

Medical Ethics and Law
Research Center

Tārīkh-i pizishkī i.e., Medical History

2026; 18: e7

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Health and Medical Developments in Tabriz during the Transition to the Modern Era

Mohammad Rezaei¹

1. Department of History and Civilization of Islamic Nations, Faculty of Theology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Familiarity with Western advancements in various fields, particularly medicine, paved the way for transformations in Iran. This process began in the early Qajar era following exposure to European achievements in health and medicine, but its effects-though limited-became apparent from the Constitutional Revolution to the mid-Pahlavi era. Despite this familiarity and efforts such as sending students abroad and developing education, public health condition and medical services did not improve significantly.

Methods: The primary sources of this research include newspapers, memoirs, documents and books which experienced significant growth during this era. Furthermore, recent studies in health and medicine from the past few decades have been utilized. The research method is descriptive-analytical and data were collected through library research.

Ethical Considerations: The principles of honesty and integrity have been strictly observed in this manuscript.

Results: Analysis of the data indicates that the spread of modern medicine, limited development of medical centers, enhancement of health education and training of human resources, did not result in a noticeable improvement in the health and medical care of Tabriz residents. Nevertheless, this period can be considered a transitional era toward modern health and medical approaches which laid the groundwork for future developments.

Conclusion: This article analyzes the state of health and medicine in Tabriz from the Constitutional Revolution to the end of the First Pahlavi reign, illustrating both achievements and shortcomings. The findings suggest that during this pivotal transition, the limited focus on three key areas-advancing medical education, developing health and medical infrastructure and charitable activities alongside attention to urban sanitation-played a fundamental role in the subsequent improvement of public health in later periods.

Keywords: Medical Education; Public Health; Environmental Health; Tabriz; Constitutional Period; First Pahlavi Period

Corresponding Author: Mohammad Rezaei; **Email:** mrezayi39@yahoo.com

Received: August 30, 2025; **Accepted:** January 5, 2026; **Published Online:** August 1, 2026

Please cite this article as:

Rezaei M. Health and Medical Developments in Tabriz during the Transition to the Modern Era. *Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History*. 2026; 18: e7.



تحولات بهداشت و درمان تبریز در دوره گذر به عصر مدرن

محمد رضایی^۱ ^۱. گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، دانشکده الهیات، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: آشنایی با پیشرفت‌های غرب در عرصه‌های مختلف از جمله طب زمینه‌ساز تحولاتی در ایران شد. این روند از اوایل قاجار و به دنبال آشنایی با دستاوردهای اروپا در بهداشت و درمان آغاز گردید، اما تأثیرات آن، هرچند اندک، در فاصله مشروطیت تا اواسط پهلوی آشکار شد. علی‌رغم این آشنایی و تلاش‌هایی مانند اعزام محصل به خارج از کشور و توسعه آموزش، وضعیت بهداشت عمومی و خدمات درمانی بهبود چشم‌گیری نیافت.

روش: منبع اصلی پژوهش حاضر، مطبوعات، خاطرات، اسناد و کتبی است که در این دوره از رشد چشم‌گیری برخوردار بودند. همچنین، از پژوهش‌های نوین بهداشتی و پزشکی چند دهه اخیر نیز بهره گرفته شده است. روش تحقیق توصیفی - تحلیلی بوده و داده‌ها به روش کتابخانه‌ای گردآوری شده‌اند.

ملاحظات اخلاقی: در این مقاله اصل صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

یافته‌ها: تحلیل اطلاعات نشان می‌دهد که با وجود رواج طب جدید، توسعه اندک مراکز درمانی، ارتقای آموزش بهداشت و تربیت نیروی انسانی، بهبود محسوسی در بهداشت و درمان ساکنان شهر تبریز حاصل نشد. با این حال این دوره را می‌توان عصر گذار به رویکردهای نوین بهداشتی و درمانی دانست که زمینه‌ساز تحولات آتی شد.

نتیجه‌گیری: مقاله حاضر با واکاوی وضعیت بهداشت و درمان شهر تبریز در بازه زمانی انقلاب مشروطه تا پایان سلطنت پهلوی اول، دستاوردها و کاستی‌های این دوره را به تصویر می‌کشد. یافته‌ها حاکی از آن است که فعالیت‌های این عصر گذار، با تمرکز هر چند اندک بر سه حوزه کلیدی ارتقای آموزش پزشکی، توسعه زیرساخت‌های بهداشتی - درمانی و فعالیت‌های خیریه در کنار توجه به بهداشت شهری، نقشی بنیادین در ارتقای سلامت عمومی در ادوار بعدی ایفا کرده است.

واژگان کلیدی: آموزش پزشکی؛ بهداشت عمومی؛ بهداشت محیط؛ تبریز؛ دوره مشروطه؛ دوره پهلوی اول

نویسنده مسئول: محمد رضایی؛ پست الکترونیک: mrezayi39@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۰۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۵؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۵/۱۰

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

Rezaei M. Health and Medical Developments in Tabriz during the Transition to the Modern Era. Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History. 2026; 18: e7.

مقدمه

دوره مشروطه (۱۲۸۴ ش.) تا سقوط پهلوی اول (۱۳۲۰ ش.) برهه‌ای حیاتی در گذار از سنت‌های پزشکی و بهداشتی پیشین به عصر غلبه بهداشت و طب نوین به شمار می‌رود. این دوره شاهد کشمکش میان سنت و مدرنیسم، به ویژه در عرصه بهداشت و درمان و نیز تداوم تحولاتی بود که پیوندی میان گذشته و دوران جدید برقرار کرد. آشنایی با طب مدرن پیش از مشروطه آغاز شده بود، اما با انقلاب مشروطه و دگرگونی‌های ناشی از آن، توجه به این حوزه ابعاد گسترده‌تری یافت و در دوره پهلوی اول (۱۳۲۰-۱۳۰۴ ش.) نیز با اندک تغییری تداوم پیدا کرد. در دوره قاجار (۱۳۰۴-۱۱۷۵ ش.) به تدریج اقداماتی هرچند اندک در زمینه بهداشت و درمان صورت گرفت. در پی سقوط قاجاریه و روی کار آمدن رضاخان، در راستای سیاست مدرن‌سازی کشور، برنامه‌هایی جهت بهبود بهداشت عمومی در سطح شهر توسط بلدیه (شهرداری) و اداره صحتیه (بهداری) اجرا شد. این اقدامات به نوعی تداوم همراه با اندکی گسترش و تحول برنامه‌های دوره مشروطیت به شمار می‌رود. در این دوره، نگاه به بهداشت و درمان به تدریج از سطح خدمات محدود و پراکنده فراتر رفت و به عنوان یکی از محورهای اصلاحات و نوسازی از بالا در سیاست‌های دولت مد نظر قرار گرفت. ولیکن تلاش‌های صورت‌گرفته با وجود برخی پیشرفت‌ها، در کوتاه‌مدت بنا به علل مختلف فرهنگی و اجتماعی با توفیق چندانی همراه نشد. در پژوهش حاضر تلاش می‌شود اقدامات انجام‌شده در راستای بهبود شرایط بهداشت و درمان و عوامل منفی تاثیرگذار بر عدم موفقیت کامل آن، مورد بازشناسی قرار گیرد.

اهمیت بهداشت و درمان در ادوار مختلف تاریخ، زمینه پژوهش‌های ارزشمندی را فراهم آورد. بخشی از این تحقیقات به بررسی تحولات بهداشت و درمان در عصر قاجار و پهلوی اختصاص دارد. نظر به کثرت پژوهش‌ها و عدم ارتباط مستقیم برخی با تبریز و دوره مورد بحث، پرداختن به همه آن‌ها مقدور نیست. با این حال در تعدادی از این تحقیقات به اقدامات بهداشتی و درمانی صورت‌گرفته در تبریز اشاره شده است.

ویلم فلور (Willem Floor) در کتب «سرآغازهای پزشکی مدرن در ایران» (۱)، «تاریخ بیمارستان‌ها در ایران از ۵۵۰ تا ۱۹۵۰ میلادی» (۲)، «سلامت مردم در ایران قاجار» (۳) و «بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و قاجار» (۴) به حضور هیئت‌های تبشیری در تبریز و تأسیس مراکز درمانی مانند بیمارستان‌ها پرداخته است. این موارد به اختصار در کتاب «تاریخ طب و طبابت ایران» (۵) با استناد به «تاریخ میسیون آمریکایی در ایران» (۶) تکرار شده است. احمدی و همکاران در مقاله «بوروکراتیزه شدن ساختار بهداشتی در دوره پهلوی اول» (۷)، بر اساس روزنامه اطلاعات، به احداث بیمارستان در تبریز اشاره دارند. نقش بلدیه در خدمات شهری، به ویژه پاکسازی و نظارت بر بهداشت عمومی، در برخی مقالات مطرح شده است. قدیمی قیداری و شهنساری در مقاله «بلدیه تبریز، گذر از محله‌گرایی به هویت شهری» (۸) به وضعیت بهداشتی و نقش بلدیه در تنظیف شهر توجه کرده‌اند. مقاله دیگر از قدیمی قیداری و محمدی با عنوان «تحولات بهداشت عمومی و شهری تبریز در دوره رضاشاه (۱۳۲۰-۱۳۰۴ ش.)» (۹) که برگرفته از رساله «تحولات شهری و شهرنشینی تبریز در دوره رضاشاه پهلوی (۱۳۲۰-۱۳۰۴ ش.)» است (۱۰)، به اقدامات بلدیه در بهداشت شهری پرداخته که برخلاف عنوان، بخش عمده آن به مسائل کلی شهرهای ایران در دوره مورد بررسی و تحولات بافت کالبدی سطح شهر اختصاص دارد. همچنین نیم‌نگاهی به اقدامات بلدیه و مؤسسات خیریه تبریز در حوزه بهداشت شهری داشته است. مجتهدی تاریخ و اقدامات جمعیت شیر و خورشید سرخ تبریز را مورد بررسی قرار داده است. به علاوه آقامیری در مقاله «نقش جمعیت شیر و خورشید سرخ در راه‌اندازی مراکز درمانی و بهداشتی نوین در ایران دوره پهلوی» به شکل گذرا به اقدامات جمعیت شیر و خورشید در آذربایجان اشاره دارد (۱۱-۱۲).

با وجود اهمیت این دوره به عنوان عصر گذار و ارزش پژوهش‌های فوق، توجه چندانی به تحولات عرصه بهداشت و درمان در فاصله زمانی انقلاب مشروطیت تا برآمدن پهلوی دوم در تبریز مبذول نشده و در هیچ یک از پژوهش‌ها به شکل مستقل اقدامات انجام‌یافته در راستای ارتقای سطح بهداشت و

«حیات» و رختشوی‌خانه‌ها نیز با محدودیت فنی و فرهنگی مواجه بود. نظارت بر مراکز تهیه و عرضه مواد غذایی، کنترل قهوه‌خانه‌ها، پیشگیری از مصرف مواد مخدر و انتقال اسطبل‌ها به خارج شهر در چارچوب وظایف جدید بلدیہ انجام گردید، هرچند ضعف اجرا مانع بهبود چشم‌گیر شد.

بلایای طبیعی، جنگ و بحران‌هایی مانند قحطی و شیوع بیماری‌های مسری همچون طاعون، وبا، آبله و جذام مشکلاتی را ایجاد کرد. واکسیناسیون اجباری، ایجاد مریضخانه‌ها و اسکان جذامیان در بابا باغی، از اقدامات برجسته برای کنترل برخی بیماری‌ها بود که به دلیل موانع فرهنگی و ضعف همکاری عمومی، نتایج کاملی نداشت. در آموزش بهداشت و درمان، پس از چند قرن توقف، فعالیت دارالفنون و گروه‌های تبشیری (گروه‌هایی که با هدف تبلیغ و ترویج مسیحیت به مناطق مختلف اعزام می‌شدند) غربی آغاز شد و دوره‌های آموزش پرستاری و پزشکی برگزار گردید. با وجود ایجاد فرصت‌های جدید، محدودیت حضور زنان، بی‌سوادی عمومی و تداوم استفاده از روش‌های سنتی، اثرگذاری آموزش و طب جدید را کاهش می‌داد. در حوزه مراکز درمانی، بیمارستان‌ها و درمانگاه‌هایی عمدتاً توسط میسیونرها، بلدیہ، جمعیت شیر و خورشید و خیرین ساخته شدند. مراکز تخصصی زنان، کودکان و بیماران روانی نیز شکل گرفت، اما کمبود منابع، نیروی متخصص و نگرش منفی به مراکز خارجی، مانع ارتقای کیفیت خدمات گردید. این دوره را باید نه عصر تحول، بلکه سرآغاز تاریخی گذار به رویکردهای نوین دانست که پایه‌گذار تحولات آتی در نظام بهداشت و درمان ایران و به تبع آن تبریز گردید.

بحث

۱. بهداشت شهری در گذر به تحولات جدید

۱-۱. چالش‌های بهداشتی و تلاش‌های اولیه: یکی از شاخصه‌های بهداشت عمومی در شهرها، رعایت بهداشت معابر است. فقدان تشکیلات لازم در دوره انقلاب مشروطه سبب شده بود معابر وضعیت مناسبی نداشته باشند (۱۳). روزنامه «انجمن» بر ضرورت نظافت شهر در راستای حفظ‌الصحه تأکید داشت (۱۴). همچنین درگیری‌ها موجب تخریب برخی مناطق

درمان و میزان موفقیت و موانع احتمالی مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا در این جستار، تلاش می‌شود تا شرایط بهداشتی و درمانی این دوره مورد بررسی و واکاوی قرار گیرد.

روش

این پژوهش با رویکرد توصیفی - تحلیلی و بهره‌گیری از منابع متنوع دوره مشروطیت تا آغاز حکومت پهلوی دوم، به بررسی وضعیت بهداشت شهری، پزشکی، مراکز درمانی و اقدامات انجام‌شده در تبریز می‌پردازد. فرایند کار شامل فیش‌برداری از کتب، روزنامه‌ها و اسناد موجود و سپس دسته‌بندی داده‌ها، تحلیل نقاط قوت و ضعف حوزه بهداشت و درمان و سپس نتیجه‌گیری علمی است. در نهایت، پژوهش پاسخی مستند به این پرسش کلیدی ارائه می‌دهد که چرا باوجود برخی اقدامات در زمینه بهداشت و درمان و توسعه طب نوین، اثر آن‌ها بر سلامت عمومی در شهر تبریز محدود بوده است؟

یافته‌ها

بررسی‌ها نشان می‌دهد که در دوره گذار، علی‌رغم آشنایی تدریجی با طب جدید، توسعه محدود مراکز درمانی، آموزش عمومی بهداشت و تربیت نیروی متخصص، تغییر چشم‌گیری در وضعیت سلامت شهروندان ایجاد نشد و تمرکز بر حوزه‌هایی چون آموزش پزشکی، زیرساخت‌های بهداشتی - درمانی و اقدامات خیریه، به دلیل ضعف اجرا و موانع فرهنگی، تأثیر چندانی نداشت. در حوزه بهداشت شهری، مشکلاتی چون فقدان زیرساخت، انباشت زباله، آلودگی معابر و وضعیت نامناسب گورستان‌ها قابل مشاهده بود. اقدامات بلدیہ شامل پاکسازی، سنگفرش و آسفالت خیابان‌ها، دیوارکشی و انتقال تدریجی گورستان‌ها به خارج شهر، گرچه بهبودی نسبی ایجاد کرد، اما به میراث تاریخی موجود آسیب رساند. در حمام‌های سنتی، مشکلات بهداشتی خزینہ و نفوذ باورهای خرافی رایج بود. اصلاحات بلدیہ مانند درجه‌بندی حمام‌ها، ممنوعیت استفاده مستقیم از آب خزینہ و کنترل ورود بیماران، با مقاومت اجتماعی روبه‌رو شد. آب‌رسانی همچنان بر پایه قنوات سنتی ادامه داشت و اقدامات نوین مانند پروژه شرکت

شد، ولی به تدریج اقداماتی توسط والیانی چون قاسم‌خان جهت ترمیم خرابی‌های جنگ انجام شد (۱۵). به علاوه برای ارتقای بهداشت، برنامه‌هایی به انجمن ایالتی ارائه شد و زیباسازی منظر شهری مد نظر قرار گرفت (۱۶).

در پی تأسیس بلدیۀ تبریز به عنوان نماد تحولات مشروطه، وظیفه پاکسازی و نظارت بر بهداشت معابر بدان واگذار شد (۱۷). نبود سنگفرش و آسفالت سبب آلودگی و گرد و غبار می‌شد؛ لذا اقداماتی جهت سنگفرش معابر مانند کوچه نوبر انجام و تعدادی نیروی خدماتی به کار گرفته شد (۱۳). اخبار موجود مبنی بر وجود برخی اعتراضات نشان‌دهنده موفقیت محدود این اقدامات است (۱۸). در دوره پهلوی نیز بلدیۀ نظافت معابر را عهده‌دار بود. یکی از مقررات این دوره منع عبور چهارپایان به ویژه در مرکز شهر و بازار بود. با وجود این، گزارش‌هایی از وجود فضولات انسانی و حیوانی در معابر وجود دارد (۱۹). ضمن آنکه توجه به نظافت همه معابر یکسان نبوده و خیابان‌هایی مانند پهلوی نسبت به سایر معابر اهمیت بیشتری داشته است (۲۰). علاوه بر آن سنگفرش برخی معابر در سال ۱۳۱۲ شمسی و آسفالت خیابان‌ها در سال ۱۳۱۶ شمسی انجام شد، اما برخی گزارش‌ها حاکی از عدم موفقیت کامل این اقدامات است (۱۹، ۲۱).

۱-۱-۱. گورستان‌ها و چالش‌های بهداشتی مرتبط: گورستان‌ها در طول قرن‌ها در مناطق مختلف شهر برای دفن اموات استفاده می‌شدند. اطلاعات دقیقی از وضعیت آن‌ها در دوره مشروطه موجود نیست، اما در اوایل دوره پهلوی تغییراتی در آن‌ها رخ داد. چراکه این مکان‌ها به جولانگاه سگ‌های ولگرد و محل انباشت زباله بدل شده بودند. بلدیۀ طرحی برای اجبار ساکنان به دیوارکشی از طریق بزرگان محلات اجرا کرد. همزمان، انتقال تدریجی مزارات به خارج از شهر و تبدیل برخی گورستان‌های قدیمی به پارک انجام شد (۱۹). این اقدامات اگرچه به ارتقای بهداشت کمک کرد، اما به هویت و میراث فرهنگی گذشته لطمه زد. تغییر کاربری ابنیه موجود در مزارات، چالش‌های حفظ میراث گذشته را در فرایند نوسازی شهری نشان می‌دهد.

۱-۱-۲. حمام‌ها و چالش‌های بهداشتی عصر گذار: حمام‌ها، فراتر از کاربری مذهبی، نقشی حیاتی در ارتقای بهداشت فردی و اجتماعی داشتند. آمار دقیقی از تعداد حمام‌ها در دوره مورد بررسی موجود نیست، اما شواهد نشان می‌دهد بافت سنتی و مسائل فرهنگی، وجود حمام‌ها را در اغلب محلات ضروری کرده و بسیاری از حمام‌های قدیمی همچنان مورد استفاده بوده‌اند. مشکل عمده این حمام‌ها وجود خزینۀ بود که در صورت عدم تعویض به موقع آب، بستری برای شیوع بیماری‌ها محسوب می‌شدند. قرن‌ها استفاده از خزینۀ و نوعی عادت که تبدیل به فرهنگ شده بود و نیز تداوم برخی باورهای خرافی رعایت اصول بهداشتی خزینۀها را تضعیف می‌کرد. با تأسیس بلدیۀ، نظارت بر حمام‌ها آغاز و دستورالعمل‌هایی برای بهبود اوضاع صادر شد. ولیکن بر اساس برخی اشارات وضعیت رضایت‌بخش نبوده است. برای نمونه می‌توان به انتقاد کاظم‌زاده ایرانشهر از کثیفی حمام‌ها اشاره کرد (۱۳). در دوره پهلوی اول نیز شرایط نامطلوب بود (۲۱)، لذا بلدیۀ دستوراتی همچون تقسیم حمام‌ها به سه درجه، منع استفاده از آب خزینۀ، برداشت آب از شیرها، و جلوگیری از ورود افراد مشکوک به بیماری‌های مسری را صادر کرد (۲۲)، اگرچه این اقدامات اصلاحی می‌توانست تا حدودی در بهبود وضعیت بهداشتی حمام‌های شهر مؤثر واقع شود، اما با مقاومت‌های فرهنگی در قالب مسائل شرعی و اجتماعی رو به رو گشت و در کوتاه‌مدت به توفیق کامل منجر نشد. این چالش‌ها نشان‌دهندۀ پیچیدگی فرایند مدرنیزاسیون و لزوم توجه به باورهای مردمی در اجرای اصلاحات بهداشتی و اجتماعی است.

۲-۱. تأسیسات آبرسانی: ترکیب سنت و اقدامات محدود: برای نوسازی: تأمین آب شرب و آب مصرفی، از مهم‌ترین شاخصه‌های زندگی شهری به شمار می‌رود. در ادوار گذشته، بخش عمده آب تبریز از طریق قنات‌ها تأمین می‌شد. اسامی ۷۰ قنات دوره قاجار در منابع ثبت شده و استفاده از آن‌ها در دوره پهلوی اول نیز رایج بوده است. برای نمونه «کهریز گازران» تا سال ۱۳۴۰ شمسی جریان داشت (۲۳). در برخی ادوار، قوانینی جهت نحوه برداشت و جلوگیری از آلودگی آب‌ها

اجرا شد. در عصر مشروطه، تأمین آب شرب به وظایف بلدیه اضافه شد، اما اطلاع چندانی از اقدامات صورت گرفته و اثرات آن در دست نیست. در دوره پهلوی بلدیه ۲۷ قنات را جهت تأمین آب شهر اجاره کرد (۱۹) که نشان‌دهنده تداوم روش‌های سنتی تا احداث تأسیسات مدرن است.

به سال ۱۳۱۳ شمسی، خلیل حریری شرکت «حیات» را برای احداث قنات از منطقه هروی تأسیس کرد، اما این پروژه با مقاومت مالکین مواجه شد و موفقیت اندکی داشت و نهایتاً تأسیسات به بلدیه واگذار گشت. بلدیه نیز برخی قوانین آب‌رسانی را بر پایه اسناد کهن مانند «فولادنامه» تنظیم کرد که بر اساس آن آب مهران‌رود برای ۷۵ روز به تبریز اختصاص یافت. همچنین اقدامات دیگری همچون خرید قنات‌ها و حفاری مسیرهای تازه تا شهریور ۱۳۲۰ شمسی تداوم یافت (۲۱). همزمان، جلوگیری از آلودگی منابع آبی در اولویت قرار گرفت. شستشوی لباس و لوازم در مسیر آب‌های جاری، از عوامل اصلی آلودگی و بیماری محسوب می‌شد (۱۹) که برای رفع این مشکل اقداماتی مانند احداث رختشوی‌خانه (۲۱)، جلوگیری از تخلیه زباله در مسیر آب‌ها (۲۱) و پوشاندن مسیر آب‌های شرب (۲۴)، آموزش بهداشت در مدارس و تشویق به استفاده از ظروف شیشه‌ای صورت گرفت (۲۴). این اقدامات نشان‌دهنده توجه به جنبه‌های بهداشتی تأمین آب می‌باشد، هرچند میزان موفقیت آن چندان مشخص نیست.

۳-۱. مراکز تهیه مواد غذایی و چالش‌های پایدار: پیش از دوره مورد بررسی، اطلاعات کمی از نظارت بر مراکز عمومی مانند رستوران‌ها وجود دارد. با این حال، وظایف نظارت بر تولید و عرضه مواد غذایی و خدمات عمومی که در دوره شکوفایی تمدن اسلامی از وظایف «حسبه» (نهاد نظارتی بر فعالیت ساکنان شهرها در تمدن اسلامی) محسوب می‌شد، در این دوره به بخشی از اختیارات بلدیه تبدیل گشت. قوانین صادره از سوی بلدیه مؤید تداوم برنامه‌های پیشین، عمدتاً در مشاغل مرتبط با تهیه و توزیع مواد غذایی است (۱۶).

در دوره پهلوی، این نظارت‌ها گسترش یافت و به مشاغل مرتبط با سلامت عمومی چون بقالی‌ها، خشکبارفروشی‌ها، میوه‌فروشی‌ها، قصابی‌ها، رستوران‌ها، دیزی‌سراها و

کله‌پاچه‌پزی‌ها رسید. همچنین مراکز تولید و عرضه لبنیات ملزم به استفاده از ظروف سرپوشیده برای پیشگیری از گردوغبار شدند. ناوایی‌ها نیز موظف شدند کف و دیوار را با مصالح قابل شستشو ساخته و کارگران را علاوه بر اخذ گواهی سلامت ملزم به کوتاه کردن مو و ناخن نمایند (۱۴، ۱۹). باوجود مقررات موجود، مواردی از عدم رعایت بهداشت گزارش شده است. همچنین از ذبح دام در معابر عمومی جلوگیری گردید (۱۹، ۲۱). نظارت بر قهوه‌خانه‌ها به علت ضعف بهداشت مهم بود (۲۱)، لذا کنترل مصرف تریاک در این اماکن و معابر به بخشی از وظایف «نظمیه» تبدیل شد (۲۴).

۴-۱. سایر اقدامات: انتقال اسطبل‌ها و محل‌های نگهداری حیوانات به خارج از شهر و حومه برای جلوگیری از آلودگی معابر و تجمع و افزایش حشرات موزی، از سایر اقدامات بلدیه بود (۲۵). نبود دستشویی در سطح شهر نیز موجب آلودگی معابر می‌شد. از این رو احداث آن در برخی مکان‌ها مورد توجه قرار گرفت (۱۹). نظارت بر کارگاه‌ها اهمیت زیادی داشت. در اوایل مشروطیت، کارگاه‌های قالی‌بافی بسیاری در تبریز فعال بودند و حدود ده‌هزار نفر از این راه امرارمعاش می‌کردند (۲۶)، اما اطلاعات دقیقی از وضعیت بهداشتی آن‌ها موجود نیست. به نظر می‌رسد اقدامات این دوره، باوجود اهمیت، موفقیت چشم‌گیری نداشته و در وضعیت بهداشتی شهر بهبودی محسوسی ایجاد نشده است. با این حال، این قوانین و برنامه‌های انجام‌یافته تا حدی زمینه‌ساز تحول و بهبود وضعیت در ادوار بعدی گردید.

۲- تأثیر بلایای طبیعی و بیماری‌های همه‌گیر بر حیات عامه: بلایای طبیعی و بیماری‌های مسری همواره بر حیات شهرها، از جمله تبریز، اثرگذار بوده و گاه باعث رکود شده‌اند. زلزله از مهم‌ترین این بلایا است؛ هرچند در دوره مورد بررسی، زلزله ویرانگر و بیماری‌های مسری گسترده رخ نداد، ولی اندکی پیش‌تر (در سال‌های ۱۲۸۳، ۱۳۸۴، ۱۳۰۹ و ۱۳۱۵ ش.) تکانه‌هایی گزارش شد که کمترین اثر آن‌ها، ایجاد ترس و مشکلات روانی بود (۲۷). پر واضح است که اثرات روانی چنین مسائلی تا مدت‌ها جامعه را تحت تأثیر قرار خواهد داد. سیل نیز تهدیدی جدی به شمار می‌رود؛ سیل مهیب ۱۳۰۸ شمسی

ساکنان آرپادرسی بدان منتقل شدند (۱۹، ۳۱). این اقدام مانع گسترش بیماری شد و افزایش خدمات به این بیماران را در پی داشت.

۳. طب و مراکز درمانی در تبریز عصر گذار: چالش‌ها و گام‌های جدید

۱-۳. آموزش طب؛ شروع مجدد: تعلیم نقشی حیاتی در تداوم حرفه‌هایی چون طب داشته، لیکن پس از افول تمدن اسلامی و فقدان مراکز آموزشی با وقفه مواجه شد. به نظر می‌رسد آموزش استاد - شاگردی یا خانوادگی عامل تداوم این حرفه بوده است. در پی حضور میسیونرهای غربی و اعزام محصلان به اروپا، آموزش طب بار دیگر مورد توجه قرار گرفت و در دارالفنون و مدرسه مظفری تبریز تدریس طب آغاز شد (۳۴-۳۳). پس از افول ربع رشیدی (مرکز علمی دوره ایلخانان در تبریز که به همت خواجه رشیدالدین فضل‌الله احداث شد)، آموزش طب در تبریز برای اولین بار به شکل محدود در همین دوره آغاز گشت. هیئت‌های میسیونری، هرچند اندک، آموزش درمانگری و پرستاری را پیش بردند و دکتر وان من (Van Man) گروهی را برای خدمات درمانی آموزش داد (۶). همچنین از سال ۱۲۹۴ شمسی، دکتر لام (Lam) تعدادی پرستار تربیت کرد، اما حملات عثمانی آموزش را بین سال‌های ۱۲۹۵-۱۲۹۸ شمسی متوقف نمود (۴). در ادامه دوشیزه ولز (Wales)، آموزش را با چهار نفر آغاز کرد و تعداد ۹۱ پرستار را تعلیم داد (۱-۲، ۵). در سال‌های ۱۳۰۳ و ۱۳۰۶ شمسی فارغ‌التحصیلان، از جمله دو دختر مسلمان، در بیمارستان‌ها مشغول به کار شدند (۱). در دوره قاجار جز فعالیت‌های دارالفنون و گروه‌های تبشیری، تلاش جدی دیگری برای آموزش در این حوزه انجام نشده است.

در دوره پهلوی اول، مدرنیزاسیون شامل ایجاد مراکز آموزشی جدید با آموزش پزشکی و پرستاری همراه شد. آموزش زنان نیز آغاز گردید، زیرا در کل با توجه به مسائل فرهنگی ایران و به ویژه تبریز نیاز پزشک و پرستار زن بیشتر احساس می‌شد؛ هرچند بسیاری از خانواده‌ها مانع حضور دختران در این عرصه شدند. در نبود دانشگاه علوم پزشکی، تأثیرات آموزش بر بهبود وضعیت بهداشت و درمان چندان مشخص نیست. همچنین

موجب بی‌خانمانی عده‌ای شد. سیل هشتم مرداد ۱۳۱۲ شمسی نیز خسارات چندی به بار آورد (۲۷)، ولی اطلاعات دقیقی از میزان خسارات موجود نیست. نکته مهم اینکه در سیل اخیر، جمعیت شیر و خورشید سرخ برای نخستین بار به امدادسانی پرداخت (۲۴). قحطی نیز از مواردی است که در برخی برهه‌ها تأثیرات منفی بر زندگی ساکنان شهر داشته است. در جریان مشروطه و محاصره تبریز مسیر تأمین آذوقه برای مدتی بسته شد که پیامد آن کمیابی مواد غذایی، گرسنگی و فشار بر عامه بود (۲۸). در جنگ جهانی اول نیز کمبود شدید آذوقه گزارش شده است.

بیماری‌های مسری چون طاعون پیش‌تر هزاران قربانی می‌گرفت. در سال‌های ۱۲۵۴، ۱۲۷۰ و ۱۲۸۴ شمسی طاعون شایع شد (۲۹). در طاعون ۱۲۷۰ شمسی، پزشکانی چون هولمر (Holmer) و برادفورد (Bradfor) اقداماتی جهت مقابله انجام دادند (۶). وبا نیز بارها شیوع یافت و جان عده زیادی را گرفت (۶، ۲۹). سندی در وزارت خارجه از اقدامات حفظ الصحة ایالتی در مقابله با وبا حکایت دارد؛ از جمله اختصاص مریضخانه برای بیماران (۳۰). آبله نیز در برخی برهه‌ها خسارات جدی به ویژه میان کودکان ایجاد کرد. تلاش برای آبله‌کوبی از دوره قاجار آغاز شد، اما مقاومت مردم به دلیل ناآگاهی و خرافات مانع موفقیت بود (۲۴، ۳۱). در سال ۱۳۰۶ شمسی شیوع آبله شمار زیادی کودک را قربانی کرد. در هجدهم خرداد ۱۳۰۸ شمسی، لایحه تلقیح اجباری واکسن به مجلس رفت (۳۲) و بر واکسیناسیون دانش‌آموزان تأکید شد (۲۴). این تدابیر به کاهش نسبی آسیب بیماری‌ها کمک کرد، هرچند امراضی چون سرخک، اسهال، ذات‌الریه، سل، آبله و بیماری‌های قلبی همچنان از علل عمده مرگ و میر در این دوره بودند (۲۴). جذام نیز یکی از چالش مهم به شمار می‌رفت که در مناطقی مانند خلخال و قره‌داغ شیوع بیشتری داشت (۱)، اما محل نگهداری مبتلایان در اطراف تبریز قرار داشت. طبیبی مانند دکتر برادفورد خدماتی برای این گروه ارائه می‌دادند (۶). در سال ۱۲۸۴ شمسی آرپادرسی نزدیک تبریز به محل اسکان آنان تبدیل شد (۱)، ولی بعداً محل بابا باغی، با آماده‌سازی سه‌ساله، در دی‌ماه ۱۳۱۶ شمسی افتتاح و

می‌کردند و فعالیت برخی از آنها در دوره پهلوی نیز تداوم داشت.

در عصر قاجار، تعدادی پزشک غربی، عمدتاً اعضای هیئت‌های تبشیری، راهی ایران شدند و بخشی در تبریز مستقر گردیدند. این عده در کنار تبلیغات دینی، خدمات درمانی نیز ارائه می‌دادند. دکتر جی. دبلیو. هولمر (J.W.Holmer) از سال ۱۲۶۰ شمسی در تبریز بود و ماری برادفورد (Mary Bradford) از سال ۱۲۶۷ شمسی به او پیوست. دکتر ویلیام وان من (William Van Man) نیز از همین گروه تبشیری آمریکایی بود (۴، ۶). علاوه بر آن‌ها شماری پزشک توسط حکام یا ثروتمندان به خدمت گرفته می‌شدند. برای نمونه در دفتر ولیعهد چند پزشک، از جمله دکتر کوپن (Kyoppen)، حضور داشتند (۲۶). از پزشکان خارجی دیگر، دکتر واهان (Vahan) روس را می‌توان نام برد که تا سال ۱۲۹۳ شمسی در تبریز بود (۲۴). با این حال، اطلاعات دقیقی از میزان خدمات و موفقیت ایشان در دست نیست.

در دوره پهلوی اول، با توجه به زمینه‌های پیشین، علاقه به طب نوین افزایش یافت و دانشجویانی به خارج اعزام شدند. در سال ۱۳۰۲ شمسی در ایران ۹۰۵ پزشک فارغ‌التحصیل طب نوین مشغول به کار بودند (۳۷)، اما تعداد پزشکان تبریز مشخص نبود. در مجموع، پزشکان داخلی این دوره را می‌توان به سه دسته اصلی فارغ‌التحصیلان مراکز آموزشی خارج از ایران، دانش‌آموختگان مراکز داخلی، طبای سنتی و کسانی که از راه شاگردی به فراگیری این حرفه پرداخته بودند تقسیم کرد.

دسته اول شامل پزشکانی بود که عمدتاً از دوره قاجار در شهرهای مختلف حضور داشتند و تحصیلات خود را در کشورهای همسایه مانند عثمانی و روسیه و نیز دولی همچون فرانسه و سوئیس به پایان رسانده بودند. میرزا علی لعلی و یوسف خان کاظم‌زاده حنایی از جمله فارغ‌التحصیلان مدارس طب استانبول بودند (۵، ۳۸). تعدادی نیز دانش‌آموخته مراکز آموزشی روسیه در آذربایجان بودند. دکتر رضاخان طهماسبی طب را در سال ۱۲۹۲ شمسی در مدرسه آمریکایی سوریه به پایان رساند. هایق سرکیس ملکیان و زاری میلوسیان از

آگاهی عمومی در مسائل بهداشتی از طریق مطبوعات، سخنرانی‌ها و مدارس صورت گرفت، اما به دلیل سطح پایین سواد، احتمالاً اثربخشی اندکی داشته است. دولت برنامه‌هایی چون آموزش نسوان را دنبال کرد، ولی فضای فکری - فرهنگی و سنت‌های حاکم مانع حضور بانوان در عرصه‌های اجتماعی شد. این فرهنگ همچنین استفاده از پزشکان زن را در امور زنان محدود کرد. در موضوعات ناباروری و زایمان، به‌جای ماماها و پزشکان آموزش‌دیده، به ویژه در مناطق محروم، از قابله‌های محلی استفاده می‌شد که مطبوعات آن زمان با اصطلاحاتی چون «پیرزنان ژنده‌پوش» یا «زنان جاهل» به آن‌ها اشاره دارند (۳۵).

۳-۲. چالش‌ها و نوآوری‌ها در ارائه خدمات درمانی: به گفته لمبتون (Lambton) (۳۶)، خدمات بهداشتی و درمانی در سراسر ایران طی سال‌های ۱۳۱۶-۱۳۱۳ شمسی بسیار محدود بود و شهرهایی چون تبریز نیز از این قاعده مستثنی نبودند. شواهد نشان می‌دهد این محدودیت‌ها در دهه‌های بعد ادامه یافته است. هرچند این دوره را نمی‌توان عصر تحول چشم‌گیر در عرصه سلامت دانست، اما می‌توان آن را عصر تلاقی طب سنتی با طب جدید و سرآغاز دوره‌ای نو در بهداشت و درمان به شمار آورد که گاه با چالش‌هایی نیز همراه بوده است. اهمیت این دوره از آنجاست که رواج طب نوین در میان مردمی که پس از افول تمدن اسلامی قرن‌ها به روش‌های کهن خو کرده بودند، بدون چالش نبود. در ادامه، با تکیه بر اطلاعات موجود، اطباء، مراکز درمانی و تحولات این حوزه تا حد ممکن بازشناسی خواهد شد.

۳-۲-۱. اطباء در گذر به مدرنیته: یکی از شاخصه‌های بهبود کیفیت زندگی و خدمات درمانی مناسب، نسبت پزشک به جمعیت هر منطقه است. بر اساس این معیار و با توجه به جمعیت شهر، می‌توان کیفیت خدمات را تا حدی سنجید. هرچند آمار دقیقی از تعداد پزشکان تبریز در دوره بررسی موجود نیست، اما نام برخی از آنها در منابع ثبت شده است. گروهی از آنان دانش‌آموخته طب نوین بودند. ولی در کنار آنها طبای سنتی و حتی افراد شیاد نیز فعالیت داشتند. بیشتر پزشکان دوره مشروطه از چند دهه پیش در تبریز خدمت

دانش‌آموختگان مراکز آموزشی سوئیس بودند. نکته مهم این است که این افراد می‌بایست برای شروع فعالیت، امتحان کمیسیون ممتحنه را می‌گذراندند و تصدیق‌نامه طبابت را از وزارت معارف دریافت می‌کردند (۵). از سال ۱۳۰۷ شمسی سالانه حدود ۱۰۰ نفر با هزینه دولت برای تحصیل به خارج اعزام می‌شدند. به طور کلی، از سال ۱۳۰۷ تا ۱۳۱۴ شمسی تعداد ۶۲۵ دانشجو برای فراگیری طب به خارج اعزام شدند (۳۹). با این حال مشخص نیست چه تعداد از این افراد اهل تبریز بودند یا پس از بازگشت در این شهر مشغول به کار شدند.

دسته دوم کسانی بودند که در مراکز داخلی ایران، مانند دارالفنون و مدرسه مظفری به تحصیل طب پرداختند. از برجستگان این دسته می‌توان به میرزا نصرالله خان سیفالاطباء که مدتی مسئولیت حفظ‌الصحة آذربایجان را عهده‌دار بود، اعزاز الاطباء میرزا حبیب‌الله خان، میرزا حسین اعتماد الاطباء (۵)، میرزا عبدالحسین خان فیلسوف‌الدوله که نقش مهمی در پیشرفت طب جدید در تبریز ایفا کرد (۳۸)، حسین علی حیرت (۴۰)، جلیل صبوری که مدتی رئیس بهداری بود، میرزا جعفرخان ملک‌الشعراء، میرزا اسماعیل‌خان ممتازالدوله، اسحق خان مخم‌الدوله، جبار خان ارفع، مسعود طبیب، اسماعیل‌خان نجم‌الاطباء، عبدالحسین خان تبریزی، محمد جعفرخان، علی طبیب، عبدالحسین خان زنوزی و عبدالحمید تبریزی اشاره کرد (۳۳، ۴۰). اغلب اطباء مورد رجوع عامه را فارغ‌التحصیلان مدرسه مظفری تشکیل می‌دادند. نکته مهم اینکه اکثر فارغ‌التحصیلان مدرسه مظفری به استخدام ارتش درآمدند (۱). همچنین، کادر بهداری ارتش مستقر در تبریز، به ویژه در ایامی مانند عاشورا که مراسم قمه‌زنی برگزار می‌شد، خدماتی را به شهروندان ارائه می‌دادند (۴۱).

دسته سوم اطباء سنتی و افرادی بودند که از طریق شاگردی به فراگیری طب می‌پرداختند. به عنوان مثال، تربیت مدتی نزد محمد خان کرمانشاهی شاگردی کرد (۴۲). از تعداد اطباء سنتی اطلاعی در دست نیست.

با وجود این تلاش‌ها، به نظر نمی‌رسد وضعیت درمانی به طور قابل توجهی بهبودیافته باشد، زیرا مسائل فرهنگی و خرافات رایج همچنان به عنوان مانع عمل می‌کرد. به عنوان مثال، عده‌ای به جای مراجعه به پزشک، از گوشت خوک برای درمان روماتیسم استفاده می‌کردند (۳). توسل به دعا برای تسهیل زایمان زنان، به ویژه از سوی کودکان، نیز از موارد گزارش شده است (۳۳). مشکلات مربوط به معاینه زنان توسط پزشکان مرد، حتی در شرایط وخیم، از دیگر موارد منفی به شمار می‌رفت (۴). این امر ناشی از فضای فکری و فرهنگی ایران، به ویژه تبریز و عاملی بازدارنده بود. بنابراین، نیاز مبرمی به پزشکان زن احساس می‌شد.

در کل بایستی به این نکته مهم توجه داشت که با وجود آشنایی با علوم و دانش نوین در حوزه درمان، تداوم روش‌های سنتی در میان بخش مهمی از جامعه که عمدتاً ریشه در عادات و باورهای چند صدساله داشت، موانع و مشکلات متعددی در استفاده از شیوه‌های نوین ایجاد می‌کرد. در کنار آن اکثریت مردم تمایل بیشتری به استفاده از خدمات طبای سنتی و شیوه‌های گذشته داشتند. مهم‌تر اینکه طبای سنتی که از دوره شکوفایی طب اسلامی فاصله زمانی زیادی گرفته بودند، نه تنها پیشرفت نکرده بودند، بلکه با نوعی گسست از شیوه‌های اصیل گذشته مواجه بودند و گاه برای درمانگری به شیوه‌های غیر علمی و خرافات متوسل می‌شدند. سودجویی برخی، تداوم باورهای خرافی در سطح عامه، بی‌سوادی و مسائل فرهنگ محلی نیز بر این وضعیت تأثیرگذار بوده است.

۲-۲-۳. مراکز درمانی؛ تلاش جهت بهبود خدمات: پس از افول تمدن اسلامی، مراکز درمانی به فراموشی سپرده شدند. از دوره صفویه تا حضور هیئت‌های تبشیری، در منابع اشاره‌ای به بیمارستان در تبریز مشاهده نمی‌شود. حدود سال ۱۲۵۳ شمسی، هیئت آمریکایی پرس‌بیتترین، بیمارستانی ۱۵ تختی با یک پزشک و چند پرستار در تبریز دایر کرد که بیشتر خدماتش به اقلیت‌های مذهبی بود (۴، ۲۶). فعالیت این بیمارستان با فراز و نشیب‌هایی ادامه یافت. به نوشته ویلم فلور (Willem Floo) در سال ۱۲۷۵ شمسی دو بیمارستان، یکی برای مردان و دیگری برای زنان، با پذیرش جداگانه وجود

داشت؛ هرچند در منابع دیگر این گزارش مشاهده نمی‌شود. همچنین، احداث بیمارستان توسط آمریکایی‌ها در سال ۱۲۹۲ شمسی به دکتر لام (Lam) نسبت داده شده است (۴، ۶). در پی حملات قوای عثمانی (۱۲۹۷-۱۲۹۶ ش)، فعالیت این بیمارستان متوقف و تجهیزات آن، به ویژه لوازم آزمایشگاهی، غارت شد (۱). در این زمان دکتر چارلز دبلیو لام (Charls.W.Lam) سرپرست بیمارستان بود و ادموند ود (Edmond Vod) و ام. اس. ماری آر. فیلیمینگ (M.S.Mary.R Filiming) مسئول بخش زنان بودند. پس از خروج قوای عثمانی در سال ۱۲۹۷ شمسی، بیمارستان دوباره آغاز به کار کرد، اما در آبان ۱۲۹۹ شمسی با فرار میسیونرها تعطیل شد. سرانجام، این بیمارستان در تیرماه ۱۳۰۰ شمسی پس از تعمیرات و با کمک ارتش، با ۳۰ تخت و اتاقی برای ۵ نوزاد بازگشایی شد (۳-۴). در بخش مردان سه پرستار ارمنی و در کنار ایشان یک پرستار زن نروژی فعالیت می‌کردند (۴، ۴۳). از برخی اشارات چنین برمی‌آید که خدمات درمانی این بیمارستان برای عموم رایگان بوده است (۴۴). با این حال تعداد نسبتاً زیاد مراجعان در کنار کمبود نیروی انسانی متخصص و تجهیزات لازم، بر روند ارائه خدمات تأثیر منفی داشته است (۱). از سوی دیگر، این مراکز تبشیری با اهداف خاصی ایجاد شده بودند و در کنار خدمات درمانی، «دعوت به مسیح» نیز انجام می‌شد (۴۵). همین عامل سبب می‌شد عموم مردم نگاه چندان خوبی به چنین مراکزی نداشته باشند. علاوه بر بیمارستان یاد شده، آدونیس‌های ارمنی نیز در اوایل فروردین ۱۳۰۴ شمسی بیمارستانی را افتتاح کردند که تا سال ۱۳۰۷ شمسی فعال بود و اداره آن را دکتر اچ. ای. هارکویز (H. E. Harkowitz) بر عهده داشت (۴).

غیر از بیمارستان‌های میسیونرهای غربی، در جریان مشروطیت بیمارستانی توسط سوسیال‌دموکرات‌ها تأسیس شد (۴۶). در خصوص این بیمارستان جز اشاره‌ای مختصر، اطلاعات بیشتری از نام و طبای فعال در آن در دست نیست. لذا مشخص نیست که آیا این بیمارستان همان بیمارستان ملی تبریز بوده که جهت امداد به مجروحان تأسیس شده یا بیمارستان دیگری مد نظر بوده است (۱۱). برخی افتتاح

رسمی مریضخانه ملی را چهاردهم ذی‌القعدة می‌دانند. کسروی آن را بیمارستانی پاکیزه در یکی از عمارت‌های خوب تبریز توصیف می‌نماید (۱۵) که گویا ۷ اتاق و ۲۵ تخت داشته است. این مرکز در پی دخالت روس‌ها به مرور منحل شد و مقدمات تأسیس بیمارستان احمدیه فراهم گردید. بیمارستان اخیر در سال ۱۲۹۳ شمسی با ۳۲ تخت گشایش یافت. بیمارستانی نیز در دوره والی‌گری مخبرالسلطنه در آذربایجان در میدان مشق تبریز تأسیس شد که ریاست آن بر عهده ناصرالحکما بود و همه‌روزه گزارش اقدامات و تعداد بیماران به مخبرالسلطنه ارائه می‌شد (۴۷).

از اقدامات مهم بلدیة تبریز احداث یک مریضخانه بود (۵). این مریضخانه گویا تا زمان انتخاب محل دائمی، به طور موقت در منزل افتخارالملک، رئیس صحیه بلدیة تبریز، قرار داشت. این مرکز پس از تکمیل شامل بخش‌های داخلی، زایشگاه، جراحی، تناسلی و مسری بود (۱۹). از برخی اشارات مبنی بر بازگشایی این مریضخانه در سال ۱۰۳۰ شمسی با ۳۰ تخت، به نظر می‌رسد فعالیت آن برای مدتی متوقف شده است. نحوه فعالیت این مرکز درمانی مشخص نیست (۴، ۴۸) و محل آن بعدها به خیابان تربیت منتقل و با زایشگاه ادغام گردید که از سوی عامه به بیمارستان خیریه معروف شد (۱۹). اقداماتی نیز توسط مؤسسات جدید مانند جمعیت شیر و خورشید و خیرین صورت پذیرفت. نقش برخی افراد در تأمین مخارج احداث مراکز درمانی در شهر تا حدودی قابل توجه است. برای مثال سال ۱۳۰۸ شمسی با کمک مردم، مریضخانه‌ای که به شیر و خورشید معرف بود، در خیابان مجدیه احداث شد (۱۹). در سال ۱۳۰۹ شمسی نیز بیمارستان بانوان پهلوی توسط جمعیت شیر و خورشید (۱۹) و در سال ۱۳۱۲ شمسی مریضخانه کودکان در کنار بهداری لشکر تأسیس شد (۱۱).

علاوه بر بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و داروخانه‌ها نیز در بهبود ارائه خدمات درمانی حائز اهمیت می‌باشند. از برخی اشارات به نظر می‌رسد اولین بار جمعیت تبشیری آمریکایی به ایجاد درمانگاهی به شیوه نوین اقدام کرد که برنامه هفتگی آن از سال ۱۳۰۸ شمسی برای مادران و کودکان آغاز شد، ولیکن اطلاع‌چندانی از فعالیت آن در دست نیست (۱). بعدها

درمانگاه‌هایی توسط جمعیت شیر و خورشید احداث گردید. برای نمونه در «بخش روزانه» بیمارستان جمعیت شیر و خورشید سرخ در تبریز، بیماران سرپایی و مستمند معاینه و مداوا می‌شدند (۴۹).

از دیگر اقدامات صورت گرفته، ایجاد «دارالتربیه» بود که بعدها به «پرورشگاه» تغییر نام داد و جهت نگهداری کودکان بی‌سرپرست فعالیت می‌کرد (۱۱). دارالتربیه همچنین دو مریضخانه شامل ۹ تخت برای مردان و زنان راه‌اندازی کرد. علاوه بر این، «دارالمجانین» نیز با همکاری بلدیه و همت خیرین برای افراد دارای مشکلات روانی ایجاد شد (۱۹). گویا این دو در محل تپلی باغ در کنار هم قرار داشتند (۵۰).

نتیجه‌گیری

در دوره مورد بررسی که می‌توان آن را عصر گذار و آشنایی با شیوه‌های نوین بهداشت و درمان نامید، شاهد تحولات چندی در این حوزه هستیم. پیش از این، نظارت بر بهداشت و نظیف شهر، به دلیل نبود تشکیلات لازم به شکلی ناکارآمد انجام می‌گرفت و به حاشیه رانده شده بود. با شکل‌گیری تشکیلات بلدیه و گسترش فعالیت‌های آن، توجه به بهداشت شهری افزایش یافت و اقدامات هرچند محدودی در راستای بهبود شرایط صورت گرفت. با این حال، بهبود چشم‌گیری در وضعیت بهداشتی شهر ایجاد نشد، اما همین قوانین و برنامه‌ها، بستر را برای تحولات آتی مهیا ساختند. همزمان، مراکز درمانی و خدماتی مرتبط که برای مدتی طولانی فراموش شده بودند، به شکلی محدود به ارائه خدمات پرداختند. بیمارستان هیئت آمریکایی که عمدتاً به اقلیت‌ها خدمات می‌داد و در ادامه بیمارستان ملی تبریز و احمدیه تأسیس شد که در این میان، بلدیه و نهادهای خیریه نقش مهمی ایفا کردند. با تلاش‌های جمعیت شیر و خورشید و خیرین، مریضخانه معرف شیر و خورشید، بیمارستان بانوان پهلوی و مریضخانه کودکان نیز پایه‌گذاری شدند. علاوه بر این، ایجاد مراکزی مانند دارالتربیه، دارالمجانین و مراکز نگهداری از بیماران خاص، در بهبود شرایط مؤثر بود. درمانگاه‌ها نیز خدمات سرپایی و تخصصی، به ویژه برای مادران و کودکان، ارائه می‌دادند که این اقدامات

گامی مهم در جهت ارتقای سطح بهداشت و درمان شهری تبریز محسوب می‌شد. علاوه بر این، آغاز آموزش پزشکی و پرستاری توسط پزشکان هیئت‌های تبشیری و نیز در مراکزی چون دارالفنون و مدرسه مظفری، در کنار اعزام محصل به خارج از کشور، به شکل‌گیری گروهی از پزشکان دانش‌آموخته منجر شد که بر روند درمانی تأثیر گذاشتند. با این حال، ترویج بهداشت و درمان نوین در میان مردمی که قرن‌ها با شیوه‌های سنتی خو گرفته بودند، بدون مشکل نبود. ناآگاهی، جهل و خرافات از موانع اصلی این روند به شمار می‌رفتند. در مجموع، باوجود تمامی این تحولات و اقدامات مثبت، نمی‌توان این دوره را عصر تحول چشم‌گیر در عرصه سلامت دانست. اما می‌توان آن را عصر تلاقی طب قدیم و جدید و سرآغاز تاریخی نوین در حوزه بهداشت و درمان به شمار آورد که زمینه‌ساز تغییرات آتی شد.

عدم توسعه در حوزه‌های مختلف، به ویژه در عرصه فرهنگی، یکی از چالش‌های مهم و اساسی این دوره زمانی بود که اغلب به مثابه عاملی بازدارنده، مانع پیشرفت بخش‌های گوناگون، به خصوص حوزه بهداشت و درمان، می‌شد. این وضعیت را می‌توان به طور مستقیم در ذیل مبحث چالش میان سنت و مدرنیسم جای داد؛ چالشی که در تقابل میان طب سنتی و نوین نیز نمودار می‌شد. علاوه بر این، مفهوم پیشگیری به‌عنوان اصل بنیادین سلامت، در دوره مورد بررسی چندان جدی گرفته نمی‌شد و گاه با باورهای خرافی درآمیخته بود. علت‌یابی عدم موفقیت کامل در این عرصه، ارتباط تنگاتنگی با دلایل ناکامی کلی اصلاحات و نوسازی در ایران دارد. به ویژه آنکه جریان اصلاح طلب در مقایسه با جریان سنتی که قرن‌ها بر افکار و فرهنگ غالب در این مناطق حاکم بود، از توان تأثیرگذاری کمتری برخوردار بوده است. در نهایت، عامل اصلی این چالش‌ها، مسائل درونی جامعه و باورها و سنت‌های حاکم بر آن بود، لذا اندیشه تغییر و اجرای اصلاحات به واسطه عوامل فرهنگی و ساختاری با مقاومت و چالش مواجه می‌شد.

سهم نویسندگان

محمد رضایی 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.

تعارض منافع

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

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.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله حاضر از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. Floor WM. The beginnings of modern medicine in Iran. Translated by Nabipour I. Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences and Health; 2021. [Persian]
2. Floor WM. History of Hospitals in Iran, 550-1950. Translated by Nabipour I. Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences and Health; 2021. [Persian]
3. Floor WM. Public Health in Qajar Iran. Translated by Nabipour I. Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences and Health; 2008. [Persian]
4. Floor WM. Hospitals in Iran and India, 1500-1950s. Translated by Nabipour I. Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences and Health; 2014. [Persian]
5. Rosta'i M. History of medicine in Iran (from the Qajar Era to the End of Reza Shah's Era, Based on Documents). Tehran: National Library and Archives Organization of the Islamic Republic of Iran; 2003. Vol.1 p.1-640; Vol.2 p.308-687. [Persian]
6. Alder J. History of the American Mission in Iran. Translated by Azari S. Tehran: Nour al-Jahan Publications; 1954. p.63, 65-66, 68. [Persian]
7. Ahmadi M, Aghamiri SS, Sadeghi S. Bureaucratization of Iran's Health Structure during the Pahlavi I Era. *Tārīkh-I Pizishkī*. 2022; 14(47): 1-18. [Persian]
8. Ghadimi gheydari A, shahsavar M. Tabriz municipality, passing from Localization into city identification. *Journal of Iranian Islamic Period History*. 2017; 8(14): 183-209. [Persian]
9. Ghadimi gheydari A, Mohammadi R. Public and urban Health Developments of Tabriz in Reza Shah Period (1304-20 Solar). *Social History Studies*. 2021; 2(10): 119-142. [Persian]
10. Mohammadi R. Tabriz City and Urbanization Developments during Reza Shah Pahlavi's Period (1925-1941). Tabriz: Faculty of Law and Social Sciences of Tabriz University; 2019. p.49-110. [Persian]
11. Mojtahedi AA. History of the Red Lion and Sun Society of Tabriz. Tabriz: No Name; 1962. p.5-6, 10-11, 26-53. [Persian]
12. Aghamiri SS, Yalfani R. The Role of the Red Lion and Sun in the Establishment of Modern Health Centers in Iran, the Pahlavi period. *Med Hist J*. 2021; 13(46): 1-12. [Persian]
13. Kazemzadeh Iranshahr K. Works and Life of Kazemzadeh Iranshahr. Tehran: Iqbal Publications; 1971. p.32-33. [Persian]
14. Anjoman Newspaper. 11 September 1907; p.2; 5 October 1907; p.2; 31 May 1908; p.4. [Persian]
15. Kasravi A. History of the Constitutional Revolution. Tehran: Amirkabir Publications; 2004. Vol.2 p.795. [Persian]
16. Naleh-e Mellat Newspaper. 13 November 1908; p.2. [Persian]
17. Detailed records of the First Term of the National Consultative Assembly. Condensed ed. Tehran: Library, Museum and Documentation Center of the Islamic Consultative Assembly; No Date. p.69. [Persian]
18. Shafaq Newspaper. 13 December 1910; p.2; 6 March 1911; p.3. [Persian]
19. Tabriz Newspaper. 11 September 1926; p.3; 28 August 1926; p.3; 1 April 1931; p.2; 3 June 1937; p.1; 28 August 1926; p.3; 5 February 1930; p.1; 24 November 1930; p.1; 3 March 1931; p.1; 19 November 1930; p.2; 5 April 1930; p.1; 1 April 1931; p.2; 28 October 1937; p.1; 3 July 1929; p.1; 2 August 1933; p.1; 1 December 1929; p.1; 1 May 1930; p.1; 2 January 1927; p.3; 3 August 1933; p.1. [Persian]
20. Richards FC. A persian Journey: Being an etcher's impressions of the middle East, with forty-eight drawings. Translated by Saba M. Tehran: Scientific and Cultural Publishing Company; 2000. p.312. [Persian]
21. Sahand Newspaper. 17 June 1937; p.1; 9 September 1926; p.1; 9 February 1932; p.1; 27 October 1932; p.1; 4 February 1936; p.1; 16 January 1937; p.2; 29 September 1926; p.1. [Persian]
22. Sahahin Newspaper. 4 February 1936; p.1. [Persian]
23. Hashemi M. Case History of Water Tabriz. Tabriz: Sotoudeh Publications; 2009. p.137-146, 150. [Persian]
24. National Archives and Library of Iran. 1927: Document 9971472, 1932: Document 2878/297/95, 1927: Document 291001442, 1934: Document 310/40627, 1927: Document 9981472, 1931: Document 4174-297-95, 1938: Document 29736908, 1919; Document Number 18624/1/13. [Persian]
25. Documents of the Municipal, Merchant and Guild Associations (1921-41 A.D.). Edited by Mokhtari Esfahani R. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance; 2001. Vol.2 p.735. [Persian]

26. Aubin E. La perse daujourd hui Iran mesopotamie. Translated by Saeedi AA. Tehran: Zavvar Publications; 1983. p.54, 61-62, 71, 73. [Persian]
27. Zoka Y. Earthquakes of Tabriz. Tehran: Ketabsara Publications; 1989. p.159-161, 184. [Persian]
28. Taqizadeh SH. History of the Constitutional Revolution of Iran. Edited by Alizadeh A. Tehran: Ferdows Publications; 2000. p.96. [Persian]
29. Nategh H. The Calamity of Cholera and the Affliction of Government. Tehran: Gostareh Publications; 1979. p.15-18. [Persian]
30. Ganjbakhsh Zamani M. Health Development in the late of Ghajar time. Medical history. 2016; 2(3): 139-155. [Persian]
31. Ettela-at Newspaper. 17 January 1928; p.2; 1 January 1938; p.4. [Persian]
32. Minzar al-ajdad SMH, Ghasemi R. General Diseases in the First Pahlavi Period and the Government's Measures to Combat Them, Payam-e Baharestan Special Issue: History of Medicine. 2010; 2(9): 11-58. [Persian]
33. Omid H. History of Azerbaijan's Culture. Tabriz: Farhang Publications; 1953. Vol.1 p.11, 34, 38, 45. [Persian]
34. Sardarinia S. Darolfunun of Tabriz. Tabriz: Nedaye Shams Publications; 2003. p.31, 36. [Persian]
35. Khalilipour M, Zandieh H, Moosavi J. Transition from traditional midwifery to modern obstetrics in qajar and pahlvi era (Scientific formation after the founding of the Qabilghi School: 1290-1315 AH). Scientific Journal Science and Civilization in Islam. 2024; 5(20): 10-34. [Persian]
36. Lambton AKS. Some Reflection on the Persian theory of Government. Translated by Pahlavan C. Tehran: Quo Publications; 2000. p.205. [Persian]
37. Nafisi S. Contemporary History of Iran from 14 March 1921 to 15 September 1941. Tehran: Foroughi Publications; 1966-79. p.13, 26, 90. [Persian]
38. Mojtahedi M. Personalities of Azerbaijan in the Constitutional Era. Edited by Tabatabaei Majd G. No Place: Zarrin Publications; No Date. p.303-304, 339. [Persian]
39. Azizi MH, Azizi F. Dispatch of Medical Students at the Government's Expense Abroad (1901-35). Kheradnāme. 2014; 4(12): 113-132. [Persian]
40. Tarbiat MA. Scholars of Azerbaijan. Tehran: Majlis Publications; 1934. p.11, 127. [Persian]
41. Faryad Azerbaijan Newspape. 9 August 1925; p.2. [Persian]
42. Sardarinia S. Notable Figures of Azerbaijan. Tabriz: Zouqi Publications; 1991. Vol.1 p.342. [Persian]
43. Bullard R. Letters from Tehran: A British Ambassador in World War II, Persia. Tehran: Tarheno Publications; 1991. p.218. [Persian]
44. Unknown. Azerbaijan in the Early Pahlavi Period (Based on a Confidential Report from 1927 to the Turkish Army). Translated by Malekzadeh T. Tabriz: Akhtar Publications; 2008. p.110. [Persian]
45. Najafi Isfahani N. Conversations between a Resident Pilgrim and a Traveler in Expressing the truth of the Meaning of the Constitution and its Content. No Place: No Name; 1948. p.78-79. [Persian]
46. Pavlovich M, Terya V, Iransky S. Three Articles on the Iranian Constitutional Revolution. Tehran: Sherkat-e Sahami-ye Ketabha-ye Jibi; 1978. p.133. [Persian]
47. Fardyar M. The history of Tabriz public hospital (Marizkhaneh) (1326-33 AH). Medical History journal. 2018; 8(26): 193-224. [Persian]
48. Gilmour J. Rapport Sur la Situation Sanitaire de la Perse. Geneva: Société des Nations; 1924. p.29.
49. Malakzadah E. Welfare and Health Charities in the Period of Reza Shah. Tehran: Iran History Publications; 2013. p.131-135. [Persian]
50. Goreishizadeh SMA. History of psychiatry in Tabriz. IJPCP. 2014; 20(1): 85-91. [Persian]