

## Public and Urban Health Developments of Tabriz in Reza Shah Period (1304-1320 Solar)

Abbas Ghadimi gheydari\*

Reza Mohammadi\*\*

### Abstract


The Qajar government did not have a successful record in the field of urban and public health, and this, in addition to the spread of various diseases, did not show a good image of cities. Lack of new knowledge, destiny, ignorance and superstition had kept society away from health as a world phenomenon. From the late Qajar period, the process of change began with the expansion of communication and the activities of foreign physicians in Iran, and with the formation of Reza Shah's government, this trend intensified. Due to the importance of human health in the modern era, the implementation of new medical system was emphasized in this government, and the base of its implementation was provided by the formation of some relevant institutions; these include the "Supreme Health Council" and the municipality's health department in various cities, as well as the approval of health regulations. New health institutions in cities took part in the transformation of public health. In this regard; the health of the municipality of Tabriz also took measures to establish new health system that to some extent affected the health of people and the face of urban health, but despite the impact, it did not seem to produce significant results. Insufficient budget allocation, lack of health care staff, cultural issues and people's previous beliefs may be among the reasons for the failure. The main issue of this research is the structural changes and transformations in public and urban health of Tabriz during the Reza

---

\* Associated Professor of History, University of Tabriz, Tabriz, Iran, ghadimi.history@gmail.com

\*\* PhD Student of History, University of Tabriz, Tabriz, Iran (Corresponding Author),  
reza.mohammadi8021@gmail.com

Date received: 31/8/2020, Date of acceptance: 17/11/2020

 Copyright © 2010, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article. This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Shah era, and consequently the main question of the research is how to establish and implement the mechanism and results of these changes. This article examines this important issue on base of publications, documents and original historical sources in a descriptive and explanatory way.

**Keywords:** Tabriz, Reza Shah, Municipality, Regulation, Public and Urban Health.

## تحولات بهداشت عمومی و شهری تبریز در دوره رضاشاه

(۱۳۰۴-۱۳۲۰ش)

عباس قدیمی قیداری\*

رضا محمدی\*\*

### چکیده

دولت قاجار در زمینه بهداشت شهری و عمومی کارنامه موفق نداشت. این امر، علاوه بر شیوع بیماری‌های گوناگون، چهره نامناسبی از شهرها نشان می‌داد. نبود دانش جدید، تقدیرگرایی، جهل، و خرافات جامعه را از بهداشت (به‌مثابه پدیده‌ای این جهانی) دور کرده بود. از اواخر دوره قاجار، روال تغییر با گسترش ارتباطات و فعالیت پزشکان خارجی در ایران آغاز شد و با تشکیل دولت رضاشاه شدت یافت. با گسترش شهرنشینی و به‌سبب اهمیت موضوع بهداشت و سلامت شهری و عمومی، در این دولت بر اجرای نظام پزشکی نوین تأکید شد و زمینه اجرای آن با شکل‌گیری برخی نهادهای مربوط فراهم آمد؛ از آن جمله می‌توان به «شورای عالی صحتی» در تهران و اداره صحتی بلدی در شهرها و نیز تصویب نظام‌نامه‌های بهداشتی اشاره کرد. در تبریز، صحتی بلدی اقداماتی در جهت استقرار نظام جدید بهداشتی انجام داد که تاحدی در سلامت مردم و وضعیت بهداشت شهری مؤثر افتاد، اما به‌نظر می‌رسد که به‌رغم تلاش‌های صورت گرفته نتایج مهمی به‌بار آورد. شاید بتوان اختصاص نیافتن بودجه کافی، کمبود کادر بهداشتی و درمانی، مسائل فرهنگی، و باورهای پیشین مردم را جزو علل این شکست دانست. البته مؤسسات و انجمن‌های عام‌المنفعه در تبریز بخشی از تغییرات بهداشت عمومی را برعهده گرفتند. مسئله اصلی این پژوهش تغییر و تحولات ساختاری بهداشت عمومی و شهری تبریز

\* دانشیار گروه تاریخ، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران، ghadimi.history@gmail.com

\*\* دانشجوی دکتری تاریخ، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)، reza.mohammadi8021@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۰، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۲۷



عصر رضاشاه است و به تبع آن سؤال اصلی پژوهش چگونگی استقرار و سازوکار اجرا و نتایج این تغییرات است. این مقاله با تکیه بر نشریات آن دوره، اسناد، و منابع اصیل تاریخی به روش توصیفی - تبیینی به بررسی این موضوع پرداخته است.

**کلیدواژه‌ها:** تبریز، رضاشاه، بلدیة، نظام‌نامه، بهداشت عمومی و شهری.

## ۱. مقدمه

تصویر بهداشت عمومی در تاریخ معاصر، که بخشی از تاریخ اجتماعی ایران را شکل می‌دهد، مبهم و ناشناخته است. اگر فعالیت پزشکان خارجی و میسیونرهای مذهبی را به‌شمار نیاوریم، که پزشکی مدرن را به ایران آوردند، به‌جز چند اقدام عباس‌میرزا و امیرکبیر، تلاش سازمان‌یافته دولتی چندان در حوزه پزشکی، بهداشت عمومی، و شهری دیده نمی‌شود. نبود بهداشت شهری و عمومی در شهرها و روستاها موجب شیوع بیماری‌های همه‌گیر مثل طاعون، سل، و وبا می‌شد که علاوه بر مرگ‌ومیر گسترده، پی‌آمدهای وخیم اقتصادی و اجتماعی نیز به‌هم‌راه داشت. دولت قاجار برنامه مدون و خاصی برای حل مشکلات و دشواری‌های ناشی از نبود بهداشت عمومی و شهری نداشت. در مجالس اول و دوم مشروطه، تلاش‌هایی برای وضع قوانین مربوط به بهداشت عمومی و مبارزه با بیماری‌های همه‌گیر صورت گرفت که روی دادهای سیاسی وضع و اجرای آن قوانین را بی‌ثمر کرد. با تأسیس دولت پهلوی و تحولاتی که در حوزه شهرسازی مدرن صورت گرفت، تلاش‌هایی با تأثیر نسبی در حوزه بهداشت شهری و عمومی انجام شد. قوانین و نظام‌نامه‌های بهداشتی برای بهبود وضع بهداشت عمومی و شهری وضع و تدوین شد و نهادهایی برای اجرا و کنترل این پدیده تأسیس شد. موضوع این مقاله بهداشت عمومی و شهری تبریز عصر رضاشاه است. مسئله محوری و اصلی تغییر و تحولات بهداشت عمومی و شهری در این شهر مهم ایران در برنامه‌های نوسازی عصر رضاشاه است. به‌تبع این مسئله، سؤال اصلی تحقیق این است که برنامه‌های نوسازی رضاشاه در حوزه بهداشت عمومی و شهری در تبریز چگونه و با چه سازوکاری اجرا شد و موانع و نتایج آن چه بود و این برنامه‌ها تا چه اندازه تأثیر گذاشت؟

این مقاله با اتکا به اسناد و مدارک جدید، نشریات آن دوره، و منابع اصیل این مسئله را بررسی می‌کند و درصدد پاسخ به این سؤالات خواهد بود. منظور از بهداشت عمومی و شهری در مقاله پیش‌رو بهداشت معابر عمومی، اماکن و مؤسسات شهری، بازار، و

سیاست‌های دولت در زمینه بهداشت عمومی با تدوین نظام‌نامه‌ها و قوانین و نظارت بر آن است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که این موضوع پیشینه تحقیق در خورتوجهی ندارد و در حوزه پژوهش‌های تاریخی مغفول مانده است. تحقیقات جدیدی از چند کتاب و مقاله درباره تاریخ پزشکی، بهداشت، و سلامت در دوره‌های قاجار و پهلوی دیده می‌شود که از آن جمله می‌توان به کتاب سلامت مردم ایران در دوره قاجار از ویلم فلور و کتاب نوسازی پزشکی و بهداشت عمومی در دوره قاجار از هرمز ابراهیم‌نژاد اشاره کرد که البته از نظر زمانی ارتباط مستقیمی با موضوع این مقاله ندارد، اما در زمینه تاریخی موضوع می‌توان از آن بهره برد. کتاب تاریخ طب و طبابت در ایران از عهد قاجار تا پایان عصر رضاشاه از محسن روستایی و کتاب مؤسسات خیریه رفاهی - بهداشتی در دوره رضاشاه از الهام ملک‌زاده جزو پژوهش‌هایی هستند که اطلاعات و آگاهی‌هایی به دست می‌دهند. مقاله «بلدیه و بهداشت عمومی در دوره پهلوی اول» نیز، که به قلم سهیلا ترابی فارسانی و مرتضی ابراهیمی نوشته شده است، موضوع گسترده‌ای را در یک مقاله بررسی کرده و به همین علت به اقدامات بلدیه در حوزه سلامت و بهداشت شهرها به صورت کلی توجه کرده است. به همین اعتبار، تاکنون مقاله‌ای در حوزه بهداشت عمومی و شهری تبریز دوره رضاشاه، در جایگاه دومین شهر پرجمعیت ایران، نوشته نشده است و از این منظر و نیز داده‌ها و اطلاعات جدید، و درمقایسه با تحقیقات معدود و کلی پیش‌گفته، تازگی و تفاوت خواهد داشت.

در این مقاله، تلاش شده تا با روش توصیفی - تبیینی و با استفاده از اسناد دولتی، روزنامه‌های محلی، عکس‌های تاریخی، و منابع معتبر دیگر تحولات بهداشتی عمومی و شهری تبریز دوره رضاشاه بررسی، تجزیه، و تحلیل شود.

## ۲. نگاهی به وضعیت بهداشتی و پزشکی شهرهای ایران دوره قاجار

آگاهی مورخان پزشکی از وضعیت بهداشت عمومی در ایران قرن نوزدهم چندان روشن نیست. باین حال، از میان نوشته‌های سیاحان و مأموران خارجی، اوضاع نامناسب شهرها از نظر بهداشتی و شیوع بیماری‌ها را می‌توان استخراج کرد. گزارش جیمز فریزر، که در دهه ۱۸۲۰ از تهران دیدن کرده است، حکایت از پراکندگی فضولات در جوی آب، آلودگی خیابان‌ها و بازارها، و شیوع بیماری‌های واگیردار و جذام دارد. موضوع بهداشت برای حکومت در اولویت رسیدگی قرار نداشت و مردم هم به‌طور تجربی یا مطابق آموزه‌های

فرهنگی و دینی نظافت را رعایت می‌کردند (ابراهیم‌نژاد ۱۳۹۶: ۶۴) و در مواردی هم موازین بهداشتی را رعایت نمی‌کردند. بیماری‌هایی چون مالاریا، طاعون، و وبا موجب مرگ و میر انبوهی از مردم می‌شد. منشأ آن بیماری‌ها از هند و روسیه بود. مالاریا یا تب نوبه (مهم‌ترین بیماری شایع دوران قاجار) در مناطق شهری به دلیل نبود بهداشت، وجود چاه‌های باز مستراح، و آب آلوده آب‌انبارها شیوع داشت (فلور ۱۳۸۶: ۱۰).

در سال ۱۲۴۷ق/ ۱۲۱۰ش، بیماری طاعون و در سال ۱۲۶۳ق/ ۱۲۲۵ش تا ۱۲۷۰ق/ ۱۲۳۲ش وبا در ایران شیوع داشت. این بیماری‌ها در تبریز باعث مرگ افراد بی‌شماری شد و بسیاری از دهکده‌ها و حتی بعضی از شهرهای نسبتاً بزرگ آذربایجان تقریباً خالی از سکنه شدند (ناطق ۱۳۵۸: ۱۴؛ سیف ۱۳۷۳: ۲۴۰). یکی دیگر از نشانه‌های وضعیت نابه‌سامان شهرهای ایران نبود آب آشامیدنی سالم بود. در دوره قاجار، آب شهرها از قنات‌ها و رودخانه‌ها تأمین می‌شد، اما این آب با فضولات حیوانی و کثافات مخلوط می‌شد و در مجراهای روباز خیابان‌های شهر جریان داشت و مردم در شست‌وشوی ظروف و البسه از این آب‌های جاری استفاده می‌کردند (عین‌السلطنه ۱۳۷۴: ج ۲، ۱۰۵۶). یکی از عوامل اصلی شیوع بیماری‌ها استفاده مردم از این آب‌های آلوده بود و تا مدت‌ها این امر یکی از معضلات شهرها باقی ماند.

عباس‌میرزا اولین دولت‌مرد قاجاری است که اهمیت رعایت بهداشت عمومی را درک کرد. وی لزوم پیش‌گیری در برابر همه‌گیری امراض را مطرح کرد. بدین‌سان برای نخستین بار در زمان وی، تلقیح واکسن آبله در بعضی نواحی آذربایجان صورت گرفت (ابراهیم‌نژاد ۱۳۹۶: ۶۲). در دوره ناصرالدین‌شاه، نظافت شهرها برعهده اشخاصی با عنوان احتساب بود (اعتمادالسلطنه ۱۳۶۷: ۲۵۰). در این دوره، برای مقابله با بیماری‌های همه‌گیر، مجلس حفظ‌الصحه تشکیل شد (محمودمیرزا قاجار ۲۰۲۰: ۹). از اقدامات امیرکبیر باید به تأسیس دارالفنون و تحصیل دانشجویان رشته طب در آن، ساخت مریض‌خانه دولتی، قرار تصدیق طبابت، و قانون آبله‌کوبی اشاره کرد. به سال ۱۲۶۴ق/ ۱۲۲۶ش آبله‌کوبی با مشکلات فراوانی به مرحله اجرا درآمد، ولی با مقاومت مردم جاهل روبه‌رو شد. به‌دستور امیرکبیر، میرزاصادق طبیب، که درس خوانده انگلستان بود، به تبریز آمد و به طبابت و تعلیم علوم آن پرداخت (آدمیت ۱۳۶۲: ۳۳۳-۳۳۵). عزیزخان مکرری، حاکم تبریز در دوره ناصری، برای کنترل بیماری جذام در آذربایجان تدبیری کرد. وی برای سکونت جذامیان (حدود پانصد تن) در محل آریادره‌سی (شش مایلی تبریز) دهکده مخصوصی بنا کرد و با واگذاری زمین زراعی و سایر ملزومات برای آنان امکان کشاورزی فراهم کرد

(فلور ۱۳۸۶: ۴۱). بعد از دوره امیرکبیر و شیوع دوباره بیماری‌های واگیر، پزشکان خارجی مقیم سفارت‌خانه‌ها و پزشکان مشهور ایرانی به تأسیس یک هیئت صحیه یا مجلس حفظ‌الصحه اقدام کردند که ریاست آن برعهده تولوزان، پزشک ناصرالدین‌شاه، بود. وی برای مبارزه با بیماری‌ها، روش قرنطینه را ایجاد و واکسیناسیون عمومی را تجدید کرد (ناطق ۱۳۵۸: ۲۸). هولمز و برادفورد اولین پزشکان میسیونری بودند که در تبریز به مبارزه با بیماری طاعون پرداختند (الدر ۱۳۳۳: ۶۵-۶۶). میسیونرها به سال ۱۸۷۵م/ ۱۲۵۴ش یک بیمارستان پانزده‌تخته و دکتر لام نیز در سال‌های ۱۲۹۲-۱۲۹۵ش بیمارستان و آموزشگاه تربیت پرستاری تأسیس کردند (فلور ۱۳۹۳: ۱۰۵). با تصویب قانون بلدییه در دوره مشروطه، مدیریت شهرها به نهادی به نام «انجمن و اداره بلدییه» واگذار شد. مجلس در سال ۱۳۲۸ق/ ۱۲۸۸ش تکالیف بلدییه را درباره نظافت معابر و اماکن عمومی و پوشاندن انهار معین کرد (ساکما، ۱۳۲۸ق: سند ۲۹۰۰۰۷۷۱۰؛ به‌نقل از روستایی ۱۳۸۲: ۳۳۷). نخستین اقدام بلدییه تهیه نظام‌نامه بهداشتی با نام «مشروح‌های بر نظیفات شهر» بود که رفیع‌الدوله، بیگلربیگی تبریز، به انجمن شهر ارائه کرد. این آیین‌نامه در ده ماده راهنمای اصول بهداشتی شهر و هم‌چنین بهداشت تجارت و اصناف بود (روزنامه انجمن ۲۷/شعبان/ ۱۳۲۵: ۴). بلدییه تبریز درباره کفن و دفن فقرا، مقرری و رفاه فقرا، یتیمان، و بیمارستان‌های عمومی مسئولیت‌هایی برعهده داشت که باید درقبال آن‌ها اجرا می‌کرد (ساکما، سند ۲۴۰-۱۹/۳۱/۳؛ به‌نقل از مختاری اصفهانی ۱۳۹۲: ۲۱۰). اداره حفظ‌الصحه ایالتی آذربایجان در دوره احمدشاه برای جلوگیری از شیوع بیماری وبا نظارت بر نظافت مغازه‌ها، اماکن عمومی، و مجاری آب را آغاز کرد و مقرر کرد قبرستان‌ها و دباغ‌خانه‌ها به خارج شهر منتقل شوند و رخت‌شویی در رودخانه درون شهر ممنوع شود (گنج‌بخش ۱۳۸۹: ۱۴۶). اما این مسائل نیز تا مدت طولانی از معضلات لاینحل شهری باقی ماند.

برای درمان وبا و طاعون، راه‌کارهای گوناگونی به‌کار برده می‌شد. از این روش‌ها در رساله ضیاء‌المحمود یاد شده است که نخستین رساله وبا و طاعون در عهد قاجار بود. در آن زمان استفاده از اوراد، طلسم، اذکار، تجارب مردمان در خواب یا در مکاشفه یا در آسنه و آفواه، استفاده از گیاه، میاه، ادویه، و اغذیه رایج بود. یا نسخه‌ای از دعای رفع طاعون را، که نوشته ائمه اخبار و فضلی اختیار بود، بر بازوی راست بیمار می‌بستند و در موعد نماز سه‌گانه می‌خواندند و طلب شفاعت از درگاه احدیت می‌کردند (محمودمیرزا قاجار ۲۰۲۰: ۷۸-۸۰). به صورت کلی، جهل و خرافات و ناآگاهی فرهنگی عمومی موجب تشخیص ناصحیح بیماری‌ها و نحوه درمان آن‌ها می‌شد و تعداد مرگ‌ومیر بیماران مبتلا زیاد بود.

حاکمیت هم برای بهبود وضعیت بهداشت جامعه، برنامه خاص و بودجه مناسب نداشت و در انتظار کمک و برنامه‌ریزی پزشکان خارجی سفارت‌خانه‌ها و هیئت‌های مذهبی برای مقابله با بیماری‌های همه‌گیر به سر می‌برد.

### ۳. رضاشاه و ظهور بهداشت نوین

قبل از پرداختن به اقدامات و عملکرد دولت رضاشاه در زمینه بهداشت عمومی و شهری، لازم است به مشکلات مرتبط با این اقدامات اشاره شود. شهرها در ابتدای دولت رضاشاه از نظر بهداشتی اوضاع نامناسبی داشتند. مردم بهداشت عمومی و شخصی را رعایت نمی‌کردند. در سال‌های ۱۳۰۱ و ۱۳۰۲ شمرگ‌ومیر افراد بیش‌تر به سبب ابتلای آنان به بیماری‌های مسری بود و تعداد کم‌تری از افراد به علت کهولت سن فوت می‌کردند. در سال ۱۳۰۱ ش، از تعداد ۴۲۸۷ نفر متوفیات تهران فقط سی تن و در سال ۱۳۰۲ ش از تعداد ۴۵۸۸ تن فقط ۴۱ تن به مرگ طبیعی و کهولت سن از دنیا رفته بودند. هم‌چنین در سال ۱۳۰۲ ش، در سراسر ایران فقط ۹۰۵ پزشک فعالیت می‌کردند که ۳۲۳ پزشک در تهران مشغول طبابت بوده‌اند (نفیسی ۱۳۸۰: ۲۶، ۹۰، ۱۳۱). در سال‌های ۱۳۰۵ تا ۱۳۰۸ ش نگاه مردم به موضوع بهداشت و درمان آمیخته به خرافات بود. تحت این شرایط اسفناک، شیوع بیماری‌هایی مانند تیفوئید و آبله و شمار غیرعادی بالای مرگ‌ومیر، که عملاً در میان کودکان رایج بود، امری غیرعادی نبود. مالاریا، سل، تراخم، و امراض مقاربتی همه‌گیری بیش‌تری داشتند (لینگمن ۱۳۹۵: ۱۱۱). لمتون، گزارش‌گر انگلیسی، کیفیت خدمات بهداشتی را طی سال‌های مسافرتش به ایران (۱۹۳۴ و ۱۹۳۷م/۱۳۱۳ و ۱۳۱۶ش) ابتدایی دانسته و بر آن بود که این نوع خدمات در بیش‌تر بخش‌های کشور وجود نداشت (لمتون ۱۳۷۹: ۲۰۵). این آمار و گزارش‌ها نشان می‌دهد که اوضاع بهداشت عمومی ایران در آغاز قرن چهاردهم شمسی چگونه بوده است. مردم به پزشکان، درمانگاه، و داروخانه دسترسی نداشتند و بر اثر بیماری‌های گوناگون و بی‌آن‌که از خدمات پزشکی نوین بهره‌مند شوند، از دنیا می‌رفتند. در دوره رضاشاه، اقدامات اندکی در بخش‌های احداث فاضلاب، آب لوله‌کشی یا تأسیسات پزشکی انجام گرفت. آمار مرگ‌ومیر کودکان هم‌چنان بالا بود؛ بیماری‌هایی مانند اسهال، سرخک، تیفوس، مالاریا، و سل مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر کودکان بود. ادارات بهداشت در شهرها بیش‌تر به سلب صلاحیت حکیمان سنتی و تأیید پزشکان و داروسازان جدید می‌پرداختند. توده‌های مردم



را نیز حکیمان سستی، بر مبنای طب جالینوسی و اخلاط چهارگانه، درمان می‌کردند (آبراهامیان ۱۳۸۹: ۱۶۶-۱۶۷).

### ۱.۳ نظام‌نامه‌های بهداشت شهری و عمومی

بعد از کودتای ۱۲۹۹ش، وزارت خانه تازه‌ای به نام «صحه و امور خیریه» شکل گرفت که پس از مدتی در سال ۱۳۰۶ش به اداره کل صحه مملکتی تغییر نام یافت که تابع وزارت داخله بود و سرانجام در ۱۳۲۰ش به «وزارت بهداشتی» تبدیل شد (نقیسی ۱۳۴۴: ۱۱۸). تلاش‌ها در زمینه تأمین بهداشت و سلامت عمومی به‌طور جدی آغاز شد. در اردیبهشت ۱۳۰۰، اداره صحه و معاونت عمومی بلدیۀ تهران تأسیس شد. دولت نظام‌نامه‌ای را در ۴۳ ماده و تبصره برای سروسامان‌دادن اوضاع بهداشتی شهرها ابلاغ کرد. این اداره موظف شد که بر اجرای صحیح آن مواد نظارت داشته باشد: تأسیس و اداره کردن مرخص‌خانه‌های بلدی و نظارت بر مرخص‌خانه‌های خصوصی، تأسیس و اداره کردن مرخص‌خانه‌های مخصوص امراض مسریه، پست امدادی، دارالمجانین، گماشتن اطبا برای معاینۀ فقرا، نظارت صحنی بر دواخانه‌ها و مسلخ (قصابی)، غسل‌خانه‌ها و معابر (روستایی ۱۳۸۲: ۱۸۱-۱۸۸). گسترش شهرنشینی و به‌سازی عرصۀ همگانی در نیمۀ نخست قرن بیستم با توسعه اماکن عمومی مثل مهمان‌خانه، رستوران، کافه، کلوب، کاباره، سینما، و تئاتر هم‌راه بود (توکلی طرقي ۱۳۸۷: ۴۴۰). با تصویب قوانین جدید نظارت بر بهداشت، این اماکن مورد توجه بلدی‌ها قرار گرفت. نحوه تهیه و طبخ مواد غذایی در غذاخوری‌ها جزو اولین مکان‌هایی بود که ضرورت داشت بلدی‌ها بر آن‌ها نظارت کند. چون بیش‌ترین شیوع بیماری‌های واگیردار از اماکن عمومی نشئت می‌گرفت، اطبای بلدی‌ها مکلف شدند که بر نظافت دکاکین، قهوه‌خانه‌ها، چلوکبابی‌ها، کله‌پزی‌ها، و رستوران‌ها نظارت داشته باشند و مالکان را مکلف کنند که برای جلوگیری از ورود غبار و حشرات، جلوی مغازه‌ها را شیشه بیندازند (ساکما، ۱۳۰۴: سند ۲۹۳/۱۴۶۹۳۶). دولت پهلوی، برای قانون‌مند کردن برنامه‌های بهداشتی، لازم دانست که اصول و قواعدی برای این موضوع در نظر گرفته شود. اعلام نظام‌نامه‌های بهداشت عمومی و شهری توسط دولت یکی از ضروری‌ترین کارهایی بود که انجام شد. دولت رضاشاه برای سامان‌دهی وظایف و امور هریک از مؤسسات صحنی در ایران نظام‌نامه‌ای ابلاغ کرد. طبق این نظام‌نامه، هریک از آن مؤسسات برای تأسیس باید از وزارت داخله و اداره کل صحه مجوز رسمی می‌گرفتند. این

مؤسسات صحیه شامل مریض خانه ثابت، مریض خانه های سیار، و سرویس های مربوط به بهداشت و درمان بود (ساکما، ۱۳۰۶: ۲۹۳/۱۴۵۶۵۳). شورای عالی صحی مرجع صدور و ناظر اجرای سیاست های بهداشتی بود. این شورا با حضور رئیس کل صحیه و معاون او، رئیس اداره آبله کوبی، طبیب مخصوص شاه، مشاور فنی سرحداث، رئیس مدرسه طب، رئیس انستیتو پاستور، سه تن از معلمان عالی طب و دواسازی، رئیس مدرسه دولتی بیطاری (دام پزشکی)، و چند مقام دولتی تشکیل شد (روزنامه اطلاعات ۱۳۰۷/۳/۳: ۴، ۳). با تشکیل این شورا، تمامی نهادهای مرتبط با سلامت جامعه زیر نظر یک مرجع واحد عمل می کردند. ادارات، اصناف، و شهروندان هم وظیفه داشتند مقررات ابلاغی شورا را رعایت کنند.

به سال ۱۳۱۱ش، هیئت دولت به پیش نهاد وزارت داخله نظام نامه آبله کوبی عمومی و رایگان را تصویب کرد. بر این اساس، والدین ملزم شدند برای آبله کوبی فرزندان به مراکز صحی مراجعه کنند. صحیه کل مملکتی، گروهی از اطباء آبله کوب را در شهرها و روستاها مقیم کرد و گروه دیگری را به صورت سیار مأمور این کار کرد (ساکما، ۱۳۱۱/۱/۳۰: سند ۴۱۷۴-۲۹۷-۹۵). شورای عالی صحی در سال ۱۳۱۱ش برای داروفروشان نیز نظام نامه فعالیت ابلاغ کرد و مقرراتی را درباره چگونگی تأسیس داروخانه و فروش دارو به عموم اعلام کردند (ساکما، ۱۳۱۱: سند ۲۹۱۰۰۱۰۷۱) که البته چند سال پیش از آن داروفروشان ملزم شده بودند که بی نسخه پزشک به بیماران دارو نروشد (ساکما، ۱۳۰۴: ۲۹۱۰۰۳۲۰۱).  
 بلدیة تهران و سایر شهرها از نخستین نهادهای فعال در زمینه نظارت و اجرای مقررات بهداشت شهری بودند که برای حفظ بهداشت و سلامتی عموم کسبه، ساکنان منازل، و عابران معابر مقرراتی ابلاغ کردند و برای متخلفان از ابلاغیه جریمه در نظر گرفتند. بر این اساس، انجام دادن هر یک از این کارها ممنوع اعلام شد: شست و شوی البسه و فرش در انهار؛ ریختن لجن، خاک روبه و هرنوع کثافات در معابر؛ نگاه داشتن حیوانات و طیور در معابر؛ حلاجی کردن پنبه، سرنه کردن زغال، شکستن هیزم، کوبیدن تنباکو، تکانیدن فرش، ریختن برف، و ریختن پوست میوه جات و آشغال سبزیجات در معابر؛ ادرار کردن، کثافت کردن، انداختن اخلاط سینه و آب بینی در معابر؛ گذاشتن بساط و اشیای دکاکین در معابر و تجاوز از حدود دکان (مارجا ش ۴۷، به نقل از ترابی فارسانی و ابراهیمی ۱۳۹۳: ۹۱-۹۲). در نظام نامه ارزاقی و اصنافی بر رعایت مقررات بهداشتی مشاغلی چون قصابی، طباحی، و میوه فروشی تأکید شده بود (روزنامه اطلاعات ۱۳۰۶/۶/۲۵: ۳). انجمن بلدیة، به منظور رعایت بهداشت در مغازه های بقالی و خشک بارفروشی، مقرراتی را تدوین و ابلاغ

کرد؛ از جمله این که مواد لبنی و روغن باید در ظروف سرپوشیده و دور از گردوغبار نگهداری شوند (روزنامه تبریز ۱۳۰۹/۸/۲۸: ۲).

یکی دیگر از اموری که لازم بود دولت نظارت بیشتری بر آن داشته باشد اشتغال افراد با عناوین گوناگون در زمینه طبابت و معالجه بیماران بود. بعضی از این اشخاص با جعل مدرک و با سوءاستفاده از اعتماد یا ناآگاهی شهروندان با عناوین متعدد درآمد کسب می کردند. در شهریور ۱۳۰۶، مجلس شورای ملی به اطبایی که موفق به اخذ اجازه نامه رسمی نشده بودند فرصت داد تا با قبولی در امتحانی که وزارت معارف برگزار می کرد، مجوز رسمی طبابت دریافت دارند (لوح مشروح مذاکرات مجلس ۱۳۰۶/۶/۲۸: دوره ششم). در اجرای مصوبه مجلس اداره صحیه ایالتی درباره فعالیت مشاغلی که به درمان بیماران ارتباط داشت، اعلام کرد افرادی که با نام های طیب، کحال، دندان ساز، دواساز، جراح، و قبله در شهر به معالجه بیماران اشتغال دارند، بی اخذ اجازه نامه رسمی از وزارت معارف اجازه فعالیت نخواهند داشت و بعد از شرکت در آزمون وزارت معارف و دریافت گواهی مربوط می توانند به شغل خود ادامه دهند (روزنامه سهند ۱۳۱۱/۶/۱۴: ۱).

باتوجه به آمار صنایع فعال در دوره رضاشاه، تعداد کارگاه ها و کارخانه های دولتی و خصوصی فراوان شد. به تبع این مراکز را کارگران شهری به حرکت درمی آوردند. در مرداد ۱۳۱۵، مجلس شورای ملی برای تأمین حق و حقوق کارگران قانون کارخانه را تصویب کرد. این قانون مقرر می داشت هر کارخانه که با ده کارگر یا بیش تر فعالیت می کند باید شرایط استفاده از خدمات بهداشتی از جمله شست و شو، دست شویی، لباس کار، شیرخوارگاه، و نیز طرحی جامع برای بیمه حوادث را برای کارگزارانش فراهم کند (فلور ۱۳۷۱: ۱۲۲). با این حال، این موارد مرتبط با رفاه کارگران به مرحله عمل درنیامد، زیرا بهبود امور کارگران مستلزم تشکیل انجمن های صنفی کارگری مستقل از دولت بود که دیکتاتوری رضاشاهی خود مانع بزرگ اجرای قوانین خودنوشت بود. سرانجام دولت در آخرین ماه های حکومت رضاشاه، در خرداد ۱۳۲۰، قانون پیش گیری از بیماری های آمیزشی و واگیردار را ابلاغ کرد (ضمیمه مجله بهداشت فروردین ۱۳۲۵: ۱۴-۱۶، به نقل از روستایی ۱۳۸۲: ۲۰۹-۲۱۶).

نهادهای نظامی در اجرای وظایف سازمانی موظف شده بودند که به منظور رسیدگی به بهداشت و درمان کارمندان و سربازان خود اداره مخصوص آن را راه اندازی کنند. دایره صحیه نظمی (پلیس شهری) عهده دار وظایفی بود که تا ۱۳۰۲ش چندان فعالیتی نداشت، اما از زمان به قدرت رسیدن رضاشاه این دایره بر معالجه بیماری کارمندان نظمی، مداوای محبوسان، معاینه مقتولان و مسموم شدگان، و معالجه مجروحان حوادث غیرمنتظره متمرکز

شد (ساکما، سند ۱۱۵۰۰۷-۲۰۶۹، به نقل از روستایی ۱۳۸۲: ج ۱، ۱۸۹). لشکر شمال غرب وابسته به ارتش نیز برای رسیدگی به وضعیت بهداشت و درمان کارمندان خود اداره‌ای ویژه داشت. صحیۀ این لشکر با امکانات درمانی، پرستار، و پزشکی که در اختیار داشت، ایام تاسوعا و عاشورا در محلات تبریز مستقر می‌شدند و برای بستن خونریزی فُرقِ سرِ قمه‌زنان اقدام می‌کرد (روزنامه فریاد آذربایجان ۱۳۰۴/۵/۱۸: ۲).

از مباحث پیش گفته می‌توان نتیجه گرفت که روال تغییرات در حوزه بهداشت شهری و عمومی به درستی با صدور مقررات و آیین‌نامه‌های مربوط آغاز شد. اصول جدیدی که به ادارات و شهروندان ابلاغ شد به مهیا کردن ساختار صحیح اجرایی نیاز داشت. این اصول نوین در مرحله اول به آگاهی شهروندان و مسئولیت‌پذیری آنان در عمل به مقررات نیازمند بود. در مرحله بعدی، دولت بود که با اختصاص منابع مالی کافی این نظام‌نامه‌ها را به اجرا درآورد و هم‌چنین به‌طور جدی پی‌گیر اجرا و رفع نقایص برنامه‌ها شد. این اقدامات در عمل با موانعی روبه‌رو بود؛ اول این‌که مردم برای رفع جهل و باورهای خرافی پیشین تلاشی نمی‌کردند. روشن ساختن اذهان ناآگاه مردم یکی از وظایف دولت بود که موفقیتی نداشت و با مجازات کردن متخلفان از مقررات بهداشتی کاری از پیش نبرد؛ دوم این‌که دولت در تخصیص منابع مالی و تأمین نیروی انسانی کارآزموده ضعیف عمل کرد.

### ۲.۳ اوضاع بهداشت عمومی و شهری تبریز

برای بررسی اوضاع بهداشت عمومی و شهری تبریز در دوره رضاشاه، بهتر است به اسناد و مطبوعات آن دوره نظری بیفکنیم. نمونه‌هایی از تقاضاهای شهروندان تبریزی از بلدیۀ و نظمیۀ به سال ۱۳۰۵ش نشان می‌دهد که شرایط شهر چگونه بوده و مصادیق غیربهداشتی در آن چه بوده است و از نظر نویسندۀ مطالب انجام‌دادن چه اقداماتی برای رفع آن نابه‌سامانی‌ها ضروری بوده است. این موارد عبارت‌اند از منع عبور و مرور دواب و چهارپایان در بازار، تدارک میدان وسیع برای خرید و فروش کاه و یونجه و هیزم و سوخت و جلوگیری از گرداندن این اقلام در معابر و کوچه‌ها، به‌سامان کردن مجاری آب‌های جاری، مکلف کردن هیئت امنای محلات برای دیوارکشی در اطراف مزارستان‌های محلات، و انتظام‌دادن به وضعیت میدان صاحب‌الامر (روزنامه تبریز ۱۳۰۵/۶/۱۹: ۳). هم‌چنین روزنامه تبریز با ارائه گزارشی کمبودهای شهر را اعلام کرد و خواستار حل آن‌ها شد: گورستان‌های درون شهر و سگ‌های ول‌گرد و حشرات موزی در آن وضعیت اسفناکی

دارد؛ آب و جارو کردن معابر و گردوغبار حاصل از آن، که با فضولات انسان و حیوان مخلوط است، موجب ابتلای مردم به انواع بیماری‌ها می‌شود؛ خرابه‌های شهر و تجمیع کثافات و زباله‌های عمومی محلات در آن که موجب بروز بیماری‌ها می‌شود (روزنامه تبریز ۱۳۰۵/۶/۵: ۳). شهر در سایر زمینه‌ها هم شرایط غیربهداشتی داشت. اوضاع کوچه‌ها و معابر، آب قنات، حوض یخچال‌ها، حمام‌ها، دکان‌های میوه‌فروشی، دیزی‌پزی، کله‌پزی، و چلوپزی نامناسب و کثیف بود (روزنامه سهند ۱۳۰۵/۶/۱۷: ۱). این شرایط نامناسب باعث شد که تأسیس اداره صحیه در شهر احساس ضرورت یابد و نهاد ویژه‌ای برای بهبود بهداشت عمومی و انجام‌دادن اقدامات مربوط شروع به کار کند.

### ۳.۳ اقدامات اداره صحیه بلدیة تبریز

هرچند بلدیة‌های دوره رضاشاه در ادای وظایف قانونی خود از اختیارات بلدیة‌های دوره مشروطه برخوردار نبودند و استقلال کاری آن‌ها با دخالت وزارت داخله خدشه‌دار می‌شد، بلدیة تبریز از سوی وزارت داخله و اداره صحیه ملزم شد کارهایی را که برای امور بهداشت عمومی و شهری ابلاغ می‌شد اجرا کند. یکی از بخش‌های بلدیة تبریز اداره صحیه آن بود. شهرهای مهم (از جمله تبریز) مؤسسات صحی دولتی یا غیردولتی از قبیل مریض‌خانه یا زایشگاه، مطب‌های عمومی، و پست‌های امدادی داشتند. در مراکز ولایات نیز مثل تبریز یک مریض‌خانه متعلق به بلدیة وجود داشت (روستایی ۱۳۸۲: ج ۱، ۴۸۹). در ابتدا این مریض‌خانه به‌طور موقت در منزل شخصی افتخارالملک، رئیس صحیه بلدی تبریز، برپا شد تا بعد از انتخاب مکان دائمی به آن‌جا منتقل شود (روزنامه‌آذر ۱۳/جوزا/۱۳۰۳: ۱). مریض‌خانه صحیه بلدی شامل شعبه‌های داخلی، قابلمگی، جراحی، تناسلی، و مسری بود و مبتلایان به امراض گوناگون در این مرکز تحت‌درمان قرار می‌گرفتند (روزنامه تبریز ۱۳۰۸/۴/۱۲: ۱). در زمان ریاست کیهان بر بلدیة تبریز بود که مریض‌خانه بلدی را از میدان توپ‌خانه به خیابان تربیت منتقل و در زایشگاه بلدی ادغام کردند (همان ۱۳۱۲/۵/۱۲: ۱).

در سال ۱۳۰۶ش، کارهای مهمی مثل آبله‌کوبی رایگان، اعطای اجازه‌نامه رسمی به داروخانه‌ها، و محدودیت دادوستد مواد مخدر آغاز شد. برنامه‌های دردست اقدام صحیه ایالتی شامل این موارد بود: تأسیس مریض‌خانه متناسب با تعداد جمعیت تبریز، ساخت مریض‌خانه ویژه مسلولان، تهیه دستورالعمل مخصوص برای سلامتی کارگران قالی‌بافی،

پوشاندن روی مجاری آب‌های مشروب شهر، افزایش عمدهٔ تنظیفات شهر، و تلاش در اجرای اصول بهداشتی در رستوران‌ها (ساکما، ۱۳۰۶/۶/۲۰: سند ۹۹۷۱۴۷۲).

شیوع بیماری‌های مسری از عوامل اصلی مرگ‌ومیر مردم در دورهٔ رضاشاه بود. برای کاستن از تلفات این بیماری‌ها، دولت طرح آبله‌کوبی عمومی و رایگان را تصویب کرد. برای آغاز روال اجرایی آن، صحنهٔ ایالتی آذربایجان دربارهٔ لزوم آبله‌کوبی کودکان و مراحل انجام‌دادن آن، خواستار همکاری مردم با پزشکان و آبله‌کوب‌ها شد (ساکما ۱۳۰۶: سند ۹۹۸۱۴۷۲)؛ اما به‌علت ناآگاهی، مردم از واکسینه‌کردن فرزندانشان خودداری می‌کردند. در زمستان ۱۳۰۶ش، مرض آبله در تبریز شایع شد و حتی به مرگ کودکان هم انجامید و آبله‌کوبان ثابت و سیار از طرف صحنه نیز حاضر به انجام تلقیح بودند، اما بیش‌تر اهالی شهر از انجام‌دادن این کار خودداری و حتی فرار کردند (روزنامهٔ اطلاعات ۱۳۰۶/۱۰/۲۶: ۲). به همین علت لازم بود که با اقدامات آگاهی‌بخش فرهنگی، به باورها و عقاید مردم توجه کنند و به آنان تذکر دهند که در عصر مدرن نمی‌توان از طریق خرافات، طب سنتی، و گیاه‌درمانی امراض مسری را درمان کرد. برای انجام‌شدن برنامهٔ آبله‌کوبی عمومی و رایگان، ضرورت داشت که دولت این طرح سراسری را با تأمین و تدارک بودجهٔ مناسب، وسایل بهداشتی و درمانی، و استخدام آبله‌کوب شروع کند، اما مصوبات دولت و مجلس نشان نمی‌داد که برای این کار اعتبار کافی در نظر گرفته باشند (ساکما، ۱۳۱۵/۱۱/۲۹: سند ۰۷۴۱۱/۲۹۰). در همین زمینه، گزارش‌هایی وجود دارد که مطبوعات از کمبود بودجهٔ صحنه، طبیب، و آبله‌کوب انتقاد کرده بودند (روزنامهٔ تبریز ۱۳۰۹/۱۱/۱۴: ۱). ادارهٔ معارف نیز برای اجرای این طرح با صحنهٔ بلدیة همکاری داشت. رئیس ادارهٔ معارف و اوقاف آذربایجان، بنابه گزارش ادارهٔ صحنهٔ ایالتی، مدیران مدارس را موظف کرده بود که همهٔ شاگردان مدرسهٔ خود را برای تلقیح به محل آبله‌کوبی ببرند و هیچ دانش‌آموزی بی‌گواهی‌نامهٔ تلقیح آبله در مدرسه حضور نداشته باشد (ساکما، ۱۳۱۰/۱/۳۰: سند ۴۱۷۴-۲۹۷-۹۵). برای ترغیب مردم به واکسینه‌کردن کودکان لازم بود کارهای فرهنگی و روشن‌گرانه انجام گیرد و بهترین مکان برای کار فرهنگی آگاهی‌بخشی به دانش‌آموزان در مدارس بود، اما دولت از ابتدا بر جریمه و مجازات متخلفان از آبله‌کوبی تأکید کرد که توفیقی نداشت. سرانجام این‌که شکست در برنامهٔ آبله‌کوبی را باید از سخن رئیس کل بهداری ایران در سال‌های پایانی حکومت رضاشاه دریافت که از استقبال‌نکردن مردم از آبله‌کوبی فرزندانشان خبر داده بود (ساکما، ۱۳۱۹/۷/۳۰: سند ۱۰۳۳۹-۹۷-۲۹۳).

مسئله آب در ایران به دلیل کم آبی این سرزمین از اهم مسائل زندگی مردم و به تبع بهداشت آنان بوده است. از زمان استقرار نهاد بلدیه و انجمن آن، تأمین آب شرب نیز جزو وظایف بلدیه قرار گرفت. مطابق اساسنامه شعبه میاه بلدیه، ۲۷ قنات آب شرب شهر را تأمین می کرد. بلدیه این قنات را از مالکان آنها با قیمت مناسب و متعادل اجاره می کرد تا شهروندان از آن استفاده کنند (روزنامه تبریز ۱۳۰۹/۹/۳: ۱). انجمن بلدیه برای تأمین آب شهر در اسفند ۱۳۱۲ تصمیم گرفت قنات معتمدیه، خواجه آبدان، و امین آباد را برای بهره برداری و آنها را در سال ۱۳۱۳ اجاره کند (همان ۱۳۱۲/۱۲/۱۷: ۱). بر این اساس، به نظر می رسد که می توان گفت در شهرهای دوره رضاشاه آب لوله کشی برای مصرف شهروندان وجود نداشت و این برای دولتی که ادعای مدرن کردن جامعه را داشت ضعف بزرگی محسوب می شد.

در نواحی شهری، آلودگی مکان های عمومی تأثیر زیادی در سرایت بیماری ها داشت. یکی از این مکان ها گرمابه ها و خزینه هایی بودند که مردم برای استحمام از آنها استفاده می کردند. در این گرمابه ها، آب خزینه به مدت طولانی باقی می ماند و گاهی به مدت شش ماه یا حتی یک سال عوض نمی شد و همین امر موجب شیوع امراض پوستی میان کسانی می شد که به درون آب فرومی رفتند. ناآگاهی عمومی از مضرات آب خزینه به حدی بود که، در کمال شگفتی، میان مردم باوری رواج داشت که هر زخم، جراحت، و درد درونی و برونی انسان با این آب علاج می شود. حتی مردم برای درمان سرفه، سینه درد، ذات الریه، ثقل شکم، و بعضی بیماری های درونی جرعه ای از این آب را می نوشیدند و سپس داخل خزینه می شدند (شهری ۱۳۷۸: ج ۳، ۲۳؛ برای آگاهی بیشتر، بنگرید به طالبوف، مسائل الحیات یا کتاب احمد). آیا امراض مسری با این طرز تفکر و رفتار مردم درمان شدنی بود؟ این باورها نشان دهنده جهالت مردم درباره روال درمان از طریق پزشکی نوین بود. سرانجام در عصر رضاشاه بود که بر تغییر اوضاع گرمابه ها از سستی به مدرن تصمیم گرفته شد. بلدیه تبریز با هدف سامان دهی وضعیت حمام های شهر، مالکان آنها را ملزم ساخت که مطابق اصول بهداشتی ابلاغ شده اقدام کنند. طبق اعلان، حمام درجه یک فقط دوش و نمره داشت و حمام درجه دو خزینه داشت که از آب آن فقط به وسیله دوش استفاده می شد. حمام درجه سه نیز خزینه داشت که در آن با محجر پوشیده شده بود و از آب آن به وسیله شیر استفاده می شد (روزنامه شاهین ۱۳۱۴/۱۱/۱۴: ۱). این اقدام، یعنی دوش دار کردن حمام های شهر، جزو اقدامات ماندگار دولت و بلدیه بوده است که تا به امروز در زندگی ایرانیان رواج دارد.

یکی از منابع ابتلای انسان به امراض میکروبی قابل انتقال از حیوان به انسان از گاو و گوسفندانی بود که قصابان لاشه‌های آن‌ها را هنگام انتقال به مغازه‌های خود به صورت روباز در درشکه و گاری حمل می‌کردند. برای جلوگیری از آلوده شدن این گوشت‌ها، بلدیۀ تبریز مقرر کرد قصابان گوشت‌ها را با اتومبیل جابه‌جا کنند (روزنامه تبریز ۱۳۰۹/۱/۱۶: ۱). مطابق قانون، یکی از وظایف بلدیۀ منع کردن قصاب‌ها از ذبح دام در معابر عمومی بود. ذبح دام باعث انتشار عفونت و سرایت امراض مسری در شهر می‌شد که با اقدام بلدیۀ در ممنوعیت این عمل به حفظ سلامتی شهروندان کمک بزرگی انجام شد (روزنامه انجمن بلدیۀ، ش ۴: ۲، به نقل از ترابی فارسانی و ابراهیمی ۱۳۹۳: ۹۳). با این وضعیت، باز عده‌ای از اهالی چهارپایان (اسب، شتر، و الاغ) خود را در طویله‌های حومه یا حتی درون شهرها نگه‌داری می‌کردند. اداره صحتی بلدیۀ در سال ۱۳۱۵ش، به منظور ارتقای سلامت شهروندان و اصلاح ساختار شهری، تصمیم گرفت به وضعیت طویله‌های درون شهر سروسامانی بدهد. به همین منظور، نظام‌نامه‌ای ابلاغ کرد که تمامی طویله‌های داخل شهر به خارج از آن انتقال یابند (سنادی از انجمن‌های بلدی ۱۳۸۰: ج ۲، ۷۳۵).

انجمن بلدیۀ در جهت نظارت بر پاکیزگی نانواپی‌ها و بهداشت کارگران، مقرراتی ابلاغ کرد؛ از جمله این‌که کف دکاکین خبازی (نانوایی) و دیوارهای اطراف آن تا دو متر قابلیت شست‌وشو داشته باشد. همه کارگران خبازی موظف بودند ماهی یک‌بار از پزشک بلدیۀ گواهی سلامت دریافت دارند. هم‌چنین آنان می‌بایست موی سرشان را با ماشین نمردۀ دو از ته می‌تراشیدند و ناخن‌های خود را کوتاه نگه می‌داشتند (روزنامه تبریز ۱۳۰۹/۸/۲: ۱). یکی دیگر از اهداف بلدیۀ آن بود که با فراهم آوردن امکانات و شرایط مساعد برای بیماران به توسعۀ بهداشت در مملکت یاری رساند. اداره صحتی بلدیۀ با تشکیل پست‌های امدادی به معاینه و درمان بیماران فقیر اقدام می‌کرد (روزنامه اطلاعات ۱۳۰۸/۹/۲۱: ۳). آمار زادوولد و مرگ‌ومیر در سال ۱۳۰۹ش نشان می‌دهد که در تبریز تعداد موالید سه‌برابر فوت‌شدگان شده، در صورتی‌که چند سال قبل عده موالید کم‌تر از متوفیان بوده است (روزنامه تبریز ۱۳۰۹/۱/۲۵: ۱). این آمار توفیق نسبی اداره صحتی را در بهبود شرایط بهداشتی شهر طی چند سال نشان می‌دهد.

از دیگر مشکلات بهداشت عمومی تبریز در دورۀ رضاشاه و قبل آن باید به بازبودن سطوح مجاری آب اشاره کرد. شهروندان در کنار آب شرب جاری به شستن لباس‌ها و زیراندازهای خود می‌پرداختند. این عمل موجب بروز بیماری‌های حصبه میان آنان می‌شد (روزنامه تبریز ۱۳۰۹/۱۲/۱۲: ۱). به‌منظور حل این مشکل، لازم بود بلدیۀ



رخت‌شوی‌خانه‌های عمومی در شهر احداث کند. با بازبودن سطوح مجاری آب شهر، تعداد بیماری‌های ناشی از آب آلوده افزایش یافت. بلدیۀ تبریز برای پاکیزگی و بهداشت آب اعلام کرد از آبان ۱۳۱۱ صاحبان مغازه‌ها و منازل اجازه ندارند زباله، خاک‌روبه، و کتافات در مجاری آب بریزند و در صورت تخلف تحت تعقیب قرار خواهند گرفت (روزنامه سهند ۱۳۱۱/۸/۵: ۱). نبود توالت‌های عمومی (مستراح) در شهر معضل دیگری بود که مسافران و ره‌گذران از این بابت با مشکل مواجه بودند. به همین علت بود که شهروندان احداث چنین مکان‌هایی را از مسئولان بلدیۀ مطالبه می‌کردند (روزنامه تبریز ۱۳۱۰/۱۱/۲: ۲). با این‌که صحیۀ بلدیۀ قدم‌هایی برای بهبود اوضاع بهداشتی و سلامت شهروندان برمی‌داشت، عملکرد بلدیۀ در رسیدن به وضعیت مطلوب ناکافی بود. روزنامه سهند در بهمن ۱۳۱۰ احداث این اماکن عمومی را برای بهبودبخشیدن به وضعیت بهداشت شهر ضروری دانست: رخت‌شوی‌خانه، حمام، زایشگاه، و توالت (روزنامه سهند ۱۳۱۰/۱۱/۱۹: ۱). این گزارش نشان می‌دهد که تا سال ۱۳۱۰ هم‌چنان مشکلات بهداشت عمومی و شهری باقی مانده بود. انجمن بلدیۀ برای حفظ بهداشت عمومی بازار سرپوشیده تبریز مسئولیت داشت. به همین منظور، مقرر کرد که بلدیۀ با دریافت وجه از بازاریان، فاضلاب بازار را تعمیر و به‌سامان کند و از آلودگی آن‌جا بکاهد (همان ۱۳۱۴/۵/۲۶: ۱).

ادارۀ معارف آذربایجان در زمینۀ لزوم رعایت بهداشت توالت مدارس نیز دست به‌کار شد و از مدیران خواست که فراشان بعد از آن‌که شاگردان مدرسه را ترک کردند، ابتدا به نظافت و شست‌وشوی مستراح‌های مدارس، سپس نظافت کلاس‌ها اقدام کنند (ساکما، ۱۳۱۱/۸/۱۷: سند ۹۵/۲۹۷/۲۸۷۸، ۲). امکان آلوده‌بودن آب‌انبار مدارس و بی‌توجهی به نظافت آن‌ها موجب شد تا ادارۀ معارف به همۀ مدیران اعلام کند که از شاگردان بخواهند برای خود در ظروف شیشه‌ای آب بیاورند، زیرا نوشیدن آب‌های غیرآشامیدنی و آلوده موجب ابتلای دانش‌آموزان به انواع بیماری‌ها می‌شد (ساکما، ۱۳۱۱/۹/۱۲: سند ۹۵/۲۹۷/۲۸۷۸، ۵).

بیماری جذام از امراض عفونی‌ای بود که از سال‌های قبل از عصر رضاشاه در تمامی مناطق کشور، از جمله آذربایجان، دامن‌گیر مردم فقیر شده بود. به‌منظور جلوگیری از انتشار آن، لازم بود مبتلایانی را که آزادانه می‌گشتند در مریض‌خانه و سیعی نگه‌داری کنند. ادارۀ صحیۀ بلدیۀ، برای اسکان بیماران جذامی شهر و روستاهای اطراف، تصمیم گرفت در محل باباباغی در نزدیکی شهر، ساختمان‌هایی احداث کند که این بیماران بتوانند در مکانی نوساز و مناسب ساکن شوند (روزنامه تبریز ۱۳۱۳/۸/۶: ۱). این عملیات سه سال ادامه یافت تا

این‌که در دی ۱۳۱۶ ساختمان‌های مذکور و راه شوسه آن به بهره‌برداری رسید. سرانجام این مرکز به نام آسایشگاه باباباغی تأسیس و نام‌گذاری شد و کل ۹۲ تنی را که از سالیان قبل در دهکده آرپادره‌سی (جاده اهر) اسکان داده شده بودند به این مکان انتقال دادند (روزنامه اطلاعات ۱۳۱۶/۱۰/۱۱: ۴).

بالین‌که از اجرای نظام جدید بهداشتی در دولت رضاشاه مدتی می‌گذشت، همکاری نکردن شهروندان در اجرای مقررات بهداشت شهری گزارش شده بود. هم‌چنین بی‌توجهی مالکان مغازه‌ها به اجرای اصول بهداشتی در مغازه‌های خوراک‌پزی و چلوکبابی‌ها و استعمال آب آلوده در خبازخانه و قهوه‌خانه‌های تبریز گزارش شده است (روزنامه شاهین ۱۳۱۵/۱۰/۲۶: ۲). در بررسی گزارش تعداد فوت‌شدگان شهر تبریز، مشخص است که علل مرگ و میر افراد بیش‌تر امراض سرخک، اسهال، ذات‌الریه، سل ریوی، آبله، و بیماری‌های قلبی بوده است (ساکما، ۱۳۱۷: سند ۲۹۷۳۶۹۰۸).

بلدیه، با هدف کاهش بیماری‌هایی که از پنخس گردو خاک در معابر عمومی ناشی می‌شد، تصمیم گرفت خیابان‌ها را آسفالت کند. برای اجرای همین هدف، زیرسازی و آسفالت‌ریزی خیابان پهلوی و پیاده‌روی آن از میدان شاهپور تا میدان شاه‌عباسی را به‌مناقصه گذاشت (روزنامه سهند ۱۳۱۶/۳/۲۷: ۱). سال ۱۳۱۶ ش، بلدیه برای تأمین محل استراحت و گردش مردم تبریز محوطه استخر شاه‌گولی را آماده استفاده عموم کرد. در این تفرجگاه امکاناتی چون کافه، رستوران، قایق‌رانی، گل‌کاری طرفین استخر، چادرهای اقامتی، و چراغ برق آماده شده بود (همان ۱۳۱۶/۳/۳۱: ۲). این محل از آن عصر تاکنون به مکان تفریح و تفرج مردم تبریز تبدیل شده است.

قهوه‌خانه‌ها طی سالیان متمادی محل وقت‌گذرانی، صرف چای، و استعمال سیگار و قلیان بوده است. دولت برای سامان‌دهی وضعیت قهوه‌خانه‌ها، که در بعضی از آن‌ها تریاک و مشتقات آن مصرف می‌شد، مقرر کرد که مصرف مواد در قهوه‌خانه‌ها و معابر عمومی ممنوع شود و مسئولیت جلوگیری و نظارت بر اجرای آن را برعهده تشکیلات نظمیّه گذاشت (ساکما، ۱۳۰۶: سند ۲۹۰۰۰۰۴۱۵). هم‌چنین دستورالعمل ترک اعتیاد تریاک برای معتادان توسط دواخانه پاستور تهیه و اعلام شد (همان: سند ۲۹۱۰۰۱۴۴۲). صحتیه لشکر مرکز حب‌های (قرص) ترک تریاک این دواخانه معتبر را روی چند نفر معتاد امتحان کرده بود و بعد از اطمینان از اثربخشی اعلام کرد که معتادان می‌توانند از این قرص‌ها استفاده کنند (روستایی ۱۳۸۲: ج ۱، ۳۷۴).

درباره ارزیابی از اقدامات صحیه بلدیة در حوزه بهداشت عمومی و شهری تبریز گفتنی است که وضعیت نابهنجار بهداشت شهری، که چندین سال سابقه داشت، در دوره رضاشاه مورد توجه بلدیة قرار گرفت و قدم‌هایی با هدف ارتقای بهداشت و رفع معضلات آن برداشته شد، اما بنابه علل عدیده به نتایج مفید و مؤثری ختم نشد و برخی دیگر نیز با توفیق نسبی هم‌راه شد و در وضعیت بهداشت شهری و زندگی مردم تغییراتی سطحی پدید آورد.

#### ۴. مؤسسات خیریه بهداشت عمومی و شهری تبریز

تشکیل مؤسسات عام‌المنفعه و بنگاه‌های خیریه زیر نظر وزارت داخله و بلدیة از اقداماتی بود که در دوره حکومت رضاشاه با هم‌راهی خیران و مسئولان نیکوکار انجام می‌گرفت. این افراد بدون چشم‌داشت مادی در زمینه خدمات عمومی، فرهنگی، و بهداشتی به مردم مستمند یا حادثه‌دیده یاری می‌رساندند.

#### ۱.۴ جمعیت شیروخورشید سرخ

جمعیت شیروخورشید اولین مؤسسه خیریه و تربیتی بود که در سال ۱۳۰۲ش به دستور رضاشاه پایه‌گذاری شد. این مؤسسه به منظور جمع‌آوری اعانات و وجوهات عمومی برای صرف در امور خیریه و حوادثی چون زلزله، سیل، و قحطی تأسیس شد. تبریز نخستین شهری بود که به توصیه هیئت‌عامل جمعیت مرکزی شیروخورشید به تأسیس شعبه مبادرت ورزید. عبدالله‌خان امیرطهماسبی، فرمانده لشکر ۳ شمال‌غرب، برای تأسیس این شعبه جمعیت به دکتر غلامحسین خان اعلم، رئیس صحیه لشکر، دستور صادر کرد. در مهرماه ۱۳۰۳، انتخابات هیئت‌عامل جمعیت شیروخورشید سرخ تبریز آغاز شد و این اشخاص انتخاب شدند: «عبدالله امیرطهماسبی، غلامحسین اعلم، عدل‌الملک، جعفر اصفهانی، مترجم‌الدوله» (مجتهدی ۱۳۴۱: ۱۹). با تلاش این هیئت و کمک‌های اهدایی مردم در ۱۳۰۸ش یک شعبه از مریض‌خانه شیروخورشید سرخ در خیابان مجدیة تشکیل شد (روزنامه تبریز ۱۳۰۸/۹/۱۰: ۱). بیمارستان بانوان پهلوی نیز توسط شیروخورشید سرخ در ۱۳۰۹ش تأسیس شد (همان ۱۳۰۹/۲/۱۱: ۱). ادارات دولتی، با هدف هم‌یاری با جمعیت شیروخورشید سرخ شعبه تبریز، مساعدت‌هایی کردند تا در جهت کاهش آلام و معضلات درمانی شهروندان مؤثر واقع شوند. بلدیة بعد از احداث خیابان پهلوی، باغ ملی را در کنار

ارگ برای تأمین مکان استراحت و تفریح مردم آماده ساخت و مدیریت آن را در اختیار جمعیت گذاشت که از وجوه حاصل از فروش بلیت ورودی آن برای کمک به برنامه‌های جمعیت استفاده شود (مجتهدی ۱۳۴۱: ۲۰). هیئت‌وزیران نیز در سال ۱۳۰۸ش، با واگذاری انبار غله دولتی جنب باغ ملی تبریز به آن جمعیت موافقت کرد (ساکما، ۱۳۰۸: سند ۲۴۰۰۵۷۳۹۶). هم‌چنین دولت وقت تصویب کرد که باغ بیلاقی رئیس بانک استقراضی روسیه و باغ شاپشال، که در اختیار وزارت مالیه بود، به جمعیت شعبه ایالتی واگذار شود. جمعیت هم با تغییراتی در ساختمان موجود آن را به بیمارستان مردانه تبدیل کرد و در قسمت دیگر باغ، بخش زنانه آن را تأسیس کرد. در مجموع، این بیمارستان یک‌صد تخت‌خواب ظرفیت داشت. اقدام بعدی جمعیت تأسیس مریض‌خانه کودکان به سال ۱۳۱۲ش بود که در روبه‌روی بیمارستان جمعیت شیروخورشید سرخ در باغ شاپشال و در کنار بهداری لشکر ساخته شد (مجتهدی ۱۳۴۱: ۲۶-۵۳). بیمارستان شیروخورشید سرخ تبریز دارای بخشی به نام بخش روزانه بیمارستان بود که در آن بیماران مستمند به صورت سرپایی معاینه و مداوا می‌شدند و داروی رایگان در اختیارشان نهاده می‌شد (ملک‌زاده ۱۳۹۲: ۲۳۸). در ادامه تلاش‌هایی برای درمان و بهبودی بیماران شروع شد و با دستور جمعیت مرکزی شیروخورشید سرخ، احداث بیمارستان بزرگی در مارالان تبریز آغاز شد. هم‌چنین در کنار خیابان پهلوی (امام خمینی فعلی) تالار مجلل و بزرگی با یک قطعه باغ نسبتاً وسیع در محوطه ارگ علیشاه ساخته شد (مشکور ۱۳۵۲: ۲۶۳). مالکیت این تالار، که به‌همت اصناف و بازرگانان علاقه‌مند ساخته شد، به جمعیت شیروخورشید سرخ تبریز اهدا شد تا از عایدات آن برای فعالیت‌های بشردوستانه استفاده شود (مجتهدی ۱۳۴۱: ۲۰-۲۲).

#### ۲.۴ دارالعجزه (دارالتربیه)

دارالعجزه یکی از قدیمی‌ترین نهادهای خیریه بود که همانند مریض‌خانه ملی تبریز در دوره مشروطه و به سال ۱۳۲۶ق/۱۲۸۷ش تأسیس شده بود. کار آن کمک به نگه‌داری از کودکان بی‌سرپرست، مداوای بیماران روانی، گدایان، و سائلان شهری بود. در زمان والی‌گری مخبرالسلطنه در آذربایجان و به دستور وی، نام دارالعجزه به دارالتربیه تغییر یافت. هم‌چنین در دوره وی این نهاد به دو بخش دارالعجزه (ویژه سال‌خوردگان - معلولان) و دارالتربیه (مخصوص یتیمان بی‌سرپرست) تقسیم شد (مجتهدی ۱۳۴۱: ۱۰-۱۱). این دارالتربیه دارای کارگاه‌های نمدمالی، کفافی، پارچه‌بافی، گلیم‌بافی، رنگ‌رزی بود که افراد

فقیر در آن‌ها مشغول فعالیت می‌شدند (روزنامه تبریز ۱۱/۱۰/۱۳۰۵: ۳). بخش صحیه دارالتربیه تبریز در سال ۱۳۰۵ش دو باب مریض‌خانه (ذکور - اناث) با نه تخت‌خواب برای امراض مسری و غیرمسری داشت (همان ۴/۱۰/۱۳۰۵: ۲). با تلاش مسئولان مؤسسه، بیمارستان مردانه (۱۳۰۷ش) و بیمارستان زنانه (۱۳۰۸ش) افتتاح شد (همان ۱۰/۲/۱۳۰۸: ۱). شیوه کار این مؤسسه بدین صورت بود که مأموران نظمیّه تبریز متکدیان و فقیران را از سطح شهر جمع می‌کردند و به دارالتربیه تحویل می‌دادند و مؤسسه هم آنان را در محل خاصی اسکان موقت می‌داد و وسایل ضروری زندگی‌شان را تأمین می‌کرد (همان ۱۲/۱۲/۱۳۱۲: ۱). بعد از مدتی نام دارالتربیه را به نوان‌خانه تغییر دادند و خدمات اجتماعی آن با پشتیبانی اولیای امور، همکاری بلدیّه، و جمع‌آوری اعانات از مردم گسترش یافت (مجتهدی ۱۳۴۱: ۱۱). دوباره از اردیبهشت ۱۳۱۷ نام آن را به پرورشگاه تغییر دادند (همان ۲/۷/۱۳۱۷: ۱). سرانجام به‌همت جمعی از خیران عملیات احداث ساختمان پرورشگاه در خیابان پهلوی (روبه‌روی هتل تبریز فعلی) آغاز شد (ساکما، ۱۳۱۷: سند ۳۱۰/۱۵۰۷۴؛ روزنامه تبریز ۱۶/۴/۱۳۱۷: ۱).

#### ۳.۴ انجمن خیریه حمایت از خانواده‌های زندانیان

انجمن خیریه حمایت از خانواده‌های زندانیان با پیش‌نهاد افراد خیر تبریزی (۱۳۰۶ش) تشکیل شد. فرد زندانی پس از آزادی هم از حمایت برخوردار می‌شد تا بتواند به وضعیت خود سروسامانی بدهد (ملک‌زاده ۱۳۹۲: ۱۷۴). بعد از مدتی انجمن به تشکیل کارگاه‌های خیاطی، نجاری، آهن‌گری، جوش‌کاری، و کارخانه‌های قالی‌باقی و کفاشی اقدام کرد که به‌دست زندانیان اداره می‌شد تا از درآمد آن‌ها برخوردار شوند (همان).

#### ۴.۴ انجمن محلی و خیریه لیل‌آباد

یکی دیگر از این نهادهای عام‌المنفعه که تشکیل شد انجمن محلی و خیریه لیل‌آباد بود. در پی سیل مهیبی که در سال ۱۳۰۸ش در تبریز روان شد، بسیاری از اهالی بی‌خانمان شدند. حسین واعظ، معتمد محل، و عده‌ای دیگر به جمع‌آوری وجوه و کمک‌های مردمی، با هدف ساخت سد در بالای محل چرنداب و لیل‌آباد، پرداختند. با پیوستن افراد دیگر به اشخاص قبلی، هیئت جدیدی با نام هیئت خیریه و ملی لیل‌آباد تشکیل شد. این انجمن اساس‌نامه نداشت و برای ادامه فعالیت و پی‌گیری کارها تعهدی در اعضای آن دیده

نمی‌شد. سرانجام با ناکارآمدی گردانندگان انجمن، فعالیت‌های عام‌المنفعه آن متوقف شد (ساکما، سند ۰۰۵۰۰۰۱۶۰؛ به‌نقل از ملک‌زاده ۱۳۹۲: ۱۷۴، ۱۷۵).

#### ۵.۴ دارالمجانین

تا قبل از تأسیس دارالمجانین، دیوانگان را به همراه فقرا و نیازمندان در دارالتربیه نگه‌داری می‌کردند. در زمان والی‌گری منصور در آذربایجان، جلیلی (ارفع‌الملک) به‌علت افزایش شمار مجانین در شهر، خواستار تأسیس یک باب دارالمجانین مستقل از دارالتربیه شد. هم‌چنین وی، به‌علت کمبود وسایل پرستاری و تأمین‌نشدن اعتبار لازم توسط اداره صحتیه کل مملکتی، درخواست کرد که بلدیۀ تبریز تأمین بودجه دارالمجانین را برعهده گیرد (ساکما، ۱۳۰۷: سند ۳۱۰/۱۸۷۳۴). تا این‌که با همکاری مسئولان بلدیۀ و کمک‌های خیرخواهان، ساختمان دارالمجانین در محله تپلی‌باغ تبریز و در کنار دارالتربیه افتتاح شد (روزنامه تبریز ۱۳۱۲/۵/۱۲: ۱). این مرکز را هیئت‌مدیره‌ای متشکل از معاریف و خیران شهر اداره می‌کردند. در سال‌های بعد نام دارالمجانین به تیمارستان تغییر یافت (قریشی‌زاده ۱۳۹۳: ۸۷).

#### ۶.۴ بنگاه حمایت مادران و نوزادان

بنگاه حمایت مادران و نوزادان شعبۀ تبریز از دیگر نهادهای خیریه بود که تشکیل آن از تیرماه ۱۳۱۹ آغاز شد. این نهاد خیریه در خرداد ۱۳۲۰ رسماً افتتاح شد. با ابلاغ بنگاه مرکزی، منابع مالی این مؤسسه از دریافت ده درصد از درآمد سینماها، کافه و رستوران‌ها، اعانات، و هدایای منقول و غیرمنقول نیکوکاران تأمین می‌شد (ساکما، سند ۰۰۵۰۰۰۳۵۴؛ به‌نقل از ملک‌زاده ۱۳۹۲: ۲۳۴).

شکل‌گیری چنین مؤسسه‌ای، ضمن بالابردن روحیۀ مشارکت مردم در ارتقای شرایط سلامتی و بهداشتی هم‌نوعان، موجب می‌شد که خیران دولت را در این امور مساعدت و یاری دهند و کارهای جمعی غیردولتی ترویج شود. باین‌که مفاهیم جدیدی هم‌چون رفاه اجتماعی و مسئولیت‌پذیری شهروندان از دوره مشروطه به بعد در ایران رواج یافته بود، تثبیت حکومت رضاشاه و تأثیر الگوهای غربی در جامعه ایران موجب رشد و تکوین مشارکت‌های مردمی در یاری به دولت مستقر شد. البته این نهادها نیز همانند سایر بخش‌های اداری تحت‌سیطره و نفوذ حکومت فعالیت می‌کردند.

## ۵. نتیجه‌گیری

نابه‌سامانی‌های اجتماعی در دوره قاجار و نقایص موجود در نظام بهداشت و درمان ایران اقدامات و اصلاحات جدی در این حوزه را ضروری ساخت. در این دوره، نظام بهداشت و درمان در ایران مسیر جدیدی آغاز کرد و نهادهای گوناگونی مثل بلدیه و اداره صحیه عهده‌دار رسیدگی به مسائل مربوط شدند. البته بلدیه از دوره مشروطه فعالیت خود را در زمینه شهر و مسائل اجتماعی مثل بهداشت آغاز کرده بود و مجالس مشروطه قوانینی در باب بهبود شرایط بهداشتی تدوین و ابلاغ کردند که بلدیه‌ها ملزم به اجرای آن بودند. تشکیلات بلدیه در دوره رضاشاه تحت نظارت و سیطره حکومت قرار داشت و بیش‌تر به‌مثابه بازوی اجرایی دولت فعالیت می‌کرد. وظیفه وضع قوانین و مقررات بهداشت، نظافت، و ایمنی شهری برعهده انجمن بلدیه بود اما نظارت و اجرای قواعد بهداشت عمومی و شهری برعهده اداره صحیه و معاونت عمومی بلدیه بود. تدوین و ابلاغ نظام‌نامه‌های بهداشتی جزو اقدامات مثبتی بود که شورای عالی صحی مرجع صدور آن‌ها به‌شمار می‌آمد، اما نکته مهم پی‌گیری روال اجرای آن مقررات بود که به‌بوتنه فراموشی سپرده می‌شد. در این عصر، مراکز درمانی شهری از نظر کمی افزایش یافتند، ولی کمبود طیبیان حاذق، پرستاران کارآموده، و تجهیزات پزشکی در این مراکز موجب شد که برنامه‌های نظام سلامت کیفیتی لازم را نداشته باشد. تنظیف کوچه‌ها و خیابان‌ها، نظارت بر فعالیت پزشکان، مراکز درمانی و داروخانه‌ها، اجاره قنوات برای آب آشامیدنی، سنگ‌فرش کردن خیابان‌ها، دوش‌دارکردن حمام‌ها، الزام اصناف به رعایت قوانین بهداشتی، و به‌سامان کردن اوضاع قبرستان‌های درون شهرها برعهده صحیه بلدیه تبریز بود که در اجرای آن موارد توفیق نسبی داشت. واقعیت آن است که منابع مالی محدودی برای اجرای طرح‌ها در اختیار بلدیه قرار می‌گرفت. برنامه آبله‌کوبی مهم‌ترین اقدام بهداشتی دولت بود که به مرحله اجرا درآمد، اما به‌علت استقبال نکردن مردم با موفقیت کامل توأم نبود. اکثر مردم از دستورها و اصول بهداشتی مربوط به جلوگیری از ابتلا به بیماری‌ها آگاهی نداشتند. در ایران دوره رضاشاه، طبقات خاصی از مردم ایران (و نه کل آن) ارتقای کیفیت زندگی و برخورداری از نظام بهداشت و درمان جدید را تجربه کردند. زندگی مردم فقیر، برخلاف زندگی ثروت‌مندان، کیفیت مناسبی نداشت و بهداشت در میان اغلب طبقات فرودست شهری رعایت نمی‌شد. به‌طور کلی، نابه‌سامانی‌های نظام بهداشت عمومی و درمان بیماران مسئله نخست و حیاتی حکومت ایران به‌شمار نمی‌آمد. به‌قول ویلیام مک‌نیل، در کتاب *وباها و مردم*، در تاریخ سیاسی هر مملکت

پیروزی‌ها و شکست‌هایش با سطح زندگی و تن‌درستی مردمان آن سرزمین تناسب مستقیم دارد و مورخان از درک این رابطه غافل مانده‌اند.

### شیوه ارجاع به این مقاله

قدیمی قیداری، عباس و رضا محمدی (۱۳۹۹)، «تحولات بهداشت عمومی و شهری تبریز در دوره رضاشاه (۱۳۰۴-۱۳۲۰ش)»، دوفصل‌نامه علمی- پژوهشی تحقیقات تاریخ اجتماعی، س ۱۰، ش ۲. doi: 10.30465/shc.2020.31985.2116

### کتاب‌نامه

- آبراهامیان، یرواند (۱۳۸۹)، *تاریخ ایران مدرن*، ترجمه محمدابراهیم فتاحی، تهران: نشر نی.
- آدمیت، فریدون (۱۳۶۲)، *امیرکبیر و ایران*، تهران: خوارزمی.
- روزنامه آذر* (۱۳/جوزا/۱۳۰۳)، ش ۱۳.
- ابراهیم‌نژاد، هرمز (۱۳۹۶)، *نوسازی پزشکی و بهداشت عمومی در دوره قاجار*، ترجمه بهزاد قربانیان‌نژاد، تهران: پژوهشکده تاریخ اسلام.
- اسنادی از انجمن‌های بلدی، تجار و اصناف* (۱۳۸۰)، به‌کوشش رضا مختاری اصفهانی، ج ۲، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- روزنامه اطلاعات* (۱۳۰۶/۶/۲۵)، ش ۳۰۸؛ (۱۳۰۶/۱۰/۲۶)، ش ۴۰۸؛ (۱۳۰۷/۳/۳)، س ۲، ش ۴۹۶؛ (۱۳۰۸/۹/۲۱)، ش ۹۲۵؛ (۱۳۱۶/۱۰/۱۱)، ش ۳۳۵۶.
- اعتمادالسطنه، محمدحسن خان (۱۳۶۷)، *مرآت البلدان*، به‌کوشش عبدالحسین نوایی و میرهاشم محدث، ج ۲، تهران: دانشگاه تهران.
- الدر، جان (۱۳۳۳)، *تاریخ میسیون آمریکایی در ایران*، تهران: نور جهان.
- روزنامه انجمن* (۲۷/شعبان/۱۳۲۵)، س ۱، ش ۱۴۶.
- ترابی فارسانی، سهیلا و مرتضی ابراهیمی (۱۳۹۳)، «بلدیه و بهداشت عمومی در دوره پهلوی اول»، *تاریخ اسلام و ایران الزهراء*، س ۲۴، ش ۲۴.
- روزنامه تبریز* (۱۳۰۵/۶/۵)، ش ۱۸؛ (۱۳۰۵/۶/۱۹)، ش ۲۱؛ (۱۳۰۵/۱۰/۴)، ش ۴۹؛ (۱۳۰۵/۱۰/۱۱)، ش ۵۱؛ (۱۳۰۸/۲/۱۰)، ش ۱۴۵؛ (۱۳۰۸/۴/۲۰)، ش ۳۵؛ (۱۳۰۹/۸/۲۸)، ش ۱۴۳؛ (۱۳۰۹/۱/۲۰)، ش ۲۳۰؛ (۱۳۰۹/۱/۲۵)، ش ۲۳۵؛ (۱۳۰۹/۸/۲)، ش ۱۲۹؛ (۱۳۰۹/۹/۳)، ش ۱۴۵؛ (۱۳۰۹/۱۱/۱۴)، ش ۱۸۹؛ (۱۳۰۹/۱۲/۱۲)، ش ۲۰۳؛ (۱۳۱۰/۱/۱۱)، ش ۲۱۹؛ (۱۳۱۱/۹/۱)، ش ۸۰؛ (۱۳۱۲/۵/۱۲)، ش ۵۱؛ (۱۳۱۲/۱۲/۱۷)، ش ۱۳۲؛ (۱۳۱۲/۱۲/۱۷)، ش ۱۲۶؛ (۱۳۱۲/۱۲/۱۷)، ش ۸۵؛ (۱۳۱۳/۸/۶)، ش ۱۳۲؛ (۱۳۱۵/۱۱/۱۲)، ش ۱۰۴؛ (۱۳۱۶/۱۰/۱۲)، ش ۱۱۳؛ (۱۳۱۷/۲/۷)، ش ۱۰؛ (۱۳۱۷/۴/۱۶)، ش ۳۶؛ (۱۳۱۷/۴/۱۶)، ش ۳۶.



تحولات بهداشت عمومی و شهری تبریز ... (عباس قدیمی قیداری و رضا محمدی) ۱۳۳

توکلی طرقي، محمد (۱۳۸۷)، «تجدد روزمره و آمپول تدین»، *ایران‌نامه*، ش ۴، س ۲۴.  
روستایی، محسن (۱۳۸۲)، *تاریخ طب و طبابت در ایران (از عهد قاجار تا پایان عصر رضاشاه) به روایت اسناد*، تهران: سازمان اسناد ملی ایران.

*روزنامه سســـــــهـــــــه* (۱۳۰۵/۶/۱۷)، ش ۱۸؛ (۱۳۱۰/۱۱/۱۹) ش ۳۳؛ (۱۳۱۱/۸/۵)، ش ۱۱۴-۶۷۵؛  
(۱۳۱۶/۳/۲۷)، ش ۵۷-۱۱۲۸؛ (۱۳۱۶/۳/۳۱)، ش ۶۱؛ (۱۳۱۴/۵/۲۶)، ش ۸۵-۹۳۰؛ (۱۳۱۱/۶/۱۴)،  
ش ۹۲-۶۵۴.

سیف، احمد (۱۳۷۳)، *اقتصاد ایران در قرن نوزدهم*، تهران: چشمه.

*روزنامه شاهین* (۱۳۱۴/۱۱/۱۴)، ش ۲۸۴؛ (۱۳۱۵/۱۰/۲۶)، ش ۳۳۴.

شهری، جعفر (۱۳۷۸)، *تاریخ اجتماعی ایران در قرن سیزدهم*، ج ۳، تهران: رسا.

عین السلطنه، قهرمان میرزا (۱۳۷۴)، *روزنامه خاطرات عین السلطنه*، به کوشش مسعود سالور و ایرج افشار،  
ج ۲، تهران: اساطیر.

*روزنامه فریاد آذربایجان* (۱۳۰۴/۵/۱۸)، ش ۴.

فلور، ویلم (۱۳۷۱)، *اتحادیه‌های کارگری و قانون کار در ایران ۱۹۴۱-۱۹۰۰*، ترجمه ابوالقاسم سری،  
تهران: توس.

فلور، ویلم (۱۳۸۶)، *سلامت مردم ایران در دوره قاجار*، ترجمه ایرج نبی‌پور، بوشهر: دانشگاه علوم  
پزشکی.

فلور، ویلم (۱۳۹۳)، *بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و قاجار*، ترجمه ایرج نبی‌پور، بوشهر: دانشگاه  
علوم پزشکی.

قریشی‌زاده، محمدعلی (۱۳۹۳)، «تاریخچه روان‌پزشکی در تبریز»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی  
ایران*، س ۲۰، ش ۱.

گنج‌بخش زمانی، محسن (۱۳۸۹)، «توسعه بهداشت در اواخر دوره قاجار»، *تاریخ پزشکی*، س ۲، ش ۳.  
لمتون، آن. کی. اس. (۱۳۷۹)، *نظریه دولت در ایران*، ترجمه چنگیز پهلوان، تهران: گيو.

لینگمن، ای. آر. (۱۳۹۵)، «گزارشی درباره وضعیت مالی و بازرگانی ایران»، در: *وضعیت مالی و اقتصادی  
ایران در دوره رضاشاه*، ترجمه شهرام غلامی، تهران: تاریخ ایران.

مجتهدی، علی اصغر (۱۳۴۱)، *تاریخ جمعیت شیر و خورشید سرخ تبریز، تبریز: شفیق*.

محمود میرزا قاجار (۲۰۲۰)، *ضیاءالمحمود*، به کوشش شهرام کیانی، مقدمه تورج اتابکی، بی‌جا: ایران  
آکادمیا.

مختاری اصفهانی، رضا (۱۳۹۲) «بلدیه و مشروطه‌خواهی در ایران» در: *انقلاب مشروطه ایران*، ویراسته  
هوشنگ شهابی و ونسا مارتین، ترجمه محمدابراهیم فتاحی، تهران: پارسه.

مشکور، محمدجواد (۱۳۵۲)، *تاریخ تبریز تا پایان قرن نهم هجری*، تهران: انجمن آثار ملی.

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

۱۳۴ تحقیقات تاریخ اجتماعی، سال دهم، شماره دوم، پاییز و زمستان ۱۳۹۹

ناطق، هما (۱۳۵۸)، مصیبت و یا و بلائی حکومت، تهران: گستره.  
نفیسی، سعید (۱۳۴۴)، تاریخ شهرداری شاهنشاه رضاشاه پهلوی؛ از ۳ اسفند ۱۲۹۹ تا ۲۴ شهریور ۱۳۲۰، تهران: شورای مرکزی جشن‌های بنیادگذاری شاهنشاهی ایران.  
نفیسی، نسرین و مهدی نفیسی (۱۳۸۰)، نبض حیات (در گذر طب سنتی و طب نوین ایران)، زندگی و آثار دکتر ابوتراب نفیسی، اصفهان: نقش خورشید.

#### اسناد

ساکما (سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران)، سند (۱۳۰۴)، ۲۴۰-۱۱۹/۳۱/۳، ۲۹۱۰۰۳۲۰۱؛ (۱۳۲۸ق)، ۲۹۰۰۰۷۷۱؛ (۱۳۰۶)، ۲۹۱۰۰۱۴۴۲، ۲۹۰۰۰۰۴۱۵، ۲۹۰-۱۲/۵۵۹۱/۱-۲۹۰، ۲۹۳/۱۴۵۶۵۳، ۹۹۸۱۴۷۲؛ (۱۳۰۶/۶/۲۰)، ۹۹۷۱۴۷۲؛ (۱۳۰۷)، ۳۱۰/۱۸۷۳۴؛ (۱۳۰۸)، ۰۰۵۰۰۰۱۶۰، ۲۴۰۰۵۷۳۹۶؛ (۱۳۰۹)، ۲۹۷۰۱۵۰۳۰؛ (۱۳۱۰/۱/۳۰)، ۹۵-۲۹۷-۴۱۷۴؛ (۱۳۱۱)، ۲۹۱۰۰۱۰۷۱؛ (۱۳۱۱/۸/۱۷)، ۹۵/۲۹۷/۲۸۷۸؛ (۱۳۱۱/۹/۱۲)، ۹۵/۲۹۷/۲۸۷۸؛ (۱۳۱۵/۱۱/۲۹)، ۰۰۷۴۱۱/۲۹۰؛ (۱۳۱۷)، ۲۹۷۳۶۹۰۸؛ (۱۳۱۹/۷/۳۰)، ۳۱۰/۱۵۰۷۴؛ (۱۳۱۹-۹۷-۱۰۳۳۹)، ۲۹۳-۹۷-۱۱۵۰۰۷؛ ۲۰۶۹-۱۱۵۰۰۷؛ ۱-۸۱۰۰۱؛ ۰۰۵۰۰۰۳۵۴.

مارجا (مرکز اسناد ریاست جمهوری) شناسه ۴۷.  
مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی (۱۳۰۶/۶/۲۸)، جلسه ۱۴۵، دوره ششم.