

مطالعات تاریخی جنگ؛ فصلنامه علمی، مقاله علمی - پژوهشی  
دوره سوم، شماره‌ی دوم (پیاپی ۸)، تابستان ۱۳۹۸، صص ۶۹-۴۷

## پیامدهای جنگ جهانی دوم بر وضعیت بهداشتی و ارائه خدمات درمانی در استان فارس (۱۳۲۰-۱۳۲۴ ه.ش)

سلیمان حیدری\*

### چکیده

در تیرماه سال ۱۳۲۰ ه.ش، انگلیس و شوروی به بهانه حضور آلمانی‌ها در ایران، به خاک کشور تجاوز کردند. اشغال ایران عوارض متعددی بخصوص در حوزه بهداشت و درمان داشت. استان فارس از این عوارض مصون نماند. هدف اصلی مقاله حاضر، بررسی پیامدهای جنگ جهانی دوم بر وضعیت بهداشتی و درمانی مردم استان فارس و روش تحقیق، توصیفی-تحلیلی است. پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است که اشغال ایران در جنگ جهانی دوم، چه تأثیری در وضعیت بهداشتی و شیوع بیماری‌های عفونی در استان فارس داشته است؟ به نظر می‌رسد اشغال ایران و پیامدهای آن در وخیم شدن وضعیت بهداشتی و شیوع برخی از بیماری‌های عفونی در استان فارس تأثیر داشته است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد پس از اشغال ایران امکانات بهداشتی نایاب شد و مراکز درمانی و دارویی دچار مشکل شدند، تا جایی که در اواخر سال ۱۳۲۱ ه.ش بیماری‌های عفونی به صورت همه‌گیر شیوع یافت، تعداد زیادی مبتلا شدند و برخی نیز جان خود را از دست دادند.

**کلیدواژه‌ها:** فارس، کمبود دارو، قحطی، جنگ جهانی دوم، بیماری‌های عفونی.

---

\* استادیار گروه تاریخ دانشگاه شیراز [soleymanheidari@shirazu.ac.ir](mailto:soleymanheidari@shirazu.ac.ir)

| تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۰۲

## مقدمه

جنگ جهانی دوم در دهم شهریورماه ۱۳۱۸ه.ش با حمله آلمان به لهستان آغاز شد. یک روز پس از شروع جنگ، نخست وزیر ایران در بیانیه‌ای بی‌طرفی ایران را اعلام کرد. دو سال بعد از آغاز جنگ و در اوائل تیرماه سال ۱۳۲۰ شمسی، دو کشور انگلیس و شوروی به بهانه حضور آلمانی‌ها در ایران از جنوب و شمال، کشور را مورد تجاوز قرار دادند. اشغال ایران عوارض متعددی مثل تخریب راه‌ها، کاهش ارزش پول ملی، غارت منابع نفتی، بحران مواد غذایی، قحطی و سرانجام وخیم شدن اوضاع بهداشتی و فراگیر شدن بیماری‌های عفونی و مرگ و میر را به همراه داشت. استان فارس که در جنوب غربی کشور واقع شده بود از این عوارض بخصوص در حوزه بهداشت و درمان مصون نماند و در طول سال‌های جنگ وضعیت بهداشتی نسبت به قبل از اشغال، وخیم‌تر شد و برخی از بیماری‌های عفونی که تا قبل از اشغال کشور همه‌گیر نبود در سراسر استان به صورت همه‌گیر شیوع یافت. هدف مقاله زیر نیز همین موضوع، یعنی بررسی پیامدهای جنگ جهانی دوم بر وضعیت بهداشتی و ارائه خدمات درمانی در استان فارس است. برای رسیدن به هدف، مقاله به دنبال پاسخ به این سؤال اساسی است که اشغال ایران در جنگ جهانی دوم چه تأثیری در وضعیت بهداشتی و شیوع بیماری‌های عفونی در استان فارس داشته است؟

روش پژوهش توصیفی-تحلیلی و شیوه گردآوری اطلاعات، کتابخانه‌ای و مبتنی بر اسناد منتشر نشده سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران (ساکما) است.

## پیشینه پژوهش

تاکنون در خصوص پیامدهای جنگ جهانی دوم بر وضعیت بهداشتی و درمان در استان فارس، مقاله یا کتابی منتشر نشده است. با این وجود در برخی پژوهش‌ها اشاراتی پراکنده یافت می‌شود. بهروز طیرانی در مقاله «تأثیر جنگ جهانی دوم بر وضعیت بهداشتی مردم» به صورت عمومی این موضوع را بررسی کرده است. پژوهش وی به موضوع استان فارس نمی‌پردازد. وی تنها در دو مورد بدون هیچ توضیحی به شیوع بیماری «تیفوس» و «حصبه» در بوشهر و «دیفتری» در شیراز اشاره کرده است (طیرانی، ۱۳۷۸: ۹۲، ۹۴). حبیب‌الله سعیدی‌نیا و عبدالرزاق ملکی در مقاله‌ای تلاش نموده تا پیامدهای جنگ جهانی دوم را بر وضعیت تجاری ایران در مناطق کرانه‌ای و پس کرانه‌ای خلیج فارس بررسی کنند. در

ابتدای مقاله، نویسندگان اشاره‌ای مختصر به پیامدهای جنگ بر وضعیت بهداشتی ایران دارند. مطالبی که درباره استان فارس ذکر کرده‌اند همان مواردی است که قبلاً طیرانی در مقاله خود آورده است (سعیدی‌نیا و ملکی، ۱۳۹۵: ۷۷).

بنابراین، با توجه به فقدان پژوهشی مستقل در خصوص پیامدهای جنگ جهانی دوم بر وضعیت بهداشتی و ارائه خدمات درمانی در فارس و برای پاسخ به پرسش مقاله، در ابتدا وضعیت بهداشتی و ارائه خدمات درمانی در استان فارس قبل از سوم شهریور ۱۳۲۰ ه.ش بررسی می‌شود و در قسمت‌های بعدی به موضوع اصلی مقاله، یعنی پیامدهای اشغال کشور بر وضعیت بهداشت و ارائه خدمات درمانی در استان فارس می‌پردازد.

## ۱- وضعیت بهداشت و ارائه خدمات درمانی در استان فارس قبل از اشغال ایران

برای بررسی وضعیت بهداشت و ارائه خدمات درمانی در فارس می‌توان از سه شاخصه علم بهداشت یعنی «وضع بهداشت محیط»، «چگونگی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی» و «میزان‌های حیاتی و وضعیت سلامت جامعه» بهره گرفت.

### ۱-۱. وضع بهداشت محیط

در سال‌های قبل از اشغال ایران در جنگ دوم جهانی، وضعیت بهداشتی مردم استان فارس اصلاً مناسب نبود. مردم آب آشامیدنی سالم در اختیار نداشتند<sup>۱</sup>. مردم بزرگ‌ترین شهر استان، یعنی شیراز که جمعیتی حدود ۲۰۰ هزار نفر داشت (سیف‌پور فاطمی، ۱۳۷۹: ۴۶)، از نعمت آب آشامیدنی سالم برخوردار نبودند. مردم شیراز یا از آب‌های جاری و یا از آب چاه استفاده می‌کردند. آب‌های جاری که عمدتاً از چشمه‌های خارج از شهر سرچشمه می‌گرفت به صورت رو باز به سمت شهر در جریان بود و در مسیر حرکت، امکان آلوده شدن آن بسیار بالا بود (ساکما، ۵۳-۱۲۸۶۳-۲۹۳)؛ زیرا در آب‌های جاری شست‌وشوی لباس انجام می‌گرفت (روزنامه اقیانوس، ۱۳۲۳: ش ۴۴) و برخی نیز آب

---

۱. ساکنان شیراز تا سال ۱۳۳۱ شمسی از نعمت آب آشامیدنی سالم برخوردار نبودند. در این سال با همت محمد نمازی پروژه آب‌رسانی از طریق لوله انجام شد. سایر شهرهای استان از سال ۱۳۳۳ به بعد با کمک اصل ۴ ترومن و حمایت شهرداری‌ها از آب آشامیدنی سالم، حمام و مستراح بهداشتی برخوردار شدند (ساکما، ۰۴۲۰۱۱-۲۹۳).

تنی می‌کردند. علاوه بر این، آب مصرفی از چاه‌ها نیز کاملاً سالم نبود، بخصوص این‌که در خانه‌ها، امکان نفوذ فاضلاب مستراح‌ها به داخل چاه آب وجود داشت و گاه حتی املاح برخی مستراح‌ها سر ریز می‌شد و این موضوع در سال‌هایی که امراض عفونی شیوع پیدا می‌کرد خطرناک بود؛ زیرا امکان آلوده شدن آب مصرفی با فاضلاب مستراح‌ها وجود داشت (ساکما، ۱۶-۱۴۶۵۹-۲۹۳). بحران آب سالم فقط اختصاص به شیراز نداشت و این موضوع در سراسر استان یک معضل بهداشتی بود و هیچ یک از شهرها و روستاهای استان از آب آشامیدنی سالم برخوردار نبودند و در برخی نقاط استان که با معضل کم‌آبی و یا خشکسالی مواجه می‌شدند، خطر ابتلاء به بیماری‌های عفونی مثل «تیفوئید» که از طریق آب انتقال می‌یافت افزایش می‌یافت.

علاوه بر معضل آب آشامیدنی، وضعیت حمام‌ها نیز در سراسر استان از نظر بهداشتی فاجعه‌بار بود. در روستاها حمامی وجود نداشت و در شهرهای بزرگی مثل شیراز از حمام خزینه‌دار استفاده می‌کردند (همان، ۱۷۸-۳۸۹۹۵-۲۹۳). «خزینه» مکانی حوض مانند بود که در بالای آتشخانه حمام‌های عمومی قرار داشت و آب آن توسط آتش آتشخانه گرم می‌شد تا برای شست‌وشوی افراد آماده گردد. آب خزینه معمولاً هر یک ماه، یک‌بار عوض می‌شد و می‌توانست منشأ انواع بیماری‌های عفونی و واگیردار باشد، زیرا کافی بود فردی مبتلا به بیماری عفونی وارد خزینه شود و سایرین را مبتلاء کند (همان، ۵۲-۴۱۲۸۳-۲۹۳).

وضعیت مستراح‌ها نیز بهتر از حمام‌ها نبود (همان، ۱۵-۱۴۶۵۹-۲۹۳) در روستاها به ندرت مستراح بهداشتی وجود داشت و در شهرهای بزرگی مثل شیراز نیز خبری از مستراح عمومی در سطح شهر نبود (روزنامه پارس، ۱۳۲۲: ش ۵۸) و افراد در سطح شهر و در گوشه پنهانی دفع حاجت می‌کردند. کافی بود فضولات این اشخاص به یکی از بیماری‌های عفونی مثل وبا و یا تیفوئید آلوده باشد. در صورت ورود فضولات به آب‌های جاری، افراد زیادی مبتلا می‌شدند.

صرف‌نظر از موارد فوق، عامل مهم دیگری که سلامت ساکنان فارس را تهدید می‌کرد موقعیت جغرافیایی استان بود. راه ترانزیتی خلیج فارس (بوشهر- کازرون- شیراز) به اصفهان از فارس می‌گذشت و این مسیر یکی از مسیرهای پر تردد برای حمل کالا از سمت دریا به شمال کشور (تهران) بود (اتحادیه، ۱۳۹۳: ۴۱). کافی بود یکی از مسافران

این راه به امراض عفونی مثل وبا، تیفوئید و یا تیفوس مبتلا شود. این شخص می‌توانست ناقل میکروب بیماری‌زا و شیوع آن در استان باشد.

#### ۲-۱. ارائه خدمات بهداشتی و درمانی

در قسمت اول مقاله به معضلات بهداشتی که در استان فارس وجود داشت اشاره شد و به نظر می‌رسد با توجه به وضعیت نابسامان بهداشتی، سالانه هزاران نفر از ساکنان استان در اثر بیماری‌ها بخصوص بیماری‌های عفونی تلف شوند، این برداشت در عصر قاجاریه درست است و متأسفانه در آن روزگار به قدری اپیدمی برخی بیماری‌ها، از جمله وبا وجود داشت تا جایی که در سال ۱۳۲۲ قمری پنج هزار نفر فوت کردند (حیدری، ۲۰۱۷: ۲۱۵)؛ اما در عصر پهلوی اول (۱۳۰۴-۱۳۲۰)، گزارشی از همه‌گیری بیماری‌ها در روزنامه‌های محلی و اسناد انعکاس نیافته و میزان شیوع بیماری‌ها و مرگ و میر در اثر امراض به نسبت جمعیت کم بوده است. با این وجود گزارش‌ها و آمارهایی در دست است که نشان می‌دهد مردم استان فارس در عصر رضاشاه به برخی بیماری‌ها مبتلا شدند که همه‌گیر نشد. از جمله این گزارش‌ها شیوع بیماری تب نوبه و اسهال در میان برخی ایلات فارس در سال ۱۳۱۰ شمسی (ساکما، ۱۰-۱۶۰۷۲-۲۹۳)، شیوع تیفوئید و گریپ در لار در سال ۱۳۱۰ شمسی (ساکما، ۲۰۷۳۶-۹۸-۲۹۳) و شیوع تیفوئید در کازرون در سال ۱۳۱۲ شمسی (۱-۱۲۳۷۰-۲۹۳) است. متأسفانه آمار تفکیک شده از شیوع بیماری‌ها در شهرها و روستاهای استان در عصر رضا شاه موجود نیست. تنها آمار باقی‌مانده مربوط به «سیاه‌زخم» است. در این استان در سال ۱۳۱۶، شصت نفر، سال ۱۳۱۷، سی و شش نفر، سال ۱۳۱۸، شصت و یک نفر، سال ۱۳۱۹، هشت نفر، سال ۱۳۲۰، بیست و شش نفر مبتلا به سیاه‌زخم شدند (مجله بهداشت، ۱۳۲۵: ۱۳۱). آمار سایر بیماری‌ها به صورت تفکیک نشده از ده استان کشور نیز از سال ۱۳۱۳ تا ۱۳۱۹ نیز موجود است و آمار مذکور نشان می‌دهد در کل استان‌های کشور بیماری‌های مختلفی مثل تیفوئید، تیفوس، آبله، سرخچه، مخملک، سیاه‌زخم، دیفتری، گریپ آنفولانزا، سیفلیس شیوع داشته که هیچ وقت در عصر پهلوی اول اپیدمی نشد. به عنوان مثال یک سال قبل از اشغال ایران یعنی در سال ۱۳۱۹ شمسی در سراسر کشور ۲۰۷۶ نفر مبتلاء به تیفوئید و پاراتیفوئید و ۱۳۲ نفر مبتلاء به تیفوس بودند که در مقایسه با سال‌های اشغال بسیار کم بود (همان، ۱۰۸). در دوران پهلوی اول در فارس چند مرکز رسمی وجود داشت که عهده‌دار بهداشت و درمان بود. قدیمی‌ترین مرکز، اداره صحیه بلدییه بود که در سال ۱۲۸۶ شمسی تأسیس

شد (روزنامه حبل‌المتین، ۱۲۸۶: ش ۶۴)؛ ولی فعالیت جدی آن در عصر پهلوی اول بود. صحنه بلدییه شیراز بعداً با تأسیس اداره بهداشتی در سال ۱۳۱۴ شمسی، به اداره بهداشتی شهرداری شیراز تغییر نام داد و در کنار اداره بهداشتی فارس به فعالیت بهداشتی و درمانی مشغول بود. صحنه بلدییه نقش مهمی در بهداشت عمومی در شیراز داشت و به صورت ماهیانه اصناف مختلفی را در شهر معاینه می‌کرد؛ علاوه بر این، اداره صحنه با ایجاد پست‌های امدادی در سطح شیراز خدمات درمانی و بهداشتی ارائه می‌داد.

مرکز درمانی دیگری که در شیراز در ابتدای دوره پهلوی تأسیس شد و از سراسر استان بیمار پذیرش می‌کرد، بهبودستان نمازی بود (ساکما، ۷۲-۲۰۷۳۶-۲۰۹۳). بهبودستان توسط محمد حسن نمازی ساخته شد و تا سال ۱۳۱۴ شمسی فعالیت داشت؛ ولی به دلیل کمبود پرسنل و بودجه تعطیل شد و مجدداً با واگذاری آن به شهرداری شیراز در سال ۱۳۱۴ شمسی فعالیت خود را از سر گرفت (Azizi, 2009: 322). سومین مرکز مهم درمانی در فارس، بیمارستان انگلیسی مرسلین بود. این بیمارستان فعالیت خود را در ابتدا در باغ تلگراف‌خانه، پس از آن در یک خانه شخصی و سپس در محل کنونی در شیراز شروع کرد و در طول سال‌ها فعالیت بخصوص در عصر پهلوی اول، نقش مهمی در سلامت مادران و کنترل بیماری‌های آمیزشی داشت (حیدری، ۲۰۱۸: ۳۰).

### ۳-۱. مرگ و میر و وضعیت سلامت جامعه

این شاخص نشان‌دهنده وضعیت سلامت افراد و جوامع در یک منطقه جغرافیایی است که به وسیله سنجش‌های همه‌گیر شناسی، نظیر فراوانی و ماندن آن توصیف می‌شود. ابتلاء به بیماری‌های عفونی و انگلی علامت پایین بودن سطح بهداشت فردی و عدم رعایت موازین بهداشت و سالم‌سازی محیط و پیشگیری از بیماری‌هاست. متأسفانه آمار مرگ و میر تلفات ناشی از بیماری‌های عفونی در استان فارس به صورت کامل در دست نیست. آمارهای موجود به صورت تفکیک نشده و مربوط به کل کشور است و از طریق این آمارها نمی‌توان به صورت دقیق، میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌ها را در عصر پهلوی اول در استان فارس مشخص کرد. گزارش سالیانه‌ای از کل کشور در دست است که نشان می‌دهد یک سال قبل از اشغال ایران و در سال ۱۳۱۹ شمسی ۲۲۳ نفر به دلیل ابتلاء به تیفوئید و پاراتیفوئید، ۳۳ نفر به دلیل ابتلاء به تیفوس، ۱۱۴ نفر به دلیل ابتلاء به ابله، ۳۹۳ نفر به دلیل ابتلاء به سرخچه، ۳۰ نفر به دلیل ابتلاء به مخملک، ۳۵ نفر به دلیل ابتلاء به سیاه زخم، ۱۰۹ نفر به دلیل ابتلاء به بیماری دیفتری و ۷۸۵ نفر به دلیل ابتلاء به بیماری

مالاریا، جان سپردند (مجله بهداشت، ۱۳۲۵: ش ۱). از مقایسه آمارهای مذکور به استثنای بیماری مالاریا می‌توان حدس زد میزان تلفات در سراسر کشور به نسبت جمعیت ۱۴ میلیون و ۵۵۰ هزار نفری کشور در سال ۱۳۱۹ ه.ش کم بوده است و این میزان به تناسب جمعیت در استان فارس، چندان زیاد به نظر نمی‌رسد (مهاجرانی، ۱۳۶۷: ۹۳).

## ۲- پیامدهای جنگ

جنگ و اشغال، پیامدهای مختلفی به همراه دارد. وقتی در سوم شهریور ۱۳۲۰ ه.ش، نیروهای انگلیسی از سمت خلیج فارس وارد استان فارس شدند، مسیر ترانزیتی بوشهر-کازرون-شیراز به سمت اصفهان را در اختیار گرفتند (ساکما، ۲/ ۳۵۱۱/ ۲۹۳) و این مسیر مملو از عبور کامیون‌هایی شد که کالاهای مورد نیاز آنان را حمل می‌کرد. علاوه بر این اشغالگران کامیون‌های مردم را نیز در راستای به کارگیری اهداف خود تصرف کردند تا جایی که حمل و نقل کالا جهت رفع احتیاجات مردم مختل شد. در اثر این اقدامات کالاهای ضروری به دست مردم نرسید و برخی نیز از ناامنی سیاسی و آشفتگی اقتصادی ناشی از جنگ استفاده کرده (کیانی هفت لنگ و بدیعی، ۱۳۷۹: ۱۰۶) و کالاهای مورد نیاز از جمله دارو، گندم، مواد شوینده، هیزم و غیره را احتکار کردند و همه این عوامل به صورت غیر مستقیم و مستقیم بر وضعیت بهداشتی و درمان مردم تأثیر گذاشت که در ادامه به آن اشاره می‌شود.

### ۲-۱. پیامدهای غیر مستقیم

منظور از پیامدهای غیر مستقیم آن دسته از پیامدهایی ناشی از جنگ است که مستقیماً در وضعیت بهداشت و درمان تأثیر نداشت؛ ولی عوارض آن بهداشت و درمان را تحت تأثیر قرار داد. از مهم‌ترین این پیامدها می‌توان به نامناسب بودن نان مصرفی و در برخی موارد قحطی نان، گرانی و احتکار کالا (بجز دارو و مواد بهداشتی) و تأثیر آن در وضعیت جسمی افراد، فضای روانی ناشی از درگیری بین قوای دولتی و قشقای و شیوع شایعات در بین مردم مبنی بر حمله قوای قشقای به شیراز و مانند آن اشاره کرد که از میان این موارد غیربهداشتی و نامناسب بودن نان مصرفی مردم اهمیتی ویژه دارد. در روز سوم شهریور و پس از اعلام تجاوز نیروهای انگلیسی به جنوب ایران و قبل از رسیدن دستور حکومت مرکزی به استاندار فارس مبنی بر کنترل اوضاع جهت مقابله با گرانی و قحطی، جلسه‌ای اضطراری در استانداری فارس به ریاست مهدی فرخ (استاندار) و با شرکت

نصرالله سیف‌پور فاطمی (شهردار و معاون استاندار) و سرتیب محمدحسین عمیدی (فرمانده لشکر فارس) تشکیل شد. در این جلسه رضا عامری رئیس خواربار استان احضار شد و اطلاعاتی در خصوص موجودی جنس در شیراز به دست آمد. در این جلسه تصمیم گرفته شد مأمورانی در اطراف انبارها گماشته شود و صدور هر گونه خوراکی و ارزاق عمده تحت کنترل درآید. در جلسه‌ای به نانوایی‌های شیراز اطمینان داده شد که غله ۶ ماه شهر در انبار موجود است. برای جلوگیری از هر گونه سوء استفاده توسط نانوایی‌ها، سروان محمود وجدی به عنوان بازرس دکان‌هایی نانوایی گماشته شد (سیف‌پور فاطمی، ۱۳۷۹: ۱۱۸).

با وجود تدابیر یاد شده، هنگامی که خبر جنگ و تجاوز نیروهای انگلیسی در جنوب ایران به مرکز استان رسید، قیمت کلیه کالاها بالا رفت و روند صعودی تا سال‌های بعد ادامه یافت. به طور مثال گزارشی که روزنامه پارس از میزان گرانی کالاهای ضروری منتشر کرده، نشان می‌دهد قیمت برخی کالاها نسبت به قبل از شهریور ۱۳۲۰ تا بیش از سه برابر افزایش داشته است. در این روزنامه آمده است: هر خروار هیزم در سال ۱۳۲۰ ش ۷۰ ریال، ذغال ۱۲۰ ریال و گندم تنی ۱۸۰۰ ریال قیمت داشت. در سال ۱۳۲۱ ش قیمت کالاهای فوق تحت تأثیر فضای روانی حاصل از جنگ و اشغال و کمبود اقلام به دلیل انتقال آن به سایر نقاط بسیار افزایش یافت تا جایی که قیمت هر خروار هیزم به ۲۲۰ ریال، هر خروار ذغال به ۴۰۰ ریال، هر تن گندم به ۳۵۰۰ ریال رسید (روزنامه پارس، ۱۳۲۱: ش ۴۲).

بالا رفتن قیمت اقلام بویژه هیزم، زغال و گندم، تأثیرات مختلفی بر وضعیت بهداشت افراد گذاشت. هنگامی که هیزم و ذغال گران شد، هزینه استحمام افزایش یافت (روزنامه پارس، ۱۳۲۲: ش ۱۲۱) و در پی این افزایش قیمت، مراجعات مردم به حمام‌ها کم شد. آمار کاهش ورود افراد به حمام‌ها در دست نیست؛ ولی اگر گفته سیف‌پور فاطمی صحت داشته باشد که گفته است ۸۰ درصد مردم فقیر بودند (سیف‌پور فاطمی، ۱۳۷۹: ۵۳) طبیعی است که با افزایش قیمت‌ها، استفاده از حمام نیز کاهش یابد (روزنامه پیغام، ۱۳۲۳: ش ۷۹؛ روزنامه استخر، ۱۳۲۲: ش ۷۶۱) و در نتیجه بهداشت فردی نیز در معرض خطر قرار گرفت و شخص را مستعد پذیرش انواع بیماری‌ها کرد. بالا رفتن قیمت ذغال و هیزم اثرات دیگری نیز در حوزه بهداشت داشت. در مقدمه به صورت مختصر به خزینه اشاره شد. صاحبان حمام‌ها در هر ماه، آب گرم داخل خزینه‌ها را تغییر می‌دادند. پس از



این که قیمت‌ها در اثر فضای روانی ناشی از اشغال افزایش یافت رغبت برای تعویض آب داخل خزینه‌ها کم شد؛ زیرا صاحبان حمام‌ها می‌بایست برای گرم کردن مجدد آب داخل خزینه‌ها هیزم و ذغال زیادی مصرف کنند که با افزایش قیمت‌ها، هزینه بر بود. طولانی شدن فواصل بین تغییر آب خزینه‌ها خطر ابتلاء به بیماری‌های عفونی را افزایش داد و این موضوع در شیوع بیماری‌های عفونی مثل تیفوئید و تیفوس در سال ۱۳۲۲ شمسی تأثیر گذاشت، تا جایی که دستور داده شد تمام حمام‌هایی که از خزینه استفاده می‌کردند بسته شود (ساکما، ۱۱۹-۹۸-۲۹۳).

صرف‌نظر از حمام‌ها، بالا رفتن قیمت هیزم و ذغال بر وضعیت بهداشتی منازل مسکونی نیز تأثیر داشت. هنگامی که قیمت هیزم و ذغال افزایش یافت، همه خانواده‌ها قادر به تهیه این دو کالا به میزان کافی نبودند. اعضای خانواده برای گرم نگه داشتن خود مجبور بودند در کنار همدیگر و گاه در یک اتاق استراحت کنند که این موضوع در زمان شیوع بیماری‌های عفونی فاجعه‌بار بود (روزنامه پارس، ۱۳۲۲: ش ۱۴۴)؛ زیرا بیماری می‌توانست به راحتی از عضوی از خانواده به عضو دیگر منتقل شود. در اپیدمی تیفوئید و تیفوس در اواخر سال ۱۳۲۱ش و اوایل سال ۱۳۲۲ش تعداد زیادی از همین طریق مبتلا شدند. بجز بحران بهداشتی ناشی از گران شدن هیزم و ذغال، بالا رفتن قیمت گندم نیز بر وضعیت بهداشتی مردم تأثیر گذاشت. بررسی اسناد نشان می‌دهد در زمستان سال ۱۳۱۹ شمسی از لحاظ نزولات جوی، مناطق گرمسیری فارس مثل لارستان، اصطهبان، کازرون و نیریز وضعیت خوبی نداشت و این مناطق تا اسفندماه همین سال ۱۳۱۹ شمسی با کاهش بارندگی مواجه شدند (ساکما، ۴۶-۱۵-۲۶۰؛ ۱۲-۱۶۸-۲۶۰) و این موضوع بر برداشت گندم در تابستان ۱۳۲۰ شمسی تأثیر گذاشت و کشاورزان نتوانستند به دلیل خشکسالی گندم زیادی تولید کنند با این وجود تا قبل از اشغال ایران، وضعیت انبارهای گندم مطلوب بود و طبق گزارش رئیس خواربار استان، موجودی انبارها تا زمان برداشت سال بعد یعنی سال ۱۳۲۱ شمسی کافی بود (سیف‌پور فاطمی، ۱۳۷۹: ۱۱۸) و این پیش‌بینی در شرایط عادی و غیر جنگی با توجه به جمعیت استان درست به نظر می‌رسید؛ ولی علی‌رغم بارش کافی باران در زمستان سال ۱۳۲۰ شمسی و انتظار برای برداشت کافی گندم در سال ۱۳۲۱ شمسی، قیمت گندم افزایش یافت، زیرا به دلیل اشغال کشور، بخشی از گندم‌های استان به سایر نقاط ارسال شد (ساکما، ۱۰۵-۹۸-۲۹۳)؛ علاوه بر این برخی از مالکان به دلیل فضای روانی حاصل از جنگ و به طمع افزایش قیمت از تحویل

گندم به انبارهای غله خودداری کردند و پس از احتکار غله در انبارهای خود، در زمان مناسب آن را در بازار به قیمت گزافی فروختند (ساکما، ۲۱-۹۲۴-۳۵۰؛ ۱۰۵-۹۸-۲۹۳). برای مقابله با چنین اقداماتی در استانداری فارس (شهریورماه ۱۳۲۱ شمسی) کمیسیونی برای جلوگیری از احتکار با عضویت رؤسای نهادهایی مثل دادستانی، رئیس بانک ملی، فرمانداری و اشخاصی مانند علی محمد دهقان، محمدحسن بهبهانی، محمدحسن شیرازی و علی محمد توسلی تشکیل شد (روزنامه پارس، ۱۳۲۱: ش ۱۳) و ممنوعیت ۳۰ قلم کالاهای اساسی که مورد نیاز ضروری مردم بود به تصویب رسید. علاوه بر این در سال ۱۳۲۲ دستور داده شد از جابه‌جایی غله به خارج از استان جلوگیری شود و هر گونه جابه‌جایی نیاز به مجوز داشت (روزنامه جهان‌نما، ۱۳۲۲: ش ۱۰).

با وجود تمهیدات بالا و استفاده از کارشناسان خارجی مثل کاپیتن بدن، کاپیتن شرلی، برادلی مورای کلنل رابرت به عنوان مشاور غله و نان در اداره خواربار و اداره دارایی استان (روزنامه پیغام، ۱۳۲۳: ش ۱۴) قیمت غله در طول سال‌های جنگ جهانی در فارس روز به روز بالا رفت و محتکران و دلالتان نقش مهمی در افزایش قیمت داشتند و در این شرایط نه تنها عده زیادی گرسنه می‌ماندند (روزنامه استخر، ۱۳۲۲: ش ۷۳۹)؛ بلکه آن مقدار نانی که در اختیار مردم نیز گذاشته می‌شد به دلیل بالا بودن قیمت گندم، گران و در عین حال کیفیت لازم را نداشت (دانشور، ۱۳۵۳: ۶؛ روزنامه اقیانوس، ۱۳۲۲: ش ۲).

در همین زمینه گزارش روزنامه پارس و اقیانوس از تجزیه یک قرص نان در اردیبهشت ۱۳۲۲ تأمل برانگیز است: «ریگ ماکول زرد و سیاه ۱۸ درصد، دانه مرغی ۲۰ درصد، سبوس جو، خاک اره و خاک زغال ۲۰ درصد، آرد مشکوک گندم یا جو یا ذرت ۲۸ درصد، مواد خارجی که شناخته نشد ۱۴ درصد» (روزنامه پارس، ۱۳۲۲: ش ۶۲؛ روزنامه اقیانوس، ۱۳۲۲: ش ۲۰). همین روزنامه در ۸ شماره بعد می‌نویسد: «راستی ۲ سال است نان بد شده گناه به گردن محتکرین و آن‌هایی است که گندم‌ها را انبار نموده و با بهای گرانی می‌فروشدند. در سال اول چون حصبه شروع نشده بود خیلی از خوردن نان مخلوط صدمه ندیدیم؛ ولی حالا که این مرض هجوم آورده باید بیمار را با تقویت غذا از چنگال مرگ رها سازیم» (روزنامه پارس، ۱۳۲۲: ش ۷۰).

سخن نویسنده روزنامه پارس درست بود، احتکار، بالا رفتن قیمت ارزاق، حیف و میل اندک جیره دولتی، (مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های سیاسی، ۱۳۲۲، پوشه ۱۳۲۲: ش ۲۱۲) تهیه نان نامناسب (روزنامه جهان‌نما، ۱۳۲۲: ش ۳۶)، ناشی از پیامدهای جنگ

جهانی دوم بود و جنگ و اشغال باعث شد اقلام مورد نیاز نایاب و گران شود و مردم ناچار بودند برای تهیه نانی که نامرغوب بود در جلو نانوائی‌ها تجمع کنند. در آن تجمعات بیماری‌های عفونی از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شد و از طرف دیگر نان مصرفی نیز به دلیل نامرغوب بودن نه تنها ضعف قوای جسمی را به همراه داشت و مقاومت بدن را در مقابل بیماری‌ها کم می‌کرد، بلکه می‌توانست منجر به بیماری افراد شود.

## ۲-۲. پیامدهای مستقیم

### ۲-۲-۱. همه‌گیری بیماری‌های عفونی

اشغال ایران در جنگ جهانی دوم پیامدهای مستقیمی نیز بر بهداشت و درمان مردم استان فارس داشت که مهم‌ترین پیامدها، همه‌گیری بیماری‌های عفونی تیفوئید، تیفوس و مالاریا در استان فارس بود. تیفوئید با اسامی دیگری مثل حصبه، تب دامنه (نجم‌آبادی، ۱۳۶۶: ۲/ ۴۲۵)، تب مطبقة (جوینی، ۱۳۸۵: ۱۸۲) و تب لازم شناخته شده است (تاجبخش، ۱۳۸۵: ۲/ ۵۹۸). تیفوئید، مرضی عفونی است و در اثر باکتری سالمونلاتیفی<sup>۱</sup> ایجاد می‌شود و باکتری پس از ورود به دهان و دستگاه گوارش به سایر نقاط بدن از جمله صفرا می‌رسد و نشانه‌های بیماری را در شخص پدیدار می‌سازد. سپس میکروب باسیل از راه مدفوع به خارج راه می‌یابد. مدفوع در دوران استقرار بیماری آلوده است و گاهی در ادرار و استفراغ بیماران نیز باسیل وجود دارد که میکروب موجود در آن می‌تواند به افراد سالم سرایت کند و منجر به بیماری شود. بیش‌تر بیماران در دوران نقاهت نیز می‌توانند عامل انتشار میکروب باشند. اپیدمیولوژیست‌ها سه مکانیسم مختلف را برای انتقال عامل عفونی در بیماری تیفوئید ذکر کرده‌اند: در روش مستقیم عامل عفونی بدون واسطه و از راه تماس مستقیم با بیمار (دست زدن، گاز گرفتن، بوسیدن، تماس جنسی، پرتاب آب دهان و غیره) به بدن فرد سالم سرایت می‌کند. در روش غیر مستقیم عامل عفونی یا از طریق وسایل بیمار (لباس، وسایل خواب، ظروف غذاخوری، آب و غذای آلوده و غیره) و یا از طریق ناقل (مگس) منتقل می‌شود. میکروب این بیماری در آب‌های گل‌آلود تا یک‌ماه و در یخ تا ۳ ماه زنده می‌ماند، در اثر گرمای ۶۰ تا ۱۰۰ درجه از میان می‌رود و بخصوص نور آفتاب به سرعت سبب انهدام میکروب می‌شود و در برابر خشکی نیز تا دو ماه مقاومت دارد (احمدزاده، بی‌تا: ۱۰۱).

این بیماری در استان فارس و در قبل از جنگ جهانی دوم در مناطقی مثل فیروزآباد، (ساکما، ۱۱۹-۹۸-۲۹۳) بوشهر، (همان، ۲۴) شیراز (همان، ۳۳-۹۶-۵۴-۲۹۳)، لارستان (همان، ۳۰) و کازرون (همان، ۱-۱۲۳۷-۲۹۳) شیوع یافت، ولی هیچ وقت همه‌گیر (اپیدمی) نشد.

اشغال ایران در سوم شهریورماه ۱۳۲۰ شمسی منجر به همه‌گیری بیماری عفونی تیفوئید در فارس شد. طبق گزارش‌های اداره بهداشتی استان هفتم (فارس) به وزارت بهداشتی در تهران از اواخر سال ۱۳۲۱ و در نیمه اول سال ۱۳۲۲ بیماری در مناطقی مثل شیراز، لار، فسا، جهرم، کازرون، داراب، فیروزآباد، بیضاء، سروستان (همان، ۱۱۹-۹۸-۲۹۳)، سیوند (همان، ۵۸)، ممسنی (همان، ۲۷)، برازجان، بندر دیلم (همان، ۱۳۴)، کامفیروز (همان، ۱۴۰)، بندر ریگ (همان، ۱۵۵)، آباد (روزنامه جهان‌نما، ۱۳۲۲: ش ۳۴) و... شیوع پیدا کرد. متأسفانه آمار میزان مبتلایان و تلفات ناشی از بیماری تیفوئید در کل استان فارس بجز شیراز در دسترس نیست. در شیراز و در سال ۱۳۲۲ شمسی ۲۶۶۷ نفر به تیفوئید مبتلا شدند که از این میزان ۴۹۰ نفر جان خود را از دست دادند. (نمودار ۲) همه‌گیری تیفوئید خاص استان فارس نبود و در سراسر کشور بیماری تحت تأثیر جنگ جهانی شدت یافت، بطوری که سال ۱۳۲۲ بدترین سال همه‌گیری تیفوئید در کشور ایران بود (نمودار ۱).

عوامل مختلفی در همه‌گیری تیفوئید در استان فارس تأثیر داشت. در قسمت‌های قبلی مقاله به گران شدن برخی از کالاها و خدمات در اثر پیامدهای جنگ اشاره شد و گفته شد که آن عوامل به صورت غیر مستقیم در همه‌گیری بیماری‌های عفونی مثل تیفوئید نقش داشتند. در کنار آن عوامل، یک عامل به صورت مستقیم در شیوع بیماری نقش داشت و آن عامل، مهاجران لهستانی بودند. مهاجران در اثر جنگ به بیماری‌های تیفوس و تیفوئید مبتلا و سپس تعداد زیادی از آنان به ایران کوچانده شدند. آنان در چندین اردوگاه از جمله در تهران، اصفهان، کرج، همدان، خرمشهر، و اهواز ساکن شدند. در این شهرها افراد کنار اردوگاه‌ها با مهاجران در ارتباط بودند و نه تنها خودشان مبتلا به بیماری شدند؛ بلکه به دلیل گرانی پوشاک، لباس‌های کهنه آنان را که می‌توانست حامل عفونت باشد می‌خریدند (حیدری، ۲۰۱۶: ۱۶۲). با توجه به مسیر ترانزیتی بین استان فارس و شهرهای اصفهان و تهران و عبور و مرور مسافران، به نظر می‌رسد عامل عفونت از این طریق وارد استان فارس شد. با این وجود، بر یک نکته باید تأکید کرد و آن این‌که در

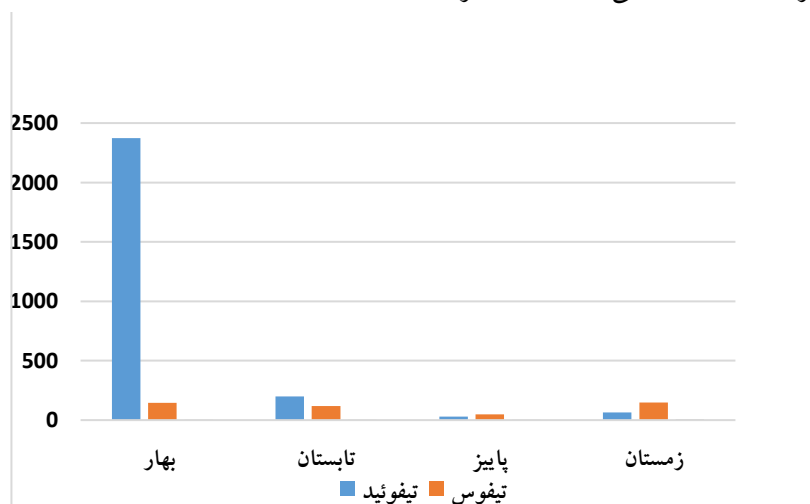
خصوصاً همه‌گیری تیفوئید در استان فارس باید گفت پیامدهای غیر مستقیم ناشی از جنگ مثل گرانی مواد بهداشتی، نایاب شدن صابون، بالا رفتن هزینه استحمام سهم بیشتری به نسبت پیامدهای مستقیم در همه‌گیری تیفوئید داشته است، اگر چه داده‌های آماری خلاف این نظر را تأیید می‌کند (نمودار ۲؛ دیدگاه دکتر صحت در همین مقاله). نمودار زیر میزان شیوع بیماری تیفوئید را در کل کشور نشان می‌دهد (مجله بهداشت، ۱۳۲۵: ۱۱۱).



نمودار ۱: مبتلایان به تیفوئید و تیفوس در ایران

به موازات شیوع بیماری تیفوئید در فارس، بیماری تیفوس نیز شیوع یافت. تیفوس که آن را «تب محرقه» نیز می‌نامند از طریق پشه منتقل می‌شود و عامل آن *R. prowazekii* است. پشه از خون فرد مبتلا تغذیه می‌کند و مدفوع خود را در بدن افراد دیگر به جای می‌گذارد. در نتیجه خارش، ارگانیسم‌ها در پوست تلقیح می‌شوند. بیماری به صورت اپیدمیک ارتباط مستقیمی با فقر، وضعیت نامناسب بهداشتی و جنگ دارد (طباطبایی، ۱۳۸۵: ۶۱-۵۹). ارتقای بهداشت فردی و شستشوی البسه و استحمام نقش مهمی در پیشگیری دارد. در سال‌های اشغال ایران و به دلیل فضای روانی ایجاد شده ناشی از جنگ، بیماری در اجتماعاتی مثل قهوه‌خانه‌ها، کاروان‌سراها و در جلو نانوایی‌ها گسترش یافت و عواملی نیز شیوع آن را در استان فارس تسریع کرد که مهم‌ترین عوامل کاهش استحمام، بالا رفتن قیمت پارچه (روزنامه پیغام: ۱۳۲۲: ش ۲۱)، پوشیدن لباس‌های کهنه و غیر بهداشتی، عدم تعویض لباس‌ها، کمبود امکانات بهداشتی و عدم رعایت موازین بهداشت و گران شدن مواد شوینده از جمله صابون بود (روزنامه اقیانوس، ۱۳۲۲: ش ۴).

طبق گزارش‌های اداره بهداشتی فارس به وزارت بهداشتی، در سال ۱۳۲۲ ه.ش تیفوس در مناطقی مثل شیراز (ساکما، ۱۱۹-۹۸-۲۹۳)، بوشهر (همان، ۱۰)، گناوه، بندر ریگ، شول، برازجان، تنگستان، برازجان و بندر دیلم (مجله بهداشت، ۱۳۲۵: ۶۸ و ۱۳۴)، اصطهبان و در سال ۱۳۲۳ در نیریز (روزنامه اقیانوس، ۱۳۲۳: ش ۳۹)، فیروزآباد (روزنامه پارس، ۱۳۲۳: ش ۲۱۲)، شیراز (نامه پزشکان شیراز، ۱۳۲۳: ش ۲) و داراب (روزنامه پیغام، ۱۳۲۳: ش ۴) به صورت اپیدمی شیوع یافت. متأسفانه آمار مبتلایان و میزان تلفات ناشی از اپیدمی تیفوس در شهرهای استان فارس بجز شیراز در دست نیست (نمودار ۲). طبق این آمار در سال ۱۳۲۲ شمسی ۴۵۹ نفر مبتلاء به تیفوس شدند که از این میزان ۵۶ نفر جان خود را از دست دادند. با این وجود می‌توان حدس زد میزان مرگ و میر در شهرستان‌ها و روستاهای استان بیش از شیراز بوده است، زیرا مرکز استان وضعیت بهتری از نظر امکانات بهداشتی نسبت به شهرستان‌ها داشت.



نمودار ۲: مبتلایان به تیفوئید و تیفوس در شیراز در سال ۱۳۲۲ ه.ش

نکته مهمی که در خصوص بیماری تیفوئید و تیفوس قابل ذکر است تشخیص درست بیماری و میزان ابتلاء به آن است. متأسفانه در آن روزگار امکانات آزمایشگاهی در دست نبود و تشخیص پزشکان فقط از طریق علائم ظاهری بود و به همین دلیل بیش‌تر گزارش‌های ارسالی اداره بهداشتی به وزارتخانه مربوط به اپیدمی تیفوئید در استان فارس است، اگر چه گزارش‌هایی از اپیدمی تیفوس نیز در دست است، با این وجود به نظر

می‌رسد میزان ابتلا به تیفوس نیز کم‌تر از تیفوئید نبوده است اگر چه داده‌های آماری خلاف این نظر است (نمودار ۲).

یکی از پزشکانی که لااقل این موضوع را در خصوص شیراز به چالش کشید دکتر ابوالقاسم صحت بود. قبل از دکتر صحت، دکتر حسین وجدانی در سلسله مقالاتی در روزنامه پارس اپیدمی اواخر سال ۱۳۲۱ شمسی و اوایل سال ۱۳۲۲ را تیفوئید و به میزانی کم تیفوس می‌دانست. وی نوشت همه‌گیری تیفوئید در شیراز از اول زمستان ۱۳۲۱ شروع شد، در ماه‌های فروردین و اردیبهشت سال ۱۳۲۲ به خیلی شدت یافت و از ماه خرداد به بعد از شیوع آن کاسته شد و در مردادماه همین سال وضعیت عادی شد و به قبل از اپیدمی برگشت. دکتر وجدانی معتقد بود سرایت بیماری به صورت مستقیم بود و بیماری بیش‌تر در بین اشخاص فقیر و بی‌بضاعت و در محل‌هایی از شهر مثل دروازه اصفهان، دروازه قصابخانه، کوچه صابون‌پزها، کل شاهزاده‌قاسم، گود شاهزاده‌منصور، دروازه سعدی، دروازه کازرون، سردزک، محله سنگ سیاه سرباغ و محله لب‌آباد شیوع داشت. به نظر دکتر وجدانی ابتدا فردی در یک خانواده در اثر رعایت موازین بهداشتی مبتلا شده و سپس بیماری خود را به دیگر اعضاء منتقل کرده است (روزنامه پارس، ۱۳۲۲: ش ۱۱۷). دکتر ابوالقاسم صحت دیدگاهی خلاف دکتر وجدانی و چند تن دیگر از پزشکان شیرازی داشت. وی معتقد بود بیش از ۸۰ درصد اپیدمی اواخر سال ۱۳۲۱ و اوایل سال ۱۳۲۲ شیراز ناشی از بیماری تیفوس بوده است. او دیدگاه‌های خود را در قالب نقدی بر دیدگاه دکتر وجدانی در روزنامه پارس منتشر کرد. دکتر صحت برای اثبات دیدگاه‌های خود بر مشاهدات خود تکیه کرد و نوشت تب در بیماری تیفوئید بیش‌تر از ۴ هفته طول می‌کشد این در حالی است که مبتلایان شیرازی تنها بین ۱۱ تا ۱۵ روز تب داشتند که این مدت در بیماری تیفوس وجود دارد. در بیماری تیفوئید افراد به اسهال دچار می‌شوند، در همه‌گیری شیراز، بیماران یبوست داشتند و با وجود تجویز مسهلات فراوان، وضعیت بیماران بهبود نیافت و مهم‌تر آن‌که در بیماری تیفوئید ضایعات و جراحات کوچکی در روده کوچک به وجود می‌آید که خوراندن مسهلات برای این دسته از بیماران خطرناک و ممکن است سبب پاره شدن روده و یا خونریزی امعاء و سرانجام منجر به مرگ شود. اگر چه در همه‌گیری اواخر سال ۱۳۲۱ و اوایل سال ۱۳۲۲ مسهلات فراوانی به بیماران داده شد، ولی با این وجود تلفات کم بود. نکته آخری که دکتر صحت اشاره می‌کند مربوط به مایه‌کوبی است. وی در مشاهدات خود متوجه شد که افرادی که قبلاً علیه

بیماری تیفوئید واکسینه شدند، هنگام همه‌گیری تیفوس به دلیل عدم مصونیت، به این مرض مبتلا شدند. دکتر صحت در پایان نتیجه می‌گیرد چون در اطراف شیراز قرنطینه‌ای برای ممانعت از ورود بیماری وجود نداشت، مسافرانی که از تهران (کانون بیماری) وارد شیراز می‌شدند بیماری را برای این شهر به ارمغان آوردند (روزنامه پارس، ۱۳۲۲: ش ۱۲۷).

صرف نظر از دیدگاه‌های فوق، پزشکان شیرازی در این موضوع اتفاق نظر داشتند که اپیدمی تیفوس و یا تیفوئید در شیراز ریشه در تحولات ناشی از جنگ داشت و تحلیل دیدگاه‌های هر دو طرف نشانگر نقش متفقین در اپیدمی بیماری‌های واگیردار بوده است. اگر نظر دکتر صحت ملاک قرار گیرد نقش متفقین در ورود لهستانی‌های تیفوسی به تهران و انتشار این مرض توسط مسافران در شیراز قابل پذیرش است و اگر دیدگاه پزشکانی پذیرفته شود که معتقدند اپیدمی اواخر سال ۱۳۲۱ و اوایل سال ۱۳۲۲ ناشی از مرض تیفوئید بود، نیز نقش متفقین محرز است، زیرا اشغال ایران توسط آنان نه تنها بحران مواد غذایی و کمبود دارو را به همراه داشت؛ بلکه در شرایط جنگی و اشغال، خدمات‌رسانی در عرصه‌های بهداشتی کاهش یافت و مردم را مستعد پذیرش انواع بیماری‌ها کرد.

به جز بیماری تیفوئید و تیفوس، مالاریا نیز در استان فارس به صورت همه‌گیر ظاهر شد، این بیماری که تب توبه نیز نامیده می‌شود یک بیماری انگلی است که توسط نیش پشه‌ای به نام آنوفل منتقل می‌شود. منبع بیماری و عفونت در محیط‌های نامناسب بهداشتی است. مالاریا قبل از سال ۱۳۲۰ شمسی در استان فارس سابقه داشت و در این استان در سال‌های ۱۳۱۳ (ساکما، ۱۷۷۰-۹۸-۲۹۳)، ۱۳۱۴ (همان، ۲۹۹-۲۳۵۳-۳۵۰) و ۱۳۱۸ (همان، ۲۷-۲۹۶-۵۴۰۹۳) در برخی مناطق شیوع یافت، ولی همه‌گیر نشد. بعد از اشغال ایران همزمان با اپیدمی تیفوئید و تیفوس، مالاریا در استان فارس به صورت همه‌گیر شیوع یافت (روزنامه استخر، ۱۳۲۲: ش ۷۵۵) و میزان همه‌گیری آن کم‌تر از تیفوئید و تیفوس نبود. گزارش‌ها حاکی است بیماری در سال ۱۳۲۲ به قدری در بین کشاورزان استان شیوع یافت که آنان نتوانستند به دلیل تب، محصول خود را درو کنند (مجله بهداشت، ۱۳۲۵: ۱۵). یک پزشک شیرازی آماری از میزان مبتلایان می‌دهد که اگر درست باشد تکان دهنده است. وی می‌نویسد در مهرماه سال ۱۳۲۲ از هر ۱۰۰ نفر، ۸۰ نفر مبتلا به مالاریا بودند (روزنامه پارس، ۱۳۲۲: ش ۱۲۳). آمار دقیق مبتلایان در سال ۱۳۲۲ و ۱۳۲۳ در دست نیست، ولی آماری که از سال ۱۳۲۴ در دست است، نشان می‌دهد میزان



ابتلا به مالاریا در اکثر شهرها و روستاهای استان بخصوص در مناطق گرمسیری بالا بوده است. طبق این آمار در ۶ ماه اول سال ۱۳۲۴ شمسی ۶۲ نفر در شیراز، ۲۲۹ نفر در ممسنی، ۶۴۸۶ نفر در فیروزآباد، ۴۲۶۵ نفر در بوشهر، ۲۴۳۰ نفر در برازجان، ۳۴ نفر در اردکان، ۸۲۱ نفر در فسا، ۵۱۴ نفر در بوانات، ۲۹۴ نفر در اصطهبانات، ۶۱۶ نفر در آباءه، ۴۲۴ نفر در داراب و ۳۳۲۳ نفر در جهرم مبتلا به مالاریا شدند (مجله بهداشت، ۱۳۲۵: ۱۳۶). بررسی آمار فوق نشان می‌دهد در مناطق گرمسیری استان میزان ابتلاء بیش‌تر بوده است. وجود مرداب‌ها، عدم رعایت موازین بهداشتی، درجه حرارت و کمبود دارو نقش مهمی در میزان شیوع بیماری داشته است. نکته مهم‌تر در خصوص مالاریا، استمرار آن است. اپیدمی مالاریا همزمان با دو بیماری تیفوئید و تیفوس شروع شد و شدت آن در سال ۱۳۲۲ شمسی بود. بیماری‌های تیفوئید و تیفوس تقریباً در سال ۱۳۲۳ کنترل شد، ولی اپیدمی بیماری مالاریا در استان ادامه یافت. مدارک تاریخی در این زمینه و این‌که چرا بیماری مالاریا تا سال ۱۳۲۴ استمرار داشته اشاره‌ای نمی‌کنند. به نظر می‌رسد بی‌توجهی به مناطق دور افتاده از مرکز استان، نرسیدن دارو و زمینه‌های مساعد برای تکثیر پشه آنوفل بخصوص در مناطق روستایی دلیل استمرار بیماری بوده است.

## ۲-۲-۲. کمبود دارو

یکی از معضلات مهم درمانی در استان فارس در سال‌های جنگ جهانی دوم کمبود دارو بود. بخشی از داروهایی که علیه حصبه در استان توزیع می‌شد ساخت کشور آلمان بود که با آغاز جنگ جهانی واردات آن کاهش یافت (ساکما، ۳-۳۵۵۲-۲۹۳؛ روزنامه پارس، ۱۳۲۲: ش ۵۷) علاوه بر این قرص کینین، ابترین و گنه گنه نیز که برای درمان مالاریا استفاده می‌شد در فارس نایاب شد، (مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های سیاسی، ۱۳۲۲، پوشه ۱۳۲۲: ش ۲۱۲) و گرانی دارو به جایی رسید که یک نسخه ۲ ریالی از طرف داروخانه با قیمت ۸ تومان قیمت گذاری می‌شد (روزنامه پارس، ۱۳۲۲: ش ۱۰۳) و پرداخت این قیمت از طرف ثروتمندان شهر نیز ممکن نبود (تبرائیان، ۱۳۷۱: ۵۰۴). در این میان محتکران و صاحبان داروخانه‌ها نیز در گرانی و کمبود دارو مقصر بودند (روزنامه پیغام، ۱۳۲۳: ش ۳۶؛ روزنامه گلستان، ۱۳۲۲: ش ۲۶). آنان از شرایط بحرانی ناشی از جنگ استفاده کردند و برخی از داروهای ضروری مردم را احتکار کردند تا جایی که در

بزرگترین بیمارستان شهر در هنگام اپیدمی بیماری‌ها، داروهای معمولی یافت نمی‌شد (ساکما، ۱۱۹۲-۹۸-۲۹۳؛ روزنامه اقیانوس، ۱۳۲۳: ش ۴۳).

بجز احتکار و کمبود دارو، عدم نظارت مسئولین حکومتی نیز در افزایش قیمت‌ها مؤثر بود. برخی افراد با مجوز بنگاه کل دارویی کشور، اقدام به واردات دارو کردند، ولی بدون اجازه اداره بهداری و دارایی، داروها را با قیمت آزاد در بازار فروختند. از جمله این افراد شخصی به نام حبیب‌الله متحد مدیر داروخانه جاوید شیراز بود که در سال ۱۳۲۲ اقلامی از دارو وارد کرد، ولی آن را بدون اجازه اداره بهداری در بازار با قیمت دلخواه فروخت (روزنامه پیغام، ۱۳۲۳: ش ۳۶؛ ساکما، ۱۱۹-۹۸-۲۹۳).

### ۳- مراقبت‌های بهداشتی و درمانی (راهکارها و اقدامات)

برای جلوگیری و کاهش اثرات جنگ بر وضعیت بهداشتی و درمانی مردم استان فارس اقدامات مهمی از طرف اداره بهداری استان، شهرداری شیراز و بخش خصوصی انجام شد که در کاهش پیامدهای جنگ بی‌تأثیر نبود. صرف‌نظر از پزشکان بیمارستان انگلیسی‌مرسلین که به خاطر ترس از جاسوسان آلمانی شیراز را ترک کردند (حیدری، ۲۰۱۸: ۳۴). بیمارستان صد تخت خوابی (شهید فقیهی کنونی)، بهبودستان نمازی، نقش مهمی در درمان بیماران داشتند. اداره بهداری نیز اقدامات مهمی انجام داد؛ از جمله در آغاز شیوع بیماری‌های عفونی و برای جلوگیری از انتقال بیماری‌ها بخصوص حصبه از شهرداری‌ها درخواست کرد برای آلوده نشدن آب‌های جاری مراقبت بیشتری کنند، با کمک شهرداری‌ها از فروش کاهو که می‌توانست منبع عفونت باشد جلوگیری شد، کافه‌ها، قهوه‌خانه‌ها تعطیل شدند (روزنامه پارس، ۱۳۲۲: ش ۶۴). از شهرداری‌ها خواسته شد که آب انبارهای سطح شهرها را تخلیه و ضد عفونی کنند، حمام‌های خزینه‌ای در ایام اپیدمی تیفوس و تیفوئید بسته شد. بخشی از بیمارستان شهر (حیاط زنانه) به بیماران حصبه‌ای اختصاص داده شد (ساکما، ۱۱۹-۹۸-۱۱۹) و در همین زمینه تلاش شد بنای بیمارستان صد تخت خوابی (شهید فقیهی کنونی) که در اثر جنگ جهانی دوم متوقف شده بود (روزنامه پارس، ۱۳۲۱: ش ۲۷)، ادامه پیدا کند و بیمارستان در سال ۱۳۲۳ به بهره‌برداری رسید و نقش مهمی در درمان بیماران داشت (روزنامه پیغام، ۱۳۲۳: ش ۲۵).

در این زمان (ایام اپیدمی بیماری‌ها در سال ۱۳۲۱ و ۱۳۲۲) استانداری فارس نیز فعالیت داشت. کمیسیونی با شرکت سرلشکر جهانبانی فرمانده لشکر جنوب، ابوالحسن

رضوی نماینده مجلس، کفیل استانداری، پالمر اسمیت نماینده صلیب سرخ آمریکا، افخم حکمت رئیس بهداری و چندین شخصیت دیگر در استانداری برای مبارزه با بیماری‌های عفونی تشکیل شد و این کمیسیون اقدامات مهمی در سطح استان انجام داد که بخشی از این اقدامات در راستای تهیه دارو بود. دولت مرکزی نیز در ایام همه‌گیری بیماری‌های عفونی مساعدت کرد، واکسن‌های ضد تیفوس و تیفوئید فرستاد و ۵۰ هزار ریال اعتبار برای مبارزه با این دو بیماری تخصیص داد، ولی کافی نبود (ساکما، ۱۱۹-۹۸-۲۹۳). اکثر شهرهای فارس در ایام همه‌گیری با کمبود دارو و واکسن مواجه شدند.

بجز بخش دولتی، بخش خصوصی نیز برای کم کردن پیامدهای ناشی از جنگ فعال بود. یکی از خیرین محلی به نام محمد حسن بهبهانی بیمارستانی اختصاصی برای پذیرش بیماران تیفوسی و تیفوئیدی در سال ۱۳۲۲ ش در شیراز بنا کرد. پرسنل بیمارستان، بیماران عفونی را از سطح شهر جمع‌آوری و در بیمارستان بستری می‌کردند. این بیماران که اکثراً از قشر فرودست جامعه بودند به صورت رایگان درمان می‌شدند (روزنامه پارس، ۱۳۲۳: ش ۲۲۰). در کنار اقدام خیرین و دولت، پزشکان محلی نیز رسالت اصلی را در درمان بیماری‌ها داشتند. در همان ابتدای اشغال ایران انجمنی به نام انجمن پزشکان در شیراز تأسیس شد. هیأت مدیره انجمن به صورت مرتب در روزنامه‌های محلی در خصوص راه‌های پیشگیری از بیماری‌های عفونی هشدار می‌دادند. علاوه بر این اعضای هیأت مدیره برای جلوگیری از احتکار و نظارت مستقیم بر توزیع دارو، با کمک عبدالحسین دهقان داروخانه‌ای به نام «حافظ» تأسیس کردند تا از این طریق، دارو در اختیار مردم گذاشته شود (همان، ۱۳۲۳: ش ۲۲۰). علی‌رغم این اقدامات متأسفانه در اثر جنگ داروی‌های لازم به اندازه کافی به استان نرسید و عده‌ای جان خود را از دست دادند.

### نتیجه‌گیری

با توجه به فرضیه پژوهش و سؤالات مقاله، یافته‌های پژوهش در چند محور خلاصه می‌شود:

محور نخست در خصوص ارتباط مستقیم بین وضعیت تغذیه مردم و رعایت بهداشت و درمان است. صرف نظر از جنگ، چنانچه مردم به هر دلیلی دچار سوءتغذیه شوند، بدن آنان استعداد بیش‌تری برای پذیرش بیماری‌ها دارد. در فارس قبل از جنگ جهانی دوم، مردم به لحاظ تغذیه به نسبت بعد از جنگ وضعیت بهتری داشتند. درست است

معضلات بهداشتی وجود داشت، ولی هیچ وقت شیوع بیماری‌ها اپیدمی نشد، به نظر می‌رسد بخش زیادی از اپیدمی بیماری‌های عفونی در اواخر سال ۱۳۲۱ و اوایل سال ۱۳۲۲ شمسی ناشی از ضعیف شدن اجسام و سوء تغذیه بود که این موضوع ریشه در فضای روانی و اشغال کشور توسط متفقین داشت. محور دوم یافته‌های پژوهش مربوط به ارتباط بین امکانات بهداشتی و درمانی و شیوع بیماری‌های عفونی است. در زمان اشغال، داروها و مواد بهداشتی از جمله شوینده‌ها احتکار شد، ضمن اینکه مصرف آن نیز به دلیل فضای روانی ناشی از جنگ بالا رفت. در این شرایط تنها عده خاصی توان پرداخت و بدست آوردن دارو و شوینده‌ها را داشتند. ضمن این‌که در کنار احتکار مواد بهداشتی و دارویی، قیمت استحمام افزایش یافت و تهیه پوشاک نیز در آن شرایط جنگی به راحتی ممکن نبود. در این شرایط هنگامی که کسی به بیماری عفونی مبتلا می‌شد می‌توانست آن را به سایرین منتقل کند. سومین محور یافته‌های پژوهش مربوط به اپیدمی تیفوس است. درست است که طبق گزارش بهداری استان فارس میزان مبتلایان به تیفوئید بیش از تیفوس بوده است؛ ولی به نظر می‌رسد نظریه دکتر صحت که در مقاله به آن اشاره شد درست باشد، زیرا بعد از مطرح شدن نظریه دکتر صحت، هیچ گزارشی مبنی بر نقض دیدگاه‌های وی منتشر نشد و نکته مهم‌تر این که تاریخ فارس نشان می‌دهد در هیچ زمانی بیماری تیفوس تا این اندازه فراگیر نبوده است و به نظر می‌رسد اپیدمی تیفوس توسط مسافران مبتلا به داخل فارس سرایت کرده باشد.

## فهرست منابع و مأخذ

### الف) منابع فارسی

- اتحادیه، منصوره (۱۳۹۳). زیر پوست شهر، تهران: نشر تاریخ ایران.
- احمدزاده، توران (بی‌تا). بهداشت عمومی و پزشکی اجتماعی، بی‌جا: فراهانی.
- تاجبخش، حسن (۱۳۸۵). تاریخ دامپزشکی و پزشکی ایران، تهران: دانشگاه تهران.
- تبرائیان، صفاءالدین (۱۳۷۱). ایران در اشغال متفقین، تهران: رسا.
- جوینی، عظاملک (۱۳۸۵). تاریخ جهانگشا، تصحیح محمد قزوینی، تهران: دستان.
- حیدری، سلیمان (۲۰۱۷). «بررسی علل شیوع بیماری تیفوئید در ایران در سال‌های ۱۳۲۰ تا ۱۳۲۴»، مجله تاریخ پزشکی، سال پنجم، ش سوم، ۱۵۷-۱۷۰.
- حیدری، سلیمان (۲۰۱۷). «بررسی علل شیوع وبا در شیراز در سال‌های ۱۲۳۶ تا ۱۳۲۲ قمری»، مجله تاریخ پزشکی، سال ششم، ش چهارم، ۲۰۷-۲۱۸.

## پيامدهای جنگ جهانی دوم بر وضعیت بهداشتی و ارائه ... | ۶۷

- (۲۰۱۸). «بررسی نقش انگلیسی‌ها در بهداشت، درمان و تأسیس بیمارستان آموزشی و درمانی مرسلین (مسلمین)»، *مجله تاریخ پزشکی*، سال هفتم، ش اول، ۲۷-۴۰.
  - دانشور، سیمین (۱۳۵۳). *سوشون*، تهران: خوارزمی.
  - سعیدی‌نیا، حبیب‌الله؛ ملکی، عبدالرزاق (۱۳۹۵). «پيامدهای جنگ جهانی دوم بر مناطق کرانه‌ای و پس کرانه‌ای خلیج فارس»، *فصلنامه مطالعات تاریخی جنگ*، سال اول، ش اول، ۷۳-۹۴.
  - سیف‌پور فاطمی، نصرالله (۱۳۷۹). *گزند روزگار*، تهران: شیرازه.
  - طباطبایی، محمد (۱۳۸۵). *اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها*، تهران: قلم.
  - طیرانی، بهروز (۱۳۷۸). «تأثیر جنگ جهانی دوم بر وضعیت بهداشتی مردم»، *گنجینه اسناد*، سال نهم، ش سی و سوم و سی و چهارم، ۹۲-۱۰۷.
  - کیانی‌هفت‌لنگ، کیانوش؛ بدیعی، پرویز (۱۳۷۹). *ایران در بحران*، تهران: سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران.
  - *مجله بهداشت* (۱۳۲۵). «آمار هفتگی مبتلایان و متوفیات از بیماری‌های واگیر کشور ایران»، سال اول، شماره اول، ۶۹-۱۴۹.
  - مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های سیاسی، شناسه سند ۲۱۲/۱۳۲۲/۱۳۲۲.
  - مهاجرانی، علی‌اصغر (۱۳۶۷). «ملاحظات درباره افزایش تعداد و رشد جمعیت ایران در یکصد سال اخیر (۱۲۶۵-۱۳۶۵)»، *نامه علوم اجتماعی*، دوره جدید، شماره یکم، ۹۱-۱۰۶.
  - *نامه پزشکان شیراز* (۱۳۲۳). «بیماری‌های واگیری سال ۱۳۲۳ در شهر شیراز»، سال اول، شماره دوم، ۱-۴۰.
  - نجم‌آبادی، محمود (۱۳۶۶). *تاریخ طب، در ایران پس از اسلام*، تهران: دانشگاه تهران.
- ب) روزنامه‌ها و اسناد**
- *روزنامه استخر*، ۱۷ مرداد ۱۳۲۲، ش ۷۳۹؛ ۱۱ مهر ۱۳۲۲، ش ۷۵۵؛ ۲ آبان ۱۳۲۲، ش ۷۶۱.
  - *روزنامه اقیانوس*، ۱۵ آبان ۱۳۲۲، ش ۲؛ ۲۲ آبان ۱۳۲۲، ش ۴؛ ۲۹ بهمن ۱۳۲۲، ش ۲۰؛ ۶ خرداد ۱۳۲۳، ش ۳۹؛ ۲۸ خرداد ۱۳۲۳، ش ۴۳؛ ۱ تیرماه ۱۳۲۳، ش ۴۴.
  - *روزنامه پارس*، ۲۹ شهریور ۱۳۲۱، ش ۱۳؛ ۷ آبان ۱۳۲۱، ش ۲۷؛ ۱۲ آذر ۱۳۲۱، ش ۴۲؛ ۲۴ فروردین ۱۳۲۲، ش ۵۷؛ ۲۸ فروردین ۱۳۲۲، ش ۵۸؛ ۱۱ اردیبهشت ۱۳۲۲، ش ۶۴؛ ۲۵ اردیبهشت ۱۳۲۲، ش ۷۰؛ ۱۶ مرداد ۱۳۲۲، ش ۱۰۳؛ ۲۲ شهریور ۱۳۲۲، ش ۱۱۷؛ ۳ آبان ۱۳۲۲، ش ۱۲۱؛ ۱۲ مهر ۱۳۲۲، ش ۱۲۳؛ ۲۱ مهر ۱۳۲۲، ش ۱۲۷؛ ۱۰ آبان ۱۳۲۲، ش ۱۳۱.

- ش ۱۳۴؛ ۶ آذر ۱۳۲۲، ش ۱۴۴؛ ۲۱ خرداد ۱۳۲۳، ش ۲۱۱؛ ۲۴ خرداد ۱۳۲۳، ش ۲۱۲؛  
۱۵ تیر ۱۳۲۳، ش ۲۲۰.
- روزنامه پیغام، ۲۵ اردیبهشت، ۱۳۲۳، ش ۱۴؛ ۲۲ خرداد ۱۳۲۲، ش ۲۱؛ ۵ تیر ۱۳۲۳، ش ۲۵؛ ۱۰ مهر ۱۳۲۳، ش ۳۶؛ ۳۰ آذر ۱۳۲۳، ش ۷۹؛ ۱ خرداد ۱۳۲۳، ش ۱۵۸.
- روزنامه جهان‌نما، ۳۰ مرداد ۱۳۲۲، ش ۱۰؛ ۱۶ بهمن ۱۳۲۲، ش ۳۴؛ ۷ اسفند ۱۳۲۲، ش ۳۶.
- روزنامه حبل‌المتین، ۱۲۸۶، ش ۶۴.
- روزنامه گلستان، ۲۱ فروردین ۱۳۲۲، ش ۳۲۱۲.
- سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران، شناسه‌های اسناد ۲۹۳/۳۵۱۱/۲، ۲۹۳/۱۲۸۶۳/۵۳، ۲۹۳/۶۵۳۵/۲، ۲۹۳/۱۴۶۵۹/۱۵، ۲۹۳/۳۸۹۹۵/۱۷۸، ۲۹۳/۴۱۲۸۳/۵۲، ۲۹۳/۱۶۰۷۲/۱۰، ۲۹۳/۲۰۷۳۶/۹۸، ۲۹۳/۱۱۹/۹۸، ۲۹۳/۲۰۷۳۶/۷۲، ۲۹۳/۱۲۳۷۰/۱، ۲۹۳/۲۰۷۳۶/۹۸، ۲۶۰/۱۵/۴۶، ۲۹۳/۵۴۰۹۶/۳۳، ۳۵۰/۹۲۴۶/۲۲، ۹۸/۲۹۳/۱۰۵، ۲۶۰/۱۶۸/۱۲، ۲۹۳/۱۲۳۷/۱، ۲۹۳/۹۸/۱۱۹۲، ۲۹۳/۳۵۵۲/۳، ۲۹۳/۵۴۰۹۶/۲۷، ۳۵۰/۲۳۵۳/۲۹۹، ۲۹۳/۹۸/۱۷۷۰.

ج) منابع لاتین

- Azizi M, Bahadori M, Raees-Jalali GH. " In Commemoration of Haj Mohammad Nemazee (1895 – 1972):The Founder of Nemazee Hospital in Shiraz". *Arch Iranian Med.* 2009; 12 (3): 321 – 324.

## The Consequences of World War II for Hygiene Status and Provision of Healthcare Services in Fars Province (1941-1945 AD)

*Soleiman Heidari\**

### Abstract

In July 1941, Britain and the Soviet Union assaulted Iran on the pretext of the presence of the Germans in Iran. The occupation of Iran was followed by several consequences especially concerning health and medical care. Fars province was not immune to these consequences. The main aim of the current paper, that uses a descriptive and analytical method, is thus to investigate the consequences of World War II on the hygiene status of the people in Fars province. It seeks to answer the question of the impacts of the occupation of Iran during World War II on the health status and the spread of infectious diseases in Fars province. It seems that the occupation of Iran and its aftermath have been influential factors in the deterioration of the health status and the spread of some infectious diseases in Fars province. According to the research findings, after the occupation of Iran, health facilities became unavailable and medical and pharmaceutical centers ran into trouble so much so that in late 1942 AD infectious diseases spread epidemically and a large number of people were afflicted and some of them lost their lives.

**Keywords:** Fars, drug shortage, famine, World War II, infectious diseases

---

\*Assistant Professor, Department of History, Shiraz University; Email: soleymanheidari@shirazu.ac.ir

| Received: May 15, 2019;

Accepted: July 24, 2019|

