

( - )

-

( )

( - / . - )

دکتر مرتضی دهقان‌نژاد\* مسعود کنیری\*\*

### چکیده

یکی از مهم‌ترین عوامل عقب ماندگی ایران عصر قاجار از دولت‌های اروپایی را باید کمبود جمعیت و خالی بودن بخش اعظم این کشور از جمعیت دانست که دلیل عمده آن وجود بیماری‌های همه‌گیر مانند طاعون و وبا بود. شیوع آنها بیشتر به واسطه عدم کنترل به موقع به وسیله تدابیری از جمله ایجاد قرنطینه بود. قرنطینه به عنوان یکی از راه‌های جلوگیری از شیوع بیماری همواره از قدیم مورد توجه تمامی کشورهای پیشرفته بوده است. در ایران هم از گذشته با قرنطینه آشنا بوده‌اند؛ ولی هیچ‌گاه اصول آن به صورت علمی، مؤثر و کارآمد اجرا نشده بود که دلایل مختلفی داشت. در این میان، دو کشور روسیه و انگلیس به دلایل گوناگون مایل به ایجاد قرنطینه در مرزهای ایران، به خصوص در بنادر خلیج فارس، بودند. حجم فراوان مبادلات تجاری بین ایران و انگلیس و هم‌مرزی ایران با کشور هندوستان، که مهم‌ترین کانون اقتصادی بریتانیا در آن زمان بود، از جمله دلایل علاقه این کشور به ایجاد قرنطینه و جلوگیری از شیوع بیماری‌های همه‌گیر در بنادر جنوبی ایران بود. روسیه نیز علاقه‌مند بود که در مرزهای خراسان و هندوستان با ایجاد قرنطینه بر اوضاع کنترل داشته باشد.

در این مقاله سعی بر این است که ضمن تعریف قرنطینه، به صورت گذرا به تاریخچه و لزوم ایجاد آن در ایران پرداخته شود و سپس با تکیه بر اسناد و منابع، مشکلاتی که بر سر راه اجرای آن وجود داشت بررسی گردد. در قسمت پایانی این نوشتار، اقدامات ایران و انگلیس در راستای ایجاد قرنطینه در بنادر جنوبی ایران بررسی خواهد شد.

### واژه‌های کلیدی

قرنطینه، طاعون، قاجار، ارتباطات تجاری.

mdehqannejad@ltr.ui.ac.ir

masoodkasiri@gmail.com

\* دانشیار تاریخ دانشگاه اصفهان

\*\* دانشجوی دکتری تاریخ ایران اسلامی دانشگاه اصفهان

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۲۲

تاریخ وصول: ۸۸/۱/۳۰

## مقدمه

از جمله معضلات اصلی که مردمان از قدیم‌الایام با آن دست به گریبان بوده و همواره حیات بشر را تهدید می‌کرده شیوع بیماری‌های واگیردار مانند طاعون و وبا بوده است. تا زمانی که ارتباط بین جوامع محدود بود، عوارض این بیماری‌ها نیز کمتر بود؛ ولی با افزایش ارتباطات در بین جوامع انسانی، عوارض ناشی از شیوع بیماری‌ها هم گسترش یافت و میزان مرگ و میرها رو به فزونی نهاد.

در ایران عصر قاجار هم به دنبال رشد تجارت و افزایش ارتباط بین شهرها و روستاها، بیماری‌های واگیردار بیش از گذشته شیوع پیدا کرد و موجب مشکلات بیشتری شد. البته نبود تدابیر بهداشتی و درمانی و عدم مسؤلیت‌پذیری دولت در مورد کنترل عوامل بیماری‌زا و ارائه روش‌های درست بهداشتی و درمانی خود مزید بر علت بود. شدت این بیماری‌ها گاه به حدی بود که یک شهر یا روستا را به کلی فلج و از سکنه خالی می‌کرد و این کاهش جمعیت به نوبه خود بر روی کلیه شئون زندگی و اقتصاد مردم ایران تأثیر مخرب داشت.

پس از توسعه روابط اقتصادی در بین ملل مختلف دنیا و افزایش مبادلات تجاری به وسیله کشتی‌ها، بیماری‌های واگیردار مانند طاعون و وبا، که از طریق چنین ارتباطاتی شیوع می‌یافت، نیز به سرعت رو به رشد گذاشت. از جمله راه‌حل‌هایی که کشورها برای این مسأله بدان توجه کردند «قرنطینه» بود. در کشور ما هم از قدیم مسأله قرنطینه مورد توجه بود؛ ولی هیچ‌گاه به صورت علمی و مؤثر اجرا نشد. در راه ایجاد قرنطینه موانع و مشکلات فراوانی وجود داشت که گاه حتی منجر به دخالت کشورهای خارجی در امور داخلی کشور می‌گردید. آنچه این مقاله به دنبال آن است

تلاش برای رسیدن به این نکته‌هاست که:

۱. انجام قرنطینه به صورت علمی از چه زمانی در ایران آغاز شد؟
۲. مشکلات داخلی و خارجی بر سر راه ایجاد و تداوم اجرای صحیح قرنطینه‌ها چه بود؟
۳. قرنطینه‌های بنادر ایرانی خلیج فارس از چه زمانی و از طرف چه کشورهایی مورد توجه واقع شد؟
۴. به چه علت طرح ایجاد قرنطینه مؤثر در بنادر خلیج فارس ناکام ماند؟

فاصله زمانی پژوهش از آن رو دوره سلطنت ناصرالدین شاه انتخاب شده است که این دوران به لحاظ دربرداشتن سطح گسترده‌ای از تغییر و تحولات اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و ... اهمیت خاصی در تاریخ معاصر کشور ما دارد. وجود مردان صاحب‌نامی چون امیرکبیر و میرزا حسین خان سپهسالار در مقام صدارت و اهتمام خاصی که ناصرالدین شاه حداقل در بخشی از دوران سلطنت خود به امر اصلاحات اجتماعی داشت، باعث شد که این دوره از نظر تغییرات و تحولات اجتماعی از جمله تغییرات در سطح بهداشت و درمان جامعه مهم باشد. همچنین به دلایل مختلف همچون افزایش سطح تجارت بین‌المللی، موقعیت برجسته و ژئوپلیتیکی ایران در منطقه خاورمیانه، توسعه‌طلبی و تلاش روس‌ها برای رسیدن به آب‌های گرم خلیج فارس و ... ایران آن زمان از مهم‌ترین کانون‌های توجه بین‌المللی و یکی از عرصه‌های تسویه حساب قدرت‌های سیاسی برتر جهان بود.

برای انجام این تحقیق، به غیر از مراجعه به متون تاریخی و نوشته‌های سفرنامه‌نویسان، مراجعه به اسناد و مکاتبات دولتی نیز اهمیت خاصی داشت. در بین این اسناد، اسناد مکاتبات دولت ایران با دول همجوار و

بیماری‌های واگیردار نتوانست از نسلی به نسل دیگر منتقل شده، میزان تلفات ناشی از شیوع بیماری را کاهش دهد. هر بار که مصیبتی از این دست فرامی‌رسید، نهاد باتجربه‌ای که بتواند از آلام مردم بکاهد وجود نداشت و بیماری‌های واگیردار پیوسته مشکلاتی به صورت محلی و حتی در سطح کشور ایجاد می‌کردند (فلور، ۱۳۸۶: ۲۶۶). انتشار بیماری از طریق مرزهای کشور مهم‌تر می‌نمود؛ زیرا بسیاری از بیماری‌های همه‌گیر مانند طاعون از کشورهای همجوار وارد خاک ایران می‌شدند، بدون اینکه حکومت آمادگی لازم برای مقابله با آن را اندیشیده باشد. بنا بر گزارش پولاک «طاعون هیچ‌گاه در مملکت ایران پا نمی‌گیرد...» (پولاک، ۱۳۶۱: ۵۰۲)؛ ولسی در سال‌های ۱۲۴۴-۱۲۴۶ هـ.ق/۱۸۲۹-۱۸۳۰ م طاعون از عثمانی به ایران وارد شد و در بعضی مناطق ساحلی دریای خزر چنان بیداد کرد که نقاط آلوده از سکنه خالی شد. در واقع، بیماری به سرعت به قتل عام مردم می‌پرداخت و کسی را باقی نمی‌گذاشت که شاکی دولت باشد و آن را مجبور کند که به اقداماتی در این باره دست بزند. هنگامی که خاک نیز روی آنها را می‌پوشاند، دیگر خیال دولتیان از هر نظر راحت می‌شد. شواهد نیز نشان نمی‌دهد که در آن سال‌ها خبری از قرنطینه و ایجاد حصار بهداشتی در کشور بوده باشد؛ چراکه اگر چنین چیزی وجود داشت، آمار کشته شدگان آنقدر بالا نبود. گرچه ایجاد قرنطینه دولتی در ایران با نام امیرکبیر همراه شده است، ایجاد آن سابقه‌ای طولانی‌تر از حضور امیر در مقام صدارت دارد و به نوعی به دوران حضور پزشکان غربی در ایران مانند دکتر کریمیک (Cormick)، پزشک عباس میرزا، یا مکینیل (Mackennill) برمی‌گردد. بیشتر قرنطینه‌های قبلی در ایران، در داخل کشور و در محدوده شهرها اجرا

دول دیگری که در منافع خلیج فارس سهیم بودند اهمیت ویژه‌ای داشت؛ بنابراین، با توجه به چنین نگرشی بود که مبنای انجام این تحقیق بررسی این اسناد قرار گرفت و در ضمن سعی شد با مراجعه به متون مختلف تاریخی، زوایای تاریک و گسست‌هایی که در این میان موجود بود تا حد ممکن رفع شود.

### قرنطینه علمی در ایران

در فرهنگ دهخدا، قرنطینه به جایی اطلاق می‌شود که در آن مسافران و عابران را بررسی و از ورود بیماران جلوگیری می‌کنند. این کلمه از واژه «کاران تن» فرانسوی گرفته شده است (دهخدا، ۱۳۷۱: قرنطینه). در فرهنگ بریتانیکا، قرنطینه به سیستم بازدارنده و توقیفی کشتی‌ها و انسان‌ها از نظر بهداشتی اطلاق می‌شود که در آن، بار را در محل‌هایی به نام قرنطینه تخلیه و اشیای مشکوک به آلودگی را ضدعفونی می‌کردند.

(Encyclopedia Britannica, 1927:Q)

برخی معتقدند که بهترین معادل فارسی برای اصطلاح قرنطینه «حصار بهداشتی» است که شامل محدود کردن جابه‌جایی انسان‌ها یا حیواناتی است که در معرض بیماری‌های واگیردار قرار گرفته‌اند. این کار برای جلوگیری از انتشار بیماری و گسترش فضای آلوده بود و سابقه آن به دوران کهن برمی‌گردد؛ چنانکه مارکوپولو گزارش می‌دهد که وقتی به دروازه شهر تبریز رسید بیماری طاعون در شهر شایع شده بود و چون دروازه‌های شهر را به علت بیماری بسته بودند وی ناچار شد چهل روز را در این شهر بگذراند (پولو، ۱۳۵۰: ۲۰۰).

به دلایل مختلف از جمله گسست‌های تاریخی در ایران، که مانع بزرگی سر راه انباشت تجربیاتی از این دست بود، این‌گونه تجربیات در زمینه مدیریت

چنانکه در گزارشی آمده است:

«دکتر آلبو مدتی است که در بیستون قرانتین گذاشته و زوار را در آنجا جمع کرده. زواری هم که به کنگاور می‌آیند یک نفر طیب آنها را دوا داده، چون ناخوشی ندارند مرخص می‌کند» (عباسی و بدیعی، ۱۳۷۲: ۸۳). در سال ۱۳۱۵هـ.ق/ ۱۹۰۳م در پی ظهور بیماری طاعون در بمبئی، دولت روسیه به منظور پیشگیری از سرایت بیماری به مرزهای کشورش از دولت ایران درخواست کرد که در طول مرز ایران و افغانستان و شاهراهی که از سیستان تا خراسان امتداد داشت، پست‌های قرنطینه ایجاد کند. چندی بعد، با موافقت ایران این کار اجرایی شد (کاظم‌زاده، ۱۳۷۱: ۳۸۹).

ظاهراً دولت استبدادی قاجار اگر زیر فشار همسایه‌های خود نبود، چندان اهمیتی به بیمار شدن مردم تحت حکومت خود نمی‌داد؛ چنانکه گزارشی از اعتمادالسلطنه در ذی‌القعده ۱۳۰۹هـ.ق/ ۱۸۹۲م وجود دارد که نشان‌دهنده این موضوع است. او می‌نویسد:

«امروز شنیدم وبا در مشهد مقدس روزی هفتاد- هشتاد نفر را تلف می‌کند. ده روز دیگر یقین در اردو خواهد بود» و سپس ادامه می‌دهد: «ممکن بود با مبلغ کمی مخارج قرانتین بگذارند. شاید این مرض به جای دیگر سرایت نکند؛ اما کی حکم بکند و کی بشنود. انالله و انا الیه راجعون» (اعتمادالسلطنه، ۲۵۳۶: ۸۲۳).

در زمان شیوع بیماری‌های واگیردار نخستین گروهی که قربانی می‌شدند فقرا بودند و کسی به فکر آنان نبود. در همان زمان، نویسندگان معترض حبل‌المتین نوشتند: «چون مردمان فقیر بر تحمل مصارف اسفار و مخارج حکیم و دوا قادر نمی‌باشند، لابد و ناچار در بلد خود با امراض دائمی باقی خواهند ماند تا جان به جان آفرین بسپارند...» (حبل‌المتین، ش ۳۳: ۲۰) و ناتوانی حکومت در ایجاد قرنطینه و جداسازی بیماران از اشخاص سالم و بی‌علاقگی آن به

می‌شد؛ برای مثال در سال ۱۲۳۷هـ.ق/ ۱۸۲۲م هنگام همه‌گیری بیماری وبا در شیراز یا ده سال بعد (۱۲۴۷هـ.ق/ ۱۸۳۲م) هنگام همه‌گیری بیماری طاعون در تبریز، در محدوده این دو شهر قرنطینه ایجاد شد. برای نمونه، هیچ کس حق نداشت وارد شهر خوی شود. اما ایجاد قرنطینه به دست امیر حوزه گسترده‌تری داشت. هنگامی که در سال ۱۲۶۷هـ.ق/ ۱۸۵۱م بیماری وبا گسترش یافت، امیرکبیر دستور داد مرز ایران و عراق را قرنطینه کنند (فلور، ۱۳۸۶: ۲۶۶). دلیل این کار گزارش‌هایی بود که از بروز بیماری وبا در عتبات و خطر سرایت آن به داخل ایران حکایت داشت (آدمیت، ۱۳۶۲: ۳۳۴ - ۳۳۵). آدمیت درباره ایجاد قرنطینه و دستور امیر در مورد آن می‌گوید:

«برای محافظت ممالک محروسه از آلودگی ناخوشی مزبور (وبا) در مرزها قاعده گراختین (قرنطینه) گزارده شد که مسافران را چند روز در آنجا نگه دارند. دستور میرزا تقی‌خان در این موضوع، خاصه حاشیه‌ای که به خط خود افزوده، قابل توجه است. امیرکبیر برای اینکه این قانون مایه سودجویی مأموران مرزی نگردد، در حاشیه نامه مزبور افزوده: مراقب باشید که این عمل مایه مداخل مستحفظین نشود و بنای اذیت و آزار را گذاشته، مترددین را به زحمت نیندازند، بلکه مایه نظم شود» (همان: ۳۳۴).

قرنطینه در جلفا در سال ۱۲۹۴هـ.ق/ ۱۸۷۷م نیز به دنبال بیماری وبا در رشت به اجرا گذاشته شد که بیشتر اهداف سیاسی را دنبال می‌کرد؛ آن هم به خاطر درگیری‌ای که بین مسلمانان و مسیحیان وجود داشت (سرن، ۱۳۶۳: ۴).

در زمان ناصرالدین شاه و همزمان با تشکیل مجلس حفظ‌الصحه، یکی از وظایف اصلی که برعهده آن گذاشته شد برقراری قرنطینه بود و بیشتر، پزشکان تحصیل‌کرده غرب مسؤول برپایی این مراکز می‌شدند؛

ایران یا دولت‌های همجوار برای ایجاد قرنطینه است. نحوه کار بدین گونه بود که هرگاه در ایران یا کشورهای مجاور، مسأله بیماری‌های مسری حاد می‌شد، در مرزها و در محل تردد مسافران پست‌های قرنطینه ایجاد می‌گشت. به عنوان مثال، نامه‌ای از سفیر ایران در شهر اسلامبول به تاریخ هجدهم رجب ۱۲۸۰هـ.ق/۱۸۶۳م وجود دارد که به وزیر امور خارجه ایران نگاهشته، بروز بیماری طاعون را در شهر قزل دیزج عثمانی گزارش می‌کند و از دولت ایران می‌خواهد برای جلوگیری از سرایت آن به داخل کشور در سر مرز پست قرنطینه ایجاد نماید (کاووسی عراقی، ۱۳۸۱: ۳۴۱).

البته گنجایش این قرنطینه‌ها متفاوت و با توجه به تعداد مسافران قابل افزایش بود. در گزارشی به تاریخ ۲۹ محرم ۱۳۰۷هـ.ق/۱۸۹۰م از قصر شیرین چنین آمده است:

«قریب چهار هزار نفر در قرانتین توقف دارند. چون زوار زیاد شده‌اند، از ایالت حکم شده مجدداً سی باب چادر برای اقامت زوار بسازند. وجه نقد هم از طرف ایالت به فقرا و پیادگان زوار می‌دهند و از موعده روز توقف، سه روز تخفیف داده‌اند و از بابت آذوقه نهایت آسودگی را دارند» (عباسی و بدیعی، ۱۳۷۲: ۸۳).

ب) دسته دوم اسنادی است که به مشکلات پس از شکل‌گیری قرنطینه می‌پردازد مانند وقتی که جمعیت زیادی وارد قرنطینه می‌شدند. چنین جمعیتی باعث می‌شد که بی‌نظمی‌های فراوانی در آنجا بروز کرده، تعدادی از مأموران هم به فکر سوءاستفاده از چنان شرایطی باشند. این مسأله موجب می‌شد تا هر چند وقت یکبار مناقشه‌ای بروز نموده، منجر به مکاتباتی در این خصوص گردد. به عنوان مثال، در نامه‌ای به تاریخ هفدهم ذی‌قعدة ۱۲۷۶هـ.ق/۱۸۶۰م از سفارت

این مسأله موجب شد که روزنامه حبل‌المتین دست به دامن اشخاص خیر شود؛ پس در همان شماره نوشت: «مناسب است اختیار روزگار در اقطار امصار متفق شده، برای کار خیر و حصول ثوابات عظیمه قراری بگذارند؛ یعنی، اشخاص نامی که همیشه بانی خیرات و مبرات بوده و می‌باشند وجهی بجهت معالجه اینگونه بیماران معین کنند که در سال هزاران نفوس بواسطه عدم مخارج تلف نشوند. یقین است که از جانب دارالشفاهای نیز مجاناً دوا داده می‌شود و دوا فروشان هم تخفیفی در قیمت می‌گذارند و صاحبان نیز از کرایه معمولی کمتر می‌گیرند. امیدوار است این تمنا که منتها مرام نوع پرستان و غایت آمال بیماران است بعمل آید و روزنامه‌نگاران محترم در جراید خویش مندرج درین باب توجهات متمولین را باجرای این خیرات عمومی معطوف دارند» (همان جا: ۲۰).

### مشکلات قرنطینه در ایران

اگرچه ایجاد قرنطینه فکری بسیار مناسب و راه حلی برای جلوگیری از شیوع بیماری‌های مسری بود، برپایی آن در ایران با شیوه حکومت آن روز و نگرش مردم نسبت به چنین پدیده‌های جدیدی مشکلات زیادی را به همراه داشت که دامنه این مشکلات به دوران پس از ناصرالدین شاه هم کشیده شد. در بررسی اسناد مکمل قاجاریه مربوط به مسائل بهداشتی و درمانی، از مجموع ۴۳۴ فقره سندی که برای انجام این تحقیق مطالعه شد چنین برمی‌آید که حجم سنگینی از آنها مربوط به مسأله قرنطینه است. این اسناد را از زوایای گوناگون می‌توان بررسی کرد. برای بررسی دقیق‌تر آنها، نخست سعی شد تا این اسناد دسته‌بندی و سپس تحلیل شوند.

الف) تعدادی از اسناد مربوط به تقاضای دولت

شد؛ ولی به دلیل فقدان نظارت کافی دریافت وجه همچنان به صورت غیرقانونی و به بهانه‌های متفاوت ادامه یافت و همین مسأله باعث شکایت مردم می‌شد. مثلاً در برخی از موارد مسافران را در نقطه‌ای اسکان می‌دادند و به عنوان کرایه محل وجوهی از آنها می‌گرفتند یا با تهدیدات مختلف آنها را سرکیسه می‌کردند. حتی این مسأله در قرنطینه‌های داخل کشور هم اتفاق می‌افتاد و مأموران به بهانه‌های مختلف از مردم پول می‌گرفتند. سندی وجود دارد به تاریخ ۲۶ ذی‌قعدة ۱۲۹۶هـ/ق/۱۸۷۹م مبنی بر اینکه مأموران قرنطینه شیراز پول زیادی را از مردم گرفتند و مسؤول قرنطینه تحت فشار دولت مجبور به استرداد آن شد (همان: ۳۵۴).

د) دسته دیگر از اسناد مربوط به مشکلاتی است که بر سر حمل و نقل اموات به شهرهای مقدس و عتبات عالیات به وجود می‌آمد. از آنجا که برخی از مسلمانان اعتقاد دارند که دفن اموات در اماکن مقدس و زیارتی می‌تواند به نوعی موجب آمرزش گناهان یا تخفیف آنها شود از قدیم‌الایام کسانی از ثروتمندان مایل بودند تا پس از مرگ در یکی از اماکن مقدس به خاک سپرده شوند. شیوه کار بدین شکل بود که اجساد را ابتدا در جایی برای مدتی به امانت می‌گذاشتند. سپس اموات، به همراه کاروان‌هایی که اغلب به همین منظور به اماکن مقدس می‌رفتند به آنجا حمل و به خاک سپرده می‌شدند. هنری بروگش، در سفرنامه خود در این باره می‌نویسد:

«پس از گردش در ویرانه‌های ری به سمت تهران بازگشتیم. در جاده خارج از دروازه حضرت عبدالعظیم با منظره‌ای مواجه شدیم که ما را دچار حیرت و تعجب کرد. در سمت چپ جاده تهران به حضرت عبدالعظیم و نزدیک دروازه، کاروانسرای بزرگی قرار داشت که کاروان عجیبی از آن خارج می‌شد تا به سوی شهر قم

ایران در اسلامبول به وزارت امور خارجه وضعیت قرنطینه خانقین گزارش شده و آمده است که بر اثر سختگیری‌های مأموران قرنطینه، زوار و مسافران در وضع بسیار بدی قرار گرفته‌اند. یا در نامه‌ای دیگر، شخصی به نام حاج محمدحسن قزوینی از ظلم و ستم مأموران قرنطینه شکایت و از دولت تقاضا می‌کند به حال کسانی رسیدگی نماید که در قرنطینه نگه داشته شده‌اند (همان: ۳۷۹).

همچنین اسنادی وجود دارد که نشان می‌دهد مأموران قرنطینه رعایت مسائل شرعی را در برخورد با مسافران نمی‌کردند و این مسأله باعث بروز درگیری میان آنها و مردم می‌شد (همان: ۳۶۸). یا در مورد وبای سال ۱۳۰۹هـ/ق/۱۸۹۲م سندی موجود است که روس‌ها در قرنطینه‌های مرزی افراد زنده را هم لابه‌لای اجساد دفن می‌کردند (کاووسی عراقی، ۱۳۸۱: ۳۸۱).

ج) برخی دیگر از اسناد مربوط به اخاذی و گرفتن وجوهی از مسافران به عناوین مختلف بود. برحسب ظاهر در ابتدای کار مسأله اخذ پول از مسافران امری قانونی بود و هر دو کشور همسایه آن را اجرا می‌کردند. با افزون شدن شکایات مردم از این روند، مسؤولان دو کشور ایران و عثمانی به فکر حل این مشکل افتادند و قرار بر ترک این کار گذاشتند. در ششم رجب ۱۲۷۶هـ/ق/۱۸۶۰م، فواد پاشا، ناظر امور خارجه عثمانی، نامه‌ای به سفارت ایران در اسلامبول نوشت و در آن ضمن برشمردن زیان‌های اخذ وجه به وسیله دو دولت ایران و عثمانی و نیز نبودن امکانات کافی برای مسافران، از دولت ایران خواست تا پزشکی از طرف ایران و پزشکی هم از طرف عثمانی مأمور ایجاد امکانات و بیمارستان کافی در سر مرزها شوند و ایجاد قرنطینه تنها منوط به درخواست آنان باشد (همان: ۳۴۴). بعد از پیگیری‌های مستمر، پس از مدتی اخذ وجه از مسافران به عنوان قرنطینه ممنوع

قصر شیرین آمده است:

«در میان زوار و عابرين از بابت ناخوشی وحشت افتاده، مکاری در حمل مال التجاره تقاعد دارد. جنازه هرچه به خاک عثمانی رفته مراجعت داده‌اند؛ لکن وجوه معمولی را هم گرفته‌اند با این حالت، همه روز جنازه می‌آورند» (همان: ۸۳).

البته در مواردی هم این ممانعت در مرزها به دلیل حمل و نقل غیربهداشتی جنازه‌ها بود که باعث انتشار بیماری می‌شد. تا بدانجا که در کنفرانس بهداشتی پاریس به سال ۱۲۸۲هـ.ق/۱۸۶۵م دولت‌های اروپایی نیز نسبت به این عملکرد دولت ایران به شدت متعرض شدند و به پیشنهاد فرانسه مقرر شد که کنفرانسی عمومی برپا شود. در آن زمان، روزنامه‌های پاریس علت اصلی شیوع وبا در منطقه خلیج فارس و عراق را انتقال جنازه‌ها به عتبات می‌دانستند و معتقد بودند باید جلوی این کار گرفته شود. البته گفتنی است که سفیر ایران در این کنفرانس به مخالفت با این موضوع پرداخت. وی معتقد بود که حمل اموات هیچ‌گاه موجب شیوع بیماری وبا نبوده است (ناطق، ۱۳۵۸: ۲۷). این امر موجب شد تا دکتر طولوزان دستورالعملی برای حمل اجساد به طریق کاملاً مطمئن صادر کند؛ بنابراین، طی تلگرافی از ضیاءالسلطنه، حاکم کرمانشاه، خواسته شد تا با مساعدت میرزا مصطفی طبیب جنازه‌ها را معاینه کنند و در صورت داشتن ضوابط لازم به آنها اجازه عبور بدهند (کاووسی عراقی، ۱۳۸۱: ۳۶۶). گاه اختلاف بر سر طریقه حمل بهداشتی اجساد چندان بالا می‌گرفت که منجر به درگیری با مأموران عثمانی و حتی کشته شدن افرادی از طرفین می‌شد. به عنوان مثال، در سال ۱۲۸۶هـ.ق/۱۸۶۹م که بیماری وبا به شدت در عتبات رواج داشت، مأموران عثمانی مانع از عبور کاروان حامل اجساد از شهر بغداد شدند که

برود. الاغ‌ها و قاطرهای این کاروان را در دو طرف با کیسه‌هایی طناب‌پیچ بار کرده بودند؛ یعنی، بار هر الاغ و قاطر دو کیسه بود که در دو طرف پالان آن حیوان آویخته بودند؛ ولی این کیسه‌ها با کیسه‌های بار معمولی از نظر شکل و حجم اختلاف زیادی داشت. کمی که پیش رفتیم در داخل کاروانسرا مقدار زیادی از این کیسه‌ها را دیدیم که روی زمین گذاشته‌اند و در انتظارند که آنها را بار چهارپایان کنند. وقتی پرسیدم داخل این کیسه‌ها چیست، معلوم شد که آنها اجسادی هستند که برای دفن به قم حمل می‌شدند...» (بروگش، ۱۳۶۷: ۵۵۳).

حمل و نقل اموات موجب بروز کشمکش‌ها و دعوای فراوانی با مأموران مرزی عثمانی می‌شد. بیشتر اوقات و به دنبال بروز بیماری‌های همه‌گیر، مأموران عثمانی از حمل و نقل اموات به بهانه انتقال بیماری جلوگیری کرده، باعث بروز مشکلاتی برای مسافران می‌شدند. در گزارشی در تاریخ ۲۷ ذیحجه ۱۳۰۷هـ.ق/۱۸۹۰م از خانقین آمده است:

«پریروز قریب سی و پنج جنازه از اهالی استرآباد و مازندران به خانقین آورده بودند به عتبات ببرند. در آن بین احکامی از صدارت عثمانی به قائم‌مقام خانقین رسید که جنازه تازه تا ناخوشی در بغداد هست نگذارند عبور بکنند. مأمورین عثمانی ممانعت کرده‌اند. سه روز است جنازه‌ها و حاملین در خانقین معطل هستند» (عباسی و بدیعی، ۱۳۷۲: ۸۵).

در شرایط عادی، روال کار بدین طریق بود که مأموران عثمانی به ازای ورود هر جنازه به خاک آن کشور مبلغی را دریافت می‌کردند؛ ولی در برخی از موارد حتی پس از دریافت پول نیز باز هم در حمل و نقل اجساد و مسافران مانع‌تراشی می‌کردند. در گزارش دیگری به تاریخ ۲۷ ذی‌الحجه ۱۳۰۷هـ.ق/۱۸۹۰م از

بیمار از قرنطینه با دادن تعارف و رشوه می‌داند: «در کردستان معروف است که علت بروز ناخوشی در کرمانشاهان این شد که جمعی از یهودیان بغداد فرار کرده، به طرف ایران می‌آمدند. در خانقین گماشتگان حسام‌الملک مانع شدند، هر یک بیست عدد لیره تعارف دادند و به اذن حسام‌الملک به کرمانشاهان آمدند و به ورود آنها ناخوشی بروز کرد. دیگر صدق و کذب این خبر معلوم نیست» (عباسی و بدیعی، ۱۳۷۲: ۸۱).

و) دسته دیگری از اسناد مربوط به سوءاستفاده‌ای بود که دول مجاور از قرنطینه می‌کردند و می‌کوشیدند به این بهانه مواضع نظامی یا سیاسی خود را تقویت کنند. به عنوان مثال، اسنادی وجود دارد که نشان می‌دهد مأموران عثمانی به بهانه ایجاد قرنطینه در شهر مرزی قزل دیزیج، تعداد شصت عراده توپ و تعداد زیادی نظامی به این منطقه آوردند و به سرحدات ایران تجاوزاتی نمودند (کاوسی عراقی، ۱۳۸۱: ۳۴۵).

این مسأله تنها مختص دولت عثمانی نبود، بلکه دولت روسیه هم از این بهانه برای تقویت مواضع نظامی خود استفاده می‌کرد. ارگی ریول، وزیر مختار روس، در پاسخ به دولت ایران که چرا اقدام به توقیف کاروان زیارتی «پاتنا نواب» در قرنطینه تربت حیدریه نموده‌اید، می‌گوید: «اگر انگلیس مأمور قرنطینه در ایستگاه‌های ایران در خلیج فارس بخواهد، روس‌ها متقابلاً مأمورانی در خراسان می‌خواهند» (F.O.416/7,N.17). دولت انگلیس نیز معتقد بود که دولت روسیه وجود بیماری‌های مسری را بهانه قرار می‌دهد تا ورود و خروج افراد را از مرزهای هند به ایران کنترل کند؛ بنابراین، حتی نسبت به اشخاصی که قرار بود در قرنطینه‌های مرزی مستقر شوند حساسیت داشت. مثلاً زمانی که دولت ایران اعلام نمود قصد دارد در سیستان پست قرنطینه ایجاد کند، انگلیسی‌ها درباره سید محمد نامی که قرار بود متصدی این امر باشد تحقیقات وسیعی

این مسأله باعث بروز درگیری در بین کاروانیان و مأموران گردید و برخی ادعا کردند که تعدادی از زوار کشته شده‌اند. سفارت ایران طی نامه‌ای به تاریخ ششم شوال ۱۲۸۶هـ/ق/۱۸۶۹م اظهار داشت که کسی در این نزاع کشته نشده و این تنها یک ادعا است (همان: ۳۵۲). البته باید گفت که حساسیت‌های مذهبی و اختلاف بین شیعه و سنی هم در مواردی این گونه بروز پیدا می‌کرد و باعث شدت درگیری‌ها می‌شد. به عنوان مثال، یکبار که مأموران عثمانی به دلیل بروز بیماری قصد سوزاندن جنازه‌ها را داشتند، با واکنش علما مواجه شدند و کار به درگیری کشید. بار دیگر نیز مأموران به بهانه قرنطینه قصد جلوگیری از مراسم عاشورا را داشتند که این مسأله هم باعث بروز درگیری بین مردم و مأموران و ایجاد تلفات در بین آنها شد (همان: ۳۵۳).

ه) گروهی از اسناد هم مربوط به مواردی می‌شود که کسانی قصد داشتند از قرنطینه عبور کنند و در آنجا متوقف نشوند یا کسانی از قرنطینه می‌گریختند و باعث بروز مشکلاتی برای مأموران می‌شدند. حاج سیاح محلاتی نقل می‌کند که در جریان یکی از همه‌گیری‌های وبا در عتبات عالیات، در مرز کرمانشاه قرنطینه گذاشته بودند و در همان زمان، یکی از علما به همراه گروهی از مردم و زوار وارد کرمانشاه شد. هنگامی که مأموران خواستند آنها را در قرنطینه نگه دارند برخی از همراهان از قبول این امر خودداری کردند و کار به منازعه کشید (سیاح، ۱۳۵۹: ۵۳۵).

گاهی اوقات اگر عبور از قرنطینه با ضرب و زور میسر نبود، روش‌های دیگری مطرح می‌گشت که از جمله آنها رشوه دادن به مأموران قرنطینه بود. به عنوان مثال، در گزارشی که در پانزدهم صفر ۱۳۰۷هـ/ق/۱۸۹۰م درباره بیماری وبای کرمانشاهان به تهران مخابره شد علت این همه‌گیری را عبور چند



مرکز قرنطینه نکهانی را در دهانه خلیج فارس برای محافظت از هندوستان مطرح کرد. این شخص در گزارش رسمی خود به تاریخ پنجم ژوئن ۱۸۷۵م/۲۹۲هق خطاب به ژنرال کنسول این احتیاج را متذکر شده، چنین می‌گوید:

«اگر قرار باشد قرنطینه اجرا شود باید مراقبت شود که کمسیون بین‌المللی موجود در قسطنطنیه اجازه دخالت در این زمینه را پیدا نکند؛ زیرا من دو بار تحت مقررات قرنطینه این کمسیون بوده‌ام و دوست ندارم وقتی که سلامت مردم هندوستان در معرض خطر قرار می‌گیرد، یک بار دیگر با آن نمایش مضحک و خنده‌دار روبرو گردم» (الگود، ۱۳۷۱: ۵۷۲).

به دنبال چنین نگرش‌هایی بود که به تدریج اقدامات عملی هم در این راستا تحقق یافت. به عنوان مثال، اولین بار در مرداد ۱۲۸۷هق/۱۸۷۰م اپیدمی بسیار شدید طاعون در منطقه خلیج فارس پیش آمد و به دنبال آن، مقامات دولت انگلستان پیشنهاد تأسیس مراکز قرنطینه و اجرای مقررات آن را نمودند و اقدامات خود را در بوشهر آغاز کردند. این امر با مخالفت مردم و روحانیون محلی مواجه و عملاً منجر به بلوایی شد (کاووسی عراقی، ۱۳۸۱: سندهای شماره ۱۵۷، ۱۶۹، ۱۸۸ و ۲۱۴)؛ ولی با پشتیبانی مجلس حفظ‌الصحه و توضیحاتی که داده شد انگلیسی‌ها به کار خود ادامه دادند. سیریل الگود در این باره می‌نویسد:

«بیماری وبا به خلیج فارس رسید و موضوع مورد توجه حکومت هندوستان قرار گرفت. بندر بوشهر هم‌چنان که انتظار می‌رفت شهر ناسالمی بود؛ زیرا از مقررات بهداشتی محروم و از اصول قرنطینه بی‌بهره بود. شهر و بندر در حال ویرانی و محتاج تعمیرات بود. محوطه اطراف دیوارهای شهر به عنوان مستراح روباز مورد استفاده قرار می‌گرفت و جریان آب دریا که از

را آغاز کردند و به این نتیجه رسیدند که او ابتدا در خدمت دولت انگلیس بود؛ اما بعدها خدمت آن دولت را رها کرد. همین امر موجب شد که دولت انگلیس بر این باور باشد که او متمایل به روس‌هاست؛ بنابراین، شروع به سنگ‌اندازی در ایجاد پست قرنطینه در سیستان، که هم‌مرز هندوستان بود، نمود (N. 191, Inclosur 3 in No.191.Colonel Yate to ) ( F.O.416/7,Inclosur 5 in Government of India ).

### قرنطینه در بنادر ایرانی خلیج فارس

ایجاد قرنطینه در بنادر جنوبی ایران همواره مورد توجه دولت ایران و آن دسته از دول اروپایی بود که در این بنادر منافع اقتصادی و سیاسی داشتند. زبان ناشی از انتقال و بروز بیماری‌های مهلک در اقتصاد این دول مبحث گسترده‌ای است که در حوصله بحث ما نمی‌گنجد و خود مجال دیگری را طلب می‌کند.

همان‌گونه که بیان شد اقدام به ایجاد قرنطینه در مرزها و در بین شهرها از نکات مثبتی بود که در زمان حکومت ناصرالدین شاه به صورت جدی دنبال شد؛ ولی حجم زیاد شکایات موجود و تعدیاتی که از این رهگذر به مردم می‌شد و نیز بروز بیماری‌های همه‌گیر که هر چند وقت یک‌بار تعدادی از مردم را به ورطه هلاکت می‌کشاند نشان می‌دهد که این اقدامات چندان مؤثر نبودند؛ زیرا ناکارآمدی دولت در برپایی قرنطینه‌های مؤثر در ایران، بخصوص در بنادر جنوبی، زمینه‌هایی فراهم کرد تا دول اروپایی، به ویژه دولت استعمارطلب انگلیس و نماینده آن یعنی کمپانی هند شرقی، بتوانند در این مقوله به طور مستقیم وارد شده، احیاناً اهداف خاص خود را در این راستا دنبال کنند (کاووسی عراقی، ۱۳۸۱: سندهای شماره ۵۶ و ۴۲۲).

دکتر کولویل، جراح ارشد هیأت نمایندگی بریتانیا در بغداد، نخستین کسی بود که مسأله لزوم تأسیس یک

«درباره قرنطینه باید خاطر نشان گردد که به نظر نمی‌رسد هیچ نوع پیش‌بینی مناسبی برای تأسیس قرنطینه در سواحل ایران وجود داشته باشد. این پیش‌بینی‌ها در هر موردی باید فوراً مورد اقدام قرار گیرد. به علاوه، قبل از اجرای قرنطینه مورد بحث لازم است کمک و همکاری بریتانیای کبیر کسب شود؛ زیرا دولت ایران نیرویی ندارد که ضامن اجرای مقررات قرنطینه باشد. مسؤولیت این امر در حقیقت با انگلستان است که ایران را در حفظ اراضی ساحلی خلیج از شیوع طاعون محافظت کند» (الگود، ۱۳۷۱: ۵۷۴). این به آن معنا بود که تمام کشتی‌هایی که به بوشهر می‌آمدند در دریا قرنطینه می‌شدند (فلور، ۱۳۸۶: ۲۶۷). با وجود این، هیچ قدم مؤثری از طرف دولت دیگر برداشته نشد. این ناکامی دلایل زیادی داشت که در جای خود نیاز به بحث دیگری دارد؛ ولی به صورت اجمال می‌توان گفت که از یک سو، در ایران حکام فاسدی در رأس امور بودند که دغدغه گام برداشتن در چنین اموری را در سر نداشتند و حاضر بودند چنین اقداماتی با پول و امکانات کشورهای دیگر ایجاد شود، حتی اگر به بهای افزایش نفوذ سیاسی آنان در امور باشد. از سوی دیگر هرچند سلامت و امنیت بهداشتی منطقه خلیج فارس برای کشتیرانی دنیا مسأله مهمی شده بود، دول اروپایی دیگر مایل نبودند که انگلیس از راه ایجاد قرنطینه به بسط نفوذ خود در ایران بپردازد؛ بنابراین، به فکر چاره افتادند. سفیر امپراتوری اطریش در نامه‌ای به تاریخ ۲۷ ژوئن ۱۸۷۷م/۱۲۷۶هـ.ق در لندن در این باره می‌نویسد:

«دولت ایران تاکنون هیچ کاری برای جلوگیری از ورود بیماری‌های واگیر انجام نداده است. اینک چه از نظر انسانی و چه از نظر حفظ زندگی افراد لازم است که به این بی‌اعتنایی در ایران خاتمه داده شود؛ ولی چون امید آن نیست که دولت ایران خود پیش قدم

شکاف‌ها و درزهای کنار دریا نفوذ می‌کرد آن را به صورت یک باطلاق بیماری‌زا درمی‌آورد. تعداد مبتلایان به وبا روز به روز بیشتر می‌شد. وحشت و هراس همه جا را فراگرفته بود و مردم از دست زدن به جسد مردگان خود و دفن کردن آنها خودداری می‌ورزیدند. بانوان انگلیسی وابسته به هیأت نمایندگی و برخی از مؤسسات به جزیره مجاور که باسیدو نام داشت منتقل گردیدند؛ ولی خود نماینده و پزشک او در شهر ماندند. پافشاری سفیر بریتانیا در تهران حکومت مرکزی را مجبور ساخت که در این زمینه اقدامی به عمل بیاورد؛ از جمله به حاکم بوشهر دستور داده شد کلیه لباس‌های آلوده را بسوزانند، دفن اموات را در خارج شهر به صورت اجباری اجرا کنند و به توصیه‌های پزشکان خارجی و محلی در زمینه پیشگیری از شیوع بیماری گوش فرا دهند» (الگود، ۱۳۷۱: ۵۶۹).

به دنبال این حوادث بود که دولت ایران سعی کرد تا ابتکار عمل را در این مورد به دست گیرد و با تقویت مجلس حفظ‌الصحه، که پیش از این تأسیس گشته بود، مسأله ایجاد قرنطینه را خود پیگیری کند (کاووسی عراقی، ۱۳۸۱: سندهای شماره ۱۲۴ و ۱۷۸).

مدتی بعد، دوباره بیماری طاعون مهلکی بروز نمود که شدت آن، همه کشورهای مجاور را نگران کرد. کمیسیون مخصوصی برای بررسی این موضوع تشکیل شد. دولت انگلیسی هندوستان هم نماینده‌ای را اعزام کرد تا درباره بهترین راه ممکن برای مشارکت آن دولت در مبارزه با انتشار بیماری مطالعه و تحقیق کند. این نماینده در گزارش تلگرافی که به نایب‌السلطنه هندوستان مخابره کرد نارسایی مقررات و اقدامات دولت ایران را خاطر نشان و اضافه کرد که این کار از عهده ایرانیان خارج است. او در گزارش خود می‌نویسد:

طغیان گذاشته، بیداد می‌کند. در موضع «پونه» این مرض کمال شدت را دارد. در هر هفته روی هم رفته پنجاه نفر تلف می‌شوند. در بمبئی نیز به گزارش این روزنامه، طاعون تعداد زیادی تلفات می‌گرفت و تقریباً از نصف هند گذشت و به مرزهای ایران رسید. ولی گویا تنظیمات (قرانطین) خلیج فارس، که سد راه سرایت این مرض به ایران قرار داده شد، خیلی ناقص بود. اگرچه در این خصوص به اداره ناصری خبر نرسید، این روزنامه تأکید می‌کند که متصدیان قرانطین باید کمال توجه و مواظبت را به جا آورند و نگذارند این عمل از تحت قاعده خارج شود و رو به بی‌نظمی گذارد و چنانچه خدای نخواستہ این مرض خود را به ایران برساند، دیگر کسی از عهدۀ جلوگیری آن برنخواهد آمد. بنابراین، «خوب است کارگزاران قرانطین خلیج فارس محض رضای خدا و خدمت به ملت و دولت خویش در تنظیم عمل قرانطین دقیقه‌ای از دقایق مراقبت و جهاد را محتمل نگذاشته و هیچ‌آنی از تهیه لوازم آن غفلت نمایند تا انشاء الله این بلا از سر دفع شود و پیرامون این مملکت نگردد» (روزنامه ناصری، ش ۳۴: ۸ به نقل از روستایی، ۱۳۸۲: ۳۲۶/۱).

ولی دولت ایران از یک طرف قادر به انجام این کار نبود و از طرف دیگر، کارگزاران دولت ناصری چندان خود را موظف به انجام این تکلیف نمی‌دانستند. پس دولت‌های انگلستان و روسیه وارد عمل شدند و در مرزهای خود با ایران قرنطینه ایجاد کردند. آنها در کنار این اقدام به ظاهر انسان‌دوستانه، در پی یافتن راهی برای نفوذ به داخل خاک ایران و دنبال کردن اهداف استعماری خود نیز بودند. در همان اوان، روس‌ها دو نماینده برای مطالعه ایجاد قرنطینه به جنوب ایران اعزام کردند. این دو نفر پزشک از کلیۀ بنادر جنوبی ایران بازدید کردند. یکی از آنها به نام ویدو موستی پس از

شود، وظیفه سایر دولت‌های ذی‌علاقه است که جهت فراگرفتن تصمیم‌های لازم بذل‌اهتمام کنند. آنچه دولت امپراتوری بریتانیا درصدد رسیدن بدان است عبارت است از: برقرار کردن خدمات بهداشتی، ولی این کار هرگز به دست دولت ایران انجام نخواهد شد. بنابراین، باید یک بنیاد بین‌المللی این وظیفه را تحت نظارت حکومت‌های خارجی با جدیت تمام به انجام رساند» (همان: ۵۷۵).

این پیشنهاد پس از مطرح شدن مورد توجه کلیۀ دول ذی‌نفع قرار گرفت و قرار بر این شد که با الگو قرار دادن هیأت ناظر بر کانال سوئز و هیأت مستقر در قسطنطنیه، چنین هیأتی در ایران تشکیل شود و رئیس آن هم یک نفر ایرانی باشد. قرار بر این بود که در یکی از جزایر دهانۀ خلیج فارس محلی برای قرنطینه در نظر گرفته شود. دولت ایران از این پیشنهاد به این شرط استقبال کرد که اجرای آن هیچ تعهد مالی را برای ایران به وجود نیاورد و با این شرط اجرای آن به انگلیس واگذار شد. انگلیس هم تنها تعهد کرد که حقوق کارکنان خود را بپردازد و لازم دانست که در نحوه اجرای آن آزادی عمل کاملی داشته باشد؛ از این رو، پس از مدتی دعوا بر سر اجرای آن، این پیشنهاد به کلی فراموش شد (کاووسی عراقی، ۱۳۸۱: سندهای شماره ۱۰، ۱۱، ۱۹، ۴۷ و ۴۸).

البته گسترش بیماری‌ها پدیده‌ای دو طرفه بود و در مقابل، برخی گزارش‌ها حاکی از ورود بیماری از هندوستان به ایران است. مؤیدالاسلام از بمبئی گزارش می‌دهد: «زود است که (طاعون) به مرزهای ایران برسد؛ لذا لازم است که از قانون قرنطینه استفاده شود...» (حبل‌المتین، ش ۳۱: ۱۶).

روزنامه ناصری نیز با استفاده از اطلاعات روزنامه حبل‌المتین می‌نویسد: بیماری طاعون در هند رو به

در مورد عوارض داخلی، مهم‌ترین عارضه کاهش جمعیت کشور بود؛ چنانکه در سال ۱۲۹۰ هـ.ق/ ۱۸۷۳م پس از وقوع آفاتی مانند طاعون و وبا جمعیت ایران به شش میلیون نفر کاهش یافت. اگر وسعت ایران آن روزگار را در نظر بگیریم، آثار این کاهش را می‌توانیم در رکود کشاورزی، صنعت و حتی تجارت ببینیم.

اما در بسیاری از موارد، منشاء بروز بیماری در خارج از مرزهای ایران بود؛ به گونه‌ای که از عثمانی یا هندوستان به داخل کشور می‌آمد و البته در برخی موارد نیز از ایران به کشورهای همسایه سرایت می‌کرد. به هر حال، نیاز به کنترل بیماری وجود داشت و دولت مرکزی و حکمرانان محلی می‌بایست برای کنترل بیماری محل را قرنطینه می‌کردند؛ ولی ناکارآمدی دولتمردان وقت موجب می‌شد که چنین کاری صورت نگیرد. پس بیماری فرصت می‌یافت تا سرحد نابودی مردم یک روستا یا ناحیه به کار خود ادامه دهد.

اما با توسعه روابط بین کشورها در بسیاری از موارد دولت‌های همسایه مانند روسیه و هندوستان (انگلیس) در سر مرزهای کشور قرنطینه برپا می‌کردند و اجازه نمی‌دادند که افراد بیمار در مرزها تردد کنند. گرچه این کار ظاهراً اقدامی بشردوستانه بود، در بسیاری از موارد منجر به دخالت اجنبی در کشور می‌شد و زمینه گسترش نفوذ (معنوی) آنان را فراهم می‌کرد؛ چنانکه خدمات برخی از دولت‌های استعمارگر موجب وابستگی مردم به بیگانه و روی برتافتن آنان از دولت حاکم می‌شد. به ویژه آنکه هر دو دولت روس و انگلیس به هیچ وجه اجازه نمی‌دادند که کسی مسؤولیت قرنطینه را به عهده بگیرد، مگر اینکه وفاداری او به تأیید وزارت خارجه این دو کشور می‌رسید. این امر نه تنها بر اقتصاد و تجارت بومی منطقه اثر می‌گذاشت و آن را به سوی منافع خارجی سوق می‌داد،

بازگشت به روسیه در نامه‌ای پرده از اغراض دولت خود در این باره برداشت: «... اکنون نوبت ما رسیده که با استفاده از موقعیت مناسب رؤیای مقدس خود را عملی سازیم و در خاور نزدیک هم به دریای آزاد راه یابیم. منظور ما تصرف بندر عباس در خلیج فارس است» (الگود، ۱۳۷۱: ۵۷۶).

دخالت دو دولت روس و انگلیس در امور داخلی ایران فریاد مؤیدالاسلام، مدیر روزنامه حبل‌المتین، را برآورد؛ به طوری که در همان روزگار به سرزنش دولتمردان ایرانی پرداخت که چطور اجازه می‌دهند دشمنان آنان وارد خاک کشور شوند و چرا هیچ حس ملیت‌پرستی و بیگانه‌ستیزی ندارند. او مثال می‌آورد که: «یک حکیم نامی فرانسه که گرفتار طاعون در بمبئی شده بود حاضر نشد پزشک آلمانی را ببیند و گفت: "اگر من بمیرم بهتر است از اینکه حکیم آلمانی مرا معالجه کند." ما ملت ایران غریب بحث و طالعی داریم که با وجود آنکه جوانان باغیرت ما چه از شیعه و چه زرتشتی که در فرنگستان تحصیل و تکمیل یافته زاید از یکصد نفر می‌باشند که در ممالک هندوستان و غیره به معالجه مشغول هستند» (حبل‌المتین، شماره ۳۱: ۱۶). در ادامه نویسندگان حبل‌المتین بر این مطلب تأکید نمودند که اگر دولت ایران از ایرانیان خارج از کشور درخواست می‌کرد، آنان حاضر بودند که به کشورشان خدمت کنند و دیگر ضرورتی نداشت که از نیروهای خارجی استفاده کند؛ زیرا در بهترین حالت آنان بیشتر به فکر تأمین منافع کشورشان بودند تا منافع مردم ایران.

#### نتیجه

وجود بیماری‌های همه‌گیر در ایران مشکلات فراوانی را برای کشور ایجاد کرد که می‌توانیم آنان را به دو دسته کلی تقسیم کنیم: عوارض داخلی و خارجی.

۱۲. سیاح، محمدعلی. (۱۳۵۹). **خاطرات حاج سیاح یا دوره خوف و وحشت**، به کوشش حمید سیاح، زیر نظر ایرج افشار، به تصحیح سیف‌الله گلکار، تهران: امیرکبیر.

۱۳. عباسی، محمدرضا و پرویز بدیعی. (۱۳۷۲). **گزارشهای اوضاع سیاسی، اجتماعی ولایات عهد ناصری ۱۳۰۷ هـ.ق**، تهران: پژوهشکده اسناد.

۱۴. فلور، ویلم. (۱۳۸۶). **سلامت مردم در ایران قاجار**، ترجمه ایرج نبی‌پور، بوشهر: مرکز پژوهشهای سلامت خلیج فارس.

۱۵. کاظم‌زاده، فیروز. (۱۳۷۱). **روس و انگلیس در ایران**، ترجمه منوچهر امیری، تهران: علمی و فرهنگی.

۱۶. کاووسی عراقی، محمدحسن. (۱۳۸۱). **فهرست اسناد مکمل قاجاریه (جلدهای ۲۳-۱۵)**، تهران: مرکز اسناد و تاریخ دیپلماسی.

۱۷. کرزن، ج.ن. (۱۳۶۲). **ایران و قضیه ایران**، ترجمه وحید مازندرانی، تهران: علمی و فرهنگی، جلد ۲.

۱۸. ناطق، هما. (۱۳۵۸). **مصیبت و با بلای حکومت**، تهران: گسترده.

#### ب) روزنامه‌ها

۱. **حبل‌المتین**، سال هشتم، شماره‌های ۳۱ و ۳۳.  
۲. **روزنامه ناصری**. (۱۳۱۵). روز شنبه بیستم شهر رمضان المبارک، شماره ۳۴.

۳. **وقایع اتفاقیه**. (۱۳۷۳). تهیه و تنظیم کتابخانه ملی جمهوری اسلامی، تهران: سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران و مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها.

۴. سعیدی سیرجانی. (۱۳۶۲). **وقایع اتفاقیه**، تهران: نوین، جلد ۲.

#### ج) منابع لاتین

1. Encyclopedia Britannica. (1927).
2. F.O.416/7 (Inclosur 3 in No.191.Colonel Yate to Government of India)
3. F.O.416/7, Inclosur 5 in N 191.

بلکه در جدا شدن برخی از مناطق کشور از نفوذ حکومت قاجار نیز بی‌تأثیر نبود.

#### منابع

##### الف) کتاب‌ها

۱. آدمیت، فریدون. (۱۳۶۲). **امیرکبیر و ایران**، تهران: خوارزمی، چاپ هفتم.

۲. احمدی، اسفندیار، **خطی‌مشی و سیاست‌گذاری انگلیس در ایران؛ پژوهشی براساس اسناد محرمانه بریتانیا (۱۸۹۹-۱۹۰۲م/۱۳۱۶-۱۳۱۹ق)**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

۳. اعتمادالسلطنه، محمدحسن خان. (۲۵۳۶). **روزنامه خاطرات**، به کوشش ایرج افشار، تهران: امیرکبیر.

۴. الگود، سیریل. (۱۳۷۱). **تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی**، ترجمه باهر فرقانی، تهران: امیرکبیر، چاپ دوم.

۵. بروگش، هاینریش. (۱۳۶۷). **سفری به دربار سلطان صاحب قران (۱۸۶۱-۱۸۵۹)**، ترجمه کردبچه، تهران: اطلاعات، جلد ۲.

۶. پولاک، یاکوب ادوارد. (۱۳۶۱). **ایران و ایرانیان**، ترجمه کیکاووس جهاننداری، تهران: خوارزمی، جلد ۱.

۷. پولو، مارکو. (۱۳۵۰). **سفرنامه مارکوپولو**، ترجمه حبیب‌الله صحیحی، تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب.

۸. دوگوبینو. (۱۳۷۷). **سه سال در آسیا (۱۸۵۸-۱۸۵۵)**، ترجمه عبدالرضا هوشنگ مهدوی، تهران: کتابسرا.

۹. دهخدا، علی‌اکبر. (۱۳۷۱). **لغت‌نامه دهخدا**، تهران: دانشگاه تهران.

۱۰. روستایی، محسن. (۱۳۸۲). **تاریخ طب و طبابت در ایران (از عهد قاجار تا پایان عصر رضا شاه)**، تهران: سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران، جلد ۲.

۱۱. سرنا، کارلا. (۱۳۶۳). **مردم و دیدنیهای ایران**؛ (سفرنامه کارلا سرنا، ترجمه غلامرضا سمیعی، تهران: نشر نو.