

مطالعه و تصحیح نسخه «کتابچه وبائی» از میرزا محمودخان بن عبدالکریم دکتر (معمدالحکما)

سید علیرضا گلشانی^{الف}، جمشید روستا^ب، حجت عبادی منش^ج^{الف}پژوهشگر مستقل، مرکز تحقیقات فلسفه و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران^بگروه تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران^جگروه تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

چکیده

نسخه کتابچه وبائی از میرزا محمودخان دکتر، پسر عبدالکریم، مشهور به معمدالحکما، از پزشکان قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم میلادی، از پزشکان دانش‌آموخته دارالفنون و طب مدرن در دوره قاجار (۱۷۹۶ تا ۱۹۲۵ م) است. از این نسخه، دو چاپ سنگی و سربی به زبان فارسی در کرمان به چاپ رسیده و با شماره کتابشناسی ملی: ۱۱۱۹۳۵۲ سامانه منابع دیجیتال در کتابخانه و مرکز اسناد ملی ایران نگهداری می‌شود. این پژوهش به شیوه تحلیلی-انتقادی و با روش کتابخانه‌ای-اسنادی انجام شده است و بعد از بازخوانی و تصحیح نسخه کتابچه وبائی به منظور رسیدن به اهداف پژوهش، اطلاعات جمع‌آوری شده تجزیه و تحلیل شد. محتوای رساله در دو مطلب نوشته شده است؛ ابتدا در بیان تدابیر و شرایطی که باید قبل از بروز وبا مراعات و رفتار شود و دوم در بیان مختصری از مرض وبا و تدابیر و شرایطی که باید در هنگام ابتلا به آن در نظر داشت. همچنین در این رساله مباحثی در مورد علامات، تشخیص و علاج بیماری وبا آورده شده است. در این پژوهش به تصحیح علمی و ادبی نسخه کتابچه وبائی می‌پردازیم.

کلیدواژه‌ها: وبا؛ تاریخ پزشکی؛ تاریخ قرن ۱۹

تاریخ دریافت: تیر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: مرداد ۱۴۰۴

مقدمه

در منطقه ایالت کرمان و شهرهای وابسته به آن، شیوع وبا امری تکراری بود یا با عواقب سنگین بشری همراه بوده است. شدت فجایع انسانی گاه به حدی می‌رسیده که فرصت لازم برای غسل و کفن مناسب فوتیان فراهم نمی‌شد و مردگان بدون انجام مراسم معمول، سریعاً در قبوری گسترده دفن می‌شدند؛ برای این منظور، خاک پوشاندن بدن‌ها با استفاده از آهک نیز رایج بود تا از گسترش بیشتر آلودگی جلوگیری شود. ناآگاهی عمومی، بی‌تفاوتی نسبت به مسائل بهداشتی، ضعف مدیریت بهداشت محیطی و آشنایی کافی نداشتن پزشکان با روش‌های مدرن درمان، در افزایش آمار تلفات نقش چشمگیری داشتند. در برخی از سال‌ها، از جمله ۱۲۶۹، ۱۲۸۷ و ۱۲۹۸ ه‍.ق، شیوع وبا به حدی گسترده بود

بیماری وبا به‌عنوان یکی از شایع‌ترین و مرگبارترین بیماری‌های همه‌گیر در تاریخ پزشکی ایران، همواره موردتوجه و تأمل حکیمان و پزشکان طب سنتی بوده است. منابع تاریخی اسلامی و دوره‌های بعدی، این بیماری را تحت عناوینی چون «سَرسام الموت» یا «مرگ سیاه» توصیف کرده‌اند (۱). در دیدگاه طب سنتی ایرانی، هوای فاسد به‌عنوان عامل اصلی شیوع بیماری‌های همه‌گیر مانند وبا شناخته می‌شد که منشأ آن را تحولات جوی و بخارات مضر زمینی می‌دانستند (۲). این باور در دوره قاجار نیز همچنان پابرجا بود و عموماً بیماری‌های همه‌گیر در متون آن دوره به وبا و طاعون اطلاق می‌شدند (۳).

Please cite this article as:

Golshani SA, Roosta J, Ebadimanesh H. Study and correction of the manuscript "Kitabecheh Vabā'iyah" by Mirza Mahmoud Khan ibn Abdul-Karim Doctor (Mo'tamid al-Hukamā). Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2025;16(2):121-136. doi:10.22034/jiitm/16.2.3

Copyright: ©Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

که آن سال‌ها به‌عنوان «سال‌های وبایی» در تقویم تاریخی ثبت شدند (۴).

یکی از شخصیت‌های برجسته سیاسی و اجتماعی دوره قاجار، عبدالحسین میرزا فرمانفرما (۱۸۵۷ تا ۱۹۳۹ م) بود که در طول عمر خود مقام‌های مهمی را در دست داشت. او از شاهزادگان خاندان قاجار، نخست‌وزیر ایران در دوره سلطنت احمدشاه قاجار، حاکم بیشتر ایالت‌های کشور و رئیس شعبه ایران انستیتو پاستور شناخته می‌شد. فرمانفرما در دوره‌ای از زندگی خود به‌عنوان ثروتمندترین فرد ایران مطرح بود، اما پس از روی کارآمدن رژیم پهلوی، به‌تدریج نفوذ سیاسی و مالی خود را از دست داد. او بین سال‌های ۱۸۸۱ تا ۱۹۱۹ م سمت‌های متعددی را در دولت قاجار بر عهده داشت و در سال ۱۳۰۹ ه‍.ق/۱۸۹۲ م با اخذ القاب سیاسی، والی کرمان و بلوچستان شد (۵، ۶). رویدادهای مهمی در دوران حکمرانی فرمانفرما در کرمان رخ داد، از جمله قتل ناصرالدین‌شاه قاجار به دست میرزا رضا کرمانی در روز شنبه هیجدهم ذی‌حجه ۱۳۱۳ ه‍.ق مصادف با یکم مه ۱۸۹۶ م که موجب محبوبیت کاهش‌یافته اهل کرمان در میان دیگر مناطق ایران شد (۷). این خبر در همان روز به کرمان رسید و فرمانفرما با اتخاذ تدابیر لازم، از بروز هرج‌ومرج و ناامنی‌های احتمالی جلوگیری کرد. فقط در منطقه‌ای تحت کنترل طایفه بهارلوی فارس در نزدیکی سیرجان، ناآرامی‌هایی رخ داد که نیروهای نظامی آن را به‌سرعت سرکوب کردند (۸). همچنین، جلوس مظفرالدین‌شاه بر کرسی سلطنت در ۲۶ محرم ۱۳۱۴ ه‍.ق در زمان حکومت فرمانفرما در کرمان صورت گرفت. در همین راستا، مراسمی باشکوه و گسترده در کرمان برگزار شد. پس از جلوس شاه، فرمانفرما با اجازه مظفرالدین‌شاه، به‌منظور شرکت در امور مرکزی کشور به تهران رفت و بهجت‌الملک امیرتومان را به نیابت از خود منصوب کرد. باین‌حال، شاه حکومت کرمان را به برادرش کامران‌میرزا واگذار کرد که به‌دلیل داشتن این سمت در پایتخت، از پذیرش این موقعیت خودداری کرد. درنهایت، شاه مجدداً فرمانفرما را به حکومت کرمان منصوب کرد. فرمانفرما تا سال ۱۳۱۵ ه‍.ق/۱۸۹۷ م حکومت کرمان را بر عهده داشت (۸، ۹).

در طول پنج سال حکومت فرمانفرما در کرمان، شاهد شیوع بیماری وبا در اوایل دوره حکومت او هستیم. خبری در شماره ۷۸۲

روزنامه ایران به تاریخ ۱۵ اکتبر ۱۸۹۲ م به شیوع وبا در برخی نقاط ایالت کرمان اشاره کرده است (شکل ۱) (۱۰).

عبدالحسین میرزا فرمانفرما از شخصیت‌های برجسته تاریخ علم و پزشکی در ایران دوره قاجار بود که نقش مهمی در انتقال و ترویج دانش پزشکی غربی به ایران ایفا کرد. وجود نام او در این نسخه طبی گویای این واقعیت است که نویسنده این رساله از منابع داخلی و خارجی موجود در آن زمان بهره می‌برده و سعی داشته دانش پزشکی را با رویکردی جامع و مبتنی بر شواهد منتشر کند. حضور چنین شخصیت‌هایی در متون قدیمی طبی، ارزشمندی این آثار را از لحاظ تاریخ علم و تأثیرگذاری فرهنگی‌بهداشتی در جامعه ایرانی افزایش می‌دهد. در راستای پیشگیری از گسترش این بیماری، فرمانفرما تصمیم گرفت کتابچه وبائی را که میرزا محمودخان دکتر (معمدالحکما)، پزشک برجسته آن زمان، که دوازده سال قبل نگارش کرده بود و در آن زمان نایاب شده و دیگر در دسترس نبود، بار دیگر تجدید چاپ کند. این کتاب که در سال ۱۳۱۰ ه‍.ق/۱۸۹۲ م چاپ شد، به موضوع تشخیص، پیشگیری و درمان وبا در شرایطی که دسترسی به پزشکان وجود نداشت، پرداخته بود (۱۱). این اثر با استفاده از فن چاپ سنگی توسط زین‌العابدین بن محمدشریف قزوینی، یکی از مشهورترین خطاطان و منشیان دوره قاجار که به خطوط نستعلیق و شکسته نستعلیق مسلط بود، نگارش و کتابت و حروف‌چینی شده است (۱۲). درواقع با تصحیح کامل این نسخه، بهتر به جایگاه اصلی این نسخه در تاریخ محلی پزشکی کرمان در زمان فرمانروایی عبدالحسین میرزا فرمانفرما و اهمیت تاریخ مواجهه با بیماری وبا در کرمان دوره قاجار پی ببریم.

روش بررسی

پژوهش حاضر با رویکردی تاریخی و توصیفی تحلیلی به بررسی رساله کتابچه وبائی از میرزا محمود خان بن عبدالکریم دکتر (معمدالحکما) پرداخته است. روش گردآوری داده‌ها نیز براساس روش کتاب‌شناسی (Bibliography) و مطالعات متون خطی صورت گرفته است. این تحقیق به لحاظ ماهیت، یک پژوهش کتابخانه‌ای محسوب می‌شود که تکیه اصلی آن بر مطالعه عمیق و تحلیل علمی نسخه خطی یادشده، در کنار مقایسه آن با سایر منابع فارسی و انگلیسی موجود است.



شکل ۱. اطلاعات متن روزنامه ایران، کرمان و بلوچستان؛ از قرار، روزنامه وقایع کرمان بحمدالله امور و بلاد و ثغور این مملکت از حسن مراقبت و اهتمام فرمانفرما والی مملکت کرمان و بلوچستان قرین انتظام کامل است. امسال از الطاف الهیه و اهتمامات فوق‌العاده فرمانفرما در وضع قرائتین در حفظ حاره (منطقه گرمسیری) خراسان و یزد و فرستادن مأمورین و اطباء با مخارج لازمه به نقاط مزبوره و منع و توقیف مترددین (افرادی است که در حال تردد یا رفت‌وآمد هستند) در موقع قرائتین اهل این مملکت تا امروز ناخوشی وبا محفوظ و سالم مانده‌اند و دورآور که یکی از بلوکات کرمان است اگرچه ناخوشی سرایت کرد، اما زیاده از شصت هفتاد نفر تلف نموده مابقی جان به سلامت بردند و به‌واسطه قطع مرادود از آنجا به هیچ جای دیگر سرایت نکرد و عموم اهالی اینک با کمال شادمانی سیاس الطاف الهی و شکر اقدامات و مساعی جمیله ایالت جلیله را از صمیم قلب به جا می‌آورند (۱۰).

درمانی و شیوه‌های پیشگیری ذکر شده در متون بود.

ج) دسته‌بندی منظم فیش‌ها

اطلاعات جمع‌آوری شده در قالب موضوعاتی مرتبط با طب سنتی، بهداشت عمومی، شیوع بیماری و نحوه مدیریت همه‌گیری در دوره قاجار دسته‌بندی شدند. این کار به‌منظور تسهیل در فرآیند تحلیل و استفاده مؤثر از داده‌ها صورت گرفت.

د) اصلاح، تصحیح، تدوین و نگارش مطالب

درنهایت، مطالب به‌دست‌آمده بازنگری شدند، اشتباهات تاریخی و متنی آنها اصلاح گردید و یافته‌های پژوهش در قالبی علمی و روان نگاشته شدند.

نکته‌ای که محققان این مقاله را به‌سمت مطالعه و تصحیح

مراحل انجام این تحقیق از آغاز تا پایان به‌ترتیب عبارت‌اند از:

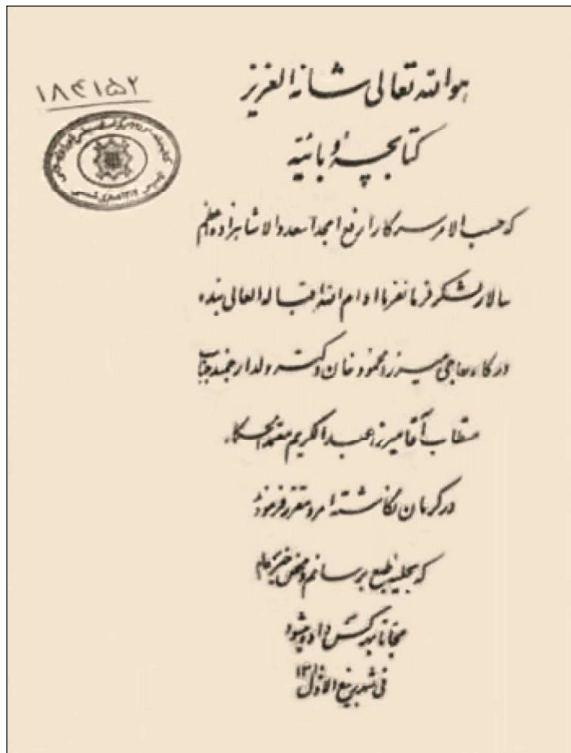
الف) بررسی، تحلیل، تصحیح و مطالعه دقیق نسخه خطی

رساله کتابچه وبائی

در این مرحله، نسخه خطی رساله مذکور به همراه منابع تاریخی و پژوهش‌های اخیر مرتبط با موضوع مورد توجه قرار گرفت. این کار با رجوع به منابع فارسی و انگلیسی انجام شد تا از دقت متنی و اعتبار تاریخی آن اطمینان حاصل شود.

ب) فیش‌برداری از مطالب مرتبط با موضوع تحقیق

در این مرحله، اطلاعات و مفاهیم مهم موجود در نسخه خطی و منابع جانبی به‌صورت منظم استخراج و ثبت شدند. این فیش‌برداری شامل واژگان کلیدی، اصطلاحات طبی، رویه‌های



شکل ۲. صفحه اول کتابچه وبائی (۱۱)

صحت صعب [دشوار، سخت (۱۳)]، بلکه امری (ص ۲) محال است و هر شخص عاقل باهوش می‌باید آنی [بلافاصله، فوری (۱۳)] از حفظ صحت خود تغافل [بی‌توجهی، بی‌خبری (۱۳)] ننماید و همیشه او را منظور نظر داشته باشد. هر گاه کسی برخلاف این جهت قدم زند موافق شرط انسانیت و پرستش نوع خود آن است که او را از این راه ضلالت [انحراف، گمراهی (۱۳)] به جاده سلامت هدایت نماید. چون در این اوان مرض مخوف وبا در اغلب بلاد ایران شایع گشته و موجب هلاکت اشخاص بی‌شمار می‌شود حسبالامر سرکار امجد اسعد، والاشاهزاده باحشام، سالار لشکر، فرمانفرما ادام‌الله تعالی اجلاله العالی محض خیر عامه ناس این کتابچه مختصر را در باب مرض وبا نگاشته و قسمی ترتیب داده‌ام که عامه ناس در وقت ضرورت (ص ۳) اگر طبیبی حضور نداشته باشد بتوانند خود را از این ناخوشی مخوف محافظت و مداوا نمایند. اولاً، دستورالعملی داده می‌شود که بدان واسطه مردم بتوانند خود را قبل از ابتلاء به او از این بلاء مخوف و مهلک محفوظ و مصون دارند و درحقیقت معالجه و قایه [نگاهداری کردن. حفظ کسی از

نسخه خطی کتابچه وبائی سوق داده است، وجود یک نسخه نسبتاً کامل از این رساله است که از سوی میرزا محمودخان بن عبدالکریم معتمدالحکما نگارش شده و سپس توسط زین‌العابدین بن محمدشریف قزوینی، یکی از منشیان و خطاطان برجسته آن دوره در ماه ربیع‌الاول سال ۱۳۱۰ هـ (معادل سپتامبر ۱۸۹۲ م) به روش چاپ سنگی نسخه‌برداری شده است.

نسخه خطی یادشده در گنجینه نسخه‌های چاپ سنگی شهر کرمان با شماره کتابشناسی ملی: ۱۱۱۹۳۵۲ حفظ شده است. این نسخه به زبان فارسی تنظیم شده و از آن به‌عنوان منبع اصلی برای تصحیح و تحلیل محتوایی رساله استفاده شده است.

یافته‌ها

متن نسخه چاپ سنگی «کتابچه وبائی»

«هو الله تعالی شأنه العزيز

کتابچه وبائی

که حسب‌الامر سرکار ارفع امجد اسعد والا شاهزاده اعظم سالار لشکر فرمانفرما ادام الله اقباله العالی بنده درگاه حاجی میرزا محمود خان دکتر ولد ارجمند جناب مستطاب آقا میرزا عبدالکریم معتمدالحکماء در کرمان نگاشته امر و مقرر فرمودند که به حلیه [زیور، زینت (۱۳)] طبع برسانم و محض خیر عام مجاناً به هر کس داده می‌شود.

فی شهر ربیع‌الاول ۱۳۱۰ [در ماه ربیع‌الاول ۱۳۱۰] (ص ۱) (شکل ۲) (۱۱).

«بسم الله الرحمن الرحيم [به نام خداوند بخشنده مهربان] الحمد لله رب العالمين والصلوة والسلام على خير خلقه محمد واصحابه وصيه الى يوم الدين. [استایش مخصوص خداوند، پروردگار جهانیان، و درود و سلام بر بهترین خلق او، محمد، یاران و ولی او تا روز قیامت]. و بعد؛ مخفی نماید که برای حفظ صحت و ممالک و بلدان [شهرها (۱۳)] حضرت باری تعالی جل شأنه العزیز و خاتم انبیاء و أئمة اطهار علیهم السلام تأکیدات بلیغه [ارسا، شیوا (۱۳)] فرموده‌اند پس بدین واسطه تکلیف جمیع افراد بنی نوع انسان ملاحظه و مراعات این نکته شریفه است چه زندگی بدون

بدی و آفت (۱۳) می‌باشد. ثانیاً، چند دستورالعمل دیگر ذکر می‌گردد که بدان واسطه در هنگام ابتلاء به آن به کار برند. چون مرض معلوم و تشخیص آن محل ملاحظه نیست هر کس فقط سواد فارسی داشته باشد و اندکی هوش فطری می‌تواند به معالجات این مرض از روی این کتابچه رفتار نماید.

مطلب اول در بیان تدابیر و شرایطی که می‌باید قبل از بروز وباء مراعات [توجه، رعایت] (۱۳) و رفتار نماید (ص ۴) (۱۱).

آنچه علی‌التحقیق بدون شک و شبهه، یقیناً (۱۳) امروز مسلم اکثر اطباء حاذق اروپا [اروپایی] می‌باشد این است که وباء مرضی است مسری و سرایت آن بنا بر اکثر آراء نیست جز به واسطه آب‌های مختلفه. مبدأ و منشأ حقیقی آن سواحل رودخانه کانژ هندوستان [رود گنگ، (Ganges) (۱۴)] و بسیاری از آب‌های راکده ممالک حاره و اجتماع جماعات کثیره که مراعات حفظ صحت در بین ایشان نمی‌شود و همیشه این مرض از این نقاط شروع می‌کند و به واسطه کاروان‌ها و راه‌آهن و کشتی‌ها به بلاد بسیار دور مسافرت می‌نماید هرگاه نخواهند مرض وباء در شهری وارد نشود می‌باید اوضاع و ترتیبات قرانتین [قرنطینه] را به خوبی و محکمی مجری دارند و لباس و ملزومات مسافرین را (ص ۵) دود گوگرد دهند و با ادویه ضد عفونی آنها را به دقت غیر مسری و سالم سازند و اشخاص را بی جهت در قرانتین نگاه ندارند و همین که شرایط ضد عفونی را در ایشان به قاعده مجری داشتند و مریضی هم در بین آنها مشاهده نمودند، اذن عبور بدهند. زیرا که توقف عدّه زیاد اشخاص در قرانتین خود نیز موجب احداث امراض چند می‌گردد و همین که مرض در شهری و یا قریه‌ای وارد شد بهترین تدابیر پاک نگاه داشتن آب‌های مشروب و مستعمل است و در این مسئله اصرار می‌کنیم و به جمیع مردم سفارش می‌نمایم که مراعات این شرط را بکنند و از شرّ مرض وباء خود و خانواده خود را محفوظ بدارند. زیرا اگرچه در نظر (ص ۶) اول اجرای این شرط مشکل می‌آید ولی آسودگی و سلامتی روی نمی‌دهد مگر به واسطه رفع این اشکالات هر کس بتواند در زمان بروز و ظهور وباء خود را به کناری کشد که کمتر معاشر با مردم باشد ایمن و مضمّن خواهد بود و همیشه به جهت پناه بردن از شرّ وباء نقاطی را باید انتخاب کنند که سنوات سابقه در آنجا وباء هیچ‌وقت نبوده است و آب‌های بسیار خالص دارند و مردم زیاد در یک جا مجتمع نشوند. آنچه آب استعمال

می‌کنند در مدت بیست و چهار ساعت به هر قسم که باشد اعم از مشروب و غیر مشروب باید قبل از استعمال جوشیده باشد زیرا آن هوامی [حشرات زهردار و مودّی، موجودات ریز و ذره بینی (۱۳)، احتمالاً منظور نویسنده برخی از سویه‌های باکتری و بیریو کلرا (Vibrio cholerae) است] که مایه این مرض است در هر فصلی از فصول در آب‌های کثیف (ص ۷) و مبال‌ها [توالت، مستراح] (۱۳) نشو و نما می‌کنند و در اندک مدت تکاثر فوق‌العاده پیدا نموده داخل آب‌های مجاور می‌گردند و در وقتی که آب جوشیده می‌شود این هوام صغار [کوچک] (۱۳) ذره بینی به واسطه کثرت حرارتی که به آنها می‌رسد تلف می‌گردند (۱۱).

لباس‌ها را در آب‌های پاک شست و شو دهند و بعد تمام آنها را در محلول اسید فینیک [فنول یا (Carbolic acid) (۱۳)] (یک مثقال در هزار مثقال آب) بگذارند و خشک نموده و استعمال نمایند.

اگر بعضی اشخاص از رایحه اسید فینیک متأذی [اذیت، آزرده] (۱۳) می‌شوند و نمی‌توانند تحمّل نمایند محلول پرمنگنات دو پتاس [پتاسیم پرمنگنات (Potassium permanganate)] (یک مثقال در هزار الی دوهزار مثقال آب) یا محلول داراشکنه [ترکیب کلر و جیوه (۱۳)] (یک مثقال در هزار مثقال آب) (ص ۸) به کار برند. هیچ وقت لباس چرک نپوشند. قلیانی را که استعمال می‌کنند مواظب باشند آب آن پاک باشد، زیرا که مکرّر دیده شده که دست به پاره [جزء و قسمتی از چیزی] (۱۳) آب‌ها آلوده می‌شود و این هوام در لای ناخن‌ها می‌ماند و بدین واسطه دست مجاور دهان شده وارد معده گردیده و از آنجا به معاء دقاق [روده کوچک، روده باریک] (۱۳) می‌رود.

در باب مبال‌ها تکلیف آن است که چاه‌ها عمیق باشد و قسمی باشد که فضول برازیه [مدفوع] (۱۳) در آنها نماند و آب آهک زیاد در آنها بریزند و یا آن که محلول زاج سبز [سولفات آهن (II) (Ferrous sulfate) (۱۳)] (یک در دویست آب) بپاشند همیشه در اطاق مریض پرده و فرش و اسباب زیاده از مایحتاج نگذارند و چندین کاسه آب آهک در اطراف رختخواب مریض گذاشته شود (ص ۹).

مدفوع شخص وبایی را یا در خارج شهر زیر خاک کنند و یا در چاه ریزند و روی آن بلافاصله آب آهک یا محلول زاج سبز (یک در

دویست آب) ریزند. رختخواب و اسباب چوبی از قبیل قاشق و غیره، هر چه برای شخص وبایی به کار برده شده باید صرف نظر کرده آنها را بسوزانند و ظرف چینی و مس را بعد از شست و شوی زیاد با آب پاک در محلول اسید فینیک یک در هزار به دقت بشویند. هرگاه محلول اسید فینیک موجود نباشد در آبی که جزئی نمک داشته باشد بجوشانند اطاقی که در آن شخص وبایی بوده دود گوگرد دهند و تا ده دوازده روز در آن اطاق آمد و شد نکنند. آب اسید فینیک یک در هزار و یا داراشکنه یک جزء، آب هزار جزء در اطاق مسکونی به دیوار (ص ۱۰) و زمین بپاشند. بدون جهت فصد نکنند. مسهل و منضج نخورند. در غذا افراط ننمایند و گرسنه هم نمانند و در آفتاب مکث نکنند و سفر نروند. از هر قبیل افراط مثل اکل [خوردنی (۱۳)] و شرب [نوشیدنی (۱۳)] و جماع [مقاربت، نزدیکی، هم بستری (۱۳)] پرهیز کنند. مرده حیوانات را هر جا هست فوراً در بیرون شهر خاک نمایند. کوچه‌ها و طویله‌ها و زنبیل‌خانه‌ها [سبدخانه‌ها] و شهر را پاک کنند. آب حوض‌ها و نه‌رها و حمام‌ها و کاروان‌سراها و آب‌انبارها را عوض و پاک نمایند سعی داشته باشند که قصاب‌خانه‌ها پاک شوند و بوی عفونت نداشته باشند. شخص طبیب بعد از دیدن و عیادت مریض همیشه باید لباس را عوض نموده و دست‌ها را هم در محلول اسید فینیک یک در هزار بشوید و مراعات اعضای هضم را نموده، سعی (ص ۱۱) کنند در این که اسهال روی ندهد. گرداگرد هیچ میوه نگردند و اگر خیلی مایل هستند، به مقدار کم بخورند ولیکن شرط آن است قبل از استعمال آنها را با آب جوش بشویند. ملینات [چیزهایی که شکم نرم کند و یبوست را برطرف نماید (۱۳)] کمتر بخورند. از غذاهای بازاری از قبیل شیر و ماست و پنیر و شیربرنج و اقسام مربا و قنادی‌ها و مطلق آنچه در بازارها پخته می‌شود اجتناب نمایند. غذاها را به دقت طبخ کنند به قسمی که خوب جوشیده شوند و گرم گرم بخورند. مطبوخ [پخته‌شده (۱۳)] شب‌مانده صرف نمایند مخصوصاً به اطفال غذاهای شب‌مانده ندهند و میوه‌ها را به آنها نمایانند و آب مشروب آنها را جوشیده قرار دهند. همیشه سعی نمایند که روی شکم با پارچه‌های پشمینه پوشیده باشد به‌خصوص از نصف شب تا صبح زیرا که مطابق تجربه دیده شده (ص ۱۲) که اغلب مردم از صبح تا ظهر مبتلا می‌شوند و به واسطه سرماخوردگی از نصف شب تا صبح

استعداد حاصل می‌گردد (۱۱).

نخستین تدبیر که جمیع مجربین [جمع مجرب، باتجربه‌ها (۱۲)] و اطباء از عهد قدیمه تاکنون بدون استثناء وصیت و نصیحت و مبالغه کرده‌اند آن است که در اوقات وبایی می‌باید حتی الامکان به نقاطی روند که از مرکز و منشأ وباء دور باشند به‌خصوص در اماکنی مسکن جویند که آب آنها بلافاصله از کوه و رودخانه باشد و ربطی با آب شهر نداشته باشد و هر چه در آن اماکن کمتر مجتمع شوند به صحت و امان نزدیک‌ترند و دهات و بیلاقیات و دامنه کوه محققاً بر شهر رجحان [اولویت، برتری (۱۳)] دارند و می‌باید روابط با شهرها را هر چه ممکن است کمتر نمایند و این نکته نیز به تجربه رسیده است (ص ۱۳)، که بهترین اوقات برای فرار از وباء شب است به‌خصوص مردمانی که عادت به آب و هوا نگرفته‌اند و ضعیف‌البنیه می‌باشند و اگر احیاناً در بین ایشان کسی مبتلا شود اولاً اگر امکان دارد او را از جماعت دور نمایند و آلاً اطاق مخصوص برای او قرار داده، مدفوعات او را مواظب باشند که به جایی و لباسی ملوث [آغشته، آلوده (۱۳)] نشود. ظرف قی [استفراغ، تهوع (۱۳)] و اسهال او را در محلول اسید فینیک [اسیدهای فنولیک (Phenolic acid) از متابولیت‌ها یا سوخت‌وساز سلولی گیاهی هستند (۱۳)] یک در هزار آب به دقت بشویند و مدفوعات او را با محلول زاج سبز یک در دویست مخلوط کرده و یا مخلوط با پهن نموده، در نقاط بسیار دور از جماعت خاک کنند یا بسوزانند. غرض آن است که مدفوعات را در مبال مشترک جماعت نریزند. در نه‌ری که می‌باید آن جماعت از آنجا آب بنوشند، داخل ننمایند. بی‌احتیاطی نکنند و بر روی زمین (ص ۱۴) و اطراف نپاشند. هرگاه که مجبور شدند که مدفوعات را در مبال مشترک جماعت ریزند، هر روز در مبال از محلول ذیل بریزند زاج سبز پنجاه مثقال، اسید فینیک یک در هزار پنجاه مثقال، آب ساده دویست مثقال، یا آن که قدری آب آهک هر روز در مبال بپاشند. مقصود از همه این تدابیر آن است که مانع شوند، تا آن که مبدأ و منشأ جدیدی و کانون تازه احداث نشود و بدین وسائط [جمع واسطه (۱۳)] و وسایل ممکن است او را خاموش نمایند. دکتر هایم [Georges Hayem ۱۸۴۱-۱۹۳۳ م]، پزشک و هماتولوژیست (خون‌شناس) فرانسوی (۱۵) که یکی از دانشمندان نحیر از برک و ماهر (۱۳) و معلّمین موثق مدرسه طبیه پاریس است بهترین

تدابیر برای مبتلانشدن به وباء استعمال اسید لاکتیک [Lactic acid] را معتقد است که به مقدار بیست ماش نخود در حالت سلامت و به مقدار دو مثقال تا چهار مثقال (ص ۱۵) در وقت ابتلای به آن بسیار مفید و نیکوست. به این طریق که یک جزء اسید لاکتیک را در پنجاه جزء شربت قند حل کنند، یک تا دو قطره عطر نعنای بر آن افزوده به مرور در مدت شبانه‌روز با فنجان قهوه‌خوری بخورند. در این ایام از پاستر الوبی پاستور (Louis Pasteur) (۱۸۲۲ تا ۱۸۹۵ م)، شیمی‌دان و زیست‌شناس مشهور فرانسوی است (۱۶) که یکی از علمای دانشمند بزرگ و از اهل مجلس افسستی تو احتمالاً منظور نویسنده Après deux sessions به معنی دومین جلسه غیررسمی [یعنی انجمن علمی] فرانسه است، چنین منتشر گردیده که در صورت مداومت به دارچینی می‌توان خود را از مرض وباء ایمن ساخت؛ بنابراین گاه‌گاهی خوب است که بعد از غذا چند نخود دارچینی بخورند و جای خود را با دارچینی ممزوج نمایند و صبح‌ها یک پیاله دم‌کرده آن را بخورند. سالل از جمله داروهای فرانسوی و گردی است متبلور سفیدرنگ با بویی معطر و مطبوع غیرمحللول در آب سرد و گلیسرین و محلول در ۱۰ قسمت الکل و ۳۰ درصد قسمت اتر و یا کلرفرم و بالاخره در اسانس‌ها و اجسام چربی و وازلین به‌خوبی حل می‌شود. با کافور و نافتول مخلوط مایعی تشکیل می‌دهد [نیز از جمله ادویه‌ای است که برای محافظت از وباء موردتجربه آورده‌اند. طریقه (ص ۱۶) شربت آن این است که روزی پنج تا ده نخود بلکه تا بیست نخود در لعاب صمغ عربی به مرور در شبانه‌روز بخورند.

گنه‌گنه روزی یک دو تا سه نخود به مرور در شبانه‌روز بخورند. اینها همه تدابیری می‌باشند که می‌توان آنها را قبل از حدوث مرض وباء به کار برد. اما بعد از ابتلای به آن باید همین تدابیر را به کار برد و علاوه طبیب را حاضر نموده و به دستورالعمل او معالجه نماید ولیکن اگر اتفاقاً طبیب حاضر نباشد مختصری از معالجات که مردم بتوانند که به آنها کج‌دار و مریز ملاحظه و مدارا کردن، احتیاط (۱۳) عمل کنند در آخر این کتابچه ذکر می‌نماییم (۱۱).

مطلب دوم در بیان مختصری از مرض وباء و تدابیر و شرایطی که می‌باید که در هنگام مبتلای به آن مجری دارند. سبب آنچه (ص ۱۷) در این کتابچه ذکر می‌نماییم متعلق به وبای هندی است زیرا چنانچه که مذکور داشتیم مبدأ و منشأ حقیقی آن از

هندوستان است در این مملکت وباء اندومیکی [بیماری بومی یا اندمیک (Endemic)] است (مختص یک بلد) و سم آن در اراضی آن نقاط و در آب‌های راکده متعقنه و بالاخره در نقاطی که عفونات زیاد و جماعات کثیره که شرایط حفظ صحت در ایشان مجری نمی‌شود، تکوین می‌گردد. عوامل انتقال وباء بسیارند: اول مرضی مبتلای به وباء لباس و اسباب سفر و رختخواب و بارهای کاروان‌ها و غیره نیز از عوامل انتقال آن می‌باشند. سم وباء همین که در نقاط موجود شد آب‌های مشروب و مبال‌ها جزء عوامل انتشار و انتقال می‌شوند. وبائی که چندین سال قبل مصر و اروپا را فراگرفت، موجب تحقیق و تجسس (ص ۱۸) حکمای متأخرین گردید. دکتر کخ آلمانی [رپورت کخ (۱۸۴۳ تا ۱۹۱۰ م)، پزشک و دانشمند میکروب‌شناس آلمانی (۱۶)] در ماده محتویه در معاد دقاق و جدران [روده کوچک و دیواره (۱۳)] آن با ذره‌بین، هوامی مشاهده کرد به شکل واو بسیار کوچک (و) که در برار امدفوع، فضولات (۱۳) مبتلایان به وباء به مقدار فراوان موجودند. چند از آنها را گرفته در کمال سهولت در شیر و آب و گوشت و ژلاتین (آب پاچه) نشو و نما داد و در سی‌الی چهل درجه حرارت مشاهده کرد که قوه حیاتی آنها به‌اعلی درجه می‌رسد و در برودت نیز نشو و نمای آنها را محقق ساخت. از این بابت است که وباء در هر فصلی از فصول ممکن است ظهور پیدا کند و در یخ زندگی می‌نماید ولی تکثیر [افزون گشتن، فراوان شدن (۱۳)] پیدا نمی‌کند و طریقه ذرع میکروب وباء و تنمیه [نشو و نمادادن (۱۳)] و تلوین [رنگ‌به‌رنگ شدن و گوناگونی (۱۳)] و مشاهده آن در این کتابچه چون گنجایش ندارد به ذکر آنها نپرداختیم؛ زیرا که مقصود از (ص ۱۹) نوشتن این کتابچه دستورالعمل عامه ناس است که بتوانند به‌واسطه او حفظ صحت نموده و در صورت عروض مرض بدون حضور طبیب به آن عمل نمایند و ذکر این‌گونه مطالب خارج از ما نحن فیه [از مباحث حقوقی می‌باشد و به معنی: آنچه در آنیم، موضوع بحث ما (۱۳)] خواهد بود. در آب ممالکی که وباء در آنجاها بوده است این حیوانات موجوداند و به‌خصوص در برکه‌ها و بطایح ازمین‌هایی که در آن آب جمع شده باشد و به فارسی مرداب گویند (۱۳) و مستنقعات [آب‌های ایستاده (۱۳)] و میاه [آب‌ها (۱۳)] را که متعقنه تغذیه و نشو و نما می‌کنند. بعد از دکتر کخ، دکتر نیک‌لی (Dr. Nick Lee) و دکتر کونیل (Dr. Timothy)

(Connell) و دکتر بابس (Dr. Charles Babbs) [تنها اطلاعات کامل و مستند مربوط به دکتر رابرت کخ است. سایر اسامی ممکن است مربوط به محققان گمنامی که در متون تاریخی، اشتباه تلفظ/نوشتار، یا حتی شخصیت‌های فرضی باشند]. تجارب کخ را دنبال نموده و بر ایشان نیز کشف دکتر کخ محقق و ثابت گردید. دکتر کخ میکروب وباء را از مدفوع وبائی جدا نموده و آن را در موارد مخصوصه و حرارت معینه نشو و نما داده، شماره آن را زیاد نمود. بعد مقداری از آن را به حیوانات خورانید (ص ۲۰) آنها را مبتلا به وباء ساخت در هر صورت علمای بسیاری در پی این خیال رفته بسیاری با کخ هم‌رأی و هم‌عقیده شدند و بسیاری خیالات او را منکر گردیدند و برخی سرایت را منسوب به هوا نمودند. لیکن تجارب اینها هیچ‌کدام هنوز علماً ثابت نشده است که بتوان به آنها وجهاً من الوجوه [چهره به چهره (۱۳)] اعتماد و وثوقی پیدا کرد و به‌طور کلی می‌توان گفت که این دانشمند آلمانی [در پاورقی سمت چپ: دکتر کخ در شهر منه ۱۸۸۸ مسیحی حیوان سل را مکشوف نمود. منظور از شهر «منه» برخی فارسی‌زبانان دوره قاجار به شوخی به برلین «منهتن» می‌گویند (مثل مقایسه با نیویورک)، البته نویسنده تاریخ کشف باکتری سل را هم اشتباه ذکر کرده است] به‌واسطه انکشاف [کشف کردن (۱۳)] حیوان وباء و حیوان مرض سل و توبرکلوز [مایکوباکتریوم توبرکلوزیس (Mycobacterium tuberculosis) این باکتری، عامل بیماری سل را، اولین بار رابرت کخ در سال ۱۸۸۲ م کشف کرد. به‌خاطر این کشف، کخ در سال ۱۹۰۵ م جایزه نوبل را دریافت کرد. نام دیگر مایکوباکتریوم توبرکلوزیس، باسیل کخ است (۱۷)] خدمت بزرگی به عالم انسانیت نموده است. حیوان وباء را به زبان آلمانی کُما باسیلُوس (Komma-Bazillus) نامید و به فرانسه آن را باسیل ویرگولی شکل (Bacille virgule) خوانند و به یونانی کُلا (کلرا؛ Xoléra) و به هندی بالای سیاه (Kala Pani: काला पानी) نامند و چنانچه مذکور شد هوامی است به شکل (و) این مسئله (ص ۲۱) نیز به‌واسطه تجربه در حیوانات و خوراندن مواد مدفوعه وبائی‌ها به آنها به حقیقت پیوسته است که سرایت و تسمم [مسمومیت (۱۳)] به سم وبای هندی از مبتلایان روز اول تا روز سیّم رو به اشتداد [شدت، سختی (۱۳)] است و از روز سیّم به بعد رو به تناقض می‌گذارد و در هفتم و هشتم دیگر مواد مدفوعه آنها مُسری

نمی‌باشند. موادی که مانع از نشو و تنمیه میکروب وباء می‌باشند عبارت‌اند از حامضات [اسیدها] مثل جوهر گوگرد و جوهر نمک و تیزاب و غیره، داراشکنه یک جزء در صد هزار جزء، گنه‌گنه یک جزء در پنج هزار جزء، زاج سبز یک جزء در پانصد جزء و اسید فنیک یک جزء در چهارصد جزء. قوه حیاتیه میکروب‌های وباء خیلی ضعیف است، مایعاتی که پنجاه الی پنجاه‌وپنج درجه حرارت دارند، آنها را می‌کشند؛ حوامض معدنی مثل جوهر نمک و جوهر گوگرد (ص ۲۲) اگر به مقدار خیلی باشد آنها را نیز می‌کشد؛ ترشی‌های نباتی مثل سرکه و آبلیمو و غیره بالتنبه [با هشدار] کمتر در آنها اثر می‌کند ولی در هر حال باعث اتلاف آنها می‌شوند. باسیل‌های وباء در آبی که جوشیده شده باشد چندان خوب نمو نمی‌کند ولی در آب‌هایی که مواد آلیه در آنها بسیارند (به‌خصوص چاه مبال) به کمال سرعت نمو می‌کنند و متکثر می‌شوند در سی الی چهل درجه حرارت خیلی خوب نمو می‌کنند و از درجه شانزده به بعد تنمیه [رشد، نمو (۱۳)] آنها متوقف شده در ده درجه زیر صفر تا یک ساعت تحمل می‌کنند و بعد هلاک می‌گردند (۱۱).

علامات: زمان کمون [دوره نهفتگی بیماری (۱۳)] وباء سی‌وشش الی پنجاه‌وشش ساعت است و به حسب ظهور علامات به سه زمان تقسیم می‌شوند:

اول: زمان اسهال مقدمه

دویم: زمان جمودت [جامدشدن، یخ‌بستن (۱۳)] (ص ۲۳) و سردشدن بدن
سیّم: زمان تعامل و ردّ فعل یا مرّت.

۱) اسهال مقدمه

این اسهال بدون قولنج [درد حادی که در حفره شکم در ناحیه قولون، آپاندیس، مجاری صفرا، یا کلیه پیدا می‌شود (۱۳)] و مقص [درد شکم و روده‌ها (۱۳)] شروع می‌شود و تشخیص آن به‌واسطه برازهایی [مدفوع‌هایی (۱۳)] است که اول ثقلی [لگن (۱۳)] بعد صفراوی و مائی‌اند [آبکی، آبدار (۱۳)] همراه می‌باشند با قراقر بطن [صدای شکم روده‌ها بر اثر حرکت گازهای موجود در لوله گوارش که گاهی تولید درد شکم شدید می‌کند (۱۳)]. تب نیست و یا اگر باشد بسیار کم است. اشتها تقریباً محفوظ. عده اسهال متصل زیاد می‌شود و شخص خستگی زیادی احساس می‌کند و پس از سه الی

هفت روز وباء ظهور می‌نماید و گاهی می‌شود که در بعض از مرض معینی در ثلث ایشان این اسهال مقدمه هیچ موجود نمی‌باشد.

۲) جمودت و سردشدن بدن

مدفوعات در این زمان تغییر شکل نموده بی‌نهایت فراوان می‌گردند به قسمی که دیگر به هیچ وجه اسهال نیست، بلکه یک نوع (ص ۲۴) سیلان و نزله امعائی است. برازها بوی ثقلی ندارند و بسیار آبکی و بی‌رنگ‌اند و در آنها اجسام سفیدرنگ که آنها را به دانه‌های برنج شبیه نموده‌اند، شنآور می‌باشند (برازهای برنج‌شکلی)، و اینها عبارت‌اند از دانه‌ای بشیره امعاء [پوست و روده] در همین مدفوعات است که باسیل‌های وباء که دکتر کخ پیدا نموده، موجود می‌باشند. در همین زمان تشنج بسیار با وجع در عضلات ظاهر شده و قی‌های مائی [استفراغ‌های آبکی (۱۳)] و با اضطراب هویدا می‌گردد. اغلب ادرار موقوف می‌شود و عطش شدید، بطن منخفص [فرونشسته (۱۳)]، نبض صغیر و غیر محسوس، صورت لاغر می‌شود و چشم‌ها فرومی‌رود و بینی کشیده شده، سرد می‌شود، صدا نازک می‌گردد. جلد دست‌ها پریده‌رنگ و خشک و چین‌چین می‌شود، اطراف سرد شده (ص ۲۵)، ناخن‌ها آبی می‌گردند و دست و پاها مبلول و بنفش می‌شوند، درجه حرارت دست‌ها و دهان ده تا دوازده درجه پایین‌تر از حالت طبیعی می‌رسد (حرارت طبیعی سی‌وهفت درجه میزان الحرارة صدرجه‌ای است) و حال آن که درجه حرارت اجزای مرکزی بدن مرتفع می‌شود و شاهد بر آن سوزشی است که خود مریض در داخل بدن احساس می‌کند. اگر این هنگام می‌باید منتهی به موت شود و تنفس مضطرب‌شده مریض در نعل [آخواب یا سستی (۱۳)] و بهامت [از دست دادن هوشیاری، غش کردن (۱۳)] رفته بالاخره حیات [زندگانی و طول عمر (۱۳)] آن در رخادت عظیم اطفاء و خاموش می‌شود. اکثر این علامات متعلق‌اند به غلیظ‌شدن خون، زیرا که مواد مدفوعه به‌طور قی و براز، عناصر مائی خون را گرفته تلف نموده‌اند؛ بنابراین دوران دم در اعضا مختل و معوق شده (ص ۲۶) در تولید و تصفیه خون اختلال رخ می‌نماید و بدین واسطه حرارت بدن بسیار کم می‌گردد و نبض رو به سقوط می‌گذارد. این زمان که در بعضی حالات نادره دو یا سه ساعت طول می‌کشد از سی ساعت تجاوز نمی‌نماید (۱۱).

۳) زمان تعامل و رد فعل یا مرمت

وقتی که مریض مبتلا به وباء در زمان سابق از دست نرفت، کبودی معدوم‌شده جلد مجدداً گرم می‌شود، درجه حرارت معاء مستقیم [آخرین روده که چستا نیز گویند، روده راست، راست‌روده (۱۳)] تنزل نموده، ترشح بول دوباره برقرار می‌گردد و بول‌هایی که اول دفع می‌شوند دارای بیاض البیض [سفیدی سفیدها (۱۳)] هستند و اوره [اماده‌ای است بی‌رنگ و بی‌بو و طعمش شبیه به طعم شوره که در بول تولید می‌گردد (۱۳)] و کلرورها [اماده‌ای که از ترکیب کلر با یک عنصر دیگر (خواه فلز و خواه شبه‌فلز) حاصل می‌شود (۱۳)] در آنها بسیار قلیل می‌باشند، صدا باز می‌شود و نبض سرعت پیدا می‌کند و به مرور اعمال و افعال مختلفه بدن دوباره منظم شده شفای کامل پس از چند (ص ۲۷) روز آشکار و هویدا می‌شود. ولی زمان تعامل همیشه این نتیجه نیکو و مطبوع را ندارد، گاهی ناقص و ناتمام می‌ماند و پس از چند نوسانی ممکن مریض معالجه شود و یا دوباره در حالت جمودت و سردی رجعت [بازگشت، برگشت (۱۳)] نماید و در این زمان ممکن است نزلات [تب و سرفه (۱۳)] به سمت اعضای رئیسه [اعضای اصلی بدن مانند قلب، ریه، کبد و کلیه و جز آنها (۱۳)] و دماغ [مغز سر (۱۳)] مایل شده و امراض دیگر حادث شوند و احداث تب نمایند و در این حالت نیز امید به شفا هست و اگر بهبودی ظاهر گردد منتهای آن در فاصله قلیل یعنی ۲۴ تا ۴۸ ساعت خواهد بود.

نقاوت مرض همیشه متناسب با شدت آن است و ممکن است پس از شفا در شخص اختلالات اعضای هضم و رخاوت انرژی و سستی (۱۳) اعصاب باقی ماند. کسی که از وباء معالجه شد ممکن است دوباره (ص ۲۸) مبتلای به آن شود بنابراین وباء مثل بعضی از امراض از قبیل سرخچه و آبله بعد از خودایمنی و رفع استعداد [قابلیت، گنجایش، ظرفیت (۱۳)] نمی‌نماید و بدن را عقیم نمی‌نماید. بعضی اشکال نادره وباء دیده می‌شود، چنانچه برخی فقط مبتلا به اسهال مقدمه می‌شوند و به‌زودی شفا می‌یابند و یا مبتلا به شکل ردی [شکستن و ریزه‌ریزه کردن چیزی، رفتن، کوفتن کسی را (۱۳)] آن می‌گردند. یک قسم وباء هست که آن را وبای صاعقه می‌خوانند و قسم دیگر موجود است که آن را وبای خشک می‌نامند. وبای صاعقه فی‌الواقع بسیار نادر است و گاهی در هندوستان آن را مشاهده می‌نمایند، ولی آن قسم که تقریباً شایع

است و در هنگام اپیدمی (زمان شیوع؛ Epidemie) ملاحظه می‌گردد، قسم سریع آن است و در این حالت اشخاص مبتلا به اسهال مقدّمه یا غیرمبتلا به آن در مدّت ۲۴ ساعت (ص ۲۹) و بلکه هشت تا شش ساعت به هلاکت می‌رسند. وبای خشک آن است که همراه و مُصادف با استفراغ برازی [وابسته بفضل و کثافت (۱۳)] و اسهال نیست، نه آن باشد که ترشح معوی موجود نباشد، بلکه مایع مترشح [ترشح‌کننده، تراونده چیزی از چیزی (۱۳)] در امعاء [روده‌ها (۱۳)] موجود است لیکن به‌واسطه فلج امعاء به خارج دفع نمی‌گردد (۱۱).

تشخیص: در اوقات طغیان وباء ممکن است به‌واسطه اُکل [خوردن چیزی را (۱۳)] میوه‌ها به‌خصوص در فصل تابستان و پاییز قی و اسهال دست دهد و در بعضی به‌خصوص اطفال هیضه [اسهال شدید (۱۳)] رخ نماید و با قی [استفراغ (۱۳)] و اسهال وبائی که هیضه هندی باشد اشتباه شود. در اسهال‌های هیضه که اغلب به‌واسطه امتلاء [پرشدن، شکم‌پری (۱۳)] و خوردن میوه و اغذیه فاسده پیدا می‌شود، همیشه موادّ مدفوعه زردرنگ وبائی هستند، ولی قی و اسهال وبائی پس از قلیل مدّت، مایع سفید صابونی یا مثل آب برنج یا مایل به قرمزی می‌شود و در آن مایه ذرات (ص ۳۰) مثل دانه‌های برنج مشاهده می‌نمایند. علاوه بر آن در اسهال عارض در فصل میوه، سردشده بدن و قی چندان موجود نیست، به خلاف هیضه هندی؛ در هر صورت این قسم اسهال‌ها ابدأ خطر ندارند جز آن که در اطفال ممکن است گاهی خطیر واقع شود.

بعضی حمیات [تب‌ها (۱۳)] رویه [سوی، جانب (۱۳)] هستند که جزئی شباهت با وباء دارند، در این صورت استعمال کنه‌کنه [کنه‌کنه] و ملاحظه حالت خون تشخیص مرض را معلوم می‌نماید، انذار [آگاه‌ساختن و ترسانیدن (۱۳)] و تقدّمه المعرفه [تشخیص قبلی پیش‌بینی امراض (۱۳)] وباء بسیار ردّی است. در بعضی اپیدمی‌ها (زمان شیوع) گاهی می‌شود که صد نفر قبل از شصت نفر تلف می‌کردند [یک تعبیر ادبی و مبالغه‌آمیز است، نه یک گزاره دقیق آماری. منظور آن نشان‌دادن سرعت وحشتناک مرگ‌ومیر در دوره شیوع بیماری است، نه اینکه واقعاً ۱۰۰ نفر قبل از ۶۰ نفر مرده باشند] و تقریباً دو ثلث آنها در زمان دویم که زمان برودت بدن و جمود و غلظت خون است می‌باشد و یک ثلث دیگر

به‌واسطه امراض انتقالی که در زمان سیّم وباء (ص ۳۱) حادث می‌گردد تلف می‌شوند. علاج تمام ادویه زیر را که ذکر می‌نمایم در این مرض مستعمل [معمول، رایج (۱۳)] و مفیداند و می‌باید به جهت خوراکی به یکی یا دو از آنها که دسترسی ممکن است استعانت [یاری‌خواستن، کمک‌طلبیدن (۱۳)] جویند و تا چند روز مداومت نمایند و به جهت اماله [تزریق، تنقیه (۱۳)] یکی یا دو از آنها را به کار برند و آب مشروب را لعاب برنج [لایه آب برنج (۱۳)] با سفیده تخم‌مرغ و با دم‌کرده دارچینی قرار دهند و در غذا تقلیل کنند و فقط به خوردن حریره نشاسته و تخم‌مرغ آب‌پز و حریره آرد برنج یا قدری آب‌گوشت بدون چربی قناعت کنند. واضح است که می‌باید که در اطفال مراعات مقادیر ادویه ذیل را بنمایند و هر یک را متناسباً و به حسب سنّ کمتر استعمال کنند (۱۱).

علاج مرض در وقت قی و اسهال: اسید لاکتیک دو الی چهار مثقال در شربت قند داخل کرده (ص ۳۲) چند قطره عطر نعناع به آن زده به مرور در شبانه‌روز بخورند. سونیترا دویسموت [سونیترا بیسموت (Bismuth nitrate) (۱۸)] پنج نخود ولی یک مثقال در بیست‌وچهار ساعت در لعاب صمغ عربی داغ داخل کرده به مرور بخورند.

سالیسیلات دویسموت [بیسموت ساب‌سالیسیلات (Bismuth subsalicylate) (۱۹)] پنج الی ده نخود به مرور بخورند. سالل (دارو فرانسوی) روزی پنج الی بیست نخود در لعاب صمغ عربی داغ‌زده در شبانه‌روز بخورند.

تریاک ربع گندم [گندم معادل یک‌چهارم نخود و برابر با ۴۸ میلی‌گرم است (۱۳)] بخورند تا یک الی دو نخود در شبانه‌روز در اطفال بیش از یک تا دو گندم تجاوز نکنند. لودانم [لودانوم (laudanum) محلول الکلی (تننور) تریاک. در گذشته به‌صورت داروی ضددرد و مخدر به کار می‌رفت و در قرن ۱۹، تهیه آن از داروفروشی‌ها ممکن بود (۱۳)] گاه‌گاهی چند قطره بر روی قند چکانیده بخورند پنج تا ده قطره الی بیست قطره در یک شبانه‌روز کلردین [کلردین (chlordane) نوعی آفت‌کش اورگانوکلرین ۱، به‌خصوص برای مقابله با مورچه و موربانه (۱۳)] که اغلب شیشه‌های سربسته که اغلب از لندن و بمبئی می‌آورند ده تا بیست قطره آن را در عرق پودنه داغ ریخته بخورند. نفتالین [نفتالین (Naphthalene): جسمی است که از قطران زغال‌سنگ به

دست می‌آید جامد و سفید با بلورهای درخشان و بوی نافذ است. در صنایع رنگ‌سازی و عطرسازی به کار می‌رود. در گذشته برای دفع حشرات و امور پزشکی استفاده می‌شده است (۱۳). پنج تا ده نخود در خمیر نان (ص ۳۳) و در اطفال سه نخود از آن را به مرور در شبانه‌روز بدهند. مطبوخ مازو [جوشانده مازو، مازو درواقع فرآورده‌ای گیاهی و کروی شکل است که از برخی گونه‌های بلوط (مانند Pedunculate Oak) به دست می‌آید] و مطبوخ [جوشانده] پوست کنه‌کنه، مطبوخ پوست گردو، مطبوخ پوست انار از هر یک، چهار پنج قهوه‌خوری به تدریج بخورند. دم‌کرده بایونه شیرازی، نعنای، بادرنبویه، چای خفیف [چای خفیف ممکن است به چای سفید (white tea) اشاره کند که مقداری کافئین کمتری نسبت به چای سیاه و سبز دارد] یا با اندکی رُم اَرَم (نوشابه) (rum) نوشیدنی تخمیری و تقطیرشده از نیشکر (۱۳). بخورند. کُلال هیدراته [کلرال هیدرات (Chloral hydrate) (۲۰)] را به مقدار پنج تا ده نخود بخورند. استات دوامانیاک [آمونیم استات (Ammonium acetate) (۲۱)] به مقدار بیست تا چهل نخود مفید است. در شراب یخ‌دار سی‌الی چهل قطره لودانم بریزند و به تدریج بخورند. در وقت قی یخ متصل ببلعند. آب‌های گازدار، آب یخ، شراب شامپانی [نام نوعی نوشیدنی شراب گازدار در ناحیه‌ای به نام شامپاین در فرانسه است که در جهان شهرت بسیاری دارد (۲۲)] رُم یا عرق یخ‌دار با قاشق قهوه‌خوری به مرور بخورند. شربت ذیل برای قی مفید است. شربت بهارنارنج شش مثقال، عرق نعنای دوازده مثقال، عرق (ص ۳۴) دارچینی دوازده مثقال، اتر سولفوریک آدی اتیل اتر (Diethyl ether) یکی از داروهای شیمیایی بی‌هوش‌کننده می‌باشد که از آب‌گیری الکل اتیلیک ۹۶ درصد در مجاورت اسید سولفوریک ۹۸ درصد در دمای ۱۴۰ درجه سانتی‌گراد به دست می‌آید (۲۳). ده نخود، لودانم ده قطره، ساعتی یک قاشق بخورند. نیترات دارژان (سنگ جهنم) [نیترات نقره (۱۳)] شش گندم در سه سیر آب جوش داخل نموده اماله نمایند. زاج سبز پنج نخود در سه سیر آب جوش داخل نمایند. لودانم دو نخود و نیم الی پنج نخود در سه سیر آب حقه [وارد کردن داروی مایع از طریق مقعد (۱۳)] نمایند. عصاره راتانیا [گیاهی از تیره لگومینوز از دسته سزالپینه (Rhatany Root Extract) (۱۳)] پنج نخود الی ده نخود در سه سیر آب جوش

حقه نمایند. مطبوخ مازو و پوست کنه‌کنه و گردو و انار می‌توانند اماله نمایند. آب مشروب لعاب برنج با سفیده تخم‌مرغ یا آب دارچینی و چای و غیره ورق خردل به روی ستون فقرات ارسال دارند و یا پارچه را به عطر تربائین [تربانتین (Turpentine) یا روغن تربانتین، مایعی است روغنی که از تقطیر انگم (یا صمغ به شیرۀ درختان) انواع درختان کاج به دست می‌آید و مصارف صنعتی و دارویی دارد (۲۴)] شش مثقال و امانیاک [آمونیاک، گازی است بی‌رنگ، با بوی تند و اشک‌آور که در آب حل می‌شود (۱۳)] یک مثقال نموده بر روی ستون فقرات بگذارند. اگر مریض احساس به وجع در شکم نماید کلریدرات دوکوکائین [کلریدرات کوکائین، بی‌حس‌کننده موضعی و ضد درد می‌باشد (۱۳)] بخوراند؛ یعنی یک گندم آن را در یک پیاله (ص ۳۵) آب جوش ریخته به تدریج در سه تا چهار ساعت بخورند و علاوه بر آن ورق خردل بر روی شکم ارسال دارند و تمام شکم را با پارچه‌های پشمی گرم نگاه دارند. هنگامی که مریض خیلی شکایت از وجع [درد (۱۳)] دست و پا می‌نماید از محلول ذیل بمانند؛ عطر تربائین شش مثقال، امانیاک [آمونیاک، گازی است بی‌رنگ، با بوی تند و اشک‌آور که در آب حل می‌شود (۱۳)] یک مثقال، آجر گرم و شن گرم نیز بسیار خوب است و یا پارچه فلزی [آتشبزه ترجمه یا نگارشی: «پارچه فلزی» ترجمه نادرستی از عبارتی مثل: «پارچه‌ای که با فلز (نقره / مس) آغشته شده» یا «پارچه‌ای که در گل فلزی (مانند گل نقره) خیسانده شده» یا حتی «پارچه‌ای که دور یک قطعه فلز گرم پیچیده شده»] را گرم کنند و به کمر و دست و پای او بمانند (۱۱).

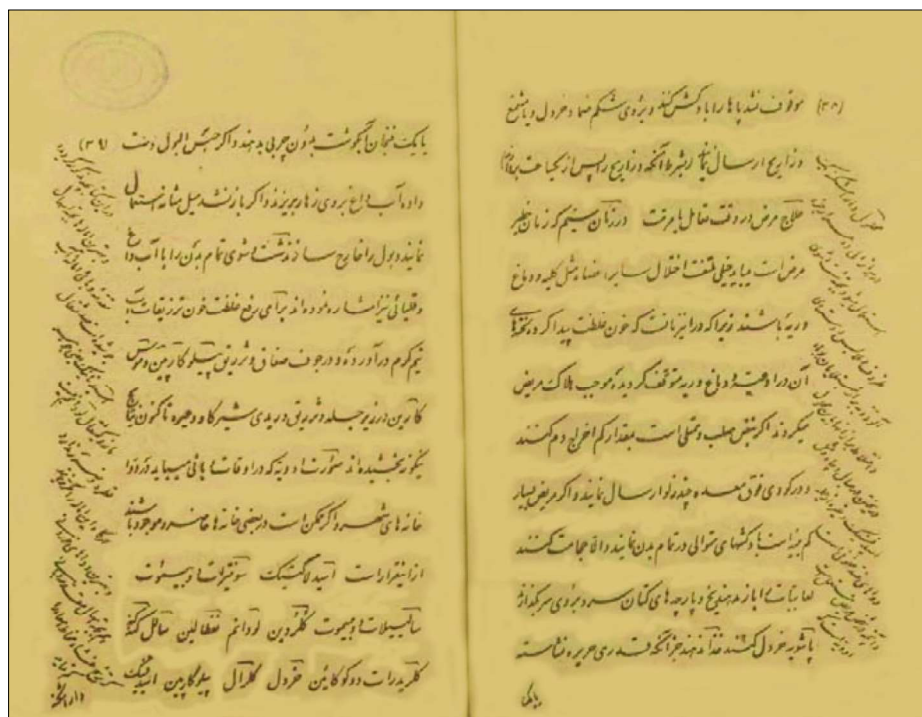
علاج مرض در وقت جمودت و سردشدن بدن: در این زمان پارچه را به عرق نعنای تند یا عرق پودنه تند یا عرق هر گیاه معطر مثل زنجبیل و دارچینی آلوده نموده سرد سرد به بدن بمانند. مخدرات عموماً از قبیل تریاک و لودانم و کلردین و غیره در این زمان ندهند. پاشویه خردل کنند. ضماد خردل و سیر و پیاز بر روی شکم و پاها بیندازند. قابضات را (ص ۳۶) که در هنگام اول به کار می‌بردند باز می‌توانند به کار برند، لیکن باید مقدار آنها را کمتر نمایند؛ در این وقت مشروبات گرم مثل چای و دارچینی داغ بخورند، اطراف پاها را شن داغ ببندند، آجر گرم به پاها بگذارند، لعابیات از قبیل لعاب خطمی و اسفرزه و به‌دانه

داغ کرده و به آنها یکی از ادویه ذیل را آمیخته بخوراند:
امانیاک مایع ده قطره و یا استات دوامانیاک دو مثقال تا چهار
مثقال و یا کرینات دوامانیاک پنج گندم و در ضمن که یکی از
این لعابیات را با یکی از این ادویه می‌خورند ساعتی پنج گندم
مشک در لعاب به‌دانه داغ بخورند.

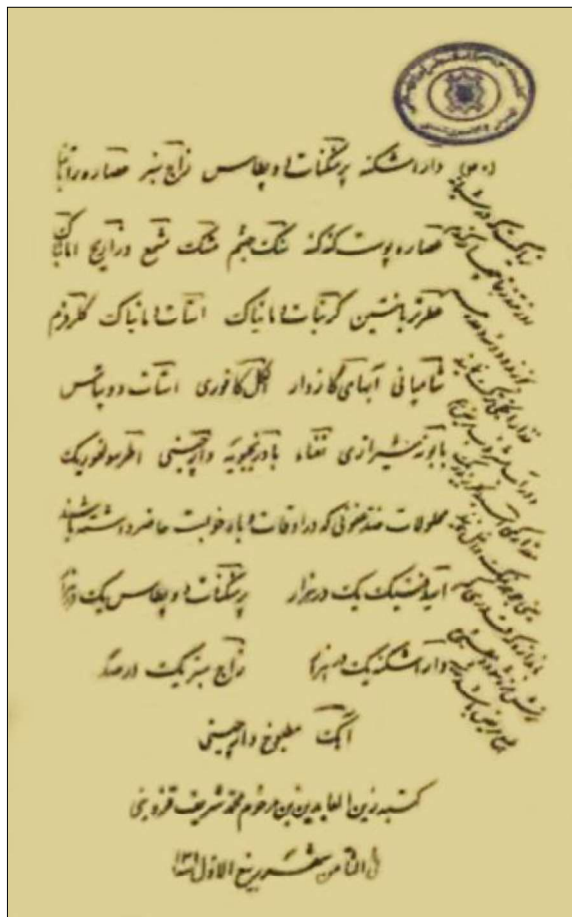
در این زمان یک گندم نیترا دارژان می‌توانند در آب داغ
زده بخوراند. امالۀ مطبوخ پوست کنه کنه دو مثقال در سه سیر
لعاب خطمی گرم خوب است و اگر با وجود آن که متصل، یخ و
شامپانی می‌دهند (ص ۳۷) و موقوف نشد، پاها را بادکش کنند
و بر روی شکم، ضماد خردل و یا مشمّع ذرا ریخ [مشمعی که بر
آن کوفته ذروح طلی کنند و آن منفط است یعنی ایجاد تاول
کند (۱۳)] ارسال نمایند (به شرط آن که ذرا ریخ را پس از یک
ساعت بردارند) (آلودۀ محلول داراشکنه یک در هزار الی ده هزار
جزء، استعمال می‌شود و به جهت شست‌وشوی ظروف و ملابس
و دست‌های آلوده به براز مبتلایان به وباء و اختلاط براز آنها به
این محلول در ریختن در مبال و چاه و مثل اسید فنیک و غیره
از جمله دواهای ضد عفونی است و آنچه در شخص مریض
مستعمل است ادویه‌ای است که (حاشیۀ سمت راست، ص ۳۸)

در این کتابچه مذکور گردیده و بهترین اماله‌ها به جهت اسهال
مقدمه وبائی، امالۀ آب جوشیده است. صد مثقال اسید تانیک
یعنی جوهر مازو یک مثقال، لودانم بیست قطره و ضرر ندارد هر
گاه این اماله را مکرر نمایند و بهترین دواهای خوردنی هم به
جهت اسهال مقدمه وبائی که ترشح غشاء مخاط امعاء را کم
نماید (حاشیۀ سمت چپ، ص ۳۹) (شکل ۳) (۱۱).

علاج مرض در وقت تعامل یا مرمت: در زمان سیّم که
زمان خطیر مرض است می‌باید خیلی ملتفت اختلال سایر
اعضاء مثل کلیه و دماغ و ریه باشند زیرا که در این زمان است
که خون غلظت پیدا کرده لخته‌های آن در او عیه [مجاری
ترشحات بدن (۱۳)] و دماغ و ریه متوقف گردیده موجب هلاک
مریض می‌گردند. اگر نبض صلب [مداومت کردن تب و
سخت شدن آن (۱۳)] و ممتلی [پر، آکنده، لبالب (۱۳)] باشد
به مقدار کم اخراج دم کنند و در گودی فوق معده چند زلو
[کرم زالو (۱۳)] ارسال نمایند و اگر مریض بسیار کم‌بنیه است
بادکش‌های متوالی در تمام بدن نمایند و آلا حجامت کنند.
لعابیات [هر آبی که اندکی غلیظ و چسبنده باشد (۱۳)] را باز
بدهند، یخ و پارچه‌های کتان سرد بر روی سر بگذارند، پاشویه



شکل ۳. صفحه ۳۸ و ۳۹ کتابچه وبائی (۱۱)



شکل ۴. صفحه آخر کتابچه وبائی (۱۱)

کتابه زین العابدین بن مرحوم محمد شریف قزوینی
فی الثامن من شهر ربیع الاول سنه ۱۳۱۰ (ص ۴۰) (شکل ۴).

نتیجه گیری

متنی که بازخوانی و تصحیح شد، رساله کتابچه وبائی از میرزا محمودخان معتمدالحکما در سال ۱۳۱۰ ه‍.ق/۱۸۹۲ م است که به سفارش و درخواست عبدالحسین میرزا فرمانفرما (۱۸۵۷ تا ۱۹۳۹ م)، حاکم ایالت کرمان، در آن زمان چاپ و توزیع شده بود. این رساله گویای سیر تکاملی دانش پزشکی به‌ویژه در اواخر قرن نوزدهم است و مباحث متعددی از جمله شیوع بیماری‌های واگیردار، به‌ویژه بیماری وبا (Cholera disease)، روش‌های تشخیص و درمان آن، نقش گیاهان دارویی و همچنین وضعیت بهداشت عمومی و واکنش‌های اجتماعی و

خردل کنند، غذا ندهند جز آن که قدری حریره نشاسته (ص ۳۸) یا یک فنجان آب گوشت بدون چربی بدهند و اگر حبس‌البول [مسدودشدن مجرای ادرار، شاش‌بند (۱۳)] دست داده آب داغ بر روی زهار [آلت تناسلی، شرمگاه (۱۳)] بریزند و اگر باز نشد میل مثانه استعمال نمایند و بول را خارج سازند، شست‌وشوی تمام بدن را با آب داغ و قلیائی نیز اشاره نموده‌اند. برای رفع غلظت خون تزریقات آب نیم‌گرم در آورده [جمع ورید، سیاهرگ‌ها (۱۳)] و در جوف صفاق [صفاق غشاء نازکی است که دیواره‌های حفره شکم (کاواک) و بخش بزرگی از احشاء (اندرونه) را می‌پوشاند و از بخش‌های مهم حفاظت می‌کند (۱۳)] و تزریق پیلوکارپین [پیلوکارپین (Pilocarpine) (۲۵)] و موس‌کارین [موس‌کارین (Muscarine) (۲۶)] در زیر جلد و تزریق وریدی شیر گاو و غیره تاکنون نتایج نیکو نبخشیده‌اند. صورت ادویه که در اوقات وبائی می‌باید در دواخانه‌های شهر و اگر ممکن است در بعضی خانه‌ها حاضر و موجود باشند از این قرار است: اسید لاکتیک، سونیترا، دوپیموات، سالیسیلات دوپیموات، کلردین، لودانم، نفتالین، سالی، کنه‌کنه، کلریدرات دو کوکائین، خردل، کلرال، پیلوکارپین، اسید فنیک (ص ۳۹) داراشکنه، پرمنگنات دوپتاس، زاج سبز، عصاره زایان [زنیان در طب سنتی با نام‌های نانخواه و ننه حوا (Ajowan caraways) آمده است (۱۳)] عصاره پوست کنه‌کنه، سنگ جهنم، مشک، مشمع، ذراریح، امانیاک، عطر تریانتین، کربنات دمانیاک، استات دمانیاک، کلرفرم، شامپانی، آب‌های گازدار، الکل کافوری، استات دوپتاس، بابونه شیرازی، نعناء، بادرنجبویه، دارچینی، اطر سولفوریک، محلولات ضدعفونی که در اوقات وباء خوب است حاضر داشته باشند. اسید فنیک یک در هزار، پرمنگنات دوپتاس یک در هزار، داراشکنه یک در هزار، زاج سبز یک درصد، آهک مطبوع دارچینی (تریاک که در شبانه‌روز متدرجاً چهار گندم بخورند و دو سه وعده هم غذا را به کلی ترک نمایند و در آب مشروب مریض هم مقدار کمی اسید کلوزیدریک یعنی جوهر نمک داخل نمایند به‌اندازه قدری کم ترش‌مزه شود و مطبوع طبع مریض باشد) حاشیه سمت راست، ص ۴۰ (۱۱).

درک عمیق تری از تحولات علمی و اجتماعی دست یافت و در آینده، با عملکردی بهتر با بحران‌های بهداشتی مقابله کرد. البته به دلیل وجود خطاهای OCR و خوانان بودن برخی بخش‌ها، تصحیح دقیق و ویرایش مجدد متن ضروری بوده است. نگارندگان سعی داشتند تا اندازه‌ای به بازخوانی این متن به عنوان یک منبع علمی -تاریخی معتبر بپردازند. درنهایت، این متن یک منبع ارزشمند برای تحقیقات تاریخ محلی پزشکی کرمان، تاریخ علم، پزشکی عمومی و فرهنگ عامه در ایران محسوب می‌شود و نشان می‌دهد که چگونه دانش پزشکی به مرور زمان به یک نظام سیستماتیک و علمی تبدیل شده است.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

حمایت مالی

این طرح پژوهشی با عنوان: «تاریخ محلی بیماری‌ها در ایالت کرمان (۱۸۰۰ تا ۱۹۵۰ م) با نظری به تاریخچه دانش پزشکی این سرزمین»، تحت حمایت مادی بنیاد ملی علم ایران (INSF) برگرفته شده از طرح شماره «۴۰۴۰۰۷» انجام شده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان، این مقاله را به روح درگذشته مرحوم منصور حسینقلی زاده و شهید دکتر محمدحسین عزیزی (در پی حمله رژیم صهیونیستی به میدان تجریش در جریان جنگ ۱۲ روزه به شهادت رسید)، از پژوهشگران تاریخ پزشکی ایران تقدیم می‌نمایند.

دولتی در مقابل این بیماری‌ها را بررسی می‌کند. این متن به عنوان سندی تاریخی، ضمن انعکاس دانش پزشکی حاکم در آن دوره، نگرش‌های اجتماعی و علمی نسبت به ماهیت و سیر بیماری‌های عفونی را آشکار می‌سازد. در طول متن مشخص می‌شود که دانش پزشکی در گذشته تحت تأثیر شرایط اقلیمی، فرهنگی و اعتقادی جامعه قرار داشته و روش‌های درمانی قدیمی اغلب براساس تجربه و سنت بوده‌اند. این شامل استفاده از گیاهانی مانند «بلوط Pedunculate»، «اجوان دانه» و مواد ضد عفونی کننده مانند «کربولیک اسید» و «پتاسیم پرمنگنات» می‌شود. اهمیت حفظ بهداشت عمومی نیز به عنوان یکی از مؤثرترین راهکارهای مقابله با شیوع بیماری‌های واگیر به خوبی برجسته شده است. این بیماری به عنوان یکی از مهم ترین موضوعات این متن، چندین بار در قالب اپیدمی‌های مهلک مطرح شده و متن به شیوع این بیماری در مناطق مختلف، واکنش‌های محلی و ملی، اقدامات قرنطینه و تلاش‌های اولیه برای کنترل و درمان آن می‌پردازد. این بیماری که به صورت دوره‌ای جان بسیاری را گرفته، زمینه ساز توسعه دانش بهداشت عمومی و بهبود ساختارهای بهداشتی شهری شده است. همچنین، متن به معرفی برخی از شخصیت‌های برجسته علمی و پزشکی آن دوران، از جمله لویی پاستور (Louis Pasteur) و جورج هیم (Georges Hayem) می‌پردازد و نقش آنها در پیشرفت دانش پزشکی و میکروبی شناسی را روشن می‌کند. این شخصیت‌ها به همراه دیگر دانشمندان، پایه‌های دانش مدرن پزشکی و بهداشت را در ایران و جهان بنا نهادند. این متن علاوه بر ارزش تاریخی، فرصتی استثنایی را برای مقایسه دانش پزشکی گذشته با دانش فعلی فراهم می‌کند. با شناخت چالش‌های پیشین در مقابله با بیماری‌های واگیر، می‌توان به

References

1. Azizi MH, Azizi F. History of cholera outbreaks in Iran during the 19th and 20th centuries. *Middle East Journal of Digestive Diseases*. 2010 Jan;2(1):51-5.
2. Ebadimanesh H, Golshani SA. The approach of Quranic and literary culture to medicine in the treatise version Hal-e Moama Dar Adab-i Hudous-e Maraz-i Vaba. *Quran and Medicine*. 2023 Jun 22;8(2):64-72.
3. Gazkouh JG, Vakili H, Rezaeian SM, Golshani SA, Salehi A. Contagious diseases and its consequences in the late Qajar period Mashhad (1892–1921). *Archives of Iranian Medicine*. 2020 Jun 1;23(6): 414-21.
4. Tayyebi SM. Medicine of Kerman Province in Qajar era. *Tārīkh-I Pizishkī*. 2014;5(16):125–152.
5. Shahbazi N, Mostafavi E. *Dr. Sabar Mirza Farman Farmaian*; benefactor and former director of Pasteur Institute of Iran. *Iranian Biomedical Journal*. 2018 Jan;22(1):1-3.
6. Golshani SA, Farkhondehzadeh M. Review and correction of the treatise "Grip (Influenza)" by Dr. Haidar Mirza Shahrokhshahi. *Nafas Journal*, 2022;9(3):1-15.
7. Vaziri-Kermani AAKh. *Tarikh-i Kerman*. Edited by Bastani Parizi MI. Tehran: Elm; 1985. P:829. [In Persian].
8. Hemmat Kermani M. *Tarikh-i Mofassal-i Kerman*. Kerman: Kermanshenasi; 1971. P:339,343. [In Persian].
9. Farmanfarmaian M. Biography of Abdolhossein Mirza Farmanfarma. Tehran: Toos; 1998, P:75. [In Persian].
10. Ruzname-ye Iran. Tehran: 15-10-1892. No.379. Available at: <https://sana.nlai.ir/handle/123456789/81785>. [In Persian].
11. Mirza Mahmoud Khan doctor (Mo'tamid al-Hukamā). *Kitabeheh Vabā'iyyah* [Lithography]. The writer of Sharif Qazvini Z. Kerman: [No publisher]; 1892. P:1-40. [In Persian].
12. Faza'ili H. *Atlas-i Khat* (Atlas of Calligraphy). Isfahan: Mashaal-i Isfahan Publications; 1983. P:593. [In Persian].
13. Available at: URL: <https://abadis.ir/> Accessed May 31, 2025.
14. Jain SK, Agarwal PK, Singh VP. Hydrology and water resources of India. Springer Science & Business Media; 2007 May 16.
15. Benson JA. Asiatic Cholera: Its genesis, etiological factors, clinical history, pathology, and treatment. Chicago: J. Harrison White Company; 1893. P:12. [In English].
16. Golshani SA, Mansourbakht G, Ebadimanesh H. Studying and correcting the version of "*Risalah dar Daf'i Vaba* (Cholera)" by Doctor Mirza Abu'l Hassan Khan (Mu'tamid al-Sultan). *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2024 Nov 10;15(3):195-206.
17. Ryan KJ, Ray CG. Sherris medical microbiology: An introduction to infectious diseases. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2004. P:439. [In English].
18. Urgesi R, Cianci R, Riccioni ME. Update on triple therapy for eradication of *Helicobacter pylori*: Current status of the art. *Clinical and Experimental Gastroenterology*. 2012 Sep 17:151-7.
19. Bierer DW. Bismuth subsalicylate: History, chemistry, and safety. *Reviews of Infectious Diseases*. 1990 Jan 1;12(Supplement_1):S3-8.
20. Liebig J. Ueber die Zersetzung des Alkohols durch Chlor. *Annalen der Pharmacie*. 1832;1(1):31-2.
21. Cheung HC, Tanke RS, Torrence GP. "Acetic Acid", in Ullmann's encyclopedia of industrial chemistry. Weinheim: Wiley-VCH; 2000 Jun 15.
22. Robinson J, editor. The Oxford companion to wine (Third ed.). Oxford University Press; 2006. P:150-153.
23. Sakuth M, Mensing T, Schuler J, editors. "Ethers, Aliphatic", in Ullmann's encyclopedia of industrial chemistry. Weinheim: Wiley-VCH; 2010.
24. Mayer R, Smith E. The artist's handbook of materials and techniques. (Fifth ed.). New York: Viking; 1991 May 31. P:404.
25. Vardanyan R, Hraby V. "Cholinomimetics", in Synthesis of essential drugs. Elsevier; 2006 Mar 10. P: 179-193.
26. Lurie Y, Wasser SP, Taha M, Shehade H, Nijim J, Hoffmann Y, *et al*. Mushroom poisoning from species of genus *Inocybe* (fiber head mushroom): A case series with exact species identification. *Clinical Toxicology*. 2009 Jul 1;47(6):562-5.



Study and correction of the manuscript "Kitabcheh Vabā'iyyah" by Mirza Mahmoud Khan ibn Abdul-Karim Doctor (Mo'tamid al-Hukamā)

Seyyed Alireza Golshani^a, Jamshid Roosta^{b*}, Hojjat Ebadimanesh^c

^aIndependent Researcher, Medical Philosophy and History Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

^bDepartment of History, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran

^cDepartment of History, Faculty of Literature and Humanities, Shiraz University, Shiraz, Iran

Abstract

The manuscript "Kitabcheh Vabā'iyyah" (Treatise on Cholera) was written by Mirza Mahmoud Khan Doctor, son of Abdul-Karim, known as Mo'tamid al-Hukamā (Trusted Physician), one of the physicians trained at Dār ul-Funun in modern medicine during the Qajar era (1796–1925). Two lithograph and typographic Persian editions of this manuscript were published in Kerman and are preserved in the National Library and Archives of Iran under the national bibliography number 1119352 in the Digital Resources System. This research adopts an analytical-critical approach using library-documentary methods. After reviewing and correcting the "Kitabcheh Vabā'iyyah", the collected data were analyzed to achieve the research objectives. The treatise is divided into two main sections: first, the preventive measures and conditions to be observed before the outbreak of cholera, and second, a brief description of the disease along with the necessary measures and treatments to be applied during infection. The symptoms, diagnosis, and treatment of cholera are discussed in detail. This study attends to both scientific and literary correction of the manuscript.

Keywords: Cholera; History of Medicine; 19th Century History

Corresponding Author: jamshidroosta@uk.ac.ir

Please cite this article as:

Golshani SA, Roosta J, Ebadimanesh H. Study and correction of the manuscript "Kitabcheh Vabā'iyyah" by Mirza Mahmoud Khan ibn Abdul-Karim Doctor (Mo'tamid al-Hukamā). Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2025;16(2):121-136. doi:10.22034/jiitm/16.2.3

Copyright: ©Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.