

تأثیر انستیتو پاستور ایران بر کنترل بیماری‌های همه‌گیر، در اوائل قرن بیستم بر پایه‌ی اسناد

زهرا کرمی^۱، مسعود کثیری^{۲*}

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۵/۴/۲۳

تاریخ انتشار: ۹۵/۵/۱۲

مقاله‌ی مروری

چکیده

یکی از معضلات اصلی که تا اوائل قرن بیستم، جامعه‌ی ایران را تهدید می‌کرد و علی‌رغم گذشت قرن‌ها از شروع تمدن ایرانی، باعث شد جمعیت کشور از حدود شش میلیون نفر تجاوز نکند، شیوع بیماری‌های همه‌گیر و عفونی و مرگ و میر ناشی از آن بود. از دوران شروع حکومت قاجارها، پادشاهان و حاکمان به فکر کنترل بیماری‌های همه‌گیر افتادند و تلاش نمودند با به‌کارگیری روش‌های مدرن، مانند انجام واکسیناسیون علیه برخی بیماری‌ها نظیر آبله، جلوی مرگ و میر ناشی از بیماری‌ها را بگیرند.

در سال ۱۹۱۹ میلادی، شاهزاده فیروز میرزا نصرت‌الدوله، به‌عنوان رئیس هیأت اعزامی ایران به کنفرانس صلح پاریس، برگزیده شد. دکتر محمدخان معتمد، پزشک شخصی فرمانفرما، یکی از اعضای این هیأت بود و هنگامی که در پاریس بودند، فیروز میرزا را به دیدن مؤسسه‌ی پاستور برد. نصرت‌الدوله تحت تأثیر فعالیت‌های این مؤسسه قرار گرفت و مصمم به تأسیس مؤسسه‌ی مشابهی در ایران شد.

نتایج این پژوهش که بر پایه‌ی اسناد و شواهد کتبی برجای مانده از آن دوران انجام شده است، نشان می‌دهد که تأسیس این مؤسسه، آثار و تبعات فراوانی در ایران بر جای گذارد و در کنار سایر اقدامات صحی دولت، ضمن تغییر در الگوی سلامت عمومی و جغرافیای پزشکی بیماری‌های واگیر در ایران، باعث کنترل بسیاری از بیماری‌ها شد.

واژگان کلیدی: انستیتو پاستور ایران، قاجار، بیماری‌های عفونی

Email: 2009karami.z@gmail.com

Email: masoodkasiri@gmail.com

Email: masoodkasiri@gmail.com

^۱ پژوهشگر، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ استادیار، گروه تاریخ، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: اصفهان، دانشگاه اصفهان، تلفن: ۰۹۱۳۳۷۲۰۳۰۱

مقدمه

یکی از لایه‌های اصلی تجدید در ایران، تلاشی بود که از زمان فتحعلی‌شاه و هم زمان با جنگ‌های ایران و روس، در وضعیت بهداشت و درمان ارتش و پس از آن کل جامعه صورت گرفت. شیوع بیماری‌های مسری و کشنده مانند وبا، طاعون، حصبه و آنفلونزا که هر کدام به تنهایی قادر به اتلاف نفوس بسیار و در نتیجه، ایجاد ناتوانی در نیروی نظامی و نیروی مولد کشور بودند، حکومت را بر آن داشت تا به فکر چاره‌اندیشی برای رفع این مشکل شود.

حکومت ایران، بنا به پیشنهاد پزشکان غربی که به خدمت ارتش درآمده بودند، کوشید از طریق به‌سازی محیط، گسترش بهداشت در حریم عمومی و تا حدی برخی حریم‌های خصوصی و همچنین، تأسیس مؤسسات صحی، جلوی شیوع بیماری‌های مسری را بگیرد. توجه به جغرافیای پزشکی بیماری‌های واگیر در ایران پس از مشروطه و دوره‌ی رضاشاه هم مورد توجه بود و دولت سعی داشت تا با توجه به این مقوله و درک کامل آن، برنامه‌ریزی درست‌تری برای امور بهداشتی داشته باشد.

علی‌رغم این‌که سال‌ها، روش واکسیناسیون در دنیا ابداع شده بود و برخی از حکام هم از زمان فتحعلی‌شاه قاجار به فکر استفاده از این روش برای جلوگیری از مرگ و میر بودند اما در عمل به دلایلی چند، انجام واکسیناسیون جز در مواردی محدود امکان‌پذیر نشد. یکی از مهم‌ترین آن‌ها، نبود مرکزی مشخص در ایران جهت تولید واکسن بود. واردات واکسن هم به دلایل مختلف از جمله هزینه‌ی بالا، بُعد مسافت بین ایران و اروپا، نبود وسایل حمل و نقل سریع، کاری پرهزینه و سخت بود که عموماً دولت‌ها از زیر بار آن شانه خالی می‌کردند.

در سال ۱۹۱۹ میلادی، شاه‌زاده فیروز میرزا نصرت‌الدوله، به‌عنوان رئیس هیأت اعزامی ایران به کنفرانس صلح پاریس،

برگزیده شد. دکتر محمدخان معتمد، پزشک شخصی فرمانفرما، یکی از اعضای این هیأت بود و هنگامی که در پاریس بودند، فیروز میرزا را به دیدن مؤسسه‌ی پاستور برد. نصرت‌الدوله تحت تأثیر فعالیت‌های این مؤسسه قرار گرفت و مصمم به تأسیس مؤسسه‌ی مشابهی در ایران شد (۱).

این پژوهش به‌دنبال این است که:

- شرح مختصری از وضعیت بیماری‌های عفونی در ایران آن زمان بیان کند.
- روند تأسیس و شکل‌گیری مؤسسه‌ی انستیتو پاستور را بیان کند.
- تأثیر گسترش واکسیناسیون را بر سلامت عمومی جامعه-ی آن زمان بیان کند.

روش کار

یکی از مهم‌ترین مشکلات موجود بر سر راه این تحقیق و پژوهش‌های مشابه، نبود آمار و اطلاعات مورد اطمینان برای قضاوت در مورد شاخص‌های بهداشتی در آن زمان است و به همین دلیل، محقق به ناچار می‌بایست به مطالعات توصیفی - تحلیلی گرایش پیدا کند.

برای انجام این تحقیق، ضمن استفاده از کتب و منابع مکتوب تاریخی که به‌صورت گذرا و مختصر اشاراتی در این خصوص داشتند، مجبور شدیم که بر منابع آرشیوی تکیه‌ی بیشتری داشته باشیم. منابع آرشیوی شامل روزنامه‌ها، اسناد و نامه‌ها، بخش‌نامه‌ها و مدارک برجای مانده از آن زمان است و در این میان، روزنامه‌ها و اسناد موجود در سازمان اسناد و کتابخانه‌ی ملی، ستون فقرات این پژوهش را تشکیل می‌دهند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مؤسسه‌ی پاستور، علی‌رغم فراز و فرودهای بسیاری که در اوائل قرن بیستم و از شروع تأسیس در مسیر خود داشت، موفق شد تا به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان بهداشتی کشور در کنترل بیماری‌های همه‌گیر، نقش مؤثری ایفا کند و علی‌رغم تأسیس مراکز مشابه

در سال‌های بعد، نقش خود را به‌عنوان بازوی اصلی بهداشت و درمان تثبیت کند.

الف- مروری کوتاه بر وضعیت بیماری‌های عفونی در

اوائل قرن بیستم

در اوائل دوران رضاشاه، دکتر احیاء الدوله در گزارشی به جامعه‌ی ملل (۲)، ضمن بر شمردن مشکلات و کاستی‌های ایران در زمینه‌ی بهداشت و درمان، راجع به اقدامات صحی که آن زمان در ایران لازم بود و امراض شایعی که دولت به‌وسیله‌ی تأسیسات صحی عمومی، مقتضی بود در مقابل آن‌ها دفاع نموده و جلوگیری نماید، بیماری‌ها و نکات زیر به چشم می‌خورد؛ همگی نشان‌گر این است که توجه به جغرافیای پزشکی بیماری‌ها مورد اهمیت قرار داشته است:

۱- مالاریا: مالاریا یا تب نوبه، یکی از امراض عمومی است که در ایران نهایت شیوع را دارد و چندین ناحیه‌ی نوبه-خیز وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها ایالات مجاور دریای خزر بوده که باران در این نقاط فراوان باریده و هوا مرطوب بوده و محصول عمده‌ی آن‌ها شالی است و در مزارع استخر و حوض زیاد است.

۲- دفاع بر ضد مرض سل: دفاع بر ضد این بیماری در ایران مواجه با موانع و اشکالات زیادی است و مهم‌ترین این محذورات، عبارت است از عدم آگاهی توده‌ی اهالی که از قوانین صحی شخصی و عمومی بی‌خبرند. علت دیگر، فقدان قوانین لازمه راجع به مرض سل است. به این لحاظ، این بیماری روز به روز در حال شیوع است. مرض در سواحل دریای خزر بیش‌تر است. بین افراد فقیر و کم جمعیت که در منازل مسکونی پر جمعیت زندگی می‌کنند و در بین زنان که تحرک و ورزش کم‌تری دارند بیش‌تر است. مریضان از افراد سالم جدا نمی‌شوند.

راه‌های پیشنهادی:

- تأسیس پست‌های امدادی برای جلوگیری از شیوع مرض و دادن اطلاعات صحی؛

- تأسیس مریض‌خانه‌ی مخصوص مسلولین.

۳- دفاع در برابر مرض تراخم: ایجاد پست کحالی.

۴- دفاع بر ضد امراض تناسلی: در بعضی از نواحی مملکت، امراض تناسلی بومی شده است، به‌خصوص مرض سفلیس. باید در شهرهای دیگر هم مثل تهران پست امدادی و درمان مجانی دایر کرد و مردم را آگاه کرد.

۵- امراض مسریه‌ی وبا، طاعون، آبله، مطبقه و اسهال که باید با گسترش قرنطینه‌ها، آن‌ها را کنترل کرد.

۶- اطفال.

۷- راجع به حفظ‌الصحه عمومی.

قبل از انجام هر کاری برای مبارزه‌ی مؤثر با بیماری‌های واکسیناسیون، دولت نیاز به این اطلاعات داشت تا بداند در هر نقطه، کدام یک از بیماری‌های عفونی و همه‌گیر، شدت بیش‌تری داشته و تهدید بزرگ‌تری برای جامعه به حساب می‌آید. برای این کار، اداره‌های صحیه و بیمارستان‌های بلدی موظف بودند تا آمار ماهیانه‌ی بیماران منطقه خود را به مرکز ارسال کنند.

گرچه درصد شیوع بیماری‌های مختلف در مناطق گوناگون متفاوت بود، ولی در یک نتیجه‌گیری کلی و با کمی اغماض می‌توان گفت که آمار منتشر شده نشان می‌دهد که اولویت مراجعه با بیماری‌های مقاربتی و پس از آن مالاریا، آبله، تراخم و بقیه امراض عفونی بوده است (تصویر شماره‌ی ۱). بر اساس مندرجات و گزارش روزنامه‌ی اطلاعات مورخه ۱۳۱۶ش/۱۹۳۷م. از پراکندگی بیماری‌های مطرح در برخی از شهرهای ایران تهیه شده است. لازم به ذکر است که آمار ارائه شده بر اساس کل بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی است و در مواردی که آماری وجود نداشته است، جدول بدون گزارش است (جدول شماره‌ی ۱).

جدول شماره ۱ - پراکندگی بیماری‌های مطرح در برخی از شهرهای ایران (۲)

بیماری‌های گوارشی	محرقه	تراخم	آبله	مالاریا	سوزاک	سفلیس	شهرها
عدم گزارش	عدم گزارش	عدم گزارش	عدم گزارش	٪۲۰	٪۱۵	٪۴۵	قزوین
عدم گزارش	عدم گزارش	عدم گزارش	عدم گزارش	٪۳۵	٪۳	٪۹	ورامین و ایوانکی
٪۸		٪۵۴		٪۲۱	عدم گزارش	٪۲	عراق (منظور اراک)
عدم گزارش	عدم گزارش	عدم گزارش	عدم گزارش	٪۴۰	عدم گزارش	٪۲۰	غار و فشافویه
عدم گزارش	عدم گزارش	عدم گزارش	عدم گزارش	اکثرا	عدم گزارش	عدم گزارش	طالقان



تصویر شماره ۱ - پراکندگی جغرافیایی برخی از بیماری‌ها (۲)

و نمودار وضع ارتباطی آن با روستاهای اطراف و بدی راه‌ها و کندی خدمت‌رسانی (۴).

- اوضاع بهداشتی شهر رضائیه در سال ۱۳۱۳ش/۱۹۳۴م، وضعیت بد بهداشت محیط و آب آلوده (۵).

- اوضاع ادارات صحیه مناطق تابعه کرمان و بلوچستان در سال ۱۳۱۳ش/۱۹۳۴م. (۶).

- درخواست رسیدگی به امور بهداشتی و حفظ‌الصحه در بنادر جنوب، آب، مواد غذایی و بیماری‌ها در سال ۱۳۰۲ش/۱۹۲۳م. (۷).

- رسیدگی به امور بهداری (صورت جلسه شورای

بنابراین، بیماری‌های عفونی، تهدید بزرگی برای جامعه‌ی آن روز ایران به حساب می‌آمد و بسیاری از شرایط، از جمله بدی موقعیت جغرافیایی و صعب‌العبور بودن منطقه، باورهای فرهنگی منطقه، وضعیت آب و هوایی منطقه و نبود پزشک و کادر بهداشتی کافی، همگی از عوامل نابسامانی بهداشتی و درمانی بود که دولت با آن دست به گریبان بود. چنان‌که برای نمونه می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- گزارش در مورد امراض شمال کشور در سال ۱۳۰۶ش/۱۹۲۷م. که اکثریت با بیماری‌های عفونی است (۳).

- وضعیت صحیه مرند و جلفا در سال ۱۳۱۳ش/۱۹۳۴م.

... این اقدام از طرف صحیه کل از اقدامات مفیدی است که برای حفظ صحت و تن‌درستی عمومی به عمل آمده است؛ یعنی مردم با آگاهی یافتن از طریقه‌ی سرایت امراض مسری و دانستن شرایط و وسایل استحفاظیه بیش‌تر سعی و مراقبت خواهند کرد که خود را از ابتلا به امراض حفظ کنند و به همین مناسبت ما نشر این رساله را هر یک به‌طور جداگانه برای اطلاع عموم مفید تشخیص داده و متدرجاً آن‌ها را نشر می‌دهیم...» (۲).

به غیر از چاپ نشریات، مقالات و انتشار اعلانات بهداشتی که ممکن بود به دلیل سطح بالای بی‌سوادی مردم، مخاطب اندکی داشته باشد؛ امکانات دیگری از جمله آموزش معلمان، برگزاری جلسات سخنرانی و به‌کارگیری قسمتی از توان سازمان پرورش افکار هم در برنامه‌های دولت قرار داشت (۱۷).

اما فعالیت دولت تنها محدود به جمع‌آوری گزارش و تهیه‌ی برنامه‌های آموزش همگانی نبود. مرحله‌ی بعدی اقدامات، تدوین قوانین و نظام‌نامه‌هایی بود که توسط آن‌ها بتوانند از شیوع بیماری‌ها جلوگیری کرده و در مواقع شیوع بیماری، زود از وجود آن‌ها مطلع شده و آن‌ها را کنترل نمایند. از جمله‌ی آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره داشت:

- اسناد مربوط به قوانین آبله‌کوبی اجباری دولت (۱۸).
- قانون مربوط به اطلاع‌رسانی در مورد بیماری‌های واگیر (۱۹).
- گزارش‌های ماهیانه‌ی اداره صحیه‌ی بلدیة ۱۳۱۱ش/۱۹۳۲م. (۲۰).

- صورت‌جلسات حفظ‌الصحه‌ی دولت ایران در مورد امراض مسری، درمان بیماران، دارو و وضعیت بهداشت در ولایات به ریاست اعلم‌الدوله تهران ۱۳۰۵ش/۱۹۲۶م. که هر ماهه تشکیل می‌شد (۲۱).

- اعلانیه‌ی مربوط به نظام‌نامه‌ی اظهار امراض مسریه.
- نکته‌ی آخر این‌که دولت برای نیل به اهداف بهداشتی و درمانی، روند افزایش بودجه‌ی سالیانه را در حیطه‌ی بهداشت

بهداری و تأمین بهداشت همگانی و مبارزه با بیماری‌ها، آئین‌نامه‌ی وظایف بهدارها ۱۹-۱۳۱۲ش/۱۹۳۳-۱۹۴۰م. (۸).

- گزارش پزشک غار و فشافویه از وضع بد بهداشت محل و شیوع امراض تهران در سال ۱۳۱۷ش/۱۹۳۸م. (۹).

- گزارش شهرداری بم در مورد نرخ اجناس و وضعیت بهداشت شهر در سال ۱۳۰۶ش/۱۹۲۷م. و زیاد بودن بیماری‌های عفونی (۱۰).

- گزارش از وضعیت صحیه و بلدیة و معارف سیستان در سال ۱۳۰۷ش/۱۹۲۸م. و نبود امکانات صحی و تلف شدن

سالانه هزارن نفر از مردم به دلیل ابتلا به امراض عفونی (۱۱).

- نواقص صحیه بلدی کاشان و اثرات نامطلوب آن بر اوضاع شهر در سال ۱۳۱۳ش/۱۹۳۴م. (۱۲).

- وضعیت بهداشتی درمانی و امور پرسنلی پزشکان در نجف‌آباد ۱۳۱۲ش/۱۹۳۳م. و کمبود پزشک در آن‌جا (۱۳).

- وضعیت بهداری خلخال و ماکو و مختصری از اوضاع اقتصادی، اجتماعی و سیاسی آن‌جا در سال ۱۳۱۳ش/۱۹۳۴م.

و کثیف و غیر بهداشتی بودن آب مورد استفاده‌ی اهالی (۱۴).

- دخالت در اوضاع بهداشتی چهارلنگ و تقاضای ارسال پزشک به خوراسگان از توابع اصفهان در سال

۱۳۱۵ش/۱۹۳۶م. (۱۵).

- معرفی و اعزام طبیب صحی و آبله‌کوب چهارمحال و پشت‌کوه به انضمام دستورات شش‌گانه‌ی بهداشتی به وی در

سال ۱۳۰۷ش/۱۹۲۸م. (۱۶).

به نظر می‌رسد که برای برون رفت از مشکلات بهداشتی،

گام بعدی دولت، برنامه‌ریزی برای مبارزه با بیماری‌های شایع در هر منطقه بود. در وهله‌ی اول، سعی بر آن شد تا با آموزش

همگانی جلوی گسترش بیماری‌ها گرفته شود. این تلاش‌ها به روش‌های مختلف صورت می‌گرفت که شاید مهم‌ترین

شیوه‌های آن چاپ مقالات و اعلان‌های مختلف در نشریات بود که در زمینه‌ی بهداشتی و درمانی اطلاع‌رسانی می‌کردند.

در قسمتی از اولین قسمت از نشریات صحی آمده است که: «

بین رئیس مؤسسه‌ی پاستور، پرفسور لنه رگروس، و فیروز میرزا نصرت‌الدوله، امضاء شد (۲۲).

دکتر ژوزف مسنارد یکی از محققین این مؤسسه در پاریس به‌عنوان اولین رئیس مؤسسه‌ی پاستور ایران انتخاب شد. او در آگوست ۱۹۲۰ میلادی به تهران سفر کرد تا کارش را در یک ساختمان اجاره‌ای در خیابان استخر، که از محل فعلی مؤسسه خیلی دور نیست، شروع کند. این ساختمان متعلق به مدبرالدوله سمیعی بود و شامل یک باغ زیبا و تعدادی اتاق کوچک و بزرگ بود. اگرچه این ساختمان کاملاً مناسب برای کارهای تخصصی و فنی مؤسسه نبود، ولی دکتر مسنارد در همین مکان، شروع به تولید واکسن و سرم کرد.

در سال ۱۹۲۳ میلادی، شاهزاده عبدالحسین میرزا فرمانفرما که تحت تأثیر اقدامات مؤسسه قرار گرفته بود، مصمم به به‌سازی وضعیت انستیتو شد و یک زمین چهار گوش به متراژ ۱۰ هزار متر از اموال شخصی خودش را برای احداث یک ساختمان جدید برای مؤسسه، وقف کرد. هم‌چنین، ۱۰ هزار تومان هم برای احداث بنا داد (۲۲).

عبدالحسین میرزا در این وقف نامه توضیح داد که بیماری‌های مزمن و مسری که در ایران اپیدمی شده‌اند، به‌وسیله‌ی تزریق واکسن و سرم قابل درمان خواهند شد. او به این موضوع توجه داشت که ایران برای تهیه واکسن و سرم به کشورهای خارجی وابسته است و به همین دلیل، برای همه‌ی مردمی که بدان نیاز دارند قابل دسترسی نیست و تعدادی از مردم به این خاطر تلف خواهند شد. برای بهبود این شرایط، تصمیم به وقف قسمتی از دارایی خودش به جهت تأسیس مؤسسه‌ی پاستور و تهیه‌ی احتیاجات ساختمان، کارگران، ابزار و مواد، پرسنل و یک خانه برای پزشک و رئیس مؤسسه گرفت تا در آنجا واکسن و سرم علیه بیماری‌های مسری مثل آبله، طاعون، وبا، دیفتری، هاری، سفلیس، گونوره و امثالهم، تهیه شود. دولت ایران هم ۱۵ هزار تومان برای کمک به تجهیز بنا و تهیه ملزومات آن، پرداخت کرد.

و درمان دنبال می‌کرد؛ به‌خصوص در نیمه‌ی دوم حکومت پهلوی، این بودجه با افزایش سالیانه حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد مواجه بوده است (جدول شماره‌ی ۲).

جدول شماره‌ی ۲- بودجه‌ی اختصاص یافته به حوزه

بهداشت و درمان از سال ۱۳۱۱ تا ۱۳۱۶ شمسی (۲)

سال	بودجه اختصاص یافته بر حسب ریال
۱۳۱۱/ش/۱۹۳۲م.	۷۲۹۲۶۸۰
۱۳۱۲/ش/۱۹۳۳م.	۱۰۴۱۳۵۲۰
۱۳۱۳/ش/۱۹۳۴م.	۱۷۸۵۰۰۰
۱۳۱۴/ش/۱۹۳۵م.	۲۱۶۰۰۰۰ ریال به علاوه ۲۰۰۰۰۰۰ مریضخانه تهران
۱۳۱۵/ش/۱۹۳۶م.	۲۶۱۷۰۰۰ ریال به علاوه ۵۰۰۰۰۰۰ مریضخانه تهران
۱۳۱۶/ش/۱۹۳۷م.	۳۱۱۷۰۰۰۰

همان‌طور که مشاهده می‌شود، در دو سال ۱۳۱۴/ش/۱۹۳۵م. و ۱۳۱۵/ش/۱۹۳۶م. جمعاً مبلغ ۷۰۰۰۰۰۰ ریال هم برای ساخت و تجهیز بیمارستان تهران در نظر گرفته شده است.

ب- تأسیس مؤسسه‌ی پاستور(انستیتو پاستور)

در سال ۱۹۱۹ میلادی، شاهزاده فیروز میرزا نصرت‌الدوله، پسر عبدالحسین میرزا فرمانفرما و رئیس هیأت اعزامی ایران به کنفرانس صلح پاریس، به همراه دکتر محمدخان معتمد، پزشک شخصی فرمانفرما، به بازدید از مؤسسه‌ی پاستور در شهر پاریس رفتند. نصرت‌الدوله تحت تأثیر فعالیت‌های این مؤسسه، تصمیم به تأسیس مؤسسه‌ی مشابهی در ایران گرفت و برای نیل به این هدف، شورایی از اعضای زیر تشکیل داد که شامل ذکاءالملک فروغی (رئیس دیوان عالی بعدی)، دکتر لقمان‌الدوله (رئیس پزشکان احمدشاه)، دکتر حکیم‌الدوله (پزشک شخصی احمد شاه) و دکتر محمد خان معتمد می‌شدند. اعضای این شورا در ۲۳ اکتبر ۱۹۱۹ میلادی، با رئیس مؤسسه‌ی انستیتو پاستور پاریس ملاقات کرده و کمتر از سه ماه بعد در ۱۲ ژوئن همان سال، توافق‌نامه‌ی همکاری

جلوگیری به عمل آید. بر همین اساس، قانون تمرکز مراکز و مؤسسات دخیل در امور صحی مملکت نوشته شد و در تاریخ سیزده بهمن ۱۳۰۵ شمسی به تصویب مجلس شورای ملی رسید و لازم‌الاجرا شد (۲۴). متن این قانون به شرح زیر بود:

قانون تمرکز مؤسسات صحی مملکتی در اداره‌ی کل صحیه

ماده‌ی اول- کلیه‌ی مؤسسات صحی مملکتی و بلدی- صحیه نظمیها و مؤسسه پاستور در اداره کل صحیه متمرکز خواهد شد.

ماده‌ی دوم - رئیس کل صحیه در تحت هدایت قانونی وزارت داخله با رعایت اصل مسئولیت وزرا، کلیه امور صحیه را عهده خواهد داشت. مشارالیه در تحت نظارت قانونی و تصویب وزیر داخله، اختیار تام خواهد داشت که بودجه‌ی تفصیلی صحیه را تهیه کرده و تشکیلات اداره کل صحیه و تمام شعب آن را بدهد.

ماده‌ی سوم- وزارت داخله مکلف است مطابق نظریات و پیشنهادهای رئیس کل صحیه، دائر به تعیین ترقی و تنزل و انتقال و انفصال مستخدمین صحیه در حدود این قانون و قوانین موضوعه‌ی مملکتی، رفتار نماید.

ماده‌ی چهارم- رئیس کل صحیه، سمت معاونت فنی وزارت داخله را داشته و به این سمت در مجلس و هیأت وزراء، حق حضور و شرکت در مذاکرات مطالب مربوطه خواهد داشت.

تبصره: نظام‌نامه‌ی تشکیلات و وظایف اداره‌ی کل صحیه پس از تصویب کمیسیون داخله‌ی مجلس شورای ملی به موقع اجرا گذارده خواهد شد.

این قانون که مشتمل بر چهار ماده است، در جلسه‌ی سیزده بهمن ماه ۱۳۰۵ شمسی به تصویب مجلس شورای ملی رسید.

رئیس مجلس شورای ملی

سید محمد تدین

انستیتو متعاقباً از آجر، گل و سقف آهنی ساخته شد، و ۲۲ عدد اتاق داشت. کلیه کارهای فنی و مدیریتی مؤسسه مانند انجام آزمایشات، تشخیص عفونت‌ها و بیماری‌های مسری و تولید واکسن و سرم، به این ساختمان منتقل شدند. در انتهای باغ یک منزل برای رئیس انستیتو ساخته شده بود.

در آگوست ۱۹۴۶ میلادی و در زمان نخست وزیری قوام‌السلطنه، یک برنامه‌ی جدید برای همکاری با مؤسسه‌ی پاستور، توسط هیأت وزرا تصویب و همان روز قانونی شد. این توافق‌نامه شبیه توافق‌نامه‌ی ۱۹۲۰ و بر اساس همکاری مؤسسه‌ی آکادمیک سلامت پاستور در ایران با همان مؤسسه در فرانسه بود. بر اساس این نوشته، انستیتو، مدیریت مالی و اداری مستقل یافت و به‌وسیله‌ی شورای عالی حمایت می‌شد. این شورای عالی شامل افراد مجاز علمی و حکومتی بود که شامل افراد زیر می‌شد: وزیر بهداشت به‌عنوان رئیس، قائم مقام وزیر مالیه، قائم مقام وزیر بهداشت، رئیس دانشکده‌ی پزشکی تهران، رئیس گروه علوم دانشکده‌ی پزشکی، رئیس گروه بیماری‌های عفونی همان دانشکده، رئیس گروه میکروبیولوژی همان دانشکده، دبیر جمعیت شیر و خورشید ایران، رئیس انستیتو رازی (نماینده‌ی وزیر کشاورزی)، رئیس انستیتو انگل شناسی و مالاریا شناسی و نماینده‌ی خانواده‌ی فرمانفرما (طبق وقف‌نامه). بناهای جدیدی جایگزین ساختمان انستیتو شد (۲۳).

مؤسسه‌ی پاستور، به‌عنوان نهادی مستقل، هم‌چنان طبق مفاد وقف‌نامه و به همان طرز قدیم اداره می‌شد و اگرچه در تعامل با نهادهای دولتی بود، ولی ساختار مستقل خودش را هم‌چنان حفظ نموده بود و عزل و نصب‌ها هم‌چنان تحت نظارت هیأت امناء قرارداشت.

در سال ۱۳۰۵ شمسی، جهت سامان‌دهی به امور بهداشتی و درمانی، قرار بر این شد تا کلیه‌ی مؤسسات صحی تحت نظارت یک مرکز دولتی درآمده تا ضمن ایجاد هماهنگی در پیش‌برد اهداف بهداشتی-درمانی، احیاناً از اقدامات موازی

در مؤسسه مد نظر نبوده یا این‌که ایجاد مؤسسات مشابه خصوصی، مانند مؤسسه‌ی سینا، از اعتبار و اهمیت این مؤسسه کاسته بوده است. هر چند که گاه بروز اشتباهاتی هم‌چون تولید واکسن‌های ناکارآمد، مانند موردی که در خواب و سرخس پیش آمد، در این کاهش توجه بی‌تأثیر نبوده است (۲۵).

به نظر می‌رسد که گسترش مؤسسات موازی، نظیر مؤسسه‌ی سینا، در این امر تأثیر به‌سزایی داشته است و برخی از متخصصین، ترجیح می‌دادند که فعالیت‌های خودشان را در این‌گونه مراکز دنبال نمایند. دلیل این مدعا، وجود سندی است که حکایت از این موضوع دارد که در کنار مؤسسه‌ی دولتی پاستور، دو نفر از میکروبی‌شناسان شاغل در آن‌جا، به نام‌های دکتر مشعوف و دکتر میردامادی، اقدام به تأسیس لابراتوار شخصی با نام سینا می‌نمایند که در نتیجه، این اقدام با واکنش تند رئیس مؤسسه‌ی پاستور، پرفسور لگرو، مواجه و از مؤسسه‌ی پاستور اخراج می‌شوند و دستور اخراج آن‌ها توسط رئیس‌الوزراء هم مورد تأیید قرار گرفته است و بنا می‌شود تا وجوه دولتی صرف شده برای تحصیل آن‌ها در خارج کشور، پس گرفته شود (۲۶).

مؤسسه‌ی پاستور تا شروع جنگ بین‌الملل دوم با در اختیار داشتن مراکز متعدد تحقیقاتی و درمانی، مانند بیمارستان شاه‌آباد غرب که در اختیار مؤسسه قرار گرفت و در آن‌جا اختیار تام داشت، فعالیت مستمر داشت. هم‌چنین، برای استفاده از پیشرفت‌های علمی روز دنیا، ارتباط فعال با مجامع علمی خارج از کشور داشت و پس از شروع جنگ بین‌الملل دوم، ارتباط انستیتو پاستور با مجامع علمی جهان به‌خصوص فرانسه که از دیرباز طرف قرارداد بود، قطع شد و بنا شد که این ارتباطات بعد از جنگ، از سر گرفته شوند.

بر اساس همین قانون، مؤسسه‌ی پاستور استقلال خودش را از دست داد و به‌عنوان بخشی از اداره‌ی کل صحیه مملکتی که زیر مجموعه‌ی وزارت داخله بود، درآمد. پس از آن، مؤسسه‌ی پاستور به فعالیت‌های خودش ادامه داد و دولت هم تسهیلات خاصی را برای توسعه‌ی آن‌جا در نظر می‌گرفت. به‌عنوان مثال، طبق مصوبه‌ی هیأت وزراء به تاریخ ۳۱ اردیبهشت ۱۳۰۷ شمسی، قرار بر این شد که از این پس، کلیه‌ی لوازم و اسباب خریداری شده توسط مؤسسه‌ی پاستور که جهت ادامه‌ی کار و گسترش مؤسسه لازم هستند، از حقوق گمرکی معاف باشند.

اگرچه از این پس تا سال ۱۳۱۵ شمسی، سندی از نوع فعالیت‌ها و تغییر و تحولات انجام شده در این مؤسسه در دست نیست، ولی شواهد امر حکایت از آن دارد که مؤسسه، فعالیت خودش را در زمینه‌ی مبارزه با بیماری‌های واگیر دنبال می‌کرد. در تاریخ پانزده مرداد ۱۳۱۵ شمسی، رئیس‌الوزراء ماده واحده‌ای را به تصویب مجلس رسانید که بر طبق آن، وزارت مالیه مجاز شد از مبلغ دو میلیون ریالی که برای ساختمان بیمارستان‌های تهران در بودجه‌ی کل ۱۳۱۵ شمسی تصویب شده بود، مبلغ ۴۰۰۰۰۰۰ ریال آن را برای مطالعه در زمینه‌ی جلوگیری از امراض مالاریا، هاری، محرقه، مطبقه، حناق، کزاز و غیره که توسط مؤسسه‌ی پاستور انجام می‌شد، اختصاص دهد و مبلغ ۵۰۰۰۰ ریال هم بر اساس ماده‌ی ۴۴ بودجه‌ی ۱۳۱۵ شمسی اداره‌ی کل صحیه، اعتبار برای کلیه مخارج مؤسسه‌ی پاستور علاوه کند (تصویر شماره ۲).

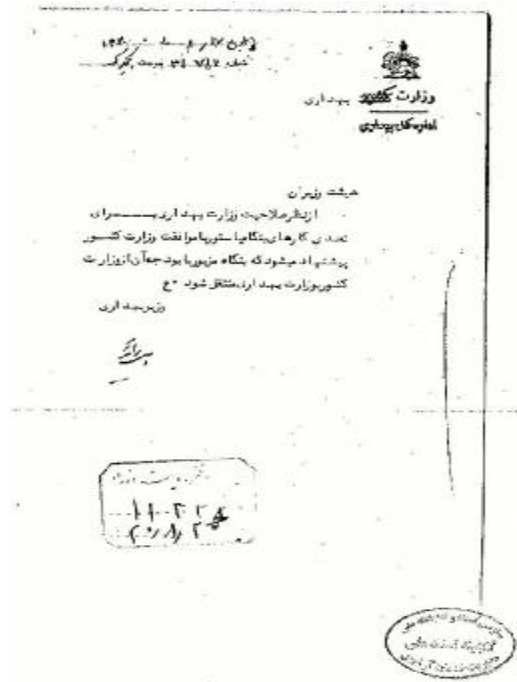
اولین سندی که از بودجه‌ی تفصیلی سال ۱۳۱۶ شمسی در دست است، نشان می‌دهد که میزان اعتبارات در نظر گرفته شده جهت مؤسسه در این سال، مبلغ ۱۸۴۹۶۶۰ ریال بوده است که شرح جزئیات آن در تصویر سند مشهود است. نکته‌ی جالب‌تر این‌که میزان اعتبارات در سال ۱۳۱۹ شمسی، با کاهش حدود ۲۵ درصدی، به مبلغ ۱۶۰۰۰۰۰ ریال رسیده است. این مساله حاکی از این است که یا توسعه و گسترش

بیماری را پیدا کرده بودند و بیماری‌های سوزاک و سفلیس، به ندرت بیماری غیر قابل درمانی محسوب می‌شدند و کم‌تر از گذشته، بیمار مبتلا به این‌گونه بیماری‌ها سرزنش می‌شد. با اقدامات گسترده‌ی انجام شده و آموزش‌های بی‌وقفه، دیگر تراخم از علل درجه اول کوری به حساب نمی‌آمد. آن چنان که در گذشته، مردم برخی شهرها به برخی از بیماری‌های خاص مشهور بودند، دیگر این چنین شهرتی مایه‌ی شناسایی ساکنین شهرها و مردم اقوام مختلف نبود. در مورد برخی از بیماری‌ها، مانند بیماری مالاریا، اگرچه اقدامات دولت ناکارآمد و ناکافی بود یا در مورد بیماری مانند سل، اگرچه اقدامات مؤثری به‌عمل نیامد، ولی باز هم کارهای انجام شده نسبت به دوران گذشته، چشم‌گیر و غیر قابل اغماض بود.

به هر حال، تأسیس این مؤسسه آثار و تبعات فراوانی در ایران بر جای گذاشت و در کنار سایر اقدامات صحتی دولت، ضمن تغییر در الگوی سلامت عمومی و جغرافیای پزشکی بیماری‌های واگیر در ایران، باعث ایجاد مفهوم جامعه‌ی تاریخی و جامعه‌شناسی شد که امروزه از آن با عنوان پزشکی شدن^۱ یاد می‌کنند.

اما سؤال اساسی که در پایان این تحقیق می‌تواند به‌عنوان نقطه‌ی شروعی برای کارهای پژوهشی آینده باشد این است که آیا این بیماری‌ها تنها عواملی بودند که سلامت عمومی را تحت تأثیر قرار داده و تهدید می‌کردند؟ آیا کنترل آن‌ها که ازدیاد جمعیت را در پی داشت، به مفهوم ایجاد جامعه‌ای سالم و عاری از هرگونه بیماری بود؟ این‌ها همه سؤالاتی هستند که خارج از چارچوب این نوشتار بوده و در صورت یافته شدن، آمار و اطلاعات جدید، باید در آینده و در پژوهشی دیگر، بدان پاسخ داد.

بنگاه پاستور تا آبان ماه سال ۱۳۲۰ شمسی، هم‌چنان به روال قبل، زیر نظر وزارت داخله بود و پس از آن با تشکیل وزارت بهداشتی، از توابع آن‌جا شد (تصویر شماره‌ی ۳).



تصویر شماره‌ی ۳

نتیجه‌گیری

اقدامات بهداشتی-درمانی انجام شده توسط دولت، از جمله تأسیس انستیتو پاستور، باعث شد تا به میزان زیادی از برخی بیماری‌های مسری جلوگیری به عمل آید و وضعیت قابل قبول‌تری ایجاد شود. بی‌گمان در اواخر دوران پهلوی اول، دیگر همه‌گیری وبا قادر به گسترش و کشتار در همه‌ی شهرها نبود و جلوی بروز و همه‌گیر شدن کانون‌های خفته‌ی طاعون گرفته شده بود و حتی همه‌گیری آن به تاریخ سپرده شد. در اکثر شهرهای بزرگ که بیماری‌های مقاربتی، رتبه‌ی اول را در میان دیگر بیماری‌های شایع داشت، مردم فرهنگ مراجعه به پزشک و درمان‌گاه‌های مخصوص درمان این

^۱ Medicalization

منابع

- 1- Barjasteh S. Health, Hygiene & Beauty in the Qajar Era. translated by Kasiri M. 1st edition. Tehran: Amir Kabir Publications; 2013, p. 73.
- 2- Anonymous. Etelaat newspaper. Etelaat Publication Company; 1925, 1941, 1927, 1934, 1932, 1937.
- 3- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 310 000 696.
- 4- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 290 004 834
- 5- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 290 008 131
- 6- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 290 004 789
- 7- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 297 035 492
- 8- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 291 003 064
- 9- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 997 000 875
- 10- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 290005904.
- 11- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 297020547.
- 12- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 290007685.
- 13- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 291002923.
- 14- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 290004848.
- 15- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 290008391.
- 16- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 2930006795.
- 17- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 240035407.
- 18- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 293004430, 291001959.
- 19- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 291002077.
- 20- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 291001461.
- 21- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 293000894.
- 22- Kavooosi Iraqi MH. [Fehreste Asnade Mokamele Qajarieh], 1st edition. Tehran: Foreign Affairs Publication; 2002, p. 237.
- 23- Amir Alam A. [Name Amir Ahmadi], 1st edition. Iran University of Medical Sciences Publications; p. 152.
- 24- Roostaii M. [Tarikhe Teb va Tebat dar Iran], 1st edition. Tehran: National Library Publication; 2004, vol 1, p. 180.
- 25- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 113009.
- 26- Anonymous. The Collection of Documents of the National Library (CDNL); Number 113025.

The influence of Pasteur Institute on the control of epidemics in early twentieth century Iran

Zahra Karami¹, Masood Kasiri^{*2}

¹Researcher, Social Determinant of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran;

²Assistant Professor, Department of History, Isfahan University, Isfahan, Iran.

Abstract

One major problem that continued to threaten the Iranian society well into early twentieth century was the spread of epidemics and infectious diseases. Even though the Iranian civilization had been around for centuries, deaths resulting from such diseases caused the population to stay at approximately six million. Qajar kings and rulers were the first to attempt to control epidemic diseases by utilizing modern methods such as vaccination.

In 1919, Prince Firuz Mirza Nusrat al-Dawla was elected as head of the Iranian delegation to the Paris Peace Conference. A member of this delegation and the ruler's personal physician was Dr. Mohammad Khan, who introduced Firuz Mirza to the Pasteur Institute upon arriving in Paris. Firuz Mirza was impressed by the activities of the Institute and decided to establish a similar institution in Iran.

Findings of the present study show that the establishment of this institution resulted in measures that, along with other activities initiated by the government in the field of public health, controlled the spread of many infectious diseases in Iran.

Keywords: Pasteur Institute, infectious diseases, Qajar kings

* *Corresponding Author:* Email: masoodkasiri@gmail.com