

فصلنامه علمی - پژوهشی تاریخ اسلام

سال بیست و دوم، شماره هشتاد و هفتم

پاییز ۱۴۰۰

چالش سیاست و بهداشت در قرنطینه خلیج فارس و پیامدهای آن در شهر بوشهر از اواخر دوره قاجار تا پایان دوره رضاشاه

تاریخ تأیید: ۱۴۰۰/۱۰/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۲۱

- ۱ خدیجه حسین زاده
- ۲ منیژه صدری
- ۳ سیمین فصیحی
- ۴ منیره کاظمی راشد

شیوع بیماری‌های واگیر، ضعف امکانات بهداشتی و افزایش مرگ‌ومیر در ایران، به‌ویژه در منطقه خلیج فارس، یکی از دغدغه‌های مهم کشور در اواخر دوره قاجار و عصر پهلوی به شمار می‌رفت. در همین دوره، رقابت‌های سیاسی و اقتصادی کشورهای اروپایی در این منطقه، به چالش‌هایی نو در حوزه سیاست و بهداشت منجر گردید که تبعات آن، در شهر بوشهر نمود یافت. انگلستان که نقش فعال‌تری در منطقه خلیج فارس داشت، به اقداماتی برای بهبود و توسعه بهداشت و مبارزه با بیماری‌ها، مانند تأسیس ایستگاه‌های قرنطینه در نواحی مرزی، از جمله خلیج فارس

۱. گروه تاریخ، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران: (khoseinzade@yahoo.com).
۲. گروه تاریخ، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران: (manijehsadri@gmail.com).
۳. گروه تاریخ، دانشگاه الزهراء، تهران: (s.fasihi@alzahra.ac.ir).
۴. گروه تاریخ، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران: (kazemirashed@yahoo.com).

دست زد.

نقطه کانونی این نوشتار، بررسی چالش سیاست و بهداشت در قرنطینه خلیج فارس و پیامدهای آن در شهر بوشهر از اواخر دوره قاجار تا پایان دوره رضا شاه می‌باشد که با رویکرد وصفی - تحلیلی و با اتکا بر گزارش‌های بهداشتی و اسناد اداری، روزنامه‌ها و دیگر منابع تدوین شده است.

یافته‌های پژوهش، نشان‌دهنده رقابت پزشکان اروپایی، به‌ویژه انگلیسی‌ها در ایران در مبارزه با بیماری‌هاست که به بهبود بهداشت عمومی در بوشهر انجامید؛ اما از زاویه‌ای دیگر، چالش در حوزه سیاست و بهداشت، امر بهداشتی را به امری سیاسی تبدیل نمود و در نتیجه، مداخله اروپاییان با مقاومت مردم روبه‌رو شد تا اینکه با استقلال تشکیلات قرنطینه جنوب، این چالش به پایان رسید.

کلیدواژگان: خلیج فارس، بوشهر، بهداشت عمومی، قرنطینه، تاریخ معاصر ایران.

مقدمه

شهر بوشهر، واقع در سواحل خلیج فارس، در قرن ۱۹ و ۲۰ م/۱۳ و ۱۴ ق بنا به موقعیت استراتژیک و مناسبات بین‌المللی از لحاظ اقلیمی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی، با مسائل و مشکلات عدیده‌ای مواجه بود. وضعیت اقلیمی این شهر، مردم آن را از دو اصل ضروری حیات، یعنی برخورداری بهینه از آب و هوا محروم ساخته و مجاورت آن با خلیج فارس - منطقه‌ای استراتژیک - آن را به میدان رقابت‌ها و تنش‌های سیاسی - تجاری بین‌المللی کشانده است.

کشور ما - در سال‌های جنگ جهانی - به دلیل ضعف حکومت مرکزی و نفوذ قدرت‌های خارجی، از وضعیت نابسامانی برخوردار بود. آب آشامیدنی غیربهداشتی و

سوء تغذیه، بنیه مردم را به تحلیل برده، مستعد هر نوع مرضی می‌کرد. بنا به گزارش‌های رسیده، تعدد ناخوشی‌های گرمسیری و نبودِ وسائلِ معالجه و درمان، موجب ضعف بنیه جسمی افراد یا مرگِ عده بسیاری می‌شد.^۱ این شرایط، علاوه بر اهالی بومی، حیات نمایندگان خارجی را نیز تهدید می‌کرد. انگلیسی‌ها با قدرت برتر خود در منطقه، برای حفظ منافع انسانی، سیاسی و اقتصادی، وجود قرنطینه و اقدامات بهداشتی را ضروری دانسته، موضوع تأسیس قرنطینه و اقداماتی را جهت بهبود و کنترل وضعیت بهداشتی منطقه در اولویت قرار دادند. به تدریج قرنطینه‌های بنادر خلیج فارس، تحت سیطره دولت انگلیس درآمد. این امر، زمینه‌ساز رقابت‌های جدی بین کشورهای اروپایی و ایران در منطقه در قرن ۱۴/م ۲۰ ق گردید.

این پژوهش، با رویکردی تاریخی - تحلیلی، با اتکا به مدارک آرشیوی، اسناد اداری، گزارش‌های بهداشتی و روایت روزنامه‌ها و سایر منابع تاریخی، به واکاوی چالش سیاست و بهداشت در قرنطینه خلیج فارس و پیامدهای آن در شهر بوشهر پرداخته است و تبعات آن در شهر بوشهر، در بستر تاریخی دوره قاجار و رضاشاه پهلوی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

با توجه به اهمیت این موضوع در منطقه خلیج فارس در این دوره تاریخی، پژوهش‌های متعدد و ارزشمندی انجام شده است؛ از جمله:

- «بهداشت و سیاست در دوره رضاشاه (مطالعه موردی قرنطینه جنوب)» نوشته داریوش رحمانیان و آفرین توکلی؛

- «بررسی مسئله بهداشت در سواحل و بنادر ایران در خلیج فارس» از پری فاطمه امیری؛

۱. بدیعی و عباسی، گزارش‌های سیاسی، اجتماعی و لایات عهد ناصری ۱۳۰۷ ق، ص ۵۶؛

پیر لوتی، سفرنامه به سوی اصفهان، مترجم: بدرالدین کتابی، ص ۲۵.

- «بررسی وضعیت قرنطینه بوشهر در بین سال‌های ۱۹۰۵-۱۹۱۵ م براساس گزارش بالیوز بریتانیا در بوشهر» اثر مصطفی ندیم؛

- همچنین پژوهش‌های ایرج نبی‌پور، ویلم فلور، مسعود کثیری و سفرنامه‌ها و گزارش‌های نمایندگان خارجی و... در زمینه بهداشت و قرنطینه جنوب، همه بیانگر اهمیت منطقه خلیج فارس و مسئله بهداشت آن در دوره معاصر می‌باشد.

شایان توجه است که در هیچ‌یک از مقالات و منابع مذکور، پیامدهای چالش بهداشتی - سیاسی به طور خاص در شهر بوشهر در قلمرو زمانی قاجار تا پایان رضاشاه بررسی نشده است. این پژوهش، با نگاه تاریخ‌نگاری محلی به واکاوی این مسئله پرداخته است و تبعات مثبت و منفی قرنطینه در بوشهر را در سلامت و زندگی مردم مورد توجه قرار داده است.

اهمیت تجاری و سیاسی خلیج فارس برای بعضی از کشورهای اروپایی، آنها را به بهبود و کنترل وضعیت بهداشتی این منطقه واداشت.^۱ حضور پزشکان اروپایی در ایران و آگاهی آنها از شیوع بیماری‌های واگیر در منطقه خلیج فارس، به اخذ تصمیمات ضروری برای پیشگیری از آن بیماری‌ها و هشدار به دولت ایران منجر گردید.^۲ به همین دلیل، اقدام به ایجاد شورای بهداشتی و تدوین اصول و قوانین قرنطینه نمودند که گاه اندکی از مصایب بهداشتی در بوشهر می‌کاست و گاه نیز مسائل بهداشتی، به امر سیاسی تبدیل می‌شد و بر مشکلات می‌افزود. با روی کار آمدن سلسله پهلوی و سیاست‌های رضاشاه که خواستار ایجاد یک دولت مرکزی کارآمد و کنترل بیشتر بر مرزهای کشور بود. موضوع

۱. وادالا، خلیج فارس در عصر استعمار، ص ۷۰-۷۳؛ گزارش‌های سالانه سرپرستی کاکس

سرکنسول انگلیس در بوشهر (۱۹۱۱-۱۹۰۵ م/۱۳۲۹-۱۳۲۳ ق)، ص ۲۳.

۲. الگود، تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی، ص ۵۷۱؛ رایت، انگلیسی‌ها در میان

ایرانبان، ص ۲۸۰.

نظارت ایران بر قرنطینه‌های بنادر جنوب، به تقابل بیشتر دو دولت ایران و انگلیس منجر شد که تا آن زمان، اداره این تشکیلات بر عهده انگلیس بود.

ضرورت‌های بهداشتی تشکیل قرنطینه خلیج فارس

با شیوع بیماری‌های واگیردار، لزوم توسعه امر بهداشت مورد توجه کشورهای اروپایی قرار گرفت. در سال ۱۸۵۱م/۱۲۶۹ق، تلاش‌های برخی کشورهای جهان برای بهداشت همگانی صورت گرفت. پس از چند دهه، تلاش‌های بهداشتی خود را برای مردم جهان آغاز کردند. در ۱۹۰۰م/۱۳۱۸ق، کنفرانس بهداشتی بین‌المللی در پاریس تشکیل شد.^۱ در ۱۹۰۹م اداره بهداشت عمومی بین‌المللی در پاریس برای مطالعات مقررات بهداشت و قوانین قرنطینه‌ای بین‌الملل شروع به کار کرد و در ۱۹۳۳م اساس‌نامه بهداشت جامعه بین‌الملل تصویب شد.^۲ ایران نیز که در قرن ۱۹م در روند تحولات بین‌المللی قرار داشت، تحت تأثیر تحولات بهداشت جهانی، به ایجاد مؤسسات صحتی بهداشتی پرداخت.^۳ تحولات نوین پزشکی در دوره قاجار، تحت تأثیر عوامل مختلفی چون: اعزام محصلان به فرنگ، تأسیس مدرسه دارالفنون، ایجاد مؤسسات صحتی و مجلس حفظ‌الصحة، ورود معلمان و پزشکان اروپایی به ایران، روند نوینی به خود گرفت. به دنبال شیوع طاعون در ۱۸۷۶م/۱۲۹۳ق، فکر ایجاد مراکز قرنطینه از طرف کشورهای اروپایی مطرح گردید؛ ولی عملی نشد. یکی از نتایج حضور پزشکان اروپایی در دوره قاجار تشکیل شورای صحتی بود. از ۱۸۹۲م/۱۳۱۰ق، گردهمایی‌های پزشکان فرانسوی مقیم تهران جهت بررسی مسائل

۱. ستوده، طب پیشگیری و بهداشت عمومی، ص ۱۴.

۲. همان، ص ۱۵.

۳. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۵۷۳.

بهداشتی، به شکل‌گیری شورای صحتی ایران منجر گردید.^۱ هدف اصلی آن، تعیین مقررات و دستورات بهداشتی برای همگان بود. شورای بهداشتی در موارد ضروری، چون شیوع بیماری‌های واگیردار، نقش مهمی ایفا می‌کرد. با شیوع بیماری طاعون در بمبئی در ۱۸۹۵/م ۱۳۱۳ق، شورای صحتی مقررات ویژه‌ای وضع کرد.^۲ در مورد قرنطینه مناطق مرزی و خلیج فارس که بیشتر در معرض آلودگی بود، پیشنهادهایی به مظفرالدین شاه (۱۳۱۳-۱۳۲۴ق) دادند. اعضای این شورا، مرکب بود از: دکتر طولوزان، دکتر آذکوک انگلیسی، دکتر مولر آلمانی و چند پزشک ایرانی (همچون: میرزا سیدرضا، افسر ارشد پزشکی؛ میرزا علی‌اکبر، رئیس بیمارستان شاهنشاهی و پزشک مخصوص شاه؛ جعفرقلی‌خان، ناظم مدرسه طب) و دبیرکل شورا دکتر اشیدر^۳ بود.^۴ ترکیب اعضای شورا، بیانگر نقش پزشکان اروپایی در تحولات بهداشتی این دوره است.

با گسترش تجارت و شیوع بیماری‌های همه‌گیر مانند طاعون و وبا، مسئله قرنطینه مورد توجه تمامی کشورهای درگیر تجارت دریایی بین‌المللی قرار گرفت. وضعیت پزشکی و بهداشتی در بوشهر، بسیار ضعیف بود. هرکدام از کنسولگری‌های خارجی در بوشهر، برای خود به صورت جداگانه کادر پزشکی و بهداشتی داشتند.^۵ در پی بروز طاعونی شدید در سال‌های ۱۸۹۶/م ۱۳۱۳ق و ۱۸۹۹/م ۱۳۱۶ق در منطقه خلیج فارس، انگلیسی‌ها به دلیل نفوذ و منافع بیشتر، پیشنهاد تأسیس مراکز قرنطینه و اجرای مقررات آن را دادند.^۶

۱. زمانی گنج‌بخش، «توسعه بهداشت در اواخر دوره قاجار»، مجله تاریخ پزشکی، ش ۳، ص ۱۵۰.

۲. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۵۷۳.

3. Dr. Schneider.

۴. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۵۷۳؛ روستایی، تاریخ طب و طبابت در ایران، ص ۲۸۸.

۵. صفایی، اسناد نویافته، ص ۱۱۰.

۶. سال تأسیس قرنطینه خلیج فارس، در مقاله دکتر رحمانیان و خانم توکلی، به نقل از: اسناد

بر این اساس، توافقنامه‌ای بین دولت ایران و انگلیس مبنی بر ایجاد قرنطینه در بندرگاه‌های ایران امضا شد و پزشکان و دستیارانی از سازمان خدمات پزشکی هند، در بنادر مهم خلیج فارس مستقر گردید و اقدامات خود را در بوشهر آغاز نمودند.^۱ پزشکان انگلیسی برای کمک به کارمندان خود اعزام شدند. سرپرستی پزشکی قرنطینه خلیج فارس، با مرکزیت بوشهر بود که به شورای حفظ الصحة^۲ گزارش می‌داد. قرنطینه خلیج فارس، با وجود عدم همراهی مردم، ولی با پشتیبانی مجلس حفظ الصحة به کار خود ادامه داد.^۳ اداره بین‌المللی بهداشت عمومی در ۱۹۰۷م در جهان تأسیس شد.^۴ به دنبال این تحولات، در ۱۹۰۴م/۱۳۲۲ق مجلس حفظ الصحة دولتی و رسمی در تهران تشکیل گردید^۵ و به جای شورای قبلی که بیشتر بحث و گفت‌وگوی پزشکی داشت تا ارائه خدمات

وزارت امور خارجه، ۱۸۹۶م/۱۳۱۴ق بیان شده است (رحمانیان و توکلی، «بهداشت و سیاست در دوره رضاشاه؛ مطالعه موردی: قرنطینه جنوب»، پژوهش‌نامه انجمن ایرانی تاریخ، ش ۶، ص ۶۲)؛ ولی دکتر الگود، فکر تأسیس قرنطینه را ۱۸۹۶م/۱۳۱۴ق و اجرای مقررات قرنطینه خلیج فارس را ۱۸۹۹م/۱۳۱۷ق عنوان کرده است (الگود، تاریخ پزشکی ایران و خلافت شرقی، ص ۵۷۷).

۱. فلور، سلامت مردم در ایران قاجار، ص ۲۷۵.

۲. شورای حفظ الصحة، همیشه امکان تشکیل جلسه را نداشت؛ چون بیشتر اعضایش پزشکان دربار بودند و در گردش‌های بیرونی شاه، ملازم او بودند. بنابراین، بیشتر در زمان شیوع بیماری‌های همه‌واگیر، فعالیت جدی می‌یافت و جلسات هفتگی برگزار می‌شد. از طرف دیگر، به دلیل عدم حمایت کلی، ماه‌ها فعالیت آن متوقف می‌شد (فلور، سلامت مردم در ایران قاجار، ص ۲۶۷ و ۷۱).

۳. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۵۷۷.

۴. ستوده، طب پیشگیری و بهداشت عمومی، ص ۱۴.

۵. این مجلس، تا سال ۱۹۲۱م/۱۳۳۹ق دایر بود. سپس، در تشکیلات وزارت داخله (کشور) ادغام شد.

سلامت عمومی، به فعالیت پرداخت.^۱ از جمله وظایف آن در نظام‌نامه، به شرح ذیل بوده است:

- جلوگیری از رفت‌وآمد به عراق تا رفع بیماری؛

- تأسیس قرنطینه در سرحدات غربی و بندر بوشهر؛

- اعزام چند تن پزشک به سرحدات غربی و بندر جنوب؛

- ارسال دارو و اعزام پزشک همراه با وسایل لازم برای مبارزه با بیماری‌های مسری به شهرها و روستاها.^۲ مأموران اعزامی به نام حافظ الصحه (م ۱۳۱۳ق) به نقاط مختلف کشور جهت درمان و رسیدگی حفظ الصحه عمومی، موظف بودند تا گزارش بیماری‌های شایع قلمروی نظارتی خود و آمار متولدان و متوفیان را به تهران بفرستند.^۳ سید عبدالرضا حافظ الصحه،^۴ مسئول امور صحتی مردم بوشهر گردید. با وجود تلاش‌های بهداشتی دولت قاجار، مشکلات عدیده‌ای چون: کمبود نیرو و امکانات بهداشتی، سوء مدیریت، مشکلات مالی و ناآگاهی توده مردم، روند توسعه بهداشتی را کند نمود و نتایج آن، چشمگیر نبود.

شورای صحتی به دلیل احتمال بیماری و آلودگی روستاییان در مسیر عبور حمل و نقل اجساد و زایران به عتبات، یک سازمان بهداشت عمومی داخلی تأسیس نمود و مقرراتی برای حمل و نقل اجساد و زایران به عتبات ایجاد کرد. این مسئله، تا ۱۹۲۵م/۱۳۴۴ق

۱. فلور، سلامت مردم در ایران قاجار، ص ۲۷۴.

۲. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۵۷۱.

۳. هاشمیان، «مجلس حافظ الصحه، با قدم‌های اولیه برای پایه‌گذاری وزارت بهداشت و درمان در ایران»، مجله تاریخ معاصر ایران، ش ۳۱، ص ۱۰۹؛ روستایی، تاریخ طب و طبابت در ایران، ج ۱، ص ۱۴۶ و ۱۴۷.

۴. سید عبدالرضا حافظ الصحه، از پزشکان سرشناس بوشهر در عهد ناصرالدین‌شاه بود. تاریخ فوت وی، اواخر ۱۳۱۳ق در بوشهر بوده است.

ادامه داشت و فقط اجساد کهنه اجازه ورود داشت. اجساد باید گواهی دفن سه سال قبل را داشته باشند.^۱

هندوستان همواره کانون حقیقی دو مرض وبا و طاعون بود. مجاورت با هند، ایران را هر چند سال، دچار هجوم وبا، طاعون و امراض مسری در شرق و جنوب ایران می‌نمود.^۲ بنابراین، ایجاد قرنطینه در بوشهر، به سبب وجود بیماری‌های مسری در هند، امری ضروری و واجب بود.^۳ به دلیل فقدان نیرو برای اجرای مقررات قرنطینه در ایران، مسئولیت حفاظت از اراضی ساحلی خلیج فارس از شیوع بیماری‌های مسری، به انگلستان واگذار شد.^۴ نماینده سیاسی انگلیس مقیم بوشهر، با اقداماتی، اولیای امور ایران و بازرگانان را از وجود خطر طاعون آگاه می‌ساخت و کلیه کشتی‌ها و مسافرانی که به بوشهر وارد می‌شدند، تحت قرنطینه قرار می‌گرفتند؛ چنان‌که واسموس در اولین سفر خود به بوشهر در سال ۱۹۱۱م، به تعداد ۳۰ کشتی تجاری در لنگرگاه بوشهر که منتظر پزشک قرنطینه و بازرسی و معاینه بودند، اشاره کرده است.^۵ بوشهر، مرکز بنادر خلیج فارس، محل استقرار کنسولگری‌ها و نمایندگی‌های سیاسی و بازرگانی بعضی از کشورهای اروپایی بود. در میان این مأموران، هیئت‌های پزشکی نیز بودند.^۶ حضور پزشکان خارجی در منطقه، در واقع

۱. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۵۷۴-۵۷۶.

۲. روستایی، تاریخ طب و طبابت در ایران، ص ۳۸۹.

۳. حبل‌المتین، سال ۷، ش ۱۳، ص ۱۴۸.

۴. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۵۷۵.

۵. گرووتروپ، ویلهلم واسموس، ص ۷۲.

۶. افرادی چون: بوسیر (Bousiere)، کوم بی یه (Combiere) و مارزن (Marzin)، پزشکان ارتش فرانسه بودند که در بوشهر برای مدتی اقامت داشتند. همچنین نمایندگان سیاسی - تجاری انگلیس، روسیه و آلمان مقیم بوشهر نیز تخصص پزشکی داشتند (وادالا، خلیج فارس در عصر استعمار، ص ۱۷۱).

ابزار سیاسی و کلید طلایی نفوذ قدرت‌های اروپایی در تثبیت منافع خود در منطقه خلیج فارس بود.^۱ علاوه بر این، حضور این پزشکان و نقش آنها در اداره قرنطینه خلیج فارس، بیانگر وضعیت نامساعد بهداشتی منطقه و ضرورت تأسیس قرنطینه می‌باشد. در گزارش‌های کنسولگری‌های خارجی در بوشهر، اکثر نمایندگان سیاسی و تجاری، افسر ارشد قرنطینه بوده و وظایف طبی را بر عهده داشتند؛^۲ چنان‌که از میجر. جی. مک فرسون، به عنوان پزشک نمایندگی و افسر ارشد طبی در خلیج فارس نام برده شده است. بر اساس گزارش‌های کنسولی، اکثر نمایندگان سیاسی و نظامی، از حرفه پزشکی هم برخوردار بوده‌اند.^۳

از دید پزشکان اروپایی، ایران به دلیل بروز قحطی‌های مکرر، مستعد شیوع بیماری‌های مسری بود و این امر، سبب انتقال این بیماری‌ها به سرحدات هندوستان می‌گردید.^۴ وضعیت نامناسب اقلیمی، آلودگی آب آشامیدنی، کثیفی کوچه و خیابان‌ها، فقر عمومی توأم با دیگر مشکلات اقتصادی، همچنین عدم توجه جدی دولت مرکزی به مشکلات منطقه، خلیج فارس و بنادر آن را خطری برای بهداشت عمومی ایران و تهدیدی برای خارجیان مقیم این منطقه تبدیل کرده بود؛ چنان‌که واسموس، کنسول آلمان، طی زندگی در بوشهر با آب‌وهوای گرم و گردوغبار، دچار عفونت چشمی و تراخم گردید که مداوای طولانی مدتی را سپری نمود.^۵ جبر زیست محیطی و ورود و خروج مسافران در

۱. رایت، انگلیسی‌ها در میان ایرانیان، ص ۲۶۷.

۲. گزارش‌های سالانه کنسولگری بریتانیا در بوشهر، ص ۱۲۰.

۳. برومند، سرکنسولگری بریتانیا در بوشهر، ص ۲۷۳.

۴. همان، ص ۲۷۵.

۵. گرووتروپ، ویلهلم واسموس، ص ۹۷.

فصل‌های مختلف، منطقه را مستعد شیوع بعضی بیماری‌ها نمود و برحیاتی ساکنان آن، آثار سوئی داشت و مرگ‌ومیر و ناخوشی را به دنبال داشت.^۱

ضرورت‌های سیاسی تشکیل قرنطینه خلیج فارس

مسئله تجارت و سلطه اقتصادی و سیاسی اروپاییان، به خصوص انگلیسی‌ها در خلیج فارس، در تأسیس قرنطینه تأثیر داشت. روس‌ها هم در رقابت با انگلیس و با هدف نزدیکی به هندوستان جهت نفوذ در خلیج فارس^۲ و تصرف بندرعباس با اعزام نمایندگان خود به منطقه و مشاهده وضعیت نامناسب بهداشتی، تأسیس قرنطینه خلیج فارس را ضروری می‌دانستند.^۳ فرانسوی‌ها با دارا بودن بیشترین پزشکان در دربار و اداره شورای بهداشتی تهران، پیگیر تأسیس قرنطینه خلیج فارس بودند تا از این طریق، نفوذ خود را در میان دولتمردان و توده مردم گسترش دهند و به اهداف سیاسی تجاری خویش دست یابند.^۴ خلیج فارس، یکی از راه‌های آبی کلیدی جهان برای کشورهای اروپایی، از جمله فرانسه و انگلیس به شمار می‌رفت و آنان برای سلطه بر این منطقه، به تداوم فعالیت نمایندگی‌های سیاسی - اقتصادی خود در منطقه می‌پرداختند. شیوع بیماری‌ها، به توقف این فعالیت‌ها منجر می‌شد. بنابراین، کادر پزشکی نمایندگی‌های مزبور، دست به اقدامات بهداشتی می‌زدند.^۵ دولت هندوستان در جهت تأسیس قرنطینه خلیج فارس همکاری لازم

۱. وادالا، خلیج فارس در عصر استعمار، ص ۲۰؛ لوریمر، راهنمای خلیج فارس، ص ۱۶۷.

۲. وادالا، خلیج فارس در عصر استعمار، ص ۵۳.

۳. ویلسن، خلیج فارس، ص ۲۹۸.

۴. وادالا، خلیج فارس در عصر استعمار، ص ۱۶۸؛ گزارش‌های سالانه سرپرسی کاکس سرکنسول

انگلیس در بوشهر، ص ۲۳.

۵. برومند، سرکنسولگری بریتانیا در بوشهر، ص ۲۷۱.

را داشت تا بهترین راه ممکن برای مبارزه با انتشار بیماری‌های مسری و همه‌گیر را مطالعه و تحقیق نماید.^۱ آلمان نیز که تجارت خلیج فارس را پُر سود می‌دانست، با تأسیس تجارتخانه و حفظ منافع انسانی و تجاری خود، به توسعه بهداشت منطقه می‌اندیشید.^۲ این کشور، در ۱۹۱۴م/۱۳۳۲ق پس از انگلیس، دومین صادرکننده داروهای طب، به‌ویژه گنه‌گنه به ایران بود.^۳ بوشهر، برای انگلیسی‌ها اهمیت بسیار داشت و این شهر را دروازه هندوستان می‌خواندند.^۴ کنسول انگلیس در بوشهر، سمت کنسول انگلیس در بنادر جنوب و ریاست عالیه نمایندگان سیاسی انگلیس در خلیج فارس را با هم داشت و نمایندگان انگلیس در بحرین، کویت، شارجه و مسقط، تحت امر کنسول انگلیس در بوشهر بودند.^۵ در یادداشت‌های روزانه سرجان کمبل^۶ آمده است: «سرجان مالکم معتقد بود که برای ورود به میدان وسیع دیپلماسی انگلیس در شرق، دو راه فرعی وجود داشت: یکی بازرگانی و دیگری پزشکی.»^۷ انگلیسی‌ها دقیقاً چنین سیاستی را در خلیج فارس و بوشهر دنبال نموده، کشتی‌های تجاری آنها که بیشترین تعداد را در مناسبات بازرگانی خلیج فارس داشتند،^۸ با تأسیس بیمارستان و اداره و کنترل قرنطینه خلیج فارس و بوشهر، بر امور بهداشتی و پزشکی منطقه از بیشترین نظارت و نفوذ برخوردار بودند.

۱. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۵۷۲ و ۵۸۰.

۲. وادالا، خلیج فارس در عصر استعمار، ص ۵۷.

۳. فلور، سلامت مردم در ایران قاجار، ص ۲۹۰.

۴. وادالا، خلیج فارس در عصر استعمار، ص ۷۰.

۵. گزارش‌های سالانه سرپرسی کاکس، ص ۵۱.

6. sir john Cambell.

۷. کمبل، دو سال آخر؛ یادداشت‌های روزانه سرجان کمبل نماینده انگلیس در دربار ایران، ص ۶۰۴.

۸. وادالا، خلیج فارس در عصر استعمار، ص ۷۳.

تقابل سیاست و بهداشت در قرنطینه خلیج فارس

تعلیمات پزشکی در ایران، در حدّ اداره و فعالیت قرنطینه بین‌المللی نبود. بنابراین، انگلیسی‌ها در نظارت و اداره قرنطینه خلیج فارس سعی داشتند. در خصوص سیستم فعالیت قرنطینه‌ای خلیج فارس در بوشهر می‌توان گفت: چون حکومت هند - بریتانیا وکالت مسئولیت نگهداری و مدیریت سیستم قرنطینه‌ای خلیج فارس را به عهده داشت، جراح انگلیسی مقیم بوشهر، متصدی سلامت بندر بود؛ اما تقویت و حمایت از مقررات قرنطینه‌ای، از وظایف مسئولان گمرکات بوشهر محسوب می‌شد.^۱ در ابتدا، هزینه قرنطینه با گمرک بوشهر بود و بریتانیایی‌ها تصمیم‌گیرنده بودند. رقابت‌های سیاسی - تجاری کشورهای اروپایی در منطقه خلیج فارس، چالش‌هایی را در مورد بهداشت و قرنطینه این منطقه به دنبال داشت.^۲ شیوع طاعون در منطقه خلیج فارس در سال ۱۳۱۳/م ۱۸۹۶ق، موقعیتی را برای دولت روس فراهم کرد تا تعدادی از پزشکان خود را برای مطالعه این بیماری، به بوشهر اعزام دارد.^۳ توجه خاص دولت بریتانیا به خلیج فارس، نگرانی دولت روس را برانگیخت و باعث شد که در ۱۳۱۶/م ۱۸۹۹ق، دو نماینده پزشک خود را ظاهراً برای مطالعه درباره طاعون، ولی در جست‌وجوی پایگاه نفوذ، به جنوب اعزام کند. این افراد از بوشهر، بندرعباس و بصره دیدن کردند.^۴ روس‌ها با تحکیم و تضمین قدرت انحصاری انگلیس در قرنطینه خلیج فارس، حیثیت خود را در خطر می‌دیدند و به همین جهت، در امور مربوط به قرنطینه خلیج فارس کارشکنی می‌کردند. آنان دریابایی خلیج فارس را تحریک کردند که بر تمام کشتی‌های اداره قرنطینه و کشتی‌های تحت بازرسی،

۱. فلور، سلامت مردم در ایران قاجار، ص ۲۷۶.

۲. نبی‌پور، پیش‌درآمدی بر پزشکی خلیج فارس، ص ۱۰۲ و ۱۰۴.

۳. ویلسن، خلیج فارس، ص ۲۹۸.

۴. نظام مافی، حکومت بوشهر، ص ۲۷.

پرچم ایران برافراشته شود. این درخواست، باعث واکنش عوامل انگلیس گردید و موضوع به تهران گزارش شد. شورای بهداشتی، به دریابییگی دستور داد که از مقررات دشوار خود صرف نظر کند.^۱ نمایندگان کنسولگری روسیه در بوشهر، به اصول قرنطینه که توسط انگلیس اجرا می‌شد، پایبند نبودند و به آن بی‌اعتنایی می‌کردند؛ چنان‌که در ۲۱ نوامبر ۱۹۰۵/م ۱۳۲۳ق، ژنرال کنسول روسیه، مسیو پاسک،^۲ بدون توجه به اصول قرنطینه، برای همراهی دوستان خود به بمبئی، به کشتی‌ها وارد می‌شد و از آنها خارج می‌گردید. این امر، باعث اعتراض پزشک انگلیس و دیگر مسافران شد. همین مسئله، به احضار نامبرده به حکمرانی دریابییگی منجر شد و وی با انتقاداتی از شیوه اداره قرنطینه توسط انگلیسی‌ها، سعی کرد اقدام خود را توجیه نماید.^۳ این نگرش و طرز برخورد، تا حدودی در تهران هم انعکاس یافته بود؛ به طوری که گاهی گزارش‌های بهداشتی خلیج فارس که توسط دکتر اشنیدر فرانسوی، دبیر قرنطینه، اعلام می‌شد، با دسیسه نمایندگان کشورهای خارجی نادیده گرفته می‌شد و به گزارش‌های غیرمسئولانه دکتر «بوسیر» پافشاری می‌کردند.^۴

دکتر الگود، بوسیر پزشک گمرکات خلیج فارس را در خدمت بلژیکی‌ها و روس‌ها می‌داند و اینکه در بعضی موارد با گزارش‌های نادرست در خصوص شیوع طاعون در بحرین که از دکتر لیزتمان^۵ آلمانی کسب کرده و ایشان نیز از نماینده یک مؤسسه آلمانی در بوشهر دریافت کرده بود، بدون مطلع ساختن افسر ارشد قرنطینه بوشهر، محرمانه به

۱. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۵۸۰.

2. Passek.

۳. گزارش‌های سالانه سریرسی کاکس، ص ۲۲.

۴. همان، ص ۲۳.

5. Dr. Listeman.

شورای بهداشتی تهران اعلام کرد. سپس، با تکذیب شدن این خبر، سعی کرد تقصیر را به گردن سازمان انگلیسی‌ها بیندازند.^۱

از دیگر چالش‌های سیاست و بهداشت، کارشکنی و فرار کنسول ترکیه از مقررات قرنطینه انگلیس که دامنه فعالیت آنها را در منطقه محدود کرده بود. اداره قرنطینه، خود بهانه‌ای برای انگلیسی‌ها بود که کشتی‌های تجاری خارجی در خلیج فارس را به طور دقیق بررسی و کنترل کنند و انحصار تجاری خود را حفظ نمایند.^۲ یکی دیگر از چالش‌های بین دولت ایران و انگلیس در مسئله قرنطینه، توقف قایق‌های حامل غله در بندر بوشهر و ممانعت از پیاده کردن بارها بود. این امر از دید عامه مردم ایجاد قحطی در بوشهر بود.^۳ از طرف دیگر، نگهداشتن دریایی‌گی و تفنگچی‌های وی را به اسم قرنطینه و شیوع طاعون در بندر لنگه را حيله کارگزاران بریتانیایی دانستند تا بتوانند نیروهای خود را به دور از نظارت مقامات ایرانی وارد بوشهر کنند.^۴ بدین صورت، تنش بین نمایندگان خارجی علیه قرنطینه به وجود آمد و سازمان قرنطینه، مورد حملات مردم و نمایندگان خارجی رقیب در بوشهر و تهران قرار گرفت.

بی‌توجهی دولت ایران و اولیای محلی به این منطقه، به دخالت و اقدامات بهداشتی دولت‌های اروپایی، به خصوص انگلیس برای جلوگیری از شیوع بیماری‌های مسری و حفظ

۱. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۵۸۳.

۲. ندیم، «بررسی وضعیت قرنطینه در بوشهر در بین سال‌های ۱۹۰۵-۱۹۱۵ م بر اساس گزارش بالیوز بریتانیا»، پژوهش در تاریخ پزشکی، ش ۱، ص ۳۱.

۳. بایگانی اسناد وزارت امور خارجه، نامه سفارت تهران، مورخ ۹ صفر ۱۳۱۷ق، مکاتبات ۱۳۱۷ق، صندوق ۱۸، پ ۲.

۴. همان، نامه مورخه ۱۲ صفر ۱۳۱۷ق، مکاتبات ۱۳۱۷ق، صندوق ۱۸، پ ۲.

منافع خود در منطقه منجر گردید.^۱ نمونه این امر، مداخله پزشکان انگلیسی در عمل حفظ الصحه مسافران در شیف بود که ملک ارضی دولت ایران محسوب می‌شد و در واقع، بندر نبود؛ در صورتی که حوزه فعالیت قرنطینه، فقط بنادر خلیج فارس بود. در ۲۱/۱۹۰۶م/۲۱ رجب ۱۳۲۲ق، این امر، موجب اخطار به سفیر انگلیس گردید؛ ولی او نپذیرفت و اظهار داشت شما حق مداخله در امور حفظ الصحه انگلیس را ندارید و دخالت شما، فقط محدود به مخارج قرنطینه است.^۲ توده مردم، روحانیون محلی و روستایی‌ها، با هر نوع قرنطینه که اجنبی‌ها در آن دست داشتند، مخالفت می‌کردند.^۳ در سال ۱۹۱۱م/۱۳۲۹ق، تعداد ۳۹۳ نفر در بوشهر به دلیل شیوع طاعون فوت نموده بودند که علت شیوع آن را نفوذ انگلیسی‌ها و اقدامات آنها بیان کرده‌اند.^۴ مردم بوشهر و اطراف آن، به گفته دکتر الگود، تقصیر تمام ناراحتی‌هایی را که به علت مقررات بهداشتی ایجاد می‌شد، به گردن انگلیس می‌انداختند. حاکم بوشهر در هنگام برگزاری نماز جماعت، به بازرگانان گفته بود که دولت از طرف دکترهای خارجی به اتخاذ چنین مقرراتی مجبور شده و بهتر است آنان برای اصلاح و لغو این مقررات، به خود شاه متوسل شوند. تحریک و هیجان مردم در خصوص اجرای مقررات علیه انتشار طاعون، به بلوایی تبدیل شده بود^۵ که نماینده سیاسی انگلیس درخواست نیروی دریایی بیشتری در آن بندر نمود؛ ولی با وجود مخالفت‌های محلی و

۱. ندیم، «بررسی وضعیت قرنطینه در بوشهر در بین سال‌های ۱۹۰۵-۱۹۱۵م بر اساس گزارش

بالیوز بریتانیا»، پژوهش در تاریخ پزشکی، ش ۱، ص ۳۰.

۲. زمانی گنج‌بخش، «توسعه بهداشت در اواخر دوره قاجار»، مجله تاریخ پزشکی، ش ۳، ص ۱۵۱.

۳. روزنامه مظفری، ۱۵ جمادی الأول ۱۳۲۸ق/۲۵ مه ۱۹۱۰م، ش ۶، ص ۱۰.

۴. روزنامه جنوب، ۴ رجب ۱۳۲۹ق/۱۷ ژوئن ۱۹۱۱م، ص ۶.

۵. بایگانی اسناد وزارت امور خارجه، راپورت تلگرافی از بوشهر به تهران، مورخه ۱۷ ربیع الأول

۱۳۱۷ق، مکاتبات ۱۳۱۷ق، صندوق ۱۹، پ ۴.

بی‌توجهی اولیای مرکزی، مأموران قرنطینه به اقدامات خود ادامه دادند. تنها سازمان ایرانی که در زمینه قرنطینه از مردم حمایت کرد، شورای بهداشتی تهران بود.^۱ این امر که مسلمانان ایرانی باید تأییدیه بهداشتی را از پزشکان بریتانیایی بگیرند، موجب رنجش مردم شده بود و آشوب‌های ضد بریتانیایی و بیگانه‌ستیزی را در بوشهر به دنبال داشت. در روزنامه حبل‌المتین آمده است:

«اهالی شهر به جوش و خروش آمده، علما را از خانه بیرون کشیده، رفته در مسجد نو، های‌وهوی و یا علی کشیده، عموماً تلگراف به تهران نموده که ما نمی‌گذاریم قرنطینه را بگذارند که ناموس ما به دست حکیم همسایه بیفتد. اگر ناخوشی باشد، ماها خودمان هم کمک می‌کنیم در ترتیبات قرنطینه. تجار هم علی‌حده تلگراف نموده‌اند مردم بازارها بسته و روزها در مسجد نو منتظر جواب از طهران. مکرر آقای دریاییگی و سایرین نزد آنها رفته و اطمینان داده که بروند دکاکین را باز کنند؛ قبول نکردند. آنها حتی نوشته‌ی پا به مهر آقای دریاییگی را در توقف قرنطینه، قبول نکرده و به تلگرافخانه ایران هجوم آورده که جواب از طهران می‌خواهیم.»^۲

هدف انگلیس از ارائه خدمات بهداشتی، تحکیم منافع خود بود. در ۱۹۰۷م/۱۳۲۵ق، به توصیه شورای بهداشتی تهران، یک دستگاه ضد عفونی‌کننده به وسیله اولیای محلی بوشهر سفارش داد. دستگاه ضد عفونی‌کننده کلایتون در بوشهر به کاپیتان ویلیامز^۳ افسر ارشد قرنطینه، معاون انگلیسی داده شد. انگلیسی‌ها نگران بودند که اداره سازمان قرنطینه خلیج فارس، تحت نظارت مقامات صحنی بین‌المللی قرار گیرد. از این رو، با حمایت دولت هندوستان سعی می‌کردند حتی با پرداخت مخارج آن، این موقعیت را برای خود حفظ

۱. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۵۷۷.

۲. حبل‌المتین، نمره ۳۹، سنه ۱۳۱۷، ص ۴۶۰.

کنند. از طرف دیگر، تهیه این دستگاه، در میان اهالی نگرانی سختی پدید آورد که ناشی از ناآشنایی با تجهیزات نوین پزشکی بود.^۱ نکته غیرمنصفانه‌ای که در جریان قرنطینه وجود داشت و به چالش بین مردم و مأموران بهداشتی انگلیسی منجر شد، تبعیض مأموران قرنطینه بین طبقات مختلف مسافر و کشتی‌ها بود. مردم مدعی بودند که مأموران به افراد اروپایی بدون هیچ‌گونه سخت‌گیری، اجازه عبور می‌دادند؛ ولی اتباع ایرانی را ننگه می‌داشتند.^۲ نارضایتی‌های داخلی و خارجی ناشی از نفوذ گسترده انگلیس در امور قرنطینه خلیج فارس، باعث شد که زمینه کنترل منطقه برای دولت پهلوی فراهم گردد.

در دوره قاجار، عواملی چون ناتوانی دولت در مقابله با بیماری‌ها و نیز عدم امکانات بهداشتی و پزشک، اداره قرنطینه به انگلیسی‌ها واگذار شد؛ ولی رضاشاه (۱۳۲۰-۱۳۰۴)، با تحولات سیاسی و فرهنگی و بهبود وضعیت پزشکی، سعی در کنترل قرنطینه و استقلال آن از نیروهای خارجی داشت.^۳ قوانین بین‌المللی، به کشورها حق کنترل ورود و خروج کشتی‌های خارجی به بنادر و آب‌های خود را می‌داد. این قوانین، به ایران برای اثبات حق خود در مجامع بین‌المللی کمک می‌کرد. بدین ترتیب، ایران با استفاده از این شرایط در تابستان ۱۳۰۷/م ۱۹۲۸ ش پس از یک کشمکش طولانی، اداره قرنطینه بنادر جنوب و پس از آن، بیمارستان بوشهر را به دست گرفت.^۴ انگلیس با ادعای عقب‌ماندگی ایران در امور بهداشتی و ضرورت نظارت بر قرنطینه جنوب، تلاش‌هایی را برای بازپس‌گیری اداره

۱. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۶۱۲.

۲. فلور، سلامت مردم در ایران قاجار، ص ۲۷۶.

۳. ندیم، «بررسی وضعیت قرنطینه در بوشهر در بین سال‌های ۱۹۰۵-۱۹۱۵ م بر اساس گزارش بالیوز بریتانیا»، پژوهش در تاریخ پزشکی، ش ۱، ص ۳۰.

۴. رحمانیان و توکلی، «بهداشت و سیاست در دوره رضاشاه؛ مطالعه موردی: قرنطینه جنوب»، پژوهش‌نامه انجمن ایرانی تاریخ، ش ۶، ص ۷۲.

قرنطینه انجام داد. انگلیس ایران را به پرداخت وجوهاتی محکوم نمود؛ ولی دولت ایران از پرداخت وجوهات مورد مطالبه، به علت عدم مجوز قانونی پزشکان انگلیسی قرنطینه، خودداری کرد و حتی خواستار استرداد حقوق پرداخت شده قبلی نمود. طبق اسناد حسابداری وزارت امور خارجه، پزشکان انگلیسی از سال ۱۸۹۷/م ۱۲۷۶ق از طرف سرویس طبی هندوستان، مأمور اداره قرنطینه‌های جنوب بوده‌اند و هیچ قراردادی با دولت ایران در این خصوص نداشته‌اند؛ فقط هزینه قرنطینه‌ها به عهده دولت ایران بوده است. البته تا سال ۱۹۲۳/م ۱۳۰۲ش قرنطینه‌ها بودجه مصوبی نداشتند و مأموران قرنطینه مطابق تشخیص خودشان از گمرک هزینه دریافت می‌کردند. از این زمان که قرنطینه‌ها دارای بودجه مصوب دولت شدند تا سال ۱۹۲۸/م ۱۳۰۷ش، پزشکان انگلیسی حقوق خود و هزینه قرنطینه را از گمرک بوشهر دریافت می‌نمودند.^۱ این اسناد، بیانگر چالش سیاسی دولت انگلیس با ایران در زمینه مسائل بهداشتی می‌باشد که رضاشاه در دهه دوم سلطنت خود، با برگزاری کمیسیون و جلسات مکرر، به ردّ ادعای آنها پرداخت و کنترل قرنطینه جنوب را به دست آورد.

عواملی مانند عدم پرداخت هزینه‌های مالی قرنطینه طبق اساسنامه از سوی ایران، ادعای ایران در نقض حاکمیت ملی به وسیله انگلیس و انتصاب یک پزشک ایرانی به سمت افسر ارشد قرنطینه بنادر جنوب به جای پزشک انگلیسی، از اهرم‌های فشاری بود که ایران در پیشبرد هدف خود در این زمینه از آنها بهره می‌برد. در ۱۹۲۸/م ۱۳۰۷ش کارکنان انگلیسی قرنطینه خلیج فارس، تحت فشار ایران باید سیمت‌های خود را تحویل می‌دادند و امور قرنطینه به دست ایرانیان واگذار می‌شد. بهرامی رئیس اداره صحیه مملکتی، دکتر سید عبدلعلی خان طیبی^۲ را به جای سرگرد مک گرگور^۳ به سمت ارشد

۱. اداره اسناد و تاریخ دیپلماسی وزارت امور خارجه ایران، نامه شماره ۱۱۷۶۰، مورخه ۱۳۱۶/۷/۱۳ش.

۲. سرپرست اداره صحیه جنوب، شیراز، ۱۷ فروردین ۱۳۰۶ش.

3. major mc Gregor.

قرنطینه منصوب کرد و تمام مراکز قرنطینه بنادر خلیج فارس، تحت نظر او قرار گرفت؛ ولی مک گرگور زیر بار نرفت و پاسخ داد که از تهران دستور می‌گیرد. تنش بین مأموران انگلیسی و عوامل صحیه مملکتی پیش آمد که ظهور اپیدمی شدید وبا در ۱۹۲۸م/۱۳۰۷ش، به این مشاجرات پایان داد^۱ و کمیسیون برای مبارزه با وبا به ریاست دکتر بهرامی در تهران تشکیل شد. آنگاه واکسن از برلن خریداری گردید و با هواپیما به جنوب ارسال شد.^۲

دولت هند تلاش می‌کرد موقعیت انگلیسی‌ها همچنان بر امور قرنطینه خلیج فارس حفظ شود و حاضر به امضای قرارداد استخدام کارمندان خود به دولت ایران نگردید؛ ولی موفق نشد. در نهایت، افسر ارشد طبی قرنطینه، کلیدهای اداره قرنطینه را در ۲۸ تیرماه ۱۳۰۷ش تسلیم پزشکان ایرانی کرد و کارمندان بنادر دیگر نیز به تدریج که مسئولان ایرانی می‌رسیدند، کار را تحویل می‌دادند. بدین ترتیب، در ۱۳ تیر ۱۳۰۷ش نظارت انگلیس بر قرنطینه خاتمه پذیرفت. سرپرست طبی جدید قرنطینه، برادرزاده رئیس اداره صحیه مملکت به نام بهرامی بود.^۳ در این زمان، سرکنسول انگلیس در بوشهر، سرفردریک جانستون^۴ بود.^۵

اسناد دیگری در دست است که انگلیسی‌ها پس از خروج از قرنطینه بنادر جنوب، با استقرار نمایندگی تجاری و قرنطینه خود در کشورهای سواحل جنوبی خلیج فارس مانند کویت، نسبت به قرنطینه مسافران ایرانی وارد شده از بوشهر، در مقایسه با مسافران دیگر

۱. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۶۲۷.

۲. همان، ص ۶۲۲.

3. Amination Report Of The Persian Gulf For The Year 1928
Printed By Manager Government of India Pess Simla .p 8.

4. Frederic Johnston.

۵. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۶۲۹.

کشورها سخت‌گیری بیشتری می‌کردند که به واکنش وزارت خارجه ایران در برابر نماینده سیاسی انگلیس در کویت منجر گردید.^۱

پیامدهای چالش سیاست و بهداشت در بوشهر

رقابت کشورها برای نفوذ در منطقه خلیج فارس از طریق ایجاد قرنطینه و نظارت بهداشتی، پیامدهایی برای بوشهر به دنبال داشت که می‌توان آنها را در دو دسته کلی «مثبت» و «منفی» به شرح زیر پیگیری کرد:

۱. پیامدهای مثبت

رقابت کشورهای اروپایی در نفوذ هرچه بیشتر در منطقه خلیج فارس باعث شد که آنان اقداماتی در زمینه بهبود وضعیت بهداشت منطقه انجام دهند. فرستادن هیئت‌های پزشکی،^۲ تأسیس مراکز بهداشتی و بیمارستان،^۳ مداوای رایگان مردم و ارسال دارو و خدماتی در زمینه بهداشت بوشهر، از جمله این اقدامات بود؛^۴ هرچند با مقاومت‌هایی از سوی مردم روبه‌رو می‌شدند.^۵

۱. اداره اسناد و تاریخ دیپلماسی وزارت امور خارجه، نامه شماره ۱۴۵۲، مورخه ۷ نوامبر ۱۹۳۱م/آبان ۱۳۱۰ش.

۲. وادالا، خلیج فارس در عصر استعمار، ص ۱۷۱؛ رایت، انگلیسی‌ها در میان ایرانیان، ص ۲۸۰.

۳. رایت، همان؛ فلور، سلامت مردم در ایران قاجار، ص ۲۷۵؛

Administraion Report of Persian Golf , 1907, p.19.

۴. نبی‌پور، پیش‌درآمدی بر پزشکی خلیج فارس، ص ۱۰۷.

۵. اینکه مسلمانان مجبور بودند تأییدیه بهداشتی از پزشکان بریتانیایی بگیرند، موجب رنجش آنها می‌شد؛ چنان‌که موجب تظاهرات ضد بریتانیایی در سال ۱۸۹۹م/۱۳۱۷ق در بوشهر گردید (فلور، سلامت مردم در ایران قاجار، ص ۲۷۵؛ الگود، تاریخ پزشکی، ص ۵۷۷؛ رایت، انگلیسی‌ها در میان ایرانیان، ص ۲۸۱).

نفوذ و برتری تجاری سیاسی انگلیس در خلیج فارس، رقابت دیگر کشورهای اروپایی را در منطقه به دنبال داشت. اتباع روسی با اعزام کشتی‌های تجاری و جنگی در خلیج فارس و تأسیس نمایندگی تجاری و کنسولگری، سعی در نفوذ و حضور در خلیج فارس داشتند.^۱ روس‌ها با اعزام پزشکانی، به طبابت نیز در بوشهر می‌پرداختند و بومیان را به طور رایگان مداوا می‌نمودند. اینان نمایندگانی از کشور خود بودند که سعی در کسب تحقیقاتی از اوضاع محل، جهت ابلاغ به روسیه داشتند.^۲ آلمانی‌ها نیز با تأسیس تجارتخانه‌ها و سپس کنسولگری و اعزام نمایندگان سیاسی و تجاری، به فعالیت بازرگانی در خلیج فارس و رقابت با انگلیسی‌ها پرداختند؛ چنان که در ۱۹۰۷/م ۱۳۲۵ق، کشتی‌های بخاری انگلیسی برای هر تن کالا که به بنادر بزرگ اروپا صادر می‌شد، ۴۰ شلینگ کرایه می‌گرفتند. آلمانی‌ها این کرایه را ۲۰ و حتی ۱۰ شلینگ کاهش می‌دادند. گاهی حتی چند زائر مسلمان را به طور رایگان به جده می‌رساندند؛ همچنین، محصولات بومیان را گران‌تر از انگلیسی‌ها خریداری می‌نمودند و به آلمان حمل می‌کردند.^۳ بدین صورت، سعی در کسب محبوبیت در میان بومیان و جلب اعتماد مردم داشتند. رسیدگی به مشکلات طبی مردم بوشهر، طبابت رایگان و تجویز دارو به بیماران، از اقدامات دیگر آلمانی‌ها جهت جلب قلوب مردم بود.^۴ تا ۱۹۱۶/م ۱۳۳۴ق، مستمندان بوشهر در درمانگاه خیریه‌ای که وابسته به نمایندگی دولت انگلیس بود، به رایگان درمان می‌شدند. افرادی که در بیمارستان و داروخانه بریتانیایی در بوشهر تحت درمان مالاریا قرار گرفتند، تعداد ۵۷۲۰ نفر در ۱۹۱۸/م ۱۳۳۶ق، ۴۹۴۰ نفر در ۱۹۱۹/م ۱۳۳۷ق و ۴۸۹۲ نفر در ۱۹۲۰/م ۱۳۳۹ق، یعنی

۱. نظام مافی، حکومت بوشهر، ص ۲۷.

۲. وادالا، خلیج فارس در عصر استعمار، ص ۵۳.

۳. همان، ص ۵۸.

۴. همان.

حدود ۲۵ درصد جمعیت بوشهر را شامل می‌شدند.^۱ بررسی آمار بیماران و درمان آنها در این سال‌ها، بیانگر کاهش بیماری و کنترل آن در بوشهر است. بیمارستان دیگری با کمک تجار محلی و نمایندگی انگلیس تأسیس شد که بخشی از منابع آن از عوارضی که بر تمام مال التجاره‌هایی که از بندر عبور داده می‌شد، تأمین می‌شد.^۲ این بیمارستان به عنوان مؤسسه‌ای ایرانی - انگلیسی زیر نظر جراح نمایندگی انگلیس به صورت یک سازمان خیریه و افتخاری با مقاصد خیرخواهانه و کمک‌های مالی دو کشور به صورت غیردولتی اداره می‌شد.^۳ دولت هند سعی می‌کرد با پرداخت حقوق پزشکان قرنطینه و آموزش پزشک ایرانی جهت خدمت در خلیج فارس و بوشهر، موقعیت انگلیس در قرنطینه خلیج فارس را حفظ نماید.^۴ در سال ۱۳۰۷ ش، تلقیح اهالی بنادر جنوب بر ضد وبا انجام شد.^۵ در سال ۱۳۰۸ ش، قرنطینه‌های سرحدی اصلاح و توسعه یافت و کشتی موسوم به «ابن سینا» برای امور صحتی در خلیج فارس و ضد عفونی کردن کشتی‌های وارده به آب‌های ایران، خریداری شد.^۶ اینها نمونه‌هایی از عملکردهای قرنطینه و مؤسسه حفظ الصحت بود که در بهبود بهداشت بوشهر تا حدودی مؤثر بود.

از دیگر پیامدهای مثبت قرنطینه خلیج فارس برای مردم بوشهر، ظهور خاندان طبیب از سلف عبدالرضا حافظه می‌باشد که امور طبی و صحتی مردم بوشهر تا عصر حاضر را نسل

۱. نبی‌پور، طب سینایی در گذار به مدرنیته در ایران قاجار، ص ۶۷.

۲. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۶۲۹.

۳. همان، ص ۶۱۱.

۴. همان.

۵. نشریه ایرانشهر، ۱۳۴۳، ج ۲، ص ۱۴۰۴.

۶. سالنامه رسمی مملکتی، ص ۱۵۶.

اندر نسل به عهده دارند. سید محمد صالح و سید محمد جعفر فرزندان سید عبدالرضا، و سید علی فرزند سید جعفر، از پزشکان حادق بوشهر می‌باشند.^۱

در دوره رضاشاه، تحولات بهداشتی در دستور کار دولت قرار گرفت و عزم دولت برای کسب اقتدار در خلیج فارس و نظارت بر قرنطینه جنوب جزم گردید. در رقابت با انگلیس، توانمندی خود را در کنترل قرنطینه جنوب به نمایش می‌گذاشت. در همین سال‌ها، شیوع بیماری وبا در خلیج فارس، فرصت مناسبی در اختیار دولت ایران قرار داد تا کارایی خود را اثبات کند.^۲ بر این اساس، بهداشت بوشهر، زمینه مساعدتری یافت و تلاش‌هایی در جهت مقابله با شیوع بیماری‌ها صورت گرفت. همچنین، دولت به اقداماتی در جهت بهبود وضعیت بهداشتی منطقه جنوب دست زد. بیمارستان شیروخورشید سرخ بوشهر در ۱۳۰۷ تأسیس شد و در ۱۴ اسفند ۱۳۰۹ افتتاح گردید و زایشگاهی را به نام بیمارستان شاهدخت افتتاح نمود.^۳ کنفرانس‌های بهداشتی متعددی با نظارت بهداری و قرنطینه بنادر برگزار شد و دستورات لازم بهداشتی به اطلاع مردم و متخصصان رسانده می‌شد.^۴ اجرای مقررات قرنطینه در بوشهر، تا حدودی مانع ورود افراد مبتلا به بیماری‌های مسری به این شهر می‌شد؛ چنان‌که گزارش‌های طبیب صحیه و قرنطینه بنادر و دفتر وزارت امور خارجه طی نامه‌هایی، مصون بودن این منطقه از بیماری وبا در سال ۱۹۳۱م/۱۳۱۰ش و آلوده بودن

۱. رک: ویژه‌نامه درگذشت دکتر سید علی طبیب، «خدمات پزشکی خاندان طبیب به مردم بوشهر»، سازمان فرهنگی تفریحی شهرداری بندر بوشهر و بنیاد ایران‌شناسی شعبه بوشهر.

۲. رحمانیان و توکلی، «بهداشت و سیاست در دوره رضاشاه؛ مطالعه موردی: قرنطینه جنوب»، پژوهش‌نامه انجمن ایرانی تاریخ، ش ۶، ص ۶۸.

۳. روزنامه خلیج ایران، ۲۸ اسفند ۱۳۰۹، ص ۲.

۴. همان، ۱۱ شهریور ۱۳۱۵، ص ۱.

بحرین و بصره را تأیید نموده است.^۱ برای مبارزه با بیماری آبله، عده‌ای آبله کوب از طرف بهداری و قرنطینه به مناطق مختلف اعزام شدند و قانون کیفری برای متخلفان در نظر گرفته شد.^۲

وجود قرنطینه در بوشهر، بر رشد فرهنگ بهداشتی مردم نیز مؤثر بود و با انتشار عریضه‌هایی از وضعیت نامساعد بهداشتی و مخاطب قرار دادن کابینه وقت (قوام السلطنه) در روزنامه‌های محلی مشکلات مردم جنوب را به مرکز می‌رساندند. اکثر صفحات اول و دوم روزنامه خلیج ایران، در تمام شماره‌های منتشره آن در ۱۳۲۱ش، حاوی عریضه‌هایی از نهاد رنج‌دیده مردم بوشهر به دولت مرکزی در جهت بهبود بهداری بوشهر بود.^۳ دولت در حمایت از پزشکان مرزی جنوب، بر اساس قانون مصوب مجلس، ماهیانه مبلغ سیصد تومان فوق‌العاده به آنها داد. در ۱۳۲۳ش به دلیل مشکلات مالی حکومت، برای مدتی این مبلغ قطع گردید که باعث اعتراض پزشکان و ارسال شکوائیه آنان به مجلس شورای ملی شد.^۴ این عریضه‌ها، بیانگر اهمیت یافتن بهداشت در زندگی مردم جنوب و تلاش دولت و رسانه‌ها در ترویج فرهنگ بهداشتی بود؛ هرچند مشکلات اقلیمی و کمبودها، همچنان موانعی در مقابل اقدامات بهداشتی بود. با حضور پزشکان اروپایی مقیم بوشهر، مشکلات پزشکی و دارویی نسبت به دیگر مناطق کشور، کمتر بود. از دیگر پیامدهای مثبت قرنطینه در بوشهر، اقدام دولت به طرح تلقیح اجباری واکسن برای جلوگیری از بیماری‌های واگیر

۱. ساکما، نامه شماره ۱۱۰۵۰، ۲۶/۵/۱۳۱۰ش، کد سند: ۲۹۳/۳۲۴۹۰.

۲. روزنامه خلیج ایران، ۲۳ دی‌ماه ۱۳۲۰ش، ص ۴.

۳. همان، ۱۸ شهریور ۱۳۲۱ش، ص ۱.

۴. ساکما، شماره نامه ۱۶۱۲۶/۱۹/۱۲/۱۳۲۳، کد نامه: ۹۷/۳۵، کد سند:

در بنادر آلوده خلیج فارس^۱ و اعزام تعدادی مأمور صحتی و پزشک به این مناطق با بودجه معین بود.^۲

۲. پیامدهای منفی

حضور، نفوذ و رقابت بیگانگان در خلیج فارس، هرچند به کنترل بیماری‌ها و بهبود بهداشت عمومی مدد می‌رساند و به‌نوعی طبّ نوین در تقابل با طبّ سنتی به تدریج جایگاه تازه‌ای یافت، اما کارشکنی‌هایی را نیز در امر بهداشتی موجب می‌شد. دخالت آنها در امور مردم، احساسات ضدّ اجنبی در این منطقه را شعله‌ور می‌ساخت که پدیده‌ای ملی به شمار می‌رفت؛ اما گاه به شورش‌های گسترده‌ای دامن می‌زد که کنترل و مهار آنها، به افزایش نیروهای نظامی انگلیس در منطقه می‌انجامید و حیات اجتماعی و روزمره مردم بوشهر را دچار آسیب جدی می‌ساخت. در ۱۳۲۸/م/۱۹۱۰ ق که طاعون در بوشهر شیوع یافت، چالشی بین مأموران قرنطینه و مردم به وجود آمد. بعضی افراد حاضر به نشان دادن مریض‌ها به مأمور قرنطینه نبودند و جنازه افراد فوت‌شده را نیز بی‌سروصدا دفن می‌کردند. ورود بی‌خبر پزشک قرنطینه برای تحقیق مرض طاعون به خانه‌ای، سبب هیجان عمومی شد و مردم فریاد تظلم‌خواهی خود را به علما اعلام کردند. از آن حادثه به بعد، پزشک و مأموران قرنطینه، بی‌خبر به خانه‌های مردم وارد نمی‌شدند.^۳

تقابل سیاست ملی‌گرایانه حکومت رضاشاه با دولت انگلیس در خصوص حفظ استقلال و کنترل مرزها و پایان دادن به انحصار انگلیس در منطقه خلیج فارس، گرچه حسّ ملی‌گرایانه را تقویت نمود و استقلال ایران را در معرض نمایش گذاشت، اما مشکلات مالی دولت، مانع روند توسعه بهداشتی و رفع نواقص پزشکی در بوشهر گردید؛ چنان‌که

۱. اسناد وزارت امور خارجه، نامه شماره ۳۲۵۴، مورخه ۱۳۱۰/۷/۱۱ ش.

۲. روزنامه اطلاعات، ۱۳۰۶ ش.

۳. روزنامه مظفری، ۱۵ جمادی الأول ۱۳۲۸ ق/ ۲۵ مه ۱۹۱۰ م، ص ۱۰.

دکتر الگود در سفر خود به بوشهر در ۱۳۰۹/م/۱۳۰۹ش و بازدید از بیمارستان خیریه و مرکز قرنطینه، به تشریح وضعیت آن پرداخته است:

«وضعیت بیمارستان به دلیل مشکل مالی، نامطلوب بود و دولت حمایت چندانی از نظر مالی به این مؤسسه نمی‌کرد و حتی حقوق کارکنان آن، از جمله خود دکتر بهرامی رئیس مرکز، عقب می‌افتاد. بیمارستان خیریه به علت اینکه دکتر بهرامی نمی‌توانست هزینه‌ها را بپردازد، بسته شده بود و به دلیل مشکلات مالی، تعطیل شد.»^۱

چالش‌های مالی بین دولت انگلیس و ایران در دوره رضاشاه، سبب کندی و تضعیف فعالیت‌های بهداشتی در منطقه شد و آثار آن، در سال‌های بعد نمایان شد. این شرایط، باعث آزدگی و انتقاد روشنفکران محلی گردید و در روزنامه‌های محلی بوشهر چون خلیج ایران، با انتشار مقالاتی از بی‌توجهی دولت مرکزی، نبود پزشک، کمبود دارو با وجود مراجعه ۴۰۰ الی ۷۰۰ مریض به بهداری، موجب نارضایتی مردم شده بود. کمبود دارو و پزشک در منطقه، مردم را ناگزیر به رو آوردن به طبابت سنتی پیرزنان محلی نمود.^۲ با اعلام شیوع بیماری در منطقه و شدت یافتن مقررات قرنطینه، علاوه بر کنترل جدی ورود و خروج مسافران، ارسال مواد غذایی نیز به بوشهر قطع می‌گردید که بر مشکلات معیشتی مردم می‌افزود و مواد غذایی محدود و گران می‌شد و پدیده قاچاق و یا سرقت افزایش می‌یافت.^۳ این مسئله، به مهاجرت اجباری ساکنان و کاهش جمعیت شهر منجر گردید. در چنین شرایطی، سیاست انحصار دولتی رضاشاه، به تعطیلیی تجارخانه‌ها در بوشهر انجامید.

۱. الگود، تاریخ پزشکی ایران، ص ۶۳۰.

۲. روزنامه خلیج ایران، ۲۳ آذر ۱۳۲۰، ص ۱؛ همان، خرداد ۱۳۲۱، ص ۱؛ همان، ۱۸ شهریور ۱۳۲۱.

۳. ندیم، «بررسی وضعیت قرنطینه در بوشهر در بین سال‌های ۱۹۰۵-۱۹۱۵م بر اساس گزارش بالیوز بریتانیا»، پژوهش در تاریخ پزشکی، ش ۱، ص ۲۹.

با بی‌رونقی تجارت، اکثر مردم به علت بیکاری به کشورهای حاشیه خلیج فارس و یا شهرهای داخلی کشور مهاجرت کردند. بنگاه‌ها و تجارتخانه‌ها بسته شد، اکثر خانه‌ها خراب و ویرانه شد، سکنه باقیمانده همه پریشان حال شدند و با فقر و امراض و بیچارگی درگیر بودند.^۱ بر اساس گزارش ۱۳۲۴ ش، عمارت قرنطینه بوشهر رو به ویرانی و خرابی بوده، اهمیت خود را از دست داده بود.^۲

نتیجه

منطقه خلیج فارس، یکی از پرترددترین مناطق ایران در دوره قاجار و پهلوی و حوزه نفوذ و رقابت سیاسی تجاری قدرت‌های استعمارگر اروپایی آن زمان بود. در آن دوره، عواملی چون: شرایط نامناسب اقلیمی، کمبود امکانات بهداشتی، عدم توجه دولت، فقر اجتماعی - اقتصادی، استقرار کنسولگری‌های خارجی و ورود مسافرانی از کشورهای مختلف، زمینه‌ساز شیوع بیماری‌های مختلف در منطقه بود که حیات ساکنان را تهدید می‌کرد. حضور پزشکان اروپایی در ایران و تقابل طب نوین و سنتی، به تحولاتی در زمینه بهبود بهداشت عمومی و مقابله با بیماری‌های مسری در دوره قاجار و توسعه بهداشتی و ریشه‌کن کردن بیماری‌ها در دوره پهلوی منجر گردید.

یافته‌های تاریخی این پژوهش در دوره قاجار، بیشتر از گزارش‌های نمایندگان سیاسی خارجی در بوشهر و نوشته‌های پزشکان اروپایی مقیم ایران و در دوره پهلوی، از لابه‌لای نامه‌ها و گزارش‌های اداری و تلگراف‌ها و مطالب روزنامه‌ها به دست آمده است که خالی از اغراق پیشرفت‌ها و اغماض کمبودها نیست.

نتایج یافته‌ها، بیانگر نقش تحولات سیاسی، ملی و بین‌المللی در وضعیت بهداشت و معیشت ساکنان منطقه خلیج فارس، به‌ویژه بوشهر می‌باشد. قرنطینه بوشهر، برای

۱. نامعلوم، *ایران کنونی و خلیج فارس*، ص ۱۲۶-۱۲۷.

۲. دانشور، *دیدنی‌ها و شنیدنی‌های ایران*، ص ۱۷۵.

ساکنانش پیامدهای مثبتی چون: تلقیح واکسن و کنترل بیماری‌های واگیر، خرید کشتی‌های صحتی، تجهیزاتی نوین پزشکی و غیره به همراه داشته است. همچنین، دخالت نمایندگان خارجی در اداره امور گمرک فعالیت‌های دریایی، تعطیلی قرنطینه به دلیل بحران مالی و بی‌توجهی دولت، مهاجرت تجار سرشناس از بوشهر و کاهش جمعیت به دلیل رکود بازار و تجارت که رکن حیاتی این شهر بود، از تبعات منفی قرنطینه در بوشهر به شمار می‌رود. در نتیجه، عده‌ای مردم بینوا با باری از مشکلات، چون: بیکاری، فقر، بیماری و عدم امکانات بهداشتی، روزگار می‌گذرانند.



منابع

الف. کتاب

۱. الگود، سیریل، ۱۳۵۶، *تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی*، ترجمه: دکتر باهر فرقانی، ویراسته: محمدحسین روحانی، تهران، امیرکبیر.
۲. بدیعی، پرویز و عباسی، محمدرضا، ۱۳۷۲، *گزارش‌های سیاسی، اجتماعی و ولایات عهد ناصری ۱۳۰۷ ق*، تهران، انتشارات الفهرست.
۳. بیرلوتی، ۱۳۷۲، *سفرنامه به سوی اصفهان*، مترجم: بدرالدین کتابی، تهران، اقبال.
۴. حمیدی، سید جعفر، ۱۳۸۲، *فرهنگ‌نامه بوشهر*، تهران، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
۵. دانشور، محمود، ۱۳۷۸، *دیدنی‌ها و شنیدنی‌های ایران*، به کوشش: علی اصغر عبدالهی، تهران، انتشارات دنیای کتاب.
۶. رایت، دنیس، ۱۳۸۳، *انگلیسی‌ها در میان ایرانیان*، ترجمه: اسکندر دلد، تهران، به‌آفرین.
۷. روستایی، محسن، ۱۳۸۲، *تاریخ طب و طبابت در ایران (از عهد قاجار تا پایان عصر رضاشاه به روایت اسناد)*، ج ۱، تهران، سازمان اسناد و کتابخانه ملی.
۸. ستوده، سیدنوراله، ۱۳۴۱، *طب پیشگیری و بهداشت عمومی*، اصفهان، کتاب‌فروشی ثقفی.
۹. صفایی، ابراهیم، ۱۳۴۹، *اسناد نویافته*، بی‌جا، بی‌نا.
۱۰. فلور، ویلم، ۱۳۸۶، *سلامت مردم در ایران قاجار*، ترجمه: ایرج نبی‌پور، بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بوشهر.
۱۱. کمبل، سرجان، ۱۳۸۴، *دو سال آخر؛ یادداشت‌های روزانه سرجان کمبل نماینده انگلیس در دربار ایران*، ترجمه: ابراهیم تیموری، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
۱۲. گرووتروپ، هندریک، ۱۳۹۴، *ویلهلم واسموس*، ترجمه: فاطمه ترکمان دهنوی و حمید میرزآقا، تهران، صفحه سفید و بنیاد ایران‌شناسی شعبه بوشهر.
۱۳. نامعلوم، ۱۳۲۵، *ایران کنونی و خلیج فارس*، تهران، بی‌نا.

۱۴. نبی پور، ایرج، ۱۳۸۶، پیش‌درآمدی بر پزشکی خلیج فارس، بوشهر، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بوشهر.

۱۵. —، ۱۳۹۱، طب سینایی در گذار به مدرنیته در ایران قاجار، بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بوشهر.

۱۶. نظام مافی، خدیجه، ۱۳۹۱، حکومت بوشهر (اسناد و مکاتبات رضاقلی خان سالار معظم نظام السلطنه مافی ۱۹۰۱-۱۳۱۹/۲-۱۳۲۰ ق)، ج ۱، تهران، نشر تاریخ ایران.

۱۷. وادالا، ر، ۱۳۶۴، خلیج فارس در عصر استعمار، ترجمه: پروفیسور شفیع جوادی، تهران، کتاب سحاب.

۱۸. ویلسن، آرنولد، ۱۳۴۸، خلیج فارس، ترجمه: محمد سعیدی، تهران، نشر کتاب.

ب. مقالات

۱. رحمانیان، داریوش و توکلی، آفرین، ۱۳۸۹، «بهداشت و سیاست در دوره رضاشاه (مطالعه موردی: قرنطینه جنوب)»، مطالعات تاریخ فرهنگی: پژوهش نامه انجمن ایرانی تاریخ، سال دوم، زمستان ش ۶.

۲. هاشمیان، احمد، ۱۳۸۳، «مجلس حافظ الصحه، با قدم‌های اولیه برای پایه‌گذاری وزارت بهداشت و درمان در ایران»، مجله تاریخ معاصر ایران، پاییز، ش ۳۱.

۳. زمانی گنج‌بخش، محسن، ۱۳۸۹، «توسعه بهداشت در اواخر دوره قاجار»، مجله تاریخ پزشکی، تابستان، ش ۳.

۴. ندیم، مصطفی، ۱۳۹۲، «بررسی وضعیت قرنطینه در بوشهر در بین سال‌های ۱۹۰۵-۱۹۱۵ م براساس گزارش بالیوز بریتانیا»، نشریه پژوهش در تاریخ پزشکی، دوره دوم، ش ۱.

ج. نشریات

۱. اطلاعات، ش ۲۸۵، ۱۳۰۶ ش.

۲. حبل‌المتین، سال ۷، ش ۱۳.

۳. —، نمره ۷، سنه ۱۳۱۳.

۴. —، نمره ۳۹، سنه ۱۳۱۷.

۵. خلیج/ایران، ۲۱ خرداد ۱۳۲۱ ش.
 ۶. —، ۱۱ شهریور ۱۳۱۵.
 ۷. —، ۱۸ شهریور ۱۳۲۱ ش.
 ۸. —، ۲۳ آذر ۱۳۲۰ ش، سال سیزدهم.
 ۹. —، ۲۸ اسفند ۱۳۰۹ ش.
 ۱۰. جنوب، ۴ رجب ۱۳۲۹ ق/۱۹۱۱ م، ش ۲۷.
 ۱۱. سالنامه رسمی مملکتی، بی تا، بی نا.
 ۱۲. مظفری، ۲۶ محرم ۱۳۲۵ ق/۱۱ مارس ۱۹۰۷ م، ش ۳.
 ۱۳. —، ۱۵ جمادی‌الأول ۱۳۲۷ ق/۲۵ مه ۱۹۱۰ م، ش ۶.
 ۱۴. —، ۲۷ ربیع‌الثانی ۱۳۲۵ ق/۹ ژوئن ۱۹۰۷ م، ش ۱۶.
 ۱۵. نشریه/ایران‌شهر، ۱۳۴۳.
- د. اسناد منتشر شده
۱. «جنگ جهانی اول در جنوب ایران (گزارش‌های سالانه کنسولگری بریتانیا در بوشهر: ۱۹۱۴-۱۹۲۱ م/۱۳۳۹-۱۳۳۳ ق)، ۱۳۷۳، ترجمه: کاوه بیات، بوشهر، کنگره بزرگداشت هشتادمین سالگرد شهادت رئیس‌علی دلواری.
 ۲. «گزارش‌های سالانه سرپرسی کاکس سرکنسول انگلیس در بوشهر: ۱۹۱۱-۱۹۰۵ م/۱۳۲۹-۱۳۲۳ ق»، ۱۳۷۷، ترجمه: حسن زنگنه، به کوشش: عبدالکریم مشایخی، مرکز مطالعات بوشهرشناسی.
- ه. اسناد منتشر نشده
۱. بایگانی اسناد وزارت امور خارجه، «نامه سفارت تهران»، مورخ ۹ صفر ۱۳۱۷ ق، مکاتبات ۱۳۱۷ ق، صندوق ۱۸، پ ۲.
 ۲. ساکما، نامه شماره ۱۶۱۲۶/۱۹/۱۲/۱۳۲۳، کد نامه: ۹۷/۳۵، کد سند: ۶۴۳۴۵۶۸۰۲۰۸۷۴۹۹۹۶۰.

۳. ساکما، نامه شماره ۱۸/۴۲۴۲/۶/۱۳۰۹ ش، کد سند: ۳۲۸۱۷، تصویب نامه وزارت داخله به اداره صحیه مملکتی.

۴. ساکما، نامه شماره ۱۱۰۵۰، ۱۳۱۰/۵/۲۶ ش، کد سند: ۲۹۳/۳۲۴۹۰.

۵. اداره اسناد و تاریخ دیپلماسی وزارت امور خارجه ایران، نامه شماره ۱۱۷۶۰، مورخه ۱۳۱۶/۷/۱۳ ش.

۶. _____، نامه شماره ۱۴۵۲، مورخه ۷ نوامبر ۱۹۳۱ م/آبان ۱۳۱۰ ش.

۷. _____، نامه شماره ۳۲۵۴ (راجع به شهادت نامه تلقیح مسافران)، مورخه ۱۳۱۰/۷/۱۱ ش.

و. منابع لاتین

1. Administration Report Of The Persian Gulf For The Year 1928 Printed By Manager Government of India Press Simla ,p. 8.
2. Administration Report of Persian Gulf , 1907, p.19.
3. Administration Report Of The Persian For Year 1924, Printer By Manager Of India Press Simla, p. 8.

