

Public and urban health developments of Tabriz in Reza Shah Period (1304- 1320 Solar)

Abbas Ghadimi gheydari*

Reza Mohammadi**


Abstract

The Qajar government did not have a successful record in the field of urban and public health, and this, in addition to the spread of various diseases, did not show a good image of cities. Lack of new knowledge, destiny, ignorance and superstition had kept society away from health as a world phenomenon. From the late Qajar period, the process of change began with the expansion of communication and the activities of foreign physicians in Iran, and with the formation of Reza Shah's government, this trend intensified. Due to the importance of human health in the modern era, the implementation of new medical system was emphasized in this government, and the base of its implementation was provided by the formation of some relevant institutions; these include the "Supreme Health Council" and the municipality's health department in various cities, as well as the approval of health regulations. New health institutions in cities took part in the transformation of public health. In this regard; the health of the municipality of Tabriz also took measures to establish new health system that to some extent affected the health of people and the face of urban health, but despite the impact, it did not seem to produce significant results. Insufficient budget allocation, lack of health care staff, cultural issues and people's previous beliefs may be among the reasons for the failure. The main issue of this research is the structural changes and transformations in public and urban health of Tabriz during the Reza

* Associated Professor of History, University of Tabriz, Tabriz, Iran, ghadimi.history@gmail.com

** PhD Student of History, University of Tabriz, Tabriz, Iran (Corresponding Author),
reza.mohammadi8021@gmail.com

Date received: 31/8/2020, Date of acceptance: 17/11/2020

 Copyright © 2010, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article. This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Shah era, and consequently the main question of the research is how to establish and implement the mechanism and results of these changes. This article examines this important issue on base of publications, documents and original historical sources in a descriptive and explanatory way.

Keywords: Tabriz, Reza Shah, Municipality, Regulation, Public and urban health.



تحولات بهداشت عمومی و شهری تبریز در دوره رضاشاه

(۱۳۲۰-۱۳۰۴ شمسی)

عباس قدیمی قیداری*

رضا محمدی**

چکیده

دولت قاجار در زمینه بهداشت شهری و عمومی کارنامه موفقیتی نداشت. این امر علاوه بر شیوع بیماری‌های مختلف، چهره مناسبی از شهرها را نشان نمی‌داد. فقدان دانش جدید، تقدیرگرایی و جهل و خرافات جامعه را از بهداشت به‌عنوان پدیده این‌جهانی دور کرده بود. از اواخر دوره قاجار، روند تغییر با گسترش ارتباطات و فعالیت پزشکان خارجی در ایران آغاز و با تشکیل دولت رضاشاه شدت یافت. با گسترش شهرنشینی و به‌جهت اهمیت موضوع بهداشت و سلامت شهری و عمومی، در این دولت بر اجرای نظام پزشکی نوین تأکید شد و زمینه اجرای آن با شکل‌گیری برخی نهادهای مربوطه فراهم آمد؛ از آن جمله می‌توان به «شورای عالی صحت» در تهران و اداره صحت بلدییه در شهرها و نیز تصویب نظامنامه‌های بهداشتی اشاره نمود. در تبریز صحت بلدییه اقداماتی در جهت استقرار نظام جدید بهداشتی انجام داد که تا حدی در سلامت مردم و چهره بهداشت شهری مؤثر افتاد اما به‌نظر می‌رسد به‌رغم تلاش‌های صورت گرفته نتوانست نتایج قابل‌توجهی به‌بار آورد. عدم اختصاص بودجه کافی، کمبود کادر بهداشتی و درمانی، مسائل فرهنگی و باورهای پیشین مردم را شاید بتوان جزو این علل عدم توفیق دانست. البته مؤسسات و انجمن‌های عام‌المنفعه در تبریز بخشی از تغییرات بهداشت عمومی را برعهده گرفتند. مسئله اصلی این پژوهش تغییر و تحولات ساختاری بهداشت عمومی و شهری تبریز عصر رضاشاه است و به تبع آن سؤال اصلی پژوهش چگونگی استقرار و سازوکار

* دانشیار گروه تاریخ، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران، ghadimi.history@gmail.com

** دانشجوی دکتری تاریخ، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)، reza.mohammadi8021@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۰، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۲۷



اجرا و نتایج این تغییرات می‌باشد. این مقاله با تکیه بر نشریات آن دوره، اسناد و منابع اصیل تاریخی به روش توصیفی - تبیینی، به بررسی این موضوع نشست است.

کلیدواژه‌ها: تبریز، رضاشاه، بلدیة، نظام‌نامه، بهداشت عمومی و شهری.

۱. مقدمه

تصویر بهداشت عمومی در تاریخ معاصر که بخشی از تاریخ اجتماعی ایران را شکل می‌دهد مبهم و ناشناخته است. اگر فعالیت پزشکان خارجی و مسیونرهای مذهبی را که پزشکی مدرن را به ایران آوردند به‌شمار نیاوریم به‌جز چند اقدام عباس میرزا و امیرکبیر، چندان تلاش سازمان‌یافته دولتی در حوزه پزشکی و بهداشت عمومی و شهری دیده نمی‌شود. فقدان بهداشت شهری و عمومی در شهرها و روستاها شیوع بیماریهای همه‌گیر مثل طاعون، سل و وبا را موجب می‌شد که علاوه‌بر مرگ‌ومیر گسترده، پیامدهای وخیم اقتصادی و اجتماعی نیز به‌همراه داشت. دولت قاجار برنامه مدون و خاصی برای حل مشکلات و دشواری‌های ناشی از فقدان بهداشت عمومی و شهری نداشت. در مجالس اول و دوم مشروطه تلاش‌هایی برای وضع قوانین مربوط به بهداشت عمومی و مبارزه با بیماری‌های همه‌گیر صورت گرفت که رویدادهای سیاسی وضع و اجرای آن قوانین را بی‌ثمر ساخت. با تأسیس دولت پهلوی و تحولاتی که در حوزه شهرسازی مدرن صورت گرفت، تلاش‌هایی با تأثیر نسبی در حوزه بهداشت شهری و عمومی انجام گرفت. قوانین و نظام‌نامه‌های بهداشتی برای بهبود وضع بهداشت عمومی و شهری وضع و تدوین شد و نهادهایی برای اجرا و کنترل این پدیده تأسیس شد. موضوع این مقاله بهداشت عمومی و شهری تبریز عصر رضاشاه است و مسئله محوری و اصلی تغییر و تحولات بهداشت عمومی و شهری در این شهر مهم ایران در برنامه‌های نوسازی عصر رضاشاه است به تبع این مسئله، سؤال اصلی تحقیق این است که برنامه‌های نوسازی رضاشاه در حوزه بهداشت عمومی و شهری در تبریز چگونه و با چه سازوکاری اجرا گردید و موانع و نتایج آن چه بود؟ و این برنامه‌ها تا چه اندازه تأثیر گذارد؟

این مقاله با اتکاء به اسناد و مدارک جدید، نشریات آن دوره و منابع اصیل این مسئله را بررسی و درصدد پاسخ به این سئوالات خواهد بود. منظور از بهداشت عمومی و شهری در مقاله پیش‌رو بهداشت معابر عمومی، اماکن و مؤسسات شهری، بازار، سیاست‌های دولت در زمینه بهداشت عمومی با تدوین نظام‌نامه‌ها و قوانین و نظارت بر آن می‌باشد. بررسی‌ها

نشان می‌دهد که این موضوع پیشینه تحقیق قابل توجهی ندارد و در حوزه پژوهش‌های تاریخی مغفول مانده است. هرچند تحقیقات جدیدی از چند کتاب و مقاله درباره تاریخ پزشکی و بهداشت و سلامت در دوره‌های قاجار و پهلوی دیده می‌شود که از آن جمله می‌توان به کتاب «سلامت مردم ایران در دوره قاجار» از ویلم فلور و کتاب «نوسازی پزشکی و بهداشت عمومی در دوره قاجار» از هرمز ابراهیم‌نژاد اشاره کرد که البته از نظر زمانی نمی‌تواند به موضوع این مقاله ارتباط مستقیمی داشته باشد اما در زمینه تاریخی موضوع می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. کتاب «تاریخ طب و طبابت در ایران از عهد قاجار» تا پایان رضاشاه توسط محسن روستایی و کتاب «مؤسسات خیریه رفاهی - بهداشتی در دوره رضاشاه» از الهام ملک زاده جزو پژوهش‌هایی هستند که اطلاعات و آگاهی‌هایی را به دست می‌دهند. مقاله «بلدیه و بهداشت عمومی در دوره پهلوی اول» نیز که توسط سهیلا ترابی‌فارسانی و مرتضی ابراهیمی نوشته شده است موضوع گسترده‌ای را در یک مقاله به بررسی گذاشته و به همین جهت اقدامات بلدیه در حوزه سلامت و بهداشت شهرها را به صورت کلی مورد توجه قرار داده است. به همین اعتبار، تاکنون مقاله‌ای در حوزه بهداشت عمومی و شهری تبریز دوره رضاشاه به‌عنوان دومین شهر پرجمعیت ایران صورت نگرفته است و از این منظر و نیز داده‌ها و اطلاعات جدید، یک تازگی و تفاوت با تحقیقات معدود و کلی پیش‌گفته خواهد داشت.

در این مقاله تلاش شده با روش توصیفی-تبیینی و با استفاده از اسناد دولتی، روزنامه‌های محلی و عکس‌های تاریخی و منابع معتبر دیگر تحولات بهداشتی عمومی و شهری تبریز دوره رضاشاه را مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار داده است.

۲. نظری بر وضعیت بهداشتی و پزشکی شهرهای ایران دوره قاجار

آگاهی مورخان پزشکی از وضعیت بهداشت عمومی در ایران قرن نوزدهم چندان روشن نیست. با این حال اوضاع نامناسب شهرها از نظر بهداشتی و شیوع بیماری‌ها می‌توان از میان نوشته‌های سیاحان و مأموران خارجی استخراج کرد. گزارش جیمز فریزر که در دهه ۱۸۲۰م از تهران دیدن کرده است حکایت از پراکندگی فضولات در جوی آب، آلودگی خیابان‌ها و بازارها و شیوع بیماری‌های واگیردار و جذام دارد. موضوع بهداشت برای حکومت در اولویت رسیدگی قرار نداشت و مردم هم بطور تجربی و یا مطابق آموزه‌های فرهنگی و دینی نظافت را رعایت می‌کردند (ابراهیم‌نژاد: ۱۳۹۶: ۶۴) و در مواردی هم موازین

بهداشتی را رعایت نمی‌کردند. بیماری‌هایی چون مالاریا، طاعون و وبا موجب مرگ‌ومیر تعداد زیادی از مردم می‌شد. منشأ آن بیماری‌ها از هند و روسیه بود. مالاریا یا تب نوبه به-عنوان مهمترین بیماری اپیدمیک دوران قاجار در مناطق شهری به دلیل نبود بهداشت، وجود چاه‌های باز مستراح و آب انبارهای آشامیدنی شیوع داشت (فلور ۱۳۸۶: ۱۰).

در سال ۱۲۴۷ق/۱۲۱۰ش بیماری طاعون و در سال ۱۲۶۳ق/۱۲۲۵ش تا ۱۲۷۰ق/۱۲۳۲ش وبا در ایران شیوع داشت. این بیماری‌ها در تبریز، باعث مرگ افراد زیادی شد و بسیاری از دهکده‌ها و حتی بعضی از شهرهای نسبتاً بزرگ آذربایجان تقریباً خالی از سکنه شدند (ناطق ۱۳۵۸: ۱۴؛ سیف ۱۳۷۳: ۲۴۰). یکی دیگر از نشانه‌های وضعیت نابسامان شهرهای ایران، نبود آب آشامیدنی سالم بود. در دوره قاجار آب شهرها از قنات‌ها و رودخانه‌ها تأمین می‌شد اما این آب، با فضولات حیوانی و کثافات مخلوط شده و در مجراهای روباز خیابان‌های شهر جریان داشت و مردم در شستشوی ظروف و البسه از این آبهای جاری استفاده می‌نمودند (عین‌السلطنه ۱۳۷۴: ۲/۱۰۵۶). یکی از عوامل اصلی شیوع بیماری‌ها استعمال مردم از این آبهای آلوده بود و تا مدت‌ها در شهر به عنوان مشکل باقی ماند.

عباس میرزا اولین دولتمرد قاجاری است که اهمیت رعایت بهداشت عمومی را درک کرد. وی اصول پیشگیری در برابر همه‌گیری امراض را مطرح نمود. بدین‌سان برای نخستین‌بار در زمان وی، تلقیح واکسن آبله در بعضی نواحی آذربایجان صورت گرفت (ابراهیم نژاد ۱۳۹۶: ۶۲). در دوره ناصرالدین‌شاه، نظافت شهرها برعهده اشخاصی به-نام احتساب بود (اعتمادالسلطنه ۱۳۶۷: ۲۵۰). در این دوره مجلس حفظ‌الصحة برای مقابله با بیماری‌های همه‌گیر تشکیل شد (محمود میرزا قاجار ۲۰۲۰: ۹). از اقدامات امیرکبیر باید به تأسیس دارالفنون و تحصیل دانشجویان رشته طب در آن، ایجاد مریض‌خانه دولتی، قرار تصدیق طبابت و قانون آبله‌کوبی اشاره کرد. به سال ۱۲۶۴ق/۱۲۲۶ش آبله‌کوبی با مشکلات فراوانی به مرحله اجرا درآمد ولی با مقاومت مردم جاهل روبرو شد. به دستور امیرکبیر، میرزا صادق طبیب که درس خوانده انگلستان بود به تبریز آمد و به طبابت و تعلیم علوم آن پرداخت (آدمیت ۱۳۶۲: ۳۳۵-۳۳۳). عزیزخان مکری (حاکم تبریز در دوره ناصری) برای کنترل بیماری جذام در آذربایجان تدبیری کرد. وی برای سکونت جذامیان (حدود ۵۰۰ نفر) در محل آراپادرسه‌سی (شش مایلی تبریز) دهکده مخصوصی بنا کرد و با واگذاری زمین زراعی و سایر ملزومات امکان کشاورزی آنان را فراهم نمود (فلور ۱۳۸۶: ۴۱). بعد از دوره

امیرکبیر و شیوع دوباره بیماری‌های واگیر، پزشکان خارجی مقیم سفارتخانه‌ها و پزشکان مشهور ایرانی به تأسیس یک هیأت صحیه یا مجلس حفظ‌الصحه اقدام کردند که ریاست آن بر عهده تولوزان پزشک ناصرالدین‌شاه بود. وی برای مبارزه با بیماری‌ها، روش قرنطینه را ایجاد و واکسیناسیون عمومی را تجدید نمود (ناطق ۱۳۵۸: ۲۸). هولمز و برادفورد اولین پزشکان میسیونری بودند که در تبریز به مبارزه با بیماری طاعون پرداختند (الدر ۱۳۳۳: ۶۶-۶۵). میسیون‌ها به‌سال ۱۸۷۵م/۱۲۵۴ش یک بیمارستان ۱۵ تخته و دکتر لام نیز در سالهای ۱۲۹۵-۱۲۹۲ش بیمارستان و آموزشگاه تربیت پرستاری ایجاد نمودند (فلور ۱۳۹۳: ۱۰۵). با تصویب قانون بلدیة در دوره مشروطه، مدیریت شهرها به نهادی بنام انجمن و اداره بلدیة واگذار شد. مجلس در سال ۱۳۲۸ق/۱۲۸۸ش تکالیف بلدیة در رابطه با نظافت معابر و اماکن عمومی و پوشاندن انهار را معین نمود (ساکما، ۱۳۷۱: ۲۹۰۰). ۱۳۲۸ق؛ به‌نقل از روستایی ۱۳۸۲: ۳۳۷). نخستین اقدام بلدیة، تهیه نظامنامه بهداشتی با نام «مشروحه‌ای بر تنظیفات شهر» بود که رفیع‌الدوله بیگلربیگی تبریز به انجمن شهر ارائه کرد. این آیین‌نامه در ۱۰ ماده راهنمای اصول بهداشتی شهر و همچنین بهداشت تجارت و اصناف بود. (انجمن، س ۱، ش ۱۴۶، ۲۷/شعبان/۱۳۲۵، ۴) بلدیة تبریز درباره کفن و دفن فقرا، مقرری و رفاه فقرا، یتیمان و بیمارستان‌های عمومی مسئولیت‌هایی برعهده داشت که اقدام نماید (ساکما، ش ۲۴۰-۱۱۹/۳۱/۳؛ به‌نقل از مختاری‌اصفهانی ۱۳۹۲: ۲۱۰). اداره حفظ‌الصحه ایالتی آذربایجان در دوره احمدشاه برای جلوگیری از شیوع بیماری وبا نظارت بر نظافت مغازه‌ها، اماکن عمومی و مجاری آب را آغاز کرد و مقرر نمود قبرستان‌ها و دباغ‌خانه‌ها به خارج شهر منتقل شوند و رخت‌شویی در رودخانه درون شهر ممنوع گردد (گنج‌بخش ۱۳۸۹: ۱۴۶). اما این مسائل نیز تا مدت زیادی به عنوان معضلات شهری لاینحل باقی ماند.

برای درمان وبا و طاعون راهکارهای مختلفی به‌کار برده می‌شد. از این روش‌ها در رساله «ضیاء‌المحمود» که نخستین رساله وبا و طاعون در عهد قاجار بود یاد شده است. در آن زمان بهره‌مندی از اوراد، طلسم، اذکار، تجربیات مردمان در خواب یا در مکاشفه یا در آکسنه و آفواه و استفاده از گیاه، میاه، ادویه و اغذیه رایج بود. یا نسخه‌ای از دعای رفع طاعون که نوشته ائمه اخبار و فضلالی اخبار بود را در بازوی راست بیمار می‌بستند و در موعد نماز سه‌گانه خوانده و طلب شفاعت از درگاه احدیت می‌نمودند (محمود میرزا قاجار ۲۰۲۰: ۷۸-۸۰). به‌صورت کلی وجود جهل و خرافات و ناآگاهی فرهنگی عمومی موجب عدم

تشخیص صحیح بیماری‌ها و نحوه درمان آن می‌شد و تعداد مرگ‌ومیر بیماران مبتلا زیاد بود. حاکمیت هم برای بهبود وضعیت بهداشت جامعه برنامه خاص و بودجه مناسب نداشت و در انتظار کمک و برنامه‌ریزی پزشکان خارجی سفارتخانه‌ها و هیأت‌های مذهبی برای مقابله با بیماری‌های همه‌گیر به سر می‌برد.

۳. رضاشاه و ظهور بهداشت نوین

قبل از پرداختن به اقدامات و عملکرد دولت رضاشاه در مورد بهداشت عمومی و شهری لازم است به مشکلات مرتبط با این اقدامات اشاره شود. شهرها در ابتدای دولت رضاشاه از نظر بهداشتی اوضاع نامناسبی داشتند. مردم بهداشت عمومی و شخصی را رعایت نمی‌کردند. در سالهای ۱۳۰۱ و ۱۳۰۲ شمرگ‌ومیر افراد بیشتر به واسطه ابتلای آنان به بیماری‌های مسری بود و تعداد کمتری از افراد به خاطر کهولت سن فوت می‌کردند. در سال ۱۳۰۱ از تعداد ۴۲۸۷ نفر متوفیات تهران فقط ۳۰ نفر و در سال ۱۳۰۲ از تعداد ۴۵۸۸ نفر تنها ۴۱ نفر به مرگ طبیعی و کهولت سن از دنیا رفته بودند. همچنین در سال ۱۳۰۲ در سراسر ایران تنها ۹۰۵ نفر به عنوان پزشک در ایران فعالیت می‌کردند که ۳۲۳ پزشک در تهران مشغول طبابت بوده اند (نفیسی ۱۳۸۰: ۱۳۱، ۲۶، ۹۰). در سال‌های ۱۳۰۸-۱۳۰۵ شمرگ‌ومیر مردم نسبت به بهداشت و درمان آمیخته به خرافات بود. تحت این شرایط اسفناک، شیوع بیماری‌هایی مانند تیفوئید و آبله و نرخ غیرعادی بالای مرگ‌ومیر که عملاً در میان کودکان رایج است، غیرطبیعی نبود. مالاریا، سل، تراخم و امراض مقاربتی همه‌گیری بیشتری داشتند (لینگمن ۱۳۹۵: ۱۱۱). لمتون گزارشگر انگلیسی، کیفیت خدمات بهداشتی را طی سال‌های مسافرتش (۱۹۳۴ و ۱۹۳۷ م/ ۱۳۱۳ و ۱۳۱۶ ش) به ایران ابتدایی دانسته و معتقد بود که این نوع خدمات در بیشتر بخش‌های کشور برقرار نبود (لمتون ۱۳۷۹: ۲۰۵). این آمار و گزارشات نشان می‌دهد که اوضاع بهداشت عمومی ایران در آغاز سده ۱۴ شمسی چگونه بوده است. مردم به پزشکان، درمانگاه و داروخانه دسترسی نداشتند و بر اثر بیماری‌های مختلف و بدون آن‌که از خدمات پزشکی نوین بهره‌مند شوند از دنیا می‌رفتند. در دوره رضاشاه اقدامات اندکی در بخش‌های احداث فاضلاب، آب لوله‌کشی یا تأسیسات پزشکی انجام گرفت. نرخ مرگ‌ومیر کودکان همچنان بالا بود: بیماری‌هایی مانند اسهال، سرخک، تیفوس، مالاریا و سل مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر کودکان بود. ادارات بهداشت در شهرها بیشتر به سلب صلاحیت حکیمان سنتی و تأیید پزشکان و داروسازان جدید می‌پرداختند.

توده‌های مردم نیز توسط حکیمان سنتی بر مبنای طب جالینوسی و اخلاط چهارگانه درمان می‌شدند (آبراهامیان، ۱۳۸۹: ۱۶۷-۱۶۶).

۱.۳ نظامنامه‌های بهداشت شهری و عمومی

بعد از کودتای ۱۲۹۹ش وزارتخانه تازه‌ای به نام وزارت صحتیه و امورخیریه شکل گرفت که پس از مدتی در سال ۱۳۰۶ش به اداره کل صحتیه مملکتی تغییر نام یافت که تابع وزارت داخله بود و سرانجام در ۱۳۲۰ به وزارت بهداشتی تبدیل شد (نقیسی ۱۳۴۴: ۱۱۸). تلاش‌ها در زمینه تأمین بهداشت و سلامت عمومی به طور جدی آغاز شد. در اردیبهشت ۱۳۰۰ش اداره صحتیه و معاونت عمومی بلدیته تهران تأسیس شد. دولت نظامنامه‌ای را در ۴۳ ماده و تبصره برای سروسامان دادن اوضاع بهداشتی شهرها ابلاغ کرد. این اداره موظف شد بر اجرای صحیح آن مواد نظارت داشته باشد: ایجاد و اداره نمودن مرخصخانه‌های بلدی و نظارت بر مرخصخانه‌های خصوصی، تأسیس و اداره کردن مرخصخانه‌های مخصوص امراض مسریه، پست امدادی، دارالمجانین، گماشتن اطباء برای معاینه فقرا، نظارت صحی بر دواخانه‌ها و مسلخ (قصابی)، غسالخانه‌ها و معابر (روستایی ۱۳۸۲: ۱۸۱-۱۸۸). گسترش شهرنشینی و بهسازی عرصه همگانی در نیمه نخست قرن بیستم با توسعه اماکن عمومی مثل مهمان‌خانه، رستوران، کافه، کلوب، کباب‌ر، سینما و تئاتر همراه بود (توکلی طرکی ۱۳۸۷: ۴۴۰). با تصویب قوانین جدید نظارت بر بهداشت این اماکن مورد توجه بلدیته‌ها قرار گرفت. نحوه تهیه و طبخ مواد غذایی در غذاخوری‌ها جزو اولین مکان‌هایی بود که ضرورت داشت بلدیته بر آن‌ها نظارت کند. چون بیشترین شیوع بیماری‌های واگیردار از اماکن عمومی نشأت می‌گرفت اطباء بلدیته مکلف شدند بر نظافت دکاکین، قهوه‌خانه-ها، چلوکباب‌ها، کله‌پزی‌ها و رستوران‌ها نظارت داشته باشند و مالکان را مکلف نمایند که برای جلوگیری از ورود غبار و حشرات، جلوی مغازه‌ها را شیشه نمایند (ساکما، ۱۳۰۴، ۲۹۳/۱۴۶۹۳۶). دولت پهلوی برای قانونمند کردن برنامه‌های بهداشتی لازم دانست اصول و قواعدی برای این موضوع در نظر بگیرند. اعلام نظامنامه‌های بهداشت عمومی و شهری از سوی دولت یکی از ضروری‌ترین کارهایی بود که انجام شد. دولت رضاشاه برای ساماندهی وظایف و امور هر یک از مؤسسات صحتی در ایران نظامنامه‌ای ابلاغ کرد. طبق این نظامنامه هر کدام از آن مؤسسات برای تأسیس باید از وزارت داخله و اداره کل صحتیه مجوز رسمی اخذ کنند. این مؤسسات صحتیه شامل مرخص‌خانه ثابت، مرخص‌خانه‌های سیار

و سرویس‌های راجع به بهداشت و درمان بودند(ساکما، ۱۳۰۶: ۲۹۳/۱۴۵۶۵۳). شورای عالی صحتی، مرجع صدور و ناظر اجرای سیاست‌های بهداشتی بود. این شورا با حضور رئیس کل صحتی و معاون او، رئیس اداره آبله‌کوبی، طبیب مخصوص شاه، مشاور فنی سرحدات، رئیس مدرسه طب، رئیس انستیتو پاستور، سه نفر از معلمان عالی طب و دواسازی، رئیس مدرسه دولتی بیطاری (دامپزشکی) و چند مقام دولتی تشکیل شد(اطلاعات، ش ۴۹۶، س ۲، ۱۳۰۷/۳/۳، ۴ و ۳). با تشکیل این شورا، تمامی نهادهای مرتبط با سلامت جامعه زیر نظر یک مرجع واحد عمل می‌کردند. ادارات، اصناف و شهروندان هم وظیفه داشتند که مقررات ابلاغی از سوی شورا را رعایت نمایند.

به سال ۱۳۱۱ش هیات دولت به پیشنهاد وزارت داخله، نظامنامه آبله‌کوبی عمومی و مجانی را تصویب کرد. براین اساس والدین ملزم شدند برای کوییدن آبله به فرزندان به مراکز صحتی مراجعه نمایند. صحتی کل مملکتی، تعدادی از اطباء آبله‌کوب را در شهرها و روستاها مقیم کرد و تعداد دیگری را به صورت سیار مأمور این کار نمود(ساکما، ۱۳۰۶: ۲۹۷-۹۵-۱۳۱۱/۱/۳۰). شورای عالی صحتی در سال ۱۳۱۱ برای دارو فروشان نیز نظامنامه فعالیت ابلاغ کرد و مقرراتی را درباره چگونگی تأسیس داروخانه و فروش دارو به عموم اعلام کردند(ساکما، ۱۳۱۱، ۲۹۱۰۰۱۰۷۱). با اینکه چند سال پیش از آن دارو فروشان ملزم شده بودند که بدون نسخه پزشک به بیماران دارو نروشنند(ساکما، ۲۹۱۰۰۳۲۰۱، ۱۳۰۶).

بلدیه تهران و سایر شهرها از نخستین نهادهای فعال در زمینه نظارت و اجرای مقررات بهداشت شهری بودند که برای حفظ بهداشت و سلامتی عموم کسبه، ساکنین منازل و عابرین معابر مقرراتی ابلاغ نموده و برای متخلفان از ابلاغیه جریمه در نظر گرفتند. براین اساس انجام هر یک از کارهای زیر ممنوع اعلام شد: شست و شوی البسه و فرش در انهار؛ ریختن لجن، خاکروبه و هرنوع کثافات در معابر؛ نگاه داشتن حیوانات و طیور در معابر، حلاجی کردن پنبه، سرند کردن زغال، شکستن هیزم، کوییدن تنباکو، تکانیدن فرش، ریختن برف، ریختن پوست میوه‌جات و آشغال سبزیجات در معابر؛ ادرار کردن، کثافت نمودن، انداختن اخلاط سینه و آب بینی در معابر؛ گذاشتن بساط و اشیاء دکاکین در معابر و تجاوز از حدود دکان. (مارجا-۴۷؛ به نقل از ترابی‌فارسانی و ابراهیمی، ۱۳۹۳: ۹۲-۹۱). در نظامنامه ارزاقی و اصنافی بر رعایت مقررات بهداشتی مشاغلی چون قصابان، طبّاخان و میوه‌فروشان تأکید شده بود(اطلاعات، ش ۳۰۸، س ۲، ۱۳۰۶/۶/۲۵، ۳). انجمن بلدیه در جهت رعایت بهداشت در مغازه‌های بقالی و خشکبارفروشی مقرراتی را تدوین و ابلاغ نمود؛ از جمله

اینکه مواد لبنی و روغن باید در ظروف سرپوشیده و دور از گردوغبار نگهداری شوند (تبریز، ش ۱۴۳، س ۲۱، ۱۳۰۹/۸/۲۸، ۲).

یکی دیگر از موضوعاتی که لازم بود دولت نظارت بیشتری بر آن داشته باشد اشتغال افراد با عناوین مختلف در زمینه طبابت و معالجه بیماران بود. بعضی از این اشخاص با جعل مدرک و با سوءاستفاده از اعتماد و یا ناآگاهی شهروندان به نام‌های مختلفی درآمد کسب می‌کردند. در شهریور ۱۳۰۶ مجلس شورای ملی به اطبایی که موفق به اخذ اجازه‌نامه رسمی نشده بودند فرصت داد تا با قبولی در امتحانی که وزارت معارف برگزار می‌کرد مجوز رسمی طبابت دریافت دارند (مذاکرات مجلس، دوره ۶؛ ۱۳۰۶/۶/۲۸). در اجرای مصوبه مجلس، اداره صحت ایالتی درباره فعالیت مشاغلی که به درمان بیماران ارتباط داشت اعلان کرد افرادی که با نام‌های طبیب، کحال، دندانساز، دواساز، جراح و قابله در شهر به معالجه بیماران اشتغال دارند بدون اخذ اجازه‌نامه رسمی از وزارت معارف اجازه فعالیت نخواهند داشت و بعد از شرکت در آزمون وزارت معارف و دریافت گواهی مربوطه می‌توانند به شغل خود ادامه دهند (سهند، ش ۹۲-۶۵۴، س ۶، ۱۳۱۱/۶/۱۴، ۱).

با توجه به آمار صنایع فعال در دوره رضاشاه، تعداد کارگاه‌ها و کارخانه‌های دولتی و خصوصی زیاد شد. بالطبع این مراکز را کارگران شهری به حرکت درمی‌آوردند. برای تأمین حق و حقوق کارگران، در مرداد ۱۳۱۵ مجلس شورای ملی قانون کارخانه را تصویب کرد. این قانون مقرر می‌داشت هر کارخانه که با ده کارگر یا بیشتر فعالیت می‌کند باید شرایط استفاده از خدمات بهداشتی از جمله شستشو، دستشوئی، لباس‌کار، شیرخوارگاه و نیز طرحی جامع برای بیمه حوادث را برای کارگانش فراهم نماید (فلور ۱۳۷۱ : ۱۲۲). باین حال این موارد مرتبط با رفاه کارگران به مرحله عمل درنیامد؛ زیرا بهبود امور کارگران مستلزم تشکیل انجمن‌های صنفی کارگری مستقل از دولت بود که دیکتاتوری رضاشاهی خود مانع بزرگ اجرای قوانین خودنوشت بود. سرانجام دولت در آخرین ماه‌های حکومت رضاشاه، در خرداد ۱۳۲۰ قانون جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار را ابلاغ کرد (ضمیمه مجله بهداشت، فروردین ۱۳۲۵، ۱۶-۱۴؛ به نقل از روستایی، ۱۳۸۲ : ۲۱۶-۲۰۹).

نهادهای نظامی در اجرای وظایف سازمانی موظف شده بودند که به‌منظور رسیدگی به بهداشت و درمان پرسنل و سربازان خود اداره مخصوص آن را راه‌اندازی نمایند. دایره صحتیه (پلیس شهری) عهده‌دار وظایفی بود که تا ۱۳۰۲ش چندان فعالیتی نداشت. اما از زمان به قدرت رسیدن رضاشاه این دایره بر معالجه بیماری پرسنل نظامیه، مداوای

محبوسین، معاینه مقتولین و مسموم‌شدگان، معالجه مجروحین حوادث غیرمنتظره متمرکز شد (ساکما ۱۱۵۰۰۷-۲۰۶۹، به نقل از روستایی، ۱۳۸۲: ۱/۱۸۹). لشکر شمالغرب وابسته به ارتش نیز برای رسیدگی به وضعیت بهداشت و درمان پرسنل خود دارای اداره ویژه‌ای بود. صحنه این لشکر با امکانات درمانی، پرستار و پزشکی که در اختیار داشت ایام عاشورا و تا سوعا در محلات مختلف تبریز مستقر می‌شدند و برای بستن خونریزی فرّق سر قمه‌زنان اقدام می‌کرد (فریاد آذربایجان، س ۱، ش ۴، ۱۳۰۴/۵/۱۸، ۲).

از مباحث پیش گفته می‌توان چنین نتیجه گرفت که روند تغییرات در حوزه بهداشت شهری و عمومی به درستی با صدور مقررات و آیین‌نامه‌های مربوط آغاز شد. اصول جدیدی که به ادارات و شهروندان ابلاغ شد نیازمند مهیا نمودن ساختار صحیح اجرایی بود. این اصول نوین در مرحله اول به آگاهی شهروندان و مسئولیت‌پذیری آنان در عمل به مقررات نیازمند بود. در مرحله بعدی این دولت بود که با اختصاص منابع مالی کافی این نظام‌نامه‌ها را به اجرا درآورد و همچنین بطور جدی پیگیر اجرا و رفع نقایص برنامه‌ها باشد. این اقدامات در عمل با موانعی روبرو بود اول اینکه مردم در رفع جهل و باورهای خرافی پیشین تلاشی نداشتند. روشن ساختن اذهان ناآگاه مردم یکی از وظایف دولت بود که موفقیتی نداشت و با مجازات نمودن متخلفین از مقررات بهداشتی کاری از پیش نبرد. دوم اینکه دولت در تخصیص منابع مالی و تأمین نیروی انسانی کارآزموده، ضعیف عمل کرد.

۲.۳ اوضاع بهداشت عمومی و شهری تبریز

برای بررسی اوضاع بهداشت عمومی و شهری تبریز در دوره رضاشاه بهتر است به اسناد و مطبوعات آن دوره نظری بیفکنیم. نمونه‌هایی از تقاضاهای شهروندان تبریزی از بلدیة و نظمیة به سال ۱۳۰۵ نشان می‌دهد که شرایط شهر چگونه بوده و مصادیق غیربهداشتی در آن چه بوده است؟ از نظر نویسنده مطالب عمل به چه اقداماتی ضروری بوده در جهت رفع آن نابسامانی‌ها انجام گردد؟ منع عبور و مرور ذواب و چهارپایان در بازار، تدارک میدان وسیع جهت خرید و فروش کاه، یونجه، هیزم و سوخت و جلوگیری از گرداندن این اقلام در معابر و کوچه‌ها، بسامان نمودن مجاری آب‌های جاری، مکلف نمودن هیئت امنای محلات برای دیوارکشی در اطراف مزارستان‌های محلات و انتظام دادن به وضعیت میدان صاحب الامر (تبریز، ش ۲۱، س ۱۷، ۱۳۰۵/۶/۱۹، ۳). همچنین روزنامه تبریز با ارائه گزارشی کمبودهای شهر را اعلام داشته و خواستار حل آن‌ها شد: گورستان‌های درون شهر و سگ-

های ولگرد و حشرات موذی در آن وضعیت اسفناکی داشتند، آب و جارو نمودن معابر و گردوغبار حاصل از آن که با فضولات انسان و حیوان مخلوط بوده و موجب ابتلا مردم به انواع بیماری‌ها می‌شد، خرابه‌های شهر و تجمیع کثافات و زباله‌های عمومی محلات در آن که موجب زایش بیماری‌ها می‌شد (تبریز، ش ۱۸، س ۱۷، ۱۳۰۵/۶/۵، ۳). شهر در سایر زمینه‌ها هم شرایط غیربهداشتی داشت. اوضاع کوچه‌ها و معابر، آب قنات، حوض یخچال‌ها، حمام‌ها، دکان‌های میوه‌فروشی، دیزی‌پزی، کله‌پزی و چلوپزی نامناسب و کثیف بود (سهند، ش ۱۸، س ۱، ۱۳۰۵/۶/۱۷، ۱). این شرایط نامناسب باعث شد ضرورت ایجاد اداره صحیه در شهر احساس شده و نهاد ویژه‌ای برای بهبود بهداشت عمومی و انجام اقدامات مربوطه شروع به کار نماید.

۳.۳ اقدامات اداره صحیه بلدیة تبریز

هرچند بلدیة‌های دوره رضاشاه در انجام وظایف قانونی خود از اختیارات بلدیة‌های دوره مشروطه برخوردار نبودند و استقلال کاری آنها با دخالت وزارت داخله مورد خدشه واقع می‌شد. بلدیة تبریز از سوی وزارت داخله و اداره صحیه ملزم شد کارهایی را که برای امور بهداشت عمومی و شهری ابلاغ می‌شد را اجرا کند. یکی از بخش‌های بلدیة تبریز، اداره صحیه آن بود. شهرهای مهم از جمله تبریز دارای مؤسسات صحی دولتی یا غیردولتی از قبیل مریش‌خانه یا زایشگاه، مطب‌های عمومی و پست‌های امدادی بودند. در مراکز ولایات نیز مثل تبریز یک مریش‌خانه متعلق به بلدیة وجود داشت (روستایی ۱۳۸۲: ۴۸۹/۱). درابتدا این مریش‌خانه بطور موقت در منزل شخصی افتخارالملک رئیس صحیه بلدی تبریز ایجاد شد تا بعد از انتخاب مکان دائمی به آن‌جا منتقل گردد (آذر، ش ۱۳، س ۱، ۱۳/جوزا/۱۳۰۳، ۱). مریش‌خانه صحیه بلدی شامل شعبه‌های داخلی، قابلگی، جراحی، تناسلی و مسری بود و مبتلایان به امراض مختلف در این مرکز تحت درمان قرار می‌گرفتند (تبریز، ش ۳۵، س ۱۲، ۱۳۰۸/۴/۲۰، ۱). در زمان ریاست کیهان بر بلدیة تبریز بود که مریش‌خانه بلدی را از میدان توپخانه به خیابان تربیت منتقل و در زایشگاه بلدی ادغام کردند (تبریز، ش ۵۱، س ۲۴، ۱۳۱۲/۵/۱۲، ۱).

در سال ۱۳۰۶ روند انجام کارهای مهمی مثل آبله‌کوبی مجانی، اعطای اجازه‌نامه رسمی به داروخانه‌ها و محدودیت دادوستد مواد مخدر آغاز شد. برنامه‌های در دست اقدام صحیه ایالتی شامل تأسیس مریش‌خانه متناسب با تعداد جمعیت تبریز، مریش‌خانه ویژه مسلولین،

تهیه دستورالعمل مخصوص برای سلامتی کارگران قالی‌بافی، پوشاندن روی مجاری آب- های مشروب شهر، افزایش عمده نظیفات شهر و تلاش در اجرای اصول بهداشتی در رستوران‌ها بود (ساکما، ۹۹۷۱۴۷۲: ۱۳۰۶/۶/۲۰).

شیوع بیماری‌های مسری از عوامل اصلی مرگ‌ومیر مردم در دوره رضاشاه بود. برای کاستن از تلفات این بیماری‌ها دولت طرح آبله‌کوبی عمومی و رایگان را تصویب کرد. برای آغاز روند اجرایی آن، صحنه ایالتی آذربایجان درباره لزوم آبله‌کوبی کودکان و مراحل انجام آن، خواستار همکاری مردم با پزشکان و آبله‌کوب‌ها شد. (ساکما، ۹۹۸۱۴۷۲: ۱۳۰۶) اما به دلیل عدم آگاهی، مردم از واکسینه کردن فرزندان‌شان دوری می‌جستند. باینکه در زمستان ۱۳۰۶ مرض آبله در تبریز شایع شده و حتی منجر به مرگ کودکان هم شد و آبله- کوب ثابت و سیار از طرف صحنه نیز حاضر به انجام تلقیح بودند اما بیشتر اهالی شهر از انجام اینکار خودداری و حتی فرار کردند (اطلاعات، س ۲، ش ۴۰۸، ۱۳۰۶/۱۰/۲۶، ۲) به همین علت لازم بود باورها و عقاید مردم را با اقدامات فرهنگی مورد توجه قرار داده و تذکر دهند که در عصر مدرن نمی‌توان از طریق خرافات، طب سنتی و گیاه درمانی امراض مسری را درمان نمود. برای انجام برنامه آبله‌کوبی عمومی و رایگان ضرورت داشت که دولت این طرح سراسری را با تأمین و تدارک بودجه مناسب، وسایل بهداشتی و درمانی و استخدام آبله‌کوب شروع نماید. اما مصوبات دولت و مجلس نشان نمی‌داد که برای این کار اعتبار کافی در نظر گرفته باشند (ساکما، ۰۰۷۴۱۱/۲۹۰؛ ۱۳۱۵/۱۱/۲۹) در همین ارتباط گزارشاتی وجود دارد که مطبوعات نسبت به کمبود بودجه صحنه، طیب و آبله‌کوب انتقاد کرده بودند (تبریز، ش ۱۸۹، س ۲۱، ۱۳۰۹/۱۱/۱۴، ۱). اداره معارف نیز برای اجرای این طرح با صحنه بلدیه همکاری داشت. رئیس اداره معارف و اوقاف آذربایجان بنا به گزارش اداره صحنه ایالتی، مدیران مدارس را موظف کرده بود کلیه شاگردان مدرسه خود را برای تلقیح به محل آبله‌کوبی ببرند و هیچ دانش‌آموزی بدون گواهینامه تلقیح آبله در مدرسه حضور نداشته باشد (ساکما، ۴۱۷۴-۲۹۷-۹۵: ۱۳۱۰/۱/۳۰). برای ترغیب مردم به واکسینه کردن کودکان لازم بود کارهای فرهنگی و روشنگرانه انجام گیرد و بهترین مکان برای کار فرهنگی، آگاهی‌بخشی به دانش‌آموزان در مدارس بود اما دولت از ابتدا به جریمه و مجازات متخلفان از آبله‌کوبی تأکید کرد که توفیقی نداشت. سرانجام اینکه عدم موفقیت در برنامه آبله‌کوبی را باید از سخن رئیس کل بهداری ایران در سال‌های پایانی حکومت رضاشاه

دریافت که از عدم استقبال مردم به آبله‌کوبی فرزندانشان خبر داده بود (ساکما، ۱۰۳۳۹-۹۷-۲۹۳؛ ۱۳۱۹/۷/۳۰).

مسئله آب در ایران به دلیل کم‌آبی این سرزمین از اهمّ مسائل زندگی مردم و بالطبع بهداشت آنان بوده است. از زمان استقرار نهادِ بلدیّه و انجمن آن، تأمین آب شرب نیز جزو وظایف بلدیّه محسوب شد. مطابق اساسنامه شعبه میاه بلدیّه، ۲۷ قنات آب شرب شهر را تأمین می‌کرد. بلدیّه این قنات را از مالکینش با قیمت مناسب و متعادل اجاره می‌نمود تا شهروندان از آن استفاده کنند (تبریز، ش ۱۴۵، س ۲۱، ۱۳۰۹/۹/۳، ۱). انجمن بلدیّه برای تأمین آب شهر، در اسفند ۱۳۱۲ تصمیم گرفت قنات معتمدیه، خواجه آبدان و امین‌آباد را برای بهره‌برداری در سال ۱۳۱۳ اجاره نمایند (تبریز، ش ۱۲۶، س ۲۲، ۱۳۱۲/۱۲/۱۷، ۱). براین اساس به نظر می‌رسد می‌توان گفت که در شهرهای دوره رضاشاه آب لوله‌کشی جهت مصرف شهروندان وجود نداشت و این برای دولتی که ادعای مدرن کردن جامعه را داشت نقطه ضعف بزرگی محسوب می‌شد.

در نواحی شهری آلودگی مکان‌های عمومی تأثیر زیادی در سرایت بیماری‌ها داشت. یکی از این مکان‌ها گرمابه‌ها و خزینه‌هایی بودند که برای استحمام مردم مورد استفاده قرار می‌گرفت. در این گرمابه‌ها آب خزینه، به مدت طولانی باقی می‌ماند و گاهاً به مدت شش ماه یا حتی یکسال عوض نمی‌شد و همین امر موجب شیوع امراض پوستی میان کسانی می‌شد که به درون آب فرو می‌رفتند. ناآگاهی عمومی از مضرات آب خزینه به حدی بود که در کمال شگفتی، میان مردم باوری رواج داشت که هر زخم و جراحت و درد درونی و برونی انسان با این آب علاج می‌یابد. حتی مردم برای درمان سرفه، سینه درد، ذات‌الریه و ثقل شکم و بعضی بیماری‌های درونی جرعه‌ای از این آب را نوشیده و سپس داخل خزینه می‌شدند (شهری ۱۳۷۸: ۲۳/۳؛ برای آگاهی بیشتر، بنگرید به طالبوف، مسایل الحیات یا کتاب احمد). آیا امراض مسری با این طرز تفکر و رفتار مردم قابلیت درمان داشت؟ این باورها از جهالت مردم نسبت به روند درمان از طریق پزشکی نوین حکایت داشت. سرانجام در عصر رضاشاه بود که بر تغییر اوضاع خزینه‌ها از سنتی به مدرن تصمیم گرفته شد. بلدیّه تبریز با هدف ساماندهی وضعیت حمام‌های شهر، مالکان آن را ملزم ساخت که مطابق اصول بهداشتی صادره اقدام کنند. طبق اعلان حمام درجه ۱ فقط دارای دوش و نمره، حمام درجه ۲ دارای خزینه؛ که از آب آن فقط به وسیله دوش استفاده شود. حمام درجه ۳ دارای خزینه که درب آن با محجر پوشیده شده و از آب آن به وسیله شیر استفاده

گرد(شاهین، ش ۲۸۴، ۱۳۱۴/۱۱/۱۴، ۱). این اقدام یعنی دوش دار نمودن حمام‌های شهر جزو اقدامات ماندگار دولت و بلدیة بوده است که تا به امروز در زندگی ایرانیان رواج دارد. یکی از موارد ابتلای انسان به امراض میکروبی قابل انتقال از حیوان به انسان، از گاو و گوسفندانی نشأت می‌گرفت که قصابان لاشه‌های آن‌ها را هنگام انتقال به مغازه‌های خود بصورت روباز در درشکه و گاری حمل می‌کردند. برای جلوگیری از آلوده شدن این گوشت‌ها، بلدیة تبریز مقرر کرد قصابان گوشت‌ها را با اتومبیل جابجا کنند(تبریز، ش ۲۳۰، س ۲۰، ۱۳۰۹/۱/۱۶، ۱). مطابق قانون یکی از وظایف بلدیة منع کردن قصابها از ذبح دام در معابر عمومی بود. ذبح دام باعث انتشار عفونت و سرایت امراض مسری در شهر می‌شد که با اقدام بلدیة در ممنوعیت این عمل به حفظ سلامتی شهروندان کمک بزرگی انجام شد(انجمن بلدیة، ش ۴: ۲؛ به نقل از ترابی‌فارسانی و ابراهیمی، ۱۳۹۳: ۹۳). با این وضعیت باز عده‌ای از اهالی، چارپایان(اسب، شتر و الاغ) خود را در طویله‌های حومه و یا حتی درون شهرها نگهداری می‌کردند. اداره صحی بلدیة در سال ۱۳۱۵ جهت ارتقای سلامتی شهروندان و اصلاح ساختار شهری تصمیم گرفت که به وضعیت طویله‌های درون شهر سروسامانی بدهد. بهمین خاطر نظامنامه‌ای ابلاغ کرد که کلیه طویله‌های داخل شهر به خارج از آن انتقال یابند(اسنادی از انجمن‌های بلدی.. ۱۳۸۰: ۲/ ۷۳۵).

انجمن بلدیة در جهت نظارت بر پاکیزگی نانوائی‌ها و بهداشت کارگران مقرراتی ابلاغ نمود از جمله: کف دکاکین خبازی (نانوائی) و دیوارهای اطراف آن را تا دو متر قابلیت شستشو داشته باشد. همه کارگران خبازی موظف بودند ماهی یکبار از پزشک بلدیة گواهی سلامتی دریافت دارند. همچنین آنان باید موی سرشان را با ماشین نمرة ۲ از ته تراشیده و ناخن‌های خود را کوتاه نگه دارند(تبریز، ش ۱۲۹، س ۲۱، ۱۳۰۹/۸/۲، ۱). یکی دیگر از اهداف بلدیة آن بود که با ایجاد امکانات و شرایط مساعد برای بیماران به توسعه بهداشت در مملکت یاری رساند. اداره صحی بلدیة با تشکیل پست‌های امدادی به معاینه و درمان بیماران فقیر اقدام می‌کرد(اطلاعات، ش ۹۲۵، س ۴، ۲۱/ ۱۳۰۸/۹، ۳). آمار زادوولد و مرگ-ومیر در سال ۱۳۰۹ نشان می‌دهد در تبریز تعداد موالید سه برابر فوت‌شدگان شده؛ در صورتی که چندسال قبل عده موالید کمتر از متوفیان بوده است. (تبریز، ش ۲۳۵، س ۲۰، ۱۳۰۹/۱/۲۵، ۱) این آمار توفیق نسبی اداره صحی را در بهبود شرایط بهداشتی شهر طی چندسال گذشته نشان می‌داد.

از مشکلات بهداشت عمومی قابل ذکر تبریز در دوره رضاشاه و ماقبل آن، باید به باز بودن سطوح مجاری آب بود. شهروندان در کنار آب شرب جاری مشغول شستن لباس‌ها و زیراندازهای خود بودند. این عمل موجب بروز بیماری حصبه میان آنان می‌شد (تبریز، ش ۲۰۳، س ۲۱، ۱۳۰۹/۱۲/۱۲، ۱). به منظور حل این مشکل لازم بود بلدیه رختشورخانه‌های عمومی در سطح شهر احداث کند. با باز بودن سطوح مجاری آب شهر تعداد بیماران نشأت گرفته از آب آلوده افزایش یافت. بلدیه تبریز برای پاکیزگی و بهداشت آب اعلام کرد از آبان ۱۳۱۱ صاحبان مغازه‌ها و منازل اجازه ندارند زباله‌ها، خاک‌روبه‌ها و کثافات را در مجاری آب بریزند و در صورت تخلف تحت تعقیب قرار خواهند گرفت (سهند، ش ۱۱۴-۶۷۵، س ۶، ۱۳۱۱/۸/۵، ۱). فقدان توالت‌های عمومی (مستراح) در سطح شهر معضل دیگری بود که مسافران و رهگذران از این بابت با مشکل مواجه بودند. بهمین دلیل بود که شهروندان احداث چنین مکان‌هایی را از مسئولان بلدیه مطالبه نمایند (تبریز، ش ۲۱۹، س ۲۱، ۱۳۱۰/۱/۱۱، ۲). با اینکه قدم‌هایی برای بهبود اوضاع بهداشتی و سلامتی شهروندان از سوی صحیه بلدیه برداشته می‌شد اما عملکرد بلدیه در رسیدن به وضعیت مطلوب ناکافی بود. روزنامه سهند در بهمن ۱۳۱۰ احداث اماکن عمومی زیر را جهت بهبود بخشیدن به وضعیت بهداشت شهر ضروری دانست: ایجاد رختشورخانه، حمام، زایشگاه، توالت (سهند، ش ۳۳-۵۹۴، س ۶، ۱۳۱۰/۱۱/۱۹، ۱). این گزارش نشان می‌دهد که تا سال ۱۳۱۰ همچنان مشکلات بهداشت عمومی و شهری باقی‌مانده بود. انجمن بلدیه برای حفظ بهداشت عمومی بازار سرپوشیده تبریز مسئولیت داشت. به همین منظور مقرر کرد بلدیه با دریافت وجه از بازاریان، فاضلاب بازار را تعمیر و بسامان نموده و از آلودگی آن‌جا بکاهد (سهند، ش ۸۵-۹۳۰، س ۹، ۱۳۱۴/۵/۲۶، ۱).

اداره معارف آذربایجان درباره لزوم رعایت بهداشت توالت مدارس نیز دست به کار شد و از مدیران خواست که فرایشان بعد از ترک مدرسه توسط شاگردان، باید ابتدا به نظافت و شستشوی مستراح‌های مدارس اقدام کنند سپس به نظافت کلاس‌ها اقدام کنند (ساکما، ۹۵/۲۹۷/۲۸۷۸: ۱۳۱۱/۸/۱۷، ۲). امکان آلوده بودن آب انبار مدارس و عدم توجه به نظافت آن‌ها، موجب شد اداره معارف به کلیه مدیران اخطار نماید تا از شاگردان بخواهند برای خود در ظروف شیشه‌ای آب بیاورند. زیرا که نوشیدن آب‌های غیرآشامیدنی و آلوده موجب ابتلای دانش‌آموزان به انواع بیماری‌های مختلف می‌شد (ساکما، ۹۵/۲۹۷/۲۸۷۸: ۱۳۱۱/۹/۱۲، ۵).

بیماری جذام از امراض عفونی بود که از سالهای قبل از عصر رضاشاه در نقاط مختلف کشور و از جمله آذربایجان دامن گیر مردم فقیر شده بود. به منظور عدم انتشار آن لازم بود مبتلایانی را که آزادانه می گشتند در مریضخانه وسیعی نگهداری نمایند. اداره صحتیه بلدیه برای اسکان بیماران جذامی شهر و روستاهای اطراف، تصمیم گرفت در محل باباباغی در نزدیکی شهر ساختمان‌هایی احداث کنند که این بیماران بتوانند در مکانی نوساز و مناسب ساکن شوند (تبریز، ش ۸۵، س ۲۵، ۱۳۱۳/۸/۶، ۱). این عملیات ۳ سال ادامه یافت تا اینکه در دی ۱۳۱۶ ساختمان‌های مذکور و راه شوسه آن به بهره‌برداری رسید. سرانجام این مرکز به نام آسایشگاه باباباغی تأسیس و نامگذاری شد و کل ۹۲ نفر را که از سالیان قبل در دهکده آریادرسه (جاده اهر) اسکان داده شده بودند به این مکان انتقال دادند (اطلاعات، ش ۳۳۵۶، س ۱۲، ۱۳۱۶/۱۰/۱۱، ۴).

با اینکه از اجرای نظام جدید بهداشتی در دولت رضاشاه مدتی می گذشت اما عدم همکاری شهروندان در اجرای مقررات بهداشت شهری گزارش شده بود. در همین ارتباط بی توجهی مالکان مغازه‌ها به اجرای اصول بهداشتی در مغازه‌های خوراک‌پزی و چلوکبابی - ها، استعمال آب آلوده در خبازخانه و قهوه‌خانه‌های تبریز گزارش شده است (شاهین، ش ۳۳۴، ۱۳۱۵/۱۰/۲۶، ۲). در بررسی گزارش تعداد فوت‌شدگان شهر تبریز مشخص است که علل مرگ و میر افراد بیشتر بر اثر امراض سرخک، اسهال، ذات‌الریه، سل ریوی، آبله و بیماری‌های قلبی بود. (ساکما، ۲۹۷۳۶۹۰۸، ۱۳۱۷)

بلدیه با هدف کاهش بیماری‌هایی که از پخش گردو خاک در معابر عمومی ناشی می شد تصمیم گرفت که خیابانها را آسفالت نماید. در راستای همین هدف، زیرسازی و آسفالت - ریزی خیابان پهلوی و پیاده روی آن از میدان شاهپور تا میدان شاه عباسی را به مناقصه گذاشت (سهند، ش ۵۷-۱۱۲۸، س ۱۱، ۱۳۱۶/۳/۲۷، ۱). سال ۱۳۱۶ بلدیه در جهت تأمین محل استراحت و گردش مردم تبریز، محوطه استخر شاه گولی را آماده استفاده عموم نمود. در این تفرجگاه امکاناتی چون کافه، رستوران، قایق رانی، گلکاری طرفین استخر، چادرهای اقامتی و چراغ برق آماده شده بود (سهند، ش ۶۱، س ۱۱، ۱۳۱۶/۳/۳۱، ۲). این محل از آن عصر تاکنون به مکان تفریح و تفرج مردم تبریز تبدیل شده است.

قهوه‌خانه‌ها طی سالیان پیش محل وقت‌گذرانی، صرف چای و استعمال سیگار و قلیان بوده است. دولت برای ساماندهی وضعیت قهوه‌خانه‌ها که در بعضی از آن‌ها تریاک و مشتقات آن مصرف می شد مقرر کرد که مصرف مواد در قهوه‌خانه‌ها و معابر عمومی ممنوع

تحولات بهداشت عمومی و شهری تبریز در ... (عباس قدیمی قیداری و رضا محمدی) ۱۳۵

گردد و مسئولیت جلوگیری و نظارت بر اجرای آن را بر عهده تشکیلات نظمیه گذاشت (ساکما، ۲۹۰۰۰۰۴۱۵، ۱۳۰۶). همچنین دستورالعمل ترک اعتیاد تریاک برای معتادین توسط دواخانه پاستور تهیه و اعلام شد (ساکما، ۲۹۱۰۰۱۴۴۲، ۱۳۰۶). صحیه لشکر مرکز، حب‌های (قرص) ترک تریاک این دواخانه معتبر را روی چند نفر معتاد امتحان کرده بود و بعد از اطمینان از اثربخشی اعلام نمود که معتادین می‌توانند از این قرص‌ها استفاده نمایند (روستایی ۱۳۸۲، ۳۷۴/۱).

در ارزیابی از اقدامات صحیه بلدییه در حوزه بهداشت عمومی و شهری تبریز قابل ذکر است که وضعیت نابهنجار بهداشت شهری که چندین سال سابقه داشت در دوره رضاشاه مورد توجه بلدییه قرار گرفت و قدم‌هایی با هدف ارتقای بهداشت و رفع معضلات آن برداشته شد اما بنا به دلایل عدیده به نتایج مفید و مؤثری ختم نشد و برخی دیگر نیز با توفیق نسبی همراه شد و در چهره بهداشت شهری و زندگی مردم تغییرات سطحی را ایجاد کرد.

۴. مؤسسات خیریه بهداشت عمومی و شهری تبریز

تشکیل مؤسسات عام‌المنفعه و بنگاه‌های خیریه زیر نظر وزارت داخله و بلدییه از اقداماتی بود که در دوره حکومت رضاشاه از سوی خیران و مسئولین نیکوکار انجام می‌گرفت. این افراد بدون چشمداشت مادی در زمینه خدمات عمومی، فرهنگی و بهداشتی به مردم مستمند یا حادثه‌دیده یاری می‌رساندند.

۱.۴ جمعیت شیروخورشید سرخ

جمعیت شیروخورشید اولین موسسه خیریه و تربیتی بود که در سال ۱۳۰۲ش به دستور رضاشاه پایه‌گذاری شد. این موسسه جهت جمع‌آوری اعانات و وجوهات عمومی برای صرف در امور خیریه و حوادثی چون زلزله، سیل و قحطی ایجاد گردید. تبریز نخستین شهری بود که به توصیه هیأت عامل جمعیت مرکزی شیروخورشید به ایجاد شعبه مبادرت ورزید. عبدالله‌خان امیرطهماسبی فرمانده لشکر ۳ شمال غرب، دستور تأسیس این شعبه جمعیت را به دکتر غلامحسین خان اعلم رئیس صحیه لشکر صادر نمود. در مهرماه ۱۳۰۳ انتخابات هیأت عامل جمعیت شیر و خورشید سرخ تبریز آغاز و اشخاص زیر

انتخاب شدند: «عبدالله امیرطهماسبی، غلامحسین اعلم، عدل الملک، جعفر اصفهانی، مترجم الدوله» (مجتهدی ۱۳۴۱: ۱۹). با تلاش این هیأت و کمک‌های اهدایی مردم در ۱۳۰۸ یک شعبه از مریضخانه شیروخورشید سرخ در خیابان مجدییه تشکیل شد (تبریز، ش ۱۴۹، س ۲۰، ۱۳۰۸/۹/۱۰). بیمارستان بانوان پهلوی نیز توسط شیروخورشید سرخ در ۱۳۰۹ تأسیس شد (تبریز، ش ۲۴۹، س ۲۰، ۱۳۰۹/۲/۱۱). ادارات دولتی با هدف همیاری به جمعیت شیروخورشید سرخ شعبه تبریز مساعدت‌هایی انجام دادند تا در جهت کاهش آلام و معضلات درمانی شهروندان مؤثر واقع گردند. بلدییه بعد از احداث خیابان پهلوی، باغ ملی در کنار ارگ را جهت تأمین مکان استراحت و تفریح مردم آماده ساخت و مدیریت آن را در اختیار جمعیت گذارد که از وجوه حاصله از فروش بلیط ورودی آن در جهت کمک به برنامه‌های جمعیت استفاده گردد (مجتهدی ۱۳۴۱: ۲۰). هیأت وزیران نیز در سال ۱۳۰۸، با واگذاری انبار غله دولتی جنب باغ ملی تبریز به آن جمعیت موافقت نمود (ساکما ۲۴۰۰: ۱۳۰۸). همچنین دولت وقت تصویب کرد که باغ بیلاقی رئیس بانک استقراضی روسیه و باغ شاپشال که در اختیار وزارت مالیه بود به جمعیت شعبه ایالتی واگذار گردد. جمعیت هم با تغییراتی در ساختمان موجود، آن را به بیمارستان مردانه تبدیل کرد و در قسمت دیگر باغ، بخش زنان آن را بوجود آورد. در مجموع این بیمارستان یکصد تختخواب ظرفیت داشت. اقدام بعدی جمعیت تأسیس مریضخانه کودکان به سال ۱۳۱۲ بود که در روبروی بیمارستان جمعیت شیروخورشید سرخ در باغ شاپشال و در کنار بهداری لشکر ایجاد شد (مجتهدی ۱۳۴۱: ۵۳-۲۶). بیمارستان شیروخورشید سرخ تبریز دارای بخشی به نام بخش روزانه بیمارستان بود که در آن بیماران مستمند بصورت سرپایی، مورد معاینه و مداوا قرار گرفته و داروی رایگان در اختیارشان نهاده می‌شد (ملک‌زاده ۱۳۹۲: ۲۳۸). در ادامه تلاش‌هایی در جهت درمان و بهبودی بیماران شروع شد و با دستور جمعیت مرکزی شیر و خورشید سرخ، احداث بیمارستان بزرگی در مارالان تبریز آغاز شد. همچنین در کنار خیابان پهلوی (امام خمینی فعلی) تالار مجلل و بزرگی با یک قطعه باغ نسبتاً وسیعی در محوطه ارگ علیشاه ساخته شد (مشکور ۱۳۵۲: ۲۶۳). مالکیت این تالار که به همت اصناف و بازرگانان علاقمند ساخته شد به جمعیت شیروخورشید سرخ تبریز اهدا شد تا از عایدات آن در جهت فعالیت‌های بشردوستانه استفاده گردد (مجتهدی ۱۳۴۱: ۲۲-۲۰).

۲.۴ دارالعجزه (دارالتربیه)

دارالعجزه یکی از قدیمی‌ترین نهادهای خیریه بود که همانند مرخصخانه ملی تبریز در دوره مشروطه و به سال ۱۳۲۶ق / ۱۲۸۷ش تأسیس شده بودند. کار آن کمک به نگهداری از کودکان بی سرپرست، مداوای بیماران روانی، گدایان و سائلین شهری بود. در زمان والیگری مخبرالسلطنه در آذربایجان و به دستور وی نام دارالعجزه به دارالتربیه تغییر یافت. همچنین در دوره وی این نهاد به دو بخش دارالعجزه ویژه سالخوردهگان معلولین و دارالتربیه مخصوص یتیمان بی سرپرست تقسیم شد (مجتهدی ۱۳۴۱: ۱۰-۱۱). این دارالتربیه دارای کارگاه‌های نمودمالی، کفاشی، پارچه‌بافی، کلیم‌بافی، رنگرزی بود که افراد فقیر مشغول فعالیت می‌شدند (تبریز، ش ۵۱، س ۱۷، ۱۱/۱۰/۱۳۰۵، ۳). بخش صحیه دارالتربیه تبریز در سال ۱۳۰۵ دارای دو باب مرخصخانه (ذکور-اناث) با ۹ تختخواب برای امراض مسری و غیرمسری بود (تبریز، ش ۴۹، س ۱۷، ۴/۱۰/۱۳۰۵، ۲) با تلاش دست‌اندرکاران مؤسسه، بیمارستان مردانه (۱۳۰۷ش) و بیمارستان زنانه (۱۳۰۸ش) افتتاح شد (تبریز، ش ۱۴۵، س ۱۹، ۱۰/۲/۱۳۰۸، ۱) شیوه کار این مؤسسه بدین صورت بود که مأموران نظمی تبریز متکدیان و فقیران را از سطح شهر جمع کرده و به دارالتربیه تحویل می‌دادند و مؤسسه هم آنان را در محل خاصی اسکان موقت داده و وسایل ضروری زندگی‌شان را تأمین می‌نمود (تبریز، ش ۱۳۲، س ۲۴، ۱۲/۱۲/۱۳۱۲، ۱). بعد از مدتی نام دارالتربیه را به نوانخانه تغییر دادند و خدمات اجتماعی آن با پشتیبانی اولیای امور، همکاری بلدی و جمع‌آوری اعانات از مردم گسترش یافت (مجتهدی ۱۳۴۱: ۱۱). دوباره از اردیبهشت ۱۳۱۷ نام آن را به پرورشگاه تغییر دادند (تبریز، ش ۱۰، س ۲۹، ۲۷/۲/۱۳۱۷، ۱). سرانجام به همت جمعی از خیران، عملیات احداث ساختمان پرورشگاه در خیابان پهلوی (روبروی هتل تبریز فعلی) آغاز گردید. (ساکما، ۱۳۱۷: ۳۱۰/۱۵۰۷۴؛ تبریز، ش ۳۶، س ۲۹، ۴/۱۶/۱۳۱۷، ۱).

۳.۴ انجمن خیریه حمایت از خانواده‌های زندانیان

انجمن خیریه حمایت از خانواده‌های زندانیان با پیشنهاد افراد خیر تبریزی (۱۳۰۶ش) تشکیل شد. فرد زندانی پس از آزادی هم مورد حمایت قرار می‌گرفت تا بتواند به وضعیت خود سروسامانی بدهد (ملک زاده ۱۳۹۲: ۱۷۴) بعد از مدتی انجمن به ایجاد کارگاه‌های خیاطی، نجاری، آهنگری، جوشکاری و کارخانه‌های قالی‌باقی و کفاشی که بدست زندانیان اداره می‌شد اقدام کرد تا از درآمد آن‌ها برخوردار شوند (همان).

۴.۴ انجمن محلی و خیریه لیل آباد

یکی دیگر از این نهادهای عام‌المنفعه، انجمن محلی و خیریه لیل آباد بود که تشکیل شد. به دنبال سیل مهیبی که در سال ۱۳۰۸ در تبریز روان شد بسیاری از اهالی بی‌خانمان شدند. حسین واعظ معتمد محل و عده‌ای دیگر به جمع‌آوری وجوه و کمک‌های مردمی با هدف ساخت سد در بالای محل چرنداب و لیل آباد پرداختند. با پیوستن افراد دیگر به اشخاص قبلی، هیأت جدیدی با نام هیأت خیریه و ملی لیل آباد تشکیل شد. این انجمن فاقد اساسنامه بود و برای ادامه فعالیت و پیگیری کارها تعهدی در اعضای آن دیده نمی‌شد. سرانجام با ناکارآمدی گردانندگان انجمن، فعالیت‌های عام‌المنفعه آن ادامه نیافت (ساکما، ۱۳۶۰: ۵۰۰۰۰۰؛ به نقل از ملک‌زاده ۱۳۹۲: ۱۷۴ و ۱۷۵)

۵.۴ دارالمجانین

تا قبل از ایجاد دارالمجانین، دیوانگان را به همراه سایر فقرا و نیازمندان در دارالتربیه نگهداری می‌کردند. در زمان والیگری منصور در آذربایجان، جلیلی (ارفع الملک) به دلیل افزایش تعداد مجانین در شهر خواستار تأسیس یک باب دارالمجانین مستقل از دارالتربیه شد. همچنین وی به دلیل کمبود وسایل پرستاری و عدم تأمین اعتبار لازم توسط اداره صحیه کل مملکتی درخواست کرد که بلدیّه تبریز تأمین بودجه دارالمجانین را برعهده گیرد. (ساکما، ۱۸۷۳۴/۳۱۰: ۱۳۰۷) تا این‌که با همکاری مسئولین بلدیّه و کمک‌های خیرخواهان، ساختمان دارالمجانین در محله تپلی‌باغ تبریز و در کنار دارالتربیه افتتاح شد (تبریز، ش ۵۱، س ۲۴، ۱۳۱۲/۵/۱۲، ۱). این مرکز توسط معاریف و خیران شهر به عنوان هیأت مدیره اداره می‌شد. در سال‌های بعد نام دارالمجانین به تیمارستان تغییر یافت (قریشی‌زاده، ۱۳۹۳: ۸۷).

۶.۴ بنگاه حمایت مادران و نوزادان

بنگاه حمایت مادران و نوزادان شعبه تبریز از دیگر نهادهای خیریه بود که روند تشکیل آن از تیرماه ۱۳۱۹ آغاز شد. این نهاد خیریه به‌طور رسمی در خرداد ۱۳۲۰ افتتاح شد. با ابلاغ بنگاه مرکزی، منابع مالی این موسسه از دریافت ۱۰ درصد از درآمد سینماها، کافه و

رستوران‌ها، اعانات و هدایای منقول و غیرمنقول نیکوکاران تأمین می‌گردید(ساکما، ۰۰۵۰۰۳۵۴؛ به نقل از ملک‌زاده ۱۳۹۲: ۲۳۴).

شکل‌گیری چنین مؤسساتی، ضمن بالا بردن روحیه مشارکت مردم در ارتقای شرایط سلامتی و بهداشتی هم‌نوعان، از سوی دیگر موجب می‌شد که خیران دولت را در این امور مساعدت و یاری نمایند و کارهای جمعی غیردولتی ترویج گردد. بااینکه مفاهیم جدیدی همچون رفاه اجتماعی و مسئولیت‌پذیری شهروندان از دوره مشروطه به بعد در ایران رواج یافته بود. تثبیت حکومت رضاشاه و تأثیر الگوهای غربی در جامعه ایران موجب رشد و تکوین مشارکت‌های مردمی در یاری به دولت مستقر شد. هرچند این نهادها نیز همانند سایر بخش‌های اداری تحت سیطره و نفوذ حکومت فعالیت می‌کردند.

۵. نتیجه‌گیری

نابسامانی‌های اجتماعی در دوره قاجار و نقایص موجود در نظام بهداشت و درمان ایران، لزوم انجام اقدامات و اصلاحات جدی در این حوزه را ضروری ساخت. در این دوره نظام بهداشت و درمان در ایران روند جدیدی آغاز کرد و نهادهای مختلفی مثل بلدیّه و اداره صحتیه عهده‌دار رسیدگی به مسائل مربوطه شدند. البته بلدیّه از دوره مشروطه درباره شهر و مسائل اجتماعی مثل بهداشت فعالیت خود را آغاز کرده بود و مجالس مشروطه قوانینی در بهبود شرایط بهداشتی تدوین و ابلاغ نمود که بلدیّه‌ها ملزم به اجرای آن بودند. تشکیلات بلدیّه در دوره رضاشاه تحت نظارت و سیطره حکومت قرار داشت و بیشتر به عنوان بازوی اجرایی دولت فعالیت می‌کرد. وظیفه وضع قوانین و مقررات بهداشت، نظافت و ایمنی شهری بر عهده انجمن بلدیّه بود اما نظارت و اجرای قواعد بهداشت عمومی و شهری بر عهده اداره صحتیه و معاونت عمومی بلدیّه بود. تدوین و ابلاغ نظامنامه‌های بهداشتی جزو اقدامات مثبتی بود که شورای عالی صحتی مرجع صدور آن‌ها به شمار می‌آمد. اما نکته مهم پیگیری روند اجرای آن مقررات بود که به بوته فراموشی سپرده می‌شد. در این عصر مراکز درمانی شهری از نظر کمی افزایش یافتند ولی فقدان طبیبان حاذق، پرستاران کارآزموده و تجهیزات پزشکی در این مراکز موجب شد که برنامه‌های نظام سلامت کیفیت لازم را نداشته باشد. تنظیف کوچه‌ها و خیابان‌ها، نظارت بر فعالیت پزشکان، مراکز درمانی و داروخانه‌ها، اجاره قنوات برای آب آشامیدنی، سنگفرش نمودن خیابان‌ها، دوش‌دار کردن حمام‌ها، الزام اصناف به رعایت قوانین بهداشتی و بسامان کردن اوضاع قبرستان‌های درون

شهرها بر عهده صحنه بلدیة تبریز بود که در انجام آن موارد توفیق نسبی داشت. واقعیت آن است منابع مالی محدودی برای اجرای طرح‌ها در اختیار بلدیة قرار می‌گرفت. برنامه آبله- کوبی به‌عنوان مهمترین اقدام بهداشتی دولت به مرحله اجرا درآمد اما به‌علت عدم استقبال مردم با موفقیت کامل توأم نبود. اکثریت مردم از دستورات و اصول بهداشتی مربوط به جلوگیری از ابتلا به بیماری‌ها آگاهی نداشتند. در ایران دوره رضاشاه، طبقات خاصی از مردم ایران (و نه کل آن) ارتقای کیفیت زندگی و برخورداری از نظام بهداشت و درمان جدید را تجربه کردند. زندگی مردم فقیر برخلاف زندگی ثروتمندان کیفیت مناسبی نداشت و بهداشت در میان اغلب طبقات فرودست شهری رعایت نمی‌شد. به‌طور کلی نابسامانی- های نظام بهداشت عمومی و درمان بیماران، مسئله نخست و حیاتی حکومت ایران به شمار نمی‌آمد. به قول ویلیام مک‌نیل در کتاب «ویاها و مردم» در تاریخ سیاسی هر مملکت، پیروزی‌ها و شکست‌هایش با سطح زندگی و تندرستی مردمان آن سرزمین تناسب مستقیم دارد و مورخین از درک این رابطه غافل مانده‌اند.

شیوۀ ارجاع به این مقاله

قدیمی قیداری، عباس و رضا محمدی (۱۳۹۹)، «تحولات بهداشت عمومی و شهری تبریز در دوره رضاشاه (۱۳۰۴-۱۳۲۰ شمسی)»، دوفصل‌نامه علمی- پژوهشی تحقیقات تاریخ اجتماعی، س ۱۰، ش ۲.

doi: 10.30465/shc.2020.31985.2116

کتاب‌نامه

سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران (ساکما) شناسه سند:

۲۹۰۰۷۷۱۰، ۱۳۲۸ق؛ ۲۹۰۰۰۴۱۵، ۱۳۰۶؛ ۲۹۱۰۰۱۴۴۲، ۱۳۰۶؛ ۱۳۰۶؛ ۲۹۰-۱۲/۵۵۹۱/۱؛ ۲۴۰-
۱۱۹/۳۱/۳؛ ۲۹۳/۱۴۶۹۳۶، ۱۳۰۴؛ ۴۱۷۴-۲۹۷-۹۵، ۱۳۱۰/۱/۳۰؛ ۱۱۵۰۰۷-۲۰۶۹؛ ۲۹۳/۱۴۵۶۵۳؛
۱۳۰۶؛ ۱۳۰۶/۶/۲۰؛ ۹۹۷۱۴۷۲؛ ۱۳۰۶؛ ۹۹۸۱۴۷۲؛ ۱۳۱۷؛ ۲۹۷۳۶۹۰۸؛ ۲۹۷/۲۸۷۸؛ ۹۵/۲۹۷/۲۸۷۸؛
۱۳۱۱/۸/۱۷؛ ۹۵/۲۹۷/۲۸۷۸؛ ۱۳۱۱/۹/۱۲؛ ۱۳۰۸؛ ۲۴۰۰۵۷۳۹۶؛ ۱۳۰۸؛ ۱۰۳۳۹-۹۷-۲۹۳؛ ۱۳۱۹/۷/۳۰؛
۰۰۷۴۱۱/۲۹۰؛ ۱۳۱۵/۱۱/۲۹؛ ۳۱۰/۱۸۷۳۴؛ ۱۳۰۷؛ ۳۱۰/۱۵۰۷۴؛ ۱۳۱۷؛ ۲۹۱۰۰۱۰۷۱؛ ۱۳۱۱؛
۲۹۱۰۰۳۲۰۱؛ ۱۳۰۴؛ ۲۹۷۰۱۵۰۳۰؛ ۱۳۰۹؛ ۰۰۵۰۰۰۱۶۰؛ ۱۳۰۸؛ ۱-۸۱۰۰۱؛ ۰۰۵۰۰۰۳۵۴.

مرکز اسناد ریاست جمهوری (مارجا) شناسه ۴۷.

مذاکرات مجلس شورای ملی، جلسه ۱۴۵، دوره ششم؛ ۱۳۰۶/۶/۲۸.

تحولات بهداشت عمومی و شهری تبریز در ... (عباس قدیمی قیداری و رضا محمدی) ۱۴۱

روزنامه‌ها

آذر: ش ۱۳، ۱۳/جوزا/۱۳۰۳.

انجمن، س ۱، ش ۱۴۶، ۲۷/شعبان/۱۳۲۵.

اطلاعات: ش ۳۰۸، ۳۰۶/۶/۲۵؛ ش ۴۰۸، ۲۶/۱۰/۱۳۰۶؛ ش ۹۲۵، ۲۱/۹/۱۳۰۸؛ ش ۱۹۸۳، ۶۷/۱۲/۱۳۱۲؛ ش ۳۳۵۶، ۱۱/۱۰/۱۳۱۶.

تبریز: ش ۱۴۵، ۹/۳/۱۳۰۹؛ ش ۱۲۶، ۱۲/۱۲/۱۳۱۲؛ ش ۱۰۴، ۱۲/۱۱/۱۳۱۵؛ ش ۳۵، ۲۰/۴/۱۳۰۸؛ ش ۸۰، ۱/۹/۱۳۱۱؛ ش ۵۱، ۱۲/۵/۱۳۱۲؛ ش ۲۳۰، ۲۰/۱۲/۱۳۰۹؛ ش ۲۳۵، ۲۵/۱/۱۳۰۹؛ ش ۱۸۹، ۱۲/۱۱/۱۳۰۹؛ ش ۲۰۳، ۱۲/۱۲/۱۳۰۹؛ ش ۲۱۹، ۱۱/۱/۱۳۱۰؛ ش ۱۱۳، ۱۲/۱۰/۱۳۱۶؛ ش ۸۵، ۱۳۱۳/۸/۶؛ ش ۱۳۲، ۱۲/۱۲/۱۳۱۲؛ ش ۵۱، ۱۱/۱۰/۱۳۰۵؛ ش ۴۹، ۴/۱۰/۱۳۰۵؛ ش ۱۴۵، ۱۰/۲/۱۳۰۸؛ ش ۱۰، ۲۷/۴/۱۳۱۷؛ ش ۳۶، ۱۶/۴/۱۳۱۷؛ ش ۲۱، ۱۹/۶/۱۳۰۵؛ ش ۱۸، ۵/۶/۱۳۰۵؛ ش ۲۱، ۱۹/۶/۱۳۰۵؛ ش ۱۴۵، ۳/۹/۱۳۰۹؛ ش ۱۲۶، ۱۷/۱۲/۱۳۱۲؛ ش ۱۳۲، ۱۷/۱۲/۱۳۱۲؛ ش ۵۱، ۱۱/۱۰/۱۳۰۵؛ ش ۴۹، ۴/۱۰/۱۳۰۵؛ ش ۱۴۵، ۱۰/۲/۱۳۰۸؛ ش ۱۰، ۲۷/۴/۱۳۱۷؛ ش ۳۶، ۱۶/۴/۱۳۱۷؛ ش ۱۲۹، ۲/۸/۱۳۰۹؛ ش ۱۴۳، ۲۸/۸/۱۳۰۹.

سهند: ش ۱۸، ۱۷/۶/۱۳۰۵؛ ش ۳۳، ۱۹/۱۱/۱۳۱۰؛ ش ۱۱۴-۶۷۵، ۵/۸/۱۳۱۱؛ ش ۵۷-۱۱۲۸، ۲۷/۳/۱۳۱۶؛ ش ۶۱، ۳۱/۳/۱۳۱۶؛ ش ۸۵-۹۳۰، ۲۶/۵/۱۳۱۴؛ ش ۹۲-۶۵۴، ۱۴/۶/۱۳۱۱.

شاهین: ش ۲۸۴، ۱۴/۱۱/۱۳۱۴؛ ش ۳۳۴، ۲۶/۱۰/۱۳۱۵.

فریاد آذربایجان: ش ۴، ۱۸/۵/۱۳۰۴.

کتاب

آبراهامیان، یرواند (۱۳۸۹)، *تاریخ ایران مدرن*، مترجم محمد ابراهیم فتاحی، تهران، نی.

آدمیت، فریدون (۱۳۶۲)، *امیرکبیر و ایران*، تهران، خوارزمی.

ابراهیم نژاد، هرمز (۱۳۹۶)، *نوسازی پزشکی و بهداشت عمومی در دوره قاجار*، ترجمه بهزاد قربانیان-

نژاد، تهران، پژوهشکده تاریخ اسلام.

اسنادی از انجمن‌های بلدی، تجار و اصناف (۱۳۸۰)، ج ۲، به کوشش رضا مختاری اصفهانی، تهران، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.

اعتمادالسلطنه، محمدحسن خان (۱۳۶۷)، *مرآت البلدان*، ج ۲، به کوشش عبدالحسین نوایی و میرهاشم محدث، دانشگاه تهران.

الدر، جان (۱۳۳۳)، *تاریخ میسیون آمریکایی در ایران*، تهران، نور جهان.

ترابی‌فارسانی، سهیلا و مرتضی ابراهیمی (۱۳۹۳)، «بلدیه و بهداشت عمومی در دوره پهلوی اول»، *تاریخ اسلام و ایران الزهراء*، س ۲، ش ۲۴.

توکلی‌طرقی، محمد (۱۳۸۷)، «تجدد روزمره و آمپول تدین»، *ایران‌نامه*، ش ۴، س ۲۴.

- روستایی، محسن (۱۳۸۲)، تاریخ طب و طبابت در ایران (از عهد قاجار تا پایان عصر رضاشاه) به روایت اسناد، ج ۲، تهران، سازمان اسناد ملی ایران.
- سیف، احمد (۱۳۷۳)، اقتصاد ایران در قرن نوزدهم، تهران، چشمه.
- شهری، جعفر (۱۳۷۸)، تاریخ اجتماعی ایران در قرن سیزدهم، ج ۳، تهران، رسا.
- عین السلطنه، قهرمان میرزا (۱۳۷۴)، روزنامه خاطرات عین السلطنه، ج ۲، به کوشش مسعود سالور و ایرج افشار، تهران، اساطیر.
- فلور، ویلم (۱۳۸۶)، سلامت مردم ایران در دوره قاجار، ترجمه ایرج نبی پور، بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی.
- فلور، ویلم (۱۳۹۳)، بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و قاجار، ترجمه ایرج نبی پور، بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی.
- فلور، ویلم (۱۳۷۱)، اتحادیه‌های کارگری و قانون کار در ایران ۱۹۴۱-۱۹۰۰، ترجمه ابوالقاسم سری، توس، تهران.
- قریشی زاده، محمدعلی (۱۳۹۳)، «تاریخچه روانپزشکی در تبریز»، روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، س ۲۰، ش ۱.
- گنج‌بخش زمانی، محسن (۱۳۸۹)، «توسعه بهداشت در اواخر دوره قاجار»، تاریخ پزشکی، س ۲، ش ۳.
- لمتون، آن.کی. اس. (۱۳۷۹)، نظریه دولت در ایران، ترجمه چنگیز پهلوان، تهران، گيو.
- لینگمن، ای. آر. (۱۳۹۵)، «گزارشی درباره وضعیت مالی و بازرگانی ایران»، در: وضعیت مالی و اقتصادی ایران در دوره رضاشاه، ترجمه شهرام غلامی، تهران: تاریخ ایران.
- مجتهدی، علی اصغر (۱۳۴۱)، تاریخ جمعیت شیروخورشیدسرخ تبریز، تبریز، شفیق.
- محمود میرزا قاجار (۲۰۲۰)، ضیاء المحمود، به کوشش شهرام کیانی، مقدمه تورج اتابکی، بی جا، ایران آکادیمیا.
- مختاری اصفهانی، رضا (۱۳۹۲) «بلدیه و مشروطه خواهی در ایران» در: انقلاب مشروطه ایران، ویراسته هوشنگ شهابی و ونسا مارتین، ترجمه محمدابراهیم فتاحی، تهران، پارسه.
- مشکور، محمد جواد (۱۳۵۲)، تاریخ تبریز تا پایان قرن نهم هجری، تهران، انجمن آثار ملی.
- ملک زاده، الهام (۱۳۹۲)، مؤسسات خیریه رفاهی - بهداشتی در دوره رضاشاه، تهران، تاریخ ایران.
- ناطق، هما (۱۳۵۸)، مصیبت ویا و بلای حکومت، تهران، گستره.
- نفیسی، سعید (۱۳۴۴)، تاریخ شهریاری شاهنشاه رضاشاه پهلوی؛ از ۳ اسفند ۱۲۹۹ تا ۲۴ شهریور ۱۳۲۰، تهران، انتشارات شورای مرکزی جشن‌های بنیادگذاری شاهنشاهی ایران.
- نفیسی، نسرین و مهدی نفیسی (۱۳۸۰)، نبض حیات (در گذر طب سنتی و طب نوین ایران)، زندگی و آثار دکتر ابوتراب نفیسی، اصفهان، نقش خورشید.