

وبا و اقدامات دولت پهلوی اول برای مقابله با شیوع آن

(۱۳۰۴ تا ۱۳۲۰)

سید محمد حسین منظورالاجداد

رقیه قاسمی

چکیده

این مقاله بر آن است تا به توصیف وضع بیماری وبا در دوره پهلوی و شیوه‌های مقابله دولت با آن بپردازد. اگرچه وبا بیماری بومی ایران نبود اما از کشورهای همسایه به ایران وارد می‌شد و به سبب نابسامانی وضع قرنطینه‌ها و عدم رعایت بهداشت به شدت گسترش می‌یافت. در دوره سلطنت رضاشاه سه بار ایران با شیوع این بیماری مواجه شد و دولت برای مبارزه با بیماری مزبور به تجهیز انستیتو پاستور یاری رساند و با ایجاد قرنطینه‌های بحری و بری و صدور و انجام توصیه‌های بهداشتی کوشید تا زمینه گسترش این بیماری را از بین برده و به درمان بیماران بپردازد.

واژگان کلیدی

وبا؛ قرنطینه؛ رضا شاه؛ بهداشت؛ بیماری‌های مسری.

وبا و اقدامات دولت پهلوی اول برای مقابله با شیوع آن

(۱۳۲۰-۱۳۰۴)

بیماری وبا توسط باکتری ایجاد شده (مولوی و ثمر، ۱۳۶۷، ص ۲۷۷)، و از طریق نوشیدن آب آلوده، خوردن ماهی نپخته یا مصرف سبزی‌های خام آلوده، به ویژه سبزی‌هایی که با پساب آبیاری شده‌اند، سرایت می‌کند. با ابتلاء به این بیماری، فرد ناگهان دچار اسهال آبکی شدید و بدون درد و تب می‌شود و سپس سایر علائم بیماری نظیر احساس تشنگی شدید، درد پشت ساق پا، زبان خشک، چشم‌های گود رفته، نبض ضعیف، استفراغ بدون حالت تهوع، کم شدن ادرار و ادرار با رنگ زرد در بیمار ظاهر می‌گردد.

با توجه به گرمای هوا و خورشید سوزان در بیشتر نقاط ایران، بیماری وبا بومی کشور نبوده و ابتلای مناطق مختلف کشور به آن بر اثر سرایت از کشورهای همسایه صورت می‌گرفت. بنابراین مناطق شمالی کشور از ناحیه روسیه آسیب می‌دیدند و مناطق غربی از ناحیه عراق و شیوع وبا در مناطق شرقی کشور ناشی از سرایت از هندوستان و افغانستان بوده است.

منابع موجود از شیوع و گستردگی بیماری وبا در دوره قاجار خبر می‌دهند. در بعضی از سال‌های حکومت ناصرالدین‌شاه در صورت آگاهی از شیوع وبا در سرزمین‌های هم‌جوار ایران مانند افغانستان و عراق، دستور برقراری قرنطینه و منع عبور زوآر و مسافران و عدم حمل جنازه به عتبات داده می‌شد^۱ ولی به رغم این تمهیدات، اگر بیماری در ایران شایع می‌گردید، اقدام مؤثری صورت نمی‌گرفت «چون وبا یک بیماری خودتمام بود» (الگود، ۱۳۵۲، ص ۷۳۹). و با همان سرعتی که در ناحیه‌ای شیوع می‌یافت، پس از مدتی کشتار در آن ناحیه با همان سرعت در آنجا از بین می‌رفت و به دیگر مناطق هجوم می‌برد. به گزارش منابع موجود در یکی از موارد شیوع این بیماری در دوره قاجار، شاه و اطرافیان او زمانی خطر را دریافتند که بیماری پس از کشتار در نواحی جنوبی و مرکزی به

تهران رسید و روزانه از جمعیت یکصد هزار نفری تهران، بیش از پانصد نفر (بهرامی، ۱۳۶۳ ه.ش، ص ۲۲) بر اثر وبا درمی‌گذشتند. برای رهایی از این بیماری دولت‌مردان و دولت‌مندان به خارج از شهر مانند صاحبقرانیه و جاجرود، کوچ کردند اما مردم فقیر در شهر ماندند و با بیماری مواجه شدند. کثرت تلفات انسانی این بیماری چندان بود که اکثر درگذشتگان را بدون انجام تشریفات مذهبی به خاک می‌سپردند (دولت‌آبادی، ۱۳۶۱ ه.ش، ص ۱۱۶). به رغم آگاهی دیر هنگام، دولت برای مقابله با شیوع بیماری رساله‌های کوچکی چاپ کرده و بعضی از قواعد حفظ‌الصحه را به مردم گوشزد نمود ولی بیشتر مردم این دستورالعمل‌ها را رعایت نکرده و به انجام شعائر مذهبی نظیر سینه‌زنی در تکایا و شرکت در مجالس روضه‌خوانی روی آوردند و به این ترتیب عامل گسترش بیشتر بیماری شدند. به فرجام و پس از آنکه حدود یک پنجم مردم شهر تهران بر اثر بیماری به هلاکت رسیدند شیوع بیماری با فرا رسیدن زمستان و تغییر آب و هوا کاهش یافت و در تهران از بین رفت (بهرامی، ۱۳۶۳ ه.ش، ص ۲۳).

الف) شیوع وبا در دوره پهلوی اول و اقدامات دولت

وقوع انقلاب مشروطه و تحولات سیاسی پس از آن در نحوه مقابله با بیماری وبا تأثیر گذاشت. در دوره سلطنت رضا شاه با تلاش وسیع دولت برای مبارزه با سرایت و شیوع این بیماری در مناطق مرزی و سراسر کشور روبه‌رویم. تفاوت برخوردها نشانگر تغییر سیاست‌های بهداشتی و درمانی حکومت‌هاست. به نظر می‌رسد که این تغییر سیاست متأثر از سست شدن پایه‌های طب سنتی در ذهن دولتمردان بود اما افزون بر آن رسوخ باور به کارآمدی طب نوینی که در غرب شکل گرفته بود، افزایش تعداد دانش‌آموختگان طب نوین، فزونی ارتباطات بین‌المللی پزشکان ایرانی که در حضور آنان در کنفرانس‌های صحت بین‌المللی تجلی می‌یافت و شرکت دولت در توافق‌نامه‌های صحت بین‌المللی از جمله عوامل مؤثر در تغییر سیاست بهداشتی - درمانی حکومت بود و همین تغییر سیاست به

ایجاد مؤسسات نوین بهداشتی - درمانی نظیر انستیتوپاستور، برقراری قرنطینه‌ها و افزایش ساخت بیمارستان‌ها منجر گردید.

چون وبا مانند طاعون گونه‌ای بیماری بود که در صورت عدم جلوگیری از آن، تمام دنیا را تهدید می‌کرد در این دوره بیماری جهانی به شمار می‌رفت و تمامی کشورها برای مبارزه با آن احساس مسئولیت می‌کردند، در این میان به ویژه اقدامات پیشگیرانه در کشورهایی که وبا در آنها بومی به شمار می‌رفت (فلور، ۱۳۸۶، ص ۱۷)، از اهمیت بسیار برخوردار بود. بنابراین بر طبق نظر صهی بین‌المللی و توافق دولت‌های مختلف، مقررات بین‌المللی برای جلوگیری از خطر سرایت آن از یک کشور به کشورهای دیگر وضع شدند که براساس آن مقررات، در صورت بروز یکی از بیماری‌های وبا، طاعون، تب زرد و آبله در مملکتی، دولت آن کشور موظف بود فوراً دولت‌های دیگر و اداره صهی بین‌المللی را به وسیله تلگراف آگاه کند و تا دفع و پایان آن مرض، دولت‌های دیگر اجازه داشتند تمام راه‌های خشکی و دریایی خود را ببندند و فقط یک راه خشکی و یک بندر دریایی را باز نگه دارند و قبل از اجرای مقررات صهی از ورود تمامی کشتی‌ها، مسافری و مال‌التجاره‌ها جلوگیری نمایند. برای اجرای مقررات صهی بین‌المللی، طبق معاهده، هر یک از دولت‌ها می‌بایست در بنادر و سرحدات مهم خود ایستگاه قرنطینه، مریضخانه انفرادی، آزمایشگاه، اسباب و ابزار ضدعفونی‌کننده مخصوص، پزشکان و دیده‌بانان صهی نگهداری می‌کردند و هر هفته گزارش‌های هفتگی از طرف صهی شرق، به مرکز سازمان بهداشت جهانی در پاریس ارسال می‌نمودند.^۲ این اقدام نقش مؤثری در آگاهی زودهنگام کشورهای در خطر بیماری‌های مذکور و تسریع اقدامات پیشگیرانه آنها داشت.

وبا در طول دوره پهلوی، طی چند دوره در ایران فراگیر شد. در سال ۱۳۰۶هـ.ش. از طرف بصره^۳، به نواحی خوزستان و نقاط مجاور آن تا حدود سیستان، سرایت نمود. بنابر گزارش‌های غیررسمی مانند مندرجات روزنامه شفق سرخ، تلفات وبای سال ۱۳۰۶هـ.ش. که حدود یک ماه از ابتدای شهریور تا ابتدای مهر طول کشید، زیاد بود اما از طرف منابع رسمی یعنی اداره صهی کل مملکتی،

اندک اعلام شد (روزنامه اطلاعات، ۱۳۰۶). اداره کل صحتیه مملکتی، برای ریشه‌کن نمودن بیماری، به ایجاد قرنطینه، اعزام پزشک، ارسال دارو و واکسن ضد وبا، تلقیح اجباری، حواله وجه و اجرای اقدامات بهداشتی در مناطق آلوده، مبادرت کرد (روزنامه اطلاعات، ۱۳۰۶). در اداره صحتیه کل مملکتی، شورا یا کمیسیون صحتی تشکیل شد. این کمیسیون چند روز در هفته گزارش‌های رسیده از مناطق آلوده به بیماری، را تحت بررسی قرار می‌داد و به صدور دستورات لازم مبادرت می‌نمود (روزنامه اطلاعات، ۱۳۰۶).

چون این بیماری از نواحی هم‌جوار کشور به داخل ایران سرایت می‌نمود، ایجاد قرنطینه در مرزها می‌توانست اقدامی مؤثر در جهت پیشگیری و مبارزه با آن باشد. در این زمان در مرزهای نواحی آسیب‌دیده خوزستان و قصر شیرین در غرب و دزداب (زاهدان کنونی) در شرق، قرنطینه بری تأسیس نمودند و از مسافرت زوار و مسافرین جلوگیری به عمل آمد. در محمره (خرمشهر کنونی) و بوشهر و بندرعباس قرنطینه بحری ایجاد شد و مسافران کشتی‌ها را معاینه و آنانی را که بیمار و یا مشکوک به بیماری بودند، را قرنطینه می‌نمودند. اداره صحتیه کل مملکتی دستورالعمل اجرایی در قرنطینه‌ها را به شرح زیر ابلاغ نمود: (روزنامه اطلاعات، ۱۳۰۶).

۱. برای آب مشروب واردین به قرنطینه محفظه‌های فلزی سرپوش و شیردار تدارک و آب مطمئن در آنها ریخته و درب آنها مقلل باشد.
۲. کف اتاق‌ها را تنظیف و با آب آهک شست‌وشو داده شود.
۳. مستراح‌های مسقف که کف آنها با آب و آهک همه روزه ضدعفونی شود، فراهم گردد.
۴. واردین هر روز در قسمت جداگانه تحت نظر گرفته شوند که با واردین ایام قبل در یک‌جا نبوده و آمیزش نکنند.
۵. حتی‌المقدور غذای مطبوع به کلیه داده شود.
۶. از طبخ جداگانه هر یک از واردین که باعث تولید کثافت است، جلوگیری شود.

۷. تمام عمال قرنطینه بایستی روابط خود را با اشخاص خارجی مقطوع نمایند و کلیه آنها باید با واکسن تزریق شوند.
 ۸. کلیه مأمورین صحت (اطباء، فراش‌ها، نظامیه‌ها، امنیه‌ها، طباط، قهوه‌چی و غیره) نیز باید با واکسن تزریق شوند.
 ۹. کلیه واردین به قرنطینه در صورت نداشتن تصدیق تلقیح، باید تزریق شده و همچنین اهالی قصر [شیرین] باید متدرجاً تزریق شوند.
 ۱۰. حتی الامکان به اشخاصی که متأهل می‌باشند منزل مخصوصی داده شود.
 ۱۱. چند دستگاه چادر برای مسافرین درجه یک و دو تهیه شود که کف چادرها با حصیر مفروش و اغلب با آهک شست‌وشو شود.
 ۱۲. لوازم و وسائل اشخاص اروپائی نیز جداگانه تهیه شود.
- به این ترتیب کلیه نواحی سرحدی مجاور مسدود شده و فقط دو بندر در خلیج فارس برای رفت و آمد کشتی‌ها و مسافران اختصاص داده شد و مسافرت به عراق تا موقع از بین رفتن وبا ممنوع گردید.^۴
- از این پس لزوم ساخت قرنطینه به سبک جدید و مجهز مورد توجه قرار گرفت و در مرزهای شرقی و غربی و بنادر شمال و جنوب شروع به ساخت قرنطینه‌های دائمی به سبک جدید نمودند و قرنطینه‌های بندر پهلوی و آستارا در شمال؛ قرنطینه‌های محمره، آبادان، بندرعباس، بندر بوشهر، بندرلنگه، بندر شاهپور در جنوب و قرنطینه قصرشیرین در غرب، ساخته شدند.
- پیش از احداث این قرنطینه‌ها، با شیوع بیماری در نواحی مرزی کشور، در نقاط در معرض خطر قرنطینه‌های موقتی دائر می‌نمودند که با رفع بیماری این قرنطینه‌ها برداشته می‌شدند. در سال مزبور به خاطر گسترش مرض تا ده فرسنگ بعد از بندرعباس، در چهار نقطه از اوایل خاک کرمان قرنطینه یا پست صحت ایجاد شد که اداره آنها نیاز به شصت نفر نظامی داشت. در باقی مناطق که پست‌های صحتی وجود نداشت، برای جلوگیری از رفت و آمد مسافرین و وسایل نقلیه از شهرهای آلوده به شهرهای مجاور، از سوی مأموران اداره کل صحتیه راه‌بندانهایی

ایجاد می‌شد که به وسیله نظامیان محافظت می‌شدند. این نظامیان، تحت اختیار رئیس صحنه شهر مورد نظر، قرار می‌گرفتند.

در قرنطینه‌های دائمی یا موقتی علاوه بر دارو، واکسن و ادوات لازم، پزشکان ثابت یا سیاری بودند که از طرف اداره صحنه کل اعزام می‌شدند. در ابتدای این دوره به دلیل کمبود پزشک، اداره صحنه کل تعداد انگشت‌شماری طبیب به سراسر ایران فرستاد و این پزشکان بنام اطبای صحنی در مناطق تحت نظر خود، به معالجه بیماران می‌پرداختند و مشکلات بهداشتی منطقه را به اداره صحنه کل در تهران گزارش می‌دادند.

ب) واکسیناسیون و اقدامات پیشگیرانه اداره صحنه کل

زمانی که بیماری وبا، یا سایر بیماری‌های عمومی، در سطح وسیع شیوع می‌یافت، به دلیل این که طبیب و سایر امکانات درمانی و بهداشتی مورد نیاز به اندازه لازم در درمانگاه‌ها و مریضخانه‌ها موجود نبود، پزشکانی از طرف اداره صحنه کل مملکتی به مناطق آلوده فرستاده می‌شدند که وظیفه بازدید قرنطینه‌ها و ادارات صحنی، واکسیناسیون افراد سالم و بیمار، بهبود وضعیت صحنی مناطق و جلوگیری از سرایت مرض، را برعهده داشتند (روزنامه اطلاعات، ۱۳۰۶).

واکسیناسیون یا تزریق واکسن ضد وبا، یکی از مهم‌ترین اقداماتی بود که توسط این پزشکان صورت می‌گرفت. در جریان شیوع وبای سال ۱۳۰۶ ه.ش بخشی از واکسن مورد نیاز را از کشور آلمان خریداری کردند و به وسیله هواپیما به ایران حمل گردید و سپس به نقاط آلوده ارسال شد (روزنامه اطلاعات، ۱۳۰۶). و نیز از نقاطی مانند بمبئی، بغداد، تفلیس و بادکوبه تقاضای ارسال سرم شد. در این ضمن، صحنه کل برای توسعه سرویس واکسن‌سازی مؤسسه پاستور و رفع احتیاجات خود در مواقع بروز بیماری‌های مسری، صورتی از اسباب و لوازم سرم‌سازی تنظیم نمود و این لوازم و اشیاء را از برلن خریداری نمودند و از طرفی برای رفع نواقص این شعبه بر مستخدمین آنجا افزوده تا روز و شب مشغول کار

شوند و هر اندازه ممکن است، واکسن، تهیه نمایند. مؤسسه پاستور موفق شد روزانه حدود هفت تا ده هزار دوز واکسن تهیه و تحویل صحنه کل نماید (روزنامه اطلاعات، ۱۳۰۶).

با تهیه مقداری از سرم‌های مورد نیاز، در بوشهر، بندرعباس و سایر نواحی مجاور آنها مانند شیراز، اصفهان، کرمان و کرمانشاه، به ارسال سرم و تلقیح افراد پرداختند. چون خوزستان در مجاورت عراق قرار داشت در نقاطی مانند آبادان، خرمشهر و اهواز برای تلقیح واکسن ضد وبا به عموم اهالی، چندین پست معین شد و پزشکان به تلقیح کلیه اهالی پرداختند تا در آینده خطری از طرف مرض وبا متوجه خوزستان نشود.

چون در بعضی نواحی با تخفیف مرض، اهالی به تلقیح نمی‌پرداختند و زنان نیز کمتر راضی به تلقیح می‌شدند، اداره صحنه کل مملکتی پیشنهاد تلقیح اجباری در نقاط آلوده و نواحی مجاور آنها را مطرح داد. بر بنیان این پیشنهاد برای جلوگیری از توسعه مرض وبا و به خاطر حفظ نفوس اهالی مملکت، هیأت وزراء تصویب نمودند که اداره صحنه کل مملکت:

۱. در بنادر خلیج فارس عموماً و در نقاطی که فعلاً مرض موجود است.
۲. در نقاط و محل‌های مجاور که مورد تهدید است
۳. مجاورین طرق مهمه که نقاط آلوده را به شهرهای داخلی مرتبط می‌سازد، عموم اهالی را تلقیح نماید» (روزنامه اطلاعات، ۱۳۰۶).

برای اجرای این قانون، دولت، به صحنه کل ماهیانه ۷۵۰۰ تومان اعتبار داد تا یکصد تن مأمور صحنه و پزشکان دیگر به نقاط جنوب و محل‌های معین شده، اعزام دارد. در تعقیب تصمیم تلقیح اجباری، اداره صحنه کل مملکتی صورت جامعی راجع به تعداد ساکنین نقاط آلوده و مجاور آنها و نقاطی که در سر جاده‌های جنوب واقع بود، تهیه نمود و این طرح در اهواز، آبادان، خرمشهر، ده بید، بنادر خوزستان و بنادر جنوب اجراء شد.

چون عدم رعایت بهداشت به ویژه بهداشت آب و مواد غذایی و نبود بهداشت در معابر و حمام‌ها از علل گسترش وبا در ایران بودند، وضع قوانین و

انجام اقدامات بهداشتی برای کاهش مرض لازم به نظر می‌رسید. در وبای سال ۱۳۰۶ ه.ش. در دزفول از رختشویی و ریختن کثافت در آب رودخانه جلوگیری شد و از صاحبان گاومیش‌ها درخواست کردند که مانع ورود گاومیش‌ها به آب رودخانه شوند. کلیه دباغ‌ها را از شهر به خارج شهر منتقل نمودند، به حفر چاه مستراح پرداختند، حمام‌هایی که از بدو ساخت تعمیر نشده بودند را تعمیر و به نظافت و سفیدکاری آنها اقدام نمودند (روزنامه اطلاعات، ۱۳۰۶)، خیابان‌ها را با نفت سیاه آغشتند و همچنین منازل افراد بیمار را محاصره و با گوگرد ضدعفونی کردند.

شهرهای دور از نقاط آلوده نیز در حالت آماده‌باش به سر می‌بردند. در بعضی از شهرها دستورات بهداشتی در تمام شهر اعلان و اجرا می‌شد. در شاهرود، اداره نظمیه با حضور رئیس بلدیه، کمیسیون تشکیل داد و به اصناف بقال، سبزی‌فروش، میوه‌فروش و غیره دستورات بهداشتی لازم را گوشزد کرد (روزنامه اطلاعات، ۱۳۰۶). به همین نحو کلیه اطباء صحنی در شرق، در نواحی تحت نظر خود موظف به معاینه واردین بودند. با این اقدامات اداره صحنیه، تلفات در ایران خیلی کم بود و بیماری سایر نقاط را آلوده ننمود در حالی که در نقاط ساحلی عمان «وبا مثل برگ مردم را می‌ریخت» (روزنامه اطلاعات، ۱۳۰۶).

در سال ۱۳۰۹ ه.ش.، در جلال‌آباد افغانستان وبا شیوع یافت. بنابر دستور اداره صحنیه کل مملکتی، اداره صحنیه شرق، راه‌های سرحدات ایران و افغانستان را مسدود کرد و در نقاط باخرز و سیستان قرنطینه دایر کرده، تمامی مسافرین وارده از افغانستان را قرنطینه می‌نمودند و بیماران در مریضخانه‌های قرنطینه‌ها درمان می‌شدند. یازده نفر از اطباء صحنی مأمور قرنطینه‌ها و چند تن از اطباء به تلقیح ساکنان روستاهای سرحدی مشغول شدند (روزنامه اطلاعات، ۱۳۰۹، تیرماه) و بیماری به داخل ایران سرایت ننمود.

موج دیگری از بیماری وبا که در طی این دوره به ایران هجوم آورد در سال ۱۳۱۰ ه.ش. بود. در دوازدهم مرداد ماه ۱۳۱۰ ه.ش. وجود وبا در رفسنجان، توسط پزشک میکروب‌شناس اعزامی مؤسسه پاستور، تأیید شد. وبا از

طریق یکی از مسافرین آمده از هند در رفسنجان شیوع یافت. اوج بیماری از شانزدهم تا بیست و یکم اردیبهشت ماه بود. در این مدت شورای صحتی تشکیل شد و بیست و شش طبیب از تهران و پنج تن از پزشکان حوزه کرمان به رفسنجان اعزام شدند. به همراه آنها، داروهای مخصوص بیماری وبا، داروهای ضدعفونی و همچنین دویست هزار دوز واکسن ضد وبا، توسط مؤسسه پاستور تهیه و ارسال شدند.

برای جلوگیری از شیوع بیماری، با استفاده از واکسن‌های ارسالی افزون بر رفسنجان و دهات حومه آن، به تلقیح عمومی در کرمان، یزد، شهر بابک و انار پرداختند. اقدامات دیگری مانند ایجاد قرنطینه در بین شهرها، منع رابطه قراء آلوده با نواحی دیگر توسط نظامیان، ضدعفونی کردن منازل بیماران و منفرد نگه داشتن افراد مبتلا، انجام شدند و با این تدابیر بیماری در همان منطقه رفسنجان محدود شد و به نواحی دیگر سرایت نکرد. در تمام مدت بروز بیماری صد و شصت نفر مبتلا شدند که از این بین هفتاد و هفت تن وفات یافتند و بقیه معالجه شدند. (سالنامه پارس، ۱۳۱۱) بالاخره تا بیست و دوم خرداد ماه دیگر مبتلایی مشاهده نشد و خاتمه مرض اعلام و به مقامات مملکتی و مؤسسات صحتی بین‌المللی یعنی دفتر صحتی بین‌المللی پاریس و دفتر شرق، قسمت صحتی جامعه ملل در سنگاپور، شورای بحری و قرنطینه اسکندریه و صحتیه دولت عراق ابلاغ شد (روزنامه اطلاعات، ۱۳۱۰، خرداد ماه).

با شیوع وبا در بصره در هفدهم مرداد ۱۳۱۱ هـ. ش، تمام راه‌های سرحدی به وسیله وزارت جنگ و وزارت داخله بسته شد، به جز بندر خرمشهر که باز بود. در قصر شیرین و بوشهر قرنطینه دایر شد. در نواحی سرحدی خوزستان اقدام به تلقیح عمومی کردند. با شدت یافتن مرض وبا در ایالات جنوبی عراق، دکتر حکیم اعظم، رئیس مریضخانه دولتی، با اختیارات تام به خوزستان رفت تا هر اقدامی که لازم می‌داند برای تلقیح عمومی و حفظ سرحدات و جلوگیری از سرایت مرض به عمل آورد (روزنامه اطلاعات، ۱۳۱۰، خرداد ماه). سی تن پزشک و پزشکیار به خوزستان، پشتکوه و لرستان برای تلقیحات عمومی و اجباری

فرستاده شدند (همان). که متجاوز از سیصد هزار نفر در خوزستان و لرستان تلقیح شدند. بر اثر این اقدامات صحنه کل مملکتی، مرض وبا به خاک ایران از عراق سرایت ننمود (سالنامه پارس، ۱۳۱۱).

در سال ۱۳۱۵ هـ.ش. وبا در افغانستان شایع شد. اداره کل بهداشت در سرحدات خراسان قرنطینه ایجاد نموده و کلیه مسافری را معاینه می نمود و کسانی را که مبتلا به اسهال و استفراغ نبودند اجازه ورود به داخل ایران می داد. در بیست و سوم مهر ماه ۱۳۱۵ هـ.ش. اعلام شد که بیماری وبا در افغانستان از بین رفت^۶ و شرایط قرنطینه بین دو کشور برداشته شد.

در سال ۱۳۱۶ هـ.ش. نیز به دلیل شیوع بیماری های وبا و طاعون در کراچی، شرایط قرنطینه سختی در خصوص رفت و آمد کشتی ها و مسافری طبق مقررات بین المللی در خلیج فارس اعمال می شد^۷ به حدی که وزارت داخله از وزارت جنگ خواستار مجازات افسر خاطی شد که از ماندن در قرنطینه به اندازه کافی امتناع کرده بود. به این ترتیب از سرایت بیماری به داخل ایران ممانعت به عمل آمد.

موج دیگری از بیماری وبا در اردیبهشت ماه ۱۳۱۷ هـ.ش. از هندوستان شروع شد تا آن که در خرداد ماه سال ۱۳۱۸ هـ.ش. به زابل سرایت نمود (روزنامه اطلاعات، ۱۳۱۸) و به خاطر گرمای فراوان به سرعت در سیستان و نواحی آن انتشار یافت و در زابل روزانه افزون بر یک هزار نفر قربانی می گرفت (حکمت، ۲۵۳۵ شاهنشاهی، ص ۲۵۰). برای جلوگیری از تشویش اذهان عمومی، درج و انتشار اخبار بیماری مزبور از طرف رضا شاه ممنوع شد (حکمت، ۲۵۳۵ شاهنشاهی، صص ۲۴۸ تا ۲۵۳). جمعیت شیر و خورشید سرخ و اداره بهداشتی کل، به مبارزه با بیماری برخاستند (روزنامه اطلاعات، ۱۳۲۰). طبق معمول مشکلاتی نظیر فقدان اعتبار برای تهیه دارو و واکسن، کمبود وسایل تلقیح برای دفاع و جلوگیری از سیر بیماری، نبود بودجه کافی به جهت اعزام پزشکان و پرستاران و پزشک یاران به آن نواحی وسیع، عدم توانایی برای ایجاد پست های

ثابت پزشکی در تمام نقاط شرقی مجاور با مرز افغانستان، موانعی برای مبارزه با آن بودند.

در اداره بهداری کل با حضور رئیس صحنه و چند تن از اطباء و نمایندگان دائمی وزارت دارایی و ستاد ارتش، کمیسیون بهداشتی تشکیل شد تا منابع کمک به منطقه‌های بیمار را سازماندهی کنند. در طول مدت تابستان مؤسسه پاستور و مرکز سرم‌سازی حصارک به تهیه واکسن ضد وبا به مقدار زیاد مشغول بودند و این واکسن‌ها مرتباً به پست‌های طبی مستقر در آنجا حمل می‌شدند. از طرف وزارت دارایی، اعتباری به اداره بهداری کل جهت مبارزه با وبای مزبور اختصاص یافت. قوای نظامی منطقه برای تأمین نیروی اجرایی اداره بهداری بسیج شدند. پزشکان برای درمان بیماران و تلقیح تقریباً سه میلیون نفر از اهالی سیستان، قائن، شمال بلوچستان و جنوب خراسان به آنجا اعزام شدند. حدود بیست پست طبی و مرکز نظارت صحنه در آن ناحیه تشکیل دادند و سراسر منطقه از زابل تا میرجاوه از یک سو و تربت حیدریه از سوی دیگر را تحت محاصره در آوردند. با انجام این اقدامات وبا از زابل به خارج سرایت نکرد. بیماری در ماه‌های خرداد، تیر و مرداد ادامه داشته تا اینکه در اول شهریور ۱۳۱۸ ه.ش. از طرف اداره بهداری کل اعلامیه رسمی منتشر و به مراکز بین‌المللی خبر داده شد که مرض وبا ریشه‌کن شده است.

در سال ۱۳۱۹ ه.ش. اداره بهداری کل، مقدار کافی واکسن ضد وبا و سایر داروهای لازم به کلیه نقاط مرزی افغانستان و نقاطی که در سال گذشته بیماری وبا در آنجا اشاعه داشت، ارسال کرد که اگر احیاناً بیماری وبا بروز نمود، اقدام به موقع و لازم در خاموش ساختن و درمان مبتلایان به عمل آید.

از جمله قوانینی که در حکومت رضا شاه به جهت مبارزه با وبا و سایر بیماری‌های مسری وضع شد، قانون مبارزه با بیماری‌های واگیر بود. قانون مزبور در خرداد ۱۳۲۰ ه.ش. به تصویب مجلس رسید براساس آن، وبا و اسهال‌های وبایی شکل، طاعون، تب زرد، مطبکه (تیفوئید)، محرکه، آبله، مخملک، سرخجه، خناق (دیفتری)، اسهال خونی، مننژیت، تب نفاسی و ورم ملتحمه نوزادان، جزو

بیماری‌های مسری بودند که اطلاع آن برعهده پزشکان، ماماها، رئیس خانواده، صاحب مهمان‌خانه‌ها، کدخداها و... بود (روزنامه اطلاعات، ۱۳۲۰، ۴ خرداد). یعنی این افراد می‌بایست هرکدام از بیماری‌های پیش‌گفته را در هر مکانی مشاهده می‌نمودند به اداره بهداشتی آنجا اطلاع می‌دادند و در صورت تخلف از این قانون، متخلف محسوب و مجازات می‌شدند.

نتیجه

چنان‌که دیدیم اقدامات بهداشتی و درمانی دولت در دوره شانزده ساله چندان مؤثر بود که با جلوگیری از گسترش و شیوع بیماری وبا از یک منطقه به مناطق دیگر، از مرگ و میر افراد ممانعت به عمل آورد. پیش از این دوره، بیماری وبا سراسر کشور را دربر می‌گرفت و تنها پس از کشتار گروهی فراوان، به تدریج از شدت شیوع آن کاسته می‌شد. در این دوره بیماری در یک منطقه محصور و محدود می‌گردید و از سرایت آن به نواحی دیگر جلوگیری به عمل می‌آمد (نمونه شیوع وبا در رفسنجان به سال ۱۳۱۰ خ.). سرانجام اقدامات بهداشتی دولت و تلاش‌های آموزشی و درمانی آن، در مقابله آنان با بیماری‌های واگیر، به ویژه وبا، مؤثر افتاد و به رشد کلی توان دولت، در مقابله با بیماری‌ها انجامید.



ادارہ

د فوئیت غره لاندې ۹۹۷۷ مورخه ۱۳۳۱ لمریزه وزارت کې د اصل آن بشماره ثبت شد

وزارت جنگه دولت مکرر فسادها (۷۸۷) تیسر قریظہ اس بنا قطع فاسر خبر اہ تقدیم و بعد ویدہ
بلکہ ایک ستم نر فساد ادرض طعون و بابت ہندو ہر گرجیم و دھندہ و برادر ہندو ادرض ہندو پوسیدہ فاسر
ایک سرایت کنندہ چوہر ایچ عثمان فاسر تعزلات بین اعلیٰ سافینیکہ پوسیدہ کئی اڈا حذر کہ گرجیم ویدہ
سافرت مینا ہندو ہر تعزلاتہ گذرہ نمود چوہر کئی مہار آقا غنی زلمہ ہندو آؤد یک یک پاتما ہندی
نایک ہر گرجیم ویدہ و برادر عایت ندان تعزلات اکن ادرض پوسیدہ ریمہ یکسور ادرین سرایت کنندہ ادرض
عظیم خورسات رایچ جرجہ راج نہ فساد تیسر سرایت بقیہ ذریعہ از وزارت جنگ تعاضوایہ مکرر فساد
کلیہ فاسر ان تعزلات قریظہ را عایت کنندہ و غیر زلمہ را می سیدہ را مجازات فوایدہ ساسرین عجزت گیراز
در آرتہ بنجین ادرض سر اقدام نمائیدہ

پی‌نوشت‌ها

- ^۱. سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد، شماره سند: ۲۹۵۰۰۶۱۱۹، محل در آرشیو: ذکر نشده است، برگه اول؛ شماره سند: ۲۹۵۰۰۶۱۳، محل در آرشیو: ذکر نشده است، برگه دوم و سوم؛ شماره سند: ۲۹۵۰۰۶۰۸۷، محل در آرشیو: ذکر نشده است، برگه اول؛ شماره سند: ۲۹۵۰۰۶۰۸۶، محل در آرشیو: ذکر نشده است، برگه اول و دوم.
- ^۲. سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد، شماره سند: ۱۰۳۰۰۴، محل در آرشیو: ذکر نشده است، برگه اول و دوم و سوم، همچنین اطلاعات، شماره ۱۷۷۴، آذرماه ۱۳۱۱.
- ^۳. سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد، شماره سند: ۲۹۳۰۰۰۶۸۰۱، محل در آرشیو: ۸۲۴ق. ۴ب آ ۱: برگه دوم.
- ^۴. سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد، شماره سند: ۲۹۳۰۰۰۶۸۰۱، محل در آرشیو: ۸۲۴ق ۴ب آ ۱، برگه دوم.
- ^۵. سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد، شماره سند: ۱۱۱۰۰۳، محل در آرشیو: ذکر نشده است، برگه اول و نهم.
- ^۶. سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد، شماره سند: ۱۰۳۰۰۴، محل در آرشیو: ذکر نشده است، برگه اول.

فهرست منابع

الف) کتاب

- اردلان، امان‌الله خان. (۱۳۷۲). *خاطرات حاج عزالممالک اردلان، زندگی در دوران شش پادشاه*. چاپ ۱. تهران: نشر نامک.
- الگود، سیریل. (۱۳۵۲). *تاریخ پزشکی ایران از دوره باستان تا سال ۱۹۳۴ م*. (ترجمه محسن جاویدان). تهران: انتشارات اقبال.
- بهرامی، عبدالله. (۱۳۶۳). *خاطرات عبدالله بهرامی از آخر سلطنت ناصرالدین‌شاه تا اول کودتا*. چاپ ۱. تهران: انتشارات علمی.
- حکمت، علی‌اصغر. (۲۵۳۵ شاهنشاهی). *سی خاطره از عصر فرخنده پهلوی*. سازمان انتشارات وحید.
- دولت‌آبادی، یحیی. (۱۳۶۱ ه.ش.). *حیات یحیی*. ج ۱. چاپ ۱. تهران: انتشارات فردوسی.
- فلور، ویلم. (۱۳۸۶). *سلامت مردم در ایران قاجار*. (ترجمه ایرج نبی‌پور). چاپ ۱. بوشهر: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بوشهر.
- مولوی، محمدعلی، و ثمر، گیتی. (۱۳۶۷). *بهداشت همگانی*. تهران: انتشارات چهر.

ب) روزنامه

- روزنامه اطلاعات. (۱۳۰۶). ش ۲۸۵. ص ۱.
- روزنامه اطلاعات. (۱۳۰۶). ش ۲۸۲ و ۲۸۸. ص ۱.
- روزنامه اطلاعات. (۱۳۰۶). ش ۲۶۹. ص ۱.
- روزنامه اطلاعات. (۱۳۰۶). ش ۲۸۵. ص ۲.
- روزنامه اطلاعات. (۱۳۰۶). ش ۲۷۶. ص ۱.
- روزنامه اطلاعات. (۱۳۰۶). ش ۲۸۴. ص ۲.
- روزنامه اطلاعات. (۱۳۰۶). ش ۲۸۴ و ۲۸۹. ص ۲.
- روزنامه اطلاعات. (۱۳۰۶). ش ۲۹۰. ص ۲.
- روزنامه اطلاعات. (۱۳۰۶). ش ۲۸۶. ص ۲.
- روزنامه اطلاعات. (۱۳۰۶). ش ۲۸۶۹. ص ۲.

- روزنامه اطلاعات. (۱۳۰۶). ش ۳۰۹. ص ۱.
 روزنامه اطلاعات. (۱۳۰۹). ۷ تیرماه، ص ۲.
 روزنامه اطلاعات. (۱۳۱۰). خرداد، ش ۱۳۳۴. ص ۳.
 روزنامه اطلاعات. (۱۳۱۰). ش ۱۴۵۳. ص ۳.
 روزنامه اطلاعات. (۱۳۱۰). ش ۱۴۷۰ و ۱۴۸۶. ص ۲ و ۳.
 روزنامه اطلاعات. (۱۳۱۸). ش ۳۸۸۲. ص ۲.
 روزنامه اطلاعات. (۱۳۲۰). ش ۴۵۵۶. ص ۱.
 روزنامه اطلاعات. (۱۳۲۰). ۴ خرداد. ش ۴۵۴۴. ص ۱.
 سالنامه پارس. (۱۳۱۱). ص ۱۵۹.
 سالنامه پارس. (۱۳۱۱). ص ۶۱.

ج) اسناد

- سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد، شماره سند: ۲۹۵۰۰۶۱۱۹، محل در آرشیو: ذکر نشده است.
- سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد، شماره سند: ۲۹۵۰۰۶۱۳، محل در آرشیو: ذکر نشده است.
- سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد، شماره سند: ۲۹۵۰۰۶۰۸۷، محل در آرشیو: ذکر نشده است.
- سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد، شماره سند: ۲۹۵۰۰۶۰۸۶، محل در آرشیو: ذکر نشده است.
- سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد، شماره سند: ۱۰۳۰۰۴، محل در آرشیو: ذکر نشده است.
- سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد، شماره سند: ۲۹۳۰۰۶۸۰۱، محل در آرشیو: ۸۲۴ ق ۴ ب آ ۱.
- سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد، شماره سند: ۲۹۳۰۰۶۸۰۱، محل در آرشیو: ۸۲۴ ق ۴ ب آ ۱.

سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد، اسناد، شماره سند: ۱۱۱۰۰۳، محل در آرشیو: ذکر نشده است.

سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد، شماره سند: ۱۰۳۰۰۴، محل در آرشیو: ذکر نشده است.

یادداشت شناسه مؤلف

دکتر محمد حسین منظورالأجداد؛ عضو هیأت علمی گروه تاریخ دانشگاه تربیت مدرس. رقیه قاسمی؛ دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ ایران دوره اسلامی.

شماره همراه: ۰۹۱۱۲۲۲۰۹۰۷

نشانی الکترونیکی: E-mail: Rojaghasemi@yahoo.com

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۸/۴/۱۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۷/۱۰