



وبا و پزشکی‌سازی: عوامل گذار به دولت مدرن مداخله‌جو در دوره قاجار^۱

مصطفی انصافی*

شجاع احمدوند**

چکیده

از دوره ساسانیان تا میانه دوره قاجار، با چهره‌ای از دولت در ایران روبه‌رو هستیم که نه‌تنها در قبال مردم احساس مسئولیت ندارد، بلکه این اتباع هستند که باید در هر شرایطی از دولت تبعیت کنند. مقاله حاضر، پژوهشی درباره لحظه گسست از این نوع صورت‌بندی دولت — که می‌توان آن را دولت پیشامدرن به‌شمار آورد — و ظهور دولت مدرن در ایران است. مداخله‌جویی در حیات و ممات اتباع، چه در حوزه عمومی و چه در حوزه خصوصی، مؤلفه

۱. این مقاله برگرفته از رساله دکترای اندیشه سیاسی مصطفی انصافی با راهنمایی دکتر شجاع احمدوند است.

* دانشجوی دکترای اندیشه سیاسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران، (mostafalensafi@gmail.com)

** دانشیار گروه علوم سیاسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران، (shojaahmadvand@gmail.com)

تاریخ تصویب: ۱۴۰۰/۳/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۹

آشکار این دولت است. این مقاله با اتکا به روش تبارشناسی فوکو، درصدد است تا شکاف و گسست از تن‌وارهٔ سیاسی دولت پیشامدرن و زایش دولت مدرن مداخله‌جو را در ایران جست‌وجو کند. برپایهٔ یافته‌های این مقاله، سرآغاز پیدایش دولت مدرن، به دخل و تصرفاتی مربوط می‌شود که دولت در میانهٔ دوره قاجار و در بازه زمانی گسترش و اوج‌گیری بیماری مهلک وبا اعمال کرد. ایجاد دانشگاه دارالفنون و اهمیت یافتن دو رشته پزشکی مدرن و جراحی، تأسیس نخستین بیمارستان مدرن در این دوره، تأسیس انستیتو پاستور، و افزایش تعداد حمام‌ها از جمله کردارهای غیرگفتمانی‌ای بودند که با گسترش آن‌ها، دولت، در حیات و ممات اتباع خود مداخله کرد؛ در نتیجه، پزشکی‌نه کردن جامعهٔ ایرانی و به‌تبع آن، مداخله در بخش‌های گوناگون زندگی و سلامت بدن شهروندان، الگویی بود که زمینهٔ ایجاد تحرک در دولت و گذار این نهاد از وضعیت پیشامدرن به مدرن را فراهم کرد.

واژگان کلیدی: دولت پیشامدرن، دولت مدرن، وبا، پزشکی، سلسله قاجار

مقدمه

دولت، پدیده‌ای چندوجهی و پیچیده است و هرگز نمی‌توان نگاهی تک‌علیتی و ساده به آن داشت. کلاسیک‌هایی همچون افلاطون و ارسطو، و سنت مدرسی^۱ که به پیروی از آن‌دو، اندیشه‌ورزی می‌کرد، سیاست را دانش مطالعه دولت تعریف می‌کردند؛ به‌گونه‌ای که همه بحث‌های سیاسی، پیرامون دولت می‌چرخید، اما مدرنیست‌ها، از ماکیاوولی و هابز به بعد، سیاست را دانش مطالعه قدرت توصیف کردند که دولت، تنها یکی از نمودهای عینی آن است و از آنجا که بخش عمده انباشت قدرت در دولت رخ می‌دهد، دولت را مهم‌ترین نهاد مورد بحث در دانش سیاسی به‌شمار آوردند.

دولت پیشامدرن^۲، که در دانش سیاسی اغلب با عنوان «تن‌واره سیاسی»^۳ معرفی می‌شود، دارای نوعی سازوکار ارگانیک است؛ به‌گونه‌ای که به آن همچون پیکره‌ای نگریسته می‌شود که «سر» آن را زمامداران و «بدنه» اش را مردمان تشکیل می‌دهند؛ تصویری که در آن، نوعی «این‌همانی» میان دولت و مردم به‌وجود می‌آید. این درحالی است که دولت مدرن، نه به‌عنوان تن‌واره‌ای سیاسی فهم می‌شود و نه به‌سان امری طبیعی، بلکه تنها برپایه کارکردهایش توجیه^۴ می‌شود. دولت پیشامدرن با پدرسالاری، انفعال، رهاشدگی حوزه عمومی، رمه‌پنداری اتباع، و قبيله‌گرایی شناخته می‌شود؛ درحالی‌که دولت مدرن، دولتی فعال، کنشگر در حوزه عمومی،

1. Scholasticism
2. Pre-modern
3. Body Politic
4. Justify

مداخله‌جو، و همه‌جا حاضر است؛ به‌گونه‌ای که امروز، اتباع کشورها از زمان تولد در بیمارستان تا زمان آموزش در مدارس و دانشگاه، ازدواج، خرید و فروش، اشتغال و سرانجام، مرگ و حتی پس از مرگ و هنگام تقسیم ارث، تابع قوانین دولت‌ها هستند. بی‌دلیل نیست که اندیشمندانی همچون جورجو آگامبن، نظریه‌پرداز سیاسی ایتالیایی، دولت مدرن را دولتی توتالیتر می‌نامند^(۱). منظور از توتالیتر بودن دولت مدرن معاصر، فاشیستی بودن آن نیست، زیرا فاشیسم، تنها نمودی از توتالیتریسم است، ولی در زمان حاضر، انواع دیگری از آن ظهور و بروز یافته است. رشد فناوری مدرن و اختراع ابزار کنترلی همچون شبکه‌های مجازی، نمود آشکاری از این‌گونه توتالیتریسم است که افراد را بدون اطلاع خودشان، هدایت می‌کند.

دولت مدرن به‌لحاظ «ماهیت»، تفاوت چندانی با دولت پیشامدرن ندارد، زیرا هر دو، مهبط اصلی تجمیع قدرت هستند. با نگاهی به تاریخ تکوین دولت مدرن در اروپا نیز مشاهده می‌کنیم که در هنگام زایش دولت مدرن در غرب نیز نمی‌توان خط فاصله مشخصی میان دولت مطلقه و دولت مدرن ترسیم کرد. مهم‌ترین تفاوت دولت مدرن با دولت پیشامدرن، تفاوت در «کارکردها» است. دولت مدرن، به‌سبب پذیرش مسئولیت‌هایی در حوزه عمومی، خدماتی را به اتباع خود ارائه می‌دهد و از طریق این خدمات، دخل و تصرف‌های خود را در زندگی خصوصی آن‌ها توجیه می‌کند. در واقع، پیش‌فرض اصلی این مقاله این است که «مداخله‌جویی^(۱)»، اصلی‌ترین ویژگی دولت مدرن به‌شمار می‌آید. این مداخله‌جویی همواره با توجیه‌های نسبتاً منطقی، مانند حفظ امنیت و دفع مخاطرات همراه بوده است. برای درک چگونگی تکوین دولت مدرن، چاره‌ای جز تبارشناسی این مداخلات و تشخیص جنس مخاطراتی که دولت‌ها با توجیه رفع آن‌ها، زندگی مردمان را ابژه اعمال قدرت و مدیریت خود می‌کردند، نیست، تا از این طریق، آگاه شویم که در چه لحظه‌ای^(۲) از تاریخ، این شکل از دولت مداخله‌جو^(۳) تکوین یافته است. مخاطرات، بلاهای طبیعی، بیماری‌های واگیر کننده، وجود دشمنی که همواره در

1. Intervention
2. Moment
3. Intervener

کمین نشسته است، قحطی، خشکسالی، و... از جمله عمده‌ترین توجیه‌هایی بوده که زمینه مداخله دولت مدرن را فراهم کرده است. در واقع، پیدایش پارادایم مصون‌سازی و ایمنی‌بخشی^۱، عمده‌ترین عامل دگرذیسی دولت پیشامدرن و انتقال آن به دوره مدرن است؛ از این رو، مجموعه دخل و تصرف‌های دولت با هدف ایمن‌سازی اتباع در برابر بیماری‌های کشنده میکروبی، یکی از اصلی‌ترین عوامل شکاف در تن‌واره سیاسی دولت پیشامدرن و تبدیل آن به دولت مدرن بود. در واقع، مصون‌سازی و مداخله ایمنی‌بخش، از جمله ابتکارهای دولت پیشامدرن به‌منظور گسترش اختیارات و نفوذ در همه بخش‌های زندگی شهروندان است؛ ابتکاری که سبب زایش دولت مدرن از بطن دولت پیشامدرن شد. تحلیل میشل فوکو از دولت مدرن نیز بر همین اساس شکل گرفته است. فوکو از رهگذر تحلیل فنونی به‌سراغ پرسش دولت مدرن می‌رود که شکل پیچیده‌ای از قدرت را ایجاد کرده‌اند که بر افراد و جمعیت‌ها اعمال می‌شود (اسمارت^۲، ۲۰۰۲: ۱۷۱). این فنون، مبنای چیزی را تشکیل می‌دهند که فوکو آن را «حکومت‌مندی^۳» (به‌معنای یافتن روش‌هایی برای اداره و مدیریت بهینه قلمرو و اتباع) می‌نامد. «حاکمیت»، پارادایم دولت پیشامدرن بود که دلالت بر حکمرانی حاکمی داشت که تنها با ابزار تهدید و سوق دادن اتباع خود به سوی مرگ، آن‌ها را به سامان، و آرامش را در جامعه برقرار می‌کرد، ولی «حکومت‌مندی»، پارادایم دولت مدرن است. از این منظر، دولت مدرن، عقلانیت ویژه خود را دارد؛ عقلانیتی که این نهاد را در راستای مصالحش پیش می‌برد. در پارادایم حکومت‌مندی، جمعیت به‌منزله هدف نهایی حکومت ظاهر می‌شود... برخلاف حاکمیت، هدف حکومت نه به‌طور قطعی حکومت کردن یا افزایش ثروت حاکم، بلکه بهبود سرنوشت جمعیت، افزایش ثروتشان، طول عمر و سلامتی آن‌ها است، و ابزاری که حکومت برای رسیدن به این هدف‌ها به‌کار می‌گیرد، به‌نوعی درون‌ماندگار حوزه جمعیت است؛ اساساً این جمعیت است که حکومت بر آن اعمال می‌شود؛ حال چه مستقیم از طریق کارهای عمومی، یا غیرمستقیم به‌کمک

1. Paradigm of Immunization
2. Smart
3. Governmentality

فنونى مانند ترغيب جمعيت به افزايش نرخ مواليد يا هدايت جمعيت به مناطقى خاص يا انجام فعاليتهايى معين (فوكو^۱، ۲۰۰۱: ۲۰۵).

درواقع، هدف دولت مدرن، حفظ و ارتقاى جمعيت به كمك فنون عقلانى به منظور رسيدن به اهداف است؛ چيزى كه فوكو آن را «هنر حكومت كردن» مى نامد. بيمارى ها و بلاهاى طبيعى نيز از جمله مواردى بودند كه به شدت جمعيت ها را تهديد مى كردند؛ از اين رو، مقابله با آن ها بسترى براى گذار از دولت پيشامدرن به دولت مدرن به شمار مى آيد.

كشور ايران در گذشته به دليل نبود بهداشت عمومي و امكانات آموزشى همواره قربانى همه گيرى بيمارى هاى واگير كشنده اى مانند وبا بوده است؛ به گونه اى كه برپايه مستندات، اين بيمارى ميكروبي گاهى تا نيمي از جمعيت يك شهر را از بين برده است؛ تهديدى كه حتى مى توانست مشروعيت سياسى دولت را نيز به مخاطره بيندازد؛ به اين ترتيب كه يك بيمارى ميكروبي مانند وبا، مى توانست به مسئله اى در سطح كلان سياسى^۲ براى ايرانيان تبديل شود. درست به دليل اهميت اين بيمارى ها در زيست سياسى ايران است كه مقابله با آن، پيوند بنياديني با تولد «دولت مدرن مداخله جو» در ايران داشت، زيرا حل اين مسئله كلان سياسى به نهاد بزرگ و ستبرى مانند دولت نياز داشت. مقاله حاضر در پي تبارشناسى لحظه پيدايش اين دولت مداخله جو در ايران است. در واقع، مسئله اصلى مقاله، رسيدن به پاسخ اين پرسش ها است كه «چه نسبتى ميان گسترش بيمارى هاى ميكروبي اى همچون وبا و تكوين دولت مدرن مداخله جو در ايران وجود دارد؟» و «سازوكار مديريت وبا چگونه عرصه دخل و تصرف در جمعيت و اجتماع و حتى زندگى خصوصى افراد را براى دولت فراهم كرد؟» از منظر مقاله حاضر، لحظه تولد دولت مداخله جوى مدرن در ايران با گسترش بيمارى كشنده واگيردار وبا هم زمان بود و دولت، براى نخستين بار در تاريخ ايران، در جامه نهادى غيرانتفاعى ظاهر شد كه توان مصونيت بخشى و حفظ اتباع در مقابل مخاطرات و بلاهاى طبيعى و غيرطبيعى را دارد. برپايه ادبيات فوكو، دولت به جاي اعمال اقتدار بي رحمانه و تهديد اتباع به

1. Foucault

2. High Politics

مرگ، به فناوری زنده نگه داشتن روی آورد. می‌توان گفت، حق قدیمی میراندن یا زنده گذاشتن، جای خود را به قدرت «زنده نگه داشتن» داد (فوکو، ۱۹۷۸: ۵۴). به بیان بهتر، از این پس به جای حکمرانی قاهرانه و استبدادی، حکومت‌مندی و کارکرد صیانت از جمعیت به فناوری سیاسی اصلی دولت در ایران تبدیل شد. هم‌اکنون که پارادایم عقب‌نشینی دولت‌ها از ارائه خدمات اجتماعی، رفاهی، و حتی پزشکی، به نام خصوصی‌سازی، دولت حداقلی، یا کوچک‌سازی دولت‌ها (در پرتو نئولیبرالیسم) به یک پارادایم غالب تبدیل شده است، باید به این نکته اشاره کنیم که دولت مدرن، وجود و حضور خود را تنها از طریق کارکردهای اجتماعی خویش توجیه می‌کند و چنانچه از کارکردهای خود چشم‌پوشی کند، جنسی همتای دولت پیشامدرن خواهد شد و هستی خود را با چالش روبه‌رو خواهد کرد. در واقع، دلیل اهمیت توجه به این موضوع این است که هستی دولت مدرن تنها به سبب خدماتی که ارائه می‌دهد و مخاطراتی که از اتباع خود دور می‌کند، توجیه می‌شود و در غیر این صورت، دلیلی برای وجود این بدنه منفعل و خنثی که از ثروت عمومی ارتزاق می‌کند، وجود نخواهد داشت؛ همان‌گونه که در میانه دوره قاجار به دلایلی که گسترش وبا و قحطی از جمله مهم‌ترین آن‌ها بود، شورش‌های گوناگونی در سراسر قلمرو ایران رخ داد و قجرها در تلاش برای دفع این بلا، ناچار به دفع مخاطرات از اتباع خود شدند تا هستی خویش را توجیه کنند.

نوآوری‌ای که موجب تفاوت این مقاله با مقاله‌هایی شده است که با موضوع بررسی تکوین دولت مدرن در ایران نگاشته شده‌اند، این است که تاکنون از منظر «تاریخ بدن‌ها»، «تاریخ از پایین»، یا «تاریخ جمعیت» به زایش دولت مدرن در ایران توجه نشده بود. مقاله حاضر قصد دارد تا نشان دهد که چگونه یک بیماری واگیر مانند وبا، میانجی تکوین حکومت‌مندی در ایران سده نوزدهم شد؛ یعنی چگونه جمعیت، سلامت، و بدن افراد، سوژه اعمال قدرت دولت شد. سهم مقاله حاضر در پیشبرد بحث‌های مربوط به دولت این است که اهمیت عنصر جمعیت را در میان عناصر دیگر تشکیل‌دهنده و قوام‌بخش یک دولت، نشان می‌دهد و این امری است که تاکنون در حوزه مطالعه دولت مدرن در ایران، نادیده انگاشته شده بود.

۱. پیشینه پژوهش

هرچند در تاریخ ایران، شاهد شکل‌گیری و رشد شهرهای صنعتی و به تبع آن، رشد طبقه بورژوازی - که چرخ‌دنده‌های صنعت و توسعه را به حرکت درمی‌آورد و سنگ‌بنای تکوین دولت مطلقه مدرن بود - نبودیم، ولی گونه‌ای از مدرنیته را در پیرامون پدیده دولت تجربه کردیم که بی‌تردید می‌توان نام آن را «تجربه مدرنیته ایرانی» نام‌گذاری کرد. در متون موجود، درباره مسئله دولت در ایران کاستی‌های چشمگیری وجود دارد که تلاش می‌کنیم برخی از آن‌ها را نشان دهیم. بسیاری از این متون، مدرنیته در ایران را فرایندی ناقص به‌شمار می‌آورند. دلیل این امر، مقایسه نعل‌به‌نعل وضعیت سیاسی و اجتماعی ایران با تاریخ اروپا است. در بسیاری از این متن‌ها گفته می‌شود، چون در ایران روند سرمایه‌داری به آن شکلی وجود نداشت که در اروپا طی شده بود، پس مدرنیته‌ای ناقص و معیوب در ایران تجربه شد. این عقیده به‌اندازه کافی قانع‌کننده نیست، زیرا جوامع دیگری مانند آمریکا نیز آن روند را طی نکردند، ولی پا به عرصه مدرنیته گذاشتند؛ از این رو، این شکل از مقایسه کمک چندانی به فهم ویژگی‌های مدرنیته ایرانی و فهم دولت مدرن در ایران نمی‌کند. متأسفانه بسیاری از نظریه‌های موجود درباره دولت در ایران، به ماهیت دولت نظر دارند و نه کارکردهای آن. نظریه «استبداد شرقی» کارل ویتفوگل، از جمله نظریه‌های بانفوذ درباره دولت در جوامع شرقی است که ایران را نیز در قالب آن‌ها قرار می‌دهند. ویتفوگل، نظریه پرداز مارکسیست آلمانی، این نظریه را از اندیشه‌های مارکس و انگلس در «شیوه تولید آسیایی» برگرفته و گسترش داد. ویتفوگل می‌نویسد: اصطلاح «آب‌سالار» به معنایی که من در نظر دارم، بر نقش برجسته حکومت تأکید دارد و توجه ما را به ویژگی مدیریت کشاورزی این تمدن‌ها جلب می‌کند (ویتفوگل، ۱۹۶۷). وی با توجه به جبر جغرافیایی موجود در مشرق‌زمین، تکوین دولت را به نقش دولت در تقسیم آب و دیوان‌سالاری مخصوص تقسیم آب ربط می‌دهد. اما نظریه استبداد شرقی، نظریه‌ای مطلوب برای تحلیل شرایط تکوین دولت مدرن در ایران نیست، زیرا در واقع احداث قنات‌ها و نظام آبیاری توسط خود روستایی‌ها مدیریت و به‌سامان می‌شد و گذشته‌ازاین، پیش‌فرض نظریه استبداد شرقی، وجود یک دستگاه عریض‌وطویل دیوانی برای تقسیم آب است، ولی

دست‌کم در مورد ایران نمی‌توان نشانه‌هایی برای چنین ادعای یافت. محمدعلی کاتوزیان نیز در نظریه «شبه‌مدرنیسم استبدادی» تلاش کرده است تا درباره شرایط و دلایل تکوین دولت مدرن در ایران اندیشه‌ورزی کند (کاتوزیان، ۲۰۰۶). کاتوزیان در این نظریه، فقدان نهادهای میانجی سیاسی واقعی را یکی از دلایل استبدادی شدن دولت در ایران می‌داند. جالب اینکه، کاتوزیان خود، منتقد پژوهش‌هایی است که شرایط تکوین دولت در ایران را با دولت‌های اروپایی مقایسه می‌کنند که شرایط دیگری را تجربه کرده‌اند، اما خود نیز همچنان اشتباه‌های آن‌ها را تکرار می‌کند. کاتوزیان نیز به‌جای توجه به کارکردهای دولت مدرن، تنها بر ماهیت آن تأکید می‌کند و آن را استبدادی می‌داند؛ استبدادی که در نتیجه فقدان نهادهای میانجی به وجود آمده است. کاتوزیان در «اقتصاد سیاسی ایران» می‌نویسد: در ایران، هژمونی شبه‌مدرنیسم دولتی و غیردولتی که بر رد یا نفی همه سنت‌ها و ارزش‌های ایرانی و اشتیاق سطحی و هیجان روحی گروهی کوچک اما روبه‌رشد از جامعه شهری به آرمان و تکنیک‌های اروپایی قرار داشت، تکیه‌گاه اصلی خود را نهاد کهنسال استبداد ایرانی قرار داد (کاتوزیان، ۱۹۸۱: ۱۴۹). به‌درستی نمی‌توان فهمید که چرا وی از واژه «شبه‌مدرن» برای تحلیل دولت در ایران بهره می‌برد، زیرا با استبدادی خواندن دولت مدرن، چنین القا می‌شود که دولت، همچنان پیشامدرن و در امتداد همان سنت استبدادی است؛ از این رو، کاربست واژه شبه‌مدرن، نامفهوم و گنگ باقی می‌ماند؛ هرچند ممکن است مراد او ورود برخی مظاهر سطحی تجدد و شاخص‌های نوسازی سیاسی و رشد باشد، ولی مفهوم «استبداد» در پایان نظریه او اثر این ترکیب را از بین می‌برد.

شاپور رواسانی نیز دولت مدرن ایرانی را دولتی وابسته به سرمایه‌داری استعمارگر به‌شمار آورده و سنگینی ترازوی تکوین دولت در ایران را به‌سوی عوامل خارجی و سرمایه‌داری جهانی نشان می‌دهد. او بر این نظر است که نقشی که نیروهای داخلی در کشورهای استعمارگر در فرایند تکوین دولت دارند، نیروهای خارجی در کشورهای مستعمره ایفا می‌کنند (رواسانی، ۱۳۹۰: ۵۶). وی بر این نظر است که دولت ایران از دوران فتح‌علی‌شاه قاجار به‌این‌سو، در هاضمه سرمایه‌داری جهانی هضم شد و وابستگی به غرب نهادینه گشت. نقطه‌ضعف این جنس از

نظریه‌ها با وجود بصیرت‌هایی که درباره نفوذ سرمایه‌داری بر دولت در ایران ارائه می‌دهند— شباهت داشتن به نظریه «توهم توطئه» است. ایراد بزرگ این نوع نظریه‌ها، غفلت از سازوکارها و دگرگونی‌های نیروهای داخلی و پیشامدهای تاریخی در ایران است.

حسین بشیریه نیز بر نظریه «دولت مطلقه مدرن» تأکید کرده و فقدان نهادهای میانجی و سنت پاتریمونالیستی را عامل ایجاد دولت مطلقه مدرن به جای دولت مقتدر مدرن می‌داند. در واقع، وی بر این نظر است که حمایت مشروطه‌خواهان از رضا پهلوی، پیش از تصاحب جایگاه سلطنت، به این امید بود که وی در هنگام بر ساختن یک دولت مقتدر، خواسته‌های دموکراتیک روشنفکران را نیز تأمین کند، اما ساخت اجتماعی ایران، توان چنین تحولی را نداشت؛ از این رو شاهدیم که به جای سربرآوردن «دولت مقتدر مدرن»، یک «دولت مطلقه» پدیدار شد که از ابزارهای مدرن برای سرکوب بهره می‌جست (بشیریه، ۱۳۸۰).

حسین مهدوی بر نظریه «دولت رانتیر» تأکید می‌کند. پیش‌فرض اصلی این نظریه آن است که وجود یک رانت اغلب طبیعی، مانند نفت، گاز، و فلزات گران‌بها عاملی برای پیدایش دولت مطلقه و مستبد است، زیرا این دولت‌ها بر اثر بهره‌مندی از ذخایر انبوه ثروت، نیازی به مالیات ستاندن از مردم و به تبع آن، پاسخ‌گو بودن به آن‌ها ندارند (مهدوی، ۱۹۷۰).

نظریه‌های موجود دربارهٔ تکوین دولت مدرن در ایران —چنان‌که پیشتر نیز گفته شد— اغلب بر ماهیت دولت تأکید می‌کنند؛ از این رو، به نتیجه‌گیری‌های مشابهی می‌رسند؛ به این معنا که مفاهیمی همچون استبدادی بودن حکومت، پاتریمونالیستی بودن، فقدان نهادهای میانجی، تجمیع قدرت در نهاد دولت، بهره‌مندی از رانت، و... در همگی آن‌ها به چشم می‌خورد و تشکیل یک طیف را می‌دهند. تأکید بر این عوامل، کمک چندانی به فهم لحظهٔ گسست دولت مدرن از پیشامدرن و درک شکاف پیش‌آمده نمی‌کند، زیرا مؤلفه‌هایی مانند تجمیع قدرت و ساخت استبدادی را از دوره ساسانیان به بعد می‌توان در ایران شاهد بود و از این منظر، هرگز قادر به درک گسست دولت مدرن از دولت‌های پیشین نخواهیم بود. اما برای درک شکافی که سبب زایش دولت مدرن شد، نه به ماهیت دولت، بلکه به

کارکردهای آن باید توجه کرد. اینکه نقش دولت از مراد، مرشد، میراب، پاترون، و... به نهادی با کارکردهای اجتماعی تبدیل می‌شود، اهمیت فراوانی برای درک دولت مدرن خواهد داشت و تلاش می‌کنیم از منظر کارکردهای جدیدی که دولت در اواخر دوره قاجار به عهده گرفت، این شکاف را ترسیم کنیم.

افزون بر این آثار، که از جمله نظریه‌های کلان درباره ماهیت دولت مدرن در ایران به شمار می‌آیند، در سال‌های اخیر نیز تلاش شده است تا از منظر پزشکی و سلامت به پدیده‌هایی همچون دولت، قدرت، و سیاست در ایران نگریسته شود. یکی از این پژوهش‌ها، مقاله «سیاست و سلامت در ایران: بررسی رابطه پزشکان و سیاست در ایران معاصر» است که مفروض می‌دارد، پزشکی همواره کارکردهای سیاسی و اجتماعی داشته است و حضور پزشکان در سیاست ایران، به دلیل نیازهای سیاست مدرن در جامعه ایرانی است. نکته اصلی مورد تأکید مقاله یادشده، بررسی حضور کمی پزشکان در سیاست ایران و به تبع آن، رشد توجه به سلامت و بهداشت و درمان است (عباسی، ۱۳۹۴).

مقاله «پزشکی و قدرت از عهد ناصری تا دوره رضاخان؛ تبارشناسی سوژه ایرانی» نیز یکی از آثاری است که در تلاش برای رصد روابط رشته سلامت و پزشکی با قدرت و دولت در ایران مدرن است. موضع مقاله یادشده، موضعی انتقادی به گسترش گفتمان پزشکی در سیاست ایران است، زیرا مدعی است که نگاه پزشکی‌ساز، موجب حذف «دیگری»‌ها از عرصه سیاست، به نام ناهنجاری می‌شود. این مقاله حتی مدعی است که گسترش گفتمان پزشکی‌ساز، وسیله‌ای برای نفوذ قدرت‌های خارجی در ایران نیز بوده است (مرادی و رهبر، ۱۳۹۹: ۱۵۵). مقاله نخست، نقش پزشکان به عنوان کارگزاران سیاسی در سپهر سیاست داخلی ایران را بررسی کرده است تا با تشریح جایگاه آن‌ها، نقش طبقه پزشکان را در عرصه سیاسی نشان دهد. مقاله دوم، گفتمان پزشکی‌ساز را نوعی گفتمان تحمیلی بر فضای سیاسی ایران مدرن به شمار می‌آورد که سبب خلق سوژه جدیدی در ایران شد که بدن این سوژه جدید، ابژه علم پزشکی شد.

اما تنها بررسی جایگاه پزشکان به عنوان کارگزاران سیاسی کمک چندانی به فهم توسعه پزشکی در ایران و تأثیرها و دلالت‌های گسترش این گفتمان در جامعه

ایرانی نمی‌کند، زیرا این طبقه از پزشکان، زمانی که وارد عرصه سیاسی شدند، نه به‌عنوان یک پزشک، بلکه در جامعه یک سیاستمدار وارد میدان شدند. در مورد مقاله دوم نیز باید تصریح کنیم که گفتمان پزشکی‌سازی، امری تحمیلی و وارداتی به‌منظور گسترش قدرت نبود، بلکه شرایط و خطرهای بیولوژیکی که بدن سوژه ایرانی را در اوایل سده نوزدهم میلادی تهدید می‌کرد، موجب توسعه این گفتمان شد که از قضا، دولت با بهره‌مندی از خزانه، توانست بستر گسترش آن را فراهم کند و همین رخداد، سبب تغییر شکل و دگردیسی خودِ دولت شد و دولت از طریق همین مداخله‌جویی در سلامت، به‌عنوان میانجی دانش پزشکی، از مرحله سنتی به مرحله مدرن تحول یافت و دغدغه خود را از «حفظ صرف خود» به «حفظ جمعیت» تغییر داد. دولت مدرن مداخله‌جو از طریق پزشکی‌سازی حتی در شخصی‌ترین ساحت‌های زیست سوژه ایرانی نیز حضور یافت، اما این امر، تنها به‌واسطه اقتدارگرایی دولت نبود، بلکه به‌واسطه مشروعیتی بود که دولت مداخله‌جو توانسته بود از طریق خدماتی که به مردم ارائه می‌دهد، برای خود به‌دست آورد. اگر سوژه ایرانی، بدن خود را برای واکنش‌های عمومی به دولت مدرن سپرد، به‌دلیل تحمیل نبود، بلکه به‌واسطه کارکردهای مثبتی بود که این شکل از دولت مدرن ایفا می‌کرد. گسترش گفتمان پزشکی در ایران دوره قاجار، امری تحمیلی و ناخواسته نبود، بلکه نیاز یک جامعه روبه‌احتضار بود، ولی این گفتمان از طریق عناصر^۱ و وقته‌های خاص خود توانست شکل دولت و قدرت را در ایران دوره قاجار دگرگون کند.

۲. روش پژوهش

در بحث از «دولت مدرن»، صفت مدرن، نشانگر نوعی گسست و شکاف است؛ نوعی گسست از وضعیت پیشامدرن که دلالت بر ساختی نوین از دولت دارد. از آنجاکه روش پژوهش در مورد هر موضوعی باید با جنس آن موضوع همخوانی داشته باشد، برای پیشبرد بحث از روش تبارشناسی میشل فوکو بهره برده‌ایم.

-
1. Elements
 2. Moments

تبارشناسی فوکو، بیش از هر چیز، بر گسست‌ها و ازجادررفتگی‌هایی تأکید دارد که خود، نقطه آغاز جدیدی شده‌اند. فوکو، با تأثیرپذیری از مکتب تاریخ‌نگاری آنال، که با رویکردی ضد‌هگلی، به جای تشخیص فرایندهای پیوسته و خطی تاریخ، بر گسست‌ها و بریدگی‌ها تأکید می‌کند، روش تبارشناسی خود را پی نهاد. تبارشناسی، مرحله پیشرفته روش گفتمانی و دیرینه‌شناسی است که با وارد کردن مقوله «قدرت» و همچنین، بررسی کردارهای «غیرگفتمانی»، برای تولید بینش جدیدی از تاریخ تلاش می‌کند. تبارشناسی، در پی تداوم و پیوستگی میان رویدادها نیست، بلکه می‌کوشد گسست‌ها و ناپیوستگی‌هایی را که در روندهای تاریخی-اجتماعی نادیده انگاشته شده‌اند، کشف کند. مسئله اصلی در تبارشناسی فوکو این است که چگونه انسان‌ها به‌واسطه قرار گرفتن درون شبکه‌ای از روابط قدرت و دانش، به‌عنوان سوژه و ابژه برنهاد می‌شوند (حقیقت، ۱۳۸۷: ۴۹۷). فوکو در بحث از دیرینه‌شناسی دانش، بیش از هر چیز به کنش‌های کلامی و گفتمانی توجه داشت، ولی در دوره پسینی زندگی فکری خود با پی بردن به تأثیر کردارهای غیرگفتمانی در تولید دانش و تأثیر قدرت بر آن‌ها، به روش تبارشناسی رجوع کرد^(۲) و آن را برای تشخیص روند پیدایش چیزی به‌کار برد که وی از آن با عنوان «قدرت مشرف بر حیات» یاد می‌کند. قدرت مشرف بر حیات، مجموعه‌ای از کردارهای تاریخی است که انسان به‌عنوان موضوع و انسان به‌عنوان فاعل شناسایی را تولید می‌کند (دریفوس^۱، ۱۹۸۳: ۲۰۱). تبارشناس، حکیمی اهل تمیز است که بر روابط قدرت، دانش، و پیکر انسان در جامعه مدرن، تمرکز می‌کند (دریفوس، ۱۹۸۳: ۲۰۵). برپایه این روش، به‌لحاظ هستی‌شناختی، چیزی که وجود دارد، همانا پدیده‌های منفرد اجتماعی و تاریخی است و معرفت در مورد آن‌ها با مطالعه کردارهای گفتمانی و غیرگفتمانی و بررسی قدرت و نقش آن در این کردارها به‌دست می‌آید. از نگاه این نوع روش‌شناسی، پدیده دولت مدرن در ایران، پدیده‌ای تکینه^۲ و مقایسه‌ناپذیر^۳ است؛ ازاین‌رو، آن را نه می‌توان تصور دولت در طول عصرها دانست و نه شکل معیوب و ناقصی از

1. Dreyfus
2. Singularity
3. Incommensurability

دولت در غرب.

نخستین گام در تحلیل تبارشناختی، شناسایی مسئله است؛ اینکه یک پدیده در کجا ظاهر شده و اهمیت یافته است و چه چرخش‌هایی را به خود دیده که به شکل امروزی به ما عرضه شده است. در واقع، فوکو در تبارشناسی در پی این بود که نشان دهد، آنچه ما امروز بدیهی می‌پنداریم، در کجای تاریخ پدیدار شده است. در این فرایند، تبارشناس از جست‌وجو در اعماق می‌پرهیزد و در عوض، به سطح وقایع، جزئیات کوچک، جابه‌جایی‌های جزئی، و خطوط ظریف توجه می‌کند (ساراپ، ۱۳۸۲: ۸۶). گام دوم، کشف لحظه گسست^۱ است. فوکو خود در «تحلیل تاریخ جنون»، بر این نظر است که باید تا جایی در تاریخ به عقب بازگردیم، که هنوز تفکیکی میان خرد و جنون به وجود نیامده است (فوکو، ۱۳۸۱: ۱). لحظه گسست، لحظه شفاف شدن تمایزگذاری‌ها است؛ لحظه تمایز میان خرد و جنون، تمایز میان تندرستی و بیماری، لحظه تمایزگذاری میان دولت منفعل و دولت مداخله‌جو که تندرستی و سلامت اتباع را وظیفه خود می‌داند. گام بعدی در روش تبارشناسی، کشف کنش‌های کلامی و جدی در یک عصر است که مبنای شاکله‌بندی یک گفتمان را پی‌ریزی می‌کند. فوکو، خود در قالب گفتمان‌هایی که درباره نهادهایی مانند بیمارستان، آسایشگاه، و زندان تشکیل شد، تحلیل تبارشناختی خود را پی‌ریزی کرد (فوکو، ۱۳۹۵). در تحلیل پیش رو و از منظر تبارشناختی می‌توانیم لحظه پیدایش گفتمان پزشکی و بهداشت در ایران دوره قاجار در قالب نهادهایی مانند دارالفنون، بیمارستان، مجلس حفظ‌الصحه، و انستیتو پاستور را لحظه گسست و پیدایش گفتمان جدید بدانیم که زمینه دگرگونی‌های اجتماعی و سیاسی را در ایران دوه قاجار فراهم کرد.

چهارمین و مهم‌ترین گام در تحلیل تبارشناختی، تحلیل قدرت است. *توماس هابز*، جزء نخستین اندیشمندانی بود که در دوران جدید، مفهوم قدرت را تحلیل و واکاوی کرد. موضوع اصلی بحث هابز در اثر جریان‌سازش، یعنی «لویاتان»، مقوله‌هایی مانند دولت، قدرت، و سیاست است. برای هابز، قدرت، ویژگی انباشتی

دارد و چهره‌ای ابزاروار به خود می‌گیرد؛ ابزاری که عاملان به آن باید آن را همچون کلیدی در دست داشته باشند و بتوانند در زمان‌های مقتضی با به‌کارگیری آن، بن‌بست‌ها را چاره‌سازی کنند. هابز بر این نظر بود که ذهن‌های مردم اگر به‌موجب دلبستگی به اصحاب قدرت، آمیخته و با آرای علما، خط‌خطی نشده باشد، همچون کاغذ سفیدی است که برای دریافت هر آنچه قدرت عمومی بر آن نقش بریندد، آمادگی دارد. هابز همواره وجود قدرت حاکمه‌ای را تصدیق می‌کند که همگان در برابر آن بی‌قدرت خواهند بود (بشیریه، ۱۳۸۷: ۱۲). برداشت هابز از قدرت به الگوی تک‌بعدی قدرت شهرت یافت. در این الگو، برای تحلیل جریان قدرت باید به سراغ نخبگان حاکم رفت؛ کسانی که قدرت را چون ابزاری در اختیار دارند و از آن به هر شکلی که می‌خواهند، استفاده می‌کنند. این نوع قدرت، آشکارا مکانیکی و متکی بر علیت است و بیشتر در شکل حاکمیت مطرح می‌شود. این برداشت از قدرت، کماکان تا به امروز دوام آورده است، ولی رفتارگرایانی چون رابرت دال با مشی تکثرگرایانه خود این ایستار تک‌بعدی را به‌چالش کشیده‌اند. آن‌ها بر تصمیم‌گیری تأکید می‌کنند و اینکه هیچ تصمیمی توسط یک بازیگر گرفته نمی‌شود، بلکه تصمیم‌ها، خروجی نظامی متشکل از گروه‌های ذی‌نفع گوناگون هستند؛ دیدگاهی که به الگوی دوبعدی قدرت معروف شد. این الگو نیز قدرت را کارگزارمحور می‌داند، ولی در مورد چگونگی اعمال قدرت با الگوی تک‌بعدی زاویه می‌گیرد. نظریه‌پردازانی چون استیون لوکس، از الگوی سه‌بعدی قدرت سخن می‌گویند که بحثی متأخرتر درباره چگونگی اعمال قدرت است. در این الگوی جدید، اعمال قدرت، شکلی نامرئی به خود می‌گیرد؛ شکلی که با سیطره بر امیال و اذهان آدمیان، آنان را به سمت و سیاقی که اقلیت خواهان آن هستند، سوق می‌دهد. در این نگرش به قدرت، عامل ذهنی نقش مؤثر و تعیین‌کننده‌ای می‌یابد (خالقی، ۱۳۸۵: ۱۶). الگوی سه‌بعدی قدرت نیز همچنان در پارادایم کارگزارمحور باقی می‌ماند، ولی در میانه برداشت‌های سنتی از قدرت و برداشت‌های متأخرتر که افرادی مانند فوکو مطرح کرده‌اند، قرار می‌گیرد.

اما میشل فوکو در نیمه دوم قرن بیستم در تحلیل‌های دیرینه‌شناختی و تبارشناختی خود، چهره‌ای از قدرت را ارائه داد که یکسره با تفسیرهای پیشین

متفاوت بود. به نظر فوکو، قدرت به سان ظرفیتی برای عمل نیست که در دستان برخی افراد یا گروه‌ها متمرکز شده باشد، بلکه نیروی چندظرفیتی‌ای است که از طریق مجموعه‌ای متکثر از شبکه‌های اجتماعی به حرکت درمی‌آید. قدرت در سراسر جامعه پراکنده و منتشر شده است و می‌تواند به واسطه زندان یا بیمارستان روانی، یا به واسطه گفتمان‌های گوناگونی مانند روان‌پزشکی یا جنسیت منتشر شود (نیومن^۱، ۲۰۰۷: ۵۱). فوکو بر این نظر است که قدرت در همه جا هست، زیرا از همه جا سرچشمه می‌گیرد. قدرت، بیشتر به سان مجموعه راهبردهای پیش‌رونده و روابط به نظر می‌رسد تا وضعیت ابدی و پایداری از امور. با ادبیات فوکویی، قدرت همچون یک شیوه از عمل برمبنای عمل دیگران است. فوکو به مبحث خرده‌فیزیک قدرت علاقه‌مند بود؛ یعنی به نظر او، قدرت در سطح ریز و خرد اعمال می‌شود. این نقطه عزیمت رادیکالی نسبت به برداشت‌های پیشین درباره قدرت بود که هنوز برپایه چیزی عمل می‌کردند که فوکو آن را پارادایم حقوقی-گفتمانی می‌نامید، که قدرت را همچون ظرفیتی می‌پنداشت که توسط بازیگران سیاسی تصرف و کنترل می‌شود. به نظر فوکو، سوژه به واسطه قدرت تولید می‌شود. این چیزی است که فوکو آن را قدرت مولد می‌نامد. به این ترتیب، قدرت مولد، دیگر ابزار سرکوب یا نیروی منع‌کننده به نظر نمی‌رسد؛ در عوض، قدرت مدرن، چیزی مولد و محرک به شمار می‌آید. در واقع، به عقیده او، قدرت، فاقد آن وجه کمی و انباشتی و تملکی، و دارای وجهی منتشر، سیال، و شبکه‌ای است. برپایه تحلیل تبارشناختی، چهره قدرت همواره در حال دگردیسی است. قدرت از طریق گفتمان‌ها هم تأثیر می‌گذارد و هم تأثیر می‌پذیرد و در این میانه، دولت و جامعه به عنوان نهادهایی که جایگاه اعمال قدرت هستند، خود در این دگردیسی، دگرگون می‌شوند و شکل عوض می‌کنند.

در اواخر دوره قاجار با اوج‌گیری بیماری میکروبی و کشنده وبا، کردارهای گفتمانی و غیرگفتمانی، از جمله آگاهی دادن درباره پیشگیری از وبا، ساختن نخستین بیمارستان، بنای انستیتو پاستور، و رونق یافتن رشته طب در دارالفنون، سامانه‌ای را تولید کرد که می‌توان نام آن را پزشکی‌شدن^۲ نامید. در یک سوی این

1. Newman

2. Medicalization

سامانه، دولت قرار داشت که به دلیل دغدغه برای حفظ یکی از مؤلفه‌های قدرتش، یعنی جمعیت، برای نخستین بار در تاریخ اجتماعی ایران، کارکردهای جدیدی را عهده‌دار شد؛ کارکرد ایمنی‌سازی و حفاظت از جمعیت در برابر بیماری‌های میکروبی کشنده و در سوی دیگر نیز بدن‌های اتباع قرار داشت که از این تاریخ به بعد، موضوع دخل و تصرف دولت و کردارهای پزشکی‌ساز بود. در واقع، برای نخستین بار کردارهای پزشکی به یک میانجی برای مداخله‌جویی دولت در حوزه خصوصی اتباع تبدیل شد، و از طریق این مداخله‌جویی بود که دولت، شکل و شیوه جدید و مدرنی به خود گرفت که لزوماً ربطی به ماهیت استبدادی آن نداشت. پزشکی‌ساز شدن، به عنوان یک کردار غیرگفتمانی، گفتمان رایج در جامعه ایرانی را دگرگون می‌کند و آن را به سوی عرفی شدن سوق می‌دهد؛ عرفی شدنی که در جریان مشروطه و گسترش ارزش‌های لیبرال، آشکارا یافتنی است. از این زاویه برای تبارشناسی دولت مدرن باید پدیدارهایی را که نخستین بار در ایران قرن نوزدهم متجلی شدند، واکاوی کنیم؛ پدیدارهایی مانند:

۱. آیین‌نامه‌های بهداشت و سلامت که از سوی دولت مرکزی قاجار به شهرداری‌ها ابلاغ می‌شد؛

۲. توسعه دانش پزشکی و تأسیس دانشکده‌های طب در ایران؛

۳. تأسیس نهادهای درمانی مانند بیمارستان و کلینیک؛

۴. کارهای انجام‌شده در حوزه سلامت عمومی مانند حفر چاه‌های فاضلاب و جمع‌آوری پساب خانگی از گذرگاه‌ها، انتقال گورستان به خارج از شهر، واکسیناسیون عمومی و اجباری و....

۳. نتایج و یافته‌ها

۳-۱. گسترش وبا و سیاست‌گریز

ویلیام مک‌نیل، تاریخ‌نگار معاصر کانادایی تبار آمریکایی در کتاب خود با عنوان «وباها و مردمان» می‌نویسد: تاریخ سیاسی هر مملکت و پیروزی و شکست‌هایش، با سطح زندگی و تندرستی مردمان آن مملکت تناسب مستقیم دارد و مورخان از درک

این رابطه غافل مانده‌اند (مکنیل^۱، ۱۹۷۶: ۸۴). قرن سیزدهم هجری (قرن نوزدهم میلادی) که هم‌زمان با روی کار آمدن حکومت قاجار است، دوره شیوع دو بیماری کشنده وبا و طاعون در ایران است. در این دوره، افزون بر اینکه امکانات بهداشتی، بسیار ابتدایی بود و بیماری‌هایی مانند وبا، طاعون، آبله، تیفوس، و مالاریا نقاط گوناگون کشور را آلوده می‌کرد، ناآگاهی مردم در مورد پیشگیری از بیماری‌ها نیز بر مرگ‌ومیرها می‌افزود. مسئله دیگری که بیش از همه بر افزایش تلفات ناشی از بیماری‌ها تأثیر می‌گذاشت، بی‌توجهی کارگزاران دولتی در هنگام شیوع بیماری‌ها بود (جعفری و فروغی، ۱۳۹۴: ۷۴). در واقع بیماری‌ها، به‌ویژه وبا، رخدادی تاریخ‌ساز و تحول‌آفرین در تاریخ حکمرانی قاجار به‌شمار می‌آیند. بیماری‌ها، به‌این سبب بر حکومت تأثیر می‌گذاشتند که باعث خالی از سکنه شدن بسیاری از مناطق شده بودند و هر روز، نامه‌هایی به‌منظور یاری‌جویی برای دفع خطر بیماری‌ها از مناطق گوناگون کشور به دربار فرستاده می‌شد (فلور^۲، ۲۰۰۴: ۱۰).

وبا (مرگ‌موت یا مرگ‌مرگ) اندمیک (بومی) ایران نبوده و بیماری وارداتی از هند و روسیه بود؛ باوجوداین، به‌گونه‌ای منظم، تلفات فراوانی ایجاد می‌کرد. بین سال‌های ۱۸۲۰ و ۱۹۰۳ هفت همه‌گیری عمده وبا در ایران شناخته شده است که برپایه آمارها، تنها در میانه مرحله سوم و چهارم این همه‌گیری در تهران بیش از ۲۸ هزار نفر جان خود را از دست دادند و در اوج همه‌گیری دور پنجم، روزانه ۵۰ نفر بر اثر این بیماری کشته می‌شدند (فلور، ۲۰۰۴: ۱۶). تعداد کشته‌شدگان بر اثر وبا تنها در تهران را بین ۲۰ تا ۷۰ هزار نفر برآورد می‌کنند که این حجم با توجه به جمعیت ایران در سده‌های هجده و نوزده میلادی، رقمی فاجعه‌بار است. بیماری وبا با حالتی از سرگیجه آغاز، با تهوع و احساس اضطراب، تداوم و سرانجام با انقباض عضلات و به‌شماره افتادن تنفس بیمار، به مرگ فرد می‌انجامید. سرعت تأثیرگذاری بیماری یادشده به‌حدی بود که کل دوره بیماری در کمتر از چند ساعت بروز و نمود می‌یافت. «وبای بزرگ» برای نخستین‌بار در سال ۱۲۳۶ (هجری) در ایران شیوع یافت و برپایه سندهای موجود، روزانه ۱۵۰۰ نفر را در کشور قربانی می‌کرد.

1. Mc Neill
2. Floor

بخش مهمی از ناآگاهی مردم از ابعاد این بیماری آنجا بود که مردگان را به دریا می‌ریختند یا آن‌ها را بر سر قنات‌ها شست‌وشو می‌دادند و همین عاملی برای انتشار سریع بیماری بود. این بیماری، طی چند سال در کل کشور گسترش یافت؛ تاجایی که به تهدید بزرگی برای جمعیت ایران تبدیل شد. به‌گفته‌ی مشاهده‌کنندگان، هرکس دو پا داشت و می‌توانست فرار کند، برای حفظ جان خود از پایتخت می‌گریخت. مردم چنان می‌مردند که گویی برگ از درخت می‌ریزد و با اینکه در تهران، آماری برای شمار مردگان وجود نداشت، تصور بر این است که بیش از یک‌سوم ساکنان شهر تهران بر اثر وبا مرده‌اند. وضعیت به‌حدی اسفبار شده بود که حتی گزارشگر روزنامه‌ی «وقایع اتفاقیه» می‌نویسد: «اگر دولت ایران، تدبیری برای این امر نداشته باشد، اکثر رعایای ایران، بلکه در اندک زمانی عموم ارامنه‌ی سلماس و ارومیه مهاجرت خواهند کرد و این خود، خسارت برای دولت به‌بار خواهد آورد» (ناطق، ۱۳۵۸: ۱۲). بیشتر مردم ایران زمان قاجار، با رعایت نکردن نکات بهداشتی و بی‌توجهی به مسئله‌ی بهداشت، آب‌ها را آلوده و زمینه‌ی بروز بیماری‌ها را فراهم می‌کردند. استفاده‌های نامتعارف از منابع آبی، آن‌ها را آلوده و بیماری‌زا می‌کرد؛ به‌عنوان مثال، از آبی که در آن لباس‌ها و ظرف‌ها شسته می‌شد و مردها و کودکان و حیوانات در آن آب‌تنی کرده بودند، برای آشامیدن هم استفاده می‌شد (سرنا، ۱۳۶۳: ۴۱). در دوره‌ی قاجار، رعایت نکردن بهداشت فردی و عمومی، حمام‌های ایرانی را به‌شدت کثیف و غیربهداشتی کرده بود (بیت، ۱۳۶۵: ۱۷۹). به‌دلیل وجود نداشتن آب لوله‌کشی، آب موردنیاز این حمام‌ها در حوضچه‌ها و خزینه‌ها نگهداری می‌شد که همه‌ی افراد در آن غوطه‌ور می‌شدند. آب این خزینه‌ها برای مدت‌زمان طولانی‌ای عوض نمی‌شد و به‌ظاهر با گرم کردن آب توسط کوره‌ای که در زیر خزینه قرار داشت، آن را میکروبزدایی می‌کردند؛ هرچند با توجه به وجود بیماری‌های مسری یا بیماری‌های پوستی در جامعه‌ی آن روز، این شیوه‌ی میکروبزدایی، ناکارآمد بود، اما اگر این شیوه نیز استفاده نمی‌شد، حمام‌ها برای استفاده‌کنندگان به دام مرگ تبدیل می‌شدند (ویشارد، ۱۳۶۳: ۱۰۴). گسترش بیماری‌های اندمیک و بیماری‌های رایج دیگر دوران قاجار، به‌دلیل فراوان بودن حشرات ناقل و نیز غذا و آب آشامیدنی غیربهداشتی تسهیل می‌شد. مگس‌ها، کک‌ها، شپش‌ها، کرم‌ریزه‌ها، و پشه‌ها در

همه‌جا حضور داشتند و هیچ اقدامی ضد آن‌ها و جلوگیری از تماس آن‌ها با انسان‌ها انجام نمی‌شد. هرچند بسیاری از خانه‌ها، آبریزگاه‌ها داشتند، دفع فضولات به شیوه‌ای غیربهداشتی انجام می‌شد؛ در نتیجه، بیشتر شهرها و روستاها همچون چاه فضولات روباز جلوه می‌کردند و آبریزگاه‌ها همچون منبعی برای رشد مگس‌ها به‌شمار می‌آمدند. در مناطق روستایی، آبریزگاه وجود نداشت و در نتیجه، فضولات و مواد آلوده‌کننده در تماس با آب آشامیدنی و آب شست‌وشو قرار می‌گرفت و به‌عنوان ناقل بیماری‌های عفونی عمل می‌کردند. مسئله با فقدان بهداشت فردی — که خود به انتشار بیماری‌ها کمک می‌کرد — وخیم‌تر می‌شد (فلور، ۲۰۰۴: ۷۳). در این دوره به دلیل فقدان دانش اولیه بهداشتی، گورستان‌ها در مرکز شهر قرار داشتند و مردگان نیز در عمق کافی دفن نمی‌شدند و از آن بدتر این بود که اجساد برخی از مردگان را بنا به وصیتشان به شهرهای مقدس منتقل می‌کردند که این کار با امکانات نامناسب آن دوره، به‌معنای فساد اجساد و انتقال بیماری در سطح شهرها بود. بیماران پوستی و همچنین، بیماران دارای بیماری‌های کشنده مسری به‌راحتی در میان مردم رفت‌وآمد و معاشرت می‌کردند و در واقع، اعتقادی به ایجاد «قرنطینه» به‌عنوان یکی از ابتدایی‌ترین فنون درمانی و پیشگیری وجود نداشت. ایرانیان تا اوایل دوره قاجار، تنها یک دست لباس داشتند و آن یک دست را نیز یک‌بار در سال می‌شستند. روی هم‌رفته، شهرها و روستاها در چنین شرایطی، به ترانزیت نقل‌وانتقال میکروب‌های کشنده و خطرهایی از این دست تبدیل شده بودند.

اهمیت بیماری وبا تنها به دلیل تلفات فاجعه‌باری که از جمعیت ایران گرفت، نیست، بلکه اهمیت این بیماری به این دلیل است که شاهدان این بلا و فاجعه درک کردند که قربانیان این مصیبت، در درجه نخست تنگدستان و فرودستان بودند که از تغذیه نامناسب و آب آلوده استفاده می‌کردند و بدنشان مستعد پذیرش این بیماری بود. برپایه مستندات زمان بروز وبا در ایران، بیش از ۹۰ درصد جمعیت با این بیماری درگیر شده‌اند. این مسئله، تحول بنیادینی در جامعه ایرانی آن روز به‌وجود آورد، زیرا برای نخستین بار، توجه آن‌ها جلب نهادی شد که از یک‌سو، به‌لحاظ بهره‌مندی از ثروت، همتایی نداشت و از سوی دیگر، هیچ مسئولیت و کارایی‌ای نیز نداشت. در واقع، هویت و ماهیت دولت در این دوره، دچار بحران شد؛ بحرانی که

با گریز حکمرانان قاجار در دوره گسترش بیشتر این بیماری، حادثه از پیش می‌شد. همه‌گیر بودن سریع بیماری وبا و ناکارآمدی روش‌های درمانی برای رویارویی با آن در دوره ناصری، سبب تلفات گسترده انسانی در این برهه زمانی شد و بر شاخص‌های جمعیتی دوره قاجار، تأثیر منفی گذاشت. در زمان‌های شیوع این بیماری، هرچند از طرف سفارت‌های خارجی مستقر در ایران، توصیه‌های بهداشتی‌ای چون نوشیدن آب خام و جوشاندن آن، سوزاندن لباس فوت‌شدگان، ریختن آهک در چاه‌های آب، و نخوردن سبزی خام و آلوده برای جلوگیری از توسعه بیماری صورت گرفت، ولی مردم به این دستورات توجهی نمی‌کردند (گوبینو، ۱۳۸۷: ۸۷). در پاییز ۱۸۳۰ شدت گسترش وبا در تبریز به حدی بود که بیش از ۳۰ هزار نفر را هلاک کرد و عباس‌میرزا مجبور شد که خانواده خود را در زمستان به اردبیل بفرستد تا از بیماری مصون بمانند. در تابستان ۱۸۴۶ وبا در تهران شیوع پیدا کرد و محمدشاه که در آن زمان در بیلاق بود، با شنیدن این خبر با دستپاچگی زیاد، خود و تمام اعضای خانواده و حرم‌سرایش را به دهکده‌ای در ۵۰ کیلومتری تهران برد (علیجانی، ۱۳۹۱: ۱۵). در روزهای گسترش وبا، هر کسی به هر نحوی که می‌توانست، به کوه می‌گریخت و شاه (ناصرالدین) چادر خود را به در دره لار، واقع در دامنه دماوند برافراشت که ۷۵۰۰ پا از سطح دریا ارتفاع داشت و هرگز پای وبا به آنجا باز نشد. توسل به مهاجرت به هیچ‌روی منحصر به شاهان نبود و برخی از اروپایی‌ها، خروج شتاب‌زده بسیاری از ایرانیان از تهران را گزارش کرده‌اند که از جمله این افراد می‌توان به چند پزشک و بسیاری از مقامات ارشد شهربانی اشاره کرد (بارل^۱، ۱۹۸۸: ۱۳).

سیاست گریز از وبا، سیاست مرسوم تا اواسط دوره قاجار بود. برخی از شاهان قاجار حتی بروز و وجود این بیماری و تعداد فاجعه‌بار قربانیان وبا را انکار می‌کردند؛ تاجایی که حتی این موضوع، موجب رنجش ندیمان و نزدیکانشان شده بود و مطالبات از بدنه مردم به ارکان حکومت راه یافت؛ مطالباتی که نشانه‌های اولیه شکاف و گسست بود. در وبای ۱۳۵۲ (هجری) مردم به محمدشاه نامه نوشتند که:

پیش از ناخوشی، همه خلق و رعایای مملکت امیدوار بودند که حافظ مردم، دولت است (ناطق، ۱۳۵۸: ۲۶). شیوع وبا، نه تنها به تهدیدی برای جمعیت تبدیل شده بود، بلکه نظم موجود و فعالیت‌های اقتصادی را نیز به مخاطره انداخته بود. در چنین شرایطی، همه نگاه‌ها به نهاد دولت دوخته شده بود تا از محاق خود خارج و برای نخستین بار نه برای حفظ کیان خاندان خویش، بلکه برای حفظ، ایمنی، و صیانت از اتباع، پای به میدان گذارد تا با درپیش گرفتن فنون حکمرانی و فناوری‌های جدید اعمال قدرت، وجود خود را توجیه کند. وبا در حال از بین بردن جمعیت بود و در این صورت، کسی برای حکمرانی باقی نمی‌ماند؛ از این رو، دولت، راهکارهای جدید و بی‌سابقه‌ای را برای مبارزه با این خطرها و بلاها تدبیر کرد.

۲-۳. پزشکی‌شدن دولت و زایش سیاست‌مداخله‌جویی

نخستین فرستاده سیاسی ژاپن به ایران در دوران قاجار، در سفرنامه خود می‌گوید، زمانی که وارد مناطق گوناگون ایران می‌شدیم، مردم به سرعت گرد ما جمع می‌شدند و با تصور اینکه ما پزشک هستیم، از ما طلب دارو می‌کردند. وی می‌نویسد: «در حوالی کازرون بودیم که انبوهی از مردم روستا، که ۳۰۰ یا ۴۰۰ نفر می‌شدند، از روی کنجکاوی و برای دیدن ما آمدند... دو سه مرد که هر کدامشان بیماری را به کول گرفته بودند، نزدمان آمدند و برای مریضشان دوا و درمان می‌خواستند و پی‌درپی صدا می‌زدند «حکیم‌صاحب! حکیم‌صاحب». آن‌ها فکر می‌کردند که ما پزشک هستیم. از بوشهر که حرکت می‌کردیم، آقای هوتس، بازرگان هلندی، گفت که برای روز پیشامد و برخورد با چنین وضعی بهتر است که جعبه دارویی برداریم. من از آقای هوتس پرسیدم که چه دارو برداریم و او پاسخ داد: دارویی با خود ببرید که نه اثر و نه زیان داشته باشد و افزود: در راه سفرتان، روستاییان از شما دارو خواهند خواست و شما نمی‌توانید درخواستشان را رد کنید» (ماساهارو، ۱۳۷۳: ۱۰۱). در واقع، این روایت نشان می‌دهد که مردم ایران در دوره قاجار، برای درمان بیماری‌هایشان، مطالبه جدی و فراوانی برای پزشکی و طبابت داشته‌اند؛ به گونه‌ای که ناامید از حکومت خود، به بیگانگان پناه می‌بردند و این امر، بر نکته مهم‌تری دلالت دارد؛ اینکه ایرانیان برای معالجه به دانش پزشکی مدرن روی آورده و آن را

می‌طلبیدند. چنین مطالبه‌ای، نشان‌دهنده نوعی گسست در بینش و درک ایرانیان دوره قاجار نسبت به گذشته بود؛ گسستی که هم در حوزه عمومی و هم در حوزه حکومتی قابل مشاهده و پیگیری است.

سیریل الگود در کتاب خود با عنوان «تاریخ پزشکی ایران» می‌نویسد: «پس از لطفعلی خان زند می‌توان گفت، تاریخ پزشکی ایران وارد مرحله جدیدی می‌شود، زیرا جانشین او، یعنی آغامحمد خان قاجار، سلسله‌ای را در ایران بنیان گذارد که تا سال ۱۹۲۵ بر این کشور حکومت کرد و در مدت یادشده، شیوه‌های سنتی پزشکی ایران که مبتنی بر مکتب ابن‌سینا، جالینوس، و رازی بود، جای خود را به استفاده از کشفیات پاستور و هاروی داد» (الگود، ۱۳۵۲: ۶۲۲). وظایف و مسئولیت‌های کلاسیک پادشاه، که دربردارنده وضع قوانین، اجرای قانون، و قضاوت بود، در دوره ناصرالدین‌شاه از طریق ایجاد وزارتخانه‌ها، به واگذاری نسبی به مراکز و نهادهای جدید انجامید. افزون‌براین، با تقویت مفاهیم جدید و اشاعه آن‌ها در جامعه ایران، شاهد نوعی گرایش نسبی در گروه‌های فعال اجتماعی برای تعریف مفاهیم مدرنی همچون حوزه عمومی، قانون، حق شهروندی، و عدالت هستیم. دراین‌میان، الگوی طالبوف و میرزا ملکم‌خان، که بیشترین تأکید را بر قانون و روابط حقوقی می‌گذاشتند، بیش از دیگران در توسعه مفاهیم جدید تأثیرگذار بوده است. همچنین، مبانی مشروعیت سیاسی، به‌ویژه پس از نهضت تنباکو، از الگوی سنتی-عاطفی که برپایه آن، شاه، وارث سلطنت آسمانی و الهی پنداشته می‌شد و میان شاه و اتباع نوعی رابطه مرید و مرادی و پدر و فرزندی وجود داشت، به‌سوی طرح الگوهای مشروعیت‌بخش جدیدی همچون عقلانیت و استقرار قانون، دگردیسی یافت و با ترور ناصرالدین‌شاه، تابوی سلطنت و اعمال قدرت برپایه سنت‌های پیشین حکمرانی، به شدت تضعیف شد و وضعیت جامعه و افکار عمومی در طرح مناسبات خود با ساختار قدرت، به‌گونه‌ای شد که هرگز قابل بازگشت به دوره پیش از ترور ناصرالدین‌شاه نبود (احمدزاده، ۱۳۹۶: ۱۹). از میانه دوره قاجار به بعد پادشاه، دیگر «سایه خدا» نبود، بلکه به‌مرور به نهادی تبدیل شد که باید در برابر بهره‌مندی‌هایش از ثروت عمومی، در برابر خواسته‌های مردم نیز پاسخ‌گو باشد. در همین دوره بود که برای نخستین بار مفهوم «منافع عمومی» خلق شد. افزایش سطح

مطالبات به درون کاخ پادشاهان قاجار نیز نفوذ کرده بود. امیرکبیر در نامه‌ای به ناصرالدین‌شاه، وظایف پادشاه در قبال مردم را گوشزد و تصریح می‌کند: «به این طفره‌ها و امروز و فردا کردن و از کار گریختن در ایران، به این هرزگی حکماً نمی‌توان حکومت کرد... هر روز از حال شهر چرا خبردار نمی‌شوید که چه رخ می‌دهد؟» (آدمیت، ۱۳۶۲: ۶۵۹). اصرار امیرکبیر بر پرس و جوی حال و احوال شهر و مملکت در واقع، نشان‌دهندهٔ رخنه گفتمان پزشکیانه در دولت است. امیرکبیر در این نامه معروف خود به شاه می‌فهماند که شهر همچون بدن فردی است که بیمار شده و باید احوال آن را پرسید و معالجه‌اش کرد، وگرنه اتباعی برای حکمرانی باقی نخواهند ماند. در واکنشی مشابه، میرزا حسین سپهسالار می‌نویسد: «هر عصری مقتضی یک نوع اراده است و اگر از او غفلت شود، موجب ندامت خواهد گردید. وکلا و اولیای دولتی، مثل طبیعی می‌مانند که به اقتضای احوال یومیۀ مریض باید دوا بدهند» (آدمیت، ۱۳۵۱: ۱۳۹). طبیب، بیمار، دوا، معالجه، و... عناصری از گفتمان جدیدی هستند که به تدریج جای خود را در فضای عمومی و حتی در حیطه حکمرانان باز کرده‌اند و فضا را برای شکل‌گیری کردارهای غیرگفتمانی فراهم می‌کنند که در واقع، بازتاب نهادین و عینی همین گفتمان است.

۳-۳. نخستین کردارهای غیرگفتمانی

طبابت در ایران، پیشینهٔ کهنی داشت. طب ایرانی، دربردارندهٔ آموزه‌های برجای مانده از طب یونانی و هندی بود که با تجربه‌های طبیبان ایرانی، مانند بوعلی سینا آمیخته شده بود و پس از ورود اسلام به ایران با طب اسلامی همراه شد. اما نکته اینجاست که این شکل از طبابت، هیچ‌گاه نهادی مانند بیمارستان یا دانشگاه منسجمی برای تدریس نداشت؛ از این رو، نتوانست نقش آشکاری در حوزه اجتماعی ایفا کند. ولی طب مدرن، با نهادسازی توانست در شرایط انضمامی ایران دوره قاجار، دگرگونی‌های اجتماعی و سیاسی آشکاری ایجاد کند. گرایش به طب مدرن از دوران عباس میرزا آغاز شده بود؛ چنان‌که از میان پنج دانشجویی که عباس میرزا برای تحصیل در انگلستان بورس کرد، دو نفر تنها برای تعلیم پزشکی رفته بودند. اما پزشکی هنوز به یک نهاد استوار و تأثیرگذار تبدیل نشده بود. هرچند برخی از

پزشکان زبردست غربی در دربار ناصرالدین شاه خدمات ارائه می‌دادند، آموزش رسمی پزشکی تا سال ۱۸۵۰ رخ نداد؛ تا اینکه ناصرالدین شاه به پزشک خصوصی‌اش، دکتر کلوکه، دستور داد که تعدادی از ایرانیان را با طب اروپایی تعلیم دهد. امیرکبیر، وزیر اعظم، متقاعد شده بود که ایران، نیازمند توانمند شدن در بخش‌های نظامی و اقتصادی است و وجود یک نهاد آموزش عالی درون مرزهایش، کلید دستیابی به این هدف است. در سال ۱۸۵۱، با بنیان‌گذاری دارالفنون، آموزش علم پزشکی غربی مدرن، خود را به‌عنوان واقعیتی دائم و نهادی نشان داد. این مهم‌ترین گام به‌سوی گسترش طب غربی مدرن بود، زیرا یکی از مواد آموزشی مدرسه دارالفنون، طب بود (فلور، ۲۰۰۴: ۲۲۵). جالب اینکه در دارالفنون، خبری از رشته‌های علوم انسانی نیست و دانش‌هایی همچون پیاده‌نظام، سواره‌نظام، توپخانه، مهندسی، پزشکی و جراحی، داروسازی، و کانی‌شناسی از جمله رشته‌هایی بودند که در این مدرسه تدریس می‌شدند. از این تاریخ به‌بعد، طب جالینوسی-اسلامی که مبتنی بر روش‌های غیرمعاینه‌ای و کشف و شهودی و برپایه گفته‌های بیماران بود، به طب مدرن، که معاینه‌محور و مداخله‌جو بود، دگرگون شد. ناگفته نماند که این دگرگونی با مقاومت شدید جامعه سنتی روبه‌رو شد؛ رویارویی‌ای که هنوز هم سویه‌هایی از آن قابل مشاهده است.

افزون‌بر تدریس رشته پزشکی و جراحی در دارالفنون، به‌دستور امیرکبیر برای اینکه چشم و گوش عامه مردم درباره این بیماری باز شود، غیر از مقاله‌هایی که در روزنامه «وقایع اتفاقیه» نوشته می‌شد، «جزوه معالجه وبا» درباره چگونگی این بیماری و جلوگیری از سرایت آن نوشته و میان روحانیون و سرشناسان محله‌های شهر پخش شد و این تدبیری ارزنده بود. در این دوران، بروز بیماری وبا و مشکلات ناشی از آن، به‌حدی بود که امیرکبیر در سال ۱۲۶۷ هجری قمری، دستور اجرای «قرنطینه» در مرز ایران و عراق را صادر کرد. افزون‌بر پیدایش بی‌سابقه تکنیک قرنطینه، در این دوره، شاهد بروز رخداد تأثیرگذار و تاریخ‌ساز دیگری هستیم که همانا بنای نخستین بیمارستان دولتی است. ساخت این بیمارستان در سال ۱۲۶۶ هجری قمری، آغاز و در سال ۱۲۶۸ گشوده شد. این بیمارستان، ظرفیت پذیرش ۴۰۰ بیمار را داشت و به‌موجب شواهد موجود، در سال نخست پس از

گشایش، دو هزار و دویست و سی و هشت نفر در آن معالجه شده‌اند (آدمیت، ۱۳۶۲: ۳۳۵). حتی به دستور میرزا تقی خان امیرکبیر، دور یخچال‌ها که آب مصرفی مردم در روزهای گرم تابستان را تأمین می‌کرد، دیوار کشیدند تا در نخستین گام، مانع آلوده شدن آب آشامیدنی‌ای شوند که اصلی‌ترین عامل گسترش بیماری وبا بود. کلانترها نیز در شهرها ملزم شدند، منتهی‌الیه سعی و کوشش را در نظافت شهر به کار گیرند تا ناخوشی به مردم حادث نگردد (آدمیت، ۱۳۶۲: ۳۳۴-۳۳۵). در سال ۱۹۰۷، مجلس شورای ملی، قانون شهرداری‌ها را تصویب کرد که یکی از اصلی‌ترین وظایف آن، «حفظ سلامت عمومی» بود. افزون‌براین، در این دوره، نهاد دیگری تأسیس شد که به سیر پزشکی‌شدن جامعه ایران دوره قاجار سرعت بخشید و آن، تأسیس «انستیتو پاستور»، به کمک فرانسوی‌ها بود که با هدف تولید واکسن و انجام تحقیقات در حوزه پزشکی ایجاد شد (فلور، ۲۰۰۴: ۲۹۲).

اما سال ۱۳۲۸ هجری قمری (۱۹۱۰ میلادی) را می‌توان نقطه عطفی در تاریخ بهداشت ایران دانست. در این سال، نمایندگان دوره دوم مجلس شورای ملی، به پیشنهاد دکتر امیراعلم تصویب کردند که از مالیات انتقال پیکر مردگان به زیارتگاه‌های عراق، تومانی یک قران در اختیار مجلس «حفظ‌الصحه» دولتی قرار گیرد تا برای بهبود بهداشت، به‌ویژه گسترش آبله‌کوبی رایگان، هزینه شود. این قانون، دو ماده داشت؛ براساس ماده نخست، باید از مالیات و سایر نقلیه، تومانی یک قران، برای اصلاح امور حفظ‌الصحه و بالخاصه، تعمیم آبله‌کوبی و تقسیم سرم گلودرد و دیفتری، به‌طور مجانی تخصیص یابد، و برپایه ماده دوم این قانون، باید جوهی که از این راه به دست می‌آید، به مجلس حفظ‌الصحه رسمی مرکزی دولت داده شود که منافع ناشی از آن به تمام مملکت برسد. از چشم‌انداز روش تبارشناسی فوکویی، بررسی قوانین و قواعد، از ارکان اصلی پژوهش به‌شمار می‌آید و به همین دلیل، مصوبات بهداشتی‌ای که در مجلس شورای ملی و مجلس حفظ‌الصحه به تصویب می‌رسیدند، اهمیت فراوانی برای درک جایگاه پزشکی و بهداشت در جامعه قاجار و تأثیر آن بر قدرت دارد. مجلس حفظ‌الصحه را دکتر تولوزان فرانسوی، که پژوهشگر برجسته‌ای در زمینه بیماری‌های واگیر بود، در سال ۱۲۸۵ هجری قمری (۱۸۶۸ میلادی) برای تصمیم‌گیری درباره وضعیت بهداشت ایران

بنیان نهاد. او و شاگردانش، کوشش‌هایی برای واکسیناسیون، ساخت قرنطینه، و آگاهی‌بخشی به مردم درباره بیماری‌های واگیر انجام دادند. باین‌همه، چون مجلس حفظ‌الصحه، بودجه مشخصی نداشت، اغلب برنامه‌های آن به‌خوبی پیش نمی‌رفت و گاهی نشست‌های مجلس به‌مدت طولانی برگزار نمی‌شد. بیش از ۴۰ سال گذشت تا این مجلس، جایگاهی در دولت پیدا کرد و بودجه‌ای برای آن در نظر گرفتند (سالاری، ۱۳۹۳: ۲۴۲).

از میانه دوره قاجار تا پایان حکومت این دودمان، که نزدیک نیم قرن طول کشید، می‌توان ادعا کرد که وضعیت بهداشت و سلامت عمومی به‌سبب مداخله‌جویی‌های دولتی که اکنون چهره دیگری به خود گرفته بود به‌اندازه تمام دوره‌های پیشین با پیشرفت و توسعه همراه بود. پیشرفتی که برخی از آن با عنوان «انقلاب پاستوری» یا «انقلاب میکروبی» یاد می‌کنند. اسناد به‌دست‌آمده در اواخر دوره قاجار نیز از توجه بیشتر سازمان‌های دولتی کشور به مسئله بهداشت شهری، حکایت دارد. این کار در قالب دستورالعمل‌های توصیه‌شده از سوی مجلس «حفظ‌الصحه» دولتی و وزارت داخلیه انجام می‌شد. پیشنهاد انجام لوله‌کشی به‌جای استفاده از قنات‌ها، به‌دلیل امکان گسترش بیماری‌های واگیردار ناشی از آب‌های آلوده، تأکید بر لزوم انجام اقدامات بهداشتی در شهر تهران، تأکید بر لزوم انتقال طویله‌ها و گاری‌خانه‌ها به خارج از شهر، پاکسازی رودخانه‌ها، ساخت توالت‌های عمومی در شهرها برای جلوگیری از ادرار در خیابان‌ها، استفاده از ماشین‌آلات برای هموارسازی خیابان‌ها، تأکید بر لزوم دفن مردگان در گورستان‌های ساخته‌شده در خارج از شهرها، حفر چاه‌های عمیق برای غسل‌خانه‌ها، ساخت قرنطینه‌ها و بیمارستان‌ها برای پذیرایی از بیماران در هنگام بروز بیماری‌های واگیر، توسعه قرنطینه‌ها و نظارت بر طب‌اخی‌ها، شربت‌فروشی‌ها، سقاخانه‌ها، رختشوی‌خانه‌ها و مزبله‌ها و تأکید بر رعایت اصول بهداشتی، از جمله قوانینی بود که در مجلس حفظ‌الصحه به‌تصویب رسید (گنج‌بخش، ۱۳۸۹: ۱۴۳-۱۴۲). افزون‌براین، در سال ۱۳۲۴ هجری قمری، برای نخستین‌بار در کشور، نشریه‌ای در حوزه پزشکی منتشر شد. این نشریه، «مجله حفظ‌الصحه» نام داشت و با اهدافی همچون دادن اطلاعات بیماری‌ها و راه‌های پیشگیری از آن‌ها به مردم، آشنایی پزشکان با آخرین روش‌های

درمانی، انتشار آمار زادگان و مردگان کشور به‌طور سالانه، و انجام تبلیغ برای پزشکان، منتشر شد. تنها شش شماره از این نشریه، به‌دلیل عدم حمایت مردم، منتشر شد (سیدقطبی، ۱۳۹۱: ۱۰-۲).

۴-۳. وبا، پزشکی، و زمانه عرفی شدن

اتفاق دیگری که هم‌زمان با رسوخ این گفتمان پزشکی در اجتماع ایران دوره قاجار رخ داد، فرایند ناسوتی‌سازی بود؛ به‌این‌معنا که با گسترش ادبیات پزشکی در جامعه، فرایند عرفی‌شدن نیز بیشتر توسعه می‌یافت. در واقع، زمانی که میکروب به‌عنوان عامل بیماری‌کشنده وبا شناخته شد، این مخاطره، ناسوتی شد؛ یعنی سرچشمه آن در روی زمین جست‌وجو و برای دفع آن تلاش شد. تا پیش از بروز و نمود گفتمان پزشکی، تصور می‌شد که بیماری وبا، بلایی آسمانی است که دامن افراد گناهکار را می‌گیرد و با مؤمنان کاری ندارد، اما پس از شیوع سراسری وبا و ابتلای شمار زیادی از مردم ایران، در این بینش شکاف ایجاد شد. یوشیدا/ماساهارو می‌نویسد: «ایرانی‌ها درباره طب، فکر منطقی‌ای نداشتند. هنگام احساس لرز و سرما، دست و بدنشان را گرم می‌کردند، و اگر تب داشتند، چاره را در خنک کردن تن و اندام می‌دیدند. ایرانیان در امر درمان، هنوز دنباله‌رو تجویز پیشینیان و طب خانگی بودند. رایج‌ترین راه درمان در میان آن‌ها، حجامت بود که جایی از تن را با تیغی می‌خراشیدند تا خون کثیف از تن بیرون برود... اکثر مردم ترجیح می‌دادند برای درمان درد و بیماری‌شان به خدا توکل و توسل جویند» (ماساهارو، ۱۳۷۳: ۲۱۱-۲۱۰). یک روزنامه‌نگار خارجی، هنگام شیوع وبا می‌گوید، برخی از مردم، چاره را در این می‌دیدند که از سحر تا شامگاه با دسته توپچیان از شهر رو به کوه بروند و با غرش توپ و صدای شیپور، همراه فریاد هزاران نفر، وبا را از خود برگردانند (ناطق، ۱۳۵۸: ۲۵-۲۶). مردم تا آن دوره تصور می‌کردند که میکروب، وجودی عینی شبیه یک دشمن بیرونی دارد که هستی آن‌ها را به‌تاراج می‌برد؛ از این‌رو، در سودای ترساندن یا یافتن و کشتن آن بودند؛ چنان‌که فریزر هم گزارش داده است که در کازرون با شلیک توپ و تولید صدا تلاش می‌کردند تا بیماری را دور نگه دارند (فلور، ۲۰۰۴: ۱۹). ترسناک‌تر از این تصورات بدوی و ابتدایی، درمان‌های سستی و

بی‌پایه و اساسی بود که برای بیماران وبایی تجویز می‌شد. آن‌ها بیمار را وادار می‌کردند که مقادیری آبغوره مخلوط با نمک که «کوراسو» می‌نامیدند و می‌گفتند که در از بین بردن صفرا و تقویت معده مؤثر است، بلعد و در سردترین آب تا سر و گوش غوطه‌ور می‌کردند... تعدادی از افراد طی این اعمال و بسیاری نیز از تأثیرات آن می‌مردند و به‌این ترتیب، بر شمار مردگان وبا در نتیجه ترس و وحشت و سهل‌انگاری افزوده می‌شد. در مناطق روستایی، دلاک ده، مشاور ارشد بود؛ حتی در مسئله مرگ و زندگی. درمانی که او به آنان می‌داد، سرچشمه‌گرفته از موهومات خام و باستانی بود. بی‌تردید، دلاک‌ها در روستاهای بزرگ‌تر نیز بودند. افزون‌بر دلاک، درویشان دوره‌گرد، سیدان، و مردان دیگر یا خانواده‌های شناخته‌شده‌ای بودند که با «نیروهای شفابخش» سروکار داشتند (فلور، ۲۰۰۴: ۹۹). بااین حال، شایع‌ترین و رایج‌ترین راه پیشگیری و درمان وبا، توسل به دعاها و طلسم‌ها بود؛ به‌گونه‌ای که گفته می‌شود، در زمان شیوع بیماری وبا، فروشندگان این قبیل چیزها، پول زیادی به‌دست آوردند (حاتمی، ۱۳۹۲: ۱۳۵).

ولی از میانه دوره قاجار، یعنی از زمانی که ناصرالدین‌شاه از سفر غرب بازگشت و به پیشنهاد مشاوران و پزشک شخصی خود، دستور ساختن دارالفنون را صادر کرد، رشته پزشکی به یکی از رشته‌های پرارج و قرب این دانشگاه نوبنیاد تبدیل شد و هم‌زمان با گسترش این دانش مدرن، گفتمان پزشکی، سراسر جامعه را درنوردید و اصول بهداشتی و روش پیشگیری از بیماری‌های میکروبی، همچون وبا، به گفتمانی رایج در کشور تبدیل شد. با گسترش این دانش مدرن، دانش بدوی و استوار بر موهومات، خرافات، و طلسم پیوسته کم‌رنگ‌تر می‌شد و جای خود را به دانش مدرن پزشکی می‌داد که توسط دولت در جامعه گسترانیده شده بود. با مراجعه دم‌دستی به آمارهای باقی‌مانده از آن دوره، این دگردیسی، آشکارا قابل‌دیدن است؛ به‌گونه‌ای که در سال ۱۸۵۲ میلادی، تنها یک حمام برای ۱۴۸ خانوار در تهران وجود داشت، درحالی‌که در سال ۱۹۰۲ این تعداد به یک حمام برای هر ۸۹ خانوار رسید که افزایش ۴۰ درصدی حمام را در ۵۰ سال گذشته نشان می‌دهد. در همین زمان، تعداد ساختمان‌هایی که به انجام برنامه‌های مذهبی اختصاص داشتند، به‌گونه‌ای چشمگیر کاهش یافت (فلور، ۲۰۰۴: ۷۷).

۴. بحث و تفسیر یافته‌ها

چنان‌که در ادبیات این بحث دیدیم، بیشتر نظریه‌های پیشین درباره دلایل استقرار دولت در ایران، به دلیل مقایسه دولت در ایران با دولت مدرن در غرب، بدون توجه به تفاوت‌های اجتماعی و تاریخی آن‌ها، نارسا بودند و پاسخ قانع‌کننده‌ای به چگونگی و چرایی استقرار دولت مدرن در ایران ارائه نمی‌کردند. برخی دیگر از نظریه‌های چپ‌گرایانه، همچون «استبداد شرقی» و «جوامع آب‌پایه» در مورد تفسیر ماهیت دولت در ایران نیز به سبب ناهمخوانی دیدگاهشان با واقعیت‌های جامعه ایران، فاقد قدرت توضیح‌دهندگی هستند. نظریه‌های نوین نیز با تکیه بر رانت طبیعی موجود در قلمرو ایران، یعنی نفت و تأثیر آن بر ایجاد نشدن دولت پاسخ‌گو و غیردموکراتیک، در صدد توضیح وضعیت دولت در کشور هستند که به دلیل تک‌بعدی بودن، آن‌ها نیز دچار کاستی بزرگی هستند. مهم‌تر اینکه، نظریه‌های موجود، تنها در مورد ماهیت دولت در ایران کندوکاو نمی‌کنند؛ در حالی که برای تشخیص مدرن بودن یک دولت و گستردگی آن از شکل‌های پیشین، ناگزیر باید کارکردها و کارویژه‌های دولت را بازخوانی کنیم.

مقاله حاضر، با توجه به کاستی‌های نظریه‌های موجود، با هدف ترسیم شمایی کلی از لحظه پیدایش دولت مدرن در ایران نگاشته شد. مسئله اصلی این پژوهش، بررسی این پرسش بود که «لحظه تولد دولت مدرن در ایران را باید از کدام نقطه در تاریخ تبارشناسی کرد» و «دولت مدرن با چه مؤلفه‌ای از انواع دیگر دولت‌های پیشامدرن قابل تشخیص و تفکیک است». در ادامه، مؤلفه «مداخله‌جویی» در حوزه عمومی و حتی حوزه خصوصی (بدن‌ها)ی اتباع، به عنوان ویژگی متمایزکننده دولت مدرن از پیشامدرن معرفی شد و لحظه گستردگی دولت مدرن از پیشامدرن، با رویکردی تبارشناسانه، در لحظه بروز و گسترش بیماری میکروبی کشنده و با تشخیص داده شد، زیرا در این دوره، که هم‌زمان با حکومت قاجار در ایران است، حاکمان به‌ناچار از سیاست گریز دست شسته و بنا به درخواست‌های داخلی و خارجی، و همچنین، پیشنهاد مشاوران دوران‌اندیشی همچون امیرکبیر و سپهسالار، شروع به دخل و تصرف در حوزه عمومی و همچنین، حوزه خصوصی اتباع خویش کردند؛ به این معنا که با گسترش گفتمان پزشکی مدرن و عبور از درمان‌های وهم‌آلود

بدوی، برای نخستین بار در تاریخ ایران، بهداشت شخصی و سلامت بدن‌های اتباع به موضوع سیاست‌های دولت تبدیل شد و دولت با تغییراتی در سبک زندگی شخصی افراد، سعی در «تداوم بخشیدن به زندگی» آن‌ها داشت.

نکته جالب توجه این است که هم‌زمان با گسترش و رشد گفتمان پزشکی و پزشکی‌شدن جامعه - که در قالب بنیان‌گذاری نهادهایی همچون بیمارستان، دانشکده‌های پزشکی، و کردارهای حکومتی‌ای همچون واکسیناسیون عمومی، لوله‌کشی فاضلاب، و انتقال پساب و گورستان‌ها به خارج از شهرها نمود می‌یافت - گسست دیگری (یعنی گسستی به جز در بدنه دولت پیشامدرن) در حال وقوع بود، که همانا می‌توان آن را عرفی شدن اجتماع ایرانی نام‌گذاری کرد. این عرفی شدن بینش ایرانیان در قرن نوزدهم، در قالب تغییر نگاه به شاه که بر پایه آن، دیگر شاه نه وارث سلطنت آسمانی، بلکه مسئولی است که باید همچون یک پزشک به درمان ناخوشی‌های قلمرو خود همت گمارد، و در قالب رویگردانی مردم از این‌همان دانستن گناه و میکروب و به تبع آن، گناهکار به‌شمار آوردن فرد بیمار، تجلی یافت. از این دوره به بعد، بلاهایی همچون زلزله و سیل، رخدادهای طبیعی قلمداد شدند و بروز بیماری نیز امری در حوزه بهداشت و سلامت تعریف شد. در واقع، از منظری پدیدارشناسانه و تبارشناسانه، گسترش وبا، هم‌زمان دو وضعیت را دوشادوش یکدیگر پدیدار کرد؛ نخست، شکاف در تن‌واره دولت پیشامدرن و ظهور شکل مدرنی از دولت و در وهله دوم، گسترش فرهنگ ناسوتی و عرفی در جامعه. تأثیر هر دوی این وضعیت‌ها را می‌توان به‌طور مستقیم در رخدادهای سیاسی پس از این دوره، به‌ویژه در انقلاب مشروطه، مشاهده کرد، زیرا انسان ایرانی پس از هزاران سال انفعال و مشاهده‌گری صرف، در این دوره، در حال تبدیل شدن به یک کنشگر سیاسی، و با نقد کاستی‌های موجود، خواستار برقراری شرایطی نوین بود.

اهمیت توجه به موضوع گسترش بیماری کشنده وبا، تنها به سبب مرور یک رخداد تاریخی که باعث مرگ هزاران نفر در ایران شد، نیست، بلکه اهمیت موضوع از آنجایی ناشی می‌شود که پس از این رخداد، دولت در ذهن مردمان ایرانی نه موجودیتی طبیعی و ضروری بود، نه پدرسالار، و نه حتی دارای معنایی الهیاتی،

بلکه از این دوره به بعد، نهادی برای صیانت و حفاظت از شهروندان بود و مشروعیت خود را تنها از طریق ایجاد ایمنی و مراقبت از شهروندان دریافت می‌کرد. در واقع، بروز یک خطر^۱ بود که موجودیت دولت را توجیه می‌کرد. میکروب و با با تدابیر دولت، سرکوب شد، اما دولت تداوم یافت، زیرا همواره مخاطرات دیگری را به مردم گوشزد می‌کرد که تنها نهاد دولت مدرن قادر به مراقبت از اتباع در برابر آن‌ها بود. در واقع، میان دولت مدرن مداخله‌جو در ایران و شهروندان نوعی رابطه کارکرد/ اطاعت ایجاد شد.

نتیجه‌گیری

این مقاله با هدف ترسیم لحظه تکوین دولت مدرن در ایران قرن نوزدهم و گسست از ارزش‌های دولت سنتی آغاز شد. دولت مدرن با مفهوم «خطر» همراه شده و در هیچ‌جای دنیا، دولتی را نمی‌توان یافت که بدون گوشزد کردن دشواری‌های پیش رو، بتواند بر مردمان کشورش تسلط یابد، زیرا این تنها دولت است که با وجود بهره‌مندی از زرادخانه‌های بزرگ مالی و تجهیزاتی، قادر به مراقبت و نگرانی از شهروندان در برابر خطرهایی است که اغلب آنها بالقوه‌اند و نه بالفعل. در تاریخ اندیشه غرب نیز به شکل‌های گوناگون و با توجه به تهدیدهای موجود در آن جوامع می‌توان چنین گفتمانی را مشاهده کرد؛ ترس از «کشته شدن توسط همسایه» در دیدگاه هابز، «دغدغه صیانت از مالکیت» از نگاه جان لاک، یا «نگرانی برای آزادی» در اندیشه جان استوارت میل، همگی مخاطراتی بودند که پایه اصلی اندیشه آن‌ها را تشکیل می‌دادند و آن‌ها دولت‌های مفروض خود را مقید به صیانت از اتباع در برابر آن مخاطرات می‌کردند. در ایران نیز مخاطره‌ای که بیماری‌کشنده و با برای هستی و موجودیت این قلمرو به وجود آورد، زمینه‌ساز دگردیسی عمده‌ای در چهره و کارویژه‌های دولت شد؛ تغییر شکلی که می‌توان آن را عامل ایجاد دولت مدرن در ایران به‌شمار آورد.

بحرانی که میکروب‌ها در ایران سده‌های ۱۸ و ۱۹ (بازه زمانی حکومت قاجار) ایجاد کردند، درک از وطن را نیز دچار دگرگونی کرد. برای دولت مدرنی که بر اثر

مداخلات پزشکیه و بهداشتی بنیان می‌یافت، وطن تنها با وجود مرزها محقق نمی‌شد، بلکه وطن تا جایی بود که دامنه این دخل و تصرف‌ها به آن راه می‌یافت و موضوع (ابژه) تدابیر دولت می‌شد. دغدغه دولت تا پیش‌ازاین، تدبیر منزل و نگهداری از حریم زمین‌های خاصه شاهان، والیان، و حاکمان بود، ولی از میانه دوره قاجار به بعد، سرزمین، دیگر به مثابه قطعه زمینی در مالکیت حکام تصور نمی‌شد. وطن دیگر یک سرمایه غیرمنقول نبود، بلکه وجودی زنده و نیازمند مراقبت بود. ایراد اساسی بسیاری از بحث‌های مطرح شده درباره دولت در ایران این است که آن‌ها با رویکردی غیردرونی، دولت در ایران را تنها با اصول برگرفته از فرهنگ‌های دیگر واکاوی می‌کنند؛ درحالی‌که در این مقاله، مسئله کارویژه‌های جدیدی مطرح شد که دولت در میانه دوره قاجار با اعمال آن‌ها، خود را در همه ابعاد تغییر داد و از یک موجود افلیج و تن‌پرور، به یک کنشگر مداخله‌جو تبدیل شد.

مسئله‌ای که در این مقاله در حد و اندازه طرح اولیه باقی ماند و فرصتی برای بحث گسترده درباره آن نبود، چگونگی شکاف در انگاره‌ها، ایستارها، و ارزش‌های ایرانیان دوره قاجار و گسترش گفتمان «عرفی شدن» در جامعه است. بررسی این موضوع می‌تواند بصیرت‌های فراوانی در راستای درک سوگیری‌های فکری و عقیدتی در ایران از دوره قاجار و مشروطه به بعد ایجاد کند. مهم‌تر از این، تأثیر مخاطره «جنگ» (جنگ ایران و روس) به عنوان بلایی بزرگ بر ساختار، کارکرد، و تغییر رفتار دولت در ایران است و پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران دیگر علاقه‌مند، این موضوع‌ها را بررسی و پیگیری کنند.*

یادداشت‌ها

. Agamben, Giorgio (1995), *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*.
translator Daniel Heller-Roazen, California: Stanford University Press.

۲. تبارشناسی، روش درک کردارهای اجتماعی از درون است.

منابع

- آدمیت، فریدون (۱۳۵۱). *اندیشه ترقی و حکومت قانون: عصر سپهسالار*، تهران: انتشارات خوارزمی.
- _____ (۱۳۶۲)، *امیرکبیر و ایران*، تهران: انتشارات خوارزمی.
- احمدزاده، محمدمیر (۱۳۹۶)، «مراحل سه گانه تحول دولت در ایران دوره ناصرالدین شاه قاجار»، *فصلنامه تاریخ اسلام و ایران*، دانشگاه الزهرا (س)، سال ۲۷، شماره ۳۵.
- الگود، سیریل (۱۳۵۲)، *تاریخ پزشکی ایران*، ترجمه محسن جاویدان، تهران: انتشارات اقبال.
- بشیریه، حسین (۱۳۸۰)، *موانع توسعه سیاسی در ایران*، تهران: نشر گام نو.
- جعفری، علی اکبر؛ فروغی، نسرین (۱۳۹۴)، «بررسی و تحلیل پراکندگی بیماری های وبا و طاعون در ایران و تأثیر آن بر گسترش بحران های اجتماعی ۱۲۶۴-۱۲۱۰ هـ.ق»، *نشریه تاریخ نامه ایران بعد از اسلام*، سال ۶، شماره ۱۱.
- حاتمی، زهرا (۱۳۹۲)، «راه های عامیانه پیشگیری و درمان وبا در دوره قاجاریه»، *مجله طب اسلامی و ایران*، سال ۴، شماره ۲.
- حقیقت، صادق (۱۳۸۷)، *روش شناسی علوم سیاسی*، قم: انتشارات دانشگاه مفید.
- خالقی، احمد (۱۳۸۵)، *قدرت، زبان، زندگی روزمره*، تهران: گام نو.
- رواسانی، شاپور (۱۳۹۰)، *دولت و حکومت در ایران*، تهران: نشر امیرکبیر.
- سالاری، حسین (۱۳۹۳)، «نقش دکتر امیراعلم در پیشرفت بهداشت و آموزش پزشکی نوین در ایران»، *نشریه تاریخ علم*، دوره ۱۲، شماره ۲.
- سید قطبی، سید مهدی (۱۳۹۱)، «صحیه و امور خیریه: نخستین مجله دولتی پزشکی در ایران»، *نشریه الکترونیکی سازمان کتابخانه ها و موزه های مرکز اسناد آستان قدس رضوی*، دوره ۴، شماره ۱۷-۱۶.
- سرنا، کارلا (۱۳۶۳) *مردم و دیدنی های ایران*، ترجمه غلامرضا سمیعی، تهران: نشر نو.
- ساراپ، مادن (۱۳۸۲)، *راهنمای مقدماتی بر پیاساساختارگرایی و پسامدرنیسم*، ترجمه محمدرضا تاجیک، تهران: نشر نی.
- علیجانی، مهدی (۱۳۹۱)، «وبا در ایران عصر قاجار از دید سیاحان»، *فصلنامه تاریخ پزشکی*، سال ۴، شماره ۱۳.
- عباسی، ابراهیم (۱۳۹۴)، «سیاست و سلامت در ایران: بررسی رابطه پزشکان و سیاست در ایران معاصر»، *فصلنامه سیاست*، دوره ۴۵، شماره ۲.
- فوکو، میشل (۱۳۸۱)، *تاریخ جنون*، ترجمه فاطمه ولیانی، تهران: نشر هرمس.
- _____ (۱۳۹۵)، *مراقبت و تنبیه؛ تولد زندان*، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهاننیده، تهران: نشر نی.

- گنج بخش زمانی، محسن (۱۳۸۹)، «توسعه بهداشت در اواخر دوره قاجار»، فصلنامه تاریخ پزشکی، سال دوم. شماره ۳.
- گوپینو، ژوزف آرتور (۱۳۸۷)، سه سال در ایران، ترجمه ذبیح‌الله منصوری، تهران: انتشارات نگارستان کتاب.
- ماساهارو، یوشیدا (۱۳۷۳)، سفرنامه یوشیدا ماساهارو: نخستین فرستاده ژاپن به ایران در دوره قاجار ۱۸۱۱-۱۸۱۰، ترجمه هاشم رجب‌زاده، مشهد: انتشارات آستان قدس.
- مرادی، فاتح؛ رهبر، عباسعلی (۱۳۹۹)، «پزشکی و قدرت از عهد ناصری تا دوره رضاخان؛ تبارشناسی سوژه ایرانی»، پژوهشنامه علوم سیاسی، سال پانزدهم، شماره ۳ (پیاپی ۵۹). ناطق، هما (۱۳۵۸)، مصیبت ویا و بلائی حکومت، تهران: نشر گستره.
- ویشارد، جان (۱۳۶۳)، بیست سال در ایران، ترجمه علی پیرنیا، تهران: مؤسسه انتشارات نوین.
- ییت، چارلز ادوارد (۱۳۶۵)، سفرنامه کنل ییت به ایران و افغانستان، ترجمه قدرت‌الله روشنی و مهرداد رهبری، تهران: انتشارات یزدان.
- هایز، توماس (۱۳۸۷)، لویاتان، ترجمه حسین بشیریه، تهران: نشر نی.
- Burrell, R. M. (1988), "The 1904 Epidemic of Cholera in Persia: Some Aspects of Qajar Society", *Bulletin of the School of Oriental and African Studies*, University of London, Vol. 51, No. 2.
- Dreyfus, Hubert (1983), Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics, University of Chicago Press.
- Floor, Willem. M (2004), *Public Health in Qajar Iran*, Mage Publishers.
- Foucault, Michel (1978), "The History of Sexuality", Vol. 1, *An Introduction*, Translator Robert Hurley, Pantheon Books.
- _____ (2001), "Governmentality in Power (The Essential Works of Foucault, 1954-1984)", Vol. 3, Translator Robert Hurley, The New Press.
- Katouzian, Homa (2006), *State and Society in Iran: The Eclipse of the Qajars and the Rise of the Pahlavis*, London and New York: I. B. Tauris.
- _____ (1981), *The Political Economy of Modern Iran (Cloth and Paper)*, London and New York: Macmillan and New York University Press.
- McNeill, William (1976), *Plagues and Peoples*, Anchor Press.
- Mahdavy, hossein (1970), *Patterns and Problems of Economic Development in Rentier States: The Case of Iran, in Studies in the Economic History of the Middle East*, ed. M. A. Cook. Oxford University Press.
- Newman, Saul (2007), *Power and Politics in Poststructuralist Theory*, London: Routledge.
- Smart, Barry (2002), *Michel Foucault*, Routledge.
- Wittfogel, Karl (1967), *Oriental Despotism: A Comparative Study of Total Power*, Yale University Press.