

ORIGINAL ARTICLE

بررسی علل شیوع بیماری تیفوئید در ایران در سال های ۱۳۲۰ تا ۱۳۲۴ هجری شمسی

Cause Investigation of the Outbreak of Typhoid in Iran during 1320-1324 Hijri Shamsi

Soleyman Heidari¹

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

Correspondence: Soleyman Heidari; Department of History, Shiraz University, Shiraz,
Iran

soleymanheidari@shirazu.ac.ir

سلیمان حیدری^۱

۱- استادیار بخش تاریخ، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

نویسنده مسئول: سلیمان حیدری استادیار بخش
تاریخ دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
soleymanheidari@shirazu.ac.ir

Abstract

Typhoid or Hasbe has been addressed as "Motbeqe" in historical medicine books. This disease has a long history in medicine; Muhammad ibn Zakariya Razi described it for the first time. The number of Typhoid patients was limited before World War II and the occupation of Iran, but after the beginning of war and Iran's occupation, this disease spread for both internal and external reasons. The most important external factor was the influx of Polish immigrants to Iran, for whom a variety of infectious diseases including typhoid were prevalent, transferring this disease to the Iranians in three direct, indirect and mechanical ways. The internal factor has a direct relationship with the public health problems. Safe drinking water was not available for most of the people, and a large number of Iranians did not have proper nutrition and enough ability to resist diseases especially Typhoid, which was because of the famine mainly due to the presence of allies. The government made a lot of efforts to tackle Typhoid and other diseases, and created new health facilities in most cities, but a large number of people were died of the massive outbreak of this disease, occupation of some hospitals by the allies, hoarding and scarcity of drugs. In this paper, the causes of Typhoid outbreak during the years of Iran occupation in World War II (1320-1324) are investigated through a descriptive method along with analysis and data collection of library documents.

Keyword: Typhoid, Motbeqe, Occupation of Iran, World War II, Poland

Received: 15 Feb 2016; Accepted: 30 Apr 2016; Online published: 5 Aug 2016

Research on History of Medicine/ 2016 Aug; 5(3): 157-170



خلاصه مقاله

بیماری تیفوئید یا حصبه در کتاب های تاریخ پزشکی به صورت مُطَبَقَه motbeqe آمده است. این بیماری سابقه کهن در تاریخ پزشکی دارد و برای اولین بار محمد بن زکریای رازی در الحاوی به شرح آن پرداخته است. تا سال ها قبل از جنگ جهانی دوم و اشغال ایران میزان مبتلایان به تیفوئید محدود بود اما پس از آغاز جنگ و اشغال ایران این بیماری به دو دلیل خارجی و داخلی گسترش یافت. مهمترین عامل خارجی ورود مهاجران لهستانی به ایران بود که در بین آنان انواع بیماری های واگیردار از جمله تیفوئید شایع بود و به سه شکل مستقیم، غیر مستقیم یا مکانیکی بیماری را به ایرانیان منتقل کردند. عامل داخلی ارتباط مستقیمی با مشکلات بهداشتی کشور داشت. آب آشامیدنی سالم در اختیار اکثر مردم نبود و تعداد زیادی از ایرانیان به خاطر قحطی که عمدتاً ناشی از حضور بیگانگان بود تغذیه مناسب و توان لازم برای مقاومت در برابر بیماری ها به خصوص تیفوئید را نداشتند. دولت تلاش های زیادی برای مقابله با بیماری تیفوئید و سایر بیماری ها انجام داد و تأسیسات درمانی جدیدی در اکثر شهرها به وجود آورد ولی به دلیل شیوع گسترده بیماری، اشغال برخی بیمارستان ها توسط متفقین، احتکار دارو و کمپابی آن، تعداد زیادی از مردم جان خود را از دست دادند. در این مقاله به روش توصیف همراه با تحلیل و گردآوری اطلاعات به شیوه کتابخانه ای و اسنادی درصدد بررسی علل شیوع بیماری تیفوئید در سال های اشغال ایران در جنگ جهانی دوم هستیم.

واژگان کلیدی: تیفوئید، مطبقه، اشغال ایران، جنگ دوم جهانی، لهستان

مقدمه

وقوع و شیوع بیماری های واگیردار و عفونی در ایران سابقه کهن دارد و این نوع بیماری ها، گاه به دلیل طبیعی یا معضلات اجتماعی مثل سیل، زلزله، قحطی و جنگ شدت می گرفت. نوعی از بیماری که در سال های ۱۳۲۰ تا ۱۳۲۴ شیوع یافت و جان تعدادی از ایرانیان را گرفت بیماری تیفوئید (Typhoid) است. این بیماری در حالی در سراسر کشور گسترش پیدا کرد که ایران توسط نیروهای بیگانه در جنگ جهانی دوم اشغال شده بود و اشغالگران با سیاست های تحمیلی خود از یک طرف زمینه قحطی را فراهم کردند و از توان عمومی برای مبارزه با بیماری تیفوئید کاستند و از طرف دیگر با اعزام تعدادی از مهاجران لهستانی که در بین آنان امراض مختلفی مثل تیفوئید وجود داشت هرچه بیشتر زمینه گسترش این بیماری ها را در بین مردم فراهم کردند. البته در این میان وضع نامناسب بهداشتی عمومی و عدم توانایی دولت برای بهبود آن نیز به مشکلات و شیوع بیماری می افزود. این پژوهش در صدد است با توجه به اشغال کشور و نامناسب بودن وضعیت بهداشت عمومی به دو پرسش مهم در خصوص بیماری تیفوئید پاسخ دهد: نخست آنکه علت شیوع گسترده این بیماری در دوره مورد مطالعه چه بود؟ و دوم نقش کشورهای بیگانه و حضور نیروهای آنان در ایران تا چه اندازه در گسترش بیماری تیفوئید مؤثر بوده است؟

پیشینه پژوهش و شیوه جمع آوری اطلاعات

کتاب ها و مقالات متعددی در خصوص اثرات جنگ جهانی دوم در ایران به رشته تحریر در آمده ولی در غالب این پژوهش ها به علل شیوع بیماری ها از جمله بیماری تیفوئید اشاره ای نشده است. از جمله این پژوهش ها مقاله بهروز طیرانی با عنوان «تأثیر جنگ جهانی دوم بر وضعیت بهداشتی مردم ایران» است که پژوهشگر در نیم صفحه بدون اشاره به علل شیوع تیفوئید و سابقه آن در ایران به این بیماری پرداخته است. مقاله «بیماری تیفوس، پیامد وقوع و گسترش جنگ جهانی دوم در ایران» از مرتضی دهقان نژاد و الهام لطفی^۱ بدون بهره گیری از اسناد کافی اطلاعات خوبی در خصوص شیوع بیماری تیفوس در مسیر مهاجران لهستانی در ایران ارائه می دهد ولی اطلاعات کمی در خصوص بیماری تیفوئید و علل شیوع



آن دارد. نویسندگان مقاله اخیر سعی کرده اند این فرض تاریخی را اثبات کنند که اشغالگران عامل اصلی شیوع بیماری تیفوئید در مناطق تحت اشغال خود بودند. این در حالی است که بیماری تیفوئید ارتباط مستقیمی با حضور اشغالگران در ایران ندارد و تنها یک مشکل بهداشتی است. به هر حال با توجه به موارد مذکور، در این پژوهش با تکیه بر متون تاریخی و آخرین اسناد اعم از آرشیوی و منتشر شده تا پایان سال ۱۳۹۴ و نیز به شیوه توصیف همراه با تحلیل و بهره گیری از چارچوب نظری علم بهداشت (وضع بهداشت محیط، چگونگی ارائه خدمات بهداشتی در جامعه و میزان های حیاتی وضعیت سلامت جامعه) درصدد بررسی علل شیوع این بیماری در سال های ۱۳۲۰ تا ۱۳۲۴ هجری هستیم. لازم به ذکر است در این مقاله ارجاعات به اسناد مرکز اسناد ملی، مرکز اسناد ریاست جمهوری، مرکز اسناد وزارت امور خارجه و مرکز اسناد مجلس شورای اسلامی به ترتیب به صورت علائم اختصاری (M.A.M)، (M.A.R)، (M.A.V)، (M.A.S) آمده است.

معرفی بیماری تیفوئید و راه های انتقال آن

در تاریخ پزشکی، بیماری تیفوئید یا حصبه با اسامی دیگری مثل تب دامنه^۲، تب مطبقة^۳ و تب لازم^۴ (به یونانی سوناخس)^۴ شناخته شده است. این بیماری، مرضی عفونی است که در اثر باکتری سالمونلا تیفی (*Salmonella Typhi*) ایجاد می شود^۵ و باکتری پس از ورود به دهان و دستگاه گوارش به سایر نقاط بدن از جمله صفرا می رسد و نشانه های بیماری را در شخص پدیدار می سازد. سپس میکروب باسیل از راه مدفوع به خارج راه می یابد. مدفوع در دوران استقرار بیماری آلوده است و گاهی در ادرار و استفراغ بیماران نیز باسیل وجود دارد که میکروب موجود در آن می تواند به افراد سالم سرایت کند و منجر به بیماری شود. بیشتر بیماران در دوران نقاهت نیز می توانند عامل انتشار میکروب باشند. اپیدمیولوژیست ها سه مکانیسم مختلف را برای انتقال عامل عفونی در بیماری تیفوئید ذکر کرده اند: ۱- روش مستقیم: در این روش عامل عفونی بدون واسطه و از راه تماس مستقیم با بیمار (دست زدن، گاز گرفتن، بوسیدن، تماس جنسی، پرتاب آب دهان و...) به بدن فرد سالم سرایت می کند. ۲- روش غیر مستقیم: در این روش عامل عفونی یا از طریق وسایل بیمار (لباس، وسایل خواب، ظروف غذاخوری، آب و غذای آلوده^۶ و...) و یا از طریق ناقل (مگس) منتقل می شود. مگس و سوسک و ... ، بعنوان ناقلین مکانیکی^۷ می توانند اغذیه را آلوده سازد و سپس ارگانیسم در داخل غذا تکثیر پیدا می کند تا به دوز آلوده کننده خود برسد. عوارض بیماری با تب بالا و ممتد، اسهال، بی اشتها، سردرد و حالت گیجی، ضعف، کندی نبض، بزرگی طحال، لکه های قرمز روی تنه (*Rose spots*) سرفه بدون خلط، یبوست و یا اسهال ظاهر می شود^۸. میکروب این بیماری در آبهای گل آلود تا یکماه و در یخ تا ۳ ماه زنده می ماند، در اثر گرمای ۶۰ تا ۱۰۰ درجه از میان می رود و بخصوص نور آفتاب به سرعت سبب انهدام میکروب می شود. در برابر خشکی تا دو ماه مقاومت دارد. حصبه ممکن است بشکل تک گیر یا همه گیر درآید در فصل پائیز و تابستان بیشتر بصورت همه گیر در می آید، این همه گیری بخصوص در اجتماعات بیشتر دیده می شود. مطابق ماده نوزده قانون پیشگیری از بیماری های واگیر دار مصوب ۱۳۲۰ هجری گزارش این بیماری اجباری است^۹.

سابقه بیماری تیفوئید و تشخیص آن توسط پزشکان ایرانی تا قبل از سال ۱۳۲۰ شمسی

در تاریخ پزشکی ایران بعد از اسلام محمد بن زکریای رازی (۲۵۱-۳۱۳ق) مؤلف الحاوی نخستین دانشمندی است که درباره تب مطبقة (تیفوئید) بدون اشاره به مکان شیوع این بیماری مطالبی را آورده است. وی ضمن برشماری انواع تب ها به جزئیات آنها از جمله تب مطبقة می پردازد^{۱۰} و در نهایت به شاگردان و پزشکان زمان خود توصیه می کند برای درمان این بیماری، استحمام آب سرد را تجویز کنند.^{۱۱} پس از رازی، ابوعلی سینا تحولی مهم در دانش پزشکی به وجود آورد

- 2- Najm Abadi, 1987: 425.
- 3- Jovini, 2006:182.
- 4-Tajbakhsh, 2006: 598.
- 5- Zahraei Salehi, 2008: 102.
- 6- Andreoli, 2008: 1506.
- 7- Ahmadzade, 1977: 52.
- 8- Sarmadi, 2008: 237-239.
- 9- Ahmadzade, 1977: 101.
- 10- Razi, 2000: 2157.
- 11- Najm Abadi, 1987: 425.



و با شناسایی بیماری‌ها بخصوص بیماری‌های عفونی از جمله تب مطبقة مطالب مهمی در کتاب قانون نوشت و تأکید کرد آب می‌تواند عامل مهمی در انتقال بیماری باشد¹². پس از ابن سینا دانش پزشکی در خصوص تشخیص تب مطبقة با کتابهای ذخیره خوارزمشاهی و الخفیه العلائیه سید اسماعیل جرجانی (۴۳۴-۵۳۱ق) بنیان گذار طب فارسی وارد مرحله تازه ای شد و این پزشک ایرانی در دو کتاب مشهورش اطلاعات بیشتری به اندوخته‌های پیشینیان افزود. وی می‌نویسد: «تب مطبقة دو نوعست یکی آنک خون اندر رگها یا بیرون رگها عفن گردد و از عفونت آن تب تولد گردد و دوم آنک خون گرم کند و بجوشد»¹³. در این حالت عوارض حاصل از این تب به صورت سرخی چشم و چهره ظاهر شود و «رگها ممتلی و طعم دهان شیرین و لزج و حرارت تب همچون حرارت کسی باشد که از گرمابه بیرون بیرون آید، علاج آن فصد باید کردن و... تسکین دادن به سکنگین ساده»¹⁴.

پس از جرجانی، دانشمندان و پزشکان دیگری مثل علی بن عباس مجوس اهوازی¹⁵ و ابومنصور موفق بن علی الهروی¹⁶ مطالبی را در خصوص بیماری تیفوئید (مطبقة) ذکر کرده اند و از نوع بیان و شرح این بیماری توسط پزشکان آن زمان می‌توان چنین حدس زد که مرض مطبقة یکی از بیماری‌های شایع آن روزگار در ایران بوده است. در قرن ششم اطلاعات چندانی درباره بیماری تیفوئید در دست نیست و فقط مؤلف تاریخ بیهق¹⁷ اشاره ای کوتاه به این بیماری کرده و به نظر می‌رسد مطبقة در آن ناحیه شیوع داشته است. حمله مغول به ایران و قتل و عام مردم و بروز قحطی منجر به شیوع گسترده تب مطبقة در بین ساکنان ایران شد، تا جایی که مورخان این دوران هنگام ذکر محنت‌های طولانی مردم به خصوص در خراسان آن را به تب مطبقة یا لازمه تشبیه کردند¹⁸. پس از حمله مغول تا تأسیس دولت قاجاری اطلاعات پراکنده ای در خصوص مطبقة در دست است¹⁹ و از زمان قاجاری به بعد ضمن اینکه مورخان و سفرنامه نویسان گزارشی کوتاه درباره مطبقة آورده اند در بعضی مواقع محل شیوع بیماری و آمار میرایی را نیز ذکر کرده اند. بیشترین اطلاعات مربوط به شیوع بیماری مطبقة مربوط به تهران است²⁰ و در مناطق دیگری مثل بروجرد²¹، اردبیل²²، خراسان²³، بوشهر²⁴ تب تیفوئید شیوع داشته است. به نظر می‌رسد بیشترین تلفات ناشی از تیفوئید در آذربایجان بوده است، زیرا کسروی از قول فلیپ پرایس می‌نویسد در هنگام شیوع تیفوئید در سال‌های مشروطه بیش از پنج هزارتن مسیحی و مسلمان تلف شدند²⁵. با آغاز عصر پهلوی تا اشغال ایران (دوران پهلوی اول) در سال ۱۳۲۰ هجری در میزان شیوع تیفوئید تغییر محسوسی به نسبت گذشته ایجاد نشد. اگر چه در سال ۱۳۰۶ شمسی مؤسسه پاستور در بخشنامه ای سراسری به مردم هشدار داد برای جلوگیری از بیماری تیفوئید آب مصرفی را بجوشانند²⁶، و این بیماری در مناطقی مثل اصفهان (تصویر ۱)، فیروزآباد²⁷، نجف آباد²⁸، لارستان²⁹، آذرمناباد³⁰، ماربین³¹ و احتمالاً دیگر مناطق شیوع پیدا کرد با این وجود میزان شیوع آن قابل مقایسه با شدت گسترش بیماری در سال‌های بعد یعنی در دوره ای که کشور توسط بیگانگان اشغال شده بود (۱۳۲۰-۱۳۲۴) نبوده است.

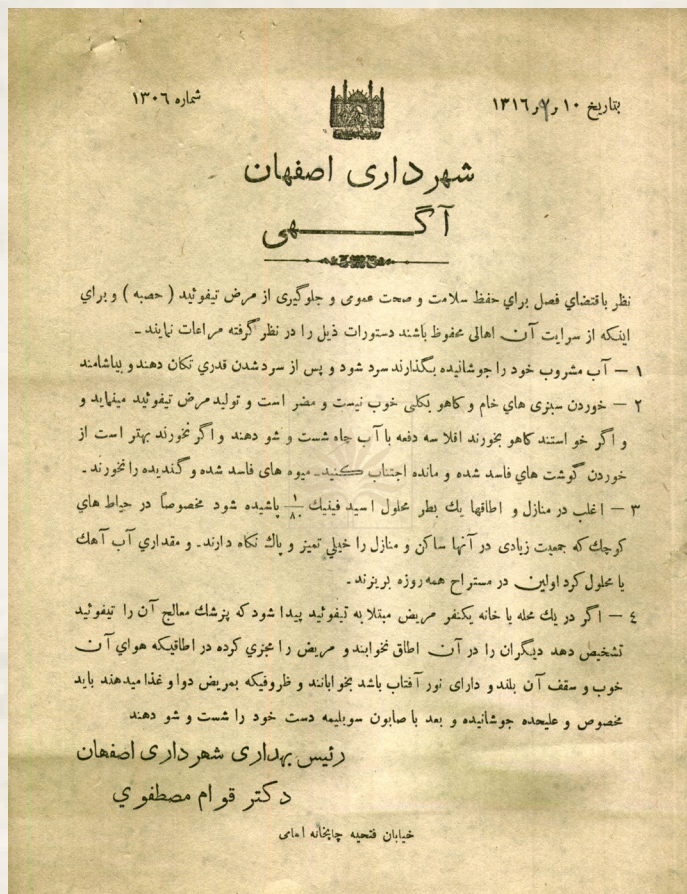
بروز موارد تیفوئید در سال‌های اشغال ایران (سال‌های ۱۳۲۰ تا ۱۳۲۴ هجری)

در سحرگاه سوم شهریورماه ۱۳۲۰ ایران از سه جهت شرق، جنوب و شمال مورد تجاوز نیروهای انگلستان و شوروی قرار گرفت و پس از مدتی نیروهای آمریکایی نیز به آنان پیوستند. اشغالگران از یک طرف تمام امکانات مادی کشور را در اختیار گرفتند و از طرف دیگر علی‌رغم ابراز مساعدت برای فراهم کردن مایحتاج نیروهای خود در ایران، عملاً اقدام مهمی انجام ندادند و در نتیجه شش ماه بعد، قحطی و انواع بیماری‌های واگیردار مثل تیفوئید همگانی شد تا جایی که علی‌اصغر حکمت وزیر بهداشتی، در نامه ای به نخست‌وزیر وقت در تاریخ ۲۲ فروردین ۱۳۲۱ برای جلوگیری از گسترش بیشتر این بیماری و سایر امراض

- 12- Zahraei Salehi, 2008: 23.
- 13- Jorjani, 1973: 260-274.
- 14- Jorjani, 2010: 227.
- 15- Najm Abadi, 1987: 662.
- 16- Heravi, 2009: 198.
- 17- Beyhaghi, 1982: 29.
- 18- Jovini, 2006: 182.
- 19- Khonji, 2005: 133; Hoseini al-Ghomi, 2004: 340.
- 20- Ein-al-Saltane, 1995: 4621; Sepehr, 2007: 563.
- 21- Etemad-al-Saltane, 1988: 1767.
- 22- Safari, 1991: 366.
- 23- Orsolle, 2003: 279.
- 24- Elgood, 2007: 569.
- 25- Kasravi, 2005: 609.
- 26- Markaz Asnad Melli Iran. No. 297/9807.
- 27- Markaz Asnad Melli Iran. No. 293/12289.
- 28- Markaz Asnad Melli Iran. No. 291/1967.
- 29- Markaz Asnad Melli Iran. No. 293/43004.
- 30- Markaz Asnad Melli Iran. No. 97/293/3294.
- 31- Markaz Asnad Melli Iran. No. 97/293/1541.



درخواست کمک کرد³² و یک روز بعد در نامه ای دیگر خطر شیوع بیماری های واگیردار را با توجه به کمبود آذوغه و ضعف بنیه افراد برای مقاومت در برابر بیماری ها یادآور شد³³.



تصویر ۱. مرکز اسناد ملی ایران، سند شماره ۲۹۱/۲۰۷۷

علی رغم تدابیر وزارت بهداری و تلاش های وزیر وقت، بیماری های واگیردار از جمله تیفوئید به شدت گسترش یافت و روز به روز به تعداد تلفات افزود و در این میان حضور اشغالگران مانعی مهم برای هرگونه اقدام عملیاتی بود. بررسی اسناد و متون تاریخی نشان می دهد اولین گزارش تلگرافی مورد به بیماری تیفوئید و سایر امراض از گرگان در تاریخ ۲۳/۱/۲۱ به پایتخت رسید که در آن اشاره شده بود اغلب مبتلایان فوت می کنند و این بیماری تا آخر سال ۱۳۲۱ در آن منطقه همچنان شیوع داشت و منجر به مرگ ساکنان می شد³⁴. در همین سال گزارش های دیگری نیز از شیوع بیماری تیفوئید در مناطقی دیگری مانند: مازندران³⁵، فریمان³⁶، کرمان³⁷، دامغان، هرسین، بروجرد، بناب، سقز، زرنده، ساوه، الیگودرز، شهرهای مختلف خراسان مخابره شد که اکثر مبتلایان به دلیل کمبود دارو و پزشکی تلف می شدند³⁸.

در آغاز سال ۱۳۲۲ وزیر کشور که نسبت به اپیدمی امراض واگیرداری چون تیفوئید در مناطقی دیگری مثل سده و قصبات خمینی شهر³⁹، بوشهر، بندر لنگه، عباسی، کاشان، اراک، شاهرود، دیلم، آذربایجان شرقی، بندر عباس⁴⁰ و دزفول هراسناک شده بود در نامه ای به نخست وزیر برای جلوگیری از بیماری درخواست کمک کرد⁴¹. اما تلاش ها همچنان برای کنترل بیماری بی ثمر بود.

- 32- Kadkhodae, 2015: 104.
- 33- Teyrani, 2008: 93.
- 34-Markaz Asnad Melli Iran. No. 113/249.
- 35-Markaz Asnad Melli Iran. No. 240/14389.
- 36- Tabraeian, 1992: 221.
- 37-Markaz Asnad Melli Iran. No. 1113/262.
- 38- Teyrani, 2008: 98.
- 39-Markaz Asnad Melli Iran. No. 97/339/1716.
- 40-Markaz Asnad Melli Iran. No. 240/59071.
- 41-Markaz Asnad Melli Iran. No. 1113/227.

در سال ۱۳۲۳ شیوع بیماری تیفوئید همچنان ادامه داشت و گزارش های متعددی از مناطق مختلف کشور در دست است که این بیماری به دلیل کمبود دارو، عدم حضور پزشک و همچنین به دلیل ضعف بنیه بدنی و فحطی⁴² روز به روز در حال گسترش بود و رسیدن اخبار مربوط به شیوع امراض به پایتخت باعث شد مجدداً وزیر کشور دست به کار شود و در نامه ای به نخست وزیر از وی برای جلوگیری از تلفات بیشتر مردم درخواست کمک کرد و سرانجام پیگیری ها و آموزش های همگانی لازم (در ذیل اشاره خواهیم کرد) باعث شد. در سال جدید (۱۳۲۴) بیماری تیفوئید علی رغم استمرار محدود آن در بعضی مناطق کنترل شود. متأسفانه به دلیل در دسترس نبودن آمار میرایی و کمبود اطلاعات در این زمینه نمی توان از میزان تلفات حاصل از شیوع بیماری های عفونی به خصوص بیماری تیفوئید در سال های اشغال ایران (۱۳۲۰-۱۳۲۴) سخن گفت، ولی شواهد حاکی است در آن سال ها تعداد زیادی از مردم به خصوص ساکنان روستاها که از امکانات بهداشتی نامناسبی برخوردار بودند در اثر تب تیفوئید جان خود را از دست دادند.

علل شیوع و گسترش بیماری تیفوئید در سال های اشغال ایران (۱۳۲۰-۱۳۲۴)

بیماری تیفوئید و میزان شیوع آن رابطه مستقیمی با رعایت اصول بهداشتی دارد. شواهد حاکی است وضعیت بهداشتی ایران و شیوع بیماری تیفوئید در دوره اشغال بسیار بدتر از سال های قبل از ۱۳۲۰ هجری شد، دو عامل خارجی و داخلی در این زمینه مؤثر بود که در ادامه به آن می پردازیم:

۱- عوامل خارجی

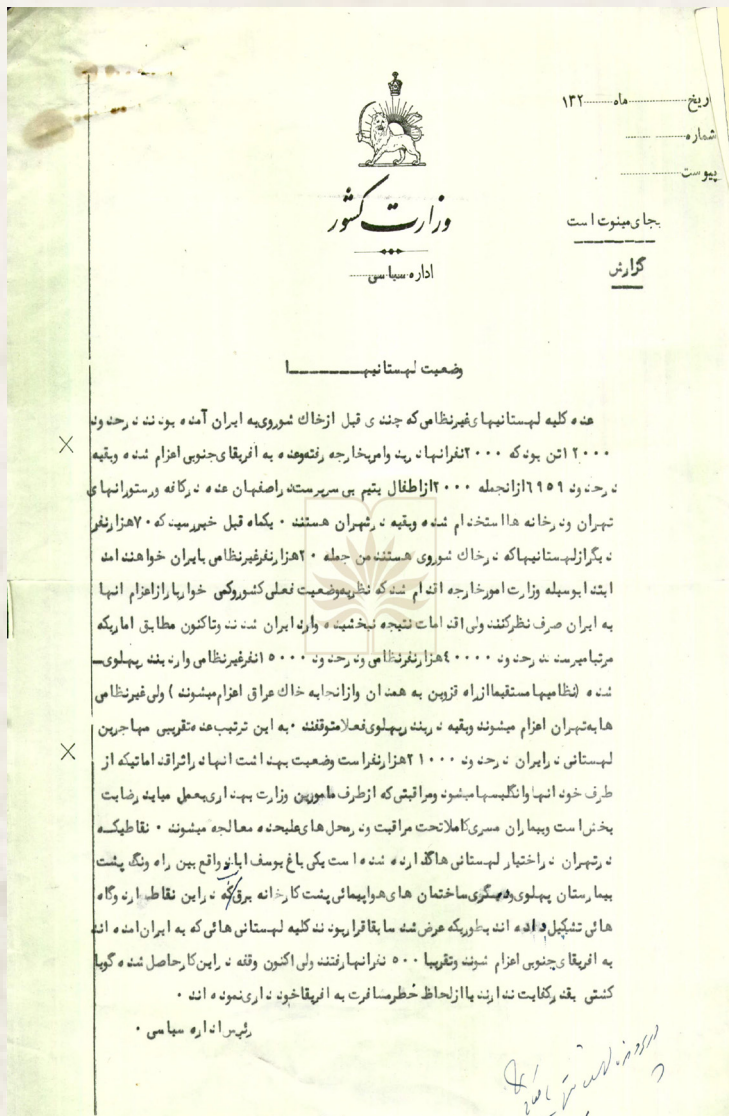
یکی از عواملی که منجر به گسترش بیماری تیفوئید در ایران در سال های ۱۳۲۰ تا ۱۳۲۴ هجری شد ورود مهاجران بیمار لهستانی به ایران بود. پس از حمله هیتلر و استالین به لهستان تعداد زیادی از لهستانی ها اسیر و به سبیری منتقل شدند. هنگامی که هیتلر به روسیه حمله کرد، روس ها ترجیح دادند اسرای لهستانی را از راه ایران به کمک متفقین در نقاط دیگر بفرستند⁴³. پیرو همین تصمیم و توافق بین استالین و ژنرال سیکورسکی فرمانده لهستانی ها اولین دسته از آنان در مردادماه ۱۳۲۰ هجری از راه انزلی وارد ایران شدند، تا به جبهه های جنگ با آلمان ها اعزام شوند. در فروردین ماه ۱۳۲۱ هجری تعداد بیشتری یعنی بیش از صد و شصت هزار لهستانی از اردوگاه های سبیری وارد بندر انزلی و از آنجا به داخل ایران رفتند و تعدادی در تهران مستقر شدند (تصویر ۲).

تعدادی اردوگاه نیز در شهرهایی مثل مشهد، اصفهان، اراک، کرج، همدان، خرمشهر، اهواز ایجاد شد⁴⁴. در بین مهاجران امراض مختلفی از جمله تیفوئید شیوع داشت. مکان هایی که ساکن شده بودند نیز از نظر بهداشتی نامناسب بود (تصویر ۳). افراد سالم و بیمار با هم اختلاط داشتند و در برخی اردوگاه ها بخصوص اردوگاه هنگ دو تهران در حوضچه ها، آب تنی می کردند و لباس های کثیف خود را می شستند و به همین دلیل امراض مختلف به خصوص باکتری تیفوئید که قدرت ماندگاری زیادی در آب داشت منتقل می شد. علاوه بر این افراد ساکن اطراف اردوگاه ها با مهاجران ارتباط داشتند و لباس های آنان را که ناقل بیماری بود می خریدند⁴⁵ (به دلیل گرانی پارچه و کمبود آن⁴⁶) و در سطح شهر می فروختند و استفاده از این لباس های آلوده نیز در گسترش بیماری تیفوئید مؤثر بود. عامل دیگری که به گسترش بیماری به خصوص در سطح شهر تهران کمک می کرد فساد اخلاقی بود که بین تعدادی از مهاجران وجود داشت⁴⁷. به دلیل کنترل ضعیف اردوگاه ها توسط نیروهای دولتی افرادی از مهاجرین از محل سکونت خود خارج شده و در شهر اعمال منافی عفت انجام می دادند که قطعاً این نوع رفتارهای پرخطر در گسترش بیماری تیفوئید بی تأثیر نبوده است. البته فروشندگان دوره گرد نیز به گسترش بیماری کمک می کردند. بسیاری از آنان برای فروش کالاهای خود وارد اردوگاه ها می شدند و پس از ارتباط با

- 42- Kiani Haft Lang, 2000: 104; Makki, 1995: 323.
43- Mehdinia, 1992: 526; Boulard, 1984: 96.
44- Ghotbi, 2002: 283; Skrine, 1984: 267.
45-Markaz Asnad Vezerat Omoor KHareje. No. p 2- k 4 -1321.
46-Roozname Etelaat, 1944: No. 5454.p 1.
47- Anonymous, 2010: 316.



بیماران، بیماری را به خارج از اردوگاه منتقل می کردند. وزیر بهداشتی نسبت به چنین وضعیتی هشدار داد و گوشزد کرد برای جلوگیری از گسترش بیشتر امراض بخصوص تیفوئید، مهاجران باید به نقاط دیگر منتقل شوند و در تذکری که از سوی وزارت کشور از بدو ورود مهاجران به شهرهای مختلف به خصوص تهران صادر شد بر لزوم تفکیک بیماران مسری از افراد سالم و نیز انتقال بیماران به اماکن دور از تهران برای جلوگیری از شیوع بیماری تأکید می شد.⁴⁸ به هر حال اگر چه نهاد های مرتبط با بهداشت عمومی تلاش زیادی برای مقابله با بیماری تیفوئید در بین ساکنان پایتخت و سایر شهرها انجام دادند ولی به دلیل عدم رعایت قوانین بهداشتی از سوی ساکنان، تیفوئید همچنان قربانی می گرفت. البته شایان ذکر است که لهستانی ها فقط تنها کسانی نبودند که زمینه گسترش امراض عفونی مثل تیفوئید را در ایران فراهم کردند بلکه عوامل داخلی و نبود زیرساخت های بهداشتی لازم نیز در گسترش بیماری تیفوئید مؤثر بوده است که در ادامه به اشاره می شود.



تصویر ۲. مهاجرت و اسکان لهستانی ها در ایران، مرکز اسناد ملی ایران، سند شماره ۲۳۹/۳۶۳۹

وزارت بهداشت
وزارت بهداری
اداره کل معاونت همیسی

تاریخ: ۱۳۲۱/۲/۱۰
شماره: ۵۳۲۷/۳۹۵
پوست: انبر

وزارت کشور

در پرونده شماره ۶۰۱-۳۵۷-۵ و طبق گزارش مورخ ۲۱ آذرماه ۱۳۲۱ از وزارت بهداری خلاصه وضعیت و اما در باران مهاجرین لهستانی اردوگاه و شان تبه در روزهای جمعه چهارشنبه پنجم اردیبهشت ماه جاری بقرار زیر است:

۸۵۵	عدد بیماران معاینه شده روز جمعه ۲۱ آذر
۲۲	از تعداد فوق همزمان معاینه شده معاند
۷	متوفیات
۵۵	جدیدالورود

جمع کلیه بیماران روز ۲۱ آذر ۴۸۵ نفر و ۴۲۶ نفر جمعه
از ۱۱۱ بیماران نامبرده ۵۲۲ نفر مبتلا به بیماری ساری و ۳۷۸ نفر مبتلا به بیماری غیر ساری میباشد +
نوع بیماریهای ساری بشماره زیر است:

۳۹۸	۱- تیفوئوس اکراتما تیک، و مشکوک
۱۰	۲- تیفوئید
۲۰	۳- مصلطه
۲۲	۴- سرخچه
۲۵	۵- اوبون (پاراتیت)
۲۱	۶- اسهال خونی
۳۷	۷- مسلول

عدد بیماران معاینه شده روز شنبه ۲۱ آذر
از تعداد فوق همزمان معاینه شده معاند
متوفی
جدیدالورود
جمع کلیه بیماران روز ۲۱ آذر ۱۵۲ نفر و ۳۵ نفر جمعه

فرمانده کل وزارت بهداشت
دکتر سید علی طباطبائی
۱۳۲۱/۲/۱۰
۱۳۲۱/۲/۱۰

۹۱۴۵
۲۱/۲/۲۱

49- Sadeghi Hasan Abadi, 1985: 26.
50- Hatami, 2013: 528.
51- Tabraecian, 1992: 426-427.

تصویر ۳. شیوع بیماری های واگیردار در بین مهاجران لهستانی در ایران، مرکز اسناد ملی ایران، سند شماره ۲۳۹/۳۶۳۹

۲- عوامل داخلی

بیماری تیفوئید و گسترش آن در جامعه ناشی از مشکلات بهداشتی است و عالمان علم بهداشت برای بررسی مشکلات از سه شاخصه «وضع بهداشت محیط، چگونگی ارائه خدمات بهداشتی در جامعه و میزان های حیاتی و وضعیت سلامت جامعه» استفاده می کنند⁴⁹. چنانچه در جامعه ای یکی از این شاخصه ها به درستی رعایت نشود، آن جامعه مستعد پذیرش انواع بیماری ها خواهد بود. در این مقاله برای بررسی عوامل داخلی مؤثر در بیماری تیفوئید از همین سه شاخصه استفاده می کنیم.

۲-۱- وضعیت بهداشت محیط

یکی از عمده ترین مشکلات بهداشتی ایران در سال های اشغال، وضعیت نامناسب آب آشامیدنی بود و آب غیر بهداشتی زمینه ساز ابتلاء به هفت نوع بیماری به خصوص تیفوئید را فراهم می کند⁵⁰. متأسفانه در آن زمان اکثر شهرهای ایران از آب آشامیدنی سالم برخوردار نبودند و تأمین آب شهر بزرگی مثل تهران نیز از طریق آب فروش های دوره گرد و همچنین آب رسانی از طریق اسب و استر بود که که زمینه آلودگی آب را فراهم می کرد⁵¹. آب سقاخانه ها نیز همیشه سالم و آشامیدنی نبود و در شیوع بیماری ها مثل تیفوئید و اسهال خونی

نقش داشت⁵². قسمتی از آب مصرفی مردم نیز از طریق رودخانه ها، چشمه ها و چاه ها تأمین می شد که این آب مصرفی نیز سالم نبود زیرا در بعضی مناطق ایران آب های سطحی بالا بود و چاه های مستراح این آب ها را آلوده می کرد⁵³. علاوه بر این سرازیر شدن فاضلاب های شهری به درون آب های جاری موجب نشر بیماری مرتبط با آب از جمله تیفوئید می شد. مثلاً در گیلان که به علت بارندگی زیاد در عمق کم، آب یافت می شود، چاه های آب مصرفی در کنار چاه مستراح و مجاری فاضلاب قرار داشت و بدین جهت آب بیشتر چاهها که برای مصارف شرب و خانگی استفاده می شده به علت نفوذ فاضلاب آلوده بود. کافی بود فاضلاب چاه مستراح یک بیمار تیفوئیدی به چاه آب آشامیدنی شخص دیگری سرایت کند و همین عامل منجر به گسترش بیماری به سایر افراد می شد. در بعضی مناطق مثل اصفهان که جنس خاک رسی بود مانع نفوذ آب به اعماق زمین می شد و در نتیجه ها چاه های مستراح به سرعت لبریز می شد، ضمن اینکه در بعضی مواقع آلودگی به جاهای دیگر نفوذ می کرد، استفاده از فضولات انسانی تخلیه شده از مستراح ها برای مصارف کشاورزی نیز منجر به گسترش بیشتر آلودگی می شد⁵⁴. شست شوی لباس و آب تنی در جوی های جاری در شهرها و روستاها عامل مهم دیگری در انتقال بیماری و آلودگی مثل تیفوئید بود. مساله ای که تعجب بسیاری از مسافران فرنگی به ایران را برانگیخته است. یکی از این فرنگی ها ویندل لوئیس ویکلی (Wendell Lewis Willkie) بود که پس از سفر به ایران و بازگشت به زادگاهش در نیویورک کتابی به نام «یک جهان» منتشر کرد و در آن وضعیت نامناسب بهداشت در ایران را به چالش کشید. او در کتابش نوشته بود مناطق زیادی از دنیا را دیده و شگفت انگیزترین و تکان دهنده ترین وضعیت نامناسب بهداشتی را در مقیاس بزرگ در تهران مشاهده کرده است. او می نویسد آب شهر از طریق جوی های باز در کنار خیابان ها فراهم می شد. مردم خودشان و لباس هایشان را در آن می شستند و قسمتی از آب را با پمپ به ساختمان هایشان منتقل می کردند و با آن غذا می پختند و خودشان بیماری هایی را که از طریق آب منتشر می شد منتقل می کردند⁵⁵. انتشار کتاب ویکلی واکنش وزیر مختار ایران در نیویورک را در پی داشت شد. او در یادداشتی به وزارت امور خارجه با اشاره به چاپ کتاب ویکلی نوشت: «نواقص بهداشت خصوصاً آب تهران و شهرهای دیگر ایران مایه خجالت در برابر بیگانگان است وقتی تمام شهرها و حتی روستاهای شرق نزدیک دارای آب پاک و لوله کشی است آیا سزاوار است شهرهای ما خصوصاً تهران از حیث آب این وضع را داشته باشد»⁵⁶. وضعیت نامناسب آب آشامیدنی مردم فقط مورد توجه ویکلی نبود بلکه میلسپو مستشار مالی آمریکایی نیز که برای بار دوم به ایران آمده بود نسبت به آن هشدار داد و در نطقی در مجلس شورای ملی آشکارا اعلام کرد: «آب مشروب پایتخت ایران اگر ننگ بین المللی نباشد فاجعه ملی است»⁵⁷.

به جز آب آشامیدنی، خزینه حمام ها نیز می توانست زمینه انتقال بیماری تیفوئید را فراهم کند. زیرا آب بسیاری از این خزینه ها در مدت زیادی (بیش از یک ماه) تعویض نمی شد و کافی بود یکی از اشخاصی که مبتلاء به بیماری های عفونی مثل تیفوئید بود بدون توجه مسئول حمام وارد خزینه شود و تعداد زیادی را مبتلا کند⁵⁸. در سال های قبل از اشغال ایران، بلدیة (شهرداری کنونی) شهرها اقدامات مهمی در خصوص پر کردن خزینه و استفاده مردم از دوش انجام دادند. اما بسیاری از حمامی ها نسبت به استفاده از دوش اکراه داشتند⁵⁹ و فرهنگ عمومی نیز هنوز آمادگی لازم را برای استفاده از دوش نداشت و همین موضوع منجر به گسترش امراض مختلف در حمام ها می شد.

مشکلات بهداشتی مردم ایران فقط منحصر به وضعیت نامناسب بهداشتی در آب آشامیدنی و حمام ها نبود، بلکه مواد غذایی که نیز تناول می کردند، به لحاظ بهداشتی نامناسب بود و کیفیت لازم را نداشت و تجربیات طولانی نیز نشان داده که تغذیه نامتعادل و ناکافی نه تنها سبب بروز بیماری های ناشی از کمبود مواد غذایی می شود بلکه به دلیل تضعیف مقاومت بدن زمینه ابتلاء به بیماری های

- 52- Sarmadi, 2008: 330.
 53- Bonakdar, 2011: 11.
 54- Ibid.
 55- Willkie, 1943: 29.
 56- Tabraeian, 1992: 434.
 57- Sarmadi, 2008: 335.
 58-Roozname Etelaat, 1943; No. 5226.P 3.
 59- Markaz Asnad Majles SHoraye Eslami. No. 10/175/25/1/5.



دیگر با منشاء غیر تغذیه ای را فراهم می کند.⁶⁰

اتفاقی که در سالهای ۱۳۲۰ تا ۱۳۲۴ در ایران رخ داد بحران مواد غذایی ناشی از اشغال بود. اشغالگران طبق ماده هفتم قرارداد سه جانبه ۹ اسفند ۱۳۲۰ به دولت ایران متعهد شده بودند که مواد غذایی لشکریان خود را از طریق واردات تأمین کنند و باعث کمبود مواد غذایی و قحطی نشوند.⁶¹ اما خیلی زود معلوم شد که تأمین مواد غذایی یک ارتش اشغالگر یکصد هزار نفری و تعداد زیادی از آوارگان لهستانی (شصت هزار نفر) که از زندان های روسیه آزاد شده و به ایران اعزام شده بودند از طریق واردات و صادرات مواد غذایی غیرممکن بود. گذشته از مشکلات حمل و نقل و فقدان تعداد کافی کشتی برای حمل خواربار مورد نیاز از اقصی نقاط دنیا به خاک ایران، مسأله اساسی همان عدم دسترسی متفقین به مواد غذایی کافی جهت صدور به ایران بود. از طرف دیگر مناطق گندم خیز کشور از جمله شمال ایران در تصرف نیروهای شوروی بود و امکان انتقال آن به سایر نقاط وجود نداشت⁶² و انگلیس ها نیز گندم را با قیمت پایین خریداری کرده و در اهواز (مرکز قوای انگلیس) انبار می کردند در چنین وضعیتی یک وضعیت بحرانی در ایران به وجود آمد و تورمی در حدود ۱۰۰ درصد که ناشی از سیاست های پولی قوای اشغالگر بود قدرت خرید مردم را به شدت پایین آورد و قحطی در سراسر کشور همه گیر شد.⁶³ مردم ساعت ها در مقابل نانوائی اجتماع می کردند و در این اجتماعات که گاه به درگیری می انجامید بیماری های عفونی مثل تیفوئید یا از طریق دست دادن و یا پشه منتقل می شد و در نهایت نانی که به دست مردم نیز داده می شد ناماً کول و منشأ انواع بیماری ها بود.⁶⁴

۲-۲- ارائه خدمات بهداشتی و پزشکی

حضور اشغالگران در ایران نه تنها منجر به قحطی در مواد غذایی شد بلکه بحران بزرگی در فراهم کردن اقلام پزشکی و دارو فراهم کرد به طوریکه اکثر شهرها مثل آوه، قروه، مشکین شهر، تالش، آمل، چالوس، نوشهر...⁶⁵ با کمبود دارو روبرو شدند و ارائه خدمات پزشکی و بهداشتی و کنترل بیماری ها به خصوص بیماری تیفوئید را با دشواری مواجه کرد و این دشواری فقط در شهرهای کوچک نبود بلکه در شهرهای بزرگ نیز دارو به راحتی پیدا نمی شد. مثلاً درباره شیراز در نامه کنسولگری انگلیس آمده است: «۱- در ناحیه شیراز دواجات فوق العاده کمیابست، ۲- افرادی به امراض مقاربتی مبتلاء شده اند و دسترسی به هیچ قسم دواجات لازمه ندارند، ۳- هرگونه واکسن و سرم تازه کمیاب است، ۴- مقداری داروهای کهنه که در دسترس می باشد خیلی محدود و به قیمت های خیلی زیاد به فروش می رسد»⁶⁶. یکی از مورخان نیز در همین زمینه می نویسد: «کار نایابی و گرانی دوا به جایی رسیده که نه تنها مردم بی بضاعت نمی توانند بخرند و اغلب از مرض می میرند، بلکه مردم صاحب سرمایه نیز از خرید آن عاجز مانده اند»⁶⁷ این در حالی بود که مقدار زیادی دارو توسط محترکین در انبار گمرک جمع شده بود و اجازه ترخیص برای داروها داده نمی شد⁶⁸ و سودجویان و محترکین همچنان با نگهداری داروها دنبال سود بیشتر بودند و همین وضعیت باعث شد باقر کاظمی وزیر بهداشتی وقت مبارزه جدی با محترکین دارو را سرلوحه کار خود قرار دهد.⁶⁹

به جز دارو مشکل دیگر مردم ایران در سال های اشغال کمبود پزشک در اکثر شهر بود و همین نقیصه میزان مرگ و میر ناشی از بیماری ها به خصوص بیماری تیفوئید را بالا می برد. البته اشغال بیمارستان ها و مراکز درمانی توسط نیروهای شوروی و انگلیس نیز در گسترش بیماری ها بی تأثیر نبوده و باعث بالا رفتن مرگ و میر شده است. گزارش هایی در دست است⁷⁰ که نیروهای شوروی تعدادی از بیمارستان های واقع در زنجان، ماکو، سمنان، نوشهر، ساری، و... و نیروهای انگلیسی یک بیمارستان در شاه آباد غرب و بیمارستانی دیگر را در اهواز به اشغال خود در آورند و از امکان خدمات درمانی به شهروندان ایرانی خوداری کردند و این گونه اقدامات و استفاده از تسهیلات بیمارستانی تا پایان اشغال ایران ادامه

- 60- Hatami, 2013: 425.
61- Elahi, 1990: 206.
62- Beheshti Seresht, 2013: 40-59.
63- Elahi, 1990: 206.
64- Skrine, 1984: 218.
65- Teyrani, 2008: 97.
66- Ibid.
67- Tabraeian, 1992: 504.
68- Roozname Raad Emrooz, 1944: No. 1.p 173-4.
69- Roozname Eteleat, 1941; No. 4775.p 1.
70- Ghotbi, 2002: 179.



داشت.

۲-۳- میزان های حیاتی و وضعیت سلامت جامعه

این شاخص نشان دهنده وضعیت سلامت افراد و جوامع در یک منطقه جغرافیایی است که به وسیله سنجش های همه گیر شناسی نظیر فراوانی و مانند آن توصیف می شود. ابتلاء به بیماری های عفونی و انگلی علامت پایین بودن سطح بهداشت فردی و عدم رعایت موازین بهداشت و سالم سازی محیط و پیشگیری از بیماری هاست. در مباحث گذشته اشاره شد که جامعه ایران در سال های ۱۳۲۰ تا ۱۳۲۴ وضعیت بهداشتی مناسبی نداشت و به عنوان مثال به وضعیت بهداشتی تهران به عنوان پایتخت که بیشترین امکانات موجود را داشت اشاره کردیم که انواع بیماری های عفونی ناشی از نامناسب بودن آب آشامیدنی در آن شیوع داشت. حال اگر اطلاعات موجود درباره تهران را به عنوان معیار به سایر شهرها تعمیم دهیم متوجه خواهیم شد که در دوران اشغال ایران وضعیت بهداشتی شهرهای ایران بسیار وخیم تر بوده و انواع و اقسام بیماری ها به خصوص امراض واگیردار مثل تیفوئید و تیفوس شایع بوده است. متأسفانه آمار میرایی تلفات ناشی از بیماری تیفوئید در شهرهای ایران به جز تهران در دسترس نیست و اطلاعاتی که درباره تهران نیز وجود دارد (فوت بر اثر تیفوئید در اسفند ماه ۱۳۲۱، ۵۷ نفر) ناقص است زیرا به دلیل شرایط دوران اشغال عده ای ترجیح می دادند مرگ اموات خود را ثبت نکنند تا بتوانند از شناسنامه متوفی به منظور دریافت کوبین اجناس استفاده کنند.⁷¹

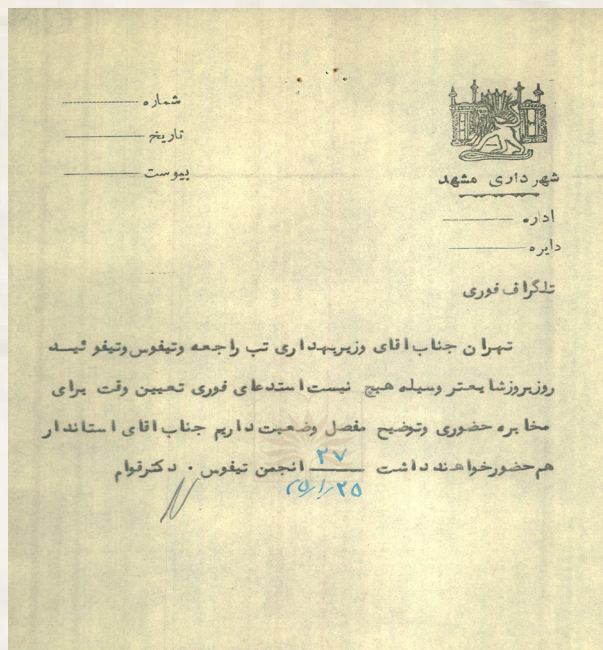
اقدامات دولت برای پیشگیری از تیفوئید

به دلیل سابقه شیوع تیفوئید در ایران در اواخر دوره قاجاریه انستیتو پاستور ایران پاستور ایران به منظور راه انداختن برنامه های واکسیناسیون هاری، آبله و حصه (تیفوئید) راه اندازی شد. در سال ۱۳۲۱ هجری انستیتو رازی به عنوان بخشی از انستیتو پاستور به تولید فراورده های سرم و واکسن برای بعضی از بیماری های انسانی از جمله تیفوئید و تیفوس که در آن سال ها شیوع پیدا کرده بود پرداخت.⁷² در همین راستا دولت نیز مساعد کرد و پنج میلیون ریال به وزارت بهداشتی برای مبارزه با بیماری تیفوئید و تیفوس اختصاص داد. وزارت بهداشتی با دریافت بودجه دست به کار شد و در سال ۱۳۲۱ هجری اقدامات مهمی را برای مبارزه و پیشگیری از بیماری ها به خصوص تیفوئید و تیفوس انجام داد که مهمترین این اقدامات عبارت بودند از کنترل نظافت اماکن عمومی، تهیه لباس برای تعویض بیماران مبتلاء، ایجاد حمام های ویژه برای نظافت اشخاص بی بضاعت و ضد عفونی کردن اماکن عمومی و مراکز آلوده، ایجاد واحدهای ضد عفونی به منظور ضد عفونی کردن اماکن عمومی و مراکز آلوده، تخصیص بیمارستان روزبه در تهران برای بستری نمودن بیماران و...⁷³

علاوه بر اقدامات انجام شده در مهرماه ۱۳۲۲ انجمنی به نام انجمن جلوگیری از بیماری های تیفوسی که ارگان خصوص بود شکل گرفت و اقداماتی در تهران و شهرستان ها انجام داد که این اقدامات در جلوگیری از بیماری تیفوئید نیز مؤثر بوده است (تصویر ۴). از مهمترین اقدامات این انجمن دایر کردن حمام، ضد عفونی کردن منازل مبتلایان و انتشار اوراق تبلیغاتی برای مبارزه با بیماری های عفونی از جمله تیفوئید بوده است. به جز اقدامات فوق وزارت بهداشتی به جز تهران از سال ۱۳۲۱ تا ۱۳۲۵ هجری در اکثر شهرهای ایران مثل شهرضا، گلپایگان، فومن، کاشان، یزد، خاش، رشت، جهرم، فسا، کازرون، نیشابور، زاهدان و... بیمارستان تأسیس کرد که این اقدامات قطعا در جلوگیری از گسترش بیماری تیفوئید مؤثر بوده است.⁷⁴ بخش خصوصی نیز از سال ۱۳۲۱ به بعد گام های اساسی مهمی در راستای بهبود بهداشت عمومی و مبارزه با بیماری ها برداشت که از جمله اقدامات این بخش تأسیس بیمارستان و آزمایشگاه در شهرهای بزرگی مثل تهران، اصفهان و شیراز بوده است.⁷⁵

- 71- Teyrani, 2008: 94.
72- Hatami, 2013: 11-12.
73- Teyrani, 2008: 95.
74- Roozname AKgar, 1947: No. 16.p 63-68.
75-Ibid.





تصویر ۴. مرکز اسناد ملی ایران، سند شماره ۱۵۲/۳۰/۲۹۳

نتیجه گیری

شیوع بیماری تیفوئید یا حصبه که در متون تاریخی به صورت مطبقه نیز آمده است در تاریخ پزشکی ایران سابقه کهن دارد و در دوران اسلامی برای اولین بار محمد بن زکریای رازی این بیماری و عوارض مربوط به آن را در کتاب حاوی شرح داده است. عامل این بیماری سالمونلا تیفی است که در آب های آلوده و غذا یافت می شود و به سه صورت مستقیم، غیر مستقیم و مکانیکی به بدن افراد سالم منتقل می شود. در عصر پهلوی اول تا سال ۱۳۲۰ میزان مبتلایان به این بیماری بسیار کم بود و تنها به چند شهر مثل تهران، بروجرد، اردبیل، خراسان و بوشهر محدود می شد. اما با اشغال ایران از سال ۱۳۲۰ تا ۱۳۲۴ شیوع بیماری تیفوئید گسترش یافت که دو عامل خارجی و داخلی در آن نقش داشتند. مهمترین عامل خارجی ورود بیماران لهستانی و فروش لباس ها و وسایل آلوده آنان در سطح شهرها به خصوص در تهران بود. عوامل داخلی مؤثر در گسترش بیماری تیفوئید شامل: استفاده از آب آلوده برای مصارف خانگی، شستشو لباس آلوده در جوی های جاری و شنا کردن در آن و نیز ارتباط با بیماران تیفوئیدی بود که هر عامل نقش تعیین کننده در وضعیت بهداشت عمومی داشته است. به جز این عوامل، قحطی سراسری نیز به طور غیر مستقیم به گسترش بیماری در سال های ۱۳۲۰ تا ۱۳۲۴ کمک کرد. زیرا نیروهای شوروی و انگلیس با مصرف مواد غذایی مورد نیاز مردم و بروز کمبود مواد غذایی در سراسر کشور از توان عمومی برای مقاومت در برابر بیماریها کاستند و زمینه گسترش بیشتر بیماریها از جمله تیفوئید را فراهم کردند. دولت برای مقابله با بیماری اقدامات زیادی انجام داد و در بعضی از شهرها تأسیسات درمانی جدیدی به وجود آورد ولی به دلیل اشغال کشور، احتکار دارو، کمبود پزشک و اشغال برخی از مراکز درمانی توسط متفقین کنترل تیفوئید به راحتی ممکن نشد و جان تعداد زیادی از ایرانیان را گرفت.

References

- Ahmadzade T. [Behdasht Omoumi va Pezeshki Ejtmaee]. Tehran: Farahani, 1977. [in Persian]
 Andreoli Th. Cecil essential of medicine. Translated by Arjomand M



- et al. Tehran: Arjomand, 2008. [in Persian]
- Anonymous. Markaz Asnad Majles Shoraye Eslami, n.d. [in Persian]
- Anonymous. Markaz Asnad Melli Iran, n.d. [in Persian]
- Anonymous. Markaz Asnad Riasat Jomhoori, n.d. [in Persian]
- Anonymous. Markaz Asnad Vezerat Omoor Khareje, n.d. [in Persian]
- Anonymous. [Asnadi az Eshghal Iran dar Jang Jahani Dovom]. Tehran: Markaz Pajooohesh va Asnad Riasat Jomhoori, Tehran, Khane Ketab, 2010. [in Persian]
- Anonymous. [Roozname Akhgar]. 1974. No. 16. [in Persian]
- Anonymous. [Roozname Etelaat]. 1941. No. 4775. [in Persian]
- Anonymous. [Roozname Etelaat]. 1943. No. 5226. [in Persian]
- Anonymous. [Roozname Etelaat]. 1944. No. 5454. [in Persian]
- Anonymous. [Roozname Raad Emrooz]. 1944. No. 1. [in Persian]
- Beheshti Seresht M. [Tabaat Ejtemaee Eskin Mohajeran Lahestani dar Iran]. *Ganjine Asnad*. 2013; 92: 40-59. [in Persian]
- Beyhaghi A. [Tarikh Beyhaghi]. Corrected by Bahmanyar A. Tehran: Foroughi, 1982. [in Persian]
- Bonakdar M. [Barrasi vazeeyat behdashti shahre Esfahan dar teyye salhaye 1304-1320]. *Medical Ethics and history of medicine*. 2011; 3: 9-25. [in Persian]
- Boulard R. *The camels must go*. Translated by Aboutorabian H. Tehran: Now publication, 1984. [in Persian]
- Dehghannezhad M. [Bimariye tifous payamade voghou va gostareshe jange jahaniye dar iran]. *History of Foreign Relations*. 2010; 45: 51-68. [in Persian]
- Ein-al-Saltane Gh. [Roozname Khaterat]. Vol. 6. Corrected by Saloor M, Afshar I. Tehran: Asatir, 1995. [in Persian]
- Elahi H. [Ahamiat Steratejiki Iran dar Jang Jahani Dovom]. Tehran: Markaz Nashr Daneshgahi, 1990. [in Persian]
- Elgood C. *A medical history of Persia*. Translated by Farghani B. Tehran: Amir Kabir, 2007. [in Persian]
- Etemad-al-Saltane M. [Tarikh Montazam Naseri]. Vol. 3. Corrected by Esmaeil Rezvani M. Tehran: Donyaye Ketab, 1988. [in Persian]
- Ghotbi B. [Goziide Asnad Jang Jahani Dovom dar Iran]. Tehran: Ete-
laat, 2002. [in Persian]
- Hatami h, Razavi M, Eftekhari H. *Persian Textbook of Public Health*. Tehran: University Beheshti, 2013. [in Persian]
- Heravi A. [Al-Abniye An Haghayegh-al-Adviye]. Tehran: Maktoob, 2009. [in Arabic]
- Hoseini al-Ghomi G. [Kholase al-Tavarikh]. Vol. 1. Corrected by Esh-
raghi E. Tehran: University Tehran, 2004. [in Persian]
- Jorjani E. [Al-Khafiye Al-Alaeiye]. Gorgan: Peik Reyhan, 2010. [in Per-
sian]
- Jorjani E. [Zakhere kharazmshahi]. Tehran: Anjeman asar meli, 1973.
[in Persian]
- Jovini A. [Tarikh Jahan goshaye Jovini]. Corrected by Ghazvini M.
Tehran: Dastan, 2006. [in Persian]



- Kadkhodae H. [*Vaziat Arzagh Omoumi va Tasirat An Bar Oza Iran dar Salhaye Jang Jahani Dovom*]. Tehran: Hooshmand Tadbir, 2015. [in Persian]
- Kasravi A. [*Tarikh Hejdah Sale Azarbajejan*]. Tehran: Amir Kabir, 2005. [in Persian]
- Khonji F. [*Mehman name Bokhara*]. Tehran: Elmi va Farhangi, 2005. [in Persian]
- Kiani Haft Lang K. [*Iran dar Bohran*]. Tehran: Sazman Asnad Melli, 2000. [in Persian]
- Makki H. [*Tarikhe Bist Sale Iran*]. Vol. 8. Tehran: Elmi va Farhangi, 1995. [in Persian]
- Mehdinia J. [*Zendegi Siasi Mohamad Ali Foroughi*]. Tehran: Panoos, 1992. [in Persian]
- Najm Abadi M. [*Tarikh Teb dar Iran pas az Eslam*]. Vol. 2. Tehran: University Tehran, 1987. [in Persian]
- Orsolle E. [*Safarname*]. Tehran: Pazhooheshgah Olum Ensani, 2003. [in Persian]
- Razi Z. [*Alhavi Fi-al-Teb*]. Corrected by Mohamad Esmaeil M. Beirut: Dar-al-Kotob-al-Elmiye, 2000. [in Arabic].
- Sadeghi Hasan Abadi A. [*Koliat Behdasht Omoumi*]. Shiraz: Shiraz University, 1985. [in Persian]
- Safari B. [*Ardebil dar Gozargah Tarikh*]. Vol. 1. Ardebil: Azad University, 1991. [in Persian]
- Sarmadi M. [*Pajoohesh dar Tarikh Pezeshki v Darman Jahan*]. Vol. 2. Tehran: Sarmadi, 2008. [in Persian]
- Sepehr A. [*Merat-al-Vaghaye*]. Vol. 1. Tehran: Miras Maktoob, 2007. [in Persian]
- Skrine S. *World war in Iran*. Translated by Salehyar Gh H. Tehran: Selsele publication, 1984. [in Persian]
- Tabraecian Z. [*Iran dar Eshghale Motafeghin*]. Tehran: Rasa, 1992. [in Persian]
- Tajbakhsh H. [*Tarikh Dampezeshti, Pezeshki Iran*]. Vol. 2. Tehran: University Tehran, 2006. [in Persian]
- Teyrani B. [*Tasir Jang Jahani bar Vaziat Behdashti Mardom Iran*]. *Ganjine Asnad*. 2008; 33-34: 92-107. [in Persian]
- Willkie W. *One world*. New York: Schuster, 1943.
- Zahraei Salehi T. [*Salmoonella*]. Tehran: Tehran University, 2008. [in Persian]

