

تصحیح و بازخوانی کتابچه «تحقیق و چگونگی مرض وبا و علاج آن» اثر ترجمه شده از ابراهیم منشی زاده در دوره قاجار

پریسا کریمی‌ان زاده^{الف*}، رضا واثق عباسی^ب

^{الف}گروه تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دکتر علی شریعتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
^بگروه تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ولایت، ایرانشهر، ایران

چکیده

نسخه کتابچه «تحقیق و چگونگی مرض وبا و علاج آن» اثری ترجمه شده توسط ابراهیم منشی زاده و مربوط به دوره قاجار است. این کتاب با شماره کتاب‌شناسی ملی ۲۱۵۲۰ در سامانه منابع دیجیتال در کتابخانه و مرکز اسناد ملی ایران نگهداری می‌شود. پژوهش پیش‌رو به شیوه تحلیلی-توصیفی و با روش کتابخانه‌ای انجام شده است. برای رسیدن به اهداف پژوهش، کتاب مذکور بازخوانی و تصحیح شد و اطلاعات به دست آمده تجزیه و تحلیل گردید. محتوای رساله را می‌توان به سه قسمت تقسیم کرد: ابتدا شرح ورود این بیماری به ایران و گسترش آن در مناطق مختلف، دوم چگونگی ابتلا به بیماری وبا و سوم راه درمان و علاج این بیماری بیان شده است. در این پژوهش ابتدا در مقدمه به صورت مختصر به بیماری وبا در دوره قاجار و همچنین معرفی مترجم اثر پرداخته و در ادامه تصحیح علمی و بازخوانی روان این کتاب انجام شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که اهمیت این اثر نه تنها در بازتاب بیماری وبا، بلکه در ورود مفاهیم پزشکی مدرن چون میکروب، ضد عفونی کردن و گذار از درمان فردی به بهداشت عمومی و نقش حکومت در این حوزه است. از این‌رو، این متن را می‌توان یکی از منابع مهم و سندی ارزشمند از سطح پذیرش دانش نوین و مدیریت بحران‌های بهداشتی در فهم نحوه مواجهه جامعه آن روز با بیماری وبا در ایران آن دوره دانست.

تاریخ دریافت: بهمن ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: تیر ۱۴۰۵

کلیدواژه: وبا؛ تاریخ پزشکی؛ درمان‌شناسی

مقدمه

قربانیان زیادی می‌گرفت، بلکه در اروپای قرن نوزدهم نیز چندین بار اپیدمی‌های بزرگ با تلفات فراوانی ایجاد کرد و این بیماری در آن قرن، مشکلی جهانی بوده است (۲). وبا بیشتر دامن‌گیر مردمی می‌شد که از نظر تأمین وسایل مقدماتی بهداشتی، رفاه اقتصادی و تأمین اجتماعی کم‌برخوردار بودند (۱). همه‌گیری و شیوع وبا چنان دامنه وسیعی داشت که هر گاه در یکی از کشورهای همسایه ایران شیوع می‌یافت قسمت‌هایی از ایران نیز به این بیماری آلوده می‌شدند (۳). کتاب تحقیق و چگونگی مرض وبا و علاج آن که درباره این بیماری، شیوع و نحوه درمان آن نوشته شده به دستور مسیو

از جمله بیماری‌های شایع دوره قاجار می‌توان از بیماری مسری و خطرناک وبا نام برد. این بیماری مهلک که به نام مرض «موت» یا «مرگامرگی» نیز معروف بود، تقریباً همه‌ساله یا دو سال یک بار در بخش‌هایی از کشور یا در سراسر آن شیوع می‌یافت و رشته زندگی و فعالیت اجتماعی را تا حدودی می‌گسست. شیوع این بیماری در شهرها و روستاها سبب قربانی گرفتن بسیاری از اشخاص می‌شد تا جایی که آنجا را خالی از سکنه می‌کرد و عاملی عمده در کاهش میزان جمعیت به شمار می‌رفت (۱). بیماری وبا نه تنها در ایران دوره قاجار

Please cite this article as:

Karimianzadeh P, Vacegh Abbasi R. Correction and proofreading of the booklet "Tahqiq va Chegune-gi-ye Maraz-e Vaba va Ilaj-e An" translated by Ibrahim Monshizadeh in the Qajar period. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2026;17(2):107-122.

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.

پطروف، سرکنسول روسیه در تبریز، و توسط ابراهیم منشی‌زاده به زبان فارسی ترجمه شده است. منشی‌زاده در سال ۱۲۹۶ ه‍.ق در ایروان متولد شد و در ۱۲ سالگی به همراه پدر به ایران آمد. خانواده او که در ایروان به منشی‌آف معروف بودند پس از مهاجرت به ایران کلمه منشی‌آف را به منشی‌زاده تغییر دادند (۴). ابراهیم پس از ورود به ایران در مدرسه دارالفنون تهران به تحصیل پرداخت و بعد از مرگ مشکوک پدر در قزاقخانه بنا به دعوت کاسفسکی، فرمانده قزاقخانه، به سال ۱۳۱۴ ه‍.ق به خدمت آنجا درآمد و تا درجه نایب‌سرهنگی پیش رفت (۵)، اما چون با افسران روسی هماهنگی نداشت و از رفتار و کردار آنان انتقاد می‌کرد از قزاقخانه بیرون آمد و در صف مشروطه‌خواهان جای گرفت (۶). او حتی به هنگام کودتای محمدعلی‌شاه علیه مجلس، در کنار سایر مجاهدین به دفاع از مجلس پرداخت (۷)، و بعدها به مجاهدین گیلان پیوست و در فتح تهران حضوری فعال داشت (۹). او در سال ۱۳۳۴ ه‍.ق به همراه دوست نظامی خود، ابوالفتح زاده، کمیته مجازات را تشکیل داد که به ترور چندین نفر دست زد (۱۰). از جمله افرادی که ترور شدند اسماعیل‌خان رئیس انبار غله، متین‌السلطنه مدیر و نویسنده روزنامه عصر جدید و میرزا محسن مجتهد بودند (۱۱). منشی‌زاده علت ترورهای خود را پاک‌کردن جامعه از خائن‌ان به میهن عنوان می‌کرد (۱۲). او را باید یک مبارز آزادی‌خواه و بیگانه‌ستیز دانست که علاقه زیاد به وطن او را به تندروی سیاسی کشاند. او علاوه بر فرماندهی قزاقخانه تبریز مدتی به ریاست تحدید تریاک یزد و کرمان منصوب شد، اما بیشتر از شش ماه در این شغل دوام نیاورد. سپس مأمور امور مالیّه غار و فشاویه و سپس به مدت دو سال مأمور اصلاح امور مالیّه خوار و فیروزکوه شد (۷). درنهایت منشی‌زاده در سال ۱۳۳۵ ه‍.ق دستگیر و بعد آزاد شد، اما در دولت دوم وثوق‌الدوله دستگیر و در هنگام تبعید توسط مأموران دولتی در ۱۳۳۶ ه‍.ق به قتل رسید (۱۳).

علاوه بر اهمیت شخصیت تاریخی مترجم، کتاب تحقیق و چگونگی مرض وبا و علاج آن را از منظر تاریخ پزشکی ایران می‌توان دارای اهمیت ویژه‌ای دانست؛ زیرا این اثر تنها گزارشی از یک بیماری مسری نیست، بلکه بازتابی از انتقال دانش

پزشکی نوین، به‌ویژه نظریه میکروبی بیماری‌ها، به فضای فکری ایران دوره قاجار به شمار می‌آید. از همین رو در این متن بر مفاهیمی چون میکروب، آلودگی آب، بهداشت عمومی و دیزینفکسیون [ضدعفونی‌کردن] تأکید شده است. این ترجمه را می‌توان نمونه‌ای از گذار تدریجی از پزشکی سنتی به پزشکی مدرن در ایران دانست که در بستر بحران‌های بهداشتی مانند شیوع وبا شکل گرفته است. با تصحیح این نسخه درحقیقت می‌توان به جایگاه اصلی این اثر ترجمه‌شده در پیشگیری و درمان بیماری وبا در دوره قاجار پی برد. در این اثر به چگونگی بروز و ظهور مرض وبا در سال‌های ۱۲۸۵ ه‍.ق به بعد در قصر شیرین کرمانشاهان و شیوع آن در مناطق مختلف ایران، اقدامات لازم در پیشگیری از بروز مرض و در پایان، شرح معالجه بیماری پرداخته شده است.

در زمینه بیماری وبا در دوره قاجار، پژوهش‌های متعددی انجام شده است؛ از جمله، علیجانی و بشیری (۱۳۹۱) در مقاله «وبا در ایران عصر قاجار از دید سیاحان» به بررسی بازتاب این بیماری در سفرنامه‌ها و روایت‌های سیاحان خارجی پرداخته‌اند (۲). هاشمی (۱۴۰۰) در پژوهش «همه‌گیری وبا در عصر قاجاریه به روایت ویشارد» گزارش‌های ویشارد را مبنای تحلیل خود قرار داده است (۱۴). انصافی و احمدوند (۱۴۰۰) در مقاله «وبا و پزشکی‌سازی: عوامل گذار به دولت مدرن مداخله‌جو در دوره قاجار» به نقش همه‌گیری وبا در فرایند شکل‌گیری سازوکارهای نوین مداخله دولت در حوزه بهداشت عمومی پرداخته‌اند (۱۵). همچنین علی‌بیگی و شوهانی (۱۴۰۲) در مقاله «زمینه‌ها و عوامل مؤثر در سرایت بیماری وبا در کرمانشاهان عصر قاجار (۱۲۱۰ تا ۱۳۰۴ ه‍.ق)» ابعاد منطقه‌ای شیوع این بیماری را بررسی کرده‌اند (۱۶). معتقدی (۱۴۰۴) در مقاله «چالش‌های نظام بهداشتی حکومت مشروطه در مقابله با بیماری‌های همه‌گیر (۱۹۱۰ تا ۱۹۱۲ م/ ۱۳۲۸ تا ۱۳۳۰ ه‍.ق)» به خط سیر بیماری وبا در طی سال‌های ۱۳۲۸ تا ۱۳۳۰ ه‍.ق می‌پردازد و به چالش‌های دولت در پیشگیری از شیوع آن اشاره می‌کند (۱۷). محمدزاده و دیگران (۱۴۰۴) در پژوهش «تقدیرگرایی و انفعال مردم ایران در برابر بیماری وبا در دوره قاجار» به تحلیل واکنش‌های ذهنی و اجتماعی جامعه ایرانی در

یافته‌ها

متن موردبررسی از نظر ساختار، ترکیبی از گزارش تاریخی شیوع وبا، تبیین علمی علت بیماری و ارائه دستورالعمل‌های بهداشتی و درمانی است. این ساختار نشان می‌دهد که اثر حاضر تنها برای مخاطبان متخصص نوشته نشده، بلکه عموم مردم، مأموران حکومتی و مسئولان حفظ‌الصحه را نیز در نظر داشته است. زبان آموزشی، تأکید بر پیشگیری و توجه به نقش نظافت شهری و آب سالم همگی بیانگر نگرشی است که پزشکی را با مدیریت اجتماعی و بهداشت عمومی پیوند می‌زند.

متن نسخه چاپی کتابچه تحقیق و چگونگی مرض وبا و علاج آن

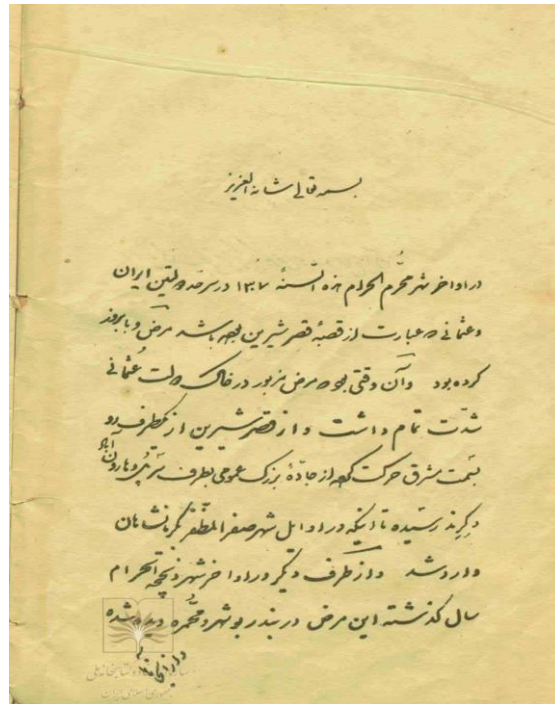
بسمه تعالی شأنه العزیز

«در اواخر شهر محرم‌الحرام هذه السنه ۱۳۰۷ در سرحد دولتين ايران و عثمانی که عبارت از قصبه قصر شیرین بوده باشد، مرض وبا بروز کرده بود و آن وقتی بود که مرض مزبور در خاک دولت عثمانی شدت تمام داشت و از قصر شیرین از یک طرف رو به سمت مشرق حرکت کرده از جاده بزرگ عمومی به طرف سرپل و هارون آباد و کردند رسیده تا این که در اوایل شهر صفرا المظفر به کرمانشاهان وارد شد و از طرف دیگر در اواخر شهر ذی‌حجه‌الحرام سال گذشته [گذشته] این مرض در بندر بوشهر و محمّره دیده شده (تصویر ۱) (صفحه ۱) و از آنجاها با کمال سرعت در ولایت کردستان ایران شیوع یافت به این معنی که در اندک زمانی به همه شهرها و قصبات و دهات آن صفحات سرایت نموده تا این که در مواقع موسوم به حافظیه و فلاحیه و بهبهان و شهرهای شوشتر و دزفول دیده شده حتی جزئی هم در شیراز بروز کرده تا به خرم‌آباد رسیده بود و از این هر دو طرف ناخوشی مزبور [نام‌برده، یادشده (۲۱)] آمده در خاک همدان به همدیکر [به همدیگر] دچار شده و نتیجه‌اش این بود که به شدت هر چه تمام‌تر در مرکز آن ولایت که عبارت از شهر همدان باشد، انتشار یافته و از آنجاها به شهرهای نهاوند و دولت‌آباد و ملایر و تویسرکان حتی به بعضی از دهات ولایت قم سرایت کرد و پس از استیلای مواقع مزبوره مُتدرّجاً [به آرامی، آهستگی] بنای تنزل [کاهش] و سکوت

برابر این همه‌گیری پرداخته‌اند (۱۸). چاهیان بروجنی و همکاران (۱۴۰۴) در مقاله «زمینه‌های شیوع بیماری وبا در ایران در سال ۱۳۲۲ ه‍.ق/ ۱۹۰۴ م» عوامل بروز و گسترش این بیماری را در یکی از مهم‌ترین همه‌گیری‌های اواخر دوره قاجار تحلیل کرده‌اند (۱۹). علاوه بر این، فرزی و نظرزاده (۱۳۹۲) نیز با ترجمه مقاله «همه‌گیری وبا در ایران (۱۹۰۴ م)» امکان دسترسی به یکی از گزارش‌های مهم درباره این بیماری را فراهم ساخته‌اند (۲۰). با وجود این پژوهش‌ها که هر یک از منظر تاریخی و اجتماعی به مسئله وبا در عصر قاجار پرداخته‌اند، پژوهش حاضر با تکیه بر یک نسخه ترجمه‌شده در همان دوره و با تصحیح و بازخوانی آن، می‌کوشد روایتی متفاوت و مبتنی بر منبعی کمتر بررسی شده از چپستی، علل و پیامدهای بیماری وبا ارائه دهد و بدین‌وسیله خلأ موجود در مطالعات پیشین را جبران کند. این اثر به صورت چاپ سنگی و در تبریز منتشر شده است و دارای ۳۶ صفحه می‌باشد. تنها نسخه آن با شماره کتاب‌شناسی ملی ۲۱۵۲۰ در سامانه منابع دیجیتال در کتابخانه و مرکز اسناد ملی ایران موجود است.

روش بررسی

پژوهش پیش‌رو به تصحیح و بازخوانی رساله تحقیق و چگونگی مرض وبا و علاج آن که یک اثر ترجمه‌شده است با رویکردی توصیفی-تحلیلی می‌پردازد. روش گردآوری داده‌ها بر مبنای کتاب‌شناسی صورت گرفته است. این تحقیق به لحاظ ماهیت یک پژوهش کتابخانه‌ای محسوب می‌شود که تمرکز اصلی آن بر روی نسخه خطی قرار دارد. در این پژوهش، تصحیح متن صرفاً به بازنویسی املائی یا ساده‌سازی زبان محدود نشده، بلکه هدف اصلی، فراهم‌آوردن متنی قابل‌فهم برای پژوهشگران تاریخ پزشکی و تاریخ اجتماعی بوده است. از این‌رو، واژگان دشوار، اصطلاحات پزشکی و تعابیر مهجور متن با مراجعه به لغت‌نامه‌های معتبر توضیح داده شده‌اند تا به این صورت امکان فهم دقیق محتوای علمی متن فراهم شود. این رویکرد سبب می‌شود متن تصحیح‌شده نه تنها به عنوان یک سند تاریخی، بلکه به مثابه منبعی تحلیلی برای بررسی سطح آگاهی پزشکی در دوره قاجار قابل استفاده باشد.



تصویر ۱. صفحه اول کتاب تحقیق و چگونگی مرض وبا و علاج آن

کذاشته [گذاشته] تا این که بالمره [کاملاً (۲۱)] ساکت و رفع شد و سبب سکوت (صفحه ۲) و رفع شدن مرض مزبور را بعضی ها حلول فصل زمستان می دانند، ولی اکثر اهالی این بلد معتقد بر این هستند که به کلی مرض مزبور از خاک ایران رفع شده است و اگرچه این رای و اعتقاد آنها منتهای آمال و آرزوی عمومی است، ولی باز هم نمی توان خودداری نمود از اظهار این که این رای و این اعتقاد صحیح و محکم نبوده سهل است مخالف با وضع و رفتار مرض مزبور در سال های گذشته [گذشته] است که مکرراً [دوباره (۲۱)] بالحال [اکنون (۲۱)] ملاحظه شده است.

قطع نظر از وضع ظهور مرض وبای سنوآت [سال ها (۲۱)] ماضیه [گذشته (۲۱)] قدیمیه لازم است به خاطر بیاوریم حرکت و رفتار ناخوشی های وبایی را که خودمان به رأی العین [چشم (۲۱)] مشاهده نموده ایم و از آن جمله وبایی است که در فصل پاییز سال یک هزار و دویست و هشتاد و دو هجری بدو آغاز [۲۱] در طرف کرمسیرات [گرمسیرات (۲۱)] دولت ایران مثل مملکت فارس و لرستان بروز یافته و در اوایل فصل زمستان در همان جاها سکوت اختیار کرده بود، ولی در فصل بهار سال بعد

(صفحه ۳) باز دوباره در ولایت کردستان بروز نموده و بعد از آن از راه ولایت ساوجبلاغ مکرری در اواسط فصل تابستان به سمت ارومی [ارومیه (۲۱)] گذشته [گذشته] بعد از آن به شهر تبریز سرایت نموده و در مدت یک ماه و نیم در تبریز شدت کلی کرده به طوری که بعضی روزها قریب سیصد نفر به مرض مزبور مبتلا می شدند و از تبریز بعضی ولایات آذربایجان را فرا گرفته [فرا گرفته] تا این که باز به سایر شهرهای دولت ایران سرایت نموده سهل است در بعضی ولایات کراراً [بارها (۲۱)] دیده شد مثل این که در شهر دارالخلافه طهران در ظرف مدت سه سال که عبارت از سال های ۱۲۸۴ و ۱۲۸۵ و ۱۲۸۶ بوده باشد مکرراً [پشت سر هم (۲۱)] این مرض بروز کرده تا این که بالاخره در سال ۱۲۸۸ از سوی ممالک داخله باز به سمت آذربایجان مراجعت نموده و از سوی ولایات زنجان و اردبیل و سراب وارد شهر تبریز شده تخمیناً [نزدیک] دو ماه و نیم در تبریز شدت تمام داشت و همان اوقات در کرمانشاهان و خوی و سردشت (صفحه ۴) می رود.

نویسنده ابتدا کوشیده است تا روایتی دقیق از گسترش بیماری وبا در ایران طی سال های پایانی قرن سیزدهم هجری

ارائه و الگوی ورود و انتشار این بیماری را از دو جبهه اصلی ترسیم کند. او موج نخست بیماری را از مرز غربی (قصر شیرین) و هم‌زمان با شیوع شدید وبا در عثمانی و موج دوم از بنادر جنوبی (بوشهر و محمره) ذکر می‌کند؛ دو مسیری که در همدان به یکدیگر رسیدند و سبب تشدید فاجعه در مرکز ایران و سرایت بیماری تا قم شدند. نویسندگان با استناد به سوابق گذشته (۱۲۸۲ تا ۱۲۸۸ ه‍.ق) و مشاهده عینی موج‌های قبلی در تبریز و تهران، باور عمومی مبنی بر ریشه‌کن شدن بیماری با فرارسیدن زمستان را نقد کرده و هشدار می‌دهد که وبا ماهیتی فصلی و بازگشت‌پذیر دارد. این متن نه تنها نقشه جغرافیایی همه‌گیری را نشان می‌دهد، بلکه شکاف میان ادراک عمومی و واقعیت اپیدمیولوژیک آن دوران را نیز آشکار می‌سازد. او دو الگوی اصلی انتشار وبا و انتقال آن را از طریق بنادر و راه‌های تجاری و در مرتبه بعد توسط اشخاص مبتلا به بیماری ذکر می‌کند: «و اکثر اوقات به ایران از سوی دریای عمان وارد می‌شود باین معنی [به این معنی] که یا توسط بندرهای دریای مزبور که عبارت از بندر بوشهر و محمره بوده باشد و یا از خاک دولت عثمانی از طرف بغداد به واسطه همین دریا ورود می‌نماید و از تفصیل مسافرت مرض وبا و طی مسافتات بعیده و طریق دخول [راه ورود (۲۱)] او به ممالک ایران و فرنگستان تا این اوقات اطلاعات صحیحه یا جدی معلوم نبوده، ولی این اوقات بنا به اختراعات و ملاحظات علمیة [علمی] حکما تفصیل مسافرت او این‌طور معین و مشخص شده است و معلوم گردیده [گردیده] است که مرض مزبور چه به ایران و چه به فرنگستان [به فرنگستان] به توسط اشخاصی داخل می‌شود که به مرض مذکور مبتلا بوده ولی خودشان به هیچ وجه ملتفت [آگاه (۲۱)] نمی‌شوند که این مرض را دارند خاصه آنهایی که در اسهال امعائی [اروده‌ها (۲۱)] آنها سمیت مرض وبا است و اشخاصی که در نزدیکی محل و مواقع اسهال مریض وبایی می‌نشینند اکثر اوقات آنها هم مبتلا به مرض وبا می‌شوند و اسهال آنها هم همین‌طوری که مذکور شد مسری و مؤثر خواهد بود (صفحه ۵) و به این طریق که از شخصی به شخصی سرایت می‌کند مرض وبا می‌تواند از هزار فرسنگ [فرسنگ] را طی بکند و همچنین بنا به اختراعات علمیة معین شده است که مرض وبا

همیشه به توسط جاده‌های بزرگ [بزرگ] عمومی مثل راه چارها و قشون و راه کاروان و زوآر و راه آهن و راهی که کشتی‌ها روانه می‌شوند حرکت می‌کند و دلیل بزرگی [بزرگی] به این معنی این است که مرض مزبور ابتدا در یکی از بندرات بروز نموده بعد به توسط یکی از این جاده‌های مذکور بمروار خود را داخل شهرهای آن بندر می‌نماید و این نکته به‌خوبی مدلل [اثبات] می‌کند که مرض وبا اول به توسط کشتی داخل بندری شده بعد به سبب مرادۀ [ارتباط (۲۱)] مردم و اهالی با یکدیگر [یکدیگر] خود را داخل ولایت می‌نماید و نکته دیگری [دیگری] که در این مطلب هست این است که مرض وبا بغته [ناگاه (۲۱)] و یک‌دفعه خود را در محلی منتشر نمی‌نماید، بلکه خبر ورود خود را مستدرجاً [تدریجی، آهسته] در سر راه‌های بزرگ خاصه در محلی که دوسه راه بزرگ بیکدیگر [به یکدیگر] متصل بشود، می‌دهد و از این تفضیل به‌خوبی معلوم می‌شود که مرض مزبور به ولایتی (صفحه ۶) که تردد و عبور و مرور در بیشتر از همه جاها بوده باشد زودتر داخل می‌گردد [می‌گردد].

و اظهارات فوق لازم است به‌طور تمثیل و حکایاتی که ذیلاً بیان می‌شود بهتر و خوب‌تر توضیح گردد [گردد]. چنان فرض نمایم مرض وبا که پاییز گذشته در همدان بوده خدای نخواستہ امسال هم باز در آنجا بروز نمود درحالی‌که در شهر تبریز ابداً [هرگز] آثاری از آن ظاهر نبوده است و این که یک نفر از آنجا حرکت کرده به تبریز بیاید اگرچه [اگرچه] بسیار جزئی اسهال وبایی داشته باشد شبهه [تردید (۲۱)] نیست که مرض مزبور در تبریز هم چند روز بعد از ورود او بروز خواهد نمود و همان شخص جدیدالورود وبایی که سمیت [سمی بودن (۲۱)] در اسهال خود همراه دارد در تبریز در هر مبالی [دستشویی (۲۱)] اسهال بکند اسهال او در آن مبال جایگیرد [جای گیرد] تربیت شده و اسباب بروز خاصیت خود را فراهم خواهد آورد به‌طوری‌که یک روز یا دو روز بعد از آن هر کس در آن مبال بنشیند یا در نزدیکی آنجا منزل داشته باشد بی‌شبهه مبتلا به مرض وبا خواهد شد و اشخاصی که از اهل تبریز به سبب مذکور به مرض وبا مبتلا می‌شوند به واسطه اسهال خودشان اسباب انتشار و شیوع مرض مزبور در تبریز خواهند شد به‌طوری‌که به همین واسطه مرض مزبور به کل اهالی شهر سرایت و شدت

خواهد نمود. پس بدین ملاحظات معلوم شد که مرض وبا اکثر اوقات مسافات بعیده [دور (۲۱)] را به توسط اشخاصی (صفحه ۷) که مبتلا شده از طیّ [راه] می‌نماید ولی به جاهای نزدیک ممکن است به واسطه اسباب و متعلقات [وابستگان (۲۱)] شخص مریض منتقل بشود خاصه به واسطه البسه [لباس] و اسبابی که تر و چرک و به اسهال امعایی و بایی آلوده شده باشند و مرض وبا در شهری که بروز کرده باشد خود را نه تنها به واسطه بخار اسهال و بایی شیوع می‌دهد، بلکه اغلب سبب انتشار مرض مزبور به واسطه استعمال اهالی آن شهر از آب‌های نامیز است برای آشامیدن؛ زیرا که به تجربه رسیده است که آب یکی از اسباب انتشار مرض وبا است و هر گاه کسی سؤال بکند (صفحه ۸) که چگونه [چگونه] آب سبب شیوع مرض می‌شود جوابش آن است که در اسهال و بایی همین که در مبالی اتفاق می‌افتد به مرور زمین را کثیف نموده و آن کثافت به تدریج داخل قنات‌ها می‌شود خاصه قنات‌هایی که در نزدیکی مبال‌ها واقع‌اند و هر کس که از آن قنات‌ها آب بخورد بی‌شبهه مبتلا به مرض وبا خواهد شد و بنا به تفصیل [شرح (۲۱)] فوق‌الذکر معین می‌شود که سبب اصلی شیوع و سرایت مرض وبا خواه به توسط اشخاص مریض و خواه به جهت شرب آب‌های غیرسالم و خواه به واسطه اسباب و البسه و متعلقات [وابسته‌ها (۲۱)] (تأکید مترجم بر نقش آب آلوده در انتقال وبا نشان‌دهنده تأثیر مستقیم پزشکی اروپایی و تغییر نگاه از تبیین‌های سنتی به عوامل محیطی و میکروبی است) شخص مریض و بایی در هر صورت همان اسهال امعایی و بایی است و هر گاه [هر گاه] باز کسی سؤال نماید که به چه دلیل اسهال و بایی به این درجه مسری است و چگونه [چگونه] ممکن است به حدی قوّت [نیرو، قدرت (۲۱)] داشته باشد که شخص سالمی را مبتلا به مرض وبا نماید در این صورت لازم است در جواب این سؤال اسباب سرایت مرض مزبور مفصلاً [کامل (۲۱)] تصریح [آشکار (۲۱)] شود (صفحه ۹).

در این بخش نویسنده تلاش دارد تا تحلیلی فراتر از باورهای سنتی آن دوره از چگونگی انتقال وبا ارائه دهد. با تمرکز بر «اسهال و بایی» به‌عنوان منشأ آلودگی، سه مسیر اصلی سرایت را شناسایی می‌کند: جابه‌جایی افراد آلوده،

آلودگی اشیاء (لباس) و مهم‌تر از همه آلودگی منابع آب (قنات‌ها) از طریق نفوذ فضولات. تأکید صریح بر نقش آب ناسالم و زنجیره آلودگی مدفوعی، نشان‌دهنده تأثیرپذیری از دانش پزشکی نوین اروپایی و گذار از باورهای عامیانه و سنتی است. در ادامه نویسنده به کشفیات جدید میکروب‌شناسی، به‌ویژه یافته‌های یکی از پزشکان غربی به نام رابرت کخ اشاره می‌کند. همچنین با استناد به کشف «باسیل» و توضیح سازوکار ورود میکروب به بدن، تلاش می‌کند تبیینی علمی و علی از بیماری ارائه دهد؛ تبیینی که جایگزین برداشت‌های سنتی و غیرعلمی پیشین شده است. تأکید بر نقش اسهال و بایی در چرخه انتقال بیماری، نشان از درک نسبتاً دقیق از نحوه سرایت دارد. از همین رو رعایت نظافت و بهداشت، پاکیزگی محیط و کنترل فضولات به‌عنوان راه اصلی مقابله با وبا دانسته می‌شود. امری که نشان از گذار تدریجی جامعه از طب سنتی به بهداشت نوین و پذیرش نقش دولت و بهداشت شهری در مهار بیماری‌های مسری است: «بعد از زحمات بسیار و تجارب بی‌شمار و ملاحظات فوق‌العاده، حکما معین نموده‌اند که سبب ظهور اغلب امراض مسریه از قبیل محرقه [تیفوس (۲۱)] و سرخک و درد کلو [گلو] (دیفتریت) و مرض دق [اندوه، رنج (۲۱)] به واسطه دخول کرم بسیار کوچکی است به بدن آدمی و این کرم‌ها با چشم دیده نمی‌شوند مگر [مگر] با ذره‌بین و آن را حکما و فرنگی‌ها [فرنگی‌ها] (میکروب) یا (باکتر) می‌نامند و آنها به درجه صغیرالجثه و کوچک هستند که در یک قطره آب چرک ممکن است از بیست کرور [پانصد هزار (۲۱)] الی سی کرور از آنها به واسطه ذره‌بین بسیار ممتاز دیده شوند و این کرم‌ها با وجود کوچکی و غیرمرئی [مخفی (۲۱)] بودن باز زندگانی نموده و برای خود تعیّشی [زندگی، زیستن (۲۱)] لازم دارند و ضرورت معیشت خودشان را از بدن آدمی جلب و اخذ نموده و درنهایت سرعت توالد و تناسل می‌نمایند به این معنی که هر گاه [هرگاه] اسباب ضروریات معیشت آنها به فراخور حالشان و با وسعت فراهم باشد در هر پنج دقیقه الی ده دقیقه دو مقابل [دو برابر (۲۱)] زیاد شده و به این نحو توالد و تناسل می‌نمایند (صفحه ۱۰) و همچنین مرض وبا که از جمله امراض مسریه است به سبب دخول کرم کوچکی به بدن آدمی بروز

می‌نماید و تا این اوقات آخری [اخیر (۲۱)] کسی را از تفصیل کرم کوچک و یا بی‌اطلاعی حاصل نبود تا این‌که شش سال قبل دکتر رابرت کوخ (Heinrich Hermann Robert Koch) در سال ۱۸۸۲ موفق به شناسایی عامل بیماری سل شد که بزرگ‌ترین دستاورد علمی او محسوب می‌شود (۲۲) که از معارف [حکما (۲۱)] و معتبرترین طبای دولت آلمان است و در ولایت مصر و ممالک هندوستان مشغول تحقیقات لازمه در خصوص مرض وبا بود و کرم مزبور را پیدا کرده و قدری از آنها را به دست آورده در جای مخصوصی تربیت و پرستاری [نگهداری (۲۱)] نموده و به رأی العین [به چشم (۲۱)] تفصیل توالد و تناسل و زیاد شدن آنها را مشاهده نموده است و خلقت و ترکیب کرم کوچک مزبور بعینه [به چشم] مثل (و) کوچکی است و اسم مخصوص کرم وبا در لغت علم طب (باسیل) می‌باشد و این کرم هم مثل (میکروب) (و باکتر) خیلی زود تربیت و تناسل می‌نمایند و این کرم‌های وبایی در کلیه اشیای مایع [مواد روان (۲۱)] بالاصالة [به درستی] زندگانی [زندگانی] نموده (صفحه ۱۴) و زیاد می‌شوند خاصه در توی شیر که شیر از برای آنها غذای مناسب خوبی است و شیری که از این کرم‌ها داشته باشد با شیر صاف و سالم در صورت ظاهر هیچ تفاوتی ندارد و در بعضی اشیای غذایی از قبیل گوشت [گوشت] و سبزیجات [سبزیجات] در حالتی که تر بوده و دست چرک وبایی به آنها رسیده باشد این کرم‌ها ممکن است جمع شده و خوب زندگانی [زندگانی] نمایند و این کرم‌ها علاوه بر خوراک و غذا، مساعدت هوا و گرمی [گرمی] مکان نیز لازم دارند به این معنی که هر گاه هوا به درجه نصف سرمای زمستان امسال سرد باشد آنها به هیچ وجه نمی‌توانند زندگانی [زندگانی] نموده و زیاد بشوند و به همین جهت است که مرض وبا در فصل زمستان از شدت افتاده و در حالت سکوت باقی می‌ماند و این کرم‌ها جای رطوبی هم لازم دارند به‌طوری‌که هر گاه [هر گاه] جای آنها خشک بوده و تقریباً سه چهار ساعت در جای خشک بمانند البته باقی نمانده و تلف [نابود (۲۱)] خواهند شد (صفحه ۱۴) و در بدن انسانی این کرم‌های وبایی مخصوصاً در امعاء [اروده] جای می‌گیرند [می‌گیرند] و طریق دخول آنها به امعاء این است که اول از راه دهان و کلو [گلو] به معده وارد شده بعد به

امعاء می‌روند و هر گاه [هر گاه] معده سالم بوده و موافق قاعده [ترتیب (۲۱)] و اندازه طبیعی خود ترش بوده باشد آن کرم‌ها به تحلیل [ضعف (۲۱)] رفته و تلف شده و به هیچ وجه مؤثر نمی‌شوند، ولی در صورتی که معده غیرسالم بوده و به اندازه خود ترش نباشد آن وقت کرم‌های مزبور به تحلیل نرفته و از آنجا داخل امعاء می‌شوند و در امعاء اسباب و لوازم زندگانی [زندگانی] و زیاد شدن خود را به کمال خوبی فراهم می‌آورند و در این صورت در اندک زمانی یعنی به فاصله یکی دو روز کلیه رطوبات و لعاب [لایه آب (۲۱)] امعاء به سبب کثرت کرم (باسیل) منجمد شده و بنا بر آن در امعاء عفونی حاصل گردیده [گردیده] و به تمامی بدن سرایت می‌نماید و در حالتی که قطع رطوبت و لعاب طبیعی از امعاء می‌شود آن وقت امعاء لابداً [ناچاراً] بنا می‌گذارد [می‌گذارد] به خارج کردن رطوبات و مائیات [مایعات] فوق‌العاده و آن مائیات به‌طور قی [استفراغ (۲۱)] (صفحه ۱۳) و یا به طریق اسهال از بدن انسان خارج می‌شود و این حالت را ناخوشی وبا می‌نامند و جزء اعظم اسهال وبایی عبارت از محض [فقط (۲۱)] آب است و بعضی اوقات اتفاق می‌افتد که در مدت دو ساعت از کثرت اسهال مزاج مریض به درجه خشک و سفت می‌شود که ادرار به کلی قطع شده و مریض از صدا می‌افتد و خون به حدی منجمد می‌شود که از حرکت و جریان بازمی‌ماند و در این صورت حالت مرک [مرگ] در چنان مریضی مشاهده خواهد شد و علاوه بر این که رطوبات به کلی از بدن خارج می‌شود کرم‌های باسیل مدفوعات خود را در امعاء داخل خون بدن نموده و سبب عدم حرکت قلب می‌شود و چون در مرض وبا معده و امعاء بعد از دفع رطوبات طبیعی خود قادر بر این نمی‌شوند در چیزی از خارج جذب نمایند، در این صورت معالجه این قسم مریض بی‌فایده خواهد بود به‌علت این که هر قسم [نوع (۲۱)] دواپی که به او داده شود یا بقی [با استفراغ (۲۱)] و یا با اسهال از او خارج شده و دوا در آن حالت بی‌اثر خواهد ماند. (صفحه ۱۴) پس ناخوشی وبا بدو [به دو] ملاحظه بسیار خطرناک است اول این که از صد نفر مریض پنجاه نفر یا شصت نفر بی‌شبهه [بدون شک] فوت می‌شوند، دویم این که آن مرض در صورتی که شدید باشد خاصیت و اثر دوا به درجه مطلوب ظاهر نمی‌گردد [نمی‌گردد]

پس جای سؤال است که چه باید کرد و چاره استخلاص [رهایی (۲۱)] از مرض وبا چیست و چگونه [چگونه] ممکن است که از چنک [چنگ] این دشمن قوی پنجه خلاصی حاصل شود و بچه [به چه] قسم [روش (۲۱)] باید او را به کلی از قوت [نیرو (۲۱)] انداخت. تا این اواخر سبب ظهور مرض وبا کیفیت رفتار او به طوری که سابقاً اشاره شد به احدی معلوم نبود و مقاومت در این صورت با او مثمر ثمری نمی شد و به این وسیله در حین ظهور این مرض در هر نقطه چندین هزار نفس ترک حیات [مردن (۲۱)] گفته [گفته] و بدرود زندگانی [زندگانی] می نمودند و چون که حالا بنا به اختراعات علمیه دکتر (کوخ) [اربرت کخ] محققاً معلوم شده است که حالت قی در مرض وبا کمتر اتفاق می افتد که مسری باشد، ولی اصل خطر و سرایت مرض مزبور در اسهال امعائی وبایی و در آن لباس ها (صفحه ۱۵) و پیراهن هایی است که به اسهال وبایی آلوده و چرک می شوند؛ زیرا که این اسهال همین که در لباس و در روی خاک و آب قرار می گیرد [می گیرد] بنای [اساس] انتشار گذاشته [گذاشته] و سبب توالد و تناسل کرم های باسیل و موجب شیوع مرض می شود و در این صورت مقاومت با مرض وبا به کلی از حیث امکان [قابلیت امکان (۲۱)] خارج نیست به دلیل این که حالا که معین شد که دشمن بزرگ [بزرگ] انسان و سبب شیوع مرض وبا اسهال وبایی است چاره رفع اثر او آسان و موجود است و اگرچه [اگرچه] رفع ظهور مرض وبا به کلی غیرممکن است ولی این قدر باید اهتمام [تلاش (۲۱)] نمود که حالت سرایت و استعداد او را که از خارج [بیرون] می رسد از قوت [قدرت، نیرو (۲۱)] انداخته و از حالت انتشار نگاهداری [نگاهداری] شود و به واسطه بعضی مواظبت ها و تنظیفات [نظافت، پاکیزگی (۲۱)] ممکن است نوعی نمود که هر گاه [هر گاه] ظهور هم کرده باشد به آن درجه نتواند سرایت به همه جا نموده و عموم [همه] پیدا بکند و باید دانست که ولایتی و شهری هر قدری که کثیف تر (صفحه ۱۶) و ناتمیزتر بوده باشد مرض وبا در آنجا بیشتر شیوع و انتشار خواهد نمود و سبب این است که در جاهای کثیف و متعفن کرم وبا، که سابقاً اشاره شد، بهتر و خوب تر خوراک و استراحت و زیاده شدن خود را تحصیل [آندارک، تهیه (۲۱)] می نماید و بنا به تفصیلاتی

[شرح (۲۱)] که مذکور [ذکر (۲۱)] شد مقاومت به مرض وبا بدو [به دو] قسم است اول این که به تدبیرات [اندیشه، رای (۲۱)] و مواظبت [توجه] لازمه نوعی باید رفتار کرد که اسهال وبایی در دفعه اول از خاصیت [اثر، فایده] خود افتاده و بی اثر بماند دویم این که حتی الامکان و المقدور در جاهای کثیف و ناتمیز را که عمده محل بروز این مرض است باید پاک و منظم [تمیز (۲۱)] نمود توضیح این که لزوم اقدام به تدبیر اولی در وقت ظهور مرض وبا است، ولی تدبیر دویمی را لازم است قبل از وقت به عمل آورد یعنی علاج واقعه پیش از وقوع باید کرد و چون که در همه جا این قاعده [روش (۲۱)] معمول بوده و تدارک هر چیزی قبل از وقت تهیه می گردد [می گردد] لهذا [از این رو] تدبیر دویمی را که مقدم [برتر] داشته و به تفصیل آن پرداخته می شود (صفحه ۱۷) و چون این فقره [این موضوع، بحث] معلوم است که مقصود مرض وبا در جاهای کثیف و ناپاک و متعفن همیشه پیشرفت کلی دارد پس لازم است که ابتدا و قبل از وقت چنین جاها پاک و تمیز بشوند و به همه کس آشکار است که در وقت هجوم دشمنی در صورتی که تاب مقاومت نبوده باشد حتی الامکان لازم است نوعی [به گونه ای (۲۱)] رفتار نمود که غنیمتی [ثروت] هم به دست دشمن نیفتد پس مبال ها و مزبل ها [ازباله دان ها، آشغالی ها (۲۱)] را که محل عفونت و مجمع [جمع شدن] کرم های کوچک وبایی است همیشه باید تمیز و پاکیزه نگاهداشت [نگاهداشت] که مرض وبا نتواند به طوری که مقصود [هدف (۲۱)] اوست پیشرفتی داشته باشد و از آنجایی که منافع این اقدامات به همه کس واضح و معین است در این صورت احدی [هیچ کس (۲۱)] حقی ندارد که از اداره های حافظین [محافظان] صحت [سلامت (۲۱)] اظهار رنجش و شکایت نماید در وقتی که آنها مردم را مجبور به پاک کردن مبال ها و مزبل ها موافق قانون حفظ صحت می نمایند و اگرچه [اگرچه] قبول و اجرای این قبیل احکام اداره حفظ صحت متضمن [شامل، حاوی (۲۱)] مخارجی است و البته هیچ صاحب خانه طبعاً [به دلخواه] مایل نمی شود (صفحه ۱۸) بر این که وجهی [پول] برای رفع کثافت و عفونتی مایه [اندازه، مقدار (۲۱)] بگذارد [بگذارد] ولی در صورتی که این قبیل اقدامات سبب حفظ صحت صاحب خانه بوده باشد البته باید

صرف نظر از این مخارج نموده و با کمال میل به این کارها اقدام نماید و هر گاه [هر گاه] انسان قبل از وقت به اینگونه [به این گونه] قواعد حفظ صحت و پاکیزه نمودن جاهای کثیف اعتنایی [بی توجهی (۲۱)] ننموده و ملاحظه این قبیل مخارج را کرده و صرفه جویی نکند لابد [بدون شک (۲۱)] عمر عزیز خود را به باد فنا خواهد داد و آن وقت مرض وبا به هیچ وجه ملاحظه بزرگ [بزرگ] و کوچکی را نخواهد نمود، ولی اگرچه [اگرچه] در شهری که جمعیت زیادی باشد تنظیف [نظافت (۲۱)] همه جا به طور مطلوب [پسندیده، خوشایند] خالی از اشکالی [ایراد] نخواهد بود ولی چون بهر [به هر] شخصی لازم است که هر قدر در قوه [توان (۲۱)] داشته باشد در پاکیزه نمودن خانه و سایر متعلقات [وسایل] خودش اهتمام و کوشش تمام به عمل آورده و نکذارد [نگذارد] که زمین و خاک حیاط او و اطراف خانه اش آلوده به نجاست و کثافت بشود و مزبله [آشغالی (۲۱)] خانه خود را هر روز پاک نموده و به خارج بریزد در این صورت البته حالت صحت عمومی آن شهر به درجه اعلی رسیده (صفحه ۱۹) و موجب اطمینان کلی از ظهور مرض وبا خواهد بود و علاوه بر تنظیف و پاکیزه نمودن جاهای متعفن [گندیده، بدبو (۲۱)] و کثیف لازم است اسباب رفع عفونت که به زبان فرانسه (ویزینفکسیون) می گویند [می گویند] فراهم آید و این رفع عفونت و دیزینفکسیون قبل از زمان ظهور مرض وبا لازم است هفته ای یک مرتبه به عمل آید ولی در حین ظهور مرض وبا دیزینفکسیون [Disinfection] به مجموعه اقداماتی اطلاق می شود که با هدف نابودی یا غیرفعال سازی عوامل بیماری زا در محیط و اشیای آلوده انجام می گیرد (۲۱)] را روزی یک مرتبه باید به عمل آورده مشروط بر این که مبالها را نباید حرکت داده و بیرون آورند و هر گاه [هرگاه] کسی سؤال نماید که اسباب رفع عفونت و دیزینفکسیون عبارت از چیست در جواب گفته [گفته] می شود که دیزینفکسیون عبارت از بعضی دواهایی است که کرم های [میکروب] (باکتر) (باسیل) را که همیشه در جاهای کثیف و متعفن جمع می شوند هلاک و تلف می نماید».

نویسنده پس از توضیح سازوکار میکروبی وبا بر وظیفه عمومی در پیشگیری تأکید می کند و با بهره گیری از مثال

«هجوم دشمن»، وبا را به مثابه نیرویی مهاجم عنوان می کند که باید پیش از قدرت گرفتن مهار شود. نقش «اداره حفظ صحت» نیز برجسته می شود. اجبار برای پاک سازی زباله ها و نظارت بر نظافت شهری، نشان از مداخله دولت در حوزه سلامت شهروندان دارد؛ امری که یکی از ویژگی های مدرن بهداشتی به شمار می رود. استفاده از واژه «دیزینفکسیون» (ضد عفونی) و توضیح کارکرد آن در نابودی میکروب ها، نشان می دهد که نویسنده با بهره گیری از مفاهیم علمی می خواهد آن را در قالبی بومی و قابل فهم برای مخاطب فارسی زبان تبیین کند. در ادامه هم به برخی از داروها و نحوه مصرف آنها می پردازد: «و اسامی دواهای مزبور و طریقه استعمال آنها به قرار تفصیل ذیل است: اسید کاربولیک کات کبود آهک (صفحه ۲۰) شصت مثقال اسید کاربولیک را لازم است در توی هشت بطری آب ریخته و مخلوط نموده برای رفع عفونت به مبالی [به دستشویی (۲۱)] بریزند یا این که به قدر یک استکان کات کبود را در داخل هفت بطری آب نموده به مبال بریزند یا این که به قدر دو کاسه آهک را به نیم من هزار مثقالی آب ریخته و ممزوج [ترکیب (۲۱)] نموده به مبال بریزند توضیح آن که اولاً هر یک از این سه قسم دوا را هر کس به قدر استطاعت خود به مبال بریزد کافی خواهد بود ثانیاً این که ظروفی که این دواها را مخلوط به آب می نمایند باید مخصوص و علی حده [جداگانه، تنها (۲۱)] بوده باشند نه این که در چنان ظرفی چیزی از طعام و خوردنی بگذارند [بگذارند] و علاوه بر تنظیف و رفع عفونت جاهای متعفن لازم است مواظبت مخصوص در پاکیزه کی [پاکیزگی] آب هایی که برای آشامیدن و سایر مصارف خانه اهالی لزوم دارد به عمل آید؛ زیرا که مکرر مشاهده شده است که اکثر اوقات اغتشاش [آلودگی (۲۱)] آب سبب حدوث بعضی امراض می شود و مخصوصاً از قدیم الایام در علم طب مقرر [معلوم، تعیین] است که آب متعفن [گندیده (۲۱)] و غیرسالم باعث ظهور مرض (صفحه ۲۱) محرقه [تیفوس (۲۱)] و [حمای حصه] می شود خاصه آن آبی که از نزدیکی مبالها و مزبلها جاری بشود و این قسم [این نوع] آب در اوقات ظهور مرض وبا مقدمه الجیش [پیش آهنگ (۲۱)] مرض مزبور خواهد بود و کراراً [بارها (۲۱)] به تجربه رسیده است در اغلب سبب سرعت سرایت مرض وبا

صرف آب‌های غیرسالم شده است و دو فقره دلیل قوی که در اثبات این مطلب اظهار می‌شود اول این است که از سوابق گذشته‌ها، تاریخچه‌ها [۲۱] ایام در شهر (کلکته) که در هندوستان است اتصالاً [پیوسته ۲۱] مرض وبا شیوع و شدت داشت به‌طوری که همه‌ساله از سه‌هزاروپانصد الی پنج‌هزار نفر از این مرض تلف می‌شدند و سبب این بود که آب شهر مزبور منحصر به آب مرداب‌هایی بود که همیشه لباس‌شوری [شستن ۲۱] در آنها کرده و متعفن بودند تا این که در سال یک‌هزارودویست‌وهشتادوهفت هجری چشمه مخصوصی که در نزدیکی کوهستانات آن شهر بوده است آب آن چشمه را با قنات مخصوصی به شهر کلکته آورده بودند و از آن به بعد همه‌ساله به قدری عدد مرضی تنزل [کاهش ۲۱] کرده بوده است که در اندک مدتی نسبت بزمان [به زمان] قبل دو ثلث [نصف ۲۲] کمتر شده بود و هر گاه [هر گاه] آب آن چشمه به همه محلات شهر کفایت [بسنده ۲۱] می‌کرد ظن [گمان] قوی می‌رود که مقدار مرضی وبایی نسبت به دو ثلث هم خیلی کمتر می‌شد و دلیل دیگر [دیگر] این که در سال یک‌هزاروسیصدودو هجری در شهر (ژن) که از ممالک ایتالیا است ناخوشی وبا بروز نموده بود و به سبب این بوده است که آب شهر مزبور منحصر بسه [به سه] قنات بوده است یکی بزرگ [بزرگ] و دیگران [دیگران] کوچک و چون آب قنات بزرگ [بزرگ] که مقابل آن دو قنات کوچک بوده است اکثر اهالی آن شهر آب از آن قنات به مصرف می‌رسانیده‌اند و هر کس هم از آن قنات بزرگ [بزرگ] آب می‌خورده است به مرض مزبور مبتلا می‌شده است و حکومت آن شهر بعد از معلوم‌نمودن این مطلب حکم به موقوفی [تعطیلی] آن قنات نموده و همین که موقوف نمودند مرض وبا هم از آن شهر به کلی رفع شده بود بعد حکومت به مقام این امر برآمده معلوم گشته [گشته] بود که آب آن قنات از رودخانه منشعب می‌شده است که به آن رودخانه اسهال وبایی از شهرهای دیگر [دیگر] داخل (صفحه ۲۳) می‌گردیده [می‌گردیده] است و این دو دلیل بزرگ [بزرگ] مثل روشنایی آفتاب مضر بودن آب‌های غیرپاکیزه و ناسالم را به وضوح می‌رساند خاصه [به‌ویژه ۲۱] در حین ظهور مرض وبا زیرا که در اوقات وبایی اتصالاً [پیوسته ۲۱] کرم‌های

کوچک وبایی سابق‌الذکر داخل آب‌های ناسالم و غیرپاکیزه می‌شوند پس در این صورت لازم است که در چنان وقتی آب‌هایی که برای آشامیدن و سایر مصارف اهالی استعمال می‌شود بسیار صاف بوده باشد و با این حالت هم باز صلاح این است که آب را جوشانیده بعد سرد نموده بخورند که آن وقت خالی از ضرر خواهد بود و همچنین آبی را که برای طبخ اغذیه لازم می‌شود باید مواظبت مخصوص به عمل آید که تمیز و پاکیزه بوده باشد به دلیل این که غذا در مزاج انسانی مدخلیت [تأثیر، دخالت ۲۱] فوق‌العاده دارد و هر گاه [هر گاه] کسی با دستی که به مریض وبایی زده باشد و به همان حالت دست خود را بگوشت [به گوشت] و شیر و سبزیات [سبزیجات] و غیره که مجمع [جمع شده ۲۱] کرم‌های وبایی داشته بزند البته در این صورت غذا مضر بوده و تأثیر خاصی در مزاج خواهد نمود پس لازم است در غذاها خاصه (صفحه ۲۴) شیر کاو [گاو] را کاملاً بجوشانند که احتمال ضرری نداشته باشد؛ چون قسم دویم مقاومت در مقابل مرض وبا که از قبیل تدارکات و علاج واقعه قبل از وقوع بود به تفصیلی که معلوم شد مفصلاً بیان کردید [گردید] حال لازم است با اظهار تفصیل [شرح، توصیف] قسم اول که عبارت از رفع خاصیت و اثر اسهال وبایی است شروع کرده شود و این در وقتی است که مرض وبا ظهور نموده باشد، ولی قبل از آن لازم است که اول تکلیف هر شخص در باب نگاهداری [نگاهداری] مزاج و معده خود بیان گشته [گشته] بعد به ذکر تفصیل قسم اول پرداخته شود سابقاً [پیش از این] اشاره شد که معده انسانی در صورتی که سالم و بی‌مرض است به اقتضای [ضرورت ۲۱] حالت طبیعی خود طعم ترش مخصوصی دارد به‌طوری که هر گاه [هر گاه] از کرم‌های کوچک وبایی از سوی دهان و کلو [گلو] داخل معده بشود به سبب ترش بودن معده هلاک شده و به تحلیل رفته و نمی‌تواند داخل امعاء بشود پس در این صورت لازم است که انسان توجه مخصوصی به حالت معده خود داشته باشد و همچنین (صفحه ۲۵) شخص نباید چندان تغییری به حالت غذاخوردن سابق خود بدهد و نباید به کلی از میوه‌جات پرهیز نماید و بهتر این است که اولاً در وقت غذاخوردن قدری تقلیل [کاهش، کم کردن ۲۱] نماید که زیاد خوردن موجب فساد

معدۀ خواهد شد ثانیاً میوه‌ها را از قبیل سیب و امروء [گلایی] و هلو و غیره با پوست نخورد و همچنین لازم است که شخص در ایام وبایی مواظبت کامل به عمل آورده و خود را چندان خسته نکند و در روی خاک و زمین ن خوابد و خود را کاملاً از سرما و تصرف [نفوذ (۲۱)] هوا حفظ نماید و میان آب سرد و مثل آب حوض و غیره نرود و آب یخ و آب بسیار خنک نخورد و با شکم خالی و کرسنه [گرسنه] از خانه برای کاری بیرون نرود که همه این‌ها موجب ضعف معدۀ و بنیۀ انسانی خواهد بود؛ چون مضمون قسم اول به‌طوری که اشاره شد، مبنی بر رفع خاصیت و اثر اسهال وبایی در دفعۀ اول است، ولی چون اجرای این فقره در شهری که جمعیت زیادی باشد قدری مشکل و بلکه غیرممکن است به‌دلیل این که (صفحه ۲۶) معلوم نمی‌شود که به آن شهر ابتدا کدام شخص وارد شده است که اسهال وبایی داشته باشد در این صورت چاره منحصراً بر این است که کمال مواظبت به عمل آمده و بدون تخلف [اشتباه (۲۱)] و تماماً [تمام، کامل (۲۱)] مضمون قسم دوم که عبارت از تدارکات قبل از ظهور مرض است مفصلاً معمول و مجری بشود و با وصف این حالت در صورتی که مرض وبا در جایی ظهور و بروز نموده و یک نفر بدین مرض مبتلا گردید [گردید] در آن وقت دو فقره تکلیف وارد است اول این که اطباء باید با کمال مواظبت به شخص مریض معالجه نمایند ثانیاً باید در نهایت دقت به مراقبت لازمه اسهال‌های وبایی او را به‌کلی از خاصیت و اثر بیندازند و چون در زمان ظهور مرض وبا به جهت کثرت [زیادی] مشاغل اطباء برای جماعت فقرا غیرممکن است که طبیبی در نزد خود حاضر نمایند پس به مقتضای [نیاز، ضرورت (۲۱)] انسانیت لازم است که به جماعت فقرا در این صورت راهنمایی کرده شود که آنها هم تکلیف خود را بدانند (صفحه ۲۷) همین که یکی مبتلا به مرض وبا باشد لازم است فوراً دست از شغل خود بازداشته و در رختخواب خود خوابیده و روی خود را خوب بپوشاند به‌طوری که کرم [گرم] شود و بعد قدری خاکستر کرم [گرم] و قدری خردل را که با کمی آب مثل خمیر نموده باشند در توی پارچه گذاشته [گذاشته] روی شکمش بگذارد [بگذارد] و همچنین آب برنج جوشیده یا قهوه کرم [گرم] بخورد و برای رفع اختلاج [جهش، جنبش (۲۱)] و چنک‌شدن [خمیده و

منحنی‌شدن (۲۱)] لازم است اتصالاً [پیوسته (۲۱)] دست و پای مریض را با عرق کافور یا عرق خردل مالش بدهند و بطری‌ها را با آب کرم [گرم] پر کرده به پاهایش ببندند تا کرم [گرم] شود در وقت قی‌کردن لازم است اتصالاً [پیوسته (۲۱)] یخ را خورد [خرد] کرده بدهند بخورد و از برای رفع عطش یا چایی داده و یا دارچین و یا میخک را در حالتی که در آب خیس کرده باشند قدری هم کافور داخل نموده بدهند بخورد در وقتی که اسهال وبایی ظهور کند لازم است از دواهای حاضر شده و ساخته و به‌هم مخلوط نسخه مسطوره [نوشته‌شده (۲۱)] ذیل [انتها] هر ساعتی ده قطره بدهند بخورد (صفحه ۲۸) تن‌تر ده والاریان ۲ مثقال، الکل [الکل] کانفر یعنی کافور ۲ مثقال، تریاک خالص ۲ مثقال، الکزیر آسید دولالر ۲ مثقال، تن‌تر نوآومیک نیم مثقال، جوهر نعنا پی‌پره [یک الکل ده کربنی است از روغن اسانس خالص نعنا استخراج می‌شود و به‌عنوان چاشنی و ماده معطر و دارویی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۱)] نیم مثقال، تا این که معدۀ و امعاء حالت طبیعی خود را حاصل نمایند و همه رؤسای عمومی یعنی کدخدایان و بزرگان [بزرگان] محلات و اطباء همیشه باید حاضرشده این دواها را همراه داشته باشند که لدی [الذی] الحاجه [وقت نیاز (۲۱)] به کار ببرند و برای عدم سرایت و رفع عفونت و قطع و تلف‌نمودن کرم‌های وبایی بهتر این است که (داراشکنه) [ماده‌ای سمی که از ترکیب کلر و جیوه یا ترکیب جیوه و سم الفار به دست می‌آید (۲۱)] استعمال نمایند و طریق استعمال آن این است که یک سهم داراشکنه را بپانصد یا هزار سهم آب مخلوط نموده روی اسهال وبایی بریزند و چون داراشکنه به درجه‌ای سمیت دارد برای این که آب مخلوط به داراشکنه با آب صاف (صفحه ۲۹) و خالص مشتبّه [اشتباه (۲۱)] نشود بهتر این است قدری جوهر قرمز به آن بزنند که در وقت مصرف نمودن آب محل اشتباه نشود و همچنین به مناسبت سمیت داراشکنه لازم است ظرفی را برای اسهال مریض وبایی قرار می‌دهند مس و آهن نباشد، بلکه سفالین بوده باشد و قدری از آب مخلوط به داراشکنه را قبل از وقت به آن ظرف ریخته یعنی ربع [یک‌چهارم] ظرف مزبور را آب داراشکنه بریزند و برای اسهال مریض حاضر نمایند و همچنین نباید کسی که مبتلا به مرض

وبا می‌شود در مبال‌های خانگی بنشینند، بلکه به‌طوری‌که مذکور شد در ظرف‌های مخصوص اسهال بکند که اسهال او به دیگران [به دیگران] سرایت ننماید و در این صورت لازم است اسهال مرض وبایی را در کودی [گودی] مخصوص با آب داراشکنه ریخته و سرش را هم با خاک بپوشانند به‌طوری‌که به هیچ وجه تعفن آن به خارج [بیرون] نرسد و هیچ‌کس نباید این نکته را فراموش نماید که هر گاه [هر گاه] رفع عفونت از اسهال‌های وبایی نشود بالطبع [حتماً] سبب انتشار مرض وبا خواهد شد و همچنین عوض داراشکنه ممکن است (اسید کاربولیک) (یا آهک) (صفحه ۳۰) استعمال نمود و مقدار استعمال اسید کاربولیک این است که نیم بطری اسید کاربولیک را توی نه بطری آب ریخته و مخلوط نموده عوض داراشکنه در مواقع مزبوره استعمال [مصرف] نمایند، ولی آهک را لازم است که ظرف اسهال مریض را با آب نصف نموده و یک فنجان آهک توی آن ریخته و برای اسهال مریض حاضر نمایند و چون سابقاً اشاره شد که کرم‌های کوچک وبایی در رخوت [رخت] و لباس (۲۱) و سایر متعلقات مریض وبایی در حالتی که تر بوده باشند بهتر تربیت می‌شوند در این صورت برای قطع و تلف نمودن این کرم لازم است که دو فنجان آهک را توی سه بطری آب ریخته و خوب جوشانیده و بعد رخوت مریض را بدون این‌که حرکت داده و بتکانند توی آن آب جوشیده انداخته و تا دوسه ساعت بجوشانند آن وقت اطمینانی از تلف شدن کرم‌های مزبور ممکن است جدی بشود ولی بهتر این است (صفحه ۳۱) که باز آن لباس‌ها را در وقت شستن به سایر رخوت مردم داخل نکنند و جاهایی را که در اطاق و فرش اطاق و غیره با اسهال وبایی آلوده شده باشد لازم است با آب مخلوط داراشکنه بشورند که اطمینان حاصل آید و در اطاقی که مریض وبایی خوابیده باشد لازم است هوای آن اطاق به هیچ وجه حبس [گرفته] (۲۱) نباشد، بلکه همیشه از خارج هوا داخل آنجا باید بشود ولی در آن اطاق نباید به هیچ وجه غذایی خورده و یا غذا و اسباب غذایی گذاشته [گذاشته] شود و اشخاصی که پرستاری از مریض می‌نمایند و یا قوم و خویشانی که در پهلوی او می‌نشینند همیشه باید دست‌های خود را با آب و صابون خیلی پاک بشورند و این نکته را فراموش ننمایند چنانچه سابقاً ذکر

شد هر گاه [هر گاه] دست چرک خودشان را به سایر چیزها بزنند باعث انتشار مرض وبا خواهد شد و همچنین این پرستارها باید نوعی لباس پوشیده باشند که زود زود شستن آنها (صفحه ۳۲) ممکن باشد و در وقت شستن به‌طوری‌که سابقاً مذکور شد در آب آهک جوشیده بشورند و هر گاه [هر گاه] سؤال شود که طریق رفع عفونت از اطاق و بعضی فرش‌ها و لباس‌های ماهوت [پارچه] پشمی پرزدار (۲۱) و سایر اسباب‌هایی که شستن آنها ممکن نباشد چطور است در جواب گفته [گفته] می‌شود که این اسباب‌ها را با آب قدری تر نموده و در اطاق آویزان کنند و خود اطاق را هم از سقف و دیوارها و زمین و غیره با آب تر نمایند بعد به اندازه هر ذرع [واحدی برای طول، برابر با ۱/۰۴ متر (۲۱)] آن اطاق چهار مثال کوگرد [گوگرد] خام را در آتش انداخته و مشتعل می‌نمایند که تا بیست و چهار ساعت به همان حالت دود کوگرد [گوگرد] به اطاق‌ها و اسباب‌ها برسد ولی لازم است که در آن حالت در و پنجره اطلاق در کمال استحکام بسته شده و منفذی [روزنه، سوراخ] (۲۱) نداشته باشد و هر شخصی که از مرض وبا فوت شود لازم است کفن او را با آب مخلوط به داراشکنه سابق‌الذکر تر نموده و دفن نمایند و از اطاقش هم (صفحه ۳۳) به‌طوری‌که مذکور شد با دود کوگرد [گوگرد] رفع عفونت بکنند و همچنین از اطاقی که مریض وبایی در آنجا خوابیده ولی صحت [سلامت] یافته باشد باز لازم است به نحو مذکور رفع عفونت شود و این کتاب که مشتمل بر نصایح مفید و تکالیف و تعلیمات رفتار ظهور مرض وبا است به اتمام رسید. آنچه مفید به حالت عمومی بود بیان کرده شد و مقصودی در این باب جز تذکار [تذکر] (۲۱) و یادآوری مخاطرات [خطرات] (۲۱) مرض مزبور در نظر نیست و آنچه در خصوص این مرض مهلک و مسری لازم بود ایراد کرده شد باز هم محض این‌که مطالعه کنندگان [مطالعه‌کنندگان] این کتاب مطالب آن را همیشه در نظر داشته باشند خلاصه مطالب آن در اینجا به‌طور اجمال و اختصار نقل و درج می‌شود.

(۱) در خانه‌هایی [خانه‌هایی] که مبال‌های آنها پر شده باشند، نباید سکنی [سکونت] (۲۱) نمود.

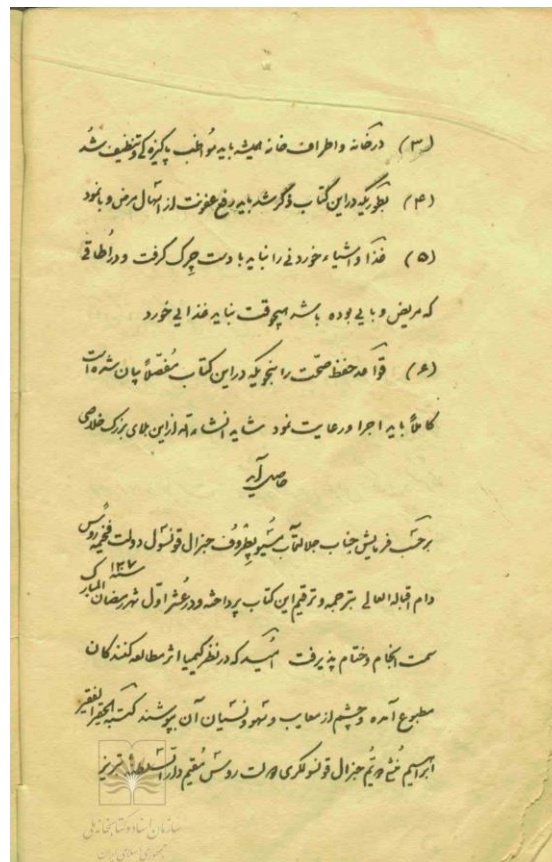
(۲) آبی که به مصرف آشامیدن و استعمال می‌رسد باید همیشه

انجام و ختام [خاتمه] یافت امید که در نظر کیمیا اثر مطالعه کنندگان [کنندگان] مطبع [خوشایند (۲۱)] آمده و چشم از معایب و سهو [خطا، اشتباه (۲۱)] و نسیان [فراموشی (۲۱)] آن بیوشند کتیه الحقیق الفقیق ابراهیم منشی دویم جنرال قونسولگری [قونسولگری] دولت روس مقیم دارالسلطنه تبریز. (تصویر ۲) (صفحه ۳۵)».

نتیجه گیری

بررسی کتاب تحقیق و چگونگی مرض وبا و علاج آن، یافته‌های جدیدی را درباره بیماری وبا به عنوان یکی از مهلک ترین و فراگیرترین بیماری‌های مسری دوره قاجار ارائه می‌کند. این اثر را می‌توان فراتر از یک ترجمه ساده پزشکی دانست؛ چراکه تصویری روشن از مرحله گذار پزشکی ایران از تبیین‌های سنتی به رویکردهای علمی و تجربی را نشان می‌دهد؛ گذاری که در بستر بحران‌های اپیدمیک انجام شده است. از منظر مفاهیم پزشکی، متن نشان از ورود تدریجی

پاک و تمیز باشد (صفحه ۳۴) و البته باید آب جوشیده و یا آبی باشد که از سرچشمه برداشته شده است.
(۳) در خانه و اطراف خانه همیشه باید مواظب پاکیزه‌گی [پاکیزه‌گی] و تنظیف شد.
(۴) به‌طوری که در این کتاب ذکر شد باید رفع عفونت از اسهال مرض وبا نمود.
(۵) غذا و اشیای خوردنی را نباید با دست چرک گرفت [گرفت] و در اطافی که مریض وبایی بوده باشد هیچ‌وقت نباید غذایی خورد.
(۶) قواعد حفظ صحت را به نحوی که در این کتاب مفصلاً بیان شده است کاملاً باید اجرا و رعایت نمود شاید ان شاءالله از این بلای بزرگ [بزرگ] خلاصی حاصل آید.
بر حسب فرمایش جناب جلالتمآب [جلالت‌مآب] مسیو بطروف، جنرال [ژنرال] قنسول دولت فخمیه روس، دام اقباله العالی، به ترجمه و ترقیم [نوشتن] این کتاب پرداخته و در عشر اول [دهه اول] شهر رمضان المبارک سنه ۱۳۰۷ سمت



تصویر ۲. صفحه آخر کتاب تحقیق و چگونگی مرض وبا و علاج آن

مفاهیم بنیادین پزشکی مدرن همچون میکروب، سرایت، نقش آب آلوده، بهداشت عمومی، قرنطینه و دیزینفکسیون (ضدعفونی) به گفتمان پزشکی و اجتماعی ایران در دوره قاجار دارد. از دیگر ویژگی‌های متمایز این اثر آن است که مقابله با وبا تنها در حوزه درمان فردی تعریف نمی‌شود، بلکه نظافت شهری، سلامت آب، کنترل محیط و نقش نهادهای حکومتی نیز در آن پررنگ می‌شود. درحقیقت این کتاب را باید به‌عنوان واکنشی مستقیم به یکی از موج‌های شدید بیماری ارزیابی کرد که در آن سیاست‌های پیشگیرانه و نقش حکومت در بهداشت عمومی به دغدغه‌ای اصلی تبدیل شده است. به‌نظر می‌رسد منشی‌زاده، مترجم کتاب، با ترجمه این اثر کوشیده بر مبنای نیازهای روز جامعه و در شرایط شیوع وبا، پاسخی برای نیاز

جامعه آن زمان به پزشکی مدرن در درمان این بیماری فراهم کند. از این‌رو، انتشار این ترجمه را باید در پیوند با ضرورت‌های بهداشتی و درمانی جامعه آن دوره فهم کرد، نه فقط به‌عنوان یک ترجمه معمولی. از همین رو تصحیح و بازخوانی این نسخه به شناسایی یک سند ارزشمند تاریخی در حوزه پزشکی دوره قاجار کمک بسیاری می‌کند؛ نسخه‌ای که می‌تواند مبنایی مستند برای مطالعات بعدی در زمینه تاریخ اپیدمی‌ها، انتقال دانش پزشکی مدرن و مواجهه جامعه ایرانی با بیماری‌های مسری در دوره قاجار به شمار رود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Nategh H. The calamity of cholera and the plague of government. Tehran: Gostareh Publishing; 1972. p. 12. [In Persian].
2. Alijani M, Bashiri A. Cholera in Ghajar era from the European diarists' point of view. Medical History. 2014;4(13):11-38.
3. Elgood CL. A Medical History of Persia. Javidan M, translator. Tehran: Iqbal Publications; 1973. p. 658. [In Persian].
4. Bamdad M. Biographical accounts of Iranian statesmen in the 12th, 13th and 14th centuries AH. Vol. 1. 4th ed. Tehran: Zavvar Publishing; 1992. p. 30. [In Persian].
5. Eghbal Ashtiani A. Biography of Mirza Ibrahim Khan Monshizadeh. Yadegar Magazine. 1946;1(6-8):148. [In Persian].
6. Nazem al-Islam Kermani M. History of the awakening of Iranians. 5th ed. Saeedi Sirjani A, editor. Tehran: Peykan Alborz Publications; 1998. p. 496. [In Persian].
7. Navai A. The conquest of Tehran: Glimpses of the history of the Constitutional Revolution. Tehran: Babak Publications; 1977. p. 147. [In Persian].
8. Ajudani M. The Iranian Constitutionalism. Tehran: Akhtaran Publishing; 2003. p. 429. [In Persian].
9. Brown E. The Iranian revolution. 2nd ed. Tehran: Kanun-e Ma'refat; 1959. p. 216. [In Persian].
10. Hedayat MQ. Memoirs and Perils. 4th ed. Tehran: Zavvar Publishing; 1984. p. 309. [In Persian].
11. Shamim AA. Iran during the Qajar Dynasty. Tehran: Elmi Publications; 1991. p. 564. [In Persian].
12. Fakhraei E. *Sardar-e Jangal* (The Commander of the Jungle). Tehran: Javid Publications; 1975. p. 339. [In Persian].
13. Sepehr A. Iran during the Great War 1914-1918. Tehran: Adib Publications; 1983. p. 147. [In Persian].
14. Hashemi SA. The cholera epidemic in the Qajar era: As narrated by Wishard. Farhang-e Mardom-e Iran. 2021;(67):119-136.
15. Ensafi M, Ahmadvand S. Cholera and medicalization: Factors for the transition to an interventionist modern state in the Qajar period. Pazhuhesh-nameh-ye Olum-e Siyasi. 2021;16(2):7-42.
16. Beigi H, Shohani S. Backgrounds and effective factors in the spread of cholera in Kermanshahs during the Qajar era (1210 AH-1304 AH). Historical Studies. 2023 Jul 23;14(1):229-49.
17. Motaghedi R. Challenges faced by the health system of the constitutional government in dealing with epidemics (1910-1912/1328-1330 AH). Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2025 Dec 10;16(3):223-36.
18. Mohammadzadeh O, Sepehri Rad O, Mobayen A. Fatalism and Iranian's Passivity against Cholera during the Qajar Era. *Tārīkh-ipizishkī*, i.e., MedicalHistory. 2025;17:e2.
19. Chahianboroujeni A, Shirvani M, Roshanzadeh M. Backgroundsof cholera outbreak in Iran in 1322 AH/ 1904 AD. *Tārīkh-ipizishkī*, i.e., Medical History. 2025;17:e31.
20. Farzi F, Nazarzadeh Z. The 1904 epidemic of cholera in Persia: Some aspects of Qajar society. Kheradnameh. 2013;11:1-22.
21. Available at: URL: <https://abadis.ir/>
22. Gradmann C. Robert Koch and the pressures of scientific research: Tuberculosis and tuberculin. Medical history. 2001 Jan;45(1):1-32.

Correction and proofreading of the booklet “Tahqiq va Chegunegi-ye Maraz-e Vaba va Ilaj-e An” translated by Ibrahim Monshizadeh in the Qajar periodParisa Karimianzadeh^{a*}, Reza Vacegh Abbasi^b^aDepartment of History, Dr. Ali Shariati Faculty of Letters and Humanities, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran^bDepartment of History, Faculty of Literature and Humanities, Velayat University, Iranshahr, Iran**Abstract**

The surviving of the book “Tahqiq va Chegunegi-ye Maraz-e Vaba va Ilaj-e An” translated by Ibrahim Monshizadeh and dating to the Qajar period, is held in the National Digital Resources System of the National Library and Archives of Iran under national bibliography number 21520. This study was conducted using an analytical-descriptive approach and library-based research methods. To achieve its objectives, the text was reread and corrected, and the resulting information was analyzed. The content of the treatise can be divided into three parts: first, an account of how the disease entered Iran and spread in different regions; second, an explanation of how cholera is contracted; and third, methods of treatment and cure. In the introduction, the study briefly discusses cholera during the Qajar period and introduces the translator of the work. It then presents a scholarly correction and fluent rereading of the book. The findings show that the importance of this work lies not only in its reflection of cholera as a disease, but also in its introduction of modern medical concepts such as microbes and disinfection, as well as the shift from individual treatment to public health and the role of government in this field. For this reason, the text can be considered one of the important sources and a valuable document for understanding the level of acceptance of modern knowledge and the management of health crises, as well as how society at that time confronted cholera in Iran during that period.

Keywords: Cholera; History of Medicine; Therapeutics

Corresponding Author: parisa.karimiyan@gmail.com

Please cite this article as:

Karimianzadeh P, Vacegh Abbasi R. Correction and proofreading of the booklet “Tahqiq va Chegunegi-ye Maraz-e Vaba va Ilaj-e An” translated by Ibrahim Monshizadeh in the Qajar period. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2026;17(2):107-122.

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.