

تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران

عصر قاجار براساس مفهوم غریبیه 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 به‌سبب غریبیه 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 «غریبیه» ابداعی گثورک زیمل موربررسی و تحلیل قرار می‌گیرد. سؤال اصلی تحقیق این است که برهم کنش‌های پزشکان اروپایی به‌منزله غریبیه و جامعه میزبان چه اثراتی بر عملکرد حرفای این پزشکان در فرایند سلامتی و درمان جامعه ایران داشته است؟ یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که پزشکان اروپایی به‌سبب کنش‌های ناشی از غریبیه 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 شوستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شوستر، ایران.

*porbakhtiarghafar@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0001-6617-2372>

قابل نبودن به دسته‌بندی‌های اجتماعی، سیاسی و... که غالباً در عینیت‌نگری آن‌ها نهفته بود، نتوانستند همگرايی لازم را با بخشی از کنش‌گران جامعه میزان (گروه حکيمان ستی) برقرار کنند. حکيمان نیز در عوض اين پزشکان را به چشم غريبه نگريسته و در كوتاه‌مدت آنان را در درون گروه خود پذيران شدند. اما بخشی دیگر از جامعه میزان يعني بيماران، پزشکان اروپايي را پذيرفتند و در نتيجه تأثيری که اين پزشکان بر روی فرایند درمان بيماران ايراني داشته‌اند، از روندي مثبت برخوردار بوده است.

واژه‌های کلیدی: حکيم، پزشک، غريبه، بيمار، زيميل، 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 ايران شدند، درحالی که تا دوره قاجار ايرانيان براساس طب کهن و توسط حکيمان ستی مورد معاينه و مداوا قرار می‌گرفتند. ورود تعداد زیادی از پزشکان اروپایی به این سرزمین اثرات بسیاری بر وضعیت سلامت و درمان جامعه ايران داشت و باعث دگرگونی‌های زیادی در اين امر شد. اما آنچه هدف اين پژوهش است، مسئله دانش نوین پزشکی اروپاییان و تفاوت آن با دانش طبی حکيمان ستی ايران و تأثير اين تضاد و تفاوت بر امر درمان نیست، بلکه مسئله تضاد و تفاوت‌های فرهنگی - اجتماعی میان اين پزشکان به منزله عنصری غريبه و غيرخودی با جامعه ايراني به مثابة میزان و اثرگذاري آن بر فرایند سلامتی و درمان است.

اين پژوهش دربي آن است تا با بهره‌گيري از منابع اصلی تاريخ در عصر قاجار همچون کتب خاطرات و سفرنامه‌ها و با کاربست مفهوم «غريبه» ابداعی گئورک زيميل

جامعه‌شناس و فیلسوف آلمانی به بررسی و تحلیل این موضوع بپردازد. این پژوهش با روش مقایسه‌ای مبتنی بر جامعه‌شناسی تاریخی بوده و سؤالات مدنظر از این قرار است: کنش‌های ذهنی و عملی پزشکان اروپایی (غريبه) در فضای اجتماعی جامعه ميزبان چگونه بوده است؟ واکنش جامعه ميزبان به اين پزشکان چه بوده است؟ اين برهم‌کنش‌های غريبه و ميزبان چه اثراتی بر کارکرد حرفه‌اي پزشکان اروپایي در فرایند سلامتی و درمان جامعه ايران داشته است؟ فرضیه پژوهش بر اين مبنای اساسی استوار است که به نظر مى‌رسد اگرچه رویکرد پزشکان اروپایي مبتنی بر عینیت‌نگری همچون بي طرفی 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 ميزبان (عنصر حکيم ستی) می‌شود، اما توسط بخش دیگر آن (عنصر بیمار) به تدریج پذیرفته شده و بر فرایند درمان تأثیرات مثبتی بر جا می‌گذارد.

درمورد موضوع اين 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 ستی 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 کريمی 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 ايرانيان و عوامل و موانع بر سر راه آن پرداخته‌اند، اما اين پژوهش‌ها على‌رغم برخورداری از ارزش علمی، به نقش برهم‌کنش‌های اجتماعی - فرهنگی ميان اين پزشکان در قالب نقش غريبه و

جامعه‌ایرانی 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 «غريبه»^۱ یا «بیگانه»^۲ یکی از مفاهیم جامعه‌شناسی مطرح شده توسط «گثورک 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 کم حجم موجب شده است تا تعداد زیادی از پژوهشگران هر کدام آن را از زاویه دید خود موردنقد و نظر قرار دهدن (Marotta, 2012, pp. 675-689). 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 (توفيق و خراسانی، ۱۳۹۳، ص. ۱۱). اما در طرح مفهوم غريبه، زیمل به دنبال آن است تا برهمنکش‌های فرهنگی - اجتماعی را در محدوده یک فضای فیزیکی - جغرافیایی تبیین و ترسیم کند. از نظر زیمل، غريبه کسی که پرسه می‌زند یا شخص آواره‌ای نیست که امروز باید 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.

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 مسئلهٔ وحدت دوری و نزدیکی در غریبه‌گی است که در هر رابطهٔ 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 همهٔ اعضای گروه دارد، به عبارتی هم عضو گروه هست و هم عضو گروه نیست (Simmel, 1950, p. 403). غریبه بودن به طور طبیعی رابطه‌ای مثبت و شکل ویژه‌ای از کنش متقابل اجتماعی است. نکتهٔ 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 عمدهٔ جامعه‌شناسی تفاوت دارد. او در میان دیگران بی‌طرفتر و رازدارتر است و احتمال بیشتری برای پذیرفته شدن به منزلهٔ یک محروم اسرار دارد. او از آزادی بیشتری نسبت به میزان اشتراک برخوردار است و برای اعمال و رفتارش 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 به کارگیری 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 به سختی تجربه کرد و تحت تأثیر همین امر نتوانست آن‌طور که می‌خواست در آلمان به موفقیت دانشگاهی نائل شود (Rogers, 1999, p. 60).

به‌نوشته زیمل غریب‌های همواره در تاریخ اقتصادی بهمنزله بازرگان و بازرگان به‌مثابة غریب‌های ظاهر می‌شود. غریب‌های 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 غریب‌های 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). غریب‌های 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 متنضم 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 سنتی 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^۸ غریب‌های 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 غریب‌های مشارکتی مثبت و ویژه است. عینیت‌نگری را می‌توان به آزادی تعبیر کرد. فرد عینی گرا وابسته به قیودی نیست که پیش‌داوری، فهم و ارزیابی او را محدود و مقید سازد. البته چنین آزادی‌ای خطرات بسیاری هم برای غریب‌های ممکن

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

می‌سازد. به هنگام وقوع هر نوع آشوب یا تخریبی، معمولاً فرض براین قرار می‌گیرد که انگیزه حمله از ماموران مخفی و محرك‌های 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 تراید 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 بی‌سابقه 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 بهانه‌های مسافت و حضور آن‌ها در ایران نیز متفاوت بوده است. بعضی سفیر بوده یا جزو کادر دیپلماتیک بودند و به دلائل 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 رشتۀ تحریر درآورده و آن‌ها را با عنوان کتب خاطرات یا سفرنامه منتشر کرده‌اند.

غريبه‌ای بهنام پزشك اروپائي و حضورش در ايران عصر قاجار

اولين پزشكان اروپائي در دوره فتحعلی‌شاه قاجار وارد فضای جغرافيايي ايران شدند. آنان پزشكان هيئت‌های دипلماتيک و سفارت‌خانه‌های خارجي بودند که در رأس آن‌ها پزشكان انگليسي قرار داشتند. عباس‌ميرزا وليعهد فتحعلی‌شاه، اولين کسی بود که از حضور و فعالیت اين پزشكان استقبال کرد، روابط خود را با آن‌ها برقرار ساخت و به آنان اجازه داد تا همه اعضای خانواده‌اش را مایه‌کوبی کنند (رايت، ۱۳۶۴، صص. ۲۴۵-۲۴۶). پزشكاني انگليسي چون کورميک^۹، مكنيل و كمپل^{۱۰} از اين جمله بودند که در همين دوره در ايران حضور داشتند. البته شخص فتحعلی‌شاه نيز از دانش اين پزشكان بهره فراوان برد و دکتر مكنيل^{۱۱} توانست تاج‌الدوله همسر سوگلی شاه را درمان کند (فلور، ۱۳۸۶، ص. ۲۱۶). او سپس توانست به معاینه اهل حرم و درمان يكى از دختران او بپردازد و جايگاه مناسبی در دربار شاه پيدا کند. اما بهسبب آسيب دیدن روابط دو کشور بر سر مسئله هرات، پزشكان انگليسي در دوران محمدشاه و سپس ناصرالدين‌شاه جای خود را به پزشكان فرانسوی دادند. برای اولين‌بار محمدشاه که بيماري نقرس داشت، توسط پزشكى فرانسوی بنام دکتر لابات^{۱۲} مورد معاینه و درمان قرار گرفت و او چنان نزد اين شاه قاجار تقرب و محبوبيت پيدا کرد که لقب خانی گرفت (كارلاسرنا، ۱۳۶۳، ص. ۱۴۳). پس از وی فرانسوی ديگري بهنام کلوکه^{۱۳} پزشك شخصی محمدشاه و سپس ناصرالدين‌شاه شد و پس از او موجى از پزشكان فرانسوی همچون تولوزان، فوريه، شيندر، راتولد، دوكلو، کوپن، مورل، گашه، سورل، بونگران، منار، بوسير و ديگران وارد ايران و در تهران يا شهرستان‌ها به فعالیت پزشكى مشغول شدند (كريمي و همكاران، ۱۳۹۸، صص. ۴۶۳-۴۸۵).

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، ریاچ، اولدینگ، نیلیگان و سایرین نیز در ایران مشغول خدمات پزشکی شدند. در کنار پزشکان انگلیسی و فرانسوی، پزشکانی از ملیت‌های دیگر نیز وارد ایران شدند که می‌توان به پولاک اتریشی، دمش و نیز آلوو آلمانی، برتونی ایتالیایی، گالرفسکی لهستانی تبار و هیبت دندانپزشک سوئدی اشاره کرد. بنابراین طی یک دوره حدوداً صد ساله، ده‌ها پزشک اروپایی وارد ایران شده و در پایخت 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 متبع 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 به منزله 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.

غريبه‌گونگی پزشکان اروپايي

پزشکان اروپايي حاضر در ايران عصر قاجار از سرزمين‌های بيگانه و دور به اين کشور وارد شدند، بنابراین همین بعد مسافت و دوردستی مکانی باعث می‌شد تا تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی که آنان با جامعه ايراني داشتند، خيلي زود خود را نمایان سازد. اين ميهمانان در ابعاد اساسی و مختلفی با ميزبانان خود متفاوت بودند. اين تفاوت تنها در دانش پزشكى متفاوت و برتر آنان نسبت به ايرانيان نبود، بلکه از خيلي جهات فرهنگی و اجتماعی نيز متفاوت بودند. فضای جغرافيايی که اين پزشکان در آن تولد و رشد يافته و دوران طفوليت، نوجوانی و جوانی خود را در آن سپری کرده بودند، محيطی اجتماعی بود که کاملاً متفاوت با فضای اجتماعی ايران بود. همین امر باعث شده بود که آن‌ها در بد و ورود به اين کشور، نسبت به محيط جديد ناآشنا بوده و به عبارتی فضای مکانی جديد برايشان ناماؤوس باشد. اما اين ناآشنايی و غربت تنها به فضا مکانی محدود نمي‌شد، بلکه ساختار مناسبات اجتماعی و فرهنگی موجود در اين فضا نيز به‌گونه‌اي بود که برای آن‌ها غريب و ناماؤوس بوده و آنان در متن آن فضا قرار نداشتند. ورود به سرزميني بيگانه، فقدان آشنايی و عدم تعجans اجتماعی و فرهنگی با شرایط و اقتضيات خاص محيط جديد، موجبات يکسری از ناهمسازی‌های اجتماعی را ميان پزشکان ميهمان و جامعه ميزبان فراهم آورد که بر فرایند درمان اثرگذاري زيادي داشت و موجب دگرگونی‌های در امر پزشكى شد.

عصر قاجار دوره ورود طب مدرن به ايران بود و خيلي زود اين کشور عرصه رقابت و جدال ميان دو رويکرد طب مدرن و طب كلاسيك شد. پزشکان اروپايي نمایندگان طب مدرن و حكيمان ايراني نمایندگان طب كلاسيك بودند. اما نمایندگان طب مدرن سرانجام توانستند در رقابت و تقابل با حكيمان، برتری دانش پزشكى خود

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

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 به منزله عنصری غریبه و حکیمان و بیماران ایرانی به منزله عنصر میزان ایفا کند و بر روند سلامتی و درمان اثرگذاری خاصی داشته است.

زیمل در مفهوم غریبه تلاش می‌کند تا صورت‌بندی‌های اجتماعی و فرهنگی منبع از هرگونه فضای جغرافیایی و مکانی را ترسیم کند. هدف این جامعه‌شناسی فضا از مطرح کردن مسئله فضامندی صرفاً مکانی نیست، بلکه هدف وی در حقیقت 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 میزانشان 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 غربات با این فضا با عینیت بیشتری می‌دیدند و با آن برخورد می‌کردند تا اینکه آن امور را با جنبه انتزاعی و ذهنی بینند، زیرا آنان اصولاً نسبت به خیلی از امور جامعه میزان از

قالب‌های ذهنی پیش‌ساخته خالی بوده‌اند و در کی درون متنی 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 قیدویندهایی 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 سنت گذشته ریشه داشته‌اند و به اخلال در حرفة 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 به‌سبب 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 تابوهای عدم توجه به هنجارگرایی‌ها و تقدس‌گرایی‌های جامعه میزبان اقدام ورزیده‌اند. این پزشکان با پذیرش رویکرد عدالت‌محوری در حرفة 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

داشته باشد. برای ما ابدًا تفاوتی ندارد که مردم چه لباسی برتن دارند، چه غذایی مصرف می‌کنند، حکومتشان مشروطه است یا چیزی غیر از آن. اگر ما برمبنای «قانون طلاسی» با آنان رفتار کنیم، این سؤالات و هزاران سؤال دیگر مانند آن‌ها را نباید درنظر داشته باشیم» (ویشارد، ۱۳۶۳، صص. ۲۴۳-۲۴۴). این گونه مرزبندی‌ها یا تقسیم‌بندی‌ها تنها مختص فضای ذهنی میزبانان و حاصل مناسبات اجتماعی کنشگران درون آن فضاست 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 زرتستیان، ارمنه، 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} درمورد جذامیان ذکر می‌کند: «اغلب من نزد شاه شفاقت 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 قتل عام 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 طبایتش 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 موردرضایت دو گروه از جامعه میزبان یعنی مقامات حاکم و حکیمان سنتی نبود، اما چندان مدت مديدة 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 به خصوص مردم روستاهای و شهرهای دورافتاده تصور می‌کنند که هر اروپایی حتماً یک پزشک یا پرستار است (آلمنی، ۱۳۷۸؛ ج. ۲/ ص. ۷۲۸؛ رایس، ۱۳۸۳، ص. ۵۷؛ بیشوپ، ۱۳۷۵، ص. ۶۲). همین رفتار حرفه‌ای پزشکان اروپایی به همراه هنر شفادهندگی 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 فروودست و فقیر را به‌طور رایگان معاینه و درمان می‌کردند، زیرا اغلب آن‌ها حقوق خود را به صورت مکفى و مناسب از شاه، شاهزادگان، رجال و مقامات دولتی یا سفارتخانه‌های متبع 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 (کارلاسرا، ۱۳۶۳، صص. ۱۴۰-۱۴۱).

محل اقامت یا محکمهٔ این پزشکان از سوی بیماران موجب حسادت و ناراحتی طیف حکیمانستی شد و آنان را مصمم کرد تا به طرق مختلف در کار این پزشکان تازهوارد و غریبهٔ کارشکنی و اخلاق اکنند. فووریه در خاطرات خود به طور مکرر به اخلاق، کارشکنی و توطئهٔ هم حکیمانستی و هم بعضی مقامات در امر درمان بیماران خود اشاره دارد (فووریه، ۱۳۸۹، صص. ۹۴-۹۳، ۲۲۳، ۱۳۸). اما در خیلی از موارد رقابت و دشمنی میان این دو گروه، از کارشکنی و اخلاق 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 اویاش همدان را تحریک کردند تا به محل مطب من حمله آورند و به تهدید، توهین، ناسراگویی و سنگپرانی پردازند (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 نگهداشت آنها، از هر دوی آنها مشاوره طبی گرفته و آنها را به معاینه و درمان خود فرامی‌خواندند. البته در این حالت مشکلی که پیش می‌آمد تداخل و ناسازگاری مشاورهٔ پزشکی و تجویزات دارویی این دو بود که گاهی به شدت گرفتن بیماری و مرگ بیمار منجر می‌شد (موریه، ۱۳۸۶، ص. ۲۳۰). علاوه‌بر 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. فووریه می‌نویسد: «در محیطی که من در آنجا زندگی می‌کنم، عنایت شاه همهٔ قیافه‌های عبوس را نسبت به من بشاش خواهد ساخت» (فووریه، 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 ملزمات شخص طبیب است به هیچ‌وجه در ایران شایع و منتشر نیست» (ویلس، ۱۳۶۳، ص. ۱۶۰). اصولاً ایرانیان از کالبدشکافی 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. پولاك 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 الكل نگهداری می‌کرد، از وطن خود آورده بود (پولاك، ۱۳۶۸، ص. ۲۱۰). در ایران تنها دوبار به او اجازه داده شد تا بدن مردگان را

کالبدشکافی کند، یک بار هنگام اعدام دسته جمعی بابی‌ها که چون خواستند بدین طریق آن‌ها را پس از مرگ هم هتك حرمت کنند، از او تقاضا کردند تا اجساد آنان را تشریح کند، اما او نپذیرفت و یکبار دیگر پس از مرگ هم وطش سروان ذاتی^{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 قبلًا 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 به صورت 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 به خصوص در دولت و دربار شاهان مملو از دیسیسه‌چینی و توطئه‌گری بود (کرزن، ۱۳۸۰: ج. ۱/۵۲۶). چنانچه فردی در این دسته‌بندی‌ها وارد نمی‌شد، به صورت خودکار منافعی را ازدست می‌داد. البته گاهی نیز حضور در این جناح‌بندی‌ها لزوماً به سود منجر نمی‌شد، بلکه موجب ضرر افراد می‌شد و حتی خطر مرگ آن‌ها را درپی 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 امیرقاسم خان 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} دربارهٔ توطئهٔ 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 غریبهٔ اروپایی از هرگونه پیوند و قربات 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 منافعی احتمالی برساند، چنان علاقه‌ای ندارد» (مولن، ۱۳۹۳، ص. ۱۶۵). این‌گونه دسته‌بندی‌ها و تبانی‌های موجود در فضای اجتماعی ایران در قاموس پزشک اروپایی نمی‌گنجید 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 جامعهٔ خودی یا میزبان این بود که به سرعت انگشت

اتهام را به سوی غریبیه‌ها نشانه روند (Simmel, 1950, P. 403). در جامعه ایران همیشه غریبیه‌ها 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 گفتی هیولا‌هایی از گونه‌ای ناشناخته هستیم» (موریه، ۱۳۸۶، ص. ۳۰۳). بنابراین در این دوره بازار تهمت و افترا بر ضد پزشکان اروپایی رواج داشت و زمینه‌پذیریش آن از طرف ایرانیان نیز به‌آسانی فراهم بود. حکیمان ستی به عنوان 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 مبادا مسئولیت مرگ متوجه آن‌ها شود» (دیولافو، 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 چینی حادثه‌ای را به وجود آورده است (فلور، ۱۳۸۶، صص. ۲۳۹-۲۴۰). در شورای پزشکی درباره بیماری میرزا آقاخان نوری صدراعظم ناصرالدین‌شاه، حکیمان ستی که با پولاک و کلوکه اختلاف‌نظر 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 متبع 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 بهر 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 گذاشت و لقب عmadالاطباء گرفت^{۲۴} (مستوفی، ۱۳۸۴، ج. ۱ / ص. ۵۲۸؛ اعتمادالسلطنه، ۱۳۸۹، ص. ۱۸۵). «مسيو بكمز طبيب همان شخصی است که بهواسطه خيانت به مریضه‌ای، مسلمان شد و نام ميرزا حسن خان عmadالاطباء بر خود علم کرد و طبيب مخصوص امين الدوله شد» (ممتحن الدوله، ۱۳۵۳، ص. ۲۵۴). او از آن پس با ایرانیان سازگاری اجتماعی مناسبی پیدا کرد و سال‌ها به فعالیت پزشکی خود در پایتخت ایران تداوم بخشد و حتی پزشک شخص شاه و مقامات دربار نیز شد.

برای نمونه جالب‌تر چنین رویکردي، می‌توان از تولوزان^{۲۵} پزشک فرانسوی ناصرالدین‌شاه نام برد که اگرچه مسلمان نشد، اما به‌سبب بیش از ۳۸ سال حضور در ایران و آشنایی متداول 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 به‌دست آورده بود. همانطور که زیمل عقیده داشت هرچه فرد غریبه مدت

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 این‌نظر می‌توان گفت که او دیگر برای گروه میزبانانش چندان غریبه محسوب نمی‌شد. او برای موقوفیت در کار خود، با حکیمان سنتی ایران که نفوذ اجتماعی زیادی هم در دربار و هم در لایه‌های مختلف جامعه همچون میان روحاخانیون و مقامات متین‌زاده 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 اغنيا 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 به‌خاطر 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 در عوض و خواه و ناخواه او را وارد دسته‌بندی‌ها و تباری‌هایی سیاسی، اقتصادی حاصله از آن می‌کرد که می‌توانست بر روند فعالیت‌های او در حرفة 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 اثراً گذاری منفی بر شغل پزشکی او داشته است، اشاره می‌کند (اعتمادالسلطنه، ۱۳۸۹، ص. ۱۰۰۸). مثلاً می‌نویسد که او در واگذاری امتیاز بانک یا انحصار تباکو 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 شقاوی، ۱۳۵۳، ص. ۱۶۸). مورد دیگر دیکسن^{۲۶} پزشک انگلیسی است که به‌سبب اقامت طولانی در ایران موقعیت مستحکمی در میان طبقات بالای مردم پایتخت پیدا کرد. کارلاسرنا^{۲۷} درباره او می‌نویسد: «دیکسن به‌سبب 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 به‌وسیله او که نبض بسیاری از اطرافیان متشخص شاه را در دست دارد، ختشی 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 میزان تبحر خاصی داشت. به روایت هارдинگ^{۲۹} او ترازنامه بازی بیلیارد را عمدتاً طوری تنظیم می‌کرد که امین‌السلطان صدراعظم برنده شود و راضی و سرخوش از سفارت به خانه برود (هارдинگ، 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 میزانان خود نیز همچنان غریبه محسوب شدند و گروه حکیمان ستی 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، میزانانش و به‌خصوص

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 زدویندهای لازم را با آنان داشته باشد (امین‌لشکر، ۱۳۷۸، ص. ۱۹۹؛ فووریه، 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 حذاقت^{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). فووریه و خیلی دیگر از پزشکان اروپایی برخلاف عده محدودی چون تولوزان، اولدینگ و دیکسن وارد دسته‌بندی‌های موجود در فضای اجتماعی - سیاسی ایران نشدند، لذا همین امر اگرچه تأثیرات مثبتی بر حرفة پزشکی آن‌ها می‌گذشت 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 قیدویندهای سنتی و دینی بود. رویکرد دینی ایرانیان در موارد متعددی با حرفة پزشکی در تضاد و ناسازگاری قرار گرفته و پیروز می‌شد. فووریه 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 حرفة‌ای پزشک می‌شد و در روند درمان اخلاق 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 مقدّر 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 محل 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 نامیدی در فرایند درمان می‌شد نداشتند. آنان ضمن انتقاد شدید از این باور و بدون هرگونه نامیدی و یأس، تمامی مساعی خود را برای درمان بیماران خود به کار می‌بردند (فووریه، ۱۳۸۹، ص. ۳۴۱).

متousel شدن به استخاره نیز یکی دیگر از کنش‌هایی هم بیماران و هم حکیمان 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 متousel می‌شدند (اوین، ۱۳۹۱، ص. ۳۸۱؛ آلمانی، ۱۳۷۸، ص. ۱۰۸). در شوراهای پزشکی برای بیماری مربوط به مقامات و بستگانشان اغلب استخاره گره‌گشایی 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 متousel 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 پوربختیار

بیماری، نتیجه امر به استخاره واگذار شد و همین عمل به عدم انجام درمان لازم و درنتیجه شدت بیماری و مرگ بیمار منجر شد. یک نمونه آن مرگ شکوه‌السلطنه مادر مظفرالدین میرزا است (فورویه، ۱۳۸۹، ص. ۳۴۱، ۳۵۲).

مسئله دیگری که در فعالیت و عملکرد پزشکان اروپایی تأثیر بسزایی دارد، صراحة 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 مبرا هستند. به‌همین خاطر آنان در انجام امور پزشکی بدون هرگونه تعارف و رودربایستی حقیقت روند 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 گفت، چنین ذکر می‌کند: «... وضع شما با من تفاوت زیادی دارد. شما برخلاف من در هرگونه اظهارنظر آزادید و آنچنان محدود نیستید و درنتیجه به محض مشاهده بیماری شاهزاده ظل‌السلطان یا دیگر نزدیکان او می‌توانید با صراحة 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 محروم اسرار بودن این پزشکان است. آنان پزشکان اروپایی را به همین خاطر به خدمت گرفته و محروم اسرار و معتمد خود قرار دادند (اوین، ۱۳۹۱، ص. ۲۴۶). از این نظر پزشکانی چون تولوزان مشاور و معتمد ناصرالدین‌شاه بودند (عین‌السلطنه، ۱۳۷۴، ج. ۱ / ص. ۹۴۵؛ دیولا فوا، 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 تمارض گرایی 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 حقیقت‌گویی 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 تمارض گرایی بهره می‌برد، امین‌السلطان صدراعظم است. ناصرالدین‌شاه نیز پزشکانی خارجی خود چون تولوزان و شیندلر^{۳۳} فرانسوی و یا اُدلينگ انگلیسی را برای معاینه او می‌فرستاد (نظام‌السلطنه‌مافي، ۱۳۸۶، ص. ۲۱۸) و تولوزان نیز در معاینه بیماری التهاب امین‌السلطان، خیلی با صراحة 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، رویکردن 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

نمی‌گرفتند. آنان قائل به مرزبندی‌ها و تقسیم‌بندی‌های موجود در فضای ایران نبوده و نه تنها این مرزبندی‌ها را به رسمیت نمی‌شناختند بلکه به‌سبب تأثیر منفی این امور در حرفة پزشکی، از ورود به دسته‌بندی‌های سیاسی، اجتماعی موجود نیز به‌شدت اجتناب می‌ورزیدند. از دیگر ویژگی‌های پزشکان اروپایی این بود که آنان از تعارف، رودربایستی و عدم شفافیت در امر پزشکی که محل کارکرد حرفة‌ای‌شان بود، پرهیز می‌کردند و با صراحة لهجه، حقایق را به‌طور شفاف و بدون تعارف به بیمار و بستگانش اظهار می‌داشتند. هرچند که کاربست این ویژگی‌های اخلاقی و کارکردي 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 حرفة‌ای پزشکی در درمان بیماران ترجیح می‌دادند. بنابراین می‌توان گفت برتری این پزشکان بر درمان‌گران ایرانی در اخلاق و عملکرد حرفة‌ای پزشکی جنبه مطلق نداشته است.

در مقابل چنین رویکردهایی، کنش‌گران جامعه میزان شامل دو عنصر درمان‌گران ستی و بیماران به چنین عملکرد حرفة‌ای از سوی پزشکان غریبه واکنش‌های متفاوت نشان دادند. گروه حکیمان ستی 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 کارشنکنی می‌کردند، اما بیماران که از دانش مدرن و اخلاق حرفة‌ای پزشکان اروپایی متفع شده بودند، از فعالیت‌های درمانی آنان استقبال کردند. در تضاد و تقابل میان دو عنصر پزشک اروپایی و حکیم ستی، 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 ازیکسو 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 ستی 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 پوربختیار

۲۴. به احتمال زیاد این پزشک همان کسی است که بروگش او را به نام «بیمزن شتین» 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 شهر 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: طاووس.
- اعتمادالسلطنه، م.ح.خ. (۱۳۸۹). روزنامه خاطرات اعتمادالسلطنه. مقدمه و فهارس از ا. افشار. تهران: امیرکبیر.
- امین‌لشکر، م.ق. (۱۳۷۸). خاطرات امین‌لشکر. به کوشش ا. افشار و م.ر. دریاگشت. تهران: اساطیر.
- اوین، 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 محمد‌طاهر‌میرزا. 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. جلیلوند. تهران: نشر مرکز.

- بروگش، ه. (۱۳۶۸). سفری به دربار سلطان صاحبقران. ترجمه م. کردچه. تهران: اطلاعات.
- بیشوب، ا. (۱۳۷۵). از بیستون تا زردکوه بختیاری. ترجمه م. امیری. تهران: سهند و آنzan.
- پولاک، ی.ا. (۱۳۶۸). سفرنامه پولاک. ترجمه ک. جهانداری. تهران: خوارزمی.
- توفیق، ا. و خراسانی، ا. (۱۳۹۳). دو سودایی فضا در زیمل. مطالعات جامعه‌شناسی ۲۰، ۹-۳۰.
- حاجیان‌پور، ح. و حکیمی‌پور، ا. (۱۳۹۵). عوامل و موانع مؤثر بر حضور پژوهشکان اروپایی در جامعه ایران عصر قاجار. پژوهش‌های علوم تاریخی، ۱، ۱۵-۳۳.
- دیولافوا، ژ. (۱۳۷۸). سفرنامه مادام دیولافوا. ترجمه فرهوشی (متجم همایون سابق). تهران: قصه‌پرداز.
- رایت، س.د. (۱۳۶۴). انگلیسی‌ها در میان ایرانیان. ترجمه ا. دلم. 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. به کوشش ح. سیاح. تهران: امیرکبیر.
- شیل، م. (۱۳۶۲). خاطرات لیدی شیل. ترجمه ح. ابوترابیان. تهران. نشر نو.
- عین‌السلطنه، ق.م. (۱۳۷۶). روزنامه خاطرات عین‌السلطنه. به کوشش 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.
- فووریه، ژ. (۱۳۸۹). سه سال در دربار ایران. ترجمه ع.ا. آشتیانی. تهران: دنیای کتاب.
- کارلاسرنا، پ. (۱۳۶۳). مردم و دیانی‌های 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 پوربختیار

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 جامعه‌شناسی*. ترجمه ف. ارشاد. تهران: نشر نی.

مستوفی، ع. (۱۳۸۴). *زندگانی من یا تاریخ اجتماعی و اداری دوره قاجاریه*. ج ۱. تهران: زوار. ممتحن‌الدوله شفاقی، م.م. (۱۳۵۳). *خطاطات ممتحن‌الدوله*. به کوشش ح.ق. خان‌شقاقی. تهران: امیرکبیر.

موریه، ج. (۱۳۸۶). *سفرنامه جیمز موریه (سفر دوم)*. ترجمه ا. سری. تهران: توسع. مولن، آ. م. (۱۳۹۳). *پژوهش پادشاهان*. ترجمه و توضیحات ع.ا. سعیدی. تهران: علم. نظام‌السلطنه‌مافی، ح.ق. (۱۳۸۶). *خطاطات و استناد حسین‌قلی خان نظام‌السلطنه‌مافی*. به کوشش م. ماوی و م. اتحادیه (نظام‌مافی). ج ۱. تهران: نشر تاریخ ایران.

واندنبرگ، ف. (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی جرج زیمل*. ترجمه ع. نیک‌گهر. تهران: توپیا. ویشارد، ج. (۱۳۶۳). *بیست سال در ایران*. ترجمه ع. پیرنیا. تهران: نوین.

ویلز، ج.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.

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

هدایت (مخبر‌السلطنه)، م.ق. (۱۳۷۵). *خطاطات 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*¹

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.

¹Assistant Professor, Department of History, Shoushtar Branch, Islamic Azad University, Shoushtar, Iran (Corresponding author) Email:porbakhtiarhafar@yahoo.com.
<https://orcid.org/0000-0001-6617-2372>

۸۰