

## ORIGINAL ARTICLE

### بیماری‌های همه‌گیر مؤثر بر جمعیت؛ اقدامات دولت مرکزی و عوامل تأثیرگذار بر آن (سواحل شمالی خلیج فارس - ۱۳۰۰ تا ۱۳۲۰ ه.ش.)

#### Effects of Epidemics on Population; Actions of Central Government and Effective Factors (Northern Coast of Persian Gulf 1300-1320 A.H.S.)

Abdulrasool Khirandish<sup>1</sup>, Akram Kavooosi<sup>2</sup>

1- Professor of History, Shiraz University, Shiraz, Iran

2- PhD Student of Islamic Iran History, Shiraz University, Shiraz, Iran

**Correspondence:** Akram Kavooosi; PHD Student of Islamic Iran History, Shiraz University, Shiraz, Iran; akram\_kavooosi@yahoo.com

#### Abstract

Geographical location and climatic condition in the northern coast of Persian Gulf provided a suitable condition for the spread of epidemic diseases and their continuity. In Qajar period, increased relations with India, Mesopotamia and lack of health facilities caused the death of many residents in these areas. At the beginning of Reza Shah's reign and the government's attitude towards modernization, it was expected that diseases would be eradicated all over the Northern Coast of Persian Gulf; nevertheless, several factors such as war, drought, local Khans' engagement, oil exploration etc. had an effect on the government's actions and caused the government to pay attention to some areas more than others, so the population increased in these areas and other areas faced low growth and population decline. Following a descriptive-analytic method and by accepting this view that the spread of epidemics in Qajar and Pahlavi periods impacted population changes in the Northern Coast of Persian Gulf, we addressed central government's actions and effective factors as to find out to what extent these measures helped control such diseases in these areas.

Many epidemics in the northern coast of Persian Gulf, particularly Cholera and Plague came from India to these seaports and continued because of climatic conditions, and caused the death of many residents. Central government could control and decrease death

عبدالرسول خیراندیش<sup>۱</sup>  
اکرم کاووسی<sup>۲</sup>

۱- استاد بخش تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی،  
دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۲- دانشجوی دکتری تاریخ ایران اسلامی، بخش تاریخ،  
دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شیراز، شیراز،  
ایران

نویسنده مسئول: اکرم کاووسی، دانشجوی دکتری تاریخ ایران  
اسلامی، بخش تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه  
شیراز، شیراز، ایران  
akram\_kavooosi@yahoo.com



rate from these diseases partly until the end of Reza Shah's reign with establishing health centers, quarantine, security and road building. Based on central government's actions, other common diseases partly decreased in these areas especially in Khuzestan.

**Key words:** Northern Coast of Persian Gulf, Disease, Population, Medical Office, (1300-1320 A.H.S.)

Received: 11 Jul 2016; Accepted: 19 Sep 2016; Online published: 26 Oct 2016

**Research on History of Medicine/2016 Nov; 5(4): 205-220.**

1- Detailed negotiations of Iran national assembly, course: 13, session: 58.

2- Wright, 2004: 174-175; Nadim, 2013: 25-27.

### خلاصه مقاله

موقعیت جغرافیایی و شرایط آب و هوایی در سواحل شمالی خلیج فارس، شرایط مناسبی برای شیوع و تداوم بیماری‌های همه گیر و مسری فراهم می‌کند. در دوره قاجاریه افزایش روابط این مناطق با هندوستان، بین‌النهرین و نبود امکانات بهداشتی و درمانی سبب از بین رفتن بسیاری از ساکنان این مناطق شد. با آغاز دوره رضاشاه و نگرش دولت به نوسازی انتظار می‌رفت شیوع بیماری‌ها در سراسر سواحل شمالی خلیج فارس ریشه کن شود؛ ولی عوامل متعددی چون جنگ، خشک‌سالی، درگیری‌های خوانین محلی، اکتشاف نفت و غیره بر روی اقدامات دولت مرکزی تأثیر گذاشت و سبب توجه دولت به برخی از مناطق بیش از دیگر مناطق شد. در نتیجه جمعیت در آن مناطق افزایش یافت و مناطق دیگر با رشد کمتر و یا کاهش جمعیت مواجه شدند. با پذیرش این دیدگاه که شیوع بیماری‌ها تأثیر به‌سزایی بر تغییرات جمعیتی سواحل شمالی خلیج فارس در اواخر دوره قاجاریه و دروه پهلوی داشته است، در این پژوهش به شیوه توصیفی - تحلیلی، به این پرسش که تأثیر اقدامات دولت مرکزی و عوامل مؤثر بر آن تا چه حد به کنترل بیماری‌های در مهم‌ترین بنادر سواحل شمالی خلیج فارس کمک کرده است؟ پاسخ داده می‌شود. بسیاری از بیماری‌های همه گیر سواحل شمالی خلیج فارس به ویژه وبا و طاعون که تعداد زیادی از ساکنان این نواحی را از بین برد، از راه هندوستان وارد می‌شد که به دلیل شرایط آب و هوایی در بعضی موارد تا چندین سال تداوم داشت. دولت مرکزی با ایجاد مراکز درمانی و قرنطینه، برقراری امنیت و احداث مسیرهای ارتباطی توانست تا حدودی مرگ و میرهای ناشی از این بیماری‌ها را، تا پایان حکومت رضاشاه کاهش دهد. دیگر بیماری‌های شایع در سواحل شمالی خلیج فارس نیز با توجه به اقدامات دولت مرکزی تا حدودی به ویژه در منطقه خوزستان کاهش یافت.

**واژگان کلیدی:** سواحل شمالی خلیج فارس، بیماری، جمعیت، سال‌های ۱۳۰۰ تا ۱۳۲۰ش، اداره صحیه

### مقدمه

سواحل شمالی خلیج فارس به سبب موقعیت جغرافیایی و رفت و آمد پیوسته بازرگانان و کشتی‌های تجاری، زمینه مساعدی برای شیوع بیماری‌ها دارد و شرایط آب و هوایی گرم و مرطوب این مناطق زمینه را برای گسترش و تداوم بیماری‌ها فراهم می‌کند. در نیمه دوم قرن نوزدهم سواحل شمالی خلیج فارس شاهد شیوع بیماری‌های همه گیر، به ویژه وبا و طاعون بود. این بیماری‌ها که اغلب توسط مسافران هندوستان و گاه از طریق بین‌النهرین به سواحل شمالی خلیج فارس وارد می‌شد، تعداد زیادی از ساکنان این نواحی را از بین می‌برد و یا ناگزیر به مهاجرت می‌کرد<sup>۱</sup>. با توجه به این که سواحل خلیج فارس یکی از مهم‌ترین مراکز ورود کالا به داخل کشور و مقر دفاتر تجاری کشورها و شرکت‌های خارجی بود؛ علاوه بر اهمیت تجاری از اهمیت سیاسی نیز برخوردار بود. بنابراین اولین مراکز قرنطینه کشور ایران در دوران قاجاریه در این بندرها احداث شد<sup>۲</sup>.

با توجه به شکل‌گیری ساختار جدید کشور ایران در دوران رضاشاه و تلاش دولت برای مدرن‌سازی تأسیسات شهری، آموزشی و بهداشتی در سراسر کشور و بالا بردن استانداردهای زندگی و رفاه عمومی با استفاده از پیشرفت‌های علمی



3- Field et al, 1994: 69.

4- معرفی افراد مصاحبه شونده: دکتر هیبت‌الله مالکی (Heybatalla Maleki) متولد منطقه دشتستان و همچنین محقق و پژوهشگر تاریخ دشتستان؛ علی بخش کاوسی (AliBakhsh Kavooosi) متولد سال ۱۳۰۸ ه.ش. از اهالی منطقه دشتستان؛ ماه نساء کاوسی (Mahnesaa Ka-voosi) تا ۱۳۸۴ ه.ش. (تاریخ تولد و وفات) اهالی منطقه دشتستان؛ عبدالله دشتی (Abdoolla Dashti) از اهالی دشتی متولد حدود سال ۱۲۹۲ ه.ش که با مهاجرت به بوشهر و آبادان قسمتی از عمر خود را در این مناطق گذراند و هم اکنون ساکن شهر خشت از توابع کازرون می باشد.

5- Saten, 1956: 50-52.

6- Anonymous, 1950: 214.

7- Anonymous, 1st Year, No. 12: 3.

جهان<sup>۳</sup> انتظار می‌رفت، از شدت تأثیر بیماری‌ها، به ویژه شیوع بیماری همه‌گیر، در سال‌های حکومت رضاشاه بر جمعیت ساکنان سواحل شمالی خلیج فارس بسیار کاسته شود و دیگر بیماری‌های شایع در این مناطق درمان و ریشه کن شوند.

ساکنان سواحل شمالی خلیج فارس بین سال‌های ۱۳۰۰ تا ۱۳۲۰ ه.ش. همه‌ساله با بیماری‌های گوناگون مواجه بوده‌اند. در این سال‌ها علاوه بر بیماری‌هایی که به دلیل شرایط آب‌وهوایی پیوسته مردم این نواحی به آن‌ها مبتلا بودند و شرح آن بیان می‌شود، به بیماری‌های مسری و همه‌گیر دیگری نیز به صورت مداوم مبتلا شده‌اند؛ چنان‌که مشخص کردن شدت این بیماری‌ها و مقدار مرگ‌ومیر ناشی از آن‌ها با توجه به شیوع و تداوم بیماری‌ها، خشکسالی‌ها، ناامنی، درگیری محلی، جنگ و ضعف توان معیشتی مردم کار بسیار مشکلی است. در این پژوهش با تطبیق اطلاعات کتاب‌های خاطرات، سفرنامه‌ها، مطبوعات و مصاحبه با افراد بومی تلاش شده است، سال‌هاییکه بیماری‌ها بیشترین تأثیر را بر روی تغییرات جمعیتی داشته‌اند، مشخص شود و اقدامات دولت مرکزی را برای از بین بردن این بیماری‌ها و عوامل مؤثر بر شدت گسترش آنها بررسی نماید.

بنابراین این پژوهش با بررسی بیماری‌های شایع در سواحل خلیج فارس بین سال‌های ۱۳۰۰ تا ۱۳۲۰ ه.ش.، به این پرسش که نتایج اقدامات دولت و عوامل مؤثر بر آن، برای کاهش بیماری‌ها تا چه حد مفید بود و در چه قسمتی از سواحل بیشتر مانع از بین رفتن جمعیت شد؟ پاسخ دهد.

### روش پژوهش

با توجه به اینکه در مورد مسائل اجتماعی تاریخ ایران مطالعات زیادی انجام نشده است. در بیشتر مناطق جغرافیایی ایران در سال‌های مورد مطالعه، به سبب نبود اطلاعات و آمارهای دقیق، جمع‌آوری مطالب و پژوهش، با مشکلات زیادی روبه‌رو است. بنابراین نگارنده به سبب نزدیکی سال‌های مورد مطالعه در این پژوهش به زمان حاضر تا حد امکان از اطلاعات افرادی که وقایع آن سال‌ها را مشاهده کرده‌اند نیز استفاده کرده است.<sup>۴</sup> در این پژوهش با استفاده از تحقیق‌های میدانی و مطالعات کتابخانه‌ای اسناد و مدارک موجود به شیوه توصیفی-تحلیلی و با رویکردی نو به ارائه موضوع پرداخته شده است. تا به این شیوه بیان شود ساختار نوین و مدرن بهداشتی دوره رضاشاه به دلایل مختلف سیاسی، اجتماعی و اقتصادی در سواحل شمالی خلیج فارس تأثیر یکسانی بر کنترل شیوع بیماری‌ها در این مناطق نداشته است؛ سواحل شمالی خلیج فارس نسبت به سایر نقاط کشور از درصد رشد جمعیتی کمتری برخوردار بوده است. البته باید توجه داشت این شرایط در مناطق نفت خیز متفاوت بوده است، به دلیل مهاجرت‌های گسترده کارگران نفتی از رشد بسیار بالای جمعیتی برخوردار بودند.

### ۱- بیماری‌های غیرمسمری متأثر از شرایط آب و هوایی ۱-۱- مالاریا

در سراسر سواحل و بندرهای شمالی خلیج فارس به دلیل آب‌وهوای گرم و مرطوب شایع بود. بیماری مالاریا در فصل تابستان به سبب نزدیکی به خط استوا<sup>۵</sup> بیشترین شیوع را دارد. با توجه به محل مردابی زندگی پشه آنوفل کنار برکه‌ها و رودخانه‌های سواحل شمالی خلیج فارس این بیماری به صورت قابل توجهی وجود داشته است. بیشترین شیوع این بیماری در منطقه خوزستان بود؛ زیرا قسمت کمی از این منطقه کوهستانی و بقیه جلگه‌ای و رسوبی است، همچنین در قسمت جنوب آن به واسطه وجود خورموسی و خوردورق و خورمعشور مناطقی باتلاقی به وجود آمده بود. قسمت دیگر آن منطقه نیز به سبب وجود رودخانه کارون باتلاق‌های زیادی داشت؛ بنابراین این مناطق به منطقه‌ای مالاریایی تبدیل شده بود.<sup>۶</sup> علاوه بر این، وضعیت بسیار نامطلوب و کثیف محل سکونت اهالی این مناطق که نسبت دیگر سواحل شمالی خلیج فارس بسیار بدتر بوده است<sup>۷</sup>؛ شیوع بیماری



مالاریا را در این محدوده بیشتر می‌کرد. فراهم بودن زمینه این بیماری در آنجا سبب تلفات زیاد انسانی ناشی از بیماری بود.<sup>8</sup> در سال‌های ۱۳۰۵ ش.<sup>9</sup> و ۱۳۰۸ ش به‌طور کلی تلاش‌هایی برای از بین بردن این بیماری از طرف دولت انجام شد.<sup>10</sup> ولی کاهش قابل توجه بیماری مالاریا در این منطقه بعد از جنگ جهانی دوم اتفاق افتاد که با استفاده از حشره‌کش انجام شد.<sup>11</sup>

توابع بندرعباس دومین منطقه شیوع مالاریا در سواحل شمالی خلیج فارس بود؛ حتی در جزایر و سواحل نزدیک به این بندر مانند بستک و جزیره قشم نیز مرگ‌ومیرهای ناشی از این بیماری گزارش شده است.<sup>12</sup> چنانچه در ۱۹۱۶ م. درباره بندرعباس بیان شده است، بیماری‌هایی مانند مالاریا، اسهال خونی و دیگر بیماری‌های خاص نواحی گرمسیری فراوان مشاهده می‌شود. درحالی‌که از باغ، سبزه و سایه درخت خبری نبود و به‌عبارت‌بهرتر بندرعباس، مسقط و اهواز، گرم‌ترین، ناسالم‌ترین و غیرمطلوب‌ترین نقاط از نظر کادر سیاسی اداره روابط خارجی حکومت هند به‌شمار می‌رفتند.<sup>13</sup>

بیماری مالاریا در نواحی بندرعباس «توسه یک» نیز نامیده می‌شد؛ «توسه یک» به معنی تبی که هر سه‌روز یک‌بار ظاهر می‌شود.<sup>14</sup> هرچند این بیماری از طریق نظافت شهری، نظارت برکه‌ها و آب‌های راكد قابل کنترل بود؛ اما هم‌چنان تا سال‌های بعد از ۱۳۲۰ ه.ش. نیز گزارش‌هایی درباره شیوع آن در بندرعباس وجود دارد.<sup>15</sup>

هرچند بیماری مالاریا در تمام مناطق گرمسیرات فارس از جمله لارستان شیوع داشت<sup>16</sup>؛ ولی نسبت به دیگر نواحی شمالی خلیج فارس کمترین میزان مرگ‌ومیر ناشی به این منطقه اختصاص دارد که بیشترین شیوع آن مربوط به حوزه آب‌خیز رودخانه شاپور در مناطق کازرون و برازجان می‌باشد.<sup>17</sup> با این وجود تا سال ۱۳۲۰ ش. هم‌چنان این بیماری در بوشهر و توابع آن مشاهده شده است.<sup>18</sup>

### ۲-۱- بیماری تراخم

بیماری چشمی است که به دلیل آب و هوای گرم، تابش شدید خورشید و بادهای دائمی در سراسر سواحل شمالی خلیج فارس وجود داشت. بیشترین شیوع این بیماری در استان خوزستان به‌دلیل وزش باد سام یا سموم بود.<sup>19</sup> در بندر بوشهر و توابع آن نیز به‌دلیل وزش بادهای گرم و سوزان به‌ویژه تش‌بادهای تابستان منطقه دشتستان، تعداد زیادی از اهالی آن‌جا به این بیماری دچار بودند.<sup>20</sup> بیماری تراخم در سواحل بندرعباس و جزایر نیز که شرایط آب و هوایی تقریباً مشابهی داشتند با اندکی کاهش، شیوع داشت.<sup>21</sup>

### ۳-۱- پیوک (رشته یا عرق مدنی)

این بیماری که سعدی، سخن‌ور معروف ایران، از آن به‌نام مرض رشته یاد کرده است<sup>22</sup> در تمام مناطق جنوب شیوع داشته است. پیوک، گرم سفید باریک بلندی است و به‌همین دلیل رشته نیز نامیده می‌شد. این گرم در عضلات بدن رشدونمو می‌کند و مدت چندماه به‌ویژه در تابستان و بهار شخص مبتلا را دچار تب و سوزش می‌کرد.<sup>23</sup> تخم این گرم در آب برکه‌ها و آب‌انبارهایی که در زمستان و بهار به وسیله آب باران پر شده و در تابستان مورد استفاده اهالی قرار می‌گرفت وجود داشت. آب‌ها به دلیل راكد ماندن فاسد می‌شدند و گرم پیوک را تولید می‌کردند؛ به‌ویژه زمانی که آب نزدیک به تمام شدن بود حدود هشتاددرصد از اهالی به مرض پیوک دچار می‌شدند.<sup>24</sup> با توجه به این که آب آشامیدنی نواحی بندرعباس، لنگه، لارستان و بستک بیشتر از طریق آب برکه و آب‌انبار تهیه می‌شد بیشترین تعداد افراد مبتلا به این بیماری دردناک، ساکنان این مناطق بودند.<sup>25</sup> با توجه به خشک‌سالی‌های نیمه اول قرن بیستم، این بیماری در سراسر سواحل شمالی خلیج فارس مانند بوشهر و توابع آن نیز شیوع داشت<sup>26</sup>؛ درمان طولانی مدت آن

- 8- Lahsaei Zadeh, 2004: 161-168.
- 9- Anonymous, 1926: 83-91.
- 10- Malek Zadeh, 2013:199.
- 11- Yapp et al, 2001:58-59.
- 12- Razmara, 1941: 63-64; Sadid Saltane Bandar Abbasee, 1983:23-29.
- 13- Screen, 1984:39-40.
- 14- Sayebani, 1990:167-169.
- 15- Detailed negotiations of Iran national assembly, course: 15, session: 159.
- 16- Razmara, 1944: 69-70.
- 17- Khosravi, n.d.: 6-10; Farashbandi, 1957: 65-66.
- 18- Fereyduni, 2015:80-89.
- 19- Furukava, 2005: 53; Razmara, 1941: 35-36.
- 20- Farashbandi, 1957:35-36; Razmara, 1944: 83.
- 21- Anonymous, 1950: 402-408.
- 22- Sayebani, 1990: 167-169.
- (یکی را حکایت کنند از ملوک / بیماری «رشته» کردش چوروک)
- 23- Movahed, 1970: 20.
- 24- Razmara, 1944: 69-70.
- 25- Khosravi, n.d.: 9-10.
- 26- Ibid; Sa'adat, 2011:21-22.



به شیوه سنتی به طور کامل قوای جسمانی بیمار را کاهش می داد و این ضعف در صورتی که به مرگ بیمار منجر نمی شد او را مستعد بیماری های دیگر، که در آن سال ها بسیار شیوع داشت، می کرد.<sup>27</sup> هر چند اقداماتی برای ریشه کن ساختن این بیماری و ضد عفونی کردن برکه ها از دوره رضاشاه آغاز شد که تأثیر قابل توجهی در کاهش این بیماری داشت؛ اما هم چنان تا سال های بعد از دوره رضاشاه، ساکنان این مناطق به این بیماری مبتلا می شدند.<sup>28</sup>

## ۲- مهم ترین بیماری های همه گیر مؤثر بر جمعیت

شیوع بیماری های همه گیر به ویژه وبا و طاعون پیوسته در سواحل شمالی خلیج فارس از نیمه دوم قرن نوزدهم تا پایان نیمه اول قرن بیستم گزارش شده است. با تطبیق اطلاعات بر اساس میزان شدت، بیماری ها به چهار دوره تأثیر گذار بر تغییرات جمعیتی در این مناطق تقسیم می شوند. اولین دوره شیوع بیماری در سراسر کشور ایران بین سال های ۱۹۰۲ تا ۱۹۰۵ م. / ۱۳۲۰ تا ۱۳۲۴ ه. ق گزارش شده است.<sup>29</sup> این بیماری به طور چشم گیری در فارس و به ویژه شیراز<sup>30</sup> و در خوزستان به ویژه مناطق نفت خیز تعداد زیادی تلفات داشته است.<sup>31</sup>

دومین دوره بیماری های همه گیر طاعون و وبا بین سال های ۱۹۱۰ تا ۱۹۱۱ م. / ۱۳۲۸ تا ۱۳۳۰ ه. ق. در سراسر نواحی شمالی سواحل خلیج فارس رخ داده است. بیماری طاعون بیشترین شیوع را در بوشهر داشت. ابتدا وقوع این بیماری تکذیب می شد؛ اما با شیوع گسترده در ۲۳ آوریل ۱۹۱۰ م. به طور رسمی اعلام شد.<sup>32</sup> رفته رفته بیماری طاعون به عموم شهر سرایت کرد. این بیماری که از هندوستان به بوشهر وارد شده بود<sup>33</sup> سه سال در بوشهر دوام داشت. عده تلفات طاعون در سال ۱۳۲۸ ه. ق. بیش از پانصد نفر بود؛ اما در سال ۱۳۲۹ ه. ق. بیش از هزار و پانصد نفر را مبتلا کرد و در سال ۱۳۳۰ ه. ق. دوهزار نفر را در شهر بوشهر و تعداد زیادی هم از شهرستان ها و روستاهای اطراف به این بیماری مبتلا شدند.<sup>34</sup> در همین سال در خوزستان نیز وبا شیوع پیدا کرده بود که بیشترین شدت آن در مناطق نفت خیز گزارش شده است.<sup>35</sup>

سومین دوره بیماری های همه گیری، هم زمان با جنگ جهانی اول در سال ۱۹۱۸ م. / ۱۲۹۷ ش گزارش شده که در زبان محلی سال آزارو (Azaroo) نامیده می شود.<sup>36</sup> در این سال دو بیماری آنفلونزا و وبا تعداد بسیار زیادی از ساکنان سواحل شمالی خلیج فارس به ویژه منطقه بوشهر و دشتستان را از بین برد. بیشترین تعداد تلفات انسانی و مرگ و میر ناشی از بیماری در بوشهر و توابع آن اتفاق افتاده است. میزان مرگ و میر و ترس ناشی از آن به حدی بود، که افراد بومی با وجود پای بندی به اعتقادات مذهبی و تکریم مردگان، در مورد بسیاری از مردگان این مراسم ها را انجام نداد.<sup>37</sup>

آنفلوانزای اسپانیولی در سراسر زمستان سال ۱۹۱۸ هم زمان با جنگ جهانی دوم و درگیری های نیروهای محلی اطراف بوشهر با انگلیسی ها، در سراسر جنوب ایران شیوع پیدا کرد. این بیماری ابتدا چندان خطرناک به نظر نمی آمد؛ ولی در مدت یک هفته تعداد زیادی از مردم را از بین برد؛ برای نمونه حدود یک هفته در شهر کرمان دوهزار نفر از میان رفت.<sup>38</sup> شدت این بیماری تا آن جا پیشرفت که آن را، به عنوان یکی از عوامل مهم پایان درگیری های نیروهای محلی با انگلیسی ها بعد از حدود چهار سال و نیم بیان می کنند. زیرا تعداد زیادی از افراد را این بیماری از بین برد و یا آن قدر ضعیف و نتوان کرد که توان جنگیدن نداشتند.<sup>39</sup> همچنین بیماری آنفلونزا تلفات سنگینی نیز به نیروهای پلیس جنوب وارد کرد و حدود هجده درصد افراد آن را در فارس از بین برد که کمترین تلفات آن در میان نیروهای انگلیسی و بیشترین تعداد آن در میان نیروهای هندی و ایرانی بود.<sup>40</sup> به طور کلی درباره شدت این بیماری بیان شده است که یک پنجم جمعیت شیراز از بین رفت.<sup>41</sup> در همین سال تعداد زیادی از اهالی فین بندرعباس بر اثر بیماری

- 27- Sayebani, 1990: 167-169.
- 28- Saedi, 1966:21-23.
- 29- Turkmen, 1991: Forty.
- 30- Hassan Hussein (Kazerouni), 1948:93.
- 31- Abbasi Shahni, 2004:74-75.
- 32- Anonymous, 1984:1100.
- 33- Detailed negotiations of Iran national assembly, course: 5, session: 95.
- 34- Sa'adat, 2011:173-174.
- 35- Abbasi Shahni, 2004:117.
- 36- Heybatalla Maleki; Mahnesaa Kavooosi; Abdoolla Dashti.
- 37- Ibid.
- 38- Screen, 1984:114-116; Wright, 2004:240.
- 39- Farashbandi, 1983: 187-189.
- 40- Screen, 1984: 114-116; Wright, 2004:240.
- 41- Issawi, 1990: 591.



ناشناخته‌ای با نشانه‌های وبا جان باختند و تعدادی نیز برای نجات جان خود مجبور به مهاجرت شدند.<sup>42</sup> هم‌چنین شیوع وبا در منطقه بستک و اطراف آن، جان تعداد زیادی از ساکنان آن نواحی را گرفت.<sup>43</sup> این دوره طولانی بیماری‌ها در سواحل شمالی خلیج فارس به ویژه بر بوشهر و توابع آن در کنار عوامل دیگری مانند جنگ، درگیری و ناامنی تأثیر بسیاری بر کاهش جمعیت داشت. بیماری‌ها علاوه بر این که خود یک عامل مهم تغییرات جمعیتی به شمار می‌روند در این دوره تأثیر به‌سزایی بر دیگر عوامل ذکر شده داشتند و تلفات جمعیتی زیادی را به وجود آوردند. دولت مرکزی با توجه به ضعف داخلی و نابسامانی‌های پس از مشروطه، هیچ اقدام مؤثری در این زمینه انجام نداد.

آخرین دوره بیماری‌های همه‌گیر در بین سال‌های ۱۹۲۷ تا ۱۹۲۸ م. / ۱۳۰۵ تا ۱۳۰۶ ش. به وقوع پیوست که بیشترین تأثیر آن در میناب بود که همراه با خشک‌سالی، قحطی و هجوم ملخ بیش از یک‌سوم ساکنان آن منطقه را از بین برد.<sup>44</sup> در خوزستان نیز به‌ویژه در آبادان بیماری وبا تعداد قابل توجهی از مردم را از بین برد. این بیماری که در تابستان و از بین‌النهرین به قسمتی از نقاط جنوب ایران سرایت کرد از شیوع آن به مناطق دیگر، توسط اداره صحت خوزستان با همکاری کمپانی نفت جنوب جلوگیری به‌عمل آمد.<sup>45</sup> درباره شدت این بیماری بیان شده است که تمامی بودجه صحت دولت در آن سال به مقابله با این بیماری در سواحل خلیج فارس اختصاص یافت.<sup>46</sup> با توجه به شکل‌گیری قرنطینه و پذیرش فعالیت‌های آن از طرف مردم، بعد از سال‌ها درگیری در مناطق مختلف به ویژه بوشهر که با احساسات ضدانگلیسی در میان ساکنان محلی روبه‌رو بود، شیوع بیماری وبا و طاعون در سواحل شمالی خلیج فارس کمتر شد و از شدت آن بسیار کاسته شد. در این سال‌ها بیماری‌های همه‌گیر مؤثر دیگری نیز رخ داده است که شدت کمتری از بیماری‌های ذکر شده داشته‌اند؛ به‌دلیل نقش قابل توجه آنان بر مناطق مورد مطالعه دو نمونه مهم آن ذکر می‌شود؛ در زمان تجاوز انگلیسی‌ها به استان بوشهر در سال ۱۹۱۳ م. بیماری آنفولانزا در نواحی دشتی، دشتستان شایع شد و بیشتر مردم آن مناطق بر اثر این بیماری جان باختند.<sup>47</sup> بین سال‌های ۱۹۴۲ تا ۱۹۴۳ م. / ۱۳۲۱ تا ۱۳۲۲ ش. هم‌زمان با خشک‌سالی و قحطی گسترده در بوشهر و توابع آن، مرض آبله و تیفوس و تراخم که همیشه در آن منطقه شیوع داشت شدت بیشتری گرفت. هم‌زمان با آن، بیماری دیگری بروز کرد که با ورم در پا شروع می‌شد و در مدت چندروز بیمار را از بین می‌برد. این بیماری در نواحی اطراف بوشهر نیز شایع شد و تعداد زیادی از قحطی‌زدگان به‌دلیل گرسنگی و ضعف قوای جسمانی در آن سال از بین رفتند.<sup>48</sup> به‌طور کلی می‌توان بیان کرد در دوره پهلوی اول با توجه به احداث قرنطینه، پذیرش فعالیت پزشکان این مراکز از سوی مردم، پیشرفت‌های علوم پزشکی جهان و انتقال برخی از دستاوردهای این علوم به کشور ایران، تا حدود قابل توجهی از شیوع بیماری‌های همه‌گیری مانند وبا و طاعون کاسته شد؛ ولی بیماری‌هایی که دوره مشخص شدن علائم آنها طولانی بود و در مدت دو هفته قرنطینه مشخص نمی‌شد و دیگر بیماری‌ها مانند سل، آبله و سرخک به سبب نبود امکانات و افزایش روابط و درگیری‌ها، در سواحل شمالی خلیج فارس شیوع بسیاری داشت و هر ساله تعداد زیادی از مردم را از بین می‌برد. شیوع این بیماری‌ها در سواحل شمالی خلیج فارس بین سال‌های ۱۳۱۰ تا ۱۳۲۰ ش. به آن اندازه‌ای بود که هر ساله تعداد زیادی از مردم به بیماری مبتلا می‌شدند.<sup>49</sup> برای کنترل و کاهش بیماری‌ها در این سواحل دولت مرکزی اقداماتی انجام داد که شرح مهم‌ترین آن‌ها بیان می‌شود.

### ۳- احداث مراکز بهداشتی و درمانی

شورای طبی یا مجلس حافظ‌الصحة (حفظ‌الصحة) هفته‌ای یک بار در دارالفنون تشکیل می‌شد. مهم‌ترین هدف از تشکیل این شورا بحث درباره بیماری‌های

42- Sayebani, 1990: 204.

43- Movahed, 1970: 20.

44- Detailed negotiations of Iran national assembly, course: 6, session: 160.

45- Detailed negotiations of Iran national assembly, course: 6, session: 209.

46- Rourta'i, 1941: 388-389.

47- Fereyduni, 2015: 80-89.

48- Detailed negotiations of Iran national assembly, course: 13, session: 58.

49- Heybatalla Maleki; Ali Bakhsh Kavooosi; Mahnesaa Kavooosi; Abdoolla Dashti .



واگیردار و شیوع آنها در ولایت مختلف بود تا تصمیم‌هایی برای جلوگیری و درمان این بیماری‌ها اتخاذ شود و به اطلاع دولت رسانده شود. برای نمونه می‌توان از اقدامات این شورا مانند، ممنوع کردن زیارت عتبات عالیات به دلیل شیوع بیماری طاعون در عراق و دستور احداث قرنطینه در سرحدات ایران و عراق و بندر بوشهر نام برد.<sup>50</sup>

در ۱۲۷۹ ش. / ۱۹۰۰ م. نماینده ایران نتایج کنفرانس صحتی بین‌المللی پاریس را تأیید و امضاء کرد و به دنبال آن اولین مجلس حفظ‌الصحة دولتی در سال ۱۲۸۴ ش. / ۱۹۰۴ م. در تهران احداث شد. وظایف مجلس حفظ‌الصحة به سه مورد، تأسیس قرنطینه در بنادر ایران و اداره آن به دست پزشکان خارجی، اجرای برنامه‌های آبله‌کوبی عمومی و تأسیس بیمارستان تخصصی زنان و کودکان در تهران در سال ۱۲۹۵ ش. / ۱۳۳۵ ه. ق. خلاصه می‌شد. تشکیلات این مجلس در شهرستان‌ها منحصر به چند نفر آبله‌کوب و خبرنگار بود. این مجلس به ریاست دکتر امیراعلم تا اواخر سال ۱۲۹۹ ش. اداره شد.<sup>51</sup> در سال ۱۳۰۰ ش. اداره صحتی عمومی تابع وزارت داخله گردید. در سال ۱۳۰۳ ش. / ۱۹۲۳ م، مجلس قانونی را تصویب کرد که هیچ فرد خارجی نباید در بیمارستان‌های حکومتی ایران و بدون اجازه انتصاب از سوی مجلس استخدام شود. چند ماه بعد دو نفر از آخرین پزشکان انگلیسی مجبور شدند بیمارستان تهران را ترک کنند. کمیسیون‌های پزشکی در پنج شهرستان تشکیل و کارمندان آن در بیشتر شهرها و شهرستان‌ها منصوب شدند.<sup>52</sup> در ۱۳ بهمن ۱۳۰۵ ش. با تصویب قانون تمرکز سازمان‌های بهداشتی زیر نظر وزارت داخله، رئیس صحتی کل مملکتی سمت معاون فنی وزارت داخله را نیز عهده‌دار شد.<sup>53</sup> اداره صحتی تا قبل از سال ۱۳۲۰ ش. همچنان قسمتی از تشکیلات وزارت داخله بود و به عنوان یک اداره کل به‌شمار می‌رفت. بعد از سال ۱۳۲۰ ش. اداره کل صحتی مملکتی از وزارت کشور مجزا و به وزارت بهداشتی تبدیل شد. مهم‌ترین اقدامات این اداره کل عبارت بود از:

- تأسیس بنگاه پاستور ایران در تهران در پایان سال ۱۲۹۹ و آغاز سال ۱۳۰۰ ش.
- تأسیس و تکمیل بیمارستان وزیری تهران.
- وضع مقررات برای تحدید و ممنوعیت ادویه مخدره.
- استخدام و اعزام پزشکان به شهرستان‌ها در سال‌های ۱۳۰۴ و ۱۳۰۵.
- اصلاح و توسعه قرنطینه‌های مرزها در سال ۱۳۰۶.
- تلقیح اهالی بنادر جنوب بر ضد وبا در سال ۱۳۰۷.
- بنای قرنطینه مکمل قصر شیرین در سال ۱۳۰۷.
- خرید کشتی موسوم به ابن سینا برای امور صحتی در خلیج فارس و ضد عفونی کردن کشتی‌های وارده به آب‌های ایران.<sup>54</sup>

### ۳-۱- احداث قرنطینه در سواحل شمالی خلیج فارس

میان دولت ایران و انگلیس در سال ۱۸۹۶ م. موافقت‌نامه‌ای امضاء شد، براساس آن دولت انگلیس متعهد به ایجاد قرنطینه در بندرگاه‌های سواحل شمالی خلیج فارس شد. پزشکان و دستیارانی از سازمان خدمات پزشکی هند در بندرهای جاسک، بندرعباس، لنکه، بوشهر و خرمشهر مستقر شدند که در زیر نظر پزشک نمایندگی سیاسی انگلیس در بوشهر، به اداره امور می‌پرداختند؛ و دولت ایران حقوقشان را پرداخت می‌کرد. با توجه به این که مسئول اداره امور قرنطینه بین المللی در بوشهر قرار داشت، پزشکان انگلیسی تا سال‌های بعد هم چنان اداره آن را برعهده داشتند.<sup>55</sup> در سال ۱۹۰۲ م / ۱۳۱۹ ه. ق. امیراعلم در کنفرانس بین‌المللی صحتی، بندر بوشهر را به عنوان بندر صحتی رسمی ایران معرفی کرد.<sup>56</sup> ساکنان محلی با مقررات سخت قرنطینه آشنایی نداشتند به همین سبب از شدت سخت‌گیری مأموران انگلیسی ناراضی بودند. اجرای دقیق مقررات بین‌المللی به وسیله انگلیسی‌ها، که مستلزم ده روز قرنطینه برای مسافران و کشتی‌ها بود، برای

- 50- Rourta'i, 1941: 146-147.
- 51- Sarukhaniyan, 1964: 1404.
- 52- Malek Zadeh, 2013: 197.
- 53- Ibid: 189.
- 54- Sarukhaniyan, 1964: 1404.
- 55- Wright, 2004: 174-175.
- 56- Fereyduni, 2015: 53.



همه ساکنان، حتی تجار محلی ناخوشایند بود و اعتراض هایی را در بر داشت<sup>57</sup>. این اعتراض ها با گرفتن جنبه مذهبی شدت بیشتری گرفت، چون انگلیسی ها از صدور مجوز برای انتقال اجساد به کربلا با توجه به شیوع بیماری های همه گیر خودداری می کردند. بنابراین در سال ۱۸۹۹ م. در بوشهر اعتراضاتی بر ضد انگلیسی ها رخ داد<sup>58</sup> و موجب شکل گیری و افزایش شدت احساسات ضد انگلیسی شد که تا سال های جنگ جهانی اول ادامه داشت. یکی از دلایلی که اعتراض های مردم را شدیدتر می کرد تبعیض های مأموران انگلیسی در میان افراد، برای گذراندن دوره قرنطینه بود. در بسیاری از موارد مسافران درجه یک کشتی ها بدون گذراندن مدت قرنطینه، به بهانه این که امکانات برای نگهداری این افراد وجود ندارد، اجازه ورود به شهر می یافتند. این اقدام ها موجب افزایش احساسات ضد انگلیسی در میان مردم می شد<sup>59</sup>. هم چنین پزشکان این مرکز در سواحل شمالی خلیج فارس مبلغ بسیار بیشتری از همکارانشان در دیگر شهرها دریافت می کردند به عنوان نمونه در سال ۱۳۰۳ ش. برای معاینه اجساد در کرمانشاه یک تومان ولی در بوشهر شش تومان دریافت می شد، اعتراض های مردم در این زمینه منجر به اعتراض نمایندگان به دولت برای کنترل و تعیین میزان یکسان خدمات درمانی قرنطینه ها شد<sup>60</sup>. سرانجام این نارضایتی در سال ۱۹۲۸ م. سبب شد رضاشاه مسئولیت قرنطینه های سواحل را از دست انگلیسیان خارج و به پزشکان ایرانی واگذار کند<sup>61</sup>.

از دیگر مراکز بهداشتی که در بوشهر تا پایان حکومت رضاشاه احداث شد، تأسیس تنها بیمارستان بوشهر در سال ۱۹۱۶ م. توسط انگلیسی ها با همکاری تجار بوشهر بود که تا سال های بعد فعالیت آن به همین شیوه ادامه داشت<sup>62</sup>. اقدام دیگر دولت مرکزی در این بندر احداث ساختمانی برای نگهداری بیمارهای مبتلا به جذام در نزدیکی شهر بود<sup>63</sup>. در دیگر بنادر مهم سواحل شمالی خلیج فارس نیز تأسیسات مهمی احداث شد.

در بندرعباس از سال ۱۳۱۳ ه. ق به دلیل بروز طاعون در هندوستان و برای جلوگیری از اشاعه آن<sup>64</sup> مرکز قرنطینه در نای بند تأسیس شد<sup>65</sup>. از نظر مراکز بهداشتی و پزشکی در بندرعباس تا سال ۱۳۲۴ ه. ق هیچ پیشرفتی ذکر نشده است و هم چنان مانند گذشته اداره قرنطینه توسط پزشکان انگلیسی اداره می شد. مرکز درمانی یا داروخانه در این شهر وجود نداشت. پزشک قرنطینه علاوه بر بازرسی کشتی ها مبلغی از اداره گمرک به صورت ماهیانه دریافت می کرد و امور پزشکی کارکنان این اداره را انجام می داد. با توجه به سیاست های انگلیسی ها در ایران و شیوع بیماری ها بسیار در این منطقه، پزشک قرنطینه گاه مردم مستضعف را به طور رایگان معالجه می کرد<sup>66</sup>.

در محدوده خوزستان با توجه به تحولات سیاسی و اقتصادی نیمه اول قرن بیستم و افزایش مهاجرت های کارگران نفتی به این محدوده، تأسیسات بهداشتی بیشتری نسبت به دیگر نواحی شمالی خلیج فارس احداث شد. پس از تأسیس پالایشگاه در آبادان و با افزایش جمعیت کارکنان شرکت نفت و ساکنان آبادان، مسأله بهداشت و درمان در این شهر روز به روز اهمیت بیشتری پیدا کرد؛ زیرا جزیره آبادان به علت شرایط آب و هوایی دارای پشه مالاریا بود. از سوی دیگر بیماری وبا شیوع پیدا کرده بود. شرکت نفت ایران و انگلیس در سال ۱۳۰۶ ش/ ۱۹۲۷ م. تأسیسات بهداشتی و درمانی را، به کمک دکتر یانگ رئیس اداره کل تأمینیه شرکت نفت به وجود آورد. بیمارستان بزرگ شرکت نفت راه اندازی شد. در این بیمارستان که کاملاً به سبک بیمارستان های انگلستان اداره می شد، میان «بخش های» کارمندی و کارگری از نظر کمیت و کیفیت تفاوت وجود داشت. بیمارستان آبادان از بخش های مختلفی تشکیل شده بود و دارای پزشکان و پرستاران حاذقی بود و از نظر تجهیزات، در سطح مناسبی قرار داشت. در این بیمارستان رسیدگی به بیماران با دقت خاص و امکانات زیادی انجام می شد.

هم زمان با راه اندازی تأسیسات بهداشتی و درمانی شرکت نفت، از سال ۱۳۰۵

57- Wright, 2004: 174-175.

58- Yenaga, 2013: 54.

59- Fereyduni, 2015: 80-89.

60- Detailed negotiations of Iran national assembly, course: 5, session: 95.

61- Wright, 2004: 174-175.

62- Ibid: 174.

63- Fereyduni, 2015: 80-89.

64- Sadid Saltane Bandar Abbasee, 1984: 169.

65- Ibid: 22-23.

66- Ibid: 169-170.





ش/۱۹۲۶ م. یک شعبه از اداره صحتیه تحت نظارت اداره صحتیه استان خوزستان در آبادان تأسیس شد. این اداره بهداشت از همان ابتدا با مسائل مربوط به مالاریا، وبا، تراخم و امثال آن روبه‌رو بود.

در قسمت بهداشتی، شرکت نفت اقدامات مهمی را پس از سال ۱۳۰۶ ش/۱۹۲۷ م آغاز کرد. بیمارستان آبادان را توسعه داد و چند درمانگاه دیگر احداث کرد. بیمارستان آبادان ۲۵۲ تخت داشت و شامل بخش‌های جراحی، داخلی، عفونی، دیالیز، سی‌سی‌یو، فیزیوتراپی، اطفال، زنان، اعصاب، جراحی اطفال، یک اتاق عمل سرپایی، اورژانس و سه اتاق عمل اصلی بود. هم‌چنین شرکت نفت به تأسیس یک درمانگاه خارجی، انواع کلینیک‌ها از جمله کلینیک دندانپزشکی اقدام کرد و در سال‌های بعد درمانگاهی در پالایشگاه و شش درمانگاه در مناطق بوارده، بریم، بهمنشیر، فرح‌آباد، شاه‌آباد و بهار و یک درمانگاه شبانه روزی مرکزی تأسیس کرد. علاوه بر این در سیستم بهداشتی یک قرنطینه تأسیس شده بود که برای بستری بیمارانی که گرفتار بیماری‌های مزمن بودند، مورد استفاده قرار می‌گرفت.<sup>67</sup>

با مقایسه کلی قرنطینه‌ها و مرکز بهداشتی سواحل شمالی خلیج فارس در سال ۱۳۱۱ ش. می‌توان بیان کرد، قرنطینه خرمشهر وسایل لازم را برای استراحت و آسایش مسافران درجه اول نداشت اما در این سال ساختمان مناسبی با امکانات کامل در اختیار اداره صحتیه به صورت رایگان قرار داده شد. ادرا، قرنطینه آبادان به دلیل نزدیکی به خرمشهر و تردد کشتی‌های نفتی در آن منطقه، به خرمشهر منتقل شد و از ساختمان آن اداره، به عنوان پست معاینه کشتی‌ها استفاده می‌شد. اداره قرنطینه بوشهر نواقص و معایب زیادی داشت؛ از جمله ساختمان آن فاقد وسایل و امکانات استراحت بود و در دو جزیره کوچک که فاقد آب شیرین هستند قرار داشت. قسمتی از امکانات و لوازم حشره‌کشی و ضدعفونی این اداره، در یک کشتی صحتی که از کمپانی کلتون خریداری شده بود، قرار داشت تا به طور راحت‌تر در این بندر مورد استفاده قرار گیرد. معمولاً رئیس قرنطینه‌های بنادر جنوب در بندر بوشهر سکونت داشت. قرنطینه بسیار کوچک بندر لنگه در هشت میلی بندرعباس قرار داشت و طی آن سال‌ها به نگهداری مسافران کشتی‌ها و هواپیماها اختصاص یافته بود که عملاً کاربرد چندانی نداشت زیرا در آن مسیر خط مسافربری دریایی وجود نداشت و هواپیماها نیز غیر از موارد اضطراری در آنجا فرود نمی‌آمدند. بندرعباس دارای اداره قرنطینه کوچکی بود که از لوازم استراحت و آسایش برای مسافران درجه یک و معمولی برخوردار بود. هم‌چنین از قسمت جداگانه‌ای برای بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیردار و مسافران مشکوک به بیماری برخوردار بود.<sup>68</sup>

#### ۴- عوامل تأثیرگذار بر فعالیت‌های بهداشتی و درمانی دولت مرکزی

چنان‌چه بیان شد در اواخر دوره قاجاریه و دوره رضاشاه، بیشترین شیوع بیماری‌های همه‌گیر گسترده در بندر بوشهر و توابع آن رخ داد اما کم‌ترین تأسیسات بهداشتی و درمانی در این بندر و توابع آن (در مقایسه با بندرهای مهم سواحل شمالی خلیج فارس)، احداث شد. این کمبود امکانات بهداشتی سبب شدت تأثیر بیماری بر ساکنان این نواحی و کاهش جمعیت آن‌جا شد. بعد از قدرت‌گیری رضاشاه و از بین بردن شیخ خزعل (حکمران محلی قدرتمند) در خوزستان، توجه دولت مرکزی به این منطقه بیش از دیگر بندرهای سواحل خلیج فارس بود. ولی اکتشاف نفت مهمترین عامل برخورداری این مناطق از بیشترین مراکز درمانی و بهداشتی بوده است. توسعه صنعت نفت و گسترش بهره‌برداری از این صنعت سبب مهاجرت تعداد زیادی از جمعیت دیگر بنادر به مناطق نفت‌خیز به ویژه آبادان شد. شهر آبادان مرکز و محور صنعت نفت در ایران شد. در مدتی کوتاه این جزیره بسیار کم جمعیت به یکی از پنج شهر مهم و پرجمعیت کشور ایران تبدیل شد. شهر آبادان یک شهرک صنعتی الگو گرفته از تجربه استعمارگران در کشورهای مستعمره بود.<sup>69</sup> جمعیت این شهر که قبل از احداث پالایشگاه کمتر از هزار نفر

67- Lahsaei Zadeh, 2004: 499-501.

68- Rourta'i, 1941: 494-496.

69- Lahsaei Zadeh, 2004:175-179.



بود در پایان حکومت رضاشاه به بیش از یک‌صد و بیست و پنج هزار نفر افزایش یافته بود.<sup>70</sup> به همین دلیل برای جلوگیری از شیوع بیماری‌های همه‌گیر در این مناطق پرجمعیت که کنترل بیماری بسیار دشوار بود، شرکت نفت ایران و انگلیس تأسیسات جدیدی احداث کرد تا با این روش از مرگ و میرهای گسترده ناشی از بیماری‌های همه‌گیر برای وارد نشدن آسیب به روند فعالیت‌های شرکت نفت جلوگیری کند.

دوره رضاشاه با مهاجرت جمعیت به مناطق نفت‌خیز برای امرار معاش و ساکن شدن جمعیت در محله‌های کارگری بدون امکانات بهداشتی دولت مرکزی اقدام به تأسیس قرنطینه‌هایی در مناطق مرزی این منطقه کرد. شرکت نفت که کنترل همه امور سیاسی و اقتصادی و حتی اجتماعی ساکنان این نواحی را در دست داشت براساس طبقه‌بندی میان کارکنان خود متناسب با دیگر فعالیت‌ها و تعیض‌های بین کارمندان و کارگران با توجه به ملیت و مسئولیت آنها تأسیسات بهداشتی را ایجاد کرد.<sup>71</sup> این تأسیسات که برای حیات شرکت نفت و تداوم فعالیت‌های آن ضروری بود با توسعه بهره‌برداری از میادین نفتی و پالایشگاه نفت به نسبت افزایش کارگران استخدام شده، تأسیسات جدید احداث شد. بیشتر این تأسیسات به سبب وضعیت بسیار بد ساکنان بومی بعد از قرارداد نفتی ۱۹۳۳ م. ۱۳۱۲/ ش. ۷۲ انجام شد. در این قرارداد شرکت نفت ملزم شده بود برای کارگران مسکن و امکانات آموزشی و بهداشتی احداث کند. اما با توجه به دیدگاه طبقاتی انگلیسی‌ها هیچ کدام از مفاد قرارداد برابر آنچه که تعهد شده بود انجام نشد. در مورد مسائل بهداشتی و درمانی با توجه به اینکه به منافع مستقیم شرکت نفت در ارتباط بود تأسیسات ایجاد شده در مقایسه با مراکز آموزشی و مسکن از وضعیت بهتری برخوردار بود.<sup>73</sup> شرکت نفت تا پیش از تمدید قرارداد نفت اقدامی برای تأسیس مراکز آموزشی نکرده بود و بعد از آن نیز با وجود اعتراض‌های بسیار مردم تأسیساتی کمتر از تعهدات خود انجام داد.<sup>74</sup> امنیت و راه دو عامل مهم دیگری هستند که بر فعالیت‌های دولت مرکزی برای احداث مراکز بهداشتی و درمانی در بین سال‌های ۱۳۰۰ تا ۱۳۲۰ ه.ش. تأثیر قابل توجهی داشتند.

درگیری‌های بسیاری در سواحل شمالی خلیج فارس از ناآرامی‌های دوره مشروطه تا سال ۱۳۲۶ ش. رخ داده است. منطقه بوشهر و توابع آن بیشترین ناآرامی و درگیری را نسبت به دیگر بندرهای خلیج فارس داشت. مشروطه خواهان به رهبری سید مرتضی اهرمی به مدت نه ماه اداره بوشهر را در دست داشتند<sup>75</sup> و پس از آن، شهر توسط انگلیسی‌ها تصرف شد هرچند اداره شهر بعد از مدت کوتاهی به دولت ایران واگذار شد.<sup>76</sup> اما به مدت بیش از چهار سال نیروهای محلی با انگلیسی‌ها درگیری داشتند.<sup>77</sup> بعد از قدرت‌گیری رضاشاه امنیت در این منطقه نیز مانند دیگر نقاط سواحل شمالی خلیج فارس افزایش یافت، ولی تصویب قوانین سربازگیری و چند سال بعد از آن خلع سلاح همگانی دوباره درگیری‌ها را در این منطقه افزایش داد، که توسط دولت مرکزی سرکوب شد.<sup>78</sup> این امنیت نسبی حدود هشت سال برقرار بود که در سال‌های جنگ جهانی دوم کاهش یافت. پایان یافتن حکومت رضاشاه، قدرت‌گیری خوانین و درگیری‌های بین آنها سبب کاهش امنیت شد.<sup>79</sup> و سرانجام به عنوان نهضت جنوب در سال ۱۳۲۵ ش. درگیری‌های گسترده‌ای را در آن منطقه و مناطق عشایر نشین فارس به وجود آورد که به مدت یک سال امنیت به طور کلی در این مناطق از میان رفت.<sup>80</sup> دو بندر مهم دیگر سواحل شمالی خلیج فارس در این سال‌ها درگیری‌های بسیار اندکی داشتند. در بندرعباس درگیری‌ها به شکل حمله عشایر بهارلو و قبایل بلوچ بود<sup>81</sup> و قدرت‌گیری رضاشاه، اسکان عشایر و خلع سلاح همگانی امنیت را در این مناطق به طور چشم‌گیری افزایش داد. در منطقه خوزستان نیز بعد از قدرت‌گیری شیخ خزعل و سرکوب مدعیان، آن منطقه به طور کامل در دست وی قرار گرفت<sup>82</sup>، که سرانجام توسط رضاشاه در راستای یکپارچه سازی کشور خلع شد و اداره امور آن

- 70- Yaghubi Nejad, 1994: 229.  
 71- Seyadat, 1995: 314-315; LahsaeiZadeh, 2004: 97.  
 72- Azhand, 1999: 432; Naebian, 1999: 154-169.  
 73- Rasekhi Langerodi, 1969: 69.  
 74- Anonymous, 37th Year, No. 27-28: 12; Anonymous, 37th Year, No. 36-37: 12.  
 75- Sa'adat, 2011: 162.  
 76- Turkmen, 1991: 173.  
 77- Sepehr, 1957: 76-83; Farashbandi, 1983: 50-87.  
 78- Sadid Saltane Bandar Abbasee, 1983: 441.  
 79- Stein, 2004: 25-26; Mahyayi, 2002: 44.  
 80- Noor Zadeh Bushehri, n.d.:131-135.  
 81- Saeedi Sirjani, 1983: 3.  
 82- Kasraviye Tabrizi, 1982: 182-202.



مناطق را دولت مرکزی در دست گرفت<sup>83</sup>. ناامنی، درگیری و جنگ در سواحل شمالی خلیج فارس رابطه معکوسی با احداث تأسیسات بهداشتی و درمانی در دوره رضاشاه داشته است. این وقایع علاوه بر این که فرصت اقدامات تأسیساتی را از دولت مرکزی می‌گرفت موجب توجه دولت به برقراری امنیت و صرف هزینه برای ایجاد آرامش می‌شد. سرکشی و ناآرامی در بندر بوشهر و توابع آن بیش از این که دولت مرکزی را به اندیشه آبادانی و ایجاد تأسیسات نوین سوق دهد به سمت سرکوب و یا کم توجهی به این مناطق وادار کرد.

راههای دسترسی از دیگر عوامل مهمی است که بر شدت بیماریهایی تأثیر داشت. در نتیجه به طور غیر مستقیم تأثیر به‌سزایی روی جمعیت سواحل شمالی خلیج فارس بین سالهای ۱۳۰۰ تا ۱۳۲۰ ه.ش. داشته است. مسیرهای ارتباطی امکان تردد ساکنان و جابه‌جایی آنها را در زمان شیوع بیماری‌های همه‌گیر فراهم می‌کرد تا با بروز بیماری تعداد کمتری از مردم از بین بروند. هم‌چنین در دوره رضاشاه این امکان را فراهم می‌کرد که در مقابل بیماری‌ها مردم را واکسینه کنند و یا در هنگام بروز بیماری با ارسال به‌موقع پزشک و دارو از شیوع بیماری جلوگیری نمایند.

در ابتدای دوره رضاشاه مهم‌ترین مسیر تردد مسافران و حمل و نقل کالا در سواحل شمالی خلیج فارس به داخل کشور راه بوشهر- شیراز یا به عبارت دیگر راه شاهی بود<sup>84</sup>. مهم‌ترین تغییر راه شاهی در نیمه اول قرن بیستم شوسه شدن آن در طی جنگ جهانی اول برای تسریع در حمل و نقل و عبور و مرور نیروهای انگلیسی در این مسیر بود که در چهارده مرحله انجام شد<sup>85</sup>. در فوریه سال ۱۹۱۹ م. برای اولین بار با تسطیح راه شاهی کامیون از آن عبور کرد<sup>86</sup>، ولی در سالهای پایانی حکومت رضاشاه وضعیت راه شاهی به طور کلی خراب بود<sup>87</sup> و تردد در آن با مشکلات بسیاری مواجه بود. از دیگر راه‌های ارتباطی سواحل شمالی خلیج فارس به داخل کشور مسیرهای ارتباطی بندرعباس به نواحی داخلی بود. در مسیرهای بندرعباس تا محدوده لارستان، ما‌یحتاج کاروان‌ها قابل تأمین بود<sup>88</sup>. اما بعد از لارستان، کاروان‌ها مجبور به حمل غذا، علوفه و حتی آب مورد نیاز خود بودند. علاوه بر این مشکل، مسیر حرکت کاروان‌ها در مناطق کم جمعیت بود و به‌طور پیوسته توسط قبایل و راهزنان غارت می‌شدند. به همین سبب تردد کاروان‌ها در این مسیرها بسیار کمتر از راه شاهی بود. مسیرهای ارتباطی بندرعباس در جنگ جهانی اول توسط نیروهای پلیس جنوب برای کاهش مشکل حمل و نقل با سرعت قابل توجهی بازسازی شد. در سال ۱۹۱۷ م. / ۱۳۳۵ ه.ق.، اکثر راه‌های عمده و برخی جاده‌های فرعی در منطقه کرمان و بندرعباس اتومبیل‌رو شدند<sup>89</sup>. در دوره رضاشاه نیز چند مسیر ارتباطی دیگر در نواحی بندرعباس مانند، مسیر بندرلنگه به چغادک و مسیر لارستان به شیراز بازسازی شد. آخرین مسیر تردد سواحل شمالی خلیج فارس، مسیر ارتباطی اهواز به اصفهان بود. که از امتیاز نزدیکی به این رودخانه قابل کشتی‌رانی و دارای لنگرگاه در منطقه اروندرود برخوردار بود، اما از این شرایط مناسب، بهره‌برداری چندانی نمی‌شد. این مسیر برخلاف مسیر راه شاهی، علاوه بر نبود کاروانسرا برای استراحت، شهرهای مهمی نیز در مسیر اهواز تا اصفهان قرار نداشت. سواحل این منطقه نیز هیچ‌گونه تسهیلات و امکانات بندری برای جابه‌جایی و تخلیه کالاها نداشتند. در چنین شرایطی با تلاش انگلیسی‌ها و شرکت لینچ در اواخر دوره قاجاریه حمل و نقل در این مسیر تا حدودی انجام می‌شد<sup>90</sup>، با تغییر حکومت در ایران و آغاز بهره‌برداری‌های نفتی در راستای تسهیل در حمل و نقل، شرکت نفت ایران و انگلیس در حدود ۲۶ فرسخ راه آهن در خوزستان احداث کرد<sup>91</sup>. هم‌چنین با افزایش استخراج نفت و گسترش پالایشگاه آبادان، شرکت نفت با توجه به نیازهای خود مسیرها و امکانات حمل و نقل جدیدی در مناطق نفت خیز احداث کرد. بندرگاه آبادان توسعه بسیار یافت و اسکله‌های جدید ساخته شد<sup>92</sup>. دولت مرکزی نیز امنیت را در این منطقه برقرار کرد و جاده لرستان- کرمانشاه- خوزستان را در سال ۱۳۰۷ ش احداث کرد که به یکی از مهم‌ترین مسیرهای ارتباطی سواحل شمالی خلیج فارس تبدیل شد<sup>93</sup>.

- 83- Sardar Assad Bakhtiari, 2013: 141-144.  
 84- Anonymous, 1986: 24.  
 85- Safiri, 1985: 74-173.  
 86- Wright, 2004: 240.  
 87- Razmara, 1944: 140.  
 88- Sadid Saltane Bandar Abbasee, 1983: 595.  
 89- Safiri, 1985: 74-173.  
 90- Floor, 2010: 22-27.  
 91- Mahbubi Ardekani, 1997: 336-337.  
 92- Ibid: 162-264.  
 93- Sardar Assad Bakhtiari, 2013: 219.



چنانچه بیان شد احداث مسیرهای ارتباطی رابطه مستقیمی با کاهش شیوع و شدت بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های همه گیر داشته است. در نتیجه مقایسه اقدامات انجام شده در بندرهای اصلی سواحل شمالی خلیج فارس کمترین مسیرهای ارتباطی و تأسیسات پزشکی و درمانی به نسبت اهمیت سیاسی و اقتصادی بنادر، در بوشهر و توابع آن و مناطق نفت خیز به ویژه آبادان از بیشترین تأسیسات ایجاد شده برخوردار بود. با توجه به اینکه بوشهر در آغاز دوران پهلوی مهم ترین بندر سیاسی و اقتصادی کشور ایران بود، این کم توجهی‌های دولت مرکزی سبب اعتراض‌هایی در این خصوص شد. حتی نمایندگان مجلس نیز بارها تذکر به دولت دادند که توجه دولت به سمت شمال کشور است و به راه‌های جنوب با توجه به عواید دریافتی از آنها، چندان نیست. نه تنها راه جدیدی احداث نمی‌گردد بلکه راه‌های قدیمی هم چنان با همان شرایط اولیه مورد استفاده قرار می‌گیرند به ویژه در توابع بوشهر که هیچ راه شوسه‌ای بین شهرستان‌های آن برای تردد و حمل و نقل کالاهای مورد نیاز مردم، احداث نشد.<sup>94</sup>

### نتیجه گیری

در دوره قاجاریه بیماری‌ها و نبود امکانات پزشکی، ضربه‌های سختی را به مردم سراسر ایران به ویژه ساکنان نواحی شمالی خلیج فارس وارد کرد. آب و هوای گرم و مرطوب، علاوه بر گسترش سریع بیماری‌های همه گیر، سبب تداوم بیماری‌ها گاه به مدت چندین سال در آن مناطق می‌شد و تعداد زیادی از ساکنان این نواحی را از بین برد. هم چنین رفت و آمد مداوم با مناطق بین‌النهرین و هندوستان که منشأ بیماری طاعون و وبا بودند با توجه به نبود کنترل و قرنطینه در سواحل خلیج فارس باعث شیوع مداوم این بیماری‌ها می‌شد. مردم از روی ناچاری در بسیاری از موارد تلاش می‌کردند خود و فرزندانشان را در مقابل بیماری‌هایی مانند آبله و سرخک به شیوه‌های سنتی واکسینه نمایند.<sup>95</sup> شیوع بیماری‌ها و نبود امکانات به حدی بود که در برخی از موارد مردم با مشاهده هر فرد خارجی از روی ناچاری از او درخواست دارو می‌کردند.<sup>96</sup>

سال‌های ۱۳۱۰ تا ۱۳۲۰ ش. به دلیل خشک‌سالی‌های پی‌درپی، شیوع بیماری‌های همه گیر، ضعف توان اقتصادی، فقر معیشتی و کاهش توان جسمی، افزایش مهاجرت‌ها را به دنبال داشت. این سال‌ها برای ساکنان سواحل شمالی خلیج فارس با بیماری‌های زیادی از جمله گریپ، آنفلونزا، سل، آبله، حصه، سرخک، اسهال‌های خونی و بسیاری از بیماری‌هایی که به دلیل نبود امکانات پزشکی شناسایی نشده‌اند، همراه بوده است. با توجه به احداث بیشترین مراکز درمانی و قرنطینه در خوزستان و بعد از آن در بندرعباس و لنگه بیشترین گسترش و تلفات ناشی از این بیماری‌ها در بین ساکنان بوشهر و توابع آن رخ داد.

با آغاز حکومت پهلوی و تلاش برای نوسازی و تغییر ساختار اداری و سیاسی کشور، انتظار می‌رفت با کمک دستاوردهای پزشکی شوع بیماری‌های همه گیر در سراسر کشور به ویژه سواحل شمالی خلیج فارس کنترل شود. این مناطق علاوه بر اهمیت سیاسی، قسمت زیادی از ورود و خروج کالاهای مورد نیاز کشور را تأمین می‌کرد. اقدامات دولت مرکزی تحت تأثیر برخی از عوامل مانند برقراری امنیت، اکتشاف نفت و مهاجرت‌های گسترده مردم به مناطق نفت خیز قرار گرفت. به همین سبب ساکنان سواحل شمالی خلیج فارس از تأسیسات شهری و بهداشتی به میزان یکسانی برخوردار نبودند. این اقدامات دولت مرکزی سبب کنترل بیماری و رشد جمعیت و همچنین مهاجرت افراد به سمت مناطقی شد که امکانات رفاهی و بهداشتی بیشتری در آنجا احداث شده بود. این عامل در کنار عوامل دیگری مانند راه‌سازی، برقراری امنیت و گسترش بهره‌برداری از نفت، تعداد زیادی از ساکنان شمالی خلیج فارس را که در این سال‌ها بر اثر جنگ، درگیری، خشک‌سالی، قوانین تجاری و بیماری، توان اقتصادی خود را از دست داده بودند،

94- Detailed negotiations of Iran national assembly, course: 6, session: 99.

95- Mahnesaa Kavooosii.

96- Abbasi Shahni, 2004: 126-127.



مجبور به مهاجرت به سمت مناطق نفت خیز برای نجات جان خود کرد. دولت و شرکت نفت نیز برای جلوگیری از شیوع بیماری‌های همه گیر در این مناطق پرجمعیت تأسیسات بهداشتی و درمانی را احداث کردند. این امر کمک قابل توجهی به کنترل مرگ و میرهای گسترده ناشی از بیماری نسبت به سال‌های اواخر دوره قاجاریه کرد. هرچند به جز مناطق نفت خیز، دولت مرکزی تأسیسات قابل توجهی در دیگر سواحل شمالی خلیج فارس به ویژه بوشهر و توابع آن که بیشترین شیوع بیماری‌های همه گیر در آن مناطق بود، احداث نکرد و فقط تلاش‌هایی برای جلوگیری از ورود بیماری‌های خطرناکی مانند وبا و طاعون انجام شد و بسیاری از ساکنان این مناطق بر اثر بیماری‌های شایع در آن مناطق و بیماری‌های مسری دیگری مانند آبله، سل و غیره جان خود را از دست دادند. به نسبت رشد جمعیتی کشور، این مناطق از رشد جمعیتی کمتری برخوردار بودند و یا در بسیاری از موارد با کاهش قابل توجه جمعیت روبه‌رو شدند.

### References

- Abbasi Shahni D. *A History of Masjed Sulayman*. 3<sup>rd</sup> Edition. Tehran: Hirmand: 2004. [in Persian]
- Anonymous. *Adamiyat Newspaper*. 1<sup>st</sup> Year, No. 12. [in Persian]
- Anonymous. [*Dovomin Raport Shesh mahe Seheye Kol*]. Tehran: Motabey Majles, 1926.
- Anonymous. *Habl al-Matin Newspaper*. Kolkata. 37<sup>th</sup> Year, No. 27-28 and No. 36-37. [in Persian]
- Anonymous. [*Ketabe Abiye Gozareshhaye Mahramaney Vezarate Omure Kharejeye Englis Darbareye Enghelabe Mashruteye Iran*]. Vol. 5. Corrected by Bashiri A. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Now, 1984. [in Persian]
- Anonymous. [*Ketabe Joghrafiya va Asami Dahate Keshvar*: Vol. 2. *Ostanhaye 5-6-7-8*]. 2<sup>nd</sup> Edition. Tehran: Edareye Kole Amarm & Sarshomari, 1950. [in Persian]
- Anonymous. *The Persian Gulf administration reports 1873-1947*. Vol. 1. Calcutta: Archive Edition, 1986.
- Azhand J. [*Naft dar dorey Reza Shah. Tajdid nazar dar Emtiyaznamey Darsy (gharadad 1933)*]. Preparation of the department of archives and museum documents the president's office. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance, Printing and Publishing, 1999. [in Persian]
- Detailed negotiations of Iran national assembly, course: 5, session: 95.
- Detailed negotiations of Iran national assembly, course: 6, session: 160.
- Detailed negotiations of Iran national assembly, course: 6, session: 209.
- Detailed negotiations of Iran national assembly, course: 6, session: 99.
- Detailed negotiations of Iran national assembly, course: 13, session: 58.
- Detailed negotiations of Iran national assembly, course: 15, session: 159.
- Farashbandi A. [*Gusheie az Tarikhe Enghelabe Mosalahane Mardome Mobareze Tangestan. Dashti & Dashtestan Alayhe Estemar*]. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Sherkate Sahamiye Enteshar, 1983. [in Persian]



- Farashbandi A. [*Tarikh ya Joghrafiyayi Borazjan ya Sangare Mojahedan*]. 1<sup>st</sup> Edition. Shiraz: Chapkhaneye Ahmadi, 1957. [in Persian]
- Fereyduni S. [*Tarikh Teb va Tebbat dar Bushehr*]. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Tanzil, 2015. [in Persian]
- Field V, Leitel H. [*Tarikh Oroopa az 1815 M.H be baad*]. Translated by Gharage Daghi F. Tehran: Sherkat Entesharat Elmi va Farhangi, 1994.
- Floor V. *Bushehr: Southern Gates to Iran*. Translated by Yahosseini Gh. 1<sup>st</sup> Edition. Bushehr: Howze Honari Sazmane Tablighat Eslami Ostone Bushehr/ Shorou, 2010. [in Persian]
- Furukava N. *Travels of Nobuyoshi Furukawa: A Member of General Staff and Deputy of the First Emissary of Japan to Persia in Qajar period in (1880 AD)*. Translated by Rajabzadeh H, Eura Kinji. Tehran: Tehran, 2005. [in Persian]
- Hassan Hussein (Kazerouni) SMR (Sadrossadat). [*Asroo Reza*]. 1<sup>st</sup> Edition. Shiraz: Sepehr, 1948. [in Persian]
- Issawi C. *The Economic History of Iran 1800-1914*. Translated by Azand J. 2<sup>nd</sup> Edition. Tehran: Nashre gostare, 1990. [in Persian]
- Kasraviye Tabrizi SA. [*Tarikh Pansad Saleye Khuzestan*]. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Khaju, 1982. [in Persian]
- Khosravi H. [*Joghrafiyay Nezami Fars*]. n.p. n.d. [in Persian]
- Lahsaei Zadeh A. *Sociology Abadan*. 2<sup>nd</sup> Edition-2006. Tehran: Kiyan Mehr, 2004. [in Persian]
- Mahbubi Ardekani H. [*Tarikh-e Moassesat-e Tamadoni-ye Gadid dar Iran*]. Vol. 3. 2<sup>nd</sup> Edition. Tehran: Daneshgahe Tehran, 1997. [in Persian]
- Mahyayi E. [*Gozar az Sarmanzele Angha*]. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Zavelghorba, 2002. [in Persian]
- Malek Zadeh E. *Chaitable and Welfare and health institutes during of Reign of Reza Shah Pahlavi*. 3<sup>rd</sup> Edition. Tehran: Tarikhe Iran, 2013. [in Persian]
- Movahed J. [*Bastak va Khaliye Fars*]. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Moalef, 1970. [in Persian]
- Nadim M. Consideration of Quarantine Conditions in Bushehr Between 1905 and 1915, Based on Baliuz of Britain Reports. *Res Hist Med*. 2013; 2(1). 25-27.
- Naebian J. [*Pajuheshi dar Masaele Siyasi Tarikhiye Naft dar Iran*]. Vol. 1. Tehran: Sarallah, 1999. [in Persian]
- Noor Zadeh Bushehri E. [*Asrsre Nehzate Jonub*]. Tehran, n.d. [in Persian]
- Rasekhi Langerodi M. [*Moje Naft*]. Tehran: Information, 1969. [in Persian]
- Razmara A. [*Goghrafiyay Nezami Khuzestan Iran*]. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Chapkhaney Bahar, 1944. [in Persian]
- Razmara A. [*Goghrafiyay Nezami Manteghye Fars Iran*]. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Chapkhaney Artesh, 1941. [in Persian]
- Rourta'i M. *History of medicine in Iran (Qajar era towards the end*



- of Pahlavid dynasty's) "Based on Records". Vol. 1. Tehran: National Library of Iran, 2003. [in Persian]
- Sa'adat MH. [*Tarikh-i Bushehr (1865 A.D./1935 A.d.)*]. Corrected by Khirandish AR, Sheikh Alhkmayy E. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Miras Maktoob. Kazrvnyh, 2011. [in Persian]
- Sadid Saltane Bandar Abbasee MAK. [*Port Bandar Abbas And Persian Gulf of (Alam Naas Fee Ahvale Bandar Abbas)*]. Corrected by Eghtedari A. Tehran: Donyaye Ketab, 1984. [in Persian]
- Sadid Saltane Bandar Abbasee MAK. [*Safarnameh (Altadghigh Fee Seyro Tariq)*]. Corrected by Eghtedari A. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Bahman-shir, 1983. [in Persian]
- Saedi GhH. [*Ahle Hava*]. 3<sup>rd</sup> Edition. Tehran: Amir Kabir Publishing Institute, 1966. [in Persian]
- Saeedi Sirjani. [*Vaghaye Etefaghiye. Majmue Gozareshhaye Khafiyeh Nevisan dar Velayate Jonubi Iran az Sale 1291 ta 1322 Ghamari*]. Tehran: Novin, 1983. [in Persian]
- Safiri F. *The Sout Persian Rifles (MS. P. R.)*. Translated by Etehadeye M (Nezam Mafi), Jafari Fesharaki M (Rafiee). 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Iran History of publication (Joint Stock Company), 1985. [in Persian]
- Sardar Assad Bakhtiari JK. *Sardar Assad Bakhtiari memories (Jafar-qoli Khan Sardar Bahadur)*. Corrected by Afshar I. 3<sup>rd</sup> Edition. Tehran: Asatir, 2013. [in Persian]
- Sarukhaniyan G. *Medicine and Health*. Iranshahr-Publication No. 22 National Commission of UNESCO in Iran. 1<sup>st</sup> Edition. 1343. Tehran: Iranian National Commission for UNESCO publication, 1964. [in Persian]
- Saten El P A. *Reza Shah or New Iran*. Translated by aSabooree AA. 3<sup>rd</sup> Edition. Tehran: Translator, 1956. [in Persian]
- Sayebani A. [*Finn Bandar Abbas*]. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Enjesharat Jodagane, 1990. [in Persian]
- Screen S. *World War in Iran (Memories of the Claremont Screen)*. Translated by Salehyar GhH. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Nashr selselh, 1984. [in Persian]
- Sepehr (Movarekh Dole) AA. *Iran in the Great War 1914-1918*. Tehran: The author, 1957. [in Persian]
- Seyadat M. [*Tarikh Geographyay Arab dar Khuzestan*]. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Chap Saadi (publishing Anzan Institute), 1995. [in Persian]
- Stein SA. [*Az Galehdar ta Bushehr*]. Translated by Nazari E. 1<sup>st</sup> Edition. Shiraz: Elaf, 2004. [in Persian]
- Turkmen M. [*Asnadee Darbary Hojoom Russian va British Be Iran (1287 to 1291 AD)*]. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Ministry of Foreign Affairs. Institute for Political and International Studies, 1991. [in Persian]
- Wright D. *The Persians Amongst the English*. Translated by Afshari Sadr GhH. Tehran: Akhtar, 2004. [in Persian]
- Yaghubi Nejad A. [*Raise Naft*]. Tehran: Yadvare Ketab, 1994. [in Persian]
- Yapp M, Busch B. *Persian Gulf on the eve of the twentieth century*. Translated by Zangneh H. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Behdid, 2001. [in Persian]

sian]

Yenaga T. *A Travel oguethe trip to Iran and the asia minor Travels of toyokichi*. Translated by Rajab Zadeh H, Ura K. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Tahuri, 2013. [in Persian]

