مجلّهٔ طب سنّتی اسلام و ایران، سال هفدهم، شمارهٔ دوم، تابستان ۱۴۰۵

مقاله اصیل پژوهشی
(تاریخ پزشکی)

تصحیح و بازخوانی کتابچهٔ «تحقیق و چگونگی مرض وبا و علاج آن» اثر ترجمه‌شده از ابراهیم منشی‌زاده در دورهٔ قاجار

پریسا کریمیان‌زاده[الف*]، رضا واثق عباسی[ب]

[الف]گروه تاریخ، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی دکتر علی شریعتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
[ب]گروه تاریخ، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ولایت، ایرانشهر، ایران

چکیده

نسخهٔ کتابچهٔ «تحقیق و چگونگی مرض وبا و علاج آن» اثری ترجمه‌شده توسط ابراهیم منشی‌زاده و مربوط به دورهٔ قاجار است. این کتاب با شمارهٔ کتاب‌شناسی ملی ۲۱۵۲۰ در سامانهٔ منابع دیجیتال در کتابخانه و مرکز اسناد ملی ایران نگهداری می‌شود. پژوهش پیش‌رو به شیوهٔ تحلیلی-توصیفی و با روش کتابخانه‌ای انجام شده است. برای رسیدن به اهداف پژوهش، کتاب مذکور بازخوانی و تصحیح شد و اطلاعات به‌دست‌آمده 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 به‌صورت مختصر به بیماری وبا در دورهٔ 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 نه‌تنها در بازتاب بیماری وبا، بلکه در ورود مفاهیم پزشکی مدرن چون میکروب، ضدعفونی‌کردن 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 نحوهٔ مواجههٔ جامعهٔ آن روز با بیماری وبا در ایرانِ آن دوره دانست.

تاریخ دریافت: بهمن ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: تیر ۱۴۰۵

کلیدواژه: وبا؛ تاریخ پزشکی؛ درمان‌شناسی

مقدمه

از جمله بیماری‌های شایع دورهٔ 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 رشتهٔ زندگی و فعالیت اجتماعی را تا حدودی می‌گسست. شیوع این بیماری در شهرها و روستاها سبب قربانی‌گرفتن 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 نه‌تنها در ایران دورهٔ قاجار 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 دامنهٔ وسیعی داشت که هر گاه در یکی از کشورهای همسایهٔ ایران شیوع می‌یافت قسمت‌هایی از ایران نیز به این بیماری آلوده می‌شدند (۳). کتاب تحقیق و چگونگی مرض وبا و علاج آن که دربارهٔ این بیماری، شیوع و نحوهٔ درمان آن نوشته شده به دستور مسیو

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.

* فرد مسئول مکاتبات: parisa.karimiyan@gmail.com

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]

پطروف، سرکنسول روسیه در تبریز، و توسط ابراهیم منشی‌زاده به زبان فارسی ترجمه شده است. منشی‌زاده در سال ۱۲۹۶ هق در ایروان متولد شد و در ۱۲سالگی به همراه پدر به ایران آمد. خانوادهٔ او که در ایروان به منشی‌اُف معروف بودند پس از مهاجرت به ایران کلمهٔ منشی‌اُف را به منشی‌زاده تغییر دادند (۴). ابراهیم پس از ورود به ایران در مدرسهٔ دارالفنون تهران به تحصیل پرداخت و بعد از مرگ مشکوک پدر در قزاقخانه بنا به دعوت کاسافسکی، فرمانده قزاقخانه، به سال ۱۳۱۴ هق به خدمت آنجا درآمد و تا درجهٔ 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، ۸) و بعدها به مجاهدین گیلان پیوست و در فتح تهران حضوری فعال داشت (۹). او در سال ۱۳۳۴هق به همراه دوست نظامی خود، ابوالفتح زاده، کمیتهٔ 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 نویسندهٔ روزنامهٔ 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 علاقهٔ زیاد به وطن او را به تندروی سیاسی کشاند. او علاوه بر فرماندهی قزاقخانهٔ تبریز مدتی به ریاست تحدید تریاک یزد و کرمان منصوب شد، اما بیشتر از شش ماه در این شغل دوام نیاورد. سپس مأمور امور مالیهٔ غار و فشاویه و سپس به مدت دو سال مأمور اصلاح امور مالیهٔ خوار و فیروزکوه شد (۷). درنهایت منشی‌زاده در سال ۱۳۳۵ هق دستگیر و بعد آزاد شد، اما در دولت دوم وثوق‌الدوله دستگیر و در هنگام تبعید توسط مأموران دولتی در ۱۳۳۶ هق 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 نظریهٔ میکروبی بیماری‌ها، به فضای فکری ایران دورهٔ 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 دورهٔ قاجار پی برد. در این اثر به چگونگی بروز و ظهور مرض وبا در سال‌های ۱۲۸۵ هق به بعد در قصر شیرین کرمانشاهان و شیوع آن در مناطق مختلف ایران، اقدامات لازم در پیشگیری از بروز مرض و در پایان، شرح معالجهٔ بیماری پرداخته شده است.

در زمینهٔ بیماری وبا در دورهٔ قاجار، پژوهش‌های متعددی انجام شده است؛ از جمله، علیجانی و بشیری (۱۳۹۱) در مقالهٔ «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 مقالهٔ «وبا و پزشکینه‌سازی: عوامل گذار به دولت مدرن مداخله‌جو در دورهٔ قاجار» به نقش همه‌گیری وبا در فرایند شکل‌گیری سازوکارهای نوین مداخلهٔ دولت در حوزهٔ بهداشت عمومی پرداخته‌اند (۱۵). همچنین علی‌بیگی و شوهانی (۱۴۰۲) در مقالهٔ «زمینه‌ها و عوامل مؤثر در سرایت بیماری وبا در کرمانشاهان عصر قاجار (۱۲۱۰ تا ۱۳۰۴ هق)» ابعاد منطقه‌ای شیوع این بیماری را بررسی کرده‌اند (۱۶). معتقدی (۱۴۰۴) در مقالهٔ «چالش‌های نظام بهداشتی حکومت مشروطه در مقابله با بیماری‌های همه‌گیر (۱۹۱۰ تا ۱۹۱۲ م/۱۳۲۸ تا ۱۳۳۰ هق)» به خط سیر بیماری وبا در طی سال‌های ۱۳۲۸ تا ۱۳۳۰ هق 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 دورهٔ قاجار» به تحلیل واکنش‌های ذهنی و اجتماعی جامعهٔ ایرانی در

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]

برابـر ایـن همـه‌گیری پرداخته‌انـد (۱۸). چاهیـان بروجنـی و همکاران (۱۴۰۴) در مقالهٔ «زمینـه‌های شـیوع بیمـاری وبـا در ایران در سال ۱۳۲۲ هق/۱۹۰۴ م» عوامل بروز و گسترش ایـن بیماری را در یکی از مهم‌ترین همه‌گیری‌های اواخر دورهٔ قاجـار تحلیل کرده‌اند (۱۹). علاوه بر این، فرزی و نظرزاده (۱۳۹۲) نیز با ترجمهٔ مقالـهٔ «همـه‌گیری وبـا در ایـران (۱۹۰۴ م)» امکـان دسترسی به یکـی از گزارش‌هـای مهـم دربـارهٔ ایـن بیمـاری را فراهم ساخته‌اند (۲۰). با وجود ایـن پژوهش‌هـا کـه هـر یـک از منظـر تـاریخی و اجتمـاعی بـه مسـئلهٔ وبـا در عصـر قاجـار پرداخته‌اند، پژوهش حاضر با تکیه بر یک نسخهٔ ترجمه‌شـده در همـان دوره و بـا تصـحیح و بـازخوانی آن، می‌کوشـد روایتـی متفاوت و مبتنی بر منبعی کمتر بررسی‌شده از چیستی، علـل و پیامدهای بیماری وبا ارائه دهـد و بدین‌وسـیله خـلأ موجـود در مطالعات پیشین را جبران کند. این اثر به‌صورت چاپ سـنگی و در تبریز منتشر شده اسـت و دارای ۳۶ صـفحه می‌باشـد. تنهـا نسخهٔ آن با شمارهٔ کتاب‌شناسی ملی ۲۱۵۲۰ در سـامانهٔ منـابع دیجیتال در کتابخانه و مرکز اسناد ملی ایران موجود است.

روش بررسی

پژوهش پـیش‌رو بـه تصـحیح و بـازخوانی رسـالهٔ تحقیـق و چگونگی مرض وبا و علاج آن که یک اثـر ترجمه‌شـده اسـت بـا رویکردی توصیفی-تحلیلی می‌پردازد. روش گردآوری داده‌ها بـر مبنای کتاب‌شناسی صورت گرفته است. این تحقیـق بـه لحـاظ ماهیت یک پژوهش کتابخانه‌ای محسـوب می‌شـود کـه تمرکـز اصـلی آن بـر روی نسـخهٔ خطـی قـرار دارد. در ایـن پـژوهش، تصحیح متن صرفاً بـه بازنویسـی املایـی یـا ساده‌سـازی زبـان محدود نشده، بلکه هدف اصـلی، فـراهم‌آوردن متنـی قابـل‌فهم برای پژوهشگران تاریخ پزشکی و تاریخ اجتماعی بوده اسـت. از این‌رو، واژگان دشوار، اصطلاحات پزشکی و تعابیر مهجور متن با مراجعه به لغت‌نامه‌های معتبر توضیح داده شـده‌اند تـا بـه ایـن صورت امکان فهم دقیق محتوای علمی متن فـراهم شـود. ایـن رویکرد سبب می‌شود مـتن تصحیح‌شـده نـه‌تنها بـه‌عنوان یـک سند تاریخی، بلکه به‌مثابهٔ منبعی تحلیلی بـرای بررسـی سـطح آگاهی پزشکی در دورهٔ قاجار قابل‌استفاده باشد.

یافته‌ها

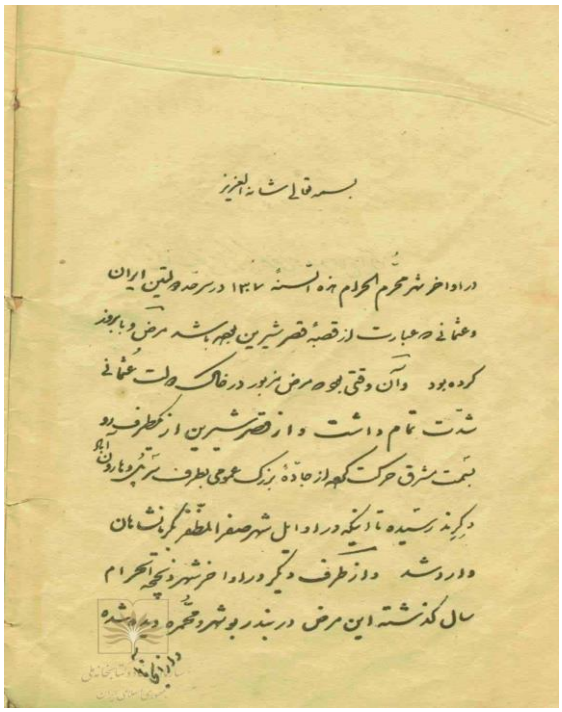
متن موردبررسی از نظر ساختار، ترکیبی از گزارش تـاریخی شیوع وبا، تبیین علمی علت بیمـاری و ارائـهٔ دسـتورالعمل‌های بهداشتی و درمانی است. ایـن سـاختار نشـان می‌دهـد کـه اثـر حاضر تنها برای مخاطبان متخصص نوشته نشـده، بلکـه عمـوم مردم، مأموران حکومتی و مسئولان حفظ‌الصحه را نیـز در نظـر داشته است. زبان آموزشی، تأکید بر پیشگیری و توجه به نقـش نظافـت شـهری و آب سـالم همگـی بیـانگر نگرشـی اسـت کـه پزشکی را با مدیریت اجتماعی و بهداشت عمومی پیوند می‌زند.

متن نسخهٔ چاپی کتابچهٔ تحقیق و چگونگی مـرض وبـا و علاج آن

بسمه تعالی شأنه العزیز

«در اواخر شهر محرم‌الحـرام هـذه السّـنَّه ۱۳۰۷ در سـرحد دولتین ایران و عثمانی که عبارت از قصـبهٔ قصـر شـیرین بـوده باشد، مرض وبا بروز کرده بود و آن وقتی بود که مرض مزبور در خاک دولت عثمانی شدّت تمام داشت و از قصر شـیرین از یـک طرف رو به‌سمت مشرق حرکت کـرده از جـادّهٔ بـزرگ عمـومی به‌طرف سرپل و هارون‌آباد و کِرِنـد رسـیده تـا این‌کـه در اوایـل شهر صفرالمظّفر به کرمانشـاهان وارد شـد و از طـرف دیگـر در اواخر شهر ذی‌حجه‌الحرام سال کذشته [گذشته] این مـرض در بندر بوشـهر و محمَّـره دیـده شـده (تصـویر ۱) (صـفحهٔ ۱) و از آنجاها با کمال سرعت در ولایت کردستان ایران شیوع یافت بـه این معنی که در اندک زمانی به همهٔ شهرها و قصبات و دهـات آن صفحات سرایت نموده تا این‌که در مواقع موسوم به حافظیّه و فلاحیّه و بهبهان و شهرهای شوشتر و دزفول دیده شده حتّی جزئی هم در شیراز بروز کرده تا به خرّم‌آباد رسیده بود و از این هر دو طرف ناخوشـی مزبـور [نـام‌برده، یادشـده (۲۱)] آمـده در خاک همدان به همدیکر [به همدیگر] دچـار شـده و نتیجـه‌اش این بود که به شّدت هـر چـه تمـام‌تر در مرکـز آن ولایـت کـه عبارت از شهر همدان باشد، انتشار یافته و از آنجاها به شهرهای نهاوند و دولت‌آبـاد و ملایـر و تویسـرکان حتّـی بـه بعضـی از دهات ولایت قم سرایت کرد و پس از استیلای مواقـع مزبـوره مُتـدرّجاً [به‌آرامی، آهستگی] بنای تنزّل [کاهش] و سکوت

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]



بسمه تعالی شانه العزیز

در اواخر شهر محرم الحرام هذه السنه ۱۳۰۷ در سرحد دولتین ایران
و عثمانی که عبارت از قصبهٔ 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
بسمت مشرق حرکت کرده از جادهٔ بزرگ عمومی بطرف سرپل و هارون آباد
و کرند رسیده تا اینکه در اوایل شهر صفر المظفر بکرمانشاهان
وارد شد و از طرف دیگر در اواخر شهر ذیحجة الحرام
سال گذشته این مرض در بندر بوشهر و محمره دیده شده

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

کذاشته [گذاشته] تا این‌که بالمره [کاملاً (۲۱)] ساکت و رفع شد و سبب سکوت (صفحهٔ ۲) و رفع‌شدن مرض مزبور را بعضی‌ها حلول فصل زمستان می‌دانند، ولی اکثر اهالی این بلد معتقد بر این هستند که به‌کلّی مرض مزبور از خاک ایران رفع شده است و اگرچه این رای و اعتقاد آنها منتهای آمال و آرزوی عمومی است، ولی باز هم نمی‌توان خودداری نمود از اظهار این‌که این رای و این اعتقاد صحیح و محکم نبوده سهل است مخالف با وضع و رفتار مرض مزبور در سال‌های کذشته [گذشته] است که مکرّر [دوباره (۲۱)] بالحال [اکنون (۲۱)] ملاحظه شده است.

قطع نظر از وضع ظهور مرض وبای سنوات [سال‌ها (۲۱)] ماضیه [گذشته (۲۱)] قدیمیه لازم است به خاطر بیاوریم حرکت و رفتار ناخوشی‌های وبایی را که خودمان به رأی العین [چشم (۲۱)] مشاهده نموده‌ایم و از آن جمله وبایی است که در فصل پاییز سال یک‌هزارودویست‌وهشتادودو هجری بدواً [آغاز (۲۱)] در طرف کرمسیرات [گرمسیرات (۲۱)] دولت ایران مثل مملکت فارس و لرستان بروز یافته و در اوایل فصل زمستان در همان‌جاها سکوت اختیار کرده بود، ولی در فصل بهار سال بعد (صفحهٔ ۳) باز دوباره در ولایت کردستان بروز نموده و بعد از آن از راه ولایت ساوجبلاغ مکری در اواسط فصل تابستان به‌سمت ارومی [ارومیه (۲۱)] کذشته [گذشته] بعد از آن به شهر تبریز سرایت نموده و در مدّت یک ماه و نیم در تبریز شدّت کلّی کرده به‌طوری‌که بعضی روزها قریب سیصد نفر به مرض مزبور مبتلا می‌شدند و از تبریز بعضی ولایات آذربایجان را فرا کرفته [فرا گرفته] تا این‌که باز به سایر شهرهای دولت ایران سرایت نموده سهل است در بعضی ولایات کراراً [بارها (۲۱)] دیده شد مثل این‌که در شهر دارالخلافهٔ طهران در ظرف مدّت سه سال که عبارت از سال‌های ۱۲۸۴ و ۱۲۸۵ و ۱۲۸۶ بوده باشد مکرّر [پشت سر هم (۲۱)] این مرض بروز کرده تا این‌که بالاخره در سال ۱۲۸۸ از سوی ممالک داخله باز به‌سمت آذربایجان مراجعت نموده و از سوی ولایات زنجان و اردبیل و سراب وارد شهر تبریز شده تخمیناً [نزدیک] دو ماه و نیم در تبریز شدّت تمام داشت و همان اوقات در کرمانشاهان و خوی و سردشت (صفحهٔ ۴) می‌رود».

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

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]

ارائه و الگوی ورود و انتشار این بیماری را از دو جبههٔ 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. نویسنده با استناد به سوابق گذشته (۱۲۸۲ تا ۱۲۸۸ هق) و مشاهدهٔ عینی موج‌های قبلی در تبریز و تهران، باور عمومی مبنی بر ریشه‌کن‌شدن بیماری با فرارسیدن زمستان را نقد کرده و هشدار می‌دهد که وبا ماهیتی فصلی و بازگشت‌پذیر دارد. این متن نه‌تنها نقشهٔ 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 مرتبهٔ 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 توسّط بندرهای دریای مزبور که عبارت از بندر بوشهر و محمّره بوده باشد و یا از خاک دولت عثمانی از طرف بغداد به‌واسطهٔ همین دریا ورود می‌نماید و از تفصیل مسافرت مرض وبا و طیّ مسافات بعیده و طریق دخول [راه ورود (۲۱)] او به ممالک ایران و فرنگستان تا این اوقات اطّلاعات صحیحه یا جدی معلوم نبوده، ولی این اوقات بنا به اختراعات و ملاحظات علمیّهٔ [علمی] حکما تفصیل مسافرت او این‌طور معیّن و مشخص شده است و معلوم کردیده [گردیده] است که مرض مزبور چه به ایران و چه به فرنکستان [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 خاصّه آنهایی که در اسهال امعائی [روده‌ها (۲۱)] آنها سمّیت 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 مؤثّر خواهد بود (صفحهٔ ۵) و به این طریق که از شخصی به شخصی سرایت می‌کند مرض وبا می‌تواند از هزار فرسنک [فرسنگ] را طیّ بکند و همچنین بنا به اختراعات علمیّه معیّن شده است که مرض وبا همیشه به توسط جادّه‌های بزرک [بزرگ] عمومی مثل راه چاپارها و قشون و راه کاروان و زوّار و راه‌آهن و راهی که کشتی‌ها روانه می‌شوند حرکت می‌کند و دلیل بزرکی [بزرگی] به این معنی این است که مرض مزبور ابتدا در یکی از بندرات بروز نموده بعد به توسط یکی از این جادّه‌های مذکور بمرور خود را داخل شهرهای آن بندر می‌نماید و این نکته به‌خوبی مدلّل [ثابت] می‌کند که مرض وبا اوّل به توسّط کشتی داخل بندری شده بعد به‌سبب مراودهٔ [ارتباط (۲۱)] مردم و اهالی با یکدیکر [یکدیگر] خود را داخل ولایت می‌نماید و نکتهٔ دیکری [دیگری] که در این مطلب هست این است که مرض وبا بغتهً [ناگاه (۲۱)] و یک‌دفعه خود را در محلّی منتشر نمی‌نماید، بلکه خبر ورود خود را مستدرجاً [تدریجی، آهسته] در سر راه‌های بزرک خاصّه در محلّی که دوسه راه بزرک بیکدیکر [به یکدیگر] متصل بشود، می‌دهد و از این تفضیل به‌خوبی معلوم می‌شود که مرض مزبور به ولایتی (صفحهٔ ۶) که تردّد و عبور و مرور در بیشتر از همه‌جاها بوده باشد زودتر داخل می‌کردد [می‌گردد].

و اظهارات فوق لازم است به‌طور تمثیل و حکایاتی که ذیلاً بیان می‌شود بهتر و خوب‌تر توضیح کردد [گردد]. چنان فرض نماییم مرض وبا که پاییز گذشته در همدان بوده خدای نخواسته امسال هم باز در آنجا بروز نمود درحالی‌که در شهر تبریز ابداً [هرگز] آثاری از آن ظاهر نبوده است و این‌که یک نفر از آنجا حرکت کرده به تبریز بیاید اکرچه [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 سمّیت [سمی‌بودن (۲۱)] در اسهال خود همراه دارد در تبریز در هر مبالی [دستشویی (۲۱)] اسهال بکند اسهال او در آن مبال جایکیرد [جای گیرد] تربیت شده و اسباب بروز خاصیّت 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 به‌سبب مذکور به مرض وبا مبتلا می‌شوند به‌واسطهٔ اسهال خودشان اسباب انتشار و شیوع مرض مزبور در تبریز خواهند شد به‌طوری‌که به همین واسطه مرض مزبور به کلّ اهالی شهر سرایت و شدّت

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]

خواهد نمود. پس بدین ملاحظات معلوم شد که مرض وبا اکثر اوقات مسافات بعیده [دور (۲۱)] را به توسّط اشخاصی (صفحهٔ ۷) که مبتلا شده از طیّ [راه] می‌نماید ولی به جاهای نزدیک ممکن است به‌واسطهٔ اسباب و متعلّقات [وابستگان (۲۱)] شخص مریض منتقل بشود خاصّه به‌واسطهٔ البسه [لباس] و اسبابی که تر و چرک و به اسهال امعایی وبایی آلوده شده باشند و مرض وبا در شهری که بروز کرده باشد خود را نه‌تنها به‌واسطهٔ بخار اسهال وبایی شیوع می‌دهد، بلکه اغلب سبب انتشار مرض مزبور به‌واسطهٔ استعمال اهالی آن شهر از آب‌های ناتمیز است برای آشامیدن؛ زیرا که به تجربه رسیده است که آب یکی از اسباب انتشار مرض وبا است و هر گاه کسی سؤال بکند (صفحهٔ ۸) که چکونه [چگونه] آب سبب شیوع مرض می‌شود جوابش آن است که در اسهال وبایی همین که در مبالی اتفاق می‌افتد به‌مرور زمین را کثیف نموده و آن کثافت به‌تدریج داخل قنات‌ها می‌شود خاصّه 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 تفاصیل [شرح (۲۱)] فوق‌الذکر معیّن می‌شود که سبب اصلی شیوع و سرایت مرض وبا خواه به توسط اشخاص مریض و خواه به جهت شرب آب‌های غیرسالم و خواه به‌واسطهٔ اسباب و البسه و متعلقات [وابسته‌ها (۲۱)] (تأکید مترجم بر نقش آب آلوده در انتقال وبا نشان‌دهندهٔ تأثیر مستقیم پزشکی اروپایی و تغییر نگاه از تبیین‌های سنتی به عوامل محیطی و میکروبی است) شخص مریض وبایی در هر صورت همان اسهال امعایی وبایی است و هر کاه [هر گاه] باز کسی سؤال نماید که به چه دلیل اسهال وبایی به این درجه مسری است و چکونه [چگونه] ممکن است به حدّی 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 مفصّلاً [کامل (۲۱)] تصریح [آشکار (۲۱)] شود (صفحهٔ 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 وبایی» 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 زنجیرهٔ آلودگی مدفوعی، نشان‌دهندهٔ 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 علّی از بیماری ارائه دهد؛ تبیینی که جایگزین برداشت‌های سنتی و غیرعلمی پیشین شده است. تأکید بر نقش اسهال وبایی در چرخهٔ انتقال بیماری، نشان از درک نسبتاً دقیق از نحوهٔ 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 معیّن نموده‌اند که سبب ظهور اغلب امراض مسریه از قبیل محرقه [تیفوس (۲۱)] و سرخک و درد کلو [گلو] (دیفتریت) و مرض دقّ [اندوه، رنج (۲۱)] به‌واسطهٔ دخول کرم بسیار کوچکی است به بدن آدمی و این کرم‌ها با چشم دیده نمی‌شوند مکر [مگر] با ذرّه‌بین و آن را حکما و فرنکی‌ها [فرنگی‌ها] (میکروب) یا (باکتر) می‌نامند و آنها به درجهٔ صغیرالجثه و کوچک هستند که در یک قطره آب چرک ممکن است از بیست کرور [پانصدهزار (۲۱)] الی سی کرور از آنها به‌واسطهٔ ذرّه‌بین بسیار ممتاز دیده شوند و این کرم‌ها با وجود کوچکی و غیرمرئی [مخفی (۲۱)] بودن باز زندگانی نموده و برای خود تعیُّشی [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 کاه [هرگاه] اسباب ضروریّات 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 (صفحهٔ ۱۰) و همچنین مرض وبا که از جملهٔ امراض مسریه است به‌سبب دخول کرم کوچکی به بدن آدمی بروز

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]

می‌نماید و تا این اوقات آخری [اخیر (۲۱)] کسی را از تفصیل کرم کوچک و یا بی‌اطّلاعی 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 اطبّای 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 زیادشدن 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 (مِکروب) (و باکتِر) خیلی زود تربیت و تناسل می‌نمایند و این کرم‌های وبایی در کلّیهٔ اشیای مایع [مواد روان (۲۱)] بالاصالهٔ [به درستی] زندکانی [زندگانی] نموده (صفحهٔ ۱۴) و زیاد می‌شوند خاصّه 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 کوشت [گوشت] و سبزیّات [سبزیجات] در حالتی که تر بوده و دست چرک وبایی به آنها رسیده باشد این کرم‌ها ممکن است جمع شده و خوب زندکانی [زندگانی] نمایند و این کرم‌ها علاوه بر خوراک و غذا، مساعدت هوا و کرمی [گرمی] مکان نیز لازم دارند به این معنی که هر گاه هوا به درجهٔ نصف سرمای زمستان امسال سرد باشد آنها به هیچ وجه نمی‌توانند زندکانی [زندگانی] نموده و زیاد بشوند و به همین جهت است که مرض وبا در فصل زمستان از شدّت افتاده و در حالت سکوت باقی می‌ماند و این کرم‌ها جای رطوبی هم لازم دارند به‌طوری‌که هر کاه [هر گاه] جای آنها خشک بوده و تقریباً سه‌چهار ساعت در جای خشک بمانند البتّه باقی نمانده و تلف [نابود (۲۱)] خواهند شد (صفحهٔ ۱۴) و در بدن انسانی این کرم‌های وبایی مخصوصاً در امعاء [روده] جای می‌کیرند [می‌گیرند] و طریق دخول آنها به امعاء این است که اوّل از راه دهان و کلو [گلو] به معده وارد شده بعد به امعاء می‌روند و هر کاه [هر گاه] معده سالم بوده و موافق قاعده [ترتیب (۲۱)] و اندازهٔ 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 به‌اندازهٔ خود ترش نباشد آن وقت کرم‌های مزبور به تحلیل نرفته و از آنجا داخل امعاء می‌شوند و در امعاء اسباب و لوازم زندکانی [زندگانی] و زیادشدن خود را به کمال خوبی فراهم می‌آورند و در این صورت در اندک زمانی یعنی به فاصلهٔ یکی‌دو روز کلّیهٔ رطوبات و لعاب [لایهٔ آب (۲۱)] امعاء به‌سبب کثرت کرم (باسیل) منجمد شده و بنا بر آن در امعاء عفونی حاصل کردیده [گردیده] و به تمامی بدن سرایت می‌نماید و در حالتی که قطع رطوبت و لعاب طبیعی از امعاء می‌شود آن وقت امعاء لابدّاً [ناچار] بنا می‌کذارد [می‌گذارد] به خارج‌کردن رطوبات و مائیات [مایعات] فوق‌العاده و آن مائیات به‌طور قّی [استفراغ (۲۱)] (صفحهٔ 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 اتّفاق می‌افتد که در مدّت دو ساعت از کثرت اسهال مزاج مریض به درجهٔ خشک و سفت می‌شود که ادرار به‌کلی قطع شده و مریض از صدا می‌افتد و خون به حدّی منجمد می‌شود که از حرکت و جریان بازمی‌ماند و در این صورت حالت مرک [مرگ] در چنان مریضی مشاهده خواهد شد و علاوه بر این‌که رطوبات به‌کلّی از بدن خارج می‌شود کرم‌های باسیل مدفوعات خود را در امعای 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 معالجهٔ این قسم مریض بی‌فایده خواهد بود به‌علّت این‌که هر قسم [نوع (۲۱)] دوایی که به او داده شود یا بقیّ [با استفراغ (۲۱)] و یا با اسهال از او خارج شده و دوا در آن حالت بی‌اثر خواهد ماند. (صفحهٔ ۱۴) پس ناخوشی وبا بدو [به دو] ملاحظه بسیار خطرناک است اوّل این‌که از صد نفر مریض پنجاه نفر یا شصت نفر بی‌شبهه [بدون شک] فوت می‌شوند، دویّم این‌که آن مرض در صورتی که شدید باشد خاصیّت و اثر دوا به درجهٔ مطلوب ظاهر نمی‌کردد [نمی‌گردد]

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]

پس جای سؤال است که چه باید کرد و چارهٔ استخلاص [رهایی (۲۱)] از مرض وبا چیست و چکونه [چگونه] ممکن است که از چنک [چنگ] این دشمن قوی‌پنجه خلاصی حاصل شود و بچه [به چه] قسم [روش (۲۱)] باید او را به‌کلّی از قوّت [نیرو (۲۱)] انداخت. تا این اواخر سبب ظهور مرض وبا کیفیت رفتار او به‌طوری‌که سابقاً اشاره شد به احدی معلوم نبود و مقاومت در این صورت با او مثمر ثمری نمی‌شد و به این وسیله در حین ظهور این مرض در هر نقطه چندین هزار نفس ترک حیات [مردن (۲۱)] کفته [گفته] و بدرود زندکانی [زندگانی] می‌نمودند و چون که حالا بنا به اختراعات علمیّهٔ دکتر (کوخ) [رابرت کخ] محققاً معلوم شده است که حالت قیّ در مرض وبا کمتر اتّفاق می‌افتد که مسری باشد، ولی اصل خطر و سرایت مرض مزبور در اسهال امعائی وبایی و در آن لباس‌ها (صفحهٔ ۱۵) و پیراهن‌هایی است که به اسهال وبایی آلوده و چرک می‌شوند؛ زیرا که این اسهال همین که در لباس و در روی خاک و آب قرار می‌کیرد [می‌گیرد] بنای [اساس] انتشار کذاشته [گذاشته] و سبب توالد و تناسل کرم‌های باسیل و موجب شیوع مرض می‌شود و در این صورت مقاومت با مرض وبا به‌کلّی از حیّز امکان [قابلیت امکان (۲۱)] خارج نیست به‌دلیل این‌که حالا که معیّن شد که دشمن بزرک [بزرگ] انسان و سبب شیوع مرض وبا اسهال وبایی است چارهٔ رفع اثر او آسان و موجود است و اکرچه [اگرچه] رفع ظهور مرض وبا به‌کلّی غیرممکن است ولی این‌قدر باید اهتمام [تلاش (۲۱)] نمود که حالت سرایت و استعداد او را که از خارج [بیرون] می‌رسد از قوّت [قدرت، نیرو (۲۱)] انداخته و از حالت انتشار نکاهداری [نگاهداری] شود و به‌واسطهٔ بعضی مواظبت‌ها و تنظیفات [نظافت، پاکیزگی (۲۱)] ممکن است نوعی نمود که هر کاه [هر گاه] ظهور هم کرده باشد به آن درجه نتواند سرایت به همه‌جا نموده و عموم [همه] پیدا بکند و باید دانست که ولایتی و شهری هر قدری که کثیف‌تر (صفحهٔ ۱۶) و ناتمیزتر بوده باشد مرض وبا در آنجا بیشتر شیوع و انتشار خواهد نمود و سبب این است که در جاهای کثیف و متعفّن کرم وبا، که سابقاً اشاره شد، بهتر و خوب‌تر خوراک و استراحت و زیادشدن خود را تحصیل [تدارک، تهیه (۲۱)] می‌نماید و بنا به تفصیلاتی [شرح (۲۱)] که مذکور [ذکر (۲۱)] شد مقاومت به مرض وبا بدو [به دو] قسم است اوّل این‌که به تدبیرات [اندیشه، رای (۲۱)] و مواظبت [توجه] لازمه نوعی باید رفتار کرد که اسهال وبایی در دفعهٔ اوّل از خاصیّت [اثر، فایده] خود افتاده و بی‌اثر بماند دویّم این‌که حتی‌الامکان و المقدور در جاهای کثیف و ناتمیز را که عمده محّل بروز این مرض است باید پاک و منظّف [تمیز (۲۱)] نمود توضیح این‌که لزوم اقدام به تدبیر اوّلی در وقت ظهور مرض وبا است، ولی تدبیر دویّمی را لازم است قبل از وقت به عمل آورد یعنی علاج واقعه پیش از وقوع باید کرد و چون که در همه‌جا این قاعده [روش (۲۱)] معمول بوده و تدارک هر چیزی قبل از وقت تهیّه می‌کردد [می‌گردد] لهذا [از این‌رو] تدبیر دویّمی را که مقدّم [برتر] داشته و به‌تفصیل آن پرداخته می‌شود (صفحهٔ ۱۷) و چون این فقره [این موضوع، بحث] معلوم است که مقصود مرض وبا در جاهای کثیف و ناپاک و متعفن همیشه پیشرفت کلّی دارد پس لازم است که ابتدا و قبل از وقت چنین جاها پاک و تمیز بشوند و به همه‌کس آشکار است که در وقت هجوم دشمنی در صورتی که تاب مقاومت نبوده باشد حتی‌الامکان لازم است نوعی [به گونه‌ای (۲۱)] رفتار نمود که غنیمتی [ثروت] هم به دست دشمن نیفتد پس مبال‌ها و مزبل‌ها [زباله‌دان‌ها، آشغالی‌ها (۲۱)] را که محل عفونت و مجمع [جمع‌شدن] کرم‌های کوچک وبایی است همیشه باید تمیز و پاکیزه نکاهداشت [نگاهداشت] که مرض وبا نتواند به‌طوری‌که مقصود [هدف (۲۱)] اوست پیشرفتی داشته باشد و از آنجایی که منافع این اقدامات به همه‌کس واضح و معیّن است در این صورت احدی [هیچ‌کس (۲۱)] حقّی ندارد که از اداره‌های حافظین [محافظان] صحّت [سلامت (۲۱)] اظهار رنجش و شکایت نماید در وقتی که آنها مردم را مجبور به پاک‌کردن مبال‌ها و مزبل‌ها موافق قانون حفظ صحّت می‌نمایند و اکرچه [اگرچه] قبول و اجرای این قبیل احکام ادارهٔ حفظ صحّت متضمّن [شامل، حاوی (۲۱)] مخارجی است و البتّه هیچ صاحب‌خانه طبعاً [به دلخواه] مایل نمی‌شود (صفحهٔ ۱۸) بر این‌که وجهی [پول] برای رفع کثافت و عفونتی مایه [اندازه، مقدار (۲۱)] بکذارد [بگذارد] ولی در صورتی که این قبیل اقدامات سبب حفظ صحّت صاحب‌خانه بوده باشد البتّه باید

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]

صرف نظر از این مخارج نموده و با کمال میل به این کارها اقدام نماید و هر کاه [هر گاه] انسان قبل از وقت به اینکونه [به این‌گونه] قواعد حفظ صحّت و پاکیزه‌نمودن جاهای کثیف اعتنایی [بی‌توجهی (۲۱)] ننموده و ملاحظهٔ این قبیل مخارج را کرده و صرفه‌جویی بکند لابّد [بدون شک (۲۱)] عمر عزیز خود را به باد فنا خواهد داد و آن وقت مرض وبا به هیچ وجه ملاحظه بزرک [بزرگ] و کوچکی را نخواهد نمود، ولی اکرچه [اگرچه] در شهری که جمعیّت زیادی باشد تنظیف [نظافت (۲۱)] همه‌جا به‌طور مطلوب [پسندیده، خوشایند] خالی از اشکالی [ایراد] نخواهد بود ولی چون بهر [به هر] شخصی لازم است که هر قدر در قوّه [توان (۲۱)] داشته باشد در پاکیزه‌نمودن خانه و سایر متعلّقات [وسایل] خودش اهتمام و کوشش تمام به عمل آورده و نکذارد [نگذارد] که زمین و خاک حیاط او و اطراف خانه‌اش آلوده به نجاست و کثافت بشود و مزبلهٔ [آشغالی (۲۱)] خانهٔ خود را هر روز پاک نموده و به خارج بریزد در این صورت البتّه حالت صحّت عمومی آن شهر به درجهٔ اعلی رسیده (صفحهٔ ۱۹) و موجب اطمینان کلّی از ظهور مرض وبا خواهد بود و علاوه بر تنظیف و پاکیزه‌نمودن جاهای متعفّن [گندیده، بدبو (۲۱)] و کثیف لازم است اسباب رفع عفونت که به زبان فرانسه (ویزینفکسیون) می‌کویند [می‌گویند] فراهم آید و این رفع عفونت و دیزینفکسیون قبل از زمان ظهور مرض وبا لازم است هفته‌ای یک مرتبه به عمل آید ولی در حین ظهور مرض وبا دیزنفکسیون [(Disinfection)] به مجموعه اقداماتی اطلاق می‌شود که با هدف نابودی یا غیرفعال‌سازی عوامل بیماری‌زا در محیط و اشیای آلوده انجام می‌گیرد (۲۱)] را روزی یک مرتبه باید به عمل آورده مشروط بر این‌که مبال‌ها را نباید حرکت داده و بیرون آورند و هر کاه [هرگاه] کسی سؤال نماید که اسباب رفع عفونت و دیزینفکسیون عبارت از چیست در جواب کفته [گفته] می‌شود که دیزینفکسیون عبارت از بعضی دواهایی است که کرم‌های (مِکروب) (باکتِر) (باسیل) را که همیشه در جاهای کثیف و متعفّن جمع می‌شوند هلاک و تلف می‌نماید».

نویسنده پس از توضیح سازوکار میکروبی وبا بر وظیفهٔ عمومی در پیشگیری تأکید می‌کند و با بهره‌گیری از مثال «هجوم دشمن»، وبا را به‌مثابهٔ نیرویی مهاجم عنوان می‌کند که باید پیش از قدرت‌گرفتن مهار شود. نقش «ادارهٔ حفظ صحّت» نیز برجسته می‌شود. اجبار برای پاک‌سازی زباله‌ها و نظارت بر نظافت شهری، نشان از مداخلهٔ دولت در حوزهٔ سلامت شهروندان دارد؛ امری که یکی از ویژگی‌های مدرن بهداشتی به شمار می‌رود. استفاده از واژهٔ «دیزینفکسیون» (ضدعفونی) و توضیح کارکرد آن در نابودی میکروب‌ها، نشان می‌دهد که نویسنده با بهره‌گیری از مفاهیم علمی می‌خواهد آن را در قالبی بومی و قابل‌فهم برای مخاطب فارسی‌زبان تبیین کند. در ادامه هم به برخی از داروها و نحوهٔ مصرف آنها می‌پردازد: «و اسامی دواهای مزبور و طریقهٔ استعمال آنها به قرار تفصیل ذیل است: اسید کاربولیک کات کبود آهک (صفحهٔ 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 این‌که به قدر یک استکان کات کبود را در داخل هفت بطری آب نموده به مبال بریزند یا این‌که به قدر دو کاسه آهک را به نیم من هزار مثقالی آب ریخته و ممزوج [ترکیب (۲۱)] نموده به مبال بریزند توضیح آن‌که اولاً هر یک از این سه قسم دوا را هر کس به قدر استطاعت خود به مبال بریزد کافی خواهد بود ثانیاً این‌که ظروفی که این دواها را مخلوط به آب می‌نمایند باید مخصوص و علی‌حده [جداگانه، تنها (۲۱)] بوده باشند نه این‌که در چنان ظرفی چیزی از طعام و خوردنی بکذارند [بگذارند] و علاوه بر تنظیف و رفع عفونت جاهای متعفّن لازم است مواظبت مخصوص در پاکیزه‌کی [پاکیزگی] آب‌هایی که برای آشامیدن و سایر مصارف خانه اهالی لزوم دارد به عمل آید؛ زیرا که مکرّر مشاهده شده است که اکثر اوقات اغتشاش [آلودگی (۲۱)] آب سبب حدوث بعضی امراض می‌شود و مخصوصاً از قدیم‌الایام در علم طب مقرّر [معلوم، تعیین] است که آب متعفّن [گندیده (۲۱)] و غیرسالم باعث ظهور مرض (صفحهٔ ۲۱) محرقه [تیفوس (۲۱)] و (حمّای حَصبه) می‌شود خاصّه آن آبی که از نزدیکی مبال‌ها و مزبل‌ها جاری بشود و این قسم [این نوع] آب در اوقات ظهور مرض وبا مقدمه الجیش [پیش‌آهنگ (۲۱)] مرض مزبور خواهد بود و کراراً [بارها (۲۱)] به تجربه رسیده است در اغلب سبب سرعت سرایت مرض وبا

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]

صرف آب‌های غیرسالم شده است و دو فقره دلیل قوی که در اثبات این مطلب اظهار می‌شود اوّل این است که از سوابق [گذشته‌ها، تاریخچه‌ها] (۲۱) ایّام در شهر (کلکتّه) که در هندوستان است اتصالاً [پیوسته (۲۱)] مرض وبا شیوع و شدّت داشت به‌طوری‌که 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 متعفّن بودند تا این‌که در سال یک‌هزارودویست‌وهشتادوهفت هجری چشمهٔ مخصوصی که در نزدیکی کوهستانات آن شهر بوده است آب آن چشمه را با قنات مخصوصی به شهر کلکتّه آورده بودند و از آن به بعد همه‌ساله به قدری عدد مرضی تنزّل [کاهش (۲۱)] کرده بوده است که در اندک مدّتی نسبت بزمان [به زمان] قبل دو ثلث [نصف] (صفحهٔ ۲۲) کمتر شده بود و هر کاه [هر گاه] آب آن چشمه به همهٔ محلات شهر کفایت [بسنده (۲۱)] می‌کرد ظنّ [گمان] قوی می‌رود که مقدار مرضای وبایی نسبت به دو ثلث هم خیلی کمتر می‌شد و دلیل دیکر [دیگر] این‌که در سال یک‌هزاروسیصدودو هجری در شهر (ژَن) که از ممالک ایطالیا است ناخوشی وبا بروز نموده بود و به‌سبب این بوده است که آب شهر مزبور منحصر بسه [به سه] قنات بوده است یکی بزرک [بزرگ] و دیکران [دیگران] کوچک و چون آب قنات بزرک [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 بزرک [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 به‌کلی رفع شده بود بعد حکومت به مقام این امر برآمده معلوم کشته [گشته] بود که آب آن قنات از رودخانه منشعب می‌شده است که به آن رودخانه اسهال وبایی از شهرهای دیکر [دیگر] داخل (صفحهٔ ۲۳) می‌کردیده [می‌گردیده] است و این دو دلیل بزرک [بزرگ] مثل روشنایی آفتاب مضّربودن آب‌های غیرپاکیزه و ناسالم را به‌وضوح می‌رساند خاصّه [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 به‌دلیل این‌که غذا در مزاج انسانی مدخلیّت [تأثیر، دخالت (۲۱)] فوق‌العاده دارد و هر کاه [هر گاه] کسی با دستی که به مریض وبایی زده باشد و به همان حالت دست خود را بکوشت [به گوشت] و شیر و سبزیّات [سبزیجات] و غیره که مجمع [جمع‌شده (۲۱)] کرم‌های وبایی داشته بزند البتّه در این صورت غذا مضّر بوده و تأثیر خاصّی در مزاج خواهد نمود پس لازم است در غذاها خاصّه (صفحهٔ ۲۴) شیر کاو [گاو] را کاملاً بجوشانند که احتمال ضرری نداشته باشد؛ چون قسم دویّم 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 اوّل که عبارت از رفع خاصّیت 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 اوّل تکلیف هر شخص در باب نکاهداری [نگاهداری] مزاج و معدهٔ خود بیان کشته [گشته] بعد به ذکر تفصیل قسم اوّل پرداخته شود سابقاً [پیش از این] اشاره شد که معدهٔ انسانی در صورتی که سالم و بی‌مرض است به اقتضای [ضرورت (۲۱)] حالت طبیعی خود طعم ترش مخصوصی دارد به‌طوری‌که هر کاه [هر گاه] از کرم‌های کوچک وبایی از سوی دهان و کلو [گلو] داخل معده بشود به‌سبب ترش‌بودن معده هلاک شده و به تحلیل رفته و نمی‌تواند داخل امعاء بشود پس در این صورت لازم است که انسان توجّه مخصوصی به حالت معدهٔ خود داشته باشد و همچنین (صفحهٔ ۲۵) شخص نباید چندان تغییری به حالت غذاخوردن سابق خود بدهد و نباید به‌کلّی از میوه‌جات پرهیز نماید و بهتر این است که اولاً در وقت غذاخوردن قدری تقلیل [کاهش، کم‌کردن (۲۱)] نماید که زیاد خوردن موجب فساد

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]

معده خواهد شد ثانیاً میوه‌ها را از قبیل سیب و امرود [گلابی] و هلو و غیره با پوست نخورد و همچنین لازم است که شخص در ایّام وبایی مواظبت کامل به عمل آورده و خود را چندان خسته نکند و در روی خاک و زمین نخوابد و خود را کاملاً از سرما و تصرّف [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 همهٔ این‌ها موجب ضعف معده و بنیهٔ انسانی خواهد بود؛ چون مضمون قسم اوّل به‌طوری‌که اشاره شد، مبنی بر رفع خاصّیت و اثر اسهال وبایی در دفعهٔ اوّل است، ولی چون اجرای این فقره در شهری که جمعیّت زیادی باشد قدری مشکل و بلکه غیرممکن است به‌دلیل این‌که (صفحهٔ ۲۶) معلوم نمی‌شود که به آن شهر ابتدا کدام شخص وارد شده است که اسهال وبایی داشته باشد در این صورت چارهٔ منحصر بر این است که کمال مواظبت به عمل آمده و بدون تخلّف [اشتباه (۲۱)] و تامّاً [تمام، کامل (۲۱)] مضمون قسم دویّم که عبارت از تدارکات قبل از ظهور مرض است مفصّلاً 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 کردید [گردید] در آن وقت دو فقره تکلیف وارد است اوّل این‌که اطبّا باید با کمال مواظبت به شخص مریض معالجه نمایند ثانیاً باید در نهایت دقّت به مراقبت لازمهٔ اسهال‌های وبایی او را به‌کلّی از خاصیّت و اثر بیندازند و چون در زمان ظهور مرض وبا به جهۀ کثرت [زیادی] مشاغل اطبّا برای جماعت فقرا غیرممکن است که طبیبی در نزد خود حاضر نمایند پس به مقتضای [نیاز، ضرورت (۲۱)] انسانیّت لازم است که به جماعت فقرا در این صورت راهنمایی کرده شود که آنها هم تکلیف خود را بدانند (صفحهٔ 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 به‌طوری‌که کرم [گرم] شود و بعد قدری خاکستر کرم [گرم] و قدری خردل را که با کمی آب مثل خمیر نموده باشند در توی پارچه کذاشته [گذاشته] روی شکمش بکذارد [بگذارد] و همچنین آب برنج جوشیده یا قهوهٔ 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 قیّ‌کردن 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 حاضرشده و ساخته و به‌هم‌مخلوط نسخهٔ مسطورهٔ [نوشته‌شده (۲۱)] ذیل [انتها] هر ساعتی ده قطره بدهند بخورد (صفحهٔ ۲۸) تِن‌تُر ده والاریان ۲ مثقال، الکول [الکل] کانفِرِ یعنی کافور ۲ مثقال، تریاک خالص ۲ مثقال، اِلکزیر آسید دولالِر ۲ مثقال، تِن‌تُر نُوآوُمیک نیم مثقال، جوهر نعنا پی‌پِرِه [یک الکل ده کربنی است از روغن اسانس خالص نعنا استخراج می‌شود و به‌عنوان چاشنی و مادهٔ معطر و دارویی مورد استفاده قرار می گیرد (۲۱)] نیم مثقال، تا این‌که معده و امعاء حالت طبیعی خود را حاصل نمایند و همهٔ رؤسای عمومی یعنی کدخدایان و بزرکان [بزرگان] محلّات و اطبّا همیشه باید حاضرشدهٔ این دواها را همراه داشته باشند که لدی [لذی] الحاجهٔ [وقت نیاز (۲۱)] به کار ببرند و برای عدم سرایت و رفع عفونت و قطع و تلف‌نمودن کرم‌های وبایی بهتر این است که (داراِشکَنَه) [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 درجهٔ اعلی سمیّت دارد برای این‌که آب مخلوط به داراشکنه با آب صاف (صفحهٔ ۲۹) و خالص مشتبه [اشتباه (۲۱)] نشود بهتر این است قدری جوهر قرمز به آن بزنند که در وقت مصرف‌نمودن آب محّل اشتباه نشود و همچنین به مناسبت سمیّت 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

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]

وبا می‌شود در مبال‌های خانگی بنشیند، 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 تعفّن آن به خارج [بیرون (۲۱)] نرسد و هیچ‌کس نباید این نکته را فراموش نماید که هر کاه [هر گاه] رفع عفونت از اسهال‌های وبایی نشود بالقطع [حتماً (۲۱)] سبب انتشار مرض وبا خواهد شد و همچنین عوض داراشکنه ممکن است (اسید کاربولیک) (یا آهک) (صفحهٔ 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 متعلّقات مریض وبایی در حالتی که تر بوده باشند بهتر تربیت می‌شوند در این صورت برای قطع و تلف‌نمودن 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 تلف‌شدن کرم‌های مزبور ممکن است جدی بشود ولی بهتر این است (صفحهٔ 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 کذاشته [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 کاه [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 (صفحهٔ ۳۲) ممکن باشد و در وقت شستن به‌طوری‌که سابقاً مذکور شد در آب آهک جوشیده بشورند و هر کاه [هر گاه] سؤال شود که طریق رفع عفونت از اطاق و بعضی فرش‌ها و لباس‌های ماهوت [پارچهٔ پشمی پرزدار (۲۱)] و سایر اسباب‌هایی که شستن آنها ممکن نباشد چطور است در جواب کفته [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 به‌اندازهٔ هر ذرع [واحدی برای طول، برابر با ۱/۰۴ متر (۲۱)] آن اطاق چهار مثقال کوکرد [گوگرد] خام را در آتش انداخته و مشتعل می‌نمایند که تا بیست‌وچهار ساعت به همان حالت دود کوکرد [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 سابق‌الذّکر تر نموده و دفن نمایند و از اطاقش هم (صفحهٔ ۳۳) به‌طوری‌که مذکور شد با دود کوکرد [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 مطالعه‌کنندکان [مطالعه‌کنندگان] این کتاب مطالب آن را همیشه در نظر داشته باشند خلاصهٔ مطالب آن در اینجا به‌طور اجمال و اختصار نقل و درج می‌شود.

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

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

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]

پاک و تمیز باشد (صفحهٔ 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 پاکیزه‌کی [پاکیزه‌گی] و تنظیف شد.

(۴) به‌طوری‌که در این کتاب ذکر شد باید رفع عفونت از اسهال مرض وبا نمود.

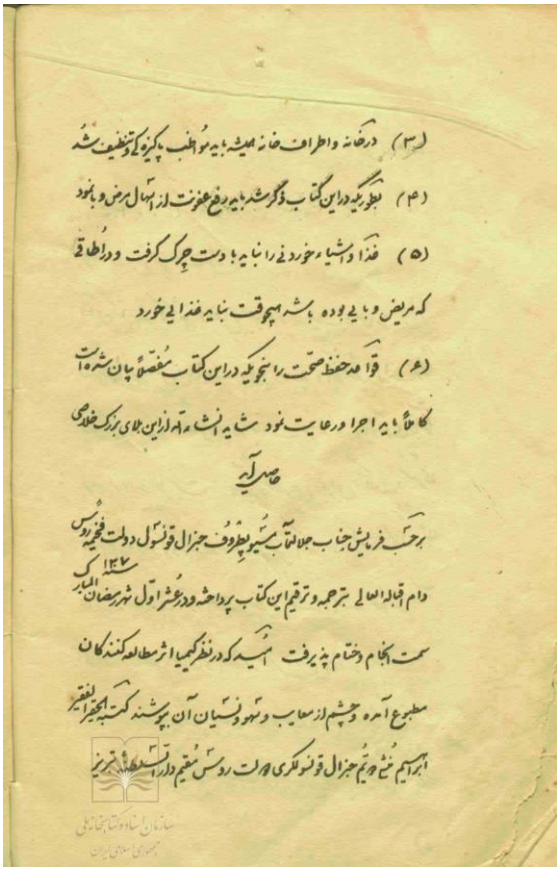
(۵) غذا و اشیای خوردنی را نباید با دست چرک کرفت [گرفت] و در اطاقی که مریض وبایی بوده باشد هیچ‌وقت نباید غذایی خورد.

(۶) قواعد حفظ صحت را به نحوی که در این کتاب مفصلاً بیان شده است کاملاً باید اجرا و رعایت نمود شاید ان‌شاءالله از این بلای بزرک [بزرگ] خلاصی حاصل آید.

بر حسب فرمایش جناب جلالتمآب [جلالت‌مآب] مسیو پطروف، جنرال [ژنرال] قنسول دولت فخیمهٔ روس، دام اقباله العالی، به ترجمه و ترقیم [نوشتن] این کتاب پرداخته و در عشر اوّل [دهۀ اوّل] شهر رمضان المبارک سنه ۱۳۰۷ سمت انجام و ختام [خاتمه] یافت امید که در نظر کیمیا اثر مطالعه‌کنندکان [کنندگان] مطبع [خوشایند (۲۱)] آمده و چشم از معایب و سهو [خطا، اشتباه (۲۱)] و نسیان [فراموشی (۲۱)] آن بپوشند کتیبه الحقیر الفقیر ابراهیم منشی دویّم جنرال قونسلکری [قونسولگری] دولت روس مقیم دارالسلطنه تبریز. (تصویر ۲) (صفحهٔ ۳۵)».

نتیجه‌گیری

بررسی کتاب تحقیق و چگونگی مرض وبا و علاج آن، یافته‌های جدیدی را دربارهٔ بیماری وبا به‌عنوان یکی از مهلک‌ترین و فراگیرترین بیماری‌های مسری دورهٔ قاجار ارائه می‌کند. این اثر را می‌توان فراتر از یک ترجمهٔ ساده پزشکی دانست؛ چراکه تصویری روشن از مرحلهٔ 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



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

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]

مفاهیم بنیادین پزشکی مدرن همچون میکروب، سرایت، نقش آب آلوده، بهداشت عمومی، قرنطینه و دیزینفکسیون (ضدعفونی) به گفتمان پزشکی و اجتماعی ایران در دورهٔ قاجار دارد. از دیگر ویژگی‌های متمایز این اثر آن است که مقابله با وبا تنها در حوزهٔ 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 ترجمهٔ این اثر کوشیده بر مبنای نیازهای روز جامعه و در شرایط شیوع وبا، پاسخی برای نیاز جامعهٔ آن زمان به پزشکی مدرن در درمان این بیماری فراهم کند. از این‌رو، انتشار این ترجمه را باید در پیوند با ضرورت‌های بهداشتی و درمانیِ جامعهٔ آن دوره فهم کرد، نه‌فقط به‌عنوان یک ترجمهٔ معمولی. از همین رو تصحیح و بازخوانی این نسخه به شناسایی یک سند ارزشمند تاریخی در حوزهٔ پزشکی دورهٔ قاجار کمک بسیاری می‌کند؛ نسخه‌ای که می‌تواند مبنایی مستند برای مطالعات بعدی در زمینهٔ تاریخ اپیدمی‌ها، انتقال دانش پزشکی مدرن و مواجههٔ جامعهٔ ایرانی با بیماری‌های مسری در دورهٔ قاجار به شمار رود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]

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.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]

Original Research
(History of Medicine)

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

Parisa Karimianzadeh[a]*, Reza Vacegh Abbasi[b]

[a]Department of History, Dr. Ali Shariati Faculty of Letters and Humanities, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
[b]Department 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.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-18]