

ORIGINAL ARTICLE

Investigation of the health, treatment situation, and performance of the Health Department in Khuzestan (1925-1941)

Zahra Ghalavand¹, Fatemeh Ghalavand^{2*}

1. Assistant Prof, History department, Payam noor university, Tehran, Iran.
2. Assistant Prof, History department, Payam noor university, Tehran, Iran.

Correspondence:
Zahra Ghalavand
Email: z.ghalavand@pnu.ac.ir

Received: 01 Aug 2024
Accepted: 15 Jan 2025

How to cite

Ghalavand, Z. & Ghalavand, F. (2024). Investigation of the health, treatment situation, and performance of the Health Department in Khuzestan during the first Pahlavi period (1925-1941). Iran Local Histories, 13(1), 23-36.
(DOI: [10.30473/lhst.2025.71903.2931](https://doi.org/10.30473/lhst.2025.71903.2931))

ABSTRACT

Khuzestan was considered one of the country's important economic regions between 1925 and 1941. Accordingly, preventing infectious diseases from entering the country from the borders made it more necessary to address the health situation in this region. This research used a historical method and descriptive-analytical approach library and documentary studies, to examine the health and treatment situation in Khuzestan and the sub-set of organizations responsible for health and treatment under the General Health Administration in this region during the first Pahlavi period. The research results indicate that Khuzestan's border location, city pollution, and bad weather were pathogenic factors in Khuzestan. Also, with the start of the oil company's work and the increase in foreign travel and immigration to Khuzestan, the risk of infectious diseases in this area increased. As a result, this area needed a lot of healthcare services. However, by examining the healthcare services of the first Pahlavi period in Khuzestan, it is clear that while the services provided by the Health Department in the area of infectious disease control were relatively good, the number of clinics in Khuzestan was not adequate, considering its population. The cleaning and improvement of the city, which was the municipality's responsibility, was also inadequate.

KEYWORDS

Khuzestan, Pahlavi, health, treatment, health department.



«مقاله پژوهشی»

بررسی وضعیت بهداشت، درمان و عملکرد اداره صحت در خوزستان (۱۳۲۰-۱۳۰۴ ش.)

زهرا قلاوند^۱، فاطمه قلاوند^{۲*}

۱. استادیار گروه تاریخ دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه تاریخ دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

زهرا قلاوند

رایانامه: z.ghalavand@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۶

استناد به این مقاله:

قلاوند، زهرا و قلاوند، فاطمه (۱۴۰۳). بررسی وضعیت بهداشت، درمان و عملکرد اداره صحت در خوزستان (۱۳۲۰-۱۳۰۴ ش.). فصلنامه علمی پژوهشنامه تاریخ‌های محلی ایران، ۳۳-۳۶، (۱)۱۳.

(DOI:10.30473/lhst.2025.71903.2931)

چکیده

خوزستان در طی سالهای ۱۳۰۴ تا ۱۳۲۰ از مناطق مهم اقتصادی کشور محسوب می‌شد. بر همین اساس، جلوگیری از ورود بیماری‌های واگیردار به داخل کشور از مرزها، رسیدگی به وضعیت بهداشتی این منطقه را ضروری‌تر می‌نمود. این پژوهش به روش تاریخی و رویکرد توصیفی-تحلیلی و همچنین با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی درصدد بررسی وضعیت بهداشت و درمان خوزستان و عملکرد سازمان‌های متولی بهداشت و درمان زیر نظر اداره صحت کل (بهداری) در دوره پهلوی اول است. نتایج تحقیق حاکی از آن است که موقعیت مرزی خوزستان، آلودگی شهرها و بدی آب و هوا از عوامل بیماری‌زا در خوزستان بود. همچنین با شروع به کار شرکت نفت در خوزستان و در نتیجه آن افزایش رفت‌وآمدهای داخلی و خارجی و مهاجرت‌ها به خوزستان، خطر شیوع بیماری‌های واگیردار در این ناحیه افزایش یافت. در نتیجه این منطقه به ارائه خدمات بهداشتی-درمانی زیادی نیاز داشت. اما با بررسی خدمات بهداشتی-درمانی دوره پهلوی اول در خوزستان مشخص می‌شود که درحالی‌که خدمات ارائه شده اداره صحت در بخش کنترل بیماری‌های واگیردار در این ناحیه در سطح نسبتاً مطلوبی بود؛ اما تعداد درمانگاه‌های خوزستان با توجه به جمعیت آن در دوره پهلوی اول از وضعیت مطلوبی برخوردار نبود. نظافت و به‌سازی شهری که بلدیة (شهرداری) متصدی انجام آن بود؛ نیز در وضعیت مناسبی قرار نداشت.

واژه‌های کلیدی

خوزستان، دوره پهلوی اول، بهداشت، درمان، اداره صحت.

مقدمه

تا پیش از دوره ناصری در دوره قاجاریه به بهداشت و سلامت در کشور توجهی نمی‌شد؛ در واقع ناکارآمدی حکومت مرکزی و بی‌توجهی به بهداشت و درمان در کشور، موجب شیوع بیماری‌ها و تلفات فراوان آن می‌شد. با تلاش امیرکبیر در دوره ناصری برخی اقدامات در زمینه پزشکی و بهداشتی در کشور انجام شد. متعاقب آن با انقلاب مشروطه و دوره پس از آن، توجه به بهداشت در کشور افزایش یافت. خوزستان^۱ به جهت موقعیت جغرافیایی و رفت و آمد کشتی‌های تجاری، وجود شرکت نفت و افزایش مهاجرت برای کار، قرار گرفتن در مرز عراق و مسیر عتبات عالیات و همچنین شرایط آب‌وهوایی نامناسب در خطر گسترش بیماری‌های واگیردار قرار داشت. موضوع کنترل بیماری‌های واگیردار در خوزستان با عنایت به احتمال انتقال بیماری به مناطق داخلی کشور از طریق این ناحیه مرزی، لزوم توجه به بهداشت و درمان آن را بیشتر می‌کرد.

با عنایت به اهمیت بررسی تحولات بهداشتی-درمانی کشور در دوره معاصر و همچنین ضرورت واکاوی وضعیت بهداشت و درمان تمام نواحی کشور، این پژوهش به روش تاریخی و رویکرد توصیفی-تحلیلی و همچنین با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی درصدد بررسی وضعیت بهداشت و درمان خوزستان در طی سالهای ۱۳۰۴ تا ۱۳۲۰ ش است. تأکید این پژوهش بر خدمات بهداشتی و درمانی سازمان‌های متولی بهداشت و درمان تحت‌نظر اداره صحتیه کل مملکتی یعنی اداره صحتیه و صحتیه بلدیه در خوزستان دوره پهلوی اول است. بر این مبنا سؤالی به عنوان مبنای پژوهش مطرح می‌شود: با روی کار آمدن دولت پهلوی چه تحولاتی در وضعیت بهداشت و درمان خوزستان روی داد؟ در پاسخ به این پرسش مجموعه اقداماتی که در دوره پهلوی اول برای تغییر و تحول در زمینه بهداشتی انجام شده است؛ بررسی می‌شود؛ بنابراین در این مقاله ابتدا به میزان اقدامات درمانی در شهرهای خوزستان و سپس بخش‌های پیشگیری و بهداشت شهری پرداخته می‌شود.

پیشینه تحقیق

با وجود تحقیقات ارزشمند محققین اعم از کتاب و مقاله در رابطه

با موضوع این پژوهش، تاکنون در هیچ پژوهشی به صورت مستقل و جامع در ارتباط با پرسش این تحقیق به «وضعیت بهداشت و درمان و عملکرد اداره صحتیه در خوزستان دوره پهلوی اول» پرداخته نشده است. پژوهش‌های مرتبط عبارتند از: سرداری‌پور؛ یزدی‌نژاد (۱۳۹۱)، کتاب «سیمرغ و نفت» تاریخ بهداشت و درمان شرکت نفت، نویسندگان در این کتاب به‌طور جامع به خدمات بهداشت و درمان شرکت نفت در خوزستان پرداختند؛ اما به اقدامات دولت مرکزی در زمینه بهداشت و درمان در این منطقه توجهی نداشتند. همچنین فلور (۱۳۷۸)، در کتاب «مطالعاتی در تاریخ پزشکی ایران» در فصلی با عنوان «ابعاد نادیده گرفته شده از تاریخ اجتماعی صنایع نفت ایران از ابتدا تا ۱۹۵۰» به موضوع خدمات بهداشتی شرکت نفت پرداخت. معرفتی (۱۳۹۸) مقاله «رویکرد شرکت نفت به مسأله بهداشت و درمان در مناطق نفت‌خیز جنوب از زمان اکتشاف تا انقلاب اسلامی» نویسنده در این پژوهش به بررسی خدمات شرکت نفت به کارگران ایرانی با تکیه بر اسناد گوناگون می‌پردازد. با وجود ارزشمند بودن تحقیقات پیشین، نویسندگان در آن‌ها صرفاً به خدمات بهداشت شرکت نفت پرداخته‌اند.

در تعدادی از پژوهش‌های دیگر نیز نویسندگان ضمن بررسی وضعیت برخی بیماری‌های واگیردار در دوره پهلوی به بهداشت و درمان خوزستان نیز اشاراتی داشتند؛ از جمله منظورالاجداد، قاسمی (۱۳۸۸) در مقاله «وبا و اقدامات دولت پهلوی برای مقابله با شیوع آن» به وبای سال ۱۳۰۶ ش خوزستان نیز اشاره کرده است.

۱- وضعیت بهداشت و درمان در خوزستان در اواخر دوره قاجاریه

گرمای شدید و بادهای گرم و داغ، آب ناسالم، ناآگاهی، فقر، نزدیکی به کانون‌های بیماری‌زا چون عراق از مهم‌ترین عوامل بیماری‌زا در خوزستان بود. بیماری‌های واگیردار نیز در دوره قاجار بارها در خوزستان شایع و باعث تلفات شدند؛ برای نمونه در سال ۱۲۴۹ ق. / ۱۸۳۱-۳۲ م. طاعون به شوشتر رسید و موجب مرگ بیست‌هزار نفر شد (لایارد، ۱۳۶۷: ۸۱؛ کسروی، ۱۳۱۲: ۱۷۹؛ کرزن، ۱۳۸۰: ۱۶).

جایگزین ایالت و ولایت شد. خوزستان طبق قانون تقسیمات کشوری مصوب ۱۶ آبان ۱۳۱۶ جزء «استان غرب» قرار گرفت. سپس در اصلاحیه بهمن ۱۳۱۶ و متعاقب تقسیم کشور به ده استان و چند شهرستان، خوزستان جزء «استان ششم» کشور بود (محرمی، مهربان، ۱۳۸۵: ۲۷-۲۲/۱).

۱. منظور از خوزستان، محدوده جغرافیایی است که در دوره پهلوی اول، زمانی جز استان غرب و زمانی جزء استان ششم کشور بود. در سال ۱۳۱۶ ش با تصویب فرهنگستان، اسامی جدیدی برای تقسیمات کشوری مطرح شد؛ بنابراین از این زمان واژه استان

۱/۱۲۶). همچنین همه‌گیری وبا در سال ۱۸۹۲ م/۱۳۰۹ ق. موجب مرگ ۲۰۰۰ نفر در شوشتر شد. وبا در دزفول و خرمشهر در سال ۱۳۱۱ ق. نیز گزارش شد (ساکما: ۴۷۶-۲۹۶). در سال ۱۹۲۳ م/۱۳۰۱ ش بیش از ۹۱۱ نفر در آبادان بر اثر وبا درگذشتند (فلور ۱۳۸۶: ۱۶-۱۷). این آمار فراوان با وجود استفاده از قرنطینه در این زمان بود (ساکما، ۴۷۰/۳: ۲۹۰).

طاعون نیز در خرمشهر در سال ۱۳۰۲ ش. شیوع یافت (ساکما، شماره ۲۹۳/۸۷۳۷). همچنین بیماری طاعون و آبله در سال ۱۳۰۳ مجدداً در خوزستان گسترش یافت (کمام: ۲۹۰/۹۵؛ ۲۹۰/۴۷۱). گسترش وبا در خوزستان دوره قاجاریه را باید به علت مرزی بودن و در مسیر کاروان بودن آن دانست (فوریه، ۱۳۶۸: ۲۱۵). اما علت افزایش شیوع بیماری وبا و طاعون بعد از جنگ جهانی اول در مناطق نفت‌خیز جنوب را باید مهاجرت کارگران به‌خصوص کارگران هندی و عراقی و رعایت نکردن قرنطینه در خوزستان دانست (معتدی، ۱۴۰۰: ۲۱۸). شرکت نفت با شیوع طاعون در سال ۱۳۰۲ ش به مایع‌کوبی طاعون در خوزستان پرداخت. در مجموع در این سال ۴۵۳۴ نفر در مقابل طاعون واکسینه شدند، از سوی دیگر، مبتلایان به طاعون نیز قرنطینه شدند و صدور جواز دفن هم اجباری شد تا قربانیان طاعون مشخص شوند (ساکما: سند شماره ۲۹۰/۴۷۰۸؛ عزیزی، ۱۳۹۰: ۱۱۵؛ الگود، ۱۳۵۲۸۲۲). در نهایت مجلس حفاظت‌الصحة با همراهی شرکت نفت با تلاشی یک‌ماهه توانست بیماری را در خوزستان کنترل کند (ساکما: ۲۹۳/۸۷۳۷). تیم پزشکی شرکت نفت از سال ۱۳۰۲ ش. در مناطق نفتی به واکسیناسیون بیماری آبله و برخی بیماری‌های دیگر پرداختند (معتدی، ۱۴۰۰: ۱۱۹). لازم به ذکر است امکانات درمانی شرکت نفت، صرفاً مختص به شاغلین آن بود و بین امکانات درمانی کارکنان خارجی و ایرانی شرکت نفت نیز تفاوت زیادی وجود داشت (کمام، سند شماره ۵/۱۴۶/۳۵۱/۱۳).

اولین بیمارستان خوزستان را شرکت نفت در مسجد سلیمان به‌وسیله دکتر یانگ در سال ۱۹۱۴/۱۲۹۳ م. ایجاد کرد (سرداری‌پور، ۱۳۹۱: ۱۷۷؛ فاتح، ۱۳۳۴: ۱۴۶؛ شهینی، ۱۳۷۴: ۸۹). همچنین یک بیمارستان ۳۰ تخت‌خوابه در سال ۱۲۹۸ ش. توسط کنسولگری انگلیس در اهواز برپا شد که به دلیل فقدان بودجه در اسفند ۱۳۰۰ بسته شد؛ متعاقب آن شرکت نفت ایران و انگلیس یک بیمارستان کوچک در شهر اهواز ایجاد کرد (فلور، ۱۳۹۳: ۴۶-۴۳). انگلیسی‌ها همچنین در این زمان ساخت یک بیمارستان ۲۰ تخت‌خوابه را در محمره (خرمشهر) آغاز کردند که شیخ خزعل (سردار اقدس) نیز موقوفاتی بر آن قرار داد. این بیمارستان در سال ۱۳۰۱ ش. شروع

به کار کرد (فلور، ۱۳۹۳: ۹۷).

۲- وضعیت بهداشت و درمان در خوزستان در دوره پهلوی اول

۱-۲. وضعیت درمان در خوزستان

از اواخر دوره قاجاریه، اقداماتی برای افزایش خدمات بهداشتی در کشور انجام شد. تشکیل مجلس شورای ملی بعد از انقلاب مشروطه به تدریج زمینه توجه به وضعیت بهداشتی در مناطق مختلف کشور را فراهم آورد. در اولین گام رسیدگی به سلامت مردم، در سال ۱۲۸۵ ق (۱۲۴۷ ش.) «مجلس حفظ الصحة دولتی» یا «هیئت صحتیه» به همت دکتر تولوزان و جمعی از پزشکان تشکیل شد (تاجبخش، ۱۳۷۹: ۴۵). سپس در سال ۱۲۹۹ ش. برای اولین بار وزارتخانه‌ای به نام «وزارت صحتیه و امور خیریه» برای امور صحتیه ایجاد و علی‌اصغر نفیسی عهده‌دار آن شد (روزنامه ایران، ۱۲ اسفند ۱۲۹۹: ۳؛ به نقل از فراهانی، ۱۳۸۵: ۲۴-۲۲). متعاقباً شعبه‌ای از صحتیه در برخی مناطق از جمله خوزستان ایجاد شد (ساکما: ۲۴۰-۷۴۶۵۲). با انحلال وزارت صحتیه، بخش‌های تشکیل‌دهنده آن تحت نظارت دیگر وزارتخانه‌ها قرار گرفت. در نتیجه «اداره کل صحتیه» به وزارت معارف و «مجلس حفظ‌الصحة دولتی» به وزارت داخله منتقل شد؛ اما در سال ۱۳۰۵ با تصویب قانون «تمرکز مؤسسات صحتیه» و تشکیل «اداره کل صحتیه عمومی» تمام بخش‌های مربوط به صحتیه اعم از مؤسسات صحتیه، صحتیه بلدی و پاستور، تحت نظارت «اداره کل صحتیه عمومی» درآمد (مصوبات مجلس، دوره ششم، ۱۸/۱: ۱۳۹۶: ۲۱). متعاقب آن، شعبات صحتیه در خوزستان افزایش یافت؛ از جمله دکتر تقی دانشمند به عنوان نماینده صحتیه شهر دزفول اعزام شد. وی گذشته از نظارت بر درمان به بهداشت شهری نیز نظارت می‌کرد (اسناد مؤسسه مطالعات و پژوهش، س ۱۳۰۵، پ ۱: ۴۶۴). علاوه بر آن، شعبه‌ای از صحتیه در آبادان در این سال ایجاد شد (ساکما: ۲۷۳-۹۰۲۷۳-۲۴۰). بهبهان و اهواز نیز در سال ۱۳۰۵ دارای صحتیه شدند (روزنامه استخر، شماره ۳۱، ۸ آذر ۱۳۰۵: ۱۸). پس از آن بر شهرهای دارای صحتیه در خوزستان افزوده شد. بنا به گزارش‌های اداره صحتیه در سال ۱۳۰۷ ش. این اداره شامل نه شعبه شامل ۱. شمال غرب ۲. شمال ۳. شرق ۴. کرمان ۵. جنوب و بنادر ۶. فارس ۷. خوزستان ۸. غرب ۹. اصفهان بود. اداره صحتیه خوزستان در این سال چهار نفر طبیب در اختیار داشت (سالنامه پارس، فروردین سال ۱۳۰۸: ۳۷، ۷۶). همچنین در سال ۱۳۱۰ در شهرهای اهواز، آبادان، شوشتر، بهبهان، دزفول و محمره شعباتی از اداره صحتیه وجود داشت (سالنامه پارس، فروردین سال ۱۳۱۱: ۱۲۰-۱۱۹)؛ اما بودجه کافی برای

صحبته اهواز در سال ۱۳۱۴ ش. آغاز شد. این بیمارستان از سی و دو تخت و قسمت‌های جراحی، کحالی، امراض داخلی و مسری، اتاق عمل و خوابگاه بیماری مسری تشکیل شد (روزنامه‌ها اطلاعات، شماره ۲۵۹۹: ۷ مهر سال ۱۳۱۴؛ ۴؛ ساکما: ۳۳۰/۴۰۶۱). سرانجام بیمارستان جندی‌شاهپور اهواز در تاریخ ۵ اسفند ۱۳۱۹ ش. گشایش یافت (روزنامه اطلاعات، شماره ۴۴۶۹، ۱۴ اسفند ۱۳۱۹: ۱). جمعیت شیر و خورشید سرخ نیز در سال ۱۳۱۹ دو بیمارستان در اهواز و خرمشهر ایجاد کردند (ملک‌زاده، ۱۳۹۲: ۲۹۲). علاوه بر آن، در سال بعد یک بیمارستان ۲۰ تخت در بهبهان، افتتاح شد (روزنامه اطلاعات، شماره ۴۵۷۷: ۶ تیر ۱۳۲۰: ۱).

تعدادی از سازمان‌هایی که در خوزستان این دوره فعالیت اقتصادی داشتند، نیز شماری بیمارستان و مراکز درمانی در آن ایجاد کردند؛ برای نمونه کمپانی امریکایی یولن (سندیکا)^۱ که برای نقشه‌برداری راه‌آهن در خوزستان بود؛ مریضخانه ۱۱ تخت‌خوابه‌ای را در سال ۱۳۰۷ ش. در اهواز تأسیس کرد؛ علاوه بر آن یک مریض‌خانه به همراه داروخانه سیار به معالجه بیماران و کارگران این شرکت به خصوص در اهواز می‌پرداخت. جراحی، وضع حمل و بستری کردن بیماران در این مریض‌خانه سیار انجام می‌شد (اطلاعات، شماره ۷۰۲، ۲۳ بهمن ۱۳۰۷: ۲). علاوه بر آن، در سال ۱۳۱۰ ش. وزارت طرق نیز شعبه صحیه طرق را ایجاد کرد و نظام‌نامه و صندوق احتیاط را برای این شعبه قرار داد. صحیه‌طرق از ۲۵ مرداد ۱۳۱۰ به ریاست علی‌اکبر خان حکیم‌السلطنه آغاز به کار کرد. این اداره در این سال به ایجاد مریضخانه سیار در شش منطقه کشور از جمله منطقه بین لرستان و خوزستان مبادرت کرد. در مریضخانه سیار لرستان و خوزستان، یک پزشک و یک دستیار پزشک مشغول مداوای بیماران بودند؛ بیمارستان مزبور دارای تخت‌خواب و غذای مخصوص بود. داروهای این درمانگاه از داروخانه‌های سپه^۲ خریداری می‌شد. بیماری‌های شایع کارگران در این زمان، مالاریا،^۳ گریپ،^۴ یا بیماری مزاجی سخت و اگزما^۵ بود. عده ای نیز در سوانح محل کار دچار سوختگی یا شکستگی می‌شدند که در این درمانگاه درمان می‌شدند و در صورت عدم معالجه به تهران و شهرهای بزرگ فرستاده می‌شدند (اطلاعات، شماره ۱۴۷۷، ۴ آذر ۱۳۱۰: ۲). شرکت نفت نیز پس از قرارداد

تشکیل صحیه در مسجد سلیمان و رامهرمز در این زمان موجود نبود (ساکما: ۱۸۷۳۲-۳۱۰؛ ۲۹۷/۳۷۶۴۷).

پزشکان اعزامی اداره صحیه برای تشویق مردم به رعایت بهداشت، گاهی از اشخاص ذی‌نفوذ شهر یاری می‌گرفتند؛ برای نمونه طبیب صحیه دزفول در آغاز کار به همراه واعظ شهر در مسجد حاضر می‌شد. واعظ با خواندن روضه‌ای در باب صحیه، مردم را به پاکیزگی تشویق کرد (اطلاعات، شماره ۶۵۰، ۱۸ آذر ۱۳۰۷: ۱). در مواردی نیز اختلافات صاحب‌منصبان دولتی با پزشک صحیه موجب برکناری وی می‌شد (ساکما: ۳۱۰/۴۲۳۹۰). اداره صحیه با توجه به کمبود پزشک در مناطقی مانند خوزستان، تعدادی از اطباء مشهور به «اطبای صحی» را به دو صورت ثابت و سیار به آن‌جا اعزام می‌کرد. در بودجه صحیه سال ۱۳۰۹، دو پزشک سیار برای دزفول و شوشتر و یک پزشک سیار برای بقیه شهرها در نظر گرفته شد؛ این اطباء علاوه بر درمان بیماران به تزریق واکسن نیز می‌پرداختند (ساکما، ۲۴/۸۱۱۰۵؛ روزنامه اطلاعات، شماره ۱۰۳۴، ۱۶ اردیبهشت ۱۳۰۹: ۳). طبیبی که اقدام به ایجاد درمانگاه سیار برای مردم می‌نمودند؛ از دادن مالیات معاف می‌شدند (ساکما: شماره ۲۴۰۰۲۲۵۴۸). آنان مؤظف بودند هر ۱۵ روز یک‌بار به بیماران رسیدگی کنند و علاوه بر آن هنگام عبور از روستاها، نسبت به وضع منازل، طولیله‌ها، غسالخانه و کشتارگاه‌ها به مردم آموزش می‌دادند. آنان حق گرفتن ویزیت از بیمار را نداشتند (خدامی و دیگران، ۱۳۹۶: ۲۵). یکی از پزشکان سیار خوزستان در آذر ۱۳۰۹ به دلیل گرفتن ویزیت از طایفه بنی‌طرف دستگیر شد (فلور، ۱۴۰۰: ۱۵).

با توجه به اسناد و مدارک، تعداد بیمارستان‌های خوزستان در این زمان کم بود؛ برای نمونه در سال ۱۳۰۹ ش. درمانگاهی توسط بلدیه اهواز ایجاد شد (فلور، ۱۴۰۰: ۱۶۸). علاوه بر آن، حسین موقر، نماینده خرمشهر، ثلث ارضیه خود را در سال ۱۳۱۲ به ساخت مریضخانه و زایشگاه اختصاص داد (مشروح مذاکرات مجلس: دوره نهم، جلسه ۲۹؛ اول شهریور ۱۳۱۲). جلال موقر از دولتمردان خرمشهر نیز درمانگاهی در سال ۱۳۱۱ ش در خرمشهر ساخت؛ این درمانگاه شامل چهل و چهار تخت‌خواب عمومی و شش تخت‌خواب خصوصی بود؛ برخی پزشکان اروپایی در این درمانگاه مشغول بودند (سالنامه پارس، ۱۳۱۲: ۱۴۰؛ ساکما: ۲۳۰/۵۳۷۹۰؛ ۲۵۱/۱۱۱۴۷). ساخت بیمارستان

3. Malaria
4. Grippe (Flu)
5. Eczemma (Dermatitis)

1. Yolen Company

۲. در سال ۱۳۰۵ مرکزی به نام مؤسسه دارویی سپه (داروخانه سپه) برای تهیه اقلام دارویی کل کشور از خارج کشور در میدان توپخانه تشکیل شد. همچنین در سال ۱۳۰۶ بخش دارویی به نام داروخانه سپه مستقل از اداره صحیه قشون ایجاد شد و مسئول تهیه و توزیع دارو شد (نامجوی نیک، ۱۳۸۹: ۹۶، ۱۲۷).

زنگ(اندیمشک) و بیمارستان ۲۰ تختخوابه در مازو(اندیمشک) و کارون(اهواز) بود(فلور، ۱۴۰۰: ۵۷۱-۵۷۰). تعدادی پزشک خارجی نیز در بیمارستان‌های راه‌آهن خوزستان اشتغال داشتند(ساکما: ۳۱۰/۴۶۳۳۱). همچنین ارتش در این زمان درمانگاه‌هایی در خوزستان داشت. درمانگاه قشون دزفول در سال ۱۳۰۵ ش آغاز به کار کرد(ساکما: ۳۱۰/۳۲۸۷۷). درمانگاه قشون در سال ۱۳۱۰ ش در اهواز فعال بود(IOR/L/PS/12/3400:124). قشون و سپس نیروی دریایی، درمانگاهی در خرمشهر نیز داشت (رزم‌آرا، ۱۳۲۰: ۷۶؛ جدول شماره ۱).

۱۳۱۲/۱۹۳۳ به افزایش امکانات بهداشتی-درمانی برای کارکنانش در خوزستان متعهد شد؛ بدین ترتیب بر تعداد بیمارستان آبادان افزوده شد؛ علاوه بر آن درمانگاه «دواخانه‌ای» وابسته به بیمارستان نفت آبادان در سال ۱۳۲۰ در اهواز ایجاد شد. لوازم پزشکی و جراحی درمانگاه‌های شرکت نفت از مالیات معاف بودند(سالنامه پارس، ۱۳۱۳: ۱۶۳؛ فاتح، ۱۳۸۴: ۴۳۲؛ فلور، ۱۴۰۰: ۱۶۹). در سال ۱۳۲۰ به منظور تأمین کادر پرستار مورد نیاز، آموزشگاه پرستاری شرکت نفت آبادان. تشکیل شد(ساکما: ۹۳۸۶۸۹۴). راه‌آهن جنوب نیز در خوزستان درمانگاه‌هایی ایجاد کرد. این درمانگاه‌ها در سال ۱۳۱۶ ش. شامل درمانگاه ۲۲ تخت‌خوابه در تله

جدول شماره یک: درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های خوزستان	
نام بیمارستان	شهر
شرکت نفت	مسجد سلیمان (۱۲۹۳) آبادان (۱۳۰۳) اهواز (۱۳۲۰)
راه‌آهن	۳ درمانگاه مازو، تله زنگ، کارون (۱۳۱۳-۱۳۱۶ ش.)
درمانگاه سیار وزارت طرق	بین لرستان و اهواز (۱۳۱۰)
درمانگاه یولن سندیکا	اهواز (۱۳۰۷)
درمانگاه قشون	اهواز، دزفول (۱۳۰۵)، خرمشهر (۱۳۰۵)
بیمارستان اهواز (بلدیه)	اهواز (۱۳۰۹)
بیمارستان (شیر و خورشید)	اهواز (۱۳۱۹)
درمانگاه زایشگاه اهواز (با هزینه حسین موقر)	اهواز
بیمارستان جندی‌شاپور	اهواز (۱۳۱۹)
بیمارستان جلالی (جلال موقر)	خرمشهر (۱۳۱۱)
بیمارستان شیر و خورشید	خرمشهر (۱۳۱۹)
بیمارستان ۲۰ تخت‌خوابه	بهبهان (۱۳۲۰)

مسجد سلیمان، اهواز و آبادان، در سال ۱۳۰۶ ش داروخانه سیاری شامل یک اتومبیل از لوازم جراحی و داروهای لازم به اداره صحت اهدا کرد که این داروخانه در برخی مواقع در اهواز فعال بود(فلور، ۱۴۰۰: ۱۶۲؛ ساکما: ۳۴۰/۴۶۸۱۶). داروخانه مریضخانه قشون اهواز، داروخانه مرکزی به مدیریت ناصری در اهواز و داروخانه حافظ و عافیت در دزفول، داروخانه محمد دوافروش در بهبهان از داروخانه‌های آن‌زمان بودند(ساکما: ۳۳۰/۴۹۴۹؛ ۳۴۰/۸۲۰۲۴). همچنین ۳۷۰/۱۳۰۷ پارس، ۳۱۰/۳۷۶۲۸؛ سالنامه پارس، ۳۷: ۱۳۰۷). همچنین بسیاری از پزشکان با توجه به کمبود داروخانه عمومی، داروخانه شخصی داشتند(روزنامه اطلاعات، شماره ۲۱۵۳، سال ۱۳۱۳: ۳).

در این دوره، ایجاد داروخانه به گرفتن مجوز از اداره معارف منوط شد؛ با افزایش نظارت بر خرید و فروش دارو، تقاضاهایی از خوزستان نیز برای کسب مجوز ایجاد داروخانه فرستاده شد(ساکما: ۰۱۵۰۰۶۷: ۲۹۷/۲۰۶۰۱). بر اساس اسناد، برخی متقاضیان برپایی داروخانه درخوزستان، دارای مجوز داروخانه از سایر کشورها بودند (ساکما: ۰۱۵۱۰۰۴). متعاقباً برخی داروخانه‌های فاقد مجوز از جمله داروخانه انگلیسی که تهیه داروی مورد نیاز انگلیسی‌های مقیم اهواز را برعهده داشت؛ تعطیل شدند(فلور، ۱۴۰۰: ۱۷۰). به دستور اداره صحت، برخی داروخانه‌ها نیز به دلیل گران‌فروشی، در این زمان تعطیل شدند(ساکما: ۳۱۰/۳۳۸۳۸). شرکت نفت به جز داروخانه‌های

۱۳۰۶ ش ساخته شد (روزنامه اقدام، شماره ۱۸۴، ۱۵ اسفند ۱۳۰۵؛ روزنامه اطلاعات، شماره ۶۸۹، بهمن‌ماه ۱۳۰۷: ۳). همچنین با توجه به تحقیقات مهندسين اعزامی از تهران برای نوسازی دزفول مقرر شد؛ نقشه‌ای برای شهر جدید در اراضی قمش تهیه گردد. به بلديه نیز دستور داده شد تا برای تشويق اهالی به انتقال به مناطق جدید، باغ ملی و خیابان‌هایی که عمارت‌های دولتی در آن‌جا ساخته شده بودند؛ تکمیل شوند (ساکما: ۲۴۰/۴۶۶۶۶). در اهواز نیز ساخت خیابان‌های جدید در اطراف پل جدید اهواز در سال ۱۳۱۵ آغاز شد؛ اما شهرداری به بهانه نبود بودجه برای خیابان‌سازی و پرداخت غرامت به صاحب‌خانه‌های آن‌جا، طرح را ادامه نداد و عملاً طرح معوق ماند (IOR/L/PS/12/3400:125) آگوسازی اهواز نو و خیابان شاهپور در سال ۱۳۱۹ ش. به اتمام رسید. همچنین آسفالت‌ریزی خیابان‌های اهواز قدیم و اهواز نو نیز انجام شد (روزنامه اطلاعات، شماره ۴۴۳۱: ۴ بهمن ۱۳۱۹).

یکی دیگر از عوامل بیماری‌زا در خوزستان، آب آلوده بود. در این زمان در داخل شهرها به جز آب‌انبارها، منبع آب دیگری وجود نداشت. علیرغم این که تلاش شد در برخی مناطق دورافتاده مانند بنی‌طرف، آب‌انبار ایجاد شود (ساکما: ۲۴۰/۹۴۵۶) اما باز هم بیشتر آب‌انبارها از سلامت برخوردار نبودند. به گزارش پزشک صحیه بهبهان، آب‌انبار این شهر در سال ۱۳۰۷ مملو از کرم بود و علیرغم درخواست وی برای تهیه ماهی برای پاک‌سازی آب، بلديه کمبود بودجه را مانع رسیدگی دانست (ساکما: ۲۹۳/۴۱۲۸۳). در سال ۱۳۱۳ ش. نیز گروهی از تهران برای آنالیز آب دزفول به این شهر آمدند؛ اما اقدام مفیدی برای بهبود آب شهر انجام نشد (ساکما: ۲۴۰/۴۶۶۶۶). در نهایت تعدادی چاه آب شیرین در سال ۱۳۲۰ ش. در دزفول ایجاد شدند (اطلاعات، شماره ۴۶۲۴، ۲۳ مرداد ۱۳۲۰: ۱). همچنین تعدادی مهندس آلمانی در سال ۱۳۱۵ در خصوص تهیه پمپ‌آب برای شوشتر به بررسی پرداختند (IOR/L/PS/12/3400) که نتیجه این بررسی مشخص نیست. قنات داریان شوشتر نیز در ۱۳۲۰ توسط شهرداری تنقیه شد (اطلاعات، شماره ۴۵۶۶: ۲۶ خرداد ۱۳۲۰: ۱). علاوه بر آن، صد دستگاه تلمبه بزرگ در بخش‌های مختلف رودخانه کارون بین اهواز و خرمشهر به کار افتادند تا آب مورد نیاز شهر برای شرب و کشاورزی را فراهم کنند (رزم‌آرا، ۱۳۲۰: ۱۱). شهرداری آبادان نیز در سال ۱۳۱۵ ش. قراردادی به ارزش ۴۰۰۰۰۰ ریال با شرکت نفت به منظور تهیه آب و برق در شهر منعقد کرد (IOR/L/PS/12/3400:54). اما نخستین عملیات لوله‌کشی

افزایش جمعیت خوزستان از دوره ناصری با رونق اقتصادی منطقه آغاز و از دهه اول قرن چهاردهم شمسی با افزایش تعداد کارخانه‌ها و صنایع و متعاقباً افزایش مهاجرت برای کار به این شهرها، سرعت بیشتری گرفت. مقایسه آماری که از جمعیت خوزستان در سال ۱۳۰۶ ارائه شده با آمار رزم‌آرا در ۱۳۲۰، نشان از افزایش جمعیت شهرهایی مانند اهواز دارد. رزم‌آرا جمعیت خوزستان در سال ۱۳۲۰ را یک‌ونیم میلیون نفر برآورد کرد (رزم‌آرا، ۱۳۲۰: ۳۳، ۳۵، ۷۴؛ البوعلی، اکبری، ۱۴۰۲: ۴۰، ۴۴، ۴۷). تعداد بیمارستان‌های موجود در خوزستان در این زمان با توجه به این جمعیت، بسیار ناکافی بود. از آن گذشته برخی شهرها مانند دزفول با جمعیت بالای ۷۰ هزار نفر، بیمارستان اختصاصی نداشت. بیشترین تعداد درمانگاه و بیمارستان در آن زمان در اهواز، خرمشهر و آبادان قرار داشت. در مجموع باید گفت مریضخانه‌ها و بیمارستان‌هایی که در این دوره در خوزستان تأسیس شد؛ بیشتر توسط متنفذان محلی همچون حسین موقر، جلال موقر و ارگان‌هایی همچون راه‌آهن، شرکت نفت انجام شد و سپس در اواخر این دوره، بیمارستان‌های اداره صحیه و سازمان شیر و خورشید در این منطقه ایجاد شدند.

۲-۲ بهداشت

یکی از عوامل بیماری‌زا در خوزستان، آلوده بودن شهرها بود. آلودگی محیط در گسترش بیماری‌های وبا، مالاریا و تراخم^۱ در خوزستان مؤثر بود. با توجه به منابع و اسناد در شهرهای خوزستان دستشویی عمومی وجود نداشت؛ در نتیجه خیابان‌های شهرها پر از فاضلاب و کثافت بود. علاوه بر آن، آلودگی فعالیت‌های صنعتی مانند دباغی نیز در شهرهایی مانند شوشتر و دزفول انباشته شده بود (روزنامه اطلاعات، ش ۶۵۰، ۱۸ آذر ۱۳۰۷: ۱؛ ویلسون، ۱۳۷۴: ۸۵، فلور، ۱۳۸۶: ۸۱-۸۰). در این زمان، تنظیف شهرها از وظایف بلديه (شهرداری) به‌شمار می‌آمد؛ اما برخی شهرهای خوزستان مثل شادگان و بندر شاهپور، هنوز بلديه نداشتند. از سوی دیگر بودجه بلديه خوزستان بسیار اندک بود و مقدار کمی از آن به بهداشت اختصاص می‌یافت. عملکرد ضعیف بلديه در تأمین نظافت شهری به‌خصوص در دزفول، بهبهان، شوشتر، موجب شکایات و اعتراضات زیادی شد (ساکما: ۵۸۱/۱۰۷۰۰۲: ۲۹۷/۳۷۶۴۷). از جمله اقدامات بلديه برای نوسازی و افزایش بهداشت شهری در این دوره، طرح تغییر محل شهر دزفول و نوسازی شهر اهواز بود. برای نمونه تحت نظارت صحیه، هفت هزار توالی برای خانه‌های دزفول در سال

معالجه از کسب و کار ممنوع گردید(ساکما: ۳۳۸۳۸/۳۱۰). سلامت مواد خوراکی نیز توسط صحیه بلديه بررسی می شد. برای نمونه در سال ۱۳۰۹ش. فروش روغنی مسموم که با روغن محلی مخلوط شده بود؛ در بقالی های خوزستان ممنوع اعلام شد(ساکما: ۶۳۷۹/۰۱۰۳۰۰۴). بلديه همچنین بر کار عطاری ها نیز در این زمان نظارت می کرد(ساکما: ۳۳۸۳۸/۳۱۰). با این حال فقدان اطلاعات، ارزیابی تأثیر این اقدامات را نامیسر می سازد.

همچنین با توجه به گزارش های رسمی دولتی، در اهواز با تعیین بازرسی از صحیه، اوضاع صحی مدارس شهر زیر نظر قرار داشت و بدین وسیله محصلین مریض از سالم مشخص می شدند؛ مبتلایان بیماری واگیردار به دستور طبیب برای معالجه موقتاً از دبستان اخراج و تحت مداوای طبیب قرار می گرفتند و فقط با داشتن ورقه صحت مزاج به دبستان برمی گشتند(ساکما: شماره ۲۳۷۰-۲۹۷۰؛ فرهنگ خوزستان، شماره ۲: ۳۸-۳۷). علیرغم این گزارش ها، وضعیت بهداشت در مدارس وخیم بود. بر اساس گزارش صحیه در سال ۱۳۱۴ش. از ۱۳۱۴ نفر محصلین مدارس اهواز، نزدیک به نیمی از محصلین یعنی ۵۹۳ نفر مبتلا به امراض جلدی از قبیل کچلی، اگزما و تعداد زیادی شامل ۴۸۷ نفر نیز مبتلا به تراخم حاد بود که ۲۴۰ نفر از مبتلایان تراخم از تحصیل معاف و ۸۰ نفر عمل شدند(ساکما: شماره ۲۳۷۰-۲۹۷۰). ظاهراً به همین دلیل، ضمن تشکیل کلاس آشنایی با بیماری ها برای معلمین خوزستانی، صحیه اهواز هر ۱۵ روز یکبار در سال ۱۳۱۴، کنفرانس های صحی برای آشنایی دانش آموزان با بهداشت در دبیرستان شاهپور تشکیل داد (ساکما: شماره ۲۳۷۰-۲۹۷۰؛ ۳۳۷۴۰/۲۹۷۰). اداره فرهنگ آبادان نیز با همکاری بهداشتی کلاس های بهداشت را در دبیرستان رازی برای رهبران و پیشاهنگان مدارس یک ماهه برگزار نمود(روزنامه اطلاعات، شماره ۴۴۶۹، ۱۴ اسفند ۱۳۱۹: ۸). گزارش هایی از پیگیری امور بهداشتی مدارس و شهرها توسط صحیه، مدیران مدارس و اداره معارف خوزستان در این دوره موجود است(ساکما: ۳۷۶۴۷/۲۹۷۰).

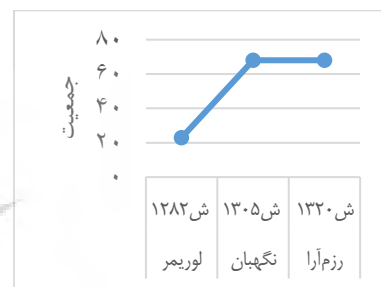
بررسی اقدامات بلديه(شهرداری) در خوزستان دوره پهلوی اول، نشان دهنده عملکرد ضعیف بلديه در بهداشت شهری است؛ نبود بلديه در برخی شهرها همچون بندر شاهپور و ماهشهر بر بی نظمی ها می افزود. در زمان پهلوی اول، بودجه اندکی به بهداشت اختصاص یافته بود؛ برای نمونه مابین سال های ۱۳۰۵ تا ۱۳۱۵ش که دولت به انجام اصلاحات مشغول بود؛ تنها ۳/۲ درصد از کل بودجه کشوری به بهداشت عمومی اختصاص

خوزستان را میرزا حسین موقر، نماینده خرمشهر انجام داد؛ به همت وی، لوله کشی آب مشروب در برخی مناطق اهواز در سال ۱۳۱۲ شمسی انجام شد(مشروح مذاکرات مجلس: دوره ۹، جلسه ۲۹: ۱ شهریور ۱۳۱۲؛ سالنامه پارس، بهار ۱۳۱۳: ۱۲۹). طرح لوله کشی آب در اهواز و بندر شاهپور در اواخر سال ۱۳۱۸ به وزارت داخله ارائه شد؛ اما این وزارتخانه، لوله کشی را به دلیل نبود بودجه، صرفاً برای اهواز قابل اجرا دانست(ساکما: ۵۸۱/۰۱۰۷۰۰۲). متعاقباً شرکت آبیاری اهواز در سال ۱۳۲۰ توسط شهرداری تشکیل شد و لوله کشی را از منطقه اهواز نو آغاز کرد(اطلاعات، شماره ۴۴۸۹، ۹ فروردین ۱۳۲۰: ۱). اما با اشغال ایران توسط متفقین این طرح نیز به تعویق افتاد؛ چند سال بعد، شرکت سهامی آبیاری اهواز در سال ۱۳۲۳ توانست در برخی محله ها مثل لشکرآباد و اهواز نو و شرق و غرب کارون، لوله کشی خانه ها، حمام ها و مؤسسات را انجام دهد(همان: شماره ۵۵۸۱، ۱۲ مهرماه ۱۳۲۳: ۴). لوله کشی آب شوشتر نیز توسط شهرداری شوشتر در اوایل ۱۳۲۰ آغاز شد. این طرح نیز با شروع جنگ جهانی با مشکل مواجه شد(همان: شماره ۴۵۶۶: ۲۶ خرداد ۱۳۲۰: ۱). علیرغم این گزارش ها، بررسی عملکرد بلديه در خصوص طرح های تأمین آب سالم، در خوزستان این دوره نشان می دهد بیشتر آن ها به دلیل نبود بودجه انجام نشدند و بر روی کاغذ باقی ماندند. نظارت بر بهداشت حمام ها نیز از وظایف صحیه بلديه برای تأمین بهداشت شهری بود. وقف از سنت های دیرپای ایرانیان بود. همیاری مردم موجب شده بود که وقف ها بیشتر در حوزه های جدیدی همچون بهداشت انجام شود؛ حمام های وقفی در این زمان در شهرهای دزفول، شوشتر، رامهرمز افزایش یافت(اداره اوقاف خوزستان، آرشیو ۴۴ دزفول، ۶۲ دزفول، ۵۶ دزفول، ۱۱ دزفول، ۵۹ دزفول، ۳۰ شوشتر؛ ساکما: ۵۵۸۷/۲۵۰). علاوه بر آن حمام هایی با جمع آوری اعانه در شهرهای همچون خرمشهر ایجاد شد(ساکما: ۱۷۰۳۳/۲۵۰). در دزفول رئیس صحیه بر نظافت حمام ها و تعویض آب آن ها نظارت می کرد. همچنین صاحبان حمام های دزفول ملزم به تمیز کردن و سفیدکاری آن ها شدند(روزنامه اطلاعات، شماره ۶۸۹، ۸ بهمن ۱۳۰۷: ۳). صحیه بلديه بر سلامت کارکنان حمام ها نیز نظارت می کرد تا از میزان انتقال بیماری در حمام ها بکاهد. این سختگیری ها موجب شکایت حمامی ها به وزارت داخله شد(ساکما: ۳۳۸۳۸/۳۱۰). بر بهداشت سایر اصناف از جمله بقالی ها، شیرینی پزی و کبابی ها نیز از سوی صحیه بلديه ها نظارت می شد؛ برای نمونه یک ماست فروش به دلیل دارا بودن زخم دهان مسری توسط پزشک بلديه دزفول تا

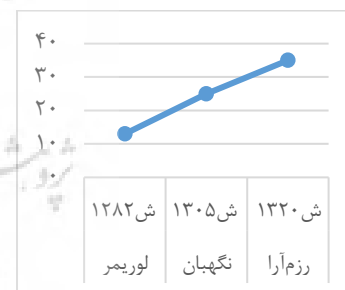
منطقه در خوزستان انجام شد؛ نیز گاه کانون‌های مالاریاخیز را بیشتر کرد؛ مثلاً احداث راه‌آهن و سد و در کل خاک‌برداری و کوچک‌ترین تغییر شکل در محیط ممکن بود که محیط سالم را تبدیل به محیطی آلوده کند (خواجه و دیگران، ۱۳۹۷: ۱۹۸). مالاریا به‌خصوص در دو سوی کارون و در دزفول، شوشتر و خرمشهر بیشتر از سایر مناطق بود. شرکت نفت در اواخر قاجاریه به نفت‌پاشی بر روی آب‌های راکد و مرداب‌های منطقه، با هدف نابودی پشه‌های آنوفل در برخی شهرها از جمله مسجد سلیمان مبادرت کرد. همچنین داروهایی مانند کینین را نیز در اختیار تعدادی از مردم قرار داد (اطلاعات، شماره ۱۲، ۲۰ خرداد ۱۳۰۵: ۲؛ فلور، ۱۳۸۶: ۱۰؛ سرداری‌پور، ۱۳۹۱: ۸۳). علاوه بر آن آموزش مبارزه با مالاریا از سال ۱۳۰۴ ش. از طریق تابلوهای ارسالی اداره فلاحت به مدارس آغاز شد (ساکما: ۱۰۰۷۴: ۰). درخت‌های اکالیپتوس نیز برای کاهش پشه مالاریا در این منطقه کاشته شد (روزنامه اطلاعات، شماره ۴۳۹۰، ۱۳۱۹: ۸). نمایندگانی از جمله حسین موقر نماینده خرمشهر، طرح خشکاندن باتلاق‌ها به‌جهت دفع مالاریا را در مجلس ارائه و در سال ۱۳۰۶ ش تصویب کردند (کمام: ۶/۳۷/۳۶/۱۵/۳۵۹). این عملیات به مدت چند سال توسط اداره فلاحت انجام شد (سالنامه پارس، ۱۳۱۵: ۱۹۳). در این‌زمان داروی گنه‌گنه نیز برای مداوای بیماران به صحیه خوزستان ارسال می‌شد (ساکما: ۳۱۰/۴۲۱۲۳). بر اساس گزارش‌های رسمی، گفته شده که این دارو به‌طور مجزا برای دانش‌آموزان مدارس نیز ارسال می‌شد (ساکما: ۲۹۷/۳۴۰۲۴). علیرغم این اقدامات هنوز بودجه تخصیصی برای مبارزه با مالاریا در خوزستان کم بود؛ برای نمونه در سال ۱۳۱۰ در رامهرمز و شادگان مالاریا شایع شد؛ اما صحیه امکاناتی برای درمان در اختیار نداشت (ساکما: 297/37647). تلفات ناشی از بیماری مالاریا برای سال‌های بعد نیز تداوم داشت.

تراخم یا جوش پلک از شایع‌ترین بیماری‌های چشمی در خوزستان به‌خصوص در دزفول و شوشتر به دلیل شرایط آب‌وهوایی، ورزش باد سموم و عدم رعایت بهداشت، شدت بیشتری داشت (مذاکرات مجلس، دوره ۱۵: جلسه ۱۵۹؛ رزم‌آرا، ۱۳۳۰: ۳۵؛ اطلاعات، شماره ۶۸۹، ۸ بهمن ۱۳۰۷: ۳۷). علاوه بر آن، به دلیل وجود سرداب در منازل مسکونی این شهرها، مکانی برای حفر چاه فاضلاب نبود؛ بنابراین کثافت در کوچه و خیابان رها می‌شد؛ این آلودگی‌ها موجبات گسترش بیماری‌ها از جمله تراخم را فراهم می‌کرد (روزنامه اطلاعات: شماره ۱۸۹۳، ۲۱ اردیبهشت ۱۳۱۲: ۳). دولت مرکزی با توجه به کمبود چشم‌پزشک در خوزستان به‌ناچار بر روی آموزش شیوه‌های جلوگیری از بیماری تراخم در مدارس

داشت (ملک‌زاده، ۱۳۹۲: ۲۴۱). این درحالی بود که روند افزایش جمعیت در خوزستان که در دوره پهلوی اول سرعت بیشتری یافته بود؛ بودجه بیشتری را می‌طلبید (البوعلی، اکبری، ۱۴۰۲: ۴۷-۴۰؛ رزم‌آرا، ۱۳۳۰: ۳۳، ۷۴) (نمودار شماره ۱ و ۲). از مجموع خدمات بهداشتی ارائه شده در شهرهای خوزستان، بهداشت مدارس عملکرد نسبتاً بهتری نسبت به سایر بخش‌های شهری داشت. ظاهراً تعامل مناسب مدیران مدارس و اداره معارف با صحیه از علل این عملکرد مناسب است. اگرچه همان‌گونه که یاد شد، مدارس از حیث بهداشت نیز وضعیت مناسبی نداشتند. کمترین خدمات بهداشتی نیز در زمینه نظافت شهری توسط بلدیه انجام گرفت.



نمودار شماره ۱: نمودار رشد جمعیت خرمشهر در دوره پهلوی اول
برگرفته از رزم‌آرا، ۱۳۳۰: ۷۴؛ البوعلی، اکبری، ۱۴۰۲: ۴۷



نمودار شماره ۲: رشد جمعیت اهواز
برگرفته از رزم‌آرا، ۱۳۳۰: ۳۳؛ البوعلی، اکبری، ۱۴۰۲: ۴۷

۳-۲ پیشگیری و کنترل بیماری‌ها در خوزستان

یکی از روش‌های افزایش سطح سلامت، جلوگیری از شیوع بیماری‌های همه‌گیر بود. بیماری مالاریا با توجه به شیوع گسترده آن در خوزستان به عنوان بیماری بومی این منطقه شناخته می‌شد. باتلاق‌های منطقه‌ای مالاریاخیز بود. به نظر می‌رسد آب جاری در پای درخت نخل و گرمای هوا، باتلاقی شدن خاک و جذب پشه آنوفل را بیشتر می‌کرد (روزنامه اطلاعات: شماره ۲۸۶، ۲۸ مرداد ۱۳۰۶: ۲؛ امیری و دیگران، ۱۴۰۱: ۹). اقداماتی که برای توسعه

کثافت در رودخانه‌ها جلوگیری شود؛ همچنین ممانعت از ورود گاو میش‌ها به رودخانه‌ها، تعمیر حمام‌ها، سفیدکاری آن‌ها و حفر چاه برای دستشویی انجام شد (روزنامه اطلاعات، شماره ۲۸: ۲۸۶ مرداد ۱۳۰۶: ۲).

هرچند در برخی شهرها مثل رامهرمز، قوانین توسط مردم رعایت می‌شد (مذاکرات مجلس حفظ الصحة، ۱۳۹۰: ۸). اما خبرهایی مبنی بر عدم رعایت قوانین در تعدادی از شهرها می‌رسید. رئیس بلدیة بهبهان با مقررات صحت مخالف بود (روزنامه اطلاعات، شماره ۲۸: ۲۸۶ مرداد ۱۳۰۶: ۲). همچنین عده‌ای از اهالی آبادان تجمع کرده و چادر قرنطینه اداره صحت را پاره کردند؛ لذا اداره مزبور از پادگان نظامی خوزستان کمک خواست (ساکما: ۰۰۶۰۱۰۸). واکسیناسیون بانوان در شهرهایی مانند دزفول به سختی انجام می‌شد (مذاکرات مجلس حفظ صحت، ۱۳۹۰: ۱۰). با گزارش ریاست قرنطینه جنوب مبنی بر شیوع بیماری در بمبئی، دولت، مجدداً دستور قرنطینه سرحدات غرب را صادر کرد (ساکما: ۲۴۰/۷۶۳۳۹؛ روزنامه طوفان، س ۶: ۱۳ مرداد ۱۳۰۶، ش ۲۳۸: ۱). با وجود این خدمات، میزان تلفات بالای وبا در خوزستان، نشان دهنده نتایج مطلوبی از این اقدامات نیست (جدول شماره ۲). با این حال گزارش رسمی از همکاری گسترده و منظمی بین کارکنان اداره صحت در جریان وبای سال ۱۳۰۶ش. در خوزستان حکایت دارد؛ در این محدوده زمانی در اداره صحت خوزستان و بنادر بیست و پنج نفر پزشک دیپلمه و ۱۵۰ کارمند صحت فعالیت داشتند (مذاکرات مجلس حفظ الصحة، ۱۳۹۰: ۷).

جدول ۲. آمار مرگ و میر بیماری وبای ۱۳۰۶

نام شهر	تعداد مبتلایان	تعداد فوتی‌ها
آبادان	۲۰۰	۱۱۱
محمره	۱۲۰	۳۲
ناصری (اهواز)	۱۵	۱۴
قصبه	۲۴	۲۴
رامهرمز	۱۳	۱۲
قریه سرد	۱۳	۵
دزفول	۷۵	۴۸
شوشتر	۵۵	۴۰
محال فرهان عرب	۹	۹
مجموع خوزستان	۵۲۴	۲۹۵

(ساکما: ۰۰۶۰۱۰۸؛ مذاکرات مجلس حفظ الصحة، ۱۳۹۰: ۶-۸).

همچنین با شدت یافتن وبا در جنوب عراق در شهریور سال ۱۳۱۰، دکتر حکیم اعظم، رئیس مریض‌خانه دولتی به خوزستان رفت تا هر اقدامی برای تلقیح عمومی و جلوگیری از سرایت بیماری

متمرکز شد؛ برای نمونه کلاس‌هایی برای آموزش مبارزه با تراخم برای آموزگاران مدارس بنادر جنوب در مرداد ۱۳۱۴ش. به‌طور ویژه برگزار شد (ساکما: ۲۹۷/۳۳۷۴۰). متعاقب آن آموزگاران مدارس خوزستان نیز از سال ۱۳۱۵ تا ۱۳۱۷ش. در کلاس‌های ویژه مبارزه با تراخم در بهداری شرکت کردند (ساکما: ۲۹۷/۲۴۴۶۴). علاوه بر آن، در بودجه سال ۱۳۱۲ش ایجاد «پست صحتی در خوزستان» جهت معالجه چشم پیش‌بینی شد (مشروح مذاکرات مجلس، دوره نهم، جلسه: ۷، شنبه دوم اردیبهشت‌ماه ۱۳۱۲). مشخص نیست که این اقدامات تا چه حد در کاهش بیماری، مؤثر بوده است؛ در هر حال حذف این بیماری در خوزستان تا دوره پهلوی دوم عملی نشد. وبا از بیماری‌هایی بود که در گذشته بارها با منشاء خارجی و از طریق مسافرین عراق و هندوستان به داخل کشور سرایت و تلفات زیادی در پی داشت؛ این بیماری در طول دوره پهلوی نیز چندبار در مرزهای ایران فراگیر شد؛ اداره صحتی توانست تاحدی از ورود آن به نواحی داخلی جلوگیری کند. هنگامی که وبا در سال ۱۳۰۶ش. از طرف بصره به خوزستان سرایت کرد. پزشک صحتی آبادان، اولین پزشکی بود که شیوع وبا در خوزستان را تأیید کرد (روزنامه طوفان، س ۶، شماره ۲۲۸، ۲ مرداد ۱۳۰۶: ۴؛ اطلاعات، شماره ۲۸۲، ۲۱ مرداد ۱۳۰۶: ۲). متعاقباً کمیسیون حفظ الصحة، جلسهای تشکیل داد و در آن تصمیماتی برای کنترل بیماری اتخاذ شد. از جمله تمامی مرزهای کشور به غیر از مرزهای خرمشهر و بوشهر مسدود شدند (روزنامه اطلاعات، شماره ۲۷۶، ۱۲ مرداد ۱۳۰۶: ۲). دبیرکل نظمیة مملکتی، دستور مسدود نمودن خطوط ارتباطی خوزستان به مناطق مجاور و معاینه مسافران را صادر کرد (ساکما: ۳۱۰/۱۸۷۵۹). همچنین وزارت داخله مسافرت به عراق را ممنوع اعلام کرد (روزنامه طوفان، س ۶، شماره ۲۲۸، ۲ مرداد ۱۳۰۶: ۳). متعاقباً منع ورود و خروج کشتی‌های خارجی اعلام و ضد عفونی کردن کشتی‌ها انجام شد (ساکما: ۳۱۰/۱۸۷۵۴). بهرامی، رئیس صحتی کل مبلغ دوهزار تومان برای محمره و آبادان و پانصد تومان برای اهواز جهت مخارج قرنطینه و خرید واکسن اختصاص داد. تهیه واکسن از بغداد و بمبئی در اولویت بود. بخشی از واکسن مورد نیاز از کشور آلمان خریداری شد (مذاکرات مجلس حفظ الصحة، ۱۳۹۰: ۱۶؛ روزنامه اطلاعات، شماره ۲۷۶، ۱۲ مرداد ۱۳۰۶: ۲).

با همکاری پزشکان صحتی شهرها، اقداماتی در راستای نظافت شهرها نیز انجام شد؛ برای نمونه، خانه مبتلایان در شهر آبادان ضد عفونی شد و به پاک‌سازی آب آن‌جا مبادرت شد (ساکما: شماره ۰۰۶۰۱۰۸). صحتی دزفول مقرر کرد که از رخت‌شویی و ریختن

همچنین در ماهشهر، قرنطینه ایجاد شد؛ با این حال گزارش تلفات این بیماری بسیار زیاد گزارش شده است (ساکما: 297/37647؛ جدول شماره ۳).

به داخل کشور انجام دهد. متعاقباً به سیصد هزار نفر در خوزستان و لرستان واکسن زده شد (سالنامه پارس: سال ۱۳۱۱: ۶۱). اما بیماری در تاریخ ۲۸ مهر ۱۳۱۰ در اهواز، خرمشهر و آبادان ظاهر و تا خرم‌آباد شیوع یافت؛ متعاقباً تردد بین خرمشهر و اهواز ق‌دغن شد.

جدول شماره ۳. آمار مبتلایان و مرگ و میر وبای سال ۱۳۱۰

نام شهر و ناحیه	زمان	تعداد ابتلا	تعداد متوفی
شهر ناصری (اهواز)	۳۰ آبان تا ۱۶ آذر	۱۵۳	۱۲۳
اطراف ناصری	۳۰ آبان تا ۱۶ آذر	۴۷	۳۹
محمره	۱ آبان تا ۸ آبان	۴	-

(جوانمردی، ۱۴۰۰، ۱۷۵).

۱۵۷، ۲ بهمن ۱۳۰۵:۲). طبق گزارش پزشک آبادان در آذرماه ۱۳۰۵ ش، ۴۹۳۰ بیمار در آبادان توسط وی معاینه شدند که اکثراً مبتلا به بیماری مقاربتی بودند؛ وی خواستار ارسال داروی مجانی برای مبتلایان بی‌بضاعت این بیماری شد (روزنامه ستاره ایران، شماره ۱۲۱، ۲ بهمن ۱۳۰۵:۲). صحیحیه بلدیه خوزستان نیز برای جلوگیری از اشاعه بیماری‌های مقاربتی به معاینه شاغلین برخی کسب‌وکارها از جمله کارکنان حمام‌ها پرداخت (ساکما: ۳۳۸۳۸/۳۱۰).

۲-۳-۱ کنترل مرزها و قرنطینه

اداره صحیحیه باتوجه به انتقال بیماری‌ها از طریق مسافرین به داخل کشور، نظارت بر مرزها را در اولویت قرار داد؛ بنابراین یکی از برنامه‌های اداره صحیحیه در این دوره، در اختیار گرفتن اداره قرنطینه جنوب بود. قرنطینه بنادر جنوب از ابتدای تأسیس از سال ۱۸۰۲/م ۱۱۸۰ش در اختیار انگلیس بود. با پیگیری‌های ایران، در نهایت قرنطینه در ۱۳ مرداد ۱۳۰۷ شمسی به ایران تحویل داده شد (الگود، ۱۳۵۲: ۸۲۶-۸۲۴). بنابراین از این زمان به بعد، معاینه مسافرین خارجی در خوزستان به وسیله صحیحیه خرمشهر انجام می‌شد. در زمان شیوع بیماری در کشورهای همجوار نظارت بیشتری بر مرزها انجام می‌شد. بر طبق اسناد هم‌زمان با شیوع بیماری طاعون در هند در سال ۱۳۱۸ش. معاینه مسافرین هند توسط بهداری گمرک خرمشهر انجام شد (ساکما: ۳۹۵۱۸/۲۴۰). علاوه بر آن در سال ۱۳۰۶ کشتی ابن‌سینا، برای امور صحیحیه در خلیج فارس و ضدعفونی کردن کشتی‌ها خریداری شد (ملکزاده، ۱۳۹۲: ۲۴۳).

از آنجا که انتقال اجساد متوفیان به عتبات عالیات نیز گاهی موجب انتقال بیماری در مرزها می‌شد. در این دوره مجوز انتقال

آبله از بیماری‌های شایع این دوره در خوزستان بود. آبله‌کوبی به‌طور رسمی از زمان امیرکبیر در کشور آغاز شد؛ اما بی‌توجهی به آبله‌کوبی در دوره‌های بعد موجب شیوع مجدد آن می‌شد (مجله عالم نسوان: دوره ششم، شماره ۳، ۱۳۰۵: ۱۸). در این دوره در خوزستان روزانه چند طفل بر اثر آبله می‌مردند (روزنامه ستاره ایران، شماره ۳، ۲ مرداد ۱۳۰۵: ۳). با توجه به این وضعیت، آبله‌کوبی در خوزستان و بنادر به دو صورت ثابت و سیار از سال ۱۳۰۴ آغاز شد (ساکما: ۱۸۹۷۰/۳۱۰؛ ۲۵۱/۹۶۷۰؛ ۵۴۸۳۹؛ ۳۱۰/۵۵۶۹۴؛ ۲۴۰/۵۵۶۹۴). گزارش‌هایی از شیوع آبله در بستان، سوسنگرد، شوش و دزفول در سال ۱۳۱۸ش. و آبله‌کوبی این مناطق و شیوع مجدد آن در هویزه در سال ۱۳۱۹ و آبله‌کوبی در این شهر موجود است (ساکما: شناسه ۱۸۵۴۷/۳۱۰؛ ۱۸۵۴۸/۳۱۰؛ ۱۹۱۲۸/۳۱۰).

بیماری سل نیز بیماری بود که در شهرهایی مانند دزفول به‌خاطر زیرزمین‌هایی که مردم به‌خاطر گرمی هوا شش ماه بهار و تابستان را در آن زندگی می‌کردند؛ افزایش یافته بود. این زیرزمین‌ها به دلیل عدم تجدید هوا در انتقال بیماری‌ها به‌ویژه سل مؤثر بودند. به دلیل فراوانی مبتلایان سل در دزفول برخی خانواده‌ها به خانواده سلی معروف بودند (روزنامه اطلاعات، شماره ۶۸۹، ۸ بهمن ۱۳۰۷: ۳).

هرچند با تغییر سبک زندگی و بالا رفتن نسبی رفاه و بهداشت، میزان ابتلای مردم به بیماری‌های واگیردار در این زمان تا حدی کاهش یافت؛ اما هم‌زمان با افزایش مهاجرت برای کار در سازمان‌هایی همچون شرکت نفت و راه‌آهن، بیماری‌هایی مانند بیماری‌های مقاربتی در خوزستان افزایش یافت (ساکما: شماره ۱۱۱۱۰۰۲). سازمان صحیحیه مملکتی در سال ۱۳۰۵ش از افزایش بیماری‌های مقاربتی ابراز نگرانی کرد و خواستار ایجاد چند مریض‌خانه تخصصی برای کنترل آن‌ها شد (روزنامه اقدام، شماره

جنازه‌ها از طریق صحت و وزارت داخله داده می‌شد. دولت مرکزی در زمان شیوع بیماری‌ها، حمل و نقل اجساد به عراق را ممنوع می‌کرد؛ در سال ۱۳۰۵ ش. پس از مشاهده همه‌گیری‌ها در کشورهای همجوار، حتی تذکره‌های تردد بین استانی نیز تا مدتی لغو شدند (ساکما: ۱۴۰۶-۲۹۱؛ ۱۹۰۵۳/۳۱۰). همچنین با شیوع طاعون در عراق در سال ۱۳۰۹ ممانعت موقتی گذرنامه مسافرتی صادر شد (ساکما: ۵۹۴۱۱/۳۱۰).

موجود نبود؛ در مجموع، تعداد بیمارستان‌ها و امکانات بهداشتی، پیشگیرانه و درمانی با توجه به جمعیت خوزستان که در این زمان روند رو به افزایشی داشت؛ کافی نبود. حداقل آمار تلفات ناشی از بیماری‌های مسری نشان دهنده ضعف خدمات درمانی در خوزستان در این دوره است.

نتیجه

موقعیت جغرافیایی خوزستان در مرز کشور، همجواری با عراق، آب و هوای گرم، آلودگی محیط و عدم رعایت بهداشت از دیرباز موجب شیوع بیماری‌های واگیردار در خوزستان بود. آشفتگی وضعیت بهداشت و درمان در کشور در این دوره موجب توجه نسبی دولت مرکزی به امور بهداشتی و ایجاد مراکز صحت در برخی مناطق کشور از جمله خوزستان شد؛ با ایجاد برخی مراکز صحت، ارائه خدمات بهداشتی در خوزستان مورد توجه قرار گرفت. گرچه با انجام برخی برنامه‌های واکسیناسیون توسط مراکز صحت، احتمالاً تعداد مبتلایان روند نزولی یافت؛ ولی گزارش‌های موجود درخصوص تلفات ناشی از بیماری‌ها زیاد بود. در کنار همه کاستی‌ها، مرزی بودن این ناحیه، احتمال شیوع مجدد بیماری را افزایش می‌داد؛ این وضعیت خدمات بهداشتی بیشتری را می‌طلبد؛ بر همین اساس نظارت بر مرزها و کنترل منظم قرنطینه در این منطقه مورد توجه حکومت مرکزی قرار گرفت و در نهایت در سال ۱۳۰۷ ش. قرنطینه جنوب تحت کنترل اداره صحت ایران قرار گرفت.

در خوزستان در این دوره، برخی خدمات نیز در حوزه بهداشت شهری همچون رسیدگی به نظافت خیابان‌ها، مدارس و حمام‌ها نیز ارائه می‌شد؛ اما کمبود این امکانات، مکرراً از سوی شهروندان مورد اعتراض قرار می‌گرفت. عملکرد در زمینه بهداشت محیط و خیابان‌ها که توسط بلدیه شهرها انجام می‌شد، بسیار ضعیف بود. درخصوص اقدامات بهداشتی باید از نقش اقدامات عام‌المنفعه اشخاص متنفذ بومی و همچنین ارگان‌هایی مانند راه‌آهن و شرکت نفت نیز یاد کرد که تا حدی به ایجاد امکانات بهداشتی در شهرهای خوزستان کمک کرد؛ ولی در حقیقت گسترش خدمات بهداشتی و درمانی همگام با توسعه صنایع نبود. اقدامات متولیان اصلی توسعه در منطقه همچون شرکت نفت و راه‌آهن نیز جوابگوی مشکلات

کتابنامه

البوعلی، محمد؛ اکبری، محمدعلی (۱۴۰۲) عوامل موثر بر تحول بافت جمعیتی جامعه عرب (۱۱۸۸-۱۳۰۶) *مجله تحقیقات تاریخ اجتماعی*، (۲) ۱۳، ۵۱-۲۳.

الگود، سیریل (۱۳۵۲). تاریخ پزشکی ایران از دوره باستان تا سال ۱۹۳۴، ترجمه محسن جاویدان، تهران: اقبال.

امیری، زهرا و دیگران (۱۴۰۱). بازتاب پراکندگی بیماری تب نوبه و مالاریا در سفرنامه‌ها و خاطرات عصر قاجار، *مجله تاریخ پزشکی*، (۴۷) ۱۴: ۱۹-۱.

تاجبخش، حسن (۱۳۷۹) تاریخ بیمارستان‌های ایران از آغاز تا عصر حاضر، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

جوانمردی، فوزیه (۱۴۰۰). *بازتاب وضعیت بهداشت و پزشکی ایران در اسناد آرشیوی، تاریخ علم*، دوره ۱۹ (۱)، ۱۵۷-۱۸۲.

خدامی، مهدی؛ نورائی، مرتضی؛ فروغی ابری، اصغر (۱۳۹۶) بررسی تحلیلی عملکرد نهادهای متولی بهداشت و درمان فارس در دوران پهلوی اول، *تاریخ پزشکی*، (۳۳) ۹، ۳۱-۱۹.

خواجه، شهناز؛ الهیاری، فریدون؛ کجاف، علی اکبر (۱۳۹۷). بررسی تاریخ روند مبارزه با مالاریا در ایران بین سال‌های ۱۳۲۷ تا ۱۳۴۶، *تاریخ پزشکی*، (۴) ۷، ۱۹۵-۲۰۸.

رزم‌آرا، علی (۱۳۲۰) جغرافیای نظامی ایران، خوزستان، تهران: بی‌نا.

سرداری پور، محمدرضا، یزدی‌نژاد، علی (۱۳۸۷). حکایت سیمرغ و نفت (مقدمه‌ای بر تاریخ یک صد ساله خدمات بهداشتی درمانی شرکت نفت)، تهران: میرماه.

عباسی شهنی، دانش (۱۳۷۴). تاریخ مسجد سلیمان، تاریخ تحولات صنعت نفت، تهران: هیرومند.

عزیزی، محمدحسین؛ عزیزی، فرزانه (۱۳۹۰). تاریخچه طاعون انسانی در ایران، ترجمه شهلا باقری، *فصلنامه گیلان ما*، (۲) ۱۱:

۱۱۰-۱۲۰.

فاتح، مصطفی (۱۳۳۴). پنجاه سال نفت، تهران: علم.
فراهانی، حسن (۱۳۸۵). روزشمار تاریخ معاصر ایران، تهران: مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های سیاسی.
فلور، ویلم (۱۳۸۶). سلامت مردم ایران عصر قاجار، ترجمه ایرج نبی‌پور، بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی در بوشهر.

_____ (۱۳۹۳). بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و قاجار، ترجمه ایرج نبی‌پور، بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بوشهر.
فلور، ویلم (۱۴۰۰). تاریخ بیمارستان‌های ایران از ۵۵۰ تا ۱۹۵۰، ترجمه ایرج نبی‌پور، بوشهر: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بوشهر.

فوریه، ژان باتیست (۱۳۶۸). سه سال در دربار ایران، ترجمه عباس اقبال آشتیانی، تهران: دنیای کتاب.

کرزن، جورج ناتانیل (۱۳۸۰). ایران و قضیه ایران، ترجمه غلامعلی وحیدی، مازندران تهران: علمی و فرهنگی.

کسروی، احمد (۱۳۱۲). تاریخ پانصدساله خوزستان، تهران: لایارد، سر هنری (۱۳۶۷). سفرنامه لایارد یا ماجرای اولیه در ایران، ترجمه محراب امیری. تهران: وحید.

مذاکرات مجلس حفظ الصحة (۱۳۹۰) به کوشش هادی هاشمیان، پیام بهارستان (۱۱): ۵۵-۸۱.

مشروح مذاکرات مجلس، دوره نهم، جلسه ۷، شنبه دوم اردیبهشت‌ماه ۱۳۱۲؛ دوره ۹، جلسه ۲۹، روز چهارشنبه اول شهریور ۱۳۱۲.

محرمی، نعمت‌الله؛ مهربانی، حسن (۱۳۸۵) مجموعه قوانین و مصوبات تقسیمات کشوری، ج۱، تهران: گوه‌رشاد.

معتقدی، ربابه (۱۴۰۰). مهندسی شهری آبادان در دوران بیماری‌های واگیردار پس از جنگ جهانی اول، فصلنامه تحقیقات تاریخ/ اجتماعی، (۱): ۲۷۷-۲۹۲.

ملک‌زاده، الهام (۱۳۹۲) مؤسسات خیریه رفاهی بهداشتی در دوره رضاشاه، تهران: نشر تاریخ ایران.

نامجوی نیک، خسرو (۱۳۸۹) تاریخچه طب نظامی، تهران: ایران سبز.

ویلسون، آرنولد (۱۳۷۴). تاریخ سیاسی اقتصادی جنوب غرب ایران، ترجمه حسین سعادت نوری، تهران: وحید.

اسناد سازمان اسناد و کتابخانه ملی (ساکما):

شناسه ۴۷۶-۲۹۶: ۴۷۰۳/۲۹۰: ۸۷۳۷/۲۹۳: ۹۵/۲۹۰: ۴۷۱/۲۹۰:
۱۸۷۳۲/۳۱۰: ۵۵۶۹۴/۲۴۰: ۱۸۹۷۰/۳۱۰: ۹۶۷۰/۲۵۱:
۵۴۸۳۹/۳۱۰: ۱۸۵۴۷/۳۱۰: ۱۸۵۴۸/۳۱۰: ۱۹۱۲۸/۳۱۰:
۱۹۰۵۳/۳۱۰: ۰۰۱۴۰۶/۲۹۱: ۵۹۴۱۱/۳۱۰: ۴۷۰۸/۲۹۰:
۸۷۳۷/۲۹۳: ۲۴۰-۷۴۶۵۲: ۰۰۲۷۳-۲۴۰: ۵۳۷۹۰/۲۳۰:
۴۶۸۱۶/۲۴۰: ۴۰۶۷۴/۳۱۰: ۴۹۴۹/۳۳۰: ۱۸۷۸۲-۳۱۰:
۱۸۷۵۴/۳۱۰: ۴۰۶۱/۳۳۰: ۸۲۰۲۴/۲۴۰: ۳۷۶۲۸/۳۱۰:
۷۶۳۳۹/۲۴۰: ۱۸۷۵۹/۳۱۰: ۳۳۸۳۸/۳۱۰: ۲۴۴۶۴/۲۹۷: ۷۴/۲۹۷:
۳۴۰۲۴/۲۹۷: ۴۲۱۲۳/۳۱۰: ۱۷۰۳۳/۲۵۰: ۵۸۱/۰۱۰۷۰۰۲:
۲۹۳/۴۱۲۸: ۹۴۵۶/۲۴۰: ۴۶۶۶۶/۲۴۰: ۳۷۶۴۷/۲۹۷:
۴۱۲۸۳/۲۹۳: ۰۰۴/۱۰۳۰۰۴: ۲۳۷۰/۲۹۷: ۳۳۷۴۰/۲۹۷:
۲۲۵۴۸/۲۴۰: ۹۳۸۶۸۹/۴۶۲۳۱: ۳۱۰/۳۲۸۷۷: ۰۰۶۷/۰۱۵۰:
۰۰۷۴/۰۰۰۱: ۳۷۴۰/۲۹۷: ۲۴۴۶۴/۲۹۷: ۳۷۶۴۷/۲۹۷:
۰۰۴/۰۱۵۱: ۴۲۳۹۰/۳۱۰.

اسناد کتابخانه و اسناد مجلس ملی (کمام):

سند شماره ۵۹/۳۶/۱۵/۳۷/۶: ۳۵۱/۱۳/۱۴۶/۵: ۹۵/۲۹۰:
۲۹۰/۴۷۱.

اسناد اداره اوقاف خوزستان:

شناسه آرشیو ۴۴ دزفول، ۶۲ دزفول، ۵۶ دزفول، ۱۱ دزفول، ۵۹ دزفول، ۳۰ شوشتر.

اسناد مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های سیاسی:

س ۱۳۰۵، پ ۱: ۴۶۴.

روزنامه‌ها:

روزنامه اطلاعات: شماره ۶۵۰؛ سال ۱۳۰۹؛ شماره ۲۵۹۹؛ سال ۱۳۱۴؛ شماره ۴۵۷۷؛ سال ۱۳۲۰؛ شماره ۷۰۲؛ سال ۱۳۰۷؛ شماره ۱۴۷۷؛ سال ۱۳۱۰؛ شماره ۲۱۵۳؛ سال ۱۳۱۳؛ شماره ۲۸۶؛ سال ۱۳۰۶؛ شماره ۶۸۹؛ سال ۱۳۰۷؛ شماره ۱۸۹۳، ۱۳۱۲؛ شماره ۲۸۲؛ سال ۱۳۰۶؛ شماره ۲۷۶؛ سال ۱۳۰۶؛ شماره ۲۸۶؛ سال ۱۴۰۸؛ سال ۱۳۱۰؛ ش ۶۵۰؛ سال ۱۳۰۷؛ شماره ۵۵۸۱، ۱۳۲۳؛ شماره ۴۴۳۱؛ سال ۱۳۱۹؛ شماره ۴۶۲۴؛ سال ۱۳۲۰؛ شماره ۴۴۸۹؛ سال ۱۳۲۰؛ شماره ۴۴۶۹؛ سال ۱۳۱۹؛ شماره ۴۵۶۶؛ سال ۱۳۲۰؛ شماره ۴۴۸۹؛ سال ۱۳۲۰؛ شماره ۲۵۹۹؛ سال ۱۳۱۴.
روزنامه استخر، شماره ۳۱، ۸ آذر ۱۳۰۵.

اسناد:

- روزنامه اقدام: شماره ۱۵۷: ۲ بهمن ۱۳۰۵؛ شماره ۱۸۴: ۱۵ اسفند ۱۳۰۵.
- روزنامه ستاره ایران: شماره ۳، ۲ مرداد ۱۳۰۵؛ ۱۲۱: ۲ بهمن ۱۳۰۵.
- نشریه فرهنگ خوزستان، شماره ۲: ۱۳۲۵.
- مجله عالم نسوان: دوره ششم، شماره ۳، ۱۳۰۵.
- روزنامه طوفان، شماره ۲۲۸: ۱۳۰۶.
- سالنامه پارس: فروردین سال ۱۳۰۷؛ فروردین ۱۳۰۸؛ فروردین ۱۳۱۱؛ فروردین ۱۳۱۲؛ فروردین ۱۳۱۳؛ فروردین ۱۳۱۵.

