades. Tehran: university of Tehran publication; 1989. p. 211.
 - 45- Olivier GA. Travels in the Ottoman Empire, Egypt, and Persia. Translated by Mo-hamed Taher Mirza. Tehran: Eteleat publication; 1992. p. 69.
 - 46- Kasravi A. The History of 500 years of Khozestan. Tehran: Unknown; 1312. p.

- 178-180. [in Persian]
- 47- Layard AH. Early adventures in Persia, Susiana, and Babylonia. Translated by Mehrab Amiri. Tehran: Donyaye Ketab; 2016. p. 181.
- 48- Rawlinson Henry. March from Zohab to KHuzistan. Translated by Eskandar Aman Allah Baharvand. Tehran: Agah; 1983. p. 97.
- 49- Kazeroni (Naderi) ME Ebn ME. Report about the condition of ports and islands of Persian Gulf. Handwritten copy number 9152 of Senate library; 1837. [in Persian]
- 50- Al Davood SA. Two travelogue from south of Iran in 1256 AH and 1307 AH. Tehran: Amirkabir; 1989. p. 100-101. [in Persian]
- 51- Seif, A. Economy of Iran during 19th century. Tehran:Cheshire Publication; 1994. p. 42, 223, 232-233. [in Persian]
- 52- Markham C. A general sketch of the history of Persia. Translated by Mirza Rah Farzaneh. by effort of Iraj Afshar. Tehran: Asman Publication; 1988. p. 68.
- 53- 53. Hedayat RQ. [Rozat alSafaye Naseri]. edited by Jamshid Kianfar. Tehran: Asatir Publication; 2006. p. 7917, 8022-8023. [in Persian]
- 54- 54. Farahani A. [Monshaat]. by effort of Seied Badr-al-din Yaqmai. Tehran: Negah; 2019. p. 131. [in Persian]
- 55- 55. MacKenzie CH. Travelogue of North. Translated by Mansoreh Etehadieh. Tehran: Gostareh Publication; 1980. p. 199.
- 56- 56. Orsolle E. Le Caucase et la perse. Translated by Asqar Saidi. Tehran: Research institute of Human Sciences and Cultural Studies; 2003. p. 172-173, 355.
- 57- 57. Panahi A, Qanbari M. The effect of geographical elements on epidemic diseases spread in Gilan during Qajar according to travelers. Behaviour and History of Medicine Magazine. 2020; (13): 47-63. [in Persian]
- 58- 58. Serena C. Hommes et choses en Perse. Translated by Ali Asqar Saidi. Tehran: Zavar; 1983. p. 63, 271-273, 278, 280.
- 59- Maraqqei A-al-A. [Siahatname-ye Ebrahimbeig]. by effort of Mohammad Ali Sepanlo. Tehran: Agah; 2009. p. 207. [in Persian]
- 60- Moshiri M. Recital of an aid-de-camp's mission. Tehran: Ashrafi Publication; 1977. p. 246, 249. [in Persian]
- 61- 61. Floor W. Public health in Qajar Iran. Translated Iraj Nabipoor. Boshahr: University of medical Science and Services and treatment of Boshehr; 2007. p. 81-82, 266.
- 62- Jackson AVW. Jackson's travelogue, Translated by Manochehr Amiri and Fereidon Badrehi. Tehran: Elmi Farhangi Publication; 2008. p. 110.
- 63- Gobineau JA. Trois ans en Asie de 1855 a 1858. Translated by Zabihallah Mansori. Tehran: Negarestan Ketab; 2008. p. 87-88.
- 64- Richards F CH. A Persian Journey. Translated by Mahindokht Saba. Tehran: Centre of Translation and publication; 1664. p. 287.
- 65- Desersie C. Iran during 1839-1840. Translated by Ehsan Eshraqi. Tehran: Sokhan Publication; 2011. p. 210.
- 66- Melgunov G V. Travel of Melgunov to southern beaches of the Caspian. Translated and edited by Masoud Golzari. Tehran: Dadjo publication; 1985. p. 110.
- 67- D'Allemagne H R. From Khorasan to Bakhtiar. Translated by Qolamreza Samiee. Tehran: Tavoos Publication; 1999. p. 401.
- 68- Bell G. Persian Pictures. Translated by Bozorgmehr Riahi. Tehran: Kharazmi Publication; 1984. p. 51, 54.
- 69- Sheil L M. Glimpses of life and manners in Persia. Translated by Hossein Abotorabian. Tehran: No Publication; 1983. p. 154.
- 70- Vámbéry A. Arminius Vambéry, his life and adventures. Translated by Mohammad Hossein Aria. Tehran: Elmi Farhangi Publication; 2002. p. 90-91.
- 71- Polak J E. Persien das land und seine bewohner. Translated by Keykavoos Jahandari. Tehran: Kharazmi Publication; 1982. p. 65.
- 72- Hedin S. The deserts of Iran. Translated by Parviz Rajabi. Tehran: Anjoamn-e Asar va Mafakher Farhangi Publication; 2015.

- p. 665, 676.
- 73- Katirai M. [Az Khesht ta khesht]. Tehran: Institute of social studies and research; 1969. p. 229. [in Persian]
- 74- Qochani A N. Siahat-e-Sharq. edited by Ramezanali Shakeri. Tehran: Amirkabir Publication; 2012. p. 18. [in Persian]
- 75- Ramezankhani S. Two articles about traditional medicine. by effort of Masoud Qolamie and Yosef Beigbabapoor. Tehran: Manshor Samir; 2013. p. 274. [in Persian]
- 76- Brugsch H. Reise Der K. Preussischen Gesandtschaft nach Persien. Tehran: Etelaat Publication; 1989. p. 136.
- 77- Lander AHS. Across Coveted lands; or a journey from flushing (Holland) to Calcutta, overland. Translated by Ali Akbar Abdolrashidi. Tehran: Etelaat Publication; 2009. p. 56.
- 78- Rice C C. Persian Women. Translated by Asadollah Azad. Tehran: Ketabdar Publication; 2004. p. 191.
- 79- Wolfensohn M AS. Iranian in past and present. Translated by Mirza Hosseinkhan Ansari. Tehran: Khavar Publication; 1930. p. 160.
- 80- Saidi Sirjani AA. Vaqaye Etefaqie. Tehran: Peykan; 1997. p. 418. [in Persian]
- 81- Hosseini Tabrizi A M. Two articles about traditional medicine. by effort of Masoud qolamie and Yusef Beigbabapoor. Tehran: Manshor Samir; 2015. p. 86-87.
- 82- Heidari S, Baiati, S. Consequence of effects of common beliefs on medical treatment during Qajar. Behaviour and History of Medicine Magazine. 2019; 12: 161-170. [in Persian]
- 83- Fedorovich B. Fedor Korf's Travelogue. Translated by Eskandar Zabihan. Tehran: Fekr-e Roz Publication; 1994. p. 262.
- 84- Jilani VA. [Alvah alSehe]. by effort of Masoud Qolamie. Tehran: Manshor Samir; 2015. p. 42. [in Persian]

Original Article

**Distribution of Plague in Iran in 1246-47 AH / 1830-31 AD
and The Causes of Its Widespread Casualties**

Zahra Amiri¹, Tahereh Azimzadeh Tehrani^{*2}, Yosef Motevali Haqiqi³

¹ Ph.D Student in Department of History and Civilization of Islamic Nations, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

² Associate Professor in Department of History and Civilization of Islamic Nations, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

³ Assistant Professor in Department of History, Torbat Heidarie Branch, Islamic Azad University, Torbat Heidarie, Iran.

* Corresponding Author: ta_azim@yahoo.com

Abstract

Plague is a bacterial infection that is transmitted to other animals and humans through rodents and their infected fleas and is a common disease between humans and animals. This disease has a long history in Iran. The spread of this disease is very wide and almost all parts of Iran have experienced it, however, data on how it occurs in the country is very limited. A plague occurred in Iran in 1246 and 1247 AH, which resulted in huge casualties. In this research, using library resources and documents and in a descriptive-analytical method, the cities affected by this disease and ways and the causes of its transmission have been studied. The result of the research revealed that except for a few other provinces, all Iran and even the holy shrines were involved with it. Simultaneous outbreak of other chronic diseases, outbreak of dangerous type of pulmonary plague, neglect of quarantine and escape to other areas have been the most important factors in the prevalence of this disease.

Keywords: History of medicine, Plague, Pulmonary plague, Qajarie

