

Research Paper

An Analysis of the Spread of Infectious Disease in Fars Province and the First Pahlavi Government's Public Health Interventions, with a Focus on the 1931 Cholera Epidemic

1. Reza Moeini Roudbali*^{id}, 2. Hasan Javadiniya^{id}, 3. Shamsedin Amraie^{id}

1. Assistant Professor, Department of History Education, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran. (Corresponding Author), E-mail: r.moeeni@cfu.ac.ir

2. Assistant Professor, Department of History Education, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran. E-mail: h.javadiniya@cfu.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of History, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: shamsedinamraei@pnu.ac.ir

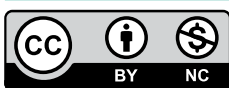
Received: 2025/07/09 Accepted: 2025/08/11 PP 232-255

Abstract

The poor state of healthcare and sanitary conditions in the late Qajar period led to widespread transmission of infectious diseases, which continued into the reign of Reza Shah Pahlavi. A comprehensive examination of the first Pahlavi government's public health policies in Fars Province, particularly during the 1931 cholera outbreak, remains a significant yet underexplored topic in the historiography of modern Iran. The present study, using a historical methodology and drawing on archival documents and library resources, aims firstly to analyze the epidemiological factors contributing to disease transmission in Fars Province, and secondly to investigate the measures taken by the government during this period. Key findings include the origin of the disease outbreak in Fars Province, the effectiveness of containment measures such as quarantine, and the systemic constraints and obstacles faced by the government during the intervention. The Fars Province Health Department's response to the 1931 epidemics was severely hindered by inadequate financial support from the central government, which led to a managerial crisis for the provincial authorities. As a result, despite the diligent efforts of local medical professionals, the province experienced elevated mortality rates. Instead of providing immediate resources, the central authorities only pledged to increase financial support in the next year.

Keywords: Iran, Fars Province, First Pahlavi, medicine, quarantine, infectious diseases.

Citation: Moeini Roudbali, Reza, Javadiniya, Hasan, Amraie, Shamsedin. (2026). *An Analysis of the Spread of Infectious Disease in Fars Province and the First Pahlavi Government's Public Health Interventions, with a Focus on the 1931 Cholera Epidemic*. Journal of Historical and Literary Iranology, 1 (1), 232-255.



EXTENDED ABSTRACT

Introduction

During the late Qajar era, the collapse of traditional medical structures, the absence of adequate healthcare facilities, and widespread famine contributed to the rapid spread of contagious diseases throughout Iran. These health crises extended into the early years of Reza Shah Pahlavi's rule despite his government's emphasis on modernization.

As a historically expansive province, encompassing the territories of present-day Fars, Bushehr, Hormozgan, and parts of Khuzestan and Yazd, Fars was among the regions most vulnerable to repeated epidemic outbreaks due to its climate, large population, and strategic geographical position as a conduit between the southern ports and the interior. Although the Pahlavi state sought to establish new administrative and medical institutions, archival evidence shows that until the early 1930s, many of these structures remained underdeveloped or largely inoperative in practice.

The year 1931 (1310 SH) was particularly critical: the spread of cholera from neighboring regions, including Rafsanjan and Sirjan, combined with a scarcity of qualified physicians, inadequate sanitary infrastructure, and the absence of a coordinated public-health budget, gave rise to a severe health crisis throughout Fars. This study investigates the origins of disease spread and evaluates the responses of provincial authorities, including the Governorship of Fars and the Provincial Health Administration, in their efforts to contain the epidemics.

Methodology

This research, grounded in historical methodology, relies primarily on the following sources:

Archival documents from regional administrative offices, health departments, and security forces, contemporary periodicals, most notably *Ettelā'āt*, which provided reports on cholera outbreaks and governmental measures, official correspondences between the Governorship of Fars, the Ministry of Interior, and the National Public Health Directorate, and secondary sources, including scholarly works on medical history, quarantine systems, and public-health reforms during the Qajar and early Pahlavi eras.

This study adopts a descriptive-analytical approach, aiming to reconstruct the medical conditions of Fars during 1931 and to evaluate the performance of state authorities based on documented evidence.

Findings

The study's findings highlight several interrelated factors:

Causes of the Spread of Contagious Diseases

- *Weak medical infrastructure inherited from the late Qajar era*, including the absence of hospitals, laboratories, and quarantine stations,
- *Severe shortage of qualified physicians*, especially in large districts like Kazerun, Darab, Neyriz, and the ports of the Persian Gulf (the province needed at least 25 physicians, but only a small fraction were employed),
- *Poor sanitary conditions*, including unsanitary drinking water, lack of proper slaughterhouses, and insufficient public-health supervision,
- *Geographical exposure*, as Fars was a transit corridor for travelers and caravans from contaminated areas such as Rafsanjan, Sirjan, and the southern ports,
- *Inadequate supply of medicines*, especially in remote districts like Kohgiluyeh and Behbahan, and
- *Delays in granting medical licenses*, which limited the number of qualified practitioners.

State Interventions to Contain the Epidemics

- *Establishment of the Provincial Health Administration of Fars and the Southern Ports*, charged with issuing public warnings, monitoring outbreaks, and coordinating medical staff,
- *Issuance of public health advisories* instructing citizens to boil water, avoid raw vegetables, limit contact with patients, and report cases of typhoid, dysentery, and suspected cholera,
- *Deployment of mobile physicians to rural districts* despite their insufficient number and the difficulty of reaching remote areas due to poor conditions of the roads,
- *Implementation of quarantine measures* at key points such as Abadeh, Farrokhābād, Khairābād, and other transit routes connecting Fars to Isfahan, Sirjan, and the Persian Gulf,
- *Cooperation between police forces and medical officers* to inspect travelers and establish temporary isolation facilities, and
- *Reporting of outbreaks* such as influenza in Shiraz and 'la grippe' in Khisht, which caused rapid fatalities within 24-48 hours.

Obstacles and Administrative Challenges

- *Chronic budget shortages*: the central government allocated funds for only ten physicians despite the province's vast area.
- *Failure to supply sufficient medical equipment and disinfectants*, forcing local officials and charitable organizations like the Red Lion and Sun Society to seek community donations.
- *Bureaucratic delays in approving salaries and appointments for qualified physicians*, leading to resignations or forced transfers.
- *Lack of well-defined administrative coordination* between the Ministry of Interior, the National Health Directorate, and provincial authorities.
- *Persistence of traditional healers, including 'rammals'*, and fortune-tellers, especially in districts lacking certified physicians.

Conclusion

Archival evidence indicates that although the Pahlavi state endeavored to modernize Iran's public-health system, Fars province in 1931 remained highly vulnerable to epidemics due to severe shortages of medical staff, inadequate sanitary infrastructure, and insufficient governmental funding.

Despite the dedication of a small number of skilled physicians, whose presence was repeatedly demanded by local populations, efforts to contain cholera and other contagious diseases were limited and uneven. Quarantine measures, public advisories, and mobile medical teams achieved only partial success, and mortality persisted throughout the year.

Nevertheless, the year 1931 marked a transitional moment. The crisis compelled authorities at both provincial and national levels to acknowledge the insufficiency of existing structures and to pledge an expansion of the health budget for 1932 (1311 SH). Over time, these pressures contributed to more systematic public-health oversight in the later years of the Pahlavi I era.

Overall, although efforts to contain epidemics in 1931 were constrained by structural and financial weaknesses, they laid the groundwork for more organized sanitary administration in the years that followed.

مقاله پژوهشی

علل شیوع بیماری‌های مسری در فارس و عملکرد حکومت پهلوی اول در مبارزه با آن؛ با تأکید بر بیماری وبا (۱۳۱۰ش)

۱. رضا معینی رودبالی*^{ID}، ۲. حسن جوادی‌نیا^{ID}، ۳. شمس‌الدین امرایی^{ID}

۱. استادیار گروه آموزش تاریخ دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی: ۸۸۹-۱۴۶۶۵، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، رایانامه: r.moeeni@cfu.ac.ir

۲. استادیار گروه آموزش تاریخ دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی: ۸۸۹-۱۴۶۶۵، تهران، ایران. رایانامه: h.javadiniya@cfu.ac.ir

۳. استادیار گروه تاریخ، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، رایانامه: Shamsedinamraei@pnu.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۱۸ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۰ صص ۲۳۲-۲۵۵

چکیده

با توجه به وضعیت نابسامان طبابت در اواخر دوره قاجار، بیماری‌های مسری در میان مردم شیوع یافت و دامنه آن به دوران رضاشاه نیز کشانیده شد. بررسی و تشریح اقدامات حکومت پهلوی اول و نقش آن در مبارزه با این بیماری‌ها در فارس در طی سال ۱۳۱۰ش، موضوع شایسته درنگی است که کمتر به آن پرداخته شده است. از این‌رو، پژوهش حاضر به روش تاریخی بر مبنای فن مراجعه به اسناد و مدارک و جمع‌آوری اطلاعات از منابع کتابخانه‌ای با رویکرد تحلیلی-توصیفی، علل شیوع بیماری‌های مسری در فارس و عملکرد حکومت پهلوی اول در مبارزه با آن را (۱۳۱۰ش) در کانون توجه خود قرار داده است. گزارش درباره علل ورود امراض مسری به فارس عصر پهلوی اول و چگونگی پیشگیری از این امراض با استفاده از روش‌هایی چون قرانطین (قرنطینه)، مشکلات و موانع حکومت در مبارزه با این بیماری‌ها، از جمله یافته‌های این پژوهش است. در سال ۱۳۱۰ش، چون حکومت مرکزی برای اداره صحیح فارس بودجه کافی تدارک ندیده بود، بنابراین در مقابل پیش‌آمدهای ناخواسته (ورود و شیوع امراض مختلف) والی فارس را سرگردان نمود. علیرغم تلاش‌های اندک پزشکان حاذق و دلسوز فارس در مبارزه با بیماری‌ها؛ اما تلفات ناشی از بیماری‌ها تا آخر سال در فارس ادامه داشت و مقامات مرکز با وعده تدارک بودجه بیشتر برای استان فارس در سال جدید (۱۳۱۱ش)، مقامات فارس را امیدوار نمودند.

واژه‌های کلیدی: ایران، فارس، پهلوی اول، پزشکی، قرنطینه، امراض مسری.

استناد: معینی رودبالی، رضا، جوادی‌نیا، حسن، امرایی، شمس‌الدین. (۱۴۰۴). علل شیوع بیماری‌های مسری در فارس و عملکرد حکومت پهلوی اول در مبارزه با آن؛ با تأکید بر بیماری وبا (۱۳۱۰ش). مجله ایران‌شناسی تاریخی و ادبی، ۱ (۱)، ۲۳۲-۲۵۵.



۱. مقدمه

ایران عهد قاجار و پهلوی، تحولات تاریخی فراوانی در زمینه‌های اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و ... به خود دیده است و پژوهشگران بسیاری، در شاخه‌ها و رشته‌های مختلف تاریخی آن دوران قلم زده و آثار در خور توجهی را پدید آورده‌اند؛ اما مقوله تاریخ طب و طبابت و به‌طور کلی تحولات پزشکی در عصر یادشده، اهمیت ویژه ای دارد. هر چند بعد از جنگ‌های ایران و روس و با آگاهی ایرانیان از دورشدن خود از قافله تمدن و تجدد، به خود آمده و با اعزام دانشجویان و محصلان به فرنگ، در صدد جبران مافات برآمدند؛ اما گذر ایام و خوی استبدادی شاهانی چون ناصرالدین شاه از تثبیت مدرنیته و مظاهر برآمده از آن جلوگیری نموده‌اند؛ سرانجام با سقوط قاجار و ظهور رضاشاه پهلوی، ایرانیان در ابعاد مختلفی چون پزشکی در صدد اخذ پیشرفت‌های غرب برآمدند. به‌ویژه، در دوره قاجار، با توجه به امراض مسری، فقدان ابزار و تجهیزات پزشکی و همچنین کمبود پزشکان گریبان‌گیر کشور بود؛ حکومت نوظهور، می‌بایست تدبیری می‌اندیشید. درحالی‌که، در اواخر دوره قاجار و قحطی جانگدازی که برای ایرانیان اتفاق افتاد، بخش قابل توجهی از جمعیت ایران در نبود آذوقه و امکانات بهداشتی و بحران اقتصادی از بین رفتند (ر.ک: مجد، ۱۳۹۹). در دوران رضاشاه پهلوی که سودای مدرن‌شدن ایران را داشت، در ایالاتی چون فارس به‌عنوان یکی از مناطق گسترده ایران در دوران مختلف تاریخی نیز در نبود امکانات پزشکی و پزشکان حاذق و متبحر، همچنان به مانند دوران قاجار شاهد ورود و شیوع امراض مسری بود که دولتمردان این حکومت را به خود مشغول نمود. اسناد حکایت از آن دارد که تا اواسط دوران رضاشاه و علی‌رغم داعیه حکومت او، همچنان مظاهر مدرن و نهادهای برآمده از آن شعاری بیش نبود و ساکنان مناطق مختلف این استان بزرگ همچنان از عدم تثبیت نهادهایی چون نظمی، اداره پست، تلگراف و تلفن گلابه داشتند (ر.ک: معینی رودبالی، ۱۳۹۴). اهمیت این جستار از آن روست، که در این برهه، فارس همچنان به مانند دوران قاجار گستره وسیعی را دربر می‌گرفت و در تقسیمات جغرافیایی دوران پهلوی اول، از آن به‌عنوان استان هفتم و در گزارش‌ها و مکاتبات اداری آن برهه، به‌عنوان «فارس و بنادر» یاد می‌شد که منظور مناطقی چون بندر بوشهر، هرمزگان و ... بود (ر.ک: مجیدی، ۱۳۹۳: ۲۹۳-۲۹۱). همچنین، علاوه بر بنادر، مناطقی چون خوزستان و بخش‌هایی از استان یزد کنونی در زمره فارس قرار داشت. بنابراین اداره این قلمروی وسیع و به‌صورت خاص توجه به سلامت و بهداشت عمومی مردم بسیار حائز اهمیت بود و برای دولت مرکزی حفظ این استان که یک استان اقتصادی مهم محسوب می‌شد، ضروری و بایسته بود. مقاله حاضر، ضمن ارائه مختصری در مورد اوضاع پزشکی ایران و فارس قبل از دوره رضاشاه، به مشکلات پزشکی فارس در یکی از سال‌های حکومت وی (۱۳۱۰ش)، با توجه

به اسناد آرشیوی و پیامدهای آن پرداخته است.

مقاله به دنبال یافتن پاسخی برای این سوالات است که: ۱. بیماری‌های مسری تحت تأثیر چه عواملی به فارس سرایت نمود؟ ۲. عملکرد مقامات حکومتی فارس چون اداره ایالتی (استانداری) و اداره صحنیه (پزشکی) ایالتی در مبارزه با این بیماری‌ها چه بود؟ ۳. موانع مبارزه با امراض مسری چه بود؟

۲. پیشینه پژوهش

در مورد تحقیق حاضر، تاکنون کتب و مقالاتی چند نوشته شده است؛ منظورالاجداد و قاسمی (۱۳۸۸) در مقاله ای با عنوان: «وبا و اقدامات دولت پهلوی اول برای مقابله با شیوع آن» ضمن ارائه مختصری در مورد شیوع بیماری وبا در ایران از دوران قاجار تا پهلوی، به شیوع آن در دوره رضاشاه و اقدامات دولت در مقابل آن پرداخته‌اند؛ اما در ایالاتی چون فارس به این موضوع و پیامدهای آن اهتمامی نداشته‌اند. رحمانیان و توکلی (۱۳۸۹) در مقاله «بهداشت و سیاست در دوره رضاشاه (مطالعه موردی: قرنطینه جنوب)» به بررسی تشکیلات قرنطینه در جنوب پرداخته‌اند. حیدری (۱۳۹۶) نیز، در مقالاتی به علل شیوع بیماری‌هایی چون وبا و آبله در فارس، پرداخته است: در مقاله «بررسی علل شیوع بیماری وبا در شیراز در سال‌های ۱۲۳۶ تا ۱۳۲۲ق»، به عوامل داخلی و خارجی شیوع وبا در شهر شیراز اشاره نموده که به نوعی پیش‌زمینه‌ای برای ورود به موضوع مقاله حاضر می‌باشد. همچنین، حیدری به همراه ضرابی (۱۴۰۱) در مقاله «بررسی شیوع بیماری آبله و روند آبله کوبی در فارس در دوره پهلوی اول» نیز به اپیدمی آبله در فارس عصر رضاشاه و موانع و مشکلات موجود در مقابله با آن قلم زده‌اند که به موضوع این تحقیق به صورت خاص ورود نموده‌اند. همچنین، گلشنی و دیگران (۱۳۹۹)، در مقاله «بیماری مالاریا در ایالت فارس در دوره قاجار (۱۹۲۵-۱۷۸۹م.)» به جنبه‌های گوناگون این بیماری به کمک منابع تاریخی، روزنامه‌ها و اسناد در دوره قاجار پرداخته‌اند. علاوه بر این، خدای و همکاران در مقاله «بررسی تحلیلی عملکرد نهادهای متولی بهداشت و درمان فارس در دوران پهلوی اول (۱۳۲۰-۱۳۰۴ش/۱۹۴۱-۱۹۲۵م)»، که به پژوهش حاضر شباهت بیشتری دارد، عملکرد دستگاه‌های متولی بهداشت عمومی فارس چون بهداری و بلدیه و همکاری بین آنها به منظور تأمین سلامت عمومی در دوران پهلوی اول که در این زمینه مسئولیت قانونی داشتند، مورد بررسی قرار گرفته است. اما با توجه به سیر گسترش بیماری در سال ۱۳۱۰ این پژوهش بیشتر به سیر بیماری‌ها در فارس قبل و بعد از این سال تمرکز نموده و به صورت ویژه به سال ۱۳۱۰ و رویکرد دولت در مبارزه با آن‌ها اشاره‌ای ننموده است! بنابراین، وجه ممیزه پژوهش حاضر با آثار پرشمار مشابه، تکیه بر عملکرد نهادهای متولی

بهداشت و درمان عمومی است. در واقع، پژوهش پیش رو، بر آن است تا عملکرد نهاد بهداشت و درمان عمومی را در سال ۱۳۱۰ ش با توجه به گستره بیماری وبا و دیگر امراض مسری در فارس بررسی و به مشکلات و کامیابی های آن توجه ویژه ای نماید، تا از دریچه آن، اوضاع پزشکی فارس در آن سال، مورد واکاوی قرار گیرد.

۳. مواد و روش ها

مواد اصلی این مقاله، اسناد سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران (ساکما) است که به علل ورود امراض مسری در فارس در سال ۱۳۱۳ ش و نحوه مبارزه حکومت پهلوی اول و موانع و مشکلات مبارزه با آن می پردازد. برای تحلیل اطلاعات داده شده توسط این اسناد، از مقالات و منابع دیگر که اطلاعاتی متناسب با موضوع این مقاله داشتند، نیز استفاده شد.

۴. یافته های پژوهش

۴-۱. محدوده جغرافیایی فارس در زمان مورد نظر

مطابق با تحقیقات محرمی و مهربان، اولین قوانین تقسیمات کشوری دوره رضا شاه از سال ۱۳۰۹ آغاز شد (محرمی و مهربان، ۱۳۸۵: ۱۳۸). تا سال ۱۳۱۶ غیر از تابعیت رودسر و رانکوه از تنکابن، هیچ تغییری در تعداد و مرزهای تقسیمات کشوری به چشم نمی خورد؛ غیر از یک مورد مذکور تمامی مصوبات این دوره مربوط به تغییر نام شهرها و روستاها است. متن مصوبات مشخص نمی کند که مصوب مجلس هستند یا وزراء؛ اما اکثریت مصوبات با عبارت «حسب الامر همایونی» آغاز می شوند (نوحه خوان، ۱۳۹۱: ۱۱۳). در دوره پهلوی اول (تا سال ۱۳۱۶)، ایران دارای ده استان بود که این رقم در طی دوره دوم پهلوی با افزایش چشم گیری مواجه شد. از آن جا که در قوانین منتشره تقسیمات کشوری، هیچ گونه «معیار»ی اعلام نشده است و استان ها و شهرستان های مختلف در شرایط گوناگونی تأسیس شده اند، شناسایی یک یا چند قاعده و معیار خاص در تقسیمات کشوری امری دشوار و بعضاً ناممکن به نظر می رسد. برای همین، لازم گردید تا سیر تغییرات در تقسیمات کشوری با روند تحولات سیاسی اجتماعی کشور مقایسه شود تا از این رهگذر بتوان احتمالاتی را درباره انگیزه ها و دلایل تغییر در تقسیمات کشوری مطرح نمود (همان، ۱۱۷). بر اساس اولین قانون تقسیمات کشوری که در تاریخ ۱۶ آبان ۱۳۱۶ ش به تصویب رسید، ایران به شش استان و پنجاه شهرستان تقسیم شد. استان فارس امروزی در این تقسیم بندی ششگانه، جزء استان جنوب و مشتمل بر شهرستان های: آباد، اصطهبانات، جهرم، لنگه و لارستان،

شیراز، بوشهر، بهبهان و فسا می‌گردید. هر کدام از شهرستان‌های فوق نیز به بخش‌های مختلفی تقسیم‌بندی می‌گردید. به‌گونه‌ای که مناطقی از کهگیلویه و بویراحمد، بوشهر و بندرعباس در این ایالت قرار داشت (فریدی مجید، ۱۳۹۰: ۲۹۴-۲۹۳).

از سال ۱۳۱۷ تا پایان پادشاهی رضاشاه تغییر خاصی در وضع تقسیمات کشوری رخ نداد و تنها تابعیت چند بخش از شهرستانی به شهرستان دیگر منتقل شد (نوحه‌خوان، ۱۳۹۱: ۱۲۳).

۴-۲. شمه‌ای درباره اوضاع پزشکی ایران و فارس در اواخر قاجار و اوایل پهلوی اول

با ورود ایران به دایره سیاست بین‌الملل از آغاز دوران فتحعلی‌شاه قاجار و توجه قدرت‌های بزرگ چون روس و انگلیس به موقعیت جغرافیایی ایران که دروازه ورود به هندوستان به‌شمار می‌آمد، ایران در کوران رقابت بین این دول استعماری نه تنها مناطق زیادی از خاک خود را از دست داد، بلکه در نبود امکانات و سلاطین باکفایت و تحمیل قراردادهای ننگین استعماری، از لحاظ اقتصادی ضررهای زیادی را متحمل شد که پیامدهای آن بر وضعیت پزشکی آن نیز مشهود بود. به‌گونه‌ای که در پی قحطی‌های ناخواسته و شیوع بیماری‌ها و امراض مختلف در طی این دوره ۱۴۰ ساله افراد زیادی در نبود امکانات پزشکی جان خود را از دست دادند. ویلیام داگلاس آمریکایی در سفرنامه خود از نبود تسهیلات بهداشتی و پزشک در بین بختیاری‌ها سخن می‌راند. به گفته او، در ازای ۲۵۰ هزار نفر جمعیت اهالی فقط ۳ دکتر وجود دارد. در اورگون و دهات اطراف آن، نیز اصلاً دکتری وجود ندارد. وضعیت به‌گونه‌ای اسف‌انگیز بود که به گفته داگلاس اگر حتی اگر همسران و بچه‌های آنان در زمان حضور در بین آنان بیمار شوند، حداکثر کاری که می‌توانستند انجام دهند، انجام دعا بود که آن هم منوط به مشیت الهی بود که زنده بمانند یا فوت شوند. داگلاس تصریح نمود که در بختیاری حتی یک بیمارستان هم وجود ندارد و هیچ وسیله‌ای هم برای بستری‌نمودن و معالجه بیماران یافت نمی‌شود (داگلاس، ۱۳۷۷، به نقل از دانش پژوه، ۱۳۸۰: ۱۷۶۲). اف.ال. برد و هارولد. اف. وستون که در اواخر دوره قاجار و بعد از انقلاب مشروطه به ایران آمده‌اند، نیز به هنگام عبور از شهرهایی چون اصفهان و بازدید از بازار آن از تمیز نبودن این بازار یاد نموده‌اند که به علت عدم رعایت موارد بهداشتی، شیرینی‌های آن آغشته به گرد و غبار و باز نیز مملو از مگس بود (برد و وستون، ۱۳۷۶: ۱۵۲۷؛ به نقل از دانش پژوه: ۱۵۲۷). در فارس دوره قاجار، نیز به‌عنوان یک ایالت وسیع و بزرگ که بنادر نیز در زیرمجموعه آن قرار داشت و با وجود حاکمان نالایق (سپهر، ۱۳۸۶: ۶۸۷) و اغتشاشات روزمره (نظام السلطنه مافی، ۱۳۸۶: ۹۹-۹۸) مشکلات و موانع لازم برای تأمین سلامت مردم نیز شرایط حادی را به وجود آورده بود. با توجه به شرایط آب‌وهوایی مرکز ایالت (شیراز) از جمله مشکلات مردم که با شیوع بیماری‌هایی مختلف تلفات زیادی نصیب آنان می‌شد،

عدم امکانات پزشکی و اتخاذ تدابیر مناسب از سوی حاکمان این ایالت در جهت امحای این امراض بود. موضوعی که در منابع این عصر انعکاس یافته است (ر.ک: وقایع اتفاقیه، ۱۳۶۲: ۵۴، ۱۴۳، ۱۷۰). دولت ایران در زمان سلطنت رضاشاه در مقایسه با سلسله قاجار، به قدرت سیاسی و اقتصادی بزرگی دست یافت و سرانجام قدرت‌ها در دست شاه متمرکز گردید. شاهی که خواستگاه نهادین و کلیدی او ارتش بود. از جمله اصلاحات رضاشاه توسعه شبکه‌های بهداشتی و درمانی و نوسازی شهرها و ایجاد نظم و امنیت با کشیدن خیابان‌های پهن در محله‌های پرجمعیت شهرهای بزرگ بود (فوران، ۱۳۹۳: ۳۳۳-۳۳۲).

۴-۳. اقدامات ایالت فارس در جهت جلوگیری از شیوع وبا و دیگر امراض مسری در سال ۱۳۱۰ ش.

در سال‌های نخست حکومت پهلوی اول، به دلایلی چند، میزان مرگ و میر افراد زیاد بود. از سوی دیگر به سبب کمی نیروی پزشکی دسترسی همگانی به پزشک ممکن نبود. بنابراین استفاده از پزشکان سیار در جهت جلوگیری از فعالیت اطبای سنتی در دستور کار قرار گرفت که با این روش نیز دسترسی همگان به پزشک ممکن نبود. زیرا اولاً تعداد این پزشکان به اندازه کافی نبود؛ ثانیاً آنان قادر به سرکشی به تمام مناطق حوزه خود در فواصل کوتاه نبودند و ثالثاً به دلیل وضعیت نامناسب راه‌ها و شرایط طبیعی و آب‌وهوایی سفر در فارس راحت نبوده و گاه غیر ممکن بود (خدای، ۱۳۹۶: ۲۹). به هر صورت در سال‌های نخستین حکمرانی پهلوی اول مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مسری و غیر مسری در فارس زیاد بود. بر این اساس، سال ۱۳۱۰ ش که مورد عنایت این پژوهش است، برای مناطق جنوبی ایران سالی سخت و مصیبت‌زا بود. زیرا با شیوع بیماری وبا در اوایل این سال که در این برهه در رفسنجان کرمان در حال شیوع بود و مردم مناطق مجاور را نیز نگران نموده بود، در فقدان پزشک و تجهیزات پزشکی لازم مردم مناطق مختلف چون فارس و کرمان را به ستوه آورده و از مسئولین ذی‌ربط تقاضای کمک داشتند. هر چند مسئولین حکومتی بر امحای آن در اوایل این سال اشاره داشتند و روزنامه دولتی چون «اطلاعات» که اخبار مربوط به بیماری وبا و دیگر امراض مسری را که در مجلس شورای ملی نیز انعکاس داشت و در نطق‌های قبل از دستور نمایندگان و همچنین بر اساس اخبار واصله از رفسنجان منعکس می‌نمود و به اقدامات انجام‌شده در این زمینه اشاره داشت. به عنوان نمونه، ملک‌زاده، نماینده کرمان، با اشاره به ابتلای ۱۱۰ نفر و فوت ۵۷ نفر در رفسنجان بر این باور بود که با اقدامات انجام‌شده توسط دولت، مرض وبا معدوم شده است (اطلاعات، ۲۸ اردیبهشت ۱۳۱۰ ش، ش ۱۳۲۴، ص ۱). در این سال همچنین مردم فارس ناخواسته و با توجه به شیوع بیماری وبا در مناطق مجاور چون رفسنجان کرمان و دیگر مناطق و در نبود پزشکان حاذق و متبحر، با مشکلات و موانعی جدی مواجه شدند که

نه تنها مردم عادی، بلکه افراد مهم دیگری را نیز به کام مرگ برد. در یک نمونه مهم، می توان به درگذشت امام جمعه وقت اشاره نمود که بر اثر بیماری آنفولانزا در دی ماه ۱۳۱۰ ش، فوت نمود. این موضوع در گزارشی که از سوی اداره نظام وظیفه عمومی ناحیه ۴ و ریاست حوزه سربازگیری آن-که امام جمعه متوفی هم عضو مجلس نظام وظیفه‌اش بود- اعلام شد. به همین دلیل، حکمران بنادر جنوب که ریاست مجلس را عهده‌دار بود، به پاس احترام روحانی فقید، در این روز مجلس سربازگیری را تعطیل نمود (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ۱۹/۱۰/۱۳۱۰).

برای جلوگیری از شیوع امراض مسری، تشکیلاتی چون «اداره صحیه فارس و بنادر جنوب» دایر گردید. بنابراین و در اهمیت موضوع، ابتدا اظهارهایی از سوی ریاست صحیه فارس (دکتر بهرامی)، در جهت نظارت دقیق بر اوضاع پزشکی ایالت صادر گردید که بر اساس آن اگر مردم شکایاتی از وضعیت پزشکی داشتند، می‌بایست مطالب خود را مستقیماً به آن اداره ارسال می‌نمودند. همچنین، اگر کسی پیشنهاد مفیدی راجع به اصلاحات امور صحی (پزشکی) داشت، «صحیه ایالتی» از آن پیشنهاد استقبال می‌نمود (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، اخطار از طرف اداره صحیه ایالتی فارس و بنادر جنوب، ۱۳۱۰/۷/۱۲، نمره ۱۵۰). دکتر بهرامی همچنین در طی اعلان‌نامه دیگری از اهالی شیراز تقاضا نمود در جهت «حفظ جامعه» و «صحت عموم» با اجرای موارد ذیل از شیوع امراض مسری چون تیفوئید و اسهال خونی جلوگیری شود:

۱. در صورت امکان آب جوشیده بیاشامند. ۲. از خوردن سبزی‌های خام اجتناب کنند. ۳. موقعی که به بالین مبتلایان به امراض فوق می‌روند، در مدت توقف در آنجا از ماکولات و مشروبات عموماً خودداری و از ملاسمه با مریض حتی‌الامکان دوری جویند. ۴. در هر خانه‌ای که مریض مبتلا به امراض مزبور و سایر امراض مسریه مشاهده نمودند، ممکن است فوراً به صحیه ایالتی اطلاع دهند تا لوازم ضدعفونی تهیه و فرستاده شود (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، اعلان از طرف صحیه ایالتی فارس و بنادر، ۱۳۱۰/۹/۳، نمره ۱۰۷۴).

۴-۴. فقدان پزشک کافی و حاذق در مبارزه با بیماری‌های مسری و تأکید بر حضور و ابقای پزشکان در ولایات

در نبود زیرساخت‌های پزشکی چون ساختمان و ابزار لازم، نبود پزشک نیز در اواسط حکومت رضاشاه در مبارزه با بیماری‌های مسری، مردم فارس را به ستوه آورده و در شکایاتشان به والی فارس، مشهود بود. در کازرون که در سال ۱۳۱۰، جمعیتی بالغ بر صد هزار نفر داشت، حاکم کازرون در سلسله نامه‌هایی که از فروردین تا مهر ۱۳۱۰ ش به والی فارس ارسال نمود، از نبود پزشک کافی و حاذق سخن راند و در

این زمینه بر جابجایی طبیبان (پزشکانی) چون دکتر فرید که از دانش پزشکی اطلاعات کافی نداشت، با اطبایی چون بزرگ خان حکیم، نظر داشت. بزرگ حکیم که در این زمان از طرف اداره صحیه فارس به عنوان پزشک سیار به لار و جهرم اعزام شده بود، با اقامت در شیراز، از سوی حاکم کازرون، تقاضای اعزام مجدد او به این شهر را داشت (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ۱۳۱۰/۷/۱۴ ش).

در حکومت «داراب و سبعه» نیز بر ابقای دکتر پیمان شیرازی که طبابت او مورد رضایت مردم و حاکم داراب قرار داشت، تأکید شد؛ اما چون جهت برقراری حقوق او در «اداره صحیه کل مملکتی» ترتیب اثر داده نشد، از سوی اداره صحیه ایالت فارس احضار شد. این موضوع نگرانی مردم داراب را به همراه داشت. بنابراین آنان با تجمع در اداره حکومتی داراب، تقاضای ابقای او را داشته و از والی فارس نیز تقاضا نمودند تا با انجام تمهیدات مناسب، و با تأمین حقوق او از بودجه صحیه کل مملکتی، وی بتواند همچنان در داراب انجام وظیفه نماید (۹۸-۳-۱۰۴۹۱، ۱۳۱۰/۹/۳۰، نمره ۱۲۶۸).

خروج دکتر پیمان از شیراز، آنچنان که اسناد آرشیوی گزارش می دهد، در پی بی‌مبالاتی و سهل‌انگاری که از سوی مأموران حکومتی داراب صورت گرفته بود. توضیح آنکه در گزارشی که امین مالیه داراب به شیراز ارسال نمود، «بی‌مبالاتی مأموران» در کشتن دام و ذبح آن که بدون نظارت صورت گرفت، در امر بهداشت عمومی اخلاص ایجاد نموده بود. بنابراین به حکومت داراب و سبعه تذکر داده شد تا با ایجاد اقدامات لازم و فوری چون تعیین محلی در خارج از شهر برای کشتن و ذبح دام و انجام بسترهای مناسب برای اعزام مجدد دکتر پیمان اقدام گردد (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ۱۳۱۰/۱۱/۱۰ و نیز ر.ک: نامه امین مالیه داراب به حاکم فارس، ۱۳۱۰/۱۰/۲۹).

در نیریز و اصطهبانات نیز حاکم آن از والی فارس، احضار و اعزام دکتر زاهدی، طبیب صحی، را در جلوگیری از شیوع مرض کریپ تقاضا نموده بود (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ۱۳۱۰/۳/۱۷، نمره ۳۰۷). کمبود پزشک، بنادر فارس را نیز مستأصل نموده بود. در ذی‌قعدة ۱۳۴۹ق، حیدرخان دشتی در نامه‌ای به ایالت فارس و بنادر، ضمن تلاش‌های صورت گرفته از سوی او که در اعزام «یک نفر طبیب دیپلمه» به دشتی و دشتستان که مرکز آن در خورموج بود و در سایر نقاط به صورت سیار فعالیت داشت، اشاره و به حضور والی فارس در خورموج که از نزدیک وضعیت رقت‌بار آنجا را مشاهده نموده بود، تأکید نمود. بنابراین به پیروی از گذشته، از والی تقاضا داشت تا ضمن تأمین پزشک برای آن سامان، به رفع نیاز طبی از مناطقی چون «بحرین و عمانات و خارجه» نیز اقدامات لازم صورت گیرد (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ذی‌قعدة ۱۳۴۹ق، نمره ۷۰).

علاوه بر کمبود پزشک در پاره‌ای موارد نیز کمبود دارو بر مشکلات می‌افزود. در بهبهان و کهگیلویه

که در این برهه در حوزه جغرافیایی فارس قرار داشت، سرهنگ جهانبانی، حاکم آنجا علی رغم حضور «ناصرالحکمای طبیب» در آن حدود و کمک او به بیماران، از نبود دارو برای بیماران سخن راند و از والی فارس تقاضا نمود تا با تهیه داروهای مورد نیاز از دواخانه (داروخانه) شیر و خورشید شیراز و کمک از دکتر کریمخان در این زمینه به مردم بویراحمد ارسال گردد (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، نامه سرهنگ جهانبانی به ایالت فارس، ۱۳۱۰/۴/۳۱، نمره ۹۶۵).

۴-۵. قرنطینه نمودن مرزهای فارس و استان‌های همجوار در مبارزه با شیوع وبا و دیگر امراض مسری

تاریخ قرنطینه مرزهای ایران به دوره قاجار بر می‌گردد. در زمان امیرکبیر قرنطینه حوزه گسترده‌تر و عملی‌تری پیدا کرد. هنگامی که در سال ۱۲۶۷ ق بیماری وبا گسترش یافت، امیرکبیر دستور داد قرنطینه را در مرز ایران و عراق اجرا کنند. دلیل آن گزارش‌هایی بود که از شیوع بیماری وبا در شهرهای زیارتی و خطر سرایت آن به ایران وجود داشت. نکته مهم آن بود که امیر با دیده تیزبین خود توانسته بود برخی از مشکلات حاشیه‌ای را تشخیص داده و برای جلوگیری از آن دستوراتی صادر نماید (ر.ک: آدمیت، ۱۳۵۵: ۲۳۶). در این زمان به تدریج قرنطینه بنادر خلیج فارس تحت سیطره دولت انگلیس در آمد. با روی کار آمدن سلسله پهلوی و سیاست‌های رضا شاه که خواستار ایجاد یک دولت مرکزی کارآمد و کنترل بیشتر بر مرزهای کشور بود، موضوع نظارت ایران بر قرنطینه‌های بنادر جنوب به رویارویی دو دولت ایران و انگلیس که تا آن زمان اداره این تشکیلات را برعهده داشت، منجر شد. این درگیری‌ها که از سیاست‌های کلی دولت ایران مبنی بر تحکیم موقعیت خود در خلیج فارس و بنادر آن پیروی می‌کرد سرانجام به استقلال تشکیلات قرنطینه در بنادر خلیج فارس انجامید (توکلی و رحمانیان، ۱۳۸۹: ۶۱؛ کثیری، ۱۳۹۰: ۶۰). در سال ۱۳۱۰ ش و با گسترش شیوع وبا، با توجه به اهمیت قرنطینه در مناطق مجاور فارس چون کرمان که از آنجا می‌بایست از شیوع و گسترش وبا به اطراف جلوگیری می‌شد، اقداماتی در این زمینه از سوی دولت تدارک دیده شده بود. به عنوان نمونه روزنامه اطلاعات به اقدامات «رئیس صحیه ایالتی کرمان» و تلاش‌های او در ایجاد پست‌های قرنطینه بین رفسنجان و کرمان و گزارش‌های او از اقدامات خود به مقامات مافوق اشاره داشت که متعاقباً به تلقیح واکسن در شهرهای دیگر چون شهر بابک هم اقدام شده بود که بر اثر آن، جریان مرض وبا در اطراف رفسنجان به شدت تخفیف یافته بود و برای این موضوع لوازم و تجهیزات پزشکی کافی هم از طرف «صحیه کل مملکتی» ارسال شده بود (اطلاعات، ۱ خرداد ۱۳۱۰، ش ۱۳۲۷، ص ۳). اما با توجه به اسناد نه تنها شیوع آن در بین مردم شهرهای کرمان تخفیف نیافته بود، بلکه در شهرهای مختلف فارس نیز ترس از شیوع وبا و دیگر امراض مسری تا اواخر

سال ۱۳۱۰ مردم را به خود مشغول نمود. در این زمان و به‌ویژه، در مناطق شمالی و جنوبی فارس با استان‌های همجوار، نیز بهره‌گیری از سیاست قرانطین بدیهی به نظر می‌رسید. در نظارت بر قرنطینه، شعبات قرنطینه در اداره صحیه ایالتی فارس دایر شد. لازم به ذکر است که اهمیت قرنطینه به اندازه ای بود که در بنادر جنوب نیز، شعبه ای از آن (قرنطینه‌های بنادر جنوب) دایر شد. با توجه به سرایت امراض مسری از خلیج فارس به مناطقی چون لارستان، اداره صحیه ایالتی بنادر جنوب در نامه‌ای به ایالت فارس ضمن اشاره به موضوع شیوع امراض مسری به مناطقی چون لارستان، از آن ایالت درخواست نمود تا زمان وصول حکم رسمی طبیبی چون دکتر حبیب رضاپور را در مرکز او را در لار مأموریت داده و در این زمینه رؤسای ادارات هم در همراهی با او برای پیشرفت امور صحیه کمک نمایند (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، نامه اداره صحیه فارس و بنادر جنوب به ایالت فارس، ۱۳۰/۸/۹، نمره ۷۳۴).

در شمال فارس و در مناطقی چون آباد و اقلید که گذرگاه‌های مسافران از استان‌های اصفهان و تهران به حساب می‌آمد، قرنطینه نمودن آنها حکمران فارس را به خود مشغول داشت. وجود و تدارک پزشکان حادث و متبحر در این موضوع امری حیاتی بود. به گونه ای که در نامه «علی محمد»، رییس نظمیّه آباد، به حکومت آباد، بر آن تأکید شده بود. جلوگیری از شیوع «کلرا» (وبا) در این زمان به نظمیّه آباد محول شده بود. علی محمد در نامه خود، ضمن ضرورت حضور پزشک در محل قرنطینه، به برقراری پست‌های نظارتی در مکان‌هایی چون: «دروازه قرآن» شیراز و «فرخ آباد» اصفهان تأکید داشت تا مأمورین نظمیّه در آن مناطق بتوانند با همراهی با «طبیب»، از شیوع و ورود بیماری کلرا (وبا) به فارس اقدامات لازم را به عمل آورند. علی محمد تصریح نمود، در صورتی موضوع قرنطینه شمال فارس عملی می‌گردد، که حتماً با حضور و نظارت اطبا (پزشکان) همراه باشد؛ زیرا در نبود آنان، بیماری مذکور سریعاً سرایت می‌نماید. در پایان توصیه نمود تا با ایجاد «محاصره طبی» و قرنطینه در سرحد آباد که با این شهر فاصله داشته باشد، زمینه جلوگیری از بیماری وبا فراهم گردد (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ۱۳۱۰/۱/۲۰).

در سورمق با ۱۴ پارچه آبادی و پنج هزار جمعیت که در ۴ فرسخی آباد و در خط مواصلاتی شیراز-اصفهان قرار داشت، نیز مردم این قصبه از اینکه حکومت آباد در اعزام پزشک به آنجا قصور ورزیده، گلایه داشتند و از والی فارس تقاضا داشتند که علی رغم کمبود پزشک با نامه نگاری با حکومت آباد زمینه حضور پزشک آنجا در سورمق هم فراهم گشته تا از تلفات بیشتر ممانعت به عمل آید (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ۱۳۱۰/۱۰/۳).

در جنوب فارس و در نامه «حکومت نی‌ریز و اصطهبانات» به والی فارس، نیز از تلاش‌های دکتر

زاهدی، طبیب صحنی سیار این مناطق سخن رفته بود. او در اواخر اردیبهشت ۱۳۱۰ش و در جهت تفتیش خط سیرجان-کرمان و معاینه مسافرینی که از این مسیر به فارس تردد می‌نمودند، با هزینه شخصی به این مأموریت اعزام شد تا چنانچه اثری از مرض وبا مشاهده نمود، اقدامات لازم را در جهت عدم شیوع آن به عمل آورد (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ۱۳۱۰/۳/۱، ش، نمره ۲۳۵).

همچنین حاکم نی‌ریز و اصطهبانات در نامه‌ای به فرمانده گروهان نی‌ریز از او درخواست نمود تا طی دستوری به مأمورین پست خیرآباد و سایر نقاط، از آنان بخواهد تا کسی از سیرجان و رفسنجان به نی‌ریز و یا بالعکس تردد ننموده و چنانچه مسافر یا قافله‌ای هم حرکت کرده باشند، تا هفت روز در خیرآباد به صورت قرنطینه نگاهداری شوند و هر گاه از بیماری مزبور اثری مشاهده شد، فوراً گزارش داده تا با مراجعه به صحیه نی‌ریز و اصطهبانات اقدامات لازم را به عمل آورند (نامه اداره حکومتی نی‌ریز و اصطهبانات به فرمانده گروهان نی‌ریز، ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ۱۳۱۰/۲/۱۶، نمره ۱۵۸).

در فسا نیز در فقدان پزشک مردم این بلوک داد سخن رانده و از اینکه در نبود پزشک، مردم به رمال و کاهن و فالگیر مراجعه نموده و جان خود را در معرض خطر قرار داده گلیه داشتند و از ایالت فارس تقاضا نمودند تا دکتر فریود که در اصفهان در پزشکی تحصیلات خود را به اتمام رسانده و ۱۴ سال هم در داراب و فسا به معالجه بیماران مشغول بود و اینک در داراب اقامت داشت، به فسا آمده و در معالجه بیماران کمک‌رسان مردم این شهر باشد (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ۱۳۱۰/۶/۲۷، نمره ۱۳۱۰). این موضوع در مکاتبات حکومت فسا با ایالت فارس نیز منعکس شد و حکومت فسا با اشاره به ناتوانی خود در جلوگیری از شیوع وبای رفسنجان، راه علاج را اعزام طبیب به فسا دانست تا با کمک‌های لازم به طبیب مزبور جلوی شیوع آن گرفته شود (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ۱۳۱۰/۹/۲۷، نمره ۱۳۱۰).

در جلوگیری از شیوع بیماری وبا از رفسنجان و کرمان به فارس، اداره صحیه ایالتی فارس در نامه‌ای به ایالت فارس و بنادر جنوب، به اقدامات خود در این زمینه اشاره نمود که برای جلوگیری از شیوع آن در فارس، در طی دستوری به «اطلبای صحنی سیار» از آنان تقاضا نمود که با همراهی با امنیه‌های اطراف وسایل قرنطینه را فراهم نموده و علی‌رغم کمبود پزشک سیار که نمی‌توانستند به تمام مناطق رسیدگی نموده، از ایالت فارس درخواست نمود تا با تفتیش عابریین در ایام ایاب و ذهاب آنان از شیوع و گسترش مرض وبا به اطراف فارس ممانعت نموده و در صورت پیدایش مرض مزبور فوراً توسط ایالت فارس به این اداره اطلاع دهند تا از آن جلوگیری شود (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸؛ ۱۰۶۷۲-۲۹۳-۹۸، ۱۳۱۰/۲/۱۵، نمره ۱۳۱۰). دو ماه بعد، رئیس صحیه فارس در پاسخ «مرقومه ایالتی» نوشت: چون مرض مسری در رفسنجان خاتمه یافته و طبیب صحنی آواده که برای جلوگیری از سرایت به آن نواحی (داراب)، مأمور شده بود، دستور داده شده بود که به محل مأموریت اولیه خود مراجعه نماید (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ۱۳۱۰/۴/۱، نمره ۱۳۱۰).

شیوع بیماری های مسری در فارس تا اواخر ۱۳۱۰ ادامه داشت. ایالت فارس در نامه ای به اداره صحتیه ایالتی فارس و بنادر جنوب با اشاره به گزارش واصله از گروهان امنیه کازرون به ابتلای ۱۵ نفر از اهالی قصبه خشت در اثر ابتلا شدن به مرض «گریپ» که از بوشهر سرایت نموده بود، در فاصله ۲۴ تا ۴۸ ساعت فوت نموده اند. بنابراین تصریح نموده بود که برای آن محل، اداره صحتیه به اعزام طبیب اقدام نموده و نتیجه را به ایالت فارس اطلاع دهد (۱۳۱۰/۱۱/۶).

۴-۶. مشکلات و موانع مبارزه با شیوع امراض مسری

از جمله موانع قابل ذکر در مبارزه با شیوع بیماری وبا و دیگر امراض واگیر در این زمان (۱۳۱۰ ش)، عدم بودجه و اعتبارات مالی لازم بود. موضوعی که تشکیلات «اداره صحتیه فارس» را به شدت درگیر نموده بود و از مقامات بالادستی تقاضای حل این معضل و مشکل را داشتند. «جمعیت شیر و خورشید فارس» از جمله این تشکیلات بود که در موارد مکرر از «قلمت سرمایه» شکوایه داشت. به عنوان نمونه در یک فقره، از کمبود سرمایه در تأمین مریض خانه و شعبه مخصوص دارالمجانین یاد نمود و به این نکته اشاره نمود که تنها شعبه صحتی آن یک پست امدادی را شامل می گردد که بیماران فقیر و بی بضاعت را در آنجا معاینه و داروهای رایگان دریافت نموده و پست امدادی مذکور نیز تنها با داشتن یک تخت خواب امکان پذیرش همه بیماران را ندارد. بنابراین نتوانسته مجانین شهر را نگهداری نموده؛ مگر آنکه خیرین شهر و خود ایالت فارس با تزریق و تأمین بودجه زمینه نگهداری آنان را فراهم نماید (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ۱۳۱۰/۱۰/۲۹، نمره ۱۰۷).

توجه و تأکید در نگهداری مجانین و در توجه به رعایت بهداشت عمومی معابر و همچنین ملاحظه وضعیت آنان در انظار اهالی و خارجی های مقیم شیراز، در نامه ای که کفیل نظامیه ایالتی (سلطان محاسب زاده)، به «ایالت جلیله فارس» نگاشت، نیز مشهود می باشد. محاسب زاده در این نامه پیشنهاد نمود تا دو اطاق از مریض خانه صحتیه یا مریضخانه شیر و خورشید برای افراد مذکور، تدارک دیده شود (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ۱۳۱۰/۱۰/۹، نمره ۸۴۵/۷۶۴۸).

مشکلات و موانع مبارزه با امراض مسری سرانجام ایالت فارس را بر آن داشت تا در اواخر سال ۱۳۱۰ ش در طی نامه ای به وزارت داخله از آنان بخواهد تا در این زمینه اقدامات لازم را انجام دهند. در این نامه والی فارس از جمله دلایل عدم رفع موانع لازم در اداره صحتیه ایالتی فارس را نبود ساز و کار دقیق در تعیین بودجه برای این اداره در سال ۱۳۱۰ دانست. زیرا بودجه اختصاص یافته برای این اداره تنها برای ۳ نفر طبیب سیار و هفت نفر طبیب ثابت مقرر و تصویب شده بود که با توجه به وسعت این ایالت ۲۵ پزشک جهت معالجه بیماران لازم بود و این تعداد پزشک کفایت نمی کرد. به همین دلیل

والی از وزارتخانه تقاضا داشت تا با قبول و تصویب بودجه پیشنهادی ایالت برای سال ۱۳۱۱، در حل مشکلات پزشکی فارس موافقت نموده و متعاقباً آسایش اهالی هم فراهم گردد (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ۱۳۱۰/۱۲/۱۷).

وزارت داخله نیز با ارجاع این گونه درخواست‌ها از «صحیه کل مملکتی» استفسار می‌نمود. تشکیلات مزبور نیز در پاسخ به وزارت داخله نوشت که در بودجه ۱۳۱۰ ش تنها ده نفر طبیب صحتی ثابت و سیار برای فارس در نظر گرفته شده بود که از این تعداد شش نفر آنان مشغول به خدمت بوده و چند نفر دیگر هم پس از انتخاب اطبای کارآزموده روانه خواهند شد و در صورت پیشرفت در بودجه صحیه کل مملکتی، اداره صحیه فارس نیز از مساعدت‌های لازم بهره‌مند خواهد شد (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، ۱۳۱۰/۱۱/۳۰).

منظور از اطبای کارآزموده نیز طبیبی بودند که با دریافت مجوزهای لازم و انجام امتحانات پزشکی و دریافت گواهینامه طبابت می‌توانستند به درمان بیماران اقدام نمایند. در این زمینه نیز اداره صحیه فارس و علی‌رغم کمبود پزشک و با توجه به حساسیت‌های موجود که با سلامتی بیماران گره خورده بود با همکاری «اداره معارف و اوقاف ایالتی فارس» به صدور مجوزهای قانونی جهت اطبا اقدام می‌نمود. ابوالقاسم فیوضات، رئیس معارف و اوقاف ایالتی فارس و بنادر» در طی اعلانی به اطبای ساکن شیراز و سایر نقاط فارس که تقاضای صدور مجوز طبابت داشتند، ضمن ارائه مدارک مربوط به ثبت نام از سوی آنان شرایطی را جهت حضور در آزمون نیز بیان نمود. داوطلبین می‌بایست به انجام فعالیت‌های پزشکی در یکی از مریض‌خانه‌های مرکز یا ولایات به مدت حداقل شش ماه مشغول بوده و همچنین تصدیق اساتید طب یا اطبای معروف محلی و اسناد و مدارک دولتی که بر ده سال طبابت محلی آنان صحه گذارند را ارائه می‌دادند. مواد امتحانی نیز شامل، تشریح، وظایف الاعضاء، امراض داخلی، امراض خارجی (که کحالی (چشم) و امراض زنان و قابلیت را نیز شامل می‌شد)، علل و عوامل تشخیص و معالجات در امراض داخلی و خارجی بود (ساکما، ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، اعلان از طرف اداره معارف و اوقاف ایالتی فارس و بنادر، ۱۳۱۰/۵/۱۹، نمره ۲۶۱۹).

۵. نتیجه‌گیری

همانگونه که مشاهده شد، اسناد و مدارک آرشیوی و مطبوعات در عصر پهلوی اول و در یکی از سال‌های حاکمیت آن (۱۳۱۰ ش)، نکات ارزشمندی را درباره وضعیت پزشکی فارس ذکر کرده‌اند. علی‌رغم ورود ایران به دوران مدرن که با تجهیزات و امکانات پزشکی در جهان آن روز همراه بود، اما در ایران عصر رضاشاه همچنان در فقدان پزشک و نبود تجهیزات پزشکی، شاهد تلفات انسانی در مناطقی

چون فارس بودیم. مشکلات مالی و عدم حمایت‌های لازم از سوی مقامات حکومت مرکزی چون وزارت داخله و اداره صحیه کل مملکتی به ایالت فارس نیز در این موضوع بی تأثیر نبود. اما این موضوع نمی‌تواند نقش پزشکان حاذق و معدود آن عصر در مبارزه با امراض مسری که در این مقاله از آن سخن رفت را نادیده بنگرد. شاهد مدعا نیز نامه‌ها و عرایض مردمی به حکومت فارس بود که تقاضای ابقای آنان را در شهرها و مناطق خود داشتند. تلاش‌های این پزشکان در مبارزه با بیماری‌ها تا اواخر سال ۱۳۱۰ ش ادامه داشت و سرانجام علی رغم تألمات روحی فارسیان به علت فوت اطرافیان بر اثر ابتلا به بیماری‌های فراگیر، مقامات ایالت با امید به تأمین بودجه بیشتر برای فارس در سال ۱۳۱۱ ش در مبارزه با امراض احتمالی سال (۱۳۱۰ ش) را به پایان رساندند. در یک ارزیابی، کلی باید اذعان نمود که علی رغم مشکلات فراوان در عرصه نهاد سلامت، گام‌های مثبتی در بهبود بهداشت و سلامت عمومی برداشته شد و هر چه به سال‌های پایانی حکومت پهلوی اول نزدیک می‌شویم نظارت بر وضعیت بهداشت و سلامت عمومی نظام‌مندتر گردید، حیطة تعهدات دولت در امور بهداشتی افزایش یافت؛ واکسیناسیون، قرنطینه و وضعیت بهداشت اصناف تحت نظارت قرار گرفت.

تضاد منافع

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

تأمین مالی

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

مشارکت نویسندگان

رضا معینی رودبالی: طراحی چارچوب کلی، تحلیل داده‌ها و تدوین محتوا، بررسی نهایی، ارسال مقاله و نویسنده مسئول. حسن جوادی‌نیا: همکاری در طراحی چارچوب کلی و نتیجه‌گیری، شمس‌الدین امرایی: ویرایش محتوا و تحلیل داده‌ها. نویسندگان نتایج را مورد بحث قرار داده و نسخه نهایی را بررسی و تأیید کرده‌اند.

تشکر و قدردانی

از کارکنان سازمان اسناد و کتابخانه ملی فارس که در تهیه و اسکن اسناد این مقاله با نویسندگان همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- آدمیت، فریدون. (۱۳۵۵). *امیرکبیر و ایران*. چ پنجم. تهران: خوارزمی.
- اسناد سازمان اسناد و کتابخانه ملی (ساکما): ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸ و ۱۶۰۷۲-۲۹۳-۹۸.
- برد، افال، وستون، هارولداف. (۱۳۷۶). *گشت و گذاری در ایران*. ترجمه علی اصغر مظهری کرمانی. تهران: نشرجانان.
- توکلی، آفرین، رحمانیان، داریوش. (۱۳۸۹). *بهداشت و سیاست در دوره رضاشاه [مطالعه موردی: قرنطینه جنوب]*. مطالعات تاریخ فرهنگی؛ پژوهشنامه انجمن ایرانی تاریخ، سال دوم، شماره ششم، زمستان.
- حیدری، سلیمان. (۲۰۱۷). *بررسی علل شیوع بیماری وبا در شیراز در سال‌های ۱۳۳۶ تا ۱۳۳۲ ه.ق.* مجله تحقیقات تاریخ پزشکی. صص ۲۱۷-۲۰۸.
- حیدری، سلیمان، ضرابی، بنفشه. (۱۴۰۱). *بررسی شیوع آبله و روند آبله کوبی در فارس در دوره پهلوی اول. اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره ۱۵، صص ۵۳-۴۷.
- خدای، مهدی؛ نورائی، مرتضی و فروغی ابری، اصغر. (۱۳۹۶). *بررسی تحلیلی عملکرد نهادهای متولی بهداشت و درمان فارس در دوران پهلوی اول (۱۳۲۰-۱۳۰۴ ش / ۱۹۴۱-۱۹۲۵ م)*. مجله تاریخ پزشکی، دوره نهم، شماره سی و سوم، زمستان.
- دانش پژوه، منوچهر. (۱۳۸۰). *سفرنامه، تا پخته شود خامی [سفرنامه خارجیانی که از ایران دیدار کرده اند]*. ج ۲. تهران: ثالث.
- روزنامه اطلاعات، «رسیدگی به امور قرانطین». ۱ خرداد ۱۳۱۰، ش ۱۳۲۷، ص ۳.
- روزنامه اطلاعات، «نطق قبل از دستور». ۲۸ اردیبهشت ۱۳۱۰ ش، ش ۱۳۲۴، ص ۱.
- سپهر، عبدالحسن [ملک المورخین]. (۱۳۸۶). *مرآت الوقایع مظفری*. به تصحیح عبدالحسین نوایی، ج ۱ و ۲.
- فوران، جان. (۱۳۹۲). *مقاومت شکننده: تاریخ تحولات اجتماعی ایران از سال ۱۵۰۰ م/۱۷۹۰ ش تا انقلاب اسلامی*. چ چهاردهم. تهران: مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.
- کتیری، مسعود. (۱۳۹۰). *قرنطینه های ایران در اواخر دوره ی قاجار و اوایل پهلوی اول*. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. دوره ۴، ش ۶.
- گلشنی، علی رضا؛ نعمت‌اللهی، روح‌الله و سرافرازی، عباس. (۱۳۹۹). *بیماری مالاریا در ایالت فارس در دوره قاجار (۱۷۸۹-۱۹۲۵ م)*. مجله تاریخ پزشکی. دوره دوازدهم، شماره ۴۴، پاییز.
- مجدد، محمد قلی. (۱۳۹۹). *قحطی بزرگ و نسل‌کشی در ایران (۱۲۹۸-۱۲۹۶ ش/۱۹۱۹-۱۹۱۷ م)*. ترجمه محمد کریمی. ج ۳. تهران: مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های سیاسی.
- مجهول المؤلف. (۱۳۶۲). *وقایع انفاقیه (مجموعه گزارش‌های خفیه‌نویسان انگلیس در ولایات جنوبی ایران از ۱۲۹۱ تا ۱۳۲۲ ق)*. ج ۲، به کوشش سعیدی سیرجانی، تهران: نشر نوین.
- مجیدی، فریده. (۱۳۹۰). *سرگذشت تقسیمات کشوری ایران (کتاب اول از ۱۲۸۵ تا ۱۳۸۵ ه.ش)*. ج چهارم. تهران.

بنیاد ایران شناسی. ج ۱.

محرمی، نعمت الله، مهربان، حسن. (۱۳۸۵). *مجموعه قوانین و مصوبات تقسیمات کشوری ۱۲۸۵ الی ۱۳۶۳*. ج ۱. تهران: گوهرشاد.

معینی رودبالی، رضا، حاجیان پور، حمید. (۱۳۹۴). *نظمیه در فارس در اواخر دوره قاجار و پهلوی اول بر اساس اسناد آرشیوی. فصلنامه دانش انتظامی فارس*.

منظورالاجداد، محمد حسین، قاسمی، رقیه. (۱۳۸۸). *وبا و اقدامات دولت پهلوی اول برای مقابله با شیوع آن (۱۳۳۰-۱۳۰۴ ش)*. فصلنامه تاریخ پزشکی، سال اول، شماره اول، صص ۱۷۱-۱۸۸.

نظام السلطنه مافی، حسینقلی. (۱۳۸۶). *خاطرات و اسناد حسینقلی خان نظام السلطنه مافی*. جلد ۱. تهران: نشر تاریخ ایران.

نوحه‌خوان، حامد. (۱۳۹۱). *معیارهای تقسیمات کشوری در دوره پهلوی. خردنامه*. سال چهارم. شماره ۹، پاییز.

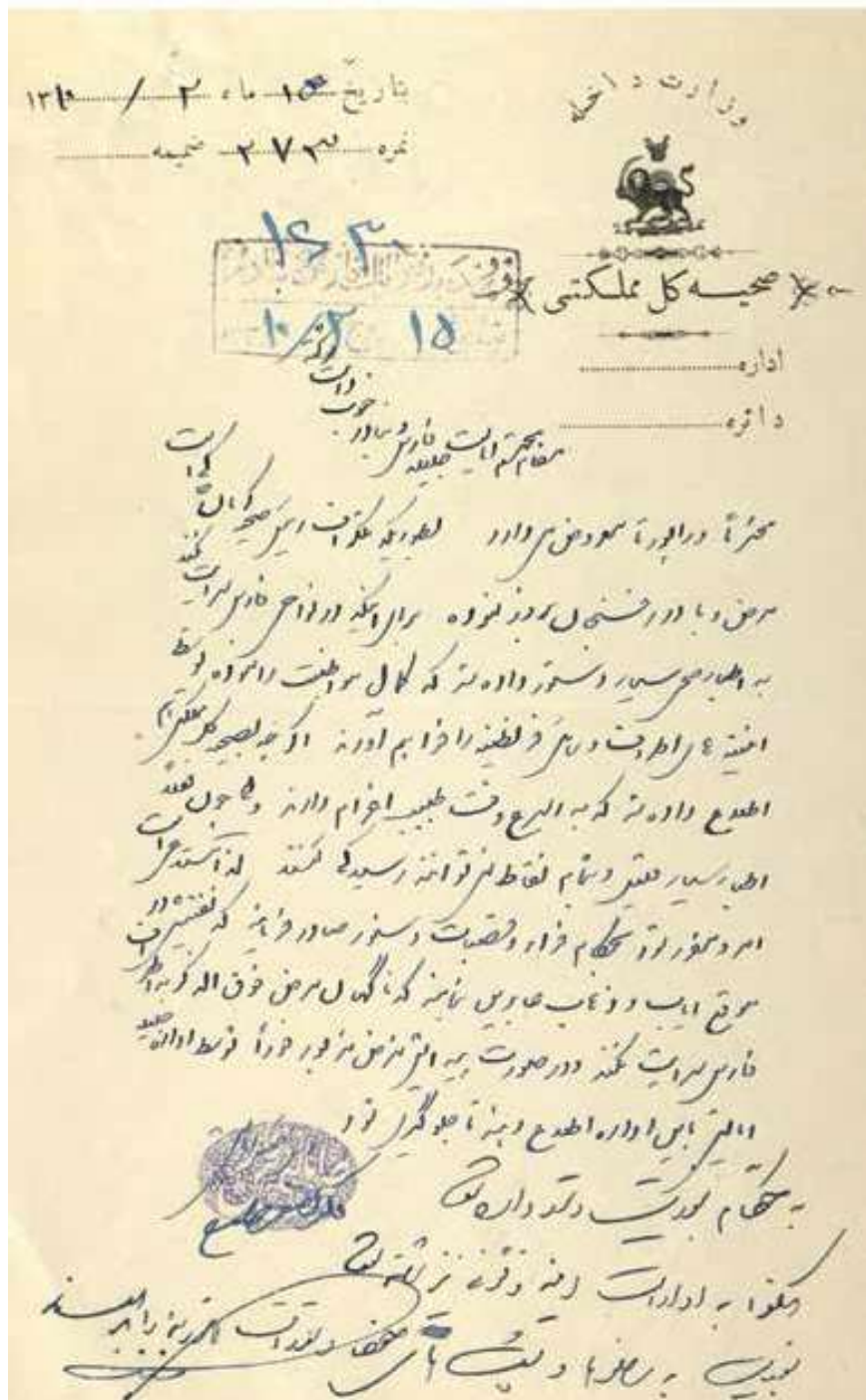
References

- Adamiyat, F. (1976). *Amir Kabir and Iran (fifth edition)*. Tehran: Kharazmi. [in Persian]
- Author unknown. (1983). *Accidental events (Collection of reports of British secret writers in the Southern provinces of Iran from 1291 to 1322)*, Vol. 2, edited by Saeedi Sirjani. Tehran: Novin Publication. [in Persian]
- Bird, F.L. and Weston, H.F. (1997). *Tours and visits in Iran*, translated by Ali Asghar Mazhari Kermani. Tehran: Nashr-e-Janani. [in Persian]
- Daneshpajouh, M. (2007). *Travelogue, until it is cooked raw [Travelogue of foreigners who have visited Iran]*, Vol. 2. Tehran: Sales. [in Persian]
- Ettelaat Newspaper. *Handling of quarantine matters*. June 1, 1931, No. 1327, p. 3. [in Persian]
- Ettelaat Newspaper. *Speech before the order*. May 18, 1931, No. 1324, p. 1. [in Persian]
- Foran, J (2013). *Fragile resistance: A History of Iranian Social Developments from 1500/879 AH to the Islamic Revolution*, 14th edition. Tehran: Rasa Cultural Services Institute. [in Persian]
- Golshani, A, Nematollahi, R, and Sarafarazi, A. (2019). Malaria in Fars during Qajar Era (1789-1925). *Journal of Medical History*. 12(44), 1-12. [in Persian]
- Heydari S, Zarrabie B. (2022). Prevalence of smallpox and the trend of smallpox inoculation in Fars in the first Pahlavi period. *IJMEHM 2022*; 15 (1), 46-54. [in Persian]
- Heydari, S. (2017). Investigating the causes of cholera outbreak in Shiraz during 1236 and 1322 Hijri (1820-1904 A.D.). *Res Hist Med*. 6(4), 208-217. [in Persian]
- Kasiri M, Dehghannejad M. Quarantines of Iran in the end of Ghajar and the beginning of Pahlavi era. *IJMEHM 2011*; 4 (6), 50-62. [in Persian]

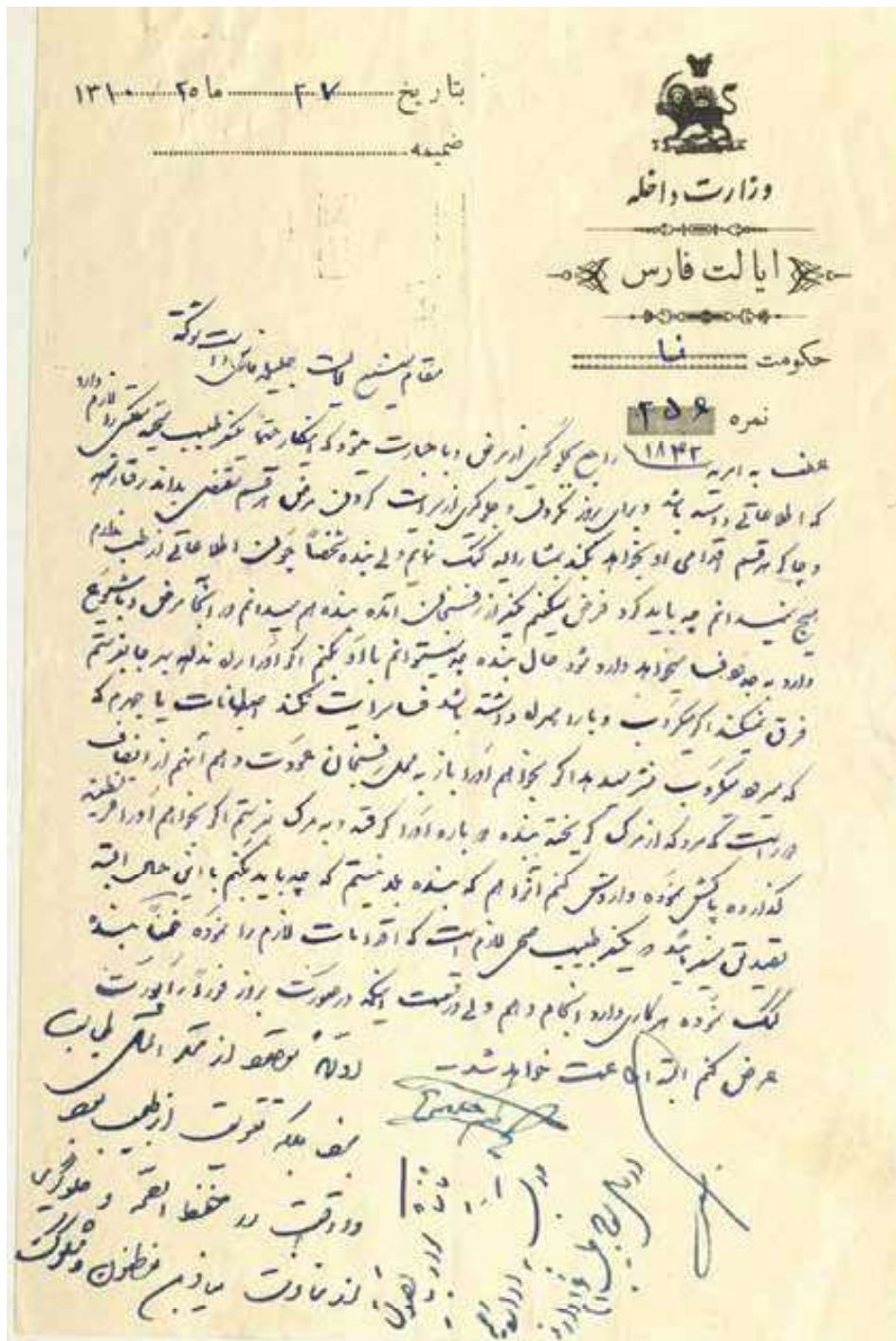
- Khodami, M, Nouraei, M and Foroughi A (2017). Performance Analysis Review of the Organizations Responsible for Healthcare in Fars Province during the Pahlavi Iperiod (1925-1941 (1320-1304/1925-1941. *Journal of Medical History*, 9(33), 20-33. [in Persian]
- Majd, M. Gh. (2011). *The great famine and genocide in Iran (1298-1296 AH/1919-1917 AH)*, Translated by Mohammad Karimi, Vol. 3, Tehran: Institute of Political Studies and Research. [in Persian]
- Majidi, F (2011). *The history of Iranian national divisions (Book One from 1285 to 1385 AH)*, Volume 4. Tehran: Iranology Foundation, First Edition, 2011. [in Persian]
- Manzoorol-Adjdad, S. M. H., & Ghasemi, R. (2016). Cholera and Pahlavi I's Measures to Deal with its Prevalence (1925-1941). *Tārīkh-I Pizishkī*, 1(1), 171–188. [in Persian]
- Moeini Roudbali, R and Hajianpour, H (2015). Nazmiyeh in Fars during the Late Qajar Period and the First Pahlavi Period Based on Archival Documents. *Quarterly Journal of Persian Police Science*. [in Persian]
- Moharrami, N and Mehraban, H (2006). *Collection of laws and resolutions of national divisions, Vol. 1, 1926 to 1984. Tehran: Goharshad. [in Persian]*
- National Archives and Library Organization (SACMA) documents: 98-293-10491 and 98-293-016072. [in Persian]
- Nizam al-Saltaneh Mafi, H. Q. K (2007). *Memoirs and documents of Hossein Qoli Khan Nizam al-Saltaneh Mafi, Volume 1*, Tehran: Tarikh Iran Publication. [in Persian]
- Nohekhan, H. (2012). The norms of regional devisingin Iran during Pahlavithe first era. *Kheradnameh*, 4(9). 113-137. [in Persian]
- Sepehr, A. (2007). *Mirat al-Waq'a'i Mozaffari*, edited by Abdolhossein Nava'i, Vol. 1 and 2. Tehran: Miras-e-Maktoob. [in Persian]
- Tavakoli, A and Rahmanian, D (2010). Health and politics in the Reza Shah period [Case Study: Southern Quarantine]. *Studies in Cultural History; Journal of the Iranian History Association*. 2(6). 61-76. [in Persian]

ضمایم

سند شماره ۱: نامه صحیه کل مملکتی به ایالت فارس مبنی بر اقدامات انجام شده در جهت جلوگیری از شیوع وبا از رفسنجان به فارس، منبع ساکما، شناسه سند: ۱۶۰۷۲-۰۱۶-۲۹۳-۹۸، مورخه ۱۳۱۰/۲/۱۵ ش.



سند شماره ۲: نامه حاکم فسا به والی فارس مبنی بر نیاز مردم فسا به یک طبیب (پزشک) صحنی در جهت جلوگیری از شیوع بیماری وبا و آمادگی او برای انجام کمک‌های لازم در این باب، (منبع: ساکما، شناسه سند: ۰۴۹۱۱-۲۹۳-۹۸، مورخه: ۱۳۱۰/۲/۲۷ ش).



سند شماره ۳: اخطار (پیشنهاد) دکتر بهرامی، رئیس صحنه ایالت فارس و بنادر جنوب مبنی بر مختار بودن مردم در شکایت از اطبا (پزشکان) در مبارزه با بیماری های مسری و همچنین پذیرش نقطه نظرات آنها در مورد اصلاحات امور صحنی (منبع: ساکما، شناسه سند: ۱۰۴۹۱-۲۹۳-۹۸، مورخه: ۱۳۰۷/۱۲ ش).

