

## بررسی مقابله با بیماری آبله در ایران عصر قاجار

جواد علیپور سیلاب\*<sup>۱</sup>، ناصر صدقی<sup>۲</sup>، حسین نامدار<sup>۳</sup>، علیرضا غفاری<sup>۴</sup>، محمدرضا دشتی<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت: 97/12/20

تاریخ پذیرش: 98/5/7

تاریخ انتشار: 98/8/11

### مقاله‌ی مروری

#### چکیده

نظام طب ایران در عصر قاجار تداوم نظام مبتنی بر طرز تفکر اخلاطی بود. بر این اساس، بروز اغلب بیماری‌ها با دیدگاهی کل‌نگر به برهم‌خوردن تعادل اخلاط چهارگانه‌ی «خون، سودا، صفرا، بلغم» نسبت داده می‌شد. شیوه‌های پیشگیری و درمانی نیز در همین فضای شناختی و معرفتی انجام می‌شد. نمونه‌ی بیماری «آبله» بیانگر چنین دیدگاهی در عصر قاجار است. مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر، در ادبیات طبی عصر قاجار، دانه‌های چرکی در پوست بدن با حالت سخت به صورت تک یا به هم پیوسته با رنگ‌های مختلف، جُذری یا آبله نامیده شده است. به لحاظ شناختی، طبیبان عصر قاجار به تأسی از طبیبان سابق، بیماری آبله را بر حسب خلط در زمره‌ی بیماری‌های گرم و تر (دموی) دسته‌بندی کرده و جوشش خون در بدن را علت به وجود آمدن بیماری برشمرده‌اند. مواجهه با بیماری آبله به دو صورت روش‌های پیشگیرانه و درمانی عملی می‌شد؛ برای پیشگیری از ابتلا به بیماری، سفارش‌های لازم در قالب سنه ضروریه و به‌ویژه مراعات انواع پرهیز ارائه می‌شده است. در کنار مراعات انواع پرهیز، برای درمان نیز، نمونه‌های مختلفی از انواع دارو با منشأهای مختلف جهت رفع نشانه‌ها و عوارض بیماری در سطح اعضای بدن، به کار برده می‌شد. پژوهش حاضر مطالعه‌ای مروری است و در آن تلاش شده تا با روش توصیفی تحلیلی، ماهیت، چیستی و شیوه‌های پیشگیری و درمانی بیماری آبله در نظام طبی ایران عصر قاجار بررسی شود. اطلاعات و داده‌های لازم به شیوه‌ی کتابخانه‌ای گردآوری شده است.

واژگان کلیدی: بیماری آبله، پیشگیری، درمان، عصر قاجار، نظام طب

1. دکتری تخصصی تاریخ، مرکز تحقیقات فلسفه و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
2. دانشیار گروه تاریخ، دانشکده‌ی حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
3. دانشیار، مرکز تحقیقات فلسفه و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
4. دانشیار، مرکز تحقیقات فلسفه و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
5. کارشناس ارشد تاریخ جهان، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: آذرشهر، خیابان امام خمینی (ره)، مجتمع تجاری پور آذر، طبقه‌ی زیرزمین، پلاک ۲، مؤسسه‌ی فرهنگی هنری «گلشن آذر حکمت»، تلفن: ۰۹۱۴۷۳۳۴۷۳۶، Email: [Javadalipoor.s@gmail.com](mailto:Javadalipoor.s@gmail.com)

## مقدمه

بهداشت و در نتیجه سلامت دست یابند (۳-۷). رعایت این آموزه‌ها که در آن بر حفظ بدن در برابر هوا، خورد و خوراک و آشامیدنی‌ها، تحرک و سکون، خواب و بیداری، دفع مواد غیرضروری و حفظ مواد ضروری و حالات روانی، تأکید می‌شد، به هنگام بروز انواع بیماری‌ها از جمله آبله در بین افراد سالم یا مبتلایان، دارای جایگاهی برتر بود و خود روشی پیشگیرانه محسوب می‌شد. بخش دوم طب عملی، استفاده از انواع داروها به شکل‌های مختلف به صورت معالجه به ضد بود که در بخش شیوه‌های درمانی پژوهش حاضر به آن اشاره شده است.

شاخصه‌ی اغلب تحقیقات انجام‌یافته در حوزه‌ی بهداشت و سلامت در ایران عصر قاجار و در ارتباط با بیماری آبله، تمرکز بر مسأله‌ی رواج آبله‌کوبی نوین و مشکلات اجتماعی متعاقب آن است. در هیچ‌یک از این تحقیقات<sup>۱</sup>، شیوه‌های مقابله با بیماری آبله از منظر طب رایج بررسی نشده است؛ از این رو سؤال اصلی پژوهش حاضر بدین صورت طرح‌کردنی

انسان‌ها در برخورد با مصائب و مشکلات به‌ویژه بیماری در دو حوزه‌ی شناختی (تشخیصی) و رفتاری (پیشگیری و درمانی)، الگوهای رفتاری متفاوتی از خود نشان می‌دهند که همگی تابعی از فرهنگ مسلط بر جامعه و گفت‌وگوهای رایج محسوب می‌شود. آبله، به‌عنوان یک بیماری واگیردار، در طول تاریخ در بین اکثر جوامع شیوع داشته و مرگ‌ومیر فراوانی به‌ویژه در بین کودکان را سبب شده است. توجهی که در منابع طب‌ی دوره‌های مختلف تاریخی نسبت به شناخت، پیشگیری و درمان بیماری آبله شده، بیانگر اهمیت بیماری است. متون طب‌ی عصر قاجار نیز از این امر مستثنا نیست. در این متون، اطلاعات تفصیلی در خصوص آبله ارائه شده است. با عطف توجه به این نکته، پژوهش حاضر با روشی مروری و بهره‌گیری از منابع دست اول و نسخ خطی طب‌ی، در صدد شناخت چستی، ماهیت، چرایی، علائم، شیوه‌های پیشگیری و درمانی بیماری آبله مطابق با رویکرد نظام طب اخلاطی در ایران عصر قاجار است.

رویکرد طب‌ی نظام مبتنی بر اخلاط چهارگانه در ایران عصر قاجار، در دو قسمت طب نظری و عملی تقسیم‌بندی شده است. بر این اساس در بخش نظری، اصول و مبانی مرتبط با صحت و تعادل بدن فرد، یعنی «امور طبیعی» (شامل ارکان، امزجه، اخلاط، اعضا، ارواح، قوا و افعال)، در کانون توجه قرار گرفته و بروز نقص در عملکرد بدن، بیانگر ایجاد مشکل در یکی از حلقه‌های زنجیره‌ی امور طبیعی عنوان شده است. اساس تشخیص و درمان در نظام طب‌ی اخلاطی بر همین پایه است. در بخش طب عملی نیز به کیفیت معالجات و بازپس‌گرداندن صحت زایله توجه (۳۱) و در دو دسته تقسیم‌بندی شده است: نخست دستور حفظ‌الصحه و بیان سفارش‌هایی تحت عنوان «سته ضروری» از سوی طبیبان بود که افراد با به‌کار بستن آن می‌توانستند به سطحی مطلوب از

1. اطلاعات کتاب‌شناختی این تحقیقات در قسمت منابع ذکر شده است.  
2. ویلم فلور (Willem Floor)، در بخشی از کتابش با عنوان سلامت و بهداشت در عهد قاجار ضمن اشاره به بیماری آبله، ورود و روند گسترش آبله‌کوبی با مایه‌ی گاوی و مشکلات فراروی آن را در ایران عهد قاجار بررسی کرده است (8)؛ در مجموعه‌مقالاتی گردآوری‌شده توسط سحر برجسته با عنوان سلامت، بهداشت و زیبایی در عصر قاجار، به‌صورتی محدود به بیماری آبله و روش آبله‌کوبی نوین اشاره شده است (9). مقاله‌ای از مسعود کتیری و مرتضی نورایی تحت عنوان «مروری بر تاریخچه و برخی مشکلات جامعه‌شناختی تلقیح واکسن آبله در ایران» در مجله‌ی ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی به چاپ رسیده است که هدف مؤلف آن، بررسی مشکلات جامعه‌شناختی آبله‌کوبی در عصر قاجار بوده است (10). مصطفی کریمخان زند نیز در مقاله‌ای با عنوان «آبله‌کوبی در ایران» در فصل‌نامه‌ی تاریخ پزشکی، بدون آنکه رویکرد طبابت بومی و رایج را در مقابله با بیماری آبله در کانون توجه قرار دهد، بیشتر به تاریخچه‌ی آبله‌کوبی در ایران پرداخته است (11). در مقاله‌ای دیگر با نام «طب عامیانه در ایران عصر ناصری» از نویسندگی مسئول مقاله‌ی حاضر در نشریه‌ی تاریخ‌نامه‌ی ایران بعد از اسلام دانشگاه تبریز، به مخالفت‌های موجود در برابر آبله‌کوبی به سبک نوین در عصر ناصری به‌طور مختصر اشاره شده است (12).

گریبان‌گیر فرد می‌شد، از «وقت ظهور ریم<sup>۲</sup> تا وقت خشکیدن و سقوط بثره» روی می‌داد (۱۷). امکان واگیری در هر سنی وجود داشت و از دو طریق تنفس (هوا) یا طلا<sup>۳</sup> و تلقیح<sup>۴</sup> ماده‌ی آبله از شخصی دیگر، صورت می‌گرفت. در نظر طبیبان این دوره، سرایت آبله به واسطه‌ی استنشاق هوای ناقل ماده‌ی مسریه زودتر و در سه روز اتفاق می‌افتاد؛ درحالی‌که بعد از تلقیح ماده به جلد تا ابتلا به بیماری، اغلب هفت روز (۱۳) زمان لازم بود.

طبیبان عصر قاجار، مجموع دوره‌ی زمانی بیماری آبله، از زمان بروز دانه‌ها در بدن تا خشک‌شدن و ریختنشان را در پنج هنگام دسته‌بندی کرده‌اند: وقت اول به هنگام پوشیدگی بیماری تا ظاهرشدن دانه‌ها در بدن بود که در این زمان هیچ علامت مرضی دیده نمی‌شد. وقت دوم، هنگام ابتلا به مرض با بعضی علائم خاص بود. از مهم‌ترین نشانه‌های ابتلا به بیماری، بروز تب شدید به همراه تشنج در اطفال به مدت ۴۸ ساعت بود که حتی می‌توانست به مرگ کودک منتهی گردد. پیدایش تب در اغلب اوقات به هنگام بعدازظهر آغاز و تا نزدیکی صبح تداوم داشت و با کاهش چندساعته، دوباره بعدازظهر عود می‌کرد. صبح روز سوم، پس از برطرف‌شدن تب و تشنج، دانه‌های آبله ابتدا در صورت و سپس گردن و سینه‌ی بیمار ظاهر و صبح روز چهارم تب به قاعده‌ی طبیعی بالکل پایین آمده، دانه‌های آبله در شکم و اطراف آن پدیدار می‌شد (۱۳ و ۱۴). وقت سوم به هنگام برآمدن دانه‌های آبله در روز سوم و چهارم، همراه با کاهش یا قطع تب بود. خطر دانه‌های آبله که حکیم‌باشی تبریزی با عنوان «حمیداً لعاقبه و غیر حمید لعاقبه» (۲۱) از آن‌ها یاد کرده است، بسته به تعداد،

است: مقابله با بیماری آبله در ایران عصر قاجار بر اساس کدام نظام طبی و به چه صورتی انجام می‌گرفت؟ بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، شناخت، پیشگیری و درمان بیماری آبله در ایران عصر قاجار تا قبل از ورود آبله‌کوبی به سبک طب نوین، در چارچوب نظام طب اخلاطی انجام می‌پذیرفت. انجام‌دادن پژوهش حاضر، لزوم توجه به جنبه‌های مغفول در حوزه‌ی تاریخ طب در ایران را آشکار می‌سازد. از شاخصه‌های پژوهش حاضر، شناسایی و استفاده از نسخه‌های خطی طبی ایران در عصر قاجار است. استفاده از نسخه‌های خطی و معرفی آن‌ها می‌تواند در تحقیقات حوزه‌ی تاریخ پزشکی، راهگشا و سودمند باشد.

## بحث

### الف. شناخت بیماری

- چپستی، ماهیت و نشانه‌های بیماری جُدَری (آبله) در ادبیات طبی رایج عصر قاجار و به تاسی از حکیمان برجسته‌ی سابق، از آبله با عنوان جُدَری، به‌عنوان مرضی مسری و خطرناک با عوارض (۵، ۱۳-۱۸) و تلفات زیاد (۴، ۱۹ و ۶) یاد شده است. نشانه‌های ابتلا به بیماری بروز لکه‌های سرخ‌رنگ مدور و سخت، به اندازه‌ی ماش در پوست فرد مبتلا بود. طبیبان، سختی به هنگام لمس پوست را علامت مخصوص بروز آبله دانسته‌اند. بیرون آمدن بُثور<sup>۱</sup> آبله قاعده‌ای خاص داشت. شروع آن از صورت، دست‌ها، کف پاها، سینه و سایر نقاط بدن به‌صورت تک‌تک بود که تا سه روز بر تعدادشان افزوده می‌شد و اندک‌اندک برآمده و بزرگ‌تر به شکل تاول شده، در وسطشان گودی به شکل ناف پدید می‌آمد که ابتدا پر از چرک بود و با سپری‌شدن زمان قاعده‌ی بیماری، خشک شده و می‌افتادند. لکه‌های حاصل از بیماری بعد از مدتی برطرف می‌شد، اما در صورت بروز جراحی، جای لکه‌ها تا پایان عمر باقی می‌ماند (۱۳، ۱۴ و ۱۷).

واگیری بیماری آبله که در طول عمر فقط یک بار

۱. جمع بثره: دانه و جوش‌های آبله‌ی ایجادشده بر سطح بدن فرد (۲۰).

۲. چرک (۲۰).

۳. نهادن یا مالیدن دوی خمیری یا آبکی شکل بر روی اندام آسیب‌دیده (۴).

۴. واردکردن ویروس یا میکروب ضعیف‌شده‌ی مرضی واگیر به بدن از طریق خراش دادن پوست برای تولید بیماری خفیف به‌منظور ایجاد ایمنی در برابر همان مرض (۲۰).

را که به خودی خود بدون اینکه از سرایت عارض شده باشد، نیافته‌اند لهذا اسباب اولیه‌ی آن را که سبب ظهور آبله می‌شوند نفهمیده‌اند همین‌قدر محقق است که در جمیع بلاد، همه‌ی طوایف از هر طبقه و هر جنس و در هر هنگام از عمر که باشد به یک نُهج عارض می‌شود» (۱۷). تا زمان بروز دانه‌ها، تشخیص درستی انجام نمی‌گرفت؛ به‌گونه‌ای که با وجود تفاوت دو بیماری آبله و حصبه، برخی طبیبان عصر قاجار (۱۴، ۲۲، ۲۳) توأمان به این دو بیماری اشاره داشته‌اند. گفته‌های طبیب همدانی بیانگر درک عمیق طبیبان عصر قاجار از بیماری آبله است. آن‌ها با مطالعه‌ی آثار پیشینیان و نیز تجربه‌های خودشان، به این نکته پی برده بودند که بیماری آبله مسری است و به واسطه‌ی یک عامل فیزیکی صورت می‌گیرد؛ اما آن‌ها توانایی ابزاری لازم برای اثبات این نکته‌ی مهم را نداشتند. رویکرد غالب طبی، رویکرد مبتنی بر اخلاط چهارگانه بود و بیماری در چارچوب آن شناخته و درمان می‌شد. عامل بیماری‌زا در دوره‌ی جدید با استفاده از میکروسکوپ شناسایی و ویروس «واریولا» به‌عنوان عامل اصلی بیماری معرفی شد.

بر اساس نظرات طبیبان برجسته‌ی پیشین که طبیبان عصر قاجار پیرو آن‌ها محسوب می‌شدند، پیدایش بیماری آبله در تناسب با رویکرد کل‌نگر گفتمان طب رایج اخلاطی، به خلط فرد نسبت داده می‌شد. اغلب طبیبان این دوره (۲۲، ۴۷، ۱۰ و ۲۳) از این بیماری به‌عنوان جوشش خونی با ماده‌ی «گرم/تر» (دموی) در بدن افراد به‌ویژه کودکان یاد کرده‌اند. اعتقاد آن‌ها بر این بود که جوشش خون در بدن کودک، سبب پختگی، صاف‌شدن خون و در نتیجه بیرون‌ریختن دردها می‌شود.

ب. **مقابله با بیماری (پیشگیری، درمانی)**

- رویکرد پیشگیرانه

نحوه‌ی مقابله با بیماری آبله را در نظام طب ایران عصر

نوع رنگ، بزرگی و کوچکی‌شان قابل شناسایی بود. در نظر طبیبان، بیماری با دانه‌های سپید، سرخ و زردرنگ با تعداد اندک و متفرق، امید زیادی برای بهبودی داشتند. زود بیرون‌آمدن، پخته و تمام‌شدن دانه‌ها نیز نشانگر سبکی آبله قلمداد می‌شده است (۱، ۲۱-۲۳). آبله‌های با تعداد کم و سفیدرنگ، سالم‌ترین آن‌ها محسوب می‌شد (۷)؛ اما بالعکس تعداد زیاد، متداخل و متراکم‌بودن آبله‌ها به‌ویژه در صورت (۱۷)، ظهور دانه‌های آبله در بدن بیمار قبل از بروز تب (۲۱، ۲۲)، دیر بیرون‌آمدن و دیر پختن (۲۴) و رنگ بنفش، سرخ و سیاه‌دانه‌ها (۱۳ و ۲۳)، از نشانه‌های بدی آبله به شمار می‌رفت. دانه‌های سبز (۷ و ۲۴)، مشخصه‌ی مرگ قریب‌الوقوع بیمار بود.

بروز دانه‌های آبله در بدن فرد، عوارض دیگری چون بروز تب مُطَبَّقه<sup>۱</sup> و مُحْرِقه<sup>۲</sup>، صُدَاع<sup>۳</sup>، تورم بدن، سرخی و بسته‌شدن چشم‌ها، درد سر، درد پشت، خاریدن بینی، صعوبت بلع، خارش گلو، تنگی نفس، ترسیدن در خواب و بیداری، کوفتگی و گرانی تن، سستی، سرفه، سینه درد، زکام، اضطراب، تشنگی، گرفتگی صدا، تهوع، قی، یبوست، بی‌اشتهایی و زیادشدن بزاق دهان را به همراه داشت (۱، ۴، ۷، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۲۲، ۲۳ و ۲۵). زمان چهارم هنگام ریمی و چرکی شدن دانه‌های آبله بود. در نهایت به هنگام پنجم، دانه‌ها خشک شده، از بدن جدا می‌شدند (۱۴ و ۱۷).

- عامل بیماری‌زا

مطالعه‌ی منابع طبی ایران عصر قاجار، مبین وجود ابهام در بین طبیبان در شناخت عامل بیماری‌زاست. گفته‌ی طبیب همدانی مؤید این نکته است: «سبب اصلی آبله را کسی نمی‌داند به جهت اینکه تا به حال هر چه تَفَحَّص کرده‌اند آبله

1. تب شدیدی که شبانه‌روز قطع نشود (20).

2. بیماری تیفوس که دارای تبی شدید و سوزان باشد (20).

3. سردرد (20).

4. طریقه، حالت.

و در نهایت مرگ فرد منتهی می‌شد. ضدعفونی کردن و پاکیزه نگاه داشتن هوا از طریق انواع خوشبوکننده‌ها مانند گلاب (۱۷) و مواد ضدعفونی‌کننده‌ای چون: صندل<sup>۱</sup>، کافور<sup>۲</sup> و سرکه (۱) عملی می‌شد.

رعایت پرهیز غذایی مناسب در بین غیرمبتلایان برای حفظ صحت و پرهیز مناسب در طول دوره‌ی بیماری و نفاقت برای بیماران لازم بود. خودداری یا استفاده از انواع خوراکی‌ها، شربت‌ها و... برای درمان‌ماندن از بیماری، کمتر برآوردن دانه‌های آبله یا درمان آبله در کانون توجه بود. سفارش می‌شد تا افراد سالم برای درمان‌ماندن از خطر آبله، از گوشت و شیرینی و خوراکی‌های گرم پرهیز نموده، بیشتر از آب‌میوه‌ها استفاده کنند (۱).

از آنجایی که اعضای فوقانی بدن همچون: صورت، چشم، گوش، حلق، بینی و نیز پاها بیشتر در معرض آبله‌زدن قرار داشتند، راهکارهایی جهت پیشگیری از بروز آبله در این اعضا وجود داشت. به‌طورکلی اعتقاد بر این بود که خوردن شراب کادی<sup>۳</sup> یا شیر مادیان به‌تنهایی (۷) یا همراه با صندل (۲۶)، مانع برآمدن دانه‌های آبله یا باعث کم برآمدن دانه‌های آبله می‌شود. چشم، همواره در خطر آبله و نابینایی متعاقب آن قرار داشت؛ از این‌رو برای حفظ آن، شیوه‌های مختلفی از سوی طبیبان توصیه می‌شد. نسخ تجویزی، اغلب به دو شکل چکانیدن در داخل چشم یا طلا نمودن در بیرون آن انجام می‌پذیرفت؛ برای نمونه، ریختن چند قطره از محلول‌های به‌دست‌آمده از ترکیب کافور، گشنیز<sup>۴</sup> تر، سُمَاق<sup>۵</sup> یا نعناع<sup>۶</sup>، گلاب و شیرهی انار دانه‌ترش (۲۶ و ۲۵، ۱)؛ سوده‌ی گلاب با

قاجار می‌توان به دو دسته‌ی شیوه‌های پیشگیری و درمانی تقسیم‌بندی کرد. به واسطه‌ی واگیری آبله، رعایت اقدامات بهداشتی در بین افراد سالم برای دچار نشدن به این بیماری در اولویت قرار داشت. همچنین ملاحظه‌ی اصول حفظ صحت در بین مبتلایان، جهت طی دوره‌ی درمان ضروری بود. از مهم‌ترین راه‌های پیشنهادی طبیبان برای جلوگیری از ابتلا به آبله در مناطق درگیر بیماری، اقدام به فصد یا خون‌گیری در بین افراد سالم بود که بسته به فصل، سن و مزاج فرد، انجام می‌پذیرفت (۲۳، ۲۵، ۱، ۲۶ و ۲۷). عمل به فصد در بین افراد بیمار با رعایت ملاحظاتی پیشنهاد می‌شد (۱۴ و ۲۷). با توجه به اینکه طبیبان آبله را در زمره‌ی بیماری‌های دموی به‌حساب می‌آوردند، اقدام به فصد برای خروج خون فاسد را اقدامی مفید تشخیص می‌دادند. آن‌ها از این طریق خواستار کاهش التهاب بدن و نیز تقلیل و خروج مقداری خون فاسد آمیخته‌شده به خلط بد بودند؛ البته لازم بود که خون به حد کافی و نه بیشتر از بدن خارج شود. آن‌ها معتقد بودند که این عمل موجب تقویت بدن می‌شود.

از دیگر اصول حفظ‌الصحه در قالب سته ضروری، توجه به حفظ صحت هوا در بین افراد سالم و بیمار بود. به واسطه‌ی واگیری بیماری، طبیبان به افراد سالم توصیه می‌کردند که از تماس با فرد بیمار و تنفس هوای آلوده، خودداری کنند. این امر در زمان بروز هوای وبایی که منجر به بروز اپیدمی آبله می‌شد، اهمیت بیشتری داشت (۱۳). راه پیشنهادی برای رعایت بهداشت هوا در بین افراد سالم، ترک هوای وبایی بود. مراقبت و ملاحظه‌ی هوای محل سکونت مریض در طول دوره‌ی درمان ضروری بود. مریض باید در اتاقی پاکیزه با هوایی معتدل (۱۴ و ۲۱) نگاهداری می‌شد. توجه به بهداشت هوا، چنان مهم بود که در نظر برخی طبیبان، تغییر هوا یا بیرون‌آمدن از اتاق، مضرترین کار برای مریض محسوب می‌شد، اقدامی که موجب کوچکی و به‌گودافتادن آبله‌ها و در نتیجه جذب ماده‌ی مضر در بدن شده، به افت قوا

1. چوب درختی به سه صورت سفید و زرد و سرخ، با طبع سرد و خشک و مقوی دل (28).

2. ماده‌ای خوشبو و سفیدرنگ با طبع سرد و خشک (24).

3. رستی با طبع گرم و خشک و مفید برای آبله (28).

4. گیاهی با طبع سرد و خشک (1).

5. گیاهی با طبع سرد و خشک (1).

6. گیاهی با طبع گرم و خشک (1).

برآمدن دانه‌ها یا کاهش آن‌ها می‌شد (۲۵و۷)؛ حتی چنان به این مسأله اعتقاد داشتند که آن را مانعی در برآمدن آبله‌ی چشمی می‌دانستند (۱۹). همان‌گونه که ملاحظه می‌شود رویکرد پیشگیرانه در قالب رعایت انواع پرهیزها، نقش مهمی در حفظ فرد از ابتلا به بیماری (حفظ بدن) و در صورت ابتلا، تسریع در روند بهبودی (تقویت بدن) داشت. مراعات پرهیز و توصیه‌های خوراکی و نوشیدنی در این بین دارای جایگاه مهم هستند. نگاهی گذرا به طبع خوراکی‌ها و نوشیدنی‌های توصیه‌شده، نشان‌دهنده‌ی طبع سرد آن‌هاست که این موضوع در تناسب با طبع گرم و تر بیماری است و منطبق با چارچوب نظام طب اخلاطی است.

#### شیوه‌های درمانی

در کنار رعایت پرهیزهای خاص در بین افراد سالم، نگاه‌داشتن پرهیز کامل و تقلیل غذا نیز در بین مبتلایان، در فاصله‌ی زمانی برآمدن تا برطرف‌شدن دانه‌ها، ضروری بود (۱۷و۴). در صورت پرخوری، بروز عوارض خطرناکی در مغز، حلق، سینه و شکم و حتی احتمال تشنج، وجود داشت؛ بنابراین غذای فرد آبله‌زده به مدت یک الی دو ماه باید به طعام‌های خفیف چون شوربای بی‌روغن محدود می‌شد (۲۱و۲۵). انواع پرهیزها بسته به سن افراد، باید رعایت می‌شد. تأکید طبیبان بر دوری آبله‌زدگان از شیرینی، ترشی، روغن، شیر و ماست چکیده، بود (۲۷). سفارش بر این بود که در برنامه‌ی غذایی بیماران، از ماء‌الشعیر به همراه عدس<sup>۷</sup> پخته، عناب (۲۳)، آب جو با شکر و انار آملی (۴)، ترکیب جو<sup>۸</sup>، عدس و ماش<sup>۹</sup> (۷)، ترکیب پوست جو با پوست عدس آمیخته‌شده به انار ترش، غوره، گلاب؛ کشکاب فراهم‌شده از

مازو (۲۶)؛ آب گشنیز با گلاب (۲۹) و عصاره‌ی گشنیز با پیه<sup>۱</sup> انار در چشم، برای ممانعت از بروز آبله‌ی چشمی، پیشنهاد می‌شد؛ دود دادن با چوب گز<sup>۲</sup> نیز چنین خاصیتی داشت (۷). برخی داروها برای اثرگذاری باید به روی چشم طلا می‌شد: «... صَبْر<sup>۳</sup> و شیاف مامیثا<sup>۴</sup> و افاقیا<sup>۵</sup> از هر یک، یک درم، زعفران نیم‌دان همه را بکوبند نرم و شیاف سازند و با آب گشنیز تر بسایند و طلا کنند، آبله از چشم بازدارد» (۲۶).

بینی دیگر عضو در خطر آبله‌زدگی بود؛ لذا راهکارها و شیوه‌هایی برای سالم نگاه‌داشتن آن توصیه می‌شد. چکانیدن صندل سوده شده به گلاب (۲۵) یا چکاندن و طلای قطره‌ی ممزوج از روغن گل، روغن مُورد، کافور در بینی، برکشیدن ترکیب سرکه و گلاب یا سرکه به‌تنهایی، مانع برآمدن آبله در بینی بود. علاوه‌براین، کشیدن سوده‌ی شیافی تشکیل‌شده از صندل سرخ، شیاف مامیثا و رب غوره، برای حفظ بینی از آبله نافع ارزیابی می‌شد. برای در امان نگاه‌داشتن حلق از خطر آبله، پیشنهاد می‌شد تا به هنگام بروز تب و پدیدآمدن علائم آبله، فرد بیمار دانه‌های انار بوجود. همچنین غرغره به شراب خرنوب<sup>۶</sup>؛ جوشانده‌ی سُمَاق و گل سرخ در گلاب؛ آب سرد (۲۶)؛ شراب توت شامی (۲۵) و شراب خرتوت با آب یخ، در سالم‌ماندن گلو سودمند ارزیابی می‌شد (۱).

پاها دیگر اعضای بودند که دانه‌های آبله در آن بروز می‌یافتند. حنا بستن مهم‌ترین سفارش طبیبان برای سالم نگاه‌داشتن پاها از بیم آبله محسوب می‌شد. این کار مانع

۱. روغن (۲۰).

۲. درختی بزرگ و تنومند با برگ‌هایی مانند سرو و با طبع سرد و خشک (۳۰).

۳. نباتی با طبع گرم و خشک (۲۸).

۴. عصاره‌ی نباتی که بیشتر در آب روید، با خاصیت قابض و طبع سرد و خشک (۲۸).

۵. عصاره‌ی خاری با طبع سرد و خشک (۲۸).

۶. گیاهی دارویی با طبع سرد و خشک (۱).

۷. گیاهی با طبع سرد و خشک که جوشش خون را فرونشانده و آن را غلیظ می‌سازد (۱).

۸. گیاهی با طبع سرد و خشک (۱).

۹. از غلات است و با پوست آن دارای طبع سرد و خشک و پوست‌کنده‌ی آن معتدل است (۲۴).

(۱۴). در بین شربت‌های پیشنهادی، شربت عَنَاب و نیلوفر<sup>۱۰</sup> جایگاهی برتر داشتند که به‌تنهایی یا به همراه تَرَنجَبین<sup>۱۱</sup>، شیرخشت<sup>۱۲</sup> و خاکشیر<sup>۱۳</sup> (۲۴) به کار گرفته می‌شدند. برای تبرید<sup>۱۴</sup> و تلطیف دم فرد بیمار، در صورت نبود سرفه، شربت لیمو، غوره و ریباس سفارش می‌شد (۲۲ و ۲۳). از دیگر آشربه‌ی مفید، می‌توان به شراب کُنْدَر<sup>۱۵</sup> و ترکیب شراب عَنَاب و عرق گاوزبان و خاکشیر اشاره کرد (۲۵).

با توجه به مطالب پیش‌گفته و در چارچوب گفتمان طب رایج و مبتنی بر اخلاط چهارگانه در ایران عصر قاجار، آبله، در زمره‌ی بیماری‌های با طبع «گرم‌تر» (دموی) دسته‌بندی و شیوه‌های درمانی نیز منطبق با این رویکرد ارائه شده است. به همین جهت لازم بود تا طبیب با خاصیت و طبع (خشکی/تری - گرمی/سردی) انواع خوراکی‌ها و داروها آشنایی کافی داشته باشد تا در مواقع لزوم به‌درستی از آن‌ها استفاده کند.

از آنجایی که آبله همواره نشانه‌هایی بر اعضای بدن به‌ویژه در صورت، چشم، لب، گردن و بینی به جا می‌گذاشت، طبیبان عصر قاجار برای برطرف کردن جای بثور، انواع دارو با منشأهای مختلف را توصیه کرده‌اند. مالیدن نیلوفر کوبیده‌شده (۱۹ و ۲۹) و خمیری مرکب از سرگین گوسفند و سرکه و آب جو، برای برطرف کردن لکه‌های آبله‌ی صورت، سودمند ارزیابی می‌شد (۱۹). همچنین برای رفع آبله‌های چشمی، کشیدن سوده‌ی شب یمانی<sup>۱۶</sup> گذاخته در سفالی آب‌نندیده (۳)، کشیدن نفت و چکاندن چند قطره از ترکیب‌های حاصله از

کشک؛ جو و عدس؛ کشکاب رقیق؛ کدو<sup>۱</sup>؛ آب خربزه‌ی هندی؛ آبغوره؛ آب ریباس<sup>۲</sup>؛ آب انار ترش (۲۱ و ۲۲)؛ گشنیز؛ انار؛ گلابی؛ ماش؛ عدس (۲۴)؛ برنج خالی و نان با شهد (۲۷) استفاده شود.

برآمدن دانه‌های آبله، همواره مطابق قاعده نبود. بعضی مواقع دیر برآمدن دانه‌ها، دشواری‌های زیادی برای بیمار به همراه داشت. برای رفع این حالت بغرنج، طبیبان، استفاده از انواع داروها و خوراکی‌ها را در شکل‌های متفاوت، توصیه کرده‌اند. دادن مَطْبُوخِ<sup>۳</sup> مُرکب از نخود، عدس، کدو و انجیر به بیمار در زمان بروز دانه‌های آبله یعنی از روز چهارم تا هفتم (۲۵) پیشنهاد می‌شد؛ همچنین مصرف مَطْبُوخِ انجیر به‌تنهایی (۷) یا به همراه رازیانه<sup>۴</sup> و کرفس<sup>۵</sup> (۲۳ و ۲۹) و خوردن آب گشنیز تر (۲۷)، برای زود برآمدن آبله‌ها نافع ارزیابی می‌شد. نمونه‌ی نسخه‌ی تجویزی برای زود برآمدن دانه‌های آبله چنین بود: «غولک و بادیان<sup>۶</sup> و عَنَبُ الثَّعَلَبِ<sup>۷</sup> و گشنیز از هر یک، یک درم انجیر زرد هفت عدد در آب بجوشانند و بیالایند و با شراب عَنَاب<sup>۸</sup> و تخم خُبّه<sup>۹</sup> یعنی خاکشی بدهند و قدری آب گرم در زیر دامن نهند تا بخار آن مسامات را گشاده گرداند به سهولت درآید» (۲۵).

در کنار مراعات پرهیز و استفاده از رژیم غذایی مخصوص، طبیبان عصر قاجار مصرف نوشیدنی‌های خنک‌کننده را به هنگام بروز آبله، لازم و نافع برشمرده‌اند

10. گیاهی با طبع سرد و تر (1).
11. شبنمی بر تیغ‌های خارشتر که حلق و سینه را جلا دهد (1).
12. شیر، صمغ گیاهی در کوه‌های البرز و خراسان، با مزه‌ای شیرین (30).
13. گیاهی خودرو با دانه‌های سرخ‌رنگ (20).
14. سرد و خنک‌کردن دمای بدن (20).
15. صمغی خوشبو برگرفته از درختی خاردار (30).
16. زاج فارسی، جسمی معدنی، بلوری به رنگ سفید/سبز/سیاه/سرخ (28).

1. گیاهی با طبع سرد و تر (1).
2. گیاهی با خاصیت سرد و خشک (1).
3. دمای جوشانیده‌شده (4).
4. گیاهی با طبع گرم و خشک (1).
5. گیاهی دارای ساقه‌های سفید بلند شبیه ریواس (20).
6. رازیانه.
7. سگ‌انگور با طبع سرد و خشک (1).
8. میوه‌ای شبیه به سنجد با طبع معتدل (1)، شربت عَنَاب با طبع سرد و تر (24).
9. تخمی ریز با خاصیت گرم و تر (28).

روشی جدید به چالش کشیده شد.

### نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر این نکته است که شناخت، پیشگیری و درمان بیماری آبله در ایران عصر قاجار، در چارچوب نظام طب اخلاطی، صورت گرفته است. آبله در زمره‌ی بیماری‌های مسری و با طبع گرم و تر (دموی) دسته‌بندی شده و شیوه‌های پیشگیرانه و روش‌های درمانی، متناسب با آن ارائه شده است. ملاحظات پیشگیرانه و حفظ صحت به‌ویژه مراعات انواع پرهیز، جهت حفظ بدن از ابتلا به بیماری در قالب سته ضروریه بیان شده است. به لحاظ درمانی، علاوه بر رعایت پرهیز لازم، از انواع دارو به اشکال مختلف و با منشأهای مختلف، برای رفع نشانه‌ها و عوارض بیماری در سطح اعضای بدن، استفاده می‌شد. باقی‌ماندن نمونه‌های آزمایشگاهی ویروس واریولا و امکان استفاده از آن به‌عنوان سلاح میکروبی و نیز احتمال بروز عفونت‌های مشابه، به‌عنوان خطری بالقوه در دنیای امروز، لزوم آشنایی با تاریخچه، شیوه‌های پیشگیری و درمانی بیماری آبله را می‌طلبد.

### تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر حاصل طرح پژوهشی با عنوان «فرهنگ سلامت و درمانگری عامیانه در ایران عصر قاجار» است که برای مرکز تحقیقات فلسفه و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده است. نگارندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند تا مراتب تشکر صمیمانه‌ی خود را نسبت به حمایت‌های مرکز تحقیقات فلسفه و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در انجام پژوهش حاضر و نیز آقای ذلولی برای انجام امور اداری، اعلام دارند.

سرمه‌ی<sup>۱</sup> اصفهانی و کافور و گشنیز تر، یا سرمه‌ی حل شده در گلاب، در چشم (۲۶) سفارش می‌شد.

شکل دیگر استفاده از دارو به‌صورت مرهم بود. برای رفع جای بثور آبله در لب، استعمال مرهمی مرکب از جوشانیده‌ی آب سناء<sup>۲</sup>، پیه مرغ خانگی، توتیای شسته‌شده و شادانج<sup>۳</sup> (۳) توصیه می‌شد. برای درمان و رفع آبله از انواع مرهم‌ها با ترکیب‌های مختلف، استفاده می‌شد: ترکیب سوده‌ی گل سرخ و انزروت<sup>۴</sup> و دمّ الأَخْوین<sup>۵</sup>؛ ترکیب روغن گل سرخ، موم زرد، دمّ الأَخْوین، کُنْدَر، مُردار سَنَگ<sup>۶</sup> و توتیای هندی؛ ترکیب شیرهی زوفای<sup>۷</sup> مصری، نشاسته، لعاب به‌دانه، پیه بط، روغن زیتون و موم سفید؛ ترکیب کتیرا، موم سفید، روغن زیتون، زردچوبه، روغن گل سرخ؛ ترکیب سفیده‌ی تخم‌مرغ، گشنیز خشک کوفته، طین مَخْتوم<sup>۸</sup>، مازوی<sup>۹</sup> شسته و اندکی جدوار<sup>۱۰</sup> خطائی (۳) همه برای رفع عوارض آبله سودمند و مفید ارزیابی می‌شدند.

شیوه‌های یادشده، تصویری نسبی از راهکارهای پیشگیری و درمانی آبله بر پایه‌ی طب رایج و در چارچوب اخلاط چهارگانه ارائه می‌دهد؛ شیوه‌هایی که در دهه‌های اول عصر قاجار به‌تدریج با ورود آبله‌کوبی با مایه‌ی گاوی به‌عنوان

1. گرد سیاهی که به مژه‌ها و پلک‌های چشم می‌کشند و طبع سرد و خشک دارد (30).
2. گیاهی با طبع گرم و خشک و خاصیت مسهل (1).
3. نوعی سنگ به رنگ‌های گوناگون، مغسولش دارای طبع سرد و خشک و غیرمغسولش دارای طبع گرم و خشک است (1).
4. صمغی سرخ و زردرنگ با طبع گرم و خشک (1).
5. خون سیاوشان با طبع سرد و خشک (1).
6. معرب مرداسنگ فارسی، جوهری که از سرب و قلع ساخته شده و در مرهم به کار برند (28).
7. گیاهی با خاصیت تسکین سرفه (28).
8. گل مختوم با طبع سرد و خشک و خاصیت قبض خون (1).
9. شیرهی درختی شبیه به بلوط با طبع سرد و خشک (24).
10. ماه پروین فارسی، بیخی با مزه تلخ و طبع گرم و خشک (28).

## منابع

- 1- Khatib-e Tabib M. [Tebb-e Dara]. Noskhe khatti ketabkhaneh Majles Shoraye Eslami.
- 2- Vali ibn Ali. [Sette-e zarurieh]. Noskhe khatti ketabkhaneh Melli, No1143982; 1233G, p7-8. [in Persian]
- 3- Jarrah-e shirazi M. [Jonge Moalejat]. Noskhe khatti ketabkhane Majles Shoraye Eslami, NO 6592/1; 1263G, p 120-121, 211, 59, 67, 84-85, 91. [in Persian]
- 4- Mosavi A. [Ketabi dar Teb]. Noskhe khatti ketabkhaneh Majles Shoraye Eslami, NO1/263M; 1262G, p55-67, 192-194, 111-113. [in Persian]
- 5- Polak YE. [Safarname Polak]. Tehran: Kharazmi; 1368. p 412, 139, 152, 463, 502, 402-403. [in Persian]
- 6- Savaji M. [Dastooralatebba fi dafe eltaun-e val-vaba]. Noskhe khatti ketabkhaneh Melli, NO 1693175; Garne sizdah, p33, 257-278, 100. [in Persian]
- 7- Alhosseini A. [Tohfe alaviy[y]e]. Noskhe khatti ketabkhane Melli, No.814362; 1233G, p34, 258-259. [in Persian]
- 8- Floor V. [Salamat Mardom dar Iran Gajar]. Tehran: Daneshgahe Olume Pezeshki va Khadamate Darmani Booshehr; 1386. [in Persian]
- 9- Barjaste S. [Salamat, Behdasht va Zibayi dar Asr Gajar]. Tehran: Amirkabir; 1393.
- 10- Kasiri M, Noraee M. Small pox vaccine in Iran: the history and social obstacles. *Medical Ethics & History of Medicine*. 2010; 3(3) :35-43. [in Persian]
- 11- Karimkhanzand M. [Abelekub dar Iran: Sabege, Raveshha, Mokhalefatha]. *Faslname Tarikh Pezeshki*. 139; 4(11): 14-25. [in Persian]
- 12- Alipoor Silab J, Nayebian J, Dehgani R. [Teb amiyane dar Iran Asr-e Naseri]. *Tarikhnameh Iran Bad az Eslam*. 1394; 5(10): 43-54. [in Persian]
- 13- Schlimer Felmengi Y. [Zinaatolabdan]. *Noskhe Chap Sangi*, 1279G, p 65-73, 103-105. [in Persian]
- 14- Shamsolatteba. [Hommiaat]. *Noskhe khatti ketabkhaneh Majles Shoraye Eslami*, NO1244/S; 1294G, p62-67, 71- 75, 80-82. [in Persian]
- 15- Saaidi Sirjani. [Vagayye-e Ettefagiye]. Tehran: Asim; 1383. p203, 413, 676. [in Persian]
- 16- Wilson SG. [Persian life and customs, with scenes and incidents of residence and travel in the land of the lion and the sun]. Chicago: Student Missionary Campaign Library; 1895.
- 17- Hamadani M. [Abelekubi]. *Noskhe khatti ketabkhaneh Majles Shoraye Eslami*, NO6278; 1298G, p5-10-12, 20, 26-27. [in Persian]
- 18- Hosseini Fasai. [Farsname Naseri]. Tehran: Amir kabir; 1382. [in Persian]
- 19- [Mataleb-e Parakande]. *Noskhe khatti ketabkhaneh Majles Shoraye Eslami*, NO2/ 15153; 1251G, p73, 84, 110. [in Persian]
- 20- Amid H. [Farhange Farsi]. Tehran: Rahe Roshd; 1389. p 94, 212, 314, 323, 362, 466, 470, 592, 724, 756, 841, 854, 921, 952, 975. [in Persian]
- 21- Hakimbashi Tabrizi M. [Anvar olnaseriye]. *Noskhe Chap Sangi*, 1272G, p81- 84, 191-192. [in Persian]
- 22- [Dar Sanaate Khelgate Adami va Amraz va Moalejate anha va Advyeh]. *Noskhe khatti ketabkhaneh Majles Shoraye Eslami*, No1/6888; 1266G, p233-234. [in Persian]
- 23- Esfahani A. [Hadiga-ol-teb]. *Noskhe khatti Ketabkhane Melli*, No. 426/f, (Bita); p238-240. [in Persian]
- 24- Mosavi Tabib M. [Golshanealaj va Bostanoladviye]. *Noskhe khatti ketabkhaneh Majles Shoraye Eslami*, NO6810; 1244G, p 93, 177, 192, 197. [in Persian]
- 25- Hakim Alavikhan. [Teb-e Hakim Alavikhan]. *Noskhe khatti ketabkhaneh Melli*, NO2820177; 1241G, p 208-212. [in Persian]
- 26- Momene-e Tabib M. [Teb]. *Noskhe khatti ketabkhaneh Melli*, NO2949703; 1265G, p189, 159-161. [in Persian]
- 27- [Resalei dar Ramal]. *Noskhe khatti ketabkhaneh Majles Shoraye Eslami*, No4/ 6487; 1215G, p52. [in Persian]
- 28- Hosseini Tonekaboni A. [Tohfeye Hakim Momen]. *Noskhe khatti ketabkhane Majles*, NO 986/ T; 1176G, p67, 161-162, 224, 290, 304, 348, 366, 371, 380, 441, 493, 503. [in Persian]
- 29- [Ketabe Hekmat]. *Noskhe khatti ketabkhaneh Melli*, NO1088760; 1241G, p61, 18, 44, 85. [in Persian]
- 30- Barimani L. [Teb v Daruhaye Sonnat]. Tehran, Gotenberg, V3; 1387, p340, 394, 412, 556-557. [in Persian]

## The Study of Smallpox Disease Confrontation in Iran in Qajar Era

Javad Alipoor Silab<sup>\*1</sup>, Nasser Sedghi<sup>2</sup>, Hossein Namdar<sup>3</sup>, Alireza Ghaffari<sup>4</sup>, Mohamadreza Dashti<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Phd Medical Philosophy and History Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>2</sup>Associate Professor, Faculty and Social sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran.

<sup>3</sup>Associate Professor, Medical Philosophy and History Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>4</sup>Associate Professor, Medical Philosophy and History Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>5</sup>Master of World History, Faculty and Social Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

### Abstract

The system of Iranian medicine in the Qajar era was the continuation of the system based on the humors view. Accordingly, the incidence of most diseases was attributed to whole view of the quadruple imbalance of blood, soda, bile, phlegm. Preventive and therapeutic approaches were also carried out in the same cognitive atmosphere. The example of Smallpox disease, indicates such a view in the Qajar era. According to the findings of this research, in Qajar medical literature, the bumps of pus in the skin of is described to be hard, single or non-separated with different colors and was called as Jodri or Smallpox. In terms of cognitive aspects, physicians of Qajar era following former physicians classified Smallpox disease in terms of humor among the hot and wet diseases and described boiling of blood in the body as the cause of this disease. Exposure to this disease was through the two pathways preventive and therapeutic measures. In order to prevent the disease, the necessary orders was recommended by the physicians by “sette zarurieh” and especially avoidance of several behaviours. In terms of therapy, along with several types of diets, different kinds of medicines was used to relieve the symptoms and complications of the disease at different body parts. This study is a review, it has been attempted to examine the nature and purpose of the descriptive and analytical method and the therapeutic approach to treating Smallpox disease in medical system of Iranian Qajar era. Required information and data have been created in a desk research.

**Keywords:** Smallpox disease, Prevention, Treatment, Qajar era, Medical system

---

\* Corresponding Author: [Javadalipoor.s@gmail.com](mailto:Javadalipoor.s@gmail.com)