

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران

عصر قاجار براساس مفهوم غریبه زیمل

غفار پوربختیار^۱*

(دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۶ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۸)

چکیده

یکی از مسائل مهمی که در دوره قاجار اتفاق افتاد، ورود تعداد زیادی از پزشکان اروپایی به فضای جغرافیایی ایران و پرداختن به فعالیت‌های درمانی بود. این پزشکان به سبب غریبه بودن، آشنایی چندانی با شرایط و مناسبات اجتماعی حاکم بر این فضا نداشتند و نمی‌توانستند با جامعه میزبان پیوند مناسبی برقرار سازند. در این پژوهش براساس منابع اصلی تاریخ دوره قاجار و به روش مقایسه‌ای مبتنی بر جامعه‌شناسی تاریخی، کنش‌های فرهنگی - اجتماعی پزشکان اروپایی با جامعه میزبان براساس مفهوم «غریبه» ابداعی گئورک زیمل مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد. سؤال اصلی تحقیق این است که برهم کنش‌های پزشکان اروپایی به منزله غریبه و جامعه میزبان چه اثراتی بر عملکرد حرفه‌ای این پزشکان در فرایند سلامتی و درمان جامعه ایران داشته است؟ یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که پزشکان اروپایی به سبب کنش‌های ناشی از غریبه بودن‌شان نسبت به فضای اجتماعی میزبان همچون بی‌طرفی، داشتن صراحت لهجه و شفافیت؛ آزادی از هرگونه قیود، تعصبات، ارزش‌گذاری‌ها و پیش‌داوری‌ها؛

^۱ . استادیار گروه تاریخ، واحد شوشتر، دانشگاه آزاد اسلامی، شوشتر، ایران.

*porbakhtiarghafar@yahoo.com

https://orcid.org/0000-0001-6617-2372

قائل نبودن به دسته‌بندی‌های اجتماعی، سیاسی و... که غالباً در عینیت‌نگری آن‌ها نهفته بود، نتوانستند همگرایی لازم را با بخشی از کنش‌گران جامعه میزبان (گروه حکیمان سنتی) برقرار کنند. حکیمان نیز در عوض این پزشکان را به چشم غریبه نگریسته و در کوتاه‌مدت آنان را در درون گروه خود پذیرا نشدند. اما بخشی دیگر از جامعه میزبان یعنی بیماران، پزشکان اروپایی را پذیرفتند و در نتیجه تأثیری که این پزشکان بر روی فرایند درمان بیماران ایرانی داشته‌اند، از روندی مثبت برخوردار بوده است.

واژه‌های کلیدی: حکیم، پزشک، غریبه، بیمار، زیمِل، دوره قاجار.

مقدمه

اگرچه در دوره‌های افشاریه و زندیه تعداد اندکی از پزشکان اروپایی به ایران آمدند، اما این در دوره قاجار بود که برای اولین بار به صورت منظم و نهادینه و در ابعادی گسترده، پزشکانی از کشورهای مختلف اروپایی وارد این فضای جغرافیایی شدند. آنان حامل و مروج دانش نوین پزشکی در ایران شدند، درحالی‌که تا دوره قاجار ایرانیان براساس طب کهن و توسط حکیمان سنتی مورد معاینه و مداوا قرار می‌گرفتند. ورود تعداد زیادی از پزشکان اروپایی به این سرزمین اثرات بسیاری بر وضعیت سلامت و درمان جامعه ایران داشت و باعث دگرگونی‌های زیادی در این امر شد. اما آنچه هدف این پژوهش است، مسئله دانش نوین پزشکی اروپاییان و تفاوت آن با دانش طبی حکیمان سنتی ایران و تأثیر این تضاد و تفاوت بر امر درمان نیست، بلکه مسئله تضاد و تفاوت‌های فرهنگی - اجتماعی میان این پزشکان به‌منزله عنصری غریبه و غیرخودی با جامعه ایرانی به‌مثابه میزبان و اثرگذاری آن بر فرایند سلامتی و درمان است.

این پژوهش در پی آن است تا با بهره‌گیری از منابع اصلی تاریخ در عصر قاجار همچون کتب خاطرات و سفرنامه‌ها و با کاربست مفهوم «غریبه» ابداعی گئورک زیمِل

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران... _____ غفار پوریختیار

جامعه‌شناس و فیلسوف آلمانی به بررسی و تحلیل این موضوع پرداخته‌اند. این پژوهش با روش مقایسه‌ای مبتنی بر جامعه‌شناسی تاریخی بوده و سؤالات مدنظر از این قرار است: کنش‌های ذهنی و عملی پزشکان اروپایی (غریبه) در فضای اجتماعی جامعه میزبان چگونه بوده است؟ واکنش جامعه میزبان به این پزشکان چه بوده است؟ این برهم‌کنش‌های غریبه و میزبان چه اثراتی بر کارکرد حرفه‌ای پزشکان اروپایی در فرایند سلامتی و درمان جامعه ایران داشته است؟ فرضیه پژوهش بر این مبنای اساسی استوار است که به نظر می‌رسد اگرچه رویکرد پزشکان اروپایی مبتنی بر عینیت‌نگری همچون بی‌طرفی به دسته‌بندی‌های اجتماعی، رهایی از محدودیت‌هایی چون عادات و رسوم، پیش‌داوری‌ها و ارزش‌گذاری‌ها، قیود و تعصبات، هنجارها و تقدس‌گرایی‌ها و... موجب ناهمگرایی با بخشی از جامعه میزبان (عنصر حکیم سنتی) می‌شود، اما توسط بخش دیگر آن (عنصر بیمار) به تدریج پذیرفته شده و بر فرایند درمان تأثیرات مثبتی برجا می‌گذارد.

در مورد موضوع این پژوهش تاکنون تحقیقاتی صورت گرفته است. ویلم فلور (۱۳۸۶) در کتاب *سلامت مردم در ایران قاجار* به موضوع ورود طب مدرن توسط پزشکان اروپایی به ایران و تقابل آن با طب سنتی پرداخته است. حاجیان‌پور و حکیمی‌پور (۱۳۹۵) در مقاله‌ای با عنوان «عوامل و موانع مؤثر بر حضور پزشکان اروپایی در جامعه ایران عصر قاجار» و زینب کریمی و همکاران (۱۳۹۸) نیز در مقاله‌ای با عنوان «بررسی نقش فرانسه در تاریخ پزشکی و خدمات درمانی دوره قاجار» به موضوع حضور پزشکان اروپایی در ایران و فعالیت در امر سلامت و درمان ایرانیان و عوامل و موانع بر سر راه آن پرداخته‌اند، اما این پژوهش‌ها علی‌رغم برخورداری از ارزش علمی، به نقش برهم‌کنش‌های اجتماعی - فرهنگی میان این پزشکان در قالب نقش غریبه و

جامعه ایرانی به منزله جامعه میزبان و نتایج حاصله از این مناسبات توجه کم‌تری کرده و بیشتر بر تفاوت‌ها و رقابت‌های علمی طرفین در دانش پزشکی تأکید ورزیده‌اند.

چارچوب نظری

مفهوم «غریبه»^۱ یا «بیگانه»^۲ یکی از مفاهیم جامعه‌شناختی مطرح شده توسط «گنورک زیمل»^۳ (۱۸۵۷-۱۹۱۸) جامعه‌شناس و فیلسوف آلمانی است که اگرچه در قالب مقاله‌ای هفت صفحه‌ای در کتاب *جامعه‌شناسی*^۴ و در فصل مربوط به جامعه‌شناسی فضا مطرح شده است، اما محتوای آن بسیار فراتر از حجم کوچک آن است و به قول «وینس ماروتا»^۵ همین اثر کم‌حجم موجب شده است تا تعداد زیادی از پژوهشگران هرکدام آن را از زاویه دید خود موردنقد و نظر قرار دهند (Marotta, 2012, pp. 675-6۸۹). در ابتدا باید گفت زیمل نخستین جامعه‌شناسی است که جستاری جداگانه درباره «جامعه‌شناسی فضا»^۶ (۱۹۰۳) نگاشته و فهم خود از هستی‌شناسی اجتماعی را بر انگاره فضا استوار ساخته است. او در این جستار پنج ویژگی فضایی را برمی‌شمرد که عبارت‌اند از: ۱. یکتایی، ۲. مرز، ۳. توان تثبیت محتوای صورت‌بندی‌های اجتماعی، ۴. نزدیکی یا دوری، ۵. سیالیت یا امکان حرکت از نقطه‌ای به نقطه‌ای دیگر (توفیق و خراسانی، ۱۳۹۳، ص. ۱۱). اما در طرح مفهوم غریبه، زیمل به دنبال آن است تا برهم‌کنش‌های فرهنگی - اجتماعی را در محدوده یک فضای فیزیکی - جغرافیایی تبیین و ترسیم کند. از نظر زیمل، غریبه کسی که پرسه می‌زند یا شخص آواره‌ای نیست که امروز بیاید و فردا برود، بلکه او امروز می‌آید و فردا هم خواهد ماند (Simmel, 1950, p. 402). او یک پرسه‌زن بالقوه‌ای است، که اگرچه نمی‌رود اما آزادی رفتن و آمدن خود را حفظ می‌کند (McLEMORE, 1970, p. 86). او در یک گروه مکانی خاص، یا در گروهی که مرزهای آن همانند مرزهای مکانی تثبیت شده است قرار می‌گیرد.

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران... _____ غفار پوریختیار
موقعیت او در این گروه تابع این واقعیت است که از آغاز متعلق به این گروه نبوده
است. او ویژگی‌هایی را وارد گروه می‌کند که نه ناشی از آن گروه بوده و نه می‌تواند
باشد (کوزر و روزنبرگ، ۱۳۸۳، ص. ۵۲۸).

زیمل در طرح مفهوم غریبه بر چند شاخص یا رکن تأکید می‌ورزد. اولین مسئله
وحدت دوری و نزدیکی در غریبه‌گی است که در هر رابطه انسانی وجود دارد. غریبه
در عین نزدیک بودن دور است و در عین دور بودن نزدیک است، منظور اینکه هم
تفاوت‌ها و هم شباهت‌هایی با همه اعضای گروه دارد، به عبارتی هم عضو گروه هست
و هم عضو گروه نیست (Simmel, 1950, p. 403). غریبه بودن به‌طور طبیعی رابطه‌ای
مثبت و شکل ویژه‌ای از کنش متقابل اجتماعی است. نکته اصلی مورد توجه زیمل این
است که یک فرد می‌تواند عضو یک گروه در مفهوم فضایی آن باشد، اما هنوز عضو
گروه در مفهوم اجتماعی آن نباشد، یعنی اینکه یک فرد ممکن است در درون گروهی
قرار بگیرد، اما جزئی از آن گروه نباشد (McLEMORE, 1970, pp. 86-87). بنابراین
کسی که چنین موقعیتی را در گروه اشغال می‌کند، هم دور است و هم نزدیک، هم
آشناست و هم غریبه. به دلیل همین ترکیب خاص از نقش‌ها، غریبه مورد بحث زیمل با
دیگر اعضای گروه از برخی جنبه‌های عمده جامعه‌شناختی تفاوت دارد. او در میان
دیگران بی‌طرف‌تر و رازدارتر است و احتمال بیشتری برای پذیرفته شدن به‌منزله یک
محرم اسرار دارد. او از آزادی بیشتری نسبت به میزبانانش برخوردار است و برای
اعمال و رفتارشان توسط بایدها و نبایدها یا هرگونه سابقه یا پیشینه محدودیت ایجاد
نمی‌شود (ibid). البته زیمل در بحث غریبه نمونه‌ای چون بازرگان را ذکر می‌کند یا
حتی از نمونه به‌کارگیری قاضی‌ها در ایتالیا یا وضعیت یهودیان در فرانکفورت^۷ آلمان
یاد می‌کند. زیمل اغلب موضوعاتی را که مورد بررسی و پژوهش قرار داده است از

تجربه زندگی شخصی خود اقتباس کرده است. والدین او یهودیانی بودند که اگرچه بعداً به مسیحیت تغییر دین دادند، اما با وجود این او فضای ضدیت با یهودیان را خود به‌سختی تجربه کرد و تحت تأثیر همین امر نتوانست آن‌طور که می‌خواست در آلمان به موفقیت دانشگاهی نائل شود (Rogers, 1999, p. 60).

به‌نوشته زیمل غریبه همواره در تاریخ اقتصادی به‌منزله بازرگان و بازرگان به‌مثابه غریبه ظاهر می‌شود. غریبه همچون یک آدم اضافی است و برای او که به گروهی وارد شده که دیگران از قبل موقعیت‌های شغلی آن را عملاً اشغال کرده‌اند، تجارت شغل و جایگاه مناسبی است. چنانچه غریبه در محلی که فعالیت می‌کند آنجا را ترک نکند و مدت طولانی‌تری در محل باقی بماند، موقعیت او و روابطش در گروه مستحکم و استوارتر می‌شود (Simmel, 1950, p. 403). غریبه در اصل خود را به اجزای اصلی و گرایش‌های ویژه درون گروه متعهد نمی‌داند و از این رو بخش‌ها و گرایش‌های گروه را با رویکرد ویژه‌ای از عینیت می‌نگرد. اما این عینیت متضمن بی‌تفاوتی و جدایی نیست، بلکه ساختار ویژه‌ای مرکب از دوری و نزدیکی و بی‌تفاوتی و در عین حال درگیری در خود دارد. بارزترین نمونه چنین سنجی مردم شهرهای ایتالیا بودند که قاضی‌ها را از بیرون دعوت می‌کردند، زیرا معتقد بودند هر فرد بومی از اشتراک منافع خویشاوندی و فرقه‌ای فارغ نیست و نمی‌تواند قضاوت بی‌طرفانه‌ای داشته باشد (ibid). عینیت‌نگری^۱ غریبه اصلاً به معنای عدم مشارکت او نیست، زیرا کسی که مشارکت ندارد به‌طور کلی بیرونی است چه در کنش‌های متقابل عینی باشد یا ذهنی، بلکه عینیت‌نگری یک غریبه مشارکتی مثبت و ویژه است. عینیت‌نگری را می‌توان به آزادی تعبیر کرد. فرد عینی‌گرا وابسته به قیودی نیست که پیش‌داوری، فهم و ارزیابی او را محدود و مقید سازد. البته چنین آزادی‌ای خطرات بسیاری هم برای غریبه ممکن

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران... _____ غفار پوریختیار
می‌سازد. به هنگام وقوع هر نوع آشوب یا تخریبی، معمولاً فرض بر این قرار می‌گیرد که
انگیزه حمله از ماموران مخفی و محرک‌های بیرونی ریشه می‌گیرد. غریبه از لحاظ
نظری و عملی آزادتر است و شرایط را با تعصب کم‌تری می‌سنجد، معیار او برای این
کارها کلی‌تر و آرمان‌های او عینی‌تر است؛ عمل او به گذشته، عادات و قواعد دینی
مربوط و محدود نمی‌شود (کوزر و روزنبرگ، ۱۳۸۳، ص. ۵۳۰).

غریبه‌ها در فضای ایران عصر قاجار

ورود غریبه‌ها یا بیگانگان در فضای جغرافیایی ایران تقریباً از دوره صفویه آغاز شد و با
گذشت زمان، ورود و حضور آنان در دوره‌های زندیه و افشاریه نه تنها قطع نشد بلکه
رو به تزاید بود تا اینکه در دوره قاجار به اوج خود رسید. این غریبه‌ها در دوره قاجار
به صورت متعدد وارد ایران شدند، در سراسر این سرزمین از مرکز تا ایالات پراکنده
شدند و نقاط مختلف شهری و روستایی آن را درنوردیدند، امری که تا آن روزگار
بی سابقه بوده است. خاستگاه سرزمینی این بیگانگان متفاوت بوده و اگرچه اغلب آن‌ها
اروپایی بودند، اما از کشورهای مختلف این قاره به ایران آمده بودند. علل، اهداف و
بهبان‌های مسافرت و حضور آن‌ها در ایران نیز متفاوت بوده است. بعضی سفیر بوده یا
جزو کادر دیپلماتیک بودند و به دلایل سیاسی و برقراری یا تحکیم روابط به ایران
آمدند، بعضی نظامی بودند و جهت انجام خدمات، مشاوره و کارشناسی یا آموزش‌های
نظامی به ایرانیان آمده بودند، عده‌ای جهت فراهم کردن زمینه تبلیغ آیین مسیحیت،
بعضی جهت سیر و سیاحت یا ماجراجویی و تعدادی نیز جهت انجام خدمات مختلف
اداری، آموزشی، فرهنگی و سایر خدمات و مشاغل وارد ایران شده بودند. در این میان
تعدادی از این غریبه‌ها نیز دیده و شنیده‌های خود را به رشته تحریر درآورده و آن‌ها را
با عنوان کتب خاطرات یا سفرنامه منتشر کرده‌اند.

غریبه‌ای به نام پزشک اروپایی و حضورش در ایران عصر قاجار

اولین پزشکان اروپایی در دوره فتحعلی‌شاه قاجار وارد فضای جغرافیایی ایران شدند. آنان پزشکان هیئت‌های دیپلماتیک و سفارت‌خانه‌های خارجی بودند که در رأس آن‌ها پزشکان انگلیسی قرار داشتند. عباس‌میرزا ولیعهد فتحعلی‌شاه، اولین کسی بود که از حضور و فعالیت این پزشکان استقبال کرد، روابط خود را با آن‌ها برقرار ساخت و به آنان اجازه داد تا همه اعضای خانواده‌اش را مایه‌کوبی کنند (رایت، ۱۳۶۴، صص. ۲۴۶-۲۴۵). پزشکانی انگلیسی چون کورمیک^۹، مک‌نیل و کمپل^{۱۰} از این جمله بودند که در همین دوره در ایران حضور داشتند. البته شخص فتحعلی‌شاه نیز از دانش این پزشکان بهره فراوان برد و دکتر مک‌نیل^{۱۱} توانست تاج‌الدوله همسر سوگلی شاه را درمان کند (فلور، ۱۳۸۶، ص. ۲۱۶). او سپس توانست به معاینه اهل حرم و درمان یکی از دختران او پردازد و جایگاه مناسبی در دربار شاه پیدا کند. اما به سبب آسیب دیدن روابط دو کشور بر سر مسئله هرات، پزشکان انگلیسی در دوران محمدشاه و سپس ناصرالدین‌شاه جای خود را به پزشکان فرانسوی دادند. برای اولین بار محمدشاه که بیماری نقرس داشت، توسط پزشکی فرانسوی بنام دکتر لابات^{۱۲} مورد معاینه و درمان قرار گرفت و او چنان نزد این شاه قاجار تقرب و محبوبیت پیدا کرد که لقب خانی گرفت (کارلاسرنا، ۱۳۶۳، ص. ۱۴۳). پس از وی فرانسوی دیگری به نام کلوکه^{۱۳} پزشک شخصی محمدشاه و سپس ناصرالدین‌شاه شد و پس از او موجی از پزشکان فرانسوی همچون تولوزان، فوریه، شیندر، راتولد، دوکلو، کوپن، مورل، گاشه، سورل، بونگران، منار، بوسیر و دیگران وارد ایران و در تهران یا شهرستان‌ها به فعالیت پزشکی مشغول شدند (کریمی و همکاران، ۱۳۹۸، صص. ۴۶۳-۴۸۵).

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران... _____ غفار پوریختیار

اما روند حضور و فعالیت پزشکان انگلیسی در ایران عصر قاجار نیز برای همیشه متوقف نشد، بلکه مجدداً از سر گرفته شد و پزشکانی چون کاسون، دیکسن، ویلز، بروس، هورنل، کار، رایس، یانگ، ادکاک، کلارک، ریچ، اولدینگ، نیلیگان و سایرین نیز در ایران مشغول خدمات پزشکی شدند. درکنار پزشکان انگلیسی و فرانسوی، پزشکانی از ملیت‌های دیگر نیز وارد ایران شدند که می‌توان به پولاک اتریشی، دمش و نیز آلبو آلمانی، برتونی ایتالیایی، گالزفسکی لهستانی تبار و هیینت دندانپزشک سوئدی اشاره کرد. بنابراین طی یک دوره حدوداً صد ساله، ده‌ها پزشک اروپایی وارد ایران شده و در پایتخت و یا نقاط مختلف این کشور به فعالیت پزشکی مشغول شدند، امری که دگرگونی اساسی یا به عبارتی انقلابی در فرایند سلامت و درمان ایرانیان به حساب می‌آمد و البته این حضور تنها بر امر پزشکی و درمان تأثیر نداشت، بلکه بر سایر امور و مسائل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی این کشور نیز اثرگذاری فراوانی داشت. درخصوص اهداف و انگیزه‌های حضور و فعالیت درمانی پزشکان اروپایی در ایران باید به این نکته اذعان کرد که بسته به نوع و چگونگی حضور آنان در ایران انگیزه‌ها و اهدافشان نیز متنوع و متعدد بوده است. پزشکان شاغل در سفارتخانه‌های اروپایی همچون دیکسن و اولدینگ اغلب در کنار فعالیت و خدمات درمانی اهداف سیاسی و اقتصادی دولت متبوع خود را نیز مدنظر داشتند که می‌توان با عنوان اهداف و انگیزه‌های استعماری از آن یاد کرد. حتی بعضی از این پزشکان اروپایی همچون تولوزان با آنکه پزشک سفارتخانه نیز نبودند و به‌منزله پزشکان شخصی شاه یا مقامات دربار در ایران فعالیت درمانی مشغول بوده‌اند نیز به شدت در پی کسب منافع سیاسی و اقتصادی برای دولت‌های خود بودند.

غریبه‌گونی پزشکیان اروپایی

پزشکان اروپایی حاضر در ایران عصر قاجار از سرزمین‌های بیگانه و دور به این کشور وارد شدند، بنابراین همین بعد مسافت و دوردستی مکانی باعث می‌شد تا تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی که آنان با جامعه ایرانی داشتند، خیلی زود خود را نمایان سازد. این میهمانان در ابعاد اساسی و مختلفی با میزبانان خود متفاوت بودند. این تفاوت تنها در دانش پزشکی متفاوت و برتر آنان نسبت به ایرانیان نبود، بلکه از خیلی جهات فرهنگی و اجتماعی نیز متفاوت بودند. فضای جغرافیایی که این پزشکان در آن تولد و رشد یافته و دوران طفولیت، نوجوانی و جوانی خود را در آن سپری کرده بودند، محیطی اجتماعی بود که کاملاً متفاوت با فضای اجتماعی ایران بود. همین امر باعث شده بود که آن‌ها در بدو ورود به این کشور، نسبت به محیط جدید ناآشنا بوده و به عبارتی فضای مکانی جدید برایشان نامأنوس باشد. اما این ناآشنایی و غرابت تنها به فضای مکانی محدود نمی‌شد، بلکه ساختار مناسبات اجتماعی و فرهنگی موجود در این فضا نیز به گونه‌ای بود که برای آن‌ها غریب و نامأنوس بوده و آنان در متن آن فضا قرار نداشتند. ورود به سرزمینی بیگانه، فقدان آشنایی و عدم تجانس اجتماعی و فرهنگی با شرایط و اقتضائات خاص محیط جدید، موجبات یکسری از ناهمسازی‌های اجتماعی را میان پزشکان میهمان و جامعه میزبان فراهم آورد که بر فرایند درمان اثرگذاری زیادی داشت و موجب دگرگونی‌های در امر پزشکی شد.

عصر قاجار دوره ورود طب مدرن به ایران بود و خیلی زود این کشور عرصه رقابت و جدال میان دو رویکرد طب مدرن و طب کلاسیک شد. پزشکان اروپایی نمایندگان طب مدرن و حکیمان ایرانی نمایندگان طب کلاسیک بودند. اما نمایندگان طب مدرن سرانجام توانستند در رقابت و تقابل با حکیمان، برتری دانش پزشکی خود

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران... _____ غفار پوریختیار

را به اثبات برسانند و طب سنتی به صورت ارزشی حیات خود را از دست داد (برجسته، ۱۳۹۳، ص. ۱۲۶). البته آنچه پژوهشگر در اینجا قصد تبیین آن را دارد، صرف تفاوت و حتی برتری اروپاییان در دانش پزشکی نیست، بلکه این بیشتر تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی است که توانسته نقش زیادی در برهم‌کنش‌های اجتماعی پزشک اروپایی به‌منزله عنصری غریبه و حکیمان و بیماران ایرانی به‌منزله عنصر میزبان ایفا کند و بر روند سلامتی و درمان اثرگذاری خاصی داشته است.

زیمل در مفهوم غریبه تلاش می‌کند تا صورت‌بندی‌های اجتماعی و فرهنگی منبعث از هرگونه فضای جغرافیایی و مکانی را ترسیم کند. هدف این جامعه‌شناسِ فضا از مطرح کردن مسئله فضا‌مندی صرفاً مکانی نیست، بلکه هدف وی درحقیقت پرداختن به فضا‌مندی‌های اجتماعی است، یعنی به دنبال آن است تا برهم‌کنش‌های اجتماعی را که در محدوده فرم‌های مکانی خاص رخ می‌دهد، تبیین کند. به عبارتی فضا از نظر زیمل خود صرفاً واقعیتی فیزیکی یا مادی نیست، بلکه ساختی اجتماعی است که روابط میان افراد و گروه‌ها را تعیین می‌بخشد (Kolinko, 2020, p. 102).

پزشکان اروپایی در هنگام استقرار در فضای اجتماعی ایران، رویکرد اجتماعی و فرهنگی خاص خود را نسبت به این فضا داشتند که با رویکرد میزبانانشان متفاوت بوده است. مهم‌ترین ویژگی رویکردی که در کنشگری اجتماعی این پزشکان خود را نشان می‌دهد، عینیت‌نگری آنان است. عینیت‌نگری که از نظر زیمل مهم‌ترین ویژگی هر فرد غریبه است و او سخت بر آن تأکید می‌ورزد (Simmel, 1950, p. 402). این پزشکان مسائل جامعه ایران را به‌طور اعم و مسائل جامعه بیماران آن را به‌طور اخص، به‌سبب غرابت با این فضا با عینیت بیشتری می‌دیدند و با آن برخورد می‌کردند تا اینکه آن امور را با جنبه انتزاعی و ذهنی ببینند، زیرا آنان اصولاً نسبت به خیلی از امور جامعه میزبان از

قالب‌های ذهنی پیش‌ساخته خالی بوده‌اند و درکی درون‌متنی از مناسبات اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی کنش‌گران میزبان‌شان نداشته‌اند. ویشارد^{۱۴} می‌نویسد: «یک جراح در ایران همیشه با مسائلی برخورد می‌کند که باید با آن مجادله و مقابله کند، زیرا که اروپاییان یا آمریکاییان چندان سابقه ذهنی در برخورد با آن ندارند» (۱۳۶۳، ص. ۲۳۸). عینیت‌نگری در پزشکی یعنی اینکه کنش ذهنی و به تبع آن کنش عملی یک پزشک از هرگونه قیدوبندهایی که بر کارکرد حرفه‌ای او تأثیر منفی بگذارد، آزاد باشد. داشتن حساسیت‌ها و تعصبات؛ عادات و قواعد عرفی، دینی و اخلاقی؛ احساسات و عواطف؛ و پیش‌داوری‌ها و ارزش‌گذاری‌هایی که اغلب در آداب و سنن گذشته ریشه داشته‌اند و به اخلال در حرفه پزشکی منجر بوده‌اند، از این جمله است. واندنبرگ^{۱۵} در تبیین عینیت‌نگری غریبه می‌نویسد: «غریبه آزادتر است، هم از لحاظ عملی، هم از لحاظ نظری؛ او روابط و وضعیت را می‌تواند عینی کند، ذهنش بازتر است. قضاوتش کم‌تر پای‌بند عادات و اعتقاداتش است. وانگهی به سبب برخورداری از این کیفیات است که از غریبه یک رازدار و یک قاضی خوب می‌سازد» (واندنبرگ، ۱۳۸۶، ص. ۸۲).

در این خصوص باید گفت که پزشکان خارجی نه تنها از هرگونه تعصب و پیش‌داوری دینی، عرفی، قومی - نژادی، زبانی و ... آزاد بوده‌اند و فراتر از آن فکر می‌کردند، بلکه در کارکرد حرفه‌ای خود نیز در شکستن تابوها و عدم توجه به هنجارگرایی‌ها و تقدس‌گرایی‌های جامعه میزبان اقدام ورزیده‌اند. این پزشکان با پذیرش رویکرد عدالت‌محوری در حرفه پزشکی معتقد بودند که هر بیماری فارغ از اینکه از چه قوم، ملیت، سرزمین، نژاد، زبان یا دینی باشد، شایسته درمان است و باید همانند دیگران مورد درمان قرار گیرد. ویشارد می‌نویسد: «کار طبیب ارتباطی به ملیت افراد نمی‌تواند

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران... _____ غفار پوربختیار

داشته باشد. برای ما ابداً تفاوتی ندارد که مردم چه لباسی بپوشند، چه غذایی مصرف می‌کنند، حکومتشان مشروطه است یا چیزی غیر از آن. اگر ما بر مبنای «قانون طلایی» با آنان رفتار کنیم، این سؤالات و هزاران سؤال دیگر مانند آن‌ها را نباید در نظر داشته باشیم» (ویشارد، ۱۳۶۳، صص. ۲۴۳-۲۴۴). این گونه مرزبندی‌ها یا تقسیم‌بندی‌ها تنها مختص فضای ذهنی میزبانان و حاصل مناسبات اجتماعی کنشگران درون آن فضا است که برای پزشکان اروپایی قابل درک و پذیرش نبوده است. با داشتن همین نگاه است که پزشکان اروپایی به درمان بیماران از همه طیف و انواع فرقه‌ها و نحله‌ها از اقلیت‌های دینی و مذهبی همچون زرتشتیان، آرامنه، گرجیان، یهودیان و بابی‌ها گرفته تا اکثریت شیعه دوازده امامی می‌پرداختند. از جماعت شهری پایتخت‌نشین گرفته تا مردمان شهرها و روستاهای کوچک و دوردست و عشایر بیابان‌گرد، از افراد ثروتمند و خانواده‌های ممتاز و طبقات بالای جامعه گرفته تا توده مردم، فقرا و درویشان و حتی جذامیان و دیوانگان را مورد معاینه و درمان قرار می‌دادند (همان، ص. ۲۶۰، ۲۶۲).

پولاک^{۱۶} در مورد جذامیان ذکر می‌کند: «اغلب من نزد شاه شفاعت این تیره‌بختان را کرده‌ام، اما هیچ‌کاری درمانی برای تسکین آلام آنان، و ایجاد تغییری در شوربختی‌شان به عمل نیامده است» (۱۳۶۸، ص. ۴۷۴). البته مطابق این نگاه نه تنها بیماران عادی بلکه حتی مجرمان، قاتلان و جنایتکاران محکوم به اعدام نیز بایستی از حق معاینه و درمان برخوردار بوده و سلامتی‌شان تا زمان اجرای حکم تامین شود و البته محکومان غیراعدامی نیز پس از اجرای حکم بایستی مداوا شوند، تا جایی که پولاک بینی بریده‌شده محکومان را مورد جراحی ترمیمی قرار داده است (همان، ص. ۲۲۸). در جریان قتل‌عام بابی‌ها وقتی از کلوکه، پزشک شخصی ناصرالدین‌شاه، خواستند تا برای نشان دادن مراتب وفاداری خود به پادشاه، از بقیه اعضای دربار تبعیت کند و یکی از

آنان را به قتل برساند، او از انجام چنین عملی امتناع می‌ورزد و چنین دلیل می‌آورد: «چون در طول مدت طبابتش به حد کافی آدم کشته، لذا به خود اجازه نمی‌دهد که خارج از حدود شغلی و به‌طور داوطلبانه به آمار آدم‌کشی‌های خود بیفزاید» (شیل، ۱۳۶۲، ص. ۲۵۹).

نگاه از این زاویه به بیمار و جامعه بیماران اگرچه طبعاً مورد رضایت دو گروه از جامعه میزبان یعنی مقامات حاکم و حکیمان سنتی نبود، اما چندان مدت مدیدی طول نکشید که طیف بیماران طبقات پایین را به سوی خود جلب کرد و مطب یا محکمه پزشکان اروپایی را لبریز از این بیماران کرد و یا در گردش این پزشکان در شهرها و روستاهای دور و نزدیک، آنان را با سیل جمعیت بیماران مواجه ساخت. به همین دلیل است که عموم ایرانیان به‌خصوص مردم روستاها و شهرهای دورافتاده تصور می‌کنند که هر اروپایی حتماً یک پزشک یا پرستار است (آلمانی، ۱۳۷۸: ج. ۲/ ص. ۷۲۸؛ رایس، ۱۳۸۳، ص. ۵۷؛ بیشوپ، ۱۳۷۵، ص. ۶۲). همین رفتار حرفه‌ای پزشکان اروپایی به همراه هنر شفادهنگی آنان بود که منجر به استقبال بیماران و ازدحام آنان در مقابل محل سکونت یا محکمه پزشکان اروپایی شد و در نتیجه واکنش درمان‌گران سنتی را به دنبال داشت که احساس کردند منافعشان توسط رقیب به خطر افتاده است. به‌ویژه آنکه پزشکان اروپایی بیماران طبقات فرودست و فقیر را به‌طور رایگان معاینه و درمان می‌کردند، زیرا اغلب آن‌ها حقوق خود را به‌صورت مکفی و مناسب از شاه، شاهزادگان، رجال و مقامات دولتی یا سفارتخانه‌های متبوع خود دریافت می‌کردند و بنابراین نیاز کم‌تری به کسب درآمد از طبقات فقیر داشتند، درحالی‌که حکیمان سنتی این‌گونه نبودند و از بیماران فقیر نیز دستمزدی هرچند اندک یا حتی بزغاله‌ای، مرغی یا مقداری برنج و اجناس دیگر می‌گرفتند (کارلاسرنا، ۱۳۶۳، صص. ۱۴۰-۱۴۱). شلوغی و ازدحام در

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران... _____ غفار پوربختیار

محل اقامت یا محکمۀ این پزشکان از سوی بیماران موجب حسادت و ناراحتی طیف حکیمان سنتی شد و آنان را مصمم کرد تا به طرق مختلف در کار این پزشکان تازه وارد و غریبه کارشکنی و اخلال کنند. فوریه در خاطرات خود به طور مکرر به اخلال، کارشکنی و توطئه هم حکیمان سنتی و هم بعضی مقامات در امر درمان بیماران خود اشاره دارد (فوریه، ۱۳۸۹، صص. ۹۳-۹۴، ۱۳۸، ۲۲۳). اما در خیلی از موارد رقابت و دشمنی میان این دو گروه، از کارشکنی و اخلال نیز گذشته و به برخورد فیزیکی می‌انجامید. ویلز^{۱۷} پزشک انگلیسی روایت می‌کند که همان حکیمانی که به من اظهار دوستی و ارادت می‌کردند، در خفا عده‌ای از عوام‌الناس و اوباش همدان را تحریک کردند تا به محل مطب من حمله آورند و به تهدید، توهین، ناسزاگویی و سنگ‌پرانی بپردازند (ویلز، ۱۳۶۸، صص. ۱۲۱-۱۲۲).

البته راهکار شاهان و سایر مقامات دولت قاجار برای حل این مشکل و برقراری فضای دوستی و همکاری میان طرفین، استفاده از هر دو گروه در امر طبابت و درمان بوده است. آنان که خود جزء طیف بیماران محسوب می‌شدند، برای برقراری توازن و تعادل در میان این دو گروه درمان‌گر و راضی نگهداشتن آن‌ها، از هر دوی آن‌ها مشاوره طبی گرفته و آن‌ها را به معاینه و درمان خود فرا می‌خواندند. البته در این حالت مشکلی که پیش می‌آمد تداخل و ناسازگاری مشاوره پزشکی و تجویزات دارویی این دو بود که گاهی به شدت گرفتن بیماری و مرگ بیمار منجر می‌شد (موریه، ۱۳۸۶، ص. ۲۳۰).

علاوه بر این در شورای صحت عمومی که هر از چندگاهی تشکیل می‌شد، همین سیاست حفظ توازن و تعادل رعایت شده و ترکیبی از شش حکیم ایرانی و شش پزشک اروپایی را به عضویت این شورا درآورده بودند. ناصرالدین‌شاه یکی از پادشاهانی بود که اگرچه حکیمان ایرانی خود را حفظ کرد، اما از پزشکان اروپایی خود

نیز به شدت حمایت به عمل می‌آورد. فوریه می‌نویسد: «در محیطی که من در آنجا زندگی می‌کنم، عنایت شاه همه قیافه‌های عبوس را نسبت به من بشاش خواهد ساخت» (فوریه، ۱۳۸۹، ص. ۹۵).

امر مهم کالبدشکافی^{۱۸} یا تشریح اجساد یکی از اموری بود که تباین نظر و کارکرد حرفه‌ای پزشکان اروپایی را در مقابل فضای اجتماعی - فرهنگی میزبان و آزاد بودن آنان از ارزش‌گذاری‌ها و هنجارگرایی‌های موجود در این فضا نشان می‌دهد. ویلس می‌نویسد: «علم تشریح که یکی از ملزومات شخص طیب است به هیچ وجه در ایران شایع و منتشر نیست» (ویلس، ۱۳۶۳، ص. ۱۶۰). اصولاً ایرانیان از کالبد شکافی جسد مرده اجتناب می‌ورزیدند و آلودن دست به خون مرده در جامعه ایران ممنوع بود (دیولافوا، ۱۳۷۸، ص. ۵۰۴). آنان به شدت این کار را ناشایست دانسته و نهی می‌کردند، زیرا براساس تفسیری پیش‌داورانه از احکام اسلامی، اعتقاد بر این بود که کالبدشکافی پس از مرگ بی‌احترامی به متوفی است (فلور، ۱۳۸۶، ص. ۲۳۰). اما در قاموس ذهن یک پزشک اروپایی، انجام کالبدشکافی مردگان نه تنها هیچ منع اخلاقی نداشت، بلکه در جهت رواج دانش پزشکی و آشنایی کامل آموزندگان با تمامی اجزا و قطعات بدن انسان، عملی مفید و دارای ضرورت اساسی بود و علاوه بر این انجام کالبدشکافی می‌توانست در علت‌یابی خیلی از مرگ‌های مشکوک و تشخیص جرم نیز مورد استفاده قرار گیرد. پولاک برای تدریس درس تشریح خود مجبور شد تا از اسکلت حیوانات و یا تصاویر و وسایل دیگر استفاده کند. البته او که می‌دانست در ایران از این نظر در مضیقه خواهد بود، یک اسکلت کامل انسانی و خیلی اجزای خشک‌شده دیگر انسان را که در الکل نگه‌داری می‌کرد، از وطن خود آورده بود (پولاک، ۱۳۶۸، ص. ۲۱۰). در ایران تنها دوبار به او اجازه داده شد تا بدن مردگان را

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران... _____ غفار پوریختیار

کالبدشکافی کند، یک بار هنگام اعدام دسته‌جمعی بابی‌ها که چون خواستند بدین طریق آن‌ها را پس از مرگ هم هتک حرمت کنند، از او تقاضا کردند تا اجساد آنان را تشریح کند، اما او نپذیرفت و یکبار دیگر پس از مرگ هم‌وطنش سروان زاتی^{۱۹} که تلاش کرد با کالبدشکافی جسد او علت واقعی مرگ را دریابد. اندیشه و اقدام پولاک در این راه باعث شد تا: «شاگردان که قبلاً تصور می‌کردند با دست زدن به استخوان نجس می‌شوند، چندان براین احساس خود چیره شدند که خود برای تحقیق، به درآوردن جمجمه از قبور مبادرت می‌ورزیدند» (همان، ص. ۲۱۰).

یکی دیگر از عرصه‌هایی که نشان می‌داد یک پزشک اروپایی در ایران براساس عینیت‌نگری به کار پزشکی اقدام می‌کند، عدم ورود او به دسته‌بندی‌های سیاسی و فرقه‌ای و تبانی‌های حاصله از آن است. دسته‌بندی‌هایی که پزشک اروپایی هم آن‌ها را به‌صورت کافی و کامل نمی‌شناخت و هم اصولاً اعتقادی به آن‌ها نداشت. واضح است که در فضای مناسبات اجتماعی - سیاسی ایران، از دیرباز دسته‌بندی‌های تحکیم‌یافته‌ای وجود داشت که مهم‌ترین آن‌ها در قالب‌ها و شکل‌های مختلف سیاسی، اجتماعی، مذهبی، قومی و نژادی خود را نشان می‌داد. فضای این جناح‌بندی‌ها به‌خصوص در دولت و دربار شاهان مملو از دسیسه‌چینی و توطئه‌گری بود (کرزن، ۱۳۸۰: ج. ۱/ ص. ۵۲۶). چنانچه فردی در این دسته‌بندی‌ها وارد نمی‌شد، به صورت خودکار منافعی را از دست می‌داد. البته گاهی نیز حضور در این جناح‌بندی‌ها لزوماً به سود منجر نمی‌شد، بلکه موجب ضرر افراد می‌شد و حتی خطر مرگ آن‌ها را در پی داشت. اغلب حکیمان ایرانی نیز به تبعیت از عموم ایرانیان در چنین دسته‌بندی‌هایی شرکت می‌جستند. مثلاً یک حکیم در دسته مادر شاه قرار می‌گرفت، حکیم دیگری جزو وابستگان صدراعظم و تحت حمایت او بود یا حکیمان دیگری به یکی از زنان سوگلی

شاه وابسته بودند. این وابستگی‌ها بر روی نظر حرفه‌ای و تخصصی این حکیمان اثر زیادی داشت و غالباً روند درمان را جهت‌دار و مختل می‌کرد. مثلاً در جریان درمان امیرقاسم‌خان ولیعهد ناصرالدین‌شاه، همین جناح‌بندی‌ها و وابستگی‌های حکیمان به ارکان مختلف قدرت، روند درمان را مختل و ناسازگاری‌ها در تجویز دارویی، سرانجام به مرگ کودک منجر شد (فلور، ۱۳۸۶، ص. ۲۲۱). حق‌نظر، حکیم یهودی که به جناح مادر کودک وابسته بود، سوءظن مادر^{۲۰} درباره توطئه مسمومیت کودک توسط عوامل صدراعظم^{۲۱} را تأیید کرد و البته صدراعظم نیز از هرگونه تلاش برای نابودی حکیم و ساقط کردن او از هستی فروگذار نکرد، اما مادر کودک حکیم را تحت حمایت خود گرفت و صدراعظم را برکنار کرد (پولاک، ۱۳۶۸، ص. ۳۰).

اما برخلاف حکیمان ایرانی، پزشکان غریبه اروپایی از هرگونه پیوند و قرابت الزام‌آور خویشاوندی، هم‌کیشی، هم‌قبیله‌ای، هم‌جناحی، هم‌شهری‌گری و... با اشخاص دور بودند و تلاش می‌کردند تا از این وابستگی‌ها اجتناب ورزند و وارد هیچ‌کدام از جناح‌های قدرت نشوند. مولن^{۲۲} می‌نویسد: «پزشک در آغوش کشوری که به او تعلق ندارد ... معمولاً به شرکت در دسته‌بندی‌ها و آلوده شدن در دسیسه‌چینی‌ها که مخاطرات آن‌ها ممکن است او را به منافی احتمالی برساند، چندان علاقه‌ای ندارد» (مولن، ۱۳۹۳، ص. ۱۶۵). این‌گونه دسته‌بندی‌ها و تباری‌های موجود در فضای اجتماعی ایران در قاموس پزشک اروپایی نمی‌گنجد و او به سبب ناآشنایی و عدم تجانس با این فضا و حضور کوتاه‌مدت در این محیط اجتماعی، هم نمی‌خواست وارد این‌گونه دسته‌بندی‌ها شود و هم به سبب خطرات حاصل از آن نمی‌توانست وارد شود، زیرا مناسبات بومی حاکی از آن بود که در هنگام وقوع هر گونه خطر یا مشکلاتی، آسان‌ترین کار برای کنش‌گران جامعه خودی یا میزبان این بود که به سرعت انگشت

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران... _____ غفار پوربختیار

اتهام را به سوی غریبه‌ها نشانه روند (Simmel, 1950, P. 403). در جامعه ایران همیشه غریبه‌ها را با نگاه خیره و همراه با سوءظن می‌نگریستند. اغلب سیاحان خارجی که در عصر قاجار به ایران آمده‌اند، اگرچه مهمان‌نوازی ایرانیان را ذکر کرده‌اند، اما از نگاه خیره و همراه با تعجب و سوءظن آنان نسبت به فرنگی‌ها و نیز گاهی از توهین و تحقیر آن‌ها سخن گفته‌اند (ویلسون، ۱۳۹۴، ص. ۱۲۱؛ بروگش، ۱۳۷۴، ص. ۹۸؛ ریچاردز، ۱۳۷۹، ص. ۲۱۱). موریه می‌نویسد که ایرانیان: «... چنان به ما خیره خیره نگاه می‌کردند که گفتم هیولاهایی از گونه‌ای ناشناخته هستیم» (موریه، ۱۳۸۶، ص. ۳۰۳). بنابراین در این دوره بازار تهمت و افترا بر ضد پزشکان اروپایی رواج داشت و زمینه پذیرش آن از طرف ایرانیان نیز به‌آسانی فراهم بود. حکیمان سنتی به‌عنوان رقیب این پزشکان، به‌شدت بیماران را از پزشکان اروپایی می‌ترساندند و به آن‌ها نصیحت می‌کردند که به آنان مراجعه نکنند و حتی اظهار می‌داشتند که خودشان: «در عملیات دکترهای فرنگی شرکت نمی‌کنند تا مبدا مسئولیت مرگ متوجه آن‌ها شود» (دیولافوا، ۱۳۷۸، ص. ۵۰۵). کافی بود تا بیمار تحت معاینه و درمان این پزشکان بهبود پیدا نکند یا بمیرد، آن وقت همه تقصیرات را بر گردن پزشک خارجی می‌انداختند که با استفاده از داروهای جوهری و سمی چنین حادثه‌ای را به‌وجود آورده است (فلور، ۱۳۸۶، صص. ۲۳۹-۲۴۰). در شورای پزشکی درباره بیماری میرزا آقاخان نوری صدراعظم ناصرالدین‌شاه، حکیمان سنتی که با پولاک و کلوک اختلاف نظر پزشکی داشتند، آن دو را متهم کردند که می‌خواهند «چراغ ایران را خاموش کنند» (پولاک، ۱۳۶۸، ص. ۳۹۹).

با وجود این عینیت‌گرایی پزشکان اروپایی و عدم شرکتشان در دسته‌بندی‌های سیاسی اجتماعی و حتی رعایت اخلاق حرفه‌ای پزشکی از جانب آنان امری کاملاً مطلق نبود. زمانی که یک پزشک اروپایی سال‌های طولانی در ایران حضور و فعالیت

داشت، او علاوه بر اینکه پیوند دوستانه با ایرانیان برقرار می‌کرد و موقعیت اجتماعی خود را در میان آن‌ها استوار می‌بخشید، امکان بیشتری وجود داشت که وارد این دسته‌بندی‌ها نیز بشود تا هم خود را از تهمت‌ها، تهدیدات و حملات ناشی از جامعه میزبان مصون نگه دارد و هم منافع شخصی یا اهداف سیاسی اقتصادی دولت متبوع خود را حفظ کند، امری که با اخلاق و کارکرد حرفه‌ای آنان در تضاد و تباین بود. این پزشکان خارجی تلاش می‌کردند تا به درون گروه میزبان راه یابند و به هر صورتی که شده خود را با مناسبات اجتماعی فضای میزبان همساز سازند، البته چنین پزشکانی تعدادشان محدود و انگشت‌شمار بود. برای نمونه می‌توان از بیکمز^{۲۳} پزشک استانبولی نام برد که در همین راستا دین اسلام را پذیرفت و نام اسلامی محمدحسن بر خود گذاشته و لقب عمادالاطباء گرفت^{۲۴} (مستوفی، ۱۳۸۴، ج. ۱/ ص. ۵۲۸؛ اعتمادالسلطنه، ۱۳۸۹، ص. ۱۸۵). «مسیو بکمز طیب همان شخصی است که به واسطه خیانت به مریضه‌ای، مسلمان شد و نام میرزا حسن‌خان عمادالاطباء بر خود علم کرد و طیب مخصوص امین‌الدوله شد» (ممتحن‌الدوله، ۱۳۵۳، ص. ۲۵۴). او از آن پس با ایرانیان سازگاری اجتماعی مناسبی پیدا کرد و سال‌ها به فعالیت پزشکی خود در پایتخت ایران تداوم بخشید و حتی پزشک شخص شاه و مقامات دربار نیز شد.

برای نمونه جالب‌تر چنین رویکردی، می‌توان از تولوزان^{۲۵} پزشک فرانسوی ناصرالدین‌شاه نام برد که اگرچه مسلمان نشد، اما به سبب بیش از ۳۸ سال حضور در ایران و آشنایی متداوم با ایرانیان، و در راستای پیشبرد اهداف مختلف خود، در ابعاد گسترده و عمیقی وارد این دسته‌بندی‌ها و زد و بندها شد، زیرا او طی اقامت طولانی در فضای مکانی پایتخت، شناخت مناسبی از کنش‌های اجتماعی و ساختار قدرت جامعه ایران به دست آورده بود. همانطور که زیمل عقیده داشت هرچه فرد غریبه مدت

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران... _____ غفار پوربختیار

طولانی‌تری را در یک فضای جغرافیایی اقامت یابد و آن محل را ترک نکند، موقعیت او در گروه و فضای اجتماعی آن نیز استوار و محکم‌تر می‌شد (Simmel, 1950, p.403). بر همین اساس تولوزان علاوه بر اینکه موقعیت خود را هم در بین شاه و مقامات دربار مستحکم کرده بود، روابط خود را با گروه رقیب یعنی حکیمان سنتی ایران نیز تحکیم بخشید و از این نظر می‌توان گفت که او دیگر برای گروه میزبانانش چندان غریبه محسوب نمی‌شد. او برای موفقیت در کار خود، با حکیمان سنتی ایران که نفوذ اجتماعی زیادی هم در دربار و هم در لایه‌های مختلف جامعه همچون میان روحانیون و مقامات متنفذ قاجار داشتند، روابط صمیمی و نزدیکی برقرار کرده بود (دیولافوا، ۱۳۷۸، ص. ۱۳۹). «... این شخص فرانسوی بسیاری از فقرای ایران را مجانی معالجه می‌کند و بسیاری را دوا از خود می‌دهد و از اغنیا گرفته مساعدت به فقرا می‌نماید» (سیاح محلاتی، ۱۳۵۶، ص. ۱۰۱). تولوزان چنان مدت طولانی در تهران مانده بود و با همه لایه‌های اجتماعی در حشر و نشر بود که مردم پایتخت، خیابان لاله‌زار را به خاطر سکونت وی در آنجا به خیابان دکتر تولوزان نام نهاده بودند (بروگش، ۱۳۷۴، ص. ۸۳؛ اورسل، ۱۳۵۳، ص. ۱۱۱). این روش اگرچه موقعیت اجتماعی او را در ایران و در میان میزبانانش مستحکم می‌کرد و به هم‌بستگی با آنان منجر می‌شد، اما درعوض و خواه و ناخواه او را وارد دسته‌بندی‌ها و تباری‌هایی سیاسی، اقتصادی حاصله از آن می‌کرد که می‌توانست بر روند فعالیت‌های او در حرفه پزشکی - اش اثر منفی داشته باشد، هم‌چنان‌که اعتمادالسلطنه به بخش‌های از این سوءاستفاده‌های او برای منافع شخصی یا برای دولت و اتباع کشور خودش و یا انگلستان که اثرگذاری منفی بر شغل پزشکی او داشته است، اشاره می‌کند (اعتمادالسلطنه، ۱۳۸۹، ص. ۱۰۰۸). مثلاً می‌نویسد که او در واگذاری امتیاز بانک یا انحصار تنباکو یا واگذاری احداث سد

اهواز به یک کمپانی فرانسوی اصرار و کوشش کرده است (همان، صص. ۹۲۰-۹۲۳). همچنین ممتحن‌الدوله اصرار و سماجت تولوزان را در کسب امتیازات اقتصادی برای اتباع فرانسه نزد شاه و دیگر مقامات ذکر می‌کند (ممتحن‌الدوله شقاقی، ۱۳۵۳، ص. ۱۶۸). مورد دیگر دیکسن^{۲۶} پزشک انگلیسی است که به سبب اقامت طولانی در ایران موقعیت مستحکمی در میان طبقات بالای مردم پایتخت پیدا کرد. کارلاسرنا^{۲۷} درباره او می‌نویسد: «دیکسن به سبب مدت دراز اقامتش در ایران و خدمتی که انجام می‌دهد، در میان انبوه مشتریان خود نفوذ بسیار دارد و در بیرونی و اندرونی‌های بسیار ثروتمند پایتخت آمدورفت می‌کند و چه دسایس و نیرنگ‌هایی که به وسیله او که نبض بسیاری از اطرافیان متشخص شاه را در دست دارد، خنثی و باطل گردیده است» (کارلاسرنا، ۱۳۶۳، ص. ۱۴۵). همچنین اولدینگ^{۲۸} که سال‌ها پزشک سفارت انگلیس بود، در امر کنار آمدن با مقامات ایرانی و هم‌گرایی با جامعه میزبان تبحر خاصی داشت. به روایت هاردینگ^{۲۹} او ترازنامه بازی بلیارد را عمداً طوری تنظیم می‌کرد که امین‌السلطان صدراعظم برنده شود و راضی و سرخوش از سفارت به خانه برود (هاردینگ، ۱۳۷۰، ص. ۱۷۷).

البته در نقطه مقابل تولوزان، دیکسن و اولدینگ، می‌توان از تعداد کثیری پزشک اروپایی نام برد که هیچ‌گاه به هم‌گرایی اجتماعی با ایرانیان دست نیافتند و البته از جانب میزبانان خود نیز همچنان غریبه محسوب شدند و گروه حکیمان سنتی رقیب نتوانستند پذیرای آنان باشند. در این خصوص می‌توان از پزشکی فرانسوی بنام فووریه^{۳۰} نام برد که مدت زمان زیادی بیشتر از سه سال در ایران نماند و همین کوتاهی حضور در ایران باعث ناستواری پیوندهای او با ایرانیان شده بود. او همچنان نقش یک غریبه را در ایران ایفا کرد و در مقابل ویژگی‌های فضای اجتماعی ایران، میزبانانش و به خصوص

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران... _____ غفار پوریختیار

حکیمان سنتی ایران، و در قیاس با پزشکانی چون تولوزان روند کاملاً معکوسی در پیش گرفت. با حکیمان بر سر روند درمان شاه و سایر مقامات بیمار به طور مکرر درگیر شد و نتوانست زدوبندهای لازم را با آنان داشته باشد (امین لشکر، ۱۳۷۸، ص. ۱۹۹؛ فوریه، ۱۳۸۹، ص. ۱۳۷). همچنین راتولد^{۳۱} چشم‌پزشک فرانسوی نیز از همین جمله بود که نمی‌توانست خود را با شرایط فضای اجتماعی میزبان سازگار سازد و حساسیت‌ها و هنجارهای موجود در جامعه ایران را رعایت کند. مخبرالسلطنه هدایت اگرچه حداقت^{۳۲} و مهارت او در امر پزشکی را می‌ستاید، اما شراب‌خواری او را سخت مورد انتقاد قرار می‌دهد: «دکتر راتولد معالجات خوب کرد، عیبی که داشت مشروب بی‌اندازه می‌خورد» (هدایت، ۱۳۷۵، ص. ۶۹). فوریه و خیلی دیگر از پزشکان اروپایی برخلاف عده معدودی چون تولوزان، اولدینگ و دیکسن وارد دسته‌بندی‌های موجود در فضای اجتماعی - سیاسی ایران نشدند، لذا همین امر اگرچه تأثیرات مثبتی بر حرفه پزشکی آن‌ها می‌گذاشت و باعث می‌شد تا آن‌ها در جریان روند معاینه و معالجه بیماران تحت تأثیر و نفوذ هیچ‌شخص یا دسته‌ای قرار نگیرند و تنها براساس نظر فنی و پزشکی خود اقدام کند، اما عمر حضور و اقامت آنان را در ایران کوتاه می‌کرد.

یکی از موانع و مشکلات که می‌توانست بر سر راه اخلاق حرفه‌ای هر پزشک خارجی قرار گیرد، تعصبات، تقدس‌گرایی و قیدوبندهای سنتی و دینی بود. رویکرد دینی ایرانیان در موارد متعددی با حرفه پزشکی در تضاد و ناسازگاری قرار گرفته و پیروز می‌شد. فوریه می‌نویسد: «در معارضه میان حفظ صحت و امر مذهبی همیشه غلبه با دین است» (۱۳۸۹، ص. ۱۴۷). باور تقدیرگرایی یکی از همین قیود و تعصبات دشواری بوده است که همراه با استخاره و دیگر اشکال تفکر سنتی مانع از انجام فعالیت حرفه‌ای پزشک می‌شد و در روند درمان اخلاص ایجاد می‌کرد (اولیویه، ۱۳۷۱، صص.

۷۸-۷۹). بیماران ایرانی، بستگان‌شان و حتی حکیمان سنتی ایران به شدت باورهای قضا و قدری داشتند و معتقد بودند که اگر در سرنوشت یک بیمار مقدر شده که بهبود نیابد و بمیرد، تمامی کوشش‌های درمانی پزشکان بی‌فایده و عبث خواهد بود و بیمار سرانجامی جز مردن نخواهد داشت (موریه، ۱۳۸۶، ص. ۲۳۱). این باور که در سراسر فضای جغرافیایی ایران گسترده‌گی داشت، واقعاً مخل فرایند درمان و امر سلامتی مردم بوده است. اما پزشکان اروپایی اگرچه اعتقادات مذهبی خود را داشتند و خداپرست و پیرو مذهب مسیحیت بودند، اما درک چندانی از باور تقدیرگرایی که موجب ناامیدی در فرایند درمان می‌شد نداشتند. آنان ضمن انتقاد شدید از این باور و بدون هرگونه ناامیدی و یأس، تمامی مساعی خود را برای درمان بیماران خود به‌کار می‌بردند (فووریه، ۱۳۸۹، ص. ۳۴۱).

متوسل شدن به استخاره نیز یکی دیگر از کنش‌هایی هم‌بیماران و هم‌حکیمان ایرانی بود که برای پزشکان اروپایی غیرقابل پذیرش بود و سخت مورد انتقاد آنان قرار می‌گرفت. بیماران ایرانی غالباً برای مراجعه به پزشکان خاصه پزشکان اروپایی به استخاره متوسل می‌شدند (اوبن، ۱۳۹۱، ص. ۳۸۱؛ آلمانی، ۱۳۷۸، ص. ۱۰۸). در شوراهاى پزشکی برای بیماری مربوط به مقامات و بستگان‌شان اغلب استخاره گره‌گشا بود و پس از خوب آمدن استخاره، اجازه معاینه یا درمان یا عمل جراحی به پزشک داده می‌شد و حتی برای استفاده بیمار از داروهای پزشک به استخاره متوسل می‌شدند (ویلس، ۱۳۶۳، صص. ۱۵۴-۱۵۵؛ پولاک، ۱۳۶۸، ۳۹۹-۴۰۰). در صورتی که استخاره خوب نمی‌آمد و به عبارتی راه نمی‌داد پزشک را از بالین بیمار دور می‌کردند و بیمار بدون هرگونه معاینه و درمانی با خطر مرگ مواجه می‌شد. در دوره قاجار موارد بسیاری رخ داد که بر اثر اختلاف نظر حکیمان سنتی و پزشکان اروپایی در تشخیص و درمان

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران... _____ غفار پوریختیار

بیماری، نتیجه امر به استخاره و گذار شد و همین عمل به عدم انجام درمان لازم و در نتیجه شدت بیماری و مرگ بیمار منجر شد. یک نمونه آن مرگ شکوه السلطنه مادر مظفرالدین میرزا است (فووریه، ۱۳۸۹، ص. ۳۴۱، ۳۵۲).

مسئله دیگری که در فعالیت و عملکرد پزشکان اروپایی تأثیر بسزایی دارد، صراحت لهجه، شفافیت و حقیقت‌گویی آنان است. با توجه به اینکه رودربایستی و مبالغه در تعارفات، ویژگی عموم ایرانیان است، بنابراین حکیمان ایرانی نیز همانند هموطنان خود و تحت شرایط محیط اجتماعی خاص ایران، در طی سالها به رودربایستی و تعارفات بی‌جا عادت کرده‌اند، اما پزشکان اروپایی برخلاف آنان، از این خلق و خوی میرا هستند. به همین خاطر آنان در انجام امور پزشکی بدون هرگونه تعارف و رودربایستی حقیقت‌روند بیماری و چگونگی درمان را به بیماران خود و یا بستگان‌شان می‌گویند تا آنان نیز از شرایط بیماری خود آگاه گردند زیرا از نظر این پزشکان بیمار حق دارد از وضعیت بیماری خود آگاه باشد. دکتر ویلز سخن حکیم ایرانی ظل‌السلطان را که به وی گفته، چنین ذکر می‌کند: «... وضع شما با من تفاوت زیادی دارد. شما برخلاف من در هرگونه اظهارنظر آزادید و آن‌چنان محدود نیستید و در نتیجه به محض مشاهده بیماری شاهزاده ظل‌السلطان یا دیگر نزدیکان او می‌توانید با صراحت تمام نظرتان را بگویید و آن‌ها را وادار به رعایت از دستورات پزشکی خود کنید...» (ویلز، ۱۳۶۸، ص. ۱۹۳).

در کنار این ویژگی، ویژگی دیگری نیز وجود داشت که البته مطلوب شاهان و مقامات دربار و طبقات ممتاز بود و آن رازداری و محرم اسرار بودن این پزشکان است. آنان پزشکان اروپایی را به همین خاطر به خدمت گرفته و محرم اسرار و معتمد خود قرار دادند (اوبن، ۱۳۹۱، ص. ۲۴۶). از این نظر پزشکانی چون تولوزان مشاور و معتمد ناصرالدین‌شاه بودند (عین‌السلطنه، ۱۳۷۴، ج. ۱ / ص. ۹۴۵؛ دیولافوا، ۱۳۷۸، ص. ۱۳۹).

همین ویژگی پزشکان خارجی باعث می‌شد تا مقامات قاجار از شاه گرفته تا سایر درباریان و طبقات بالای جامعه آنان را به منزله پزشکان شخصی و خانوادگی خود به کار گیرند. در روزگار قاجار که تمارض‌گرایی در میان مقامات درباری امری رایج و عادت‌ی تکراری بود و رجال به علل و عوامل مختلف خود را به تمارض می‌زدند، شاهانی چون ناصرالدین‌شاه با استفاده از شفافیت و حقیقت‌جویی این پزشکان، آنان را برای معاینه مقامات اعزام می‌کردند تا هم معاینه کنند و هم تشخیص دهند که آن رجل درباری واقعاً بیمار است یا اینکه خود را به تمارض زده است، زیرا این پزشکان بر خلاف حکیمان ایرانی کم‌تر با افراد و مقامات قاجار پیوند و وابستگی داشتند. یکی از رجالی که به‌طور مکرر از رفتار تمارض‌گرایی بهره می‌برد، امین‌السلطان صدراعظم است. ناصرالدین‌شاه نیز پزشکانی خارجی خود چون تولوزان و شیندر^{۳۳} فرانسوی و یا اُدلینگ انگلیسی را برای معاینه او می‌فرستاد (نظام‌السلطنه‌مافی، ۱۳۸۶، ص. ۲۱۸) و تولوزان نیز در معاینه بیماری التهاب امین‌السلطان، خیلی با صراحت و شفاف به شاه می‌گفت: «این التهاب به تمارض بیشتر شبیه است تا مرض» (اعتمادالسلطنه، ۱۳۸۹، ص. ۵۶۱).

نتیجه

پزشکان اروپایی که در دوره قاجار وارد فضای جغرافیایی ایران شده و به فعالیت درمانی مشغول شدند، رویکردی مبتنی بر مفهوم غربیه زیمل داشته‌اند و کنش‌گری‌های آنان در مناسبات اجتماعی خود با جامعه میزبان نه براساس امور انتزاعی و ذهنی، بلکه براساس عینیت‌نگری قرار داشته است. این پزشکان معمولاً در کارکرد حرفه‌ای خود تحت تأثیر فضای فرهنگی - اجتماعی جامعه میزبان همچون باورها، عادات و رسوم، قیود و تعصبات، پیش‌داوری‌ها، تقدس‌گرایی‌ها، ارزش‌گذاری‌ها و هنجارنگری‌های این جامعه همانند اعتقاد به تقدیرگرایی، انجام استخاره، تابوی کالبدشکافی اجساد و... قرار

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران... _____ غفار پوریختیار

نمی‌گرفتند. آنان قائل به مرزبندی‌ها و تقسیم‌بندی‌های موجود در فضای ایران نبوده و نه تنها این مرزبندی‌ها را به رسمیت نمی‌شناختند بلکه به سبب تأثیر منفی این امور در حرفه پزشکی، از ورود به دسته‌بندی‌های سیاسی، اجتماعی موجود نیز به شدت اجتناب می‌ورزیدند. از دیگر ویژگی‌های پزشکان اروپایی این بود که آنان از تعارف، رودربایستی و عدم شفافیت در امر پزشکی که مخّل کارکرد حرفه‌ای‌شان بود، پرهیز می‌کردند و با صراحت لهجه، حقایق را به‌طور شفاف و بدون تعارف به بیمار و بستگانش اظهار می‌داشتند. هرچند که کاربست این ویژگی‌های اخلاقی و کارکردی توسط پزشکان اروپایی جنبه نسبی داشته و شامل همه این پزشکان نمی‌شد، و این امور به‌وسیله بعضی از آن‌ها همچون تولوزان که بیش از سه دهه در ایران بود یا به‌خصوص تعدادی از پزشکان شاغل در سفارتخانه‌های خارجی همچون دیکسن و اولدینگ و دیگران چندان رعایت نمی‌شد. آنان در بعضی از مواقع منافع شخصی یا اهداف سیاسی، اقتصادی دولت متبوع خود را بر اخلاق و عملکرد حرفه‌ای پزشکی در درمان بیماران ترجیح می‌دادند. بنابراین می‌توان گفت برتری این پزشکان بر درمان‌گران ایرانی در اخلاق و عملکرد حرفه‌ای پزشکی جنبه مطلق نداشته است.

در مقابل چنین رویکردهایی، کنش‌گران جامعه میزبان شامل دو عنصر درمان‌گران سنتی و بیماران به چنین عملکرد حرفه‌ای از سوی پزشکان غریبه واکنش‌های متفاوت نشان دادند. گروه حکیمان سنتی که به این پزشکان به چشم رقیب شغلی نگاه می‌کردند، آنان را غریبه و غیرخودی دانسته و با بی‌اعتمادی کامل در کار آنان اخلاق و کارشکنی می‌کردند، اما بیماران که از دانش مدرن و اخلاق حرفه‌ای پزشکان اروپایی منتفع شده بودند، از فعالیت‌های درمانی آنان استقبال کردند. در تضاد و تقابل میان دو عنصر پزشک اروپایی و حکیم سنتی، غالباً شاهان و مقامات دولت قاجار که خود جزو

متقاضیان خدمات درمانی این پزشکان بودند، سیاست‌مآبانه کوشش می‌کردند تا میان این دو گروه درمان‌گر، روابط و پیوند نزدیکی برقرار سازند و در رفع نیازهای درمانی خود از هر دو عنصر استفاده کنند. اما دانش مدرن پزشکان اروپایی از یک‌سو و از سوی دیگر اخلاق و کارکرد حرفه‌ای پزشکی آنان باعث شد تا با گذشت زمان بیشتر بیماران به آنان مراجعه کنند و بازار حکیمان سنتی با کاهش رونق مواجه شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Stranger

۲. این واژه در زبان فارسی به هر دو شکل غریبه یا بیگانه ترجمه شده است.

3. Georg Simmel

4. Sociology

5. Vince Marotta

6. Space Sociology

7. Frankfurt

8. Objectivity

9. Cormick

10. Campbell

11. McNeill

12. Labat

13. Cloquet

14. Wishard

15. Vandenberg

16. Polak

17. Willes

18. Autopsy

19. Zatti

۲۰. جیران خانم ملقب به فروغ‌السلطنه سوگلی شاه

۲۱. میرزا آقاخان نوری

22. Molen

23. Bekmez

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران... _____ غفار پوریختیار

۲۴. به احتمال زیاد این پزشک همان کسی است که بروگش او را به نام «بیمزشتین» ذکر می‌کند که آلمانی‌الاصل بوده، اما سال‌ها در استانبول طبابت کرده و می‌نویسد: «حالا پزشک سفارت عثمانی در تهران است» (بروگش، ۱۳۶۸، ص. ۵۴۶).

25. Tholozan
26. Dickson
27. Carla Serna
28. Olding
29. Harding
30. Feuvrier
31. Rtulde

۳۲. دکتر راتولد شاگرد گالزفسکی چشم‌پزشک شهیر لهستانی‌تبار بود. او که پزشک حاذقی بود از سوی علی‌قلی‌خان مخبرالدوله وزیرعلوم با قرارداد سالیانه ۲۰۰۰ تومان استخدام شد (هدایت، ۱۳۷۵، ص. ۶۹).

33. Schnieder

منابع

- آلمانی، ه. ر.د. (۱۳۷۸). *از خراسان تا بختیاری*. ترجمه غ.ر. سمیعی. ج ۲. تهران: طaos.
- اعتمادالسلطنه، م.ح.خ. (۱۳۸۹). *روزنامه خاطرات اعتمادالسلطنه*. مقدمه و فهرس از ا. افشار. تهران: امیرکبیر.
- امین‌لشکر، م.ق. (۱۳۷۸). *خاطرات امین‌لشکر*. به‌کوشش ا. افشار و م.ر.د.ریاگشت. تهران: اساطیر.
- اوبن، ا. (۱۳۹۱). *ایران امروز*. ترجمه و حواشی و توضیحات از ع.ا. سعیدی. تهران: علمی.
- اورسل، ا. (۱۳۵۳). *سفرنامه اورسل*. ترجمه ع.ا. سعیدی. افست. بی‌جا: بی‌نا.
- اولیویه، جی. بی. (۱۳۷۱). *سفرنامه اولیویه*. ترجمه محمدطاهر میرزا. تصحیح و حواشی از غ. ورهرام. تهران: اطلاعات.
- برجسته، س. (۱۳۹۳). *سلامت، بهداشت و زیبایی در عصر قاجار*. ترجمه م. کثیری. تهران: امیرکبیر.
- بروگش، ه. (۱۳۷۴). *در سرزمین آفتاب*. ترجمه م. جلیلود. تهران: نشر مرکز.

جامعه‌شناسی تاریخی _____ دوره ۱۳، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۰

- بروگش، ه. (۱۳۶۸). *سفری به دربار سلطان صاحبقران*. ترجمه م. کردبچه. تهران: اطلاعات.
- بیشوپ، ا. (۱۳۷۵). *از بیستون تا زردکوه بختیاری*. ترجمه م. امیری. تهران: سهند و آزان.
- پولاک، ی.ا. (۱۳۶۸). *سفرنامه پولاک*. ترجمه ک. جهانداری. تهران: خوارزمی.
- توفیق، ا.، و خراسانی، ا. (۱۳۹۳). *دو سودایی فضا در زیمل*. *مطالعات جامعه‌شناختی*. ۲، ۹-۳۰.
- حاجیان‌پور، ح.، و حکیمی‌پور، ا. (۱۳۹۵). *عوامل و موانع مؤثر بر حضور پزشکان اروپایی در جامعه ایران عصر قاجار*. *پژوهش‌های علوم تاریخی*، ۱، ۱۵-۳۳.
- دیولافوا، ژ. (۱۳۷۸). *سفرنامه مادام دیولافوا*. ترجمه فرهوشی (مترجم همایون سابق). تهران: قصه‌پرداز.
- رایت، س.د. (۱۳۶۴). *انگلیسی‌ها در میان ایرانیان*. ترجمه ا. دلد. تهران: نهال.
- رایس، ک. ک. (۱۳۸۳). *زنان ایرانی و راه و رسم زندگی آنان*. ترجمه ا. آزاد. تهران: کتابدار.
- ریچاردز، ف. (۱۳۷۹). *سفرنامه فرد ریچاردز*. ترجمه م. صبا. تهران: علمی و فرهنگی.
- سیاح محلاتی، م. (۱۳۵۶). *خاطرات حاج سیاح یا دوره خوف و وحشت*. به‌کوشش ح. سیاح. تهران: امیرکبیر.
- شیل، م. (۱۳۶۲). *خاطرات لیدی شیل*. ترجمه ح. ابوترابیان. تهران: نشر نو.
- عین‌السلطنه، ق.م. (۱۳۷۶). *روزنامه خاطرات عین‌السلطنه*. به‌کوشش م. سالور و ا. افشار. ج ۱. تهران: اساطیر.
- فلور، و. (۱۳۸۶). *سلامت مردم در ایران قاجار*. ترجمه ا. نبی‌پور. بوشهر: مرکز پژوهش‌های سلامت خلیج فارس.
- فوریه، ژ. (۱۳۸۹). *سه سال در دربار ایران*. ترجمه ع.ا. آشتیانی. تهران: دنیای کتاب.
- کارلاسرنا، پ. (۱۳۶۳). *مردم و دیدنی‌های ایران*. ترجمه غ. سمیعی. تهران: نشر نو.
- کرزن، ج.ن. (۱۳۸۰). *ایران و قضیه ایران*. ترجمه غ. وحید مازندرانی. ج ۱. تهران: علمی و فرهنگی.

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران... _____ غفار پوریختیار

کریمی، ز.، ندیم، م.، و بینشی، فر. ف. (۱۳۹۸). بررسی نقش فرانسه در تاریخ پزشکی و خدمات درمانی دوره قاجار. *تاریخ پزشکی*، ۱۲، ۴۸۵-۴۶۳.

کوزر، ل.، و روزنبرگ، بر. (۱۳۸۳). *نظریه‌های بنیادی جامعه‌شناختی*. ترجمه ف. ارشاد. تهران: نشر نی.

مستوفی، ع. (۱۳۸۴). *زندگانی من یا تاریخ اجتماعی و اداری دوره قاجاریه*. ج. ۱. تهران: زوار.

ممتحن الدوله شقاقی، م. م. (۱۳۵۳). *خاطرات ممتحن الدوله*. به کوشش ح. ق. خان شقاقی. تهران: امیرکبیر.

موریه، ج. (۱۳۸۶). *سفرنامه جیمز موریه (سفر دوم)*. ترجمه ا. سرّی. تهران: توس.

مولن، آ. م. (۱۳۹۳). *پزشک پادشاهان*. ترجمه و توضیحات ع. ا. سعیدی. تهران: علم.

نظام السلطنه مافی، ح. ق. (۱۳۸۶). *خاطرات و اسناد حسین قلی‌خان نظام السلطنه مافی*. به کوشش م. مافی و م. اتحادیه (نظام مافی). ج. ۱. تهران: نشر تاریخ ایران.

واندنبورگ، ف. (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی جرج زیمل*. ترجمه ع. نیک‌گهر. تهران: توتیا.

ویشارد، ج. (۱۳۶۳). *بیست سال در ایران*. ترجمه ع. پیرنیا. تهران: نوین.

ویلز، چ. ج. (۱۳۶۸). *ایران در یک قرن پیش*. ترجمه غ. قراگوزلو. تهران: اقبال.

ویلس، چ. ج. (۱۳۶۳). *تاریخ اجتماعی ایران در عهد قاجاریه*. ترجمه س. عبدالله. به کوشش ج. دودانگه و م. نیکنام. تهران: زرین.

ویلسون، آ. ت. (۱۳۹۴). *سفرنامه ویلسون در جنوب غربی ایران*. ترجمه و حواشی از ع. م. ساکی. خرم‌آباد: شاپورخواست.

هاردینگ، س. آ. (۱۳۷۰). *خاطرات سیاسی سر آرتور هاردینگ*. ترجمه ج. شیخ‌الاسلامی. تهران: کیهان.

هدایت (منبر السلطنه)، م. ق. (۱۳۷۵). *خاطرات و خطرات*. تهران: زوار.

References

Kolinko, M. (2020). Topology of the Other: Boundaries as a Means of Space Cosmisation. *Philosophy and Cosmology*, 24, 99-112.

- Marotta, V. (2012). Georg Simmel, the Stranger and the Sociology of knowledge, *Journal of Intercultural Studies*, 6, 675-689.
- McLEMORE, S.D. (1970). Simmel's stranger: A Critique of the Concept. *The Pacific Sociological Review*, 2,86-94.
- Rogers, E.M. (1999). Georg Simmel's concept of the stranger and Intercultural Communication Research. *communication Theory*, 1,58-74.
- Simmel, G. (1950). The Stranger. *Social Theory:The Multicultural and Classic Readings*, 4, New York, Free Press,pp.402-408.

An analysis of the presence and activity of European physicians in Qajar Iran based on the concept of the Simmel stranger

Ghaffar Pourbakhtiar*^۱

Received: 26/04/2021 Accepted: 29/06/2021

Abstract

One of the important issues of the Qajar period was the arrival of a large number of European physicians in the geographical area of Iran and their treatment activities. Due to being strangers, these physicians were not very familiar with the social conditions and relations prevailing in this space and could not establish a proper connection with the host society. In this study, based on the main sources of Qajar history and descriptive-analytical method based on historical sociology, the socio-cultural interactions of European physicians with the host society are analyzed based on the concept of "stranger" invented by Georg Simmel. The questions of this research are: How were the mental and practical actions of European physicians in the host social space? What has been the reaction of the host community to them? What effects have stranger-host interactions had on the professional performance of these physicians in the health and treatment process of Iranian society? The findings of this study indicate that European physicians due to their actions due to being strangers to the host social space such as neutrality, having a clear accent and transparency; Freedom from any restrictions, prejudices and prejudices; Disregard for the social, political, etc. categorizations, which often lay in their objectivism, failed to establish the necessary convergence with some of the actors of the host society (the group of traditional sages). Instead, the sages looked at these doctors as strangers and did not accept them into their group for a short time. But another part of the host community, ie patients, has accepted them and as a result, the impact that these doctors have had on the treatment process of Iranian patients has been a positive trend.

Keywords: Hakim; physician; stranger; patient; Simmel; Qajar period.

^۱ Assistant Professor, Department of History, Shoushtar Branch, Islamic Azad University, Shoushtar, Iran (Corresponding author) Email:porbakhtiarghaffar@yahoo.com.
<https://orcid.org/0000-0001-6617-2372>

