

ORIGINAL ARTICLE

A Study of Health and Medical Conditions in Khuzestan's Cities During Reza Shah's Reign (1925–1941)

Parvin BeigMohammadi¹, MohammadReza Alam², Ali Ghasemi^{3*}

1. PhD graduate of Local History, Department of History, Faculty of Literature and Humanities, Isfahan University, Isfahan, Iran.
2. Professor of History Department, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
3. Assistant Professor of History Department, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Correspondence:

Ali Ghasemi

Email: a.ghasemi@scu.ac.ir

Received: 26 Aug 2024

Accepted: 23 Mar 2025

How to cite

BeigMohammadi, P., Alam, M.R. & Ghasemi, A. (2024). A Study of Health and Medical Conditions in Khuzestan's Cities During Reza Shah's Reign (1925–1941). *Iran Local Histories*, 13(1), 37-50.
(DOI: [10.30473/lhst.2025.72180.2935](https://doi.org/10.30473/lhst.2025.72180.2935))

ABSTRACT

At the beginning of the Pahlavi dynasty, public health and medical conditions in Khuzestan were poor in various aspects, including access to clean drinking water, prevalence and treatment of diseases, personal and public hygiene, medical facilities, and health awareness. This research adopts a historical methodology with a descriptive-analytical approach, relying on library resources, documents, and publications, to answer its central question: How did the health and medical conditions in Khuzestan's cities—such as Ahvaz, Abadan, Khorramshahr, Shushtar, Dezful, Masjed Soleiman, and Behbahan—change during Reza Shah's era compared to the Qajar period?

The results show that despite some health and medical measures implemented during the early Pahlavi period—including the establishment of new medical centers, enforcement of health regulations, mass vaccination, supervision of medical staff, construction of sanitary facilities (e.g., laundries, mortuaries, irrigation systems), paving and asphaltting of streets, and promotion of personal and public hygiene awareness—the health and medical conditions in Khuzestan's cities remained unsatisfactory. However, with the gradual continuation of these measures until the late Reza Shah era, relative progress was achieved in the region's health and medical structure compared to the Qajar period.

Nevertheless, due to challenges such as incorrect health and medical beliefs among the population, insufficient funding, and the lack or absence of essential health institutions (e.g., hospitals, medical staff, and public health departments) in some cities, health and medical problems in Khuzestan persisted.

KEYWORDS

Khuzestan cities; personal and public hygiene; diseases; Reza Shah; health and medical measures.



«مقاله پژوهشی»

بررسی اوضاع بهداشت و درمان شهرهای خوزستان در دوره رضاشاه (۱۳۲۰-۱۳۰۴ش)

پروین بیگ‌محمدی^۱، محمدرضا علم^۲، علی قاسمی^{۳*}

چکیده

در اوان بنیان‌گذاری سلسله‌ی پهلوی، وضعیت بهداشت عمومی و درمانی خوزستان از جنبه‌هایی مانند داشتن آب آشامیدنی سالم، شیوع و درمان بیماری‌ها، بهداشت فردی و عمومی، امکانات درمانی و پزشکی و آگاهی‌های مربوط به تندرستی، در وضعیت نامطلوبی قرار داشت. بر این اساس، این پژوهش با روش مطالعات تاریخی و رویکرد توصیفی-تحلیلی مبتنی بر منابع کتابخانه‌ای و اسناد و نشریات به‌دنبال پاسخگویی به این پرسش اصلی است که، وضعیت بهداشت و درمان شهرهایی نظیر اهواز، آبادان، خرمشهر، شوشتر، دزفول، مسجدسلیمان و بهبهان در طی دوره رضاشاه، به نسبت دوره قاجاریه، چه تغییر و تحولی، یافته است؟ نتایج پژوهش نشان می‌دهد، به رغم انجام برخی اقدامات بهداشتی و درمانی دوره پهلوی اول، همچون تأسیس مراکز درمانی جدید، التزام به رعایت قوانین بهداشتی، واکسیناسیون عمومی، نظارت بر کادر درمان، احداث تأسیسات بهداشتی نظیر رختشوی‌خانه، غسل‌خانه، بنگاه آبیاری، تسطیح و آسفالت خیابان‌ها و ترویج آگاهی‌های مربوط به بهداشت فردی و عمومی، شهرهای خوزستان همچنان، وضعیت بهداشتی و درمانی مطلوبی نداشتند. با وجود این، با تداوم تدریجی این اقدامات تا اواخر دوره رضاشاه، شاهد توفیق نسبی در ساختار بهداشت و درمان خوزستان، به نسبت عصر قاجار هستیم. با این همه، به علت مشکلاتی نظیر باورهای ناصحیح بهداشتی و درمانی مردم، ناکافی بودن بودجه و کمبود یا فقدان امکانات و نهادهای بهداشتی نظیر بیمارستان، کادر درمان و اداره‌ی صحیه در برخی شهرهای خوزستان، معضلات بهداشتی و درمانی این استان، همچنان تداوم یافت.

واژه‌های کلیدی

شهرهای خوزستان، بهداشت فردی و عمومی، بیماری‌ها، رضاشاه، اقدامات بهداشتی و درمانی.

۱. دانش‌آموخته دکتری تاریخ محلی، گروه تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. استاد گروه تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران.
۳. استادیار گروه تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول:

علی قاسمی

رایانامه: a.ghasemi@scu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۰۳

استناد به این مقاله:

بیگ‌محمدی، پروین؛ علم، محمدرضا و قاسمی، علی (۱۴۰۳). بررسی اوضاع بهداشت و درمان شهرهای خوزستان در دوره رضاشاه (۱۳۲۰-۱۳۰۴ش). فصلنامه علمی پژوهشنامه تاریخ‌های محلی ایران، ۱۳(۱)، ۳۷-۵۰.
(DOI:10.30473/lhst.2025.72180.2935)



مقدمه

قراین و اسناد مکتوب تاریخی، بیانگر نازل بودن سطح بهداشت و درمان عمومی، بالا بودن میزان مرگ‌ومیر ناشی از شیوع فراوان بیماری‌ها، رواج عقاید سنتی و خرافی در رابطه با بیماری و درمان، در دوره قاجاریه است. اگرچه در این زمان، تأسیس دارالفنون و اعزام دانشجویان به فرنگ، موجب آغاز رشد پزشکی و داروسازی گردید، با این حال، بهبودی اندکی در اوضاع بهداشت و درمان، به وجود آمد. بنابراین، وضعیت نامطلوب بهداشت و درمان در اکثر شهرهای ایران، به‌ویژه در خوزستان، همچنان تداوم یافت. امراض به صورت چشم‌گیری وجود داشت؛ همچنانکه فلور می‌نویسد: «بیماری‌های چشمی، مالاریا و کرم‌ها شایع‌ترین بیماری‌ها در استان و در میان قبایل ساکن در تپه‌ها هستند؛ درحالی‌که در اهواز آبله، سرخک، سیاه‌سرفه، آنفولانزا و وبا به‌صورت تک‌درگیر در سال ۱۹۱۰م/۱۲۸۹ش دیده شدند» (فلور، ۱۴۰۰: ۱۶۵). دکتر یانگ^۱ پزشک شرکت نفت در دوره مشروطه و پهلوی نیز، بیشترین مراجعاتش را بیماران عفونی، مالاریا، آبله، تراخم چشم و غیره بیان کرده است (راسخی لنگرودی، ۱۳۸۵: ۱۳۸). قراین نشان می‌دهد، طاعون از مسری‌ترین بیماری‌های ایران در این دوره بود؛ به‌گونه‌ای که در طی چهارصد سال، چندین بار شیوع یافت و تلفات بسیاری به بار آورد (میرصالحیان، ۱۳۹۹: ۵۳). برای نمونه، در جریان همه‌گیری طاعون سال ۱۸۷۶م/۱۲۵۵ش، حدود ۱۸۸۰ نفر در شوشتر فوت شدند. از این‌رو، در ماه آوریل همین سال، برای مبارزه با بیماری مزبور، یک ایستگاه قرنطینه در جزیره آبادان، تأسیس گردید (الگود، ۱۳۷۱: ۵۶۹؛ فلور، ۱۳۸۶: ۲۶۹).

در اواخر دوره قاجار، گزارش‌های متعددی از شیوع دوباره بیماری طاعون در دست است؛ مانند طاعون سال ۱۳۰۲ش/۱۹۲۳م. آبادان و مسجدسلیمان؛ به‌طوری‌که در آبادان، ۴۸۱ مورد مبتلا و ۴۰۹ نفر متوفی، به‌همراه داشت (معتقدی، ۱۴۰۰: ۲۸۱ و ساکما، ۱۳۹۷: ۲۹۰۰۴۷۱۰). این مسئله موجب شد که، شرکت نفت، خط لوله‌ای آبرسانی ویژه‌ای، برای آبادان، ایجاد و تکمیل کند (فلور، ۱۳۹۷: ۲۷۱). محتمل است، بیماری از طریق کارگران هندی شرکت نفت، به خوزستان رسیده باشد (معتقدی، ۱۴۰۰: ۲۸۱). در همین سال، ضمن انجام اقدامات پیشگیرانه، تعداد ۴۵۳۴ نفر واکسینه شد و بیماران در قرنطینه قرار گرفتند. همچنین، جهت مشخص ساختن تلفات، صدور جواز فوت اجباری شد (میرصالحیان، ۱۳۹۹: ۴۵ و ۵۵).

در سال ۱۳۰۲ش/۱۹۲۳م، به رغم انتشار بیماری طاعون در ناصری [اهواز]^۲، دستوراتی از سوی صحنه کل صادر نشد. از این‌رو، اقداماتی سطحی، توسط حکومت خوزستان، صورت گرفت. با این همه، اداره‌ی حفاظت‌الصحه کمپانی شرکت نفت ایران و انگلیس، خدمات مهمی در مقابله با بیماری انجام داد (ساکما، ۱۳۹۰: ۴۷۰۸). از آن جمله، مکان‌یابی موش‌های مرده و کشتن موش‌ها (فلور، ۱۳۸۶: ۲۴)، تزریق سرم ضد طاعون به اغلب مردم و قرنطینه‌ی فرد مبتلا در شوشتر که، مانع شیوع بیشتر بیماری در شهر گردید (ساکما، ۱۳۹۰: ۴۷۰۸). در همین سال، بیماری به محرمه [خرمشهر]^۳ نیز، سرایت کرد (ساکما، ۱۳۹۷: ۴۷۴۷). بنابراین، ایستگاه قرنطینه این شهر با یک پزشک، دوازده کادر درمان و واحد ضدعفونی و لوکس، به قرنطینه مسافران پرداخت (فلور، ۱۳۸۶: ۲۷۸). اگرچه طاعون آبادان و خرمشهر بر اثر اقدامات پیشگیرانه، تا حدودی تخفیف یافت، با این حال، به‌واسطه‌ی ورود تازه‌واردین و کشتی‌ها به اهواز، دوباره سرایت پیدا کرد (ساکما، ۱۳۹۰: ۴۷۰۸). در نتیجه، تعداد ۷۹ نفر مبتلا و ۴۳ نفر متوفی، تلفات به‌همراه داشت (معتقدی، ۱۴۰۰: ۲۸۱). در این زمان، حکومت هیچ‌گونه وسایل تنظیف و حفاظت‌الصحه، در اختیار مردم و مأمورین حکومت محلی قرار نداد. بنابراین، طی تقاضایی، خواستار اعزام دکتر کاوه ارمی، به خوزستان شدند (ساکما، ۱۳۹۰: ۴۷۰۸). در سال ۱۳۰۳ش/۱۹۲۴م، طاعون در شوشتر و اهواز شایع گردید؛ به همین علت، جهت مقابله‌ی بهتر با بیماری، درخواست پزشک و دوا، از وزارت داخلی طهران، به عمل آمد (ساکما، ۱۳۹۰: ۴۷۰۸).

این مقاله بر آن است با روش تاریخی و رویکرد توصیفی - تحلیلی مبتنی بر مندرجات اسناد و نشریات دوره‌ی رضاشاه، آگاهی‌های تازه‌ای پیرامون اوضاع بهداشت و درمان شهرهای خوزستان در دوره‌ی پهلوی اول، ارائه نماید. از این‌رو، در صدد پاسخ‌گویی به دو پرسش زیر، برآمده است: نخست، اوضاع بهداشت و درمان خوزستان، در طی دوره‌ی رضاشاه، به چه صورتی بود؟ دوم، سازوکارهای مدیریتی - درمانی دولت، چه دگرگونی‌هایی در این خصوص ایجاد کرد؟

پیشینه تحقیق

به‌رغم اهمیت بالای آگاهی از وضعیت بهداشت و درمان شهرهای خوزستان، تحقیق مستقل و مجزایی در این باب صورت نگرفته است. تنها در خلال برخی تحقیقات، مطالب پراکنده و در عین حال ارزشمندی، در مورد بیماری‌ها، وجود دارد. از آن جمله، می‌توان به

۳. ناصری نام پیشین اهواز در دوره قاجاریه است که منسوب به ناصرالدین‌شاه قاجار است.

۴. منظور خرمشهر کنونی است.

1. Young

۲. سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران.

۲۹۰۰۴۷۰۳). با وجود این، در سال ۱۳۰۳ ش. ۱۹۲۴ م، بیماری از طریق عراق به شهرهای آبادان، مسجدسلیمان، اهواز و خرمشهر سرایت کرد. تلفات این بیماری، به جز در آبادان که ۹۹۲ نفر بود، در سایر شهرها، آنچنان نبود (میر صالحیان، ۱۳۹۹: ۲۹).

تحت چنین شرایطی، در آغاز دوره پهلوی (۱۳۰۵ ش.) دستور واکسیناسیون عمومی بر ضد بیماری وبا، در مراکز بهداشتی و آموزشی، صادر گردید (ساکما، ۱۳۹۷۰۰۵۴۰۳). با این همه، دوباره در سال ۱۳۰۶ ش. ۱۹۲۷ م، بیماری از طریق بصره به خرمشهر و آبادان، سرایت کرد. در آبادان، به علت نبودن حفاظت‌الصحه کافی، فقر مردم و کیفی شهر، بیماری شدت بیشتری داشت؛ به طوری که طبق یک آمار تخمینی، ۱۸۰ نفر در آبادان و ۶۷ نفر در خرمشهر، فوت شدند. از این رو، دولت برای جلوگیری از سرایت مجدد بیماری، از طریق اداره‌ی حفاظت‌الصحه و قرنطینه، به تلقیح^۳ سرم وبا در نواحی بین قصر شیرین تا آبادان پرداخت. همچنین، یک فروند هواپیما برای حفظ سرحدات و سرعت در ارسال وسایل پیشگیری از بیماری، به اداره‌ی حفاظت‌الصحه اختصاص یافت. افزون بر این، دولت زوار را از رفتن به عتبات منع نمود. در آبادان، به دلیل تنفر و بدبینی مردم نسبت به انگلیسی‌ها، از فعالیت پزشکان انگلیسی در مداوای بیماران، ممانعت شد (حبل‌المتین، ۱۳۰۶ ش. ۳۱: ۲۴). با این حال در خرمشهر، افزون بر تلاش‌های درمانی دکتر ابوالقاسم دانشور، رئیس مریض‌خانه‌ی ساخلوی شهر، اداره‌ی صحیه مملکتی نیز، ضمن ارسال اعتبار برای تأسیس مریض‌خانه در بخش جنوبی شهر، با اعزام پرستار، مساعدت زیادی در علاج بیماران، به عمل آورد. همچنین اداره‌ی بلدیه، با اعزام به موقع بیماران، سبب تسریع در معالجه‌ی آن‌ها شد (حبل‌المتین، ۱۳۰۶ ش. ۳۵-۳۴: ۲۵).

در مرداد سال ۱۳۰۶ ش. ۱۹۲۷ م، طی گزارش‌هایی مبنی بر عدم سرایت بیماری وبا در مناطق زیدون و قادرآباد بهبهان و نیز سالم بودن مسیر بوشهر تا اصفهان، تقاضایی مبنی بر برداشتن منع عبور و مرور از این مناطق، جهت انجام امور تجاری، ارسال شده بود (ساکما، ۱۱۱۰۰۳). با وجود این، در مهرماه همین سال، گزارشی از طرف دکتر احسان، طبیب صحی بهبهان، مبنی بر سرایت بیماری وبا در مدارس این شهر و ایجاد وحشت بین مردم و کودکان، فرستاده شد. بر این اساس، از اداره‌ی معارف، تعطیلی چندروزه‌ی مدارس، درخواست شد. همچنین مقرر گردید، دکتر حکیم اعظم، رئیس مریض‌خانه‌ی دولتی، دستورهای لازم را جهت حفظ سلامتی اطفال مدارس، به طبیب صحی بهبهان، صادر فرمایند (ساکما، ۱۳۹۷۰۲۴۳۲۳).

مقاله‌ای با عنوان «مهندسی شهری آبادان در کوران بیماری‌های واگیر پس از جنگ جهانی اول» تألیف ربابه معتقدی، اشاره کرد. البته این اثر، تنها به بیماری‌های شهر آبادان، آن هم به صورت محدود، پرداخته است. در مقاله دیگر تحت عنوان «بیماری‌های همه‌گیر موثر بر جمعیت؛ اقدامات دولت مرکزی و عوامل تأثیرگذار بر آن» (سواحل شمالی خلیج فارس ۱۳۰۰-۱۳۲۰ ش) نوشته‌ی خیراندیش و کاوسی، اشاره‌ی کوتاهی به بیماری‌های خوزستان شده و به سایر مسائل مرتبط با بهداشت و درمان این منطقه، پرداخته نشده است. در مقاله‌ی دیگری با عنوان «رویکرد شرکت نفت به مسأله بهداشت و درمان در مناطق نفت‌خیز جنوب از اکتشاف تا انقلاب اسلامی» نوشته‌ی شادی معرفتی، تنها به اقدامات شرکت نفت، به‌ویژه در شهر آبادان، آن هم به صورت محدود، پرداخته است. بنابراین، انجام پژوهشی مستقل در رابطه‌ی با توضیح شرایط بهداشت و درمان شهرهای استان خوزستان،^۱ در دوره پهلوی اول، ضروری به نظر می‌رسید. با وجود کمی منابع، از خلال روزنامه‌ها و جراید دوره رضاشاه، اطلاعات ذی‌قیمتی استخراج شد؛ سپس با اسناد مربوطه تطبیق داده شد و کوشش به عمل آمد تا شکاف‌های تاریخی موجود، تصحیح شود.

بیماری‌های رایج: نحوه‌ی شیوع، روش‌های مبارزه و اقدامات

پزشکی

الف) وبا

وبا از بیماری‌های شایع خوزستان بود که گزارش‌های چگونگی شیوع، اقدامات پیشگیرانه و نحوه‌ی مبارزه‌ی با بیماری، در اسناد دوره قاجار منعکس شده است. در سال ۱۳۰۲ ش. ۱۹۲۳ م، با وجود برخی اقدامات پیشگیرانه‌ی حکومت و کمپانی نفت ایران و انگلیس، طاعون در عبادان^۲ [آبادان] شیوع یافت؛ به گونه‌ای که در مردادماه، ۴۸ نفر مبتلا و ۱۸ نفر فوتی، گزارش شده است (ساکما، ۱۳۹۷۰۰۴۷۰۷). گسترش این بیماری در اهواز، مسجدسلیمان، خرمشهر و شوشتر نیز همچنان تداوم داشت. بنابراین، حکومت خوزستان، دستور منع عبور و مرور در راه‌های مسجدسلیمان به بختیاری و اصفهان را صادر نمود (ساکما، ۱۳۹۷۰۰۴۷۰۷). اقدام دیگر حکومت قاجار، ایجاد قرنطینه در اهواز، محصور و تطهیر طبی کردن منازل آلوده و نیز صدور دستور همکاری و مساعدت با دکتر علی‌اصغر خان، برای تسریع در مبارزه‌ی با این بیماری بود (ساکما،

۲. منظور شهر آبادان کنونی است.

۳. مایه زدن، واکسن زدن.

۱. منظور از خوزستان، شهرهای اهواز، آبادان، خرمشهر، شوشتر، دزفول، مسجدسلیمان و بهبهان است.

۲۴ شهریور لغایت اول مهر این سال، تعداد ۶۹ نفر، به قرنطینه‌ی خرمشهر وارد شد و تعداد ۱۲۰ نفر نیز، خارج گردید (کوشش، ۱۳۱۰، ش ۱۶۶۲: ۳). از تاریخ ۲۴ مهر تا آخر همین ماه، تعداد ۲۷ نفر وارد و ۷ نفر نیز خارج شدند (کوشش، ۱۳۱۰، ش ۱۶۸۸: ۳). افزون بر این، از اول آبانماه نیز، تلقیح اجباری در اهواز، آبادان و خرمشهر، دوباره آغاز شد (کوشش، ۱۳۱۰، ش ۱۶۸۸: ۳).

جدول ۱. تعداد تلقیحات عمومی وبا در خوزستان؛ سال ۱۳۱۰ ش.

تعداد	ماه
۱۷۱۵۸	۲۵ شهریور تا ۲ مهرماه
۵۹۹۸	۲ آبان
۲۸۳۱	۳ آبان
۳۶۵۱	۴ آبان
۳۵۰۹	۵ آبان
۴۷۷۴	۶-۹ آبان
۱۹۸۲	۱۰ آبان
۳۱۹۱	۱۱ آبان
۹۸۹	۱۲ آبان
۸۹۳۷	۱۳ آبان

(کوشش، ۱۳۱۰، ش ۱۶۹۹: ۲؛ کوشش، ۱۳۱۰، ش ۱۶۹۶: ۱؛ کوشش، ۱۳۱۰، ش ۱۶۹۳: ۲)

با وجود تلاش‌های انجام شده جهت پیشگیری و مبارزه با بیماری، در تاریخ ۱۳۱۰/۸/۲۷، وبا دوباره به خوزستان سرایت کرد. در اهواز ۷ نفر مبتلا و ۵ نفر فوتی، به‌همراه داشت؛ در آبادان نیز یک نفر مبتلا شد. به همین سبب، تقاضای ایجاد قرنطینه، برای مسافری این مناطق، داده شد (کوشش، ۱۳۱۰، ش ۱۷۰۸). شیوع بیماری تا تاریخ ۲۹ آذر تداوم داشت. تعداد مبتلایان و متوفیان، در هر یک از شهرهای مذکور، به‌شرح زیر گزارش شده است:

جدول ۲. تعداد مبتلایان و متوفیان بیماری وبا در برخی شهرهای خوزستان؛ سال ۱۳۱۰ ش.

شهر اهواز از ۲۸ مهر تا ۲۷ آبان	۱۵۳ مبتلا و ۱۲۳ متوفی
اطراف اهواز از ۳۰ آبان تا ۱۶ آذر	۴۷ مبتلا، ۳۹ متوفی
خرمشهر از ۱ تا ۸ آبان	۴ مبتلا، ۳ متوفی
آبادان از ۳۰ مهر تا ۲۲ آبان	۵ مبتلا، ۰ متوفی

(جوانمردی، ۱۴۰۰: ۱۷۵).

طبق گزارشی از رخدادهای سال ۱۳۰۶ ش. ۱۹۲۷ م.، به علت خوردن گوشت‌های مریض، میوه‌های کهنه و آبهای متعفن، بیماری وبا در شهر دزفول شیوع یافت که، در نتیجه چندین نفر نیز، مبتلا گردید (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۳۵-۳۴: ۱۸). افزون بر این، بیماری در بین مکاتب آموزشی و مدارس دزفول نیز شایع گردید؛ چراکه اغلب اصول بهداشتی رعایت نمی‌شد و کودکان غالباً مبتلا به گرانولاسیون^۱ و کچلی بودند. در خصوص بیماری کچلی تأکید شده بود: «مکتب‌دار علاقه به اجرای این روش‌ها ندارد کودکان را از مکتب خارج نمی‌کند» (ساکما، ۲۹۷۰: ۳۶۵۲۳). با توجه به این گزارش‌ها و درخواست دکتر تقی دانشمند، رئیس صحنه دزفول، اقداماتی مانند اعزام پزشک صحنه به دزفول، توسط دولت انجام شد. در این هنگام، حاجی میرزا مودب، نماینده‌ی معارف، سیدعبدالحسین و سیدحسن شمس، معلمین مدارس نیز، با تبلیغ در بین مردم در باب انجام عمل تلقیح و کمک به طبیب صحنه، تلاش و مساعدت زیادی در مبارزه‌ی با بیماری، انجام دادند (ساکما، ۲۹۷۰: ۳۶۵۲۳). در همین سال در شوشتر نیز، با انجام واکسیناسیون، از فراگیری بیماری وبا، جلوگیری به‌عمل آمد (ساکما، ۲۹۳/۸۷۶ و ۳۱۰/۱۸۷۴۶).

در سال ۱۳۱۰ ش. ۱۹۳۱ م.، وبا در بصره شیوع یافت. عده‌ای از پزشکان، به ریاست حکیم اعظم و یک طبیب میکروب‌شناس، جهت تشخیص، انجام تلقیحات عمومی و ممانعت از سرایت بیماری، به اهواز اعزام شدند. به مأمورین لشکری و کشوری نیز، دستور همکاری با پزشک مذکور، داده شد. در طی این مدت، روزانه ده الی شانزده‌هزار دز واکسن ضد وبا و دواهای دیگر، به خوزستان ارسال شد. از زمان بروز بیماری در بصره، متجاوز از یکصد و پنجاه‌هزار نفر در خوزستان، تلقیح شدند. همچنین، تمامی نواحی برای مبارزه‌ی با بیماری و اعزام پزشک، آماده‌باش بودند (کوشش، ۱۳۱۰، ش ۱۶۹۰: ۳). با اقدامات و ضدعفونی‌هایی که انجام شد، از اشاعه‌ی بیماری جلوگیری به‌عمل آمد. برای احتیاط، در شهرهایی مانند دزفول و بروجرد، پست‌های معاینه طبی برقرار شد (کوشش، ۱۳۱۰، ش ۱۷۲۴: ۲). به منظور تنقیحات عمومی و ممانعت از سرایت بیماری، در چندین نوبت دیگر، پزشکانی به نام‌های حکیم اعظم، طرف، فرزاد و شیمیایی، از طرف صحنه کل مملکتی، اعزام شد (کوشش، ۱۶۹۱، ۱۳۱۰: ۲) و چهارصد‌هزار نفر نیز، تنقیح گردید. قرنطینه‌ی خرمشهر و قصرشیرین همچنان برقرار بود و همه‌ی مسافرین وارده از عراق، معاینه و قرنطینه می‌شدند (کوشش، ۱۳۱۰، ش ۱۷۰۶: ۲). در همین راستا، از

۱. (Granulocyon) نوعی بیماری عفونی است.

ب) مالاریا

شرایط اقلیمی خوزستان، محیط مناسبی را برای زندگی و تکثیر پشه‌ی مالاریا فراهم می‌کرد. از این‌رو، از دوران گذشته، این بیماری در خوزستان شیوع داشته است (معرفتی، ۱۳۹۸: ۴۹). شهر آبادان، به واسطه‌ی وجود مرداب‌ها و آب‌های راکد، منطقه‌ای مالاریاخیز، به حساب می‌آمد. در سال ۱۳۱۳ ش./۱۹۳۴ م، گزارش‌های مختلفی از شیوع این بیماری، در شهرهای خوزستان وجود دارد. در راستای مقابله‌ی با این بیماری، گنه‌گنه، به‌عنوان دارویی گیاهی، برای مردم و مدارس خوزستان، ارسال شد (ساکما، ۱۳۹۷/۳۴: ۲۴). طی گزارش‌های سال ۱۳۱۳ ش. دکتر صهییه‌ی آبادان به مرکز، ضمن تأکید بر مداوای بیماران مالاریایی، پیشنهاداتی به شرح زیر، در خصوص ریشه‌کنی بیماری، ارائه نمود:

* اختصاص اعتبار لازم برای خشکانیدن مرداب‌ها.

* همکاری اداره‌ی ساخلو.

* اعزام یک معاون طبابت.

* تخصیص اعتبار کافی برای سیاری.

* اختصاص اعتبار فوق‌العاده طبیب برای سیاری (ساکما،

۲۹۰۰۰۴۷۰۵).

همچنین، نهر بزرگ خیابان جمشیدی اهواز، به علت داشتن پشه زیاد، از منابع عمده‌ی تولید بیماری مالاریا بود. بنابراین، در سال ۱۳۱۲ ش./۱۹۳۵ م، بلدییه اهواز با تعمیر و تسطیح خیابان مذکور، اقدام مفیدی در راستای مبارزه‌ی با بیماری، انجام داد (اطلاعات، ۱۳۱۲، ش ۲۱۴۵: ۳). در سال ۱۳۱۶ ش، در شهر آبادان نیز، شهرداری برای جلوگیری از تولید حشره در باطلاح‌های اطراف آبادان، ۲۰ نفر را مأمور کرد که «به‌وسیله سمپاش‌های مخصوص اراضی مذکور را سمپاشی نموده از تولید حشرات مضر جلوگیری نمایند» (اطلاعات، ۱۳۱۶، ش ۳۱۱۷: ۳). همچنین، اقدامات جدی برای دفع مالاریا، از طرف اداره بهداشت، به عمل آمد؛ چنان‌که، متجاوز از صد حلبی داروی ضد پشه، در نقاط و اماکنی که پشه به وجود می‌آمد، مصرف شد و به کسانی که مبتلا به این مرض بودند، دوا و دستورات طبی داده شد (اطلاعات، ۱۳۱۶، ش ۷۸: ۲). به نوشته‌ی فلور، در خوزستان دوره‌ی قاجار، تنها مناطق دو طرف رود کارون آلوده بود و در شهرهای شوشتر، دزفول و خرمشهر، مالاریا شیوع چندانی نداشت؛ در مناطق شهری، به علت نبود بهداشت، وجود چاه‌های باز مستراح و آب‌انبارها، وجود داشت (فلور، ۱۳۸۶: ۱۰). از قرار معلوم، تولید نفت، اثر مثبتی بر پیشگیری از مالاریا، داشته است؛ چنان‌که طبق گزارش دکتر

«روز»، نفت با جاری شدن به درون آب‌های منطقه (نزدیک شوشتر) و با نابود ساختن مکان‌های رشد و نمو پشه‌ی آنوفل، از شیوع مالاریا، پیشگیری کرده است (فلور، ۱۳۸۶: ۱۵).

در سال ۱۳۱۶ ش./۱۹۳۹ م، نامه‌ای در خصوص شدت بیماری مالاریا در بهبهان، به بهداری کل، ارسال گردید. مطابق مفاد نامه، مراقبت و اقدامات لازم، درخواست شده بود (ساکما، ۱۰۳۰۰۴). با وجود این، دکتر ایمانی، پزشک صهییه بهبهان، شیوع بیماری مزبور را شایعه و بی‌اساس دانست و علت بیماری را به آلودگی و گرمای هوا، نسبت داد. همچنین از تلاش بهداری برای از بین بردن مالاریای جزئی، صحبت کرده بود (ساکما، ۱۰۳۰۰۴). در سال ۱۳۱۷ ش./۱۹۴۰ م، یکی از اقدامات در رابطه‌ی با درمان بیماری مالاریا، دستور معالجه‌ی رایگان نوآموزان سالمند مبتلا به مالاریا، توسط پست‌های امدادی و بهداری‌های سراسر کشور بود. بدین منظور، قرص گنه‌گنه و املاح آن، به مقدار کافی، برای تمام شهرستان‌ها، ارسال گردید (ساکما، ۲۹۷۰۰۵۶۵۷).

پ) آبله

بیماری مسری دیگر آبله بود. در سال ۱۳۰۳ ش./۱۹۲۴ م، در شهرهایی نظیر شوشتر و اهواز شایع گردید. از این‌رو، برای مقابله‌ی با بیماری، درخواست پزشک و دارو شد (ساکما، ۲۹۰۰۰۰۹۵). همچنین در سال ۱۳۰۶ ش./۱۹۲۷ م، به رغم تلفات زیاد بیماری در دزفول، آبله‌کوبی به خوبی صورت نگرفت؛ چنان‌که حبل‌المتین می‌نویسد: «در دزفول و سایر شهرهای خوزستان با اینکه اطباء آبله‌کوب حاضر بود پانصد نفر آبله کوبیده نشده است. دزفول قریب سه‌هزار نفر طفل از آبله تقریباً مرده است فعلاً دیگر چون اطفال تمام شدند مرض آبله هم دست از غارتگری خود برداشت» (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۲۰: ۲۳). از قرار معلوم، این مسئله بیش از هر چیز، ناشی از عدم همکاری با آبله‌کوبان، به‌دلیل باور به خرافات، بوده است؛ چنان‌که کودکان را حاضر نمی‌شدند، به‌خاطر مرض آبله، تنقیح و واکسن‌کوبی کنند. بدین سبب، از اهالی دزفول خواستند که، اطفالشان را بدون ترس و دغدغه، آبله‌کوبی کنند (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۱۸ و ۱۹: ۱۳). تحت این شرایط، در سال ۱۳۱۱ ش./۱۹۳۲ م، با تصویب آیین‌نامه‌ی واکسیناسیون رایگان، انجام آبله‌کوبی مجانی، از بدو تولد تا بیست‌ویک سالگی، در چهار نوبت، اجباری شد. طبق این آیین‌نامه، وظایف آبله‌کوبان دولتی، مدیران مدارس و ادارات نیز جهت آبله‌کوبی مجانی، مشخص شد (ساکما، ۲۹۳۰۰۴۴۳۰). در سال ۱۳۱۸ ش./۱۹۳۹ م، بیماری آبله در شوش و اطراف آن شایع گردید؛ لذا به بهداری شوشتر

ت) بیماری‌های مقاربتی

یکی دیگر از بیماری‌های منطقه‌ی خوزستان، بیماری‌های مقاربتی بود که به‌ویژه در آبادان شیوع داشت. علت این مسئله، در گزارش روزنامه‌ی حبل‌المتین، به‌روشنی بیان شده است: «مشروب‌فروش و ترویج فساد و ازدیاد فواحش و تکثیر تریاکی و شیر و بنگی و چرسی و قمارباز در میان فساد اخلاق در اهالی به‌حدی است که نتیجه‌ی سوء آن برای هزارسال آن‌ها را به قهقرا خواهد انداخت... در این شهر ۶۰ فاحشه‌خانه علنی دارد که قریب چهارصد نفر می‌شوند به قدر همین عده هم مخفی است» (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۱۷: ۱۵). پیامد این مسئله، گسترش بیماری‌های مقاربتی بود؛ همچنانکه «در هر صد ده تا ۱۵ نفر مبتلا به امراض مقاربتی» بودند (اطلاعات، ۱۳۱۶، ش ۷۸: ۲). درمان کامل بیماری نیز، به ارسال دارو، به اندازه‌ی صد هزار خانوار، منوط دانسته شده است که، بیانگر گسترش چشمگیر این بیماری‌ها، در این منطقه بوده است (اطلاعات، ۱۳۱۶، ش ۷۸: ۲). دولت، مبارزه با گسترش بیماری‌های مقاربتی را به بلدی‌ها واگذار کرد. همچنین، «اداره‌ی حفاظ‌الصحه عمومی» تأسیس گردید که، آموزش‌های لازم را، به‌منظور ممانعت از گسترش بیماری‌های مقاربتی، به مردم ارائه می‌نمود (جوانمردی، ۱۳۹۸: ۱۲۷). در سال ۱۳۰۸ ش، رئیس کل صحنه مملکتی، در طرحی به دولت پیشنهاد کرد که، اداره‌ی بهداشت مخصوصی، برای آن دسته زنان در معرض بیماری‌های مقاربتی، بنیان‌گذار شود. همچنین دولت با برگزاری سخنرانی و ابزار رادیو، اقداماتی در زمینه‌ی آگاه‌سازی مردم، انجام داد (جوانمردی، ۱۳۹۸: ۱۲۸-۱۲۷).

وضعیت بهداشت و درمان

تا قبل از سال ۱۲۹۳ ش/۱۹۱۴ م، بیمارستان شرکت نفت مسجدسلیمان، تنها بیمارستان خوزستان بود که، توسط دکتر یانگ، برای کارگران و سایر مردم، تأسیس شد؛ اما به بیماران اهواز و سایر مناطق خوزستان نیز، خدمات درمانی، ارائه می‌داد (کسروی، ۱۳۱۲: ۲۵۰-۲۴۹؛ شهنی، ۱۳۷۲: ۳۲۱). تعداد بیمارانی که در این بیمارستان، در سال ۱۳۰۶ ش/۱۹۲۸ م، درمان شدند، به شرح زیر است:

جدول ۳. تعداد بیماران بیمارستان مسجدسلیمان در سال ۱۳۰۶ ش.

۲۳۵	جراحی همراه با بیهوشی کامل
۷۴۵۱	تست‌های پاتولوژی
۳۵۲	موارد دندانپزشکی
۴۲۳	رادیوگرام
۱۹۰۳	جراحی با بی‌حسی موضعی یا بدون بی‌حسی موضعی

(شهنی، ۱۳۷۲: ۱۶۰)

و دزفول امر شد، آبله کوب و لوازم آبله‌کوبی، برای اهالی شوش، ارسال گردد (ساکما، ۱۳۰۴: ۱۰۳).

ت) امراض چشمی

تراخم، از جمله بیماری‌های چشمی شایع در خوزستان بود که بنا به عللی مانند گرمی هوا، غیربهداشتی بودن محیط، جاری شدن آلودگی مستراح به درون کوچه‌ها، خاکی و گلی بودن معابر، به وجود می‌آمد (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۱۸ و ۱۹: ۱۳). استفاده از خزینه‌ها، از علل دیگر شیوع این بیماری بود؛ چراکه به‌جای عوض کردن آب خزینه، ضایعات ته‌نشین شده، بیرون ریخته می‌شد. این مسئله زمانی بغرنج‌تر می‌شد که، افراد زیادی به‌طور همزمان از این آب استفاده می‌کردند. در نتیجه، موجب ابتلا به بیماری‌هایی نظیر تراخم، می‌شد. علت دیگر، آب آشامیدنی آلوده بود؛ چراکه استحمام و شستن ظروف و البسه در داخل آب رودخانه، موجب انتقال عفونت و بیماری‌های چشمی مانند تراخم، می‌شد.

این بیماری به‌ویژه در شهرهای دزفول، شوشتر، آبادان و بهبهان شیوع بیشتری داشت؛ چنان‌که اسلام‌زاده دزفولی، در مورد شوشتر می‌نویسد: «به واسطه گرمی هوا و گردوخاک اغلب اهالی رنگ‌زرد و ضعیف‌البینه و چشم غالب مردم معیوب» (ظهورالاسلام‌زاده دزفولی، ۱۳۰۸: ۳۷). دکتر حسن‌خان بهرامی، ریس صحنه کل، در سخنرانی‌اش با اشاره به وجود زیاد بیماری‌های چشمی در دزفول، می‌نویسد: «یک‌چهارم کور و یک‌چهارم دیگر در شرف کور شدن و نصف دیگر چشم سالم ندارند» (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۱۸ و ۱۹: ۱۳). طبق گزارش سال ۱۳۱۳ ش/۱۹۳۴ م. در مورد شیوع بیماری تراخم در آبادان، آمده است: «فوق‌العاده شایع است که در هر صد هشتاد نفر مبتلا دارد». با این حال، پزشک آبادان ادعا کرده بود که، با داشتن داروی ضد تراخم و تخصص علمی، موفق به درمان بیماران مبتلا شده است (ساکما، ۱۳۰۴: ۲۹۰). در سال ۱۳۱۶ ش/۱۹۲۷ م، بیماری در شهر بهبهان نیز شیوع پیدا کرد؛ از این‌رو، دستور معالجه بیماران، به پزشک شهر داده شد. با وجود این، وی شیوع گسترده‌ی بیماری را شایعه دانست و آن را جزیی اعلام کرد. همچنین، بر تلاش‌های فراوان بهداری بهبهان در درمان بیماری، تأکید کرد (ساکما، ۱۳۰۴: ۱۰۳). روی هم‌رفته، از سال ۱۳۱۵ ش/۱۹۳۶ م، مبارزه‌ی با بیماری تراخم در استان خوزستان، به صورت محدود و با تأسیس درمانگاه‌های ویژه، توسط بهداری شرکت نفت، آغاز گشت؛ ولی پس از آغاز جنگ جهانی دوم، تعطیل شد (میرصالحیان، ۱۳۹۹: ۱۰۶).

جدول ۶. تعداد سایر بیماران بیمارستان اهواز در سال ۱۳۱۶ش.

ماه	فروردین	خرداد
اطفال آبله‌کوبیده	۱۰۳۳	۶۴
بیماران پانسمانی	۱۰۵۵	۹۴۰
معاینه پیشه‌وران و رانندگان اتومبیل دانش‌آموزان و کارکنان ادارات دولتی	۵۵۹	۹۴۰

(اطلاعات، ۱۳۱۶، ش ۳۱۲۳: ۶؛ اطلاعات، ۱۳۱۶، ش ۷۸: ۲)

آمار بیمارانی که به‌ترتیب در فروردین و خرداد سال ۱۳۱۶ش، در بیمارستان اهواز، درمان شدند، بدین‌شرح است: بخش مطب عمومی، ۲۶۷۰ و ۳۴۸۲ نفر؛ بخش داخلی، ۴۱ و ۵۴ نفر؛ بخش چشم‌پزشکی، ۲۸۷۸ و ۴۲۵۴ نفر؛ بخش شهربانی و جنایی، ۳۰ و ۷۰۵ نفر؛ اطفال آبله‌کوبی شده، ۱۰۳۳ و ۶۴ نفر؛ افراد پانسمانی، ۱۰۵۵ و ۹۴۰ نفر؛ معاینه پیشه‌وران، رانندگان اتومبیل، دانش‌آموزان و کارکنان ادارات دولتی، ۵۵۹ و ۹۴۰ نفر (اطلاعات، ۱۳۱۶، ش ۳۱۲۳: ۶؛ اطلاعات، ۱۳۱۶، ش ۷۸: ۲).

در سال ۱۳۰۲ش/۱۹۲۳م، در نزدیکی شهر خرمشهر نیز، یک بیمارستان ایرانی با ظرفیت پنجاه تخت‌خواب وجود داشت که به‌همراه بیمارستان مسجدسلیمان، دواخانه‌هایی را در تمبی، میدان نفتی نفتون، چشمه‌علی و هفتگل راه‌اندازی کرد (فلور، ۱۴۰۰: ۴۲۸). افزون بر این، در سال ۱۳۰۵ش/۱۹۲۶م، مریض‌خانه‌ی پهلوی در خرمشهر تأسیس گردید که، دکتر ابوالقاسم‌خان دانشور، ریاست آن را برعهده داشت. وی کوشش زیادی برای بهبود وضعیت سلامتی مردم، به‌ویژه فقرا و مساکین، انجام داد (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۲۴: ۱۴). در سال ۱۳۱۲ش/۱۹۳۳م، طبق وصیت‌نامه‌ی میرزا حسن‌خان موقر، نایب‌الحکومه خرمشهر در تهران، امکان ساخت یک بیمارستان خیریه در شهر اهواز، با هزینه‌ی تخمینی ۴۰۰۰۰۰ ریال، فراهم شد (فلور، ۱۴۰۰: ۱۶۹).

در سال ۱۳۰۷ش/۱۹۲۸م، اداره‌ی بلدی و صحنه شوشتر تأسیس شد (مریدی شوشتری، ۱۳۹۲: ۳۰۵). با وجود این، اگرچه در نتیجه‌ی اقدامات شرکت نفت ایران و انگلیس، بیمارستان و دواخانه در شهرهایی مانند اهواز، آبادان، مسجدسلیمان و غیره بنیان نهاده شد، اما گزارش‌های موجود، بیانگر وضع نامطلوب خوزستان، از نظر تأسیسات بهداشتی-دولتی نظیر صحنه و مریض‌خانه بود. برخی شهرها نیز، اگرچه بلدی و صحنه داشتند، ولی وظایف خود را

در سال ۱۳۰۰ش/۱۹۲۱م، حاج رئیس‌التجار، تاجر برجسته‌ی خرمشهری، یک بیمارستان با ظرفیت بیست تخت‌خواب، تأسیس کرد. این بیمارستان، امکانات کافی برای درمان کارکنان اروپایی و مردم محلی را دارا بود (فلور، ۱۴۰۰: ۴۲۷). تجهیزات کامل بیمارستان، از طرف شرکت «نفت ایران و انگلیس»^۱، اهداء شد. همچنین، موقوفاتی نیز توسط شیخ‌خزعل، حاکم خرمشهر، برای بیمارستان مذکور در نظر گرفته شد؛ از این‌رو، به افتخار او، اقدسیه نامیده شد. در سال ۱۳۰۱ش/۱۹۲۳م، دکتر ای. دیاس^۲، مدیریت این بیمارستان را برعهده داشت (همان: ۴۲۸). در سال ۱۳۰۵ش/۱۹۲۶م، به‌واسطه‌ی مذاکرات میان سرهنگ مصطفی‌خان، فرماندهی ساخولی خوزستان، با قونسول‌گری انگلیس و روسای شرکت، بنای بیمارستان به اداره‌ی مذکور تحویل داده شد؛ با این‌حال، همه‌ی دواها و وسایل بیمارستان، به اداره‌ی شرکت نفت، واگذار گردید (روزنامه اقدام، ۱۳۰۵، ش ۱۱: ۲).

همچنین، در سال ۱۳۰۱ش/۱۹۲۳م، شرکت نفت ایران و انگلیس، بیمارستانی در اهواز با همان تجهیزات و ظرفیت بیمارستان‌های آبادان و مسجدسلیمان، بنا کرد. در سال ۱۳۰۹ش/۱۹۳۲م، نیز، بیمارستان ده تخت‌خوابی برای فقرا، توسط شهرداری اهواز، بنیان گذارده شد. افزون بر این، یک بیمارستان نظامی و یک بیمارستان راه‌آهن نیز، در شهر وجود داشت (فلور، ۱۴۰۰: ۱۶۸). گزارش‌های ماهانه‌ی زیادی از بیمارستان اهواز در روزنامه‌ی اطلاعات موجود است که اقدامات آن، به‌شرح زیر است:

جدول ۴. تعداد مراجعات مطب عمومی بیمارستان اهواز در سال ۱۳۱۶ش.

ماه	فرودین	خرداد
بیماران مراجعه متعدد	۱۰۷۸	۱۶۴۶
بیماران جدید	۶۹۰	۷۶۳
بیماران داروی رایگان	۹۰۲	۱۰۷۳

(اطلاعات، ۱۳۱۶، ش ۳۱۲۳: ۶؛ اطلاعات، ۱۳۱۶، ش ۷۸: ۲)

جدول ۵. تعداد بیماران داخلی بیمارستان اهواز در سال ۱۳۱۶ش.

زمان	فروردین	خرداد
تعداد		
ماه قبل	۹	۱۰
ماه جدید	۱۲	۱۷
معالجه شده	۱۰	۲۱
تحت‌معالجه	۱۰	۶

(اطلاعات، ۱۳۱۶، ش ۳۱۲۳: ۶؛ اطلاعات، ۱۳۱۶، ش ۷۸: ۲)

در نتیجه با توجه به درخواست‌ها اهالی، دستور تأسیس شعبه صحنه، در منطقه صادر شد (ساکما، ۱۳۰۴). تحت چنین شرایط نامطلوبی، بیماران «در صورت تمکن مالی برای علاج به بصره می‌رفتند در غیر این صورت منتظر مرگ خود بودند» (حبل‌المتین، ۱۳۰۵، ش ۶: ۱۱). اگرچه وضعیت بهداشت و درمان اکثر شهرهای خوزستان، در اوایل دوره‌ی پهلوی نامساعد بود، با وجود این، شهرهایی مانند خرمشهر و بهبهان، از حیث داشتن پزشک و مریض‌خانه، شرایط مناسب‌تری داشتند. طبق گزارش سال ۱۳۰۵ ش/۱۹۲۶ م. روزنامه‌ی حبل‌المتین، به علت اقدامات مناسب یاور امان‌الله خان، رئیس حکومت بهبهان، اوضاع بلدییه سامان یافت و پزشکی از اداره‌ی صحنه طهران به بهبهان، اعزام شد (حبل‌المتین، ۱۳۰۵، ش ۵: ۱۶).

مشکلاتی نظیر کمبود امکانات بهداشتی و ناکافی بودن کادر درمانی، تا اواسط دوره‌ی پهلوی اول، به‌قوت خود باقی بود؛ چنان‌که در گزارشی از سال ۱۳۱۵ ش/۱۹۳۶ م، آمده است: «در غالب آن اداره و لوازم صحنه به هیچ‌وجه وجود ندارد یک شخص حافظ‌الصحه بوده و فعلاً شوشتر را بی‌طیب گذاشته در ناصری که چند نفر طیب انگلیسی هم هست ... در این شهر دواخانه و دوا به هیچ وجه پیدا نمی‌شود و آبله کوبی یا نبوده یا متروک است و از اسباب زحمت مردم شده» (ساکما، ۱۳۰۴۶۹۵). همچنین با وجود وعده‌ی تأسیس صحنه در شوشتر، اقدامی صورت نگرفت. بنابراین درخواست شد که، حداقل یک پزشک به‌همراه دوا، برای شوشتر، ارسال شود. افزون بر این، جهت مقابله با بیماری آبله، تقاضا شد که، پزشک اهواز به‌همراه دوا، برای شوشتر فرستاده شود. این مسئله، بیان‌گر وخامت اوضاع درمانی شوشتر، در این دوره‌ی زمانی است (ساکما، ۱۳۰۴۶۹۵). طبق مفاد عریضه‌ی دیگر، تنها بودجه‌ی تأمین یک پزشک، برای خوزستان در نظر گرفته شده بود؛ این مسئله در هنگام مرخصی پزشک، شرایط سلامتی مردم را، به‌غایت دشوار می‌ساخت. از این‌رو، با توجه به ارسال درخواست رسیدگی، موافقت شد که، در بودجه‌ی صحنه حدود خوزستان، چند نفر پزشک در نظر گرفته شود و به اهواز، شوشتر و سایر نقاط، طبیب اعزام شود (ساکما، ۱۳۰۴۶۹۵).

افزون بر این، در بیمارستان اهواز، به‌علت ناکافی بودن کادر درمان، بخش‌های جراحی و کحالی، کارهای اداری و رسیدگی به وضعیت بیماران، به‌صورت شبانه‌روزی، تنها بر دوش پزشکی به‌نام کاوالف بود که حتی به زبان فارسی هم آشنایی نداشت. این مسئله موجب ناکارآمدی‌اش شده بود. در نتیجه، تقاضای اعزام یک پزشک و بازرس صحنه شد. در پاسخ به این درخواست‌ها، تأکید گردید که،

به‌درستی انجام نمی‌دادند؛ چنان‌که در روزنامه‌ی حبل‌المتین آمده است: «خوزستان بلدییه مرتبی نداشت و تسطیح خیابان‌ها از اقدامات ضروری آن بود» (حبل‌المتین، ۱۳۰۵، ش ۶: ۱۱). از این‌رو، در زمستان مردم به‌واسطه‌ی نبود خیابان‌های پاکیزه، می‌بایست در خانه‌های‌شان حبس می‌شدند تا از بیماری‌های ناشی از آلودگی‌های خیابان باریک، در امان بمانند (حبل‌المتین، ۱۳۰۵، ش ۶: ۱۱). همچنین، در سال ۱۳۰۵ ش/۱۹۲۶ م، بلدییه اهواز به رویه مخصوصی که قبلاً ترتیب داده شده باقی بود؛ «چون که قانون و انجمنی ندارد معلوم نیست وظایف خود را چگونه مجرا می‌سازد» (حبل‌المتین، ۱۳۰۵، ش ۱۲: ۱۷). در مورد بلدییه دزفول هم آمده است: «به نهایت بی‌حالی و بی‌کاری به سر می‌برد» (حبل‌المتین، ۱۳۰۵، ش ۱۳: ۱۲). گاهی اوقات، مسئله‌ی اهمال‌کاری و عدم همکاری روسای بلدییه، در انجام اقدامات و اصلاحات مطلوب بهداشتی، مورد نظر روسای صحنه نیز بود؛ چنان‌که در روزنامه-حبل‌المتین آمده است که، با وجود تأکیدات رئیس صحنه دزفول «رئیس محترم این اداره با اینکه همه‌روزه انبوه کثافات و عفونات را در معابر به چشم خود می‌بیند معذک یک‌قدم بطرف اقدام و اصلاح آن‌ها بر نمی‌دارد ما به جرئت می‌گوییم عهده مسئولیت و ذمه‌داری این همه کور و کچل و مبتلایان به امراض مسریه که در این شهر موجوداند بر اداره بلدییه است و ریاست محترم بلدییه اگر علاقمند به اصلاحات بلدی می‌باشد در این موقع باید دست به دست دکتر فعال صحنه داده داخل کوچه‌های دزفول را از آن همه منجلا بنجاست و کثافت پاک نماید تا النظافت من الایمان درباره اهالی دزفول صادق آید» (حبل‌المتین، ۱۳۰۵، ش ۱۳: ۱۲). افزون بر این، در چندین مورد دیگر نیز، به بی‌کفایتی رییس صحنه دزفول و آبادان اشاره شده است؛ از آن جمله: ترک محل خدمت هنگام بروز بیماری و یا به جای کمک به مردم؛ ایجاد ترس و وحشت بین مردم در هنگام بیماری؛ فوت افراد زیاد به‌علت درمان نادرست؛ تعدد و تداخل مشاغل مانند ریاست صحنه، بلدییه و کفیل حکومت آبادان که، موجب عملکرد نامناسب رئیس صحنه شده بود (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۳۰-۲۹: ۲۸).

از سوی دیگر، در غالب شهرهای خوزستان، هنوز اداره‌ی صحنه وجود نداشت؛ چنان‌که در گزارشی از نظمیه خوزستان، در باب وضعیت صحنه مسجد سلیمان، آمده است: «پزشک از طرف دولت معین شده اما به جز مریض‌خانه و پزشکان شرکت نفت پزشکی در آنجا» موجود نبود (ساکما، ۱۳۰۴). بنابراین، برای انجام امور درمانی، بیماران نظمیه ناچار بودند به پزشکان شرکت مراجعه کنند.

نمود (ساکما، ۱۳۱۰/۱۸۹۷۰). روزنامه‌ی حبل‌المتین نیز، ضمن اشاره به مشکلات بلدی‌ی شوشتر، آن را ناشی از کمبود بودجه دانست و می‌نویسد: «بودجه بلدی‌ی شوشتر بین ۲۱۰ الی ۲۶۰ تومان به اختلاف می‌باشد. با این قلیل وجه نسبت به کوچه‌های بسیار پیچ‌درپیچ شهر بهتر از این نمی‌شود» (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۲۱ و ۲۲: ۱۷). افزون بر این، میزان بودجه‌ی صحیح مملکتی، امکان تشکیل اداره‌های صحیه در محدوده‌ی مسجدسلیمان را نمی‌داد. از این رو، درخواست انجام اقدامات صحی، توسط حکومت‌های محلی، اهالی و یا هیئت سیار و غیره شد (ساکما، ۱۳۰۴). در آبادان نیز، به واسطه‌ی عدم پرداخت مخارج بیماری و مخالفت مالیه صحیه آبادان، پزشک شهر آنجا را ترک کرده بود (ساکما، ۱۳۰۵/۲۹۰۰۴۷۰۵). مشکلات مربوط به بودجه، در اواسط دوره‌ی پهلوی اول، همچنان پابرجا بود؛ به‌طوری‌که در سال ۱۳۱۴، پرداخت حق‌الزحمه آبله‌کوبان رامهرمز، در بالاترین بود (ساکما، ۱۳۰۴).

در سال ۱۳۱۵/۱۹۳۶م، هنوز اداره و لوازم صحیه‌ی خوزستان، وضعیت مطلوبی نداشت. برای نمونه، در بودجه‌ی سالانه، تنها حقوق یک پزشک تخصیص یافت که بنا به عللی، دریافت نگردید (ساکما، ۱۳۰۵/۲۹۰۰۴۶۹۵). در سال ۱۳۱۶/۱۹۳۷م، اعتبار حقوق ماما، برای بهبهان لحاظ نشد و تخصیص بودجه، به سال بعد موکول گردید. در همین سال، برای استخدام و اعزام پزشک شهرداری اهواز، ۳۶۰ ریال بودجه، بیشتر تعیین نشد (ساکما، ۱۳۰۴). افزون بر این، گاهی اوقات با وجود تخصیص بودجه، افراد و ادارات ناکارآمد و فاسد، اعتبارات دولتی را صرف اغراض شخصی می‌کردند. برای نمونه، روزنامه‌ی حبل‌المتین در مورد سوءاستفاده‌ی مهدی‌خان، رئیس صحیه آبادان، در هنگام بروز بیماری وبا، نوشته است: «چندی قبل مبلغی به اسم اعانه به معالجه فقرا از مردم بی‌بصاعت آبادان گرفته و به ارقام نقدینه خود افزوده است ... ایشان موقع را مغتنم شمرده برای اینکه مبلغی از مردم بدبخت آبادان و اعتباری هم از دولت بگیرد با این که می‌دانیم اعتبار کافی از دولت خواهد گرفت و یک نفر را هم مجاناً معالجه نخواهد کرد» (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۳۴ و ۳۵: ۱۸). در جایی دیگر نیز، در خصوص دست‌درازی اداره‌ها، آمده است: «هر اداره به عنوانی دارد آخرین رمق حیاتی این ملت را زالوار می‌مکد مثلاً به اسم خیریه دو مرتبه قریب چندین هزار تومان از بیچاره اهالی گرفته مرتبه اول به اسم مدرسه و مرتبه ثانی به اسم تنظیف شهر که کلیه پول‌ها را خوردند جز حسرت چیزی برای ملت نگذاشتند» (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۱۷: ۱۵). وقوع این مسائل به حدی بود که،

هزینه‌های بخش بهداشتی، جراحی و کحالی بیمارستان اهواز، در بودجه بهداری کل تأمین شده است. همچنین مقرر شد که، نواقص امور بهداری آنجا، زودتر مرتفع گردد (ساکما، ۱۳۰۴/۱۰۳۰۰۴). در سال ۱۳۱۶ش/۱۹۳۷م، شهر رامهرمز نیز از وضعیت نامطلوب بهداشت و درمان رنج می‌برد. مطابق گزارش، مردم به علت نبود داروخانه، دارو و پزشک، در مضیقه بودند. در این گزارش آمده است: «با احتیاجی که به پزشک دارند تا به حال اعزام نشده مدغن نمایند فوراً در اعزام پزشک و ارسال دواجات لازمه اقدام به عمل آورده و نتیجه را اعلام دهید.» با وجود این، در پاسخ به تقاضا، بیان شد که: «در رامهرمز آقای سلیمان پزشک با سمت پزشک بهداری مشغول خدمت و انجام وظیفه است دوا هم برای مشارالیه فرستاده شده و هر وقت دوا لازم داشته باشد و اطلاع بدهد فرستاده می‌شود» (ساکما، ۱۳۰۴/۱۰۳۰۰۴). واقعیت امر این است که، اوضاع کادر درمانی در سایر شهرهای خوزستان، به مراتب بدتر بود. برای نمونه، بیمارستان خورشید بهبهان، فاقد حتی یک پزشک بود. بنابراین، مردم از جهت تندرستی، در خطر بودند؛ چنان که آمده است: «گزارش تلگرافی خورشید حاکی از این است که محل مزبور فاقد پزشک می‌باشد و دو نفر که در حین نزاع زخمی شده‌اند به واسطه‌ی نبودن پزشک در خطر می‌باشند لازم است اقدام مقتضی در اعزام پزشک به آنجا نموده نتیجه را اطلاع دهید.» (ساکما، ۱۳۰۴/۱۰۳۰۰۴). افزون بر این، بهبهان از امکانات بهداشتی بخش زنان نیز تهی بود؛ به‌طوری‌که فقدان ماما و قابله، باعث تلفات زیادی در میان زنان باردار شد. شهر سوسنگرد نیز، همچنان فاقد پزشک بود. زمانی که رئیس بهداری به مرخصی می‌رفت، پزشک دیگری در محل نبود که به وضع بیماران رسیدگی کند. از این رو، تقاضا شد که، جانشین پزشک قبل از تصویب مرخصی‌اش، مشخص شود (ساکما، ۱۳۰۴/۱۰۳۰۰۴).

مشکلات مالی و کمبود بودجه، یکی از مهم‌ترین معضلاتی بود که در دوره‌ی رضاشاه، بخش بهداشت شهرستان‌های خوزستان، با آن مواجه بود؛ چنان که خرمشهر در سال ۱۳۰۵ش/۱۹۲۶م، از اعتبار کافی برای ایجاد صحت عمومی، برخوردار نبود (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۲۴: ۱۴). در همین سال، بودجه‌ی بلدی‌ی اهواز نیز، ناکافی بود (حبل‌المتین، ۱۳۰۵، ش ۱۲: ۱۷). در شوشتر، به علت کمبود بودجه، حقوق پزشکان و آبله‌کوبان، اغلب به تعویق می‌افتاد؛ چنان که در سال ۱۳۰۶ش، اداره‌ی امور صحیه خوزستان، خواستار پرداخت حقوق معوقه‌ی دکتر علی‌اصغرخان، طبیب سابق شوشتر، شد (ساکما، ۱۳۰۵/۸۱۱۰۵). در سال ۱۳۱۱ش/۱۹۳۲م، نیز، اسدالله‌خان جلایر، آبله‌کوب سیار سابق شوشتر، درخواست پرداخت حقوق معوقه‌اش را

رشوه نگرفتن دکتر تقی‌خان دانشمند در شهر دزفول، به صورت ضرب‌المثل درآمده بود (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۱۸ و ۱۹: ۱۷).

اقدامات دولت

الف) آگاهی‌بخشی عمومی

کنش‌های فرهنگی مردم در رابطه با موضوع بهداشت و درمان، از مسائل مهم این دوره بوده است. در گزارش‌های روزنامه‌ی حبل‌المتین، ناآگاهی، باورهای خرافی و عدم رعایت موضوعات بهداشت و درمان توسط مردم، به صراحت بیان شده است؛ چنان‌که در نوشته‌ای، چنین آمده است: «خوزستان در صد نفر شاید یک نفر سواد فارسی داشته باشد غیر از ناصری سایر شهرهای آن فوق‌العاده کثیف بخصوص شوشتر و بعد از آن دزفول» (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۳۲: ۱۵). دکتر حسن‌خان بهرامی، مدیر کل صحت‌ی ایران، ضمن مشاهده آلودگی دزفول، از این امر تأسف می‌خورد که وقتی در مورد وضعیت بهداشت صحبت می‌کند «کسی که خود را نماینده اهالی معرفی می‌کند بگوید اگر ما بخواهیم در کثافت غوطه خوریم شما چه کار دارید اگر ما طیب از دولت نخواهیم شما چه می‌گویید؟» (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۱۸ و ۱۹: ۱۳). افزون بر این، گلایه می‌کند که به رغم اینکه دولت به دزفول اهمیت داده و قبل از آذربایجان، برای خوزستان پزشک فرستاده است، ولی مردم غفلت و سستی از خود نشان می‌دهند (حبل‌المتین، ۱۳۰۶، ش ۱۸ و ۱۹: ۱۳).

تحت چنین شرایطی، یکی از تلاش‌های دولت در عرصه‌ی بهداشت و درمان، به‌ویژه در اواخر دوره‌ی رضاشاه، فعالیت‌های ترویجی برای آگاهی‌بخشی به مردم در باب انواع بیماری‌ها، روش‌های پیشگیری و درمان، مبارزه با خرافات و عقاید عامیانه بود. این فعالیت‌ها اغلب در مراکز فرهنگی مختلفی مانند مدرسه و یا در جلسات سخنرانی پرورش افکار، انجام می‌گرفت. برای نمونه، یک کلاس بهداشت در دبیرستان شهر آبادان، با تدریس اخلاقی، رئیس فرهنگ و دکتر اوژنه، رئیس بهداری، برگزار می‌شد (اطلاعات، ۱۳۱۹، ش ۴۴۶۹: ۸). افزون بر این، در دبیرستان رامهرمز، آقای اورنگ، در موضوع مبارزه‌ی با خرافات، سخنرانی انجام داد (اطلاعات، ۱۳۲۰، ش ۴۵۱۰: ۲). در دبیرستان پهلوی دزفول نیز، دکتر تمدن، رییس بهداری، درباره‌ی جلوگیری از بیماری‌های آبله و حصه، سخنرانی انجام داد (اطلاعات، ۱۳۱۹، ش ۴۴۳۲: ۸؛ اطلاعات، ۱۳۱۹، ش ۴۴۱۶: ۵). در جلسه‌ی شب‌نشینی و پرورش افکار دبیرستان رازی آبادان نیز، راجع به توالد و تناسل سخنرانی شد و توصیه‌هایی در مورد بهداشت ارائه گردید (اطلاعات، ۱۳۲۰،

ش ۴۴۹۰: ۸). سرانجام، در شورای اداری که به ریاست دکتر جلالی، فرماندار خرمشهر، تشکیل شد، راجع به بررسی اصلاحات ساختمانی بهداشت و جلوگیری از تولید پشه‌های مالاریایی، گفت‌وگویی صورت گرفت (اطلاعات، ۱۳۲۰، ش ۴۵۹۹: ۱). با این حال، گزارش‌های پیشین و عدم ارتقاء اساسی وضعیت بهداشت و سلامت جامعه در این دوره نشان می‌دهد که، این اقدامات افزون بر ناکافی بودن، نتوانست تأثیر قابل‌توجهی، در وضعیت بهداشتی و سلامت مردم، بر جای بگذارد.

ب) نظارت بر کار پزشکان، دوا فروشان و دندان‌سازان

اقدام دیگر دولت، نظارت بر کار پزشکان، دواسازان و دندان‌سازان بود؛ چنان‌که اداره‌ی معارف خوزستان، دوا فروشان با ده سال سابقه را ملزم به تحویل اسناد و مدارک خود کرد و دوا فروشان با سابقه‌ی کمتر از ده سال نیز، ملزم به حضور در امتحان شدند. این آزمون شامل اصول ساده و مقدماتی شیمی، یعنی شناخت دواها، طرز ساختن دواها، خواندن نسخه‌های مختلف و دانستن مقدار نوبت دوا، به‌ویژه دواهای سمی، می‌شد. با این حال، اقدام اداره‌ی معارف، موجب سوءاستفاده‌ی رئیس اداره‌ی صحت آبادان شد؛ چراکه پیش از انقضای مدت زمان پروانه‌ی دوا فروشان، با همدستی حکومت محلی، به بستن دواخانه‌ها، ضبط ادویه و انحصار آن‌ها به دواخانه شخصی‌اش مبادرت ورزید. این مسئله باعث بدبینی و تولید شکایات در بین مردم شد. برای نمونه، قسمت زیادی از ادویه‌ی سمی و غیرسمی میرزا حسین باغبان‌رانی را توقیف کرد و اداره‌ی معارف نیز، اقدامش را از سر ناآگاهی دانست. در نتیجه، تنها به صدور خطاری، مبنی بر عدم دخالت در امور دوا فروشان که وظیفه‌ی اداره‌ی معارف است، بسنده شد. همچنین، برای پایان این غائله و رفع اتهام از همکارشان، میرزا حسین باغبان‌رانی را که، در امتحان دوا فروشی موفق شده بود، مجبور به ترک طبابت در آبادان و اشتغال در داروخانه‌ی شفای رامهرمز نمودند (ساکما، ۲۳: ۳۲۰-۲۹۷).

افزون بر این، طبق ماده‌ی ۱۶ نظام‌نامه‌ی دوا فروشی، طبیب نمی‌توانست دوا فروشی کند و برعکس. بنابراین به چهار نفر از داروسازان شوشتر اخطار داده شد که از طبابت خودداری کنند (ساکما، ۲۳: ۳۲۰-۲۹۷). از آنجایی‌که تا این زمان، پزشکان سنتی جایگاه قابل‌توجهی در میان مردم داشتند، در شهرهایی مانند شوشتر، این اقدام دولت به راحتی پذیرفته نشد و با اعتراض مردم مواجه شد. به علت موفقیت برخی طبیبان سنتی و کمبود پزشک، برخی از آن‌ها، جایگاهشان را تا دوره‌ی پهلوی دوم، همچنان حفظ

کردند(مریدی شوشتری، ۱۳۹۰: ۳۰۳). به عنوان نمونه، هنگامی که اجازه نامه‌ی داروسازی میرزا حسین باغبادرانی، مورد اعتراض قرار گرفت، جمع زیادی از مردم محلی و روسای ادارات، برای میرزا حسین، استشهادنامه‌ای، مهر و امضا کردند(ساکما، ۲۳/۳۲۰/۲۹۷). همچنین در سال ۱۳۰۴ ش. ۱۹۲۵ م، دکتر مصطفی خان شیرازی، پزشک خرمشهر، به دلیل اجرای قانون نظارت، با ارسال تقاضای تصدیق نامه‌اش به اداره‌ی معارف، موفق به دریافت مجوز طبابت و جراحی شد(روستایی، ۱۳۸۲: ۲/۴۸۲). افزون بر این، از طرف اداره‌ی معارف، نظارت بر کار دندان سازان، به عمل آمد؛ همچنان که به دریافت تصدیق نامه‌ی دندان سازی ملزم شدند. برای انجام این کار، اغلب نیاز به استشهادهای محلی بود؛ از آن جمله، استشهادیه میرزا خلیل بهبهانی بود که طبق آن، افراد زیادی بر تبحر و مهارت وی در حرفه‌اش، صحه گذاردند(ساکما، ۱۵۴۵۶/۲۹۷).

* تهیه‌ی نقشه‌ی گورستان جدید به علت غیر بهداشتی بودن گورستان فعلی شهر(اطلاعات، ۱۳۲۰، ش ۴۵۸۲: ۱).

* تأسیس جمعیت شیر و خورشید سرخ (اطلاعات، ۱۳۲۰، ش ۴۴۹۰: ۲).

* تسطیح و آسفالت ریزی خیابان‌های خرمشهر(اطلاعات، ۱۳۲۰، ش ۴۶۱۳: ۲).

* تأسیس شرکت آبیاری بهبهان(اطلاعات، ۱۳۲۰، ۴۵۸۷: ۸).

* تعیین بودجه‌ی ساخت رختشوی خانه بهبهان(اطلاعات، ۱۳۱۹، ش ۴۴۶۶: ۲).

* لگوسازی(فاضلاب)اهواز نو و خیابان شاهپور(اطلاعات، ۱۳۱۹، ش ۴۴۳۱: ۱).

* آماده سازی ساخت رختشوی خانه‌ی رامهرمز(اطلاعات، ۱۳۲۰، ش ۴۵۵۴: ۲).

* اقدامات بهداری دزفول، طبق جدول زیر:

پ) اقدامات عمرانی - بهداشتی

در فاصله‌ی بین سال‌های ۱۳۱۹-۱۳۲۰ ش.، دولت در زمینه‌ی بهداشت و درمان شهرهای خوزستان، اقدامات دیگری به شرح ذیل، انجام داد:

* ساخت بیمارستان بیست تخت خوابی(اطلاعات، ۱۳۲۰، ش ۴۵۷۷: ۱)

* حفر حلقه‌های چاه آب شیرین دزفول(اطلاعات، ۱۳۲۰، ش ۴۶۳۴: ۱).

* مسدود نمودن خزینیه گرمابه‌ها و تبدیل آن‌ها به دوش * تجدید ساختمان دکان‌های گوشت فروشی مطابق اصول بهداشتی * آغاز طرح لوله کشی آب شوستر * ساخت غسل خانه و گرمابه در عقیلی(اطلاعات، ۱۳۲۰، ش ۴۵۶۶: ۱).

* آسفالت ریزی خیابان‌های آبادان؛ ایجاد محل فروش مناسب برای میوه و سبزیجات سالم و لوله کشی آب آبادان(اطلاعات، ۱۳۲۰، ش ۴۴۹۲: ۱؛ اطلاعات، ۱۳۱۶، ش ۳۰۹۴: ۴).

* لوله کشی میدان فلکه اهواز(اطلاعات، ۱۳۱۹، ش ۴۴۵۲: ۸).

* اتمام ساخت بیمارستان جندی شاپور و تهیه لوازم و کارمندان مورد نیاز آن(اطلاعات، ۱۳۱۹، ش ۴۴۶۹: ۲).

دادن کمک هزینه به اطفال بی بضاعت توسط شهرداری (اطلاعات، ۱۳۱۹، ش ۴۴۵۲: ۸).

* ساخت آسایشگاه و زایشگاه(اطلاعات، ۱۳۱۹، ش ۴۴۳۱: ۱).

* تأسیس بنگاه آبیاری در اهواز نو (اطلاعات، ۱۳۲۰، ش ۴۴۸۹: ۱)

* ساخت استخر (اطلاعات، ۱۳۲۰، ش ۴۵۸۲: ۱).

جدول ۷. تعداد اقدامات مختلف بهداشتی و درمانی یک ماهه بهداری دزفول در ۱۳۱۹ ش.

بیمار معالجه شده	۲۰۸۳
دوای رایگان	۶۶۵
افراد آبله کوبی شده	۱۱۰۹
اعزام شدگان ناشی از جراحت گرگ‌ها به تهران	۱۳
معاینه پیشه‌وران و دادن گواهی تندرستی	۱۲۰
معاینه مجروح و مضروب	۷
معالجه تراخم	۶۰۰

(اطلاعات، ۱۳۱۹، ش ۴۴۱۶: ۵)

این گزارش‌ها نشان می‌دهد که، برخی اقدامات عمرانی و بهداشتی توسط دولت در مقایسه با ضعف‌های حکومت قاجاریه، صورت گرفته است؛ با این حال، مشخص نیست که تا چه حد توانسته در ارتقا وضعیت بهداشت این شهرها، موثر واقع شود.

نتیجه

در آغازین سال‌های حکومت رضاشاه، وضعیت بهداشت عمومی، در اکثر شهرهای ایران، به ویژه خوزستان، در شرایط نامطلوبی قرار داشت. به علت شیوع بیماری‌های مسری، میزان مرگ و میر همچنان بالا بود. ناآگاهی از اصول بهداشتی و محیط زندگی ناسالم نیز، در ایجاد اوضاع نامساعد، نقش چشمگیری داشت. با وجود اینکه حکومت پهلوی تلاش نمود با اتخاذ تدابیر بهداشتی نظیر قرنطینه،

نشریات

- اطلاعات، ش ۴۴۶۹، ۱۳۱۹/۱۲/۱۴؛ ش ۲۱۴۵، ۱۳۱۲/۱۲/۲۳؛ ش ۳۱۱۷، ۱۳۱۶/۱۲/۲۱؛ ش ۷۸، ۱۳۱۶/۰۴/۲۱؛ ش ۳۰۹۴، ۱۳۱۶/۰۱/۱۵؛ ش ۴۴۱۶، ۱۳۱۹/۱۰/۱۷؛ ش ۴۴۳۱، ۱۳۱۹/۱۱/۴؛ ش ۴۴۳۲، ۱۳۱۹/۱۱/۵؛ ش ۴۴۱۶، ۱۳۱۹/۱۰/۱۷؛ ش ۴۴۵۲، ۱۳۱۹/۱۱/۲۶؛ ش ۴۴۶۹، ۱۳۱۹/۱۲/۱۴؛ ش ۴۴۶۶، ۱۳۱۹/۱۲/۱۱؛ ش ۴۴۹۲، ۱۳۲۰/۰۱/۱۲؛ ش ۴۵۷۷، ۱۳۲۰/۰۴/۰۶؛ ش ۴۵۸۷، ۱۳۲۰/۰۵/۱۶؛ ش ۴۶۱۳، ۱۳۲۰/۰۵/۱۶؛ ش ۴۴۹۰، ۱۳۲۰/۰۱/۱۰؛ ش ۴۵۸۲، ۱۳۲۰/۰۴/۲۰؛ ش ۴۵۱۰، ۱۳۲۰/۰۲/۰۱؛ ش ۴۴۹۰، ۱۳۲۰/۰۱/۱۰؛ ش ۴۵۹۹، ۱۳۲۰/۰۴/۲۸؛ ش ۴۵۵۴، ۱۳۲۰/۰۳/۱۵؛ ش ۴۴۸۹، ۱۳۲۰/۰۱/۰۹؛ ش ۴۶۲۴، ۱۳۲۰/۰۵/۲۳؛ ش ۴۵۶۶، ۱۳۲۰/۰۳/۲۶.

- حبل‌المتین، ش ۶، ۱۳۰۵/۱۰/۰۴؛ ش ۱۲، ۱۳۰۵/۱۲/۱۶؛ ش ۳۱، ۱۳۰۶/۰۵/۱۷؛ ش ۳۲، ۱۳۰۶/۰۵/۱۷؛ ش ۳۴ و ۳۵، ۱۳۰۶/۰۴/۱۶؛ ش ۱۷، ۱۳۰۶/۰۱/۲۹؛ ش ۱۸ و ۱۹، ۱۳۰۶/۰۲/۱۲؛ ش ۲۰، ۱۳۰۶/۰۲/۱۲؛ ش ۲۴، ۱۳۰۶/۰۳/۲۳؛ ش ۱۳، ۱۳۰۵/۱۲/۲۳؛ ش ۲۹-۳۰، ۱۳۰۶/۰۵/۱۰؛ ش ۵، ۱۳۰۵/۱۰/۲۷؛ ش ۲۱ و ۲۲، ۱۳۰۶/۰۳/۰۲.

- کوشش، ش ۱۶۶۲، ۱۳۱۰/۰۷/۰۵؛ ش ۱۶۸۸، ۱۳۱۰/۰۸/۰۴؛ ش ۱۶۹۰، ۱۳۱۰/۰۸/۰۶؛ ش ۱۷۲۴، ۱۳۱۰/۰۹/۱۶؛ ش ۱۶۹۱، ۱۳۱۰/۰۸/۰۷؛ ش ۱۷۰۶، ۱۳۱۰/۰۸/۲۵؛ ش ۱۷۰۸، ۱۳۱۰/۰۸/۲۷؛ ش ۱۶۹۹، ۱۳۱۰/۰۸/۱۷؛ ش ۱۶۹۳، ۱۳۱۰/۰۸/۱۰؛ ش ۱۶۹۶، ۱۳۱۰/۰۸/۱۳.

- اقدام، ش ۱۱، ۱۳۰۵/۰۱/۲۶.

کتاب‌ها و مقالات

الگود، سیریل (۱۳۷۱). تاریخ پزشکی ایران، ترجمه باهر فرقانی. تهران: امیرکبیر.

راسخی لنگرودی، احمد (۱۳۸۵). مردان نفت. تهران: کویر.

روستایی، محسن (۱۳۸۲). تاریخ طب و طبابت در ایران. تهران: سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران.

شهنی‌دانش، عباس (۱۳۷۲). تاریخ مسجدسلیمان. تهران: هیرمند.

ظهرالاسلام‌زاده دزفولی، سیدصدرالدین (۱۳۰۸). شکرستان در تاریخ شش‌هزارساله خوزستان. تهران: چاپخانه فردوسی.

فلور، ویلم (۱۴۰۰). تاریخ بیمارستان‌ها در ایران. ترجمه ایرج نبی‌پور. بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.

فلور، ویلم (۱۳۹۷). مطالعاتی در تاریخ پزشکی ایران. ترجمه ایرج نبی‌پور. بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.

فلور، ویلم (۱۳۸۶). سلامت مردم در ایران قاجار. ترجمه ایرج نبی‌پور. بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.

کسروی، احمد (۱۳۱۲). تاریخ پانصدساله خوزستان. تهران: بینا.

میرصالحیان، اکبر (۱۳۹۹). سیری در تاریخچه بیماری‌های عفونی باکتریایی و میکروب‌شناسی در ایران. تهران: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران.

مریدی‌شوشتری، اکرم (۱۳۹۲). شوشتر یعنی خوبتر. ویراستار مهدی کدخدای طراحی. اهواز: ترآوا.

جوانمردی، فوزیه (۱۴۰۰). بازتاب وضعیت بهداشت و پزشکی ایران در اسناد آرشیوی، تاریخ علم، دوره ۱۹ (۱)، ۱۵۷-۱۸۲.

واکسیناسیون و نظارت بر عملکرد پزشکان و داروسازان، توانست تا حدی از توسعه بیماری‌های واگیر جلوگیری نماید، اما به علت باورهای نادرست و خرافی مردم و عدم تمایل به رعایت مقررات بهداشتی و ضعف آگاهی‌بخشی عمومی، همکاری زیادی با برنامه‌های بهداشتی انجام نمی‌شد. افزون بر این، با وجود افزایش برخی مراکز درمانی، کمبود کادر متخصص و تجهیزات پزشکی همچنان محسوس بود. همچنین تخصیص منابع مالی محدود و سوءاستفاده‌ی عوامل اجرایی از اعتبارات دولتی، توفیق در عرصه‌ی بهداشت و درمان خوزستان را با دشواری مواجه می‌کرد.

جدای از این موارد، اقدامات بهداشتی و درمانی انجام شده توسط شرکت نفت انگلیس نیز، بیشتر بر حفظ سلامت کارکنان انگلیسی، متمرکز بود. از این‌رو، عمده‌ی شهرهای خوزستان، از نظر بهداشت و درمان، در وضعیت مشابه شهرهای دیگر ایران، قرار داشتند. افزون بر این، حضور جمعیت مهاجر ساکن در مناطق نفتی خوزستان، میزان شیوع بیماری‌ها و عواقب ناشی از آن را دوچندان می‌کرد. در نتیجه، تنها در اواخر این دوره بود که، نهادهایی مانند بلدیه و صحیه، با انجام برخی اقدامات نظیر فرهنگ‌سازی، نظارت بر کار پزشکان و دوافروشان، تسطیح و آسفالت نمودن خیابان‌ها، تبدیل خزینه حمام‌ها به دوش، ساخت غسل‌خانه و گورستان بهداشتی، احداث رختشوی‌خانه، لوله‌کشی آب، التزام به رعایت قوانین بهداشتی و لگوسازی (فاضلاب) و غیره، در زمینه‌ی بهداشت عمومی، توفیق نسبی حاصل نمود. با این حال، مشکلات بهداشتی مرتفع نگردید. براساس شواهد و مدارک موجود، به‌علت مشکلاتی نظیر ضعف آگاهی‌های بهداشتی و درمانی مردم، ناکافی بودن بودجه، کادر درمان و امکانات بهداشتی، کمبود یا فقدان نهادهای مراکز بهداشتی و درمانی نظیر اداره‌ی صحیه و بیمارستان در برخی شهرهای خوزستان، معضلات عرصه‌ی بهداشت و درمان این استان همچنان تداوم یافت.

منابع و مأخذ

اسناد

ساکما (سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران)، ۲۹۰۰۰۴۷۴۷، ۲۹۰۰۰۴۷۱۰، ۲۹۰۰۰۴۷۰۸، ۲۹۰۰۰۴۷۰۷، ۲۹۰۰۰۰۹۵، ۲۹۰۰۰۴۷۰۳، ۲۹۰۰۰۵۴۰۳، ۲۹۰۰۰۲۴۳۲۳، ۲۹۰۰۰۲۴۳۲۳، ۱۱۱۰۰۳، ۲۹۳/۸۷۶، ۳۱۰/۱۸۷۴۶، ۲۹۰۰۰۴۷۰۵، ۲۹۳۰۰۰۸۷۵، ۲۹۷۰۰۵۶۵۷، ۱۰۳۰۰۴، ۳۴۰۲۴/۲۹۷، ۲۹۷۰۰۴۶۹۵، ۳۱۰/۱۸۹۷۰، ۳۴۰/۸۱۱۰۵، ۲۹۷۰۳۲۰۲۳، ۲۹۷۰۱۵۴۵۷.

معتقدی، ربابه. (۱۴۰۰). مهندسی شهری آبادان در دوران بیماری‌های واگیر پس از جنگ جهانی اول، تحقیقات تاریخ اجتماعی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۱(۱)، ۲۹۲-۲۷۷.

جوانمردی، فوزیه و دیگران. (۱۳۹۸). بازتاب گفتمان پزشکی در مطبوعات دوره مشروطه و پهلوی اول، تاریخ علم، دوره ۱۷(۱)، ۱۳۴-۱۱۷.

معرفتی، شادی. (۱۳۹۸). رویکرد شرکت نفت به مساله بهداشت و درمان در مناطق نفت خیز جنوب از اکتشاف تا انقلاب اسلامی، مجله طب سنتی اسلام و ایران، ویژه نامه زمستان ۵۹-۴۷.

