

# بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و قاجار

نویسنده: ویلم فلور  
مترجم: دکتر ایریج نبی پور



مترجم: دکتر ایریج نبی پور

نویسنده: ویلم فلور

بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و قاجار



"تاریخ تحلیلی بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و ایران قاجار" اثر ویلم فلور، چگونگی برپایی و رشد بیمارستان‌ها را در فراز و نشیب‌های مناسبات و منافع سیاسی بریتانیایی‌ها، روس‌ها، فرانسوی‌ها، آمریکایی‌ها، صلیب سرخ و میسیونرهای آمریکایی و فرانسوی در شهرهای گوناگون ایران (به ویژه ارومیه) در هنگامی ورود فناوری‌های نفت و تلگراف به ایران و نهادهای بیمارستانی و درمانی وابسته به آن‌ها، نقش وقف در شکل‌گیری بیمارستان‌ها و دارالشفاها، نقش میلیتاریسم جهانی و رخداد جنگ‌ها در شکوفایی و افول نهادهای بیمارستانی، نقش قرنطینه‌ها، پراکنش جغرافیایی و ساز و کار زیست و بقای بیمارستان‌ها را بر ما آشکار می‌سازد. ویلم فلور پژوهشگر برجسته، اقتصاد، جامعه‌شناسی غیر غربی، فارسی، عربی و اسلامی را از سال ۱۹۲۶ م تا ۱۹۶۷ م در دانشگاه اوتریخ هلند مطالعه نمود. او درجه دکتری خود را از دانشگاه لیپن در سال ۱۹۷۱ م اخذ کرد. از ۱۹۸۳ م در بانک جهانی به عنوان متخصص انرژی مشغول به کار شده است. در تمام این زمان‌ها، او نوشتارهای فراوانی را در مورد تاریخ اقتصادی - اجتماعی ایران به چاپ رسانده است. از کتاب‌های او می‌توان به نهادهای حکومتی صفویه (۲۰۰۱ م)، صنایع سنتی ایران قاجار (۲۰۰۲ م)، کشاورزی ایران قاجار (۲۰۰۳ م) و سلامت مردم در ایران قاجار (۲۰۰۳ م) اشاره نمود.



کتابخانه ملی و اسناد ملی ایران  
کتابخانه مجلس شورای اسلامی  
کتابخانه آیت‌الله العظمی خراسانی



سازمان اسناد و کتابخانه ملی  
جمهوری اسلامی ایران



سازمان اسناد و کتابخانه ملی  
جمهوری اسلامی ایران



سازمان اسناد و کتابخانه ملی  
جمهوری اسلامی ایران



# بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و قاجار

نویسنده

ویلیم فلور

مترجم

دکتر ایرج نبی پور



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

## به نام خداوند جان و خرد

سرشناسه : فلور، ویلم ام، ۱۹۴۲ - م.  
Floor, Willem M  
عنوان و نام پدیدآور : بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و قاجار/نویسنده ویلم فلور؛ مترجم ایرج نبی‌پور.  
مشخصات نشر : بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، ۱۳۹۳.  
مشخصات ظاهری : ۱۳۱ص: مصور، جدول.  
شابک : 978-600-5032-48-2  
وضعیت فهرست نویسی : فیپا  
یادداشت : کتاب حاضر ترجمه بخشی از کتاب "Hospitals in Iran and India, 1500-1950s, 2012" است.  
یادداشت : کتابنامه.  
موضوع : بیمارستان‌ها -- ایران -- تاریخ  
موضوع : ایران -- تاریخ -- صفویان، ۹۰۷ - ۱۱۴۸ق.  
موضوع : ایران -- تاریخ -- قاجاریان، ۱۱۹۳ - ۱۳۴۴ق.  
شناسه افزوده : نبی‌پور، ایرج، ۱۳۴۲ -، مترجم  
شناسه افزوده : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر\*\*\*  
رده بندی کنگره : ۱۳۹۳ الف۹/۸۸۹۹۰/RA  
رده بندی دیویی : ۳۶۳/۱۱۰۹۵۵  
شماره کتابشناسی ملی : ۳۵۹۸۸۲۷

## بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و قاجار

نویسنده: ویلم فلور

مترجم: دکتر ایرج نبی‌پور

چاپ اول: زمستان ۱۳۹۳

ویراستار: دکتر کتایون وحدت

صفحه آرا: دارا جوکار

ناشر: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

چاپ: نزهت

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۰۳۲-۴۸-۲

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

بوشهر، خیابان معلم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

تقدیم بہ

استاد حسن زنگنه

مترجم برجستہ کستروی "خلیج فارس شناسی"



## پیشگفتار

دانشگاه جندی شاپور و بیمارستان آموزشی آن تا سی سال پس از نفوذ اسلام در ایران نیز پابرجا بود و در پیدایی و تغذیه‌ی دیگر دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها و پژوهشکده‌ها نقش عمده‌ای را ایفاء می‌کرد. نخستین بیمارستان تمدن اسلامی نیز در سال ۷۰۷ میلادی بر پایه‌ی الگوی بیمارستان جندی شاپور در دمشق ساخته شد. پس از آن در سراسر سرزمین‌های اسلامی، از سمرقند تا فاس و از آنجا تا غرناطه، بیمارستان‌های فراوانی خودنمایی کردند؛ به گونه‌ای که رشد و نموی بیمارستان‌های اسلامی، از نشانگان برجسته‌ی این تمدن قلمداد می‌شود.

در کتاب نفیس احمد عیسی بک که به تاریخ بیمارستان‌های این تمدن پرداخته است به شرح و ساز و کار بیمارستان‌های تمدن اسلامی پی می‌بریم. اما به شکل چشمگیر تعداد بیمارستان‌های ایران پس از دوران ایلخانی کاهش می‌یابد، به گونه‌ای که در دوران صفوی بر اساس گفته‌ی تاورنیه، هیچ بیمارستانی همسنگ آنچه در اروپا وجود داشت، در ایران یافت نمی‌شد. ویلم فلور که از پژوهشگران و تحلیل‌گران برجسته در زمان معاصر است،

## بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و قاجار

---

در این نوشتار، به زیبایی، تعداد و چگونگی ساز و کار و گستره‌ی اثرگذاری بیمارستان‌های ایران در دوران صفویه را به تصویر کشیده است. بر اساس یافته‌های کنکاش گرایانه‌ی این نویسنده‌ی محترم، تعداد کم و کیفیت مادون بیمارستان‌ها و دارالشفاهای دوره‌ی صفویه و قاجاریه نمی‌توانسته‌اند چندان اثری بر وضعیت سلامت مردم ایران گذاشته باشند. هر چند جستجوهای فلور وضعیت خدمات سلامت را در دورانی که آگاهی‌های ما چندان نظام‌مند نیست، فزونی می‌دهد ولی برداشت او اینگونه است که نبود زیرساخت‌های بهسازی و بهداشت فردی و عمومی در ایران در پیش از ۱۸۵۰م [۱۲۲۹ش]، بیش از نبود نهادهای بیمارستانی، بر شاخص‌های سلامت مردم اثر گذاشت و این روند نیز تا دهه‌ی ۱۹۵۰م [دی ۳۸-۱۳۲۸ش] ادامه یافت.

به زبان دیگر، هر چند که در دوران قاجار شاهد رشد مرخصی‌خانه‌ها و بیمارستان‌ها در شهرهای گوناگون و نیز خودنمایی دانش بالینی، شیوه‌های تشخیصی، داروها و شیوه‌های درمانی کارآمدتری هستیم ولی فقدان زیرساخت‌ها برای ایجاد تحول در نظام سلامت، موجب جولان اپیدمی‌های بیماری‌های واگیر گوناگون و بنیان برافکن در این دوران می‌شوند.

واقعیت آن است که طبّ عامّه، پیکره‌ی خدمات پزشکی اکثریت جامعه‌ی ایرانی را تا اواسط قرن بیستم، با حلقه‌ای کمرنگ از طبّ جالینوسی - اسلامی، سامان می‌داد. دستاورد این سیستم سلامت، شرایط بهداشتی ناپسند، هجوم بیماری‌های عفونی مانند مالاریا و اپیدمی‌های طاعون و وبا بود. از این رو، ایران قاجار، دورانی سالم برای زندگی نبوده است. از سوی دیگر، کشورهای اروپایی



با به کارگیری اکتشافات جدید علوم پایه مانند میکروبیولوژی، توانستند رشد طب غربی را شتاب داده و با تحول در زیرساخت‌های شهری و بهداشت عمومی، با بیماری‌های واگیر افسانه‌ای به مبارزه پردازند.

در حالی که این تغییر پارادایم در گستره‌ی سلامت در ایران، به یک سده بعد موکول گردید. این تغییر پارادایمی در ایران قاجار در سده‌ی نوزدهم میلادی در زیر چتر سه جنبش روی داد. یکی از نیرومندترین این جنبش‌ها، گسترش عرصه‌ی دیپلماسی ایران با اروپا و حضور پزشکان غربی سفارتخانه‌ها و میسیونرهای مذهبی (به ویژه مسیحی) بود. پیش‌ران دوم، وضع مجموعه قوانین بهداشتی بر اساس کنوانسیون‌های بین‌المللی بود که تجلی آن را باید در احداث قرنطینه‌ها و تشکیل مجلس حفظ الصحه جستجو نمود. پیش‌ران سوم برای این تغییر پارادایمی، تأسیس بیمارستان‌های شهری بود که با فراز و نشیب‌های فراوان، به عرصه‌ی جولان و اندام‌نمایی طب مدرن اروپایی و شیوه‌های کارآمد جراحی پزشکی مدرن تبدیل گردید.

”تاریخ تحلیلی بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و ایران قاجار“ اثر ویلم فلور، چگونگی برپایی و رشد بیمارستان‌ها را در فراز و نشیب‌های مناسبات و منافع سیاسی بریتانیایی‌ها، روس‌ها، فرانسوی‌ها، آمریکایی‌ها، صلیب سرخ و میسیونرهای آمریکایی و فرانسوی در شهرهای گوناگون ایران (به ویژه ارومیه)، در هنگامه‌ی ورود فناوری‌های نفت و تلگراف به ایران و نهادهای بیمارستانی و درمانی وابسته به آن‌ها، نقش وقف در شکل‌گیری بیمارستان‌ها و دارالشفاء‌ها، نقش میلیتاریسم جهانی و رخداد جنگ‌ها در شکوفایی و افول نهادهای

## بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و قاجار

---

بیمارستانی، نقش قرنطینه‌ها، پراکنش جغرافیایی و ساز و کار زیست و بقاء بیمارستان‌ها را بر ما آشکار می‌سازد.

همگام می‌بینیم که چگونه پایه‌های طب غربی و اندیشه‌های پزشکان مدرن و فارغ التحصیلان دارالفنون و تربیت یافتگان بیمارستان‌های میسیونری و پزشکان ایرانی فارغ التحصیل از اروپا توانستند در دگردیسی پایه‌های طب دوره‌ی قاجار اثر نمایند و دیدگاه‌های اعتقادی پیرامون سلامت و عقاید مردم ایران را ارتقاء دهند و نیز چگونه نظر و توجه طبقه‌ی اصلاح طلب، سیاسیون و طبقه‌ی ممتاز، به سیستم ارائه‌ی خدمات سلامت معطوف گردید.

همچنین پژوهش‌های ویلم فلور پیرامون سازمان مدیریت بیمارستان‌های قاجار، از چگونگی چرخش اقتصادِ درمان این نهادها پرده برمی‌دارد. از سوی دیگر، پژوهش‌های وی در گزارش‌های روزانه و سالانه‌ی این بیمارستان‌ها، به ما پیرامون وضعیت سلامت و بیماری مردمان به ویژه نوع بیماری‌ها و تعداد آن‌ها، آگاهی‌های فراوانی را عرضه می‌دارد که این اطلاعات می‌توانند اپیدمیولوژی بیماری‌های شایع را از دیدگاه تاریخی ترسیم نمایند.

با همه‌ی این برجستگی‌هایی که پژوهش‌های فلور پیرامون بیمارستان‌های ایران صفویه و قاجار بر ما آشکار می‌سازد این نکته پرتو افشانی می‌کند که هر چند ساخت و پیدایی نهادهای بیمارستانی نوین در ایران قاجار از نشانگان تجلی عقلانیت مدرن ماکس وبری و سرآغاز گذار به نظم بوروکراتیک است ولی این نهادها به تنهایی نمی‌توانستند در نظام سلامت نقش بحرانی ایفا نمایند؛ زیرا نظام سلامت بسیار پیچیده بوده و ایجاد تحول در سیستم سلامت آن زمان نیاز به

خیزش‌های عقلانی و پیدایش دولت مدرن و نظم مبتنی بر عقلانیت بوده است تا زیرساخت‌های لازم برای پذیرش این تحول را با آماده سازی پایه‌های بهداشت عمومی و شهری، واکسیناسیون و مبارزه با اپیدمی‌های بیماری‌های واگیر، مهیا سازد.

بررسی این دینامیسم و پیچیدگی مؤلفه‌های اثرگذار بر آن که نقطه‌ی پیدایی آن در دهه‌های ۱۹۵۰م [دی ۳۸-۱۳۲۸ش] و اوج آن در دهه‌ی ۱۹۷۰م [دی ۵۸-۱۳۴۸ش] است، خود پژوهشی فراگیر را می‌طلبد که دروازه‌های آن را ویلم فلور با اثر ارزشمند خود بر ما گشوده است.

در اینجا سزاوار است از نویسنده‌ی کتاب، جناب آقای ویلم فلور که بزرگوارانه ترجمه‌ی این نوشتار ارزشمند را به این حقیر پیشنهاد فرمودند و با ارسال اصل تصاویر، گشاده دستی خود را نمایان کردند، قدردانی نمایم. از استاد فرهیخته، جناب آقای فرید قاسملو نیز که در انجام ترجمه‌ی کتاب، مرا تشویق فرمودند سپاسگزاری می‌نمایم.

از پدر بزرگوارم جناب آقای اسماعیل نبی پور «از پیشکسوتان آموزش زبان انگلیسی در دبیرستان‌های بوشهر» که در بازخوانی متن و مقابله با متن انگلیسی و آشکار سازی دشواری‌های سنگین نوشتاری خاص ویلم فلور مرا بهره‌مند نمودند نیز قدردانی کرده و بر دست‌نوازش یافته با گچ معلمی او بوسه می‌زنم. از همسر بزرگوارم سرکار خانم دکتر کتایون وحدت نیز که در ویرایش متن از هیچ تلاشی دریغ نفرمودند نیز سپاس فراوان دارم. از جناب آقای دارا جوکار که در صفحه‌آرایی، ویرایش و بازخوانی متن و خواهر

ارجمند سرکار خانم فاطمه مرزوقی نیز که شکیبانه حروفچینی‌های متوالی متن را پذیرفتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنم.

امید است این نوشتار ارزشمند ویلم فلور که بی‌شک در تاریخ پزشکی تحلیلی ایران معاصر اثری بی‌همتا است بتواند در ترسیم پژوهش‌های ژرف از سوی اندیشمندان ایران زمین کارآمد باشد.

### دکتر ایرج نبی پور

متخصص داخلی و فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم

## فهرست مندرجات

۱.....	مقدمه: بیمارستان‌ها به چه میزان از جمعیت خدمت‌رسانی می‌کردند؟
۳.....	چه تعداد بیمارستان در زمان صفویّه وجود داشته است؟
۱۳.....	چگونگی اثر گذاری بیمارستان‌های ایران در دوران صفویّه
۱۸.....	وضعیت در ایران قاجار
۱۹.....	تهران
۴۰.....	آبادان
۴۲.....	اهواز
۴۶.....	اراک
۴۷.....	آشوراده
۴۸.....	بندرعباس
۵۲.....	بوشهر
۶۱.....	انزلی
۶۲.....	گلپایگان
۶۳.....	همدان
۶۶.....	اصفهان
۶۹.....	کرمان

۷۴	کرمانشاه
۷۷	لنگه
۷۸	ملایر
۷۹	مشهد
۹۱	مسجد سلیمان
۹۳	محرمه
۹۷	قزوین
۹۹	قم
۱۰۰	رشت
۱۰۲	سبزوار
۱۰۳	سمنان
۱۰۳	شیراز
۱۰۴	تبریز
۱۰۷	تربت حیدریه
۱۰۸	ارومیه
۱۱۳	یزد
۱۱۴	زابل
۱۱۶	نتیجه‌گیری
۱۳۱	کتابشناسی

### مقدمه:

## بیمارستان‌ها به چه میزان از جمعیت خدمت‌رسانی می‌کردند؟

خرد جمعی بر این استوار است که استمرار نهاد بیمارستان‌های ساسانی "یکی از چشمگیرترین پیشرفت‌ها در جهان اسلام، در شرق بود"<sup>۱</sup>. با وجود توانمندی درون‌زاد چشمگیر "دارالشفاء‌ها"، این نهادها نتوانستند آنچه را پیمان بسته بودند عرضه نمایند. با نگاه در پس زمینه‌ی بزرگی مسئله، دارالشفاء‌ها و بیمارستان‌های اروپایی مدرن سده‌ی نوزدهم، به دلیل اثرگذاری محدود نتوانستند به مشکلات سلامت عموم مردم ایران پاسخ مناسبی دهند. برای درک بهتر از اهمیت نسبی بیمارستان‌ها، من بحث خود را از خودنمایی و فعالیت آن‌ها در ایران آغاز می‌کنم. با در نظر گرفتن قلمرو این نوشتار، گستره‌ی بحث خود را به دوران صفویه (۱۷۲۲-۱۵۰۱م [۱۱۰۱-۸۸۰ش]) و قاجار (۱۹۲۵-۱۷۹۴م [۱۳۰۴-۱۷۳ش]) محدود خواهم کرد؛ هرچند که این نقطه نظرات را می‌توان به دوران‌های پیش‌تر نیز گسترش داد. در نگاه نخست، به پرسش اهمیت بیمارستان‌ها با در نظر گرفتن تعداد آن‌ها در مقایسه با اندازه‌ی جمعیت خواهیم پرداخت. سپس به معرفی و چگونگی توسعه‌ی بیمارستان‌های

<sup>1</sup> Sajjādī 1990, pp. 257-259.

اروپایی و دواخانه‌ها اشاره کرده و برداشت‌هایی که می‌توان از این تجربه‌ها آموخت را بیان خواهیم کرد.

تا همین اواخر، همیشه اقتصاد زیستی ایران همواره بر زمین تکیه داشته است. در زمان صفویّه، احتمالاً جمعیت ایران در سده‌ی هفدهم هرگز بالاتر از ۹ میلیون نفر نبوده است. این میزان جمعیت به دلیل رخداد جنگ‌های فراوان، از آنچه در سده‌ی شانزدهم وجود داشت، پایین‌تر بوده است. اکثر جمعیت (۹۰-۸۵ درصد)، در ماهیت، روستا نشین بوده در حالی که جمعیت شبانی هرگز بیشتر از یک سوم جمعیت کل نبوده است. حدود ۷۰ شهر در ایران صفویّه وجود داشت که اکثر آن‌ها کوچک بودند. در اصفهان ۵۰۰ هزار نفر زندگی می‌کردند در حالی که تبریز بالاتر از ۱۰۰ هزار نفر و حتی بیش از ۲۰۰ هزار نفر جمعیت داشته است ولی جمعیت قزوین حتی در زمانی که پایتخت بود، بسیار کمتر بوده است. از این رو، جمعیت شهری تا حدود یک میلیون نفر در زمان صفویّه در نوسان بوده است.<sup>۲</sup> هیچ داده‌ی جمعیتی در مورد جمعیت سده‌ی هیجدهم وجود ندارد ولی با در نظر گرفتن رخداد جنگ‌ها و ستمگری‌ها (که از ویژگی‌های آن دوران بوده است) احتمالاً جمعیت شهری کاهش داشته است. در ۱۹۰۰م [۱۲۷۹ش]، جمعیت تخمینی ایران حدود ۹/۸ میلیون نفر بوده است. اکثر این جمعیت هنوز روستا نشین بوده و در فعالیت‌های کشاورزی اشتغال داشته‌اند.<sup>۳</sup> جمعیت شهری در فواصل ۱۸۵۰م [۱۲۲۹ش] (۹ درصد) و ۱۹۱۰م [۱۲۸۹ش] (۱۸ درصد) دو برابر گردید و سه شهر دارای جمعیتی بیش از ۱۰۰

<sup>۲</sup> Floor 2000, pp. 2-8.

<sup>۳</sup> Floor 2003, p. 45.



هزار نفر بودند: تهران حدوداً ۲۸۰ هزار نفر، تبریز ۲۰۰ هزار نفر و اصفهان ۱۰۰ هزار نفر و چهار شهر دیگر هر کدام ۵۰ هزار و یا بیشتر، جمعیت داشتند.<sup>۴</sup>

از آنچه گفته شد چنین برمی آید که میان سال‌های ۱۹۲۵-۱۵۰۰م [۱۳۰۴-۸۷۹ ش] (حتی در بهترین زمان‌ها) ۸۵ درصد جمعیت روستایی بودند و تنها در ۱۹۱۰م [۱۲۸۹ ش] این میزان به ۸۲ درصد کاهش یافت. این نماها بر آن دلالت دارند که اکثر عمده‌ی جمعیت، اصلاً به بیمارستان‌ها دسترسی نداشته‌اند. از آنجا که بیمارستان‌ها تنها در شهرهای بزرگ یافت می‌شدند، این بیمارستان‌ها به اکثر جمعیت روستائین (چه ساکن و چه کوچ نشین) که به سختی پا به شهرهای بزرگ می‌گذاشتند، خدمت رسانی نمی‌کردند. یک جمعیت ۱/۸-۱ میلیون نفری مناطق شهری (که بیمارستان‌ها در آنجا قرار داشتند) برجای می‌ماند که اکثر آن‌ها هم هرگز درون هیچ بیمارستانی را ندیده بودند؛ زیرا تعداد این بیمارستان‌ها کم بودند و بر اساس ماهیت عملکردشان، امکانات و کارکنان محدودی داشتند و از همه‌ی این‌ها بالاتر آن که این بیمارستان‌ها در نزد مردمان آن دوران نیز چندان جذبه‌ای نداشتند.

### چه تعداد بیمارستان در زمان صفویّه وجود داشته است؟

تعداد بیمارستان‌های سنتی و یا دارالشفاء، با وجود اهمیت بیان شده‌ی آن‌ها در زمان پیش از قرن چهاردهم، هرگز چشمگیر نبوده است. حتماً، تعداد احتمالی بیمارستان‌ها از آنچه که در منابع موجود به آن‌ها اشاره شده بیشتر بوده است ولی

<sup>4</sup> Gilbar 1976, pp. 147-149.

اگر حتی فرض ده برابر را در نظر بگیریم، این تعداد احتمالاً از ۱۰۰ بیمارستان بیشتر نبوده است. هر چند شواهدی وجود ندارد ولی بسیاری از پژوهندگان بر این اتفاق نظر دارند که تعداد بیمارستان‌ها به صورت عظیمی بعد از دوران ایلخانی کاهش یافته است. این کاهش بر خلاف این واقعیت رخ داد که تیمور دستور داد حداقل یک بیمارستان در هر شهر که در گستره‌ی حکمرانی‌اش بود وجود داشته باشد.<sup>۵</sup> هر چند اثباتی وجود ندارد ولی آن بیمارستان‌هایی که هنوز کار می‌کردند، به کار خود ادامه دادند و هیچ بیمارستانی ساخته نشد.

وضعیت در زمان شاهان صفوی، با آنچه که در سده‌های پیشین موجود بود (از لحاظ ماهیت خدمات پزشکی به توده‌ی مردم) چندان تغییری نداشت. با این وجود، شواهدی نیز وجود ندارد که تعداد دارالشفاء‌ها از سده‌های پیشین کمتر بوده است. بر اساس نظر دو مانز چنین گفته می‌شود که یک یا دو بیمارستان در هر شهر وجود داشته است. بدبختانه، ما فقط اطلاعات از وجود تعداد انگشت شماری از این بیمارستان‌ها داریم ولی این اطلاعات، مشاهدات دو مانز را مورد تأیید قرار می‌دهند. بر اساس گفته‌ی تاورنیه، هیچ بیمارستانی همسنگ آنچه در اروپا وجود داشت در ایران یافت نمی‌شد.<sup>۶</sup> با این وجود، حداقل از دیدگاه شاردین، بعضی از آن‌ها کاملاً خوب بودند. اما او با نظر تاورنیه موافق بود که بیمارستان اصفهان همسنگ یک بیمارستان اروپایی نبود؛ بیشتر شبیه یک خانقاه دو طبقه در اطراف یک باغ بود که شامل ۸۰ اتاق نسبتاً خوب اما کوچک بود.

<sup>5</sup> Sajjādī 1990, pp. 257–259.

<sup>6</sup> Tavenier 1930, p. 277;

این توصیف با آنچه دومانز ارائه داده است همخوانی دارد.<sup>۷</sup> بیمارستان اصفهان در نزدیک قیصریه، در پشت بازار مسگران که به بازار دارالشفاء هم مشهور بود جای داشت. این بازار را دارالشفاء می‌نامیدند زیرا کاروانسرای آن به عنوان موقوفه جهت پرداخت دستمزد کارکنان بیمارستان ساخته شده بود. بیمارستان به عنوان بخشی از مجتمع سنتی شامل مدرسه و مسجد همراه با تسهیلات لازم جهت زوآر (مانند یک بیمارستان) بود که ساختمان‌های این مجتمع را به نام‌های مدرسه و مسجد دارالشفاء نام‌گذاری کرده بودند.<sup>۸</sup> در آینده به این اشاره خواهم کرد که معمولاً دارالشفاء بیشتر در خدمت زوآر و دیگر مسافرانی بوده که به زیارتگاه و یا مجتمع مسجد - مدرسه می‌آمدند و نه لزوماً به ساکنین شهری که در آن بیمارستان موجود بود. از این منظر، عملکرد آن را به دشواری می‌توان بسان بیمارستان در معنای اروپایی آن در هنگام سده‌های میانی دانست. به صورت مختصر، می‌بایست بیشتر همانند یک نوانخانه برای مستمندان و زوآر قلمداد کرد.

اصفهان، تنها شهری نبود که یک بیمارستان داشت زیرا در تبریز نیز یک بیمارستان یا ماریستان وجود داشت که توسط اوزن حسن (۱۴۷۸-۱۴۵۳م) [۸۵۷-۸۳۲ش] ساخته شده بود و بزرگ بوده و اتاق‌های بسیار داشت و "در درون آن حتی زیباتر از مسجد تزیین شده بود و چندین بخش بزرگ با حدود ۱۰ یارد طول و ۴ یارد پهنا داشت که در هر کدام یک فرش به ابعاد آن‌ها پهن

<sup>7</sup> Chardin 1811, vol. 7, pp. 389-390; Du Mans 1890, p. 219; Richard 1995, vol. 2, p. 171.

<sup>8</sup> Chardin 1811, vol. 7, p. 391; Jābarī-Anṣārī 1373, pp. 147, 287, 341; Gaube - Wirth 1978, pp. 284-285; Naṣrābādī 1361, p. 326; Munṣī 1350, vol. 2, pp. 1070, 1110.

شده بود<sup>۹</sup>. این بیمارستان تا اوایل صفویه پابرجا ماند. حدود یکصد و پنجاه سال بعد، بر اساس نظر شارالدین حتی سه بیمارستان تمیز و به خوبی نگهداشته شده در تبریز وجود داشت<sup>۱۰</sup>. در سال ۱۶۸۰م [۱۰۵۹ش]، یک دارالشفاء دیگر در تبریز ساخته شد که بخشی از مجتمع موقوفه‌ای بود که شامل آرامگاه بنیانگذار آن، یک مسجد، یک مدرسه و ساختمان‌های متفرقه دیگر می‌بود<sup>۱۱</sup>. احتمالاً در مشهد یک دارالشفاء در خدمت یاری رسانی به بیماران از زمان شاه طهماسب (۱۵۷۶-۱۵۲۴م [۹۵۵-۹۰۳ش]) موجود بوده است. زیرا در وقف‌نامه‌ی آن در سال ۱۵۲۴م [۹۰۳ش] چنین بیان شده است که بخشی از درآمد زیارتگاه باید برای بیماران هزینه شود<sup>۱۲</sup>. شاه طهماسب اول حتی یکی از پزشکان دربار به نام عمادالدین محمد که معتاد به تریاک بود را به عنوان پزشک زیارتگاه برگزید. این پزشک تا چند زمانی به مداوای بیماران در آنجا مشغول بود<sup>۱۳</sup>. الگود از یک بیمارستان در اردبیل که به زیارتگاه شیخ صفی‌الدین پیوسته و بیمارستانی دیگر نیز در قزوین که مشهور به "بیمارستان سلطنتی" بود و علی‌افضل قطی به عنوان پزشک در آن طبابت می‌کرده است، یاد می‌کند<sup>۱۴</sup>.

<sup>9</sup> Barbaro - Contarini 1873, part 2, p. 177; Tadjbakhsh 1379, pp. 162-164.

<sup>10</sup> Chardin 1811, vol. 2, p. 324.

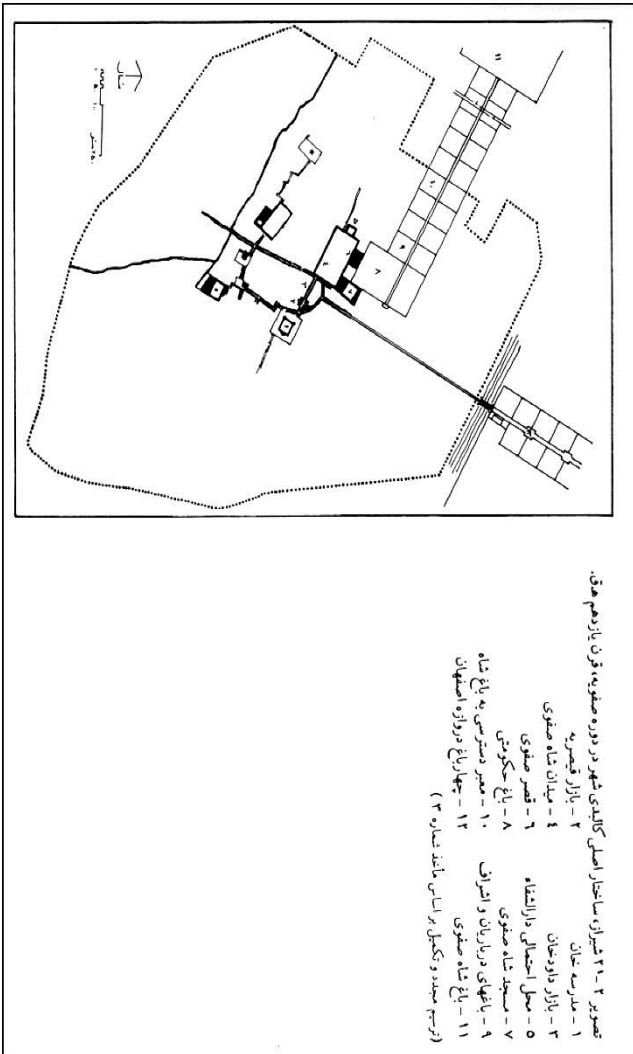
<sup>11</sup> Werner 2000, p. 99 (Zāhiriya awqāf), که از آن یادمانی باقی نمانده است.

<sup>12</sup> Mu'taman 1348, p. 401.

<sup>13</sup> Munšī 1350, vol. 1, p. 168; Savory 1978, vol. 1, p. 264.

Elgood 1970, p. 29. برای پزشکان دیگری که در بیمارستان مشهد استخدام گردیدند، بنگرید به

<sup>14</sup> Elgood 1970 p. 29; Tadjbakhsh 1379, pp. 175-183.



نقشه ۱: نقشه‌ی شیراز که مکان فرض شده‌ی بیمارستان را نشان می‌دهد.

From Tavassoli – Bonyadi, 1371/1992, Urban Space Design, Tehran, p. 68.

بیمارستان‌ها و دواخانه‌ها در دیگر جاهای ایران مانند یزد موجود بودند که در یزد به نام "خانه‌ی سلامت" یا "صحت‌خانه" نامیده می‌شدند.<sup>۱۵</sup> در سال ۱۵۱۵م [۸۹۴ش] در آسترآباد، خواجه مظفر بن خواجه احمد بیتکچی آسترآبادی موقوفاتی دیگر را به "دارالشفاء مظفریّه" که پیش از این تاریخ آن را بنیان گذاشته بود، افزود. یک سوم از موقوفات می‌بایست در کنار چیزهای دیگر جهت پرداخت به یک استاد (مدرس)، دانشجویان (طلبه‌ها)، یک مربی، یک خدمتکار و یک گماشته و یک سوم دیگر برای طیب و بیماران به کار می‌رفت. در سند آمده بود که استاد می‌بایست در طب سرآمد باشد.<sup>۱۶</sup> در شیراز یک دارالشفاء بود که توسط شاه شجاع مظفری در سال ۱۳۸۴ [۷۶۳ش] بنیان گذاشته شده بود و در دوران تیموری نیز کار می‌کرد ولی گزارشی وجود ندارد که آیا در دوران صفویّه نیز مورد استفاده قرار می‌گرفته است.<sup>۱۷</sup> اما بر اساس یک گزارش چاپ نشده، یک بیمارستان الحاقی به مجتمع مدرسه - مسجد در دوران صفویّه موجود بود که در میدان شاه (به نقشه‌ی ۱ برای موقعیت احتمالی آن بنگرید) جای داشت.

این بیمارستان احتمالاً تا سده‌ی هجدهم پابرجا بوده است زیرا در میان کارهای نیک کریم خان زند، دستور پاکیزه نگهداشتن خیابان‌ها و مسیرهای

<sup>15</sup> *Bāfāqī 1340, vol. 3, p. 398.*

*Elgood 1970, p. 29* به این بیمارستان به عنوان *دارالعباده* یا مکان عبادت ارجاع می‌دهد که از لحاظ منبع آن اشتباه می‌باشد. *Munšī 1350, vol. 1, p. 168* فقط به شهر یزد ارجاع می‌دهد که به *دارالعباده* معروف بود.

<sup>16</sup> *Sutūda 1366, vol. 8, pp. 184-186.*

<sup>17</sup> *Fasā'ī 1367, vol. 2, p. 943; Furṣat-i Šīrāzī 1312, p. 459; Mustafavī 1343, p. 385.*

(بخشی از مدرسه هنوز موجود است).

بازار و نیز تهیه‌ی وجه دارالشفاء که خدمات آن فارغ از هر گونه هزینه جهت بینوایان و یتیمان بود، یادآوری شده‌اند.<sup>۱۸</sup> در سال ۱۶۹۵م [۱۰۷۴ش]، از وجود یک دارالشفاء در دامغان نیز یاد شده است.<sup>۱۹</sup> یک دارالشفاء نیز در اشرف وجود داشته است که رابینو در میان مساجد آن شهر آن را با نام مسجد دارالشفاء فهرست کرده است. اما از وجود چنین مسجد و یا بیمارستانی در توصیف‌های مشابه از اشرف نام برده نشده است.<sup>۲۰</sup> حتی یک بیمارستان در بن اصفهان که یک روستای بسیار بزرگ نزدیک اصفهان بوده، وجود داشته است.<sup>۲۱</sup> همچنین در آنجا یک مریض‌خانه‌ی خیریه (شربت‌خانه‌ی خیر) بود که توسط حکیم یار علی طهرانی مدیریت می‌شد. این شخص، از لحاظ مراقبت از تنگدستان و بینوایان مشهور بود و از این رو به حکیم خیر یا “پزشک رفاهی” ملقب بود.<sup>۲۲</sup> تمام این موارد نشان می‌دهند که اطلاعات دو مانز پیرامون گسترش بیمارستان‌ها درست است و می‌تواند در زمینه‌ی این دیدگاه عمومی که پس از سده‌ی چهاردهم یک افت در تعداد بیمارستان‌ها در ایران روی داده است، مهر تأییدی باشد.

یک مقام رسمی درباری که تا پایان دوران صفویّه وجود داشته تیمارچی

<sup>18</sup> Tavassoli – Naser 1371/1992, p. 68,

به نقل از ناصر بنیادی بیان می‌کند مدارک منتشر نشده‌ی طراحی تاریخ اجتماعی شیراز  
Tehran, 1358/1979; *Āṣaf* 1348, pp. 255–56.

<sup>19</sup> Nasīrī 1373/1994, p. 115.

<sup>20</sup> Rabino 1928, p. 64; *Sutūda* 1366, vol. 5, pp. 615–16.

<sup>21</sup> *Jābarī-Anṣārī* 1373, p. 323.

<sup>22</sup> *Munṣī* 1350, vol. 1, p. 169; Savory 1978, vol. 1, p. 265; *Tadjibakhsh* 1379, pp. 192–193;

تاجبخش از یک دواخانه در قطار شاهی یاد می‌کند که در زمان جا به جایی شاه وجود داشت.

*Ibid.*, p. 194.

باشی بوده که نقش رئیس بیمارستان را ایفاء می‌کرده است.<sup>۲۳</sup> از نقش دقیقی که این مقام رسمی داشته است چیزی نمی‌دانیم. هیچ بیمارستان و یا مریض‌خانه‌ای در گستره‌ی قصر شاهنشاهی وجود نداشت. احتمالاً این مقام در بیمارستان‌های اصفهان (که یک و یا دو تا از آن‌ها در اصفهان و همچنین در شهرهای بزرگ دیگر وجود داشته‌اند) کار کرد داشته است. این نخستین بار نبوده که یک پزشک درباری در دارالشفاء به کار گماشته می‌شده است. این شیوه را نیز می‌توان در دارالشفاء اصفهان که توسط شاه عباس اول بنیان گذاشته شده بود یافت؛ این دارالشفاء نیز مدتی زیر نظر پزشک دربار بود.<sup>۲۴</sup> به احتمال زیاد این پزشک دربار مسئولیت گزینش دیگر اطباء را بر عهده داشته است و این اطباء مجبور بودند که دستورات وی را اجرا کنند؛ همانند «رئیس اطباء» در بیمارستان دوران ایلخانی که این مقام سرآمد دیگر پزشکان بود.<sup>۲۵</sup>

جدا از این بیمارستان‌های ایرانی، یک بیمارستان اروپایی (که در نوع خود در ایران اولین بود) در جزیره‌ی هرمز توسط پرتغالی‌ها در سال ۱۵۱۶م [۸۹۵ش] ساخته شد. این بیمارستان توسط راهبان آگوستینی راه اندازی گردید و در میان چیزهای دیگر، خدمات خیریه را برای بینوایان فراهم می‌کرد. اثر آن مسلماً محدود بوده است. نخست آن که، در آن زمان شیوه‌ی طبابتی که توسط پزشکان اروپایی ارائه می‌شد، چندان با نوع ایرانی تفاوتی نداشت و دوم آن که پزشکان

<sup>23</sup> *Āṣaf* 1348, p. 101.

در خوارزم قرون وسطی این مقام رسمی به عنوان «تیماردار» نامیده می‌شد.

*Jurjani* 2535, p. 644.

<sup>24</sup> *Du Mans* 1890, p. 219; *Richard* 1995, vol. 2, p. 171; *Munšī* 1350, vol. 2, pp. 1070, 1110; *Savory* 1978, vol. 2, p. 1295; vol. 1, p. 536.

<sup>25</sup> *Naḥjavānī* 1964, vol. 2, pp. 235–236.



ایرانی از بیماری‌های بومی خلیج فارس و ایران در مقایسه با راهبان پرتغالی، آگاهی بیشتری داشتند. مسلماً خود این راهبان پرتغالی در نخست از پزشکان ایرانی این بیماری‌ها را می‌آموختند. سوم آن که نهاد بیمارستان در نزد ایرانیان ناشناخته نبود؛ در حقیقت در پیش از رسیدن پرتغالی‌ها، بیمارستانی در جزیره وجود داشت. همچنین، تفاوتی در ماهیت میان بیمارستان پرتغالی با دارالشفاء وجود نداشت؛ برای مثال هر دو جایی برای دریافت آرامش معنوی و مراقبت و جایی برای مردن محسوب می‌شدند. این موضوع را می‌توان از عنوانی که مدیر بیمارستان پرتغالی بیان نمود استنباط کرد. همچنین، ظرفیت بیمارستان (مسلماً در چند سال اول فعالیت آن) بسیار محدود بود و اغلب بیماران مجبور بودند به دلیل نبود اتاق در بیمارستان، در روی کشتی‌ها بمانند. کارمندان آن شامل یک پزشک، یک جراح و یک دلاک بود. در حالی که یک داروخانه (بوتیکا) نیز در قلعه‌ی پرتغالی‌ها (مکان بیمارستان) وجود داشت.<sup>۲۶</sup> همه‌ی این یافته‌ها حاکی از آن هستند که احتمالاً این نهاد پرتغالی بر روی وضعیت پزشکی ایران، بدون اثر بوده است.

فرایر، در یک دهکده‌ی کوچک نزدیک بندرعباس نیز از دو بیمارستان یاد کرده است. هر چند او از واژه‌ی بیمارستان استفاده کرده است و سیریل الگود نیز از ملاحظات او در ظاهر استفاده نموده است ولی در حقیقت آن‌ها بیمارستان نبودند. آنچه که فرایر از آن نام برده است، چشمه‌های آب سولفوردار در گنو نزدیک بندرعباس بود که توسط مردم ناتوان مورد استفاده قرار می‌گرفتند. از زمان باستان، کاربرد چشمه‌های آب گرم جهت پزشکی و دیگر

<sup>26</sup> Aubin 2000, pp. 401-403; Floor 2006, pp. 12, 27, 29, 54; Elgood 1951, p. 512.

اهداف شناخته شده بود<sup>۲۷</sup>. در ایران در مکان‌هایی که چشمه‌های آب گرم به وفور یافت می‌شدند، مردم به صورت گسترده از آن‌ها استفاده می‌کردند.

ناکودا بیرام، دلال هلندی، و توکسری، بانیان ما، بر روی هر کدام از این حمام‌های [آب گرم] طبیعی، بیمارستانی زیبا بنا کردند. اولی [ناخدا بیرام] یک ساختمان روباز چهارگوش با چهار ایوان سرپوشیده‌ی گرد و همچنین یک دژ چهار طرف و یک ایوان بزرگ در وسط که به وسیله‌ی ردیفی از ستون‌ها نگهداری می‌شد را ساخت. دیگری [توکسری] ساختمان سرپوشیده‌تر خود را به وسیله‌ی ۹ ستون از هر طرف و ۴ ستون در وسط بنا کرد، با دالان باشکوهی در ورودی و اتاقکی بسته در پشت برای عرق کردن، افزون بر ذخیره گاهی سنگی برای آب باران؛ هر دو کاری تمیز و با دوام بودند.<sup>۲۸</sup>

از توصیف بالا کاملاً آشکار است که این ساختمان یک بیمارستان نبوده است بلکه تأسیساتی برای بهره‌داری از آب بوده که همانند آن در بسیاری از مناطق ایران وجود داشته است. دیگر جهانگردان که در مورد این مکان نوشته‌اند (مانند کمپفر که یک پزشک بوده است) اصلاً یادی از این بیمارستان نکرده‌اند و فقط به کیفیات سودمند چشمه‌های آب گرم پرداخته‌اند<sup>۲۹</sup>. هلندی‌ها نه برای درمان بیماری‌هایشان بلکه برای آسودگی از دردهای پیری برخاسته از استخوان به آنجا می‌رفتند و هرگز از آن به عنوان بیمارستان نام نبرده‌اند. هیچ پزشکی، چه

<sup>۲۷</sup> فرایر پیرامون مزیت‌های آن به تفصیل شرح می‌دهد. Fryer 1909-15, vol. 2, pp. 330-335.

بنگرید به مشاهده‌ی شاردن پیرامون کاربرد آن‌ها در ایران. Chardin 1811, vol. 5, p. 188.

<sup>۲۸</sup> Fryer 1909-15, vol. 2, pp. 329-330; Elgood 1951, p. 399.

<sup>۲۹</sup> Kaempfer 1968, p. 137; Hamilton 1930, vol. 1, pp. 60-61.

هلندی و چه انگلیسی، به این چشمه‌های آب گرم وابسته نبودند. ولی حتی اگر بتوان این تأسیسات را بیمارستان پنداشت، روشن است که این حمام‌ها تأسیسات خصوصی بوده که تنها در دسترس مدعوین قرار داشته است. بنابراین، اثر آن‌ها بسیار محدود بوده است. چنین ملاحظاتی نیز پیرامون بیمارستان‌هایی که گفته می‌شد توسط شرکت هند شرقی در بندرعباس در سال ۱۷۲۷م [۱۱۰۶ش] و در بصره در دهه‌ی ۱۷۷۰م [دی ۵۸-۱۴۸ش] مورد استفاده قرار می‌گرفته‌اند نیز صادق است. بیمارستان بصره بیشتر همانند اتاقی بود که بیماران می‌توانستند دارو و آرامش دریافت کرده، در آنجا فوت کرده و یا بهبودی بیابند که بسیار همانند آنچه بود که در به اصطلاح بیمارستان یا درست‌تر در اتاق بیمارانی که کارملیتاها در بصره در دهه‌ی ۱۶۶۰م [دی ۴۸-۱۰۳۸ش] فعالیت می‌کردند؛ روی می‌داد.<sup>۳۰</sup> حتی اگر چنین تأسیساتی نیز واقعاً بیمارستان بوده‌اند، اثر آن‌ها بر روی وضعیت طبّی ایران ناچیز بوده است زیرا خدمات آن‌ها تنها محدود به گروه ویژه‌ای از مردم بوده است؛ برای مثال اروپایی‌ها و همکاران آسیایی آن‌ها و پزشکان ایرانی نیز در آن‌ها طبابت نمی‌کردند.

### چگونگی اثر گذاری بیمارستان‌های ایران در دوران صفویّه

به صورت چکیده، این گستره‌ی بحث من است که در دوران صفویّه تعداد بیمارستان‌ها کمتر از آن بوده تا بتوانند اثر چشمگیری بر روی وضعیت سلامت توده‌ی مردم گذاشته باشند. حتی اگر فرض کنیم که تعداد دارالشفاء‌ها خیلی

<sup>30</sup> Elgood 1951, p. 341; Wright 2001, p. 122; Martin 1990, p. 427.

بیشتر از آنچه بوده که می‌دانیم، این بیمارستان‌ها به دلیل محدودیت تعداد پزشک، نمی‌توانستند خیلی مؤثر بوده باشند. پزشکان که خودشان و مردم آن‌ها را حکیم می‌نامیدند، طّبی را به کار می‌بردند که در ماهیت جالینوسی بود. نه تنها تعداد آن‌ها محدود بود بلکه اغلب آن‌ها به خانواده‌های ثروتمندان و توانگران وابستگی داشتند؛ بنابراین زمان کمی را برای دیگران اختصاص می‌دادند. پزشکی که تمایلی نیز برای ارائه‌ی خدمات به بیماران در بیمارستان داشتند نمی‌توانستند به خیلی از مردم خدمت رسانی کنند. من این پرسش را در این جا رها می‌سازم که آیا این دارالشفاءها واقعاً خدمات سلامت کارآمدی را فراهم می‌آوردند یا نه؟ واقعیت آن است که اکثر جمعیت (چه روستایی و چه شهری) به دارو و درمان‌های خانگی و طبّ عامیانه که عمدتاً ماهیت پیش از اسلامی داشته تکیه می‌کردند و وابسته به دارالشفاءها نبودند<sup>۳۱</sup>.

تحلیل گفته شده در بالا برخاسته از دانش اندک ما پیرامون عملکرد بیمارستان‌های ایران در عصر صفویّه است. برای مثال، در اصفهان، بیماران جهت درمان به بیمارستان نمی‌آمدند. این در حالی است که این بیمارستان مجموعه کارکنانی داشت که شامل یک پزشک، داروگر، یک روحانی، آشپز، باربر و رفتگر بود. جراح در این مجموعه نبود، زیرا بر اساس نظر شاردن "جراحی به صورت یک رشته‌ی تخصصی نبوده و افزون بر این، در حقیقت، این رشته در شرق ناشناخته بود". در بیمارستان اصفهان، پزشک را می‌توان در بیمارستان از ساعت ۸ صبح تا نیمروز پیدا نمود و در آنجا توصیه‌های طّبی همراه با تجویزات

<sup>۳۱</sup> برای تحلیل وضعیت ایران قاجار بنگرید. Floor 2004; Ibid., 1386/2007.

خود را مجانی ارائه می‌داد. هر چند که توصیه‌ها، داروها و غذا به صورت مجانی بود ولی تعدادی از مردمی که برای درمان می‌آمدند، برای خدمات و داروهای ارائه شده‌ی خود، پول پرداخت می‌کردند. بخشی از این فرایند از این واقعیت سرچشمه می‌گرفت که بیمارستان از موقوفات خوبی برخوردار نبوده است. بیمارستان، ۲۰۰۰ فرانک معادل ۶۶۶ تومان اجاره جهت غذا دادن به بیماران در اختیار داشت ولی این اجاره‌ها بر اساس منبعی از درآمد بود که جمع آوری آن‌ها بسیار دشوار بود. دومانز، شاردین و انگ دی. است. ژوزف، همگی بر این اتفاق نظر داشتند که به سختی می‌توان کسی را یافت که برای درمان به دارالشفاء آمده باشد. آنچه که آن‌ها مشاهده کردند تعدادی مرد دیوانه بود که به دیوار زنجیر شده بودند و یا هندی بیچاره‌ای بود که در حال احتضار به سر می‌برد. بر اساس نظر شاردین، بودجه‌ی ناچیز ۱۸۰۰ فرانک یا ۶۰۰ تومان<sup>۳۲</sup> به کارکنان پزشکی آن اختصاص یافته بود که نشانگر آن است که نه تنها گستره‌ی مراقبت‌های سلامت (اگر هم وجود داشته است)، محدود بوده است بلکه از بودجه‌ی بیمارستان نیز دزدی می‌شده است و یا بر اساس جمع بندی دومانز، پزشکان و دیگر کارکنان، تمام بودجه بیمارستان را "می‌خوردند". این برخلاف این واقعیت بود که شاه عباس اول منبع قابل اعتماد درآمد ۱۸۰۰ فرانک را از عایدات کاروانسرای مجاور بازار مسگران که او همزمان با بیمارستان ساخته بود برای بیمارستان اختصاص داده بود. در نتیجه، این بیمارستان واقعاً خیریه نبود و

<sup>۳۲</sup> شاردین این مقدار را کافی نمی‌داند "بیمارستان بنیادی است برای فقرا" اما در حقیقت از لحاظ مقدار چشمگیر بوده است چنانچه مقدار بودجه و نیز سطح دستمزدهای پرداختی به کارکنان بیمارستان حرم در مشهد را اگر در نظر بگیریم (به جدول ۱ بنگرید) و نیز میانگین دستمزد سالانه‌ی یک افسر ارتش ۶ تومان در آن زمان بوده است.

این در حالی است که بیماران و دیوانگان در آن به شیوه‌ای بد درمان می‌شدند و حتی در نهایت می‌مردند. افراد فقیر، جهانگردان و بیگانگان به آنجا می‌آمدند تا بمیرند و از این رو، این و دیگر دارالشفاءها در گفتمان مردم به عنوان "خانه‌ی مرگ" و یا "دارالموت" شناخته می‌شد.<sup>۳۳</sup> در تبریز، وضعیت چندان تفاوتی نداشت. شاردین اشاره کرده است که به سختی کسی را می‌توان در آن سه دارالشفاء یافت. با این وجود، غذا دو بار در روز به کسانی که به آنجا می‌آمدند داده می‌شد. در نتیجه این سه بیمارستان در تبریز نزد مردم به عنوان (محل پخش آش) معروف بودند که به معنای آن بود که جایی است که غذا (در این مورد آش) پخش می‌شد.<sup>۳۴</sup>

سند موقوفه زیارتگاه مشهد در سال ۱۷۴۷م [۱۱۲۶ش] بیانگر آن است که دارالشفاء هنوز کار می‌کرده و در خدمت بیماران بوده است، هر چند که راهی نیست تا بتوان دریافت که آیا پول واقعاً بر طبق شرایط اساسنامه (که در اصفهان می‌توان واقعیت آن را نشان داد) هزینه می‌شده است و یا نه؟ سند چنین بیان دارد که در گذشته ۹۴ تومان برای هزینه‌های دارالشفاء سالانه پرداخت می‌شده است ولی اکنون با در نظر گرفتن افزایش تعداد بیماران و بینوایان، تصمیم بر آن گذاشته شده است که بر آن میزان سالانه از بودجه‌های موقوفات به شرح زیر اضافه گردد:

<sup>33</sup> Du Mans 1890, p. 219; Richard 1995, vol. 2, p. 171 (دارالمرگ); Chardin 1811, vol. 7, pp. 389–393; St. Joseph 1985, pp. 132–133 (دارالموت).

یک متن فارسی معاصر چنین بیان می‌کند که "دارالشفاء به شکل کاروان‌سرا ساخته شده است؛ که در آن بیماران و روان پریشان هستند." Gaube – Wirth 1978, pp. 284–285.

<sup>34</sup> Chardin 1811, vol. 2, p. 324.

جدول ۱: دستمزدها و دیگر هزینه‌های دارالشفاء مشهد در سال ۱۷۴۷م [۱۱۲۶ش]

دستمزد	نقدی	جنسی
پزشک	۲۰ تومان	۲۰ خروار گندم
دو ناظر	۱۲/۵ تومان	۲۷ خروار گندم
جراح همراه با هزینه‌ی مرهم‌ها	۸ تومان	۲ خروار گندم
خدمتکار بیمارستانی، باربر و غیره	-	۲۰ خروار گندم
هزینه‌های غذا، دارو و غیره	۲۰۰ تومان	-
جمع	۲۴۰/۵ تومان	۶۹ خروار گندم

منبع: *Mu'taman 1348, p. 402.*

با در نظر گرفتن این واقعیت که ایران در پیش از ۱۸۵۰م [۱۲۲۹ش]، مانند دیگر کشورها از نبود زیرساخت‌های بهسازی و بهداشت مانند دیگر کشورها در رنج بوده و حتی در مورد ایران تا دهه‌ی ۱۹۵۰م [دی ۳۸-۱۳۲۸ش] نیز این شرایط حکمفرما بوده است، لزوم وجود مراقبت‌های سلامت پیشگیرانه‌ی کارآمد، بیش از پیش آشکار می‌شود. با این وجود، نه بیمارستان‌های کافی و نه پزشکان کافی موجود بودند تا نیاز به مراقبت‌های سلامت را فراهم آورند. حتی بیمارستان‌های موجود نیز نمی‌توانستند نیاز خدمات سلامت را برآورده کنند و در نتیجه، ایران در کابوس سلامت مردم برجای ماند. دارالشفاء‌ها در ایران با وضعیت سلامت توده‌ی مردم پیوندی نداشتند و از این رو نیاز است که تصورمان را در مورد نقش آرمانی این نهاد در جامعه‌ی ایرانیان سده‌های میانی، مورد بازنگری قرار دهیم. این اندیشه را حتی می‌توان در مورد اثر محدود

مریض‌خانه‌های اروپایی مدرن و بیمارستان‌ها، پیرامون وضعیت سلامت مردم در ایران قاجار نیز با وجودی که دانش تشخیصی و بالینی بهتری و داروها و شیوه‌های درمانی کارآمدتری در دسترس بودند، گسترش داد. وجود این فرایند برخاسته از این واقعیت است که چالش عمده‌ی رو در روی سلامت مردم در ایران (مانند هر کشور دیگر جهان) عدم شرایط بهداشتی، بهسازی و بهداشت شخصی است. پاسخ به این مسئله، با ارائه‌ی مراقبت‌های درمانی محدود گرچه به صورت موردی مؤثر بوده ولی هرگز نتوانسته است به ارائه‌ی مسئله‌ی بهسازی و بهداشت عموم پردازد. در نتیجه، مردم بیمار مانده و یا به طور پیوسته احساس بیماری می‌کردند زیرا بیماری‌های واگیر و اندمیک، به حیات مستمر خود ادامه می‌دادند.

### وضعیت در ایران قاجار

از آنچه در زیر می‌آید من یک دیدگاه کلی از آنچه که پیرامون دواخانه‌ها و بیمارستان‌ها (یا مریض‌خانه‌ها) در شهرهای گوناگون ایران، در سال‌های ۱۹۲۵-۱۸۵۰م [۱۳۰۴-۱۲۲۹ش] می‌دانیم؛ ارائه خواهم داد. این فهرست با تهران پایتخت آغاز و سپس بر اساس لیست الفبایی [انگلیسی] به شهرهایی می‌پردازد که ما از آن‌ها اطلاعات داریم و در هنگامی که داده‌ها فراهم باشند به سنجش اثر بیمارستان‌ها و دواخانه‌ها خواهیم پرداخت و به مسائل عمده‌ای که چیرگی بر آن‌ها برای کسب موفقیت این نهادها درمانی حیاتی بوده‌اند، نگاه خواهیم کرد. این بخش با یک بحث تحلیلی پیرامون این داده‌ها تکمیل می‌شود.



## تهران

تهران از سال ۱۷۹۶م [۱۱۷۵ش] پایتخت ایران بوده است و دارای جمعیتی بیش از ۲۲۰ هزار نفر (حتی بر اساس بعضی گزارش‌ها در سال ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش]، ۳۰۰ هزار نفر بوده است). تا سال ۱۸۵۲م [۱۲۳۱ش] که جمعیت آن حدود ۱۰۰ هزار نفر بوده حتی یک بیمارستان واقعی نداشته است. یک دارالشفاء که توسط فتحعلی شاه (۱۸۳۴-۱۷۹۸م [۱۲۱۳-۱۱۷۷ش]) ساخته شده بود در تهران وجود داشت. همانگونه که مرسوم بود، این نهاد به یک حوزه و مسجد پیوستگی داشته و گاهی اوقات، بیماران اندکی در آنجا اقامت می‌کردند که به آن‌ها غذا نیز داده می‌شد. هر چند که این نهاد تا هنگام زمامداری محمد شاه (۱۸۴۸-۱۸۳۴م [۲۷-۱۲۱۳ش]) وجود داشت اما بی‌استفاده مانده بود. سپس این نهاد درمانی به یک مدرسه تبدیل شد (هر چند که دانش‌آموزان مقرر در یافت نمی‌کردند). به نظر نمی‌آید که هیچگونه فعالیت پزشکی فعالی در زمان زمامداری ناصرالدین شاه (۱۸۹۶-۱۸۴۸م [۷۵-۱۲۱۳ش]) در آن انجام شده باشد.<sup>۳۵</sup>

در سال ۱۸۵۰م [۱۲۲۹ش]، تحت فرامین ساخت و ساز امیرکبیر، یک بیمارستان دولتی (مریض‌خانه‌ی دولتی) که اولین بیمارستان مدرن ساخته شده

<sup>35</sup> *Ayn al-Salṭana* 1376, vol. 1, p. 306; *Sipih* 1377, vol. 3, p. 1183; *Tadibakhsh* 1379, p. 217.

رو به روی مسجد شاه قرار داشت و بخشی از آن در خیابان بوذرجمهر بود.

*Šahrī* 1368, vol. 5, p. 700, n. 3.

در زمانی که خیابان گسترش یافت، دارالشفاء تخریب گردید و در آن مکان پلاکی به یادبود آن نصب گردید که سپس این مکان شعبه‌ای از بانک بازرگانی گردید.

*Mu'tamadī* 1381, pp. 104, 197, 629.

در ایران بود، آغاز به کار کرد<sup>۳۶</sup>. بیمارستان جدید که در خارج از تهران جای داشت، در ژانویه ۱۸۵۲م [۱۲۳۱ش] گشایش یافت. این مریض‌خانه یک داروخانه داشت و می‌توانست ۴۰۰ بیمار را در خود جای دهد. اولین مدیر آن میرزا محمد ولی حکیم باشی بود و دکتر کازولانی پزشک (ارشد ارتش) مسئولیت درمان‌های طبّی را به عهده داشت. طبق گزارش روزنامه دولتی، هر روز پزشکان با سه دانشجو تا نیمروز مشغول کار درمان بودند و بیماران نیز از خدمات ارائه شده راضی بودند و با وضعیت سلامت خوب، بیمارستان را ترک می‌کردند. از ژانویه ۱۸۵۲م [دی ۱۲۳۱ش] تا ژانویه ۱۸۵۳م [دی ۱۲۳۱ش]، ۲۲۳۸ بیمار با بیماری‌های دشوار در این بیمارستان تحت درمان قرار گرفتند<sup>۳۷</sup>.

به نظر می‌آید که این بیمارستان برای ارائه‌ی خدمات درمانی کافی نبوده است. از این رو، در سال ۱۸۷۵م [۱۲۵۴ش]، ناصرالدین شاه دستور ساخت بیمارستانی دیگر را در تهران صادر کرد<sup>۳۸</sup>. این بیمارستان، در بیرون تهران، تحت

<sup>۳۶</sup> Ebrahimnejad 2000, p. 171. از یک نوشته‌ی فارسی ناشناخته به عنوان (رساله در خصوص تأسیس مریض‌خانه) یاد می‌کند که در اوایل دهه‌ی ۱۸۵۰م [دی ۳۸-۱۲۲۸ش] نوشته شده است که در میان چیزهای دیگر، به تأسیس یک بیمارستان نظامی اشاره می‌کند. به نظر می‌آید که این متن به پیشنهاد امیرکبیر در سال ۱۸۴۹م [۱۲۲۸ش] نوشته شده است زیرا ساخت بیمارستان وی در سال ۱۸۵۰م [۱۲۲۹ش] آغاز گردیده بود. برای ترجمه‌ی انگلیسی متن بنگرید به

Ebrahimnejad 2004.

<sup>۳۷</sup> *I'timād al-Saltāna* 1306, pp. 62, 73; *Government of Iran 1373*, vol. 1, p. 611 (nr. 102, 8 *rabī' al-tānī* 1269/19 January, 1853) بیان می‌کند که ۱۲۳۸ بیمار تحت مداوا قرار گرفتند (ولی *vol. 1*, pp. 618–619 (nr. 103, 10 *rabī' al-tānī*, 1369/21 January, 1853) بیشتر را ارائه می‌دهد. از دکتر کازولانی پیرامون او نتوانستم چیز خاص دیگری یافت نمایم، بنگرید

*Ibid.*, vol. 1, pp. 34, 64, 260, 303 (زمان مرگ وی) and *Ādamiyat* 1348, p. 327

که بیان می‌کند که او برادر کازولانی نقاش باشی بوده است که در مورد او اطلاعات بیشتری یافت نکردم.

<sup>۳۸</sup> *I'timād al-Saltāna* 1300, vol. 3, pp. 218, 255; Polak 1859, p. 140.

تحریکات و فعالیت‌های دکتر پولاک، مستشار و معلم پزشکی اتریشی ساخته شد. زیرا پولاک مشاهده کرده بود که سربازان بیمار در اتاقک‌های تاریک دخمه مانند نگهداشته و بسان حشرات فوت می‌کردند. آیا منظور پولاک اولین بیمارستانی است که امیر کبیر در سال ۱۸۵۲م [۱۲۳۲ش] ساخت و یا اینکه چه بر سر این اولین بیمارستان آمده، هنوز معلوم نیست. هر چند که پولاک در این بیمارستان کار کرده بود ولی هرگز آشکارا به آن اشاره نکرده است. طراحی اولیه‌ی پولاک برای بیمارستان، یک ساختمان پرنور و جادار مربع شکل با حیاط فراخ و حوض مرکزی بود. او اینگونه فضا را طراحی کرده بود که اطراف ساختمان درختان و فضای سبز احداث شود و یک دیوار نیز کل محوطه را در برمی‌گرفت. ارتفاع اتاق‌ها سه و نیم فوت از زمین بود. اما این طراحی به صورت کلی توسط ژنرال ارشد، در زمان مرخصی وی تغییر کرد ولی پولاک توانست تا حدی روش خود را در آن طرح اعمال کند. در هنگامی که بیمارستان در سال ۱۸۵۷م [۱۲۳۶ش] ساخته شد، چالش بعدی آغاز گردید؛ چگونه بودجه‌ی آن را باید تأمین کرد. پزشکان ارتش برای تأسیسات عظیم، بودجه‌ای را در دست داشتند ولی اکثر آن را برای خودشان صرف می‌کردند، حتی داروهای بسیار ضروری، مانند کینین را نمی‌خریدند. پزشکان بودجه‌ی عملیاتی بیمارستان را با افسران ارتش تقسیم می‌کردند و به تغییر این رویه نیز علاقه‌ای نداشتند. حتی دانشجویان پولاک که او به آن‌ها در زمینه‌ی مدیریت غذا، البسه، تجهیزات و داروها اعتماد داشت، پول را برای استفاده‌ی خودشان برمی‌داشتند. پولاک به جای آن که نشان دهد عملکرد یک بیمارستان مناسب چگونه است او دریافت

که ایران چگونه اداره می‌شود. با این وجود، تلاش او بی‌فایده نبود، زیرا دانشجویان پزشکی مفاهیم مدیریت بیمارستانی را یاد گرفتند، بسیاری از بیماران را دیدند و یاد گرفتند که چگونه می‌توان با محدودیت امکانات، به سربازان کمک کرد. صدها بیمار در بیمارستان درمان شدند و بر خلاف عدم اعتماد اولیه‌ی آن‌ها به بیمارستان، بیماران به تدریج درخواست پذیرش نمودند.

از آنجا که پولاک به عنوان پزشک شخصی شاه برگزیده شد، او دیگر نمی‌توانست بیمارستان را مدیریت نماید و مدیریت بیمارستان به یک پزشک ایرانی داده شد. هنگامی که بعداً برگشت، او از چگونگی نگهداری بیماران شوک زده شد. یک صحنه از جهنم پزشکی پدید آمده بود. "بیماران مبتلا به تیفوس و اسهال خونی، به راستی در مدفوع و استفراغ خود غوطه ور بودند". همچنین درختان و فضای سبز که با پول خود هزینه کرده بود نیز ناپدید شده بودند.<sup>۳۹</sup> در سال ۱۸۶۰م [۱۲۳۹ش]، بر اساس نظر هاتیزشه، پزشک آلمانی که سالیان زیادی در شمال ایران کار کرده بود، این فضا دیگر لایق نامیدن به نام بیمارستان نبود.<sup>۴۰</sup> پولاک به برگزیدن تعدادی از پزشکان به صورت بازرس بهداشتی سربازخانه‌های ارتش پافشاری کرد. وظیفه‌ی آنان کسب اطمینان از انجام اقدامات پیشگیرانه جهت نگهداشت شرایط بهداشتی مناسب در سربازخانه‌ها و نیز آگاه نمودن سربازان جدید با قوانین پیشگیری طبّی بود.

<sup>39</sup> Polak 1859, p. 140; *Ibid.*, 1865, vol. 1, 307-311.

بر طبقی، Elgood 1951, p. 512، نخست بیمارستان زیر نظر مدیریت دکتر پولاک و دکتر شلیمر قرار گرفت.

<sup>40</sup> Häntzsche 1869, p. 442.

پولاک دستورالعمل‌هایی را برای آنان به عنوان راهنما به زبان فارسی نگاشت<sup>۴۱</sup>. در سال ۱۸۶۸م [۱۲۴۷ش]، یک بیمارستان جدید برای ارتش ساخته شد. بیمارستان قدیمی برای استفاده‌ی شهروندان تعیین گردید و مدیریت آن تحت نظر پزشکی آلمانی که در دارالفنون تدریس می‌کرد گذاشته شد. این بیمارستان با مدیریت آن آلمانی تا زمان جنگ جهانی اول اداره می‌شد. بیمارستان قدیمی به مریض‌خانه‌ی دولتی مشهور گردید<sup>۴۲</sup>. یک سرپرست و مدیر جزء، این بیمارستان را مدیریت می‌کردند. کارکنان شامل سه دکتر، یک مدیر (مباشر)، یک شیمیدان (دواساز)، دو ناظر، یک طب‌بخ، یک پذیرش‌کننده، شش پرستار، یک متصدی حمام، یک دلاک و پنج رختشوی مرد بودند<sup>۴۳</sup>. ممکن است بیمارستان نظامی جدید همان باشد که با نام “دارالشفاء جدید ناصریه‌ی تویخانه” وصف شده باشد که دارای ۱۵ کارمند شامل دو پزشک، یک جراح، یک شیمیدان، یک ناظر، چهار پرستار، دو مرد آشپز / شوینده و چهار نگهبان بوده است<sup>۴۴</sup>. هر چه بوده، بیمارستان نظامی جدید، در حقیقت یک ساختمان کوچک با تعداد اندکی اتاق بود که در حدود ۲۰ تختخواب داشت. این بیمارستان به طور بد شگونی به “گورستان زندگان” ملقب بود که کنیه‌ی دارالشفاء در دوران صفویه که پیش از این به آن اشاره شد را به یاد می‌آورد. بیماری در این

<sup>41</sup> Polak 1859, p. 140.

<sup>42</sup> Wright 2001, p. 126. Elgood 1951, p. 512. در سال ۱۸۶۹م [۱۲۴۸ش] ساخته شد ولی او مرجعی برای این بیان خود ارائه نمی‌دهد و از این همیاری در انتشاراتی که به ارتباط ایرانیان با آلمان‌ها می‌پردازند، یادی نشده است.

<sup>43</sup> I'timād al-Salṭana 1306, p. 405.

<sup>44</sup> I'timād al-Salṭana 1306, pp. 349, 361.

جراح ارشد نظامی، محمد نظام الحکما طیب بود، Sipihr 1368, pp. 97–98.

بیمارستان نبود، زیرا همانگونه که از لقب آن برمی آید هیچکس به آنجا نمی آمد. پس از گشایش بیمارستان، کارمندان آن، آنجا را ترک گفتند؛ زیرا برای فعالیت آن نه بودجه‌ای تخصیص یافته بود و نه چیز دیگری. ایده‌ی خلق آن بیمارستان این بود که دانشجویان پزشکی دارالفنون بتوانند بخشی از تربیت طبی خود را در آن بگذرانند. پس از مرگ استاد اروپایی که فقط یک دوره تدریس در این بیمارستان ارائه نموده بود، این پروژه متوقف گردید. بر اساس گفته‌ی مادام سرنا، شاه عموی خود، علی قلی میرزا اعتضاد السلطنه را به مدیریت آن بیمارستان گماشت (که با گفته‌ی نفیسی در تضاد است). اعتضاد السلطنه تمام بودجه را صرف امور شخصی خود کرد و گذاشت که بیمارستان آرام آرام، رو به زوال رود.<sup>۴۵</sup>

یک دواخانه‌ی نظامی نیز در تهران بود "دقیقاً رو به روی مدخل قصر گلستان" که سربازان برای آسیب‌های جزئی به آنجا مراجعه می کردند.<sup>۴۶</sup> بر اساس گزارش افضل الملک، میرزا محمد ناظم الاطباء (جراح ارشد نظامی)، اعتبار بنیان‌گذاری بسیاری از دواخانه‌های مؤثر ارتشی را به خود نسبت داده بود و به همین منظور به او یک انگشتر الماس جایزه دادند.<sup>۴۷</sup>

افزون بر بیمارستان ارتشی جدید که در سال ۱۸۶۸م [۱۲۴۷ش] ساخته شد،

<sup>45</sup> Serena 1883, pp. 143–144; Naftī 1325, p. 57; Curzon 1892, vol. 1, p. 606.

برای معرفی علوم پزشکی اروپای مدرن در ایران در قرن نوزدهم، بنگرید

Floor 2004; Ibid., 1386/2007.

<sup>46</sup> Collins 1925, p. 221.

<sup>47</sup> al-Mulk 1361, p. 139.

پیش از این زمان، جراح‌هایی بودند که به ارتش پیوستگی داشتند و دواخانه‌های میدانی را مدیریت می کردند. . Tadjbakhsh 1379, pp. 214–216.

یک بیمارستان شهری دیگر نیز در سال ۱۸۷۴م [۱۲۵۳ش] و یا در همین حدود، ساخته شد. بیمارستان جدید پس از اینکه ناصرالدین شاه از اولین سفر گردشگری خود به اروپا بازگشت، بنیان گذاشته شد. حاج میرزا حسن خان مشیرالدوله سپهسالار اعظم (وزیر اعظم)، برای ساخت یک بیمارستان در تهران (همانند آنچه که او در اروپا دیده بود) گام‌هایی را برداشت. نتیجه‌ی این فعالیت، اختصاص یک بخش از مدرسه ناصریه (که بعدها به عنوان مدرسه‌ی سپهسالار مشهور شد)، به عنوان بیمارستان بود. وزیر اعظم، علی اکبرخان که تازه از دارالفنون فارغ‌التحصیل شده بود را به ساخت مریض‌خانه‌ی دولتی گماشت که تا سال ۱۸۸۰م [۱۲۵۹ش] بیمارستان را مدیریت می‌کرد. بسیار جالب است که به این مطلب اشاره شود که بیمارستان، هنوز بخشی از همان سه گانه‌ی سنتی بود که مسجد، مدرسه و بیمارستان را شامل می‌گردید.<sup>۴۸</sup>

نیاز به ساخت بیمارستان از موارد برجسته‌ای بود که بسیاری از نخبگان ایران پذیرای آن بودند. شاهد این مدعا آن که بر اساس نوشته‌ی آصف الدوله در فوریه‌ی ۱۸۸۶م [بهمن ۱۲۶۴ش]، وی قصد داشت یک بیمارستان در تهران بسازد. زمین خریداری گردید و آماده سازی آن نیز آغاز شد. اما گزارشی دیگر از این بیمارستان در مستندات چاپ شده‌ی آصف الدوله وجود ندارد و افزون بر

<sup>48</sup> Elgood 1951, pp. 511–512,

جاهایی که او با بیمارستان نظامی پولاک قاطی می‌کند؛ توصیف او در *Ibid.*, p. 454f درست است. *Naftī 1325*, pp. 56–57; *Ibid.*, 1329–31, p. 19; *ʿItimād al-Salṭana 1306*, p. 83.

مدیر بعدی بیمارستان جدید، میرزا محمد دکتر معتمد الاطباء شد که طب غربی را در دارالفنون آموزش داد. بیمارستان تحت قلمرو وزارت علوم و دارالشفا و فنون قرار گرفت، بنگرید *Afzal al-Mulk 1361*, p. 5.

شاه و وزیران او تنها کسانی نبودند که تحت تأثیر بیمارستان‌های اروپایی قرار گرفتند که می‌توان به *Šūštārī 1363*, p. 262، اشاره کرد که از توصیف او از مناظر لندن هویداست.

این، آصف‌الدوله تصمیم داشت که دواخانه‌هایی در سرخس و سیستان تأسیس کند و اندیشه‌ی او بر آن بود که چنین تسهیلاتی نیز باید در سراسر ایران بنیان گذاشته شوند<sup>۴۹</sup>. اقبال السلطنه، عضو دیگری از جامعه‌ی نخبگان ایران، بیمارستانی را در تهران ساخت که عین السلطنه در می ۱۸۸۹م [اردیبهشت ۱۲۳۱ش] از آن بازدید کرد. او آن را بسیار تمیز و مناسب توصیف نمود<sup>۵۰</sup>. اما اینگونه به نظر می‌آمد که این بیمارستان در عرصه‌ی عمل قرار نگرفت. در سرشماری ۱۳۱۷ق/۱۸۹۹م [۱۲۷۸ش] تهران، به وجود تنها دو بیمارستان که هر دو در ناحیه‌ی دوله بودند (بدون ذکر نام آن‌ها) برمی‌خوریم<sup>۵۱</sup>. این سرشماری احتمالاً به بیمارستان ارتشی که در سال ۱۸۶۸م [۱۲۴۷ش] ساخته شده بود و نیز بیمارستان شهری ساخته شده در سال ۱۸۷۴م [۱۲۵۳ش]، اشاره می‌کند.

بر اساس گفته‌ی حاج سیاح، یک بیمارستان در تهران جهت برآورد نیاز به کمک‌های پزشکی در اپیدمی وبا در سال ۱۹۰۴م [۱۲۸۳ش] تأسیس گردید. با همکاری آقای نوس (خزانه‌دار عمومی) و مختار السلطنه [ارشد بهسازی (محتسب) تهران]، یک ساختمانی برای بیمارستان اجاره شد و فیلسوف السلطنه میرزا عبدالکریم، به عنوان اداره‌کننده‌ی پزشکی آن، با حقوق ۲۵۰ تومان در ماه، استخدام گردید. آن‌ها همچنین سیستمی را سازماندهی کردند که افراد بیمار به صورت مجانی با درشکه به بیمارستان انتقال داده می‌شدند. کسانی که فوت

<sup>49</sup> *Āsaf al-Dawla 1377, vol. 1, p. 220.*

<sup>50</sup> *'Ayn al-Salṭana 1376, vol. 1, p. 208.*

<sup>51</sup> *Sa'dvandiyān – Ittihādīya 1368, pp. 353, 359, 451.*

برای مکان بیمارستان دولتی در غرب میدان توپخانه به نقشه بنگرید در

*Moghtader 1992, p. 47, تصویر ۲.*



می‌کردند با همین سرویس به مرده شورخانه برده می‌شدند. به درشکه رانان یک تومان به ازای هر بیمار پرداخت می‌شد. دکتر مورل فرانسوی در این عمل، به ویژه در مدیریت بیمارستان زنان که راه‌اندازی شده بود، یاری می‌کرد. بعضی از افراد ثروتمند مانند مشیر الدوله کمک‌های مالی بیشتری فراهم می‌کردند.<sup>۵۲</sup>

شهری این بیمارستان را فهرست نمی‌کند. بنابراین بایستی این بیمارستان برای حل یک مسئله‌ی گذرا پدید آمده باشد (ساختمانی اجاره‌ای برای حل یک مسئله فوری و فشار آورنده مانند اپیدمی وبا در سال (۱۹۰۴م [۱۲۸۳ش]).<sup>۵۳</sup> در حقیقت شهری اینگونه بیان می‌کند که در حدود سال ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش] تنها دو بیمارستان ایرانی در تهران وجود داشته است که یکی بیمارستان شاهنشاهی (که سپس به احمدی و آنگاه دوباره به دولتی و در نهایت به سینا تغییر نام داد) و دیگری بیمارستان نجیمه بوده است. البته به این فهرست باید بیمارستان‌های آمریکایی و روسی را نیز افزود.<sup>۵۴</sup> بیمارستان نجیمه توسط مادر مصدق، ملک تاج فیروز نجم السلطنه، به عنوان بیمارستان خیریه در سال ۱۹۲۸م [۱۳۰۷ش] تأسیس شد که در خیابان حافظ واقع بود.<sup>۵۵</sup> بر اساس گفته‌ی خانم دووارزه در سال ۱۹۱۲م [۱۲۹۱ش]، تنها یک بیمارستان ایرانی وجود داشته (بیمارستان

<sup>52</sup> *Sayyāh* 1347, pp. 536–540.

<sup>53</sup> این تصویر توسط *Wishard* 1908, pp. 219–220 که یاد می‌کند طی اپیدمی سال ۱۹۰۴م [۱۲۸۳ش]، بیمارستان عمومی او به بیمارستان ویایی تبدیل شد، افزون بر این، "یک خانه به عنوان بیمارستان پناهندگان در بخش غربی شهر (بیمارستان صحیه) گرفته شد و نیز یک مکان در شمیران باز شد. این سه مکان کاری، همراه با دواخانه در بخش یهودی نشین شهر، به مدت یک ماه در سراسر شبانه روز تا زمانی که اپیدمی متوقف گردید، کار می‌کردند. در مورد این اپیدمی بنگرید *Burrell* 1988, pp. 258–270.

<sup>54</sup> *Šahrī* 1368, vol. 1, p. 294.

<sup>55</sup> *Rustā'ī* 1382, vol. 1, pp. 532–539 (شامل متن وقف نامه است).

*Tadjbakhsh* 1379, pp. 242–243.

دولتی و یا شاهنشاهی) که توسط دکتر ایلبرگ مدیریت می‌شده است. یک پزشک آلمانی دیگر (دکتر بک)، یک پزشک ایرانی، یک شیمیدان و تعدادی پرستار ماهر مرد، وی را یاری می‌کردند. بیمارستان حداقل ۶۰ تخت داشت که شامل اتاق‌های ویژه‌ای برای اروپایی‌ها و ایرانیان طبقه‌ی بالا بوده و دو اتاق عمل نیز داشت. مشاوره‌ی طبّی، دارو، بانداژ و واکسیناسیون برای فقرا، به صورت مجانی بود. خانم دووارزه همچنین یادآوری نمود که یک بیمارستان نظامی در دست ساخت بوده است<sup>۵۶</sup>. او از بیمارستان ایرانی دومی که به احتمال زیاد بیمارستان وزیری (به پایین بنگرید) بوده است نام می‌برد که البته در سال ۱۹۱۲م [۱۲۹۱ش] فعالیت نداشته است.

”یک فرد گناهکار ایرانی که موجب تباهی بودجه‌های عمومی شده بود جهت توبه‌ی گناهان خود در ساعت یازده، درست پیش از مرگ خود، مقادیر عظیمی پول برای ساخت یک بیمارستان اهدا کرد. به او گفته شده بود که با این کار می‌تواند بهشت را دوباره به دست آورد. یک ساختمان بزرگ در بیرون تهران رو به کوهستان سربر آورد، اما بدبختانه، پول نه تنها برای راه‌اندازی بیمارستان بلکه برای اتمام آن نیز کافی نبود و تاکنون اتمام نیافته و بدون کاربرد است. این ساختمان برای اقامتگاه نهاد نو تأسیس ژاندارمری اختصاص می‌یابد“<sup>۵۷</sup>.

<sup>56</sup> De Warzée 1913, pp. 171–172. Wishard 1908, p. 234

در این خصوص گزارش می‌کند که اخیراً دولت آلمان یک بیمارستان عمومی مجانی را در تهران باز کرده است که به نظر نمی‌آید درست باشد. احتمالاً او به اشتباه، مدیریت آلمان‌ها بر بیمارستان سلطنتی (به پایین بنگرید) را بیمارستان آلمانی گرفته است که اینگونه نبوده است. برای مثال، Litten 1925, p. 404 فقط از مدیریت بیمارستان سلطنتی توسط دکتر بکر یاد می‌کند و از درگیر شدن آلمانی‌ها در بیمارستان، گزارشی نمی‌دهد.

<sup>57</sup> De Warzée 1913, p. 172.

میسوینرهای آمریکایی، دواخانه‌ی طیّی خود را در سال ۱۸۸۱م [۱۲۶۰ش] در تهران گشایش نمودند (دکتران تورنس در سال ۱۸۹۰م [۱۲۶۹ش] به دکتر ماری جی اسمیت که اولین پزشک زن در ایران بود ملحق شد). در سال ۱۸۹۳م [۱۲۷۲ش]، بیمارستان فری را در تهران بنیان گذاشتند که به عنوان یک بیمارستان آموزشی، خدمات ارائه می‌داد. آن‌ها همچنین یک بخش زنان را در سال ۱۸۹۷م [۱۲۷۶ش] به آن افزودند. یک بیمارستان زنان جداگانه نیز ساخته شد و با بودجه‌ی اهدایی از یک خانم ایرانی ثروتمند، در سال ۱۹۰۷م [۱۲۸۶ش] تجهیز گردید.<sup>۵۸</sup> بنیان‌گذاری اولین ساختمان بیمارستان، بدون دشواری نبود. آمریکایی‌ها در آن زمان یک قطعه زمین در سال ۱۸۸۷م [۱۲۶۶ش] خریداری کردند ولی شاه خواستار آن بود که الف/هیچ زنی در آن بیمارستان پذیرش نشود، ب/اذان توسط یکی از کارکنان بیمارستان خوانده شود. این شرایط برای میسوینرهای آمریکایی غیر قابل پذیرش بود. در زمانی که دکتر ویشارد در سال ۱۸۹۳م [۱۲۷۲ش] به تهران رسید، توانست شاه را متقاعد کند که از این شرایط صرف نظر کرده و در نتیجه بیمارستان ساخته شد.<sup>۵۹</sup> دواخانه‌ی بیمارستان هر صبح به جز یکشنبه‌ها، از ساعت ۹ بامداد تا زمانی که آخرین بیمار تحت درمان قرار می‌گرفت، باز بود. در شرایط مناسب، یکصد بیمار در دواخانه ویزیت می‌شدند.<sup>۶۰</sup> بیمارستان آمریکایی زنان و مردان همیشه باز نبود (مانند سال ۱۹۱۲م

<sup>58</sup> Wilson 1896, pp. 259–260; 'Ayn al-Salṭana 1376, vol. 1, pp. 377, 865; Kumīsyūn 1343, vol. 2, pp. 1449–1451; Elgood 1951, pp. 511–512, 534; Wishard 1908, pp. 12, 99; Mu 'tamadī 1381, pp. 632–633; Richter 1910, p. 322.

<sup>59</sup> Waterfijeld 1973, p. 135; Mu 'tamadī 1381, pp. 632–633.

<sup>60</sup> Wishard 1908, p. 232.

[۱۲۹۱ش] که بخش مردان برای یک سال بسته شد زیرا پزشک مرد موجود نبود). بخش مردان دوباره از سال ۱۹۱۶م یا ۱۹۱۷م [۱۲۹۵ش یا ۱۲۹۶ش] تا اوایل ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش] به همین دلیل بسته شد و با رسیدن دکتر پُست دوباره این بیمارستان بازگشایی شد. اما بخش زنان در تمام مدت باز بود و توسط دکتر ماری اسمیت هدایت می‌شد. یک پرستار آموزش یافته آمریکایی نیز او را یاری می‌کرد. هر دوی آن‌ها، پرستاران ایرانی را آموزش ضمن خدمت می‌دادند؛ "آنها مسئول مراقبت بیماران زن در بیمارستان بودند و شرایط را برای جراحی، استروالیزاسیون و آماده سازی شرایط برای جراحی و ادوات و وسایل عمل آماده می‌کردند." افزون بر این، در سال ۱۹۱۸م [۱۲۹۷ش]، دو دواخانه‌ی دیگر نیز در جنوب تهران باز شدند که به نظر می‌رسد اقدامی موقتی برای برآوردن نیاز قربانیان خشکسالی، آنفولانزا، تیفوس و اپیدمی وبا بوده است.<sup>61</sup> دکتر ماری گریسکوم که در این دواخانه‌ها تا سال ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش] کار می‌کرد، چنین گزارشی کرده است:

<sup>61</sup> De Warzée 1913, p. 171; *One Hundred Seventeenth Annual Report of the Home Missions of the Presbyterian Church of the U.S.A., 1919*, p. 259; *The Eighty-third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1920*, p. 310; *Griscom 1921*, p. 239.

از این قرار، دو دواخانه (مردان و زنان) در یک بیمارستان موجود بوده است.

*The Eighty-fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1921*, p. 326.

بخش زنان بیمارستان برای سه ماه در سال ۱۹۱۸م [۱۲۹۷ش] تعطیل شد ولی دواخانه‌ی اصلی به صورت غیر منظم به دلیل نبود درشکه‌ها در خیابان‌ها (پیاده رفتن امکان نداشت) باز ماند. موارد اورژانس در آن روزها، توسط دکتر پتروس و سعید خان که در آن نزدیکی زندگی می‌کردند، مورد مراقبت قرار می‌گرفتند.

*One Hundred Seventeenth Annual Report of the Home Missions of the Presbyterian Church of the U.S.A., 1919*, p. 260.

”در دواخانه، ۱۵ تا ۳۰ بیمار را دو یا سه بار در هر هفته، دیدم. ارمی‌های بدبخت، گداها، اعضاء خانواده‌ی وزرای ایرانی و وابستگان شاه که همگی در اتاق انتظار گرد می‌آمدند و یکی یکی با زور برای ملاقات دکتر راه خود را باز می‌کردند. اکثریت آن‌ها بیماری‌های چشمی داشتند که می‌بایست عمل می‌شدند. خانم‌های ایرانی با درجه‌ی طبقاتی بالا هرگز انتظار نداشتند که پیشاپیش دیگران دیده شوند. به عنوان درس، این را آموخته بودند که باید به نوبت معاینه شوند.“<sup>۶۲</sup>

در سال ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش]، اولین دوره‌ی سه ساله‌ی آموزش پرستاران به اتمام رسید و نخستین دانش‌آموختگان پرستاری ایران فارغ‌التحصیل شدند.<sup>۶۳</sup> بیمارستان روسیه که توسط صلیب سرخ آن کشور مورد حمایت قرار می‌گرفت، به صورت عملی، تنها به روس‌ها خدمت‌رسانی کرده و توسط پزشک سفارت روسیه مدیریت می‌شد. بر اساس گفته‌ی ویشارد، این بیمارستان در سال ۱۹۰۷م

<sup>62</sup> Griscom 1921, p. 239.

تا سال ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش] دکتر مک دوول نیز در بیمارستان کار می‌کرد.

*The Eighty-fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1921, p. 328.*

در سال ۱۹۱۸م [۱۲۹۷ش]، چهار دواخانه در تهران بود که ۱۱۵۶۱ بیمار در آن مداوا شدند.

*One Hundred Seventeenth Annual Report of the Home Missions of the Presbyterian Church of the U.S.A., 1919, p. 256.*

(همراه با تصویر دکتر ماری اسمیت در اتاق عمل). در سال ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش] اشاره شد که ۸۰ درصد بیماران بیمارستان و دواخانه از بیرون تهران بوده‌اند که اکثراً از ناحیه‌های نزدیک آمده بودند.

بیماران همچنین شامل زائرینی می‌شدند که به مشهد و کربلا در رفت و آمد بودند.

*The Eighty-fifth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1922, p. 364.*

<sup>63</sup> *The Eighty-third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1920, p. 310.*

[۱۲۸۶ش] گشایش یافت. "یک بهداری همچین در ساختمان‌های بریگارد قزاق روس، در جایی که بریگارد و خانواده‌ی آن‌ها حضور داشتند وجود داشت و بیش از یک هزار مورد مشاوره‌ی ماهانه در این بهداری انجام می‌گیرد و دواخانه‌ی آن نیز معجانی است"<sup>۶۴</sup>. "راهبان فرانسوی (دختران خیریه *Fills de la charité*)" نیز یک دواخانه - بیمارستان کوچک در تهران داشتند<sup>۶۵</sup>. در نهایت، یک دواخانه مربوط به سفارت بریتانیا نیز وجود داشت که "اتاق‌های مشاوره برای مردان و زنان و یک اتاق عمل که به خانه‌ی پزشک انگلیسی سفارت پیوسته بود [وجود داشت] که بودجه‌ی آن توسط دولت انگلیس تأمین می‌گردید. مشاوره‌های طبّی نیز معجانی بود"<sup>۶۶</sup>.

در سال ۱۹۲۲م [۱۳۰۱ش]، چهار بیمارستان شهری و دو بیمارستان ارتشی ایرانی در تهران موجود بود. کهن‌ترین و بزرگ‌ترین آن‌ها بیمارستان دولتی یا شاهنشاهی (مریض‌خانه‌ی دولتی) بود که در سال ۱۸۷۴م [۱۲۵۳ش] (به بالا بنگرید) با ظرفیت اسمی ۵۰ تخت ساخته شده بود که با در اختیار قرار گرفتن بودجه، این تعداد افزایش می‌یافت. بیشتر بیماران درمان شده کسانی بودند که به مالاریای حاد مبتلا بودند. در هنگام تابستان، بسیاری از آنان در باغ (زیر درختان)

<sup>64</sup> De Warzée 1913, pp. 171–172; Grothe 1911, p. 131; Wishard 1908, p. 234.

<sup>65</sup> Hassendorfer 1954, p. 61; Wishard 1908, p. 234.

<sup>66</sup> De Warzée 1913, p. 172; Wishard 1908, p. 234.

بیمارستانی نیز در ری بود که توسط حاج سعید رضا فیروزآبادی ساخته شده بود که تاریخ احتمالی آن حوالی ۱۹۲۵م/۱۳۰۴ش می‌باشد. این بیمارستان در زمینی به وسعت ۶۲ هزار متر مربع ساخته شد و در خیابان قدیمی شهر ری در بالای امامزاده عبدالله قرار داشت. سپس او یک مسجد و یتیم‌خانه در مجاورت بیمارستان احداث نمود. در آغاز، حقوق او به عنوان عضو پارلمان برای هزینه‌های عملیاتی بیمارستان صرف می‌شد،

Tadjbakhsh 1379, pp. 243–244.

تحت درمان قرار می گرفتند. کارمندان این بیمارستان شامل یک سرپرست پزشکی، یک جراح، یک کمک جراح، یک پزشک، یک پزشک یار، یک وردست جراح و یک وردست پزشک بود که با بیمارانی که جهت مشاوره مراجعه می کردند، سر و کار داشتند. کارمندان پرستاری شامل یک پرستار آموزش دیده، دو کمک پرستار و ۶ خدمتکار بودند. در این بیمارستان، ۴۹۹ بیمار بستری (شامل ۴۵۰ مرد، ۳۲ زن و ۱۷ کودک)، از مارچ ۱۹۲۳م [اسفند ۱۳۰۱ش] تا مارچ ۱۹۲۴م [اسفند ۱۳۰۲ش] تحت درمان قرار گرفتند. در طی همین دوره‌ی زمانی، ۶۴۵۰ بیمار سرپایی نیز درمان شدند. جدا از پیگیری بیماران ورودی و خروجی، منبع داده‌ی دیگری وجود ندارد.<sup>۶۷</sup> تا نوامبر ۱۹۱۵م [آبان ۱۲۹۴ش]، دو پزشک سفارتخانه‌ی آلمان (دکتر ایلبرگ و دکتر بکر)، بیمارستان شاهنشاهی را مدیریت می کردند. پس از رهسپار شدن آن‌ها، پزشکان ایرانی، بیمارستان را به دست گرفتند. در سال ۱۹۱۷م [۱۲۹۶ش]، روس‌ها از بیمارستان، کارکنان و تجهیزات آن کم و بیش استفاده کردند و از این قرار در سال ۱۹۱۸م [۱۲۹۷ش]، بیمارستان می توانست فقط ۳۰ بیمار را پذیرش کند.

دولت بریتانیا پیشنهاد کمک در مدیریت و بهبودی آن را ارائه داد و دولت ایران نیز آن را پذیرفت. در نتیجه در سال‌های ۲۳-۱۹۱۹م [۱۲۹۸-۱۳۰۲ش]، دولت بریتانیا به بازسازی بیمارستان دولتی تهران (با ۹۰ تخت) کمک نمود و کارکنان آن را مورد حمایت قرار داد. (دکتر ا. آر. نلیگان، پزشک سفارتخانه‌ی بریتانیا و دکتر آی. اسکات، سر کارمندان طبّی بخش تلگراف هند - اروپایی

<sup>67</sup> Gilmour 1924, p. 26.

(IETD)، همچنین امکانات و تجهیزات طیّی را همانگونه که شرکت نفت (ایران و انگلیس، APOC) انجام داد، مهیا نمود. دکتر لقمان الدوله، سرپرست بیمارستان بود و توسط سه پزشک ایرانی یاری داده می‌شد (دکتر لسان شمس لسان الحکما، دکتر میرزا محمد خان علایی و دکتر موسی خان و نیز توسط دکتر نلیگان و دکتر اسکات). به دلیل حضور پزشکان بریتانیایی در این بیمارستان، بیمارستان خیلی زود به عنوان "بیمارستان انگلیسی" مشهور شد. از آنجا که دولت ایران هیچ حمایت حقیقی از فعالیت این بیمارستان به عمل نمی‌آورد، کارکنان آن که به حال خود رها شده بودند و حقوق‌شان پرداخت نشده بود، بریتانیایی‌ها را برای بروز این مشکلات سرزنش می‌کردند. اما پزشکان بریتانیایی، فقط مشاوره دهنده بودند و مسئولیت تصمیم‌گیری را نداشتند. از این رو، دخالت بریتانیایی‌ها در امور بیمارستان موجب خجالت زدگی آن‌ها می‌شد. از آنجا که شرایط سیاسی بسیار ضد بریتانیایی شده بود، بریتانیای کبیر کمک خود را در سال ۱۹۲۳م [۱۳۰۲ش] باز پس گرفت. از شرکت نفت (ایران و انگلیس) خواسته شد که رسیدگی به بیمارستان را به عهده گیرد. شرکت پذیرفت، به شرطی که نقش بریتانیا در بیمارستان استمرار یابد، اما دولت ایران آن را نپذیرفت. از این رو APOC این شرایط را کنار گذاشت و رسیدگی به امور بیمارستان را از سر گرفت ولی به روشنی عنوان نمود که می‌تواند مساعده را در هر زمان، بدون اعلام قبلی، متوقف نماید. همچنین مدیریت مشارکتی بیمارستان توسط APOC و پزشکان ایرانی را نیز پذیرفت.<sup>۶۸</sup>

<sup>68</sup> Elgood 1951, pp. 546–554

(با جزئیات پیرامون ساختمان و کارکنان و چگونگی توسعه‌ی بعدی آن).

Litten 1925, pp. 6, 242; Wright 2001, p. 127.



امکان ساخت "بیمارستان وزیری" توسط اقدام میرزا عیسی تفرشی، وزیر متوفی در سال ۱۸۹۲م [۱۲۷۱ش] (یکی از وزرای ناصرالدین شاه) فراهم شد. او یک سوم از ثروت خود را جهت ساخت و فعالیت یک بیمارستان کوچک و نیز مسجدی که او در آن دفن شده بود به ارث گذاشت. آشکار است که ترکیب مسجد و مدرسه و قبر بنیان‌گذار از رسم سنتی دارالشفاء مدل برداری شده بود. ساخت بیمارستان در سال ۱۸۹۸م [۱۲۷۷ش] زیر نظر مقام روحانی، حاج شیخ هادی نجم آبادی که متولی موقوفه‌ی وزیری بود، آغاز شد. بیمارستان در سال ۱۹۰۰م [۱۲۷۹ش] تکمیل گردید. بیمارستان دو پزشک، یکی به نام ابوتراب برانی در بخش طبّی و دکتر ولف (یک آلمانی) که به بخش جراحی رسیدگی می‌کرد، در اختیار داشت. پس از فوت نجم آبادی، کار بیمارستان مختل گردید زیرا بنیادهایی که نجم آبادی آفریده بود، منابع مالی بیمارستان را به زیر سؤال می‌برد. سپس بیمارستان توسط یوسف بزرگمهر (اعلم السلطنه) مدیریت شد.<sup>۶۹</sup> در نتیجه، بیمارستان هیچگاه به شکل مناسبی کار نکرد و از این رو، دولت در سال ۱۹۱۸م [۱۲۹۷ش]، مدیریت آن را به دست گرفت. بیمارستان ۳۰ تخت برای بیماران طبّی و جراحی داشت. سرپرست بیمارستان، ارشد پزشکی همان زمان بود. او همچنین در دانشکده‌ی پزشکی تدریس و به عنوان جراح بیمارستان خدمت می‌کرد. سه دانشجوی سال آخر به عنوان دستیاران وی محسوب می‌شدند. هشت پرستار که دو نفر از آن‌ها زن بودند نیز در بیمارستان خدمت می‌کردند. طی سال‌های ۲۴-۱۹۲۳م [۱۳۰۲-۰۳ش]، بیمارستان ۳۴۴ بیمار را

<sup>69</sup> Hemmati n.d., p. 161; Bāmdād 1347, vol. 2, pp. 514-515 (با بیوگرافی); Tadjbakhsh 1379, pp. 240-242.

پذیرفته و ۱۱۰۴ بیمار سرپایی را تحت درمان قرار داد. در سال ۱۹۳۶م [۱۳۱۵ش]، بیمارستان به وزارت سلامت انتقال یافت.<sup>۷۰</sup>

سوم، بیمارستان زنان که یک بیمارستان کوچک با ۲۰ تخت بود، تنهادر سال ۱۹۱۸م [۱۲۹۷ش] به صورت کامل فعال بود. پیشنهاد بیمارستان توسط امیراعلم در ۵ می ۱۹۱۵م [۱۴ اردیبهشت ۱۲۹۴ش] صادر گردید. دولت این طرح را در ۲۰ ژولای ۱۹۱۵م [۲۸ تیر ۱۲۹۴ش] پذیرفت و یک ساختمان دولتی به عنوان مکان اولیه‌ی بیمارستان تعیین گردید. چنین به نظر می‌آید که دو قابله‌ی فرانسوی جهت آموزش قابله‌های ایرانی استخدام شده بودند اما به دلیل رخداد جنگ جهانی، این امر انجام نگردید. از این رو، مادام فراسکینا که به عنوان قابله در اروپا آموزش دیده بود و در تهران کار می‌کرد، درگیر این امر گردید. در زمانی که بیمارستان به صورت رسمی گشایش یافت، پول فراوانی گرد آوری شده ولی برای فعال سازی بیمارستان کافی نبود. در سال ۱۹۱۶م [۱۲۹۵ش] پولی نبود که ۵۰ تخت و تجهیزات دیگر را بتوان خریداری نمود ولی دولت ایران ۳۶۰۰ تومان برای پرداخت کارکنان اختصاص داد. در نتیجه، بیمارستان به عنوان یک دواخانه‌ی سرپایی زنان فعالیت نموده و از مارچ ۱۹۲۴-۱۹۱۶م [اسفند ۱۳۰۳-۱۲۹۵ش] تحت مدیریت دکتر علی رضا بهرامی مؤدب السلطنه قرار گرفت. در سپتامبر ۱۹۱۸م [شهریور ۱۲۹۷ش]، وزیر اوقاف تلاش نمود تا منابع مالی برای آن را افزایش دهد تا بتوان ساختمان را به صورت مناسبی تجهیز و آن را به صورت یک بیمارستان واقعی در آورد. او فقط توانست بودجه‌ی

<sup>70</sup> Gilmour 1924, pp. 26-27; Hemmati n.d., p. 161

(که از چگونگی گذران بعدی بیمارستان نقل می‌کند).

خرید شش تخت را فراهم آورد و از سپتامبر تا مارچ ۱۹۱۹م [از شهریور تا اسفند ۱۲۹۷ش] حدود ۶۰ زن در آنجا زایمان کردند. در این مدت، مادام فراسکینا، ۱۰ زن ایرانی را برای مامایی تربیت کرد. پس از پایان جنگ جهانی، بودجه‌ای برای بنیان یک بخش بیماری‌های داخلی و جراحی (زایمان) در بیمارستان زنان که توسط دکتر سعید ملک لقمان الممالک هدایت می‌شد، فراهم گردید. مادام فراسکینا با یک پزشک زن فرانسوی به نام دکتر درمس که در آنجا تا سال ۱۹۳۴م [۱۳۱۳ش] ماند، جایگزین شد.<sup>۷۱</sup> پس از آن، این بیمارستان به عنوان مرکز تربیتی مدرسه‌ی طب زنان و نیز بیمارستانی برای امور زایمان فعالیت نمود. طی سال‌های ۲۴-۱۹۲۳م [۱۳۰۲-۰۳ش]، ۱۰۷ بیمار پذیرفته شدند که ۲۰ نفر از آن‌ها به مالاریا مبتلا بودند. تعداد ۱۳۲۴ بیمار سرپایی تحت مداوا قرار گرفتند که از آن‌ها ۱۹۲ نفر دچار مالاریا بودند. در سال ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش]، مدرسه‌ی طب زنان، ۱۳ دانشجو داشت که به خانواده‌های برجستگان تعلق داشتند. دستورالعمل‌های آموزشی بیمارستان به زبان فرانسوی بود. آن‌ها یک دوره‌ی آموزش سه ساله با تمرکز بر بیماری‌های زنان و زایمان را طی می‌کردند. در زمان فارغ التحصیلی به کسب درجه‌ی دیپلم موفق می‌شدند؛ هر چند آن‌ها طیب نبودند ولی بسیار گسترده‌تر از ماماها آموزش دیده بودند.<sup>۷۲</sup>

چهارم، به اصطلاح بیمارستان مرسوم به فارابی در یک باغ مستقر بود که دولت ایران تملک آن را در سال ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش] به دست آورده بود. از سال ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش] تا سال ۱۹۴۰م [۱۳۱۹ش]، با وجود بسیاری از گسست‌ها، این

<sup>71</sup> Hemmati n.d., pp. 163-164.

<sup>72</sup> Gilmour 1924, p. 27.

بیمارستان به عنوان یک بیمارستان وابسته به شهرداری (بیمارستان شماره ی ۲) فعال بوده است. این بیمارستان پس از آن به دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه تهران تحویل داده شد.<sup>۷۳</sup> گیل‌مور از بیمارستان فارابی یاد کرده است ولی این بیمارستان باید همان بیمارستانی باشد که به عنوان بیمارستان شهرداری از آن نام برده و از سال ۱۹۲۴م [۱۳۰۳ش] برای چند سالی وجود داشته است. این بیمارستان ۷۲ تخت (۳۰ طبّی، ۳۲ جراحی، ۱۰ ایزوله)، یک جراح، چهار پزشک، یک چشم پزشک، یک سرپرست آزمایشگاه، سه اینترن پزشکی، ۱۲ پرستار مرد، ۶ پرستار زن و دو داروساز داشته است. بیماران از سراسر ایران در دواخانه‌ی آن تحت درمان قرار می‌گرفتند. در سال ۱۹۲۳م [۱۳۰۲ش] بیمارستان، ۸۱۸ بیمار را پذیرفت و حدود ۵۰ الی ۸۰ بیمار سرپایی روزانه ویزیت می‌شدند. همانند بیمارستان شاهنشاهی، بسیاری از بیماران به صورت سرپایی در هوای آزاد (بعضی در چادرها و بعضی نیز در سایه درختان باغ بیمارستان) تحت مداوا قرار می‌گرفتند. هر چند که مالاریا یکی از عمده‌ترین بیماری‌ها بود ولی هیچکدام از تخت‌ها پشه بند نداشتند. بودجه‌ی ماهانه بیمارستان ۵۷۵ تومان بود که ۲۵ تومان صرف پرداخت حقوق کارکنان می‌شد.<sup>۷۴</sup>

افزون براین، دو بیمارستان وابسته به ارتش در تهران بود که ویژه‌ی امور درمان پرسنل ارتش بودند. یکی از آن‌ها در خارج تهران قرار داشت و به بیمارستان نظامی احمدیه معروف بود. این بیمارستان، ۱۵۰ تخت داشت که امکان افزایش ظرفیت به ۲۵۰ تخت را دارا بود و در یک سربازخانه قدیمی قرار

<sup>73</sup> Hemmati n.d., p. 165.

<sup>74</sup> Gilmour 1924, pp. 57–58.

داشت که در سال ۱۹۲۴م [۱۳۰۳ش] تحت مدیریت روس‌ها (مدیر، جراح و پزشک ارشد) بود. دکتر امیرخان، سربازخانه را به بیمارستان تغییر داد و در سال ۱۹۱۴م [۱۲۹۳ش] آن را گشایش نمود. بیمارستان نظامی دیگری در مرکز تهران بود که ظرفیت آن ۵۰ تخت بود ولی برای پذیرش ۱۰۰ بیمار بستری توسعه یافت. این بیمارستان، یک دواخانه‌ی مهم وابسته به خود نیز داشت. خدمات بسیار خوب بود. از بیماران به خوبی مراقبت می‌شد ولی گند زدایی منظمی برای البسه و رختخواب‌ها وجود نداشت. همچنین، هر هنگ، یک پزشک و دواخانه‌ی ویژه‌ی خود را داشت. از این رو چنین به نظر می‌آید که ارتش دارای سازمان طبّی بهتری به نسبت جامعه‌ی شهری بود.<sup>۷۵</sup>

در نهایت، برای جامعیت بحث باید به وجود بیمارستان روانی یا دارالمجانین اشاره کنیم. تا سال ۱۹۰۵م [۱۲۸۴ش] هیچگونه تسهیلاتی در تهران برای پذیرش و درمان بیماران روانی وجود نداشت. اما در آن سال، پس از شکایات به پلیس پیرامون آدم‌های دیوانه‌ای که به صورت برهنه در خیابان‌ها رفت و آمد می‌کردند، سعید السلطنه (رئیس نظمیة) آن‌ها را به بیمارستان شاهنشاهی فرستاد. در مشاوره با خانم دکتر لوف و دکتر ابوتراب، یک بخش روانپزشکی با بودجه‌ی وزارتی در آنجا ساخته شد. به نظر می‌رسد که این بخش شامل چهار یا پنج اتاق کوچک بوده که با یک درب آهنی بسته می‌شد و در یک بخش جدا از بیمارستان شاهنشاهی جای داده شده بود. از آنجا که رسیدگی به بیماران

<sup>75</sup> Gilmour 1924, pp. 30–31; Rustā'ī 1382, vol. 2, p. 125.

برای یک تصویر و توصیف اولین بیمارستان نظامی بنگرید. Sahrī 1368, vol. 1, p. 295. احمدیه در خیابان سبه قرار داشت و بیمارستان دیگر (که بعداً پهلوی نامیده شد) در یوسف آباد بود، Rustā'ī 1382, vol. 1, p. 179.

روانی از مسئولیت‌های نظمی بود، طرح ساخت یک نهاد روانی مجزا و بزرگ‌تر در اکبر آباد توسط ژنرال وست هال سوئدی که رئیس کل نظمی‌های تهران (۲۴-۱۹۲۲م [۱۳۰۱-۱۳۰۳ش]) بود، به اجرا درآمد. ساختمان، چهار اتاق همراه با چهار اتاق در زیرزمین داشت. در یکی از اتاق‌های زیرزمینی، چهار حجره کوچک باریک و تاریک برای نگهداری بیماران آشفته و پریشان حال موجود بود. درمان بیماران به صورتی ناهنجار ارائه می‌شد. یک سامان دهنده به ازای هر ۵۰ بیمار وجود داشت. سامان دهندگان که قلدر بودند، برای ایجاد نظم از خشونت استفاده می‌کردند و غذای دریافتی بیماران نیز بد و ناکافی بود. به صورت کوتاه، بیماران نه تنها از بیماری در رنج بودند بلکه درمان ناچیزی دریافت می‌کردند، گرسنه بوده و غذای بدی نیز به آن‌ها داده می‌شد. بر اساس گفته‌ی شهری که به دوره‌ای بعد اشاره می‌کند، منهای بیماران روانی، در اکثر موارد، افراد به دلایل غیر طبی، مالی و یا سیاسی، در بیمارستان روانی نگهداری می‌شدند.<sup>۷۶</sup>

## آبادان

از سال ۱۹۱۴م [۱۲۹۳ش]، شرکت APOC خدمات پزشکی برای کارکنان خود را فراهم آورد. خدمات رایگان این شرکت (شامل درمان‌های دندانپزشکی)

<sup>۷۶</sup> روزنامه‌ی سلطانی و ایران، ۱۳۸۰، سال ۵۸، شماره‌ی ۱۱، صفحه‌ی ۲ (دهم جمادی الثانی ۱۳۲۳ق/ ۱۲ آگوست ۱۹۰۵م [۲۱ مرداد ۱۲۸۴]). صفحه‌ی ۳۴۶.

*Šahrī 1368, vol. 1, pp. 436-437; Rustā'ī 1382, vol. 1, pp. 488, 522-524*

(با جزئیات بیشتر پیرامون طرح و کاربرد فضاهای در دسترس متنوع آن). برای عکس نوانخانه بنگرید *Afšār 1371, p. 349.*

به جمعیت محلی که هیچگونه ارتباطی با آن نداشتند نیز گسترش یافت. بیمارستان آبادان، یکی از مدرن‌ترین بیمارستان‌ها در خاورمیانه بود. این بیمارستان یکی از سه بیمارستانی بود که APOC راه‌اندازی کرد (به اهواز و مسجد سلیمان بنگرید). همچنین ۱۲ دواخانه‌ی مجزا، ۹ دواخانه در میدان‌های نفتی، یکی در محمره، یکی در بوارده و دیگری در پالایشگاه فعالیت داشتند.

بیمارستان آبادان دارای ظرفیت ۱۰۰ تخت‌خواب (۳۶ تخت برای کارکنان مدیریتی و ۶۰ تخت برای کارگران به اضافه‌ی بخش‌های خصوصی ویژه)، یک بخش سرپایی، یک دواخانه، یک بخش جراحی دندان، یک اتاق عمل، آزمایشگاه آسیب شناسی، ایستگاه گند زدایی و تجهیزات اشعه‌ی ایکس بود. در سال ۱۹۲۶م [۱۳۰۵ش]، بیمارستان آبادان، بیش از ۱۸۰ هزار بیمار یا حدود ۵۰۰ بیمار در روز مداوا کرده بود. در آن زمان، جمعیت آبادان ۳۰ هزار نفر بود و روندی افزایشی از خود نشان می‌داد. شرکت APOC یک متصدی پزشکی ارشد، دو متصدی پزشکی مقیم، یک متصدی پزشکی ویزیت کننده، یک جراح مشاور، یک پاتولوژیست و یک چشم پزشک را استخدام کرد. این کارکنان با ۲۶ پرستار محلی (زیر نظر سرپرستار اروپایی) و هشت پرستار اروپایی حمایت می‌شدند.<sup>۷۷</sup>

<sup>77</sup> Williamson 1927, pp. 128–132; Gilmour 1924, p. 39.

جدول ۲: تعداد بیماران پذیرش شده و فعالیت‌های انجام گرفته  
در بیمارستان APOC آبادان (۱۹۲۶م [۱۳۰۵ش])

تعداد	فعالیت
۲۲۲۸	بستری بیمارستانی
۴۰۱۲۹	(الف) موارد جدید
۱۳۷۱۶۹	سرپایی (ب) مراجعین
۲۱۴	عمل جراحی بزرگ
۱۸۱۵	عمل جراحی کوچک
۴۷۳۳	آزمایش‌های آسیب شناسی
۸۹۲	دندان پزشکی
۹۹	عکس‌برداری با اشعه‌ی X

Williamson 1927, p. 130. منبع

## اهواز

در سال ۱۹۱۴م [۱۲۹۳ش] و یا همین حدود، اهواز یک جمعیت تخمینی ۱۲ هزار نفره داشت و هیچگونه نهاد پزشکی مدرنی در آن دیده نمی‌شد.<sup>۷۸</sup> در سال ۱۹۰۶م [۱۲۸۵ش]، یک دواخانه با حمایت کنسولگری بریتانیا باز شد که در آن در سال ۱۹۰۸م [۱۲۸۷ش] به صورت میانگین روزانه تعداد ۸۵ بیمار،

<sup>78</sup> Administration Report on the Persian Gulf Political Residency for the year 1919 in Government of India (henceforth Administration Report), p. 10.



ویزیت می‌شدند.<sup>۷۹</sup> از ۶ می تا ۱۷ دسامبر ۱۹۰۸م [از ۱۶ اردیبهشت تا ۲۶ شهریور ۱۲۸۷ش]، دواخانه تعطیل شد زیرا “فاضل الهی” دستیار بیمارستان، مجبور شد که کنسول بریتانیا را در زمان مأموریت وی همراهی کند. این رویداد موجب پریشان حالی و بیم بخشی از جامعه شد و “جامعه تعدادی از نمایندگان برجسته‌ی خود را مأمور نمود تا استدعا نمایند که دستیار بیمارستان ناصری [در اهواز] در بیمارستان بماند و چنانچه اینگونه نشود آنچه را که بر سر آن‌ها خواهد آمد، حزن انگیز ترسیم نمودند”<sup>۸۰</sup>. دولت بریتانیا، دواخانه را به یک بیمارستان شهری تغییر شکل داد؛ هر چند که تاریخ دقیق این رویداد، آشکار نیست. اولین گفتار از بیمارستان شهری به سال ۱۹۱۸م [۱۲۹۷ش] برمی‌گردد یعنی زمانی که کمک دستیار (عطا محمد) به آن ملحق گردید.<sup>۸۱</sup> یک سال بعد بیمارستان شهری از یک دواخانه‌ی خیریه به یک بیمارستان ۳۰ تختخوابی تغییر ماهیت داد. بریتانیا امیدوار بود که فعالیت‌های این بیمارستان را به شوشتر و دزفول گسترش دهد و از این رو بر ارزش‌های سیاسی آن پافشاری کرد:

”به جز پرداخت حقوق به جراح و کمک جراح، این یک بیمارستان شهری خودگردان است که امید است بتوان چیدمان گسترش فعالیت‌های آن را در آینده به دزفول و شوشتر فراهم نمود. هر چند که هزینه‌ی دارو

<sup>79</sup> Administration Report 1906–1907, p. 24; Administration Report 1907–1908, p. 29.

<sup>80</sup> Administration Report 1908, p. 21. In 1909,

در سال ۱۹۰۹م [۱۲۸۸ش]، دواخانه دوباره برای چند مدتی (۲۴ مه تا ۲۶ نوامبر [۳ خرداد تا ۵ آذر]) تعطیل شد ولی دستیار بیمارستان کمک‌های طبی را ارائه می‌داد. بیماری‌های چشمی، مالاریا و کرم‌ها از بیماری‌های شایع بودند که مورد مداوا قرار می‌گرفتند،

Administration Report 1909, p. 52; Administration Report 1910, p. 63.

<sup>81</sup> Administration Report 1918, p. 43.

چشمگیر است و تا این اواخر کاملاً بر دوش عایدات عراق بوده است ولی بدون شک این هزینه می‌تواند مانع فعالیت بیمارستان در آینده (در صورتی که از حمایت‌های محلی برخوردار نباشد) شود.<sup>۸۲</sup>

بیماران تمام طبقات، از بختیاری، کهگیلویه و لرستان به اینجا مراجعه می‌کنند و بدون شک، ارزش سیاسی آن را نمی‌توان نادیده گرفت.

جراح بیمارستان همچنین مسئول سازمان‌دهی شهرداری است و از این رو می‌تواند کنترل بهسازی شهر را در دست داشته باشد، پاکیزگی و نظافتی که چشمگیرانه با هر نوع دیگر که در شرق وجود دارد، قابل مقایسه خواهد بود.<sup>۸۲</sup>

جدول ۳: بیماران مراجعه کننده و جراحی شده

در بیمارستان شهری (غیر نظامی) اهواز (۲۰-۱۹۱۸م [۹۹-۱۲۹۷ش])

۱۹۲۰م	۱۹۱۹م	۱۹۱۸م	۱۹۱۷م	۱۹۱۶م	
۴۵۲	۶۷۰	۶۶۲	-	-	بستری
۳۲۳۵	۶۳۸۳	۵۱۰۴	۶۶۶۱	۵۶۲۷	سرپایی
۶۰	۵۵	۲۹	۸	۱	جراحی بزرگ
۴۲۰	۳۵۸	۱۸۹	۲۹۶	۱۷۱	جراحی کوچک

منبع: Administration Report 1916, p. 59; Ibid., 1917, p. 40; Ibid., 1918, p. 45-46; Ibid., 1919, p. 48; Ibid., 1920, pp. 44-45.

<sup>82</sup> Administration Report 1919, pp. 44-45.

در سال ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش]، گزارش شده که بیمارستان شهر ۲۲۳۶ بیمار سرپایی و ۲۲۱ بیمار بستری را تحت درمان قرار داده و ۱۴ جراحی عمده و ۱۷۵ جراحی کوچک را به انجام رسانده بود. این نتیجه‌ی خوبی بود؛ زیرا در همان سال، جراح فوت کرد و جایگزینی برای وی نبود. بنابراین، کنسول تصمیم به توقف فعالیت بیمارستان و باز زنده سازی دواخانه‌ی خیریه نمود<sup>۸۳</sup>. در نتیجه، احتمالاً به دلیل فقدان بودجه، بیمارستان شهر در مارچ ۱۹۲۲م [اسفند ۱۳۰۰ش] بسته شد. دواخانه‌ی خیریه نیز در نوامبر ۱۹۲۲م [آبان ۱۳۰۱ش] بسته شد. تلاش‌هایی صورت گرفت تا یک دواخانه‌ی شهری با بودجه‌ی اهدایی عمومی گشایش یابد<sup>۸۴</sup>. چنین به نظر نمی‌آید که این امر صورت گرفته باشد زیرا چیز دیگری در این مورد شنیده نشده است. شاید این تلاش فرو گذاشته شده بود؛ زیرا در سال ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش] آشکار شد که شرکت APOC (شرکت نفت ایران و انگلیس) یک بیمارستان جدید در اهواز تأسیس خواهد کرد که شامل یک متصدی پزشکی و دو پرستار خواهد بود. در حقیقت، این بیمارستان در سال ۱۹۲۲م [۱۳۰۱ش] فعال بود<sup>۸۵</sup>. این بیمارستان، همان تجهیزات و امکانات، کارکنان و ظرفیت بیمارستان‌های دیگر APOC در آبادان و مسجد سلیمان را دارا بود<sup>۸۶</sup>.

<sup>83</sup> Administration Report 1921, p. 43.

<sup>84</sup> Administration Report 1922, p. 43.

<sup>85</sup> Administration Report 1921, p. 43; Williamson 1927, p. 124.

<sup>86</sup> Williamson 1927, p. 124.

## اراک

گفته شده است که در سال ۱۹۱۴م [۱۲۹۳ش] جامعه‌ی میسیونری کلیسای بریتانیا (CMS) یک بیمارستان در اراک یا سلطان آباد (شهری با حدود ۲۰ هزار سکنه)، بنیان گذاشت.<sup>۸۷</sup> اما به هر حال، به نظر نمی‌آید که این بیمارستان فعالیت خود را آغاز کرده باشد و حتی اگر فعالیت داشته است، به نظر نمی‌آید چندان پایدار بوده است زیرا از فعالیت این بیمارستان و یا CMS اصلاً در تاریخ محلی اراک یادی نشده است.<sup>۸۸</sup> افزون بر این، در آثار به جا مانده از CMS (لیتون، رایس و غیره)، هیچگونه ذکری از هرگونه فعالیت در اراک به چشم نمی‌خورد؛ در حالی که آن‌ها تسهیلات پزشکی خود را در اصفهان، یزد، کرمان و شیراز فهرست می‌نمایند. با این وجود، در سال ۱۹۲۶م [۱۳۰۵ش]، ادونتیس‌ها که یک فرقه‌ی پروتستان هستند، دواخانه‌ای را در سلطان آباد که توسط یک ایرانی (دکتر آرزو) هدایت می‌شد، باز نمودند. این شخص کسی بود که پس از مدت کوتاهی، یک بیمارستان ۱۵ تختخوابی را در اوایل دهه‌ی ۱۹۳۰م [دی ۱۸-۱۳۰۸ش]، تأسیس کرد. در این دواخانه چهار هزار بیمار در سال و مجموعاً ۱۲ هزار نفر، تحت درمان قرار گرفتند. بیماران بستری باید مقداری ثابت به صورت روزانه برای هر تخت پرداخت می‌کردند که این مبلغ به دشواری می‌توانست پنجاه درصد از هزینه‌ی فعالیت متغیر بیمارستان را پوشش دهد.<sup>۸۹</sup>

<sup>87</sup> Elgood 1951, p. 535.

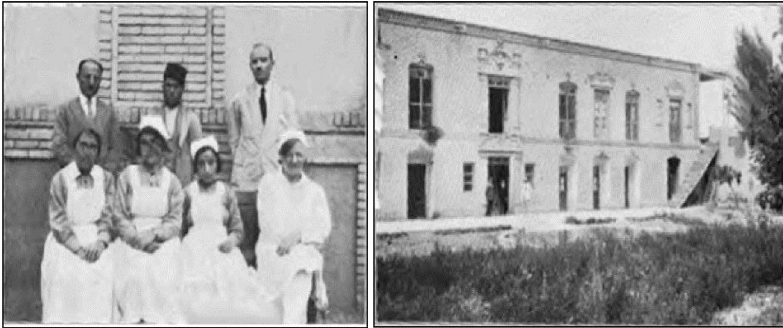
<sup>88</sup> Tabrizi 1966-1967, pp. 362-460; Dihgān 1950.

<sup>89</sup> پرداخت میانگین روزانه به یک کارگر در ایران ۶۰ فنیگ (معادل ۰/۱ مارک) بود در حالی که هزینه‌ی هر تخت ۱۰۰ فنیگ بود که از این رو فشار مضاعفی را بر بیماران ایجاد می‌کرد،

Rühling 1934, pp. 82-85.

همچنین در سال ۱۹۱۳م/۱۲۹۲ش، پزشکان آمریکایی برای پر کردن پست خالی در سلطان آباد فرا

Muirhead 1913, p. 205. خوانده شدند،



شکل ۱ الف (سمت راست): دواخانه و بیمارستان فرقه‌ی ادونتیسست در سلطان آباد  
 ب (سمت چپ): کارکنان دواخانه و بیمارستان فرقه‌ی ادونتیسست در سلطان آباد  
*Ruhling, 1934, Quer durch Persien. Hamburg, p. 80.* منبع:

## آشوراده

یک بیمارستان کوچک ۱۴ تختخوابی توسط دولت روسیه در جزیره‌ی آشوراده در سال ۱۸۴۸م [۱۲۲۷ش] بنیان گذاشته شد که هدف آن درمان افراد نیروی دریایی روسیه و نیز کارکنان کنسولگری در کرانه‌ی دریای مازندران بود؛ ممکن است تاریخ تأسیس این بیمارستان زودتر بوده باشد.<sup>۹۰</sup> در سال

<sup>۹۰</sup> Elgood 1951, p. 512;

*Teymūri 1363, pp. 269–271*، که گزارش می‌کند که روس‌ها اضافه بر این، امتیاز تأسیس یک بیمارستان در آسترآباد را به دست آوردند. در سال ۱۸۴۸م [۱۲۲۷ش]، روس‌ها نخست برای گرفتن چنین امتیازی در گزر که بندر آسترآباد بود اقدام کردند ولی در سال ۱۸۵۰م [۱۲۲۹ش] آن‌ها دوباره ساخت بیمارستان را رد کردند، با وجودی که درخواست جدیدی را ارائه دادند. سپس (با موفقیت بیشتر) آن‌ها اجازه‌ی ساخت بیمارستان در آسترآباد را درخواست کردند. بنگرید، *Kazembeyki 2003, pp. 55–57, 124.* با این وجود روس‌ها در آسترآباد بیمارستانی نساختند و یا حداقل منبعی به آن اشاره نکرده است.

۱۸۴۴م [۱۲۲۳ش] ساختمانی در جزیره نبود. هولمز، این جزیر را در آن زمان چنین توصیف می‌کند: "تنها مکان زیست، دو چادر است که از پارچه‌ی بادبان ساخته شده‌اند و بیماران در آن جا داده شده بودند. آن‌ها در این چادرها بی پناه بوده و یک ساختمان چوبی به عنوان بیمارستان در حال ساخت بوده است"<sup>۹۱</sup>. بیست سال بعد، ملگان اُف گزارش کرد که چند ساختمان ساخته شده از چوب، در جزیره وجود داشته است که در میان آن‌ها "بیمارستان و خانه‌ای برای هر دو پزشک (روسی و ایرانی) بوده است"<sup>۹۲</sup>. در توصیفی از جزیره در حوالی سال‌های ۱۹۰۰م [۱۲۷۹ش]، به اشاره‌ای به بیمارستان برنمی‌خوریم.<sup>۹۳</sup>

### بندرعباس

با در نظر گرفتن این واقعیت که در سال ۱۹۱۴م [۱۲۹۳ش]، بندرعباس ۲۰ هزار سکنه (تقریباً به همان اندازه‌ی بوشهر) داشته است<sup>۹۴</sup> ولی هیچگونه تسهیلات پزشکی و حتی پزشک ایرانی موجود نبوده است<sup>۹۵</sup>، جای شگفتی نخواهد بود که کنسول بریتانیایی آن را اینگونه بیان کند که "به صورت حزن انگیز یک دواخانه‌ی خیریه به دلیل وجود تعداد عظیمی از مردمان بسیار فقیر در بندرعباس مورد نیاز است. یک دواخانه تحت نظر متصدی پزشکی قرنطینه در مارچ ۱۹۰۶م [اسفند ۱۲۸۵ش] باز شد که در رفع رنج‌های مردمان

<sup>91</sup> Holmes 1845, p. 250.

<sup>92</sup> Melgunof 1868, p. 75.

<sup>93</sup> Adamec 1981, vol. 2, p. 32.

<sup>94</sup> Administration Report 1919, p. 10.

<sup>95</sup> Sadīd al-Salṭana 1342, p. 169.

اثری سترگ داشت و این اثر، در ورای اثر سیاسی بود که چنین نهادهایی معمولاً در ایران داشته‌اند<sup>۹۶</sup>. هر چند که دواخانه به خوبی مورد پذیرش قرار گرفت و سود عظیمی را برای مردمان به همراه داشت، کنسول چنین اظهار نظر نمود: ”در همین زمان، مصلحت در اختیار قرار دادن تجهیزات یک دواخانه‌ی خیریه در دستان یک فرد مادون که نمی‌توان مانع از گرفتن پول توسط او شد و در طبابت خصوصی خود غرق شده است، به نظر می‌رسد که پرسش انگیز باشد و حقیقت موضوع آن است که این فرد مذکور خود متصدی پزشکی قرنطینه بوده و در استخدام ”مدیریت بهسازی ایران است“. نتیجه‌ی این عملکرد این خواهد شد که اثر نیک خواهی دواخانه از چشم کسانی که به دواخانه مراجعه می‌کنند محو گردیده و از این رو هیچگونه اثر سیاسی از دواخانه حاصل نخواهد آمد<sup>۹۷</sup>. بنابراین، کنسول چنین استدلال نمود که دواخانه باید از ایستگاه قرنطینه به کنسولگری جدید که در سال ۱۹۰۹م [۱۲۸۷ش] آماده می‌شد، تغییر مکان دهد. ”دواخانه‌ی خیریه در حقیقت یک عطیه برای فقرایی بود که در بندرعباس ازدحام کرده بودند و هم اکنون درمان رایگان دریافت می‌کردند، جا به جایی دواخانه از خانه‌ی متصدی پزشکی قرنطینه به کنسولگری موجب برجستگی بیشتر بریتانیا در نزد عموم مردم خواهد شد و بدین سان شرایط تندرستی و شادمانی آن‌ها با پرچم بریتانیا قرابت می‌یابد<sup>۹۸</sup>. از آن پس، مراجعه به دواخانه به

<sup>۹۶</sup> Administration Report 1905–06, p. 59.

<sup>۹۷</sup> Administration Report 1906–07, p. 50.

هر چند Sadīd al-Salṭāna 1342, p. 169 کاملاً آگاهی داشت که دولت بریتانیا و نه خدمات قرنطینه‌ای، مراقبت‌های طبی را در دسترس مردم قرار داد.

<sup>۹۸</sup> Administration Report 1908, p. 63.

جدول ۴: تعداد پذیرش بیماران جدید و عمل‌های جراحی انجام شده در دواخانه‌ی بندرعباس (۲۵-۱۹۰۸م [۱۳۰۴-۱۲۸۷ش])

سال	پذیرش جدید	عمل‌های جراحی
۱۹۰۸	۱۸۹۴	-
۱۹۱۰	۲۸۵۵	-
۱۹۱۱	۲۳۴۵	-
۱۹۱۲	۲۸۷۹	-
۱۹۱۳	۲۰۹۲	-
۱۹۱۶	۳۱۲۲	-
۱۹۱۷	۳۳۸۸	-
۱۹۱۸	۳۸۸۹	-
۱۹۱۹	۳۶۷۳	-
۱۹۲۰	۴۲۷۹	۹۲
۱۹۲۱	۴۲۱۵	۱۸۲
۱۹۲۲	۴۵۲۶	۱۹۵
۱۹۲۳	۴۴۲۵	-
۱۹۲۴	۴۴۱۹	-
۱۹۲۵	۵۸۴۸	۲۵۸

منبع: *Administration Report 1908*, p. 63; *Ibid.*, 1899-1900; *Ibid.*, 1912, p. 47; *Ibid.*, 1913, p. 48; *Ibid.*, 1917, p. 13; *Ibid.*, 1918, p. 16; *Ibid.*, 1919, p. 19; *Ibid.*, 1920, p. 18; *Ibid.*, 1921, p. 19; *Ibid.*, 1922, p. 19-20; *Ibid.*, 1923, p. 35; *Ibid.*, 1924, p. 27; *Ibid.*, 1925, p. 36.

صورت پیوسته رو به فزونی بود. گشایش دواخانه‌ی خیریه‌ی جدید در سال ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش] در تقویت میزان مراجعه کنندگان اثری چشمگیر داشت.<sup>۹۹</sup>

<sup>۹۹</sup> *Administration Report 1920*, p. 18.



عمده‌ترین بیماری‌های تحت درمان در دواخانه، مالاریا، بیماری‌های چشمی و پوستی بودند که این سه بیماری میزان ۵۲/۵ درصد از کل پذیرش‌ها را در سال ۱۹۰۸م [۱۲۸۷ش] به خود اختصاص می‌داد.<sup>۱۰۰</sup> واکسیناسیون نیز انجام می‌شد.<sup>۱۰۱</sup> کنسول بریتانیای اعتقاد داشت که دواخانه اگر اثر سیاسی نداشته ولی رضایت‌مندی فراهم کرده است و نظر وی درست بود. زیرا هر چند که بریتانیا بر این نهاد سرمایه‌گذاری کرد، این نهاد توانست نیازهای عظیمی را رفع نماید؛ زیرا تنها نهاد پزشکی در شهر و در منطقه بود و خدمات آن نیز رایگان بود. بدین سان توانست حمایت محلی از سوی پرنفوذترین افراد در بندرعباس را به خود جلب نماید. برای مثال، در سال ۱۹۲۴م [۱۳۰۳ش] "کف اتاق عمل تعمیر شد و هزینه‌ی آن نیز توسط حاج شیخ احمد گلّه داری که یک تاجر محلی بود پرداخت شد. یک حلقه چاه در مجموعه‌ی دواخانه حفر شد که در رفع نیازها اقدام بزرگی بود و هزینه‌ی آن نیز توسط حاجی مختار دیوانی که تاجر دیگری بود پرداخت شد. این شخص هزینه‌ی ساخت ده اتاقک را به عنوان اقامتگاه برای افراد فقیر که از دهکده‌ها جهت درمان به دواخانه می‌آمدند قبول نموده است. زمانی که اتاقک‌ها به اتمام برسند موجب اطمینان خاطر برای فقرا خواهد شد"<sup>۱۰۲</sup>. مشابه همین، در سال بعد "سقف با هزینه‌ی پرداخت شده توسط حاج مختار دیوانی دوباره گچ کاری شد و حاج شیخ احمد گلّه داری نیز هزینه‌ی معادل ۵۲۰ ریال (برای داروهای اضافی و البسه) پرداخت کرد"<sup>۱۰۳</sup>.

<sup>100</sup> Administration Report 1908, p. 63; for further data see Administration Report 1921, p. 19; Administration Report 1922, p. 19; Administration Report 1923, p. 35.

<sup>101</sup> Administration Report 1907–08, p. 74.

<sup>102</sup> Administration Report 1924, p. 27.

<sup>103</sup> Administration Report 1925, p. 36.

## بوشهر

بوشهر با ۲۴ هزار سکنه<sup>۱۰۴</sup> به نسبت بندرعباس یا لنگه (با اندازه‌ی جمعیت مشابه)، تعداد مراجعین بالاتری را به دواخانه داشت. این روند ممکن است برخاسته از این واقعیت باشد که بریتانیا در سال ۱۸۷۰م [۱۲۴۹ش] (اگر نه پیش‌تر) یک دواخانه کلاس درجه دو در بوشهر داشته است. فعالیت این دواخانه نه تنها به دلیل اینکه تنها تسهیلات پزشکی مدرن در شهر بود بلکه به خاطر آن که خدمات طبّی آن نیز رایگان بود، با موفقیت توأم گردید<sup>۱۰۵</sup>. در نتیجه، تعداد بیماران پیوسته رو به فزونی بود (جدول ۵ را بنگرید). آمار، نشان دهنده‌ی آن است که بالاترین میزان مراجعه‌ی روزانه در زمان اوج هوای گرم (خرداد، تیر و مردادماه) بوده است<sup>۱۰۶</sup>. بسیاری از بیماران، زن و کودک بودند و این روند ادامه داشت. همانگونه که داده‌های در دسترس نشان می‌دهند (جدول ۶ را بنگرید) تعداد مراجعین به دواخانه نیز رو به فزونی بود<sup>۱۰۷</sup>.

نخستین بار در سال ۱۹۰۷م [۱۲۸۶ش]، از دواخانه به عنوان بیمارستان یاد می‌شود<sup>۱۰۸</sup> و معمولاً پس از آن به عنوان بیمارستان - دواخانه و در سال ۱۹۲۲م [۱۳۰۱ش] به عنوان بیمارستان شهری بوشهر یا دواخانه‌ی مقیمی بوشهر و

<sup>104</sup> Administration Report 1919, p. 10.

<sup>105</sup> "این تنها مکان برای درمان مجانی در بوشهر است." Administration Report 1914, p. 12. دواخانه از سال ۱۸۷۳م [۱۲۵۲ش] تحت نظارت جراح ارشد برای فقرا در بوشهر نگه داشته شد. "این احساس توسط مردم محلی بسیار ارج گذاشته می‌شود و اگر امکاناتی برای درمان بیماران بستری فراهم بود، نتایج، بیشتر از آنچه هست مورد رضایت قرار می‌گرفت."

Administration Report 1873-74, p. 7.

<sup>106</sup> Administration Report 1907-08, p. 19.

<sup>107</sup> Administration Report 1914, p. 12; Administration Report 1913, p. 34.

<sup>108</sup> Administration Report 1907-08, p. 19.

بیمارستان خیریه نامیده می‌شود.<sup>۱۰۹</sup> شایستگی بیمارستان را بر اساس این واقعیت می‌توان تعیین نمود که بیمارستان توانست در سال ۱۹۰۷م [۱۲۸۶ش] بیماران بستری را پذیرش نماید و آنچه به عنوان یک جراحی عمده محسوب می‌شد (مانند لیتوتومی و برداشت سنگ پیشابراه) در توان انجام این بیمارستان بود و در آنجا انجام می‌گردید. عمل‌های کوچک به صورت عمده شامل کشیدن دندان، تخلیه آبسه و برداشتن واکس و جرم بود.<sup>۱۱۰</sup>

مالاریا، بیماری‌های پوستی، بیماری‌های چشمی، کرم‌ها و بیماری‌های دستگاه تنفسی، مهمترین بیماری‌هایی بودند که در این بیمارستان تحت درمان قرار می‌گرفتند.<sup>۱۱۱</sup> اما بر اساس نظر پزشکان، ”آماری که ارزشمند باشد تا نشان دهنده‌ی گستردگی و ویرانگری بیماری‌ها باشد وجود ندارد.”<sup>۱۱۲</sup> عمده‌ی هزینه‌ی بیمارستان مربوط به حقوق کارکنان اروپایی بود. دارو از اروپا وارد و همچنین در بازار محلی خریداری می‌گردید.<sup>۱۱۳</sup> مدرن‌ترین شیوه‌ها و درمان‌ها به محض معرفی (در اروپا) در دسترس عموم قرار می‌گرفتند. برای مثال، با افتخار، نماینده‌ی سیاسی گزارش کرد ”درمان موفقیت آمیز موارد جنام با داروی جدید *Nastine* که توسط پروفیسور دایک پاشا راه اندازی شد [انجام می‌گردد].”<sup>۱۱۴</sup>

<sup>109</sup> Administration Report 1922, p. 9; Administration Report 1925, p. 10.

<sup>110</sup> Administration Report 1898-99, pp. 15-20.

<sup>111</sup> Administration Report 1900-01, pp. 9-13; Administration Report 1914, p. 12; Administration Report 1913, p. 34.

<sup>112</sup> Report 1920-21. The Persian Gulf Trade Reports 1905-1940. Bushire (henceforth Report 1920-21), p. 2.

<sup>113</sup> Administration Report 1899-1900, p. 15.

<sup>114</sup> Administration Report 1908, p. 12.

جدول ۵: تعداد پذیرش‌های سرپایی و بستری و عمل‌های جراحی انجام شده در

بیمارستان - دواخانه‌ی بوشهر (۱۹۲۵-۱۸۹۸م [۱۳۰۴-۱۲۷۷ش])

سال (میلادی)	مجموع	سرپایی	بستری	جراحی‌ها (توأم با بستری)	مجموع عمل‌های جراحی
۱۸۹۸-۹۹	۶۴۱۸	۶۴۱۸	-	-	۳۹۵
۱۸۹۹-۱۹۰۰	۵۰۲۶	۵۰۲۶	-	-	۳۱۵
۱۹۰۰-۰۱	۸۰۵۰	۸۰۵۰	-	-	۵۲۵
۱۹۰۷-۰۸	۱۳۳۸۳	۱۳۲۵۴	۱۲۹	۶۹	۵۴۰
۱۹۰۸	۸۸۲۱	۸۷۳۴	۸۷	-	۴۷۶
۱۹۰۹	۱۶۵۸۱	۱۶۴۲۲	۵۹	-	۵۸۹
۱۹۱۰	۱۳۰۹۴	۱۳۰۴۵	۴۹	-	۳۸۹
۱۹۱۱	۱۳۴۷۰	۱۳۳۹۷	۷۳	-	۵۹۹
۱۹۱۲	۱۳۷۴۷	۱۳۷۱۶	۳۱	-	۵۸۹
۱۹۱۳	۱۵۱۵۳	۱۵۰۰۹	۱۴۶	-	۵۵۲
۱۹۱۴	۱۳۲۹۵	۱۳۱۹۰	۱۰۵	-	۶۳۶
۱۹۱۵	۱۴۶۶۷	۱۴۵۳۷	۱۴۰	-	n.a.
۱۹۱۶	۱۵۵۷۵	۱۵۵۲۰	۵۵	-	۶۳۹
۱۹۱۸	۱۴۷۵۹	۱۴۶۹۶	۶۳	۶۳	۵۸۳
۱۹۱۹	۱۲۷۶۴	۱۲۷۱۱	۵۳	n.a.	n.a.
۱۹۲۰	۱۲۳۷۴	۱۲۳۰۲	۷۲	۶۹	۷۰۹
۱۹۲۱	۱۱۴۵۳	۱۱۳۶۵	۸۸	-	۶۱۴
۱۹۲۲	۱۳۵۷۱	۱۳۴۶۱	۱۱۰	-	۹۴۵
۱۹۲۳	۱۰۹۱۲	۱۰۷۶۶	۱۴۶	۱۴۸	۶۶۴
۱۹۲۴	۱۸۸۵۴	۱۸۷۴۷	۱۰۵	۹۴	۱۱۶۹
۱۹۲۵	۴۲۱۷۷	۴۲۰۳۰	۱۴۷	۱۱۹	۱۶۴۹

منبع: *Administration Report 1898-99, p. 15; Ibid., 1899-1900, p. 11; Ibid., 1900-1901, p. 11; Ibid., 1907-08, p. 19; Ibid., 1908, p. 12; Ibid., 1909, p. 17; Ibid., 1910, p. 20; Ibid., 1912, p. 43; Ibid., 1913, p. 34; Ibid., 1914, p. 12; Ibid., 1915, p. 10; Ibid., 1916, p. 10; Ibid., 1918, p. 8; Ibid., 1919, p. 10; Ibid., 1920, p. 7; Ibid., 1921, p. 9; Ibid., 1922, p. 9; Ibid., 1923, p. 14; Ibid., 1924, p. 8; Ibid., 1925, p. 10.*

جدول ۶: تعداد مردان، زنان و کودکان بیمار ویزیت شده در دواخانه‌ی بوشهر (۱۹۰۱-۱۸۹۹م [۸۰-۱۲۷۸ش])

سال (میلادی)	مجموع	مراجعه‌ی روزانه	مردان	زنان	کودکان
۱۸۹۸-۹۹	۶۴۱۸	۵۸/۵	۲۸۴۹	۱۹۵۹	۱۶۱۰
۱۸۹۹-۱۹۰۰	۵۰۲۶	۲۷/۷	۲۲۶۶	۱۶۵۲	۱۱۰۸
۱۹۰۰-۰۱	۸۰۵۰	۴۳/۷	۳۴۶۵	۳۴۷۰	۲۱۱۵

*Administration Report 1898-99, p. 15; Ibid., 1899-1900, p. 11; Ibid., 1900-1901, p. 9.*

ساختار درمانی شهر به چنان پایه‌ی موفقیتی نایل شد که در سال ۱۹۰۸م [۱۲۸۷ش] چنین گزارش گردید که ”بیمارستان در تمام دوازده ماه باز بوده است. به دلیل افزایش مراجعین، اتاق‌هایی که تاکنون توسط دواخانه در ساختمان مقیمی در نظر گرفته شده‌اند جهت برآورد نیازمندی‌ها، بسیار کوچک به نظر می‌رسیدند و اجتماع بیماران در حیاط ساختمان مقیمی، عامل چشمگیری از دردسر شده است و حکومت هندوستان با افتخار اجازه‌ی یک خانه‌ی جادار و فراخ، نزدیک مکان ساختمان مقیمی را صادر نموده است تا بیمارستان و دواخانه به آنجا منتقل شوند<sup>۱۱۵</sup>“. انتقال به املاک دیگر در سال ۱۹۱۲م [۱۲۹۱ش] یک واپس‌نگری بود که خوشایند به نظر نمی‌آمد. زیرا هر چند که ساختمان جایگاه خوبی داشت ”بسیار نامناسب برای پذیرش بیمار بود.“ از این رو کار برای کارکنان پزشکی را دشوار می‌کرد<sup>۱۱۶</sup>. ”فراهم آوردن یک بیمارستان آراسته در بوشهر بسیار درخواست گردیده و مورد بحث و گفتگو اعضاء برجسته‌ی جامعه

<sup>115</sup> *Administration Report 1907-08, p. 19.*

<sup>116</sup> *Administration Report 1913, p. 34; Report 1921-22, p. 1.*

قرار گرفت ولی پسندیده آن است که این مرکز درمانی سیمای توسعه یافته‌ای از دواخانه‌ی مقیمی موجود را به خود بگیرد تا اینکه به هر طریقی تحت الشعاع یک نهاد مستقل دیگر قرار گیرد<sup>۱۱۷</sup>. یکی از مشکلات عمده، مکان جدید آن بود که ساختمان در مالکیت یک ایرانی بوده که علاقه‌ای به وضع موجود نداشت، بنابراین کارکنان پزشکی چنین برداشت کردند که به زودی به مکان بهتری نیاز خواهند داشت.

”تصمیم گرفته شد بودجه‌ای کم که با مشارکت ساکنین برجسته‌ی بوشهر گردآوری شده بود برای ساخت یک بیمارستان خوب اختصاص یابد. تا همین اواخر چنین به نظر می‌آمد که قصد بر آن بوده است که بیمارستان جدید توسط ایرانیان راه اندازی شود. یک پیشنهاد متقابل که با شدت از آن پشتیبانی می‌شد این بود که بودجه‌ی محلی در نظر گرفته شود تا بیمارستان جدید در مکانی که توسط مالک آن اهدا شده بود، احداث شود. امید آن می‌رود که حکومت هندوستان، سخاوتمندانه، اجازه راه اندازی بیمارستان جدید (که به جای دواخانه‌ی مقیمی خواهد بود) توسط کارکنان دواخانه‌ی مقیمی را صادر نماید و از آن بیشتر آن که حکومت هندوستان، شاید در هزینه‌های ساخت بیمارستان نیز کمک نماید. بی شک نیاز به زمان چشمگیری برای انجام این تلاش‌ها وجود دارد. اما چنانچه این تلاش‌ها هم راستا شوند برای ساخت و نگهداری یک بیمارستان خوب کافی خواهد بود“<sup>۱۱۸</sup>.

<sup>117</sup> Administration Report 1913, p. 34.

<sup>118</sup> Administration Report 1914, p. 12.

بر اساس گفته‌ی رایت، با کمک مالی تجار محلی، یک بیمارستان جدید در سال ۱۹۱۶م [۱۲۹۵ش] ساخته شد.<sup>۱۱۹</sup> که البته این گفته درست نمی‌باشد. در حقیقت طرح ساخت یک بیمارستان و دواخانه‌ی مجانی از سالیان گذشته آغاز گردیده ولی به دلیل جنگ جهانی با تأخیر رو به رو شده بود. اما این تنها در انتهای سال ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش] بود که "کار با بنای مقیمی تحت نظر مهندس اجرایی بریتانیایی بنادر خلیج"<sup>۱۲۰</sup> آغاز گردیده و اولین طبقه تقریباً در سپتامبر ۱۹۲۱م [شهریور ۱۳۰۰ش] تکمیل شد.<sup>۱۲۱</sup> انتظار می‌رفت که در سال ۱۹۲۲م [۱۳۰۱ش]، بتوان دواخانه را به این مکان بهتر نقل مکان داد؛ بنابراین، "مکان کهنه ویران می‌گردد و بر پایه‌ی شرایط بهتر بهسازی، بازسازی می‌شود"<sup>۱۲۲</sup>. در سال ۱۹۲۲م [۱۳۰۱ش] گزارش شد که "کار بر روی بیمارستان خیریه‌ی جدید که با اعانه‌ی مردمی ساخته شده بود تا پایان این سال به صورت عملی کامل گردید. اما تجهیزات هنوز مانده است که خریداری شوند. امید آن می‌رود که بتوان آن را در سال جدید گشایش نمود"<sup>۱۲۳</sup>. که در حقیقت اینگونه نیز شد.

"بیمارستان جدید در آوریل ۱۹۲۳م [۱۳۰۲ش] راه اندازی شد. طراحی آن به گونه‌ای است که ترکیبی است از یک سو میان آنچه برای یک بیمارستان مورد نیاز است و از سوی دیگر بیانگر اندیشه‌های ایرانیان در معماری است که با شرایط ناکافی بودن بودجه برای ساخت آن

<sup>119</sup> Wright 2001, p. 127.

<sup>120</sup> Report 1920–21, p. 1.

<sup>121</sup> Report 1920–21, p. ii.

<sup>122</sup> Administration Report 1920, p. 7.

<sup>123</sup> Administration Report 1922, p. 9.

خودنمایی می‌کند. در نتیجه در زمانی که راه اندازی شد فاقد روشنایی برق، منبع آب، آشپزخانه، بخش‌هایی برای کارکنان و سیستم فاضلاب بهداشتی بود. با خرید دو موتور برق، روشنایی در ساختمان امکان پذیر گردید و به لطف شرکت نفت (ایران و انگلیس) سوخت مجانی نیز برای انرژی آن تأمین شد. یک فاضلاب رو به دریا، همراه با آبریزگاه‌های همگانی احداث شد و یک منبع آب بر روی سقف گذاشته شد که با پمپ الکتریکی خودکار، آب آن از چاهی که ساخته شده بود، تأمین می‌گردید. یک آب انبار نیز ساخته شده است که آب آن با یک پمپ دستی نیمه چرخشی و به منبع آب دیگری که روی سقف جهت تأمین آب اتاق عمل و دواخانه تعبیه شده بود، ریخته می‌شد. اما تا زمانی که بخش کارکنان ساخته شود، بیمارستان فقط به صورت یک دواخانه‌ی صحرائی محسوب می‌شود.<sup>۱۲۴</sup>“

تسهیلات موجود هنوز برای پذیرش بیماران بستری کافی نبودند. بنابراین، بیمارستان به صورت یک دواخانه به کار خود ادامه داد؛ زیرا هنوز تجهیزات و نیز متصدی پزشکی ارشد وجود نداشتند.<sup>۱۲۵</sup> با پایان سال ۱۹۲۵م [۱۳۰۴ش]، کمبودها برطرف گردید و دواخانه‌ی مقیمی بوشهر و بیمارستان خیریه، به صورت کامل، فعالیت داشتند. با این وجود، هنوز مسائلی وجود داشت زیرا تقاضای زیاد مراجعه بیماران سرپایی از گسترش بخش بیماران بستری،

<sup>124</sup> Administration Report 1923, p. 14.

با این وجود، چنین بیان شد که “یک توسعه‌ی واقعی در ساختمان کنونی بود که جراح مقیمی در شرایط وخیم در آن کار می‌کرد.” Report 1921–22, p. 1.

<sup>125</sup> Administration Report 1924, p. 8.



جلوگیری می کرد<sup>۱۲۶</sup>. بیمارستان جدید با یک پزشک بریتانیایی و مدیریت یک کمیته شامل دو ایرانی و دو انگلیسی هدایت می شد<sup>۱۲۷</sup>. جدا از دواخانه که توسط دولت هندوستان نگهداری می شد، هیچ کمک پزشکی دولتی از هر نوع موجود نبود. بنابراین جراح مقیمی و کارکنان آن به صورت عملی تمام کارها و امور پزشکی بوشهر را به انجام می رساندند<sup>۱۲۸</sup>.

در سال ۱۹۲۹م [۱۳۰۸ش]، تغییرات چشمگیری در قالب بیمارستان خیریه انجام گرفت. در ۹ فوریه [۲۰ بهمن]، دواخانه‌ی مقیمی از بیمارستان برداشته شد و به مجتمع اقامتی انتقال یافت. این دواخانه فقط کارکنان اقامتی و خانواده‌های وابسته، مستخدمین و خانواده‌های بانک شاهی ایران و مستخدمین سه بنگاه اروپایی شامل شرکت میان رودان پرسیا، کمپانی مزررس زیگلر، مزررس آ و تیجی مالکوم، تحت مداوا قرار می داد. این انتقال به دلیل این واقعیت بود که در سپتامبر ۱۹۲۸م [شهریور ۱۳۰۸ش]، رئیس بخش مالی (رئیس مالیه) که به عنوان حکمران بوشهر در آن زمان بود به جراح مقیمی اطلاع داد که بیمارستان خیریه باید در دست مسئولان ایرانی باشد. برای ایجاد فشار برای قبولاندن این پیشنهاد، بلافاصله بخش گمرکات، مشارکت مالی خود را از بیمارستان برداشت. افزون بر این، به کارکنان خود دستور داد که از این به بعد به دواخانه‌ای که در بخش گمرکات باز شده بود و زیر نظر پزشکان ایرانی اداره می شد، مراجعه کنند. به زودی، پس از آن، اداره‌ی پست و بخش مالیه نیز در اقدامی مشابه، مشارکت

<sup>126</sup> Administration Report 1925, p. 10.

<sup>127</sup> Elgood 1951, p. 548.

<sup>128</sup> Report 1920–21, pp. 1–2.

مالی و بیماران خود را فراخواندند. مجموعاً آنچه که به عنوان پرداخت داوطلبانه‌ی شاهی نامیده می‌شد و ۵۰ درصد در آمد بیمارستان را به خود اختصاص می‌داد چند صباحی به صورت نظام وار پرداخت گردید و در فصل آخر سال ۱۹۲۸م [دی ۱۳۰۷ش] نیز اصلاً پرداخت نشد. برای مسئولین بریتانیایی روشن بود که تمام این اقدامات برای ورشکسته شدن بیمارستان و نیز دستپاچه کردن بریتانیایی‌ها بوده است. در نتیجه، بریتانیا تصمیم گرفت پیوستگی خود را با بیمارستان خیریه در ۹ فوریه‌ی ۱۹۲۹م [۲۰ بهمن ۱۳۰۷ش] به کار گیرد، رابطه‌ای که ۶۰ سال قدمت آن بود. مسئولیت پزشکی بلافاصله به دکتر بهرامی، متصدی ایرانی ارشد پزشکی قرنطینه انتقال یافت. این فرد توسط دکتر علی خان که کار طبّی را انجام می‌داد، یاری داده می‌شد. حکومت بریتانیا، تمام منابع پزشکی و تجهیزات جراحی را به نصف تقلیل داده و نیمه‌ی دیگر را به دواخانه‌ی مقیمی منتقل کرد. در نتیجه، تجهیزات اتاق عمل ناکامل ماند و به بیماران با موارد شدید، نمی‌توانستند رسیدگی کنند. در زمان بازدید ژانویه‌ی ۱۹۳۰م [دی ۱۳۰۸ش] که به درخواست حکمران بوشهر انجام گردید، جراح مقیمی به این نکته اشاره کرد که ” بیمارستان از دیدگاه تجمل‌گرایانه تمیز نبوده و دانسته‌های دکتر علی خان نیز در مرتبه‌ی خیلی بالایی نبود و حتی در حقیقت از استانداردهای میانه نیز پایین‌تر بود“<sup>۱۲۹</sup>.

<sup>129</sup> Administration Report 1929, p. 8.

## انزلی

بر اساس بیان روزنامه‌ی حبل‌المتین، در تابستان ۱۸۹۷م [۱۲۷۶ش]، یک گروه از پزشکان روسی به انزلی رسیدند و یک دواخانه را بنیان گذاشتند. آن‌ها از یک نوع خانه‌ی پیش ساخته شده استفاده کردند که در گفتار عامیانه به مقوایی مشهور بود و می‌توانستند آن را از هم جدا کنند و دوباره سرهم بندی نمایند. پزشکان روسی، مراقبت‌های پزشکی را برای افراد فقیر مجانی کرده بودند و به بیماران کینین و نیز یک نوع روغن چرب (مرهم) می‌دادند. آن‌ها اعمال جراحی انجام می‌دادند و از این رو بیماران فراوانی داشتند. بیماران ثروتمند بایستی برای خدمات پزشکی خود هزینه بپردازند و به آن‌ها نسخه می‌دادند تا از داروخانه‌ی جدید انزلی داروی خود را تهیه نمایند<sup>۱۳۰</sup>. آشکار نیست که این گروه از پزشکان روسی تا چه زمانی در انزلی ماندند و آیا اقدامی برای بنیان بیمارستانی در آنجا که در سال ۱۹۰۵م [۱۲۸۴ش] و یا در همین حدود تأسیس شد، انجام داده‌اند؟ در آن زمان، شهر حدود ۸ هزار نفر سکنه داشت.

در سال ۱۹۰۸م [۱۲۸۷ش]، مردم انزلی از کمبود در بیمارستان شکایت کردند که نشان می‌دهد که بیمارستان پیش از این تاریخ تأسیس شده بود. قطعاً یک بیمارستان در سال ۱۹۰۷م [۱۲۸۶ش] وجود داشته زیرا روزنامه‌ی حبل‌المتین داده‌هایی در مورد درآمد و هزینه‌های آن به چاپ رسانده است. در سال ۱۹۱۱م [۱۲۹۰ش]، بیمارستان هنوز پابرجا بود زیرا مقاله‌ی یک روزنامه درباره‌ی

<sup>130</sup> *Ṭavīlī 1371, vol. 2, pp. 210–211* «*حبل‌المتین، شماره‌ی ۱، Calcutta, ۱۳۱۵، دوم شعبان ۱۳۱۵*»  
 /27 December 1897, p. 90 and nr. 36, ۱۳۱۸ / ۱۵ ربیع‌الاول ۱۳۱۸ / 18 July 1899. Andreeva 2007, p. 193.



اهواز رفت و در ۱۹۱۶م [۱۲۹۴ش] که وضعیت بی ثباتی ایران کمتر گردید، به اصفهان بازگشت. او در میان چیزهای دیگری که انجام داد، یک دواخانه را در گلپایگان که ۱۵ هزار سکنه داشت، باز نمود. کار او توسط میرزا یوسف حکیم و میرزا ایوب حکیم مورد نظارت قرار گرفت. برای من روشن نیست که تا چه زمانی دواخانه پابرجا ماند ولی احتمالاً فقط برای مدت کوتاهی نیاز نیروی انسانی خدمات پزشکی را برای رویارویی با خشکسالی سال‌های ۱۸-۱۹۱۷م [۹۶-۱۲۹۵ش] و سپس رخداد آنفولانزا، وبا و تیفوس در ایران را برآورده کرد.<sup>۱۳۲</sup>

## همدان

حوالی سال ۱۹۰۷م [۱۲۸۶ش]، همدان جمعیتی حدود ۶۰ هزار نفر داشت که برای این تعداد جمعیت، کمک‌های پزشکی به سختی فراهم بود. تا سال ۱۸۸۲م [۱۲۶۱ش]، میسیونرهای آمریکایی ای. دبلیو. آلکساندر را در اختیار داشتند که در همدان فعالیت می‌کرد و پس از او دکتر جی. هولمز در سال ۱۸۹۳م [۱۲۷۲ش] آمد که در یک بیمارستان، به همراه دواخانه‌ی کوچک فعالیت می‌کرد. دکتر جسی. سی ویلسون در سال ۱۸۹۱م [۱۲۷۰ش] و سپس در سال ۱۹۰۰م [۱۲۷۹ش] دکتر بلانش ویلسون استید به وی پیوستند. در سال ۱۹۰۳م [۱۲۸۲ش] دکتر آرتور فانک، بیمارستان یادبود لیلی رید هولت را برای مردان در همدان تأسیس کرد که در سال ۱۹۱۶م [۱۲۹۵ش] گسترش یافت.

<sup>132</sup> Waterfield 1973, p. 121. Iṣrāqī 1383, p. 886.

از دواخانه در هنگامی که به موضوع سلامت در گلپایگان می‌پردازد هیچ یادی نمی‌کند.

احتمالاً این همان بیمارستان یادبود ویپل زنان بوده که در سال ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش] از آن یاد شده و به روشنی پیش از این زمان نیز وجود داشته است. اما به هر حال هر دو بیمارستان، دواخانه‌ی مشترک داشته‌اند. هر چند که او ۱۰ تا ۱۲ عمل در روز انجام می‌داد ولی در روزهای اولیه، هیچ دستیار ماهر و یا پرستاری در اختیار نداشت. بر اساس گفته‌ی مورتون، "یک بیمارستان سه طبقه‌ی مدرنی بوده که (دکتر فانک) طراحی نمود و به هر چیز جزئی آن نظارت کرد، به گونه‌ای که *انگار او معمار، پیمانکار و سازنده بوده است*"<sup>۱۳۳</sup>. به دلیل کینه‌ورزی‌ها، بیمارستان در ۱۸-۱۹۱۷م [۹۷-۱۲۹۶ش]، به صورت چشمگیری دچار دردرسر گردید. صلیب سرخ روسیه بیمارستان مردان را اشغال کرد و از این رو همه‌ی بیماران مجبور بودند که در بیمارستان زنان درمان شوند. هنگامی که صلیب سرخ روسیه بیمارستان را ترک گفت، این بیمارستان شبیه به خوک دانی بود و می‌بایست به صورت کامل تمیز شود. از آنجا که تمام رختخواب‌ها نابود و یا گم شده بودند، تشک و لحاف‌ها، بالش‌ها، ملافه‌ها و غیره می‌بایست مهیا شوند ولی زمانی که بیمارستان در حد پاکیزه شدن بود، سربازان روسی بی‌بند و بار، بیمارستان را برای شش هفته اشغال کردند و موجب آسیب تخمینی دویست تومانی به بیمارستان شدند. به فاصله‌ی کوتاهی پس از آن، سربازان بریتانیایی که بهتر رفتار می‌کردند، سر رسیدند. آنان اجازه خواستند که در بیمارستان منزل

<sup>133</sup> Morton 1940, pp. 262, 268; (آموزش کارکنان ایرانی) Wilson 1896, pp. 260, 374; 'Ayn al-Saltana 1376, vol. 1, pp. 377, 865; Kumisiyün 1343, vol. 2, pp. 1449-1451; Elgood 1951, pp. 511-512, 534; Zahir al-Dawla 1351, p. 133; Waterfjield 1973, pp. 136-137. The Eighty-fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1921, p. 329;

دکتر هولمز بسیاری از تجار یهودی را با اصول طب مدرن تربیت کرد. DCR 3189, p. 40.

گزینند و این اجازه داده شد. در همین زمان، کار در دواخانه ادامه یافت ولی با تعداد مراجعین کمتر از قبل، زیرا دکتر فانک به سلطان آباد و تهران فراخوانده شده بود<sup>۱۳۴</sup>. در سال ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش]، بیمارستان بسته شد زیرا دکتر فانک تا مارچ ۱۹۲۰م [اسفند ۱۲۹۸ش] در مرخصی بود ولی دواخانه توسط دستیار او دکتر خاشاتور فعالیت می کرد. اکثر بیماران زن بودند. با این وجود، از آنجایی که ارتش بریتانیا هنوز بیمارستان مردان را در اشغال داشت، تعداد کمتری از زنان بیمار در بیمارستان پذیرش می شدند. با وجود این پسرفت‌ها، چهار کارآموز که همگی با سفر کردن دکتر فانک فارغ التحصیل شده بودند، گواهینامه‌ی پزشکی MD خود را دریافت کردند. دولت ایران برای همگی آن‌ها پروانه‌ی کار، به عنوان پزشک، صادر کرد<sup>۱۳۵</sup>. در سال ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش] دکتر خاشاتور، فعالیت دواخانه را ادامه داد در حالی که خانم زوکلر به طور منظم به او در معاینات و درمان موارد ویژه کمک می کرد. از آنجا که بیمارستان زنان برای چند وقتی مورد استفاده قرار نمی گرفته، یکی از اتاق‌های دواخانه به بخش بیمارستان برای مردان تبدیل شد و در همین زمان بیمارستان برای پذیرش زنان آماده گردید. با رسیدن دکتر دود (از ارومیه) و آقای ولز (از تبریز) و سه پرستار ایرانی (از ارومیه)، بیمارستان همدان به چنان درجه‌ی کارآیی پزشکی دست یافت که هیچگاه آن را ندیده بود. در سال ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش] دکتر فانک بازگشت ولی بیمارستان زنان به دلیل اشغال ارتش روسیه و نیز استفاده از آن به

<sup>134</sup> *One Hundred Seventeenth Annual Report of the Home Missions of the Presbyterian Church of the U.S.A., 1919, p. 263.*

<sup>135</sup> *The Eighty-fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1921, p. 332; The Eighty-third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1920, p. 313.*

عنوان یتیم‌خانه‌ی کودکان آشوری، هنوز به تعمیرات عمده‌ای نیاز داشت. با این وجود، قصد او آن بود که بیماران زن را هر چه زودتر که تعمیرات به اتمام برسد، دوباره پذیرش نماید<sup>۱۳۶</sup>.

همچنین، یک بیمارستان ۱۲ تختخوابی شهرداری در همدان وجود داشت که بخشی از آن در ساختمان شهرداری قرار می‌گرفت. این بیمارستان حوالی ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش] تأسیس شد که با مالیات بر حمل و نقل، تأمین مالی می‌شد و گرچه اقدامات درمانی خوبی نداشت ولی درمان‌های بهتری از آنچه بیماران در خانه دریافت می‌کردند فراهم می‌آورد. با این وجود، هیچ خدمت جراحی حتی از نوع بسیار ابتدایی نیز وجود نداشت<sup>۱۳۷</sup>.

## اصفهان

اصفهان شهری بود با ۶۰ هزار سکنه که تا سال ۱۸۸۳م [۱۲۶۲ش]، یک دواخانه با اتاق‌های انتظار برای هر جنس داشت که در جلفا اصفهان فعالیت می‌کرد که در سال ۱۸۸۰م [۱۲۵۹ش] تأسیس شده بود و از آن زمان به بعد توسط دکتر ای. اف. هورنل (از جامعه‌ی میسیونری کلیسای بریتانیا)، مدیریت می‌شد. "اتاق دیگری جداگانه به صورت یک بیمارستان طراحی شده بود که در آن موارد شدیدتر تحت درمان جراحی قرار می‌گرفتند"<sup>۱۳۸</sup>. ماری برد از

<sup>136</sup> *The Eighty-fifth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1922, pp. 366-67.*

<sup>137</sup> *Gilmour 1924, p. 29.*

غم انگیزانه است که همدانی ۱۳۸۲، ص ۱۷۶ از این بیمارستان‌های اولیه حتی یاد نمی‌نکرده و از این رو تلاش پزشکان ایرانی و آمریکایی را به زیاله دان تاریخ می‌سپارد.

<sup>138</sup> *Wills 1893, p. 164; Elgood 1951, p. 534; Waterfijield 1973, p. 150.*

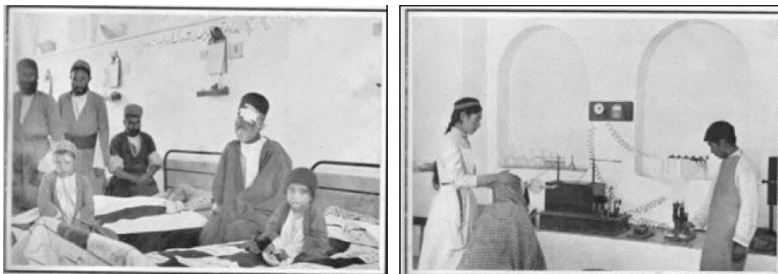


(CMS) یک دواخانه برای زنان مسلمان در بازار اصفهان، در سال ۱۸۹۱م [۱۲۷۰ش] باز کرد ولی برخلاف نظر عده‌ای بود و به زور حداقل پنج بار در طی ۹۷-۱۸۹۴م [۷۶-۱۲۷۳ش] آن را مسدود کردند اما به دلیل حمایت‌های مردمی از سوی بیماران، پا برجا ماند<sup>۱۳۹</sup>. در سال ۱۸۹۴م [۱۲۷۳ش]، دکتر دونالد، اعمال طبّی را بر عهده گرفت و در سال ۱۸۹۶م [۱۲۷۵ش]، CMS یک بیمارستان با دواخانه در جلغا اصفهان باز کرد و پیشرفت بزرگی در بهبودی تسهیلات آن روی داد. در سال ۱۹۰۱م [۱۲۸۰ش]، دکتر کار چنین مشاهده کرد:

”زمانی که او آمد بیمارستان را در شرایط بسیار بد تعمیراتی یافت (بیشتر همانند یک کارونسرا بود تا یک بیمارستان) فقط با سه بخش، ۶ بیمار مرد و ۷ زن را پذیرفته بودند. در سال ۱۹۰۱م [۱۲۸۰ش]، یک بخش کامل زنان و ۲۳ تختخواب برای مردان وجود داشت. در سال ۱۸۹۴م [۱۲۷۳ش]، هیچگونه پرستاری وجود نداشت و هر بیمار توسط دوست و یا بستگان خود مراقبت می‌شد. در سال ۱۹۰۱م [۱۲۸۰ش]، مراقبت‌های پرستاری توسط خواهر کانادایی «هلن مک کین» دچار دگرگونی گردید. در سال ۱۸۹۴م [۱۲۷۳ش]، حداقل بهداشت و پاکیزگی وجود داشت و بیماران با لباس‌های خود که اغلب پاره و چرکین بودند در بیمارستان دیده می‌شدند. در سال ۱۹۰۱م [۱۲۸۰ش]، بیماران ملافه تمیز و پوشاک بیمارستانی تمیز داشتند و استانداردهای بالایی از مواد ضد عفونی کننده در بیمارستان وجود داشت. بین ۵۰۰ تا ۶۰۰ بیمار در سال ۱۹۰۰م [۱۲۷۹ش] به بیمارستان مراجعه کردند و میانگین زمان بستری آن‌ها ۱۴ روز بود“<sup>۱۴۰</sup>.

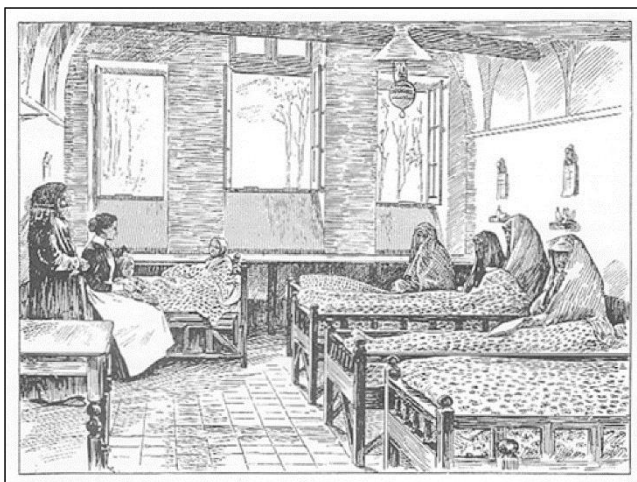
<sup>۱۳۹</sup> برای داستان مخالفت‌ها بنگرید. Rice 1916, pp. 70-77; Waterfijield 1973, pp. 155-156.

<sup>۱۴۰</sup> Waterfijield 1973, p. 158.



شکل ۲ الف و ب: بیمارستان CMS جلفا در اصفهان

منبع: Hume-Griffith, 1909, *Behind the Veil in Persia and Turkish Arabia*. Philadelphia, p. 148.



شکل ۵: بخشی از بیمارستان CMS جلفا در اصفهان

منبع: Stileman, 1902, *The Subjects of the Shah*. London, p. 38.

در سال ۱۹۰۲م [۱۲۸۱ش]، یک درمانگاه در خود اصفهان باز شد و در ۱۹۰۴ یک بیمارستان با زمین اهدایی توسط یک تاجر ثروتمند محلی ساخته شد. سپس یک بیمارستان زنان بنیان گذاشته شد و تحت نظارت دکتر «امینا استوارت» قرار گرفت<sup>۱۴۱</sup>. در سال ۱۹۱۵م [۱۲۹۴ش]، به دلیل اینکه به بریتانیایی‌ها دستور داده شد که آنجا را ترک کنند، بیمارستان بسته شد ولی آن‌ها در سال ۱۹۱۶م [۱۲۹۵ش] پس از آن که روس‌ها شهر را در ماه‌های همان سال اشغال کردند، دوباره بازگشتند<sup>۱۴۲</sup>.

## کرمان

در سپتامبر ۱۸۹۷م [مهر ۱۲۷۶ش]، حکمران کرمان، بهجت‌الملک، بیمارستانی برای افراد فقیر در ارگ کرمان باز کرد که ۲۰ تختخواب همراه با کادر پرستاری داشت. سرپرست پزشکی آن حاج محمدخان کرمانی بود<sup>۱۴۳</sup>. آیا این که بیمارستان در ورای زمان این حکمران پابرجا مانده است یا نه هنوز نامعلوم است. واقعیت آن است که در سال ۱۹۰۲م [۱۲۸۱ش]، در پناه فعالیت‌های CMS یک بیمارستان کوچک بنیان یافت که بخش مردان و زنان داشت و به طور مسلم نیاز عظیمی از شهر ۵۰ هزار نفری را برآورده می‌کرد. در سال ۱۹۱۳م [۱۲۹۲ش]، یک بیمارستان بزرگ‌تر کامل شد که اکثر بودجه و زمین‌های اهدایی آن از سوی

<sup>141</sup> Wright 2001, pp. 118, 122.

بنابراین بریتانیایی‌ها اشاره کردند که "دو بیمارستان بریتانیایی در شهر است."

Adamec 1981, vol. 1, p. 251. در این بیمارستان بود که ملکه ثریا در سال ۱۹۳۶م [۱۳۱۵ش] متولد شد.

<sup>142</sup> Waterfield 1973, p. 162; Rice 1916, p. 189.

<sup>143</sup> Siphr 1368, pp. 169–170.

خود جامعه‌ی کرمانیان بومی فراهم شده بود. در دهه‌ی ۱۹۲۰م [دی ۱۳۰۸- ۱۲۹۸ش]، این بیمارستان بزرگ‌تر و مدرن‌تر گردید<sup>۱۴۴</sup>. جدول ۷ نشان می‌دهد که بیمارستان - دواخانه‌ی کرمان حتی در سالیانی که داده‌های آن در دسترس نیست مانند سال ۱۹۱۴م [۱۲۹۳ش]، مراجعه‌کننده‌های بسیار داشته است<sup>۱۴۵</sup>. در سال ۱۹۱۵م [۱۲۹۴ش]، دواخانه - بیمارستان CMS که به خوبی کار می‌کرد به دلیل کودتای محلی توسط دمکرات‌ها به صورت غیر قابل انتظاری، به افت عمده‌ای دچار شد که موجب رهسپار شدن موقتی کارکنان آن گردید<sup>۱۴۶</sup>. در سال ۱۹۱۶م [۱۲۹۵ش]، دواخانه - بیمارستان کرمان فعالیت نداشته است زیرا دمکرات‌ها اجازه بازگشت شهروندان بریتانیایی پرریخت و پاش (دمکرات‌ها به کارکنان پزشکی CMS این لقب را داده بودند) را ندادند<sup>۱۴۷</sup>. در سال ۱۹۱۷م [۱۲۹۶ش]، وضعیت سیاسی دوباره مساعد گردید و کارکنان CMS به کرمان بازگشتند. با این وجود، CMS کرمان مجبور بود که تقریباً همه چیز را از نو آغاز نماید زیرا تجهیزات پزشکی آن توسط دمکرات‌ها در زمان غیبت کارکنان، به تاراج رفته بود<sup>۱۴۸</sup>. با شروع سال ۱۹۱۸م [۱۲۹۷ش] تعداد مراجعان، چنانچه انتظار می‌رفت فزونی داشت. یک روند توسعه‌ی مثبت، در اختیار قرار گرفتن یک خودرو در سال ۱۹۲۵م [۱۳۰۴ش] بود که امکان بازدید روستایی را آسان‌تر می‌کرد. ”در گذشته

<sup>144</sup> A Friend of Iran 1940, pp. 27, 34, 54-56, 58-59, 63; Rice 1916, pp. 133-134; Wright 2001, pp. 188, 121.

برای توصیف تجهیزات مدرنی که بیمارستان اصفهان در جولای ۱۹۲۰م [تیر ۱۲۹۹ش] به دست آورد بنگرید Stuart n.d., pp. 17-19.

<sup>145</sup> Administration Report 1914, p. 25.

<sup>146</sup> Administration Report 1915, p. 23. سربازان آلمانی نیز به بیمارستان مراجعه می‌کردند. Waterfjield 1973, p. 162.

<sup>147</sup> Administration Report 1916, p. 42.

<sup>148</sup> Administration Report 1917, p. 26.

دیدن بیماران روستایی به وسیله‌ی قاطر و اسب، ۲۷ روز طول می‌کشید که هم‌اکنون همان سفر ۲۴ ساعت انجام می‌شود<sup>۱۴۹</sup>.

شروع دوباره، امتیازات خودش را داشت. زیرا ساختمان‌های کهنه تنگ و ناکافی بودند و بنابراین طرح ساختمان‌های جدید آغاز گردید. در سال ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش] گزارش شد که "کار ساختمان در مکان جدید استمرار داشته است و در آنجا بخش بیماران سرپایی جدید مردان، یک بخش جدید برای ۲۸ تخت مردانه، آشپزخانه‌ی جدید و اتاق‌های انبار و بخشی از خانه‌ی جدید دکترها ساخته شده بودند"<sup>۱۵۰</sup>. در سال ۱۹۲۵م [۱۳۰۴ش]، بیمارستان جدید نزدیک به کامل شدن بود. "مجمع حدود هشت آکر (جریب) اندازه داشته و مدرن‌ترین اشکال ساختمان‌ها، سر برآورده‌اند"<sup>۱۵۱</sup>.

در کرمان، با شروع سال ۱۹۱۰م [۱۲۸۹ش]، CMS یک دکتر زن (دکتر وست لیک) و دو پرستار (دوشیزه پاری و دوشیزه کاریک) در اختیار داشت که همراه با دکتر و خانم دکتر دودسون، تیم پزشکی را تشکیل می‌دادند. گاهی اوقات، کمک‌کاری از پزشکان اصفهان مانند دکتر دونالد کاروسی. مریل شافر برای چند ماهی (در زمان ترک و یا مرخصی دکتر دودسون) در اختیار داشتند<sup>۱۵۲</sup>. به سال ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش]، کارکنان CMS کرمان شامل دکتر و خانم دکتر دودسون، ۷ دستیار ایرانی مرد و ۴ زن بوده است<sup>۱۵۳</sup>.

<sup>149</sup> Administration Report 1925, p. 39.

<sup>150</sup> Administration Report 1919, p. 31; Cash 1930, p. 40.

<sup>151</sup> Administration Report 1925, p. 39.

<sup>152</sup> Administration Report 1910, p. 33; Administration Report 1912, p. 56;

Administration Report 1913, p. 70.

<sup>153</sup> Administration Report 1919, p. 31.

جدول ۷: تعداد بیماران ویزیت شده و عمل‌های جراحی انجام شده در کرمان و ویزیت در خانه (۱۹۲۵-۱۹۱۰م [۱۳۰۴-۱۲۸۹ش])

۱۹۲۵	۱۹۲۱	۱۹۲۰	۱۹۱۹	۱۹۱۳	۱۹۱۲	۱۹۱۰	نوع / سال (میلادی)
					۸۴۴۲		مجموع مرد
					۱۲۶۴۷		زن
				۴۹۸۱			پذیرش جدید
-	۲۱۷	۱۵۰۲	۱۴۶۶	-	۲۰۴۰	۲۹۳۳	مرد
-	۲۰۷۸	۲۰۹۴	۱۶۱۵	-	۲۶۶۹	۲۷۰۵	زن
				۱۲۰۴۲			پذیرش تکراری
-	۱۰۳۵	۳۱۰۹	۴۳۹۴	-	۶۰۲۵	۷۰۸۰	مرد
-	۶۵۳۵	۸۲۰۳	۳۲۶۷	-	۹۵۵۵	۹۰۳۸	زن
				۴۹۸۲			سرپایی
-	-	-	-	-	-	۲۳۱۱	مرد
-	-	-	-	-	-	۱۴۱۷	زن
۵۸۱				۴۶۹			بستری
-	۳۰	۱۵۵	۱۶۹	-	۲۰۸	۲۲۴	مرد
-	۱۱۱	۱۴۸	۱۵۵	-	۱۶۶	۲۱۴	زن
						۲۰۴	عمل جراحی
۵۲۲	۸۰	مرد ۱۴۴	۲۸۷	۳۷۷	مرد ۱۷۵	-	بزرگ
-	-		-	زن ۱۵۷	زن ۱۵۷	-	کوچک
۲۱۵۰	۲۱۰۳	۸۰۳	۲۴۲۷	۱۵۳۷	-	-	ویزیت در خانه‌ی ساکنین شهر
۷۰	-	-	۵۰۵	۴۷۵	-	-	ویزیت روستائیان

منبع: *Administration Report 1910, p. 33; Ibid., 1912, p. 56; Ibid., 1913, p. 70; Ibid., 1919, p. 31; Ibid., 1920, p. 30; Ibid., 1921, p. 29; Ibid., 1925, p. 39 (581 inpatients compared with 565 last year [1924] and 447 the year before [1923]; 522 operations as compared with 540 in 1924.)*

افزون به CMS و بیمارستان مرسلین (میسونری)، دو مؤسسه‌ی پزشکی دیگر در کرمان موجود بود. در سال ۱۹۱۲م [۱۲۹۱ش]، دواخانه‌ی IETD در کرمان فعالیت داشت ولی زمان آغاز و پایان فعالیت آن نامعلوم است. دواخانه با دستیار جراح (آقای اشتین اف)، مدیریت می‌شد<sup>۱۵۴</sup>.

جدول ۸: عملکرد دواخانه‌ی بخش تلگراف هندی - اروپایی کرمان (۱۹۱۲ میلادی)

مرد	زن	
۶۲۰	۳۱۶	موارد تازه
نامشخص	نامشخص	ویزیت‌های تکراری
۹۷	۱۵ و ۲۵ عمل جزئی	عمل‌های جراحی

منبع: *Administration Report 1912, p. 56.*

در نهایت، یک نهاد پزشکی وقفی، مشهور به بیمارستان نوریه وجود داشت که در سال ۱۹۲۴م [۱۳۰۳ش] تأسیس شده بود. در همان سال، دکتر موسی خان، یک پزشک ایرانی که گواهینامه‌های فرانسوی و تجربه‌ی انگلیسی داشت به کرمان آمد تا مسئولیت این بیمارستان و نیز سمت متصدی سلامت شهر را به عهده گیرد. پس از چند ماه او استعفاء داد و کرمان را ترک گفت "زیرا نتوانست حقوق خود و نیز داروهای بیمارستان را از متولی موقوفه به دست آورد"<sup>۱۵۵</sup>. در سال ۱۹۲۵م [۱۳۰۴ش]، به جای او دکتر ارسطو خان آمد<sup>۱۵۶</sup>.

<sup>154</sup> *Administration Report 1912, p. 56.*

<sup>155</sup> *Administration Report 1924, p. 36.*

<sup>156</sup> *Rustā'ī 1382, vol. 2, p. 45.*

## کرمانشاه

در ورود به سده‌ی بیستم، کرمانشاه یک جمعیت حدود ۶۰ هزار نفری داشت و در مطالعه‌ی عالمانه‌ی شهر، توسط رایینو، هیچ یادی از وجود یک نهاد طبّی در این شهر نشده است.<sup>۱۵۷</sup> در سال ۱۹۰۴م [۱۲۸۳ش]، زمانی که عبدالحسین میرزا فرمانفرما حاکم کرمانشاه بود یک بیمارستان تازه ساخته شده را در شهرکشایش نمود. با این وجود، هنگامی که فرمانفرما یک سال بعد عزل شد بیمارستان مورد فراموشی قرار گرفته و مخروبه گردید. زمانی که فرید الملک آن را در سال ۱۹۰۵م [۱۲۸۴ش] بازدید کرد بیماری در آن نبود؛ گرچه پزشک در آن حضور داشت. او به حکمران جدید گفت که فرمانفرما ۷۰ تومان در ماه می‌داده است که برای هزینه‌های فعالیت بیمارستان ناکافی بوده است زیرا به جز حقوق پزشک و هزینه‌ی زغال، هزینه‌ی بیمارستان ۱۰۰ تومان در ماه بوده است.<sup>۱۵۸</sup>

این شکاف طبّی با میسیونرهای آمریکایی پر شد. در سال ۱۹۰۵م [۱۲۸۴ش]، دکتر بی. دلیو، استید و خانم استید (که یک پزشک بود)، خدمات پزشکی را در کرمانشاه آغاز کردند. در سال ۱۹۰۷م [۱۲۸۶ش] خانم استید، دواخانه‌ی خود را با چند اتاق، بزرگ‌تر کرد و از این به بعد نیز بیماران بستری را پذیرش نمود. آن‌ها یک درمانگاه عمومی را در آنجا در سال ۱۹۱۲م [۱۲۹۱ش] و یک بیمارستان را در سال ۱۹۲۲م [۱۳۰۱ش] تأسیس کردند، زیرا دواخانه‌ی کهنه از جنگ جهانی

<sup>157</sup> DCR 590, p. 13.

<sup>158</sup> Sulṭānī 1370, vol. 1, pp. 533–534; Farīd al-Mulk Hamadānī 1345, pp. 64–65, 228, 238, 223.



اثر پذیرفته بود. در حقیقت طیّ سال‌های ۱۸-۱۹۱۷م [۹۸-۱۲۹۷ش]، دواخانه به دلیل کینه ورزی و نبود منابع پزشکی، ناگزیر به بسته شدن گردید.<sup>۱۵۹</sup> در سال ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش]، خانم استید، توانست یک دواخانه باز کند ولی خدمات پزشکی را به بیماران سرپایی ارائه می‌داد. در همین زمان، پاره‌ای از کارهای او توسط رسته‌ی پزشکی بریتانیایی به انجام می‌رسید؛ هر چند که در ماه مارچ، این رسته دستوری دریافت کرد که دیگر نمی‌بایست به درمان شهروندان ادامه دهد.<sup>۱۶۰</sup> در زمانی که ارتش بریتانیا کرمانشاه را در آوریل ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش] ترک گفت، کلبه‌های خود را به صورت حراج به میسیونرهای آمریکایی دادند. تعداد ۲۱ کلبه که ۱۲ تای آن‌ها ۸۰ فوت درازا داشتند بر روی تپه‌ای در بیرون شهر جای داشتند. فاصله‌ی آن‌ها با همدیگر طوری بود که امکان تأسیس یک بیمارستان روستایی را فراهم می‌کرد. آمریکایی‌ها آن‌ها را ۳۳۵۰ تومان خریدند که قیمت آن بسیار پایین‌تر از ارزش بازار بود ولی آن‌ها مجبور بودند که اندیشه‌ی "بیمارستان ایده‌ال" خود را رها نمایند زیرا دیگر نه نیروی انسانی برای حفاظت و نه دکتری داشتند که آنجا کار کند و همزمان مواد ساختمان نیز مورد تاراج قرار گرفته بود. دکتر استید در بازگشت در مارچ ۱۹۲۰م [اسفند ۱۲۹۸ش]، دواخانه را در اتاق خیاطی خود باز

<sup>159</sup> 'Ayn al-Saḥṭana 1376, vol. 1, pp. 377, 865; Kumīsiyūn 1343, vol. 2, p. 1451; Elgood 1951, pp. 511-512, 534; Waterfjield 1973, pp. 139-140; One Hundred Seventeenth Annual Report of the Home Missions of the Presbyterian Church of the U.S.A., 1919, p. 266.

در سال ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش] دواخانه به دلیل نبود خانم استید تعطیل شد.

The Eighty-fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1921, p. 335.

<sup>160</sup> The Eighty-third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1920, p. 318.

کرد. این مکانی بود که ۳۰ بیمار را در روز پذیرش می‌کرد. دکتر استید - ویلسون در ۲۱ فوریه‌ی ۱۹۲۲م [۲ اسفند ۱۳۰۰ش]، در ۵۲ سالگی در کرمانشاه فوت کرد.<sup>۱۶۱</sup>

بریتانیایی‌ها نیز یک دواخانه و بیمارستان خیریه، در تاریخ نامعلومی (احتمالاً در سال ۱۹۰۶م [۱۲۸۵ش] یا ۱۹۰۷م [۱۲۸۶ش]) باز کردند که در سال ۱۹۰۸م [۱۲۸۷ش] از کنسولگری به بخش‌های مناسب‌تر در شهر انتقال یافت و شامل دفتر جراح، دفتر دستیار بیمارستان، اتاق دواخانه‌ای، دو اتاق البسه (دو اتاق کوچک انتظار، یکی برای بیماران مرد و دیگری بیماران زن)، یک اتاق عمل، یک بخش کوچک برای اورژانس و اقامتگاه‌های دستیاران بیمارستان بود. این دواخانه ۱۷۴ روز در آن سال باز بود زیرا در مابقی زمان، کارکنان طبی، کنسول را در سفر همراهی می‌کردند. در سال ۱۹۰۸م [۱۲۸۷ش]، در این دواخانه، ۲۰۹۸۱ بیمار (که ۸ هزار نفر مرد، ۱۰۷۶۲ نفر زن و ۵۹۴۲ کودک بودند) تحت مداوا قرار گرفتند. در بیمارستان شهری، مجموعاً ۳۰۸ بیمار بستری تحت درمان قرار گرفتند که شامل ۲۸۴ نفر مرد و ۲۴ زن بودند. مانند دیگر شهرها، مالاریا مهم‌ترین مسئله بود، سل نیز اغلب دیده می‌شد و سفلیس و بیماری‌های چشمی نیز بسیار شایع بودند. همچنین در دواخانه عمل‌های ساده انجام می‌گرفت.<sup>۱۶۲</sup>

<sup>161</sup> *The Eighty-fifth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1922, pp. 68, 368-369.*

<sup>162</sup> مهم‌ترین اعمال جراحی شامل "برداشت بخش مرده‌ی زانده‌ی کام از فک فوقانی؛ برداشت زخم‌های خورنده از گوشه‌ی داخلی چشم، فیستول مقعدی و لیتوتومی جانبی" بودند. *Administration Report 1908, pp. 49-54.*

جدول ۹: تعداد مراجعات انجام شده  
به دواخانه‌ی خیریه‌ی لنگه (۲۵-۱۹۱۲م [۱۳۰۴-۱۲۹۱ش])

سال (میلادی)	مجموع	مردان	زنان	پسران	دختران
۱۹۱۲	۹۴۷	-	-	-	-
۱۹۱۳	۱۸۴۶	-	-	-	-
۱۹۱۴	۲۰۷۲	-	-	-	-
۱۹۱۶	۲۵۸۷	-	-	-	-
۱۹۱۷	۲۰۲۳	-	-	-	-
۱۹۱۸	۲۶۳۰	-	-	-	-
۱۹۱۹	۲۳۱۸	-	-	-	-
۱۹۲۱	۱۵۲۱	-	-	-	-
۱۹۲۲	۱۶۳۰	-	-	-	-
۱۹۲۳	۲۲۰۳	-	-	-	-
۱۹۲۵	۲۰۹۵	۱۲۸۴	۴۷۶	۱۹۰	۱۴۵

منبع: *Administration Report 1914*, p. 16; *Ibid.*, 1915, p. 15; *Ibid.*, 1916, p. 15; *Ibid.*, 1917, p. 14; *Ibid.*, 1918, p. 14; *Ibid.*, 1919, p. 14; *Ibid.*, 1923, p. 36; *Ibid.*, 1925, p. 37.

## لنگه

بریتانیایی‌ها یک دواخانه‌ی خیریه را در لنگه باز کردند که تاریخ این بازگشایی نامعلوم است. با وجود جمعیت مشابه<sup>۱۶۳</sup> با بوشهر و بندرعباس و داشتن نوع یکسان بیماری‌ها، تعداد مراجعین در دواخانه پایین‌تر بود<sup>۱۶۴</sup>. این به معنای آن

<sup>۱۶۳</sup> لنگه جمعیتی حدود ۲۰ هزار نفر در سال ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش] داشت.

*Administration Report 1919*, p. 10.

خانه‌ی دکتر "یک عمارت بزرگ استوار است که بسیار به تعمیر نیاز دارد. به صورت آشکار،

ایرانی‌ها از تعمیر کردن متفر هستند." *Cursetjee 1918*, p. 72.

<sup>۱۶۴</sup> بیماری‌های عمده‌ی متداول، مالاریا، بیماری‌های چشم و بیماری‌های دستگاه گوارش بودند.

*Administration Report 1913*, p. 43; *Ibid.* 1914, p. 16; *Ibid.* 1923, p. 36.

نیست که این دواخانه مورد قبول عامه‌ی مردم نبوده است زیرا بیماران از بخش‌های دور دست با کاروان و نیز از جزایر جهت دریافت درمان مراجعه می‌کردند. گرچه بیماران زن در اقلیت بوده‌اند ولی در سال ۱۹۲۵م [۱۳۰۴ش]، به این اشاره شده است که "زنان از طبقه‌ی بهتر هم اکنون به دواخانه مراجعه می‌کنند".<sup>۱۶۵</sup>

### ملایر

در سال ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش]، اولین بیمارستان در ملایر، شهری با ۸ هزار نفر جمعیت، از طریق سرمایه‌هایی که از وقف بزرگی که از سوی شاهزاده (سیف الدوله یکی از اعضای خانواده‌ی قاجار) گذاشته شده بود، ساخته شد. این بیمارستان ۱۰ تخت داشت و در دهه‌ی ۱۹۶۰م [دی ۴۸-۱۳۳۸ش] هنوز فعالیت داشته است.<sup>۱۶۶</sup> پیش از این زمان، میسیونرهای آمریکایی یک مدرسه در دولت آباد (نام قبلی ملایر) تأسیس کرده بودند و مراقبت‌های پزشکی نامنظمی نیز از همدان فراهم می‌کردند. اما با رهسپار شدن آقا و خانم زوکلر در نوامبر ۱۹۱۸م [آبان ۱۲۹۷ش]، کار پزشکی متوقف شد.<sup>۱۶۷</sup>

<sup>165</sup> Administration Report 1923, p. 36; Ibid. 1925, p. 37.

در نزدیک باسیدو در جزیره‌ی قشم، ارتش بریتانیا از تاریخ ۱۸۲۳م [۱۲۰۲ش] یک پایگاه نظامی کوچک داشت که شامل یک بیمارستان کوچک بود. بیمارستان تا سال ۱۸۸۳م [۱۲۶۲ش] یعنی زمانی که پایگاه رها گردید به فعالیت خود ادامه داد. ساختمان متروکه بیمارستان تا سال ۱۹۲۵م [۱۳۰۴ش] موجود بود. هیچ دلیلی وجود ندارد که این بیمارستان در دسترس مردم باسیدو بوده باشد. برای توصیفی پیرامون بیمارستان نظامی باسیدو در سال ۱۸۵۶م [۱۲۳۵ش] بنگرید

Shepherd 1857, pp. 71, 73, 75-76, 97.

نیز بنگرید. Administration Report 1882-83, p. 6; Wilson 1928, p. 212.

<sup>166</sup> Zaherredini 1966, p. 38; Gilmour 1924, pp. 29-30; Momeni 1976, pp. 46, 49.

<sup>167</sup> One Hundred Seventeenth Annual Report of the Home Missions of the Presbyterian Church of the U.S.A., 1919, p. 263.

### مشهد

به دلیل اینکه مشهد یک شهر زیارتی عمده بود، بخشی از جمعیت آن در نوسان بود و بعضی اوقات جمعیت آن به دو برابر ۵۰ هزار نفر بالغ می‌شد. هر چند که یک دارالشفاء در حرم امام رضا بود که به نظر می‌آید توسط نادر شاه بنیان گذاشته شده بود، تا پیش از دهه‌ی ۱۸۹۰م [دی ۷۸-۱۲۶۸ش]، هیچ بیمارستان واقعی در مشهد نبود<sup>۱۶۸</sup>. پیش از ۱۸۶۲م [۱۲۴۱ش]، یعنی در زمانی که ایست ویک از مشهد بازدید کرد، این بیمارستان یا بازسازی شده بود و یا همانگونه که او گزارش می‌کند به صورت یک بیمارستان جدید احداث گردیده بود. ایست ویک می‌نویسد که از "بیمارستان جدید که توسط مشیر [مدیر حرم مشهد] جهت ۸۰ بیمار ساخته شده بود، بازدید کردم. این بیمارستان در یک باغ بزرگ عالی قرار دارد و مشیر به من گفت که قصد دارد سرمایه‌ای به آن اختصاص دهد<sup>۱۶۹</sup>." هنگامی که ناصرالدین شاه از مشهد بازدید کرد، دارالشفاء در مقابل مسجد گوهرشاد قرار داشت که به نظر او مکان مناسبی نبود. این مکان بعداً به سرای ناصری مشهور شد. شاه به عضدالملک، مدیر ارشد (متولی باشی) دستور داد یک بیمارستان جدید در ۵۰۰ متری دورتر از حرم، در بخش جنوبی بالای خیابان بسازد. در سال ۱۸۸۰م [۱۲۵۹ش] علی اکبرخان که ساخت بیمارستان دولتی در تهران را نظارت کرده بود به مشهد منتقل شد. مشیر الدوله کار گزار ارشد مجتمع حرم بود و بر اساس درخواست اشاره شده، علی

<sup>168</sup> *I'timād al-Salṭana* 1294-97, vol. 1, p. 552; *Ibid.*, 1301-03, vol. 2, p. 235; *Āṣaf al-Dawla* 1377, vol. 1, pp. 20 (*marīz-ḥāna*), 39 (*dār al-ṣifā*); *Rustā'ī* 1382, vol. 2, p. 512.

برای وضعیت پیش از ۱۵۰۰م [۸۷۹ش]، بنگرید. *Tadjibakhsh* 1379, p. 184.

<sup>169</sup> *Eastwick* 1976, vol. 2, p. 213.

اکبر خان، بیمارستان رضوی (دارالشفاء رضوی) را در یکی از باغ‌های حرم ساخت که عمده‌ی منبع مالی آن از بخشش‌ها و بخشی دیگر از سرمایه‌ی بنیاد حرم تأمین گردید. این بیمارستان بخش‌های جداگانه برای مردان و زنان داشت و بخش بیماری‌های واگیر از دیگر بخش‌ها جدا بود. از آنجا که بیمارستان در زمان تصدی مشیر الدوله تکمیل نشد، پسر وی (صادق خان) ساختمان را با سرمایه‌ی پدرش که به این امر اعطاء کرده بود، کامل کرد<sup>۱۷۰</sup>. به صورت آشکار، بیمارستان جدید جایگزین دارالشفاء قدیمی شد؛ زیرا گزارش شده است که این بیمارستان تنها تسهیلات پزشکی این شهر بوده است<sup>۱۷۱</sup>. این گفته درست است زیرا هنگامی که مشیر الدوله در سال ۱۸۶۱م/۱۲۷۷ق [۱۲۴۰ش] به مشهد می‌رسد، از دارالشفاء پیشین یاد می‌کند که در مجاورت مسجد جمعه قرار داشته و دیگر از آن استفاده نمی‌شده است؛ با این وجود، چنین به نظر می‌آید که ساختمان کهنه بازسازی گردید و ساختمان جدید به آن افزوده شده است<sup>۱۷۲</sup>. این نظریه با گزارش سال ۱۹۲۴م [۱۳۰۳ش] که گلیمور داده است که دو بیمارستان مخروبه‌ی قدیمی حرم در مشهد وجود داشته، تقویت می‌گردد (به پایین بنگرید).

<sup>170</sup> Elgood 1951, pp. 511–512; Naḡfīsī 1325, pp. 56–57; I'timād al-Salṭana 1301–03, vol. 2, pp. 237, 268; 'Attārdī 1371, pp. 498–501; Tadjbakhsh 1379, pp. 247–248.

بر اساس بیان محمد حسن خان، ملک الحکما که حافظ الصحه مشهد در آن زمان بود، ناصرالدین شاه این تصمیم را پس از آن که او نامه‌ای به شاه نوشت و ۳۲ نقص دارالشفاء را بر شمرد اتخاذ نمود.

پیش از اتخاذ این تصمیم، او جراحی و داروخانه را مدرن کرده بود. برای جزئیات بنگرید.

Rustā'ī 1382, vol. 2, pp. 512–513.

<sup>171</sup> Ḥakīm al-Mamālik 1356, p. 259; Naḡfīsī 1329–31, p. 20; Hemmati n.d., p. 101.

در سال ۱۸۸۱م [۱۲۶۰ش] گزارش گردید که تعدادی افراد روانی را برای درمان به دارالشفاء آوردند.

Rūznāma-yi Īrān 1375, p. 1868 (9 šavvāl 1298/4 September 1881).

<sup>172</sup> I'timād al-Salṭana 1301–03, vol. 2, pp. 237, 268; Mu'taman 1348, p. 403.

جدول ۱۰: بودجه پرداختی به کارکنان دارالشفاء مشهد (۱۸۷۰ میلادی)

نام و وظیفه	پرداختی (به تومان)
حاج ملا حسین، ناظر بیمارستان	۱۵
حاج ملا حسین، ناظر غذا و داروها	۵
میرزا محمد طیب	۱۷/۵
میرزا باقر مشرف (بازرس)	۷
آقا محمد اسماعیل	۱۰
میرزا ابوالقاسم	۵
ملا عبدالرحمان	۵
خدمتکارها: ۶ مرد؛ ۲ زن	۱۴ (مردان: ۸ + ۵ قران؛ زنان: ۵ + ۵ قران)
ملا کریم، دوا فروش	۹

منبع: *Attārdī 1371, pp. 501–502.*

همانگونه که از جدول شماره ۱۰ روشن است، دارالشفاء حرم زیر نظر مدیر عمومی بود که نظارت غذا و داروها را نیز به عهده داشت. بیمارستان تنها یک پزشک تحت استخدام داشت که نسخه‌های او توسط داروخانه‌چی نسخه پیچی می‌شد. داروخانه‌چی پول زیادی کسب نمی‌کرد؛ این نکته نشانگر آن است که خدمات وی چندان تقاضا نداشته است. جای شگفتی نیست که درمی‌یابیم که بیمارستان نظافت کار مرد و زن داشته است؛ زیرا هر دو بخش زنان و مردان در آنجا موجود بوده است. افراد دیگری که فهرست شده‌اند احتمالاً فعالیت‌های اداری و یا مذهبی داشته‌اند.

چیز زیادی پیرامون کیفیت خدمات پزشکی در بیمارستان رضوی

نمی‌دانیم. بر اساس یک توصیف، روشن است که مقدار زیادی از فعالیت دارالشفاء صرف "آماده سازی غذا و دارو برای دردمندان و بیماران می‌شده است که در میان آن‌ها غریب‌ها، مسافران و زوّار آستان قدس بودند. پزشک، ناظر، چشم پزشک، جراح، نظیف کار، پرستار، قاری قرآن و دستیار، کادر این بیمارستان را تشکیل می‌دادند که دردمندان و بیماران برای درمان درد و بیماری خود به آن مکان آمده و پس از دریافت غذا و دارو، سلامت خود را باز می‌یافتند<sup>۱۷۳</sup>". حدود سال ۱۹۰۵م [۱۲۸۴ش]، بیمارستان حرم، "یک مجموعه‌ی کارکنان، حاود پنج یا شش پزشک بومی دارد. بیمارستان تقریباً همیشه پر است و بعضی از جراحی‌ها نیز در آنجا انجام می‌شود که اغلب با نتایج رضایت بخش توأم نیستند. بیمارستان اکثراً توسط زوّار استفاده می‌شود<sup>۱۷۴</sup>". در سال ۱۹۰۰م [۱۲۷۹ش] «یات» نوشت مردانی که توسط دادگاه قانونی محکوم به تنبیه بدنی بودند "با دست و پاهای معلول، به طور عادی جهت درمان در دواخانه‌ی کنسولگری بریتانیا حضور می‌یافتند. من هرگز نشنیدم که کسی به بیمارستان ایرانی در حرم تحت چنین شرایطی برود؛ هر چند که آن مکان بایستی بر روی همگان باز باشد<sup>۱۷۵</sup>". دکتر «هافمن» به این اشاره می‌کند که شرایط در بیمارستان حرم رو به وخامت بیشتر میل کرده بود. او بیان می‌کند هنگامی که به مشهد در سال ۱۹۱۳م [۱۲۲۹ش] رسید، "جایی بود که مردم برای مردن می‌رفتند؛ به سختی قاب شیشه پنجره در آن مکان یافت می‌شد، تخت‌های چوبی بدون ملافه و بالش، یک کف کثیف و بدون بخاری<sup>۱۷۶</sup>".

<sup>173</sup> Attārdī 1371, p. 498.

<sup>174</sup> Adamec 1981, vol. 2, p. 486.

<sup>175</sup> Yate 1900, p. 336.

<sup>176</sup> Morton 1940, p. 253.



در سال ۱۸۸۵م [۱۲۶۴ش]، افزون بر بیمارستان رضوی، یک دواخانه‌ی تمیز و مجهز توسط "میرزا ملاحسین حکیم باشی نظام خراسان" تأسیس شد. که گفته می‌شود این دواخانه، سطحی از مراقبت‌ها را برای سربازان در مشهد فراهم نمود.<sup>۱۷۷</sup> اما آیا این دواخانه به فعالیت خود ادامه داده است یا خیر؟ نامعلوم است. بیمارستان ایرانی دیگری در مشهد وجود داشت. محمد حسن میرزا منتظر الملک در زمان حیاتش، تعدادی دهکده را رسماً به زن چهارم خود (احترام السلطنه) واگذار کرد؛ به شرطی که او این املاک را برای ساخت یک بیمارستان در مشهد به کار ببرد. در سال ۱۹۱۸م [۱۲۹۷ش]، او سرمایه‌ی حاصل از فروش بخشی از آن املاک را برای خرید یک قطعه زمین به اندازه‌ی ۳۵۰۰ متر مربع که در خیابان دروازه‌ی جنت بود صرف کرد و در آنجا بیمارستان منتظریه را ساخت. او مابقی املاک را وقف بیمارستان کرد و خود او تا زمان مرگش مدیر موقوفه ماند و سپس مدیریت آن به حرم انتقال یافت.<sup>۱۷۸</sup> گلیمور که نهادهای پزشکی ایران را فهرست نموده است از این بیمارستان به شکل آشکار یاد نکرده است. اما به نظر می‌رسد که بر اساس مشاهدات او، دو بیمارستان موقوفی مشهد مورد غفلت فراوان قرار گرفته بودند.

آشکار است که کارآیی بیمارستان رضوی به اندازه‌ی کافی نبوده است زیرا تقاضای فزاینده‌ای برای خدمات از سوی مردم و زوار برای بیمارستان‌های قابل دسترس در مشهد وجود داشت. نخست، یک بیمارستان کوچک کسولگری بریتانیا با ۱۲ تخت‌خواب (۶ تخت برای مردان و ۶ تخت برای زنان)

<sup>177</sup> *Āṣaf al-Dawla* 1377, vol. 1, p. 176.

<sup>178</sup> *Mu'taman* 1348, p. 414 (با تصویر بیمارستان); *Attārdī* 1371, pp. 509–510.

وجود داشت<sup>۱۷۹</sup>. این بیمارستان، یک دکتر بریتانیایی و یک دستیار هندی داشت. در این بیمارستان حدود ۶ هزار بیمار حوالی ۱۹۰۰م [۱۲۷۹ش] تحت درمان قرار گرفتند. در فقدان دکتر، دستیار بیمارستان به امور دواخانه رسیدگی می‌کرد<sup>۱۸۰</sup>. تا پیش از رسیدن میسیونرهای آمریکایی،

” بیمارستان عمومی کنسولگری بریتانیا تنها بیمارستانی در شهر است که برای پذیرش بیماران تجهیز شده است و درمان‌های علمی برای بیماران بستری و نیز عمل‌های جراحی جدی در آن انجام می‌گیرد. این بیمارستان اخیراً به صورت عمده‌ای، تعمیر، بازسازی و تغییر داده شده است؛ همچنین تجهیزات مدرن خوب نیز اضافه گردید، یک اتاق عمل مناسب و یک اتاق تاریک افتالموسکوپیک افزوده شد. میانگین مراجعین سرپایی روزانه در سراسر سال ۱۱۲ نفر است. طی سال‌های ۵-۱۹۰۴م [۸۴-۱۲۸۳ش]، پیش از آن که بازسازی و تجهیز مجدد آن کامل شود، ۴۱ عمل جراحی عمده و تعداد زیادی عمل جراحی کوچک در آنجا انجام شده است. اعمال چشم از این به بعد، نسبت عظیمی از اعمال عمده را به خود اختصاص داد. حدود ۳۶ هزار بیمار در هر سال دیده می‌شوند<sup>۱۸۱</sup>.”

<sup>179</sup> Gilmour 1924, pp. 29-30; Grothe 1911, p. 131.

با آن که دارالشفاء مشهد فعالیت خود را متوقف کرد ولی موقوفاتی را در سال ۱۳۳۴ق/۱۶-۱۹۱۵م [۹۵-۱۲۹۴ش] و [۲۰/۱۳۳۸ق-۱۹۱۹م] [۹۹-۱۲۹۸ش] دریافت کرد و از این رونود سرمایه دلیلی برای فرو گذاشتن فعالیت آن نبوده است.

Sutūda 1366, vol. 7, pp. 561-562; vol. 8, pp. 257-258.

<sup>180</sup> Yate 1900, p. 336; Wright 2001, p. 126.

<sup>181</sup> Adamec 1981, vol. 2, p. 487.

تمام بیماران، دارو و درمان را به صورت مجانی دریافت می‌کردند و این در حالی بود که به فقرا، به هزینه‌ی بیمارستان بریتانیایی، غذا داده می‌شد. بیماران ثروتمند در خانه ویزیت شده و احتمالاً هزینه‌ی مربوطه را پرداخت می‌کردند. بنابراین، خدمات بیمارستانی در سال ۱۹۰۵م [۱۲۸۴ش] مردمی‌تر می‌شود. این بیمارستان بیماران را از جاهای دور همچون هرات پذیرش می‌کرد. در فوریه‌ی ۱۹۰۵م [۱۲۸۴ش]، حکومت هندوستان مجموعاً ۵ هزار روپیه برای باز تجهیز بیمارستان اختصاص داد و بعداً بودجه‌ی بیشتری نیز در دسترس قرار داد تا ساختمان‌های بیمارستان به صورت کامل تجهیز و بازسازی شوند<sup>۱۸۲</sup>.



شکل ۳: دواخانه‌ی خیریه‌ی بریتانیایی در مشهد

منبع: Yate, 1900, *Khurasan and Seistan*. London, p. 336.

<sup>182</sup> Sykes 1905, p. 22.

جدول ۱۱: تعداد بیماران پذیرش شده در بیمارستان بریتانیایی در مشهد در سال‌های ۰۵-۱۹۰۴م [۸۴-۱۲۸۳ش]  
 میانگین مراجعه‌ی روزانه سرپایی (جدید و تحت نظر) ۱۱۴/۲۵ نفر بود.  
 میانگین مراجعه‌ی حضوری بیماران سرپایی جدید ۳۹ نفر بود.

نکته	مجموع	کودک	زن	مرد	
	۳۵۷۶۲	۲۵۶۱	۱۱۳۸۷	۲۱۸۱۴	سرپایی (جدید و قدیم)
	۱۲۲۰۳	۱۱۹۵	۳۰۸۲	۷۹۲۶	سرپایی (فقط جدید)
۱۲ از ۱ آوریل تا ۱۱ نوامبر ۱۹۰۴م [۲۲ فروردین تا ۲۰ آبان ۱۲۸۳ش]، فقط بیماران جراحی ثبت شدند. از ۱۲ نوامبر ۱۹۰۴م تا ۳۱ مارس ۱۹۰۵م [۲۱ آبان ۱۲۸۳ تا ۱۱ فروردین ۱۲۸۴ش]، موارد طبابت و جراحی، هر دو لحاظ شده‌اند.	۵۲	۷	۱۲	۳۳	بستری (جدید و قدیم)
عمل جراحی بزرگ آب مروارید، ۲۸؛ استخوان، ۲؛ آبسه‌ی کبد، ۲؛ قطع عضو، ۲؛ سنگ شکنی مثانه، ۱؛ لیتوتومی، ۳؛ برداشت سنگ مثانه از طریق شکاف فوق زهاری، ۱؛ عمل‌های جراحی دیگر، ۲	۴۱	۴	۱۰	۲۷	
	۴۸۰۱۷	۳۷۶۳	۱۴۴۸۱	۲۹۷۷۳	مجموع (به غیر از عمل‌های جراحی)

حتی این خدمات نیز برای برآورد تقاضای فزاینده کافی نبود. میسیونر آمریکایی، دکتر ژوزف کوک، کار پزشکی خود را در سال ۱۹۱۳م [۱۲۹۲ش] در مشهد آغاز کرد و سپس در یک دواخانه‌ی اجاره‌ای به دکتر رولای هافمن پیوست. بیمارستانی که فقط دارای تعداد محدودی تختخواب و یک پزشک آمریکایی بود، نزد مردم محلی به ینگه دنیا (دنیای جدید) مشهور بود. "دهاتی‌ها گاهی اوقات چنین می‌گویند که وقتی که به بیمارستان می‌روند انگار به آمریکا رفته‌اند"<sup>۱۸۳</sup>. در سال ۱۹۱۷م [۱۲۹۶ش]، بیمارستان به یک آشپزخانه طبخ سوپ برای رفع درد هزاران فقیر گرسنه تغییر ماهیت داد و در ۱۱ اکتبر ۱۹۱۷م [۱۹ مهر ۱۲۹۶ش]، دوباره بازگشایی شد. در تابستان ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش]، بیمارستان بسته ماند و در دسامبر، صاحبخانه اجاره نامه را ملغی و فرصت یک ماهه برای تخلیه داد. خوشبختانه، یک ساختمان بهتر پیدا شد که جایگاهی ایده آل داشت و به خوبی ساخته شده و دسترسی به آب پاکیزه از لوله‌های آهنی داشت که از تنها ایستگاه پمپاژ مشهد، آب در آن جاری می‌شد. در همین زمان، گرچه به دست آوردن منابع و ذخایر پزشکی مسئله ساز بود، اما دواخانه برای پنج روز کاری در هفته باز شد. بیمارستان در این زمان، بیماران فراوانی را از مرزها به خود جلب می‌کرد. در سال ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش]، با وارد شدن دکتر «هارتمن لیچ»، مجموعه‌ی کارکنان پزشکی تقویت شد. این پزشک، بخش زنان و دواخانه را همزمان با هم با خانم شریفه که نقش مترجم او را بازی می‌کرد، هدایت می‌نمود. دکتر هافمن بخش مردان و دواخانه را به عهده داشت. آن‌ها سه روز در هفته به دواخانه

<sup>183</sup> Donaldson 1972, pp. 108, 113; Elgood 1951, pp. 511–512, 534; Funk 1920, p. 153.

بر طبق بیان Miller 1989, p. 50 دکتر و خانم کوک تنها چند ماه را در مشهد گذراند تا ببینند که آیا آنجا امکان انجام کار مأموریت طبی وجود دارد یا نه و دکتر هافمن فقط در سال ۱۹۱۶م [۱۲۹۵ش] آمد.

رسیدگی می‌کردند. در سال ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش] با اجاره‌ی یک خانه‌ی مجاور، بیمارستان کوچک توسعه یافت. در نهایت، بیمارستان یک قرارداد خوب با بانک شاهی ایران جهت درمان کارمندان خود منعقد کرد. ترکیبی از مردم محلی و کسانی که از بخش‌های دور می‌آمدند و نیز بسیاری از زوار و پناهندگان روسی، بیماران را شامل می‌شدند. دکتر هافمن از نیشابور بازدید کرد و کمک‌های پزشکی برای این شهر فراهم آورد. حوالی ۲۴-۱۹۲۳م [۱۳۰۲-۰۳ش]، یک بیمارستان جدید با تعدادی مقیمی باز شد (یا بازگشایی گردید). این بیمارستان توسط "دکتر رولا هافمن" و "دکتر هارتمن لیچ وارد" که در دسامبر ۱۹۱۹م [آذر ۱۲۹۸ش] رسیده بودند، فعالیت خود را آغاز نمود.<sup>۱۸۴</sup>

همچنین، بیمارستان کوچک و یا دواخانه‌ی خیریه‌ای بود که توسط پزشکان کنسولگری روسیه هدایت می‌شد. این دواخانه "مراجعیین روزانه حدود

<sup>184</sup> Waterfijield 1973, p. 139; Miller 1989, pp. 56-57 (Nishapur); One Hundred Seventeenth Annual Report of the Home Missions of the Presbyterian Church of the U.S.A., 1919, p. 269; The Eighty-third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1920, pp. 319-321; The Eighty-fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1921, p. 337;

میلر زمان گشایش (یا بازگشایش) بیمارستان را در سال ۱۹۲۴م [۱۳۰۳ش] ارائه می‌دهد،

Miller 1989, pp. 55, 98.

بر اساس گفته‌ی میلر، بیمارستان برای ۶ ماه در سال ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش] بسته شد زیرا مسیونرها به دلیل تهدید حمله‌ی سربازان شوروی به زایل رفتند و از این رو این امکان وجود دارد که بیمارستان در پیش از این ۱۹۲۴م [۱۳۰۳ش] نیز فعالیت می‌کرده است.

Miller 1989, pp. 60-62; see also The Eighty-fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1921, p. 337,

که بیان می‌کند که فقدان در طی ۸ ماه آخر سال ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش] بوده است.

The Eighty-fifth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1922, pp. 371-372.

۴۰ تا ۵۰ بیمار سرپایی در تابستان داشت، ولی در زمستان کمتر می‌شد.<sup>۱۸۵</sup> هنگامی که پزشک کنسولگری روسیه خدمات خود را در دواخانه‌ی روسیه اتمام کرد، "به دواخانه‌ی بانک [روسیه] انتقال می‌یابد جایی که تمام بیماران مرد را می‌بیند. بیماران زن توسط یک خانم دکتر روسی دیده می‌شوند که همسر یکی از کارمندان بانک است. میانگین تعداد مراجعین در تابستان حدود ۷۰ نفر است که در زمستان کمتر می‌شود. دواخانه به عنوان «عامل کشش» برای بانک روسی (*Russian Banque d'Escompte de Perse*) تأسیس شده بود.<sup>۱۸۶</sup> این دو دواخانه فعالیت‌های خود را پس از سال ۱۹۱۷م [۱۲۹۶ش] متوقف کردند. تا سال ۱۹۱۴م [۱۲۹۳ش]، تأسیسات پزشکی بیگانگان تنها منبع خدمات پزشکی بودند " تنها تعداد اندکی دکتر ایرانی نیمه تربیت شده در سراسر استان خراسان موجود بود" و بیمارستان دیگری وجود نداشت.<sup>۱۸۷</sup>

به صورت کوتاه، تا سال ۱۹۱۴م [۱۲۹۳ش] چهار بیمارستان/دواخانه در مشهد فعالیت داشتند: (۱) بیمارستان - دواخانه‌ی عمومی کنسولگری انگلیس؛ (۲) دواخانه‌ی عمومی کنسولگری روسیه؛ (۳) دواخانه‌ی بانک روسیه؛ و (۴) دواخانه - بیمارستان میسیونری آمریکایی. دو بیمارستان ایرانی مشهد (دارالشفاء حرم با ۷۰ تختخواب و منتصریه با ۲۰ تختخواب) به صورت کامل

<sup>185</sup> Adamec 1981, vol. 2, p. 486; Grothe 1911, p. 131.

<sup>186</sup> Adamec 1981, vol. 2, p. 486.

<sup>187</sup> Donaldson 1972, p. 108.

اگر چه تعداد زیادی سرباز روسی در مشهد بودند ولی به صورت آشکار بیمارستان نظامی روسی موجود نبود و یا اینکه خدمات طبی نظامی ناکافی بوده است زیرا سربازان روسی برای درمان به بیمارستان آمریکایی می‌آمدند.

*Ibid.*, p. 112.

فراموش گردیده بودند و گفته شده است که به دلیل فقدان بودجه، احتمالاً در سال ۱۹۱۰م [۱۲۸۹ش] فعالیت خودشان را متوقف کردند. با این وجود، چهار سال بعد، دو بیمارستان روسی بسته شدند. در سال ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش] رئیس انجمن بهسازی، یک سفر زیارتی به مشهد داشت و در آن زمان جهت بازکردن دو بیمارستان ایرانی فراموش شده و از کار افتاده و نیز سازماندهی خدمات سلامت عمومی استان خراسان، گام‌هایی برداشت<sup>۱۸۸</sup>. با این وجود، در سایه‌ی موفقیت‌های بیمارستان مسیحی، مسئولین حرم تصمیم به بهبود و ساماندهی بیمارستان خود در سال ۱۹۱۷م [۱۲۹۶ش] گرفتند. احتمالاً بازدید مقامات رسمی سلامت در سال ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش] در برانگیختن آن‌ها جهت ادامه‌ی رقابت برای ارائه‌ی بهترین خدمات پزشکی در مشهد بی تأثیر نبوده است. دکتر هافمن از بیمارستان میسیونری آمریکایی در مورد زنجیره‌ی رویدادها به شرح زیر گزارش داد:

” اما در سال ۱۹۱۷م [۱۲۹۶ش] اصلاحاتی روی داد: بیمارستان حرم بازسازی شد؛ یک پزشک جدید به کار گماشته شد و کارکنان لباس‌های سفید بر تن کردند؛ یک سوئیت جدید برای اعمال جراحی ساخته شد و جراحی در مقیاس کوچک آغاز گردید. دوباره، هنگامی که ما یک ساختمان بیمارستانی بزرگتر و بهتر در سال ۱۹۱۹م [۱۲۹۶ش] برقرار

<sup>188</sup> Gilmour 1924, pp. 29–30.

اگر چه دارالشفاء مشهد فعالیت خود را متوقف کرد، جدا از موقوفات جاری خود، بیمارستان موقوفاتی جدیدی در سال‌های ۱۳۳۴ق/۱۹۱۵م [۹۵-۱۲۹۴ش] و ۱۳۳۸ق/۱۹۱۹-۲۰م [۹۹-۱۲۹۸ش] دریافت کرد و از این رونبود بودجه نمی‌تواند دلیل فروگذاری فعالیت آن باشد.

Sutūda 1366, vol. 7, pp. 561–562; vol. 8, pp. 257–258.



کردیم، بیمارستان حرم به خانه‌ی بهتر و بزرگتر نقل مکان کرد و پزشکان بیشتری به کارکنان آن افزوده گردید و هنگامی که دوباره در سال ۱۹۲۴م [۱۳۰۳ش]، بیمارستان میسیونری یک گام مصممانه به سوی جلو با تثبیت زمین خود و برافراشتن یک ساختمان خوب، همراه با اصلاحات بسیاری دیگر برداشت، مسئولین حرم مقدس، به زودی طراحی ساختمان بیمارستان واقعاً مدرن را آغاز کردند که سه سال بعد با یک مجموعه‌ی بسیار پیچیده، به ارزش حدود یک میلیون دلار شروع شد!<sup>۱۸۹</sup>

افزون بر این بیمارستان‌ها، یک جذام‌خانه نیز وجود داشت که در یک کیلومتری بیرون مشهد در سال ۱۸۸۴م یا ۱۸۸۵م [۱۲۶۴ش] در ارگ میراب خان بنیان گذاشته شده بود. پیش از آن تاریخ، جذامیان در میان مردم دیگر زندگی کرده و در نزدیک حرم جمع می‌شدند و به گدایی می‌پرداختند. با در نظر گرفتن ماهیت واگیری بیماری، تصمیم گرفته شد که آن‌ها را در بیرون شهر متمرکز کنند. هزینه‌ی مراقبت از طریق حرم فراهم می‌شد.<sup>۱۹۰</sup>

### مسجد سلیمان

در سال ۱۹۱۴م [۱۲۹۳ش]، شرکت نفت ایران و انگلیس APOC یکی از مدرن‌ترین بیمارستان‌های خاورمیانه را در میدانی نفتی خود ساخت (نزدیک

<sup>189</sup> Morton 1940, p. 254.

دکتر هافمن این رقابت را چیز خوبی قلمداد کرد زیرا سیاست او آن بود که یک لایه از فعالیت را پس از دیگری به بیمارستان‌های ایرانی واگذارد "در جستجوی حذف خود".

<sup>190</sup> Mu'taman 1348, p. 411.

دو جذام‌خانه‌ی دیگر در ایران بود، بنگرید به Floor 2004, pp. 36–37.

میدان نفتی). میدان نفتی بعدها به شهر مسجد سلیمان تغییر نام یافت. این بیمارستان، بخشی از برنامه‌ی توسعه‌ی سلامت و ساخت بیمارستان جامع بود که توسط دکتر یانگ هدایت می‌شد. بیمارستان میادین نفتی دارای گنجایش ۸۸ تختخواب (۲۷ تخت برای کارکنان اداری، ۵۷ تخت برای کارگران به اضافه‌ی ۲ تخت برای خانم‌های اروپایی و بخش دیگر با ۲ تخت برای زنان کارمند)، یک دواخانه، دو اتاق عمل (یکی برای موارد عفونی و دیگری برای موارد غیر عفونی)، یک آزمایشگاه و یک واحد رادیولوژی بود. تعداد بیماران تحت درمان در میادین نفتی در سال ۱۹۲۶م [۱۳۰۵ش] بالغ بر ۱۲۸ هزار نفر بوده است.

جدول ۱۲: تعداد بیماران پذیرش شده و فعالیت‌های انجام شده‌ی بیمارستان APOC در میادین نفت (۱۹۲۶م [۱۳۰۵ش])

تعداد	فعالیت
۱۶۶۶	بستری بیمارستان
۳۸۲۷۰	(الف) مورد جدید
۸۸۹۱۳	سرپایی (ب) تحت نظر
۲۹۰	عمل جراحی بزرگ
۱۳۷۸	عمل جراحی کوچک
۶۰۳۹	آزمایش‌های آسیب شناسی
۶۰۷	دندان پزشکی
۴۸۳	عکس برداری اشعه‌ی X

در میادین نفتی، APOC یک متصدی پزشکی ارشد، دو متصدی پزشکی مقیم، یک متصدی پزشکی مدعو، یک جراح مشاور، یک پاتولوژیست و یک چشم پزشک استخدام نمود. تعداد ۳۶ پرستار محلی زیر نظر سرپرستار اروپایی، همراه با ۸ پرستار اروپایی که به آن‌ها کمک می‌کردند نیز وجود داشت<sup>۱۹۱</sup>.

### محمره

پس از جنگ جهانی، محمره یک جمعیت تخمینی ۲۵ هزار نفره<sup>۱۹۲</sup> داشت و هیچ نهاد دیگر پزشکی تا پیش از ایجاد دواخانه خیریه توسط حکومت بریتانیا، وجود نداشت. روشن نیست که چه موقعی این دواخانه تأسیس شد ولی به احتمال زیاد بایستی حدود سال ۱۹۰۸م [۱۲۸۷ش] بوده باشد. در سال ۱۹۱۱م [۱۲۹۰ش]، ۲۴۲ بیمار ماهانه درمان می‌شدند<sup>۱۹۳</sup>. به صورت آشکار، تعداد افراد ویزیت شده در دواخانه حاکی از آن است که این دواخانه یک نیاز واقعی را برآورد می‌کرده است (بنگرید به جدول ۱۳).

<sup>۱۹۱</sup> بیمارستان‌های ایزوله برای اهداف قرنطینه‌ای توسط APOC نگهداری می‌شدند.

Williamson 1927, pp. 123–128; Şahnî 1374, pp. 320–321; Gilmour 1924, p. 39.

<sup>۱۹۲</sup> Administration Report 1919, p. 10.

<sup>۱۹۳</sup> هزینه‌ی سالانه‌ی دواخانه ۱۵۰ روپیه به اضافه‌ی داروهای مجانی بود.

Administration Report 1909, p. 38; Administration Report 1911, p. 67.

برای بحث شایع‌ترین بیماری‌ها و رخداد آن‌ها و نیز فقدان بهداشت در شهر، بنگرید

Administration Report 1912, p. 65.

جدول ۱۳: تعداد بیماران پذیرش شده‌ی سرپایی  
در دواخانه‌ی محمره (۲۵-۱۹۱۱م [۱۳۰۴-۱۲۹۰ش])

سال	پذیرش سرپایی
۱۹۱۱	۲۲۰۹
۱۹۱۲	۳۳۹۵
۱۹۱۳	۴۲۷۵
۱۹۲۱	بیشتر از ۵۵۰۰
۱۹۲۴	بیشتر از ۴۰۰۰
۱۹۲۵	۳۸۰۰

منبع: *Administration Report 1913*, p. 86; *Ibid.*, 1921, p. 38; *Ibid.*, 1924, p. 49; *Ibid.*, 1925, p. 60. ۱۹۲۴ و ۱۹۱۳ میان سال‌های میان ۱۹۲۴ و ۱۹۱۳  
در گزارش بریتانیایی‌ها ذکر شده است که "دواخانه به خوبی مورد پذیرش قرار گرفت".  
*Ibid.*, 1914, p. 36; *Ibid.*, 1916, p. 53; *Ibid.*, 1918, p. 42; *Ibid.*, 1919, p. 43; *Ibid.*, 1920, p. 40; *Ibid.*, 1923, p. 62.

جدول ۱۴: بیماری‌های شایع درمان شده در دواخانه‌ی محمره (۱۳-۱۹۱۱م [۹۳-۱۲۹۰ش])

بیماری / سال (میلادی)	۱۹۱۱	۱۹۱۲	۱۹۱۳
همه‌ی بیماری‌ها	۲۹۰۹	۳۳۹۵	۴۲۷۵
تب مالاریا	۲۱۳	۳۱۲	۴۱۵
بیماری‌های چشمی	۴۳۰	۴۹۱	۶۱۸
بیماری‌های پوستی	۱۸۲	۲۶۵	۲۸۰
سیستم گوارش	۲۷۲	۴۸۷	۶۸۳
آمیزی	۲۱۲	۲۲۰	۳۰۷
مجموع بیماری‌های نام برده شده	۱۳۰۹ (%۴۵)	۱۷۷۵ (%۵۲)	۲۳۰۳ (%۵۴)

منبع: *Administration Report 1913*, p. 86; *Ibid.*, 1912, p. 65.

"بیماری‌های چشمی بسیار شایع هستند. تعداد ۶۶ عمل جراحی کوچک انجام شد."

با در نظر گرفتن تقاضا برای خدمات پزشکی، تصمیم به بنیان نهادن یک بیمارستان مطرح گردید. این طرح در سال ۱۹۱۳م [۱۲۹۲ش]، در زمانی که متصدی پزشکی آن جا را ترک کرد، به مخاطره افتاد. کنسول بریتانیایی چنین نظر داد که این وضع "بسیار مایوسانه بوده است، زیرا حداقل شیوه‌ای که ما می‌توانیم چیرگی خود را استوار و اثر خود را گسترش دهیم، سربرافراشتن یک بیمارستان است. باید بر این باور دست یافت که حکومت پادشاهی، اهمیت این نکته را درک خواهد کرد." او همچنین به این اشاره می‌کند که برخلاف این پس گرد، طرح برای یک بیمارستان پیشنهاد شد<sup>۱۹۴</sup>. شور و شوق برای بیمارستان، با رخداد جنگ جهانی اول، فروکش نمود زیرا "حالت آشفستگی کشور مانع پیشرفت طرح ساخت یک بیمارستان بود. دواخانه که با حمایت حکومت [بریتانیا] نگهداری می‌شد کار خود را به خوبی با کارکنان متصدی پزشکی قرنطینه ادامه داد"<sup>۱۹۵</sup>. در سال ۱۹۱۶م [۱۲۹۵ش]، گزارش شد که "مراجعه‌ی بیماران به دواخانه‌ی خیریه‌ی شهری به خوبی استمرار داشت." بخشی از این روند مربوط به رخداد بیماری وبا و طاعون در آن سال بوده است<sup>۱۹۶</sup>. نگاهتگاه‌های بریتانیایی و هندی در محمره از سال ۱۹۱۶م [۱۲۹۵ش] وجود داشتند. بانک شاهی ایران، خانه‌ی حسابدار خود را به عنوان بیمارستان پیشنهاد کرد که دست اندرکاران طبّی آن را پذیرفتند. در نتیجه، این ساختمان در اول ژولای ۱۹۱۷م [۱۰ تیر ۱۲۹۶ش] تحت حمایت دستیار طرح ک. اس. دیک که

<sup>194</sup> Administration Report 1913, p. 86.

<sup>195</sup> Administration Report 1914, p. 36.

<sup>196</sup> دستیار جراح، سی‌اچ لینکولن، افسر قرنطینه بود. Administration Report 1916, p. 53.

با جراح غیرنظامی، "کاپیتان تی. اچ پیشاب IMS" در ۱۱ سپتامبر جایگزین شد، به عنوان بیمارستان به کار گرفته شد<sup>۱۹۷</sup>. در سال ۱۹۱۸م [۱۲۹۷ش]، مراجعه‌ی بیماران به دواخانه‌ی خیریه به خوبی صورت می‌گرفت. رخدادهای گسترده‌ی طاعون و نیز آنفولانزای اسپانیایی، از شروع اکتبر تا پایان نوامبر بود که به صورت چشمگیر موجب از دست رفتن زندگی مردم شد<sup>۱۹۸</sup>. در سال ۱۹۲۴م [۱۳۰۳ش]، دواخانه‌ی خیریه، بالغ بر ۴ هزار بیمار سرپایی را که در میان آن‌ها ۴۰ مورد طاعون و ۲۶ مورد وبا بود، تحت درمان قرار داد<sup>۱۹۹</sup>. در سال ۱۹۲۵م [۱۳۰۴ش]، این دواخانه حدود ۳۸۰۰ بیمار سرپایی درمان نمود<sup>۲۰۰</sup>. اطلاعات بیشتری در مورد این دواخانه وجود ندارد ولی فعالیت آن با تأسیس دواخانه‌ای توسط APOC در محرمه، به آن دواخانه واگذار شد<sup>۲۰۱</sup>.

حاج رئیس‌التجار، فرماندهی امپراطوری هندوستان C.L.E که یک تاجر

<sup>197</sup> Administration Report 1917, pp. 36, 37; Administration Report 1916, p. 52.

نقاهت‌خانه‌ی بریتانیایی در یک دسامبر ۱۹۱۸م [۹ آذر ۱۲۹۷ش] بسته شد ولی نقاهت‌خانه‌ی هندی به کار خود ادامه داد.

Administration Report 1918, p. 41. It was closed and moved to Basra in April 1919, Administration Report 1919, p. 43.

<sup>198</sup> Administration Report 1918, p. 42.

کاپیتان کرک، RAMC، کاپیتان پیشاب، IMS را به عنوان جراح غیرنظامی گذاشت (تا نوامبر که مائورنایر، IMS برگزیده شد. هر دو نیز به عنوان دستیار افسر سیاسی فعالیت می‌کردند.

Ibid. p. 39.

دواخانه به خوبی در سال ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش] مورد پذیرش قرار گرفت؛ در ژوئن - آگوست [خرداد-شهریور]، مواردی از طاعون روی داد.

Administration Report 1919, p. 43; Administration Report 1920, p. 40;

Administration Report 1922, p. 40.

<sup>199</sup> Administration Report 1924, p. 49.

<sup>200</sup> Administration Report 1925, p. 60.

<sup>201</sup> Williamson 1927, p. 129.

برجسته بود، ساخت یک بیمارستان ۲۰ تختخوابی را در محمره در سال ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش] برای جمعیت محلی آغاز کرد. این بیمارستان امکانات کافی برای آسایش کارکنان اروپایی و بنگاه‌های محلی را در مواقع مورد لزوم دارا بود. شیخ خزعل (فوت ۱۹۳۶م [۱۳۱۵ش])، حاکم محمره، تصمیم گرفت بر بیمارستان وقف گذارد "در مقیاس کافی برای نیازهای آن". بیمارستان به افتخار او اقدسیه نامیده شد. این بیمارستان پیش از این توسط سردار اقدس (شیخ خزعل) در ۸ ژانویه ۱۹۲۳م [۱۷ دی ۱۳۰۱ش] به طور رسمی گشایش یافته بود. همه‌ی تجهیزات بیمارستان توسط APOC اهدا شد<sup>۲۰۲</sup>.

## قزوین

نخستین بیمارستان قزوین (با ۴۰ هزار سکنه) توسط شرکت راه روسیه تأسیس گردید. این شرکت، بیمارستان را برای کارکنان خودش راه اندازی کرد. در سال ۱۹۲۳م [۱۳۰۲ش]، در زمانی که دارایی‌های این شرکت به دولت ایران انتقال یافت، شهرداری تهران خواستار انتقال همه‌ی تجهیزات آن به تهران شد و این در حالی بود که مردم قزوین اعتراض نمودند. با وجود اطمینان دادن به این اعتراض، انتقال انجام گرفت<sup>۲۰۳</sup>. در آغاز جنگ جهانی اول، دولت روسیه یک بیمارستان دیگر را در قزوین تأسیس کرد و آن زمانی است که ارتش روسیه، کاخ سپهدار در قزوین را به بیمارستان تبدیل کرد. خواهران دلسوز ارتدکس روس، آن را تا سال ۱۹۱۸م [۱۲۹۷ش] که روسیه آنجا را ترک کرد،

<sup>202</sup> Administration Report 1923, pp. 60–61, 62; Gilmour 1924, p. 30.

<sup>203</sup> Varjāvand 1377, vol. 2, p. 1822.

مدیریت نموده و سپس آن را به دست بریتانیایی‌ها دادند<sup>۲۰۴</sup>. چنین به نظر می‌آید که بریتانیایی‌ها یک بیمارستان نظامی نیز در قزوین تأسیس کردند که در اوایل سال ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش] خالی بود<sup>۲۰۵</sup>. همچنین یک دواخانه‌ی میسیونری آمریکایی در قزوین وجود داشت که در سال ۱۹۰۵م [۱۲۸۴ش] تأسیس شده بود. این بیمارستان در مرکز شهر، نزدیک پست‌خانه و هتل جای داشت. با این وجود، تا اوایل ۱۹۱۸م [۱۲۹۷ش]، به صورت موقت به دلیل کمبود کارکنان، تعطیل بوده است. این بیمارستان تا سال ۱۹۲۲م [۱۳۰۱ش] بسته بود<sup>۲۰۶</sup>.

در سال ۱۹۱۷م [۱۲۹۶ش]، در سایه‌ی تلاش حاج محمد علی امینی، بیمارستان امینی (مریض‌خانه‌ی امینی) در قزوین ساخته شد. این بیمارستان ۲۵-۳۰ تخت‌خواب و یک دواخانه داشت. برای هزینه‌های فعالیت آن، حاج محمد امینی، تعدادی دهکده وقف بیمارستان کرد. این بیمارستان تا سال ۱۹۲۷م [۱۳۰۶ش]، یعنی در زمانی که دیگر بودجه‌ی وقفی برای نگهداشت فعالیت آن ناکافی و بازسازی آن نیاز به بودجه‌ی دولتی داشت، فعالیت می‌کرد<sup>۲۰۷</sup>.

<sup>204</sup> *Taymūrī* 1363, pp. 269–271; *Elgood* 1951, p. 512; *Varjāvand* 1377, vol. 3, pp. 1818, 1822.

<sup>205</sup> *Griscom* 1921, p. 239.

<sup>206</sup> *Wishard* 1908, p. 80; *Grothe* 1911, p. 131; *Funk* 1920, p. 142; *Richter* 1910, p. 322; *One Hundred Seventeenth Annual Report of the Home Missions of the Presbyterian Church of the U.S.A., 1919*, p. 260; *The Eighty-third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1920*, p. 314; *Speer – Russell* 1922, p. 348.

<sup>207</sup> *Varjāvand* 1377, vol. 3, p. 1820.



## قم

همانگونه که انتظار می‌رود، یک دارالشفاء الحاقی به حرم فاطمه [ع] در قم (شهری با حدود ۳۰ هزار سکنه) نیز وجود داشت. مظفرالدین شاه در سال ۱۹۰۳ م [۱۲۸۲ ش]، این دارالشفاء را مورد بازدید قرار داد.<sup>۲۰۸</sup> این دارالشفاء ممکن است همان باشد که توسط فتحعلی شاه (۱۸۳۴-۱۷۹۷ م [۱۲۱۳-۱۱۷۶ ش]) ساخته و یا احیاء گردیده بود و در شمال مدرسه‌ی فیضیه قرار داشته که مورد استفاده‌ی مسافران و زوآر حرم قرار می‌گرفت. شاه، درآمد یک روستا برای دستمزد سالانه‌ی یک پزشک و جراح که بایستی زوآر و مسافران ناخوش را علاج نمایند، مقرر نموده بود. زمان آن نامعلوم است اما بعداً این بیمارستان به مدرسه و خوابگاه طلبه‌ها تبدیل شد و از این رو به نام مدرسه‌ی دارالشفاء معروف گردید.<sup>۲۰۹</sup> حداقل در سال ۱۸۴۹ م [۱۲۲۸ ش]، هنوز یک بیمارستان در حرم قم موجود بود، یعنی زمانی که آبوت این شهر مذهبی را مورد بازدید قرار داده و گزارش نمود که "یک مقرری سالانه‌ی ناچیزی قبلاً از عایدات کشوری برای نگهداری این نهاد برقرار شده بود". آبوت ادامه می‌دهد "ولی هم اکنون، در ورای جا و مکانی که به صورت اتاق‌های لخت ارائه می‌شود، چیزی برای درد و بیماری مهیا نیست"<sup>۲۱۰</sup>. بر اساس یک گزارش شفاهی، یک بیمارستان سهامی (بیمارستان سهامیه) در قم نیز وجود داشت که احتمالاً مربوط به اوایل

<sup>208</sup> *Rūznāma-yi sulṭānī va Īrān* 1380, p. 156 ( ۱۳۲۱ / 1 December 1901).

<sup>209</sup> *Ṭabāṭabā'ī* 2535, vol. 1, pp. 28-30; vol. 2, p. 140; *Hidāyat* 1339, vol. 10, p. 106.

چه در همین ساختمان و یا در یک ساختمان جدید دیگر، اما به نظر می‌آید که یک دارالشفاء دیگر نیز در قم در تاریخی پیش‌تر وجود داشته است. *Rustā'ī* 1382, vol. 2, p. 199.

<sup>210</sup> *Abbott* 1855, p. 9.

دهه‌ی ۱۹۲۰م [دی ۱۳۰۸-۱۲۹۸ش] می‌شده است که به اصرار آیت اله شیخ عبدالکریم حائری تأسیس شده بود.<sup>۲۱۱</sup>

## رشت

در سال ۱۹۰۲م [۱۲۸۱ش]، دکتر و خانم دکتر شولر، کار پزشکی را در رشت (با ۲۵ هزار سکنه) آغاز کردند. پیش از این زمان، خدمات پزشکی شهر رشت از سوی تهران فراهم می‌شد. خدمات پزشکی به صورت دائم با رسیدن دکتر جی. دی. فریم (در سال ۱۹۰۴م [۱۲۸۳ش]) آغاز شد؛ دواخانه‌ی او درست در مرکز شهر جای داشت.<sup>۲۱۲</sup> در سال ۱۹۰۵م [۱۲۸۴ش]، شاهزاده ابوالفضل میرزا عضدالسلطان، حاکم رشت (۶-۱۹۰۳م / ۲۳-۱۳۲۱ق [۸۵-۱۲۸۲ش])، یک بیمارستان احداث کرد و ۱۸۰۰ پوند از سرمایه‌ی شخصی خود را به آن اهدا نمود. بر اساس یک مقاله در مجله‌ی بریتانیایی، "بیمارستان در مکانی سالم جای دارد که به خوبی انتخاب شده است. هفت بخش را شامل می‌شود که هر کدام ۱۰ تا ۱۵ بیمار را در خود جای می‌دهند. این بیمارستان یک اتاق مشاوره، یک اتاق عمل و تمام کارافزار یک بیمارستان مدرن را در خود دارد. مبلمان این مکان از روسیه خریداری شده است"<sup>۲۱۳</sup>. عضد السلطنه، دکتر فریم را برای مدیریت

<sup>211</sup> Tadjbakhsh 1379, pp. 245-246.

<sup>212</sup> 'Ayn al-Salṭana 1376, vol. 1, pp. 377, 865; Kumīsiyūn 1343, vol. 2, pp. 1449-1451; Elgood 1951, pp. 511-512, 534; Wishard 1908, p. 76; Waterfjield 1973, p. 139; Richter 1910, p. 322.

<sup>213</sup> "بشر دوستی شاهنشاهی: یک شاهزاده و بیمارستان اش" 1905, p. 458. با در نظر گرفتن ماهیت تمجید مقاله، تمام نشانه‌های یک مقاله‌ی سفارشی برای شاهزاده را دارا است. گزارش دیگری برای بیمارستان شاهزاده وجود ندارد و نمی‌دانم که این مقاله چه کاربرد دیگری داشته است.



شکل ۴: بیمارستانی در رشت

منبع: *“Royal philanthropy in Persia: a prince and his hospital”*,  
1905, *The Graphic*, 7 October, p. 458.

بیمارستان فراخواند ولی دکتر فریم، ساز و کار آن را قبول نداشت و به زودی (به احتمال زیاد بعد از اینکه شاهزاده دیگر حکمران نبود)، کار در بیمارستان خودش را آغاز کرد. این بیمارستان تا سال ۱۹۱۴م [۱۲۹۳ش] فعالیت داشت و فعالیت آن تا اکتبر ۱۹۱۸م [مهر ۱۲۹۷ش] یعنی زمانی که دوباره بازگشایی شد، قطع گردید. اما این بیمارستان در ساختمانی متفاوت از آن چه دکتر فریم پیش از این آن را جا داده بود، فعالیت خود را آغاز کرد. او دیگر ساز و کار مناسب برای باز کردن یک بیمارستان خوب را در دست نداشت و از این رو، با همراهی تعدادی دیگر از پزشکان مقیم رشت “از ۱۰۰ اشراف زاده شهر خواست که پیرامون آنچه می‌توان انجام داد را مدّ نظر قرار دهند. اما اندکی از آنان [به این خواسته] پاسخ دادند.” به دلیل این نتیجه مأیوس کننده، دکتر فریم مجبور شد

که این دواخانه را در سال ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش] تعطیل کند زیرا او سرمایه‌ای در اختیار نداشت؛ سپس بیمارستان را با ظرفیتی برای ۹۰ بیمار باز کرد. او توانست این کار را با بودجه‌ی اهدایی که از کمیسیون آمریکایی - ایرانی دریافت کرده بود پایان دهد. با این وجود، این یک راه حل دائمی نبود زیرا به ۲۰۰۰ تومان در سال برای نگهداری یک بیمارستان ۲۰ تختخوابی نیاز داشت. در هنگام اشغال کوتاه رشت توسط روسیه در سال ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش]، بلشویک‌ها بیمارستان را اشغال کردند. گفته می‌شود که دکتر فریم یک بیمارستان ۳۱ تختخوابی را احتمالاً در کوچه‌ی چراغ برق در سال ۱۹۲۳م [۱۳۰۱ش]، ساخت (یا بازسازی کرد)؛<sup>۲۱۴</sup>

### سبزوار

در سال ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش] یا در همین حدود، با ابتکار دکتر قانی، یک بیمارستان کوچک در سبزوار (با حدود ۱۵ هزار جمعیت) ساخته شد که توسط جامعه‌ی محلی تأمین مالی می‌شد.<sup>۲۱۵</sup> اطلاعات دیگری پیرامون توسعه‌ی بعدی آن در دسترس نیست.

<sup>214</sup> Ayn al-Saltana 1376, vol. 1, pp. 377, 865; Kumīsiyūn 1343, vol. 2, pp. 1449-1451; Elgood 1951, pp. 511-512, 534; Wishard 1908, p. 76; Waterfijield 1973, p. 139; Richter 1910, p. 322; One Hundred Seventeenth Annual Report of the Home Missions of the Presbyterian Church of the U.S.A., 1919, p. 264; The Eighty-third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1920, pp. 314-316.

تا سال ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش]، دکتر فریم توسط سرپرستاری که فارغ‌التحصیل مدرسه‌ی دخترانه بود یاری می‌شد؛ دستیار سرپرستار یک دختر ۱۷ ساله بود.

The Eighty-fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1921, p. 333.

<sup>215</sup> Ganī 1367, vol. 1, pp. 190-191.

## سمنان

حدود و یا در سال ۱۸۸۵م [۱۲۶۴ش]، حاکم سمنان (انوشیروان میرزا) یک بیمارستان (مریض‌خانه) در شهر که جمعیتی حدود ۲۰ هزار نفری داشت تأسیس کرد. این مریض‌خانه احتمالاً بعد از پایان حکومت انوشیروان میرزا در اوایل ۱۸۸۸م [۱۲۶۷ش] بدون استفاده شد زیرا در ژولای ۱۹۰۱م [تیر ۱۲۸۰ش]، سکنه‌ی سمنان پول گرد آوردند و یک دارالشفاء با داروخانه تأسیس کردند که در آن دو پزشک و یک جراح بوده و دارو و درمان مجانی را برای فقرا و زوآر ارائه می‌دادند. هزینه‌ی کلی آن به ۷۰۰ تومان می‌رسید<sup>۲۱۶</sup>. معلوم نیست که تا چه زمانی این نهاد پابرجا بوده است؛ در تاریخ محلی از این دارالشفاء یادی نشده است.

## شیراز

بیمارستان CMS در شیراز (با جمعیت ۳۰ هزار نفر) از آخرین نمونه‌های این نهاد پزشکی بود. آنجا دواخانه‌ی CMS از سال ۱۹۰۹-۱۹۰۰م [۸۸-۱۲۷۹ش] فعالیت داشت ولی به دلیل نبود کارکنان تعطیل شد<sup>۲۱۷</sup>. کار پزشکی CMS از سال ۱۹۲۲م [۱۳۰۱ش] آغاز گردید یعنی زمانی که دکتر کار (پزشک میسیونری

<sup>216</sup> *I'timād al-Salṭana* 1306, p. 79; *Rūznāma-yi Īrān* 1378, p. 4020 (nr. 998,

۱۳۱۹ ربیع الثانی ۱۲/29 July 1901).

<sup>217</sup> *Grothe* 1911, p. 131; *Cash* 1930, p. 54.

*Richter* 1910, p. 330 اگر چه گروت آن را یک بیمارستان بر شمرده است، درست نمی‌باشد زیرا  
به صورت آشکار بیان می‌کند که ساخت یک بیمارستان هدف بوده است ولی در زمانی که او  
کتاب خود را می‌نوشت، هنوز کامل نشده بود.

از اصفهان) با کمک دکتر املین استوارت و آلیس وریندی که یک پرستار بریتانیایی بود و تعدادی از پرستارهای مسیحی محلی، دوباره یک دواخانه را در شیراز باز نمودند. آن‌ها در شرایط متفاوتی (کمبود منبع دارویی، بخش‌های شلوغ و ازدحام یافته) کار می‌کردند و گاهی ۲۵۰ بیمار در هر صبح می‌دیدند. در نخست، یک ساختمان در یک باغ کرایه شد ولی در سال ۱۹۲۴م [۱۳۰۳ش]، با اهداء زمینی توسط حاج محمد حسین نمازی، یک بیمارستان مادر و کودک ساخته شد. این بیمارستان سپس به یک بیمارستان عمومی بزرگ تبدیل شد که از کمک‌های IETD بهره‌مند گردید. بیمارستان بخش‌های زنانه و مردانه به همراه بخش مامایی به اضافه‌ی بخش بیماران سرپایی را دارا بود.<sup>218</sup>

### تبریز

بر اساس گفته‌ی اوپین، در حدود سال ۱۸۷۵م [۱۲۵۴ش]، جامعه‌ی میسیونری پرس بیتترین آمریکایی (APMS) یک بیمارستان ۱۵ تختخوابی را با یک دواخانه در تبریز ساخت که نخست عمدتاً به جمعیت آرامنه خدمت رسانی می‌کرد. گرچه منابع دیگر شکی باقی نمی‌گذارند که فعالیت میسیونری در سال

<sup>218</sup> Elgood 1951, pp. 534–535; Waterfjield 1973, p. 166; “Current Topics” 1924, p. 182; Williams 1994, pp. 60–61.

جا به جایی در سال ۱۹۲۲م [۱۳۰۱ش] با این حقیقت که IETD از CMS خواسته بود که مراقبت‌های طبی مستخدمین خود را به عهده گیرد تسهیل گردد، به زبان ستایش آمیزی، در زمانی که پزشک آنجا بازنشسته شود. Waterfjield 1973, pp. 165–166. بر طبق Cash 1930, p. 54 وضعیت را در سال ۱۹۲۸م [۱۳۰۷ش] توصیف می‌کند، بیمارستان یک خانه‌ی شخصی است که با هدف ایجاد بیمارستان تغییر یافته است. هر گوشه‌ای از فضای خانه مورد استفاده قرار گرفته است ولی تراکم و حشمتاک است. با این وجود، گشایشی آغاز شده است و کارکنان شجاعانه با مشکلات گلاویز می‌شوند تا توسعه به انجام رسد. این به معنای آن است که بیمارستان جدید باید پس از ۱۹۲۸م [۱۳۰۷ش] ساخته شده باشد.

۱۸۷۳م [۱۲۵۲ش] آغاز شد اما این تنها در سال ۱۸۸۱م [۱۲۶۰ش] بود که دکتر جی. دبلیو هولمز و دکتر ماری براد فورد، از سال ۱۸۸۸م [۱۲۶۷ش] کار خود را در تبریز آغاز کردند. دکتر هولمز در سال ۱۸۹۲م [۱۲۷۱ش] با دکتر ویلیام وانمان که برای ۴۰ سال بعد در آنجا خدمت کرد، جایگزین شد. تا سال ۱۸۹۶م [۱۲۷۵ش]، دو دواخانه (البته واترفیلد می‌نویسد که از شروع سال ۱۸۹۳م [۱۲۷۱ش] یک بیمارستان بوده است)، یکی برای مردان و دیگری برای زنان، با اتاق‌های پذیرش جداگانه برای آن‌ها، وجود داشت. این تنها فقط در سال ۱۹۱۳م [۱۲۹۲ش] بود که دکتر لام یک بیمارستان را در تبریز تأسیس کرد که در آن زمان این شهر جمعیت ۳۰۰ هزار نفری داشت<sup>۲۱۹</sup>. در سال ۱۹۱۵م [۱۲۹۴ش]، APMS تربیت رسمی تعدادی پرستار را پیشگامی کرد. سپس در سال ۱۹۱۶م [۱۲۹۵ش]، مدرسه‌ی پرستاری سه ساله در تبریز بنیان گذاشته شد<sup>۲۲۰</sup> که فعالیت آن به دلیل رهسپاری کارکنان آمریکایی به همدان در ژوئن ۱۹۱۸م [خرداد ۱۲۹۷ش] (در پیش از حمله‌ی ترک‌ها و اشغال تبریز)، گسسته شد. در آن دوره، ترک‌ها بیمارستان آمریکایی را چپاول کردند. در آن زمان، کارکنان بیمارستان تبریز شامل دکتر چارلز دبلیو لام بود که سرپرست بیمارستان یادبود کلتون را تا ماه مه ۱۹۱۸م [اردیبهشت ۱۲۹۷ش] به عهده داشت و دکتر ادموند دود و دکتر ام. اس. ماری آر. فلمینگ وی را یاری کردند. دکتر ام. اس. ماری

<sup>219</sup> Aubin 1908, p. 45; Wilson 1896, p. 259; Kumīsiyūn 1343, vol. 2, pp. 1449–1450; Waterfijield 1973, p. 137. یک پزشک شرکت راه‌سازی روسی در تبریز کار می‌کرد. Grothe 1911, p. 131.

<sup>220</sup> Salsali 1991, p. 190. حدائق، دوباره در سال ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش] فعالیت می‌کرده است. *The Eighty-fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1921, p. 344.*

آر. فلمینگ مسئول بخش بیمارستان زنان بود که به بیمارستان یادبود ویپل نامیده می‌شد اما در حقیقت، این‌ها بال‌های یک بیمارستان بودند. دکتر دلبلیو. اس وانمان و دوشیزه ای جین ولز که پرستار بود، از دیگر کارکنان این بیمارستان محسوب می‌شدند. در آن زمان، همه‌ی آن‌ها تبریز را به مقصد همدان ترک کردند.<sup>۲۲۱</sup> کار APMS در تبریز در سال ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش] دوباره آغاز گردید (یعنی زمانی که بیمارستان تاراج رفته را تحت رهبری دکتر ای ام دود، باز پس گرفته شد). ظرفیت نخستین این بیمارستان ۲۰ تختخواب بود. خوشبختانه تختخواب، ملافه و دیگر ملزومات در دسترس بودند با این حال، فقدان تجهیزات، کار بیمارستان را مختل می‌کرد. کلاس آموزشی برای پرستاران باز از سر گرفته شد.<sup>۲۲۲</sup> بیمارستان در زمانی که میسیونرها از تبریز در نوامبر ۱۹۲۰م [آبان ۱۲۹۹ش] گریختند، بسته شد ولی دوباره در ژولای ۱۹۲۱م [تیر ۱۳۰۰ش] پس از یک پاکسازی و تعمیر سراسری، بازگشایی گردید. بدون کمک ارتش ایران (که مایحتاج را به بیمارستان فروخت) امکان بازگشایی آن نبود. در نتیجه، یک بیمارستان ۳۰ تختخوابی (با اتاق برای پنج نوزاد)، دوباره فعالیت خود را از سر گرفت. دواخانه برای پنج روز کاری در هفته باز بود. دوشیزه ولز تربیت

<sup>221</sup> *New York Times*, "بی‌حرمتی به وسیله‌ی ترک‌ها ممکن است موجب شعله‌ور شدن جنگ شده باشد." 18 June 1918.

اسامی بیمارستان‌ها بر اساس خانواده‌هایی است که کمک‌های مالی آن‌ها، ساخت و ساز را میسر کردند؛ *One Hundred Seventeenth Annual Report of the Home Missions of the Presbyterian Church of the U.S.A., 1919, p. 276.*

<sup>222</sup> *Speer 1920, p. 69; The Eighty-third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1920, p. 321-22; The Eighty-fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1921, p. 346.*



چهار زن جوان ایرانی را برای پرستار شدن به عهده داشت و سه مرد جوان ارمنی نیز به عنوان پرستار در بخش مردان کار می کردند. با این وجود، نبود پزشک زن به صورت دردناکی احساس می شد زیرا به زنان ایرانی اجازه می معاینه توسط پزشک مرد را حتی در شدیدترین وضعیت مورد نیاز نمی دادند<sup>۲۲۳</sup>.

بیمارستان شهرداری نیز در شهر تبریز وجود داشت که بسته شده بود ولی در سال ۱۹۲۴م [۱۳۰۳ش] دوباره گشایش یافت. این بیمارستان ۳۰ تختخوابی بود و جزئیات دیگری در مورد فعالیت آن در دسترس نیست<sup>۲۲۴</sup>. ادونتیست‌های ارمنی یک مریض‌خانه را در تبریز در آوریل ۱۹۲۵م [فروردین ۱۳۰۴ش] باز کردند که تا سال ۱۹۲۸م [۱۳۰۷ش] بازماند و توسط یک انگلیسی به نام دکتر اچ. ای. هارگریوز هدایت می شد<sup>۲۲۵</sup>.

### تربت حیدریه

دو بیمارستان کوچک در تربت حیدریه (با ۵ هزار سکنه) وجود داشت. یکی توسط بریتانیایی‌ها تأسیس گردید که به وسیله‌ی پزشک کنسولگری مدیریت می شد. بیمارستان کوچک دیگری توسط روس‌ها باز شد که به همین صورت توسط دکتر کنسولگری روسیه هدایت می شد. معلوم نیست که در چه زمانی این بیمارستان‌ها تأسیس شدند و تا چه زمانی این نهادهایی که بر پایه‌ی

<sup>223</sup> *The Eighty-fifth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1922, pp. 377-378.*

<sup>224</sup> *Gilmour 1924, p. 29.*

<sup>225</sup> *Sajjādī 1990, p. 261; Rühling 1934, p. 82.*

انگیزه‌های سیاسی برخاسته بودند، پابرجا ماندند.<sup>۲۲۶</sup> در نخست، بیمارستان روسی تأسیس گردید. کنسول بریتانیایی در ژانویه ۱۹۰۴م [دی ۱۲۸۲ش] گزارش کرد که بیمارستان بریتانیایی هنوز در مسیر درست کاری قرار ندارد اما بیماران برای دریافت خدمات پزشکی در تعداد انبوه به خط می‌شدند. "به نظر می‌آید که نسبت عظیمی از بیمارانی که تحت درمان‌های روسی قرار گرفته‌اند هم اکنون مشتاق هستند که ببینند که آیا درمان‌های انگلیسی با موفقیت بیشتری توأم است؟ توجه ویژه برای چنین مواردی است زیرا اگر آن‌ها با موفقیت درمان شوند، اعتبار شیوه‌های انگلیسی به یک باره بالا می‌رود"<sup>۲۲۷</sup>.

## ارومیه

پس از تأسیس دواخانه توسط دکتر آ. گرانت در سال ۱۸۳۵م [۱۲۱۴ش]، میسیونرهای آمریکایی به ارائه‌ی کمک‌های پزشکی خود در ارومیه ادامه دادند. پس از مرگ گرانت در سال ۱۸۴۴م [۱۲۲۳ش]، کار میسیونری پزشکی توسط چندین پزشک شامل خانم دکتر تی. ال. وان اردن (۷۳-۱۸۶۶م [۵۲-۱۲۴۵ش])، دوشیزه ک. کوکران (۷۵-۱۸۷۱م [۵۴-۱۲۵۰ش]) و جی. دبلیو. هولمز (۷۷-۱۸۷۴م [۵۶-۱۲۵۳ش]) در دست گرفته شد. در سال ۱۸۷۸م [۱۲۵۷ش]،

<sup>۲۲۶</sup> کنسولگری بریتانیا یک متصدی پزشکی داشت در حالی که کنسولگری روسیه دارای دو پزشک بود که یکی از آن‌ها در کاریز مکان داشت. اصلی‌ترین کار پزشکان روسی، تقویت مقررات قرنطینه بود.

Grothe 1911, p. 131; Adamec 1981, vol. 2, pp. 653-654; Bricteux 1912, p. 192.  
<sup>۲۲۷</sup> Tchalenko 2006, p. 47, see also pp. 54-55.

دکتر جوزف کوکران، بیمارستان موسوم به وست مینسر را در سال ۱۸۸۳م [۱۲۶۲ش] تأسیس کرد که در همانجا نیز به تدریس پزشکی مبادرت می‌کرد. بیمارستان ۱۰۰ تختخوابه طی یک سال در قطعه زمین ۱۵ هکتاری ساخته شد. سردخانه و اتاق تشریح در زیر زمین وجود داشت و در طبقه‌ی بالا، بخش‌های بیماران، دو اتاق عمل، یک داروخانه و ۱۰ اتاق ایزوله‌ی کوچک موجود بود. از آنجا که او به تنهایی در آن زمان کار می‌کرد و نیاز به کارکنان طبّی بیشتر داشت، دکتر کوکران، یک مدرسه‌ی آموزشی را تأسیس نمود که در نوع خود، اولین در ایران محسوب می‌شود. برای پایان دادن به این اقدام، او یک ساختمان چوبی ساخت که شامل اتاق‌های درس و یک آزمایشگاه بود. این ساختمان هنوز موجود است. گرچه دکتر کوکران مجبور بود که خودش پزشکان ایرانی را تربیت کند ولی از بار وظیفه‌ی آموزشی و بالینی او به تدریج با ورود دکتر اِماتی میلر در سال ۱۸۹۲م [۱۲۷۱ش] کاسته شد. دروس عمومی شامل انگلیسی، فارسی، قانون پزشکی و اخلاق بودند و روانپزشکی، فیزیولوژی، آناتومی، بیوشیمی و فیزیک، دروس علوم پزشکی را شامل می‌شدند و علوم بالینی شامل پاتولوژی بیماری‌های واگیر و زنان می‌شد که دانشجویان باید فارماکولوژی را نیز آموزش می‌دیدند. هر چند که این دانشکده در تمام سال باز بود، از دانشجویان خواسته می‌شد تا در دانشکده‌ی پزشکی برای ۹ تا ۱۰ ماه در سال حضور یابند. دانشجویان باید چندین ساعت درس می‌خواندند و مابقی زمان کاری خود را در بیمارستان سپری می‌کردند. مدرسه‌ی آموزش طبّ ارومیه تا سال ۱۹۰۵م [۱۲۸۴ش] فعال بود (یعنی زمانی که دکتر کوکران فوت کرد).

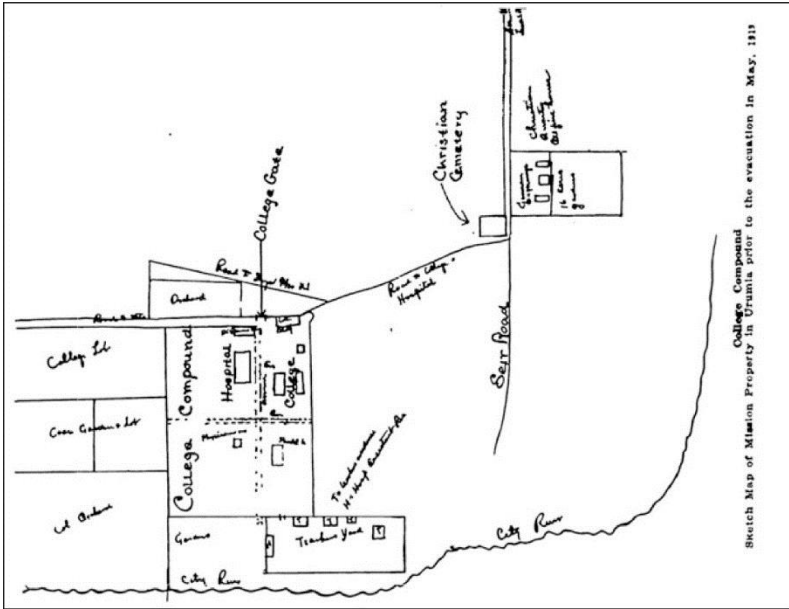
مجموعاً ۲۶ دانشجوی پزشکی در آن زمان فارغ التحصیل شدند. بیمارستان یک بخش زنان به نام هووارد آنکس (تا سال ۱۸۹۰م [۱۲۶۹ش]) در یک سوی بیمارستان داشت و در سوی دیگر نیز دواخانه موجود بود که شامل اتاق‌های دانشجویان پزشکی و دستیاران می‌شد. بعدها، یک اتاق عمل جدید با یک بخش چهار تختخوابی به نام یادبود لیمان افزوده گردید. در این مجتمع، اقامتگاه‌های پزشکان نیز وجود داشت. ساختمان اصلی ۷۵×۳۰ فوت در دو طبقه بود که امکان پذیرایی از ۳۰ بیمار وجود داشت.<sup>۲۲۸</sup> بیمارستان به صورت میانگین ۳۰۰ بیمار بستری داشت و اعمال جراحی که شامل چشم پزشکی بود نیز انجام می‌داد. در سال ۱۸۹۶م [۱۲۷۵ش]، ۱۲ پزشک ایرانی آموزش دیدند. افزون بر اتاق عمل جدید، پس از ۱۹۰۶م [۱۲۸۵ش]، امکان عمل جراحی بر روی شکم فراهم آمد؛ همچنین ۲۸ تخت نیز به ظرفیت بیمارستان افزوده شد. هر دوی این اضافات به یاری دکتر کوکران امکان پذیر شد.<sup>۲۲۹</sup> در سال ۱۹۰۴م [۱۲۸۳ش]، کادر پزشکی، تعداد ۱۲۷۵۴ بیمار را از تمام گروه‌های قومی و اعتقادی، تحت درمان قرار داد.<sup>۲۳۰</sup>

<sup>228</sup> Wilson 1896, pp. 74, 259; Kumūsiyūn 1343, vol. 2, p. 1449; *The Eighty-third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1920*, p. 237.

پیرامون آموزش پزشکان ایرانی بنگرید به Daniel 1401 pp. 207-204 برای زمانی، میسیون آنزلیکان یک میسیونر طبی در ارومیه در دهه‌ی ۱۹۸۰م [دی ۶۸-۱۳۵۸ش] داشت ولی پس از مدتی بازگشت. Richter 1910, pp. 310, 313.

<sup>229</sup> Speer 1911, chapter 16; Wilson 1896, pp. 267, 275; *The Eighty-third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1920*, p. 237; <http://www.ams.ac.ir/AIM/0252/0252127.htm>.

<sup>230</sup> Speer 1911, pp. 166, 270, 328-329.



نقشه‌ی ۲: یک نقشه از ارومیه که مکان بیمارستان میسیونری آمریکایی را نشان می‌دهد.

منبع: *The Eighty-third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., New York, 1920, p. 328.*

در سال ۱۹۱۰م [۱۲۸۹ش]، هنگامی که ارومیه جمعیتی حدود ۲۰ هزار نفر داشت، یک بیمارستان روسی کوچک وجود داشت که از آن چیز دیگری نمی‌دانیم. از این بیمارستان توسط اوین یادی نشده است در حالی که او از فعالیت‌های بیگانگان در ارومیه در سال ۱۹۰۷م [۱۲۸۶ش] به دقت یاد کرده است که از این رو می‌توان چنین برداشت کرد که این بیمارستان باید پس از این تاریخ تأسیس شده باشد.<sup>۲۳۱</sup> پس از اشغال ارومیه توسط قوای روس در اوایل

<sup>231</sup> Grothe 1911, p. 131.

جنگ جهانی اول، نیکیتین (کنسول روس) یک تیم بهسازی را ساماندهی کرد تا با بازدید و ارائه‌ی کمک به مبارزه با اپیدمی وبا سال ۱۹۱۵م [۱۲۹۴ش] پرداخته شود. رهبر تیم، دکتر ای. کاج بود که یک بیمارستان موقتی را در آنجا سرپا کرد. این بیمارستان تنها بیمارستانی بود که تحت حمایت میسیون ارتدکس قرار گرفت. فعالیت آن با ترک قوای روس در سال ۱۹۱۸م [۱۲۹۷ش] خاتمه یافت.<sup>۲۳۲</sup> پس از جنگ، از بیمارستان نمی‌توانستند استفاده کنند زیرا در هنگام دشمنی‌ها نابود شده بود و خدمات طبی در دو ساختمان موقتی ارائه می‌شد.

در پاییز سال ۱۹۱۷م [۱۲۹۶ش]، یک بیمارستان نظامی فرانسوی جهت کمک به روس‌ها در ارومیه تأسیس شد. کارکنان این بیمارستان در آوریل ۱۹۱۸م [فروردین ۱۲۹۷ش] آن را به همراه راهبان فرانسوی که در کارهای پزشکی درگیر بودند، ترک گفتند. در نتیجه، بیمارستان پرس بایتن آمریکایی تنها بیمارستان شهر بود زیرا بیمارستان نظامی روسی نیز با فراخوانی قوای روس، کارش متوقف شده بود.<sup>۲۳۳</sup> دوباره، میسیونرهای آمریکایی آن جا را ترک گفته و جنگ، کار آن‌ها را متوقف کرد. به دلیل عدم وجود امنیت در منطقه، میسیونرها تا پس از رضاخان که کنترل حکومت مرکزی را به دست گرفت، بازنگشتند.<sup>۲۳۴</sup>

<sup>232</sup> Tamaddun 1350, pp. 243–244.

جایی دیگر در ایران، پزشکان نظامی روس و پرستاران نیز مردم محلی ایران را مداوا می‌کردند.  
Andreeva 2007, p. 191.

<sup>233</sup> Shedd 1922, pp. 212, 246, 258, 273; Mu'tamid al-Vizāra 1379, pp. xxv, 9, 18–27, 74–75, 89–93, 99, 156; Coan 1939, 252, 260, 283; Hellot 1996; Ibid., 2002, pp. 340, 348;

برای شرح یک تیم طبی فرانسوی در ارومیه توسط یک شرکت کننده بنگرید.  
Zavie 1927.

<sup>234</sup> Speer 1920, p. 69; The Eighty-third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1920, p. 327; The Eighty-fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1921, p. 340; The Eighty-fifth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1922, p. 374.



شکل ۶: بیمارستان CMS یزد

منبع: *Stileman, 1902, The Subjects of the Shah. London, p. 74.*

## یزد

در سال ۱۸۹۲م [۱۲۷۱ش]، دکتر وایت و خانم وایت، کار میسیونری پزشکی را در یزد (با حدود ۵۰ هزار سکنه) آغاز کردند. در نخست، آن‌ها دواخانه‌ای در هوای آزاد در یک باغ داشتند و سپس یک خانه کرایه کردند. دکتر اورانی لاتام که سپس با ناپیر مالکوم ازدواج کرد به آن‌ها پیوست، همچنین تنظیف کاران ارمنی نیز به آن‌ها کمک می‌کردند. در سال ۱۸۹۹م [۱۲۷۸ش]، CMS یک بیمارستان مادران جدید در یزد باز کرد. در سال ۱۹۰۰م [۱۲۷۹ش] بیمارستان CMS یزد، ۳۵۶۰۰ بیمار را تحت درمان قرار داد که بعضی از آن‌ها حتی از

بلوچستان و افغانستان برای مداوا آمده بودند.<sup>۲۳۵</sup> ساختمان‌های بیمارستان از سوی یک تاجر زرتشتی به نام گودرز مهربان به صورت یک کاروانسرا اهدا شده بود. " و املاک آن شامل یک خانه‌ی الحاقی بود. ساختار مکان پیشین کاروانسرا به شیوه‌ای چشمگیر برای کاربرد جدید آن به عاریه داده شد: محوطه‌ی میانی که زمانی پر از شتر، الاغ و قاطران بارکش بوده به یک باغ زیبا تغییر یافت؛ و سکونت‌گاه‌های شتررانان و قاطرچی‌ها به اتاق‌ها و بخش‌هایی برای کارهای نیکوکاری تبدیل شدند.<sup>۲۳۶</sup> در سال ۱۹۱۵م [۱۲۹۴ش]، بیمارستان بسته شد و افراد بریتانیایی مجبور شدند ایران را ترک گویند ولی این بیمارستان در سال ۱۹۱۶م [۱۲۹۵ش] بازگشایی شد و آن زمانی بود که شرایط سیاسی کمتر مسئله ساز بود.<sup>۲۳۷</sup>

## زابل

در سال ۱۹۲۱م [۱۳۰۰ش] میسیونرهای آمریکایی که در مشهد اطراق کرده بودند به دلیل ترس از تجاوز شوروی، از شهر گریختند و به زابل رفتند " یک ساختمان کهنه‌ی کثیف را تمیز کرده و آن را به بیمارستان تبدیل نمودند " جایی

<sup>235</sup> Stileman 1902, pp. 74–75; Wright 2001, pp. 188, 121; Afšār 1354, vol. 2, p. 803 (متن پلاک تأسیس); Bricieux 1912, p. 235.

<sup>236</sup> Jackson 1909, p. 377; Stileman 1902, p. 74; Hume-Griffith 1909, p. 164. Richter بر طبق 1910, p. 331,

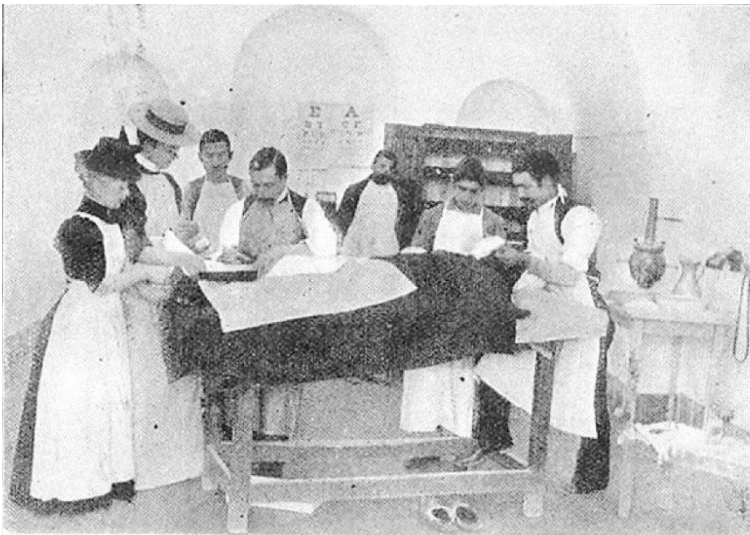
"برای برافراختن این بیمارستان جدید (۱۹۰۷م/۱۲۸۶ش)، Parsees در یزد ۲۰۰ پوند داد و Muhammadans نیز مشارکت‌هایی را فراهم کرد." سپس بیمارستان به نام بیمارستان گودرز نامیده شد که مجدداً به بیمارستان مادر و کودک Laal تغییر نام داد و مدرسه‌ی پرستاری نیز به آن پیوست داده شد.

<sup>237</sup> Waterfijeld 1973, p. 162.

پیرامون موقعیت بیمارستان یزد در ۱۹۲۸م/۱۲۸۶ش] بنگرید به Cash 1930, p. 57.



که هر روز آنها تعداد عظیمی از مردم را تحت درمان قرار می‌دادند. میسیونرها، فقط برای ۶ ماه ماندند؛ یعنی زمانی که تهدید شوروی منتفی شد و آنها توانستند به مشهد بازگردند.<sup>۲۳۸</sup>



شکل ۷: عمل جراحی در بیمارستان CMS یزد

منبع: Stileman, 1902, *The Subjects of the Shah*. London, p. 75.

<sup>۲۳۸</sup> ساختمان کهنه، همان کنسولگری قبلی روسیه بود. Miller 1989, pp. 60–64. *The Eighty-fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A.*, 1921, p. 337, روی داد. این رویدادها در نیمه‌ی دوم ۱۹۱۹م [۱۲۹۸ش] روی داد.

## نتیجه گیری

بر پایه‌ی آنچه گفته شد چنین آشکار است که یک نظام تسهیلات سلامت عمومی مانند بیمارستان و دواخانه در ایران در پیش از دهه‌ی ۱۸۵۰م [دی ۳۸-۱۲۲۸] وجود نداشته است. آن تعداد از دارالشفاءها که در تعداد کمی از شهرها یافت می‌شدند به عنوان نهادهایی نبودند که بتوانند خدمات پزشکی جامع را فراهم کنند. این نهادهای سنتی عمدتاً در خدمت فقرا و زوار بیمار و مسافران بودند؛ افراد ساکن محلی شهرهایی که دارالشفاء داشتند، مراقبت‌های پزشکی را در جایی دیگر جستجو کرده و ترجیح می‌دادند که در خانه بمیرند. اکثریت جمعیت (که روستایی بود) نیز به این بیمارستان‌ها حتی اگر تمایل هم داشتند، دسترسی نداشتند. بنابراین، در صورت ناخوشی، آن‌ها به پزشکی قومی و سنتی که به صورت گسترده و متنوع به آن دسترسی داشتند تکیه می‌کردند و این شیوه‌های طبابت احتمالاً به همان اثر بخشی طب جالینوسی بودند که در این بیمارستان‌ها ارائه می‌گردید. افزون بر این، پزشکانی که تربیت یافته‌ی طب جالینوسی بودند در مناطق شهری خدمت می‌کردند و تعداد آن‌ها حتی در شهرهایی که آن‌ها در آن زندگی می‌کردند نیز ناکافی بوده و عمدتاً نیز در خدمت افراد ثروتمند بودند. بنابراین، خدمات طبّی پایدار و رسمی به فقرا (۹۵ درصد از جمعیت)، هم از لحاظ جغرافیایی و هم از لحاظ کمیّتی، فقط تا حدی در دسترس بوده و عمدتاً از طریق پزشکانی که به سفارتخانه‌های بیگانه، نمایندگانی خارجی (مانند بخش تلگراف هند - اروپایی، صلیب سرخ روسیه و غیره)، یا میسیونرها (آمریکایی و بریتانیایی) پیوسته بودند، ارائه می‌گردید. افزون

بر این، تعداد کمی پزشک وابسته به خاندان شاه و حکمرانان بودند که در قبال دریافت وجه، بیماران را به صورت خصوصی تحت درمان قرار می‌دادند.<sup>۲۳۹</sup> در حقیقت این پزشکان میسونری با بیمارستان‌ها و دواخانه‌های خود و دواخانه‌های خیریه‌ای بریتانیایی در خلیج فارس بودند که کیفیت مراقبت‌های پزشکی را به عامه‌ی مردم، پس از سال ۱۸۸۰م [۱۲۵۹ش]، ارائه می‌دادند. آن‌ها این کار را با وجود دشواری‌های فراوانی که مجبور بودند بر آن‌ها در کار روزانه‌ی خود چیرگی یابند، به سرانجام می‌رساندند. این دشواری، شامل امور سیاسی، مالی، اجتماعی، موارد مربوط به کارکنان، زبانی و یا رخداد خشکسالی توأمان با اپیدمی بیماری‌ها بود.

نخستین (گرچه کوتاه مدت) دواخانه‌ی پزشکی اروپایی تهران توسط دکتر سالواتوری، پزشک دیپلماتیک فرانسوی هیئت اعزامی گاردن، در سال ۱۸۰۷-۹م [۱۸۱۶-۱۸۱۸ش] تأسیس گردید.<sup>۲۴۰</sup> این هیئت اعزامی پرس بایتن آمریکایی، اولین دواخانه‌ی دائمی را در سال ۱۸۳۵م [۱۲۱۴ش] در ارومیه بنیان گذاشت.<sup>۲۴۱</sup> اما در انتهای قرن نوزدهم بود که دواخانه‌ها و بیمارستان‌های دیگری باز شدند که اغلب به سفارتخانه‌های بیگانه و کنسولگری‌ها یا میسیونرها در تهران، بوشهر، اصفهان، مشهد، کرمان، ارومیه و دیگر شهرها، پیوستگی داشتند. همچنین،

<sup>239</sup> *I'timād al-Saltāna 1306, p. 390.*

پس از پایان قرن نوزدهم و شروع قرن بیستم، برای نمونه پزشکان فرانسوی که نام برده می‌شوند، حضور داشتند: *Dr. Coppin* (مظفرالدین میرزا) *Dr. Sorel* (ضلع السلطان) *Dr. Broussière* (خدمات گمرکی در ایران) *Dr. Bongrand* (نایب السلطنه) *Dr. Roth* (شمس السلطنه، فارس) *and Dr. Ferte* (عضد السلطان، گیلان)، بنگرید *Hassendorfer 1954, p. 61*

<sup>240</sup> *Elgood 1951, p. 441.*

<sup>241</sup> *Elgood 1951, pp. 533-535.*

تعدادی از بیمارستان‌های دولتی، شهری و خصوصی نیز (همانگونه که بیان شد) تأسیس گردیدند.

پزشکان اروپایی در تهران که به سازمان‌های میسیونری وابستگی نداشتند فقط بیمارانی را که می‌توانستند هزینه‌ی درمان خود را پرداخت کنند تحت درمان قرار می‌دادند؛ اما پزشکان سفارتخانه‌های بریتانیا و روسیه افراد فقیر را مجانی درمان می‌کردند.<sup>۲۴۲</sup> با این وجود، این بیمارستان‌های میسیونری بودند که بیشترین تعداد بیماران را تا پیش از تأسیس بیمارستان‌های APOC شرکت نفت ایران و انگلیس تحت درمان قرار داده بودند. برای مثال، میسیونرهای آمریکایی، مجموعاً ۱۸۸ تخت بیمارستانی تا سال ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش] داشتند و بیش از ۳۰ هزار بیمار در سال مداوا کردند. آن‌ها فقط هزینه‌ی دارو را چنانچه بیمار ثروتمند بود دریافت می‌کردند؛ برای فقرا، درمان و دارو رایگان بود.<sup>۲۴۳</sup> این تنها اروپایی‌ها نبودند که کمک پزشکی ارائه می‌دادند. برای مثال، خدمات پزشکی برای فقرا در کنسولگری‌های گوناگون بریتانیایی در اکثر موارد توسط گماشتگان طبّی هندی که توسط پزشکان بریتانیایی یاری می‌شدند ارائه می‌شد و پزشکان مسیحی ایرانی و پرستاران که توسط میسیونرها تربیت شده بودند به میسیونرها کمک

<sup>242</sup> Serena 1883, p. 142; Collins 1896, p. 276; Andreeva 2007, p. 193.

<sup>243</sup> 'Ayn al-Saltana 1376, vol. 1, pp. 377, 865; Kumīsiyūn 1343, vol. 2, p. 1451; Elgood 1951, pp. 511–512, 534; One Hundred Seventeenth Annual Report of the Home Missions of the Presbyterian Church of the U.S.A., 1919, pp. 270, 280; The Eighty-third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1920, pp. 321, 332, 327; The Eighty-fifth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1922, pp. 372, 378.

می کردند<sup>۲۴۴</sup>. هر چند که بیماران در بیمارستان‌های هیئت‌های اعزامی و دواخانه‌ها مجانی درمان می‌شدند، آن‌ها از سوی دیگر چنین احساس می‌کردند که پزشکان نیز چیزی به دست می‌آورند (مانند فزونی در جایگاه روحانی و معنوی به خاطر انجام کردار نیک یا ثواب)<sup>۲۴۵</sup>. مسلماً بیماران ثروتمند ایرانی هزینه‌ی خدمات پزشکی و دارویی خود را پرداخت می‌کردند: ”در حقیقت، آنچه که به عنوان طبابت شخصی پزشکان نامیده می‌شود، به صورت عظیمی، برای نگهداری بیمارستان‌ها با هزاران بیمار پرداخت می‌گردید<sup>۲۴۶</sup>“. افزون بر این، ثروتمندان از طریق دیگری نیز مشارکت می‌کردند، ساخت بسیاری از بیمارستان‌های هیئت‌های اعزامی و نیز مدارس، با گشاده دستی تجار ایرانی و دیگر افراد ثروتمند چه مسلمان و چه غیر مسلمان، امکان پذیر شده بود<sup>۲۴۷</sup>.

بخش تلگراف هند - اروپایی (IETD) که در سال ۱۸۶۵م [۱۲۴۴ش] تأسیس گردید، تعدادی پزشک را استخدام کرد که بعضی از دواخانه‌ها را برای فقرا فعال

<sup>244</sup> Wright 2001, p. 118.

خانم رایس می‌نویسد: ”در زمان جنگ هنگامی که اروپائیان مجبور به ترک ایران شدند، کمک کنندگان ارمنی شامل پرستاران و معلمین، به صورت دلیرانه‌ای تا آنجا که می‌توانستند کار را به انجام رساندند“.

Linton et al. 1921, p. 16, note.

برای مشاهدات تمجید آمیز پیرامون مشارکت کارکنان طبی محلی بنگرید

Wood 1922, pp. 60–61; Cash 1930, p. 31.

برای آموزش پرستاران تا سال ۱۹۳۶م [۱۳۱۵ش] بنگرید. Setzler 1941, pp. 520–525.

<sup>245</sup> Malcolm 1911, p. 55.

<sup>246</sup> Rice 1916, p. 134.

این همیشه اینگونه نبوده است. زیرا دکتر برلی در بندرعباس در مورد بیماران خوشبخت خود چنین گفت: ”نظر خانم و یا آقای ایرانی آن است که چنانچه به او سلامت برگردانی می‌گوید سلامت دست خدا بوده است و خدا را شکر و چنانچه اینگونه نباشد می‌گوید که این تقصیر دکتر بوده است و چرا باید برای آن پول پرداخت کند؟“.

Cursetjee 2001, p. 44.

<sup>247</sup> Linton 1923, p. 73; Rice 1916, pp. 133–134; Stuart n.d., p. 19.

نمودند. مسلماً، مهمترین وظیفه‌ی این پزشکان، نگهداری کارکنان IETD در سلامت و تندرستی بوده است. بعضی از مدیران ایستگاه تلگراف نیز کمک ارائه می‌دادند.<sup>۲۴۸</sup> ایستگاه‌های قرنطینه که توسط دولت بریتانیا در خلیج فارس و توسط حکومت روسیه در مرز شمالی به جانشینی دولت ایران برقرار شدند، کمک‌های طبی را به جمعیت محلی، به ویژه افراد فقیر، ارائه می‌دادند.<sup>۲۴۹</sup> اما این اقدام در صورتی انجام می‌شد که در کنسولگری یا دواخانه اتاقی موجود نمی‌بود.

جایگاه بیمارستان‌های بیگانه و فعالیت‌های دواخانه‌ای در ایران در سال ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش] در جدول ۱۵ نشان داده شده است. تعداد بیمارستان‌های بیگانه، پس از جنگ جهانی اول رو به افول گذاشت. به دلیل انقلاب روسیه، تمام بیمارستان‌های روسی بسته شدند و در همین زمان نیز خدمات پزشکی میسیونری فرانسوی‌ها که توسط دختران خیریه (Filles de la charité) انجام می‌شد نیز گسسته گردید. از آنجا که کارکنان طبی آلمانی بازنگشتند، این فقدان بیش از آن بود که بتوان با افزایش فزاینده‌ی پزشکان روسی و ارمنی در شمال با آن مقابله نمود.<sup>۲۵۰</sup> پس از جنگ جهانی، CMS بریتانیایی عملیات خود را در چهار جایگاه که هر کدام یک بیمارستان داشتند، ادامه داد.<sup>۲۵۱</sup> این در

<sup>248</sup> Wright 2001, p. 126; Rubin 1999, pp. 295–299; Collins 1896, p. 109;

نیز بنگرید. pp. 162, 276.

<sup>249</sup> Sadād al-Saltāna 1342, p. 169.

<sup>۲۵۰</sup> بر طبق Schmidl n.d., pp. 137, 164 تعداد فراوانی پزشک روسی در ایران در اوایل دهه‌ی ۱۹۲۰م [۱۳۹۸–۱۲۹۸ش] بودند از آنجایی که تعداد آن‌ها زیاد بود، یک زندگی بخور و نمیری داشتند.

<sup>۲۵۱</sup> نیز بنگرید Rice 1923, pp. 261–262 تجهیزات بیمارستان‌های CMS.

همچنین CMS یک دواخانه را در شهرکرد از ۱۹۲۳–۱۹۲۰م [۱۳۰۲–۱۲۹۹ش] راه‌اندازی کرد؛ بنگرید Amīr Husaynī 1357, p. 47.

حالی است که جامعه‌ی میسیونری پرس بایتن آمریکایی، هفت بیمارستان را در سال ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش] تحت فعالیت داشت. APOC یک فعال تازه رسیده بود که تعدادی بیمارستان و دواخانه‌ی جدید را تا سال ۱۹۱۴م [۱۲۹۳ش] باز کرد.

جدول ۱۵: بیمارستان‌های خارجی و پزشکان مدرن خصوصی  
در ایران در سال ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش]

ملیت	نوع سازمان	مکان	نوع خدمت	کارمند
آمریکایی	مسیون پرزبیتاری	ارومیه، تبریز، رشت، تهران، مشهد، همدان؛ کرمانشاه؛ قزوین +	بیمارستان (به همراه داروخانه): مشهد (۵۰ تخت)؛ تهران (۴۵) تخت؛ رشت (۵ تخت)؛ همدان (۲۵ تخت)؛ کرمانشاه (۲۵ تخت)؛ تبریز (۱۰۰ تخت)؛ ارومیه (۴۰ تخت)؛ + = دواخانه	۱۱ پزشک دو نفرشان زن بودند.
بریتانیایی	حکومت بریتانیا	تهران +، مشهد، تربت حیدریه، ناصرآباد +، بوشهر، کرمانشاه، لنگه +، محمره +، اهواز	بیمارستان‌های کوچک؛ + = دواخانه	دست کم ۱۰ نفر که دو نفرشان زن بودند.
جامعه‌ی میسیونری کلیسا	اصفهان، کرمان، یزد، شیراز	اصفهان ۱۸۰ تخت (۱۲۰ تخت برای مردان و ۶۰ تخت برای زنان)؛ کرمان ۸۰ تخت (۶۰ تخت برای مردان و ۲۰ تخت برای زنان)؛ یزد ۸۰ تخت (۶۰ تخت برای مردان و ۲۰ تخت برای زنان)؛ شیراز ۵۰ تخت (بیمارستان جدید در حال ساخت در سال ۱۹۲۴م [۱۳۰۳ش])	دست کم ۶ نفر که دو نفرشان زن بودند.	

ملیت	نوع سازمان	مکان	نوع خدمت	کارمند
	APOC	آبادان، مسجد سلیمان، اهواز، محمره +	مدرن‌ترین بیمارستان‌ها در خاورمیانه؛ + دواخانه؛ بیشتر از ۲۰۰ تخت	بیشتر از ۲۰ نفر
روسی (تا ۱۹۱۸)	صلیب سرخ؛ دولتی	تهران؛ مشهد، تربت حیدریه؛ تبریز؛ ارومیه	بیمارستان کوچک	دست کم ۴ نفر
آلمانی (تا ۱۹۱۵)	حکومت	تهران، تبریز، بار فروش، رشت، همدان، سنه، کرمانشاه	پزشک سفارت و کسی که بیمارستان دولتی در تهران تحت هدایت وی بود. در شهرهای دیگر داروخانه‌های آلمانی وجود دارند.	۲ نفر
فرانسوی دختران خیریه (Filles de la charité)	خسروا		یک بیمارستان ۸ تخته‌ی کوچک در خسروا	یک نفر دکتر نسظوری که در فرانسه تربیت شده بود.

منبع: Grothe 1911, pp. 131–132; Aubin 1908, p. 71; Gilmour 1924, p. 30.

تعداد بیمارستان‌های ایرانی مدرن (به ویژه پس از سال ۱۹۰۵م [۱۲۸۴ش]) رشد نمود که بیشترین تجمع آن در تهران بود (چه از لحاظ تعداد و چه از نظر کیفیت). در نخست، مردم، پزشکان سفارتخانه‌های بیگانه را به دیده‌ی تردید می‌نگریستند. اما نگاه کینه‌ورزانه‌ی آنان با گذشت زمان تغییر کرد. در پیشاپیش، بسیاری از پزشکان ایرانی و همچنین متعصبینی بودند که با کمک طبّی بیگانه مخالفت می‌کردند. گروه اول به این دلیل که از رقابت ترس داشتند و گروه دوم می‌دیدند که کمک‌های طبّی (به ویژه کمک‌های پزشکی میسیونری) به عنوان وسیله‌ای است که چیرگی را بر ایران ایجاد کرده و موجب جایگزینی مسیحیت



با اسلام می‌شود. این همان رویکردی است که هنوز نیز در نوشته‌های مدرسین ایرانی یا مؤلفین امروزی مشاهده می‌گردد. بنابراین، آن‌ها "شگفت زده می‌شدند که مسیحیان از بیمارانی که نمی‌توانند هزینه‌ی درمان خود را بپردازند مراقبت می‌کنند"<sup>۲۵۲</sup> و این دلیلی بر شک بیشتر آن‌ها پیرامون انگیزه‌های ماورائی این پزشکان اروپایی بود. با وجود حضور طولانی میسیون آمریکایی در ارومیه‌ی مسیحی و نیز جوامع یهودیان و مسلمان، در سال ۱۸۹۲م [۱۲۷۱ش] هنوز "منش بسیار محتاطانه و عدم خواست کمک‌های اروپائیان" وجود داشت<sup>۲۵۳</sup>. این تمایلات در مورد مسلمانان با نگاه گناهکارانه‌ی آن‌ها که غیر مسلمانان از لحاظ مذهبی ناپاک هستند، تقویت می‌شد و از این رو هنگامی که توسط پزشکان مسیحی لمس گردیده و یا داروهای آماده شده توسط آن‌ها را میل می‌کردند، بر خود فشار می‌آوردند<sup>۲۵۴</sup>. همین نوع کنش نیز در شهرهایی همچون یزد و کرمان وجود داشت<sup>۲۵۵</sup>.

<sup>252</sup> Rice 1916, p. 89.

<sup>253</sup> Speer 1911, pp. 166, 270, 328-329.

برای زنان بسیار دشوار بود که بیایند کمک طلب کنند زیرا مردان آن‌ها می‌گفتند: "اوقط یک زن است." و بسیاری از آن‌ها مجبور بودند که "دزدانه از خانه‌های خود در زمانی که همسران‌شان نبودند به بیمارستان مراجعه کنند".

*The Eighty-fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1921, p. 338.*

<sup>254</sup> Richter 1910, p. 321.

<sup>255</sup> Malcolm 1905, pp. 55-59; *A Friend of Iran* 1940, pp. 20-21; Hume-Griffith 1909, pp. 157-161.

جدول ۱۶: تعداد بیمارستان‌های ایرانی مدرن و ظرفیت‌شان در سال ۱۹۲۰م [۱۲۹۹ش]

شهر	تخت‌ها	ملاحظات	نوع مالکیت
تهران	۱۷۲ (غیر نظامی) و ۲۰۰ (نظامی)	دواخانه + داروخانه	ایالتی (۳)، شهری (۱)، نظامی (۲)
انزلی	۱۰ مرد + ۵ زن	دواخانه + داروخانه	شهری
تبریز	۳۰	-	شهری
همدان	۱۲	فقط سرپایی	شهری
مشهد	(الف) ۷۰ و (ب) ۲۰	-	دو مؤسسه‌ی الف و ب
قزوین	۲۵-۳۰	+ دواخانه	موقوفه‌ی امینی
محمیره	۲۰	-	شیخ خزعل
ملایر	۱۰	-	مؤسسه
سبزوار	؟	-	ساخت به وسیله‌ی بودجه‌ی محلی

منبع: Gilmour 1924, pp. 29-30; q.v. Qazvin and Sabzavar.

با این وجود، کناره‌جویی اولیه که اگر نگوییم کینه‌ورزانه، به زودی جای خود را به پذیرش و قدردانی داد. هنوز مسائلی موجود بود، مانند آنچه که در سال ۱۹۰۸م [۱۲۸۷ش] روی داد. در این سال شایعاتی پخش گردید که اعمالی در بیمارستان کرمان انجام گردیده که نمی‌بایست انجام می‌شدند. حتی یک شخص بلند مرتبه‌ی بریتانیایی به این شایعات باور سپرد و "یک گزارش کینه‌توزانه" به لندن فرستاد، در نتیجه، CMS به بستن بیمارستان کرمان روی آورد. در هنگامی که مردم از شهر به تصمیم بسته شدن بیمارستان آگاهی یافتند، در زمستان ۱۹۰۷م [۱۲۸۶ش] نامه‌ای نوشته شد که توسط تمام مجتهدین امضاء

گردید و ۷۰۰ مَهر تجار و شهروندان بر آن ثبت شد. آنگاه CMS به استمرار فعالیت بیمارستان خود در کرمان تصمیم گرفت<sup>۲۵۶</sup>. دکتر امیلین استوارت که از دشواری‌های اولیه جهت چیرگی بر پیش‌داوری‌های مسلمانان در مورد پزشکان مسیحی یاد کرده است، در حوالی سال ۱۹۲۳م [۱۳۰۲ش] چنین نوشت "دیگر با آن پیش‌داوری‌ها رو به رو نیستم که با آن به مبارزه برخیزیم. دیگر استخاره در پیش از اقدام به درمان ضروری نیست. هم‌اکنون به عنوان یک قاعده، تنها با مسلمانان متعصب یا کسانی که حقیقتاً نمی‌خواهند به بیمارستان آیند و یا از تحت عمل جراحی قرار گرفتن می‌ترسند، در کنکاش هستیم"<sup>۲۵۷</sup>. هنگامی که دکتر دودسون از تب تیفوئید در زمان مراقبت از بیمارانش در سال ۱۹۳۷م [۱۳۱۶ش] در کرمان فوت کرد، "حکمران شهر، تمام مقامات رسمی و ۱۵ هزار نفر از مردم، در خیابان‌های تنگ صف کشیدند و به گورستان، در بیابان خارج شهر رفتند تا به مردی که ۳۴ سال به آن‌ها خدمت کرده بود ادای احترام کنند"<sup>۲۵۸</sup>.

دیگر عقایدی که با درمان‌های کارآمد تداخل می‌کرد دیدگاه‌های اعتقادی بود. دواخانه‌ها و بیمارستان‌ها تقریباً در ماه رمضان خالی بودند زیرا مصرف دارو و یا مصرف قطره در درون چشم، به منزله‌ی شکستن روزه داری بود. اما پزشکان اروپایی از این موضوع آگاه بودند و به بیماران خود می‌گفتند که باید دارو را دوبار در شب به جای دو بار در روز مصرف نمایند. همچنین،

<sup>256</sup> A Friend of Iran 1940, pp. 52–55.

<sup>257</sup> Stuart n.d., p. 23.

<sup>258</sup> A Friend of Iran 1940, p. 73.

پس از رمضان، دواخانه‌ها پر از بیمارانی بود که در شب، پس از هیچ چیز نخوردن در روز، پرخوری کرده بودند.<sup>۲۵۹</sup>

نتیجه‌ی نیکی که پس از این گونه کمک‌های پزشکی خلق می‌شد به گونه‌ای ستایش انگیز بود که کمسیون تجاری فرستاده شده توسط حکومت هندوستان به ایران در سال ۱۹۰۴م [۱۲۸۳ش] چنین بیان نمود: "در سفر من به ایران، به اثر خیلی عظیم کسی که با امور پزشکی سر و کار دارد و کارهای خوبی که انجام می‌دهد پی بردم؛ گماشتن یک متصدی پزشکی با دستیاران بیمارستانی، در تمام مراکز اصلی رضایت بخش است و من همچنین پیشنهاد می‌کنم که نمایندگی‌های کنسولگری در سیرجان، رفسنجان و بهپور از کارکنان پزشکی زیر دست انتخاب شوند و در آن ایستگاه‌ها، دواخانه داشته باشند."<sup>۲۶۰</sup>

چنین تمایلاتی نیز توسط کنسول‌های بریتانیایی در لنگه و اهواز بیان گردید و به همین دلیل، خواستار جدایی دواخانه از ایستگاه‌های قرنطینه شدند؛ به گونه‌ای که حکومت بریتانیا و نه کس دیگر، سپاسگزاری بیماران را به خود اختصاص داده و همزمان نیز تجارت بریتانیایی رونق گیرد. بنابراین جای شگفتی نیست که آن ایرانیانی که مشکوک به کمک‌های بیگانگان بودند، حقانیت احساسات خود را در این مورد و مشاهدات مشابه آن به دست آوردند.

<sup>259</sup> Malcolm 1911, p. 49.

<sup>260</sup> Gleadowe-Newcomen 1904, p. 19.

در میانه‌ی دهه‌ی ۱۸۳۰م [دی ۱۸-۱۲۰۸ش] فرستاده‌ی بریتانیا به ایران، سر جان کمپل همین بحث را عنوان کرد ولی به اندرز او اعتنایی نشد. Elgood 1951, p. 472. روس‌ها همچنین به سودمندی برخاسته از رضایتمندی کمک‌های طبی اشاره کردند.

Andreeva 2007, p. 193. In 1904-05, سایکس گزارش کرد که "طی شورش‌های محرم، این ادراک پدید آمد که کنسولگری بریتانیا در ازاء لطفی که بیمارستان بریتانیایی در حق عامه‌ی مردم خراسان داشته است از گزند محفوظ بماند. Sykes 1905, p. 22.

بیمارستان‌های هیئت اعزامی و دواخانه‌ها و نیز دواخانه‌های خیریه‌ای حکومت بریتانیا و بیمارستان‌های شهری، ده‌ها هزار بیمار را در سال درمان می‌کردند و این تعداد در سال ۱۹۲۵م [۱۳۰۴ش] به بیش از ۳۵۰ هزار نفر در سال بالغ گردید که بسیاری از آن‌ها کسانی بودند که چندین مراجعه را داشته‌اند و بیمار جدید نبودند.<sup>۲۶۱</sup> پزشکان میسیونری، پزشکان و پرستاران بومی را تربیت کرده و آموزش‌های بهداشت را نیز ارائه دادند.<sup>۲۶۲</sup> در خانه، شهر، روستاها، مردم در محیطی که زاینده‌ی انواع بیماری‌های اندمیک و واگیر بود زندگی می‌کردند و این عامل عمده‌ای بود که مردم دچار بسیاری از بیماری‌ها می‌شدند. بنابراین، بر اساس نظر کارکنان پزشکی در محمره "حد اعلی فقدان پاکیزگی" عمده‌ترین مسئله بود که با نیاز به چیرگی به "جهل و پیش‌داوری مردم" ممزوج شده بود.<sup>۲۶۳</sup> این همان نظری بود که توسط همکاران آن‌ها در بندرعباس تکرار می‌گردید؛ یعنی جایی که مشاهده می‌شد که افراد ساکن در آن جا هیچگونه بهداشتی را رعایت نمی‌کنند. "اندرز پیرامون خطرات این شرایط با گوش ناشنوا رو به رو می‌شد"<sup>۲۶۴</sup>. در ارومیه، کارکنان پزشکی میسیونری تلاش کردند که بیماران را پیرامون اهمیت بهداشت و بهسازی آموزش دهند و سعی نمودند که دانش پزشکی پزشکان مکتب جالینوسی را بهبودی ببخشند و با آن‌ها مشورت کردند

<sup>۲۶۱</sup> در سال ۱۹۰۷م [۱۲۸۶ش] بیمارستان‌های آمریکایی ۳۰ هزار بیمار را مداوا کردند. Grothe 1911, p. 131.  
در حالی که CMS در یزد به تنهایی بیش از ۳۰ هزار بیمار را مداوا کرد؛ از سوی دیگر بنگرید  
مداخل‌های مربوط به هر شهر در بالا

<sup>۲۶۲</sup> Wilson 1895, p. 310.

<sup>۲۶۳</sup> Administration Report 1912, p. 65; Wilson 1932, p. 98.

<sup>۲۶۴</sup> Administration Report 1922, pp. 19–20; Administration Report 1921, p. 20;  
Administration Report 1923, p. 36.

که برای درمان‌های طبّی بهتر، زودتر مراجعه کنند<sup>۲۶۵</sup>. مردم برای درک موارد پیشگیرانه، بسیار مشکوک بودند، فقط هنگامی که دیگر بسیار دیر شده بود (وقتی که اپیدمی وبای دیگری هم اکنون وجود داشت) و به طور مطلق تنها تا زمانی که اپیدمی پابرجا بود، پذیرای دیدگاه‌های پیش‌گیرانه بودند. به طور کلی، اقدامات پیش‌گیرانه‌ی اندکی از سوی دولت و یا مردم صورت می‌گرفت<sup>۲۶۶</sup>. APOC هماهنگ‌ترین اقدام بهسازی را در منطقه انجام داد زیرا سلامت عمومی برای فعالیت‌هایش و توانایی آن برای جذب نیروی کار حیاتی بود. این شرکت، کارکنان ویژه‌ای جهت بازبینی و تقویت اقدامات سلامت عمومی داشت؛ در حقیقت، فعالیت‌های بسیاری را انجام داد مانند بازرسی از فروش گوشت و سبزیجات؛ یعنی چیزی که بایستی توسط خود حکومت ایران انجام می‌شد<sup>۲۶۷</sup>. تلاش هماهنگ همسان نیز به وسیله‌ی حکومت بریتانیا از طرف حکومت ایران، از سال ۱۹۲۸-۱۸۴۹م [۱۳۰۷-۱۲۲۸ش] با تقویت قوانین قرنطینه‌ای در خلیج فارس (در پنج ایستگاه) جهت جلوگیری از پخش اپیدمی‌ها صورت گرفت. هزینه‌ها از سوی حکومت ایران پرداخت گردید. با این وجود، بیمارستان‌ها و پزشکان آن‌ها، عمدتاً نشانگان را به جای عوامل بیماری‌هایی که از آن‌ها برمی‌خاست درمان می‌کردند.

در ایران در سال ۱۹۲۴م [۱۳۰۳ش]، ۳۵ بیمارستان با بیش از ۱۴۰۰

<sup>265</sup> Wilson 1896, p. 275.

<sup>266</sup> بنگرید برای واکنش وحشت در برابر اپیدمی وبای عامه‌ی مردم و واکنش مثبت گذرا به پمفلت‌های "چه باید کرد" برای مثال Wishard 1908, pp. 220-221.

<sup>267</sup> Williamson 1927, pp. 133-138 and Gilmour 1924, p. 29.

هر دو یک دورنما از نمونه اقدام‌های انجام شده ارائه می‌دهند. برای شهرهایی که پزشک ایرانی سلامت عموم داشتند بنگرید Gilmour 1924, pp. 24-25 (map).

تختخواب، ۴۰ یا بیشتر دواخانه، ۱۰ ایستگاه قرنطینه<sup>۲۶۸</sup> و ۹۴۵ پزشک مسئول رسمی (خارجی و ایرانی که تعداد ۳۲۳ نفرشان در تهران طبابت می کردند) وجود داشت. مسلماً، این ظرفیت برای برآوردن نیاز سلامت ۱۰ میلیون سکنه‌ی ایران ناکافی بوده است تا بتوان پیش‌گیری و یا شیوع بیماری‌های اندمیک و واگیر را کاهش داد. اما این یک آغاز بود. با این وجود، در اروپا، رخدادهای شیوع شایع‌ترین بیماری‌هایی که در ایران وجود داشت را به صورت شگفت‌انگیز و چشمگیری، نه با بیمارستان‌ها بلکه با گسترش بهسازی و بهداشت فردی، از طریق اقدامات عمومی (مانند تأمین آب غیر آلوده یا سیستم تخلیه و فاضلاب مؤثر و غیره) و فردی (البسه، رختخواب و خانه‌ی تمیز، شستشوی دست‌ها و غیره)، سیاست‌گذاری نمودند. با اقدامات عملی که بعد از سال ۱۹۵۰م [۱۳۲۹ش] انجام گرفت، رخداد این بیماری‌ها را کاهش دادند. در حقیقت، نه دارالشفاء‌های سنتی و نه بیمارستان‌های مدرن می‌توانستند این مسئله را حل نمایند.

<sup>۲۶۸</sup> این تعداد نیز ایستگاه‌های قرنطینه‌ای در دریای خزر (انزلی، مشهد سر) و در مرز امپراطوری عثمانی (کرمانشاه، قصر شیرین) و روسیه (آستارا، جلفا) را شامل می‌شوند. Gilmour 1924, pp. 21-26.  
 تربیت حیدریه نیز باید در فهرست ایستگاه‌های قرنطینه‌ای آورده شود.





## کتابشناسی الف) مدارک و گزارش‌ها

- Adamec, Ludwig, ed., 1981, *Historical Gazetteer of Iran*, 4 vols., Graz, Akademie.  
*Administration Report = Administration Report on the Persian Gulf Political Residency for the year (1898–99 to 1925) in Government of India. The Persian Gulf Administration Reports 1873–1947*, 10 vols., Gerrards Cross, Archives Editions, 1986.
- Āṣaf al-Dawla, Mīrzā `Abd al-Vahhāb Ḥjān, 1377/1998, *Asnād*, 2 vols., `Abd al-Ḥusayn Navā`ī Nīlūfar Kasrī, eds., Tehran, Mu`assisa-yi Muṭāla`āt-i Tārīḥ-i Mu`āshir-i Īrān.
- DCR = *Diplomatic and Consular Reports*, Government of Great Britain, Parliamentary Papers:
- (a) Miscellaneous Series DCR no. 590, "Report on the Trade and General Condition of the City and Province of Kermanshah by Mr. H. L. Rabino", pp. 1-75.
- (b) Annual Series: DCR no. 4828, "Report from March 21, 1909 to March 20, 1911 on the Trade of the Persian Caspian Provinces by Mr. H. L. Rabino", pp. 1-34.  
DCR 3189, "Trade of Kermanshah and District for the year 1903-04 by Mr. H. L. Rabino", pp. 1-46.
- Gilmour, John, 1924, *Rapport sur la situation sanitaire de la Perse*. Geneva, League of Nations.
- Gleadowe-Newcomen, 1904, *Report of a commercial mission to Persia*. Calcutta. Government of Iran, 1373/1994, *Rūznāma-yi vaqā`i`-yi ittīfāqiya*, 4 vols., Tehran.
- Lorimer, J. G., 1970, *Gazetteer of the Persian Gulf*. Westmead, Gregg International (Calcutta 1915).
- One Hundred Seventeenth Annual Report of the Home Missions of the Presbyterian Church of the USA*. New York, Presbyterian Church, 1919.
- Report 1920–21 = The Persian Gulf Trade Reports 1905–1940. Bushire*, 2 vols., Gerrards Cross, Archive Editions, 1987.
- Sykes, Major P. Molesworth, 1905, "Report on the Trade of Khorassan for the Year 1904-05". *Diplomatic and Consular Report no. 3499 Annual Series*. London, HMSO.
- The Eighty-third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A.* New York, Presbyterian Church, 1920.
- The Eighty-fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A.* New York, Presbyterian Church, 1921.
- The Eighty-fifth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A.* New York, Presbyterian Church, 1922.

## (ب) منابع فارسی

- Ādamiyat, Faraydūn, 1348 h. š./1969-70, *Amīr Kabīr va Īrān*. Tehran, Ḥvārazm.
- Afšār, Īraj, 1354 h. š./1975-6, *Yādgārhā-yi Yazd*, 2 vols., Tehran, Anjuman-i Ātār-i Millī.
- , 1371 h. š./1992-3, *Ganjīna-yi 'akshā-yi Īrān*. Tehran, Farhang.
- Afzal al-Mulk, Ġulām Ḥusayn, 1361 h. š./1982-3, *Afzal al-tavārīḥ*, Ittiḥādīya Maṣṣūra - Sīrūs Sa'dvandiyyān, eds., Tehran, Tārīḥ.
- Amīr Ḥusaynī, Karīm Nīkzād, 1357 h. š./1378-9, *Šīnāḥt-i sarzamīn-i čār maḥāll*, Isfahan.
- Āṣaf, Muḥammad Hāšim (Rustam al-Ḥukamā), 1348 h. š./1969-70, *Rustam al-tavārīḥ*, Muḥammad Mušīrī, ed., Tehran.
- 'Attārīdī, 'Azīz Allāh, 1371 h. š./1992-3, *Tārīḥ-i Astān-i Quds-i Razavī*, 2 vols., Tehran, Vizārat-i Farhang.
- 'Ayn al-Salṭana, Qahramān Mīrzā Sālūr, 1376 h. š./1997-8, *Rūznāma-yi ḥāṭīrāt*, 10 vols., Mas'ūd Sālūr - Īraj Afšār, eds., Tehran, Asāṭīr.
- Bāfqī, Muḥammad Mufīd Mustawfī, 1340 h. š./1961-2, *Jāmī'-i Mufīdī*, 3 vols., Īraj Afšār, ed., Tehran.
- Bāmdād, Mahdī, 1347 h. š./1968-9, *Šarḥ-i ḥāl-i rijāl-i Īrān dar qurūn-i davāzdahum va sizdahum va čahārdahum ḥijrī*, 6 vols., Tehran, Zavvār.
- Dihgān, Ibrāhīm, 1329 h. š./1950-1, *Tārīḥ-i Arāk*, 2 vols., Arak.
- Farīd al-Mulk Hamadānī, Mīrzā Muḥammad 'Alī Ḥān, 1345 h. š./1966-7, *Ḥāṭīrāt-i Farīd*, Mas'ūd Farīd Qarāguzlū, ed., Tehran, Zavvār.
- Fasā'ī, Ḥājj Mīrzā Ḥasan Ḥusaynī, 1367 h. š./1988-9, *Fārsnāma-yi Nāšīrī*, 2 vols., Maṣṣūr Rāstīgar Fasā'ī, ed., Tehran, Amīr Kabīr.
- Furṣat-i Šīrāzī, Muḥammad Nāšīr, 1312 h. q./1894-5, *Āthār-i 'Ajam*, Bombay, lithograph.
- Ġanī, Qāsim, 1367 h. š./1988-9, *Yāddāsthā-yi duktur Qāsim Ġanī*, 9 vols., Sīrūs Ġanī, ed., Tehran, Zavvār.
- Ḥakīm al-Mamālik, 'Alī Naqī ibn Isma'īl, 1356 h. š./1977-8, *Rūznāma-yi safar-i Ḥurāsān*. Tehran, Farhang-i Īrān-Zamīn.
- Hamadānī, Āyat Allāh Šabīrī, 1382 h. š./2003-4, *Tārīḥ-i mufaṣṣal-i Hamadān*, 3 vols., Qom, Šākīr.
- Hidāyat, Rizā Qulī Ḥān, 1339 h. š./1960-1, *Tārīḥ-i rawḏat al-ṣafā-yi Nāšīrī*, 10 vols., Tehran, Ḥayyām.
- Īsrāqī, Fīrūz, 1383 h. š./2004-5, *Golpaygān dar ā'īna-yi tārīḥ*. Isfahan, Čahār Bāg.
- I'timād al-Salṭana (Šanī' al-Dawla), Muḥammad Ḥasan Ḥān, 1294-97 h. q./1877-80, *Mir'at al-buldān*, 4 vols., Tehran, lithograph.
- , 1300 h. q./1882-3, *Muntaẓam-i Nāšīrī*, 3 vols., Tehran, lithograph.
- , 1301-03 h. q./1883-86, *Maṭla' al-šams*. Tehran, lithograph.

- , 1306 h. q./1888-9, *Kitāb al-ma'atir va al-ātār*. Tehran, lithograph.
- , 1345 h. š./1967-8, *Rūznāma-yi ḥāṭirāt*, Īraj Afšār, ed., Tehran, Amīr Kabīr.
- Jābarī-Anšārī, Ḥājj Mīrzā Ḥasan Ḥān, 1373 h. š./1994-5, *Tārīḥ-i Isfahān*. Isfahan.
- Jurjānī, Isma'īl ibn Ḥasan, 2535/1976-7, *Daḥīra-yi Ḥvārazmšāhī*, Sa'īdī Sīrjānī, ed., Tehran, Bunyād-i Farhang-i Millī.
- Kumīsiyūn = Kumīsiyūn-i Millī-i Yūniskū-yi Īrān, 1343 h. š./1964-5. *Īrānšāhr*, 22, Tehran.
- Munšī, Iskandar Beg, 1350 h. š./1971-2, *Tārīḥ-i 'ālamārā-yi 'Abbāsī*, 2 vols., Īraj Afšār, ed., Tehran; English translation: *History of Shah 'Abbas the Great*, 2 vols., R. M. Savory, trad., Boulder, 1978.
- Muṣṭafavī, Muḥammad Taqī, 1343 h. š./1964-5, *Iqlīm-i Pārs*. Tehran, Anjuman-i Ātār-i Millī.
- Mu'taman, 'Alī, 1348 h. š./1969-70, *Rāhnamā yā tāriḥ va tawṣīf-i darbār-i vilāyatmadār-i raḥavī*. Tehran.
- Mu'tamid al-Vizāra, Raḥmat Allah Ḥān, 1379 h. š./2000-1, *Ūrūmiya dar muḥāraba-yi 'alamsūz*, Kāvīh Bayāt, ed., Tehran.
- Mu'tamadī, Muḥsin, 1381 h. š./2002-3, *Juḡrāfijiyā-yi tāriḥī-i Tehrān*. Tehran, Dānišgāhī.
- Nafīsī, Sa'īd, 1325 h. š./1946-7, "Duktur 'Alī Akbar Nafīsī Nāzīm al-Aṭībā". *Yādgar* 3/4, pp. 52-65.
- , 1329-31 h. š./1950-53, "Tārīḥ-i bīmāristānhā-yi Īrān". *Majalla-yi Šīr-u ḥuršīd-i surḥ-i Īrān*, 3/9-10, pp. 12-23.
- Naḥjavānī, Muḥammad ibn Hindūšāh, 1964, *Dastūr al-kātib fī ta'yīn al-marātib*, 2 vols. in 3 parts, A. 'Alī-Zada, ed., Moscow, Nauka.
- Nasīrī, Muḥammad Ibrāhīm ibn Zayn al-'Ābidīn, 1373 h. š./1994-5, *Dastūr-i šahriyār*, Muḥammad Nādir Nasīrī Muqaddam, ed., Tehran.
- Naṣrābādī, Mīrzā Muḥammad Ṭāhir, 1361 h. š./1982-3, *Tadkira-yi Naṣrābādī*, Vāḥīd Dastgirdī, ed., Tehran.
- Rustā'ī, Muḥsin, 1382 h. š./2003-4, *Tārīḥ-i ṭibb va ṭibābat dar Īrān*, 2 vols., Tehran, Sāzmān-i Asnād.
- Rūznāma-yi Īrān*, 1374-78 h. š./1995-99, 5 vols., Tehran, Kitābhāna-yi Millī.
- Rūznāma-yi sulṭānī va Īrān*, 1380 h. š./2001-2, Tehran, Kitābhāna-yi Millī.
- Sadīd al-Saltāna, Muḥammad 'Alī, 1342 h. š./1963-4, *Bandar 'Abbās va Ḥalīj-i Fārs*, 2 vols. in one, Aḥmad Iqtidārī, ed., Tehran, Amīr Kabīr.
- Sa'dvandiyān, Sīrūs - Ittihādiya (Nizām-Māfi), Manšūra, 1368 h. š./1989-90, *Āmār-i Dār al-ḥilāfa*. Tehran, Našr-i Tārīḥ.
- Šafarī, Bābā, 1350-62 h. š./1971-83, *Ardabīl dar gudargāh-i tāriḥ*, 3 vols., Tehran.
- Sayyāh, Ḥājj, 1347 h. š./1968-9, *Ḥāṭirāt-i Ḥājj Sayyāh ya dawra-yi ḥawf-u vaḥṣat*, Hamīd Sayyāh, ed., Tehran, Ibn Sīnā.

- Sipih, 'Abd al-Ḥusayn, 1368 h. š./1989-90, *Mir'at al-vaqā'i'-yi muẓaffarī va yāddāsthā-yi malik al-muvarriḥīn*, 'Abd al-Ḥusayn Navā'i, ed., Tehran, Zarrīn.
- Sipih, Muḥammad Taqī Lisān al-Mulk, 1377 h. š./1998-9, *Nāsīh al-tavārīḥ*, 3 vols., Jamšīd Kayānfār, ed., Tehran, Asāfir.
- Šahnī, Dānīš 'Abbāsī, 1374 h. š./1995-6, *Tārīḥ-i Masjid-i Sulaymān*. Tehran, Hīrmand.
- Šahrī, Ja'far. 1368 h. š./1989-90, *Tārīḥ-i ijtimā'i-i Tīhrān dar qarn-i sīzdahum*, 6 vols., Tehran, Farhang-Rasā.
- Sutūda, Manūčīhr, ed., 1366 h. š./1987-9, *Az Astārā ta Astārābād*, 10 vols., Tehran, Anjuman-i Ātār va Mafāḥīr-i Farhang.
- Sultānī, Muḥammad 'Alī, 1370 h. š./1991-2, *Juḡrāfijiyā-yi tārīḥī va tārīḥ-i muḡaṣṣal-i Kirmānšāhān*, 3 vols., Tehran.
- Šūstārī, Mīr 'Abd al-Laṭīf Ḥān, 1363 h. š./1984-5, *Tuḡfat al-'ālam va dayl al-tuḡfa*, Šamad Muvaḥḥīd, ed., Tehran.
- Ṭabāṭabā'ī, Mudarrisī Ḥusayn, 2535/1976-7, *Turbat-i pākān*, 2 vols., Qom.
- Tabrīzī, Rizā Vakīlī Ṭabāṭabā'ī Ḥājj Mīrzā Rizā Ḥān, 1345-46 h. š./1966-67, "Tārīḥ-i 'Araq (Arāk)", Manūčīhr Sutūda, ed., *Īrān Farhang-Zamīn*, 14, pp. 362-460.
- Tadjbakhsh, Hasan, 1379 h. š./2000-1, *Tārīḥ-i bīmāristānhā-yi Īrān*. Tehran, Pažūhišgāh-i 'ulūm-i insānī va muṭāla'āt-i farhangī.
- Tamaddun, Muḥammad, 1350 h. š./1971-2, *Awzā'-yi Īrān dar jang-i avval ya tārīḥ-i Riżāya*. Tehran.
- Ṭavīlī, 'Azīz, 1371 h. š./1992-3, *Tārīḥ-i jāmi'-i Bandar-i Anzalī*, 2 vols., Rasht.
- Taymūrī, Ibrāhīm, 1363 h. š./1984-5, *Aṣr-i biḥabarī*. Tehran.
- Varjāvand, Parvīz, 1377 h. š./1998-9, *Sīmā-yi tārīḥ va farhang-i Qazvīn*, 3 vols., Tehran, Našr-i nay.
- Zahīr al-Dawla, 1351/1972, *Ḥātīrāt va Asnād-i Zahīr al-Dawla*, Īraj Afšār, ed., Tehran.

### ج منابع از زبان‌های اروپایی

- Abbott, Keith Edward, 1855, "Geographical Notes taken during a Journey in Persia in 1840 and 1850". *Journal of the Royal Geographical Society*, XXV, pp. 1-78.
- A Friend of Iran, 1940, "Dawson", *The Doctor. G.E. Dodson of Iran*. London, Highway Press.
- Andreeva, Elena 2007. *Russia and Iran in the Great Game*. London - New York: Routledge.
- Aubin, Eugene, 1908, *La Perse d'aujourd'hui*. Paris, Armand Colin.

- Aubin, Jean, 2000, "Ormuz au jour le jour a travers un register de Luis Figueira 1516-1518", in: F. Aubin, ed., *Le latin et l'astrolabe*. Lisbon, Centre culturel Calouste Gulbenkian-Commission nationale pour les commemorations des decouvertes portugaises, vol. 2, pp. 393-415.
- Barbaro, Joseph - Contarini, Ambrogio, 1873, *Travels to Tana and Persia*, 2 vols., Lord Stanley, trad., London, Hakluyt.
- Bricteux, Auguste, 1912, *Voyage en Perse. Au pays du lion et du soleil*. Brussels, Falk Fils.
- Burrell, R. M., 1988, "The 1904 epidemic of cholera in Persia: some aspects of Qajar society". *Bulletin of the School of Oriental and African Studies*, 51/2, pp. 258-270.
- Cash, W. Wilson, 1930, *Persia Old and New*. London, CMS.
- Chardin, Jean, 1811, *Voyages*, 10 vols., L. Langles, ed., Paris.
- Coan, Frederick G., 1939, *Yesterdays in Persia and Kurdistan*. Claremont.
- Collins, Edward Treacher, 1896, *In the Kingdom of the Shah*. London, T. F. Unwin.
- Collins, Henry W., 1925, *From Pigeon Post to Wireless*. London, Hodden and Stoughton. "Current Topics". *Moslem World*, 14, 1924, p. 182.
- Curzon, George Nathaniel, 1892, *Persia and the Persian Question*, 2 vols., London.
- Cursetjee, C. M., 2001, *The Land of the Date*. New York.
- Daniel, Mooshie G., 1901, *Modern Persia*. Toronto, Carswell Co.
- De Warzee, Dorothy, 1913, *Peeps into Persia*. London.
- Donaldson, Bess Allen, 1972, *Prairie Girl in Iran and India*. Galesburg, Il.
- Du Mans, Raphael, 1890, *Estat de la Perse en 1660*, Charles Schefer, ed., Paris, E. Leroux.
- Eastwick, Edward B. 1976, *Journal of a Diplomat's Three Years' Residence in Persia*, 2 vols. in one, Tehran, Imperial Organization for Social Services.
- Ebrahimnejad, Hormoz, 2000, "Theory and Practice in Nineteenth-Century Persian Medicine: Intellectual and Institutional Reforms". *History of Science*, 38, pp. 171-178.
- , 2004, *Medicine, Public Health and the Qājār State: Patterns of Medical Modernization in Nineteenth-Century Iran*. Leiden, E. J. Brill.
- Elgood, Cyril, 1951, *A Medical History of Persia and the Eastern Caliphate*. Cambridge, Cambridge University Press.
- , 1970, *Safavid Medical Practice*. London, Luzac & Co.
- Floor, Willem, 2000, *The Economy of Safavid Persia*. Wiesbaden, Reichert.
- , 2003, *Agriculture in Qajar Iran*. Washington DC, MAGE.
- , 2004, *Public Health in Qajar Iran*. Washington DC, MAGE. Persian translation: *Salāmat-i mardum dar Īrān-i Qājār*, Iraj Nabipur, trad., Bushire, Dānišgāh-i 'Ulūm-i Piziškī-i Bušīhr, 1386/2007.
- , 2006, *The Persian Gulf. A Political and Economic History*. Washington DC, MAGE.

- Fryer, John, 1909-15, *A New Account of East India and Persia Being Nine Years' Travels, 1672-1681*, 3 vols., London, Hakluyt.
- Funk, J. Arthur, 1920, "The Missionary Problem in Persia". *Muslim World*, X, pp. 138-143.
- Gaube, H. - Wirth, E., 1978, *Der Bazar von Isfahan*. Wiesbaden, Reichert.
- Gilbar, Gad G., 1976, "Demographic Development in late Qajar Persia, 1870-1906". *Asian and African Studies* 11, pp. 125-156.
- Griscom, Mary W., 1921, "A medical motor trip through Persia". *Asia. The American Magazine on the Orient*, March, pp. 233-240.
- Grothe, Hugo, 1911, *Zur Natur und Wirtschaft von Vorderasien. I. Persien*. Halle, Gebauer-Schwetschke.
- Hamilton, Alexander, 1930, *A New Account of the East Indies*, 2 vols., London.
- Hantzsch, J. C., 1869, "Specialstatistik von Persien". *Zeitschrift der Gesellschaft für Erdkunde zu Berlin*, 4, pp. 429-449.
- Hassendorfer, Colonel, 1954, "Les medecins militaires francais fondateurs et organisateurs de l'Enseignement Medical et de la Sante Publique en Iran". *Histoire de la médecine*, 4/7, pp. 57-63.
- Hellot, Florence, 1996, "L'ambulance francaise d'Urmia (1917-1918) ou le ressac de la grande guerre en Perse". *Studia Iranica*, 25, pp. 45-82.
- , 2002, "La premiere guerre mondiale a l'ouest de lac d'Urumiye" in: Olivier Bast, ed., *La Perse et la Grande Guerre*. Tehran, Institut Francais de Recherche en Iran.
- Hemmati, Abouzardjomehr, n. d., *Die abenländische Medizin in Persien*, unpublished dissertation, University of Bonn.
- Holmes, W. R., 1845, *Sketches on the Shores of the Caspian, Descriptive and Pictorial*. London, Richard Bentley.
- Hume-Griffith, M. E., 1909, *Behind the Veil in Persia and Turkish Arabia*. Philadelphia, J. B. Lippincott.
- Jackson, A. V. Williams, 1909, *Persia Past and Present*. New York.
- Kaempfer, Engelbert, 1968, *Die Reisetagebücher*, K. Meier-Lemgo, ed., Wiesbaden.
- Kazembeyki, Mohammad Ali, 2003, *Society, Politics and Economics in Mazandaran, Iran, 1848-1914*. London, Routledge - Curzon.
- Linton, J. H. et al., 1921, *Persian Pie. Stories and articles by people who have lived in Persia*. London, CMS.
- Linton, J. H., 1923, *Persian Sketches*. London, CMS.
- Litten, Wilhelm, 1925, *Persische Flitterwochen*. Berlin, Georg Stilke.
- Malcolm, Napier, 1905, *Five Years in a Persian Town*. London, John Murray.
- Malcolm, Mrs. Napier, 1911, *Children of Persia*. Edinburgh, Oliphant Anderson & Ferrier.

- Martin, Francois, 1990, *Mémoires de François Martin, fondateur de Pondicherry*, 3 vols. A. Martineau, ed., (Paris 1931-1934); English translation of vol. 1 and part of vol. 2 as *François Martin Mémoires Travels to Africa, Persia & India*, Aniruddha Ray, trad., Calcutta.
- Melgunof, Gregorii Valerianovich, 1868, *Das südliche Ufer des Kaspischen Meeres*. Leipzig, Leopold Voss.
- Miller, William McElwee, 1989, *My Persian Pilgrimage*. Pasadena, William Carey.
- Moghtader, Reza, 1992, "Teheran dans ses murailles (1553-1930)", in: Adle, Charyar - ourcade, Bernard, eds., *Téhéran capitale bicentenaire*, Tehran - Paris, Institut Francais de Recherche en Iran (Bibliothèque iranienne 37), pp. 39-49.
- Momeni, Mostafa, 1976, *Malayer und sein Umland*. Marburg - Lain.
- Morton, Rosalie Slaughter, 1940, *A Doctor's Holiday in Iran*. New York, Funk & Wagnalls.
- Muirhead. A. L., 1913, *Western Medical Review*, XVIII, Omaha (Nebraska).
- Polak, J. E., 1865, *Persien, das Land und seine Bewohner*. Leipzig.
- , 1859, "Medicinische Briefe aus Persien". *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, 9, pp. 138-140.
- Rabino, H. L., 1928, *Mazandaran and Astarabad*. London, Luzac.
- Rice, Clara, 1916, *Mary Bird in Persia*. London, CMS.
- , 1923, *Persian Women and Their Ways*. London.
- Richard, Francis, ed., 1995, *Raphael du Mans, missionnaire en Perse au XVIIIe s.*, 2 vols., Paris, Societe d'Histoire de l'Orient-L'Harmattan.
- Richter, Julius, 1910, *A History of Protestant Missions in the Near East*. Edinburgh - London, Oliphant Anderson & Ferrier.
- "Royal philanthropy in Persia: a prince and his hospital", 1905, *The Graphic*, 7 October, p. 458.
- Rubin, Michael Allen, 1999, *The Formation of Modern Iran, 1858-1909: Communication, Telegraph and Society*, unpublished thesis, Yale University.
- Ruhling, R., 1934, *Quer durch Persien*. Hamburg, Advent Verlag.
- Sajjādī, Šādeq, 1990, "Bīmārestān". *Encyclopaedia Iranica*, vol. 4, pp. 257-259. (on line version: [www.iranica.com](http://www.iranica.com))
- Salsali, M., 1991, "Nursing and nursing education in Iran". *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 31, pp. 190-193.
- Schmidel, Justus, n. d. [1926], *Durch Russland und Persien*. Berlin, Deutscher Wille.
- Serena, C., 1883, *Hommes et choses en Perse*. Paris, G. Charpentier.
- Setzler, Lorraine, 1941, "In Iran: The development of a nursing school in Shiraz". *The American Journal of Nursing*, 41/5, pp. 520-525.
- Shepherd, William Ashton, 1857, *From Bombay to Bushire and Bussora: Including an Account of the Present State of Persia and Notes on the Persian War*. London, Bentley.
- Shedd, Mary Lewis, 1922, *The Measure of a Man*. New York, George H. Doran.

- Speer, Robert E., 1911, *Hakim Sahib, the foreign doctor; a biography of Joseph Plumb Cochran*. New York, Revell.
- , 1920, "Persia" in: *Foreign Missions Yearbook of North America 1920*, Roderick Beach, ed., New York, Foreign Missions Conference.
- Speer, Robert E. - Russell, Carter, 1922, *Report on India and Persia*. New York, Board of Foreign Missions.
- Stileman, Rev. Charles Harvey, 1902, *The Subjects of the Shah*. London, CMS.
- St. Joseph, Ange de, 1985, *Souvenir de la Perse safavide et autres lieux de l'Orient* (1664- 1678), Michel Bastiaensen, translated and annotated, Brussels.
- Stuart, Emmeline M., n.d., *Doctors in Persia*. London, CMS.
- Tchalenko, John, 2006, *Images from the Endgame. Persia through a Russian Lens 1901-1914*. London.
- Tavassoli, Mahmoud - Naser, Bonyadi, 1371/1992, *Urban Space Design*. Tehran.
- Tavernier, Jean-Baptiste, 1930, *Voyages en Perse et description de ce Royaume*. Paris, Editions du Carrefour.
- Werner, Christoph, 2000, *An Iranian Town in Transition*. Wiesbaden, Harrassowitz.
- Williamson, J. W., 1927, *In A Persian Oil Field. A Study in Scientific and Industrial Development*. London, Ernest Benn.
- Wills, C. J., 1893, *In the Land of the Lion and the Sun*. London, Ward, Lock & Bowden.
- Wilson, Arnord T., 1928, *Persian Gulf*. London.
- , 1932, *Persia*, London, Ernest Benn.
- Wilson, S. G., 1895, *Persian Life and Customs*. New York, Revell.
- , 1896, *Persia: Western Mission*. Philadelphia, Presbyterian Board.
- Wishard, John G., 1908, *Twenty Years in Persia. A Narrative of Life under the Last Three Shahs*. New York, Fleming H. Revell.
- Wood, M. M., 1922, *Glimpses of Persia*. London, CMS.
- Wright, Denis, 2001, *The English Amongst the Persians*. London, I. B. Tauris.
- Williams, Maud Hannah (Molly), 1994, *The Rich Tapestry of my Persian Years*. Bendigo (Victoria).
- Yate, C. E., 1900, *Khurasan and Seistan*. London, Blackwood & Sons.
- Zaherredini, Badri, 1966, *Medizinische Topographie der iranischen Stadt Malayer*. Erlangen.
- Zavie, Emile 1927, *D'Archangel au Golfe persique*. Paris.