بیماری‌های مسری، نخستین چالش پزشکی در صنعت نفت ایران

سکینه کاشانی [الف]، علی بحرانی‌پور [ب]

[الف] گروه تاریخ ایران دورهٔ اسلامی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران
[ب] گروه تاریخ، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

چکیده

در طول تاریخ بیماری‌های مسری در ایران تلفات بسیاری داشته است. فقدان یا کمبود امکانات پزشکی و درمانی در همه‌گیری این بیماری‌ها تأثیرگذار بوده است. موقعیت جغرافیایی ایران و سرحداتِ پرتردد، خصوصاً در مرزهای آبی، امکان انتقال این بیماری‌ها را بیش از پیش می‌کرد. در دورهٔ قاجار به کوشش پزشکان اروپایی، نخستین تشکیلات صحی در ایران شکل گرفت و قرنطینه در مرزها به‌عنوان راه‌حل اساسی برای مقابله با بیمارهای مسری مورد توجه قرار گرفت. هم‌زمان در مناطق نفت‌خیز جنوب، شرکت نفت ایران و انگلیس به‌عنوان مسئولِ ایجاد حفظ و نظارت بر بهداشت عمومی و نیز مقابله با بیماری‌های مسری در منطقه شناخته می‌شد. مناطق نفت‌خیز همچون دیگر مناطق از ورود و شیوع بیماری‌ها در امان نبود و شرکت نفت ایران و انگلیس ناچار از ارائهٔ خدمات پزشکی در محدودهٔ عملیاتی خود بود. از جملهٔ این اقدامات، ایجاد نخستین بیمارستان در منطقه و خدمات بهداشتی و درمانی در این حوزه بود. این نوشتار با تأکید بر وبا و طاعون به‌عنوان بیماری‌های مسری فراگیر در دورهٔ موردنظر به بررسی وضعیت بهداشتی و پزشکی در سال‌های آغازین عملیات اکتشاف نفت می‌پردازد.

کلیدواژه‌ها: صنعت نفت، بیماری‌های واگیردار، بهداشت، موریس یانگ، درمان، ایران، وبا، طاعون

مقدمه

پس از اعطای امتیاز استخراج نفت جنوب به ویلیام ناکس دارسی در ۱۹۰۱م/۱۲۸۰ش و تأسیس شرکت نفت ایران و انگلیس، این شرکت با توسعهٔ عملیات نفتی و توجه به زیرساخت‌های این توسعه در مناطق نفت‌خیز جنوب، حضوری جدی یافت و تا دورهٔ ملی شدن نفت، این نقش را کماکان برعهده داشت. تأثیرات این حضور در زمینه‌های بسیاری مشهود و قابل بررسی است. آنچنان‌که جنبه‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی عملیات شرکت نفت ایران و انگلیس در ایران تا کنون موضوع پژوهش‌های بسیاری قرار گرفته است.

از همان ابتدا و با شروع عملیات حفاری توسط جورج رینولدز، سختی‌های کار در منطقه مشخص بود. گرمای طاقت‌فرسای جنوب، همراه با مشکلات مربوط به آب و تغذیهٔ نامناسب برای رینولدز و همراهانش مشکل‌ساز بود. ویلسون مأمور انگلیسی حاضر در منطقه، شاهد تلاش‌های تیم حفاری برای مقابله با محیط و شرایط بود. به‌تدریج و با اطمینان یافتن از وجود منابع عظیم نفتی در منطقه، بهره‌برداری از آنان در دستور کار قرار گرفت. استفاده از این منابع نیاز به نیروی کار را بیش از پیش مشخص کرد. کارگران بومی و غیربومی جذب مناطق نفت‌خیزی چون مسجدسلیمان و آبادان شدند، راه‌اندازی خطوط لوله و تأسیس پالایشگاه هم‌زمان با حفاری چاه‌های نفت مورد توجه قرار گرفت و اکنون دیگر سکونت‌گاه‌های رسمی و غیررسمی شاهد جمعیتی بود که شرایط زیست آنان چالش‌های جدیدی را سبب شده بود. یکی از موارد مورد توجه در این زمینه فقدان امکانات بهداشتی مناسب در منطقه بود؛ عاملی که سبب شده بود تا کارکنان ایرانی و انگلیسی شرکت نفت در معرض ابتلا به بیماری‌های واگیر قرار بگیرند. در این زمینه شرکت نفت ایران و انگلیس سعی در بهبود اوضاع و درمان مبتلایان داشت. این امر با ورود یانگ، پزشک شرکت نفت، تأثیرگذار بود؛ چرا که

وی علاوه بر مداوای مأموران کمپانی، مردم بومی منطقه را درمان کرد و در بهبود مناسبات شرکت نفت و بختیاری‌ها گام‌های مثبت برداشت. به‌نظر می‌رسد همچنان‌که عملیات نفتی توسعه می‌یافت، تعداد جمعیت ساکن در مناطق نفت‌خیز و نیروی کار افزایش پیدا می‌کرد و در نتیجه شرایط بهداشتی بغرنج‌تر و انتظارات از شرکت نفت برای ارائهٔ خدمات پزشکی بیشتر می‌شد.

مواد و روش‌ها

داده‌های به‌دست آمده در پژوهش حاضر، بیش از هر چیز بر اساس مطالعه در میان گروهی از کتابها که جملگی به بررسی تاریخچهٔ شکل‌گیری صنعت نفت ایران می‌پردازند به‌دست آمده است. در این بین، چند گزارش و تک‌نگاری نیز در قالب مقاله و دربارهٔ معرفی مهم‌ترین بیماری‌های همه‌گیر تاریخ ایران طی اواخر دوران زندیه تا اواسط دورهٔ قاجار وجود دارد که به آنها نیز مراجعه شده است. در شبکهٔ جهانی و به خصوص به زبان فارسی داده‌های متعدد و البته قابل اعتمادی دربارهٔ موضوع این مقاله وجود ندارد. روی‌هم رفته باید گفت این مقاله یک گزارش مروری، تاریخی و گذشته‌نگر است که فقط به سالهای نخستین اکتشاف نفت در ایران و بیماری‌هایی که در همین دوران در ایران همه‌گیر بودند، می‌پردازد.

یافته‌ها

برای معرفی مواد مورد مطالعه دراین مقاله و نیز روش‌شناسی مطالعه دربارهٔ بهداشت و درمان صنعت نفت ایران، مروری بر بیماری‌های مسری در ایران طی دوره‌های گذشته ضروری است. از جمله مهم‌ترین بیماری‌های واگیردار در ایران در طی قرن‌های ۱۸میلادی/ ۱۲هجری به بعد از جمله باید از دو بیماری وبا و طاعون یاد کرد که همواره در ایران قربانیان بی‌شماری داشته است. در تاریخچهٔ پزشکی کهن و مدرن ایران ردپای بیماری‌هایی همچون وبا و طاعون به کرات دیده می‌شود. بیماری وبا را «مرض موت» یا «مرگامرگی» نامیده‌اند. وبا از خصوصیات سرزمین‌های عقب‌افتاده و از عوامل عقب‌ماندگی است. از جهتی زادهٔ فقر است و از جهتی موجد فقر. قحطی می‌آورد و به‌دنبال قحطی می‌آید. اصولاً دامنگیر مردمی است که از وسایل مقدماتی بهداشت و تأمین اجتماعی برخوردار نیستند (۱).

در دوران زندیه چندین مورد همه‌گیری بیماری‌های مسری، به‌خصوص وبا، رخ داد. در سال ۱۷۷۳م/۱۱۵۱ش وبا به بوشهر رسید و از آنجا سراسر اراضی ساحلی را آلوده ساخت و سپس به سوی مناطق مرکزی به حرکت درآمد. شرکت هند شرقی انگلیس که در بوشهر و بصره نمایندگی و بیمارستان داشت، سعی کرد تا از اشاعهٔ این بیماری جلوگیری کند (۲). در ایران عصر قاجار هم به‌دنبال رشد تجارت و افزایش ارتباط بین شهرها و روستاها، بیماری‌های واگیردار بیش از گذشته شیوع پیدا کرد و موجب مشکلات بیشتری شد. البته نبود تدابیر بهداشتی و درمانی و عدم مسئولیت‌پذیری دولت در خصوص کنترل عوامل بیماری‌زا و ارائهٔ روش‌های درست بهداشتی و درمانی، خود مزید بر علت بود. شدت این بیماری‌ها گاه به حدی بود که یک شهر یا روستا را به‌کلی فلج و از سکنه خالی می‌کرد و این کاهش جمعیت به نوبهٔ خود بر روی کلیهٔ شئون زندگی و اقتصاد مردم ایران تأثیر مخرب داشت (۳). با وجود تأثیرات اقتصادی و اجتماعی این بیماری‌ها و تلفات فراوان، دولتمردان ایران در راستای مقابله و درمان این بیماری‌ها اقدامی نکردند.

در دوران قاجار، وبا و طاعون بیشترین بیماری‌های فراگیرِ ثبت شده بودند که با توجه به وضعیت نامناسب بهداشت عمومی، شیوع بیماری‌های کشنده دور از انتظار نبود (۴).

ظاهراً در گذشته بیماری‌های فراگیر و واگیردار که در شدت فراگیری و تلفات مشابه هم بودند، در زمرهٔ وبا و طاعون پنداشته می‌شدند. دو بیماری در قالبی تنگاتنگ به یکدیگر پیوند خورده بودند. این پیوند به گونه‌ای بود که گاه در طبابت بومی، طاعون قسمی وبا تلقی می‌گشت و گاه در پاره‌ای موارد وبا، طاعون خوانده می‌شد (۵). در این دوره (قاجار) ردپای این بیماری (وبا) در سفرنامه‌ها و یادداشت‌های پزشکان نیز مشهود است.

هما ناطق ضمن بررسی دوره‌های ظهور این بیماری از سال ۱۲۳۶ق/۱۸۲۱م/۱۱۹۹ش، ضمن ذکر میزان تلفات، به تمهیدات موردنظر برای مقابله با آن اشاره کرده است. در این بین، حکومت وقت در سرایت و گسترش و عواقب وبا مسئولیت مستقیم

داشت. هنگام بروز ناخوشی حکام راه گریز در پیش می‌گرفتند و با پنهان ساختن حقیقت و فریبکاری رسمی، مردم را در میان مهلکه رها می‌کردند و کارگزاران از بیم مسدود شدن راه‌ها، خبر ناخوشی را به سایر ممالک هم اعلام نمی‌کردند و با برقرار کردن قرنطینه که مستلزم گردآوری آذوقه و غلات و هزینه‌های گوناگون بود، مخالفت می‌ورزیدند (۱).

پزشکان در فهم و تبیین بیماری و در توصیه‌ها و شیوه‌ها و درمان بیماری‌هایی چون وبا و طاعون، با مشکلات و تردیدهای عدیده‌ای روبرو بودند. این مسئله شاید از آن رو بود که این امراض هر از گاهی از نو ظهور می‌کرد و تلفاتی بی‌حد و حصر به‌جا می‌گذاشت و معمولاً تدابیر یا اثر نمی‌بخشید یا امکان اثربخشی وجود نداشت. اگرچه عموماً پزشکان سبب پیدایش وبا را عفونت هوا می‌دانستند، با این حال، دست‌کم در ابتدای شیوع آن در ایران در چیستی بیماری تردیدهایی جدی وجود داشت (۵). ظهور ناگهانی، تلفات بی‌شمار و مهاجرت، دوره‌های حضور این بیماری‌ها در ایران بود که آثار زیادی همچون قحطی را نیز به‌دنبال داشت.

وبا یک بیماری خودتمام است؛ به این معنی که پس از مدتی ناگهان تمام می‌شود و از بین می‌رود؛ درحالی‌که ممکن است هیچ اقدامی برای مبارزه با آن صورت نگرفته باشد. شاید به همین علت است که ایرانی‌ها هرگز به فکر آن نبوده‌اند که به هنگام بروز آن اقدامی برای جلوگیری از اشاعهٔ آن بکنند (۲). اما به‌طور کلی هیچ‌یک از مقامات دولتی ایران متوجه اهمیت و خطرات ناشی از اپیدمی نبودند (۲). به همین دلیل تا سال‌ها اقدام خاصی به‌منظورکنترل و مقابله با این بیماری صورت نگرفت. در این دوره پزشکان اروپایی مسئولیت درمان بیماران را بر عهده داشتند. در مقاله‌ای که کلوکه (Cloquet) دربارهٔ درمان وبا در روزنامهٔ وقایع اتفاقیه به تاریخ ۱۹ رجب ۱۲۶۹ درج کرده، برای درمان این بیماری توصیه کرده است که به بیمار نفت سفید خورانده شود (۶). با پیشنهادات و کوشش پزشکان اروپایی نخستین فعالیت‌ها برای مهار بیماری‌های مسری و توجه به بهداشت عمومی در دستور کار قرار گرفت. در دورهٔ ناصری، تولوزان (Tholozan) در این زمینه مصدر خدمات بسیاری بود. وی مجلس صحت را که در واقع نخستین شورای بهداشتی بود، به‌وجود آورد، سازمان قرنطینه را بنیان گذارد، واکسیناسیون عمومی را که توسط کلوکه شروع شده بود، احیا کرد و پزشکانی را که زیردست خود در دارالفنون تحصیل کرده بودند، به شهرستان‌ها فرستاد (۲) و به این ترتیب، نخستین اقدامات برای پیشگیری، مبارزه و مقابله با بیماری‌های مسری در ایران صورت گرفت. اقداماتی که اگرچه برای مدیریت و بهبود اوضاع بهداشتی کافی نبود، اما به‌عنوان نخستین قدم‌ها می‌توانست مفید باشد.

راه حل دیگری که برای مبارزه با بیماری ها از جمله راه‌حل‌هایی که کشورها برای مقابله و مهار بیماری وبا به آن توجه کردند، «قرنطینه» بود. از قدیم مسأله قرنطینه مورد توجه بود؛ ولی هیچ‌گاه به‌صورت علمی و مؤثر اجرا نشد. در راه ایجاد قرنطینه موانع و مشکلات فراوانی وجود داشت که گاه حتی منجر به دخالت کشورهای خارجی در امور داخلی کشور می‌گردید (۳). ایجاد قرنطینه به‌عنوان راهی برای جلوگیری از سرایت بیماری شناخته می‌شد که می‌توانست تعداد مبتلایان و تلفات بیماری را به حداقل برساند.

بروز و شیوع پی‌درپی بیماری وبا در بین‌النهرین و ایران و آثاری که بر اهداف شرکت هند شرقی می‌گذاشت و خطر سرایت این بیماری به هندوستان، سرانجام انگلیسی‌ها را به این فکر انداخت که لازم است به جای فرار از مقابل، به مقابله برخیزند و در پی این فکر، منستی (Maniste؛ رئیس شعبهٔ شرکت در بصره) در سال ۱۸۰۲م/۱۱۸۰ش دستور داد تا برای اولین بار در منطقهٔ خلیج فارس مقررات قرنطینه به موقع به اجرا گذاشته شود و این دستور هستهٔ مرکزی سازمانی شد که بعدها به نام «قرنطینهٔ جنوب» معروف گشت. در این بین، تماس بین کارکنان با مردم محلی به حداقل ممکن کاهش پیدا کرد و اگر کشتی‌ای وارد منطقه می‌شد، سرنشینانش حق خروج نداشتند (۲). بدین ترتیب نخستین تشکیلات قرنطینه توسط انگلیسی‌ها و در جنوب شروع به‌کار کرد و تا سال‌ها مسئولیت این امر را با بودجهٔ دولت ایران بر عهده گرفتند. اشاره‌هایی درمورد حضور در قرنطینه از سوی ایرانیان و نیز اروپاییان حاضر در منطقه ثبت شده است.

ورود یانگ (Young)، بانی تشکیلات پزشکی در

خوزستان و صنعت نفت در ماه مه ۱۹۰۷م/۱۲۸۵ش از طریق بمبئی و با شیوع طاعون و آغاز قرنطینه در بندرگاه‌های خلیج فارس هم‌زمان شد. وی نیز در بدو ورود به مدت ده روز در خرمشهر در قرنطینه به‌سر برد (۷).

آرنولد ویلسون نیز (Arnold Wilson) که از سال ۱۹۱۴م/۱۲۹۲ش در ایران مسئولیت‌های بسیاری داشت، می‌نویسد: زمانی‌که سرپرسی کاکس (Sir Percy Cox) به خرمشهر وارد شد، با وجود تدارکات پذیرایی از وی، «نامبرده به علت شیوع مرض کلرا و لزوم انجام تشریفات قرنطینه از کشتی پیاده نشد و اینجانب با بلم نزدیک کشتی رفته و چهار ساعت تمام همان‌طور که او در کشتی و من در بلم نشسته بودم دستورات او را یادداشت کردم» (۸).

این رویه در دورهٔ پهلوی نیز ادامه پیدا کرد. در سال ۱۹۲۴م/۱۳۰۲ش، اقدامات پیشگیرانه‌ای به‌منظور کنترل شیوع طاعون در استان خوزستان صورت گرفت و در مجموع ۴۵۳۴ نفر در مقابل آن واکسینه شدند. بیماران در قرنطینه قرار گرفتند و صدور جواز فوت اجباری شد، تا قربانیان طاعون بهتر مشخص شوند (۴). در دورهٔ رضا شاه ژنرال کلونیه (Klounieh)، رئیس صحیه کل مملکتی، نقشهٔ سه‌ساله برای بهبود وضعیت صحی ایران طرح کرد که در آن همکاری مقامات دولتی، شمارش اهالی و توجه به طرز تهیهٔ آب شرب (از نظر انتشار و سرایت امراض حاصل از آب همچون وبا و حصبه)، مستراح‌ها، زباله‌خانه‌ها، توجه به تغذیه و مواد غذایی، امراض بومی و غیربومی، عملیات ضدعفونی، غسل اموات و توجه به نواقص قرنطینه‌ها مطرح شده است (۶).

در این دوره تلاش‌هایی برای ادارهٔ قرنطینه جنوب توسط ایرانی‌ها به جای انگلیسی‌ها صورت گرفت. اما در این میان، شرکت نفت ایران و انگلیس از جمله اضلاع ذی‌نفع بود. امور بهداشتی کلیهٔ مناطق تحت قرارداد، از جمله آبادان، بندر خرمشهر و بصره، زیر نظر مستقیم شرکت مزبور اداره می‌شد. به این ترتیب به فاصلهٔ چند کیلومتر از یکدیگر، سه بندر وجود دارد که در آن زمان بر طبق یک نوع مقررات بهداشتی اداره می‌شدند. تا حدودی بین طرح‌ها و فعالیت‌های بهداشتی‌ای که در آنها صورت می‌گرفت، نوعی هماهنگی وجود داشت، اما وقتی ایران خواهان در دست گرفتن امور بهداری خرمشهر شد، این خطر به‌وجود می‌آمد که هماهنگی فعالیت‌ها بهم بخورد (۲). اما سرانجام دولت ایران موفق شد ادارهٔ قرنطینهٔ جنوب، از جمله خرمشهر، را به‌دست بگیرد.

قربانیان بیماری‌های مسری در مناطق نفت‌خیز جنوب

با اکتشاف و استخراج نفت و پس از آن تأسیس شرکت نفت ایران و انگلیس، این شرکت در عرض چهار سال شهرهای مسجدسلیمان و آبادان را در مناطقی که پیش از آن عمدتاً خالی از سکنه بودند، پایه‌گذاری کرد. آبادان، جزیرهٔ بزرگی در دهانهٔ اروندرود بود؛ با جمعیتی پراکنده در سطح جزیره و در چندین روستا که تراکم جمعیتی خاصی نداشت. سکنهٔ مسجدسلیمان نیز در وضعیتی مشابه به‌سر می‌بردند. تنها عشایر بختیاری بودند که به‌طور فصلی از مراتع منطقه استفاده می‌کردند (۹). شرکت نفت در نتیجهٔ قراردادهایی که با رؤسا و خوانین بختیاری منعقد شد و با به‌دست آوردن اراضی لازم، توانست به کار خود ادامه دهد. این شرکت همچنین برای حل مسائل زمین و حفاظت از تأسیسات و لوله‌های نفتی خود با شیخ خزعل به توافق‌هایی در این زمینه دست یافت (۱۰) و بدین صورت با شکل‌گیری شرکت نفت ایران و انگلیس عملیات نفتی در مناطق نفت‌خیز با جدیت دنبال شد. این مناطق جزئی از قلمرو صنعت نفت محسوب می‌شدند و در عین‌حال و پیش از آن در قلمرو حکومتی ایران بودند.

از نظر سلامت عمومی، وضع ایران در اولین نیمهٔ قرن بیستم، همانند بیشتر کشورها، کابوسی برای پزشکی بود. این موضوع به‌ویژه در خوزستان، بیشتر خودنمایی می‌کرد؛ چراکه بیماری‌های مسری بومی فراوان و مرگ‌ومیر نیز بسیار بالا بود. مردم از بیماری‌هایی همچون تراخم، مالاریا، امراض روده‌ای، سل و مواردی از این دست، به ستوه آمده بودند. این اوضاع و احوال به‌واسطهٔ سوءتغذیه، بدتر می‌گردید. افزون بر این، مانند سایر نقاط ایران، خوزستان نیز به‌طور دائم دچار همه‌گیری می‌شد. همانند همه‌گیری وبا (در سال‌های ۱۹۱۱، ۱۹۰۴، ۱۹۰۳، ۱۸۹۳ و ۹۰-۱۸۸۹)، آبله (در سال‌های ۱۹۰۴، ۱۹۰۱، ۱۸۹۳)، طاعون و آنفلوآنزا (۱۱).

در ۱۹۱۸م/۱۲۹۶ش در خرمشهر از ۷۹ بیمار مبتلا به

طاعون، ۴۳ نفر مردند و در آبادان از ۴۸۱ بیمار ۴۰۹ نفر جان خود را از دست دادند (۴). آمار بالای مبتلایان به بیماری‌های مسری در خوزستان نشان از ورود این بیماری‌ها از طریق مرزها و وسعت و شدت عوامل منجر به آن در این منطقه بود. وضعیت نامناسب بهداشتی خصوصاً آب شرب ناسالم زمینهٔ مساعدی برای گسترش این بیماری بود.

به همین ترتیب، کاوشگران انگلیسی نیز در آغاز مأموریت خود به مناطق نفت‌خیز ایران، به لحاظ شرایط خاص اقلیمی، در معرض ابتلا به انواع بیماری قرار داشتند. نبود تجهیزات پزشکی و لوازم درمانی می‌توانست آنان را با خطرهای ناشناخته و پیش‌بینی نشدهٔ جانی مواجه سازد (۱۲).

رینولدز (Reynolds) در گزارشی به دارسی از دشواری کار در منطقهٔ عملیاتی می‌نویسد. آب آلوده و مواد غذایی نامناسب در صدر مشکلات قرار داشت. وی در یکی از گزارش‌های خود چنین می‌آورد: بهتر است به جای آب، نام آن را سرگین راکد بگذاریم (۱۲).

ویلسون نیز که در آن موقع در جنوب ایران مشغول نقشه‌کشی از منطقه بود، می‌آورد: «در موقع شیوع وبا در خرمشهر هر کس که دستش به دهانش می‌رسید از خرمشهر فرار کرده و به اهواز می‌رفت و خوشبختانه شدت مرض چند روزی بیشتر به طول نیانجامید و تلفات زیادی هم نداشت. در موقع بروز من فوق‌العاده برای کارگران کمپانی و اروپایی‌هایی که در این منطقه به خدمت اشتغال داشتند، نگران بودم، ولی خوشبختانه این بیماری مهلک به هیچ‌یک از آنها سرایت ننمود» (۸). اما با این وجود ریچی (Ritchie) مسئول راه‌اندازی خطوط لوله در سال ۱۹۱۴م به سرخک مبتلا گردید و فوت کرد. ریچی تنها یکی از قربانیان سرخک و بیماری‌های متداول مانند طاعون بود. جکسون (Jackson)، رئیس مهندسین شرکت، در خاطرات خود بازگو می‌کند که در زمان شیوع وبا در سال ۱۹۱۱م یک شب با یک همکار شام می‌خورد و شب دیگر در تشیع جنازهٔ وی شرکت می‌کرد. گرمی هوا بسیار طاقت‌فرسا بود و حرارت خورشید روی سطح زمین تا ۱۰۸ درجهٔ فارنهایت می‌رسید. جیمسون به‌خاطر دارد که همانند ایرانی‌ها برای کاهش حرارت آفتاب، به غارها و زیرزمین‌ها در مسجدسلیمان و آبادان پناه می‌برد (۷). از جمله عواملی که منجر به شیوع و سرایت بیماری‌های مسری همچون وبا در منطقه بود، آب آشامیدنی ناسالم بود. در این مورد به مرور شرکت نفت نسبت به مسئله توجه نشان داد اما تا سال‌ها آب سالم در منطقه وجود نداشت.

یکی دو سال پس از جنگ اول، بیماری طاعون از هندوستان به آبادان سرایت کرد و عدهٔ زیادی از مردم تلف شدند. شرکت دید که اگر در وضع بهداشت اهالی شهر آبادان تغییری داده نشود، بیماری‌های واگیر به آن شهر سرایت خواهد کرد که بالطبع کارکنان شرکت هم از آن بی‌نصیب نخواهند بود. لذا علاقه‌مند به این شد که آب لوله برای اهالی شهر تهیه کند و اصلاحی در وضع بهداشت شهر بنماید (۱۳). فلور نیز به چندین مورد شیوع وبا و طاعون در منطقه از سال ۱۸۹۳ تا ۱۹۲۴ اشاره می‌کند از آن جمله یک نمونهٔ شدید طاعون در آبادان و مسجدسلیمان بود که در سال ۱۹۲۳ رخ داد و باعث شد شرکت نفت نسبت به لوله‌کشی آب در منطقه واکنش نشان دهد (۱۱).

حتی در سال‌های بعد شیوع سرخک و آبله، تراخم و طاعون از گرفتاری‌های روزمرهٔ مردم محسوب می‌شد. آن روزها منازل فاقد آب لوله‌کشی بودند، مردم شهر از جریان آب کانال‌های کوچه‌ها که سال‌های قبل شرکت نفت ایران و انگلیس ساخته بود، برای نظافت و شستشوی لباس‌ها استفاده می‌کردند (۱۴).

در سال ۱۹۴۲، هزاران کارگر به آبادان، خرمشهر، اهواز و دیگر مکان‌های بزرگ می‌آمدند که در جستجوی کار و غذا بودند. شرایط قحطی به مدت دو سال ادامه داشت. با وجود این شرایط، افراد سالم و تندرست نیز به گدایانی گرسنه تبدیل شدند. در چنین شرایطی بیماری آبله نیز در پاییز ۱۹۴۲ شیوع پیدا کرد. برای جلوگیری از گسترش این بیماری، واکسیناسیون گسترده‌ای توسط تیم پزشکی کمپانی صورت گرفت و به پیشنهاد کمپانی، مقامات نظامی نیز به‌کار گرفته شدند تا جوخه‌هایی را به روستاهای اطراف بفرستند و افراد را واکسینه کنند. در آبادان بیماری تیفوس نیز شایع شده بود که در سال ۱۹۴۳ بر بیش از هزار کارمند کمپانی تأثیر گذاشت.

پروندهٔ این بیماران به بیمارستانی ارائه می‌شد که در محوطهٔ خود چادر زده بود تا پس از پر شدن بخش بیماران را در آن چادرها نگه دارد (جدول۱) (۱۵).

از جمله دلایل توجه شرکت نفت به مقابله با بیماری‌ها و درواقع مهم‌ترینشان تأثیر شیوع آنها بر سلامت کارکنان و از جمله انگلیسی‌های حاضر در مناطق نفت‌خیز بود. ادامهٔ روند اکتشاف، حفاری، پالایش و صدور نفت منوط به حضور نیروی انسانی کارآمد در منطقه بود و علاوه بر هزینه‌های بهداشتی، انسانی و اقتصادی ناشی از شیوع بیماری‌ها، هر آنچه که در روند توسعهٔ نفتی خلل ایجاد می‌کرد، اقدامات پیشگیرانه شرکت را نیز به‌دنبال داشت.

جدول۱: آمار مبتلایان به تیفوس و آبله در میان کارکنان شرکت نفت ایران و انگلیس (۱۵)

سال	تیفوس	آبله
۱۹۳۹	۱۰	۸
۱۹۴۰	۱۰	۳
۱۹۴۱	۳۱	۳
۱۹۴۲	۲۱	۲۰
۱۹۴۳	۱۰۰۳	۳۷
۱۹۴۴	۱۰۰	۲۷
۱۹۴۵	۲۰	۲۷

در خصوص انگلیسی‌ها یا به تعبیر بهتر خارجی‌های حاضر در جنوب ایران که در صنعت نفت مشغول به کار بوده و بر اثر بیماری‌های مسری جان خود را از دست دادند، نیازمند بررسی‌های بیشتر هستیم و به‌نظر می‌رسد با توجه به وضعیت بهداشتی منطقه، مردم بومی نخستین و بیشترین قربانیان این‌گونه بیماری‌ها بودند و در معرض شیوع و انتقال عوامل بیماری‌زا قرار داشتند.

نخستین اقدامات پزشکی در حوزهٔ شرکت نفت

قبل از ایجاد شرکت نفت ایران و انگلیس در استان خوزستان به‌طور کلی، بیمارستان و پزشکان ایرانی آموزش دیده به شیوهٔ مدرن که بتوان روی آنها حساب باز کرد، وجود نداشت. نزدیک‌ترین مکانی که دواخانه در آن پیدا می‌شد، اصفهان بود و مردم برای درمان بیماری‌های شدید، مجبور می‌شدند به بصره بروند (۱۱). اما با شکل‌گیری صنعت نفت، شرکت نفت ایران و انگلیس مسئول ارائهٔ خدمات پزشکی در مناطق نفت‌خیز شد. با اطمینان از حضور در ایران اکنون به اقتضای این حضور در این زمینه سرمایه‌گذاری شد.

به نظر می‌رسد از ابتدای کار مشخص بود که پیشگیری از بیماری‌ها و دادن خدمات بهداشتی و پزشکی بیش از دادن حقوق برای جذب کارگران مؤثر بود (۱۶). شرکت نفت ایران و انگلیس همانند دولت بریتانیا به واقعیت اثر وابستگی مردمی به برنامهٔ پزشکی آگاه بود و بنابراین از این موقعیت و کادر پزشکی به‌منظور ایجاد و ابقای تصویری مثبت از فعالیت‌های شرکت نزد مردم، استفاده می‌کرد (۱۱).

با توجه به اوضاع نامساعد بهداشتی در منطقه، محیط زیست و فعالیت شرکت نفت در راستای بهره‌وری بیشتر باید بهبود می‌یافت. در این زمان دو نفر از کسانی که دارسی برای عملیات بهره‌برداری نفت خوزستان استخدام کرد، شهرت فراوان داشتند. این دو نفر از کسانی هستند که در پیشرفت عملیات کمپانی مساعی فراوان داشتند: رینولدز به‌عنوان نیروی فنی عملیات و یانگ که اگرچه پزشک مخصوص اعضای کمپانی بود، ولی با درمان بیماران دیگر نیز وجههٔ مثبت و نفوذ زیادی بین سکنهٔ محل داشت و شیوخ و رؤسای عشایر به حذاقت او ایمان و اعتقاد کامل داشتند و هر موقع نیاز به درمان داشتند، فقط به او مراجعه می‌کردند و حاضر نبودند دیگری جز او آنها را تحت درمان قرار دهد. پزشک نامبرده در فاصلهٔ کوتاهی در زبان فارسی تسلط کامل یافت و با اصطلاحات محلی نیز آشنا شد و طرز رفتار وی با ارباب رجوع و حسن سلوک او در پیشرفت کار شرکت زیاده از حد مؤثر واقع گردید. در حقیقت او یکی از عناصر برجسته و کارمندان ارزشمند کمپانی به‌شمار می‌رفت (۸).

یانگ که انگلیسی‌ها او را به علت قد کوتاهش «دکتر کوچیکه» می‌نامیدند و مردم عادی جنوب غربی ایران او را حکیم فرنگی می‌گفتند، از نظر انگلیسی‌ها مرد بزرگی بود که با خدمات درمانی خود در واقع به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین نیکوکاران

خارجی شهرت پیدا کرده بود و هر جا می‌رفت، مورد احترام قرار می‌گرفت. بسیار باهوش و جدی و آزموده بود. وی شالودهٔ بهداری شرکت را در خوزستان ریخت و اساس بیمارستان‌های مسجدسلیمان و آبادان را بنیان نهاد (۷، ۱۶، ۱۷)

با شیوع وبا، نیاز به خدمات یانگ در پالایشگاه آبادان به‌طور اضطراری اعلام گردید. این شیوع باعث مرگ بسیاری از کارگران هندی شده بود. مقاومت کارگران مسلمان در پیروی از بعضی اقدامات پیشگیری‌کننده (مانند سوزاندن جسد افرادی که مبتلا به وبا می‌شدند) موجب بدتر شدن وضعیت مرگ‌ومیر شده بود؛ مشکلی که در خصوص کارگران هندی وجود نداشت (۱۶، ۱۷، ۱۸).

مسئولیت یانگ فقط به بخش پزشکی محدود نمی‌شد، بلکه او در سایر مشاغل اداری نیز مسئولیت داشت. اولیای شرکت برای استفاده از موقعیت ممتاز وی در برقراری ارتباط با شیوخ محلی و حفظ امنیت در داخل محوطهٔ عملیات شرکت، او را برای ریاست کل ادارهٔ امنیت و حفاظت شرکت برگزیدند. وی پس از ۳۰ سال کار مداوم در سال ۱۳۱۵ بازنشسته شد و به کشور خود، انگلستان، بازگشت (۱۲).

با در نظر گرفتن نیاز به فضای بیمارستانی، در سال ۱۹۱۴م، یانگ پیشنهاد ساخت بیمارستان میدان را در مسجدسلیمان داد. این بیمارستان در سال ۱۹۱۸م، گشایش یافت که در آن زمان، مدرن‌ترین بیمارستان در خاورمیانه محسوب می‌شد و دارای ساختمانی به گنجایش ۲۴ تخت همراه با تهویهٔ هوا بود.

در این مدت، بیمارستان آبادان، اهواز و خرمشهر افتتاح شدند و در واقع تنها مؤسسهٔ پزشکی ایرانی در منطقه به سعی شیخ خزعل ساخته شد. خزعل تصمیم گرفت تا موقوفه‌ای به مقیاس کافی برای نیازهای آن تعیین نماید. بیمارستان به‌طور رسمی در هشتم ژانویه ۱۹۲۳، توسط خزعل گشایش یافت و به افتخار او بیمارستان «اقدسیه» نام گرفت. در عین حال، شرکت نفت ایران و انگلیس در راه‌اندازی این بیمارستان دخالت داشت؛ زیرا همهٔ ابزارها و وسایل بیمارستانی را این شرکت به بیمارستان اهدا کرد. در سال ۱۹۲۴، دواخانه خیریهٔ بریتانیایی بیش از ۴۰۰۰ بیمار سرپایی را تحت درمان قرار داده بود که در میان آنها ۴۰ مورد طاعون و ۲۶ مورد وبا نیز دیده می‌شد (۱۱).

ویلسون نیز اشاره می‌کند که «در بحبوحهٔ شیوع وبا، شیخ خزعل با اینجانب برای جلوگیری از بروز مرض میان اعضای کمپانی همه نوع تشریک مساعی کرد» (۸).

از جمله اقدامات و عملیات بهداشتی در منطقه ضدعفونی کردن خانه‌ها، گرفتن موش‌ها با تله و سم‌پاشی بود. اگر بیماری سرخک یا آبله شایع می‌شد، شدیداً کنترل می‌گردید تا افراد مبتلا با سایر کارکنان تماس برقرار نکنند. لباس بیماران سوازنده می‌شد و خانه‌های آنها با بخار دی‌اکسید سولفور ضدعفونی می‌شد. همهٔ انگلیسی‌هایی که وارد ایران می‌شدند، علیه خیلی از بیماری‌ها واکسینه بودند و حتی کسانی که از هند به خرمشهر می‌آمدند، واکسینه می‌شدند. آنها وقتی که در مناطق نفت‌خیز مشغول کار می‌شدند، برای بار دوم واکسینه می‌شدند. در سال ۱۹۲۸م در طی نه ماه تقریباً ۱۰۰۰۰ نفر واکسینه شدند (عباسی شهنی، ۱۳۷۴: ۱۶۱) (۱۶). در مدت حضور شرکت نفت ایران و انگلیس در ایران بروز چندین مورد شیوع وبا و طاعون و در معرض ابتلا قرار گرفتن کارکنان، سبب شد این شرکت اقدامات مؤثری برای مقابله با بیماری‌ها صورت دهد. اما کیفیت و کمیت این اقدامات کافی دانسته نشده است.

در این مورد توجه به امور بهداشتی در محدودهٔ حضور شرکت نفت جزء وظایف آن قلمداد می‌شد؛ چراکه صریحاً در مادهٔ هفدهم قرارداد ۱۹۳۳م/۱۳۱۲ش تصریح شده بود که: «کمپانی تشکیلات و مخارج تأسیسات و تفتیش و ادارهٔ وسائل صحی و صحت عمومی را مطابق جدیدترین طریقهٔ حفظ‌الصحهٔ محموله در ایران در تمام اراضی و ابنیه و مساکن اعضا و عملجات خود که در حوزهٔ امتیاز کار می‌کنند، به عهده می‌گیرد».

تفسیر و تعبیر صحیح، ساده و عادلانهٔ مادهٔ فوق این است که شرکت متعهد بود سازمان کاملی برای بهداشت عموم کارکنان به هزینهٔ خود در تمام اراضی و ابنیه و مساکن اعضا و عملجات خود ایجاد نماید (۱۳).

گذشته از این، شهر آبادان به‌واسطهٔ صنعت نفت به‌وجود آمده بود و اگر غفلتی در امور بهداشتی آن می‌شد و بیماری

واگیری در آنجا بروز می‌کرد، سرایت آن به خانه‌ها و مراکز شرکت حتمی بود و قاعدتاً شرکت بایستی عهده‌دار ایجاد وسایلی بشود که بهداشت ساکنین تمام شهر آبادان را تأمین و از بروز بیماری‌های گوناگون جلوگیری کند (۱۳). شرکت نفت ایران و انگلیس در اولین مرحلهٔ ساخت و توسعهٔ (۱۹۲۸-۱۹۰۷) خود، در ارائهٔ خدمات پزشکی برای کارمندان و کارگران و مردم خارج از شرکت کاملاً کارآمد بود. امّا پس از آن که دورهٔ بنیان خود را پشت سر گذاشت و موقعیت خود را در سطح بین‌المللی استحکام بخشید، چیزی بیش از آنچه که لازم و ضروری بود، انجام نداد (۱۱).

در نامه‌ای از وزارات تجارت، فلاحت و فوائد عامه به تاریخ ۱۹۲۴م/۱۳۰۳ش به طرز رفتار کمپانی با کارگران ایرانی اعتراض شده است؛ چراکه «اجرت آنها را تقلیل داده‌اند، به‌طوری‌که کافی به مخارج مشارٌالیه نبوده و همواره در عسرت و قرض دچار هستند و دیگر مسأله صحی و مریضخانه است که برای ایرانی‌ها تهیه شده به‌کلی غیرمنظم و به‌هیچ‌وجه کافی به احتیاجات آنها نیست (۱۹). توجه به امکانات بهداشتی و درمانی در مناطق نفت‌خیز یکی از موارد مورد اعتراض در اعتصابات کارگری بوده و اگرچه بیمارستان شرکت از امکانات خوبی بهره‌مند بود، استفادهٔ کارگران از آن محدود بود.

از طرف وزارت بهداری، اداره‌ای به نام بهداری در آبادان تأسیس شده بود که هیچ‌گونه وسایل بهداشتی در آن موجود نبود. اما بیمارستان شرکت هم که از حیث دوا و طبیب رضایت‌بخش بود، ظاهراً برای کارگران و کارمندان بود، ولی در حقیقت برای معالجه و استراحت مهندسین و کارمندان انگلیسی تأسیس شده بود (۲۰).

در مقابل اعتراضات به طرز عمل شرکت نفت، شرکت به مجانی بودن و توجه به وسایل درمانی در حوزهٔ کمپانی اشاره کرده و آورده است: «مراکزی که سرویس صحی کمپانی در آنجا تأسیس شده شامل، ناحیهٔ معادن نفت در قسمت مسجدسلیمان، ناحیهٔ لولهٔ نفت که مرکز آن اهواز- ناحیهٔ کارخانجات تصفیه در آبادان- و نواحی بیکرز- دهلران- قشم و ماماتین است. ترتیبات و معالجاتی که در این مراکز موجود است، برای اروپایی‌ها و ایرانی‌ها کاملاً مشابه و یکسان است و آسایش و راحتی کارگران همیشه مورد توجه کمپانی نفت انگلیس و ایران لیمیتد بوده است» (۱۹). با تمام این اوصاف، شرکت به سهل‌انگاری و صرفه‌جویی در زمینهٔ ایجاد امکانات پزشکی متهم بود. اقدامات صورت گرفته توسط شرکت نفت اگرچه پایه‌های شکل‌گیری خدمات پزشکی در مناطق نفت‌خیز، از جمله خوزستان، بود، اما وضعیت نامناسب این منطقه از یک سو و رویهٔ اقتصادمدارانه و متکی بر صرفهٔ اقتصادی شرکت نفت از سوی دیگر، سبب شد این اقدامات برای مبارزه با بیماری‌ها و توسعهٔ بهداشتی منطقه کافی نباشد. به همین دلیل، در هر بار شیوع بیماری‌ها تعداد بی‌شماری از مردم، به‌خصوص کارکنان بومی شرکت نفت، به این بیماری‌ها مبتلا می‌شدند. این موضوع به‌ویژه در سال‌های آغازین عملیات شرکت در ایران چالشی اساسی برای شرکت نفت محسوب می‌شد و خدمات پزشکی، بیمارستانی و دارویی شرکت را به‌دنبال داشت. هر چند این خدمات بر اساس ضوابط و چارچوب‌های اقتصادی شرکت نفت تعیین می‌شد و در مواردی نیز ناکافی به‌نظر می‌رسید.

نتیجه‌گیری

در طول سال‌های آغازین قرن نوزدهم در ایران و به تبع آن در خوزستان، شرایط بهداشتی و پزشکی مساعدی وجود نداشت و این در حالی بود که خوزستان به‌دلیل مجاورت با مرزهای جنوب در معرض انواع بیماری‌های مسری قرار داشت. راهکاری جدی برای بهبود اوضاع دیده نمی‌شد و فقط قرنطینه‌ها به‌عنوان سیاست پیشگیرانه مورد استفاده قرار می‌گرفتند. با حضور انگلیسی‌ها در منطقه و تأسیس شرکت نفت ایران و انگلیس، اکنون این شرکت نخستین مؤسسات پزشکی را در خوزستان بنیان نهاد. شیوع چندین مورد بیماری وبا و طاعون در منطقه سبب شده بود تا اقدامات مؤثری به منظور پیشگیری از این بیماری‌ها و بهبود شرایط پزشکی در برنامهٔ شرکت نفت گنجانده شود. خطرهایی که کارکنان شرکت نفت را در محل زیست این شرکت تهدید می‌کرد، منجر به فعالیت‌های پزشکان شرکت نفت در مناطق نفت‌خیز جنوب شد. اقداماتی مؤثر در سال‌های آغازین عملیات شرکت

نفت که با توجه به وسعت و عمق مشکلات زیرساختی در زمینهٔ پزشکی و بهداشتی این مناطق، دردهایی را درمان و دردهایی را باقی گذاشت.

به‌طور کلی، وضعیت توسعه و پزشکی مناطق نفت‌خیز جنوب صورت دوگانه‌ای را به همراه داشت. از یک سو شرکت نفت ضمن استقرار و تحکیم پایه‌های حضور خود، توجه و دقت در بهبود اوضاع بهداشتی و پزشکی را در دستور کار قرار داد. حضور در این مناطق و استمرار این حضور ایجاب می‌کرد تا شرکت نفت برای سلامت کارکنان خود در درجهٔ اول و از سوی دیگر جلب قلوب مردم گام‌هایی بردارد. اما داستان وضعیت پزشکی مناطق نفت‌خیز جنوب همچون داستان توسعهٔ این مناطق سوی دیگری نیز داشت و آن محلات و مناطق فاقد امکانات بهداشتی در قلمرو فعالیت شرکت نفت بود.

منابع:

- الگود، سیریل. تاریخ پزشکی ایران (از دورهٔ باستان تا سال ۱۹۳۴). ترجمهٔ محسن جاویدان. تهران: انتشارات اقبال، ۱۳۵۲.
- بیات، کاوه؛ تفرشی، مجید. خاطرات دوران سپری شده (خاطرات و اسناد و یوسف افتخاری). تهران: انتشارات فردوس، ۱۳۷۰.
- حسن‌نیا، محمد. تاریخ نفت ایران (۱۹۰۱-۱۹۱۴). تهران: امیرکبیر، ۱۳۹۴.
- دهقان‌نژاد، مرتضی؛ کثیری، مسعود. مروری بر تاریخچهٔ مشکلات ایجاد قرنطینه در ایران در دورهٔ ناصرالدین شاه. پژوهش‌های تاریخی، ۱۳۸۹، سال دوم، شمارهٔ ۴.
- ذوقی، ایرج. مسائل سیاسی اقتصادی نفت ایران. تهران: پاژنگ، ۱۳۷۲.
- راسخی لنگرودی، احمد. مردان نفت. تهران: کویر، ۱۳۸۵.
- روستایی، محسن. تاریخ طب و طبابت در ایران (از عهد قاجار تا پایان عصر رضا شاه). جلد اول. تهران: سازمان اسناد و کتابخانهٔ ملی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۲.
- سازمان اسناد ملی ایران، سند شمارهٔ ۲۴۰/۱۴۶۵۱.
- عباسی شهنی، دانش. تاریخ مسجدسلیمان. تهران: هیرمند، ۱۳۷۴.
- عزیزی، محمدحسین؛ عزیزی، فرزانه. تاریخچهٔ طاعون انسانی در ایران. ترجمهٔ شهلا باقری. گیلان ما، ۱۳۹۰، سال یازدهم، شمارهٔ ۲.
- فلور، ویلم. مطالعاتی در تاریخ پزشکی ایران. ترجمهٔ اسماعیل نبی‌پور و دیگران. بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، ۱۳۹۷.
- فاتح، مصطفی. پنجاه سال نفت ایران. تهران: نشر علم، ۱۳۳۵.
- کریمخان زند، مصطفی. مواجههٔ طبابت بومی با بیماری‌های وبا و طاعون در ایران دورهٔ قاجار. تاریخ علم، ۱۳۹۱، دورهٔ ۱۰، شمارهٔ ۲.
- لسانی، ابوالفضل. طلای سیاه یا بلای ایران. تهران: امیرکبیر، ۱۳۵۷.
- ناطق، هما. مصیبت وبا و بلای حکومت. تهران: نشر گستره، ۱۳۵۸.
- ولی‌زاده، ایرج. انگلو و بنگلو در ایران. تهران: علوم کامپیوتر، ۱۳۸۹.
- ویلسن، سر آرنولد. سفرنامه ویلسن یا تاریخ سیاسی و اقتصادی جنوب غربی ایران. ترجمهٔ حسین سعادت نوری. تهران: وحید، ۱۳۴۷.
- یعقوبی‌نژاد، علی. رئیس نفت. تهران: انتشارات یادوارهٔ کتاب، ۱۳۷۳.
- Longhurst H. Adventure in oil. London: Sidgwick and Jackson; 1959. P: 28-60.
- Bamberg GH. The history of the British petroleum company. Vol.2. London: Cambridge University Press; 1982. P: 248.

عملیات سمپاشی و زدن د.د.ت برعلیه مالاریا در مناطق نفت‌خیز مسجدسلیمان و خوزستان