مجلّهٔ طب سنّتی اسلام و ایران، سال شانزدهم، شمارهٔ سوم، پاییز ۱۴۰۴

مقاله اصیل پژوهشی
(تاریخ پزشکی)

چالش‌های نظام بهداشتی حکومت مشروطه در مقابله با بیماری‌های همه‌گیر (۱۹۱۰ تا ۱۹۱۲ م/۱۳۲۸ تا ۱۳۳۰ هـ‌ق)

ربابه معتقدی[الف*]

[الف] پژوهشکدهٔ اسناد، سازمان اسناد و کتابخانهٔ ملی ایران، تهران، ایران

چکیده

شیوع بیماری‌های واگیر همواره رخداد مهمی در تاریخ جوامع بشری بوده و تأثیرات عمیقی بر ساختارهای اجتماعی، اقتصادی و سیاسی داشته است. هم‌زمانی شیوع وبا و طاعون در ایران بین سال‌های ۱۹۱۰ تا ۱۹۱۲ م/۱۳۲۸ تا ۱۳۳۰ هق دوره‌ای بحرانی را در تاریخ این کشور رقم زد که نیازمند بررسی دقیق است. این پژوهش به‌منظور بررسی ابعاد مختلف شیوع هم‌زمان وبا و طاعون همچون علل، گسترهٔ جغرافیایی، تأثیرات اجتماعی‌ـاقتصادی و واکنش نهادهای حکومتی و جامعه به این بحران در ایران این سال‌ها است و هدف از انجام آن رسیدن به پاسخی برای این پرسش می‌باشد: انتشار بیماری وبا و طاعون در مناطق مختلف ایران از چه الگوهایی پیروی می‌کرد؟ و همچنین چرا شبکهٔ بهداشت کشور از پیشگیری در انتشار بیماری ناتوان بود؟. در انجام این پژوهش از روش تاریخی و تحلیل اسناد آرشیوی و منابع ثانویه استفاده و از چهارچوب‌های نظری پزشکی اجتماعی، تاریخی و جغرافیایی برای تحلیل داده‌ها بهره گرفته شده است. بنا بر یافته‌های پژوهش، وبا از طریق روسیه وارد ایران شده و در شهرهای پرجمعیت و مناطقی با وضعیت بهداشتی نامناسب گسترش یافته است. هم‌زمانی این بیماری با شیوع طاعون، بحران را تشدید کرده و به افزایش چشمگیر مرگ‌ومیر و اختلال در فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی منجر شده است. واکنش دولت در مقابله با این بحران، ناکافی و با تأخیر بوده و جامعه نیز با ترس و اضطراب فراوان به این وضعیت پاسخ داده است. این پژوهش با ارائهٔ تصویری جامع از شیوع هم‌زمان وبا و طاعون در ایران در سال‌های ۱۹۱۰ تا ۱۹۱۲ م، به درک بهتر تاریخ پزشکی و اجتماعی ایران در دورهٔ قاجار کمک می‌کند.

تاریخ دریافت: خرداد ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: شهریور ۱۴۰۴

کلیدواژه‌ها: بیماری‌های واگیر؛ بیماری‌های همه‌گیر؛ تاریخ پزشکی؛ قرنطینه

مقدمه

فروریختن جان‌های آدمی در پی بروز و شیوع بیماری‌های همه‌گیر بارها و بارها اتفاق افتاده و بیماری‌هایی چون وبا، طاعون و آنفلوانزا مردم را چون برگ بر زمین ریخته است. هر بار در کشاکش آشفتگی حاصل از مرگ و بیماری، از سویی نظام حاکم فرصت یافته تا اقتدار خود را در پوشش خدمات پیشگیرانه و درمانی به رخ بکشد و از سویی دیگر سبک زندگی و عادت‌واره‌ها و سنت‌های جامعه بی‌صدا و به‌آرامی دگرگون شده است. این عادت‌واره‌ها در ابعاد اجتماعی، فرهنگی و مذهبی زندگی نمایان می‌شود؛ همچون تغییر سیاق معاش، تفریحات، آداب و رسوم، آموزش، بهداشت، آموزه‌ها و تشریفات مذهبی و ایجاد تغییر در محل سکونت. در این پژوهش به بررسی بیماری‌های همه‌گیر در دو سال پایانی حکومت قاجار (۱۳۲۸ تا ۱۳۳۰ هق/۱۹۱۰ تا ۱۹۱۲ م) پرداخته‌ایم؛ آنگاه که شمال کشور در رفت و شد قزاقان روسیه بود که به دفاع از محمدعلی‌شاه کمر به سرکوب مجلس مشروطه بسته بودند و

Please cite this article as:
Motaghedi R. Challenges faced by the health system of the constitutional government in dealing with epidemics (1910-1912/1328-1330 AH). Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2025;16(3):223-236. doi:10.22034/16.3.223

Copyright: ©Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

* فرد مسئول مکاتبات: R-motaghedi@nlai.ir

جنوب کشور را قوای انگلستان به بهانهٔ حمایت از کشتی‌های تجاری در آشفته‌بازار جنگ‌های داخلی در سلطه داشتند. هم‌زمان در آذربایجان، همدان، تهران و فارس درگیری‌های میان مشروطه‌خواهان و مخالفان، روزگار مردم را تیره‌وتار کرده و سالارالدوله در غرب کشور مدعی تاج‌وتخت بود.

در همین ایام، وبا از بادکوبهٔ روسیه به انزلی سرایت کرد و از طریق راه‌های تجاری و مسافرتی به‌سرعت در سراسر کشور گسترش یافت. هم‌زمانی شیوع وبا با طاعون، بحران بهداشتی را تشدید کرد.

ضعف حکومت مرکزی، نفوذ قدرت‌های خارجی، وضعیت نابسامان اقتصادی، فقر گسترده و نبود زیرساخت‌های بهداشتی مناسب از جمله عواملی بودند که در تشدید بحران و افزایش تلفات ناشی از وبا و طاعون نقش داشتند. همچنین، محدودیت دانش پزشکی و عدم آگاهی عمومی در مورد راه‌های پیشگیری و درمان بیماری‌ها وضعیت را وخیم‌تر کرد.

واکنش نظام حاکم در تقابل با بحران ناکافی، دیر و فاقد هماهنگی لازم بود؛ اقدامات قرنطینه به‌صورت محدود و ناکارآمد اجرا می‌شد و کمبود امکانات پزشکی و بهداشتی مانع از ارائهٔ خدمات مؤثر به بیماران می‌شد. این بحران تأثیرات عمیقی بر اقتصاد، جمعیت و ساختارهای اجتماعی ایران گذاشت.

پژوهش‌های بسیاری در موضوع بیماری‌های واگیر در دوره‌های مختلف تاریخ ایران همچون «تاریخ‌نگاری آنفلوانزای ۱۹۱۸ ایران» (۱) تاکنون انجام شده که مجموعه مقالاتی ارزنده دربارهٔ شیوع بیماری آنفلوانزا در جهان و ایران است، اما متأسفانه فقط به همان بیماری پرداخته شده است. همچنین مقالهٔ «چالش سیاست و بهداشت در قرنطینهٔ خلیج فارس و پیامدهای آن در شهر بوشهر از اواخر دورهٔ قاجار تا پایان دورهٔ رضاشاه» (۲) که نویسندگان آن به قرنطینه و بیماری‌های واگیر در جنوب ایران نظر داشته‌اند و با توجه به مداخلهٔ خارجی در بهداشت و درمان، به تبدیل موضوع بیماری و بهداشت به امر سیاسی پرداخته‌اند. پژوهش دیگری با عنوان «تحول علم پزشکی و بهداشت در ایران از مشروطه تا پایان پهلوی اول» (۳) با توجه به شیوه‌های درمانی به گذار گفتمانی علم پزشکی از سنت به مدرنیته در دورهٔ موردنظر پرداخته، اما پژوهشی به موضوع وبا و طاعون در سال‌های پیش از جنگ جهانی اول توجه نداشته است.

پژوهش حاضر با ارائهٔ خط سیر وبا که در سال‌های ۱۳۲۸ تا ۱۳۳۰ هق در ایران آغاز شده و سپس به چالش‌های دولت در پیشگیری از شیوع بیماری می‌پردازد. در همین راستا به تغییر نگاه مردم و خدمات انجمن حفظ‌الصحه و قوانین، به مسئلهٔ بهداشت و خدمات پزشکی نیز پرداخته خواهد شد. این پژوهش با بررسی شیوع هم‌زمان وبا و طاعون در ایران در سال‌های ۱۳۲۸ تا ۱۳۳۰ هق/۱۹۱۰ تا ۱۹۱۲ م، تصویری روشن از چالش‌های بهداشتی، اجتماعی و سیاسی ایران در اواخر دورهٔ قاجار ارائه می‌دهد و درس‌هایی ارزشمند برای مقابله با بحران‌های مشابه در آینده فراهم می‌کند.

برای پاسخ به این پرسش که «چه الگوهایی در انتشار بیماری وبا در مناطق مختلف ایران در سال‌های ۱۹۱۰ تا ۱۹۱۲ م وجود دارد؟» باید به عوامل متعددی توجه کرد و با بررسی منابع تاریخی و تحلیل آنها، به الگوهای احتمالی دست یافت. از آنجا که دسترسی مستقیم به منابع آرشیوی و داده‌های دقیق اپیدمیولوژیک آن دوره وجود نداشت، الگوهای احتمالی انتشار وبا در ایران در این دوره براساس اطلاعات کلی و موجود بررسی می‌شود:

۱. انتشار از طریق بنادر و راه‌های تجاری:

- یکی از الگوهای اصلی انتشار وبا، انتقال آن از طریق بنادر و راه‌های تجاری بوده است. بنادر دریای خزر (مانند انزلی و آستارا) و بنادر جنوب ایران (مانند بوشهر) به‌عنوان دروازه‌های ورود بیماری از کشورهای دیگر عمل می‌کردند.
- از این بنادر، بیماری از طریق راه‌های تجاری زمینی به شهرهای داخلی منتقل می‌شد. شهرهایی که در مسیر این راه‌ها قرار داشتند، بیشتر در معرض خطر بودند.

۲. انتشار از طریق زائران:

- مسیرهای زیارتی، به‌ویژه مسیرهای منتهی به مشهد، می‌توانستند به‌عنوان مسیرهای انتشار بیماری عمل کنند. زائرانی که از مناطق مختلف به مشهد سفر می‌کردند، ممکن بود بیماری را با خود حمل کنند و آن را در طول مسیر و در

مقصد منتشر کنند.

- همچنین، بازگشت زائران از مشهد به شهرهای خود می‌توانست باعث گسترش بیشتر بیماری شود.

۳. انتشار از طریق آب آلوده:

- آلودگی منابع آب آشامیدنی، به‌ویژه در شهرهایی که سیستم بهداشتی مناسبی نداشتند، نقش مهمی در انتشار وبا داشت. استفاده از آب آلودهٔ رودخانه‌ها، چاه‌ها و آب‌انبارها می‌توانست باعث شیوع سریع بیماری در یک منطقه شود.

۴. انتشار در مناطق با تراکم جمعیت بالا:

- شهرهایی با تراکم جمعیت بالا، به‌ویژه شهرهایی که شرایط بهداشتی نامناسبی داشتند، بیشتر در معرض خطر شیوع وبا بودند. ازدحام جمعیت، نداشتن دسترسی به آب سالم و سیستم نامناسب دفع فاضلاب، شرایط مناسبی را برای انتشار بیماری فراهم می‌کرد.

۵. انتشار منطقه‌ای و زنجیره‌ای:

- وبا معمولاً به‌صورت منطقه‌ای و زنجیره‌ای منتشر می‌شد. ابتدا در یک منطقه شیوع پیدا می‌کرد، سپس به مناطق مجاور و از آنجا به مناطق دورتر گسترش می‌یافت. این الگو نشان می‌دهد که کنترل بیماری در مبدأ و جلوگیری از گسترش آن به مناطق دیگر بسیار مهم بوده است.

۶. تأثیر عوامل جغرافیایی و فصلی:

- عوامل جغرافیایی مانند آب‌وهوا، توپوگرافی و دسترسی به منابع آب می‌توانستند بر انتشار بیماری تأثیر بگذارند. به‌عنوان مثال، مناطق گرم و مرطوب ممکن بود شرایط مساعدتری برای بقای باکتری وبا فراهم کنند.
- همچنین، فصول گرم سال معمولاً با افزایش شیوع وبا همراه بود.

۷. تأثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی:

- فقر، نابرابری‌های اجتماعی، وضعیت نامناسب بهداشت عمومی و ضعف حکومت مرکزی در دورهٔ قاجار می‌توانستند در انتشار بیماری نقش داشته باشند. مناطقی که از نظر اقتصادی و اجتماعی محروم بودند و دسترسی کمتری به خدمات بهداشتی داشتند، بیشتر در معرض خطر بودند.

مفهوم وبا و تأثیرات آن

وبا به‌عنوان «مرض موت» یا «مرگامرگی» شناخته می‌شد و از ویژگی‌های سرزمین‌های عقب‌افتاده و از عوامل عقب‌ماندگی محسوب می‌شد. این بیماری رابطه‌ای دوسویه با فقر داشت؛ از یک‌سو زادهٔ فقر بود و از سوی دیگر موجب فقر و قحطی می‌شد. وبا بیشتر در میان مردمی شیوع پیدا می‌کرد که از امکانات بهداشتی و تأمین اجتماعی محروم بوده و در برابر بلایا آسیب‌پذیر و ناتوان از مقابله بودند. وبا تقریباً هر ساله یا هر دو سال یک بار شیوع می‌یافت و زندگی و فعالیت اجتماعی را تا حدودی مختل می‌کرد. اروپاییان برای اولین بار این بیماری را در سال ۱۲۳۲ هق/۱۸۱۷ م، از طریق هند شناختند و آن را «کلرا» یا «وبای هندی» یا «وبای آسیایی» نامیدند. توجه انگلیسی‌ها به وبای هند به‌دلیل خسارت شدیدی بود که به تجارت و کشتی‌های نظامی انگلیس در هند وارد کرد و اقتصاد غربیان را به خطر انداخت. وبای هندی در تابستان ۱۲۳۶ هق پس از شیوع در کلکته، بمبئی و دهلی، از طریق مسقط به خلیج فارس رسید (۴) که روزی ۱۵۰۰ نفر را می‌کشت. پس از آن نیز بارها از مرزهای شمالی و از طریق روسیه یا از راه خلیج فارس و توسط کشتی‌های تجاری یا مسافربری هندی‌انگلیسی، ایران را درگیر و مبتلا کرد.

وبای ۱۳۲۸ هق/۱۹۱۰ م در ایران

نهم جمادی‌الثانی ۱۳۲۸ هق/۲۶ خرداد ۱۲۸۹ هش به گفتهٔ راپورتچی نظمیهٔ شهر ساری، قرنطینهٔ بیماران وبایی به قوت خود باقی بود، اگرچه دیگر اثری از وبا نبود (۵)، اما اواخر جمادی‌الثانی ۱۳۲۸ هق/اواسط تیر بیماری وبا در بادکوبه شایع شد و وزارت داخله مأمورین حفظ‌الصحه و ادارهٔ کل گمرک را مکلف به برقراری سریع و دقیق قرنطینه در اطراف دریای خزر ساخت تا مانع انتقال بیماری به ایالات ایران شوند. دکتر محمودخان مأمور برقراری قرنطینه در انزلی و دکتر {لاسکاریدسن؟} مسئول برقراری قرنطینه در آستارا شدند (۶)، اما تا ماه بعد ادارهٔ گمرک دربارهٔ میزان وجه و نام مأمورین قرنطینه مکاتبه می‌کرد و مشخص بود که هنوز قرنطینه برقرار

نشده بود. پنجم رجب ۱۳۲۸ ه‍.ق/۲۲ تیر دایرهٔ حفظ‌الصحهٔ وزارت داخله به کم‌کاری و بی‌توجهی وزارت مالیه به اهمیت موضوع اعتراض کرد و آن وزارتخانه را مسئول عواقب شیوع بیشتر بیماری دانست. در روزهای آتی برای جلوگیری از شیوع وبا شهرهای بندر جز، مشهدسر، آستارا، خداآفرین، جلفا و شاه‌تخته قرنطینه شدند (۷). تا سی‌ام رجب ۱۳۲۸ ه‍.ق/۶ اوت ۱۹۱۰ م /۱۴ مرداد در سیزده نقطه از شهرهای شمال کشور (انزلی، اردبیل، باج‌گیران، خاکستر، سرخس، آستارا، منجیل، شاه‌تخته، نیر، جلفا، خداآفرین، بندر جز، مشهدسر) پزشک اعزام شده و مراکز قرنطینه برای جلوگیری از شیوع وبا برقرار شده بود (۸). دکتر سهراب‌خان به‌عنوان مأمور قرنطینه و حفظ‌الصحه با بودجه‌ای ۷۰۰ تومانی و دستورالعملی مشخص برای کنترل اوضاع بیماری وبا به انزلی اعزام شد:

«اولاً بر حسب حکم مخصوص دولت دکتر سهراب‌خان مأمور انزلی گردیده است.

ثانیاً مشارالیه مأمور است که حتی‌المقدور در دفع فوری مرض مسری وبا در شهر انزلی اقدامات لازمه را بنماید.

ثالثاً مشارالیه اقداماتی که لازم است در خصوص حفظ‌الصحه و پاکیزگی شهر به عمل آید به حاکم، کارگذار، بلدیه و نظمیهٔ انزلی به‌طور وضوح اخطار نماید.

رابعاً بنابراین قوای محلی انزلی تابع رأی مشارالیه بوده، قوای لازمه را به او تسلیم نموده بدانند که احکامی که از طرف دکتر سهراب‌خان داده می‌شود باید حتماً از قوه به فعل بیاید.

خامساً دکتر سهراب‌خان مختار است در صورتی که لازم بداند مریض‌خانه در هر کجای شهر که صلاح باشد، بنا نماید.

سادساً مخارج ابتداییه را تا معادل پانصد تومان مجلس حفظ‌الصحهٔ دولتی به توسط صندوق گمرک انزلی می‌پردازد و بقیهٔ مخارج را بلدیهٔ انزلی متحمل خواهد شد و بعد هرگونه تعلیماتی که در این خصوص لازم شود از طرف دولت داده خواهد شد.

ثامناً مخارجی که دکتر سهراب‌خان می‌نماید باید صحت آن به توسط استاد صحّیه مُدَلّل شود.

تاسعاً اشخاصی که در مملکت مشغول طبابت یا دوافروشی هستند باید از عدهٔ اشخاصی که به این مرض مبتلا می‌شوند، دکتر سهراب‌خان را فوراً مطلع نمایند» (۹).

سپتامبر ۱۹۱۰ م/شهریور ۱۲۸۹ ه‍.ش مسئلهٔ وبا در انزلی بسیار اهمیت یافته بود و بیم شورش و بلوا می‌رفت. وزارت امور خارجه نیز که تا این زمان کارگذاری در انزلی نداشت، بنا به ملاحظات سیاسی و رفت‌وآمد اتباع خارجی در آن شهر، چنین صلاح دانست که بلافاصله مأموری به‌عنوان کارگذار به انزلی اعزام کند. مأمورین قرنطینه در برقراری محدودیت‌های صحّی ناموفق بودند. پزشکی که از تهران اعزام شده بود نیز نتوانست از عهدهٔ مدیریت بحران برآید. اهالی محل از اجرای دستورات انجمن حفظ‌الصحه سرپیچی کردند، مأمورین انجمن و کارگزار خارجه از حکومت گیلان و صد نفر پلیس برای برقراری دستورات بهداشتی کمک کردند. پلیس رشت که مدتی حقوق نگرفته بودند، اطاعت نکردند و تصمیم به ترک خدمت گرفتند. رئیس نظمیهٔ گیلان امکان اعزام این تعداد قوای پلیس را از عهدهٔ خود خارج دانست. حکیم‌الملک، وزیر داخله، کتباً و شفاهاً به وزارت مالیه اخطار داد که اوضاع از کنترل خارج شده و لازم است که تمهیدی اندیشیده شود تا حقوق معوقهٔ نظمیهٔ گیلان پرداخته و لوازم و تجهیزات قرنطینه‌ها تأمین شود.

انجمن حفظ‌الصحهٔ وزارت داخله به وزارت مالیه اعتراض کرد که هیچ پولی تا این زمان برای تنظیم بهداشت و تهیهٔ لوازم جلوگیری از شیوع بیماری به انزلی نرسیده است. انجمن حفظ‌الصحه با وجود گستردگی دامنهٔ بیماری وبا در انزلی و خطر شیوع آن به دیگر ایالات، مجدداً مسئولیت وزارت مالیه را یادآور شد (۱۰). بیماری همچنان در حال گسترش بود. خراسان نیز از برکات بیماری وبا در امان نماند. از رجب همان سال که خبر شیوع بیماری وبا در سرخس گزارش شده بود، ظهیرالسلطان، حاکم خراسان، تلاش کرده بود که حکومت مرکزی را متقاعد کنند تا تمام مرزهای خراسان را قرنطینه کرده و مستحفظ به تعداد کافی برای جلوگیری از عبور مسافران گماشته شود.

گزارش تلگرافی تکان‌دهنده‌ای از نداشتن امکانات برای برقراری قرنطینه در مرز سرخس دشواری کار را به‌روشنی ترسیم می‌کند:

«دوازده روز است که حکم شده در سرحد سرخس قرانتینه بگذارند. به‌واسطهٔ نبودن مکان در خارج شهر دکتر محمودخان دو باب سیاه‌چادر و یک آلاچیق کرایه کرده و قرانتینه گذارده، به رئیس گمرک هم می‌گوید لوازم قرانتینه را فراهم کنید، می‌گوید به من دستورالعمل نداده‌اند. سوار هم برای قرانتینه نیامده اگر بخواهند در سرحد، که شانزده فرسخ است، راه را مسدود نمایند اقلاً سی سوار لازم است؛ از نبودن سوار، پنج نفر سوار گرفته که به هر کدام روزی یک قران بدهد، آن را هم رئیس گمرک می‌گوید اجازه ندارم» (۱۱).

در ادامهٔ این رخداد، وبا از طریق مرزهای روسیه به مناطق شمالی خراسان و مشهد انتقال یافت (۱۲). بیماری وبا همواره فقرا، تهی‌دستان و کسانی را که ضعف بدنی داشتند درگیر می‌کرد؛ چراکه آن دسته از مردم علاوه بر امکانات پایین بهداشتی، تغذیهٔ مناسبی نداشتند (۱۳). گزارش از تعداد ۵۰۰۰ مرگ‌ومیر مردم در مشهد نشان از آمار بالای فوتی‌ها دارد (۱۴). دولت به ادارهٔ گمرک سرخس دستور اکید داد تا قرنطینهٔ مرزی را برقرار کند و از انتشار ناخوشی به‌طور جدی جلوگیری شود. همچنین تصمیم گرفته شد که دفتر حفظ‌الصحه در سبزوار در میانهٔ راه مشهد و تهران نیز دایر شود. مردم که از قحطی و بیماری به جان آمده بودند، با مأموران قرنطینه همکاری لازم را نداشتند. از همین رو لازم شد که تعدادی پلیس از رشت برای همراهی در برقراری قرنطینه در انزلی به کمک کارگذاری گیلان بشتابند. رئیس نظمیهٔ انزلی نیروی کافی برای اجبار مردم به تبعیت از مقررات قرنطینه را در اختیار نداشت و ساخلوی رشت نیز بودجه و هزینهٔ مشخصی برای اعزام نیروی کمکی به انزلی می‌خواست. ده روز زمان لازم بود تا مشکل مالی و تأمین بودجه برای اعزام نیروی پلیس از رشت حل شود. به صلاح‌دید حکیم‌الملک، وزیر داخله، و توسط ادارهٔ نظمیهٔ گیلان شصت پلیس از رشت به انزلی اعزام شد تا در برقراری قرنطینه، که همچنان ناموفق بود، به انجمن حفظ‌الصحهٔ انزلی کمک کنند (۱۵). یک ماه بعد خبر از بروز وبا در ولایات خمسه و زنجان رسید. برای نظافت خیابان‌ها و بهداشت آب‌های شهر مأمورانی با دو ریال دستمزد روزانه استخدام شدند.

هفتم شوال ۱۳۲۸ هق/۱۱ اکتبر ۱۹۱۰ م/۱۸ مهر ۱۲۸۹ هش، بیماری به اسدآباد همدان رسیده بود. قرار شد تاوَن در چهار نقطهٔ اطراف اسدآباد قرنطینه برقرار شود. اواسط شوال بیماری به کرمانشاهان و عراق رسید و ادارهٔ مالیهٔ آن مناطق می‌خواست تا دربارهٔ هزینه‌های قرنطینه کسب تکلیف کند (۱۶). هنوز و همچنان در انزلی قرنطینه برقرار بود و مسافران داخلی و خارجی خواسته و ناخواسته ملزم به رعایت ده‌روزهٔ آن در محل‌های تعیین‌شده بودند. مسافرانی که از روسیه به ایران سفر می‌کردند، باید مدت ۵ روز در بندر لنکران (اولین بندری که کشتی در مسیر خود به آنجا می‌رسید) در قرنطینه می‌ماندند. پس از رسیدن به بندر انزلی باید ۵ روز دیگر را نیز در قرنطینه این بندر سپری می‌کردند (۱۷). پنجم ذی‌قعدهٔ ۱۳۲۸ هق/۸ نوامبر ۱۹۱۰ م/۱۶ آبان ۱۲۸۹ هش، شایعهٔ انتقال بیماری از طریق زوّار خراسان به مرزهای ایالت کرمان موجب شد که پیشکار مالیهٔ کرمان به فکر قرنطینهٔ راه‌های آن ایالت بیفتد (۱۸).

دایرهٔ حفظ‌الصحهٔ وزارت داخله به وزارت مالیه نوشت: «شرحی در باب حوالهٔ ده‌هزار تومان برای مخارج جلوگیری از ناخوشی وبا و تهیهٔ اسباب و لوازم این کار که مجلس شورای ملی هم در بودجهٔ موقتی وزارت داخله تصویب نموده‌اند، زحمت داده، فوریت و لزوم آن را تصریح نموده؛ چون مدتی از ارسال مشروحهٔ مزبوره می‌گذرد و جوابی از آن وزارت جلیله نرسیده است؛ مجدداً زحمت می‌دهد که تهیهٔ لوازم حفظ‌الصحه در بعضی از نقاط شمالی برای جلوگیری از سرایت آتیهٔ مرض وبا از ضروریات است و هر قدر زودتر به این کار اقدام بشود دیر است و ممکن است اگر فی‌الجمله مصالحه و مسامحه از این طرف بشود فرصت و وسیله برای دیگران حاصل شده و مواد قرارداد مجلس حفظ‌الصحه بین‌المللی پاریس را پیش بکشند و اسباب زحمت فراهم شود. بهتر این است در تأدیه وجهی که سابقاً خواسته شده است و مجلس حفظ‌الصحه هم تصویب کرده بود، توجه فوری بفرمایند که با فوریتی هر چه تمام‌تر لوازم کار تهیه و موجبات جلوگیری فراهم گردد» (۱۸).

بیماری وبا در حد فاجعه‌آمیزی شهر رشت را فرا گرفته بود. پزشکان خارجی موفق شدند به همراه دستیار جراح، کمک‌های پزشکی فراهم کنند. از دیگر سو حاکم نیز تا حدی اقدامات پیشگیرانهٔ اولیه را انجام داد. رخداد وبا موجب خروج جمعیت شد، اما اکثر مردم در سال ۱۲۹۰ هق/۱۹۱۲ م (آذر/در پایان دسامبر) به شهر برگشتند (۱۹). پیش از این نیز بارها رشت طعمهٔ این ناخوشی شده بود و مردم از پایان‌یافتن بیماری ناامید شده بودند. فقر بستر رشد و ماندگاری بیماری را در شهر و روستاهای اطراف آن‌چنان آماده کرده بود که تقریباً بیماری بومی آن ولایت شده بود (۴). مسئولان شهر تقاضای پنج‌هزار تومان بودجه کردند و هفتهٔ بعد وزارت داخله در پاسخ نوشت که با پیشنهاد آنان موافقت نشده و امیدوار است با شش‌صد تومان هزینه بتوانند جلوی گسترش بیماری را بگیرند (۲۰). اگرچه فلور معتقد است که در رشت رخداد وبا چندان قابل‌ملاحظه نبود، اما آن‌قدر بود که مردم را وادار به مهاجرت و ترک شهر کرد (۱۸). در آذرماه همان سال عده‌ای نیروی نظامی روس مقیم اردبیل در مسیر عزیمت به روسیه ناچار به اقامت در قرنطینهٔ آستارا شدند تا از انتقال بیماری طاعون جلوگیری شود (۵). با این حساب شیوع بیماری وبا با انتشار بیماری طاعون در این محل هم‌زمان شد، اما تا آغاز سال مسیحی (محرم ۱۳۲۹ هق/ژانویهٔ ۱۹۱۱ م/دی ۱۲۸۹ هش) دیگر دغدغهٔ بلدیهٔ انزلی، مشکلات قرنطینه و تجهیزات طبی و بهداشتی نبود و فارغ از اندیشهٔ بیماری، که ماه‌های پیش دولت و دولتمردان را درگیر کرده بود و مردم را به امان آورده بود، به بازسازی ساختمان نظمیّه و عمارت معتمدی پرداختند. بیماری وبا و طاعون و مشکلات بهداشتی به فراموشی سپرده شده بود تا موج بعدی بیماری در سه سال بعد بار دیگر همه را غافلگیر کند.

گاه‌شمار تقریبی شیوع وبا در ایران (۱۹۱۰ تا ۱۹۱۲م)

- اواخر ژوئن/اوایل جولای ۱۹۱۰ م/اواخر جمادی‌الثانی ۱۳۲۸ هق، بادکوبه (آغاز شیوع وبا و نگرانی از ورود به ایران).
- جولای/اوت ۱۹۱۰ م/رجب ۱۳۲۸ هق، برقراری قرنطینه در بنادر دریای خزر (انزلی، آستارا و...) و اعتراض به کمبود بودجه.
- اوت/سپتامبر ۱۹۱۰ م/شعبان ۱۳۲۸ هق، اعزام دکتر سهراب‌خان به انزلی برای مقابله با وبا.
- سپتامبر ۱۹۱۰ م/رمضان ۱۳۲۸ هق، وخامت اوضاع در انزلی و درخواست کمک از رشت و اعتراض مجدد به کمبود بودجه.
- سپتامبر/اکتبر ۱۹۱۰ م/شوال ۱۳۲۸ هق، شیوع وبا در ولایات خمسه، زنجان و اسدآباد همدان.
- اکتبر/نوامبر ۱۹۱۰ م/ذی‌قعدهٔ ۱۳۲۸ هق، نگرانی از انتقال بیماری از طریق زوار خراسان به کرمان.
- نوامبر ۱۹۱۰ م/ذی‌قعدهٔ ۱۳۲۸ هق، وخامت شدید اوضاع در رشت و درخواست بودجهٔ بیشتر (که با مبلغ کمتری موافقت شد).
- اواخر ۱۹۱۰-اوایل ۱۹۱۱ م/محرم ۱۳۲۹ هق، فروکش‌کردن نسبی بیماری و تمرکز بر بازسازی در انزلی.
- ۱۹۱۲ م/۱۳۳۰ هق، شیوع دوباره و گسترده‌تر وبا هم‌زمان با طاعون در جنوب و سپس سایر نقاط کشور.

فاجعهٔ مضاعف: هم‌زمانی شیوع بیماری طاعون با وبا

در ربیع‌الاول ۱۳۲۸ هق/آوریل ۱۹۱۰ م، شاهد شیوع بیماری طاعون هستیم. بیماری طاعون تمام بنادر خلیج فارس و خوزستان را فرا گرفت. لازم شد برای برقراری جدی‌تر قرنطینه از تهران درخواست اعتبار کنند. براساس درخواست بودجه و اعتبار برای هزینه‌های قرنطینه و بهداشت شهر می‌توان یقین داشت که بیماری طاعون به مدت هفت ماه از ربیع‌الاول تا رجب همان سال در بوشهر شایع بوده است (۲۱).

کمتر از یک سال بعد موج دیگر طاعون در محرم و صفر ۱۳۲۹ هق/ژانویه و فوریهٔ ۱۹۱۱ م به آبادان رسید. کارگران صنعت نفت به‌دلیل شیوع بیماری از میادین نفتی فرار کردند (۲۲). یکی از پزشکان شرکت نفت در مناطق نفتی به همین مرض جان سپرد. اعتبار بودجهٔ قرنطینه در بوشهر و دیگر بنادر خلیج فارس از سوی گمرک تأمین شد (۲۳) و به مردم بوشهر برای جلوگیری از بیماری سرم طاعون تزریق شد (۲۴).

متحدالمآل وزارت خارجه به نمایندگان کشورهای دوست در طهران از سوی انجمن حفظ‌الصحه-طاعون بوشهر چنین بود:

۱. منشأ مرض معلوم نیست.

۲. نه در بوشهر و نه در اطراف مقدار فوق‌العادهٔ موش تلف نمی‌شود.

۳. شکل مرض غده‌ای است.

۴. از ۲۳ تا ۲۷ آوریل شش نفر مبتلا و پنج نفر تلف شدند (۲۵).

بیست‌ویکم صفر ۱۳۳۰ هق مقارن ۱۰ فوریهٔ ۱۹۱۲ م، بیماری طاعون دوباره در اطراف بوشهر دیده شد. ابتدا گمان می‌رفت که بیماری شبه‌طاعون باشد. دکتر مک کناگی، رئیس حفظ‌الصحهٔ بنادر خلیج فارس، اگرچه تردید داشت که بیماری طاعون باشد، اما رعایت قرنطینه را لازم دانست و مشغول بررسی وضعیت بیماران و مردگان شد. تعداد ۷ بیمار در یک روز مبتلا شدند و ۵ نفر فوت کردند (۲۶). دستور داده شد تا با تزریق سرم مردم را در برابر بیماری مقاوم سازند، اما در طول کمتر از یک هفته روشن شد که بیماری به‌طور یقین طاعون است. وثوق‌الدوله، وزیر امور خارجه، متحدالمآلی به تمام سفارتخانه‌ها نوشت و وجود بیماری در مرزهای جنوبی ایران را آگاهی داد (۲۷).

کشتی‌هایی که از بنادر جنوب ایران حرکت می‌کردند، به‌ویژه کشتی‌هایی که قصد سفر به هندوستان داشتند، قرنطینه شدند (۲۷). یک ماه بعد تقریباً برای دوهزار نفر از اهالی بوشهر سرم پیشگیری از طاعون تزریق شده بود، بااین‌حال همچنان مرض در حال شدت‌گرفتن بود. بیماری تا روستای امام‌زاده در ده‌کیلومتری بوشهر نیز رفته بود و هر روز تعداد بسیاری جان می‌سپردند. در هفتهٔ پایانی ربیع‌الاول ۱۳۳۰ هق/اسفند ۱۲۹۰ هش، سی‌ودو نفر مبتلا شده و بیست‌وچهار نفر درگذشتند (۲۷). «ناخوشی طاعون شدت دارد، همه‌روزه از دوازده نفر الی هجده نفر تلف شده‌اند. مردم فراری و بازارها اغلب بسته است» (۲۸).

نیمهٔ ربیع‌الثانی ۱۳۳۰ هق/۱۵ فروردین ۴/۱۲۹۱ آوریل ۱۹۱۲ م، براساس گزارش رئیس گمرک محلی بیماری به محمره رسید و اولین تلفات را در آنجا گرفت (۲۹). «از اوایل این ماه تاکنون مرض طاعون درنهایت شدت است. روزی قریب بیست نفر ازین مرض در شهر تلف می‌شوند. اشخاصی که استطاعت و قوهٔ مسافرت داشتند هم به اطراف پراکنده شده‌اند. حال فقرای این شهر جالب رقت است. بر اولیای امور واجب و لازم است که توجهی در این خصوص بفرمایند که در این تابستان در تنظیف و تعمیر این شهر مواظبت کاملی بشود و اِلّا در زمستان آینده، کار خیلی سخت و مشکل خواهد شد» (۳۰).

خردادماه ۱۳۳۰ هق بیماری از مرزهای سواحل جنوبی عبور کرده و به ایالت فارس رسیده بود. برازجان و شیراز نیز درگیر شده و اولین موردهای ابتلای بیماری دیده شده بود (۳۱). بیماری در ماه‌های بعد (ذی‌قعده ۱۳۳۰ هق/اکتبر ۱۹۱۲ م) در خراسان نیز دیده شد و تربت جام و سپس کاریز را نیز آلوده کرد. در تربت جام مرض شدت گرفت و ایلات مسکن خود را رها کرده، فرار کردند. قرنطینه در مرزهای خراسان نیز برقرار شد و عده‌ای سوار و تفنگچی برای اطاعت از پزشکان در برقراری نظم و قرنطینهٔ شهرهای آلوده مأموریت یافتند (۳۲).

این‌که منشأ طاعون خراسان از نواحی جنوب بود یا انتقال بیماری از افغانستان دقیقاً مشخص نشد، اما دکتر گاشه و دیگر پزشکان انجمن حفظ‌الصحه اصرار داشتند که نوع طاعون بوشهر که غده‌ای بود با طاعون خراسان که احتمالاً ریوی بود نمی‌توانست از یک منشأ بوده باشد. برای بررسی بیشتر لازم بود که مردگان بیماری خراسان را نبش قبر کنند، اما برای رعایت افکار عمومی و کاهش تنش و جلوگیری از اغتشاش در جامعه ترجیح داده شد از ادامهٔ تحقیقات صرف‌نظر کنند. در ۱۸ دسامبر ۱۹۱۲ م، مجلس حفظ‌الصحهٔ خراسان پایان بیماری طاعون را اعلام کرد و با قطعیت نوشت که پس از مرگ آخرین بیمار طاعونی در ۲۳ اکتبر، دیگر بیماری مشاهده نشده است (۳۳).

هر چه که بود طاعون ۱۳۳۰ هق/۱۹۱۲ م، بسیار مهلک بود. براساس گزارش‌های هفتگی و پانزده‌روزهٔ انجمن حفظ‌الصحه تنها در شهر بوشهر در اثر ابتلا به این بیماری ۷۹۳ نفر کشته و ۱۰۵۲ نفر بیمار شدند[1]. گذشته از مرگ‌ومیر ناشی از بیماری، جابه‌جایی جمعیت حاصل از فرار و مهاجرت نیز ارمغان طاعون این سال بود.

اقدامات دولت برای مقابله با بیماری‌های وبا و طاعون

• تعیین بودجه برای انجمن حفظ‌الصحه

در پنجم ربیع‌الاول ۱۳۲۸ هق/۱۷ مارس ۱۹۱۰م، مجلس برای تأمین بودجهٔ بلدیه، قانونی با عنوان مالیات بلدی بر وسایل نقلیه از تصویب گذراند. به موجب این قانون، کلیهٔ وسایل نقلیهٔ

شهری ملزم به پرداخت مالیات شدند و بلدیه اجازه یافت از هر اتومبیل ماهانه پنج تومان، از هر درشکه دوازده قِران، از هر کالسکه پانزده قِران، از چهارچرخهٔ بارکش چهار قران، از دوچرخهٔ بارکش دو ریال و از گاری شهری یک تومان مالیات بگیرد. یک نسخه از اعلانی که در این مورد منتشر شده بود به همهٔ سفارتخانه‌ها نیز ارسال شد تا مطابق شیوه‌نامه پس از ده روز از ابلاغ اجرای آن الزامی شود (۳۴). اما نه‌تنها سفارتخانه‌ها و کارکنان آن حاضر به پیروی از این قانون نشدند که بسیاری از تجار و کسبه نیز با توسل به سفارت‌های بیگانه از پرداخت این مالیات شانه خالی می‌کردند. اما پس از شیوع بیماری‌ها در این سال و اجباری‌شدن آبله‌کوبی و واکسیناسیون، ضرورت تأمین محل بودجه برای خدمات بهداشت عمومی بیشتر از پیش قابل‌توضیح بود. به‌ویژه این‌که بخشی از مالیات نوافل به هزینه‌های بهداشتی و خدمات درمانی و بیماری‌های همه‌گیر اختصاص داده شد که با تلاش دکتر امیرخان اعلم در مجلس شورای ملی به تصویب رسید: «وزارت داخله برای حفظ صحت اهالی و استخلاص نفوس محترمه از هلاکت و ابتلائات این مرض موحش مدتی است درصدد تهیه و تکمیل اسباب و ادوات معالجهٔ مرض آبله بوده و این اوقات به تصویب مجلس مقدس شورای ملی شیدالله ارکانه، عشر مالیات نواقل را برای صرف مخارج و معالجهٔ این کار معین نمودند» (۳۵).

• تصویب قانون حفظ‌الصحه و آبله‌کوبی

در پایان سال ۱۳۲۸ ه.ق/۱۹۱۰ م توسط نمایندگان مجلس شورای ملی، این قانون که مشتمل بر دو ماده بود، به تصویب رسید. طبق مادهٔ اول، یک‌دهم مالیات وسایل نقلیه برای اصلاح امور حفظ‌الصحه و خصوصاً تعمیم آبله‌کوبی و تقسیم سرم دیفتری به‌طور مجانی تخصیص داده می‌شد. مادهٔ دوم، وجوهی که از این ممر حاصل می‌گشت، به مجلس حفظ‌الصحهٔ رسمی مرکزی دولت داده می‌شد که به نظارت و تصویب مجلس مذکور در تمام مملکت به مصرف می‌رسید (۳۶). سال ۱۹۱۱ م، یکی از سال‌های مهم تاریخ حیات مجلس حفظ‌الصحه بود؛ زیرا برای اولین بار بودجه‌ای خاص خود پیدا کرد که می‌توانست آن را به‌دلخواه در راه تأمین سلامت عمومی خرج کند و از حالت یک سازمان مشورتی خارج شود (۳۷).

• استخدام پزشک

همچنین ادارهٔ صحّیه در همین سال ۱۳۲۹ هق/۱۹۱۱ م، طی اعلامیه‌ای از طریق روزنامهٔ مجلس برای نظم و صحت عمل حفظ‌الصحهٔ نظام جدید از اطبای قدیم نظامی و اطبای فارغ‌التحصیل دارالفنون به شرط موفقیت در آزمون دعوت به همکاری نمود (۳۸).

• صدور پروانهٔ طبابت برای پزشکان

طبق قانونی که در ۱۳۲۹ هق/۱۹۱۱ م به تصویب رسید، دفتری برای ثبت‌نام پزشکان به وجود آمد و تمام کسانی که از ده سال قبل از آن به حرفهٔ طبابت اشتغال داشتند، موظف شدند نام خود را در آن ثبت کنند و اجازهٔ کار دریافت دارند (۳۷). این قانون مشتمل بر سیزده ماده بود و به موجب مادهٔ اول، دوم و یازدهم، اشتغال به کلیهٔ فنون طبابت مستلزم داشتن نامهٔ رسمی از وزارت معارف گردید و جز در مورد اطبای مجاز، که صورت استثنایی داشت، فقط تصدیق‌نامه‌های مدارس طبی دولتی داخلی و خارجی رسمی شناخته شده و مجاز به اخذ اجازه‌نامهٔ طبابت بودند و استخدام اطباء در دستگاه دولت نیز مستلزم داشتن پروانهٔ طبابت گردید (۳۹).

• تدوین شیوه‌نامهٔ پرستاری

همچنین دستورالعملی برای پرستاران بیماران مبتلا به وبا ابلاغ شد که در روزنامهٔ ایران نو منتشر گردید (۴۰).

• ابلاغ دستورالعمل لازم‌الاجرای بهداشتی برای شهروندان

«انجمن حفظ‌الصحه به‌عنوان ارگانی از سوی حکومت افزون بر برقراری قرنطینه در شهرها و ولایاتی که آلوده به بیماری بودند، در تلاش بود تا با صدور و ابلاغ دستورالعمل‌هایی عموم مردم را ملزم به رعایت مقرراتی در جهت رعایت بهداشت کند. در این مسیر بلدیهٔ شهرها نیز به‌عنوان قدرت اجرایی در کنار این انجمن و همراه با برنامه‌های طراحی‌شده عمل می‌کرد.

ریختن آب آلودهٔ لباس‌های شسته‌شده در کوچه و خیابان در دورهٔ ناصری ممنوع شده و محل‌هایی برای رخت‌شویی در تهران معین شده بود (۴۱). پیش از این در ۱۲۹۶ هق در دورهٔ ناصری فرمانی برای تأسیس مبال و رخت‌شوی‌خانهٔ عمومی در تهران صادر شده بود که به‌علت عدم استقبال عموم بعدها ویران شده بود» (۴۲).

حکومت دارالخلافهٔ طهران- ادارهٔ بلدیه[۲]

به تاریخ ۳۰ برج میزان ۱۳۲۸ هق[۳]

«چون در این ایام مرض مسریهٔ وبا احتمال می‌رود که خدای نخواسته به طهران هم سرایت نماید لهذا برای جلوگیری لازم است که پاره‌ای اقدامات سریعه که لازمهٔ حفظ‌الصحه است از طرف بلدیه بشود این است که دستورالعملی که از طرف حفظ‌الصحهٔ مرکزی به تصویب مجلس شورای ملی به وزارت داخله رسیده و از طرف آن وزارت جلیله به حکومت فرستاده‌اند و برای جلوگیری مرض از برای حکومت و بلدیه و غسالخانه‌ها تکالیفی معین شده آنچه که تکلیف بلدیه بشود محض استحضار خاطر آن ادارهٔ جلیله نوشته و انفاد داشت که به فوریت به‌موقع اجرا بگذارند مخصوصاً در خصوص پاکیزگی کوچه‌ها و ساختن مستراح‌ها به تعداد دکاکین در طبقات تحتانی به دستورالعمل حفظ‌الصحه و پوشانیدن سر نهرها به قوهٔ لازمه و تنظیف جامه‌ها و معابر و قصاب‌خانه‌ها و مساجد و تکایا و کلیهٔ مواقع اجتماعات عمومی و هر چه هم که از قلم حفظ‌الصحه اگر افتاده است لازم است که بلدیه برای انجمن آن را ضمیمه و علاوه بر این دستورالعمل نماید تا به‌قدر مقدور جلوگیری از مرض بشود البته آن ادارهٔ محترمه به‌فوریت نتیجهٔ اقدامات خودش را به منصهٔ بروز و ظهور خواهد گذاشت و سوادی هم از دستورالعمل برای استحضار آن ادارهٔ محترمه لفاً ارسال و ملاحظه خواهید فرمود. از طرف حکومت ...الدوله» (۴۳).

مطابق این دستورالعمل مقرراتی برای بلدیهٔ تهران و اهالی این شهر لازم‌الاجرا شد:

۱. شهر و همهٔ محل‌های عمومی (بازارها، کاروانسراها، حمام‌ها، قصاب‌خانه‌ها، مسجدها) به‌ویژه کوچه‌ها جارو و نظافت شود.
۲. جسد حیوانات مرده در اماکن عمومی ذکرشده نباشد.
۳. اضافات دکان‌های قصابی و کله‌پزی و جسد حیوانات مرده باید از شهر خارج و در گودال‌هایی زیر خاک دفن شوند.
۴. آلوده‌کردن آب‌ها ممنوع شود.
۵. مسیر قنات‌ها را با قوهٔ قهریه مراقبت کنند که سرپوشیده باشد.
۶. قضای حاجت در کنار آب‌های جاری و نهرها مطلقاً ممنوع شود.
۷. بلدیه چندین مستراح برای اهالی بسازد تا اهالی ترک عادت آلوده‌کردن آب‌های جاری کنند.
۸. صاحبان قهوه‌خانه‌هایی که محل اقامت شبانهٔ مسافران است ملزم به ساخت مستراح عمومی باشند.
۹. شست‌وشوی لباس در چشمه‌ها و قنات‌ها مطلقاً ممنوع شود.
۱۰. بلدیه رخت‌شوی‌خانه‌هایی راه‌اندازی کرده و مردم را به شستن لباس در آن محل ملزم کند.
۱۱. ریختن آب آلوده و کثیف به کوچه و خیابان ممنوع است (۴۳).

- **تزریق واکسن اجباری و رایگان**

همراه با آموزش مقابله با بیماری‌های واگیر همچون وبا، سل و آبله از دیگر تلاش‌های حکومت برای کاهش مبتلایان به بیماری، تزریق واکسن اجباری و رایگان بود که پس از این همه‌گیری به‌طور گسترده‌ای به آن پرداخته شد (۴۳) و هزینه‌های آن از محل یک‌دهم مالیات نواقل، که پیش از این گفته شد، تأمین می‌شد (۳۵).

چالش‌ها و موانع حکومت در مقابله با بیماری‌های همه‌گیر

۱. کمبود بودجه، تجهیزات، پرسنل پزشکی و ناهماهنگی بین نهادهای دولتی

تأمین بودجه برای برقراری قرنطینه از نیمهٔ خرداد که گزارش بیماری در انزلی رسید تا نیمهٔ مهر به طول انجامید. چهار ماه وزارت داخله و وزارت مالیه مشغول مکاتبه و تعارف بودند که از چه مسیر و راهی هزینه‌های قرنطینه و دستمزد پزشکان را تأمین کنند تا در مرزهای شمالی قرنطینه برقرار

شود و ناخوشی به دیگر ولایات سرایت نکند. درحالی‌که بیماری وبا برای انتشار نیازی بـه ایـن همـه زمـان نداشـت و در مـدتی بسیار کمتر به خراسان و همـدان و آذربایجـان و حتـی کرمـان رسیده بود. این بیماری برای از پا درآوردن مبتلایان به یک روز تا یک هفته زمان نیاز داشـت و بـرای مبتلاکـردن یـک روسـتا نوشیدن جرعـه‌ای از آب آلـوده کفایـت می‌کـرد. وقتـی نیـروی پلیس نظمیـه و پزشـکان و دارو و تجهیـزات در انزلـی و رشـت برای انجام قرنطینه آماده بود دیگـر بیمـاری بـیش از نیمـی از کشور را فراگرفته بود.

۲. مشکلات مربوط به اجرای قرنطینـه و همکـاری‌نکـردن مردم

تأثیرات اجتماعی و اقتصادی مشـکلات مربـوط بـه اجـرای قرنطینه و همکاری‌نکردن مردم: مهم‌ترین واکنش اهالی در برابر گسـترش ایـن بیمـاری، تـرک شـهر و فـرار به‌سـمت منـاطق خوش‌آب‌وهوا و کوهسـتانی بـود. در تهـران به‌سـرعت بازارهـا و مغازه‌ها بسته می‌شد. همچنین راه‌اندازی دسـته‌های عـزاداری و سـینه‌زنی و طـبخ آش امـام زین‌العابـدین در درمـان وبـا مـؤثر دانسته می‌شد. بااین‌حال کامل‌ترین و رایج‌ترین راه پیشـگیری و درمان وبا، توسل به ادعیه و طلسمات بود. به گفتهٔ جان ویشارد «در زمان شیوع بیماری وبا، فروشندگان این قبیل چیزهـا پـول زیادی به دست آوردند».

- **تأثیر عوامل خارجی بر شیوع وکنترل بیماری‌ها**

تأسیس داروخانه‌های مدرن به جای عطاری‌ها: در شـهرهای تبریـز، همـدان، کرمانشـاه، سـنندج، رشـت، تهـران و بابـل داروخانه‌های آلمانی، فعالیت‌های چشمگیری داشتند (۴۴).

ویلم فلور از پزشکان اروپایی یاد کـرده اسـت کـه در تـاریخ مـذکور در شـهر رشـت داروخانـه و درمانگـاه داشـتند (۱۹). در همین ایـام در مشـهد چهـار داروخانـه بـرای خـدمات دارویـی فعالیـت می‌کردنـد (۴۵). بـه‌دلیل تجـارت دارو توسـط تجارت‌خانه‌های خارجی بـه علـت شـیوع بیماری‌هـای واگیـر و آشناشدن مردم با داروهای شیمیایی، بازار مناسـبی بـرای ایـن قبیل داروها ایجاد شده بود. اسناد بسیاری از اختلافـات مـالی و شرکت‌های تجاری با داروخانه‌ها در شـهرهای مختلـف در ایـن سال‌ها وجود دارد. مطالبات داروخانهٔ گارنیک عثمـانی در سـال ۱۳۳۰ هق (۴۶) اختلاف مـالی یـک شـرکت فرانسـوی بـا یـک داروخانـه، ۱۳۳۰ هق (۴۷) مطالبـات داروخانـه فرانسـوی از ادیب‌الدوله، ۱۳۲۹ هق (۴۸) نمونه‌هایی در اثبات این ادعا هستند.

بیمارستان‌های بسیاری در این سال‌ها در شهرهای مختلـف ایـران تأسـیس شـد کـه تعـدادی از آنهـا از سـوی کلیسـاها و میسیون‌های مذهبی مسیحیت تأمین مالی می‌شـدند. «انجمـن میسیون آلمان» همانند سایر همکاران اروپـایی خـود بـا هـدف ترویج مسیحیت در چهارچوب فعالیت‌هـای پزشـکی بـه ایـران آمدند و اگرچه اقدام بـه تأسـیس بیمارسـتان نکردنـد (۴۹) امـا پزشکان آنان در تهـران بـه فعالیـت در بیمارسـتان‌های دولتـی ایران مشغول بودنـد (۵۰). درمانگاه‌هـا و بیمارسـتان‌های مشـهد همچون دارالشـفای رضـوی، بیمارسـتان کنسـولگری بریتانیـا، بیمارستان کنسولگری روس‌ها تا سـال ۱۳۳۳ هق/۱۹۱۴ م، بـا افزودن تجهیزات پزشکی و پزشکان حاذق به‌صـورت مـدرن بـه فعالیت خود ادامه دادند. در درمانگاه جنرال کنسـول‌گری روس بیماران زن توسط یک پزشک زن روسی و یا پزشک‌یار زن کـه همسر یکی از کارمنـدان بانـک روس در مشـهد بـود، معاینـه و درمان می‌شدند (۵۱).

نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی چگونگی شـیوع هم‌زمـان وبـا و طـاعون در ایـران در سـال‌های ۱۹۱۰ تـا ۱۹۱۲ م، بررسـی الگوهـای انتشـار بیمـاری، تـأثیر عوامـل اجتماعی ـاقتصادی و واکنش‌های جامعه و حکومت به این بحران انجام شد.

یافته‌ها نشان داد کـه وبـا عمـدتاً از روسـیه (بادکوبـه) وارد ایـران (انزلـی) شـده و از طریـق راه‌هـای تجـاری و مسـافرتی به‌سرعت در سراسـر کشـور، بـه‌ویژه در شـهرهای پرجمعیـت و مناطق با وضعیت بهداشـتی نامناسـب، گسـترش یافتـه اسـت. هم‌زمانی این شیوع با طاعون، که الگوی انتشار متفاوتی داشـت، بحران بهداشتی را تشدید کرد. عوامل اجتماعی‌ـاقتصادی ماننـد فقر، نابرابری‌های اجتمـاعی و ضـعف سـاختارهای بهداشـتی در تشدید و گسترش بیماری نقش مهمی ایفا کردند.

الگوی انتشار وبا عمدتاً خطی و از بنادر به‌سمت داخل کشور بود، درحالی‌که طاعون بیشتر به‌صورت منطقه‌ای و با کانون‌های پراکنده شیوع پیدا می‌کرد. راه‌های تجاری، مسیرهای زیارتی و شرایط جغرافیایی مناطق مختلف در تعیین مسیر و شدت انتشار بیماری مؤثر بودند.

ضعف حکومت مرکزی، نفوذ قدرت‌های خارجی، وضعیت نابسامان اقتصادی، فقر گسترده و نبود زیرساخت‌های بهداشتی مناسب از جمله عواملی بودند که در تشدید بحران و افزایش تلفات ناشی از وبا و طاعون نقش داشتند. همچنین، محدودیت دانش پزشکی و ناآگاهی عمومی در مورد راه‌های پیشگیری و درمان بیماری‌ها، وضعیت را وخیم‌تر کرد.

واکنش‌های حکومت در مقابله با بحران ناکافی، دیر و فاقد هماهنگی لازم بود. اقدامات قرنطینه به‌صورت محدود و ناکارآمد اجرا می‌شد و کمبود امکانات پزشکی و بهداشتی مانع از ارائهٔ خدمات مؤثر به بیماران می‌شد. این بحران تأثیرات عمیقی بر اقتصاد، جمعیت و ساختارهای اجتماعی ایران گذاشت.

مطالعهٔ این دورهٔ تاریخی نشان می‌دهد که سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های بهداشتی، تقویت نظام سلامت، افزایش آگاهی عمومی و اتخاذ سیاست‌های مؤثر و هماهنگ در مقابله با بحران‌های بهداشتی از اهمیت بالایی برخوردار است. این پژوهش با بررسی شیوع هم‌زمان وبا و طاعون در ایران در سال‌های ۱۹۱۰ تا ۱۹۱۲ م، تصویری روشن از چالش‌های بهداشتی، اجتماعی و سیاسی ایران در اواخر دورهٔ قاجار ارائه می‌دهد و درس‌هایی ارزشمند برای مقابله با بحران‌های مشابه در آینده فراهم می‌کند.

تضاد منافع

این مقاله فاقد تضاد منافع می‌باشد.

پی‌نوشت‌ها

[۱] این آمار برگرفته از جمع تلفاتی است که در اسناد مرتبط در صفحات پیش در همین پژوهش آدرس داده شد.

[۲] سازمان شهرداری یا ادارهٔ بلدیه در دورهٔ محمدعلی‌شاه قاجار دایر شد. نخستین قانون بلدی در ۱۰۸ ماده در ربیع‌الاول ۱۳۲۵ هق/آوریل ۱۹۰۷ م، از تصویب مجلس گذشت و دکتر خلیل‌خان اعلم‌الدوله ثقفی به بلدیهٔ تهران منصوب شد و تا ۱۳۳۲ هق/۱۹۱۴ م، متصدی این مقام بود (۵۲).

[۳] مقارن با ۱۸ شوال ۱۳۲۸ هق/۲۳ اکتبر ۱۹۱۰ م/۳۰ مهر ۱۲۸۹ هش.

References

1. Afkhami AA, Floor WN, Van Hartesveldt FR, Others. History of the 1918 Iranian Influenza: A collection of articles about the pandemic of this flu and its situation in Iran. Translated by Vahdat K, Bakhtiyari H. Tehran: Choogan; 2020. [In Persian].
2. Hoseyinzadeh K, Sadri M, Fasihi S, Kazemi Rashed M. The challenge of politics and sanitation of Khalij e-Fars and its consequences in Bushehr from the end of Qajar to the fall of Reza Shah. History of Islam. 2021 Dec 22;22(87):273-306.
3. Javanmardi F, Abadian H. The transformation of medical and health discourse in Iran from the constitutional to the end of the first Pahlavi. Tārīkh-i Pizishkī. 2018;10(36):25-41.
4. Nateg H. The tragedy of Cholera and the affliction of rule. 1st ed. Tehran: Gostareh Publishing; 1979. P:33,40. [In Persian].
5. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 210001463. 18 June 1910. [In Persian].
6. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 240052983. 1 July 1910. [In Persian].
7. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 240052983. 12 July 1910. [In Persian].
8. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive:: 24000713. 6 August 1910 [In Persian].
9. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 24000713. 30 August 1910 [In Persian].
10. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 24000713. 7 September 1910. [In Persian].
11. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 24000713. 17 September 1949. [In Persian].
12. Salur QM (‘Ayn al-Saltanah). ‘Ayn al-Saltanah diaries Newspaper. Efforted by Salur M, Afshar I. Tehran: Asatir; 1995. Vol.6, P:4666. [In Persian].
13. Gazetteer of Persia. VI', British Library: India Office Records and Private Papers, IOR/L/MIL/17/15/2/1, in Qatar Digital Library 1910, 1/532.
14. Gazetteer of Persia. VI', British Library: India Office Records and Private Papers, IOR/L/MIL/17/15/2/1, in Qatar Digital Library 1910:1/531.
15. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 240052983. 11 October 1910. [In Persian].
16. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 240052983. 23 October 1949. [In Persian].
17. Kageaki O. *Safarnameh-e Iran va Vararood*. Translated by Rajabzadeh H, Aura K. Tehran: Tahoory; 2014. P:53. [In Persian].
18. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 240052983. Telegraph 8 November 1910, Kerman to Tehran. [In Persian].
19. Floor WM. History of hospitals in Iran, 550–1950. Translated by Nabipour I. Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences; 2021. P:263,438. [In Persian].
20. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 240052983. Telegraph 20 November 1910, Rasht to Tehran. [In Persian].
21. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 240016482. [In Persian].
22. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 240026744. [In Persian].
23. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 240053045. [In Persian].
24. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 240073573. [In Persian].
25. Center for Diplomatic Archives and History, Ministry of Foreign Affairs: GH1329-k36-P:24-95. [In Persian].
26. Center for Diplomatic Archives and History, Ministry of Foreign Affairs: GH1330-k37-P:14-3. [In Persian].
27. Center for Diplomatic Archives and History, Ministry of Foreign Affairs: GH1330-k37-P:14-1&2. [In Persian].
28. Center for Diplomatic Archives and History, Ministry of Foreign Affairs: GH1330-k37-P:14-35. [In Persian].
29. Center for Diplomatic Archives and History, Ministry of Foreign Affairs: GH1330-k37-P:14-32. [In Persian].
30. Center for Diplomatic Archives and History, Ministry of Foreign Affairs: GH1330-k37-P:14-51. [In Persian].
31. Center for Diplomatic Archives and History, Ministry of Foreign Affairs: GH1330-k37-P:14-78. [In Persian].
32. Center for Diplomatic Archives and History, Ministry of Foreign Affairs: GH1330-k37-P:36-8. [In Persian].
33. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 293000868. [In Persian].
34. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 293006130. [In Persian].
35. Mustawfi A. My life story: The social and administrative history of the Qajar period. Tehran: Hermes; 2016. Vol.2, P:324. [In Persian].
36. Sarmadi MT. Research on the history of word medicine and treatment up to the present era. Tehran: Sarmadi; 2000. Vol.2, P:200. [In Persian].
37. Elgood CL. History of Iranian Medicine. Translated by Javidan M. Tehran: Eqbal Publications; 1973. P:762,767. [In Persian].
38. Ruzname-ye Majlis. 1911. N.53, P:1. [In Persian].

39. Rousta'i M. The history of medicine and medical practice in Iran (from the Qajar period to the end of the Reza Shah era) "As told through documents". Tehran: National Library and Archives of I.R. Iran; 2003. Vol.1, P:173. [In Persian].
40. *Ruzname-ye Iran-e Nov*. Tehran: 1909. N.7, P:4. [In Persian].
41. Wishard J. Twenty Years in Iran: The story of a life during the reigns of three Qajar kings. Translated by Pirnia A. Tehran: Novin Publications; 1984. P:200. [In Persian].
42. Farahmand J. Baharestan. Available at: URL: http://www.iichs.org/Baharestan/Bahar6/yeksanad.htm. [In Persian].
43. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 290007710. [In Persian].
44. Grote H. Grote's Travelogue. Translated by Jalilvand M. Tehran: Nashr-e Markaz; 1980. P:323. [In Persian].
45. Gazetteer of Persia. VI', British Library: India Office Records and Private Papers, IOR/L/MIL/17/15/2/1, in Qatar Digital Library 1910, 1/534.
46. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 36007739. [In Persian].
47. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 360001627. [In Persian].
48. National Library and Archives of I.R. Iran – National Archive: 360003644. [In Persian].
49. Ringer MM. Education, religion and the discourse of cultural reform in the Qajar era. Translated by Haghighatkhah M. Tehran: Qoqnoos; 1992. P:126. [In Persian].
50. Borumand S. A study of the activities of the Church Missionary Society (CMS) in the Qajar period. Tehran: Institute for Iranian Contemporary Historical Studies; 2002. P:170-171. [In Persian].
51. Gazetteer of Persia. VI', British Library: India Office Records and Private Papers, IOR/L/MIL/17/15/2/1, in Qatar Digital Library 1910, 1/535.
52. Nazim al-Islam Kermani M. History of the Iranian awakening. Tehran: Paykan Alborz Publications; 1998. Vol.1, P:521. [In Persian].

Original Research
(History of Medicine)

Challenges faced by the health system of the constitutional government in dealing with epidemics (1910-1912/1328-1330 AH)

Robabe Motaghedi[a]*

[a]Research Institute of Documents, National Library and Archives of I.R. Iran, Tehran, Iran

Abstract

The spread of infectious diseases has always been an important event in the history of human societies and has had profound effects on social, economic, and political structures. The simultaneous outbreak of cholera and plague in Iran in 1910-1912 (1328-1330 AH) marked a critical period in the history of this country that requires careful examination. This study examines various aspects of the simultaneous outbreak of cholera and plague, such as the causes, geographical extent, socio-economic impacts, and the response of government institutions and society to this crisis in Iran during these years. The aim of this study is to find an answer to the following question: What patterns did the spread of cholera and plague follow in different regions of Iran? And also why was the country's health network unable to prevent the spread of the disease? In conducting this research, the historical method and analysis of archival documents and secondary sources were used, and theoretical frameworks of social, historical and geographical medicine were used to analyze the data. According to the research findings, cholera entered Iran through Russia and spread in densely populated cities and areas with poor health conditions. The coincidence of this disease with the outbreak of plague has intensified the crisis and led to a significant increase in mortality and disruption in economic and social activities. The government's response to this crisis was inadequate and delayed, and the society responded to this situation with great fear and anxiety. Providing a comprehensive picture of the simultaneous outbreak of cholera and plague in Iran from 1910 to 1912, this research contributes to a better understanding of the medical and social history of Iran during the Qajar period.

Keywords: Communicable diseases; Epidemics; History of Medicine; Quarantine

Corresponding Author: R-motaghedi@nlai.ir

Please cite this article as:
Motaghedi R. Challenges faced by the health system of the constitutional government in dealing with epidemics (1910-1912/1328-1330 AH). Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2025;16(3):223-236. doi:10.22034/16.3.223

Copyright: ©Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.