**تحلیلی بر حضور و فعالیت پزشکان اروپایی در ایران عصر قاجار بر اساس مفهوم غریبة زیمل**

**نوشته: دکتر غفار پوربختیار پژوهشگر و استاد دانشگاه**

**این مقاله از مجله جامعه شناسی تاریخی شماره اول بهار و تابستان۱۴۰۰ اقتباس شده است**

**چکیده**

یکی از مسائل مهّمی که در دورة قاجار اتفاق افتاد، ورود تعداد زیادی از پزشکان اروپایی به فضای جغرافیایی ایران و پرداختن به فعالیت­های درمانی بود. این پزشکان به علت غریبه بودن، آشنایی چندانی با شرایط و مناسبات اجتماعی حاکم بر این فضا نداشتند و نمی­توانستند با جامعة میزبان پیوند مناسبی برقرار سازند. در این پژوهش براساس منابع اصلی تاریخ دورة قاجار و به روش مقایسه­ای مبتنی بر جامعه­شناسی تاریخی، کنش­های فرهنگی-اجتماعی پزشکان اروپایی با جامعة میزبان بر اساس مفهوم «غریبه» ابداعی گئورک زیمل مورد بررسی و تحلیل قرار می­گیرد. سوال این پژوهش عبارت است از: برهم کنش­های پزشکان اروپایی به­عنوان غریبه و جامعة میزبان چه اثراتی بر عملکرد حرفه­ای­ این پزشکان در فرایند سلامتی و درمان جامعة ایران داشته است؟ یافته­های این پژوهش حاکی از آن است که پزشکان اروپایی به علت 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؛ قائل نبودن به دسته­بندی­های اجتماعی،سیاسی و...که غالباً در عینیت­نگری آنها نهفته بود، نتوانستند همگرایی لازم را با بخشی ازکنش­گران جامعة میزبان( گروه حکیمان سنتی) برقرار نمایند. حکیمان نیز در عوض این پزشکان را به چشم غریبه نگریسته و در کوتاه مدت آنان را در درون گروه خود پذیرا نشدند. اما بخشی دیگر از جامعة میزبان یعنی بیماران، پزشکان اروپایی را پذیرفته و در نتیجه تاثیری که این پزشکان بر روی فرایند درمان بیماران ایرانی داشته­اند، از روندی مثبت برخوردار بوده است.

**واژگان کلیدی:**حکیم، پزشک، غریبه، بیمار، زیمل، دورة قاجار.

**مقدمه**

اگرچه در دوره­های افشاریه و زندیه تعداد اندکی از پزشکان اروپایی به ایران آمدند، اما این در دورة 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 مروّج دانش نوین پزشکی در ایران شدند، در حالی­که تا دورة 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 جامعة ایران داشته و باعث دگرگونی­های زیادی در این امر گردید. اما آنچه هدف این پژوهش است، مسئله دانش نوین پزشکی اروپاییان و تفاوت آن با دانش طبی حکیمان سنتی ایران و تاثیر این تضاد و تفاوت بر امر درمان نیست، بلکه مسئله تضاد و تفاوت­های فرهنگی- اجتماعی میان این پزشکان به عنوان عنصری غریبه و غیرخودی با جامعة ایرانی به­عنوان میزبان و اثرگذاری آن بر فرایند سلامتی و درمان می­باشد.

 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 زیمل جامعه­شناس و فیلسوف آلمانی به بررسی و تحلیل این موضوع بپردازد. این پژوهش با روش مقایسه­ای مبتنی بر جامعه­شناسی تاریخی بوده و سوالات مد نظر از این قرار است: کنش­های ذهنی و عملی پزشکان اروپایی(غریبه) در فضای اجتماعی جامعة میزبان چگونه بوده است؟ واکنش جامعة میزبان نسبت به این پزشکان چه بوده است؟ این برهم­کنش­های غریبه و میزبان چه اثراتی بر کارکرد حرفه­ای پزشکان اروپایی در فرایند سلامتی و درمان جامعة ایران داشته است؟ فرضیه پژوهش بر این مبنای اساسی استوار است که به­نظر می­رسد اگرچه رویکرد پزشکان اروپایی مبتنی بر عینیت­نگری همچون بی­طرفی نسبت 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 جامعة میزبان(عنصر حکیم سنتی)می­گردد، اما توسط بخش دیگر آن(عنصر بیمار) به­تدریج پذیرفته شده و بر فرایند درمان تاثیرات مثبتی برجا می­گذارد.

در خصوص موضوع این پژوهش تا کنون 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 تحت عنوان «عوامل و موانع موثر بر حضور پزشکان اروپایی در جامعة ایران عصر قاجار» و زینب کریمی و همکاران (۱۳۹۸) نیز در مقاله­ای با عنوان «بررسی نقش فرانسه در تاریخ پزشکی و خدمات درمانی دورة 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 جامعة ایرانی به­عنوان جامعة میزبان و نتایج حاصله از این مناسبات توجه کمتری نموده و بیشتر بر تفاوت­ها و رقابت­های علمی طرفین در دانش پزشکی تاکید ورزیده­اند.

**چارچوب نظری**

مفهوم «غریبه»[[1]](#footnote-1) یا «بیگانه»[[2]](#footnote-2) یکی از مفاهیم جامعه­شناختی مطرح شده توسط «گئورک زیمل»[[3]](#footnote-3) (۱۹۱۸-۱۸۵۷) جامعه­شناس و فیلسوف آلمانی می­باشد که اگر چه در قالب مقاله­ای هفت صفحه­ای در کتاب«جامعه­شناسی»[[4]](#footnote-4) و در فصل مربوط به جامعه­شناسی فضا مطرح گردیده است، اما محتوای آن بسیار فراتر از حجم کوچک آن است و به قول «وینس ماروتا»[[5]](#footnote-5) همین اثر کم­حجم موجب گردیده است تا تعداد زیادی از پژوهشگران هرکدام آن را از زاویة دید خود مورد نقد و نظر قرار دهند(Marotta,2012: 675-689). در ابتدا باید گفت زیمل نخستین جامعه­شناسی است که جستاری جداگانه دربارة «جامعه­شناسی فضا»[[6]](#footnote-6)(۱۹۰۳) نگاشته و فهم خود از هستی­شناسی اجتماعی را بر انگارة فضا استوار ساخته است. او در این جستار پنج ویژگی فضایی را برمی­شمرد که عبارتند از: ۱-یکتایی ۲- مرز۳- توان تثبیت محتوای صورت­بندی­های اجتماعی۴-نزدیکی یا دوری۵- سیّالیت یا امکان حرکت از نقطه­ای به نقطه­ای دیگر(توفیق و خراسانی،۱۳۹۳: ۱۱). اما در طرح مفهوم غریبه، زیمل به دنبال آن است تا برهم­کنش­های فرهنگی- اجتماعی را در محدودة یک فضای فیزیکی-جغرافیایی تبیین و ترسیم نماید. 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: 402). او یک پرسه­زن بالقوه­ای است، که اگرچه نمی­رود اما آزادی رفتن و آمدن خود را حفظ می­کند(McLEMORE,1970: 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: ۵۲۸).

زیمل در طرح مفهوم غریبه بر چند شاخص یا رکن تاکید می­ورزد. اولین مسئله وحدت دوری و نزدیکی در غریبه­گی می­باشد که در هر رابطة 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 همة اعضای گروه دارد، به­عبارتی هم عضو گروه هست و هم عضو گروه نیست(Simmel,1950: 403). غریبه بودن بطور طبیعی رابطه­ای مثبت و شکل ویژه­ای از کنش متقابل اجتماعی است. نکتة 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 جزیی از آن گروه نباشد(McLEMORE,1970: 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، غریبة مورد بحث زیمل با دیگر اعضای گروه از برخی جنبه­های عمدة جامعه­شناختی تفاوت دارد. او در میان دیگران بی­طرف­تر و رازدارتر است و احتمال بیشتری برای پذیرفته شدن به عنوان یک محرم اسرار دارد. او از آزادی بیشتری نسبت به میزبانان­اش برخوردار است و برای اعمال و رفتارش توسط بایدها و نبایدها و یا هرگونه سابقه یا پیشینه محدودیت ایجاد نمی­شود(Ibid ). البته زیمل در بحث غریبه نمونه­ای چون بازرگان را ذکر می­کند و یا حتی از نمونه به­کارگیری قاضی­ها در ایتالیا و یا وضعیت یهودیان در فرانکفورت[[7]](#footnote-7) آلمان یاد می­کند. زیمل اغلب موضوعاتی را که مورد بررسی و پژوهش قرار داده است از تجربة زندگی شخصی خود اقتباس کرده است. والدین او یهودیانی بودند که اگرچه بعداً به مسیحیت تغییر دین دادند اما با این وجود او فضای ضدیت با یهودیان را خود به­سختی تجربه کرد و تحت تاثیر همین امر نتوانست آن­طور که می­خواست در آلمان به موفقیت دانشگاهی نائل شود(Rogers,1999: 60).

به­نوشتة زیمل غریبه همواره در تاریخ اقتصادی به عنوان بازرگان و بازرگان به­عنوان 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: 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 نمونة چنین سنخی 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[[8]](#footnote-8) 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 می­سازد. به هنگام وقوع هر نوع آشوب و یا تخریبی، معمولاً فرض براین قرار می­گیرد که انگیزة 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: ۵۳۰).

**غریبه­ها در فضای ایران عصر قاجار**

ورود غریبه­ها یا بیگانگان در فضای جغرافیایی ایران تقریباً از دورة صفویه آغاز گردید و با گذشت زمان، ورود و حضور آنان در دوره­های زندیه و افشاریه نه تنها قطع نگردید بلکه رو به تزاید بود تا اینکه در دورة قاجار به اوج خود رسید. این غریبه­ها در دورة قاجار به صورت متعدد وارد ایران شده، در سراسر این سرزمین از مرکز تا ایالات پراکنده شده 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 مسافرت و حضور آنها در ایران نیز متفاوت بوده است. بعضی سفیر بوده و یا جزو کادر دیپلماتیک بودند و به دلائل سیاسی و برقراری یا تحکیم روابط به ایران آمدند، بعضی نظامی بودند وجهت انجام خدمات، مشاوره و کارشناسی و یا آموزش­های نظامی به ایرانیان آمده بودند، عده­ای جهت فراهم نمودن زمینة تبلیغ آئین مسیحیت، بعضی جهت سیر و سیاحت و 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 رشتة تحریر درآورده و آنها را تحت عنوان کتب خاطرات و یا سفرنامه­ منتشر کرده­اند.

 **غریبه­ای بنام پزشک اروپایی و حضورش در ایران عصر قاجار**

اولین پزشکان اروپایی در دورة 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 نمود، روابط خود را با آنها برقرار ساخت و به آنان اجازه داد تا همة اعضای خانواده­اش را مایه­کوبی نمایند(رایت،۱۳۶۴: ۲۴۶-۲۴۵). پزشکانی انگلیسی چون کورمیک[[9]](#footnote-9)، مک­نیل و کمپل[[10]](#footnote-10) از این جمله بودند که در همین دوره در ایران حضور داشتند. البته شخص فتحعلی­شاه نیز از دانش این پزشکان بهرة فراوان برد و دکتر مک­نیل[[11]](#footnote-11) توانست تاج­الدوله همسر سوگلی شاه را درمان نماید(فلور،۱۳۸۶: ۲۱۶). او سپس توانست به معاینة اهل حرم و درمان یکی از دختران او بپردازد و جایگاه خوبی در دربار شاه پیدا نماید. اما به علت 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[[12]](#footnote-12) مورد معاینه و درمان قرار گرفت و او چنان نزد این شاه قاجار تقرب و محبوبیت پیدا کرد که لقب خانی گرفت(کارلاسرنا،۱۳۶۳: ۱۴۳). پس از وی فرانسوی دیگری بنام کلوکه[[13]](#footnote-13) 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 شده و در تهران و یا شهرستان­ها به فعالیت پزشکی مشغول شدند(کریمی و همکاران،۱۳۹۸: ۴۸۵-۴۶۳).

اما روند حضور و فعالیت پزشکان انگلیسی در ایران عصر قاجار نیز برای همیشه متوقف نگردید، 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 آلبو آلمانی، برتونی ایتالیایی، گالزفسکی لهستانی­تبار و هیبنت داندانپزشک سوئدی اشاره نمود. بنابراین در طی یک دورة حدوداً صد ساله، ده­ها پزشک اروپایی وارد ایران گردیده 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 نمود 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 به­عنوان پزشکان شخصی شاه و یا مقامات دربار در ایران فعالیت درمانی مشغول بوده­اند نیز به شدت در پی کسب منافع سیاسی و اقتصادی برای دولت­های خود بودند.

**غریبه­گونگی پزشکان 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 می­گردید تا تفاوت­های اجتماعی و فرهنگی که آنان با جامعة 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 گردیده 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 به­گونه­ای بود که برای آنها غریب و نامانوس 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 جامعة میزبان فراهم آورد که بر فرایند درمان اثرگذاری زیادی داشت و موجب دگرگونی­های در امر پزشکی گردید.

عصر قاجار دورة ورود طب مدرن به ایران بود و خیلی زود این کشور عرصة رقابت و جدال میان دو رویکرد طب مدرن و طب کلاسیک گردید. 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 را به اثبات برسانند و طب سنتی به صورت ارزشی حیات خود را از دست داد(برجسته،۱۳۹۳: ۱۲۶). البته آنچه پژوهشگر در اینجا قصد تبیین آن را دارد، صرف تفاوت و حتی برتری اروپائیان در دانش پزشکی نیست بلکه این بیشتر تفاوت­های اجتماعی و فرهنگی است که توانسته نقش زیادی در برهم­کنش­های اجتماعی پزشک اروپایی به عنوان عنصری غریبه و حکیمان و بیماران ایرانی به عنوان عنصر میزبان ایفا نموده 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 نماید. این جامعه­شناسِ فضا، هدفش 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 محدودة فرم­های مکانی خاص رخ می­دهد، را تبیین نماید. به عبارتی فضا از نظر زیمل خود صرفاً واقعیتی فیزیکی یا مادی نیست بلکه ساختی اجتماعی است که روابط میان افراد و گروه­ها را تعیّن می­بخشد(kolinko,2020: 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. عینیت­نگریی که از نظر زیمل مهم­ترین ویژگی هر فرد غریبه­ است و او سخت بر آن تاکید می­ورزد(Simmel,1950: 402). این پزشکان مسائل جامعة ایران را به­طور اعم و مسائل جامعة بیماران آن را به­طور اخص، به علت غرابت با این فضا با عینیت بیشتری دیده و با آن برخورد می­کردند تا اینکه آن امور را با جنبه انتزاعی و ذهنی ببینند، زیرا که آنان اصولاً نسبت به خیلی از امور جامعة میزبان از قالب­های ذهنی پیش­ساخته خالی بوده­اند و درکی درون متنی از مناسبات اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی کنش­گران میزبان­شان نداشته­اند. ویشارد[[14]](#footnote-14) می­نویسد:« یک جراح در ایران همیشه با مسائلی برخورد می­کند که باید با آن مجادله و مقابله کند، زیرا که اروپائیان یا آمریکائیان چندان سابقة ذهنی در برخورد با آن ندارند»(ویشارد،۱۳۶۳: ۲۳۸). عینیت­نگری در پزشکی یعنی اینکه کنش ذهنی و به تَبَع آن کنش عملی یک پزشک از هرگونه قید و بندهایی که بر کارکرد حرفه­ای او تاثیر منفی بگذارد، آزاد باشد. داشتن حساسیت­ها وتعصبات؛ عادات و قواعد عرفی، دینی و اخلاقی؛ احساسات و عواطف؛ و پیش­داوری­ها و ارزش­گذاری­هایی که اغلب ریشه در آداب و سنن گذشته داشته­اند و منجر به اخلال در حرفة پزشکی بوده­اند، از این جمله است. واندنبرگ[[15]](#footnote-15) 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 پای بند عادات و اعتقاداتش است. وانگهی به سبب برخورداری از این کیفیات است که از غریبه یک رازدار و یک قاضی خوب می­سازد»(واندنبرگ،۱۳۸۶: ۸۲).

 در این­خصوص 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 جامعة میزبان اقدام ورزیده­اند. این پزشکان با پذیرش رویکرد عدالت محوری در حرفة پزشکی معتقد بودند که هر بیماری فارغ از اینکه از چه قوم، ملیت، سرزمین، نژاد، زبان و یا دینی باشد، شایستة درمان است و باید همانند دیگران مورد درمان قرار گیرد. ویشارد می­نویسد:« کار طبیب ارتباطی به ملیت افراد نمی­تواند داشته باشد. برای ما ابداً تفاوتی ندارد که مردم چه لباسی برتن دارند، 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: ۲۴۴-۲۴۳). این­گونه 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، ارامنه، 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 تودة مردم، فقرا و درویشان و حتی جذامیان و دیوانگان را مورد معاینه و درمان قرار می­دادند(همان: ۲۶۲و۲۶۰). پولاک[[16]](#footnote-16) در خصوص جذامیان ذکر می­کند:«اغلب من نزد شاه شفاعت این تیره­بختان را کرده­ام، اما هیچ­کاری درمانی برای تسکین آلام آنان، و ایجاد تغییری در شوربختی­شان به­عمل نیامده است»(پولاک،۱۳۶۸: 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 گردد و البته محکومان غیر اعدامی نیز پس از اجرای حکم بایستی مداوا گردند، تا جایی که پولاک بینی بریده شده محکومان را مورد جراحی ترمیمی قرار داده است(همان: ۲۲۸). در جریان قتل­عام بابی­ها وقتی از کلوکه پزشک شخصی ناصرالدین­شاه خواستند تا برای نشان دادن مراتب وفاداری خود به پادشاه، از بقیة اعضای دربار تبعیت کرده و یکی از آنان را به قتل برساند، او از انجام چنین عملی امتناع ورزیده و چنین دلیل آورد:« چون در طول مدت طبابتش به حد کافی آدم کشته، لذا به خود اجازه نمی­دهد که خارج از حدود شغلی و بطور داوطلبانه به آمار آدم­کشی­های خود بیافزاید»(شیل،۱۳۶۲: ۲۵۹).

 نگاه از این زاویه به بیمار و جامعة بیماران اگرچه طبعاً مورد رضایت دو گروه از جامعة میزبان یعنی مقامات حاکم و حکیمان سنتی نبود اما چندان مدت مدیدی طول نکشید که طیف بیماران طبقات پایین را به سوی خود جلب نمود و مطب یا محکمة پزشکان اروپایی را لبریز از این بیماران نمود و یا در گردش این پزشکان در شهرها و روستاهای دور و نزدیک، آنان را با سیل جمعیت بیماران مواجه ساخت. به همین خاطر است که عموم ایرانیان به­خصوص مردم روستاها و شهرهای دور افتاده تصور می­کنند که هر اروپایی حتماً یک پزشک یا پرستار است(آلمانی،۱۳۷۸ :۲/۷۲۸؛ رایس،۱۳۸۳: ۵۷؛ بیشوپ،۱۳۷۵: ۶۲). همین رفتار حرفه­ای پزشکان اروپایی به همراه هنر شفادهندگی آنان بود که منجر به استقبال بیماران و ازدحام آنان در مقابل محل سکونت و یا محکمة پزشکان اروپایی گردید و در نتیجه واکنش درمان­گران سنتی را به­دنبال داشت که احساس کردند منافع­شان توسط رقیب به خطر افتاده است. بویژه آنکه پزشکان اروپایی بیماران طبقات فرودست و فقیر را بطور رایگان معاینه و درمان می­کردند، زیرا اغلب آنها حقوق خود را به صورت مکفی و مناسب از شاه، شاهزادگان، رجال و مقامات دولتی و یا سفارتخانه­های متبوع خود دریافت می­نمودند و بنابراین نیاز کمتری به کسب درآمد از طبقات فقیر داشتند در حالی­که حکیمان سنتی اینگونه نبودند و از بیماران فقیر نیز دستمزدی هرچند اندک و یا حتی بزغاله­ای، مرغی و یا مقداری برنج و اجناس دیگر می­گرفتند(کارلاسرنا،۱۳۶۳: ۱۴۱-۱۴۰). شلوغی و ازدحام در محل اقامت و یا محکمة این پزشکان از سوی بیماران، موجب حسادت و ناراحتی طیف حکیمان سنتی گردید و آنان را مصمم نمود تا به­طرق مختلف در کار این پزشکان تازه­وارد و غریبه کارشکنی و اخلال نمایند. فووریه در خاطرات خود به­طور مکرّر به اخلال، کارشکنی و توطئه هم حکیمان سنتی و هم بعضی مقامات در امر درمان بیماران خود اشاره دارد(فووریه،۱۳۸۹: ۹۴-۹۳،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[[17]](#footnote-17) 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 آورده و به تهدید، توهین، ناسزا گویی و سنگ­پرانی بپردازند(ویلز،۱۳۶۸: ۱۲۲-۱۲۱).

 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 مشاورة طبی گرفته و آنها را به معاینه و درمان خود فرا می­خواندند. البته در این حالت مشکلی که پیش می­آمد تداخل و ناسازگاری مشاورة پزشکی و تجویزات دارویی این دو بود که گاهی به شدت گرفتن بیماری و مرگ بیمار منجر می­گردید(موریه،۱۳۸۶: ۲۳۰). علاوه بر این در شورای صحت عمومی که هر از چندگاهی تشکیل می­گردید، 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 به­عمل می­آورد. فووریه می­نویسد:«در محیطی که من در آنجا زندگی می­کنم، عنایت شاه همة قیافه­های عبوس را نسبت به من بشاش خواهد ساخت«(فووریه،۱۳۸۹: ۹۵).

امر مهّم کالبدشکافی[[18]](#footnote-18) 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 طبیب است به­هیچ­وجه در ایران شایع و منتشر نیست»(ویلس،۱۳۶۳: ۱۶۰). اصولاً ایرانیان از کالبد شکافی جسد مرده اجتناب می­ورزیدند و آلودن دست به خون مرده در جامعة ایران ممنوع بود(دیولافوا،۱۳۷۸: ۵۰۴). آنان به شدت این کار را ناشایست دانسته و نهی می­کردند زیرا براساس تفسیری پیش­داورانه از احکام اسلامی، اعتقاد براین بود که کالبدشکافی پس از مرگ بی­احترامی به متوفی است(فلور،۱۳۸۶: 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 براین 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 اجزاء خشک شده دیگر انسان را که در الکل نگه­داری می­نمود، از وطن خود آورده بود(پولاک،۱۳۶۸: ۲۱۰). در ایران تنها دوبار به او اجازه داده شد تا بدن مردگان را کالبدشکافی کند، یک بار هنگام اعدام دسته­جمعی بابی­ها که چون خواستند بدین­طریق آنها را پس از مرگ هم هتک حرمت کنند، از او تقاضا کردند تا اجساد آنان را تشریح نماید اما او نپذیرفت و یکبار دیگر پس از مرگ هموطنش سروان زاتی[[19]](#footnote-19) 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: 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 می­باشد. دسته­بندی­هایی که پزشک اروپایی هم آنها را به صورت کافی و کامل نمی­شناخت و هم اصولاً اعتقادی به آنها نداشت. پر 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،۱۳۸۰:۱/۵۲۶). چنانچه فردی در این دسته­بندی­ها وارد نمی­گردید، به صورت خودکار منافعی را از دست می­داد. البته گاهی نیزحضور در این جناح­بندی­ها لزوماً به سود منجر نمی­گردید، بلکه موجب ضرر افراد گردیده 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 دستة مادر شاه قرار می­گرفت، حکیم دیگری جزو وابستگان صدراعظم و تحت حمایت او بود و 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 می­نمود. 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: ۲۲۱). حق­نظرحکیم یهودی که به جناح مادر کودک وابسته بود، سوءظن مادر[[20]](#footnote-20) دربارة توطئه مسمومیت کودک توسط عوامل صدراعظم[[21]](#footnote-21) را تایید 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 گرفته و صدراعظم را برکنار کرد(پولاک،۱۳۶۸: ۳۰).

اما برخلاف حکیمان ایرانی، پزشکان غریبة 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 ورزیده و وارد هیچ­کدام از جناح­های قدرت نشوند. مولن[[22]](#footnote-22)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، چندان علاقه­ای ندارد»(مولن،۱۳۹۳: ۱۶۵). این­گونه دسته­بندی­ها و تبانی­های موجود در فضای اجتماعی ایران در قاموس پزشک اروپایی نمی­گنجید و او به خاطر ناآشنایی و عدم تجانس با این فضا و حضور کوتاه­مدت در این محیط اجتماعی، هم نمی­خواست وارد اینگونه دسته­بندی­ها گردد و هم بخاطر خطرات حاصله از آن نمی­توانست وارد گردد، زیرا مناسبات بومی حاکی از آن بود که در هنگام وقوع هر گونه خطر و یا مشکلاتی، آسان­ترین کار برای کنش­گران جامعة خودی یا میزبان این بود که به سرعت انگشت اتهام را به سوی غریبه­ها نشانه روند(Simmel,1950: 403). در جامعة 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: ۱۲۱؛بروگش،۱۳۷۴: ۹۸؛ریچاردز،۱۳۷۹: ۲۱۱). موریه می­نویسد که ایرانیان:«...چنان به ما خیره خیره نگاه می­کردند که گفتی هیولاهایی از گونه­ای ناشناخته هستیم»(موریه،۱۳۸۶: ۳۰۳). بنابراین در این دوره بازار تهمت و افترا بر ضد پزشکان اروپایی رواج داشت و زمینة پذیرش آن از طرف ایرانیان نیز به آسانی فراهم بود. حکیمان سنتی به­عنوان رقیب این پزشکان، به­شدت بیماران را از پزشکان اروپایی ترسانده 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 گردد»(دیولافوا،۱۳۷۸: ۵۰۵). کافی بود تا بیمار تحت معاینه و درمان این پزشکان بهبود پیدا نکند یا بمیرد، آن وقت همة تقصیرات را بر گردن پزشک خارجی می­انداختند که با استفاده از داروهای جوهری و سمی چنین حادثه­ای را بوجود آورده است(فلور،۱۳۸۶: ۲۴۰-۲۳۹). در شورای پزشکی دربارة بیماری میرزا آقاخان نوری صدراعظم ناصرالدین­شاه، حکیمان سنتی که با پولاک و کلوکه اختلاف­نظر پزشکی داشتند، آن­دو را متهم کردند که می­خواهند«چراغ ایران را خاموش نمایند»(پولاک،۱۳۶۸: ۳۹۹).

 با این وجود زمانی که یک پزشک اروپایی سالها درایران حضور داشته، او علاوه بر اینکه پیوند دوستانه با ایرانیان برقرار می­نمود و موقعیت اجتماعی خود را درمیان آنها استوار می­بخشید، امکان بیشتری وجود داشت که وارد این دسته­بندی­ها نیز بشود تا خود را از تهمت­ها، تهدیدات و حملات ناشی از جامعة میزبان مصون نگهدارد. این پزشکان خارجی تلاش می­کردند تا به درون گروه میزبان راه یافته و به­هر صورتی که شده خود را با مناسبات اجتماعی فضای میزبان همساز نمایند، البته چنین پزشکانی تعدادشان محدود و انگشت­شمار بود. به­عنوان نمونه می­توان از بیکمز[[23]](#footnote-23) پزشک استانبولی نام برد که در همین راستا دین اسلام را پذیرفت و نام اسلامی محمدحسن برخود گذاشته و لقب عمادالاطباء گرفت[[24]](#footnote-24)(مستوفی،۱۳۸۴: ۱/۵۲۸؛ اعتمادالسلطنه،۱۳۸۹: ۱۸۵). البته ممتحن­الدوله دربارة او می­نویسد:«مسیو بکمز طبیب، همان شخصی است که بواسطة خیانت به مریضه­ای، مسلمان شد و نام میرزا حسن­خان عمادالاطباء بر خود علم کرد و طبیب مخصوص امین الدوله شد»( ممتحن­الدوله،۱۳۵۳: ۲۵۴). او از آن پس با ایرانیان سازگاری اجتماعی مناسبی پیدا نموده و سال­ها به فعالیت پزشکی خود در پایتخت ایران تداوم بخشیده و حتی پزشک شخص شاه و مقامات دربار نیز گردید.

برای نمونة جالب­تر چنین رویکردی، می­توان از تولوزان[[25]](#footnote-25) پزشک فرانسوی ناصرالدین­شاه نام برد که اگرچه مسلمان نشد، اما به علت بیش از ۳۸ سال حضور در ایران و آشنایی متداوم با ایرانیان، در ابعاد گسترده­ و عمیقی وارد این دسته­بندی­ها و زد و بندها گردید، زیرا او طی اقامت طولانی در فضای مکانی پایتخت، شناخت مناسبی از کنش­های اجتماعی و ساختار قدرت جامعة ایران به­دست آورده بود. همانطور که زیمل عقیده داشت هرچه فرد غریبه مدت طولانی­تری را در یک فضای جغرافیایی اقامت نموده و آن محل را ترک نکند، موقعیت او در گروه و فضای اجتماعی آن نیز استوار و محکم­تر می­گردد(Simmel,1950:403)، 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 نمی­گردید. 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: ۱۳۹). سیاح محلاتی دربارة او می­نویسد:«...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: ۱۰۱). تولوزان چنان مدت طولانی در تهران مانده بود و با همة 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: ۸۳؛ اورسل،۱۳۵۳: ۱۱۱). این روش اگرچه موقعیت اجتماعی او را در ایران و در میان میزبانانش مستحکم می­کرد و منجر به همبستگی با آنان می­گردید، اما در عوض و خواه و ناخواه او را وارد دسته­بندی­ها و تبانی­هایی سیاسی، اقتصادی حاصله از آن می­کرد که می­توانست بر روند فعالیت­های او در حرفة پزشکی­اش اثر منفی داشته باشد، هم­چنان­که اعتمادالسلطنه به بخش­های از این معایب و نقاط ضعف اثرگذار بر شغل او اشاره می­کند(اعتمادالسلطنه،۱۳۸۹: ۱۰۰۸)و یا ممتحن­الدوله اصرار و سماجت او را در کسب امتیازات اقتصادی برای اتباع فرانسه در نزد شاه و دیگر مقامات ذکر می­کند(ممتحن­الدوله شقاقی،۱۳۵۳: ۱۶۸). مورد دیگر دیکسن[[26]](#footnote-26) پزشک انگلیسی است که به علت اقامت طولانی در ایران موقعیت مستحکمی در میان طبقات بالای مردم پایتخت پیدا کرد. کارلاسرنا[[27]](#footnote-27) دربارة 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 آمد و رفت می­کند و چه دسایس و نیرنگ­هایی که به­وسیله او که نبض بسیاری از اطرافیان متشخص شاه را در دست دارد، خنثی و باطل گردیده است»(کارلاسرنا،۱۳۶۳: ۱۴۵). همچنین اولدینگ[[28]](#footnote-28) که سال­ها پزشک سفارت انگلیس بود، در امر کنار آمدن با مقامات ایرانی و هم­گرایی با جامعة میزبان تبحر خاصی داشت. به روایت هاردینگ[[29]](#footnote-29) او ترازنامة بازی بیلیارد را عمداً طوری تنظیم می­کرد که امین­السلطان صدراعظم برنده شده و راضی و سرخوش از سفارت به خانه برود(هاردینگ،۱۳۷۰: 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 شده و گروه حکیمان سنتی رقیب نتوانستند پذیرای آنان باشند. در این خصوص می­توان از پزشکی فرانسوی بنام فووریه[[30]](#footnote-30) نام برد که مدت زمان زیادی بیشتر از سه سال در ایران نماند و همین کوتاهی حضور در ایران باعث نااستواری پیوندهای او با ایرانیان گردیده بود. او همچنان نقش یک غریبه را در ایران ایفا نمود و در مقابل ویژگی­های فضای اجتماعی ایران، میزبانانش 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 به­طور مکرر درگیر شد و ­نتوانست زد و بندهای لازم را با آنان داشته باشد(امین­لشکر،۱۳۷۸: ۱۹۹؛فووریه،۱۳۸۹: ۱۳۷). همچنین راتولد[[31]](#footnote-31) چشم­پزشک فرانسوی نیز از همین جمله بود که نمی­توانست خود را با شرایط فضای اجتماعی میزبان سازگار نموده و حساسیت­ها و هنجارهای موجود در جامعة ایران را رعایت کند. مخبرالسلطنه هدایت اگرچه حذاقت[[32]](#footnote-32) 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: ۶۹). فووریه و خیلی دیگر از پزشکان اروپایی برخلاف عده معدودی چون تولوزان و دیکسن وارد دسته­بندی­های موجود در فضای اجتماعی-سیاسی ایران نشدند، لذا همین امر اگرچه تاثیرات مثبتی بر حرفة پزشکی آنها می­گذاشت و باعث می­گردید تا آنها در جریان روند معاینه و معالجه بیماران تحت تاثیر و نفوذ هیچ­شخص و یا دسته­ای قرار نگرفته و تنها بر اساس نظر فنی و پزشکی خود اقدام نماید، اما عمر حضور و اقامت آنان را در ایران کوتاه می­نمود.

یکی از موانع و مشکلات که می­توانست بر سر راه اخلاق حرفه­ای یک پزشک خارجی قرار گیرد، تعصبات، تقدس­گرایی و قید و بندهای سنتی و دینی بود. رویکرد دینی ایرانیان در موارد متعددی با حرفة پزشکی در تضاد و ناسازگاری قرار گرفته و پیروز می­گردید. فووریه می­نویسد:« در معارضه میان حفظ صحت و امر مذهبی همیشه غلبه با دین است»(فووریه،۱۳۸۹: ۱۴۷). باورتقدیرگرایی یکی از همین قیود و تعصبات دشواری بوده است که همراه با استخاره و دیگر اشکال تفکر سنتی مانع از انجام فعالیت حرفه­ای پزشک گردیده و در روند درمان اخلال ایجاد می­نمود(اولیویه،۱۳۷۱: ۷۹-۷۸). بیماران ایرانی، بستگانشان و حتی حکیمان سنتی ایران به شدت باورهای قضا و قَدَری داشته و معتقد بودند که اگر در سرنوشت یک بیمار مقدّر گردیده که بهبود نیافته و بمیرد، تمامی کوشش­های درمانی پزشکان بی­فایده و عبث خواهد بود و بیمار سرانجامی جز مردن نخواهد داشت(موریه،۱۳۸۶: ۲۳۱). این باور که در سراسر فضای جغرافیایی ایران گستردگی 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 می­گردد را نداشتند. آنان ضمن انتقاد شدید از این باور و بدون هرگونه ناامیدی و یأس، تمامی مساعی خود را برای درمان بیماران خود بکار می­بردند(فووریه،۱۳۸۹: ۳۴۱).

متوسل شدن به استخاره نیز یکی دیگر از کنش­هایی هم بیماران و هم حکیمان ایرانی بود که برای پزشکان اروپایی غیر قابل پذیرش بوده و سخت مورد انتقاد آنان قرار می­گرفت. بیماران ایرانی غالباً برای مراجعه به پزشکان خاصه پزشکان اروپایی به استخاره متوسل می­شدند(اوبن،۱۳۹۱: ۳۸۱؛آلمانی،۱۳۷۸: ۱۰۸). در شوراهای پزشکی برای بیماری مربوط به مقامات و بستگانشان اغلب استخاره گره­گشا بود و پس از خوب آمدن استخاره، اجازه معاینه یا درمان و یا عمل جراحی به پزشک داده می­شد و حتی برای استفاده بیمار از داروهای پزشک به استخاره متوسل می­شدند(ویلس،۱۳۶۳: ۱۵۵-۱۵۴؛ پولاک،۱۳۶۸: ۴۰۰-۳۹۹). 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 می­گردید. در دورة قاجار موارد بسیاری رخ داد که بر اثر اختلاف نظر حکیمان سنتی و پزشکان اروپایی در تشخیص و درمان بیماری، نتیجه امر به استخاره واگذار شد و همین عمل به عدم انجام درمان لازم و در نتیجه شدت بیماری و مرگ بیمار منجر گردید. یک نمونه آن مرگ شکوه­السلطنه مادر مظفرالدین­میرزا می­باشد(فووریه،۱۳۸۹: ۳۵۲و۳۴۱)..

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 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 ایرانیِ ظل­السلطان را که به وی گفته، چنین ذکر می­کند:«...وضع شما با من تفاوت زیادی دارد. شما برخلاف من در هرگونه اظهار نظر آزادید و آن­چنان محدود نیستید و در نتیجه به محض مشاهدة بیماری شاهزاده ظل­السلطان یا دیگر نزدیکان او می­توانید با صراحت تمام نظرتان را بگوئید و آنها را وادار به رعایت از دستورات پزشکی خود کنید...»(ویلز،۱۳۶۸: 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: ۲۴۶). از این نظر پزشکانی چون تولوزان مشاور و معتمد ناصرالدین­شاه بودند((عین­السلطنه،۱۳۷۴: ۱/۹۴۵؛دیولافوا،۱۳۷۸: ۱۳۹). همین ویژگی پزشکان خارجی باعث می­گردید تا مقامات قاجار از شاه گرفته تا سایر درباریان و طبقات بالای جامعه آنان را به­عنوان پزشکان شخصی و خانوادگی خود به­کار 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 حقیقت­گویی این پزشکان، آنان را جهت معاینة مقامات اعزام می­نمودند تا هم معاینه کرده 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 بطور مکرر از رفتار تمارض­گرایی بهره می­برد، امین­السلطان صدراعظم است. ناصرالدین­شاه نیز پزشکانی خارجی خود چون تولوزان و شیندر[[33]](#footnote-33) فرانسوی و یا اُدلینگ انگلیسی را جهت معاینه او می­فرستاد(نظام­السلطنه­مافی،۱۳۸۶: 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: ۵۶۱).

**نتیجه**

یافته­های این پژوهش نشان می­دهد پزشکان اروپایی که در دورة قاجار وارد فضای جغرافیایی ایران شده و به فعالیت درمانی مشغول گردیدند، رویکردی مبتنی بر مفهوم غریبه زیمل داشته­اند و کنش­گری­های آنان در مناسبات اجتماعی خود با جامعة میزبان نه براساس امور انتزاعی و ذهنی، بلکه براساس عینیت­نگری قرار داشته است. این پزشکان معمولاً در کارکرد حرفه­ای خود تحت تاثیرفضای فرهنگی-اجتماعی جامعة 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 به­خاطر تاثیر 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 مخّل کارکرد حرفه­ای­شان بود، پرهیز نموده و با صراحت لهجه، حقایق را به­طور شفاف و بدون تعارف به بیمار و بستگانش اظهار می­داشتند. این پژوهش نشان می­دهد که در مقابل چنین رویکردهایی، کنش­گران جامعة 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 اخلال و کارشکنی می­نمودند، اما بیماران که از دانش مدرن و اخلاق حرفه­ای پزشکان اروپایی منتفع گردیده بودند، از فعالیت­های درمانی آنان استقبال نمودند. 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 نمایند. اما دانش مدرن پزشکان اروپایی از یک سو و از سوی دیگر اخلاق و کارکرد حرفه­ای پزشکی آنان باعث گردید تا با گذشت زمان بیشتر بیماران به آنان مراجعه کرده و بازار حکیمان سنتی با کاهش رونق مواجه شود.

**منابع**

آلمانی، هانری. رنه.د(۱۳۷۸)، از خراسان تا بختیاری، ترجمة غلامرضا سمیعی، ج۲، تهران: طاوس.

 اعتمادالسلطنه، محمدحسن خان(۱۳۸۹)، روزنامة خاطرات اعتماد­السلطنه، مقدمه و فهارس از ایرج افشار، چاپ هفتم، تهران: امیرکبیر.

امین­لشکر، میرزا قهرمان(۱۳۷۸)، خاطرات امین­لشکر، به­کوشش ایرج افشار و محمد رسول دریاگشت، تهران: اساطیر.

اوبن، اوژن(۱۳۹۱)، ایران امروز، ترجمه و حواشی و توضیحات از علی اصغر سعیدی، تهران: علمی.

اورسل، ارنست(۱۳۵۳)، سفرنامة اورسل، ترجمة علی­اصغر سعیدی، افست، بی­جا: بی­نا.

اولیویه، جی. بی(۱۳۷۱)، سفرنامة اولیویه، ترجمة محمدطاهرمیرزا، تصحیح و حواشی از غلامرضا ورهرام، تهران: اطلاعات.

برجسته، سحر و همکاران(۱۳۹۳)، سلامت، بهداشت و زیبایی در عصر قاجار، ترجمة مسعود کثیری، تهران: امیرکبیر.

بروگش، هینریش(۱۳۷۴)، در سرزمین آفتاب، ترجمة محمد جلیلوند، تهران: نشر مرکز.

 -----------(۱۳۶۸)، سفری به دربار سلطان صاحبقران، ترجمة مهندس کردبچه، چاپ دوم، تهران: اطلاعات.

بیشوپ، ایزابلا(۱۳۷۵)، از بیستون تا زردکوه بختیاری، ترجمة مهراب امیری، تهران: سهند و آنزان.

پولاک، یاکوب ادوارد(۱۳۶۸)، سفرنامة پولاک ، ترجمة کیکاووس جهانداری، چاپ دوم، تهران: خوارزمی.

توفیق، ابراهیم؛ خراسانی، امیر(۱۳۹۳)،«دو سودایی فضا در زیمل»، فصلنامة مطالعات جامعه­شناختی، دوره۲۱، شماره۲(پائیز و زمستان)، صص:۳۰-۹.

حاجیان­پور، حمید؛ حکیمی­پور، اکبر(۱۳۹۵)، «عوامل و موانع موثر بر حضور پزشکان اروپایی در جامعة ایران عصر قاجار»، پژوهش­های علوم تاریخی، دورة ۸، شمارة ۱(بهار و تابستان)، صص: ۳۳-۱۵.

دیولافوا، ژن(۱۳۷۸)، سفرنامة مادام دیولافوا، ترجمة فره­وشی(مترجم همایون سابق)، تهران: قصه­پرداز.

رایت، سر دنیس(۱۳۶۴)، انگلیسی­ها در میان ایرانیان، ترجمة اسکندر دلدم، تهران: نهال.

رایس،کلارا. کولیور(۱۳۸۳)، زنان ایرانی و راه و رسم زندگی آنان، ترجمة اسدالله آزاد، تهران:کتابدار.

ریچاردز، فرد(۱۳۷۹)، سفرنامة فرد ریچاردز، ترجمة مهین­دخت صبا، چاپ دوم، تهران: علمی و فرهنگی.

سیاح محلاتی، محمدعلی(۱۳۵۶)، خاطرات حاج سیاح یا دورة خوف و وحشت، به­کوشش حمید سیاح، چاپ دوم، تهران: امیرکبیر.

شیل، ماری(۱۳۶۲)، خاطرات لیدی شیل، ترجمة حسین ابوترابیان، تهران، نشر نو.

عین­السلطنه، قهرمان­میرزا(۱۳۷۶)، روزنامة خاطرات عین­السلطنه، به­کوشش مسعود سالور و ایرج افشار، ج۱، تهران: اساطیر.

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

فووریه، ژوآنس(۱۳۸۹)، سه سال در دربار ایران، ترجمة عباس اقبال آشتیانی، چاپ دوم، تهران: دنیای کتاب.

کارلاسرنا، پارمه(۱۳۶۳)، مردم و دیدنی های ایران، ترجمة غلامرضا سمیعی، تهران: نشر نو.

کرزن، جورج ناتانیل(۱۳۸۰)، ایران و قضیة ایران، ترجمة غلامعلی وحید مازندرانی، ج۱، چاپ پنجم، تهران: علمی و فرهنگی.

کریمی، زینب؛ ندیم، مصطفی؛ بینشی­فر، فاطمه(۱۳۹۸)، «بررسی نقش فرانسه در تاریخ پزشکی و خدمات درمانی دورة قاجار»، فصلنامة تاریخ پزشکی، دورة۱۲، صص: ۴۸۵-۴۶۳.

کوزر، لوئیس؛ روزنبرگ، برنارد(۱۳۸۳)، نظریه­های بنیادی جامعه­شناختی، ترجمة فرهنگ ارشاد، چاپ دوم، تهران: نشر نی.

مستوفی، عبدالله(۱۳۸۴)، زندگانی من یا تاریخ اجتماعی و اداری دوره قاجاریه،ج۱، چاپ پنجم، تهران: زوار.

ممتحن­الدوله شقاقی، میرزا مهدی­خان(۱۳۵۳)، خاطرات ممتحن­الدوله، به­کوشش حسین­قلی خانشقاقی، تهران: امیرکبیر.

موریه، جیمز(۱۳۸۶)، سفرنامة جیمز موریه(سفر دوم)، ترجمة ابوالقاسم سرّی، تهران: توس.

مولن، آن ماری(۱۳۹۳)، پزشک پادشاهان، ترجمه و توضیحات علی­اصغر سعیدی، تهران: علم.

نظام­السلطنه مافی، حسین­قلی­خان(۱۳۸۶)، خاطرات و اسناد حسین­قلی­خان نظام­السلطنه مافی، به­کوشش معصومه مافی و منصوره اتحادیه(نظام مافی)، ج۱، تهران: نشر تاریخ ایران.

واندنبرگ، فردریک(۱۳۸۶)، جامعه­شناسی جرج زیمل، ترجمة عبدالحسین نیک­گهر، تهران: توتیا.

ویشارد، جان(۱۳۶۳)، بیست سال در ایران، ترجمة علی پیرنیا، تهران: نوین.

ویلز(۱۳۶۸)، ایران در یک قرن پیش، ترجمة غلامحسین قراگوزلو، تهران: اقبال.

ویلس، چارلز جیمز(۱۳۶۳)، تاریخ اجتماعی ایران در عهد قاجاریه، ترجمة سید عبدالله، به­کوشش جمشیددودانگه و مهرداد نیکنام، تهران: زرین.

ویلسون، آرنولد تالبوت(۱۳۹۴)، سفرنامة ویلسون در جنوب غربی ایران، ترجمه و حواشی از علی­محمد ساکی، خرم­آباد: شاپورخواست.

هاردینگ، سر آرتور(۱۳۷۰)، خاطرات سیاسی سر آرتور هاردینگ، ترجمة جواد شیخ­الاسلامی، تهران: کیهان.

هدایت(مخبرالسلطنه)، مهدی­قلی(۱۳۷۵)، خاطرات و خطرات، چاپ چهارم، تهران: زوار.

**References**

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

Marotta, Vince(2012),”Georg Simmel, the Stranger and the Sociology of knowledge”,Journal of Intercultural Studies,Vol.33,No.6, December,pp.675-689.

McLEMORE, S, DALE(1970), “Simmel’s “stranger”: A Critique of the Concept”,The Pacific Sociological Review, university of California Press,Vol.13,No.2(spring),pp:86-94.

Rogers,Everett.M(1999),”Georg Simmel’s concept of the stranger and Intercultural Communication Research”,communication Theory,Vol.9,No.1,February,pp:58-74.

Simmel,Georg(1950),”The Stranger”,Social Theory:The Multicultural and Classic Readings,Vol.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**

**Ghffar Pourbakhtiar** [[34]](#footnote-34)

**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

1. -Stranger [↑](#footnote-ref-1)
2. ۲-این واژه درزبان فارسی به هر دو شکل غریبه یا بیگانه ترجمه گردیده است. [↑](#footnote-ref-2)
3. -Georg Simmel [↑](#footnote-ref-3)
4. -Sociology [↑](#footnote-ref-4)
5. -Vince Marotta [↑](#footnote-ref-5)
6. -Space Sociology [↑](#footnote-ref-6)
7. -Frankfurt [↑](#footnote-ref-7)
8. -Objectivity [↑](#footnote-ref-8)
9. -Cormick [↑](#footnote-ref-9)
10. -Campbell [↑](#footnote-ref-10)
11. -McNeill [↑](#footnote-ref-11)
12. -Labat [↑](#footnote-ref-12)
13. -Cloquet [↑](#footnote-ref-13)
14. -Wishard [↑](#footnote-ref-14)
15. -Vandenberg [↑](#footnote-ref-15)
16. -Polak [↑](#footnote-ref-16)
17. -Willes [↑](#footnote-ref-17)
18. -Autopsy [↑](#footnote-ref-18)
19. -Zatti [↑](#footnote-ref-19)
20. ۱-جیران خانم ملقب به فروغ­السلطنه سوگلی شاه [↑](#footnote-ref-20)
21. ۲-میرزا آقاخان نوری [↑](#footnote-ref-21)
22. -Molen [↑](#footnote-ref-22)
23. -Bekmez [↑](#footnote-ref-23)
24. ۲-به احتمال زیاد این پزشک همان کسی است که بروگش او را به نام«بیمزن­شتین»ذکر می­کند که آلمانی الاصل بوده اما سال­ها در استانبول طبابت کرده و می­نویسد:« حالا پزشک سفارت عثمانی در تهران است»(بروگش،۱۳۶۸: ۵۴۶). [↑](#footnote-ref-24)
25. -Tholozan [↑](#footnote-ref-25)
26. -Dickson [↑](#footnote-ref-26)
27. -Carla Serna [↑](#footnote-ref-27)
28. -Olding [↑](#footnote-ref-28)
29. -Harding [↑](#footnote-ref-29)
30. -Feuvrier [↑](#footnote-ref-30)
31. -Rtulde [↑](#footnote-ref-31)
32. ۴-دکتر راتولد شاگرد گالزفسکی چشم پزشک شهیر لهستانی­تبار بود. او که پزشک حاذقی بود از سوی علی­قلی­خان مخبرالدوله وزیرعلوم با قرارداد سالیانه ۲۰۰۰تومان استخدام گردید(هدایت،۱۳۷۵:۶۹). [↑](#footnote-ref-32)
33. -Schnieder [↑](#footnote-ref-33)
34. -Assistant Prefessor, Shoushtar Branch, Islamic Azad University, Shoushtar, Iran

Email:porbakhtiarghafar@yahoo.com [↑](#footnote-ref-34)