

Medical Ethics and Law
Research Center

Tārīkh-i pizishkī i.e., Medical History

2024; 16: e31

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

The Negative Effects of the Allied Occupation on Iranian People's Health and Social Well-Being on the Shores of Persian Gulf and Oman Sea

Mohammad Jafar Chamankar¹

1. Department of History, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: With the Allied invasion, the southern half of Iran became the scene of a widespread presence of British and American occupying forces. The negative consequences of the foreign elements' domination throughout the years of the war and even after it affected these regions in various dimensions and caused problems for the health and medical system of this part of the country in various forms of shortage of medicine, equipment and medical staff, the spread of various infectious and contagious diseases, addiction, mental and sexually transmitted diseases and food poverty. The present article aims to examine the health effects of World War II on the southern, southwestern and eastern regions of Iran in the years 1324-1318 AH and its consequences on these regions. Accordingly, the author, relying on first-hand sources, tries to answer the question of how World War II affected the health structure of the southern regions of Iran?

Methods: The method is a historical analysis based on the library method and the study of unpublished document data from the archives of the National Archives and Library Organization, medical and socio-economic journals and various local and general Iranian newspapers during this period.

Ethical Considerations: In this article, the originality of the text, honesty and trustworthiness have been respected in referring to sources and using other data.

Results: With the collapse of the first Pahlavi government and the crises resulting from the negative consequences of the occupation of Iran by the Allies, the growth process of the southern coastal borders of the country was in crisis and stagnation and collapse covered most of the social, economic, security and especially health sectors of these regions. The spread of some new diseases resulting from the arrival of thousands of foreign soldiers and Polish refugees who were carriers of infectious diseases, the shortage of medicine and medical equipment, mental illnesses, addiction, poverty and prostitution, child deaths, severe physical weakness resulting from widespread malnutrition and artificial famine were examples of these consequences. An examination of these negative factors shows that the health status of the southern coastal areas of Iran during the presence of foreign occupiers has undergone a completely reverse trend compared to the period of Reza Shah's rule (1304-1320 AH).

Conclusion: The study of documents and newspapers shows that due to the political and military problems of the central government, the restrictive policies of the Allies, the severe weakness of economic infrastructure, the lack of proper communication lines and the shortage of means of transportation, the lack of attention to local employment-generating industries, the smuggling of public food, the abandonment of development projects, insecurity, successive waves of famine and widespread malnutrition, epidemic diseases and drug hoarding, these regions experienced a period of economic decline, widespread poverty, backwardness and ultimately a severe decline in the level of public health.

Keywords: Health; Social Health; Allies; Persian Gulf; Oman Sea; Iran

Corresponding Author: Mohammad Jafar Chamankar; **Email:** mj.chamankar@urmia.ac.ir

Received: July 03, 2022; **Accepted:** January 13, 2025; **Published Online:** February 04, 2025

Please cite this article as:

Chamankar MJ. The Negative Effects of the Allied Occupation on Iranian People's Health and Social Well-Being on the Shores of Persian Gulf and Oman Sea. *Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History*. 2024; 16: e31.



تأثیرات منفی اشغال متفقین بر بهداشت و سلامت اجتماعی مردم ایران در کرانه‌های

خلیج فارس و دریای عمان

محمدجعفر چمنکار^۱

۱. گروه تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: با تهاجم متفقین، نیمه جنوبی ایران صحنه حضور گسترده نیروهای اشغالگر انگلیسی و آمریکایی گردید. تبعات منفی استیلای عناصر خارجی در تمام سال‌های جنگ و حتی پس از آن این مناطق را در ابعاد گوناگون تحت تأثیر خود قرار داد و بهداشت و نظام درمان این بخش از کشور را در اشکال مختلف کمبود دارو و تجهیزات و کادر درمان، شیوع انواع بیماری‌های عفونی و واگیردار، اعتیاد، امراض روحی و مقاربتی و فقر غذایی دچار مشکل نمود. هدف نوشتار حاضر بررسی تأثیرات بهداشتی جنگ جهانی دوم بر نواحی جنوب، جنوب غربی و شرقی ایران در سال‌های ۱۳۲۴-۱۳۱۸ شمسی و پیامدهای آن بر این مناطق می‌باشد. بر این اساس نگارنده با تکیه بر منابع دست اول سعی دارد به این سؤال پاسخ دهد که چگونه جنگ جهانی دوم ساختار بهداشتی مناطق جنوب ایران را تحت تأثیر قرار داد؟

روش: روش تحقیق، تحلیلی تاریخی با تکیه بر شیوه کتابخانه‌ای و بر اساس مطالعه داده‌های اسناد غیر منتشره آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه ملی، نشریات پزشکی و اقتصادی اجتماعی و روزنامه‌های گوناگون محلی و عمومی ایران در این دوره می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی: در این مقاله اصالت متن، صداقت و امانتداری در ارجاع به منابع و بهره‌گیری از سایر داده‌ها رعایت شده است.

یافته‌ها: با فروپاشی دولت پهلوی اول و بحران‌های ناشی از پیامدهای منفی اشغال ایران به وسیله متفقین، فرآیند رشد سرحدات ساحلی جنوب کشور دچار بحران شد و رکود و فروپاشی اکثریت بخش‌های اجتماعی، اقتصادی، امنیتی و به خصوص بهداشتی این مناطق را دربر گرفت. انتشار برخی بیماری‌های جدید حاصل از ورود هزاران سرباز خارجی و آوارگان لهستانی که ناقل امراض واگیردار بودند، کمبود دارو و تجهیزات پزشکی، بیماری‌های روانی، اعتیاد، فقر و فحشا، مرگ کودکان، ضعف شدید جسمانی ناشی از سوءتغذیه گسترده و قحطی مصنوعی نمونه‌هایی از این پیامدها بود. بررسی این عوامل منفی نشان می‌دهد که وضعیت بهداشتی نواحی ساحلی جنوب ایران در طی حضور اشغالگران خارجی نسبت به دوره حکومت رضاشاه (۱۳۲۰-۱۳۰۴ ش.) روندی کاملاً معکوس را طی نموده است.

نتیجه‌گیری: مطالعه اسناد و جراید نشان می‌دهد که به علت معضلات سیاسی و نظامی دولت مرکزی، سیاست‌های محدودکننده متفقین، ضعف شدید زیرساخت‌های اقتصادی، نبود خطوط مناسب مواصلاتی و کمبود وسایل حمل و نقل، عدم توجه به صنایع اشتغال‌زای بومی، قاچاق خواروبار عمومی، رهاسدن طرح‌های عمرانی، عدم امنیت، امواج پی‌درپی قحطی و سوءتغذیه فراگیر، بیماری‌های اپیدمیک و احتکار دارو، این مناطق دورانی از زوال اقتصادی، فقر فراگیر، عقب‌ماندگی و در نهایت تنزل شدید سطح بهداشت همگانی را تجربه نمودند.

واژگان کلیدی: بهداشت؛ سلامت اجتماعی؛ متفقین؛ خلیج فارس؛ دریای عمان؛ ایران

نویسنده مسئول: محمدجعفر چمنکار؛ پست الکترونیک: mj.chamankar@urmia.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۴؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۱/۱۶

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

Chamankar MJ. The Negative Effects of the Allied Occupation on Iranian People's Health and Social Well-Being on the Shores of Persian Gulf and Oman Sea. *Tārīkh-i pizishkī*, i.e., Medical History. 2024; 16: e31.

مقدمه

دولت ایران با فروپاشی سلسله قاجاریه تلاش‌های همه‌جانبه‌ای را با هدف گسترش نقش‌آفرینی اقتصادی خود در سرحدات دریایی جنوب آغاز کرد. نوسازی و بهسازی خطوط مواصلاتی شوسه‌ای، ریلی و هوایی، ساخت بنادر جدید و یا تجهیز بنادر قدیمی به تأسیسات بارگیری و باراندازی و اسکله‌های متعدد، توجه به بخش گمرکات با تأسیس ساختمان‌های اداری، انبارها و جذب نیروی انسانی مورد نیاز، تعدیل قوانین محدودکننده صادرات و واردات و گسترش روابط تجاری با سرزمین‌های جنوبی تنگه هرمز و هندوستان، توجه به فعالیت‌های سنتی اقتصادی در بخش‌های شیلات، مروارید، معادن و کشتی‌سازی، تأسیس صنایع و شرکت‌های کوچک اشتغال‌زا، توجه به بخش کشاورزی با تأکید بر آبیاری، سدسازی و استفاده از ماشین‌آلات و شیوه‌های نوین زراعت و مبارزه با پدیده مخرب قاچاق از این‌گونه اقدامات بود. بررسی مجموعه عملکرد سیاست اقتصادی و اصلاحات اجتماعی دولت پهلوی اول حاکی از گسترش روزافزون نقش‌آفرینی اقتصادی نسبت به ادوار پیشین به خصوص اواخر قاجاریه علیرغم تمامی کارشکنی‌های خارجی و ضعف‌های ساختاری ایران در فعل و انفعالات اقتصادی است. بر اساس آمارهای رسمی اتاق تجارت و بازرگانی و گمرکات، جزایر و بنادر خلیج فارس و دریای عمان دوران نوینی از بالندگی هدفمند با نگرش به سیاست‌های بلندمدت زیربنایی اقتصادی را طی نمود. این فرایند موجب بهبود کیفیت زندگی و رشد رفاه اجتماعی به ویژه در حوزه بهداشت همگانی و سلامت جامعه شد. ساخت بیمارستان‌های متعدد، از جمله در مسجد سلیمان، آبادان، بوشهر، بندرعباس و چابهار، آموزش کادر درمان و اعزام پزشک و تجهیزات، توجه به مراکز قرنطینه در ورودی بنادر، سم‌پاشی بر علیه حشرات ناقل بیماری، تهیه دارو و واکسیناسیون عمومی از اقدامات انجام‌شده در این مناطق بود. چنانکه بنگاه سرم‌سازی پاسنور در آغاز جنگ جهانی دوم ۵ میلیون سانتی‌متر مکعب مایه ضد وبا و برای ۵ میلیون نفر مایه آبله تهیه کرده بود، اما در سحرگاه روز ۲۵ اوت ۱۹۴۱ م. ۳

شهریور ۱۳۲۰ ش. با نقض بی‌طرفی، ایران از شمال و جنوب مورد تهاجم شوروی و انگلستان قرار گرفت. با تشکیل کابینه محمدعلی فروغی در ۶ شهریور ۱۳۲۰ ش. / ۱۹۴۱ م. و دستور به عدم مقاومت، ایران به صورت کامل به اشغال متفقین درآمد. دولت‌های شوروی و انگلستان در ۸ شهریور ۱۳۲۰ ش. / ۱۹۴۱ م. با تسلیم یادداشتی به ایران، خواستار تخلیه کامل نیروهای مسلح در مغرب و جنوب کشور در خطوطی از خانقین تا بندر دیلم (بین بوشهر و خوزستان) و جایگزینی آن به وسیله متفقین گردیدند. پیرو این فرایند نیمه جنوبی ایران به تصرف نیروهای انگلیسی و سپس امریکایی درآمد و در تمام سال‌های جنگ، حضور سنگین آنان در این مناطق احساس شد. مناطق نفتی جنوب ایران، آبادان، خرمشهر، بندر شاهرور، اهواز، بوشهر، بندر عباس، بندر لنگه و چابهار از مهم‌ترین نواحی ساحلی ایران در کرانه‌های خلیج فارس و دریای عمان بود که به تصرف انگلستان درآمد، در نتیجه این مناطق به عرصه اصلی عملیات ورود و انتقال میلیون‌ها تن تجهیزات نظامی به اتحاد شوروی تبدیل شد. با اشغال ایران از سوی متفقین، بهداشت همگانی در اشکال گوناگون در سراسر نیمه جنوبی کشور تحت تأثیر قرار گرفت. ترکیبی از فقر، قحط‌سالی، کمبود شدید مواد غذایی فراگیر، عدم امکان رعایت مسائل بهداشتی و سلامت عمومی، شیوع بیماری‌های عفونی مختلف و تبعات اجتماعی و پیامدهای منفی اقتصادی حضور هزاران نیروی متفقین و مهاجران لهستانی، تأثیرات عمیق و پیچیده‌ای بر بهداشت جزایر و بنادر نواحی شمالی خلیج فارس و دریای عمان به جا گذارد که تا مدت‌ها بعد از پایان جنگ نیز همه‌گیری آن ادامه یافت.

روش پژوهش در این نوشتار تاریخی و تحلیلی بر پایه شیوه کتابخانه‌ای است، اما تاریخ به مفهوم سنتی آن، یعنی شرح وقایع یا توصیف صرف، مورد توجه نبوده، بلکه وقایع و حوادث با دیدی تحلیلی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. بر این اساس متغیرهای دخیل در رخدادها در برهه زمانی مورد بحث به صورت زنجیروار و یک جریان و توالی منظم کاملاً مورد توجه بوده است. تحلیل تاریخ نه به قصد کشف و تصویر واقعیت کامل تاریخی، بلکه با هدف و انگیزه شناخت بهتر داده تاریخی

صورت گرفته است. شواهد تاریخی در چند دسته کتب و مقالات فارسی، اسناد و مدارک آرشیوی و به خصوص مطبوعات مورد استفاده قرار گرفته‌اند. نشریات از این جهت در مبحث مورد نظر دارای اهمیت هستند که به نوعی گزارش شاهدان عینی است. این گزارش‌ها توسط افرادی که در وقایع تاریخی این برهه زمانی شرکت داشته‌اند، ثبت شده است. بر این اساس نشریات گوناگون در فاصله سال‌های ۱۳۱۸ تا ۱۳۲۵ شمسی به صورت روزشمار و در یک فرایند زمانی طولانی مورد بررسی قرار گرفت. روزنامه‌های محلی مانند کوشش که به وسیله شکرالله صفوی نماینده بوشهر در مجلس انتشار می‌یافت، خلیج ایران، استخر، سپنتا، پارس، نقش جهان و گلستان در این فرایند حائز اهمیت فراوان بودند. در حقیقت در بسیاری از موارد، نشریات محلی یگانه منابعی بودند که داده‌هایی را در مورد تحولات بهداشتی در این مقطع در اختیار پژوهشگر قرار دادند. نشریات عمومی کشور از جمله اطلاعات، اطلاعات هفتگی، کیهان، امید، مرد امروز، ایران امروز، تهران مصور، خواندنی‌ها، سرنوشت، دنیای امروز، نامه رهبر و آژیر نیز در انعکاس نقطه نظرات نمایندگان مجلس شورای ملی از حوزه‌های انتخابیه جنوب و گزارش‌هایی از تحولات بهداشتی این مناطق، نقش به سزایی داشتند. به علاوه نشریات اقتصادی این دوره مانند عصر اقتصاد، عصر جدید و افاق تجارت نیز اطلاعات ارزشمندی را به محققان منتقل کردند. نشریات تخصصی مربوط به بخش سلامت، از جمله صحت، شیر و خورشید سرخ ایران، نامه پزشکی و... نیز حاوی مطالبی با رویکرد علمی‌تر بودند و بر تأثیرات جنگ جهانی دوم بر بهداشت همگانی جزایر و بنادر تمرکز داشتند. سالنامه‌های این دوران، از جمله دنیا و پارس نیز داده‌های مهمی را در این زمینه در اختیار پژوهشگر قرار دادند. محدوده زمانی پژوهش مابین سال‌های ۱۳۱۸ تا ۱۳۲۴ شمسی برابر با ۱۹۳۹ تا ۱۹۴۵ میلادی را دربر می‌گیرد و بر تحولات بهداشتی نواحی جنوب ایران تأکید دارد. محدوده طبیعی نوشتار نیز کرانه و پس‌کرانه‌های خلیج فارس و دریای عمان را شامل می‌شود. منظور از کرانه، باریکه‌ای عریض از خشکی در حاشیه خلیج

فارس و دریای عمان است، پس‌کرانه نیز به اراضی واقع در پشت بندرگاه‌ها گفته می‌شود که طیف وسیعی از شهرها و روستاها از جنوب و جنوب غربی تا جنوب شرقی ایران را شامل می‌گردد. مقارن با جنگ جهانی دوم بخش مهمی از جزایر و بنادر جنوب ایران در حوزه اداری استان هفتم (فارس) قرار داشت. در این پژوهش نگارنده با تکیه بر روش تحقیق توصیفی تحلیلی و بر اساس مطالعه کتب، داده‌های اسنادی و به خصوص نشریات سعی دارد به این سؤال پاسخ دهد که چگونه اشغال ایران به وسیله متفقین نظام سلامت و بهداشت نواحی شمالی خلیج فارس و دریای عمان را تحت تأثیرات سوء قرار داده است؟

فرضیه تحقیق بر این اصل استوار است که مجموعه‌ای از زمینه‌های سوءمکمل حاصل از حضور گسترده عناصر اشغالگر، شرایط بهداشتی جزایر و بنادر و پس‌کرانه‌های جنوب ایران را نسبت به پیش از جنگ با بحران مواجه نمود که تا سال‌ها بعد از اتمام جنگ نیز تبعات منفی آن ادامه داشت. تا آنجا که نگارنده می‌داند با وجود تحقیقات ارزشمند در مورد تاریخ پزشکی ایران و تبعات اقتصادی جنگ دوم جهانی بر کرانه‌های خلیج فارس، تاکنون به صورت خاص به تأثیرات و پیامدهای این جنگ بر بهداشت نواحی جنوبی ایران اشاره‌ای نشده است. علت این امر کمبود شدید منابع، مستندات و داده‌های آماری است، در نتیجه این تلاش می‌تواند ضرورت انجام تحقیق و تنها بایی برای پژوهش‌های جامع‌تر قلمداد گردد.

۱. پیشینه تحقیق: کتاب «بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و قاجار» (۱۳۹۳ ش.) اثر ویلم فلور (Willem Floor) به بررسی بیمارستان‌های مناطق جنوبی ایران، از جمله آبادان، بندرعباس، بندر بوشهر، بندر لنگه و خرمشهر پرداخته است. «مطالعاتی در تاریخ پزشکی ایران» (۱۳۹۷ ش.) دیگر اثر فلور حاوی چند تکنگاری درباره بهداشت همگانی ایران عهد پهلوی اول و دوم است. بخش نخستین این کتاب اطلاعات دست اول درباره ورود بیماری مالاریا و آنفلوانزا و شیوع آن در بوشهر، خوزستان و بین‌النهرین می‌باشد. فلور در کتاب دو جلدی «بوشهر؛ شهر، جامعه و تجارت ۱۹۴۷-۱۷۹۷» (۱۳۹۸)

ش). نیز بخش مفصل و مهمی را به موضوع بهداشت، سلامت، تاریخ پزشکی و مؤسسات بهداشتی در بوشهر دوره پهلوی اول و دوم اختصاص داده است. «سرآغازهای پزشکی مدرن ایران» (۱۴۰۰ ش). جدیدترین اثر دکتر ویلم فلور در زمینه تحولات دارو و درمان است که می‌توان از آن مطالبی را در زمینه بهداشت همگانی کرانه‌های خلیج فارس به دست آورد. ایرج نبی‌پور در کتاب «پیش‌درآمدی بر تاریخ پزشکی خلیج فارس» (۱۳۸۶ ش.) و «درس‌نامه‌ای برای دانشجویان پزشکی» (۱۳۹۹ ش.) به صورت عمومی به پزشکی در کرانه‌های شمالی خلیج فارس پرداخته است. کتاب «درد، درمان و دارو در باور مردم جنوب ایران» نوشته احمد اقتداری (۱۳۸۸ ش.) مجموعه‌ای از اندیشه و پیشینه مردم مناطق جنوب ایران را در عرصه سلامتی و بیماری‌ها مطرح می‌کند. «حکایت سیمرغ و نفت: مقدمه‌ای بر آغاز تاریخ یک‌صدساله خدمات بهداشتی - درمانی صنعت نفت» (۱۳۸۷ ش.) پژوهش و گردآوری به وسیله محمدرضا سرداری‌پور و علی یزدی‌نژاد به تاریخچه بهداشت و درمان مرتبط با صنعت نفت، از جمله در مسجد سلیمان و خوزستان اشاره کرده است. جلد سوم کتاب ۲۰ جلدی «پژوهشی در تاریخ پزشکی و درمان جهان» (۱۳۸۷ ش.) تألیف و ترجمه محمدتقی سرمدی و ناصر پویان به تحولات بخش بهداشت ایران از دوره مغول تا عصر حاضر پرداخته است. کتاب «نقش‌آفرینی ایران در خلیج فارس و دریای عمان: تحلیل تاریخی از قرن نهم تا قرن چهاردهم شمسی» (۱۳۹۶ ش.) تألیف محمدجعفر چمنکار نیز به اشغال جنوب ایران و پیامدهای منفی آن اشاره دارد. با وجود اهمیت فراوان این‌گونه آثار در بازشناسی تاریخ پزشکی ایران، نمی‌توان مبحث گسترده‌ای را در مورد تأثیرات جنگ جهانی دوم بر سرحدات شمالی خلیج فارس و جنوب ایران به خصوص از بعد بهداشتی به دست آورد. در بخش تک‌نگاری، مقاله «تأثیر جنگ جهانی دوم بر وضعیت بهداشتی مردم» نوشته بهروز طیرانی (۱۳۷۸ ش.) بدون اشاره خاصی به جنوب ایران، بهداشت عمومی جامعه ایران را در خلال این جنگ بررسی نموده است. مرتضی دهقان‌نژاد و الهام لطفی در مقاله «بیماری

تیفوس؛ پیامد وقوع و گسترش جنگ جهانی دوم در ایران» (۱۳۸۹ ش.) به ورود نیروهای مهاجم و آوارگان جنگی و شیوع و گسترش بیماری‌های گوناگونی مانند تیفوئید، وبا و تیفوس به صورت کلی در کشور پرداخته‌اند. مقاله «پیامدهای جنگ جهانی دوم بر وضعیت بهداشتی و ارائه خدمات درمانی در استان فارس (۱۳۲۴-۱۳۲۰ ش.)» نوشته سلیمان حیدری (۱۳۹۸ ش.) به اشغال ایران و پیامدهای متعدد آن در حوزه بهداشت و درمان استان فارس توجه کرده است. علاوه بر این مقالات «غلات و زندگی اجتماعی مردم ایران در جنگ جهانی دوم» (۱۳۹۰ ش.) و «قدرت‌های بزرگ و اشغال ایران در جنگ جهانی دوم» (۱۳۸۵ ش.) نوشته حسین آبادیان نیز در مورد تبعات کلی جنگ نگارش شده است. در مورد پیامدهای جنگ جهانی دوم بر کرانه‌های خلیج فارس نیز تحقیقات ارزشمندی، از جمله مقالات «تأثیرات جنگ بین‌المللی دوم بر حوزه شمالی خلیج فارس و دریای عمان» (۱۳۸۷ ش.)، «تأثیرات اقتصادی جنگ جهانی دوم بر بنادر و جزایر خلیج فارس و دریای عمان» (۱۳۹۸ ش.)، «تأثیر جنگ بین‌المللی دوم بر تنزل جایگاه اقتصادی بندر بوشهر» (۱۳۹۹ ش.) نوشته محمدجعفر چمنکار و «پیامدهای جنگ جهانی دوم بر مناطق کرانه‌ای و پس‌کرانه‌ای خلیج فارس» نوشته حبیب‌الله سعیدی‌نیا و عبدالرزاق ملکی (۱۳۹۶ ش.) انتشار یافته‌اند. با وجود تمام این تلاش‌ها به علت فقدان شدید منابع، به سختی می‌توان مستنداتی در مورد تحولات بهداشتی جنوب ایران در خلال جنگ جهانی دوم به دست آورد. فارغ از مطالب پراکنده نشریات محلی و در موارد محدود عمومی و بهداشتی کشور، یگانه راه کسب داده، استفاده از اسناد غیر منتشره در آرشیوهای گوناگون به خصوص سازمان اسناد ملی است.

ملاحظات اخلاقی

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

روش

نوشتار حاضر بر اساس روش کتابخانه‌ای و به صورت تحلیلی - تاریخی نگاشته شده است. این پژوهش در حقیقت جستجوی منظمی است در اسناد و مدارکی که در زمینه مرتبط با سؤال اصلی نگارنده، داده‌هایی را منتقل کرده‌اند.

یافته‌ها

۱. تأثیرات منفی جنگ بین‌المللی دوم بر حوزه سلامت

کرانه‌های خلیج فارس و دریای عمان

۱-۱. کمبود و احتکار دارو: با شروع جنگ جهانی دوم در سال ۱۳۱۸ ورود داروهای تخصصی خارجی به ایران با مشکل جدی رو به رو شد (۱)، در نتیجه کمبود دارو یکی از مهم‌ترین مشکلات نظام بهداشتی ایران در طول جنگ دوم جهانی بود؛ چنانکه به قول دکتر اسماعیل سنگ (نماینده تنکابن و ساری) در جلسه ۶ اسفند ۱۳۲۱ مجلس شورای ملی «در شهرستان‌ها اغلب پزشک وجود داشت، اما دارویی برای معالجه بیماران در اختیار آن‌ها نبود» (۲). بنابراین انواع دارو، کمیاب یا «به قیمت خون مردم» به دست می‌آمد (۳). وضعیت بهداشت در اغلب روستاها از این هم بدتر و تجهیزات بیمارستانی در سرتاسر کشور به شکل اسفباری غیر کافی بود (۴). محصولات دارویی در سال ۱۳۲۲ و ۱۳۲۳، کمیاب بود و قیمت‌ها به شکل روزافزونی افزایش یافت (۵). در بوشهر نصف بیشتر مردم مبتلا به مالاریا شدند و مراکز درمانی برای معالجه آن‌ها داروی کافی به خصوص قرص گنه‌گنه و کینین (Quinine) در اختیار نداشتند. این موضوع در روزنامه مردم به این صورت منعکس شد: «یک گرم گنه‌گنه در روستاها نیست. قیافه‌های زرد و غم‌انگیز و هیکل‌های مریض و پرکثافت انسان‌های بدبخت» (۶-۸). کمبود و گرانی دارو در سال ۱۳۲۲ به جایی رسید که نه‌تنها مردم بی‌بضاعت توانایی خرید آن را نداشتند و اغلب از بیماری می‌مردند، بلکه مردم صاحب سرمایه نیز از خرید آن عاجز ماندند، مثلاً قیمت یک دانه آمپول که در گذشته یک شیلینگ بود، به یک لیره و پنج شیلینگ و یک جعبه قرص که سابقاً ۳ شیلینگ بود، به ۱ و نیم لیره رسید. یک قرص

گنه‌گنه که معمولاً یک پنس قیمت داشت، به ۱ شیلینگ و حتی بیشتر فروخته می‌شد و به علت کمیابی اغلب هم راحت به دست نمی‌آمد (۹).

کمبود دارو و معضلات بهداشتی باعث احتکار و تجارت غیر قانونی لوازم پزشکی به وسیله «یک مشت دزد آزمند» شد (۱۰). «یک عده اشخاص غیر صالح و منفعت‌طلب که با جان مردم بازی می‌کنند، دست به خرید و احتکار داروهای موجود در کشور زده و گرانی روزافزون دارو تمام افراد و طبقات جامعه را دچار زحمت فوق‌العاده کرده است» (۱۱). «عده‌ای جنایتکار مانند زالوی خونخوار به جان مردم افتاده‌اند. مالاریا و تیفوس و تراخم و آبله اکثر جامعه را به مرگ و نیستی تهدید می‌نماید و در اثر نداشتن حب دارو و یک آمپول، فقرا می‌میرند» (۱۲). بر این اساس بود که امیر تیمور نماینده مجلس در آذرماه ۱۳۲۰ با اشاره به احتکار دارو به وسیله یک عده مردم پست فطرت چنین عنوان کرد: «دوایی که دیروز ۱ قران بود، امروز با ۴ تومان هم پیدا نمی‌شود» (۱۳). به گفته او اگر کسی در ایران مریض شد، باید بمیرد (۱۴).

تجارت پرسود دارو حتی در میان صاحب‌منصبان کشوری نیز دیده می‌شد، چنانکه در نامه‌ای از لوئیس دریفوس (Louis Goethe Dreyfus) وزیر مختار امریکا در تهران مورخ ۱۵ ژوئن ۱۹۴۲، با اشاره به مسئله احتکار و تجارت نامشروع دارو در ایران آمده است: «یکی از شایعات در مورد نخست‌وزیر این است که وی و تعدادی از مقامات کشور با سفته‌بازی دارو توانستند مبالغ کلانی به جیب بزنند. گفته می‌شود که دولت از خرید یک مجموعه دارو به ارزش حدود دو میلیون ریال خودداری کرد تا بعضی از مسئولان مملکت، از جمله نخست‌وزیر بتوانند شخصاً آن را خریداری کرده و به قیمت هنگفت بفروشند» (۱۵). در تابستان ۱۳۲۳ فیلم عکس‌برداری پزشکی (X-Ray) به شدت کمیاب شد، قیمت آن ۱۰ درصد افزایش یافت و بیماران را با سخت‌ترین مشکلات مواجه نمود، اما پس از مدتی معلوم شد که عکاسان آن را به جای شیشه عکس معمولی مصرف می‌کنند (۱۶). با افزایش قاچاق ملزومات پزشکی، اداره منع احتکار دارو در تیرماه ۱۳۲۱ به

ریاست دکتر تقی مجلسی تشکیل شد (۱۷). ممنوعیت صدور دارو از آذر ۱۳۲۰ و تسهیل واردات و ترخیص از گمرگات از راه‌های دیگر مبارزه با قاچاق دارو در ایران بود (۱۸).

۲-۱. تنزل سطح بهداشت همگانی: با اشغال ایران از سوی متفقین، بهداشت همگانی در سراسر کشور تحت تأثیر تبعات منفی آن قرار گرفت: «بهداشت ما در حکم صفر است. بخش‌ها و دهستان‌ها عموماً فاقد پزشک، قابله، چراغ، بیمارستان و دارو هستند» (۱۹). مانند سایر جنگ‌های بزرگ، مرگ و میر حاصل از امراض گوناگون که گاه از تلفات مستقیم خود درگیری‌ها بیشتر بود، دامانگیر ایران شد (۲۰). با بروز اثرات شوم جنگ در ایران و پیدایش «قحط و غلاء» به تدریج بیماری‌های ناشی از فقر و سوءتغذیه نیز شیوع پیدا کرد (۲۱). تنزل شدید کیفیت زندگی، مراقبت‌های پزشکی در شهرهای بزرگ و حتی پایتخت را نیز به صورت آشکار محدود نمود (۲۲). استفاده از آب آشامیدنی ناسالم، عمدتاً از جوی‌هایی که در مناطق مختلف شهرها جریان می‌یافت، نقش مهمی در گسترش بیماری‌های عفونی داشت. در بیشتر شهرها، آب مشروب و فاضلاب و زباله کوچه در یک مجرا جریان داشت و مستراح‌ها در نزدیکی چاه‌های آب قرار داشتند (۲۳-۲۴). در نوشته‌ای از یک آمریکایی که از تهران در اواخر سال ۱۳۲۳ عبور کرد، از فقر گسترده‌ای که نظر هر بیننده‌ای را به خود جلب می‌کند و از جوی‌های آب بیماری‌زا که به زحمت می‌شود نام آن را آب گذاشت، یاد شده است (۲۵). جان اسکلیز ایوری (John Scales Avery) پسر دکتر ایوری مستشار وزارت بهداشتی که در سال ۱۳۲۴ شمسی وارد ایران شد، در کتابچه «اطلاعات عمومی ایران» که به سربازان آمریکایی مقیم ایران در خلال جنگ جهانی اهدا کرد، به عدم بهداشت آب اشاره نموده است: «اینکه چطور بر اثر زندگی این چینی با حداقل بهداشت نمی‌مردند، برایم جای شگفتی بود. فقر در همه جای ایران دیده می‌شد» (۲۶-۲۷).

۳-۱. شیوع بیماری‌های واگیردار: حضور هزاران نظامی خارجی در مناطق مختلف ایران که تدارکات آنان عمدتاً به وسیله محصولات داخلی صورت می‌گرفت، به همراه

نابسامانی‌های اقتصادی به ویژه در تولیدات زراعی، مشکلات معیشتی و کمبود شدید خواروبار عمومی را افزایش داد (۲۸). به تدریج قحطی سراسر کرانه‌های جنوب ایران را فراگرفت و موجب تلفات گسترده انسانی گردید (۲۹). روزنامه دنیای امروز در گزارشی از سوءتغذیه در این مناطق عنوان نمود که در جنوب، مردم با خون گوسفند و گیاهان صحرایی سد جوع می‌نمایند (۳۰)، در نتیجه گرسنگی مطلق، مواردی از آدمخوری از لاشه انسانی (Cannibalism) در این مناطق گزارش شده است (۳۱). وضعیت نابسامان بهداشتی در جنوب و جنوب شرقی ایران از شدت بیشتری برخوردار بود. در سواحل در نتیجه عدم رعایت بهداشت و زندگی کثیف، کمبود دارو و پزشک همواره تعداد تلفات نسبت به دیگر مناطق ایران زیاده‌تر بود (۳۲). بوشهر، برازجان، دشتستان و کنگان از سال ۱۳۱۸ در شرایط نامناسب بهداشتی قرار داشتند (۳۳). بیماری طاعون و شیوع آن همواره با تلفات سنگین همراه بود (۳۴). آبله در حوزه فرمانداری بوشهر تلفات گسترده‌ای را ایجاد کرد (۳۵). بر اساس گزارشات لشکر ۷ فارس، این بیماری به شکل وسیعی در سال ۱۳۱۹ در ناحیه بوشهر به خصوص برازجان، دشتستان، اهرم، گناوه و بندر ریگ شیوع پیدا کرده بود. همچنین با توجه به همه‌گیری وبا در جهرم و فارس، احتمال گسترش این بیماری خطرناک در بوشهر نیز زیاد بود (۳۶). در سال ۱۳۲۳-۱۳۲۴ این بیماری شهر بوشهر و ناحیه بندرگاه را درگیر کرد. مقامات به علت کمبود پزشک و دارو خواستار کمک‌های عاجل از سوی دولت شدند (۳۷). ایالات غربی عربستان، سواحل شرقی دریای سرخ، عراق و به خصوص هندوستان از کانون‌های اصلی بیماری وبا بود (۳۸). وبا از سال ۱۹۱۸ تا ۱۹۴۱ بیش از ۵۰۰ هزار نفر را در هند از بین برد. ورود حجاج، بازرگانان و سربازان هندی به ایران، این بیماری واگیردار را شیوع بیشتری می‌داد (۳۹). مالاریا نیز به شدت مستعد شیوع در پیرامون کرانه‌ها و پس‌کرانه‌های نمناک خلیج فارس و دریای عمان بود (۴۰). وجود آب‌انبارهای غیر بهداشتی در این مناطق که بخش اعظم آب آشامیدنی مردم را تأمین می‌کرد، بر وسعت این بیماری می‌افزود (۴۱). آنوفل یا

پشه مالاریا در آب باتلاقها، رودخانهها و جویبارها تخم‌گذاری می‌کرد و محل زندگی نطفه و جنین آن در آب بود (۴۲). با آشامیدن آب باتلاق، باسیل مالاریا وارد بدن می‌شد و با کمال بی‌رحمی گروه زیادی از روستاییان را تلف، عده‌ای را متواری و ناحیه‌ای را خراب و ویران می‌کرد (۴۳). میزان شیوع این بیماری به اندازه‌ای گسترش داشت که هر وقت پزشکی با بیماری رو به رو می‌شد که تب و لرز داشت، قبل از هر چیز به مالاریا فکر می‌کرد (۴۴). به نوشته نشریه «جامعه صحی اصفهان» در برخی نقاط از هر ۱۰۰ نفر ۸۰ الی ۹۰ نفر به مالاریا مبتلا بودند (۴۵). به گفته دکتر بنت فرانکلین ایوری (Bennett Franklin Avery) مستشار وزارت بهداشتی ایران، بر اساس آمارهای رسمی در سال ۱۳۲۲ تعداد ۳۲۷۳۶۶ نفر به مالاریا مبتلا شدند و ۲۰۰۰ نفر از بین رفتند، اما این تعداد تنها بر اساس آمارهای به دست‌آمده از مراکز بهداشتی و بیمارستان‌ها بود و موارد واقعی بیماری و تلفات حاصل از آن به مراتب بیشتر بود (۴۶)، در حالی که به گفته لطفعلی معدل، نماینده چهارم (۱۳۳۶-۱۲۷۷ ش)، در جلسه مجلس در آبان ۱۳۲۲، وزارت بهداشتی برای جمعیت ۲ میلیون نفری فارس توانایی ارسال ۵۰ هزار قرص اتبرین را نداشت (۴۷). به موجب مطالعه مالاریاشناسی سال ۱۳۰۴ در بندر خرمشهر نسبت بزرگی طحال در حدود ۴۵/۸ درصد بود و در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۲۸، یعنی ۲۴ سال بعد انجام گرفت، باز هم تقریباً همان نسبت، یعنی ۴۵/۶ درصد گزارش شد. در مطالعاتی که در انستیتو پارازیتولوژی و مالاریولوژی در ۷۵۰۰ قریه در نقاط مختلف کشور به عمل آمد، بیماری مالاریا در قسمت اعظم نواحی جنوب و جنوب غربی و سواحل بلوچستان شدیداً شیوع داشت (۴۸). کرم آسکاریس (Ascaris) روده یکی دیگر از بیماری‌هایی بود که در نتیجه عدم بهداشت آب آشامیدنی و مواد غذایی در میان مردم شایع شده بود. در فروردین ۱۳۲۱ مقدار زیادی داروی سنطونین برای مهار این بیماری از انگلستان خریداری و به ایران منتقل شد (۴۹). بیماری حصبه (تیفوئید) در دشتستان و سایر نقاط به صورت فراگیر ظاهر شد و با تلفات متعدد انسانی همراه بود (۵۰). «کمتر

خانواده‌ای را در این کشور پیدا می‌کنید که یک یا چند نفر از افراد آن قربانی حصبه نشده یا حداقل به این بیماری خطرناک مبتلا نشده باشند» (۵۱). آبله و مالاریا در بلوک جم، تنگستان و بندر ریگ موجب مرگ و میر بسیاری از مردم به ویژه کودکان گشت (۵۲). در سال ۱۳۱۹ بیمارهای چشمی و سینه در دشتی و خورموج به طور گسترده شیوع پیدا کرد (۵۳). در سال ۱۳۲۱ بیماری آبله این منطقه و به خصوص روستاهای آن را به شدت درگیر نمود. بر اساس گزارشات اقدامات بهداشتی خورموج در سال‌های بعد نیز این ناحیه و روستای لاور (لاور شرقی یا رزمی در بخش مرکزی شهرستان دشتی) با فقدان پزشک، دارو و زیرساخت‌های بهداشتی گرفتار شیوع تیفوس و حصبه شد. بر اساس گزارش بازرسان وزارت دارایی در سال ۱۳۲۱، بنادر دیلم، گناوه، ریگ و نواحی دشتی و تنگستان شدیداً از لحاظ بهداشتی رنج می‌بردند (۵۴). شیوع انواع بیماری‌ها در سال ۱۳۲۱ به اوج خود رسید؛ چنانکه به اقرار وزیر بهداشتی در جلسه مجلس مورخ ۲۲ مهر ۱۳۲۱، وضعیت بهداشتی ولایات به نقطه بحرانی رسیده بود (۵۵). بر اساس گزارش اداره بهداشتی برازجان در ۷ دی ۱۳۲۲، بیماری گریپ در این شهر و منطقه شبانکاره موجب تلفات غیر عادی گشت. در اول بهمن این سال شیوع حصبه در گناوه، منطقه شول و حیات داودی باعث ابتلای وسیع و مرگ چندین نفر با فقدان واکسن، دارو و پزشک گردید. در همین زمان شیوع یک بیماری ناشناخته که موجب درگذشت مبتلایان پس از گذشت پنج روز می‌شد، ۸۰ نفر را در قریه کلانی کازرون و مجاور دشتستان به هلاکت رساند (۵۶). اعزام آبله‌کوبان سیار نیز به علت کمبود واکسن و تعدد بیمارهای اپیدمیک در این مناطق نتیجه‌ایی نداشت (۵۷). تراخم و سایر امراض خطرناک چشمی از عوامل اصلی کوری در بوشهر، دیلم، گناوه، ریگ و لیراوی محسوب می‌گشت، در حالی که این بیماری در مراحل پیشرفته با یک جراحی ساده و در مراحل خفیف با پماد مخصوص و آب و پنبه خام و داروی ضد عفونی معالجه می‌گردید، اما به علت عدم دسترسی به پزشک و دارو و شرایط نامناسب بهداشت فردی به سرعت

گسترش یافت (۵۸). شکرالله صفوی نماینده بوشهر در جلسه سه‌شنبه ۲۹ فروردین ۱۳۲۳ مجلس شورای ملی ضمن توصیف شرایط ناگوار بهداشتی مردم بوشهر و شیوع مالاریا و... عنوان نمود که ۹۸ درصد کودکان بوشهر تراخم دارند (۵۹). بر این اساس روزنامه ندای عدالت نوشت: «سر هر کوچه چندین نفر شکم ورم کرده، کور، افلیج و زخمی افتاده و چشم بی‌نور خود را به سوی برادران بی‌قید خود دوخته‌اند» (۶۰). روزنامه کوشش در گزارشی از گسترش بیماری‌های چشمی در فرمانداری بوشهر می‌نویسد: «بیماری‌های عمده مالاریا، حصبه، تیفوس و برای اطفال آبله و تراخم است. صدی ۸۵ و در بعضی نقاط تا صدی ۹۰ مبتلا به بیماری تراخم بوده که عده زیادی از داشتن چشم محروم گردیده و هیچ‌گونه دستور جلوگیری هم داده نشده است» (۶۱).

گسترش بیماری‌های واگیردار در کشورهای همسایه، عراق و نواحی جنوبی خلیج فارس و ورود مسافران و ملوانان کشتی‌های مناطق مختلف، روند مبارزه با امراض در بوشهر را با مشکلات بیشتری رو به رو می‌ساخت. بر این اساس شیوع طاعون در عمان موجب انتشار این بیماری در نواحی جنوب بوشهر به خصوص بندر کنگان و دیر گشت (۶۲). کمبود مواد غذایی موجب تضعیف سیستم ایمنی بدن و توسعه انواع بیماری‌ها در بوشهر شده بود. در تلگرافی از بوشهر در ۲۶ فروردین ۱۳۲۳، نایابی مواد غذایی و گرسنگی، عامل اصلی بروز امراض گوناگون عنوان شده بود. در تلگراف دیگری در اواخر اردیبهشت همان سال، با ذکر این نکته که «دولت مرکزی برای جان مردم بوشهر ارزشی قائل نیست» چنین آمده بود: «روزی نیست که چندین نفر در خرابه‌های شهر از فرط گرسنگی جان نسپارند.» در گزارش اقتصادی مرداد ۱۳۲۳ اتاق بازرگانی بوشهر با اشاره به عدم نظافت معابر و نقش آن در گسترش بیماری‌ها، آمده است: «در نتیجه زباله و کثافات و فضولات، تولید میکروب موجب رواج بیماری‌های گوناگون واگیردار شده است، در نتیجه عدم وجود بیمارستان مرتب و منظم، مرگ و میر و کاهش نفوس شهر اتفاق می‌افتد. تجمع آب شور و متعفن، موجب تولید میکروب‌های مالاریا و

ابتلای هزاران نفر از اهالی بیچاره این شهر شده است. کثافات و تراکم آب شور در کوچه و خیابان‌های شهر تولید امراض گوناگون می‌نماید» (۶۳). در گزارش اقتصادی مرداد تا آبان ۱۳۲۳ اتاق بازرگانی بوشهر، وضعیت اسفناک بهداشتی و تنظیف این بندر چنین تشریح شده است: «از انباشت زباله و فضولات، میکروب‌هایی تولید گردیده و در اثر نفوذ آن‌ها امراض گوناگون واگیردار شیوع یافته و بدیهی است که اشخاص مبتلا به علت نداشتن بیمارستان منظم و مرتب، مداوا نمی‌شوند» (۶۴).

جزیره عباسک، محل رسمی قرنطینه در بوشهر و بنادر جنوب بود. این جزیره مهم نیز از کمبود شدید امکانات رنج می‌برد: «دستگاه مخصوص ضد عفونی که برای لباس و اثاثیه بیماران مبتلا در اتاق نصب شده بود، در اثر عدم توجه از کار افتاده، قسمتی از سقف اتاق خراب و خاک، گل و چوب‌های سقف بر روی آن ریخته و چون در بودجه بهداشتی بوشهر اعتباری برای تغییر محل قرنطینه و حفاظت اسباب و اثاثیه نبوده، تدریجاً تمام شکسته و از بین رفته است» (۶۵).

سل ربوی یکی دیگر از بیماری‌هایی بود که در زمان جنگ جهانی دوم به علت آنکه وضع خوراک مردم رو به بدی می‌رفت، به سرعت گسترش یافت (۶۶). بر اساس مطالعات انجام‌گرفته برای مبارزه با این بیماری رو به رشد، وزارت بهداشتی ایران نیازمند در اختیار داشتن ۵۰ پزشک و صدها کارمند فنی متخصص، پرستاران سیار و پزشک‌یاران کارآزموده بود، اما این عده نادر و انگشت‌شمار بودند (۶۷).

در فارس نیز مجموعه‌ای از بیماری‌های گوناگون واگیردار به ویژه تیفوس و حصبه، مردم را احاطه کرده بود. به گفته دکتر جلال عبده (۱۳۷۵-۱۳۸۸ ش.) دادستان دیوان کیفری و نماینده تهران در مجلس چهاردهم «در زمستان ۱۳۲۱ تیفوس به شکل حادی در ایران شیوع پیدا کرد و هر روز عده زیادی از مردم مخصوصاً طبقات فقیر قربانی این بیماری خانمان‌برانداز که جنگ جهانی دوم برای ایران به ارمغان آورده بود، می‌شدند» (۶۸). کمبود دارو نقش مهمی در گسترش تیفوس داشت.

در سرورستان و نیریز فارس، حصبه در مقیاس وسیع در بهار ۱۳۲۳ شیوع پیدا کرد، در حالی که به علت فقدان وسیله نقلیه، امکان ارسال دارو و پزشک از شیراز وجود نداشت (۶۹). بیش از ۴۰ درصد از اهالی بلوک کربال فارس که در طرفین رودخانه کر زندگی می‌کردند، به بیماری مالاریا مبتلا بودند. در بلوک بیضاء، کام‌فیروز و بخش‌های فیروزآباد و کازرون نیز مالاریا شایع بود. در بخش فیروزآباد بیماری‌های چشمی به خصوص تراخم بخش مهمی از مردم را مبتلا کرده بود. در شهرستان لار که بخش‌هایی از مناطق کرانه و پس‌کرانه‌ای خلیج فارس، از جمله بستک، گاو‌بندی و بندر لنگه جزئی از این واحد اداری محسوب می‌شد، بیماری تراخم و مالاریا بسیار شایع بود. در این شهرستان ۸۰ درصد مردم به بیماری کرم پیوک مبتلا می‌شدند. پاره‌شدن رشته کرم هنگام بیرون‌کشیدن موجب فاسدشدن پوست و گوشت بیمار و زخم‌های زیاد و گاه ناقص‌شدن عضو بیمار می‌گردید (۷۰). در بنارو در اثر حصبه، ۵۰۰ نفر از بین رفتند و ۵۰۰ نفر دیگر هم به این بیماری مبتلا شدند. عده‌ای هم از ترس ابتلا، از این منطقه متواری گردیدند. در جویم، جهرم و قطب‌آباد حصبه به شکل گسترده سرایت کرد و در نتیجه عدم دسترسی به پزشک و دارو، مردم با معالجات سنتی سعی در مبارزه با این بیماری‌ها داشتند (۷۱). روماتیسم نیز به خصوص از نوع مفصلی، یکی دیگر از بیماری‌های شایع در فارس بود (۷۲).

خوزستان در نتیجه حضور گسترده متفقین و هزاران کارگر از اقصی نقاط ایران، مراقبت‌های خاص بهداشتی را می‌طلبید. با این وجود در بدترین شرایط بهداشتی قرار داشت: «با علف و گاهی نان ذرت به سر می‌برند، از بیماری و تب‌های شدید می‌نالند و در فرسنگ‌ها مسافت حتی یک قرص کینین هم به دست نمی‌آورند» (۷۳). مستشار ژاندارمری ایران که در اکتبر ۱۹۴۲ از تهران به خوزستان سفر کرده بود، در گزارش خود آورده است: «اعراب جنوب ایران دست تنها برای زنده‌ماندن می‌جنگند. مردم آنجا کشیف، نیمه‌گرسنه، دارای تن‌پوش پاره، بی‌حال و بیمار هستند. نابینا، تراخمی، کودکان افلیج، پاچنبری و مبتلا به سالک در این منطقه بیشتر از هر نقطه

دیگر کشور است» (۷۴). در بندر آبادان، شاهپور، خرمشهر و مسجد سلیمان امراضی مانند آبله، حصبه، مشکلات گوارشی، بیماری‌های چشمی و پوستی، سفلیس، آبله و تیفوس روزانه ده‌ها نفر را از بین می‌برد، چنانکه هر روز ۸۰ یا ۹۰ نفر در آبادان جان می‌سپردند (۷۵). در شوشتر و راهجرد بیماری‌های تیفوس، حصبه و تب شایع بود، در حالی که بهداری، سرم، دوا و پزشک وجود نداشت و تلفات رو به افزایش بود (۷۶).

در هرمزگان، بندر عباس و نواحی پیرامونی آن از قبیل میناب، بشاگرد و هرمز نیز عدم رعایت موازین بهداشتی، مردم را به انواع امراض مبتلا کرده بود. بر اساس نامه‌ای که مهندس بولاخ، رییس معادن در حال تعطیل خاک سرخ هرمز و کارگران آن در آذر ۱۳۲۲ به دفتر روزنامه نامه رهبر ارسال کرده بودند، علاوه بر عدم وجود دارو، به علت حقوق ناچیز، هیچ پزشکی حاضر به خدمت در این مناطق نبود (۷۷). در شرق و جنوب شرقی ایران نیز پیامدهای سوءبهداشتی جنگ جهانی دوم، حیات اجتماعی و اقتصادی مردم کرانه‌های دریای عمان را تهدید می‌کرد. در زاهدان، کرمان، بم و نرماشیر به علت سوءتغذیه شدید، انواع بیماری‌ها، از جمله حصبه شایع گشت، در حالی که به علت نبود دارو و تجهیزات حمل و نقل و شرایط بد امنیتی، پزشکی در این مناطق وجود نداشت و این ناحیه وسیع تنها یک پزشک داشت (۷۸).

در آذرماه ۱۳۲۳ روزنامه سپنتا عکسی از کودکان جنوبی خشکیده و گرسنه منتشر کرد و نوشت: «این استخوان‌های پوسیده در اثر نداشتن مواد غذایی به انواع امراض ناشی از کم‌خونی، سستی عضلات و اوجاج و فلج دچار شده‌اند. بچه‌های آن‌ها سرشان کچل، چشمانشان تراخمی، بدنشان مالاریایی و سراپایشان آبله و زخم است. این مرده‌های لب‌گور از گرسنگی و سختی به انواع امراض دچار می‌شوند و در اثر تراخم و مالاریا و آبله می‌میرند. آن‌ها دکتر ندیده‌اند و دارو نچشیده‌اند و دولت کوچک‌ترین توجهی به حال آن‌ها ندارد» (۷۹).

در ۲۲ آوریل ۱۹۴۱ اولین گروه مهاجرین لهستانی به ایران وارد شدند و بیماری‌های وبا، تیفوس، اسهال خونی و حصبه در بین آن‌ها وجود داشت. گاه در یک روز ۱۰۰ نفر لهستانی به

از بچه‌های ضعیف و رنجور برای کار موجب افزایش این بیماری می‌گشت (۸۵). با افزایش شیوع بیماری‌های واگیردار در میان کودکان و دانش‌آموزان، وزارت فرهنگ در بخش‌نامه‌ای به تاریخ ۲۱ فروردین ۱۳۲۳ چنین مقرر کرد: «با توجه به اینکه برخی دانش‌آموزان به علت عدم بضاعت یا مراقبت ناکافی، از عهده نظافت خود برنمی‌آیند و چون ممکن است از این راه موجب شیوع بیماری تیفوس گردند، از حضور آن‌ها در مدارس جلوگیری می‌شود» (۸۶).

۴-۱. **مرگ و میر کودکان:** افزایش بیماری‌های مختلف و بحران غذایی موجب تلفات گسترده انسانی به خصوص مرگ و میر کودکان شد. شایع‌ترین بیماری‌ها در میان کودکان سیاه‌سرفه، مالاریا، اوریون، سرخک و دیفتری بود. عدم رعایت بهداشت و تغذیه نامناسب در زنان آبستن به این مسأله دامن می‌زد (۸۷). ادگار اسنو (Edgar Snow) روزنامه‌نگار آمریکایی در تابستان ۱۳۲۳ از ایران دیدار کرد و مشاهدات سفر را برای نشریه متبوع خود نگاشت. وی عنوان کرد که در ایران امراض گوناگون مانند اسهال خونی، مالاریا، آبله و... فراوان است و در نتیجه اطفال کمتر به سن ۵ سالگی می‌رسند و تلفات ایران در حد جنگ وحشتناک ۱۹۴۳-۱۹۴۲ جبهه شوروی است (۸۸). با استمرار فقر و شرایط نابسامان بهداشتی، مرگ و میر در میان نوزدان و کودکان افزایش شدیدی یافت؛ چنانکه به گفته دکتر امیر اعلم مؤسس شیر و خورشید سرخ ایران، تلفات اطفال تقریباً ۸۰ درصد بود: «نوزادان ایران عزیز هنوز اولین بهار زندگانی را تعیین ننموده، در نتیجه غفلت عمومی دچار صرصر خزان مرگ گشته، فوج فوج راهی نیستی گرفته و می‌روند و آرزوهای وطن را در زوایای اکفان خود پیچیده و می‌برند. در اثر لاقیدی و غفلت عمومی، اطفال ما به طور وحشتناکی در گرداب هلاکت فرو می‌روند» (۸۹).

۲. تأثیرات منفی جنگ بین‌المللی دوم بر بهداشت اجتماعی

۲-۱. **اعتیاد:** با افزایش مشکلات اقتصادی و اجتماعی، گرایش جامعه ایران به سوی اعتیاد افزایش یافت. کاهش سن استفاده از افیون و افزایش کودکان تریاکی یکی از ویژگی‌های اجتماعی

بیماری تیفوس مبتلا می‌شدند. این مهاجران بیماری‌ها را در نواحی گوناگون جنوب ایران تسری می‌دادند و موجب کشتار در روستاها می‌گشتند. به منظور خروج لهستانی‌ها، این مهاجرین آغشته به انواع بیماری به بنادر خوزستان فرستاده شدند، چنانکه تا خرداد ۱۳۲۲ بیش از ۲۳ هزار نفر اعزام شدند و حدود ۳ هزار نفر دیگر نیز در اهواز در شرف حرکت بودند (۸۰). در اعتراضیه‌ای که در سال ۱۳۲۲ مقامات ایران در مورد اوضاع نامناسب بهداشتی به متفقین نوشتند، آمده است: «از آن جمله مرض محرقه (تیفوس) است که به این شکل در ایران سابقه نداشت و در واقع سوغاتی است که سال گذشته مهاجرین لهستانی به ایران آوردند، چنانکه در تمام مملکت انتشار یافت و در خود تهران تعداد متوفیات را تا یک هزار نفر بالا برد» (۸۱).

کمبود نفت و سایر سوخت‌ها موجب تعطیلی گرمابه‌ها و در نتیجه تشدید شرایط نامناسب نظافت فردی و افزایش خطر بیماری‌های پوستی می‌شد. عدم توانایی بخش عمده‌ای از جامعه ایران برای استحمام، شیوع گسترده بیماری‌های پوست و مو و به ویژه شپش را به همراه داشت (۸۲). «فقر است. وسایل نظافت ندارند. شپش از سر و روی آن‌ها بالا می‌رود، مرض تیفوس را از بدنی به بدنی دیگر منتقل می‌کنند و یکی یکی، دو تا دو تا و ده تا ده تا به سرمنزله جاودانی روانند» (۸۳). کمبود و گرانی صابون نیز یکی از عوامل تشدید عدم بهداشت فردی بود. بعد از اشغال ایران قیمت صابون از هر قالب ۶ پنس، به حداقل ۵ شیلینگ رسید و عامه مردم قادر به خرید و مصرف آن نبودند. سم د.د.ت که از سال ۱۹۴۳ کشف گردید، نقش مهمی در مبارزه با شپش داشت، اما در ایران کمیاب بود. شرایط نامناسب حمام‌های عمومی نیز عاملی برای گسترش این بیماری بود. شپش و کنه عامل انتقال بیماری خطرناک تب راجعه یا تب غریب گز بودند که به خصوص در زمستان سال ۱۳۲۲، ایران را درگیر کرد (۸۴). با تشدید بحران بهداشتی، بیماری سالک به ویژه در میان کودکان و نوجوانان در سراسر ایران انتشار یافت. این بیماری موجب زخم بیچاره‌کننده‌ای برای مبتلایان می‌شد. فقر و استفاده خانواده‌ها

گزارش کنید و ببینید چند درصد مردم به امراض مقاربتی از قبیل شانگر، سفلیس و سوزاک مبتلا هستند» (۹۸). این بیماری‌ها به خصوص شانگر یا زخم آلت تناسلی، سوزاک و سفلیس یا بیماری کوفت با قدرت انتقال به دیگران، نقش مهمی در عقیم‌شدن مردان و سقط زودرس زنان داشت (۹۹)، در حالی که به علت گرانی داروهای آمیزشی، امکان مبارزه با این‌گونه امراض وجود نداشت (۱۰۰). لازم به ذکر است سوزاک در صورت عدم درمان، چشم را نیز مبتلا می‌ساخت (۱۰۱).

پنی‌سیلین یکی از داروهای نوظهور در مبارزه با بیماری‌های عفونی و مقاربتی به خصوص سفلیس بود، اما به سختی امکان دستیابی به آن در ایران وجود داشت. از اواخر سال ۱۳۲۲ با تشدید بیماری‌های آمیزشی و عفونی، کمیته تدارکات خاورمیانه مقداری پنی‌سیلین به ایران ارسال کرد. پنی‌سیلین استفاده‌شده برای بیماران مبتلا به سفلیس ۵ میلیون واحد بود که ۲۰۰ هزار واحد روزی ۲ بار در نوبت صبح و عصر مخلوط با داروی سلولین تا ۱۲ روز تزریق و بر حسب ضرورت ۶ گرم داروی نئوآرمفتامین و ۱ گرم بیسموت و همچنین مواد تب‌آور به آن اضافه می‌شد (۱۰۲).

بحث

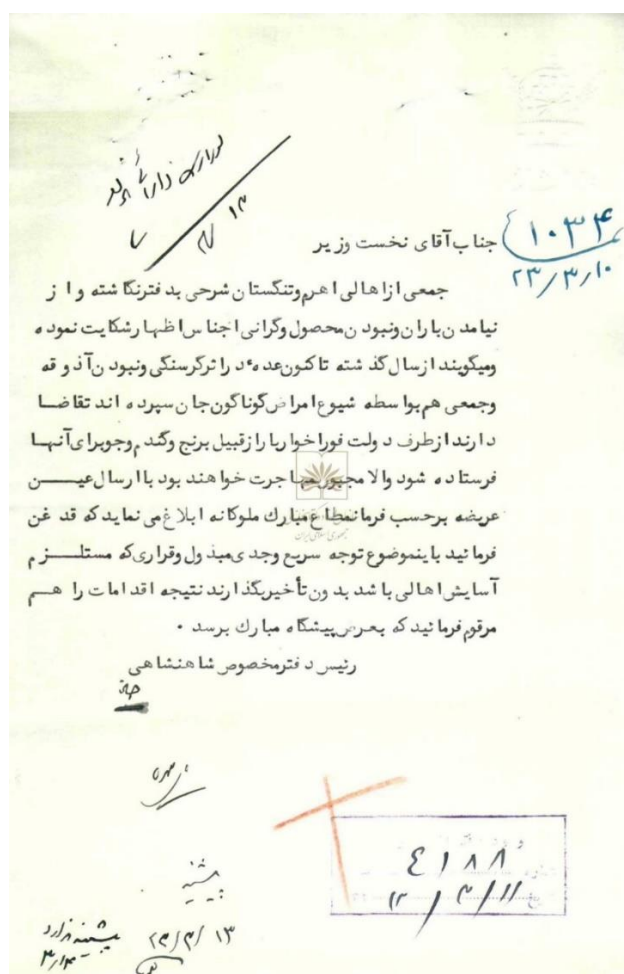
با نقض بی‌طرفی در شهریور ۱۳۲۰ و سقوط رضاشاه، ایران دوره‌ای آشفته حاصل از اشغال، تبعات منفی مرحله گذر سیاسی و عدم تمرکز نظامی و اقتصادی را طی نمود. تمامی امکانات به خصوص در کرانه‌های خلیج فارس و دریای عمان با هدف ارسال کمک به اتحاد شوروی، در اختیار نیروهای متفقین قرار گرفت. این امر به منزله حضور گسترده عناصر خارجی در فارس، خوزستان، بوشهر، هرمزگان و سواحل دریای عمان و پس‌کرانه‌های این مناطق و تسلط همه‌جانبه آنان بر بخش عمده فعل و انفعالات این حوزه بود. نابودی زیرساخت‌های نظامی و اقتصادی، استهلاک تأسیسات گمرکی و خطوط مواصلاتی، فروپاشی بخش زراعی و رکود تجاری، فساد و رشوه‌خواری مأموران دولتی، محدودیت و ممنوعیت ورود برخی کالاها به کشور، عدم امنیت و معضل راهزنی، عدم

این دوران است: «منظره هجوم معتادین برای گرفتن کوپن تریاک یا خانواده‌هایی که از اطفال رضیع گرفته تا مردمان سالخورده، گرفتار این سم مهلک می‌باشند، رقت‌آور است» (۹۰). در زمستان ۱۳۲۲ نماینده روزولت رییس جمهور آمریکا از ایران دیدار کرد. او با بیان این مطلب که «تناقضات رقت‌انگیزی از ثروت و فقر و حشمت و تیره‌بختی به حد اعلا در ایران وجود دارد»، از گسترش اعتیاد در جامعه ایران و شهر اصفهان یاد کرده است (۹۱). آبادان مرکز حضور متفقین، یکی از مناطق اصلی مصرف و قاچاق تریاک بود؛ چنانکه به گفته سرتیپ فرج‌الله همایونفر، معاون کل شهربانی وقت، بیشتر تریاک‌های به دست‌آمده سال ۱۹۴۸ در خارج ایران از مبدأ آبادان بود (۹۲)، در نتیجه در زمستان ۱۳۲۲ هیأتی به ریاست دکتر امین‌الملک مرزبان برای مبارزه با روند رو به رشد مصرف تریاک و الکل در ایران تشکیل گردید (۹۳).

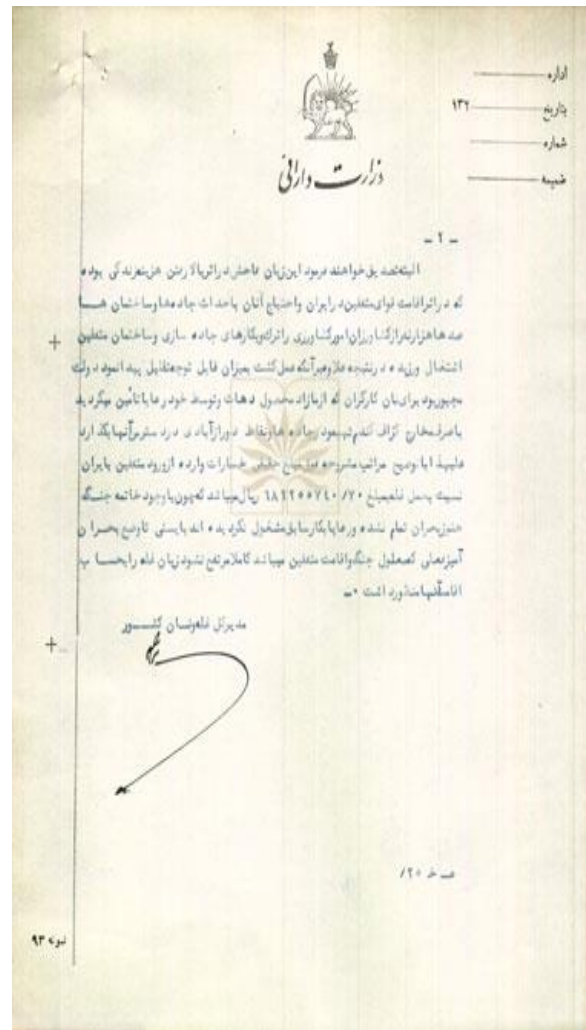
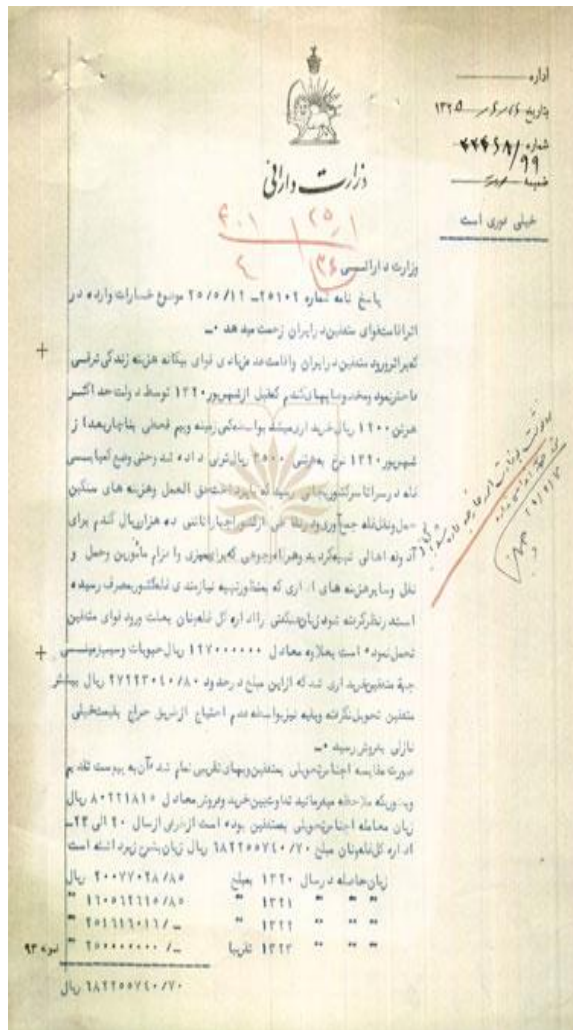
۲-۲. انحرافات اخلاقی و بیماری‌های آمیزشی: تشدید فساد جنسی و تن‌فروشی در میان مهاجران لهستانی و زنان بومی در نتیجه استمرار جنگ، فقر و تنگدستی و احتیاج سربازان متفقین به تفریحات، یکی دیگر از پدیده‌های رایج اجتماعی و بهداشتی ایران این دوران است (۹۴). مقامات متفقین مکرراً تفریحات سربازان در خوزستان و تهران و خطرات انتقال بیماری‌های مقاربتی را گوشزد می‌کردند (۹۵). پس از گذشت ۴ سال از حضور متفقین در ایران، مجموعه‌ای از انحرافات موجب گردید تا تعداد روسپی‌خانه‌ها ۱۰ برابر، مصرف نوشابه‌های الکلی متجاوز از ۳ برابر، تعداد شرکت‌ها و کارخانه‌های نوشابه‌سازی ۵ یا ۶ برابر، عده فواحش ۳ تا ۴ برابر و تعداد معتادان ۳ برابر شود. مغازه‌های پیاله و عرق‌فروشی نیز نسبت به گذشته به شدت افزایش یافت (۹۶) و رشد روسپی‌گری موجب گسترش بیماری‌های مقاربتی و میکروب‌های موذی گردید: «خطر فواحش و هزاران نوع سم مهلک و میلیاردها میکروب که خطراتشان از هر بمب آتش‌زایی بیشتر است» (۹۷).

روزنامه گلستان شیراز در تابستان ۱۳۲۱ با اشاره به شیوع انواع بیماری‌های مقاربتی نوشت: «شما اول در شهرستان‌ها

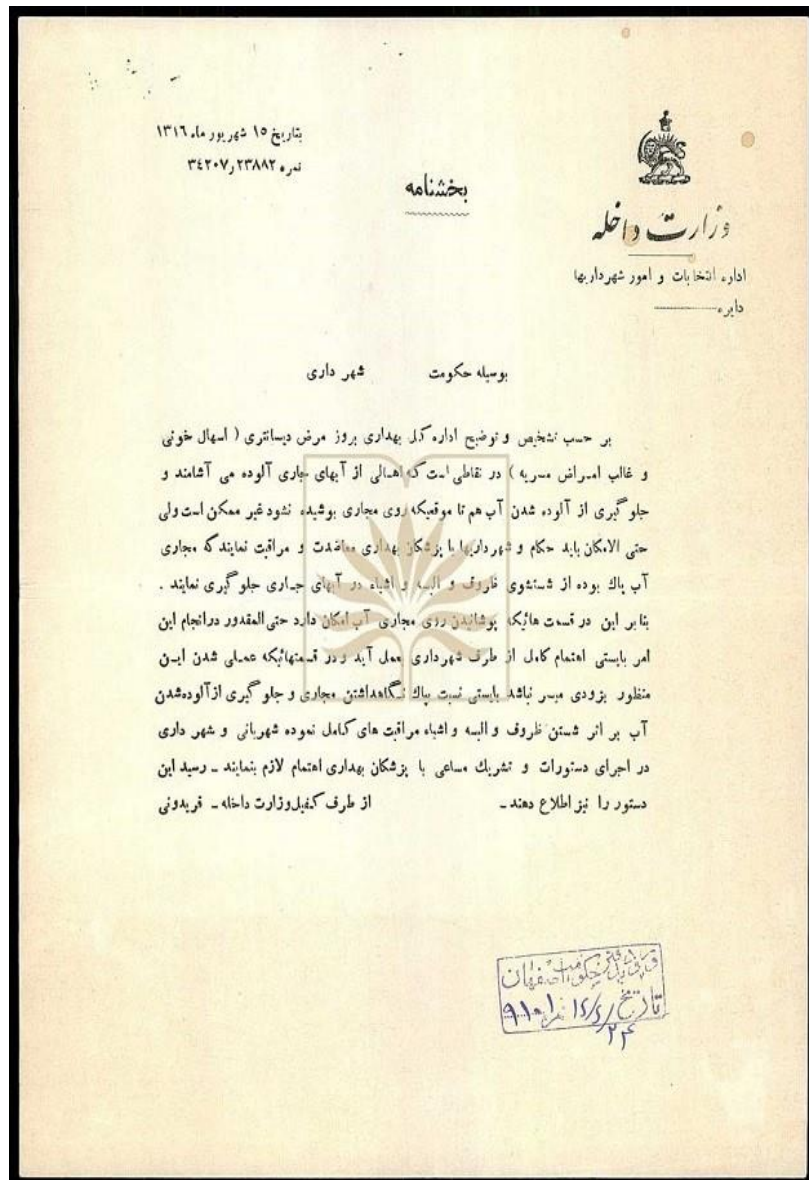
فردی گردید. آب آشامیدنی غیرسالم، تجارت غیرقانونی دارو و لوازم پزشکی، شیوع بیماری‌های واگیردار از جمله آبله، تیفوس، تیفوئید و وبا، گسترش امراض پوست و مو در فقدان مواد شوینده، البسه تمیز و گرمابه‌های بهداشتی، رواج بیماری‌های چشمی به خصوص تراخم که بینایی کودکان را در معرض خطر جدی قرار می‌داد، گسترش بیماری‌های مقاربتی، اعتیاد به افیون و الکل و سیر صعودی مرگ و میر در میان کودکان، پیامدهای کوتاه‌مدت و مهلک فروپاشی ساختار بهداشت و درمان در نیمه جنوبی ایران در خلال جنگ جهانی دوم بود. مجموعه این عوامل موجب کاهش شدید کیفیت سلامت و دسترسی به امکانات بهداشتی در مقایسه با دوره قبل از جنگ در عصر حاکمیت پهلوی اول شد.



نامه‌ای از اهالی تنگستان بوشهر در خصوص کمبود غذایی و شیوع امراض



گزارش مدیرکل غله و نان کشور و بیان خسارت‌های ناشی از حضور متفقین در ایران



آلوده‌نساختن مجاری آب شهرها برای جلوگیری از بیماری‌های مسری عفونی

گرانی دارو در روزنامه کوشش به مدیریت شکرالله صفوی نماینده مردم بوشهر در مجلس شورای ملی

خلیج فارس و دریای عمان در اختیار نیروهای متفقین قرار گرفت. این امر به منزله حضور گسترده عناصر خارجی در فارس، خوزستان، بوشهر، هرمزگان و سواحل دریای عمان و پس کرانه‌های این مناطق و تسلط همه‌جانبه آنان بر بخش عمده فعل و انفعالات این حوزه بود. نابودی زیرساخت‌های

با نقض بی‌طرفی در شهریور ۱۳۲۰، ایران دوره‌ای آشفته حاصل از اشغال، تبعات منفی مرحله گذر سیاسی و عدم تمرکز نظامی و اقتصادی را طی نمود. با هدف ارسال کمک به اتحاد شوروی، تمامی امکانات ایران به خصوص در کرانه‌های

تضاد منافع

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

تأمین مالی

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

نظامی و اقتصادی، استهلاک تأسیسات گمرکی و خطوط مواصلاتی، فروپاشی بخش زراعی و رکود تجاری، فساد و رشوه‌خواری مأموران دولتی، محدودیت و ممنوعیت ورود برخی کالاها به کشور، عدم امنیت و معضل راهزنی، عدم اشتغال، قحطی، گرانی و کمبود مواد غذایی، احتکار، تضاد طبقاتی و ظهور اقلیتی ثروتمند، انتشار گسترده اسکناس و سقوط ارزش پول ملی، سانسور، مهاجرت اجباری و امواج گسترده بیکاری پس از خاتمه فعالیت عناصر خارجی از مهم‌ترین تبعات منفی حضور بیگانگان در ایران و نیمه جنوبی آن در خلال سال‌های جنگ عالم‌گیر دوم بوده است. با اشغال ایران از سوی متفقین، بهداشت همگانی در سراسر کشور تحت تأثیر تبعات منفی آن قرار گرفت، با شروع جنگ جهانی دوم در سال ۱۳۱۸ ورود داروهای تخصصی خارجی به ایران با مشکل جدی رو به رو شد. بحران مالی و کمبود همه‌جانبه ارزاق عمومی موجب تشدید فقر، سوءتغذیه شدید، تنزل سریع کیفیت زندگی و عدم توجه به مراقبت‌های بهداشت فردی گردید. آب آشامیدنی غیر سالم، تجارت غیر قانونی دارو و لوازم پزشکی، شیوع بیماری‌های واگیردار، از جمله آبله، تیفوس و تیفوئید، وبا، گسترش امراض پوست و مو در فقدان مواد شوینده، البسه تمیز و گرمابه‌های بهداشتی، رواج بیماری‌های چشمی به خصوص تراخم که بینایی کودکان را در معرض خطر جدی قرار می‌داد، گسترش بیماری‌های مقاربتی، اعتیاد به افیون و الکل و سیر صعودی مرگ و میر در میان کودکان، پیامد کوتاه‌مدت و مهلک فروپاشی ساختار بهداشت و درمان ایران و نیمه جنوبی آن در خلال جنگ جهانی بود.

مشارکت نویسندگان

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

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

References

1. Nāme-ye Pezeški. 1939; 2(3): 1. [Persian]
2. Nāme-ye Rahbar Newspaper. 1942; 1(24):1. [Persian]
3. Xāndanihā Journal Quoted by Mihaan Newspaper. 1944; 5(28): 2. [Persian]
4. Asr-e Jadid Newspaper. 1943; 1(28): 3. [Persian]
5. Asr-e Jadid Newspaper. 1943; 2(82): 1. [Persian]
6. Ettelāāt Newspaper. 1943; 18(5348): 3. [Persian]
7. Sepantā Newspaper. 1943; 1(10): 2. [Persian]
8. Mardom Newspaper. 1942; 1(35): 1. [Persian]
9. Center for Research and Publication of Political Culture of the Pahlavi Era. 1977. p.258. [Persian]
10. Mardom Newspaper. 1942; 1(163): 1. [Persian]
11. Mardom Newspaper. 1942; 1(112): 4. [Persian]
12. Sepantā Newspaper. 1943; 1(6): 1. [Persian]
13. Irān Newspaper. 1941; 26(6756): 1. [Persian]
14. Tajaddod-e Irān Newspaper. 1943; 15(3432): 3. [Persian]
15. Gholi MM. The Bridge of Victory over the Land of Famine; Iran in World War II. Translated by Ashtiani Ali Fath A. Tehran: Institute of Political Studies and Research; 2016. p.284-283. [Persian]
16. Omid Newspaper. 1944; 2(25): 8. [Persian]
17. Mardom Newspaper. 1942; 1(112): 4. [Persian]
18. Irān Newspaper. 1941; 26(6756): 1. [Persian]
19. Nāme-ye Rahbar Newspaper. 1943; 1(62):3. [Persian]
20. Šir-o Xoršid Sorx-e Irān Magazine. 1950; 2(12): 11. [Persian]
21. Šir-o Xoršid Sorx-e Irān Magazine. 1945; 2(1): 57. [Persian]
22. Āžir Newspaper. 1945; 2(273): 2. [Persian]
23. Šir-o xoršid sorx-e Irān Magazine. 1950; 3(7): 6. [Persian]
24. Xāndanihā Journal Quoted by Qiyām-e Afkār Newspaper. 1943; 4(22): 11. [Persian]
25. Xāndanihā Journal Quoted by Āftāb Newspaper. 1945; 5(23): 2. [Persian]
26. Avery John Scales Memoirs of Tehran and Beirut. Translated by Zohi Hosseini Nasr S, Fattahi H. Tehran: Parseh Book Translation and Publishing Company; 2019. [Persian]
27. Special Service Division. Service of supply United State Army. A pocket guide to Iran. War and navy departments. Washington. D.C: United States Army Publications; 1943. p.29-30.
28. Archive of National Documents of Iran. 1941. Document No.2400135. [Persian]
29. Archive of National Documents of Iran. 1942. Document No.15046. [Persian]
30. Donyā-ye Emruz Newspaper. 1947; 4(182): 1. [Persian]
31. Archive of National Documents of Iran. 1942. Document No.2766/310. [Persian]
32. Razmara A. Military Geography of the Border Provinces of the Imperial Country of Iran. Tehran: Saadat Bashar Printing House; 1938. [Persian]
33. Archive of National Documents of Iran. Document No.355/604. [Persian]
34. Archive of National Documents of Iran. Document No.26918/240. [Persian]
35. Archive of National Documents of Iran. Document No.32559/293. [Persian]
36. Archive of National Documents of Iran. Document No.32470/293. [Persian]
37. Archive of National Documents of Iran. Document No.603/366. [Persian]
38. Šir-o Xoršid Sorx-e Irān Magazine. 1949; 2(7): 8. [Persian]
39. Šir-O Xoršid Sorx-e Irān Magazine. 1949; 2(6): 7. [Persian]
40. Elm-o Honar Magazine. 1927; 6(1): 27-29. [Persian]
41. Mardom Newspaper. 1942; 1(41): 1. [Persian]
42. Irān emruz Newspaper. 1939; 1(5-6): 41. [Persian]
43. Sālnāme-ye Donyā. 1963; 19: 270. [Persian]
44. Nāme-ye Pezeški. 1939; 1(1): 26. [Persian]
45. Naqš-e Jahān Newspaper. 1943; 1(10): 2. [Persian]
46. Sālnāme-ye Donyā. 1949; 5: 115. [Persian]
47. Tajaddod-e Irān Newspaper. 1943; 15(3432): 3. [Persian]
48. Sālnāme-ye Donyā. 1963; 19: 156. [Persian]
49. Mardom Newspaper. 1942; 1(28): 3. [Persian]
50. Archive of National Documents of Iran. Document No.2664/310. [Persian]

51. Šir-o Xoršid Sorx-e Irān Magazine. 1953; 2(20): 35-33. [Persian]
52. Archive of National Documents of Iran. Document No. 42865/293. [Persian]
53. Archive of National Documents of Iran. Document No. 293/130781. [Persian]
54. Archive of National Documents of Iran. Document No. 290/2487, 13470/293, 1582/290, 1386/290, 32773/293, 3071/310. [Persian]
55. Mardom Newspaper. 1942; 1(188): 4. [Persian]
56. Asr-e Eghtesād. 1943; 1(20): 3. [Persian]
57. Archive of National Documents of Iran. Document No. 293/13497, 293/32655. [Persian]
58. Sālnāme-ye Donyā. 1969; 25: 159. [Persian]
59. Kušeš Newspaper. 1944; 21(5296): 1. [Persian]
60. Nedā-ye Edālāt Newspaper. 1944; 2(38): 2. [Persian]
61. Kušeš Newspaper. 1944; 21(5357): 1. [Persian]
62. Archive of National Documents of Iran. Document No. 293/32829. [Persian]
63. Asr-e Eghtesād. 1944; 2(11): 5. [Persian]
64. Paridar M. Documents of Boushehr Chamber of Commerce. Tehran: Boushehr Chamber of Commerce and Abad Boom Publications; 2014. Vol.1 p.322. [Persian]
65. Kušeš Newspaper. 1944; 21(5358): 1. [Persian]
66. Šir-o Xoršid Sorx-e Irān Magazine. 1948; 2(1): 15. [Persian]
67. Omid Newspaper. 1944; 3(55): 3. [Persian]
68. Sālnāme-ye Donyā. 1962; 18: 55. [Persian]
69. Sepantā Newspaper. 1944; 2(15): 2-4. [Persian]
70. Razmara A. Military Geography of the Border Provinces of the Imperial Country of Iran. Tehran: Saadat Bashar Printing House; 1938. p.70-71. [Persian]
71. Estakhr Newspaper. 1944; 26(741): 2. [Persian]
72. Xāndanihā Journal. 1942; 3(10): 5-20. [Persian]
73. Kušeš Newspaper. 1944; 21(5344): 1. [Persian]
74. Majd MGH. The Bridge of Victory over the Land of Famine. Iran in World War II. Translated by Fath Ali Ashtiani A. Tehran: Institute of Political Studies and Research; 2016. p.598. [Persian]
75. Chamankar MJ. Effects of World War II on Infectious Diseases in the Persian Gulf. Arch Iran Med. 2024; 27(7): 403-406. [Persian]
76. Sepantā Newspaper. 1943; 1(10): 2. [Persian]
77. Nāme-ye Rahbar Newspaper. 1943; 1(185): 3. [Persian]
78. Mardom Newspaper. 1943; 1(97): 4. [Persian]
79. Sepantā Newspaper. 1944; 2(29): 1. [Persian]
80. Nāme-ye Rahbar Newspaper. 1943; 1(93): 4. [Persian]
81. Center for Research and Publication of Political Culture of the Pahlavi Era. 1977. p.257. [Persian]
82. Nāme-ye Rahbar Newspaper. 1943; 1(164): 1. [Persian]
83. Sarnevešt Newspaper. 1943; 1(25): 1. [Persian]
84. Naqš-e Jahān Newspaper. 1953; 1(2-3): 4. [Persian]
85. Xāndanihā Journal. 1945; 5(38): 4. [Persian]
86. Sarnevešt Newspaper. 1943; 1(19): 2. [Persian]
87. Naqš-e Jahān Newspaper. 1943; 1(22): 3. [Persian]
88. Xāndanihā Journal. 1944; 5(7): 3. [Persian]
89. Šir-o Xoršid Sorx-e Irān Magazine. 1945; 20(2): 18. [Persian]
90. Eghdām Newspaper. 1941; 20(12): 1. [Persian]
91. Xāndanihā Journal. 1943; 4(25): 3. [Persian]
92. Sālnāme-ye Donyā. 1953; 9: 57. [Persian]
93. Omid Newspaper. 1943; 14(442): 2. [Persian]
94. Omid Newspaper. 1942; 13(157): 1. [Persian]
95. Xāndanihā Journal. 1944; 5(30): 21. [Persian]
96. Xāndanihā Journal. 1945; 5(47): 12. [Persian]
97. Naqš-e Jahān Newspaper. 1943; 1(9): 2. [Persian]
98. Xāndanihā Journal Quoted from Golestān Širāz Newspaper. 1942; 3(10): 89-94. [Persian]
99. Sehhat Newspaper. 1925; 1(6): 8-9. [Persian]
100. Naghš-e Jahān Newspaper. 1943; 1(9): 2. [Persian]
101. Naghš-e Jahān Newspaper. 1943; 1(17): 2. [Persian]
102. Sālnāme-ye Donyā. 1945; 1: 72. [Persian]