



پوشاکیں بہ تبرستان
www.tabarestan.info

گزارش

بورسی شرایط صنیعه در مملکت ایران

بما معمول
اداره صنیعه



هیأت بررسی مسائل بهداشتی و درمانی
از طرف کمیته صحیه جامعه ملل
بدرخواست دولت علیه ایران

IMPERIAL ORGANIZATION FOR SOCIAL SERVICES

Commission on the study of health and medical problems

از مجموعه درچشیده بهوورد

۴۰

جوانان باید باشد شیخ مملکت آشنا شوند

از فرمایشات شاهنشاه آریامهر
خطاب به جوانان

روی سخن با جوانان است. بویژه پزشکان جوان، دانشجویان
پزشکی و دانش آموزانی که خود را برای خدمت بهداشت و درمان
آماده می‌سازند.

گزارشی که در این جزو نشریه پا به حقایقی را بیان می‌کند که
برای نسل جوان بسیار آموزنده و عبرت انگیز است، زیرا در آنها وضع
نابسامان و تباہ بهداشت، پیشگیری و درمان در کشور در حدود پنجاه
سال قبل با صراحت و بدوف پرده پوشی توصیف و تشریح شده است.

این گونه مدارک تاریخی معیار و میزانی برای مقایسه درست در
اختیار جوانان قرار میدهد، تا که با مید و عشق بیشتر زیربنائی استوار
برای سیاست تند رستی ملی ایران پی ریزی کنند.

هیئت بررسی مسائل بهداشتی و درمانی سازمان شاهنشاهی
خدمات اجتماعی سرفراز است که در راه انجام فرموده شاهنشاه آریامهر
و در قلمرو کار خود اقدامی نمونه بعمل آورده است.

دکتر تقی رضوی

پیشکش یه تبرستان
www.tabarestan.info

جامعه ملل
اداره صحیه
گزارش
بررسی شرایط صحیه در مملکت ایران
توسط
جان گیلمور JOHN GILMOUR
از طرف کمیته صحیه جامعه ملل
بد رخواست دولت علیه ایران

شناخت وضع بهداشتی یک کشور و مقایسه آن در مقاطع زمانی مختلف، اساس برنامه ریزی خدمات پزشکی و ارزش یابی این خدمات را تشکیل میدهد. مقایسه سیمای بهداشتی ایران درگذشته و حال، صرفنظر از تأثیر عوامل ناشی از پیشرفت تکنولوژی پزشکی در دنیا، بخوبی نمایشگر پیشرفت‌ها و ترقیات کشور در جبهه رفاه اجتماعی می‌باشد.

گزارش حاضر که باساخت و پنهانی مقاضی دولتشا هنشا هی ایران از طرف کمیته بهداشت‌هزار زمان ملل متفق قریب به نیم قرن پیش در راه وضع بهداشتی ایران و بوسیله دکتر جان گیلمور تهیه شده است، سیمای بهداشتی ایران را در اوائل قرن چهاردهم شمسی نشان میدهد. لرچه در این گزارش بیشتر در مورد وضع مalaria و بیماری‌های همه گیر و بومی ایران بحث شده است ولی در راه سایر مسائل و خدمات بهداشتی و موسسات آموزشی و پژوهشی پزشکی و هم چنین جنبه‌های دیگر اجتماعی و اقتصادی ایران آنروز هم اشاره و بحث بعمل آمده است.

همکار جوان و دانشمند ما «دکتر کیومرث ناصری» استاد بار دانشکده بهداشت – دانشگاه تهران با دسترسی بر یکی از نسخه‌های اصلی این گزارش و با تخصص و علاقه‌مندی که به رشته بهداشت و اختصاصاً بمطالعات اپیدمیولوژیک دارند، به ترجمه این گزارش جالب توجه و در نوع خود کم نظری و با ارزش همت‌گماشته است و باید اذعان نمود که در ترجمه صحیح و مناسب این متن بخوبی موفق شده است. با خواندن این گزارش خواننده نه تنها خود را در محیط بهداشتی و پزشکی نیم قرن پیش ایران می‌بیند، بلکه این محیط را عیناً در قالب اصطلاحات و واژه‌های متعارف آن زبان احساس می‌کند.

فکر و اقدام به ترجمه این گزارش را همراه با آرزوی موفقیت‌های بیشتر به دکتر ناصری تبریک می‌گوییم و مطالعه آن را به علاقمندان بهداشت کشور توصیه می‌نمایم.

دکتر محمد علی فقیه تابستان ۱۳۵۴

پیشکش به تبرستان
www.tabarestan.info

مقدمه مترجم

آنچه ملاحظه می‌نمایید ترجمه‌گزارشی استکه دکترجان گیلمور John Gilmour در سال ۱۳۰۴ شمسی (۱۹۲۵ میلادی) درمورد اوضاع بهداشتی ایران نگاشته و به سازمان بهداشتی جامعه ملل ارائه داده است. نگارنده برای تهیه این گزارش شخصاً با ایران سفر کرده و توانسته است با موشکافی خاص تصویر جالبی از ایران آنروز و وضع بهداشتی آن رسم کند.

این گزارش که یک نسخه از آن در کتابخانه مرکزی دانشگاه کالیفرنیا دربر کلی شماره YHO 2247 نگهداری می‌شود و بدون شک یکی از قدیمترین و قیمتمندترین تاریخچه‌هایی استکه در مورد بهداشت و طب مدرن ایران وجود دارد، از دو نظر دارای اهمیت فوق العاده میباشد:

اول آنکه وضع اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی مملکت ما را در ابتدای قرن اخیر بطور روش تصویر کرده و هسته اولیه سازمانهای بهداشتی مثل دانشکده پزشکی، انسیتو پاستور و غیره را به خوبی توضیح داده و اطلاعاتی نیز در مورد بیماریهای همه‌گیر و اشکالات بهداشتی موجود بدست بیدهد.

دوم آنکه نمونه بسیار جالب و کاملی از یک گزارش مفید و ارزنده بهداشتی بوده و میتواند بعنوان یک سرشناس مورد استفاده دانشجویان علوم بهداشتی قرار بگیرد.

در حالیکه مطالعه این گزارش برای هر فرد ایرانی که در رشته‌ای از علوم بهداشتی تحصیل و کار بیکند ضروری است، باید باین نکته نیز توجه بشود که هدف اصلی از این گزارش بررسی چگونگی شیوع مalaria در ایران بوده که احتمالاً همراه با گزارشات مشابهی از سایر نقاط دنیا، سنگ اولیه مبارزه جهانی برضد مalaria را تشکیل داده است. بدین لحاظ لازم است بعضی مطالب این گزارش، از قبیل تأکیدی که روی اهمیت مalaria بعمل آمده، با توجه باینکه موارد بیماری سل همیشه رتبه

بالاتری را در مرگ و میر داشته‌اند با کمی احتیاط تعبیر و تفسیر گردد. همینطور مسئله پوشش بهداشتی شرکت نفت ایران و انگلیس روی افراد بومی نیز باید با احتیاط مورد توجه قرار بگیرد.

در ترجمه این گزارش سعی کرده‌ام که با استفاده از لغات قدیمی که در زمان تحریر این گزارش مورد استفاده بوده‌اند، از قبیل استعمال بلدیه بجای شهرداری — مالیه بجای دارائی — و نظمیه و قشوں بجای شهربانی و ارتش، تا حدودی حالت قدیمی آنرا حفظ کنم و لی با وجود کوشش بسیار، لغاتی نیز وجود دارند که در حدود سالهای ۱۳۲۰ بوجود آمده و در زبان امروزی ما بکار می‌روند و من بعلت عدم اطلاع از لغات قدیمتر آنها را بهمان صورت در این گزارش ذکر کرده‌ام.

بهر تقدیر، آرزو دارم این مختصر بتواند بعنوان معیار خوبی در جهت ارزشیابی پیشرفت‌های بهداشتی مملکت در ۵ سال گذشته بکار گرفته بشود.

دکتر کیومرث ناصری
تابستان ۱۳۵۴، تهران

پیشکش به تبرستان
www.tabarestan.info

پیشکش به تبرستان
www.tabarestan.info

فهرست

فصل اول

صفحه

۱۲

موقعیت جغرافیائی و شرائط بومی ایران

۱۵	مشخصات اجتماعی
۱۶	خوارک و منابع غذائی
۱۸	ارتباطات
۲۰	مذهب
۲۱	مصالح
۲۲	مدرسه طب
۲۵	مدرسه داروسازی

صفحه

۳۰

فصل دوم

مؤسسات و تشکیلات طبی هیئت صحیه تهران

۳۴	ایستگاههای قرنطینه
۳۸	مریضخانه های دولتی
۴۰	انستیتو پاستور تهران
۴۲	سایر مریض خانه ها
۴۳	مریض خانه های هیئت های مذهبی
۴۴	خدمات مایه کوبی
۴۵	تفقیش مدارس در تهران
۴۶	صحیه نظمیه محبس
۴۶	صحیه قشون
۴۷	حرفه طبابت در ایران
۴۸	قانون طبابت ۱۲۹۰ شمسی ۱۹۱۱ میلادی
۵۰	داروسازی در ایران

صفحه

۵۱

قانون داروسازی ۱۲۹۸ شمسی ۱۹۱۹ میلادی

۵۳

مقررات صحیه شرکت نفت ایران و انگلیس

فصل سوم

صفحه

۵۶

همه‌گیریها و امراض عفونی

۵۷

طاعون

۵۹

مبارزه با موش

۶۰

وبای

۶۲

تیفوس

۶۳

تب راجعه

۶۳

سیاه زخم

۶۳

آبله

۶۴

تب مالت «بروسلوز»

۶۴

باد نزله در «آنفلوانزا»

۶۵

حصبه

۶۵

تب نوبه

۶۹

سفلیس

۷۰

سالک

فصل چهارم

صفحه

۷۴

بلدیه تهران

۷۶

منابع آب شهر تهران

۷۸

سازمانهای خیریه

۷۸

گداخانه

۷۸

یتیم خانه

۷۹

شیرخوارگاه

صفحه

۷۹	سلاخ خانه
۸۰	رختشوی خانه
۸۰	دایره صحیه بلدیه تهران
۸۱	مریض خانه بلدیه
۸۲	دیوانه خانه
۸۳	اطباء بلدیه
۸۷	بستراحهای عمومی
۸۷	حمامهای عمومی
۸۸	تهیه و نگاهداری یخ
۸۹	سلمانیها
۸۹	درمانگاهها
۹۱	علل و شماره تلفات در تهران ۱۳۰۱
۹۴	مرگ و میر گروههای سنی در تهران ۱۳۰۱
۹۵	علل و شماره تلفات در تهران ۱۳۰۲
۹۸	مرگ و میر گروههای سنی در تهران ۱۳۰۲
۱۰۰	نتیجه

پیشکش به تبرستان
www.tabarestan.info

مقدمه

این گزارش نتیجه بازدیدی است که نویسنده ، بدرخواست کمیته بهداشت جامعه ملل از ایران انجام داده است . هدف از این مأموریت بررسی شیوه مالاریا و بروز بیماریهای همه‌گیر بوده است .

این بررسی از خرداد تا شهریور ۱۳۰۳ (سپتامبر تا جون ۱۹۲۴) طول کشیده است . گرچه این ماهها بدلیل گربا، بهترین ماههای مسافرت در ایران نیستند ولی از جانب دیگر بعلت خرابی جاده‌ها و برف و سیل چنین بطالعه‌ای در زستان اصولاً عملی نمی‌باشد . در طول بیت اقامت نویسنده در ایران هیچ نوع همه‌گیری به مقامات بهداشتی مرکز گزارش داده نشد و بدین دلیل هیچگونه اطلاعات دست اول در مورد بروز ناگهانی بیماریهای همه‌گیر بدست نیامد .

بدون کمک دولت ایران چنین بررسی در این بیت کوتاه امکان پذیر نبوده و نویسنده از همکاری و کمک بیدرنغ دولت ایران بسیار مستشکر می‌باشد . بطور کلی میتوان اظهار داشت که مدیریت امور بهداشتی در ایران بیشتر به جانب درمان بیماری معطوف می‌باشد تا پیشگیری از بیماری .

آمار مربوط به شیوه بیماریهای عفونی اصولاً وجود ندارد . باستثناء پایتخت ، تهران ، که آمار مردمگانش ضبط می‌گردد ، هیچگونه آماری در مورد مرگ و میر و تولد وجود ندارد . با وجود تمام این مشکلات نویسنده توانسته است تصویر کم و بیش دقیقی از شیوه بیماریهای عفونی در ایران بدست بدهد .

قبل از اینکه گزارش موارد بیماریهای عفونی اجباری و بطور دقیق ضبط گردد ، نمیتوان اطلاعات قابل اعتمادی در مورد این بیماریها بدست آورد .

فصل اول

فصل به تبرستان
www.tabarestan.info

مقدمات

موقعیت خبرآفرینی و شرایط بومی ایران

ایران در نیمه غربی دشت مرتفع و بزرگی قرار گرفته است که به دره های تیگرس Tigris در شرق و آنیدوس Indus در غرب محدود می باشد.

ایران ۴۶۴۰ کیلومتر مربع (. . . . ۳۶ میل مربع) وسعت داشته و تقریباً سه برابر فرانسه و با هم اندازه اسپانیا ، فرانسه ، بلژیک و آلمان (شرقی و غربی - م) بروی هم می باشد . از نظر شکل میتوان آنرا بصورت لوزی ای شبیه کرد که اضلاع شمالی و جنوبی آن بطرف شرق و غرب و اضلاع جانبی آن از شمال غربی به جنوب شرقی کشیده شده اند . از طرف شمال به قفقاز ، دریای خزر و ترکستان و از طرف غرب به ترکیه آسیا و بین النهرين محدود است . در جنوب خلیج فارس و دریای عرب و در شرق افغانستان و بلوچستان قرار دارند .

گوشه شمال غربی ایران کوهستانی است . دو رشته اصلی کوه از این نقطه سرچشم میگیرند که یکی از آنها تقریباً موازی با دریای خزر و از غرب به شرق و دیگری تقریباً موازی با خلیج فارس از گوشه شمال شرقی به جنوب غربی کشیده شده اند . در میان این دو رشته کوه ، دشت وسیع مرکزی ایران قرار گرفته که ارتفاعش از سطح دریا بین ۱۰۰۰ - ۷۰۰ متر (۳۰۰۰ - ۲۰۰۰ پا) می باشد . قسمت اعظم این دشت را صحراء پوشانیده است . در فاصله بین ساحل خلیج فارس و رشته کوهی که بموازات آن کشیده شده است ، نوار کم ارتفاعی بعرض تقریبی ۶ کیلومتر (۴ میل) وجود دارد که با وجود ریزش بسیار کم باران ، نسبت بدشت مرکزی برباران است . هوای این منطقه در تابستان بسیار گرم و مرطوب و غیرقابل تحمل می باشد ولی در زمستان معتدل است . نوار کم ارتفاع دیگری مشابه این نوار در شمال بین کوه های شمالی و دریای خزر وجود دارد که عرض آن از ۳ تا ۹ کیلومتر (۰ . ۶ - ۲ میل) فرق می کند . ریزش باران در این منطقه بسیار زیاد است و رودخانه ، مرداب ، جنگل و درختان زینتی فراوان دارد . هوای این منطقه در تابستان گرم و مرطوب و رخوت انگیز است . همانطور که گفته شد درین این دو رشته کوه ، دشت مرتفع مرکزی قرار گرفته که تقریباً همیشه خشک است . کوهها از عبور ابرهای باران خیز جلوگیری کرده و در نتیجه باران در دامنه خارجی آنها ریزش می کند . دامنه شمالی کوه های شمالی دارای رودخانه های متعدد بوده و منطقه سبز و خوش منظره ای را بوجود می آورد در حالیکه دامنه جنوبی همان کوهها خشک و بدمنظره می باشد و در تابستان فقط علف در آنها سبز می شود و

هیچ چیزی که بتوان نام درخت بآن اطلاق کرد در آن وجود ندارد . در بیشتر مواقع سال در این رشته کوه برف وجود دارد و مشاهده آن از خیابانهای گرم و خاکی تهران لذت بخش است . کوه دماوند در این رشته از همه بلندتر است . این کوه که در شرق تهران قرار دارد در حدود ۸۰۰۰ متر (۹ هزار پا) ارتفاع داشته و همیشه از برف پوشیده است . گفته شده که اگر این کوههای مرتفع رطوبت را بصورت برف در خود جمع نمیکردن ، تقریباً تمامی ایران بصورت صحرای خشکی که اکنون نیمی از آن را پوشانیده است در میامد در این شرایط کشت و زرع در دشت مرکزی فقط با کمک آبیاری مصنوعی انجام پذیر است و همانطور که بعداً خواهیم دید ، این مسئله باعث وجود کشنده ترین بیماری مملکت یعنی تب و نوبه (مalaria) گردیده است . تخمین زده اند که میزان ریزش باران در دامنه شمالی رشته کوههای شمالی که بنام کوههای البرز نامیده میشوند ۵ مرتبه بیشتر از دامنه جنوبی این کوههاست .

هوای ایران ، باستانه ساحل خلیج فارس و منطقه خزر ، خشک و سالم (Healthy) است . در دشت بعلت ارتفاع زیادش ، حرارت خیلی متغیر است . در تابستان خشک و گرم و در زمستان به حدود ۱۸ - درجه سانتی گراد (صفر درجه فارنهایت) میرسد . در دی ماه (نوامبر) باران و طوفان و در بهمن و اسفند (ژانویه و فوریه) برف و طوفان وجود دارد ، میزان ریزش باران در دشت برای تمام سال حدود ۲۵ سانتی متر (۱۰ اینچ) است و در بیشتر طول سال خورشید در آسمان آبی و بدون ابر میدرخشد . قسمتی از مصنوبیتی که مملکت در مقابل امراض عفونی ، با توجه به شرایط ابتدائی صحیه (بهداشتی) که اکثریت مردم در آن بسر میبرند ، دارد ، بنور خورشید و خشکی هوا مربوط میگردد .

نفوس (جمعیت) ایران از روی تقریب گفته میشود . احصائیه (سرشماری) در سطح مملکتی هیچگاه انجام نگرفته ولی در نظر است که انجام بگیرد . در تهران احصائیه انجام گرفته و با وجود اینکه دقیق نیست ، نفوس تهران را در حدود ۲۰ هزار نفر ذکر میکند . هر نوع احصائیه ای که ذکر بشود فقط بتهران مربوط میشود . نفوس تقریبی کل مملکت در حدود ۱۰ میلیون نفر است که ۶ میلیون و سه چهارم آن مسلمان و بقیه مسیحی و کلیمی و زرتشتی هستند .

در هنگام مسافرت در داخل مملکت ، کمبود نفوس بسیار به چشم میخورد . میتوان کیلومترها مسافت کرد بدون اینکه کسی یا خانه ای به چشم بخورد . این کمبود نفوس

را میتوان به عدم حاصلخیزی خاک و فقدان آب مربوط دانست. گفته میشود که حدود یک چهارم از نفوس مملکت را ایل‌نشینان تشکیل میدهد. این ایلات عبارتند از لرها، کردها، بختیاریها و غیره که دارای ریشه‌های متفاوت بوده و بزبانهای مختلف تکلم میکنند. این افراد در جوامع بزرگ و در چادرهایی که از موی بزبافت شده‌اند زندگی میکنند.

اینان با گله‌های خود در مملکت سفر کرده و در هر کجا چراغ‌آه بهتری وجود داشته باشد اقامت میکنند. در بهار و تابستان از دامنه کوهها بالا میروند و در پائیز و زمستان بمنطقه قبلى بر میگردند. رهبری ایل در دست رئیس است که در مقابل دولت مسئول پرداخت مالیات، حفظ امنیت و غیره میباشد.

قسمت اعظم نفوس بکشاورزی و پرورش گاو مشغولند. صادرات اصلی مملکت به ترتیب اهمیت و ارزش عبارتند از نفت خام، بنزین، نفت، فرش، تریاک، بیوه خشک، پنبه، برنج و پوست گوسفند.

با توجه باندازه مملکت، نفوس بسیار کم است. حتی بدون محاسبه صحرا، دشت‌های بسیار وسیعی وجود دارند که حتی در آنها یک قریه هم به چشم نمیخورد. بیشتر قراء موجود در دامنه کوهستانها قرار دارند و این بیشتر بدلیل عدم وجود آب در دشت است ولی هر کجا هم که مقدار آبی وجود دارد هر رفته و تولید مرداب میکند و در نتیجه تپ و نوبه فراوان است.

مشخصات اجتماعی

طبقه بالا یا بهتر بگوئیم طبقه مرغه فقط در شهرها زندگی میکنند و زنان آنها کاملاً پنهان شده‌اند. تعداد زنانی که یک مرد میتواند داشته باشد به محدود شده است ولی در مورد تعداد صیغه محدودیتی وجود ندارد. تعدد زوجات در بین دهائقن مرسوم نیست و فقط در منطقه خزر که زنان در مزارع برنج کار میکنند وجود دارد. سن ازدواج دخترها از ۲۰ سال به بالاست. قوانین ازدواج، طلاق و ارث براساس مقررات دین اسلام میباشد. زنان هیچگونه حق اجتماعی ندارند و در خانه‌های نامناسب زندگی کرده و ورزش نمی‌کنند. این موضوع همراه با ازدواج زودرس و آبستنی‌های متعدد احتمالاً مقاومت آنها را در مقابل امراض خیلی کم کرده است. تبلازم (سل ریوی) در میان آنان شایع است. در موقع

زایمان پیروزنان غیر متخصص بآنان کمک میکنند و درمورد اصول تغذیه و پرورش کودک بی توجه میباشند در نتیجه امراض روده‌ای باعث مرگ بسیاری از کودکان در تابستان میگردد.

برخلاف شهرنشین‌ها ، دهاقین که در دهکده‌ها زندگی میکنند بسیار قوی هستند. در این مورد باید ناحیه خزر را که مردانش کم‌خون و لاغر هستند جدا کرد . در این منطقه ریزش باران خیلی زیاد بوده و در تابستان هوا گرم و مرطوب است و نور خورشید باندازه کافی وجود ندارد . دهاقین مردمان ساده‌ای هستند . اگر محصولشان خوب باشد ، تنها آرزویشان آرامش و صلح است و حالت نوجوانی ندارند . دهاقین در قرائی کته از کلبه‌های یک طبقه خشت و گلی با پشت‌بام صاف و تهويه ناقص تشکيل شده‌زنگی میکنند . اطاوهایشان کوچک و خانه‌هایشان شلوغ است .

خوارک و منابع عذرایی

درقراء و برای مردم فقیرشهرها ، خوارک اصلی نان میباشد . نان که از آردگندم وجو بصورت ورق تهیه میگردد همراه با پنیر ، ماست و سبزی بمصرف خوارک میرسد . دهاقین بندرت گوشت میخورند . در ناحیه خزر برنج جای نان را گرفته است . برنج را بصورت جوشانیده (کته) همراه با پنیر و غیره بمصرف خوارک میرسانند . میوه‌جات از نوع خوب بوده و در فصل تابستان در تمام دشت مرکزی بمعیزان بسیار فراوان وجود دارد . قسمت اعظم از صادرات میوه خشک تشکیل میدهد . در نواحی نزدیک به خلیج فارس خرما نیز پرورش می‌یابد .

ایران درگذشته و بخصوص در سالهای ۱۲۵۰ و ۱۲۹۷ و ۱۸۷۱ شمسی (۱۹۱۸ میلادی) دچار قحطی شده است . کشت تمام غلات به آبیاری مصنوعی مربوط میگردد . آب از پیه‌های دوردست و در مجاری زیرزمینی بمحل مصرف آورده میشود . این یک رسم محلی کشیدن آب از کوه بدشت میباشد (قنات - م) . نواحی اطراف پایتخت میتوانند جو برای یکسال را تأمین کند ولی فقط - گندم مورد احتیاج از این نواحی بدست می‌آید . سیلوهای دولتی که در سالهای قبل ساخته شده‌اند ذخیره خود را از کشت زمینهای دولتی و قسمتی از عوارض (مالیات) که بصورت جنس پرداخت میشود تأمین میکنند . مقدار کمی هم

از طریق خریداری تأمین میگردد . کنترل ذخیره دولتی در دست وزارت مالیه (دارائی) میباشد . نانواها مقدار آرد مورد احتیاج خود را از دولت میگیرند . نسبت گندم و جو در نان بنحوی تنظیم میشود که ذخیره گندم بیایان نرسد . قیمت نان هم تحت کنترل است . در پائیز و زمستان ۱۲۹۶ و بهار ۱۲۹۷ شمسی (۱۹۱۸ - ۱۹۱۷ میلادی) باران باندازه کافی ریزش نکرد درنتیجه محصول کافی بدست نیامد و قحطی و تیفوس باعث تلفات خیلی زیاد شد . در سال ۱۲۹۸ شمسی (۱۹۱۹ میلادی) بازهم خطر قحطی بوجود آمد ولی با پیش بینی - های دقیق از بروز آن جلوگیری شد . در این زمان برنج از ناحیه خزر وارد و بجای نان توزیع گردید . موارد زیادی از مرض تورم کلیه (Bright's Disease) بدون وجود آلبومین در ادرار بوسیله پزشکان ایرانی راپورت (گزارش) گردید که در حقیقت کمبود ویتامین ب (بری - بری Beri-Beri) بود که با اضافه کردن روغن حیوانی به برنج خاتمه یافت .

تهران که مقر دولت و پایتخت ایران است نزدیک مرز شمالی قرار داشته و فاصله هوائی آن از ساحل جنوبی دریای خزر در حدود ۱۱۰ کیلومتر (۷ میل) میباشد . هیچ چیز جالبی در مورد شهر و صحراهای سنگی اطراف آن وجود ندارد . تنها منظره خاص دشت وجود رشته کوه البرز است که مشابه دیواری در شمال شهر کشیده شده است . ارتفاع متوسط این رشته کوه در حدود ۳۳۰ متر (۱ هزار پا) است و بلندترین قله آن دماوند ، در غرب بارتفاع ۴۸۰ متر (۱ هزار پا) همیشه از برف پوشیده میباشد .

شهر تهران در داخل دیوار دیر مسکلی قرار گرفته که حدود ۱۸ کیلومتر (۱۱ میل) است . در بیرون دیوار یک خندق خشک وجود دارد . برای شهر ۱۳ دروازه بصورت قلعه ساخته شده که دیوارهای آنها کاشی کاری و بسیار جالب است . چند خیابان خوب که دوطرفش درختکاری شده است نیز وجود دارند . بطور کلی خیابان کشی منظم وجود ندارد . سطح خیابانها خاکی و ناهموار بوده و اغلب سوراخهای بزرگی که یک انسان براحتی میتواند در آن جای بگیرد در میان آنها مشاهده میشود . این سوراخها درنتیجه ریزش سقف مجاري آب که در زیر خیابانها قرار دارند بوجود آمده است . خیابانها در تابستان خاکی و در زمستان غرق درگل هستند . فقط بعضی از خیابانهای مهم شهر در شب روشن بوده و بقیه تاریک میباشند . منازل شهری از خشت ساخته شده و روی آنها را با آجر پوشانیده اند . طبقه مرتفه در شمال شهر و فقریر ترین مردم در جنوبی ترین قسمت شهر زندگی میکنند . از مرکز به جانب جنوب بازار قرار دارد که خیلی بزرگ است . خیابانهای داخل بازار کاملا بوسیله سقفهای

ضریب آجری پوشیده شده‌اند. حساب شده است که در بازار حدود ۶ کیلومتر (۱۰ میل) راه و خیابان وجود دارد.

آب مصرفی شهر و شرایط آن در قسمت بلدیه (شهرداری) توضیح داده می‌شود.

ارتباطات

در تمام ایران فقط یک راه آهن وجود دارد که از تهران تا مسجد شاه عبدالعظیم بطول ۸ کیلومتر کشیده شده است. توضیح مختصری در مورد جاده‌های اصلی و کاروان‌رو، بعلت اهمیت زیادی که در انتشار امراض عفونی دارا می‌باشد، ضروری است:

جاده در ایران بسیار محدود است و جاده‌های موجود نیز بسیار ناهموار بوده و احتیاج بتعویر دارند. صادرات و واردات و تجارت مملکت از طریق این جاده‌ها و بوسیله اسب، قاطر، الاغ، کاروانهای شتر و یا کاروانهای فرقون انجام می‌شود. فرقون اطاقکهای چهارچرخه بدون فنری است که بوسیله چهار اسب کشیده می‌شود. طبقه فقیر و زوار نیز از این وسائل برای مسافرت استفاده می‌نمایند. طبقه مرغه بوسیله اسب، کالسکه‌های فردار که بوسیله ۲ یا ۴ اسب کشیده می‌شوند و یا اتومبیل مسافرت می‌کنند. فواصل زیاد و مسافت رکند است. کاروانسراهائی در تمام جاده‌ها وجود دارند که باندازه کافی بزرگ بوده و میتوانند از چند کاروان نگاهداری کنند. این کاروانسراها را میتوان بصورت محل بزرگی که بوسیله دیوارهای بلند احاطه شده است مجسم کرد. محوطه مرکزی برای نگاهداری حیوانات می‌باشد. دور تا دور کاروانسرا، در دیوارها، اطاقهای وسیع وجود دارد که بمنظور حفظ مال التجاره و بار مسافران و پذیرائی از آنان بکار می‌رود. طول و عرض این کاروانسراها اغلب در حدود ۹۰ متر (۱۰۰ یارد) می‌باشد.

جاده‌های اصلی که از سرحد (مرز) به پایتحت کشیده شده از نظر اهمیتی که دارند باید ذکر گردند. در شمال دو جاده از دریای خزر به تهران وجود دارد. یکی از این جاده‌ها از بندر انزلی (پهلوی) که یک ایستگاه قرنطینه نیز دارد می‌باشد و دیگری از بندر مشهدسر (بابلسر) که اهمیت زیادی ندارد به تهران می‌رسد. کشتی‌ها باید در فاصله یک کیلومتر و نیمی (امیل) ساحل لنگر بیاندازند. فاصله انزلی تا تهران در حدود ۳۳۷

کیلومتر (۲۵ میل) است و ۱۲ روز طول میکشد تا آنرا بوسیله کاروان طی کرد . فاصله مشهد سر تا تهران حدود ۲۲ کیلومتر (۴ میل) میباشد .

جاده شمال غربی از طریق تبریز به تهران میرسد و حدود ۴۵ کیلومتر (۳۶ میل) طول دارد . از تبریز دو جاده سرحد وجود دارد، یکی از آنها از طریق جلفا (شهر سرحدی ایران و روسیه) به تفلیس در روسیه میرود و طول آن در حدود ۲۷۰ کیلومتر (۱۸۰ میل) است . دیگری به ترابوزان در ترکیه آسیا میرود . فاصله تبریز تا آوادجیک (شهر سرحدی ایران و ترکیه بازرگان) در حدود ۱۸۰ کیلومتر (۱۲ میل) میباشد .

جاده کاروان رو غرب ایران از قصرشیرین در سرحد ایران و عراق و از طریق کرمانشاه و همدان به تهران میرسد . یک راه آهن از بغداد تا خانقین که در چند کیلومتری قصرشیرین قرار دارد موجود است . فاصله قصرشیرین تا تهران در حدود ۷۵ کیلومتر (۵۵ میل) است . طی این جاده بوسیله کاروان ۲ روز یا بیشتر طول میکشد . این جاده اصلی مسافت رزوار به کربلا در بین النهرين میباشد . حمل و نقل اموات بمنتظر دفن در خاکهای مقدس کربلا نیز از این طریق انجام میگیرد .

در جنوب سه بندر مهم در خلیج فارس وجود دارند . محمره (خرمشهر) بوشهر و بندر عباس . از این بنادر، جاده های کاروان روی زیر بداخل وجود دارند :

۱- از محمره باصفهان : قسمت اول مسافت بطول تقریبی ۱۷۵ کیلومتر (۱۱۷ میل) تا اهواز بوسیله قایق و از طریق شط (رودخانه) کارون انجام میگیرد . این شط تنها شط قابل کشتیرانی ایران میباشد . این سفر ۶ ساعت طول میکشد . از اهواز تا اصفهان حدود ۴۶ کیلومتر (۲۶ میل) میباشد .

۲- از بوشهر تا اصفهان از طریق شیراز در حدود ۷۲ کیلومتر (۴۸ میل) میباشد . فاصله اصفهان تا تهران حدود ۴۳ کیلومتر (۲۹ میل) است .

۳- از بندر عباس تا کرمان سه جاده وجود دارد که عملا هیچکدام از آنها قابل مسافت بوسیله وسایل نقلیه نیستند . فاصله بندر عباس تا کرمان در حدود ۴۵ کیلومتر (۳۰ میل) است . از کرمان یک جاده کاروان و بطول تقریبی ۸۵ کیلومتر (۵۷ میل) به تهران و یک جاده دیگر بطول تقریبی ۷۸۰ کیلومتر (۵۲ میل) تا مشهد - یک شهر مقدس دیگر - وجود دارد .

در سرحد شرقی، جاده اصلی ترکستان بایران، از شهر عشق آبادکه در مسیر راه آهن سرتاسری خزر قرار داد تا شهر مشهد حدود ۲۵ کیلومتر (۱۷۰ میل) طول دارد. جاده مشهد تا تهران حدود ۸۴ کیلومتر (۵۲ میل) طول دارد که از جانب شرق بغرب کشیده شده است. از مشهد یک جاده دیگر بسمت جنوب غربی تا یزد وجود دارد. این جاده حدود ۷۵ کیلومتر (۴۷ میل) طول دارد. یک راه دیگر دخول بایران از طریق سرحد شرقی راه آهن هندوستان است که پس از گذشتن از بلوچستان (پاکستان) در ایستگاه انتهائی دزدآب متوقف می‌شود. این شهر در فاصله ۵۴ کیلومتری (۲۶ میل) سرحد ایران قرار دارد. از سرحد ایران تا نصرت‌آباد ۲۵ کیلومتر (۱۳ میل) واز نصرت‌آباد تا مشهد بطرف شمال ۷۵ کیلومتر (۵۰ میل) می‌باشد.

فقدان وسائل ارتباطی سریع و آسان بدون شک یک ضایعه اقتصادی مهم برای مملکت می‌باشد، ولی از جانب دیگر، احتمالاً عامل مهمی در جلوگیری از بروز متعدد همه‌گیریها می‌باشد. این مسئله میتواند بعنوان وسیله خوبی در کنترل و محدود کردن انتشار امراض همه‌گیر در مملکت و جلوگیری از ورود مرض از ممالک همسایه بکار گرفته بشود.

مذهب

اعتقادات مردم و تعلیمات مقامات مذهبی، که بنام ملا نامیده می‌شوند، نه تنها روی شخصیت مردم مؤثر است، بلکه از ایجاد هرنوع تغییرات در امور صحیه و غیره نیز جلوگیری می‌کند. عقاید پیشوایان مذهبی در تمام امور مملکت مؤثر است. ایرانیان اصولاً در ابتدا زرتشتی بودند و در قرن هفدهم مسلمان شده و پیرو شیعه هستند. این رشته از اسلام از بقیه مذهب اسلام که بنام سنی نامیده می‌شود جدا می‌باشد. ایرانیان اولین کسانی بودند که خود را شیعی مذهب اعلام کردند. از زمان اعلام این مسئله، هر جدالی در ایران بر این زمینه استوار بوده است. مملکت ایران در اطراف بوسیله ممالکی محدود شده که سنی مذهب می‌باشد. این مسئله خود باعث بوجود آمدن نوعی حالت هم بستگی در میان ایرانیان گردیده است.

مردم علاقه‌ای بزيارة مکه نشان نمیدهند ولی در عوض به زیارت کربلا و نجف

در بین النهرین و مشهد و قم در ایران علاقه خاصی دارند. مشهد جزو خراسان بوده و درگوشش شمال شرقی ایران قرار دارد و قم در ۵ کیلومتری (۹ میل) جنوب تهران واقع شده است. غالباً ایرانیان وصیت میکنند که بعد از مرگ آنها را در مرآکز مقدس کربلا، قم و یا مشهد دفن کنند و بدین دلیل حمل و نقل اموات بین مرآکز بسیار زیاد است. این مطلب را بطور مفصل در صفحات بعد توضیح خواهیم داد.

بسیاری از عادات مردم براساس اصول قرآن میباشد. نحوه سلامی (کشتار) حیوانات در سلاح خانه‌ها (کشتارگاه‌ها)، شستشوی اموات، و دفن آنان براساس قوانین مذهب اسلام انجام میگیرد. اعتقاد باینکه تمام آبهای روان که با هوا تماس دارند سالم و قابل شرب هستند نیز از مذهب سرچشمہ میگیرد. تشریع و انجام آزمایشات بعد از مرگ روی اجساد نیز منوع است.

معارف

چند سالی بیش نیست که معارف (آموزش و پرورش) در ایران به سیستم جدید درآمده و ترقی کرده است. قسمت اعظم مردم بیسواند هستند در بیشتر قراء مدارس کوچکی (مکتب) موجود میباشد که اطفال در آنها خواندن و نوشتن را یاد میگیرند. قسمتی از قرآن را هم بزبان عربی یاد میگیرند. علاوه بر مسائل فوق استفاده از سیاق^(۱) و چرتکه را هم که در تمام ایران برای محاسبات بکار میروند یاد میگیرند. چرتکه عبارت از یک قالب چوبی است که تعدادی میله آهنی از یک جانب آن به جانب ذیگر کشیده شده و مهره‌های چوبی دارد که روی این میله‌ها بعقب و جلو لغزانه میشوند. بطور کلی چون بچه‌های خیلی زود شروع بکار میکنند، مدت زیادی در مدرسه باقی نمیمانند. بعضی از بچه‌ها تحصیلات خود را در مدارس مذهبی و دانشگاه‌های اسلامی (مدرسه عالی) ادامه میدهند. پیشوایان مذهبی و اغلب قضات بدین ترتیب تربیت میگردند.

بعد از انقلاب ۱۳۵۷ شمسی (۱۹۰۶ میلادی - انقلاب مشروطه) مدارس جدیدی در تمام شهرهای بزرگ ایران بوجود آمده است. روش و چگونگی تحصیلات افزایانه اقتباس و تحصیلات به سه قسمت ابتدائی، متوسطه و عالی تقسیم شده‌اند. دومدرسه عالی یکی مدرسه

۱- سیاق عبارت از رمز خاصی است که در گذشته برای محاسبات بکار گرفته میشده است.

حقوق و دیگری مدرسه طب نیز وجود دارند که بعداً در باره آنان توضیح داده خواهد شد. دوران تحصیلات ابتدائی شش سال است وطی آن محصلین خواندن، نوشتمن، تاریخ، جغرافی و حساب را یاد می‌گیرند. به محصلین که در امتحانات قبول بشوند، تصدیق ابتدائی داده می‌شود.

تحصیلات متوسطه در دوره سه ساله انجام می‌شود. این تحصیلات شامل ادبیات ایران، عربی، فرانسه، انگلیسی یاروسی، هندسه، جبر، مثلثات، تاریخ طبیعی، فیزیک، شیمی و منطق می‌شود. وقتی محصلین امتحانات لازمه را با موفقیت بگذرانند، با آنها تصدیق متوسطه داده می‌شود.

مدارس گوناگونی در ایران وجود دارند. مدارس قراء یا مکتب و مدارس مذهبی قبل از شدن. بودجه مدارس مذهبی در دست پیشوایان مذهبی است. سایر مدارس تحت نظارت وزارت فوائد عامه

Ministry of Public Instruction می‌باشند.

مدارس دولتی آنهائی هستند که تمام مخراجشان بوسیله دولت پرداخت می‌شود. در بیشتر این گونه مدارس تعلیمات مجازی است. در بعضی از این مدارس محصلین شهریه پرداخت می‌کنند. تعداد محصلین در این گونه مدارس ۲۲۸۴۷ نفر می‌باشد.

مدارس ملی، مدارس خصوصی هستند که محصلین در آنها شهریه پرداخت می‌کنند. بعضی از این مدارس کمک هزینه‌ای نیز از وزارت تعلیمات عمومی دریافت می‌کنند. در این نوع مدارس محصل تحصیل می‌کنند.

مدارس شخصی آنهائی هستند که بوسیله افراد مهم و محترم تأسیس شده‌اند. بیشتر محصلین این گونه مدارس شهریه پرداخت می‌کنند و تعداد آنها ۲۳۲۶۸ نفر است. در تمام این مدارس برنامه تدریس دولت آموخته می‌شود.

هیئت‌های مذهبی آمریکائی و انگلیسی مقیم ایران نیز در حوضه فعالیت خود مدارسی ساخته‌اند. در این مدارس برنامه‌های اختصاصی هیئت‌های مذهبی تدریش می‌شود. ۵۹۵۰۰ محصل هم در این گونه مدارس خارجی تحصیل می‌کنند.

مدرسه طب

مدرسه دولتی طب در تهران قرار دارد و یکی از دو مدرسه تعلیمات عالی است. تدریس طب مجازی است ولی محصلین باید خودشان کتب لازمه را خریداری کنند.

در رأس مدرسه مدیر قرار دارد که یک نفر کمک یا ناظم هم دارد. انضباط مدرسه در دست مدیر و یا در غیاب او در دست ناظم است. ناظم موظف است همه روزه بحضور و غیاب محصلین در کلاسها نظارت کند و هر سه ماه یکبارگزارشی در مورد حضور و غیاب تهیه و به هر کدام از محصلین بدهد.

در رشته های زیراستاد و سخنران وجود دارد : طب تشخیصی، تشریع جراحی، وظائف اعضاء، (فیزیولوژی) و طب قانونی، تشریع ونسچ شناسی، آسیب شناسی و امراض اطفال، امراض ادراری تناسلی، درمان، میکروب شناسی، انگل شناسی، جراحی، کحالی (چشم پزشکی)، عکس برداری (پرتو شناسی) و امراض گوش و حلق و بینی، طب ایرانی، مامائی و قابلگی، وشمی. استادان و سخنرانان همه، با استثناء استادان جراحی و میکروب شناسی که فرانسوی هستند، از اطباء ایرانی میباشند.

دوران تحصیل ۵ سال است. در سال اول تعلیمات مقدماتی گیاشناسی، فیزیک و شمی انجام میگیرد. در طی چهار سال بعد تعلیمات پیشتر طبی بوده و در سه سال آخر محصلین در مریض خانه (بیمارستان) حاضر میشوند.

قبل از اینکه محصل بتواند بمدرسه طب داخل بشود باید تصدیق متوسطه دولتی را داشته باشد و یا امتحانی معادل آن بگذراند. آشنائی بزبان فرانسه اجباری است و سن محصل از ۱۸ سال کمتر نمیتواند باشد، گواهی حسن اخلاق نیز باید از مدرسه متوسطه ایکه قبل از آن تحصیل میگردد صادر بشود.

دوره تحصیلی از آبان تا خرداد (نوامبر تا ژوئن) و بیست . ۳ هفته طول دارد. در پایان هر دوره تحصیلی یک امتحان حرفه ای انجام میشود، اگر محصلی در جلسه متواتی غیبت داشته و یا بطور نامنظم در کلاس حاضر شده باشد، از شرکت در امتحانات مذکور میگردد و باید دو مرتبه در کلاس حاضر بشود. در امتحانات حرفه ای ۵۵٪ نمرات برای قبولی کافی است. در صورت عدم قبولی، محصل مجبور خواهد بود که دو مرتبه در کلاس های قبل شرکت کند و از شرکت او در کلاس های بالاتر جلوگیری میشود. چنانچه در سال بعد نیز موفق بقبول شدن نشود، از تحصیل او در مدرسه طب جلوگیری خواهد شد.

اولین امتحان حرفه ای : مواردی که محصلین باید امتحان بدنهند عبارت است از تاریخ طبیعی، فیزیک، وشمی در طی دوره تحصیلی هفته ای دو ساعت در مورد هر کدام از این مواد سخنرانی خواهد شد، یعنی . ساعت برای هر موضوع .

دومین امتحان حرفه‌ای : این امتحان در دو قسمت انجام می‌شود. قسمت اول تشریح و جنین‌شناسی است. مدت تحصیل در تشریح ۱۵۰ ساعت و در جنین‌شناسی ۳ ساعت است. قسمت دوم وظائف‌الاعضاء و نسج‌شناسی است. دوران تحصیل وظائف‌الاعضاء ۹ ساعت و نسج‌شناسی ۳ ساعت است.

سومین امتحان حرفه‌ای: این امتحان در سه قسمت انجام می‌شود. قسمت اول تشریح جراحی است که دوران تحصیل آن ۶ ساعت است. قسمت دوم میکروب‌شناسی و انگل‌شناسی است. دوران تحصیل انگل‌شناسی ۶ ساعت و میکروب‌شناسی ۳ ساعت است. قسمت سوم امراض ادراری تناسلی، مامائی و کحالی است که دوران تحصیلی هر کدام از آنها ۶ ساعت است.

چهارمین امتحان حرفه‌ای : این امتحان در دو قسمت انجام می‌شود. قسمت اول عبارتست از آسیب‌شناسی عمومی، طب، جراحی و طب اطفال. دوران تحصیلی آسیب‌شناسی عمومی ۶ ساعت. طب و جراحی هر کدام ۹ ساعت و امراض اطفال ۶ ساعت است. قسمت دوم درمان، طب درمانگاهی، صحیه (بهداشت) و قوانین طب می‌باشد. دوران تحصیلی درمان ۶ ساعت، طب درمانگاهی، صحیه و قوانین طب هر کدام ۳ ساعت است.

پنجمین امتحان حرفه‌ای : این امتحان در یکی از مریض‌خانه‌های دولتی و در کنار مریض انجام می‌شود.

وقتی که محصل امتحانات را با موفقیت نذراند و قسم‌نامه طبی را مبنی بر انجام وظائف محوله حرفه‌ای و حفظ اسرار مریض ادا نمود با ودیپلم و اجازه طبابت در تمام ایران داده می‌شود.

به خوبی روشن است که تحصیلات فوق خیلی ناقص است. بعلت حرام بودن تشریح اجساد، اطلاعات محصلین در مورد تشریح بسیار محدود بوده و تشریح بر اساس تصاویر و نمونه‌های گچی تدریس می‌گردد. تدریس در تمام رشته‌ها بسیار ناقص بوده و میزان تجربه عملی که هر محصل بدست می‌اورد بسیار کم است. تدریس در مدرسه طب بزبان فرانسه و فارسی انجام می‌گیرد و محصلین باید درسالهای سوم، چهارم و پنجم همه روزه در مریض-خانه‌های دولتی حاضر بشوند و در این زمان محصل فرصت پیدا می‌کند که بطور محدود با جنبه عملی طب آشنا بشود. بعضی از محصلین بعنوان انترن و استرن در مریض‌خانه کار می‌کنند. انتخاب محصل بر اساس امتحان است. تنوع افراد مریض در مریض‌خانه محدود

است. بیشتر موارد تب نوبه و عوارض آن و عفونت‌های کلیه دیده می‌شوند. بیشتر افراد مریض قسمت جراحی را عفونتهای پا و فتق تشکیل میدهند. افراد مبتلا به تب لازم (سل) را در مریض خانه شاهی راه نمیدهند.

وقتی که یک محصل طب بعنوان طبیب از مدرسه خارج می‌شود، بیتوان گفت که اطلاعات بسیار محدودی در مورد تشریح و آسیب شناسی دارد. معلومات او در مورد امراض بیشتر نظری است. در زمان تحصیل در مدرسه طب، بیشتر محصلین بکارهای دیگری از قبیل تدریس در مدارس مختلف شهر اشتغال دارند.

تعداد محصلینی که در سال ۱۳۰۲ شمسی (۱۹۲۴ میلادی) در مدرسه طب مشغول تحصیل می‌باشند عبارتند از:

سال اول (تعلیمات مقدماتی)	۴۱ نفر
سال دوم	۱۴ نفر
سال سوم	۱۹ نفر
سال چهارم	۱۲ نفر
سال آخر	۸ نفر

مدرسه داروسازی

مدرسه داروسازی در سال ۱۳۰۱ شمسی (۱۹۲۲ میلادی) تأسیس گردیده است. مدت تحصیل سه سال است. تعلیمات در گیاه شناسی، گیامشناسی داروئی، شیمی داروئی، فیزیک داروئی و فیزیک طبی انجام می‌گیرد.

محصلینی که می‌خواهند بتحصیل داروسازی به پردازند باید تصدیق متوسطه دولتی را داشته و دو سال در یک دارو فروشی کار کرده باشند. در زمان تحصیل در مدرسه داروسازی هم محصلین باشد در یک دارو فروشی معتبر بکار مشغول باشند.

تعداد محصلین در سال اول ۲۶ نفر و در سال دوم ۵ نفر است.

مدرسه قابلگی در هنگام توضیح درباره مریض خانه زنان شرح داده می‌شود زیرا جزو مریض خانه است.

مخراج دولت ایران از فروردین ۱۳۰۲ تا فروردین ۱۳۰۳ شمسی (ماجر ۱۹۲۳
تا ماجر ۱۹۲۴ میلادی)

وزارت دربار و ولایتعهد	۱۶۳,۵۰۰ لیره استرلينگ
سه شاهزاده	» » ۲۱,۵۰۰
کابینه دربار	» » ۵,۰۰۰
مجلس	» » ۸۶,۳۵۳
شاه سابق (محمد علی شاه)	» » ۱۸,۷۵۰
هیئت وزراء	» » ۱۴,۳۲۱۹
وزارت مالیه (دارائی)	» » ۷۷,۷۷,۵۰
وزارت داخله (کشور)	» » ۵۵,۰۰۰
پست و تلگراف	» » ۳۷۵,۰۰۰
وزارت عدلیه (دادگستری)	» » ۱۷۵,۰۰۰
وزارت فوائد عامه	» » ۱۸۷,۵۰۰
وزارت خارجه (امور خارجه)	» » ۲۱۲,۵۰۰
وزارت معارف (هر راه با صحیه عمومی)	» » ۲۰۰,۰۰۰
ارکان حرب (وزارت جنگ)	» » ۲,۳۵۰,۰۰۰
دیون دولت (قرض)	» » ۱۵۷,۵۰۰
آسیب دیدگان اوروپیه (رضائیه)	» » ۲۵,۰۰۰
مخراج پیش بینی نشده	» » ۷۵,۰۰۰
دیون عقب افتاده دولت	» » ۵۸,۷۵۰
مواجب (حقوق)	» » ۲۵۰,۰۰۰
مشاورین آمریکائی	» » ۴۵,۰۰۰
اضافه عوارض	» » ۱۸,۳۰۰
جمع کل	» » ۵,۷۵۰,۰۰۰

از تمام بودجه یازده و نیم کروم لیره استرلينگ، ... ۲۷,۰۰۰ لیره به صحیه عمومی اختصاص داده شده است. بمنظور محاسبه بودجه به لیره استرلينگ، هر لیره معادل ۴ قران به حساب آمده است.

بودجه و مخارج صحیه از فروردین ۱۳۰۲ تا فروردین ۱۳۰۳ شمسی (۲۱ مارچ ۱۹۲۴ تا ۲۰ مارچ ۱۹۲۵ میلادی)

موضوع	درخواست شده	پرداخت شده
مدیریت صحیه عمومی	۲,۳۱۰	لیره ۱,۶۲۹
هیئت صحیه	۲,۱۲۰	» ۱,۶۹۵
قرنطینه - مواجب	۵,۷۹۰	» ۵,۷۹۰
مریض خانه شاهی	۷,۹۵	» ۵,۳۵۰
مریض خانه زنان	۵,۱۳۰	» ۲,۱۳۱
مریض خانه وزیری	۳,۱۲۵	» ۲,۹۵۳
انستیتو پاستور	۵,۸۰۲	» ۵,۳۵۸
مخارج همه گیریها - قرنطینه	۴,۰۵۰	» ۳,۰۳۰
دفتر بین المللی - پاریس	۱۲۵	» ۴۵۳
موابح اطباء	۶,۸۳۰	- »
موابح	۲۵۵	- »
اطاق عکسبرداری در مریضخانه ها	۱,۵۰۰	» ۱,۳۲۳
پست و تلگراف	۴۵	- »
جمع کل	۴۳,۹۴۷	» ۲۹/۷۱۲

میزان پولی که دولت برای خدمات طبی پرداخت میکند، براساس میزان فعلی تبدیل ارز در حدود . . . / ۰ لیره استرلینگ میباشد. بعلاوه در بودجه کلی هم، تحت عنوان مخارج پیش‌بینی شده . . . / ۴ لیره استرلینگ باین قسمت اختصاص داده شده است. در این میان بزرگترین مبلغ مربوط به ساختمان محل جدید انستیتو پاستور بمیزان . . . / ۳ لیره استرلینگ بوده و گرچه این مبلغ تمام‌آخراج شده ولی ساختمان هنوز پایان نرسیده است.

مخارج مریض خانه ها با توجه به تعداد تخت ها زیاد است. مریضخانه شاهی تقریباً . . . / ۶ لیره برای ۵ تخت، مریض خانه وزیری . . . / ۶ لیره برای ۳ تخت و مریض خانه زنان . . . / ۱ لیره برای ۲ تخت دریافت میدارند که بطور متوسط برای هر تخت در سال ۸۷

تا ۹۵ لیره میشود. در این مریض خانه‌ها به اعضاء (کارمندان) طبی مواجب پرداخت میشود. چون یک سیستم مرکزی خریداری دارو و سایر مواد مورد احتیاج وجود ندارد، این مواد را از دلال خریداری میکنند که ایشان نیز علاوه بر مخارج حمل و نقل و گمرک، منفعت خود را نیز به قیمت اضافه میکنند.

پیشکش به تبرستان
www.tabarestan.info

فصل دوم

پیشکش به تبرستان
www.tabarestan.info

مُؤسَّات و تَحْكِيمَات طَبِيَّةٍ مِّنْهُ مُجَرَّدَةٌ تَهْرَان

هیئت صحیه در مرداد ۱۳۸۳ شمسی (اویت ۱۹۰۴ میلادی) بدنبال تصویب نامه صحی پاریس در ۱۲۸۲ شمسی (۱۹۰۳ میلادی) بوجود آمد. وظیفه این هیئت جلوگیری از دخول و خروج وهم‌چنین انتشار امراض عفونی، بخصوص طاعون ووبا در ایران میباشد. این هیئت هم‌چنین وضع عمومی صحیه مملکت را تحت نظرت دارد.

هیئت صحیه شامل اعضاء عادی، اعضاء وابسته و اعضاء مکاتبه‌ای میباشد. این افراد همگی طبیب یادار و ساز هستند.

اعضاء عادی هیئت عبارتند از:

یک نماینده از وزارت داخله

یک نماینده از وزارت خارجه

یک نماینده از وزارت معارف

یک نماینده از مجلس

یک نماینده از گمرکات

یک نماینده از نظمیه (پلیس)

یک نماینده از بلدیه تهران

دونفر از استادان مدرسه طب

یک طبیب از مریض خانه دولتی

۱ نفر از اطباء ایرانی مقیم تهران به پیشنهاد رئیس وزراء

اطباء هیئت‌های خارجی

تعداد اعضاء عادی در حدود ۴ نفر است

اعضاء وابسته: تعداد این افراد به ۰۰ نفر محدود بوده و شامل اطباء، داروسازها، شیعیانها، وجراحان بیطار (دامپزشک) با دیپلم‌های ایرانی یا خارجی میشود. اعضاء وابسته براساس پیشنهاد رئیس هیئت صحیه، هیئت‌های خارجی و خود اعضاء عادی انتخاب میشوند.

اعضاء مکاتبه‌ای: شامل تمام اطباء ایرانی یا خارجی مقیم ایران، خارج از تهران، میشود. تعداد این اعضاء نامحدود است.

هیئت صحیه بوسیله رئیسی رهبری میشود که از طرف شاه انتخاب میشود. نایب رئیس از میان اعضاء عادی انتخاب و بمناسبت یکسال خدمت میکند. منشی کل نیز بهمنین ترتیب از میان اعضاء انتخاب میگردد.

هیئت صحیه ماهی یکبار و در صورت بروز وجود همه گیری در مملکت در فواصل کوتاه تر تشکیل جلسه میدهد. اعضاء مکاتبه ای وضعیت صحیه منطقه خود را که در آن زندگی میکنند برای هیئت صحیه ارسال میدارند. ظاهراً اعضاء مکاتبه ای موظف هستند که در آخر هر ماه راپورتی در مورد موارد امراض عفونی که در منطقه آنها اتفاق افتاده تهیه و ارسال دارند. در صورتیکه یک همه گیری اتفاق بیفتند باید آنرا بوسیله تلگراف باطلاع هیئت برسانند در زمان همه گیری، هفته ای یکبار راپورت پیشرفت کارها بوسیله تلگراف ارسال میگردد. هیئت صحیه این اطلاعات رابه وزارت خارجه، وزارت داخله، وهیئت های خارجی مقیم تهران میدهد. در آینده این اطلاعات به قسمت صحیه جامعه ملل نیز راپورت خواهد شد. این اطلاعات قابل اعتماد نیستند. در مورد موارد مرضی به هیچ وجه نیستند ولی شاید در مورد تلفات دقیق تر باشند.

هیئت صحیه دستورات لازم را در مورد اعزام اطباء برای جلوگیری از همه گیری ها به قسمت صحیه عمومی وزارت معارف صادر میکند. همچنین در هنگام بروز همه گیری در کشورهای همسایه، تصمیمات لازم را برای حفظ سرحدات اتخاذ میکند. دستور اعزام طبیب به پست های سرحدی و نوع وظیفه آنان بوسیله این هیئت به قسمت صحیه عمومی داده میشود. این هیئت همچنین اقدامات بستن سرحدات، ایجاد پست های قرنطینه و تفتيش طبی مسافرین را که در موقع بروز همه گیری ها انجام میشود باطلاع وزارت خارجه و وزارت داخله میرساند. این هیئت بر تشكیلات قرنطینه دریای خزر و خلیج فارس نیز نظارت میکند. این تشكیلات بعداً توضیح داده خواهد شد.

تنظيم برنامه های ماهی کوئی در تمام مملکت بعده این هیئت میباشد .

بعد از هیئت صحیه، اداره صحیه عمومی فرار دارد که جزو وزارت معارف میباشد. سابقاً این اداره جزو وزارت داخله بوده. در فروردین ۱۳۰۰ شمسی (ماрچ ۱۹۲۱ میلادی) اداره صحیه عمومی به وزارت صحیه عمومی تبدیل گردید. هنگام تشکیل کابینه جدید (کابینه قبلی فقط چندماهی دوام داشت) صحبتی از وزارت صحیه عمومی نبوده و اداره صحیه عمومی به وزارت

معارف وابسته بود. در حال حاضر پیشنهادی در مجلس مبنی بر اینکه اداره صحیه عمومی دو مرتبه بوزارت داخله متصل گردد وجود دارد. صحیه عمومی وامنیت عمومی آنقدر بهم شبیه هستند که کاملاً منطقی بنظر میرسد که خدمات صحیه عمومی، باستانه تعليمات طبی، تحت ناظارت وزارت داخله دریاید.

قسمت صحیه عمومی در وزارت معارف تحت نظر یک مدیر کل اداره میشود. در ولایات سه نفر طبیب ولایتی و پنج نفر طبیب نیز در فرمانداریها وجود دارند. وظیفه این اطباء جستجو و یافتن اشکالات صحیه در منطقه و راپورت هر نوع همه گیری به هیئت صحیه تهران و اداره صحیه عمومی میباشد. در ولایت خراسان ۴ طبیب در مشهد، ۳ کروزولایت، و ۱۳ طبیب در سایر شهرهای ولایت وجود دارند. این ولایت مورد توجه ترین ولایت مملکت میباشد. در بقیه مملکت ۶ طبیب در ۴ شهر وجود دارند. دو شهر نسبتاً بزرگ یعنی همدان و گلپایگان هر کدام دارای دو طبیب بوده و ۷ نفر طبیب هم برای سایر نقاط وجود دارند.

برای انجام وظائف قرنطینه فقط ۵ طبیب وجود دارند؛ دو نفر در بنادر دریای خزر، یک نفر در جلفا در سرحد روسیه در شمال غربی، یک نفر در کرمانشاه در ناحیه کردستان بمنظور نظارت در حمل و نقل اموات به کربلا، و یک نفر هم در قصر شیرین در سرحد بین النهرين. اطباء قرنطینه های خلیج فارس از کارمندان اداره صحیه هند میباشند. مواجب این اطباء را دولت هند میپردازد. معابر قرنطینه را اداره صحیه عمومی میپردازد.

بعد از هیئت صحیه تهران، هیئت های صحیه در پنج شهر بزرگ ولایتی تشکیل شده اند. این شهرها عبارتند از مشهد در ولایت خراسان، تبریز در ولایت آذربایجان، سلمی در ولایت مازندران، همدان و اصفهان. این هیئت ها از سه یا چهار طبیب، یک نماینده از طرف والی (فرماندار) و یک نماینده از هر کدام از وزارت خانه های مالیه و معارف تشکیل میشوند. این هیئت ها جلسات زیادی تشکیل داده و در این جلسات اوضاع صحیه شهر و ولایت را مورد توجه قرار میدهند. علاوه بر این توصیه های لازم را بمنظور بهتر نمودن وضع صحیه و اقدامات ممکن را در مورد جلوگیری از همه گیریها انجام میدهند. بطور کلی دولت در ولایات، فرمانداریها، و شهرها ۴۸ طبیب دارد. مواجب ما هیانه این افراد در شهرها ۸ - ۶ لیره و در سایر نقاط ۱۵ - ۱۲ لیره میباشد.

وظائف این اطباء هیچگاه بطور دقیق تعیین نگردیده و مقررات خاصی برای نظارت بآن وجود ندارد. از آنها توقع میروند افراد مريض را مجاناً درمان نمایند درحالیکه

هیچ نوع داروئی ندارند . اینان باید اقدامات لازم را در مورد متوقف کردن همه گیریها بعمل بیاورند اما هیچگونه داروی ضد عفونی ندارند . این اطباء هیچگونه اعتباری که بتوانند در موقع ضروری در محل بمصرف برسانند نیز در اختیار ندارند . از میان اطباء دولتی ولایات ، ۹۲ نفر طبیب مجاز هستند و ۹۱ نفر دیپلم طب دارند . از این ۹۱ نفر یک نفر دیپلم مستعمراتی فرانسه را دارد و بقیه دیپلمه مدرسه طب تهران هستند .

سازمانهای مختلف دولتی بطور مشروح و به ترتیب زیر توضیح داده خواهد شد :

قرنطینه و خدمات سرحدی

مریض خانه ها

انستیتو پاستور

بودجه

سایر مریض خانه های ایران

ما به کویی

تفتیش مدارس

صحیه نظیمه و محبس ها (پلیس و زندان)

صحیه قشون (ارتش)

افراد وابسته به حرفه طبابت در ایران

قانون وابسته به حرفه طبابت و قانون داروسازی

خدمات طبی شرکت نفت ایران و انگلیس (غیردولتی)

ایستگاه های قرنطینه

از میان بنادر ایران در خلیج فارس ، مهر — مهر — بوشهر — بندرعباس — لنگه و جاسک دارای ایستگاه قرنطینه میباشند . خدمات قرنطینه این ایستگاهها بوسیله اطباء اداره صحیه هند انجام میگیرد که همگی اروپائی هستند .

رئیس گروه طبی قرنطینه در بوشهر قرار گرفته است که دو طبیب قرنطینه دیگر هم دارد . این شخص کلیه راپورتهای قرنطینه خلیج فارس ، هند ، عراق و غیره را دریافت

میکند . این طبیب تحت نظارت هیئت صحیه کارکرده و راپورتهای مربوط بقرنطینه را باان میدهد . بمحض دستورات او ، اطباء زیردست مقررات و اصول صحی را که در قانون صحیه ۱۹۱۲ میلادی تنظیم شده اجراء یا معلق میکنند .

محمره — دارای یک طبیب و ۲ کمک طبیب میباشد . ایستگاه قرنطینه در نزدیکی ساحل چپ شط کارون و در حدود ۳۰ متری بالای نقطه اتصال شط با شط العرب (اروندرو) قرار گرفته است . این ایستگاه تشکیلات کافی برای پذیرائی از مسافران درجه یک ، دو ، و یا سه را دارد . ایستگاه دارای یک دستگاه ضدغونی کننده و ولکس Volex میباشد که بوسیله بخار کار میکند . کشتی هایی که برای محمره مسافر میآورند در شط العرب و نزدیک به دهانه شط کارون لنگر میاندازند . حمل وقلی مسافر از کشتی بساحل بوسیله قایقهای محلی انجام میگیرد .

بوشهر — دارای دو طبیب و ۴ کمک طبیب میباشد . ایستگاه قرنطینه در جزیره کوچکی که در حدود سه کیلومتری (۶ میلی) شمال شهر واقع شده است قرار دارد . برای تمام مسافران از درجه یک گرفته تا درجه سه اطاق وجود دارد . یک دستگاه بزرگ ضدغونی کننده از نوع بومن Bowman در شرایط خوب و قابل کار نیز وجود دارد . کار قرنطینه بوشهر براتب از سایر قرنطینه های خلیج فارس سنگین تر است . تقریباً تمامی کشتی ها در این محل لنگر میاندازند . ساختمان رسمی بندر وجود ندارد و پهلو گرفتن در شرایط جوی نامساعد کار مشکل و خطرناکی است . کشتیها در فاصله ۱۰ کیلومتری (۷ میلی) متوقف میشوند . مسافران مسافت بین کشتی و قرنطینه را در قایقهای محلی انجام میدهند . در اطراف جزیره در مسافت نسبتاً طولانی عمق آب بسیار کم است و در نتیجه مسافران یا باید در آب قدم بردارند یا بوسیله دیگران حمل بشوند . وجود یک اسکله ضروری است ولی بعلت عدم استطاعت مالی تاکنون ساخته نشده است .

بندرعباس — دارای یک طبیب و ۱۷ کمک طبیب میباشد . ایستگاه قرنطینه در حدود ۵ کیلومتری (۳ میلی) گمرک خانه و حدود ۵۰ متری بندر قرار دارد . محل قرنطینه از شهر بسیار دور بوده و ساختمان آن احتیاج به تعمیر دارد . یک دستگاه ضدغونی کننده نوع ولکس نیز وجود دارد که آنهم محتاج تعمیر میباشد .

لنگه — دارای یک طبیب و ۶ کمک طبیب میباشد . ایستگاه قرنطینه تقریباً در سه کیلومتری (۲ میلی) شهر قرار دارد . این ایستگاه فقط برای مسافران درجه سه وسائل

پذیرائی دارد و دستگاه ضد عفونی کننده نوع وولکس آن نیز قابل استفاده نیست . مسافران مسافت بین کشتی و ساحل را بوسیله قایقهای اجراهای طی میکنند .

جاسک - دارای یک طبیب و ۱۰ کمک طبیب میباشد . ایستگاه قرنطینه خیلی بد بوده و بطور کلی هیچگونه وسیله ای وجود ندارد . مستراح اصولاً ندارد . یک دستگاه ضد عفونی کننده نوع وولکس نیز دارد که غیرقابل استفاده است . وسائل حمل و نقل محدود و ناقص است . چون هیچگونه قراردادی برای حمل و نقل مسافرین وجود ندارد و خود مسافرین باید این کار را انجام بدند نتیجتاً کترل تقریباً غیرممکن است . این مسئله در اثر نداشتن بودجه بوجود آمده است . بودجه سالیانه این ایستگاه ۱۰۰ لیره است .

بودجه کلی سالیانه برای تمام ایستگاههای قرنطینه خلیج فارس ۷۰۰ لیره میباشد که فقط برای هزینه کارهای عادی کافی است . هیچگونه پیش بینی برای تعمیرات ساختمان و شرایط غیرعادی از قبل بروز همه گیریها وجود ندارد . سالهاست که بودجه ای برای این نوع کارها منظور نشده است .

در هیچکدام از ایستگاهها وسائل کافی برای جدآکردن افراد مريض وجود ندارد . وقتی که موارد امراض عفونی مشاهده میگردد ، بسته ب موقعیت تصمیم لازم اتخاذ میشود . اطباء مسؤول قرنطینه هیچگاه در مورد میزان بودجه مورد مشورت قرار نمیگیرند . فقط پآنها اطلاع داده میشود که فلان مقدار بودجه برای آنان در نظر گرفته شده است . افراد مسؤول قرنطینه هیچگونه وظیفه ای در مورد وضع صحیه بنادر ندارند و کلیه وظائف آنها به مطالب مربوط به قرنطینه محدود میشود .

برای دریای خزر یک سازمان قرنطینه بوجود آمده که بوسیله اطباء ایرانی و تحت نظارت هیئت صحیه انجام وظیفه میکند .

انزلی مهمترین بندر و نقطه ورود بخاک ایران در کناره دریای خزر میباشد . کشتی های زیادی بین بندروارد و مال التجاره برای شمال ایران میآورند . سابقاً این بندر محل وردمسافرازان تهران و نواحی شمال نیز بود ولی در حال حاضر این بندر اهمیت خود را از دست داده است . با تجدید استفاده از جاده سرتاسری روسیه این بندر اهمیت سابق خود را بدست خواهد آورد .

اعضاء قرنطینه عبارتند از یک طبیب و ۵ کمک طبیب . طبیب تمام کشتی ها را تدقیق (بازرسی) کرده و مسئول طبی یا فرمانده کشتی ، تصدیق صحیه را باو میدهد . این طبیب مسافران و خدمه کشتی را نیز معاينه میکند . تعداد کشتیهایی که از خرداد ۱۳۰۲ شمسی تا خرداد ۱۳۰۳ شمسی (جون ۱۹۲۳ تا جون ۱۹۲۴ میلادی) بین بندروارد شده اند ۸۴ عدد بوده . در همین طول زمانی تعداد مسافرین ۱۰۰۰ نفر بوده است .

ساختمانهای قرنطینه در زمینی نزدیک ساحل که بوسیله دیوارهای بلند محدود است بنادرگردیده . ساختمان چوبی برای مسافران درجه ۳ وجود دارد که در چند سال گذشته برای

کارهای مختلف مورد استفاده قرار گرفته اند. از این ساختمانها بعنوان سربازخانه و طوبیله (اصطبل) نیز استفاده کرده اند. کف ساختمانها چوبی است و احتیاج به تعمیر دارد. سقف ها چکه میکنند و کف ساختمان در محل چکه سقف ها یا پوسیده است و یا سوراخ شده. برای اقامت مسافران درجه یک و دو، یک ساختمان سنگی دوطبقه همراه با بالکن در نظر گرفته شده است. یک دستگاه ضدغونی کننده از نوع دیهایتر Dehaitre که در ساختمان جنوی قرار دارد نیز موجود است. این ماشین قابل استفاده است. تنها استفاده ای که در حال حاضر از این ماشین بعمل می آید ضدغونی کردن حوله ها و کیسه هائی است که در حمامهای عمومی مصرف میگردد. در طی سال ۱۳۰۲ شمسی این ماشین ۴ مرتبه برای این منظور بکار رفته است. در سال ۱۳۰۳ (تا تیرماه) ۱۶ مرتبه مورد استفاده قرار گرفته است. یکی از اعضاء هیئت قرنطینه یک نفر مکانیک است که وظیفه اش مرتب نگاهداشت ماشین و انجام عملیات ضد عفونی است.

با توجه به بی توجهی عمومی، عدم وجود سازمان و مدیریت، و همچنین با توجه باینکه مسافران هیچگاه حتی برای معاینه هم باین محل هدایت نمیشوند. مسلم است که خدمات قرنطینه کافی و مؤثر انجام نمیگیرد.

در آستانه سابقاً یک ایستگاه قرنطینه وجود داشته. این ایستگاه فعلاً تماماً، باستثناء دستگاه ضدغونی کننده دیهایتر آن خراب شده و از میان رفته است. اعضاء آن را یک مسؤول طبی و ۴ نفر خدمه تشکیل میدهند. هیچگونه عملیات حقیقی قرنطینه ای در این محل انجام نمیشود.

هیئت صحیه معتقد است که یک ایستگاه قرنطینه هم باید در مشهد سر، در گوشه جنوب شرقی دریای خزر، بوجود بیاید. بودجه لازم برای این منظور هنوز تهیه نشده و گروه طبی نیز هنوز بآنجا اعزام نگردیده اند.

در جلفا، سرحد ایران و روسیه و جاده سرتاسری قفقاز یک طبیب وجود دارد. وظائف این فرد در مورد افرادی که وارد ایران میشوند هیچگاه معین نشده است. در کرمانشاه که در جاده اصلی ایران به بین النهرين و در ۱۸۰ کیلومتری (۱۱۲ میلی) سرحد قرار دارد یک طبیب وجود دارد که وظیفه اش کنترل حمل و نقل اموات به مرکز مقدس در بین النهرين میباشد. این شخص اموات را تفتیش میکند. اگر مردهای دارای گواهی امانت سه ساله (چنانچه بعد از مرگ جسد انسان را بطور موقت در محلی که اغلب مساجد مهم میباشند بطوری دفن کنند که امکان انتقال آن وجود داشته باشد. این عمل را امانت گذاردن میگویند. از نظر شرعی محدودیتهایی نیز از لحاظ زمان در امانت گذاری موجود است. (م) بوده و یا کاملاً خشک شده باشند، برایشان اجازه خروج صادر میکند. مقررات امانت گذاردن اموات برای مدت سه سال بوسیله بلدیه تهران وضع شده است و در سایر نقاط ایران اجرا نمیگردد. زمانیکه ترکها حکومت بین النهرين را در دست داشتند مقررات

مریبوط به حمل و نقل اموات باشدت اجرا میشند . درحال حاضر دولت عراق مقررات جدیدی وضع کرده که هنوز بتصویب پارلمان عراق نرسیله است .
در قصر شیرین که شهر سرحدی ایران و عراق میباشد هیچ ساختمانی برای فرنطینه و هیچ مسئول طبی وجود ندارد و مسافرانیکه وارد ایران میشندند از نقطه نظر بهداشتی تحت کنترل قرار نمیگیرند . بیشتر افرادیکه با ایران وارد میشوند از این جاده عبور می نمایند .

مریضخانه های دولتی

مریض خانه شاهی : این مریضخانه که در مرکز شهر قرار گرفته بصورت یک ساختمان بزرگ و قدیمی میباشد که در یک باغ بزرگ قرار دارد . درحال حاضر تسهیلات برای ۵۰ مریض وجود دارد ولی در صورتیکه بودجه موجود باشد میتوان تعداد بسیار زیادتری مریض در آن نگاهداری کرد . در تابستان افراد مریض در باغ و زیر سایه درختان مداوا میشوند .

اعضاء مریض خانه عبارتند از یک رئیس طبی ، یک جراح ، یک کمک جراح ، یک طبیب و یک کمک طبیب . یک کمک جراح و یک کمک طبیب هم برای مریضان سرپائی اختصاص دارند . اعضاء طبی حقوق دریافت میکنند . گروه پرستاران عبارتند از یک پرستار ، ۲ کمک پرستار زن و ۶ کمک پرستار مرد (امربر) .

اکثریت افراد مریض به انواع مختلف تب و نوبه مزمن مبتلا هستند . نه تنها هیچگونه پشه بندی در موقع تب مریض برای جلوگیری از حمله پشه ها وجود ندارد ، بلکه در انبار مریض خانه هم پشه بند موجود نیست . افراد مریض مبتلا به تب لازم را باین مریض خانه راه نمیدهند . هیچ محل دیگری هم برای این افراد وجود ندارد .

هیچگونه احصایه ای وجود ندارد . گرچه یک دفتر دخول و خروج مریض موجود است ولی هیچگونه اشاره ای به تشخیص مرض در آن نمیشود . در این مورد فقط میتوان از ورقه های مریض مخصوص شده با توجه به تاریخچه مرض اطلاعاتی بدست آورد .

در زمینهای مریض خانه یک ساختمان بزرگ به منظور ایجاد بخش طبی - برقی MEDICO ELECTRIC در حال ساخته بوده است که چون بودجه لازم برای تکمیل آن موجود نبوده ، متجاوز از یکسال است که متوقف مانده است . دستگاه های برقی لازم همه از اروپا خریداری و تحویل شده است .

تعداد کل افراد مریض که از فروردین ۱۳۰۲ شمسی تا فروردین ۱۳۰۳ به مریض خانه پذیرفته شده اند عبارتند از ۵۴۱ مرد ، ۳۱ زن و ۷۱ طفل در همین زمان . ۶۴۶ نفر هم به عنوان

مریض سرپائی مراجعه کرده‌اند.

مریض خانه وزیری : این مریض خانه چند سال پیش از اموال یک نفر خیرخواه بوجود آمد و نی چون نمیتوانستند آنرا به خوبی اداره کنند سه سال پیش دولت سرپرستی آنرا قبول نرد و در حال حاضر تحت نظارت اداره صحیه عمومی قرار دارد . این مریض خانه دارای ۳ تخت خواب است که اسماً نیمی از آن برای طب داخلی و نیمی دیگر برای جراحی در نظر گرفته شده است . رئیس مریض خانه که در عین حال طبیب مریض خانه هم میباشد استاد طب داخلی مدرسه طب میباشد . جراح مریض خانه هم استاد جراحی مدرسه طب است . سه نفر از محصلین سال آخر مدرسه طب به عنوان ~~کمک طبیب و کمک جراح~~ در این مریض خانه کار میکنند .

گروه پرستاران شامل ۶ امربر مرد و ۲ پرستار زن است تعداد افراد مریضی که طی فروردین ۱۳۰۲ شمسی تا فروردین ۱۳۰۳ شمسی در این مریض خانه بستری شده‌اند ۳۴۴ نفر و تعداد افراد مریض سرپائی ۱۱۰ نفر بوده است .

مریض خانه زنان : مریض خانه کوچکی است که دارای ۲ تخت خواب میباشد . این مریض خانه در زمین بزرگی در شمال شهر قرار دارد . این مریض خانه سه سال پیش بوجود آمده و به عنوان مدرسه طب زنان نیز مورد استفاده است .

بیشتر افراد مریض خانه را موارد امراض مقاربتی و زنان تشکیل میدهند . بخش سرپائی مریض خانه نیز شلوغ است . تعداد مریضی که از فروردین ۱۳۰۲ شمسی تا فروردین ۱۳۰۳ شمسی در این محل بستری شده‌اند ۷۰۱ نفر بوده که ۲ نفرشان تب و نوبه داشته‌اند . تعداد افراد مریض سرپائی ۳۴۲ نفر بوده که ۹۲ نفرشان تب و نوبه داشته‌اند .

محصلین مدرسه طب زنان وابسته به مریض خانه زنان از میان طبقه مرufe انتخاب میشوند . قبولی این افراد در مدرسه طب زنان منوط به ارائه تصدیق تحصیلات (متوسطه) میباشد . تدریس بزیان فرانسه است . محصلین یک دوره سه ساله را که بیشتر مربوط به امراض زنان و مامائی میباشد میگذرانند و بعد از قبول شدن در امتحانات ، دیپلم مربوطه را دریافت میکنند . این افراد طبیب نیستند ولی از قابل‌ها خیلی بهتر هستند . در حال حاضر ۳۱ محصل در مدرسه وجود دارد .

انستیتو پاستور تهران

بنیان گزار طرح انستیتو ایران شاهزاده نصر الدوله فیروز، وزیر خارجه و رئیس هیئت نمایندگی ایران در کنفرانس ترک مخاصمه پاریس میباشد . این شخص بعد از بازدید از انستیتو پاستور پاریس بدولت ایران پیشنهاد کرد که در تهران همچنین سازمانی بوجود بیاید . این پیشنهاد با تفاوت آراء در هیئت وزراء مورد قبول قرار گرفت و اقدامات لازم برای تشکیل آن شروع گردید .

براساس پیشنهاد پروفسور رو Prof—Roux و دکتر مسنارد Dr. Mesnard بعنوان اولین رئیس انستیتو پاستور ایران تعیین گردید . هسته مرکزی فعالیت های این سازمان جدید بر اساس خط مشی سازمان مرکزی در پاریس بوجود آمده و بقسمت های انسانی ، حیوانی . نباتی و میکروبیولوژی صنعتی تقسیم شده است .

انستیتودر چهارشنبه دوم شهریور ۱۳۰۰ شمسی (۲۴ اوت ۹۲۱ میلادی) افتتاح و فعالیت های آن روز بروز افزایش یافته است .

فعالیت های اصلی انستیتودر زمان حاضر عبارتنداز :

۱—امتحانات میکروسکوپی و شیمیائی :

مواد مورد آزمایش از ادارات مختلف دولتی مثل اداره صحیه عمومی ، برقی خانه ها ، اطباء بلدیه ، و صحیه قشون دریافت میشود . این گونه خدمات مجانية هستند . انستیتو احتیاجات اطباء خصوصی را نیز در صورت مراجعه و بر اساس نرخ مخصوصی که تعیین شده رفع می نماید .

۲—قسمت امراض حیوانی :

سیاه زخم در سراسر ایران در حیوانات وجود داشته و یکی از عادی ترین دلیل تلفات در حیوانات میباشد . همه گیری در میان گوسفندان ، بزها و گاوان بسیار معمول و تلفات از ۲۵ درصد تا ۸۰ درصد متغیر است . مایه کوبی سیاه زخم در حال حاضر در همه گیریها و همچنین به عنوان پیشگیری بکار میرود . در طی ۹ ماه اولیه ، ۱۶۳۸ مایه کوبی انجام گرفته است . واکسن سیاه زخم از پاریس وارد میشود . مشمشه و طاعون گاوی هم تحت

مطالعه قرار دارند.

۳ — تهییه واکسن و سرم:

تهیه واکسن و سرم به مقیاس وسیع تا کنون انجام نگرفته است. مهم ترین اشکال کار، عدم تهیه آمپولهای شیشه‌ای در ایران است. به علاوه بودجه کافی برای تهیه حیوان به منظور تولید سرم وجود ندارد. بهر حال واکسن ضد وبا تهیه میگردد و همیشه ده هزار واحد بصورت ذخیره وجود دارد. اگر آمپولهای شیشه‌ای موجود بود امکان داشت که ذخیره را تا مقدار نابودی زیاد کرد. واتوواکسن بیشتر باز Auto-vaccine هم تهیه نمود.

۴۔ تهییہ لنف گو سالہ (ما یہ آبلہ)۔

لطف گو dalle سا بقا از پاریس وارد میشد ولی به علت دوری راه و حرارت زیاد در هنگام حمل و نقل، مایه آبله غالباً در شرایط بد و غیر قابل استفاده دریافت میشد. بدین جهت تولید لطف گو dalle در انتیتو شروع شد. طی ۱۹ ماه اولیه ۸۰.۵، ۱۸۶ واحد مایه آبله تهیه و پخش شد. طی سالهای ۱۳۰۲ و ۱۳۰۳ شمسی (۱۹۲۴ و ۱۹۲۳ میلادی)، ۱۱۹، ۱۹۳، واحد مایه آبله تهیه شد. این مایه‌ها بین هیئت صحیه، قشون، شهرهای ولایات و اطباء خصوصی پخش شده است. ذخیره مایه آبله همیشه مورد امتحان قرار گرفته و نتیجه همیشه سیار خوب بوده است. ۷۰۰ مورد مایه کوبی امتحانی انجام گرفته است. ۹۵٪ از مایه کوبی اولیه و ۷۵٪ از مایه کوبی ثانویه موفقیت آمیز بوده است. مایه کوبی در ایران احیاری نیست.

یکی دیگر از فعالیت های انتیتو پاستور ، تدریس میکرب شناسی به وسیله رئیس انتیتو میباشد . سخنرانی های این دوره که ۳ جلسه میباشد درآزمایشگاه انجام میگیرد . محصلین سال آخر مدرسه طب نیز در این سخنرانیها شرکت میکنند . سال گذشته یک بخش جدید بمنظور امتحان حیوانات از نظرهای و همچنین مداوای هاری افتتاح گردید . انتیتو پاستور فعل ترین و مفیدترین قسمت امور صحیه مملکت ایران میباشد . انتیتو پاستور با وجود بودجه کم ، خدمات بسیار ذیقیمتی را نسبت باین مملکت انجام میدهد .

اخيراً بمنظور ایجاد یک ساختمان جدید . . . / ۵ لیره پول نقد و . . . / ۱ مترمربع زمین در اختیار انستیتو قرار گرفته است. دولت نیز . . . / ۳ لیره به این طرح کمک کرده است. در نظر

است که در جوار انتیتو یک مریض خانه کوچک برای امراض عفونی و یک طویله برای نگاهداری حیوانات بوجود بیاید. ساختمان انتیتو پاستور از نقطه نظر سقف و دیوارها تمام شده ولی چون تمامی بودجه به مصرف رسیده و دولت هم بودجه بیشتری در اختیار انتیتو قرار نداده است، بقیه کارها متوقف شده اند. در شرایط حاضر فقط باید آرزو کرد که دولت بودجه لازم را تصویب و طرح را بپایان برساند.

سایر مریض خانه ها

مریض خانه بلدیه تهران در قسمت خدمات صحیه بلدیه توضیح داده نخواهد شد.
سه تا از بلدیه های شهرستانها هم مریض خانه هائی ایجاد کرده اند. این بلدیه ها عبارتند از ازنجلی، تبریز و همدان.

مریض خانه ازنجلی خیلی کوچک بوده و ۱۵ تخت دارد که ۱۰ تخت آن برای مردان و ۵ تخت آن برای زنان اختصاص یافته است. در جوار مریض خانه یک بخش سرپائی و داروخانه قرار دارد. گرچه ساختمان مریض خانه خوب نیست ولی بنظر میرسد که کارها را با موفقیت انجام میدهد. هیچگونه وسیله ای برای جدا کردن تخت ها وجود ندارد. اعضاء مریض خانه عبارتند از یک طبیب، دو پرستار و یک امربر.

تعداد مریضی که طی فروردین ۱۳۰۲ شمسی تا فروردین ۱۳۰۳ شمسی (ماجر ۱۹۲۳ تا مارچ ۱۹۲۴ میلادی) در این مریض خانه بستری شده اند ۵۷۵ نفر بوده اند که ۱۶ کشیت آنها بعلت تب و نوبه بوده است. تعداد مریض سرپائی در همین مدت ۳۰۰ نفر بوده است.

مریض خانه تبریز قبل از تاسیس باز شده است. در این مریض خانه وسائل کافی برای ۳ نفر مریض وجود دارد. هیچگونه احصائیه ای مربوط به کار آن درست نیست. مریض خانه همدان ۲۰ تخت دارد له بوسیله بلدیه اداره میشود و سه سال قبل افتتاح شده است. بودجه حفظ و اداره مریض خانه از محل عوارض شهری بلدیه تأمین میگردد. مریض خانه جزو ساختمان بلدیه است. این ساختمان بسیار بدوی قواره است ولی احتمالاً از منزل فرد مریض بهتر است. فقط مبتلایان به امراض داخلی و عمومی بستری میشوند برای اینکه هیچگونه وسیله حتی برای کوچکترین عمل جراحی نیز وجود دارد. در مشهد، مرکز ولایت خراسان، دو مریض خانه خصوصی وجود دارد. یکی از این

مریضخانه‌ها ظرفیت ۷ مریض و دیگری ظرفیت ۲ مریض را دارد. این دو مریض خانه در نتیجه عدم دقت در مصرف بودجه بوضع بسیار بدی افتاده بودند. در سال ۱۲۹۸ شمسی (۱۹۱۹ میلادی) رئیس هیئت بهداشتی در زیارت مشهد، این دو مریضخانه را از نوسازمان داده و افتتاح نمود. در همین زمان هم یک سازمان جدید طبی برای خراسان بوجود آمد. این ولایت تنها محلی در تمام ایران میباشد که کوششی در مورد سازمان دادن امور صحیه آن انجام گرفته است. در این ولایت مریضخانه کسولگری انگلیس با ظرفیت ۱۲ تخت، ۶ تخت برای مردان و ۶ تخت برای زنان نیز وجود دارد.

در محمره، کنار خلیج فارس یک مریض خانه ۲۰ تخت برخوابی وجود دارد که بوسیله شیخ محمره ایجاد و اداره میشود.

در ملا پر نیز یک مریض خانه کوچک ۱۰ تخت وجود دارد که در آرپاداراسی Arpadarassi نزدیکی اهر و خلخال در ولایت آذربایجان و نزدیک مشهد دهکده‌هائی وجود دارد که مبتلایان به خوره (جدام) در آن زندگی میکنند. این افراد از قدیم خوره داشته‌اند. مرض خوره در ایران شایع نیست.

مریض خانه‌های هیئت مذهبی

هیئت مذهبی انگلیس Britishchurch Missionary Society چهار

مریض خانه ساخته است که عبارتنداز:

اصفهان با ظرفیت ۱۲۰ تخت برای مردان و ۸۰ تخت برای زنان

کرمان ۶۰ » » » ۲۰ » »

یزد ۶۰ » » » ۲۰ » »

در شیراز مریض خانه جدیدی در حال ساختمان است. تعداد کلی تخت‌ها در ساختمان

موجود ۵۰ عدد است. هیئت مذهبی آمریکائی ۷ مریض خانه دارد که عبارتنداز:

مشهد با ظرفیت ۵۰ تخت (که شاید به ۱۰۰ تخت توسعه پیدا کند)

تهران ۴۵ » »

رشت ۲۵ » »

همدان » ۲۵ »
کرمانشاه » ۲۵ »
تبریز » ۱۰۰ »

مریض‌خانه ارومیه در جنگ از میان رفت و در حال حاضر مریض‌خانه در یک محل اجاره‌ای قرار دارد.

بطور کلی فعالیت انگلیسی‌ها در جنوب و آمریکائی‌ها در شمال و غرب می‌بایشد.
مریض‌خانه شرکت نفت ایران و انگلیس در قسمت سازمان طبی این شرکت توضیح داده خواهد شد.

پیشکش به تبرستان
www.tabarestan.info

خدمات مایه کوبی

همانطور که قبل ام در قسمت فعالیتهای هیئت صحیه متذکرشدیم، سرویس مایه کوبی در تمام مملکت تشکیل شده است. گرچه مایه کوبی اجباری نیست ولی کوشش می‌شود با پوشانیدن مقدار زیادی از مردم، از بروز همه گیریهای شدید آبله که قبل اتفاق می‌افتد جلوگیری کنند. با توجه به این هدف، مجلس در سال ۱۲۸۰ شمسی (۹۰۱ میلادی) یکدهم عوارض وسایط نقلیه را بین سرویس اختصاص داد، ولی عمل‌قسمت کوچکی از این پول دریافت می‌شود. طی سالهای ۱۳۰۲ تا ۱۳۰۳ شمسی (۲۴ میلادی - ۹۲۳) فقط ۲/۰ لیره از طرف دولت برای این منظور پرداخت گردید.

سالها قبل از اینکه طرح مایه کوبی مجانی اجراء بشود، مایه کوبی بجهه‌ها با پوسته‌های موارد مرض آبله بسیار معمول بود. وقتی سرویس مایه کوبی بوجود آمد، لنف‌گوساله از پاریس وارد شد. ولی بعلت طول مسافت و حرارت زیاد در طی راه از پاریس به ایران از طریق هندوستان، اغلب مایه‌های دریافتی بی اثربودند از ۲ سال پیش انتیتوپاستور تهران مشغول تهیه مایه آبله گردید و طی سال ۳۰۲ شمسی (۲۴ میلادی - ۹۲۳) بیشتر از ۰/۰۰ واحد مایه آبله ساخته است.

در تمام نقاط مملکت افرادی برای مایه کوبی مأمور شده‌اند. تعداد این افراد در شهر تهران ۳ نفر و در دور شهر ۶ نفر است. این افراد حقوق دریافت نمیدارند. در ولایات تعداد این افراد به ۸۰ نفر می‌رسد که از میان آنها ۶ نفر محل ثابت داشته و ۷ نفر بقیه در حال سفرت هستند. این افراد همه طبیب بوده و ماهیانه ۳ لیره منواجب دریافت می‌کنند. افرادی که در حال مسافت هستند، خرج سفری برابر با ۷ لیره و ۱ پنس در ماه دریافت می‌کنند.

این مواجب ماهیانه فقط در ماههای پرداخت میشود که مایه کوبی در آن ها انجام گرفته باشد.

مایه کوبی در بهار و پائیز انجام میشود. در زمستان بعلت برف و باران واشکال در سفرت و در تابستان بعلت گرمای زیاد مایه کوبی عملی نمیباشد. تعداد مایه کوبی در ۵ سال گذشته عبارتند از:

۱۲۹۹ شمسی (۱۹۲۰ - ۱۹۱۹ میلادی) ۴۶/۶۱۹

۱۳۰۰ شمسی (۱۹۲۱ - ۱۹۲۰ میلادی) ۶۲/۰۹۵

۱۳۰۱ شمسی (۱۹۲۲ - ۱۹۲۱ میلادی) ۴۱/۰۳۴

۱۳۰۲ شمسی (۱۹۲۳ - ۱۹۲۲ میلادی) ۷۳/۳۳۸

۱۳۰۳ شمسی (۱۹۲۴ - ۱۹۲۳ میلادی) ۷۵/۶۲۴

هیچگونه احصائیه‌ای در مورد تعداد مایه کوبیهای موقیت‌آمیز وجود ندارد.

هیچگونه تفییش در مورد کار هم موجود نیست. مقدار مایه کوبی انجام شده بوسیله خود افرادیکه مایه میکوبند گزارش میشود.

تفقیش مدارس در تهران

در تهران یک نفر طبیب برای تفقیش مدارس وجود دارد که کارمند وزارت معارف بوده و وظیفه اش تفقیش مدارس و محصلان وهم چنین انجام عملیات درمانی میباشد. این فرد هر روز در مدارس دولتی حاضر و تفقیش میکند. در تفقیش محصلان، کسانیکه مریض باشند یا امراض عفونی سری یا جلدی داشته باشند بدرازمانگاههای معالجه اعزام میشوند. بعد از معالجه با آنها تصدیق صحت مراجح داده شده دو مرتبه بمدرسه برمیگردند.

مدارس شهر در ساختمانهایی که اختصاصاً برای مدرسه ساخته شده باشد قرار ندارند. بیشتر آنها در منازل عادی که بوسیله وزارت خانه اجاره شده است قرار گرفته‌اند. در نتیجه اطاقها باندازه کافی وسعت نداشته و محصلین همیشه زیادتر از اندازه در اطاقها قرار دارند. مفترض فوق الذکر، احصائیه زیر را به عنوان شیوع نسبی بعضی امراض طی یکسال تفقیش در اختیار مأگذشتنه است:

۵ تا ۱۰ درصد	کچلی
۵ تا ۱۰ درصد	آگزما
۳۰ تا ۴۰ درصد	تراخم
۷۵ تا ۹۰ درصد	تب و نوبه
۵ تا ۸ درصد	ورم ملتحمه

صحیه نظمیه و محبس

نظمیه تهران شامل تقریباً ۱۰۰ نفر از تمام درجات میشود . سرویس طبی برای این گروه عبارت است از سه نفر طبیب ، دو مریض خانه کوچک و یک درمانگاه . یک دندانساز (دندانپرشنک) هم وجود دارد که هفته‌ای دو مرتبه در مریض خانه حاضر میشود .

رئیس سرویس طبی ، افراد مریض نظمیه را در مریض خانه نظمیه معالجه میکند . همچنین تمام موارد تصادفات و جراحات کوچه و خیابان را که به مریض خانه نظمیه آورده میشوند معاينه میکند . مریض خانه نظمیه کوچک بوده و ۱۴ تخت دارد . این تخت‌ها بشرح زیر تقسیم شده‌اند : ۸ تخت برای افراد مریض نظمیه و ۶ تخت برای تصادفات و جراحات و ۲ تخت برای زنان مریض . یک اطاق علی کوچک زیر وجود دارد که از نظر وسایل مجهز و کامل است . داروخانه نیز باندازه کافی دارو و ماراد . یک داروساز همه روزه حاضر شده و به نسخه پیچی مشغول میشود .

دو نفر کمک طبیب همه روزه در محل حاضر هستند و بعلاوه کشیک شب را نیز بین خود تقسیم می‌نمایند . یکی از آنها همه روزه از محبس تفتیش کرده و بمعالجه حبسیان مریض می‌پردازد . در محبس یک مریض خانه کوچک ۷ تخت خوابی که پنج تخت آن برای مردان و ۲ تخت آن برای زنان اختصاص داده شده است وجود دارد . یک اطاق هم برای زخم بندی و تقسیم دارو موجود است . کمک طبیب دیگر ضمن انجام امور بایگانی موارد مریضی ، کلیه مراکز نظمیه در سراسر شهر را تفتیش کرده و به رئیس سرویس کمک میکند . هیچگونه تشکیلات طبی برای نظمیه و محبس‌های ولایات وجود ندارد .

صحیه قشون

در مقایسه با صحیه عمومی ، اداره صحیه قشون سازمان بهتری دارد . هر رژیمان (هنگ) دارای یک طبیب و یک مریض خانه کوچک . ۳ تخت خوابی میباشد که امراض ساده در آن ممعالجه میشود . در تهران دو مریضخانه وجود دارد . یکی از آنها که بزرگتر است در خارج شهر و در یک موقعیت و محل خوب بنا شده است . این محل قبل ایک سربازخانه بوده ولی حالا بصورت یک مریض خانه خوب تغییر یافته است . مریض خانه در حال حاضر ۱۵ تخت دارد ولی میتواند تا ۲۵ تخت هم وسعت پیدا کند . مدیر ، جراح اصلی و طبیب اول مریض خانه افراد غیرنظامی روسی هستند . دو مین مریض خانه قشون در مرکز شهر قرار دارد . این مریض خانه در حال حاضر ظرفیت ۵ مریض را دارد ولی در مورد لزوم میتواند تا ۱۰۰ مریض نیز قبول کند . یک درمانگاه بسیار خوب نیز وجود دارد که فامیل افراد قشون در آن

بطور سرپائی معالجه میشوند. این مریض خانه‌ها خیلی خوب سازمان یافته واداره میشوند. مریضان نیز بخوبی معالجه شده واز تغذیه خوب برخوردار هستند.

کوشش اطباء رژیمانها کاملا در جهت معالجه امراض است و هیچگونه توجهی به پیشگیری نمیشود. تب و نوبه شایع ترین مرض در قشون میباشد و . ع.٪ کلیه افراد مریض در مریض خانه‌های قشون به این مرض مبتلا هستند. در مریض خانه‌های کوچک رژیمانها این نسبت زیادتر است. بطور کلی افراد مریض که دارای تب هستند یک یا دوروزد مریض خانه باقی می‌مانند و بوسیله گنه‌گنه معالجه میشوند و وقتی که تب آنها قطع شد به خدمت بر میگردند. جرب در سریا ز خانه‌ها فراوان است. هیچ نوع ضد عفونی وسائل یا رختخواب عملی نمیشود. سیفلیس هم شیوع دارد و در مریض خانه قشون در مرکز شهر، خانواده سربازان با تزریق سالوارسان در داخل رگ معالجه میشوند.

حروف طبیعت در ایران

در تمام ایران ۵۰ طبیب وجود دارند که دارای اجازه‌نامه طبیعت میباشند. از این عده ۲۵۳ نفر دیپلمه (طب) هستند. بقیه دارای اجازه‌نامه‌هایی هستند که در هنگام تصویب قانون طبیعت در سال ۹۱ شمسی (۱۹۱۱ میلادی) برای آنان صادر گردیده است. اطباء خارجی که در ایران به طبیعت مشغول میباشند نیز جزو همان ۵۳ نفر بحساب آمدند. اطباء بدون دیپلم که فقط اجازه‌نامه طبیعت دارند. بطور کلی بسیار قدیمی بوده واز طب جدید خیلی کم میدانند. بهر صورت بعضی ازان از نظر معالجه امراض دارای معروفیت هستند. سابقاً هر طبیب ایرانی یک یا چند نفر کمک برای خود انتخاب میکرد. این افراد ابتدا زبان عربی را فرامیگرفتند تا بتوانند کتب عربی مربوط به طب رامطالعه کنند. همان‌گونه که در اروپا کتب طبی بزبان لاتین نوشته میشد، در ایران هم کتب طبی در سابق بزبان عربی نوشته میشد. بعد از فراگرفتن زبان عربی، کمک‌ها اجازه میافتند که در هنگام معاینه و معالجه مریض بوسیله استاد خود، حضور پیدا کنند. در این هنگام اینان نسخه‌هایی را که برای امراض مختلف تعویز میشد رونویسی میکردند و بعلاوه علائم و تظاهرات امراض را نیز فرا میگرفتند و بعد از ۲ تا ۳ سال تحصیل بدینصورت معلم تصدیقی مبنی بر کفایت شاگرد خود در علم طب برای او صادر میکرد.

در حال حاضر اجازه طبابت از طرف دولت و در مقابل ارائه دیپلم طب از مدرسه طب تهران یامدارس مورد قبول خارجه صادر میگردد. قوانین مربوط به حرفه طبابت در زیر ذکر شده‌اند.

همانگونه که ذکر شد تعداد اطباء در ایران بسیار کم است. نسبت اطباء به جمعیت در تمام ایران یک طبیب برای هر ۱۱ هزار نفر است که البته این رقم صحیح نیست زیرا از ۹۰ طبیب موجود ۳۲۳ نفرشان در تهران هستند. رقم حقیقی یک طبیب برای هر ۸۰ نفر جمعیت در تمام مملکت باستانه تهران میباشد. در تهران برای هر ۸ نفر یک طبیب وجود دارد. تعداد زیادی از اطباء ایرانی دارای تحصیلات خارجی هستند. این افراد همه و بدون هیچگونه صحبتی در تهران قرار داشته و علاقه‌ای بداخل شدن در دولت و خدمت دولتی ندارند. در قراء سلمانی‌ها علاوه بر انجام عملیات روزمره خود با تیغ و فیچی جراحی‌های کوچک را نیز انجام میدهند. این افراد نیشتر میزنند (باز کردن دمل) و خون میگیرند حجامت میکنند، ختنه میکنند و همچنین برای امراض داروهای ساده تجویز میکنند. مردم بطور کلی توجهی به اصول طبابت نداشته و بیشتر بدعا نویس‌ها و حقه بازها اعتقاد دارند. دعاها نوشته شده خواستار زیاد داردواین دعاها را با آب شسته و میخورند.

قانون طبابت ۱۲۹۰ شمسی ۱۹۱۱ میلادی

ماده اول — اشتغال به حرفه طبابت، شببات و متعلقات آن در تمام ایران ممنوع است، مگر اینکه اجازه مخصوص ازوایارت معارف تحصیل شده و در دفتر مرکزی به ثبت رسیده باشد.

ماده دوم — در آینده فقط مدارک زیر مورد قبول بوده و بدارندگان آن اجازه طبابت داده میشود:

الف— دیپلم‌هایی که در ایران و بوسیله مدرسه طب دولتی صادر شده باشد.

ب— دیپلم‌های مدارس دولتی ممالک خارج.

ماده سوم — اشخاصیکه اجازه‌نامه طبابت دریافت میدارند باید مبلغ پنج تومان به وزارت معارف بپردازند.

ماده چهارم — افرادیکه هیچکدام از مدارک مندرجه در ماده دوم را نداشته و در هنگام تصویب این قانون کمتر از ۵ سال در تهران به طبابت اشتغال داشته باشند، نه تنها اجازه طبابت دریافت نمیدارند، بلکه از ادامه طبابت آنها هم جلوگیری خواهد شد.

ماده پنجم — افرادیکه هیچکدام از مدارک مندرجه در ماده دوم را نداشته و بین ۵ تا ۱۰ سال سابقه طبابت داشته باشند بشرطی قادر به دریافت اجازه‌نامه طبابت خواهند بود که باز زمان تصویب این قانون تاسه‌سال در مقابل کمیته مخصوصی که براساس ماده هشتم این قانون تشکیل میشود حضور یافته و امتحانات لازم را بگذرانند و یاد رعرض چهارماه یکی از تصدیق‌های زیر را بوزارت معارف ارائه بدهند:

الف — تصدیق شاگردی در مطب یکی از اطباء معروف. چنین تصدیقی باید تصدیق کند که فرد مذبور مدت ۵ سال مدام عنوان شاگرد یا کمک در آنجا حضور داشته است.

ب — تصدیق از یک نفر طبیب مریض‌خانه دولتی یا مریض‌خانه‌های امریکائی.

(این دونوع تصدیق نامه فقط تامدت ۴ ماه بعد از تصویب این قانون اعتبار دارند و بعد از آن، تنها مدارک مندرجه در ماده دوم مورد قبول میباشد).

ماده ششم — افرادیکه متولیاً و متتجاوز از ۱ سال به طبابت اشتغال داشته اند حق دارند که اجازه‌نامه مربوطه را دریافت دارند.

ماده هفتم — برای افراد موضوع مواد ۵ و ۶ این قانون که میتوانند از زمان تصویب این قانون تا مدت ۴ ماه اجازه‌نامه مخصوص دریافت کنند، کمیته مخصوصی در وزارت معارف از افراد زیر تشکیل میگردد :

یکی از استادیمدرسه طب.

یکی از اطباء مریض‌خانه دولتی.

یکی از اطباء معروف ایران.

یکی از اطباء مریض‌خانه آمریکائی.

دونماینده از وزارت معارف که یکی از آنها باید رئیس کمیته باشد.

این افراد تماماً بوسیله وزارت معارف انتخاب میشوند.

ماده هشتم — از زمان تصویب این قانون تا مدت سه سال، هر سال دو مرتبه در بهار و پائیز، کمیته مخصوصی در وزارت معارف، افراد موضوع ماده پنجم را که بین ۵ تا ۱۰ سال سابقه طبابت دارند و هیچگونه مدرکی هم ندارند مورد امتحان قرار میدهد. اعضاء این کمیته عبارتند از :

استادیمدرسه طب

۴ طبیب مشهور

یک نماینده از وزارت معارف که رئیس کمیته خواهد بود.

ماده نهم — افرادیکه در زمان تصویب این قانون در ولایات به حرفه طبابت اشتغال دارند و همچنین کسانیکه در تهران یا ولایات بکار دندانسازی مشغول هستند، از زمان تصویب این قانون تا مدت یکسال مهلت دارند که به وزارت معارف مراجعه و اجازه‌نامه دریافت دارند. بعد از یکسال در تمام مملکت ایران صدور اجازه‌نامه طبابت منحصر به ارائه مدارک مندرجه در ماده دوم خواهد بود.

ماده دهم — هر کس که برخلاف مندرجات این قانون به طبابت اشتغال داشته باشد در مرتبه اول اخطاریه دریافت خواهد کرد. در مرتبه دوم برای مدت چهارماه و در مرتبه سوم برای مدت یکسال به محبس خواهد افتاد.

ماده یازدهم — بعد از تصویب این قانون هیچ طبیعی نمیتواند به خدمت دولت دریاید مگر اینکه اجازه‌طبابت براساس ماده دوم این قانون دریافت کرده باشد.

ماده دوازدهم — استعمال نسخه‌های «رمز» «منوع بوده و اطبائیکه از این گونه نسخه‌ها استفاده می‌نمایند برای مدت ۴ ماه به محبس خواهد افتاد.

تبصره — نسخه‌های رمز به نسخه‌هایی اطلاق می‌گردد که ترکیبات آن ذکر نشده باشد مثل مخلوط‌شماره دکتر حکیم.

داروسازی در ایران

تاسال ۹۸ شمسی (۱۹۱۹ میلادی) هیچ‌گونه قانونی درمورد داروسازی و داروفروشی در ایران موجود نبود. در مهرماه ۹۸ شمسی براساس دستور دولت لازم شد که هر داروفروشی اجازه مخصوصی را که بوسیله وزارت معارف صادر می‌شود داشته باشد این اجازه با فرادی داده می‌شود که:

الف: دارای دیپلم (داروسازی) بوده و یا فارغ التحصیل یکی از مدارس داروسازی خارجه باشند.

ب: کسانیکه قادر به ارائه تصدیق‌نامه اشتغال به داروفروشی بمدت ۵ سال متولی از یک داروفروشی معروف باشند.

ج: کسانیکه امتحانات عملی داروسازی را گذرانده و حداقل اطلاعات ابتدائی درمورد شیمی و سمتنانسی داشته باشند. کمیته‌های امتحان کننده در تهران و سایر شهرها تشکیل وحدود ۲۰ اجازه نیز صادر شد.

در سال ۱۳۰۰ شمسی (۱۹۲۱ میلادی) پیشنهاد تشکیل مدرسه داروسازی وابسته به مدرسه طب بتصویب رسید و مدرسه در سال ۱۳۰۱ شمسی (۱۹۲۲ میلادی) افتتاح گردید. در تهران دیگر هیچ‌گونه اجازه‌ای صادر نشد مگر برای افرادیکه از مالک خارجه دیپلم گرفته بودند در ولایات کمیته‌های امتحان کننده هنوز بکار خود ادامه میدهند. اولین گروه فارغ-

التحصیلان مدرسه داروسازی دولتی در سال ۱۳۰۰ شمسی (۱۹۲۵ میلادی) بکار خواهند پرداخت.

قانون داروسازی ۱۲۹۸ شمسی

۱۹۱۹ میلادی

- ۱— از تاریخ تصویب این قانون، تمام صاحبان داروفروشی‌های ایران یا باید براساس مقررات این قانون اجازه کسب تحصیل کرده باشند و یا دارای دیپلم (داروسازی) از خارجه بوده و اجازه کسب ازوپارت معارف داشته باشند.
- ۲— بعد از این هر کس بخواهد داروفروشی باز کند یا باید دیپلم داروسازی خارجه و یا دیپلم داروسازی از مدرسه دولتی داشته باشد.
- ۳— مسئول داروفروشی باید کمتر از ۲ سال سن داشته باشد.
- ۴— صاحب داروفروشی باید نام خود را در تابلو مغازه بنویسد.
- ۵— اگر صاحب داروفروشی تصمیم بفروش مغازه خود گرفت باید ازوپارت معارف اجازه مخصوص دریافت کند. در صورتیکه خریدار کفايت لازمه را داشته باشد اجازه خرید و فروش صادر خواهد شد.
- ۶— کلیه داروسازها موظف هستند که نسخه‌های رمزی را که به آنها ارائه می‌شود ضبط کرده و به وزارت خانه ارسال دارند.
- ۷— تمام موادیکه فروخته می‌شود باید دارای برچسب باشد. داروجات مصرف داخلی باید دارای برچسب سفید و داروجات مصرف خارجی دارای برچسب قرمز بوده و علاوه بر زنگ جمله «برای استعمال خارجی» نیز روی بسته ذکر گردد.
- ۸— داروسازها باید وسائل خود را تمیز نگاهدارند. داروجات فروخته شده باید سالم بوده و مطابق کتاب دارو PharmacoPoeia باشد.
- ۹— داروجات و نسخه‌ها باید براساس دستورالعمل فرانسه باشد. نسخه‌های انگلیسی استثناء هستند.
- ۱۰— عطارها و عمده فروش‌ها اجازه ندارند که دارورا در مقادیر کم برای معالجه بفروش برسانند. این افراد میتوانند داروجات سمی را به اشخاص مورد اعتماد مثل عکاسها، کلیشه‌سازها، و آئیه‌سازها بفروشند. آرسنیک و استرکنین را نیز میتوانند در مقابله اجازه نظمیه، طبیب و یا هیئت صحیه بمنظور کشتن حیوانات بفروش برسانند.
- ۱۱— داروسازها باید داروهای سمی را در قفسه مخصوص که دارای علامت سوم

- بوده و همیشه قفل باشد قرار دهد.
- ۱۲—اگر اشتباہی در نسخه پیچی بوجود بیاید، صاحب داروفروشی و یا مسئول داروفروشی مسئول حادثه خواهد بود.
- ۱۳—اگر داروساز تصور نماید که میزان داروی تجویز شده زیادتر از مقدار معمول است باید نسخه را دریک پاکت سربسته به طبیب مسئول بازگرداند.
- ۱۴—اگر داروساز با تجویز داروی اشتباہی باعث مرگ مریض بشود محاکمه خواهد شد. اگر مریض دچار مرگ نشده ولی علائم مرض شدت یابد و یا سلامت فرد در خطر بیافتد داروساز بوسیله یک کمیته مخصوص محاکمه خواهد شد.
- ۱۵—داروسازها اجازه طبابت ندارند.
- ۱۶—اطباء اجازه فروش داروی چه در محکمه و چه در داروفروشی های مخصوصی را ندارند.
- ۱۷—اگر کسی در نتیجه کشیف بودن وسائل داروفروشی سموم گردد، داروساز محاکمه خواهد شد.
- ۱۸—عدم رعایت هر کدام از مقررات فوق الذکر مجازاتهائی بشرح زیر دارد:
- الف—ضبط دارو، ب—جریمه نقدی، ج—بستن داروفروشی از ۲ تا ۱ روز، د—بستن داروفروشی بمدت ۲ سال و جلوگیری از اشتغال داروساز به داروفروشی در این مدت، ه—لغو اجازه داروفروشی داروساز
- ۱۹—تفقیش داروفروشی ها هر ع ماه یکمرتبه و گاهی نیز بطور غیر منظم و اضافی انجام خواهد گرفت. این تفقیش بوسیله وزارت معارف انجام خواهد شد.
- ۲۰—عطارها و داروفروش ها اجازه فروش این داروها را دارند.

گنه گنه	Quinine sulphate	گلیسیرین	Glycerine
»	Quinine hydrochloride	صحن کانادائی	Canada balsom
جوش شیرین	Soda bicarbonate	جوهر سفرز	Essence of turpentine
جوش ترش	Tartaric acid	اسید بوریک	Boric acid
حاجی منیزی	Magnesium carbonate	کلرات پتاسیم	Potassium chlorate
منیزی مکلس	Calcined magnesia	روغن خاکستری	Grey Oil
سولفات دوسود	Soda Sulphate	سالیسیلات دوسود	Soda salicylate
سولفات دومنیزی	Magnesium sulphate	پودر سیدلیتس	Seidlitz powder
فناستین	Phenacetin	بیسموت	Bismuth subnitrate
آسپرین	Aspirin	برومور	Potassium bromide
آنٹی پیرین	Antipyrin	کلرات پتانس	Tabloids of chlorate of Potash

Fruit salt

نمک میوه Vaseline

وازلین

۲۱ — عمدۀ فروش‌ها کسانی هستند که دارو را بمقدار زیاد بفروش می‌رسانند. این افراد باید سه سال در دارو فروشی کار کرده باشند. در صورتی که هیچ‌گونه تجربه‌ای در دارو فروشی نداشته باشند، باید دارو را در بسته‌هایی که از تهیه کننده دریافت میدارند بفروش برسانند. این افراد اجازه نسخه پیچی ندارند.

۲۲ — اجازه دارو فروشی یک فرد فقط برای یک دارو فروشی معتبر است.

۲۳ — کمیته مندرج در ماده ۴، از ۵ نفر تشکیل می‌گردد. یک طبیب آشنا به شیمی و یا یک داروساز که بوسیله وزارت معارف انتخاب می‌شود، یک داروساز بنمایندگی از داروسازهای شهر، یک نماینده از وزارت داخله، و یک نماینده از وزارت عدله.

۴ — یک طبیب و دو داروساز دیپلمه باید بوسیله وزارت خاله برای تفتیش دارو فروشی ها معین بشوند.

مقررات صحیه شرکت نفت ایران انگلیس

بروز همه گیری وبا در سال ۱۳۰۲ شمسی (۹۲۳ میلادی) و طاعون در سال ۱۳۰۳ شمسی (۹۲۴ میلادی) در گوشۀ جنوب غربی ایران که مرکز شرکت نفت ایران و انگلیس می‌باشد موجب بررسی مجدد مقررات صحیه این شرکت در مورد حفظ کارکنان خود گردید. گرچه من شخصاً از محل دیدن نکرده‌ام ولی راپورتی از رئیس شرکت در ایران دریافت کرده‌ام. چاههای نفت در ناحیه خوزستان قرار دارند و از این محل نفت با لوله به ساحل می‌رود. در جزیره آبادان که در قسمت شرقی دهانه شط العرب قرار دارد مخازن و تصفیه خانه‌ها وجود دارند.

شرکت اطباء مخصوص به‌خود، سه مریض خانه و ۶ درمانگاه در شهرهای مختلف دارد. در تمام این مراکز افراد محلی بطور مجانی معالجه می‌شوند. مریض خانه‌های میدان نفتون و آبادان بسیار مجهز بوده و دارای اتاق عمل، دستگاه‌های عکس برداری و دارالتجزیه (آزمایشگاه) می‌باشند. یک مریض خانه محصور نیز در کوت عبدالله ساخته شده که محل قرنطینه‌ای نیز برای قایقهای شط کارون در آن موجود است. یک مریض خانه محصور

۸. تخت خوابی نیز در بوارde Bawarda ، بندر و روادی جزیره آبادان ، ساخته شد است .

صحیه مناطق نفتی بوسیله هیئت صحیه خاصی که دارای یک رئیس ، دو معاون و ۲۲۳ عضو میباشد تأمین میگردد . وظائف این هیئت عبارتست از : محافظت عمومی (با استفاده از دستگاههای مخصوص سوزانیدن و معدوم کردن) ، ضد عفونی آب بوسیله کلر ، تقویش ارزاق ، از میان بردن پشه ، مبارزه با مگس خانگی ، مبارزه با موش رات Rat (که فقط در منطقه در خزینه پیدا میشوند) ، از میان بردن حیوانات مرده ، شستشو با آب آهک ، دفن اجساد بی صاحب ، ساختمان مستراحهای عمومی ، زهکشی وغیره . در آبادان نیز یک قسمت صحیه بهمین صورت ایجاد شده است .

هنگامیکه امراض عفونی در یکی از نقاط نزدیکیه میدانهای نفتی ظاهر میگردد ، کلیه افرادیکه بمحل وارد میشوند قرنطینه میشوند . کارمندان اروپائی قبل از ورود به محل معاينه میگرندن . این مقررات در همه گیریهای اخیر وبا و طاعون که در نزدیکی این نواحی دیده شده بود بسیار مفید واقع گشت بطوریکه حتی یک مورد وبا یا طاعون در این مناطق دیده نشد . هنگامیکه یک مورد مریض عفونی مثل طاعون ، وبا و یا آبله در یکی از نواحی شرکت ظاهر میشود ، مقررات زیر بمورد اجرا در میآیند :

جدا کردن مریض در مریض خانه .

ضد عفونی اتاق و لباس .

جستجو برای پیدا کردن منابع مرض .

مایه کوبی .

جمع آوری تماسها در یک محل مخصوص و جدا کردن آنها از بقیه .

تأکید به تمام کارمندان جهت استفاده از وسائل حفاظتی و پیشگیری کننده .

شرکت در سال گذشته مبلغ ۴۰۰ لیره جهت امور صحیه خرج کرده است .

پیشکش به تبرستان
www.tabarestan.info

فصل سوم

دشنهش به تبرستان
www.tabarestan.info

همه کیمیا و امراض عنوی

ایران دارای موقعیت جغرافیائی جالبی بین اروپا و شرق بوده و در گذشته حلقه مؤثری در زنجیر عبور امراض همه‌گیر و همه‌گیریهای وسیع از شرق به اروپا به حساب آمده است. در قرن گذشته مرض وبا در مرتبه در اروپا ظاهر شد که در نوبت آن (سالهای ۱۲۰۲، ۱۲۰۹، ۱۲۲۶، ۱۲۷۱، ۱۳۷۱، شمسی ۱۸۲۳، ۱۸۳۰، ۱۸۴۷، ۱۸۹۲ و ۱۸۹۹ میلادی) از افغانستان سرچشمه گرفت و پس از عبور از ایران و ناحیه خزر به روسیه و اروپا وارد شد. طاعون نیز در سال ۱۲۷۸ شمسی (۱۸۹۹ میلادی) از طریق خلیج فارس با اروپا سرایت کرده است.

طاعون

وقتی تاریخچه همه‌گیریهای ایران مطالعه می‌شود، بسیار تعجب آور است که خسارات طاعون آنقدر کم بوده است. در سال ۱۲۵۳ شمسی (۱۸۷۴ میلادی) تولوزان Tholozane در کتاب خود: تاریخ طاعون در ایران

Historie de la Peste En Perse ذکر می‌کند که طاعون هیچگاه بصورت همیشگی (آندمیک) در ایران وجود نداشته است. طی سالهای ۱۲۰۸ تا ۱۲۱۱ شمسی (۱۸۲۹ تا ۱۸۳۳ میلادی) طاعون در ناحیه ساحلی دریای خزر و همچنین در خراسان، گوشه شمال شرقی ایران، وجود داشته است. بعد از آن تاسال ۱۲۵ شمسی (۱۸۷۱ میلادی) دیگر مشاهده نگردید. در سال ۱۲۵۶ شمسی (۱۸۷۷ میلادی) طاعون در همان نواحی دریای خزر و خراسان مشاهده و بعد از آن گاه‌گاه بصورت همه‌گیریهای محلی ذکر گردیده است.

مهم‌ترین همه‌گیری در سال ۱۲۸۵ شمسی (۱۹۰۶ میلادی) در سیستان ظاهر شد که در قسمت شرقی ایران قرار داشته است و به سرحد افغانستان بسیار نزدیک است. تقریباً تمامی منطقه در یک گودی بزرگ قرار گرفته است. در بهار وقتی که برف کوهها آب می‌شود، شطها پراز آب شده و در نتیجه این گودی بصورت یک دریاچه بزرگ در می‌آید. در هنگام تابستان این دریاچه رفته کوچک شده و با عقب رفتن آب، زمین حاصلخیزی ظاهر می‌گردد. توده زیادی از مردم در لبه این دریاچه زندگی می‌کنند. این افراد بیشتر شکارچی پرنده‌گان بوده و در شرایط بسیار ابتداً قرار دارند.

در سال ۱۲۸۵ شمسی (۱۹۰۶ میلادی) طاعون در میان این مردم ظاهر شد. بنظر

بیرسد که مرض بوسیله یک مقدار لباس کهنه که بوسیله یک تاجر از هندوستان وارد و باین مردم فروخته شده بود به ایران وارد شده باشد. مرض در دیماه ۱۲۸۶ ۱ شمسی (ژانویه ۱۹۰۶ میلادی) ظاهر و تا شهریور ۱۲۸۵ ۱ شمسی (اویت ۶ ۹۰ میلادی) ادامه داشته است. تعداد تلفات را ۹۰۴ نفر را پورت داده اند در سال گذشته طاعون در نقاط زیر ظاهرا گشت:

محمره ۱۲۹۶ ۱ شمسی	۱۹۱۷ میلادی
محمره ۱۳۰۲ ۱ شمسی	۱۹۲۳ میلادی
آبادان	۱۳۰۲
بوشهر	۱۳۰۳
بندرعباس	۱۳۰۳
آبادان	۱۳۰۳

۴ مورد مریض
پیش بیش به تبرستان

این مناطق تماماً در خلیج فارس هستند. آبادان که محل تصفیه خانه شرکت نفت ایران و انگلیس میباشد بصورت یک جزیره است. نواحی تحت نظر ادارت این شرکت تنها نقاطی در ایران هستند که مقررات صحیح بمنظور جلوگیری از همه گیریها در آنها اعمال میشود. شرکت دارای هیئت صحیه اختصاصی و طبیب و مفتش مخصوص میباشد. اقدامات زیر بوسیله هیئت صحیه شرکت نفت در همه گیری ۱۳۰۲ شمسی (۱۹۲۳ میلادی) طاعون در آبادان انجام گرفته است:

در دیماه ۱۳۰۲ شمسی (ژانویه ۱۹۲۴) به کارمندان دستور داده شد که تعداد مشاهدات مرده (رات) را راپورت بدند.

در همین زمان تله گذاری بمنظور صید مشاهدات نیز انجام گرفت.

اولین مورد طاعون انسانی در اواسط بهمن (آخر ژانویه) مشاهده و مایه کوبی آغاز گردید. این عمل با استقبال عامه روپرتو ۵۳۴ / ۴ نفر مایه کوبی گردیدند.

بمجرد بروز یک مورد مرض تمام منزل بمدت ۱ روز تحت قرنطینه قرار میگرفت. تمام منزل متعلق بشرکت ابتدا بوسیله دود سولفور بعد با آب آهک و بالاخره با SO₂ ضد عفنونی شدند.

منازل افراد عادی نیز در صورت تقاضا بهمین ترتیب ضد عفنونی میشند. بیشتر موارد مرض در کلبه های حصیری و ساکنان بوجود میآید.

بمحض مشاهده یک مورد مریضی، مقررات زیر اجرا میشد:
 جدا کردن و قراردادن کلیه افراد خانواده و اثنایه در محل مخصوص.
 نابود کردن کلبه پس از پاشیدن نفت خام بمنظور جمع آوری ساس و کک.
 ضد عفونی کردن البسه قبل از خروج از مریض خانه.
 پرداخت غرامت به صاحب کلبه.
 منوع کردن ساختمان مجدد کلبه در همان محل.

در قبرستانها مأمورین از دفن اجساد بدون تصدیق طبی جلوگیری کردند و بدین وسیله تماس‌ها شناخته شده و اصول شناسائی همه گیریها بکار برداشت. برای تحقیق اجساد زنان یک مقتضی زن تعیین شده بود.

مبارزه با موش

طی ماههای دی، بهمن، اسفند (ژانویه، فوریه، مارچ) با کمک تله‌گذاری و طعمه مسموم سعی شد که جمعیت موش‌ها را کم کنند. این کوشش بعلت عدم علاقه مردم با نتیجه منفی روبرو شد و در تمام مدت سه ماه فقط ۱۵۸ موش نابود شدند. در فروردین (آوریل) یک نفر متخصص موش‌گیری همراه با ۴ کمک وارد شدند. از اردیبهشت تا ۱۸ تیر (۰۰۵۰) تله و ۵ کیلو کربنات باریم از هندوستان وارد شدند.

از اردیبهشت تا ۱۸ تیر (۲۶ آوریل تا ۹ جولای) ۱۵۸ موش نابود شدند. در این هنگام همه گیری متوقف گردید. در منطقه تحت نظارت شرکت فقط ۱۱ مورد طاعون دیده شده در حالیکه در دهکده‌های ایرانی ۲۲۳ مورد طاعون بوجود آمد. پیشرفت همه گیری

بشرح زیر است:

دی (ژانویه)	۴ مورد
بهمن (فوریه)	۱۸ مورد
اسفند (مارچ)	۲۸ مورد
فروردین (آوریل)	۱۲۱ مورد (ورود موش‌گیریها)
اردیبهشت (هفتۀ اول مه)	۱۱ مورد
اردیبهشت (هفتۀ دوم مه)	۱ مورد

تنهای مناطقی از ایران که واقعاً از طاعون رنج برداشت، ناحیه ساحلی دریای خزر، ناحیه ساحلی خلیج فارس و سرحد شمال شرقی بودند. در دشت مرکزی ایران موش صحرائی از نوع رات وجود ندارد. فقط دونوع موش صحرائی و موش خانگی دیده میشوند. این موضوع بدون شک مصنوبیت ایران را در سالهای گذشته توجیه می کند. انواع موشهای عبارتند از موش خانگی یا *Mus musculus* و موش صحرائی *Avricola agrestis* که پشت آن هم رنگ موشهای خانگی است ولی زیرشکم آن سفید یا خاکستری بوده و دارای یک دم خیلی کوتاه و کلفت میباشد. در دشت‌ها موش *Jerboa* نیز یافت میشود که هنوز بطور دقیق شناخته نشده ولی از خانواده *Dipoolides* میباشد. تنها کک‌های شناخته شده *Pulex irritans* و *Pulex canis* میباشند.

و با

و با داستان دیگری داشته وخیلی مهم است. بارها در مملکت بدون هیچگونه مانعی ظاهر شده است. طی سالهای ۱۹۹۱ تا ۱۲۸۲ شمسی (۱۸۰۳ تا ۱۸۲۰ میلادی) همه‌گیریهای بسیار بزرگ و بادیده شده است.

در سال ۱۲۰۰ شمسی (۱۸۲۱ میلادی) و بادر خلیج فارس ظاهر وبست شمال تاشیر از و اصفهان کشیده شد. ۲ سال در مرکز ایران باقی ماند و سپس بناهیه دریای خزر و آنجا بروزیه رفت.

در سال ۱۲۰۸ شمسی (۱۸۲۹ میلادی) و با از هندوستان واز راه افغانستان وارد شد و دو مرتبه از طریق ناحیه خزر به ماکور رسید. در سال ۱۲۰۹ شمسی (۱۸۳۰ میلادی) تفلیس آلوده گردید. سال بعد سنت پیترزبورق (لینگراد) بعد آلمان و انگلستان و در ۱۲۱۱ شمسی (۱۸۳۲ میلادی) فرانسه آلوده شد.

در سال ۱۲۲۵ شمسی (۱۸۴۶ میلادی) ایران دو مرتبه از هندوستان واز راه افغانستان آلوده شد. بعد و با از طریق مشهد به اصفهان، بعد به بغداد، قسطنطینیه، روسیه و اروپا رسید. در سال ۱۲۳۰ شمسی (۱۸۵۱ میلادی) و با دو مرتبه در ایران ظاهر شد که چند سال وجود داشت ولی از ایران خارج نشد.

در سال ۱۲۴۸ شمسی (۱۸۶۹ میلادی) مکه بوسیله زائرین هندی آلوده شد و و با از طریق مصر و بین النهرين وارد ایران گردید.

در سال ۱۲۶۹ شمسی (۱۸۹۰ میلادی) بنادر خلیج فارس آلوده‌واز آنجا تمام ایران نوده‌گردید. در سال ۱۲۷۱ شمسی (۱۸۹۲ میلادی) و با از طریق بنادر دریای خزر به اروپا رسید.

آخرین همه‌گیری بزرگ در سال ۱۲۸۲ شمسی (۱۹۰۳ میلادی) ظاهر گردید. عفونت از مکه شروع و از طریق مصر به فلسطین و بعد به بین‌النهرین رسید. از طریق بصره آلودگی در جنوب به خلیج فارس و در شمال به کربلا و بغداد رسید. در داخل ایران آلودگی از دو جهت وارد شد یکی از طریق خلیج فارس و به جانب شمال و شیراز و اصفهان و یکی از طریق غرب از قصر شیرین، کرمانشاه وجاده تهران. از تهران درجهت شرق به مشهد و ولایت خراسان و درجهت غرب به آذربایجان و تبریز رفت و بالاخره از طریق روسیه در سال ۱۲۸۴ شمسی (۱۹۰۵ میلادی) در آلمان و اتریش دیده شد.

تعداد تلفات ایران در این همه‌گیری نامعلوم است. در تهران مرض در حدود سه ماه و نیم باقی ماند و تخمین زده می‌شود که متباوز از ۷ هزار نفر فقط در مشهد تلف شدند.

در خرداد ۱۲۹۶ شمسی (جولن ۱۹۱۷ میلادی) در ناحیه مازندران ۳۶۴ مورد و با دیده شد که ۱۸۸ مورد تلفات داشت. مرض از آنجا بوسیله زوار به مشهد رفت و در آنجا در تیر تا آخر شهریور (جولای تا سپتامبر) باقی ماند. در این مدت ۴۲ مورد تلفات را پورت داده شد. در ولایت خراسان ۱۱۳ مورد مریضی با ۸۰ مورد تلفات را پورت گردید.

در سال ۱۲۹۷ شمسی (۱۹۱۸ میلادی) و با یک بار دیگر ظاهر گردید که این بار از روسیه می‌آمد. موارد مریضی از گوشش شمال شرقی ناحیه دریای خزر و شمال غربی را پورت داده شدند. ۶ مورد مشکوک هم در تهران دیده شد ولی بعداً معلوم شد که ویا حقیقی نبوده‌اند. باز هم مثل همیشه هیچ‌گونه احصائیه‌ای در مورد تعداد افراد مریض و تلفات بدست نیامد ولی بطور کلی گرچه مرض در نقاط خیلی دور مملکت نیز ظاهر شد ولی همه‌گیری هیچ‌گاه بزرگ نبود. در سال ۱۳۰۲ شمسی (۱۹۲۳ میلادی) و با در بین النهرین ظاهر و همه‌گیر شد. هیئت صحیه یک استگاه قرنطینه در قصر شیرین، شهر سردی جاده بغداد — تهران بوجود آورد. افراد هیئت طبی بین النهرین با مقررات بسیار شدید و مایه کوبی سعی کردند مرض را متوقف نمایند. هیچ‌کس اجازه عبور از قصر شیرین را بدون داشتن تصدیق مایه کوبی و بانداشت یک استگاه قرنطینه هم تشکیل شد. از دادن اجازه عبور (گذرنامه) برای مسافرت به بین النهرین خودداری و حمل و نقل اموات به کربلا هم متوقف گردید. در ایران موارد و باد رمسجدسلیمان و آبادان در

خليج فارس ظاهر گردید. اين نقاط در ساحل شرقی و نزدیک به دهانه شط العرب، قرار دارند. همه گيرى در ۸ مرداد (۹ آوت) ظاهرو تا ۲ آبان (۳ نوامبر) ادامه یافت. در آبادان، ۶۹ مورد وبا با ۱۱ مورد تلفات ديله شد. در يك قريه نزدیك قصرشیرین ۶۰ مورد آنهم فقط در افراد يكه از راه های کوهستانی وارد ايران شده بودند ظاهر گردید. مرض بيشتر از اين توسعه نيافت.

تيفوس

بررسی راپورت های اعضاء مکاتبه ای هیئت صحیه از نقاط مختلف ایران در مورد امراض عفونی نشان میدهد که طی ۷ سال گذشته تيفوس فقط يکبار راپورت داده شده و آنهم در بهمن ماه ۱۳۰۱ شمسی (فوریه ۱۹۲۲ میلادی) ازولايت آذربایجان در گوش شمال غربی ایران بوده است. در شهر تهران طی سال ۱۳۰۱ شمسی (۱۹۲۳-۴ میلادی) مرگ و در سال ۱۳۰۲ شمسی (۱۹۲۴ میلادی) ۱۲۱ مرگ در اثر تيفوس اتفاق افتاده است. مشکلات مهمی در راه بررسی این مرض و شیوع آن وجود دارد. ذریبن اطباء قدیمی ایران يک لغت وجود دارد که هم برای مرض تيفوس و هم برای مرض تيفوئید بکار میروند و آن لغت عربی حصبه است. در مصر و ترکیه این لغت بمعنی سرخک بکار میروند. معنی لغت عبارت است از دانه های پوستی و بروز عرق. در تيفوس و تيفوئید دانه های پوستی ظاهر میگردند و بدین ترتیل: انتکه نام حصبه برای آنها انتخاب شده است. در سال ۱۲۹۷ شمسی (۱۹۱۸ میلادی) هیئت صحیه پیشنهاد کرد که دولغت متفاوت برای این دو مرض وضع بشود ولی با توجه به شباخته و یکتهدی تيفوس و تيفوئید در زبان فارسي اين پیشنهاد زياد مورد توجه قرار نگرفت و هنوز لغت حصبه وجود دارد ولی بنظر مiresد که بيشتر اطباء آنرا فقط در مورد تيفوئید بکار میبرند. دو مورد جواز دفن کلیه موارد حصبه بحساب تيفوس گذاشته شده است.

هیچ شکی وجود ندارد که تيفوس در تمام ایران وجود دارد همه گیری های جهانی در سالهای ۱۲۹۷ و ۱۲۹۸ شمسی (۱۹۱۸ و ۱۹۱۹ میلادی) به ایران هم گشیده شد. در اوخر ۱۲۹۶ شمسی (اوائل ۱۹۱۸ میلادی) در هنگام بروز تعطی، تيفوس هم ظاهر شد. تلفات در میان مردم خیلی شدید و زیاد بود.

تب راجعه

تب راجعه شیوع ندارد. بیشتر در نواحی شمال غربی ظاهر میشود و مسافران جاده زنجان تبریز غالباً دچار مرض میشوند. عفونت ظاهراً بوسیله کنه Argas persicus که در کاروان سراهای کنار جاده وجود دارد، منتقل میشود. نیش این کنه باعث زخم نیز میشود. تب بسیار شدید بوده و غالباً برگ منتهی میشود.

سیاه زخم

پیشکش به تبرستان

همه گیریهای سیاه زخم درین حیوانات خیلی عادی و خیلی کشنده است. عملیات پیشگیری و درمان که تا کنون انجام شده در قسمت انتستیوپاستور تهران ذکر گردید. تعیین میزان شیوع سیاه زخم درین مردم مشکل است. در تهران در جوازهای دفن سال ۱۳۰۲ شمسی (۲۳ - ۹۲۲ میلادی) ۱۸ مورد در سال ۱۳۰۳ شمسی (۲۴ - ۹۲۳ میلادی) ۱۴ مورد دلت مرج زخم بدخیم Malignant pustule ذکر شده است. نتیجه کلی که میشود اظهار داشت این است که برخلاف شیوع زیاد مرض درین حیوانات، مریضی در انسان شایع نیست. همه گیریهای سینه پهلوی سیاه زخمی نیز وجود ندارد.

آبله

سابقاً آبله در ایران خیلی شایع و خیلی کشنده بود ولی از زمان اشاعه مایه کوبی بوسیله هیئت صحیه در سال ۱۹۰۹ شمسی (۹۲۰ میلادی) خیلی کم شده است. همه گیریهای آبله به خوبی به هیئت مرکزی راپورت نمیشود و در طی ۵ سال گذشته فقط یک همه گیری راپورت داده شده است. در جوازهای دفن تهران در سال ۱۳۰۲ شمسی (۲۳ - ۹۲۲ میلادی) ۲۷ مورد مرگ بعلت آبله بوده است که در سال ۱۳۰۳ شمسی (۲۴ - ۹۲۳ میلادی) به ۴ مورد رسیده است. بعلت تقاضای بسیار زیاد مایه کوبان برای دریافت مایه آبله از تمام ایران، بیش از گمان برداشته شده است. همه گیریهای مایه کوبان بزرگ زیاد دیده میشود. از طرف دیگر اگر تلفات مربوط به آبله در پایتخت را بتوان بعنوان شاهد و شاخصی برای بقیه مملکت

حساب آورد. میزان تلفات سالیانه باید خیلی زیاد باشد.

تب مالت «بروسلوز»

موارد تب مالت گاهگاهی ظاهر میشوند ولی همه گیری تا کنون ثبت نشده است شاید این موضوع مربوط باین باشد که شیربز جز بعنوان دارو بمصرف نمیرسد. این داروغالباً بوسیله اطباء قدیمی ایرانی که طب عربی را بکار میبرند تجویز میشود. نمیتوان در مورد شیوع مرد مطلبی اظهار داشت. تا کنون مرد بصورت درمانگاهی تشخیص داده شده است. در نمونه های خونی که برای انتیتوپاستور ارسال میشود مورد مثبت وجود نداشته است. یک مورد مرض که در ایران تشخیص داده شده بود در اروپا نیز با روش آگلوتیناسیون مثبت بود.

بادنرله «آنفلوآرا»

ایران در همه گیری ۱۹۹۷ شمسی (۱۳۹۶ میلادی) خسارت زیادی متحمل شد و تلفات آن در حدود تلفات همه گیری وبا بود. ظاهراً عفونت از سه جانب به ایران داخل شده است. سرحد غربی اولین نقطه ای بود که مرد را داخل کرد. عفونت از بغداد شروع و به رسانید و تمام شهرها و ولایت مسیر خود را آلوده کرد. کرمانشاه مرداد ماه ۱۹۹۷ شمسی (اویت ۱۳۹۶ میلادی) همدان در ۱ شهریور، قزوین و تهران در ۲ شهریور (۴ سپتامبر) آلوده شدند. از شمال عفونت از سه محل وارد شد. در اوخر مرداد (هفته سوم اویت) در عشق آباد و در هفته اول شهریور (آخر اویت) در برجند و در هفته دوم شهریور (اول سپتامبر) در سیستان دیده شد. انزلی در هفته اول شهریور (آخر اویت) از طریق ماکو آلوده شد. تبریز نیز عفونت را در هفته سوم شهریور (هفته دوم سپتامبر) از طریق تفلیس و جلفا ارتفاقاً زد ریافت کرد.

در جنوب، بنادر خلیج فارس مرد را در هفته دوم مهر (ابتدای اکتبر) از هندوستان دریافت و بطرف شمال تا شیراز و کرمان انتشار دادند. عفونت در تمام مملکت شایع و منتشر شد و بنظر میرسد که دردهات پیشتر از شهرها تلفات داشته است. عشاير و بخصوص مردان جوان و جنگجو نیز شدیداً مبتلا شدند. در مورد میزان تلفات احصائیه ای وجود ندارد. کسانی که زنده مانده اند مشاهدات خود را در مورد شدت مرض اظهار میدارند. سر پرسی سایکس در کتاب تاریخ

ایران در سال ۱۳۹۲ (میلادی) متذکر شده که در شیراز از جمعیت ۵۰۰۰ نفر ۵۰۰ نفر تلف شدند. در کرمانشاه راپورت داده شد که یک درصد ساکنان شهر تلف شدند ولی میزان تلفات در قراء به بیست درصد نیز رسید ولی این شاید خیلی دور از حقیقت باشد. در تهران میزان تلفات در اثر باد نزله در طی سه ماه یک درصد بوده است.

آنکیلوستومیاز و بیلهازیوز Ankylostomiasis and Bilhorziosis

هیچ مورد مریضی در افراد ایرانی که تاکنون از ایران خارج نشده اند ذکر نشده ولی موارد مریضی در افرادی که بهین التهرين رفته و با ایران باگشته اند دیده شده است.

حصبه

با توجه به تجربه اطباء ایران اینطور نتیجه گیری میشود که حصبه در دوران طفولیت بسیار شایع بوده و مرض بسیار بسیار خفیفی است. گرچه در میان نوجوانان دیده نمیشود ولی در سنین کهولت نیز شیوع دارد. این ابتلاء سن کهولت را میتوان حمله دو مرتبه مرض بحساب آورد. اگر این فرضیه صحیح باشد باید تعداد بسیار زیادی ناقل مرض نیز در ایران وجود داشته باشند. سابقاً حصبه در میان اروپائیانیکه با ایران میآمدند بسیار شایع بود ولی از زمان شروع مایه کوبی ضد حصبه، موارد آن بسیار کم شده است.

تب‌نویه

شايعترین مرض در ایران تب‌نویه است. این مرض که بصورت همیشگی (Endemic) وجود دارد نتیجه تأثیر انسان بر محیط است. هر کجا که انسان آغاز بزندگی کرده شرایط مناسبی برای تولید پشه نیز بوجود آمده است. در بعضی نقاط پشه‌ها بقدرتی زیاد شده اند که باعث بیرون راندن اهالی محل گردیده اند. تا حالیه خزر بعلت کشت وزرع فراوان و فراوانی آب و باران بیشتر از همه جا آلوده است. مهم ترین محصول این منطقه برنج میباشد و همدوش با مزارع برنج، پشه و تب‌نویه هم وجود دارد. تمامی رعیت‌آلوده هستند. ساکنان منطقه غالباً بعلت کم خونی و کمی نور خورشید رنگ پریده هستند. این افراد بعلت تغذیه زیاد برنج لاغر و شکم‌گذنه نیز میباشند. هیچ نوع آبیاری صحیح وجود نداشته و روش‌های کشت وزرع بسیار بسیار ابتدائی میباشند.

در بقیه ایران بطور کلی دو منبع عظیم تب و نوبه وجود دارد یکی در شهرها و یکی در اطراف شهرها. در شهرها پشه ها در حوض ها و استخرهای متأذل و با غها رشد میکنند. آب این حوض ها و استخرها قبل از غروب آفتاب بمصرف آبیاری درختان میرسد. اندازه این حوض ها اغلب بزرگ است و با اینکه غالباً در آنها ماهی نگهداشته میشود بسیاری از آنها قادر ماهی هستند. در جنوب شهر چاله های بزرگ آب یافت میشوند. این چاله آبها از اضافه آب مصرفی مردم پر میشوند. در نمونه برداری از این آبها لاروپشه یافت شده است. در نواحی خارج شهر و قراء بروز تب و نوبه علل متفاوت دارد. کاملاً معلوم است که رودخانه های جنوبی کوه های البرز به چه صورتی میباشند.

این رودخانه ها در نتیجه ذوب برف بوجود آمده و پس از بهم پیوستن بصورت رودخانه های بزرگ بدشت میرسند. این رودخانه ها مورد استفاده صحیح قرار نگرفته و رفته در دشت مرکزی ناپدید میشوند.

لازم است که روش آبیاری یک منطقه توضیح داده شود و برای این منظور منطقه شهریار در غرب تهران بعنوان نمونه ذکر میشود. این منطقه قسمتی از دشت حاصل خیزی است که در دامنه سلسله جبال البرز قرار داشته و آب آن بوسیله رودخانه کرج تأمین میگردد. در این منطقه تعداد زیادی قریه وجود دارد و زمینهای اطراف هر قریه بوسیله ساکنان آن تحت کشت میباشد. آب رودخانه کرج متعلق بدولت است و بدها قین و ملاک فروخته میشود. بعضی از این قراء در تمام سال آب جاری دارند و برخی دیگر فقط در بهار دارای آب جاری هستند. هر قریه و بندرت دو قریه دارای برنامه خاص آبیاری هستند. مجازی آبیاری بصورت کانال های کم عمق پهن و بدون حاشیه مرتب و منظم (جوی) است. قسمت اعظم آب در نتیجه نشت یا تبخیر از میان میرود. در نتیجه نشت باتلاق بوجود میآید.

زمانی که آب بمنطقه و قریه معینی میرسد سوراخی در کنار کانال کنده میشود که آب را در مجاري کوچکتر بمزروعه هدایت میکند. هیچ مجرایی برای خارج کردن آب اضافی وجود ندارد، در نتیجه آب از سر مزرعه گذشته و تولید باتلاق میکند که این باتلاق ها نقاط اصلی پرورش پشه هستند. بیشتر زمین های این منطقه بدولت تعلق دارد. کشت و زرع در این منطقه بطور منظم نبوده و آب به درمیرود. افراد کافی برای کار در مزرعه وجود ندارد و آنها هم که در منطقه زندگی میکنند، عملاً بقدری مریض و تب و نوبه ای هستند که حتی یک روز هم

نمیتوانند در مزرعه کار کنند. میزان انتشار طحال بزرگ وقابل لمس در بچه ها که بوسیله نگارنده اندازگیری شده بین ۸۵ تا ۱۰۰ درصد میباشد. این طحالهای بزرگ وقابل لمس از آن نوع نیستند که فقط تا ناحیه زیر دندنه ها کشیده شده باشد. بلکه در بیشتر موارد تقریباً تا ناحیه ناف امتداد دارند. در بعضی ها طحال تا زیر ناحیه ایلیاک و بجانب قسمت راست خط میانی شکم تا زیر ناف ادامه پیدا میکند. در یکی از قراء پیرترین فرد ۴۵ سال داشت. در همین قریه از یک زن که بچه ای در بغل داشت سؤال شد که چند تابچه دارد. جواب داد که شش تابچه داشته که تنها همان که در بغل دارد باقی مانده و بقیه همه از تب مرده اند طحال بچه که تقریباً یک سال داشت تا ناحیه ناف بزرگ شده بود.

یکی دیگر از عواملی که به عدم حاصلخیزی یکی از غنی ترین زمینهای منطقه کمک میکند، وجود سیاه زخم در گاو و کپلک در شترها میباشد. این منطقه را میتوان بعنوان نمونه کشت و زرع بسیار ابتدائی در یک زمین حاصلخیز بحساب آورد.

برنامه هایی بمنظور بهبود وضع، تهیه و به وزارت مالیه و هیئت صحیه ارائه شده است. ولی اقدامی در مورد آن بعمل نیامده است. با وجود برنامه فعلی که برای هرقیه یک رو دخانه وجود دارد تنها یک برنامه آبیاری کلی فایده ای ندارد. تمام شبکه آبیاری باید بطور اساسی تعویض شود. یک سیستم زهکشی نیز باید مورد توجه قرار گیرد. در مقایسه با نتایجی که بدست خواهد آمد این برنامه مخارج زیادی نخواهد داشت. با جلوگیری از هدر رفتن آب میتوان سطح زیر کشت را بمقدار زیادی توسعه داد. در این منطقه مسئله تب و نوبه یک مسئله مهندسی است نه یک مسئله طبی و جنبه های طبی هنگامی میتواند شروع بشود که نقاط تولید پشه ها از میان برداشته شده باشند.

در شهر که حوض محل نشوونمای پشه میباشد، تنها دستور، اضافه کردن ماهی کافی نیست. بلکه باید یک روش دقیق و مرتب تفتیش نیز بوجود بیاید در غیر این صورت باید حوض ها از میان برداشته بشوند. باید با فرادگروه طبی بلدیه اجازه قانونی دخول به منازل و باغها داده بشود. دو حال حاضر هیچگونه حق دخول ندارند. در نقاطی که بلدیه وجود دارد و در نقاطی که گروه طبی مشاور موجود میباشد این امکان وجود دارد و باید بتوان از دست پشه ها رهایی حاصل کرد. مفتشان باید تحت تعلیم قرار گرفته و قادر باشند بادیدن لا رو پشه آنرا تشخیص بدهند.

احصائیه دقیقی که از قشون‌گرفته شده نسبت تب و نوبه را به سایر امراض در میان افراد قشون مستقر در تهران نشان میدهد. این احصائیه و احصائیه‌های بدست آمده از برزن‌های تهران تنها ارقامی هستند که در مورد شیوع تب و نوبه در پایتخت قابل اعتماد میباشند. در عین حال نمیتوان تصور کرد که سربازان در پایتخت به مرض مبتلا شده‌اند. بسیار امکان دارد که اینان قبل در قراء خود و قبل از اینکه برای سربازی اعزام گردند مریض شده‌اند.

احصائیه قشون خیلی کامل‌تر می‌بود آگر رقم کلی افراد مستقر در شهر نیز ذکر میشد. این رقم بعلت وجود حکومت نظامی بدست نیامد ولی نمیتوان عدد کلی را بین ۰۰۰/۶ تا ۰۰۰/۷ نفر تخمین زد.

باتوجه به جدول زیر نمیتوان متوجه شد که نسبت تب و نوبه به سایر امراض چقدر زیاد است. شیوع فصلی نیز بخوبی نشان داده شده است. اطباء قشون متوجه نشده‌اند که چگونه در ماههایی که مرض شیوع زیادتری دارد نوع تب تغییر میکند. باتوجه بدفاتر انسٹیتوپیاستور معلوم می‌شود که تب بد خیم‌سه روزه در پائیز به حد اکثر میرسد در حالیکه تب خوش‌خیم سه روزه در تابستان شیوع زیادتری دارد. تب ۴ روزه شایع نیست. تمامی انواع تب بد خیم سه روزه از نوع عادی متقاطع گرفته تا تب متواالی دیده می‌شود. نوع حصبه‌ای نیز وجود دارد. تب و نوبه مغزی نادر و وجود هموگلوبین در اراده دیده نشده است.

طی ۵ ماه اول سال ایرانی (از ۲۱ مارچ ۱۹۲۴ میلادی)، ۹۶/۵ نفر به برزن‌های تهران برای معالجه مراجعت کرده‌اند که از این عده ۶۳۴/۲ نفر تب و نوبه داشته‌اند. یعنی چیزی در حدود بیست درصد. در یتیم خانه (پورشگاه) بلدیه تهران ۷۶ طفل معاینه شدند که از میان آنها ۵۵ نفر یا ۸/۲ درصد دارای طحال متورم بودند. یک طبیب همه روزه در این محل حضور دارد. هیچ احصائیه دقیقی از امراض ضبط نمی‌شود. وقتی اطفال دچار تب می‌شوند با گنه‌گنه درمان می‌گردند. هیچ‌گونه تجزیه خون بعمل نمی‌آید.

معاینه طحال محصلین یکی از مدارس همدان نشان داد که نسبت درصد طحال متورم از ۷ کمتر است. این شهر در ارتفاع ۴۰۰/۴ متری (۰۰۰/۷ پا) قرار گرفته و گفته می‌شود که از نظر تب و نوبه تمیزترین شهر ایران است.

احصائیه مربوط بهشیوع تب و نوبه در قشون در تهران از فروردین ۱۳۰۲ تا تیر ۱۳۰۳ شمسی (ماجر ۹۲۴ تا جولای ۹۲۴ میلادی) بتفکیک ماه :

ماههای خورشیدی ایرانی	تعداد کلی مریض	موارد تب و نوبه	نسبت درصد تب و نوبه
فروردین	۸۸۵	۱۷۱	۱۹
اردیبهشت	۹۱۷	۱۸۸	۲۰
خرداد	۱/۰۳۷	۲۲۵	۲۱
تیر	۱/۰۱۶	۲۹۵	۲۸
مرداد	۱/۰۹۱	۴۵	۳۷
شهریور	۱/۲۷۲	۵۲۱	۴۰
مهر	۱/۱۵۳	۴۰۹	۳۵
آبان	۸۹۰	۳۳۲	۳۸
آذر	۸۴۷	۲۶۸	۲۸
دی	۱/۰۲۷	۲۵۵	۲۳
بهمن	۱/۰۱۶	۲۰۹	۳۰
اسفند	۸۵۵	۱۷۸	۲۰
فروردین	۶۹۸	۱۴۱	۲۰
اردیبهشت	۷۶۲	۱۸۲	۲۳
خرداد	۱/۰۰۰	۲۸۶	۲۸
تیر	۱/۰۱۴	۳۰۳	۲۹

سفلیس

امراض مقارتی و بخصوص سفلیس در تمام مملکت شیوع دارند . سفلیس در شهرها خیلی زیادتر از دهکده‌ها دیده میشود . شیوع عفونت، در میان ساکنان باختخت بین ۰ تا ۴ درصد تخمین زده میشود . این تخمین‌ها تا حدود زیادی به عقاید و نظرات شخصی مربوط میشود و تعداد مریضی که بدرمانگاه مراجعه میکنند بطور عجیبی زیاد

است . از ۱۴/۵۶ و ۱۲/۵۶ مريضی که طی سه ماه آخر سال ۱۳۰۲ شمسی و تا ۲ ماه اول سال ۱۳۰۳ شمسی (۵ ماه اول ۱۹۲۴ ميلادي) بدرمانگاه مراجعه کرده‌اند ۸۰۱ نفر سفلیس و ۶۴۶ نفر سوزاک داشته‌اند . بدین ترتیب ۶/۳۷ درصد سفلیس ، ۱/۵ درصد سوزاک و بطور کلی ۱۱/۴۷ درصد امراض مقاربی داشته‌اند .

ابتلاء به سفلیس در میان ایرانیان ، برخلاف اروپائیان ، به علائم ثانویه و پیش‌رفته منتهی نمی‌شود . علائم مرحله سوم خیلی نادر است . فلچ و دیوانگی ناشی از سفلیس خیلی کم است . در دیوانه‌خانه از ۱۲ دیوانه موجود فقط نفر دچار سفلیس بودند .

(Locomotor ataxia) فلچ عضلات ، گوم ، سفلیس استخوانهای دراز و انهدام بافت استخوانی شیوع ندارند . علائم سفلیس مادرزادی را بنداریت می‌توان در صورت یا دندانهای افراد مشاهده کرد . اطباء خارجی قبول کرده‌اند که سفلیس در میان ایرانیان بسیار بسیار خوش خیم است .

سالک

سالک بقدرتی در ایران شیوع دارد که می‌توان گفت در بعضی نقاط بصورت همیشگی (Endemic) درآمده است . در گوشش شمال غربی و در طول سرحد غربی تا کرمانشاه در میان افرادی که هیچگاه از منطقه خارج نشده‌اند وجود ندارد .

در تهران ، اصفهان و مشهد بندرت می‌توان صورتهایی را پیدا کرد که اثر سالک در آن وجود نداشته باشد .

سالک ایرانی همان جوش بغداد یا جوش دهلی و یا زخم آلو (Aleppo) می‌باشد . لغت سالک در فارسی بمعنی یکسال می‌باشد و این بدین علت است که از بروز زخم تا تولید اثر آن یکسال طول می‌کشد . آنچه بنام زخم ارمنی (Armenian chancre) مشهور است همان سالک است که با Phagedena مخلوط شده باشد .

سالک در نقاط باز بدن ظاهر می‌شود . عادی‌ترین و شایع‌ترین محل زخم صورت ، بعد دست‌ها و بازو و بالآخره آخر از همه پاها می‌باشد . سالک نقاط بسته بدن ، باستثناء

اطفال که غالباً لخت در منازل بازی میکنند، بسیار نادر است. مرض در تمام سنین ظاهر میشود ولی در سنین پائین بسیار زیادتر است. مرض در تمام افراد و نژادها ممکن است دیده شود. گاه فقط یک رخم وجود دارد و گاه چند عدد بصورت دایره که اغلب بهم میپیوندند، زبانیکه رخم در گوشه چشم، روی بینی و یا کنار لب ظاهر بشود، اثر آن بسیار رشت کننده است. گفته میشود که سالک بیشتر در آخر تابستان از شهریور تا دی ظاهر میگردد (سپتامبر تا دسامبر) و بعد از دی (زانویه) بسیار نادر است.

سالک بصورت یک لکه کوچک قرمز که در اثر فشار از میان میروند ظاهر و آهسته از مرحل جوش زدن، سفت شدن، چرک کردن، سرباز کردن، وبالاخره دلمه بستن میگذرد. دلمه صاف و برآق بوده، نسبت به بقیه پوست گودتر است و بسختی دیده میشود.

سگها عموماً در اطراف دهان و بینی دارای رخمهای هستند که ثابت شده که سالک میباشدند. میگویند که پشه خاکی ناقل عفونت بوده و آنرا از سگها بانسان منتقل میکنند. مرض عفونی و مسری است ولی این مسری بودن نمیتواند دلیل شیوع زیاد آن باشد.

سالک گاهی اوقات نیز بطور مصنوعی و در نتیجه انتقال از یک فرد به فرد دیگر و بمنظور جلوگیری از حمله مرض بوجود میآید و محل آن معمولاً ران فرد میباشد. وقتی رخم ظاهر شد درمان نمیشود برای اینکه معتقدند چندماهی طول میکشدند تا مصنوبیت بوجود بیاید.

هیچ توضیحی در مورد شیوع مرض و شکایت در یک منطقه و مصنوبیت یک منطقه دیگر وجود ندارد.

امراض عفونی ایران که طی ۷ سال ۱۳۰۲-۱۲۹۶ شمسی (۱۹۲۳-۱۹۱۷ میلادی)
به هیئت صحیحه راپورت داده شده است

سال	مرض	محل	تاریخ
۱۲۹۶	وبا	مازندران	۲ خرداد تا ۳ شهریور
	»	مشهد	۶ تیر تا ۹ مهر ۲۱ نفر تلفات
	»	شهرود	۴ شهریور تا ۹ مهر
	»	پرجنده	۱ مرداد تا ۱ آبان
	»	استرآباد	۹ مهر تا ۱ آبان

۱۳ آبان تا ۴ آبان	سمنان	»	
۱۴ شهریور تا ۲۱ مهر	کاهروآزادان	»	
۱۵ اسفند تا ۱ تیر	محمره	طاعون	
۱۶ دی ۹۶ تا ۷ دی ۹۷ میلاتی	ماهور—میلاتی	ویا	۱۲۹۷
» » »	شیراز	»	
۱۷ معلوم نیست	جنورد	»	
۱۸ خرداد تا ۲۰ مرداد	کرمان	»	
۱۹ دی تا ۱۶ فروردین	آستانه	»	
۲۰ خرداد تا ۲۲ مرداد	بهرام آباد	»	
۲۱ اسفند تا ۲ خرداد	رشت انزلی	»	
۲۲ فروردین تا ۵ اردیبهشت	زنجان	»	
۲۳ اردیبهشت تا ۸ خرداد	اردبیل	»	
۲۴ شهریور تا آخر سال	درتمام مملکت	باد نزله	
—	—	—	۱۲۹۸
۲۵ بهمن—پایان نامعلوم	تبریز	تیفوس	۱۲۹۹
—	تهران	آبله	
—	—	—	۱۳۰۰
—	—	—	۱۳۰۱
۲۶ خرداد تا ۱ خرداد	آبادان	طاعون	۱۳۰۲
۲۷ مرداد تا ۲ آبان	آبادان	ویا	
۲۸ نامعلوم	مسجدسلیمان	طاعون	
۲۹ دی تا ۴ خرداد	آبادان	طاعون	۱۳۰۳
» » » »	محمره	»	
۳۰ اردیبهشت تا ۷ خرداد	بوشهر	»	
» » »	بندرعباس	»	
» » »	قشم	»	
۳۱ تاریخ موجود نیست.	آبادان	آبله	

نباید تصور کرد که تنها این امراض عفونی در این مدت مشاهده شدند. بلکه این همه —گیریهای بوده اند که به تهران را پورت داده شده و بوسیله هیئت صحیه منظم شده اند. همه گیری باد نزله و تیفوس ۱۲۹۷ (شمسی ۱۹۱۸، میلادی) احتمالاً باندازه یک همه گیری و با تلفات داشته اند ولی در این لیست ذکر نشده اند.

با وجود عدم دسترسی بوسائل لازم برای پیشگیری امراض عفونی و نقص سازمان های صحیه، نمیتوان گفت که ایران در این همه گیریها خسارت زیادی متحمل شده است. به استثناء سیستم قرنطینه در خلیج فارس، دولت ایران هیچگونه کوششی در مورد جلوگیری از ورود امراض عفونی بداخل مملکت ندارد و این کار را بعهده همسایگان گذارد است.

در مورد خود مملکت نیز بمنظور میرسد که تیفوس و تب را جمهه تنها امراض عفونی و همیشگی **Endemic** منطقه هستند، اهمیت این امراض و خطر انتشار آنها در ایران بمراتب کمتر از ممالک پر جمعیت است. بیشتر مملکت صحراء و بیابان است. قراء و شهرها بسیار از یکدیگر دورند. بعلت عدم وجود ارتباط، مسافرت سریع امکان پذیر نیست. آفتاب—روشن و خشکی شدید هوا اگر به جلوگیری از ورود امراض کمک نکنند بطور مسلم از انتشار آنها تا حدی جلوگیری میکنند.

فصل چهارم

پیشکش به تبرستان
www.tabarestan.info

بلدیه تهران

در تهران امور شهری بوسیله بلدیه که در فروردین ۱۳۰۰ شمسی تأسیس شده است اداره میگردد. بلدیه در حال حاضر مستقیماً بوسیله رئیس وزراء که رئیس بلدیه را انتخاب میکند، کنترل میگردد. بلدیه به هیچ وجه تحت نفوذ هیچکدام از وزارت خانه‌ها از قبیل داخله یا فوائد عامه قرار ندارد. عوارض مربوطه به خودش را راساً دریافت میدارد و گرچه در حال حاضر این پولها به وزارت مالیه پرداخت میگردد، ولی بودجه بلدیه بوسیله خودش تنظیم شده و وجه لازم بوسیله وزارت مالیه پرداخت میگردد.

بلدیه به دو ایر مختلفی تقسیم شده که هر کدام از آنها دارای یک رئیس هستند. این دو ایر عبارتند از: مدیریت، ذیحسابی (حسابداری)، ساختمان، مهندسی، نظافت و آب رسانی، برق، آب، ارزاق، مؤسسات خیریه و طبی.

دایره ذیحسابی به تنظیم بودجه، ثبت منازل، تهیه صورت عوارض قابل پرداخت به بلدیه و جمع آوری عوارض و درآمد اشتغال داشته و علاوه بر آن به حساب سایر دوازده ریسیدگی میکند. منابع درآمد عبارتند از: عوارض دکاکین و منازل بمیزان ۵ درصد اجاره سالیانه، تعرفه وسائل نقلیه که برای تمام تاکسیها، وسائل موتوری، گاری، موتورسیکلت، دوچرخه، اسب، شتر، قاطر و الاغ از ضروریات بوده و بوسیله بلدیه صادر میگردد. مخارج این تعرفه‌ها متفاوت است. یک دهم عوارض وسائل نقلیه بمنظور مایه کوبی مجانی به هیئت صحیه پرداخت میگردد.

عارض دروازه‌ای: شهر تهران دارای ۳ دروازه است که در هر کدام عوارض مربوط دریافت میگردد. بمیزان این عوارض متفاوت است. این عوارض از کلیه وسائل نقلیه و حیوانات، بارکش که بشهر داخل میشوند و همچنین از محصولات ساخته شده، سوخت، مال التجاوه، گوسفند، غلات و میوه‌های خشک، انگور و مصالح ساختمانی دریافت میشود. بلدیه از فروش حیوانات، حراجها، نمایش خانه‌ها و مرکز تفریع نیز عوارض دریافت میکند.

دایره ساختمان و مهندسی در اجرای برنامه‌های قسمت‌های مختلف مثل ساختمان‌ها، ایجاد خیابان و مرمت آنها، ترمیم ساختمان‌ها و درختکاری در خیابان‌ها مشغول است. خیابان‌ها بوسیله افراد و با کمک وسائل فلزی (آب پاشها) که از نهرهای کنار خیابان پرمیشود آب پاشی میشود، این نهرها قسمتی از آب آشامیدنی شهر را نیز تأمین میکنند در کنار خیابان‌های کوچکتر مجاری کوچکتری شبیه به جوی وجود دارد و غالباً آب در آنها روان است. این جویها که

آب آشامیدنی را بمنازل میرسانند از هر جانب در معرض آلودگی قرار دارند. روی آب گرد و خاک وجود دارد، بچه ها در آن بیازی مشغول هستند، چند قدم آنطرف تر در آن لباس می شویند، کمی آنطرف تر افراد در حال وضو گرفتن هستند و بالاخره کمی پائین تر افراد را میتوان دید که کوزه ها را از این آب برای مصرف آشامیدن پر مینمایند. لغت فارسی برای مستراح «کنار آب» است. آب شدیداً متعفن است و سایر حیوانات را در آن می شویند، بچه ها در آن به دفع مدفع و بزرگان به ادرار مشغول هستند. شرایط بد آب آشامیدنی شهر و درجه آلودگی آنرا فقط باید دید تا بتوان باور کرد. آب این جویها که در بالا بآن اشاره گردید، به منازل هدایت و در مخازن بزرگ (آب انبار) جمع آوری میشود. وجود این آب انبارها ضروری است زیرا آب فقط در موقع معینی در جویها جریان دارد در تابستان این مخازن تقریباً هفته ای یکبار پرمیشوند، مردم معتقدند و این اعتقاد بوسیله ملاها و افراد مذهبی بآنها القاء شده که هر آب روانی خوب است و خود بخود پاک میشود و اگر قرار است آنرا جمع آوری کنند باید مخازن باندازه معینی که در آن قرآن تأکید گردیده باشد تا آب محتوی آن پاک باشد.

منابع آب شهرستان

آب مصرفی تهران بوسیله نهرها و آب های زیرزمینی منطقه شمیران که در شمال شهر و در دامنه سلسله جبال البرز قرار دارد تأمین و در مجاری زیرزمینی که بنام قنات موسوم میباشند جمع آوری میگردد. بنظر میرسد این سیستم آب رسانی که در تمام مملکت رواج دارد و اغلب طول زیادی نیز دارد مخصوص ایران باشد. ساختمان قنات بدین ترتیب است که در فاصله ۲ تا ۳ متری از یکدیگر چاه هائی کنده شده که بوسیله مجاری زیرزمینی به یکدیگر مربوط میشوند.

مسیر قنات در بیابان ها بعلت خاکهای موجود در کنار چاه ها به خوبی مشخص میشود. این خاکها نتیجه حفر چاه و یا لای روی آنها میباشد. ایجاد قنات و حفظ و مرست آن بسیار گران است زیرا غالباً تونل ها ریزش میکنند و نیز لازم است که آنها راسالی یکبار تمیز کرد. هیچ نقشه ای در مورد آب رسانی شهر وجود ندارد تقریباً ۴ قنات وجود دارد که آب را از تپه های اطراف به تهران می آورند. طول آنها از ۷ تا ۱۳ کیلومتر (۵ تا ۸ میل) و عمق آنها با توجه به ناهمواری زمین تغییر میکند. موقعیت تهران به دلیل اینکه در یک گودی

بشقاب مانند و حدود ۲۵ متر (۷۰۰ پا) پائین‌تر از منبع آب قرار گرفته برای این نوع آبرسانی بسیار مناسب است. در بیشتر قنوات آب چاه و در بعضی از آنها آب رودخانه جریان دارد. میزان آب ثابت نیست و گرچه در بهار و زمستان آب قنوات زیاد است ولی در تابستان کم میشود و بهمین دلیل است که در منازل آب انبار برای ذخیره نمودن آب وجود دارد. بیشتر قنات‌ها شخصی و بعضی از آنها جزو موقوفات میباشند. آب معمولاً در اوائل سال ایرانی (۲۱ ماج) بمدت یکسال پیش فروش میشود.

وقتی که قنات به شهر میرسد در بین خیابانهای اصلی تقسیم میگردد و گرچه هنوز در زیر زمین است ولی خیلی به سطح زمین نزدیک میباشد. هرچند متر به چند متر سوراخهای وجود دارد که میتوان آب را از آنها خارج کرد. اگر قنات از زیر پیاده‌روها عبور کند غالباً با درب‌های چوبی و اگر از زیر قسمت های ماشین رو عبور کند بوسیله سنگهای بزرگ پوشیده میشود. بعضی وقتها هم هیچگونه پوششی ندارد و بدین جهت خیابانهای کم نور و تاریک در شب غالباً برای عابرین بی اطلاع خطرناک است. بالاخره آب از مجاری زیرزمینی بمنازل هدایت میشود — آنچه معمول میباشد این است که آب در مناطق پائین شهر بسطح رسیده و در جوی های اطراف خیابان و یا یک جوی وسط خیابان جریان پیدا میکند. در جنوب شهر که فقریرترین منطقه شهر است آب خیلی کمتر از شمال شهر بوده و میزان آسودگی آن بی‌نهایت زیادتر است.

تجزیه شیمیائی ع قنات در محلی که وارد شهر میشوند نشان داد که دوتای آنها قابل شرب، سه‌تا مشکوک و یکی غیرقابل شرب میباشد. این نمونه‌ها از قنوات بسته و قبل از آسودگی برداشته شدند.

دایره ارزاق، کنترل رزق عمومی را در دست داشته و از احتکار ارزاق جلوگیری میکند. بلدیه دکارکینی بازدرده است که در آنها ارزاق بقیمت ارزان بمردم فروخته میشود تا از گرانی جلوگیری کند. این دایره وظیفه تفتیش اوزان و مقیاسها را نیز بر عهده دارد. این اداره، احصائیه را نیز انجام میدهد. آخرین باری که تخمین زده شد بر اساس دو عامل یکی تعداد منازل مسکونی و دیگری تعداد نانهای مصرفی انجام گرفت.

جمعیت تهران در حدود ۲۴ هزار نفر تخمین زده میشود.

سازمانهای خیریه

بلدیه یک گداخانه برای افراد فقیر و گدا یک یتیم خانه و یک شیرخوارگاه بنا کرده است. یک مدرسه هنر و صنعت و یک مطبخ که خوراک ارزان برای فقرا تهیه میکند، نیز بوجود آورده است. ایجاد کاربرای یکاران نیز جزو این برنامه میباشد.

گداخانه

گداخانه در خارج دیوار شهر قرار دارد و پس از افتتاح گداهای حرفه‌ای که در خیابانها قرار داشتند در آن جای داده شدند. این افراد چه مرد و چه زن غالباً کوروآز کارافتاده هستند. یکی از اطباء مریض خانه بلدیه روزانه برای سرکشی به افراد مریض باین محل میاید. آنها که مریضی سخت ندارند در مریض خانه کوچک موجود در محل و آنها که شدیداً مریض هستند در مریض خانه‌های بلدیه درمان میشوند. در زمان دیدن من ۴۳۴ نفر در این محل وجود داشتند که از آن میان ۲۸ نفر مرد و ۱۵ نفر زن بودند. اولین باری که گداها را از خیابان‌ها جمع آوری کردند تعداد آنها در گداخانه زیادتر بود. ولی برای بعضی‌ها کار پیدا کردند و بعضی دیگر را که از قراء اطراف بودند با پرداخت سبلغی پول به قراء خود فرستادند.

یتیم خانه

در یتیم خانه ۷۱۳ کودک (۵۳۶ پسر و ۱۸۱ دختر) قرار دارند سن آنان بین ۵ تا ۶ سال برق میکند. مخارج محل، خوراک، و تعلیم و تربیت بچه‌ها را تماماً بلدیه میپردازد. یکی از اطباء بلدیه روزانه برای معاینه افراد مریض در محل حاضر میشود. در جوار یتیم خانه یک مریض خانه کوچک نیز وجود دارد که اطفال را هنگام مریضی در آنجا میخوابانند. مدت خوابانیدن در این مریض خانه فقط ۴ ساعت است. اگر مریضی آنها بیشتر طول بکشد به مریض خانه بلدیه اعزام میگرددند. اطفال سرحال و سالم بنظر میرسند. در جوار یتیم خانه یک مدرسه هم وجود دارد که اطفال در آن بتحصیل اشتغال دارند. پسرها بتحصیل کاسبی، نجاری بافندگی، آهنگری و غیره و دخترها بتحصیل قالی‌بافی مشغول هستند. بیشتر اطفال قبل از

کوچه ها و خیابان بدون سرپرست رها و ولگرد بوده اند.

شیرخوارگاه

این محل در مرکز شهر قرار دارد. این محل که فقط ۵ ماه از تأسیس آن میگذرد میتواند ۳ کودک شیرخوار را در خود نگهدارد. در حال حاضر فقط ۴ نوزاد در شیرخوارگاه وجود دارند که سن آنها از چند روزه تا چند ماهه متفاوت است این اطفال در خیابانها پیدا شده اند. اطفال اکثراً بوسیله دایه و بعضی دیگر نیز با کمک بطری تغذیه میشوند. برنامه تغذیه بوسیله طبیی که مسئول محل است تنظیم میگردد. در نظر است که این اطفال را تا زمانیکه بدو سالگی برسند در شیرخوارگاه نگه دارند. سپس آنها را به محل های مخصوص فرستاده و پس از سه سال، دره سالگی به یتیم خانه اعزام دارند.

اعضاء شیرخوارگاه عبارتند از یک طبیب، ۸ دایه، که هر کدام دو تا از بچه ها را شیر میدهند و ۵ کارمند زن مخارج شیرخوارگاه در حدود ۸۵ لیره در ماه میباشد.

سلام خانه

سلام خانه (کشتارگاه) در جنوب شهر تهران و در خارج از دیوار قرار دارد و ساختمانش در حال فرو ریختن است. از وسط ساختمان یک مجرای میانی (جوی) عبور میکند که در دو طرف آن ۸ اتاق برای کشتار وجود دارد. از میان هر اتاق یک مجرأ (جوی) خارج میگردد که خون حیوان بآن ریخته میشود. بطور متوسط روزانه ۰۰ گوسفند در سلام خانه ذبح میشوند. ذبح خارج از سلام خانه قدمن است. بیطار (دامپزشک) بلدیه همیشه در مراسم ذبح حضور دارد، و حیوان را قبل و بعد از ذبح معاینه میکند، هر حیوانی که بوسیله بیطار مریض تشخیص داده بشود، ذبح و دفن میگردد. تعداد لشه های ضبطی در روز بطور متوسط ۲ عدد است. در جوار سلام خانه محلی برای ذبح گوسفند بروش مخصوص جهود وجود دارد. و بوسیله خود جهودها اداره میشود. سلام خانه بسیار کثیف میباشد. کف ساختمان بسیار خراب، اتاقها کم نور و تهویه آن بد است، تمام ساختمان بومیدهد و دیوارها بسیار کثیف میباشند. سلام خانه

نیز لشیف هستند. گوشت بوسیله وسائل نقلیه مخصوص بشهر حمل و ظاهراً باید بوسیله پارچه نازک «گاز» پوشیده باشد. چون تعداد وسائل نقلیه کافی نیست، لاشه ها بوسیله اسب و در حالیکه بدو طرف آن آویخته هستند حمل میشوند. هیچ پارچه ای روی آنها را نپوشانیده و گوشت ها همیشه در عرض گرد و خالص جاده قرار دارند.

رّحْشَوِي خانه

در سه نقطه شهر سه رختشویخانه عمومی ساخته شده که زنان میتوانند در آنجا به رختشوئی پردازنند، شستشوی اولیه در یک حوض بزرگ انجام میشود، و بعد از آن البسه را بداخل ساختمان که دارای دو ردیف حوضچه میباشد برده و شستشوی نهائی را در آن انجام میدهند. هنگام بازدید محل تمیز بوده و بنظر میرسید که زیاد مورد استفاده قرار گرفته است.

دایره صحیه بلدیه تهران

دایره صحیه بلدیه تهران در حدود سه سال است که تشکیل شده و در این مدت پیشرفت بسیار خوبی داشته است. نتائج صحیه، کثافت و نامناسب بودن شهر بسیار واضح است ولی هر چه بیشتر در موضوع دقت میکنیم بیشتر متوجه میشویم که کوشش هائی در جهت بهبود وضع انجام گرفته و پیشرفت هائی هم داشته است. باید گفته شود که کوشش دایره صحیه بیشتر در جهت معالجه امراض است تا پیشگیری از آنها بطور کلی هر چه آمورش بیشتر باشد سلامت نیز بیشتر است. بوجود آوردن محیط سالم چیزی نیست که در یک روز بتوان انجام داد ولی اگر کوشش بطور آهسته اما همیشگی باشد تیجه بهتری میدهد در همین زمینه مقرراتی برای اغذیه فروشی ها، سلمانی ها، سلاخ خانه ها، مردمشوی خانه و غیره تهیه شده است.

ابتدا خلاصه ای از دائرة صحیه ذکر و بعد وظائف اطباء، طرز کار مریضخانه بلدیه بر زنها و غیره بطور مفصل تردد کر خواهد شد.

دائرة صحیه بدوقسمت خدمات صحیه و تعاون عمومی تقسیم میگردد. هر کدام از اطباء قسمت خدمات صحیه، مسئول یک قسمت از شهر بوده و باید به مسائل صحی منطقه خود رسیدگی

نمایند. قسمت تعاون عمومی دارای یک دیوانه خانه و یک مریض خانه میباشد. در نقاط فقریر نشین شهر نیز درمانگاههای افتتاح شده‌اند که دارو و راهنمایی‌های لازم رابطور مجانی در اختیار افراد بگذارند.

دو درمانگاه دارای دندانسازی مجانی میباشند. یک داروخانه شبانروزی هم بازشده است. ثبت اموات در قسمت خدمات صحیه انجام و اطلاعات لازم از روسای مردمه شویخانه‌ها گرفته میشود. احصائیه تعداد اموات بدون هیچگونه تردیدی صحیح است ولی علت مرگ صحیح نمیباشد.

هیچ مرده‌ای بوسیله مردمشوی شستشو نخواهد شد سگر اینکه اجازه دفن با امضا طبیب برای او صادر شده باشد. اجازه دفن بوسیله طبیبی که معالج مریض بوده امضا میگردد. اگر طبیبی وجود نداشته باشد و یا فرد در خیابان مرده باشد طبیب بلدیه که مسئول آن قسمت از شهر میباشد باید اجازه دفن را بتواند. رئیس مردمشوی خانه این اجازه‌نامه‌ها را جمع آوری نموده و روزانه به بلدیه ارسال میدارد.

مریض خانه بلدیه

مریض خانه بلدیه در خارج شهر قرار گرفته و دارای ۷۲ تخت میباشد. مریض خانه تازمساز بوده و در محوطه بزرگی قرار دارد. اعضاء مریض خانه عبارتند از: یک جراح، یک طبیب، سه نفر کمک طبیب، یک کحال، یک رئیس دارالتجزیه سه نفر محصل طب (انترن)، ۱۳ پرستار مرد، ۶ پرستار زن و دو نفر داروساز. یک درمانگاه سرپائی نیز وجود دارد که روزانه تعداد زیادی مریض چه از تهران و چه از سایر شهرها و ولایات بان مراجعه مینمایند. تعداد افراد مریضی که در سال ۱۳۰۲ در مریض خانه پذیرفته شده‌اند ۸۱۸ مورد بستری و ۵۰ تا ۸۰ مریض سرپائی در روز بوده است. درست مثل مریض خانه شاهی، اغلب افراد مریض در هوای آزاد، بعضی زیر چادر و برخی دیگر در زیرسايه درختان معالجه میشوند. بیشتر افراد مریض به تب و نوبه یا عوایق آن مبتلا بودند. هیچ‌کدام از افراد مریض پشه بند ندارند و حتی در زمانیکه دچارت بزی میباشند زیر پشه بند قرار نمیگیرند از تخت‌های مریض خانه ۳ تخت برای امراض داخلی و ۳۲ تخت برای جراحی تخصیص یافته است. . . تخت هم بصورت مجزا قرار دارند. در هنگام بازدید من هیچ مریضی در قسمت جدا شده در حال معالجه نبود.

یک بخش جدید جراحی در حال ساختمان وجود دارد که دارای دو اتاق عمل یکی برای جراحیهای تمیز و یکی برای جراحیهای عفونی و یک اطاق آمادگی قبل از عمل میباشد. داروخانه مریضخانه مخصوص افراد بستری شده است و داروساز نسخه مریض را تهیه میکند. داروغانی بوده و مریض خانه نیز مجانی میباشد.

بنظر میرسد که مریض خانه بخوبی اداره میشود و ۵۷ لیره از بودجه ۵۷ لیره‌ای آن خرج کارمندان آن میشود.

دیوانه‌خانه

بیشکش به تبرستان

این محل نیز بوسیله دائره صحیه بلدیه تهران اداره میشود. دیوانه‌خانه ظرفیت ۱۰۰ دیوانه را دارد ولی هنگام بازدید من ۱۱۲ مریض در آن بستری بودند. از این عده ۹ نفر مرد و ۱۴ نفر زن و دویچه بودند. تقریباً نیمی از مردان مریض در اتاقهای کوچکی باندازه تقریبی ۵/۲۴ متر در ۵/۸ متر (پادر ۸ پا) قرارداده شده بودند. این اتاقها کاملاً اخت بوده و هیچگونه وسیله‌ای در آنها قرار ندارند. ولی رویهمرفته از نظر نور در شرایط خوبی هستند. در اتاقها آهنه و کف آنها کاشی میباشد. در میان هر اتاق یک جوی فاضلاب قرار دارد که بمنظور شستشوی اتاقها بکار میرود.

حصیری که کف اتاق قرار دارد بعنوان رختخواب نیز بکار میرود. گرچه افراد مریض در چنین شرایط ابتدائی نگهداری میشوند ولی اتاقها تمیز بوده و هیچگونه علامت آلودگی، کرم و بودر آنها وجود نداشت. قسمت اعظم بقیه دیوانه‌ها در بخش هائی که در هر کدام ۸-۶ تخت چوبی قرار دارد نگاهداری میشوند. بعضی از دیوانه‌ها از طبقه بهتر بوده، اتاقهای اختصاصی داشتند دیوانه‌های زن نیز در بخش قرار داشتند. موهای سرکلیه دیوانه‌ها اعم از زن و مرد راترشیده بودند. در مملکتی مثل این، که سفلیس اینقدر شیوع دارد انتظار میرود که فلنج بعلت سفلیس زیاد وجود داشته باشد. در زمان بازدید من فقط دو مورد از این مرض در دیوانه‌خانه وجود داشت. جواب سوالاتی که من در این مورد کرده‌ام نشان میدهد که سفلیس مغزی در این جا بسیار کم است.

در سال ۱۳۰۲ شمسی ۹ مریض از دیوانه‌خانه مخصوص شده‌اند این افراد یا معالجه شده بودند و یا میتوانستند با کمک دوستان خود زندگانی نمایند. بودجه دیوانه‌خانه در ماه

اطباء بلديه

شهر تهران به منظور بازرسی به . ۱ قسمت (برزن) تقسیم شده است. گروه طبی از ۵ طبیب تشکیل میشود که هر کدام از آنها به موضوعات صحیه دو برزن رسیدگی میکنند. این اطباء باید در منطقه خود منزل داشته باشند. یکی از وظائف آنها تفتيش ارزاق بخصوص شیر، نان، گوشت و ماهی است. اين اطباء باید مغازه های اغذيه فروشی را تفتيش کرده و با معاینه کارکنان آن از سلامت و عدم ابتلاء آنان به امراض جلدی و سری اطمینان حاصل کنند. نظافت مغازه و وسائل نيز مورد توجه قرار دارد. مفتتش ها باید اطمینان حاصل و همچنین برای العین مشاهده نمایند که شیر و شیرینجات زیر سرپوش قرار داشته و مگس قادر بالوده کردن آنها نمیباشد، همچنین نظافت مسجد، محل وضوگرفتن و مستراح در مساجد، مدارس، نمایش خانه ها، حمام های عمومی، هتل ها، کاروانسراها، دفاتر دولتی و محبس نیز باید مورد توجه اين افراد قرار گيرد.

همچنین در مورد کيفيت آب باید نظارت کرده و دقت کنند که مجاری آب تميز باشد. او(طبیب مفتتش) باید با دادن دستورات در مورد آب انبارها و مستراح ها به صاحبان منازل از انتشار تب و نوبه و سایر امراض عفونی جلوگیری کند. او (طبیب - مفتتش) باید با تفتيش شرایط واوضاع صحی بزرن خود از انتشار همه گیریها جلوگیری کند. (اين دو جمله که کلمه بكلمه از دستورالعمل موجود ترجمه شده بعداً توضیح داده خواهد شد) . مردمشوی خانه ها باید تفتيش شده و از انتشار امراض از طریق حمل و نقل اجساد والبese آنان جلوگیری بشود.

قبرستان ها نیز باید تفتيش شده و دقت بشود که قبرها باندازه کافی گود باشند. در مواردی که اجساد بوسيله افراد نظمیه یافت میشوند، در صورتیکه هیچگونه شکی در مورد نحوه مرگ آنها وجود نداشته باشد میتواند جواز دفن صادر کند. باید در هنگام بروز امراض مسری منازل را تحت قرنطینه قرار داده و بعد از معالجه مريض يارمگ او منزل را ضد عفونی کند.

وسائل نقلیه ای که افراد مبتلا به امراض عفونی را حمل و نقل میکنند نیز باید ضد عفونی بشوند. خیابانها ، مستراحه های عمومی و رختشویخانه ها نیز باید از نقطه نظر نظافت تفتيش بشوند. او باید در نیش قبر اجسادی که به مناطق مقدس حمل میشوند شرکت کند. بموافقت رئیس دائرة صحیه بلديه برای این اجساد اجازه حمل و نقل صادر کند. او باید از کار اطباء

بدون جواز جلوگیری نند. سلمانی‌ها را نیز باید تفتيش کند تا مطمئن بشود که قوانین و مقررات مربوط به سلمانی‌ها بخوبی اجرا می‌شود.

لازم بتوضیح نیست که وظائف اطباء بلدیه زیاد و متفاوت است در عمل باشتناء مرده — شویخانه‌ها که تمیز بوده و همه‌چیز برطبق مقررات کار می‌کنند در بقیه نقاط مقررات زیاد مورد توجه نیستند. خیابانها کشیف بوده و آشغال منازل و مغازه‌ها را در آن خالی می‌کنند. پهن اسبان بوسیله زنان و بچه‌ها درسید یا کیسه جمع آوری می‌شود. شرائط آب آشامیدنی و مجاری که در آن جریان دارد نیز قبل از کرشده است.

دستورات به اطباء در مورد جلوگیری از تب و نوبه و امراض عفونی لغت بیانی ذکر شد. این تنها جمله و دستوری است که در مورد جلوگیری از امراض وجود دارد. در مورد اینکه این عمل به چه نحوی باید انجام بگیرد چیزی ذکر نشده است. هیچ قانونی در مورد راپورت موارد امراض عفونی وجود اساسی مورد یاتماس وجود ندارد. هیچ صورتی از امراض عفونی یا طرز جلوگیری از آنها وجود ندارد. اطباء بلدیه باید دستورات لازم را در مورد جلوگیری از انتشار امراض عفونی به صاحبان منازلی که مريض در آنها دیده شده بدهند ولی هیچگونه قانونی در سوره اجراء این مقررات بوسیله صاحبان منازل وجود ندارد.

اطباء خصوصی ملزم به مطلع کردن اطباء بلدیه در زمان مشاهده موارد امراض عفونی نیستند. علاوه بر آن بلدیه نیز در صورت مشاهده امراض عفونی که برگ منجر می‌شوند به اطباء خصوصی اطلاع نمیدهد.

هیچ وسیله خاصی برای حمل و نقل افراد مريض وجود ندارد، تا کسی‌های خیابان برای این منظور بکار بیرونند. اطباء بلدیه ملزم به ضد عفونی کردن تا کسی‌های میباشند که افراد مريض بوسیله آنها حمل و نقل شده‌اند ولی روش ضد عفونی کردن در دستور العمل ذکر نشده است.

در مورد تب و نوبه، هر منزلي که دارای باغ باشد و همچنین بسیاری از منازل که با غندارند، دارای مخازن آب و حوضه‌هایی در باغ یا حیاط می‌باشند. صاحبان منازل باید در حوضه‌ها و مخازن، ماهی نگاهداشته و آنها را منظمً تمیز نمایند. این عمل در منازل مسکونی بطور کلی انجام می‌شود. ولی وقتی منازل خالی می‌باشند، آب در حوضه‌ها باقی مانده و در نتیجه محل رشد خوبی برای پشه‌ها می‌شود. گرچه نمی‌توان گفت که پشه در تهران زیاد است، ولی لا روانوفل را غالباً

میتوان در حوض ها و مخازن آب پیدا کرد. مردم بطور عمومی از پشه بند استفاده نمی نمایند. در مریض خانه ها که غالباً افراد مریض مبتلا به تب و نوبه هستند حتی برای هنگامیکه مریض در حالت تب میباشد نیز پشه بند وجود ندارد.

هر منزل دارای یک چاه مستراح اختصاصی است که یا در زیر ساختمان و یا در حیاط و با غ قرار دارد. مستراح ها در طبقه هم کف قرار دارند سنگ مستراح ها از گل پخته است و یک لوله خمیده بصورت «L» از آن جدا میشود که پرازاب بوده و بعنوان سرپوش کار میکند. محتویات چاه مستراح بوسیله زمین جذب میشوند ولی اگر چاه پرسود آن را بسته و یکی دیگر میکنند. در تمام مدت اقامتم در شهر هیچ چاه مستراحی را در حال خالی کردن ندیدم www.tabarestan.info.

یکی دیگر از وظائف اطباء بلدیه سرپرستی و تفتیش مردم شویخانه ها و قبرستانها میباشد. قبل اگفته شد که احصائیه مردگان از رؤسای مرده شویخانه ها گرفته میشود. این افراد اجازه های دفن را که قبل از شستشو باید تهیه بشوند جمع آوری مینمایند. هیچ سلمانی را نمیتوان بدون شستشو بخاک سپرد. هیچ گونه شستشوی مرده در داخل دیوار شهر انجام نمیگیرد مگر اینکه فرد بسیار سرشناس و مهم باشد و علاوه بر آن اجازه مخصوص از دایره صحیه بلدیه نیز تحصیل شده باشد. عملیات باید تحت سرپرستی یکی از اطباء انجام گیرد. سابقاً رسم براین بوده که مرده را در محل خودش شستشو میکردند. شستشو بوسیله افراد مخصوصی (مرده شوی) انجام میگیرد که در روز حق و رود بشهر راندارند.

وقتی مرگ حادث و اجازه ذفن صادر میگردد، یک تابوت از یکی از مرده شویخانه ها به محل ارسال میشود. تابوت جعبه مستطیل شکلی است که از داخل دارای پوشش فلزی بوده و دارای دسته هایی است که حمل آنرا روی شانه حمل کنندگان تسهیل میکند. سرپوش ندارد. جسد فوت شده و لباسهای او به محل شستشو که در جنوب و خارج از دیوار شهر قرار دارد حمل میشود. سه مرده شویخانه وجود دارد. هر مرد شویخانه بصورت یک ساختمان دو اتاقه میباشد. یکی از این اتاقها برای زنان و دیگری برای مردان است. در هر اتاق دوسکوی سنگی وجود دارد که تقریباً باندازه ۳ سانتی متر از زمین ارتفاع داشته و در یک جهت شیب دارد. در اطراف سکو یک جوی سنگی نیز وجود دارد. در میان دو اتاق یک مخزن آب وجود دارد که در هر دو اتاق دارای شیر است. از این مخزن برای شستشو آب برداشته میشود. مرده را روی سکو قرار داده و بعد از خارج کردن لباسها، شستشو میکنند. البته را به محل مخصوص برده و با دو ساعت

جوشانیدن در یک ظرف مسی ضد عفونی می‌کنند. آب کشی که از شستشو تولید می‌شود به چاه عمیقی رفته و جذب زمین می‌شود. وقتی شستشو تمام شد، جسد را در گفن پیچیده به قبرستان حمل می‌کنند. عمق قبر باید از ۵/۱ متر کمتر باشد. گفوردیواره‌های آن بارتفاع. عسانی متر با آجر پوشانیده می‌شود. بعد از قراردادن مرده در قبر، روی آن با آجر پوشانیده شده. و بعد از آن، قبر با خاک پر می‌شود. این آجرها از نوع خشکشده درآفتاب (خشت) می‌باشند.

مردهشوی‌ها باید هنگام کار روپوش سفید داشته باشند. وقتی کار شستشو با تمام میرسد باید دستهای خود را با آب و صابون شسته و مدت دودیقه در محلول سوبلیمه قرار دهد. در هر اتاق باید یک ظرف از این محلول وجود داشته باشد. وقتی در روزانه تمام می‌شود روی زمین آب آهک پاشیده شده و تابوتها هم با محلول کربنات آهک شستشو می‌شوند. یک اتاق نیز برای حضور بستگان و مردم که باید دعا‌های لازم را هنگام شستشو قرائت نماید (قاری) وجود دارد. تمام ساختمان درون یک دیوار محصور می‌باشد.

همانطور که در هنگام بعث در مورد مذهب ایرانیان ذکر شد، همه ساله تعداد زیادی از جسدات به اماکن مقدس حمل می‌شوند. اگر بخواهند جسدی را به مشهد یا بین النهرین حمل کنند باید قبل از برای حداقل مدت سه سال در محل مخصوص بامانت بگذراند. این محل ها مخصوص مقبره‌هایی می‌باشند که با خاک پرنمی‌شوند؛ بلکه یک ساختمان آجری کوچک روی آنها بنامی‌شود. جسد برای خشکشدن در این محل قرارداده می‌شود و با توجه به گرمی هوای راه این سملکت این کار باسانی و خیلی زود انجام می‌گیرد. هنگام نیش قبر و خارج کردن جسد بمنظور نقل باما کن مقدسه یک طبیب بلدیه نیز باید حضور داشته باشد. اگر او تشخیص بدهد که جسد باندازه کافی خشکشده و میتواند مورد حمل و نقل قرار بگیرد، بدائره صحیه را پورت ارسال داشته و اجازه مخصوص صادر می‌گردد. آنچه که از جسد باقی مانده در یک جعبه گذارده شده و کاملاً بسته می‌شود. قسمت مخصوصی از قبرستان به اجسادی که قبل از حمل و نقل بامانت گذارده می‌شوند اختصاص دارد. طی سال ۱۳۰۱ شمسی ۴۲۰ جسد از ایران به بین النهرین حمل شد. در سال ۱۳۰۲ این رقم به ۵۷۶ جسد تقلیل یافته است. این تقلیل بدليل وجود همه‌گیری و با در بین النهرین بود. در آن زمان دولت ایران از صدور اجازه مسافرت باین محل خودداری کرد.

مُسْتَرَاحَاتِي عَمْوَى

هنوز هیچ نوع مستراح عمومی وجود ندارد ولی ۳ تا درحال ساختمان میباشد . احتیاج باین مستراحتها، آنقدر که در کشورهای غیر مسلمان محسوس است در اینجا محسوس نیست . هر مسجدی یک مستراح و یک محل گرفتن وضو دارد ولی مساجد نیز در قسمت اعظمی از شب بسته هستند یکی از اوظائف اطباء بلدیه نظارت به نظافت این محل هامیباشد .

حَمَامَاتِي عَمْوَى

ایرانیان عادت ندارند که در منزل خود حمام بگیرند و برای این منظور به حمامهای عمومی میروند . همه نوع حمام وجود دارد : از حمامهای مخصوص افراد بسیار ثروتمند تا حمامهای مخصوص افراد بسیار فقیر . همه آنها با جزوی تغییر یک ساختمان عمومی و کلی دارند . در تهران ۱۵۵ حمام عمومی برای مسلمانان و ۲ حمام برای ارامنه وجود دارد . بطور کلی حمامها در سطحی پائین تر از خیابان قرار دارند و بدین ترتیب مشکل انتقال آب حل شده است . در اتاق اول که انسان وارد میشود معمولاً یک حوض کاشی وجود دارد (سرینه) . دواتاق کوچکتر نیز وجود دارد که باین محل بازمیشوند . در یکی از آنها که بدرب ورودی نزدیک‌تر است مشتریان لخت شده و یک لنگ بکمر خود بسته و یکی هم روی شانه میاندازند . از اتاق اول سرینه باید با اتاق دوم داخل حمام که بسیار گرم است وارد شد . در این اتاق یک مخزن آبگرم وجود دارد که یک مترونیم از سطح زمین بلندتر است (خزینه) . در کنار این مخزن پله‌هایی وجود دارد که میتوان بوسیله آن به بالای مخزن رفت ، در اطراف مخزن نیز چند شیر وجود دارد که از آنها آب خارج میشود . در نتار این اتاق چند اتاقک کوچک وجود دارد که در هر کدام از آنها یک دوش آب‌گرم قرار دارد . شستشوی اولیه در این اتاقک‌ها انجام میشود . بعد مشتری به اتاق دوم برمیگردد . در این اتاق مشتری با کمک کارگر (دلاک) خود را با کیسه و صابون شستشو میدهد . این کارگر ریش مشتری را تراشیده واورا مشت و مال نیز میدهد . وقتی که این کارها تمام شد در آخرین مرحله در خزینه که سایر مشتریان نیز از آن برای شستشوی خود استفاده میکنند فرومیروند ، بعد با اتاق اول بازگشته واستراحت میکند . حمامها دارای سقف گنبدی باشیشه‌های رنگی هستند . روی پشت بامهای حمام ، سوخت خشک و ذخیره میگردد . سوخت مصرفی عبارتست از پهنه طویله و آشغال‌های خیابان از قبیل کاغذ ، پارچه کهنه وغیره ، بعلت

خشکی فوق العاده هوا بنظر نمیرسد که پهنهای طوبیه محل رشد و نمو مگس باشند. دایر صحیه بلدیه مقرراتی برای این حمامها، کارگران و آب مصرفی آن وضع کرده است. این حمامها بوسیله مفتش‌های صحیه که در منطقه قرار دارند تفتش می‌شود هیچ مقررات ثابتی در مورد تعویض آب خزینه وجود ندارد. ورقه چربی جمع شده روزی آب روزی سه مرتبه و لجن کف آن روزی یک مرتبه صبح به صبح خارج می‌گردد. آب خزینه هنگامی تعویض می‌شود که مفتش دستور این کار را بدهد. حمامها را مستول انتشار امراض عفونی و مسری قلمداد کرده‌اند. و معتقدند که این امراض یا درنتیجه کیسه، یا دلالک و لایه‌های حوله منتشر می‌گردند. دلکها در حال حاضر بوسیله طبیب معاينه شده واژ کارهای کدام که دارای امراض جلدی عفونی باشند جلوگیری می‌شود. مقرراتی نیز در مورد حوله، کیسه و غیره وجود دارد.

هر کسی می‌تواند از حمام استفاده کند. اگر مبتلا به سفلیس یا کچلی است ویا دوران تقاهت تیفوس را می‌گذراند، کسی نیست که از حمام گرفتن او جلوگیری کند. در جواب سوال من در مورد امکان انتقال سفلیس از طریق حمام، هیچ‌کدام از اطباء نتوانستند موردی را ذکر کنند که به حمام ارتباط پیدا کرده باشد.

تئیه و کا هداری تج

در زمستان که هواسرد و بیخ بندان شدید است حوضچه‌های بزرگی را که در حدود ۱۰۰ متر طول و ۳ متر عرض دارند از آب پر می‌کنند. کف این حوضچه‌ها صاف بوده و آب به عمق ۴ تا ۶ سانتی‌متر در آنها جمع می‌شود. طول حوضچه درجهات شرقی غربی است و در ضلع جنوبی آن دیوار بلندی قرار دارد و بدین ترتیب حوضچه در تمام زمستان در سایه قرار می‌گیرد. آب موجود در محل پس از منجمد و سفت شدن شکسته شده و به مخازن موجود در کنار آن برده می‌شود. این مخازن در زیرزمین قرار داشته و طول و عمر آنها حدود ۳ مترو عمق آنها در حدود ۲ متر می‌باشد.

دیوارهای این مخازن آجری بوده و سقف آنها هم که سطح زمین می‌باشد از قوسهای آجری تشکیل شده است. این مخازن از یخهای زمستان پرشده و در تمام طول نابستان بمصرف می‌رسد. آبی که بین مخازن وارد می‌شود همان آب آشامیدنی عادی و کثیف شهر است. طبیب بلدیه منطقه ایکه یخچال در آن قرار دارد باید قبل از شکستن یخ آنرا بازدید نموده و تصدیق تمیزی

واجازه مصرف بدهد. این تصدیق فقط به ناخالصیها و کثافت‌های بزرگ مربوط می‌شود. در تابستان بخ درگونیهای کثیف خارج درگاریهای که بوسیله گونی پوشیده شده‌اند در تمام شهر توزیع می‌گردد.

سلمانیها

دایره صحیه مقرراتی نیز برای سلمانی‌ها وضع کرده است. مغازه‌های سلمانی در شهر فراوان هستند، اطباء موظفند که از سلمانی‌ها تفتیش کرده و وقت کنند که همه کارها براساس مقررات انجام گیرد. سلمانی‌ها می‌توانند در صورت اجازه طبیب به رکزتی و حجاجت مشتری پردازند. دستورات مربوط به ضد عفونی وسائل، بصورت چاپ شده در هر سلمانی قرار دارد، قیچی، شانه، وغیره باید برای هر مشتری ضد عفونی بشود.

درمانگاه‌ها

دایره صحیه بلدیه درمانگاه‌های مختلف شهر بوجود آورده است. افراد فقیر در این درمانگاه‌ها بطور مجانية معالجه می‌شوند. در دو تا از این درمانگاه‌ها قسمت دندان سازی نیز وجود دارد. در این محل‌ها دونفر جراح دندان وجود دارند که هم به پر کردن و هم به لشیدن دندان می‌پردازند. یکی از این درمانگاه‌ها مخصوص امراض زنان است. و یک طبیب زن اروپائی مسئول آن می‌باشد.

رویه مرفته درمانگاه موجود است. در سال ۱۳۰۲ شمسی ۱۳۶۹ نفر با این درمانگاه مراجعت کرده‌اند که از آن میان ۱۷۰۴ نفر ترب و نوبه، ۱۸۵۷ نفر سفلیس، ۴۳۶۲ نفر سوزاک و ۴۲ نفر ترب لازم داشته‌اند. طی ۵ ماه اول سال ۱۳۰۳ شمسی ۱۲۵۶۹ نفر با این درمانگاه‌ها برای معالجه مراجعت کرده‌اند.

این درمانگاه‌ها خوب اداره شده و افراد مريض به خوبی معالجه می‌شوند در کنار هر درمانگاه یک داروخانه وجود دارد که یک نفر دارو بیچ در آن به تهیه نسخه و تحويل دارو اشتغال دارد. اطباء بصورت نیمه وقت کار کرده و روزانه باید ۵ ساعت در محل حضور داشته باشند. اگر مريض بقدرتی ناتوان یا مريض است که نمی‌تواند بدرمانگاه بیاید و در ساعت کار درمانگاه

پیغام و درخواست برای طبیب میفرستد ، طبیب باید بدیدار او برود . در زمانیکه درمانگاه مسته است افراد مريض میتوانند به طبیب برزن مراجعت نمایند و اين طبیب مقدار کمی داروهای اولیه برای اين منظور در اختیار دارد . اگر يك مريض عفونی بدرمانگاه بیايد باید او را جدا کرده و مراتب را به رئيس دایرة صحیه راپورت بدهند . بعد مريض را به مریضخانه بلدیه اعزام میکنند . طبیب برزنیکه فرد مريض در آنجا ساکن بوده نیز مطلع میشود تا عملیات ضد عفونی را انجام بدهد . درصورت تماس ها هیچگونه دستوراتی وجود ندارد .

در مرکز شهر يك داروخانه شبانه وجود دارد که يك نفر کمک داروساز مسئول آن بوده و داروهای خیلی مورد لزوم را در شب تحويل بدهد . برای این نوع داروها يك قیمت اضافی دریافت میگردد . هیچ داروخانه دیگری در شب ها کار نمیکند . داروه به فقرابطور رایگان داده میشود ولی باید يك تصدیق از طرف طبیب برزن یا نظمیه مبنی بر عدم استطاعت مالی تهیه بشود . اگر در شب دسترسی به طبیب نباشد ، کمک داروساز اجازه دارد داروهای لازم را بدون دستور طبیب به مريض بدهد ، تمام داروهایی که در شب تحويل داده شده همراه با نام افراد مريض ثبت میشود .

بلدیه هیچگونه مخزن دارو ندارد و تمام دارو و وسائل مورد احتیاج آن از داروسازان شهر خریداری میشود . يك ماشین ضد عفونی بوسیله فرمل وجود دارد و اطباء برزن نیز مقداری صابون سوبليمه در اختیار دارند . بالبته افراد فوت شده یا بهبود یافته سورانیده میشود .

جدول شماره ۱

علل و شماره تلفات در تهران از فروردین ۱۳۰۱
تا فروردین ۱۳۰۲

۶۳۶	تب لازم
۴۱۵	ذاتالجنب
۳۶۱	تب و نوبه
۳۴۰	اسهال
۲۷۰	آبله
۲۲۱	ذاتالريه
۲۱۵	مرده زائی و سقط
۱۶۳	تيفوس
۱۲۲	استنقاء
۱۱۶	سیاه سرفه
۶۸	ورم کبد
۶۶	وقفه تنفس
۵۰	سفلیس
۳۹	ورم کلیه
۳۸	سکته ناقص
۳۸	سکته کامل
۳۶	مرض قلب
۳۳	سرخک
۳۰	حصبه
۳۰	سرخجه

بقیه جدول در صفحه بعد

۳۰	کهولت
۳۰	قتل
۳۰	زایمان (سرزا رفتن)
۲۹	قولنج
۲۷	انسداد روده
۲۷	اسهال خونی
۲۵	تنگی نفس
۲۴	سرطان
۲۳	سوه تقدیه
۱۹	خناق
۱۸	برونکوپیномونی
۱۸	سیاه رخم
۱۶	منژیت
۱۴	یرقان
۱۴	کروپ
۱۱	شبه وبا
۱۰	خودکشی
۱۰	امراض ریه
۱۰	ورم روده
۹	تب زایمان
۹	خنازیر
۷	امراض عصبی
۷	کم خونی

۶	مرض معده (زخم معده؟)
۶	مالیخولیا
۴	ورم شکم (پریتونیت)
۳	مرض قند
۳	جنون (هیستری)
۳	هاری
۳	امراض خون
۳	آلبومینوری
۳	امراض رحم
۳	امراض گواراشی
۲	محملک
۲	باد نزله
۲	خونریزی
۲	آپاندیس
۲	گرسنگی
۱	سیاه زخم
۱	اسکوری
۱	سرگیجه
۱	امراض جنسی
۱	نرسیدن ترباک
۱	الکلیسم
۶۷۴	نامعلوم

جدول شماره ۲

مرگ و میر گروه‌های سنی در تهران فروردین ۱۳۰۱
تا فروردین ۱۳۰۲

۱/۱۰۵	کمتر از یکسال
۵۳۸	از یکسال تا ۲ سال
۴۱۵	از ۳ سال تا ۴ سال
۱۴۳	از ۵ سال تا ۹ سال
۱۶۹	از ۱۰ سال تا ۱۵ سال
۳۶۷	از ۱۶ سال تا ۲۵ سال
۳۶۵	از ۲۶ سال تا ۳۵ سال
۳۰۵	از ۳۶ تا ۴۵
۲۰۴	از ۴۶ تا ۵۵
۱۹۹	از ۵۶ تا ۶۵
۲۵۶	از ۶۶ تا ۹۹
۱۷	از ۱۰۰ به بالا
۴۹۴	نامعلوم
۴/۲۸۷	جمع کل

پیشکش به تبرستان
www.tabarestan.info

جدول شماره ۳

علل مرگ در تهران از فروردین ۱۳۰۲ تا فروردین ۱۳۰۳

۸۶۳	نامعلوم
۵۷۰	ذاتالجنب
۴۸۸	تب لازم
۴۲۲	اسهال
۳۵۴	تب ونوبه
۲۳۴	مردهزادی و سقط جنین
۱۹۵	ذاتالریه
۱۷۸	سرخک
۱۳۵	استشقاء
۱۲۱	تیفوس
۹۲	سیاه سرفه
۶۶	وقفه تنفس
۵۲	سکته ناقص
۴۹	سکته کامل
۴۸	سوء تغذیه
۴۱	کهولت
۴۱	سفلیس
۴۰	امراض قلبی
۳۸	اسهال خونی
۳۸	ورم کلیه چرکی
۳۶	امراض گوارشی

بقیه جدول در صفحه بعد

۳۲	زایمان (سر زا رفتن)
۳۱	آبله
۲۳	کروب
۲۲	سرطان
۲۲	قولنج
۲۰	سرخجه
۱۹	تنگی نفس
۱۹	ورم کلیه
۱۹	یرقان
۱۸	باد نزله
۱۸	امراض رحم
۱۵	انسداد روده
۱۴	زخم بدخیم (سیاه زخم)
۱۳	امراض معده
۱۱	برونکوپنومونی
۱۱	امراض عمومی
۱۱	قتل
۱۱	مالیخولیا
۱۰	ورم کبد
۹	امراض عصی
۸	شبه وبا
۸	خنازیر
۷	کم خونی
۷	قانقرایا

۷	امراض ریوی
۷	تب زایمان
۷	حصبه
۶	خناق
۶	منزرت
۵	آلومینوزی
۴	امراض جلدی
۳	جنون
۱	خونریزی

متوجه میشود که بزرگترین گروه تلفات دلیلش نامعلوم است. توضیح این مسئله این است فرد مرده در طول حیات خود تحت مراقبت طبیب نبوده و جسد بوسیله یکی از اطباء بدیده تقطیش شده و در صورت اطمینان از عدم وجود جنایت اجازه دفن صادر کرده است.

جدول شماره ۴

مرگ و میر گروههای سنی در سال ۱۳۰۳ شمسی در تهران

احصائیه تلفات در طول سال ۱۳۰۲ شمسی در تهران ۴/۵۸۸ مسلمان ۴۶ ارمنی ۹۰ زرتشتی بوده است. تلفات در میان جهودهای علوم نیستند؛ این رقم میزان مرگ و میری است در حدود ۹/۱۲ در هزار در سال بدست میدهند.

در گروههای سنی ارقام عبارتند از:

کمتر از یک سال	۵۰۵	کمتر از یک ماه
	۳۶۲	از ۱ تا ۶ ماه
	۲۴۶	از ۷ تا یک سال
	۵۷۸	از یک یا دو سال
	۲۰۴	از سه تا چهار سال
	۱۴۲	از ۵ تا ۹ سال
	۱۴۵	از ۱۰ تا ۱۵ سال
	۳۳۹	از ۱۶ تا ۲۵ سال
	۳۳۹	از ۲۶ تا ۳۵ سال
	۲۸۵	از ۳۶ تا ۴۵ سال
	۲۰۵	از ۴۶ تا ۵۵ سال
	۱۸۳	از ۵۶ تا ۶۵ سال
	۲۹۴	از ۶۶ تا ۹۹ سال
	۲۹	از ۱۰۰ به بالا
	۷۳۲	سن نامعلوم
	۴/۵۸۸	جمع کل

پیشکش به تبرستان
www.tabarestan.info

پیشکش به تبرستان
www.tabarestan.info

پیشکش

تب و نوبه در تمام آیران وجود دارد و بخصوص در ولایات واقعه بین سلسله جبال البرز و دریای خزر زیاد دیده میشود. همچنین در شهریار در غرب تهران نیز شیوع دارد. تب و نوبه شایع ترین امراض و مهم ترین علت از کارافتادگی در ایران میباشد. همه گیریهای امراض عفونی در گذشته زیاد دیده شده است. در سالهای اخیر ایران خسارات کمی از جهت همه گیریها متحمل شده است. آخرین همه گیریها در سال ۱۳۹۷ شمسی (۱۹۱۸ میلادی) بود که در بهار تیفوس و در پائیز با دنله مرگ و میر زیادی در میان نفوس بوجود آورد.

روش شمارش مرگ و میر در تهران باید به تمام ولایات گسترش پیدا کند زیرا گرچه احصائیه کل نفوس در دست نیست ولی اقلاً با توجه به میزان تلفات میتوان متوجه شد که چقدر مرگ و میر زیاد شده است.

صحیه ایران باید سازمان بهتری یافته و توسعه پیدا کند. فعالیتهای ضد همه گیریها اصولاً وجود ندارند. بروز همه گیریها بخوبی به مقامات مرکزی راپورت داده نمیشود. هیئت صحیه این نوع اطلاعات را از اعضاء مکاتبه ای خود دریافت میکند. هیچ نوع سازمانی برای مقابله با همه گیریها حتی در هنگام بروز آنها وجود ندارد تنها اقدام، جدا نمودن شهرها و قرائی که همه گیری در آنها اتفاق افتاده از طریق بستن راهها، قطع ارتباط و متوقف کردن وسائط نقلیه که به آن محل میروند و یا از آن محل میآیند، میباشد. هیچ مقرراتی که راپورت موارد امراض عفونی را اجباری کند وجود ندارد.

تیفوس و آبله تنها امراض همیشگی در ایران هستند. در هر زمانی هر نوع مرضی که از نظر بین المللی اهمیت داشته باشد میتواند از سرحدات شرقی و غربی و شمالی بعلت کمبود فرد و ایستگاه قرنطینه داخل مملکت بشود.

تاکنون هیچ موافقت نامه ای بین ایران و همسایگانش درمورد زواری که از مملکت خارج یابه مملکت داخل میشوند، بامضای نرسیده است. با توجه به تعداد بسیار زیاد زوار ایرانی که برای زیارت به کربلا در عراق مسافرت میکنند. خوبست که دولت عراق اوضاع صحیه مملکت خود و شهر کربلا را بخصوص با توجه به امراض عفونی باطلاع دولت ایران برساند. این اطلاع باید حتماً بصورت تلگرافی باشد زیرا تقریباً ۱ روز طول میکشد تا نامه ای از بغداد به تهران برسد. در صورتی که چنین موافقت نامه ای امضا شود، ایجاد یک ایستگاه

قرنطینه در سوهد ضروری خواهد بود. اداره صحیه عمومی دولت ایران هنوز قادر به کمک به عراقیان در مورد میزان بروز امراض عفونی در ایران نمیباشد. بنظر مرسد که عراقی‌ها با ایجاد یک ایستگاه قرنطینه بسیار خوب در خانقین، شهر سرحدی ایران و عراق، در وضع بهتری قرار دارند.

خطوط وجهات اصلی گسترش صحیه عمومی در ایران را نمیتوان باسانی ذکر کرد. نمیتوان انتظار داشت که پیشرفت خیلی سریع باشد. بنظر مرسد که مهم‌ترین مسئله ایجاد ایستگاه قرنطینه در سرحدات مملکت میباشد.

ایستگاه‌های قرنطینه باید بودجه جداگانه داشته و تحت نظر هیئت صحیه قرار داشته باشند. این هیئت از نظر اعضاء بین‌المللی است. رئیس آن بوسیله شاه انتخاب میشود و در مقابل هیچ وزیری مسئول نیست. بنظر مرسد که برای یکی دو سال وجود یک فرد راهنمای برای سازمان دهی بسیار ضروری است. افراد طبی باید در مورد قرنطینه وسائل طب پیشگیری درس بخوانند. ۴۰ نفر از فارغ التحصیلان مدرسه طب تهران باید برای این منظور به اروپا اعزام بشوند.

باید بخوبی روش باشد که اگر این افراد موفق بتحصیل گردیدند و مردان کارآمدی بودند باید در خدمت دولت داخل شده و هسته اولیه سازمان قرنطینه را تشکیل بدهند. وزارت مالیه باید بودجه کافی را برای تهیه ساختمان وسائل ایستگاه‌های قرنطینه تأمین کند. این عمل را میتوان در چهار سال انجام و در هر سال یک سرحد را تکمیل کرد. در عین حال ایستگاه‌های قرنطینه موجود در خلیج فارس و دریای خزر باید تعمیر گرددند.

قدم مهم دیگر، خشکاندن باتلاقها و ایجاد یک سیستم جدید آبیاری در منطقه تسب و نوبه خیز شهریار در غرب تهران میباشد. گرچه این مسئله بطور کلی یک مشکل مهندسی است ولی هیچ برنامه‌ای نباید بدون اطلاع و قبول هیئت صحیه بمرحله اجرا در بیاید. وقتی که طرح قبول و ساخته شد، هیئت صحیه باید مبارزه خود را بوسیله گنه در میان ساکنان منطقه شروع نماید.

در آینده باید تمام مسئله خدمات صحیه عمومی مورد توجه دقیق قرار گیرد. سیستم موجود لیاقت مملکت ایران را ندارد. تصویب قانونی که راپورت امراض عفونی را اجباری مینماید

از ضروریات میباشد. افراد مریض باید حتماً از بقیه جدا شوند. بدین لحاظ باید مریضخانه های امراض عفونی بوجود بیایند، هیچ مریضخانه ای برای امراض عفونی بوسیله دولت ایران ساخته نشده است بلکه تهران بعنوان نمونه در مورد چگونگی ایجاد مراکز صحیه و طبابت شهری میتواند مورد استفاده قرار گیرد. هر شهری باید دارای بلدیه و مریض خانه باشد.

تحصیلات طب در مدرسه طب باید هم از نقطه نظر علمی و هم از نقطه نظر تئوری بهتر شود. بودجه انتیتو پاستور تهران در مقابل خدماتی که میتواند انجام بدهد کافی نیست. ما باید خدمت را با باید بقدار زیادتر تهیی و نگاهداری شود تا در موقع ضروری مورد استفاده قرار گیرد.

در مورد ارسال اطلاعات امراض همه گیر عفونی قرار شد که هیئت صحیه کلیه اطلاعاتی را که دریافت میکند به اداره صحیه جامعه ملل راپورت بدهد. دائره صحیه بلدیه تهران نیز همین کار را برای پایتخت انجام میدهد.

پیشکش به تبرستان
www.tabarestan.info

با همکاری پ. خوانساری و داریوش
بیرنیا در تابستان ۱۳۵۴ در ۳ هزار
نسخه در تهران منتشر گردید.

۱۸۰ ریال

