

تاریخ علم، دوره ۱۹، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۰، ص ۱۵۷-۱۸۲

بازتاب وضعیت بهداشت و پزشکی ایران در اسناد آرشیوی (۱۲۸۵-۱۳۲۰ ش)

فوزیه جوانمردی

دکتری تاریخ ایران بعد از اسلام

fawzieh.javanmardi@gmail.com

(دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۰۳، پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۴)

DOI: 10.22059/jihs.2021.327790.371649

چکیده

با پیروزی نهضت مشروطه دولتمردان ایران به ترویج دستاوردهای مدرن غربی توجه کردند. این تأسی جستن در زمینه علوم پزشکی نیز اعم از استفاده از داروهای جدید، رعایت بهداشت و ارتقای سلامت عمومی مورد توجه حکومت قاجار و اقشار تحصیل کرده بود. پژوهش حاضر با استفاده از روش تحلیلی و توصیفی درصدد تبیین بازتاب تحول تاریخی گفتمان پزشکی سنتی به مدرن در سالهای ۱۲۸۵ تا ۱۳۲۰ ش است و سعی می‌کند اقدامات حکومت در این زمینه و مذاکرات ایران و دول خارجی در باره راه‌های کنترل شیوع بیماری‌ها را با تکیه بر اسناد موجود ارزیابی کند. به‌طور کلی هدف این پژوهش بررسی تحول پزشکی سنتی به مدرن و کاستی‌های این تحول به دلیل عدم تلفیق دو گفتمان و اهمیت تاریخی حفظ سلامت جوامع است که خود می‌تواند نشانه ترقی هر جامعه‌ای باشد. در این دوران عرصه گفتمان پزشکی مدرن با تکیه بر جایگاه بیماری و بدن به اوج خود رسید، اما وجود آمرانگی در تحقق این علم و کنارگذاشتن طب سنتی عواقبی به دنبال داشت که در دوره‌های بعدی نمود پیدا کرد.

کلیدواژه‌ها: بهداشت، پزشکی مدرن، رضاشاه، طب سنتی، مشروطه.

مقدمه

در ایران عصر قاجار به دلیل ضعف بهداشت عمومی، رواج طب عامیانه و غیرعلمی در میان مردم عادی، محصور شدن پزشکی علمی به دربار و افزایش ارتباط بین کشورها و رفت و آمد مسافران، بسیاری از بیماری‌ها از جمله وبا، طاعون، آبله و... به صورت اپیدمی درآمده و به سرعت در سراسر کشور گسترش پیدا کرد. این اپیدمی‌ها در نتیجه فقدان تدابیر بهداشتی و امکانات درمانی مرگ و میر بسیاری نیز به دنبال داشت. اهمیت کنترل امراض شایع و درک عقب‌ماندگی کشور در تمام زمینه‌ها از جمله پزشکی و بهداشت، روشنفکرها و دولتمردان قاجار را بر آن داشت تا در زمینه پزشکی اصلاحاتی ایجاد کنند. از آنجایی که گام نخست، اصلاح سیستم آموزشی کشور بود، عباس میرزا ولیعهد اولین گروه از محصلین ایرانی را به اروپا اعزام کرد اما تحول واقعی در دانش پزشکی در دوره مشروطه آغاز و در دوره رضاشاه نمود بیشتری پیدا کرد. از دوره مشروطه به طور جدی فکر توجه به دانش پزشکی مدرن تقویت شد و همین موجب تصویب قوانینی به نفع پزشکی نوین در مجلس شد. به طوری که در سال ۱۳۲۹ق اولین قانون پزشکی در مجلس شورای ملی تصویب و در سال ۱۳۳۹ق وزارت صحتیه و امور خیریه تشکیل شد. همچنین در دوره پهلوی اول دانشگاه تهران تأسیس شد که از شش دانشکده در نظر گرفته شده برای این دانشگاه، اولین قسمتی که کار ساختش شروع شد بخش تشریح دانشکده طب معروف به دستگاه ابن سینا بود (تکمیل همایون، ۱۳۸۵: ۸۷).

اگرچه نوسازی بخش پزشکی در کشور ابتدا با موانع و مقاومت‌هایی همراه بود که از سوی اقشار مختلف مردم صورت می‌پذیرفت اما اقدامات اصلاحی با قدرت‌گیری رضا شاه به شکل آمرانه‌ای در بخش‌های مختلف جامعه ایران از جمله پزشکی انجام شد. ملی شدن نهادهای مراقبت بهداشت به به کارگیری بخشی از میراث حضور کشورهای غربی منجر شد از جمله قرنطینه‌هایی که از سوی دولت‌های روسیه و انگلیس در سرحدات شمال و جنوب ایران ایجاد شده بود. اقدامات بهداشتی درمانی، تأسیس بیمارستان‌ها و تجهیز آن‌ها، استخدام پزشکان اروپایی برای تربیت پزشکان ایرانی و نیز آموزش آن‌ها در مدرسه عالی طب و جز آن با الگوپذیری از کشورهایی که در رأس آن‌ها فرانسه بود (غفاری، ۱۳۶۹: ۹-۹۹) به منظور نوسازی گفتمان پزشکی و مبارزه با بیماری‌ها در این دوره بنیان نهاده شد. موانع بر سر راه گسترش پزشکی نو

بازتاب وضعیت بهداشت و پزشکی.../۱۵۹

در عهد قاجار و نقش آن در نظام بهداشت این عصر که ناشی از بی‌توجهی شاهان قاجاری بود به رشد این گفتمان که راه سالمی را در تطابق دو گفتمان سنتی و مدرن در دوره مشروطه در پیش گرفته بود لطمه زد و در مقابل به تأثیر اقدامات حکومت پهلوی در کنار گذاشتن گفتمان سنتی و پیشرفت گفتمان مدرن منجر شد که بازتاب این تغییر گفتمان را در اسناد می‌توان دید.

گزارش اسناد از اوضاع صحتی ایران در سال‌های ۱۳۲۵-۱۳۶۰/ق ۱۲۸۵-۱۳۲۰ ش تصویر بهداشت عمومی در ایران قرن نوزدهم مبهم و ناشناخته است. اگرچه برخی معیارهای بهداشتی در داخل خانه‌ها مشاهده می‌شد و یا بر اساس موازین دینی یا آموزه‌های فرهنگی به آن پایبند بودند قلمرو بهداشت در حکومت و نیز جامعه شهری مورد غفلت بود (ابراهیم‌نژاد، ۱۳۹۶: ۶۴). در میان مردم ایران قرن‌ها مرسوم بود که مردم خود خدمات شهری از جمله نظافت شهری را در حدود وسعت محیط خویش و بر اساس وجدان شخصی یا معتقدات دینی و یا آداب و رسوم محلی و تقریباً بدون مداخله حکومت و دولت انجام می‌دادند (محبوبی اردکانی، ۱۳۷۰: ۱۲۸) با این حال وضع ایران در طول حکومت سه شاه نخست سلسله قاجار اغلب آشفته و توأم با جنگ و کشمکش‌های داخلی و خارجی بود و وضع زندگی و بهداشت و سلامتی مردم نیز به تبع آن بسیار فلاکت‌بار و ناامید کننده بود. الگود اوضاع ایران را در این دوره این‌گونه توصیف می‌کند:

طی این سال‌ها که با هرج و مرج سیاسی مشخص می‌شود، طاعون و بیماری‌های گوناگون نیز موجب رکود تجارت گردید و جان و مال مردم را به یغما برد. سرزمین ایران که بیشتر شهرهای اصیلش ۲۰۰۰ پا یا بیشتر از سطح دریا ارتفاع دارند به‌ندرت خود مرکز این خطر قرار می‌گیرد ولی در اطراف آن همیشه بیماری وجود داشته و معمولاً در یک یا چند شهر بزرگ جلگه‌ای یا بنادر خلیج منتشر می‌شده است (الگود، ۲۵۳۶: ۶۵۸-۶۶۰).

متأسفانه وضعیت فوق تا پیش از آغاز حکومت ناصرالدین شاه بارها در ایران تکرار شد و هیچ‌یک از زمامداران کشور حتی به فکر چاره‌اندیشی و نجات زندگی مردم نبودند و بیشتر به مسائل خرافی یا فرار از مهلکه می‌پرداختند. موج‌هایی از وقوع همه‌گیری‌ها که عمدتاً وبا و طاعون بودند در سراسر قرن نوزدهم در ایران تکرار می‌شد. در این بیماری‌ها تائید شده که عامل اصلی در پیشگیری، آگاهی اجتماعی در

بارۀ بهداشت عمومی و رعایت آن‌ها است. بعدها دکتر تولوزان در سال ۱۸۶۸م/۱۲۸۴ق مجلس حفظ الصحة (انجمن بهداشت) را تشکیل داد که در آن دولتمردان و پزشکان عضو بودند. تولوزان امیدواری زیادی داشت که مأموریت‌هایی را برای انجمن‌های بهداشت با دادن مسئولیت و تعیین دستور جلسه برای نشست‌های آن‌ها نهادینه کند. به هر حال بر مبنای نوشته تولوزان این انجمن بهداشتی به علت اداره ضعیف حکومت قاجار چند ماه بیشتر دوام نیافت. با وجود آن‌که برنامه‌های اصلاحی ناپایدار بودند ولی نیاز به ترویج و حمایت جامعه پویای سیاسی و اجتماعی ایران قرن سیزدهم داشتند (ابراهیم‌نژاد، ۱۳۹۶: ۶۶). در راستای این اقدام بیمارستان‌های نظامی در برخی نقاط ایران نظیر بیمارستان سنندج در اواخر دوره قاجاریه تأسیس شد که البته این مراکز درمانی بیشتر با هدف مداوای نظامیان و نه مردم عادی ایجاد می‌شد (آرشیو اسناد و مدارک دیپلماسی وزارت امور خارجه، ۲۸-۲-۴-GH۱۳۳۶).

با استقرار حکومت پهلوی در ایران و آغاز روند مدرن شدن سبک زندگی، یکی از ملاک‌ها و نمادهای این پروسه توجه به وضعیت بهداشتی و ارتقای آن و سعی در بهبود وضعیت سلامت عمومی جامعه بود. اداره بلدی و اداره صحیه مملکتی از سازمان‌های دولتی بودند که در این دوره با ایجاد درمانگاه‌ها و تأسیس بیمارستان‌ها و انجام اقدامات بهداشتی در اکثر مناطق کشور نقش مؤثری در بهبود وضعیت بهداشتی درمانی این دوره ایفا کردند. حکومت پهلوی در ایران از همان ابتدا (۱۳۰۴ش/۱۹۲۵م) برای بهبود وضعیت بهداشتی مردم و مصون ماندن آن‌ها از بیماری‌های مختلف اقدامات جدی خود را برای تأسیس مؤسسات بهداشتی، بیمارستان‌ها و توسعه امور بهداشت شروع کرد. ابتدا در این زمینه از کشور فرانسه تقلید کردند اما واقعیت این بود که وجود مؤسسات بهداشتی انگلیسی و آمریکایی هم در پیشرفت کار بسیار مؤثر بود. پس از آن پزشکان و کارشناسان آلمانی به ایران آمدند و فعالیت خود را شروع کردند. مراکز درمانی سطح کشور وضعیت مساعد و رو به رشدی از لحاظ پزشکی مدرن پیدا کردند. با تصویب قانون طبابت در سال ۱۳۰۶ش از طبابت افرادی که فارغ‌التحصیل از مدرسه طب دولتی نبودند و در حیطه پزشکی تخصصی نداشتند جلوگیری می‌شد (مصوبات مجلس شورا، ۱۳۰۶: ۳۰). هرچند این مصوبه مشکلاتی را به همراه داشت ولی اعمال تبصره‌هایی نظیر دادن اجازه طبابت به

بازتاب وضعیت بهداشت و پزشکی.../۱۶۱

افرادی که سابقهٔ بیش از ده سال داشته باشند تا حدی از مشکلات به وجود آمده کاست (اطلاعات، شمارهٔ ۲۰۳، ۱:۱۳۰۶) البته این اقدام نیز خود موجب نارضایتی و مشکلاتی در میان اطبا شده بود.

بدین ترتیب در راستای ترویج افکار مدرنیته در ایران و با اجرای برنامه‌های دولت پهلوی اقداماتی انجام شد که نتیجهٔ آن ایجاد بیمارستان‌های دولتی در شهرستان‌ها و گسترش بهداری در تمام کشور و درمان رایگان بینوایان در تمام بهداری‌ها، ایجاد درمانگاه‌ها و کارهای مفید دیگری در تأمین و تعمیم بهداشت عمومی و رفاه ملی بود. با همهٔ این اوصاف روستاها و بخش‌های مختلفی از کشور وضعیت بهداشتی مناسبی نداشتند. به عنوان مثال گزارش رئیس مالیه از وضعیت صحیه در کردستان نشان می‌دهد که اجرای اقدامات حکومت در همه نقاط کشور به طور یکسان نبود. آن طور که در این سند آمده است سندج که خود مرکز کردستان است صحیه ندارد

... یک رئیس طبیب صحیه به ماهی ۹۲ الی ۱۲۴ قران لازم است (تخصیص اعتبار)، غسلخانه ندارد و اموات را در پای حمام‌ها تغسیل می‌کنند که برخلاف صحیه است و باید به فوریت اقدام به تأسیس یک باب غسلخانه شود. در سقز یک طبیب صحیه به ماهی ۸۰ قران است اهالی از او ناراضی‌اند و البته اگر مشارالیه با یک طبیب عالم‌تر و جدی‌تر تبدیل شود مصلح اهالی است. عده مجذومین به ۴۵ الی ۵۰ نفر در سندج و سقز است سالی ۱۲۰۰ قران برای محدود کردن آن‌ها لازم است که تصویب‌نامه صادر شود طی مورخه جداگانه این موضع عرض شده که محل سکناي آن‌ها در قسمت متناسب از املاک خالصه فرق قرار داده شود (آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران، ۲،۳- ۴۷۶۰۴- ۲۴۰).

از دیگر اقدامات صحی این دوره تأسیس بیمارستان و مراکز درمانی بیماران روانی بود. بر اساس اسناد تا پیش از سال ۱۳۰۸ ش در ایران دارالمجانین یا مرکز جداگانه‌ای به منظور نگهداری از بیماران روانی، جز در مرکز حکومت، حتی در شهرهای مهمی نظیر اصفهان نیز وجود نداشت. در این سال به علت پراکنده بودن این بیماران در کوچه و خیابان و صدماتی که به آن‌ها می‌رسید و گاهی نیز منجر به فوت آن‌ها می‌شد، وزارت داخله بلدیة برخی شهرها را ملزم به تأسیس دارالمجانین و پیش‌بینی بودجهٔ این نهاد کرد (آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران؛ ۸۴۴۳۷- ۲۹۳). البته گاهی نیز بیمارستان‌ها به درخواست اهالی یک ناحیه تأسیس می‌شدند از

جمله در سندی درخواست‌های مکرر اهالی و رعایای تنکابن و کجور را می‌توان دید که در عریضه‌های خود از وضعیت صحتی خودشان و اینکه همیشه مریض هستند اما در محل وسایل معالجه برای آن‌ها نیست، شکایت کرده بودند

مباشترین املاک کجور و تنکابن هم در ضمن گزارش‌های خود رعایا را تأیید و متذکر شده بودند و علاوه بر اهالی عدۀ زیادی از اشخاص متفرقه یعنی از اهالی تهران و رشت و سایر نقاط از طرف اداره طرق در آن صفحه کار می‌کنند موقعی مریض می‌شوند نظر به اینکه پرستار و وضعیت مرتبی ندارند عموماً در گوشه قهوه‌خانه‌ها و یا در معابر زیر سایه درخت‌ها افتاده و ناله می‌کنند و بالاخره به واسطه نداشتن جا و پرستار و فراهم نبودن وسایل معالجه فوت می‌کنند. برای برطرف نمودن این منظره رقت‌آور و فراهم نمودن وسایل معالجه به اداره صحتیه کل مملکتی امر فرمایید فعلاً مریض‌خانه‌های کوچکی که هر یک دارای ۱۰ تختخواب باشد یکی در دهنو و یکی در شهسوار تأسیس نمایند و برای اینکه کمکی هم به اداره کل صحتیه مملکتی شده باشد به مباشرین دستور داده خواهد شد منزلی برای مریض‌خانه به اداره صحتیه بدهند تا در سنه آتیه اداره صحتیه در شهسوار و دهنو شروع به ساختن مریض‌خانه بنمایند (آرشیو اسناد ریاست جمهوری، ۸۳۴۷، ۱۳۱۱ ش).

به موازات اقدامات و تدابیر دولت در راستای افزایش آگاهی و پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی یک سری اقدامات درمانی نیز برای کاستن از آمار مبتلایان به این بیماری‌های در جامعه وضع شد. بیشتر افرادی که به این بیماری‌ها مبتلا می‌شدند از طبقات پایین جامعه بودند، بنا بر این سیاست‌های درمانی و حمایتی دولت می‌بایست بیشتر برای این گروه از جامعه اجرا می‌شد. بر اساس گزارش بیمارستان دولتی تهران در سال ۱۳۰۵ - ۱۳۰۶ بیش از ۱۰ درصد از بیماران این بیمارستان به سوزاک مبتلا بودند. همچنین از حیث شغلی اکثریت بیماران مرد را رانندگان، بناها و عملجات و کارگران و سنگ تراش‌ها تشکیل می‌دادند (احصائیه شهر تهران، ۱۳۰۸ - ۱۳۰۴: ۶۸). بیمارستان زنان از دیگر مراکز ارائه خدمات درمانی به بیماران امراض آمیزشی بود و در مطبوعات نظیر روزنامه اطلاعات نیز در بیشتر شماره‌های آن تبلیغاتی برای درمان این بیماری‌ها منتشر می‌شد. بلدیۀ طهران در نامه‌ای که به وزارت خارجه در تاریخ ۲۴ آبان ماه سال ۱۳۰۷ می‌فرستد، از بازگشت پزشکی اطلاع می‌دهد که برای درمان بیماری‌های مقاربتی در فرانسه تحصیل کرده و از بلدیۀها می‌خواهد که با

بازتاب وضعیت بهداشت و پزشکی.../۱۶۳

او همکاری کنند (آرشیو اسناد و مدارک دیپلماسی وزارت امور خارجه؛ -SH1307 K21- P14- 6). البته اطلاعی از نوع و میزان همکاری بلدی به وی در دست نداریم. یکی از نخستین اقدامات برای بهبود صحت مزاج اطفال در مدارس نیز این بود که اصولی تحت عنوان دستور صحتی مدارس تهیه شد و از دانش‌آموزان خواسته شد برای در امان ماندن از بیماری‌های مسری آن‌ها را رعایت کنند. در این نظام‌نامه موارد متعددی از اصول حفظ‌الصحه از شاگردان مدارس در ۱۲ بند خواسته شده بود (آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران، ۰۰۰۲-۰۱۰۸-۰۰۳۳).

از اقدامات صحتی دولت هنگام بروز بیماری‌ها برپایی قرنطینه بود که در مواردی هنگام این اقدام به دلیل بروز بیماری‌های مسری، حمل‌ونقل اموات باعث بروز کشمکش‌های فراوانی با مأمورین مرزی می‌شد. اکثر اوقات مأمورین دولت عثمانی نیز به‌رغم گرفتن رشوه باز در عبور آن‌ها مانع‌تراشی می‌کردند و از حمل و نقل اموات به بهانه انتقال بیماری جلوگیری می‌کردند و باعث بروز مشکلاتی برای مسافران می‌شدند (عباسی، ۱۳۷۲: ۸۳). دامنه چنین مشکلاتی تا دوران رضا شاه هم کشیده شده بود و دولت هر چند وقت یک بار مجبور بود تا اعلامیه‌ای صادر کند و حمل و نقل اجساد را به عراق ممنوع کند (برای نمونه نک: ساکما؛ ۱۱۳۰۰۹ که این ممنوعیت را در سال ۱۳۰۵ نشان می‌دهد). همچنین در این دوره در مواقع بروز بیماری‌های تذکره‌های تردد بین استانی نیز لغو می‌شد و به این طریق از مسافرت زوار به عتبات جلوگیری می‌شد. در چنین مواقعی وزارت کشور به همه استانداران ابلاغ می‌کرد که از صدور برگ تذکره به قصد مسافرت به خارج کشور ممانعت به عمل آورند. به عنوان مثال اعلانی که در تاریخ ۸ مرداد ۱۳۰۵ ش/۱۹۲۶ م منتشر شد:

اعلان: عین تلگراف وزارت جلیله داخله ذیلاً برای اطلاع عموم اهالی اعلام می‌شود حکومت جلیله موافق اخبار واصله مرض وبا در بصره و نواحی بروز نموده به بعضی نقاط سرحدی ایران هم سرایت کرده ترتیبات قرانطین برقرار کلیه سرحدات مجاور مسدود شده فقط دو بندر در خلیج فارس مفتوح است مسافرت به عراق عرب تا موقع قطعی مرض ممنوع گردیده به اهالی نقاط تابعه اطلاع دهید. حسین سمیعی وزارت داخله. به موجب اعلان وزارت جلیله داخله و اطلاع اهالی از بروز مرض وبا اداره تذکره برای نقاط معین در تلگراف فوق تذکره نخواهد داد. نظام الدین حکمت (ساکما؛ ۰۰۱۴۰۶-۲۹۱).

اسناد و وضعیت بهداشت عمومی مردم ایران

با استناد به منابع و گزارش‌های سیاحان وضعیت بهداشت عمومی ایران در دوره قاجار نامساعد بود. در دوره مشروطه دولتمردان و به‌ویژه نمایندگان مجلس شورا در این زمینه تدابیری اندیشیده و قوانینی تدوین شد اما نتوانست در عمل بروز چندانی داشته باشد تا اینکه حکومت پهلوی با تکیه بر همین قوانین و در واقع انجام عملی این اقدام که پیش از این در دوره مشروطه کلید خورده بود بهداشت عمومی را به سطح مناسبی رساند. بدین ترتیب دولت به‌منظور بهداشتی کردن اماکن عمومی نظیر حمام‌ها اقداماتی را انجام داد. اولین گام در این باره صدور اطلاعیه‌هایی در مورد لزوم گرم نگه داشتن آب گرمابه‌ها به دلیل جلوگیری از بیماری‌ها و همچنین ممنوعیت تراشیدن سر و صورت در حمام بود (ساکما؛ ۱۳۱۶-۰۰-۲۹۰) از جمله اعلانی که از طرف اداره بلدیة برای مقررات صحی حمام‌ها در دهم مردادماه ۱۳۰۷ ش منتشر شده بود:

- (۱) تجدید نمودن و زیرآب زدن آب خزینه‌ها در ماه یک دفعه و لدی الاقتصا در صورت تعفن آب خزینه نیز زیرآب زده خواهد شد؛ (۲) منع از ورود مبتلایان به امراض مسریه جلدی و کچلی؛ (۳) منع از انداختن اخلاط سینه و آب بینی به دیوار و صحن حمام و برای مقصود فوق ظرف‌های مخصوص به جدارهای خزینه و داخل حمام نصب نمایند؛ (۴) منع از سوزاندن چراغ‌های نفتی در داخل حمام؛ (۵) منع از استعمال دخانیات مطلقاً در داخل حمام؛ (۶) منع از استعمال کله سرشو و صابون و کنار در خزینه حمام؛ (۷) منع از کشیدن کیسه و مالیدن لنگ بدن در خزینه حمام؛ (۸) تنظیف کیسه و لنگ که همیشه آن‌ها را در یکی از محلول‌های ضدعفونی انداخته بعد در موقع لزوم به‌کار برده و مخصوصاً لازم است کیسه‌ها را قبل از استعمال با صابون شستشو و تمیز نمایند؛ (۹) هر روز مقداری آهک در مبال‌ها بریزند تا بوی کثیف آن مرتفع گردد؛ (۱۰) تیغ را قبل از استعمال یا با آب جوش شسته و یا در محلول و دوای ضدعفونی که تیغ را ضایع نکند فرو برند؛ (۱۱) برای همیشه مستراح - سرینه - نوره‌خانه را شستشو کرده نظیف نگاه دارند؛ (۱۲) منع از ورود اشخاص خارجی با لباس برای شستن دست و صورت و یا تخلیه در حمام؛ (۱۳) استاد داخل حمام جدا مراقبت کند به محض ورود مشتری در حمام تا بدن او را سر تا پا نشوید و نیز بدن و اشخاصی که صابون و یا کنار و نوره استعمال کرده‌اند تا کاملاً از مواد مزبوره پاک و شسته نشود او را اجازه دخول در خزینه ندهد؛ (۱۴) دکه‌دارهای سلمانی و سلمانی‌ها پاکرد هر ماهه خود را

بازتاب وضعیت بهداشت و پزشکی.../۱۶۵

برای اخذ جواز صحت در صحیه بلدییه حاضر نموده و تمام اوقات آلات و ادوات تراش خود را نظیف نگاه داشته و در موقع انجام وظیفه پیش‌دامنی سفید پاک بدون استعمال لنگ بپوشند؛ (۱۵) استاد حمامی بایستی آب خزینه را به قسمی گرم کند که مشتری طاب مقاومت و مکث در آن را داشته و سبب کربوخنگی نگردد؛ (۱۶) هر استاد حمامی به مجرد انتشار اعلان به اسرع وقت لازم است مالکین خود را راجع به تعمیرات لازمه برطبق دستور صحیه اخطار کرده، مشغول مرمت شوند؛ (۱۷) هر استاد حمامی مکلف است این اعلان را در قاب گذارده مسؤول رعایت و حفاظت آن باشد (ساکما؛ -293/41283-52).

طیبی به نام دکتر احمدخان، طیب صحی، گزارشی از وضعیت بهداشتی و پزشکی اشرف (بهشهر امروز) در سال ۱۳۰۷ش به وزارت داخله فرستاده است که نمونه‌ای از تشریح اوضاع نامساعد توسط اطبا و ارسال گزارش به مرکز توسط آن‌ها است. در این گزارش آمده است:

به‌واسطه نبودن طیب در نقاط مذکور در شهر اشرف اغلب شهرها به این دهات مراجعه می‌کنند. امراض فوق‌العاده زیاد و خطرناک که مهم‌ترین آن‌ها سیفلیس، مالاریا و... و سایر امراض دیگر عموماً اغلب اهالی را مبتلا ساخته و به همین جهت متوفیات زیاد حاصل می‌گردد. عدم استطاعت مالی و طولانی بودن راه ساری مانع از معالجه مبتلایان گردیده به این طریق هر کس مبتلا به مرض می‌گردد دیگر دست از جان خود شسته و با حیات خویش وداع می‌کند (مارجا، ۸۸۹۶، ۱۳۰۷).

اگرچه این سند خود وضعیت نامساعد بهداشتی و نبودن طیب را در برخی نواحی ایران تا این زمان نشان می‌دهد اما در سندی دیگر در ادامه به مسافرت رضاشاه در همین سال به مازندران به‌منظور رسیدگی به صحیه و امراض اشاره شده است که در آن به لزوم آبله‌کوبی، تعیین پزشک نواحی، مقابله با بیماری‌های واگیر محلی مانند مالاریا که به دلیل وجود آب‌بند‌های کشت برنج شایع بوده است، مقابله با بیماری‌های مقاربتی، اصلاح آب‌انبارها و توجه به شیوه زیست اهالی منطقه اشاره شده است (آرشو اسناد ریاست جمهوری، ۸۸۹۶، ۱۳۰۷). البته در سندی دیگر اشاره شده است که به‌رغم پذیرش وخامت اوضاع صحی در مازندران وزارت صحیه نمی‌تواند بودجه‌ای به‌منظور انجام اقدامات بهداشتی در نظر بگیرد چون برای مثال اوضاع صحی نواحی چون

خوزستان به مراتب وخیم‌تر از مازندران است و احتیاجات آن نواحی به تأسیسات صحی شدیدتر است لذا برای انجام دستورات فوق در باره مازندران از شخص شاه کمک خواسته‌اند (مارجا، نمره ۱۴۰۷۵، شماره سند ۸۸۹۶، ۱۳۰۷ش).

تأثیرات تحول علم پزشکی بر قوانین پزشکی

روابط گسترده با کشورهای اروپایی، بروز جنگ‌های ایران و روس و تلفات ناشی از جنگ، گسترده‌تر شدن روابط میان شهرها و شیوع بیماری‌های مسری و عقب‌ماندگی در بهداشت و درمان را از ویژگی‌های دوره قاجار می‌توان دانست که همچون دیگر زمینه‌های علمی و صنعتی موجب توجه به بهداشت و پزشکی نو شد. در این باره نیز نخستین تلاش‌ها مربوط به دوره شاهزاده عباس میرزا است. در اولین گروه محصلان اعزامی به اروپا یکی از ایشان مکلف به تحصیل در رشته پزشکی شد تا به این ترتیب پزشکی جدید در ایران پایه گذاشته شود (محبوبی اردکانی، ۱۳۷۸: ۱۲۳ و ۱۲۴). بعدها با تأسیس دارالفنون و آغاز به کار آن در سال ۱۲۶۷ق/۱۸۵۱م با صد نفر دانشجو، تلاش برای داخلی کردن آموزش علمی نظیر پزشکی آغاز شد (برجسته، ۱۳۹۳: ۸۲).

با شروع حکومت پهلوی و آغاز اقدامات آمرانه رضاشاه به منظور پیش‌بردن برنامه‌های توسعه در ایران علم پزشکی نیز به کلی دستخوش تحول شد. در نتیجه این اقدام اطباء قدیمی و سنتی کنار گذاشته شدند و تنها پزشکانی که با روش‌های غربی و مدرن به درمان می‌پرداختند تأیید شده بودند. اما با تلاش‌ها و لویحی که در مجلس به تصویب رسید از اطباء سنتی، تحت عنوان اطباء غیرمجاز امتحانی گرفته می‌شد، اگر موفق می‌شدند به آن‌ها مجوز طبابت در این زمان داده می‌شد. در سندی خطاب به وزارت معارف در باره ایشان چنین آمده است:

راجع به اطبایی که تاکنون موفق به اخذ اجازه‌نامه رسمی نشده‌اند دو ماده و یک تبصره به مجلس در این باره ارائه شده است در تاریخ ۲۹ شوال ۱۳۴۵ برابر با ۱۱ اردیبهشت ۱۳۰۵ش این اطباء می‌توانند در مجلس امتحان وزارت معارف و مراکز ایالات و ولایات تشکیل می‌شود شرکت کنند (آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران؛ 6-33775-297).

بعد از این مصوبه قانونی در باره اجازه‌نامه طبابت پزشکان نیز در سال ۱۳۰۶ شمسی به تصویب رسید که به شرح زیر بود:

بازتاب وضعیت بهداشت و پزشکی.../۱۶۷

- ماده اول: طبایی که تاکنون موفق به اخذ اجازه‌نامه رسمی نشده‌اند چنانچه مدرک دارند مدت دو سال متوالی مشغول طبابت بوده‌اند می‌توانند در مجلس امتحانی که در وزارت معارف و مراکز عمده ایالات و ولایات (با عضویت طبای دیپلمه و طبای مجاز در طب قدیم) تشکیل خواهد شد امتحان دهند در صورتی که امتحانات آنها مورد قبول واقع شود اجازه‌نامه طبابت به آنها داده خواهد شد و فقط در حدودی که به آنها اجازه داده شده حق طبابت خواهند داشت.

- ماده دوم: طبایی که از این به بعد بر طبق این قانون اجازه طبابت می‌گیرند و دیپلم از مدارس دولتی داخلی و خارجه ندارند حق استعمال کلمه دکتر را نخواهند داشت.

- ماده سوم: وزارت معارف مأمور اجرای این قانون است. این قانون که مشتمل بر سه ماده است در جلسه ۲۸ شهریورماه ۱۳۰۶ شمسی به تصویب مجلس شورای ملی رسید. رئیس مجلس شورای ملی - حسین پیرنیا (تعلیم و تربیت، شماره پنجم و ششم، ۱۳۰۶، سال سوم: ۲۲۶؛ سالنامه و آمار سال ۱۳۱۵-۱۳۱۷ ش: ۴۳۸).

اقدامات آموزشی نیز با هدف آشنایی دانشجویان دانشکده پزشکی با پزشکی مدرن انجام شد که از جمله تألیف و ترجمه آثاری در این باب بود. به پیشنهاد دانشکده طب و با حمایت وزارت معارف و اوقاف صنایع مستظرفه برای تألیف دو کتاب جنین‌شناسی و نسج‌شناسی به وسیله آقای دکتر حبیبی^۱ در تاریخ ۱۳۱۵/۱۲/۲۵ مذاکراتی شد، در باب اینکه چه کتابی ممکن است تهیه نمایند که به کار همه، به ویژه دبیرستان‌ها بیاید. دکتر حبیبی تهیه کتاب مخصوصی را که هم در دانشکده‌ها و هم در دبیرستان‌ها مورد استفاده باشد از لحاظ عدم مطابقت برنامه‌های مربوط مفید نمی‌دانست و لذا تقاضا کرد به دلیل احتیاجی که دانشجویان دانشکده‌ها مخصوصاً دانشکده طب به دو کتاب نسج‌شناسی و جنین‌شناسی دارند تدوین این کتاب فقط

۱. متأسفانه در منابع به نام کامل ایشان اشاره نشده است.

برای تدریس در دانشکده باشد که وزارت معارف نیز با این پیشنهاد موافقت کرد (ساکما؛ 264-006732-0104؛ 264-006732-0044).

این قوانین همچنین موجب کاهش تعداد پزشکان خارجی در ایران شد، همچنین پزشکان ایرانی و ماماها باید تحت تعلیمات پزشکی قرار می‌گرفتند تا بتوانند جای ایشان را پر کنند (ملک‌زاده، ۱۳۹۲: ۱۹۵). اعزام دانشجو به خارج نیز ادامه داشت در ۱۳۰۷ش پیشنهادی در این باره عرضه شد و در ۱۳۱۳ش قانونی مصوب شد که بر اساس آن شاگردان اول و دوم دانشکده‌های دانشگاه تهران و دیگر مدارس عالی برای اعزام به خارج در نظر گرفته شدند. البته در همین مدت، هر یک از وزارتخانه‌ها و مؤسسه‌های دولتی نیز جدا از روند عمومی وزارت علوم از بودجه عمومی دولت برای اعزام دانشجو به خارج استفاده می‌کردند. قانون اعزام دانشجو شامل ۶ ماده و چهار تبصره بود و در آن دولت موظف شد تا اعتبار لازم برای فرستادن دانشجویان را از ۱۳۰۷ تا ۱۳۱۲ هجری خورشیدی تأمین کند و همچنین این قانون اشاره می‌کند که افراد دارای تابعیت ایران اولویت دارند در امتحان شرکت کنند و در رشته‌ای که دولت تعیین می‌کند به تحصیل ادامه دهند و پس از پایان تحصیل به خدمت دولت ایران درآیند، دولت نیز مکلف است تا دانش‌آموختگان را پس از بازگشت به کشور به استخدام خویش درآورد و در صورت نبود کار به آن‌ها حقوق پردازد (ساکما؛-297 009217). در سال ۱۳۰۹ش/۱۹۳۰م نیز یک کالج دندانپزشکی (مدرسه عالی دندانپزشکی) با پیشنهاد دوره دیپلم ۵ ساله به مدرسه پزشکی ضمیمه شد. نخستین کلاس شامل ۱۵ داوطلب بود و هامیل چارسکی^۱ نخستین مدیر و سیاح معاون آن بودند. کادر آموزشی با اضافه شدن دکتر آشوت هاراطونیان و دکتر شهریار سلامت که تحت نظر هامیل چارسکی درس خوانده بودند تقویت شد. همچنین هاراطونیان فرصتی یافت تا مدرک تحصیلی خود را تکمیل کند و پس از آن سال‌های زیادی به‌عنوان استاد و معاون در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران انجام وظیفه کرد (عباسی و دیگران، ۱۳۷۸: ۶۰). وزارت معارف و اوقاف در سی‌ام مهرماه همان سال «نظام‌نامه کلینیک طب و دندان‌سازی و لابراتوار دواسازی» را در نه ماده به تصویب مجلس شورای ملی رساند. در ماده نهم این نظام‌نامه مدرسه را مکلف کرده بود در آخر

1. Hamil Charsky

بازتاب وضعیت بهداشت و پزشکی.../۱۶۹

همراه احصائیه مرضی و مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌ها را در سه نسخه تنظیم کرده یک نسخه برای اداره کل معارف و یک نسخه برای اداره تفتیش ارسال و نسخه‌ای را هم برای خود نگه دارد (ساکما؛ ۹۷-۲۲۶۵۷-۲۹۷).

در سال ۱۳۰۹ ش/۱۹۳۰ م اساس‌نامه و آیین‌نامه مخصوص مدرسه قابلگی نیز از تصویب مجلس شورای ملی گذشت و مدرسه مذکور که تا این تاریخ یکی از شعب مدرسه طب به شمار می‌رفت، تحت اداره صحیه کل مملکتی درآمد و شرط ورود دارا بودن گواهینامه پنج ساله متوسطه دختران تعیین شد و برای تحصیلات قابلگی برنامه‌ای مدون وضع شد. در این برنامه تدریس دروسی چون تشریح، علم الحیات، تشریح مرض، پرورش اطفال سالم و مریض، قابلگی و امراض عمومی راجع به قابلگی، حفظ‌الصحه و امراض مخصوص نسوان الزامی بود. در پایان دوره تحصیل نیز تصدیق قابلگی از طرف وزارت معارف به امضای معلمان مدرسه به دانش‌آموزان داده می‌شد (ساکما؛ ۲۲۱-۰۰۰-۲۷۰). اولین دوره مدرسه قابلگی در سال ۱۳۱۱-۱۳۱۲ شمسی به‌طور رسمی به پایان رسید و ۱۱ نفر از این مدرسه فارغ‌التحصیل شدند. بدین ترتیب نخستین گروه از زنان فارغ‌التحصیل این مدرسه در تهران وارد کارهای بهداشتی و رفاهی مربوط به زنان شدند (ترابی فارسانی، ۱۳۹۳: ۸۹). اگرچه در اوایل این سال‌ها قابله‌ها رقبای سرسخت ماماهاى تحصیل کرده بودند و حتی در شهرهایی مثل تهران با وجود بودن ماماهاى تحصیل کرده مردم رجوع به قابله‌های محلی را ترجیح می‌دادند. البته این تناقض برای جامعه‌ای که در طول تاریخ گرفتار طب سنتی بود و اینک دوران گذار جامعه ایرانی از طب و طبابت سنتی به پزشکی و پزشکان جدید بود طبیعی می‌نمود.

در ششم ژوئیه سال ۱۹۰۶ م/۱۳۲۴ ق کنفرانس بزرگی در ژنو برگزار شد که احمد خان ممتازالسلطنه به عنوان نماینده دولت ایران در این کنفرانس حضور داشت. وی علت انتخاب علامت پیشنهادی «شیر و خورشید سرخ» برپارچه سفید را در این کنفرانس ارائه داد و با تلاش وی این علامت به جای «صلیب سرخ» به تصویب کنفرانس رسید. در پی این اقدام در سال ۱۹۰۷ م/۱۳۲۵ ق علامت شیر و خورشید در مجامع بین‌المللی رسمیت یافت (پورشالچی، ۱۳۸۴: ۴۱). اما بعد از رسمیت یافتن علامت درخواست تأسیس جمعیت خورشید سرخ ایران نیز توسط سفارت ایران در برن به سال ۱۳۳۹ ق به دهمین کنفرانس صلیب سرخ ژنو ارائه شد. مذاکراتی در این

زمینه انجام شد که نتیجه مذاکرات با رئیس صلیب سرخ امریک دمیو آدور^۱ در این گزارش آمده است:

در ملاقات خود با آقایان فوق‌الذکر مفصلاً از بدبختی‌های ایران در موقع جنگ و عدم توجه کرواژورهای دنیا نسبت به درماندگان ایران بیان نمودم تقاضا کردم قدری بیشتر به ایران توجه نمایند همین طوری که در موقع جنگ لهستان و ارمنستان و ... همه قسم مساعدت مادی و معنوی مبذول داشته‌اند. نتیجه مذاکرات این شده هرگاه در ایران نیز صلیب سرخ (خورشید سرخ ایران) موافق قوانین و اساس‌نامه‌های سایر کرواژورها^۲ تأسیس کرد و رسماً از طرف کمیته مرکزی ژنو شناخته شود و موارد بدبختی یا جنگ و امراض مسریه ممکن است کمک‌های مادی و معنوی از هر حیث نسبت به ایران هم بود و ادویه لازمه مجانی فرستاده خواهد شد. این است و مجدداً خاطر اولیا محترم آن وزارت جلیله را به راپورت‌های سابق خود جلب نموده است. متمنی است کمیسیون مخصوص تشکیل داده هر چه زودتر بنای خورشید سرخ ایران را مطابق با تأسیسات سایر دول گذارده و نیز از دول دیگر حتی از مملکت سیام و فنلاند و استونی و ارمنستان در این مسأله عقب نمانده باشیم و آن‌ها نیز هر یک از چند سال به این طرف صلیب سرخ مملکت خود را تأسیس نموده‌اند نمایندگان صلیب سرخشان در دهمین کنفرانس حضور به هم رسانیده راپورت‌های عملیات خود را تقدیم کنفرانس نموده‌اند. متمنی است هر موقع این مسأله در ایران گذارده شد سفارت را مخبر سازند و اداره کل مرکزی در ژنو مراتب را اطلاع دهد تا خورشید سرخ ایران نیز به رسمیت شناسد (استادوخ؛ GH1339-K59-P4-23,23/1).

بودجه این جمعیت از طریق قوانینی تأمین می‌شد که به تصویب مجلس شورای ملی ایران رسیده بود و از این طریق مبالغ عمده‌ای به صندوق جمعیت مرتباً واریز می‌شد. البته گاهی نیز کمک‌هایی از طرف اشخاص و یا دولت‌های دیگر به این جمعیت می‌شد که در اسناد این امر به خوبی مشهود بود (استادوخ؛ sh1313-k28-p2-2؛ استادوخ؛ Sh1320-k28-p13-6).

1. Demio Ador
2. Cruisers

بیماری‌ها در اسناد

در بررسی بیماری‌های شایع این دوره در اسناد بیشتر به طاعون، وبا و مالاریا اشاره شده است. برخی از منابع به سبب تشخیص ندادن و سنت باقی مانده از گذشته که در آن طاعون و وبا یک بیماری بوده‌اند آن‌ها در کنار یکدیگر آورده‌اند اما در منابع مربوط به دوره قاجار به‌ویژه در دوره مشروطه این دو بیماری به خوبی از هم تفکیک می‌شد (پرغو و دیگران، ۱۳۹۶: ۳۳-۵۵) به دلیل تأثیر بیماری طاعون در جا به جایی‌های اجتماعی و اقتصادی به طوری که رابینو می‌گوید:

پول صاحبان تازه‌ای پیدا کرد. بعضی که ثروتمند بودند گرفتار فقر شدند. ثروت و تجملات و اثاثه آن‌ها را همسایگان برداشتند و بعضی که اقوام ثروتمندی را از دست داده بودند به ثروت رسیدند (رابینو، ۱۳۷۲: ۵۵۲)

طاعون سقز و بانه در کردستان و تبریز در این سال‌ها (۱۲۸۴ش) جان بسیاری را گرفت که به دلیل نبود تدابیر درست و ناکافی بودن طب سنتی و نبود امکان دفن اجساد موجب تغییرات بسیاری در تاریخ اجتماعی، ایران در این سال‌ها شد. این حوادث سبب شکل‌گیری دغدغه‌های قشر روشنفکر ایرانی مبنی بر ترقی علمی در بخش درمان و طبابت و گرایش به سمت گفتمان پزشکی مدرن در دوره مشروطه و تثبیت آن در دوره پهلوی اول شد. به عنوان نمونه‌ای از بازتاب گزارش شیوع بیماری‌ها در اسناد، در سال‌های قدرت‌گیری رضاخان ۱۳۰۳ش/۱۹۲۴م بود که بیماری طاعون در بنادر خلیج فارس شیوع پیدا کرد. نگرانی انگلیس به دلیل حضور نیروهایش در جنوب موجب شد جهت جلوگیری از گسترش آن مکاتبات فراوانی بین کنسولگری انگلیس و ایران مبادله شود. در نتیجه این مکاتبات بریتانیا همچنان به حفظ سلامتی بنادر جنوب که یکی از نقاط حساس برای آن کشور بود، تأکید می‌کرد (ساکما؛ ۲۶۹۱۸ - ۲۴۰). در سال ۱۳۰۵ش/۱۹۲۶م بار دیگر این بیماری خود را نشان داد، گزارشی مبنی بر بروز طاعون در این سال در اسناد وجود دارد که بروز اولیه این بیماری را در مرزهای غربی یعنی در کشور عراق گزارش می‌کند. همین موجب نگرانی حکومت ایران از ورود بیماری به داخل کشور شد و این از آن رو بود که ارتباط ایران با عراق همواره به دلایل مذهبی و تجاری وجود داشت، لذا به دنبال

شیوع بیماری طاعون در بین‌النهرین، ابتدا طی بخشنامه‌ای از رفت و آمد زوار در دو طرف جلوگیری به عمل آمد و بر اساس تصویب‌نامه هیئت وزیران، تأسیس قرنطینه در قصر شیرین در دستور کار قرار گرفت. از طرفی در سال ۱۳۰۵ ش/۱۹۲۶ م نظامیان مجبور به همکاری با حکومت و مأموران صحیه کرمانشاه شدند. به منظور تأمین مخارج این اقدام مبلغ پنج هزار تومان از کل مبلغ شصت هزار تومان حوادث غیرمترقبه کشور تخصیص داده شد. مجموع این اقدامات موجبات کنترل و جلوگیری از ورود بیماری در ایران شد. پس از فروکش کردن اپیدمی عراق مابقی مبلغ فوق در صحیه قصرشیرین و دیگر نقاط مرزی غرب کشور هزینه شد (ساکما؛ ۰۰۹-۱۱۳).

تا چهار سال بعد از این تاریخ هیچ گزارشی راجع به بیماری طاعون در ایران وجود ندارد اگرچه در سواد مراسله اداره کل صحیه به سال ۱۳۰۸ ش، دستوراتی راجع به تجهیز بندر بوشهر به لوازم اعدام موش و ضدعفونی‌های لازمه پس از ورود کشتی ابن سینا برحسب مقررات صحی شرحی به مجمع صحی بین‌المللی نوشته شده است (مارجا، نمره ۸۸۱۹، ۷۵۵۶، ۱۳۰۸ ش) اما در سایر منابع خبری از شیوع طاعون نیست. شاید انتشار خبر این اقدام را بتوان ناشی از همکاری ایران با مجمع بین‌المللی صحی دانست که همواره در مجله صحی گزارشی از اقدامات بهداشتی دول امضاکننده قرارداد صحی به اطلاع عموم می‌رسید. تا اینکه بار دیگر در مهرماه سال ۱۳۰۹ ش برحسب تلگرافی که از مجمع صحیه بین‌المللی پاریس و از دفتر صحی جامعه ملل از سنگاپور رسید یک نفر مبتلا به طاعون در بمبئی مشاهده شده بود لذا از طرف صحیه ایران که این زمان تحت نظر وزارت داخله بود، دستور داده شد که نسبت به مسافران و کشتی‌هایی که از بمبئی وارد ایران می‌شوند شرایط قرنطینه اجرا شود (آرشو اسناد و مدارک دیپلماسی وزارت امور خارجه؛ 10-54/P28- K14-SH1309). در اسفند ماه همین سال از حسین‌آباد پشت کوه به صحیه کل تلگرافی رسید مبنی بر اینکه در گلین دو فرسخی گیلان ۳۵ نفر از مرض طاعون فوت کرده‌اند. با توجه به این‌که در این زمان اوضاع بهداشت در ایران تغییر کرده بود در این سند به خوبی می‌توان ترتیب و شیوه فعالیت‌هایی که انجام می‌گرفت را مشاهده کرد (مارجا، ۴۸۷۴، ۱۳۰۹ ش). همین اقدامات موجب شد در این سال در ایران بیماری کنترل شود و از شیوع جلوگیری شد. در سال ۱۳۱۱ ش برای بار سوم در این دوره اخباری از وجود طاعون در ایران می‌رسد. به طوری که دولت روسیه مرزهای خود را به دلیل بروز این بیماری در

بازتاب وضعیت بهداشت و پزشکی.../۱۷۳

مغان از پست آق‌بند تا ارتفاع شوشون کلک را مسدود می‌کند. اگرچه دولت ایران وجود مرض طاعون را انکار می‌کند و خواستار باز کردن مرزها می‌شود و ضمن یادداشتی در همین سال اشعار می‌دارد که در ناحیه سرحدی ایران حوالی آق‌بند و شوشون قلعه مرض طاعون وجود ندارد. اما روسیه طرح قضیه رفع قرنطینه را در این ناحیه ممکن نمی‌داند (آرشو اسناد و مدارک دیپلماسی وزارت امور خارجه؛ SH 032- P28/46- K14- 1311). برای اطلاع به مجمع صحتی بین‌المللی در مهر ماه این سال، دولت ایران برای اثبات این گفته که در این نواحی طاعون وجود ندارد، تحقیقات دقیقی به وسیله اطباء صحتی انجام داد. لذا صحتی کل یک نفر میکروبی‌شناس را با لوازم از مؤسسه پاستور تهران به صحن اعزام و در نتیجه امتحانات دقیقه محقق و مسلم گردید که به هیچ وجه اثری از مرض طاعون در آن ناحیه نبود و اعلام می‌دارد که در خاک ایران به هیچ وجه مرض طاعون وجود ندارد (استادوخ؛ SH 1311- K14-P28/46-029).

رئیس کل صحتی کشور، ژنرال کولونیه،^۱ در سال ۱۳۱۳ ش مقاله‌ای با عنوان «مرضی که به واسطه کک انتقال به دیگری می‌یابد- طاعون» منتشر کرد و در آن به اقداماتی که لازم است دستگاه‌های حکومتی به منظور جلوگیری از شیوع بیماری انجام دهند اشاره کرده است. او می‌نویسد که از انواع طاعون، طاعون ریوی که از شخص به شخص نیز منتقل می‌شود در ایران دیده نشده است. طبق تحقیقات کولونیه مرض طاعون هیچ‌گاه بومی ایران نبوده است اما از سال ۱۸۲۹ م تا سال ۱۸۳۳ م مبتلایانی به مرض طاعون در خطه خراسان و سواحل بحر خزر مشاهده گردیده و از آن تاریخ دیگر مبتلایی در ایران مشاهده نشده مگر در سال ۱۸۷۱ م که در کردستان و آذربایجان بروز نمود و بعد در سال ۱۸۷۷ م مجدداً در سواحل بحر خزر ظاهر شد و بالاخره بعضی اپیدمی‌های محلی که مهم‌ترین آن‌ها در سیستان در سال ۱۹۰۶ م بروز کرد. پس از آن هم در سنوات ۱۹۱۷ م و ۱۹۲۳ م و ۱۹۲۴ م در خلیج فارس مرض بروزاتی داشته است. تقدم به حفظ از مرض طاعون عبارت از اقداماتی است که نسبت به تازه‌واردها از مملکت آلوده از طریق دریا و خشکی باید به عمل آورد به علاوه مبارزه که بر ضد مرض در محل آلوده باید کرد. روش دیگر برای پیشگیری و مهار

1. Coloniegénérale

بیماری اعدام موش است، از طریق جلوگیری از دسترسی یافتن موش به غذا و معدوم نمودن آن‌ها به وسیله گربه و سگ و مواد سمی و تله. یکی دیگر از اقدامات مهم متفرد داشتن مریض و اعدام حشرات از البسه و اشیای ساکنین نقاط آلوده به طاعون است، از طریق جوشاندن یا دود گوگرد دادن. تلقیح احتیاطی با واکسن هافکین اگر چه مصونیت آن طولانی و ممتد است ولی متأسفانه نتیجه آن ثابت و محقق نیست. گاهی اوقات سرم و واکسن را توأمأ استعمال می‌نمایند و این ترتیب برای کسان و مجاورین مریض و شخص معالج مفید و مؤثر است (ساکما؛ ۱۶ الی ۲۰-۲۸۱-۲۰۷۰ - ۲۹۳) در سال ۱۳۱۵ ش شیوع بیماری طاعون در ایران بار دیگر خود را نشان داد. دولت ایران در توضیح بیماری به دلیل اعتراض عراق یادداشتی می‌فرستد:

شخصی که با این مرض مبتلا شده بود افغانی بود که از هرات از راه ایران عازم عراق می‌شود و از طریق خانقین عازم بغداد می‌شود در روز ششم ماه مزبور هم وارد تهران شده و پس از یک روز توقف در آنجا با اتومبیل از طریق خانقین عازم بغداد می‌گردد و در نیمه راه احساس می‌کند بیخ ران چپ او ورم کرده است. از جریان حادثه و بیانات رفقای شخص مزبور فهمیده می‌شود که قبل از رسیدن به تهران به این مرض مبتلا شده بود (آرشیو اسناد و مدارک دیپلماسی وزارت امور خارجه؛ 3- 15- k28- Sh1315)

گرچه اقدامات دولت در کنترل و عدم شیوع این بیماری به صورت همه‌گیر موفق بود اما این بیماری همواره به صورت یک تهدید بالقوه در برخی از مناطق ایران به‌خصوص ناحیه کردستان کمین کرده و به طور کامل ریشه کن نشده بود.

در باره ویا به محض شیوع این بیماری همواره از طرف صحیه ایالات اخباری مرتباً به وزارت دربار و وزارت داخله می‌رسید و از این طریق دستور می‌گرفتند. در زیر یک نسخه خلاصه عملیات و اقدامات مربوط به شیوع ویا توسط صحیه کل مملکتی خطاب به وزارت دربار در تاریخ ۱۳/۱۱/۱۳۱۰ برای ویا خوزستان و لرستان به شرح زیر بود (مارجا، ۱۴۰۸، ۱۳۱۰ ش)

شرح مرض ویا خوزستان و لرستان و تفسیر جلوگیری از آن: از تاریخ ۲۸ مهرماه ۱۳۱۰ مطابق ۲۱ اکتبر ۱۹۳۱ مرض ویا در خاک ایران در ناصری بروز کرد و تا تاریخ ۲۹ آذر مطابق ۳۱ دسامبر ۱۹۳۱ دوام نمود و به محمره و

بازتاب وضعیت بهداشت و پزشکی.../۱۷۵

آبادان و خرم‌آباد سرایت کرد. و عده مبتلا و متوفی آن در هر یک از شهرهای مزبور به شرح ذیل بود:

شهر ناصری از ۲۸ مهرماه تا ۲۷ آبان (۲۱ اکتبر - ۱۹ نوامبر) ۱۵۳ مبتلا و ۱۲۳ متوفی
اطراف ناصری از ۳۰ آبان تا ۱۶ آذر: ۴۷ مبتلا؛ ۳۹ متوفی
محممه از اول آبان تا ۸ آبان: ۴ مبتلا؛ ۳ متوفی
آبادان از ۳۰ مهرماه تا ۲۲ آبان ماه: ۵ مبتلا؛ --- متوفی
خرم‌آباد از ۲۹ آبان تا ۲۸ آذر: ۱۴۶ مبتلا؛ ۱۱۵ متوفی
مجموع: ۳۵۵ مبتلا؛ ۲۸۰ متوفی

در مورد بیماری مالاریا نیز در ایران چندین ناحیه نوبه خیز وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها ایالات مجاور دریای خزر می‌باشد که باران در این نقاط فراوان و هوای آن‌ها مرطوب و اکثر اوقات فاقد آفتاب‌اند و حاصل عمده این ایالات نیز برنج است که همان وجود اراضی مخصوص زراعت برنج موجب تشکیل منابع عمده پشه مولد مرض مالاریا است. البته در گزارشی از وجود این مرض در اصفهان نیز گزارش شده است که شهرداری اصفهان در تاریخ ۱۳۱۹/۱۱/۱۴ از اداره کل بهداشتی درخواست تعداد ۵۰ هزار قرص کینین و هر داروی ضد مالاریایی دیگری را می‌کند تا برای مصرف تیمارگاه بهداشتی شهرداری اصفهان ارسال دارند چون شهر اصفهان را منطقه مالاریا خیز معرفی می‌کند که در فصل تابستان شمار مبتلایان به این بیماری زیاد بود. (ساکما، ۴۰-۸۳۳۰۵-۲۹۳) در ایران مالاریا به اشکال مختلف از نوبه معمولی تا تب دائمی و نوبه غش مشاهده می‌شود و همه ساله این مرض باعث تلفات زیادی می‌شد. اقدامات حکومتی چون خشک کردن باتلاق‌ها و آموزش همگانی برای مبارزه با عوامل مولد این بیماری به‌درستی مؤثر نمی‌افتاد چون گستره سرزمینی بسیار وسیع بود و این کاری نبود که حکومت بتواند به‌تنهایی از عهده آن برآید. البته این بدین معنا نبود که حکومت و متفکرین ضرورت مبارزه با این بیماری را درک نکرده باشند. به‌رغم همه مشکلات دولت تلاش کرد با خشکاندن باتلاق‌ها در برخی از مناطق، ریختن نفت روی آب‌های راکد برای جلوگیری از تخم‌ریزی پشه آنوفل، آموزش

همگانی جهت استفاده از توری در جلوی پنجره‌ها و... تا حدی جلوی شیوع این بیماری را بگیرد (ساکما؛ ۰۲۳۰۱۲-۲۹۷). در بودجهٔ صحت کل در سال ۱۳۱۳ش/۱۹۳۴م از کل مبلغ ۱۷۸۵۰۰۰ ریال یک میلیون ریال اعتبار برای خشکاندن باتلاق‌ها در نظر گرفته شده بود (اطلاعات، ۱۳۱۲، ش ۲۱۳۴). در سال ۱۳۰۹ش توسط حکومت گیلان و طالش به وزارت دربار در مورد استخدام افراد متخصص در زمینهٔ پزشکی و درمان مالاریا درخواست‌هایی فرستاده شد. در نتیجه شخصی به نام دکتر آقاخان طوب متخصص مالاریالوژی در شهر رم ایتالیا به دلیل تحقیق و کشفیات جدید مورد توجه بود و دولت خواهان استخدام وی بعد از بازگشت به ایران شد (مارجا، ۴۸۷۹، ۱۳۰۹ش). دکتر آقاخان طوب بعد از درخواست دولت ایران، در تاریخ ۱۳۰۹/۱۲/۱۴ در نامه‌ای خطاب به صحت کل مملکتی، مطالبی راجع به پروژهٔ مبارزه با مالاریا در ایران طرح‌ریزی می‌کند. وی معتقد بود که بر طبق گفتهٔ پروفیسور نولمر، هنوز کانون‌های مالاریژن در ایران تعیین نگشته و اولین بار در این زمان بود که رسماً به تأسیس یک مرکز پژوهشی برای مبارزه با مالاریا اقدام شده بود (مارجا، ۴۸۷۹، ۱۳۰۹ش).

اقدامات بلدیة در اسناد

ادارهٔ صحت و مشاغل و معاونت عمومی بلدیة در رسیدگی به تخلفات واحدهای صنفی متخلف در مواردی چون رعایت نکردن نظافت در مغازه، خودداری از نصب یا بستن در شیشه‌ای مغازه، استعمال تریاک در مغازه‌ها، تهیه نکردن ظروف مناسب آب مشروب در قهوه‌خانه، قرار دادن گوشت در معرض گرد و خاک در قصابی‌ها، عدم استفاده از پیش‌بند برای اصنافی چون قصاب و قهوه‌چی، نگهداری و استفاده از گوشت فاسد در کبابی، سفید نکردن دیگ طبخی و مواردی از این دست جدی بود و به اقداماتی نظیر استنطاق از صنف خاکی و اخذ تعهد در جهت رعایت مقررات بلدی دست می‌یازید (ساکما، ۸۰۴۰۰-۲۹۸). در این مورد در حالی که بلدیة وضع مقررات بهداشتی را موجب حفظ سلامتی مشتریان می‌داند، از نظر برخی صنوف، از جمله طبّاخان، وضع این مقررات نافی منافع کسب آنهاست و همین موضوع سرآغاز اختلاف این صنف با بلدیة شد. در زیر به عنوان نمونه چند مورد از اعلان‌های صنوف که توسط بلدیة در شهرهای مختلف صادر می‌شد آورده می‌شود. در بارهٔ دیگر مشاغلی نیز که با مواد غذایی سر و کار داشتند نظارت سخت‌گیرانه و مداوم بود. مقرر

شده بود هر یک از آشپزها و کبابی‌ها و غیره که متصدی طبخ و فروش آن هستند، پیش‌دامن سفید در برنمایند و دست‌های آن‌ها پاک و تمیز و اثاثیه آن‌ها جدید و تمیز باشد و هر شش ماه عموماً در صحیة بلدیة معاینه شوند و هر یک مبتلا به امراض مسریه‌اند از کار و شغل معاف و مشغول معالجه باشند (اخگر، ۸، ۱۰، ۱۳۰۹). نمونه زیر از جمله اعلان‌های مربوط به طب‌خی‌هاست:

(۱) پزندگان عمومی کلیة ظروف آنان همیشه پاک و تمیز بوده و موقع فروش پیش‌دامن سفید بدون کثافت لکه بیوشند. مخصوصاً چلوکبابی‌ها و مهمانخانه‌ها شاگرد جداگانه جهت دادن آب به مشتریان معین کنند تا دست چرب به لیوان آلوده نگردهد. (۲) گوشت تازه مصرف کنند، غذاهای تازه طبخ موجود داشته و شاگردانی که طعام از دکان به خارج می‌برند، دارای پیش‌دامن سفید پاک بوده و نیز روی ظروف غذا سرپوش نظیف و پارچه تمیز روپوش داشته باشد. (۳) مستخدمین پزندگان عمومی و طب‌خانه‌ها همه وقت با کف‌گیر و قاشق خوراک جهت اشخاص در ظرف مخصوص ریخته و مواظب باشند دست خود را که در نتیجه استعمال پول و غیره کثیف و آلوده نموده‌اند، کثافت آن را به طعام انتقال ندهند. (۴) کارکنان مهمانخانه‌ها و سایر پزندگان عمومی موظف‌اند هر روز صبح زود گرد و غبار و بقیة کثافات را ابتدا پاک و پاکیزه کرده و کلیة فرش‌ها، ملافه‌ها و رختخواب‌ها را تکانیده و سپس تا چندین ساعت در معرض آفتاب بگذارند و نیز کف حجرت را نظیف نمایند و هرگاه حشرات موزی و گزنده را مشاهده کنند به وسیلة محلولت ضد عفونی آن‌ها را برطرف سازند. (۵) کلیة حجرات مهمانخانه‌ها و دکاکین پزنده را هر از سه ماه به سه ماه با گل کیوه سفید کنند و مخصوصاً برای جلوگیری از متفرق شدن دود به خارج واجب است داخل کوره‌های دکاکین مزبوره را از اول تا آخر به‌طور عرض چندین میل آهن با داشتن فاصله نصب نموده روی آن‌ها هیزم گذارده زیر آن آتش برافروخته کنند و نیز لازم است از منتھالیه کوره‌ها لوله‌های حلبی دهن‌گشاد به جدار داخل دکان کشیده از سطح بام آن به ارتفاع ۵ زرع بالا برده تا عابرین از استشمام دودهای سمی محفوظ بمانند. (۶) لازم است میزهای خوراک خوری را یا از پارچه‌های مشمع و یا پارچه‌های سفیدی که پاک و نظیف بوده بیوشانند و لکه کثافت و بوی نامطبوع از آن‌ها به هیچ‌وجه مشاهده و استشمام نگردهد و هر روز پارچه‌های مشمع مزبور را با آب جوش و صابون شستشو کنند و نیز از هر دو روز یک‌دفعه پارچه‌های سفید را تجدید نموده و پارچه کثیف شده را شسته جهت

روز بعد تمیز و حاضر داشته باشند. (۷) مهمان‌خانه‌ها و چلوکبابی‌ها لازم است هرکدام دارای خمیره دهن شیر بوده و از استعمال آب روان که آلوده به کثافات است خودداری کرده. همیشه به استعمال آب چاه گوارا مبادرت ورزند. (۸) استعمال پیه روغن فاسد و گوشت گندیده اکیداً ممنوع است (ساکما؛ 293-41283-57).

اقدامات بلدی‌ها که به تدریج به شهرداری تغییر نام دادند در این دوره شامل مواردی نظیر جلوگیری از طبابت اطباء غیرمجاز بود به‌عنوان مثال در سندی از ایالت فارس - حکومت لارستان به تاریخ ۱۳۱۱/۱۲/۱۱ گزارش می‌دهد:

اشخاصی به نام سید علی اکبر، سید محمود، سید مصطفی طیب‌زاده آبله‌کوب سیار سابق در لارستان مشغول طبابت هستند لازم است از طبابت کردن آن‌ها جلوگیری نموده و نتیجه اقدام را راپرت نمایید (ساکما؛ 293-14659-00010).

از دیگر اقدامات این نهاد به توزیع نشریات پزشکی برای آگاهی بخشی به مردم در باره امراض و پیشگیری از آن‌ها می‌توان اشاره کرد. به‌عنوان مثال حکومت خشت و دالگی در سال ۱۳۱۳ ش. «در تعقیب ۷ فقره رسالاتی که اخیراً راجع به امراض طفلی - سل - طاعون - جذام و طبع و نشر شده در هر یک ۳۰ نسخه در بسته جداگانه توسط پست برای توزیع بین اهالی ارسال می‌شود. رئیس صحیه کل مملکتی» (ساکما؛ 293-070281-000003) این وضعیت تا سال ۱۳۲۰ ش برقرار بود تا اینکه در ۸ آبان آن سال به‌موجب ماده ۴ قانون اصلاح بودجه اداره کل بهداشتی به وزارت بهداشتی تبدیل شد.

در اهمیت لوله‌کشی آب برای رفع بیماری‌هایی نظیر اسهال خونی و تب و حصبه تلاش‌هایی توسط برخی پزشکان صورت می‌گرفت. از جمله سفارت ایران در لندن از حسن علوی طبیب تحصیل‌کرده ایرانی خواست تا از جریان اوضاع صحی داخلی ایران آن‌ها را مطلع سازد. در فهرست وی و مقایسه امراض هفتگی ایران که معمولاً از طرف اداره کل صحیه به‌وسیله وزارت خارجه می‌رسید، وضعیت خطرناک اسهال خونی و تب حصبه در ایران و تفاوت فاحش میان تلفات و جمعیت تهران و لندن را نشان می‌داد. وی پیشنهاد می‌دهد که یکی از قدم‌های بسیار مهم اصلاحات بلدی لوله‌کشی آب است. او می‌نویسد:

بازتاب وضعیت بهداشت و پزشکی.../۱۷۹

تا این موضوع عملی نشود، نه تنها از عواقب وخیم امراض خطرناک بلکه از زخم‌زبان و کنایه‌گویی بعضی دشمنان خارجی نیز در امان نخواهیم بود. آب‌های آلوده مسبب بیماری‌ها و تنها علاج را لوله‌کشی و تقسیم آب می‌دانند

اداره کل صحیه نامه دکتر حسن علوی مبنی بر تلفات وارده از ذوسنطاریا و حصبه را خبر می‌دهد. این پزشک دلیل گسترش امراض مزبور را که از امراض مسریه است، در نتیجه آشامیدن آب‌های آلوده عنوان می‌کند و تنها علاچی که معرفی می‌کند که می‌تواند از شیوع بیماری جلوگیری کند، لوله‌کشی و تقسیم آب است.

به‌طوری که ملاحظه می‌فرمایند تمام مجاری آب روباز و گذشته از هر نوع کثافات و آلودگی‌ها که داخل آب مشروب می‌شود و به آب‌انبارهای خانه‌های مردم عادی ایران می‌آشامند و متصدیان نظافت شهر حاضر در خیابان‌های آسفالت یا سنگ‌فرش شده فضولات خیابان را در موقع روئیدن به مجاری آب می‌ریزند و کسبه و سایرین تمام فضولات خود را در همین مجاری می‌ریزند. پس مشخص می‌شود که پلیدی‌هایی با آب شرب مردم مخلوط می‌گردد (استادوخ، ۵، ۶، ۴-۳۱p-۲۸k-۱۳۱۴sh).

نتیجه

این اسناد بیانگر گوشه‌ای کوچک از اوضاع بهداشتی سرزمین ایران در دوره مشروطه و پهلوی اول بود. بدیهی است با در اختیار داشتن اسناد دیگری تصویر ما از وضع بهداشتی گسترده تر خواهد شد. در خلال همین اسناد درخواهیم یافت که در فاصله سال‌های ۱۳۱۰ تا ۱۳۲۰ شمسی وضع بهداشتی برخی شهرها و مناطق ایران همچنان نامناسب بوده و در بیشتر نواحی امکانات بهداشتی وجود نداشت و انواع بیماری‌ها همچنان در ایران شیوع داشت. اما این مسأله را در گزارش‌های اسناد به وضوح می‌توان دید که در راستای ترویج افکار مدرنیته در ایران و با اجرای برنامه‌های دولت پهلوی اقداماتی صورت گرفت که نتیجه آن ایجاد بیمارستان‌های دولتی در شهرستان‌ها و گسترش بهداشتی در تمام کشور و درمان رایگان بینوایان در تمام بهداشتی‌ها بود. با توجه به این‌که پزشکی متحول شده و اقداماتی در این راستا در جهت ارتقای سطح بهداشت جامعه و مبارزه با بیماری‌های اپیدمیک در این دوره انجام می‌شد. اسناد به خوبی ترتیب و شیوه فعالیت‌هایی را که انجام می‌شد نشان می‌دهند، همین اقدامات موجب شد در این سال‌ها در ایران بیماری کنترل و جلوگیری شود. علاوه بر این اسناد نشان می‌دهند که متصدیان بهداشت و سلامتی مردم که به کار درمان مردم عادی

۱۸۰ / تاریخ علم، دوره ۱۹، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۰

مشغول بودند در جریان نواقص و نیازمندی‌های بهداشتی مردم بوده‌اند و آن‌ها را به مقامات مافوق خود گزارش داده‌اند. اما تا چه میزان این درخواست‌ها رسیدگی شده است و به رفع این کمبودها بذل توجه شده محتاج کند و کاو بیشتری است که اگر به درستی بررسی شود ما را در بازسازی تاریخ بهداشت ایران یاری می‌رساند.



۱۸۲ / تاریخ علم، دوره ۱۹، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۰

تکمیل همایون، ناصر. (۱۳۸۵ش). آموزش و پرورش در ایران. تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.

دنیس اسمیت (۱۳۸۶ش). ظهور جامعه‌شناسی تاریخی. ترجمه هاشم آغا‌جاری. تهران: نشر مروارید.

رابینو. اچ. ال (۱۳۷۲ش). روزنامه‌های ایران از آغاز تا ۱۳۲۹ هجری. تهران: اطلاعات. سالنامه و آمار، ۱۳۱۵-۱۳۱۷، شماره ۴۳۸.

عباسی، محمدرضا و پرویز بدیعی. (۱۳۷۲ش). گزارش از اوضاع سیاسی و اجتماعی در استان‌های دوره ناصری ۱۳۰۷ق. تهران: مؤسسه تحقیقات اسناد.

عباسی، محمود و دیگران. (۱۳۷۸ش). مقالاتی در تاریخ پزشکی. چاپ اول، تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مؤسسه فرهنگی حقوقی سینا.

غفاری، ابوالحسن. (۱۳۶۸ش). تاریخ روابط ایران و فرانسه: از ترور ناصرالدین شاه تا جنگ جهانی اول (۱۳۱۳-۱۳۳۳ ه.ق). تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

محبوبی اردکانی، حسین. (۱۳۷۹ش). تاریخ نهادهای تمدنی جدید در ایران. چاپ دوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

محمدرضا شمس اردکانی و دیگران (۱۳۸۷ش). فهرست اسناد پزشکی در بایگانی و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران. تهران: دانشکده علوم پزشکی تهران و فرهنگستان علوم جمهوری اسلامی ایران.

ملک‌زاده، الهام. (۱۳۹۲ش). خیریه‌های بهزیستی و بهداشت در دوره رضا شاه. تهران: نشر تاریخ ایران.

مصوبات مجلس شورا، دوره ششم، چاپ سوم، ج ۱، ۱۳۰۶/۰۶/۲۸.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی