

## پژوهشی کوتاه و نقد مقاله‌ی

### «قرنطینه‌های ایران در اواخر دوره‌ی قاجار و اوایل دوره‌ی پهلوی»

عالیه جهانیان<sup>۱</sup>، امیر آغایی<sup>۲</sup>، جمال رضایی اوریمی<sup>۳\*</sup>

۱. کارشناس ارشد تاریخ و تمدن ملل اسلامی، دانشکده الهیات، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، مشهد، ایران.

۲. دکترای تخصصی گروه تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. کارشناس ارشد تاریخ علوم پزشکی، گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

#### چکیده

قرنطینه در ایران، سابقه‌ای طولانی دارد. گسترش بیماری‌های همه‌گیر، زمینه‌ساز ایجاد تشکیلات قرنطینه در ایران شد. در دوره‌ی قاجاریه، قرنطینه در کانون توجه قرار گرفت و در اواخر قرن نوزدهم، تشکیلات قرنطینه در مرزهای ایران تأسیس شد. بر این اساس، طی سالیان اخیر، پژوهش‌هایی متعدد درباره‌ی قرنطینه انجام گرفته است. هدف از پژوهش حاضر، معرفی و نقد مقاله‌ی «قرنطینه‌های ایران در اواخر دوره‌ی قاجار و اوایل دوره‌ی پهلوی» اثر مسعود کثیری و مرتضی دهقان‌نژاد است. این پژوهش، مطالعه‌ای تحلیلی انتقادی است که با بهره‌گیری از منابع کتابخانه‌ای به معرفی و ارزیابی مقاله می‌پردازد. مقاله دارای نگارش منسجم و یکپارچه بوده و حاکی از تلاش نویسندگان برای شناساندن مشکلات و موانع اجرای قرنطینه در ایران است. در ساختار مقاله گاهی ارجاع‌دهی‌های نامناسب، اشکالات نگارشی و ابهام در حدود و ثغور دیده می‌شود؛ همچنین، اشاره‌نکردن به تأثیرات جنگ جهانی اول بر شدت بیماری‌های واگیر و قرنطینه و مبهم‌بودن شیوع بیماری‌های واگیر را می‌توان از نقدهای محتوایی و روشی برشمرد. مقاله‌ی نام‌برده، علی‌رغم اینکه توانسته با بررسی قرنطینه در دوره‌ی قاجاریه و پهلوی، مقوله‌ای تازه را به روی پژوهشگران تاریخ پزشکی بگشاید، دچار اشکالاتی ساختاری و محتوایی و روشی است؛ لذا انتظار می‌رود با توجه به اهمیت موضوع نقد در پژوهش‌های علمی و با توجه به تحلیل انجام‌شده درباره‌ی آن مقاله، مطالب پیش رو موجب ارتقاء کیفیت مقالات و اصلاح تولیدات علمی در این حوزه شود.

**واژگان کلیدی:** بیماری‌های واگیر، تاریخ پزشکی، دوره‌ی قاجار، قرنطینه.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۲۲

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

جمال رضایی اوریمی

آدرس: مازندران، ساری، کیلومتر ۱۸ جاده

خزرآباد، مجتمع پیامبر اعظم (ص)، دانشکده

پزشکی، گروه طب ایرانی

کد پستی: ۰۹۱۱۱۲۶۷۱۹۱

تلفن: ۳۳۰۷۴-۴۷۶۰۸

Email: [j.rezaeiorimi@mazums.ac.ir](mailto:j.rezaeiorimi@mazums.ac.ir)

## مقدمه

قرنطینه<sup>۱</sup> کلمه ای فرانسوی به معنی برقراری سیستم نظارت بهداشتی به اماکن شیوع بیماری و بستن تمامی راههای ورود احتمالی بیماری است. در واقع قرنطینه جایی است که در آن مسافران و عابران را مورد بازرسی قرار می دهند و از ورود بیماران جلوگیری به عمل می آورند (۱، ۲). در دایره المعارف فارسی، قرنطینه کلمه ای ایتالیایی و به مفهوم «چهل» معنی شده است: «در این زمان قرنطینه برای جلوگیری از گسترش بیماری های واگیر، کشتی را در یک دوره ی چهل روزه همراه با محموله ی تجارتي، مسافرين و خدمه در محلی جداگانه و محصور و دور از بندر نگاه داری می نمودند تا بیماری بر طرف شود (۳، ۴)». در زبان فارسی بهترین معادل برای این واژه، اصطلاح «حصار بهداشتی» است که تا اندازه ی بسیاری می تواند بعد فنی کلمه را بیان کند (۵).

از دوران باستان تمدن های مختلف اقدامات گوناگونی برای پیشگیری از بیماری ها به کار می گرفتند. یکی از این راهها جداسازی افراد بوده است (۶). در گذشته، قداما خیال می کردند، بیماری ها بر اثر جن ها بر فرد عارض می شود، لذا فرد بیمار را در مکانی جدا از افراد سالم محبوس می کردند و با سحر و جادو سعی می کردند جن را از بدن بیمار بیرون کنند. این روش سبب شد تا بعدها دریابند که با حبس کردن بیمار در مکانی متمایز از افراد سالم از نشر بیماری جلوگیری به عمل آورند (۷). برای اولین بار در سال ۱۳۷۷م (۷۵۵ش) در بندر ونیز ایتالیا که

## پیام های کلیدی

- هدف مقاله، تبیین صحیح وضعیت قرنطینه و بررسی عوامل تاثیرگذار بر آن در دوره قاجاریه و پهلوی است .
- این مقاله می تواند الگویی برای نقد نوشتارهای تاریخی در حوزه ی دانش پزشکی و چگونگی مواجهه و پرداختن به منابع تاریخی باشد .

بندری بین المللی بود، کارهایی در زمینه ی قرنطینه و مسافرین مظنون به بیماری طاعون اعمال گردید (۸)، اما پست قرنطینه برای اولین بار در سال ۱۳۸۳م (۷۶۱ش) در بندر ماری فرانسه بنیان شد (۹، ۱۰).

قرنطینه در ایران سابقه طولانی دارد (۱۱). مارکوپولو<sup>۲</sup> در سفرنامه خود (۱۲۵۴-۱۳۲۴م / ۷۰۲-۶۳۲ش) از وجود بیماری طاعون در تبریز و بستن دروازه های شهر و اقامت اجباری خود در آنجا سخن می گوید (۱۲). در دوره صدارت امیرکبیر قرنطینه مورد توجه بیشتری قرار گرفت (۱۳، ۱۴) و در اواخر قرن نوزدهم تشکیلات قرنطینه در مرزهای ایران تاسیس گشت. در واقع گسترش بیماری های همه گیر وبا و طاعون در هند، خلیج فارس و بنادر آن و انتقال آن به شهرهای داخلی ایران، زمینه ساز ایجاد تشکیلات قرنطینه در ایران انداخت (۵). در سال

1. Quarantine

2. Marco Polo

تاریخ پزشکی (دوره چهارم، شماره شش) منتشر گردیده، وضعیت قرنطینه و مشکلاتی که بر سر اجرای آن وجود داشت را مورد ارزیابی قرار دادند (۲۰). با وجود اینکه این اثر ارزشمند حاوی تحلیل‌های قابل توجهی است و بطور نسبی توانسته موضوع مورد پژوهش را به درستی و قابل فهم ارائه نماید، لیکن بررسی نقادانه آن از حیث شکلی، روشی و محتوایی موجب آشکار شدن برخی از اشکالات و نارسایی‌های آن گردیده است. ضرورت این تحقیق را می‌توان اینگونه بیان کرد که نقد و تحلیل درست یک پژوهش با محوریت تاریخ پزشکی می‌تواند موجب رشد و بالندگی پژوهش‌های این حوزه گردد؛ چرا که تفکر انتقادی و سازنده یکی از عوامل پیشرفت علم محسوب گشته، به طوری که آن را مورد بازبینی و ارزیابی دقیق قرار می‌دهد و سبب می‌گردد تا علم همواره در مسیر صحیح خویش حرکت نماید. هدف اصلی مطالعه حاضر این است که با نگاه انتقادانه مقاله مورد نظر نقد گردد و وضعیت قرنطینه‌ها در دوره قاجار و پهلوی بررسی و تحلیل شود.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه تحلیلی - انتقادی است که با بهره‌گیری از منابع کتابخانه‌ای به بررسی و ارزیابی مقاله‌ی «قرنطینه‌های ایران در اواخر دوره‌ی قاجار و اوایل دوره‌ی پهلوی» نوشته مسعود کثیری و مرتضی دهقان‌نژاد از نظر شکلی، محتوایی و روشی می‌پردازد. بر این اساس با مراجعه به متون تاریخی و با استفاده از کلیدواژه‌های مورد نظر مانند قرنطینه و بیماری‌های همه‌گیر مطالب مهم فیش‌برداری شد؛ همچنین برای جستجوی مقالات علمی-پژوهشی موجود در پایگاه‌های اطلاعات علمی (Google-Scholar, Pubmed)،

۱۹۰۴م (۱۳۸۲ ش) در پاریس کنفرانسی در موضوع قرنطینه برپا گردید که در آن به عامل شیوع طاعون و وبا در حوزه خلیج فارس و فقدان توانمندی دولت ایران در مهار آنها پرداخته شد. بر این اساس دولت ایران موظف شد پست قرنطینه‌ای در جزیره هنگام، بنیان‌گذاری کند، اما به دلیل اتحادی که بین دول اروپایی، به عمل آمد، قرار شد در بندرهای جنوب ایران (بندرعباس، بوشهر، بندرلنگه، آبادان و بندر جاسک) جایگاه‌هایی برای قرنطینه احداث شود که پیشرفته‌ترین این مراکز در آن زمان بندر بوشهر بود (۱۵) که این مرکز به طور مستقیم توسط هیئت پزشکی انگلیس مدیریت می‌شد (۱۶).

با توجه به تحولات صورت گرفته در مورد قرنطینه در دوره‌های قاجار و پهلوی، طی سالیان اخیر پژوهش‌های متعددی در ارتباط با سیر تطور قرنطینه در دوره مذکور انجام گرفته است. اختیاری در مقاله‌ای با عنوان «تأثیر تدابیر قرنطینه بر موقعیت تجارت روسیه در شرق و تجارت دریایی در حوزه دریای خزر در نیمه اول قرن هجدهم» (۱۷)، جعفریان در پژوهشی با عنوان «گزارشی از مشکلات راه حج لنج و قرنطینه طور سینا» (۱۸)، توکلی و مرادی در پژوهشی با عنوان «قرنطینه‌ی جنوب و تأثیر آن بر رقابت‌های جهانی در جنگ جهانی اول» (۵) و مصطفی ندیم در تحقیقی با عنوان «بررسی وضعیت قرنطینه در بوشهر در بین سال‌های ۱۹۰۵ تا ۱۹۱۵» (۱۹) به بررسی قرنطینه و تأثیرات آن بر سلامت مردم در دوره‌های مختلف تاریخی پرداختند.

همچنین، مسعود کثیری و مرتضی دهقان‌نژاد در مقاله‌ای با عنوان «قرنطینه‌های ایران در اواخر دوره‌ی قاجار و اوایل دوره‌ی پهلوی» که در پاییز سال ۱۳۹۰ش در مجله پژوهشی اخلاق و

Noormags, Medlib) داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری گشته، سپس تمامی یافته‌ها طبقه‌بندی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### بخش اول: معرفی مقاله

در این مقاله پژوهشگران در پی پاسخ دادن به سوالاتی از قبیل تاریخچه اجرای قرنطینه در ایران، مشکلات و موانع موجود بر سر راه ایجاد قرنطینه و تعیین نقش دولت‌های انگلیس و روس در قرنطینه بنادر ایران می‌باشند. بر این اساس، در قسمت اول تحقیق به تاریخچه قرنطینه در ایران و نحوه توجه دولت به این موضوع اشاره شده است. در قسمت دوم ضمن تقسیم قرنطینه‌ها به سه بخش داخلی، مرزهای خشکی و بنادر جنوب، به بررسی تاریخچه اجرای قرنطینه و موانع و مشکلات ایجاد و توسعه‌ی آن پرداخته شده است. مهمترین بخش مقاله مربوط به حضور انگلیسی‌ها و روس‌ها در قرنطینه‌های بنادر ایران است. چرا که این دو کشور در این بنادر (بنادر جنوبی در دست انگلستان و بنادر شمالی در دست روس‌ها) منافع اقتصادی و سیاسی داشتند. در بخش بعدی مقاله پزشکان شاغل در قرنطینه‌ها نام برده شده اند. همچنین در این دوره آیین نامه‌ای از قوانین مربوط به قرنطینه‌ها نوشته شد (۲۰).

نگارندگان محترم در پایان این طور نتیجه‌گیری می‌کنند که توسعه نیافتگی دولت قاجار در همه‌ی زمینه‌ها و بی‌خبری دولت مردان ایران از پیچیدگی معادلات سیاسی، به همراه نبود عزمی راسخ باعث شده بود که دولت‌های استعمارگر همچون روس و انگلیس به راحتی امور کشور را به دست گرفته و به دلیل بروز بیماری‌های واگیرداری چون وبا و طاعون به بهانه

ایجاد قرنطینه در بنادر و گلوگاه‌های حساس، بر اقتصاد ایران مسلط شده و در آنجا به نفع خود اعمال نفوذ نمایند (۲۰). در این پژوهش مشاهده می‌کنیم که ابتدا سیر ایجاد قرنطینه در ایران مورد واکاوی قرار گرفته، آنگاه به نحوه تسلط و سیطره بیگانه بر قرنطینه خلیج فارس پرداخته شده و در نهایت عنوان می‌شود که در دوره پهلوی اول، قرنطینه بنادر جنوب مستقل و تحت اختیار ایران قرار گرفته است (۲۰).

### بخش دوم: نقد مقاله

مقاله "قرنطینه‌های ایران در اواخر دوره‌ی قاجار و اوایل دوره‌ی پهلوی" دارای نگارش منسجم و یکپارچه بوده و با بیانی واضح و رسا به تحلیل مطالب مربوط می‌پردازد که حاکی از تلاش نویسندگان برای شناساندن مشکلات و موانع اجرای قرنطینه در ایران است. در مطالعه حاضر، مقاله از حیث شکلی، محتوایی و روشی مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

### نقد محتوایی

در این مقاله به تشریح اصلی‌ترین و محوری‌ترین ابژه و پدیده‌ی مقاله، یعنی قرنطینه پرداخته نشده است. همچنین اشاره به ضعف ساختاری دولت‌های پیشامدرن، مثلاً دولت قاجار، داوری تاریخی مقاله را متوازن‌تر می‌ساخت؛ چرا که در همین قرن بیست‌ویکم و در پی جهانگیری کووید ۱۹، نقائص و دشواری‌های دولت‌های مدرن نیز در مواجهه با اجرای الزامات جهانی روشن شد. اگر در قالب یک دیدگاه قیاسی، عملکرد دولت-ملت دیگری (مثلاً عثمانی) با دولت قاجاری مقایسه می‌شد، مخاطب می‌توانست با ادله و امارات تاریخی، کارنامه‌ی دولت قاجاری را ارزیابی کند؛ نه بر اساس مشهورات و

کلیشه‌های مبتنی بر محکومیتِ بدیهی دولتمردان، پادشاهان و دربار قاجاری. در تحلیل محتوای مقاله موارد ذیل مورد اهتمام و واکاوی قرار گرفته است.

### ۱. مکان قرنطینه در بنادر جنوبی

در گذشته هنگام شیوع بیماری‌های همه‌گیر در بنادر جنوبی مکانی برای قرنطینه در یکی از جزیره‌های خلیج فارس تعیین می‌شد (۲۱). نویسندگان به گفته سیریل الگود استناد نموده و نام جزیره را «باسیدو» معرفی کردند: «بانوان انگلیسی وابسته به هیأت نمایندگی و برخی از مؤسسات به جزیره مجاور که باسیدو نام داشت منتقل گردیدند؛ ولی خود نماینده و پزشک او در شهر ماندند (۲۲)». این در حالیست که ویلم فلور در کتاب «سلامت مردم در ایران قاجار» جزیره قرنطینه را «عباسک» معرفی می‌کند. فلور می‌گوید: «ایستگاه قرنطینه‌ای در جزیره عباسک در "خور" منتهی به بوشهر قرار داشته است (۲۳)». زنگنه در اثرش با عنوان «جنوب ایران به روایت سفرنامه نویسان» عنوان می‌کند که محل قرانتین بوشهر در جزیره‌ای کوچک به نام عباسک (عباس آباد) در شمال بوشهر قرار داشته است (۲۴). به طوری که دریابگی حاکم بوشهر عمارتی برای اداره‌ی قرنطینه در «جزیره‌ی عباسک» در نظر گرفت که ظرفیت بیست نفر را داشت (۲۵). سدیدالسلطنه در کتاب «اعلام الناس فی احوال بندر عباس» مکان قرنطینه را شمال روستای نابند در کنار دریا ذکر می‌کند (۲۶). یکی دیگر از مکان‌های اختصاص داده شده به قرنطینه «جزیره خارک» بود. بر اساس اسناد، در سال ۱۲۵۶ ش (۱۸۷۷م) کارگزاران ایران به بالیوز بوشهر اعلان کرده اند که کشتی‌هایی که از جده وارد بوشهر می‌شوند حامل بیماری هستند؛ لذا باید در قرنطینه توقف کنند

تا مسافران آنها به جزیره‌ی خارک بروند و مورد بررسی و معاینه قرار بگیرند (۲۷). البته از سال ۱۲۴۲ ش (۱۸۶۴م)، با توجه به اینکه دولت ایران، امور کنترل بهداشتی و بهسازی بوشهر را به مقیم سیاسی بریتانیا واگذار کرده بود، تمام کشتی‌هایی که به بوشهر می‌آمدند در دریا قرنطینه می‌شدند (۲۸).

### ۲. ملیت پزشکان شاغل در قرنطینه‌ها در دوره قاجار

در مقاله ذکر شده که پزشکان شاغل در قرنطینه‌ها در دوره قاجار ملیتی غیر ایرانی داشته اند اما به هويت و ملیت آنان اشاره ای نشده است. به عبارتی خواننده در این قسمت به دنبال چرایی استفاده از پزشکان خارجی در قرنطینه‌ها و ملیت آنان می‌باشد. سدید السلطنه در کتاب «اعلام الناس فی احوال بندر عباس» می‌گوید: «طیبی از ایرانی‌ها در عباسی نیست، فقط دکتر قرنطین طبابت مرضی می‌نماید آن هم انگلیسی است، ضعفاء مجاناً معالجه می‌شوند (۲۶)». بر اساس اسناد وزارت امور خارجه در سال ۱۲۹۲ ش (۱۹۱۳م) سرگرد هنت، طبیب اول ژنرال کنسولگری انگلیس رییس قرنطینه بود (۲۹) و پس از آن سرگرد جی. مک فرسون در طول سال‌های ۱۲۹۳-۱۲۹۷ ش (۱۹۱۸-۱۹۱۴م) مقام پزشک نمایندگی و صاحب منصب ارشد طبی قرنطینه‌ی خلیج فارس را بر عهده داشت (۳۰). در سال ۱۳۰۷ ش (۱۹۲۸م) دیکسون جراح انگلیسی ریاست قرنطینه بوشهر را بر عهده داشت (۳۱). همچنین در سال ۱۲۸۶ ش (۱۹۰۷م) در بندر انزلی یک پزشک فرانسوی، متصدی قرنطینه بود (۳۲).

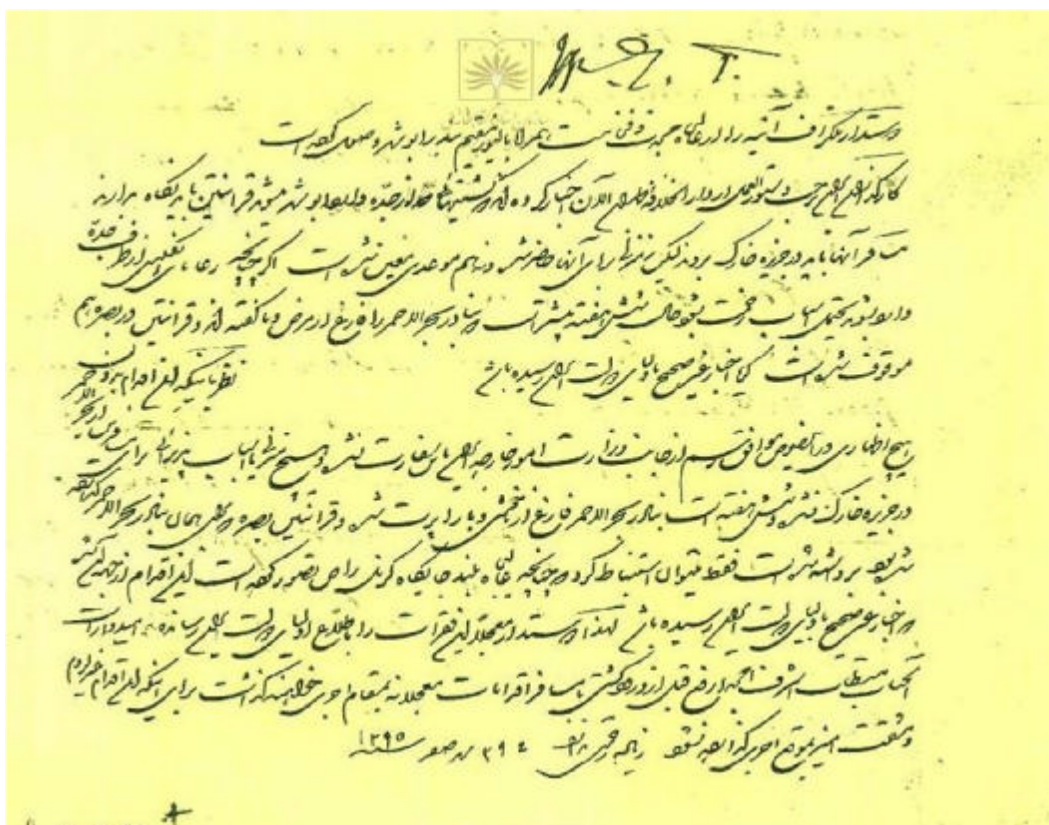
### ۳. مبهم بودن شیوع بیماری‌های واگیر در دوره مورد

#### بررسی

با توجه به اهمیت قرنطینه و اینکه همیشه هنگام شیوع

آن بپردازد. با توجه به موضوع مقاله که به بررسی قرنطینه برای مقابله با بیماری‌های همه‌گیر می‌پردازد، لازم بود تا تاریخچه‌ی مختصری از بروز بیماری‌های واگیر و ایجاد قرنطینه بیان می‌شد.

بیماری‌های واگیر مورد استفاده قرار می‌گرفت، اما در مقاله بطور ویژه اهمیت و ضرورت بیمارهای همه‌گیر مورد اهتمام قرار نگرفته است. در واقع خواننده تمایل دارد تا پیش زمینه‌ای از شیوع بیماری‌های واگیر داشته باشد تا در نهایت به درک مسائل



تصویر شماره ۱ - قرنطینه کشتی‌ها به مقصد بوشهر (از جده) در خارک به دلیل شیوع بیماری در سال ۱۲۹۵ هجری قمری

بوشهر در سال‌های ۱۱۹۹ش (۱۸۲۱م)، ۱۲۶۷ش (۱۸۸۹م) و ۱۲۷۵ش (۱۸۹۷م) به وبا (۳۳)، واکسیناسیون سال ۱۲۸۸ش (۱۹۰۹م) علیه آبله (۳۴)، طاعون سال ۱۲۸۹ش (۱۹۱۰م) در بوشهر (۳۴)، توافقنامه دولت هندوستان با ایران در مورد خدمات قرنطینه‌ای در خلیج فارس در سال ۱۲۷۵ش (۱۸۹۷م)

با کنکاش در منابع تاریخی، موارد همه‌گیری بیماری‌های عفونی و اقدامات کنترلی همچون برقراری قرنطینه قابل استناد می‌باشد. برخی از این موارد عبارتند از: طاعون سال ۱۲۷۸ش (۱۸۹۹م) در بوشهر (۲۳)، وقوع هفت اپیدمی و با طی سال‌های ۱۲۸۲-۱۱۹۸ش (۱۹۰۳-۱۸۲۰م) (۲۳)، آلودگی خلیج فارس و

تاریخی به سایر دلایل پی می بریم. انگلیس با استفاده از این امتیاز که امکان بازبینی کامل کشتی های در حال تردد در خلیج فارس را به آن ها می داد و اقدامات دیگری چون افزایش فعالیت های تجاری، تأسیس کنسولگری های جدید، نظارت بر تجارت اسلحه، مبارزه با دزدان دریایی و تجارت برده در سال های پیش از جنگ به قدرت برتر سیاسی منطقه تبدیل شدند (۳۸).

قرنطینه ها علاوه بر پیامدهای منفی، دارای پیامدهای مثبت نیز بودند. در واقع رقابت کشورهای اروپایی در نفوذ هرچه بیشتر در منطقه خلیج فارس باعث شد که آنان اقداماتی در زمینه بهبود وضعیت بهداشت منطقه انجام دهند. فرستادن هیئت های پزشکی، تأسیس مراکز بهداشتی و بیمارستان، مداوای رایگان مردم و ارسال دارو و خدماتی در زمینه بهداشت از جمله این اقدامات بود (۲۱، ۳۹، ۴۰). روس ها با اعزام پزشکانی، به طبابت در بوشهر می پرداختند و بومیان را بطور رایگان مداوا می نمودند. رسیدگی به مشکلات طبی مردم بوشهر، طبابت رایگان و تجویز دارو به بیماران، از اقدامات آلمانی ها بود. دولت هند سعی می کرد با پرداخت حقوق پزشکان قرنطینه و آموزش پزشک ایرانی جهت خدمت در خلیج فارس و بوشهر، موقعیت انگلیس در قرنطینه خلیج فارس را حفظ نماید (۲۲).

#### ۶. عدم اشاره به تاثیرات جنگ جهانی اول بر شدت

##### بیماری های واگیر و قرنطینه

نویسندگان نتوانستند در مقاله تاثیرات جنگ جهانی اول بر شدت بیماری های واگیر و قرنطینه را مورد اهتمام قرار دهند. در تابستان ۱۲۹۳ش (۱۹۱۴م)، جنگ جهانی اول آغاز شد. هرچند دولت ایران بی طرفی خود را در این جنگ اعلام کرد اما کشور ایران از سوی نیروهای درگیر در جنگ اشغال شد. در

(۲۳)، دستور قرنطینه سازی توسط حاکم بوشهر به بریتانیایی ها در سال ۱۲۵۵ش (۱۸۷۶م) (۲۳)، اپیدمی شدید طاعون در خلیج فارس در سال ۱۲۴۹ش (۱۸۷۰م) (۳۵)، دستور قرنطینه توسط امیرکبیر به دنبال شیوع بیماری وبا در سال ۱۲۲۹ش (۱۸۵۰م) در مرز ایران و عراق (۳۶)، تشکیل ایستگاه قرنطینه در پنج بندر جنوبی به دنبال شیوع بیماری طاعون در سال ۱۲۴۹ش (۱۲۸۷م) (۲۳، ۳۷) و ایجاد قرنطینه در جزیره خارک بوشهر در سال ۱۲۵۶ش (۱۸۷۸م) (تصویر شماره ۱) (۳۸)

#### ۴. عدم بیان ایستگاه قرنطینه بندر جاسک

در صفحه ۵۷ (ستون دوم، سطر ۳) نویسندگان به بیان توافقی میان دولت انگلیس و ایران و پیشنهاد تأسیس قرنطینه از سوی دولت انگلستان پرداخته و اشاره نمودند که قرار است پنج ایستگاه قرنطینه در سواحل خلیج فارس تأسیس گردد. «...این قرنطینه ها در پنج ایستگاه بوشهر، محمره، بندر عباس و بندر لنگه به اجرا درآمد...» این درحالیست که در «کتاب سلامت مردم ایران در دوره قاجاریه» اثر ویلم فلور که در این مقاله مورد استناد قرار گرفته، آمده است: «این قرنطینه ها دارای تجهیزات ضد عفونی در بوشهر، محمره، بندر عباس، لنگه و جاسک بودند. (۲۳)» بنابراین بندر جاسک که یکی از مراکز قرنطینه بوده است مورد غفلت قرار گرفته است.

#### ۵. سایر دلایل در اختیار گرفتن قرنطینه توسط

##### انگلیسی ها در خلیج فارس

نویسندگان اظهار می دارند که عواملی همچون حفظ بازار داخلی ایران، ایجاد کمربند حفاظتی به دور هندوستان و جلوگیری از نفوذ روسیه از دلایل توجه انگلیسی ها به برقراری قرنطینه در بنادر خلیج فارس بوده است. اما با مروری به متون

سال ۱۲۹۵ش (۱۹۱۶م) انگلیس با کمک قشون هند کنترل نواحی جنوبی ایران، نواحی بی طرف سابق به غیر از اصفهان و ناحیه‌ی کوچک کوهستانی بین شیراز و بوشهر را به دست گرفت (۴۱). اما آن چه نگران کننده تر بود این بود که در دوران جنگ، ایران از دو سو مورد تهاجم بیماری های همه گیر واقع شد (۴۲). این بیماری‌ها به وسیله‌ی سربازان روس و انگلیس که از مرزهای شمالی و جنوبی تردد می‌کردند، گسترش یافت و تعداد زیادی را درگیر کرد که یکی از دلایل مهم آن عدم رعایت قوانین قرنطینه در این مرزها بود (۵).

در سال ۱۲۹۳ش (۱۹۱۴م) وبا در قفقاز شیوع یافت که به دلیل عبور و مرور نظامیان دولتی روسیه و عدم رعایت قوانین بین المللی بهداشت، این بیماری به شهرهای جلفا و تبریز راه یافت و خطر گسترش آن به بندر آستارا و انزلی و در صورت عدم پیشگیری تهران پیش آمد. مجلس حفظ الصحه دولتی لزوم تشکیل قرنطینه در منجیل را اعلام کرد (۴۳) که به دلیل شرایط جنگی کشور چندان توجه‌ای به آن نشد. با گسترش وبا در نواحی شمال، پزشکان ارتش روسیه، ساختمان قرنطینه انزلی را با تصویب کنسولگری روس در این بندر به منظور پرستاری و درمان نظامیان خود که دچار این بیماری شده بودند به اشغال خود در آورد که هرچند وزارت خارجه در نامه‌ای به سفارت روسیه درخواست کرد که نیروهای روسی را از این کار باز دارد، نتیجه چندان‌ی نداشت (۴۴).

به این صورت در این زمان مراکز قرنطینه و بیمارستان‌ها مکانی شده بود برای توقف، استراحت و درمان سربازان و این امر اعتراض مجلس حفظ الصحه دولتی را به دنبال داشت که عقیده داشت این سربازان باعث خرابی و آلودگی این بناها می‌شوند (۴۵). نگرانی‌ها زمانی به اوج خود رسید که تقریباً تمام

نواحی شمالی به این بیماری آلوده شد (۴۶). این بیماری به قزوین و تهران رسید (۴۷) و دولت مجبور شد در کرج قرنطینه برقرار کند. به این ترتیب در شمال وبا و در جنوب طاعون کشتار می‌کرد و این در حالی بود که دولت‌های انگلیس و روس بی‌تفاوت به قوانین قرنطینه، در گسترش این بیماری‌ها نقش مهمی داشتند (۴۸). در طول جنگ دولت انگلیس با محدود کردن تجارت خلیج فارس و توقیف کشتی مظفری در بندر کراچی و سپس آذربایجان در سال ۱۲۹۴ش (۱۹۱۵م) که بازوهای اجرایی اداره‌ی گمرک دولت ایران در خلیج فارس بودند (۴۹).

### نقد روشی

یکی از موضوعات مهم در پژوهش مورد اشاره محدوده زمانی و مکانی یا حدود و نقطه‌ی تمرکز می‌باشد و اینکه آیا پژوهش بر آن مبتنی است؟ هدف نویسندگان اینست که به بررسی قرنطینه‌های ایران در اواخر دوره‌ی قاجار و اوایل دوره‌ی پهلوی می‌پردازند. در واقع آنان بیان می‌کنند که این دوره به دلیل بر داشتن سطح گسترده‌ای از تغییر و تحولات سیاسی، اجتماعی و اقتصادی دارای اهمیت خاصی در تاریخ معاصر ایران محسوب شده و به همین دلیل این دوره زمانی برای تحقیق انتخاب شده است.

نویسندگان در مقاله تسریع می‌کنند که در قسمت اول این پژوهش سعی شده به تاریخچه قرنطینه پرداخته و از چگونگی توجه به دولت ایران به آن سخن می‌رود اما علیرغم اینکه در مقاله قبلی خود (۱۳) نویسندگان به نقش عباس میرزا و دکتر کرمیک، پزشک عباس میرزا مک نیل اشاره دارند در مقاله‌ی جدید خود از اشاره به تلاش‌های آن‌ها صرف نظر کردند. البته



که در این پژوهش، قرار است چه کیفیت یا کمیتی، در رابطه با «قرنطینه‌های ایران» در دوره‌ی مذکور سنجیده شود؛ این ابهام وجود دارد که "نحوه دائر کردن قرنطینه‌ها و میزان کارآمدی آن‌ها" مد نظر بوده یا "عواقب و پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و سیاسی آن‌ها" زیر ذره‌بین پژوهشگر قرار گرفته است؟ همچنان که این تردید وجود دارد که شاید "موانع و مشکلات بر پا ساختن قرنطینه‌هاست" که در کانون توجه این پژوهش بوده است؟

نکته‌ی مهم اینست که رابطه‌ی منطقی بخش‌های مختلف مقاله با یکدیگر چندان مشخص نیست. بخش‌های مختلف مقاله، یعنی «تاریخچه»، «انگلیسی‌ها در قرنطینه»، «روس‌ها و قرنطینه»، «پزشکان و ملیت پزشکان شاغل در قرنطینه‌ها» حائز چه سنخ روابطی است؟ سیر مطالب مقاله‌ی مذکور به این شکل است که از تاریخچه‌ای که معطوف به چگونگی نهادینه‌سازی قرنطینه توسط دولت قاجار (آیا دوران ناصری در ذیل اواخر دوران قاجار می‌گنجد؟ - چرا که میزانی از مطالب تاریخچه ناظر به دوران امیرکبیر و ناصرالدین شاه است) پرانتز به پاورقی منتقل شود آغاز و به حوزه تجارت و روابط خارجی و نحوه مرتبط شدن یک امر بهداشتی-درمانی به مسائل امنیتی و روابط خارجی اشاره می‌شود؛ در ذیل این قسمت، به رقابت روس‌ها و انگلیسی‌ها پرداخته می‌گردد و نهایتاً به ملیت پزشکان شاغل می‌رسیم. گویی ریسمان موضوع قرنطینه به تنهایی وحدت بخش هر آن داده و اطلاعاتی است که در این مقاله گنجانیده شده است؛ اما با توجه به توزین کمی داده‌ها و تمرکز نسبی مقاله بر مسئله‌ی استعمار و ارتباط آن با ناکارآمدی نظام بهداشت و درمان قاجاری بهتر می‌بود که با افزودن قید "با تکیه بر مسئله‌ی استعمار" در عنوان مقاله،

که ممکن است عذر بازده زمانی مقاله و محدودیت آن به اواخر قاجار را مطرح کنند به عنوان یک پاسخ، ولی این پاسخ پذیرفتنی نیست چرا که در این مقاله به دوران امیرکبیر بسیار تکیه و پرداخته شده ولی به نظر نمی‌رسد که دوران امیرکبیر را بشود مصداق زمانی اواخر قاجار تلقی کرد. بنابراین چون امیرکبیر جزو اواخر قاجار نیست، چه بسا می‌توانستند به عباس میرزا و مک نیل و امثالهم اشاره بکنند.

سوال اساسی اینست که منظور از اواخر دوره قاجار چه زمانی از این حکومت را شامل می‌شود. حکومت قاجاریه در سال ۱۱۷۶ ش (۱۷۹۷م) توسط آقامحمدخان قاجار تاسیس گشته و در سال ۱۳۰۴ ش (۱۹۲۵م) به پایان رسید. اگر این حکومت را به سه دوره ابتدایی، میانی و پایانی تقسیم نماییم مشاهده می‌کنیم که یک سوم پایانی این دوره از حدود سال‌های ۱۲۶۰ ش (۱۸۸۱م) شروع می‌شود. در واقع طبق عنوان مقاله و اهداف مورد نظر بایستی از حدود سال ۱۲۶۰ ش (۱۸۸۱م) تا سال ۱۳۲۰ ش (۱۹۴۱م) مسئله قرنطینه مورد توجه قرار گیرد. اما با نگاهی به مقاله متوجه می‌شویم که بساری از رویدادها و حوادثی که بیان شده است مربوط به اواسط دوره قاجار بوده که با عنوان تحقیق همخوانی و تناسب ندارد. به عنوان مثال دستور امیرکبیر برای قرنطینه مرزهای ایران در سال ۱۲۲۹ ش (۱۸۵۰م) (صفحه ۵۱)، اعتراض کشورهای اروپایی به حمل اجساد توسط ایرانیان در سال ۱۲۴۴ ش (۱۸۶۵م) (صفحه ۵۵) و پیشنهاد تاسیس قرنطینه توسط مقامات انگلستان در خلیج فارس در سال ۱۲۴۹ ش (۱۸۵۰م) (صفحه ۵۷) مربوط به دوران میانی سلسله قاجار است.

## نقد شکلی

عنوان مقاله، چندان گویا و روشن نبوده و مشخص نیست

### نتیجه گیری

مقاله مورد نقد علیرغم این که توانسته با بررسی وضعیت قرنطینه های ایران در اواخر دوره قاجار و اوایل دوره پهلوی دریچه ای تازه به روی پژوهشگران تاریخ پزشکی بگشاید، لیکن بنابر دلایل ذکر شده در متن مقاله همچون عدم اشاره به تاثیرات جنگ جهانی اول بر شدت بیماری های واگیر و قرنطینه، عدم تحلیل کامل دلایل در اختیار گرفتن قرنطینه توسط انگلیسی ها در خلیج فارس، مبهم بودن شیوع بیماری های واگیر در دوره مورد بررسی، آشکار نکردن ملیت پزشکان شاغل در قرنطینه ها در دوره قاجار و پهلوی و ابهام در محدوده دقیق قرنطینه های ایران تا حدودی و به طور نسبی توانستند به اهداف مورد نظر دست یابند. لذا انتظار می رود با توجه به اهمیت موضوع نقد در پژوهش های علمی و با توجه به تحلیل انجام شده درباره ی آن مقاله، مطالب پیش رو موجب ارتقای کیفیت مقالات و اصلاح تولیدات علمی در این حوزه شود.

### تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان وجود ندارد.

### سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می دانند از همه کسانی که در طی این پژوهش ما را مورد یاری و کمک قرار داده اند، کمال تشکر و قدر دانی را بنمایند.

گستره ی پژوهشی مقاله مقیدتر و مشخص تر می گردید، گو این که در این مورد خاص دخالت های بیگانگان مصداقی از بازی برد - برد بوده است و نه یک جریان یک سویه ی استعماری، یعنی با توجه به گزارش های موجود (ارجاع) که حاکی از ضعف ساختاری و تاریخی زیر ساخت های بهداشتی ایران بوده، در پی بروز همه گیری ها، عمق فاجعه به حدی زیاد می شد که شاه ایران (ناصرالدین شاه) از ترس به همراه اهل حرم و خدم و حشم به دره ها و روستاهای اطراف تهران پناه می برد. به دیگر تعبیر، ورود اتباع خارجی و به تبع آن دولت ها و سازمان های خارجی برای ساماندهی امر قرنطینه اجتناب ناپذیر بود. هرچند که پر واضح است که این دخالت دولت های بیگانه، ضرورتاً هم راستا با دیگر منافع آن ها و از جمله مطامع استعماری و رقابت های منطقه ای آن ها خواهد بود.

## منابع

1. Dehkhoda AA. [Loghat Nameh]. Tehran: Tehran University Press and Publishing; 1998. [In Persian]
2. Moin M. Persian Dictionary. Tehran: Amir Kabir Publication 1985. [In Persian].
3. Masaeb GH. Persian encyclopedia. Tehran: Amir kabir Publication; 1977 [In Persian].
4. Hafezi E, Sahab-Nagah S. Effects of Quarantine during Epidemics on Mental Health and Associated Management Strategies: A Narrative Review. Navid No. 2020; 23:1-19 [In Persian].
5. Tavakkoli A, Moradi Valini L. [Qarantineh Jonoub va tasir an bar Reghabathaye Jahani dar Jang Jahani Avval]. International conference of Fars in the First World War; Shiraz; 2010. [In Persian].
6. Mackowiak PA, Sehdev PS. The Origin of Quarantine. Clinical Infectious Diseases. 2002;35(9):1071-2
7. Tognotti E. Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A. Emerg Infect Dis. 2013;19(2):254-9.
8. Moghaddam Heidari G. Epidemics, quarantine and the political power of medicine. J Philosophy of Science. 2021; 11(21):193-209 [In Persian]
9. Nadim M. Consideration of Quarantine Conditions in Bushehr Between 1905 and 1915, Based on Baliuz of Britain Reports. Journal of Research on History of Medicine. 2013; 2(1) [In Persian].
10. Gensini G, Yacoub M, Conti A. The concept of quarantine in history: from plague to SARS. Journal of Infection. 2004; 49(4):257-61.
11. Afkhami AA. Iran in the age of epidemics: nationalism and the struggle for public health: 1889-1926. Michigan: University Microfilms International; 2003.
12. Polo M. The Travels of Marco Polo. London: Penguin Classics; 1958.
13. Dehghannejad M, Kasiri M. [Morori bar tarikhche moshkelat ijad gharantine dar iran dar dore naseroddin shah] (1264-1313 AH/1847-1896AD). Pajooreshhaye Tarikhi. 2010; 2(4). [In Persian]
14. Ensafi M, Ahmadvand S. Cholera and medicalization: The two factors leading to a modern interventionist state in the Qajar era. J Research Letter of Political Science. 2021; 16(2):7-42 [In Persian].
15. Tavakoli A. Transmission of Epidemic Diseases through the Persian Gulf In the Late Thirteenth and Early Fourteenth Century AH Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2020; 13(0):64-74 [In Persian].
16. Hatami H. companion book of public health. Tehran: Arjmand Publication; 2019; 11. [In Persian].
17. Ekhtiari M. The effect of quarantine measures on the situation of Russian trade in the east and maritime trade in the Caspian Sea basin in the first half of the 18th century. Payam Baharestan. 2012 2(14):[In Persian].
18. Nazem ol-Molk M, Jafarian R. A report on the problems of the Hajj route, the company of Lange, and the quarantine of Tour Sina (since 1914 AD / 1332 A.H. / 1293 A.H.). Mighat Haj. 2015;24(2).
19. Nadim M. Consideration of Quarantine Conditions in Bushehr Between 1905 and 1915, Based on Baliuz of Britain Reports. Journal of Research on History of Medicine. 2013; 2(1) [In Persian].
20. Kasiri M, Dehghannejad M. Quarantines of Iran in the end of Ghajar and the beginning of Pahlavi era. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2011; 4(6):50-62 [In

- Persian].
21. Hoseyinzadeh K, Sadri M, Fasihi S, Kazemi Rashed M. The Challenge of Politics and Sanitation of Khalij e- Fars and its Consequences in Bushehr from the End of Qajar to the Fall of Reza Shah. *Tarikh Eslam*. 2021; 22(3):273-306 [In Persian].
  22. Elgood C. *Medicine in the Safavid period*. Translated By Mohsen Javidan. Tehran: University of Tehran Press; 2007. [In Persian].
  23. Floor W. *Public health in Qajar Iran*. Translated By Iraj Nabipoor. Bushehr: Bushehr University of Medical Science; 2008 [In Persian].
  24. Zanganeh H. *South of Iran according to travel writers*. Shiraz: Novid; 2004 [In Persian].
  25. Daryabeigi. *Gharantineh. Habl al-Matin*. 1938; 7(12): 10 [In Persian].
  26. Sadid ol-Saltaneh M, Eghtedari A. *Bandar Abbas and the Persian Gulf: Alam ol-Nas fi Ahval Bandar Abbas*. Tehran: Donya ye Ketab Publication; 1984 [In Persian].
  27. National Library and Archives. Document No: 240-7404. 1914. Tehran: National Library and Archives of Islamic Republic of Iran. [In Persian].
  28. Lorimer JG. *Gazetteer of the Persian Gulf*. Calcutta, editor. Gregg: Westmead; 1970.
  29. Ministry of Foreign Affairs. Document No: 47-8-5. 1953. Tehran: Ministry of Foreign Affairs of the Islamic Republic of Iran. [In Persian].
  30. Bayat K, *The World War in South Iran: annual reports of the British Consulate in Bushehr. Congress commemorating the 80th anniversary of Razi Ali Delvari's*; 1994; Bushehr.
  31. Ministry of Foreign Affairs. Document No: 35-02-026. 1914. Tehran: Ministry of Foreign Affairs of the Islamic Republic of Iran. [In Persian].
  32. Elgood C. *A Medical History of Persia and the Eastern Caliphate: From the Earliest Times Until the Year A.D. 1932*. Cambridge: Cambridge University Press; 2010.
  33. Larimer JG. *Gazetteer of the Persian Gulf, Oman, and Central Arabia*. Translated By Abdolrasol Kheirandish. Tehran: Abadbon; 2015 [In Persian].
  34. Fraser J. *Travels and Adventures in the Persian Provinces on the Southern Banks of the Caspian Sea: With an Appendix Containing Short Notices of the Geology and Commerce of Persia*. Cambridge: Cambridge University Press; 2012.
  35. Kavooosi Araghi MH. *List of supplementary documents of Qajar*. Tehran: Printing and Publishing Center of the Ministry of Foreign Affairs; 2002 [In Persian].
  36. Adamiyat F. *Amir Kabir and Iran*. Tehran: Khawrazmi Publication; 1976 [In Persian].
  37. Morovati Z, Khedrizeh A. *Prevalence of infectious diseases in Bushehr port during the constitutional period*. *Journal of History*. 2021; 16(60):263-87 [In Persian].
  38. Raeinen E. *Iranian seafaring*. Tehran: Javidan Publication; 1977. [In Persian].
  39. Vadala R. *le Golfe persique tradit par chafi Djavad*. Tehran: Ketab Sahab; 1985.
  40. Nabipoor I. *Introduction to the Persian Gulf - medical history*. Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences; 2007 [In Persian].
  41. Miroshnikov L. *Iran in world war I: lectures read at Harvard university in November 1962*. Moscow: Oriental Literature Publishing House; 1965.
  42. Kashani S, Bohranipoor A. *Infectious diseases the first medical challenge in Iran oil industry*. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2020; 10(0):37-46 [In Persian].
  43. Ministry of Foreign Affairs. Document No: 159. 1914. Tehran: Ministry of Foreign Affairs of the Islamic Republic of Iran. [In Persian].
  44. Ministry of Foreign Affairs. Document No:

139. 1914. Tehran: Ministry of Foreign Affairs of the Islamic Republic of Iran. [In Persian].
45. Ministry of Foreign Affairs. Document No: 141. 1914. Tehran: Ministry of Foreign Affairs of the Islamic Republic of Iran. [In Persian].
46. Ministry of Foreign Affairs. Document No: 150. 1914. Tehran: Ministry of Foreign Affairs of the Islamic Republic of Iran. [In Persian].
47. Ministry of Foreign Affairs. Document No: 146. 1914. Tehran: Ministry of Foreign Affairs of the Islamic Republic of Iran. [In Persian].
48. Ministry of Foreign Affairs. Document No: 80. 1914. Tehran: Ministry of Foreign Affairs of the Islamic Republic of Iran. [In Persian].
49. Ministry of Foreign Affairs. Document No: 10. 1914. Tehran: Ministry of Foreign Affairs of the Islamic Republic of Iran. [In Persian].

## ***A Short Survey and Critical Review of the Paper “Quarantines of Iran in the End of Ghajar and the Beginning of Pahlavi Era”***

Aliyeh Jahanian<sup>1</sup>, Amir Aghayali<sup>2</sup>, Jamal Rezaei Orimi\*<sup>3</sup>

1. Master of History and Civilization of Islamic Nations, Faculty of Theology, Islamic Azad University of Mashhad, Mashhad, Iran.

2. PhD Graduate in Local History, Department of History, Faculty of Literature and Humanities, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

3. Master of History of Medical Sciences, Department of Persian Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

**Received:** 16 March 2023

**Accepted:** 07 February 2024

**Published:** 12 March 2024

**\*Corresponding Author**

**Jamal Rezaei Orimi**

Address: Km 18 Khazarabad Road, payambar Azam Complex, Faculty of Medicine, Department of Persian Medicine, Mazandaran, Sari.

Postal Code : 33574-47658

Tel: 09111267191

Email: [j.rezaeiorimi@mazums.ac.ir](mailto:j.rezaeiorimi@mazums.ac.ir)

**Citation to this article:**

Jahanian A, Aghayali A, Rezaei Orimi J. A short survey and critical review of the paper “Quarantines of Iran in the end of Ghajar and the beginning of Pahlavi Era”. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2024; 16:Article number: 15.

### **Abstract**

Quarantine has a long history in Iran. The spread of epidemic diseases led to the creation of quarantine establishments in Iran. During the Qajar period, quarantine was taken into consideration, and at the end of the 19<sup>th</sup> century, quarantine establishments were developed in the borders of Iran. Accordingly, in recent years, much research has been conducted on quarantine. The present study aimed to introduce and criticize the paper entitled, “Quarantines of Iran in the End of Ghajar and the Beginning of Pahlavi Era” by Kasiri and Dehghannejad. This analytical-critical study was conducted using library resources to introduce and evaluate the aforementioned paper. The text of the article is coherent and integrated and indicates the authors’ efforts to identify the problems and obstacles to implementing quarantine in Iran. Concerning the structure of the article, there are instances of inappropriate referencing, writing errors, and ambiguity in the scope and limits. Moreover, the failure to mention the effects of World War I on the severity of communicable diseases and quarantine and the vagueness of the prevalence of infectious diseases can be among the criticisms of the content and methodology. Although the abovementioned paper could present a new approach to the history of Quarantine in Iran in the Qajar and Pahlavi eras for the scholars of the history of medicine, it suffers from several structural, content, and methodological flaws. Therefore, given the importance of criticism in scientific studies and according to the analysis of this paper, the results could help enhance the quality of studies and scientific productions in this field.

**Keywords:** Quarantine, Communicable diseases, Qajar period, History of Medicine.

