

Medical Ethics and Law
Research Center

Tārīkh-i pizishkī i.e., Medical History

2022; 14(47): e6

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Explaining the Health Status of Sistan in the Qajar and First Pahlavi Periods

Abbas Oveisi^{1*}

1. History Department, Faculty of Social Sciences, Payame Noor university, Zahedan, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The land of Sistan, due to its proximity to the border areas, in the Qajar era, has been a gateway for some infectious diseases and its inhabitants have been affected by the pain and suffering of these diseases. Foreign governments, such as Britain and Russia, pursued the social and health issues of Sistan with sensitivity in pursuit of their colonial goals and their confidential documents prove it.

Methods: The present study intends, with a descriptive-analytical approach and using library and archival sources, explain the health situation of Sistan in the Qajar and the first Pahlavi period.

Ethical Considerations: In compiling this research, the principle of trustworthiness and honesty of citing the used texts, originality of sources and avoiding bias in referring to texts or analyzes have been observed.

Results: The findings of the present study showed negligence of Qajar rulers and lack of health facilities and on the other hand, Sistan's proximity to Afghanistan has been effective in disrupting its health status. In addition, people's superstitions and traditional methods of treating diseases made Sistan a suitable bed for the prevalence and spread of the disease of infectious diseases such as cholera and plague. Meanwhile, the British government was forced to establish a hospital in Sistan in order to protect its interests. In the first Pahlavi era, with the evolution of the health care system, the sending of troops and services to this region gradually began and with this measure, the death rate due to diseases was reduced.

Conclusion: Treatment methods were popular in Sistan during the Qajar era, as in other parts of Iran, based on experience and ancient traditional medicine. The new treatment was carried out by the Russian and British consulates for more influence and control in this area. After that, in the first Pahlavi era, with the prosperity of some cities in eastern Iran and the construction measures of Reza Shah and the provision of health facilities, medical and health equipment were gradually sent to Sistan and health and treatment centers flourished.

Keywords: Sistan; Healthcare; Disease; Qajar; First Pahlavi

Corresponding Author: Abbas Oveisi; **Email:** abbas.oveisi2@pnu.ac.ir

Received: March 31, 2021; **Accepted:** October 27, 2021; **Published Online:** July 25, 2022

Please cite this article as:

Oveisi A. Explaining the Health Status of Sistan in the Qajar and First Pahlavi Periods. *Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History*. 2022; 14(47): e6.



مجله تاریخ پزشکی

دوره چهاردهم، شماره چهل و هفتم، ۱۴۰۱



مرکز تحقیقات تاریخ و حقوق پزشکی

تبیین وضعیت بهداشتی درمانی سیستان در دوره قاجار و پهلوی اول

عباس اویسی^{۱*} 

۱. گروه تاریخ، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام‌نور، زاهدان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سرزمین سیستان به دلیل مجاورت با نواحی مرزی در عصر قاجار گذرگاه برخی از بیماری‌های واگیردار بوده است و ساکنان آن متأثر از درد و رنج امراض به سر برده‌اند. دول خارجی نظیر انگلستان و روسیه به دنبال مطامع استعماری خویش، مسائل اجتماعی و بهداشتی سیستان را با حساسیت دنبال می‌نمودند و اسناد محرمانه آن‌ها شاهد این مسأله می‌باشد.

روش: پژوهش حاضر بر آن است با رویکردی توصیفی - تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و آرشیوی به تبیین وضعیت بهداشتی درمانی سیستان در دوره قاجار و پهلوی اول بپردازد.

ملاحظات اخلاقی: در تدوین این پژوهش، اصل امانتداری و صداقت استناد به متون مورد استفاده، اصالت منابع و پرهیز از جانبداری در مراجعه به متون یا تحلیل‌ها، رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بی‌توجهی حکام قاجار و کمبود امکانات بهداشتی و از سوی دیگر، همجواری سیستان با هند و افغانستان در نابسامانی اوضاع بهداشتی آن مؤثر بوده است. افزون بر این باورهای خرافی مردم و روش‌های سنتی درمان امراض، سیستان را بستری مناسب جهت شیوع و انتشار بیماری‌های مسری نظیر وبا و طاعون نمود. در این میان، دولت انگلستان به منظور حفظ منافع خویش ناچار به ایجاد بیمارستان در سیستان گردید. در عصر پهلوی اول نیز با تحول سیستم بهداشت و درمان بتدریج ارسال نیرو و خدمات به این منطقه آغاز شد و بدین تدبیر از روند مرگ و میر ناشی از بیماری‌ها کاسته شد.

نتیجه‌گیری: روش‌های درمانی در سیستان دوره قاجار همانند دیگر نقاط ایران بر اساس تجربه و طب سنتی کهن رواج داشت. درمانگری نوین توسط کنسولگری روسیه و انگلیس برای نفوذ و کنترل بیشتر این منطقه انجام می‌شد. در دوره پهلوی اول با توسعه شهرهای شرق ایران، اقدامات عمرانی رضاشاه و فراهم‌نمودن تسهیلات بهداشتی، به تدریج تجهیزات پزشکی و بهداشتی به سیستان ارسال شد و مراکز بهداشتی و درمانی رونق گرفت.

واژگان کلیدی: سیستان؛ بهداشت و درمان؛ بیماری؛ قاجار؛ پهلوی اول

نویسنده مسئول: عباس اویسی؛ پست الکترونیک: abbas.oveisi2@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۰۵؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۵/۰۳

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Oveisi A. Explaining the Health Status of Sistan in the Qajar and First Pahlavi Periods. *Tārīkh-i pizishkī*, i.e., Medical History. 2022; 14(47): e6.

مقدمه

ایران عصر قاجار جامعه‌ای سنتی بود و در زمینه بهداشتی و درمانی از پیشرفت چندانی برخوردار نبود. درمان بیماری‌ها در چنین جامعه‌ای براساس عقاید سنتی، عرفی و خرافی بازمانده از پیشینیان متداول بود. با تأسیس دارالفنون و اعزام محصل به کشورهای خارجی به تدریج زمینه‌های شکوفایی علم طب فراهم گردید. نواحی شرق ایران، از جمله سیستان به دلیل دوری از مرکز، در وضعیت نامطلوب بهداشتی و درمانی به سر می‌بردند و در مقابل بیماری‌های واگیردار نظیر وبا و طاعون که در این دوران شیوع گسترده داشت، امکانات ناچیزی در دسترس بود.

روش

این مقاله، با گردآوری داده‌ها به روش اسنادی - کتابخانه‌ای و به شیوه‌ی توصیفی - تحلیلی با محوریت منابع و اسناد تاریخی به رشته تحریر درآمده است.

با توجه به مطالعات انجام‌شده، به نظر می‌رسد تاکنون پژوهش مستقلی در مورد وضعیت بهداشتی و درمانی سیستان در عصر قاجار و پهلوی اول صورت نگرفته است. محسن روستایی در پژوهش «تاریخ طب و طبابت در ایران از عهد قاجار تا پایان عصر رضاشاه» از اسناد این دوران در بررسی روند پیشرفت علم طب نوشته است. مقاله زهرا حاتمی با عنوان «راه‌های عامیانه پیشگیری و درمان وبا و طاعون در ایران دوره قاجار» به روش‌های سنتی درمان بیماری‌ها توجه نموده است. همچنین مقاله «وبا و اقدامات دولت پهلوی اول بر مقابله با شیوع آن» اثر سیدمحمدحسین منظورالاجداد و همکاران اقدامات بهداشتی حکام پهلوی را مورد بررسی قرار داده‌اند، اما در همه این آثار وضعیت بهداشتی سیستان با وجود هم‌مرزی با مناطق هند و افغانستان و ورود برخی امراض از این ناحیه به کشور ایران مورد توجه واقع نشده و مغفول باقی مانده است. بنابراین ضروری می‌نمود چنین پژوهشی انجام گیرد.

یافته‌ها

در همه آثار باقی‌مانده از دوره قاجار و پهلوی اول، وضعیت بهداشتی ایران در این برهه از زمان مورد توجه قرار گرفته است و بررسی اوضاع بهداشتی سیستان با وجود هم‌مرزی با مناطق هند و افغانستان و دروازه ورود برخی بیماری‌های واگیردار به کشور ایران مورد توجه قرار نگرفته و این موضوع مغفول باقی مانده است. بنابراین ضروری می‌نمود چنین پژوهشی انجام گیرد. بنابراین پژوهش حاضر درصدد تبیین و روشن‌نمودن زوایای تاریک این موضوع می‌باشد.

بحث

۱. امراض و بیماری‌ها در سیستان عصر قاجار و پهلوی

اول: بیماری‌های رایج دوره قاجار، امراض همه‌گیری چون «وبا»، «طاعون»، «آبله»، «سیاه‌زخم»، «آنفولانزا» و تب نوبه یا «مالاریا» بوده است (۱). از بزرگ‌ترین معضلات و بیماری‌های سده سیزدهم قمری مواجهه با امراضی از قبیل وبا و طاعون بوده است که هم‌زمان با عصر حکومت قاجار در ایران، کشورهای زیادی از هند تا اروپا نیز با این بیماری‌ها گرفتار بوده‌اند، اما وجود آن در قرون پیشین نیز از نظر مورخان دور نمانده است. به عنوان مثال بررسی سوابق امر نشانگر این است که این بیماری به حیات اجتماعی و اقتصاد کشاورزی سیستان آسیب‌های بزرگی وارد ساخته است. من‌باب نمونه نویسنده احياءالملوک از قحطی عظیم و وقوع وبا در سال ۷۴۷ قمری سخن گفته است، قحطی‌ای که به مدت یکسال اهالی این بلاد به آن مبتلا بوده‌اند (۲).

وبا یا «مرگ موت یا مرگامری» بیماری بومی ایران نبود و منشأ آن را کشورهای هند و روسیه دانسته‌اند (۱)، زیرا وجود گرمی هوا و خورشید سوزان در بیشتر نقاط ایران، مطلوب نمو و رشد این بیماری نبود، بنابراین ابتلای مناطق مختلف کشور به آن، بر اثر سرایت از کشورهای همسایه همجوار نظیر هندوستان و افغانستان صورت می‌گرفت (۳). از دیگر علل مهم در شیوع این بیماری وجود آب آشامیدنی و خوراک غیر بهداشتی است. هنگامی که با شیوع بیماری مردم دچار قحطی

و گرسنگی می‌شدند و از خوردن گوشت حیوانات بیمار آبابی نداشتند (۴) و بیماری وبا شایع می‌گردید.

سفرنامه‌نویسان از انجام اقداماتی برای حفظ نظافت آب در آثار خویش یاد کرده‌اند. به عنوان مثال ذوالفقار کرمانی مهندس هیأت ایرانی در ماجرای حکمیت «Goldsmid» در پی مشاهدات خود از خرابه‌های پیشاوران سیستان درخصوص رعایت بهداشت آب، می‌نویسد «هر نه‌ری که جهت آشامیدن مردم داخل در شهر می‌شده است، دو طرف آن را دیوار کشیده‌اند که کسی نتواند در سر آب برود و آب را کثیف نماید» (۵). علاوه بر وبا از دیگر بیماری‌های رایج می‌توان به طاعون و تب نوبه (مالاریا) اشاره کرد. دلیل شیوع این بیماری‌ها، کثرت آب‌های راکد و وجود نیزارهای وسیع در منطقه سیستان بوده است (۴). منابع از قحطی و شیوع بیماری طاعون در سیستان به فاصله ۵-۱۲۸۴ ش. / ۶-۱۹۰۵ م. نوشته‌اند (۴). طاعون و قحطی بیش از یکسال ادامه یافت و منجر به مرگ و میر فراوانی گردید. بر اساس گزارش «Sven Hedin» جهانگرد سوئدی نویسنده کتاب «کوپرهای ایران» که در این هنگام در سیستان شاهد بلوای طاعون بوده است «اجساد زیادی در کوچه‌ها وجود داشت که کسی به فکر دفن آن‌ها نبود» (۶) و در مورد عمق فاجعه چنین گزارش می‌دهد که «در ماه آوریل ۱۳۲۴ ق. / ۱۹۰۶ م. ... روستاها رسماً از پا درمی‌آمدند و خانه‌های خالی برای ویران‌شدن بر جای می‌ماندند» (۶). منشأ این طاعون را هندوستان ذکر کردند (۷). از دیگر امراض رایج در سیستان، تیفوس بود. اوایل تابستان ۱۹۰۴ م. / ۱۲۸۳ ش. تیفوس در سیستان شیوع پیدا کرد و چندین ماه مرگ و میر به دنبال داشت، به گونه‌ای که تعداد کشته‌ها مشخص نیست و تلفات به ویژه در زمستان ۱۹۰۴ م. (زمستان ۱۲۸۲ ش.) که نوع خاصی از آنفلوآنزای کشنده هم شایع شد، افزون گشت (۴).

بیماری هاری نیز از امراض رایج در این دیار بود که در سال ۱۹۰۵، هیأت «McMahon» رفتار آن شدند. اعضای این هیأت شاهد و ناظر بودند چگونه حیوان هار شده به انسان و حیوان حمله می‌کرد. به نوشته McMahon مرض از شغال‌ها

و گرگ‌ها شروع شد. شغال‌های هار شده، چهار نفر از هیأت را گزیدند و باعث مرگ یک نفر شدند. گرگ‌های هار به روستاها و ایلات سیستان حمله کرده، خرابی زیادی ایجاد کردند. وی از مشاهده مرض هاری در میان سگ، اسب و شترها خبر می‌دهد (۸). همچنین «G. P. Tate» عضو هیأت McMahon در گزارش خود به حمله حیوانات هار به اهالی روستاها اشاره می‌کند که تلفات و صدمات زیادی بر جای گذاشت (۴). به گزارش او، اهالی دلیل شیوع مرض هاری را چکاوک مرده می‌دانستند و معتقد بودند هر حیوانی که چکاوک مرده را بخورد، هار می‌گردد (۸). در اعتقادات ساکنان سیستان برای درمان افراد گزیده شده، شخص را به زیارتگاه بی‌بی دوست می‌بردند، زیرا معتقد بودند «اگر شخص را به زیارتگاه بی‌بی دوست ببرند، باعث خواهد شد که قوای بدنی بر بیماری غلبه کند و حیات بر ممات چیره شود... و زیارتگاه بی‌بی دوست در بهبودی بیماران هاری... مجرب‌ترین زیارتگاه، شناخته می‌شود» (۸).

از میان مأموران انگلیسی، «Landor» مطالعات جامعی از امراض رایج در سیستان ارائه کرده است. طبق گزارش‌های وی به دلیل بادهای گرم تابستان، وجود گرد و خاک زیاد، امراض چشمی مانند آب مروارید، آماس چشم، تیرگی قرینه، اختلال بینایی و نزدیک بینی در سیستان شایع بود (۶). «سروان کانلی» نیز آمار مبتلایان به بیماری‌های چشمی را از هر پنج تن، یک نفر می‌داند (۴). افزون بر این از نظر او، شایع‌ترین بیماری منطقه «ذمل سیستانی» بود که روی صورت یا هر قسمت دیگر بدن ظاهر می‌شد و بومیان آن را «دانه داغی» می‌گفتند. شروع ذمل با کورک‌های بی‌شکلی است که به ندرت دایره‌ای هستند و بعد از درآمدن، شروع به تراوش چرک و پُکیدن می‌کنند و اگر مراقبت نشود، ممکن است ماه‌ها در این وضع باقی بماند، سطح آن‌ها شروع به بزرگ‌شدن می‌کند، ولی به ندرت از سطح پوست بدن بالاتر می‌آیند (۴). ذمل یا به اصطلاح محلی «سُوم» چند روزی آزاردهنده است تا با درمان محلی سرباز کند و چرک آلوده به خون به بیرون تراوش کند و هنگامی که فتیله‌اش می‌افتاد، درد تسکین می‌یافت و کم‌کم بهبودی حاصل می‌شد (۹).

از نظر Landor، سیستم گوارشی سکنه سیستان معمولاً سالم و خوب بوده، ولی به علت خوردن غذاهای نامناسب مختل می‌گردیده است. به باور وی، «قوروت» یا کشک خشک‌شده، فاسدترین، نامطبوع‌ترین و دیرهضم‌ترین مواد غذایی بوده که توسط اهالی محل مصرف می‌شده است (۴). وی عامل دندان‌های سیاه و به اصطلاح کرم‌خورده مردم سیستان را ناراحتی معده و جویدن توتون و امراض مقاربتی می‌داند (۴). بیماری کلیوی نیز در سیستان رایج بود و مردم به علت آشنا نبودن با طب نوین، به صورت سنتی به درمان می‌پرداختند (۴).

لوزه‌های چرکی (فارنژیت) نیز بیماری شایع التهاب گلو در سیستان بود که این کارگزار انگلیسی به آن اشاره می‌کند، اما امراض قلبی در بین سیستانی‌ها را ناشناخته می‌داند (۴). وی چند نوع بیماری پوستی و مو را برمی‌شمرد که عمدتاً به دلیل کثیف‌بودن موها، شرایط آب و هوایی و امراض پوستی در سر ایجاد می‌شوند (۴). ناخوشی دیگری که وجود داشت، آبله بود که جز چشم‌ها و دهان، تمام بدن را فرا می‌گرفت. آبله و سرخک از جمله امراض رایج سیستان شمرده می‌شد (۹).

بیماری کزاز دیگر بیماری متداول در سیستان بود، به گونه‌ای که آقای Norman Smith کارمند بانک شاهی ایران بر اثر کزاز در ۲ خرداد ۱۲۹۰ ش. / ۲۴ مه ۱۹۱۱ م. در سیستان درگذشت و همان جا دفن شد. سروان Hunter، مرگ دو اروپایی ساکن سیستان در ظرف سه ماه در ۱۹۱۱، به خاطر

کزاز و سیاه زخم را تجربه‌ای غیر معمول می‌داند (۱۰). در کنار بیماری‌ها، دردهای ناشناخته، زخم و جراحات ناشی از کارهای روزمره، گزیدگی حشرات و حمله حیوانات وحشی، حتی معلولیت‌های مادرزادی به دلیل عدم امکان معالجه، جزء امراض صعب‌العلاج و مرگ بار رایج در این خطه بوده است (۱). در نوشته‌های کارگزاران انگلیسی اطلاعات قابل توجهی در مورد امراض چهارپایان و مرگ و میر آنان وجود دارد، چنانکه در خصوص مرگ و میر اسب‌ها نوشته‌اند بیماری کشنده‌ای به نام «سرخ سرگین» یا «مدفوع سرخ» رایج بود که ابتدا ساق پاهای عقب اسب ورم می‌کرد. در این مرحله سیستانی‌ها می‌گفتند اسب «باد گرفته» که معمولاً به دردهای رماتیسمی اطلاق می‌شود و منجر به مرگ حیوان می‌گردید (۴). سروان Edward Colony که در سال ۱۸۳۳ م. / ۱۲۱۸ ش. اسب خود را در سیستان به همین دلیل از دست داد، می‌نویسد «اهالی به من اطمینان دادند که خون‌گرفتن که یکی از روش‌های متداول درمان است، در این مورد بی‌نتیجه است. تنها توصیه اهالی، یعنی قربانی کردن بز هم قطعاً بی‌نتیجه است» (۴).

ذوالفقار کرمانی عادات ناپسندی هم در میان سیستانی‌ها دیده بوده است، او برای نمونه به استفاده برخی ساکنان سیستان از «نسوار» به جای دواي درد دندان اشاره می‌کند (شکل ۱) (۴).



DR. GOLAM JELAMI AND HIS PATIENTS.

شکل ۱: کشیدن دندان یکی از اهالی سیستان توسط دکتر غلام جلامی پزشک کنسولگری انگلیس در اواخر قاجار

را مسدود کرد و در نقاط باخزر و سیستان قرنطینه دایر کرده، تمامی مسافران افغانستان را در قرنطینه قرار می‌دادند و بیماران در مریضخانه درمان می‌شدند. یازده نفر از پزشکان صحنه مأمور قرنطینه‌ها و چند تن از اطبا به تلقیح ساکنان روستاهای سرحدی مشغول شدند، بدین روش بیماری به داخل ایران سرایت ننمود (۱۳).

۲. اقدامات حکام قاجار و پهلوی برای پیشگیری و درمان

بیماری‌ها: در مورد برخی از اقدامات حکام قاجار در مبارزه با امراض و بیماری‌ها در خلال توضیحات بخش نخست اشاراتی انجام شد، اما به صورت اساسی، نهاد صحنه بین‌المللی (بهداشت جهانی) برای مقابله با امراض در این عصر شکل گرفت. به دلیل اهمیت منطقه سیستان برای دول اروپایی به خصوص انگلستان، شناخت دقیق مسائل منطقه نظیر امراض، مورد توجه و مطالعه قرار داشته است. مأموران اعزامی به سیستان گزارش‌های مفیدی از شیوع بیماری‌های مسری در منطقه ارائه کرده‌اند. به نظر می‌رسد هدف انگلستان در خصوص مناطق هندوستان فراتر از هدف سیاسی بوده است. به یقین دولت هند بریتانیا درصدد بود در صورت لزوم نسبت به اشغال و حضور نظامی در سیستان دست یازد. به همین دلیل، نیاز به اطلاعات جامع اقلیمی و نظامی و در کنار آن، شناخت آفات و بیماری‌های رایج در میان انسان و چارپایان داشت. آشکار است که تکاپوهای مرتبط با پزشکی نوین در سیستان متأثر از سیاست‌های انگلیس برای صیانت از هند بود و برای دستیابی به این مهم بیمارستان کنسولگری انگلیس در سیستان دایر شد (شکل ۲) (۱۴).

فرارسیدن بهار در سیستان با آمدن حشرات، مارها و افعی‌ها همراه بود. تعداد زیاد مار برای McMahon باورنکردنی بود، به طوری که مار چهار نفر از افراد هیأت McMahon را گزید (۴). حشرات موذی نظیر خرمگس، موجب آزار و بیماری اسب، شتر و انسان می‌شدند. وجود نوعی خرمگس سبب مرضی مسری و خطرناک در سیستان می‌گردید. به نظر Tate این مرض در هندوستان معروف به «سار» است که به صورت تصادفی میکروب آن را در سیستان پیدا کردند. علیرغم اقداماتی همچون پوشاندن بدن حیوانات اهلی، میزان تلفات قافله McMahon ۱۲۰ رأس از ۲۰۰ رأس اسب به اضافه صدها نفر شتر بود (۸). نوعی بیماری موسوم به «مرک» در میان گاو سیستان رایج بود که شاید تحریف کلمه مرگ باشد (شاید گو مرگی). همواره بعد از مرگ حیوان، کرمی در جگر آن‌ها یافت می‌شد (۴).

وبا در طول دوره پهلوی اول، بارها در منطقه سیستان فراگیر شد. در سال ۱۳۰۶ شمسی از بصره به نواحی خوزستان و تا حدود سیستان سرایت کرد. وبا می‌گشت، می‌سوخت و به جای دیگر می‌رفت. کثرت تلفات انسانی این بیماری چندان بود که اکثر درگذشتگان را بدون رعایت تشریفات مذهبی دفن می‌کردند (۱۱).

همچنین این بیماری در ۱۳۰۹ قمری از افغانستان به ایران انتشار یافت. با وجود قرنطینه، حدود مرزی دچار آشفتنی شد و چون مأموران حفظ الصحة به دقت تمام اوضاع را کنترل نکردند، بیماری به مناطق دیگر، از جمله سیستان، مشهد و تهران رسید و بیماری در سال ۱۳۱۰ و ۱۳۱۱ قمری، در ایران باقی ماند و قربانی گرفت (۱۲). در سال ۱۳۰۹ شمسی در جلال‌آباد افغانستان وبا شیوع یافت. بنا بر دستور اداره کل بهداری، اداره صحنه شرق، راه‌های سرحدات ایران و افغانستان



شکل ۲: بیمارستان و درمانگاه کنسولگری انگلیس در سیستان که از دوره پهلوی در اختیار «سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی» قرار گرفت.

ایستگاه قرنطینه، مریضخانه، آزمایشگاه، اسباب ضد عفونی و پزشکان را مستقر می‌کردند و هر هفته گزارش خود را به مرکز سازمان صحنه بین‌المللی در پاریس ارسال می‌کردند (۱۵). به منظور حفاظت و مراقبت از هند مهم‌ترین مستعمره انگلستان، ایجاد قرنطینه در مناطق مرزی شرق ایران را در دستور کار قرار گرفت. دکتر Colville جراح ارشد هیأت نمایندگی بریتانیا در بغداد، نخستین کسی بود که مسأله لزوم تأسیس مرکز قرنطینه بهداشتی برای محافظت هندوستان را مطرح کرد و هدف این کار را حفاظت و سلامت مردم هندوستان اعلام نمود (۱۶).

در سال ۱۹۰۳ با شیوع بیماری طاعون در بمبئی، دولت روسیه از دولت ایران درخواست کرد در طول راهی که از سیستان به خراسان امتداد داشت، پست قرنطینه ایجاد کند. با موافقت ایران این کار اجرایی شد (شکل ۳) (۱۷).

دولت ایران در آن زمان امکانات اندکی داشت و قادر به فعالیت در حوزه تأسیس بیمارستان نبود؛ با این وجود در پاره‌ای از موارد به اقداماتی دست می‌زد، چنانکه شیوع وبا در افغانستان و سیستان در سال ۱۸۷۶ توجه عمومی به وضعیت وخیم بهداشتی را جلب کرد. برای آنکه مقررات کافی تنظیم و اجرا شود، شورای صحنه (بهداشتی) دولتی به وجود آمد. بر اساس نظر صحنه بین‌المللی (بهداشت جهانی) و توافق دولت‌ها، مقرراتی وضع شد که در صورت بروز یکی از امراض وبا، طاعون، تب زرد و آبله در مملکتی، دولت آن کشور موظف بود فوراً دولت‌های دیگر و اداره صحنه بین‌المللی را به وسیله تلگراف آگاه کند و تا دفع و اتمام آن بیماری، دول دیگر مجاز بودند تمام راه‌های خشکی و دریایی خود را ببندند و تنها یک راه خشکی و یک بندر دریایی را باز نگه دارند. از ورود کشتی‌ها، مسافران و مال‌التجاره‌ها جلوگیری کنند. در زمان اجرای مقررات، دولت‌ها می‌بایست در بنادر و سرحدات مهم خود



شکل ۳: دکتر زایلونتسکی پزشک روس در واقعه طاعون سال ۱۹۰۵ میلادی در سیستان

همچنین دولت قاجار برای مقابله با گسترش امراض مسری، رساله‌های کوچکی به نام رساله وبائیه و طاعونیه منتشر کرد. به دلیل عدم همکاری و باورهای عمیق مذهبی، عموم مردم دستورالعمل را رعایت نکرد، به انجام شعار مذهبی ادامه می‌دادند. این کار باعث انتشار بیشتر عامل بیماری می‌شد (۱۸). همچنین اداره کل صحنه (بهداری) کشور، برای ریشه‌کن کردن بیماری وبا به ایجاد قرنطینه، اعزام پزشک، ارسال دارو و واکسن، تلقیح اجباری، حواله وجه و اجرای اقدامات بهداشتی در مناطق آلوده مبادرت کرد. در اداره صحنه کل مملکتی، شورا یا کمیسیون صحنه تشکیل شد (۱۳). چون این بیماری از نواحی همجوار کشور سرایت می‌کرد، ایجاد قرنطینه در مرزها می‌توانسته اقدامی مؤثر در جهت پیشگیری و مبارزه باشد، بدین منظور در دزداب (زاهدان کنونی) قرنطینه زمینی ایجاد شد (۱۳). این قرنطینه‌ها، دائمی یا موقت بودند و در آنجا دارو، واکسن و ادوات لازم پزشکان وجود داشت. پزشکان یا اطباء صحنی به درمان بیماران می‌پرداختند و مشکلات بهداشتی منطقه را به اداره کل صحنه (بهداری) در تهران گزارش می‌دادند (۱۳)، چون در بعضی نواحی اهالی به تلقیح (تزریق جلدی) نمی‌پرداختند و زنان نیز کمتر راضی به آن می‌شدند. اداره کل صحنه کل مملکتی

پیشنهاد تلقیح اجباری در مناطق آلوده را مطرح کرد. برای اجرای این قانون، دولت به اداره کل صحنه (بهداری) ماهیانه ۷۵۰۰ تومان اعتبار داد تا یکصد نفر مأمور بهداشتی و پزشک به نقاط جنوب معین شده اعزام نماید (۱۳). همچنین در جریان طاعون سال ۱۲۸۴ ش. / ۱۹۰۵ م. که ذکر آن پیش از این گذشت، محمدحسن خان ملک الحکما از دانش آموختگان دارالفنون برای کنترل همه‌گیری در بیرجند استقرار یافت، در محدوده نهبندان قرنطینه برقرار نمود. فرزندش فتحعلی خان مسیح السلطنه را برای سرپرستی سمپاشی و قرنطینه به سیستان فرستاد و حد فاصل قرنطینه تا بیرجند را خودش کنترل کرد. با کوشش ملک الحکما رساله طاعونیه و وبائیه در منطقه سیستان و خراسان منتشر و توزیع گردید. این تلاش‌ها سبب تقدیر دولت مرکزی ایران و دولت انگلیس از نامبرده شد و به همین خاطر، نشان طلای «سن ژرژ (Saint George)» را از دولت انگلستان دریافت کرد (۷).

در عصر پهلوی مهاجرت، فرار مردم و کاهش جمعیت از عمده‌ترین پیامدهای بیماری‌هایی مانند وبا، طاعون و... بوده است (۱۹). در طرح جامع بهداشتی سال ۱۳۱۱ شمسی که توسط دکتر Colony رییس بهداری ارائه گردید، تأسیس قرنطینه در جلفا و زاهدان مورد تأکید قرار گرفت (۲۰). موج

به عمل آید (۱۳). علاوه بر موارد فوق، از مشکلات عمومی سیستان در اواخر ۱۳۲۰ شمسی بیماری حصه بود که موجب مرگ عده‌ای از اهالی آنجا شد (۹).

از قوانینی که در حکومت رضاشاه جهت مبارزه با وبا و سایر امراض مسری وضع شد، قانون مبارزه با بیماری‌های واگیر بود. قانون مزبور در خرداد ۱۳۲۰ شمسی به تصویب مجلس رسید. بر اساس این قانون، وبا و اسهال وبایی، طاعون، تب زرد، مطبقة (تیفوئید)، محرقه، آبله، مخملک، سرخچه (بیماری مسری تنفسی)، خناق (دیفتری)، اسهال خونی، مننژیت (التهاب مغز و نخاع یا سرسام)، تب نفاسی (عفونت رحمی) و ورم ملتحمه نوزادان (التهاب چشم صورتی) جزء امراض مسری‌ای بودند که اطلاع آن بر عهده پزشکان، ماماها، رئیس خانواده، صاحب مهمان‌خانه‌ها، کدخدایان بود (۲۳). این افراد می‌بایست در صورت مشاهده هر کدام از بیماری‌ها به اداره بهداشتی آنجا اطلاع دهند. در صورت تخلف از این قانون، متخلف محسوب و مجازات می‌شدند (۱۳). بدین ترتیب وضع قوانین و مقررات برای اجرای موارد بهداشتی در جهت پیشگیری از بیماری‌ها را می‌توان از جمله سیاست‌های حکومت پهلوی اول برای مهار و کنترل اوضاع بهداشت و درمان قلمداد نمود.

نتیجه‌گیری

کمبود امکانات بهداشتی و عدم رعایت بهداشت در هنگام شیوع بیماری‌ها و از سوی دیگر آب و هوای نامساعد سیستان به دلیل گرمای طاقت‌فرسای تابستان و وزش بادهای گرم و گرد و خاک ناشی از آن بر وخامت اوضاع بهداشت و درمان در سیستان تأثیرگذار بود. افزون بر این موارد، همجواری با کشور افغانستان و هند که از نظر بهداشتی اوضاعی بهتر از سیستان نداشتند، در انتقال و شیوع امراض مؤثر بود. روش‌های درمانی در سیستان عصر قاجار همانند دیگر نقاط ایران بر اساس تجربه و طب سنتی کهن رواج داشت. درمانگری نوین از طریق کنسولگری انجام می‌شد. سیستان دروازه ورود امراض واگیری به داخل و خارج سرزمین ایران بود. سیاست بریتانیا و روسیه، استفاده از شیوه‌های نوین درمانی، برپایی قرنطینه و ایجاد

دیگری از بیماری وبا در اردیبهشت ۱۳۱۷ شمسی از هندوستان شروع شد تا آنکه در خرداد ۱۳۱۸ به زابل سرایت کرد. به علت گرمای زیاد وبا به سرعت در سیستان و نواحی اطراف گسترش یافت. در زابل روزانه یک هزار نفر مبتلا می‌شدند (۱۳)، اما برای جلوگیری از تشویش اذهان عمومی، درج و انتشار اخبار بیماری مزبور ممنوع شد و لوازم تلقیح خریداری و به اداره کل بهداشتی ارسال شد تا به نقاط مورد ابتلا فرستاده شود (۲۱).

علاوه بر این جمعیت شیر و خورشید سرخ که از سال ۱۳۰۲ شمسی فعالیت خویش را آغاز نموده بود (۲۲) و اداره کل بهداشتی به مبارزه با بیماری برخاستند، اما مشکلاتی نظیر فقدان اعتبار برای تهیه دارو و واکسن، کمبود وسایل تلقیح، نبود بودجه کافی جهت اعزام پزشکان و پرستاران به نواحی مختلف، عدم توانایی برای ایجاد پست‌های ثابت پزشکی در مناطق مرزی افغانستان، موانعی برای مبارزه با وبا بود (۲۳).

در طول تابستان مؤسسه پاستور و مرکز سرم‌سازی حصارک به تهیه مقدار زیادی واکسن وبا مشغول بودند و واکسن مرتب به پست‌های قرنطینه حمل می‌شد. از طرف وزارت دارایی اعتباری به اداره کل بهداشتی جهت مبارزه با وبا اختصاص یافت. قوای نظامی منطقه برای تأمین نیروی اجرایی اداره بهداشتی بسیج شدند. پزشکان برای درمان بیماران و تلقیح تقریباً سه میلیون نفر از اهالی سیستان، قاین، شمال بلوچستان و جنوب خراسان اعزام گردیدند. حدود بیست پست پزشکی و مرکز نظارت تشکیل دادند و سراسر منطقه از زابل تا میرجاوه و تربت حیدریه تحت محاصره درآمد. با انجام این اقدامات وبا از زابل به خارج سرایت نکرد. بیماری در ماه‌های خرداد، تیر و مرداد ادامه داشت تا اینکه در شهریور ۱۳۱۸ شمسی از طرف اداره کل بهداشتی اعلامیه رسمی منتشر و به مراکز بین‌المللی خبر داده شد که مریضی وبا ریشه‌کن شده است. در سال ۱۳۱۹ شمسی اداره کل بهداشتی مقداری کافی واکسن ضد وبا و داروهای لازم به کلیه نقاط مرز شرقی نظیر سیستان که در سال گذشته وبا در آنجا شیوع یافت، ارسال کرد تا اگر بیماری بروز کرد، اقدام به موقع در درمان مبتلایان

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

بیمارستان در کنسولگری‌ها برای نفوذ و حضور در سیستان بود. در دوره پهلوی اول با توسعه شهرهای شرق ایران، اقدامات عمرانی رضاشاه و فراهم‌نمودن تسهیلات بهداشتی، به تدریج تجهیزات پزشکی و بهداشتی به سیستان ارسال شد و مراکز بهداشتی و درمانی رونق گرفت. از مهم‌ترین بیماری‌های واگیردار در منطقه سیستان در دوره قاجار، می‌توان به وبا، طاعون و تیفوس اشاره نمود. آثار ناگوار این امراض بر زندگانی و معیشت مردم سیستان در آثار سفرنامه‌نویسان داخلی و خارجی انعکاس یافته است و حکایت از درد و رنج فراوان و مرگ و میر گسترده مردم این سرزمین دارد. استقرار نیروهای انگلستان به منظور صیانت از منافع خویش در سرزمین زرخیز هندوستان در نواحی شرق ایران در ایجاد بیمارستان در سیستان مؤثر واقع شد. پس از آن در عصر پهلوی اول با رونق گرفتن برخی شهرهای شرق ایران و اقدامات عمرانی رضاشاه و فراهم‌نمودن تسهیلات بهداشتی، به تدریج تجهیزات پزشکی و بهداشتی به سیستان ارسال شد و مراکز بهداشتی و درمانی رونق گرفت.

مشارکت نویسندگان

عباس اویسی تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

نویسنده مراتب سپاسگزاری خود را از جناب آقای دکتر محمود رفیعی متخصص بیماری‌های کودکان (اطفال) به واسطه در اختیار قراردادن اطلاعات تاریخ پزشکی اعلام می‌دارد.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

References

1. Faiazi E. The Effect of Superstitions and Deviant Beliefs on the Spread of Diseases in the Qajar Era. *Muskoyeh Quarterly*. 2011; 6(19): 73-98. [Persian]
2. Sistani MH. *Ehya-ol-Molook, History of Sistan, from ancient times to 1618 AD*. Edited by Sotoudeh M. Tehran: Book Translation and Publishing Company; 1965. p.95. [Persian]
3. Algood C. *Medical history of Iran from ancient times to 1934*. Translated by Javidan M. Tehran: Iqbal Publications; 1973. p.739. [Persian]
4. Ahmadi Karwiq H. *Historical Geography of Sistan (Travel with Travelogue)*. 1st ed. Tehran: Hassan Ahmadi; 1999. p.55-135, 621-622, 398. [Persian]
5. Kermani Z. *Nimroz Geography*. Translated by Atarodi A. 1st ed. Tehran: Miras Maktoob Publications; 1995. p.92-97. [Persian]
6. Hedin S. *Deserts of Iran*. Translated by Rajabi P. Tehran: Publications of the works of Iranian Celebrities; 2002. p.398, 612-614. [Persian]
7. Hafezi SMA. *Medical History of Birgand*. Qom: Khadem Reza Publications; 2012. p.257. [Persian]
8. Ahmadi Karwiq H. *Sistan Travelogue "Memoirs of McMahon's delegation in Sistan"*. Tehran: Maziar Publications; 2017. p.397, 401-402, 805-815. [Persian]
9. Nusrat Panah HE. *Memoris of Haj Ebrahim Nusrat panah (Sheikh Weisi)*. Tehran: Parnian; 2018. p.23. [Persian]
10. Fazeli Birjandi Rafiei M. *Confidential Notes of the British Consulate in Sistan and Ghaenat*. 1st ed. Tehran: Helmand Publishing; 2015. Vol.1 p.498. [Persian]
11. Dolatabadi Y. *Hayat Yahya*. 1st ed. Tehran: Ferdowsi Publications; 1982. Vol.1 p.61. [Persian]
12. Hatami Z. Popular ways to prevent and treat cholera during the Qajar period. *JITM*. 2013; 4(2): 132-137. [Persian]
13. Manzuralagdad SMH, Hossein M, Ghasemi R. Cholera and the actions of the first Pahlavi government to deal with its spread. *Quarterly Jurnal of Medical History*. 2016; 1(1): 171-188.
14. Qahremaniasl V, Sedghi N, Salehi Panahi M, Sasanpur S. Investigating the development of modern medicine in the Qajar era society based on the theory of, distribution. *Jornal of History Isfahan*. 2018; 10(4): 79-97. [Persian]
15. Dehghannejad M, Kasiri M. The problem of Quarantines in Iran during Naseroldin Shah's era (1847-1986). *Journal of Historical Researches*. 2011; 2(4): 1-14. [Persian]
16. Ganjbakhsh ZM. *Health Revolutions in the Qajar Dynasty (A Citation of Documents)*. *Medical History*. 2016; 2(2): 145-171. [Persian]
17. Kazemzadeh F. *Russia and Britain in Iran 1814-1964: A Study of Imperialism*. Translated by Amiri M. Tehran: Islamic Revolution Publications; 1992. p.389. [Persian]
18. Nategh H. Socio-economic impact of cholera in the Qajar period. *Magazin of Negin*. 1977; 1(2): 30-62. [Persian]
19. Karimkhanzand M. Iranian Medicine's Encounter with the Cholera and Plague Epidemics in Qajar Iran in the 19th Century. *Journal for the History of Science*. 2012; 10(2): 93-126. [Persian]
20. Rustaei M. *History of Medicine in Iran (from the Qajar Era to the End of the Reza Shah Era) According to Documents*. Tehran: Documents Organization and National Library of the Islamic Republic of Iran; 2003. Vol.1 p.501. [Persian]
21. Aghamiri SS, Yalfani R. The role of the Red Lion and Sun in the establishment of modern health center in Iran, the Pahlavi period. *Medical History Journal*. 2021; 13(46): e12. [Persian]
22. Dehkhoda AA. *Dehkhoda dictionary*. Tehran: Tehran University; 1961. p.192. [Persian]
23. Etlaat. 1941. No.4544. p.1. [Persian]