

مردان بیمار ایرانی: اهمیت بیماری به عنوان عاملی در تفسیر تاریخ سیاسی ایران جدید*

مؤلف: امیرارسلان افخمی**

مترجم: سیدرسول ابطحی***

در مطالعه و بررسی تاریخ سیاسی ایران فرض غالب این بوده است که پیامدهای بیماری‌های جسمی یا روانی رهبران و حاکمان سیاسی در تعیین مسیر تاریخ اموری بی‌اهمیت هستند. در سطح جهانی، تعداد بسیار کمی از محققان تلاش کرده‌اند تا به طور نظامند اثرات بیماری بر رهبران سیاسی را بررسی کنند. در مورد مورخان ایرانی نیز به نظر می‌رسد که به طور کامل از این موضوع طفره می‌روند.^۱ یک علت این امر ممکن است اکراه مورخان به درگیر شدن با مسائل پزشکی باشد؛ مسائلی که شاید به تصور آنها بیش از حد تخصصشان است. توضیح دیگری که اغلب توسط مورخان پزشکی ارائه می‌شود، فقدان اطلاعات بالینی گزارش شده در مورد بیماران است. علت این فقدان هم قوانین مربوط به محرمانه بودن اطلاعات پزشکی بیماران است که پزشکان به آن ملزم می‌باشند.

با این حال، هر چند بی‌زاری از دست‌وپنجه نرم کردن با اصطلاحات پزشکی امری قابل درک است، اما عدم تمایل مورخان ایرانی به کاوش در مورد بیماری‌های سوژه‌های خود ممکن است ناشی از علل دیگری نیز باشند. عللی مانند حساسیت‌های فرهنگی با توجه به حریم خصوصی مسائل پزشکی و تصورات سنتی رواقی‌گری رهبران در مواردی که با بیماری مواجه می‌شوند.^۲ بنابراین، محققان ایرانی تا همین اواخر، حتی از برخی انگیزه‌های روان‌شناختی به راحتی قابل تفسیر، که تحولات سیاسی را شکل داده‌اند، اجتناب ورزیده‌اند.^۳ در حالی که به طرز شگفت‌انگیزی، شواهد تاریخی در مورد وضعیت پزشکی رهبران به ویژه در دوره‌های بحران سیاسی فراوان هستند. این شواهد ممکن است در یک منبع یا آرشیوهای دولتی، که برای مورخان اجتماعی و سیاسی منبعی آشنا هستند و یا در گزارش‌های دیپلمات‌های خارجی، منبعی که معمولاً توسط مورخان پزشکی نادیده گرفته می‌شوند، کشف گردد. این منبع اخیر به ویژه برای

* The Sick Men of Persia: The Importance of Illness as a Factor in the Interpretation of Modern Iranian Diplomatic History, *Iranian Studies*, Vol. 36, No. 3 (Sep., 2003), pp. 339-352.

** دانشیار دانشگاه جورج تاون متخصص در رشته‌های روانپزشکی، بهداشت جهانی و تاریخ.

*** دکترای تاریخ ایران

^۱ - یکی از برجسته‌ترین آثار در این زمینه کتاب Jerrold M. Post, *When Illness Strikes the Leader* (New Haven, 1993) است. در حالی که تألیف این کتاب شروع خوبی برای تأثیر شرایط بالینی بر رهبران سیاسی است، بررسی آن در مورد این موضوع هم از نظر عمق بیولوژیکی-پزشکی و هم از نظر درمان تاریخی بسیار ضعیف است؛ مواردی که فقط از طریق مطالعه عمیق منابع به‌ویژه اسناد پزشکی می‌تواند تحقق یابد. اثر جدیدتر Travis L. Crosby, *The Two Mr. Gladstones: A Study in Psychology and History* (New Haven, 1997) است که نمایندهٔ ژانر «تاریخ روانی» می‌باشد. ژانری که بارها به تقلیل‌گرایی و عدم توجه به پیچیدگی‌های رفتار انسانی متهم شده است. این کتاب تلاش می‌کند تا شخصیت دوگانه گلاستون را در چارچوب روان‌شناختی پیچیده‌ای قرار دهد. با این حال، کراسبی از بررسی اساسی برخی از آسیب‌شناسی‌های بالقوه ذاتی گلاستون که ممکن است رفتار ناپایدار او را توضیح دهد، اجتناب کرده است.

^۲ - سنت ایرانی پنهان کردن تشخیص نهایی از بیماران، نمونه‌ای از این دیدگاه است که بیمار به جای اینکه با فکر کردن به مرگ خویش ضعیف و ناتوان شود، باید سعی کند تا بدون اینکه بیماری مانعی برای او ایجاد کند، زندگی شرافتمندانه‌ای داشته باشد. نگاه کنید به:

(Byron J. Good "The heart of what's the matter: the semantics of illness in Iran," *Culture, Medicine and Psychiatry* 1 [1977]: 25-58; idem, "Medical Change and the Doctor-Patient Relationship in an Iranian Town" in Khodadad Farmanfarman ed., *The Social Sciences and Problems of Development* [Princeton, 1976], 244-60; Mary-Jo Delvecchio Good and Byron J. Good. "Ritual, the State, and the Transformation of Emotional Discourse in Iranian Society," *Culture, Medicine, and Psychiatry* 12 (1988): 43-63.)

^۳ - تحقیق مهم عباس امانت دربارهٔ ناصرالدین شاه به بررسی برخی از عقده‌های فرویدی می‌پردازد که شاه را به ایجاد وابستگی‌های پدران به صدر اعظم خود، میرزا تقی‌خان امیرکبیر، سوق داد. (عباس امانت، *قبله عالم*، ترجمهٔ حسن کامشاد، تهران، نشر کارنامه، ۱۳۸۴)

مورخان ایران جدید مفید است، یعنی هنگامی که پزشکان اروپایی از دوره قاجاریه به بعد نقش مهمی را به عنوان مراقبت از رهبران و افراد برجسته ایفا نمودند.^۴ حتی در اواخر سال‌های دوران پهلوی در ایران، گروهی از پزشکان بین‌المللی مانند متخصصان خون‌شناس فرانسوی و جراحان آمریکایی برای تشخیص و درمان سرطان شاه مورد مشورت قرار گرفتند.

با توجه به اهمیت استراتژیک ایران برای قدرت‌های غربی در طول تاریخ اخیرش، بسیاری از پزشکان اروپایی مرتباً دولت‌های خود را از سلامت رهبران ایران مطلع می‌کردند. این مسأله را هیچ موردی بهتر از سرطان پنهان محمدرضا شاه پهلوی در سال‌های قبل از انقلاب اسلامی ایران نشان نمی‌دهد.^۵ با اینکه سرطان شاه نمونه بارز تأثیر بیماری بر سیاست ایران است، اما به طور کلی وضعیت سلامتی حاکمان ایران، اغلب هم در شکل‌دهی افکار عمومی و هم در شکل‌دهی قدرت سیاسی برای قرن‌ها بسیار تأثیرگذار بوده است.

محمد مصدق (۱۳۴۵-۱۲۶۱ش)، مثالی دیگر در بیان اهمیت وضعیت سلامتی رهبران ایران در شکل دادن به تاریخ جدید آن است. این نخست‌وزیر جنجال‌برانگیز و رهبر کاریزماتیک جبهه ملی، در حالی که خوابیده در بستر بیماری دیده می‌شد، در نگاه مخالفانش تبدیل به یک بیمار خیالی ناسازگار* گردید. عادت او به پذیرایی از افراد مهم در کنار تخت خوابش، در حالی که لباس خواب پوشیده بود و غش کردن در هنگام سخنرانی‌های پرشورش، چهره عمومی او را در میان مردم شکل داد. مصدق به یک «اختلال عصبی پیشرونده» مبتلا بود که به احتمال زیاد این اختلال ماهیت روانپزشکی داشت. با توجه به اهمیت وضعیت سلامتی مصدق که در خاطرات خویش به آن پرداخته، تعجب‌آور است که کار بسیار کمی در مورد مشخصات پزشکی او انجام شده است. سخنان خود مصدق به ما بینشی در مورد بیماری او، به ویژه اولین «ازکار افتادگی»** وی می‌دهد:

«کارم به جایی رسید به واسطه ضعف و کسالت مزاج روی یکی از نیمکت‌ها که در طرفین جایگاه درس بود راحت و به استماع بیانات استاد قناعت کنم. ... کسالت عصبی و ضعف مزاج و بی‌خوابی آنقدر زحمتم می‌داد ... کمتر دیده شده که ترشحات معدی یک مریض این قدر غیرمنظم باشد.»^۶

^۴ - برای آگاهی یافتن از ایده‌هایی درباره نقش پزشکان خارجی در دربار قاجاری، نگاه کنید به:

Amir Arsalan Afkhami, "Epidemics and the Emergence of an International Sanitary Policy in Iran," *Comparative Studies of South Asia, Africa and the Middle East*, 19, 122-136; idem, "Compromised Constitutions: The Iranian Experience with the 1918 Influenza Pandemic," *Bulletin of the History of Medicine* 77 (2003): 367-92; and idem, "Joseph Desiree Tholozan," *Encyclopaedia Iranica* (forthcoming).

^۵ - سرطان شاه در سال ۱۳۵۳ش، تشخیص داده شد و از مردم در مدت سال‌های بعد پنهان گردید. مجموعه داروهای شیمی‌درمانی مورد استفاده برای درمان محمدرضا شاه شامل استروئیدها (برای درمان حملات هیپاتیت وی) بود که می‌توانست عوارض جانبی ناخواسته منیک (شیدایی) و افسردگی ایجاد کند. نگاه کنید به ویلیلم شوکراس، *آخرین سفر شاه*، ترجمه علیرضا هوشنگ مهدوی، تهران، نشر پیکان، ۱۳۸۱، ص ۳۰۸. برای اطلاعات بیشتر در مورد وضعیت پزشکی شاه نگاه کنید به Dennis L. Breo, *Extraordinary Care: (Chicago, 1986), 72-92*، پزشکان شاه: دکتر بنجامین اچ. کین، دکتر مورتون ال. کولمن و دکتر جورج فلاندرین در مورد بیماری شاه مطالب زیادی نوشته‌اند.

* iconoclastic malade imaginaire

** breakdown

^۶ - محمد مصدق، *خاطرات و تآلمات* دکتر محمد مصدق، به کوشش ایرج افشار، تهران، انتشارات علمی، ۱۳۶۵، ص ۶۹. تشخیص روانپزشکی، حتی زمانی هم که بیمار در یک محیط بالینی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، یک علم ناقص است. به علاوه اینکه تشخیص بیماری شخصیت‌های تاریخی مجموعه‌ای از چالش‌های خاص خود را دارد. با این حال، با توجه به وضعیت و حالات دکتر مصدق، به نظر می‌رسد که او مبتلا به یک اختلال اضطرابی بود. به ویژه اینکه مصدق عادت داشت که بدون پرستار سفر نکند و دائم نگران سلامتی خود بود (و ترس دائمی از آزار و اذیت سیاسی داشت؛ ترسی که در نهایت محقق شد). این نکته هم که اختلالات اضطرابی به طور همزمان با افسردگی همراه باشند، امری غیرعادی نیست. اعتقاد بر این است که ارتباط نزدیک

وضعیت سلامتی مصدق به عاملی مهم در مذاکرات سرنوشت ساز برای حل بحران ملی شدن نفت ایران تبدیل شد. این مذاکرات با مقامات آمریکایی در بیمارستان نیویورک، یعنی جایی که نخست وزیر بیمار ایران برای معاینه بستری شده بود، انجام گردید.^۷ صرف نظر از تأثیراتی که وضعیت سلامتی مصدق بر مذاکرات داشت، بنیة ضعیف و احساسات نامنظم او باعث شد تا برچسب‌های نامطلوبی مانند نخست‌وزیر «گریان» یا «مرد دیوانه» به او بزنند.^۸ اگرچه مصدق از نظر جسمی ناتوان نبود، اما می‌توان او را زندانی بیماری‌هایش دانست. زیرا وضعیت سلامتی او، نظرات خارجی‌ها را در مورد او شکل داد و این امر در نهایت به سقوط او کمک کرد.^۹

اخته شدن آقا محمدخان قاجار، بنیان‌گذار سلسله قاجاریه، و تشنج‌های مکرر بیماری صرع او، اغلب در قالب حکایت‌هایی با ظلم و خشونت بی‌حد و حصر او مربوط دانسته شده است. با این حال، بررسی نظامند مشخصات پزشکی آقا محمدخان هنوز امری ضروری است. این بررسی، گزارشی جذاب از نقش آسیب‌های یک بیماری حاد عصب‌روانشناختی* در شکل دادن به سرنوشت تاریخ جدید ایران خواهد بود. در حالی که تجربه تلخ اخته شدن و آسیب‌های عصب‌شناختی، عمده‌ترین شکایات پزشکی این پادشاه را تشکیل می‌دادند، نوادگان او مجبور بودند با تعداد زیادی بیماری‌های دیگر از جمله یک بیماری ارثی پایدار دست و پنجه نرم کنند.

اگر تاریخ برای همیشه آخرین رومانوف‌ها را با بیماری هموفیلی ربط بدهد^{۱۰}، قاجارها را باید به خاطر بیماری نقرس، که در این خانواده ارثی بود، به یاد آورد. نقرس که به عنوان «بلای روزگاران» شناخته می‌شود، تمایز ناآشکاری به عنوان یکی از متداول‌ترین بیماری‌های علم پزشکی در تاریخ یافته است.^{۱۱} محمد شاه، (پادشاهی ۱۸۴۸-۱۸۳۴م/ ۱۲۶۴-۱۲۵۰ق) اولین پادشاه قاجار بود که علائم آشکار این بیماری را نشان داد. در نهایت به علت یک عارضه آرتروز نقرسی، یکی از پاهای محمدشاه از کار افتاد؛ امری که منجر به موافقت اکراه‌آمیز این پادشاه بیگانه‌هراس برای درمان

بین اضطراب و افسردگی به واسطه یک «اضافه بار محور آدرنال (غدد فوق کلیوی)» است که افراد را تا مرحله فروپاشی حساس می‌کند تا زمانی که دوره اضطراب خود به خود برطرف شود. علاوه بر این، برای افراد مضطرب و افسرده ترشحات نامنظم معده امری معمول است. همچنین، یک مؤلفه ژنتیکی قوی هم برای اختلالات اضطرابی و هم برای اختلال دوقطبی وجود دارد. بنابراین، جای تعجب نیست که خدیجه، کوچکترین فرزند محمد مصدق، از سن بیست سالگی (۱۹۴۲/۱۳۲۱ش) در بیمارستان‌های روانپزشکی مختلف سوئیس تحت درمان بود.

7- George McGhee, *Envoy to the Middle World* (New York, 1983), 393, and Manucher Farmanfarnaiian and Roxane Farmanfarmanian, *Blood and Oil* (New York, 1997), 269.

8 - McGhee, *Envoy*, 388; Kermit Roosevelt, *Countercoup* (New York, 1979), 8.

روزولت از جان فاستر دالس نقل می‌کند که مصدق را یک دیوانه خطاب می‌کرد.

۹ - مصدق، که مادرش از خاندان قاجاریه بود، ناقل نمونه کامل هیپوکندری (خودبیمارانگاری) قاجاریه و ترس از بیماری بود. در حالی که بعضی از بیماری‌های او علل بسیار واقعی داشتند، نمایش‌های اغراق‌آمیز او از بیماری خویش، احتمالاً ناشی از تجربه دوران کودکی او در رابطه با از دست دادن پدرش در اپیدمی وبا در سال ۱۸۹۲م/ ۱۲۷۱ش، بود.

* neuropsychological

۱۰ - هموفیلی اختلالی است که در آن خون به درستی لخته نمی‌شود. هموفیلی یک بیماری مغلوب وابسته به جنسیت است که از طریق مادر (به طور کلی یک ناقل بدون علامت) به پسر منتقل می‌شود. رومانوف‌ها (خاندان سلطنتی روسیه) و بسیاری از خانواده‌های سلطنتی اروپا به علت ازدواج‌های درون خانوادگی ناقل ژن هموفیلی بودند. از آنجا که این بیماری از طریق فرزندان ویکتوریا (ملکه بریتانیا) به خانواده‌های سلطنتی اروپا سرایت کرد، به عنوان «بیماری سلطنتی» شناخته شد. در مورد رومانوف‌ها، ازدواج نیکلای دوم (آخرین تزار روسیه) با شاهزاده آلکسیس هسن (تزارین الکساندرا فیودوروفنا)، نوه ملکه ویکتوریا، بیماری هموفیلی را به این خانواده منتقل کرد. پسر آنها، تزارویچ آلکسیس (۱۹۱۸-۱۹۰۴م) به این بیماری مبتلا شد.

۱۱ - یکی از برجسته‌ترین کتاب‌ها در مورد تاریخ نقرس، کتاب «Roy Porter and George Rousseau, *Gout: The Patrician Malady*» (New Haven, 1998) است. متأسفانه، این کتاب یکی از آخرین کتاب‌های روی پورتر قبل از درگذشت نابهنگام این مورخ علم پزشکی در سال

۲۰۰۲م، است.

به وسیله یک پزشک اروپایی، یعنی دکتر لابات شد.^{۱۲} از نظر سیاسی، ناتوانی محمدشاه در راه رفتن، جاه طلبی‌های نظامی او در افغانستان را مهار کرد. علاوه بر این، نبرد همیشگی او با نفرس به ترس مالیخولیایی* او از بیماری، یکی دیگر از ویژگی‌های بارز قاجارها، منجر شد و در نتیجه به طبیعت خرافی و مذهبی او کمک کرد.^{۱۳} محمد شاه سرانجام در سال ۱۸۴۸م/ ۱۲۶۴ق، به علت عوارض ناشی از یک حمله نفرس درگذشت.^{۱۴}

ناصرالدین شاه (پادشاهی ۱۸۹۶-۱۸۴۸م/ ۱۳۱۳-۱۲۶۴ق)، که جانشین محمدشاه بر تخت طاووس شد، پادشاهی نسبتاً سالم بود.^{۱۵} او سرانجام در آستانه شصت و پنجمین سالگرد تولد خود بر اثر اصابت گلوله یکی از مخالفان، جان خویش را از دست داد. با این حال پسر او، مظفرالدین شاه (پادشاهی ۱۹۰۷-۱۸۹۶م/ ۱۳۲۴-۱۳۱۳ق)، بیشتر شبیه پدر بزرگش بود. او اغلب به عنوان پادشاهی ترسو و بیمار توصیف شده که به بیماری‌های مختلف از جمله نبرد همیشگی‌اش با نفرس مبتلا بود.^{۱۶} او نیز مانند پدر بزرگش، محمدشاه، فردی خودبیمارانگار،** به شدت خرافاتی و تحت تأثیر شخصیت‌های مذهبی بود.^{۱۷} همانطور که محمدشاه تحت تأثیر صدراعظم «صوفی مسلک» خود، حاجی میرزا آقاسی، قرار داشت؛ بیماری مظفرالدین شاه، او را قربانی خیرخواهی‌های فریب کارانه حکیم‌الملک، پزشک مخصوصش، کرد.^{۱۸}

«مظفرالدین سالیان دراز بود به مرض سنگ کلیه مبتلا و به واسطه نداشتن طبیب، حساسی مرض مزمن شده بود. طبیبش منحصر به محمود خان حکیم‌الملک که از علم ذره‌ای بهره نداشت و به وراثت پدر یا عمویش که حکیم‌باشی بوده است، حکیم مخصوص شاه بود و یک نفر طبیب انگلیسی که اروپایی‌ها او را طبیب نمی‌دانستند، چون حکیم‌الملک او را اجیر کرده بود کاملاً مطیع فکر و اراده حکیم‌الملک بود. مزاج شاه بی‌اراده بدبخت، صفحه سیاه مشق این دو طبیب‌نما روز به روز حالش خراب‌تر می‌شد، بدی مزاج و کسالت هم شاه را از آنچه بود بیچاره‌تر و در دست طبیب اسیرتر کرده بود.»^{۱۹}

^{۱۲} - سیریل الگود، تاریخ پزشکی/ ایران، ترجمه محسن جاویدان، تهران، انتشارات اقبال، ۱۳۵۲، ص ۷۰۷.

* hypochondriacal

^{۱۳} - بررسی مکاتبات بین محمدشاه، یک پادشاه قاجاری قرن نوزدهمی، با صدراعظمش، حاجی میرزا آقاسی، این ویژگی را به خوبی نشان می‌دهد تا جایی که حتی گفت‌وگوهای سیاسی بین این دو، نشان از نگرانی تقریباً وسواسی در مورد بیماری (ناخوشی) و خطر بیماری‌های جدید دارد. نگاه کنید به مجموعه قاسم غنی از اسناد، نسخ‌خطی و آرشیوهای قاجاریه در (Sterling Memorial Library, Yale University)

^{۱۴} - سیریل الگود، تاریخ پزشکی/ ایران، ص ۷۱۱.

^{۱۵} - قهرمان میرزا عین‌السلطنه در خاطرات خود، درباره ناصرالدین شاه می‌گوید: «در این شصت و هفت سال تمام چهار روز تمام شاه ناخوش نشد. ... ناخوشی عمده شاه فقط سرماخوردگی و زکام بود و گاهی خون آمدن از بواسیر. دیگر هیچ مرض و ناخوشی نگرفت.»، قهرمان میرزا سالور، روزنامه خاطرات عین‌السلطنه، تهران، انتشارات اساطیر، ۱۳۷۴، ج ۱، ص ۹۴۵.

^{۱۶} - ادوارد براون، انقلاب/ ایران، ترجمه احمد پژوه، تهران، انتشارات کانون معرفت، ۱۳۳۸، ص ۹۰.

** hypochondriac

^{۱۷} - محمدشاه و مظفرالدین هر دو ورود خود به تهران و تاجگذاری خویش را به تأخیر انداختند تا با یک زمان نجومی سعد مصادف شود. نفوذ مذهبی بر مظفرالدین شاه یکی دیگر از موارد مشابه بین قاجارها و رومانوف‌ها بود. راسپوتین، کشیش ارتدوکس مرموز، به دلیل توانایی‌اش در متوقف کردن خونریزی مربوط به بیماری هموفیلی فرزند تزار، الکسیس، توانست الکساندرا، همسر تزار را «تحت طلسم و افسون» خود نگه دارد. نگاه کنید به: عبدالله مستوفی، شرح زندگانی من، تهران، انتشارات زوار، ۱۳۸۸، ج ۲، ص ۹.

^{۱۸} - میرزا علی خان امین‌الدوله، خاطرات سیاسی/ امین‌الدوله، به کوشش حافظ فرمانفرمایان، تهران، انتشارات امیرکبیر، ۱۳۷۰، ص ۲۴۸؛ عبدالله مستوفی، شرح زندگانی من، ج ۲، ص ۱۲.

^{۱۹} - میرزا علی خان امین‌الدوله، خاطرات سیاسی/ امین‌الدوله، ص ۲۴۰. با این که پزشکان اروپایی نسبت به مهارت‌های حکیم‌الملک جانبدارانه برخورد می‌کردند، او بیش از ۹ سال در فرانسه تحصیل کرده بود و با توجه به جمعی از پزشکان که اطراف مظفرالدین شاه بودند، بعید است که افترای امین‌الدوله

وضعیت نامناسب سلامت مظفردالدین شاه به ویژه مشکلات کلیوی، باعث سفرهای متعدد او به شهر کنتراکسویل در فرانسه شد تا بر اساس نظریه‌های پزشکی آب‌درمانی، که در آن زمان در اروپا رایج بود، به «درمان‌های آبی» بپردازد. این درمان شامل مصرف آب معدنی از منبع معروف کنتراکسویل و یک رژیم غذایی سالم بود.^{۲۰} این سفرها به اروپا باعث یک ورشکستگی مالی بزرگ برای اقتصاد ایران گردید و به موج نارضایتی‌ها که به انقلاب مشروطه منجر شد، کمک کرد.

به مظفردالدین شاه بیش از هر رویداد دیگری در دوران سلطنت او برای امضای قانون اساسی اعتبار داده می‌شود. این قوانین برای اولین بار به ایران یک مجلس قانونگذاری منتخب و امکان کنترل قدرت سلطنتی را اعطا کرد. بسیاری از وقایع‌نگاران این تحول را به «طبیعت مهربان» پادشاه و بیزاری او از خونریزی و امتناع وی از توسل به «آن شیوه‌های خشونت‌آمیز»، که توسط پدرش انجام شده بود، نسبت می‌دهند.^{۲۱}

«در واقع اعلی‌حضرت شاهنشاه مظفردالدین شاه قاجار پادشاه رؤف و مهربان و پادشاه مسلمانی است. این شاه مثل آفتابی است که در زیر ابر مستور و متواری است. اگر صدراعظم ظالم و مستبد و ... باشد، آن وقت ابری است مظلم و تاریک که نمی‌گذارد این آفتاب شعاع خویش را به زمین افکند. چنانچه در زمان صدارت عین‌الدوله دیدیم. ... اما در این زمان و این صدارت یعنی زمان صدارت مشیرالدوله [نصرالله خان] ابری نازک و باریک و روشن جلو آفتاب را گرفته است که اگر کسی دقت کند شعاع آفتاب از زیر ابر نمایان خواهد بود. این است که در زمان این صدراعظم علت و سببی که مانع ترقی باشد دیده نمی‌شود.»^{۲۲}

در حالی که این نکته درست است که مظفردالدین شاه می‌توانست پادشاهی سرسخت باشد و بیرحمانه نهضت مشروطه را در ایران سرکوب کند، اما سوابق علمی حاضر و تحلیل‌گران تاریخ بیش از اندازه به شخصیت «منفعل» پادشاه توجه کرده‌اند و به اندازه کافی به سلامتی، وضعیت ذهنی و در نتیجه مشاوران تأثیرگذار او نپرداخته‌اند. در واقع، بررسی دقیق‌تر سلامت مظفردالدین شاه، دیدگاه جدیدی را به خاستگاه‌های انقلاب مشروطه می‌افزاید.^{۲۳}

معاینه پزشکی شاه، که کمتر از یک ماه پس از سخنرانی مظفردالدین شاه در افتتاح مجلس شورای ملی انجام شد، نشان می‌دهد که او از نقایص شدید عصب‌شناختی رنج می‌برده است. بدترین مورد این نقایص، سکتته مغزی شدید بوده که می‌توانسته در جریان مبارزات با علما بر سر تأسیس مجلس ملی پدید آمده باشد. علاوه بر این، مشکلات کلیوی و

به حکیم‌الملک جدی گرفته شده باشد. در واقع حمله مغرضانه امین‌الدوله به ابراهیم‌خان حکیم‌الملک را باید در چارچوب درگیری‌های درون درباری مظفردالدین شاه بررسی کرد و فهمید. جناح «ترک» (افرادی مانند حکیم‌الملک و سلطانعلی خان وزیر افخم که از شهر ترک زبان تبریز به همراه مظفردالدین به تهران آمده بودند) در مقابل جناح «فارس» و در رقابت با آنها قرار داشتند. جناح فارس هم شامل سیاستمداران سابق حکومت قاجاری مانند امین‌الدوله بودند که احساس می‌کردند با ظهور ستاره این تازه‌واردان، مقام و موقعیت خویش را باخته‌اند. برای اطلاعات بیشتر در مورد نزاع درونی درباریان مظفردالدین شاه نگاه کنید به: عبدالله مستوفی، شرح زندگانی من، ج ۲، صص ۱۳-۱۰.

20- "Le Shah de Perse 6i Contrexville," *Le Petit Journal*, July 1, 1900.

۲۱ - ادوارد براون، *انقلاب ایران*، ص ۹۰.

۲۲ - ناظم‌الاسلام کرمانی، *تاریخ بیداری ایرانیان*، به اهتمام علی اکبر سعیدی سیرجانی، تهران، انتشارات آگاه، ۱۳۶۱، ج ۱، صص ۵۶۴ و ۵۶۵.

۲۳ - کتاب ونسا مارتین، *اسلام و مدرنیسم: انقلاب ۱۹۰۶ ایران* (سیراکوز، ۱۹۸۹)، ۵۱-۴۲، نمونه خوبی از رویکرد عمدتاً مارکسیستی یا جبرگرایانه اقتصادی است که این جنبش را اساساً به وضعیت بد مالی ایران و اتحاد ویژه بین بازرگان و روحانیون نسبت می‌دهد. در حالی که این تفسیر احتمالاً درست است، اما اهمیت افراد قدرتمند و وضعیت سلامت و ذهنی آنها نیز باید به عنوان نقش محوری، به ویژه در جوامع استبدادی مانند ایران به رسمیت شناخته شود.

کم‌خونی شاه می‌توانسته‌اند باعث افزایش سستی و ناتوانی او در مبارزه با مخالفت‌های فزاینده شده باشند. همچنین این محدودیت‌های جسمانی می‌توانسته عواقب قابل پیش‌بینی متعددی را در پی داشته باشند. از یک سو، باعث شده تا شاه ضعیف به طور فزاینده‌ای به درباریان خود، به‌ویژه آنهایی که طرفدار اصلاحات بودند، وابسته شده باشد. افرادی مانند میرزا نصرالله خان مشیرالدوله که راهی نسبتاً بدون دردسر را برای خروج از باتلاق سیاسی به پادشاه بیمار پیشنهاد کردند. ادعایی که به نظر می‌رسد با تفسیری که ناظم‌الاسلام کرمانی از وقایع منتهی به امضای قانون اساسی کرده، تأیید می‌گردد:

«صدراعظم [مشیرالدوله] قبول نمود و تنها رفت حضور شاه و آنچه می‌دانست عرض کرد. اعلی‌حضرت شاهنشاه مستدعیات را قبول فرمود. فرمان را امضا و مهر نمودند، کار تمام شد. فرمان را آورد و داد به وکلای آقایان.»^{۲۴}

گذشته از این، مظفرالدین شاه با سابقه خرافه‌گرایی و دین‌داری‌ای که داشت، به‌ویژه در این زمان که بیمار بود، بایستی در برابر نفوذ و تهدیدات روحانیونی که رهبری جنبش مشروطه را به عهده داشتند، به شدت آسیب‌پذیر بوده باشد. این امر میزان بالای تسامح مظفرالدین شاه را که مایل بود به روحانیون مخالف خویش نشان دهد، توضیح می‌دهد. همچنین توضیح‌دهنده میزان بالای آمادگی او برای «مذاکره شخصی» و «همکاری» با علمایی است که در پی محدود کردن قدرت او بودند.^{۲۵}

با اینکه برای مظفرالدین شاه فراخواندن تمام پزشکان موجود به منظور معاینه و ارزیابی سلامتی‌اش امری غیرعادی نبود،^{۲۶} اما چنین مشاوره خاصی در اول اکتبر ۱۹۰۶م/ ۸ مهر ۱۲۸۵ش، به دستور صدراعظم، هنگامی صورت گرفت که شاه به شدت مریض بود و در بستر بیماری، مرگ او نزدیک می‌نمود. احتمالاً صدراعظم امیدوار بود که با یک پیش‌بینی درباره بیماری شاه به میزان شانس بقای او پی‌برد تا برنامه‌ریزی برای جانشینی ولیعهد، محمدعلی میرزا، را تسهیل نماید. با این‌که شاه معمولاً یک حکیم باشی (پزشک ارشد) داشت، اما حال ضعیف ویژه شاه باعث شد تا تعدادی از پزشکان خارجی او را معاینه کنند. بنابراین نباید تعجب‌آور باشد که با پزشکان همه سفارت‌خانه‌های مهم غربی مشورت شد.

علاوه بر این، در حالی که هرگز به صراحت بیان نشده، احتمالاً صدراعظم تمایل داشت تا سفارت‌خانه‌های خارجی را در جریان وضعیت سلامتی شاه قرار دهد تا از این طریق نگرانی‌های قدرت‌های بزرگ را در مورد موضوع جانشینی شاه برطرف نماید. در این مورد خاص، عامل تعیین‌کننده رقابت بین دکتر اشنایدر، پزشک فرانسوی شاه، و دکتر لیندلی، پزشک انگلیسی شاه، قهرمانان داستان را نیز برانگیخت تا به منظور اثبات برتری توانایی خویش در تشخیص

^{۲۴} - ناظم‌الاسلام کرمانی، *تاریخ بیداری ایران*، ج ۱، ص ۵۶۷.

^{۲۵} - همان، ج ۱، صص ۵۴۵ و ۵۴۶.

^{۲۶} - نقش و تأثیر پزشکان، چه اروپایی و چه ایرانی در دربار قاجار گسترده بود. برجسته‌ترین پزشک اروپایی، ژوزف دزیره تولوزان فرانسوی، حکیم باشی ناصرالدین شاه بود. با این حال، وضعیت ناتوانی خاص مظفرالدین شاه در ظهور بخت و اقبال سیاسی پزشکان ایرانی مانند حکیم‌الملک مؤثر بود. نگاه کنید به:

Amir Arsalan Afkhami, "Disease & Environment in Iran: The Case of Cholera in the 19th Century" in Jeff Albert, Magnus Bernhardsson, Roger Kenna, eds., *Transformations of Middle Eastern Natural Environments: Legacies and Lessons* (New Haven, 1998) [<http://www.yale.edu/forestry/bulletin/103pdfs/103Afkhami.pdf>] and Amir Arsalan Afkhami, "Compromised Constitutions: The Iranian Experience with the 1918-1919 Influenza Pandemic," *Bulletin of the History of Medicine* [2003].)

بیماری‌ها به دنبال ارزیابی تشخیصی کلی از حال شاه باشند. بنابراین به جای رفع شبهات در مورد وضعیت سلامت شاه، تنوع نظرات باعث شد تا تنش‌ها بیشتر و دیدگاه‌ها متعصبانه‌تر شوند.

این مشاوره و رایزنی در دوم اکتبر انجام شد. ده پزشک از ملیت‌های مختلف در حضور شاه با پزشک انگلیسی و همکار ایرانی او [دکتر اعلم‌الدوله] رویارو شدند. ده مشاور به اتفاق آراء، مشاوره‌ای [گزارشی] را امضا کردند که تشخیص و درمان تجویز شده توسط پزشکان عادی [لیندلی و اعلم‌الدوله] را محکوم می‌کرد. پیامد پیروزی دکتر شنایدر و علم فرانسوی درخواست فوری برای یک داور به منظور انحلال طرف‌های متخاصم بود. یک پزشک آلمانی، دکتر داماخ از گوتینگن، در واقع با هزینه‌های هنگفتی در راه است تا در مورد پرونده سلطنتی اظهار نظر کند.^{۲۷}

رقابت بین پزشکان فرانسوی و انگلیسی شاه از مدت‌ها قبل وجود داشت به طوری که به زمان مرگ دکتر ژوزف دزیره تولوزان در یک دهه قبل از آن بازمی‌گشت. با اینکه رفتارهای تحکم‌آمیز دکتر شنایدر نقش زیادی در بیماری ایرانیان از همه طبقات از جمله شاه از او داشت، اما وی به اصرار رئیس جمهور فرانسه به سمت حکیم باشی شاه منصوب گردید. با این حال با گذشت زمان، بهبود طرز رفتار و برخورد شنایدر همراه با توانایی‌های قابل توجه‌اش در مراقبت‌های بالینی باعث جلب احترام پادشاه نسبت به او شد. اما تمام دستاوردهای شنایدر به ناگاه پایان پذیرفت. زیرا او بیمار شد و مجبور گردید تا مسئولیت‌های خود در برابر شاه را در اردیبهشت ماه محدود نماید. در نتیجه دکتر لیندلی انگلیسی به سمت حکیم باشی منصوب شد؛ انتصابی که باعث آزرده‌گی فرانسوی‌ها گردید.^{۲۸} این امر به ویژه برای فرانسوی‌ها نگران‌کننده بود، زیرا نفوذ آنها در دوران انقلاب مشروطه، که دوره حساسی در تاریخ ایران بود، در سطح پایینی قرار داشت. بنابراین برای فرانسوی‌ها مشاوره چند ملیتی به عنوان راهی برای بازیابی «نفوذ بر روحیه ضعیف پادشاه» تلقی می‌شد.^{۲۹} با این حال، این موضوع به زودی دیگر جای نگرانی نداشت. زیرا اگرچه چشم‌انداز ارائه شده به صدراعظم خوش‌بینانه به نظر می‌رسید و «زمان زنده ماندن قابل توجهی» را پیش‌بینی می‌کرد، اما فرانسوی‌ها می‌دانستند که شاه «زمستان را به پایان نخواهد رساند» و ولیعهد با حکیم باشی فرانسوی مورد اعتماد خود، دکتر کاپین، وارد تهران خواهد شد.^{۳۰}

بیماری اولیه مظفرالدین شاه یک نوع ارثی نقرس بود که او در طول زندگی با علائم آن درگیر بود. نقرس بیماری است که در اثر افزایش اسید اوریک در بدن یا هایپراوریسمی ایجاد می‌شود. اسید اوریک محصول جانبی متابولیسم

27- Archives des Ministres des Affaires Etrangères (AMAE), Correspondance Politique et Commerciale (Nouvelle Serie) 1897-1918 (CP), Perse, Français au Service de Perse: medecins dossier personnelles 1896-1905 Volume 57, Dossier 6A. Depeche (direction politique n. 72) Le Ministre de France a Tehran a Son Excellence Le Ministre Des Affaires Etrangères A Paris. Teheran, 30th October, 1906.

28- AMAE, Correspondance Politique et Commerciale (Nouvelle Serie) 1897-1918 (CP), Perse, Français au Service de Perse: medecins dossier personnelles 1896-1905 Volume #57, Dossier 6A. Depeche (direction politique n. 60) Le Ministre de France a Tehran a Son Excellence Le Ministre Des Affaires Etrangères A Paris. Teheran, 16th August 1906.

29- AMAE, Correspondance Politique et Commerciale (Nouvelle Serie) 1897-1918 (CP), Perse, Français au Service de Perse: medecins dossier personnelles 1896-1905 Volume 57, Dossier 6A. Depeche (direction politique n. 762) Le Medecin Ire Classe Schneider a Monsieur Le Ministre Des Affaires Etrangères A Paris. Teheran, 15th July, 1906.

30- AMAE, Correspondance Politique et Commerciale (Nouvelle Serie) 1897-1918 (CP), Perse, Français au Service de Perse: medecins dossier personnelles 1896-1905 Volume 57, Dossier 6A. Depeche (direction politique n. 72) Le Ministre de France a Tehran a Son Excellence Le Ministre Des Affaires Etrangères A Paris. Teheran, 30th October, 1906.

طبیعی بدن است. اما مقدار بالاتر این ماده شیمیایی می تواند بخشی از ترکیب ارثی برخی خانواده‌ها مانند قاجارها باشد.^{۳۱} اسید اوریک اضافی در خون ممکن است در مفاصل رسوب کند و در نهایت کریستال‌های سوزنی ماندنی را تشکیل دهد که منجر به درد طاقت فرسای آرتروزی می‌شود، دردی که مشخصه حملات حاد نقرس است. تصویر مظفرالدین شاه به عنوان یک پادشاه خوابیده در بستر احتمالاً نتیجه ناتوانی وی در حرکت بر اثر این دردهای شدید و مکرر بوده است. همچنین ممکن است اسید اوریک در زیر پوست به صورت توفی (توده) یا در مجاری ادرار به صورت سنگ کلیه جمع شود، که مظفرالدین شاه به این موارد هم مبتلا شده بود. نشانه بیماری سنگ کلیه، درد شدید ناگهانی است که از قسمت کوچکی در پشت، زیر دنده‌ها یا در پایین شکم شروع می‌شود و گاهی هم به کشاله ران می‌رسد. حملات مظفرالدین شاه برای دقیقه‌ها یا ساعت‌ها ادامه داشت و پس از آن دوره‌هایی از تسکین درد را داشت که احتمالاً همراه با وجود خون در ادرار و همچنین حالت تهوع و استفراغ بود. درد و آسیب‌های مکرری که مظفرالدین شاه در نتیجه یک عمر تشکیل سنگ کلیه تجربه کرد، می‌توانسته منجر به اسکار کلیوی و آسیب‌های دیگر شود. آسیب‌هایی که می‌توانسته به احتمال زیاد باعث نارسایی کلیوی او گردد. با این حال، این تولید بیش از حد اورات (نمک اسید اوریک) از عوارض بیماری نقرس شاه بود که بیشترین تأثیر را برای زوال پیشرونده حاد در عملکرد کلیوی او داشت.^{۳۲} در واقع، در یک ارزیابی جداگانه از مظفرالدین شاه، تشخیص دکتر اشنايدر، پزشک فرانسوی شاه، بیماری «برایت» بود.^{۳۳}

نارسایی پیشرونده کلیوی مظفرالدین شاه پیامدهایی برای سایر سیستم‌های بدن او داشت که ممکن است توضیح‌دهنده برخی از رفتارهای او را باشد. یکی از این پیامدها، که در جایی در گزارش‌ها ثبت نشده، احتمالاً بیماری کم‌خونی باشد که ناشی از سنگ‌ها و نارسایی پیشرونده کلیوی شاه بود. این بیماری، خستگی همیشگی مظفرالدین شاه را توضیح می‌دهد. این کم‌خونی می‌تواند هم با از دست دادن خون میکروسکوپی از کلیه‌ها (هماتوری میکروسکوپی) به علت آسیب ناشی از عبور سنگ‌ها و هم با کاهش تدریجی تولید اریتروپوئیتین به علت نارسایی کلیوی و متعاقب آن نارسایی احتقانی قلب ایجاد شده باشد. اریتروپوئیتین یک ماده شیمیایی است که توسط کلیه‌ها تولید می‌شود و به عنوان محرک اولیه برای تولید گلبول‌های قرمز توسط مغز استخوان عمل می‌کند. کاهش تولید اریتروپوئیتین به طور اجتناب‌ناپذیری منجر به کم‌خونی در بیمار می‌شود. این وضعیت معمولاً رخوت، خستگی‌پذیری سریع و بی‌انگیزگی را به همراه دارد که همگی این موارد مشخصه رفتار مظفرالدین شاه به ویژه در سال‌های آخر زندگی او بودند. اگرچه فشار

^{۳۱} - سایر علل هایپراوریمی (hyperuricaemia) شامل مصرف زیاد غذاهای حاوی پورین (یک نوع اسید آمینه) است که در برخی از گوشت‌ها، غذاهای دریایی، نخود و لوبیا به وفور یافت می‌شود. به علت غذاهایی که پورین در آنها یافت می‌شود، این بیماری اغلب با یک رژیم غذایی «غنی» که بیشتر در بین اشراف یا ثروتمند جامعه متداول است، همراه می‌باشد. سایر علل هایپراوریمی عبارتند از چاقی، مصرف زیاد الکل، مصرف مسکن‌های خاص و داروهای فشار خون و همچنین بیماری کلیوی طولانی مدت که می‌توانند منجر به تجمع اسید اوریک در سیستم بدن شوند.

³²- Lee Goldman et. al., *Cecil Textbook of Medicine*, Twenty-first Ed. (Philadelphia, 2000), 599.

^{۳۳} - این بیماری به نام پزشک انگلیسی قرن نوزدهم، ریچارد برایت، نامگذاری گردید. برایت یک نام قدیمی و غیرمتداول برای بیماری کلیه (از نوع حاد یا مزمن) است. این نام به طور کلی به التهاب غیرچرکی یا بیماری‌های تحلیل‌برنده (دژنراتیو) کلیه اشاره دارد که علائم آن وجود مقادیر غیرطبیعی پروتئین در ادرار (پروتئینوری)، وجود خون در ادرار (هماتوری) و بعضی وقت‌ها ورم، فشار خون بالا و نگهداری نیتروژن است. برای تشخیص بیماری برایت در مظفرالدین شاه توسط دکتر اشنايدر نگاه کنید به:

AMAE, Correspondance Politique et Commerciale (Nouvelle Serie) 1897-1918 (CP), Perse, Francais au Service de Perse: medecins dossier personnelles 1896-1905 Volume 57, Dossier 6A. Depeche (direction politique n. 762) Le Medecin Ire Classe Schneider A Monsieur Le Ministre Des Affaires ltrangeres a Paris. Teheran, 15th July, 1906.

خون بالا یک عارضه شایع بیماری کلیوی است، اما شدیدترین پیامد نارسایی کلیوی مظفرالدین شاه اثر مخربی بود که بر قلب وی داشت یعنی نارسایی احتقانی قلب (CHF). این وضعیت کارکرد ضعیف خواص انقباضی قلب است که باعث می‌شود برون‌ده قلبی کمتر از حد طبیعی باشد.^{۳۴} عوارض فیزیکی این وضعیت، ورم گسترده در بدن به علت تجمع مایع اضافی در بافت‌ها (ادم و آسیت) از جمله آب آوردن ریه‌ها است که گاهی نفس کشیدن یا حرکت را برای مظفرالدین شاه دشوار می‌کرد.

یکی از عوارض یا عواقب غیرمنتظره نارسایی قلبی پیشرفته شاه این بود که می‌توانست به عاملی بالقوه برای تخریب سلول‌های مغزی به علت اکسیژن‌رسانی کم (انسفالوپاتی هیپوکسیک)* شود. عارضه‌ای که باعث زودرنجی، از دست دادن حواس و بی‌قراری می‌گردد و در واقع نشان‌دهنده علل بی‌علاقگی مظفرالدین شاه به امور حکومتی هستند.^{۳۵} در حالت وخیم‌تر، بیماری قلبی یک عامل اصلی مخاطره‌آمیز برای سکتۀ مغزی است که پس از علل کهنسالی و فشار خون در رتبه سوم قرار می‌گیرد.^{۳۶} یافته‌های عصب‌شناختی در گزارش حال مظفرالدین شاه، بیان‌گر شواهد قابل‌توجهی از سابقۀ سکتۀ شدید مغزی او هستند. در این گزارش به فلج قسمت سمت چپ بدن شاه، مشکلات گفتاری، مشکلات حرکتی (راه رفتن آرام و سنگین)، بازتاب‌های بیش از حد** و «بازتاب بابینسکی مثبت»^{۳۷} اشاره شده است.

حتی بهترین پزشکان ممکن است گاهی اوقات در ثبت اطلاعات مرتکب خطا شوند و مورخان باید همیشه برای تأیید یافته‌های خود به منابع دیگر تکیه کنند. در این مورد، عکسی از مظفرالدین شاه در آخرین ماه‌های زندگی‌اش، پادشاه نشسته را با پلک و صورت افتاده، همراه با دستي لنگ، که با دست دیگرش گرفته شده، و بدنی خمیده (تصویر شماره ۱) نشان می‌دهد. مواردی که نشان‌دهنده فلج نسبی او است. پرتره مظفرالدین شاه و صدراعظم او، عبدالمجید میرزا عین‌الدوله، نیز به وضوح شدت آب‌آوردگی شکم*** شاه را که با شکم برآمده وی مشخص می‌شود، نشان می‌دهد (عکس ۲).

در نهایت باید اذعان داشت که گزارشات مکتوب و تصاویر نمی‌توانند جایگزین ارزیابی واقعی بالینی شوند. زیرا این مسأله که ارزیابی‌های پزشکی و تاریخی ممکن است نقص‌هایی در مهارت‌های پزشک معاینه‌کننده و دانش پزشکی موجود در آن زمان داشته باشند، امری پذیرفتنی است. با این حال، بر عهده مورخان عرصه سیاست و دیپلماسی است که از مواد موجود استفاده کنند و رویدادها را بر اساس آن ارزیابی نمایند.

^{۳۴} - شایع‌ترین نقص تنظیمی که باعث نارسایی کلیه می‌شود، ناتوانی بدن در دفع سدیم است. در مورد شاه، نگهداری سدیم منجر به افزایش نگهداری مایعات، بار اضافی بر قلب او و منجر به اختلال در برون‌ده قلبی وی گردید.

* hypoxic encephalopathy

^{۳۵} - در بدترین حالت، این وضعیت می‌تواند تا حالت بی‌حسی یا کما پیش رود.

³⁶- M. Pullicino, et. al. "Stroke in patients with heart failure and reduced left ventricular ejection fraction," *Neurology* 54 (2000): 288-94.

** exaggerated reflexes

^{۳۷} - نشانه بابینسکی مثبت (Babinski +)، به پشت خم شدن شست پا و جدا شدن سایر انگشتان پا از یکدیگر است. اگرچه این نشانه در کودکان وجود دارد و طبیعی است اما در بزرگسالان همیشه غیرطبیعی است و معمولاً نشان‌دهنده آسیب در سیستم عصبی فوقانی است. در این مورد ترکیبی از علامت بابینسکی همراه با هایپررفلکسی (افزایش بیش از حد بازتاب‌ها که امری غیرطبیعی است) و فلج خفیف و فلج نصف بدن، همگی به یک سکتۀ مغزی لاکونار اشاره دارند. سکتۀ مغزی لاکونار، انفارکتوس کوچک زیرقشری شریان‌های عمیق نافذ مغز است.

*** ascites



تصویر ۱: یکی از آخرین عکس‌های مظفرالدین شاه.

"The Sick Man of Persia: The Shah's Serious Illness," *The Illustrated London News*, December 29th 1906, 984.

تصویر ۲:
پرتره مظفرالدین شاه و
صدراعظم او،
عبدالمجید میرزا عین‌الدوله



نسخه اصل [مشاوره] که اول اکتبر ۱۹۰۶ به اعلیحضرت صدراعظم تحویل داده شد.

بسیار محرمانه

پزشکان امضاکننده زیر، فراخوانده شده به رایزنی، در اول اکتبر ۱۹۰۶م / ۸ مهر ۱۲۸۵ش، پس از معاینه دقیق اعلی حضرت شاه و مطالعه اسناد و تحلیل‌های مختلف درباره وضعیت سلامتی همایونی در یازده سال گذشته، نظر دارند که:

تشخیص

کلیوی: کلیه‌ها در معرض نفروپاتی (التهاب) مزمن از غلبهٔ بینابینی^{۳۸} هستند. امری که ناشی از نقرس ارثی^{۳۹} و اثرات کهنه و تشدیدشدهٔ آسیبی است که بر اثر عبور مداوم ریزه‌های اسید اوریک و حتی عبور تصادفی سنگ‌های حجیم مثانه به وجود آمده است.

قلبی: قلب هیپرتروفی (بزرگ شدن بیش از حد) و اتساع (گشاد شدن) قابل توجهی دارد. علت این عارضه پشتیبانی‌ای است که قلب به علت بیماری کلیوی انجام می‌دهد. یک شریان متصلب با فشار خون سرخرگی وجود دارد که مقاومت زیادی نشان می‌دهد. ورمی که از ۱۵ روز پیش شروع شده، در حال حاضر دو اندام تحتانی، کیسهٔ بیضه و صفاق (آب‌آوردگی شکم) را اشغال می‌کند. در پایه‌های دوطرفه ریه‌ها چندین رال (صدای خس خس) را بدون کرپیتوس تشخیص می‌دهیم.^{۴۰}

سیستم عصبی

یک همی‌پلژی (فلج) کامل^{۴۱} در سمت چپ از جمله صورت، همراه با اختلالات گفتاری ۵ ماه پیش ظاهر شد. اما در حال حاضر می‌توانیم اطمینان دهیم که تقریباً به طور کامل نیرو به اعضای بدن بازگشته است. هر چند هنوز کمی فلج ناقص^{۴۲} وجود دارد. راه رفتن آرام و سنگین [مشاهده می‌شود]. کمبود حسی وجود ندارد. رفلکس (بازتاب) زانو بیش از حد است. یک علامت بابینسکی مثبت وجود دارد. همهٔ این علائم ماهیت ارگانیک ضایعه را ثابت می‌کند.

پیش‌آگهی*

حال اعلی حضرت وخیم است، اما به علت مقاومت اعلی حضرت می‌توان امیدوار بود که با درمان و یک رژیم غذایی مناسب، بهبودی و بقای قابل توجهی [در طول زمان] حاصل شود.

تهران، اول اکتبر ۱۹۰۶م

امضا شده توسط: پزشکان اشنایدر، ویشارد، سادوفسکی، اسکات، جورج و رگلینگ.**
تشخیص و پیش‌آگهی را تایید کرده‌اند: پزشکان حکیم‌الملک، ناظم‌الاطباء، باقرخان و مؤدب‌الدوله.

^{۳۸} - در دوران جدید، نفروپاتی (کلیه آسیبی) ناشی از داروهای مسکن و ضد درد (فناستین و اسپرین) عامل مهم نفروپاتی بینابینی مزمن و در نتیجه نارسایی مزمن کلیوی هستند. با این حال، از نظر تاریخی و در مورد مظفرالدین شاه، علل متابولیکی ناشی از نقرس او احتمالاً عامل این نارسایی مزمن کلیوی بودند. زیرا این علل، خون او را، که اسید اوریک زیادی داشت و همچنین سنگ‌های اسید اوریک او را تحریک می‌کردند.

^{۳۹} - وجود مقدار بسیار زیاد اسید اوریک در خون یا فوق اشباع شدن پلازما و مایعات خارج سلولی با اسید اوریک، مشخصهٔ نقرس است. در شرایط مناسب، اسید اوریک اضافی می‌تواند متبلور شود و برخی از جنبه‌های بالینی مهم بیماری مانند آرتروز حاد نقرسی و سنگ‌های اسیدی کلیه‌ها و مثانه را ایجاد نماید.

^{۴۰} - رال‌ها اغلب به عنوان صدای ترق ترق مرطوب توصیف می‌شوند، در حالی که کرپیتوس یک صدای چروکیده خشک، ترق یا سائیده شدن ریه‌ها است.

این تفاوت‌های ظریف را می‌توان با معاینهٔ پزشکی از طریق گوش دادن تشخیص داد.

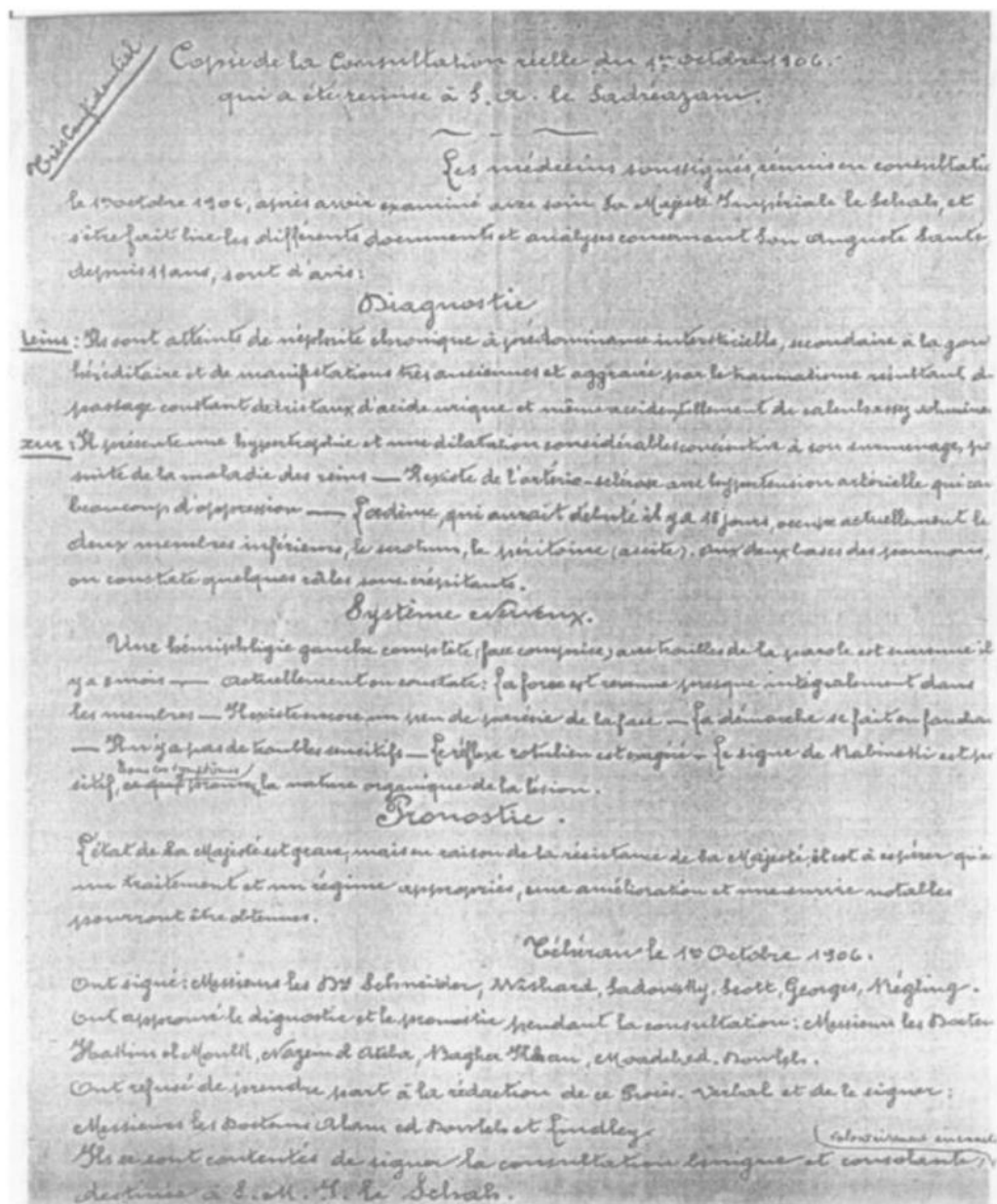
^{۴۱} - همی‌پلژی کامل، فلج کامل دست، پا و تنه در یک سمت بدن است.

^{۴۲} - Paresis (فلج ناقص یا خفیف): اصطلاحی است که ضعف را توصیف می‌کند.

* Prognosis

** Schneider, Wishard, Sadovsky, Scott, George, Regling.

از شرکت در این گزارش یا امضای این متن خودداری کرده‌اند: پزشکان اعلم الدوله و دکتر لیندلی. آنها به امضای مشاوره‌ای خوش خیم و دلگرم‌کننده بسنده کردند؛ امری که تعمداً به شکلی نادرست برای اعلی حضرت پادشاه تهیه شده بود.



تصویر ۳: نسخه اصل [مشاوره] که اول اکتبر ۱۹۰۶ به اعلی حضرت صدر اعظم تحویل داده شد.

پیوست شده به:

AMAE), Cofrespondance Politique et Commerciale (Nouvelle Serie) 1897-1918 (CP), Perse, Francais au Service de Perse: me'decins dossier personnelles 1896-1905 Volume #57, Dossier 6A. Dedpeche (direction politique n. 72) Le Ministre de France a' Tehran a' Son Excellence Le Ministre Des Affaires Etrangeres a' Paris. Teheran, 30k" hOctober, 1906.