

Original Article**Review on Considerations and Treatments of Dr.Polak (Case Study of Dr.Polak's Travelogue)****Mohammad Hasan Moradi^{1*}, Azam Esmailzadeh²**

1. Assistant Professor in History Payam Nour University, Guilan, Iran. (Corresponding Author)

Email: Mhs.moradi@gmail.com

2. Assistant Professor in History Payam Nour University, Guilan, Iran.

Received: 6 May 2020 Accepted: 5 Jul 2020

Abstract

Background and Aim: personal and public sanitation are very important to provide health of society. This important subject was not considered too much due to various reasons, during Qajar era-especially before establishment of Darolfonoon. As some temporary reformations and considerations were related to the person in charge but not the system and culture of society sanitation itself, they were sentenced to failure. In 19th century, modern elements of public sanitation were inserted in superstitious society of Iran and challenged the traditional medicine. The aim of this research is to review considerations and treatments of Dr.Jakob Eduard Polak. He did many theoretical and practical actions in modern medicine in Iran.

Materials and Methods: based on Dr.Polak's diary, historical references, travelogues, new researches and studies the author tries to give a clear description of Dr.Polak's considerations and treatment methods via descriptive-analytical research method.

Findings: during Qajar era, European medicine appeared and gradually, skills of their doctors and surgeons gained court's and people's trust. Establishment of Darolfonoon increased number of European doctor and new scientific methods and confirmed medicine as a professional skill. Polak, as one of the founders of modern medicine, not only taught in Darolfonoon, wrote and translate some books but also treated and cured patients in various methods.

Conclusion: Facing various diseases, Dr.Polak was curious and a researcher. It seems that he was professional, precise and deep which let him consider many factors and considerations for his patients. Age, sex, race and geography of life were some of these factors. While paying attention to methods of Iranian doctors, sometimes criticize, accept, reject or use their ones. But in the treatment of other diseases such as stone diseases, cancer surgery, leishmaniasis and... used his own method.

Keywords: Qajar Era; Dr.Polak; Treatment Methods; Age; Sex; Race; Geography of Life

Please cite this article as: Moradi MH, Esmailzadeh A. Review on Considerations and Treatments of Dr.Polak (Case Study of Dr.Polak's Travelogue). *Med Hist J* 2020; 12(43): 33-47.

جستاری پیرامون ملاحظات و شیوه‌های درمانی دکتر پولاک (مطالعه موردی سفرنامه دکتر پولاک)

محمدحسن مرادی^{۱*}، اعظم اسماعیل‌زاده^۲

۱. استادیار گروه تاریخ دانشگاه پیام نور، گیلان، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: Mhs.moradi@gmail.com

۲. استادیار گروه تاریخ دانشگاه پیام نور، گیلان، ایران.

دریافت: ۱۳۹۹/۲/۱۷ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: بهداشت فردی و عمومی به منظور تأمین سلامت جامعه از اهمیت اساسی برخوردار است. در عصر قاجار - به خصوص قبل از تأسیس دارالفنون - این مهم به دلیل علل و عوامل مختلف مورد توجه قرار نگرفت و اگر گاه به صورت مقطعی اصلاحات و توجهاتی صورت گرفت، چون قائم به شخص اصلاحگر بود و نه سیستم و فرهنگ بهداشتی جامعه، محکوم به شکست گردید. در قرن نوزدهم به مرور تجدد، عناصر نوین خود را در حوزه سلامت عمومی در جامعه ایران اسیر خرافات، تزییق نمود و طب سنتی را که از سه منبع دانش مشروب می‌شد، با چالش مواجه ساخت. هدف پژوهش حاضر نگاهی بر ملاحظات و شیوه‌های درمانی دکتر یاکوب ادوارد پولاک است. ایشان در زمان حضورش در ایران اقدامات فراوانی را در حوزه پزشکی نوین به صورت نظری و عملی انجام دادند.

مواد و روش‌ها: در پژوهش حاضر با تکیه بر کتاب خاطرات دکتر پولاک و مراجعه به منابع تاریخی، سفرنامه‌ها، مطالعات و تحقیقات جدید تلاش شد تا تصویری روشن از ملاحظات و شیوه‌های درمانی دکتر پولاک با استفاده از روش تحقیق توصیفی - تحلیلی ارائه گردد.

یافته‌ها: در دوره قاجار رویارویی با طب اروپایی رخ داد و به تدریج مهارت پزشکان و جراحان اروپایی اعتماد دربار و مردم را جلب نمود. تأسیس دارالفنون بر تعداد پزشکان اروپایی و آموزش‌های نوین علمی افزود و به تدریج باعث حرفه‌ای و نهادینه‌شدن پزشکی گشت. پولاک از مؤسسين پزشکی نوین در ایران ضمن آموزش در دارالفنون و نوشتن و ترجمه آثاری در این حوزه به معالجه و درمان بیماران به شیوه‌های مختلف همت گماشت.

نتیجه‌گیری: دکتر پولاک در مواجهه با بیماری‌های مختلف دارای روحیه کنجکاو و جستجوگر بود. به نظر می‌رسد در حرفه خود کارآزموده، دقیق و عمیق بود. همین روحیه علمی و دقت بود که ملاحظات متعددی را درباره جامعه بیماران خود لحاظ می‌کرد. او به سن، جنسیت، نژاد و جغرافیای زیست مبتلایان به بیماری توجه کرده است. در شیوه‌های درمان نیز ضمن تحقیق و تعمق در شیوه‌های طبیبان ایرانی گاه شیوه‌های آنان را نقد، رد و قبول و از آن‌ها استفاده می‌کرد و در درمان بیماری‌های دیگر همچون بیماری‌های مربوط به سنگ، جراحی سرطان، انواع سالک و... شیوه‌های خود را به نمایش گذاشت.

واژگان کلیدی: عصر قاجاریه؛ دکتر پولاک؛ شیوه‌های درمان؛ سن؛ جنسیت؛ نژاد؛ جغرافیای زیست

مقدمه

عدم توجه به بهداشت فردی و عمومی در دوره قاجار باعث بروز بسیاری از اپیدمی‌های خطرناک بود که سلامت افراد جامعه را مورد تهدید جدی قرار می‌داد. آب‌های آلوده و نبود سیستم فاضلاب، سلاخ‌خانه‌ها، رختشوی‌خانه‌ها، نبود مستراح عمومی و پس از تأسیس عدم رعایت بهداشت، حیوانات ولگرد، مگس‌ها، ساس‌ها و دیگر حشرات ناقل، شیوه انتقال حمل اجساد به شهرهای مقدس، گورستان‌های وسط شهر با عمق کم، محل‌های زندگی نامناسب، نبود زیرساخت‌های زندگی به خصوص در شهر، جهل و نادانی، تکیه بر قضا و قدر، عدم توجه حکومت به زیرساخت‌های پزشکی و اقدامات پیشگیرانه و درمانی، حمام‌های غیر بهداشتی، تأمین‌نشدن منابع مالی، معابر کثیف، فقدان نظارت بر کار پزشکان، رقابت پزشکان و وجود پزشکان نادان، عدم اطلاع از کالبدشکافی، وضع بد جراحی و کم‌اطلاعی جراحان و نداشتن ابزارهای مناسب، وضعیت نامناسب اقتصادی، آمیختگی پزشکی با خرافات، بی‌ثباتی در ایران، نبود و ضعف وسایل ارتباطی، عدم توجه به قرنطینه و سرایت بیماری از طریق زوار و مسافری، جغرافیای زیست‌اهالی (جنگل‌های انبوه، باتلاق‌های فراوان و شیوه رایج کشاورزی در سواحل خزر)، عدم داروساز و داروخانه و چالش‌ها و مقاومت فرهنگی مردم موجب بیماری و مرگ افراد جامعه بود. این عوامل به خصوص در زمانی که بلایای طبیعی؛ خشکسالی، سیل، زلزله، هجوم ملخ‌ها، سرمای زمستان و... رخ می‌داد، آن هم در مملکتی که گاه قحطی و گرسنگی تا آنجا بیداد می‌کرد که حتی زنان را به مطالبه‌گری جهت سیرکردن شکم فرزندان گرسنه خود وامی‌داشت، مرگ و میر فراوانی بر جای می‌گذاشت و تبعات اجتماعی - اقتصادی ناخوشایندی به دنبال داشت (۹-۱). به تعبیر فووریه «خرمن عمر چقدر مردم به دست داس مرگ درو» می‌شد، در مملکتی که «بساط فقر و مسکنت» در آن به وسعت تمام گسترده بود و بزرگ‌ترین و پلیدترین زخم‌ها را بی‌رحمانه بر پیکر مظلوم جامعه در بند نظام خودکامه فرود می‌آورد (۱).

درباره میزان جمعیت ایران در قرن نوزدهم آمار موثقی وجود ندارد، یکی از علل عمده این نوسان الحاق گرجستان و

سایر مناطق قفقاز در سال‌های ۱۸۱۳ و ۱۸۲۸ میلادی به روسیه بود که حدود یک میلیون نفر از جمعیت ایران کاسته شد و دیگر شیوع بیماری‌های واگیر و کشنده بود. با استفاده از داده‌های جمعیتی می‌توان گفت جمعیت ایران طی این دوره افزایش یافته، هرچند این افزایش با نرخ یکنواختی همراه نبوده است. در دوره‌های رونق و آرامش زاد و ولد افزایش یافته و در زمان قحطی و بروز اپیدمی‌ها کشنده جمعیت کاهش یافته است. از این رو به نظر می‌رسد جمعیت ایران در آغاز قرن نوزدهم چیزی در حدود ۵ یا ۶ میلیون نفر به چیزی در حدود ۹ تا ۱۰ میلیون نفر در پایان این قرن رسید. بر اثر بهبود شرایط قرنطینه و ایجاد درمانگاه و تا حدودی مهار بیماری‌های کشنده بیشتر این افزایش در چند دهه آخر این دوره رخ داد (۴، ۱۲-۱۰).

هنگامی که در اروپا طب جالینوسی و ابن سینایی (پس از رنسانس) جای خود را به طب نوین و پاستوری (ویروس‌شناسی) داده بود و اختراعات و اکتشافات زیادی در عرصه پزشکی در قرن نوزده صورت گرفته بود (۵، ۱۳)، در عصر قاجار به خصوص تا تشکیل دارالفنون در وضع طبابت و تحصیل طب تغییری حاصل نشده بود و دانش اطباء مشهور این دوره از تحفه حکیم مؤمن، قانون و شفای ابوعلی سینا و براءالساعه محمد زکریای رازی و از این قبیل کتب بود و دواهای آن‌ها نیز از کتاب مخزن الادویه فراتر نرفت (۱۴). این مسأله نیز از نگاه نخستین فرستاده ژاپن به ایران پوشیده نماند، او نوشت: «در دوره قاجاریه ایرانیان در امر درمان هنوز دنباله رو تجویز قدما و طب خانگی هستند» (۱۵). طب سنتی رایج از سه منبع متفاوت دانش مشروب می‌شد: ۱- طب جالینوسی - اسلامی؛ ویژگی این سیستم بر این اصل استوار بود که چهار جزء عنصری خون، صفرا، بلغم و سودا در بدن وجود دارد که طبیب می‌بایست با تجویزهایی که می‌کرد آن‌ها را متعادل نگه می‌داشت. همچنین طبقه‌بندی گرمی و سردی بیماری‌ها و تقسیم‌بندی بیماری‌ها به حرارت (گرمی و التهاب) و رطوبت نیز وجود داشت. حجامت و تنقیه برای حرارت به کار می‌رفت که گاه در اثر زیاده روی منجر به مرگ می‌شد و برای رطوبت مقادیر زیادی کینین و آروماتیک‌های قوی با انفوزیون‌های گرم

۲- دواى مقوی؛ ۳- دواى واقعی به معنی اخص؛ ۴- دواى سمی که گرمی حیوانی را از بین می‌برد (۱۶). پولاک این گونه مداوا را «مهمات» می‌خواند و تلاش نموده است که با آن مبارزه کند، هرچند گاهی از روی ناچاری ظاهراً تسلیم شده است (۱۶). درباره تشخیص بیماری معاینه فیزیکی سیستماتیک توسط پزشک صورت نمی‌گرفت، بلکه تنها به دیدن زبان و معاینه نبض اکتفا می‌شد و حتی رسالاتی درباره نبض نوشته شد. این دانش نیز مورد استفاده سودجویان قرار گرفت و حتی به صورت امری خرافی در باورها طبی عامه رسوخ کرده بود (۱۶-۱۷).

تقریباً سرآغاز عمومی درمان توسط پزشکان ایرانی در زمان رخداد ناخوشی «تنقیه» بیمار بود و سپس فصدکردن و تجویز دارو نماها مثل شربت، آب قند یا نبات بود (۴). این در حالی بود که فصد (رگ‌زدن)، در بسیاری از بیماری‌ها چون سکنه، تب محرقة، تب نوبه و مالاریا اثرات زیان‌آور داشت (۱۶). حجامت، داغ‌کردن، فتیله‌گذارن، استفاده از داروهای گیاهی و... از مواردی بودند که توسط پزشکان ایرانی تجویز می‌شدند.

اما در همین عصر بود که به تدریج، تجدد زنگ بیداری ایرانیان را به صدا درآورد. علل و عوامل متعددی بر تغییر پارادایم پزشکی در ایران تأثیر گذاشت؛ در این قرن شاهد اعزام محصل به اروپا، ترجمه متون غربی به زبان پارسی، سفر به کشورهای اروپایی در کسوت‌های مختلف، دیپلمات و سیاح و... و حضور اروپاییان در ایران هستیم. عناصر مدرن غربی به ایران وارد و به خصوص دارالفنون به همت امیرکبیر تأسیس شد. پزشکان اروپایی علاوه بر تدریس و آموزش به روش علمی در دارالفنون با نوشتن و ترجمه آثاری در این حوزه و تربیت پزشکان و تأسیس سازمان‌ها و مجالس نو (سازمان قرنطینه و مجلس صحت) در پخش و انتشار ریشه‌های عقلانی اروپا در زمینه علوم سلامت کوشیدند (۵، ۱۹-۱۷).

از این رو در این پژوهش درصدد جستجو و مروری بر روش‌های درمانی دکتر پولاک با توجه به ملاحظاتی هستیم که ایشان درباره بیماری‌های مختلف مورد توجه قرار داده است. به عبارت دیگر در این پژوهش سعی شده است به این سؤال اصلی پاسخ داده شود: دکتر پولاک در درمان بیماران از

جهت رطوبت استفاده می‌شد. در این نظام طبی همبستگی مؤثری میان نظریه و عمل نبود. از این رو توسعه ناچیزی در خلق نظریه‌ها و دیدگاه‌های جدید روی داد. در دوران قاجاریه این سیستم به عنوان راهنمای اصول طبی برای پزشکان رسمی ادامه حیات داد. این سیستم بیشترین توجه طالبان علم طب را به خود جلب کرده بود و نخبگان این عرصه رسالاتی در این حوزه نوشتند (۴)؛ ۲- طب فولکوریک (طب جادویی): اعتقاد محکمی نسبت به دیوها، جن‌ها، غول‌ها، پریان، ارواح پلید، چشم بد و... وجود داشت. بنابراین مردم برای در امان ماندن از این افکار خرافی به روش‌هایی روی می‌آوردند؛ مردم گیلان خروسی سفید برای دور نگه‌داشتن پریان و دیوان در خانه نگه می‌داشتند. زنان کرمانی از ملکه پریان جهت آبستن‌شدن یاری می‌طلبیدند (۴). روی آوردن به دعا، طلسم، خون حیوانات، فلزات، فوت‌کردن، آب دهان‌زدن، لمس با دست، بستن تکه پاره‌های پارچه به درخت مقدس، استفاده از طالع‌بینان و ساحران و... نیز مورد توجه بود. طبیبان دعانویس و جادوگر و دیگر مدعیان طبابت در کسوت‌های مختلف هم کم نبودند. مغازه دعانویسان در تبریز و تهران برای خود رونقی داشتند (۴، ۱۶)؛ ۳- سیستم سوم طبابت «بر اساس طب نبوی» بود: این سیستم در حقیقت ترکیبی از طب قدیم، کیهان‌شناسی، روایاتی درباره برخی از داروها، رژیم غذایی و بهداشت فردی، با رونمایی از مفاهیم ترمینولوژی و جالینوسی بود. هدف این سیستم بیشتر تدوین یک مفهوم اسلامی از سلامت، تندرستی و بیماری بود (۴).

در سه نوع سیستم طبی فوق شیوه‌های گوناگون درمانگری به کار می‌رفت. مدعیان طبابت سبب انحراف، غیر تخصصی‌شدن و غیر علمی‌شدن پزشکی شدند. طبیبان اسلامی با تجویز داروهای گیاهی خود در جهت بهبود حال بیمار می‌کوشیدند. شفا دهندگان سنتی و شفا دهندگان زن، دلاک‌ها، شکسته‌بندها و جراحان به علت رعایت‌نکردن بهداشت، بی‌سوادی و ابزارهای نامناسب جراحی آسیب‌های جدی را بر بیماران وارد می‌کردند (۱۶).

در برابر تظاهرات چهارگانه عناصر اربعه، وسایل مداوا به چهار طبقه یا درجه تقسیم می‌شد: ۱- غذای تعدیل‌شده؛

اما ایشان به تشکیلات اولیه مدرسه دارالفنون سر و سامان دادند و در درمان بیماری‌ها کارآمد بودند. او به کمک دوست خود نخستین عمل جراحی با بیهوشی (در اثر اتر یا کلروفوم) را انجام داد و مشهور شد. همچنین او نخستین پزشکی است که برای اولین بار در ایران کالبدشکافی را به شیوه امروزی انجام داد. از دیگر اقدامات مفید دکتر پولاک احداث بیمارستان نظامی در سومین سال حضور خود در ایران بود. او زبان پارسی را فرا گرفت. پس از مرگ دکتر کلوک از سال ۱۲۷۲ تا ۱۲۷۷ قمری پزشک مخصوص ناصرالدین‌شاه شد و حتی بعضی اوقات به شاه زبان فرانسه می‌آموخت. شاگردان او پس از پایان تحصیلات خود در دارالفنون به فرانسه اعزام شدند و از دانشکده طب پاریس به دریافت دیپلم دکتری نایل شدند. او تألیفات متعددی از خود به جای گذاشت. از آثار او در حوزه پزشکی عبارتند از: کتاب تشریح، کتاب جراحی، جلاء‌العیون در چشم پزشکی (کحالی)، رساله‌ای در طب نظامی، کتاب معالجه و تدابیر امراض، کتاب مفردات طب و کتاب علاج الاسقام در جراحی و کحالی. او که حدود ده سال در ایران اقامت داشت، خاطرات خود را در کتابی تحت عنوان «ایران، سرزمین و مردم آن» نوشت (۲۱).

پولاک در کتاب خاطرات خود اطلاعات گوناگون و ارزشمندی از وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و به خصوص وضع نامناسب بهداشت فردی و عمومی، انواع بیماری‌ها، داروهای گیاهی، وضعیت پزشکی، شیوه‌های مداوا و... به دست می‌دهد. همان‌گونه که بیان شد، آنچه مورد جستجو و تمرکز در پژوهش حاضر است، ملاحظات و شیوه‌های درمانی دکتر پولاک است. او در موارد متعدد از شیوه‌های درمانی پزشکان ایرانی می‌نویسد، گاه آن شیوه‌ها را مورد نقد قرار می‌دهد، گاه از درمان بیماری توسط پزشکان ایرانی و تأثیر داروها می‌نویسد (۱۶) و گاهی هم روش‌های درمانی خود را درباره بیماری (گاه به تفصیل و گاه به اجمال) بیان می‌کند. او ضمن بیان کردن علل بیماری‌ها از ذکر ملاحظات دیگر هم درباره بیماری غافل نیست و اطلاعاتی را درباره بیشترین تعداد مبتلایان به لحاظ سنی، نژادی، جنسی و جغرافیای زیست‌اهالی ارائه می‌کند.

چه شیوه‌هایی استفاده می‌کرد؟ و سؤال فرعی دیگر که از پس سؤال اصلی رخ می‌نماید، درباره بیماری‌ها مختلف چه ملاحظاتی مورد توجه ایشان قرار گرفته است؟

دکتر پولاک در درمان بیماری‌ها از روش‌های مختلف بهره می‌برد؛ در برخی موارد روش‌های پزشکان ایرانی از نظر ایشان مفید و مورد استفاده قرار گرفته است. در جراحی به خصوص بیماری‌های سنگ و بیماری‌های چشم از او مهارت خاصی مشاهده می‌شود و در درمان برخی بیماری‌های دیگر ابتکاراتی از ایشان به چشم می‌خورد. ضمن سعی و تلاشی که به لحاظ نظری و عملی جهت شناساندن ماهیت و درمان بیماری‌ها از ایشان به ظهور رسید، به برخی ملاحظات همچون جمعیت مبتلایان برخی بیماری‌ها به لحاظ سنی، جنس، نژاد و جغرافیای زیست‌بیماران نیز توجه نموده است.

در حوزه بهداشت عمومی و سلامت در دوره مورد بررسی کتب و مقالات زیاد و ارزشمندی نوشته شده است که پژوهش حاضر نیز به مقتضای موضوع در مواردی از برخی از آن‌ها استفاده نموده است. پرداختن به آن‌ها در این مختصر نمی‌گنجد، اما ذکر این نکته ضروری است که در هیچ کدام از این آثار ملاحظات و شیوه‌های درمانی پولاک در خصوص بیماری‌ها مورد تأکید و تمرکز قرار نگرفته است. بنابراین سعی شده است تا با ابتناء به کتاب خاطرات دکتر پولاک و استفاده از روش توصیفی - تحلیلی فرضیه‌های پژوهش مورد آزمون قرار گیرد.

بحث

با تأسیس دارالفنون و در پی توجه و ضرورتی که امیرکبیر به استخدام معلمان اروپایی احساس می‌کرد در نامه‌ای به مسیو جان داوود استخدام شش معلم در رشته‌های مختلف و از جمله پزشکی (در نامه معلم حکمت و جراحی و تشریح) را به او سپرد تا برای پنج شش سال با جیره و مقرری مشخص به استخدام دولت علیه ایران درآیند (۲۰). بر این اساس دکتر پولاک (۱۸۹۱-۱۸۲۰ م.) به موجب قراردادی برای تدریس طب و علوم طبیعی به ایران آمد. او معلم طب و جراحی بود، هرچند خودش سمت خویش را دواسازی نوشته است. در اثر عزل امیرکبیر، هرچند استقبال سردی از آنان صورت گرفت،

۱- مبتلایان به لحاظ سنی

برخی از بیماری‌ها کودکان را از پای درمی‌آورد، بیماری آبله نه تنها عامل مهم مرگ در میان بچه‌ها بود، بلکه کودکانی که از مرگ رهایی می‌یافتند، دچار نابینایی و بیماری‌های چشم می‌شدند. این بیماری سهم اصلی را در تقلیل جمعیت ایران داشت (۱۶). سالک نیز بیماری بود که بیشتر بچه‌های بین یک تا هفت سال و به خصوص فرزندان خانواده‌های فقیر بدن مبتلا می‌شدند و در خانواده‌های متمول و اهالی بومی بالغ کم‌تر دیده می‌شد. این بیماری چون برای اروپاییان در طفولیت مصداق نداشت، بنابراین در هر سن و سالی در معرض خطر این بیماری بودند، چنانچه خود پولاک در هفتمین سال حضور خود در ایران بدن مبتلا شد. پولاک بیان می‌کند که هرکس در طول زندگی خود یک بار به این بیماری مبتلا می‌شود و مدت آن معمولاً یک سال است، هرچند در موارد استثنایی هیجده سال هم گزارش شده است (۱۶). در مورد بیماری‌های سنگ نیز، کودکان بیشتر بودند. از ۱۵۸ جراحی که پولاک انجام داد ۱۲۶ مورد آن مربوط به کودکان بود و ۳۲ مورد آن افراد بالای ۲۱ سال را شامل می‌شد (۱۶). سرطان بیماری بود که بیشتر افراد بالای چهل سال را شامل می‌شد (۱۶). اسهال خونی بیماری بود که به نظر می‌رسد بیشتر افراد بالغ بدن مبتلا می‌شدند. این بیماری میان افراد افواج تازه‌وارد در سربازخانه‌ها و در میان طبقات فقیر، کاروان زائران مکه و ضمن راهپیمایی قشون و در اردوها شیوع پیدا می‌کرد (۱۶). برخی بیماری‌ها نیز باعث مرگ و میر زیادی می‌شدند، تب لرز (تب نوبه)، حصبه یا تیفوس و وبا از این جمله بودند. خود پولاک و شانزده شاگردش هم به علت واگیری و سرایت سریع حصبه به این بیماری دچار شدند (۱۶). وبا نیز بیماری همه‌گیر بود و از سال ۱۸۲۰ تا ۱۹۰۳ میلادی هفت اپیدمی عمده این بیماری رخ داد. این بیماری تلفات فراوانی را در سطح جمعیت به ویژه در کودکان در دومین و آغاز سومین سال زندگی‌شان باعث می‌شد (۴)، این بیماری در زمان پولاک سه بار در تهران بیداد کرد (۱۶).

۲- مبتلایان به لحاظ نژاد

نژاد مؤلفه دیگری است که پولاک در مشاهدات خود بدان توجه نمود. در مورد آبله می‌نویسد: «افواج جدیدالورود و همچنین غلامان سیاه و بلوچ سخت بدن دچار می‌شوند.» خود پولاک بیش از نیمی از غلامان خود را در اثر آبله از دست داد (۱۶). در مورد بیماری سالک نیز می‌نویسد: «همه نژادها از قفقازی، مغول‌ها، ایرانی‌ها، ترک‌ها، یهودی‌ها و ارمنی‌ها همه به این بیماری دچار می‌شوند و تنها نژاد سیاه مطلقاً از این بیماری مصونیت دارد» (۱۶). در مورد بیماری خناق یک اروپایی را جراحی کرد (۱۶). یهودیان و ارمنیان ظاهراً کم‌تر مستعد بیماری سنگ بودند و از ۱۵۸ جراحی که پولاک انجام داد، چهار تن از این دو نژاد بودند. هیچ موردی از سیاه پوستان و نژاد خالص مغولی به این بیماری مبتلا نشدند، ولی سه کودک که نژاد مخلوط مغولی و قفقازی داشتند در بین بیماران او بودند (۱۶). حصبه بیماری بود که نژاد سفید و سیاه نمی‌شناخت و خود پولاک و دو اروپایی دیگری که او می‌شناخت، به این بیماری مبتلا شدند. دکتر کازولانی در دوازدهمین روز بیماری‌اش جان سپرد (۱۶). وبا بیماری همه‌گیر و کشتار این بیماری زیاد بود و اروپاییانی که بی‌ملاحظه و بی‌احتیاط در شهر می‌ماندند و به خصوص تازه‌واردان قربانی این بیماری می‌شدند. پولاک می‌نویسد: «من فقط یک اروپایی را می‌شناختم که ده سال در این مملکت به سر برده بود و توانسته بود از مرض وبا شفا یابد» (۱۶). پولاک در دوران حضورش در ایران به نه مورد سل ریوی در میان افراد سفید برخورد کرده است و گویا همگی زن بودند که بعد از زایمان در آن‌ها ظاهر می‌شد و به سرعت به عمر آنان خاتمه می‌داد. او سپس می‌نویسد: «هیچ ایرانی را ندیدم که علائم سل در او مشهود باشد. در عوض تقریباً همه سیاه‌پوستان و حبشیانی که به ایران آمده بودند، قبل از رسیدن به سن سی سالگی به بیماری سل و خنازیر جان می‌سپردند، به خصوص زنان آن‌ها پس از وضع حمل می‌مردند» (۱۶). خنازیر در ایران محدود به غدد گلو بود، اما نزد سیاهانی که به ایران آورده شده بودند، نفرت‌انگیزترین اشکال را به خود می‌گرفت؛ آن دسته از سیاهان که از سل نجات می‌یافتند، در اثر بیماری خنازیر فوت

بیماری‌ها مانند بیماری‌های چرکی پوست (دمل‌های سطحی و عمیق) به عنوان بیماری مخصوص تطابق با آب و هوا و محیط بروز می‌کند (۱۶). در مورد بروز برخی از بیماری‌ها به زمان و فصول بیماری‌ها نیز اشاره کرده است. کهیر بیماری بود که اغلب در پاییز بروز می‌کرد (۱۶). حصبه نیز اغلب در ماه‌های زمستان رخ می‌داد (۱۶). بیماری سالک بیشتر در شهرهای قم و کاشان و اصفهان شیوع داشت، در قمشه و شیراز کم می‌شد و در آذربایجان و مناطق ساحلی دریای خزر دیگر به کلی اثری از این بیماری دیده نمی‌شد (۱۶). سیفلیس دارای انتشار فوق‌العاده در ایران بود و هیچ تدبیر بهداشتی برای مقابله با آن نبود و مردم این بیماری را عادی و معمولی محسوب می‌کردند (۱۶). اسهال خونی در تمام شهرها گاه و بی‌گاه وجود داشت، اما از اواخر مرداد تا اواخر آبان جنبه واگیر و خطرناک پیدا می‌کرد (۱۶). بیماری کبد بیشتر در ساحل دریای خزر وجود داشت و در سایر جاها نیز اندک و نادر نبود (۱۶). بیماری سنگ در آذربایجان (تبریز)، همدان، قزوین، تهران، قم و دماوند بسیار عمومیت داشت و در سیستان بسیار زیاد بود. در سواحل دریای خزر و شاهرود و بسطام نیز دیده می‌شد و در ولایات شرقی و جنوب شرقی نیز ظاهراً به صورتی کاملاً اتفاقی و منفرد بود و عمومیت نداشت. در جنوب قم، یعنی در کاشان، اصفهان، قمشه و شیراز ظاهراً بسیار نادر بود. پولاک می‌نویسد: «از هزار بیماری که در اصفهان معالجه کرده است، تنها یک نفر از بیماری سنگ در رنج بوده است» (۱۶). پولاک ۹ بیمار سرطانی را جراحی کرد، چهار تن اصفهانی، چهار تن ورامینی و یک زن هم مازندرانی بود (۱۶). تب لرز (تب نوبه) بیشتر در فاصله نیمه دوم مرداد تا آخر آبان رخ می‌داد. در بسیاری از مناطق فقط بومی بود. در سایر مناطق در بعضی از اوقات جنبه همه‌گیر پیدا می‌کرد. تب لرز متصل کاذب در سواحل دریای خزر، در ولایات لار و بندرعباس بومی بود و در ماه‌های پاییزی در جلگه‌های مرتفع هم بروز می‌کرد. مناطق مالاریا خیز به خصوص گیلان، تالش و مازندران بود (۱۶). وبای پاییزی بیماری همه‌گیر بود. از اواسط اردیبهشت تا اوایل مرداد فقط مواردی اتفاقی از آن دیده می‌شد، اما از مرداد به بعد بر تعداد بیماران افزوده می‌شد. در تهران در زمان حضور پولاک

می‌شدند. او همچنین از دو خانم اروپایی سخن می‌گوید که در اثر سل جان خود را از دست دادند (۱۶).

۳- مبتلایان به لحاظ جنسیت

پولاک حتی به جنس مبتلایان در برخی از بیماری‌ها (سوی بیماری مربوط به مردان و زنان) توجه کرده است. او درباره بیماری وبای اطفال می‌نویسد: «مبتلایان پسر از دختران بیشتر هستند» (۱۶). درباره بیماری سنگ نیز «به دلیل وضع خاص ساختمان بدنی این بیماری بیشتر به سراغ مردها می‌رود تا زنان». از ۱۵۸ جراحی پولاک تنها ۹ مورد یعنی ۱۴/۲ درصد مربوط به زنان بود (۱۶)، اما درباره بیماری سالک به نظر می‌رسد جنس مؤنث استعداد بیشتری برای ابتلا به این بیماری دارد. پولاک می‌نویسد: «من به این بیماری فقط در چهره زنان و بچه‌ها برخورد کردم و شاید در اثر تصادف بود که هیچ موردی از آن را در مردان ندیدم» (۱۶). درباره بیماری خناق (دیفتری) تنها یک مریض زن داشته است (۱۶). اسهال خونی - با توجه به توضیحاتی که درباره مبتلایان به این بیماری ارائه شد - به نظر می‌رسد افراد مذکر بیشتر درگیر این بیماری بودند. درباره بیماری حصبه (تیفوس)، هرچند بیماری واگیر است، اما با توجه به اشاراتی که پولاک دارد به نظر می‌رسد بیشتر مردان و به خصوص سربازانی که از ناحیه کوهستان به شهر می‌آمدند، قربانی این بیماری می‌شدند (۱۶). وبا بیماری همه‌گیر بود. تب لرز یا تب نوبه در ایران بیشتر از همه بیماری‌های دیگر دیده می‌شد و زنان و مردان بدان مبتلا می‌شدند، اما ظاهراً بچه‌ها در دوران شیرخوارگی بسیار کم مستعد ابتلا به این بیماری بودند (۱۶). پولاک در دوران حضورش در ایران به ۹ مورد از بیماری سل ریوی در میان نژاد سفید برخورد کرده است که گویا همگی زن بودند. تقریباً همه سیاه‌پوستان و حبشیانی که به ایران آمده بودند، قبل از سی سالگی (به خصوص زنان آن‌ها پس از زایمان) در اثر سل و خنازیر فوت می‌شدند.

۴- مبتلایان به لحاظ جغرافیای زیست

مؤلفه دیگری که مورد توجه پولاک قرار گرفته است، گستره جغرافیایی بیماری‌ها است. شرایط اقلیمی و آب و هوایی در برخی از بیمارها تأثیرگذار است و حتی برخی از

است، ضمن این که انتقاداتی را هم به برخی شیوه‌های درمانی دیگر دارد. در مورد برخی از بیماری‌ها هم شیوه‌های ایرانی‌ها را توصیف می‌کند و اظهار نظری نمی‌کند، اما در درمان برخی بیماری‌ها متبحر است و صرفاً یک نظاره‌گر نیست، چنانچه خواهد آمد.

پولاک جهت پیشگیری آبله، تلقیح را تجویز می‌کند، هرچند سابقه استفاده از واکسن آبله به گذشته برمی‌گشت و عباس‌میرزا و سپس امیرکبیر کوشش‌هایی در این خصوص داشتند. در زمان امیرکبیر حتی به موجب قانون، آبله‌کوبی کودکان همگانی و اجباری شد، اما به نظر می‌رسد دلایل مالی و متضرر شدن پزشکان ایرانی، موانع فرهنگی - مذهبی و عواقب وخیمی که برای تلقیح چون خنازیر و تب حصه و سیفیلیس ادعا می‌کردند - بیشتر در اثر عدم رعایت بهداشت و کم‌مهارتی پزشکان رخ می‌داد - به عنوان موانعی برای این روش درمان بود. تنها در سال ۱۹۰۹ بود که واکسیناسیون در ابعاد وسیعی صورت گرفت. در سال ۱۹۱۴ آبله فقط ۹ نفر را درگیر کرد (۴، ۱۶، ۲۲).

کهپیر یا ایر با خوردن گنه‌گنه از بین می‌رفت. بیماری‌های چرکی پوست (دمل‌های سطحی و عمیق) به نظر می‌رسد پولاک - با توجه به این که بیش از صد بار به آن دچار شد - تجربه خوبی کسب کرده باشد، او برای رهایی از این بیماری صبر و حوصله، خوردن مواد گیاهی و قدری مسهل را بهترین شیوه می‌داند (۱۶).

شیوه درمان انواع سالک، تکمه ساده، جراحی برگشتگی پلک چشم که در اثر این بیماری ایجاد شده بود، به کرات توسط پولاک با موفقیت انجام شد و او با توسل به جراحی ترمیمی توانست تا اندازه زیادی برگشتگی پلک را اصلاح کند (۱۶). خود پولاک که به دکمه‌های ساده دچار شده بود (در سطح داخلی مفصل زانوی راست) از شستشو با آب و بستن روی زخم استفاده کرد و سپس می‌نویسد: «روش درمان خوشبختانه زود به نتیجه مطلوب رسید.» او توضیح دیگری درباره این که از مواد دیگر جهت درمان استفاده کرده باشد، نمی‌دهد، سپس می‌نویسد: «با وجود این که در اثر سواری این

سه بار رخ داد که هر بار حدود چهار هفته به طور حاد ادامه می‌یافت و به تدریج از حدت آن کاسته و سپس از بین می‌رفت (۱۶). بیماری‌های چشم در بعضی از ولایات مانند خوزستان، لار و در شهرهای متفرق مانند قم، کاشان، اصفهان به نحو جالب توجهی زیاد بود، اما در تهران کم‌تر دیده می‌شد. شقاق‌لوس در اطراف و اکناف کشور چه در نقاط مرتفع و چه در مناطق پست سواحل دریای خزر وجود داشت، اما پولاک می‌گوید که به نحو چشم‌گیری زیاد در شهرهای قزوین و همدان بدان برخورده است (۱۶). سل ریوی در ناحیه ساحلی دریای خزر به صورت استثنا وجود داشت، اما اسقربوط (فساد خون) در سواحل دریای خزر بیداد می‌کرد که آن هم در اثر مصرف زیاد برنج و ماهی بود (۱۶). طاعون نیز در سواحل دریای خزر چنان بیداد کرد که نقاط آلوده از سکنه خالی شد (۱۶). فلج نیز به خصوص در شهرهای اصفهان و کاشان زیاد بود (۱۶).

نکته جالب توجه این که بیماری‌های عصبی سهم عمده‌ای در فهرست بیماری‌های جسمی ایران نداشتند و این از آن رو بود که «اصولاً ایرانی عصبی مزاج نبود.» بیماران روانی نیز در ایران بسیار اندک بودند. در تهران تعداد آنان از ۸ تا ۱۰ تن تجاوز نمی‌کرد. بنابراین نیازی به تیمارستان نبود. شیفتگی زیاد و مالیخولیا کم بود و خودکشی از مواردی بود که پولاک نشنیده بود (۱۶).

۵- نگاهی بر شیوه‌های‌های درمانی دکتر پولاک

شیوه‌های درمان در دوران قاجار متأثر از سه نظام طبی بود (که بدان اشاره شد) و کم‌کم روش‌های نوین نیز در اثر تلاش‌های کوشندگان در این عرصه رخ نمود، هرچند هر ایرانی برای خود پزشکی بود و به محض آنکه در مزاج خود کوچک‌ترین ناراحتی می‌دید، دست به خود درمانی می‌زد، فوراً در اتاق می‌ماند و پرهیز شدیدی را رعایت می‌کرد، اول «منضج» و پس از آن «کارکن» یا «مسهل» می‌خورد و در تمام موارد یک یا چند بار «اماله» می‌کرد. «تنقیه فوق‌العاده زیاد رایج» بود (۱۶).

پولاک در پاره‌ای موارد به مفید بودن برخی از شیوه‌های درمانی ایرانی‌ها اشاره کرده و حتی خود از آن‌ها استفاده نموده

معالجه‌ام قبول عام یافت، به طوری که سابقه ذهنی مبنی بر این‌که طول این مرض باید یک سال باشد، در اثر اقدام من از بین رفت.» او سپس از ناشی‌گری و عدم مهارت پزشکان ایرانی در این خصوص می‌نویسد: «اسید را بر روی قسمت‌های سالم پوست می‌ریختند و از این رهگذر زخم‌های بزرگ و بدریختی ایجاد می‌کردند.» او سپس می‌نویسد که ناگزیر شده است دستورالعمل‌هایی به زبان فارسی در این خصوص بنویسد و آن را چاپ کند (۱۶). بنابراین پولاک جهت درمان انواع سالک که برخی از آن‌ها سال‌ها به طول می‌انجامید، موفق به خلق روشی جدید شد که شهرت او را موجب گردید.

در درمان بیماری سیفلیس از کشیدن دود جیوه استفاده می‌شد و متعاقب آن جوشانده چوب چینی مصرف می‌شد. در درمان نوع مزمن نیز با کمک قلیان، بخار ارسنیک را به ریه بیمار می‌رساندند. خود پولاک نیز به تجربه دریافت جیوه در شرایط اقلیمی ایران موجب درمان قطعی و اساسی می‌شود، بدون آنکه عواقب بدی داشته باشد (۱۶).

پولاک جهت درمان بیماری لوزه در مورد دختر اروپایی ساکن ایران بارها ناچار شد بخشی از لوزه او را بردارد و در مورد کیسه زیر زبان هم او دست به جراحی می‌زد (۱۶). برای درمان بیماری کبد از شیوه درمانی نمی‌نویسد، اما توصیه می‌کند کسانی که مبتلا هستند به شدت از خوردن مشروبات الکلی بپرهیزند (۱۶). درباره درمان بیماری سنگ او ضمن اشاره به روش‌های درمانی ایرانی‌ها که به ادعیه و تعویذها توسل می‌جستند و داروهای حلال را می‌خوردند از سیزده عمل جراحی یاد می‌کند که دکتر کلوکه در مدت حضور ده ساله‌اش در ایران انجام داد. پولاک در سال اول حضورش در ایران با بیماری مبتلا به سنگ مواجه نشد، اما در سال دوم بود که چند جراحی موفقیت‌آمیز بیماری سنگ باعث شهرتش شد و در هشت سال بعدی ۱۵۸ بیمار را جراحی کرد که یک کودک در اثر اشتباه خود پولاک فوت شد و شش تن دیگر که بالای بیست و یک سال سن داشتند، به نظر می‌رسد در اثر پیشرفت بیماری جان خود را از دست دادند، چراکه پولاک به درخواست کتبی بیماران که او را از قید هر مسئولیتی آزاد می‌کرد، دست به جراحی زده است. به نظر می‌رسد پولاک

زخم همیشه ساییده می‌شد، هیچ بیاد ندارم که تب کرده باشد یا غدد مربوط به آن آماس کرده باشد» (۱۶).

درباره درمان تکمه حلقه‌ای از دکمه‌های کوچک مسطح، توضیح می‌دهد که به طور نسبی زود درمان می‌شود، ولی اغلب جریان بیماری از نو آغاز می‌شود و برای سال‌ها طول می‌کشد تا ماده بیماری سرانجام از پای درمی‌آید (۱۶). در مورد شیوه درمان این نوع چیزی نمی‌گوید، ولی به نظر می‌رسد این طول زمان بود که باعث از بین رفتن ماده بیماری می‌شد.

تکمه‌خوره‌ای زشت‌ترین نوع این بیماری که بر اساس مشاهدات خود پولاک فقط در بینی ظاهر می‌شد. پولاک توضیحی درباره روش درمان نمی‌دهد، ولی می‌نویسد: «... هرچند به سستی و تانی ولی سرانجام به خیر و خوشی پایان می‌گیرد.» پولاک می‌گوید که این مورد هم همانند (تکمه حلقه‌ای) چندین سال به طول می‌انجامد و چه زود و چه دیرتر خود به خود درمان می‌شود، اما پولاک با جستجو و دقت جهت درمان انواع سالک به روش جدیدی دست یافت.

درباره شیوه درمان سالک پولاک می‌نویسد: «تا به حال خیال می‌کردند که این ناراحتی یکی از متفرعات خوش‌خیم میکروبه‌های دیگر باشد و به همین دلیل برای مقابله با آن داروهای بی‌خاصیتی به کار می‌بردند که فقط بیشتر به کار پوشاننده زخم می‌خورد تا علاج آن و پس از آنکه من حاصل کردم، ماده مترشحه تکمه‌ها نه قدرت جذب‌شدن دارد و نه التیام با فتی پیدا می‌کند، کوشیدم آن را با اسیدنیتریک غلیظ بسوزانم و زودتر از آنچه به طور طبیعی بهبود پیدا می‌کند، وادار به آب‌شدن و از بین رفتن کنم و از این طریق در مورد هر نوع این بیماری و هر مرحله از آن با موفقیتی کاملاً غیر قابل انتظار رو به رو شدم... هر کجا که مواد آلوده قبلاً در عمق نفوذ کرده بود، من عمل سوزاندن را پس از ده روز تجدید می‌کردم، هیچ گاه نشد که بیش از دوبار سوزاندن لازم شود. بدین ترتیب توفیق یافتم که با به کار بردن این روش همواره تکمه‌های ساده را در سه تا چهار هفته معالجه کنم» (۱۶). پولاک سپس توضیح می‌دهد که انواع سالک را این‌گونه درمان کرده است. پولاک می‌نویسد: «به زودی پاداش خود را گرفتم و روش

تجویز گنه‌گنه و داروهای شستشوکننده به زودی از بین می‌رفت، اما هرگاه این علامت در دوره پیشرفت بیماری ظاهر می‌شد، قابل تأمل بود و کنایه‌ای بود از این که فساد و خرابی کبد رخ داده است. او در درمان آماس‌های طحال و کبد که خیلی سفت نشده بود، سوای گنه‌گنه و به احتمال جوشانیده پوست بید و شراب از تجویز آهن به مدت طولانی نتایج بسیار موفقیت‌آمیز به دست آورد. همچنین در مقابله با عوارض دیگر بیماری و عودت تب تجویز آهن اثر درمانی فوق‌العاده‌ای داشت. پولاک همچنین تمرین‌های ورزشی مداوم، ژیمناستیک و یورتمه‌رفتن را در جذب مجدد تصلب‌های طحال و غدد بسیار مؤثر می‌دانست (۱۶).

پولاک هر چند نشانه‌ها و علائم حصه خوش‌خیم (مطبقه) و بدخیم (محرقه) را به خوبی بیان کرده و از مرگبار بودن حصه محرکه سخن گفته است، اما فقط به روش درمان اطبای ایرانی اشاره کرده است: «مطبقه از جانب اطبای ایرانی با رگ‌زدن و تجویز ملین‌های سبک و تنقیه معالجه می‌شود، اما در عوض در محرکه تجویز فصد را مضعف و حتی تسریع مرگ می‌شمارند. در این مورد فقط تنقیه تجویز می‌کنند و برای مصرف داخلی سنبل‌الطیب می‌دهند» (۱۶). درباره درمان وبا روش درمان اساسی وجود نداشت، اما از فحوای کلام پولاک برمی‌آید رفتن به مکان‌های مرتفع را تجویز می‌کند. همانطور که شاه و درباریان به دره لار که هفت هزار و پانصد پا از سطح دریا ارتفاع داشت، می‌رفتند. او می‌نویسد: «طرز معالجه اطبای بومی منحصر است به تجویز مقداری روغن کرچک» (۱۶). نابینایی و بیماری چشم فراوان بود. کجی و برگشتگی مژگان و زیادی مژگان که هر دو باعث کوری می‌شد، چندین صد مورد آن توسط پولاک با موفقیت جراحی شد. جهت درمان التهاب عنبیه و چشم دردهای روماتیستی - که در پاییز حتی جنبه همه‌گیر پیدا می‌کرد - پولاک به ترکیبات جیوه‌ای متوسل می‌شد. نه تنها کحالان ایران ماهر بودند (۱۴)، بلکه داروهای آن‌ها نیز مشهور بود. پولاک می‌نویسد: «کحال‌ها از جراحی‌های مختلف سررشته دارند و آن‌ها را نیز انجام می‌دهند، از قبیل به داخل پیچیدگی پلک چشم، کجی مژگان، سبل، تراخم، ناخنک، حتی آب

جراحی متبهر بوده است که با وجود نبود دستیاران آزموده پس از عمل جراحی «با دقت ریاضی» بیمار در روز چهاردهم یا پانزدهم شفا می‌یافت. پولاک جراحی را در هوای آزاد انجام می‌داد، این کار موجب می‌شد تا زخم‌ها با سرعت بیشتری بهبود یابند (۱۶). همچنین در موارد خطرناک پولاک اجازه یافت تا با میل‌زدن به مجرای بول و عمل سنگ مئانه دختران و زنان - حتی در مورد طبقات ممتاز - به معالجه آنان بپردازد. او در دو مورد هم اجازه یافت تا جهت کمک به زایمان انبر به دست گیرد و در یک مورد توانست زن متوفایی را سزاین کند (۱۶).

پولاک در مواجهه با غدد سینه، سخت‌شدن تکمه‌ها و سرطان ۹ بار دست به جراحی زد. یک مورد مربوط به زجاجیه چشم بود و چهار مورد مربوط به سرطان مردمک چشم اهالی ورامین بود. او مردمک چشم زن مازندرانی را درآورد، هر چند ابتدا ظاهراً عمل موفقیت‌آمیز بود، اما باز بیماری ظاهر شد و بیمار را از پای درآورد. او همچنین غده‌های اسفنجی و دانه دانه را که اغلب در دست و پا ظاهر می‌شدند یا با برداشتن کامل آن و یا با قطع کردن دست و پا معالجه می‌کرد، او ده بار به این عمل دست زد. از سلعه گوشتی بدخیم بیضه نیز دو مورد مشاهده کرد که یکی را جراحی کرد، هر چند یک سال بعد باز ظاهر شد، اما بیمار دیگر قبل از جراحی جان سپرد (۱۶). او همچنین می‌نویسد در ایران فیبروم زهدان نادر نیست، اما او در دوران حضور خود با یک مورد که مربوط به زن ۵۵ ساله ارمنی بوده است، مواجه شده است. همچنین با پنج مورد از سرطان غدد سینه زنان برخورد کرده است. او توضیحی درباره این‌که در مورد زنان دست به جراحی و درمانی زده باشد، نمی‌دهد شاید موانع فرهنگی مانع از این کار شده باشد (۱۶).

پولاک آب‌آوردگی کیسه بیضه را با گذاردن فتیله معالجه کرد (۱۶)، غدد بزرگ چربی را که در مردان با آن مواجه شد با کندن پوست روی آن معالجه می‌کرد، اما در مورد انگشت سیابه مرد تاجری از رشت با برداشتن قسمتی از انگشت که معیوب شده بود، موفق به درمان شد (۱۶). درباره درمان زردی و یرقان هرگاه در ابتدای تب پاییزی ظاهر می‌شد، با

بیمار به موضعی با بیش از هزار پا ارتفاع نقل مکان کند. بعد از این که این نقل مکان صورت گرفت دو حالت مطرح می‌کند این که بیمار بدون استفاده از هیچ دارویی به سرعت خوب می‌شود یا یاس‌انگیزترین حالات بروز می‌کند. او می‌گوید اگر بیمار یک اروپایی است بهتر است هرچه زودتر کشور را ترک کند (۱۶). پولاک بیماری (تب نوبه و اسهال خونی مزمن)، را در تابستان ۱۸۵۳ با دعوت شاه جهت رفتن به دره لار که هفت هزار و پانصد پا از سطح دریا ارتفاع داشت، پشت سر گذاشته بود. بنابراین در این مورد تجربه خوبی داشت. او می‌نویسد: «درست دو روز پس از ورودم اشتها طبیعی که از شش ماه پیش از آن خبری نبود، در من پیدا شد و عمل دفع نیز به صورت طبیعی برقرار گردید و من به زودی سلامت کامل خود را بازیافتیم» (۱۶). او به استناد مشاهدات «فاگر گرین» طبیب سوئدی و رومن فرانسوی به نتایج مفید استفاده از آبدوغ توسط عشایر جهت درمان اسهال خونی بی‌توجه نیست (۱۶).

پولاک برای محافظت از اسهال خونی ابتدا توصیه می‌کند:

- ۱- رفتاری محتاطانه و عاقلانه به هنگام ابتلا به تب نوبه صورت گیرد تا بیماری به طور اساسی علاج گردد؛
- ۲- اجتناب از سرماخوردگی به خصوص در شب‌های تابستان؛
- ۳- پرهیز از رفتن به مستراح‌های عمومی؛
- ۴- در ماه‌های خطرناک شیوع رفتن به یک روستای کوهستانی مرتفع.

پولاک از شیوه درمان خود درباره انواع تب لرز یا تب نوبه هم اطلاعاتی ارائه می‌کند. او از تأثیر ارتفاع در درمان می‌نویسد: «در ارتفاع بیش از هزارپایی تب لرز از بین می‌رود و یا کاملاً بی‌خطر می‌شود؛ در ارتفاع هفت هزارپایی که دیگر از این بیماری همچون وبا و اسهال خونی به هیچ وجه اثری دیده نمی‌شود» (۱۶). همچنین گنه‌گنه از شدت تب متصل کاذب می‌کاست و از تب نفاسی (تب زایمان) که به سراغ زائوها می‌آید: «در این مورد دیگر گنه‌گنه قدرت درمانی خود را ثابت می‌کرد» (۱۶).

دادن داروی قی‌آور نیم ساعت قبل از بروز حمله «در موارد سخت، درست قبل از بروز حمله مرض ۳ تا ۴ گران گنه‌گنه تجویز می‌کردم و به عنوان ادامه معالجه هم باز همین مقدار را

مرورید را عمل می‌کنند و به بعضی روش‌های خاصی نیز دست یافته‌اند. برخی از کحلالان زن نیز به علت مهارت خود در کار شهرتی به هم زده‌اند» (۱۶). در درمان شقاقولوس در بسیاری از موارد که به کف پا یا دست سرایت می‌کرد ناگزیر آن عضو را قطع می‌کرد، اما در مواردی باز پس از سال‌ها در دست و یا پای دیگر ظاهر می‌شد و مجدد ناگزیر عضو را قطع می‌کرد. پولاک در مورد بیماری می‌نویسد: «بدین ترتیب من اضطراراً در طول هفت سال دو ساق و یک دست مریضی را به کلی قطع کردم و چند انگشت را از دست دیگر او بردم» (۱۶). باعث ایجاد مواردی از این بیماری شکسته‌بندهای کم‌تجربه بودند که در اثر محکم بستن عضو شکسته‌شده موجب بروز قانقاریا می‌شدند و پولاک به ناچار به قطع عضو اقدام می‌کرد (۱۶).

در مورد معالجه اسهال خونی می‌نویسد: «داروهای محتوی تریاک در آن آب و هوا اگر زیان‌بخش نباشند، لاقلاً بی‌فایده هستند.» او بر این نظر است که بیمار باید سخت پرهیز را مراعات کند، قدری آب‌گوش و مختصری چلو بخورند، آب جوشیده و خنک‌شده و یا دوغ بنوشند و سعی کنند در بستر استراحت داشته باشند. او می‌نویسد که به کمک این پرهیز غذایی ساده می‌توان حمله بیماری را پشت سر گذاشت و اندک‌اندک از بقیه درد ملایم شکم و قارقور زیر شکم رهایی یافت. او سپس توضیح می‌دهد، اگر بیماری با شدت خاص ظاهر شود خوب است که یک بار هنگام غروب حدود سه گران کالومل و صبح روز بعد حدود دو مثقال و نیم روغن کرچک و از آخرین روز در تمام روزهای متعاقب آن به مقدار دو درهم میل کنند تا این که سفتی و سختی داخل روده‌ها از آن خارج شود و باز سرانجام عمل تخلیه طبیعی آغاز گردد. او سپس می‌نویسد که این روش معالجه را تقریباً در تمام مراحل حاد با موفقیت به کار برده است. او می‌نویسد روش‌های گفته‌شده در اسهال خونی مزمن مؤثر نمی‌افتد، او در این مورد اغلب «بر نوشیدن شراب قرمز خوب و تنقیه شراب» تأکید دارد و آثار خوبی از این روش مشاهده کرده است. او سپس می‌نویسد اگر این درمان مؤثر نباشد «با حداکثر احتمال می‌توان گفت پایان غم‌انگیزی در انتظار است» و سپس چاره را در این می‌بیند که

نسبت به اروپایی‌ها دارد، برخی از این توصیه‌ها عبارت است از: ۱- برداشتن لباس گرم در مسافرت‌ها؛ ۲- به همراه بردن چای جهت فرونشاندن عطش خود، مقداری گنه‌گنه، داروهای قی‌آور و از همه بهتر نمک فرنگی؛ ۳- فرد اروپایی در فصل پاییز هرگز به مناطقی که تبخیز است، نرود و از ناحیه مالاریا خیز بلافاصله وارد جلگه نشود، بلکه مدتی در کوه‌های مرتفع آرام بگیرد. پولاک درباره دوران نقاهت هم توصیه‌هایی را بیان می‌کند (۱۶). پولاک همچنین می‌گوید جهت انتقال افراد قشون از دشت‌های مرتفع به نواحی تبخیز این کار باید اندک‌اندک صورت گیرد تا با آب و هوا عادت کنند (۱۶).

پولاک در مواردی نیز مشاهدات و تجربیات خود از گیاهان دارویی و تأثیر درمانی آن‌ها را بیان می‌کند. او لکنت زبان پسر بچه دوازده ساله را با خوراندن تخم تاتوره و کمپرس آب سرد درمان کرد (۱۶). دریافت که مصرف طولانی آنقوزه در کاهش «تشنج‌ها و انقباض‌ها» تأثیر عالی دارد. همچنین از سقر در ترشحات مخاطی و سایر بیماری‌ها بهره برد (۱۶). جهت مداوای روماتیسم و نقرس با تجویز آب غوره به نتایج عالی رسید (۱۶). اثرات درمانی شیر الاغ و شیر زنی که دختر زایمان کرده بود نیز برای او جای انکار باقی نگذاشت (۱۶). درباره حجامت‌کردن ایرانیان (به خصوص در مورد کودکان)، داغ و فتیله‌گذاران نیز شواهد درخشانی را مشاهده نمود، ضمن قائل‌بودن ارزش طبیی فروان برای این طرز مداوا جهت بیماری‌های سخت چشم و در سکتة یک طرفه از فتیله‌گذاران استفاده نمود و از «تأثیر نیکوی» این روش نوشت (۱۶).

نتیجه‌گیری

سیستم طب ایران در عصر قاجار متکی به تئوری اخلاط چهارگانه جالینوسی و طب فولکوریک آمیخته به خرافات، غیر علمی، فاقد سازمان و زیرساخت‌های بهداشتی، بیمارستانی و آموزشی بود. عدم بهداشت فردی و عمومی در کنار سایر عوامل، بروز اپیدمی‌های گسترده عفونی و مرگ و میر فراوانی را به دنبال داشت. از این رو ناکارآمدی سیستم طب ایران در مواجهه با طب مدرن غربی که بر پایه میکروبیولوژی به سیطره طب جالینوسی خاتمه داده بود، هرچه بیشتر نمایان گردید.

به بیمار می‌خوراندم و در چهارده تا بیست و یک روز بعدی باز روزانه در حدود دو تا سه گران گنه‌گنه برایش تجویز می‌کردم. هر وقت که تجویز داروهای قی‌آور را به صلاح نمی‌دانستم، چند ساعت قبل از شروع حمله بیماری مقدار زیادی نمک فرنگی (سولفات منیزی) به مریض می‌دادم... در تب متصل کاذب و همچنین در تب مودی چون ممکن است تأخیر در کار منجر به خطر شود، باید بلافاصله به گنه‌گنه متوسل شد و حتی المقدور چندان از آن به بیمار خوراند که علائم تخدیر از گنه‌گنه ظاهر شود. از این طریق معمولاً به مرحله‌ای می‌رسیم که دیگر حمله بعدی مرض حالت تب ساده را به خود می‌گیرد، تازه آن وقت است که متعاقباً برای تکمیل کار درمان باید به روش تخلیه به کمک نمک فرنگی متوسل شد.» او می‌گوید که برای خانم‌های حامله داروهای قی‌آور و داروهای مسهل نباید تجویز کرد و به همین دلیل تأثیر گنه‌گنه هم چندان نبود و تب اغلب به زیان مادر و فرزند به درازا می‌کشید. او زمانی که تجویز گنه‌گنه اثری نداشت یا به بیمار نمی‌ساخت، از اسید ارسنیک استفاده می‌کرد که نتیجه موفقیت‌آمیز هم داشت. به نظر می‌رسد گاهی نیز عرق بید بسیار مفید فایده بود. او از شراب هم استفاده می‌کرد: «شراب خود در بیمارانی که به نوشیدن آن معتاد نیستند، سریع‌تر از سایر داروها به مرتفع کردن ضعف ناشی از تب کمک می‌کند. تنقیه شراب در حملات شدید تب که همراه با سرما سرما و لرز طولانی است بسیار مفید است.» همچنین می‌نویسد: «باید از تجویز رگ‌زدن در هر یک از انواع تب خودداری کرد، چون باعث ضعف و تبدیل شدن تب ساده به نوع مودی آن می‌شود.» او همچنین دادن مسهل در حین ضعف را نیز زیان‌بخش می‌داند، چون به ایجاد حملات جدید تب و بروز اسهال خونی کمک می‌کرد (۱۶).

پولاک به تدابیر پیشگیری در برابر تب مودی هم پرداخته است. از «رعایت پرهیز درست و اصولاً طرز زندگی که با کیفیات و مقتضیات اقلیمی مطابقت داشته باشد» سخن گفته است (۱۶): ۱- مواظبت کنند تا سرما نخورند؛ ۲- در شب‌ها لباس گرم بپوشند؛ ۳- در طبقه همکف نخوابند و حتی المقدور طبقه اول منزل را انتخاب کنند. او سپس توصیه‌های زیادی

مقدار استفاده از دوزهای دارویی ضرورت حیاتی داشت. جراحی، قطع عضو، فتیله‌گذاردن، سوزانیدن انواع سالک‌ها، توصیه به تمرین‌های ورزشی مداوم و رفتن به مکان‌های مرتفع و... از موارد دیگری است که پولاک جهت پیشگیری و درمان بیماری‌ها از آن‌ها بهره می‌برد.

احساس ضرورت و نیاز به یافته‌های نو در حوزه پزشکی در وجود مصلحان و به خصوص «نادره» مردی وطن‌پرست و صادق چون امیرکبیر قوت گرفت و با تأسیس دارالفنون و ورود معلمان اروپایی به ایران جلوه نمود. دکتر پولاک که برای رشته داروسازی به ایران قدم گذاشت، در حضور خود در ایران منشأ اقدامات متعدد شدند. او ضمن این‌که آثار متعددی در حوزه پزشکی نوشت به کار معالجه بیماران نیز همت گماشت. پولاک با دقت شیوه‌های درمانی پزشکان ایرانی را مورد مشاهده، نقد و بررسی قرار داد؛ در برخی موارد به نقد و رد آن‌ها پرداخت، گاه مواردی دیگر را توصیف و پاره‌ای دیگر را مفید یافت و خود نیز از آن‌ها بهره برد. او در معالجه برخی بیماری‌ها نیز ملاحظات و شیوه‌های درمانی خود را داشت. سن، جنسیت، نژاد و جغرافیای زیست بیماران مورد توجه او قرار گرفت و مشاهدات خود را در کتاب خاطراتش به ثبت رسانید. او نوشت بیشتر کودکان به آبله، سالک، بیماری سنگ دچار می‌شوند و سرطان، بیشتر در افراد بالای چهل سال رخ می‌دهد. مبتلایان به وبای اطفال بیشتر پسرها بودند تا دخترها، در بیماری سنگ بیشتر مردها به آن دچار می‌شدند تا زن‌ها، همه نژادها به سالک دچار می‌شوند و تنها نژاد سیاه از بیماری سالک مصونیت دارد و سیاه‌پوستان و حبشیان قبل از سی سالگی به سل و خنازیر فوت می‌شدند. او ضمن مشاهدات و تجربه‌های خود درباره گستره جغرافیایی بیماری‌ها نیز به یافته‌هایی دست یافت، این‌که سالک در قم، کاشان و اصفهان فزونی داشت، اما در آذربایجان و مناطق ساحلی خزر دیگر اثری از این بیماری دیده نمی‌شد. سل ریوی نیز در سواحل خزر به صورت استثنا بود، در حالی که بیماری کبد بیشتر در سواحل خزر بود و اسقربوط (فساد خون) نیز بیداد می‌کرد. بیماری سنگ در اصفهان و بیماری چشم در تهران کم بودند. بیماری شقاقولوس در همدان و قزوین به نحو چشم‌گیر وجود داشت.

شیوه‌های درمانی دکتر پولاک در خصوص هر بیماری مختلف بود، گاه روش و تجویز ساده و در حدود استراحت، پرهیز غذایی، خوردن مواد گیاهی و مسهل بود و زمانی نیز به خصوص در اسهال خونی و تب لرز دقت در زمان، ترتیب و

جدول ۱: مبتلایان بر اساس جنسیت

نام بیماری	مردان و زنان	مردان	زنان	توضیحات
وبای اطفال	✓			بیشتر پسران تا دختران.
بیماری سنگ	✓			بیشتر مردان.
سالک	✓			بیشتر زنان.
خناق			✓	تنها از یک مریض زن نام می‌برد.
اسهال خونی	✓			به نظر می‌رسد بیشتر مردان.
حصبه (تیفوس)	✓			به نظر می‌رسد بیشتر مردان.
وبا	✓			این بیماری مرگ و میر زیادی داشت.
تب لرز (تب نوبه)	✓			بچه‌ها در دوران شیرخوارگی بسیار کم مستعد ابتلا به این بیماری بودند.
سل ریوی	✓			بیشتر زنان.

جدول ۲: شیوه‌های درمانی دکتر پولاک

بیماری	شیوه‌های درمان
آبله	تلقیح.
کهنیر یا ایر	صبر و حوصله، خوردن گنه‌گنه، خوردن مواد گیاهی و قدری مسهل.
انواع سالک	در ابتدا شستشو با آب و بستن روی زخم و بهبودی در طول زمان و با کشف روش جدید سوزانیدن انواع سالک با اسیدنیتریک غلیظ و درمان آن‌ها.
سیفلیس	استفاده از دود جیوه.
لوزه و کیسه زیر زبان	برداشتن بخشی از لوزه، جراحی کیسه زیر زبان.
بیماری کبد	توصیه به پرهیز جدی از خوردن مشروبات الکلی.
آماس‌های طحال و کبد	گنه‌گنه، به احتمال جوشانیده پوست بید، شراب، تجویز آهن. پولاک جهت جذب مجدد تصلب‌های طحال و غدد تمرین‌های ورزشی مداوم، زیمناستیک و یورتمرفتن را توصیه می‌کند.
بیماری‌های سنگ	جراحی.
غدد سینه و سرطان	جراحی.
غده‌های اسفنجی و دانه‌دانه به خصوص در دست و پا	با برداشتن کامل و یا با قطع کردن دست و پا.
سلعه گوشتی بدخیم بیضه	جراحی.
آب‌آوردگی کیسه بیضه	گذارن فتیله.
غدد بزرگ چربی در مردان	با کندن پوست روی آن و برداشتن قسمتی از عضو.
زردی و یرقان	در ابتدای بیماری تجویز گنه‌گنه و داروهای شستشودهنده.
حصبه خوش خیم و بدخیم	از روش‌های پزشکان ایرانی می‌نویسد: رگ‌زدن، تجویز ملین‌های سبک و تنقیه در نوع خوش خیم و در نوع بدخیم تنقیه و دادن سنبل الطیب.
وبا	شیوه درمانی خاصی وجود نداشت، پولاک نیز رفتن به مکان‌های مرتفع را توصیه می‌کند.
بیماری‌های چشم	جراحی و در برخی موارد استفاده از ترکیبات جیوه‌ای.
شقاق‌لوس	در بسیاری موارد قطع عضو.
اسهال خونی	استراحت، پرهیز غذایی، تجویز کالومل و روغن کرچک. در نوع اسهال خونی مزمن بر نوشیدن شراب قرمز خوب و تنقیه شراب تأکید دارد، رفتن به مکان‌های مرتفع.
تب لرز یا تب نوبه	ارتفاع بیش از هزارپایی، تجویز گنه‌گنه، سولفات منیزمی، اسیدارستیک، عرق بید، تنقیه شراب.

References

1. Feuvrier J. Three years in the court of Iran. Translated by Abass A. Tehran: Book World Publishing; 1385. p.125, 146, 384, 398. [Persian]
2. Furukawa N. Travelogue. Translators by Rajabzadeh H, Kiniji Y. Tehran: Anjoman Asar va Mafakher Farhangi Pub; 1384. p.110. [Persian]
3. Saif A. Economic of Iran During 19th. Tehran: Cheshmeh Publication; 1398. p.245-250. [Persian]
4. Floor W. Public Health in Qajar Iran. Translated by Nabipour I. Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences; 1388. p.5, 14-15, 17, 47, 50, 73, 81, 86-87, 92, 94-95, 104, 110, 117, 148. [Persian]
5. Algod A. The history of medicine in Iran and the lands of the eastern caliphate. Translated by Javidan M. Tehran: Eqbal Publication; 1352. p.490, 725, 741-742, 750. [Persian]
6. Nategh H. Cholera and Government Disaster. Tehran: Gostareh Pub; 1980. p.12-33. [Persian]
7. Tayebi SM, Kaviani pooya H. Medicine in Qajar Era in Iran based on the Travelogues of Western Tourists. *History Bulletin* 1393; 9(35): 109-133. [Persian]
8. Ganj Bakhsh Zamani M. Health Developments in the Late Qajar Period According to Documents. *Medical History Journal* 1389; 2(2): 145-171. [Persian]
9. Drovil G. Voyage en perse. Translated by Etemad Moghaddam M. Tehran: Shebaviz Publishing; 1370. p.307. [Persian]
10. Foran J. Fragile Resistant (History of Iranian social change from safavid to the years after the Islamic revolution). Translated by Tadayyon A. Tehran: Rasa Cultural Services Institute; 1390. p.185-186. [Persian]
11. Isavi CH. Iran's Economic History is Qajar. Translated by Azhand Y. Tehran: Gostareh; 1362. p.29. [Persian]
12. Katouzian H. Iran's Political Economy (from Constitutionalism to the End of Pahlavi). Translated by Nafisi R, Azizi K. Tehran: Markaz Pub; 1390. p.75. [Persian]
13. Barjasteh S, Barjasteh F, Tahmasbpour M, Jalili A, Ebrahimnejad H, Vanzan A. Health, Hygiene and Beauty in the Qajar Era. Translated by Kasiri M. Tehran: Amir Kabir; 1393. p.42. [Persian]
14. Mostofi A. A description of my life. Tehran: Zavar; 1388. Vol.1 p.527, 529. [Persian]
15. Yoshida M. Travelogue. Translated by Rajabzadeh H. Masshad: Astan Qods Razavi Publications; 1373. p.21. [Persian]
16. Polack JE. Polack travel (Iran, people and land). Translated by Jahandari K. Tehran: Kharazmi; 1368. p.401-402, 405, 410, 413, 418, 423-429, 441-442, 450, 457, 459, 465-466, 468-489, 490, 492-493, 495-503. [Persian]
17. Nabipour I. Sina Medicine in the Transition to modernity in Iran Qajar. Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences; 1391. p.8, 12-13. [Persian]
18. Vaqaye al-Tafaqiyah Newspaper. 1268. No.52.
19. Nategh H. Western-Cultural Record in Iran (1837-1921). Introduced By Adamiat F. Tehran: Moaser Pajoohan Cultural and Artistic Publishing Institute; 1380. p.273. [Persian]
20. Al-Dawood SA. Amirkabirs letters. Tehran: Tarikhe Iran Publishing; 1384. p.228. [Persian]
21. Roustai M. The history of medicine in Iran (from Qajar until the end of the Rezashah era) is narrated by documents. Tehran: National Library and Archive of Iran; 1382. Vol.1 p.248, 252. [Persian]
22. Noorbakhsh M. Tehran according to documents. Tehran: Elmi; 1380. Vol.2 p.602. [Persian]