



سر آغازهای پزشکی مدرن در ایران

ویلم فلور

ویراستار: فرید قاسملو

مترجم: دکتر ایرج نبی‌پور





سر آغازهای پزشکی مدرن در ایران

نویسنده

ویلم فلور

مترجم

دکتر ایرج نبی پور

ویراستار

فرید قاسملو



بنیاد رشد و اندیشه سلامت
استان بوشهر



دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
پژوهشگاه علوم زیست پزشکی خاج فارس



دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
موزه تاریخ پزشکی خاج فارس



بنیاد عرفانفلسفی
شعبه استان بوشهر

به نام خداوند جان و خرد

سرشناسه	: فلور، ویلم ام، ۱۹۴۲ - م.
	: Floor, Willem M
عنوان و نام پدیدآور	: سرآغازهای پزشکی مدرن در ایران / نویسنده ویلم فلور؛ مترجم ایرج نبی پور؛ ویراستار فرید قاسملو.
مشخصات نشر	: بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، انتشارات، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۳۹۷ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۹۸۱۰۰-۲-۶
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیپا
یادداشت	: عنوان اصلی: The beginnings of modern medicine in Iran, [2020].
یادداشت	: کتابنامه: ص. [۳۶۷] - ۳۸۱.
یادداشت	: نمایه.
موضوع	: پزشکی -- ایران -- تاریخ -- قرن ۱۳ق.
موضوع	: Medicine -- Iran -- History -- 19th century
موضوع	: پزشکی -- ایران -- تاریخ -- قرن ۱۴
موضوع	: Medicine -- Iran -- History -- 20th century
موضوع	: آموزش پزشکی -- ایران -- تاریخ
موضوع	: Medical education -- Iran -- History
شناسه افزوده	: نبی پور، ایرج، ۱۳۴۲ - مترجم
شناسه افزوده	: قاسملو، فرید، ۱۳۴۸ - ، ویراستار
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر. انتشارات
رده‌بندی کنگره	: R۶۳۱
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۰/۹۵۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۶۴۴۵۶۲
اطلاعات رکورد کتابشناسی:	: فیپا

سرآغازهای پزشکی مدرن در ایران

مؤلف: ویلم فلور

مترجم: دکتر ایرج نبی پور

حروفچینی: فاطمه مرزوقی

ویراستار: فرید قاسملو

صفحه‌آرا: دارا جوکار

ناشر: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

چاپ اول: تابستان ۱۴۰۰

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

چاپ: احمدی

این کتاب ترجمه‌ای است از کتاب "The Beginnings of Modern Medicine in Iran"

از انتشارات Mage Publishers, www.mage.com

که به سخاوت مؤلف کتاب جناب آقای ویلم فلور (Willem Floor) در اختیار مترجم قرار داده شده است.



بنیاد ریاض و اندیشه سالزندی
استان بوشهر



دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
پژوهشکده علوم زیست پزشکی دانشجوی فارس



دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
مؤرخه تاریخ پزشکی دانشجوی فارس



بنیاد فرهنگدانی
لیسه استان بوشهر

تقدیم به

سرکار خانم مهنوش خاکزاد

به پاس تلاش‌های بی‌دریغ ایشان

در تأسیس نهادهای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

فهرست مندرجات

مقدمه	۱
پیش‌درآمد	۳
فصل اول: اولین دانشکده پزشکی مدرن در ایران	۷
تأسیس دارالفنون	۹
اولین برنامه آموزشی	۱۳
سال‌های سازنده	۱۶
دکتر یاکوب ادوارد پولاک	۱۶
دکتر یوهان شلیمر	۲۵
دکتر ژوزف دزیره طولوزان	۳۰
افت مدرسه	۳۳
تلاش‌ها جهت بهبودی کیفیت دارالفنون	۴۱
تلاشی دیگر برای سامان‌دهی	۴۶
مدرسه عالی طب (۳۴-۱۹۱۸)	۴۸
مدرسه عالی طب آهسته به پیش می‌رود	۵۲
منظم کردن حرفه پزشکی	۶۱
دانشکده عالی طب	۶۶
دانشکده داروسازی	۷۵
دانشکده دندانپزشکی	۸۳
فرصت‌های دیگر برای آموزش پزشکی مدرن	۸۶
پزشکان خصوصی ایران مدرن	۸۶
مدارس پزشکی آمریکایی	۸۸
ارومیه	۸۹
همدان	۹۲
تهران	۹۵

۹۶	تحصیل پزشکی در خارج کشور
۱۰۰	بحث و نتیجه‌گیری
۱۰۳	پیوست
۱۰۷	فصل دوم: آغاز مدارس پرستاری ایران
۱۰۹	مقدمه
۱۱۲	مسئله پرستاران
۱۱۶	اولین مدرسه پرستاران
۱۱۸	ادامه بعد از جنگ جهانی اول
۱۲۲	همدان
۱۲۴	کرمانشاه
۱۲۶	مشهد
۱۲۹	رشت
۱۳۳	دولت ایران مدارس پرستاری را آغاز می‌کند
۱۴۱	تهران
۱۴۳	تأثیر مدرسه آموزش پرستاران دولتی در جاهای دیگر
۱۴۳	همدان
۱۴۵	کرمانشاه
۱۴۸	مشهد
۱۵۱	رشت
۱۵۶	AIOC
۱۵۶	وضعیت پس از جنگ جهانی دوم
۱۶۵	بحث و نتیجه‌گیری
۱۶۸	پیوست یک
۱۷۰	پیوست دو
۱۹۳	فصل سوم: سرآغازهای بیماری‌های زنان و زایمان در ایران
۱۹۵	مقدمه
۲۰۶	برنامه‌های زایمانی در هر شهر
۲۰۶	تهران
۲۱۰	همدان

۲۱۱.....	کرمانشاه
۲۱۲.....	ملایر
۲۱۳.....	مشهد
۲۱۴.....	رشت
۲۱۷.....	شیراز
۲۱۷.....	تبریز
۲۱۷.....	ارومیه
۲۱۸.....	درمانگاه‌های مادر و کودک شهری
۲۱۸.....	کرمان
۲۲۱.....	مشهد
۲۲۴.....	همدان
۲۲۵.....	کرمانشاه
۲۲۵.....	تبریز
۲۲۵.....	تهران
۲۳۰.....	مرکز سلامت
۲۳۱.....	تهران
۲۳۵.....	رشت
۲۴۲.....	بحث
۲۴۷.....	فصل چهارم: بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی: یک الگو
۲۴۹.....	پزشکی
۲۵۰.....	کچلی (گری) یا عفونت قارچی پوست
۲۵۴.....	سل
۲۶۱.....	کرم قلاب‌دار
۲۶۳.....	جراحی
۲۷۳.....	فناوری
۲۷۳.....	اشعهٔ ایکس
۲۸۸.....	تسهیلات آزمایشگاهی
۲۸۹.....	رشت
۲۹۴.....	مشهد

۲۹۸	کرمانشاه
۲۹۸	همدان
۲۹۹	تهران
۳۰۰	همکاری
۳۰۶	جامعه پزشکی
۳۱۳	فصل پنجم: قلعه محراب خان: نخستین جذام خانه در ایران
۳۱۵	بیماری
۳۱۷	نخستین شواهد ادبی
۳۱۹	نخستین شواهد پزشکی
۳۲۰	جذام در دوره قاجار (۱۷۹۴-۱۹۲۵)
۳۲۵	تعداد جذامی‌ها
۳۲۵	جداسازی جذامیان
۳۲۹	اولین جذام‌خانه واقعی در نزدیکی مشهد
۳۲۹	سرآغازها
۳۳۳	ساخت و تأمین بودجه برای جذام‌خانه
۳۳۶	تأمین بودجه نامنظم و گاه به گاه مانعی نیست
۳۴۱	نقش دولت
۳۴۲	حامیان دیگر
۳۴۴	ترکیب و تعداد جذامیان در محراب خان
۳۴۸	درمان
۳۵۴	ساختمان‌های جدید
۳۵۵	تغییر کارکنان
۳۵۹	جذام‌خانه‌های دیگر
۳۶۷	منابع
۳۸۳	نمایه
۳۹۹	فهرست اشخاص

فهرست تصاویر

- ۱۰..... ورودی اصلی دارالفنون تهران
- ۳۶..... مدرسه پیشین مظفری یا دارالفنون تبریز
- ۴۲..... شاگردان دارالفنون در یونیفورم‌های رسمی‌شان
- ۴۴..... معلمان دارالفنون؛ حدود سال ۱۸۹۰.....
- ایستاده از چپ به راست: یحیی خان، مترجم بخش توپخانه؛ مارتیرس خان، معلم روس؛
مخبر السلطنه، مترجم بخش پیاده‌نظام؛ مزین الدوله، مترجم فرانسه و نقاش؛ امان‌اله خان،
معلم و مترجم بخش طبی، نشسته: باقرخان، معلم معدن‌شناسی؛ دکتر محمد خان
کرمانشاهی؛ میرزا کاظم خان شیمی؛ میرزا علی رئیس‌الاطباء؛ میرزا ابوالقاسم نائینی
۴۴..... سلطان الحکما؛ میرزا علی خان قاجار.....
- ۵۵..... اساتید و دانشجویان مدرسه عالی طب.....
- ۶۲..... دانشنامه پزشکی، موسوم به چهارخانه و اجازه‌نامه طبابت.....
- رواق جنوبی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران طرح اصلی ساختمان‌های پردیس توسط معماران
فرانسوی رولاند دوپرول و ماکسیم سیرو، معمار سوئیسی الکساندر موزر و همچنین آندره
گذار، نیکولی مارکوف و محسن فروغی، کشیده شد.....
۶۸.....
- ۶۹..... نمایی از دانشکده پزشکی دانشکده تهران.....
- ۷۰..... استادان و فارغ‌التحصیلان پزشکی ۱۹۵۲-۱۹۵۱ دانشکده پزشکی تهران.....
- ۷۱.. اعضای هیئت علمی و دانشجویان پزشکی، بیمارستان معتمد، سال تحصیلی ۱۹۳۶-۱۹۳۵.....
- پروفسور مهدی آذر، متخصص طب داخلی و دانشجویان پزشکی در حال معاینه یک بیمار در
بیمارستان وزیری تهران.....
۷۲.....

- بیمارستان رازی، بخش بیماری‌های پوست و مقاربتی ۷۳
- داروخانهٔ مائولیون در تهران ۷۵
- تبلیغ برای دکتر یحیی خان پویا، متخصص در امراض جلدی، تناسلی و مالاریا، سال ۱۹۳۶ ۷۹
- تبلیغ دکتر روح‌الله بینا، جراح دندان‌ساز در سال ۱۹۳۶ ۸۱
- درویش، اولین پرستار مذکر بیمارستان آمریکایی مشهد، ۱۹۱۹. او به صورت یک بیمار آمد، بهبودی یافت و در آنجا برای خدمت اقامت گزید. ۱۱۴
- کلاس پرستاران در بیمارستان تبریز ۱۱۸
- خانم وارتانوش، فارغ‌التحصیل مدرسهٔ پرستاری تبریز در اتاق استریلیزه کنندهٔ بیمارستان آمریکایی مشهد، ۱۹۳۰ ۱۲۸
- دانشجویان پرستاری بیمارستان نمازی در مراسم سوگند (کلاه‌گذاری) ۱۳۴
- مراسم سوگند و کلاه‌گذاری پرستاران بیمارستان نمازی شیراز ۱۳۵
- دکتر جهان‌شاه صالح، رئیس دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه تهران ۱۹۷
- عمل جراحی در بیمارستان نسوان تهران ۲۰۰
- نوزادان در بیمارستان وزیری ۲۳۰
- روشی در خراسان برای درمان کچلی که دور سر شخص، پوست بز کشیده می‌شده است. . ۲۵۱
- دکتر لیچوارد در حال جراحی، سه دستیار ایرانی به او کمک می‌کنند، مشهد ۱۹۲۲ ۲۶۴
- اتاق استریلیزه و اتوکلاو، بیمارستان آمریکایی مشهد، دههٔ ۱۹۲۰ ۲۶۶
- ترتیب اسکراب موقتی در نبود آب جاری و برق، بیمارستان آمریکایی مشهد، دههٔ ۱۹۲۰ .. ۲۷۰
- نبود بالابر موجب شد تا بیمارستان آمریکایی مشهد از شیب راهه (رامپ) جهت تسهیل در انتقال بیماران استفاده کند، دههٔ ۱۹۲۰ ۲۷۱
- دستگاه اشعهٔ ایکس بیمارستان آمریکایی مشهد همراه با دکتر لیچوارد، ۱۹۲۶ ۲۷۴
- بخش رادیولوژی بیمارستان ابن‌سینا در تهران ۲۸۰
- دکتر بقراط الملک، پزشک ارشد ادارهٔ پلیس و زندان مشهد، حدود ۱۹۲۰ ۲۹۰

- اژدری، تکنسین ایرانی آزمایشگاه بیمارستان آمریکایی مشهد..... ۲۹۱
- دکتر مصطفی حبیبی هنگام آموزش عملی آسیب‌شناسی در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران .. ۲۹۳
- محراب‌خان، دهکده قدیمی جذامی‌ها و بعضی از ساکنین آن، اواخر دهه ۱۹۲۰..... ۳۳۲
- جذامیانی که پوستین پوشیده‌اند؛ در پس زمینه، دواخانه قرار دارد که آن‌ها در آنجا تحت درمان قرار می‌گرفتند. ۳۴۷
- ردیف جلو: جذامیان در محراب‌خان..... ۳۵۱
- جذامیان در محراب‌خان و نمونه یک اقامتگاه بدون پنجره..... ۳۵۲
- جذامیان در حال برداشت تریاک در نزدیک روستای محراب‌خان..... ۳۵۳
- جذامیان محراب‌خان..... ۳۶۱

فهرست جدول‌ها

- جدول ۱: فهرست کتاب‌های پزشکی نوشته شده توسط شلیمر..... ۲۸
- جدول ۲: استادان و برنامه آموزشی دانشکده پزشکی در اوایل دهه ۱۹۲۰..... ۵۶
- جدول ۳: نام‌های استادان مدرسه عالی طب در طی ۱۳-۱۳۰۷/۳۴-۱۹۲۸..... ۵۷
- جدول ۴: برنامه آموزشی مدرسه عالی طب از سال ۱۹۲۸..... ۵۹
- جدول ۵: تعداد دانشجویان اعزام به اروپا برای تحصیل بیشتر (۱۹۱۱-۱۸۱۱ میلادی)..... ۹۷
- جدول ۶: تعداد دانشجویان پزشکی خارج و مقصد آن‌ها ۱۲-۱۳۰۷/۳۳-۱۹۲۸..... ۹۹
- جدول ۷: برنامه آموزشی مدارس دو ساله پرستاری، مصوب سال ۱۳۱۶ (۱۹۳۷ میلادی)..... ۱۳۷
- جدول ۸: برنامه آموزش بهیاری در شیراز..... ۱۵۶
- جدول ۹: برنامه آموزشی مدرسه پرستاری سیگ تبریز (۱۹۶۰)..... ۱۶۲
- جدول ۱۰: فعالیت‌های مرکز رفاهی زنان - CMS کرمان ۱۹۳۵-۱۹۲۵..... ۲۲۰
- جدول ۱۱: دریافتی‌های مرکز سلامت ظرف ۹ ماه (پایان ۳۰ ژوئن ۱۹۳۷)..... ۲۳۳
- جدول ۱۲: اهداکنندگان اصلی پول برای ساخت ساختمان‌های محراب‌خان ۱۹۲۸..... ۳۳۵
- جدول ۱۳: درآمد و هزینه‌های انجمن بر علیه جذام در سال ۱۹۲۹..... ۳۳۶
- جدول ۱۴: آمارهایی مربوط به وضعیت پزشکی جذامیان در محراب‌خان ۳۰-۱۹۲۹..... ۳۵۰
- جدول ۱۵: موارد جدید جذامی‌ها بر اساس جنس و سن در دوره زمانی ۲۰۰۸-۱۹۶۰..... ۳۶۵

مقدمه

من بسیار خوشحالم که دوستانم پروفسور ایرج نبی‌پور و دکتر فرید قاسملو، سخاوتمندانه تنها چند ماه پس از انتشار کتاب من در مورد آغاز طب مدرن در ایران به زبان انگلیسی، آن را ترجمه و ویرایش کردند. این کتاب را می‌توان یک جلد همراه برای کتاب من در مورد تاریخ بیمارستان‌های ایران در سال‌های ۵۵۰ تا ۱۹۵۰ دانست که در همان زمان منتشر شد. آن چه برای من تعجب‌آور بود این بود که این دانشگاه‌های فرانسه یا دارالفنون نبودند که برای آموزش پزشکان ایرانی مهم بوده باشند. در واقع، آموزش ایرانیان که در بیمارستان‌های میسیونری بریتانیایی و آمریکایی صورت پذیرفت بسیار مهم‌تر بود؛ بیشتر از آن، این پس از تأسیس اولین دانشکده پزشکی واقعی در سال ۱۸۸۵ در ارومیه بود. حتی برای من تعجب‌آورتر، نقش دانشگاه آمریکایی بیروت بود که ممکن است تا سال ۱۹۴۰، مهم‌ترین دانشکده پزشکی و پرستاری برای ایرانیان بوده باشد. امیدوارم سایر محققان، وقتی کتابخانه‌ها و بایگانی‌ها، دوباره [پس از پاندمی کرونا] باز می‌شوند، تحقیقات بیشتری در مورد این موضوع انجام دهند.

پزشکان آمریکایی و بریتانیایی نه تنها آموزش‌هایی را فراهم کردند بلکه یک الگوی حرفه‌ای را نیز ارائه دادند که از آن جمله می‌توان به استفاده از پزشکان زن اشاره کرد. به همین منظور آن‌ها تجربیات خود را با پزشکان ایرانی در میان گذاشتند و همچنین برای آن‌ها منبع اطلاعاتی در مورد روش‌های درمانی و جدید بودند. پزشکان خارجی به بیماران ایرانی کمک کردند تا بر ترس خود برای درمان در بیمارستانی که به طور سنتی به دارالمرگ معروف بود، غلبه کنند.

پزشکان خارجی برای انجام کار بهتر خود به پرستار، طبقه‌ای از کارکنان پزشکی که

در ایران وجود نداشت، احتیاج داشتند. بنابراین، آن‌ها اولین دوره آموزشی را برای پرستاران ایرانی در سال ۱۹۱۵ (در تبریز و ارومیه) تأسیس کردند که برای دوره‌های مشابه در سایر بیمارستان‌های خارجی و نیز از سال ۱۹۳۶، برای دوره‌های آموزش پرستاران که توسط دولت ایران سازمان یافت، همچون یک نمونه بود. پزشکان خارجی همچنین فعالیت‌هایی را در زمینه پزشکی پیشگیری، به ویژه در مورد مراقبت‌های پیش و پس از زایمانی آغاز کردند و به همین منظور کلینیک‌های کودک را سازمان دادند. به لطف این پیشگامان، اعم از ایرانی و خارجی، ایران اکنون دارای یک سیستم مراقبت بهداشتی مدرن با برخی از پزشکان در کلاس جهانی است. بنابراین، خواندن و یادگیری این که این پیشگامان در چه شرایط سختی کار می‌کردند و این که با وجود دشواری‌ها دست از تلاش برنداشتند، آموزنده است. من امیدوارم که خوانندگان قدر فداکاری خود را بدانند و از خواندن این کتاب لذت ببرند همان طور که من از نوشتن آن لذت بردم.

ویلم فلور

۲۴ فوریه ۲۰۲۱

پیش‌درآمد

در گستره تاریخ پزشکی ایران، بیشتر درباره نظام پزشکی سنتی نوشته شده تا درباره معرفی و انتشار پزشکی مدرن. در نتیجه، عمده نخستین سرآغازهای پزشکی مدرن ایران هنوز ناشناخته مانده‌اند. همچنین، آنچه که پیرامون آن دوره نوشته شده است مدعی می‌باشد که طب و پزشکان فرانسوی نفوذ عمده‌ای بر گستره طب ایران داشته‌اند. بنابراین، هدف این کتاب اصلاح این حفره دانشی و نیز برجسته نمودن اهمیت و نقش نفوذگذار پزشکان آمریکایی (و البته، پزشکان بریتانیایی) در توسعه مراقبت‌های پزشکی ایران است. در فصل اول نشان می‌دهم این ایده که دارالفنون (تأسیس: ۱۸۵۱) اولین مدرسه پزشکی ایران بوده، اشتباه است. هر چند آموزش پزشکی شاگردان ایرانی توسط دکتر هولمز در سال ۱۸۷۶ در ارومیه آغاز شده بود؛ اولین مدرسه پزشکی توسط دکتر کاکران در سال ۱۸۸۵ در همان شهر برقرار گردید؛ در حالی که دو برنامه آموزش پزشکی دیگر در بیمارستان‌های آمریکایی همدان و تهران نیز وجود داشتند. پس از آن که مدارس آمریکایی، بخش‌های آموزش پزشکی خودشان را در سال ۱۹۱۴ تعطیل کردند، دولت ایران در سال ۱۹۱۸ تصمیم گرفت پزشکی را از دارالفنون جدا نموده و آن را همچون یک دانشکده پزشکی مستقل برپا سازد. اما این فقط بعد از سال ۱۹۳۴ بود که این دانشکده به صورت یک دانشکده تمام عیار پزشکی، آغاز به خودنمایی نمود؛ یعنی زمانی که بیشتر بخش عملی علوم پزشکی را آموزش داد و تسهیلات آن بهینه و روزآمد گردید. از آن زمان بود که دانشکده طب به یک دانشکده پزشکی واقعی تبدیل شد، هنگامی که برنامه تحصیلی آن مدرن گردید و اجازه تشریح صادر شد و بدین سان دانشجویان ایرانی توانستند به صورت واقعی، آناتومی بدن انسان را فراگیرند و در نهایت تأسیس دانشکده پزشکی

دانشگاه نو بنیاد تهران در سال ۱۹۳۸ این واقعیت را خاطر نشان ساخت که آموزش پزشکی در ایران با دیگر دانشکده‌های پزشکی جهان، همسانی یافته است.

فصل دوم کتاب دربارهٔ پیشگامی پزشکان آمریکایی در پرداختن به رفع نبود کادر پرستاری در ایران، بحث می‌کند. از آنجا که پرستاران جزء ضروری مراقبت‌های پزشکی مدرن هستند، بیمارستان آمریکایی تبریز اولین مدرسهٔ پرستاری رسمی را در سال ۱۹۱۵ راه‌اندازی نمود و بلافاصله پس از آن بیمارستان آمریکایی ارومیه این کار را دنبال کرد. پس از جنگ جهانی اول، بیمارستان‌های آمریکایی دیگری نیز آموزش پرستاران را به صورت یک فعالیت ادامه‌دار آغاز کردند چرا که به محض آن که پرستاران آموزش داده می‌شدند، اغلب یا ازدواج می‌کردند و یا توسط دیگر بیمارستان‌ها جذب می‌شدند. در سال ۱۹۳۶، با تکیه بر یاری پرستاران آمریکایی و بریتانیایی، دولت ایران مدارس پزشکی خود را راه‌اندازی کرد و این روند تا سال ۱۹۴۰ ادامه یافت. پس از آن، بیمارستان‌های آمریکایی با مدارس پرستاری خودشان، کار را ادامه دادند و این فعالیت توسط بیمارستان‌های تازه تأسیس یافتهٔ ایرانی از دههٔ ۱۹۵۰ اقتباس شد.

فصل سوم دربارهٔ نیاز به مراقبت‌های مادر - کودک در ایران بحث می‌کند، یعنی جایی که مرگ‌ومیر در میان مادران و نوزادان بسیار بالا بود. در اوایل دههٔ ۱۹۳۰، بیمارستان‌های آمریکایی برنامهٔ جدی بیماری‌های زایمان را آغاز کردند که بلافاصله پس از آن مراقبت‌های پیش و پس از تولد نیز بدان افزوده شدند. در نتیجه، تولد در بیمارستان به صورت یک گزینهٔ مقبول رشد یابنده (هر چند توسط گروه کوچکی از مادران) تبدیل شد. همچنین، بیمارستان‌های آمریکایی، برنامهٔ درمانگاه‌های کودک را آغاز نمودند؛ این درمانگاه‌ها، از خط مشی جامعهٔ میسیونری مسیحی بریتانیایی (CMS) که چنین برنامه‌ای را در یزد از سال ۱۹۳۲ آغاز کرده بودند، پیروی می‌کردند. این فقط فقدان بودجه بود که دولت ایران را از پذیرش تمام عیار چنین رهیافتی در بیماری‌های زنان - زایمان و کودکان منع می‌کرد. با این وجود، در اولین پیشگامی‌های این گستره، ایرانی‌ها از بیمارستان‌های آمریکایی الهام گرفتند.

در فصل چهارم بعضی از نکات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری مراقبت‌های پزشکی مورد توجه قرار می‌گیرند. برای ارائه بهتر مراقبت‌های طبی، پزشکان آمریکایی دستگاه اشعه ایکس، آزمایشگاه بیمارستان و ابزارهای فناورانه دیگری را معرفی نمودند که قدرت تشخیص و درمان طبی را افزایش می‌داد. افزون بر این، جدا از اعمال جراحی (که توسط پزشکان بریتانیایی انجام می‌شدند) و همچنین تکنیک‌های نوین جراحی، پزشکان آمریکایی و بریتانیایی، درمان‌های جدیدی را برای درمان بعضی از بیماری‌های اندمیک (شامل کچلی و سل)، ارائه نمودند. همین‌طور، پزشکان آمریکایی تلاش کردند تا یک محیط غیرتهدید کننده، همدلانه و همکارانه را به جای رقابت با همکاران ایرانی‌شان، از راه همکاری حرفه‌ای، برگزاری سمینارها و دیگر اشکال تبادل اطلاعات (شامل ایجاد انجمن‌ها و جمعیت‌های طبی در مشهد و تهران) برقرار سازند.

در فصل آخر، رهیافت هدفمند بیمارستان آمریکایی مشهد در کمک به بیماران جذامی، مورد بحث قرار می‌گیرد. پیرامون رخداد جذام در طی قرن‌ها، حتی در اواخر دهه ۱۹۲۰، دانسته‌های اندکی داریم. هر چند دهکده‌های جدا شده جذامیان در پیش از ۱۹۲۶ وجود داشته‌اند اما این پس از آن بود که دهکده محراب خان به صورت اولین جذام‌خانه ایرانی معرفی شد؛ یعنی هنگامی که درمان‌های منظم سامانه‌مند پزشکی توسط پزشکان میسیونر آمریکایی ارائه شدند. در ادامه این فصل، سازمان‌های سرمایه‌گذار، پرسنل پزشکی و درمان، محیط زیست جذامیان و تعداد آن‌ها در محراب خان و همچنین این که چگونه اندازه جمعیت و وضعیت این دهکده در طی زمان تغییر کرد و نیز این که چگونه به جزئی از سامانه مراقبت‌های طبی عمومی تبدیل شد، مورد بحث قرار می‌گیرد. در نهایت به صورتی موجز، تأسیس و عملکرد دو جذام‌خانه دیگر ایرانی و همچنین روند آهسته ولی مسلم ناپدید شدن بیماران در ایران، مورد بحث قرار می‌گیرد.^۱

پزشکان میسیونر آمریکایی در ایران می‌خواستند، مانند دیگر همکاران ایرانی‌شان

^۱ این فصل پیش از این به شکل مقاله در *Iranian Studies* 53/1-2 (2020), pp. 9-41 به چاپ رسیده که با اجازه سردبیر آن مجله، برای بار دیگر در این کتاب به چاپ می‌رسد.

مراقبت‌های طبی خوبی فراهم سازند. اما افزون بر این آن‌ها چیزی بیش از این نیز می‌خواستند. بر این اساس برعکس همکاران ایرانی، آن‌ها شغلشان را برای کسب پول انتخاب نکرده بودند. زیرا دکترهای میسیونر آمریکایی بیش از هر چندی در پی آن بودند تا مذهب و کیش خود را اشاعه دهند و استفاده از ارائه مراقبت‌های طبی، شنوندگان اجباری‌ای را در اختیارشان قرار می‌داد که در بستر خوابیده بودند و یا در اتاق مشاوره و یا در خط انتظار دواخانه نشسته بودند. بنابراین، اینان ارتباطات خوب با دولت، با همکاران حرفه‌ای‌شان و نیز با بیماران می‌خواستند. برای سرانجام رساندن این کار، اینان هر کمک حرفه‌ای را به همکاران ایرانی‌شان و دولت (مانند کمک فنی، آزمایشگاه، مشاوره، تبادل نظر و غیره)، ارائه می‌دادند. برای بهبودی در ارتباطات، بر این باور بودند که کیفیت، موفقیت و غیررقابتی بودن کارشان، نتیجه دلخواه آنان را خواهد داشت. با چنین منظوری، مسلماً در بهبودی و حفظ جان بسیاری از بیماران تلاش کردند و آموزش پزشکی، مراقبت‌های طبی، سیاست‌های بهداشت عمومی و تسهیلات درمانی - پزشکی را در ایران، بهبود و گسترش دادند.

در اینجا مایلم سپاس خود را نسبت به دکتر محمدعلی عزیزی (تهران) برای تهیه نسخه‌ای از راهنمای دانشکده پزشکی و همچنین به دکتر هرمز ابراهیم‌نژاد برای خوانش و بیان نظرات خود بر متن، همچنین به کارکنان جامعه تاریخی پرسبیتاری (فیلادفیا) جهت یاری در این پژوهش و در نهایت به دوستم کیت اوپن شو که یک بار دیگر بر من نظارت نمود تا این که من متنی از انگلیسی ناب را چندان دستکاری نکنم، ابراز نمایم.

ویلم فلور

فصل اول

اولین دانشکده پزشکی مدرن در ایران

تأسیس دارالفنون

هنگامی که امیرکبیر در سال ۱۸۴۸ به مقام صدر اعظمی نائل آمد، مجموعه‌ای از اقدامات را با هدف تبدیل کردن ایران به یک دولت مدرن به انجام رساند. این به معنای آن بود که ایران به ارتش توانمندتر و مستعدتری برای دفاع از مرزهای خود نیازمند بود و به صنعت مدرنی نیاز داشت تا واردات را کاهش دهد و همچنین به طبقه‌ای از صاحب منصب‌های تربیت یافته و آشنا با علوم و زبان‌های اروپایی برای توانمند نمودن قابلیت‌های کلی حکومت نیاز داشت. یکی از این اقدامات، تأسیس یک دانشکده مدرن جهت تربیت این طبقه جدید از صاحب منصب‌ها بود. بنابراین، در سال ۱۸۴۹، امیرکبیر، میرزا رضا مهندس باشی، تربیت یافته بریتانیا را مأمور کرد تا ساختمانی برای این مدرسه نوین که عموماً دارالفنون نامیده می‌شد، طراحی نماید. به همراهی محمد تقی خان معمار باشی، او مدرسه را در ظرف دو سال ساخت. محل مدرسه بخشی از قصر شاهی بود که تا آن زمان به عنوان پادگان استفاده می‌شد.^۱

گرچه آموزش پزشکی بخشی از برنامه آموزش مدرسه بود، اما هدف اصلی از تأسیس دارالفنون در تهران ایجاد ارتشی مدرن و خلق ظرفیت فنی در ایران بود، پزشکی و دیگر موضوعات، فرع به حساب می‌آمدند زیرا امیرکبیر می‌خواست نیازهای پزشکی ارتش را برآورده سازد.^۲ از برنامه آموزشی مدرسه، از لباس یک دست نظامی دانش‌آموزان و نیز از

¹ Gurney and Nabavi 1993;

اردکانی ۱۳۶۸، جلد اول، ص ۲۵۵؛ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، ص ۲۶، ۲۸؛

Elgood 1951, p. 511;

دولت آبادی ۱۳۳۶، جلد اول، ص ۲۸-۳۲۷.

² Gurney and Nabavi 1993; Amanat 1997, p. 127;

اردکانی ۱۳۶۸، جلد اول ص ۲۵۵؛ آدمیت ۱۳۵۴، ص ۵۴-۳۵۳.

ترکیب اولین گروه از استادان اروپایی که عمده آن‌ها نظامی بودند (نمیرو، گومنز، کرشیش و زتی)، این موضوع آشکار است. گرچه دارالفنون به صورت یک مدرسه نظامی تا آغاز سده بیستم پا برجا ماند، اما امیرکبیر همچنین می‌خواست طبقه‌ای از پزشکان تربیت یافته با پزشکی مدرن را برای اعمال سیاست‌هایش پیرامون سلامت عمومی در اختیار داشته باشد. برای مثال، در سال ۱۸۵۱، او رسماً قانونی را ابلاغ کرد که واکسیناسیون بر علیه آبله را برای همه ایرانیان اجباری می‌کرد.^۳



ورودی اصلی دارالفنون تهران

واضح است که همگان با اصلاحات امیرکبیر از جمله تأسیس این مدرسه، موافق نبودند. مخالفت بر علیه این مدرسه جدید از سوی علما و حلقه محافظه‌کار دربار که بر این باور بودند که آموزش‌های نوین، سلطنت، ارزش‌های اسلامی و انحصار علما در آموزش را تضعیف

^۳ وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد اول، ص ۱۲۲ (شماره ۲۵، ۲۵ رمضان ۱۲۶۷/۲۳ ژولای ۱۸۵۱). ایرانشهر یونسکو ۱۳۴۳، جلد اول، ص ۷۳۵؛

Gurney and Nabavi 1993.

گاهی اوقات از مدرسه، آشکارا با نام مدرسه مبارکه نظامی ایران موسوم به دارالفنون یاد می‌شود. هدایت ۳۹-۱۳۳۸، جلد ۱۰، ص ۵۶۰.

می‌نماید، آغاز شد. همچنین مخالفت‌هایی از سوی پزشکان سنتی مانند میرزا بابا شیرازی ملک‌الاطباء که مخالف سرسخت پزشکی مدرن غربی بود نیز صورت گرفت. برای هدف قرار دادن هر امکانی از پزشکی غربی که در ایران پذیرفته شود او «رساله جوهریه» را نوشت. بنابراین برای دلجویی از علماء، الهیات و شرعیات عمومی را به عنوان بخشی از برنامه آموزش قرار دادند و برای دلجویی درمانگران سنتی، طب سنتی نیز در آموزش مدرسه وارد شد.^۴

برای اجتناب از رقابت بین بریتانیایی‌ها و روس‌ها، امیرکبیر از اتریش به عنوان کشوری بی‌طرف که منافی در ایران نداشت، درخواست نمود که استادانی را برای دارالفنون بفرستد. میرزا جان داوود خان، اولین مترجم وزارت امور خارجه، به وین فرستاده شد تا استادان متبحر را استخدام نماید:^۵

ستوان آگوست کارل کرشیش	توپخانه
آلفرد بارون دگومنز	پیاده‌نظام
یوهان ون نمیرو	سواره‌نظام
ژوزف سزارنوتا	کانی‌شناسی
یاکوب ادوارد پولاک	علوم پزشکی
کاپیتان گویدو زتی	ریاضیات و معماری

فوکتی^۶ ایتالیایی بود، فیزیک و داروشناسی تدریس می‌کرد، بعداً در سال ۱۸۵۲ به ایران آمد ولی آشکار نیست که چه کسی او را استخدام کرد.

^۴ Gurney and Nabavi 1993;

اردکانی ۱۳۶۸، جلد اول، ص ۲۵۵؛ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۲۶، ۲۸؛

Elgood 1951, p. 511;

دولت آبادی ۱۳۳۶، جلد اول، ص ۲۸-۳۲۷؛

Ebrahimnejad 2014, p. 89.

^۵ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، ص ۲۸؛

Polak 1865, vol. 1, p. 298; Gurney and Nabavi 1993; Slaby 1982, pp. 68-73.

^۶ صنایع الدوله ۱۲۹۶، جلد دوم، ص ۸۴ می‌گوید او ایتالیایی بود. او جزو گروهی که در اتریش استخدام شدند نبود و آشکارا است که جداگانه آمد زیرا با رسیدن گروه پولاک آماده گشت تا داروشناسی تدریس کند.

امیرکبیر در ۲۰ نوامبر ۱۸۵۱ از مقام صدراعظمی عزل گردید و در ۲۴ نوامبر، جان (جین) داوود خان با شش معلم اتریشی به تهران رسید. پولاک برگزیدن میرزا آقا خان نوری به عنوان صدراعظم جدید را بخشی از دلیل عدم موفقیت مدرسه می‌داند زیرا نوری با هر اصلاحاتی که توسط امیرکبیر برقرار گردیده بود، مخالفت کرد. در واقع نوری می‌خواست غرامت هفت استاد را به گونه‌ای بپردازد تا آن‌ها به وطن خود بازگردند. همچنین سرهنگ شیل، فرستادهٔ بریتانیایی، موافق رسیدن استادان اتریشی نبود و به استفاده از افسران ایتالیایی که توسط سفارت ایران در استانبول استخدام شده بودند، اقدام کرد.^۷

علما و درمانگران سنتی، دوباره ناخشنودی‌هایشان را نسبت به مدرسه ابراز نمودند. اما ناصرالدین شاه، از طرح دارالفنون حمایت کرد و بنابراین به مخالفین مدرسه اعتنایی نکرد.^۸ اما تا زمانی که میرزا آقاخان نوری صدراعظم بود، با استادان اتریشی به خوبی رفتار نمی‌شد. برابر با گفتهٔ پولاک، به آن‌ها از اعطای خلعت رسمی و نیز غذا و پذیرایی‌های در خور درجه‌شان در هنگام ضیافت رسمی توسط شاه امتناع شد.^۹ از آنجا که اتریش ارتباط دیپلماتیک با ایران نداشت و می‌خواست که از دخالت در امور داخلی ایران (برخلاف روسیه و بریتانیای کبیر که دائم دخالت می‌کردند) اجتناب نماید، از مورد حمایت قرار دادن استادان اتریشی، شانه خالی کرد و حتی وضعیت آن‌ها را پیگیری نکرد. اتریش آن‌ها را شهروندان خصوصی قلمداد نمود که استخدام در ایران را پذیرفته بودند؛ نمایندهٔ کشورشان نبودند و می‌خواستند پول درآورند.^{۱۰}

^۷ این افسران ارتش ایتالیایی در دارالفنون هم تدریس کردند زیرا در ۱۸۵۴، گروه اتریشی از لحاظ تعداد، نصف شده بودند. در مورد این افسران ایتالیایی، بنگرید

Piemontese 1984.

بنابراین، به استادان بیشتری نیاز بود، بنگرید وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد دوم، ص ۸۵۶ (شمارهٔ ۱۳۷، ۱۱ ذی‌الحجه) (گومنز که مردی ایرادگیر بود با فدور کاکزی و زتی نیز با بوهرل فرانسوی جایگزین شدند)؛ راهنمای دانشکدهٔ پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۴۰؛

Slaby 1982, p. 74; Polak 1862, p. 235.

^۸ Polak 1865, vol. 1, p. 301;

دولت آبادی ۱۳۳۶، جلد اول، ص ۲۸-۳۲۷.

^۹ Polak 1865, vol. 1, pp. 298, 302.

^{۱۰} Polak 1865, vol. 1, p. 298; Slaby 1982, pp. 69-70.

اولین برنامه آموزشی

در ۳۰ نوامبر ۱۸۵۱، استادان ایرانی و اروپایی، مترجمان و ۱۰۵ دانش‌آموز سال اول به حضور ناصرالدین شاه رسیدند و او به صورت رسمی مدرسه را در ۲۹ دسامبر ۱۸۵۱ گشایش نمود.^{۱۱} از آنجا که از اعیان و اشراف خواسته شده بود که پسران ۱۵-۱۴ ساله خود را به مدرسه بفرستند، دانش‌آموزان اولین سال عمدتاً شامل شاهزادگان، پسران درباری و دیگر مقامات عالی‌رتبه حکومتی بود. در واقع، شاه به همه فرمانداران خودش دستور داد که پسران خود و دیگر افراد جوان و با استعداد را به مدرسه بفرستند. سال‌های بعدی شامل گروه‌های بیشتر اجتماعی و متنوع از لحاظ آموزشی بود؛ هر چند دانش‌آموزان هنوز از طبقه بالا و متوسط رو به بالا می‌آمدند. دلیل اصلی آن بود که جدا از مکتب‌خانه‌های سنتی و نشست‌های مذهبی، مدرسه‌ای در ایران نبود و بدین سان، ذخیره کمی از دانش‌آموزان احتمالی وجود داشت.^{۱۲} بنابراین، بسیاری از دانشجویان پزشکی از پسران پزشکان سنتی بودند.^{۱۳}

به دانش‌آموزان دو دست لباس یک شکل (برای تابستان و زمستان)، غذا، کتاب و مقرری (ماهانه یا سالانه) از ۱۲ تا ۱۰۰ تومان در سال داده می‌شد. دانش‌آموزان هر کلاس یک لباس یک‌دست با رنگ مخصوص خود می‌پوشیدند و با رسیدن دانش‌آموزان کلاس‌های جدید، هر کدام از آن‌ها نیز لباس یک‌دستی با رنگ مربوط به کلاس خود داشتند. همچنین، قابل ذکر است که واژه کلاس به معنای بخش (یا درس) جداگانه در دارالفنون بود؛ (درس‌های) مدرسه شامل این‌ها بودند:

^{۱۱} هدایت ۳۹-۱۳۳۸، جلد ۱۰، ص ۵۲۳. بر طبق گفته حاذفی [Hazefi?] ۱۳۳۲، جلد اول، ص ۲۸، تعداد ۱۰۰ دانشجو در گشایش مدرسه توسط شاه، وجود داشت.

^{۱۲} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، ص ۲۲۳ (شماره ۴۳، ۳ صفر ۱۲۶۸ / ۲۸ نوامبر ۱۸۵۱)؛ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۲۸، ۳۰؛

Polak 1865, vol. 1, p. 303.

برای مسائل موجود در گرفتن دانشجویان با سطح تحصیلات، بنگرید

Ebrahimnejad 2014, pp. 90-91.

^{۱۳} Ebrahimnejad 2014, p. 117;

راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۳۰.

- نظامی و موزیک
- ادبیات
- معدن‌شناسی
- هنرهای زیبا
- ریاضیات و مهندسی
- طب و داروسازی^{۱۴}

میرزا محمد علی خان، وزیر امور خارجه، اولین مدیر مدرسه بود که شخصاً به شاه در مورد فعالیت‌های مدرسه گزارش می‌داد. او در فوریه ۱۸۵۲ فوت کرد. جانشینان او همگی افسران نظامی بودند و در عملکرد مدرسه دخالتی نداشتند. در واقع، در طی سال ۱۸۵۲، این معاون مدیر، رضا قلی خان هدایت و مدرسین اروپایی بودند که برنامه آموزشی و کاری مدرسه را شکل دادند که بر اساس تخصص‌های گوناگون و تجربه کاری خود آن‌ها بود. در آغاز فعالیت سال دوم مدرسه، برنامه‌ای با جزئیات فراهم شد. کل دوره درسی به مدت ۱۲ سال در چهار مقطع (مرتبه) سه ساله، طراحی گردید. دانش‌آموزان می‌توانستند پس از گذراندن امتحان در پایان هر دوره سه ساله، به مرتبه بالاتر وارد شوند.^{۱۵} ورود به مرتبه بالا و همچنین پذیرش هر دانش‌آموز، نیاز به تأییدیه سلطنتی داشت زیرا ناصرالدین شاه بسیار به فعالیت‌های مدرسه علاقه‌مند بود؛ به طور منظم از مدرسه بازدید می‌کرد و پس از امتحانات، نشان‌ها (مدال‌های مس، نقره، طلا و نیز خود طلا) و جوایزی به دانش‌آموزان مستعد می‌داد. همچنین، سرپرست مدرسه به صورت منظم درباره

^{۱۴} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد اول، ص ۲۵۳ (شماره ۴۸، ۹ ربیع‌الاول ۱۲۶۸)؛ هدایت ۳۹-۱۳۳۸، جلد ۱۰ ص ۵۲۲۲؛

Polak 1862, p. 236;

اردکانی ۱۳۶۸، جلد اول، ص ۲۶۶، ۲۶۸، ۲۹۳؛ یغمایی ۱۳۴۹، ص ۳۰۰؛ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۳۳.

^{۱۵} اردکانی ۱۳۶۸، جلد اول، ص ۳۰۰-۰۵؛ یغمایی ۱۳۴۹، ص ۳۰۳-۰۵؛

Piemontese 1969, p. 431;

صنیع الدوله ۹۷-۱۲۹۵، جلد ۲، ص ۹۰.

فعالیت‌های مدرسه و پیشرفت آن، به شاه گزارش می‌داد.^{۱۶}

برنامه آموزشی علاوه بر دعا و گوش فرا دادن به موعظه‌های پیش‌نماز مدرسه^{۱۷} از جمله شامل موارد زیر نیز می‌شد: هنرهای رزمی (سواره‌نظام، پیاده‌نظام، توپخانه، موزیک)؛ پزشکی و داروسازی؛ ریاضیات و فنی؛ معدن‌شناسی، ادبیات، هنر (عمدتاً نقاشی) و ورزش. زبان‌های خارجی که نخست فقط فرانسوی (در سه کلاس) بود نیز آموزش داده می‌شدند و برای دانش‌آموزان پزشکی، فنی و معدن‌شناسی اجباری بودند.^{۱۸} ادبیات به معنای ادبیات فارسی و عربی و الهیات توسط شیخ محمد صالح اصفهانی و رضا قلی خان هدایت آموزش داده می‌شد.^{۱۹}

همه دانش‌آموزان مجبور به خواندن و نوشتن عربی و فلسفه نیز بودند. این مواد درسی به ویژه برای دانش‌آموزان پزشکی مهم بودند چرا که منابع پزشکی جالینوسی مانند آثار ابن سینا و رازی، به عربی نوشته شده بودند. این ماده درسی همان گونه که در بالا اشاره شد بخشی از برنامه آموزشی بود. میرزا احمد طبیب کاشانی، پزشکی جالینوسی تدریس می‌کرد زیرا عمده ایرانیان به پزشکی غربی اعتقادی نداشتند. او از روی قانون، طب اکبری و شرح اسباب می‌خواند و گاهی متن آن‌ها را با دانش‌آموزان به بحث می‌گذاشت. طبیب کاشانی این ماده درسی را تا سال ۱۸۷۰ تدریس کرد و البته تنها فرد در این زمینه نبود چرا که میرزا سید علی نیز طب سنتی را افزون بر پزشکی مدرن تدریس می‌کرد. او دانشجوی

^{۱۶} مستوفی ۱۳۴۳، جلد اول، ص ۱۲۴، هدایت ۳۹-۲۳۸، جلد ۱۰، ص ۲۲-۵۲۱؛ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۳۲-۳۱، ۳۹-۳۷؛ صنیع‌الدوله ۱۲۹۶، جلد دوم، ص ۲۸۱؛

Gurney and Nabavi 1993.

به نوشته صنیع‌الدوله ۱۲۹۶، جلد ۳، ص ۱۲، عایدات ملایر و توپسرکان به اعتضاد السلطنه تخصیص یافت تا جهت مخارج دارالفنون پرداخت کند.

^{۱۷} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد اول، ص ۲۵۳ (شماره ۴۸، ۹ ربیع‌الاول ۱۲۶۸)؛

Polak 1862, p. 236.

^{۱۸} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۳۴-۳۳، ولی بعداً (دهه ۱۸۸۰) همچنین انگلیسی، روسی و آلمانی (هر کدام فقط یک کلاس)؛ اعتماد السلطنه ۱۳۰۷، ص ۹۲؛ احتشام السلطنه ۱۳۶۶، ص ۲۷-۲۶؛ اردکانی ۱۳۶۸، جلد اول، ص ۵-۳۰۰؛ یغمایی ۱۳۴۹، ص ۰۶-۳۰۲. نیز بنگرید اظهارات پولاک در مورد شروع بحث‌ها پیرامون برنامه آموزشی.

Polak 1865, p. 1, pp. 302-03.

^{۱۹} هدایت ۳۹-۱۳۳۸، جلد ۱۰، ص ۵۲۲.

پیشین دکتر کلوک و دکتر پولاک بود. او شرح نفیسی از ابن نفیس و قانونچه از محمد بن محمود چغمینی را آموزش می‌داد.^{۲۰} زبان فرانسوی نیز مادهٔ درسی‌ای بود که طی دوره آموزش داده می‌شد. برای کمک به دانش‌آموزان در این مواد درسی، بعضی از معلمین ایرانی (از ارمنی‌ها و مسلمانان) استخدام شدند.^{۲۱} مسلماً سطح دانش و استعداد دانش‌آموزان ورودی متفاوت بود. بنابراین، بعضی می‌توانستند دروس خود را طی شش یا هفت سال به پایان برسانند در حالی که دیگران طی ۱۰-۱۲ سال انجام می‌دادند. همچنین بعضی نیز بودند که نمی‌توانستند فارغ‌التحصیل شوند.^{۲۲}

سال‌های سازنده

دکتر یاکوب ادوارد پولاک

دکتر پولاک، ۳۱ ساله بود که آموزش در دارالفنون را آغاز کرد. در آن زمان، به گفتهٔ پولاک، مدرسه ۱۴ محصل پزشکی داشت ولی بر طبق راهنمای پزشکی، ۲۰ محصل پزشکی وجود داشته است.^{۲۳} این منبع آخری احتمالاً به تاریخ بعدتری ارجاع دارد زیرا در ماه مه ۱۸۵۲، پولاک نوشت که ۱۵ محصل که او دربارهٔ آن‌ها رضایت دارد، وجود داشته‌اند و از آن چه او انتظار داشت، بهتر بوده‌اند.^{۲۴} او در نخست به فرانسوی تدریس می‌کرد و درس‌ها

^{۲۰} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد اول، ص ۶۰۹ (شماره ۱۰۲، سوم ربیع‌الثانی ۱۲۶۹ / ۱۴ ژانویه ۱۸۵۳). دیگران نیز از جمله میرزا حسین دکتر هم در مدرسه، پزشکی جالینوسی تدریس می‌کردند.

Ebrahimnejad 2014, p. 92.

^{۲۱} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد چهارم، ص ۲۲۹۰ (شماره ۴۵۶، ۱۹ جمادی‌الاول / ۱۴ دسامبر ۱۸۵۹)؛ راهنمای دانشکدهٔ پزشکی، جلد اول، ص ۲۸، ۳۳. برای فهرستی از استادان و مترجمان در سال ۱۸۵۲/۱۲۶۸، بنگرید وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد اول، ص ۵۸۲ (شماره ۹۸، ۵ ربیع‌الاول ۱۲۶۹ / ۱۷ دسامبر ۱۸۵۲).

^{۲۲} راهنمای دانشکدهٔ پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۳۳-۳۲، ۳۵، ۳۸؛ صنیع‌الدوله ۱۲۹۶، جلد ۲، ص ۹۰؛ Gurney and Nabavi 1993.

پولاک دربارهٔ علاقهٔ بسیاری از شاگردان به یادگیری، اظهاراتی منفی کرده است (Slaby 1982, pp. 80-81),

گرچه نظر او دربارهٔ آن‌هایی که پزشکی تحصیل می‌کردند، مثبت است.

Polak 1865, vol. 1, p. 303.

^{۲۳} Polak 1862, p. 235;

راهنمای دانشکدهٔ پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۲۹.

^{۲۴} Polak 1852, p. 742.

توسط محمد حسن خان قاجار به فارسی ترجمه می‌شد چون او در زمان سلطنت محمد شاه برای تحصیل به فرانسه اعزام شده بود. پولاک برای این که معلم مؤثرتری باشد، زبان فارسی آموخت و پس از آن به این زبان تدریس کرد.^{۲۵} هر روز، به جز جمعه و یکشنبه، پولاک برای دو ساعت تدریس داشت. بعد از شش ماه، او آموزش به زبان فارسی را با کمک انگلستان، نشانه‌ها، تصاویر و نمونه‌ها آغاز کرد. پولاک از اروپا یک اسکلت انسان و نمونه‌های جنین قرار داده شده در الکل را با خود آورده بود و بعداً ابزارهای آموزشی دیگری مانند مدل‌های آناتومی و ابزارهای فیزیولوژی نیز از اروپا وارد شدند.^{۲۶}

معلمین اروپایی پی بردند که دانش‌آموزان ایرانی‌شان فاقد دانش لازم، پیش‌زمینه و وقت هستند تا به پزشکان کاملاً تربیت شده تبدیل شوند. طبق نظر شلیمر، هدف آموزش دانش‌آموزان در علوم پزشکی چنین بود:

”برای درک بهتر دلایلی که چرا من در آموزش دانش‌آموزان شرقی‌ام همیشه ترجیح داده‌ام که از ژانر نقلی که درس و تفریح را ترکیب می‌کند استفاده کنم، باید بگویم این دانش‌آموزان در سطحی بسیار ناچیز به مطالعه جدی خو دارند و تنها پیش‌نیاز برای پذیرش آن‌ها به عنوان محصلین پزشکی، داشتن سواد زبان فارسی (روان خواندن و نوشتن) و عربی در حدی که مشتقات ریشه‌های دستور زبانی را درک کنند، می‌باشد. به شکل عمومی، ممکن است آن‌ها به مأموران سلامت که در اوایل قرن نوزدهم/ بودند، تبدیل شوند. با این وجود، جای ناامیدی نیست. برای دولت ایران

²⁵ Polak 1852, p. 742; Idem 1865, vol. 1, p. 304; Idem 1862, p. 235,

یعنی جایی که او اظهار می‌دارد بعداً فهمید که مترجمش حرف‌های او را ترجمه نمی‌کند بلکه به شاگردانش چیزهایی گفته بود که پولاک بعداً مجبور شد تلاش کند آن‌ها را از ذهنشان پاک نماید، به خصوص آن چه که طب سنتی ایرانی در مورد موضوع مورد بحث گفته بود. این مترجمان که بعداً دستیاران آموزشی شدند، خلیفه نامیده می‌شدند. دستیاران آموزشی از رتبه‌های شاگردان درجه بالاتر گرفته می‌شدند. راهنمای دانشکده پزشکی، جلد اول، ص ۳۴.

²⁶ Polak 1862, p. 235.

عملی نیست با امکانات محدود و تعداد محدودی از استادان از ملّیت‌های گوناگون که در هنگامهٔ ایجاد مدرسه در دسترس بودند، حکم بر آن کند که طرح‌های تحصیلی همانند آن چه که در اروپا رایج هستند، جاری شوند. از این رو، لازم است به این موضوع رضایت داد تا به تربیت پزشکان ایرانی که در صحنهٔ عمل کارآمد خواهند بود، اقدام شود تا بتوانند بیماری‌ها را به شیوهٔ دانشنامه‌ای و بر پایهٔ علائم پاتوگنومیک که علوم اروپایی آن‌ها را بدون هیچ ابهامی تعیین نموده است، تشخیص دهند و این ناخوشی‌ها را با دواهایی که مورد پذیرش استادانی مشهور قرار گرفته‌اند، درمان کنند. در همهٔ کشورهای متمدن، این خواست وجود دارد که دانشجویان در همین زمان تغییرات گوناگونی که طبیعت کشور و شیوهٔ زندگی ساکنین آن الزام می‌دارند را درک نمایند. برای جراحان، ما به دانش کافی از جای‌نگاری آناتومی نیاز داریم که برای انجام عمومی اعمال غیرتهاجمی و پانسمان زخم‌ها لازم است؛ و همچنین، به توانمندی‌های رایج لازم برای این که بتوانند خودشان داروهای مورد نیاز را در صحنهٔ کارزار آماده سازند.^{۲۷}

پولاک خود در سال اول تدریس، پزشکی درس می‌داد. او می‌دانست نمی‌تواند شاگردان خودش را در حد پزشکانی با کفایت تربیت کند؛ هر چند که او اصلاً قصد آن را هم نداشت ولی در عین حال فاقد امکانات لازم برای انجام چنین کاری بود. با این وجود، او می‌خواست شاگردانش، دید خوبی داشته باشند که دانش پزشکی و علوم طبیعی چه چیزهایی را در برمی‌گیرند و بدین سان آن‌ها را وادار نماید تا تحصیلات خود را در ایران ادامه دهند و یا برای آموزش افزون‌تر به اروپا بروند.^{۲۸} بر اساس یک گزارش پیشرفت چاپ شده در روزنامهٔ دولتی وقایع اتفاقیه:

²⁷ Schlimmer 1970, pp. 228-29.

²⁸ Polak 1865, vol. 1, pp. 305-06.

”دکتر پولاک ۲۰ شاگرد دارد که به خوبی پیشرفت می‌کنند. شاگردانش درس آناتومی که به شکل طبیعی یک سال به طول می‌انجامد را در سه ماه تکمیل کردند. دانشجویان او همچنین داروشناسی و تشخیص ناخوشی‌ها را مطالعه می‌کنند. در همین زمان، این افراد به چنان پیشرفتی نائل شده‌اند که دکتر پولاک برنامه‌ریزی می‌کند تا آن‌ها را به بیمارستان ببرد؛ به گونه‌ای که بتوانند تجربه عملی کسب کنند. او به شاگردانش اطمینان داده است که حداقل دو نفر از آن‌ها می‌توانند او را در هر عمل برای مشاهده نزدیک اعمال جراحی، همراهی کنند.“^{۲۹}

تا پایان دسامبر ۱۸۵۲، پولاک در بیمارستان دولتی^{۳۰} فعالیت داشت یعنی جایی که توسط شاگردانش کمک می‌شد. این شاگردان همچنین او را در چرخاندن دواخانه شهری‌اش یاری می‌دادند. از آنجا که او یک جراح بود (و ایرانیان ثروتمند را به صورت خصوصی جراحی می‌کرد) از شاگردانش می‌خواست تا دانش این بخش از پزشکی را نیز داشته باشند. از این رو، این ایده وجود داشت به شاگردان پایه خوبی از دانش پزشکی ارائه شود تا بتوانند از پس اکثر بیماری‌های شایع برآیند و اعمال ساده را انجام داده و نیز بتوانند تحصیلات خود را در خارج از کشور پس از فارغ‌التحصیلی ادامه داده و به پزشکان واقعی تبدیل شوند:

”من دوست دارم به شاگردانم به گونه‌ای انجام اعمال جراحی کوچک را آموزش دهم. آن‌گاه آن‌ها می‌توانند با من برای ویزیت بیماران بیایند و مرا در اعمال جراحی مهم یاری کنند. بعد از گذشت زمانی، من به آن‌ها این اجازه را می‌دهم که به صورت مستقل، قطع عضو انجام دهند.“^{۳۱}

در واقع، دکتر پولاک از این لحاظ تا حدودی موفق هم بود. در مارس ۱۸۵۴، نوشت

^{۲۹} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد اول، ص ۵۸۲ (شماره ۹۸، ۵ ربیع‌الاول ۱۲۶۹ / ۱۷ دسامبر ۱۸۵۲).

^{۳۰} Polak 1853, p. 221.

^{۳۱} Polak 1865, vol. 1, p. 305.

که هم اکنون بعضی از شاگردان می‌توانند تشخیص‌های مفید را انجام دهند و به بعضی نیز اجازه داد تا اعمال جراحی کوچک را تحت نظارت او انجام دهند، بعداً آن‌ها می‌توانستند این جراحی‌ها را به صورت مستقل انجام دهند.^{۳۲}

در سال ۱۸۵۴، دکتر پولاک خواست یک بیمارستان نظامی با ۲۰ تخت‌خواب در بیرون شهر بسازد. گرچه پزشکان نظامی با این طرح او مخالفت کردند اما او توانست این طرح را به جامه عمل درآورد. اما پزشکان نظامی ایرانی که در بیمارستان کار می‌کردند کارهایی کردند که دکتر پولاک از کارش در آن بیمارستان استعفا داد چرا که بر طبق گفته خودش، ماندنش در آنجا بی‌فایده بود. با این وجود، شاگردانش به کار کردن در این بیمارستان تا زمانی بعدتر ادامه دادند؛ و بدین گونه طبابت و مراقبت بیمارستانی شامل نوشتن شرح حال بیماران را فرا گرفتند.^{۳۳} او همچنین این فرمان شاه را در دست داشت مبنی بر این که پزشکان نظامی باید هر روز صبح‌گاه به دارالفنون بیایند و اصول پزشکی مدرن، به ویژه درباره بیماری‌هایی که سربازان به آن مبتلا بوده و اکثراً با آن فوت می‌کردند (مانند مالاریا، اسهال، تیفوس و سرم‌مردگی) را یاد بگیرند. دکتر پولاک همچنین یک رساله در مورد این چهار بیماری نوشت، بیماری‌هایی که پزشکان نظامی مجبور به دانستن در مورد آن‌ها بودند. رساله به استان‌ها فرستاده شد تا پزشکان نظامی و دیگر پزشکان نیز از اطلاعات آن بهره‌مند شوند. برای قابل فهم شدن متن، دستورات را در پاراگراف‌هایی تنظیم نمود. بسیاری از کارکنان به دکتر پولاک گفتند این دستورات در مکان‌های دوری همچون شوش و دزفول بسیار مفید بوده و مرگ‌ومیر در میان سربازان را به صورت چشمگیری فروکاسته است.^{۳۴} اما، حضور پزشکان نظامی دچار وقفه شد و در نتیجه دستور در سال ۱۸۶۸ دوباره صادر

³² Polak 1853, p. 219; Idem 1854, p. 396; Idem 1862, pp. 249-50.

³³ Polak 1854, p. 396; Idem 1862, p. 249.

برای واکنش انتقادی پزشکان نظامی نسبت به طرح‌های بیمارستانی پولاک، بنگرید

Ebrahimnejad 2004.

برای شرایط رقت‌انگیز در بیمارستان نظامی، بنگرید

Polak 1865, vol. 1, pp. 307-11; Floor 2004, pp. 190-91.

³⁴ Polak 1865, vol. 1, p. 300; Idem 1862, p. 251;

راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۴۱.

گرديد. ۳۵

دکتر پولاک، باوری قوی درباره تربیت در حین کار داشت و شاگردانش را در معرض آموزش پزشکی در هنگام طبابت قرار می‌داد. این موضوع باز هم از گزارشی در روزنامه وقایع اتفاقیه در سال ۱۸۴۵ هویدا است:

”در سال ۱۸۵۲، تحت دستور دکتر پولاک و در هنگام اپیدمی وبا، شاگردان اقداماتی را برای درمان انجام دادند. هر زمانی که دکتر پولاک به ویزیت خانگی می‌رفت سه نفر از شاگردانش او را همراهی می‌کردند. گاهی اوقات، شاگردان پزشکی دارالفنون برای مأموریت ویژه به استان‌ها فرستاده می‌شدند.“^{۳۶}

جدا از آموزش، دکتر پولاک دسترسی شاگردان به تعدادی از کتاب‌هایی که چندین موضوع از پزشکی مدرن را به فارسی توضیح می‌دادند، فراهم نمود:

”کتاب‌ها و رساله‌های نوشته شده توسط کادر آموزشی مدرسه اغلب توسط شاگردان ترجمه می‌شد و توسط انتشارات دارالفنون به چاپ می‌رسید. این انتشارات توسط شاگردان هدایت می‌شد و از این طریق چاپ سریع کتاب‌ها تسهیل می‌گردید. اولین کتاب پزشکی چاپ شده توسط دارالفنون، کتاب آناتومی بدن انسان توسط دکتر پولاک بود.“^{۳۷}

این کتاب در واقع اولین کتاب دکتر پولاک بود و توسط دانشجوی او، میرزا محمد حسین افشار، ترجمه شد که البته تلاشی ناکامل و ابتدایی بود؛ هر چند پولاک از ترجمه

^{۳۵} روزنامه [وقایع اتفاقیه] ۷۲-۱۲۷۰ (شماره ۱۱/۶۳۴۹، ۱۸۶۸/۱۱، جلد دوم، ص ۱۱۶۸).

^{۳۶} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد دوم، ص ۹۹۷ (شماره ۱۵۷، ۴ جمادی‌الاول ۱۲۷۰/۲ فوریه ۱۸۵۴).

^{۳۷} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد دوم، ص ۹۹۷ (شماره ۱۵۷، ۴ جمادی‌الاول ۱۲۷۰/۲ فوریه ۱۸۵۴)؛ یغمایی

۱۳۴۹، ص ۳۶۱؛ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۳۴ (درباره آثار چاپی).

استقبال نمود ولی او فاقد دانش زبان کافی بود و از سوی دیگر نمی‌خواست که آن را خیلی پیچیده سازد. بدین طریق، دکتر پولاک و مترجمینش که محصلین او بودند در تدوین اصطلاح‌شناسی پزشکی نوین در ایران به زبان فارسی مشارکت کردند.^{۳۸} پیش از چاپ کتاب او دربارهٔ آناتومی (تشریح) در سال ۱۸۵۲^{۳۹}، پزشکان ایرانی فقط از کتاب‌های «کامل الصناعة الطبية (الملکی)» علی بن عباس مجوسی اهوازی ارجانی (۹۹۴ میلادی) و «قانون در طب» (۱۰۳۷ میلادی) ابن‌سینا در موضوعات آناتومی استفاده می‌کردند. همچنین یک نوشتار تیپ اروپایی اولیه دربارهٔ آناتومی وجود داشت که به عربی توسط مدرسهٔ ابوزابل (Abu Zabel School) به چاپ رسیده بود. ملا محمد قُبلِی (Qobuli) یک متن فارسی را به شکل چاپ سنگی در حدود سال ۱۸۵۴ به چاپ رساند. اما بر طبق گفتهٔ دکتر شلیمر، این متن فارسی پر از اشتباه و فرمول‌بندی‌های رمزآلود بود که شلیمر آن‌ها را به جهل مترجم نسبت می‌داد. در نهایت، عملکرد اصلی این کتاب، به عنوان مادهٔ بسته‌بندی برای دارو فروشان بود.^{۴۰} افزون بر این، رساله‌ای وجود داشت که میرزا محمد «حکیم باشی کل» آن را نوشته بود. این کتاب پیرامون پزشکی و با عنوان «انوارالناصریة» در سه جلد به چاپ رسیده بود. اولین جلد کتاب دربارهٔ آناتومی با ۵۶ صفحه و یک نمایه، دومین جلد دربارهٔ جراحی و سومین جلد دربارهٔ پزشکی عمومی بود.^{۴۱}

با این وجود، دانش آناتومی پزشکان ایرانی بسیار تئوریک پابرجا ماند؛ علی‌رغم این که منابع اطلاعاتی آن‌ها بهبود یافتند؛ تشریح جسد حرام بود و از این رو، آناتومی موضوع

^{۳۸} هدایت ۳۹-۱۳۳۸، جلد ۱۰، ص ۵۲۲؛

Polak 1852, pp. 78-90; Polak 1854, p. 396;

راهنمای دانشکدهٔ پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۴۴.

^{۳۹} تشریح بدن (آناتومی بدن انسان) اثر پولاک در انتشارات دارالفنون به چاپ رسید و به قیمت ۶۰۰۰ دینار برای فروش گذاشته شد. وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد دوم، ص ۱۱۱۵ (شمارهٔ ۱۷۳، ۷ شعبان ۱۲۷۰/۲۵ ماه مه ۱۸۵۴).

^{۴۰} Schlimmer 1970, pp. 38-39;

وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد دوم، ص ۱۱۰۵ (آناتومی اثر پولاک)، ۱۱۱۵ (آناتومی اثر پولاک)، ۱۱۲۱ (آناتومی اثر پولاک به فارسی، ۶۰۰۰ دینار).

^{۴۱} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد دوم، ص ۱۹۸۸ (شمارهٔ ۳۰۵، چهارم ربیع‌الثانی ۱۲۷۳/ دوم دسامبر ۱۸۵۶). با ندیدن این رساله امکان ندارد که نظری را پیرامون ارزش افزوده‌اش شکل داد.

درسی‌ای بود که فقط از کتاب فراگرفته می‌شد. تنها مورد تشریح که رخ داد یک اتوپسی بود که توسط دکتر پولاک بر روی جسد هموطنش «زتی» انجام شد تا تعیین کند که آیا خطایی عامل مرگش بوده است؟^{۴۲}

این موقعیت موجب گردید تا شاگردان به درون بدن انسان، نگاهی داشته باشند.^{۴۳} هنگامی که در سال ۱۸۵۲، به پولاک اجازه استفاده از جسد بابتی‌های اعدامی برای مقاصد آموزشی داده شد، او از این کار امتناع کرد چرا که او نمی‌خواست ابزاری در دست حکومت شده و مورد بیزاری اعضای این فرقه قرار گیرد.^{۴۴} گرچه، استادان اروپایی مسلماً می‌خواستند شاگردانشان در تشریح نیز ورزیده باشند ولی در آن زمان هیچ ایرانی‌ای مایل به یادگیری و انجام تشریح نبود چرا که از دیدگاه فرهنگی و مذهبی نسبت به این کار نظر منفی‌ای وجود داشت. حتی در سال ۱۹۲۶، دکتر نلیگان، اشاره کرد: «طبابت ایرانی عمدتاً طبی است. بسیار اندک جراحانی وجود دارند.»^{۴۵} چنین موردی برای ایرانیانی که در اروپا (عمدتاً در فرانسه) پزشکی می‌خواندند نیز صادق بود (مانند شیخ جلال) که با وجودی که تحصیل آنان در پاریس بود، هنوز دکترهایی در بند سنت بودند.^{۴۶} بهترین

⁴² Schlimmer 1970, p. 69 (همچنین ببینید مدخل کالبدشکافی یا فتح)

وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد دوم (شماره ۱۳۸، ذی‌الحجه ۱۲۶۹/ سپتامبر-اکتبر ۱۸۵۳)؛ پولاک ۱۸۶۵، جلد اول، ص ۳۱۳ نوشت که زتی از خفگی با دود زغال فوت کرد ولی اسلابی ۱۹۸۲، ص ۷۳ گزارش کرده که او توسط یک ایرانی بسیار خشمگین خفه شده است. با این وجود کالبدشکافی همچنان به عنوان عملی غیراسلامی و بدسگالی محسوب می‌شد.

Clarke 1837, p. 708

«فردی که دیده شود تشریح می‌کند همچون یک روح خبیث پنداشته می‌شود و همچون فردی فاسد و تحقیر شده از او دوری می‌شود.»

⁴³ Schlimmer 1970, p. 69 (کالبدشکافی)؛

راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۳۲.

⁴⁴ Polak 1865, vol. 1, p. 306.

⁴⁵ Neligan 1926, part III, p. 742.

⁴⁶ Lycklama 1875, vol. 2, p. 166;

عین السلطنه ۱۳۴۵، جلد اول، ص ۷۹۵ (دکتر احیاء الملک شیخ مراد در پاریس تحصیل کرده بود)؛

Polak 1865, vol. 1, p. 311

(دکتر میرزا حسین، دکتر میرزا رضا بن مقیم و دکتر میرزا علی نقی)؛ به صورت عمومی بنگرید

Ebrahimnejad 2002, pp. 100-07.

روزنه امید آن بود که دکتر پولاک به شاگردان خود کمک نمود تا بر ترس اولیه خود غالب شده و استخوان‌هایی را لمس کنند که آن‌ها را نجس می‌دانستند. پولاک در نهایت، شاگردان خود را وادار کرد تا به اسکلت‌های واقعی دست بزنند. پس از اکراه اولیه برای انجام چنین اقدام ناصوابی، شاگردان به سرعت بر این خوی خود چیره شدند. پس از آن، شاگردان در به دست آوردن مجموعه از قبرستان‌ها برای مقاصد آموزشی، از یکدیگر سبقت می‌گرفتند.^{۴۷}

کتاب دوم پولاک در مورد جراحی و ترجمه‌ای از کار شلیوس (Chelius) بود که پولاک بر آن بخش‌هایی را پیرامون بیماری‌های خاورمیانه‌ای مانند سالک، کرم گینه‌ای، جذام و غیره و همچنین بیماری‌های چشمی افزوده بود. درس‌های او نسخه‌برداری شد و بخشی از آن‌ها در مورد آسیب‌شناسی، مواد دارویی و غیره به چاپ هم رسید. پولاک سپس یک واژه‌نامه پزشکی (فارسی، لاتین، عربی) و همچنین «فشرده‌ای پیرامون فیزیولوژی» نوشت.^{۴۸}

آموزش دکتر پولاک با موفقیت‌هایی همراه بود. تا سال ۱۸۵۸، هجده شاگرد که در پزشکی تحصیل کرده بودند، فارغ‌التحصیل شدند. از کلاس اولی که او تدریس کرد، پنج نفر بعد از اتمام تحصیلاتشان در فرانسه، به قابلیت‌های بالایی دست یافتند: میرزا حسین بن میرزا احمد طبیب؛ میرزا حسین بن میرزا بزرگ حکیم باشی؛ میرزا رضا بن میرزا مقیم مستوفی؛ نصرت علی میرزا بن سیف الله میرزا و میرزا علی نقی بن حاج آقای اسماعیلی.^{۴۹} از دیگر شاگردان پولاک، میرزا عبدالعلی در تبریز ماند و اعمالی همچون لیتوتومی و دیگر جراحی‌ها را انجام داد.^{۵۰} با در نظر گرفتن موفقیت شاگردان پولاک در فرانسه، در سال

⁴⁷ Polak 1865, vol. 1, p. 304.

⁴⁸ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۴۴؛

Polak 1854, p. 396.

⁴⁹ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۳۷-۳۵.

⁵⁰ هدایت ۹-۱۳۳۸، جلد ۱۰، ص ۵۲۲. از عنوان دکتر فقط پزشکانی اجازه داشتند استفاده کنند که در اروپا تحصیل کرده بودند؛ کسانی که در ایران درس خوانده بودند از عنوان دکتر بعد از نام خود استفاده کردند همچون میرزا رضا دکتر. راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۳۲.

۱۸۵۹، تصمیم گرفته شد که هجده دانشجو (در سه نوبت) جهت تحصیل پزشکی و چهار دانشجو جهت تحصیل فارماکولوژی (داروسازی) به اروپا فرستاده شوند که نیمی از این دانشجویان، شاگردان دارالفنون بودند.^{۵۱} برنامه تحصیل در خارج از کشور به صورت جدی توسط اعتضاد السلطنه، مدیر جدید مدرسه از سال ۱۸۵۷ و همچنین عموی بزرگ شاه که روابط صمیمانه‌ای با او داشت، حمایت شد.^{۵۲} اعتضاد السلطنه همچنین زمان تحصیل را برای پاره‌ای از مواد درسی کاهش داد و بسیاری از درس‌ها را از نظر ساختاری، بازسازی کرد و آموزش را به طبقه بالاتر جامعه منحصر نکرد. بنابراین، گزینش این شاگردان، صرفاً بر پایه شایستگی قرار گرفت.^{۵۳}

دکتر یوهان شلیمر

پیش از رهسپار شدن دکتر پولاک، دکتر یوهان شلیمر پزشک هلندی، آموزش در مدرسه را آغاز کرده بود. بر طبق گفته دکتر نجم‌آبادی، شلیمر آموزش در دارالفنون را در سال ۱۸۶۰ آغاز کرده بود یعنی زمانی که پولاک رفت.^{۵۴} اما در ژانویه ۱۸۵۱/رجب‌الاول ۱۲۶۷، شلیمر برای آموزش در دارالفنون برگزیده شده بود.^{۵۵} به نظر می‌رسد که شلیمر به عنوان پزشک نظامی تا آوریل ۱۸۵۶، یعنی زمانی که به عنوان معاون پولاک برگزیده شد تا شاگردان را در بیمارستان دولتی آموزش دهد خدمت کرد و به همین منظور ناصرالدین شاه به او یک شال ترمه هدیه داد.^{۵۶} در ژوئن ۱۸۵۷، از دکتر شلیمر به عنوان

^{۵۱} اردکانی ۱۳۶۸، جلد اول، ص ۳۰۳؛ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۳۵. برای یک دید کلی از فارغ‌التحصیلان و شغل آن‌ها بنگرید

Ekhtiar 1994, pp. 178-82, 184-85, 188-91, 195-99.

^{۵۲} برای زندگی‌نامه این شاهزاده، بنگرید

Amanat 1999.

^{۵۳} Gurney and Nabavi 1993;

اردکانی ۱۳۶۸، جلد اول، ص ۵۵-۳۲۰.

^{۵۴} نجم‌آبادی ۱۳۴۹، ص ۵۷۵.

^{۵۵} آدمیت ۱۳۴۸، ص ۳۵۶.

^{۵۶} وقایع اتفاقیه ۱۳۷۴-۱۳۷۳، جلد ۳، ص ۱۷۳۸ (شماره ۲۷۱، ۴ شعبان ۱۲۷۲/۱۰ آوریل ۱۸۵۶).

پزشک خصوصی شاه (حکیم باشی) یاد شد و درگیر آموزش در دارالفنون گردید.^{۵۷} در سال ۱۸۶۶، دکتر شلیمر استعفا داد و دکتر میرزا رضا تهرانی جانشین او شد. این که چرا دکتر شلیمر آموزش دادن را متوقف کرد، آشکار نیست هر چند که در خدمات دولتی پابرجا ماند.^{۵۸} در هنگام حضور در دارالفنون، او درگیر طبابت شخصی نیز بود.^{۵۹}

دکتر شلیمر اشتها خوبی در ایران داشت؛ نه تنها به این خاطر که بیماران فقیر را مجانی درمان می‌کرد بلکه از آن جهت که بیماران نیز عموماً او را کارآمد می‌دانستند. به همین دلیل، طبق گفتهٔ نجم‌آبادی او هنوز در میان نسل قدیم‌تر رشت در دههٔ ۱۹۵۰، در یادها مانده بود.^{۶۰} پزشکان ایرانی نیز به دکتر شلیمر احترام می‌گذاشتند زیرا او نیز به نوبهٔ خود به آن‌ها و شیوه‌های درمانی‌شان احترام می‌گذاشت^{۶۱}؛ هر چند که این شیوه‌ها را در زمانی که حس می‌کرد کارساز نیستند، مورد انتقاد قرار می‌داد.^{۶۲} هنگامی که این شیوه‌ها مفید بودند او حتی برای پذیرفتن آن‌ها در اروپا نیز برهان می‌آورد. برای نمونه، طبای سنتی ایرانی به بیماران خود نه تنها دارو می‌دادند بلکه یک نسخهٔ تجویزی نوشتاری نیز می‌دادند که نزد بیماران برای ارجاع بعدی نگه داشته می‌شد. بنابراین، هر پزشکی در مورد مشاورهٔ بعدی می‌توانست همهٔ تجویزات پیشین را مطالعه کرده و بدین سان تصویری پیرامون تاریخچهٔ پزشکی بیمار به دست می‌آورد.^{۶۳}

عمدهٔ نقش دکتر شلیمر در کمک به شکل دادن آموزش علوم پزشکی در ایران بود. پزشکان اروپایی در دارالفنون پی بردند که شاگردان ایرانی آن‌ها فاقد پیش‌زمینه و زمان

^{۵۷} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد سوم، ص ۲۱۸۵ (شمارهٔ ۳۳، ۸ شوال ۱۲۷۳/اول ژوئن ۱۸۵۷). بر طبق Elgood 1951, p. 512,

شلیمر آموزش را شروع کرد "در ۹ ماه مه ۱۸۵۸ در مورد جنام ... او به فارسی سلیس صحبت کرد" برای فهرستی از بعضی از شاگردان شلیمر، بنگرید اردکانی ۱۳۶۸، جلد اول، ۳۰۳.

^{۵۸} نجم‌آبادی ۱۳۴۹، ص ۷۸-۵۷۷؛

Schlimmer 1970, frontispiece.

^{۵۹} روزنامه [وقایع اتفاقیه] ۷۲-۱۳۷۰، جلد دوم، ص ۶۵۷ (۲۵ شعبان ۱۲۸۰/۴ فوریهٔ ۱۸۶۴).

^{۶۰} نجم‌آبادی ۱۳۴۹، ص ۵۷۵.

^{۶۱} نجم‌آبادی ۱۳۴۹، ص ۵۷۹.

⁶² Schlimmer 1970, pp. 32 (q.v. *amaigrissement*), 305 (q.v. *graisse de la bosse*).

⁶³ Schlimmer 1970, p. 482 (*recette*).

کافی برای تبدیل شدن به پزشکان کاملاً مجرب می‌باشند. بنا بر گفته شلیمر، هدف آموزش به شاگردان ارائه پایه‌ای خوب از دانش پزشکی بود تا آن‌ها را قادر سازد با شایع‌ترین بیماری‌ها سروکار پیدا کنند، اعمال جراحی ساده راه انجام داده و همچنین تحصیلات خود را در خارج از کشور بعد از فارغ‌التحصیلی ادامه دهند تا به پزشکان واقعی تبدیل شوند:

”هم اکنون نیاز داریم پزشکانی تربیت کنیم که بتوانند تشخیص‌های درست را بعد از کسب دانش پایه و از روی علائم انجام دهند و در صورت لزوم داروهای مناسب تجویز کنند. در زمینه جراحی، آن‌ها باید دانش کافی پیرامون آناتومی داشته باشند تا بتوانند به صورت ایمن، جراحی انجام دهند. بعد از این که تعدادی از شاگردان پزشکی از دارالفنون فارغ‌التحصیل بشوند، بسیاری از شهرهای عمده به پزشکان ایرانی جوان دسترسی خواهند داشت؛ یعنی کسانی که از پیشرفت‌های پزشکی مدرن آگاه هستند. شاگردان پزشکی با پزشکان در ویزیت‌های بیمارستانی همراهی خواهند کرد و بدین گونه دانش آن‌ها از اصطلاح‌شناسی پزشکی و اسلوب آن رشد خواهد کرد. گاهی نیز موارد کمتر پیچیده به دارالفنون برای درمان فرستاده خواهند شد. مدرسه با تصاویر پزشکی اساسی و اسکلت‌های وارداتی از اروپا تجهیز شده است.“^{۶۴}

جدا از در معرض قرار گرفتن شاگردان دارالفنون با علوم پزشکی غربی و آخرین پیشرفت‌های آن (عمدتاً از طریق آموزش زبانی)، بعضی از استادان (همانگونه که پیش از این اشاره شد)، آثار جامعی را برای مدرسه نوشتند که بسیاری از آن‌ها تنها به صورت دست‌نوشته باقی ماندند. جدا از این که پیش از این، کتاب جامعی پیرامون پزشکی غربی به فارسی در دسترس نبود، استادان اروپایی به نیاز به خلق پیکره‌ای از دانش پزشکی به فارسی جهت مدرن کردن طبابت ایرانی، همچنین تسهیل در گذار از شیوه‌های اسلامی - جالینوسی

^{۶۴} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد اول، ص ۵۸۲ (شماره ۹۸، ۵ ربیع‌الاول ۱۲۶۹ / ۱۷ دسامبر ۱۸۵۲).

به پزشکی غربی، پی بردند. دکتر شلیمر نوشت: "در آغاز آموزش، فقدان اصطلاح‌شناسی علمی به فارسی، یک کاستی بزرگ بود."^{۶۵}

در بین سال‌های ۱۸۵۴ تا ۱۸۷۵، چهار استاد، اکثر آثار را برای استفاده به عنوان مواد آموزشی در دارالفنون نوشتند. دکتر شلیمر با چهارده عنوان، بالاترین تعداد کتاب پیرامون موضوعات گوناگون مانند داروشناسی، آسیب‌شناسی، چشم‌پزشکی و اطفال نوشت.^{۶۶} بعضی از این متون توسط انتشارات دارالفنون به چاپ رسیدند^{۶۷} و بعضی نیز با هزینه مؤلف (مانند سر الحکمة، کتاب درباره آناتومی انسان (۱۸۶۳) و زینة الابدان (درباره بیماری‌های پوستی) و کتابی در مورد اثرات بیماری‌های مقاربتی) به چاپ رسیدند.^{۶۸} با این وجود، اکثر متون پزشکی نوشته شده به صورت دست‌نوشته باقی ماندند. این دروس دست‌نویس از دستی به دست دیگر گذر می‌کردند و نزد شاگردان برای مراجعه بعدی نگه داشته می‌شدند.^{۶۹} شاگردان تشویق می‌شدند تا دست‌نوشته‌های خودشان را در مورد وبا در میان پزشکان و غیرحرفه‌ای‌ها پخش کنند تا در صورت رخداد وبا استفاده شوند.^{۷۰}

جدول ۱: فهرست کتاب‌های پزشکی نوشته شده توسط شلیمر

ردیف	عنوان‌ها	تاریخ انتشار
۱*	سر الحکمة (اسرار پزشکی)	۱۸۶۲/۱۲۷۹
۲*	زینة الابدان (بیماری‌ها پوستی)	۱۸۶۲/۱۲۷۹
۳*	شفائیه (درباره درمان)	۱۸۶۷/۱۲۸۴

^{۶۵} Schlimmer 1970, p. 229.

^{۶۶} ارجح ۱۳۷۱، نمایه؛

Elgood 1951, p. 502.

^{۶۷} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، ص ۶۳۰ (شماره ۱۰۵، ۴ جمادی‌الاول ۱۲۶۹/۱۷ دسامبر ۱۸۵۲).

^{۶۸} روزنامه ۷۲-۱۳۷۰، جلد اول ص ۵۰۹ (۱۷ رجب ۱۲۷۹/۸ ژانویه ۱۸۶۳)، ۵۱۱ (۲۴ رجب ۱۲۷۹/۱۵ ژانویه ۱۸۶۳). بنگرید

Shteglova 1975, vol. 1, pp. 307-08

(کتاب سر الحکمة در سال ۱۸۶۲ و کتاب زینة الابدان در سال ۱۸۶۲).

^{۶۹} نجم‌آبادی ۱۴۳۹، ص ۵۷۷.

^{۷۰} Ebrahimnejad 2000, p. 173.

ردیف	عنوان‌ها	تاریخ انتشار
۴	لغت‌نامه (فرهنگ فارسی - فرانسوی)	۱۸۷۴/۱۲۹۱
۵*	قواعد الامراض (آسیب‌شناسی)	۱۸۷۵/۱۲۹۲
۶	اسباب التدویه (داروشناسی)	۱۸۷۵/۱۲۹۲ ؟
۷	مفتاح الخواص (درباره تجویز دارو)	۱۸۶۰/۱۲۷۷ ؟
۸	جلاء العیون (چشم پزشکی)	۱۸۶۰/۱۲۷۷ ؟
۹	ادویه و نسخه‌جات (داروها و نسخه‌ها)	؟
۱۰	امراض الصبیان (بیماری‌های کودکان)	؟
۱۱	پاتولوژی (آسیب‌شناسی)	؟
۱۲	تحفة ناصری	؟
۱۳	تشریح ماده عصبی (آناتومی سیستم اعصاب)	۱۸۷۷/۱۲۹۴
۱۴	قراپادین (کتاب دستور دارویی)	۱۸۹۵/۱۲۹۲
۱۵	منتخب الشفائیه (گزیده‌ای از درمان‌ها)	۱۸۸۸/۱۳۰۵

* به صورت چاپ سنگی منتشر شده است.

Arjah 1371, Index; Najmabadi 1349, p. 579.

در سال ۱۸۷۴، شلیمر مهمترین کار خود را تحت عنوان: لغت‌نامه پزشکی - دارویی به چاپ رساند.^{۷۱} این اثر در ابتدا به صورت واژه‌نامه فارسی مترادف برای اصطلاحات شایع پزشکی به زبان فرانسه آغاز به تألیف شد ولی در نهایت به صورت یک فارماکوپه بزرگ، به اتمام رسید. به گفته الگود، "این [کتاب] در واقع تلاشی سترگ برای گذار یک باره از [طب] ابن‌سینایی به هاروی بود تا با نام‌گذاری‌های پیشین یا ایده‌های نوین، مناسبت یابد و اصطلاحات فنی جدید استاندارد شود."^{۷۲} بدین طریق، این استادان پیشرو و مترجمان، به

^{۷۱} چاپ قریب‌الوقوع آن در *The Athenaeum* 1874, p. 528، معرفی شد. هدایت ۱۳۴۴، ص ۵۸، معاصر شلیمر، این کتاب را اثری بسیار بارز که شایسته باز چاپ شدن بود، معرفی نمود. این در سال ۱۹۷۰ بود که اولین چاپ مجدد آن انجام گرفت و چاپ سوم در سال ۲۰۰۱ صورت گرفت.

^{۷۲} Elgood 1951, p. 502.

برای گزارشی از این رساله‌های نوشته شده توسط استادان اروپایی دارالفنون بنگرید نجم‌آبادی ۱۳۵۴ و ۱۳۶۴.

ویژه شلیمر بودند که بخش مهمی از اصطلاح‌شناسی پزشکی که در ایران برای دهه‌ها به کار گرفته شدند را خلق و کدگذاری نمودند. شلیمر به عنوان یک مقام رسمی سلامت عمومی، احتمالاً اولین کسی [در زبان فارسی] بود که چند اصطلاح مربوط به مفهوم سلامت عمومی از جمله «حفظ الصحه» و «جلو مرض گرفتن» را تعریف کرد.^{۷۳} شلیمر بعداً رساله‌هایی به زبان فارسی در مورد شیمی جانوری، پیرامون بیماری‌های پوستی و اولین ویرایش لغت‌نامه پزشکی - دارویی (اما بدون پانوشت)، آن را به چاپ رساند.

”درس [گفتار] من در مورد آسیب‌شناسی و درمان تخصصی همراه با فارماکوپیه بزرگ در حدود ۷۰۰ صفحه به صورت دست‌نوشته و نیمی به صورت چاپ سنگی (به دلیل فقدان بودجه) باقی مانده است؛ رساله من در مورد چشم پزشکی با تصاویر، بعد از بیر (Beer) و دیگران، برای چاپ آماده است. من همچنین رساله فارماکودینامیک و یک رساله پزشکی بنیادی دیگر، یک درس در مورد آسیب‌شناسی و درمان عمومی، و یک درس در مورد نشانه‌شناسی، دیکته کرده‌ام که همه آن‌ها به صورت دست‌نوشته توسط شاگردانم آماده شده‌اند و حتی بعضی از اطباء سنتی برای به دست آوردن نسخه‌هایی از آن‌ها، شتافته‌اند.“^{۷۴}

دکتر ژوزف دزیره طولوزان

در سال ۱۸۵۸، هنگامی که پولاک برنامه بازگشت به وین را طرح‌ریزی می‌کرد^{۷۵}، شاه از سفیر خود در فرانسه درخواست نمود تا پزشکی فرانسوی را برای جانشینی پولاک پیدا کند. حکومت فرانسه، دکتر طولوزان را پیشنهاد داد. همزمان در سال ۱۸۵۷، دولت

⁷³ Schlimmer 1970, p. 473 (q.v. *preservation*).

⁷⁴ Schlimmer 1970, p. 230;

همچنین بنگرید هدایت ۱۳۴۴، ص ۵۸.

⁷⁵ بر طبق گفته

Polak 1859, p. 765,

در سال ۱۸۵۸ او به اندازه کافی دسیسه‌های فرانسوی بر علیه‌اش داشت و تصمیم گرفت به خانه بازگردد.

ایران از فرانسه درخواست نموده بود تا یک گروه بزرگ عمدتاً استادان نظامی را برای آموزش دارالفنون بفرستد. گرچه گروه کوچک‌تری از استادان فرانسوی در پایان سال ۱۸۵۸ به تهران رسیدند؛ این گروه شامل طولوزان بود که به عنوان «حکیم باشی» برگزیده شد، یعنی به عنوان یکی از پزشکان خصوصی شاه و هم معلم دارالفنون.^{۷۶} از معلمین فرانسوی نه تنها درخواست شده بود تا در دارالفنون آموزش دهند بلکه از آن‌ها خواسته بودند تا برنامه آموزشی مدرسه را بهبود داده و بر عملکرد اصلی و مرکزی آنجا نیز تأکید بورزند. بنابراین، مدیر جدید مدرسه که از سال ۱۸۶۰ اعتضاد السلطنه (عموی بزرگ شاه) بود، کوشید تا پیکره شاگردان بر اساس شایستگی باشد تا بر خورداری [مالی] و نیز پیروی از برنامه آموزشی‌ای که بر عملکرد حقیقی موضوع تدریسی، تأکید داشته باشد. بر این اساس حکم شد که شاگردان از مقرری، ناهار مجانی و لباس یک دست بهره‌مند گشته و طول تحصیل نیز به پنج سال کاهش یابد. برای آماده‌سازی شاگردان برای فراگیری موضوعات ناآشنا، ۲ تا ۳ سال اول تحصیل هدف‌گذاری گردید تا به شاگردان، اصول بنیادی در موضوعات ضروری درس داده شود به گونه‌ای که آنان را توانمند سازد تا کارآمدتر به موضوعات تخصصی پس از آن (۵ تا ۶ سال) بپردازند.^{۷۷}

در دهه ۱۸۶۰، دکتر طولوزان آناتومی توصیفی و میکروسکوپیک دستگاه عصبی و نیز درس تخصصی تشریح دستگاه گردش خون با استفاده از [تشریح] گوسفند را درس می‌داد. درس‌ها با علاقه فراوان شاگردان روبه‌رو شد و مورد استقبال بعضی از اطباء سنتی که هرگز در مدرسه تحصیل نکرده بودند، قرار گرفت.^{۷۸}

طولوزان بعداً آگوفونی یا معاینه از طریق گوش دادن به صداهای داخل بدن «صوت بزی» را هم در دارالفنون درس داد. با این وجود، عدم دسترسی به کتب پزشکی، یکی از موانع موجود شاگردان برای به دست آوردن دانش کافی بود. در نتیجه طولوزان، «بدایع الحکمه ناصری» را که رساله‌ای در مورد تشخیص از طریق صوت، دقت کردن و

⁷⁶ Floor 2018, p. 157.

⁷⁷ وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، ص ۲۹۹۸ (شماره ۴۵۸، ۱۹ جمادی‌الثانی ۱۲۷۶/۱۳ ژانویه ۱۸۶۰)؛

⁷⁸ Schlimmer 1970, p. 229.

لمس کردن بود (و آشکارا این کارها را در نسخه چاپ سنگی کتاب نشان می‌داد) نوشت. این رساله توسط دستیارش مصطفی بن عقیل علوی اصفهانی ترجمه شد و در مارس ۱۸۶۱ در تهران به چاپ رسید. در پیش‌درآمد کتاب، طولوزان می‌نویسد هدف کتاب گونه‌ای راهنمایی برای چگونگی تشخیص بیماری‌های سینه و شکم با شیوه‌های بسیار ساده و عملی است.^{۷۹} او سپس *Quinology* را به فارسی نوشت که به داروشناسی و کاربردهای دارویی و همچنین توصیف جدیدترین پیشرفت‌های اروپا در این زمینه می‌پرداخت. او در نهایت، کتاب جامع «بدایع الحکمه» که به شکل چاپ سنگی در تهران در سال ۱۲۷۷/۱۸۶۱ انتشار یافت را نوشت. بعضی از مترجمین استادان اروپایی در مدرسه، متون پزشکی متنوعی را به فارسی ترجمه می‌کردند. طولوزان کتاب‌های دیگری نیز نوشت که درباره آموزش در دارالفنون بود؛ بعضی از آن‌ها به شاگردان دیکته می‌شدند.^{۸۰}

چاپ آثار گوناگون توسط پزشکان اروپایی و ایرانیانی چون میرزا رضا دکتر، میرزا علی دکتر و ابوالقاسم حکیم باشی و همچنین نشر مقالات در روزنامه‌های دولتی کمک کردند تا پزشکی غربی در بین مردم نفوذ یابد و پیش‌داوری‌های منفی بر علیه آن فرو کاسته شود. پزشکی اروپایی همچنین بر پزشکی اسلامی - جالینوسی اثر گذاشت؛ چرا که ترمینولوژی و مفاهیم، به شکلی تدریجی توسط پزشکان سنتی ایران و در رساله‌های آنان مورد پذیرش قرار گرفت. همان گونه که پیش از این بحث شد، جهت تسهیل انتقال علوم پزشکی اروپایی، بسیاری از آثار جامع برای آموزش در دارالفنون به فارسی ترجمه گردیدند. این کتاب‌ها توسط شاگردان و همچنین مخالفان پزشکی غربی استفاده می‌شدند و بدین سان بر چهارچوب تئوریک فکر آن‌ها اثر گذاشته و به بحث‌های آن‌ها نیز رسوخ می‌کردند.^{۸۱}

⁷⁹ Schlimmer 1970, p. 45.

⁸⁰ Schlimmer 1970, pp. 17, 229;

همچنین ارجح ۱۳۷۱، ص ۱۱۰ همچنین بنگرید زندگی‌نامه طولوزان و فعالیت‌های او در زمینه سلامت عمومی و فهرست آثارش در

Floor, 2018, pp. 156-67.

⁸¹ Ebrahimnejad 2000, p. 176; Ibid. 2002, pp. 104-05.

افت مدرسه

دوره اولیه فعالیت مدرسه که نسبتاً موفقیت آمیز بود با دهه‌ها غفلت دنبال گردید. غفلتی که آغاز آن در اکتبر ۱۸۶۱ بود یعنی زمانی که ناصرالدین شاه از حضور به اصطلاح «فراموشخانه» در مدرسه که بسیاری از شاگردان و کارکنان به آن وابسته بودند، دلخور شد؛ فعالیت فراموشخانه را قدغن کرده و ملکم خان، رئیس آن را که مترجم و معلم مدرسه بود اخراج نمود. شاه بر این تصور بود که وابستگی به این جامعه جدید و مخفی با اهداف براندازی و غلبه بر سلطنت توأم است.^{۸۲} گرچه کنش‌های شاه اثر منفی و بلافاصله‌ای بر مأموریت مدرسه و کارایی آن نداشت اما آغاز از دست دادن علاقه شاه نسبت به مدرسه بود. اعتضاد السلطنه به عنوان رئیس، به کار خود ادامه داد اما مدیریت مدرسه در دستان خاندان هدایت (ابتدا؛ رضا قلی خان هدایت و سپس پسر جوان تر او جعفر قلی خان نیر الملک) ماند که همگی مورد اعتماد شاه بوده و در نتیجه مدرسه می‌توانست به فعالیت‌های خود ادامه دهد. خاندان هدایت نقشی محوری در برقراری دستورالعمل‌های مدیریتی مدرسه داشتند و از این رو، مدرسه توانست بر اساس مقررات قدیمی و رایج خود به کار ادامه دهد. اما تا سال ۱۸۷۰، اگر چه روزهای مدرسه با شور و شوق، از خودگذشتگی و تعهد همراه بودند ولی بی‌مایگی در میان معلمین و شاگردان نیز دیده می‌شد. دلیل اصلی ناصرالدین شاه بود که علاقه خود در مورد اصلاحات آموزشی در مدرسه را از دست داده بود. هدف اولیه او نیز در راه‌اندازی مدارس مشابه دارالفنون در دیگر استان‌ها به کنار گذاشته شد که ارسال پیامی آشکار به اصلاح طلبان آموزشی و دیگران بود.^{۸۳} بنابراین، نه مدیران مدرسه و نه معلمان آن، تلاشی برای موفقیت مدرسه با برانگیختن شاگردان به فراگیری انجام ندادند. برعکس، همه حتی شاگردان به مسیری افتادند که فقط حضور یابند و آموزش دهند و از این رو، روح نشاط از مدرسه رخت بریست. بر این اساس است

⁸² Algar 1969, p. 49;

دولت‌آبادی ۱۳۳۶، جلد اول، ص ۳۲۷.

^{۸۳} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۲۷۳، ص ۲۹۹۸ (شماره ۴۵۸، ۱۹ جمادی‌الثانی ۱۲۷۶ / ۱۳ ژانویه ۱۸۶۰)؛ همچنین ارجاع

شود به اردکانی ۱۳۶۸، جلد اول، ص ۱۴-۳۱۱.

که گفته می‌شود، دارالفنون پس از ۱۸۷۰، برای دهه‌های بسیار به خمودگی دچار شد. دلیل دیگر آن که علی‌رغم برجستگی مداوم آموزش پزشکی غربی در دارالفنون و برنامه تحصیلی بر طبق برنامه کشور فرانسه، این به معنای آن نبود که این موضوع مورد حمایت مشتاقانه عموم مردم قرار می‌گیرد. در ژانویه ۱۸۶۰، مخالفان پزشکی غربی به اندازه کافی قوی بودند تا دولت بار دیگر به عموم مردم اعلام کند که آموزش پزشکی سنتی، بخشی جداناپذیر از برنامه آموزشی دارالفنون است. اعتضاد السلطنه، رئیس مدرسه این را در روزنامه دولتی «وقایع اتفاقیه» اعلام نمود: «از آنجا که بعضی از مردم ایران هنوز به طبابت غربی متقاعد نیستند، به منظور تعلیم شیوه طبابت رایج به شاگردان پزشکی «میرزا محمد حکیم باشی کاشانی» که از دید طبابت و دانش از بهترین‌های پزشکان ایرانی است، بر آموزش پزشکی ایرانی در مدرسه خجسته [دارالفنون] نظارت می‌کند.»^{۸۴} سیاستی که در این بیانیه بازتاب یافت با گزارشی پیرامون ماهیت آموزش پزشکی و طبابت در دارالفنون، تقویت شد:

«از آنجا که شاگردان پزشکی دارالفنون از پزشکی ایرانی و همچنین غربی آگاه هستند، بسیاری از مردم با آن‌ها مشورت می‌کنند و اغلب درمان‌های آن‌ها کارآمد بوده است. اما از آنجا که بعضی از آن‌ها مهارت‌های خودشان را به اندازه کافی تکمیل نکرده‌اند، اعتضاد السلطنه آن‌ها را از درمان مردم اکیداً قدغن کرده مگر آن که مورد آزمون قرار گرفته و مهارت‌های آن‌ها در طب غربی به تأیید دکتر طولوزان و در طب ایرانی به تأیید «میرزا احمد حکیم باشی کاشانی» برسد. هنگامی که توانمندی درمان بیماران مورد تأیید قرار بگیرد دکتر طولوزان و میرزا احمد، گواهی طبابت را به این افراد ارائه خواهند داد؛ در غیر این صورت آن‌ها نمی‌بایست هیچ بیماری را پذیرش کنند. پس از آزمون‌ها، اسامی آن‌هایی که چنین گواهی‌ای دریافت کرده‌اند در مجله به

^{۸۴} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد چهارم، ص ۲۹۹۸ (شماره ۵۴۸، ۱۹ جمادی [الثانی] ۱۲۷۶/۱۳ ژانویه ۱۸۶۰).

چاپ خواهد رسید.^{۸۵}

پس از اواخر دهه ۱۸۶۰، عمده مباحث آموزشی توسط پزشکان ایرانی که فارغ‌التحصیل دارالفنون و دانشگاه‌های فرانسه بودند، ارائه می‌شد؛ از جمله میرزا سید علی ایرانی، (پزشکی اسلامی - جالینوسی)، میرزا احمد طیب کاشانی (پزشکی اسلامی - جالینوسی؛ تا ۱۸۷۰)، میرزا تقی خان انصاری (پزشکی غربی)، میرزا رضا (پزشکی غربی)، میرزا کاظم محلاتی (شیمی)، میرزا ابوالقاسم حکیم باشی (پزشکی اسلامی - جالینوسی؛ از سال ۱۸۷۷)، میرزا علی دکتر معتمد الاطبا (پزشکی غربی؛ از سال ۱۸۷۷)، میرزا حسین دکتر (پزشکی غربی؛ از سال ۱۸۶۴)، دکتر ابوالحسن بهرامی (پزشکی غربی به شاگردان سال دوم؛ از سال ۱۸۸۱). با این وجود، افتی در کیفیت آموزش رخ داد که دلیل آن استفاده از معلمان ایرانی نبود بلکه نابود شدن کلی علاقه‌ای بود که ناصرالدین شاه به مدرسه و به ویژه در مدرنیزاسیون به شکل عام از خود نشان داد.^{۸۶}

با علاقه سست و لرزان شاه برای آموزش مدرن، در سال ۱۸۷۶، «مظفر» که یک مدرسه دولتی بود در تبریز و بر پایه الگوی دارالفنون تهران گشایش یافت. همانند تهران، شاگردان برای خدمات عمومی و نظامی تربیت می‌شدند، تقریباً نیمی از آن‌ها حمایت مالی دولت را در اختیار داشتند. بخش پزشکی مدرسه مظفر معلمانی که از دارالفنون تهران فارغ‌التحصیل شده بودند را استخدام کرد. در سال ۱۸۹۶ و بعد از ۲۰ سال، مدرسه تبریز بسته شد. چیزی در مورد برنامه آموزشی شاگردانی که پزشکی تحصیل می‌کردند، تعداد آن‌ها و این که چقدر تحصیل آن‌ها به طول می‌انجامید، نمی‌دانیم. گرچه حداقل یکی از

⁸⁵ Ebrahimnejad 2014, p. 93,

ترجمه روزنامه [وقایع اتفاقیه] ۷۳-۱۳۷۰، جلد اول، ص ۵۵۰ (شماره ۵۴۱، ۱۷/۴/۱۸۶۳). برای یک رونوشت از گزارش ممتحن‌های شاگردان پزشکی، بنگرید

Ebrahimnejad 2014, p. 69.

⁸⁶ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۵۳-۵۰ (با زندگی‌نامه‌های کوتاه از میرزا رضا دکتر، میرزا علی دکتر و دکتر خلیل خان اعلم‌الدوله ثقفی)؛

Ekhtiar 1994, pp. 171-74

(استادان ایرانی)، ۱۰-۲۰۵ (تغییر منش شاه). برای زندگی‌نامه دکتر محمد کرمانشاهی، بنگرید

Mahdavi 2009.

فارغ‌التحصیلان مدرسه (دکتر جلیل صبوری ناصر الحکما) بعداً در تبریز پزشکی مشهور شد، اما نمی‌دانیم آموزش پزشکی فقط وی محدود به آن مدرسه بوده است؟ برابر گفته ویلسون، "فارغ‌التحصیلان پزشکی [مدرسه مظفر] عمدتاً به استخدام ارتش در می‌آیند."^{۸۷}



مدرسه پیشین مظفری یا دارالفنون تبریز

هنگامی که میرزا حسین خان [سپهسالار]، صدراعظم اصلاح اندیش ناصرالدین شاه، در سال ۱۸۷۵ از مدرسه بازدید کرد با بیمناکی نوشت که تنها معلم اروپایی، ام. ریچارد بود و معلمین دیگر شاگردان پیشین او بودند. از ۱۵۰ شاگرد فرضی فقط ۷۹ نفر شامل معلم و دستیاران آن‌ها دیده شدند.^{۸۸}

اما، این بازدید حتی موجب خیزش موقتی فعالیت‌های مدرسه هم نشد و مدرسه را در وضعیت کاملاً بی‌حساب و کتاب باقی ماند، چنانچه به نوشته‌های احتشام الدوله که شاگرد مدرسه در آن زمان بود اعتماد داشته باشیم:

^{۸۷} سرداری نیا ۱۳۸۲؛

Wilson 1895, p. 188.

^{۸۸} Ekhtiar 1994, p. 209.

در مورد کیفیت آموزشی ریچارد و دیگران، بنگرید احتشام السلطنه ۱۳۶۶، ص ۲۷-۲۶.

”معلوم نیست چرا دارالفنون نامیده شد و پایه‌گذار و برانگیزنده آن چه طرح و برنامه‌ای در ذهن خود داشت، ما او و برادرش [به آن مدرسه فرستاده شدیم تا تحصیل کنیم. برای سالیانی پیش و بعد از ورود ما، این مدرسه چیزی بیشتر از یک مکتب‌خانه در سطح مدرسه ابتدایی نبود [...] نتیجه و پیامد هشت سال درس در آن مدرسه بسیار ناچیز بود که من یقین دارم در طی این دوره طولانی من دانش کمتری از فردی به دست آوردم که [در مدرسه دیگری] در طی شش ماه به دست می‌آورد. دلیل این وضع نیز آن بود که نظارتی وجود نداشت، هیچ کس چیزی نمی‌پرسید و هیچ برنامه‌ای طراحی نشده بود. نه از سوی شاگرد و نه از سوی معلم، منسب پاسخگویی و مسئولیت مشاهده نمی‌گردید. مسلماً، بچه‌ها علاقه‌ای در یادگیری و فراگیری نداشتند. [...] بعد از هشت سال خواندن زبان فرانسه، اگر کسی دو کلمه فرانسوی به من می‌گفت، من نمی‌توانستم پاسخ دهم. کوتاه سخن؛ آن که سالیانی که من در دارالفنون گذران کردم که بهترین سال‌ها و بهترین فرصت در زندگی من برای یادگیری بود، متأسف هستم که باید بگویم تلف شدند.“^{۸۹}

احتشام الدوله بر این عقیده بود که ناشایسته‌ترین موضوع، فقدان علاقه در شاگردان مدرسه بود. او حتی فراتر می‌رود و می‌گوید: ”حالت بد امور و علت قهقرای امروز ایران را به نظر من، فقط بتوان در دارالفنون جست.“^{۹۰}

کاهش علاقه ناصرالدین شاه به دارالفنون در سال ۱۸۷۳ در توقف حمایت مالی دولتی از دانشجویانی که برای آموختن پزشکی به اروپا فرستاده می‌شدند، خود را نشان داد.^{۹۱} این موضوع همچنین در کیفیت آموزش دارالفنون تهران پس از حدود سال ۱۸۷۰

^{۸۹} احتشام السلطنه ۱۳۶۶، ص ۲۵، ۲۸. برای کیفیت آموزش انگلیسی، بنگرید، عین السلطنه ۱۳۷۶، جلد اول، ص ۳۳۰ (انگلیسی)، ۵۷۷-۷۸ (در مقایسه با کیفیت آموزش در مدرسه میسیونری آمریکایی همدان).

^{۹۰} احتشام السلطنه ۱۳۶۶، ص ۲۹.

^{۹۱} گرچه بر اساس گزارش‌های موجود، ناصرالدین شاه به بازدید دارالفنون ادامه داد اما این رسم توسط جانشین او ادامه پیدا نکرد. راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۳۱؛ صنایع‌الدوله ۱۳۰۰، جلد سوم، ص ۳۷۶.

که بنا به گفته مشاهده‌گران ایرانی و اروپایی، کاملاً به حال خود رها شده بود دیده می‌شود. احتشام الدوله تنها کسی نبود که کیفیت آموزش در دارالفنون را مورد نقد قرار داد. عین السلطنه در سال ۱۸۹۲ این مدرسه را غیرقابل استفاده توصیف کرد که شاگردان چیزی در آن یاد نمی‌گیرند. در همین حال، نلیگان با نگاه به گذشته و تا پایان دوران قاجار، بر این نظر بود که "آموزش پزشکی در ایران، با وجود سالیان متمادی تجربه و هزینه، اگر به شکل بی‌غرضانه‌ای بیان شود، در سطح استاندارد بسیار پایینی قرار دارد."^{۹۲} دکتر حکیم اعظم نیز در آن زمان درباره شاگردان پزشکی دارالفنون نوشت:

"اینان کسانی هستند که فقط با یادداشت‌برداری از گفته‌های استادان و حضور در اتاق مشاوره (محکمه) شان خود را پزشک تصور می‌کنند و گرچه خود را دکتر می‌نامند، به طبابت بدون تصدیق رسمی مبادرت می‌ورزند. مؤلف که آموزش در دارالفنون و اتاق‌های مشاوره [طبابت] را ناکافی می‌دانست به اروپا رفت و بعد از ده سال تحصیل بازگشت."^{۹۳}

فقدان علاقه سلطنت به مدرسه و تباهی بعدی آن به عنوان یک نهاد آموزشی را بیشتر می‌توان در تعداد کم شاگردان فارغ‌التحصیل شده یافت. در سال ۱۸۸۲، گزارش شد که از سال ۱۸۵۳ فقط ۲۳۷ شاگرد فارغ‌التحصیل گردیده و توسط دولت به کار گماشته شده بودند.^{۹۴} علی‌رغم کارآیی ملالت‌انگیز، اگر نگوئیم بی‌مبالات مدرسه، افراد سرشناس به فرستادن بچه‌های خود به دارالفنون ادامه می‌دادند. کاری نبود که بتوان در مورد کیفیت آموزش انجام داد و بیشتر از جهت این واقعیت که این تنها مدرسه مدرن در شهر بود، انتظار بر آن می‌رفت که مردم، پسران خود را به دارالفنون بفرستند. شاید شاه

⁹² Government of Great Britain 1945, pp. 408-09;

عین السلطنه ۱۳۷۶، جلد اول، ص ۳۳۰ (هیچ شاگرد خوبی از آن مدرسه فارغ‌التحصیل نشد)، ۵۷۷ (۱۸۹۳): به جز موسیقی و ژیمناستیک، شاگردان چیزی نمی‌دانستند)، ۸۴۹ (شاگردان بلااستفاده خواب‌آلود)؛ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۵۴.

⁹³ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۵۴.

⁹⁴ Ebrahimnejad 2014, p. 91.

دیگر علاقه چندانی به مدرسه نداشت ولی مدرسه به نهادی مشهور تبدیل شده بود و نظر موافق مردم را به خود جلب کرده و در عین حال تنها مؤسسه مدرن آموزشی در تهران به حساب می‌آمد؛ بنابراین مردم، هر کس که می‌خواست باشد هنوز پسران خود را به آنجا می‌فرستادند. علی‌رغم تمام منظرهای منفی، بعضی از برجستگان اصلاح‌طلب سیاسی و آموزشی قرن بیستمی در دهه ۱۸۹۰ در دارالفنون حضور داشتند.^{۹۵}

وضعیت در سال ۱۸۸۲، بعد از این که مخبرالدوله (وزیر آموزش) از آلمان بازدید کرد، به شکل اساسی تغییر نکرد. او در بازگشت با خود سه معلم آورد (یکی از آن‌ها دکتر آلبو بود) که برای آموزش در دارالفنون تعیین شدند؛ هر چند دکتر آلبو اکثر وقت کاری خود را در بیمارستان دولتی می‌گذراند.^{۹۶} دکتر آلبو طب داخلی و فیزیولوژی طبیعی و پاتولوژیک که درباره آن‌ها یک کتاب نوشته بود تدریس می‌کرد. از آنجا که عمدتاً برای کار در بیمارستان گماشته شده بود از بیمارانش به عنوان وسیله کمک آموزشی استفاده می‌نمود. در نهایت، آلبو در سال ۱۸۹۰، به اروپا بازگشت.^{۹۷} هنوز نیاز به آثار جامع پزشکی وجود داشت. بنابراین، دکتر آلبو شش نوشتار که اکثراً درباره جراحی، فیزیولوژی و طب عمومی بودند، تهیه کرد. در همان زمان، ابوالحسن خان، کتابی درباره روش‌های درمانی و علی رئیس الاطباء کتابی پیرامون آناتومی نوشتند.^{۹۸} دکتر خلیل خان اعلم‌الدوله

^{۹۵} Ekhtiar 1994, p. 210.

^{۹۶} این بیمارستان معروف به مریض‌خانه دولتی (بعداً ابن‌سینا)، به دستور ناصرالدین شاه پس از بازگشتش از اولین سفر اروپا ساخته شد، بنگرید

Floor 2012, p. 50.

^{۹۷} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۳۴ و ۵۲-۵۱.

^{۹۸} ارجح ۱۳۷۱ (نمایه)؛

Elgood 1951, p. 502.

دو متن از متون شلیمر به چاپ رسید.

Shteglova 1975, vol. 1, pp. 307-08

(کتاب سر الحکمه در سال ۱۸۶۲؛ کتاب زینة الابدان در سال ۱۸۶۲). کتاب طولوزان در مورد طاعون در تهران در سال ۱۸۷۶ به چاپ رسید؛ بنگرید همان مرجع، جلد اول ص ۳۰۹ (رساله در کیفیت مرض طاعون). بنابراین، بسیار تردید برانگیز است که طولوزان *reforme litteraire* را که ابراهیم‌نژاد ۲۰۰۰، ص ۱۷۱ گفته است، شروع کرده باشد.

ثقفی^{۹۹}، پسر اعتضاد الاطباء، دستیار دکتر آلبو بود و دو کلاس اول مدرسه را تدریس می‌کرد. ثقفی همچنین کمک‌های اولیه و واکسیناسیون در مدرسه نظامی تدریس می‌کرد و یکی از پزشکان ناصرالدین شاه بود. دکتر آلبو با دکتر بازلی که یک ارمنی تربیت یافته در بریتانیا بود و در دارالفنون تا سال ۱۹۱۴ تدریس می‌کرد، جایگزین شد.^{۱۰۰} میرزا احمد طبیب کاشانی که تا سال ۱۸۷۰ طب سنتی تدریس می‌کرد، جای خود را به میرزا عبدالوهاب (۱۸۷۰-۷۷) داد که او نیز یکی از پزشکان شاه بود. در سال ۱۸۷۷، او با میرزا ابوالقاسم نائینی سلطان الحکما جایگزین شد. نائینی طب سنتی را (که درباره آن چند کتاب نوشت) به مدت ۲۶ سال تا مرگش در سال ۱۹۱۳ آموزش داد.^{۱۰۱}

در سال ۱۸۵۱، مدرسه ۱۰۰ شاگرد داشت؛ در سال ۱۸۱۶ این تعداد به سختی تغییر کرد و به ۱۰۷ نفر رسید. در حالی که در سال ۱۸۶۶ هنوز فقط ۱۲۳ شاگرد وجود داشت. در سال ۱۸۸۳ از ۱۸۵ شاگرد؛ به اضافه ۵۰ شاگرد که فقط زبان می‌خواندند خبر داریم در حالی که در سال ۱۸۹۰، مدرسه کمتر از ۲۵۰ شاگرد داشت.^{۱۰۲} به دلیل تأسیس مدرسه نظامی در سال ۱۸۸۵ و مدرسه علوم سیاسی در سال ۱۸۹۹ در وزارت امور خارجه، پیکره شاگردان دارالفنون کمتر از آن چه می‌بایست رشد داشت.^{۱۰۳} در واقع، تعداد شاگردان پزشکی دارالفنون ریزش کرد

^{۹۹} تحصیلاتش را در دارالفنون در سال ۱۸۷۶ شروع کرد و طی ۴ سال تحصیل، همچنین مترجم یک استاد فرانسوی جغرافی نیز بود. او اولین دانشجوی دارالفنون بود که عنوان دکتر را بدون تحصیل در خارج از کشور به دست آورد. بعد از مرگ ناصرالدین شاه، پزشک مظفرالدین شاه شد و در همراهی شاه با مشروطه، اثرگذار بود. راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۵۲؛

Elgood 1951, p. 564.

^{۱۰۰} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۵۲.

^{۱۰۱} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۳۳، ۴۲، ۶۷؛

Ebrahimnejad 2014, p. 92.

^{۱۰۲} Ebrahimnejad 2014, p. 91.

در نوامبر ۱۸۷۱، ظاهراً حدود ۲۰۰ شاگرد وجود داشته‌اند (زیرا نام ۹۸ شاگرد و موضوعات درسی‌شان دیده می‌شوند، بنگرید یغمایی ۱۳۴۹، ص ۰۶-۳۰۳). در سال ۱۸۸۹، کروزن ۱۸۹۲، جلد اول، ص ۴۹۴. تعداد شاگردان را ۲۵۵ نفر ذکر می‌کند در حالی که احتشام السلطنه ۱۳۶۶، ص ۲۶، تعداد آن‌ها را ۲۵۰ نفر عنوان می‌کند.

^{۱۰۳} Gurney and Nabavi 1993;

عین السلطنه ۱۳۷۶، جلد اول، ص ۵۰۵. در سال ۱۸۹۲ مدرسه نظامی را محلی برای لوتی‌بازی وصف می‌کند؛ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۵۴.

چرا که پزشکان ایرانی برجسته بعدی که در اروپا آموزش دیده بودند، جایگزین آموزشی جذابی (هم کوتاه‌تر و احتمالاً ارزان‌تر) را در هنگام کار طبابت خود ارائه دادند (بنگرید ادامه کتاب).^{۱۰۴}

تلاش‌ها جهت بهبودی کیفیت دارالفنون

دکتر اشنايدر در سال ۱۸۹۳ پزشک خصوصی شاه شد و نقشی محوری در ایجاد برنامه آموزش پزشکی نوین در دارالفنون بر عهده گرفت. اما بدون حمایت فعال دولت و انگيختن علاقه در دانش‌آموزان مدرسه، او نمی‌توانست در وضعیت عمومی و تقریباً بی‌ربط آن تغییری ایجاد کند. در سال ۱۳۲۳/۱۹۰۵، از ۳۱۲ شاگرد فقط ۴۰ نفر در کلاس پزشکی وارد شدند.^{۱۰۵} حتی رسیدن یک گروه از معلمان فرانسوی در سال ۱۹۰۵ هیچگونه بهتر شدن اوضاع را در پی نداشت. در آن سال، علاء الملک (وزیر معارف)، تعدادی معلم اروپایی را به کار گماشت. کسانی که موضوعات وابسته به پزشکی را آموزش می‌دادند؛ شامل دکتر جرج (داخلی)، دکتر گوالت (جراحی، آناتومی توصیفی)، ام. دانتان (بیولوژی) و ام. اولمر (شیمی و فیزیک). این پزشکان همگی نظامی بوده و در مدرسه نظامی لیون تدریس کرده بودند. دکتر گوالت، طراح برجسته‌ای بود که به شاگردان در درک بهتر آناتومی انسان کمک کرد. افزون بر این، در سال ۱۹۰۸، این افراد دستیار معلم (خلیفه) بودند: علی اصغر خان مؤدب الدوله نفیسی (آناتومی)، نصراله خان (جراحی، طب خارجی)، محمود خان شیمی، پسر میرزا کاظم شیمی (دستیار بیولوژی) که همگی به عنوان مترجم نیز کار می‌کردند.^{۱۰۶}

^{۱۰۴} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۶۱ (پایین بنگرید). احتشام السلطنه ۱۳۶۶، ص ۲۶ ذکر می‌کند که پدرش ۴۰،۰۰۰ تومان در سال برای آموزش دارالفنون پرداخت کرده بود که این به معنای آن است که احتمالاً از شاگردان مدرسه دیگر حمایت مالی توسط دولت نمی‌شده است.

^{۱۰۵} راهنمای دانشکده پزشکی، جلد اول، ص ۵۸ (در آن زمان کادر مدرسه شامل رضا قلی خان نیر الملک دوم، ادیب الدوله، مدیر، دکتر باسیل و آقای مائولین بود. سلطان الحکما یک سال پیش‌تر فوت کرده بود؛ گاهی اوقات دکتر لوف [Leow] در بیمارستان دولت نیز تدریس می‌کرد).

^{۱۰۶} راهنمای دانشکده پزشکی، جلد اول، ص ۶۰-۵۹، ۶۳ (در اینجا همچنین جزئیاتی درباره مسائل میان استادان فرانسوی و دولت وجود دارد). مؤدب الدوله نفیسی مدرسه را بعد از عدم توافق با گوالت [Gualet] ترک کرد و تدریس شاگردان را در محل کار پدرش آغاز کرد و دکتر امیر اعلم که تحصیلاتش در اروپا را به تازگی تمام کرده بود جایگزین او شد.



شاگردان دارالفنون در یونیفورم‌های رسمی‌شان

هدف از به کار گرفتن استادان اروپایی، ارتقاء کیفی آموزش بوده که در دوره‌های گذشته افت کرده بود. علی‌رغم این که دارالفنون از ۵۰ سالگی گذر کرده بود، هنوز پیش‌نیازهای ورودی یا طرح تحصیلی اجباری برای دانش‌آموزان وجود نداشت. بنابراین، در سپتامبر ۱۹۰۶/۳۰ شعبان ۱۳۲۴، پیش‌نیازهای ورودی و برنامه تحصیلی برای دانش‌آموزان و «کتابچه شرایط قبولی شاگردان و پروگرام درس‌های مدرسه» توسط وزارت معارف به چاپ رسید. از این به بعد، تحصیل هفت سال طول می‌کشید و امتحان ورودی برابر درجه اول دبیرستان برقرار می‌گردید. دو سال آموزش آماده‌سازی در علوم طبیعی و موضوعات زبانی با یک سال بیولوژی، شیمی پزشکی و فیزیک دنبال می‌شد. پس از این سه سال و بعد از گذراندن امتحان، تحصیل پزشکی چهار سال دیگر به درازا می‌کشید. سال تحصیلی مدرسه از ۱۵ سپتامبر تا ۱۵ ژوئن بود و در پایان هر سال امتحان گرفته می‌شد. شاگردانی که سال تحصیلی کامل را به اتمام می‌رساندند دیپلمی توسط وزارت معارف به آن‌ها داده می‌شد که حق درمان بیماران را شامل می‌گردید ولی آن‌ها اجازه نداشتند خود را «دکتر» خطاب کنند. از این لحظه به بعد بود که

شیوه اروپایی صدور دیپلم‌های چهار رتبه‌ای (چهار خانه) برقرار شد و به صورت امر رایجی در ایران درآمد. برنامه تحصیلی برای شاگردان پزشکی به شرح ذیل بود:

سال ۱: آناتومی توصیفی (تشریح تفصیلی و ترسیم)؛ فیزیک، شیمی

طبیعی، انگل‌شناسی

سال‌های ۲-۴: آناتومی، فیزیولوژی، آسیب‌شناسی عمومی، آسیب‌شناسی

داخلی و خارجی، جراحی و درمان‌شناسی

از آنجا که دارالفنون بیمارستان مختص به خود را نداشت، شاگردان مجبور بودند بیماران را در خود مدرسه و زیر نظر استادان معاینه کنند.^{۱۰۷}

در سال ۱۹۰۶، فقط ۲۲ شاگرد پزشکی وجود داشت. بنابراین، برای جذب شاگردان بیشتر، اعلام شد آن‌هایی که با پزشکان خصوصی تحصیل می‌کنند پذیرش شده و طول دوره تحصیل آن‌ها سه سال خواهد بود. در طی سال اول، شاگردان در تمام طول روز کلاس داشتند (پزشکی فقط در صبح) و در سال‌های دوم و سوم، تدریس نیم روزه انجام می‌شد. این شیوه تا حدی با موفقیت توأم بود زیرا در سال ۱۹۰۸ تعداد شاگردان پزشکی به ۶۰ نفر رسید. در سال سوم نیمی ریزش داشتند زیرا دانش‌آموزان یا زبان خارجی نمی‌دانستند و یا درک نادرستی از موضوع درس‌ها داشتند. بنابراین، کسانی که ریزش کرده بودند ترجیح دادند تا پزشکی را از طریق سنتی و در خدمت حکیم یاد بگیرند؛ ۳۰ شاگرد باقی مانده، بعد از سه سال فارغ‌التحصیل شدند. در سال ۱۹۰۹، فقط ۱۲ شاگرد منظم وجود داشت که بعد از هفت سال فارغ‌التحصیل شدند. در آن زمان، دو شاگرد باقی ماندند که در سال ۱۹۱۴ فارغ‌التحصیل شدند. "در آن سال سالن‌های سخنرانی دارالفنون خالی ماندند و هیچ کس نمی‌خواست در مدرسه تحصیل کند." این را دکتر علی پرتو نوشت.^{۱۰۸}

^{۱۰۷} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۶۲-۶۱.

^{۱۰۸} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول ص ۶۳ (با اسامی فارغ‌التحصیلان).



معلمان دارالفنون؛ حدود سال ۱۸۹۰

ایستاده از چپ به راست: یحیی خان، مترجم بخش توپخانه؛ مارتیرس خان، معلم روس؛
 مخبر السلطنه، مترجم بخش پیاده‌نظام؛ مزین الدوله، مترجم فرانسه و نقاش؛
 امان‌اله خان، معلم و مترجم بخش طبی
 نشسته: باقرخان، معلم معدن‌شناسی؛ دکتر محمد خان کرمانشاهی؛ میرزا کاظم خان شیمی؛
 میرزا علی رئیس‌الاطباء؛ میرزا ابوالقاسم نائینی سلطان‌الحکما؛ میرزا علی خان قاجار

به دلیل نبود شاگردان پزشکی، هفت سال تحصیل پزشکی به نظر خیلی طولانی می‌آمد زیرا تربیت با پزشکان خصوصی بسیار کوتاه‌تر بود. بنابراین، در سال ۱۹۱۲، وزیر معارف اعلام کرد که تحصیل سه ساله نیز امکان‌پذیر است به شرطی که به فارغ‌التحصیلان اجازه داده نشود که خود را دکتر خطاب کنند. در نتیجه، حدود ۶۰ شاگرد وارد مدرسه شدند. پس از سه سال، تعدادی درخواست کردند که به آن‌ها اجازه داده شود تا یک سال اضافه را برای دریافت دیپلم مدرسه ادامه تحصیل دهند. در سال ۱۹۱۲، استادان فرانسوی پس از پایان قرارداد خود به فرانسه بازگشتند که دلیل آن تفاوت در دیدگاه میان آن‌ها و

وزارت معارف درباره شرایط کاری و دیگر موارد بود. اینان با دکترها گاشت (پزشکی داخلی)، دوشنس (پزشکی خارجی و جراحی)، لاتس (فیزیک و شیمی)، کمبل و لی بلانک (بیولوژی) جایگزین شدند. در سال ۱۹۱۴ همه آنها ایران را بعد از رخداد جنگ جهانی اول، ترک کردند. از معلمین ایرانی، نفیسی آنجا را در سال ۱۹۰۶ ترک کرده بود و با دکتر امیر اعلم که آناتومی توصیفی تدریس می‌کرد، جایگزین شد. اما در سال ۱۹۰۸، دکتر علی پرتو حکیم اعظم (۱۸۷۷-۱۹۳۸) از اروپا بازگشت و بهداشت، فیزیولوژی، پزشکی قانونی و بعداً نیز طب داخلی تدریس کرد.^{۱۰۹}

گرچه دکتر پولاک و دکتر شلیمر هر دو کتابی را در مورد بیماری‌های چشم نوشته بودند اما این موضوع به شکل رسمی در دارالفنون تدریس نمی‌شد. این فقط در سال ۱۸۹۲ بود که بعد از این که دکتر هتولد، بخش چشم پزشکی را در بیمارستان احمدیه تأسیس کرد و تعدادی سخنرانی در دارالفنون ارائه داد که البته بعد از ۲ سال متوقف گردید، رشته چشم پزشکی مطرح گردید. در سال ۱۹۱۵ بود که چشم پزشکی در دارالفنون به اصرار «دکتر یحیی میرزا شمس لسان الحکما» که شاگرد پیشین دکتر آلبو و دکتر هتولد بود به ماده منظم درسی در آمد. از سال ۱۹۰۵-۱۸۹۸ او چشم پزشکی را در پاریس تحصیل و طبابت کرده بود. دکتر شمس چشم پزشکی را تا پایان زندگی خود در سال ۱۹۴۵ تدریس کرد.^{۱۱۰} در سال ۱۹۱۷، بخش طبی دارالفنون، کلاس طب نامیده می‌شد و این پزشکان در آن تدریس می‌کردند: امیر اعلم (درمان‌شناسی، آناتومی تخصصی، بیماری‌های خارجی، اطفال)؛ علی پرتو (بهداشت، پزشکی قانونی، فیزیولوژی، طب داخلی)؛ غلامحسین خان اعلم (جراحی جزئی)؛ یحیی میرزا شمس (چشم پزشکی)؛ یحیی الملک و ملک‌زاده

^{۱۰۹} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۶۰ (در اینجا جزئیاتی در مورد مسائل میان استادان فرانسوی و دولت وجود دارد). در ۲۹ شعبان ۱۳۲۹، مجلس شورا تجدید قرارداد سه ساله دکتر لتس و همچنین به کار گماشتن یک معلم تاریخ طبیعی به جای دکتر کامبو (کومیل؟) و یک پزشک فرانسوی که می‌بایست دارای رتبه آکادمیک *agrégée* جهت تدریس پزشکی باشد را تصویب کرد. مجموعه قوانین، ص ۴۴.

^{۱۱۰} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۵۱، ۶۶ (با اسامی دانشجویانی که این درس را گرفتند و از آن فارغ‌التحصیل شدند).

(آناتومی)، لقمان الملک (اورولوژی)؛ حسین خان معتمد (فیزیک پزشکی و شیمی)؛ و عبدالله خان احمدیه (بیولوژی).^{۱۱۱}

تلاشی دیگر برای سامان‌دهی

وزارت معارف با کمک دکتر لتس، طرحی برای بهبودی کیفیت دارالفنون ارائه داده بود؛ به گونه‌ای که با گذشت زمان بتوان دانشکده‌ای پزشکی در مدرسه برای تربیت شاگردان در سطح دانشنامه لیسانس تأسیس کرد. این دانشنامه می‌توانست دسترسی شاگردان را به دانشکده‌های پزشکی در اروپا، فراهم آورد. اما بودجه لازم برای پیاده‌سازی چنین تغییراتی وجود نداشت و بدین سان، طرح بایگانی گردید. با این وجود، این تلاشی بی‌اثر نبود زیرا مجلس در سایه چند تن از اعضایش که پزشکان مشهوری بودند، تصمیم گرفت در مورد این که در چه زمانی یک فرد اجازه طبابت دارد، بحث کند.^{۱۱۲}

گزینه «دکتر مدرن» شدن لزوماً از دیدگاه اقتصادی مناسب نبود. پزشکان آموزش دیده مدرن دائم در رقابت با حکیم‌های سنتی بودند. اکثر مردم این حکیم‌ها را ترجیح می‌دادند مگر آن که جراحی مورد نیاز بود و در این جا بود که «دکترهای مدرن» برتری پیدا می‌کردند.^{۱۱۳} از این رو، این هم برای حفاظت بیماران و هم پزشکان مدرن جدید، مهم بود که استانداردها، فرمول‌بندی شوند تا مشخص گردد که چه کسی پزشک است. این موضوع همچنین نتیجه منطقی برنامه آموزش کاربردی دارالفنون و دیگر نهادهای آموزش پزشکی بود که خود را نشان می‌داد. در ۲ ژوئن ۱۹۱۱، مجلس قانون جدیدی را مصوب کرد که بر اساس آن لازم بود پزشکان گواهی طبابت یا کار را از دولت، همراه با تأیید آموزش پزشکی از وزیر معارف دریافت کنند که می‌بایست توسط وزارت داخله نیز تأیید شود. برای شایستگی دریافت گواهینامه،

^{۱۱۱} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول ص ۶۷-۶۶ (با حقوق آن‌ها).

^{۱۱۲} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۶۵. هم اکنون در دهه ۱۸۷۰ یک هیئت برای امتحان پزشکان برقرار گردید هر چند که در مورد ترکیب آن، چگونگی عملکرد و تا چه زمانی ادامه یافت، چیزی معلوم نیست.

اعتماد السلطنه ۱۳۰۷، ص ۱۱۴؛ یغمایی ۱۳۴۹، ص ۲۳۴.

^{۱۱۳} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۶۴؛ مستوفی ۱۳۴۳، جلد اول، ص ۷۱۳.

پزشک باید دانشنامه‌ای از «مدرسه طب دولتی» (که البته دیگر وجود نداشت) یا دانشنامه‌های طبی صادر شده از دول خارجی (ماده ۱، ۲ و ۱۱) می‌داشتند. این به معنای آن بود که تربیت توسط پزشکان خصوصی (بنگرید ادامه متن) می‌بایست از تحصیل در دارالفنون، کم‌جاذبه‌تر بوده باشد. به کسانی که دانشنامه نداشتند ولی در تهران برای کمتر از پنج سال طبابت کرده بودند، گواهینامه اعطا نمی‌شد (ماده ۴). کسانی که دانشنامه نداشتند و در تهران بیش از ۵ سال و کمتر از ۱۰ سال طبابت کرده بودند، مشمول دریافت گواهینامه طبابت می‌شدند به شرطی که ظرف سه سال بتوانند آزمونی را زیر نظر هیئت ویژه‌ای بگذرانند (ماده ۵). هیئت ممتحنه از یکی از استادان پزشکی دارالفنون، یکی از پزشکان بیمارستان آمریکایی، یک پزشک بسیار مشهور ایرانی و دو نماینده از وزارت معارف که یکی از آن‌ها رئیس هیئت بود، تشکیل می‌شد (ماده ۷). استثنایی برای گروه‌هایی لحاظ گردید که بتوانند ظرف چهار ماه دانشنامه‌ای صادر شده توسط یک پزشک جا افتاده بسیار مشهور یا توسط پزشکان بیمارستان‌های دولتی یا آمریکایی را ارائه نمایند (ماده ۵). آن‌هایی که بیش از ۱۰ سال در تهران طبابت کرده بودند، شایسته دریافت گواهینامه طبابت بودند (ماده ۶). بر طبق ماده ۵، داوطلبان مجبور بودند امتحانی که توسط یک هیئت که دو بار در سال نشست داشت (بهار و پاییز) را در طی سه سال پیش‌رو بگذرانند، هیئت از استادان پزشکی دارالفنون، چهار پزشک مشهور ایرانی و یک نماینده از وزارت معارف که رئیس هیئت بود، تشکیل می‌شد (ماده ۸). در همه مواقع، کسانی که می‌خواستند طبابت یا دندانپزشکی انجام دهند، مجبور بودند که گواهینامه مربوطه را در طی یک سال دریافت کنند. کسانی که در این امر شکست می‌خوردند از طبابت قدغن می‌شدند (ماده ۹). کسانی که بدون داشتند گواهینامه طبابت می‌کردند در نخست هشدار دریافت می‌کردند و در موقع دوم، چهار ماه زندانی می‌شدند (ماده ۱۰).^{۱۱۴}

به دلیل شرایط سیاسی پرآشوب ایران طی سال‌های ۱۸-۱۹۱۱، اجرای این قانون

^{۱۱۴} دولت ایران B بدون تاریخ، ص ۹۶-۳۹۳ (قانون طب ۳ جمادی الثانی ۱۳۲۹). این قانون تا حد زیادی رونوشتی از ماده اولیه قانونی است که توسط مجلس حفظ الصحة در سال ۱۹۰۷ پیشنهاد شد که در میان مسئولیت‌هایش، وظیفه آزمون از اطباء و برگزیدن پزشکان مدرن و سنتی را نیز بر عهده داشت.

به صورت آزمایشی از سال ۱۹۱۷/۱۸ (پس از پایان جنگ جهانی اول) از سر گرفته شد.^{۱۱۵} از نحوه صدور دانشنامه‌ها، چه در سال ۱۸۹۹ و چه در ۱۹۱۷، آشکار است که بسیاری از داوطلبان، ابتدا طب سنتی را تحصیل کرده و سپس طب مدرن و جراحی را آموخته بودند.^{۱۱۶} در سال ۱۹۱۹، رئیس جدید معارف رشت (فارغ‌التحصیل از کمبریج) تلاش کرد، قوانینی که دال بر نیاز به گواهینامه برای تمام پزشکان بود را تقویت نماید. او از دکتر فریم از بیمارستان میسیونری آمریکایی درخواست کرد تعدادی از دکترها را که بدون گواهینامه طبابت می‌کردند آزمایش کند تا بتوان به آنها گواهینامه‌ای موقت داد زیرا گواهینامه دائمی‌بایست از تهران صادر می‌شد. دکتر فریم از دکتر تشچیان (همکار ایرانی که در رشت کار می‌کرد) خواست که او را همراهی کند. آنها شش نفر را آزمون کردند، یک نفر از آزمون انصراف داد، سه نفر آزمون را گذراندند و به دو نفر اجازه‌نامه موقتی داده شد تا پس از یک سال، دوباره آزمون را انجام دهند.^{۱۱۷}

مدرسه عالی طب (۳۴-۱۹۱۸)

با در نظر گرفتن لزوم تربیت پزشکانی مدرن‌تر، نیاز فراوانی به توسعه و بهبودی ظرفیت کشوری ایران برای تربیت این پزشکان وجود داشت، بیشتر از آن جهت که بسیاری، از جمله پزشک اروپایی‌ای همچون دکتر نلیگان که پزشک سفارتخانه بریتانیا و عضو مجلس حفظ الصحة بود، چندان از کیفیت آموزش پزشکی در دارالفنون رضایت نداشتند. در سال ۱۹۱۹، او نوشت:

«احتمالاً برای ۳۰ سال دولت ایران مدرسه‌ای پزشکی با هیئتی از معلمان فرانسوی و ایرانی برقرار کرد. در سال ۱۹۱۴، دارالفنون، دو استاد فرانسوی (هر

^{۱۱۵} برای استثنایی در مورد این قانون، بنگرید

Ebrahimnejad 2014, p. 155,

که یک تلاش ناموفق را در برقراری قانون در همدان در سال ۱۹۱۳ گزارش می‌نماید.

^{۱۱۶} Ebrahimnejad 2014, p. 93.

^{۱۱۷} RG 91-19-9, Report Medical Work 1919-20.

دو از افسران نظامی) داشت که بخشی از کار آموزش را انجام می‌دادند. آن‌ها در هر هفته سه خطابه داشتند و مابقی وقت درگیر کار شخصی خود بودند. گزارش شد آن‌ها جایگزین خواهند شد. معلمان دیگر، ایرانی‌های جوانی بودند که چند تن از آن‌ها دانشنامه پزشکی از فرانسه داشتند. آموزش تماماً نظری بود و هیچ آموزش بالینی‌ای در کار نبود؛ هر چند خود شاگردان به شکلی نامنظم در درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های محلی گوناگون حضور می‌یافتند. آموزش عملی در آسیب‌شناسی یا باکتریولوژی وجود نداشت و برجسته‌ترین [شاگردان] مدرسه نمی‌توانستند بگویند که آماده خونی که به خوبی رنگ‌آمیزی شده بود در زیر میکروسکوپ چیست. من یک بار مجموعه‌ای از سخنرانی‌ها در مورد بیماری‌های گرمسیری که در ایران رخ می‌دهند همراه با تصاویر و نمایش‌های میکروسکوپییک ارائه دادم. از آن به خوبی استقبال شد ولی هیچ وقت از من درخواست تکرار آن‌ها نشد هر چند که شاگردان از من انجام آن را خواستار شدند [...] بیمارستان‌های میسیونری گوناگون، آموزش عملی خوبی همراه با کار نظری ناچیزی ارائه می‌دهند.¹¹⁸

اما، میسیونرهای آمریکایی به دلایل گوناگون، تربیت پزشک را متوقف کردند (بنگرید ادامه متن) و بدین سان می‌بایست کاری برای عملکرد ملالت‌انگیز دارالفنون انجام می‌شد. به

¹¹⁸ FO 248/1291. Memo Dr. Neligan to Minister, Tehran, 28 January 1920; Elgood 1951, p. 535

«در بیمارستان‌های میسیون [بریتانیایی] به شیوه‌ای بسیار فروتنانه، جوانان ایرانی در آناتومی و فیزیولوژی درس می‌خواندند.» نیز بنگرید

IOR/L/MIL/17/15/23, Military report on Tehran and adjacent Provinces of North-West Persia (including the Caspian Littoral), p. 204

«یک فارغ‌التحصیل مدرسه دارالفنون، استاندارد آموزشی هم‌ترازی با یک مدرسه متوسطه هند را به دست می‌آورد. حدود ۴۰۰ شاگرد ۱۳ تا ۱۸ ساله هستند. پذیرش با آزمون ورودی است و هیچ مبلغی به جز شاید یک «انعام» برای ممتحن‌ها هزینه نمی‌شود. دانشکده‌های حقوق و پزشکی یک دوره پنج ساله دارند. هر کدام ۶۰ دانشجو دارند که از مدرسه فارغ‌التحصیل شده‌اند. دانشجویان دوره پنج ساله دروس کاملاً تئوری دریافت می‌کنند و هیچ تشریح، بافت‌شناسی، باکتریولوژی یا کلاس‌های منظم طب بالینی وجود ندارد. کوتاه سخن آن که دانشجو در پایان تحصیل پنج ساله‌اش هیچ دانش عملی یا تجربی ندارد. اضافه بر آن که دروس حقوق و پزشکی همگی به فرانسه بوده و تنها تا حدی برای شنوندگان برداشت‌پذیر می‌باشند.»

نظر می‌آمد دولت ایران نیز از این امر آگاه شده بود زیرا در اکتبر ۱۹۱۸، به فرمان شاه، محمد حسن خان ادهم لقمان الدوله، سرپرست بخش پزشکی دارالفنون شد و از آن پس بخشی از مدرسه، به نام مدرسه طب نامیده شد. تا آن زمان، رئیس دارالفنون، سرپرست بخش طبی (کلاس طب) را بر عهده داشت که اکنون به یک مدرسه جداگانه تبدیل شده بود. پس از آن، بخشی از دارالفنون (هیئت نظام) به مدرسه طب اختصاص یافت. وزارت معارف، برنامه آموزشی را تغییر داد. برنامه آموزشی جدید در سال اول P.C.N (فیزیک، شیمی و علوم طبیعی) نامیده شد. یک موزه پزشکی، یک موزه تاریخ طبیعی و یک آزمایشگاه شیمی و میکروبیولوژی طراحی شد تا به مدرسه افزوده شوند؛ هر چند که نه این سرمایه‌گذاری‌ها انجام شد و نه این که کاری اجرا گردید (بنگرید ادامه متن). به جای هفت سال تحصیل، از این به بعد زمان تحصیل پنج سال به طول می‌انجامید و اولین سال برای فیزیک، شیمی و بیولوژی گذاشته شد. همچنین، تصمیم گرفته شد که یک آزمایشگاه شیمی، فیزیک و باکتریولوژی به مدرسه افزوده شود. افزون بر این، دکتر حسین معتمد، دکتر یحیی میرزا شمس و دکتر لقمان الدوله می‌بایست جراحی، چشم پزشکی و طب [داخلی] چهار روز در هفته به شاگردان سال‌های ۳ تا ۵ در بیمارستان شاهی تدریس می‌کردند. پزشکی جالینوسی سنتی که از برنامه آموزشی از سال ۱۹۱۳ حذف شده بود دوباره آموزش داده و دکتر صحت الدوله مسئول این درس شد. دکتر یونس افروخته برای آموزش مامایی تعیین گردید که این تا آن زمان بخشی از برنامه آموزشی نبود. در نهایت، تصمیم گرفته شد که استادان ماهی یک بار پیشرفت صورت گرفته در آموزش‌ها را به بحث گذاشته و مشکلات را حل نمایند. مدرسه پزشکی مستقل جدید با یک گروه ۳۴ نفره از شاگردان آغاز به کار کرد.^{۱۱۹}

با وجود نیت عالی، تأسیس مدرسه مستقل و جدا، تغییری در واقعیت به وجود نیاورد و هنوز مانده بود تا کیفیت آموزش مدرسه مطلوب شود. بر طبق گفته دکتر نلیگان، ایران به شدت به یک مدرسه مدرن و به خوبی تجهیز یافته پزشکی نیاز داشت. بنابراین، او از

^{۱۱۹} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۶۷. (طرح‌هایی برای مدرسه پزشکی جداگانه‌ای در سال ۱۹۰۶ طرح‌ریزی شده بود).

طرح سرهنگ هینس برای تأسیس یک دانشکده پزشکی مدرن در ایران حمایت کرد. اما این مدرسه در کجا باید راه اندازی می‌شد؟ در جنوب (کرمان) که تصمیم سرهنگ هینس بود یا در مرکزی مانند اصفهان که بر طبق نظر نلیگان، بهترین بیمارستان در کشور در آنجا قرار داشت؛ این بیمارستان توسط CMS مدیریت و کارکنان آن تأمین می‌گردید. یا این که دو دانشکده یکی در شمال و دیگری در جنوب به وجود می‌آمد؟ نلیگان بر این باور بود که یک دانشکده پزشکی به خوبی تجهیز شده برای کشور فقیری با ۱۰ میلیون سکنه کفایت می‌کند. در همین زمان، به یک‌باره بریتانیای کبیر مدیریت بیمارستان شاهی را به دست گرفته بود.^{۱۲۰} نلیگان، مسئولین مدرسه را وادار کرد که به شاگردان پافشاری کنند تا برای آموزش بالینی به این بیمارستان بیایند و بخش‌های گوناگون بیمارستانی را از آن طریق بگذرانند. از آنجا که در مدت کوتاهی، انتظار می‌رفت که بیمارستان شاهی به حد ۶۰-۷۰ تخت خود برسد، دولت ایران ساخت یک بیمارستان بزرگ جدید که نیازهای شهر را برآورده می‌کرد تعهد کرد. نلیگان موافق تأسیس یک دانشکده پزشکی در پیوند با این بیمارستان جدید بود. او طرح موضوع کرد که بریتانیا می‌بایست مسئولیت این بیمارستان و دانشکده پزشکی را بر عهده بگیرد. اما دو مشکل وجود داشت یکی حضور استادان فرانسوی و دیگری استفاده از زبان فرانسه که گسترده‌ترین زبان خارجی‌ای بود که در تهران تکلم می‌شد. با این وجود، زبان انگلیسی در ایران در حال گسترش بود و چنانچه استادان انگلیسی وجود می‌داشتند و با فعالیت‌های حمایتی اضافی همراه می‌شد، کاربرد زبان انگلیسی می‌توانست قطعی باشد؛ او بر این گمان بود. نلیگان موافق آموزش به فارسی نبود؛ گرچه اغلب برای انجام آن تحت فشار قرار می‌گرفت. او بر این پافشاری می‌کرد که شاگردان به دانستن یک زبان خارجی نیاز دارند زیرا در غیر این صورت از ادبیات پزشکی جدا خواهند شد. همچنین از سوی دیگر، زبان فارسی از لحاظ اصطلاحات علمی، ناقص بود.^{۱۲۱}

در ۲۵ اکتبر ۱۹۲۰، سرهنگ دوم فورت اسکيو از سفارتخانه بریتانیا، عالم السلطان،

^{۱۲۰} این به درخواست دولت ایران و در قالب توافق‌نامه ایران - بریتانیا با وثوق الدوله بود، بنگرید فلور، تاریخ بیمارستان‌ها (در دست چاپ).

^{۱۲۱} FO 248/1291, Memo Dr. Neligan to Minister, Tehran, 28 January 1920.

رئیس آموزش ثانویه وزارت معارف را فراخواند. عالم السلطان به فورت اسکيو اطلاع داد که طرحی دارد تا بیمارستانی را به دارالفنون الحاق کند که در آن دو استاد فرانسوی، دکتر پوراک و دکتر ویلهلم^{۱۲۲}، بخش‌های خود را داشته باشند. او پذیرفت که این موضوع بعد از فشارهای زیاد وزیر فرانسوی بر دولت ایران انجام شده است. آشکارا، فیروز میرزا در پاریس دو دکتر فرانسوی را درگیر کرده و قراردادی با آنها امضاء کرد که به آنها بخش‌های بیمارستانی و یک آزمایشگاه داده خواهد شد و وزیر فرانسوی بر این پافشاری کرد که بر این تعهدات قراردادی باید احترام گذاشته شود. فورت اسکيو می‌خواست سفارت بریتانیا بر علیه به وقوع پیوستن چنین طرحی مقابله‌ای قوی انجام دهد؛ با در نظر گرفتن این که دو دکتر بریتانیایی و دو پرستار بریتانیایی در بیمارستان شاهی کار می‌کردند و این بیمارستان دو هزار تومان نیز در قرض بود. در نتیجه، هیچ کدام از کارمندان بیمارستان شاهی هیچ پرداختی برای دو ماه اخیر دریافت نکرده بودند. بیمارستان که توانایی پذیرش ۱۰۰ بیمار را داشت نمی‌توانست موارد اورژانس را پذیرش کند زیرا هیچ بودجه‌ای برای تغذیهٔ بیماران نداشت. همچنین، کمبود فراوانی در داروها و مواد پانسمانی وجود داشت. تقریباً ۵۰۰ بیمار مبتلا به سیفلیس در بخش سرپایی حضور داشتند و داروی سالواران برای درمان آنها موجود نبود. بنابراین، سرهنگ دوم فورت اسکيو نتیجه گرفت که ۱۲۰۰ تومان در ماه برای یک نهاد نوین *“فقط به دلایل سیاسی یک رسوایی است.”*^{۱۲۳} اما فشار بریتانیایی‌ها بی‌فایده بود. در سال ۱۹۲۱، بیمارستان شیخ هادی احیاء شد و به استادان فرانسوی در دانشکدهٔ پزشکی داده شد تا موجب رضایت وزیر فرانسوی شود.^{۱۲۴}

مدرسهٔ عالی طب آهسته به پیش می‌رود

به دلیل تغییرات و استخدام استادان فرانسوی جدید، دکترهای آمریکایی بیمارستان میسیونری تهران قدری تشویق شدند. اینان ابراز نمودند که در واقع پس از سال ۱۹۱۸،

^{۱۲۲} متن اصلی به اشتباه، این پزشکان را پولاک و ویلم می‌خواند.

^{۱۲۳} FO 248/1291, Lt. Col. Fortescue to Minister, Tehran 26/10/1920.

^{۱۲۴} RG 91-19-11-1, Notes on medical work of Teheran station Jan. 1922.

تلاش‌هایی انجام شده است تا دارالفنون را روزآمد کنند. دوره به هفت سال افزایش داده شده و آزمون‌هایی در پیش از فارغ‌التحصیلی راه‌اندازی شده بود. در نتیجه، فارغ‌التحصیلان جدید از قبلی‌ها بهتر بودند. آخرین رشد در سال ۱۹۲۱ و تأسیس انستیتو پاستور زیر نظر یک پروفیسور فرانسوی بود. هدف این مؤسسه تأمین واکسن و سرم کشور بود.^{۱۲۵} اما بر خلاف همه این تغییرات، همه این دستاوردها هنوز ناکافی محسوب می‌شدند.

“کالج طبّی تهران یک زوج استاد فرانسوی و نیز تعدادی ایرانی داشت که در فرانسه تحصیل کرده بودند. اکثر خطابه‌ها به فرانسه داده می‌شدند و فقط در بعدازظهر. بنابراین، شاگردان به عنوان شاگردهای دکترها محسوب می‌شدند. آناتومی از طریق نگاره‌ها و فقط یک اسکلت تدریس می‌شد. تشریح، آزمایشگاه‌ها و هیچ حرفه پرستاری و جراحی‌ای وجود نداشت.”^{۱۲۶}

اکثر آمریکایی‌های بر این نظر بودند که این وضع باید تغییر کند. از آنجا که طبابت در تهران تقریباً به سوی اروپایی و آمریکایی^{۱۲۷} بودن میل می‌کرد فقط ۲۰۰ تا ۲۵۰ دکتر آموزش دیده پزشکی غربی در کل کشور وجود داشت. بنابراین، نیاز فراوانی به وجود پزشکان آموزش یافته به شیوه‌های پزشکی مدرن حس می‌شد. از آنجا که بیمارستان میسیونری تهران نمی‌توانست از عهده تربیت افراد لازم برآید، در سال ۱۹۲۷، میسیون ایرانی پرسبیتاری آمریکایی ابراز نمود: “یک دوره پیش پزشکی در کالج تهران برای مردان می‌بایست ارائه شود و راه‌اندازی دوره پزشکی مناسبی می‌باید یا در دانشکده پلی‌تکنیک شاهنشاهی در تهران امانند مدرسه طب/ و یا ترجیحاً در دانشکده پزشکی بیروت، مورد پیگیری قرار گیرد.”^{۱۲۸} هر چند چیزی از این طرح بیرون نیامد، به نظر می‌آمد که همه تلاش‌های خوبی که برای بهبودی

¹²⁵ RG 91-19-11-1, Notes on medical work of Teheran station Jan. 1922.

¹²⁶ RG 231-1-6, Hoffman, *Pioneering in Meshed*, pp. 28-29.

¹²⁷ RG 91-19-11-1, Notes on medical work of Teheran station Jan. 1922.

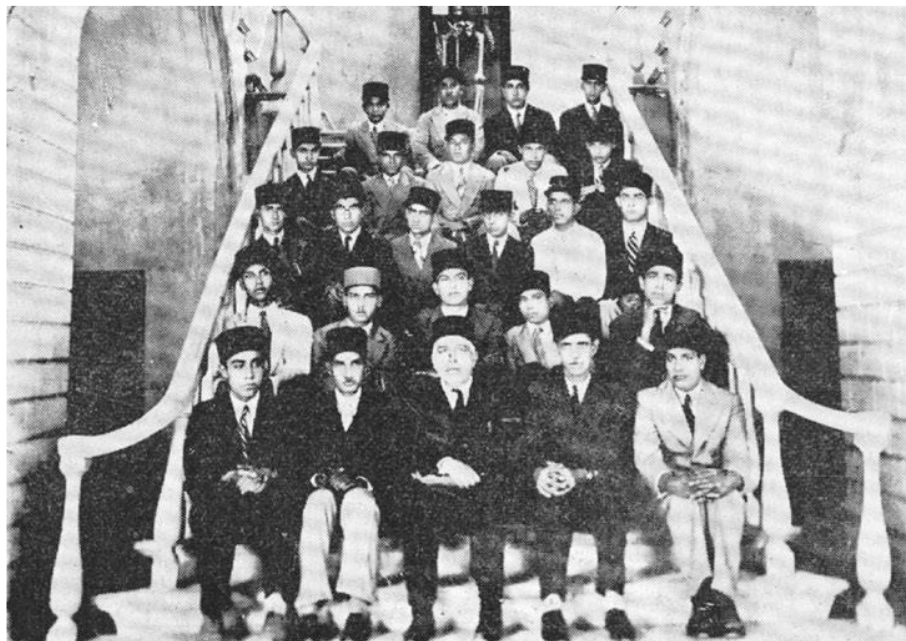
¹²⁸ Presbyterian Church 1928 b, pp. 188, 190.

گرچه بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی آموزش پزشکان ایرانی را متوقف کردند، اما پیشنهاد انترنی را به دانشجویان پزشکی به ویژه در تهران ارائه دادند.

مدرسه طب انجام شد بیهوده بوده است. بر طبق گفته نلیگان، دانشکده پزشکی تهران در اوایل دهه ۱۹۲۰ "بسیار فقیرانه تجهیز یافته و آموزش در آن عمدتاً نظری است. هزینه‌ای دریافت نمی‌شود. فهرست بلند بالایی از به اصطلاح پروفیسورها وجود دارد و دو مدرس (یکی در جراحی و دیگر باکتریولوژی) فرانسوی هستند، بقیه ایرانی می‌باشند که بعضی از آنها دانشنامه فرانسوی دارند. دو اروپایی چیزی برای گفتن در مدیریت دانشکده ندارند. قانون مذهبی اجازه تشریح نمی‌دهد. حضور در بیمارستان اجباری نیست."^{۱۲۹} بدبختانه، افسران بریتانیایی درست می‌گفتند زیرا پزشکان فرانسوی نمی‌توانستند تفاوتی که دلیل استخدام آنها بود ایجاد کنند و در نتیجه، آموزش پزشکی در حد چشمگیری بهبود نیافت.

گرچه دکتر نلیگان اشاره دارد که استادان فرانسوی چندان برجسته نبودند ولی عدم بهبودی در کیفیت آموزش را نمی‌توان به این مرتبط دانست که پزشکان فرانسوی از نظر فنی نالایق بودند. پس از آن، از سال ۱۹۱۸، استادان خارجی که بر اساس شایستگی‌هایشان مورد ارزیابی قرار می‌گرفتند، فقط می‌توانستند از طریق تصویب مجلس شورا به کار گماشته شوند. با این وجود، بیشتر استادان فرانسوی، مدت طولانی نماندند که مسلماً اثر منفی‌ای بر شاگردان داشت. برای مثال، در سال ۱۹۲۰، دکتر پوراک برای آموزش طب داخلی تا ۲۴ آوریل ۱۹۲۳ به کار گماشته شد ولی او در سال ۱۹۲۱ کشور را ترک نمود. پس از بازگشت دکتر پوراک به اروپا، دکتر اعلم‌الملک برای سه سال جهت آموزش طب داخلی و یک سال بعدتر برای آموزش طب عمومی و اطفال، به کار گماشته شد. او همچنین مجبور بود یک روز در هفته در بیمارستان وزیری جهت آموزش بالینی شاگردان کار کند. در سال ۱۳۰۳/۱۹۲۴، دکتر رولاند به عنوان جانشین دکتر پوراک جهت آموزش طب داخلی به کار گماشته شد ولی او هم مدت زیادی نماند. ام. اودیجیت (۴). برای سه سال در ۱۸ آوریل ۱۹۲۳ مانند آقای مونت برای آموزش گیاه‌شناسی، در یک دوره سه ساله به کار گماشته شد. در ۲۶ دسامبر ۱۹۲۲، دکتر ویلهلم که جراح فرانسوی بود برای آموزش جراحی و کار در بیمارستان وزیری، به کار گرفته شد.

¹²⁹ Government of Great Britain 1945, pp. 408-09.



اساتید و دانشجویان مدرسه عالی طب

افزون بر این، تعدادی دیگر فرانسوی در مدرسه عالی طب بین ۲۵-۱۹۲۲، همگی برای دوره‌های کوتاه، کار می‌کردند که عبارتند از آقایان: دکتر کوراندل: میکروبیولوژی؛ آندره: بیولوژی؛ بونویل: بیولوژی. در ژانویه ۱۹۲۵ یک ترک ارمنی، دکتر پاپاریان برای تدریس فارماکولوژی به کار گماشته شد، هر چند که اکثراً در دانشکده داروسازی تدریس می‌کرد. بعد از مرگ میرزا ابوالقاسم نائینی سلطان الحکما در سال ۱۹۱۳، درس طب سنتی برای پنج سال تدریس نشد تا در سال ۱۹۱۸ دوباره لحاظ گردید و توسط صحت الدوله تدریس شد. او پزشک مدرسه سابق نبود و از این رو تدریس او عمدتاً ماهیت مقایسه‌ای داشت. موضوع درسی به نام قرابادین ایرانی (داروهای سنتی ایران) شناخته می‌شد. این درس تا سال ۱۹۳۴ (در چند سال آخر توسط اعتضاد الحکما) تدریس می‌شد که بعدها با تاریخ پزشکی جایگزین شد.^{۱۳۰} در ۴ جدی [دی] ۲۶/۱۳۰۱ دسامبر ۱۹۲۲،

^{۱۳۰} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۶۸-۶۷.

دکتر ویلهلم برای سه سال از ۲۳ آوریل ۱۹۲۳ جهت تدریس جراحی در مدرسه طب به کار گرفته شد و مسئول دروس «اعمال یداوی» در بیمارستان وزیر یی بود.^{۱۳۱}

جدول ۲: استادان و برنامه آموزشی دانشکده پزشکی در اوایل دهه ۱۹۲۰

نام آموزش دهنده	موضوع درسی	زمان / هفته
دکتر امیر اعلم	آناتومی توصیفی؛ درمان شناسی	۳ ساعت
دکتر حکیم اعظم	طب داخلی، فیزیولوژی، پزشکی قانونی	همان پیشین
دکتر غلامحسین اعلم	اطفال، جراحی کوچک	همان پیشین
دکتر عبدالله خان	انگل شناسی؛ تاریخ پزشکی	پنج روز
دکتر لقمان الملک	طب خارجی، اورولوژی	همان پیشین
دکتر صحت الدوله	طب سنتی ایرانی	یک روز
دکتر حسین خان معتمد	فیزیک پزشکی و شیمی؛ VD؛ پزشکی علمی	شش روز
دکتر احیاء الملک	سلامت عمومی	یک روز
دکتر مهدی ملکزاده	آناتومی	پنج روز
دکتر یونس خان	قابلیگی و باکتریولوژی	دو روز
دکتر لسان الحکما	چشم پزشکی	همان پیشین
دکتر لقمان الدوله	طب عمومی	یک روز
دکتر ابوالقاسم خان بهرامی	بیولوژی؛ جانورشناسی	دو روز

منبع: راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۶۸-۶۷.

گفته دکتر نلیگان در مورد تجهیزات ناچیز مدرسه طب درست است که البته با در نظر گرفتن بودجه سالانه محدود آن جای شگفتی نیست. در سال ۲۰-۱۹۱۹/۱۲۹۸، بودجه مدرسه به مبلغ ۹،۷۲۰ تومان و در سال ۲۱-۱۹۲۰/۱۲۹۹ این میزان ۱۲،۳۰۰ تومان بود. در طی ۳۵-۲۴/۱۹۲۳-۱۳۲۲، بودجه حدود ۱۶،۵۰۰ تومان بود. با درک این

Ebrahimnejad 2014, p. 196, n. 49

یک کتاب را از سال ۱۸۶۸ به نام قراپادین صالحی ذکر می کند که درباره داروهای مرکب است.

^{۱۳۱} مجموعه قوانین، ص ۶۷۸.

موضوع که حقوق سالانه، برای مثال برای دکتر ویلهلم ۵۰۰۰ تومان بود و اگر مبلغ حقوق‌های دیگر استادان اروپایی را اضافه کنیم، منطق به کار گماشتن استادان اروپایی زیر سؤال می‌رود.^{۱۳۲} کوتاه سخن آن که افزون بر این، تغییری در مدیریت و تجهیزات مدرسه عالی طب رخ نداد و مدرسه تا ۱۹۲۳ در همان حیاط نظام باقی ماند. در سال ۱۹۲۲، دولت عمارت مسعودیه را خرید که پس از تعمیرات، محل وزارت معارف و مدرسه طب شد. چند سال بعدتر مدرسه به صورت موقتی به مکانی در خیابان لاله‌زار نو جابه‌جا شد ولی پس از آن و به زودی، به بیمارستان معتمد منتقل شد. این بیمارستان توسط حسین معتمد، یکی از استادان مدرسه، بنیان گذاشته شد. این فقط در سال ۱۳۱۶/۱۹۳۷ بود که مدرسه به ملک‌های جدید جابه‌جا شد (بنگرید ادامه متن).^{۱۳۳}

برای چند سالی، تغییری عمده در موقعیت مدرسه رخ نداد. تا سال ۱۹۲۸، استادان همان‌هایی بودند که در جدول ۲ فهرست شده‌اند؛ هر تغییری عمدتاً در چرخش استادان فرانسوی بود که فقط برای دوره‌هایی کوتاه خدمت می‌کردند (بنگرید مطالب قبلی). در سال ۱۹۲۸، دکتر ولی الله خان نصر، سرپرست جدید مدرسه طب شد و دکتر علی فرهمندی نیز معاون وی گردید. آن‌ها با یکدیگر بنیان برنامه آموزش پزشکی جدید مدرسه و سپس دانشکده پزشکی دانشگاه جدید تهران را گذاشتند. آن‌ها همچنین تیم جدیدی از معلمان را به کار گماشتند که می‌بایست به پیاده‌سازی برنامه تحصیلی جدید و نوسامان داده شده می‌پرداختند (بنگرید جدول ۳).

جدول ۳: نام‌های استادان مدرسه عالی طب در طی ۱۳-۱۳۰۷/۱۳۴-۱۹۲۸

نام آموزش دهنده	موضوع
دکتر ولی الله خان نصر	مدیر مدرسه
دکتر سعید خان ملک	استاد
دکتر علی خان پرتو اعظم	همان پیشین

^{۱۳۲} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۶۸-۶۷.

^{۱۳۳} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۸۴.

نام آموزش دهنده	موضوع
دکتر امیر اعظم	همان پیشین
دکتر محمدحسین خان لقمان ادهم	همان پیشین
دکتر عباس خان ادهم	همان پیشین
دکتر حسین خان معتمد	همان پیشین
دکتر علی فرهمندی	استاد و معاون مدرسه
دکتر محمدحسین خان پزشک‌پور	استاد
دکتر محسن سیاح	همان پیشین
دکتر سید مصطفی بنی هاشمی	استاد و مأمور بودجه
دکتر اعلم علی خان مینا	استاد
دکتر یحیی سکوت [۴]	همان پیشین
دکتر مؤتمن	همان پیشین
دکتر پرویز خان صدیق	رئیس آزمایشگاه
دکتر آندره	استاد علوم طبیعی
دکتر گراندل	استاد میکروبیولوژی
دکتر جین آزما	استاد شیمی
دکتر پاپاریان	استاد مدرسه داروشناسی
دکتر پاول بونویل	استاد علوم طبیعی

منبع: راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۲، جلد ۱، ص ۶۹.

برنامه جدید آموزشی در سپتامبر ۱۹۲۸ تصویب شد و بر یک برنامه تحصیلی پنج ساله استوار بود. این برنامه با دوره یک ساله فیزیک، شیمی و بیولوژی آغاز می‌شد. سپس شیمی پزشکی ۲ ساعت در هفته با کار عملی، فیزیک پزشکی ۳ ساعت، آناتومی توصیفی ۳ ساعت، فیزیولوژی ۳ ساعت، بافت‌شناسی و جنین‌شناسی ۱ ساعت و دروس دیگر ۳۰ ساعت تدریس می‌شدند. همچنین، توجه بیشتری به بخش عملی طب شد (بنگرید جدول ۴)؛ به گونه‌ای که شاگردان مجبور بودند تجربه بالینی خاصی را کسب کنند. با این همه، همچنان بیشتر آموزش به صورت تئوری بود و تسهیلات ضروری (مانند آزمایشگاه) وجود نداشتند. برای مثال:

”آسیب‌شناسی به صورت تئوری بدون نمایش اسلاید، بررسی‌های آناتومیکی و میکروسکوپیکی یا آزمایشگاه طبی، تدریس می‌شد. معلمین از کتب دست‌نوشته یا نسخه‌های کتب جامع پیشین استفاده می‌کردند. موجودی‌ها شامل گزارش‌های بررسی‌های بافتی از بیمارستان آمریکایی، بیمارستان شرکت نفت بریتانیا یا از کارکنان سفارت‌های خارجی بود که به خارج فرستاده می‌شدند. امکانات بررسی‌های بافتی برای بیماران معمولی فراهم نبود.“^{۱۳۴}

جدول ۴: برنامه آموزشی مدرسه عالی طب از سال ۱۹۲۸

دروس علمی	زمان در هفته	درس‌های نظری
آزمایشگاه	دو ساعت	شیمی پزشکی
همان پیشین	سه ساعت	فیزیک پزشکی
-	همان پیشین	آناتومی توصیفی
آزمایشگاه	همان پیشین	فیزیولوژی
همان پیشین	یک ساعت	بافت‌شناسی و جنین‌شناسی

¹³⁴ Bahadori 2015, p. 14

البته بهادری اشتباه می‌کند که هیچ‌گونه آزمایش‌های بافتی بر روی بیماران معمولی ایرانی انجام نمی‌شد. جدا از این حقیقت که بیمارستان آمریکایی به اکثریت (۹۹/۹ درصد) بیماران ایرانی خدمت می‌کرد و گذشته از این که بیمارستان‌های NIOC نیز اکثر پذیرش بیماران ایرانی را داشتند، هر دو نهاد و همچنین بیمارستان آمریکایی مشهد، نمونه‌های آسیب‌شناسی را یا به بیمارستان آمریکایی بیروت (بنگرید ادامه متن، ص ۲۵۴ در این کتاب) یا در مورد NIOC آزمایش را خودشان انجام می‌دادند. بیمارستان‌های مناطق نفتی یک پاتولوژیست با آزمایشگاه پاتولوژی داشتند. پزشکان بریتانیایی پژوهش گسترده‌ای انجام دادند، برای مثال در مورد در معرض قرار گرفتن با دی‌اکسید گوگرد که کارگران در مورد آن شکایت داشتند. بنگرید

Floor 2018, p. 128; Williamson 1927, pp. 128-132; Gilmour 1924, p. 39, IOR/L/MIL/17/15/24, 'Military Report on The Anglo-Iranian Oil Company's (South Iranian) Oilfield Area', p. 49.

همچنین، هنگامی که بیمارستان دولت هنوز تحت مدیریت بریتانیا بود (۲۳-۱۹۲۱) یک پاتولوژیست استخدام کرد.

RG 91-19-11-1, Notes on medical work of Teheran station Jan. 1922.

بیمارستان CMS در کرمان نیز یک پاتولوژیست در آن زمان‌ها استخدام نمود.

Administration Report 1935, p. 38.

درس های نظری	زمان در هفته	دروس علمی
آناتومی نظری	دو ساعت	-
پزشکی قانونی و سلامت عمومی	همان پیشین	-
مامایی	همان پیشین	-
وظایف پزشکان - بحث	همان پیشین	-
انگل شناسی	سه ساعت	آزمایشگاه
پاتولوژی	دو ساعت	-
باکتریولوژی	یک ساعت	آزمایشگاه
بیماری های خارجی	سه ساعت	-
بیماری های داخلی و گرمسیری	همان پیشین	-
داروشناسی و داروهای ساده	یک ساعت	آزمایشگاه
بیماری های دهان و دندان	دو ساعت	-
طب عمومی و تشخیصی	همان پیشین	-
اصول درمان	همان پیشین	-
طب عملی	یک ساعت	-
جراحی کوچک	همان پیشین	جراحی ها
طب باستانی ایران	همان پیشین	-

منبع: راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۲، جلد اول، صفحات ۷۰-۶۹.

افزون بر کلاس درس و راهنمای عملی، شاگردان مجبور بودند دروس بالینی زیر را نیز دنبال نمایند:

۱/ درمانگاه بیماری های داخلی: هر صبح در بیمارستان

۲/ درمانگاه بیماری های خارجی: مانند پیشین

۳/ اورولوژی و زنان: سه ساعت در هفته در بیمارستان

۴/ درمانگاه چشم پزشکی: ۲ ساعت

۵/ درمانگاه پوست و بیماری های مقاربتی: ۴ ساعت در هفته در بیمارستان

- ۶/ بیماری‌های دهان و دندان: ۲ ساعت در هفته در بیمارستان
 ۷/ درمانگاه گوش، حلق، بینی: ۲ ساعت در هفته در بیمارستان
 ۸/ رادیولوژی: ۲ ساعت در هفته در بیمارستان
 ۹/ مامایی: ۲ ساعت در هفته در صبح در بیمارستان

دروس بالینی یا در بیمارستان دولتی یا وزیری تدریس می‌شدند. در سال ۱۳۰۹/۱۹۳۰، دروس بالینی گوش - حلق - بینی و زایمان در بیمارستان آمریکایی ارائه می‌شد. شاگردان مجبور بودند آزمون‌های را برای هر موضوع درسی در پایان سال بگذرانند.^{۱۳۵} با وجود همه این پیشرفت‌ها، دگتر گاریسون از دانشکده پزشکی جان هاپکینز، احتمالاً تحت نفوذ دکتر الگود که از کمک او قدردانی نمود، نوشت:

”تنها دانشکده پزشکی از آن تهران است ولی آموزش در آن رضایتمندانه نیست، به دلیل این که در دانشکده فیزیک و شیمی درس داده می‌شود و از تشریح که بر اساس قانون مسلمین قدغن است، غفلت می‌گردد. بی‌تفاوتی کاملی نسبت به بیماری‌های زنان وجود داشته و امکان خواباندن آن‌ها در بیمارستانی که توسط مردان اداره می‌شود، وجود ندارد. دانشکده پزشکی با دوازده پزشک ایرانی که اکثراً دانشنامه فرانسوی دارند، اداره می‌شود. آموزش به صورت کامل بر مسیر فرانسوی استوار است.“^{۱۳۶}

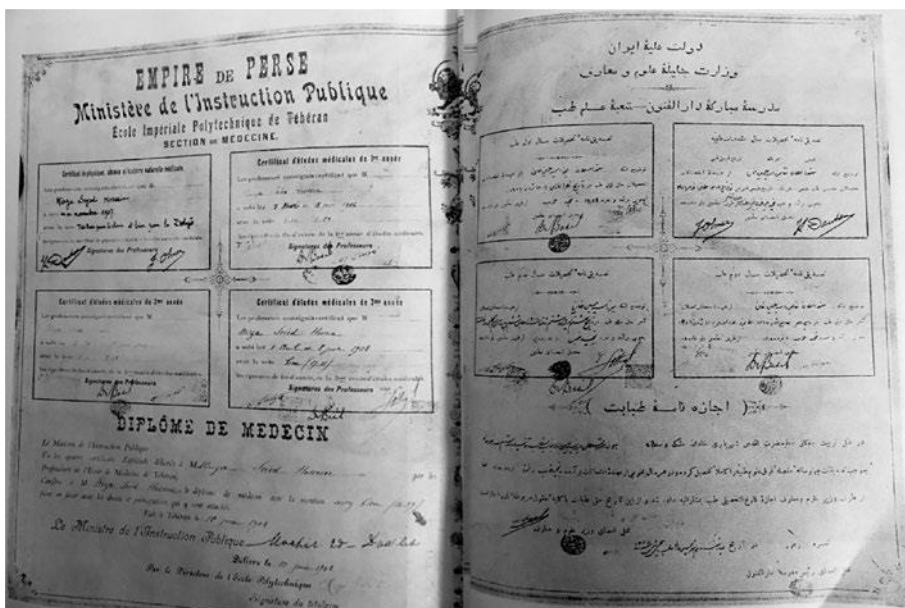
منظم کردن حرفه پزشکی

برای ارتقاء و بهبودی کیفیت پزشکان و افزایش تعداد آن‌ها، دولت دو گام مهم برداشت. یکی برقراری صلاحیت‌های پزشکی بود که می‌خواستند طبابت کنند و دیگری فرستادن تعداد فراوانی از دانشجویان به اروپا و آمریکا برای تحصیل پزشکی و در نتیجه

^{۱۳۵} برای جزئیات، بنگرید راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۷۱-۷۰.

^{۱۳۶} Garrison 1933, p. 152.

افزایش ظرفیت طبی و کیفی کشور. در سال ۱۲۹۰/۱۹۱۱، همان گونه که در بالا بحث شد، مجلس شورا، قانونی مصوب کرد که برای طبابت پزشک نیاز است که دانشنامه‌ای معتبر از یک دانشکده پزشکی داخلی یا خارجی داشته باشند.^{۱۳۷} اما به دلیل دوران سیاسی و نیز رخداد جنگ جهانی اول، این قانون تنها به صورت کاغذ پاره‌ای باقی ماند.



دانشنامه پزشکی، موسوم به چهارخانه و اجازه‌نامه طبابت

بعد از جنگ جهانی اول، تلاش‌های پراکنده‌ای برای اعمال این قانون (مانند سال ۱۹۱۹ در رشت) انجام گردید. در این شهر، عیسی صدیق، رئیس جدید آموزش که تحصیل کرده کمبریج بود تلاش کرد تا قوانین الزام به گواهینامه پزشکان را تقویت نماید. اما متهم گردید به گونه‌ای عمل می‌کند که انگار او هنوز در دوران گذشته استبداد است و دکترها و دیگران اردوکنشی رسانه‌ای (به شکل نوشتاری، شایعه‌پراکنی و درخواست از سیاستمداران) را آغاز کردند تا صدیق را از این مداخله ناخواسته، متوقف سازند. اما او ثبات قدم داشت و در به

^{۱۳۷} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۷۱.

کارگیری هر چند ناپایدار و نامعلوم قانون، موفقیت به دست آورد.^{۱۳۸}

برای مؤثر شدن قانون گواهینامه پزشکان، مجلس قانونی را در شهریور ۱۳۰۶/ آگوست ۱۹۲۷ تصویب کرد مبنی بر این که کسانی که طبابت می‌کنند چنانچه هنوز اجازه طبابت را نداشته باشند ولی بیش از ۱۰ سال طبابت کرده باشند می‌توانند آزمونی را در مرکز استان در حضور گروهی از پزشکانی که اجازه طبابت دارند بگذارند و چنانچه موفق شدند به آن‌ها اجازه طبابت داده خواهد شد. از آن زمان، به کسانی که دانشنامه نداشتند دیگر اجازه طبابت داده نشد. قانون به آذر ۱۳۰۶/ نوامبر ۱۹۲۷ اجازه یک دوره دو ساله را برای انجام چنین آزمون‌هایی داد. اما این قانون اثری مطلوب نداشت و بنابراین در ۲۵ اسفند ۱۳۰۸/ ۱۶ مارس ۱۹۳۰، مجلس قانون دیگری تصویب کرد مبنی بر این که قانون ۱۳۰۶/ ۱۹۲۷ تا سه سال ادامه داشته باشد اما آزمون فقط یک بار در سال در مهر (سپتامبر - اکتبر) برگزار گردد. در ۱۰ مرداد ۱۳۰۹/ اول آگوست ۱۹۳۰، مجلس نیازمندی‌های آزمون پزشکی را تعیین نمود: آناتومی، فیزیولوژی، طب داخلی، پزشکی خارجی (چشم‌پزشکی؛ زنان و زایمان بخشی از آزمون پزشکی خارجی بود)، علت‌ها و علائم و تشخیص و تجویز برای بیماری‌های داخلی و خارجی و ضروریات درمان. بدین طریق حرفه پزشکی، اساس قانونی را کسب کرد و در تئوری نیز اطمینان‌پذیری را برای بیماران از لحاظ صلاحیت‌های پزشکان فراهم آورد. همچنین آشکار نمود که چه کسی حق استفاده از عنوان «دکتر» را دارد و چه کسی ندارد.^{۱۳۹}

دلیل گزینش رویکرد تدریجی به جای انقلابی آن بود که ایران، هنوز به اندازه کافی پزشکان تربیت یافته غربی نداشت. واقعیت این بود که اکثر پزشکان با نظام اسلامی - جالینوسی تربیت یافته بودند و واقع‌گرایانه نبود که آن‌ها را از طبابت منع نمایند. بنابراین، قانون تبصره‌ای فراهم نمود به این صورت که چنانچه فردی در خارج از تهران برای بیش از ۱۰

^{۱۳۸} صادق ۱۳۴۰، جلد اول، ص ۲۰۲-۰۳؛

RG 91-19-9, Resht Medical Report 1924-25.

^{۱۳۹} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۷۲-۷۱.

سال طبابت کرده و بدین سان نشان داده باشد که درمان‌هایش مضر نبوده‌اند، اجازه می‌یافت که به طبابت ادامه دهد. پزشکان سنتی که در تهران برای بیش از پنج سال ولی کمتر از ۱۰ سال طبابت کرده بودند لازم بود امتحان دولتی را در یک دوره سه ساله بگذارند. بعضی از وکلای مجلس شورا بر سر این بحث داشتند که قانون می‌بایست در کل کشور اجرا شود زیرا در آن صورت پزشکان شاید که در تهران اجازه طبابت به دست نمی‌آوردند می‌توانستند "به استان‌ها رفته و در آنجا به آدم‌کشی بپردازند." اما این دیدگاه که باید یک گسست بلافاصله با گذشته در سراسر کشور انجام گیرد، برنده نشد. برهان آورده شد که متخصصین بیشتری که به داروهای مدرن نیاز دارند در تهران طبابت می‌کنند و اگر این داروها به صورت مناسبی استفاده نشوند، می‌توانند مضر باشند.^{۱۴۰}

در میان گروه‌های استانی پزشکان گواهینامه‌دار، چنانچه افراد خارجی‌ای بودند که در آنجا کار می‌کردند (اغلب پزشکان میسیونری آمریکایی)، درخواست شد تا عضو [بورد] شوند. مک دوول از بیمارستان آمریکایی تهران چند سالی در تهران در بورد ملی ممتحنین پزشکی خدمت کرد. در سال ۱۹۳۵، او چند روزی را برای امتحان فارغ‌التحصیلان کالج پزشکی گذراند.^{۱۴۱} در مشهد، پاکروان (فرماندار)، از دکتر هافمن خواست تا یکی از سه پزشک هیئت باشد تا صلاحیت‌های شرکت کنندگان برای گواهینامه‌های پزشکی را بازبینی کند. "به پزشکان توسط یک بورد در تهران گواهینامه داده می‌شد اما طبقه‌ای معروف به «طبیب‌ها» بودند که به آن‌ها اجازه جراحی داده نمی‌شد."^{۱۴۲} این تیپ خدمت، منحصر به بیمارستان آمریکایی تهران نبود. همچنین در همدان، برای مثال پزشکان میسیون اغلب فراخوانده می‌شدند تا در بوردهای ممتحنه بنشینند و یا فراخوانده می‌شدند تا در موضوعات گوناگون جهت کمک به افزایش مجموعه استانداردهای دکترهای ایرانی، مشورت ارائه دهند.^{۱۴۳} در سال ۱۹۳۶،

^{۱۴۰} دولت ایران، بدون تاریخ، A، جلد سوم، ص ۸۰-۱۵۷۶.

^{۱۴۱} RG 91-19-11-1, Tehran Medical Report 1935-1936; Idem, Report of Medical Work Teheran 1937-1938; RG 231-1-2, Hoffman to N.N., no date (probably 1938).

^{۱۴۲} RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 119; RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929-1930

(دکتر هافمن برای ۲ سال، عضو هیئت ممتحن‌های پزشکی بود).

^{۱۴۳} Presbyterian Church 1932, p. 169.

بهداری از پزشکان آمریکایی خواست در آزمون‌های شرکت کنندگان برای گواهینامه طبابت حضور یابند. این شرکت کنندگان، اصلاً فارغ‌التحصیلان دانشکده‌ای نبودند ولی:

”کسانی هستند که چندین سال بدون دانشنامه با دانش خود خوانده یا تجربی و یا به عنوان دستیار یا شاگرد تحت نظر بعضی از اطباء، طبابت کرده‌اند. آن‌ها عموماً بین ۳۰ تا ۷۰ سال سن داشته و از همه گستره طب، مورد آزمون قرار گرفتند. به ما این دید داده شده بود که دولت از ما انتظار ندارد که پرسش‌های سخت داشته باشیم اما با وجود خوی آسان‌گیری ما، بیش از نیمی از ۳۰ نفر شرکت کننده، آزمون را نگذرانند. جالب است که اشاره شود همه چهار ممتحن، همراه با سرپرست بخش سلامت که ریاست را بر عهده داشت، پزشکان مسیحی بودند.“^{۱۴۴}

اما در هر صورت، با وجود این نیازمندی‌های قانونی، اکثریت ایرانی‌ها هنوز به مراقبت‌های پزشکی که از سوی یک پزشک گواهینامه‌دار ارائه شود، دسترسی نداشتند بنابراین اطباء سنتی و پزشکان شیاد هنوز بیش از پزشکانی که با پزشکی علمی مدرن تربیت شده بودند، بیمار درمان می‌کردند. در سال ۱۹۲۴، به ۹۰۵ پزشک گواهینامه طبابت در ایران داده شد. از این افراد، ۲۵۳ نفر دارای دانشنامه بودند (این تعداد شامل پزشکان اروپایی و آمریکایی مقیم در ایران نیز می‌شد)، مابقی ۶۵۲ نفر بر طبق قانون ۱۹۱۱، طبابت می‌کردند. تعداد انگشت شماری از آن‌ها دیدگاهی از پزشکی غربی مدرن داشتند گرچه بعضی از شهرت خوبی برخوردار بودند. این تعداد از پزشکان رسمی به یک پزشک به ازای ۱۱،۰۰۰ سکنه تعبیر شد. اما از تعداد ۹۰۵ پزشک، ۳۲۳ نفر در تهران طبابت می‌کردند بنابراین با صرف نظر از تهران، در سال ۱۹۲۴، فقط یک پزشک به ازای هر ۱۶،۸۰۰ نفر وجود داشت. این میزان برای تهران یک پزشک به ازای ۶۸۰ نفر بود. با در نظر گرفتن وضعیت نگران کننده سلامت در ایران، آشکار است که این پزشکان نمی‌توانستند همه جمعیت را پوشش دهند. همچنین، در همین زمان

¹⁴⁴ RG 91-19-27, Healing in the Home of Avicenna June 30, 1936.

تعداد بسیاری از پزشکان از گروه طب عامه بودند که کار می‌کردند و پیکره عمده جمعیت را پوشش می‌دادند. به نظر می‌رسد که در راستای تمرکز بر طب سنتی، فقط تعدادی از پزشکان ایرانی تربیت یافته، به جراحی به صورت یک تخصص نگاه می‌کردند.^{۱۴۵}

دانشکده عالی طب

در سال ۱۳۰۹/۳۱-۱۹۳۰، علی خان فرهمندی به عنوان رئیس مدرسه عالی طب و مدرسه داروسازی برگزیده شد^{۱۴۶} و تا سال ۱۳۱۲/۳۴-۱۹۳۳ باقی ماند یعنی زمانی که با دکتر لقمان الدوله که بعداً در سال ۱۳۱۳/۱۹۳۴ با دکتر ابوالقاسم بختیار که به عنوان معاون به او ملحق شد، جایگزین گردید. فرد آخر یک سال بعد استعفا داد و با دکتر جواد آشتیانی (؟) جایگزین شد. در مه ۱۹۳۴، پارلمان قانونی تصویب کرد (۵ خرداد ۱۳۱۳/ ۲۶ مه ۱۹۳۴) مبنی بر این که مدارس عالی گوناگون به دانشکده تبدیل شوند. تا آن زمان، مدرسه عالی طب در ساختمان‌های اجاره‌ای جای داشت. بنابراین، مقدار زیادی زمین خریداری شد (۲۰۰،۰۰۰ متر مربع) به همراه ۹۰،۰۰۰ تومان برای ساخت یک دانشگاه جدید که ساختمان آن توسط ام. مارکوف طراحی گردید. اولین سنگ بنا در ۳ تیر ۱۳۱۳/۲۴ ژوئن ۱۹۳۴ گذاشته شد و گشایش رسمی با حضور رضا شاه در ۱۵ بهمن ماه ۱۳۱۴/۵ فوریه ۱۹۳۶، صورت گرفت.^{۱۴۷}

¹⁴⁵ Gilmour 1924, pp. 33-36

(شامل متن قانون). در کرمانشاه، ۲۰ دکتر وجود داشت، پنج نفر از آن‌ها دانشنامه داشتند، مابقی ۱۵ نفر فاقد دانشنامه بودند. سلطانی ۱۳۷۰، جلد اول، ص ۵۳۵. در واقع، در مراغه به هیچ‌کدام از دکترهای سنتی برای طبابت گواهینامه داده نشد. بنابراین، بعضی از آن‌ها آموزش را برای گذراندن آزمون دولتی ترجیح دادند، بنگرید Good 1981, pp. 68, 71-72. By 1920,

در سال ۱۹۲۰، فقط یک یا دو زن ایرانی طب غربی را به عنوان حرفه برگزیدند.

Rice 1923, pp. 252-53.

¹⁴⁶ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۶۹.

¹⁴⁷ قانون ۲ بهمن ۱۳۱۲/۲۲ فوریه ۱۹۳۴ مقررات حاکم بر انتصاب و انصراف کارکنان را نیز تغییر داد که تا آن زمان در اختیار وزیر آموزش بود. قانون جدید، شورایی برقرار کرد که متشکل از مأموران دولتی و کارکنان دانشگاهی برای پرداختن به آن قوانین و موارد مدیریتی بود. راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۷۵-۷۴.

نه تنها نهادی جدید ایجاد گردید و یک ساختمان نوین سر برافراشت بلکه در همان زمان، دولت بر آن شد تا برنامه تحصیل دانشجویان پزشکی نیز روزآمد شود که این کار بر روی برنامه مقرر در سال ۱۹۲۸ انجام گردید (بنگرید مطالب قبلی). در سال ۱۳۱۳/۱۹۳۴، بر اساس قانونی جدید، مقرر گردید که فارغ‌التحصیلان برای گرفتن عنوان «دکتر» یک پایان‌نامه بنویسند، این در حالی بود که دوره تحصیل همان پنج سال ثابت باقی ماند. برنامه آموزشی که بر تجربه عملی افزون یافته تأکید می‌ورزید، به شرح زیر بازسامان‌دهی شد:

سال اول: آناتومی عملی ۳۸۴ ساعت؛ آناتومی نظری و بیماری‌های سیستم

اعصاب ۵۷۶ ساعت؛ روانپزشکی و پوست ۱۹۲ ساعت

سال دوم: آناتومی توصیفی عملی ۱۴۴ ساعت؛ آناتومی توصیفی نظری ۱۲۰

ساعت؛ فیزیولوژی نظری ۹۶ ساعت؛ عملی ۴۸ ساعت؛ شیمی

پزشکی و فیزیک ۱۹۲ ساعت؛ عملی ۴۸ ساعت^{۱۴۸}

سال سوم: آناتومی موضعی ۳ ساعت در هفته؛ فیزیولوژی ۳ ساعت در هفته

شامل ۳ ساعت دروس عملی در طی تابستان؛ آناتومی بالینی

۳ ساعت در هفته به اضافه یک ساعت عملی در هفته در طی

زمستان؛ جراحی عملی؛ انگل‌شناسی؛ زایمان طبیعی؛ جراحی

کوچک هر کدام یک ساعت در هفته

سال ۴: بیماری‌های اورولوژی؛ میکروبیولوژی (۳ ساعت در هفته)؛

انگل‌شناسی، آناتومی آسیب‌شناسی، زایمان سخت^{۱۴۹}، بیماری‌های

مقاربتی با اصول درمان (۲ ساعت در هفته)؛ مبانی پزشکی؛

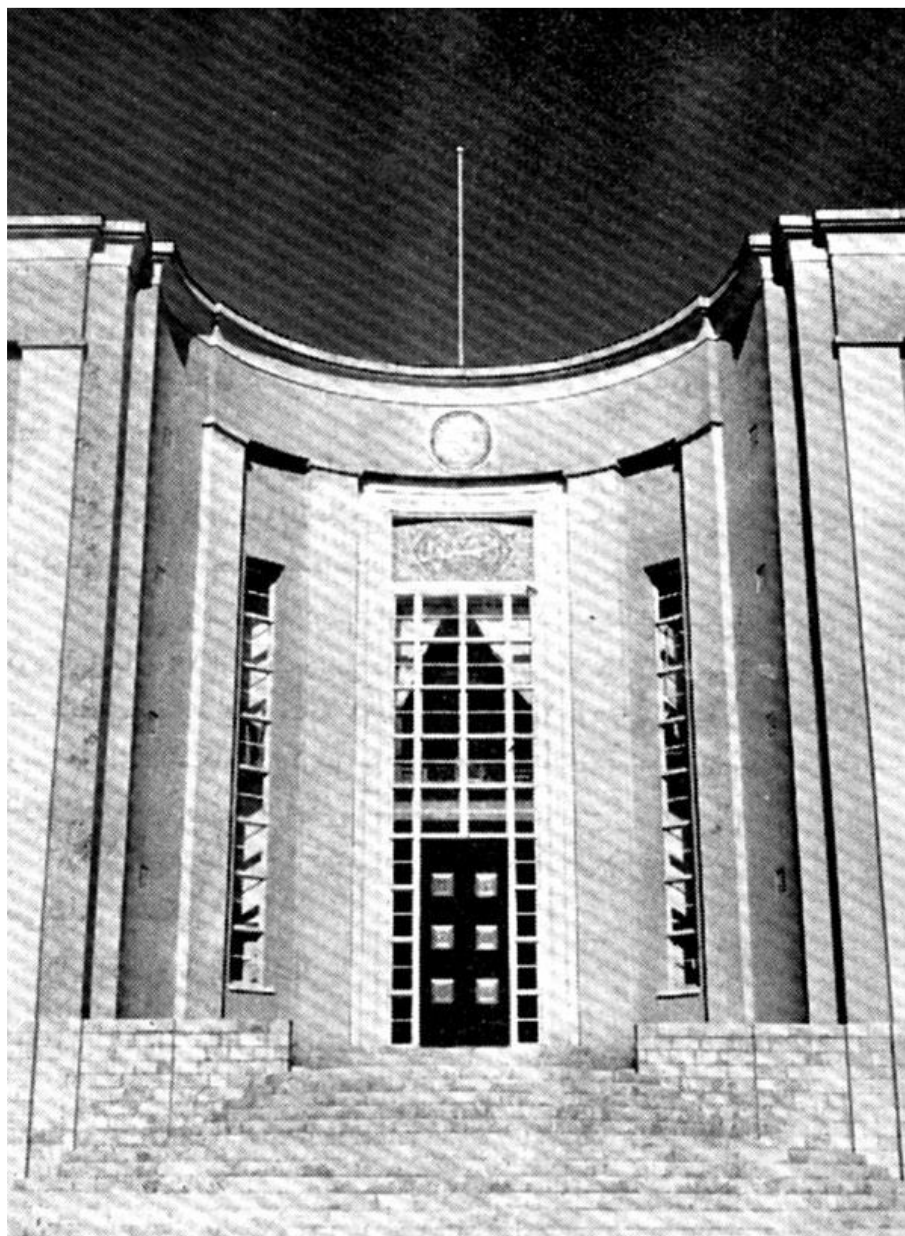
فارماکولوژی (یک ساعت در هفته)

^{۱۴۸} در سال اول، تحصیل ۱۴۴ ساعت (۸ ساعت در روز) و در سال دوم، ۸۱ ساعت در سال به طول می‌انجامید.

من این گمان را دارم که موارد دیگر در مابقی هفته‌ها تدریس می‌شد.

^{۱۴۹} اصطلاح «قابلیت غیرطبیعی» اشاره به موارد زایمان دشوار دارد که نیاز به سزارین یا زایمان با فورسپس و

غیره دارد (در برابر زایمان واژینال طبیعی).



رواق جنوبی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران
طرح اصلی ساختمان‌های پردیس توسط معماران فرانسوی رولاند دوپرول و ماکسیم سیرو، معمار
سوئیسی الکساندر موزر و همچنین آندره گدار، نیکولی مارکوف و محسن فروغی، کشیده شد.

سال ۵: اصول درمان؛ پزشکی قانونی؛ چشم پزشکی؛ رادیولوژی؛ بیماری‌های گوش، حلق و بینی؛ بیماری‌های دهان و دندان (۲ ساعت در هفته)، بیماری‌های اورولوژیک مردان و زنان؛ سلامت عمومی (۲ ساعت در هفته)؛ تاریخ پزشکی (یک ساعت در هفته) درمانگاه‌ها: درمانگاه طبی، جراحی، مقاربتی (زهرآوی) و پوست؛ اورولوژی؛ زنان و مامایی؛ چشم پزشکی؛ گوش، حلق و بینی، دهان و دندان؛ رادیولوژی؛ بیماری‌های مغز



نمایی از دانشکده پزشکی دانشکده تهران

از سال ۱۵-۱۳۱۴، تغییرات جزئی در این برنامه آموزشی داده شد.

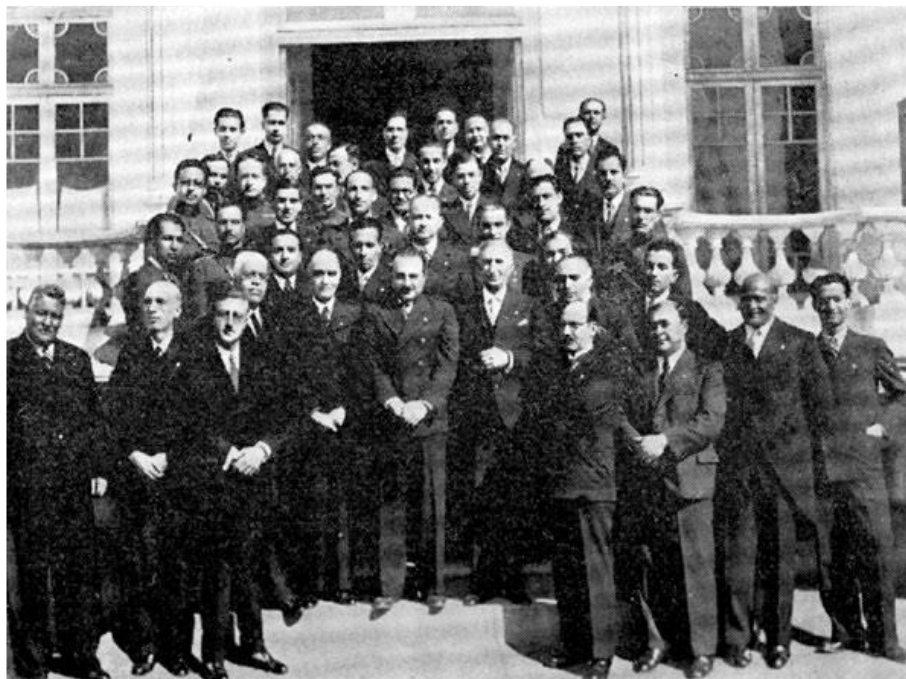
سال اول: آناتومی نظری و عملی؛ روانپزشکی؛ پوست؛ فیزیک و شیمی پزشکی
 سال دوم: فیزیولوژی؛ فیزیک و شیمی پزشکی؛ جراحی کوچک؛
 بیماری‌های داخلی و خارجی؛ مامایی؛ اورولوژی؛ بیماری‌های

عمومی؛ انگل‌شناسی نظری و عملی
 سال سوم: آناتومی آسیب‌شناسی؛ آناتومی بالینی بیماری‌ها؛ بیماری‌های
 داخلی و خارجی؛ زایمان؛ اورولوژی؛ بیماری‌های عمومی؛
 انگل‌شناسی نظری و عملی
 سال ۴: اورولوژی؛ میکروبیولوژی؛ آناتومی آسیب‌شناسی؛ بیماری‌های زنان؛
 فارماکولوژی؛ طب داخلی و خارجی؛ طب عملی
 سال ۵: اصول درمان طبی؛ سلامت عمومی؛ پزشکی قانونی؛ چشم پزشکی؛
 رادیولوژی؛ بیماری‌های گوش، حلق و بینی؛ تاریخ پزشکی؛
 بیماری‌های دهان و دندان؛ بیماری‌های روانی؛ ضروریات جراحی^{۱۵۰}



استادان و فارغ‌التحصیلان پزشکی ۵۲-۱۹۵۱ دانشکده پزشکی تهران

^{۱۵۰} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۷۵. "آسیب‌شناسی همراه با بافت‌شناسی و جنین‌شناسی در اتاق کوچکی در بیمارستان دکتر معتمد تدریس می‌شد یعنی جایی که تنها «مدرسه طب» ایرانی واقع بود [...] اسلایدهای میکروسکوپی توسط دکتر مصطفی حبیبی به شاگردان [نشان داده می‌شدند]."



اعضای هیئت علمی و دانشجویان پزشکی، بیمارستان معتمد، سال تحصیلی ۳۶-۱۹۳۵

در سال ۱۹۳۷، دانشکده عالی طب به ساختمان‌های دانشگاه جدید منتقل شد و از سال ۱۹۴۰، دانشکده پزشکی نامیده شد. در دی ۱۳۱۸/ دسامبر ۱۹۳۹، دولت ۳۴ کرسی حرفه‌ای برای آموزش پزشکی در دانشگاه جدید ایجاد کرد که عبارت بودند از: ۲۳ کرسی برای طب، ۸ کرسی برای فارماکولوژی و ۳ کرسی برای دندانپزشکی. آموزش عملی در بیمارستان‌های دولت، رازی، وزیر و نسوان انجام می‌شد.^{۱۵۱} در سال ۱۹۳۹، دانشجویان پزشکی یک دوره شش‌ساله را طی می‌کردند. "با کار عملی در بیمارستان‌های شهر تهران، پیش از گرفتن دانش‌نامه خود. دوره تحصیل در داروسازی چهار سال و جراحی دندان سه سال به طول می‌انجامد. تعداد دانشجویان حاضر، به شرح زیر گزارش می‌شود:

^{۱۵۱} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۱، ص ۸۰. برای اسامی استادان و مواد درسی که آن‌ها تدریس می‌کردند، بنگرید راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۸۱-۸۰. برای اطلاعات در مورد این بیمارستان‌ها، بنگرید Floor 2012.

پزشکی ۴۵۶

داروسازی ۱۴۶

دندانپزشکی ۲۷ " ۱۵۲



پروفسور مهدی آذر، متخصص طب داخلی و دانشجویان پزشکی
در حال معاینه یک بیمار در بیمارستان وزیری تهران



بیمارستان رازی، بخش بیماری‌های پوست و مقاربتی

پزشکان میسیونری آمریکایی، با چند استثناء، در دانشکده پزشکی دولتی درس نمی‌دادند ولی بعضی از دانشجویان، بخش مهمی از پرسنل بیمارستان آمریکایی تهران بودند. حداقل یک دانشجوی پزشکی به شکل دائم در زمره کارکنان آن در تمام طول سال بود. سه دانشجوی دیگر داوطلب بودند و چهار تا پنج دانشجو دستورات بالینی را به صورت منظم، برداشت می‌کردند یعنی زمانی که از کلاس‌های درس خود فارغ شده بودند.^{۱۵۳} در گستره آناتومی، دکتر بلیر از بیمارستان آمریکایی خدمات خود را به انستیتو آناتومی، معروف به انستیتو ابن سینا، ارائه می‌داد که اولین انستیتوی پزشکی بود که در ۵ فوریه ۱۹۳۵ گشایش

¹⁵³ RG 91-19-11-1, Annual Report of Teheran Hospital, June 30, 1933.

یافت و دکتر ادوارد بلیر از بیمارستان مسیحی آمریکایی برای آموزش آناتومی به کار گماشته شد. از آن جا که از آن زمان به بعد تشریح اجازه داده شد، او آناتومی را با استفاده از جسد‌ها و همچنین آماده‌سازی نمونه‌ها از آن‌ها آموزش می‌داد. اولین اتوپسی توسط دکتر هاشم هنجن در دانشکده در سال ۱۹۳۷ انجام شد.^{۱۵۴} هر چند که به صورت رسمی، انجام عمل تشریح اجازه داده شده بود ولی این کار هنوز از سوی علما منفور بود. بنابراین، ابتدا دکتر ابوالقاسم بختیار، به صورت مخفیانه با ماشین خود تعدادی جسد از بیمارستان‌های عمومی به آزمایشگاه آناتومی منتقل کرد.^{۱۵۵} کار آناتومی دکتر بلیر بسیار مورد استقبال قرار گرفت. هم پزشکان و هم غیرپزشکان کار او را ستودند. دکتر بلیر آموزش در بخش آناتومی دانشکده پزشکی را تا هنگام ترک آنجا در سال ۱۹۳۸ که باعث افسوس دانشکده شد، ادامه داد.^{۱۵۶}

در سال ۱۹۳۹ با گزینش دکتر پیر اوبرلین به عنوان رئیس دانشکده پزشکی، فصل جدیدی در آموزش پزشکی مدرن آغاز گردید.^{۱۵۷} نسل جدید پزشکان ایرانی که در تهران یا خارج از کشور تربیت یافته بودند، دریایی از تغییر را برای آینده سلامت ایران فراتر از آن چه که قابل دید باشد، نوید داد. پزشکان میسیونری آمریکایی که روزی به همه کارها با دیده شک می‌نگریستند از این توسعه بسیار خشنود شدند. برای مثال، دکتر لیچوارد (بیمارستان همدان) ابراز کرد "دانشگاه جدید [تهران] مردان جوان [طبی] به خوبی آماده‌ای را بیرون می‌دهد."^{۱۵۸} از مشاهد، دکتر هافمن بر این نظر بود: "دانشکده پزشکی‌اش بهبودی یافته و ساختمانی مربوط به خود داشته که کلاس‌هایش در آن قرار دارد؛ مردان جوان را به شکل دستیاران دکتر یا پزشکان روستایی برای برآورد تقاضای فراوان، تربیت می‌کند."^{۱۵۹}

¹⁵⁴ Bahadori 2014, p. 146.

¹⁵⁵ Karamati 1999.

¹⁵⁶ RG 91-19-11-1, Annual Report, June 30, 1936; Idem, Report of Medical Work-Teheran Station 1937-1938; RG 231-1-2, Hoffman to NN, no date.

¹⁵⁷ چگونه دانشکده پزشکی بعد از آن تاریخ توسعه یافت، بنگرید راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳ و Karamati 1999.

برای زندگی‌نامه کوتاه دکتر اوبرلین، بنگرید

Azizi 2014 a.

¹⁵⁸ RG 91-19-27, Healing in the Home of Avicenna June 30, 1936.

¹⁵⁹ RG 91-20-2, Mashhad Medical Report, 1945-1946.



داروخانه مائولیون در تهران

دانشکده داروسازی

هنگامی که در سال ۱۹۱۸ مدرسه عالی طب از دارالفنون جدا شد، دانشکده جداگانه‌ای برای داروسازی برای تربیت داروسازان تأسیس شد. داروسازی موضوعی بود که از زمان آغاز کار دارالفنون تدریس می‌شد. فوکتی که در میان اولین گروه از استادان خارجی دارالفنون بود در دسامبر ۱۸۵۱ به تهران رسید، داروسازی و دیگر علوم را در دارالفنون با هفت شاگرد آموزش می‌داد. در سال ۱۸۵۲، دو نفر از آن‌ها جوایزی افتخاری برای ساخت داروهای بسیار مورد نیاز، دریافت کردند. یکی از آن‌ها میرزا کاظم محلاتی معروف به میرزا کاظمی بود.^{۱۶۰} فوکتی به فرانسه تدریس می‌کرد و گفته‌های او توسط میرزا رضا کاشانی ترجمه می‌شد. در سال ۱۸۵۷، فوکتی برای خرید تجهیزات آزمایشگاهی که می‌خواست در داخل دارالفنون تأسیس کند به اروپا رفت. این آزمایشگاه در سال ۱۸۵۸

^{۱۶۰} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، ص ۸۵۲ (شماره ۹۸، ۵ ربیع‌الاول ۱۲۶۹/۱۸۵۲).

آماده شد و اولین آزمایشگاه داروسازی و شیمی در ایران شد و جایی بود که او تجزیه‌های داروهای سنتی ایرانی را انجام داد. در سال ۱۸۵۹ تصمیم گرفته شد که چهار دانشجو برای تحصیل داروسازی فرستاده شوند که نیمی از آن‌ها دانشجویان دارالفنون بودند.^{۱۶۱} برای حمایت از کار و نیازهای آزمایشگاه، دکتر شلیمر تلاشی برای راه‌اندازی کارگاه ساخت ظروف شیشه‌ای در دانشکده برای تولید ابزارهای کاربردی در طب نمود. اما این تلاش او هیچ نتیجه‌ماندگاری تولید ننمود به جز فوران شاعرانه‌ی یک بذله‌گوی محلی:

*ای شلیمر یک زمان در کار خود اندیشه کن
گر نمی‌گردد بلور این کوزه آن را شیشه کن*^{۱۶۲}

گرچه آزمایشگاه ظاهراً می‌توانست تعدادی دارو در مقادیر فراوان تولید کند، اما دانشکده هنوز به داروهای محلی نیاز داشت.^{۱۶۳} فوکتی در سال ۱۸۶۱ ایران را ترک کرد و با یکی از شاگردانش، میرزا کاظم شیمی که در فرانسه تحصیل کرده بود، جایگزین شد. او داروسازی، شیمی و علوم را تا مرگ خود در سال ۱۸۹۶ آموزش داد و همچنین رئیس بخش داروسازی بود. بعد از مرگ میرزا کاظم شیمی، ام. رکوبرون که از سال ۱۸۹۸-۱۹۰۱ خدمت کرد، جایگزین او شد. جانشین او یک آلمانی به نام دکتر شورین بود که پس از چندی با یک فرانسوی دیگر به نام ام. مائولیون یا مائولئون، جایگزین شد.^{۱۶۴} مائولیون را دکتر محمود خان شیمی، پسر میرزا کاظم شیمی که در فرانسه تحصیل کرده بود، دستیاری نمود. همچنین او به عنوان مترجم این سه معلم اروپایی کار می‌کرد. دیگر معلمین ذکر شده شامل بناتی [؟] (فرانسه) و پطروسیان بودند ولی به طور دقیق معلوم نیست که آن‌ها از چه زمانی

^{۱۶۱} اردکانی ۱۳۶۸، جلد اول، ص ۳۰۳؛ حاذفی [Hazefi] ۱۳۳۲، جلد اول، ص ۳۵. برای یک دیدگاه کلی در مورد فارغ‌التحصیلان و شغل‌های آن‌ها، بنگرید

Ekhtiar 1994, pp. 178-82, 184-85, 188-91, 195-99.

^{۱۶۲} هدایت ۱۳۴۴، ص ۵۸.

^{۱۶۳} Ebrahimnejad 2014, pp. 92-93.

^{۱۶۴} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۴۳. هر کدام از این استادان خارجی یک مغازه خردفروشی دارویی مدرن در تهران باز کردند. راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۸۱؛ اعتماد السلطنه ۱۳۰۷، ص ۹۲.

در دانشکده تدریس می‌کردند.^{۱۶۵}

من نمی‌دانم آیا کسی از فارغ‌التحصیلان دارالفنون، داروخانه عمومی مدرنی را باز نمود یا خیر؟ ولی شورین، استاد آلمانی داروسازی، با وجود مخالفت عمومی همراه با خشونت، یک داروخانه خرده‌فروشی در خیابان ناصریه باز کرد. مائولیون استاد دیگر داروسازی در دارالفنون نیز یک مغازه داروسازی باز کرد و سپس تعدادی پزشک ارمنی (پطروسیان، پاپاریان و گارنیک) که در بیرون از کشور و در سوئیس آموزش دیده بودند نیز چنین کاری کردند. پطروسیان در دارالفنون نیز تدریس می‌کرد.^{۱۶۶} بسیاری از ایرانیان و کارآفرینان خارجی نیز داروخانه‌های مدرنی هم در تهران و دیگر شهرهای ایران باز کردند. اما گیاه داروشناسان سنتی به عنوان تأمین کنندگان اصلی دارو برای گستره جمعیت، پابرجا ماندند.^{۱۶۷}

در سال ۱۹۰۳، دولت ایران دو داروساز فرانسوی را به کار گرفت. یکی از آن‌ها گوستاو لوکومت، افسر نظامی فرانسوی بود که جهت سرپرستی آزمایشگاه و داروخانه سلطنتی به کار گماشته شد. او آزمایشگاهی نیز در تکیه دولت برپا کرد یعنی جایی که دو فرانسوی درس می‌دادند. لوکومت پژوهش‌هایی پیرامون آب معدنی و شراب نیز انجام داد و نتایج پژوهش خود را در سال ۱۹۰۶ در پاریس به چاپ رساند. در آزمایشگاه او بسیاری از داروسازان را آموزش داد و عباسعلی قریب مترجم او بود.^{۱۶۸} چیزی در مورد آموزش داروسازی تا سال ۱۹۱۸ نمی‌دانیم یعنی زمانی که دانشکده داروسازی از مدرسه عالی طب جدا شد و به یک نهاد مستقل تبدیل شد. اما به زودی معلوم گردید که این، یک وضعیت

^{۱۶۵} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۸۱.

^{۱۶۶} حسن بیگی ۱۳۷۷، ص ۲۰۵؛ تربیت ۱۳۷۷، نمایه. همچنین ببینید *Muliyun*، دواخانه و دواسازی. برای

داروخانه های مدرن دیگر، بنگرید

Floor 2004, pp. 218; Anonymous 1911; Aubin 1908, p. 46; Sepehr 1368, p. 194; Grothe 1911, p. 132

(داروخانه‌های آلمانی در رشت، بارفروش، تهران، تبریز، همدان، صحنه، کرمانشاه).

^{۱۶۷} شهری ۱۳۶۸، جلد ۴، ص ۲۸-۳۲۷.

^{۱۶۸} Neligan 1926, part III, p. 742; Government of France 1914, p. 40;

راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول ص ۸۲.

کارآمدی نبود. بنابراین، در سال ۱۳۰۱/۱۹۲۲، دانشکده داروسازی دوباره با مدرسه عالی طب ادغام شد. در سال ۱۹۲۴، دکتر گلیمور این دانشکده را به عنوان یک دانشکده‌ای که ضعیف تجهیز شده بود، ارزیابی نمود. در نخست، دوره تحصیل در دانشکده داروسازی سه سال بود ولی بعداً پنج سال شد. دانشجویانی که پزشکی می‌خوانند در آنجا نیز دروسی می‌گذرانند. دانشجویان داروسازی نیاز به گواهینامه دولتی داشتند که نشان دهد آن‌ها دوران آموزش ابتدایی و همچنین سابقه دو سال کار در یک داروخانه را داشته‌اند. در هنگام تحصیل آن‌ها که شامل گیاه‌شناسی، داروسازی گیاهی، شیمی و فیزیک بود و همچنین مجبور بودند در داروخانه‌ای که مجوز دولتی داشت، به کار گرفته شوند.^{۱۶۹}

ابتدا دکتر پاپاریان که در سال ۱۹۲۵ به کار گماشته شده بود تنها استاد داروسازی بود. دیگر استادان شامل علاء الملک (فیزیک)، محمود خان شیمی (شیمی)؛ حکیم السلطنه (داروسازی) بودند.^{۱۷۰} دکتر نامدار اولین رئیس دانشکده داروسازی بود. طی سال‌های ۱۹-۱۳۱۰/۴۰-۱۹۳۱، داروسازی توسط دکتر مقدم تدریس می‌شد. در سال ۱۹۲۸، دکتر هاینریش استرنگ، رئیس دانشکده فنی آلمانی برای آموزش علمی (داروسازی، شیمی، بیولوژی) در دانشکده داروسازی برگزیده شد. بنابراین، دانشجویان کار عملی خود را در آزمایشگاه دانشکده فنی آلمانی انجام می‌دادند. به تدریج، مدیریت دانشکده به دست ایرانیان تربیت یافته در اروپا افتاد. در سال ۱۲-۱۳۱۱، استادان دانشکده شامل دکتر استرنگ، دکتر مقدم، دکتر فتح الله اعلم، دکتر پاپاریان و دکتر نامدار بود. درس اجباری که توسط این استادان پوشش داده نمی‌شدند توسط استادان دانشکده پزشکی تدریس می‌شدند.^{۱۷۱}

^{۱۶۹} Gilmour 1924, pp. 16; Rahnama 1333, vol. 1, pp. 68, 82.

^{۱۷۰} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۶۸-۶۹. دکتر پاپاریان یک ترک بود که با قانون ۲۴ دی ۱۳۰۴ / ۲۵ دسامبر ۱۹۲۵ برای ۲ سال و ۳ ماه با حقوق ۷۵ تومان در ماه به کار گماشته شد. قراردادش از سال ۱۳۰۶ / ۱۹۲۷ برای ۲ سال و ۹ ماه، تجدید گردید.

^{۱۷۱} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۸۲. دکتر استرنگ با قانون ۷ جدی [دی] ۱۳۰۴ / ۲۸ دسامبر ۱۹۲۵ به کار گماشته شد.

در سال ۱۸-۱۳۱۷/۹-۱۹۳۸، دانشکده، استادان زیر را به کار گرفت: دکتر نامدار (گیاه‌شناسی)، دکتر شرقی (فیزیک، شیمی، بیولوژی)، دکتر فتح الله اعلم (توکسینولوژی، شیمی معدنی)، دکتر گاجیگ [؟] (شیمی توصیفی، نظری و عملی) دکتر مقدم (میکروبیولوژی، بهداشت، علوم زمین و آب، پزشکی جالینوسی)، دکتر مظفری (شیمی آلی، داروهای شیمیایی) و دکتر محمد صدیقی (فارماکولوژی).^{۱۷۲}



تبلیغ برای دکتر یحیی خان پویا، متخصص در امراض جلدی، تناسلی و مالاریا، سال ۱۹۳۶

آموزش داروسازی یکی از منظرهایی بود که می‌بایست توسعه می‌یافت تا مراقبت‌های سلامت بهتری برای مردم ایران فراهم شود. موضوع وابسته دیگر وجود استانداردها برای احراز صلاحیت داروسازان و محصولاتی بود که آن‌ها تولید کرده و می‌فروختند.^{۱۷۳} پیش

^{۱۷۲} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۸۳.

^{۱۷۳} در خصوص حرفه عطاری، بنگرید

از تأسیس داروخانه‌های مدرن، عطاری نزدیک‌ترین نهاد به داروخانه‌های مدرنی بود که هنوز در ایران رواج نداشتند. تنها نمونه داروخانه‌های مدرن، آن‌هایی بودند که توسط پزشکان اروپایی اداره می‌شدند و ماهیت خصوصی داشتند. حتی پس از گشایش داروخانه‌های مدرن از دهه ۱۸۸۰، عطاری‌ها اصلی‌ترین منبع تأمین دارو برای اکثریت جامعه بودند. این موضوع کوچکی نبود چرا که تضمینی برای کیفیت محصولات فروخته شده توسط عطاری‌ها وجود نداشت. در واقع، یک مؤلف ایرانی این عطاری‌ها را این‌گونه سرزنش کرد: «فروختن داروهای گند شده و فاسد».^{۱۷۴} نمونه آن در بندرعباس دیده شد یعنی جایی که در سال ۱۹۱۰، مأمور قرنطینه طبی بریتانیایی مجبور بود از کنسولگری بریتانیا ملزومات خود را دریافت نماید زیرا موجودی انبارهای عطاری‌ها بازار یا گندیده بودند و یا چنان کهنه بودند که نمی‌توانستند از آن‌ها استفاده کنند.^{۱۷۵} اتفاق می‌افتاد که عطاری‌ها به بیمار، محصول اشتباهی به جای آن چیزی که دکتر تجویز کرده بود، می‌دادند.^{۱۷۶} افزون بر این، یک فزونی در مغازه‌های داروفروشی به صورت نامنظم وجود داشت. در سال ۱۹۲۶، دکتر نلیگان درباره این موضوع در تهران چنین نوشت: «مغازه‌های داروفروشی فراوان هستند».^{۱۷۷} برای مثال، در سال ۱۹۲۹، تعداد این گونه از مغازه‌ها در تهران کمتر از ۱۴۸ نبود. در سال ۱۹۲۶، ۱۹ مغازه داروفروشی [عطاری] در کرمانشاه وجود داشت.^{۱۷۸} در سال ۱۹۰۶، مجلس شورا قصد کرد به دواخانه‌ها نظم دهد.^{۱۷۹} برای رویارویی با چنین وضعیت نامطلوبی، در اکتبر ۱۹۱۹، دولت قانونی مبنی بر نظم دادن به کسب‌وکار فروش دارو (عطاری) صادر کرد.

^{۱۷۴} Ebrahimnejad 2002, p. 171.

^{۱۷۵} سدید السلطنه ۱۳۴۲، ص ۱۶۹.

^{۱۷۶} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد اول، ص ۲۳۷ (شماره ۴۵، ۱۷ صفر ۱۲۶۸ / ۱۲ دسامبر ۱۸۵۱).

^{۱۷۷} Neligan 1926, part III, p. 742; Government of France 1914, p. 40.

^{۱۷۸} بلدیة تهران ۱۳۱۰، ص ۷۹-۷۸؛ سلطانی ۱۳۷۰، جلد اول، ص ۳۶-۵۳۵.

^{۱۷۹} تربیت، جلد سوم، ص ۲۲۶۶.

اعلانات - سالنامه پارس ۲۲۷



دکتر روح‌الله بی‌نا جراح دندان‌ساز
طهران خیابان لاله‌زار کوچه سهم الدوله
حسب ترك تریاك پاهمستور

حسب ترك تریاك

یاستور تصدیق شده صحنه کل
کشوری و صحنه بلنی و
مریضخانه ها و اطباء درجه
اول است که سازنده آن نیز برای تهیه این حسب باخذ نشان
علمی نایل گردیده تا اکنون عده زیادی از معاندین تریاك
و شتره و مرهمین بواسطه استعمال این حسب بدون رعایت هیچ
گونه پرهیزی و بدون هیچ عواقب سوئی موفق بترك عادت
شوم و مهلك مزبور شده اند. و ما را بدعای خیر یاد مینمایند

کتابخانه رهنمائی - پرشور

کهچندی است تاسیس شده برای خلعت بهام معارف
و مطبوعات دارای انواع و اقسام کتب درسی وزارت معارف
و کتب علمی و ادبی و فرستنده سالنامه پارس می باشد و
در انجام سفارشات آقایان سریرا حاضر است

سالنامه پارس - اعلانات ۲۲۶



عبدالحسین
خر می نما بنده
سالنامه پارس
در خرم آباد
اخیراً اقدام
بناسیس کتاب
خانه (بنام کتاب
خانه نور) در
خرم آباد لرستان
نموده علاوه بر
فروش انواع
کتب دولو از م-
و نشر بر برای
یافتن کسی هر مؤسسه و فروش هر نوع حال التجاره نیز حاضر
و حتی القوه در انجام سفارشات ساعی است

از مشر و حه ذیل استفاده کنید

علت مهم کساد بازار و بحران اقتصادی آشنایان
براه و روش تجارت امروزه است که در معاملات با تجار خارجه
بمنزله سرمایه اصلی تاجر بشمار میرود
اگر ما باید محصول و مصنوع مملکت خود را باسول امروزه
در خارجه مصرف کنیم و دامنه معاملات خود را وسعت دهید
این جانب باحق العمل مناسبی برای معاملات خرید و فروش
اعتمه ایران در ممالک خارجه و اجناس طرف احتیاج ایران
برای آقایان تجار حاضریم - اگر میخواهید اجناس خود را
بقیمت خوب بفروشید و لوازم خود را بقیمت نازل بخرید
وقت را از دست ندهید و با درس ذیل رجوع کنید

A. Aziz Fikree: Aden (Arabia)

تبلیغ دکتر روح‌الله بی‌نا، جراح دندان‌ساز در سال ۱۹۳۶

بر این اساس، فقط آن‌هایی که توسط وزارت معارف مجوز دریافت کرده بودند اجازه ورود به این کسب‌وکار را داشتند. برای کسب مجوز می‌بایست (۱) دانشنامه داروسازی توسط یک دانشگاه اروپایی و یا دارالفنون صادر شده باشد یا (۲) سابقه کار کردن برای حداقل پنج سال در یک مغازه داروسازی شناخته شده یا (۳) گذراندن آزمون داروسازی عملی وجود داشته باشد. فقط به آن کسانی که دانشنامه‌های دانشگاه‌های اروپایی را داشتند اجازه داده می‌شد تا در تهران داروساز باشند. در خارج از پایتخت، آزمون‌ها هنوز برقرار بودند.^{۱۸۰} این آزمون‌ها واقعاً انجام می‌گرفتند. در سال ۱۹۲۴، از دکتر فریم از بیمارستان میسیونری آمریکایی در رشت خواسته شد تا عضو بوردا ممتحنه داروسازی و

¹⁸⁰ Gilmour 1924, pp. 36-38

(با متن قانون)؛ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۸۱.

کمیته مشورتی سلامت عمومی شهرداری شهر شود.^{۱۸۱} اما کاربرد قانون در خارج تهران ماهیتی اتفاقی داشت. داروسازان سنتی همانند پزشکان سنتی، این اقدامات را نکوهش کردند ولی دولت از کوتاه آمدن امتناع کرد.^{۱۸۲}

برای پرداختن به این عدم توفیق، دولت یک دستور جدید در تاریخ ۱۳ خرداد ۱۳۰۶/۴ ژوئن ۱۹۲۷ صادر کرد و به آن دسته داروسازانی که برای بیش از ۵ سال کار کرده بودند، فرصت می‌داد تا آزمون را بگذارند و چنانچه موفق می‌شدند، وزارت معارف به آن‌ها مجوز کار می‌داد. در ژوئن ۱۹۲۷، قانونی تصویب شد که به داروسازان با پنج سال تجربه، اجازه می‌داد تا آزمون را برای کسب مجوز بگذارند. فحوی کاربرد قانون مجوز دادن پزشکان مربوط به ۱۰ مرداد ۱۳۰۹/اول آگوست ۱۹۳۰ این بود که بعد از آن تاریخ، اجازه درخواست برای آزمون به داروسازان، دندانپزشکان و ماماها داده نمی‌شد. کاندیداها می‌بایست آموزش را در دانشکده‌های مربوطه دریافت می‌کردند. اما، بر طبق قانون ۲۰ تیر ۱۳۱۰/۱۲ ژولای ۱۹۲۱ و مقررات مربوط به امتحانات دندانپزشکان و داروسازان، این اجازه داده شده بود که افراد با پنج سال تجربه ممتد در این حرفه، در آزمون شرکت کنند و زمان داشتند تا درخواست خودشان را تا مهر ۲۳/۱۳۱۱ سپتامبر ۱۹۳۲، ارسال نمایند. اما هیئت ممتحنه فقط در تهران گرد آمده و بنابراین، شرکت کنندگان خارج از شهر می‌بایست بار سفر و هزینه‌های اقامت را متحمل می‌شدند. هیئت ممتحنه می‌باید از سه داروساز مجوزدار و دو پزشک گواهی‌نامه‌دار، تشکیل می‌شد. آزمون، موضوعات زیر را پوشش می‌داد: شیمی عمومی، شیمی آلی، فیزیک عمومی، گیاه‌شناسی، جانورشناسی، داروشناسی، سلامت عمومی، نسخه‌خوانی و نسخه‌پیچی.^{۱۸۳}

این «مدرنیزاسیون» یک شاخه از زیرساخت طبی که به صورت سنتی مشورت پزشکی را افزون بر داروها ارائه می‌داد، این منظر، هر چند که آرام‌آرام ولی بی‌شک، نشانی از پایان

¹⁸¹ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1924-25 [img0973-82].

¹⁸² صادق ۱۳۴۰، جلد اول، ص ۰۳-۰۲.

¹⁸³ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۸۲-۸۱.

کار آن‌ها بود. همچنین کاربرد فزاینده داروهای شیمیایی به جای داروهای گیاهی، نقش عطاری‌ها را کاهش داد در حالی که موجب ارتقای داروفروشی مدرن گردید.^{۱۸۴}

دانشکده دندانپزشکی

تا زمان‌های اخیر، سلمانی (دلاک) از انحصار کار دندانپزشکی، برخوردار بود. او از بی‌هوش‌کننده‌ها استفاده نمی‌کرد و کشیدن دندان با ساده‌ترین ابزارهایی همچون کلبتین و گاز انبر انجام می‌شد.^{۱۸۵} دندانپزشکی مدرن در ایران تا زمانی که ناصرالدین شاه یک دندانپزشک را از اروپا آورد و به عنوان دندانپزشک سلطنتی استخدام کرد، وجود نداشت.^{۱۸۶} به گفته مستوفی، اکثر طبقه برجستگان در نخست از این دندانپزشک اروپایی استفاده نمی‌کردند.^{۱۸۷} با این وجود، با پایان دوره قاجار، افزون بر دندانپزشک سلطنتی (سپس دکتر استامپ)، تعدادی دندانپزشک تربیت یافته محلی در تهران بودند که فقط مجبور بودند یک آزمون ساده بگذرانند.^{۱۸۸}

در سال ۱۹۰۶، روزنامه تربیت، چند مقاله در باب اهمیت دندانپزشکی و بهداشت دهان چاپ کرد.^{۱۸۹} وکلای مجلس شورای ملی موضوع را به اندازه کافی مهم دیدند تا

¹⁸⁴ Good 1981, p. 73.

مسئلاً همانند دیگر جاهای دنیا، در ایران نیز داروهای سنتی یا داروهای جایگزین، مورد استفاده باقی مانده و حتی عامه‌پسند هستند، به طور مثال بنگرید

Jozani 1994.

¹⁸⁵ Floor 20074, pp. 154-55.

¹⁸⁶ عین السلطنه ۱۳۷۶، جلد اول، ص ۹۰۴؛ جلد دوم، ص ۱۳۲۳؛ اعتماد السلطنه ۱۳۴۵، ص ۱۰۹، ۲۰۰، ۲۳۷، ۵۴۸، ۶۰۰، ۶۱۴، ۶۱۸، ۷۵۷، ۹۹۸؛

Wishard 1908, p. 266

”برای سالیان متمادی ام، هیئت، دندانپزشک درباری تنها فرد در تهران بود.“؛ اعتماد السلطنه ۱۳۴۵، ص ۲۶ (چهارشنبه ۲۸).

¹⁸⁷ مستوفی ۱۳۴۳، جلد اول، ص ۵۲۹؛ اعتماد السلطنه ۱۳۴۵، ص ۸۴، ۶۶۳.

¹⁸⁸ Neligan 1926, part III, p. 742; Wishard 1908, p. 266.

¹⁸⁹ ”محسنات دندان از اصلی و عاریه“ در روزنامه تربیت ۱۳۷۷، جلد سوم، ص ۵۹-۲۰۵۸ (سال ششم، شماره ۶۹۳، ۱۵ ذی‌القعدة ۱۳۲۳ / ۱۱ ژانویه ۱۹۰۶)، نیز بنگرید ”اهمیت - کار دندان و دندان‌سازی“ همان، جلد سوم، ۴۶-۲۱۴۵ (سال ششم، شماره ۴۰۴، ۱۲ جمادی‌الاول، ۱۳۲۴ / ۵ ژولای ۱۹۰۶).

دندانپزشکی را در قانون سال ۱۹۱۱ در مورد صدور مجوز صلاحیت پزشکان بگنجانند. قانون، دندانپزشکان را پزشک محسوب کرد که نیاز داشتند دانشنامه و مجوز طبابت را از وزارت معارف دریافت کنند که برای چنین درخواستی یک زمان یک ساله داده شد (بنگرید مطالب قبلی).^{۱۹۰} در سال ۱۹۲۲ دکتر استامپ، تنها دندانپزشک اروپایی بود که مدت طولانی‌ای در ایران بود. او در مقاله‌ای از وضعیت تأسفاتر سلامت دندان و حرفه دندانپزشکی در ایران به سوگواری نشست.^{۱۹۱}

وضعیت در مشهد که پرسبیتاری‌ها یک بیمارستان مدرن تأسیس کرده بودند، نمونه‌ای از بقیه کشور بود. در سال ۱۹۲۹، دندانپزشکی در مشهد نبود و نه تنها جامعه محلی بلکه پزشکان میسیونری آمریکایی نیز به مراقبت دندان‌نیاز داشتند.^{۱۹۲} بنابراین، در بیمارستان، بسیاری از کشیدن‌های دندان‌نیاز انجام می‌شد. شیوه سنتی این گونه بود که از یک دلاک خواسته می‌شد آن را انجام دهد که از انبرک‌های خود استفاده می‌کرد. بیماران به پزشکان آمریکایی گفتند *”نمی‌دانستیم این قدر ساده و راحت است؛ دلاک‌ها چنان به ما صدمه می‌زنند که دندان درد را ترجیح می‌دهیم.”* دستیاران ایرانی پزشکان آمریکایی، کشیدن‌های ساده را آموزش دیده بودند. پرستاران ارمنی در عمل به آن‌ها کمک می‌کردند.^{۱۹۳} بیمارستان مسیحی درگیر دندانپزشکی بود نه فقط بدین علت که دلاک‌ها در انجام این کار بد بودند بلکه از آنجا بود که دندان‌های بد عامل بیماری‌زایی بودند. در نتیجه، در سال ۱۹۳۶، کشیدن دندان، شایع‌ترین عمل آن‌ها بود؛ گاهی آن‌ها بیش از ۱۰۰ مورد در ماه انجام می‌دادند. بیمارانی که از دندانپزشک مدرن برخوردار بودند همیشه هم به خوبی درمان نمی‌شدند. دکتر هافمن گزارش کرد: *”دندانپزشکان هنوز عاشق گذاشتن سرپوش طلایی [بر دندان‌ها] هستند که بسیار رایج است ولی اغلب*

^{۱۹۰} دولت ایران، بدون تاریخ B ص ۹۶-۳۹۳ (متن فارسی قانون طبابت به تاریخ ۳ جمادی‌الثانی ۱۳۲۹/۱۱ ژوئن

۱۹۱۱). برای متن فرانسوی، بنگرید

Gilmour 1924, pp. 34-36.

^{۱۹۱} Stamp 1922.

^{۱۹۲} RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1928-1929. “One of our Persian Christians has set up a dental shop in Nishapur.” RG 231-1-2, Hoffman to parents, 25/07/1920.

^{۱۹۳} RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 78-80.

توده‌های پوسیدگی را فقط می‌پوشانند.^{۱۹۴} الگوی بیمارستان‌های میسیونری در بیمارستان‌های دیگر اقتباس گردید. برای مثال، در بعضی از بیمارستان‌های بزرگتر راه‌آهن سراسری ایران، یک یونیت بسیار مجهز دندانپزشکی وجود داشت.^{۱۹۵}

برای پرداختن به وضعیت بد دندانپزشکان و دندانپزشکی، قانون ۱۳۰۹/۱۳۳۰ به کسانی که به دندانپزشکی مبادرت می‌کردند هیچ گزینه‌ای نداد؛ آن‌ها مجبور بودند تحصیلات خود را در دانشکده ملی دندانپزشکی تکمیل کنند تا اجازه کار به دست آورند. بر طبق قانون ۲۰ تیر ۱۳۱۰ (۱۹۳۱/۷/۱۲) و مقررات ۲۳ شهریور ۱۳۱۰ (۱۹۳۱/۹/۱۵) آن، به دندانپزشکانی که برای حداقل پنج سال متوالی کار کرده بودند اجازه داده می‌شد تا آزمونی را تا ۱۵ تیر ۱۳۱۱ (۱۹۳۲/۱۰/۷) انجام دهند که فقط در تهران برگزار می‌شد. هیئت ممتحنه شامل چهار دندانپزشک گواهینامه‌دار و یک پزشک بود. آزمون در موضوعات زیر می‌بایست برگزار می‌شد (نظری و عملی): آناتومی سر و گردن، آناتومی اختصاصی دندان‌ها، بیماری‌های دندان، درمان عمومی و تخصصی دندان، کشیدن و پر کردن دندان‌ها و بیماری‌های دهان. بخش عملی نیز شامل ساخت دندان از لاستیک و طلا بود.^{۱۹۶}

دندانپزشکی در دارالفنون توسط دکتر استامپ تدریس می‌شد که به عنوان دندانپزشک شاه در تاریخ ۱۳/۱۹۱۲ به ایران آمد^{۱۹۷}، اما هنوز دانشکده‌ای برای دندانپزشکی در ایران

¹⁹⁴ RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1935-1936; IOR/L/PS/10/209, Meshed Consular Diary no. 7 for the week ending the 17th February, p. 1

پدر روحانی اسلستین به سرکنسول بریتانیا گفت این امکان وجود دارد تا یک دندانپزشک آمریکایی در مشهد، دندانپزشکی خود را دایر نماید).

¹⁹⁵ دولت ایران ۱۳۱۷، ص ۱۴۴. بعضی از بیمارستان‌های خصوصی همچون معتمد در تهران نیز خدمات دندانپزشکی ارائه می‌دادند. سالنامه پارس ۱۳۱۱. بیمارستان‌های بزرگ نظامی نیز خدمات دندانپزشکی داشتند. مسلماً از دهه ۱۹۴۰. اطلاعات ۱۳۲۹، ص ۱۱۶.

¹⁹⁶ راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۸۳.

¹⁹⁷ Elgood 1951, p. 537.

در سال ۱۹۱۰، یک دندانپزشک اتریشی که در آمریکا آموزش دیده بود به نام رولیک یا رورلیخ در تهران کار کرد. در مارس ۱۹۱۳، دکتر استامپ او را به مشهد فرستاد و او از همان‌جا در سال ۱۹۱۸ به هندوستان اخراج گردید. IOR/L/PS/10/209, Meshed Consular the week ending 5th March 1913; IOR/L/PS/10/613, Telegram No. 166-C., dated the 20th August 1918. Consul-General, Meshed, to-The Foreign Secretary to the Government of India, Simla, Persian correspondence. (1917-18); IOR/L/PS/10/210, Meshed Diary no. 11, for the week ending March 13, 1915, p. 1.

وجود نداشت. در تابستان ۱۹۲۸، مدرسه عالی طب دروسی را در مورد بیماری‌های دهان و دندان در برنامه آموزشی خود لحاظ نمود.^{۱۹۸} در ۱۲ دی ۱۳۰۸/۳ دسامبر ۱۹۲۹، قانونی مصوب شد مبنی بر استخدام دکتر ملچارسکی (دندانپزشکی لهستانی) تا ریاست بخش تازه تأسیس شده مدرسه عالی طب را بر عهده گیرد. بر اساس قانون ۲۳ سپتامبر ۱۹۳۲/یک مهر ۱۳۱۱، او برای سه سال به کار گماشته شد. در سال ۱۹۳۰، مدرسه عالی دندانپزشکی به کالج طبی وابسته شد و دوره دانشنامه پنج ساله‌ای را ارائه می‌داد؛ اولین کلاس آن شامل ۱۲ کاندید بود. دکتر ملچارسکی اولین رئیس و دکتر محسن سیاح، معاون او بود. در اکتبر ۱۹۳۴، دکتر سیاح جانشین وی شد.^{۱۹۹} در اواخر دهه ۱۹۵۰ در نتیجه تأسیس دانشکده دندانپزشکی، روی هم رفته ۱۰۵۰ دندانپزشک در ایران وجود داشت.^{۲۰۰}

فرصت‌های دیگر برای آموزش پزشکی مدرن

پزشکان خصوصی ایران مدرن

افت تعداد شاگردان پزشکی در دارالفنون، شاخصی دال بر عدم وجود علاقه در تحصیل پزشکی نبود. یکی از دلایل آن شهره بدی بود که این مدرسه در طی دهه‌ها به دست آورده بود و دلیل دیگر در دسترس بودن احتمالی جایگزین‌هایی دیگر برای تربیت پزشک بود. افزون بر دارالفنون، تعدادی از پزشکان ایرانی در غرب تحصیل کرده بودند و آموزش پزشکی را به طور خصوصی در هنگام طبابت ارائه می‌دادند. این گزینه برای آموزش پزشکی از مدل سنتی تبعیت می‌کرد (یعنی تربیت در حین شغل به عنوان دستیار یک طبیب). چیزی در مورد نوع آموزش داده شده و این که چه مدتی آموزش به طول

^{۱۹۸} اردکانی ۱۳۶۸، جلد اول، ص ۲۶۲.

^{۱۹۹} راهنمای دانشکده پزشکی، جلد اول، ص ۸۳. در سال ۱۹۲۱، دکتر محسن سیاح، آشکارا اولین دندانپزشک ایرانی کاملاً واجد صلاحیت بود که به کشور بازگشت و به همراه دکتر استپانیان که در آمریکا آموزش دیده بود، مجوز وزارت آموزش را برای شروع کلاس‌هایی جهت تربیت تکنسین‌های دندان، به دست آورد. این افراد با یکدیگر آموزش علمی دندان را در ایران بنیان گذاشتند.

Sajjadi 1994.

^{۲۰۰} US Army 1963 p. 153.

می‌انجامید و آیا نوعی از آزمون رسمی وجود داشته است (که به نظر محتمل نمی‌آید)، نمی‌دانیم. در میان پزشکانی که چنین آموزشی را می‌دادند این افراد مهم‌ترین بودند:

۱/ میراز زین‌الدین مؤتمن الاطباء که توسط دکتر شلیمر و دکتر طولوزان تربیت شده بودند. پس از کار به عنوان پزشک برای حاکم کرمانشاه، او یکی از پزشکان شاه شد. پس از مرگ طولوزان، جایگزین وی گردید و در طبابت شخصی خود که عمدتاً ماهیت جراحی داشت، شاگردان را تا مرگ خود در سال ۱۹۰۸ آموزش داد. شاگردان او عمدتاً پس از آن به عنوان جراح در بیمارستان‌های تهران که بعداً تأسیس یافتند، کار کردند.^{۲۰۱}

۲/ دکتر ابوالحسن خان بهرامی (۱۸۴۴/۱۹۱۲) تحصیلات خود را در دارالفنون در سال ۱۸۶۳ تحت نظر میرزا رضا دکتر آغاز کرد و در سال ۱۸۷۳/۷۴ فارغ‌التحصیل شد. از سال ۱۸۷۴ تا ۱۸۸۰ او در دارالفنون، درمان‌شناسی تدریس کرد. در سال ۱۸۸۴ به پاریس رفت و در پزشکی تحصیل کرد. در سال ۱۸۸۶ بازگشت و جایگزین دکتر محمد کفری، به عنوان رئیس بیمارستان دولتی شد. هنگامی که در سال ۱۸۹۴، دکتر لوف [لوا] به عنوان رئیس بیمارستان شد، دکتر بهرامی مدرسه آموزش پزشکی تأسیس کرد و شاگردانی همچون دکتر بزرگمهر، دکتر مزین، دکتر نجات‌بینا و دکتر سراج را تربیت کرد که همگی پزشکان مشهوری شدند. او تعدادی کتب آموزشی درباره آناتومی، فیزیولوژی، پاتولوژی، درمان‌شناسی و بهداشت چاپ کرد.^{۲۰۲}

۳/ میرزا علی اکبر خان نفیسی ناظم الاطباء. دهه ۱۸۹۰ او مطب شخصی داشت جایی که دانشجویان را آموزش می‌داد و کتاب‌های آموزشی برای

^{۲۰۱} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۳۷، ۴۹، ۵۵-۵۴.

^{۲۰۲} Elgood 1951, p. 502;

راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۵۵.

آن‌ها نوشت که در میان آن‌ها کتابی در مورد آناتومی (۱۸۸۷) و کتاب دیگری به نام پزشکی‌نامه (۱۸۸۹) بود که در دارالفنون استفاده می‌شدند. از سال ۱۹۰۹، او به صورت انحصاری تا زمان مرگ خود در سال ۱۹۲۴ بر طبابت و تربیت شاگردانش، تمرکز داشت.^{۲۰۳}

مدارس پزشکی آمریکایی

تنها فرصت دیگر تحصیل و طبابت پزشکی مدرن در ایران تعداد کوچکی از بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی، به ویژه در ارومیه بودند. ابتدا آموزش پزشکی مدرن و تربیت جوانان ایرانی در این گستره، بخشی از اهداف میسیونرها نبود. اما در بیمارستان‌های مردانه یا زنانه میسیونری، تقاضا و فشار بر وقت آن‌ها به گونه‌ای بود که پزشکان میسیونری مجبور بودند کارکنانی را برای عملکرد بهتر تربیت کنند. برای مثال، در کرمانشاه، بعد از عزیمت دکتر پاکهارد، دکتر باسدیکر به تنهایی کار می‌کرد و دریافت که حجم کار توان‌فرسا است. او مجبور بود مدیر، جراح، پزشک، انترن، تکنسین آزمایشگاهی و رادیولوژی، مدرس پرستاران، خزانه‌دار و حسابدار باشد. پرستار آمریکایی نه تنها مدرس و ناظر پرستاری بود بلکه مجبور بود مسئول بی‌هوشی، پرستار تدارکاتی و پرستار مراقبتی هم باشد. کوتاه سخن آن که هر کسی از لحاظ کاری به شدت تحت فشار بود.^{۲۰۴} قدیمی‌ترین بیمارستان در ارومیه، اولین بیمارستانی بود که تربیت شاگردان ایرانی را آغاز کرد و به زودی مدرسه پزشکی رسمی تأسیس کرد؛ یعنی جایی که شاگردان فارغ‌التحصیل می‌بایست همان آزمونی را بگذارند که پزشکان مشتاق در آمریکا آن را می‌گذراندند. همچنین آن چه که در مدارس پزشکی میسیونری متفاوت بود آن بود که زنان به عنوان شاگرد پذیرش می‌شدند و در واقع به عنوان پزشک فارغ‌التحصیل می‌گردیدند و خود این مدارس نیز استادان زن در استخدام داشتند.

^{۲۰۳} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۵۷-۵۶. میر سعید حسین خان نظام الحکما نیز شاگردانی را در هنگام طبابت خود آموزش داد. راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۵۸-۵۷.

^{۲۰۴} RG 91-19-28, Annual Report Westminster Hospital Kermanshah 1944-45.

ارومیه

در پاییز ۱۸۷۶، دکتر هولمز یک کلاس پزشکی با هشت جوان راه‌اندازی کرد. فقط یکی از آن‌ها مسلمان بود «که خانواده‌اش در ۱۵۰ مایلی زندگی می‌کنند، او آماده بود آموزش پزشکی دریافت کند.» یک سال بعدتر، کلاس فقط هفت شاگرد داشت.^{۲۰۵} در سال ۱۸۸۳، یک کلاس با هشت شاگرد نخست توسط دکتر هولمز و سپس دکتر کاکران راه‌اندازی و تدریس شد و شاگردان آن، دروس پزشکی خود را برابر با آن چه که بهترین انستیتوهای پزشکی آمریکا تعیین کرده بودند به اتمام رساندند و آزمون‌های خودشان را در برابر یک گروه از نمایندگان داور مسلمان، ارمنی و نسطوری گذراندند.^{۲۰۶} در سال ۱۸۸۵، دو دانشجوی پزشکی تربیت شدند. جدا از تحصیلات پزشکی، آن‌ها همچنین می‌بایست انگلیسی را با خانم «اما کاکران» که همچنین به آن‌ها کمک می‌کرد کتاب‌های جامع به زبان انگلیسی را درک کنند، مطالعه می‌کردند. پس از یک سال، می‌توانستند در دواخانه دستیاری کنند.^{۲۰۷} در سال ۱۸۹۶، دکتر کاکران افزون بر وظایف پزشکی معمول خود، هر روز دو درس به شاگردان می‌داد.^{۲۰۸}

از آنجا که او از سال ۱۸۸۵ تنها کار می‌کرد بنابراین به کارکنان پزشکی بیشتری نیاز داشت. دکتر کاکران، شیوه تربیتی دکتر هولمز را رسمیت داد و یک مدرسه آموزش پزشکی تأسیس کرد که اولین نمونه در ایران بود. برای این منظور او ساختمانی چوبی ساخت که حاوی اتاق‌های درس و یک آزمایشگاه بود؛ ساختمان هنوز وجود دارد. گرچه او مجبور بود که پزشکان ایرانی را خودش تربیت کند، وظیفه آموزشی و بالینی دکتر

²⁰⁵ Presbyterian Church 1876, p. 42; Idem 1877, p. 42.

خانم کاکران «دانش پزشکی‌اش، آشنایی کامل با مردم از دید انسانی چیزهایی بودند که جان آقلای استوکینگ را از این که در کنار همسرش دفن شود، نجات داد.»

Wells 1878, p. 26.

²⁰⁶ Presbyterian Church 1883, pp. 62-63

(یک سال بعدتر، میرزا شیمویل دانشنامه‌ای دریافت کرد که برابر با درجه MD بود و دانشجوی دیگر از دانشجویان پیشین هولمز، جراح نظامی در ارتش ایران شد.)

Presbyterian Church 1884, p. 66.

²⁰⁷ Presbyterian Church 1886, p. 82.

²⁰⁸ Presbyterian Church 1897, p. 163.

کاکران هنگامی که دکتر اما مولر در سال ۱۸۹۲ به ارومیه رسید، متوقف شد. دروس عمومی شامل انگلیسی، فارسی، پزشکی قانونی و اخلاق بودند. علوم پایه پزشکی نیز شامل فیزیولوژی، آناتومی، بیوشیمی و فیزیک بود و آسیب‌شناسی، بیماری‌های مسری و زنان نیز علوم بالینی را تشکیل می‌دادند و شاگردان می‌بایست از داروشناسی نیز آگاهی به دست می‌آوردند. لازم بود شاگردان در کالج پزشکی بین ۹ تا ۱۰ ماه در سال حضور بیابند؛ هر چند که کالج همه ساعت‌ها باز بود. شاگردان چندین ساعت در روز مطالعه کرده و مابقی زمان خود را در بیمارستان می‌گذراندند.^{۲۰۹}

در سال ۱۸۸۸، یک کلاس جدید پزشکی با چهار شاگرد آغاز شد زیرا تقاضا برای دکترهای تحصیل کرده بومی رو به افزایش بود. دکتر کاکران حکیم آشنا[؟] را به ادینبورگ برای تحصیل دروس اضافی فرستاد و هزینه سفر توسط افراد خصوصی در آنجا پرداخت شد.^{۲۱۰} حکیم یوحنا، فارغ‌التحصیل بومی دیگری بود که برای خدمت به مردم خود در کردستان فرستاده شد.^{۲۱۱} در سال ۱۸۹۰، زمان فارغ‌التحصیلی کلاس دیگری شامل سه شاگرد مرد بود که چهار سال تحصیل کرده بودند. یک کلاس با حضور شش دانشجوی پزشکی در آن سال آغاز شد.^{۲۱۲} در سال ۱۸۹۳، هفت مرد جوان فارغ‌التحصیل شدند. از کسانی که در اوایل فارغ‌التحصیل شده بودند، دو نفر در ارومیه، دو نفر در شهرهای دیگر، یک نفر در موصل، یکی در آمریکا طبابت می‌کردند و یکی نیز دستیار - پزشک در بیمارستان آمریکایی ارومیه بود. انتظار می‌رفت یک کلاس با شش دانشجو در تابستان آینده فارغ‌التحصیل شوند. افزون بر تحصیل، آن‌ها اتاق دارویی، اعمال و پانسمان زخم‌ها را دستگیری می‌کردند.^{۲۱۳} در سال ۱۸۹۴، پنج مرد، دوره چهار ساله خود را در ژوئن تکمیل کردند و پس از آزمون، دانشنامه‌های خود را دریافت نمودند. همه آن‌ها طبابت

²⁰⁹ Wilson 1896, pp. 74, 259;

یونسکو ۱۳۴۳، جلد دوم، ص ۱۴۴۹؛

Presbyterian Church 1920, p. 237.

²¹⁰ Presbyterian Church 1887, p. 78.

²¹¹ Presbyterian Church 1887, p. 82.

²¹² Presbyterian Church 1891, p. 172.

²¹³ Presbyterian Church 1894, p. 188.

شخصی را آغاز کردند. یک گروه جدید با هشت دانشجو نیز آغاز به تحصیل کردند.^{۲۱۴} در سال ۱۸۹۶، یک کلاس پزشکی با پنج نسطوری وجود داشت؛ در پاییز یک دانشجوی مسلمان به آن‌ها ملحق شد.^{۲۱۵} در سال ۱۹۰۱، یک کلاس پزشکی با هفت شاگرد بود که یکی از شاگردان مسلمان بود.^{۲۱۶} کلاس سه ساله با چهار دانشجو در ژوئن ۱۹۰۳ بسته شد که یکی از آن‌ها مسلمان بود؛ در طی تابستان یکی از آن‌ها توسط یک داروفروش استخدام گردید و سه نفر دیگر در اطراف ارومیه به کار پرداختند.^{۲۱۷} در سال ۱۹۰۴، دوره چهار ساله کلاس پزشکی پایان یافت؛ چهار دانشجو فارغ‌التحصیل شدند؛ یکی مسلمان و سه مسیحی بودند. همه آن‌ها دانش خوبی از پزشکی و جراحی داشتند.^{۲۱۸} هنگامی که دکتر کاکران در سال ۱۹۰۵ فوت کرد، تعداد ۲۶ دانشجو پزشکی در آن زمان فارغ‌التحصیل شده بودند.^{۲۱۹}

در سال ۱۹۱۱، کلاس پزشکی جدیدی پذیرش شد که در بیمارستان اقامت داشتند.^{۲۲۰} خوشبختانه، در پایان سال ۱۹۱۱، دکتر الیس و همسرش به ایران آمدند که تا پایان دوره سه ماهه خود در آموزش پزشکی سهیم شدند؛ چهار مرد دانشنامه خود را دریافت کردند و همه آن‌ها برای طبابت به استان‌های خود بازگشتند در همان حال دو نفر نیز در صلیب سرخ خدمت کردند.^{۲۲۱} جالب است که توجه کنیم حاکم ارومیه یک مورد سلامت تأسیس کرد که در آن پزشکانی که طبابت می‌کردند مجبور بودند

²¹⁴ Presbyterian Church 1895, p. 156.

²¹⁵ Presbyterian Church 1897, p. 163.

²¹⁶ Presbyterian Church 1902, p. 232.

²¹⁷ Presbyterian Church 1904, pp. 255-56.

²¹⁸ Presbyterian Church 1905, p. 292.

²¹⁹ Wilson 1896, pp. 74, 259;

یونسکو ۱۳۴۳، جلد دوم، ۱۴۴۹؛

Presbyterian Church 1920, p. 237.

در مورد تربیت پزشکان ایرانی بنگرید

Daniel 1901, pp. 207-209.

²²⁰ Presbyterian Church 1912, p. 363.

²²¹ Presbyterian Church 1912, p. 363.

در سال ۱۹۱۳ شش دانشجوی شبانه‌روزی آشوری در مدرسه پزشکی بودند.

Presbyterian Church 1914, p. 341; Idem 1917, pp. 306-07.

دانشنامه‌های خود را عرضه نمایند و بدین سان به فارغ‌التحصیلی خود از مدرسه طب، از لحاظ صلاحیت، رسمیت می‌دادند. به همین منوال، پزشک روس محلی نیز دانشنامه‌های مدرسه طب ارومیه را پذیرفت.^{۲۲۲} به دلیل بسته شدن بیمارستان در سال ۱۹۱۸، دشواری در بازگشایی آن و بسته شدن نهایی آن در سال ۱۹۳۴، هیچ فعالیتی از مدرسه طب پس از سال ۱۹۱۸، دیگر وجود نداشت.

وضعیت آموزش در همدان و تهران از ارومیه متفاوت بود یعنی جایی که آموزش هم نظری و هم عملی داده می‌شد. شرایط مساعد (مدارس مدرن و تعداد فراوان فارغ‌التحصیل) که در ارومیه بود در همدان و تهران وجود نداشت. بنابراین، همان گونه که به درستی دکتر نلیگان بیان کرد، آموزش در دو بیمارستان آخری، بیشتر ماهیت عملی داشت و کمتر بر تئوری تأکید می‌شد.

همدان

در سال ۱۸۸۷، دکتر الکساندر با آقای تریل و میرزا سعید که اولین شاگردانش بودند، یاری داده شد.^{۲۲۳} یک سال بعد، از میرزا سعید و میرزا یعقوب به عنوان شاگردان او یاد می‌شود.^{۲۲۴} اینان کار عملی فراوانی انجام دادند و اغلب به شکل تمام وقت در دواخانه کار می‌کردند. در سال ۱۸۹۱، کار دواخانه‌ای بیشتری توسط میرزا سعید و میرزا یعقوب که پزشکیاران تربیت یافته توسط دکتر الکساندر بودند، انجام گردید.^{۲۲۵} دکتر جسی سی. ویلسون که در پاییز ۱۸۹۱ به همدان آمد، به شکل موقت در خدمت دواخانه بود. در اینجا او توسط میرزا سعید و میرزا یعقوب یاری شد. این دو نفر از بیماران مرد و دکتر جسی

²²² Presbyterian Church 1915, p. 326.

²²³ Presbyterian Church 1888, pp. 91-92.

پیرامون میرزا سعید و تصمیمش برای تحصیل پزشکی و موافقت دکتر الکساندر در این مورد، بنگرید

Rasooli and Allen 1958, p. 60.

²²⁴ Presbyterian Church 1890, pp. 182-84.

²²⁵ Presbyterian Church 1892, p. 198.

ویلسون از بیماران زن، مراقبت می‌کردند.^{۲۲۶} بعداً، میرزا سعید به عنوان پزشک ارشد برای حاکم همدان خدمت کرد.^{۲۲۷} در سال ۱۹۰۳، دو دانشجوی پزشکی، میرزا میر و میرزا تاتوس از بیماران مرد مراقبت کردند در حالی که میرزا میر ۱۴ عمل اصلی نیز انجام داد.^{۲۲۸} دکتر ماری آلن توسط دکتر خاچاطور که فارغ‌التحصیل ارمنی مدرسه طبی میسیونری بود و قبلاً دستیاری کرده بود، یاری داده شد.^{۲۲۹}

دکتر الکساندر، از سال ۱۸۸۹، برای این که کار خود را بهتر انجام دهد و همچنین دانش انتقال دهد، یک کلاس پزشکی با شش شاگرد آغاز کرد.^{۲۳۰} دکتر هولمز نیز بسیاری از تجار یهودی سنتی را با اصول پزشکی مدرن آشنا نمود.^{۲۳۱} در بهار ۱۸۹۶، کلاس پزشکی ارشد با دو شاگرد فارغ‌التحصیل شدند.^{۲۳۲} در سال ۱۸۹۷، اولین دو فارغ‌التحصیل پزشکی از تهران بازگشتند و دواخانه‌هایی را در همدان باز کردند که خود شاخصی بود از این که تقاضای فزاینده‌ای برای پزشکان تحصیل کرده با علوم پزشکی و شیوه طبابت مدرن در شهر وجود داشت. میرزا سعید که با دکتر الکساندر و بعداً برای دوره‌ای کوتاه در انگلستان تحصیل کرده بود و پزشکی کامل به حساب می‌آمد، نظر عین الدوله را به خود جلب کرد و او این پزشک را با خود به تهران برد و وادار نمود که در آنجا بماند.^{۲۳۳}

²²⁶ Presbyterian Church 1893, pp. 164-65.

در آوریل ۱۸۹۳، "زمان قرارداد [میرزا سعید] تمام شده بود، او آرزو داشت که خدماتش را در میسیون به اتمام برساند و از این رو استعفای خودش را تقدیم کرد. او وفادارانه دوازده سال به عنوان معلم زبان، دستیار دکتر و سپس پزشک، خدمت کرده بود."

Rasooli and Allen 1958, p. 70.

²²⁷ Presbyterian Church 1901, p. 242.

میرزا سعید به عین الدوله برای یک سال به عنوان پزشک و سپس ملتزم خدمت کرد، بنگرید

Rasooli and Allen 1958, p. 88.

²²⁸ Presbyterian Church 1904, p. 245.

²²⁹ Presbyterian Church 1914, pp. 329-30; RG 280-1-10, Report of the Women's Medical Work. Hamadan, July, 1914.

²³⁰ Presbyterian Church 1890, pp. 182-84

(دکتر و خانم الکساندر بازدید از بهار، کوزره و سلطان‌آباد انجام دادند؛ دستیارش گردش‌های پزشکی در روستاهای اطراف همدان انجام داد)؛

Presbyterian Church 1891, pp. 161-62.

²³¹ DCR 3189, p. 40.

²³² Presbyterian Church 1897, pp. 158-59.

²³³ Presbyterian Church 1898, p. 182.

پس از این که دکتر الکساندر همدان را ترک کرد، این دکتر هولمز و دکتر جسی ویلسون بودند که آموزش شاگردان پزشکی را انجام دادند.^{۲۳۴} مابقی شاگردان طب به پیشرفت خوب خود ادامه دادند.^{۲۳۵} آن‌ها خوشه‌ای مشتاق از مردان جوان بودند. در سال ۱۹۰۱، دکتر بلانش ویلسون نوشت: "به مدت کوتاهی پس از رسیدنم دکترهای جوان که تحت نظر دکتر هولمز و دکتر جسی ویلسون تحصیل کرده بودند، یک درس ویژه در مورد بیماری‌ها و درمان چشم درخواست نمودند. من موافقت کردم به شرط آن که آن‌ها خطابه‌های موضوع را آماده و خودشان در کلاس ارائه دهند. آن‌ها به خوبی این کار را انجام دادند و یکی از آن‌ها، دکتر اوساطور یک روز در هفته کار در روستا را پیشنهاد داد. در ژانویه ۱۹۰۱، چهار شاگرد، تحصیل طب را آغاز کردند. دکتر میر از بر خوانی را می‌شنید و این در حالی بود که دکتر بلانش ویلسون آزمونی در هر موضوع مطالعه شده برگزار می‌کرد."^{۲۳۶} در سال ۱۹۰۶، دو کلاس پزشکی وجود داشت (دو کلاس ارشد و چهار دون پایه).^{۲۳۷} در ماه مه ۱۹۰۹، به چهار دانشجوی پزشکی که شش سال برای تکمیل تحصیلاتشان گذرانده بودند، دانشنامه داده شد.^{۲۳۸} در مارس ۱۹۱۰، دو دانشجوی دیگر نیز فارغ‌التحصیل شدند.^{۲۳۹} در سال ۱۹۱۲، دو دانشجو آموزش دریافت کردند؛ یک زن جوان که دکتر فیلد او را به عنوان دستیار در اختیار داشت و دیگری مردی جوان.^{۲۴۰} "در نیمه اول سال [نیمه دوم ۱۹۱۳] کلاس‌های معمول تدریس شد، پاره‌ای از وقت در هر روز و پاره‌ای دیگر یک روز در میان، در حالی که در ساعات دواخانه، مقداری از آموزش ابتدایی بهتر ارائه شد تا دختر مذکور در بالا [بخش دواخانه] برای ورود به دانشکده پزشکی آماده شود."^{۲۴۱} در ۱۹ ژوئن ۱۹۱۴، سه دانشجو که طی ۵ تا ۶ سال گذشته تحصیل کرده بودند، فارغ‌التحصیل شدند، یکی از آن‌ها یک زن ارمنی بود، احتمالاً آنا هوسف، اولین زن

²³⁴ Presbyterian Church 1898, pp. 181-82.

²³⁵ Presbyterian Church 1899, pp. 192.

²³⁶ Presbyterian Church 1902, pp. 224, 231.

²³⁷ Presbyterian Church 1907, pp. 299, 313.

²³⁸ Presbyterian Church 1910, p. 327.

²³⁹ Presbyterian Church 1909, p. 343.

²⁴⁰ Presbyterian Church 1913, p. 317.

²⁴¹ RG 280-1-10, Report of the Women's Medical Work. Hamadan, July, 1914.

ایرانی که دانشنامه پزشکی دریافت کرد و پزشک شد.^{۲۴۲} در سال ۱۹۱۸، کلاس پزشکی همچون معمول ادامه یافت ولی به دلیل ازدواج زن جوان به چهار دانشجوی کاهش یافت.^{۲۴۳} او احتمالاً یک فارغ‌التحصیل مدرسه دخترانه میسیونری بود که می‌خواست در مدرسه طب تحصیل کند و در سال ۱۹۱۴ در دواخانه دستیاری کرد.^{۲۴۴} در سال ۱۹۱۹، شاگردان کلاس پزشکی چهارم، تحصیلات خود را تا زمان عزیمت دکتر فانک در سال ۱۹۲۰ ادامه دادند یعنی هنگامی که همه آنها فارغ‌التحصیل شدند و به آنها گواهی MD داده شد. دولت ایران برای همه آنها مجوز طبابت به عنوان پزشک صادر کرد.^{۲۴۵} مردم همدان از افرادی که توسط پزشکان آمریکایی تربیت شده بودند، بسیار خشنود بودند و در سال ۱۹۱۰، همه فارغ‌التحصیلان پیشین، پزشکان بسیار موفقی شده بودند. بعضی از آنها، بعد از گرفتن دانشنامه خود، به خوبی در دواخانه‌های میسیونری آمریکایی و بیمارستان‌ها کار کرده و برای خود نامی نیکو یافته بودند. همگی به جز ۲ تا ۳ نفر در همدان ماندند؛ هر چند که میسیونرها امید داشتند که آنها همچون هسته‌هایی برای کار خودشان در جاهای دیگر شوند. در خود همدان که دکترها توسط پزشکان آمریکایی تربیت شده بودند، تا حد زیادی جایگاه پزشکان سنتی محلی را گرفتند و "بیمارانی که طبیعتاً نزد ما می‌آمدند را جذب کردند. در نتیجه بیمارستان لیلی ریدهولت مخصوص مردان، به صورت نسبی، تعداد کمی بیمار در این سال داشت."^{۲۴۶}

تهران

در تهران تربیت پزشکی می‌بایست از سال ۱۸۹۳ آغاز شده باشد زیرا در سال ۱۸۹۵، دو دانشجوی در سال سوم تحصیل پزشکی خود بودند^{۲۴۷} در حالی که در سال ۱۸۹۸، یک

²⁴² Presbyterian Church 1915, pp. 316-17; Idem 1909, p. 343

(آنا هوسف دستیار و دانشجوی دکتر اسمیت بود).

²⁴³ Presbyterian Church 1919, p. 263.

²⁴⁴ Presbyterian Church 1914, pp. 329-30; RG 280-1-10, Report of the Women's Medical Work. Hamadan, July, 1914.

²⁴⁵ Presbyterian Church 1920, p. 313; Idem 1921, p. 332.

²⁴⁶ Presbyterian Church 1911, pp. 318; Idem 1912, p. 355.

²⁴⁷ Presbyterian Church 1896, p. 184.

کلاس پزشکی جدید از سه دانشجو شروع شده بود.^{۲۴۸} در سال ۱۹۰۴ به سه مرد جوان بعد از شش سال تحصیل، دانشنامه داده شد. این دانشنامه‌ها توسط چند دکتر اروپایی و وزیر معارف، ظهرنویسی شدند.^{۲۴۹} در سال ۱۹۰۵، دو دانشجو دوره طبی بیمارستانی را تکمیل کرده و به آن‌ها دانشنامه داده شد.^{۲۵۰} در سال ۱۹۰۴، یک کلاس پزشکی آغاز شد و در سال ۱۹۱۰ اولین کلاس، فارغ‌التحصیل شد. پس از آن، نبود یک پزشک مذکر، به این فعالیت پایان داد.^{۲۵۱}

آخرین فارغ‌التحصیلان میرزا قوام‌الدین، میرزا مظفر خان و میرزا امیر خان بودند. دانشنامه‌های آن‌ها که توسط بیمارستان آمریکایی در دسامبر ۱۹۰۹ صادر شد، بیان می‌کرد که " آن‌ها آناتومی، فیزیولوژی، داروشناسی، طب عملی، جراحی و کاربرد گندزدها، چشم پزشکی و مامایی را در طی شش سال خوانده‌اند؛ آن‌ها همیشه در درمانگاه طبی و جراحی این بیمارستان حضور داشته‌اند." وزارت معارف گواهی‌های طبابت آن‌ها را در ژانویه ۱۹۱۰ یا دو هفته بعدتر، صادر کرد.^{۲۵۲}

تحصیل پزشکی در خارج کشور

با درک به این موضوع که ایران فاقد ظرفیت‌های نهادی و تسهیلات برای تربیت پزشک بود، استادان دارالفنون، دولت ایران را متقاعد کردند که تعدادی از دانشجویانی که بیشترین امید بر آن‌ها می‌رفت را برای تحصیل به خارج از کشور بفرستد. در زمان فتحعلی شاه و محمد شاه نیز دانشجویانی به اروپا فرستاده شده بودند. اما در زمان ناصرالدین شاه، گسیل دانشجویان باید گفت این گونه صورت می‌گرفت که ادامه طبیعی و عمومی تحصیل مقدماتی آن‌ها در تهران بود. در حالی که دانشجویان در پیش از زمان ناصرالدین شاه عمدتاً به بریتانیای کبیر فرستاده می‌شدند، دانشجویان دارالفنون برای تحصیل بعدی به فرانسه رفتند

²⁴⁸ Presbyterian Church 1899, pp. 187-88.

²⁴⁹ Presbyterian Church 1905, pp. 274-75.

²⁵⁰ Presbyterian Church 1906, pp. 289-90.

²⁵¹ RG 91-19-11-1, Historical Sketch of Teheran Medical Work.

²⁵² Ebrahimnejad 2014, p. 148.

که بخشی از آن به دلایل زبانی بود و بخشی دیگر اگر نه به صورت عمده، با هدف اجتناب از طبقه‌بندی به عنوان دوست‌دار انگلیس یا دوست‌دار روسیه بود. با این وجود، کسانی که با حمایت دولت برای تحصیل پزشکی فرستاده شدند فقط هشت نفر بودند که تقریباً ۱۰ درصد از تعداد کل دانشجویان فرستاده شده را شامل می‌شد.

جدول ۵: تعداد دانشجویان اعزام به اروپا برای تحصیل بیشتر (۱۹۱۱-۱۸۱۱ میلادی)

کشور	تعداد دانشجویان پزشکی	تعداد کلی دانشجویان	سال
انگلستان	۱	۲	۱۸۱۱
انگلستان	۱	۴	۱۸۱۵
فرانسه	۱	۵	۱۸۴۵
فرانسه	۵	۴۲	۱۸۵۹
فرانسه	-	۳۰	۱۹۱۱
-	۸	۸۳	جمع کل

منبع: عزیزی و عزیزی ۲۰۱۰، ص ۳۵۶.

در سال ۱۸۵۸، پنج دانشجوی زیر که توسط دکتر پولاک تربیت یافته بودند به فرانسه فرستاده شدند: میرزا حسین پسر میرزا احمد طبیب؛ میرزا حسین پسر میرزا بزرگ حکیم باشی؛ میرزا رضا پسر میرزا مقیم مستوفی؛ نصرت علی میرزا. پسر سیف الله میرزا؛ و میرزا علی نقی پسر حاج آقا اسماعیل. طولوزان همچنین برنامه تحصیلی در فرانسه را مورد حمایت قرار داد و بدین سان او به شغل بعضی از فارغ‌التحصیلان که به فرانسه برای گرفتن درجه پزشکی (با تحصیل قسمتی از دوره آموزش) فرستاده شدند، کمک کرد مانند لقمان الممالک، میرزا زین العابدین، اعلم الدوله و همچنین معین الاطباء و خلیل خان ثقفی که این دو نفر آخر، پزشکان مظفرالدین شاه شدند.^{۲۵۳}

^{۲۵۳} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۵۳-۵۲؛ بامداد ۱۳۵۶، جلد اول ص ۸۹-۴۸۷؛ جلد سوم، ص ۸۳-۲۸۲.

در سال ۱۸۷۳، ناصرالدین شاه تصمیم به توقف فرستادن دانشجویان برای تحصیل به اروپا گرفت چرا که این افراد اعزامی بسیار سیاسی شده و تفکر اصلاح‌طلبی پیشه می‌کردند. برنامه حمایتی دولت فقط بعد از تأسیس یک دولت مشروطه در سال ۱۹۰۷ دوباره آغاز گردید. در سال ۱۹۱۱، مجلس شورا تصمیم گرفت ۳۰ دانشجو به اروپا بفرستد که هیچ‌کدام از آن‌ها پزشکی تحصیل نکردند. این آخرین بار در زمان قاجار بود که دانشجویان جهت تحصیل تحت حمایت مالی دولت به اروپا فرستاده شدند. اما تعداد دانشجویانی که در اروپا تحصیل کردند بسیار بیشتر از آن‌هایی بود که تحت حمایت مالی دولت بودند. دانشجویانی بودند که به هزینه خود به اروپا می‌رفتند. میان سال‌های ۱۸۰۵ و ۱۹۲۰، حدود ۱۰۰۰ دانشجو در اروپا تحصیل نمودند که از بین آن‌ها ۵۵ نفر پزشکی را دنبال کردند.^{۲۵۴}

بسیاری از دانشجویان پزشکی تحصیلات خود را تکمیل نکردند و از مسئولین دانشگاه‌های خود از طریق سفیر ایران در پاریس درخواست کردند که به آن‌ها اجازه دهند که فقط یک آزمون مازور و نهایی بگذرانند و از مواد دیگر صرف نظر شود. دولت فرانسه و مسئولین دانشگاهی نیز با این درخواست‌ها، به دلایل سیاسی موافقت می‌کردند. دکتر اشنایدر، پزشک سفارت فرانسه در ایران درباره کیفیت دانشنامه‌های داده شده به این دانشجویان نگران بود و بدین سان کیفیت و دانش پزشکی و مراقبت‌های طبی در ایران را به زیر پرسش برد. او نگرانی خود را بیان کرد نه به دلایل حرفه‌ای بلکه به این علت که کالج بریتانیایی او در تهران به صورت عمومی کیفیت دانشنامه پزشکی فرانسوی را به دلیل سادگی در به دست آوردن آن، مورد انتقاد قرار می‌داد.^{۲۵۵}

در سال ۱۹۲۸، به دلیل کمبود پزشکان مدرن و ناکافی بودن ظرفیت و تسهیلات در تهران برای تربیت پزشک، دولت ایران دوباره تصمیم گرفت دانشجویانی برای آموزش پزشکی به خارج از کشور بفرستد. در اول خرداد ۱۳۰۷ / ۲۲ ماه مه ۱۹۲۸، قانونی مصوب شد که به دولت این امکان را می‌داد که دانشجویانی برای گرفتن آموزش بالاتر اعزام کند. بودجه‌ای

²⁵⁴ Azizi and Azizi 2010, p. 355, n. 35.

²⁵⁵ Ebrahimnejad 2014, pp. 127-28

۱۰۰،۰۰۰ تومانی برای این هدف اختصاص یافت و تا ۱۹۳۳/۱۳۱۲ هر سال همین مقدار اضافه می‌شد. آن دانشجویانی که برای آموزش در خارج از کشور پذیرش می‌شدند می‌بایست خود را متعهد می‌کردند که در خدمت دولت برای دوره‌ای که دو برابر تحصیل آن‌ها بود، قرار گیرند. از طرف دیگر نیز دولت می‌بایست دانشجویان بازگشتی را استخدام می‌نمود. تعداد دانشجویان فرستاده شده میان سال‌های ۱۳۰۷/۱۹۲۸ و ۱۳۱۲/۱۹۳۳ بالغ بر ۶۴۰ نفر بود. در سال ۱۳۰۷/۱۹۲۸، بیست دانشجوی پزشکی به فرانسه و دو نفر به بریتانیای کبیر فرستاده شدند. در سال ۱۳۰۸/۱۹۲۹، نیز بیست و یک دانشجو به فرانسه برای تحصیل پزشکی فرستاده شدند. از این رو، در مجموع بیش از ۱۲۵ دانشجوی پزشکی به خارج از کشور اعزام شدند. پس از بازگشت آن‌ها، بعضی در مدرسه طب به عنوان استاد، مشغول به کار شدند.^{۲۵۶}

جدول ۶: تعداد دانشجویان پزشکی خارج و مقصد آن‌ها ۱۲-۱۳۰۷/۳۳-۱۹۲۸

سال	فرانسه	انگلستان	سوئیس	آلمان	ایالات متحده آمریکا	بلژیک
۱۳۰۷	۲۰	۲	-	-	-	-
۱۳۰۸	۲۱	۱	۱	۱	-	۱
۱۳۰۹	۱۸	۱	-	۱	-	۱
۱۳۱۰	۱۶	۱	-	۱	-	-
۱۳۱۱	۱۵	۱	-	۱	-	-
۱۳۱۲	۱۷	۱	-	-	۱	-

منبع: راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۷۳ (که نام همه دانشجویان را نیز ذکر می‌کند).

افزون بر این، دانشجویانی نیز بودند که به هزینه خود، آموزش پزشکی در خارج از کشور را می‌دیدند. اینان عموماً یا همانند همکاران خود که تحت حمایت مالی دولت بودند، به اروپا و یا به شهر بیروت جهت تحصیل در دانشگاه پرآوازه آمریکایی بیروت که یک دانشکده پزشکی داشت، می‌رفتند. در سال ۱۸۶۶، کالج پروتستان سوریه (که بعداً به

^{۲۵۶} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۷۳-۷۲.

عنوان دانشگاه آمریکایی بیروت یا AUB شناخته شد)، یک دانشکده پزشکی در لبنان تأسیس کرد. در سال ۱۹۰۲، این دانشگاه چشم‌انداز خود را با ساختن یک بیمارستان ۲۰۰ تختی که دارای بخش‌هایی برای زنان و زایمان و بیماری‌های کودکان بود، گسترش داد. در سال ۱۹۰۵، دانشکده پرستاری که اولین نوع خود در خاورمیانه بود، تأسیس شد. کوتاه سخن آن که دانشکده پزشکی AUB که دارای مدارس پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی بود، تسهیلات عملی عالی‌ای نیز داشت و پزشکان را آموزش می‌داد و بعداً نیز به آموزش پرستاران و ماماها از سراسر خاورمیانه از جمله ایران نیز اقدام نمود.^{۲۵۷}

بحث و نتیجه‌گیری

دارالفنون پزشک تربیت نکرد ولی بهترین پرستاران یا بهیاران را تربیت کرد. بنابراین، این نهاد را نمی‌توان پیش از ۱۹۲۸ یک دانشکده پزشکی دانست یعنی زمانی که برنامه آموزشی و برنامه کاری شدید با نگاهی بیشتر به سوی پزشکی عملی برقرار گردید. بیمارستان آمریکایی ارومیه اولین دانشکده پزشکی واقعی در ایران بود که از ۱۸۸۵ پزشکان شایسته‌ای تربیت کرد که نه تنها دانش تئوری گسترده‌ای داشتند بلکه تجربه عملی کار در بیمارستان و مراقبت‌های دواخانه‌ای نیز داشتند. اینان همچنین از تجربه انجام اعمال جراحی برخوردار بودند. بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی در همدان و تهران نیز پزشکان خوبی تربیت می‌کردند که شاید از نظر جنبه‌های نظری پزشکی از همسان‌های خود در دانشکده پزشکی ارومیه، پایین‌تر بودند.

بنابراین، شاید بتوان گفت درباره طولوزان و یا نفوذ فرانسه در رشد و آموزش علوم پزشکی غربی در ایران بسیار اغراق شده است. اکثر استادان در دارالفنون فرانسوی نبودند. بیشتر از پزشکان فرانسوی، این نگرش فرانسوی بود که به چشم می‌خورد. به دلایل سیاسی، دانشجویان ایرانی از تحصیل در بریتانیای کبیر یا روسیه امتناع می‌ورزیدند و بدین سان اکثراً به فرانسه رفتند. افزون بر این، زبان فرانسوی در آن زمان، زبان رایج خارجی‌ها در تهران و دارالفنون بود.

²⁵⁷ Dodge 1958.

نتیجه آن بود که تقدم زبان فرانسوی به صورت مؤثری، دسترسی روشنفکران ایرانی به دیگر منابع زبانی اطلاعات را محدود می‌کرد چرا که حتی ترجمه به زبان فارسی نیز از زبان فرانسوی انجام می‌شد. اما این به معنای آن نبود که پزشکان فرانسوی نقش عمده‌ای در گستره پزشکی داشتند. در واقع به نظر من، استادان دیگر دارالفنون همچون پولاک و دکتر شلیمر، بیشتر در معرفی پزشکی غربی به ایران به نسبت دکتر طولوزان نقش داشتند زیرا حجم بزرگتری از آثار پزشکی که اثر نفوذی بیشتری نیز داشتند نسبت به طولوزان که برون‌ده علمی او عمدتاً جامعه پزشکی در اروپا را هدف قرار می‌داد، نوشتند. افزون بر این، در زمان حیات طولوزان، تعداد پزشکان بریتانیایی و آمریکایی از یک یا دو پزشک فرانسوی، پیشی گرفت. همچنین، پزشکان بریتانیایی و آمریکایی در سراسر ایران (با تعداد بیشتر به نسبت فرانسوی‌ها) کار می‌کردند که این در مورد فرانسوی‌ها صادق نبود.^{۲۵۸} این فقط بعد از تأسیس دانشکده پزشکی در دانشگاه تهران بود که با کمک تعدادی از خارجی‌ها و همچنین بسیاری از پزشکان ایرانی آموزش دیده در خارج، دومین دانشکده پزشکی واقعی ایران آغاز به کار کرد. نمونه آن به زودی در دیگر شهرها مانند شیراز که دانشکده‌های پزشکی خود را بنیان گذاشتند، تکرار گردید.^{۲۵۹}

بسیاری از دانشجویان، مسلماً آن‌هایی که از دولت حمایت مالی می‌گرفتند، بعد از بازگشت از تحصیل در خارج در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران کار کردند.^{۲۶۰} با این وجود، آشکار بود که دانشکده پزشکی وابسته به بیمارستان آمریکایی بیروت، برای اکثر ایرانیانی که آرزوی تحصیل پزشکی داشتند، بهترین انتخاب بود. در سال ۱۹۳۳، گزارش گردید که "حدود ۳۰۰ پزشک ایرانی درگیر طبابت در تهران وجود دارند. از این‌ها حدود ۱۰ نفر دانشنامه اروپایی، ۸۰ نفر فارغ‌التحصیل دانشگاه بیروت (سوریه) و مابقی نیز آموزش دیده در تهران هستند."^{۲۶۱} گرچه به نظر می‌آید که تعداد پزشکان آموزش دیده

²⁵⁸ Ebrahimnejad 1998, p. 66; Floor 2012; Idem 2018.

²⁵⁹ Azizi ed. 2014, pp. 231-38.

^{۲۶۰} راهنمای دانشکده پزشکی ۱۳۳۳، جلد اول، ص ۷۴-۷۳.

²⁶¹ Garrison 1933.

این داده‌ها ممکن است در دسترس او توسط دکتر سریل الگود قرار گرفته باشد که از ۱۹۲۵ تا ۱۹۳۱ پزشک سفارت بریتانیا در تهران بود. همانگونه که گاریسون گزارش می‌کند که به الگود برای اطلاعات مدیون بود.

در اروپا ممکن است کمتر گزارش شده باشند.^{۲۶۲} با این وجود، نقش فارغ‌التحصیلان بیروت چشمگیرتر بود. به نظر می‌رسد این خود موضوع مهم [پژوهشی] برای کتاب یا مقاله دیگر توسط دانشجوی علاقه‌مند به [تاریخ] طب مدرن در ایران می‌باشد.

در هر صورت، این برنامه‌ریزی‌ها و کوشش‌های نهادهی نوین به نیازهای بلافاصله پیکره اصلی جامعه ایرانی نیز پرداخت. با وجود قوانینی که پزشکان سنتی را مجبور می‌کرد مجوز بگیرند، با وجود آموزش در مدرسه عالی پزشکی و بعداً دانشکده پزشکی و همچنین دانشجویان اعزامی به خارج، اکثر ایرانیان هنوز به خدمات پزشکی مدرن دسترسی نداشتند. برای مثال، برای پرداختن به این موضوع در فارس، در نتیجه توافق بین رهبران قیام طایفه‌ای ۱۹۴۵ و دولت، یک آموزشگاه عالی بهداری در شیراز در اکتبر ۱۹۴۵ تأسیس شد.^{۲۶۳} در مشهد، "برای پاسخ به نیاز فراوان، یک مدرسه پزشکی برای پزشک‌یاران وجود دارد که مردان جوان را به عنوان دستیاران پزشک یا پزشکان روستا جهت برآورد تقاضای فزاینده، آموزش می‌دهد." با این وجود "اما تعلیم فقط توسط پزشکان گرفتار در طبابت شخصی و بیمارستانی ارائه می‌شود و اجباراً به کلاس‌های درس و آزمایشگاه‌های یکی از دبیرستان‌های شهر و یا اتاق‌های ته مانده بیمارستان شاه‌رضا برای مکان خود، وابسته است." در سال ۱۹۴۶، این مدرسه ساختمان خود را برای برقرار کردن کلاس‌هایش به دست آورد.^{۲۶۴} این موضوع نشان می‌دهد با وجود تلاش‌های دولت برای افزایش تعداد پزشکان، بخش‌های عظیمی از جامعه هنوز وجود داشتند که مراقبت‌های پزشکی مؤثر و مناسب را دریافت نمی‌کردند. همچنین، تقاضای فراوانی برای مراقبت‌های پزشکی بهتر وجود داشت. این مسئله به صورت دردسر برای دولت‌های بعدی بر جای ماند؛ اگر چه پیشرفت چشمگیری نیز در دهه‌های بعد از آن رخ داد.

^{۲۶۲} بنگرید، برای مثال سالنامه پارس ۱۳۰۸، قسمت ۷، ص ۷-۹.

^{۲۶۳} Ghorban 1989, pp. 13-17;

فرهمندفر ۱۳۸۴، ص ۱۱۸ (با متن توافق‌نامه). پیرامون خیزش ایلات، بنگرید

Floor 2016, p. 462.

^{۲۶۴} RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1944-45; Idem, Mashad Medical Report 1945-1946; Government of Great Britain 1945, p. 411

"یک دانشکده پزشکی وابسته به بیمارستان مشهد زخم‌بندها و دستیاران را برای کار در دواخانه‌های روستایی آموزش می‌دهد. اغلب اوقات، همه بیمارستان‌ها فاقد افرادی هستند که بتوانند از تجهیزات آن‌ها استفاده کنند."

پیوست

سر آر. هوآر به سر جان سیمون، تهران ۱۳ نوامبر، ۱۹۳۴

آقای محترم،

(۱) داستان شگرف زیر توجه مرا به خود جلب نموده است: این احتمالاً ممکن است نشانه‌ای از عدم رضایتی باشد که بایستی در جایی از ایران وجود داشته باشد و حتی حاکی از بیماری‌های جدی‌تری باشد که در راه هستند. بنابراین من این افتخار را دارم که آن را در معرض توجه حضرتعالی آورم.

(۲) مدتی است که دانشجویان مدرسه پزشکی که توسط وزارت معارف نظارت می‌شوند و توسط یک پزشک ایرانی به نام بختیار مدیریت می‌گردند، به این گرایش یافته‌اند که ناخشنودی خودشان در آموزش و شیوه‌های مدیریتشان را نشان دهند. دکتر بختیار که یک مرد پرانرژی و زمخت است، با تلاش‌های شگفت‌انگیزی از روی فروتنی، کار کرده است و آموزش پزشکی کاملی در آمریکا دیده است؛ دیدگاه‌های محکمی پیرامون پسندیدگی کار سخت و تعلیم دقیق و جانانه دارد.

(۳) دوره معمول آموزش پزشکی در مدرسه پزشکی تا این هنگام پنج سال به طول می‌انجامیده است. دکتر بختیار این نظر را دارد که یک سال اضافه، لازم است. بدون ارسال طرح خود به شاگردان دانشکده پزشکی، او به شیوه‌های مستقیم ولی نامنظم، در کسب رضایت "شورا" (انجمن عالی معارف) نسبت به طرحش مبنی بر سال ششم موفق گردید، این به معنای آن بود که شاگردانی که داشتند سال پنجم خودشان را تکمیل می‌کردند و چشم انتظار به دست آوردن پول از طریق طبابت معمول بودند، به یک‌باره دریافتند که ناگزیر هستند خود را برای یک سال دیگر مهیا سازند.

(۴) این ناخشنودی از ده روز قبل ظهور نمود. نرده‌هایی در بیرون مدرسه طب به منظور توقف شاگردان از حضور در کلاس‌ها، گذاشته بودند. دکتر بختیار، بعد از مشورت با بازرس کل وزارت تعلیم عمومی، به دنبال پلیس فرستاد و به آن‌ها دستور داد تا کسانی که نرده‌ها را گذاشته بودند به زندان فرستاده شوند. پلیس این دستورات را انجام داد.

(۵) سپس جمعیتی از شاگردان، وزارتخانه و معاون وزیر را محاصره کردند. میرزا علی اصغر خان حکمت بیرون آمد و در پلکان ساختمان وزارت، سخنرانی‌ای کرد. بازرس کل برکنار شد، دوره پنج ساله دوباره برقرار گردید، زندانیان آزاد شدند و کلاس‌های دکتر بختیار، همان گونه که انتظار می‌رفت، ادامه نیافت. شاگردان این فرصت را یافتند تا شیشه جلوی اتومبیل بختیار را شکسته و همه چهار چرخ را بیرون آورده و آن‌ها را به درون جوی آب پرتاب کنند و سپس متفرق شدند.

(۶) حکمت، بر حسب اتفاق، تغییر دیگری داد. دکتر بلیر از بیمارستان میسیون آمریکایی، دروس آناتومی می‌داد که از نوآوری‌های دیگر دکتر بختیار بود. دروس در فقدان جسد، چندان موفقیت‌آمیز نبودند؛ اندازه کلاس که ۲۰۰ نفر بود خود مانعی برای آموزش مناسب بود. حکمت اعلام نمود که کلاس‌ها باید تعطیل شوند. این ترس که روحانیون تهران (که بیزاری آن از چنین فعالیت‌های بی‌دینی همانند جراحی شدید است، گرچه هم اکنون سخنی نامفهوم است) ممکن است موجب دردسر شوند گفته می‌شود دلیلی برای تصمیم حکمت در این موضوع بوده است. حاصل این رویداد نابکارانه این است که موقعیت حکمت مقداری قوی‌تر شده، شاگردان خشنود گردیده و نیازی به انجام کار بیشتری ندارند، دکتر بلیر از یک وظیفه آزار دهنده رهایی یافته و گروه کنونی دکترهای جوان ایرانی چیزی درباره آناتومی نخواهند دانست.

(۷) شاگردان هم اکنون به سر تحصیلاتشان برگشته‌اند. بعضی فکر می‌کنند که سردمداران در نهایت یاد می‌گیرند که مسئولین نیات تلافی کردن را با متمرکین به صورت

تک به تک، خواهند داشت، یعنی هنگامی که اثر پیروزی آنها از بین رفته باشد. در حالی که می نویسم نیز می شنوم که برای فسخ تصمیم دوره شش ساله به جای پنج ساله نیت واقعی وجود ندارد. آن چه که حقیقت این قضیه عجیب است مسلماً که ایران جوان در نهایت، یک گرایش قطعی برای عصیان بر علیه تصمیم گیری و حبس خودسرانه نشان داده است.

مفتخر به خدمتگزاری شما هستم.

آر. اچ. هوآر

منبع:

IOR/L/PS/12/3481, Foreign medical practitioners in Persia.

فصل دوم

آغاز مدارس پرستاری ایران

در ایران حرفه پرستاری حتی برای زنان، وجود نداشت. بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی که پرستار نیاز داشتند، گزینه‌ای دیگر به جز راه‌اندازی تربیت پرستار با آغاز به کار مدارس تعلیم پرستاری خودشان نداشتند. بعدها این مدارس به عنوان الگویی برای تلاش کوتاه‌مدت دولت جهت راه‌اندازی مدارس آموزش پرستاری (۴۰-۱۹۳۶) و مدرسی که بعداً توسط دیگر بیمارستان‌ها تأسیس شدند، عمل نمودند. پس از آن، بیمارستان‌های میسیونری به آموزش پرستاران که اغلب نیز با پرداخت بهتر در دیگر نهادهای عمومی و خصوصی جذب می‌شدند، ادامه دادند. هنگامی که بیمارستان‌های میسیونری در دهه ۱۹۶۰ بسته شدند، بقای حرفه پرستاری و استانداردهای آموزشی و عملکرد آن یکی از دستاوردها و مشارکت‌های این بیمارستان‌ها در ایران بود.

مقدمه

درمان بیماران در یک بیمارستان مدرن نیاز به داشتن کادر پرستاری تعلیم یافته داشت. گرچه دارالشفاء حرم امام رضا [ع] در مشهد «بیمارداران» (زن و مرد) را در دوره صفویه استخدام می‌کرد، اما همان گونه که سورشجانی فرض کرده است آنان پرستاران حرفه‌ای نبودند.^۱ آنان همانند پیشگامان خودشان در امپراطوری رم در اروپای قرون وسطی یا تبریز در سده‌های میانی، خادم یا قیمی بودند که هیچ تعلیمی در موضوعات پزشکی نداشته و حتی مشمول هیچ استاندارد دانشی و کاری نیز نبودند. در واقع، نوع مراقبتی که آن‌ها ارائه می‌دادند احتمالاً کمتر از آن چیزی بود که اعضای خانواده در خانه می‌دادند. تفاوت آن بود که خادمین این کار را در قالب یک محیط نهادی و ساختارمند پزشکی

^۱ سورشجانی ۱۳۹۵، ص ۸۱. این همچنین برای خادم و بیماردار (ساعی) استخدام شده در دارالشفاء مظفریه در استرآباد در سال ۱۵۱۵ نیز صادق است، بنگرید به ستوده ۱۳۶۶، جلد ۸، ص ۸۶-۱۸۴.

پیشامدرن ارائه می‌کردند. پرستاری حرفه‌ای مدرن، توسط عملگرایانی چون فلورانس نایتینگل و کلارا بارتون، آغاز گردید. اینان نه تنها بر لزوم احترام به بعضی از قوانین توسط پرستاران پافشاری می‌کردند (مانند بهداشت) بلکه پرستاران می‌بایست بر پایه‌های پزشکی آموزش دیده و تربیت می‌شدند تا کار مؤثرتری را نسبت به خادمین ارائه دهند. هدف این تعلیم آن بود که کیفیت مراقبت‌های سلامت با تضمین بر این که پرستاری گسترشی ضروری و کارآمد از حرفهٔ پزشکی است، بهبودی یابد. برای سرانجام این امر، مدارس پرستاری در انگلستان، آمریکا و دیگر جاها تأسیس یافتند.

اما هیچ مدرسه‌ای با این ماهیت در ایران وجود نداشت اگر چه بیمارداران در دارالشفاء مشهد در قرن ۱۹ به کار گرفته می‌شدند.^۲ این از دست نوشته‌ای که در سال ۱۸۵۲ نوشته شده به خوبی آشکار است که در آن توصیف کار پرستاران مذکر را در قالب یک طرح برای بیمارستان نظامی تهران، ارائه می‌دهد. مؤلف این دست نوشته بر اهمیت کار پرستاران تأکید دارد زیرا "از منظر عمومی، کار در بیمارستان و پرستاری از بیماران، کاملاً متفاوت است زیرا غیرحرفه‌ای‌ها فکر می‌کنند که همهٔ بیماری‌ها مسری هستند و بر این باورند که هر کس که در یک بیمارستان کار می‌کند بعد از مدت کوتاهی بیمار می‌شود." اما برای این که بیماران درمان مناسبی داشته باشند می‌بایست یک پرستار به ازای دو یا سه بیمار وجود داشته باشد. یک گروه از پرستاران باید به صورت دائم در بیمارستان باشند و گروه دیگر می‌بایست از هنگی که سربازان بیمار خود را می‌فرستند، به کار گماشته شوند. گرچه مؤلف همچنین می‌نویسد پرستاران می‌بایست آموزش دیده باشند اما او جزئیات بیشتری پیرامون اهمیت این موضوع ارائه نمی‌دهد. او پرستاران را در سه گروه قرار می‌دهد. اولین گروه شامل سرآشپز و آشپز است. گروه دوم کسانی هستند که غذا و دارو را آماده و پخش می‌کنند که همچنین باید از تهویهٔ اتاق مراقبت کنند. گروه سوم شامل کسانی است که اتاق‌های بیمارستان را تمیز می‌کنند، البسه و ملافهٔ رختخواب‌ها را می‌شویند. آن‌ها همچنین نیاز است که بیماران را با برافروختن آتش، گرم نگه داشته و به

^۲ سورشجانی ۱۳۹۵، ص ۴۱-۳۴۰، عطاردی ۱۳۷۱، جلد دوم، ص ۵۰۱-۰۲.

آن‌هایی که نمی‌توانند حرکت کنند آب و کمک دهند. وظیفه سرپرستار، آغاز روز با دعا، سپس بررسی این که آیا همه پرستاران در آشپزخانه هستند و سپس اتمام دعا در اتاق بیماران و کمک به پرستاران است تا بیماران نیز دعا کنند. او سپس می‌بایست به پرستاران دستور تمیز کردن اتاق‌ها را پیش از ویزیت‌های صبح و غروب پزشک و بعد از نهار دهد. او می‌بایست هنگامی که دکتر به تخت‌های اضافه‌ای نیاز داشت آگاه باشد که کدامیک از تخت‌ها خالی هستند. او می‌بایست بررسی کند به تمام بیماران غذا داده شده است و بعد از خاموشی در غروب او می‌بایست به بازرسی اتاق‌ها بپردازد. پیش از رفتن به بستر در شب هنگام او می‌بایست بازرسی داشته و وظیفه شبانه را به یک پرستار محول نماید. در نهایت، او می‌بایست هنگامی که پرستار شیفت جایگزین می‌شود، حضور داشته باشد به این صورت بیماران هرگز بدون پرستار باقی نمی‌مانند.^۳

بعضی از وظایف توصیف شده در اینجا نیز همان‌هایی هستند که توسط آن چه که من "پرستاران واقعی" می‌نامم انجام گردیده و می‌شود یعنی افرادی که می‌دانند چرا و چه موقع انجام دهند؛ بنابراین پرستاری یک گسترش کارآمد از حرفه پزشکی در مراقبت‌های بیمارستانی از بیماران است. با این وجود، متن را می‌توان این گونه خوانش کرد که تمام وظایف فهرست شده، واقعاً رخ نمی‌دادند که دلیلی بود که چرا مؤلف خود را موظف نشان داده تا تمام آن وظایفی که می‌بایست انجام شوند را فهرست نماید. همچنین هیچ‌کدام از این پرستاران آموزشی ندیده بودند و با وجود پافشاری مؤلف درباره آن، او فقط به لزوم، بدون ذکر چیزی دیگر در مورد موضوع، بسنده می‌کند. همچنین، جای شگفتی نیست از آن چه که انجام می‌گرفت. معلوم است که پزشکان غربی در پیدا کردن مرد یا زن مایل به کار در بیمارستان و سپس دریافت تعلیم تا تبدیل به یک پرستار شوند، دچار گرفتاری بودند. از این قرار، این فقط نخست در بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی و بریتانیایی بود که به صورت ویژه برنامه‌های آموزشی رسمی برای تربیت پرستاران جهت استفاده از آن‌ها در بیمارستان‌هایشان صورت گرفت. به دلیل این که این پرستاران با مبالغ

³ Ebrahimnezhad 2004, pp. 191-93.

بالتر از سوی دیگر نهادهای پزشکی جذب می‌شدند و همچنین ازدواج کردن آن‌ها، همین بیمارستان‌ها مجبور به ادامه آموزش و تربیت پرستاران بودند زیرا هیچ‌گاه به اندازه کافی موجود نبودند.

مسئله پرستاران

پزشکان میسیونری آمریکایی پیشگام پیاده‌سازی برنامه آموزشی پرستاران مؤنث در بیمارستان‌های خودشان در ایران بودند. بیمارستان‌های دیگر، روسی ایرانی، عمدتاً بر «بیمارداران» مرد متکی بودند و همچنین بستگان بیماران نیز در اختیار داشتند که به مراقبت بیماران می‌پرداختند. کوتاه سخن آن که کمبود ساختاری مراقبین طبی، چه رسد به پرستاران زن، وجود داشت یعنی حرفه‌ای که در ایران در پیش از رسیدن میسیونرهای پزشکی اروپایی، وجود نداشت. پرستاران ثبت شده آمریکایی از لحاظ تعداد محدود بودند و این فقط در دهه ۱۹۱۰ بود که اولین‌ها رسیدند و گاهی اوقات از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر انتقال می‌یافتند. با این وجود، بیمارداران پزشکی آموزش ندیده به آموزش و نظارت نیاز داشتند. بنابراین، اغلب زن دکتر بیمارستان به عنوان مترون کار می‌کرد مانند زن دکتر فانک (همدان)، دکتر هافمن، دکتر لیچوارد (مشهد) و دکتر پاکهارد (کرمانشاه) که به عنوان پرستاران ثبت شده‌اند و حتی گاهی اوقات خود پزشک (مانند مورد دکتر ماری اسمیت در تهران) این کار را انجام می‌دادند.^۴

از آغاز کار پزشکی میسیونری، در دسترس بودن کادر حمایتی پزشکی شایسته و

⁴ RG 91-19-27, Medical Work Hamadan 1932; Presbyterian Church 1906, pp. 289-90.

در سال ۱۹۰۱، بیمارستان CMS یک پرستار کانادایی را استخدام کرد که کار پرستاری آن را متحول کرد. Waterfield 1973, p. 158.

در سال ۱۹۱۰، بیمارستان CMS در کرمان دو پرستار زن داشت و به استخدام پرستاران زن بریتانیایی ادامه داد.

Administration Report 1910, p. 33-34.

ژاندارمری سوئدی نیز یک پرستار داشت. در سه آوریل ۱۹۱۴، دکتر رونه و همسرش که یک پرستار بود از بوشهر در مسیر راه خودشان به سوی ژاندارمری کرمان به بندرعباس رسیدند.

Political Diaries vol. 5, p. 470.

آموزش دیده یک مسئله بود، مسئله‌ای برای این که همه بیمارستان‌ها، در سرتاسر حیات‌شان، به ستوه آورد. هنگامی که در سال ۱۸۸۰، بیمارستان وست مینستر ارومیه ساخته شد بیماران توسط پرستاران آموزش دیده مراقبت نمی‌شدند و فقط بستگان آن‌ها یا خدمه بیمارستان که خادمین آموزش ندیده بودند، از آن‌ها مراقبت می‌کردند.^۵ این فقط در سال ۱۸۹۳ بود که دکتر اما مولر برنامه آموزش پرستاری را در بیمارستان ارومیه آغاز کرد.^۶ تا قبل از آن، هیچ فعالیت رسمی و مداوم پرستاری وجود نداشت. بدی این واقعیت، یعنی نبود مراقبین طبی از وضعیت سال ۱۸۹۲ آشکار است، هنگامی که مجبور شدند حتی پسران مدرسه را به عنوان مراقبین بیمارستان استفاده کنند تا به کمک تعداد فراوان بیماران رخداد همه‌گیری وبا در تهران بپردازند. طی سال‌های ۱۹۰۵-۱۸۹۷، دکتر ماری اسمیت، مترون و پزشک بیمارستان تهران بود که این امر، کاربرد بهینه‌ای از زمان و شایستگی‌های او نبود. بنابراین، میسیون تهران از یک مترون درخواست نمود تا پزشک را از این وظیفه رها سازد.^۷ کوتاه سخن آن که مسئله پرستاران از آن لحاظ بزرگ بود که اصلاً پرستاری وجود نداشت.

بنابراین، مسلماً، کادر حمایت پزشکی اغلب شامل تعدادی زن داوطلب بود. در سال ۱۹۱۴، در همدان دکتر ماری زوکلر، یک زن کهنسال را که جویای کار بود، خوی و منش مناسب داشت و به سرعت شیوه‌های بیمارستانی را فرا گرفته بود، به کار گماشت.^۸ در سال ۱۹۲۰، یک فارغ‌التحصیل مدرسه میسیون پرسبیتاری، به عنوان پرستار مترون فعالیت کرد و در همان حال مترون دستیار که یک دختر ۱۷ ساله بود، در خدمت خانه‌داری قرار گرفت.^۹ نه تنها فقدان مراقبین دیده می‌شد بلکه اغلب آن‌ها مدت طولانی نیز نمی‌ماندند. به عنوان زن، از آزادی کمتری نسبت به مردان برخوردار بودند و اگر ازدواج نیز نکرده بودند، این حرفه را در زمانی که وارد زناشویی می‌شدند، ترک می‌کردند.

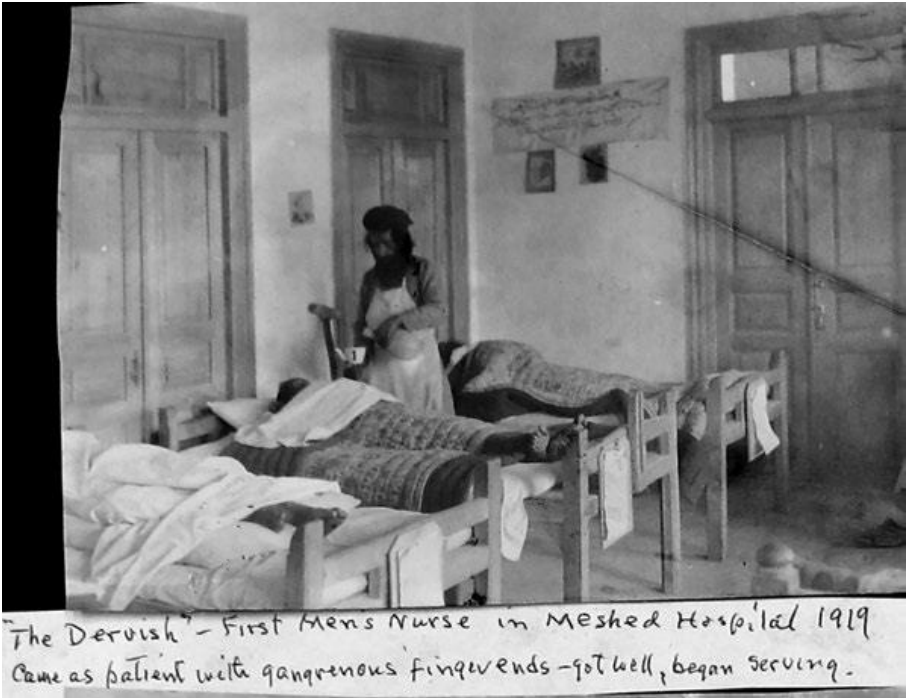
⁵ RG 91-20-7, Last annual report of the Cochran Memorial Hospital, Rezaieh 1934.

⁶ Presbyterian Church 1894, p. 188.

⁷ Presbyterian Church 1906, pp. 289-90.

⁸ Presbyterian Church 1914, pp. 329-30.

⁹ Presbyterian Church 1921, pp. 332-33.



درویش، اولین پرستار مذکر بیمارستان آمریکایی مشهد، ۱۹۱۹.
او به صورت یک بیمار آمد، بهبودی یافت و در آنجا برای خدمت اقامت گزید.

هر بیمارستان و پزشکی تلاش می‌کرد راه‌حلی محلی برای این موضوع پیدا کند. دکتر کوک که کار پزشکی را در مشهد در سال ۱۹۱۵ آغاز کرد با یک دستیار ایرانی آموزش ندیده کار کرد.^{۱۰} دکتر هافمن که کار را از او در سال ۱۹۱۶ بر عهده گرفت از تعدادی از اعضای جامعهٔ طبی محلی، کمک گرفت:

”پزشک ارشد، صدر الاطباء، مردی جوان که شاگردش بود را برای دستیار شدن نزد من فرستاد. میرزا حاجی آقا، حدود ۱۸ سال سن و با حدود ۹ کلاس درس مقداری روسی می‌دانست ولی انگلیسی خیر. [...] سپس دکتر موسی خان، برادرزاده‌اش، میرزا مرتضی را فرستاد تا دومین دستیار من

¹⁰ Presbyterian Church 1917, pp. 301-02.

شود. آن‌ها به حساب شاگردی با دستمزد ناچیزی کار کردند. من به آن‌ها گرفتن درجه حرارت، تزریقات، تجویز بی‌هوشی کلروفورم، اسکراب [با برس مالیدن و ساییدن] و کمک در اعمال جراحی را آموزش دادم.^{۱۱}

گرچه این تکانه‌ها بسیار کمک کننده بودند، این واقعیت برجا ماند که این مردان جوان، دستیاران حرفه‌ای نبودند^{۱۲} سپس هافمن وضعیت را طی دوران اولیه به شرح زیر خلاصه نمود:

”در روزهای اول، میرزاها یا شاگردان جوان، داروها را می‌دادند و پانسمان جراحی‌ها را انجام می‌دادند. سپس این دو به عنوان بیماردار به کار گماشته شدند و چند زن که بیماران پیشین بودند پیدا شدند که به صورت «پرستار» کار کنند. یک بیماردار به نام یحیی در شاهرود «دکتر» بود پسر او به عنوان میرزا خدمت کرد و سپس دکتر شد و در شاهرود طبابت کرد.^{۱۳}

در رشت، پیش از ۱۹-۱۹۱۸، دکتر فریم پرستاری آموزش دیده در بیمارستانش نداشت. در طی دوره ۱۹-۱۹۱۸، در ابتدا مجبور شد از زنانی که تجربه در ارتش روسیه داشتند به عنوان پرستار استفاده کند. آن‌ها به زودی با دختران ارمنی که با وجود آموزش نظری بسیار کم، بسیار کارآمد بودند، جایگزین شدند. بعضی از آن‌ها از آن به بعد به کار در بیمارستان ادامه دادند.^{۱۴} او به استفاده از دختران محلی برای کار در بیمارستان ادامه داد ولی آموزشی برای پرستاران نبود. اولین تلاش غیررسمی برای این کار در طی پاییز و زمستان ۲۰-۱۹۱۹ رخ داد یعنی زمانی که دکتر فریم به کادر پرستاری اش سه ساعت در هفته دروسی درباره بیماری‌های گوناگون ارائه داد. فریم همچنین نشست‌های غروب هنگام اجتماعی ماهانه را سازماندهی کرد زیرا تنفر داشت ببیند کارکنان پراکنده شوند؛

¹¹ RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 36.

¹² RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 38.

¹³ RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 58.

¹⁴ RG 91-19-9, Resht Report Medical Work 1932.

به این دلیل که او برای مرخصی در حال ترک کردن آنجا بود.^{۱۵} در بیمارستان تهران، خادمین مرد و زن از دهه ۱۸۹۰ به کار گماشته شدند. در طی سال‌های ۱۹۱۷-۱۹ هنگامی که بیمارستان مردان بسته شد، بخش زنان باز ماند. بیمارستان توسط دکتر ماری اسمیت هدایت شد که به صورت منقطع با یک پرستار آموزش دیده آمریکایی به او کمک داده می‌شد. هر دوی آن‌ها به خادمین ایرانی، از طریق آموزش حین خدمت درس دادند.^{۱۶}

اولین مدرسه پرستاران

آشکار نیست چه بیمارستان آمریکایی‌ای آموزش رسمی پرستاران را آغاز کرد ولی یکی از بیمارستان‌های تبریز، ارومیه یا تهران بود. مانند هر بیمارستان دیگر ایران، ارومیه یعنی جایی که پزشکان آمریکایی نه تنها اولین بیمارستان را ساختند که در آن اصول مدرن مراقبت‌های بیمارستانی (۱۸۸۲) را نیز در ایران به کار گرفتند بلکه اولین مدرسه طبی مدرن (۱۸۸۵) را نیز پیشگامی نمودند که به پرستاران تعلیم یافته بسیار محتاج بود. بنابراین، در سال ۱۹۱۲، بیمارستان از یک پرستار آمریکایی خواست که خادمین بیمارستان را تربیت کند.^{۱۷} در سال ۱۹۱۷، سه زن جوان برای پرستاری در آموزش عملی و نظری بودند ولی معلوم نیست که در چه زمانی آن‌ها آموزش خود را شروع کردند.^{۱۸} معلوم نیست که برنامه آموزش اولیه چه بوده است ولی می‌توان فرض کرد کارورزان وارد یک برنامه کارآموزی شدند که از دانشجویان پرستاری برای کارشان نیز استفاده می‌کردند و آن‌ها را برای نظافت، بیمارداری و مشاهده از نزدیک بیماران، آموزش دادند. دانشجویان فقط مقدار محدودی آموزش به شکل دروسی پیرامون مراقبت بیماری و موضوعات وابسته دیدند. در همان حال

¹⁵ RG 91-19-9, Resht Report Medical Work 1919-20.

¹⁶ De Warzée 1913, p. 171; Presbyterian Church 1919, p. 259; Idem 1920, p. 310; Griscom 1921, p. 239.

بدین طریق دو دواخانه (مردانه و زنانه) در همان بیمارستان وجود داشت.

Presbyterian Church 1921, p. 326.

¹⁷ Presbyterian Church 1913, p. 238.

¹⁸ Presbyterian Church 1918, p. 291.

در سر کار بودند و به صورت فزاینده‌ای عمده فعالیت‌های مراقبت از بیمار در بیمارستان را انجام می‌دادند. نتیجه آن بود که افزون بر مراقبت‌های سنتی، به صورت روزافزونی پرستاران محیط کاری تمیز و منظمی را برقرار کردند که امکان انجام جراحی‌های پیچیده‌تر و تهاجمی‌تر در آن امکان‌پذیر شد. پرستاران با آموزش و تجربه بیشتر توانستند داروها، تجویز و درمان‌های پیچیده‌تر را انجام دهند که این از کار واقعی بیمارستان، هویدا بود.

مدرسه پرستاری در سال ۱۹۱۸ هنگامی از فعالیت افتاد که ارومیه توسط نیروهای ترک اشغال شد؛ همچنین کشتار همگانی مسیحیان رخ داد و میسیونرهای آمریکایی اخراج شدند. از آنجا که من نتوانستم معلوم کنم چه هنگامی آموزش در ارومیه آغاز شد، ممکن است افتخار آغاز مدرسه پرستاری در واقع به تبریز برسد یعنی جایی که در سال ۱۹۱۵، تربیت رسمی تعدادی پرستار آغاز شد. سپس، در سال ۱۹۱۶ یک مدرسه پرستاری سه ساله در تبریز تأسیس گردید^{۱۹} که کار آن با عزیمت کادر آمریکایی به همدان در ژوئن ۱۹۱۸ دچار گسستگی شد. در تهران، اولین تربیت پرستار رسمی در سال ۱۹۱۶ آغاز گردید که با مقداری گسستگی، تا دهه ۱۹۶۰ ادامه یافت. خانم میرا سوترلند در شغل پرستاری و اتاق عمل بود. او در اول آوریل ۱۹۱۶ برای ازدواج آنجا را ترک کرد. خانم فی فیشر چند هفته بعد کار را به دست گرفت و در خدمت مراقبت به بیماران زن، تدارکات اتاق عمل، استرالیزاسیون و غیره در آخرین دو ماه سال، قرار گرفت.^{۲۰} خانم فیشر کلاسی آموزشی برای پرستاران با چهار فارغ‌التحصیل (سه نفر ارمنی و یک نفر مسلمان) آغاز کرد. در سال ۱۹۱۷، خانم فیشر به دلایل سلامتی مجبور به ترک شد ولی امیدوار بود که پرستار جدیدی برای آموزش پرستاران قبلی بیابد.^{۲۱} پرستاران جوان که آموزش خود را تحت نظر خانم فیشر آغاز کرده بودند از نیامدن پرستار قول داده شده از آمریکا، ناامید شدند. دکتر اسمیت آموزش چهار روز در هفته و کمک به آن‌ها به هر شیوه‌ای که می‌توانست را قول داد. این پرستاران برای پاسخگویی به

¹⁹ Salsali 1991, p. 190.

²⁰ Presbyterian Church 1917, p. 296.

²¹ Presbyterian Church 1918, p. 280; RG 91-19-11-1, Historical Sketch of Teheran Medical Work.

بیماران زن، آماده‌سازی لباس‌ها و پانسمان‌های جراحی‌ها، استریلیزاسیون و آماده‌سازی برای جراحی و ابزارهای اتاق عمل، تربیت شدند. از این رو، این یک سال از دست رفته برای آن‌ها محسوب نمی‌شد.^{۲۲} در سال ۱۹۱۹، پرستاران، سال سوم خود را گذراندند و در ژوئن به عنوان اولین پرستاران در تاریخ بیمارستان، فارغ‌التحصیل شدند.^{۲۳}



کلاس پرستاران در بیمارستان تبریز

ادامه بعد از جنگ جهانی اول

گرچه میسیونرهای پزشکی به طور منظم با یکدیگر در تماس بودند، تربیت رسمی پرستاران برای دوره‌ای به ارومیه، تبریز و تهران محدود شد. مدارس دیگر پرستاری در بیمارستان‌های آمریکایی (همدان، کرمانشاه، مشهد و رشت) کار خود را در دهه ۱۹۳۰ آغاز کردند.

هنگامی که میسیونرهای آمریکایی در نوامبر ۱۹۲۲ به ارومیه بازگشتند شرایط به گونه‌ای بود که تربیت پرستاران می‌بایست به عقب انداخته شود. خانم پیس که یک پرستار آمریکایی بود در سال ۱۹۲۵ به ارومیه رسید و یک کلاس تربیت پرستاری را در کوتاه زمانی

²² Presbyterian Church 1919, pp. 259-60.

²³ Presbyterian Church 1920, p. 310.

که توانست بر زبان فارسی چیره شود، آغاز نمود.^{۲۴} در سال ۱۹۲۷، مدرسه پرستاری دوباره برقرار گردید. دو پرستار در سال بعد فارغ‌التحصیل شدند. کلاس دوم در سال ۱۹۲۹ شروع شد و فقط یک پرستار فارغ‌التحصیل گردید. این پرستاران توسط خانم پیس، دکتر الیس، دکتر کاکران و دکتر مولر آموزش داده شدند. بیمارستان جدید یک اتاق کلاس داشت که تربیت پرستاران را کارآمدتر نمود. در سال ۱۹۳۰، "دو کلاس از پرستاران در آموزش می‌باشند و پزشک محلی در دواخانه و کار بیمارستانی کمک می‌کند." در سال ۱۹۳۱، بیمارستان، اولین کلاس پرستاران خود را فارغ‌التحصیل کرد و از آن زمان کار طبی در رضاییه وارد هنگامه ثمربخشی شد. کلاس سال ۱۹۳۲ یک شاگرد داشت که در پاییز فارغ‌التحصیل شد و دو کلاس بعدی هر کدامیک به ترتیب دو و چهار شاگرد داشتند. در مارس ۱۹۳۳، خانم پیس مخصوصاً تمرین کلاه‌گذاری پرستاری گذاشت تا این فرصت را به شاگردان بدهند که نشان داده شود در طی برنامه چه آموخته‌اند. این مراسم احتمالاً اولین در ایران بود.^{۲۵} همانند وضعیت پیش از جنگ، پرستاری توسط شاگردان کلاس‌های اول و دوم دوره آموزشی انجام شد. هنگامی که تعداد شاگردان برای نیازهای پرستاری بیمارستان کافی نبود، یک یا تعداد بیشتری از مددکاران به کار گماشته می‌شدند.^{۲۶} در هنگامی که در سال ۱۹۳۴، بیمارستان یادبود کاکران می‌بایست بسته می‌شد، مدرسه نیز بسته شد و گواهینامه (هر چند که آن‌ها همه کار را تمام نکرده بودند)، به آخرین کلاس داده شد.^{۲۷}

در تبریز، میسیونرها در سال ۱۹۱۹ بازگشتند. از آن سال، کلاس تربیت پرستاران تحت نظر خانم ولز بود و شامل سه زن از بیمارستان ارومیه می‌شد که در آنجا پیش از تخلیه، تحت تعلیم بودند.^{۲۸} در سال ۱۹۲۰، اولین کلاس پرستاران، فارغ‌التحصیل شدند؛ که اولین در غرب ایران بود.^{۲۹} در سال ۱۹۲۱، خانم ولز به آموزش پرستاران ادامه داد؛ به عبارتی

²⁴ RG 91-20-7, Medical Report Urumiyeh 1926.

²⁵ RG 91-20-7, Cochran Memorial Hospital Report 1933; Presbyterian Church 1932, p. 175; Idem 1933, p. 178.

²⁶ RG 91-20-7, Cochran Memorial Hospital Rezaieh 1932.

²⁷ RG 91-20-7, Last annual report of the Cochran Memorial Hospital, Rezaieh 1934.

²⁸ Presbyterian Church 1920, pp. 331-32; Idem 1921, p. 344.

²⁹ Presbyterian Church 1921, p. 347.

چهار زن جوان ایرانی (دو نفر ارمنی، یک نفر آشوری، یک نفر روس - گرجی) در حالی که سه مرد جوان ارمنی برای مراقبت از بیماران استخدام شدند.^{۳۰} در سال ۱۹۲۵، کلاس دیگری از پرستاران از دوره آموزش سه ساله، در بیمارستان تبریز فارغ‌التحصیل شدند و در میان کلاس جدید، دو دختر مسلمان نیز بود.^{۳۱} در ژوئن ۱۹۲۸، سه پرستار فارغ‌التحصیل شدند.^{۳۲} دوره سه ساله تربیت پرستاران، درجات کامل برای هر کلاس را دارا بود که در دهه‌های بعد از آن ادامه یافت.^{۳۳} دلیل خوبی برای آن وجود داشت زیرا پرستاران فارغ‌التحصیل شده از مدرسه آموزشی، برای کار خصوصی در شهر و همچنین در مأموریت‌ها، شرکت‌ها و بیمارستان‌های خصوصی و دولتی دیگر در ایران تقاضای فراوانی داشتند.^{۳۴}

پس از یک گسست کوتاه در تربیت پرستاران در تهران، آموزش پرستاری دوباره آغاز گردید. در سال ۱۹۳۳، در غیبت یک پرستار آمریکایی، خانم هیکوز میناسیان که فارغ‌التحصیل بیمارستان مسیحی تبریز بود کار را به دست گرفت. او پرستاران را نظارت و کار ثبت پرونده‌های بیمارستانی و همچنین کار پرستاری را انجام می‌داد.^{۳۵}

از آنجا که در سال ۱۹۳۴، پرستار آمریکایی وجود نداشت خانم هیکو بوغازیان به عنوان سرپرستار کار را ادامه داد. دو استخدام جدید شامل خانم هوسمیک کاراپتیان، فارغ‌التحصیل سال قبل تبریز و خانم وارتانوش میناسیان بود که بعد از فارغ‌التحصیلی از تبریز مدتی در مشهد و کرمانشاه به کار پرداخت. او فقط در اتاق عمل و دواخانه کار می‌کرد و پرستار دیگر خانم آستیک هوسپیان که بیشتر موقع سال به دلیل عفونت چشم از کار افتاده بود. در دسامبر ۱۹۳۴، در کلاس دیگر، دو پرستار فارغ‌التحصیل شد.^{۳۶} در سال ۱۹۳۵، شروع یک مدرسه آموزشی برای پرستاران به همراه با کالج سیگ میسیون (یک دبیرستان) پیشنهاد

³⁰ Presbyterian Church 1922, pp. 377-78.

³¹ Presbyterian Church 1926, p. 222-23.

³² Presbyterian Church 1929, p. 103.

³³ Presbyterian Church 1930, p. 194.

³⁴ Presbyterian Church 1932, p. 175.

³⁵ RG 91-19-11-1, Report Teheran Hospital 1933.

³⁶ RG 91-19-11-1. Report Medical Work Teheran 1934.

دو پرستار ازدواج کردند و با فارغ‌التحصیلان مدرسه تبریز جایگزین شدند.

RG 91-19-11-1, Report Tehran Medical Work 1934-1935.

شد که برای بیمارستان مسیحی مهم بود، زیرا به این طریق می‌توانست برتری خود را نسبت به بیمارستان‌های ملی نگه دارد. تقاضای روز افزونی برای سرپرستاران به خوبی آموزش دیده در بسیاری از بیمارستان‌های دولتی جدید که به مرور داشتند در کشور باز می‌شدند، وجود داشت. همچنین تقاضای فزاینده‌ای برای پرستاران خصوصی نیز وجود داشت. در همان زمان، معیارهایی برای پرستاران و این که چه باید باشند موجود نبود. دولت به سوی تربیت ناکافی دختران نابالغ حرکت کرد که موجب خدمات ضعیف و افت مراتب سپاس از خدمات پرستاری به عنوان بخش مهمی از پزشکی مدرن شد. با تأسیس یک مدرسه پرستاری، بیمارستان مسیحی شانس نشان دادن نیاز و ارزش تربیت بهتر را می‌توانست به دست آورد.^{۳۷} گرچه مدارک، اطلاعاتی پیرامون برنامه آموزشی مدرسه تبریز ارائه نمی‌دهند، اما با در نظر گرفتن توسعه حرفه پرستاری در ایالات متحده آمریکا، باید فرض بر این بگذاریم که این برنامه از معیارهای تدوین شده توسط انجمن پرستاران آمریکا یا معیارهای مورد صدور گواهینامه پرستاران، پیروی می‌کرده است. این به معنای آن بود که آموزش کلاس نظری بیشتر و کار بیمارستانی کمتر، برای کارآموزان بود؛ همانند آن چه که از وضعیت موجود برای مثال در کرمانشاه هویدا است (بنگرید ادامه متن).

خانم فولتون در سپتامبر ۱۹۳۵ وارد شد و سوپروایزر پرستاری و رئیس مدرسه پرستاری نیز گردید. خانم بلیر نیز تعدادی کلاس در مدرسه پرستاری تدریس کرد، پرونده‌ها را نگه می‌داشت و در اتاق عمل مردان و بخش‌ها کار می‌کرد. آقای مک دوول در درمانگاه اطفال کار می‌کرد و به مراقبت از تغذیه چندین بیمار که به رژیم ویژه نیاز داشتند، می‌پرداخت. در این زمان، پرداختن به آموزش پرستاران لازم بود چرا که جدا از تعداد کم، ریزش آن‌ها نیز زیاد بود. در سال ۳۶-۱۹۳۵، سه پرستار برای ازدواج آنجا را ترک کردند، چهارمی برای کار خصوصی رفت، پنجمی به دلیل مشکل چشمی ناتوان شده و ششمی به دلایل دیگر آنجا را ترک کرد. خوشبختانه، بیمارستان توانست شش پرستار جدید را به کار

³⁷ RG 91-19-11-1, Report Tehran Medical Work 1934-1935.

گمارد (دو نفر از تبریز، سه نفر از رشت و یک دختر سوئسی).^{۳۸} شروع یک کلاس پرستاری در سال ۱۹۳۵ یکی از نقاط برجسته در آن سال بود. این کلاس به شکل موقت در غیبت پرستار آمریکایی قطع گردید ولی در اکتبر ۱۹۳۵ با همکاری کالج سیگ، با دو شاگرد از سر گرفته شد. اما یکی ترک کار کرد و کتابدار شرکت نفت ایران - انگلیس (AIOC) شد. جشن کلاه‌گذاری برای مابقی دختران در ژوئن ۱۹۳۶ برگزار گردید.^{۳۹} در سال ۱۹۳۷، "یک مدرسه جدید برای پرستاران با استانداردهای حرفه‌ای بالاتر از آن چه که در پیش از این در ایران امکان پذیر بوده است، در بیمارستان میسیون تهران در طی سال شروع به کار کرده است، شاگردان بخشی از کار را در بیمارستان و بخشی دیگر از دروس علمی خودشان را در [دبیرستان] نوربخش انجام می‌دهند."^{۴۰}

همدان

میسیونرها نمی‌توانستند شرایط اجتماعی محلی را تغییر دهند ولی تلاش کردند عرضه پرستاران را افزایش دهند. بنابراین، همدان مانند دیگر بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی، آغاز به تربیت پرستاران خود نمود تا کمبود را از این لحاظ پوشش دهد. همدان بعد از بیمارستان‌های آمریکایی دیگر آغاز به کار کرد؛ در واقع این فقط در سال ۱۹۳۱ بود که اولین کلاس پرستاران فارغ‌التحصیل شدند. این پرستاران - دانشجویان، کلاس درس معمول خود را داشتند و همچنین تربیت حین کار را دریافت می‌کردند زیرا از آن‌ها در کار روزانه بیمارستان استفاده می‌شد. برنامه آموزشی در طول زمان تکامل یافت.^{۴۱} در سال ۱۹۳۲، کلاس جدید فقط دو شاگرد داشت و در آن سال، پرستار فارغ‌التحصیلی موجود نبود.^{۴۲} در سال ۱۹۳۳، بیمارستان فقط یک پرستار ایرانی فارغ‌التحصیل شده از مدرسه خود داشت،

³⁸ RG 91-19-11-1, Medical Report Teheran 1936.

³⁹ RG 91-19-11-1, Medical Report Teheran 1936.

⁴⁰ Presbyterian Church 1938, p. 48.

⁴¹ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1933.

⁴² RG 91-19-27, Hamadan Medical Work 1932.

به همراه سه دانشجو، اما هنوز ورودی جدیدی نبود.^{۴۳} در سال ۱۹۳۴، همدان فقط یک پرستار موقت داشت که با وجود ناتوانی و مشکلات چشمی، امکان آموزش او وجود نداشت. بنابراین، دکتر فانک مجبور بود کلاس‌های درس را نیز ارائه دهد. دو نفر در ماه ژوئن فارغ‌التحصیل شدند، نفر سوم به دلیل نافرمانی کنار گذاشته شد. با این وجود، کلاس جدیدی آغاز نشد. در آن سال، کارکنان پرستاری شامل یک فارغ‌التحصیل پیشین، یکی از مدرسه آموزشی همدان، یکی از ارومیه و یک پرستار از بیمارستان ادونتیست سلطان آباد بود که تا حدی آموزش دیده بود. به دلیل محدودیت کارکنان، بیمارستان نمی‌توانست به او آموزش بیشتری دهد. بنابراین، دکتر فانک برای یک پرستار آمریکایی دائم، امید داشت.^{۴۴} در سال ۱۹۳۵، مسائل پرستاری مقداری با رسیدن خانم پیس (از ارومیه) که نظارت بیمارستانی و پرستاری را عهده‌دار شد، حل گردید. دو پرستار از مدرسه پرستاری همدان فارغ‌التحصیل شدند و دو فارغ‌التحصیل از رشت به کارکنان بیمارستانی ملحق شدند. با این وجود، شاگردانی برای آغاز آموزش در پاییز وجود نداشت. از این رو، از سپتامبر فقط یک فارغ‌التحصیل پرستاری وجود داشت یعنی زمانی که آخرین شاگردان آموزش خود را به اتمام رساندند. گاهی اوقات، فقط سه یا چهار و در ماه مه فقط دو نفر بودند؛ و خوشبختانه خانم لیچوارد، به ویژه در نظارت بر اتاق عمل، بسیار کارآمد بود.^{۴۵} در سال‌های ۳۶-۱۹۳۵، کادر پرستاری شامل خانم پیس به عنوان سوپروایزر با چهار پرستار فارغ‌التحصیل ایرانی و خانم لیچوارد بود که در اتاق عمل کمک می‌کرد؛ اما خانم پیس برای تدریس در دانشکده پرستاری به تهران انتقال یافت و خانم لیچوارد، جایگزین او شد. یک بیماردار مذکر دیگر نیز به کار گماشته شد و احتمالاً بیماران از نوع بهتری از پرستاری نسبت به قبل، برخوردار شدند. مسئله گرفتن پرستار به صورت یک مسئله بزرگ پا برجا ماند زیرا فقط چهار مدرسه آموزشی وجود داشت و همه فارغ‌التحصیلان آن‌ها نه تنها مورد تقاضای بیمارستان‌های

⁴³ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1933.

⁴⁴ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1934.

⁴⁵ RG 91-19-27, Medical Report Hamadan 1935.

میسیون بودند بلکه نهادهای دولتی نیز آنها را می‌خواستند.^{۴۶}

کرمانشاه

در سال ۱۹۳۲، خانم فولتون آر. ان.^{۴۷}، یک مدرسه آموزش پرستاری در کرمانشاه باز کرد. دخترها و زنان آنها که آر. ان. بودند، در کار تدریس کمک می‌کردند و خانم گرترود نیز زبان انگلیسی تدریس می‌کرد.^{۴۸} در آن سال، بیمارستان سه پرستار آموزش دیده از تبریز و شش کارآموز جدید داشت. ظرف یک دوره سه ساله، پرستار - دانشجویان، دروسی را در اخلاق، اخلاق عملی، بهداشت شخصی، تغذیه، باکتریولوژی، داروشناسی، آناتومی، فیزیولوژی و انگلیسی می‌آموختند؛ همه مواد درسی توسط کادر پزشکی آمریکایی تدریس می‌شد. بعد از یک دوره آزمایشی شش ماهه، پرستار - دانشجویان، مهارت‌های پرستاری را در کار و به صورت نظری فرا می‌گرفتند و بعد از سه سال، دانشنامه، کلاه پرستاری و یک سنجاق دریافت می‌کردند.^{۴۹} از شش دانشجویی که شروع می‌کردند، چهار نفر به دلیل عدم وجود استعداد، آنجا را ترک کردند.^{۵۰} گرچه وضع مراقبت پرستاری پس از رسیدن خانم مارگارت یوحنا از ارومیه بهبودی یافت اما هنوز امکان داشتن پرستارانی که بتوانند مراقبت پرستاری را به بیماران مذكر بدون حضور یک پرستار نظارت کننده بدهند، وجود نداشت. در طی چهار ماه، دو بار در

⁴⁶ RG 91-19-27, Healing in the Home of Avicenna 1936.

^{۴۷} R.N. یا پرستار رجیستر شده بیانگر آن است که فرد مورد نظر از یک برنامه آموزشی معتبر دولتی فارغ‌التحصیل شده و مجوز کار به عنوان یک پرستار را دارد.

⁴⁸ RG 91-19-28, Kermanshah Westminster Hospital News vol. 1/3-15/09/1932.

«ما سه فارغ‌التحصیل پرستار داریم، دو ارمنی و یک مسلمان، همگی از مدرسه آموزشی تبریز. یکی در تصدی طبقه دوم و دیگری به شکل چرخشی در اتاق عمل و دیگری در کار شبانه است. همچنین کارورزان: ۴ نفر مسیحی (۳ نفر آشوری، یک نفر ارمنی) و دو نفر مسلمان. جای کارورزان در طبقه بالای پرستار آمریکایی است؛ ما مجبور خواهیم بود بعداً دو اتاق بیشتر اضافه کنیم. طرح این است که مدرسه‌ای با ۱۲ پرستار - دانشجوی با کلاس‌های چهار نفره داشته باشیم.»

⁴⁹ RG 91-19-28, Kermanshah Westminster Hospital Report 07/03/1933; Arasteh 1970, p. 124.

مسلماناً، همه این مواد درسی برای کارورزان ساده می‌شد زیرا آنها فقط آموزش ابتدایی داشتند. با افزایش سطح آموزشی کارورزان، سطح آموزشی نیز افزوده شد.

⁵⁰ RG 91-19-28, Kermanshah Westminster Hospital 1933.

هفته، پرستاران در آزمایشگاه، آموزش باکتریولوژی و شیمی داشتند.^{۵۱} در سال ۱۹۳۴، کلاس پرستاری شامل چهار کارآموز بود (دو مسیحی، یک یهودی و یک کرد) و دکتر جنی استید که از فرمان آمده بود آموزش سه هفته‌ای بیماری‌های زنان داد و یک درمانگاه زنان برقرار کرد. در سراسر سال، سه فارغ‌التحصیل پرستاری که همگی از ارومیه بودند، وجود داشتند.^{۵۲} در سال ۳۵-۱۹۳۴، کادر پرستاری گرفتار مالاریا شد و برای اجتناب از مسائل بعدی، همه پرستاران واکسن تیفوئید زدند.^{۵۳} بیمارستان دو پرستار فارغ‌التحصیل را به کار گماشت؛ یکی از آن‌ها محصول آموزش خودشان بود. در نیمه دوم ۱۹۳۴، خانم فولتون به تهران انتقال یافت تا آموزش پرستاران را در آنجا آغاز کند. این خود مسئله جدیدی آفرید زیرا پنج پرستار در سه کلاس بودند. افزون بر این، شاگردان جدید نیز آمدند؛ بنابراین، از آن زمان ۱۰ شاگرد پرستاری وجود داشت. برای حل مسئله که در نتیجه عزیمت خانم فولتون ایجاد شده بود، مسئولیت‌های او توسط خانم پاکارد و خانم باسدیکر که هر دو آر. ان. بودند، بر عهده گرفته شد. خانم پاکارد برای ۱۰ سال رئیس مدرسه آموزش پرستاری تبریز بود؛ برای آزادی او، خانم باسدیکر، به بچه‌های پاکارد که در خانه درس می‌خواندند، تدریس نمود.^{۵۴} در ژوئن ۱۹۳۸، پرستار در تصدی پست جراحی و دارو فروش بیمارستان، آنجا را ترک کرد و در همان زمان نیز یک فارغ‌التحصیل پرستاری برای ملحق شدن به دکتر صرفه به دلیل دستمزدهای بهتر، آنجا را ترک نمود و فارغ‌التحصیل دیگر نیز به خراسان رفت. خوشبختانه در ۱۷ اکتبر ۱۹۳۶، خانم استلا چمبرز آر. ان. رسید و در ۲۹ اکتبر، دکتر زوکلر آمد. بار کاری سنگین بود و اغلب تا بعد از ظهر به طول می‌انجامید و گاهی ۱۴ عمل در یک روز انجام می‌پذیرفت ولی در هر صورت کار انجام می‌شد.^{۵۵}

⁵¹ RG 91-19-28, Kermanshah, Report of Westminster Hospital 1933-1934.

⁵² RG 91-19-28, Kermanshah, Report of Westminster Hospital 1933-1934.

⁵³ RG 91-19-28, Kermanshah, The Westminster Hospital Annual Report 1934-35.

⁵⁴ RG 91-19-28, Kermanshah, The Westminster Hospital Annual Report 1934-35

(با تصویر بیمارستان)

Idem, Kermanshah Medical Report 1936.

⁵⁵ RG 91-19-28, Kermanshah Medical Report 1937.

مشهد

در اکتبر ۱۹۱۸ دکتر هافمن "سه دستیار، مانند سال‌های پیشین"^{۵۶} داشت. در سال ۱۹۱۹، او عمل‌هایی را فقط با مددکاران تربیت شدهٔ محلی انجام داد. بدبختانه، یکی از این دستیاران به تهران رفت تا در «مدرسهٔ پزشکی» آنجا تحصیل کند و دیگری در وضعیت سلامتی مناسبی قرار نداشت. هافمن برای جایگزین کردن آن دو تلاش کرد ولی کارساز نبود بنابراین آن‌ها بعد از دو هفته، کنار گذاشته شدند.^{۵۷} از سال ۱۹۲۰، خانم هافمن و خانم لیچوارد که هر دو آر. ان. بودند و شریفه خانم در بیمارستان، اتاق عمل و دواخانه، دستياری می‌کردند.^{۵۸} از آنجا که آن‌ها زنان ازدواج کرده بودند، جای شگفتی نبود که در سال ۱۹۲۱، مسئله پرستاری منتظر راه‌حلی بود.^{۵۹} گرچه در سال‌های ۲۹-۱۹۲۸، بیمارستان دو پرستار ارمنی، سه نفر آمریکایی از یک کادر ۳۰ نفره را داشت، پزشکان این احساس را داشتند که خدمات پرستاری آن‌ها هنوز ناکافی است. دومین پرستار فارغ‌التحصیل ارمنی از مدرسهٔ آموزشی تبریز گماشته شد و بعداً هنگامی که خانم نلسون از مرخصی برگشت، طرح‌هایی در سال ۱۹۲۹ چیده شد تا آموزش نظام‌مند پرستاران ایرانی که هم اکنون در استخدام بودند (چه مرد و چه زن) آغاز شود. کلاس‌های روزانه توسط خانم نلسون دربارهٔ مراقبت بیمار داده می‌شد. اکثر آموزش‌ها، ابتدایی بودند زیرا پرستاران ایرانی آموزش کمی داشتند و بعضی نیز حتی بی‌سواد بودند. در نتیجه، معیارهای پرستاری بهبودی یافتند.^{۶۰} در سال ۳۰-۱۹۲۹، خانم نلسون توسط دو پرستار ارمنی از بیمارستان تبریز کمک داده شد؛ او همچنین پرستاران ایرانی غیر فارغ‌التحصیل را تربیت می‌نمود که البته روند آهسته‌ای داشت زیرا اکثراً بی‌سواد بودند. در آن زمان، کادر پرستاری شامل دو پرستار ارمنی از بیمارستان تبریز، پنج زن ازدواج کرده که بعضی مسئولیت‌های خانه را داشتند؛ چهار مرد؛ دو میرزا که پرستاری نمی‌کردند ولی داروها را می‌دادند و پانسمان بیماران مذکر را انجام می‌دادند و پرستار آمریکایی و در

⁵⁶ RG 231-1-2, Hoffman to Parents, Meshed 02/10/1918.

⁵⁷ RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 46-49.

⁵⁸ Presbyterian Church 1921, p. 338.

⁵⁹ Presbyterian Church 1922, p. 371.

⁶⁰ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929.

مجموع ۱۴ نفر بودند. پرستاران ارمنی پانسمان را انجام داده و دارو به زنان می دادند و بنابراین نیازی به میرزاها نبود که به بخش بروند؛ کاری که قبلاً انجام می شد. آن ها همچنین در اتاق عمل و دواخانه دستیاری می کردند و در نظارت پرستاری بخش، کمک می کردند.

سه ماه پاییز سال ۱۹۲۹، پرستار آمریکایی کلاس های پرستاری عملی را برای پرستاران زن و مرد برپا کرد ولی فقط سه نفر از ۹ نفر به مدرسه رفته و با سواد بودند. در نتیجه، آموزش اکثراً به صورت زبانی و با تکرار بود.

”برای آشنایی آن ها با ماشین شگفت انگیز بدن انسان که آن ها [درباره آن] بسیار کم می دانستند، مراقبت از آن در سلامت و بیماری، خطر جرم ها، غذاهای لازم، هوا، آب، بهداشت، تمیزی عمومی و پرستاری عملی برای هر نوع از بیماری، ایده آن بود که تلاش شود تا پرستاران خودشان را در جای بیماران قرار دهند و چشمان تیزبین و همدردی برای هر بیمار را در خود پرورش داده است. چنین پاسخ هایی همچون ”ما دو کبد داریم یکی جگر سیاه و دیگری جگر سفید.“ ”ما نمی توانیم به بیمار آب دهیم، بیمار عمل شده و آب به محل عمل می رود،“ یا ”او بیماری گرمی دارد و نمی تواند آن غذا را بخورد، یا این غذا گرم است و او بیماری سردی دارد“ و هنگامی که می گویند ”رگ؛ از نظر اکثر آن ها“ معنای سیاهرگ، سرخرگ، عصب، عروق لنفاوی را دارد و ”عضله“ ممکن است نزد فرد تحصیل نکرده معنای ماهیچه، رگ و پی و زردپی داشته باشد و چقدر چیز برای آن ها وجود دارد که از یاد برده اند، صبر بیشتر لازم است.“^{۶۱}

⁶¹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1931.

این توصیف نشان می دهد چقدر دشوار بود تا داوطلبانی را تربیت کرد که یا اصلاً آموزشی نداشتند و یا سطح آموزش آن ها پایین بود ولی در عین حال این را نیز نشان می دهد که کارمندان آمریکایی نهایت سعی خودشان را برای این که موضوعات پزشکی درک پذیر شوند، انجام دادند تا به گونه ای که کارورزان، درک کافی برای آن که پرستارانی کارآمد و کمک کننده پزشکان باشند را به دست آورند.



خانم وارتانوش، فارغ‌التحصیل مدرسه پرستاری تبریز
در اتاق استریلیزه کننده بیمارستان آمریکایی مشهد، ۱۹۳۰

در سال‌های ۳۱-۱۹۲۹، سه فارغ‌التحصیل پرستاری وجود داشت (خانم مابل اف. نلسون؛ خانم ویرجینیا سهاکیان؛ خانم وارتانوش میناسیان)، به علاوه ۲۵ مستخدم مذکر و مؤنث (پرستاران، بیمارداران، آشپزها، دربان‌ها، رختشوها، یک باغبان و یک مهندس).^{۶۲}

⁶² RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1931.

در سال ۳۲-۱۹۳۱، فقط یک پرستار وجود داشت.^{۶۳} در سال ۱۹۳۳، هنگامی که خانم ماری مرادیان و مختاره خانم که از تهران آمده بودند و از پوشیدن حجاب امتناع کرده بودند، استخدام شدند، کار پرستاری بهبودی یافت. برای چندین ماه، آموزش به سه پرستار مؤنث در دواخانه و اتاق عمل داده شد ولی قابل اعتمادترین آن‌ها فوت کرد و دیگری نیز به خاطر شوهرش آنجا را ترک نمود.^{۶۴}

رشت

بعد از بازگشت فریم در سپتامبر ۱۹۲۱، بیمارستان او تقاضای فزاینده‌ای داشت. بنابراین، فریم بر نیاز به پرستار تربیت یافته برای مدیریت بیمارستان و کادر پرستاری، پافشاری نمود.^{۶۵} هنگامی که خانم آلن دروتی نیکلسون آر. ان. در سال ۱۹۲۴ به رشت رسید، سازماندهی پرستاران را به صورت کارآمدی سازماندهی کرد و شروع به برگزاری کلاس‌های آموزشی برای پرستاران کرد. هدف از تربیت پرستاران خود بیمارستان چنین عنوان شد *”نه با ایده تربیت پرستاران حرفه‌ای بلکه برآوردن نیازهایمان و کمک کردن به زنان جوان بود برای به دست آوردن دانش گسترده‌تر مراقبت از بیمار و غیره تا جایی که امکان داشت.”* نخست، فقط دختران ارمنی به عنوان پرستار برای کار پذیرش می‌شدند ولی در تابستان ۱۹۲۹، هنگامی که سه پرستار تجربه دیده به خاطر ازدواج آنجا را ترک کردند، برای نخستین بار، دختران مسلمان برای پرستار شدن اقدام کردند. فریم پنج پرستار که چهار نفر آن‌ها مسلمان و یک نفر ارمنی بود را برای تربیت سریع پیش از آن که خانم نیکلسون برای مرخصی آنجا را ترک کند، به کار گماشت. او ابراز نمود *”این حقیقت محض که دختران می‌توانند با صورت‌های بی‌حجاب برای مردان و همچنین*

⁶³ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1940-41.

⁶⁴ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1932-1933.

کلاس‌ها در خانه پرستاران که در زمین بیمارستان واقع بود برگزار می‌شد. این یک ساختمان دو طبقه بود و کلاس‌های درسی در طبقه دوم قرار داشتند. خاکستر ۱۳۹۵، ص ۱۸۲.

⁶⁵ RG91-19-9, Resht Medical Report 1921-22; Idem, Resht Medical Report 1919-20.

بیماران زن کارکنند نشانگر یک انقلاب اجتماعی بزرگ است؛^{۶۶} به عنوان سرپرستار، در غیبت [خانم سرپرستار]، او یک پرستار فارغ‌التحصیل را از تبریز گرفت که فارسی نمی‌دانست؛ به عنوان مترون یک زن ارمنی گرفت که پیش از این که خانم نیکلسون برسد مترون بوده است. به عنوان سوپروایزر شب، از آنجا که به زنان مسلمان اجازه داده نمی‌شد تنها باشند، یک زن پروتستان روس که چند سال قبل‌تر به کلیسای محله ملحق شده بود را گرفت. فریم نمی‌توانست هیچ آموزش پرستاری رسمی ارائه دهد ولی نشستگی با حضور کارکنان به صورت یک بار در هفته برگزار می‌کرد، جایی که مسائل بیمارستانی و نیازهای ویژه بعضی بیماران به بحث گذاشت و بر حسب اتفاق بعضی از موارد پرسنلی را هموار می‌نمود. جذب کارکنان جدید پیش از آن چه که انتظار می‌رفت هزینه در بر داشت و این موجب از دست رفتن توان عملیاتی گردیده و در همان حال کمتر کارآمد بودند.^{۶۶}

تغییر در ترکیب گروه پرستاری بسیار تند پیش رفت. در سال ۱۹۳۱، به جای پرستاران ارمنی، ۶ تا ۷ پرستار مسلمان از همه طبقات جامعه وجود داشت. با در نظر گرفتن پیش زمینه اجتماعی آن‌ها، آموزش کمی در مورد مسئولیت‌پذیری شخصی یا کار مدیریتی داشتند؛ آموزش استاندارد یا آموزش کافی انگلیسی نداشتند؛ این در حالی بود که کتاب‌های جامعی پیرامون پرستاری به فارسی وجود نداشت. بنابراین، خانم نیکلسون نه تنها مجبور بود به آن‌ها آموزش پرستاری بدهد بلکه مجبور بود کار آن‌ها را از نزدیک نظارت کرده و به آن‌ها حداقل ضروریات را برای زبان انگلیسی ارائه دهد. آن چه که به شکل ویژه جالب بود آن بود که این پرستاران، بیماران جدید آوردند.^{۶۷} در سال ۱۹۳۲، اولین جشن رسمی

⁶⁶ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1929; Idem, Resht Medical Report 1930.

در سال ۱۹۲۸-۲۹، بیمارستان دو بیماردار مسلمان ایرانی داشت، یک نفر برای روز و دیگری برای کار شب، سه پرستار ارمنی و یک پسر ترک بودند که پاره‌وقت در بخش جراحی کار می‌کردند و استرالیزاسیون تجهیزات را انجام می‌دادند.

RG 91-19-9, Resht Medical Report 1927-1928.

در مورد عدم تمایل خانواده‌های مسلمان به اجازه برای آموزش پرستاری دخترانشان، بنگرید طائب ۱۳۸۴، ص ۵۳.

⁶⁷ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1931.

فارغ‌التحصیلی پرستاران با دو دختر مسلمان انجام شد. در دهه گذشته، بسیاری از پرستاران در بیمارستان تربیت می‌شدند و بعضی از آنها بعد از ترک کردن در جایی دیگر کار می‌یافتند. اما این پرستاران، هیچ درس رایجی برای دوره طولانی دریافت نکردند و به آنها دانشنامه‌ای داده نشد. همچنین، این پرستاران همگی ارمنی بودند. در سال ۱۹۲۹، یک دختر مسلمان از طبقه بالای جامعه درخواست یادگیری پرستاری داد؛ دختران مسلمان و ارمنی دیگری نیز آمدند ولی دختر ارمنی نتوانست دوره را به پایان برساند. مراسم فارغ‌التحصیلی در خور توجه و چشمگیر بود زیرا نه تنها دو فارغ‌التحصیل از دختران مسلمان بودند بلکه "در برابر حضار مختلط به صورت بی‌حجاب پدیدار شدند در حالی که مأمور رسمی سلامت استان سخنرانی اصلی را ایراد کرد و حاکم نیز دانشنامه‌ها را ارائه داد." یکی از آنها در بیمارستان ملی و دیگری به عنوان دستیار یک دکتر در شهر، استخدام شدند.^{۶۸} گرچه تعداد دو اطلبان مناسب برای پرستاری محدود بود، اما گزینش سختگیرانه بود. یکی از پرستاران که تربیت خود را در رشت در میانه دهه ۱۹۳۰ پشت سر گذاشت خانم فاطمه توانایی بود که گفت اول مصاحبه‌ای با خانم نیکلسون داشته و به او گفته که چقدر زندگی یک پرستار با شب‌های بدون خواب با بیماران سخت و نظارت بر بیماران دشوار است و همه این‌ها به فدا کردن بخشی از زندگی پرستار نیاز دارد. نیکلسون به خانم توانایی گفت اگر می‌خواهد پرستار شود باید تفریح‌ها و زندگی اجتماعی را فراموش کند و هنگامی که سر کار است باید خانواده و دوستان را به فراموشی بسپارد و فقط فکر و توجه به بیماران داشته باشد. همچنین، پرستاران باید همیشه مهربان، صبور، تحمل‌پذیر بوده و به این ادراک دست یابند که به خودشان تعلق ندارند بلکه به بیمارستان وابسته هستند. خانم نیکلسون سپس به توانایی، دو هفته فرصت داد تا فکر کند و سپس تصمیم بگیرد که آیا هنوز می‌خواهد یک پرستار شود؟^{۶۹}

⁶⁸ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1932.

بیمارستان مسیحی نمایندگان وزارت بهداری و [وزارت] آموزش را برای شرکت در آزمون پرستاران دعوت کردند. طائب ۱۳۸۴، ص ۵۳.

⁶⁹ طائب ۱۳۸۴، ص ۶۶.

در ژولای ۱۹۳۲، کلاسی از هشت پرستار دایر بود ولی در ماه اکتبر یک پرستار ارمنی آنجا را ترک کرد که با یک دختر مسلمان جایگزین شد. در آوریل ۱۹۳۳، دو پرستار فارغ‌التحصیل شدند و چهار فرد دیگر برای کلاس جدید پذیرفته شدند. پرستار - دانشجویان، همگی جوان، تازه مدرسه را ترک کرده و جدی بودند. بنابراین، فریم خشنود گردید که تسهیلات آموزشی بهبودی یافته‌اند. در آن زمان، بیمارستان ۱۰ پرستار داشت: چهار مسلمان، دو یهودی و یک ارمنی. در آن سال، فریم دسترسی به اتاق خواب برای پرستار شب ترتیب داد که هر چند از آرامی و صفا به دور بود اما برای آغاز این روند بسیار خوب به نظر می‌رسید.^{۷۰} در بهار ۱۹۳۴، سه پرستار فارغ‌التحصیل شدند. در تابستان، دو نفر از آن‌ها استخدام شدند تا این که یک کلاس جدید در پاییز شروع شد. دکتر فریم ابراز کرد چنانچه بیمارستان بتواند این فارغ‌التحصیلان را به صورت دائم نگه دارد بهتر است ولی در یک بیمارستان کوچک برای ابقاء یک کادر از فارغ‌التحصیلان، افزون بر پرستارانی که در تربیت بودند، نه کار بود و نه پولی که انجام این کار را توجیه کند.^{۷۱}

در اواخر پاییز ۱۹۳۴، کلاسی از چهار شاگرد جدید راه افتاد. به دلیل بیماری و دیگر دلایل، تعداد پرستاران کمتر از حد معمول بود. کلاس ارشد به دلیل بیماری خالی شده بود و بدین سان فقط یک نفر فارغ‌التحصیل در پاییز بعد وجود داشت. افزون بر پرستار ارشد، چهار پرستار دون‌پایه و چهار دانشجوی سال اول هم بودند. فقط یک پرستار ارشد و همچنین دو فارغ‌التحصیل ۱۹۳۳ با قرارداد یک ساله نگه داشته شدند. با این وجود، بیمارستان مسیحی همدان به پرستاران نیاز داشت و بنابراین، آن‌ها رها شدند. خانم نیکلسون بخش عمده آموزش را انجام داد ولی پزشکان کلاس‌هایی نیز برگزار کردند. همچنین یکی از معلمین مدرسه دولتی، شیمی تدریس کرد.^{۷۲} در ۶ آوریل ۱۹۳۶، پنج پرستار فارغ‌التحصیل شدند. حاکم گیلان و رئیس بهداری منطقه، سخنان کوتاهی در تالار سخنرانی مدرسه دخترانه ایراد کردند. سال بعد، دکتر فریم از آن‌ها درخواست کرد که کار خود را در پاییز

⁷⁰ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1933.

⁷¹ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1934.

⁷² RG 91-19-9, Resht Medical Report 1934-35.

تکمیل کنند یعنی زمانی که شاگردان کلاس جدید پذیرفته می‌شدند. زیرا با نظام جاری، او تأمین پرستاران را از دست می‌داد مگر این که کلاس جدید را می‌پذیرفت. در طی این زمان، او برای یک سال با دو فارغ‌التحصیل پیشین، قرار داد بست ولی یکی از آن‌ها بعد از یک ماه به دلیل ازدواج آنجا را ترک کرد. سه فارغ‌التحصیل با بیمارستان مسیحی تهران قرارداد امضاء کردند. دو فارغ‌التحصیل پیشین برای بیمارستان نظامی در رشت کار کردند و این اولین زمانی بود که پرستاران زن در آنجا پذیرفته می‌شدند. سرجراح آنجا مایل بود پرستاران بیشتری به کار گمارد ولی کسی در دسترس نبود.^{۷۳}

دولت ایران مدارس پرستاری را آغاز می‌کند

آن چه که واقعاً بیمارستان‌ها بدان نیاز داشتند پرستاران آموزش دیده بود. آشکارا، دولت ایران ایده‌هایی مشابه داشت زیرا در اوایل ۱۹۳۶، دکتر مک دوول به عنوان کمیته دولتی برای آماده‌سازی برنامه آموزشی مدرسه پرستاری که دولت قصد داشت سه مورد از آن‌ها را تأسیس کند، خدمت نمود.^{۷۴} برنامه دو ساله تحصیلی توسعه داده شد و سطح ورودی مورد نیاز برای این مدارس در حد کمینه ۹ سال آموزش عمومی، تعیین گردید. علی اصغر حکمت، وزیر معارف می‌خواست پنج مدرسه پرستاری در تهران، تبریز، اصفهان، مشهد و شیراز دایر کند. از آنجا که آموزش دهنده شایسته پرستاری در ایران موجود نبود، از میسیونرهای آمریکایی درخواست شد تا مشارکت کنند. "ما خدمات مجانی کسی را خواستار نیستیم" این را وزیر گفت، "ولی به هر کس که کمک کند دستمزد پرداخت خواهیم کرد."^{۷۵}

⁷³ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1935-36.

احتمالاً یکی از پرستاران در حال فارغ‌التحصیل شدن، فاطمه توانایی بود که این فارغ‌التحصیلی را در حضور حاکم ذکر می‌کند و آموزش و تجربه‌اش به عنوان یک پرستار را در یک مصاحبه با یک مجله زنان عنوان می‌دارد. طائب ۱۳۸۴، ص ۶۹-۶۵. برای اسامی دیگر پرستاران، بنگرید همان، ص ۵۴.

⁷⁴ RG 91-19-11-1, Report Teheran American Hospital 1937

(خانم مارگارت اومن در تمام تابستان کمک کرد).

⁷⁵ RG 91-20-2. Mashad Medical Report 1935-1936.



دانشجویان پرستاری بیمارستان نمازی در مراسم سوگند (کلاه‌گذاری)

میسسیونرهای تهران در آگوست ۱۹۳۶ از نتیجه کار شگفت‌زده شدند؛ سه پرستار از میسیون پرسبیتاری فراخوانده شدند تا به عنوان مدیر هر مدرسه کار کنند. مدارس در تبریز، مشهد و تهران شروع به کار کردند. حکمت به شکل رسمی کمک آمریکایی‌ها را در تأسیس مدارس پرستاری دولتی خواستار شد و وقتی به او گفته شد که تصمیم‌گیری شده است و این امر امکان‌پذیر نیست او ناامیدی تلخ خود را بیان نمود. او همچنین گفت که شاه کل پروژه و گماشته شدن پرستاران آمریکایی را تأیید کرده بود. "از حالا به بعد، به ویژه از منظر روابط کنونی میان دولت آمریکا و دولت ایران، اگر شما به این خواسته عمل نکنید، من می‌ترسم که ممکن است خیلی بد باشد." در نتیجه، میسیونرها در تهران نتایج این نشست را با حکمت که می‌خواست یک نشست پیگیری با دکتر بلیر و خانم فلوتون داشته باشد، به بحث گذاشتند. در نشست بعدی، طرف آمریکایی آشکار نمود که آن‌ها نمی‌توانند حتی برای سه پرستار نیمه وقت، بدون گرفتن مجوز از هیئت پرسبیتاری،

تعهد قطعی داشته باشند. با این وجود، برای سال مالی بعد تخصیصی گذاشته خواهد شد تا دسترسی به دو پرستار نیمه وقت امکان یابد. با در نظر گرفتن احتمال بازتاب‌های منفی برای کار میسیونرهای آمریکایی، چنانچه طرف ایرانی پاسخ مثبت نمی‌داد، میسیون پرستاری ایران تصمیم گرفت که واکنشی مطلوب ارائه دهد؛ همچنین از آن جهت که حکمت تربیتی داده بود که تدارکات پزشکی و مدرسه میسیونرهای آمریکایی از حقوق گمرکی معاف باشند که بالغ بر ۸۰،۰۰۰ ریال می‌شد.^{۷۶}



مراسم سوگند و کلاه‌گذاری پرستاران بیمارستان نمازی شیراز

⁷⁶ RG 231-1-5, Gifford [?] to Allen and Wysham, Tehran 17/08/1936, Government Nurses' School Project.

مدارس به گونه‌ای برنامه‌ریزی شدند که در هفته سوم سپتامبر شروع به کار کنند ولی در واقع در اول اکتبر ۱۹۳۶ گشایش یافتند. وزارت آموزش به میسیون ایران برای سه پرستار نیمه وقت پرداختی نمود و یک دستیار ایرانی برای هر مدرسه نیز فراهم آورد. اما گروه پرستاری میان آموزش‌های عملی که دیده بود و نظارت، وظایف مدیریتی، آماده‌سازی دروس برای استفاده فوری و چاپ آن‌ها، زمان و توان بسیار کمی داشتند.^{۷۷} خانم ویلما پیس در آگوست ۱۹۳۶ به تهران رسید ولی پس از آن به مشهد رفت تا مدرسه پرستاری دولتی را در آنجا راه بیندازد که همه وقت او را می‌گرفت. یک بار سنگین دیگر برای بیمارستان این بود که خانم نیکلسون هم به مرخصی رفت. با رسیدن خانم هولداک که یک پرستار آلمانی بود و پدرش در استخدام دولت ایران قرار داشت، تا حدی فراغت حاصل شد. خانم پیس در مه ۱۹۳۷، درست پیش از این که خانم فلوتون به مرخصی برود، بازگشت.^{۷۸}

دولت ترتیبات بیشتری برای استخدام سه پرستار ویژه، یکی برای مدرسه تبریز و دو نفر برای باز کردن مدارس اصفهان و شیراز، انجام داد. تعداد شاگردان کم بوده و در تهران فقط هشت نفر بودند. کلاس‌ها در بیمارستان نسوان دولتی آغاز شد که مدرسه مامایی را نیز در خود داشت. بعد از یک ماه، مدرسه به بیمارستان وزیری و در زمستان به بیمارستان آمریکایی انتقال یافت. تا بهار، کلاس‌های نظری عمدتاً توسط دکتر صالح که فارغ‌التحصیل دانشکده پزشکی سیراکیوز بود تدریس شد. کلاس‌ها در بیمارستان وزیری برگزار شدند. پس از آن، این کلاس‌ها در یک دبیرستان دولتی که در فاصله ۱۰ دقیقه راهپیمایی از بیمارستان آمریکایی قرار داشت، برگزار گردیدند. آموزش بر پایه مدرسه روزانه بود ولی دو شاگرد که خانه‌های آن‌ها از آنجا دور بود، در بخشی از سال در اقامتگاه پرستاران که شلوغ بود می‌ماندند، جایی که پرستارانی که در خدمت شبانه به صورت چرخشی بودند، اقامت داشتند.

⁷⁷ RG 91-19-11-1, Report Teheran American Hospital 1937.

⁷⁸ RG 91-19-11-1, Report Teheran American Hospital 1937; RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1936-1937.

جدول ۷: برنامه آموزشی مدارس دو ساله پرستاری، مصوب سال ۱۳۱۶ (۱۹۳۷ میلادی)

تعداد ساعات کلاس	موضوع
۹۶	آناتومی و فیزیولوژی
۱۶	میکروب‌شناسی
۳۵	داروشناسی
۸	آماده‌سازی محلول‌ها
۳۲	بیماری‌های داخلی
۱۶	بیماری‌های مسری
۲	سل
۳	بیماری‌های عصبی
۱۲	اطفال
۴	پرستاری کودک
۴	بیماری‌های گوش، حلق و بینی
۲	اعمال پرستاری
۱۲	اخلاق در پرستاری
۱۶	بهداشت شخصی
۱۲	تاریخچه پرستاری
۲۴	آموزش علمی برای تغذیه کودک
۸	آشپزی
۱۸	اعمال پرستاری
۸۴	پرستاری عملی
۱۲	هدایت در اتاق عمل
۳۲	جراحی
۱۱۴	زبان خارجی
۴	بیماری‌های زنان
۲۴	مامایی
۱۶	پرستارهای مادر - کودک

مدرسه همه نوع گرفتاری داشت، سوءتفاهم در ارتباطات رسمی مردمی که هرگز در استخدام دولت نبوده‌اند، سوءتفاهم در مفهوم پرستاری مدرن توسط شاگردان و مقامات رسمی، فقدان کتب جامع به فارسی، ناکافی بودن ابزار آموزشی و غیره. با این وجود، وزیر آموزش بر حسب علاقه خود، در تمام مسیر در پشت آموزش پرستاران بود. شاگردان با این ایده که پرستاری کار درستی فقط برای خدمتکاران است، بزرگ شده بودند با دستان خودشان آن چه که پرستاران مجبور بودند برای بیماران انجام بدهند را یاد می‌گرفتند و به آن افتخار نمودند. در سال ۱۹۳۷، نوبت کاری آنان در درمانگاه‌ها و اتاق عمل، آغاز شد. جشن کلاه‌گذاری برای پرستاران در ۱۱ ماه مه ۱۹۳۷، درست هنگامی که خانم فلوتون برای مرخصی تهران را ترک کرد، در تالار سخنرانی کلپو زنان تهران، برگزار گردید.^{۷۹}

مدرسه پرستاران مشهد در اکتبر ۱۹۳۶ در بیمارستان شاه‌رضا (با ۱۴ شاگرد) آغاز به کار کرد ولی با شروع دومین سال به دبیرستان ایران‌دخت (۸ شاگرد) و سپس به بیمارستان آمریکایی انتقال یافت. مسئولین حرم در این هراس بودند که شاگردان ممکن است به مسیحیت بگروند. پیش‌نیازهای پذیرش شامل دیپلم کلاس نهم و حداقل ۱۶ و حداکثر ۲۵ سال سن بود، در همین حال دختران می‌بایست ازدواج کرده باشند و از نیکویی اخلاقی برخوردار باشند. در طول سال اول، شاگردان، دروسی در موضوعاتی که در جدول ۷ با جزئیات بیان شده است، یاد می‌گرفتند و در سال دوم، تأکید بر بخش عملی پرستاری بود. طول کامل تحصیل سه سال بود و در سال ۱۹۳۸، اولین شاگردها (هشت نفر)، فارغ‌التحصیل شدند. در ۶ آوریل ۱۹۳۸، جشن کلاه‌گذاری پرستاری انجام شد. در سال ۱۹۳۹، هفت شاگرد فارغ‌التحصیل شدند و در سال ۱۹۴۰، قرارداد خانم «دگنر» منقضی شد. پس از آن، کار و فعالیت مدرسه با پرستاران ایرانی ادامه یافت.^{۸۰}

روشن است که مدرسه پرستاری دولتی به خوبی کار کرد. وزارت معارف از خانم پیس

⁷⁹ RG 91-19-11-1, Report Teheran American Hospital 1937.

^{۸۰} خاکستر ۱۳۹۵، ص ۱۸-۲۱۵. گرچه برنامه دولت دو ساله بود، اما خاکستر می‌نویسد که در مشهد، برنامه سه ساله بود. شاید او یا منابعش با برنامه سه ساله آمریکایی که پیش از ۱۹۳۶ برپا شده بود، گمراه شده‌اند.

بسیار خوشنود بود و به او یک قطعه به عنوان نشان داد. دکتر بلیر با مقداری غرور چنین ابراز کرد:

”با در نظر گرفتن سن و پیش‌زمینه دختران، شگفت‌آور به نظر می‌آید که بعضی از آن‌ها چقدر خوب کار خود را انجام داده‌اند. متانت و بزرگ‌منشی از خود نشان داده‌اند و به سختی با کسانی که دو سال پیش وارد شدند، همانند هستند. یکی از افراد کلاس سال اول چنان به شکل خاصی در مشاهداتش دقیق است که درجه حرارت را تا یک صدم درجه می‌خواند و به ثبت می‌رساند! من شنیدم یکی از ممتحن‌ها می‌گوید ورق‌های امتحان داروشناسی پرستاران، اعتبار و تحسین را برای مدرسه طب، به ارمغان می‌آورد.“

قسمت زنان بیمارستان تا حدی حول مدرسه پرستاری می‌چرخید. با در نظر گرفتن تعداد افراد کلاس و تعداد تخت‌ها، بیمارستان در دادن کار کافی و انواع کار کافی، زیر فشار بود. از دید مالی، مدرسه کاملاً یک بار اضافی بود زیرا تجهیزات آن شکسته و فرسوده بودند و همچنین وسایل دیگری می‌بایست تا حد فراوانی فراهم می‌شدند. دکتر بلیر نوشت سخت است حساب نمود مدرسه واقعاً چقدر هزینه برمی‌دارد و فکر می‌کرد که مدرسه برای بیمارستان بیش از آن چه به دست می‌آورد، هزینه در بردارد. این موضوع در پایان قرارداد سه ساله، چنانچه تجدید می‌گردید، می‌بایست به حساب می‌آمد.^{۸۱}

در سال ۱۹۳۸، سازماندهی مدارس پرستاری که تحت نظر وزارت آموزش و با مشارکت پرستاران و بیمارستان میسیون فعالیت می‌کرد، بسیار مهم و بااهمیت بود. این کار یک پروژه با موفقیت متغیر بود که ایده‌های ناکافی کاری و نیز آموزش ناکافی داشت و بسیاری از شاگردان مجبور بودند در خانه زندگی کنند. با وجود این مسائل، مسئله پیش‌نویس طرح دوره و ترجمه آن به فارسی نیز وجود داشت.^{۸۲} اولین جشن کلاه‌گذاری

⁸¹ RG 91-19-11-1, Report Medical Work Teheran 1937-1938.

⁸² Presbyterian Church 1939, p. 61.

پرستاری که در سال ۱۹۳۹ برگزار گردید، بسیاری از افراد علاقه‌مند را جذب کرد. کار عملی می‌بایست نشان داده می‌شد، گرفتن درجه حرارت بیماران، آماده‌سازی آن‌ها برای اعمال جراحی، مرتب نمودن روکش تخت‌ها، کمک به بیماران برای چیرگی بر هراسشان و مسائل روزانه دیگر و سرانجام آن چه موجب کسب امتیاز شده بود، حمام دادن عروسک بچه‌ای در اندازه واقعی بود. یک مسئله عمده نگهداشتن پرستاران فارغ‌التحصیل بود زیرا AIOC و دیگر صنایع مدرن، درمانگاه‌های سلامت و بیمارستان‌هایی برای کارکنان خودشان توسعه می‌دادند. این برای کشور خوب بود ولی خدمتی که بیمارستان‌های میسیونری می‌توانستند عرضه بدارند را تضعیف می‌کرد. همدان "تجربه چند ماهه‌ای در تربیت پرستاران عملی/امتحان نمود که از موفقیت نسبتاً خوبی برخوردار بود."^{۸۳} به دلیل انحلال مدرسه پرستاری دولتی در سال ۱۹۴۰، مشخص نبود که قرارداد تدریس تمدید خواهد شد یا خیر. با این حال، خانم فلوتون، برای پرستاران فارغ‌التحصیل شده در بیمارستان تهران، فرصت کار مهیا نمود. با وجود این، در تهران هشت و در تبریز پنج دختر از دوره تربیتی دولتی در آن سال فارغ‌التحصیل شدند. افزون بر این، هفت دختر از مدرسه تربیتی پرستاران میسیون رشت (که مدرک آنان توسط دولت تأیید شد)، فارغ‌التحصیل شدند.^{۸۴}

افزون بر سه مدرسه‌ای که توسط پرستاران میسیونری آمریکایی مدیریت شدند، مدرسه پرستاری دیگری در شیراز نیز وجود داشت. در سال ۱۹۳۷، علی اصغر حکمت، وزیر آموزش، پرستاری آمریکایی به نام خانم ای. ستزلار را به کار گرفت تا یک مدرسه پرستاری در شیراز راه بیندازد. یک ساختمان کوچک نزدیک بیمارستان CMS، جایی که شاگردان آن برای فعالیت‌های تجربی حضور می‌یافتند، به عنوان مکان آموزش اجاره شد. برای غلبه بر مسئله پیدا کردن دختران مایل به پرستار شدن، دکتر قربان، والدین دخترانی را که از کلاس نهم فارغ‌التحصیل شده بودند فرا خواند و بعضی از آن‌ها را ترغیب کرد که اجازه دهند تا

⁸³ Presbyterian Church 1940, p. 64.

⁸⁴ Presbyterian Church 1941, p. 72.

دخترانشان در آموزشگاه پزشکیاری حضور یابند. در نهایت، شش دختر در دوره دو ساله حضور پیدا کردند که توسط خانم ستزلار و با معاونت خانم مولی ولیامز، پرستار CMS، تحت آموزش قرار گرفتند؛ خانم صغری نمازی نیز به عنوان مترجم عمل می کرد. دکتر قربان مقداری آناتومی، فیزیولوژی و ترمینولوژی پزشکی تدریس کرد. هنگامی که خانم ستزلار به دلیل جنگ جهانی دوم مجبور به بازگشت به آمریکا شد، مدرسه بسته شد. تا آن زمان ۲۰ پزشکیار، تربیت شدند که در بیمارستان سعدی و دیگر جاها مشغول به کار شدند.^{۸۵}

به نظر می رسد دولت در سال ۱۹۴۰، فعالیت پنج مدرسه پرستاری را متوقف کرد. احتمالاً این به خاطر تعداد اندک شاگردان بعدی ای بود که علاقه مند به این حرفه بودند. همه مدارس پرستاری، مشکلاتی برای جذب داوطلب داشتند چرا که هر سال تعداد کمی فارغ التحصیل کلاس نهم وجود داشت و از آن گروه کوچک نیز تعداد بسیار کمی می خواستند و یا به آنها اجازه داده می شد تا پرستار شوند. این برخاسته از این واقعیت اجتماعی بود که در ایران زنان از درگیر شدن در هر فعالیت اجتماعی که نیازمند تماس نزدیک با مردانی بیرون از خانواده بود، منع می شدند که در حرفه پرستاری این غیرممکن به نظر می رسید. بنابراین این موضوع، دسترسی به شاگردان پرستاری آتی را با محدودیت روبه رو می ساخت.^{۸۶} به هر حال، دولت کار را با مدرسه ای برای پزشکیارها که توسط دانشگاه تهران مدیریت می شد، ادامه داد؛ در همان زمان، ارتش نیز مدرسه خاص خود را داشت.^{۸۷}

تهران

بعد از انحلال مدرسه دولتی پرستاری در سال ۱۹۴۰، خانم فولتون مجبور شد مدرسه پرستاری میسیون را دوباره از اول راه اندازی کند و کلاسی با پنج شاگرد راه انداخت (برابر با کلاس ۱۱ مدارس)، دو نفر از آنها ادامه ندادند و مابقی (سه نفر)، سال اول را به پایان رساندند. دو شاگرد نیز از کلاس ششم در سال ۱۹۴۱ پذیرفته شدند که مواد درسی

⁸⁵ Ghorban 1989, pp. 11-12; Administraton Report 1938, p. 18.

⁸⁶ Hajbagheri and Salsali 2005.

⁸⁷ Karamati 1999.

کلاس‌های هفتم تا نهم را تحت نظر یک معلم ایرانی تحصیل کردند ولی به صورت پاره‌وقت در بخش‌ها کار می‌کردند و پرستاری عملی تحصیل می‌نمودند. این یک تجربه جدید بود. برای اولین بار، مدرسه پرستاری میسیون توانست درس شیمی را در یک دوره آزمایشگاهی با کمک تجهیزات آزمایشگاهی به ارث رسیده از مدرسه نوریبخش دختران رشت که در سال ۱۹۳۹ بسته شد، تدریس نماید. یک فارغ‌التحصیل کالج سیگ (تبریز) به نام خانم صغری آذری دوره را تدریس کرد. دکتر ورجاوند و دکتر هافمن، دروس نظری را ارائه دادند ولی ژانت فولتون بیشترین بار آموزشی را متحمل شد. خانه‌داری پرستاران رضایت‌بخش نبود زیرا در ساختمانی قرار داشت که برای چنین کاربردی هدف‌گذاری نشده بود. بنابراین، نیاز واقعی برای خانه پرستاران وجود داشت. دوره پرستاری تحت نظر فولتون با ۱۰ تا ۱۵ فارغ‌التحصیل، سه دانشجوی پرستاری، دو کمک پرستار و نصف دو جین خدمتکار به پایان رسید.^{۸۸} در سال‌های ۴۱-۱۹۴۰، یک کلاس با دو پرستار وجود داشت. بیمارستان تبریز تجربه بیشتری داشت زیرا مدرسه تربیتی منظمی داشت و بیمارستان تهران از پنج نفر از فارغ‌التحصیلان آن‌ها استفاده کرد و این فارغ‌التحصیلان مورد تقاضای هر کسی بودند. بیمارداران آموزش ندیده بایستی از پرستاران تبعیت می‌کردند. پیش‌نیاز ورودی خواندن کلاس هشتم، دانستن زبان انگلیسی بود؛ پیش‌نیاز ورود به مدرسه تبریز، خواندن کلاس دوازدهم بود.^{۸۹} در سال‌های ۴۲-۱۹۴۱، کادر پرستاری بیمارستان شامل ۲۴ پرستار، ۱۱ فارغ‌التحصیل، ۱۰ دانشجوی و سه خدمتکار بود. فولتون به چرخاندن کارهای مدرسه پرستاری تهران ادامه داد جایی که سه پرستار ارشد تسلط بهتری به انگلیسی داشتند و بنابراین می‌توانستند از کتب جامع آمریکایی برای بسیاری از دروس خودشان استفاده کنند و بدین سان دیدگاه گسترده‌تری از اصول پرستاری (نسبت به آن چه قبل از آن امکان‌پذیر بود)، به دست آورند. کادر آموزگاران نیز در آن سال گسترش یافت. دکتر ورجاوند و دکتر هافمن پزشکی درس دادند. یک تکنسین آزمایشگاه آلمانی درس باکتریولوژی داد؛ یک

⁸⁸ RG 91-19-11-1, Report American Hospital Teheran 1940-1941.

⁸⁹ RG 231-1-2, Hoffman, no date.

فارغ‌التحصیل مدرسهٔ سیگ که در مدرسهٔ طب حضور یافته بود، شیمی تدریس کرد. خانم جین دوولیتل در آماده‌سازی سرفصل‌های فارسی مواد درسی تلاش فراوان کرد و در درس آناتومی کمک نمود و آن را تدریس کرد. یک دانشجوی پزشکی ایرانی ساعات فراوانی برای آموزش ویژه جهت جبران وقفهٔ موجود برای دو نفر از شاگردانی که بدون گذراندن کلاس نهم پذیرفته شده بودند، گذاشت. در آن سال، دو دانشجوی مذکر در مدرسهٔ پرستاری برای خدمت در بخش مردان پذیرفته شدند.^{۹۰} در سال ۱۹۴۹، در تبریز، مدرسهٔ سیگ پرستاری آغاز به کار کرد و علاقهٔ فزاینده‌ای در میان ایرانیان برای پرستاری دیده شد. یک پرستار آمریکایی و یک پرستار بریتانیایی توسط دولت جهت بررسی وضعیت تربیت پرستاری دعوت شدند و پیشنهادهای خود را ارائه دادند.^{۹۱}

تأثیر مدرسه آموزش پرستاران دولتی در جاهای دیگر

همدان

در سال ۱۹۳۷، خانم پیس نخست به تهران به عنوان سوپروایزر پرستاری و سپس به مشهد رفت و خانم لیچوارد، جایگزین او شد. یک دستیار کنار گذاشته شد زیرا کار نامطلوبی داشت؛ دو پرستار از مدرسهٔ پرستاری تبریز برای جایگزین کردن دو پرستار از رشت که در پایان قرارداد خود استعفا داده بودند، گرفته شدند. دوباره بر نیاز به وجود یک پرستار آمریکایی، پافشاری شد.^{۹۲} در سال ۱۹۳۸، تغییرات فراوان پرستاری وجود داشت؛ تنها باقی‌مانده، نورت خانم بود که دو سال در همدان کار کرده بود. دو پرستار خانم پیس به تهران را دنبال کردند و یکی نیز به AIOC در آبادان رفت. بیمارستان دچار کمبود کارکنان شد زیرا یافت پرستاران فارغ‌التحصیل تقریباً غیرممکن بود. بنابراین، دو زن جوان بی‌تجربه به عنوان پرستار خدمتکار و در بهار نیز دو نفر دیگر به کار گرفته شدند. گرچه این دو نفر به خوبی کار می‌کردند، کادر بیمارستانی نمی‌توانست به آن‌ها آموزش پرستاری ارائه دهند.

⁹⁰ RG 91-19-11-1, Teheran Medical Report 1941-1942.

⁹¹ Presbyterian Church 1950, p. 46.

⁹² RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1937.

در سپتامبر ۱۹۳۸، خانم گودهارت که پیش از این در میسیون لوتری در ساوجبلاغ بود به کادر پرستاری ملحق شد. او برای اکثر موقع سال سرپرست شب بود. همراه با او یک خدمتکار پرستار که پیش از این در مشهد بود، حضور داشت. در اواخر پاییز، یک پرستار فارغ‌التحصیل از تبریز آمد ولی بعد از سه ماه به تبریز بازگشت. خانم اندرسون در اقامتگاه پرستاران آمریکایی زندگی می‌کرد و به مراقبت به امور زندگی خانگی پرستاران کمک نمود.^{۹۳} بیمارستان در سال ۱۹۳۹، دیگر هیچ پرستار آمریکایی نداشت زیرا خانم هاروی به مشهد رفته بود و بدین گونه خانم لیچوارد، پرستاری را نظارت نمود. بیمارستان فقط یک فارغ‌التحصیل پرستار ایرانی از بیمارستان تبریز داشت.^{۹۴}

در بیمارستان زنان، خوشبختانه یک فارغ‌التحصیل ارمنی مامایی حضور داشت که در دانشگاه آمریکایی بیروت درس خوانده بود. در بیمارستان مردان یک فارغ‌التحصیل مدرسه میسیونری تبریز عهده‌دار پست پرستاری و جراحی بود ولی آن چه که هنوز مورد نیاز بود یک پرستار آمریکایی برای نظارت عمومی بود.^{۹۵} در اکتبر ۱۹۴۲، گرتروید وینکلمن به عنوان پرستار آمریکایی آمد که مدت‌ها در انتظار آن بودند. او یک سال در بیمارستانی در هندوستان منتظر فرصت برای رفتن به ایران بود. در پایان سال، فارغ‌التحصیل پرستاری دیگری آمد که در بیمارستان کرمانشاه تربیت شده بود. بدین سان، با یک پرستار آمریکایی، دو فارغ‌التحصیل پرستاری و پنج خدمتکار پرستار، وضعیت کادر پرستاری بسیار از قبل بهتر شد.^{۹۶} در سال ۱۹۴۳، همدان مدرسه پرستاری نداشت. برای ادامه کار مدرسه پرستاری، وینکلمن در سال ۱۹۴۵ به مشهد انتقال یافت.^{۹۷} خانم آرتور مولر، پرستاران را نظارت می‌کرد و خانم اندرسون سرپرست عمومی بود.^{۹۸} با وجود تمام این کوشش‌ها، فقدان کادر پرستاری به صورت یک مسئله باقی ماند. برای بیشتر سال فقط یک

^{۹۳} RG 91-19-27, Report Medical Work Hamadan 1937-1938.

^{۹۴} RG 91-19-27, Christian Healing in Hamadan 1939.

^{۹۵} RG 91-19-27, Healing in Hamadan 1940.

^{۹۶} RG 91-19-27, Report Medical Work Hamadan 1943.

^{۹۷} RG 91-19-27, Report Medical Work Hamadan 1944-1945.

^{۹۸} RG 91-19-27, Report Medical Work Hamadan 1944-1945.

فارغ‌التحصیل پرستاری وجود داشت و این فقط در ماه مه ۱۹۴۷ بود که بیمارستان توانست فرد دیگری را به کار گمارد و این بر دوش خانم پیس و فارغ‌التحصیل پرستاری ایرانی، بار سنگینی گذاشت و هر دو اغلب بین ۱۲ تا ۱۶ ساعت کار می‌کردند. افزون بر این، همان گونه که انتظار می‌رفت، یکی از بهترین پرستاران خدمتکار ازدواج کرد. در همین زمان، خانم پیس تلاش کرد با دختران جدید، با درجه کم و زیادی از موفقیت، کار کند. یکی برای تحصیل پرستاری به کرمانشاه رفت یعنی زمانی که تازه به دردخور شده بود. دیگری بسیار زرنگ بود ولی به روسی صحبت می‌کرد. با در نظر گرفتن این وضعیت، خانم پیس احساس کرد نمی‌تواند مدرسه پرستاری منظمی راه‌اندازی کند. بنابراین، طرحی برای تربیت خدمتکار پرستار دو ساله تدوین شد، هر چند کمیته میسیون همدمان موافق آن نبود و بنابراین، طرح برای همیشه بایگانی گردید.^{۹۹}

کرمانشاه

هنگامی که در سال ۱۹۳۶، وزارت آموزش تصمیم گرفت در تهران، تبریز و مشهد مدارس تربیت پرستار راه‌اندازی کند، به بیمارستان وست مینستر کرمانشاه جهت ادامه کار مدرسه تربیت پرستار و با اتصال و تبعیت از برنامه دولتی، اجازه داده شد. تنها موضوع دردسرساز آن بود که دولت به برنامه تربیتی دو ساله نیاز داشت در حالی که بیمارستان وست مینستر کرمانشاه یک برنامه سه ساله داشت که آن را ترجیح می‌داد. اما با تبعیت از قوانین دولتی، تأیید دولتی دانشنامه فارغ‌التحصیلان خودشان را تضمین نمودند. بدبختانه، خانم چمبرز برای پنج ماه در دسترس نبود زیرا او برای کمک میسیون رشت، به آنجا رفته بود. اما در اول سپتامبر ۱۹۳۶ برگشت و مدیریت مدرسه تربیتی پرستاران را به عهده گرفت. کلاس پرستاران از ساعت ۲ تا ۶ بعدازظهر برگزار می‌شد. در سال ۱۹۳۷، چهار پرستار فارغ‌التحصیل شدند، دو نفر از آن‌ها در کرمانشاه ماندند، یکی به مشهد و دیگری به AIOC در آبادان رفت. این وضعیت، شش پرستار را در دو کلاس

⁹⁹ RG 91-19-27, Hamadan Medical Work 1947-1948.

برجای گذاشت.^{۱۰۰}

از کلاس چهارم پرستاران، دو نفر فارغ‌التحصیل شدند. یکی به سوی AIOC مدرسه را ترک کرد و دیگری کار در بیمارستان را ادامه داد. بدین سان، تا سال ۱۹۳۹، مدرسه روی هم هفت نفر را از سال ۱۹۳۲ فارغ‌التحصیل کرده بود. تأیید مدرسه تربیتی پرستاری بیمارستان وست مینستر توسط دولت به معنای آن بود که فقط می‌توانست دخترانی که از کلاس نهم فارغ‌التحصیل شده بودند پذیرش شود. این موضوع مسئله‌ای را به وجود آورد؛ در سال ۱۹۳۹، فقط ۲۰ فارغ‌التحصیل در کرمانشاه بودند که از میان آنها بیمارستان توانست یک نفر را وادار به آمدن کند. بعضی از فارغ‌التحصیلان تا کلاس دهم ادامه دادند و بعضی ازدواج کردند؛ همچنین مردم نیز کار پرستاری را تحقیر می‌کردند؛ والدین نمی‌خواستند دخترانشان در خارج از خانه بخوابند و یا کار شبانه انجام دهند. اما بیمارستان به صورت جدی نیاز به پرستار داشت. بنابراین، اجازه داد که سه نفر با فارغ‌التحصیلی کلاس ششم، به مدرسه تربیتی پرستاری ملحق شوند به شرطی که بتوانند تحصیل خود را ادامه داده و مدرک کلاس نهم را دریافت دارند و فقط آن زمان بود که می‌توانستند دانشنامه آمریکایی دریافت کنند. بدبختانه ریزش فراوان در شاگردان و پرستاران فارغ‌التحصیل وجود داشت. رئیس مدرسه تربیتی بر این نظر بود که پرستاران به خاطر ایده خدمت نمی‌آیند بلکه بیشتر می‌آیند تا از خانه رهایی یابند و وقتی که تربیت شدند و انگلیسی و تایپ کردن یاد گرفتند پیشنهادهای جذابی با کار ساده‌تر و حقوق بهتر دریافت می‌کردند. ازدواج، دلیل دیگری بود که چرا پرستاران خدمات خود را ترک می‌کنند. در اول آوریل ۱۹۳۹، سه پرستار فارغ‌التحصیل شدند و کلاه‌های پرستاری خود را با سنجاق دریافت کردند. برای جذاب‌تر کردن شرایط زندگی در اقامتگاه‌های پرستاری، یک طبقه از زیرزمین به اتاق نهارخوری تبدیل شد و اتاق نهارخوری پیشین به پذیرش و اتاق نشیمن برای پرستاران مبدل گشت. یک کتابخانه و اتاق مطالعه در مجاور دفتر

¹⁰⁰ RG 91-19-28, Kermanshah Medical Report 1937; RG 91-19-28, Report Westminster Hospital Kermanshah 1938.

بیمارستان بود. راکت‌های بدمینتون حاضر بودند ولی زمین بازی وجود نداشت.^{۱۰۱} در ۲۹ مه ۱۹۳۹، سه پرستار فارغ‌التحصیل شدند در حالی که در ۱۵ سپتامبر، چهار دانشجو، مدرسه پرستاری را شروع کردند. یک اسکلت انسان برای مقاصد آموزشی دریافت شده بود.^{۱۰۲} در تابستان ۱۹۴۰، چهار پرستار بعد از سه سال از مدرسه فارغ‌التحصیل شدند. همگی کار در بیمارستان را ادامه دادند ولی این به معنای مطالبه بودجه بیشتر بود. پرستاران بسیار مورد نیاز بودند بیشتر از این لحاظ که کلاس بعدی پرستاران، گسسته شد. در سال ۱۹۴۰، بیمارستان چهار پرستار فارغ‌التحصیل، سه خدمتکار پرستار، چهار پرستار دانشجو و پنج بیماردار را به کار گرفت.^{۱۰۳} در سال‌های ۴۱-۱۹۴۰، کلاس جدید چهار شاگرد (دو یهودی، دو آشوری) داشت ولی این دستاورد با عزیمت سه پرستار فارغ‌التحصیل به آبادان (جایی که آن‌ها ۸۰۰ ریال در ماه به اضافه ۲۵۰ ریال برای غذا، اتاق و البسه دریافت می‌کردند)، محو شد. یک دانشجو نیز بود که برای این که در پالایشگاه AIOC با حقوق ۳۵۰ ریال در ماه با امکانات کامل، خدمتکار پرستار شود، با خانواده، مدرسه و شهر را ترک کرد.^{۱۰۴} برای دو پرستار فارغ‌التحصیل، بالاترین پرداخت یعنی ۳۰ دلار در ماه با امکانات داده شد. دو دستیار مذکر، ۳۰ دلار در ماه ولی بدون امکانات دریافت کردند؛ آشپز، ۲۰ دلار در ماه با غذا، دریافت نمود؛ مابقی کادر ایرانی ۱۸/۷۵ دلار در ماه به اضافه یک وعده غذا، دریافت کردند. در مجموع، کادر ایرانی به ۲۷ نفر رسید. پرستاران دانشجو فقط امکانات دریافت می‌کردند.^{۱۰۵} در ژوئن ۱۹۴۳، ده پرستار دانشجو بودند که از هفت نفر از آن‌ها انتظار می‌رفت که در تابستان بعدی، درس خود را تمام کنند؛ سه نفر دیگر هنوز یک سال داشتند که بگذرانند.^{۱۰۶}

¹⁰¹ RG 91-19-28, Report Westminster Hospital Kermanshah 1938-39.

¹⁰² RG 91-19-28, The Westminster Hospital Bulletin. vol. 2/1. October 1939.

¹⁰³ RG 91-19-28, Report Westminster Hospital Kermanshah 1940.

¹⁰⁴ RG 91-19-28, Report Westminster Hospital Kermanshah 1940-41.

¹⁰⁵ RG 91-19-28, Social and Education Project 1944-45 (100 rials = \$3.2).

¹⁰⁶ RG 91-19-28, Report Westminster Hospital Kermanshah 1943.

مشهد

فعالیت مدرسه دولتی پرستاری در مشهد در سال ۱۹۳۶ آغاز شد و خانم پیس آر. ان، آن را مدیریت می‌کرد. بیمارستان پرستاران تمام وقت می‌طلبید و بدین سان دکترها نیز مجبور بودند کمک کنند. افزون بر این، خانم نیکلسون برای مرخصی رفت.^{۱۰۷} با وجود مدرسه پرستاری، بزرگترین نیاز بیمارستان که پرستاران تحصیل کرده بود هنوز باقی ماند. در سال ۱۹۳۶، بیمارستان مشهد فقط یک پرستار آلمانی داشت. مدرسه تحت نظر خانم پیس در اکتبر آن سال دشواری‌های فراوانی داشت که علت آن نبود تسهیلات برای پرستاری بود. کار با ۱۶ شاگرد شروع شد ولی از آنجا که داوطلبان ایده‌ای نداشتند که پرستاری چه بوده است، پنج نفر بعد از چند ماه، کنار گذاشته شدند. سپس دو نفر از بهترین آن‌ها به جای دیگر جابه‌جا شدند. قرار شده بود که هر پرستار پنج ساعت به طور پیوسته کار کند، اما آن‌ها از این موضوع شاکی گردیدند که کار بسیار سخت است و یکی از دخترها درس را رها کرد. این موجب شد که گروه نصف شود. اما مراسم کلاه‌گذاری پرستاری ۱۰ نفر از آن‌ها در سال ۱۹۳۷ همراه با برگزاری یک رویداد عمومی با حضور وزیر آموزش و فرماندار، بسیار گیرا بود و هدف از برگزاری آن نیز برانگیختن احساسات پرستاران بود.^{۱۰۸} خانم پیس نیز مجبور به کار کردن تحت تقریباً شرایط ناممکن در بیمارستان شاه‌رضا بود کار او توسط نیکلسون تا اکتبر ۱۹۳۷ ادامه یافت یعنی زمانی که اما دگنر آمد و کار را به دست گرفت، او یک پرستار آمریکایی با قرارداد ۳ ساله بود که توسط دولت ایران به کار گرفته شده بود. دگنر هشت دختر را در پاییز ۱۹۳۸ بعد از یک دوره دو ساله، آماده فارغ‌التحصیل شدن کرد. دکترهای میسیونری تا جایی که امکان داشت او را کمک کردند. اما با این وجود از سال ۱۹۳۸، بیمارستان آمریکایی از تدریس در مدرسه دولتی پرستاری آزاد بود. خانم نیکلسون تا اکتبر ۱۹۳۸ در خدمت مدرسه دولتی پرستاری ماند. سپس تا دسامبر در بیمارستان آمریکایی کار کرد؛ البته برای سه ماه دیگر باقی ماند تا نصف دوجین دختر پیدا کرده و به آن‌ها آموزش دهد تا دیگر پرستاران عملیاتی برای

¹⁰⁷ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1936-1937.

¹⁰⁸ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1936-1937.

ادامه فعالیت بیمارستان به حد کافی فراهم شوند سپس جهت ازدواج به آمریکا رفت. بیمارستان مسیحی اصلاً هیچ پرستار فارغ‌التحصیل نداشت چرا که AIOC تمام آن‌هایی را که در دسترس بودند استخدام کرده بود، عمدتاً آن‌هایی که از فارغ‌التحصیلان مدارس میسیونری بودند با حقوق‌هایی دو یا سه برابر بالاتر، به کار گرفته بود.^{۱۰۹}

داشتن یک مدرسه تربیتی منظم برای پرستاران در مشهد مانند تهران امکان‌پذیر نبود. با این وجود، پرستاران به کار گرفته شده در مشهد یک سطح خوبی از تجربه علمی کسب کردند. یک فارغ‌التحصیل ارمنی تبریز در خدمت بخش‌های زنان بود و در اتاق عمل دستپاری می‌کرد. دکتر هافمن و کاکران در تمام سال کار می‌کردند؛ خانم هافمن نیز به عنوان سرپرستار کار می‌کرد و بر تعمیرات و تغییرات نظارت می‌نمود. خانم نیکلسون در فوریه ۱۹۳۹، آنجا را ترک کرد. از این رو، پرستاران، سوپروایزر آمریکایی نداشتند و بنابراین دکترها با رسیدن خام هاروی در ژانویه ۱۹۳۹، خوشحال شدند.^{۱۱۰}

بیمارستان چندین پرستار فارغ‌التحصیل را به دلیل ازدواج از دست داد؛ بنابراین، مجبور بود چندین دختر تعلیم نیافته را به کار گمارد. بعد از رسیدن خانم هاروی در نوامبر ۱۹۳۹، خانم اوفیلیا به کار گرفته شد که یک پرستار فارغ‌التحصیل بود و در درمانگاه ترجمه نیز می‌کرد و به دختران، مقدمات مراقبت‌های پرستاری، تدریس می‌نمود.^{۱۱۱} خانم هاروی در تلاش برای نهادینه کردن تربیت رسمی بیشتر برای پرستاران، دچار ناامیدی‌های خودش بود. برای داشتن دختران تحصیل کرده بهتر، دکترها پرستاران خود را به تحصیل برای گرفتن گواهی دوره ششم دولتی، تشویق می‌کردند. پرستارها نیز زمان استراحت گرفتند تا فرصت مطالعه داشته باشند و بیمارستان حقوق برای معلم آن‌ها در زمان شامگاهی را پذیرفت؛ در نتیجه، چهار نفر از آن‌ها امتحان را گذراندند. در پاییز ۱۹۴۰، مدرسه پرستاری بر پایه جدید شروع شد؛ دختران دانشجوی شناخته شدند و البته به گواهی دوره ششم نیاز داشتند.^{۱۱۲} خانم استر ادگار که یک

¹⁰⁹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1937-1938.

¹¹⁰ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1938-1939.

¹¹¹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1940.

¹¹² RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1940-1941.

پرستار فارغ‌التحصیل از بیروت بود موجب بسیاری از بهبودی‌ها در بخش جراحی و بخش مردان شد که تحت نظارت او بودند.^{۱۱۳} هنگامی که در پاییز ۱۹۴۲، هافمن‌ها به مشهد برگشتند، سه پرستار از بیمارستان بسته شده تهران آمدند که یکی شمسی خانم، فارغ‌التحصیل کرمانشاه و دو نفر دیگر دانشجو بودند. شمسی خانم سوپروایزری در اتاق عمل را از خانم استر ادگار گرفت. در بخش مردان طوبی خانم سوپروایزر بود.^{۱۱۴} اواخر ۱۹۴۲، خانم هاروی کار مدرسه پرستاری را شروع کرد. در سرتاسر اوقات باقی مانده سال، دو دکتر، خانم هاروی، پدر ادواردز (بعدها شمسی خانم) و خانم کاکران، دو کلاس آموزشی تدریس کردند. گروه قدیمی‌تر از پنج دختر، بیشتر و بیشتر مسئولیت‌پذیر می‌شدند. کلاس دونه‌پایه‌ها با دو شاگرد، کلاسه‌های خود را بعد از هفت ماه و در ماه مه ۱۹۴۳ دریافت کردند. همین گروه از استادان، کلاس‌های هفتگی درباره تغذیه و نظارت پرستاری برپا می‌کردند.

انگلیسی توسط خانم کاکران و خانم هاروی به پرستاران بیمارستان شاه‌رضا (که بدون سوپروایزر یا استاد بود)، تدریس می‌شد.^{۱۱۵} یک کلاس ۴ نفره دوم در سال ۱۹۴۳ و سومین کلاس ۵ نفره در سال ۱۹۴۴ آغاز شد. در این دوران پیدا کردن دستیاران دکتر، بسیار دشوار بود.^{۱۱۶}

سال ۱۹۴۵، درخشان‌ترین نقطه پیشرفت ادامه‌دار مدرسه پرستاری بود. با فارغ‌التحصیلی دانشجویان در دسامبر که همگی آن‌ها برای کار کردن در بیمارستان ماندند. چهار نفر در کلاس بعدی و پنج نفر در کلاس اولی‌ها بودند. خانم هاروی در ژوئن ۱۹۴۵ برای مرخصی رفت. در شش ماه سال ۱۹۴۵، بیمارستان مسیحی هفت فارغ‌التحصیل پرستار ایرانی داشت.^{۱۱۷} در فوریه ۱۹۴۶، از کلاس دوم، سه نفر فارغ‌التحصیل شدند؛ دختران نقش مهمی ایفا کردند. در همین زمان درس مربوط به

¹¹³ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1940-1941.

¹¹⁴ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1942-1943.

¹¹⁵ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1942-1943; RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 140.

¹¹⁶ RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 140.

¹¹⁷ RG 91-20-2 Mashad Medical Report 1944-45.

کلاس پرستاران باقی مانده ادامه یافت ولی شاگردان کلاس جدید مجبور بودند برای بازگشت خانم هاروی منتظر بمانند چرا که خانم وینکلمن هنوز نمی توانست به فارسی درس دهد. هشت پرستار فارغ التحصیل در بیمارستان وجود داشتند.^{۱۱۸} خانم مابل ویلسون آر. ان. وضع پرستاری بیمارستان را بهبودی بخشید؛ در آن زمان چهار پرستار وجود داشت. هنگامی که دو پرستار فارغ التحصیل ارمنی (خانم وارثانوش و خانم ویرجینیا) از مدرسه پرستاری تبریز برای دوره‌ای سه ساله آمدند، وضع پرستاری بهبودی دوباره یافت. بعداً یک جفت دیگر پرستار پیدا شدند و پس از آن دوباره از تهران، پرستارانی آمدند.^{۱۱۹}

رشت

در آوریل ۱۹۳۷، خانم نیکلسون به صورت موقت به مشهد برای خدمت در مدرسه دولتی پرستاری انتقال یافت و در پی آن خانم استلا چمبرز از کرمانشاه برای کمک به مدرسه پرستاری رشت آمد. در آن زمان، سه فارغ التحصیل و فقط چهار پرستار دانشجو وجود داشت. دولت، مدرسه پرستاری رشت را به عنوان یک مدرسه معتبر پرستاری خصوصی تأیید کرد. از سال ۱۹۲۴، بیمارستان مسیحی رشت، پرستارانی را تربیت می کرد که اکثراً در بیمارستان‌های ایرانی استخدام می شدند. دولت به دلیل نداشتن آگاهی درباره دوره‌ها یا معیارهای مربوط به خود، نمی توانست به «گوهرینه‌نامه‌های» رشتی چشم بدوزد ولی اکنون که مدارس خود را تأسیس کرده بود، نیاز بود که بیمارستان مسیحی رشت به این معیارها توجه نشان دهد و جهت نظارت اقدام کند. این دلالت بر آن داشت که دوره‌های دولتی پیگیری شود. «ارسال برای نظارت دولتی و برآوردن نیازمندی‌های دولت به عنوان یک «مدرسه»». این مورد آخر شامل یک اتاق درس برای هر دو کلاس است. یک اتاق برای پرستار شب تا بخوابد. برای ساختن اتاق برای مدرسه ما یک اتاق در یک گوشه دور افتاده حیاط ساخته‌ایم و یک ایوان بزرگ را به عنوان یک اتاق کلاس، محصور

¹¹⁸ RG 91-20-2 Mashad Medical Report 1945-1946.

¹¹⁹ RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 63.

کرده/یم." دولت به دوره آموزشی فقط دو ساله به جای سه ساله آموزشی که بیمارستان میسیونری ارائه می داد، نیاز داشت. "این موضوع همچنین بخش نظری آموزش را برجسته تر می کند." اگر چه خود مسائلی را برای گرفتن پرستار دانشجویان پیشین مدرسه رشت مربوط به خود بیمارستان، پیش می گذاشت. پنج نفر از دانشجویان پیشین مدرسه رشت وارد مدرسه جدید دولتی شدند، آنهایی که دوره بیمارستان رشت را تمام نکرده بودند، دوره تربیت خود را به مرتبه دولتی ادامه دادند.^{۱۲۰}

برنامه آموزشی توسط دکتر فریم (سلامت عمومی، بیماری‌های داخلی و عفونی، زنان و زایمان)، دکتر برینکمن (آناتومی، فیزیولوژی، باکتریولوژی، بیماری‌هایی که به جراحی نیاز دارند)، خانم نیکلسون (مقررات برای پرستاران، نوشتن پرونده‌های بیماران و شرایط آن‌ها، به انگلیسی)، خانم بنز (تغذیه، آشپزی غذاهای ساده برای بیماران، انگلیسی)، خانم احتشام‌زاده (فیزیک و شیمی) تدریس می شد. اکثر مواد آموزشی به انگلیسی بودند و از آمریکا آورده شده بودند؛ گرچه خلاصه‌هایی از آن‌ها به فارسی در دسترس بود. آن دانشجویانی که انگلیسی می دانستند، به همکاران خود که هنوز زبان می خواندند، کمک می کردند و بخش‌هایی از مواد آموزشی را ترجمه کرده و نسخه‌هایی را در دسترس آن‌ها قرار می دادند.^{۱۲۱}

خانم نیکلسون اجازه مدیریت یک مدرسه خصوصی پرستاری تحت نظارت دولت و فرستادن شاگردانش برای امتحانات دولتی گرفته بود. برای کمک به او، کادر بیمارستان آمریکایی دوره‌هایی را برای پرستاران سازماندهی کرد. از آنجا که در بیمارستان، زبان خارجی که یک نیاز برای کار دولتی بود، تاکنون تدریس نشده بود، خانم فریم رفع این کمبود را بر عهده گرفت. او تصمیم گرفت شاگردان جدیدی در هنگامی که خانم نیکلسون غیبت دارد، بگیرد.^{۱۲۲} در اول اکتبر ۱۹۳۸، دولت اولین آزمون خود را برای چهار پرستار بیمارستان برگزار کرد که همگی آن را گذراندند. دومین آزمون در ژوئن ۱۹۳۹ برگزار گردید و سه کاندید

¹²⁰ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1936-37.

¹²¹ طائب ۱۳۸۴، ص ۸۴ (آقای احتشام‌زاده معلم مدرسه در رشت بود).

¹²² RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1937-38.

بیمارستانی آن را گذراندند.^{۱۲۳} در پاییز ۱۹۳۹، هفت پرستار دانشنامه دولتی دریافت کردند، «این‌ها در میان اولین اهداها/دانشنامه] در پنج مدرسه پرستاری بودند که در سراسر کشور وجود داشتند.» یک کلاس چهار نفره در اکتبر آغاز گردید. برای اولین بار، لباس‌های آبی و پیش‌بندهای سفید به عنوان لباس فرم برای دانشجویان از طریق تلاش‌های خانم بنز ساخته شدند. شاگردان پرستاری از آن به بعد دیگر لباس ناهمسان نپوشیدند. کادر پرستاری در سال‌های ۴۰-۱۹۳۰ شامل پنج پرستار فارغ‌التحصیل، چهار دانشجو، سه مددکار پرستاری و سه بیماردار بود. فریم تلاش کرد تا برنامه کاری هفتگی پیگیری شود ولی به طور متوسط این مجموعه ۵۴ ساعت کار می‌کردند. کادر پرستاری، نظارت جراحی، کار واقعی بخش، مسئولیت کار شبانه شامل زایمان، کمک روزانه در دواخانه و اتاق پانسمان و نیز مراقبت منظم بیماران را انجام می‌دادند که شامل ۹۳۱۴ روز - بیمار بود. پرستاران همگی دختران رشتی بودند و در خانه زندگی می‌کردند اما برای پرستار شب یک اتاق وجود داشت. مدرسه پرستاری بیمارستان با تأیید دولت تلاش کرد تا دختران بیشتری از بهترین خانواده‌های استان را پذیرش کند.^{۱۲۴} در سال‌های ۴۱-۱۹۴۰، انتظار می‌رفت تعدادی از پرستاران آنجا را ترک کنند. دو نفر از سن بالاترها می‌خواستند به مدرسه مامایی بروند؛ چهار دانشجو تحت برنامه دولتی بودند و در سپتامبر آزمون داشتند و دوره خودشان را در ماه اکتبر، تمام می‌کردند. این پرستاران و پرستاران دون‌پایه، همگی توسط دکتر فریم و دکتر کیب، خانم نیکلسون و خانم بنز آموزش داده شده بودند. در سال ۱۹۴۱، یکی از بهترین فارغ‌التحصیلان، آنجا را ترک کرد ولی سه پرستار اضافی دیگر به چهار نفر سال پیش ملحق شدند.^{۱۲۵} خانم بنز در خدمت کلاس‌های پرستاران بود و در آوریل ۱۹۴۲ هنگامی که برای مرخصی رفت، برونینگ جای او را گرفت. در اکتبر ۱۹۴۲، چهار پرستار فارغ‌التحصیل شدند؛ یکی از آن‌ها با کار در بیمارستان باقی ماند. سه دانشجو پذیرش شدند در حالی که سه نفر در کلاس

¹²³ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1938-39.

با فارغ‌التحصیلی پرستاران، آن‌ها یک نشان و صلیب دریافت می‌کردند و متن «همدردی ما را پیوند می‌دهد» در حاشیه نشان نوشته شده بود: بیمارستان میسیون آمریکایی ایران. KA [سال] رشت. طائب ۱۳۸۴، ص ۸۴.

¹²⁴ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1939-40.

¹²⁵ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1940-1941.

ارشد حضور داشتند. خانم نیکلسون هنوز اجازه دولتی برای مدیریت مدرسه را داشت و بخش آموزش به دریافت گزارش مدرسه بیمارستان و طرح آزمون‌ها ادامه داد.^{۱۲۶}

در سال‌های ۴۳-۱۹۴۲، فعالیت مدرسه پرستاری که مورد تأیید دولت بود ادامه یافت، هر چند کادر آموزشی تا حدی کمتر شده بود. دکتر آدلاید کیب - فریم، در بعضی از بعد از ظهرها تدریس می‌کرد و دکتر وایلد، انگلیسی، بهداشت شخصی و تغذیه آموزش می‌داد. خانم بنز در بسیاری از موارد کمک می‌کرد. پرستار ایرانی که برای سال‌ها آناتومی تدریس می‌کرد ازدواج و تهران را ترک کرد. خانم کار می‌توانست به چهار زبان تدریس کند ولی به فارسی خیر. دولت هنوز علاقه‌مند بود و سه دختر که کلاس سه ساله را در سپتامبر ۱۹۴۲ تکمیل کرده بودند، مورد آزمون قرار داد. با داشتن استانداردهای خوب و مطلوب پرستاری، مدرسه رشت کلاس‌های سالانه را پذیرش نمود و از این رو، این تماس دولتی مفید بود.^{۱۲۷}

در پاییز ۱۹۴۳، پرستاران آزمون دادند و با تأیید وزارت آموزش، فارغ‌التحصیل شدند. پزشکان ممتحن ایرانی، از این که دختران توانستند پاسخ‌ها را این چنین جامع ارائه دهند، شگفت‌زده شدند. به نظر می‌رسد که از بازدید بیمارستان و مشاهده دخترانی که در مراقبت بیماران کار می‌کردند، لذت بردند. دانشجویان، جوایزشان را در برنامه نشست سالیانه دیپلمه‌های دبیرستانی دریافت کردند. بیمارستان مسیحی، شش دانشجوی در آن سال داشت که چهار نفر از آن‌ها امتحان خودشان را در سپتامبر گذراندند. یکی از فارغ‌التحصیلان عهده‌دار پست بخش سرپایی، یکی در جراحی، یکی در دواخانه و دیگری در کار شبانه بود. بیمارداران، اکثر کار بیماران مرد را انجام می‌دادند ولی مردانی که مدرسه نرفته بودند، کار آن‌ها اغلب در این بخش رضایت‌بخش نبود و دکترها چشم انتظار روزی بودند که دخترها به صورت عملی تمام کار بخش مردان را انجام دهند. دخترها در خانه می‌خوابیدند و پیش از غروب، بیمارستان را ترک و در ساعت هفت صبح سرکار بودند. دو کلاس توسط دکتر کیب - فریم که بسیار گرفتار و تنها بود تدریس می‌شد (همسرش دکتر جان فریم در ۱۱ ژوئن ۱۹۴۲ فوت کرده

¹²⁶ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1941- 1942.

¹²⁷ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1943.

بود). خانم وایدلر زبان انگلیسی را برای شش ماه تدریس کرد و همه کلاس‌های دیگر توسط خانم نیکلسون تدریس می‌شدند. با گذشت سال‌ها، بیمارستان مسیحی رشت، بسیاری از دختران به خوبی آموزش دیده را به جامعه تحویل داد که در بیمارستان‌های شهر، در مطب‌های خصوصی و به عنوان دستیاران دکترها، در شهر کار می‌کردند. بعضی به تهران رفتند. با این وجود، برای داشتن پرستاران شایسته و کافی، بیمارستان به یک مدرسه پرستاری نیاز داشت.^{۱۲۸} در سال ۱۹۴۸، افزون بر چهار فارغ‌التحصیل ایرانی پرستاری، ۱۱ دانشجوی وجود داشت که همه آن‌ها کلاس نهم یا بالاتر بودند.^{۱۲۹} دکتر هافمن نوشت: «بهترین سیمای کار بیمارستان، دسترسی به دختران به خوبی تحصیل کرده از خانواده‌های خوب به عنوان مواد پرستاری است، برخلاف فقدان تسهیلات بیمارستانی برای اقامت آن‌ها.» در سال ۱۹۴۹، مدرسه رشت یک کلاس با شش فارغ‌التحصیل داشت. پرستاران با والدین خودشان زندگی می‌کردند و امکان تربیت و کنترل مناسب آن‌ها وجود نداشت مگر این که در بیمارستان زندگی می‌کردند و برای این کار به «خانه پرستاران» نیاز بود.^{۱۳۰} گرچه مدرسه به صورت رسمی تأیید نشده بود اما فارغ‌التحصیل‌هایی که تربیت می‌کرد بلافاصله توسط بیمارستان‌های دولتی به کار گرفته می‌شدند. برای مثال در سال ۱۹۴۷، مدرسه پرستاری ۱۳ پرستار را فارغ‌التحصیل کرده بود، سه نفر از آن‌ها در بیمارستان ملی، سه نفر در بیمارستان نظامی (یک نفر ازدواج کرده)، یک نفر در بیمارستان تهران، پنج نفر در بیمارستان میسیونری (سه نفر از این افراد آزمون دولتی دادند) کار می‌کردند، یک نفر ازدواج کرده و فقط یک نفر بی‌کار بود.^{۱۳۱} پس از عزیمت خانم نیکلسون در سال ۱۹۴۷ از رشت، مدرسه پرستاری به صورت یک‌سره توسط خانم ایونسی باربر، خانم اما دگنر و خانم گوان بلگوم تا بسته شدن بیمارستان مسیحی در سال ۱۹۶۲، مدیریت گردید. در این دوره زمانی، مدرسه حداقل ۱۰ پرستار در سال فارغ‌التحصیل می‌کرد.^{۱۳۲}

¹²⁸ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1944.

¹²⁹ RG 231-1-5, Hoffman/Rasht to Friends, 12/09/1948.

¹³⁰ RG 231-1-5, Personal Report 1949 and Hospital Report Resht.

¹³¹ RG 231-1-5, Memo Medical Needs Rasht Hospital undated, probably 1948.

¹³² طائب ۱۳۸۴، ص ۵۵.

AIOC

در سال ۱۹۴۱، AIOC که تعداد نسبتاً زیادی از پرستاران مدارس پرستاری آمریکایی را به کار گرفته بود، تصمیم گرفت که آموزشگاه پرستاری مختص خود را برای مردان و هم زنان پس از این که دولت برنامهٔ مدرسه پرستاران خود را تعطیل کرد، راه‌اندازی نماید. دورهٔ تربیتی سه ساله بود و نیاز بود که داوطلبان کلاس نهم آموزش مدرسه‌ای را پشت سر گذاشته باشند.^{۱۳۳}

وضعیت پس از جنگ جهانی دوم

در پایان دههٔ ۱۹۴۰، وضعیت پرستاری هنوز مسئله‌ساز بود. مثال آن را می‌توان در وضعیت شیراز دید یعنی جایی که یک برنامه جهت تربیت پرستاران روستایی (احتمالاً اولین بار در ایران) برای دخترانی که کلاس ششم را خوانده بودند، شروع شده بود. فارغ‌التحصیلی سالانه ۲۰ نفر در سال در این برنامه هدف‌گذاری شده بود.^{۱۳۴}

جدول ۸: برنامهٔ آموزش بهیاری در شیراز

دوره	صبح	بعد از ظهر
سه ماه	کار کردن در اتاق‌های بیماران، خانه‌داری، نظیف، مراقبت اولیه	اطلاعات عمومی پیرامون آناتومی و فیزیولوژی، سرایت و گندزدایی
سه ماه	آموزش بالینی؛ آموزش طبی	بیماری‌های داخلی، تغذیهٔ افراد سالم و بیماران، بهداشت خانه، بهداشت بیمارستان، داروسازی و مبانی طبی
سه ماه	جراحی	مبانی علوم جراحی و طبی، مبارزه بر علیه بیماری
دو ماه	بیماری‌های عفونی	طب پیشگیری، کنترل بیماری‌های عفونی
دو ماه	دواخانهٔ کودک	اطفال و اصول رشد کودک

منبع: طرح توسعهٔ هفت ساله جلد دوم، مدرک A-6

^{۱۳۳} برای جزئیات در مورد برنامهٔ تحصیلی آن، بنگرید پیوست ۲.

^{۱۳۴} Overseas Consultants 1949, vol. 2, p. 17.

با این وجود، چنین تعداد فارغ‌التحصیلانی، بسیار کمتر از تعداد مورد نیاز بود. در سال ۱۹۴۸، وزارت بهداشت فقط ۴۷۷ پرستار مرد و ۸۵ پرستار زن استخدام کرد. با این وجود، بسیاری از قدیمی‌ها بدون آموزش رسمی بوده و بسیاری از آن‌ها پرستاران عملی بودند؛ یعنی آموزش حین کار در بیمارستان دیده بودند. ارتش حدود ۵۰۰ پزشک‌یار مرد استخدام کرد که ۱۰۰ نفر از آن‌ها از شهروندان بودند. داده‌های در دسترس پیرامون پرستارانی که توسط بیمارستان‌های خصوصی استخدام شدند، وجود ندارد ولی این تعداد احتمالاً کمتر از ۱۰۰ نفر بوده است. بنابراین، جای شگفتی نیست که طرح هفت ساله چنین نتیجه‌گیری نمود: *”نیاز است تا تعداد پرستاران بالینی مناسب و آموزش دیده را افزایش داد تا جایگزین افراد تربیت نشده شوند.“*^{۱۳۵}

برای افزایش این تعداد، طرح توسعه هفت ساله اشاره نمود که مدارس آموزشی پرستاران (پزشکیاران) توسط دانشگاه تهران و ارتش اداره می‌شوند. سپس اشاره نمود که تا سال ۱۹۴۰، سطح پیش‌نیاز ورودی، کلاس ششم مدارس ابتدایی بود ولی از سال ۱۹۴۸ کلاس نهم نیاز بوده است. همچنین، طول تحصیل به سه سال افزایش یافت. در سال ۱۹۴۸، فقط ۲۵ نفر از چنین پرستاران شهری فارغ‌التحصیل شدند و قصد بر آن قرار گرفت تا این تعداد در آینده دو برابر شود. در سال ۱۹۵۰، دیپلم مدرسه به عنوان لیسانس پرستاری مورد ارزیابی قرار گرفت.

برای افزایش تعداد پرستاران، یک مدرسه آموزش پرستاران تحت حمایت دانشگاه و سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی، در شرف گشایش بود که پیش‌نیاز آن کلاس یازدهم بود. دوره سه سال تحصیلی مدرسه از برنامه آموزش پرستاری بریتانیا تبعیت می‌کرد و بنابراین پرستاران بریتانیایی در خدمت مدرسه قرار گرفتند. با شروع کار مدرسه در سال ۱۹۵۲، قصد بر آن بود که ۵۰ پرستار در سال را فارغ‌التحصیل کند و یک سال اضافه از آموزش سلامت عمومی برای پرستارانی که کار در بخش سلامت عمومی را آغاز می‌کردند، مورد نیاز بود و این خود به آموزش افزون‌تری نیاز داشت. پرستاران سلامت عمومی و

¹³⁵ Overseas Consultants 1949, vol. 2, pp. 16-18.

ویزیتورهای خانگی برای مدیریت خانه و مراقبت کودک، مورد نیاز بودند. بنابراین، قصد بر آن شد که یک دوره آموزشی سه ساله برای پرستاران سلامت عمومی آغاز شود که به صورت مشترک توسط سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی، دانشگاه و بنیاد راکفلر برقرار شود. پیش‌نیاز سطح ورودی کلاس یازدهم بوده و برنامه، پرستاری بالینی و سلامت عمومی را برای آماده‌سازی آنان برای کار در بخش سلامت و مراکز بهداشتی فراهم می‌ساخت. هدف، فارغ‌التحصیل کردن ۲۵ دختر در سال بود.^{۱۳۶}

در سال ۱۹۴۸، اولین مدرسه پرستاری مورد حمایت مالی دولت در تهران به نام آموزشگاه عالی پرستاری اشرف پهلوی گشایش یافت که جایگزین آموزشکده پرستاری تهران شد که در سال ۱۹۳۶ تأسیس شده بود. همچنین در سال ۱۹۵۲، یک بخش پرستاری در بخش سلامت عمومی تأسیس شد. این اولین زمانی بود که پرستاری به عنوان یک حرفه به صورت رسمی توسط دولت مورد تأیید واقع گردید و بخشی از ساختار آن شد.^{۱۳۷} اولین برنامه دانشگاهی برای گرفتن BSN در اکتبر ۱۹۶۷ در دانشگاه شیراز آغاز شد.^{۱۳۸}

در سال ۱۹۵۷، دولت یک آموزشگاه بهیاری در تهران تأسیس کرد که مجموعاً هشتاد دانشجو پذیرفت.^{۱۳۹} مانند آن چه که در شیراز انجام شده بود گام‌های همسانی در جاهای دیگر ایران برداشته شد. تأسیس دانشگاه جدید که دانشکده پزشکی و همچنین دو بیمارستان ایرانی مدرن و دانشکده پرستاری داشت موجب شد که شیراز به خوبی به رفع مسائل پزشکی و چالش‌های استان فارس بپردازد. CARE برای بنیاد نمازی یک مدیر خدمات پرستاری در دانشکده پرستاری نمازی فراهم کرد.^{۱۴۰} اولین برنامه دانشگاه برای گرفتن BSN در اکتبر ۱۹۶۷ در دانشگاه شیراز آغاز شد.

دولت در سال ۱۹۵۸، پیش‌نیاز ورودی دانشکده پرستاری برای زنان در دوره سه ساله را سطح دیپلم کلاس دوازدهم و برای مدرسه بهیاری دو ساله کلاس نهم را مقرر کرد. در سال

¹³⁶ Overseas Consultants 1949, vol. 2, pp. 16-18; Karamati 1999.

¹³⁷ US Army 1963 p. 154; Karamati 1999.

¹³⁸ Hajbegheri and Salsali 2005.

¹³⁹ Encyclopedia Iranica 1989.

¹⁴⁰ CARE 1961, p. 6.

۱۹۶۳، هفت مدرسه پرستاری حرفه‌ای در کشور وجود داشت که بیش از ۵۳۰۰ دانشجو داشتند و ۹ مدرسه بهیاری با ۳۰۰ دانشجو موجود بود. هر دوی این مدارس بیشتر از آن چه که می‌توانستند تربیت کنند، داوطلب داشتند. از این رو، با گرانت‌های USOM، تعداد کمی (در سال ۱۹۶۱ بیش از ۲۰ نفر) نیز در آمریکا یا بیروت، تربیت شدند.^{۱۴۱}

AIOC هنوز عملاً مدارس پرستاری خود را داشت که از سال ۱۹۵۴ پیش‌نیاز ورودی آن از کلاس نهم به یازدهم، برای دوره سه ساله تغییر یافت. در سال ۱۹۵۸، این پیش‌نیاز ورودی به کلاس دوازدهم فزونی یافت که منطبق بر پیش‌نیازی بود که دولت تعیین کرده بود. بعدها این نیازمندی‌های ورودی شدیدتر و بیشتر مورد تقاضا قرار گرفتند. در همین زمان، آموزش ثانویه و شرایط کار پرجذبه‌تر شدند.^{۱۴۲}

طرح هفت ساله به شکل کامل از برنامه‌های آموزشی پرستاری که توسط مدارس میسیونری تأسیس شده بود، چشم‌پوشی کرد. این مدارس منشأ و اساس همه فعالیت‌های بعدی تربیتی پرستاران در ایران بودند. در سال ۱۹۴۸، آموزش پرستاری در چهار بیمارستان میسیونری آمریکایی انجام گردید. "مدرسه پرستاری با کلاس جدیدی از یک دوجین دختر با یک دوره دو ساله ادامه می‌یابد."^{۱۴۳} فصل جدید آموزش پرستاری با گشایش مدرسه سیگ پرستاری در تبریز در سال ۱۹۴۸ شروع شد. "این مدرسه طراحی می‌شود تا نسبت به دیگران شاگردان دارای آموزش بالاتر را بپذیرد و کار پیشرفته‌تری را ارائه داده و در همین زمان، روح معنوی شاگردان را توسعه دهد."^{۱۴۴} مدرسه چنان

¹⁴¹ US Army 1963 p. 154.

در سال ۱۹۵۴-۵۵، کمک‌هایی از سوی آمریکایی‌ها به ایران داده شد تا خدمات سلامت عمومی را برقرار و عملیاتی سازد که از جمله شامل خدمات مامایی - پرستاری سلامت عمومی و همچنین تأمین مالی استخدام پزشکان آمریکایی در بیمارستان نمازی و گماشتن پرستاران برای مدرسه پرستاری این بیمارستان بود. US Government 1956, pp. 435, 1140.

¹⁴² برای جزئیات، بنگرید پیوست ۲.

¹⁴³ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1945-46.

¹⁴⁴ Presbyterian Church 1949, p. 67.

سازمان‌های خصوصی مانند کمیته خانم‌های یهودی در سال ۱۹۵۳ یک مدرسه پرستاری راه‌اندازی کردند. مدرسه یک برنامه آموزشی دو ساله داشت و با حضور ۱۰ دختر برگزار گردید [کمیته مشترک پخش یهودی‌های آمریکایی].

موفقیتی داشت که در سال ۱۹۵۴، بیمارستان میسیونری تبریز، به هدایت بزرگترین مدرسه آموزش پرستاران در کشور، ادامه داد.^{۱۴۵}

در سال ۱۹۵۸، بیمارستان میسیونری تبریز دارای برق، ۶۰ تخت و ۱۰ گهواره همچنین جریان آب، آب گرم و مستراح ایرانی بود. با این وجود، بیمارستان به تعمیرات نیاز داشت، مورد نیازترین موارد شامل یک اتاق عمل، یک سوئیت اتاق زایمان و یک واحد خوابگاه همراه با اتاق کلاسی بودند. فوری‌ترین نیاز مالی، افزایش تخصیص مالی منظم هم برای بیمارستان و هم برای مدرسه بود. کارکنان تمام وقت بیمارستان شامل ۲ پزشک خارجی، ۲ نفر مملی [ایرانی] (یک نفر در مرخصی تحصیلی)؛ ۲ پرستار خارجی؛ ۱۲ ایرانی (یک نفر در مرخصی تحصیلی)؛ یک کتابدار؛ ۲ نفر تکنسین؛ ۶ نفر پرستار تمام کرده و ۵ نفر بیماردار بود. فوری‌ترین نیاز کارکنان شامل یک مدیر کسب‌وکار، ۲ نفر پرستار پاره‌وقت و یک متخصص تغذیه بود. در سال ۱۹۵۸، مدرسه آموزشی پرستاران ۱۳ دانشجو داشت. پیش‌نیاز ورودی داشتن دیپلم کلاس دوازدهم بود که بسیار بالاتر از دیگر مدارس تربیتی پرستاران قرار داشت. در آن سال، ۳ تا ۶ دانشجوی سال اول؛ سه نفر سال دوم؛ و چهار نفر دانشجوی سال سوم بودند. پس از فارغ‌التحصیلی، می‌بایست صلاحیت پرستاران برای گواهینامه رسمی تأیید می‌گردید. مدرسه سیگ یک امر منحصرأ امریکایی نبود. هشت پزشک دولتی ایرانی در مدرسه تدریس می‌کردند. همچنین، پرستاران بیماران و درمان‌ها را در بیمارستان نورولوژی شهر و بیمارستان بیماری‌های روانی، مورد مشاهده قرار می‌دادند. در مورد طب پیشگیری و سلامت عمومی هم دولت و هم برنامه اصل چهار از مشارکین فعال بودند.^{۱۴۶} در همان سال، بیمارستان تصمیم گرفت مدرسه پرستاری را در سطح بالاتری از استاندارد ارتقاء دهد تا بتواند تأیید رسمی دولت را به دست آورد.

این به معنای آن بود که مدرسه می‌بایست توسط کمیته صدور گواهینامه انجمن پرستاران ایران مورد تأیید قرار گیرد.^{۱۴۷} برای این امر درخواست‌های دولتی شامل

¹⁴⁵ Presbyterian Church 1955, p. 54.

¹⁴⁶ RG 161.3.51, Questionnaire for the Medical Office, 1958, Tabriz, 17/01/1959.

¹⁴⁷ RG 161.3.51, Arnold Schneider (Tabriz) to Stevenson and Sundberg (N.Y.), 04/08/1958.

(۱) حداقل سه پرستار فارغ‌التحصیل صلاحیت‌دار با درجه، چنانچه امکان‌پذیر باشد، به عنوان هیئت علمی؛ (۲) پیوستگی با یک بیمارستان ۱۰۰ تختی با یک خانه پرستاران؛ (۳) وجود یک آزمایشگاه بالینی، آزمایشگاه میکروبیولوژی، آزمایشگاه تغذیه و یک کتابخانه؛ (۴) دانشجویان می‌بایست ۱۸ سال و یا بیشتر داشته و دارای دیپلم کلاس دوازدهم باشند. مدرسه تاکنون برای تأیید رسمی اقدام نکرده بود زیرا از پس درخواست‌های دولت بر نمی‌آمد. با این وجود، مدرسه دوره سه ساله داشت که از برنامه آموزشی مدارس پرستاری آمریکایی، به جز برای شیمی و روانشناسی، استفاده می‌کرد. فارغ‌التحصیلان مدرسه در سراسر کشور خواهان زیادی داشتند زیرا تربیت عالی‌ای داشتند. با این وجود، دولت نمی‌خواست مدرسه میسیونری را مورد تأیید رسمی قرار دهد چرا که مدرسه کوچکی بود. بدین سان، فارغ‌التحصیلان دیپلم مدرسه میسیونری پرستاری را بدون دانشنامه دولتی، دریافت می‌کردند. با این حال، فارغ‌التحصیلان، مشتاقانه توسط بیمارستان‌های خصوصی و دولتی در سراسر ایران به کار گماشته می‌شدند و فقط مشمول افزایش‌های دستمزد دولتی نمی‌شدند.^{۱۴۸}

در سال ۱۹۶۰، مدرسه سیگ تبریز، توسط میسیونرهای آمریکایی بنیان گذاشته شد و توسط آن‌ها مدیریت شد و برنامه خود را با نیازمندی‌های دولتی وفق داد. دوره تربیتی پرستاران ۳۶ ماهه ماند در حالی که کمترین سن پذیرش همان ۱۷-۱۸ سال بود. اما اکنون، دیپلم کلاس دوازدهم مورد نیاز بود. دوره‌ها به فارسی و انگلیسی برگزار شدند. مدرسه پرستاری سه اتاق کلاسی همراه با تجهیزات آموزش هنرهای پرستاری داشت. اما آزمایشگاه تغذیه وجود نداشت، آشپزخانه میسیونری برای انجام این کار استفاده می‌شد. گرچه آزمایشگاه علمی موجود نبود، مدرسه یک آزمایشگاه شیمی داشت. کتابخانه ۲۰۰ کتاب داشت که اکثراً انگلیسی بودند. وسایل کمک آموزش شامل نگاره‌ها، یک فیلم استریپ ولی تعداد زیادی اسلاید بود. افزون بر این، مدل‌هایی برای چشم، گوش، قلب، نیم‌تنه انسان و اسکلت وجود داشت. همچنین، بسیاری از نمونه‌ها از عمل‌های جراحی،

¹⁴⁸ RG 161.3.51, Questionnaire for the Medical Office 1958, Resht, 26/12/1958.

فیلم‌هایی از USIS و کتابخانه میسیون وجود داشت.

دانشجویان دوره کلاس کاری تمام‌وقتی را پیش از آن که وارد بخش‌های بیمارستان‌ها شوند، پشت سر می‌گذاشتند؛ جایی که ۱۵ ساعت در هفته کار می‌کردند. هر دانشجو هنگام پایان دوره تحصیل خود می‌بایست چهار دوره کار شبانه سه هفته‌ای (۸ ساعت در شب) را پشت سر می‌گذاشت. در سال ۱۹۶۰، سیزده پرستار در مدرسه سیگ بودند شامل شش دانشجوی سال اول، سه دانشجوی سال دوم و چهار دانشجوی سال سوم.

جدول ۹: برنامه آموزشی مدرسه پرستاری سیگ تبریز (۱۹۶۰)

نخستین سال	ساعت	دومین سال	ساعت	سومین سال	ساعت
آناتومی، فیزیک	۱۷۵	انگلیسی	۱۰۰	سلامت عمومی	۶ هفته تجربه کار میدانی
شیمی	۵۰	تاریخ پرستاری	۳۲	کودکان	۳۶
میکروشناسی	۴۸	جامعه‌شناسی	۱۵	انگلیسی	۱۰۰
هنرهای پرستاری	۱۷۵	پرستاری طبی و جراحی	۱۴۰	بیماری‌های اعصاب و روان	۳۰
تغذیه (غذاشناسی)	۳۰	بیماری‌های واگیر	۴۵	حرفه‌ای؛ تنظیم دوم	۱۵
بهداشت فردی و جامعه	۳۵	بیماری‌های پوستی	۱۲	مدیریت بخش	۲۰
حرفه‌ای؛ تنظیم اول	۱۵	گوش، حلق و بینی	۲۰	-	-
آموزش فیزیکی	۱۵	زنان	۱۲	-	-
داروشناسی	۴۸	فن اتاق عمل	۲۴	-	-
سنجه‌شناسی	۲۴	پرستاری زایمان	۶۰	-	-
انگلیسی	۱۲۰	-	-	-	-
روان‌شناسی	۲۵	-	-	-	-

کادر آموزشی شامل: خانم استلا چمبرز (رئیس SON، سوپروایزر، استاد)، خانم ویلما پیس (رئیس بخش خدمات پرستاری و معاون رئیس SON)؛ و خانم ویونا گیست (معاون رئیس خدمات پرستاری و سوپروایزر اتاق عمل) می‌شد. بیمارستان هفت پرستار ایرانی آر.ان. و یک فارغ‌التحصیل در آموزش پرستاری از دانشگاه سیراکیوز را استخدام کرد. افزون بر این، چهار تا پنج بیماردار نیز استخدام شدند.

زمان کاری پرستاران به این قرار بود: ۱ ساعت آموزش؛ ۱ ساعت مدیریت؛ ۴ ساعت نظارت؛ ۴ ساعت پرستاری بالینی؛ اما زمانی برای سلامت عمومی اختصاص نیافته بود. برنامه هفتگی برای زمان کار پرستاران به این قرار بود: پرستاران آر.ان. ۵/۵ ساعت در روز، یک شامگاه و یک شب. برای پرستاران دستیار، برنامه هفتگی به این قرار بود؛ سه روز؛ یک شامگاه؛ یک شب؛ پرستاران دانشجو: یازده روز؛ یک شامگاه و یک شب. دو گروه آخر حین کار آموزش می‌دیدند. بیمارستان آمریکایی کیرک وود در تبریز ۶۱ تخت داشت، ۴۰ تخت برای بخش مردان (۲۴ تخت جراحی و طبی برای مردان، ۱۲ تخت برای کودکان و ۴ تخت تخصیص نیافته در اتاق‌های خصوصی). برای بخش زنان، جمعاً ۲۱ تخت وجود داشت (۱۶ تخت طبی و جراحی و ۵ تخت مادر). حتی با وجود مدرسه و پرستاران منظم، گاه به گاه کمبود پرستار به وجود می‌آمد که موجب بروز شرایط بحرانی می‌شد مانند آن چه که در سال ۱۹۶۲ رخ داد.

هیچ کدام از کادر آموزشی در محوطه مدرسه زندگی نمی‌کردند ولی دانشجویان چنین بودند. سه اتاق [هر کدام] با سه دانشجو و یک اتاق با چهار دانشجو وجود داشت. سه مستراح در بیمارستان و سه دوش (فقط برای دانشجویان) موجود بود. برای خوابگاه شبانه‌روزی پرستاران سه خدمتکار استخدام شدند. برای آرامش و زمان فراغت افراد یک زمین والیبال، یک زمین تنیس، میز پینگ‌پنگ، یک رادیو، تاب، یک باغ (با سبزیجات و گل‌ها)، بازی‌های سرپوشیده و فنوگراف وجود داشت. هزینه ماهانه غذا برای هر پرستار ۱۶ دلار بود که از لحاظ توازن و کفایت، رضایت‌بخش بود. پرستاران یک پیمانۀ شیر در روز؛ میوه روزانه و یک روز در میان یک تخم‌مرغ، سهمیه داشتند. از سال ۱۹۲۰ تا ۱۹۵۹، روی هم رفته ۱۲۸ دانشجو

فارغ‌التحصیل شدند. در سال ۱۹۵۸، پنج دانشجو فارغ‌التحصیل شدند. مدرسه از طریق نامه، دیدارهای گروهی و یک انجمن دانش‌آموختگان، تماس خود را با فارغ‌التحصیلان حفظ می‌کرد. با این وجود، رئیس مدرسه نمی‌دانست که چه تعداد پرستار هنوز به عنوان پرستار کار می‌کردند ولی بر این باور بود که این تعداد زیاد نمی‌باشد. او همچنین اشاره کرده بود که نیاز ویژه‌ای برای دوره‌های پسا‌فارغ‌التحصیلی، بازسازماندهی انجمن دانش‌آموختگان و فعالیت‌های هدایت‌کننده فارغ‌التحصیلان وجود دارد.^{۱۴۹}

در جولای ۱۹۶۴، چهار پرستار از مدرسه پرستاری سیگ فارغ‌التحصیل شدند و آزمون دولتی را پشت سر گذراندند. کارکنان مدرسه این جریان را یک رویداد اصلی قلمداد نمودند. یک گروه ۵۵ نفره پرستار، همگی با لباس فرم، از پشت بیمارستان به محل برگزاری مراسم قدم‌رو رفتند و هفت نفر سخنرانی کردند که شامل یک سخنران از سوی مقامات دولتی نیز بود.^{۱۵۰} در دسامبر ۱۹۶۴، مدرسه پرستاری تبریز تأیید رسمی دولتی و اجازه ادامه کار خود را گرفت.^{۱۵۱} در سال ۱۹۶۶، بیمارستان کیرک وود، یک برنامه مامایی نیز بنیان گذاشت و تربیت دانشجویان مامایی ماژور را در همان سال آغاز کرد. مدرسه سیگ هشت سال دیگر نیز زیست نمود. این نهاد، دانشجویان پرستاری را تا سال ۱۹۷۱ یعنی هنگامی که با دانشگاه تبریز ادغام شد، آموزش داد.^{۱۵۲}

در نتیجه فعالیت‌های مدارس پرستاری گوناگون اعم از بخش دولتی و خصوصی در ایران در سال ۱۹۶۰، تعداد ۱۶۴۰ پرستار آموزش دیده و ۱۰۰۰ بهیار وجود داشت. اینان گروهی از نیروهای انسانی شبکه سلامت کشور بودند که اگر به شکل نسبی به آنها بنگریم بیشترین کمبود تأمین [نیروی انسانی] را نیز در کشور داشتند. در واقع کمبود این گروه از کارکنان بخش سلامت کشور به حالت بحرانی رسیده بود.^{۱۵۳}

¹⁴⁹ RG 161.3.51, Gloria Simpson, Nurses education; Idem, Hospital Tabriz Report 1962-1963.

¹⁵⁰ RG 161.3.51, N.N. to Stevens (N.Y.), 07/14/1964.

¹⁵¹ RG 161.3.51, Memo Sundberg to Stevenson and McGilvray, 06/12/1964.

¹⁵² Arasteh 1970, p. 125.

¹⁵³ US Army 1963, p. 153.

بحث و نتیجه‌گیری

با وجود موانع اجتماعی و فرهنگی (موقعیت پایین‌تر زنان، سطح پایین آموزش، عدم امکان دسترس‌پذیری ۲۴ ساعته، ازدواج، عدم تماس با مردان در خارج از محیط خانواده)، موارد اقتصادی (پرداخت بالاتر در بخش خصوصی)، و محدودیت‌های مذهبی (نجاست کار برای نامسلمان)، بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی توانستند نیروهای پرستاری تربیت کنند. در آغاز، این افراد تعلیم یافته عمدتاً دختران غیرمسلمان بودند ولی با گذشت زمان، این وضعیت تغییر کرد و هم تعداد داوطلبان دختر و آن‌هایی که مسلمان بودند، فزونی یافت و در دهه ۱۹۳۰ مسلمانان اکثریت را تشکیل دادند. مدرسه پرستاری تبریز که توسط بیمارستان میسیونری آمریکایی در سال ۱۹۱۶ بنیان یافت، اولین نهاد آموزش پرستاری در ایران بود. بنابراین، بیمارستان‌های آمریکایی نقش عملکردی یک مدل را بازی کردند؛ مدلی که هدفمندانه نه تنها در آموزش پرستاری بلکه در موارد دیگر نیز توسط دولت دنبال می‌شد. در نتیجه، دولت ایران برنامه تربیتی آمریکایی را در سال ۱۹۳۶ پذیرفت (هرچند که این برنامه کوتاه‌تر و کمتر مطلوب بود). این برنامه در آغاز توسط پرستاران آمریکایی مدیریت شد. در سال ۱۹۴۰، دولت این برنامه را متوقف ساخت و بیمارستان‌های آمریکایی به بازنگری برنامه‌های آموزشی خویش ناگزیر شدند. این برنامه‌ها توسط AIOC و سپس توسط بیمارستان‌های دولتی و دیگر سازمان‌های خصوصی، دنبال شد.

مسلماً، برنامه آموزش پرستاران با گذشت زمان توسعه و بهبودی یافت. پرستاران در آغاز، آموزش حین خدمت، همراه با آموزش نظری کمی دریافت کردند. به آن‌ها عموماً تمیز نگه داشتن، نظم و ترتیب و مشاهده نزدیک بیماران آموخته می‌شد. نتیجه آن بود که پرستاران به تدریج محیط‌های کاری مرتب و تمیز برقرار کردند و بدین سان امکان جراحی‌های پیچیده‌تر و تهاجمی‌تر فراهم آمد. با آموزش بیشتر و کسب تجربه، اینان توانستند داروها و درمان‌های پیچیده‌تری را به انجام رسانند. گرچه در ابتدا، استانداردها یکسان نبود ولی از دهه ۱۹۳۰، این استانداردها بازتابی از استانداردهای آمریکایی بودند. این به معنای آن بود که کارآموزان پرستاری، آموزش کلاسی بیشتری دریافت می‌کردند

و بدین سان در زمان آموزش خود، کار کمتری در بیمارستان انجام می‌دادند. این موضوع همزمان شد با دسترسی به دختران تحصیل کرده که از آن چه که در ابتدای کار مدارس با آن‌ها سروکار داشتند بهتر بود، در همین حال این دسترسی بیشتر به دختران تحصیل کرده، خود پیامد افزایش مدارس در ایران بود.

برای بیمارستان میسیون، وجود مدارس پرستاری ضروری بود زیرا پرستاران دانشجو (اگر به اندازه کافی وجود داشتند)، مسئله فقدان پرستاران را حل می‌کردند چون بعد از چند ماه، از آن‌ها در بیمارستان استفاده می‌شد تا واقعیت آموزش عملی پرستاری را فرا گیرند. بنابراین، فارغ‌التحصیلی پرستاران، چنانچه رخ می‌داد، همیشه زمانی برای رسیدن دسته جدیدی از دانشجویان پرستاری بود. این موضوع به خاطر آن بود که بیمارستان‌های میسیون به دلیل محدودیت‌های مالی، نمی‌توانستند اکثر پرستاران فارغ‌التحصیل خود را نگه دارند؛ هر چند که به آن‌ها بسیار نیاز داشتند. با این وجود، آن دسته از پرستاران فارغ‌التحصیل که آن‌ها نگه می‌داشتند اغلب کارشان را برای ازدواج، بازگشت به شهر زادگاه خود و یا با پرداخت بالاتر توسط بیمارستان‌ها یا پزشکان محلی، رها می‌کردند.

پس از پیاده‌سازی طرح توسعه هفت ساله در سال ۱۹۴۹، دولت تلاش کرد تأمین پرستاران را با برقراری مدارس آموزشی و نهادهای بیشتر، انجام دهد. این توجه در سال ۱۹۵۳ موجب ایجاد انجمن پرستاران ایران (AIN) توسط گروهی از پرستاران ایرانی شد که در خارج کشور فارغ‌التحصیل شده و به کشور بازگشته بودند. هدف این انجمن افزایش استانداردهای پرستاری و ارتقاء همکاری میان پرستاران بود.^{۱۵۴}

AIN در مشاوره با وزارت بهداشت، استانداردهای تربیتی برای مدارس پرستاری تعیین و برقرار نمود. پایه‌گذاران AIN احتمالاً می‌خواستند جایگاه برتری برای کار خودشان فراهم آوردند چرا که پرستاری کاری بود که بسیاری از خانواده‌ها نمی‌خواستند فارغ‌التحصیلان خود را در آن درگیر نمایند. همچنین، به کار پرستاران زن، همسان ارزش اجتماعی و پاداشی که مردان از آن برخوردار بودند، نگریسته نمی‌شد. بنابراین، در سال

¹⁵⁴ Paidar 1995, p. 128.

۱۹۶۲ اعتصابی طراحی شد تا ارزش زنان در جامعه را ثابت کند ولی پرستاران کار بیمارستان‌ها را رها نساختند.^{۱۵۵} در اوایل دهه ۱۹۶۰، با وجود پیشرفت در آموزش پرستاران، چنین گزارش شد: *”نیاز به راه‌اندازی صنف پرستاری در مقابل دیدگان پزشکان داریم. زیرا جماعت پزشک به صورت سنتی فقط دستیاری متعلق به طبقه خدمتکار استخدام می‌کرده است.”*^{۱۵۶}

در همین زمان، بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی که در مسیر تربیت پرستاران گام برداشته بودند، در ایفای نقش خود برای آموزش پرستاران، بسیار شایسته و با صلاحیت به کار ادامه دادند؛ این به ویژه برای قدیمی‌ترین مدرسه پرستاری در تبریز که در سال ۱۹۱۵ بنیان یافته بود و در سال ۱۹۴۸ بازسازی شده و به نام مدرسه پرستاری سیگ نامگذاری شد. هنگامی که در سال ۱۹۷۱، میسیونرهای آمریکایی کار بیمارستانی خودشان را در تبریز متوقف کردند، مدرسه پرستاری سیگ با دانشگاه تبریز به عنوان یکی از دانشکده‌های گل سرسبد آن، ادغام شد.

¹⁵⁵ Iran Almanac 1963, p. 411.

¹⁵⁶ US Army 1963 p. 154.

پیوست یک

رونوشتی از:

RG 91-19-28, Social and Education Project 1944-45;

تعمق پیرامون آموزش پرستاری

RECEIVED
 JAN 13 1945
 J. L. DODDS

Social and Educational Project -- Kermanshah
 1944-45
 Hospital

FILING DEPT
 JAN 29 1945
 2227-
 SECRETARIES

Nursing education in Iran has long been known as a part of the medical work of the Mission -- and justly so, for without our hospitals taking the initiative in training their own nursing staffs, it would have been impossible to carry on the work with as high a standard of nursing as is now carried on in many of our hospitals. However, in line with the new emphasis on education for nurses in America, more and more, we in Iran are wanting to make our Schools of Nursing truly educational institutions.

During the years just prior to the closing of our secondary schools for girls in Iran, two of our hospitals, notably Tabriz and Resht, were able to draw their student applicants in great measure from those Mission Schools which was a very happy arrangement, for the girls came with four valuable assets which are now in large part lacking in students from the government schools. In the first place, the girl had had a number of years of close contact with American teachers and methods of teaching. They had, in a measure, learned how to study and how to think, rather than to memorize and learn by rote. In the second place, the girl was usually keen to carry on her secondary education to the tenth class to get the American School diploma before going on with her nursing course. This produced a girl with adequate educational background to go on to her course in the hospital. In the third place, because she had carried her preliminary education to the tenth class, she was also older and more mature and able more easily to take the responsibility thrust upon her so quickly in the professional course. And fourthly, during her years in the American School she had acquired fairly good use of the English language and was therefore able to more quickly learn to use the medical, scientific and pharmaceutical terms which were essential for her work and could in some degree avail herself of the help of American text books.

Now look at the typical present-day applicant to the School of Nursing in Kermanshah. In the majority of cases she has gone no farther than the sixth grade in her preliminary education. There are several reasons for this. She is tired of studying. That in itself should disqualify the girl, for certainly she must be an eager student to make the most of her opportunity in the School of Nursing. Perhaps, however, we sometimes think that she just needs a change; that she will like studying for this more practical course, and we may give her a chance. The reason for leaving school may be that her parents are not financially able to send her anymore; or her parents do not themselves realize the value of education to the girl and therefore are not willing to carry the financial burden. Another very important reason for stopping at the sixth grade in the Kermanshah schools is this. The only girls' secondary school in the city is a government Normal School, and all the graduates of that school are pledged to teach for a certain number of years after finishing the eleventh class. If, however, we suggest that the girl go only through the ninth class and then enter the School of Nursing, she questions: "What's the use of that?" Those three years are wasted, for she gets no diploma at the end of the first cycle. And so, in most cases, the applicant comes with only a sixth class certificate.

The student applicant is also very young, often only fifteen years of age, and the application and maturity which are so valuable for a young nurse are not yet a part of her make-up. But at least she is eager and teachable, and though this extreme youth is in some ways a handicap, it is not without its good points.

-2-

Also the new applicant has in most cases studied no foreign language, for the study of English or French is not introduced into the curriculum until the seventh class. Perhaps the girl will say that she has studied English at home, but upon investigation it will be discovered that she has learned the alphabet and read the first five pages of "First Book" and she virtually knows no English.

Now Kermanshah has never had a Mission Girls' School, so ever since the beginning of the School of Nursing in 1932, the applicants have been similar to those just described, and during the entire life of the school, there have possibly not been more than five students with ninth grade education or the equivalent, so in the spring of 1943 when the writer was ready to enroll a new class, she felt a great urge to somehow carry the education to a higher level. A complete record of the vicissitudes of the two years following that decision is beyond the province of this report, but a brief summary of results to date may be of interest.

Seven students have been enrolled since that time with the understanding that for any applicant with less than ninth grade education, the length of the nursing course will be four years instead of the usual three. The extra year is to allow time for the students to take the 7th, 8th, and 9th class (secondary school) subjects as well as the nursing course. Theoretically the student would spend at least the first six months studying only the above mentioned school subjects and take a very heavy course (10 hours a week was given) in English before getting involved in strictly nursing education. Because the seven students for the most part all entered at different times and with different levels of education the task of trying to get them sorted out into homogeneous classes has been a real one. Two of the students have since left the course, finding it to be too much of a load. Of the remaining five, two entered with only sixth class certificate and are now half way through the eighth grade work (we hope, though examination returns are still outstanding), and the last three to enter had all finished the seventh class before entering and are now going along in the eighth grade work as scheduled. One more student has been enrolled during the past year who had completed the tenth grade, and it has been a joy to have at least one who has been carrying a normal course.

The difficulties have been great. In the first place, it is difficult to find a good Iranian teacher at a price which we can afford. The girls do not consider the Persian studies an integral part of the nursing course, and do not care whether they grasp the material or not. The teacher on the other hand, refuses to fail any student in a subject, and therefore it is difficult to get work of a high standard done in these classes. A few of the courses have been taught by American colleagues and in those cases have been very satisfactory. In order to try to give the students a sense of the importance of these courses, and a realization that they must be done as a part of the nursing course, a set of final examination questions on the eighth grade subjects has been requested from Teheran. Four of those final examinations have just been completed and we are now awaiting the results. (The papers were sent to Teheran for correction also.) Just what happens if all the girls fail all the examinations, I don't know. Further comment on that matter will follow in next year's report.

Also it is difficult to find the time for all these extra studies. It had been hoped that they could be completed during the first two years, but it has now become apparent that it will take a longer time than that.

پیوست دو

سندی درباره تاریخچه و توسعه برنامه آموزشی پرستاران NIOC

تاریخچه

آموزشگاه عالی پرستاری شرکت ملی نفت ایران در سال ۱۳۲۰ به منظور رفع احتیاجات پرستاری بهداری شرکت نفت در آبادان تاسیس گردید .

در آن زمان بنام آموزشگاه پرستاری خوانده میشد اولین اساسنامه آن در سال ۱۳۲۸ در ششصد و هشتاد و یکمین جلسه شورای عالی فرهنگ به تصویب رسید .

شرط ورود به آن داشتن گواهینامه سوم متوسطه بود و پس از سه سال آموزش به محصلین آن گواهینامه پرستاری داده میشد که ارزش آن معادل دیپلم کامل متوسطه بود .

با افزایش سطح معلومات در بین دختران تدریجاً عده ای از متقاضیان ورود به آموزشگاه دارای دیپلم پنجم متوسطه بودند و بدین لحاظ در سال ۱۳۳۳ هیئت مدیره آموزشگاه درخواست نمود بهدارندگان دیپلم که وارد آموزشگاه میشوند و دوره سه ساله آموزشگاه را طی میکنند ارزش معلومات آنان برابر فوق دیپلم گردد .

از سال ۱۳۳۴ به بعد کلیه داوطلبین این آموزشگاه با گواهینامه پنجم و عده ای نیز با دیپلم کامل متوسطه پذیرفته شدند .

در سال ۱۳۳۵ پیشنهاد اصلاح مواد ۲ و ۸ اساسنامه موجود بعمل آمد و مواد اصلاحی در نهمصد و چهل و دومین جلسه شورای عالی فرهنگ مورخ ۱۳۳۶/۹/۱ بتصویب رسید و شرط ورود با آموزشگاه دارا بودن حداقل گواهینامه سال پنجم تعیین شد و ارزش گواهینامه پرستاری این عده از فارغ التحصیلان دیپلم عالی تعیین گردید .

در سال ۱۳۳۷ اساسنامه کلیه آموزشگاههای عالی پرستاری در نهمصد و چهل و هشتمین جلسه شورای عالی فرهنگ بتصویب رسید و این آموزشگاه به پیروی از تصویب نامه فوق کلیه داوطلبین را با دیپلم ششم متوسطه پذیرفته و از برنامه مصوبه پیروی نموده است و از آن پس بکلیه فارغ التحصیلان که دوره سه ساله آموزش پرستاری را به پایان رسانیده اند دانشنامه ای با ارزش معادل لیسانس اعطاء میگردد .

اولیای آموزشگاه نهایت کوشش را بعمل میآورند که دانشجویان معلوماتی را که در دوره سه ساله خود در آموزشگاه و بخشهای مختلف کسب

میکند در سطح عالی قرار داشته و از هر لحاظ پرستارانی مجرب و ورزیده تربیت شوند .

۱- هدف : مهارتست از آموزش و پرورش دانشجویان پرستاری بنحوی که پس از فراغت از تحصیل بتوانند با بکاربردن روشهای صحیح و علمی احتیاجات پرستاری بهداشتی شرکت ملی نفت را در حوزه قرارداد از نظر بهداشتی ، درمانی و بازتوانی رفع نمایند .

۲- موسسه مسئول : این آموزشگاه واحدی از خدمات پرستاری اداره کل بهداشتی و بهداشت شرکت ملی نفت میباشد و بودجه آن توسط بهداشتی شرکت ملی نفت تامین میگردد .

۳- اساسنامه : آموزشگاه عالی پرستاری شرکت ملی نفت آبادان تابع اساسنامه آموزشگاههای عالی پرستاری است که در تهنید و چهل و هشتمین جلسه شورای عالی فرهنگ مورخ ۲۸/۲/۳۷ مطرح و بتصویب رسیده است .

۴- هیئت مدیره : بمنظور بوجود آوردن تغییرات ضروری در خط مشی آموزشگاه و بررسی پیشرفت امر تحصیلی دانشجویان و اطلاع از نحوه اقدامات و مسائل و مشکلات کار هیئت مدیره آموزشگاه مرکب از

از اعضا نامبرده زیر بوجود آمده که هر ۳ ماه یکبار تشکیل جلسه میدهند .

- رئیس اداره کل بهداری و بهداشت حوزه قرارداد
- معاون رئیس اداره کل بهداری و بهداشت حوزه قرارداد
- رئیس اداره آموزش و پرورش شهرستان آبادان
- رئیس اداره آموزش عملیات غیرصنعتی حوزه قرارداد
- رئیس اداره بهداری و بهداشت و قرنطینه شهرستان آبادان
- رئیس بیمارستانها
- رئیس درمانگاهها
- رئیس بهداشت کارکنان شرکت ملی نفت حوزه قرارداد
- رئیس امور اداری بهداری و بهداشت حوزه قرارداد
- رئیس سرویس پرستاری
- رئیس آموزشگاه عالی پرستاری

۵- شرایط ورود بآموزشگاه :

- ۱- دارا بودن دیپلم کامل متوسطه رشته طبیعی یا ریاضی
- ۲- سن داوطلب بین ۱۸ تا ۲۵ سال

۳- موفقیت در آزمایشات هوش، زبان انگلیسی، فارسی و مصاحبه

۴- سلامت کامل جسمی و روانی بگواهی پزشکان بهداشتی شرکت ملی

نفت

۵- سپردن تعهد ثبتي مبنی بر انجام سه سال خدمت پس از اتمام

دوره تحصیلات

۶- مجرد بودن

۷- سکونت در شبانه روزی دانشگاهیان در مدت سه سال تحصیل

۶- تاریخ نام نویسی و امتحان ورودی:

تاریخ نام نویسی از نیمه دوم خرداد و تاریخ امتحانات ورودی هفته

آخر تیرماه است. مصاحبه در مرداد ماه بعمل آمده و اعلام نتایج

در آخر مرداد ماه میباشد.

۷- پذیرش دانشجو: این آموزشگاه در سال يك نوبت (مهر ماه)

دانشجو میپذیرد تعداد پذیرفته شدگان با احتساب احتیاجات

بهداریههای شرکت ملی نفت است گنجایش پذیرش هر سال ۴ نفر

است.

۸- طول دوره آموزش: سه سال

۹- برنامه آموزش: دروس نظری و عملی طبق برنامه مصوبه وزارت بهداشتی و شورای عالی فرهنگ میباشد. برنامه تفصیلی در انتهای این راهنما بنظر میرسد.

۱۰- مدرسیین: تدریس توسط مربیان آموزشگاه و پزشکان متخصص و سایر متخصصین فنون مربوطه بعمل میآید و تجربه بالینی با کارآموزی در بخشهای مختلف تحت نظر مربیان بالینی که در کار خود تجربه و تخصص دارند عملی میگردد.

۱۱- وسائل آموزش: آموزشگاه مجهزیکلیه وسائل آموزشی مدرن آزمایشگاه و کتابخانه است.

۱۲- مقررات آموزشی و امتحانات: علاوه بر قسمتهای هفتگی پس از خاتمه برنامه هر درس از آن ماده يك امتحان داخلی بعمل میآید.

در پایان سال سوم امتحانات نهائی رسمی با حضور نماینده هیئت مدیره آموزشگاه، نماینده اداره آموزش و پرورش و نماینده اداره بهداشتی انجام میگردد حداکثر نمره قبولی ۲۰ و حداقل آن در دروس پرستاری ۱۲ و در سایر مواد ۱۰ میباشد. چنانچه نمره امتحان دانشجو در هر ماده بعد نصاب نرسد باید پس از ۳ ماه در امتحانات تجدیدی شرکت نماید.

اگر غیبت دانشجویی در طی سه سال از ۳۱ روز تجاوز کند امتحان نهایی او سه ماه به تاخیر خواهد افتاد .

۱۴- تعهد : دانشجویان پس از خاتمه تحصیل و موفقیت در امتحان نهایی ملزم هستند با تعهد ثبتي که بمبلغ ۳۰۰۰۰۰ ریال سپرده اند معادل سنوات تحصیل یعنی سه سال در بهداری شرکت ملی نفت در حوزه قرارداد خدمت کنند .

۱۵- تسهیلات و رفاه : تمام دانشجویان این آموزشگاه در شبانه روزیهای مجهز تحت سرپرستی مدیر داخلی شبانه روزی بطور رایگان زندگی کرده از تسهیلات خوابگاه ، کتابخانه ، رستوران و زمینهای ورزش استفاده میکنند . دانشجویان ملزم هستند از مقررات داخلی شبانه روزی پیروی نمایند .

۱۶- کمک هزینه تحصیلی : به دانشجویان کمک هزینه تحصیلی پرداخت میگردد و مبلغ پرداخت در سالهای تحصیل متفاوت است .

۱۷- بهداشت و درمان : برای اطمینان از سلامتی جسمی قبلاً از پذیرش با آموزشگاه معاینات و آزمایشات کامل پزشکی بعمل میآید و پس از آن دانشجویان از تسهیلات بهداری شرکت ملی نفت

برنامه تفصیلی

آناتومی و فیزیولوژی - تدریس در سال اول

این درس پایه و اساس سایر مباحث بوده و دانشجویان با ساختار و کار طبیعی بدن انسان آشنا میسازد و شامل قسمت‌های زیر است:

ساختار و کار سلول، بافت‌های مختلف بدن انسان، استخوان بندی، مفاصل و ماهیچه‌ها، ساختار و کار دستگاه‌های گردش خون، تنفس، گوارش، دفع ادرار، اعصاب و غده مترشحه داخلی و دستگاه تولید مثل.

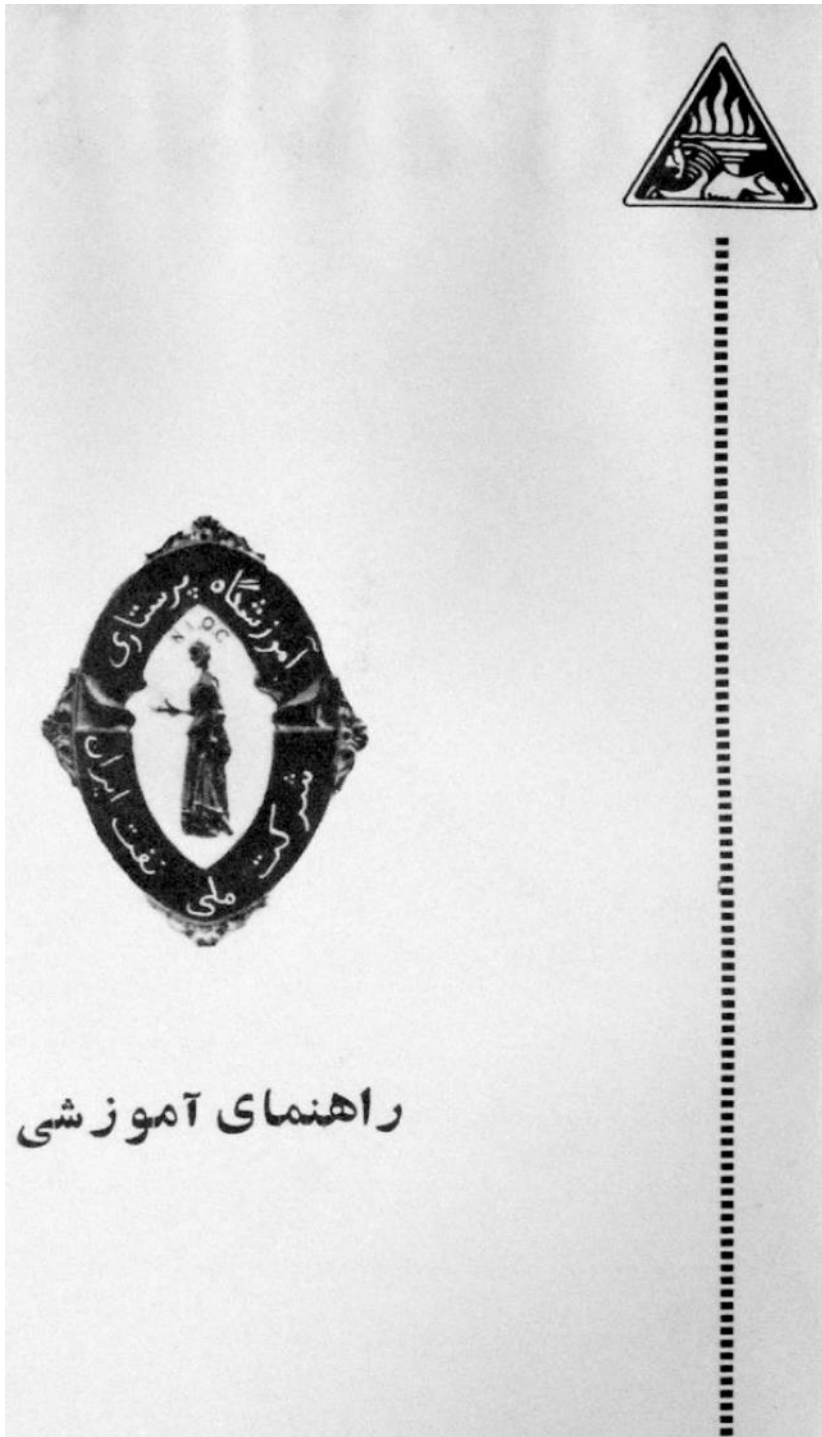
میکروب شناسی - تدریس در سال اول

آشنایی با اصول این بحث دانشجویان قادر میسازد این اصول را عملاً ضمن کار در بیمارستان و محیط خارج از بیمارستان بکار بندد و شامل قسمت‌های زیر است:

طبقه بندی و خصوصیات موجودات میکروبی، طرق جلوگیری و مبارزه با انتشار میکروبها، آنتی ژن، آنتی بادی و چگونگی پیدایش مصونیت میکروبی بیماری‌ها و خصوصیات آن و راه‌های پدید آمدن و مبارزه با آنها.

شیمی: تدریس در سال اول

علاوه بر مرور شیمی آلی و معدنی تاکید بیشتری روی بیوشیمی است. این درس بدنشجو کمک میکند تا مباحث فیزیولوژی، علم غذایی و داروشناسی را بهتر درک کند.



موضوعهای زیرتفصیل تدریس میگردند :

هیدروکربونها ، لیپیدها (چربیهای اشباع نشده) پروتئینها
(امینواسیدها) آنزیمها ، سوخت و ساز هیدروکربونها ، چربیها
و پروتئینها ، شیمی خون ، هورمونها ، ویتامینها .

تاریخ پرستاری - تدریس در سال اول

منظور آگاه ساختن دانشجو و ایجاد علاقه در او نسبت بگذشته و حال
حرفه ایست که برگزیده و شامل مسائل زیر است :

حرفه پرستاری در میان ملل باستان ، نفوذ مسیحیت در دوران قدیم
انحطاط و تجدید حیات حرفه پرستاری ، نفوذ تحولات صنعتی
آغاز پرستاری جدید ، پرستاری جدید در ایران .

اخلاق پرستاری : تدریس در سال اول

هدف کمک بدانشجوست در انتخاب روشی که بر اساس اصول اخلاقی
و معنوی استوار باشد چه در زندگی شخصی و چه در زندگی حرفه‌ای .
مشخصات اخلاقی یک پرستار ، سازش با شرایط شغلی و حرفه‌ای .
آشنائی با آداب و رسوم اجتماعی و احترام بآن ، پرستار معنویان
یکفرد مسئول .

روانشناسی - تدریس در سال اول

درس روانشناسی بمنظور آماده ساختن دانشجو برای درک بهتر
رفتار آدمی تدریس میگرد و مباحث زیر مورد مطالعه قرار میگیرند :

عواملی که در رفتار انسانی موثرند، توارث و محیط، جنبه های بیولوژیکی رفتار عواطف و رشد و بلوغ عاطفی، شخصیت و عواملی که در تکوین آن موثرند.

روابط انسانی و اصول یادگیری

جامعه شناسی - تدریس در سال اول

هدف آشنا ساختن دانشجو با عواملی است که علم جامعه شناسی را تشکیل میدهد. آشنائی با علم جامعه شناسی و ارزش موضوعات مورد بحث در آن. عوامل اجتماعی مختلفی که در زندگی دسته جمعی تاثیر دارند.

بهداشت فردی و اجتماعی - تدریس در سال اول

هدف آگاه نمودن دانشجو نسبت به اهمیت بهداشت در زندگی فردی و اجتماعیست و مسائل زیر مورد بحث قرار میگیرند.

دستورات بهداشتی بکار بستن و طرز تعلیم آن به بیماران :

بهداشت فردی مراقبت از بدن انسان، تغذیه صحیح، استراحت و خواب تفریح و ورزش، پوشاک مناسب، رعایت اصول بهداشت روانی

بهداشت محیط : مسکن، نور، تهویه، آب، کنترل مواد غذایی و شیر

مبارزه با حشرات، کنترل بیماریهای واگیر و بیماریهای که در وضع اجتماع و اقتصاد اجتماعی موثرند.

تفسیر و اصلاح رژیم غذایی در موارد بیماری تدریس میشود و شامل
قسمتهای زیر است :

تفسیر تغذیه خوب و بد ، تاثیر عادات و رسوم ، عناصر متشکله غذا :
پروتئین ها ، هیدروکربنها ، چربیها ، مواد معدنی ، ویتامینها ،
تعادل آب و الکترولیتها در بدن انرژی و سوخت و ساز ، محاسبه
احتیاجات نیروئی ، رژیمهای درمانی .

بیماریهای داخلی و جراحی - تدریس در سال دوم

این ماده شامل مواد اساسی پزشکی و جراحی در کار پرستاریست و
بدانشجو معلومات لازم و کافی در مورد علل ، درمان و پیشگیری بیماریها
را میآموزد تا با درک بهتر بتواند تجربیات بالینی در بخشهای مختلف
بیماریهای داخلی و جراحی را کسب نماید .

داخلی - آشنائی با پدیدایش و پیشرفت علم پزشکی و ارتباط آن با جراحی

- طبقه بندی بیماریها ، علل مختلف بیماری ، تشخیص و
درمان بیماریها بوسیله مختلف .

- بیماریها و اختلالات دستگاه عصبی .

- بیماریهای دستگاه تنفس .

- بیماریهای دستگاه گردش خون .

- بیماریهای دستگاه ادرار .

- بیماریهای غده مترشحه داخلی و اختلالات متابولیک .

- بیماریهای استخوان و عضلات .

- بیماریهای پوست .
 - بیماریهای ناشی ازحالات آلرژی .
 - پرستاری کلی وپرستاری مخصوص درهریک ازبیماریهای سیستمهای فوق
 - جراحی - آشنائی باپیدايش وپیشرفت علم جراحی
 - بیماریها وحوالاتیکه دررشته جراحی مورد نظرند ودرمان
 - بروش جراحی را ایجاب مینمایند .
 - معاینات لازم قبل ازعمل و معالجات بعد ازعمل جراحی
 - جریان التیام زخمها .
 - عفونت و التهاب ، اهمیت تعادل مایعات و الکترولیتها
 - جراحی حفره شکم
 - جراحی قفسه سینه
 - جراحی استخوان و شکستگی
 - جراحی پستان و تومورها
 - جراحی غد در مترشحه داخلی
 - جراحی دستگاه ادرار
 - پرستاری کلی و پرستاری مخصوص در هر یک از جراحیهای فوق
- بیماریهای واگیر و پرستاری مربوطه - تدریس در سال دوم
- این درس برای آشناساختن دانشجو با بیماریهای واگیر معمولی و بیماریهای گرمسیری ونحوه انتشار و طرز جلوگیری همچنین مواد او و مراقبت از این بیماریهاست و شامل قسمتهای زیر است :

روش انتقال بیماریهای واگیر:

بیماریهایی که با ترشحات دهان و بینی منتشر میشوند بیماریهایی که انتشار آنها از طریق مدفوعات است، بیماریهایی که حشرات موجب انتقال میکرب آنها هستند، بیماریهای آمیزشی، بیماریهایی که از راههای دیگر شیوع مییابند.

مراقبتهای کلی از بیمار واگیر با توجه به نحوه انتقال، ضد عفونی در حین بیماری، ضد عفونی نهایی، مراقبت در بیمارستان، مراقبت در منزل، نقش پرستار در جلوگیری از بیماری و آموزش به بیمار و بستگان او، تجربه کلنیکی در بخش بیماران واگیر کسب میگردد.

روش کار در اطاق عمل و آشنائی با علم بیهوشی - تدريس در سال دوم

تدريس اين ماده دانشجو را با روشهای معمول در اطاق عمل آشنا نمود. اصول ضد عفونی و عاری از میکرب ساختن لوازم و ابزار کار اعمال جراحی را با و میآموزد و شناساندن اهمیت بیهوشی در جراحی و مامائی و آگاه کردن دانشجو به اهمیت وظایف پرستار در این زمینه مورد بحث قرار میگیرد و شامل قسمت های زیر است:

ضد عفونی وسائل و محیط کار در اطاق عمل، ادراک و مراقبتهای عملی رعایت اصول ضد عفونی، کمک به جراح، بیهوشی و راههای مختلف آن، مراحل بیهوشی، بروز پیش آمدهای فوری و اقدامات مربوطه.

داروشناسی - تدریس در سال دوم و سوم

منظور مجبزه ساختن دانشجو با اطلاعات اساسی درباره اوزان و مقادیر سیستم متریک انواع مقدار مصرف و طرز تاثیر داروهاست ، همچنین آگاه ساختن دانشجو با اهمیت مسائل اجتماعی ناشی از بی احتیاطی در کاربرد بعضی داروهاست .

این بحث شامل موضوعهای زیر است :

اوزان و مقادیر ، علائم اختصاری ، رقیق کردن محلولها مقرررات و قوانین مداوا ، منابع داروشی ، داروهای ضد عفونی کننده ، سموم و تریاق ها ، داروهای انتی بیوتیک و کموتراپیوتیک ، داروهای موثر و مخصوص دستگاههای مختلف بدن ، اعصاب ، تنفس ، گردش خون ، گوارش ، دفع ادرار ، غد و مترشحی داخلی ، تناسلی ، پوست ، چشم ، گوش و حلق و بینی .

بیماریهای زنان و زایمان و پرستاری مربوطه - تدریس در سال سوم

هدف کمک بدانشجو برای درک بهتر مسائل مربوط به بیماریهای زنان و زایمان همچنین ساختمان و فیزیولوژی خاص بدن زن است . اهمیت مراقبتهای قبل و بعد از زایمان و اصول پرستاری از نوزادان نارس بشرح زیر در این بحث گنجانده شده :

مرور دوره تشریح و فیزیولوژی دستگاه تولید مثل زن ، علائم و اهمیت بیماریهای زنان ، معاینات و گردآوری سابقه بیماری ، عفونتهای

جایجاشدگی رحم، تومورها، درمانهای پزشکی، جراحی و بارادیسوم
پرستاری درد و روان بارداری، پرستاری در موارد بروز عوارض مهم
بارداری، درد و زایمان، پرستاری پس از وضع حمل، مراقبتهای از
نوزاد طبیعی و نارس و عوارض نوزاد .
تجربه کلینیکی در بخشهای جراحی زنان و زایمان و نوزادان بدست
میآید .

بیماریهای کودکان و پرستاری مربوطه - تدریس در سال سوم

اساس این درس بر رشد و نمو کودک سالم و اهمیت مراقبتهای لازم
او پایه گذاری شده و متعاقب آن روش پیشگیری از بیماریها و سپس
بیماریهای مربوط به کودکان و روشهای مختلف پرستاری از آنان
تشریح میشود .

بهداشت کودکان و مسئولیت های پرستار در مراقبت از کودک سالم
کودکان نارس، نقایص مادرزادی ذکر میگردد .
در موارد بیماری: اهمیت تعادل مایعات انجام مداوا، تغذیه
صحیح و مناسب پرستاری، بیماریهای ناشی از بدی تغذیه، بیماریهای
تنفسی، قلب و گردش خون، گوارش، دستگاه ادراری، اعصاب و غد
داخلی شرح داده میشود تجربه کلینیکی - در بخشهای کودکان
بدست میآید .

بیماریهای چشم، گوش، گلو و بینی و پرستاری مربوطه - تدریس در سال سوم
در این بحث دانشجو با بیماریهای عضوهای نامبرده آشنا شده و روش

پیشگیری و معالجه بیماریها را میآموزد و این دانش با کمک خواهد کرد تا بعنوان يك مربی بهداشت كمك به بازگشت سلامت بیمار نمود و با و تعلیم دهد که بسیاری از این بیماریها قابل پیشگیری هستند . این بحث ابتدا با تشریح و فیزیولوژی عضوهای مربوطه شروع و سپس به بیماریهای آن عضوها اشاره میگردد .

چشم - بیماریهای خارجی چشم ، بیماریهای غشا* ملتحمه* ، بیماریهای داخلی چشم خطاهای انکسار ، بهم خوردگی تعادل عضلات چشم ، مراقبتهای پرستاری بیماریکه مبتلا به عوارض چشم است و تحت اعمال جراحی چشم قرار گرفته .

گوش - بیماریهای گوش خارجی ، میانی ، داخلی ، پرستاری از بیمار مبتلا به عوارض گوش .

گلو - عوارض گلو و حنجره ، مراقبتهای پرستاری از بیمار مبتلا به عوارض گلو و حنجره ، خصوصاً " بیماری که تحت جراحی تراکیاتومی قرار گرفته .

بینی - بیماریها و آسیبهای وارده به بینی و پرستاری از بیمار مبتلا به عوارض بینی .

تجربه کلینکی در بخش بیماران چشم و بخشهای جراحی عمومی کسب میشود .

پرستاری بهداشت همگانی - تدریس در سال سوم

تعلیم این ماده دانشجو را با اصول خدمات پرستاری بهداشت همگانی و مراجع مختلف بهداشتی که در جامعه برای کمک به افراد خانواده وجود دارند آشنا میسازد و شامل قسمتهای زیر است . هدف و انواع برنامه های بهداشت همگانی : اصول اساسی پرستاری بهداشت همگانی همگانی تنظیم گزارش و مدارک بهداشتی و خدمات بهداشت همگانی و نقش پرستار در خانواده ، منابع بهداشتی جامعه ، سازمانهای بین المللی .

اداره امور بخشهای بیمارستان - تدریس در سال سوم

در این درس دانشجو با اصول سرپرستی و وظایف و مسئولیتهای پرستار در مقام متصدی امور بخشهای بیمارستان آشنا شده و روشهای مختلف آموزشی و ارزیابی کارها را نیز با تمرین کافی میآموزد و بطور کلی شامل مباحث ذیل است .

-	وظیفه پرستار مسئول در مورد اداره امور بخش
-	" " " " " " مراقبت از بیماران
-	" " " " " " آموزش کارکنان

بهداشت روانی و پرستاری در روان پزشکی - تدریس در سال سوم

این درس برای آشنا ساختن پرستاران با اصول بهداشت روانی و

پرستاری از بیماران روانی طرح شده و شامل قسمت‌های ذیل است.
رشد شخصیت، شناخت رفتارهای انحرافی، روابط انسانی و اصول
پرستاری روانی، طبقه بندی بیماریهای روانی، اصول درمان و
مراقبت‌های پرستاری، پرستاری در مورد معالجات مخصوص،
مسئولیت‌های پرستار روانی

<u>موضوع</u>	<u>ساعات نظری</u>	<u>آزمایشگاه عملی</u>	<u>سال تحصیلی</u>	<u>هفته های کارآموزی</u>
آناتومی و فیزیولوژی	۸۰	۱۰	سال اول	
میکروب شناسی	۳۰	۱۵	"	
شیمی	۲۷	۸	"	
علم الاغذیه	۳۵	۵	"	
روانشناسی	۲۰	-	"	
جامعه شناسی	۱۵	-	"	
تاریخ و اخلاق پرستاری	۲۵	-	"	
بهداشت	۳۰	۵	"	
پرستاری	۷۰	۸۰	"	
کمکهای اولیه	۱۰	۵	"	
زبان انگلیسی	۷۵	-	"	

جراحی شامل :

سال دوم

جراحی عمومی

" جفرمشکم

" استخوان

" قفسه سینه

" دستگاه ادرار ۸۰ - " حداقل ۳۲ هفته
در بخشهای جراحی
در سالهای اول ،
دوم یا سوم .

بیماریهای داخلی شامل :

بیماریهای اعصاب

" غدد اندوکرین

" قلب و عروق

" خون

" عفونی

" دستگاه تنفسی

" دستگاه ادرار

" دستگاه گوارش ۱۰۰ - " سال دوم حداقل ۳۲ هفته
در بخشهای داخلی
در سالهای اول ،
دوم یا سوم

علم بییهوشی ۸ - "

" تکنیک اطاق عمل ۶ ۲ - " حداقل ۸ هفته در
اطاق عمل

"	۵۴	۵۰	پرستاران بیماران داخلی وجراحی
سال دوم و سوم	-	۴۰	داروشناسی
سال سوم حداقل ۸ تا ۱۲ هفته در سال و چهار سوم.	-	۵۰	بیماریهای زنان و زایمان پرستاری مربوطه
"	۶	۳۰	بیماریهای چشم و پرستاری مربوطه
حداقل ۸ هفته در سال دوم و چهارم	-	۲۰	بیماریهای گوش و حلق و بینی و پرستاری مربوطه
سال سوم	-	۳۲	بیماریهای کودکان و پرستاری مربوطه
"	۸	۳۲	بیماریهای روانی و پرستاری مربوطه
حداقل ۱۰ هفته در سال دوم و چهارم	-	۲۴	پرستاری بهداشت و تنظیم خانواده
"	۶	۱۲	بیماریهای پوست
"	-	۱۲	بیماریهای آمیزشی
"	-	۲۰	اداره امور بخشها

فصل سوم

سرآغازهای بیماری‌های زنان و زایمان در ایران

مرگ‌ومیر مادر و کودک در ایران تا همین دوران اخیر به دلیل مجموعه عوامل اقتصادی - اجتماعی، فرهنگی و مذهبی بسیار بالا بود. زنان، کودکان خود را در خانه با کمک مددکاران سنتی آموزش ندیده به دنیا می‌آوردند. شرایط غیربهداشتی در خانه و فقر مردم، زندگی مادر و کودک را حتی بعد از یک زایمان موفقیت‌آمیز، در معرض خطر قرار می‌داد. بیمارستان‌های آمریکایی و بریتانیایی میسیونری، خدمات مدرن و ایمن زایمان ارائه می‌دادند و در همان حال در معرفی مراقبت‌های پیش و پس از تولد و همچنین درمانگاه‌های کودک، پیشگام بودند. شیوه آن‌ها نمونه‌ای بود که باعث شد دولت ایران اولین برنامه‌های خودش را از آن الگوبرداری کند تا بتواند خدمات همانندی ارائه دهد و بدین سان پایه‌ای برای سیاست سلامت عمومی خود در این گستره را شکل دهد.

مقدمه

در سال ۱۹۴۹، بر طبق طرح توسعه هفت ساله، هیچ درمانگاه پیش از تولد در ایران موجود نبود "در هیچ کجای ایران مادران در پیش از زایمان مورد معاینه قرار نمی‌گیرند به جز در مورد بیماری‌های حاد... اکثر کودکان توسط ماماهاى تربیت نشده یا بدون هیچ کمکی به مادر، به دنیا می‌آیند که موجب تعداد بالای مرگ مادری در نتیجه عفونت‌ها و خونریزی‌های هنگامه زایمان و افزایش مرگ کودکان به دلیل کزاز نوزادی و اسهال اطفال می‌شود... همچنین، رخداد بالایی از سیفلیس مادرزادی وجود دارد. تولدهای نارس هنوز هیچ مراقبتی دریافت نمی‌دارند."^۱

وضعیت سلامت مادر و کودک در ایران واقعاً مخاطره‌آمیز بود و توصیف ویژگی‌های مذکور در بالا از وضعیت آن‌ها، اکثراً درست است. نوشتیم: "اکثراً درست" زیرا

¹ Overseas Consultants 1949, vol. 2, pp. 32-33.

بیمارستان‌های کمی در ایران وجود داشتند؛ جایی که زایمان‌ها توسط افراد حرفه‌ای آموزش دیده انجام می‌شد. بیمارستان نسوان تهران (بعدها بیمارستان زنان)، یک بیمارستان کوچک با ۲۰ تخت بود که از سال ۱۹۱۸ عملیاتی شد. طرح ایجاد یک بیمارستان توسط دکتر امیر اعلم در ۵ ماه مه ۱۹۱۵ تهیه شده بود. دولت در ۲۰ ژوئیه ۱۹۱۵ این ایده را پذیرفت و یک ساختمان دولتی به عنوان محوطه ساختمانی بیمارستان مقرر گردید. فرض گرفته شد تا دو مامای فرانسوی برای تربیت ماما‌های ایرانی به کار گماشته شوند ولی رخداد جنگ جهانی آن را میسر ننمود. در عوض از خدمات ماما فراسکینا که به عنوان ماما در اروپا آموزش دیده بود و با همین عنوان در تهران کار می‌کرد، استفاده گردید. هنگامی که بیمارستان به صورت رسمی گشایش یافت، مقدار زیادی پول گردآوری شده بود ولی برای این که بیمارستان عملیاتی شود، کافی نبود. در سال ۱۹۱۶، پولی برای خرید ۵۰ تخت و دیگر تجهیزات موجود نبود ولی دولت ایران ۳۶۰۰ تومان برای پرداخت کادر آن تخصیص داد. در نتیجه، بیمارستان به عنوان دواخانه سرپایی زنان، آغاز به کار کرد؛ از مارس ۱۹۱۶ تا ۱۹۲۴ این مرکز توسط دکتر علیرضا بهرامی مهذب السلطنه مدیریت می‌شد. در سپتامبر ۱۹۱۸، وزیر وقت اوقاف تلاش کرد بودجه‌هایی برای تجهیز مناسب ساختمان فراهم آورد و آن را به یک بیمارستان واقعی تبدیل کند. اما فقط توانست بودجه‌ای برای خرید شش تخت به دست آورد یعنی جایی که از سپتامبر ۱۹۱۸ تا مارس ۱۹۱۹ حدود شصت زن، زایمان کردند. در آن هنگام، ماما فراسکینا ۱۰ دختر ایرانی را تربیت کرد تا ماما شوند. بعد از جنگ جهانی، بودجه تأسیس یک بخش طبیبی و جراحی (زایمان) در بیمارستان زنان در دسترس قرار گرفت این بیمارستان توسط دکتر سعید ملک لقمان الممالک مدیریت گردید. ماما فراسکینا با یک پزشک زن فرانسوی به نام دکتر درمس جایگزین شد، که تا سال ۱۹۳۴ ماند. در این سال دکتر جهان‌شاه صالح، رئیس بیمارستان و نیز عهده‌دار ریاست پست بخش زایمان هم شد.^۲ پس از آن، بیمارستان به

^۲ روستایی ۱۲۸۵، جلد دوم، ص ۵۵۸؛ بعد از دکتر درمیس، دکتر هاپن و دکتر سرکسیان در بیمارستان کار کردند. ملک‌زاده ۱۳۹۲، ص ۲۱۵؛ همان ۱۳۹۴، ص ۷۰.

عنوان مرکز آموزشی دانشکده پزشکی جهت مدرسه قابلگی قرار گرفت، در همین زمان، زنان برای زایمان، مورد پذیرش قرار می‌گرفتند. طی ۲۴-۱۹۲۳، از ۱۰۷ بیمار بستری، ۲۰ نفر دچار مالاریا (۱۴٪) بودند در حالی که از ۱۳۴۲ بیمار سرپایی، ۱۹۲ بیمار به مالاریا (۱۸٪) مبتلا بودند.^۳ در سال ۱۹۴۳، بیمارستان به ساختمان جدید خود منتقل شد و ساختمان کهنه به بیمارستان امیر اعلم که درمانگاه گوش و حلق و بینی دانشکده پزشکی بود، تبدیل شد.



دکتر جهان‌شاه صالح، رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

در سال ۱۹۲۰، نصیر الدوله (احمد بدر)، برنامه مدرسه عالی سه ساله‌ای با ۱۰ شاگرد در دارالمعلمت بنیان گذاشت که بعداً مدرسه قابلگی نامیده شد. در سال ۱۹۲۱، این مدرسه ۱۳ شاگرد داشت که همه آنها به خانواده‌های برجسته تعلق داشتند؛ تدریس به

³ Gilmour 1924, p. 27.

برای بحث با جزئیات پیرامون پیدایش و توسعه این مدرسه، بنگرید ملک‌زاده ۱۳۹۴، ص ۷۰-۶۶، ۹۰-۸۸، ۱۲۴-۸۵.

زبان فرانسوی بود. همه یک برنامه سه ساله آموزشی دریافت کردند که بر روی بیماری‌های زنان و زایمان تمرکز داشت. با فارغ‌التحصیلی، دانشجو دانشنامه دریافت می‌کرد. آن‌ها پزشک نبودند ولی به شکل کاملی با عنوان ماما تربیت شدند.^۴ هر چند که مامایی موضوع درسی بود که در مدرسه طب از ۱۹۱۸ توسط یونس خان تدریس می‌شد اما کارآمد نبود زیرا شاگردان مذکر بودند و آموزش تماماً به صورت نظری بود. در سال ۱۹۲۰، مسیح السلطنه متنی در مورد مامایی به فارسی ترجمه کرد ولی به نظر نمی‌رسد که به چاپ رسیده باشد.^۵ در اواسط دهه ۱۹۳۰، امیر اعلم (وزیر صحتیه وقت)، پروژه ایجاد مراکز مادرانه (دارالولاده) و مدارس مامایی را آغاز کرد.^۶ مدرسه قابلگی به آموزشگاه عالی مامایی تغییر نام داد. در سال ۱۹۴۰، بیمارستان زنان بخشی از دانشکده پزشکی دانشگاه تهران شد. از سال ۱۹۴۹، این بیمارستان فقط از فارغ‌التحصیلان مدرسه پرستاری اشرف پهلوی شاگرد می‌پذیرفت و بعداً از مدارس پرستاری دیگر که پس از گذراندن یک برنامه یک ساله در این مدرسه، به آن‌ها درجه لیسانس مامایی داده می‌شد.^۷

نسوان به نظر می‌آید که تنها بیمارستان ایرانی بود که خدمات مامایی ارائه می‌داد، هر چند که در سال ۱۹۳۱، خانم دکتر منیری، در بوشهر، مأمور قرنطینه و بهداشت، دیپلم فرانسوی در مامایی گرفت. او مدتی در بیمارستان مادر و کودک شاهدخت با ۸۰ تومان در ماه خدمت کرد. در آوریل ۱۹۳۱، کلاسی را با ده دختر با دیپلم مدارس ابتدایی آغاز نمود و به آن‌ها "مامایی و درمان موارد زنان" آموزش داد.^۸ اما اطلاعات بیشتری در مورد ادامه و فعالیت‌های خانم منیری و بیمارستان مادر - کودک موجود نیست. افزون بر این، تعدادی مامای آموزش دیده مانند ماما فراسکینا بودند که توسط بیماران ثروتمند برای زایمان به کار گرفته می‌شدند. برنامه پیشگامانه دیگری در شیراز انجام شد. در سال

⁴ Gilmour 1924, p. 27.

برای بحث با جزئیات پیرامون پیدایش و توسعه این مدرسه، بنگرید ملک‌زاده ۱۳۹۴، ص ۷۰-۶۶، ۸۸-۹۰، ۱۲۴-۸۵.

^۵ ملک‌زاده ۱۳۹۴، ص ۷۴-۷۰، ۷۹.

⁶ Ebrahimzhad 2014, p. 157.

⁷ Karamati 1999.

⁸ Administration Report 1931, p. 5; Political Diaries, vol. 9, p. 483.

۱۹۳۲، شهرداری شیراز از دکتر ذبیح قربان درخواست نمود تا متصدی بهبودستان شده و ۳۰ تخت را در دسترس افراد فقیر قرار دهد. هنگامی که کیهان، خواهر دکتر قربان در رشته پرستاری و مامایی از دانشگاه آمریکایی بیروت فارغ‌التحصیل شد، دکتر قربان از او خواست پست پرستاری بهبودستان را بر عهده گیرد و تعدادی کادر مؤنث داوطلب را آموزش دهد.^۹

از سال ۱۹۲۰، دولت مستقر در تهران به صورت متناوب به شهرداری‌های گوناگون ابلاغ نمود که فقط به ماما‌های گواهینامه‌دار، اجازه کار دهند ولی از آنجا که به سختی فارغ‌التحصیلانی از مدرسه مامایی پیدا می‌شدند، این ابلاغیه در حد یک کاغذ باطله برجای ماند. اقدام گاه به گاهی، به صورت موردی، در خصوص ماماها وجود داشت ولی همانند ابلاغیه فوق‌الذکر و بسیاری دیگر از مقررات، فقط شمایی نمادین از یک اقدام برخاسته از نیت‌های خیرخواهانه بودند. حتی رسیدن ماما‌های آموزش دیده روسی بعد از انقلاب اکتبر، تفاوتی ایجاد نکرد. این به معنای آن نیست که این قوانین و مقررات گوناگون، غیرلازم و زائد بودند ولی نه دستگاه سلامت عمومی‌ای برای نظارت بر پیاده‌سازی آن‌ها وجود داشت و نه ماما‌های شایسته‌ای (در فقدان فارغ‌التحصیلان آموزش دیده) که مورد نظارت قرار گیرند، به جزء تعداد کمی که در تهران بودند. در دوره رضا شاه، پس از بازتاب بعدی در مورد بیماری‌ها و نیازهای مربوط به تولد، وضع و ارائه قوانین و طرح‌های جدی توسط دولت و هم جامعه مدنی (سازمان‌های زنان) ادامه یافت.^{۱۰} نتیجه آن بود که به شکل عملی همه کودکان هنوز با کمک ماما‌های سنتی در شرایط غیربهداشتی متولد می‌شدند که منجر به افزایش نرخ مرگ‌ومیر در میان نوزادان و مادران می‌شد. با این وجود، بیمارستان‌هایی در ایران بودند که افزون بر مامایی، خدمات زایمان و مراقبت پیش از تولد و بعد از تولد می‌دادند.

^۹ Ghorban 1989, p. 4.

^{۱۰} در مورد فعالیت‌ها و مقررات گوناگون، بنگرید ملک‌زاده ۱۳۹۴، ص ۷۶-۸۸، ۱۰۳-۹۰. با این وجود، کمبود ماما‌های تربیت شده پابرجا ماند و قابله‌های سنتی به کار کردن بدون مجوز کار، ادامه دادند.

Ebrahimnejad 2014, p. 140.



عمل جراحی در بیمارستان نسوان تهران

در این میان، به تولدهای نارس نیز توجه نشان داده شد. این نوع مراقبت توسط بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی و بریتانیایی که واقعاً برنامه‌های زایمان فعال در دست اجرا داشتند، ارائه می‌گردید. این که چرا مؤلفین طرح هفت ساله، از تجربه و عمل بیمارستان‌های میسیونری کاملاً چشم‌پوشی کردند، معلوم نیست. آن‌ها فقط چنین گزارش کردند: *”خانواده‌های ثروتمند مراقبت خوب را از طریق پزشکان خصوصی دارند و تعداد کمی از ماماهاى تربیت یافته در خدمت طبقه متوسط با هزینه ۴۰۰ ریال به ازای هر زایمان وجود دارند.”*^{۱۱} بنابراین، مهم است تا ارائه خدمات مادر و کودک که بیمارستان‌های میسیونری در ایران پیشگام آن‌ها بودند و بر آن پایه، برنامه‌های مادر و کودک بعدی بنیان گذاشته شد، توصیف شود.

ایران تا همین اواخر جامعه پیش‌مدرنی بود که در آن تماس‌های اجتماعی زنان در بیرون از حلقه خانوادگی و بستگان، به ویژه با مردان محدود بود. همچنین، اگره فراوانی برای رفتن به بیمارستان برای مراقبت‌های طبی وجود داشت و برای پزشک مذکر ناممکن بود که یک زن را معاینه کند. گرچه پولاک در سال ۱۸۶۱ نوشت که مشکلی در معاینه زنان ایرانی نداشته است اما احتمالاً از این منظر بسیار محدودیت وجود داشته است. گرچه، در میان سال‌های ۱۸۵۴ و ۱۸۶۰، او اعمال برداشت سنگ مجاری ادرار در حداقل ۹ بیمار زن انجام داد ولی آن‌ها اکثر دختران بسیار جوان بودند.^{۱۲} حتی در سال ۱۹۲۱ هنگامی که یک بیمارستان میسیونری ۳۰ تختی با اتاق برای کودک، در تبریز کار می‌کرد، فقدان یک دکتر مؤنث به شدت احساس می‌شد زیرا به زنان ایرانی اجازه نمی‌دادند حتی در نیازمندترین حالت ممکن توسط پزشک مذکر معاینه شوند.^{۱۳} در رشت، در همان سال، وضعیت مقداری بهتر بود. دکتر فریم گزارش داد که دختر ملای برجسته برای دیدن او آمد، این در حالی بود که ۱۰ سال

¹¹ Overseas Consultants 1949, vol. 2, pp. 32-33.

¹² Polak 1853, p. 219; Idem 1860, p. 679.

¹³ Presbyterian Church 1922, pp. 377-78; Anonymous 1922, p. 146.

همین وضعیت در اهواز هم وجود داشت، یعنی جایی که دولت بریتانیا یک دواخانه داشت که توسط یک پزشک مدیریت می‌شد. با این وجود، اشاره شد که: *”انجام عمل مامایی از سوی اطباء توسط تمام طبقات [جامعه] خودداری می‌شود، زنان بومی معمولاً توسط اعضای پیرتر جنس خودشان رسیدگی می‌شدند. طبقات بالاتر [جامعه] ممکن بود تقاضای کمک در زمانی که خطر برمی‌خیزد بفرستند ولی این نادرست است. مرگ از زایمان رخ می‌دهد و چنین گزارشاتی به دواخانه لحظه به لحظه می‌رسد.”*

پیش، خواهر او مرگ را در مقابل اجازهٔ درمان بعد از وضع حمل برگزید.^{۱۴} ولی حتی پزشکان زن نیز احساس می‌کردند آن‌ها هم باید مراقب باشند. در دههٔ ۱۸۹۰، دکتر ماری اسمیت که در بیمارستان میسیونری تهران کار می‌کرد از پذیرش بیماران زن بستری به دلیل تعصب مسلمانان، هراس داشت. گرچه این تعصب رو به کاهش بود، اما او مشاهده می‌نمود که گروهی از زنان حتی مجال این که به دواخانه بیایند را ندارند. بنابراین، او بر این نظر قرار گرفت که فراخوان‌های خانگی مهم است زیرا *“این فقط با رفتن به خانهٔ آن‌ها است که می‌توان به این طبقه از زنان (ثروتمند و با نفوذ) دست یافت زیرا به آن‌ها اجازهٔ آمدن به دواخانه را هرگز نخواهند داد.”*^{۱۵} در سال ۱۹۰۶، گزارش شد کار پزشکی از لحاظ کمیت و کیفیت، به ویژه برای زنان افزایش یافته است. با این وجود، کار پزشکی برای زنان محدود به موارد چشم و جراحی‌های کوچک بود. زنانی که به جراحی‌های ماژور نیاز داشتند، پذیرش نمی‌شدند زیرا این هراس وجود داشت که مرگ ممکن است تعصب شدید بر علیه کار طبی میسیونرها ایجاد کند.^{۱۶}

مشکل اضافه‌تری که وجود داشت آن بود که زنان مجبور بودند اجازهٔ شوهران خود را کسب کنند و آن‌گاه بود که باید مراتب مراقبت از فرزندان خود را قبل از این که بتوانند وارد بیمارستان شوند، فراهم می‌کردند. با گذشت زمان، ویزیت‌های بیمارستانی زنان بیشتر مورد قبول واقع گردیده و رایج شد. برای مثال در سال ۱۹۴۰، پزشکان در بخش‌های سرپایی بیمارستان میسیونری همدان، زنان و مردان بیشتری را ویزیت کردند؛ وقتی که این مردان و زنان توانستند مسافت بیشتری را برای دیدن دکتر بروند.^{۱۷} همچنین، جدا از محدودیت‌های اقتصادی و اجتماعی، خرافهٔ بسیاری در رابطه با تولد بچه وجود داشت که می‌بایست بر آن‌ها چیرگی یافت. دکتر ماری زوکلر که در ملایر (دولت‌آباد) کار می‌کرد در

¹⁴ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1921-22; Idem, Resht Medical Report 1919-20; Idem, “History of Resht Station,” p. 3; Idem, Resht Medical Report 1932.

¹⁵ Presbyterian Church 1902, p. 221.

¹⁶ RG 91-19-11-1, Historical Sketch of Teheran Medical Work; Presbyterian Church 1907, pp. 302-03.

¹⁷ RG 91-19-27, Healing in Hamadan 1940.

سال ۱۹۲۴ گزارش نمود که بسیار مشغول فراخوان‌های فراوان شبانه و کار افزایش یافته‌ی مامایی است. در آن زمان، یکی از میسیونرهای آمریکایی زایمانی انجام داد که:

”یک مورد زایمان در دولت‌آباد رخ داد اما کسی چادر بیمار را در نزدیک‌ترین مغازهٔ بقالی‌گرو یا بر روی کلون دری نگذاشت تا آمدن بچه را سهل‌تر کند؛ جایی که به بیمار اجازه داده شد تا هر مقدار آبی که می‌خواست بنوشد و نه این که به جهت خوب شدن سریع‌تر مجبور باشد یک چهارم گالن یا در همین حدود، روغن دنبه میل کند؛ و جایی که اقداماتی برای آن که ”آل“ دور نگه داشته شود صورت نگرفت. ایرانی‌ها هراس زیادی در هنگام زایمان زنان دارند، زمانی که مبادا ”آل“ که به نژاد جن‌ها تعلق دارد، بیاید و قلب و جگر بیمار را به چنگ آورده و سپس ناپدید شود که در این صورت بیمار یقیناً فوت خواهد کرد. گاهی اوقات، آل به جای کشتن مادر، یک بچه جن را به جای بچه واقعی جایگزین می‌کند. برای به دور نگه داشتن آل [نمی‌بایست] بیمار و بچه را تنها گذاشت. آن‌ها یک پیاز را بر یک سیخ آهنی فرو می‌کنند و به دیوارهای اتاق در همهٔ اطراف ضربه می‌زنند و یکی می‌پرسد ”به خاطر کی“ و دیگری پاسخ می‌دهد ”به خاطر مریم و پسرش عیسی“. سپس سیخ با پیاز و یک چیز تیز دیگر مانند یک جفت قیچی یا کارد در کنار سر بیمار گذاشته می‌شود تا آل را ترسانده و به دور دارد. شب هفتم، خطرناکترین زمان است. در آن شب، یک بند سیاه به دور تخت بیمار می‌گذارند و بسیاری از مهمانان را دعوت می‌کنند تا کمک کنند بیمار تا پس از میانهٔ شب بیدار بماند یعنی زمانی که تصور می‌رود خطر از بین رفته است.“^{۱۸}

¹⁸ RG 280-1-10, Report Medical Work Daulatabad 1924. On the AI, see Eilers 1979. In general, see UNESCO, 1963, vol. 1, pp. 175-76.

در عین حال، مخالفت‌هایی با خود میسیونرها و مراقبت‌های پزشکی آن‌ها از سوی رهبران مذهبی و در امتداد آن از سوی بسیاری از پیروان این رهبران وجود داشت. آن‌ها در این هراس بودند که میسیونرهای آمریکایی می‌توانند موجب انحراف مسلمانان شوند و آن‌ها را به سوی مذهب مسیحی سوق دهند. پیروان مذهبی، اکثراً بعد از دیدن برتری مراقبت پزشکی نامسلمان‌ها، بر تعصب خود چیرگی می‌یافتند ولی بسیاری از رهبران مذهبی از این پذیرش خودداری می‌کردند. در سال ۱۹۲۹، یک مورد جالب رخ داد؛ هنگام زایمان دختر مجتهدی برجسته (که بسیار نسبت به فعالیت میسیونری در شهر خودش نگران بود) فرا رسید برخلاف نظر مجتهد، بعضی از وابستگان دختر، او را پیش دکتر ماری زوکلر به عنوان آخرین راه چاره آوردند و زوکلر تشخیص داد دختر به استفاده از فورسپس برای زایمان بچه نیاز دارد. این موضوع نیاز به گرفتن اجازه از آقا داشت، بنابراین دکتر زوکلر به سوی خانه مجتهد شتافت؛ جایی که استقبال خوبی ندید. مجتهد خواست نخست با قرآن استخاره کند ولی یکی از تجار محلی برجسته که با آقا نشسته بود او را متقاعد کرد که سرنوشت دختر را به دستان دکتر بسپارد. بعد از این که آقا با بی‌میلی اجازه را داد، زوکلر با شتاب برگشت و عمل را آغاز کرد. اما یک نفر عطسه کرد و زوکلر مجبور شد صبر کند تا فرد دیگری عطسه کند و این ماجرا سه بار تکرار شد. در نهایت، او توانست عمل کند و یک بچه مرده را در ساعت ۱۰ شب، زایمان نماید؛ هر چند بچه از ساعت سه بعد از ظهر قابل رؤیت بود.^{۱۹}

در نتیجه فقدان مراقبت پزشکی مناسب برای زنان باردار و نوزادان آن‌ها، مرگ‌ومیر کودکان و مادران در ایران بسیار بالا بود. اغلب مادران که به بیمارستان می‌آمدند فقط یک تا دو بچه زنده از هشت یا ده حاملگی خود داشتند. علت اصلی، جهل مادران و همچنین جهل ماما‌های سنتی بود. طبق گفته دکتر آدلاید کیب، ماماها زنان بی‌سوادی بودند که هرگز فرصت فراگیری چیزی را نداشتند:

¹⁹ RG 280-1-10, Report Medical Work Daulatabad 1928-1929.

”من یکی از مشهورترین آن‌ها را با یک تکه پارچه کهنه خونین و کثیف که دور زخمی بزرگ بر روی دستش انداخته بود گیر انداختم؛ موجب بسی سرافکنده‌گی بود. هیچ‌کدام از زنان جوان از مدرسه قابلیت‌گی به خوبی سامان داده شده دولتی، به مشهد نیامده‌اند چه برسد به شهرهای کوچک‌تر خراسان و نظارتی نیز از سوی دولت بر قابله‌ها وجود ندارد.“^{۲۰}

چندی زمان برد تا دکتر کیب بین مردم، اعتماد کسب کند. اکثر زنان هنوز وضع حمل در خانه را با تمام پیامدهای بد آن (بچه‌های مرده، عفونت‌های هنگام زایمان و زندگی‌های فلج شده)، ترجیح می‌دادند.^{۲۱} مسلماً، عدم اعتماد به دکتر خارجی، مانع عمده برای ایجاد تغییر در وضعیت بود. طبق گفته دکتر کیب، یک مسئله عمده: ”آموزش و تربیت ماماها محلی [بود]. این ماماها، مسلماً سراسیمه به سوی ما به اشتیاق دانش نشتابیده‌اند ولی با علف‌های کثیف، یا ترکه‌ها، یا انگشتان خود، در پس صحنه، همچون تهدیدی شیطان صفت برای هر زنی آماده هستند و هنگامی که یک زن بیچاره می‌آید می‌دانی که او آلوده به عفونت است.“ بچه‌های بدون شستشو به درمانگاه آورده می‌شدند و هنگامی که گریه می‌کردند آن‌ها را تغذیه می‌کردند. تمام روز جنبانده می‌شدند، شکم آن‌ها با چای یا شیرینی‌ها و حتی خیار پر می‌شد، یا از روزی که دنیا می‌آمدند، با تکه‌ای تریاک تسکین داده می‌شدند. لازم به گفتن ”بچه‌ات را روزانه شستشو کن“ نیست زیرا در آن صورت آن‌ها می‌بایست بچه را به حمام ببرند که هزینه ناممکنی بوده و خود این حمام‌ها یک تهدید هستند. گفتن ”به صورت کامل شیرگاو بده و غلات و ویتامین‌ها و تخم مرغ از ماه هفتم تا نهم به بعد“ خود موجب صرف دستمزد یک ماه برای خریدن این ”تجملات“ برای فقط یک هفته در اکثر خانواده‌ها خواهد بود. حتی داشتن یک شیرخوارگاه وابسته به

²⁰ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1932-1933.

در لغت‌نامه ریچاردسون، واژه *midwifery* مترادف با مامایی و دایه‌گری است و واژه مورد استفاده دیگر در فارسی، قابله‌گی می‌باشد.

²¹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1932-1933.

بیمارستان که مادر را بتوان برای مراقبت مناسب بچه آموزش داد راه‌حلی ناقص محسوب می‌شد؛ هر چقدر که این هم دشواری‌های خاص خود را داشت.^{۲۲}

برنامه‌های زایمانی در هر شهر

با در نظر گرفتن این موانع اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و مذهبی، جای تعجب کمی است که در گستره زایمان، به ندرت از بیمارستان‌های مدرن برای ارائه مراقبت در این زمینه درخواست می‌شد. در واقع، با وجود بیمارستان‌های مدرن از دهه ۱۸۸۰، امر زایمان به عنوان یک خدمت پزشکی، به دلیل تمام دلایل فوق‌الذکر، بسیار کم در بیمارستان‌ها رخ می‌داد. حتی وجود پزشکان مؤنث هنوز عامل کافی برای چیرگی بر این محدودیت‌های فرهنگی نبود. اولین بیمارستانی که یک برنامه منظم زایمان را آغاز کرد نه در تهران بلکه در همدان بود. این رویداد تصادفی به دلیل موج پناهندگان آشوری در سال ۱۹۱۸ بود. این موضوع از آن جهت رخ داد که کار زایمانی زیادی در میان زنان پناهنده وجود داشت. این خود یک کار بدیع بود چون زنان مسلمان همدانی به ندرت به پزشک مراجعه می‌کردند و هرگز به بیمارستان نمی‌رفتند.^{۲۳} از آن به بعد، رشدی در موارد زنان و زایمان در بیمارستان مسیحی همدان رخ داد. از اوایل دهه ۱۹۳۰، این موضوع اهمیت فزاینده‌تری در دیگر بیمارستان‌های مسیحی یافت، هنگامی که زنان (و خانواده‌هایشان)، هراس خودشان را از آمدن به بیمارستان برای درمان از دست دادند.

تهران

این فقط در سال ۱۹۳۱ بود که کار زایمان در تهران تحت نظر خانم تالی آغاز شد. این خط کاری به خوبی با حضور بیمارانی از اقشار مختلف از یک خدمتکار زن تا خواهر ملکه، گسترش یافت. خانم تالی همچنین در خدمات خصوصی خود با بیماران ثروتمند

²² RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929-1930.

²³ Presbyterian Church 1922, pp. 366-67; RG 280-1-10, Report Medical Work Hamadan 1920-21.

سروکار داشت. درآمد حاصله از این فعالیت برای امور مالی بیمارستان میسیونری، سود خوبی بود.^{۲۴} فقط تا چند سال اول، کار بر روی مادر و کودک محدود به فوریت‌هایی بود که بعد از چند روز غفلت، آن‌ها را می‌آوردند. از سال ۱۹۳۲، اکثر موارد از پیش برنامه‌ریزی شده بودند. بعد از عزیمت خانم تالی در سال ۱۹۳۳، خدمات مادر و کودک همچنان با پیشرفت ادامه پیدا کرد. ایده زایمان در بیمارستان در میان همه طبقات مقبولیت یافت. بر طبق گفته دکتر مک دوول، این سپاس و افتخار باید به تحصیل کرده آمریکایی یعنی دکتر ابوالحسن بختیار داده شود که از سال ۱۹۳۱، بیمارستان دولتی و مدرسه قابلگی را برای زنان، به شکل جذابی راه‌اندازی نمود. افزون بر این، او ایده نیاز به مامایی مطمئن و بستری در بیمارستان را گسترش داد.^{۲۵}

در سال‌های ۳۵-۱۹۳۴، تقاضا برای تخت‌های بیمارستانی به ویژه برای خدمات زایمانی رو به افزایش بود و افزایش تقریباً ۵۰ درصدی را در آن سال نشان داد. تعداد بیماران ایرانی ثروتمند افزایش یافت و به سطح مالی بیمارستان کمک نمود. دکتر مک دوول بیان می‌کند این خدمت زنان و زایمان می‌بایست گسترش می‌یافت زیرا این کار بیمارستان موجب ایجاد رنجش همکاران ایرانی حسود نمی‌شد. همچنین، این خدمتی بود که به شکل ناکافی‌ای ارائه می‌گردید و همیشه تقاضای فزاینده برای آن وجود داشت. بنابراین، یک پرستار آمریکایی برای سرپرستی نیاز بود.^{۲۶} در سال ۳۶-۱۹۳۵، بخش زایمان بیمارستان گزارش کرد دوباره افزایش ۵۰ درصدی در بیماران را به دست آورده و به تعداد ۱۳۷ مورد مادر - کودک خدمت ارائه کرده است؛ زیرا به صورت رشد یابنده‌ای زنان به درک برتری تولد در بیمارستان و همچنین مراقبت‌های پیش از تولد در دواخانه دست یافته بودند. در واقع ۹۵ درصد مادران، در دواخانه مراقبت پیش از تولد دریافت کرده بودند. اما از منظر کار و تعداد مراجعان، دواخانه زنان از نظر کمی شرم‌آور بود. در

²⁴ RG 91-19-11-1, Report Medical Work Teheran 1931-1932.

²⁵ RG 91-19-11-1, Report Teheran Hospital 1933; Malekzadeh 1392, p. 216.

برای زندگی‌نامه کوتاه درباره دکتر بختیار، بنگرید

Azizi 2014 b, pp. 295-97.

²⁶ RG 91-19-11-1, Report Tehran Medical Work 1934-1935.

واقع، بیماران بسیاری وجود داشتند و دکترها ناتوان از این که چگونه تعداد آن‌ها را کاهش دهند. تمام بیماران قدیمی پذیرفته می‌شدند اما فقط ۲۰ بیمار جدید در صبح دیده می‌شدند. پذیرش این بیماران جدید پیش از این که زمان زیادی از صبح رفته باشد تمام می‌شد. کار دشوار بعدی عدم پذیرش بیمارانی بود که مسافت زیادی راه پیموده بودند (به ویژه اگر پیش از این نیز پذیرفته نشده بودند) اما با این وجود، موارد فوریت‌ها، همیشه پذیرفته می‌شدند. در نتیجه، به دلیل فراوانی بیماران با مسائل زنان و زایمانی، تعداد زنان بستری، نسبت بالاتری به مردان بستری داشت. اتاق‌های خصوصی به خوبی پر شده بودند و چندین بار بخش شش تخته را به یک بخش نیمه خصوصی برای بیماری‌های مادران که خواستار اتاق خصوصی بودند تبدیل نمودند.^{۲۷}

درمانگاه زنان به رشد خود ادامه داد و در واقع بهترین بخش بیمارستان بود. برای چندین سال طی بهار و پاییز پزشکان مجبور به عدم پذیرش بیماران بودند زیرا نمی‌توانستند به صورت مناسب، از آن‌ها مراقبت کنند. در طی سال‌های ۳۷-۱۹۳۶، با وجود دو برابر شدن هزینه مشاوره، هنوز لازم بود که پذیرش‌ها محدودتر شوند. دکتر مک دوول و دکتر ورجاوند، هر دو، سه روز کاری در هفته بسیار مشغول بودند. خدمت برای زنان بستری با تعداد ۲۳ تخت در محدودیت بود و تعدادی از زنان در اتاق‌های خصوصی در طرف مردان گذاشته می‌شدند. انجام خدمات مادران در میان طبقه ثروتمند رایج شده بود و مراقبت‌های پیش از تولد نیز به عنوان یک شیوه رایج پذیرفته شده بودند.^{۲۸}

بخش زنان به رشد خود ادامه داد و منبع خوبی برای درآمد شد. بیمارستان مجبور بود تعدادی گهواره اضافه کند زیرا چندین بار مجبور شدند بچه‌ها بر روی میزها، کف ترازو و یا حتی روی تاقچه پنجره بخوابانند. تقاضا برای خدمات زایمان همواره رو به گسترش بود؛ سالانه حدود ۱۰۰۰ نفر در نهادهای خصوصی و عمومی مورد مراقبت قرار می‌گرفتند.

²⁷ RG 91-19-11-1, Report Teheran Hospital 1936.

²⁸ RG 91-19-11-1, Report Teheran Hospital 1937

(دو بار در این سال، ۱۱ نوزاد در شیرخوارگاه بودند. تعداد وضع حمل‌ها افزایش ۳۰ تایی نسبت به ۱۳۷ [مورد] سال گذشته را نشان داد).

اما دشوار است که میزان کار در قسمت مراقبت‌های پیش از تولد ارزیابی شود. دکتر مک دوول نوشت: "اکثر افراد فقیری که در زایشگاه، بیمارستان نسوان و غیره زایمان می‌کنند، موارد غیرطبیعی هستند که توسط قابله‌ها ارجاع داده می‌شوند. احتمالاً درمانگاه مراقبت‌های پیش از تولد ما بزرگترین در نوع خود است." بیمارستان میسیونری به صورت طبیعی مواردی که در درمانگاه دیده نشده بودند نمی‌پذیرفت و بدین سان از ورود موارد عفونی اجتناب می‌کرد. در طول زمان پزشکان امکان فراهم آوردن خدمات جداگانه برای موارد غیرطبیعی و عفونی را مد نظر قرار دادند که نیاز به اضافه کردن فضای اضافی به این بخش داشت.^{۲۹}

در سال ۱۹۴۰، بیمارستان دو دکتر زن را استخدام کرد که یکی سوئیزی و دیگری اهل کشور چک بود و در دواخانه زنان و اتاق عمل، به صورت داوطلبانه کمک می‌کردند.^{۳۰} خدمات زایمانی که توسط دکتر مک دوول توسعه داده شد بسیار موفقیت‌آمیز بود، این از تعداد زایمان طی هشت سال گذشته آشکار است:

۱۹۳۴:	۶۵	۱۹۳۵:	۹۴	۱۹۳۶:	۱۳۸
۱۹۳۷:	۱۶۹	۱۹۳۸:	۲۴۵	۱۹۳۹:	۳۰۷
۱۹۴۰:	۳۵۰	۱۹۴۱:	۴۱۵	۱۹۴۲:	؟

این شاهدهی تکان دهنده از مدرنیزاسیون پرستاب خدمات زنان و زایمان است. خدمات زایمانی تحت نظر یک پزشک مذکر و پزشکان زن بیمارستان گسترش یافت؛ کاری که هرگز قابل مقایسه با هیچ چیز دیگری نیست، احتمالاً به این خاطر که زنان ایرانی نیاز داشتند به ایده جدید رفتن به بیمارستان برای زایمان به جای انجام آن در خانه توسط قابله سنتی، عادت کنند. از همه چشمگیرتر آن بود که در سال ۱۹۴۰ حدود

²⁹ RG 91-19-11-1, Report Medical Work Teheran 1937-1938

(۱۵ مورد در یک زمان، بزرگترین تعدادی است که ما داشتیم؛ جمعاً ۲۴۵ زایمان).

³⁰ RG 91-19-11-1, Report American Hospital Teheran 1940-1941.

دکترهای مؤنث احتمالاً نمی‌توانسته‌اند مجوز طبابت دریافت دارند.

نیمی از تمام زایمان‌ها توسط دکتر ورجاوند که یک پزشک ایرانی بود، انجام شد. بخش سرپایی زنان، شامل معاینهٔ پیش از تولد با حضور یک دکتر و یک پرستار بود.^{۳۱} خدمات زایمانی به شکوفایی خود تا بسته شدن بیمارستان در سال ۱۹۴۲ ادامه داد. گرچه در سال‌های ۴۲-۱۹۴۱، فقط ۳۴۰ زایمان در مقایسه با ۴۱۵ مورد در سال پیش و ۳۵۰ زایمان قبل از آن انجام شد، این ریزش عمدتاً به دلیل کمبودها در نتیجهٔ جنگ و منع آمد و شد در شهر بود.^{۳۲}

همدان

در سال ۱۹۱۸، پس از آغاز به انجام کار زایمانی در میان زنان پناهنده، تعداد موارد زنان و زایمان، رو به رشد گذاشت. در سال ۱۹۳۳، بخش زایمان به شکل قابل ملاحظه‌ای گسترش یافته بود زیرا اولین پزشک مؤنث، کار خود را در بیمارستان آغاز کرده بود. از آنجا که نخست اکثر زنان در جستجوی کمک افراد غیرمسلمانان بودند، در سال ۱۹۳۳ نیمی از مراجعه کنندگان زنان مسلمان بودند که نشانگر آن بود که زنان بیشتری، به مشاوره‌های پزشکی مطمئن، ارج می‌نهادند. این موضوع همچنین نشان داد که زنان اطمینان بیشتری به دکترهای مذکر داشتند و "دور شدن رو به افزایشی از کوتاه فکری و اندوختهٔ شرقی". در نتیجه، وضع حمل‌ها و موارد بیماری‌های زنان بیشتر از قبل دیده می‌شد.^{۳۳} در سال ۱۹۳۵، موارد زایمانی بسیار بیشتری (۲۱۷ مورد) نسبت به آن چه از قبل بود وجود داشت که نشانگر اطمینان افزایش یافتهٔ زنان به پزشکان نسبت به ماماها بود. چندین مورد از فوریت‌ها بودند که به عمل نیاز داشتند. بسیاری از بیماران از خارج همدان می‌آمدند و بیمارستان خود را با بیمارستان همتای خود در کرمانشاه، در رقابت می‌دید.^{۳۴}

³¹ RG 91-19-11-1, Report American Hospital Teheran, Iran 1940-1941.

³² RG 91-19-11-1, Teheran Medical Report 1941-1942.

³³ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1933; Idem, Hamadan Medical Report 1934.

³⁴ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1934; Idem, Hamadan Medical Report 1935; Idem, Healing in the Home of Avicenna 1936.

برای ارائه خدمت بهتر به زنان باردار، کلاس‌هایی برای مادران به راه افتاد که اکراه به زایمان در بیمارستان را کاهش داد. در واقع در سال ۱۹۳۸، جمعاً ۴۷ بچه در بیمارستان متولد شدند که "یک پیشرفت خوب / محسوب گردید / زیرا در زمانی کوتاه پیش از این حتی نیمی از این تعداد را هم غیر معمول می‌دانستیم." در همان زمان، این خود نمایانگر آزادی فراوان‌تر زنان مسلمان بود چرا که اکثر وضع‌حمل‌های پیشین، زنان غیرمسلمان بودند.^{۳۵} هر چند تعداد موارد زایمانی افزایش یافت، اکثر زنان هنوز ترجیح می‌دادند "در خانه که اغلب توسط قابله‌های آموزش ندیده و همچنین نه چندان تمیز انجام می‌شد، همراه با عوارض پس از زایمانی، وضع‌حمل کنند."^{۳۶} با عزیمت دکتر ماری زوکلر در سال ۱۹۴۵، تعداد بیماران مؤنث کاهش یافت؛ بسیاری از زنان از معاینه توسط دکتر کوهن که یک پزشک مذکر بود، خودداری کردند. با این وجود، هنگامی که در سال ۱۹۴۶، زن فرماندار بچه خود را در بیمارستان آمریکایی متولد کرد، غلیانی از موارد وضع‌حمل رخ داد. او به وسیله یکی از پرستاران فارغ‌التحصیل و با یک دکتر که جهت نیاز حضور داشت، زایمان کرد.^{۳۷}

کرمانشاه

با باز شدن بیمارستان میسیونری جدید در سال ۱۹۳۲، به دلایل نامعلوم، بخش زایمان آن چنان که پزشکان امید داشتند، شلوغ نشد. در طی سال‌های ۳۳-۱۹۳۲، فقط پنج سزارین در بیمارستان و یکی در شهر انجام شد. با وجود این در آن سال، تعداد بیماران زن از مردان فزونی گرفت؛ به گونه‌ای که از فضای خالی در بخش مردان برای زنان، استفاده گردید.^{۳۸} بخش زنان و درمانگاه بسیار مهم بود زیرا مراقبت‌های هدفمند با کیفیت مورد نیاز زنان را فراهم می‌کرد. سزارین‌ها انجام می‌شدند و مراقبت‌های زایمانی عمومی نیز ارائه

³⁵ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1937; Idem, Hamadan Medical Report 1937-1938 (در سال ۱۹۳۸ فقط ۲۸ کودک در بیمارستان متولد شدند، همه آن‌ها موارد دشوار [زایمانی] بودند).

³⁶ RG 91-19-27, Healing in Hamadan 1940.

³⁷ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1945-1946.

³⁸ RG 91-19-28, Kermanshah Westminster Hospital 1933.

می‌شدند. این خدمات زایمانی برگی برنده برای زنان کرمانشاهی بود زیرا راهی دیگری به جز از سوی قابله‌هایی که سرسری کار می‌کردند، وجود نداشت. از هنگامی که دکتر جینی استید (که به صورت متناوب میان سال‌های ۳۷-۱۹۳۲ در دسترس بود)، در سال ۱۹۳۸ دکتر ماری زوکلر و از سال ۱۹۴۴ دکتر فرانسیس زوکلر کشیک بودند، توجه ویژه‌ای ارائه می‌شد. این پزشکان مؤنث در خدمت بخش و درمانگاه زنان بودند.^{۳۹}

ملایر

هنگامی که دکتر ماری زوکلر در ژانویه ۱۹۳۸ به ملایر بازگشت، وضعیت مامایی بسیار بد بود. کسی که زنان طبقه بالاتر اجتماعی را درمان می‌کرد، فوت کرده بود و جانشینان او (سه پیرزن و کسانی که هیچ تجربه‌ای نداشتند) بدتر از پیش بودند. بنابراین رسیدن یک مامای تربیت شده یک مزیت بود هر چند که از نظر منفی، چنین زنان تربیت یافته‌ای تمایل داشتند خودشان را به عنوان متخصص بیماری‌های زنان (که البته این چنین نبودند)، نشان دهند. ماما دلسرد بود؛ خوب کار کرد اما از درآمد خود ناخشنود بود و در آوریل ۱۹۴۰ آنجا را ترک کرد.^{۴۰} با وجود این تغییرات، دکتر زوکلر مقدار زیادی کار برای انجام دادن داشت. یکی از شکایات زنان، نازایی بود؛ حتی اگر هشت بچه داشتند. اما پاسخ آن‌ها این بود: «کسی برایم نمانده (یا گاهی) یک دختر مانده است و شوهرم ممکن است مرا طلاق دهد.» این وضعیت مقابل وضعی بود که در همدان و کرمانشاه مشاهده می‌شد یعنی جایی که دکترهای میسیونر اغلب برای نجات زنان چشم و گوش بازتر، برای درمان عوارض ناخواسته سقط‌های خودالقای و یا برای ارائه اطلاعات پیرامون جلوگیری از حاملگی، فراخوانده می‌شدند.^{۴۱}

³⁹ RG 91-19-28, Kermanshah Westminster Hospital 1933; Idem, Kermanshah Westminster Hospital 1933-1934; Idem, Kermanshah Medical Report 1937; Idem, Kermanshah Westminster Hospital 1938; Idem, Kermanshah Westminster Hospital Kermanshah 1938-39; Idem, The Westminster Hospital Bulletin. vol. 2/1. October 1939; Idem, Kermanshah Westminster Hospital 1944-45; Government of Great Britain 1945, p. 410.

⁴⁰ RG 280-1-10, Report Daulatabad Medical Work 1939-1940.

⁴¹ RG 280-1-10, Report Daulatabad Medical Work 1938-1939.

مشهد

گرچه پزشکان مرد در بیمارستان‌های میسیونری موارد زنان و زایمان و حتی تعدادی از موارد پیچیده را درمان می‌کردند، اما این‌ها فقط استثنا به شمار می‌آمدند. حتی تا سال ۱۹۳۳، «کار زایمانی در مشهد هنوز گستره‌ای تقریباً دست نیافته است.» این را دکتر آدلاید کیب نوشت.^{۴۲} در دهه ۱۹۳۰، تعداد بچه‌های پذیرفته شده در بیمارستان افزایش یافت که نشان می‌دهد مادران اعتماد بیشتری نسبت به بیمارستان داشته‌اند. موارد زایمانی نیز افزایش یافت و مراقبت‌ها توسط خانم نلسون آر. ان، یا یکی از پرستاران ارمنی ارائه می‌شد و در موارد خاص، دکتر نیز فراخوانده می‌شد.^{۴۳} در سال ۱۹۳۱-۳۲، افزایش در موارد زایمانی وجود داشت ۶۰ درصد بیشتر از سال پیش که به دلیل حضور دکتر آدلاید کیب بود.^{۴۴} این روند پس از آن نیز ادامه یافت. در سال‌های ۱۹۳۲-۳۳، تعداد بیشتری از زنان برای وضع حمل آمدند؛ تعداد ۳۴ زن از ۴۱ مورد زایمان که اکثر آن‌ها طبیعی زایمان کردند. از ۱۳ مورد عملی، دو نفر سزارین شدند؛ یک مورد هیدروسفالی بود.^{۴۵} در سال‌های ۱۹۳۴-۳۵، ۶۲ مورد مادر - کودک مراجعه کردند. کار دکتر کیب در زمینه زنان، بیش از هر وقت دیگر توسط عموم مردم و پزشکان محلی که زنان را برای معاینه و درمان می‌فرستادند، ارج گذاشته شد. موارد زایمانی متعددی پس از این که توسط قابله‌های نادان به صورت بدی دستکاری شده بودند به بیمارستان آورده می‌شدند که موارد دشوار به حساب می‌آمدند؛ مرگ‌ومیر جنینی ۱۸ درصد بود ولی همه مادران زنده ماندند.^{۴۶} هنگامی که دکتر کیب در اکتبر ۱۹۳۷ مشهد را برای کار کردن در رشت ترک کرد، افت ناگهانی در موارد زنان و زایمان رخ داد. او از سال ۱۹۲۹ تا ۱۹۳۸ در مشهد کار کرده بود و در طی این دوره تعداد موارد زایمانی سه برابر شد. دکتر کاکران بخش‌های زنان را به دست گرفت.^{۴۷}

⁴² RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1932-1933.

⁴³ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929.

⁴⁴ RG 91-19-2, Mashad Medical Report 1931-1932.

⁴⁵ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1932-1933.

⁴⁶ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1934-1935.

⁴⁷ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1937-1938.

رشت

در سال ۱۹۲۴، هنوز برنامه زنان و زایمانی وجود نداشت؛ با این وجود، بیمارستان یک مورد حاملگی خارج رحمی را در آن سال تحت درمان قرار داد.^{۴۸} در سال ۱۹۳۱، همانند دیگر بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی، افزایشی در بیماران مذكر وجود داشت. موارد زایمانی ۴۸ درصد افزایش یافت و ۴۵ درصد از اعمال مائور مربوط به زنان و زایمان بود. با وجود موارد عفونی، آبسه‌ها، پنومونی و آنفلوآنزا، به صورت فزاینده‌ای دشوار بود که موارد مناسب ایمنی را برای موارد زایمانی و اعمال جراحی پاک فراهم آورد. بنابراین، دکتر فریم از اهدای یک هزار دلار از سوی خانم میتگ برای افزودن یک بال کوچک برای اتاق‌های بیماران زن و پرستاران، بسیار خوشحال شد. قصد او افزودن هفت تخت بود (حتی در واحدهای کوچک). یک واحد شامل یک اتاق کوچک برای نوزادان بود؛ تا آن زمان نوزادان در اتاق عمل نگه داشته می‌شدند و یا این که در جای دیگری از بیمارستان (اگر وجود داشت) قرار داده می‌شدند. چنین چیزی برای تازه مادران نیز صادق بود، نمی‌بایست در بخش عمومی باشند که بیماران با آنفلوآنزا، پنومونی و با شرایط سپتیک و غیره در آن قرار داشتند.^{۴۹}

در آگوست ۱۹۳۱، دکتر فریم هشت مورد زایمان در نه روز داشت؛ بخش زنان را پر کرد و اتاق‌های خصوصی را به ظرفیت رساند. در آن زمان، این الحاقی به بیمارستان به جز کارهای کوچکی چون گچ‌کاری نهایی، کارهای چوبی که رنگ نشده بودند و غیره، تقریباً تمام شده بود، اتاق‌ها قابل اقامت بودند و بدین گونه یک دهم بیماران بعد از ده دقیقه به آنجا منتقل شدند. این کار فضا را در ساختمان اصلی برای کارهای زایمانی و مراقبت از بچه‌ها، آزاد کرد. با در نظر گرفتن افزایش موارد زایمانی از ۳۳ نفر در سال ۳۱-۱۹۳۰ به ۵۳ نفر در سال ۳۲-۱۹۳۱ و بچه‌هایی که می‌بایست مراقبت ببینند از ۲۵ به ۳۵ بچه، این کار الزامی بود. ماهیت درماندگی این موارد، از ۴۰ عمل مائوری که بر روی ۵۳ مورد انجام

⁴⁸ RG91-19-9, Resht Medical Report 1923-24.

⁴⁹ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1931; RG 91-20-8, Frame/Rasht to Speer/NY (17/02/1931).

شد، آشکار می‌شود. "با این حال، چنین است میزان مقاومت زنان نسبت به دستکاری‌های قابله‌های ایرانی پیش از پذیرش [در بیمارستان]؛ که فقط چهار نفر از آن‌ها فوت کردند، یکی نیز در هنگام پذیرش، در حال احتضار بود." گاهی اوقات، بعد از چندین روز گذشتن از زایمان، زنان کیلومترها بر روی اسب یا خودرو از روستاها، به شهر می‌رسیدند.^{۵۰}

آموزش پیش از تولد به مادران از نقطه نظر افزایش تعداد موارد زایمانی مهم بود. این فرایند به مرور ساده‌تر شد زیرا "هر روز تعداد بیشتر و بیشتری از زنان کمتر تمایل پیدا می‌کنند که به طبیعت یا قابله‌های ایرانی اعتماد کنند." حتی یک مورد عقدنامه پیدا شد که در آن قید شده بود چنانچه زن حامله شود "می‌باید مراقبت در اتاق خصوصی بیمارستان آمریکایی داشته باشد."^{۵۱} بعد از ساخت یک بال الحاقی به بخش زنان در سال ۱۹۳۶، این بخش الحاقی با موارد زایمانی فراوان پر شد.^{۵۲} دکتر آدلاید کیب در اکتبر ۱۹۳۷ از مشهد رسید. این تجربه جدیدی برای شهر بود؛ یک دکتر زن که متخصص زایمان و جراح بود. او سزارین را بدون کمک هیچ پزشک دیگری انجام داد و این کار دکتر بریتانیایی، بیمارستان ملی در رشت را شگفت‌زده کرد. شگفتی دیگر توسط دکتر کیب در زمان بیماری دکتر هافمن (که جایگزین دکتر فریم در هنگام مرخصی‌اش شده بود)، روی داد. یک بیمار مرد، مطب این پزشک را با گفتن این که او یک دکتر می‌خواهد و نه یک قابله، ترک کرد اما بیمار دیگر گفت او می‌تواند شانس خود را با این پزشک زن امتحان کند.^{۵۳} به دلیل افزایش موارد زایمانی، به گفته دکتر کیب: "با یک پزشک و چندین مامای به خوبی آموزش دیده در شهر، درصد اعمال زایمانی مازور ما، همچنان بالا است." در سال‌های ۳۸-۱۹۳۷، بیمارستان رکوردی جدید با بیش از ۶۰ مورد زایمانی را به ثبت رساند. بسیاری از این موارد غیرطبیعی بودند و بعد از تلاش‌های ناموفق توسط قابله‌های محلی به بیمارستان مراجعه می‌کردند ولی تعداد موارد زایمان طبیعی نیز افزایش یافت.

⁵⁰ RG 91-19-9, Rest Medical Report 1932; Idem, Resht Medical Work 1932.

⁵¹ RG 91-19-9, Rest Medical Report 1933.

⁵² Presbyterian Church 1936, p. 151.

⁵³ RG 91-19-9, Resht Hospital Report, 1937-38.

بیماران سرپایی و کار آزمایشگاهی در موارد زایمانی، افزایش یافت؛ به ویژه روستاییانی که به علت وضعیت مالی، به درمانگاه مجانی می‌آمدند. دکتر فریم تصمیم گرفته بود که از پذیرش آن‌ها امتناع نکند.^{۵۴} در سال ۱۹۴۰، فریم ابراز نمود بخش زایمان یک شاخص خوب از پیشرفت اجتماعی و پزشکی جامعه است؛ به ویژه این که به زندگی زنان ارتباط دارد. زایمان‌ها ۵۰ درصد در سال افزایش یافت در حالی که از ۱۲۸ مورد، ۴۸ نفر به عمل مازور نیاز داشتند. در رشت احتمالاً وضع بهتر بود زیرا در سال ۱۹۴۰، ماماها صلاحیت‌دار بیشتری در شهر کار می‌کردند. در روستاها، اوضاع هنوز بد بود؛ بسیاری از اوقات، این که یک زن باردار آورده شود روزها به طول می‌انجامید و دکترها فقط می‌توانستند از طلاق و بهبود یافتن زنان، شگفت‌زده شوند.^{۵۵}

در سال ۱۹۴۳، یک بیمارستان مادر - کودک ۹ یا ۱۰ تختخوابی با مالیات‌های شهرداری و تحت نظارت یک کمیته از زنان برجسته که دو نفر از آن‌ها ماما بودند، راه‌اندازی شد. این بیمارستان، تعداد زیادی از موارد زایمانی مجانی بیمارستان مسیحی اما نه همه آن‌ها را جذب کرد و کسانی که می‌توانستند پول پرداخت کنند هنوز ترجیح می‌دادند نزد دکتر آمریکایی بروند. در ژوئن ۱۹۴۳، هنگامی که اخبار به بیرون درز کرد که دکتر کیب - فریم به تعطیلات می‌رود بلافاصله بسیاری از مردم، به ویژه زنان، تلاش کردند او را ببینند.^{۵۶}

پس از این که روزنامه‌های شهر اعلام کردند که ساختمان پیشنهادی یک بیمارستان مادر - کودک در رشت و تبریز تحت عنایت شخص شاه قرار گرفته است، فریم تصمیم گرفت بعداً مدیریت این مرکز خدمات ویژه را پذیرفته و راه‌هایی را برای نیازهای پزشکی در حال تغییر جامعه، پیدا کند.^{۵۷} بیمارستان ده تختی که با حمایت مالی تعدادی از زنان برجسته برای کارهای زایمانی قرار داده شده بود به ارائه کمک به بسیاری از مردم ادامه داد.

⁵⁴ RG 91-19-9, Resht Hospital Reports 1918-44 1937-38.

⁵⁵ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1939-40.

⁵⁶ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1943.

⁵⁷ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1940-1941.

شیراز

نخست، ساختمانی در باغی اجاره گردید ولی در سال ۱۹۲۴، با اهدای زمینی توسط حاج محمد حسین نمازی، یک بیمارستان مادر - کودک ساخته شد. سپس این بیمارستان با کمک مالی IETD به یک بیمارستان عمومی بزرگ تبدیل شد. بیمارستان CMS در شیراز که به بیمارستان مرسلین معروف بود در سال ۱۹۲۴ تأسیس شد که بخش زنان و مردان، بخش مامایی به اضافه بخش سرپایی داشت.^{۵۸}

تبریز

چون گزارش‌های پزشکی سالانه بایگانی نمی‌شدند، اطلاعات کمی درباره طبابت روزانه در بیمارستان میسیونری تبریز پس از سال ۱۹۲۰ می‌دانیم. اما همین داده‌های اندک در دسترس نشان می‌دهند روند معالجه در دیگر بیمارستان‌های میسیونری تبریز نیز دیده می‌شد. در سال ۱۹۲۹، گزارش شد *”زنان ایرانی به تعداد فراوان می‌آیند. کار در میان بچه‌ها، به مقدار زیادی افزایش یافته است. کار پیگیری می‌بایست به حساب کمی نیروی انسانی [بیمارستان، کاسته شده باشد].“*^{۵۹} در دهه‌های ۱۹۳۰ و ۱۹۴۰، بیمارستان تبریز پر از بیمار بود و با در مانگاه‌های کودک، کلاس‌های آموزشی پرستاران و غیره، بسیار فعالیت می‌کرد.^{۶۰}

ارومیه

از آنجا که بیمارستان میسیونری ارومیه یا «قلعه» در سه کیلومتری خارج شهر قرار داشت، کار کمی با موارد بیماری‌های زنان داشت و عملاً هیچ کار مادر - کودکی را پذیرش نمی‌کرد زیرا برای زنان مسلمان، رفتن به محل بیمارستان، دشوار بود.^{۶۱} زنان از بیرون رفتن

⁵⁸ Elgood 1951, pp. 534-535; Waterfield 1973, p. 166; Anonymous 1924, p. 182; Williams 1994, pp. 60-61; Azizi, Bahadori, and Raees-Jalali 2014, p. 240.

جابه‌جایی سال ۱۹۲۲ با این واقعیت که IETD از CMS درخواست کرده بود مراقبت طبی کارکنانش را به شکل سخاوتمندانه‌ای در هنگامی که پزشکش بازنشسته شد بر عهده گیرد، تسهیل شده بود.

Waterfield 1973, pp. 165-166.

⁵⁹ Presbyterian Church 1929, p. 103.

⁶⁰ Presbyterian Church 1947, p. 55-56.

⁶¹ RG 91-20-7, Elli/Urumiyeh to Williamson, charge d'affaires/Tehran (30/09/1930).

از شهر برای مراجعه به بیمارستان قدیمی می‌ترسیدند جایی که دوستان و خانواده فقط با دشواری می‌توانستند آن‌ها را ملاقات کنند و خودِ بیماران از این که از بستگان خود دور باشند، ترس داشتند.^{۶۲} با ساخت بیمارستان میسیونری جدید در خودِ شهر، با بخش مادر - کودک، بیمارستان ۸۶ زایمان را در طی سال‌های ۳۱-۱۹۳۰، انجام داد. در اتاق بچه‌ها که آن سوی تالار بود تختخواب‌های سفید رنگ کودک، مرتب شده با روتختی‌های جذاب قرار داشت. دیوارها رنگی و تصاویر شادی‌آوری نیز آویخته شده بودند. در کنار اتاق نوزادان شیرخوارگاه قرار داشت که در گهواره‌های سفید گذاشته می‌شدند. این گهواره‌ها پوشش‌های نرم دوخته شده توسط دوستان آمریکایی با پارچه‌هایی لطیف داشتند. هنگامی که نوزادان بیمارستان را ترک می‌کردند به جای لباس‌های ژنده و کهنه، کادر بیمارستان لباس‌هایی را به نوزادان فقیر می‌دادند.^{۶۳} از آنجا که فعالیت بیمارستان در سال ۱۹۳۴ متوقف گردید، مراقبت‌های زایمانی دیگری در ارومیه وجود نداشت.

درمانگاه‌های مادر و کودک شهری

در آغاز، دلیلی که مراقبت‌های پیش و پس از تولد به عنوان خدمتی منظم توسط بیمارستان‌های میسیونری ارائه نشد آن بود که تقاضاهای بی‌اندازه زیادی برای مراقبت‌های پزشکی فوری وجود داشت و البته ظرفیت بیمارستان نیز محدود بود. با افزایش کادر که بخشی از آن‌ها در خود بیمارستان‌های محلی آموزش دیده بودند، مراقبت‌های متنوع بیشتری ارائه شد. در نتیجه، مراقبت‌های پیش و بعد از تولد به عنوان بخشی از خدماتی که بیمارستان‌های میسیونری ارائه می‌دادند، قرار گرفتند.

کرمان

در سال ۱۹۲۲، یک نوآوری صورت گرفته در مراقبت‌های پزشکی، کار رفاهی زنان

⁶² RG 91-20-7, Report Medical Work Urumia 1922-1923; Idem, Memo Jessie Lee Ellis (undated; 1925?); Idem, Famous Urumia Hospital to be rebuilt; Presbyterian Church 1926, p. 221.

⁶³ RG 91-20-7, Cochran Memorial Hospital Report 1933.

(WWW) بود که توسط خدمات میسیونری کلیسای بریتانیا (CMS) در کرمان انجام شد. بعداً، کار همانندی نیز در بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی در مشهد و رشت آغاز گردید. طبق گفته خانم ای. سی. اچ استراتون که در خدمت WWW بود، هدف اصلی این کار اجتماعی "تماس با بافندگان فرش معیوب بود و بدین سان مادران آبستن ممکن بود به بیمارستان منتقل شوند تا مراقبت‌های پزشکی را که به شدت به آن محتاج بودند دریافت کنند."^{۶۴} این وضعیت با شرایط کاری مشمئزکننده نیروی کار (عمدتاً بچه و مؤنث)، در کارگاه‌های فرش‌بافی کرمان، به وجود می‌آمد. شرایط به گونه‌ای بود که بسیاری از کودکان و زنان (بیشتر دختران) اغلب برای تمام زندگی معلول می‌شدند. جدا از این که مجبور بودند در زیرزمین‌هایی کار کنند که اغلب دخمه مانند بوده و به شکل بدی نوردهی می‌شد و رطوبت زیادی داشت و تهویه نمی‌شد؛ کارگران همیشه خمیده و دولا بودند. این شکل نشستن اغلب منتهی به "تغییر شکل دادن دائمی بازوها و ساق پاها و صدمه جبران ناپذیر به سلامت عمومی آنها می‌شد."^{۶۵} در کرمان، کارگران دختر اغلب به انکیلوز شکم تحتانی دچار بودند. هنگامی که این دختران حامله می‌شدند، در هنگام تولد، نوزادان اغلب فوت می‌کردند. هنگامی که بیمارستان در دسترس بود، می‌توانستند عمل سزارین را در ۵۰ درصد از تولدها انجام دهند. در خیابان‌های کرمان، بویلند چنین مشاهده کرد: "چیزی که دائم به

⁶⁴ Administration Report 1924, p. 32.

میسیونرها، حاکم کرمان را وارد کرده بودند تا به مسئله علاقه‌مند گردد. دربارهٔ اعمال او و رفتار دولت در تهران، بنگرید، ملک‌زاده ۱۳۹۴، ص ۷۵؛

Floor 2011, pp. 98-99.

⁶⁵ Chaqueri 1978, pp. 210-12

میسیونرهای بریتانیایی مانند پدر روحانی بویلند نقل می‌کنند. (FO 248/1343). این قابل توجه است که مسائل مشابه از دیگر مناطق ایران گزارش نشدند. بنگرید برای مثال

Chaqueri 1978, p. 205

نامه‌ای از کنسول بریتانیا را در سلطان‌آباد ذکر می‌کند (FO 371/10131, f.140, f.14) و نیز کنسول بریتانیا در تبریز، FO 371/9030, f.215 "در آغاز فرش‌بافی، کارگران قالی‌باف بر روی کف چمباتمه می‌زنند، همچنان که کار آرام‌آرام فرش از زمین بالا می‌رود، آنها با آن برمی‌خیزند و بر روی تخته‌های پایه چوبی می‌نشینند. این را نباید برای ایرانی‌ها به عنوان سختی در نظر گرفت زیرا این وضعیتی است که در زمانی که در خانه‌های خودشان استراحت می‌کنند به خود می‌گیرند. اگر برای آنها صندلی فراهم شود (یا هر نوعی نشیمن‌گاه راحت)، من شک دارم که آنها این نوآوری را قدر بدانند."

یاد آورده می‌شود، بی‌رحمی اعمال شده بر این کودکان کار است؛ زنان تغییر شکل یافته و از رشد باز مانده و گاهی مردانی که دیگر نمی‌توانند کار کنند چون دستانشان اغلب تغییر شکل داده و به در یوزگی افتاده‌اند را می‌توان در شهر دید.^{۶۶}

در سال ۱۹۲۴، همهٔ موارد وضع‌حملی که انجام شد؛ شامل زنان مسلمان بود. در نتیجهٔ برنامهٔ کمک‌رسانی سلامت، کنسول بریتانیایی چنین گزارش کرد، «سلامت کارگران فرش هم اکنون بهتر از ۲۰-۱۵ سال پیش است.»^{۶۷} همکاری نزدیکی میان بیمارستان زنان که تحت نظر پزشکی مؤنث بود و مرکز WWW وجود داشت. همهٔ موارد پیش از تولد مشکوک توسط دکتر دیده می‌شدند. دو درمانگاه ترکیبی پیش و پس از تولد به صورت هفتگی برگزار می‌شد که یکی از آن‌ها ویژهٔ بافندگان فرش و بچه‌های همهٔ سنین بود. زنان حامله، دیده شده و به مادران مشاوره داده می‌شد.^{۶۸} در سال ۱۹۲۸، کادر WWW شامل یک اروپایی (خانم استراتون)، یک اروپایی پاره‌وقت و دو زن ارمنی آموزش دیده بود. WWW بر رفاه کودک و مراقبت مادر - کودک در پیش از تولد و هم بعد از تولد و همچنین کار مامایی تمرکز داشت. در سال ۱۹۲۸، تعداد کل ویزیت‌ها ۳۹۹۸ مورد بود و ۲۰۵۵ مورد نیز در مرکز WWW درمان شدند.^{۶۹}

جدول ۱۰: فعالیت‌های مرکز رفاهی زنان - CMS کرمان ۱۹۳۵-۱۹۲۵

۱۹۲۴	۱۹۲۵	۱۹۲۹	۱۹۳۱	۱۹۳۲	۱۹۳۳	۱۹۳۴	۱۹۳۵
۵۹	۹۷	؟	۷۶	۹۲	۸۹	۶۸	۷۵
-	-	۳/۹۷۲	۱/۶۱۴	۱/۹۳۶	۲/۰۴۹	۱/۲۵۱	۱/۳۲۲

Administration Report 1924, p. 32; Idem 1925, p. 39; Idem 1929, p. 28; Idem 1931, p. 30; Idem 1932, p. 26; Idem 1933, p. 31; Ibid 1934, p. 35; Ibid, 1935, p. 38.

⁶⁶ Chaqueri 1978, 210.

⁶⁷ Administration Report 1924, p. 32.

⁶⁸ Administration Report 1925, p. 39.

⁶⁹ Administration Report 1928, p. 32.

با وجودی که خانم استراتون به دلیل مرخصی در اکتبر ۱۹۳۲ حضور نداشت ولی مرکز WWW تحت نظر خانم ای. ام. رابینسون با قدرت، ادامه کار داد او در دسامبر ۱۹۳۳ بازگشت.^{۷۰} در سال ۱۹۳۴، مرکز WWW دو کارمند ارشد و سه کارمند دون‌پایه داشت کارکنان دون‌پایه، آموزش قابلیت را آغاز کرده بودند. دو کارمند آزمون دکتری CMS (هم‌تراز CMB = بورد مرکزی مامایی) را در سپتامبر ۱۹۳۴ گذراندند و دیگری مجبور شد آزمون را دوباره در ژانویه ۱۹۳۵ بگذراند. بیمارستان ادعا نمود در نتیجه فعالیت‌های WWW تعداد موارد زایمان غیرطبیعی در میان بافندگان فرش در حال کاهش است؛ که بخشی از آن به دلیل بهبودی در شرایط بافندگی و بخشی دیگر به دلیل آن بود که قابله‌های بومی "می‌ترسیدند که رفتارهای هراس‌انگیزی که قبلاً انجام می‌دادند را انجام دهند و همچنین نظر عموم مردم، به عنوان میوه سال‌ها کار مامایی و رفاهی و بهزیستی کارکنان CMS، برانگیخته شده بود."^{۷۱} در سال ۱۹۳۵، خانم رابرتسون در خدمت مرکز WWW در شهر حاضر بود و توسط سه مامای ایرانی کمک داده می‌شد. اینان برنامه استاندارد خودشان را که آموزش پیش از تولد منظم و سپس آموزش در هنگام نقاهت بود ادامه می‌دادند.^{۷۲} در دوره ۱۹۳۶، سطح فعالیت‌های WWW افت پیدا کرد زیرا خانم رابینسون در آوریل به مرخصی رفت در حالی که خانم استراتون در اکتبر بازگشت.^{۷۳} در دوره بعدی خانم استراتون، در خدمت WWW تا اواسط ۱۹۴۵ باقی ماند یعنی زمانی که به مرخصی رفت. در ۶ ژوئن، خانم وودراف به جای او آمد.^{۷۴}

مشهد

بیمارستان CMS در کرمان تنها بیمارستانی نبود که مراقبت‌های مادر - کودک ارائه می‌داد. برای کاهش مرگ‌ومیر مادر و کودک، دکتر آدلاید کیب، یک برنامه مراقبت پیش

⁷⁰ Administration Report 1933, p. 31.

⁷¹ Administration Report 1934, pp. 34-35, 45.

⁷² Administration Report 1935, p. 38.

⁷³ Administration Report 1936, p. 26.

⁷⁴ Administration Report 1945, p. 4.

از تولد در مشهد در نظر گرفته و قصد داشت آن را آغاز کند، در این زمان چنین نوشت: "تقریباً بی‌خیالی غیرقابل وصفی" وجود دارد. اکثر مادران تنها یک بار به بیمارستان می‌آمدند، معمولاً در ماه نهم و فقط هنگامی باز می‌گشتند که در حال زایمان بودند. در سال‌های ۳۲-۱۹۳۱، او توانست تعدادی را ترغیب کند تا برای مراقبت‌های پیش از زایمان به صورت منظم به بیمارستان بیایند. کیب بعداً گزارش کرد: "یک بروشور فارسی دربارهٔ مراقبت‌های پیش از تولد، اقتباس یافته از رسوم ایرانی، در حال آماده‌سازی است: اولین گام به سوی برطرف‌سازی مسمومیت حاملگی و پیشگیری از رنج و مرگ غیرلازم."^{۷۵} بیمارستان جدید شاه‌رضا در مشهد، بیمارستان مسیحی را وادار کرد تا پروژه‌های جدیدی را توسعه دهد مانند درمانگاه‌های کودک و درمانگاه آموزش پیش از تولد.^{۷۶} تأسیس درمانگاه‌های کودک یا درمانگاه‌های زیر پنج سال، با در نظر گرفتن مرگ‌ومیر کودکان، یک نیازمندی واقعی بود. بر طبق گفتهٔ دکتر هافمن:

"هنگامی که کودکی متولد می‌شود، اگر هوا خیلی گرم باشد شاید شسته شود؛ ولی اگر هوا سرد باشد قطعاً شسته نمی‌شود زیرا این هراس وجود دارد سرما بخورد. کودک در «پارچه‌های کهنه» پیچیده می‌شود و سرش به سفتی با یک جفت دستمال و یک کلاه کوچک زیبا بسته می‌شود. خانه‌های ایرانیان در زمستان گرم نمی‌شود [از کرسی استفاده می‌کنند].^{۷۷} اتاق سرد است و «باز کردن» کودک که آن‌ها این‌گونه می‌گویند، چیزی است که باید از آن اجتناب نمود. هنگامی که مادر می‌خواهد بچه‌اش را بیچد، ابتدا شش شال می‌گستراند سپس کودک خود را روی آن‌ها می‌گذارد، ساق پاهایش را راست

⁷⁵ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1932-1933.

⁷⁶ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936

(در سال ۱۹۳۵، بیمارستان شاه‌رضا دو دکتر آلمانی داشت، یکی از آن‌ها یک متخصص زنان بود و همزمان سرپرست بیمارستان نیز بود).

⁷⁷ برای توضیحی که کرسی چیست، بنگرید

و صاف می‌کند. زانوهایش را به یکدیگر محکم می‌نماید و در همان حال ساق پاهایش را تا می‌زند، شال‌ها را اول از یک سمت و سپس سمت دیگر تا می‌زند و سپس دست‌هایش را در دو طرفش سنجاق می‌کند و آن‌ها را نیز می‌پوشاند؛ هنگامی که بسته‌بندی بی‌چین و چروک تا زده شد، او را با یک پارچهٔ نواری از بالا می‌بندد و بدین گونه کودک به راحتی دست به دست می‌شود و از این رو در وضعیتی قرار می‌گیرد که چندان اعتراضی نمی‌کند. بعد از این که کودک راه رفتن را فراگرفت، سرش هنوز به سفتی با یک کلاه و دو یا حتی سه دستمال بسته می‌شود و فقط صورتش از ابرو تا چانه در معرض دید قرار می‌گیرد؛ با دو تا پنج نیم‌تنهٔ کوتاه و اغلب هیچ چیز دیگر، پوشیده می‌شود. من شگفت‌زده می‌باشم که کودکان اصلاً نمی‌میرند و پا برهنه در زمستان به اطراف می‌دوند؛ اما در واقع، اکثر آن‌ها می‌میرند و چنین است که مرگ‌ومیر کودکان رقت‌انگیز است؛ احتمالاً کمتر از ۳۰ درصد از همهٔ کودکان متولد شده به سن سه سالگی می‌رسند. من از زنی پرسیدم که کودک سه ماههٔ خود را کی به حمام می‌برد؛ او گفت: "اوه من هنوز او را به حمام نبرده‌ام، هنوز پوست‌اندازی نکرده است!" کودکان متولد شده در زمستان را به طور رایج تا آمدن تابستان، به حمام نمی‌برند و سپس با مادرانشان به حمام‌های عمومی کثیف می‌روند، جایی که آب به سادگی همزمان که مصرف می‌شود جایگزین می‌گردد، تمام حمام‌ها از یک مخزن مشترک استفاده می‌کنند. امکان حمام در خانه‌ها وجود ندارد زیرا جدا از فقر مردم و خانه‌های سرد در زمستان، مقدار کم آب مناسب، از دید آئینی، برای مسلمان معتقد، ناپاک محسوب می‌شود. مسلماً بیماری‌ها در میان بچه‌ها بسیار شایع است. درصد عظیمی دچار تراخم شایع وحشتناک (پلک چشم گرانوله) و کچلی سر (سر جرب‌زده)، در اوایل زندگی می‌شوند. اکثر آن‌ها دیر یا زود آبله می‌گیرند؛ بیان رایج مورد استفاده این پرسش است که «آیا تاکنون

آبله درآورده است؟»، این ایده آشکارا وجود دارد که هر کس بیماری را در طبع خودش دارد و هنگامی که بیماری می‌آید، فرد از آن رهایی می‌یابد. افزون بر این بیماری‌ها، بیماری‌های دیگر کودکان که در آمریکا شایع است اینجا هم پیدا می‌شوند.^{۷۸}

همدان

در همدان، از سال‌های ۳۹-۱۹۳۸ برای دسترسی و حساس نمودن مادران جوان، یک درمانگاه کودک که به خوبی مورد استقبال قرار گرفته بود، وجود داشت که زمان کاری آن شامل یک بعد از ظهر در هفته در دواخانه کبابیان در بخش مرکزی شهر بود.^{۷۹} این اقدام پیشگامانه، پیامد درک کادر پزشکی بیمارستان میسیونری آمریکایی بود که می‌بایست کار پیشگیرانه بیشتری، به ویژه در مورد بیماری‌های بومی، بیماری‌های مقاربتی و مرگ‌ومیر کودکان انجام می‌داد. به این منظور، تعدادی بروشور بهداشتی پخش گردید. دکتر لیچوارد "تعدادی سخنرانی بهداشتی ارائه داده و تعدادی فیلم‌های بهداشتی نشان داد، اما کار کمی در اینجا و جاهای دیگر، برای این که غیرحرفه‌ای‌ها و پزشکان را به مسائل بهداشتی آگاه نمایند، انجام شده است."^{۸۰} فعالیت‌های پیشگیرانه دیگر معاینه فیزیکی کامل شامل آزمایش کامل ادرار و اندازه‌گیری فشار خون بود که برای تمام کارکنان میسیون، بچه‌های مدرسه متوسطه پسرانه ابن سینا و دختران خوابگاه فیس هوبارد و بسیاری از کارکنان AIOC انجام می‌گردید. واکسیناسیون تیفوئید و آبله برای بسیاری انجام داده شد و بروشورهای بهداشتی در دواخانه‌ها پخش گردیدند.^{۸۱}

⁷⁸ RG 231-1-2, NN (Hoffman) to Friends, Meshed, March 1918.

"یک بچه تازه متولد شده را تا بعد از چند هفته یا حتی چند ماه نمی‌شستند. کزاز بندناف آلوده، بسیاری از نوزادان را می‌کشت."

RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 28.

⁷⁹ RG 91-19-27, Christian Healing in Hamadan 1939.

⁸⁰ RG 91-19-27, Christian Healing in Hamadan 1939.

⁸¹ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1937.

کرمانشاه

از سال ۱۹۴۰، پاکار، پرستار آر. ان، مدیریت یک درمانگاه کودک (مسائل غذایی، کاهش وزن، رشدونموی آهسته، مسائل گوارشی) را به دست گرفت. برای این منظور، بیمارستان اتاق ویژه‌ای با تجهیزات نیاز داشت. در اینجا، زنان از همه لایه‌های جامعه، ثروتمند و فقیر، اروپایی و ایرانی، به هم آمیختند. کار درمانگاه تا پس از این که او و شوهرش که سال ۱۹۴۳ بازنشسته شدند، ادامه یافت.^{۸۲} درمانگاه نقش مکه را برای زنان با بیماری‌های زنان داشت. تنها جایگزین آن قابله‌هایی بودند که پزشکی را سرسری می‌گرفتند. در سال ۱۹۴۵، فقط دو دکتر مرد در شهر وجود داشت، آن‌ها نیز نوشتند که اگر آن‌ها یک دکتر زن داشتند، تعداد بیشتری از زنان جذب درمانگاه می‌شدند.^{۸۳}

تبریز

در سال ۱۹۲۹، برنامه جدیدی آغاز شد؛ و آن درمانگاه هفتگی برای مادران و کودکان بود.^{۸۴} این درمانگاه کودک نه تنها در درمان بلکه در پیشگیری از بیماری‌ها بسیار مؤثر عمل کرد. اطلاعات بیشتری در مورد عملکرد این درمانگاه در طی ۲۰ سال بعد وجود ندارد ولی کار این درمانگاه می‌بایست ادامه یافته باشد زیرا در سال ۱۹۴۹، یک مرکز جدید در محله چرنداب گشایش یافت که به بچه‌های فقرا خدماتی ارائه می‌کرد و درمانگاه‌های کودک و چشم به صورت هفتگی برگزار می‌شدند، هر چند که کار آن با تبلیغ مسیحیت، فروکش کرد. در همدان، دکتر لورا مولر، درمانگاه کودک خود را با ۴۰ تا ۵۰ مادر در هر هفته، مدیریت می‌نمود.^{۸۵}

تهران

در سال ۱۹۴۲، به میسیون پرسبیتاری فشار آورده شد تا یکی از بزرگترین

⁸² RG 91-19-28, Kermanshah Westminster Hospital 1940.

⁸³ RG 91-19-28, Kermanshah Westminster Hospital 1944-45.

⁸⁴ Presbyterian Church 1930, p. 164.

⁸⁵ Presbyterian Church 1950, pp. 44, 46; Idem 1952, p. 67.

بیمارستان‌های خود را در تهران ببندد. پس از آن، ارتش آمریکا از این بیمارستان استفاده کرد.^{۸۶} پس از جنگ جهانی دوم، بیمارستان تهران به علت نبود پزشک بسته ماند هر چند ارتش آمریکا ساختمان آن را تعمیر کرده بود. با این وجود، برای بازگشایی دو پزشک جدید مورد نیاز بود که میسیون ایرانی نتوانست آن‌ها را جذب کند. بنابراین، بیمارستان تهران به صورت دائم بسته ماند.^{۸۷}

با این وجود، درمانگاه کودک آن به فعالیت خود ادامه داد. این درمانگاه همیشه از بیمارستان، نیمه مستقل بود؛ گرچه توسط کادر پزشکی بر آن نظارت می‌شد. مسلماً کودکان از زمان ایجاد بیمارستان در آن درمان می‌شده‌اند اما معمولاً برای درمان به دواخانه نمی‌آمدند. این وضعیت از سال ۱۹۳۳ تغییر کرد یعنی زمانی که مشاهده گردید کودکان بیمار، در آن سال بیشتر از معمول وجود دارند. دکتر بلیر بعضی از این موارد را مورد تأکید قرار داده است:

”یک روز صبح من یک کودک دو ماهه با ماستوئیدیت حاد شدید در درمانگاه دیدم. جراحی فوری را پیشنهاد دادم که والدین امتناع نمودند. آن‌ها بچه را نزد چندین پزشک ایرانی بردند و همگی آن‌ها آشکارا همان پیشنهاد را دادند. شامگاه بعد آن‌ها کودک را حدود ساعت ۱۰ شب آوردند، عمل و دوران نقاهت او بی هیچ حادثه‌ای گذشت. در آوریل یک نوزاد نارس پسر ایرانی با وزن سه پوند و دو انس متولد شد. دو مادر در بیمارستان، یکی ارمنی و دیگری ایرانی، از او برای سه روز اول پرستاری کردند. پدر پافشاری کرد که او تا زمانی که مادرش شیوه مراقبت معمول ما را فرا می‌گیرد، در بیمارستان بماند. در آخرین باری که در درمانگاه او را دیدم، داشت به صورت طبیعی رشد و نمو می‌کرد. مورد مشابه در سال پیش به دلیل غفلتی که صورت گرفت، به زودی پس از ترک بیمارستان، فوت

⁸⁶ Presbyterian Church 1945, p. 69.

⁸⁷ Presbyterian Church 1946, p. 55; Idem 1947, pp. 55-56; Idem 1949, p. 67.

نمود. «۸۸

دکتر علی اصغرزاده که یک پزشک زن روس و متخصص اطفال بود، حائز توجه خاص است زیرا او به صورت مجانی سه صبح در هر هفته در دواخانه به کودکان اختصاص داده بود. در سال ۳۵-۱۹۳۴ تعداد ۱۲۱۴ کودک زیر سن ۱۲ سال، درمان شدند که حدود نیمی از آن‌ها زیر سه سال بودند. هر چند که نیاز فراوانی به مراقبت‌های اطفال بود، کادر پزشکی در عقیده خود استوار بود که این مراقبت‌ها باید با دستور به مادران تکمیل شود تا بتوان بیماری‌های شایع‌تر را پیشگیری نمود. بنابراین، خانم دکتر علی اصغرزاده دستوراتی را برای مادران نوشته و به چاپ رساند. او می‌خواست فعالیت‌های طبی پیشگیرانه بیشتری را توسعه دهد.^{۸۹}

از آنجا که مراقبت اطفال چیز جدیدی بود، فضای خاصی برای آن در بیمارستان طراحی نشده بود. در واقع از سال ۱۹۳۳، درمانگاه اطفال در گوشه مطب دکتر مک دوول دایر گردید. در سال ۱۹۳۶، درمانگاه اطفال به قسمت جداگانه‌ای انتقال یافت و حیات جدید خود را آغاز کرد و موجب شد تا دواخانه زنان آرام‌تر و منظم‌تر شود و امکان انجام معاینات کافی بیشتری فراهم آید. کار در فضای جدید در اول اکتبر ۱۹۳۶ و در طی سال‌های ۳۷-۱۹۳۶ آغاز شد و تا حد ۱۱۸۰ بیمار دیده شدند. جدا از مراقبت پیشگیرانه و درمانی، دواخانه اطفال نمی‌توانست بدون ارائه خدمت به کسانی که مراقبت‌های بیمارستانی نیازمند بودند، بقاء بیابد. تا سال ۱۹۳۶، آن‌ها با بیماران با سن بالاتر گذاشته می‌شدند که رضایت‌بخش نبود. دکتر مک دوول اتاقی را در محوطه قدیمی زنان که به عنوان انبار آشپزخانه استفاده می‌شد، پیدا کرد. انبارها انتقال داده شدند، اتاق تمیز شد و به عنوان بخش اطفال، مورد استفاده قرار گرفت. شش تخت آهنی کوچک، کفپوش و تعدادی عکس روی دیوار، مکان را روشن نمودند. جدا بودن از بیمارستان، مزیت‌ها و معایبی داشت. گرچه اطفال آزادتر بودند و می‌توانستند به بیرون از ساختمان بروند، اما

⁸⁸ RG 91-19-11-1, Report Teheran Hospital 1933.

⁸⁹ RG 91-19-11-1, Report Tehran Medical Work 1934-1935.

پرستاری مناسب آن دشوار بود ولی این همه اتافی بود که وجود داشت. این دکتر اصغرزاده بود وقت و مهارت بسیاری از خود، ارائه داد. همچنین خانم صحیه در گرفتن داروهای بیمارانی که به دلیل فقر نمی توانستند پولی پرداخت کنند، کمک می نمود. روغن جگر ماهی کاد به کودکان دچار سوء تغذیه در طی ماههای زمستان کمک کرد و از سال ۱۹۳۶ کینین نیز داده می شد که دارویی بر علیه مالاریا بود.^{۹۰}

در سال ۱۹۳۷، تغییر بیشتری با بستن انتهای شرقی اتاق انتظار زنان برای ساختن درمانگاه اطفال انجام شد یعنی جایی که دکتر علی اصغرزاده و خانم مک دوول، یک پرستار آموزش دیده و دو دانشجوی پزشکی، در تمام صبحها، آنجا را اشغال می کردند. در بخش اطفال در قسمت بیمارستان قدیمی زنان راه اندازی شد و تا سال ۱۹۳۰ همانجا ماند یعنی زمانی که بیمارستان جدیدی ساخته شد. اما این ساختمان به دلیل نایمن بودن، مردود شناخته شد و در سال ۱۹۲۹ یک ساختمان دو طبقه با اولویت اطفال، با کمک مالی یک خانم ایرانی ساخته شد. تا زمانی که خانه پرستاران ساخته می شد، دکترها گزینه‌ای دیگری نداشتند مگر آن که ساختمان مناسب اطفال را برای اسکان پرستاران قرار دهند.^{۹۱} طی سال‌های ۳۸-۱۹۳۷، درمانگاه اطفال از همیشه شلوغ تر بود. نیاز فراوانی برای این گونه مراقبت‌های طبی وجود داشت زیرا مرگومیر اطفال مسئله مهمی در ایران بود. در آن زمان، فقط یک بیمارستان دولتی اطفال وجود داشت، "و برای بعضی دلایل، به گونه‌ای با موانع پرچین دار محصور شده است تا مورد استفاده قرار نگیرد." با وجود میل به اقدام، با در نظر گرفتن سطح نیاز بالا، بیمارستان آمریکایی با هزینه بالایی دست به کار شد که موجب مسائل مالی گردید. این به خاطر آن بود که اکثر اطفال دیده شده از خانوارهای فقیر و طبقه متوسط بودند و نمی توانستند هزینه واقعی را پرداخت کنند. همچنین، اکثر کودکان، با وضع تغذیه‌ای بد، می آمدند. "مهم ترین اقدام درمانی تأمین فراوان شیر، تخم مرغ و سبزیجات است." بنابراین، بهت آور بود که چگونه استراحت کافی،

⁹⁰ RG 91-19-11-1, Report Teheran Hospital 1936.

⁹¹ RG 91-19-11-1, Report Teheran Hospital 1937.

تغذیه و روغن جگر ماهی کاد می‌توانست در عرض یک ماه برای بچه کار انجام دهد.^{۹۲} در نتیجه، مراکز سلامت کودکان، مردم‌پسند بودند. یک نشست دوستانه در یک خانه میسیونری در طی سال‌های ۴۰-۱۹۳۹، مورد استقبال ۱۵۰۰ مادر و کودک قرار گرفت. *”همچنین، هدایای محلی مانند لباس و دیگر هدایای توسط دوستان فراهم شدند/مانند/ روغن جگر ماهی کاد، یک دکتر ایرانی پیشگیری دیفتتری را فراهم کرد و یک دکتر زن ایرانی که جزو کارکنان بود چندین ساعت در هفته بر مسئولیت‌های خودش افزود.”*^{۹۳}

طبق گفته دکتر مک دوول، بخش اطفال، روح‌بخش‌ترین و زیباترین جا در کل بیمارستان بود. زمانی که خانم مک دوول بیمارستان را ترک کرد، خانم جی، دی. پاین مسئولیت را به عهده گرفت؛ افزون بر مدیریت درمانگاه کودکان که مدتی طولانی در اختیار داشت. هنگامی که خانم پاین در بهار ۱۹۴۱ به مرخصی رفت، خانم جین دوولیتل مسئولیت‌های او را بر عهده گرفت. در سال ۱۹۴۱، بیمارستان موارد جراحی بیشتری داشت، به ویژه عمل برداشت لوزه‌ها، تخلیه چرک انباشته شده در فضای جنب، استخوان و سل ستون فقرات. بنابراین، جوانان در هنگامی که اتاقی در بخش‌های مردان یا زنان موجود نبود، پذیرش می‌شدند.^{۹۴} کار درمانگاه اطفال سه روز در هفته با دکتر اصغرزاده و کمک خانم دوولیتل ادامه یافت. کمک این خانم به عنوان مترجم و مددکار اجتماعی مهم بود. در سال ۱۹۴۱، درمانگاه کودکان آغاز به کار کرد. در طول هفته، اگر مادر کودکی در درمانگاه حضور داشت، کارکنان به آموزش او ادامه می‌دادند. سپس این مادران ترغیب شدند به صورت مرتب کودکان خود را به درمانگاه اطفال برای نظارت، مشاوره تغذیه‌ای و مایه‌کوبی‌های پیشگیرانه ببرند. کارکنان درمانگاه پی بردند به بروشورهای بیشتر و بهتر در این موارد، نیاز دارند.^{۹۵}

در سال ۱۹۴۱، برای پرداختن به نیاز فراوان مراقبت‌های مادر و کودک، بنگاه حمایت

^{۹۲} RG 91-19-11-1, Report Medical Work Teheran 1937-1938.

^{۹۳} Presbyterian Church 1940, p. 64.

^{۹۴} RG 91-19-11-1, Report Teheran Hospital 1940-1941.

^{۹۵} RG 91-19-11-1, Teheran Medical Report 1941-1942.



نوزادان در بیمارستان وزیری

مادران و کودکان (نهادی که توسط رضا شاه در دسامبر ۱۹۴۰ تأسیس شد) مأموریت ایجاد یک بیمارستان مادر - کودک با بیست تختخواب و تعدادی درمانگاه در تهران را به دست گرفت. سپس بیمارستان مادر - کودک دیگری با ۵۰ تختخواب و همچنین یک خانه پرستاری و دو درمانگاه در نقاط مختلف شهر، گشایش یافتند.^{۹۶} این بیمارستان‌های تازه تأسیس شده مادر - کودک، افزون بر بیمارستان نسوان و زایشگاه موجود بودند.

مرکز سلامت

خانواده‌های سرشناس مراقبت‌های پزشکی خوب برای کودکان و مشاوره‌های خود را داشتند. در واقع، بنا به درخواست ناشر سالنامه پارس، دکتر رستگار متخصص اطفال

⁹⁶ Encyclopedia Iranica 1989;

نیز بنگرید ملک‌زاده ۱۳۹۲، ص ۳۷-۲۳۱؛ همان ۱۳۹۴، ص ۹۰-۱۸۶.

شاغل در تهران، یک یادداشت طولانی برای آگاهی مادران در مورد رشد و «دردهای مربوط به رشد» کودکان نوشت. یادداشت پر بود از نصایح در مورد آن چه باید انجام داد و زمان انجام آن و بر اهمیت تغذیه با شیر مادر، بهداشت و توزین تأکید داشت. با وجودی که این یادداشت اطلاعات مفیدی داشت اما اکثریت عمدهٔ ایرانیان هنوز نمی‌توانستند بخوانند چه برسد که این کتابچه را بخردند. همچنین، بیشتر مشاوره‌ها (مانند اتاق جداگانه برای کودک) مربوط به مادران ثروتمند بود و کاملاً در نقطهٔ مقابل وسایل و شرایط زندگی اکثریت مادران ایرانی قرار داشت.^{۹۷}

تهران

بنابراین، جای خوشبختی بود که مرکز سلامت کودک معروف به کودکان تندرست در ۲۵ آگوست ۱۹۳۶ با رسیدن ترازوهای کودک گشایش یافت و پاین شانزده نفر از دوستان خود را با کودکانشان به این محل و با عنوان کلوپ مادر دعوت کرد. این مراسم در منزل خانم پاین در خیابان «پاریس» برگزار گردید. دکتر ماریانا لپمان، دکتر آلمانی، کودکان را معاینه کرد و در تمام سال در خدمت آنجا بود. دو پرستار فارغ‌التحصیل که هر دو مامای در خارج آموزش دیده بودند، کمک‌هایی کردند و آشکار شد که اتاق اضافی‌ای نیاز است از این رو، برای روز بعدی فعالیت مرکز، یک اتاق انتظار آماده شد. از آن به بعد، هیچ کارت دعوتی فرستاده نشد و خانم پاین فقط به دعوت شفاهی اکتفا نمود. تصمیم گرفته شد که هزینهٔ کمی در حدود ۱۰ شاهی گرفته شود تا از آمدن گروه بزرگی از مردم که فقط برای کنجکاو می‌آمدند و قصدی برای مشاوره نداشتند، اجتناب شود. این هزینه در شش ماه اول جمع شد و پس از آن به ۲ ریال به ازای هر بچه افزایش یافت، اگر چه نیم دوجین از خانواده‌ها، مجانی مشاوره شدند. سیستم ثبت فعالیت‌ها از برنامهٔ موفقیت‌آمیز «مرکز سلامت خودکفای دانشگاه آمریکایی بیروت»، نسخه‌برداری شد. یک سوم از نوشته‌ها زمانی در مدار چاپ قرار گرفتند که بودجهٔ کافی برای چاپ فراهم شد و

^{۹۷} رستگار ۱۳۱۲.

هنگامی که بودجه در دسترس بود بلافاصله چاپ می‌شدند. فقط کاغذ شطرنجی برای نمودارهای وزن کودکان [با وزن و قد کم] موجود نبود. یک دفترچه یادداشت ویژه که توسط یک استاد دانشگاه اهدا گردید امکان کشیدن نمودارهای همهٔ کودکان را امکان‌پذیر نمود. اسباب و اثاثیه با رنگ سفید، رنگ‌آمیزی شد. "یک تخته سیاه لاینولئومی، کمکی در سرگرمی خردسالان در سنین مدرسه است، هنگامی که فرد شاگردان خصوصی را آموزش می‌دهد." همچنین اسباب بازی‌ها و بلوک‌های رنگ شده برای بچه‌ها وجود داشت. در سال‌های ۳۷-۱۹۳۶، ۴۰ روز کاری فعالیت مرکز سلامت با مجموع ۹۷ خانواده برگزار گردید؛ ۳۶۵ بزرگسال، کودکان را همراهی کردند با میانگین ۹/۱ نفر در روز. تعداد کل بچه‌های دیده شده ۲۸۶ نفر یا ۷/۱ نفر در روز بود؛ بالاتر از آن چه انتظار می‌رفت. بر اساس تجربهٔ کرمان و بیروت، کارکنان مرکز پیش‌بینی کرده بودند که در بسیاری از روزها کسی نمی‌آید ولی این وضعیت فقط در یک روز تعطیل رخ داد. پایین به یک پرستار که سال‌ها تجربه در درمانگاه سلامت کرمان داشت ۱۵ ریال به ازای هر بعد از ظهر دستمزد می‌داد. پرستار دوم (شمس‌البهار حجازی) پرداخت هفتگی نخواست اما یک کتاب آمریکایی در مورد پرستاری درخواست کرد که بیمارستان آن را برای او تهیه کرد و حجازی از ۴۰ روز فعالیت کاری ۳۵ روز حضور یافت. او همچنین به عنوان هوشبر در بیمارستان زنان کار می‌کرد. پرستار اولی در دو دوره، هنگامی که پرستار شب در بیمارستان آمریکایی بود، غیبت داشت. او دستمزدی برای خدمات خود دریافت کرد. اگر چه میسیون پرسبیتاری توقع داشت او خدمات خود را اهدا نماید ولی خانم پایین استدلال کرد که یک کمک‌کار با تجربه در آغاز کار نیازمند است. پایین در مورد پرستار دوم و همچنین دکتر که هشت بار غیبت کرد، مشکوک بود. هر بار یک روز قبل به او اخطار داده و حضور دکتری دیگر را ترتیب می‌داد. به این‌ها دو تومان برای دو ساعت خدمت، پرداخت می‌شد. در هنگام برگزاری یک روز سلامت اضافی، یک دکتر، وقت خود را برای مایه‌کوبی‌های تیفوئید، وقف نمود.

تجهیزات پزشکی ساده بودند؛ یک حرارت‌سنج، یک سوزن هیپودرمیک، چوب زبانی، اسپکولوم بینی، پنبه و الکل، یک ظرف برای استریلیزاسیون و یک پریموس، یک سطل

شستشوی لعابی و پایه به همراه ظرف صابون و جا حوله‌ای.

جدول ۱۱: دریافتی‌های مرکز سلامت ظرف ۹ ماه (پایان ۳۰ ژوئن ۱۹۳۷)^{۹۸}

۱۲۵۲/۵۰	از میسیون (وسایل توزین، میل اندازه‌گیری، جدول، پلکان)
۱۵۰	از افراد میسیونر
۸۴۵/۵۵	از دوستان
۳۷۰/۵۰	از شهریه‌های مرکز سلامت
۱۰۵/۵۰	از فروش کتاب‌ها
۳۲۵۳/۹۰	از دروس خصوصی انگلیسی
۵۹۷۷/۹۵	جمع

بیمارستان و نه کادر آن، در برگزاری روزهای مرکز، کمک نکردند چرا که نه وقت و نه گرایشی به انجام آن داشتند. همچنین، دکتر باسدیکر و دکتر بلیر، بر این نظر بودند که با جو سیاسی ضد خارجی رژیم وقت در سال ۱۹۳۸، یک متخصص اطفال ایرانی با مدرک معتبر می‌بایست در خدمت مرکز باشد؛ بنابراین آن‌ها نمی‌خواستند به صورت رسمی در کار مرکز درگیر شوند. این به معنای آن نبود که آن‌ها ایده و نیاز به وجود مرکز را مورد حمایت قرار نمی‌دادند بلکه در واقع از مرکز حمایت نیز کردند. همچنین طرح کردند نمونه‌چنین مراکزی با در نظر گرفتن مرگ‌ومیر بالای کودکان که قابل پیشگیری هستند می‌بایست چندین نمونه در یک شهر بزرگ همچون تهران، گشایش یابد.^{۹۹} در نوامبر ۱۹۳۸، تصمیم گرفته شد که مرکز از زیرزمین منزل پایین به مکان مناسب دیگری جابه‌جا شود تا رشد طبیعی خود را تضمین کند. برای برآورد این نیاز، یک اتاق در مجموعه میسیون آماده شد. همچنین تصمیم گرفته شد تا بعد از تغییر مکان، نرخ به ۵ ریال به ازای هر بچه و یک تومان برای هر خدمت ویژه، افزایش یابد. دکتر ورجاوند نیز مشتاق بود درگیر کار شود و دکتر لپمن که هنوز نتوانسته بود مجوز دریافت کند می‌توانست به صورت صوری تحت نظر او کار

⁹⁸ RG 91-19-17, Jane Payne, Health Center for Children.

⁹⁹ RG 91-19-17, Memo Bussdicker-Blair, 14 May 1938.

کند.^{۱۰۰} مرکز سلامت کودک تحت نظر خانم پابین به کار خود ادامه داد. در زمان مرخصی او در سال ۱۹۴۱، خانم فیشر و بعداً خانم مولر تا هنگام برگشت پابین در ماه مه ۱۹۴۲، مدیریت مرکز را بر عهده گرفتند. دو دکتر زن، علی اصغرزاده و لپمن کمک کردند. در زمستان ۴۲-۱۹۴۱، تمام شاگردان مدرسه مهر، معاینه فیزیکی شدند. بسیاری از کودکان واکسینه گردیده و بسیاری توزین شدند و به آنها مشاوره‌های تغذیه‌ای و دیگر مشاوره‌ها داده شد. در آن زمان، مرکز چندین اتاق در مجموعه مرکزی را اشغال کرد.^{۱۰۱}

بعد از بسته شدن بیمارستان میسیونری آمریکایی در سپتامبر ۱۹۴۲، مرکز رفاهی کودک (که بعداً چنین نامیده شد) به کار خود در تهران ادامه داد یعنی جایی که در سال ۱۹۴۷ خانم پابین با کمک شاه مرکز دوم را در فقیرترین بخش جنوبی شهر باز کرد. او همچنین یک کتاب در مورد «مراقبت کودک» نوشت.^{۱۰۲}

این به معنای آن بود که از این به بعد دو مرکز رفاهی کودک در تهران وجود داشت، یکی درمانگاه کودک و دیگری یک درمانگاه اخیراً گشایش یافته در میان افراد بسیار فقیر. در مورد آخری، پزشکان مسلمان نیز مشارکت کردند؛ با وجودی که می‌دانستند تبلیغ مسیحیت مورد تاکید است.^{۱۰۳} مرکز بیتل ایران برای زنان و دختران در تهران، یک درمانگاه دایر کرد که به مراقبت ۱۲۴۱ خانواده فقیر پرداخت. این درمانگاه فعالیت‌های دیگری همچون دوزندگی، سوادآموزی، مطالعه انجیل، بهداشت و نیز یک شیرخوارگاه سازماندهی کرد. مرکز رفاهی کودک در بخش بهتر شهر خودکفا بود و حتی بعد از این که آشوب‌های سیاسی در اوج خود بود (۵۳-۱۹۵۰)، به کار خود ادامه داد. درمانگاه هوپ در محله‌های فقیرنشین جنوب تهران، نزدیک کوره‌های آجرپزی توسط دکترهای داوطلب (افزون بر یک دکتر پاره‌وقت منظم و یک پرستار)، خدمت‌رسانی می‌کرد. برنامه درمانگاه هوپ فراتر از محدوده‌های یک خانه یک طبقه اجاره‌ای کوچک گسترش یافت. یک قطعه

¹⁰⁰ RG 91-19-17, Circular letter concerning the Health Center, 11 November 1938.

¹⁰¹ RG 91-19-11-1, Teheran Medical Report 1941-1942.

¹⁰² Presbyterian Church 1948, p. 53.

¹⁰³ Presbyterian Church 1950, p. 44.

زمین برای یک ساختمان دو طبقه ساده و بی‌پیرایه برای تأسیس نه تنها درمانگاه طبی بلکه کلاس‌های دوزندگی و سواد آموزی، خریداری شد.^{۱۰۴}

رشت

درمانگاه‌های کودک یکی از طرح‌های انجام نشده دکتر فریم بود؛ او شروع ناچیزی را در طی سال‌های قحطی (۱۹۱۷-۱۸) انجام داد ولی این اقدام در مقایسه با دیگر نیازهای زمانه کنار گذاشته شد. از مادرائی که در بیمارستان زایمان می‌کردند دعوت می‌شد نزد کودکان خود جهت نظارت برگردند ولی عموماً کاری انجام نشد. در سال ۱۹۳۳، خانم رایت (یکی از استادان میسیونری) درخواست نمود در کلاس دهم مدرسه دخترانه، مراقبت‌های کودک ارائه شود. از آنجا که این مورد کاربرد بیمارستانی داشت، فریم دو درمانگاه کودک سازماندهی کرد؛ یکی برای کودکان دچار سوءتغذیه و دیگری برای کودکان تندرست. علاقه فراوانی در میان پرستاران وجود داشت و از چنین کودکانی بسیار دیده شدند. رشد درمانگاه با رخداد همه‌گیری سیاه‌سرفه در رشت دچار اختلال شد که لزوم توجه بیشتر برای مراقبت در گزینش کودکان را گوشزد می‌نمود. از مباحث مربوطه به این مراقبت‌ها، تلاش به ارائه آموزش پیش از تولد به مادران بود؛ مادران به صورت مرتب وزن می‌شدند و در مورد تغذیه و مراقبت، چیزهایی یاد می‌گرفتند.^{۱۰۵}

درمانگاه‌های کودکان روزهای دوشنبه و چهارشنبه بعد از ظهر برگزار می‌شدند و بسیار مورد توجه عامه مردم قرار گرفتند. بسیاری از والدین پولدار برای وزن کردن مرتب کودکان و دریافت آموزش ویژه، در برنامه‌ها حضور می‌یافتند. احتمالاً زنان فقیرتر خرسندتر بودند و تا حد امکانات خودشان تلاش می‌کردند که دستورات را انجام دهند. ولی بسیاری نمی‌توانستند از پس خرید شیر تازه برآیند و غذای مخصوص برای تغذیه

¹⁰⁴ Presbyterian Church 1951, p. 57; Idem 1952, p. 50; Idem 1954, pp. 54-55; Idem 1955, p. 54.

در مورد کارگران کوره‌های آجرپزی و شرایط زندگی‌شان، بنگرید

Willem Floor, "The brick-workers of south Tehran: a striking record (1953-1979)," in *International Review of Social History* 48 (2003), pp. 427-55.

¹⁰⁵ RG 91-19-9, Rest Medical Report 1933; Idem, Resht Medical Work 1932.

مکملی فراهم آورند. خوشبختانه، شیر اسید لاکتیکی (ماست یا دوغ) یک غذای رایج در خانواده‌ها بود و پروتئین شیر از این راه تأمین می‌شد و هر دو نیز ارزان‌تر از شیر تازه بودند. مادران در مورد درمانگاه، به صورت شفاهی چیزهایی دانستند. بسیاری از آن‌ها (۶۷ از ۱۴۳) در بخش سرپایی بیمارستان در مورد درمانگاه کودک شنیدند. دختران مدرسه‌ای که در ارتباط با درس خودشان دربارهٔ مراقبت‌های کودک کمک کردند در معرفی کار درمانگاه مؤثر بودند؛ مردم همچنین در مورد این درمانگاه در پشت داروهای تجویزی چیزهایی خواندند.^{۱۰۶} در واقع، درمانگاه کودک خانم رایت با فارغ‌التحصیلان مدرسهٔ دخترانهٔ میسیونری، نیازهایی را برآورده ساختند که از افزایش تعداد موارد جدید و ویزیت‌های بازگشتی فراوان کودکان، تاثیر این نیاز نشان داده می‌شود. در طی سال‌های ۳۵-۱۹۳۴، ۲۲۹ کودک در مقایسه با ۱۴۳ کودک در سال پیش، ثبت‌نام شدند؛ همچنین ۶۳۶ ویزیت بازگشتی در مقابل ۵۴۰ ویزیت سال پیش وجود داشت.^{۱۰۷}

در سال ۱۹۳۵، درمانگاه‌های کودک توسط خانم برینکمن با کمک دو فارغ‌التحصیل از مدرسهٔ دخترانه اداره می‌گردید. این یک کمک بزرگ برای مادران و شخص دکتر فریم بود چرا که درمانگاه، زمان زیادی را از فریم می‌گرفت. گاهی اوقات، تغییر در وضع کودکان از طریق تغییر در برنامهٔ غذایی آن‌ها یا نوع غذا بسیار چشمگیر بود. گاهی اوقات فراخوان‌های خانگی انجام می‌شد ولی مادران از شرکت در آن اکراه داشتند که شاید به خاطر شرایط خانه‌هایشان بود.^{۱۰۸} علاقه به درمانگاه کودک رو به رشد بود. طی مارس - ژوئن ۱۹۳۷، تقریباً ۵۰۰ ویزیت صورت گرفت. بالاترین حضور، ۲۶ مورد در یک بعد از ظهر و ۴۱ کودک در یک هفته بود. جمع مشتریان فعال، ۷۰-۶۰ نفر بود. مادرانی که مورد کمک قرار گرفتند دوستان خود را تشویق به آمدن کردند. سه گروه از کودکان وجود داشتند:

- ۱- کودکانِ مادرانِ به روز که به کودکان‌شان، بهترین مراقبت را ارائه می‌دادند.
- ۲- کودکان از خانه‌هایی با امکانات محدود. مادر از نگهداری کافی ناتوان بوده و برای

¹⁰⁶ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1934.

¹⁰⁷ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1934-35.

¹⁰⁸ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1935-36.

این که غذای کودک را به رژیم مناسب تغییر دهد با دشواری روبه‌رو بود. بسیاری به اندازه‌ای فقیر بودند که حتی نمی‌توانستند شیر گاو که گران و چندان قابل اعتماد نبود، بخرند. بیمارستان نمی‌توانست شیر مجانی و حتی یک پرتقال به آن‌ها بدهد ولی به آن‌هایی که نیازمند بودند، روغن جگر ماهی کاد داده می‌شد. این یک چالش بود تا بتوان غذای کافی را در قالب امکانات والدین و محدودیت‌های بازارهای محلی، فراهم نمود.

۳- کودکانی که سوءتغذیه داشتند و در مورد آن‌ها اثبات شده بود که مراقبت خانگی کافی نیست. بعضی از کودکان در بیمارستان پذیرش می‌شدند و دیگران از هراس خانواده (حتی هنگامی که خدمات مجانی بود) از مراجعه امتناع می‌کردند. همچنین، بیمارستان به شکل دقیق با این مسئله هماهنگ نبود چرا که عمدتاً مرکزی برای جراحی بود و با تعداد محدود پرستاری که داشت نه وقت و نه آموزش مراقبت برای موارد خاص را داشت.^{۱۰۹}

درمانگاه کودک بیشتر به صورت یک خدمات اجتماعی بود تا یک پروژه سلامت عمومی. بسیاری از کودکان تندرست بودند و توسط بخش مادر و کودک یا دوستان ارجاع داده می‌شدند. بخش عظیمی نیز توسط دیگر دواخانه‌ها به دلیل مسائل تغذیه‌ای ارجاع می‌شدند. دواخانه‌های مربوط به بیمارستان مسیحی بسیار شلوغ بودند و "ارجاع کودکان به دکترهای خانوادگی خودشان به معنی ارجاع آن‌ها به کسانی است که در مورد تغذیه مدرن کودکان کم می‌دانند و کم به مراقبت می‌پردازند. اغلب موارد پاسخ آن‌ها به اسهال یا قولنج، تریاک است." در سال‌های ۳۸-۱۹۳۷، حدود ۱۵۰ بچه در ۱۵۳۸ مورد ویزیت ثبت شده، قرار گرفتند. همچنین مشاوره غیررسمی در ساعات غیراداری نیز وجود داشت.^{۱۱۰} در سال ۱۹۳۸، روشن شد درمانگاه‌های کودک کاملاً مورد علاقه عامه هستند ولی این فراتر از توانایی بیمارستان مسیحی بود که به همه کارها رسیدگی کند. این

¹⁰⁹ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1936-37.

¹¹⁰ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1937-38.

موضوع حکم یک برش مقطعی از جامعهٔ مادران را داشت که همگی خواستار شیوه‌ای راحت و ساده برای مراقبت از کودکانشان و آمادهٔ از خود گذشتگی بودند. زنان فقیر اغلب نمی‌توانستند به کودک غذای مناسب بدهند که در این مورد بیمارستان به آن‌ها دارو و روغن جگر ماهی کاد رایگان، به عنوان بخشی از خدمات مجانی‌اش می‌داد؛ برای تغذیهٔ اضافه‌تر، بیمارستان به هدایا متکی بود. در اتاق ملاقات یک جعبه برای هدایا گذاشته شده بود که در آن لباس گرم زمستانی نیز قرار داشت.^{۱۱۱}

هر بعد از ظهر دوشنبه و چهارشنبه، در حالی که در طبقهٔ فوقانی جراحی انجام می‌شد، خانم برونینگ، کودکان را برای وزن کردن و مشاورهٔ تغذیهٔ عمومی، در اتاق رختکن زنان می‌دید. در سال‌های ۴۱-۱۹۴۰، تعداد ۷۱۹ ویزیت با میانگین ۲۰-۷ ویزیت درمانگاهی در هر روز وجود داشت. دکترها گسترش و بهبودی در خدمات اجتماعی درمانگاه کودک را درخواست نمودند تا شامل رفاه مادران و مراقبت‌های پیش از تولد شود؛ در غیر این صورت، خانهٔ خانم بنز به گونه‌ای ساماندهی شود که اضافه بر اتاق بزرگی که تاکنون برای نشست‌های زنان و کلاس‌های پرستاران استفاده می‌شد، سه اتاق برای کار درمانگاه کودک نیز داشته باشد تا فعالیت و دستورات ویژه برای زنان مانند پختن غذای ساده ولی لازم برای کودک، دوختن لباس‌ها، چگونگی حمام کودک، درمان‌های جزئی، گفتمان‌های بهداشتی و غیره امکان‌پذیر گردد. فریم‌ها بر این باور بودند که با این کار مادران احساس در خانه بودن را به نسبت حضور در بیمارستان خواهند داشت. دکتر کیب - فریم یک بعد از ظهر در هفته در دسترس بود. خانم برونینگ و خانم بنز کار درمانگاه‌ها را انجام می‌دادند. درمانگاه‌های کودک برای بیماران فقیر همیشه یک شاخه از کار دواخانه‌ای بود؛ آن‌هایی که می‌توانستند هزینهٔ خدمات را پرداخت کنند در اقلیت بودند. درمانگاه‌های کودک همیشه در دست یک خانم ازدواج کردهٔ میسیون بود که به صورت مستقیم در بیمارستان کار نمی‌کرد. درمانگاه کودک حتی هنگامی که بیمارستان به صورت موقتی بعد از مرگ دکتر فریم بسته شد، باز ماند. بیمارستان در تأمین تجهیزات اقامتگاه، چوب،

¹¹¹ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1938-39.

ملافه، رختشویی و غیره مشارکت داشت. داروها و روغن جگر ماهی کاد مجانی به بسیاری از بیماران فقیر داده می‌شد. "هدایا و مشارکت‌ها مانند حق‌التدریس خانم برونینگ در سال گذشته، قاعدتاً گسترش یافته بود تا غذای مکمل و غیره فراهم شود؛ که بعداً در بررسی معلوم شد فراتر از توان خریداری توسط خانواده‌ها است."^{۱۱۲}

کودکان از همه طبقات جامعه حاضر بودند؛ اغلب هر دو والدین می‌آمدند و به نظر می‌آمد که ارزش تغذیه مناسب را درک کرده و مشاوره را می‌پذیرند و این اغلب برای موقعیت‌هایی که منجر به بیماری می‌شد، پیشگیرانه بود. والدین قبول کردند که تغذیه نمودن کودک با خیار و انتظار یک درمان ناگهانی با سوزن (تزریق) برای مشکل روده‌ای، منطبق با عقل سلیم نیست. بسیاری از دکترهای شهر، بیمارانشان را به بیمارستان مسیحی برای مراقبت‌های پیش از تولد ارجاع می‌دادند و خانواده‌ها را به آمدن جهت دریافت مراقبت‌های پس از تولد، تشویق می‌کردند.

زنان فقیر، غم‌انگیزترین بخش کار بودند چرا که عموماً تحت نفوذ زنان پیرتر که غرق در خرافه و رسوم کهنه بودند قرار داشتند که برای کودک زیان‌آور بود. آن‌ها چنان فقر داشتند که نمی‌توانستند غذای مناسب یا شیر بخرند "به حدود ۸۰ درصد از این‌ها [کودکان] تریاک خورنده می‌شود زیرا تریاک برای آرام کردن یک بچه که گریه می‌کند ارزان‌تر از خریدن شیر یا غذای دیگر و آماده‌سازی آن است." بسیاری از کودکان جرب داشتند زیرا خانواده‌ها توان خرید صابون برای حمام کودک یا شستشو مناسب لباس‌هایش را نداشتند. "در این اقلیم، کودکان را می‌بایست در زمان خوبی از سال روغن جگر ماهی کاد خوراند. اما به محض این که کودک سرما می‌خورد روغن جگر ماهی کاد متوقف می‌شد و هنگامی که می‌مرد، روغن جگر ماهی کاد نکوهش می‌شد نه بیماری کودک."

با سربلندی هیئت میسیون پرسبیتاری چنین نتیجه گرفت که رشت در توسعه برنامه رفاه کودک، پیشگام بوده است. یک بازدید کننده خانگی که مددکار مبلغ مذهبی نیز بود کار

¹¹² RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1940-1941; Idem, Resht Medical Report 1941- 1942.

پیگیری دائم را انجام می‌داد.^{۱۱۳} گرتروید ای. بنز، دو بار در ماه به مرکز «بچه‌های سرراهی» دولتی می‌رفت تا کودکان را وزن کرده و پیشرفت حاصله را بازبینی کند؛ دختری که در آنجا کار می‌کرد یک پرستار پیشین بیمارستان مسیحی بود و تجربه خود را در راه مناسبی به کار می‌برد.^{۱۱۴} مرکز کودک، نمایانگر مرکز خدمات اجتماعی بیمارستان (HSSC) بود و خانم برونینگ برای چهار ماه عهده‌دار آن بود و در اکتبر ۱۹۴۴، خانم بنز برگشت و کار را به دست گرفت. درمانگاه کودک بعدازظهرها در هفته دو بار برگزار می‌گردید ولی مادران در ساعات غیرمعمول نیز به خانه خانم بنز می‌آمدند یا از او می‌خواستند که آن‌ها را ویزیت کند تا در مورد کودک خود صحبت کنند. دکتر محمد کار، یک ساعت در هفته برای دیدن کودکانی می‌آمد که به درمان توسط پزشک نیاز داشتند.^{۱۱۵} HSSC در درمانگاه کودک، هر هفته دو بار بعدازظهرها برگزار می‌شد ولی از بیمارستان به یک مجموعه سه اتاقه که قبلاً بخشی از اقامتگاه خانم بنز بود، جابه‌جا شد که جادارتر و راحت‌تر بود و با یک پرستار تمام وقت (خانم مولود)، درمانگاه توانست بیش از قبل فعالیت کند. این پرستار توانست به تنهایی هنگامی که خانم برونینگ در تعطیلات بود کار را به انجام برساند. دکتر کار نیز یک ساعت در هفته (چهارشنبه‌ها) می‌آمد.

از مادران تحصیل کرده، حدود ۲۰ نفر آن‌ها در نوامبر ۱۹۴۳ کلویی را با یک فارغ‌التحصیل مدرسه نوریبخش به عنوان رئیس، تشکیل دادند^{۱۱۶} که هر هفته برای مطالعه، پخت و پز، کاردستی و نشست اجتماعی تشکیل جلسه می‌داد. هدف کلوپ خود بهبودی و کمک به دیگران بود. سه نفر از این مادران در هیئت مدیره بیمارستان مجانی مادر و کودک و شهرداری بودند که با ۱۰ تختخواب، به خوبی کار می‌کرد. آن‌ها مادران را ترغیب به رفتن برای چکاپ می‌کردند. در همان زمان بیمارستان مسیحی آن‌ها را به رفتن به مرکز جهت وضع حمل تشویق می‌کرد.

¹¹³ Presbyterian Church 1944, p. 75.

¹¹⁴ RG 91-20-8, Resht Hospital Social Service Center 1944-1945.

¹¹⁵ RG 91-20-8, Resht Hospital Social Service Center 1944-1945.

¹¹⁶ مدرسه نوریبخش رشت قبلاً تأسیس شده بود و توسط میسیونرهای آمریکایی مدیریت می‌شد.

در مرکز بچه‌های سرراهی شهر، بچه‌هایی که از خیابان برداشته می‌شدند کودکان در شرایط اسفباری سیفلیسی بودند و گرسنگی می‌کشیدند. بودجهٔ ناکافی و سیاست مدیریت آن چندان آشکار نبود ولی پرستار فارغ‌التحصیلی که عهده‌دار آنجا بود، آموزش دیده بود و برای بیمارستان مسیحی کار کرده بود که بیشترین تلاش خود را برای بهتر کردن کارها انجام داد. در درمانگاه دیگر، مادران با مدرک کلاس ششم تا نهم، در حدود ۵۰ نفر درخواست تشکیل کلپ دوم را داشتند. تقریباً ۳۵۰ کودک در درمانگاه به صورت مرتب ویزیت می‌شدند. گزارش ویزیت هر کودک در فایل‌های جداگانه گذاشته می‌شد به گونه‌ای که هنگامی که مادران می‌آمدند، فرد مسئول، شرایط خانهٔ آن‌ها را می‌دانست؛ آیا بیماری وجود داشت و پدر خانواده بی‌کار بوده و غیره. هنگامی که کودکان به درمانگاه آورده می‌شدند، معلوم می‌گردید که به دو سوم آن‌ها، یک یا دو بار در روز تریاک داده بودند. "بعضی در سال دوم زندگی‌شان با تریاک، روغن کرچک، چای، خیار، پلو و پستان‌های نحیف، زنده می‌ماندند." با وزن نگرفتن کودکان، دکتر کار، معمولاً تشخیص کرم یا سیفلیس را می‌داد. پول نقد برای شیر جهت پیشگیری از گرسنگی به ۱۲ کودک در این فصل داده شد ("هم اکنون با بهترین دستمزدها، فرد به سختی برنج خام برای یک خانوادهٔ چهار نفره خریداری می‌کند"). هنگامی که مادران همکاری نکردند، درمانگاه کمک شیر را متوقف کرد. "مردم گاهی هر آن چه را داشتند می‌فروختند تا برای کودک شیر بخرند. هنگامی که پدری بی‌کار بود، مادر دو دندان خود را فروخت، اما ما کمک کردیم و خوشبختانه پدر دوباره یک شغل پیدا کرد."^{۱۱۷}

جدا از بیمارستان مسیحی، بیمارستان خیریهٔ ملی، یک اتاق با سه تخت برای زنان بیمار و موارد مادر - کودک، تا بسته شدن آن در سال ۱۹۲۸، در اختیار داشت. در این بیمارستان دکتر پتروس تاشچیان توسط خانم تاکویی که مراقبت از این بیماران مؤنث را بر

¹¹⁷ RG 91-20-8, Resht Hospital Social Service Center 1942-43

(تعداد کلی نوزادان متولد شده در بیمارستان: ۳۵۰؛ تعداد نوزادان این سال: ۱۵۳؛ تعداد ویزیت کودکان درمانگاه: ۱۱۸۴؛ متوسط ویزیت‌های روزانه: ۱۲).

RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1944.

عهده داشت، یاری داده می‌شد. در ۱۶ دسامبر ۱۹۴۰، بخش مادر و کودک بیمارستان پورسینا، پس از ایجاد بنگاه حمایت مادران و کودکان که یک واحد ۱۰ تختهٔ مادر - کودک را برقرار نمود، بسته شد. این بیمارستان ۱۰ تختخوابی برای کارهای مربوط به زایمان از سوی بعضی از زنان سرشناس رشت، مورد حمایت مالی قرار گرفت. بیمارستان پورسینا تا تجاوز متفقین در آگوست ۱۹۴۱ به ایران، خدمات جراحی می‌داد یعنی زمانی که بیمارستان توسط ارتش شوروی گرفته شد. با این وجود، بیمارستان ۱۰ تختخوابی مادر - کودک کمک به مردم را ادامه داد. یک مامای روس بسیار کار انجام داد؛ در سال ۱۹۴۵، یکی از پرستاران بیمارستان مسیحی به کادر آن‌ها پیوست. دکترهای میسیونری امید داشتند *«این پروژهٔ شهری، که با مالیات‌های ویژه بر سینما، چای و غیره مورد حمایت مالی قرار گرفته بود در این دورهٔ زمانی به شدت مورد نیاز، به فعالیت خود ادامه دهد.»*^{۱۱۸} بیمارستان مادر - کودک محلی، مراقبت بسیاری را انجام داد در حالی که دو بیمارستان جدید خصوصی هر کدام با بیش از ۲۰ تختخواب، باز شده بودند.^{۱۱۹}

بحث

با در نظر گرفتن این که ایران تا مدت‌ها کشوری بود که زیرساخت‌های پزشکی واقعی نداشت، تولد بچه و رویدادهای وابسته به آن در دستان قابله‌های سنتی بود و پابرجا ماند. خدمات مدرن به سختی حتی در میانهٔ قرن بیستم، در دسترس بودند و این در حالی بود که اکثریت جمعیت، حتی وقتی که آن‌ها به این خدمات دسترسی داشتند، هنوز در استفاده کردن از آن اکراه داشتند. همچنین این واقعیت که پزشکان زن و ماماها تربیت شده نادری در دسترس بودند خود را همچون یک مانع برای زنانی که کمک پزشکی مدرن را جستجو می‌کردند، نشان داد. بدین سان، جای شگفتی نبود که مراقبت مدرن کودک و مادر

^{۱۱۸} طائب ۱۳۸۴، ص ۲۹-۲۴، ۲۴-۲۹ (با اسامی کارکنان درمانگاه مادر و کودک قدیمی و جدید و همچنین زنان برجسته‌ای که تأمین مالی می‌کردند)؛ ملک‌زاده ۱۳۹۲، ص ۲۵۶؛

RG 91-20-8, Resht Hospital Report 1944-45.

^{۱۱۹} RG 231-1-5, Personal Report 1949 and Resht Hospital Report.

به آهستگی در دسترس زنان قرار گرفت؛ بیشتر از آن جهت که تقاضا برای نهادهای پزشکی جدید برای پرداختن به مسائل پزشکی مهم دیگری، در اولویت بود و ظرفیت این مرکز نیز پایین بود؛ همچنین، ارائه دهندگان سنتی خدمات پزشکی (حکیم‌ها، ماماها، عطارها) هنوز کسانی بودند که اکثر جمعیت برای مسائل پزشکی خودشان به سوی آن‌ها می‌شتافتند. دولت ایران، به اهمیت برنامه‌های پیش از تولد پی برده بود. در واقع وزارت بهداشتی، مسئول "سلامت مادران و کودکان" بوده و در برقراری "درمانگاه‌های پیش و پس از تولد، توسعه درمانگاه‌های کودک تندرست، ارتقاء سلامت بچه‌های مدرسه‌ای و یاری در پیشگیری و جلوگیری از انتشار بیماری در میان همه این گروه‌ها"، اجبار داشت. پس از جنگ جهانی دوم، با کمک جمعیت شیر و خورشید سرخ، وزارت بهداشتی چنین برنامه‌ای در تهران راه‌اندازی و به ۲۵۰ کودک تندرست، خدمت‌رسانی کرده بود. برنامه، تغذیه با شیر مادر را تشویق و شیر خشک پخش می‌کرد. کودکان معاینه می‌شدند و مادران دستوراتی در مورد مراقبت کودک، دریافت می‌کردند. آزمون‌های ویزرمن (برای سیفلیس) برای آن‌هایی که به درمانگاه می‌آمدند، درخواست می‌شدند ولی این آزمون‌ها بعد از تولد انجام می‌شدند. کارکنان برنامه شامل تعدادی حرفه‌ای و داوطلب بودند و به گروهی که سرپرست خانواده آن‌ها حدود ۱۲,۰۰۰ ریال در سال عایدی داشت، خدمت‌رسانی کردند. هزینه خدمت حدود ۲۰۰۰ ریال به ازای هر خانواده بود. بعضی از مادران دریافت کالری کمتر از ۱۰۰۰ کیلوکالری داشتند. تهیه‌کنندگان طرح توسعه هفت ساله در نهایت این مراکز را چنین معرفی کردند: "درمانگاه کودک تندرست آغازی خوب است ولی در جاهای دیگر ایران وجود ندارد"^{۱۲۰}، این مورد، همانگونه که ما در بالا مشاهده کردیم، به صورت آشکارا نادرست است و به دلایل نامعلوم، مشاوران تهیه‌کنندگان طرح توسعه داده‌های نادرستی را گردآوری کرده بودند.

اگر چه این به معنای آن نیست که مؤلفین گزارش، صددرصد اشتباه می‌کردند. بعد از

¹²⁰ Overseas Consultants 1949. vol. 2, p. 32.

حتی آن‌ها آگاه نبودند که ظاهراً بعضی درمانگاه‌های مادر و کودک در تعدادی از شهرهای بزرگ در دهه ۱۹۴۰ تأسیس شده بود و حتی طراحی شده بود که چنین مراکزی در مناطق روستایی نیز تأسیس شوند، بنگرید ملک‌زاده ۱۳۹۴، ص ۱۰۵.

همه این‌ها، به دلیل فقدان تسهیلات و خدمات بهسازی پزشکی و سلامت عمومی در اکثر مناطق کشور، آمار سلامت در دسترس هنوز نشان می‌داد که چقدر وضعیت بد است. با این وجود، تهیه‌کنندگان طرح هفت ساله می‌بایست از تجربه بیست ساله قدیمی بیمارستان‌های میسیونری آگاه بوده باشند یعنی جایی که سازوکارهای ارائه، منش‌ها و امکانات، در صحنه عمل مورد آزمون قرار گرفته بود. چنین وضعیتی در بسیاری دیگر از کشورهای در حال توسعه وجود داشت، کشورهایی که اعضای گروه تدوین طرح توسعه، تجربه‌ای درباره آن‌ها داشتند. بدین سان، این افراد می‌بایست شیوه‌ها و امکانات آزمایش شده در میدان عمل را می‌داشتند. شاید گروه تدوین طرح توسعه این تجربه به دست آمده محلی را باور نداشت چرا که تا آن زمان اثر چشمگیری بر مرگ‌ومیر کودکان در ایران که هنوز بسیار بالا بود نداشته و شکست خورده بود.^{۱۲۱} «دکتر آر. لسلی چری، سرپرست بخش بهداشت در سال ۱۹۵۴ و ۱۹۵۵، بر این باور بود که پنجاه درصد کودکان ایرانی در اولین سال زندگی‌شان می‌میرند. از آن‌هایی که سال اول زندگی را پشت سر می‌گذاشتند؛ او برای این تصور بود که پنجاه درصد تا پیش از شش سالگی می‌مردند. نرخ مرگ‌ومیر کودکان می‌توانست حتی بالاتر از این باشد.»^{۱۲۲} گزارش همچنین اشاره دارد که هیچ‌گونه حرفه پرستاری سلامت عمومی یا بازدیدکنندگان خانگی، وجود نداشت و بدین سان گزارش، پیشنهاد برقراری تسهیلات آموزشی جهت توسعه چنین ظرفیت پرستاری سلامت عمومی را داد. نیاز به چنین خدماتی با این واقعیت برجسته شد که گرچه کودکان با شیر مادر تغذیه می‌شدند (که درمانگاه‌های کودک آن را مشاوره می‌دادند)، اما اکثر آن‌ها با بیماری روده‌ای به دلیل فقدان اقدامات بهسازی و بهداشتی، آلوده بودند.^{۱۲۳}

وضعیت تولد بچه هنوز یک کابوس پزشکی عمده بود. یک مشاور برنامه اصل چهار گزارش داد: «عجوزه‌های پیر دهکده قابله‌هایی هستند بدون دانش یا بهداشت یا تربیت در کارشان. شیوه‌های قومی و داروهای عامه، برگ‌ها، دانه‌ها و ریشه‌های گیاهانی که در صحراهای

^{۱۲۱} برای گام‌های برداشته شده توسط دولت، بعد از ۱۹۵۰، بنگرید ملک‌زاده ۱۳۹۴، ص ۲۲-۱۰۶.

^{۱۲۲} Warne 1956, p. 140.

^{۱۲۳} Overseas Consultants 1949, vol. 2, pp. 32-33.

تپه‌ای می‌رویند، به کار می‌برند.^{۱۲۴} در یک دهکده، هیچ بچه‌ای نبود زیرا "همه بچه‌ها از «بیماری سختی» مردند. که شاید بیماری‌ای همچون کزاز بوده باشد. در بازرسی از محل نشان داده شد که دو قابله‌های روستا برای دلایلی که بر خودشان آشکار است از سرگین گاو برای بند آمدن جریان خون بعد از بریدن بند ناف، استفاده می‌کردند." یک بازدید کننده ایرانی آموزش دهنده سلامت به قابله‌ها نشان داد "چگونه یک قیچی را بر شعله‌های یک شمع، استریل کنند و به آن‌ها دستورات ابتدایی دیگری داد." بنابراین بچه‌ها دوباره به دنیا آمدند و بازدید کننده بهداشت در یک مراسم عمومی، مورد تجلیل قرار گرفت.^{۱۲۵}

بدبختانه، هر چند که این وضعیت طبیعی بود، این حس را برانگیخت که در گزارش افزایش ماما‌های تربیت شده، کیفیت کار مامایی به افزایش پاکیزگی و مهارت نیاز دارد.^{۱۲۶} در سال ۱۹۶۰، انستیتو مامایی در تهران حدود ۳۰ پرستار - ماما را در هر سال فارغ‌التحصیل می‌کرد و مدرسه بهیاری مامایی بیمارستان جمعیت شیر و خورشید سرخ در شیراز حدود ۱۲ بهیار - ماما را در سال تربیت می‌نمود.^{۱۲۷} در آن زمان، گزارش وجود پنج مرکز مادر - کودک (که البته توسط میسیونرها مدیریت نمی‌شدند) تهیه شد که مراجعه‌کنندگانی به تعداد بیش از ۱۷۰۰ مورد در ماه داشتند.^{۱۲۸} بدین سان، آن‌ها چه بیمارستان‌های دولتی بودند یا میسیونری که خدمات زنان و زایمان مدرن ارائه می‌دادند، تعداد و ظرفیتشان بسیار کم بود تا بتوانند تفاوتی در شیوه زاده شدن کودکان در کشور ایجاد کنند. بنابراین، اهمیت بیمارستان‌های میسیونری این نبود که نظام سنتی تولد خانگی را تغییر و یا جانشین آن

¹²⁴ Warne 1956, p. 140;

نیز بنگرید به رضایی ۱۳۹۸، که شامل مصاحبه با قابله سنتی می‌باشد که می‌گوید چگونه قابله شده و چگونه هنوز کار می‌کند.

¹²⁵ Warne 1956, pp. 141-42.

¹²⁶ Overseas Consultants 1949, vol. 2, pp. 32-33.

در مورد گام‌های گوناگونی که دولت برداشت تا ماما‌های بیشتری تربیت کند، بنگرید ملک‌زاده ۱۳۹۴، ص ۲۱-۱۰۵.

¹²⁷ US Army 1963 pp. 154-55.

¹²⁸ CARE 1961, p. 2

(در ایران با کمک افراد محلی، ۲۵ نهاد پزشکی همچون یک بیمارستان در تهران، چند مرکز بهداشتی در تهران و استان‌ها، درمانگاه‌های دانشکده‌ای در تهران و استان‌ها و یک بخش بهداری در تهران راه‌اندازی شد. در این نهادها حدود ۶۰۰۰ فرد در ماه کمک پزشکی دریافت می‌کردند.)

شدند بلکه همانند دیگر گستره‌های مراقبت‌های بیمارستانی، این واقعیت بود که آنها جایگزینی مدرن با استانداردها و دستورالعمل‌های روشن برقرار کرده و همچنین هسته‌ای از حرفه‌های محلی را تربیت کردند که اساس نظام مدرن زنان و زایمانی که هم اکنون در ایران به کار می‌رود را پدید آوردند.

فصل چهارم

بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی: یک الگو

پزشکان میسیونری آمریکایی تلاش نمودند به شیوه‌های گوناگون نه تنها در خدمت بیماران که در خدمت همکاران پزشک و حرفه خود نیز باشند، از جمله با پرهیز از رقابت‌های غیرلازم و ناخواسته و نیز با جلوگیری از ایجاد تضاد با دیگر همکاران ایرانی‌شان. با رویکردی مثبت، پزشکان میسیونری بر موارد زیر تمرکز کردند: (۱) درمان‌های پزشکی، (۲) تکنیک‌های جراحی، (۳) استفاده از ابزارهای فنی (۴) اشتراک‌گذاری اطلاعات و (۵) دیگر خدماتی که جدید، کمیاب، مفید، حمایت‌کننده بیماران، همکاران و کشور بودند.^۱ جدا از نوآوری و حمایت از کارهای پزشکی و جراحی، میسیونرهای آمریکایی خدمات فنی که در جاهای دیگر استاندارد بوده ولی اغلب در بیمارستان‌های دولتی در دسترس نبودند، ارائه دادند. این خدمات فنی شامل استفاده و نگهداری از دستگاه اشعه ایکس و همچنین استفاده از آزمایشگاه طبی بود. هیچ‌کدام از بیمارستان‌های آمریکایی آزمایشگاه کاملاً مجهزی نداشتند ولی در میان پزشکان دولتی و خصوصی ایران، عموماً هیچ تسهیلات آزمایشگاهی (هر نوع که می‌خواهد باشد) در دسترس نبود. در نهایت، کادر پزشکی میسیونری قصد رقابت با همکاران ایرانی خود را نداشت ولی طالب همکاری و تبادل اطلاعات، در جوی دوستانه و همکاری بود.

پزشکی

در گستره پزشکی، پزشکان میسیونری آمریکایی تلاش می‌کردند به روز و نوآور باشند و شیوه‌های نوین درمانی معرفی نمایند یا توجه مردم را به بیماری‌های بومی غفلت شده که به آسانی درمان‌پذیر بودند، جلب کنند و یا بر درمان گروه‌های غفلت شده (مانند جذامیان که در فصل جداگانه‌ای به آن می‌پردازیم) تمرکز یابند.

در اینجا می‌خواهم نقش پزشکان میسیونری را در آشنا نمودن همکاران ایرانی خود با

^۱ خاکستر ۱۳۹۵، ص ۱۸۲.

موارد زیر برجسته نمایم (۱) آخرین شیوه‌های درمانی بیماری بسیار شایع پوستی (کچلی)، (۲) بهترین اقدام درمانی برای بیماران مسلول شامل آخرین تکنیک‌های جراحی (۳) شناسایی و درمان انگل‌های رودهای مانند کرم‌های قلابی.

کچلی (گری) یا عفونت فارچی پوست

بسیاری از کودکان به کچلی (درماتوفیتوزیس) یا گری پوست سر، مبتلا بودند.^۲ کچلی یا جرب سر سالیان به طول می‌کشد و موجب ریزش اکثر موها در اوایل زندگی می‌گردد.^۳ بنابراین، این بیماری یک از شایع‌ترین و از یاد نرفته‌ترین بیماری‌ها در ایران بود. برای مثال، بیماری کچلی در اقلیم رطوبتی گیلان بسیار شیوع داشت؛ به ویژه در میان افراد فقیر که از پس تأمین هزینه صابون برنمی‌آمدند.^۴

بسیاری از داروهای سنتی محلی برای کچلی وجود داشت، اگرچه هیچ یک از آن‌ها این بیماری را درمان نکردند اما بیماران این درمان‌ها را به عنوان شکنجه تجربه نمودند؛ به ویژه، دختران با موهای بلند که رنج زیادی را متحمل شدند. یک نوع درمان، زفت انداختن نام داشت. زفت یک شیرۀ چسبناک از درخت صنوبر است. دست و چشمان دختران را می‌بستند و همین امر باعث گریۀ شدید آن‌ها می‌شد. ابتدا سر بیمار تیغ زده می‌شد. سپس یک زن یا زفت‌انداز، کتیرا را روی زخم‌های سر دختر قرار می‌داد و پس از آن زفت گرم را روی سر می‌مالید که سخت می‌شد. سپس پارچه‌ای روی سر بیمار انداخته و به شیرۀ آغشته می‌شد که البته نباید آن قدر گرم می‌بود که پوست بسوزد. شیرۀ گرم مثل کلاه روی سرش می‌ماند. درمان زفت ده بار تکرار می‌شد. اولین بار بیشتر از همه صدمه ایجاد می‌کرد. سپس زن دیگری دختران را به حمام عمومی می‌برد تا سر خود را با آب گرم بشویند و پس از بازگشت به خانه، روغن را بر روی سر تراشیده خود قرار می‌دادند. چندین ماه طول می‌کشید تا دوباره سر عادی شود. وقتی مو دوباره رشد می‌کرد، پارچه را جدا می‌کردند که باعث

² RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 79.

³ RG 231-1-2, NN [Hoffman] to Friends, Meshed, March 1918.

⁴ RG91-19-9, Medical Report, Resht Station, 1921-22; Idem, Report Medical Work 1919-20.

می‌شد پوست سر و مو با هم کنده شده و سر خراشیده شود.*
 در خراسان روشی وجود داشت که در آن دور سر شخصی که از کچلی رنج می‌برد
 یک پوست بز پیچیده می‌شد که بوی نامطبوعی از آن پخش می‌گردید.



روشی در خراسان برای درمان کچلی که دور سر شخص، پوست بز کشیده می‌شده است.

در دهه ۱۹۲۰، تابش با دستگاه اشعه ایکس یا استفاده از استات تالیوم از درمان‌های رایج کچلی بود. در اوایل قرن بیستم، کاربرد استات تالیوم برای درمان کچلی کنار گذاشته شد ولی مطالعات بعدی این درمان را بر پایه محکمی قرار دارند.^۵ در کاربرد تالیوم، چنانچه دارو به صورت مناسبی تجویز می‌گردید بیمار ایمن بود. اما چنانچه این گونه نبود (مانند مورد ایران)، آن‌گاه پزشکان این حس را داشتند که "اگر این شیوه عمومیت می‌یافت، مصرف

* مهری محسنی، خاطرات از گذشته‌ها، تهران ۱۳۸۵، ص ۲۰-۱۹.

⁵ Ingram 1932, pp. 8-10.

بیش از حد مصیبت بار آن، یک احتمال بود که نمی‌توان آن را کنار گذاشت.^۶ به دلیل فقدان دستگاه اشعه ایکس، دکتر فریم (در رشت) نمی‌توانست از آن برای این بیماری که بسیاری از کودکان دچار آن بودند، استفاده کند.^۷ حتی اگر او دستگاه اشعه ایکس نیز می‌داشت درمان، احتمالاً آن قدر خوب نبود که انتظار می‌رفت چرا که به یک متصدی خبره نیز برای درمان نیاز بود.^۸ پزشکان آمریکایی شهرتی برای درمان کچلی یا زخم سر که موجب نگرانی بسیاری از مادران بود، به دست آورده بودند. بسیاری از کودکان که به دواخانه می‌آمدند "کاملاً نگون‌بخت بودند و از پوست سر خود شرم داشتند، توده‌ای از کثافت، خارش، پوسته‌های بدبو که تنها بعد از اپیلاسیون، جذاب و تمیز به نظر می‌آیند، با سرهایی به عریانی تاس." دکترهای آمریکایی نیز پیش از شروع به استفاده از تالیوم خوراکی دلسرد بودند اما استفاده از این دارو موجب ریختن موها می‌شد و به آن‌ها اجازه می‌داد تا به عفونت در ریشه‌ها دست یابند. اپیلاسیون اشعه ایکس کاملاً خارج از حد امکان بیمارستان آمریکایی در مشهد بود ولی خطر بسیار ناچیز استفاده از تالیوم با نتایج عموماً رضایت‌بخش آن در توازن بود. داروساز بیمارستان برای خطر استفاده بدون مراقبت تالیوم (سمی و مرگبار)، بسیار مراقب بود. نیمی از بچه‌ها شفا یافتند و مابقی بسیار بهبودی به دست آوردند. بیمارستان فقط هنگامی که موها به اندازه کافی بلند و انجام اپیلاسیون ساده بود مبادرت به این کار می‌کرد و مسلماً بچه می‌بایست در سلامت کامل می‌بود. همچنین یک فرد، مسئول و متعهد به انجام اپیلاسیون روزانه، ساییدن و تجویز دارو بود.^۹ با این وجود، آن چه که فریم در رشت یافت، ناامید کننده بود؛ تعداد ۴۸۹ مورد جدید بیماری و فقط ۱،۲۳۱ ویزیت بازگشتی وجود داشت. اگر مادران درمان را به صورت مناسبی انجام داده بودند، این تعداد می‌بایست سه برابر می‌بود.^{۱۰}

در سال ۱۹۳۶، کچلی مسئله عمده در ایران شد یعنی زمانی که آرایش مو به زنان

^۶ Shanks 1931, p. 121.

^۷ RG91-19-9, Resht Medical Report 1921-22; Idem, Resht Medical Report 1919-20.

^۸ Ingram 1932, p. 9.

^۹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1932-1933.

^{۱۰} RG 91-19-9, Resht Medical Report 1933.

و هم مردان تحمیل گردید. پیش از آن آرایش مو چندان مهم نبود چون که عمامه یا چادر، پوست سر را می‌پوشاند. اما از آن پس، کچلی نشانی از پستی بود و قربانیان نگون‌بخت آن برای رهایی فریاد می‌زدند.^{۱۱} افزون بر این، "بچه‌ها با کچلی آشکار... از حضور در مدرسه تا زمانی که بیماری‌شان علاج یابد، قذغن می‌شده‌اند."^{۱۲} در نتیجه، پرداختن به درمان کچلی بخش عظیمی از کار آزمایشگاهی را به خود اختصاص می‌داد زیرا بچه‌ها می‌بایست پیش از این که اجازه یابند در سر کلاس حاضر شوند، سر تمیزی داشته باشند.^{۱۳} در سال ۱۹۳۶، دکتر کترنشتین، رادیولوژیست بیمارستان شاه‌رضا در مشهد، محتاطانه کار اپیلاسیون با اشعهٔ ایکس را بر روی بعضی از بسیار مواردی که در یتیم‌خانه بودند، آغاز کرد. فقط بخش اشعهٔ ایکس بیمارستان، تجهیزات درست و کافی را برای انجام این کار داشت. اما دولت هم کمک کرد "با پایان دادن به رسم قدیمی استفاده از حمام‌های عمومی یعنی جایی که همه به درون یک مخزن آب می‌روند که آب آن به ندرت تغییر می‌کند. دوش‌های حمام‌ها هم اکنون در حال نصب شدن هستند."^{۱۴}

به دلیل نتایج خوب درمان با تالیوم، این شیوهٔ درمانی بسیار عامه‌پسند شد. با این وجود، در ملایر دکتر ماری زوکلر نمی‌خواست از این شیوهٔ درمانی استفاده کند چرا که ترازوهای مناسب برای وزن کردن بیماران نداشت. از آنجا که پس از سال ۱۹۳۶، کلاه یا چارقد دیگر نمی‌توانستند نقاط تاسی را بپوشانند و بچه‌های مبتلا به بیماری کچلی از مدرسه بیرون رانده شدند، درمان بسیار مورد تقاضا بود. همچنین، حمام‌های عمومی بسته می‌شدند مگر این که دوش نصب کنند. از این رو، مصیبت تقریباً گستردهٔ کچلی در نهایت به گذشته رانده شد.^{۱۵} در نتیجه، چه در ملایر یا جای دیگر، درمان کچلی، بخش عمده‌ای از کار دواخانه‌ای بود. در ملایر، در سال ۴۱-۱۹۴۰، یک دواخانهٔ شلوغ با ۵،۱۵۴ بیمار که

¹¹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936.

¹² RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936.

¹³ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1935-36.

¹⁴ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936.

¹⁵ RG 280-1-10, Report Daulatabad Medical Work 1938 [-1939].

در انگلستان، دواژ، صرف نظر از سن، ۱/۸ دانه به ازای ۲/۲۵ پوند وزن بدن بود.

۸۶۱ مورد آن‌ها موارد کچلی بودند وجود داشت. بسیاری از موارد کچلی از مناطق دور افتاده می‌آمدند چرا که تقریباً در شهر این بیماری ریشه‌کن شده بود.^{۱۶} در سال ۴۲-۱۹۴۱، بیش از ۶۰۰ مورد کچلی در ملایر درمان شدند که به تجربه زوکلر، نشانی از یک اندوخته پایان‌ناپذیر بود.^{۱۷} در رشت، دکتر فریم تجربه مشابهی داشت. در طی سال‌های ۴۱-۱۹۴۰، جمعاً ۲،۴۳۸ معاینه آزمایشگاهی، افزون بر ۲،۲۰۰ پانسمان مردان و ۱،۵۸۱ مورد درمان کچلی انجام گردید.^{۱۸}

ادامه درمان تالیوم نه تنها یک چالش برای مادران بی‌سواد بلکه برای کارمندان پزشکی نیز بود. در سال ۱۹۴۵، خانم نیکلسون آر. ان. گزارش کرد: "بیشتر با حالتی پوزش‌آمیزانه، امروز یک بیماردار از بیمارستان دولتی [رشت] دو فرزند پسر خود را آورد. در بیمارستان دیگر، بسیاری از داروها امتحان شده بودند ولی در پایان، بیمار با این نوع عفونت پوست سر، همیشه نزد ما برای درمان با استات تالیوم می‌آید."^{۱۹} رئیس بهداری همدان، مواردی همچون کچلی و دیگر مواردی که او فکر می‌کرد بیمارستان مسیحی بهتر آن‌ها را به سرانجام می‌رساند را به آنجا می‌فرستاد.^{۲۰} در فقدان جایگزین بهتر، استات تالیوم درمان انتخابی (تا زمانی که درمان‌های بهتر و ایمن‌تر پیدا و کاربردی شدند)، پابرجا ماند.

سل

سل که طبق گفته دکتر پولاک (۱۸۵۲) و دکتر بیکر (۱۸۸۵)، به سختی در ایران رخ می‌داد و حتی دکتر شلیمر (۱۸۷۴) آن را در واژه‌نامه خود ذکر نکرد، حداقل از پایان دوران قاجار کاملاً در ایران شایع شد. این بیماری نه تنها در تهران متراکم از لحاظ جمعیت رواج یافت بلکه در روستاها در میان ایلات نیز شایع شد. سل در تهران، عامل برجسته مرگ در

¹⁶ RG 280-1-10, Report Daulatabad Medical Work 1940-1941.

¹⁷ RG 280-1-10, Report Daulatabad Medical Work 1941-1942.

¹⁸ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1940-1941

(در سال ۴۰-۱۹۳۹، جمعاً ۳،۰۱۷ مورد کچلی دیده شد).

¹⁹ RG 91-20-8, Resht Hospital Report 1944-45.

²⁰ RG 91-19-27, Healing in the Home of Avicenna 1936.

دهه ۱۹۲۰ بود. دکتر نلیگان انتشار آن را به شرایط بهداشتی در اسکان، استفاده از لحاف‌های پنبه‌ای لایه‌ای که شسته نشده به اشتراک گذاشته می‌شدند، شرایط بهداشتی بد مردم و تشخیص دیررس، نسبت داد.^{۲۱} بیمارستان‌های میسیونری فقط در اواخر دهه ۱۹۲۰ و اوایل دهه ۱۹۳۰ توجه به سل را آغاز کردند. احتمالاً از آن جهت که مسائل پزشکی بسیاری وجود داشت که مجبور بودند به آن‌ها بپردازند. جدا از درمان با نور خورشید، پزشکان آمریکایی، به ویژه در رشت و مشهد نیز عمل‌های ریه‌ای - قفسه‌ صدری را انجام می‌دادند.^{۲۲}

به نظر می‌آید اولین بیمارستان میسیونری که درمان منظم بیماران سل را آغاز کرد در همدان بود. با وجود ارتفاع همدان، بیماران سل ریوی و استخوان در این شهر فراوان بودند. در واقع، اکثر موارد مزمن بیماری که دیده می‌شدند، مسلولین بودند. بنابراین، بیمارستان آمریکایی به درمان این بیماری توجه بیشتری را نشان داد. دکتر ژوزف دلیو. کوک، در برگشتش از مرخصی در سال ۱۹۲۸، درمان با خورشید (Rollier) را در علاج بیماران جراحی سل، با نتایج خوب، معرفی کرد. مسلولان در ایوان بیمارستان و پناهگاه‌ها جای می‌گرفتند تا از هوای آزاد و درمان با تابش خورشید، بهره‌مند شوند.^{۲۳} تعداد بیماران سلی رو به افزایش بود چون به نظر می‌آمد بیمارستان شهرت توانایی درمان این موارد را کسب کرده بود. تقریباً هر روز یک مورد جدید نمایان می‌شد. اکثر آن‌ها از مناطق خارج از همدان می‌آمدند که شامل یک بیمار مسلول ناامید از بلوچستان و همچنین افراد مسلول بیشتری از جنوب با استفاده از جاده جدید خرمشهر شد. هر چند اقلیم همدان برای درمان سل خوب بود، اما

²¹ Floor 2004, p. 25; Polak 1852, 742; Neligan 1926, part II, pp. 693; Gilmour 1924, pp. 65-66; Rice 1923, p. 256

(^{۲۲} «به ویژه مشکل استخوان تراکولار شایع است.»): تربیت ۱۳۷۷، نمایه ارجاع به سل.

^{۲۳} این تجربه توسط

Abbasi-Dezfouli *et al.* 2014, pp. 201-02

گزارش نشده و آن‌ها به شکل کلی تجربه به دست آمده توسط پزشکان میسیونر آمریکایی را نادیده می‌گیرند.

²³ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1933; Idem, Hamadan Medical Report 1939; Presbyterian Church 1932, p. 169.

دکتر اگوستو رولیر، معروف‌ترین «خورشید درمانگر (Heliotherapist)» زمان خود بود. در اوج خودش، او ۳۶ درمانگاه با ۱۰۰۰ تخت در لوزان سوئیس را می‌چرخاند.

Anonymous 1954; Billings 1957.

بیمارستان مسیحی در یک زمان فقط برای دو یا سه بیمار جا داشت و هر مورد حداقل به شش ماه بستری شدن در بیمارستان نیاز داشت. بنابراین، بسیاری از بیماران برگردانده می‌شدند چون نمی‌توانستند برای آن‌ها کاری انجام دهند. بیمارستان یک دستگاه اشعه ایکس قابل حمل داشت که برای تشخیص این موارد عالی بود. اما بدبختانه، ظرفیت آن برای ارائه خدمات تشخیصی کافی، بسیار محدود بود؛ به ویژه برای فلوروسکوپی که به دستگاه جدید و بهتر نیاز داشت.^{۲۴} در سال ۱۹۳۹، یک ایوان بزرگ سرپوشیده در بخش جنوبی بیمارستان مردان ساخته شد تا از بیماران با سل ریوی پذیرایی کند و بدین سان بیمارستان توانست حداقل چهار مرد را بپذیرد. قصد بر آن بود که هنگامی که بودجه تأمین شد آن را با پرده جدا کرده و در نهایت برای زمستان‌های سرد طولانی با شیشه، عایق‌بندی کنند.^{۲۵}

احتمالاً رشت دومین بیمارستان آمریکایی بود که شروع به درمان بیماران مسلول کرد. این بیمارستان، پیشرفته‌ترین درمان را در کشور معرفی نمود. سل در گیلان بسیار شایع بود (هم سل جراحی و هم ریوی). در واقع، تعداد بیشتری از موارد سل که فریم آن را تصور می‌کرد، وجود داشت. اقلیم مرطوب، هوای بی‌ثبات "ترتیب دادن درمان در هوای آزاد را دشوار می‌کند. هر بیمارستان داخلی باید ائتاق نشیمن‌های آفتاب‌گیر برای زنان و مردان داشته باشد."^{۲۶} دکتر برینکمن که در سال ۱۹۳۱ به رشت رسید، علاقه و آشنایی فراوانی با جراحی جدیدتر قفسه صدری داشت.^{۲۷} این موضوع دکترها را تشویق کرد که در تعدادی از موارد سل، جراحی انجام دهند که در اوایل ۱۹۳۲، منجر به ایجاد واحد سل گردید.^{۲۸} سال ۱۹۳۲، شروعی برای ساخت یک آسایشگاه بیرونی برای بیماران مسلول بود که در سال ۱۹۳۴ بزرگتر

²⁴ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1934; Idem, Hamadan Medical Report 1937.

²⁵ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1940.

²⁶ RG91-19-9, Resht Hospital Report 1919-20.

²⁷ در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم، آسایشگاه‌هایی برای مسلولین آماده شد. استراحت در آنجا با شیوه‌های کلاپس ریوی که طراحی شده بود تا قسمت‌های آلوده ریه‌ها استراحت کرده و حفره‌ها بسته شوند، مکمل می‌شد. در اواخر قرن نوزدهم، پنوموتوراکس به عنوان شیوه‌ای برای حفره‌های لوب تحتانی ریه‌ها کاربرد گسترده یافت. گرچه این شیوه مفید محسوب می‌شود اما در مورد کارآمدی آن، عدم قطعیت وجود دارد.

Daniel 2006.

²⁸ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1932; Idem, Resht Hospital Work 1932.

گردید.^{۲۹} راه‌اندازی واحد سل از لحاظ درمانی و مسلماً مالی، موفقیت‌آمیز بود ولی تأسیساتی باشکوه نبود. در این زمان، دکترهای بیمارستان مسیحی، نشان دادند که سل را می‌توان حتی در رشت با اقلیم بد، متوقف نمود. این امیدی در مردم به وجود آورد چون تا این زمان، تشخیص سل در فرد به معنای "افقی شدن بیمار" بود "بدین طریق فرد به سادگی می‌تواند مکان آرامگاهش را تغییر دهد یا می‌تواند بماند و نخست، آخرین شاهی را برای تزیینات بالا آورده [خرج کرده] و سپس بقایای وجودش را با سرفه بالا آورد." در ژوئن ۱۹۳۷، سه بیمار مرخص شدند که به شکلی عالی بهبودی یافته و در همان زمان نیز سه نفر دیگر تحت درمان بودند. بیماران مرخص شده هر دو هفته برای معاینات پیگیری می‌آمدند. همچنین، پزشکان از زمان اقامت بیماران در بیمارستان برای آموزش بیماری به آن‌ها استفاده می‌کردند تا بیماران از درمان خودشان درک بهتری داشته باشند. برای بیمارستان امکان نگهداری بیماران تا این که بهبودی کامل به دست آورند، وجود نداشت. همچنین اتاقی نبود و وضعیت مالی بیماران بسیار بد بود و درمان نیز به طول می‌انجامید. در بیمارستان، بیماران یک درمان اولیه دریافت کرده و سپس برای ادامهٔ درمان به خانه فرستاده می‌شدند.

درمانگاه سل مورد توجه عامهٔ مردم بود؛ گرچه مردم از آن انتظار بیشتری داشتند. اغلب، بیماران هنگامی می‌آمدند که دیر شده بود و از درمان تحت نظارت طولانی بر نمی‌آمدند، شوق خود را از دست می‌دادند و می‌شنیدند که بعضی از دکترها در زمان کوتاه‌تری شفا را تضمین می‌کنند. در طی اقامتی کوتاه در بیمارستان، به بیمار چگونگی مراقبت از خود آموزش می‌دادند. دکتر فریم چندین بیمار داشت که بیماری خود را پیگیری می‌کردند ولی هرگز به طور کامل شفا نیافتند. دکتر برینکمن سخنرانی‌های آگاهی بخشی در مورد سل ارائه داد که بیماری علاج‌پذیر است ولی هشدار می‌داد که بیماران باید زود مراجعه کنند.^{۳۰} مرخص کردن موارد شکستگی از بیمارستان با آهستگی توأم و مانعی برای پذیرش بیماران معمولی بود که به عمل جراحی نیاز داشتند. بنابراین، فریم مجبور شد به عنوان یک تجربه، آسایشگاهی در

²⁹ RG 91-19-9, Resht Hospital Work 1932.

³⁰ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1934.

فضای آزاد برای مسلولین بسازد. او دریافت که تعدادی از بیماران به اندازه کافی زود مراجعه کرده و پول و صبری کافی برای درمان مناسب داشتند. بنابراین، پزشکان عمدتاً بیماری را تشخیص داده و به موارد مناسب که می‌توانستند در خانه بمانند، درمان ریوی - قفسه صدری ارائه می‌دادند. از آسایشگاه گاهی برای کسانی که نمی‌توانستند به روستاهای خودشان بازگردند، استفاده می‌شد تا درمان آن‌ها به اتمام برسد.^{۳۱}

هر پنج‌شنبه بعد از ظهر، درمانگاه منظمی برای فلوروسکوپی و درمان ریوی - قفسه صدری جهت تعدادی از بیماران مسلول موجود بود که در روند توقف بیماری کمک کننده بود.^{۳۲} در آغاز کار واحد سل، برینکمن کمک سازنده‌ای به تعداد کوچکی از مسلولین ارائه داد و به زودی دریافت که بستری شدن در بیمارستان برای این افراد عملی نیست. به تدریج با کمک دکتر محمد کار در ارائه درمان، درمانگاه ریوی - قفسه صدری تا پایان سال ۱۹۴۲ توسعه داده شد. برینکمن این درمانگاه را در دو بعد از ظهر هر هفته، هدایت می‌کرد. در طی سال‌های ۴۳-۱۹۴۲، تعداد ۴۹۶ درمان ریوی - قفسه صدری انجام شد. مسلولین بیشتر و بیشتر در دواخانه دیده می‌شدند و البته هیچ پزشک دیگری در گیلان نبود که تجهیزات داشته باشد و یا بتواند این درمان را ارائه دهد.^{۳۳} حتی پس از این که دکتر برینکمن رشت را ترک کرد، بیمارستان رشت، ادامه درمان بیماران مسلول را ادامه داد. دو بعد از ظهر در هفته برای دادن درمان ریوی - قفسه صدری اختصاص یافت. بعضی از بیماران برای رفتن به آسایشگاه شاه‌آباد در شمال تهران معرفی شدند. گفته می‌شد ۴۰ تا ۵۰ درصد از بیماران از منطقه رشت هستند.^{۳۴} بسیاری باز می‌گشتند تا درمان خودشان

³¹ RG91-20-8, Resht Hospital Report 1936-37.

³² RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1939-40.

³³ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1943.

³⁴ RG 91-20-8, Resht Hospital Report 1944-45.

مرکز شاه‌آباد که یک آسایشگاه مسلولین بود در سال ۱۹۳۷ در تهران تأسیس شد.

Azizi and Azizi 2010, p. 356, n. 38;

نیز بنگرید

Azizi and Bahadori 2014, p. 358,

که البته این مقاله از تجربه میسیونری آمریکایی ذکری نمی‌کند.

را در بیمارستان مسیحی که با بهداری در تست توبرکولین در یتیم‌خانهٔ محلی همکاری می‌کرد، ادامه دهند. کارکنان بیمارستان، ۱۰۰ کودک به ظاهر سالم ۶ تا ۱۴ ساله را بررسی و دریافتند که ۴۸ درصد با اولین تست مثبت بودند و ۱۰ نفر دیگر با رقت قوی‌تر و مجموعاً ۵۸ درصد مثبت بودند! نتیجه‌گیری این بود که بیش از ۶۰ درصد از این یتیم‌ها، تست توبرکولین مثبت داشتند.^{۳۵}

همزمان با رشت، دیگر بیمارستان‌های میسیونری نیز درمان منظم برای مسلولین ارائه می‌دادند. بیمارستان CMS کرمان گزارش کرد که تعداد زیادی مسلول با تنوعی از این بیماری در شهر وجود دارند. «بخش مسلولین در هر دو بیمارستان میسیونری همیشه پر است عمدتاً با موارد استخوانی. این بیماران درمان نور آفتاب را در همهٔ وقت سال، روزانه در ترکیب با روغن جگر ماهی کاد، غذای خوب و اسکراب دائم، دریافت می‌کنند که درمانی آهسته ولی در اکثر موارد نتایج خوب را در پی دارند.»^{۳۶}

توسعهٔ دلگرم‌کنندهٔ دیگری در بیمارستان میسیونری آمریکایی در مشهد رخ داد جایی که در سال ۱۹۳۰، دکتر هافمن دید که هیچ کاری بر ضد سل انجام نشده است و هیچ مراقبت بیمارستانی برای این موارد وجود ندارد. او بر نیاز به انجام کار بیشتر برای پیشگیری از سل، جداسازی و درمان آن، پافشاری نمود.^{۳۷} در سال ۱۹۳۳، دکتر هافمن اشاره نمود که به نظر می‌آید سل رو به افزایش است. «هم اکنون بیش از نیمی از بیماران بخش‌های مختلف بیمارستان برای اشکال متنوع استخوانی، مفصلی و غده‌ای سل هستند و حتی در آزمایشگاه محدود ما، بیش از ۱۰۰ مورد خلط مثبت در آن سال شناسایی شدند.» این به نوبهٔ خود به اندازهٔ کافی بد بود ولی آن چه که بیش از همه نگران‌کننده بود آن بود که هر کدام از این مبتلایان «تهدید بزرگتری برای مردم در مشهد نسبت به ۱۴۰ جذمی شهر» بودند. بنابراین، پزشکان آمریکایی، بروشورهایی به مسلولین دادند که شامل نوشتارهایی از مرحوم دکتر کوک (فوت شده در سال ۱۹۳۴) بود و توسط میسیون

³⁵ RG 231-1-5, Personal Report 1949 and Resht Hospital Report.

³⁶ Administration Report 1934, pp. 44-45.

³⁷ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929-1930.

پرسبیتاری ایرانی به چاپ رسید. پزشکان همچنین به بیماران که با اخلاط خود چگونگی رفتار کنند و نیز اصول بهداشت عمومی را آموزش دادند. دکتر هافمن، بدیعانه پرسید: "یا هیچ کس دیگری به این مورد اهمیت می‌دهد؟"^{۳۸} این پرسش گونه‌ای از ندا برای کمک بود چرا که در سال ۱۹۳۶ نوشت هنوز هیچ کاری بر علیه سل انجام نشده است، هر چند "احتمالات جدیدی در جامعه پدید می‌آیند مانند آموزش بر علیه بیماری‌های مقاربتی با رفع حجاب زنان"^{۳۹} پزشکان آمریکایی بسیاری از بیماران مسلول را در بیمارستان تحت درمان قرار دادند، اما واقعاً ترجیح نمی‌دادند این بیماران در آنجا باشند چون حتی پس از بهبودی، "زمان کوتاهی می‌توانیم آن‌ها را نگه داریم و این مردمان فقیر به پاتوق‌های کهنه خودشان با غذای ناکافی برمی‌گردند."^{۴۰}

بدبختانه، اکثر مبتلایان سل برای گرفتن یک گرافی ساده با اشعه ایکس خیلی دیر به بیمارستان به خوبی مجهز شده شاه‌رضا می‌آمدند؛ هنگامی دچار درگیری دو طرفه شده بودند که برای درمان خیلی دیر بود. بعضی با "تکان دادن عکس‌شان فکر می‌کنند که با [عکس] می‌بایست خوب شوند و به درمان بیشتری نیاز ندارند."^{۴۱} پزشکان آمریکایی بسیاری از بیماران را به دکتر کاتزنشتین که رادیولوژیست آلمانی بیمارستان شاه‌رضا بود، ارجاع می‌دادند و تشخیص‌های او به آن‌ها کمک می‌کرد زیرا تفسیر گرافی‌های اشعه ایکس، زمان و هزینه‌بر بود و این پزشکان از تفسیر غیررضایت‌مندانه گرافی‌ها و از ناتوانی‌شان در انجام معاینه فلوروسکوپی، در عذاب بودند. بنابراین، تعداد بیشتری بیمار مسلول را برای چند هفته‌ای پذیرش کردند "تا درمان با پنوموترس [؟] یا غالباً فرنیک اکتومی شروع شود زیرا روستاییان نمی‌توانند دوباره برای پر کردن‌های مناسب و پیگیری با درمان ریوی - قفسه صدری برگردند." چندین بیمار از این شیوه، سودمند شدند؛ هر چند که فریم بر این نظر بود: "این شهر به یک آسایشگاه سل نیاز دارد."^{۴۲} کاتزنشتین رفتار دوستانه‌ای داشت ولی

³⁸ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1932-1933.

³⁹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936.

⁴⁰ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1936-1937.

⁴¹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936.

⁴² RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1937-1938.

اجازه کمی برای کار مجانی داشت. هزینه‌ها در بیمارستان شاه‌رضا رو به صعود بودند، بدین سان بعد از گرافی با اشعه ایکس، برای اغلب بیماران پولی برای درمان باقی نمی‌ماند. بسیاری فکر می‌کردند که روشن شدن دستگاه اشعه ایکس، آن‌ها را علاج خواهد کرد.^{۴۳}

خوشبختانه، یک تغییر مثبت در سال ۱۹۴۲ روی داد، هنگامی که در مشهد، جمعیت مبارزه با سل شروع به کار کرد. برای مدتی این جمعیت با تردید تلاش نمود تا یک بخش کوچک در بیمارستان مجانی شهر و یک بیمارستان سل راه‌اندازی نماید. اما پس از آن، این تلاش رو به تحلیل رفت و در سال ۱۹۴۵ به صورت کامل متوقف شد. اما این، برخلاف نیاز فراوان به فعالیت بر علیه سل بود زیرا بیماری بسیار شیوع داشت. از آنجا که بیمارستان آمریکایی فقط یک ماشین اشعه ایکس که ناکافی بود داشت و رادیولوژیستی نداشت، مجبور بود به بیمارستان شاه‌رضا متکی باشد. این بیمارستان دولتی پنج دستگاه اشعه ایکس داشت و در سال ۱۹۴۵، یک دوجین یا در همین حدود بیمار تحت درمان داشت که از دستگاه بهره‌مند بودند. کسانی که استطاعت داشتند به تهران فرستاده می‌شدند و در آنجا تحت درمان قرار می‌گرفتند. با این وجود، آن‌چه هنوز واقعاً مشهد نیاز داشت یک آسایشگاه سل بود. دکتر هافمن چنین نتیجه‌گیری کرد که گذشته از بیمارستان مسیحی، هنوز در خراسان کسی نبود که سل را درمان کند.^{۴۴}

کرم قلاب‌دار

بخشی از کار آموزشی بیمارستان میسیونری، تلاش برای جدی نشان دادن بعضی بیماری‌های رایج در شهر به پزشکان محلی بود. یکی از این بیماری‌ها، کرم قلاب‌دار بود که در ایران بسیار شایع بود زیرا مردم در اقلیم‌های گرم در مناطقی با بهداشت و بهسازی ضعیف زندگی می‌کردند و بسیار در معرض خطر عفونت‌های کرم قلاب‌دار بودند. چنان‌چه این بیماری بدون درمان رها می‌شد، موجب کم‌خونی و کمبود تغذیه‌ای می‌گردید؛ به ویژه هنگامی که افراد تغذیه ناکافی داشته و یا به مالاریا مبتلا بودند و این شرایطی بود

⁴³ RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 119.

⁴⁴ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1944-45.

که بسیاری از مردمان در گذشته از آن در رنج بودند.

در گیلان کرم قلاب‌دار یک مسئله عمده بود. در پایان دهه ۱۹۳۰، دکتر مورتون مشاهده کرد "در زمین‌های پست اطراف رشت، کرم‌های قلاب‌دار نشاط و سرزندگی هزاران نفر را کاهش داده است."^{۴۵} هافمن پیش از آمدن به رشت در سال ۱۹۴۸، در مشهد برای ۳۰ سال زندگی کرده بود. یک دکتر برجسته تهرانی به او گفته بود که مرگ‌ومیر جراحی در رشت می‌تواند ۵ درصد بالاتر از مشهد باشد؛ "به خاطر وضعیت رنجور مانند سلامت مردمان" در مقایسه با سرزمین‌های هموار، عفونت‌های با کرم قلاب‌دار و راشیتیسیم بیشتری دیده می‌شد، همچنین کرم نواری بیشتر بود و کمبود عمومی ویتامین به دلیل فقدان تابش خورشید و ماهیت آبی میوه‌ها و سبزیجات نیز مشکل دیگری بود. "اغلب لازم است بیماران مورد نیاز جراحی را یک هفته و یا طولانی‌تر نگه داشت تا از انگل‌ها و مالاریای خود پیش از عمل، رهایی بیابند."^{۴۶}

در ابتدا دکتر فریم (در رشت) پی نبرده بود که چقدر عفونت کرم قلاب‌دار در گیلان مهم است.^{۴۷} با این وجود، هنگامی که از اهمیت آن آگاهی یافت، با کمک سید علی که تکنسین آزمایشگاهی‌اش بود، تلاش کرد که هر بیماری که به بیمارستان می‌آید را بررسی کند. از ۱۱ مورد در یک هفته، هشت نفر کرم قلاب‌دار داشتند.^{۴۸} در یک سال (۱۹۳۱) آزمایشگاه بیمارستان پی برد که ۴۰ درصد از بیماران بستری، آلوده بودند. به عنوان درمان، فریم احتمالاً نمک‌های اپسوم (سولفات منیزیم) را برای کاهش مخاط محافظت کننده تجویز می‌کرد و سپس با «تیمول» جهت کشتن کرم‌ها، درمان را ادامه می‌داد. هر چند که فریم شیوه درمانی خود را گزارش نکرد، اما نمک‌های اپسوم و تیمول در بخش‌های جنوبی آمریکا و برای ریشه‌کنی تقریبی مسئله استفاده شده بود.^{۴۹} بنابراین، فریم موفقیت

⁴⁵ Morton 1940, p. 215.

⁴⁶ RG 231-1-5, Personal Report 1949 and Hospital Report R.E. Hoffman, Rasht.

⁴⁷ جمعیت گیلان نه تنها آلوده با کرم قلاب‌دار بود، در کرانه مازندران، کرم‌خواری (تنیالاتا، کدودانه، حب‌القرع) تقریباً تمام جمعیت را آلوده کرده بود، بر طبق گفته هانزشه که توسط Polak 1865, vol. 2, pp. 315-16. گزارش گردید.

⁴⁸ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1924-25.

⁴⁹ Ferrel 1914, p. 15.

درمانش را در بسیاری از درمانگاه‌ها نشان داد. ولی فقط بعد از چند سال داروخانه‌ها، این مواد دارویی را آوردند و بعضی از دکترها فقط گاهی چنین مواردی را تشخیص و درمان می‌کردند.^{۵۰} تلاش فریم در توجه بیشتر به کرم قلاب‌دار، در نهایت ثمر خود را داد زیرا در سال ۱۹۲۹ توجه بیشتری به آن شد. با این وجود، دواخانه بیمارستان مسیحی در رشت تنهای جایی بود که داروهای مناسب داشت. نتایج چنان خوب بود که مردم انتظار معجزه در ناخوشی‌های دیگر نیز داشتند.^{۵۱}

جراحی

حتی تا دهه ۱۹۴۰، اکثر ایرانیان ترجیح می‌دادند پزشکان ایرانی تربیت شده با روش پزشکی جالینوسی (چنان چه استطاعت پرداخت دستمزد آن‌ها را داشتند)، آن‌ها را ببینند یا حتی بیشتر به پزشکی عامیانه بپردازند تا این که به بیمارستان دولتی ایرانی یا خارجی مراجعه کنند. با این وجود از یک منظر، پزشکان مدرن، بر درمانگران سنتی برتری داشتند و آن مهارت آنان در جراحی بود.

پولاک درها را به روی اعمال جراحی گشود که به دلیل نرخ موفقیت بسیار بالای آن، معجزه‌آمیز قلمداد گردید. همچنین او و فوکتی، بی‌هوشی عمومی را در ایران در سال ۱۸۵۲ از طریق استفاده از اتر و بعداً کلورفرم، معرفی کردند.^{۵۲}

این اولین مسیر به سوی جراحی‌های گسترده‌تر بود و کار با کوشش پزشکان بریتانیایی و آمریکایی، میسیونرها و هم‌آنهايي که در خدمات پزشکی هند (در بنادر خلیج فارس در بیمارستان‌های کنسولی بریتانیا) خدمت می‌کردند، ادامه یافت. تنها شهری که جراحی در یک بیمارستان ایرانی در آن انجام می‌شد تهران (بیمارستان دولت) بود. با این وجود، افراد حرفه‌ای‌تر ترجیح دادند تا در بیمارستان آمریکایی کار کنند زیرا محیط پرورشی‌ای فراهم

^{۵۰} RG 91-19-9, Resht Medical Report 1931.

^{۵۱} RG 91-19-9, Resht Medical Report 1929.

^{۵۲} وقایع اتفاقیه ۷۴-۱۳۷۳، جلد اول، ص ۵۹۱ (شماره ۹۹، ۱۲ رجب‌الاول ۱۲۶۹/۲۴ دسامبر ۱۸۵۲)؛

Polak 1857, p. 937.

آمده بود و به هر گونه مشارکتی نه تنها ارج گذاشته می‌شد بلکه بسیار خوب در مدار کاربردی قرار می‌گرفت. برای مثال در سال ۱۹۲۸، تسهیلات و تجهیزات جراحی آن توسط سه ایرانی، یک دکتر بریتانیایی و دو دکتر میسیونری آمریکایی که برای دوره کوتاهی در شهر بودند، مورد استفاده قرار گرفت. پزشکان آمریکایی جراحان بیرون از بیمارستان را به خوبی می‌پذیرفتند. در واقع، گزارش کردند: "تعداد رو به افزایشی از دکترهای ایرانی وجود دارند که آموزش و ویژگی‌شان واسپاری بخشی از شهرت بیمارستان به آنان را توجیه می‌کند."^{۵۳} با وجود ظرفیت‌ها، گاهی به دلیل تقاضای بالا برای جراحی، بیمارستان تهران به ویژه اگر یکی از دکترهایش در مرخصی بودند، از توان می‌افتاد. خوشبختانه، دکتر دیویس از سفارت بریتانیا و دکتر معاون، در موارد فراوانی بیمارستان میسیونری را کمک کردند.^{۵۴}



دکتر لیچوارد در حال جراحی، سه دستیار ایرانی به او کمک می‌کنند، مشهد ۱۹۲۲

⁵³ RG 91-19-11-1, Teheran Hospital Report 1928.

در آن سال، بیمارستان آمریکایی اولین مورد یک بیمار پروازی را پذیرش کرد (همچنین اولین در ایران). برادر بزرگتر یک نماینده مجلس شورا که دندان مصنوعی‌اش را بلعیده بود با هواپیمای یونکرز از ۴۰۰ مایلی پرواز کرد. پزشکان آمریکایی "پروتز دندانی را برداشتند. اندوسکوپی مری موفقیت‌آمیز نبود و ما آن را از طریق برش کردن در آوردیم. با وجود عفونت جدی که به وجود آمد، بیمار به صورت رضایت‌بخشی بهبودی یافت."

⁵⁴ RG 91-19-11-1, Tehran Report Medical Work 1931-1932.

در سال ۱۹۳۳، دکتر هافمن (که از مشهد به تهران، برای جایگزینی یک همکار در مرخصی آمده بود) به خانواده خود نوشت: "من جراحی‌های شکم فراوانی بیش از آن چه که در طول زمان مشابه انجام داده بودم، به پایان رساندم. همچنین هفت عمل تیروئید را انجام داده‌ام و تاکنون نشنیده‌ام از کسی دیگر در ایران که آن‌ها را انجام داده باشد به جز یک انگلیسی در اصفهان. همه این بیماران بهبودی یافته‌اند."^{۵۵} بیمارستان آمریکایی گستره‌ای فراوانی از اعمال جراحی را انجام داد. برای مثال، در سال ۱۹۲۸ یک پسر بچه ۱۱ ساله اهل ورامین بود که بر اثر حمله یک گراز، چند سال پیش‌تر زخمی شده بود. پس از این که زخم‌هایش توسط دلاک روستا و یک پیرزن بهبودی یافته بودند:

"به فتق ناحیه کمری، یک فتق شکمی و یک فیستول روده‌ای دچار شد. در تابستان گذشته که در جاده تهران - اصفهان گدایی می‌کرد توسط همسر یک مقام دولتی نزد ما آورده شد. پس از زنده ماندن از چهار عمل مائور (لاپاراتومی اکتشافی، ترمیم هرنی لومبار، آنتروستومی و یک هرنی پلاستی شکمی) او بیمارستان را ترک کرد... اکنون، به جای یک افلیج منزجر کننده، او زندگی طبیعی یک پسر بچه را سپری می‌کند زیرا همان خانم نیکوکار به او امکان تحصیل را داد."^{۵۶}

اندازه شهرت بیمارستان تهران از مورد زیر بیشتر آشکار می‌گردد. در سال ۱۹۳۲، دکتر هافمن و دکتر بلیر، از ۱۲ پزشک برای خانم دادگر که همسر رئیس مجلس شورا بود مشاوره گرفتند. به عمل فوری نیاز بود زیرا خانم حاملگی خارج از رحمی پاره شده داشت. تنها جاهایی که انجام این عمل در آن‌ها امکان‌پذیر بود شامل: (۱) بیمارستان روس که مرکز پروپاگاندای بلشویکی بوده و بدین سان برای شخص مهم و سرشناس سیاسی مراجعه به آن امکان‌پذیر نبود. (۲) یک بیمارستان خصوصی که توسط یک دکتر ایرانی تحصیل کرده در کالج میسیونری تهران به راه افتاده بود (۳) بیمارستان آمریکایی. خانواده تصمیم گرفتند

⁵⁵ RG 231-1-2, Hoffman to family. 04/01/1933.

⁵⁶ RG 91-19-11-1, Teheran Hospital Report 1928.

او را به بیمارستان آمریکایی در تهران بیاورند. ”بر این موضوع توافق حاصل شد که هیچ بیمارستانی در تمام تهران، مطمئن نیست.“ بدین سان پزشکان آمریکایی این احساس را داشتند که آن‌ها از لحاظ جراحی، برتری مقایسه‌داری را شامل می‌شوند حتی در تهران ”که به ازای هزار نفر جمعیت، دکترهای بیشتری از آن چه که آمریکا دارد، دارا می‌باشد. اما در استان‌ها، یک دکتر به ازای ۱۵،۰۰۰ نفر موجود است و بیمارستان‌های ما هنوز تنها مکان‌هایی هستند که لاپاراتومی‌ها را می‌توان با اطمینان در آن انجام داد.“^{۵۷}



اتاق استریلیزه و اتوکلاو، بیمارستان آمریکایی مشهد، دهه ۱۹۲۰

بنابراین، در خارج از تهران، وضعیت برای بیمارانی که به جراحی نیاز داشتند، مسئله‌ساز بود. در خراسان، ”بیمارستان آمریکایی میسیون تنها مکانی بود که جراحی انجام می‌شد؛ اما جراح ایرانی‌ای وجود نداشت.“^{۵۸} این اغراق نبود. در اکتبر ۱۹۱۸، هافمن گزارش کرد که ”دیروز در بیمارستان حرم، پزشک ایرانی جدید، ساق پای یک مرد را قطع کرد و مرد بلافاصله

⁵⁷ RG 231-1-2, Hoffman/Tehran to McClanahan, 01/12/1932.

⁵⁸ RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 31.

بعد از آن مرد. این اولین عمل دکتر جدید در مشهد و سومین آمیوتاسیون انجام شده در آنجا بود که هر کدام به وسیلهٔ دکتر متفاوتی انجام شده بودند و همهٔ بیماران مردند؛ یعنی مرگ‌ومیر ۱۰۰ درصد. این برای ما خوب است ولی امروز من ۱۶۱ بیمار یا بیشتر داشتم که بیشتر از آن است که ما بتوانیم به خوبی با کارکنان کنونی، به مردم خدمت بدهیم.^{۵۹} در واقع، حتی تا دیرزمانی در سال ۱۹۳۶، فقط یک جراح در کل خراسان وجود داشت.^{۶۰}

در رشت، جراحی نقطهٔ قوت و برتری مقایسه‌ای بیمارستان میسیونری بود زیرا به سختی کسی دیگر در گیلان جراحی را انجام می‌داد. با این وجود، مردم هنوز برای آمدن به بیمارستان جهت جراحی اکراه داشتند. فریم ابراز نمود که او باید از موارد نا امید کننده و پرخطر، اجتناب ورزد تا موجب هراساندن بیماران [با نتایج درمانی] کمتر نا امید کننده نشود.^{۶۱} برای زمانی طولانی، بیمارستان آمریکایی تنها بیمارستانی در رشت بود که جراحی در آنجا انجام می‌شد. یکی از دکترهای محلی به فریم گفت: «این هم کار شما است زیرا اگر شما به روستاییان یاد نداده بودید که فتق را می‌توان با جراحی درمان کرد آن‌ها هم اکنون چنین تعدادی نزد ما نمی‌آمدند.»^{۶۲} دکتر آدلاید کیب در اکتبر ۱۹۳۷ به رشت رسید. این تجربهٔ جدیدی برای شهر بود که یک پزشک زن که متخصص زایمان و جراح بود را داشته باشد. او سزارینی بدون کمک دکتر انجام داد که موجب شگفتی دکتر بریتانیایی شد که در بیمارستان ملی کار می‌کرد.^{۶۳} در سال ۱۹۴۸، دکتر کیب نوشت، «یک بیمارستان ایرانی واقعاً عالی وجود دارد ولی کسی نیست که جراحی انجام دهد. بیمارستان روسی، کار خیره‌ای انجام نمی‌دهد.»^{۶۴}

⁵⁹ RG 231-1-2, Hoffman to Speer, October 1918.

⁶⁰ RG 231-1-6, Mashad Medical Report 1935-1936; Idem, Mashad Medical Report 1944-45.

⁶¹ RG91-19-9, Resht Medical Report 1924-25.

⁶² RG 91-19-9, Resht Medical Report 1930.

⁶³ RG 91-19-9, Resht Hospital Report, 1937-38.

⁶⁴ RG 231-1-5, Hoffman/Rasht to Friends, 12/09/1948; RG 231-1-5, Personal Report 1949 and Resht Hospital Report

(خانم هافمن در دسامبر ۱۹۴۸ مریض شد، همسرش مجبور شد او را به بیمارستان بانک ملی در تهران انتقال دهد جایی که اکثراً پرستاران از بیمارستان‌های میسیون آمریکایی بودند. دکتر راجی، یک جراح پرآوازه در تهران، تربیت شده در اروپا، از خانم هافمن مراقبت کرد. اما خانم هافمن سرطان داشت و در ۴ فوریه ۱۹۴۹ فوت کرد).

در سال ۱۹۳۷، گرچه پزشکان ایرانی زیادی در همدان بودند ولی به صورت عملی یک نفر (یک دستیار پیشین در بیمارستان میسیونری) برای جراحی، مورد تأیید قرار گرفت. او سرپرست بخش محلی بهداشت و رئیس بیمارستان دولتی بود، جایی که بسیاری از فقر تحت درمان قرار می‌گرفتند.^{۶۵} همچنین، بیمارستان محلی شهرداری به سختی ظرفیت واقعی برای جراحی داشت و فقط جراحی‌های کوچک در آن انجام می‌گرفت. در واقع، بهداری از بیمارستان مسیحی درخواست نمود جراحی‌های آن‌ها را برایشان انجام دهند.^{۶۶} بین سال‌های ۱۹۴۲ و ۱۹۴۶، دکتر کوهن به عنوان جراح ارشد و رئیس بخش مردان کار کرد. او بسیار مورد پذیرش مردم قرار گرفت و در سال ۱۹۴۳، حتی یک فهرست انتظار برای بیماران جراحی وجود داشت. در سال ۴۴-۱۹۴۳، سالی ویژه برای جراحی بود زیرا *”سال آپاندیسیت“* لقب گرفت. این پدیده به صورت معمول نادر بود و جراحی‌ها نیز نادرتر ولی در این سال تعداد ۱۱۰ جراحی ثبت شد و در یک روز حتی هفت مورد انجام گردید.^{۶۷} همچنین حتی در سال ۱۹۴۰، نه در بیمارستان کوچک دولتی با کمترین تجهیزات و نه در بیمارستان محلی شهرداری، هیچ گونه جراحی‌ای انجام نمی‌شد. اینان جراح نداشتند و بنابراین، بهداری از بیمارستان مسیحی درخواست نمود تا جراحی‌های آن‌ها را برایشان انجام دهد. با وجود این و دواخانه‌های مجانی دولتی، کار دکترهای میسیونری رو به افزایش بود.^{۶۸} جدا از جراحی که کار منحصر به فرد بیمارستان‌های میسیونری بود، این بیمارستان‌ها اغلب امکانات جدید برای عمل را پیشگامی کرده و تکنیک‌های جدیدی معرفی می‌کردند. برای مثال، با وجودی که بیمارستان آمریکایی تنها نهاد طبی‌ای بود که در همدان جراحی انجام می‌داد با تنها دستگاه اشعه ایکس و با یک آزمایشگاه فعال، پزشکان بیمارستان تلاش کردند تا خود را با تکنیک‌ها و طبابت، مدرن نگه دارند. از سال ۱۹۳۳، از کلورفرم کمتر استفاده کردند و بیشتر بی‌هوشی نخاعی و موضعی به کار بردند و همچنین سدیم آمیتال

⁶⁵ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1937.

⁶⁶ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1935; Idem, Christian Healing in Hamadan 1939.

⁶⁷ RG 280-1-10, Hamadan Medical Report 1943-1944.

⁶⁸ RG 91-19-27, Christian Healing in Hamadan for the year ending June 30, 1939; Idem, Healing in Hamadan. for the year ending June 30, 1940.

را تجربه نمودند و از "نیمه هوشبری" در موارد زایمانی استفاده کردند.^{۶۹} افزودن اتاق عمل جدید در ارومیه بعد از سال ۱۹۰۶، امکان جراحی شکمی را فراهم آورد.^{۷۰} دکتر ادوارد بلیر (۳۶-۱۹۲۵)، تخصص گوش و حلق را افزون بر کار پزشکی عمومی در تهران توسعه داد.^{۷۱} در سال ۳۲-۱۹۳۱، دکتر واسعی، بسیاری از اعمال جراحی را در بیمارستان تهران انجام داد و روش جراحی آب مروارید ایریدکتومی برون‌ی پیش گرفت.^{۷۲} در سال‌های ۳۷-۱۹۳۶، افزایش در جراحی شکم و تیروئید و کاهش در جراحی‌های حوادث و صنعتی رخ داد و در همان زمان، دکتر واسعی همه رکوردهای تعداد جراحی‌های آب مروارید را شکست.^{۷۳} در رشت دکتر برینکمن، امر آموزش در کار سل و بیماری‌های تناسلی - ادراری را پی گرفت. بنابراین، تجربه او با سیستم اسکوپ، گستره اورولوژی را در بیمارستان گشود به گونه‌ای که توانستند موارد پایدار سنگ‌های کلیوی و دیگر موارد عمل را انجام دهند. همچنین، آشنایی با جراحی جدیدتر قفسه صدری، آن‌ها را تشویق نمود که تعدادی از این موارد جراحی‌ها را در افراد مسلول انجام دهند (بنگرید بالا).^{۷۴}

به دلیل افزایش تجهیزات، دکترهای آمریکایی توانستند بیشتر [اعمال جراحی] را انجام دهند. با این وجود، مجبور بودند برای ابزارهایی که نیاز داشتند و در دسترس نبودند، نوآفرین باشند. برای مثال، اسپلینت‌های توماس توسط یک آهن‌ساز محلی ساخته می‌شد و بدین گونه بازو و ساق پاهای شکسته را توانستند بدون تأخیر، اسپلینت کنند.^{۷۵} با دیدن این که بیماران دیگر با جراحی بهبودی می‌یافتند، بیماران بیشتری چنین اقدامی را طلب می‌کردند. استفاده از بی‌هوشی موضعی و نخاعی این اعمال را بسیار عامه‌پسندتر کرد نسبت به آن چه که در زیر بی‌هوشی عمومی انجام می‌پذیرفت.^{۷۶} شرایط در اتاق عمل نیز

⁶⁹ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1933.

⁷⁰ Speer 1911, chapter 16; Wilson 1896, pp. 267, 275; Presbyterian Church 1920, p. 237; Idem 1894, p. 188; Idem 1920, p. 326.

⁷¹ Presbyterian Church 1930, p. 187.

⁷² RG 91-19-11-1, Report Medical Work Tehran 1931-1932.

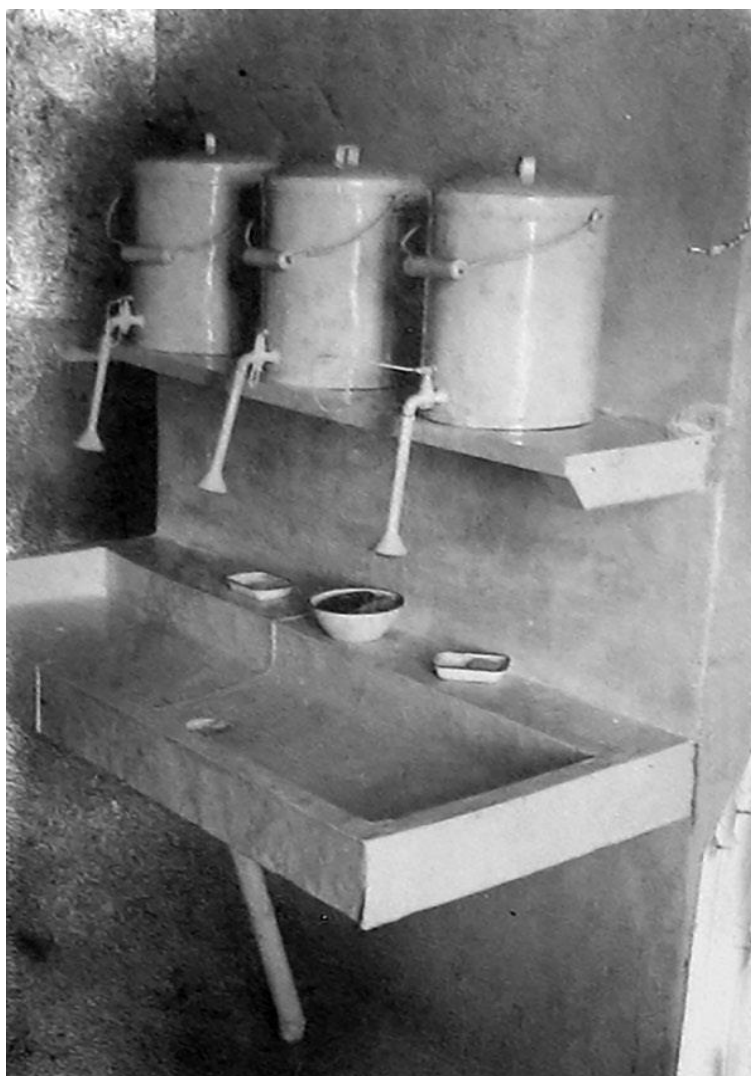
⁷³ RG 91-19-11-1, Report Teheran American Hospital 1937.

⁷⁴ RG 91-19-9, Rest Medical Report 1932; Idem, Resht Medical Work 1932.

⁷⁵ RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 71.

⁷⁶ RG 231-1-6, Mashad Medical Report 1929.

بهبود یافت. هافمن در سال ۱۹۴۶ نوشت، "عفونت خون در اتاق عمل را می‌توان نادیده گرفت زیرا به مراقبت‌های پس از اعمال جراحی می‌توان متکی بود. پانسمان‌ها بدون بروز عفونت انجام می‌شوند و پزشکان پرکار، از وجود نگرانی فراوان رهایی می‌یابند."^{۷۷}



ترتیب اسکراب موقتی در نبود آب جاری و برق، بیمارستان آمریکایی مشهد، دهه ۱۹۲۰

⁷⁷ RG 231-1-6, Mashad Medical Report 1945-1946.



نبود بالا بر موجب شد تا بیمارستان آمریکایی مشهد از سطح شیب‌دار (رamp) جهت تسهیل در انتقال بیماران استفاده کند، دهه ۱۹۲۰

اما دو مسئله اصلی پابرجا ماند. حتی در دهه ۱۹۲۰، هنوز برای عمل جراحی اکراه وجود داشت و بنابراین مردم هنگامی مراجعه می‌کردند که دیگر دیر شده بود، "بخشی به دلیل قضا و قدر و بخشی دیگر به دلیل فقدان اعتماد عمومی به دکترها، عمدتاً به دلیل جهل آن‌ها در تشخیص فوریت علائم."^{۷۸} افزون بر این، بیماران اغلب مسائل خود را با شیادانی که پیش از رفتن به دواخانه به دیدن آن‌ها می‌رفتند، در میان می‌گذاشتند.^{۷۹} خوشبختانه، این اکراه در طی دو دهه بعدی، محو گردید. در واقع، افزایش تعداد اعمال به دلیل تغییر در منش بیماران بود. دومین مسئله عمده، نبود ادامه‌دار جراحان ایرانی آموزش

⁷⁸ Presbyterian Church 1921, p. 337-38.

⁷⁹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1930-31.

دیده، حتی در تهران بود. در تابستان ۱۹۳۶، سه دانشجوی دانشگاه تهران با بیمارستان مسیحی مشهد برای گرفتن گواهینامه جراحی کار کردند زیرا همچنان در تهران، کمبود جراح وجود داشت.^{۸۰} این یک مسئله همچنان برجای ماند؛ طی سال‌های ۴۶-۱۹۴۵، دکتر حکیم‌الله برای ۹ ماه در مشهد در اتاق عمل کمک کرد، زیرا آموزش جراحی در دانشگاه تهران، آموزشی سطحی بود. او برداشت لوزه‌ها، دوباره پرکردن ریوی - قفسه صدری، غدد سلی، برداشتن تومورهای کوچک و اعمال جراحی کوچک را بر عهده گرفت.^{۸۱} در نتیجه، خبرگی کادر طبی میسیونری آمریکایی تایید شده و توسط پزشکان دیگر خارج از بیمارستان، مورد استفاده قرار گرفت. بسیاری از بیماران توسط پزشکان شهرهای دیگر (اصفهان، شیراز، همدان، کرمانشاه، تبریز، رشت، مشهد) به دکترهای آمریکایی ارجاع شدند زیرا بهترین مراقبت فقط در پایتخت یافت می‌شد، بیمارستان آوازه بالایی داشت و سفر به تهران نیز آسان بود.^{۸۲} حتی چهار سال پیش از این که بیمارستان همدان بسته شود، جدیدترین فناوری معرفی شد. "ما گرافت‌های پوست را انجام می‌دادیم زیرا یک دستگاه پیوند زنی پوست جدید داشتیم که با پرواز از آمریکا و دو ماه پیش از این رسیده بود؛ چه کسی در اینجا می‌تواند این نوع کار پلاستیک را انجام دهد؟"^{۸۳}

نه تنها اتاق عمل بلکه اتاق آماده‌سازی، پانسمان و استریلیزاسیون، از شلوغ‌ترین جاهای بیمارستان بودند. در اواسط دهه ۱۹۳۰، یک پرستار فارغ‌التحصیل و یک دانشجو - پرستار، در کرمانشاه کار کردند. از آنجا که معمولاً ذخیره گاز استریلیزه و دیگر وسایل رو به پایان بود به انگشتان چابک و کار سخت برای پیچاندن و آماده کردن پوشش برای استریلیزه کننده نیاز بود. در ماه مه ۱۹۳۸، بیمارستان از یک دستگاه جدید برقی استریلیزه کننده وسایل پانسمان با بخار برای اولین بار استفاده کرد که هدیه‌ای از کلیسای وست مینستر در بوفالو بود. این دستگاه نفتی، اتاق را سیاه نموده و صبر پرستاران را طاق کرده بود اما

⁸⁰ RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 123.

⁸¹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1945-1946.

⁸² RG 91-19-11-1, Report American Hospital Teheran 1940-1941.

⁸³ RG 91-19-27, Dr. Homer Rice to Ms Frances Gray 05/06/1956.

با این وجود به عنوان پشتیبان، نگه داشته شد.^{۸۴}

فناوری

پزشکان آمریکایی فناوری‌ها و تکنیک‌های جدیدی نیز معرفی کردند و تجربه خودشان را با همکاران ایرانی به اشتراک گذاشتند. در این فصل من این واقعیت را شرح می‌دهم که پزشکان آمریکایی اولین استفاده کنندگان دستگاه اشعه ایکس بودند؛ در همان حال، آزمایشگاه‌های خودشان را برای بهبود تشخیص و درمان داشتند. حتی بعضی اسلایدهای تست‌های آزمایشگاهی را به دانشگاه آمریکایی بیروت برای بررسی می‌فرستادند. مسلماً، تکنیک‌های مدرن دیگری نیز بود که پزشکان میسیونری آمریکایی، به ویژه در گستره بی‌هوشی و جراحی، آن‌ها را معرفی نمودند.

اشعه ایکس

اشعه ایکس قدیمی‌ترین شکل تصویربرداری پزشکی است و برای تشخیص و درمان به کار می‌رود. دستگاه‌های اشعه ایکس نقش مرکزی را در تشخیص بیمارستانی از دهه ۱۹۳۰ داشته‌اند. در ایران، برای مثال، غربالگری سل و دیگر مسائل طبی با یک دستگاه اشعه ایکس قابل حمل که در سال ۱۹۱۹ اختراع شد، انجام می‌گرفت. می‌دانیم اولین دستگاه اشعه ایکس ایران توسط ارتش بریتانیا آورده شد و در بیمارستان بریتانیایی در مشهد به کار گرفته شد. زیرا در آگوست ۱۹۲۰، دکتر هافمن نوشت: "بیماران حتی ابزارآلات دندان‌دانی کامل و اشعه ایکس دارند که ما ممکن است خیلی ارزان آن را به دست آوریم."^{۸۵} او آن را به دست نیاورد هر چند که معلوم نیست که چه اتفاقی برای آن رخ داد. دومین دستگاه اشعه ایکس در ایران نیز تقریباً توسط دولت بریتانیا در سال ۱۹۲۲ تأمین گردید یعنی وقتی که دکترها اسکات و نلیگان بیمارستان دولت در تهران (۱۹۲۱-۲۳) را

⁸⁴ RG 91-19-28, Kermanshah Medical Report 1938.

⁸⁵ RG 231-1-2, Hoffman to brother, 05/08/1920.

مدیریت می‌کردند. به عنوان بخشی از همکاری با دولت ایران، بریتانیا تأسیس یک بخش اشعه ایکس در بیمارستان را تأمین مالی کرد. از آنجا که همکاری دچار افت گردید، دستگاه اشعه ایکس هرگز به ایران نرسید و یا حداقل گزارشی از وجود آن در بیمارستان نیست.^{۸۶} با این وجود، بیمارستان AIOC در آبادان یک مورد تجهیزات اشعه ایکس از اوایل دهه ۱۹۲۰ در سراسر دوران طولانی کار خود داشت.^{۸۷}



دستگاه اشعه ایکس بیمارستان آمریکایی مشهد همراه با دکتر لیچوارد، ۱۹۲۶

بدین سان، چنین به نظر می‌آید بریتانیایی‌ها اولین کسانی بودند که این فناوری نوین را در ایران معرفی کردند. با این وجود، این فناوری در بیمارستان CMS بریتانیایی یا بیمارستان‌های کنسولی بریتانیا استفاده نشد زیرا هنوز گران‌قیمت بود و به آموزش

⁸⁶ RG 91-19-11-1, Notes on medical work of Teheran station Jan. 1922.

⁸⁷ Williamson 1927, pp. 128-132; Gilmour 1924, p. 39; IOR/L/MIL/17/15/24, 'Military Report on The Anglo-Iranian Oil Company's (South Iranian) Oilfield Area', p. 49.

برای کار، نگهداری و تفسیر عکس‌ها نیاز داشت. در مقاله‌ای اخیر که در مورد توسعه رادیولوژی در ایران نوشته شده است به این واقعیت‌ها و همچنین استفاده پزشکان میسیونری آمریکایی از اشعه ایکس اشاره نشده است.^{۸۸}

در سال ۱۹۲۰، فریم در رشت گزارش داد که وجود دستگاه اشعه ایکس، به ویژه در مورد بیماران با زخم گلوله، کارها را ساده‌تر نموده و جان افراد را نجات داده است.^{۸۹} در سال ۱۹۲۰، هیئت پرسبیتاری، ۲۰۰۰ دلار برای یک دستگاه اشعه ایکس کنار گذاشته بود ولی می‌دانیم که این دستگاه هرگز خریداری و فرستاده نشد.^{۹۰} در سال ۱۹۲۱، بیمارستان رشت برای یک دستگاه اشعه ایکس پیشنهادی مدرسه یکشنبه کریسمس، تأمین مالی کرد ولی بدبختانه تیوب‌ها عوضی فرستاده شدند که یک عقب‌گرد به شمار می‌آمد، بیشتر از آن جهت که سینمای مجاور بیمارستان، پیشنهاد برق مجانی برای دستگاه داده بود. خوشبختانه، بیمارستان تهران این تیپ از دستگاه را نیاز داشت و بنابراین دکتر فریم آن تیوب‌ها را به بیمارستان تهران داد؛ به این امید آن که یک دوست بتواند یک دستگاه جدید برای او به رشت بیاورد.^{۹۱}

در سال ۱۹۲۳، با بازگشت از مرخصی، فریم یک دستگاه اشعه ایکس قابل حمل آورد که در پایان همان سال نصب گردید. اما مسائلی با این تجهیزات وجود داشت؛ گرچه یک متخصص برق روس ادعا نمود که می‌تواند مواد مورد نیاز دستگاه را در محل به دست آورد. اما پس از چند ماه، او از این طرح صرف نظر نمود ولی یک مهندس روس دیگر کارها را به دست گرفت و دستگاه را نصب نمود و در ماه مه به کار انداخت. اولین عکس در ۲۹ ماه مه ۱۹۲۵ آماده شد.^{۹۲} برای مدتی طولانی، دکتر فریم مشکلاتی در استفاده از جریان برق تهران داشت که درست بعد از این که او تطابق دستگاه را انجام داد، این جریان

⁸⁸ Vessal, Rad, Alizadeh, and Jalal-Shokouhi 2014, pp. 157-58.

⁸⁹ RG 91-19-9, Report Medical Work 1919-20; Presbyterian Church 1921, pp. 332-34.

⁹⁰ RG 91-19-9, Resht Medical Work 1932.

⁹¹ RG 91-19-9, Medical Report Resht 1921-22; Idem, Report Medical Work 1919-20; Idem, "History of Resht Station," p. 3; Idem, Resht Medical Work 1932.

⁹² RG 91-19-9, "History of Resht Station," p. 3; Idem, Resht Medical Report 1924-25.

تغییر کرد. سپس رقابت بر سر دستگاه اشعه ایکس در شهر تا زمانی که فریم ورشکسته شد، پدید آمد. بیمارستان توانست به آهستگی قطعات با کیفیت خوب را به دست آورد و ضامم دست‌سازی مانند جعبه مشاهده تصویر، حامل کاسکت اسلایدینگ و حتی یک فلوروسکوپ ایستاده اضافه کند. فریم با استفاده از مجموعه‌ای از ابزارهای فنی، تلاش کرد شاید بتواند یک فلوروسکوپ افقی بسازد ولی خبرگی او برای ساخت دیافراگم بوکی (Bucky) مؤثر نیفتاد، از این رو می‌بایست "منتظر هدیه‌ای از سوی یک فرشته" می‌شد. در سال ۱۹۳۰، دستگاه اشعه ایکس دچار مشکل گردید و جایگزین شد. خط برق شهر بازتوانی شد و خدمت کافی ارائه داد ولی فقط در شب برق در دسترس بود. در نتیجه، بیمارستان توانست خدمات تشخیصی جامعی را ارائه دهد که به صورت روزافزونی توسط بیماران و هم پزشکان محلی، قدر آن دانسته می‌شد.^{۹۳} تا آن زمان دستگاه اشعه ایکس فریم تنها دستگاه در شهر بود ولی بعد از آن، یک دستگاه بزرگتر در دسترس قرار گرفت. با وجود همه این‌ها، درخواست‌هایی برای خدمات بیشتر و بهتر از آن چه که فریم می‌توانست فراهم آورد، به وجود آمد. اما فریم به تجهیزات اشعه ایکس خودش افزود. شهرت به معنای کار بیشتر بود چرا که تقاضاهایی برای موارد پیچیده‌تر داشت که فراتر از توانمندی‌های دستگاهش بود. بنابراین، او به یک فلوروسکوپ بزرگتر، یک دیافراگم بوکی و میز اشعه ایکس مرتب برای تشخیص بهتر نیاز داشت.^{۹۴} از آنجا که این تنها وسیله اشعه ایکس در رشت بود پزشکان دیگر بیماران خود را به بیمارستان آمریکایی می‌فرستادند که البته به معنای درآمد بیشتر بود و به بیمارستان امکان سفارش قطعات اضافه دستگاه را می‌داد. داشتن دستگاه اشعه ایکس همچنین به معنای جراحی‌های ماژور بیشتر بود که به میزان ۶ درصد به آن و در جراحی‌های کوچک، بالاتر از ۱۰۰ درصد افزوده شد زیرا انجام سیستم‌سکوپی‌ها، درمان‌های ریوی - قفسه صدری و غیره رو به افزایش بودند.^{۹۵} درآمد افزوده به دلیل استفاده از دستگاه اشعه ایکس توسط پزشکان

⁹³ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1930; Idem, Resht Medical Report 1933.

⁹⁴ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1930; Idem, Resht Medical Report 1931.

⁹⁵ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1934.

محلی این اجازه را به بیمارستان آمریکایی داد تا یک دیافراگم پاتر-بوکی بخرد که کیفیت کار را افزایش داد. از آن زمان، تجهیزات به کاملی‌ای بود که فریم با تجربه محدودش در این گستره به آن‌ها نیاز داشت. فلوروسکوپ، جدا از تیوب و پرده نمایش آن، در محل ساخته شد. او ۹۵ فقره رادیوگرافی و ۳۳۶ فقره فلوروسکوپی انجام داد که از این تعداد ۶۵ فقره مربوط به دستگاه گوارش و حدود ۲۳۰ فقره مربوط به قفسه صدری بود که اکثراً معاینات مربوط به پیگیری بیماری سل بودند.^{۹۶} دستگاه اشعه ایکس نه تنها برای نیازهای کنونی کافی بود بلکه درآمد حاصله از آن رو به افزایش بود چرا که استفاده از آن به صورت فزاینده‌ای توسط دکترهای محلی مورد استقبال قرار می‌گرفت. افزون بر این، از ماه مه ۱۹۳۶، شرکت برق محلی خدمات ۲۴ ساعته ارائه داد که پیشرفتی شگرف بود زیرا تا آن زمان، از اشعه ایکس فقط می‌شد در شب استفاده کرد. قیمت برق شهری ارزان‌تر از تولید آن توسط دستگاه ژنراتوری بود که در سال ۱۹۳۰ نصب شده بود. گرچه بیمارستان فقط ۲۰ کیلووات برق با هزینه ۶۰ ریال استفاده می‌کرد، تکنیک ثابت شده امکان رادیوگرافی‌های بهتر را تضمین نمود. طی سال‌های ۳۶-۱۹۳۵، دکتر فریم ۱۲۰ فقره رادیوگرافی گرفت و ۵۳۷ فقره فلوروسکوپی انجام داد.^{۹۷}

نخست، در رشت احتمالاً از یک ژنراتور بیمارستانی استفاده می‌شد؛ گرچه این موضوع به صراحت گزارش نشده است. با این وجود، در سال ۱۹۳۶، فریم گزارش داد که روشنایی برق در بیمارستان تازه راه افتاده است هر چند که برق در ساعات اولیه صبح تا زمانی که بیمارستان کارش را در ۸ صبح شروع می‌کرد، قطع بود. این وضعیت، دستگاه اشعه ایکس را دسترس پذیرتر نمود؛ این دستگاه به دکترها که در روزهای تاریک عمل می‌کردند کمک کرد و این قدرت را به آنان داد تا از اشعه مادون قرمز یا دیگر ابزارآلات گرمایی استفاده کنند و آنان را وسوسه کرد تا پنکه‌های برقی، اتو و دستگاه استریلیزه کننده بخزند. شرکت برق، بیمارستان را به خرید اسباب بیشتر راحتی مانند خشک

^{۹۶} RG 91-19-9, Resht Medical Report 1934-35.

^{۹۷} RG 91-19-9, Resht Medical Report 1935-36; RG91-20-8, Resht Medical Report 1936-37 (فریم، حنیفه نیکزاد را برای کار با دستگاه اشعه ایکس آموزش داد).

کننده‌ها، گرم کننده‌های آب و غیره برانگیخت ولی نرخ برق همچنان بالا بود و بیمارستان استطاعت این نوع خدمات را نداشت. از واحد اشعه ایکس بسیار استفاده می‌گردید، هر چند که بسیاری از تجهیزات جانبی آن ساخت محلی بود ولی برای نیازهای بیمارستانی، کافی بود. مسئله اصلی، زمان مورد نیاز و فقدان آموزش خاص در بخش پزشکان بود. از زمان عزیمت برینکم، فریم تلاش کرد ساعت ۱۱ تا ۱۲ را برای فلوروسکوپی در نظر بگیرد. گرفتن عکس تأخیر چندانی موجب نمی‌شد زیرا او دستیاری برای آماده‌سازی دستگاه و پرداخت تصاویر، تربیت کرده بود. بسیاری از پزشکان خارج از بیمارستان، بیماران را برای اشعه ایکس ارجاع می‌دادند و بسیاری در مورد وسایل جدید تشخیصی شنیده بودند.^{۹۸}

”پیش از این اغلب از خشنود کردن روستاییانی که این انتظار را از ما داشتند تشخیص کاملی را فقط با گرفتن نبض بدون هیچ همکاری‌ای از سوی بیمار ارائه دهیم، مأموس می‌شدیم. اکنون بسیاری خود را با چنین جمله‌ای معرفی می‌کنند: ”من ناخوش هستم. لطفاً یک معاینه کامل با اشعه ایکس انجام دهید و به من مشکل را بگویید.“ اگر چه باز هم بیمار تمایلی به همکاری ندارد چون از درک دشواری‌های فنی و هزینه بررسی کامل توسط اشعه ایکس در صورتی که هیچ علائمی از بیماری وجود نداشته باشد و فقط به عنوان یک تشخیص‌گر و راهنمای شناخت بیماری، کاملاً عاجز است.“^{۹۹}

وجود دستگاه اشعه ایکس کمکی بزرگ به پزشکان بود. در سال ۱۹۳۷، پزشکان بیمارستان رشت از تعداد فراوان موارد ”شکم حاد“، شگفت‌زده شدند و آن را نشانه‌ای از این که مردم در حال به دست آوردن آگاهی از ارزش درمان بیمارستانی هستند، توجیه کردند.

⁹⁸ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1935-36; Idem, Resht Medical Report 1936-37.

⁹⁹ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1935-36; Idem, Resht Medical Report 1936-37.

در کنار آن، موارد تصادفات با خودروها، مصدومیت در کار سنگین ساخت‌وساز، در کارخانه‌ها و غیره رو به افزایش بودند. شرکت‌های خارجی، به ویژه موارد شکستگی را به بیمارستان میسیونری می‌فرستادند که دلیل آن قوانین جدید غرامت کارگران بود که البته اغلب مسئله‌ساز بودند چرا که بدون یک اشعه ایکس پرتابل، امکان معاینه بیمار در بستر وجود نداشت. اغلب، فریم‌های بالکان (Balkan Frames) ساخت بیمارستان، برای یک مورد خاص، کافی نبودند. گاهی اوقات، چسب، سر وقت از خارج از کشور نمی‌رسید. بدین گونه این هوش پزشکان و پرستاران بود که این بیماران را در شرایط خوب نگه دارند.^{۱۰۰}

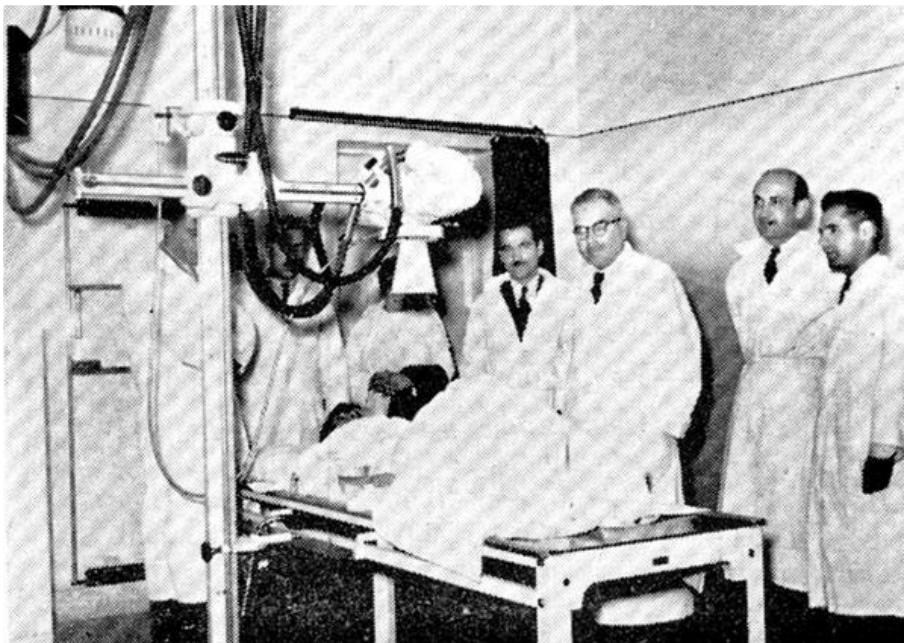
در رشت، دستگاه اشعه ایکس همچنان پرتقاضا ماند و چنان مورد توجه عامه قرار گرفت که نه تنها بیماران انتظارات غیرواقع‌بینانه‌ای از توانمندی‌های آن داشتند بلکه پزشکان محلی نیز این توقع را داشتند و گاهی معاینه‌ای که خارج از توان تشخیصی اشعه ایکس بود درخواست می‌دادند. بدبختانه، در سال ۱۹۳۸، دستگاه از کار افتاد و دکتر فریم نیز ناخوش شد و در شناسایی مسئله یا تعمیر آن ناتوان گردید.^{۱۰۱} خدمات سرپایی با خرابی دستگاه اشعه ایکس دچار کاستی شد. با کمک سازندگان، خرابی دستگاه شناسایی شد. قطعات جدید سفارش داده شدند ولی رسیدن آن‌ها یک سال (شامل حمل‌ونقل، زمان انتظار گمرکی) به طول انجامید تا دوباره برای کار آماده شود.^{۱۰۲} همه از این که تنها واحد اشعه ایکس استان دوباره کار می‌کند خوشحال شدند. در نتیجه دوباره تقاضای فراوانی برای آن پدید آمد چون این واحد اشعه ایکس از آن که در تهران قرار داشت، نزدیک‌تر بود و در تمام سال کار می‌کرد. بنابراین، هر پزشکی در رشت و استان، به آن متکی بود. "بسیاری از اوقات، دکتر قدبلند و مو طلایی کنسول روس یک اتومبیل پر از آدم را از بندرانزلی برای استفاده از اشعه ایکس می‌آورد. او فارسی یا انگلیسی بلد نیست، بیمارانش معمولاً به جز روسی صحبت نمی‌کنند، بنابراین یکی از سه پرستار ما که روسی صحبت می‌کند می‌بایست دم دست باشد." با این وجود، برق رشت جریانی متناوب بود و به دلیل فرسودگی دستگاه‌ها، به

¹⁰⁰ RG91-20-8, Resht Medical Report 1936-37.

¹⁰¹ RG 91-19-9, Resht Hospital Report, 1937-38.

¹⁰² RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1938-39.

راحتی از کار می‌ایستاد. افزون بر این، دکتر فریم تنها کسی بود که می‌توانست دستگاه اشعه ایکس را تعمیر کند. در بهار ۱۹۴۰، دستگاه دوباره از کار افتاد. بعد از چند روز آزمون و خطا، دکتر فریم توانست علت را پیدا کند و آن را دوباره به کار بیندازد.^{۱۰۳}



بخش رادیولوژی بیمارستان ابن‌سینا در تهران

معمولاً، سه‌شنبه‌ها پیش از ظهر، بسیاری برای تصاویر فلوروسکوپی دستگاه گوارش منتظر بودند. بعد از ظهر سه‌شنبه‌ها تعداد رو به افزایشی از زنان و مردان جوان مسلول برای معاینه با فلوروسکوپی و درمان ریوی - قفسه صدری می‌آمدند. بیش از ۳۰۰ فقره فلوروسکوپی و ۲۸۳ فقره درمان‌های ریوی - قفسه صدری در سال‌های ۴۱-۱۹۴۰ انجام شد. کادر طبی پی بردند که باید بیشتر کار کنند ولی وظایف دیگر آن‌ها را وادار نمود که کار با دستگاه را فقط به یک بعد از ظهر محدود کنند. در واقع، در طی سال‌های ۴۲-۱۹۴۱

¹⁰³ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1939-40; Idem, Resht Hospital Report 1940-1941.

آن‌ها توانستند تعداد تصاویر و فلوروسکوپی‌ها را افزایش دهند. افزون بر این، فریم کارمندان بایگانی و داروساز بیمارستان را آموزش داد تا تصاویر رضایت‌بخشی بگیرند که موجب شد از کار اضافی، رهایی بیابد.^{۱۰۴} در سال ۱۹۴۴، فریم - کیب گزارش دادند که دستگاه اشعه ایکس و تیوب‌ها رو به زوال هستند و همه ابزارآلات از مدل افتاده و بسیار کوچک هستند.^{۱۰۵} زمانی در اواسط دهه ۱۹۴۰، دستگاه اشعه ایکس بیمارستان آمریکایی رشت از کار افتاد و دیگر نمی‌شد آن را تعمیر یا جایگزین کرد و این موضوع توانمندی‌های تشخیصی پزشکان را کاهش داد.^{۱۰۶} در پاییز ۱۹۴۴، روس‌ها یک بیمارستان ۲۰ تختخوابی باز کردند که "یک فلوروسکوپی بسیار کاری و تعدادی لامپ‌های درمانی داشت که برای این دستگاه جدید، ثروتمندان برای پرداخت قیمت‌های خوب، خوشحال هستند. در صورتی که هزینه‌های آن، بسیار بالا است."^{۱۰۷} وضعیت اشعه ایکس در رشت از سال ۱۹۴۸ بهبود یافته بود زیرا یک بیمارستان ایرانی، یک دستگاه اشعه ایکس داشت ولی کسی نمی‌توانست با آن کار کند. بیمارستان آمریکایی تعدادی از بیماران را برای معاینه به بیمارستان روسی فرستاد ولی پزشک از نتایجی که تعریفی نداشت، خشنود نبود. همچنین، روس‌ها هیچ گونه کار خیریه‌ای انجام ندادند.^{۱۰۸} بنابراین، پزشک جدید بیمارستان آمریکایی رشت، دکتر رولا هافمن (که قبلاً در مشهد کار می‌کرد)، از هیئت پرسبیتاری درخواست یک دستگاه اشعه ایکس قابل حمل برای کار بر بالین بیمار کرد.^{۱۰۹} هر چند که در همان سال انتظار یک دستگاه اشعه ایکس معمولی وجود داشت. در سال ۱۹۴۹، گزارش داد که دستگاه اشعه ایکس نصب شده است. این دستگاه مدل اشعه ایکس جدید از نوع مدل سنچری (Century) بود که در نهایت در ماه فوریه، بعد از دو سال و تا حدی در شرایط صدمه دیده به رشت رسید. با کمک والس و دکتر جان فریم پسر از همدان، دستگاه درست شد. بعدها هافمن نوشت "تنها اشعه ایکس

¹⁰⁴ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1940-1941; Idem, Medical Report Resht Hospital, 1941- 1942.

¹⁰⁵ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1944.

¹⁰⁶ RG 231-1-5, Hoffman/Rasht to Friends, 12/09/1948.

¹⁰⁷ RG 91-20-8, Resht Hospital Report 1944-45.

¹⁰⁸ RG 231-1-5, Hoffman/Rasht to Friends, 12/09/1948.

¹⁰⁹ RG 231-1-5, Memo Medical Needs Rasht Hospital undated, probably 1948.

دیگر در اینجا ابزار عهد دقیانوس در بیمارستان روسی است که محدوده عمل آن محدود بوده و فراتر از دسترسی اکثر مردم است زیرا بیمارستان روس مجانی نمی‌باشد.^{۱۱۰}

اگر چه به نظر می‌آید رشت اولین شهر در این زمینه بوده است، مشهد دومین بیمارستان میسیونری آمریکایی بود که یک دستگاه اشعه ایکس به دست آورد. هنگامی که دکتر لیچوارد از مرخصی در سال ۱۹۲۷ بازگشت یک ژنراتور برقی با باتری ذخیره ۱۱۰ ولتی و یک دستگاه اشعه ایکس با خود آورد. پدر روحانی چارلز مورای، یکی از مبلغین مسیحیت در میسیون مشهد بود که یک برج آسیاب بادی برافراشت که ژنراتوری را به کار می‌انداخت. بدین شیوه، بیمارستان فقط در شامگاه روشنایی برق داشت؛ بعد از ساعت ۹ شب، لامپ‌های نفتی و فانوس‌های دایتر استفاده می‌شدند. سپس آن‌ها یک موتور نفتی برای راه انداختن ژنراتور پیدا کردند و بعد از آن یک موتور برق از شرکت تجاری محلی خریدند و در میانه شب هم روشنایی داشتند. اما استفاده از اشعه ایکس محدود به شامگاهان بود.^{۱۱۱} موتور برق کوچک بیمارستان مشهد، برق دستگاه اشعه ایکس و برای بخشی از سال برق ساختمان را تأمین می‌کرد. ولی بسیار کوچک‌تر از آن بود تا بتواند روشنایی رضایت‌بخشی برای بیمارستان، ساکنین و جریان کافی برای دستگاه اشعه ایکس تأمین نماید و بنابراین آن‌ها به یک ژنراتور بزرگتر نیاز داشتند. بدبختانه، هیچ‌کدام از ۷ تا ۸ شرکت تولید کننده برق شهر نزدیک بیمارستان نبودند. افزون بر این، این تأسیسات کوچک، غیرقابل اعتماد و گران بودند و فقط از غروب تا حدود ۱۱ شب، برق تأمین می‌کردند. برای انجام این کار و همچنین امکان این که پزشکان بتوانند مددکاران بهتری را استخدام نمایند، بیمارستان به مازاد ۵۰۰۰ دلار در سال، نیاز داشت.^{۱۱۲} پزشکان مشهدی نوشتند که دستگاه اشعه ایکس دارایی عظیمی به ویژه برای کارهای استخوانی بود ولی برای کارهای شکمی به جز برای افراد خیلی لاغر، خیلی کوچک بود زیرا تاکنون

¹¹⁰ RG 231-1-5, Personal Report Hoffman 1949 and Resht Hospital Report.

¹¹¹ RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 63.

¹¹² RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929-1930.

بیمارستان یک فلوروسکوپ ایستاده یا دیافراگم بوکی نداشت.^{۱۱۳} در سال ۳۲-۱۹۳۱، تأسیسات روشنایی برق، مورد بازبینی و بازسازی قرار گرفت و سیم‌کشی آماتوری آن بیرون آورده شد و ساختمان دوباره سیم‌کشی گردید. همچنین باتری‌های قوی نصب شدند و در نتیجه، اشعه ایکس و روشنایی‌ها بهتر شدند. گرچه وضع بهتر شده بود اما آن چیزی نبود که پزشکان نیاز داشتند زیرا ظرفیت دستگاه بسیار کم بود. بنابراین، هافمن تکرار کرد که بیمارستان به یک موتور بزرگتر و ابزارآلات جدیدی همچون دیاترمی و دیافراگم بوکی برای دستگاه اشعه ایکس نیاز دارد.^{۱۱۴}

در سال ۱۹۳۵، بیمارستان تازه تأسیس شاه‌رضا در مشهد دو پزشک آلمانی داشت که یکی از آن‌ها دکتر کاتزنشتین یک رادیولوژیست مجهز با پنج دستگاه اشعه ایکس به اضافه دیاترمی، نورهای فرابنفش و دیگر تجهیزات بود. یک تکنسین آلمانی به او در کار با دستگاه اشعه ایکس کمک می‌کرد. در نتیجه، هافمن نوشت: *”بخش اشعه ایکس بیمارستان شاه‌رضا پشتیبان مشتاقی، بیشتر از آن چه ما هستیم ندارد. زیرا مال ما کافی نیست. برای اولین بار یک متخصص در مشهد بهتر از ما مجهز شده است؛ ما بیماران را برای معاینات قفسه صدری، معده، ستون فقرات یا استخوان‌ها با اشعه ایکس به آنجا می‌فرستیم و نظر یک فرد خبره همراه با تشخیص او را به زبان انگلیسی دریافت می‌کنیم.”* به فقرا با ارائه گواهی فقر مالی از سوی ایستگاه پلیس محلی، به صورت مجانی خدمت ارائه می‌شد.^{۱۱۵} بدبختانه در سال ۱۹۳۷، دکتر کاتزنشتین، متخصص جوان و مشتاق آلمانی و تجهیزات اشعه ایکس عالی آن‌ها، بلااستفاده بودند. دکتر کاتزنشتین ناگهان ناپدید شد و ۱۰ سال بعد از آلمان سر در آورد در حالی که از زندان روس‌ها باز می‌گشت. تکنسین آلمانی هنوز فیلم‌های گرافی ساده را به درخواست مهیا می‌کرد و این خودش تا حدی کمک بود. اما هزینه‌ها بسیار بالا و فراتر از پرداخت اکثر بیماران بودند. بنابراین، پزشکان میسیونری احساس می‌کردند بیماران مجبورند بعد از این که تمام پولشان را برای

¹¹³ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929-1930.

¹¹⁴ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1931-1932.

¹¹⁵ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936.

یک فیلم اشعه ایکس ساده خرج کردند، باید خدمات رایگان درمان دریافت کنند. تعدادی از فقرا، عکس برداری با اشعه ایکس مجانی انجام دادند.^{۱۱۶} در سال‌های ۴۶-۱۹۴۵، فقط یک تکنسین محلی در بیمارستان شاه‌رضا بود که با چند دستگاه اشعه ایکس این بیمارستان، تصویربرداری می‌کرد. این دستگاه‌ها آلمانی بودند و بنابراین برای نگهداری آن‌ها با دشواری بیشتری مواجه می‌شدند. «گاهی اوقات هیچ فیلمی نیست، اغلب آن‌ها ناامید کننده هستند و تأخیر بزرگ و هزینه فراوانی در پی دارد.»^{۱۱۷}

در نهایت، بیمارستان تهران یک دستگاه اشعه ایکس دریافت کرد.^{۱۱۸} برای سالیان، کادر طبی اشتیاق داشتن دستگاه اشعه ایکس را داشتند، اگر چه این یک نیازمندی درجه دو در مقایسه با نیازمندی‌های اولیه شامل داشتن طبقه دوم ساختمان کنونی جهت ایجاد درمانگاه و اتاق‌های بیشتر برای بیماران بود.^{۱۱۹} هنگامی که در سال ۱۹۳۰، واحد اشعه ایکس راه‌اندازی شد و دکترها توانستند زخم‌های معده‌ای دوازدهه را در طی ۴۸ ساعت تشخیص دهند، این رخداد را پیشرفت جدید و بزرگ محسوب نمودند. پیشرفت دیگر، کار دکتر هافمن برای استخوان و مفصل سل در کودکان بود که بر اساس تجربه‌اش در مشهد انجام گردید. در سال ۱۹۳۲، پنج بیمار درمان طولانی مدت ولی امیدوار کننده‌ای دریافت کردند زیرا اگر درمان نمی‌شدند، می‌مردند یا فلج می‌شدند.^{۱۲۰} در سال‌های ۳۴-۱۹۳۳، دستگاه اشعه ایکس به صورت مرتب استفاده شد؛ بیش از ۱۰۰ تصویربرداری و ۲۳۹

¹¹⁶ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1936-1937; RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 119.

¹¹⁷ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1945-1946

«مردی با شکستگی ترکیبی ران از بیمارستان ما برای عکس برداری به مسافت بیش از یک مایل فرستاده شد. فیلم بخش اشتباه استخوان فمور را نشان داده و شکستگی را تشخیص نداد. برای بار دوم فرستاده شد ولی آنان با این توضیح که تصویربرداری به دلیل اسپلینت توماس را نمی‌توان انجام داد، از آن امتناع کردند و ما یک پرستار را به همان مسافت باید می‌فرستادیم تا عکس را بردارد. از این رو، ما بیمار را نزد دکتر جدید روسی فرستادیم که معاینه رضایت‌بخشی انجام داد و عکسی گرفت که نشان می‌داد که اسپلینت در جای خود بود. ما واقعاً چشم به راه به دست آوردن تجهیزات اشعه ایکس خوب برای خودمان هستیم.»

¹¹⁸ نه روشن است که برای تیوب‌های اشعه ایکس که دکتر فریم آن‌ها را در سال ۱۹۲۱ به تهران فرستاد چه اتفاقی افتاد و نه این که از چه زمانی این بیمارستان دستگاه اشعه ایکس داشت.

¹¹⁹ RG 91-19-11-1, Tehran Hospital Report 1928.

¹²⁰ RG 91-19-11-1, Tehran Report Medical Work 1931-1932.

معاینه فلوروسکوپی انجام گردید؛ شامل ۶۳ قفسه صدری، ۱۶۰ دستگاه گوارش و ۱۵ مورد برای شکستگی‌ها یا اجسام خارجی.^{۱۲۱} در سال‌های ۴۵-۱۹۳۴، در مجموع ۲۳۹ معاینه فلوروسکوپی انجام شد که نیمی از آن‌ها مربوط به دستگاه گوارش بود. دکترها نیز شروع به بررسی میکروسکوپیکی بسیاری از تومورهای برداشته شده در جراحی‌ها کردند. همچنین چند برش برای پزشکان خارج از بیمارستان انجام دادند. اگرچه هیچ کار آسیب‌شناسی در تهران انجام نشد، دکتر مک دوول امید داشت علاقه‌ای در این گستره برانگیزد که یکی از پایه‌های پزشکی مدرن بود.^{۱۲۲} در طول سال‌های ۴۱-۱۹۴۰، از دستگاه خوب اشعه ایکس، چندان استفاده‌ای نشده که علت آن فقدان زمان و نبود فرد فنی‌ای بود که بتواند با آن کار کند. رادیوگرافی‌های اشعه ایکس مورد لزوم به بیرون بیمارستان فرستاده شدند، "گر آن‌ها بتوانند قیمت‌های گزاف را بپردازند." زیرا در تهران در آن زمان نیم دوجین رادیولوژیست خوب بود؛ یکی از آن‌ها دکتر حبیب عدل تحصیل کرده پاریس بوده و تربیت یکی از مددکاران بیمارستان مسیحی به نام آقا شاهی، به عنوان مسئول بخش فنی را پیشنهاد داد. بعد از چند ماه، شاهی توانست کارهای رایج تصویربرداری‌های شکستگی‌ها و دیگر موارد استخوانی را انجام دهد. در نتیجه، خدمت او به صورت روزافزونی خواهان پیدا کرد و این به معنای درآمد بیشتر برای بیمارستان بود. در طی سال‌های ۴۲-۱۹۴۱، خدمات اشعه ایکس به صورت بسیار محدودی پابرجا ماند که علت آن کمبود فیلم و شکست هیئت پرسبیتاری در پر کردن دستور بیمارستانی ژانویه ۱۹۴۰ بود.^{۱۲۳}

همچنین در سال ۱۹۲۸، در نهایت بیمارستان همدان یک دستگاه اشعه ایکس به دست آورد که گرچه از نوع قابل حمل بود ولی در تشخیص بیماران عالی عمل می‌کرد. بدبختانه، ظرفیت آن برای خدمات تشخیصی کافی، محدود بود؛ به ویژه فلوروسکوپی که

¹²¹ RG 91-19-11-1, Report Medical Work, Teheran 1934.

¹²² RG 91-19-11-1, Report Tehran Medical Work 1934-1935.

¹²³ RG 91-19-11-1, Report Hospital, Teheran 1940-1941; Idem, Teheran Medical Report 1941-1942.

درباره تجربه دکتر حبیب عدل با دستگاه اشعه ایکس، بنگرید

Vessal, Rad, Alizadeh, and Jalal-Shokouji 2014, p. 158.

به دستگاه جدید و بهتر نیاز داشت^{۱۲۴} در دسامبر ۱۹۴۷، یک دستگاه اشعه ایکس رسید؛ تا آن زمان بیمارستان از دستگاه اشعه ایکس قدیمی قابل حمل استفاده می‌کرد.^{۱۲۵} این دستگاه جدید بسیار ضروری بود چون تنها نمونه در همدان بود. همچنین در سال ۱۹۳۹، نیاز به یک دستگاه اشعه ایکس مدرن بسیار احساس شد تا توانمندی تشخیصی کادر طبی بهبودی بیابد. در سال ۱۹۴۴ در نیویورک، هزینه و امکان فرستادن یک دستگاه اشعه ایکس جدید به همدان، مورد بحث واقع قرار گرفت. دستگاه جدید اشعه ایکس و همچنین وسایل آزمایشگاهی سفارش داده شدند و در پایان سال ۱۹۴۶ رسیدند.^{۱۲۶} در نتیجه، بیمارستان همدان بهترین دستگاه اشعه ایکس و تنها رادیولوژیست در همه بیمارستان‌های آمریکایی در ایران را داشت. دستگاه اشعه ایکس جدید هنوز تنها دستگاه در شهر بود و پزشکان محلی، بیماران خودشان را به بیمارستان مسیحی ارجاع می‌دادند. در طی پنج ماه کاری (فوریه - ژوئن ۱۹۴۷)، ۱۲۳ فقره فلوروسکوپی و ۱۵۶ فقره تصویربرداری رادیولوژیک انجام شد که ۳۴،۴۰۰ ریال هزینه در پی داشت. گرچه هزینه آغازین واقعاً بالا بود ولی این امید وجود داشت که زمان بازگشت هزینه‌ای، دو ساله باشد. همچنین، دو دستیار ایرانی هم اکنون یاد گرفته بودند که چگونه با دستگاه کار کرده و فیلم‌ها را ظاهر سازند در همان حال فردی دیگر نیز در مرحله آموزش بود.^{۱۲۷} رسیدن وسایل آزمایشگاهی که مدت‌ها در انتظار آن‌ها بودند خود یک برگ برنده دیگر بود زیرا اکنون بیمارستان به خوبی تجهیز شده بود تا همه انواع آزمایشات را انجام دهد. افزون بر این، تصمیم گرفته شد که تایپینگ گروه خونی برای انتقال خون و آزمایشات رسوب خونی نیز در مجموعه آزمایشات این آزمایشگاه افزوده شوند. همچنین قصد بر آن شد که آزمایشات باکتریولوژی نیز به زودی شروع شود. یک بیماردار، دستیار آزمایشگاه شد. دکتر

¹²⁴ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1934; Idem, Hamadan Medical Report 1937.

¹²⁵ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1939

(یک هدیه ۳۰۰۰ دلاری برای خرید یک دستگاه اشعه ایکس و غیره در سال ۱۹۲۸).

¹²⁶ RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1939; Idem, Medical Report Hamadan 1941; Idem, Hamadan Medical Report 1946-1947; RG 280-1-10, Hamadan Medical Work 1947-1948.

¹²⁷ RG 280-1-10, Hamadan Medical Work. 1947-1948.

فریم (پسر) که در دسامبر ۱۹۴۷ به همدان رسید، دورهٔ درسی شیمی فیزیولوژیک را برای کارکنان اشعهٔ ایکس و آزمایشگاه آغاز کرد.^{۱۲۸} پزشکان در سال‌های ۴۸-۱۹۴۷، بعضی از اعمال را بدون دستگاه اشعهٔ ایکس جدید نمی‌توانستند انجام دهند.^{۱۲۹}

فقدان دستگاه اشعهٔ ایکس به صورت یک مسئله برای بیمارستان کرمانشاه، پابرجا ماند. بیماران مجبور بودند ۱۶۰ کیلومتر یا بیشتر را سفر کنند تا تصویربرداری با اشعهٔ ایکس انجام داده و تحت درمان قرار گیرند. از دید ابزاری، بیمارستان کرمانشاه به خوبی تجهیز شده بود و واقعاً پزشکان امید داشتند که یک دستگاه اشعهٔ ایکس در آیندهٔ نزدیک‌تر دریافت کنند.^{۱۳۰} در سال ۱۹۳۶، پزشکان هنوز از این که بیمارستان آن‌ها تنها بیمارستان آمریکایی در ایران بود که دستگاه اشعهٔ ایکس نداشت، گله‌مند بودند زیرا واقعاً آن‌ها برای تشخیص و درمان بهتر، به آن نیاز داشتند. خوشبختانه در سال ۱۹۳۷، قول یک دستگاه به آن‌ها داده شد و بنابراین، نوسازی‌ها انجام گردید تا بتوان دستگاه اشعهٔ ایکس را دریافت کرد.^{۱۳۱} در ۱۲ ماه مه ۱۹۳۸، دستگاه استریلیزه کننده با بخار جهت وسایل پانسمان برای اولین بار استفاده شد و در ۲۰ ماه مه، اولین عکس اشعهٔ ایکس گرفته شد. این دستگاه و ژنراتور الکتریکی، در طول راه تا رسیدن به مقصد مقداری صدمه دیده بودند و نیاز به تعمیرات داشتند. در ۲۱ ماه مه، اولین درمان با دیاترمی انجام شد.^{۱۳۲} بخش اشعهٔ ایکس و دیاترمی زمان بیشتری از پزشکان طلب می‌کرد و بنابراین اکثراً در بعدازظهرها انجام می‌شدند. این تنها دستگاه در استان بود و در نتیجه، تقاضا برای استفاده از آن بالا بود زیرا مردم فکر می‌کردند که این دستگاه می‌تواند برای تشخیص و درمان هر بیماری یا در هر شرایط پاتولوژیک، به کار گرفته شود.^{۱۳۳} درمان دیاترمی بسیاری در درمانگاه سرپایی برای بسیاری

¹²⁸ RG 280-1-10, Hamadan Medical Work. 1947-1948.

¹²⁹ RG 280-1-10, Hamadan Medical Work. 1947-1948.

¹³⁰ RG 91-19-28, Kermanshah Medical Report 1933-1934.

¹³¹ RG 91-19-28, Kermanshah Medical Report 1936; Idem, Kermanshah Medical Report 1937.

¹³² RG 91-19-28, The Westminster Hospital Bulletin. vol. 1/2. May 1938; Idem, Kermanshah Medical Report 1938-39

(هزینهٔ دستگاه اشعهٔ ایکس، بخش فیزیوتراپی و تولید برق، هدیه‌ای از سوی آقای مانسی از ایندیانا بود).

¹³³ RG 91-19-28, Kermanshah Medical Report 1938.

از بیماران انجام گردید.^{۱۳۴} بیمارستان وست مینستر کرمانشاه با کادر بیمارستان دولتی در حوزه استفاده از دستگاه اشعه ایکس و تسهیلات برتر آن در جراحی و زایمان، همکاری نمود.^{۱۳۵}

تسهیلات آزمایشگاهی

وجود یک آزمایشگاه در بیمارستان مدرن ضروری است. پزشکان میسیونری آمریکایی کاملاً از این موضوع آگاه بودند ولی امکانات این کار همواره موجود نبود. با این وجود، این به معنای آن نبود که آزمایشگاه‌های ساده ایجاد نشوند؛ یعنی آزمایشگاه‌هایی که توانمندی‌های آن‌ها با گذشت زمان بیشتر توسعه یافت و گسترش پیدا کرد. برای مثال، برای سالیان زیاد حتی یک اتوکلاو در بخش جراحی بیمارستان ارومیه که قدیمی‌ترین بیمارستان آمریکایی بود، وجود نداشت و کار آزمایشگاهی کاملاً به صورت سطحی انجام می‌شد.^{۱۳۶} با این وجود، با توسعه مدرسه پزشکی ارومیه، این بیمارستان یک آزمایشگاه طبی به دست آورد. بنابراین این نوشته بهادری که می‌نویسد "تسهیلات بررسی بافت برای بیماران ایرانی معمولی در دسترس نبودند" کاملاً نادرست است. آن چه که در زیر می‌آید این موضوع را آشکار می‌سازد، همچنین این نوشته او نیز که "اولین آزمایشگاه طبی ... در سال ۱۹۳۶ در تهران تأسیس شد." باز هم اشتباه است که به همین منوال در ادامه نشان داده می‌شود.^{۱۳۷} نه تنها بیمارستان‌های آمریکایی هر کدام یک آزمایشگاه داشتند بلکه در بیمارستان‌های CMS بریتانیایی نیز آزمایشگاه وجود داشت.^{۱۳۸} گاهی اوقات بیمارستان‌ها

¹³⁴ RG 91-19-28, Kermanshah Medical Report 1940.

¹³⁵ RG 91-19-28, Kermanshah Medical Report 1940.

ایجاد این بیمارستان دولتی شهری در سال ۱۹۳۲ انتظار می‌رفت، بنگرید

RG 91-19-28, Packhard to Speer, 30/07/1932.

¹³⁶ RG 91-20-7, Last annual report of the Cochran Memorial Hospital, Rezaieh 1934.

¹³⁷ Bahadori 2014, p. 144.

¹³⁸ Administration Report 1934, p. 34

(برای مثال، در بیمارستان کرمان: "آزمایشات پاتولوژی از نظر تعداد و مفید بودن در حال افزایش است. دکتر پیگوت، تست کاهن (Kahn) برای سیفلیس را از زمان برگشتش از مرخصی آغاز کرده است و این آزمایش را بی‌نهایت در تشخیص مفید می‌داند.")

تسهیلات آزمایشگاهی خودشان را از دست می‌دادند مانند مورد تبریز و ارومیه یعنی جاهایی که به دلیل تجاوز قشون عثمانی در سال ۱۹۱۸ با غارت همراه شده و بیمارستان‌ها همه تجهیزات خودشان را از دست دادند. در سال ۱۹۱۹، بیمارستان تبریز هنوز تجهیزات آزمایشگاهی نداشت زیرا همه آن‌ها با عقب‌نشینی قشون عثمانی غارت شده بودند.^{۱۳۹} حدود یک دهه گذشت تا بیمارستان ارومیه تقریباً دوباره به حالت طبیعی برگشت اما آن‌ها هنوز فاقد تجهیزات آزمایشگاهی کافی بودند. اگر چه واقعاً به آن‌ها نیاز داشتند چون حتی تا ۱۹۳۱، نه تسهیلات آزمایشگاهی خصوصی و نه دولتی در ارومیه وجود نداشت.^{۱۴۰}

رشت

فریم در اوایل سال‌های ۱۷-۱۹۱۰ در بیمارستان رشت، خودش آزمایش‌هایش را انجام می‌داد و به مرور شیوه‌های آزمایشگاهی بهتری را برای تشخیص ارائه داد.^{۱۴۱} از آنجا که پزشکان ایرانی به شکل فزاینده‌ای نمونه‌ها را برای بررسی پیش او می‌فرستادند، فریم نیاز به کسی داشت که بتواند کارهای معمول را انجام دهد. گزینه دیگر برای پزشکان محلی یک پزشک جوان اهل استانبول بود که اخیراً با تجهیزات کامل آزمایشگاهی به رشت آمده بود. این جوان ثابت کرد می‌تواند همه انواع آزمایش‌ها را انجام دهد. با این وجود، یک توافق‌نامه با بیمارستان آمریکایی می‌خواست که بر آن اساس دکتر فریم با نظارت و مهر تأیید بر کارش بتواند او را به دیگران معرفی کند.^{۱۴۲} در سال ۱۹۲۱، دکتر فریم اکراه‌آمیزانه آموزش سید علی که یک پسر بچه ساده روستایی بود را پذیرفت. اما سید علی شایستگی خود را برای کار آزمایشگاهی نشان داد و بهتر از دستیار سابق از آب در آمد. دکتر فریم دریافت که بدون همکاری سید علی کارش دچار مخاطره می‌شود. دستیاری در خور توجه سید علی، بررسی بر روی شیوع کرم‌های قلاب‌دار بود. یک پزشک ایرانی تحصیل کرده در اروپا در کار آزمایشگاهی، به فریم در داشتن چنین شاگرد مستعد و مشتاقی تبریک گفت.

¹³⁹ Presbyterian Church 1920, p. 331-32; Idem 1921, p. 346; Speer 1920, p. 69.

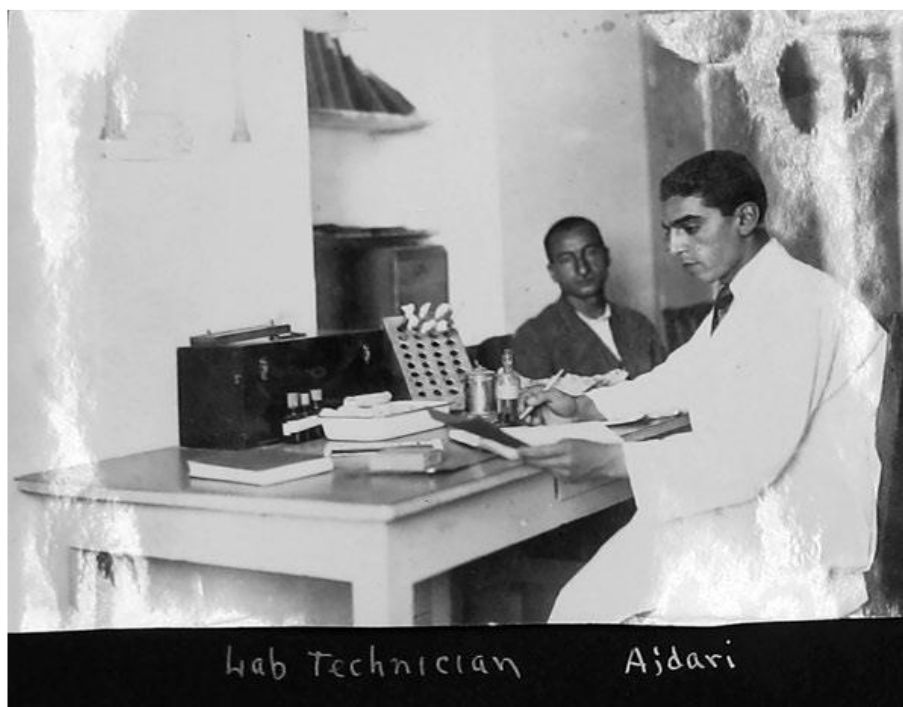
¹⁴⁰ RG 91-20-7, Hugo Muller, Rezaieh to Cady Allen, Hamadan, 22/06/1931.

¹⁴¹ Presbyterian Church 1917, p. 300.

¹⁴² RG 91-19-9, Resht Medical Report 1921-22.



دکتر بقراط الملک، پزشک ارشد اداره پلیس و زندان مشهد، حدود ۱۹۲۰



اژدری، تکنسین ایرانی آزمایشگاه بیمارستان آمریکایی مشهد

در طی سال‌های ۲۵-۱۹۲۴، فریم شاگرد دیگری را برای آزمایشگاه تربیت کرد.^{۱۴۳} کیفیت کار آزمایشگاه بیمارستان، توجه دیگر پزشکان رشت را جلب نمود. پزشکان محلی اغلب برای آزمایش‌های سل، کرم‌های قلاب‌دار و جذام، درخواست داشتند و چنان‌چه آزمایشگاه بیمارستان می‌توانست تقاضاهای آن‌ها را برآورده سازد آزمایشات بیشتری درخواست می‌کردند. بهبودی در ارائه خدمات آزمایشگاهی، تشخیص بهتری را ارائه می‌داد. با وجودی که فریم زمان کمی برای آموزش دستیار داشت، اما دستیار پیشرفت نمود. کار طبیبی چنان افزون شده بود که دستیار نقش جایگزین را گرفته بود.^{۱۴۴}

سپس دکتر باسدیکر که در سال ۱۹۲۷ برای آزادسازی فریم به رشت آمد خودش کار آزمایشگاهی را از سپتامبر انجام داد و در بازگشت او در سال ۱۹۲۸، دکتر فریم کار

¹⁴³ RG91-19-9, Resht Medical Report 1924-25.

¹⁴⁴ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1931; Idem, Resht Medical 1929.

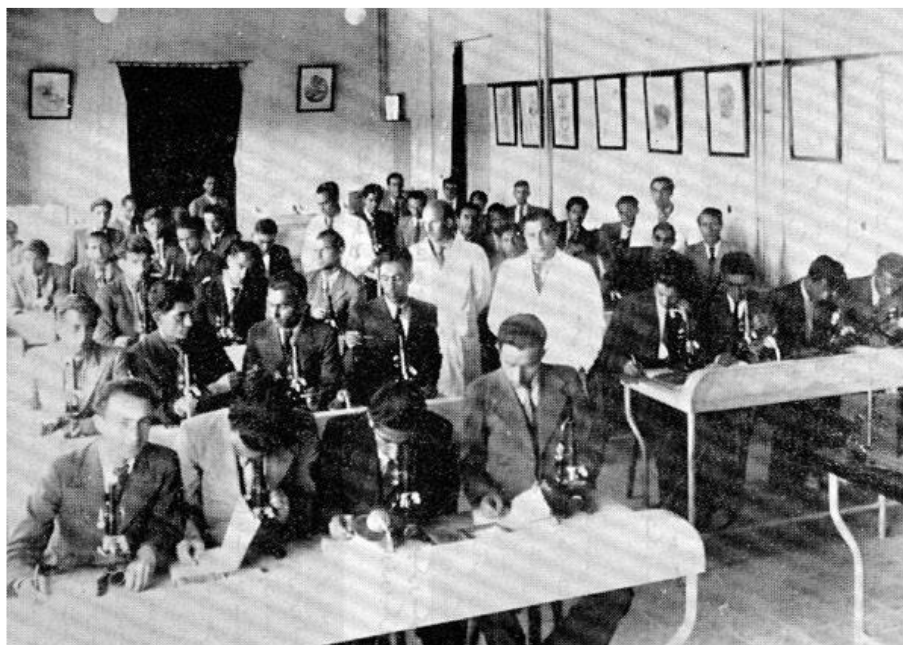
را ادامه داد. در آن زمان فریم تصور نمود که یاری دهنده دیگری یافته که می‌تواند آزمایشگاه‌چی خوبی باشد.^{۱۴۵} آشکارا این ترتیبات مؤثر واقع گردید زیرا فریم گزارش کرد که آزمایشگاه‌چی منظم او می‌بایست چهار ماه خدمت نظامی‌اش را انجام دهد و نقش جایگزینی او می‌بایست تحت نظارت دارو فروش بیمارستان که تکنسین پیشین آزمایشگاه (سید علی) بوده است، قرار گیرد. آزمایشگاه برای بیمارستان آمریکایی و دکترها در شهر که از بیمارستان درخواست انجام کار آزمایشگاهی برای بیماران خصوصی‌شان داشتند، مهم بود. تشخیص کچلی بخش اعظمی از کار آزمایشگاهی بود زیرا کودکان مجبور بودند پیش از این که اجازه بیابند تا در کلاس‌هایشان حضور یابند، اثبات می‌کردند در معرض خطر کچلی نیستند.^{۱۴۶} به گفته فریم، آزمایشگاه شلوغ‌ترین بخش بیمارستان بود. فردی که خدمت می‌کرد، ۳۰۰۰ آزمایش گوناگون، واکسیناسیون ۳۱۷ کودک و ۸۸۵ ویزیت مجدد؛ ۲۱۵ کودک درمان شده از کچلی با ۲۹۰۰ ویزیت مجدد و ۲،۱۹۶ پانسمان یا درمان را انجام داد. او همچنین در عقد قرارداد با بیماران بستری، گزارش‌دهی مرگ‌ها و تولدها به دولت و نگهداری حساب‌های بیمارستان شرکت می‌کرد. در سال ۱۹۳۸، ابزارآلات اندازه‌گیری اوره خون و تجهیزات برای تست کلین (Kline) سیفلیس، به بیمارستان رسید و فریم تصمیم گرفت تا زمانی که آزمایشگاه مکان آرام‌تری را برای چنین کار ظریفی به دست نیاورد، این آزمایش را به کار نبرد.^{۱۴۷}

در نوامبر ۱۹۴۲، دکتر محمد کار، یک پزشک ایرانی مسیحی تحصیل کرده آلمانی - فرانسوی با همسر آلمانی و دو بچه کوچک برای یک قرارداد یک ساله جهت کار نیمه‌وقت (به ویژه در صبح در درمانگاه سرپایی) به بیمارستان مراجعه کرد. از آنجا که دکتر کار و همسرش اصولاً آزمایشگاهی بودند، بلافاصله پیشنهاد گرفتن مسئولیت آزمایشگاه را دادند. بیمارستان، بهرام چهری که برای ۱۰ سال گذشته دستیار بود را نگه داشت ولی چهری تصور نمود که اعتبار او کاسته می‌گردد و بدین سان بیمارستان را ترک کرد.

¹⁴⁵ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1927-1928.

¹⁴⁶ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1935-1936.

¹⁴⁷ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1937-1938.



دکتر مصطفی حبیبی هنگام آموزش عملی آسیب‌شناسی در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

از ژانویه ۱۹۴۳، دکتر کار، آزمایشگاه را به دست گرفت و بلافاصله تجهیزاتی اضافه کرد و پذیرفت تا همه آزمایش‌های معمول را برای بیماران بستری انجام دهد و برای آزمایش‌هایی مانند ویدال، ویل - فلیکس و غیره (آزمایش ویزرمن هنوز آغاز نشده بود)، هزینه بگیرد. تمام آزمایش بیماران سرپایی در قبال هزینه‌ای منطقی انجام می‌گرفت؛ بیمارستان هزینه بیماران مجانی را همانند داروها پرداخت می‌کرد. در قبال خدماتشان، کارها [دکتر کار و همسرش] می‌بایست یک اتاق آزمایشگاهی با تجهیزات، مبلمان، گرمایش، تلفن، خدمات نظیف، بعضی از اتوکلاو کردن‌ها و همه درآمد کارهای بیرونی و شهری که درآمد آن تا آن زمان به بیمارستان تعلق می‌گرفت را در اختیار داشته باشند. این یک پیشرفت مهم بود زیرا هنوز آزمایشگاه قابل اعتمادی در رشت نبود. همچنین، کیفیت کار آزمایشگاهی به شکل آشکاری به دلیل وجود کارها [دکتر کار و همسرش] بهبود یافت. بهرام چهری می‌توانست کارهای آزمایشگاهی ساده را انجام دهد ولی

پیش‌زمینه علمی نداشت تا بتواند اهمیت آن چه که کار انجام می‌دهد و به امکانات آزمون‌های دقیق‌تر و ظریف‌تر متنوع، ارج نهد. در گذشته، دکتر فریم آن چه را که می‌دانست به او آموزش داده و بر او نظارت می‌کرد، حداقل تا حدی که او به سوی کسادی محسوس فکری گرایش نیابد اما بعد از مرگ دکتر فریم، چهری دیگر تحت نظارت نبود و کارهای دیگر مانند پانسمان مردان، درمان کچلی، واکسیناسیون تعداد زیادی بچه و غیره، سر او را شلوغ کرده بودند و توجه او را از کار آزمایشگاهی که مستلزم دقت و زحمت زیاد بود منحرف کردند.^{۱۴۸} آزمایشگاه به کار بیرونی، تا حد داشتن زمان و تجهیزات، ادامه داد. آزمایش ادرار و مدفوع همه بیماران بیمارستانی، به صورت رایج انجام می‌شدند؛ آزمایش‌های خلط، خون و دیگر تست‌های خاص فقط به دستور دکترها انجام می‌شد. دکتر فریم به شدت بر این باور بود که بدون آزمایشگاه، نمی‌تواند کار کنند. در طی سال‌های ۴۱-۱۹۴۰، جمعاً ۲،۴۳۸ آزمایش، به اضافه ۲،۲۰۰ پانسمان مردان و ۱،۵۸۱ درمان برای کچلی انجام گردید.^{۱۴۹}

مشهد

در مشهد، در طی دهه ۱۹۲۰، دکتر هافمن و دکتر لیچوارد، یک آزمایشگاه کوچک در بیمارستان خودشان تأسیس کردند که آزمایش‌های ساده را می‌شد در آن انجام داد. در فقدان هر تکنسین آزمایشگاهی، اینان مجبور بودند اکثر کار آزمایشگاهی را خودشان انجام دهند.^{۱۵۰} در واقع، این آزمایشگاه ساده، بهترین در نوع خود در تمام شهر مشهد بود. بنابراین، آزمایشگاه بیمارستان آمریکایی توسط دکترهای ایرانی نیز استفاده می‌شد و آن‌ها بیماران و نمونه‌ها را برای آزمایش به آنجا می‌فرستادند. آزمایش‌های شایع مورد درخواست شامل: گسترش خونی برای مالاریا، خلط برای باسیل سل، آزمایش کامل ادرار و مدفوع

¹⁴⁸ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1943.

¹⁴⁹ RG 91-19-9, Resht Hospital Report 1940-1941

(در سال‌های ۴۰-۱۹۳۹، جمعاً ۳۰۱۷ مورد دیده شدند).

¹⁵⁰ RG 231-1-2, Hoffman to Friends 10/03/1930.

برای تخم‌های کرم و آمیب بود. تاکنون هیچ آزمایش سرولوژی انجام نشده بود. این آزمایش‌ها مشابه آزمایش معمول استاندارد برای خود بیماران بیمارستان بود که شامل گاه به گاهی شمارش خونی نیز می‌شد. با این وجود، پزشکان پی بردند به کار آزمایشگاهی بهتر و بیشتری نیاز دارند که این به معنای داشتن یک تکنسین آزمایشگاهی آموزش دیده بود که آن‌ها نداشتند. برای بهبودی در ظرفیت و قابلیت آزمایشگاه، دکتر هافمن و دکتر لیچوارد، دروسی در مورد کار ادرار به پرستاران مذكر ارائه دادند و دکتر رانجیت که یک پزشک هندی بود، درس خلط را داد. در سال ۱۹۳۰، در طی شش ماه اول، ۲۰ مورد مثبت یافت شد.^{۱۵۱} بدبختانه، در سال ۱۹۳۳، پسر جوانی که برای انجام دادن اکثر کار آزمایشگاهی تربیت شده بود برای خدمت سربازی ۲ ساله فرا خوانده شد و بدین سان، مجبور شدند تا فرد دیگری را آموزش دهند.^{۱۵۲}

در سال ۱۹۳۵، بیمارستان میسیونری مشهد با آزمایشگاه بیمارستان تازه ساخته شده شاه‌رضا که تحت نظر یک دکتر ایرانی تحصیل کرده در فرانسه و همسر فرانسوی‌اش بود، به رقابت افتاد. پزشک ایرانی کار خود را با این آغاز کرد که همه کادر لازم است تست ویزرمن داشته باشند و تمام آن‌هایی که نتایج مثبت داشتند را اخراج کرد. این موجب شهرت بد آزمایشگاه شد و چون اعتراضاتی شد، سیاست معکوس گردید؛ کادر اخراجی نه تنها ماندند بلکه درمان مجانی دریافت کردند. بهداری گزارشی از کارهای انجام شده درخواست نمود، در اینجا نظام بایگانی بسیار مفید و همچنین گواهی‌های تولد و مرگ نیز مورد نیاز بود.^{۱۵۳}

در آگوست ۱۹۳۶، وضع آزمایشگاه بیمارستان میسیونری با افزودن آزمایش کلین، بهتر شد؛ زیرا برای سه سال بیمارستان تعداد فزاینده‌ای از نمونه‌های پاتولوژی جراحی را برای تشخیص به پروفیسور سیحون که پاتولوژیست دانشگاه آمریکایی بیروت بود، فرستاده

¹⁵¹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929-1930; Idem, Mashad Medical Report 1935-1936.

¹⁵² RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1932-1933.

¹⁵³ RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 120.

بود و او از انجام کار خوشحال بود. مسیح آقا دانشجوی پزشکی ایرانی و شاغل به کار آزمایشگاه بیروت دریافت که اسلایدهایی که او بررسی می‌کند همگی از مشهد بودند؛ بسیار علاقه‌مند شد که در یک تابستان در بیمارستان مشهد کار کند. تجهیزات مورد لزوم جدیدی برای تست کلین را تنظیم نمود و غلامرضا اژدری، تکنیک استفاده از آن را آموزش داد. غلامرضا اژدری مجبور بود که خدمت سربازی را در مارس ۱۹۳۷ انجام دهد ولی پسر دومی به نام کسمایی، تکنیک را از او فرا گرفت و با مقداری نظارت از سوی دکتر کیب به صورت مرتب تست را انجام داد. نخست، فقط ۲۰ آزمایش در هفته گرفته می‌شد ولی بعداً این میزان به ۶۰ مورد آزمایش در هفته رسید. نتیجه آن بود که بیشتر آن‌هایی که بیماری داشتند، درمان عمومی را در طی ماه‌ها دریافت کردند. به دلیل قیمت بالای داروها، فقر عمومی، شکست دکترها در درک و ایجاد فشار لازم برای درمان منظم و همچنین ناتوانی آن‌ها در تشخیص بیماری در فقدان هر کار سرولوژیک، تعداد کمی از بیماران درمان را بیش از چند هفته ادامه دادند. پزشکان به بیماران خود گزارشی حاکی از تشخیص این بیماران و میزان درمان دریافتی هنگامی که آن‌ها مشهد را به سوی شهرهای خودشان ترک می‌کردند، می‌دادند. بیمارستان آرسنیک را در استوانه‌هایی بزرگ از آمریکا، یعنی جایی که از اروپا ارزان‌تر بود برای کمک به فقرا به صورت عمده می‌خرید. همچنین مخلوط بیسموت را برای تزریق با استفاده از روغن دانه خشخاش ارزان محلی (به عنوان رسانگر که یکی از خوشایندترین روغن‌های در دسترس بود) درست می‌کرد. بدین طریق، می‌توانستند از افراد فقیر، قیمت‌های خیلی پایین (فقط ۴-۵ ریال به ازای هر ویزیت) را تقاضا کنند که اکثر هزینه داروها را پوشش می‌داد.^{۱۵۴}

در سال ۱۹۳۸، بیمارستان مسیحی به استفاده از تست کلین برای تشخیص سرولوژی سیفلیس ادامه داد و نکارسفنامین را به صورت عمده در استوانه‌های بزرگ، خریداری کرد و داروساز بیمارستان، بیسموت در روغن را برای تزریقات مهیا ساخت. در

¹⁵⁴ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1936-1937; RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 123

نتیجه، بیماران سفلیسی به صورت انبوه به بیمارستان مراجعه کردند و تعداد کثیری از آنان در طی چند ماه از این درمان سودمند شدند. دکترها شیوهٔ رایج دادن هر دو تزریقات نکارسفنامین و بیسموت را در ویزیت تک هفتگی دنبال کردند. همچنین به یک دستیار اجازه دادند که درمان معمول را برای دوره‌های چند هفته‌ای تا زمانی که عوارض مشاهده می‌شده‌اند، انجام دهد. در چنین مواردی، هزینه‌ها بر طبق توانایی پرداخت بیمار که اغلب فقط پنج ریال یا حتی یک ریال بود، تعیین می‌گردید. اما اگر بیماری از حضور در درمانگاه برای یک ماه کامل سرپایی، سر باز می‌زد، هزینه به صورت خودکار دو برابر و یا بیشتر می‌شد. به بیماران خارج از شهر وقتی که به خانه می‌رفتند یک یادداشت برای دکترشان داده می‌شد تا او را در درمان بعدی راهنمایی نماید. بسیاری از حرفه‌ای‌های محلی، ارزیابی تست کلین را فرا گرفتند و اغلب بیمارانشان را به بیمارستان می‌فرستادند که کمکی به آنها و منبع درآمدی برای بیمارستان بود.^{۱۵۵} در سال ۱۹۴۰، دکتر والتر نورمن با همسرش که یک تکنسین بسیار کارآزموده آزمایشگاه بود به بیمارستان مشهد پیوست. او آزمایشگاه را بهبودی داد و خانم طوبی رضایی را به عنوان تکنسین تربیت نمود.^{۱۵۶} از آنجا که در سال ۱۹۴۱، بیمارستان دو دستیار خود را از دست داد، دکترها و تکنسین آزمایشگاه مجبور شدند کار آنها را نیز انجام دهند.^{۱۵۷}

تکنسین آزمایشگاه، آزمایش‌های عمومی را انجام می‌داد و داروساز با دقت و به سرعت، نسخه‌ها را آماده می‌کرد این کار را تا آنجا که ممکن بود با استفاده از ذخیرهٔ دارویی برای حفظ وقت خود و دکتر انجام می‌داد. در جمع، ۱۵ کارمند در دواخانه از ساعت ۷ صبح تا ۴-۵ بعد از ظهر کار می‌کردند.^{۱۵۸} تکنسین آزمایشگاه خون را برای مالاریا و تب راجعه (که اپیدمی‌ای از آن در سال‌های ۴۶-۱۹۴۵ وجود داشت) بررسی

¹⁵⁵ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1937-1938

(خانم نورم همچنین در آزمایشگاه کمک کرد و او دو تکنسین ایرانی تربیت نمود)؛

RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1940-1941.

¹⁵⁶ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1942-1943.

¹⁵⁷ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1940-1941.

¹⁵⁸ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1942-1943

(علی سهیل، مدیر کسب‌وکار، به چانه‌زنی و گردآوری هزینه‌ها پرداخت).

می‌کرد و شمارش خونی انجام می‌داد و نمونه‌ها را برای آزمایش‌های سرولوژیکی که بایستی در روز بعد انجام می‌شدند، می‌گرفت.^{۱۵۹}

کرمانشاه

تا باز شدن بیمارستان جدید کرمانشاه در سال ۱۹۳۲، تنها آزمایشگاه موجود یک میز در گوشه داروخانه بود. تجهیزات بسیار ناکافی بودند و تنها دستگاه آنالیز ادرار و یک میکروسکوپ را شامل می‌شد. پس از سال ۱۹۳۲، اتاق بزرگی در طبقه دوم بیمارستان جدید با یک میز آزمایشگاهی مناسب که هدیه یک تاجر یهودی محلی بود، قرار داشت. کلیساهای آمریکایی همچنین در تجهیزات مشارکت می‌کردند. هر بیماری آزمایش ادرار خود را داشت و هنگامی که نیاز بود گسترش‌های خونی فراوانی را برای تشخیص مالاریا انجام می‌دادند. در همان حال تعدادی آنالیز خلط و چیزهای دیگر انجام می‌شد. بیمارستان تعدادی وسیله برای آزمایش‌های شیمی خون به دست آورد. در سال ۱۹۳۳، هیچ دستیار آزمایشگاهی که انگلیسی بداند وجود نداشت که این، کار را دشوار کرد. در طول زمانی که دکتر رستم صرفه، در بیمارستان کار می‌کرد در آزمایشگاه نیز کمک می‌کرد. یک بار در هفته، از اول ژانویه ۱۹۳۴، آزمایشگاه تست کاهن را برای سیفلیس انجام می‌داد. میرزا یونان اکثر آزمایشات را انجام می‌داد ولی هنوز کار میکروسکوپی انجام نمی‌داد با این حال او برای دکترها زمان زیادی صرفه‌جویی کرد.^{۱۶۰}

همدان

بیمارستان میسیونری همدان تا مدت‌ها آزمایشگاه نداشت. آن چه که باعث شد وضع تغییر کند به کار گرفتن یک دستیار آزمایشگاه جدید در سال ۱۹۴۴ بود که برای سال‌ها به عنوان تکنسین آزمایشگاه برای AIOC در آبادان کار کرده و سپس به زادگاهش همدان

¹⁵⁹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1945-1946.

¹⁶⁰ RG 91-19-28, Kermanshah Hospital Report 1933; Idem, Kermanshah Hospital Report 1933-1934.

بازگشت. گرچه بیمارستان همه تجهیزات لازم را نداشت اما کار این فرد همچون یک ثروت بود.^{۱۶۱} در سال ۱۹۴۷ وسایل آزمایشگاهی رسید که مدت‌ها انتظارش را داشتند، بدین گونه، بیمارستان واقعاً به خوبی تجهیز شد تا همه انواع آزمایش‌ها را انجام دهد. افزون بر این تصمیم گرفته شد تا تایپینگ خون برای انتقال خون و آزمایشات رسوب خونی نیز به فهرست آزمایشگاه اضافه شود. همچنین کوشش بر آن گرفت که کار باکتریولوژی نیز سریعاً آغاز گردد. یک بیماردار به صورت دستیار آزمایشگاهی در آمد. دکتر فریم (پسر)، یک دوره درس شیمی فیزیولوژیک را برای کارکنان اشعه ایکس و آزمایشگاه شروع کرد.^{۱۶۲}

تهران

به نظر نمی‌آید که بیمارستان تهران همواره آزمایشگاه داشته است. هنگامی که دکتر هافمن از مشهد در سال ۱۹۴۰ پشتیبانی لازم را نمود، شکلی از آزمایشگاه در تهران بازگشایی شد که تحت نظر یک دکتر بیمارستان نظامی کار می‌کرد. این آزمایشگاه در دسترس و راحت بود؛ هر چند که همه سود آن به جیب دکتر و نه به بیمارستان می‌رفت. با این وجود، هافمن پافشاری نمود که اگر تهران قصد ادامه کار دارد، به داشتن آزمایشگاه خود نیاز دارد ولی تغییری بعد از آن در وضعیت آزمایشگاه رخ نداد. از آنجا که پزشک نظامی بیرون از بیمارستان فقط سه صبح در هفته در دسترس بود، هافمن نیاز بیمارستان به داشتن داروخانه مربوط به خود را مورد توجه قرار داد. بیشتر از آن لحاظ که داروخانه مجبور به توزیع داروهای نسخه‌ها می‌شد زیرا قیمت‌های دارو در داروخانه‌های بیرون از بیمارستان سر به فلک می‌زد؛ به ویژه برای داروهای سولفونامید که بسیار کمیاب بودند.^{۱۶۳} اگر بیمارستان می‌خواست به کار ادامه دهد یکی از پزشکان می‌بایست تجربه کار

¹⁶¹ RG 280-1-10, Hamadan Medical Work 1943-1944.

¹⁶² RG 280-1-10, Hamadan Medical Work 1947.

¹⁶³ RG 91-19-11-1, Teheran Medical Report 1940-1941; Idem, Teheran Medical Report, 1941-1942.

آزمایشگاهی شامل سرولوژی را به دست می‌آورد و یک تکنسین آزمایشگاه با تجهیزات کافی را برای آزمایشات سرولوژی، شیمی خون و دیگر آزمایشات معمول در اختیار می‌گرفت؛ بیمارستان همچنین می‌بایست یک مدرسه برای تکنسین‌های اشعه ایکس و آزمایشگاه توسعه می‌داد.^{۱۶۴}

همکاری

اغلب نمایندگان دولت مرکزی و محلی از پزشکان آمریکایی درخواست ارائه بعضی از خدمات داشتند. گونه خدمت، بر اساس ماهیت، متنوع بود و از امور پزشکی، جراحی تا پژوهشی و آموزشی را می‌پوشاند. در خصوص آموزش، در فصل پیشین، نقش پرستاران میسیونری آمریکایی با در نظر گرفتن تأسیس و مدیریت مدارس دولتی پرستاری، توضیح داده شد. دکتر بلیر برای اولین بار درس آناتومی «گروس» را در دانشکده پزشکی تهران انجام داد. او آموزش در بخش آناتومی دانشکده پزشکی تا عزیمت خود در سال ۱۹۳۸ که دانشکده بسیار از آن متأسف گردید، ادامه داد.^{۱۶۵} در تهران، دکتر مک دوول چند سال در هیئت ملی ممتحن‌های پزشکی، خدمت کرد. در سال ۱۹۳۵، چند روزی در میان فارغ‌التحصیلان کالج پزشکی گذراند. او همچنین در کمیته‌ای که برای بازنگری دروس مدارس پرستاری تشکیل شده بود، حضور داشت و از طریق بازخوردهایی از سوی خانم فولتون یاری داده شد.^{۱۶۶} درخواست‌های مشابهی از سوی پزشکان آمریکایی در سطح محلی (از جمله در شهرهای رشت و همدان) صورت گرفت. هنگام اپیدمی تیفوئید در بهار ۱۹۲۷، دکتر مک دوول و دکتر بهرامی از انستیتو پاستور در شناسایی علت باکتریال و جداسازی آن که گونه‌ای متمایز از علت‌های شناخته شده باکتریال تیفوئید بود، همکاری کردند.^{۱۶۷} در همدان، ارتباطات خوبی با سازمان‌های محلی دولتی برقرار بود. در سال ۱۹۱۵،

¹⁶⁴ RG 91-19-11-1, Teheran Medical Report 1942-1943.

¹⁶⁵ RG 91-19-11-1, Report Tehran Medical Work 1934-1935.

¹⁶⁶ RG 91-19-11-1, Teheran Medical Report 1936; Idem, Teheran Medical Report 1937-1938; RG 231-1-2, Hoffman, no date (probably 1938).

¹⁶⁷ Presbyterian Church 1928, p. 188.

دکتر فانک به عنوان مشاور بهسازی و بهداشت در انجمن شهرداری خدمت کرد.^{۱۶۸} ارتباطات میان بخش محلی بهداشت و بیمارستان محلی شهرداری به خوبی پابرجا ماند. این بیمارستان جراح نداشت و در سال ۱۹۳۹ بهداری از بیمارستان مسیحی درخواست کرد جراحی‌ها را برای شهرداری انجام دهد.^{۱۶۹} در رشت، دکتر فریم با فعالیت‌هایی که از سوی دولت انجام می‌شد و یا تأمین مالی می‌گردید، همکاری نمود. در سال ۱۹۲۰، انجمن بهسازی و بهداشت در تهران، درخواست از سرگیری واکسیناسیون‌های عمومی بعد از شکست جنگلی‌ها را داشت. برای دو سال، فریم صاحب کرسی ایالت گیلان بود. استان هنوز خیلی آشفته بود ولی او دو بخش در رشت و لاهیجان تأسیس کرد. حاکم گیلان از فریم درخواست نمود مدیریت یک بیمارستان دائم برای نیروی پلیس در دست گیرد ولی او مجبور به امتناع شد زیرا به مرخصی می‌رفت.^{۱۷۰} در اواسط دهه ۱۹۳۰، رئیس بخش سلامت همدان موارد کچلی و دیگر مواردی که تصور می‌کرد بیمارستان مسیحی می‌تواند آن‌ها را بهتر درمان کند به این بیمارستان می‌فرستاد.^{۱۷۱} در پاییز ۱۹۵۲، خدمت به جدامیان توسط بیمارستان آمریکایی تبریز دوباره برقرار گردید (بعد از ۴۵ سال وقفه). این بار کار ساده‌تر انجام شد زیرا با جاده جدید، سفر با خودرو هنگامی که جاده خشک بود، فقط ۴۰ دقیقه زمان می‌برد. این ویژگی‌ها به درخواست بخش سلامت انجام گرفت که از پزشکان آمریکایی درخواست نظارت بر کاربرد داروهای سلفون (Sulfone) داشت. خود وزیر بهداری، علی اصغر حکمت به دکتر استیوارت قول ۱۰۰,۰۰۰ ریال، تأمین قابل ملاحظه داروهای سلفون و یک خودروی جیب دولتی داد. در نتیجه، در فقط شش ماه، بهبودی چشمگیر آماری رخ داد.^{۱۷۲}

¹⁶⁸ Presbyterian Church 1916, p. 295.

¹⁶⁹ RG 91-19-27, Christian Healing in Hamadan 1939.

¹⁷⁰ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1919-20.

¹⁷¹ RG 91-19-27, Healing in the Home of Avicenna 1936.

¹⁷² Presbyterian Church 1951, p. 67.

آتش‌سوزی در بیمارستان تبریز رخ داده بود، برای جزئیات صورتحساب تعمیر، بنگرید

ارتباطات با دانشجویان پیشین دانشکده پزشکی عالی بود. برای مثال در سال ۱۹۱۳، بسیاری از فراخوان‌های بیرون از بیمارستان مشاوره‌هایی برای دانشجویان پیشین بودند که به خودکفایی بیمارستان کمک نمود.^{۱۷۳} اما با گذشت زمان، دیگر پزشکان ایرانی، بیماران خودشان را به بیمارستان مسیحی برای جراحی، کار آزمایشگاهی و تشخیص اشعه ایکس، ارجاع دادند. بیمارستان آمریکایی در تهران همچنین ارتباط خوبی با بعضی از پزشکان داشت که از فارغ‌التحصیلان این بیمارستان بودند. در واقع، بسیاری فقط توسط پزشکان میسیونری تربیت شده بودند. چندین نفر دیگر از دانشکده پزشکی ایرانی فارغ‌التحصیل شده بودند؛ در حالی که در همان زمان به عنوان انترن در بیمارستان مسیحی کار می‌کردند و تجربه عملی کاری به دست می‌آوردند. بسیاری از پزشکان از دکترهای آمریکایی برای مشاوره یا فرستادن بیماران خود برای آن‌ها یاری می‌خواستند. همچنین، این پزشکان معمولاً هنگامی که مریض بودند پزشکان بیمارستان میسیونری را فرا می‌خواندند. در سال ۱۹۳۲، بیمارستان یک فارغ‌التحصیل از دانشکده پزشکی دانشگاه تهران را استخدام نمود که در بیمارستان به عنوان عضو نیمه‌وقت و در نیمه دیگر در مطب شخصی خود، کار می‌کرد. او کار جراحی (آب مروارید، فتق‌ها، تومورهای کوچک، برداشت لوزه‌ها و غیره) بیشتری نسبت به دکترهای آمریکایی انجام داد و وقت آن‌ها را صرفه‌جویی نمود. در همان زمان، پزشکان میسیونری تماس‌های منظمی با دکترهای دولتی یا روسی نداشتند چرا که به نظرشان، اینان به خوبی آموزش ندیده بودند.^{۱۷۴}

دکتر فریم (در رشت) به اهمیت ارتباطات خوب با دولت محلی، تأسیسات پزشکی محلی و به طور کلی جامعه پی برده بود. این به معنای آن بود که او می‌خواست محیطی خلق کند که بیمارستان آمریکایی و کادر آن به عنوان تهدید یا مانع قلمداد نشوند بلکه به عنوان دارایی مکمل دیده شوند که در خدمت جامعه هستند تا رفاه آن را موجب شدند.

این هدف ما نیست که با پزشکان محلی رقابت کنیم، بلکه بیشتر در

¹⁷³ Presbyterian Church 1914, p. 329.

¹⁷⁴ RG 231-1-5, Hoffman/Tehran to Dr. McClanahan/Cairo (31/07/1932).

تکمیل و تأمین تلاش‌های آن‌ها هستیم؛ با انجام دادن آن چه اینان در به انجام رساندن آن توانا نیستند. بنابراین، اولین گام ما بحث با پزشکان شهر بر سر این است که چگونه بیمارستان می‌تواند با آن‌ها همکاری کرده و ثابت نماید که رقیبی برای آنان نیست. ما به آن‌ها بخشنامه‌ای نشان دادیم مبنی بر این که چه خدماتی می‌توانیم ارائه دهیم. پزشکان درخواست کردند من طبابت شخصی در شهر انجام ندهم و خود را محدود به جراحی و کار تخصصی‌ای که مناسبت با بیمارستان دارد، محدود سازم. من گفتم نمی‌خواهم کار شخصی انجام دهم مگر به شرطی که تضمین بگیرم که افراد فقیر در مواقع فوریت، مورد غفلت قرار نمی‌گیرند در مواردی مانند زایمان بچه و نیز برای تضمین این که من کار شخصی نکنم، پیشنهاد دادم آن‌ها تا آنجا که می‌توانند موارد جراحی را به بیمارستان بفرستند که در آن صورت من نمی‌توانم از فقدان کار یا درآمد گلایه داشته باشم. پاسخ آن‌ها رضایت‌بخش بود. اگر چه تعدادی هنوز قبل از فرستادن موارد جراحی، بسیار صبر می‌کردند. در شهر من فقط مشاوره را انجام می‌دهم و حتی در مطب نیز به صورت روزافزونی کارم جراحی، چشم و زنان است که بخش قابل ملاحظه‌ای توسط دکترهای شهر ارجاع داده می‌شوند.^{۱۷۵}

دکتر فریم در ایجاد منش همکارانه با پزشکان محلی نسبت به بیمارستان موفق بود. پزشکان محلی او را برای مشاوره فرا می‌خواندند و بیماران را به بیمارستانش ارجاع می‌دادند.^{۱۷۶} دکتر بلیر (در تهران) نیز برهان آورد که دکترهای میسیونری به ایجاد دوستی با ایران نیاز دارند و این به معنای آن بود که مجبور به یکی پنداشتن خود "با علائق و منافع ایرانی‌ها/هستند" که گاهی به زیان آشکار خودمان/میسیونری] می‌انجامید.^{۱۷۷}

¹⁷⁵ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1924-25.

¹⁷⁶ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1929.

¹⁷⁷ RG 91-19-11-1, Report Tehran Medical Work 1934-1935.

بنابراین، فریم و همکاران آمریکایی‌اش ظهور بیمارستان‌های جدید ایرانی را به منزله رقابت در نظر نگرفتند بلکه با رویی گشاده‌پذیرای آن شدند. این به معنای آن نیست که فریم منتقد بعضی از فعالیت‌های دولتی نبود بلکه آن‌ها را به «هزینه یادگیری» پذیرفت و صمیمانه به این بیمارستان‌های رقیب، در هنگامی که درخواست می‌گردید، کمک کرد.

«ایرانی‌ها واقعاً تلاش می‌کنند که بر اساس مفاهیم خود، کشورشان را توسعه دهند و گاهی اوقات در طرح اولیه نیازهای خودشان گزاف‌سنجی می‌کنند؛ خوی و منشی ضدخارجی دارند ولی در کل، منشی ستودنی دارند. چند سال پیش، تجار تسلیم پاره‌ای از مالیات‌ها جهت مقاصد انسان دوستانه شدند. اما میان آن‌ها و شهرداری ناسازگاری وجود دارد. این تجار هم اکنون یک یتیم‌خانه، یک بیمارستان ملی، یک مؤسسه خیریه و یک درمانگاه برای کنترل‌های پزشکی بر کار روسپی‌گری دارند. بیمارستان ملی در خدمت یک آشنای قدیمی آموزش دیده در ژنواست که همیشه رفتاری دوستانه نداشته است. به صورت مرتب برای مشاوره‌های جراحی مرا فرا می‌خواند و بیمار برای من می‌فرستد و ما نیز بعضی از بیماران را برای او فرستاده‌ایم و چندین بار در بیمارستانش عمل کرده‌ایم؛ چون آن‌ها تجهیزات جراحی ندارند. چند سال پیش، من چنین ارتباطی با بیمارستان نظامی هم داشتم ولی در سال قبل، تلاش‌هایی انجام داده‌اند تا همه کارها را خودشان به سرانجام برسانند. هیچ کدام از دکترهای آنجا آموزش جراحی ندیده بودند. احتمالاً یک دکتر ایرانی که تنها رقیب من در جراحی محسوب می‌شد، تلاش می‌کرد تا شغلی در این بیمارستان به دست آورد. اخیراً دو نفر از مقامات نزد من آمدند و گفتند که اقدامات جراحی آن‌ها چندان موفقیت‌آمیز نبوده و عمدتاً از فقدان دستگاه استریلیزه کننده شاکی بودند. من پیشنهاد استریلیزه کردن همه مواد مورد نیازشان را دادم. تشکر کردند

و مایل بودند که تعدادی کمک نیروی انسانی از سوی من نیز داشته باشند.

از آن پس جراحی‌های مائور را در آنجا انجام دادم.^{۱۷۸}

فریم از درمان در خانه امتناع می‌ورزید ولی در بیمارستانش مرتباً نشست‌های آموزشی برای پزشکان علاقه‌مند برگزار نمود؛ اندازه نشست‌ها بر طبق موضوع متغیر بود. پزشکان در پاسخ، بیماران بیشتری را برای بررسی ویژه، آزمایشگاه، اشعه ایکس یا معاینه فیزیکی و حتی گاهی درمان در بخش سرپایی می‌فرستادند.^{۱۷۹} فریم مشاوره‌ها را بسیار دوست داشت. اگر چه پزشکان محلی مشاوران خوبی نبودند؛ در نهایت فریم نوشت "بیش از حد شیوه‌های تأخیر جویانه را در جایی که شتاب مهم است، پیشنهاد می‌کنند و سپس بعد از این که امید بر باد رفته است اصرار بر اعمال جراحی در آخرین دقیق را دارند." این موضوع، به دلیل امکان انجام اعمال اورژانسی مهم بود.^{۱۸۰} فریم همچنین به بیمارستان ملی، از لحاظ ساخت نشیمن‌گاه آفتاب‌گیر برای درمان موارد بیماری‌های استخوانی مشورت داد.^{۱۸۱}

دکتر فریم می‌دید که در سال ۱۹۳۱، گرچه بیمارستان ملی تخت‌هایش را افزایش داده بود، ملاحظات مالی موجب می‌شد که بسیاری به بیمارستان میسیونری بروند، "هنوز تعصب نسبت به بیمارستان ما وجود دارد زیرا ما خدمات و پرستاری بهتری ارائه می‌دهیم"^{۱۸۲} و این اصل موضوع بود. فریم می‌خواست بیمارستان مسیحی غیررقابتی ولی بهتر از همه باشد، به ویژه در گستره‌هایی خدمات درمانی ارائه دهد که دیگران نمی‌توانستند. این کار نیاز به تطابق دائم و نیاز به آموزش و تکرار چگونه ماندن در حد برجستگی داشت و دکترهای میسیونری آن را با موفقیت به انجام رساندند. با در نظر گرفتن "توسعه یکنواخت سلامت دولتی و خدمات پزشکی عمومی ایرانی، پایداری و نیاز

¹⁷⁸ RG91-19-9, Resht Medical Report 1924-25.

¹⁷⁹ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1930.

¹⁸⁰ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1932.

¹⁸¹ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1930.

¹⁸² RG 91-19-9, Resht Medical Report 1933.

کار بیمارستانی میسیون به شکل زیادی بر توانایی ما در صدر این برنامه‌ها بستگی دارد و ادامه پاره‌ای از مشارکت‌ها که ایرانی‌ها در آن‌ها هنوز ورود نکرده‌اند و بدین سان این بیمارستان [پیشگامی خود را در خطوط نوین فعالیت پزشکی ادامه می‌دهد].^{۱۸۳}

جامعه پزشکی

دسترس‌پذیری داده‌های بیمارستان‌های آمریکایی جالب و متنوع است، اگر چه برای بعضی نیز پیرامون عملکردشان در طی سالیان اطلاعاتی وجود ندارد. با این قید، به نظر می‌آید دکتر جان فریم در رشت اولین کسی بود که یک گروه گفتمانی از پزشکان محلی تشکیل داد. فریم پی برد برای پزشکان ایرانی سخت و دشوار است که خود را با داده‌های جدید، روزآمد نگه دارند. بنابراین، در سال ۱۹۲۰، او از پزشکان ایرانی دعوت کرد برای دو کنفرانس به بیمارستان بیابند. حدود ۱۵-۱۰ نفر آمدند و در مورد کرم قلاب‌دار، مالاریا و اسهال خونی صحبت کردند. تعداد کمی از آن‌ها کرم قلاب‌دار را می‌شناختند. فریم توضیح داد چگونه این معضل را تشخیص و درمان کنند. بعداً آن‌ها به او گفتند که این کرم‌های قلاب‌دار را در معالجات خود یافته‌اند.^{۱۸۴} از سال ۱۹۲۳، یک گروه مشاور از پزشکان بعد از ظهر جمعه نشست‌هایی داشتند؛ شامل یک ارمنی، یک آلمانی و یک پزشک تاتار که به ترتیب در بالتیمور، استانبول و برلین، آموزش دیده بودند.^{۱۸۵} همراه دیگر پزشکان (بهترین شهر)، فریم یک «درمانگاه مشاوره» برقرار کرد. یک بعد از ظهر در هر هفته در موارد خاص بحث داشتند و هزینه مختصری برای مشاوره از بیمار و هزینه آزمایشگاهی دریافت می‌کردند. بیماران قدردان آن‌ها بودند و گروه مشاوره کننده از میان پزشکان محلی، از این کار سرمشق گرفتند.^{۱۸۶}

پیشرفت مشابهی در مشهد نیز صورت پذیرفت. در طی سالیان نخست (اوایل دهه ۱۹۲۰)، دکترها هافمن و لیچوارد، پزشکان ایرانی را تشویق نمودند تا به آن‌ها بپیوندند و

¹⁸³ RG 91-19-9, Resht Medical Report 1933.

این منش کاری، بسیار توسط پزشکان ایرانی قدر دانسته شده است، بنگرید طائب ۱۳۸۴، ص ۴۷-۴۶، ۵۸-۵۷.

¹⁸⁴ RG91-19-9, Resht Medical Report 1919-20.

¹⁸⁵ RG91-19-9, Resht Medical Report 1923-24.

¹⁸⁶ RG91-19-9, Resht Medical Report 1924-25.

نشست‌های منظمی داشته باشند و دربارهٔ موضوعات پزشکی جاری بحث کنند ولی این فقط در سال ۱۹۲۸ بود که برای اولین بار ایرانیان علاقهٔ خود را بیان کردند و این عمدتاً به خاطر همراهی رئیس بیمارستان پهلوی (حرم) بود. با تشویق او، نشست‌های هفتگی در طی بخشی از سال انجام گرفت. زمانی که نشست در بیمارستان آمریکایی بود تحت ریاست پزشکان آمریکایی و اگر در بیمارستان پهلوی برگزار می‌گردید تحت نظر رئیس این بیمارستان انجام می‌گرفت. اکثر پزشکان ایرانی به صورت مرتب حضور می‌یافتند و بحث‌ها برایشان بسیار با ارزش بود. در این نشست‌ها، پزشکان آمریکایی از مواد بالینی استفاده می‌کردند و گاهی فیلم‌های صامت نمایش می‌دادند.^{۱۸۷} این نشست‌های هفتگی در طی زمستان ۳۰-۱۹۲۹، برای پزشکان در بیمارستان آمریکایی برگزار گردید. پزشکان آمریکایی موارد غیرمعمول و نمونه‌های برداشته شده در اعمال جراحی را نشان می‌دادند و در همان حال مسلولین توسط اینان و تعدادی نیز پزشکان خارج از بیمارستان، معرفی می‌شدند. پزشکان آمریکایی همچنین با بخش سلامت و پزشکان محلی در ارائهٔ مجموعه‌ای از سخنرانی‌ها و نمایش فیلم صامت در کتابخانهٔ عمومی در یکی از پارک‌های شهر همکاری کردند که در آن ۱۰ سخنرانی از ۱۲ مورد توسط پزشکان ایرانی انجام شد. دکتر لیچوارد همچنین مجموعهٔ سخنرانی‌های ساده‌ای برای تازه استخدامی‌های ارتش بنا به درخواست GCO ارتش شرق ارائه داد. اما نشست‌های آنان در بهار ۱۹۳۰ به دلیل بار کاری متوقف شد.^{۱۸۸} از آنجا که در مشهد پزشکان آموزش دیده در اروپا وجود داشتند، دکترهای میسیونری مراجعه‌های خانگی نداشتند؛ با این وجود، گاهی برای مشاوره با پزشکان ایرانی فراخوانده می‌شدند و تلاش می‌کردند تا آنجا که ممکن است در اواخر بعد از ظهر انجام شود تا تداخلی با برنامهٔ عادی آنان صورت نگیرد. با این وجود ممکن بود فراخوان‌های خانگی در هر زمانی از روز و شب، انجام شوند.^{۱۸۹}

به دلیل دشواری درمان مؤثر بیماران، کادر مشهد در سال ۱۹۲۸ و پس از آن، بر مراقبت پیشگیرانه تأکید نمودند و چنین ابراز کردند هدف پزشکی نباید فقط تشخیص و

¹⁸⁷ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929.

¹⁸⁸ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929-1930.

¹⁸⁹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1930-1931: Presbyterian Church 1926, pp. 206, 217; RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 57-59.

درمان باشد بلکه پیشگیری نیز می‌بایستی انجام شود. در آن سال دو پزشک، برنامه آموزش پزشکی را شروع کردند. "ما هم اکنون دو اسلاید پروژکتور تدریجی نما داریم با یک کتابخانه رو به رشد از فیلم صامت که تنوعی از موضوعات را پوشانده و استفاده فراوانی از «فانوس‌های جادویی» در سراسر سال را فراهم نموده است." در زمستان ۲۹-۱۹۲۸، دکتر هافمن دو درس پیرامون بهداشت در ساختمان ارائه داد. "بعدها حاکم و رئیس معارف از ما خواست در طراحی یک مجموعه سخنرانی‌های عمومی بهداشتی و موضوعات سلامت همکاری کنیم." در بهار ۱۹۲۹، نشست‌های عمومی برگزار گردید که همیشه شلوغ بود و بسیاری حتی بیرون محل سخنرانی می‌ایستادند. اکثر سخنرانی‌ها توسط دکترهای ایرانی انجام می‌شد؛ گرچه پزشکان آمریکایی اکثر مواد را تأمین کرده و به صورت هفتگی فیلم‌های صامت نمایش می‌دادند.^{۱۹۰} همچنین در سال‌های بعدی پزشکان آمریکایی سخنرانی‌هایی پیرامون سلامت عمومی با تصاویر توسط اسلاید پروژکتور تدریجی نما در دبیرستان محلی شاه‌رضا، ارائه دادند؛ جایی که حدود ۵۰۰ دانش‌آموز برای سخنرانی‌ها جمع می‌شدند.^{۱۹۱} در زمستان ۳۶-۱۹۳۵، سخنرانی‌های پیرامون سلامت عمومی به صورت هر دو ماه، در کلوپ یک دبیرستان پسرانه برگزار گردید و حضار حدود ۶۰ دانش‌آموز بود. به بیماران، نوشتارهایی درباره سلامت به شکل پوشه‌های چاپ شده می‌دادند و پزشکان بر نیاز به درمان ادامه‌دار، تأکید می‌ورزیدند "ما صفحات تکثیر شده اطلاعات و دستورات را به بسیاری که دچار تراخم، مالاریا، سیفلیس، عدد سلی، کرم‌های روده‌ای، اسهال، کچلی و غیره بودند، دادیم و دیدیم که آن‌ها را می‌خواندند و برای این اطلاعات ارزش قائل بودند؛" در سال ۱۹۳۶ و پس از آن، بهداری محلی، پمفلت‌ها و پوسترهایی منتشر کرد.^{۱۹۲} فعالیت‌های مشابهی در رشت نیز انجام شد. در سال‌های ۳۴-۱۹۳۳، دکترها فریم و برینکمن، تعدادی سخنرانی روشنگرانه با استفاده از فیلم اسلاید و مجموعه‌ای از تصاویر انجام دادند که در اتاق انتظار بیمارستان در شامگاه

¹⁹⁰ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929.

¹⁹¹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1931-1932.

¹⁹² RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936; RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 82-93, 128 (با جزئیات).

پنج‌شنبه و در لاهیجان ارائه می‌شدند. موضوعات شامل پاستور و علت بیماری؛ ترودو (Trudeau) و درمان سل؛ چگونه بیماری انتشار می‌یابد؛ چگونه پیشگیری از بیماری کنیم؛ بهداشت عمومی فردی؛ و مالاریا بودند.^{۱۹۳}

در تهران، درست در سال ۱۸۹۸، بخشی از سال، درمانگاه‌هایی در یک بار در هفته برقرار می‌گردید که در آن‌ها پزشکان شهر و دانش‌آموزان مدرسه شاهی طب دعوت می‌شدند و آن‌ها با خوشحالی می‌آمدند.^{۱۹۴} معلوم نیست که آیا این درمانگاه‌ها ادامه یافتند یا خیر؟ ولی ارتباطات خوبی میان آمریکایی‌ها و دکترهای آموزش دیده ایرانی در غرب وجود داشت. این موجب ایجاد جامعه پزشکی، احتمالاً در سال ۱۹۳۱ شد. جامعه از یک گروه انتخابی کوچک از پزشکان ایرانی تشکیل شده بود که دو بار در هر ماه در بیمارستان آمریکایی نشست برگزار می‌کرد. هر کسی می‌توانست یک مورد بیماری جالب را برای بحث ارائه دهد. در سال ۱۹۳۳، جامعه پزشکی تهران تحت نظر دکتر حبیب عدل، حیاتی مجدد یافت. نخست، یک دوجین عضو وجود داشت. دو پزشک میسیونری آمریکایی، پزشک سفارت بریتانیا، ۹ نفر دیگر ایرانی عضو جامعه و همگی در حرفه خودشان برجسته بودند. یکی متخصص برجسته اشعه ایکس بود که در پاریس آموزش دیده بود (دکتر حبیب عدل)، دومی یک جراح تناسلی ادراری و عمومی خوب بود که اخیراً رئیس ملى بهداشتی شده بود؛ یکی اخیراً از آمریکا بازگشته بود (دکتر ابوالحسن بختیار) و در نیویورک طبابت می‌کرد و هم اکنون رئیس بیمارستان دولتی زنان شده بود. دیگران اکثراً استادان مدرسه طب بودند. در میان اینان، ارتباطات دوستانه‌ای وجود داشت و هنگامی که برای مشاوره درخواست می‌شدند آن‌ها هم بیماران را می‌دیدند. بعد از این که دکتر بریتانیایی آنجا را ترک کرد (احتمالاً سیریل الگود که در سال ۱۹۳۱ ایران را ترک کرد)، تنها خارجی‌ها دو دکتر آمریکایی بودند و جامعه پزشکی قصد افزودن افراد بیشتر را نداشت. بنابراین، ۱۶ عضو وجود داشت که بسیاری از آن‌ها جوان‌های ایرانی تازه‌نفس از

¹⁹³ RG 91-19-7, Resht Medical Report 1933-1934;

طائب ۱۳۸۴، ص ۴۹.

¹⁹⁴ Presbyterian Church 1899, pp. 187-88.

دانشکده‌های پزشکی اروپا بودند. جامعه بر روی کار بالینی تمرکز داشت و از سال ۱۹۳۴، می‌خواست یک مجله پزشکی کوچک به فارسی به چاپ برساند. در زمستان ۳۴-۱۹۳۳، زمان زیادی بر سازماندهی حرفه‌ای و پدافند طبی گذاشته شد. برای دکتر هافمن (که از مشهد به قرض گرفته شده بود)، بسیار جالب بود که در بحث‌های بی‌امانی درباره این که چگونه می‌توان از پزشکان خارجی و رقابت با آن‌ها رهایی یافت، بنشیند. وقتی به دو دکتر آمریکایی گفته شد که آن‌ها خارجی قلمداد نمی‌شوند، بسیار خرسند شدند.^{۱۹۵} دکتر مک دوول و دکتر بلیر از اعضای جامعه پزشکی تهران بودند.^{۱۹۶} جامعه پزشکی مشابهی نیز در مشهد ایجاد گردید. منش تغییر یافته و ارتباطات خوب ایجاد شده در پی بحث‌های گروهی اولیه و نشست‌های حرفه‌ای و نمایش‌ها با مجموعه‌ای از پیشرفت‌های بیرونی (مانند، افراط‌گری کمتر، مدرنیزاسیون و رسیدن یک دکتر آمریکایی به خوبی آموزش دیده که از روسیه گریخته بود) باعث شد جامعه پایدار بماند. رهبران پزشکی محلی فقط ۱۲ نفر بودند (پزشکان ایرانی با آموزش پزشکی مدرن شامل دکتر ضیائی از دانشگاه آمریکایی بیروت، دکتر معتضد از دانشگاه ژنوئیت [سنت ژوزف] بیروت، دکتر افتخاری از آلمان) که پیشرفت تماس‌ها را ساده‌تر و راحت‌تر کردند. مهمترین همکاری انجام یک عمل اورژانس بر روی یکی از این دکترها بود (هرنیای گیر افتاده). در نتیجه ارتباطات خوب، دکترهای ایرانی بیماران را به بیمارستان مسیحی، ارجاع می‌دادند. هنگامی که در سال ۱۹۳۵، دکتر کاکران از ارومیه آمد یعنی جایی که دولت درمانگاه و مرکز میسیون را بسته بود، منجر به بنیان گذاشتن جامعه پزشکی مشهد شد که دو بار در هر ماه جلسه تشکیل می‌داد تا موضوعات پزشکی در آن مورد بحث قرار گیرد. تماس جالب دیگر با معمار شهر بود که با دکترهای آمریکایی به معاشرت پرداخت. زیرا می‌خواست طرح بیمارستان آن‌ها را مورد مطالعه قرار دهد چون ساختمان نقلی و راحتی بود و بدین طریق از دید عملکردی، از

¹⁹⁵ RG 231-1-5, Hoffman/Tehran to Dr. McClanahan/Cairo (31/07/1932); RG 231-1-2, Report Medical Work Teheran 1934.

¹⁹⁶ RG 91-19-11-1, Report Medical Work Teheran 1936; Idem, Report of Medical Work Teheran 1937-1938; RG 231-1-2, Rolla Hoffman, no date (probably 1938).

مابقی ساختمان‌ها اقتصادی‌تر به نظر می‌رسید.^{۱۹۷}

در سال‌های ۳۶-۱۹۳۵، جامعه پزشکی مشهد که در بیمارستان آمریکایی تأسیس یافت به نشست‌های ماهانه خود ادامه داد. همانند سال‌های پیشین، پزشکان آمریکایی، موارد جالب بالینی در هر نشست معرفی می‌کردند؛ اغلب از فیلم‌های رادیولوژیک بیمارستان شاه‌رضا استفاده می‌شد و تفسیر این فیلم‌ها و مفید بودن اشعه ایکس مورد بحث قرار می‌گرفت. در سال ۱۹۳۶، تصمیم گرفته شد که در طی ۳۷-۱۹۳۶ نشست‌ها در بیمارستان شاه‌رضا برگزار کرد. در همان زمان، یکی از دکترها به عنوان صاحب کرسی برگزیده شد. این نشست‌ها به بهبودی بیشتر خوی و منش افراد نسبت به یکدیگر منجر شد؛ اعضای بیماران را برای جراحی یا تشخیص به بیمارستان مسیحی می‌فرستادند. رویداد بزرگ، کنفرانس پزشکی میسیون پرسبیتاری ایران در مارس ۱۹۳۶ با حضور نمایندگان از همه شش بیمارستان میسیونری آمریکایی بود. در یک شامگاه، ضیافت شام و بحث با جامعه پزشکی مشهد برگزار گردید. کنفرانس، جدا از به همراه داشتن ستایش برای دکترهای میسیونری مشهد، با پیشنهادهای برای بهبودی کارها نیز توأم بود.^{۱۹۸} پروفیسور همراشلگ که متخصص زنان و رئیس بیمارستان شاه‌رضا بود، در نشست جامعه پزشکی حضور یافت و به عنوان رئیس جامعه برگزیده شد. او نشست‌ها را به بیمارستان شاه‌رضا انتقال داد و آنجا برگزار کرد یعنی جایی که جامعه هر ماه تشکیل جلسه می‌داد. همراشلگ کمی فارسی می‌دانست و همواره اصرار بر رئیس ماندن داشت و بدین صورت جامعه محو گردید. بعضی علاقه خود را از دست دادند ولی دیگرانی به آن پیوستند و حیات نویی را آوردند. به طبق نوشته هافمن، سال ۱۹۳۷ بهترین سال برای جامعه پزشکی بود. پزشکان میسیونری نشستی پیرامون موضوع «فشار خون» برگزار نمودند.^{۱۹۹} جامعه پزشکی به برگزاری نشست‌های ماهانه در بیمارستان شاه‌رضا ادامه داد. وضع عمومی در حال

¹⁹⁷ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1934-1935.

¹⁹⁸ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936.

¹⁹⁹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1936-1937; RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 123.

پیشرفت بود و چندین نشست ارزشمند دیگر برگزار گردید. همچنین روح اخلاقیات بهتر و همکاری که جامعه پزشکی ارتقاء را داد، ادامه یافت. اکثر اعضاء، بیماران خودشان را به بیمارستان مسیحی برای آزمایش‌های پزشکی و جراحی ارجاع می‌دادند، در همان حال پزشکان آمریکایی از فراخوان خانگی امتناع می‌نمودند مگر مواقعی که یک دکتر ایرانی از آن‌ها درخواست مشاوره می‌کرد. از آنجا که فراخوان‌های خانگی وقت‌گیر بودند، امتناع از آن موجب صرفه‌جویی در زمان آن‌ها شد.^{۲۰۰} روح خوب همکاری به دلیل نشست‌های ماهانه جامعه پزشکی ادامه یافت. دکترهای ایرانی بیماران بیشتری برای جراحی فرستادند و از آزمایشگاه بیمارستان برای تشخیص بیشتر استفاده کردند و در همان زمان، دکترهای آمریکایی، بیماران بیشتری به بیمارستان حرم برای تصویربرداری با اشعه ایکس ارجاع دادند. یک بار دیگر، این تبادلات فرصتی برای افزایش دوستی و کمک متقابل در یک حرفه به اشتراک گذاشته شده و با یک هدف مشترک را فراهم آورد.^{۲۰۱}

²⁰⁰ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1937-1938.

²⁰¹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1938-39; Idem, RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1940-1941.

فصل پنجم

قلعه محراب خان: نخستین جذام خانه در ایران

پیش از بحث پیرامون بنیان و عملکرد نخستین جذام‌خانه در ایران، توضیحی کوتاه دربارهٔ آسیب‌شناسی جذام داده می‌شود؛ نام‌های گوناگونی که به این بیماری داده شده یا بیماری در ایران با آن نام شناخته می‌شود و همچنین ابتدایی‌ترین شواهد باستان‌شناسی از بروز آن بیان می‌گردد. همچنین، رفتار اجتماعی در ایران نسبت به جذامیان برجسته شده و همزمان به نخستین توصیف‌های پزشکی از جذام به زبان فارسی ارجاع داده می‌شود.

پیرامون بروز جذام در طول قرن‌ها در ایران، بسیار کم می‌دانیم که این موضوع از نبود شناخت در میان پزشکان و نهادها دربارهٔ شیوع آن (حتی تا دیر زمانی نزدیک دههٔ ۱۹۲۰) در ایران می‌باشد. گرچه روستاهای مجزا شده برای جذامیان پیش از سال ۱۹۲۶ وجود داشته‌اند ولی این موضوع فقط پس از این که روستای محراب‌خان به نخستین جذام‌خانهٔ واقعی ایران تبدیل شد و هنگامی که درمان‌های طبی نهادینه توسط پزشکان میسیونری آمریکایی در روستا ارائه شدند، مطرح می‌شود. آژانس‌های سرمایه‌گذار، نیروی انسانی پزشکی و درمان، محیط زیست جذامیان، تعدادشان در محراب‌خان و این که اندازهٔ جمعیت و وضعیت آن‌ها در طی زمان تغییر کرد و این که چگونه به یک جزء ساختاری از مراقبت‌های عمومی پزشکی ایران تغییر شکل داد، مورد بحث قرار می‌گیرند. در پایان چکیده‌ای از بنیان و عملکرد دو جذام‌خانهٔ ایرانی و همچنین ناپدید شدن آهسته ولی قطعی این بیماری در ایران، گفتگو می‌شود.

بیماری

جذام که به بیماری هانسن نیز شناخته می‌شود یک بیماری عفونی است که توسط باکتری‌ای به نام مایکوباکتریوم لپرا ایجاد می‌شود. این باکتری بسیار آهسته رشد می‌کند و ۲۰ سال به طول می‌انجامد تا علائم عفونت پیشرفت کند. بیماری می‌تواند اعصاب،

پوست، چشم‌ها و پوشش بینی (مخاط بینی) را گرفتار نموده و موجب شود که مکان‌های درگیر، توانایی حس لمس و درد را از دست بدهند و این خود موجب ایجاد آسیب‌ها و همچنین در نهایت از دست دادن انگشتان دست و پا و تغییر شکل زین مانند بینی می‌شود. معمولاً، پوست درگیر شده تغییر رنگ داده و روشن‌تر و یا تیره‌تر و اغلب خشک و پوسته پوسته می‌شود که با از دست دادن حس، یا سرخی به دلیل التهاب پوست همراه است.^۱ برابر نوشتهٔ براون، جذام لپروماتوس که شدیدترین و عفونی‌ترین نوع جذام است، شکل چشمگیر این بیماری در گذشته بوده است در حالی که به نوشتهٔ دالز در گذشته جذام توبرکولوئید که کم‌صدمه‌ترین و کمترین شکل عفونی این بیماری بوده و علائم بالینی، آن را نشان نمی‌دهد، شناخته شده بوده است.

برابر معادل انگلیسی واژهٔ جذام برگرفته از واژهٔ یونانی «لپروس» به معنای «پوسته پوسته یا فلس» می‌باشد. در فارسی، واژگان بسیاری وجود دارند که اشاره به جذام دارند و می‌توان آن‌ها را در سه بخش منظور داشت: یک گروه از واژگان که به ماهیت مخرب و تغییر شکل دادهٔ بیماری اشاره دارد؛ گروه دیگر به تغییر رنگ پوست به دلیل بیماری؛ و گروه سوم به گونهٔ اصطلاح شناختی عام‌تر آن می‌پردازند. در گروه اول واژگان «جذم» و «جذام» قرار دارند که عربی و به معنای «قطع عضو کردن»، «آویزان نمودن» و «معیوب و قطع کردن عضو» می‌باشند. همتایان فارسی آن‌ها، «خوره» و «کلی» به عنوان «هر چیزی که تحلیل می‌برد و می‌پوساند» هستند. در گروه دوم واژگانی هستند که اشاره به جذام سفید یا زنگار روی پوست دارند، چه بدخیم یا غیر آن؛ مانند «برص» که گونه‌های سفید بدخیم است؛ «بهق» یا «بهک» (که از برص متمایز است)؛ «بیستگی»، «پیس»، «پیسگی»، «سرچپ» «شوره». در گروه سوم «تن قره» و جذام سیاه؛ همچنین «لری» و «لوری» که هر دو «جذام» معنا می‌دهند، جای دارند. واژهٔ «جذام» به تدریج از سده‌های نخستین دوران اسلامی در ایران جایگزین دیگر واژگان شد و هنوز هم واژهٔ رایج در زبان

¹ CDC website (accessed 2 July 2018).

فارسی می‌باشد.^۲ یک شیوه گزافه‌گویی در ارجاع به این بیماری، عبارت «علت عارضه سودایی» است که به معنای «ابتلای اسکوروبوتی» است.^۳

بعضی از واژگان فوق معانی دیگری دارند؛ مانند «خوره» که معنی «شانکر» نیز می‌دهد.^۴ استفاده از آن برای اشاره به جذام احتمالاً به علت این واقعیت بوده است که پزشکان سنتی اغلب تمایزی میان این دو قائل نمی‌شدند. به نوشته زامبا کوپاشا، شکل توپرکلر جذام، شایع‌ترین بوده و اغلب با سیفلیس اشتباه شده و به عنوان این بیماری، درمان می‌شد. به همین منوال، جذام شبه پسوریازیس به عنوان پسوریازیس رایج، با عوامل پاکسازی کننده و پمادهای متنوع درمان می‌شد.^۵

نخستین شواهد ادبی

جذام بیماری باستانی است که حداقل از ۲۰۰۰ سال پیش از میلاد شناخته شده بوده است. ارجاع‌های موجود ادبی به جذام در هندوستان و چین به هزاره اول پیش از میلاد و همچنین در مصر به حدود ۱۵۰۰ سال پیش از میلاد باز می‌گردد.^۶ به همین منوال، اوستا، جذام را یاد می‌کند. واژه اوستا برای جذامی (*Paesa-*) است که به واژه *vitarato.tano* وابسته و به معنای «کسی که جداسازی می‌شود» بوده و اشاره بر این دارد که جداسازی جذامیان انجام می‌شده است. نویسندگان یونانی مانند هرودوت (متولد ۴۸۵ قبل از میلاد) گزارش می‌دهند که مبتلایان جذام یا *leuke* (یک بیماری پوستی شبیه

^۲ لغت‌نامه دهخدا؛ متین ۱۳۸۸، ص ۶۴۳؛

Schlimmer 1970, p. 228; Zambaco Pacha 1924, p. 570; Wolff 1860-61, p. 286.

بر طبق

Polak 1863, p. 175,

واژه پیس توسط ترک زبان‌ها استفاده می‌شد.

^۳ Brydges-Jones 1976, p. 78.

^۴ Schlimmer 1970, p. 123.

^۵ Zambaco Pacha 1924, p. 570.

واژه‌های فارسی استفاده شده برای جذام سفید احتمالاً اکثراً به بیمارهای پوستی غیرجذامی ارجاع دارند.

Polak 1865, vol. 2, pp. 307-08.

^۶ Griffith, 1895, Book I, hymns XXIII and XXIV; Aufderheide *et al.* 1998, p. 148; McLeod *at al.* 1981; Bryan 1930, pp. 88-94.

جذام)، بیرون از شهرهای خود می ماندند و از تماس با غیر جذامیان اجتناب می کردند. این جداسازی اجتماعی توسط کتزیاس از کنیدوس (پزشک قرن پنجم پیش از میلاد)، مورد تأیید قرار می گیرد که گزارش می کند ایرانیان مانند دیگر مردمان دوران باستان، آن ها را مطرود می دانستند. او از واژه پیساگاس (*Pisagas*) استفاده نموده که ارجاع به جذامیان دارد و برگردانی از واژه فارسی باستان «*Pesag*» یا جذامی است. ایرانی ها، ابتلا را پیامد مجازات الهی در نتیجه رنجاندن «خورشید»، احتمالاً به معنای «میترا»، یا «خورشید بابلی ها» یا «خدای ماه» می دانستند. بر طبق «یشت ۱۴/۴۸»، مؤمنانی که به میترا دروغ نمی گویند و برای Verethragna قربانی می کنند، بر علیه جذام و آفت های دیگر حفاظت خواهند شد. یشت ۹۳-۵/۹۲ بیان می دارد که جذامیان نمی توانند مراسم بر خاک ریزی شراب تقدیمی به آن هیتا را که الهه دهنده سلامت است به دست آورند.^۷ وندیداد (۳۵-۹/۳۳) برای مردان و زنان در وضعیت ناپاکی، جداسازی در یک ساختمان معروف به «آرمشت گاه» یا انزواگاه را تجویز می نماید:

“این مرد باید در این خانه و در محل مخصوص جدا از اعضای دیگر خانواده و جدا از مزدپرستان بنشیند و نمی تواند نه به آتش، نه به آب، نه به خاک، نه به گاو، نه به درخت، نه به مرد یارسا و نه به زن و نه به مرد نزدیک شود تا زمانی که سه شب به پایان رسد. پس از این سه شب باید تن خود را و لباس خود را با شاش گاو و به همان ترتیب سابق بشوید و پاک نماید.”^۸

نه تنها شواهد ادبی بلکه شواهدی هنری نیز به دست می آید. اخیراً سه ماسک در تپه حسنلو مربوط به هزاره اول پیش از میلاد کشف شده که ممکن است اولین مصداق دیداری اثر جذام بر هنر ایرانی باشد. در یکی از این سه ماسک “دماغ به گونه ای تغییر شکل یافته که کاملاً با اثر جذام بر بافت غضروف بینی و بدشکلی آن تطابق دارد. افزون

⁷ Coloru 2017, pp. 65-66; see also Modi 1911; Idem, 1917, p. 281.

⁸ Coloru 2017, pp. 65-66.

بر این، ماسک فرورفتگی‌های خالی دارد.^۹

نخستین شواهد پزشکی

با وجود شواهد ادبی، «دالز» خاطر نشان می‌کند که «شواهد قانع کننده‌ای که جذام واقعی در مصر باستان، بین‌النهرین یا ایران، پیش از دوران اسکندر رخ داده باشد، وجود ندارد.»^{۱۰} اما شواهد پزشکی برای شیوع اولیه جذام با مطالعات اخیر باستان - آسیب‌شناسی بازمانده‌های اسکلت‌های باستانی به اثبات می‌رسد. این یافته عموماً با شواهد اسکلتی از پاکستان مورد تأیید قرار می‌گیرد. به نظر می‌رسد این یافته‌ها حامی این فرضیه هستند که جذام از آفریقا به بین‌النهرین و هندوستان در هزاره سوم قبل از میلاد مهاجرت کرده است.^{۱۱} بیشتر شواهد استخوانی - باستان‌شناسی جذام از هزاره اول میلادی از فلات استیورت ازبکستان است.^{۱۲} یک گورستان دوران بطلمیوس در الواحات الداخلة مصر، اسکلت‌های چهار مذكر بالغ تیپ اروپایی قرن دوم پیش از میلاد را در برداشت. زیرزیرکرای - روگالسکی، جذام را روی شکستگی‌های صورت جذامیان تشخیص داد و نظر داد که به خاک‌سپاری این اروپایی‌ها در محل دفن عمدتاً وابسته به نژاد سیاه احتمالاً نمایانگر آن است که جذامیان در پایتخت بطلمیوس به دلیل بیماری‌شان جدا می‌شدند.^{۱۳} افزون بر این، DNA برداشته شده از بازمانده‌های اسکلتی یک مرد مربوط به تاریخ ۵۰-۱۰ میلادی در یک قبر نزدیک به شهر کهنه اورشلیم، نشان دهنده حضور بیماری جذام است.^{۱۴} توصیف‌های بالینی کافی از جذام لپروماتوز در این دوره پدید نیامد، بهترین نوشته شاید توسط آرتائوس از کاپادوکیه و معاصر جالینوس در قرن دوم میلادی باشد. در ایران ساسانی، بر طبق سپنتا نگاشت مسیحی، مسیحیان، پادشاهان را از ابتلا به بیماری‌هایی همچون جذام، از

⁹ Moghadas 2015, pp. 1162-63.

¹⁰ Brown and Simcock 2012; Dols 1979.

¹¹ Robbins et al. 2009; Robbins et al. 2013.

¹² Blau 2005.

¹³ Dzierzykraj-Rogalski 1980.

¹⁴ Anonymous 2009; Spigelman 2001; Matheson et al. 2009.

طریق معجزات، نجات می‌دادند.^{۱۵}

اولین پزشک ایرانی که جذام را توصیف کرد «علی بن ربن طبری» (۷۰-۸۳۷ میلادی)، مؤلف فردوس الحکمة بود. پس از آن، علی بن عباس مجوسی اهوازی (قرن دهم میلادی)، تظاهرات بالینی جذام را در کتابش تحت عنوان «طب ملکی» توصیف کرد. ابن سینا (۱۰۳۷-۹۸۰ میلادی)، همچنین یافته‌های بالینی جذام را در «قانون در طب» بحث کرده و اولین کسی است که بدشکلی دماغ - زینی که شکل نمونه‌ای جذام است را از اولین توصیف شناخته شده آن در کتاب چینی قرن سوم پیش از میلاد (فنگ ژن شی)، توصیف می‌نماید.^{۱۶} بعداً اسماعیل جرجانی (۱۱۳۶-۱۰۴۰ میلادی)، در کتابش (ذخیره خوارزمشاهی)، مراحل گوناگون در ایجاد ماهیت مخرب و مسری جذام را توصیف می‌کند.^{۱۷}

جذام در دوره قاجار (۱۹۲۵-۱۷۹۴)

چیز زیادی درباره شیوع و انتشار جغرافیایی جذام در ایران از سال ۱۰۰۰ تا دوره قاجار نمی‌دانیم. اما برخی اوقات بیماری دیده می‌شود مانند سال ۱۵۹۰ زمانی که بر اساس گفته تیکسیرا، اعراب منطقه خلیج فارس بسیار به جذام مبتلا بودند.^{۱۸} اگر چه ما در مورد جذام در طی دوران قاجار بیشتر می‌دانیم، هنوز اطلاعات آن دوره چندان گسترده نمی‌باشد.^{۱۹} اکثر مؤلفین قرن نوزدهم که درباره جذام در این دوره گزارش می‌دهند، تجربه کمی با بیماری دارند؛ چه از لحاظ تعداد بیماران دیده شده و چه بخش‌هایی از کشور که مورد بازدید قرار گرفته‌اند. گاهی به اشتباه آن را برص یا پیسی که ارتباطی به جذام ندارد، نامیده‌اند.^{۲۰} آلفوس (پیسی یا برص) بیماری اندمیک بود که گاهی اوقات با جذام اشتباه

¹⁵ Coloru 2017, p. 70.

¹⁶ نجم‌آبادی ۱۳۵۳، ص ۲۰-۳۱۶، ۴۶۰، ۵۹۱؛ متین ۱۳۸۸، ص ۵۳-۶۴۲.

¹⁷ متین ۱۳۸۸، ص ۶۴۳.

¹⁸ Teixeira 1991, p. 228.

¹⁹ Elgood 1951

و نجم‌آبادی ۱۳۵۳ آن را در طی این دوره ذکر نمی‌کنند. همین موضوع برای نگاشت جذام توسط متین ۱۳۸۸ در دایرة المعارف اسلامی و توسط دالز در دایرة المعارف اسلام، صادق می‌باشد.

²⁰ Polak 1865, vol. 2, p. 307.

می شد و در مورد آن، در آن زمان، دانش کمی موجود بود.^{۲۱} به همین منوال، Sphacelus که به عنوان قانقاریای خشک توصیف شده است در بعضی از شهرها رخ می داد و به اندازه جذام از آن هراس وجود داشت.^{۲۲} پزشکان تربیت شده اروپایی گاهی اوقات بیماری را اصلاً نمی شناختند. در سال ۱۸۵۴، دکتر بوک، پزشک سفارت روسیه، بخشی از بند انگشتان یک بیمار اهل خمسه را قطع کرد زیرا تصویری از جذام نداشت.^{۲۳}

نظر عمومی پزشکان اروپایی و سیاحان قرن نوزدهم آن بود که جذام عمدتاً در شمال غربی ایران رخ می دهد. بر طبق گفته اوشر، "به نظر می آید تمام شمال غربی ایران به این مصیبت هراس انگیز انسانی مبتلا باشند."^{۲۴} گوینو، در «میان» با گدایان جذامی بد شکل برخورد داشت.^{۲۵} در سال ۱۹۰۶، گزارش گردید که آذربایجان، دامن گیرترین استان است؛ گرچه همان گزارش بیان می دارد که بیماری جذام، اندمیک ایران می باشد.^{۲۶} بر اساس گفته پولاک، جذام (پیسی)، عمدتاً در استان خمسه با مرکز آن در زنجان و در نواحی خلخال و قره داغ تمرکز یافته است. او هرگز حتی از یک مورد در جنوب قزوین نشنیده بود.^{۲۷} هانزشه با او هم عقیده است زیرا بیان می دارد که جذام در شکل اندمیک در میان بعضی از خانواده ها در بخش های بالاتر در عراق عجم، آذربایجان و قره داغ رخ می دهد.^{۲۸} هیرش، از موارد جذام در عراق عجم، کوهستان نزدیک بلوچستان گزارش داد.^{۲۹} در سال ۱۹۰۸، «لوو» نوشت که بیماری به ویژه در شمال غربی ایران (تبریز، منطقه قزوین)، رخ می دهد.^{۳۰} فیستمانتل گزارش داد که کانون هایی در شمال شرقی، شرق و جنوب، به

²¹ Schlimmer 1970, pp. 28-31, 365-66 (q.v. melas); Polak 1863, pp. 178-79.

²² Polak 1863, p. 179.

²³ Polak 1863, p. 177.

²⁴ Ussher 1865, p. 652.

²⁵ de Gobineau 1923, vol. 2, p. 259.

²⁶ Römer 1906, p. 146.

²⁷ Polak 1865, vol. 2, pp. 305-07, vol. 1, pp. 311-12; Idem 1863, pp. 175-76; Schlimmer 1970, pp. 228-254.

پولاک تلاش نمود تا بیماری را درمان کند و یک مورد را به شاگردان طبی اش در دارالفنون نشان داد. وقایع

اتفاقیه، جلد دوم ص ۱۲۳۵ (شماره ۱۹۳، ۱۹ محرم ۱۲۷۱/۸ مارس ۱۸۵۶).

²⁸ Häntzsche 1863, p. 181.

²⁹ Klingmüller 1930, p. 50.

³⁰ Loew 1908, p. 701.

ویژه در صیادان مروارید وجود دارد. کلینگمولر، با ارجاع به ابوالقاسم خان، از این فراتر رفته و گزارش نمود که جذام در ایران گسترده نبود و فقط مواردی از آن در شمال غرب و جنوب دیده می‌شود^{۳۱} و به ندرت در فارس جذام دیده می‌شد.^{۳۲}

این، نشان می‌دهد که آگاهی دربارهٔ این بیماری چقدر کم بوده است، حتی در مناطقی که بیماری عموماً در آنجا رخ می‌داد. شلیمر که در تالش و رشت طی سال‌های ۱۸۴۹-۵۲ طبابت می‌کرد، در میان بیماری‌های دیگر، جذامی‌ها را نیز درمان می‌کرد. دکتر شلیمر، یک مورد بیمار جذامی که به او ارجاع شده بود توصیف کرده که پس از ۱۰ ماه شفا یافت.^{۳۳} با این وجود، بر طبق گفتهٔ هانزشه، جذام به ندرت در استان‌های [مجاور] دریای کاسپی دیده می‌شد.^{۳۴} بر عکس این دیدگاه، دکتر کریستیدس که سالیان بسیار در رشت کار کرده بود، گزارش داده که در این شهر و عمدتاً در میان فقرا، جذامیان بسیاری دیده می‌شوند که به نظر می‌رسد اکثراً از آذربایجان و کردستان آمده بودند.^{۳۵} در سال ۱۸۸۶، دکتر «واوام» گزارش داد که جذام نه تنها در گیلان بلکه در مازندران، تالش و خمسه/ زنجان، در کردستان (که تا آن زمان بیماری در آنجا ناشناخته بوده است) رخ می‌دهد.^{۳۶} ظاهراً جذام «به ویژه در میان کردها شایع است، جذامیان از بقیه مردم جدا نمی‌شوند هر چند در بعضی جاها سکونتگاه‌های خاص جذامی‌ها وجود دارد.»^{۳۷} جذام در خوزستان^{۳۸} و همچنین بوشهر رخ می‌داد. کادر طبی دواخانهٔ بریتانیا در بوشهر در درمان

³¹ Klingmüller 1930, p. 50.

³² IOR/L/PS/20/7, p. 88; Adamec 1989, vol. 3, p. 693 (Shiraz).

³³ Schlimmer 1970, p. 306.

³⁴ Häntzsche 1863, pp. 181-82; Fraser 1826, p. 200.

در سال ۱۹۲۰ و پس از آن، جذام بیشتر از معمول در رشت دیده شد.

RG 91-19-9, "History of Resht Station," p. 2; Idem, Resht Medical Report 1930, p. 3; Resht Medical Report 1931, p. 2.

پولاک گزارش داده که در سال ۱۸۵۸، بنا به دستور وزیر، یکی از شاگردانش را به زنجان برای درمان بیماران جذام آنجا بر طبق دستورالعمل‌های موجود، فرستاد.

Polak 1859, p. 140.

³⁵ Zambaco Pacha 1924, p. 569.

³⁶ Vaume 1886, p. 160.

³⁷ Anonymous 1902, p. 46.

³⁸ IOR/L/MIL/17/15/8, p. 42.

جذامیان بسیار عمل‌گرا بودند.^{۳۹}

این موارد نشانگر آن هستند حتی جامعه پزشکی ایران شامل مجلس دوباره تأسیس شده حفظ‌الصحه واقعاً پیرامون بروز و شیوع جغرافیایی جذام در ایران، در جهل بودند؛ گرچه این وظیفه شورا بود که به همه منظرهای عمومی سلامت کشور پرداخته و به دولت مشاوره دهد که چه اقدامی مورد نیاز است تا انجام شود. اما عموماً کشور درباره جذام موضعی ناهمگون داشت. این موضوع از نشست‌های مجلس حفظ‌الصحه در فوریه ۱۹۱۱ داشت هویداست. زمانی که پیکره مشاوران در این مجلس حتی از این که دولت ایران مقررات مربوط به جذام را پذیرفته است، آگاه نبود. طی این نشست، "عضای حاضر ایرانی مقررات دولت ایران برای جداسازی و تغذیه این نگون‌بخت‌ها را شرح دادند." همین نشست بعداً نبود آگاهی درباره جذام را در ایران نشان داد زیرا "تصمیم گرفته شد از دولت درخواست شود بررسی شود آیا قوانین انجام‌گردیده و پیرامون جذام به صورت عام در ایران اطلاعات گردآوری شود."^{۴۰} این نه تنها جهل درباره رخداد بیماری در ایران بلکه در مورد این که چه کارهایی باید درباره آن انجام داد را هم نشان می‌دهد. زیرا هنگامی که در سپتامبر ۱۹۱۲، یک کانون جذام در بییانلو (منطقه آستارا) توسط مأمور محلی حفظ‌الصحه کشف گردید، شورا "تصمیم گرفت او را رهنمون سازد تا همه اقدامات جداسازی ممکن را به یک‌باره انجام دهد."^{۴۱} تا این که او را به سازمان‌های دولتی ارجاع دهد. به دلیل جنگ جهانی اول، ارزیابی در نظر گرفته شده برای بررسی بروز جذام در ایران، انجام نشد. بر طبق گفته نلیگان (عضو پیشین شورای مجلس حفظ‌الصحه) کانون‌های اصلی و بومی جذام در ایران خراسان، آذربایجان، گیلان، کرمانشاه و کردستان بودند و بدین سان از استان خمسه و سواحل خلیج فارس اغماض می‌شود. او می‌افزاید که به جذامیان اجازه داده نمی‌شد وارد شهرها شوند و در خراسان و آذربایجان، مقامات رسمی، جذامیان را به

³⁹ Administration Report 1908, p. 12.

⁴⁰ IOR/L/PS/10/284, Neligan to Walter Townley, 03/02/1914.

⁴¹ IOR/L/PS/10/284, Neligan to Walter Townley, 04/11/1914.

زندگی در سکونتگاه‌های خاص خودشان تشویق می‌کردند.^{۴۲}

بر خلاف دانش ناکامل و ناقص دربارهٔ بیماری و درمان مبتلایان به آن، آغازی برای نشان دادن علاقه از مقامات دولتی و پزشکی برای پرداختن به بیماری و مراقبت از مبتلایان بود. در سال ۱۸۶۲، شلیمر یک کتاب در مورد بیماری‌های پوستی شامل جذام تحت عنوان «زینة الابدان» نوشت و در سال ۱۸۷۴، دروس خودش در مورد جذام که در دارالفنون تدریس می‌شد را در کتاب واژه‌نامه‌اش به چاپ رساند.^{۴۳} عبدالحسین خان زنوزی فیلسوف الدوله (۱۹۴۲-۱۸۶۶)، اولین پزشک دوران قاجار بود که کتابی دربارهٔ جذام نوشت.^{۴۴} او نوشت که جذام در ایران گسترده نیست و فقط موارد پراکنده‌ای از آن در شمال غرب و جنوب وجود دارد.^{۴۵}

به نوشتهٔ هانزشه، درمانی برای این بیماری در ایران وجود نداشت. او جذام را با سابلیمات داخلی و با حدی از نتایج ضعیف، درمان می‌کرد ولی بیماران درمان را ترک می‌کردند چون عقیده داشتند با بهبودی جذام، حقانیت دریافت صدقات و خیرات را نیز از دست می‌دهند. شلیمر نتایج خوبی با Jodkali int برای درمان داشت.^{۴۶} یک روش سنتی دارویی در منطقهٔ تبریز، نوشیدن مقادیر فراوان شیر بز تخمیر شده بود.^{۴۷} به یک ملازم دربار زند مشاوره داده شد روزانه مقداری ظرف چینی کوبیده و نرم شده را بلعد که البته بر اثر آن فوت کرد.^{۴۸} داروهای سنتی دیگر مورد استفاده برای جذام شامل شلغم، حشیش البرص، بارهنگ، سنگسبویه، گل پنج انگشت، رجل الغرب، پای غاز (غاز یاغی) و نیز شراب کدر (کادی) بوده و باور داشتند جوشانده‌ای که از این درخت به دست می‌آید بر علیه جذام و دیگر بیماری‌های پوستی مفید است.^{۴۹}

⁴² Neligan 1926, part II, pp. 694.

⁴³ Schlimmer 1970, pp. 238-55.

⁴⁴ منزوی ۱۳۴۸، جلد ۵، ص ۳۳۹۸؛

Azizi and Bahadori 2011, p. 426.

⁴⁵ Klingmüller 1930, p. 50.

⁴⁶ Häntzsche 1863, pp. 182-83.

⁴⁷ Vinkhuijzen 1868, p. 188.

⁴⁸ Brydges-Jones 1976, p. 436 note.

⁴⁹ لغت‌نامهٔ دهخدا، نیز بنگرید متین ۱۳۸۸، ص ۶۴۳ (حجامت، تغذیه و غیره).

تعداد جذامی‌ها

در سال ۱۹۰۸، بر طبق گفتهٔ دکتر «لوو»، بیش از ۲۰۰-۱۰۰ جذامی در ایران نبوده و این تعداد در حال کاهش یافتن بوده است.^{۵۰} در سال ۱۹۲۳، ابوالقاسم خان نیز چنین نظری را داشت یعنی زمانی که گزارش نمود جذام در ایران گسترده نیست و در طی دو سال متوالی فقط یک مورد جدید گزارش شده است؛ گرچه پذیرفت که موارد گزارش نشده احتمالاً در بیمارستان‌ها درمان شده بودند.^{۵۱} در سال ۱۹۳۲، رئیس مدیریت سلامت عمومی (صحه کل مملکتی) که در سال ۱۹۲۶ تأسیس شده بود، گزارش داد جذامیان در بخش‌های مختلف از ایران پراکنده هستند ولی اکثراً در خراسان، مازندران، آذربایجان، قزوین و کردستان پیدا می‌شوند. او اضافه نمود یک جمعیت جذامی در نزدیک مشهد و یک جذام‌خانه در بیرون شهر بندری بوشهر، وجود دارند. تعداد رسمی جذامیان ثبت شده ۴۰۰ نفر بود؛ گرچه رئیس صحنه بر این باور بود که تعداد واقعی بسیار بالاتر از این است.^{۵۲} در سال ۱۹۳۶، دکتر لیچوارد تعداد جذامی‌ها را در ایران بین ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ مبتلا تخمین زد.^{۵۳} در دههٔ ۱۹۴۰، گزارش گردید که جذام چندان شایع نیست و در خراسان، آذربایجان، گیلان، کرمانشاه و اردلان، رخ می‌دهد.^{۵۴}

جداسازی جذامیان

گرچه ایرانیان بر این باور نبودند که جذام مسری است، اما با این وجود، از آن هراس داشتند.^{۵۵} بنابراین، به محض آن که کسی علائم جذام را نشان می‌داد، او را از جامعه طرد می‌کردند؛ انگار «ناپاک» بودند.^{۵۶} به گزارش ویلسون یک زن جذامی از ورود به دهکده

⁵⁰ Loew 1908, p. 701.

⁵¹ Klingmüller 1930, p. 50.

⁵² روستایی ۱۳۸۲، جلد اول، ص ۴۷۳.

⁵³ Mashad Medical Report 1935-1936.

⁵⁴ Government of Great Britain 1945, p. 421.

⁵⁵ Häntzsche 1863, p. 182; Zambaco Pacha 1924, p. 570.

پیرامون اعتماد به سرایت و واگیری، بنگرید

Floor 2018, pp. 47-48.

⁵⁶ Loew 1908, p. 701; Wilson 1896, pp. 271-72.

منع شد، از اعضای خانواده‌اش خواستند با او از دهکده بروند. اما مالک دهکده که پزشک سنتی بود نمی‌خواست سودمندی داشتن چنین خانوادهٔ سخت‌کوشی را در دهکده‌اش از دست بدهد و "پیشنهاد دادن دارویی به زن کرد که او را یا در طی هشت روز می‌کشد یا شفا می‌دهد. قصد او مسموم کردن این زن بود."^{۵۷} معمولاً فرد مطرود مجبور بود به دهکدهٔ جذامی که در کنار مسیری کاروان‌رو بود برود. این دهکده از تعدادی کلبه‌های مخروطی گلی تشکیل می‌شد و هر کلبه به جای در و پنجره، حفره‌هایی داشت. فرض بر این بود که حاکم به اهالی روستا مقداری آرد و کره می‌داد و در سال‌های نیاز، شاه نیز برای آن‌ها کیسه‌های آرد می‌فرستاد. اما این هدایا معمولاً به دست اهالی نمی‌رسید و بنابراین، این اهالی ژنده‌پوش بوده و با گدایی از کاروان‌های عبوری و ایل و تبار خود، زندگی می‌کردند.^{۵۸} از آمدن به شهر منع شده بودند و به ندرت در تهران دیده می‌شدند.^{۵۹}

دیدگاه متفاوتی توسط دکتر کریستیدس که برای سالیان زیاد در رشت کار کرده بود، گزارش شد. او نوشت در تهران و تبریز، جذامیان در میان جمعیت زندگی می‌کنند و آزادانه با آن‌ها مخلوط بودند. در گیلان، جذامیان در خیابان‌ها و بازارها قدم می‌زدند و گدایی می‌کردند. با این وجود، ایرانیان از آلوده شدن توسط آن‌ها هراسی نداشتند و حتی با آن‌ها از یک ظروف غذا می‌خوردند. از آنجا که ایرانی‌ها باوری به سرایت نداشتند حتی خدمتکاران جذامی، استخدام می‌کردند. همین عدم جداسازی در مورد حمام‌های عمومی نیز صادق بود که جذامیان با دیگران در خزینه که آب آن ماهی یک بار تعویض می‌شد، می‌آمیختند. بنا به استنباط کریستیدس در ایران پیشگیری، جداسازی و عفونت‌زدایی برای جذام یا هر بیماری دیگری وجود ندارد و بدین سان، به گفتهٔ زامبا کوپاشا، این موارد

⁵⁷ Wilson 1896, pp. 271-72.

⁵⁸ Loew 1908, p. 701; Polak 1863, p. 176; Idem 1865, vol. 1, pp. 311-12; vol. 2, p. 305; Wilson 1895, p. 140; de Gobineau 1923, vol. 2, p. 259 (گداهای بد ریخت در میانه); Watelin 1921, p. 6 (نزدیک آلوک); Häntzsche 1863, p. 183; Loew 1908, p. 701; Feuvrier 1900, p. 120; Lycklama 1872, vol. 4, p. 30; Brugsch, 1886, p. 170.

⁵⁹ Polak 1863, p. 176.

حاکم گیلان یک بار، جذامیانی را که ناگهانی از اردبیل آمده بودند، از رشت اخراج کرد.

Häntzsche 1863, pp. 183.

شرایط بهینه را برای انتشار بیماری فراهم می‌آورند.^{۶۰} این دیدگاه، که به صورت کلی با دیگر منابع و شکل واقعی آن چه در جامعه رخ می‌داد متفاوت است، ممکن است بر اساس این اشتباه دکتر کریستیدس باشد که برص و دیگر بیماری‌های پوستی را با جذام، یکسان گرفته است.

اما در واقع چندان هم غیرمعمول نبود اگر جذامیان با یکدیگر در جوامع روستایی نزدیک به شهر، زندگی کنند. در سال ۱۸۵۳، پولاک، حدود یک کیلومتر خارج از زنجان و در مسیر میانه حدود ۶۰ مرد، زن و بچه‌های جذامی را مشاهده کرد که در چند کلبه زندگی می‌کردند.^{۶۱} در سال ۱۸۵۴، او نوشت دهکده‌های کاملی برای زیست جذامیان دیده است. جدا از مابقی جامعه و معمولاً در یک کیلومتری شهر بودند و برایشان غذا آورده می‌شد. هنگامی که غریبه‌ها از آنجا عبور می‌کردند، برای گدایی می‌آمدند ولی نمی‌توانستند از صدای خودشان استفاده کنند که علت آن وجود گره‌هایی در گلو بود.^{۶۲} در سال ۱۸۸۵، دکتر واوام، یک دهکده جذامی با ۲۰ کلبه و ۴۵ جذامی‌ای که از چهار روستای اطراف پناه داده بود را تقریباً در دو کیلومتری سنندج مورد بازدید قرار داد.^{۶۳} به گفته دکتر ورریر، تعدادی از روستاهای شمال تهران منحصراً توسط جذامیان مسکونی بودند.^{۶۴} گفته می‌شد در قره‌داغ در دهه ۱۸۵۰، روستاهایی خاص جذامیان وجود داشت.^{۶۵} در سال ۱۸۹۵، پدر روحانی ویلسون گزارش کرد، «یک روستا از جذامیان در حدود ۶۰ مایلی از تبریز وجود دارد. دهکده کوچک آن‌ها «پایان» یا «روستای بیمار» نامیده می‌شود. در آنجا پانصد تن از جذامیان وجود دارند.»^{۶۶} ظاهراً این تنها دهکده جذامی در ایران در آن زمان بوده است. در اواخر دهه ۱۸۵۰، عزیز خان سردار، حاکم وقت تبریز، دستور داد تا جذامیان آذربایجان در یک مکان گردآوری شوند و یک قطعه

⁶⁰ Zambaco Pacha 1924, pp. 569-70.

⁶¹ Polak 1853, p. 510.

⁶² Polak 1855, p. 270.

⁶³ Vaume 1886, p. 159.

⁶⁴ Zambaco Pacha 1924, p. 567.

⁶⁵ Häntzsche 1863, p. 183.

⁶⁶ Wilson 1895, pp. 140-41; Cochran 1899, p. 105.

زمین به آن‌ها واگذار کرد، "به آن‌ها گاوهای نر و ابزارهای کشاورزی داد و برای آن‌ها یک جامعه جداگانه برپا کرد. در نخست به آن‌ها ماه به ماه خیرات، از خزانه دولتی داده می‌شد. چنان چه این اهدا دیرتر از زمان معمول به تأخیر می‌افتاد جذامیان دسته‌جمعی به سوی شهر سرازیر می‌شدند. اکنون، برعکس، گفته می‌شود که آن‌ها به دولت مالیات پرداخت می‌کنند."^{۶۷} به گفته دکتر ماری برادفورد، در سال ۱۹۰۶ آن روستا هنوز وجود داشته چرا که او نوشته "حدود ده مایلی تبریز، یک دهکده است که تصور می‌رود همه جذامی‌ها از استان شمالی ایران به آنجا فرستاده می‌شوند گرچه کسی نمی‌داند که همه به آنجا می‌روند." دولت هر سال به آن‌ها به ارزش ۴۰۰ دلار گندم می‌دهد. برای هر چیز دیگری آن‌ها باید گدایی کنند. هشت فرد با یکدیگر در یک اتاق ۱۲×۱۰ یاردی بدون پنجره زندگی می‌کنند. این اتاق یک سوراخ برای دود و یک در به بلندی ۴ فوت و پهنای دو فوت دارد. روستا هیچ حمامی ندارد و در تابستان، روستاییان در یک رودخانه شور مجاور، دل به آب می‌زنند. در سال ۱۹۰۶، پدر روحانی اف. ان. جساپ، برای جذامیان در روستا پول جمع‌آوری کرد و هر سال برای آن‌ها وسایلی می‌آورد که خارجی‌های تبریز و نیز ایرانی‌ها، (هم ارمنی‌ها و هم مسلمانان)، به میسیونرهای آمریکایی می‌دادند.^{۶۸} در اوایل ۱۹۱۲، سفیر آلمان در تهران به مجلس حفظ الصحة اطلاع داد خانم وان نمان، همسر پزشک میسیونر آمریکایی در تبریز، برای جذامیان تبریز، بسیار کار انجام داده و جامعه آلمانی نیز ۵۰ پوند برای بهبودی سرنوشت جذامی‌ها اهدا کرده است.^{۶۹} این نوشته می‌تواند مبنی بر این باشد که کلنی جذامی، دیگر وجود نداشته و یا این که جذامیان آن روستا هنوز مورد غفلت قرار گرفته بودند.

گرچه از دهه ۱۹۳۰، دیگر جداسازی جذامیان از نظر جامعه پزشکی بین‌المللی لازم نبود، نه تنها دولت ایران بلکه بسیاری دیگر از دولت‌ها، همچون بریتانیای کبیر، هنوز جداسازی را به عنوان یک اصل در سیاست‌های پزشکی‌شان نسبت به جذامیان حفظ

⁶⁷ Wilson 1895, pp. 140-41; Neligan 1926, part II, pp. 693; Brugsch 1886, vol. 1, p. 179.

⁶⁸ Bradford 1906, p. 502.

⁶⁹ IOR/L/PS/10/284, Neligan to Walter Townley, 03/02/1914.

نمودند. با نگرانی در مورد کشورهای تحت‌الحمایه خلیج فارس، بریتانیای کبیر حتی تا بدانجا رفت که فرستادن ایرانیان جذامی به کشورشان را مد نظر قرار داد. هنگامی که در سال ۱۹۴۲، بحرین می‌خواست یک کلنی جذامی راه‌اندازی کند، مشاور بریتانیایی شیخ، مراقبت و تغذیه غیربحرینی‌های آنجا را رد کرد.^{۷۰} از آنجا که شنیده بود که یک کلنی جذامی در رضاییه وجود دارد او پیشنهاد فرستادن جذامیان بحرین به رضاییه را داد. *”پیش از آن که بتوان با دولت ایران استعلام جهت فرستادن جذامیان ایرانی از بحرین به رضاییه را هماهنگ کرد، اطلاعات بیشتری لازم است. این پرسش که آیا آن‌ها در مورد جذام در ایران یا بحرین، قرارداد عقد نموده‌اند نیز مهم است.“* بنابراین، او از عامل سیاسی بریتانیا در بحرین درخواست نمود *”چند نفر را می‌خواهید به ایران بازگردانید، آن‌ها کجایی هستند، این قرارداد در کجا بسته شده است.“*^{۷۱}

با وجود سیاست‌های ادامه‌دار جداسازی دولتی، در دنیای واقعی اقدام ناچیزی از سوی دولت ایران برای کنترل مؤثر و پخش جذامیان صورت پذیرفت. فقط در خراسان (محراب‌خان) و آذربایجان (بابا باغی)، موارد پیشرفته بیماری در روستاها جدا می‌شدند و در روستاها زمین را کشت کرده و سهمیه گندم از دولت دریافت می‌کردند.^{۷۲} آیا این روستاها فقط مکان‌هایی بودند که جذامیان را وادار به زندگی می‌کردند یا این که این نهادها جاهایی بودند که به آن‌ها مراقبت‌های پزشکی داده شده و از آن‌ها مواظبت می‌شد؟ من در اینجا، مورد محراب‌خان را بررسی خواهم کرد.

اولین جذام‌خانه واقعی در نزدیکی مشهد

سرآغازها

در سال ۱۸۸۴ یا ۱۸۸۵، یک دهکده جذامی، «جذام‌خانه محراب‌خان»، در قلعه قدیمی محراب‌خان، در سه کیلومتری شمال شرقی مشهد راه‌اندازی شد. روستا به نام

⁷⁰ IOR/R/15/2/1297, Adviser to Political Agent, 21/03/1942.

⁷¹ IOR/R/15/2/1297, Adviser to the Govt. of Bahrain to Political Agent, 12/09/1942.

⁷² Government of Great Britain 1945, p. 421.

محراب‌خان قاجار که حاکم مشهد (۱۶۰۳-۱۰) و مرو (۱۳-۱۶۱۰) بود، نام‌گذاری شد چرا که او در سال ۱۶۱۴ فوت کرد و مقداری از املاک خود را در شمال شرق مشهد برای بنیاد خیریه (آستان قدس رضوی) به ارث گذاشت.^{۷۳} پیش از تأسیس این دهکده جذامی، جذامیان سرگشته و رها با لباس‌های مندرس و فلاکت‌بار میان مردم مشهد زندگی می‌کردند؛ در خیابان‌های شهر و نزدیک حرم، گدایی می‌کردند. با در نظر گرفتن مسری بودن بیماری (یا حداقل باوری که در این باره وجود داشت) و فراهم آوردن امکاناتی برای جذامیان، در سال ۱۸۸۴، حاکم و متولی حرم، میرزا عبدالوهاب آصف الدوله (۸۶-۱۸۸۴/۱۳۰۱-۰۳)، تصمیم گرفت تا همه جذامی‌ها را در اقامتگاه‌های قلعه محراب‌خان جمع کرده و آن‌ها را از ورود به شهر منع سازد.^{۷۴} او بودجه سالانه ۵۰۰ تومانی را برای هر جذامی تخصیص داد. از آن پس، مراقبت آن‌ها توسط حرم ادامه یافت و بدین طریق به ۸۰ یا همین حدود بیمار، یک سهمیه نان، حقوقی ناچیز و خرت‌وپرتی از لباس به آن‌ها داده شد.^{۷۵} با این وجود، این تردید وجود داشت که آیا واقعاً پول حرم برای کمک به جذامیان استفاده می‌شود؟ در ۲۷ آوریل ۱۹۱۴، روزنامه نوبهار نوشت:

”با در نظر گرفتن دارایی وقفی زرگنده که جهت کمک به جذامیان اختصاص یافته بود، چه اتفاقی افتاد؟ اگر هنوز وجود دارد، چرا آن‌ها آزادانه در خیابان‌ها گدایی می‌کنند؟ در ۹ ژوئن ۱۹۱۴، مرتضی قلی خان طباطبایی، متولی حرم، پاسخ داد که هیچ ملک خاصی از حرم جهت کمک به جذامیان اختصاص نیافته است.“ در سال ۱۸۹۶، صدر الممالک تصمیم گرفته بود مقداری از بودجه‌های وقفی دارالشفاء را برای کمک به جذامی‌هایی که در قلعه محراب‌خان زندگی می‌کردند، واگذار کند. در آن زمان، روستا ۴۰ تا ۶۰ سکنه داشت ولی در سال ۱۹۱۴، جمعیت روستا بیش از ۱۶۰ نفر بود. هر چند مراقبت از جذامی‌ها از مسئولیت‌های شهر محسوب می‌شد، اما حرم ۱۰۰۰ تومان

⁷³ Nasiri 2008, pp. 241, 246;

محراب‌خان مسجدی در دروازه نوغان مشهد ساخت که هنوز وجود دارد. آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۸۰.

⁷⁴ مؤتمن ۱۳۴۳، ص ۴۱۱؛ آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۸۰.

⁷⁵ RG 231-1-6, p. 67.

نقد و ۱۰۰ خروار گندم به صورت سالانه به جذامیان محراب‌خان داد. در واقع به دلیل قصور، بعضی از جذامیان درگیر گدایی در جاده قوچان و قهقهه بودند ولی حرم از حاکم درخواست کرده بود تا آن‌ها را بازداشت کند. همچنین حرم آماده تخصیص دائم از دارایی زرگنده جهت کمک به جذامیان بود؛ به شرطی که آن‌ها به محراب‌خان تغییر مکان دهند. حرم برای ساختن چندین اقامتگاه، یک حمام‌خانه ویژه و یک مخزن آب، پول فراوانی خرج کرد. طباطبایی بر این باور بود که این ساختمان‌ها از ساختمان‌های جاهای دیگر، بهتر بودند.^{۷۶}

از آنجا که در واقع چیزی انجام نشد تا وضعیت جذامی‌ها را بهتر کند، در سال ۱۹۲۱، حفظ الصحه خراسان تصمیم گرفت همه جذامیان را از سطح شهر مشهد به نقل مکان به قلعه کلات یا مکان دیگری وادار کند. همچنین باید وسایل رفاهی خاصی مانند تأمین آب و یک حمام‌خانه برای آن‌ها آماده می‌شد. در ۲۰ آگوست ۱۹۲۱، شورای شهر مشهد تحت نظر کلنل محمد تقی پسپیان تصمیم گرفت جذامیان در یک مکان گردآوری شوند. او تعدادی جذامی را که در مشهد درمان شده بودند به یکی از مزارع وابسته به حرم، فرستاد.^{۷۷} با این وجود، تمام این طرح‌ها، جامعه عمل به خود نپوشید که علت آن نبود بودجه بود. در نوامبر ۱۹۲۳، هنگامی که بخشی از بودجه‌های حرم به جذامیان محراب‌خان نرسید، بعضی از آن‌ها به مشهد بازگشتند و اطراف حرم گرد آمده و در آنجا پناه جستند. روزنامه مهر منیر نوشت حضور آن‌ها خطری برای زوار و سلامت عمومی بوده و مسئولین حرم را از غفلت در وظایفشان سرزنش نمود.^{۷۸} در آن زمان دهکده محراب‌خان شامل کلبه‌های تک اتاقه کثیف بدون پنجره بود.^{۷۹}

^{۷۶} آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۸۲-۸۱.

^{۷۷} نظام السلطنه ۱۳۶۱، جلد دوم، ص ۳۶۶.

^{۷۸} آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۸۲.



178 Old Heper Village MEHR-AB KHAN



179



محراب خان، دهکده قدیمی جذامی‌ها و بعضی از ساکنین آن، اواخر دهه ۱۹۲۰

موارد فوق نشان می‌دهد عموم مردم، جذامیان را تهدیدی علیه سلامت عمومی می‌دانستند؛ مراقبت‌های رسمی جذامیان یک امر ثابت و برقرار نبود و ماهیتی اتفاقی داشت ولی با این وجود، جامعه جذامی به حیات خود در محراب‌خان ادامه داد هر چند که تعداد فراوانی از آن‌ها هنوز در مشهد زندگی می‌کردند و برای امور زندگی خود به گدایی می‌پرداختند. از آنجا که درمان طبی برای ساکنین این دهکده تا سال ۱۹۲۶ وجود نداشت، تنها از آن سال بود که این دهکده را می‌توان «جذام‌خانه» نامید یعنی نهادی که مبتلایان به جذام را تحت درمان قرار می‌داد.

ساخت و تأمین بودجه برای جذام‌خانه

در سال ۱۹۲۶، دکتر هارتمن. ای. لیچوارد که پزشک بیمارستان میسیونری پرسبیتاری آمریکایی بود و کار در مشهد را از مارس ۱۹۲۰ آغاز کرده بود، بازدیدهایی را در دهکده محراب‌خان انجام داد.^{۸۰} او با این عقیده راسخ برانگیخته شد که «اگر چنان چه این بیماری در مراحل اول تشخیص داده شود و به شکل گسترده و کافی تحت درمان قرار گیرد ممکن است درمان شود و در موارد مزمن‌تر تخریب‌گری بیماری ممکن است متوقف گردیده و بدین سان امکان بازگشت جذامیان به روستاهایشان فراهم شود.»^{۸۱} کار لیچوارد برای جذامیان علاقه بسیاری میان شهروندان برجسته مشهدی برانگیخت و موجب تهییج مسئولین برای فعالیت شد. حاکم خراسان، مهدی وثوق السلطنه داور و چندین شهروند مشهدی، جمعیت مبارزه با جذام را سازماندهی کردند که تحت ریاست محمد ولی خان اسدی، معاون تولیت آستان قدس تشکیل جلسه داد. در ۱۶ اکتبر ۱۹۲۶، هیئت مدیره این جمعیت، تشکیل جلسه داد و تصمیم گرفت تا پیشرفت‌هایی در محراب‌خان به وجود آورده و یک ساختمان جدید در روستا بسازد. روز بعد، رئیس امور عمومی و معمار ارشد

⁸⁰ RG 231-1-6, p. 67.

آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۹۰ ذکر می‌کند که در پیش از ویزیت‌های منظم دکتر لیچوارد، دکتر استوک از سرکنسولی بریتانیا در مشهد این ویزیت‌ها را انجام می‌داد ولی از بسامد آن و این که این معاینه‌ها در چه دوره‌ای انجام می‌شد، یادی نمی‌کند.

⁸¹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929-30, p. 39.

شهر برای انتخاب مکان ساختمان به محراب‌خان رفتند به گونه‌ای که هم در تابستان و هم زمستان، ساختمان رو به آفتاب باشد. پس از آن طراحی ساختمان‌ها، نهایی شد. حاج سید هادی خادم همراه با آقای ناظم که معمار بود به عنوان ناظر کارها برگزیده شدند. جمعیت برای برافراشتن یک ساختمان جدید و اقامتگاه‌ها، پول مهیا نمود. ساخت این ساختمان‌ها یک دوره زمانی ۱۸ ماهه محقق گردید و با جشن و سرور، راه‌اندازی شدند. ساختمان جدید ۲۹ اتاق داشت که در هر دو طرف فضای باز چهارگوش داشت و هر اتاق مجهز به در، پنجره و شومینه بود. بر طبق گفته آذری خاکستر، ساختمان جدید، ۸۰×۸۰ ذرع بود و ۱۲۰ اتاق داشت. رضا شاه و همسرش در صدر فهرست اهدا کنندگان با مقدار هر کدام ۱۰۰۰ تومان بودند و مجموعاً با دیگر هدایا به طور کلی ۴،۳۰۰ تومان جمع‌آوری شد (جدول ۱۱). مردم مشهد تشویق شدند که لباس و پول نقد به کلنی جذامی بدهند و سپس جذامیان از گدایی در مشهد منع گردیدند. در سال ۱۹۲۹، مردم مشهد ۳۸۰ تومان و دو قران دادند. در میان اهداکنندگان، دکتر هافمن و لیچوارد از بیمارستان مسیحی آمریکایی نیز بودند که ۱۲ تخت، نیمکت‌های مبلی و کاناپه به جذام‌خانه اهدا نمودند. میسیون آمریکایی جذامیان^{۸۲}، نخست ۷۰۰ دلار در سال به بیمارستان مسیحی آمریکایی برای این کار داد و ایرانی‌ها نیز شش برابر بیشتر دادند.^{۸۳} با وجود حمایت محلی در کمک به جذامیان و این واقعیت که پزشکانی با آموزش مدرن در مشهد بودند که روزانه بخشی از مبتلایان به بیماری‌های گوناگون را می‌دیدند، اما این فقط دکترهای میسیونری آمریکایی بودند که تمایل داشتند بخشی از وقت خود را برای کمک به جذامیان اختصاص دهند.^{۸۴}

^{۸۲} یک سازمان خیریه مسیحی آمریکایی که تلاش می‌کند جذام را ریشه‌کن کند و در سال ۱۹۰۶ تأسیس یافت.

^{۸۳} RG 231-1-6, p. 67;

آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۸۴-۸۳، ۹۰-۸۹. بر طبق نوشته مؤتمن ۱۳۴۸، ص ۴۱۲، ساختمان اولیه ۸۰×۸۰ بود و ۳۸ اتاق داشت که جذامی‌ها در آن‌ها زندگی می‌کردند. در وسط محیط آن آشپزخانه بود. بیمارستان کوچک در بخش جنوبی ساختمان واقع بود و یک حیاط برای اعضای سالم خانواده داشت.

^{۸۴} RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1932-1933, p. 5.

جدول ۱۲: اهداکنندگان اصلی پول برای ساخت ساختمان های محراب خان ۱۹۲۸

ردیف	نام	مبلغ به ریال	ردیف	نام	مبلغ به ریال
۱	رضا شاه	۱۰,۰۰۰	۱۳	صدرالتجار بزرگنیا	۵۰۰
۲	ملکه	۱۰۰۰	۱۴	میرزا حسن سرکشیک	۲۰۰
۳	فرمانده لشکر شرق	۱۰۰۰	۱۵	مسعود نائب التولیه	۲۵۰
۴	میرزا ناظر	۱۳۰	۱۶	شجاع الدوله	۵۰۰
۵	شیخ رئیس افسر	۲۰۰	۱۷	رکن التجار	۱۰۰
۶	متولی مسجد	۲۰۰	۱۸	یوسف خان هزاره	۲۵۰
۷	سرکشیک اول	۳۰۰	۱۹	حاج بهنود خان	۱۰۰
۸	حاج رئیس دفتر	۲۵۰	۲۰	سرگرد لوئیس، مدیر خزانه	۱۰۰
۹	سردار مکرم	۲۰۰	۲۱	امیر شوکت الملک	۱۰۰
۱۰	سالار مؤید	۲۵۰	۲۲	ضابط کتابخانه	۲۰
۱۱	معین السلطنه	۵۰۰	۲۳	حاج خبیر رضوی	۵۰۰
۱۲	مرحوم حاج غلامرضا سبزواری	۵۰۰	۲۴	دو آمریکایی ناشناس	۲۰۰

منبع: آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۹۹، بر طبق RG 231-1-6 ملکه نیز ۱۰,۰۰۰ ریال اهدا کرد.

افزون بر هزینه های «جمعیت مبارزه با جذام» در سال ۱۹۲۹، مشارکت های زیر انجام پذیرفتند: میسیون آمریکایی جذامیان، ۱,۳۵۰ ریال؛ مدرسه دخترانه رشت، ۸۱ ریال؛ مسیحیان اصفهان، ۱۵۵ ریال و مجموعاً ۱,۵۸۶ ریال. افزون بر این، در پاییز ۱۹۲۸، زنان ایرانی و آمریکایی ۱۲۰ پیراهن پشمی دادند. مسیحیان مشهد در کریسمس به جذامیان غذا دادند.^{۸۵}

^{۸۵} آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۹۱.

جدول ۱۳: درآمد و هزینه‌های انجمن بر علیه جذام در سال ۱۹۲۹

درآمد به قران	هزینه‌ها به ریال
۱۱۱،۴۹۴/۵	نقدی ۲،۱۲۸/۷۵ دفتر کار، کاغذ، پست، مهر
۱،۳۸۶/۶	ارزش درآمد غیرنقدی ۴۳،۴۷۴/۹۵ برای ساخت ساختمان جدید
۴۶،۸۲۲/۷	مشارکت حرم ۲۰۴/۸ درمانگاه
۱۱،۵۸۶	مشارکت آمریکایی‌ها ۵۵،۷۷۷/۳۰ البسه، گرمابه، طبی، پرستاری
۸۲۶/۶۵	مشارکت شیر و خورشید سرخ ۹،۵۷۰/۵ موجودی نقدی
۱۱،۱۴۹/۴۵	جمع ۱۱،۱۴۹/۴۵ جمع

منبع: آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۹۱.

تأمین بودجه نامنظم و گاه به گاه مانعی نیست

در سال ۱۹۲۹، حرم تحت نظر اسدی به هر جذامی ۱۰ سیر نان در روز و برای بچه‌ها نصف آن می‌داد. به هر جذامی ۵ قران در ماه جهت غذا داده می‌شد. هر ماهه ۱۵/۵ مَن روغن برای روشنایی اتاق و هر روز ۳۰ شاهی به عنوان هزینه حمام‌خانه می‌دادند؛ که آب آن همیشه گرم بود. برای انتقال نان روزانه به جذام‌خانه ۳۰ شاهی پرداخت می‌شد.^{۸۶} در آن سال، جذامیان همچنین اقلامی همچون گوشت، برنج، روغن، لوبیا، پوره و شکر از میسیون آمریکایی دریافت کردند. حرم، پوستین و لباس را طی دو سال، در دسترس قرار داد که همه این‌ها اثر مثبتی بر رفاه آن‌ها داشت.^{۸۷} گاهی اوقات میسیونرهای آمریکایی، لباس‌های زمستانی و زغال می‌دادند که مازاد بر آن چه بود که حرم تأمین می‌کرد.^{۸۸} این وضعیت کاملاً پیشرفت در مقایسه با سال ۱۹۲۶ بود یعنی زمانی که جذامیان در محراب‌خان در خرابه‌ها زندگی می‌کردند، گرسنه بوده و دارویی نداشتند؛ اسدی، نایب التولیه حرم در سال ۱۹۴۴ پیشرفت‌های عمده‌ای از جذام‌خانه و شرایط ساکنین آن

^{۸۶} آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۸۵؛ برای فهرستی از پرداخت‌های دیگری که توسط حرم در سال ۱۹۲۹ جهت کمک به جذامیان محراب‌خان انجام شد، بنگرید همان، ص ۸۷-۸۶.

^{۸۷} آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۹۰.

گزارش کرد.^{۸۹}

با وجود تعهد به محراب‌خان، گاهی می‌شد که پرداخت‌های حرم دیر انجام می‌شدند. پول بالاخره پرداخت می‌شد ولی در چند مورد لازم شد به مسئولین حرم نقش مشارکتی آن‌ها را خاطر نشان کرد. آذری خاکستر تقصیر آن را متوجه بودجه تحت فشار حرم می‌داند که بر اساس این واقعیت تخصیص، فقط برای رفع نیازهای خراسان بود و با رشد تعداد جذامیانی که از خارج از استان به محراب‌خان می‌آمدند، نمی‌توانست کافی باشد و در واقع هم نبود. برای مثال، ۱۳۰ جذامی جدید در سال ۱۹۳۰ رسیدند که از فواصل دوری همچون کرمانشاه و کردستان می‌آمدند. بنابراین، حرم مجبور بود یک ساختمان جدید بسازد تا بتواند ۲۳ نفر از آن‌ها را اقامت دهد. همچنین در سال ۱۹۴۳، اداره بهداشت تعدادی جذامی از زنجان و جاهای دیگر به محراب‌خان منتقل کرد.^{۹۰} گرچه این درست است که اکثر جذامیان از خود خراسان نبودند اما این واقعیت از زمانی که دهکده محراب‌خان در سال ۱۸۸۴ راه افتاد، صادق بود. دلیل آن نیز ساده بود؛ جذامیان، شیعیانی بودند که برای شفا به مشهد می‌آمدند و این جذابیتی بود که توسط خود مسئولین حرم تبلیغ می‌شد. بالاتر از همه این‌ها، امام رضا (ع) شفا دهنده والا بود و در سرتاسر تاریخ، شفاهای معجزه‌آمیزی به قدرت ایشان منسوب شده بود.^{۹۱} در واقع در سال ۱۹۲۹، محراب‌خان، ۵۶ جذامی اضافی را در نتیجه فعالیت‌های «جمعیت مبارزه با جذام» پذیرفت؛ این جمعیت تلاش می‌کرد تا جذامیان را از همه نقاط جذب کند و در میان آن‌ها بسیاری از بربرها (هزاره‌های افغانی) نیز بودند.^{۹۲} کوتاه سخن آن که مسئولین حرم نه تنها الزام اخلاقی بلکه الزام‌های نهادی و مذهبی برای کمک به جذامیان و دیگر مردم مبتلا به

^{۸۹} آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۸۷.

^{۹۰} آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۸۸-۸۷.

^{۹۱} Kaempfer 2018, p. 92.

^{۹۲} آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۹۰. نیز مأموران دولتی، جذامیان را به جذام‌خانه فرستادند. در ۲۷ آوریل ۱۹۳۵،

شهردار مشهد دو مشهد دو جذامی که در شهر گدایی می‌کردند را بازداشت و آن‌ها را به جذام‌خانه فرستاد. آذری خاکستر

۱۳۹۵، ص ۹۲.

این بیماری داشتند. بنابراین، جای شگفتی نیست که به زوار افغان که به حرم برای طلب شفا می‌آمدند گفته می‌شد که برای درمان به محراب‌خان بروند. متولی حرم و حاکم کل خراسان نیز به مردم پیشنهاد می‌داد که در زمان بیماری، عروسی و یا مرگ در خانواده به جذامیان خیرات بدهند.^{۹۳} بنابراین، بسیاری از مؤمنین دارایی‌هایی را برای حرم به ارث گذاشتند تا صرف جذامیان شود. برای مثال، یک ششم وقف مزرعه فزک که توسط حاج میرزا عبدالکریم، معروف به حکیم رادکانی بر جا گذاشته شده بود در سال ۱۹۱۷ می‌بایست برای فقرا، بیماران و جذامیان استفاده می‌شد. در نتیجه، حرم متعهد گردید که به هر جذامی یک چارک نان در روز و ۵ قران در ماه بدهد که در سایه الطاف حکیم رادکانی این امر به صورت مرتب انجام می‌گردید ولی بدبختانه بعداً متولی وقف در دادگاه محکوم شد و ملک انتقال مالکیت یافت.^{۹۴}

این عدم قطعیت بودجه‌ای گاهی منجر به عدم صدور یا صدور دیر هنگام مقرری به جذامیان محراب‌خان می‌شد. در سوم ماه مه ۱۹۲۸، حدود ۴۰ جذامی در باغ تولیت گرد آمدند تا به تقاضای مقرری‌های ظرف ۸ ماه گذشته آن‌ها رسیدگی شود. چنان چه حرم اجازه می‌داد، لیچوارد پیشنهاد ساخت دو اتاق با بودجه خود را داد یعنی جایی که بیماران جذامی می‌توانستند در آن‌ها استراحت کنند.^{۹۵} لیچوارد در اول دسامبر ۱۹۳۲ به نایب متولی نامه نوشت بودجه‌های حرم هنوز نرسیده‌اند و در موقعی که بودجه‌ای نباشد آیا می‌تواند به شیوه خود به این موضوع پرداخته و مقداری بودجه جمعیت شیر و خورشید سرخ را به محراب‌خان اختصاص دهد؟^{۹۶}

اما این مسائل، اثر منفی‌ای بر روی کار محراب‌خان نداشتند زیرا عموماً اتفاقی بودند؛ در واقع این مسائل حتی در گزارش‌های رسمی لیچوارد یا همکارانش ذکر نشده‌اند. افزون بر این، بر پایه مقدمات کمک به جذامیان در محراب‌خان، لیچوارد نوشت "این کار نمونه"

⁹³ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936, p. 6.

⁹⁴ آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۸۱، ۸۹.

⁹⁵ آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۸۹.

⁹⁶ آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۸۸.

عالی همکاری در عرصه بین‌المللی و میان مذهبی است.^{۹۷} پرسبیتاری‌ها پزشکانی فراهم آوردند، میسیون آمریکایی بودجه برای جذامیان، انجمن امداد جذام امپراطوری بریتانیا بعضی از داروها، زمین و نان توسط حرم، بودجه‌ای برای ساخت و میزبانی جذامیان توسط جمعیت مبارزه با جذام محلی^{۹۸} که توسط ایرانی‌ها سازماندهی و راه‌اندازی شده و رضا شاه و همسرش پول به آن داده‌اند، تأمین گردید. افزون بر این، کار توسط نایب متولی حرم حمایت شد که «در همکاری‌هایش بسیار صادق است و در دوستی‌اش بسیار ارادتمند».^{۹۷}

همکاری میان حرم و میسیونرهای آمریکایی به اثر بسیار مثبت خود ادامه داد. هر دو گروه آشکارا به تأمین منافع مبتلایان به جذام، علاقه‌مند بودند. در ۱۹ دسامبر ۱۹۲۸، لیچوارد به نایب التولیه حرم نامه نوشت و درخواست نمود تا حرم و جمعیت مبارزه با جذام به حفاظت از جذامیان بر علیه سرما کمک نمایند و همچنین برف و دیگر موانع بر سر راه محراب‌خان را بروند تا دسترسی آسان‌تر به جذام‌خانه میسر گردد.^{۹۸} در سال ۱۹۳۲، لیچوارد گزارش کرد که حرم «به فراهم آوردن یک سهمیه نان یک و نیم پوندی در روز به ازای هر فرد بالغ و همچنین مقرری پنج ریال (۱۸ سنت) در ماه به ازای هر فرد بالغ برای خرید اضافات، ادامه می‌دهد. همچنین مقداری سوخت، مقداری نفت و مقداری صابون فراهم می‌نمایند. ما مسئولیت درمان پزشکی را از سر گرفته و مقداری غذا، مقداری لباس و مقداری پشم را فراهم آورده‌ایم تا جذامیان به بافتن جوراب‌های کوتاه، شال و روسری بپردازند».^{۹۹} در سال ۱۹۳۶، دکتر هافمن گزارش کرد که حرم به صورت منظم برای جذامیان محراب‌خان نان و نیز گاهی گوشت، نفت، مقرری پخت و پز ساده، لحاف و ۱۰ تخت بدون تشک برای یک بیمارستان کوچک تأمین نموده است. حرم همچنین موافقت نمود تا مقرری ۶۰ جذامی که کلاً و دائماً بدون کمک بودند را افزایش دهد. خزانه‌دار حرم گفت: «بسیار خوب، هنگامی که شما آدم‌ها چنین علاقه‌ای به جذامیان

^{۹۷} RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929-30, pp. 40-41.

^{۹۸} آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۲۵۰، سند ۱۰. کمک اضافی به شکل «پوستین» داده شد، بنگرید همان، ص ۹۰.

^{۹۹} RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1931-32, p. 17

(در ص ۷ یک تصویر از دکتر لیچوارد در حال معاینه یک بیمار جذامی).

بیچاره ما ابراز می‌دارید، ما چه کار دیگری می‌توانیم انجام دهیم؟^{۱۰۰} حتی زمانی که سازمان حرم مقدس در سال ۱۹۳۷ به یک بخش دولتی تبدیل شد، به فرستادن مایحتاج‌هایی مانند غذا، نفت و گاهی البسه و وسایل خواب برای کل دهکده ادامه داد و در ساخت یک باغ زیبا در حیاط برای کودکان سالم همکاری کرد و برای آن‌ها یک مقرری ویژه جهت غذا و سوخت اهدا نمود.^{۱۰۱} حرم به ادامه کار با بیمارستان مسیحی آمریکایی به خوبی ادامه داد و بسیاری از هزینه‌های جذام‌خانه را پرداخت نمود.^{۱۰۲}

با این وجود، نارضایتی‌هایی در میان جذامیان در پایان دهه ۱۹۳۰، درباره میزان مشارکت حرم و شیوه‌ای که این کمک‌ها را در دسترس قرار می‌داد، وجود داشت. در سال‌های ۱۹۳۸ و ۱۹۳۹، گروهی از جذامیان محراب‌خان، عرض حالی به شورای مجلس نوشتند و درخواست افزایش مقرری کردند. آنان همچنین شکایت کردند در طی ۶ ماه سال، آب حمام‌خانه گرم نبوده و در نتیجه، آن‌ها مجبور بودند خودشان را با آب سرد بشویند. افزون بر این، مباشر که ۱۴ سال در آنجا بوده است عوض شود زیرا همچون سابق به مراقبت نمی‌پردازد و نیز درخواست انتصاب یک واسط میان آن‌ها و ناوایی و حمام‌خانه کردند. همچنین، درخواست نمودند تا مجلس یک ناظر مستقل منصوب دارد تا بررسی کند آیا تقاضاهای جذامیان انجام شده است و به صورت مناسب تحت درمان قرار گرفته‌اند؟ در نهایت، آن‌ها طی نامه‌ای از مجلس شورا درخواست نمودند وظایف کسانی که در محراب‌خان کار می‌کنند را تصریح نماید. درخواست کنندگان توجه مجلس را به این واقعیت جلب نمودند که تا کنون خواسته‌هایشان را چندین بار مطرح کرده بوده‌اند.^{۱۰۳} با وجود این شکایت‌ها، در طی سال‌های سخت جنگ و در هنگامی که همه چیز نادر و گران بود، خزانه‌دار حرم که رسماً متصدی جذام‌خانه بود، همکاری عالی خود را ادامه داد و غذا، سوخت، بعضی از البسه و مقرری‌های ناچیزی تأمین نمود و در سال ۱۹۴۶، یک مراقب

¹⁰⁰ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936, p. 5.

¹⁰¹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1937-1938, pp. 2-3.

¹⁰² RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1938-39, p. 1.

^{۱۰۳} آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۲۴۲، سند ۴ (۱۷ اردیبهشت ۱۳۱۷، دریافت).

کارآمدتر برگزید. ۱۰۴ در سال ۱۹۴۹، حرم ۴۴۰،۰۰۰ ریال را برای جذامیان تخصیص داد. ۱۰۵ با وجود این واقعیت که جذام‌خانه محراب‌خان از سال ۱۸۸۴ فعالیت داشته است، ۹۰ درصد از مشهدی‌ها هرگز چیزی درباره آن نشنیده بودند. این موضوع را روزنامه طوس در ۱۴ فوریه ۱۹۴۶ طرح موضوع نمود. این روزنامه که می‌خواست جهل مردم را برطرف سازد نوشت که اکثر ۱۳۰ جذامی، بربری و آذری بودند. قبل از سال ۱۹۲۶، وضعیت آن‌ها خوب نبود ولی پس از آن حرم و بیمارستان آمریکایی برای بهبود وضعیت آن‌ها با یکدیگر همکاری کردند. در گذشته، جذامیان فقط یک وعده غذای گرم در هفته دریافت می‌کردند و هم اکنون هر روز آشپزخانه، غذا آماده کرده و نان آن‌ها از نانوايي خوبی که در بیمارستان شاه‌رضا آماده شده و هر روز برای آن‌ها فرستاده می‌شد، تأمین می‌گردید. به گفته مقامات حرم، در گذشته اتفاق می‌افتاد که مردم گوسفندی را برای جذامیان خیرات کنند ولی در چند سال گذشته این موضوع رخ نداده و ممکن است این یکی از دلایل برای نوشتن مقاله در روزنامه بوده باشد. ۱۰۶ مطبوعات محلی همیشه این قدردانی را از کار حرم به عمل نمی‌آوردند. در پنجم ژانویه ۱۹۴۲، روزنامه آزادی نوشت که از چند روز پیش، جذامیان در مشهد در حال گدایی دیده شده‌اند، آیا از جذام‌خانه گریخته‌اند یا از جای دیگری آمده‌اند؟ همچنین خبر داده شده آن‌هایی که در محراب‌خان بودند در دهکده‌های اطراف کار می‌کنند. چنان چه درست باشد، وای بر آن مردم. امید بر آن است که حرم یا بهداری بلافاصله در راه منافع جمعی مشترک، گام‌هایی بردارند. ۱۰۷

نقش دولت

گرچه دولت ایران برای مبتلایان به جذام کاری انجام نداد؛ اما از بیمارستان‌ها (بر اساس قانون) درخواست می‌شد تا موارد جذام را گزارش نمایند. در این مورد میسیونرها

¹⁰⁴ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1942-1943, p. 2; Idem, Mashad Medical Report 1945-1946, p. 3.

^{۱۰۵} آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۸۹.

^{۱۰۶} آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۹۵.

^{۱۰۷} آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۹۴.

این کار را به امید این که دولت در نهایت گامی بردارد، انجام می‌دادند.^{۱۰۸} این وضعیت در سال ۱۹۳۶ تغییر کرد. زمانی که بهداری ساخت اتاق‌های جدید در محراب‌خان را تأمین مالی کرد. این اتاق‌ها کامل شده و در سال ۱۹۳۶ استفاده شدند. درگیر شدن مستقیم بهداری با این واقعیت هنگامی بود که کارگزاران بهداری حدود ۲۰ جذامی به محراب‌خان فرستادند. این بیماران تحت حمایت حرم قرار نگرفتند. حمایت آن‌ها از سوی دولت تأمین شد و مقدار آن کمتر از آن چیزی بود که از سوی حرم تأمین می‌شد.^{۱۰۹} در سال ۱۹۳۷، دکتر فلاحتی (؟) سرپرست بهداری از محراب‌خان بازدید کرد و بسیار تحت تأثیر قرار گرفت و بلافاصله پشتیبانی از چندین پیشنهاد پزشکان آمریکایی را جهت بهبود وضع دهکده اعلام نمود. او ۱۲۰۰۰ ریال داد و بودجه سالانه دهکده را نیز افزایش داد.^{۱۱۰} گرچه من اطلاعات بیشتری در مورد فعالیت‌های دولتی و بودجه‌بندی محراب‌خان پیدا نکردم اما واقعیت آن است که حرم و دولت، بیماران محراب‌خان را حمایت کرده‌اند. در سال ۱۹۴۲ تعداد ۱۳۶ جذامی در محراب‌خان بوده و در مه ۱۹۴۴، تعداد ۱۳۰ نفر که ۵۹ نفر از آن‌ها از سوی حرم و ۷۱ بیمار دیگر توسط بهداری حمایت می‌شدند. در آگوست ۱۹۴۴، تعداد ۱۲۷ جذامی وجود داشت که ۵۷ نفر آن‌ها توسط حرم و ۷۰ نفر توسط بهداری، حمایت می‌شدند.^{۱۱۱}

حامیان دیگر

انجمن امداد جذام امپراطوری بریتانیا به تأمین آلپول (Alepōl) ادامه داد؛ گرچه معلوم نیست تا چه زمانی. میسیون آمریکایی جذامیان نیز به پرداخت ۱۰۰۰ دلار در سال جهت خرید دارو، غذا، البسه و غیره ادامه داد. در سال ۱۹۳۲، این میسیون همچنین به تأمین مقدار عظیمی شال پشمی، مچ بند، نوار زخم بندی و گاز که همگی واقعاً مورد نیاز بودند،

¹⁰⁸ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1931-32, p. 17; RG 91-19-9, Resht Medical Report 1930, p. 3; Idem, Resht Medical Report 1931, p. 2.

¹⁰⁹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936, p. 5.

¹¹⁰ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1936-1937, p. 4.

¹¹¹ آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۹۴.

ادامه داد. این نیازمندی‌های توسط زنان چندین کلیسا آماده شدند.^{۱۱۲} در سال ۱۹۳۵، همین میسیون بودجه خود برای محراب‌خان را افزایش داد و هر جذامی یک تشک خوب، یک جفت دستکش بی‌پنجه، دو جفت جوراب کوتاه، یک جفت کفش (ساخته شده از تایرهای کهنه و بسیار مفید) و چرم گوسفند که اکثراً مورد استفاده آن‌ها بود، به اضافه یک مقرری ناچیز ماهانه، دریافت کرد.^{۱۱۳} بودجه اختصاصی میسیون آمریکایی، جذامیان بیمارستان و درمانگاه را تحت پوشش قرار داد و همچنین مقداری پول برای پالتو برای اکثر بیماران و کفش برای بسیاری از آن‌ها باقی ماند. در کریسمس، هدایای ویژه‌ای شامل شکر، چای، جوراب‌های کوتاه پشمی و دستکش‌های بی‌پنجه برای تمام دهکده مقرر گردید؛ در عید پاک نیز همین اتفاق رخ داد.^{۱۱۴} در سال ۱۹۴۰، این میسیون بودجه خود را برای محراب‌خان کاهش داد ولی به دلیل نرخ بهتر تبادل ارز، پول بیشتری در دسترس جذامیان قرار گرفت که تأمین کفش‌های بیشتر و غذای بهتر امکان‌پذیر شد.^{۱۱۵} بودجه میسیون جهت حمایت از فعالیت‌های پزشک آمریکایی برای فراهم کردن البسه، گاهی اوقات غذا و مراقبت‌های طبی جهت جذامیان محراب‌خان ادامه یافت.^{۱۱۶}

جدا از حمایت‌های نهادی، محراب‌خان از اشخاص نیز کمک دریافت می‌کرد. در سال ۱۹۳۸، با کمک جامعه خارجی، میسیونرهای آمریکایی توانستند برای همه جذامیان کفش بخرند. همچنین مقداری برنج توسط یک دکتر ایرانی به صورت خیرات داده شد. در همان حال، زنان کلیسای مشهد، لباس برای زنان دوختند که در کریسمس داده شدند.^{۱۱۷} در سال ۱۹۴۲، افزون بر اهدای کفش، عینک‌های سیاه و پالتو از سوی دوستان محلی، میسیونرها نیز به جذامیان، شام‌های اختصاصی تهیه شده با برنج دادند. زنان کلیسا، لباس برای زنان جذامی دوختند.^{۱۱۸} در پاییز ۱۹۴۴، میسیونرها پی بردند که البسه جذامیان

¹¹² RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1931-32, p. 17.

¹¹³ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936, p. 5.

¹¹⁴ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1937-1938, p. 3.

¹¹⁵ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1939-40, p. 3.

¹¹⁶ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1940-1941, p. 2.

¹¹⁷ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1938-39, p. 2.

¹¹⁸ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1942-1943, p. 2.

دچار فرسودگی شده است زیرا فراموش کرده بودند هدایای معمول پالتو را به دلیل هزینه بالای وحشتناک لباس، فراهم کنند. ابروین کمک کرد و ۱۴۰ ساکن دهکده هر کدام پوستینی خوب دریافت کردند.^{۱۱۹} میسیونرها در سال ۱۹۴۵، به همه آن‌هایی که سال پیش پوستین دریافت نکرده بودند، پوستین دادند و همه آن‌ها کفش و زنان نیز لباس‌های نو دریافت کردند؛ میسیونرها همچنین به انتشار مرام و عقیده خود پرداختند.^{۱۲۰}

ترکیب و تعداد جذامیان در محراب‌خان

بسیاری از جذامیان در دهکده محراب‌خان کسانی بودند که از روستاهای خودشان رانده شده بودند و به این بیمارستان از همه نقاط ایران و افغانستان می‌آمدند.^{۱۲۱} بر طبق گفته میسیونرهای آمریکایی که آن‌ها را درمان می‌کردند "هیچ‌کدام از جذامیان، ایرانی واقعی نبودند"، یعنی فارسی صحبت نمی‌کردند. در واقع، نیمی ترک از غرب ایران و مابقی مغول بودند و دو نفر نیز جذامی نبودند ولی بیماری‌هایی با بدشکلی دیگری داشتند. افراد معروف به مغول، بیماراران افغانی بودند و اگر چه نه چندان افغانی واقعی بلکه بربری بودند؛ عنوانی خراسانی برای هزاره‌های شیعه افغانستان.^{۱۲۲}

ایجاد آسایشگاه جدید جذامی در سال ۱۹۲۸، یکی از دلایل مهم بهبودی شرایط جذامیان بود. "جذامیان هم اکنون در اتاق‌های خشک، نوردار و پاک که از خانه‌های ۸۰ درصد ایرانیان در زمان حاضر بهتر است، زندگی می‌کنند." این شرایط زندگی، سلامت عمومی و مقاومت به بیماری را در آنان بهبود بخشید. همچنین، مقدار و کیفیت غذا، مقداری بهبود یافته بود؛ هر چند هنوز ناکافی بود. افزون بر این، لباس بیشتر و بهتر به

¹¹⁹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1944-45, p. 2.

¹²⁰ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1945-1946, p. 2.

¹²¹ از ۶۰ فردی که در سال ۱۹۲۴ رسیدند، ۲۵ نفر از افغانستان بودند.

Mashad Medical Report 1934-1935, p. 3.

¹²² RG 231-1-6, pp. 67-68; RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1928-29, p. 2; Lichtwardt 1934, pp. 75-76;

مؤتمن ۱۳۴۸، ص ۴۱۲؛ آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۸۰، ۹۱-۹۰.

آن‌ها داده می‌شد و سهمیه منظم سوخت، هر چند کم، آن‌ها را قادر ساخت تا زمستان‌های سرد طولانی را بهتر تحمل کنند؛ گرچه بر طبق گفته لیچوارد، شرایط درون خانه‌هایشان هنوز از راحت بودن فاصله داشت.^{۱۲۳} او تنها کسی نبود که چنین فکری می‌کرد زیرا شرایط زندگی در دهکده جذامی بهبود یافته بود، به این صورت که «گاهی لازم است تا تمارض کنندگان غیرجذامی که پذیرش در دهکده را می‌جویند، بازگردانده شوند.»^{۱۲۴}

به دلیل این که غیرجذامیان می‌کوشیدند عضوی از جمعیت دهکده محراب‌خان شوند، مقامات حرم، صدور گواهی رسمی پیش از ورود تازه‌واردها به دهکده را الزامی کردند. در میان آن‌ها «تمارض کنندگانی هستند که به طور سطحی ابروهای خودشان را می‌سوزانند و یا با زخم‌های پوستی، خود را بدشکل می‌سازند.»^{۱۲۵}

در سال ۱۹۲۶، تعداد جذامیان در دهکده به ۶۰ نفر رسید و پس از آن، آمار رشد کرد. به نوشته آذری خاکستر در ۱۲ مهر ۱۳۰۷ (۴ اکتبر ۱۹۲۸)، روز ایجاد «جمعیت مبارزه با جذام»، جذام‌خانه ۲۵ مرد، ۳۲ زن و ۶ کودک و جمعاً ۸۶ نفر داشت. بعداً با آمدن بیماران جدید (۴۴ مرد، ۶ زن و ۵ کودک و جمعاً ۵۵ نفر)، کل جذامیان به ۱۱۷ نفر رسید. در مارس ۱۹۲۹، نیز لیچوارد از وجود ۱۱۸ جذامی گزارش کرد و در طی آن سال نیز ۳۹ نفر جدید رسیدند. همچنین ۱۱ نفر درمان یافته مرخص شدند و ۹ نفر نیز فوت کردند. بر طبق گفته لیچوارد، اکثر جذامی‌ها بعد از شنیدن این که مبتلایان جذام در مشهد پناه داده می‌شوند و تحت درمان قرار می‌گیرند، داوطلبانه می‌آمدند. بسیاری با پای پیاده از راه‌های دوری همچون تبریز و وان می‌آمدند و در مسیرشان گدایی می‌کردند. تعدادی توسط پزشکان غربی و ایرانی فرستاده شدند. بربری‌ها از افغانستان با طی سفر ۴۰ روزه یا بیشتر می‌آمدند. تعدادشان ۱۴۰ نفر در سال ۱۹۳۴ بود که ۶ نفر تازه‌وارد را شامل می‌شد. با این وجود، ۲۵ تا ۳۰ جذامی، هر سال فوت می‌کردند که با موارد جدید جایگزین می‌شدند. در سال ۱۹۳۴، ۶۰ تازه‌وارد و ۳۰ مرگ وجود داشت و از این قرار

¹²³ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929-30, pp. 41-42.

¹²⁴ Presbyterian Church 1930, p. 187.

¹²⁵ RG 231-1-6, p. 67.

افزایشی ۳۰ نفری در آن سال وجود داشت. در سال ۱۹۳۶، دهکده جذام به ۲۰۰ نفر رشد کرده بود که میان آن‌ها ۱۸۴ نفر جذامی بودند. پس از آن، ریزش توصیف نشده‌ای در تعداد ساکنین کلنی جذامی رخ داد زیرا در سال ۱۹۳۹، این تعداد به ۱۲۰ نفر جذامی کاهش یافته بود. در سال ۱۹۴۵، دهکده جذامی ۱۴۰ عضو داشت.^{۱۲۶} این فقط تنها شرایط زیست بهتر نبود که جذامیان را به محراب‌خان می‌کشاند بلکه قطعیت درمان منظم و پایدار پزشکی بود که خوشبینی فراوانی را در میان مبتلایان به جذام برمی‌انگیخت. یک جذامی چنین گفت: *”برای سالیان متمادی ما ناخواسته در حفره‌های فلاکت‌زده مانند جانوران وحشی، زندگی کرده بودیم، بدون این که کسی بپرسد ما مرده‌ایم یا زنده. هم اکنون در اتاق‌های نوردار تمیز به راحتی زندگی می‌کنیم و زخم‌های ما تمیز می‌شوند، دردهایمان تسکین داده شده و بیماری‌مان شفا می‌یابد.”*^{۱۲۷}

یک مورد مربوط به کنترل رخنه افراد غیرجذامی به محراب‌خان، حضور چند زن سالم بود که با همسران جذامی خودشان زندگی می‌کردند. در پاییز ۱۹۳۴، علاء السلطان، نائب متولی حرم و لیچوارد تصمیم گرفتند که با مرگ یا طلاق، فرد سالم می‌بایست جذام‌خانه را ترک کند. دو زن سالم که همسرشان فوت کرده بود یا آن‌ها را طلاق داده بود، در خفا با مردان جذامی دهکده ازدواج کردند البته اجازه این کار را نداشتند و بنابراین اخراج شدند؛ با هدف ماندن با همسرانشان، شوهران جذامی نیز دهکده محراب‌خان را ترک کردند.^{۱۲۸}

^{۱۲۶} آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۸۴، ۹۰؛

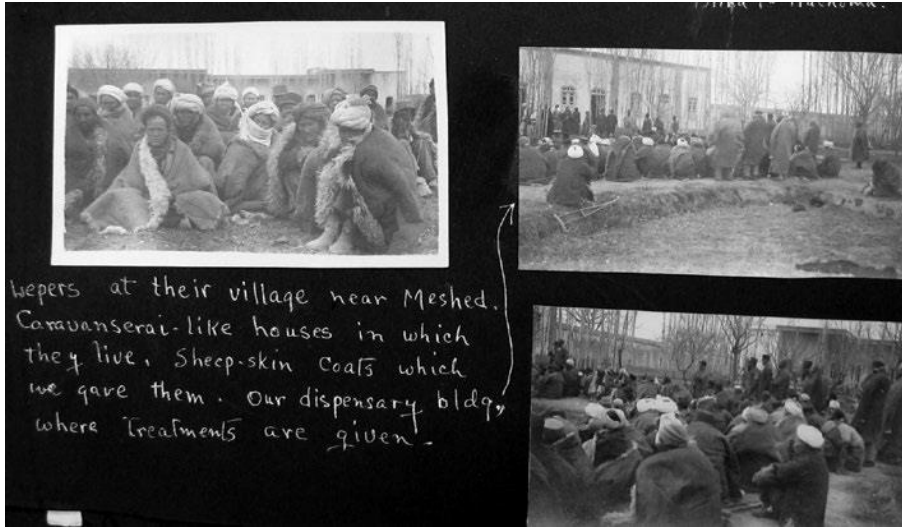
RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1932-1933, p. 4; Idem, Mashad Medical Report 1929-30, p. 39; Idem, Mashad Medical Report 1934-1935, p. 3; Idem, Mashad Medical Report 1935-1936, p. 5; Idem, Mashad Medical Report 1938-39, p. 1; Idem, Mashad Medical Report 1944-45, p. 2.

^{۱۲۷} RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929-30, p. 39.

^{۱۲۸} آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۹۲. بند ۱۱۲۳ قانون شهروندی جدید ایران اجازه می‌داد تا مرد بتواند ازدواج خود را *”در موردی که همسرش جذام و برص (جذام) داشته باشد فسخ کند.”*

IOR/L/PS/12/3416.

اخراج دو زن، جامعه جذامیان را بسیار رنجاند زیرا در سال ۱۹۳۸ و ۱۹۳۹ آن‌ها درخواست مجوز برای این دو زن سالم را داشتند. آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۲۴۲، سند ۴ (۱۷ اردیبهشت ۱۳۱۷).



جذامیانی که پوستین پوشیده‌اند؛

در پس‌زمینه، دواخانه قرار دارد که آن‌ها در آنجا تحت درمان قرار می‌گرفتند.

در سال ۱۹۳۶، میسیونرهای آمریکایی گزارش دادند هیچ جذامی افغان جدیدی به محراب‌خان نرسیده است چرا که گزارش شده بود ایران مانع از آمدن آن‌ها از طریق مرز شده است. آمریکایی‌ها دربارهٔ اینان نگران بودند زیرا این جذامیان افغانی "مطروء بستگانشان، از روستایشان بیرون انداخته شده و تهی دست می‌باشند."^{۱۲۹} این در نتیجهٔ سیاست رسمی دولت بود. حاکم خراسان، دربارهٔ جذامیان که آزاد در اطراف حرم قدم می‌زدند، نگران بود و بر حرم فشار می‌آورد تا کوشش کند جذامیان جمع‌آوری شوند. همچنین، دستوراتی به مقامات گمرکی و حاکمان مرزی داده شد که اجازه ندهند جذامیان افغان به ایران وارد شوند. نائب متولی حرم پاسخ داد که به جذامیان محراب‌خان، مقرری مرتب داده شده است؛ هر چند که بودجه تحت فشار بوده است، اما نان، البسه، سوخت و غیره آن‌ها تضمین شده است.^{۱۳۰}

¹²⁹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1936-1937, p. 4.

¹³⁰ آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۹۳.

درمان

نخست، لیچوارد هر دو هفته (بعد از ظهرهای یکشنبه به همراه تعدادی تعویض گر پانسمان، داروفروش بیمارستان آمریکایی و خانم رینولدز مبلّغ مسیحیت) از دهکده محراب‌خان بازدید می‌کرد. این گروه به بیماران روغن شوولمگری سنتی تزریق می‌کرد، زخم‌های عمدتاً بدبو آن‌ها را پانسمان کرده و به آن‌ها دیگر داروها و درمان لازم را می‌داد. خانم رینولدز با زنان صحبت کرده و به آن‌ها پشم داده و بافتن جوراب و دستکش‌های بی‌پنجه آموزش می‌داد و داستان‌های انجیل نقل می‌کرد.^{۱۳۱} در سال ۱۹۲۷، بازدیدهای لیچوارد هفتگی شد که این کار با افزایش بودجه ۱۰۰۰ دلاری میسیون آمریکایی جذامیان، امکان‌پذیر شد. با این وجود، از سال ۱۹۲۹، او و تیمش، بازدیدهای دو بار در هفته داشتند به امید این که درمان شدیدتر، مؤثرتر باشد. الگوی کاری همان ماند؛ تزریقات انجام شده، زخم‌ها پانسمان گردیده و دیگر درمان‌های طبی مورد نیاز داده می‌شد. طی ۱۸ ماه اول درمان، لیچوارد دوزاژهای افزایش یافته‌ای از استرهای روغن شوولمگری به صورت عضلانی داد که نتایج آن رضایت‌بخش بود، گرچه در دوزاژهای بالاتر، تزریقات گاهی ناراحتی زیادی ایجاد کرده و تولید آبسه‌های موضعی می‌کرد. طی یک دوره ۱۸ ماهه، او آپول در دوزاژ پیشنهادی محلول‌های سه درصد و یک درصد عضلانی و وریدی به بیماران داد که نتایج درمانی خوبی به همراه داشت. از آنجا که دوزاژهای افزایش یافته موجب ناراحتی می‌شد، از این رو، او در سال ۱۹۲۹، آپول را در محلول‌های ۶ درصد و ۲ درصد به بعضی از جذامیان داد و دریافت که بعضی از بیماران، این محلول با غلظت بیشتر را به خوبی تحمل می‌کنند ولی موجب افزایش درجه حرارت آن‌ها شده و ندول را در بعضی دیگر افزایش می‌دهد. در چنین مواردی او به محلول‌های سه درصد و یک درصد برمی‌گشت. در ۶۴ درصد موارد، بهبودی مشخص و روشنی وجود داشت اما فقط سه مورد شفای کامل یافتند. بهبودی به معنای التیام زخم‌ها بود، به جز در بینی و حلق و "همه آن‌هایی که شواهد باکتریولوژیک از چنین زخم‌هایی دارند هنوز مستعد انتشار بیماری هستند." بیماران جوان‌تر بهبودی محرزتری داشتند، درمان موارد

¹³¹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1930-31, p. 6; Idem, Mashad Medical Report 1936-1937, p. 5.

مزمّن و کهنه، از بدتر شدن وضعیت جلوگیری می‌شد. آن‌هایی که درمان نشدند، بهتر شدند زیرا شرایط زندگی‌شان بهتر از یک روستای معمولی ایرانی بود. بدبختانه، چنان بیماری در اکثر جذامیان محراب‌خان مزمّن بود که به درمان با مدت طولانی‌تری، نیاز داشتند تا درمان حاصل شود. در اکثر بیماران، تشخیص بیماری‌شان پیش از آمدن به آنجا بود، بنابراین باید برای مدت طولانی‌ای بیماری را تحمل می‌کردند. نرخ مرگ در سال ۱۳۰۹ (۳۰-۱۹۲۹) ۱۹ درصد و علت آن‌ها پنومونی، نفريت و اسهال خونی بود که بیماری‌هایی دشوار برای درمان در بیمارانی بودند که با جذام و دیگر ناخوشی‌ها، ضعیف شده بودند زیرا بسیاری از بیماران از مالاریا، سیفلیس و غیره در رنج بودند. افزون بر این، همه آن‌ها سوءتغذیه داشتند. اگر چه *”به رغم سهمیه غذایی ناکافی که شامل یک و نیم پوند نان روزانه به اضافه پنج قران در ماه برای خرید اضافات است؛ بسیاری کاملاً چاق و چله و به خوبی تغذیه شده می‌باشند.“*

برای القای حس طبیعی بودن و خود اعتباری به جذامیان، آمریکایی‌ها این بیماران را به کار کردن در محیط، در زمانی که امکان داشت، تشویق می‌کردند. در نتیجه، این بیماران شادتر و مسرورتر از حد میانگین افراد غیرجذامی در یک روستای ایرانی بودند. باغ آن‌ها زیباتر از اکثر دهکده‌های ایرانی بود. مسلماً دعوایی میان آن‌ها رخ می‌داد ولی اوقات شادی نیز داشتند؛ گاهی یک مطرب یا نقال دوره‌گرد برای سرگرم کردنشان می‌آمد و جذامیان از آواز خواندن و نغمه‌سرایی، لذت می‌بردند. رینولدز هنگام بازدیدهای هفتگی‌اش با زنان در دهکده کار می‌کرد. معمولاً بافندگی، خواندن انجیل و دیگر فعالیت‌ها، زیر درختان انجام می‌شد و هنگامی که بارندگی بود به مسجد دهکده، تغییر مکان می‌دادند که آمریکایی‌ها را شگفت‌زده می‌کرد زیرا به «نامسلمانان» معمولاً اجازه داده نمی‌شد به مساجد شیعه وارد شوند. همچنین جذامیان اتاق‌های خود را تا اندازه‌ای تمیز نگه می‌داشتند که این به معنای آن بود که یا تخصیص بودجه برای نظافت‌چیان در سال ۱۹۲۹ قطع گردیده یا نظافت‌چی‌ها به دهکده مراجعه نمی‌کردند. برای برانگیختن جذامیان به تمیز نگه داشتن اتاق‌ها *”تصاویر مذهبی بزرگ به عنوان جوایز تمیز و آراسته نگه داشتن اتاق‌هایشان به جذامیان داده می‌شود. آن‌ها برای به دست آوردن این تصاویر*

بسیار مشتاق هستند تا آن‌ها را به دیوار لخت اتاق‌هایشان نصب کنند.^{۱۳۲}

جدول ۱۴: آمارهایی مربوط به وضعیت پزشکی جذامیان در محراب‌خان ۳۰-۱۹۲۹

۹۲	مردان و پسران جذامی که هم اکنون درمان منظم دریافت می‌کنند.
۱۴	زنان و دختران جذامی که هم اکنون درمان منظم دریافت می‌کنند.
۱۵	مردان جذامی (موارد ناامید و فرسوده) که درمان دریافت نمی‌کنند.
۱۱	زنان جذامی (موارد ناامید و فرسوده) که درمان دریافت نمی‌کنند.
۸	کودکان غیرآلودهٔ جذامیان که هنوز در دهکده زندگی می‌کنند.
۱۴۰	تعداد کلی افرادی که هنوز در دهکده زندگی می‌کنند.
۲۹	تعداد جذامیان، مردان و زنانی که در طی چهار سال گذشته فوت کرده‌اند. ۱۹ درصد از همهٔ آن‌هایی که درمان شدند.
۱۶	جذامیانی که دهکده را ترک کرده‌اند و کاملاً شفا نیافته‌اند.
۳	جذامیانی که دهکده را ترک کرده‌اند و شفا یافته‌اند.
۱۸۸	تعداد کلی تحت مراقبت طی چهار سال گذشته
۱۵۴	تعداد کلی جذامیانی که طی چهار سال گذشته درمان دریافت کرده‌اند.
۵	جذامیانی که تحت درمان بدتر شده‌اند، ۳ درصد
۱۸	جذامیانی که در وضع شروع درمان باقی مانده‌اند، ۱۲ درصد
۹۹	جذامیانی که بهبودی واضحی تحت درمان نشان داده‌اند، ۶۴ درصد
۸۱	جمعیت دهکدهٔ جذامی هنگامی که میسیون در سال ۱۹۲۶ کار خود را آغاز کرد. (۹۵ تا ۱۰۰ در سال ۱۹۲۲ یا ۱۹۲۴)
۱۰۱	جذامیان جدید پذیرفته شده طی چهار سال
۶	کودکان زاده شده از جذامی‌ها

¹³² RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929-30, pp. 42-44; Idem, Mashad Medical Report 1928-29, p. 6; Idem, Mashad Medical Report 1938-39, p. 5.

در مورد آلپول، بنگرید

Klingmüller 1930, pp. 676-743.

برای درمان با روغن شوولمگری و درمان به صورت عمومی، بنگرید

Bhandari 1932 and Dikshit 1932.



ردیف جلو: جذامیان در محراب‌خان

در سال ۱۹۳۱، لیچوارد بازدیدهای هفتگی خود را جهت درمان با تزریقات حدود ۱۲۰ نفر از ۱۵۰ نفری که در دهکده زندگی می‌کردند ادامه داد؛ داروی اضافی در صورت نیاز داده می‌شد و پانسمان بسیاری از زخم‌ها انجام می‌گردید. اکثر بیماران بهبودی آهسته‌ای را نشان دادند؛ "چند تن کاملاً درمان یافته‌اند و به زودی به روستاهایشان باز می‌گردند و هم‌اکنون سه نفر که از لحاظ بالینی و باکتریولوژیکی درمان شده‌اند و رفته‌اند." تقریباً هر هفته یک جذامی جدید برای پذیرش اقدام می‌کرد؛ در سال ۱۹۳۱ بچه‌هایی از

مرز افغانستان آمدند و کسان دیگری نیز در مرحله پیشرفته بیماری بودند و امید کمی برای درمان آنها وجود داشت. در مارس ۱۹۳۲، لیچوارد برای سه هفته نبود، در بازگشت، جذامی‌ها "بیان کردند که زخم‌ها و تورم‌هایشان بسیار بدتر شده بود حتی در این فاصله کوتاه که درمان دریافت نکرده بودند."^{۱۳۳}



جذامیان در محراب‌خان و نمونه یک اقامتگاه بدون پنجره

لیچوارد دو تیپ گروه در میان بیماران جذامی، تشخیص داد. گروه یک با ۲۸ نفر آن‌هایی بودند که نشانگان قابل رؤیت بیماری را نداشتند؛ خوب بوده و آلپول نیز بر روی آن‌ها به خوبی کار می‌کرد؛ اما دوزاژ زیاد گاهی اوقات صدمه می‌زد. در گروه دوم ۶۴ نفر در مرحله فعال بیماری بودند که لیچوارد برای آن‌ها از تزریقات وریدی روغن شوولمگری استفاده کرد زیرا آلپول اغلب واکنش لپروس برمی‌انگیخت و وضع را بدتر می‌کرد. در گروه دو، بیماران پیر، فرسوده با دست‌ها و پاهای زبر و پینه بسته قرار داشتند. "هر درمان

¹³³ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1931-32, p. 16.

خاصی برای این گروه فقط درمان را بی‌آبرو جلوه می‌دهد؛ از این رو، ما فقط زخم‌ها را پانسمان می‌کنیم و تلاش می‌نماییم که دردها و آلام آن‌ها، مالاریا و سرفه‌هایشان را تسکین دهیم.^{۱۳۴} گاهی اوقات، لیچوارد بازدیدهای اضافی انجام می‌داد "مانند هنگام کریسمس و عمل نمودن چند مبتلای بی‌نوا." در بازدیدهای هفتگی، یک نان به هر فردی که برای تزریق می‌آمد، داده می‌شد؛ این ترفند مؤثر واقع گردید "زیرا آن‌ها به محرکی کوچک و فراتر از امید مبهم به بهبودی، نیاز دارند؛ به ویژه از آنجا که تزریقات گاهی دردناک هستند." گاهی اوقات آمریکایی‌ها لباس‌های زمستانی و زغال می‌دادند که افزون بر آن چه بود که حرم تأمین می‌کرد.^{۱۳۵}



جذامیان در حال برداشت تریاک در نزدیک روستای محراب‌خان

¹³⁴ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1932-1933, p. 4.

¹³⁵ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1932-1933, p. 4.

ساختمان‌های جدید

در سال ۱۹۳۱، پنج اتاق جدید اضافه شد، سه تا از آنها برای درمان و معاینهٔ بیماران، یکی برای انباری و اتاق دیگر جایی بود که خانم رینولدز در آن داستان‌های انجیل را برای زنان و بچه‌ها می‌خواند و به آنها بافتن و خواندن سرودهای سادهٔ مذهبی آموزش می‌داد. "در این سال یک گرامافون با صفحه‌های آن به جذامی‌ها داده شده است و آنها از آن بسیار لذت می‌برند. این ساختمان جدید، ما را قادر ساخته است که سه اتاق بزرگ را برای استفادهٔ جذامیان جدید که رسیده‌اند، آزاد سازیم. یک ایوان بلند جدید ساخته شده است که در امتداد نیمی از اتاق‌های جذامی‌ها قرار دارد."^{۱۳۶} در سال ۱۹۳۵، جمعیت دهکدهٔ جذامی به ۲۰۰ نفر رسید که ۱۸۴ نفر آنها جذامی بودند. این وضع به ساختن اتاق‌های جدید نیاز داشت که توسط بهداری بنا شدند. اتاق‌ها تکمیل گردیده و در سال ۱۹۳۶ اشغال شدند. چهار اتاق جدید به پزشکان آمریکایی اختصاص یافت تا به عنوان یک بیمارستان کوچک ۹ تختخوابی استفاده شود. اتاق‌ها برای جلوگیری از ورود مگس، توری زده شدند.^{۱۳۷} خانم هلن هافمن، همسر دکتر هافمن که پرستار بود، در پاییز ۱۹۳۶ به سختی کار کرد تا سه اتاق را برای یک بیمارستان در دهکده، تعمیر نماید. گرچه اتاق‌ها توسط بهداری ساخته شدند، میسیونرهای آمریکایی با بودجهٔ AML، آنها را گچ‌کاری کرده، تعمیرات انجام دادند و با اسباب و اثاثیه تجهیز کردند. بیمارستان شاه‌رضا، ۱۰ تخت قدیمی داد که می‌بایست تعمیر می‌شدند. در ژانویهٔ ۱۹۳۷، سه بخش که هر کدام سه تخت داشتند، گشایش یافتند و از آن زمان بیمارترین افراد در تخت‌های پاک، مراقبت گردیده و غذای گرم و شیر به آنها داده می‌شد.^{۱۳۸} در سال‌های ۳۸-۱۹۳۷، خانم هافمن، بر پاکسازی، گچ‌کاری و تعمیرات شش اتاق در بخش کودکان نظارت نمود که برای بخش، ۳۰۰۰ ریال از دوستان محلی که در کلنی خارج بودند به دست آورد. از آن پس، بچه‌ها با

¹³⁶ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1931-32, p. 17.

¹³⁷ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936, p. 5; RG 231-1-2, Hoffman to Mother, 04/10/1936.

¹³⁸ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1936-1937, pp. 3-4; Mashad Medical Report 1935-1936, p. 5.

والدین خود که عفونی بودند، زندگی می‌کردند.^{۱۳۹}

تغییر کارکنان

در سال ۱۹۳۴، لیچوارد که برنامه درمان را در محراب‌خان آغاز کرده بود به بیمارستان مسیحی آمریکایی در همدان انتقال یافت. کار او توسط هافمن که از سال ۱۹۱۵ در مشهد کار کرده و سرپرست بیمارستان مسیحی آمریکایی آنجا بود، ادامه یافت. دکتر هافمن را دکتر آدلاید کیب که در آوریل ۱۹۳۵ به مرخصی رفت، یاری می‌داد و جای او با دکتر کاکران که از ارومیه آمد، پر شد؛ دولت، مرکز میسیون آمریکایی را در ارومیه بسته بود. چنان چه فقط یک پزشک در بیمارستان بود، این تغییرات با برنامه درمانی تداخل ایجاد می‌کرد. پس از بازگشت کیب در سال ۱۹۳۶، یک روز در هفته دوباره دکتر به جذامیان سرویس می‌داد. پزشکان آمریکایی برای پرمعناتر کردن زندگی جذامیان، فزونی بخشی به روحیه‌شان و کاهش بار کاری خودشان، شروع به تربیت بیماران جذامی مذکر علاقه‌مند، به عنوان پرستار نمودند. به عنوان نتیجه، در سال ۱۹۳۶، پانسمان‌ها و تزریقات بیشتر و بیشتری با این پرستاران جذامی انجام شدند که مراقبت‌های پرستاری بیمارستان کوچک را نیز انجام می‌دادند. روزانه زخم‌ها را پانسمان کرده و برای تسکین تب و درد دارو می‌دادند. در نتیجه، جذامی‌های دردمند، بسیار بهتر از گذشته مورد مراقبت قرار گرفتند.^{۱۴۰} یکی از دو پزشک آمریکایی مشهد، این بازدیدهای هفتگی را به همراه سه مددکار ادامه می‌داد. همچنین بازدیدهای اضافی‌ای توسط نادری که پرستاری مذکر بود، صورت می‌گرفت تا ببیند آیا چهار جذامی‌ای که به عنوان پرستار استخدام کرده بودند، زخم‌های زیادی را پانسمان می‌کنند؟ و آیا از بیماران در بیمارستان کوچک مراقبت به عمل می‌آورند؟ برای پس‌انداز پول، گازها و بانداژها، شسته و دوباره استریلیزه می‌شدند و تا زمانی که امکان داشت این کار ادامه می‌یافت.^{۱۴۱} آمریکایی‌ها اضافه بر این چهار پرستار

¹³⁹ Mashad Medical Report 1937-1938, p. 3.

¹⁴⁰ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936, p. 5.

¹⁴¹ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1936-1937, p. 3.

مذکر، دو زن را به عنوان رختشوی استخدام کردند. آمریکایی‌ها برای متوقف کردن گدایی ملای دهکده، او را به عنوان نگه دارنده برگه‌های پرونده جذامیان به کار گماشتند که اثر رضایت‌بخشی داشت. افزون بر آن، برای حدود ۳۰-۲۵ نفر که توانایی جسمی داشتند، در مزارع تریاک به عنوان کارگر روزمزد و دیگر مشاغل کشاورزی در نزدیکی دهکده، کار ترتیب دادند.^{۱۴۲}

از سال ۱۹۳۷، کاکران، بازدیدهای هفتگی از محراب‌خان را با نادری و سه مددکار آغاز کرد. ملای دهکده برگه‌های پرونده‌ها را پخش می‌کرد، دکتر بیماران را بررسی نموده و برای هر کدامیک از آن‌ها تجویز می‌کرد، یک دستیار تزریقات انجام شده توسط پرستار جذامی را نظارت نموده و در همان حال، دستیار دیگر، پانسما زخم‌ها را نظارت می‌کرد و سومی نسخه‌های تجویزی را برای انواع تب و دردها می‌پیچید. هر ۹ تخت همیشه اشغال بودند و تقریباً ضریب اشغال ۱۰۰ درصد داشتند که بیش از هر بیمارستان دیگری بود. بدترین موارد بیماری در آنجا می‌خوابیدند و از مگس‌ها دور می‌شدند و مراقبت می‌شدند. با کمک چهار پرستار جذامی به آن‌ها غذای گرم، شیر و کشک می‌دادند. دو زن آشپزی و شستشو را انجام می‌دادند. یک پرستار همیشه در خدمت شبانه بود. همچنین هر چهار پرستار "پانسماهای روزانه بسیاری از زخم‌های دردناک را انجام می‌دهند که همیشه در زمستان بدتر هستند زیرا جذامی‌ها با انگشتان بی‌حس خود، دست‌ها و پاهایشان را با اندک آتشی در زمان گرم کردن، می‌سوزانند. آن‌ها تزریقات را نیز انجام می‌دهند." افزون بر این، نادری بعد از ویزیت دکتر، بعداً دو بار در هفته با دوچرخه خود به محراب‌خان می‌آمد تا امور پرستاری را سرپرستی نماید.^{۱۴۳} تخت‌های بیمارستان کوچک محراب‌خان همیشه توسط بدترین بیماران اشغال شده بودند. بنابراین، در پاییز ۱۹۳۸، سه تخت برای

¹⁴² RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1936-1937, p.4.

جالب است که در سال ۱۹۴۲، کار در مزارع توسط یک روزنامه‌محللی به این صورت "وای به روستاییانی که جذامیان را استخدام می‌کنند"، توصیف شد، بنگرید آذری خاکستر، ص ۹۴. ملای دهکده احتمالاً عزیزخان نامیده می‌شد و خودش مبتلا به جذام بود. مؤتمن ۱۳۴۸، ص ۴۱۱، یادداشت.

¹⁴³ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1937-1938, p. 2.

بیماران مؤنث اضافه شد. حتی پس از آن نیز این ۱۲ تخت همیشه در سراسر سال توسط بیمارترین و درمانده‌ترین افراد گروه از ۱۲۰ جذامی، اشغال بودند.^{۱۴۴} از سال ۱۹۴۴، بازدیدهای هفتگی کاهش یافت که علت آن فقدان وقت کافی بود. یکی از کارکنان بیمارستان، سه بار در هفته به آنجا می‌رفت و ۳ تا ۴ نفر یک بار در هفته برای درمان‌های خاص به محراب‌خان می‌رفتند. هافمن فقط می‌توانست یک بار در ماه برود زیرا تنها پزشک بیمارستان مشهد بود. در آن زمان، بیمارستان کوچک، ۱۵ تخت داشت که معمولاً همیشه پر بودند. این بیمارستان تحت نظارت خانم هافمن تعمیر شد و به نوشته هافمن، "این یکی از بهترین بیمارستان‌ها در منطقه است."^{۱۴۵} هنگامی که هافمن در سال ۱۹۴۸ مشهد را ترک کرد، دکتر کاکران مسئول بیمارستان و جذام‌خانه بود. زمانی که در سال ۱۹۴۹، تعداد جذامیان بیشتر شد، کاکران از حرم ساخت اتاق‌های جدیدی تقاضا کرد "هم‌اکنون، تخت‌های بیمارستان جذام‌خانه با تقریباً ۱۵ جذامی نابینا اشغال است و از این رو، جایی برای دیگر جذامی‌ها نیست. ساخت دو اتاق برای بیمارستان درخواست می‌شود."^{۱۴۶}

در میان ۱۹۴۳ و ۱۹۵۴، تعداد ۳۸ ساختمان برای جذامیان درمان شده و خانواده‌هایشان ساخته شد. ساختمان اضافه‌ای در سال ۱۹۵۳ و ۱۹۵۴ توسط حرم به ابعاد ۸۰×۷۰ متر برافراشته شد. در بخش شمالی آن ۱۴ اتاق برای جذامی‌ها و در بخش جنوبی که درگاه ورودی نیز قرار داشت، اتاق‌هایی برای کارکنان وجود داشت. در سال ۱۹۵۵، در سمت جنوب شرقی یک حمام با نصب ۱۲ دوش و ۱۲ شیر آب برای شستن لباس‌ها ساخته شد که از سال ۱۹۶۸ دیگر از آن استفاده نشد. در سال ۱۹۵۵، تعداد جذامی‌ها در جذام‌خانه محراب‌خان به ۳۱۲ نفر رسید. در سال ۱۹۵۷، نظارت بر محراب‌خان از حرم به وزارت

¹⁴⁴ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1938-39, p. 2; Idem, Mashad Medical Report 1939-40, p. 3; Idem, Mashad Medical Report 1940-1941, p. 2; Idem, Mashad Medical Report 1944-45, p. 2.

¹⁴⁵ RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1945-46, p. 2; Mashad Medical Report 1942-43, p. 2; Mashad Medical Report 1944-45, p. 2.

بهداری منتقل و تدریجاً ساختمان‌های کهنه نابود شدند.^{۱۴۷} معلوم نیست چه زمانی آمریکایی‌ها کار در محراب‌خان را متوقف کردند اما گزارشی از آن‌ها در دوره بعد از ۱۹۴۸، نگهداری نشده است. به گفته مؤتمن، آمریکایی‌ها در اواسط دهه ۱۹۶۰ هنوز از جذام‌خانه حمایت می‌کردند یعنی زمانی که میسیونرهای پرسبیتاری کار خودشان را در ایران به اتمام رساندند. یک چیز آشکار است و آن این که در حدود ۱۹۶۰، بعضی از پرستاران فرانسوی کار در محراب‌خان را آغاز کردند. کار ستودنی ماری گابریل کروت (خواهر راهبه‌ای که از طریق WHO به مشهد آمد)، به ویژه قابل ذکر است. فرانسوی‌ها در نزدیکی جذام‌خانه زندگی می‌کردند. اما این که چه زمانی کار را متوقف کردند، معلوم نیست. در اواسط دهه ۱۹۶۰، بعد از این که بیمارستان آمریکایی بسته شد، بهداشت بودجه‌ای برای ویزیت‌های یک پزشک ایرانی فراهم نمود.^{۱۴۸} در سال ۱۹۵۸، یک آسایشگاه با ۱۳۰ اتاق ساخته شد و هشت هکتار از زمین جذام‌خانه محراب‌خان با حصار محصور گردید. در آن زمان، این بهترین جذام‌خانه ایران بود. این به خاطر آن بود که بودجه آن از طریق دریافت یارانه از سوی حرم تأمین می‌شد که در سال ۱۹۶۲ بالغ بر ۲۰ ریال در روز برای هر بیمار بود. همچنین یک شیرخوارگاه توسط انجمن امداد جذامیان مشهد تأسیس شد؛ جایی که ۵۰ کودک مربوط به بیش از ۵۰۰ بیمار جذامی آن وقت، در آن نگهداری می‌شدند. در سال ۱۹۶۲، طرح ساخت یک بیمارستان بزرگ برای درمان جذام در مشهد پیشنهاد گردید.^{۱۴۹} در نهایت، مقامات وزارت بهداشت، جذام‌خانه محراب‌خان را منحل کردند و جای آن بیمارستان هاشمی‌نژاد را ساختند که در شمال شرقی مشهد واقع بود. این بیمارستان از سال ۱۹۸۲ به دانشگاه علوم پزشکی مشهد وابسته شد.^{۱۵۰} به گفته عطاردی، جذام‌خانه به دهکده‌ای نزدیک

¹⁴⁷ Azizi and Bahadori 2011, p. 428;

مؤتمن ۱۳۴۸، ص ۱۳-۴۱۲. متن مؤتمن در عطاردی ۱۳۷۱، جلد دوم، ص ۱۳-۵۱۱، عیناً کپی شده است.
¹⁴⁸ آذری خاکستر ۱۳۹۵، ص ۹۶.

¹⁴⁹ Iran Almanac 1963, p. 379.

بر طبق گفته مؤتمن ۱۳۴۸، ص ۴۱۳ به بهداشتی به میزان ۵۰۰۰۰۰ ریال در ماه برای کارش در محراب‌خان در سال ۱۹۵۷ پرداخت می‌کرد.

¹⁵⁰ Azizi and Bahadori 2011, p. 428.

بجنورد، انتقال داده شد.^{۱۵۱}

جذام‌خانه‌های دیگر

در استان‌هایی که جذام‌خانه وجود نداشت (که به معنای بیشتر جاهای ایران بود)، هیچ‌گونه حمایت نهادی از جذامیان انجام نمی‌شد و حتی به سختی مراقبت‌های طبی خصوصی و یا عمومی وجود داشت. تنها مراقبت‌های طبی اتفاقی که برای جذامی‌ها در دسترس بودند از سوی نهادهای اروپایی یا آمریکایی، چه میسیونری یا حمایت‌های دولتی انجام می‌شد. از نوع حمایت‌های دولتی، دواخانه بریتانیایی در بوشهر نمونه‌ای عالی است که همه انواع بیماری‌ها از جمله جذام را تحت درمان قرار داده بود. مدرن‌ترین شیوه‌ها و درمان به محض این که در دسترس قرار می‌گرفتند، ارائه می‌شدند. برای مثال، در سال ۱۹۰۸، همراه با حدی از غرور و افتخار، عامل سیاسی در بوشهر گزارش داد "درمان موفقیت‌آمیز موارد جذام توسط درمان جدید ناستین که توسط پروفیسور دیک پاشا انجام شده بود."^{۱۵۲} درمان ناستین ادامه داشت و در سال ۱۹۱۰ "ده بیمار با نتایج دلگرم‌کننده‌ای درمان شدند."^{۱۵۳} در جاهای دیگری مانند رشت، فریم از بیمارستان مسیحی آمریکایی جذامیان را تحت درمان قرار داد. برای آن‌هایی که اقامتگاه مناسب نداشتند و در بیرون شهر بودند، فریم پیشنهاد داد تا جذامیان به مشهد یا تبریز بروند زیرا هر کدام از این شهرها جذام‌خانه با تسهیلات درمانی داشتند. با این وجود، از آن جا که اکثر جذامی‌ها فقیر بودند و پولی برای سفر نداشتند، بدون درمان به خانه‌هایشان باز می‌گشتند. نهادهای دولتی، کاربردی نداشتند، حتی گرچه "بهداری تازه سازمان یافته می‌خواهد به صورت آشکار تمام مسائل سلامت را به خوبی برطرف کند ولی نه سازمان و بودجه و نه تجربه برای بلافاصله انجام دادن این برنامه‌ها دارد."^{۱۵۴} گرچه در درمان جذام، جداسازی،

^{۱۵۱} عطاردی ۱۳۷۱، جلد دوم، ص ۵۱۳.

^{۱۵۲} Administration Report 1908, p. 12; Das 1911; Anonymous 1909.

^{۱۵۳} Administration Report 1910, p. 20.

^{۱۵۴} RG 91-19-9, Resht Medical Report 1930, p. 3.

لازم یا مطلوب نبود، با این وجود، برای پناه دادن به مبتلایان به جذام نیاز بود. اما وضعیت چنین پناهگاه‌هایی، روشن به نظر نمی‌آمدند.

در سال ۱۹۲۰، گزارش شد که سه جامعهٔ جذامی در ایران، یکی در مشهد (محراب‌خان)، دیگری در خلخال و سومی در آریا دره‌سی، نزدیک آذربایجان وجود دارد.^{۱۵۵} اما به نظر می‌رسد که یک جامعهٔ جذامی نزدیک صحنه نیز وجود داشت که شاید همانی باشد که واوام، از آن بازدید کرد.^{۱۵۶} به نظر می‌رسد یک دهکدهٔ جذامی دیگر در سوودلوق در منطقهٔ کوهستانی وان یار (آذربایجان غربی)، در مسیر جادهٔ تبریز به اهر وجود داشت. روستاییان جذامی با پایین آمدن از بلندی‌ها به راهزنی و هجوم به مسافران می‌پرداختند و آن‌ها به خاطر هراس از تماس با این راهزنان جذامی، می‌گریختند و اموالشان را رها می‌ساختند. این وضعیت تا پایان دههٔ ۱۹۲۰ ادامه داشت و پس از آن جذامیان سوودلوق به بابا باغی انتقال داده شدند.^{۱۵۷}

در حالی که در اوایل دههٔ ۱۹۲۰، حداقل ۳ تا ۵ جامعهٔ جذامی در ایران بود، اما حدود ۲۵ سال بعد، وزارت بهداشتی ایران فقط با دو جذام‌خانه با حدود ۴۰۰ بیمار در استان‌ها، سر و کار داشت.^{۱۵۸} آشکار نیست که آیا دهکدهٔ پیون از فعالیت افتاد و یا به یک جذام‌خانه، توسعه داده شد. در سال ۱۹۲۱، تصمیم گرفته شد تا دهکدهٔ بابا باغی به عنوان مکانی که همهٔ جذامی‌های آذربایجان در آن جمع شوند، در نظر گرفته شود. روستا در حدود ۱۵ کیلومتری شمال غربی تبریز واقع بود؛ در قرن نوزدهم دهکدهٔ بابا باغی شکارگاه سلطنتی بوده است. با این وجود، امکان‌پذیر نبود که این طرح را تا ده سال بعدتر به منصفهٔ ظهور رساند یعنی هنگامی که دوباره تصمیم گرفته شد که تمام جذامی‌های شمال و شمال غربی ایران، در بابا باغی اقامت داده شوند. با این وجود، به دلیل فقدان بودجه و دیگر امکانات، امکان‌پذیر نبود که روستا را برای اسکان بیماران جذامی آماده

¹⁵⁵ Gilmour 1924, p. 30; see also Polak 1865, vol. 1, p. 132

(جامعه‌های جذام در آذربایجان، خمسه و خلخال).

¹⁵⁶ Rasooli and Allen 1958, pp. 22-23.

¹⁵⁷ https://fa.wikipedia.org/wiki/بابا_باغی [accessed 15 June 2018]

¹⁵⁸ Andrews 1950, pp. 2.



جذامیان محراب خان

ساخت. دو سال بعد در سال ۱۹۳۳، شهرداری تبریز دهکده را با ۶۰۰ تومان خرید و برای آماده‌سازی لازم جهت پذیرش ساکنین جذامی بیشتر، گام‌هایی برداشت. در همان سال، ۷۵ هکتار از زمین‌های بابا باغی به مدیریت سلامت عمومی منتقل شد و بدین سان، شروع کار دهکدهٔ جذامی صورت گرفت.^{۱۵۹} از آنجا که دهکده با سه متر دیوار بلند محصور شده بود، همچون پادگان نظامی به نظر می‌آمد. نخست، ۴۰ اتاق کاه‌گلی ساخته شد؛ پس از آن روستا به تدریج گسترده شد و جذامیان از نقاط گوناگون ایران در بابا باغی سکونت یافتند. اولین گروه بیمارانی که به جذام‌خانهٔ بابا باغی آمدند جذامی‌های آرپا دره‌سی بوده که یک گروه ۷۵ نفره بودند. در آغاز، دهکده‌های همسایه، این جذامیان را با صدقات و خیرات حمایت می‌کردند.^{۱۶۰}

از آنجا که درمان طبی منظمی در بابا باغی وجود نداشت، هنوز یک جذام‌خانهٔ واقعی نبود. با این وجود، دولت ایران می‌خواست شیوه‌ای که با جذام برخورد می‌کند را بهبودی بخشد. برای این منظور، دکتر براون از طرف سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۵۶ از ایران بازدید کرد و وضعیت جذام در کشور را ارزیابی نمود. پس از این بازدید، وزارت بهداشتی تصمیم به راه‌اندازی یک کمپین درمانی جذام در مقیاس بزرگ گرفت زیرا بر اساس گزارش، حدود ۱۲۰۰۰ جذامی تحت درمان در ایران وجود داشت. اکثریت بیماران در آذربایجان، کردستان، خوزستان، لرستان، توالش، گیلان، ترکمن صحرا، زابل، بندرعباس، مشهد و تعدادی نیز در تهران بودند. در تهران، جذامی‌ها در بخش ویژه‌ای در بیمارستان لقمان الدوله ادهم تحت درمان قرار می‌گرفتند. با وجود قصد دولت جهت بهبودی در خدمات طبی در دو جذام‌خانه، هیچ پزشک یا پرستار ایرانی نمی‌خواست در این دو دهکدهٔ جذامی کار کند. امتناع آن‌ها منجر به بحث‌های ضد و نقیض و جنجال فراوان در سطح ملی شد. در نهایت، دو راهب فرانسوی پیشنهاد کمک به جذامی‌های در بابا باغی را دادند که بعداً چهار مرد فرانسوی نیز به آن‌ها پیوستند و برای چندین سال در

¹⁵⁹ <https://www.mehrnews.com/news/1018043/> [accessed 15 June 2018].

¹⁶⁰ https://fa.wikipedia.org/wiki/بابا_باغی [accessed 15 June 2018].

آنجا کار کردند. در میان آن‌ها دکتر آلفونس دیوید بود که جانشینان ایرانی خود را تربیت نمود. در سال ۱۹۶۲، ۵۳۰ بیمار در ۱۰۰ اتاق کلنی جذامی بابا باغی وجود داشتند و بودجه سالیانه آن ۶ میلیون ریال در سال بود.^{۱۶۱}

با وجود تأسیس «جمعیت حمایت از جذامیان» در سال ۱۹۵۷ در تبریز جهت کمک به جذامیان جذام‌خانه بابا باغی^{۱۶۲}، شرایط زندگی در آنجا بسیار نامطلوب بود. در سال ۱۹۶۲، این رنج مورد غفلت آن‌ها در مستند «خانه سیاه است»، ساخته فروغ فرخزاد (۱۹۳۵-۶۷) شاعر و کارگردان فیلم برجسته شد.^{۱۶۳} از آنجا که دولت ایران، ساختمان‌های طبی جدیدی در بابا باغی برپا کرد و همچنین شرایط زیست و درمان طبی ساکنین آن را بهبود داد، کمک‌هایی از سوی سازمان بهداشت جهانی دریافت نمود. بدین گونه در سال ۱۹۶۳، اولین دست داروها برای ۶۰۰ بیمار به بابا باغی رسید. در دهه ۱۹۷۰ و پس از آن، وضعیت به تدریج تحت رهبری دکتر محمد حسین مبین که کار حرفه‌ای خودش را در جذام‌خانه بابا باغی در سال ۱۹۶۲ آغاز کرده بود، بهبودی یافت. یک سال بعد او رئیس شد و تا سال ۱۹۸۸ در آن شغل باقی ماند. تحت ریاست او، دیوار سه متری اطراف دهکده پایین آورده شد و تسهیلات جدیدی ساخته شدند و مراقبت‌های طبی جذامیان بر پایه علم روز قرار گرفت. پس از انقلاب ۱۹۷۸، پیشرفت‌های بیشتری در دهکده انجام شد (مانند آب آشامیدنی لوله‌کشی، حمام‌ها، گاز، برق، جاده آسفالت و غیره). حدود ۸۰ کارمند طبی و دفتری همچنین حدود ۴۷۰ بیمار که ۸۰ درصد آن‌ها با خانواده بودند، در دهکده زندگی می‌کردند. اکثر بیماران در کار کشاورزی و پرورش حیوانات بودند. جذام‌خانه بابا باغی هم اکنون به دانشگاه علوم پزشکی تبریز وابسته است.^{۱۶۴}

در سال ۱۹۶۱، جذام‌خانه سومی به نام راجی اضافه شد که هم اکنون به «بهکده»

¹⁶¹ Iran Almanac 1963, pp. 378-79.

¹⁶² Azizi and Bahadori 2011, p. 427.

¹⁶³ متین ۱۳۸۸، ص ۶۴۵.

¹⁶⁴ https://fa.wikipedia.org/wiki/بابا_باغی [accessed 15 June 2018];
<http://www.bartarinha.ir/fa/news/90156/> [accessed 15 June 2018];
<http://www.hamshahrionline.ir/details/304736> [accessed 15 June 2018].

رضوی» تغییر نام داده است. این جذام‌خانه در نزدیکی بیرجند و با تلاش‌های وزیر بهداشتی وقت دکتر عبدالحسین راجی (۷۲-۱۹۰۲) و حمایت فعالانه فرح دیبا (ملکه وقت ایران)، بنیان یافت. مرکز بازتوانی جذام رضوی اولین جذام‌خانه مدرن و از لحاظ اقتصادی خودکفا در ایران بود که با یک بیمارستان، مدرسه، حمام‌خانه، سینما، با همه خدمات مدیریتی و دیگر وسایل رفاهی مدرن، تکمیل گردید. در این دهکده مدرن، جذامیان بر طبق پیشنهادهای سازمان بهداشت جهانی تحت درمان قرار گرفتند. در سال ۱۹۶۸، دولت ایران مبارزه نظام‌مند خود علیه جذام را شروع کرد و با کادر طبی بیشتر، چندین جذام‌خانه ساخته شد (سیاهکول، کلبار، رضا خان، بصری) و تعدادی درمانگاه نیز تأسیس شد. در آن زمان، جذام‌خانه محراب‌خان ۷۰۰ جذامی داشت. در جذام‌خانه بابا باغی تعداد ۵۷۳ جذامی بود و تعداد ۲۳۲ بیمار با دیگر درمانگاه‌ها و تیم‌های سیار در مناطق روستایی تحت درمان قرار گرفتند.^{۱۶۵} در سال ۱۹۶۰، تعداد ۹۰۰ جذامی به همراه ۱۸۰ کودک سالم خود، در بهکده راجی زندگی می‌کردند. در سال ۱۹۷۷، ۴۰۰ خانه و چندین مرکز آموزشی، تربیت حرفه‌ای و سرگرمی و همچنین شش روستا در نزدیکی بهکده راجی توسط بنیادهای خیریه‌ای فرانسوی و آلمانی بر پا شدند. برای چند سالی این مجموعه توسط جمعیت امداد جذامیان ایران نظارت شد. در سال ۱۹۸۰، نام جمعیت به «سازمان مبارزه بر علیه جذام» تغییر یافت و توسط وزارت بهداشتی مورد نظارت قرار گرفت. در نهایت، در دهه ۱۹۸۰، این مرکز بازتوانی منحل گردید و بیمارانی که درمان شده بودند و خانواده‌هایشان به ساختمان نزدیک آسایشگاه منتقل شدند.^{۱۶۶}

از سال ۱۹۸۵/۱۳۶۴، تعداد بیماران جذامی در ایران ریزش داشته است (جدول ۱۵). بنابراین، چشم‌انداز حذف جذام در ایران خوب به نظر می‌رسد زیرا از سال ۱۹۹۶، شیوع آن کمتر از یک مورد در ۱۰،۰۰۰ نفر بوده است. در سال ۲۰۱۶، شیوع جذام ۰/۰۰۳ در

¹⁶⁵ Iran Almanac 1970, p. 496; Matin 1388, p. 645; Pahlavi 2005, p. 143.

برای مطالب جذام مربوط به آموزش پزشکی و تحقیقات در ایران، بنگرید

Azizi and Bahador 2011, pp. 428-29.

¹⁶⁶ Aziz and Bahadori 2011, p. 428.

۱۰،۰۰۰ نفر و نرخ موارد جدید ۰/۲۲ در هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر به دست آمد. در سال ۲۰۱۶، فقط ۱۵ مورد جدید گزارش شد که ۱۱ نفر از آن‌ها ایرانی بودند.^{۱۶۷} این فصل و البته این کتاب را با این امید به پایان می‌برم که این مردمان، آخرین جذامیان ایران باشند.

جدول ۱۵: موارد جدید جذامی‌ها بر اساس جنس و سن در دوره زمانی ۱۹۶۰-۲۰۰۸

سن		جنس		سال	
۱۴ سال و به پایین	۱۵ سال و به بالا	مؤنث	مذکر	هر دو جنس	
-	-	-	-	۱۲۳	۱۹۶۰-۶۱/۱۳۴۰
-	-	-	-	۳۲۰	۱۹۷۱-۷۲/۱۳۵۰
-	-	-	-	۳۷۵	۱۹۷۲-۷۳/۱۳۵۱
۱۵۴	۳۷	۵۹	۱۳۲	۱۹۱	۱۹۹۰-۹۱/۱۳۷۰
۹۹	۱۳	۴۳	۶۹	۱۱۲	۱۹۹۶-۹۷/۱۳۷۵
۹۳	۳	۵۲	۴۴	۹۶	۲۰۰۱-۰۲/۱۳۸۰
۹۳	۰	۲۹	۶۴	۹۳	۲۰۰۴-۰۵/۱۳۸۳
۸۴	۵	۴۱	۴۸	۸۹	۲۰۰۵-۰۶/۱۳۸۴
۷۱	۰	۳۲	۳۹	۷۱	۲۰۰۶-۰۷/۱۳۸۵
۳۶	۱	۱۵	۲۲	۳۷	۲۰۰۷-۰۸/۱۳۸۶
۳۸	۰	۱۴	۲۴	۳۸	۲۰۰۸-۰۹/۱۳۸۷

Iran Almanac 1974, p. 407; Iran Statistical Yearbook 1387 (2008-09) Table 16.16, p. 719.

¹⁶⁷ http://tb-lep.behdasht.gov.ir/Leprosy_Situation_In_Iran_World.aspx [accessed 14 June 2018]

منابع

آرشیوها

Presbyterian Historical Society, Philadelphia (USA).

Dowlatabad – Malayer

RG 280-1-10, Medical Reports (Mary Zoeckler) 1914-1949.
Report of Medical Work Daulatabad 1924-1925
Report of Medical Work Daulatabad 1928-1929
Report of Daulatabad Medical Work 1938-1939
Report of Daulatabad Medical Work 1939-1940
Report of Daulatabad Medical Work 1940-1941
Report of Daulatabad Medical Work 1941-1942

Hamadan

RG 91-19-27, Hamadan Hospital 1927-1956
Hamadan Medical Report 1933
Hamadan Medical Report 1934
Medical Report Hamadan Station 1935
Healing in the Home of Avicenna 1936
Hamadan Medical Report 1937
Report on Medical Work Hamadan 1937-1938
Christian Healing in Hamadan 1939
Healing in Hamadan 1940
Hamadan Hospital 1945-1946

RG 280-1-10, Medical Reports (Mary Zoeckler) 1914-1949. M. A. Zoeckler,
Report of the Women's Medical Work Hamadan 1914
Report of Medical Work Hamadan 1920-21

Kermanshah

RG 91-19-30, Kermanshah Hospital 1927-47
Report Westminster Hospital 1933
Report of Westminster Hospital 1933-1934

The Westminster Hospital Annual Report 1934-35[mimeo pamphlet]
 Kermanshah Medical Report 1937
 Annual Report Westminster Hospital Kermanshah 1938
 Annual Report Westminster Hospital Kermanshah 1938-39
 The Westminster Hospital Bulletin. vol. 2/1. October 1939
 Report Westminster Hospital Kermanshah 1940
 Annual Report Westminster Hospital Kermanshah 1944-45
 Social and Education Project – Kermanshah 1944-45

Mashhad

RG 91-20-2, Mashad Hospital 1925-1948.

Mashad Medical Report 1928-29
 Mashad Medical Report 1929-30
 Mashad Medical Report 1930-31
 Mashad Medical Report 1931-32
 Mashad Medical Report 1932-33
 Mashad Medical Report 1933-34
 Mashad Medical Report 1934-35
 Mashad Medical Report 1935-36
 Mashad Medical Report 1936-37
 Mashad Medical Report 1937-38
 Mashad Medical Report 1938-39
 Mashad Medical Report 1939-40
 Mashad Medical Report 1940-41
 Mashad Medical Report 1941-42
 Mashad Medical Report 1942-43
 Mashad Medical Report 1944-45
 Mashad Medical Report 1945-46

RG 231-1-2, Rolla Hoffman Correspondence 1910-1919

NN [Hoffman] to Friends, Meshed, March 1918
 Hoffman to Mother, 04/10/1936
 Hoffman to N.N., no date (probably 1938).

RG 231-1-5, Rolla Hoffman Correspondence 1930-1949

Memo Medical Needs Rasht Hospital undated, probably 1948.

RG 231-1-6.

Rolla Edwards Hoffman, *Pioneering in Meshed, the Holy City of Iran. Saga of a Medical Missionary*. Duarte, California, 1969 (typescript).
 Annual Report of the Medical Work at Meshed, Persia. The American Hospital. For the year ending June 30, 1929.
 The American Christian Hospital, M, Iran, 31st Annual Report, 1945-1946

Rasht

RG 91-19-9, Resht Medical Reports 1918-1944.

“History of Resht Station.”

Report Medical Work 1919-20

Medical Report Resht 1921-22

Resht Medical Report 1923-24

Resht Medical Report 1928-29

Resht Medical Report 1930

Resht Medical Report 1931

Resht Medical Report 1932

Resht Medical Report 1933

Resht Medical Work 1934

Report of Resht Medical Work 1934-35

Medical Report Resht 1935-36

Resht Medical Report 1936-37

Resht Hospital Report 1937-38

Resht Hospital Report 1938-39

Resht Hospital Report 1939-40

Resht Hospital Report 1940-1941

Medical Report Resht Hospital 1941- 1942

Resht Hospital Report 1943

Resht Hospital Report 1944

Resht Hospital Report 1944-45

RG 91-20-8 - Resht Hospital ?-1957

Frame/Rasht to Speer/NY 17/02/1931

Resht Hospital Social Service Center 1942-43

Resht Hospital Social Service Center 1944-45

Tabriz

RG 161.3.51, Institutions- Christian Hospital, Tabriz 1956, 1958-1964

Arnold Schneider M.D. Tabriz. Kirkwood Hospital. Questionnaire for the Medical Office, 1958, Tabriz, 17/01/1959.

Arnold Schneider (Tabriz) to Stevenson and Sundberg (N.Y.), 04/08/1958,

Drs. Wallstrom M.D. Questionnaire for the Medical Office 1958 , Resht, 26/12/1958

Gloria Simpson, Nurses education

Christian Hospital Tabriz Report 1962-1963

N.N. to Stevens (N.Y.), 07/14/1964

Memo Sundberg to Stevenson and McGilvray, 06/12/1964

Tehran

RG 91-19-11-1: Tehran Medical Work-reports 1922-52

Notes on medical work of Teheran station Jan. 1922

S. W. McD. Historical Sketch of Teheran Medical Work

Teheran Hospital Report 1928

Report of the Medical Work Teheran 1931-1932
 Report of Teheran Hospital 1933
 Report of Tehran Medical Work 1934-1935
 Report of Teheran Hospital 1936
 Report Teheran American Hospital 1937
 Report Medical Work Teheran 1937-1938
 Report American Hospital Teheran 1940-1941
 Teheran Medical Report 1941-1942

RG 91-19-17: Medical Committees Reports 1938-41
 Jane Payne, Health Center for Children
 Memo Bussdicker-Blair, 14 May 1938
 Circular letter concerning the Health Center, 11 November 1938.

RG 231-1-2, Rolla Hoffman, no date.
 Report of Medical Work Teheran Station 1934.

RG 231-1-5, Rolla Hoffman, Correspondance 1930-1949
 Gifford [?] to Allen/Wysham, Tehran 17/08/1936, Government Nurses' School
 Project
 Hoffman/Tehran to Dr. McClanahan/Cairo (31/07/1932).

Urumiye

RG 91-20-7: Rezaieh Hospital 1926-31
 Report of Mission Medical Work in Urumia. Nov. 1922-1923
 Report Jessie Lee Ellis. [1925?]
 Famous Urumia Hospital to be rebuilt - memo
 Ellis to Williamson, charge d'affaire Tehran 30/09/1930
 Cochran Memorial Hospital Report 1933
 Last annual report of the Cochran Memorial Hospital, Rezaieh 1934

British Library, India Office (IOR), London (UK).

IOR/L/PS/10/284, File 2612/1912 Pt 2 'Persia. Tehran Sanitary Council',
 IOR/L/PS/12/3416, Coll. 28/20 'Persia Judicial. Civil, Commercial + Penal Code, and various
 laws.'
 IOR/L/MIL/17/15/8, 'Military Report on Southern Persia'.
 IOR/L/MIL/17/15/10/1, *Military Report on S. W. Persia*, 4 vols. Simla, 1909.
 IOR/L/PS/20/7, 'Report on Fars by Captain A T Wilson, Indian Political Department',
 IOR/R/15/2/1297, 'File 6/78 Necessity to start leper settlement at Bahrain'

وبسایتها

http://tb-lep.behdasht.gov.ir/Leprosy_Situation_In_Iran_World.aspx (accessed 14 June 2018).
https://fa.wikipedia.org/wiki/بابا_باغی [accessed 15 June 2018];

<http://www.bartarinha.ir/fa/news/90156/> [accessed 15 June 2018];
<http://www.hamshahronline.ir/details/304736> [accessed 15 June 2018].
 Iranicaonline.org is the online version of the *Encyclopedia Iranica*.

کتابها و مقالات

- Abbasi-Dezfouli, A.; Daneshvar-Kakhi, A; Arab M.; Javaherzadeh M.; Shadmehr M.B.;
- Abbasi-Dezfouli, A.; Daneshvar-Kakhi, A; Arab M.; Javaherzadeh M.; Shadmehr M.B.; Abbasi S.; Nournbala, A.A. 2014. "Development of Thoracic Surgery in Iran," in Azizi ed. 2014, pp. 201-04.
- Adamec, Ludwig 1989. *Historical Gazetteer of Iran*. 4 vols. Graz: Akademische Verlag.
- آدمیت، فریدون ۱۳۴۸. *امیرکبیر و ایران*. چاپ سوم. تهران: خوارزمی.
- آذری خاکستر، غلامرضا ۱۳۹۵. *تاریخ پزشکی نوین مشهد*. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی.
- Administration Report = *Administration Report on the Persian Gulf Political Residency for the year (1873 to 1940)* in Government of India. *The Persian Gulf Administration Reports 1873-1947*, 10 vols., Gerrards Cross, Archives Editions, 1986.
- Amanat, Abbas 1998. "E`tezad al-Saltana, `Aliqoli Mirza," iranicaonline.org. Algar, Hamed 1969. *Religion and State in Iran 1785-1906. The role of the Ulama in the Qajar Period*. Berkeley: UCLA Press.
- Andrews, Justin M. 1950. "Planning a malarial control program for Iran." *CDC Bulletin, Malaria Control in Iran*, July, pp. 1-24.
- Anonymous 1902, "Leprosy in Persia," *All Nations, an illustrated missionary magazine* vol. 2, January, p. 46.
- Idem 1909, "Nastin treatment of leprosy according to Prof. Dr. Deycke." For unsuccessful treatment results with nastin, see "The treatment of leprosy with nastin," *JAMA* 13 November, pp. 1646-47.
- Idem 1911. "Traveling in Persia," *Bulletin of Pharmacy*, vol. 25, p. 425.
- Idem 1918. "Notes on Current Topics," *The Moslem World*, vol. 8, p. 303.
- Idem 1922, "Encouraging contrasts in Persia," *The Missionary Review*, vol. 45 (February), p. 146.
- Idem 1924. «Current Topics», *The Moslem World* 14, p. 182.
- Idem 1954. *Auguste Rollier, M.D. (1954)*. *The British Medical Journal* 2: (4897): 1169-1170.
- Idem 2009. "DNA of Jesus-Era Shrouded Man in Jerusalem Reveals Earliest Case of Leprosy," *Science Daily*, 16 December.
- Arasteh, A. Reza 1970. *Education and Social Awakening in Iran*. Leiden: Brill.
- اردکانی، حسین محبوبی ۱۳۶۸، *تاریخ مؤسسات تمدنی جدید در ایران*. سه جلدی. تهران: دانشگاه تهران.
- ارجح، اکرم - هادیان، فریده - سلطانی فر، صدیقه و چهره‌خند، زهرا. ۱۳۷۱. *کتابشناسی نسخ خطی پزشکی ایران*. تهران: کتابخانه ملی.
- عطاردی، عزیزالله ۱۳۷۱. *تاریخ آستان قدس رضوی*. دو جلدی. تهران: عطارد.

- Aubin, Eugène 1908. *La Perse d'aujourd'hui*. Paris: Armand Colin.
- Aufderheide, A. C.; Rodriguez-Martin, C. & Langsjoen, O. 1998. *The Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology*. Cambridge; CUP.
- Azizi, Hossein Mohammad and Azizi, Farzaneh 2010. "Government Sponsored Iranian Medical Students Abroad (1811-1935)," *Iranian Studies* 43/3, pp. 349-63.
- Azizi, M.H. 2014 a, "In Memory of the Late Professor Charles Oberling, the First Dean of Modern Medicine at Dar Al-Fonun," in Azizi, Mohammad Hussein ed. *A Collection of Essays on the History of Medicine in Iran*. Tehran: Academy of Medical Sciences, 2014, pp. 291-94.
- Idem 2014 b. "The Biography of Dr. Abol Hassen Bakhtiar (1872-1971)," in Mohammad Hussein ed. *A Collection of Essays on the History of Medicine in Iran*. Tehran: Academy of Medical Sciences, 2014, pp. 295-97
- Azizi Mohammad Hussein ed. 2014. *A Collection of Essays on the History of Medicine in Iran*. Tehran: Academy of Medical Sciences.
- Azizi, Mohammad Hossein and Bahadori, Moslem 2011. "A History of Leprosy in Iran during the 19th and 20th Centuries," *Archives of Iranian Medicine* November, pp. 425-30.
- _____, 2014. "A Brief History of Tuberculosis in Iran during the 19th and 20th Centuries," in Azizi ed. 2014, pp. 355-64.
- Azizi, Mohammad-Hossein; Bahadori, Moslem; Raees-Jalali, Ghanbar-Ali 2014. "In commemoration of Haj Mohammad Nemazee (1895-1972): The Founder of Nemazee Hospital in Shiraz," in Mohammad-Hossein Azizi ed. *A Collection of Essays on the History of Medicine in Iran*. Tehran, 2014, pp. 239-43.
- Bahadori M. 2014. "A Historical Review of Pathology in Iran," in Azizi M. H. ed. 2014, pp. 143-50.
- بلدیه طهران (سرویس معارف و احصائیه و نشریات) ۱۳۱۰. *دومین سالنامه احصائیه شهر طهران*. تهران. بامداد، مهدی ۱۳۵۶. *تاریخ رجال ایران قرون ۱۲-۱۳-۱۴ هجری*. شش جلدی. تهران: زوار.
- Bhandari, Amdba Datt 1932. "Alepol in the treatment of leprosy," *The Indian Medical Gazette* May, pp. 244-46.
- Billings, F. T. 1957. "Dr. Auguste Rollier." *Transactions of the American Clinical and Climatological Association* 68: 52-53.
- Blau S, Yagodin V. 2005. Osteoarchaeological evidence for leprosy from western central Asia. *Am J Physical Anthropol* 126, pp. 150-58.
- Bradford, Mary E. M.D. 1906. "Something of Persian Lepers," *The Assembly Herald* vol. 12/1, January. pp. 502-03.
- Brown, Simon and Simcock, David C. 2012. "Leprosy in Mesopotamia," *Research on History of Medicine* Nov. 1(4), pp. 147-56.
- Brugsch, Heinrich 1863. *Reise der K.Preussischen Gesandtschaft nach Persien 1860 und 1861*. Leipzig: Hinrichs.
- _____, 1886. *Im Lande der Sonne. Wanderungen in Persien*. Berlin.
- Bryan, C.P. 1930. *The papyrus Eberus*. London: Geoffrey Bless.
- Brydges-Jones, Harford 1976. *An Account of the Transactions of His Majesty's Mission to the Court of Persia in the Years 1807-11*. Tehran: Imperial Organization for Social Services.

- CARE 1961. *Resume of Current or Recently Completed Technical Assistance Programs Of Private American Agencies In Iran prepared for STUDY GROUP ON TECHNICAL ASSISTANCE IRAN of the American Council of Voluntary Agencies for Foreign Service February 1, 1961 prepared by The American Council in cooperation with the Program Research Department of CARE, the Cooperative for American Relief Everywhere.* n.p.
- Chaqueri, C. ed. 1978. *The Condition of the Working Class.* Florence: Mazdak.
- Clarke, H.T. 1837. "Sketches on the State of Medical Knowledge in Persia," *London Medical and Surgical Journal* 2, pp. 707-10.
- Cochran, James P. 1899. "Treatment of the Sick and Insane in Persia," *The American Journal of Insanity* 56, pp.105-07.
- Coloru, Omar 2017. "Ancient Persia and silent disability," in Chr. Laes ed., *Disability in Antiquity*, London and New York, Routledge, pp. 61-74.
- Curzon, G.N. 1892. *Persia and the Persian Question.* 2 vols. London.
- Daniel, Rabbi Mooshe G. 1901. *Modern Persia.* Toronto: The Carswell Co.
- Daniel, T.M. 2006. "The History of Tuberculosis," *Respiratory Medicine* 2006 Nov;100 (11):1862-70.
- Das, P. 1911. "Leprosy and Nastin." *The Indian Medical Gazette*, 46(11), pp. 421-422.
- de Gobineau, A. 1923. *Trois Ans en Asie (de 1855 A 1858)* 2 vols. Paris, Bernard Grasset.
- Dikshit, B. B. 1932. "Alepol in leprosy," *The Indian Medical Gazette* January, pp. 7-12.
- DCR (Diplomatic and Consular Reports) no. 3189, "Trade of Kermanshah and District for the year 1903-04" by Consular Agent H.L. Rabino. London: HMSO, 1904.
- Dodge, Bayard 1958. *The American University of Beirut- A Brief History.* Beirut: Khayat.
- Dols, M. 1979. "Leprosy in Medieval Arabic Literature," *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, Volume XXXIV, Issue 3, 1 July, Pages 314-333.
- دولت آبادی، یحیی ۱۳۳۶. *حیات یحیی.* چهار جلدی. تهران: مصور.
- Dzierzykray-Rogalski T. 1980. "Paleopathology of the Ptolemaic inhabitants of Dakhleh Oasis (Egypt)," *Journal of Human Evolution* 9(1) January, pp. 71-74.
- Iran Almanac* 1963, 1970. Tehran: Echo of Iran.
- Ebrahimnejad, Hormoz. "Introduction de la médecine européenne en Iran au XIXe siècle," *Sciences Sociales et Santé* 16/4 (décembre 1998), pp. 69-96.
- Idem 2000, Theory and Practice in Nineteenth-Century Persian Medicine: Intellectual and Institutional Reforms," *History of Science* 38, pp. 171-78.
- Idem 2002, "Religion and Medicine in Iran: from Relationship to Dissociation," *History of Science* 40, pp. 91-112.
- Idem 2014. *Medicine in Iran. Profession, Practice, and Politics, 1800-1925.* New York: Palgrave-MacMillan.
- احتشام السلطنه ۱۳۶۶. *خاطرات.* به کوشش سید محمد مهدی موسوی. تهران: زوار.
- Eilers, Wilhelm 1979. *Die Al, ein persisches Kindbettgespenst.* Munich: Bayerischen Akademie der Wissenschaften.
- Ekhtiar, Maryam Dorreh 1994. *The Dar al-Funun: Educational Reform and Cultural Development in Qajar Iran.* unpublished thesis, New York University.

- Elgood, Cyril 1951. *A Medical History of Persia and the Eastern Caliphate. The Development of Persian and Arabic Medical Sciences from the Earliest Times until the Year A.D. 1932*. Cambridge: CUP.
- Encyclopedia Iranica 1989, "Bongah-e hemayat-e madaran o kudakan," iranicaonline.org.
- اعتماد السلطنه، محمد حسن خان ۱۳۴۵. *روزنامه خاطرات*. به کوشش ایرج افشار. تهران: امیرکبیر.
- عین السلطنه، قهرمان میرزا سالور. ۱۳۷۴. *روزنامه خاطرات*. ده جلدی. به کوشش مسعود سالور و ایرج افشار. تهران: اساطیر.
- فرهمندفر، امیرقلی ۱۳۸۴. "طلوع پزشکی مدرن و تأسیس دانشکده در شیراز" نقل از کتاب *یاران یکشنبه*. به کوشش صادق همایونی. شیراز: نوید، ص ۲۸-۱۱۷ (همراه متن موافقت‌نامه).
- Ferrel, Jno. A. 1914. *The Rural School and Hookworm Disease*. Washington DC: GPO.
- Fevrier, Dr. 1900. *Trois Ans à la Cour de Perse*. Paris: F. Juven.
- Firth, Stanley J. 1927. "Treatment of ringworm by thallium acetate," *The British Medical Journal* 18 July, p. 1097.
- Floor, Willem 2004. *Public Health in Iran*. Washington DC: MAGE.
- Idem 2011. *Labor and Industry in Iran 1850-1941*. Washington DC: MAGE.
- Idem 2012. "Hospitals in Safavid and Qajar Iran: an enquiry into their number, growth and importance," in Fabrizio Speziale ed. *Hospitals in Iran and India 1500-1950s*. Leiden: Brill, pp. 37-116.
- Idem 2018. *Studies in the History of Medicine of Iran*. Washington DC: MAGE.
- Fraser, James Baillie 1826. *Travels and Adventures in The Persian Provinces on the Southern Banks of The Caspian Sea*. London: Longman.
- Garrison, Fielding H. 1933. "Persian Medicine and Medicine in Persia," *Bulletin of the Institute of the History of Medicine. The Johns Hospkins University*, Vol. 1, No. 4 (May, 1933), pp. 129-153.
- Ghorban, Zabih 1989. *Medical Education in Shiraz, A Personal Memoir*. N.p.
- Gilmour, John 1924. *Rapport sur la situation sanitaire de la Perse*. Geneva, Société des Nations.
- Good, Byron J. 1981. "The Transformation of Health Care in Modern Iranian History," in Michael E. Bonine and Nikki Keddie eds. *Modern Iran. The Dialectics of Continuity and Change*. Albany: State University of New York Press, pp. 59-82.
- Government of Great Britain 1945. *Geographical Handbook Series – Persia*. n.p.
- Government of France 1914, *Rapports Commerciaux des agents diplomatiques et consulaires de France – Année 1914 no. 1079 Perse*. Paris.
- دولت ایران الف. ذیقعدہ ۱۳۲۷ تا محرم ۱۳۳۰ق. *مذاکرات مجلس دوره دوم تقنینیه*. سه جلدی. به کوشش سید محمد هاشمی، تهران، مجلس.
- دولت ایران ب. مجموعه مصوبات مجلس شورای ملی در چهار دوره تقنینیه (اول - دوم - سوم - چهارم). تهران: مطبعه مجلس.
- دولت ایران ۱۳۱۷. *راه‌آهن سراسری ایران*. تهران: نشریه وزارت طرق.

- Griffith, Ralph T.H. 1895. *Hymns of the Atharva Veda*. Benares, E.J. Lazarus & Co.
- Griscom, Mary W. 1921. "A medical motor trip through Persia," *Asia. The American Magazine on the Orient March*, pp. 233-40.
- Grothe, Hugo 1911. *Zur Natur und Wirtschaft von Vorderasien. I. Persien*. Halle: Gebauer-Schwetschke.
- Gurney, John and Nabavi, Negin 1993. "Dar al-Fonun," iranicaonline.org.
- Hajbaghery, Adib M and M. Salsali. A model for empowerment of nursing in Iran. *BMC Health Serv Res*. 2005; 5(1):24. Published 2005 Mar 16. doi:10.1186/1472-6963-5-24.
- حامد، محمد صادق و حبیبی، منوچهر ۱۳۷۶. *تاریخ صنعت برق در ایران*. تهران: آگاهان نیرو.
- Häntzschke, J.C. 1863. "Lepra in Persien," *Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie* 27, pp. 180-83.
- حسن بیگی، محمدرضا ۱۳۷۷. *تهران قدیم*. تهران: منصوری.
- مخبرالسلطنه هدایت، مهدیقلی. ۱۳۴۴. *خاطرات و خطرات*. چاپ دوم. تهران: زوار.
- هدایت، رضاقلی خان ۳۹-۱۳۳۸. *تاریخ روضه الصفا*. ده جلدی. تهران: خیام.
- Ingram, John T. 1932. "Thallium acetate in the treatment of ringworm of the scalp," *The British Medical Journal* (2 January), pp. 8-10.
- Iran Almanac* 1963. Tehran: Echo of Iran.
- جرجانی، اسماعیل ۱۳۹۰. *ذخیره خوارزمشاهی*. به کوشش محمدرضا محرری. سه جلدی. تهران: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران.
- Jozani, Niloufar 1994. *La Beauté Menacée*. Paris-Tehran: IFRI.
- Kaempfer, Engelbert 2018. *Exotic Attractions in Persia: 1684-1688*. Washington DC: MAGE.
- Karamati, Yunos and Elr 1999. "Faculties of the University of Tehran. v. Faculty of Medicine." Iranicaonline.org.
- Klingmüller, Victor 1930. *Die Lepra*. Berlin: Springer.
- Lichtwardt, Hartman A. 1934. "Leprosy in Afghanistan: a preliminary assessment," *International Journal of Leprosy* vol. 2/1, pp. 75-76.
- Loew, Dr. 1908. "Zur Lepra in Persian," *Deutsche medizinische Wochenschrift*, Volume 34/1, 1908, pp. 701-02.
- لغت نامه دهخدا*.
- Lycklama à Nijeholt, T.M 1875. *Voyage en Russie, au Caucase et en Perse*. 4 vols. Paris-Amsterdam: Aethus Bertrand - C. L. van Langenhuysen.
- Mahdavi, Shireen 2009, "Kofri, Mohammad Kermanshahi," iranicaonline.org.
- ملک‌زاده، الهام ۱۳۹۲. *مؤسسات خیریه رفاهی - بهداشتی در دوره رضاشاه*. تهران: تاریخ ایران.
- همان منبع ۱۳۹۴. *سیر تکوین و تطور حرفه مامایی در عصر قاجار و پهلوی*. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- Matheson C.D., Vernon K.K., Lahti A. et al. 2009. Molecular exploration of the first-century Tomb of the Shroud in Akeldama, Jerusalem. *PLoS ONE* 4: e8319.

- متین، پیمان. "جذام" دایرة المعارف بزرگ اسلامی. جلد ۱۷. ص ۴۵-۶۳۹.
- McLeod, Katrina C. D.; Robin D. S. Yates June 1981. "Forms of Ch'in Law: An Annotated Translation of The Feng-chen shih". *Harvard Journal of Asiatic Studies*. 41 (1), pp. 111-163.
- Modi, Jivanji Jemshedji 1911, "Leprosy, an old Iranian view of it. The legend suggesting cow-urine as its supposed preventive," *Anthropological Papers Part III*. Bombay: British India Press, pp. 93-118.
- Idem, 1917, "Ancient Palipatura," in *Asiatic Papers II*, Bombay: The Times Press, pp. 211-86.
- Moghadas, Abdorreza Naser 2015. "First Visual Evidence of Leprosy in the Continental Shelf of Iran," *Iran J Public Health*. Aug; 44(8): 1162-1163.
- Morton, Rosalie Slaughter. 1940. *A Doctor's Holiday in Iran*. New York: Funk & Wagnalls.
- مستوفی، عبدالله ۱۳۴۳. شرح زندگانی من یا تاریخ اجتماعی و اداری دوره قاجاریه. سه جلدی. تهران: زوار.
- مؤتمن، علی ۱۳۴۸. راهنما یا تاریخ و توصیف دربار ولایتمدار رضوی. مشهد: آستان قدس رضوی.
- نجم‌آبادی، محمود ۱۳۵۳. تاریخ طب در ایران پس از اسلام (از ظهور اسلام تا دوران مغول). تهران: دانشگاه تهران.
- همان منبع ۱۳۵۴. "طب دارالفنون و کتب درسی آن"، در امیرکبیر و دارالفنون. چاپ قدرت‌الله روشنی زعفرانلو. تهران، ص ۳۷-۲۰۲.
- همان منبع ۱۳۶۴. فهرست کتاب‌های چاپی فارسی طبی و فنون وابسته به طب. تهران: دانشگاه تهران.
- Nasiri, Mirza Naqi 2008. *Titles & Emoluments in Safavid Iran*. translated and annotated by Willem Floor. Washington DC: MAGE.
- Neligan, A.R. 1926. "Public Health in Persia. 1914-24," *The Lancet* Part I; Part II-March 27, pp. 690-94; Part III-April 3, pp. 742-44.
- نظام السلطنه ۱۳۶۱. خاطرات و اسناد حسین قلی خان نظام السلطنه مافی. دو جلدی. به کوشش معصومه مافی، منصوره اتحادیه (نظام مافی)، سیروس سعدوندیان، حمید رام‌پیشه. تهران: نشر نو.
- Overseas Consultants, Inc. 1949. *Report on the Seven Year Development Plan for the Plan Organization of the Imperial Government of Iran*. 5 vols. New York.
- Pahlavi, Farah 2005. *An Enduring Love. My Life with the Shah*. New York: Miramax.
- Paidar, Parvin 1995. *Women and the Political Process in twenty-century Iran*. Cambridge: CUP.
- Piemontese, Angelo Michele, "The Statutes of the Qajar Orders of Knighthood," *East and West* 19/3-4, 1969, pp. 431-73.
- Idem 1984. "Gli Ufficiali Italiani al servizio della Persia nel XIX secolo," in: G. Borsa and Brocchieri P. Beonio. *Garibaldi, Mazzini et il Risorgimento nel Risveglio dell'Asia e dell'Africa*. Milan: Francio Angeli, 1984, pp. 65-130.
- Polak, J. E. 1852. "Briefe aus Persien," *Wiener medizinische Wochenschrift* vol. 2, pp. 742-43, 789-90.

- Idem 1853. "Briefe aus Persien," *Wiener medizinische Wochenschrift*. vol. 3, pp. 219-21, 509-10.
- Idem 1854. "Briefe aus Persien," *Wiener medizinische Wochenschrift*. vol. 4, pp. 59-60, 396-97.
- Idem 1855. "Briefe aus Persien," *Wiener medizinische Wochenschrift*. vol. 5, pp. 269-70.
- Idem 1859 a. "Briefe aus Persien," *Wiener medizinische Wochenschrift*. vol. 9, p. 765.
- Idem 1859 b. "Medicinische Briefe aus Persien (17/11/1858)," *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien* vol. 15, pp. 138-40.
- Idem 1860, "Ueber 158 Stein-Operationen ausgefuehrt in Persien," *Zeitschrift der K.K. Gesellschaft der Aertze zu Wien*, vol. 15, pp. 694-99.
- Idem 1862. "Die medizinische Schule und Spitäler in Teheran," *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien* vol. 12, pp. 235-36, 249-51.
- Idem 1863. "Lepra in Persien," *Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie* 27, pp. 175-80.
- Idem 1865. *Persien, das Land und seine Bewohner*, 2 vols. Leipzig.
- Political Diaries = *Political Diaries of the Persian Gulf 1904-1947*, 17 vols. n.p. Archive Editions, 1990.
- Presbyterian Church 1876, *The Thirty-Ninth Annual Report of the Board of Foreign Missions*. New York.
- Presbyterian Church 1877. *The Fortieth Annual Report of the Board of Foreign Missions*. New York.
- Presbyterian Church 1883, *The Forty-Sixth Annual Report of the Board of Foreign Missions*. New York.
- Presbyterian Church 1884, *The Forty-Seventh Annual Report of the Board of Foreign Missions*. New York.
- Presbyterian Church 1886, *The Forty-Ninth Annual Report of the Board of Foreign Missions*. New York.
- Presbyterian Church 1887, *Seventeenth Annual Report of Board of Home Missions*. New York.
- Presbyterian Church 1888. *Eighteenth Annual Report of Board of Home Missions*. New York.
- Presbyterian Church 1889, *Nineteenth Annual Report of Board of Home Missions*. New York.
- Presbyterian Church 1890. *Twentieth Annual Report of Board of Home Missions*. New York.
- Presbyterian Church 1891. *Twenty-First Annual Report of Board of Home Missions*. New York.
- Presbyterian Church 1892. *Twenty-Second Annual Report of Board of Home Missions*. New York.
- Presbyterian Church 1893. *Twenty-Third Annual Report of Board of Home Missions*. New York.
- Presbyterian Church 1894, *Twenty-Fourth Annual Report of Board of Home Missions*. New York.
- Presbyterian Church 1895. *Twenty-Fifth Annual Report of Board of Home Missions*. New York.
- Presbyterian Church 1896. *Ninety Fourth Annual Report*. Board of Home Missions. New York.

- Presbyterian Church 1897. *Ninety Fifth Annual Report*. Board of Home Missions. New York.
- Presbyterian Church 1898. *Ninety Sixth Annual Report*. Board of Home Missions. New York.
- Presbyterian Church 1899. *Ninety Seventh Annual Report*. Board of Home Missions. New York.
- Presbyterian Church 1901. *Ninety Ninth Annual Report*. Board of Home Missions. New York.
- Presbyterian Church 1902. *One Hundred and First Annual Report*. Board of Home Missions. New York.
- Presbyterian Church 1904. *Hundred and Second Annual Report of the Board of Home Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A.* New York.
- Presbyterian Church 1905. *One Hundred and Third Annual Report*. Board of Home Missions. New York.
- Presbyterian Church 1906. *One Hundred and Fourth Annual Report*. Board of Home Missions. New York.
- Presbyterian Church 1907. *One Hundred and Fifth Annual Report*. Board of Home Missions. New York.
- Presbyterian Church 1908. *Reports of the Missionary and Benevolent Boards and Committees to the General Assembly of the Presbyterian Church in the USA.* New York.
- Presbyterian Church 1909. *One Hundred and Seventh Annual Report*. Board of Home Missions. New York.
- Presbyterian Church 1910. *One Hundred and Eighth Annual Report*. Board of Home Missions. New York.
- Presbyterian Church 1911. *One Hundred Ninth Annual Report*. Board of Home Missions. New York.
- Presbyterian Church 1912. *One Hundred Tenth Annual Report*. Board of Home Missions. New York.
- Presbyterian Church 1913. *One Hundred Eleventh Annual Report*. Board of Home Missions. New York.
- Presbyterian Church 1914. *One Hundred Twelfth Annual Report*. Board of Home Missions. New York.
- Presbyterian Church 1915. *One Hundred Thirteenth Annual Report of the Board of Home Missions, Reports of the Missionary and Benevolent Boards and Committees to the General Assembly.*
- Presbyterian Church 1919. *One Hundred Seventeenth Annual Report of the Home Missions of the Presbyterian Church of the U.S.A.*
- Presbyterian Church 1919-20. *Annual Report, By Presbyterian Church in the U.S.A. Board of Foreign Missions, Volumes 82-83, 1919-20, p. 265-266.*
- Presbyterian Church 1920. *One Hundred Eighteenth Annual Report*. Board of Home Missions. New York.
- Presbyterian Church 1920. *The Eighty-third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., 1920.*
- Presbyterian Church 1921. *The Eighty-fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A.*

- Presbyterian Church 1922 a. *The Eighty-fifth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A.*, 1922.
- Presbyterian Church 1922 b. *The Presbyterian Hospital Bulletin*. Chicago, Ill. January 1922, no. 48.
- Presbyterian Church 1928 a. Annual Meeting Actions of the East Persia Mission of the Presbyterian Church in the USA. Daulatabad, August 1-10, 1928.
- Presbyterian Church 1928 b. Minutes to the General Assembly of Presbyterian Church in the USA, Third Series-Volume VIII-1928, Part II. Philadelphia, July.
- Presbyterian Church 1930. *Seventh Annual Report of the Board of National Missions of the Presbyterian Church in the USA*. New York.
- Presbyterian Church 1932. Minutes to the General Assembly of Presbyterian Church in the USA, Third Series-Volume XI-1932, Part II. Philadelphia, July.
- راهنمای دانشکده‌های پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی. ۱۳۳۳. تهران: دانشگاه تهران.
- Rasooli, Jay M. and Allen, Cady H. 1958. *The Life Story of Dr. Sa'eed of Iran* (Grand Rapids: Grand Rapids International Publications.
- رستگار دکتر ۱۳۱۲. "حفظ الصحة عمومی اطفال"، سالنامهٔ پارس، قسمت دوم، ص ۹۶-۸۰.
- رضایی مریم ۱۳۹۸. "گفتگو با صفیه، قابله‌ای در جرقویه اصفهان". زنان امروز ۳۵/۶، ص ۹۲-۸۷.
- Rice, Clara 1923. *Persian Women and Their Ways*. London: Seeley, Service & Co.
- Robbins, Gwen; Tripathy, V. Mushrif; Misra, V. N.; Mohanty, R. K.; Shinde, V. S.; Gray, Kelsey M.; Schug, Malcolm D. 2009. "Ancient Skeletal Evidence for Leprosy in India (2000 B.C.)". *PLOS ONE*. 4: e5669.
- Robbins Schug, G. Blevins, K. Elaine; Cox, Brett; Gray, Kelsey; Mushrif-Tripathy, Veena December 2013. "Infection, Disease, and Biosocial Process at the End of the Indus Civilization," *PLOS ONE*. 0084814: e84814.
- Römer, R. 1906. "Le Lèpre," *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, vol. 20, pp. 99-165.
- محسن روستایی ۱۳۸۲. *تاریخ طب و طبابت در ایران (از عهد قاجار تا پایان عصر رضاشاه)*. دو جلدی. تهران: سازمان اسناد ملی ایران.
- روزنامهٔ دولت علیه ایران ۷۲-۱۳۷۰. دو جلدی. تهران: کتابخانهٔ ملی (چاپ مجدد).
- صدیق، عیسی ۱۳۴۵. *یادگار عمر: خاطراتی از سرگذشت دکتر عیسی صدیق*. سه جلدی. تهران: امیرکبیر.
- سدید السلطنه کبابی، محمد علی ۱۳۴۲، *بندرعباس و خلیج فارس*. تهران: امیرکبیر.
- Sajjadi, Sadegh 1994. "Dentistry," iranicaonline.org.
- سالنامهٔ پارس ۱۳۰۸. تهران: جاهد.
- صنیع الدوله، محمد حسن خان ۹۷-۱۲۹۵. *مرآة البلدان*. چهار جلدی. تهران (چاپ سنگی).
- همان منبع ۱۲۹۶. *المآثر والآثار*. تهران (چاپ سنگی).
- همان منبع ۱۳۰۰. *تاریخ منتظم ناصری*. سه جلدی. تهران (چاپ سنگی).

- سرداری نیا، صمد ۱۳۸۲، *دارالفنون تبریز (دومین مرکز آموزشی ایران)*. تبریز: ندای شمس.
- Schlimmer, Joh. L. 1970. *Terminologie Medico-Pharmaceutique*. Tehran: Daneshgah.
- سپهر، عبدالحسین ۱۳۶۸. *مرآة الوقایع مظفری و یادداشت‌های ملک المورخین*. با تصحیحات، توضیحات و مقدمه عبدالحسین نوایی. تهران: زرین.
- شهری، جعفر ۱۳۶۸. *تاریخ اجتماعی تهران در قرن سیزدهم*. شش جلدی. تهران: رسا.
- Shanks, S. Cochrane M.B. B. Ch. 1931. "Correspondence", *The British Medical Journal* (16 January), p. 121.
- Slaby, Helmut 1982. *Bindenschild und Sonnenlöwe. Die Geschichte der österreichischiranischen Beziehungen bis zur Gegenwart*. Graz: Akademische Druck u. Verlagsanstalt.
- Shteglova, O.P. 1975. *Katalog litografirovannykh Knig na persidskom yazyke v sobranii LO IV AN SSSR*. 2 vols. Moscow: Nauka.
- سلطانی، محمدعلی ۱۳۷۰. *جغرافیای تاریخی و تاریخ مفصل کرمانشاهان*. سه جلدی. تهران.
- Spigelman M, Donoghue H.D. 2001. "Unusual pathological condition in the lower extremities of a skeleton from ancient Israel." *Am J Physical Anthropol* 114, pp. 92-93.
- Stamp, Dr. 1922. "What do teeth do?" *Alam-e Nesvan* 2 (November), pp. 6-10.
- سورشجانی، سالم حسین زاده ۱۳۹۵. *تاریخ دارالشفای آستان قدس رضوی از دوره صفویه تا پایان دوره قاجاریه به روایت اسناد*. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی.
- طائب، حسن ۱۳۸۴. *بیمارستان‌های رشت از مشروطه تا ۱۳۵۷*. رشت: فرهنگ ایلیا.
- روزنامه تربیت ۱۳۷۷. سه جلدی. تهران: کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران.
- Teixeira Pedro 1991. *The Travels of Pedro Teixeira with his "Kings of Harmuz"*. Nendeln - Liechtenstein: Kraus Reprint.
- UNESCO 1963. *Iran-Shahr: a survey of Iran's land, people, culture, government and economy*. 2 vols. Tehran: University.
- یونسکو ۱۳۴۳. کمیسیون ملی یونسکو - ایران. *ایران‌شهر*، شماره ۲۲. تهران.
- US Army 1963. *Area Handbook for Iran*, Washington DC.
- US Government 1956. *United States Operations in Iran, Hearings of the Subcommittee on Government Operations pf the House of Representatives*. Washington DC: GPO.
- Ussher, John 1865. *A Journey from London to Persepolis*. London: Hurst and Blackett.
- وقایع اتفاقیه ۱۳۷۳-۷۴. چهار جلدی. تهران: کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران.
- Vaume, Dr. 1866. "La lèpre dans le Kurdistan Persan," *Bulletin de la Société d'Anthropologie de Lyon* 5, pp. 158-62.
- Vessal K, Rad. S., Alizadeh A., Jalal-Shokouhi, J. 2014. "Development of Radiology in Iran," in Azizi ed. 2014, pp. 157-64.
- Vinkhuijzen, H.J. 1868. *De melaatschheid: vooral met betrekking tot hare oorzaken en verhouding in de maatschappij*. the Hague: van Cleef.

- Warne, William E. 1956. *Mission For Peace. Point 4 in Iran*. Indianapolis/New York: Bobbs-Merrill.
- Watelin, Louis-Charles 1921. *La Perse Immobile*. Paris: Chapelot.
- Waterfield, Robin E. 1973. *Christians in Persia - Assyrians, Armenians, Roman Catholics and Protestants*. London: George Allen & Unwin.
- Wells, R. P. 1878, *A Year in Persia. A discourse in memory of Mrs. Hattie Lyman Stocking*. Holeyoke, Mass.: Transcript Steam Book and Job Printing House.
- Williams, Molly 1994. *The Rich Persian Tapestry of My Persian Years*. Bendigo: Keith Cole.
- Wilson, S.G. 1895. *Persian Life and Customs*. New York: Fleming. H. Revell.
- Idem 1896. *Persia: Western Mission*. Philadelphia: Presbyterian Board of Publication.
- Wishard, John G. 1908. *Twenty Years in Persia*. New York: Fleming H. Revell.
- Wolff, Joseph 1860-61. *Travels and Adventures of the Rev. Joseph Wolff*. London: Saunders, Otley and Co.
- ينغمايي، اقبال. ١٣٤٩. "مدرسه دارالفنون". ينغما ٢٣. ص ٣٨-٣٣، ٤٤-٣٦١ و ٣٦-٤٢٣.
- Zambaco Pacha, D m trius Alexandre 1924. *La l pre a travers les si cles et les contr es*. Paris: Masson & Cie.

نمایه

اعمال یداوی، ۵۶	ابزارآلات دندان‌ی، ۲۷۳
اگوفونی، ۳۱	ابن سینا، ۱۵، ۳۲۰
ام. اودیجیت، ۵۴	ابوالحسن بهرامی، ۳۵
ام. اولمر، ۴۱	ابوالحسن خان بهرامی، ۸۷
ام. دانتان، ۴۱	اپیلاسیون، ۲۵۲، ۲۵۳
ام. رکوبرون، ۷۶	اتریش، ۱۱، ۱۲
ام. ریچارد، ۳۶	اتویسی، ۲۳، ۷۴
ام. مائولیون، ۷۶	اتوکلاو، ۲۶۶، ۲۸۸، ۲۹۳
اما کاکران، ۸۹	احتشام الدوله، ۳۶، ۳۷، ۳۸
امیر اعلم، ۴۵، ۱۹۸	ارومیه، ۳، ۴، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۱۰۰
امیرکبیر، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱۱۳، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۲۳، ۱۲۴
انجمن امداد جذام، ۳۳۹، ۳۴۲، ۳۵۸	۲۱۷، ۲۶۹، ۲۸۹، ۳۱۰، ۳۵۵
انجمن امداد جذام امپراطوری بریتانیا، ۳۳۹	اسپلینت‌های توماس، ۲۶۹
۳۴۲	استانداردهای پرستاری، ۱۶۶
انجمن پرستاران ایران، ۱۶۰، ۱۶۶	استریلیزه، ۱۲۸، ۲۶۶، ۲۷۲، ۲۷۷، ۲۸۷
انستیتو ابن سینا، ۷۳	۳۰۴، ۳۵۵
انستیتو آناتومی، ۷۳	اسکلت انسان، ۱۷، ۱۴۷
انستیتو پاستور، ۵۳، ۳۰۰	اسماعیل جرجانی، ۳۲۰
آبله، ۱۰، ۲۲۳، ۲۲۴	اشعه ایکس، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۷۳
آذری، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶	۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۱، ۲۸۲
۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲	۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۹۹، ۳۰۰
۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۵۶، ۳۵۷	۳۰۲، ۳۰۵، ۳۰۹، ۳۱۱
۳۵۸	اصل چهار، ۱۶۰، ۲۴۴
آرپا دره‌سی، ۳۶۰، ۳۶۲	اعضاد السلطنه، ۱۵، ۲۵، ۳۱، ۳۳، ۳۴

۱۳۱، ۱۳۰، ۱۲۹، ۱۲۷، ۱۲۶، ۱۲۴	آرسنیک، ۲۹۶
۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹	آزمایش سرولوژی، ۲۹۵
۱۴۰، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۵، ۱۴۸، ۱۵۲	آزمایش کامل ادرار، ۲۲۴، ۲۹۴
۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۹، ۱۶۱	آزمایشات رسوب خونی، ۲۸۶، ۲۹۹
۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷	آزمایشگاه، ۵، ۶، ۵۰، ۵۲، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۷۴
۱۶۸، ۱۶۹، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۵	۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۸۹، ۱۲۵، ۱۴۲
۲۱۱، ۲۱۵، ۲۱۸، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۸	۱۶۱، ۲۴۹، ۲۵۹، ۲۶۲، ۲۶۸، ۲۸۶
۲۲۹، ۲۳۱، ۲۳۵، ۲۳۷، ۲۴۱، ۲۴۵	۲۸۸، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵
۲۵۷، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۷۱، ۲۷۴، ۲۷۷	۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۵، ۳۱۲
۲۷۸، ۲۸۱، ۲۸۶، ۲۸۹، ۲۹۱، ۲۹۳	آزمون‌های ویزرمن، ۲۴۳
۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۳۰۰، ۳۰۲، ۳۰۴	آستان قدس رضوی، ۳۳۰
۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۳۴	آسیاب بادی، ۲۸۲
۳۴۸، ۳۵۴، ۳۶۴	آقا شاهی، ۲۸۵
آموزش جراحی، ۵۴، ۲۷۲، ۳۰۴	آقای تریل، ۹۲
آموزشگاه بهیاری، ۱۵۸	آقای ناظم، ۳۳۴
آموزشگاه پرستاری، ۱۵۶	آگوست کارل کرشیش، ۱۱
آموزشگاه پزشکیاری، ۱۴۱	آپول، ۳۴۲، ۳۴۸، ۳۵۰، ۳۵۲
آموزشگاه عالی بهداری، ۱۰۲	آلفرد بارون دگومنز، ۱۱
آموزشگاه عالی پرستاری اشرف پهلوی، ۱۵۸	آلفوس، ۳۲۰
آنا هوسف، ۹۴، ۹۵	آمیوناسیون، ۲۶۷
آناتومی، ۳، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۷، ۲۸	آموزش، ۳، ۴، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸
۲۹، ۳۱، ۳۹، ۴۱، ۴۳، ۴۵، ۴۹، ۵۳	۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۳۱، ۳۲
۵۶، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۳، ۶۷، ۶۹، ۷۰	۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۱، ۴۲
۷۳، ۸۵، ۸۷، ۸۸، ۹۰، ۹۶، ۱۰۴	۴۶، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۶
۱۲۴، ۱۳۷، ۱۴۱، ۱۴۳، ۱۵۲، ۱۵۴	۵۷، ۵۸، ۶۱، ۶۲، ۶۶، ۷۱، ۷۴، ۷۵
۱۵۶، ۱۶۲، ۳۰۰	۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۲، ۸۴، ۸۵، ۸۶
آناهیتا، ۳۱۸	۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۱، ۹۲، ۹۴، ۹۷، ۹۸
آنتروستومی، ۲۶۵	۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴
آندر، ۵۵، ۶۸	۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵
بابا باغی، ۳۲۹، ۳۶۰، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴	۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۳

- باستان - آسيب‌شناسي، ۳۱۹
 بجنورد، ۳۵۹
 بحرین، ۳۲۹
 بخش بهداشت، ۲۴۴
 بخش طبي، ۱۹۶، ۵۰، ۴۵، ۴۴
 بدايع الحكمة، ۳۱
 بدايع الحكمة ناصري، ۳۱
 بربری، ۳۴۴، ۳۴۱
 برص، ۳۴۶، ۳۲۷، ۳۲۰، ۳۱۶
 برق، ۲۸۲، ۲۷۹، ۲۷۷، ۲۷۵، ۲۷۰، ۱۶۰
 ۳۶۳، ۲۸۷
 برنامه آموزشی، ۳۴، ۳۱، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۹
 ۱۰۰، ۸۶، ۶۹، ۶۷، ۵۹، ۵۶، ۵۰، ۳۵
 ۱۱۲، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۳۳، ۱۳۷، ۱۵۲
 ۱۵۷، ۱۶۱، ۱۶۲
 بلانک، ۴۵
 بنگاه حمايت مادران و کودکان، ۲۴۲، ۲۳۰
 بنياد نمازی، ۱۵۸
 بودجه، ۴، ۳۰، ۵۶، ۵۸، ۱۴۷، ۲۳۲، ۲۵۶
 ۳۳۱، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۷، ۳۴۹، ۳۵۹
 ۳۶۰
 بورد مرکزی مامایی، ۲۲۱
 بورد ملی ممتحنين، ۶۴
 بوشهر، ۱۱۲، ۱۹۸، ۳۲۲، ۳۲۸، ۳۵۹
 بونویل، ۵۵
 بهبودستان، ۱۹۹
 بهداری، ۲۵۹، ۲۵۴، ۲۴۵، ۲۴۳، ۱۳۲، ۶۵
 ۲۶۸، ۲۹۵، ۳۰۱، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۳۷
 ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۵۴، ۳۵۸، ۳۶۴
 بهرام چهری، ۲۹۲، ۲۹۳
 بهکده راجی، ۳۶۴
 بهکده رضوی، ۳۶۴
 بيروت، ۵۳، ۵۹، ۹۹، ۱۰۱، ۱۵۰، ۱۵۹، ۲۳۲
 ۲۹۶، ۳۱۰
 بیمارداران، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۲، ۱۲۸، ۱۴۲
 ۱۵۴
 بیمارستان ارومیه، ۱۱۳، ۱۱۹، ۲۸۸
 بیمارستان امیر اعلم، ۱۹۷
 بیمارستان پورسینا، ۲۴۲
 بیمارستان خیریه ملی، ۲۴۱
 بیمارستان دولت، ۱۹، ۲۵، ۳۹، ۴۱، ۵۹، ۶۱
 ۸۷، ۲۰۷، ۲۲۸، ۲۵۴، ۲۶۱، ۲۶۳
 ۲۶۸، ۲۷۳، ۲۸۸، ۳۰۹
 بیمارستان روسی، ۲۶۷، ۲۸۱
 بیمارستان زنان، ۱۴۴، ۱۹۶، ۱۹۸، ۲۲۰
 ۲۳۲
 بیمارستان سعدي، ۱۴۱
 بیمارستان شاه‌رضا، ۱۰۲، ۱۳۸، ۱۴۸، ۱۵۰
 ۲۲۲، ۲۵۳، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۸۳، ۳۱۱
 ۳۴۱، ۳۵۴
 بیمارستان شاهی، ۵۰، ۵۱، ۵۲
 بیمارستان شيخ هادی، ۵۲
 بیمارستان کيرک وود، ۱۶۴
 بیمارستان مادر - کودک، ۱۹۸، ۲۱۶، ۲۱۷
 بیمارستان مادر و کودک شاهدخت، ۱۹۸
 بیمارستان مرسلين، ۲۱۷
 بیمارستان معتمد، ۵۷، ۷۱
 بیمارستان نسوان، ۱۳۶، ۱۹۶، ۲۰۰، ۲۰۹
 ۲۳۰
 بیمارستان نظامی، ۲۰، ۱۱۰، ۱۳۳، ۱۵۵

۱۰۰، ۶۵، ۵۳	۳۰۴، ۲۹۹
پزشکیاران، ۹۲، ۱۰۲، ۱۵۷	بیمارستان وزیری، ۵۴، ۵۶، ۷۲، ۱۳۶، ۲۳۰
پنوموتوراکس، ۲۵۶	بیمارستان هاشمی نژاد، ۳۵۸
پوستین، ۳۳۶، ۳۳۹، ۳۴۴، ۳۴۷	بیماری‌های مقاربتی، ۲۸، ۶۰، ۶۷، ۲۲۴
پیساگاس، ۳۱۸	۲۶۰
پیسی، ۳۲۰، ۳۲۱	بی‌هوشی، ۸۸، ۱۱۵، ۲۶۳، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۳
تابش با دستگاه اشعه ایکس، ۲۵۱	پانسمن، ۱۸، ۹۰، ۱۱۵، ۱۲۶، ۱۵۳، ۲۵۴
تالیوم، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴	۲۷۲، ۲۸۷، ۲۹۲، ۲۹۴، ۳۴۸، ۳۵۱
تب راجعه، ۲۹۷	۳۵۳، ۳۵۵، ۳۵۶
تبریز، ۴، ۲۴، ۳۵، ۳۶، ۷۷، ۱۰۹، ۱۱۶، ۱۱۷	پدر ادواردز، ۱۵۰
۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۲، ۱۲۴، ۱۲۶	پدر روحانی اف. ان. جس آپ، ۳۲۸
۱۲۸، ۱۳۰، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۶، ۱۴۰	پدر روحانی بویلند، ۲۱۹
۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۹، ۱۵۱	پدر روحانی ویلسون، ۳۲۷
۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴	پرستار، ۵۲، ۸۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲
۱۶۵، ۱۶۷، ۲۰۱، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۹	۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸
۲۲۵، ۲۷۲، ۲۸۹، ۳۰۱، ۳۲۱، ۳۲۴	۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۴، ۱۲۶، ۱۲۷
۳۲۶، ۳۲۷، ۳۴۵، ۳۶۰، ۳۶۳	۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴
تریاک، ۲۰۵، ۲۲۷، ۲۳۹، ۲۴۱، ۳۵۳، ۳۵۶	۱۳۶، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴
تست توبرکولین، ۲۵۹	۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱
تست کاهن، ۲۸۸، ۲۹۸	۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۷، ۱۶۰، ۱۶۱
تست کلین، ۲۹۲، ۲۹۶	۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۲۰۷، ۲۱۰، ۲۲۵
تشریح، ۳، ۲۲، ۲۳، ۲۹، ۳۱، ۴۳، ۴۹، ۵۳	۲۲۸، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۴، ۲۴۰، ۲۴۱
۷۴، ۶۱، ۵۴	۲۴۵، ۲۷۲، ۲۷۹، ۲۸۴، ۳۵۴، ۳۵۵
تیمول، ۲۶۲	۳۵۶، ۳۶۲
جامعه پزشکی، ۳۱۱	پرستاران بریتانیایی، ۱۵۷
جذام توبرکولوئید، ۳۱۶	پرستاران عملی، ۱۴۰، ۱۴۸، ۱۵۷
جذامی، ۵، ۲۵۹، ۳۱۷، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۵	پروفسور سیحون، ۲۹۵
۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۹، ۳۳۱، ۳۳۳، ۳۳۴	پروفسور همراشلگ، ۳۱۱
۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۱، ۳۴۲	پزشکان نظامی، ۲۰
۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۵۰	پزشکی غربی، ۱۱، ۱۵، ۲۷، ۳۲، ۳۴، ۳۵

حاج سيد هادی خادم، ۳۳۴	۳۵۸، ۳۵۶، ۳۵۵، ۳۵۴، ۳۵۲، ۳۵۱
حاج ميرزا عبدالکريم، ۳۳۸	۳۶۴، ۳۶۲، ۳۶۰
حاملگی خارج رحمی، ۲۱۴	جذاميان، ۵، ۲۴۹، ۳۰۱، ۳۱۵، ۳۱۷، ۳۱۹
حفظ الصحه، ۴۷، ۳۲۳، ۳۲۸	۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸
حفظ الصحه، ۳۰، ۳۳۱	۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۳، ۳۳۵، ۳۳۶
حکيم آشنا، ۹۰	۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۳
حکيم رادکانی، ۳۳۸	۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹
حکيم يوحنا، ۹۰	۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵
حمام، ۱۴۰، ۲۰۵، ۲۲۳، ۲۳۸، ۲۳۹، ۳۳۱	۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲
۳۳۶، ۳۴۰، ۳۵۷، ۳۶۴	۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵
حنيفه نيكزاد، ۲۷۷	جراحی، ۵، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۷، ۳۹، ۴۱
خادم، ۱۰۹	۴۳، ۴۵، ۴۶، ۴۸، ۵۰، ۵۴، ۵۶، ۶۰
خانم استر ادگار، ۱۴۹	۶۴، ۶۶، ۶۷، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۸۷، ۹۱
خانم استراتون، ۲۲۰، ۲۲۱	۹۶، ۱۰۰، ۱۰۴، ۱۱۵، ۱۱۸، ۱۲۵
خانم استلا چمبرز، ۱۲۵، ۱۵۱، ۱۶۳	۱۳۰، ۱۳۷، ۱۴۰، ۱۴۴، ۱۵۰، ۱۵۲
خانم اندرسون، ۱۴۴	۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۶، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳
خانم اوفيليا، ۱۴۹	۱۹۶، ۲۰۰، ۲۱۴، ۲۲۶، ۲۲۹، ۲۳۷
خانم ای. ام. رابينسون، ۲۲۱	۲۳۸، ۲۴۲، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۵، ۲۵۶
خانم ای. سترزلا، ۱۴۰	۲۵۷، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶
خانم ای. سی. اچ استراتون، ۲۱۹	۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۱، ۲۷۳، ۲۸۸
خانم ايونسی باربر، ۱۵۵	۲۹۵، ۳۰۰، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵
خانم آرتور مولر، ۱۴۴	۳۰۷، ۳۱۱
خانم آستیک هوسپيان، ۱۲۰	جرب، ۲۳۹، ۲۵۰
خانم آلن دروتی نیکلسون، ۱۲۹	جمعمه، ۲۴
خانم باسدیکر، ۱۲۵	جمعیت حمایت از جذاميان، ۳۶۳
خانم برونینگ، ۲۳۸، ۲۴۰	جمعیت مبارزه با جذام، ۳۳۳، ۳۳۵، ۳۳۷
خانم برینکمن، ۲۳۶	۳۳۹، ۳۴۵
خانم بلير، ۱۲۱	جمعیت مبارزه با سل، ۲۶۱
خانم بنز، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۲۳۸، ۲۴۰	چرنداب، ۲۲۵
خانم پاکارد، ۱۲۵	چهری، ۲۹۲، ۲۹۴

خانم مولود، ۲۴۰	خانم پاین، ۲۲۹، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۴
خانم مولی ولیامز، ۱۴۱	خانم پیس، ۱۱۸، ۱۲۳، ۱۳۶، ۱۳۸، ۱۴۳
خانم میتگ، ۲۱۴	۱۴۵، ۱۴۸
خانم میرا سوترلند، ۱۱۷	خانم تالی، ۲۰۶
خانم نلسون، ۱۲۶، ۲۱۳	خانم جی، دی. پاین، ۲۲۹
خانم نیکلسون، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳	خانم جین دوولیتل، ۲۲۹
۱۳۶، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۵	خانم چمبرز، ۱۴۵
خانم وارتانوش، ۱۲۰، ۱۲۸، ۱۵۱	خانم دادگر، ۲۶۵
خانم وارتانوش میناسیان، ۱۲۰، ۱۲۸	خانم دوولیتل، ۲۲۹
خانم وان نمان، ۳۲۸	خانم رابینسون، ۲۲۱
خانم وایلدز، ۱۵۵	خانم رایت، ۲۳۵، ۲۳۶
خانم ولز، ۱۱۹	خانم رینولدز، ۳۴۸، ۳۵۴
خانم وودراف، ۲۲۱	خانم سترزلاز، ۱۴۱
خانم ویرجینیا سهاکیان، ۱۲۸	خانم صحیه، ۲۲۸
خانم ویلما پیس، ۱۳۶، ۱۶۳	خانم صغری آذری، ۱۴۲
خانم ویونا گیست، ۱۶۳	خانم صغری نمازی، ۱۴۱
خانم هاروی، ۱۴۴، ۱۴۹، ۱۵۰	خانم فریم، ۱۵۲
خانم هافمن، ۱۲۶، ۱۴۹، ۲۶۷، ۳۵۴، ۳۵۷	خانم فلوتون، ۱۳۴، ۱۳۶، ۱۳۸، ۱۴۰
خانم هوسمیک کاراپتیان، ۱۲۰	خانم فولتون، ۱۲۱، ۱۲۴، ۱۴۱، ۳۰۰
خانم هولداک، ۱۳۶	خانم فی فیشر، ۱۱۷
خانم هیکو بوغازیان، ۱۲۰	خانم فیشر، ۱۱۷، ۲۳۴
خانم هیکوز میناسیان، ۱۲۰	خانم کار، ۱۵۴
خانه سیاه است، ۳۶۳	خانم کاکران، ۸۹، ۱۵۰
خدمات میسیونری کلیسای بریتانیا، ۲۱۹	خانم گوان بلگوم، ۱۵۵
خلط، ۲۵۹، ۲۹۴، ۲۹۸	خانم گودهارت، ۱۴۴
خلیج فارس، ۲۶۳، ۳۲۰، ۳۲۳، ۳۲۹	خانم مابل اف. نلسون، ۱۲۸
خلیل خان ثقفی، ۹۷	خانم مابل ویلسون، ۱۵۱
خوابگاه فیس هوپارد، ۲۲۴	خانم مارگارت یوحنا، ۱۲۴
خواهر راهبه، ۳۵۸	خانم ماری مرادیان، ۱۲۹
	خانم مک دوول، ۲۲۸، ۲۲۹

- دارالفنون، ۳، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۸، ۴۹، ۵۲، ۵۳، ۷۵، ۷۷، ۸۱، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۹۶، ۱۰۰، ۱۰۱، ۳۲۴، ۳۲۱
- داروسازی، ۱۴، ۱۵، ۲۵، ۵۵، ۶۶، ۷۱، ۷۲، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۱، ۱۰۰، ۱۵۶
- داروهای سنتی، ۵۵، ۷۶، ۸۳، ۳۲۴
- دانشکده پزشکی، ۲۴، ۶۲، ۷۴، ۷۸، ۷۹، ۸۲، ۸۵، ۸۷، ۸۸، ۹۷، ۱۰۱، ۱۰۲، ۲۹۳، ۳۰۲
- دانشکده پرستاری نمازی، ۱۵۸
- دانشکده فنی آلمانی، ۷۸
- دانشگاه آمریکایی بیروت، ۱۰۰، ۱۴۴، ۱۹۹، ۳۱۰، ۲۹۵، ۲۷۳، ۲۳۱
- دانشگاه سیراکیوز، ۱۶۳
- دانشنامه، ۴۶، ۴۷، ۶۳، ۶۵، ۶۶، ۸۴، ۹۴، ۹۶، ۱۲۴، ۱۵۳
- دانشنامه داروسازی، ۸۱
- درمان با خورشید، ۲۵۵
- درمانگاه کودک، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۹، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۴۰، ۲۴۳
- درمانگاه مشاوره، ۳۰۶
- دستگاه اشعه ایکس، ۵، ۲۴۹، ۲۵۲، ۲۵۶، ۲۶۱، ۲۶۸، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۷
- دستمزد، ۱۱۵، ۱۳۳، ۱۶۱، ۲۰۵، ۲۳۲، ۲۶۳
- دستپاران، ۱۷، ۳۶، ۷۴، ۸۴، ۱۰۲، ۱۱۵، ۱۲۶، ۱۵۰، ۱۵۵
- دکتر ابوالحسن بختیار، ۲۰۷، ۳۰۹
- دکتر ابوالقاسم خان بهرامی، ۵۶
- دکتر استامپ، ۸۳، ۸۴، ۸۵
- دکتر استوک، ۳۳۳
- دکتر استیوارت، ۳۰۱
- دکتر اشنایدر، ۴۱، ۹۸
- دکتر اعلم الملک، ۵۴
- دکتر اعلم علی خان مینا، ۵۸
- دکتر افتخار، ۳۱۰
- دکتر افتخاری، ۳۱۰
- دکتر الکساندر، ۹۲، ۹۳، ۹۴
- دکتر الگود، ۶۱
- دکتر الیس، ۹۱، ۱۱۹
- دکتر اما مولر، ۹۰، ۱۱۳
- دکتر امیر اعظم، ۵۸
- دکتر امیر اعلم، ۴۱، ۴۵، ۵۶، ۱۹۶
- دکتر ادلاید کیب، ۱۵۴، ۲۰۴، ۲۱۳، ۲۱۵، ۲۲۱، ۲۶۷، ۳۵۵
- دکتر آر. لسلی چری، ۲۴۴
- دکتر آلبو، ۳۹، ۴۵
- دکتر آلفونس دیوید، ۳۶۳
- دکتر آندره، ۵۸
- دکتر بازیل، ۴۰
- دکتر باس، ۴۱، ۸۸، ۲۳۳، ۲۹۱
- دکتر باسدیکر، ۸۸، ۲۳۳، ۲۹۱
- دکتر باسیل، ۴۱
- دکتر بختیار، ۱۰۳، ۱۰۴، ۲۰۷

- دکتر حسین معتمد، ۵۰
 دکتر حکیم اعظم، ۳۸، ۵۶
 دکتر حکیم‌الله، ۲۷۲
 دکتر خاجاطور، ۹۳
 دکتر خلیل خان اعلم‌الدوله ثقفی، ۳۵، ۴۰
 دکتر دیویس، ۲۶۴
 دکتر ذبیح قربان، ۱۹۹
 دکتر رانجیت، ۲۹۵
 دکتر رستگار، ۲۳۰
 دکتر رستم صرفه، ۲۹۸
 دکتر روح‌الله بینا، ۸۱
 دکتر رولاند، ۵۴
 دکتر زوکلر، ۱۲۵، ۲۰۴، ۲۱۲
 دکتر ژوزف دلبیو. کوک، ۲۵۵
 دکتر ژوزف دزیره طولوزان، ۳۰
 دکتر سعید خان ملک، ۵۷
 دکتر سعید ملک لقمان الممالک، ۱۹۶
 دکتر سیاح، ۸۶
 دکتر سید مصطفی بنی هاشمی، ۵۸
 دکتر شلیمر، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۴۵، ۷۶، ۸۷،
 ۱۰۱، ۲۵۴، ۳۲۲
 دکتر شمس، ۴۵
 دکتر شورین، ۷۶
 دکتر صالح، ۱۳۶
 دکتر صحت الدوله، ۵۰، ۵۶
 دکتر صرفه، ۱۲۵
 دکتر ضیائی، ۳۱۰
 دکتر طولوزان، ۳۰، ۳۱، ۳۴، ۸۷، ۱۰۱
 دکتر عباس خان ادهم، ۵۸
 دکتر عبدالحسین راجی، ۳۶۴
- دکتر براون، ۳۶۲
 دکتر برینکمن، ۱۵۲، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۶۹
 دکتر بقراط الملک، ۲۹۰
 دکتر بلانش ویلسون، ۹۴
 دکتر بلیر، ۷۳، ۱۰۴، ۱۳۴، ۱۳۹، ۲۲۶، ۲۳۳،
 ۲۶۵، ۳۰۰، ۳۰۳، ۳۱۰
 دکتر بوک، ۳۲۱
 دکتر بهرامی، ۸۷، ۳۰۰
 دکتر بیکر، ۲۵۴
 دکتر پاپاریان، ۵۵، ۵۸، ۷۸
 دکتر پاکهارد، ۸۸، ۱۱۲
 دکتر پاول بونویل، ۵۸
 دکتر پتروس تاشچیان، ۲۴۱
 دکتر پرویز خان صدیق، ۵۸
 دکتر پوراک، ۵۲، ۵۴
 دکتر پولاک، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵،
 ۴۵، ۹۷، ۲۵۴
 دکتر پیر اوبرلین، ۷۴
 دکتر پیگوت، ۲۸۸
 دکتر تشچیان، ۴۸
 دکتر جان فریم، ۱۵۴، ۲۸۱، ۳۰۶
 دکتر جرج، ۴۱
 دکتر جسی سی، ۹۲
 دکتر جسی سی. ویلسون، ۹۲
 دکتر جلیل صبوری ناصرالحکما، ۳۶
 دکتر جنی استید، ۱۲۵
 دکتر جهان‌شاه صالح، ۱۹۶، ۱۹۷
 دکتر جین آزما، ۵۸
 دکتر حبیب عدل، ۲۸۵، ۳۰۹
 دکتر حسین خان معتمد، ۵۶، ۵۸

- دکتر عبدالله خان، ۵۶
 دکتر علی اصغرزاده، ۲۲۷، ۲۲۸
 دکتر علی پرتو، ۴۳، ۴۵
 دکتر علی خان پرتو اعظم، ۵۷
 دکتر علی فرهمندی، ۵۷، ۵۸
 دکتر علیرضا بهرامی، ۱۹۶
 دکتر علیرضا بهرامی مذهب السلطنه، ۱۹۶
 دکتر غلامحسین اعلم، ۵۶
 دکتر فانک، ۹۵، ۱۱۲، ۱۲۳، ۳۰۱
 دکتر فتح الله اعلم، ۷۸، ۷۹
 دکتر فرانسیس زوکلر، ۲۱۲
 دکتر فریم، ۴۸، ۸۱، ۱۱۵، ۱۳۲، ۱۵۲، ۱۵۳،
 ۲۰۱، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۸،
 ۲۵۲، ۲۵۴، ۲۵۷، ۲۶۲، ۲۷۵، ۲۷۹،
 ۲۸۴، ۲۸۷، ۲۸۹، ۲۹۱، ۲۹۴، ۲۹۹،
 ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۵
 دکتر فریم (پسر)، ۲۸۷، ۲۹۹
 دکتر فیلد، ۹۴
 دکتر قربان، ۱۴۰، ۱۹۹
 دکتر کاتزنشتین، ۲۶۰، ۲۸۳
 دکتر کاکران، ۳، ۸۹، ۹۰، ۱۱۹، ۲۱۳، ۳۱۰،
 ۳۵۵، ۳۵۷
 دکتر کتزنشتین، ۲۵۳
 دکتر کریستیدس، ۳۲۲، ۳۲۶
 دکتر کلوکه، ۱۶
 دکتر کوراندل، ۵۵
 دکتر کوک، ۱۱۴، ۲۵۹
 دکتر کوهن، ۲۱۱، ۲۶۸
 دکتر گاجیگ، ۷۹
 دکتر گراندل، ۵۸
 دکتر گلیمور، ۷۸
 دکتر گوات، ۴۱
 دکتر لپمن، ۲۳۳
 دکتر لتس، ۴۵، ۴۶
 دکتر لسان الحکما، ۵۶
 دکتر لقمان الدوله، ۵۰، ۵۶، ۶۶
 دکتر لورا مولر، ۲۲۵
 دکتر لیچوارد، ۷۴، ۱۱۲، ۲۲۴، ۲۶۴، ۲۷۴،
 ۲۸۲، ۲۹۴، ۳۰۷، ۳۲۵، ۳۳۳، ۳۳۹
 دکتر ماری اسمیت، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۶، ۲۰۲
 دکتر ماری آلن، ۹۳
 دکتر ماری برادفورد، ۳۲۸
 دکتر ماری زوکلر، ۱۱۳، ۲۰۲، ۲۰۴، ۲۱۱،
 ۲۱۲، ۲۵۳
 دکتر ماریانا لپمان، ۲۳۱
 دکتر محسن سیاح، ۵۸، ۸۶
 دکتر محمد حسین مبین، ۳۶۳
 دکتر محمد خان کرمانشاهی، ۴۴
 دکتر محمد صدری، ۷۹
 دکتر محمد کار، ۲۴۰، ۲۵۸، ۲۹۲
 دکتر محمدحسین خان پزشکی پور، ۵۸
 دکتر محمدحسین خان لقمان ادهم، ۵۸
 دکتر محمود خان شیمی، ۷۶
 دکتر مصطفی حبیبی، ۷۰، ۲۹۳
 دکتر مظفری، ۷۹
 دکتر معاون، ۲۶۴
 دکتر معتضد، ۳۱۰
 دکتر مقدم، ۷۸، ۷۹
 دکتر مک دوول، ۱۳۳، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹،
 ۲۲۷، ۲۲۹، ۲۸۵، ۳۰۰، ۳۱۰

- دکتر ملچارسکی، ۸۶
 دکتر منیری، ۱۹۸
 دکتر مورتون، ۲۶۲
 دکتر موسی خان، ۱۱۴
 دکتر مولر، ۱۱۹
 دکتر مهدی ملک زاده، ۵۶
 دکتر مؤتمن، ۵۸
 دکتر میرزا رضا تهرانی، ۲۶
 دکتر نامدار، ۷۸، ۷۹
 دکتر نجم آبادی، ۲۵
 دکتر نلیگان، ۲۳، ۴۸، ۵۰، ۵۴، ۵۶، ۸۰، ۹۲، ۲۵۵
 دکتر واسعی، ۲۶۹
 دکتر والتر نورمن، ۲۹۷
 دکتر واوام، ۳۲۷
 دکتر وایلد، ۱۵۴
 دکتر ورجاوند، ۱۴۲، ۲۰۸، ۲۱۰، ۲۳۳
 دکتر ورریر، ۳۲۷
 دکتر ولی الله خان نصر، ۵۷
 دکتر ویلهلم، ۵۲، ۵۴، ۵۶، ۵۷
 دکتر هاشم هنجن، ۷۴
 دکتر هافمن، ۶۴، ۷۴، ۸۴، ۱۱۲، ۱۱۴، ۱۲۶، ۱۴۲، ۱۴۹، ۱۵۵، ۲۱۵، ۲۲۲، ۲۵۹
 ۲۶۱، ۲۶۵، ۲۷۳، ۲۸۴، ۲۹۴، ۲۹۹، ۳۰۸، ۳۱۰، ۳۳۴، ۳۳۹، ۳۵۴، ۳۵۵
 دکتر هتولد، ۴۵
 دکتر هولمز، ۳، ۸۹، ۹۳، ۹۴
 دکتر یاکوب ادوارد پولاک، ۱۶
 دکتر یحیی خان پویا، ۷۹
 دکتر یحیی سکوت، ۵۸
 دکتر یحیی میرزا شمس، ۴۵، ۵۰
 دکتر یحیی میرزا شمس لسان الحکما، ۴۵
 دکتر یونس افروخته، ۵۰
 دکتر یونس خان، ۵۶
 دکتر یوهان شلیمر، ۲۵
 دندانپزشکی، ۴۷، ۷۱، ۷۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۱۰۰
 دواخانه کباییان، ۲۲۴
 دوشنس، ۴۵
 دهکده جذامی، ۳۵۴، ۳۶۰، ۳۶۲
 دهکده پیون، ۳۶۰
 دیاترمی، ۲۸۳، ۲۸۷
 دیافراگم بوکی، ۲۷۶، ۲۸۳
 دی اکسید گوگرد، ۵۹
 دیک پاشا، ۳۵۹
 رادیوگرافی، ۲۷۷، ۲۸۵
 رساله جوهریه، ۱۱
 رشت، ۲۶، ۴۸، ۶۲، ۷۷، ۸۱، ۱۱۵، ۱۱۸، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۹، ۱۳۱، ۱۳۳، ۱۴۰، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۲۰۱، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۹، ۲۳۵، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۲، ۲۵۲، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۲، ۲۶۷، ۲۶۹، ۲۷۲، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۹، ۲۹۱، ۲۹۳، ۳۰۰، ۳۰۲، ۳۰۱، ۳۰۶، ۳۰۸
 ۳۲۲، ۳۲۶، ۳۳۵، ۳۵۹
 رضاقلی خان هدایت، ۱۴، ۱۵، ۳۳
 روزنامه آزادی، ۳۴۱
 روزنامه مهر منیر، ۳۳۱

- روزنامه نوبهار، ۳۳۰
 زیمان، ۴، ۶۱، ۶۳، ۶۷، ۷۰، ۱۰۰، ۱۵۲،
 ۱۵۳، ۱۶۰، ۱۶۲، ۱۹۳، ۱۹۵، ۱۹۶،
 ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۱، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵،
 ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱،
 ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۸، ۲۲۱، ۲۲۲،
 ۲۳۵، ۲۴۲، ۲۴۵، ۲۶۷، ۲۸۸، ۳۰۳
 زیمان بچه، ۲۰۴، ۳۰۳
 ژنراتور بیمارستانی، ۲۷۷
 ژوزف سزارنوتا، ۱۱
 ساخت ظروف شیشه‌ای، ۷۶
 ساختمان جدید، ۱۹۷، ۳۳۳، ۳۳۶، ۳۳۷،
 ۳۵۴
 سازمان بهداشت جهانی، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴
 سازمان مبارزه بر علیه جذام، ۳۶۴
 سال آپاندیسیت، ۲۶۸
 سرهنگ دوم فورت اسکيو، ۵۱
 سرهنگ شیل، ۱۲
 سرهنگ هینس، ۵۱
 سزارین، ۶۷، ۲۱۱، ۲۱۳، ۲۱۵، ۲۱۹
 سل، ۵، ۱۳۷، ۲۲۹، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷،
 ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۹، ۲۷۳،
 ۲۷۷، ۲۸۴، ۲۹۱، ۲۹۴، ۳۰۹
 سلامت عمومی، ۱۰، ۳۰، ۳۲، ۵۶، ۶۰، ۶۹،
 ۷۰، ۸۲، ۱۵۲، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹،
 ۱۶۰، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۹۵، ۱۹۹، ۲۱۹،
 ۲۲۷، ۲۴۴، ۳۰۸، ۳۲۵، ۳۳۱، ۳۳۳،
 ۳۴۴، ۳۶۲
 سولفونامید، ۲۹۹
 سیاست رسمی دولت، ۳۴۷
 سیاهکول، ۳۶۴
 سید علی، ۲۶۲، ۲۸۹، ۲۹۲
 سیستوسکوپ، ۲۶۹
 سیفلیس، ۵۲، ۱۹۵، ۲۴۱، ۲۴۳، ۲۸۸، ۲۹۲،
 ۲۹۶، ۲۹۸، ۳۰۸، ۳۱۷، ۳۴۹
 شاگردان پولاک، ۲۴
 شرح اسباب، ۱۵
 شرح نفیسی، ۱۶
 شرکت برق، ۲۷۷
 شرکت نفت ایران - انگلیس، ۱۲۲
 شریفه خانم، ۱۲۶
 شکم حاد، ۲۷۸
 شمارش خونی، ۲۹۵، ۲۹۸
 شمس البهار حجازی، ۲۳۲
 شمسی خانم، ۱۵۰
 شهرداری، ۸۲، ۱۹۹، ۲۱۶، ۲۴۰، ۲۶۸، ۳۰۱،
 ۳۰۴، ۳۶۲
 شیخ جلال، ۲۳
 شیخ محمد صالح اصفهانی، ۱۵
 شیر و خورشید سرخ، ۲۴۳، ۲۴۵، ۳۳۶، ۳۳۸
 شیراز، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۳۳، ۱۳۶، ۱۴۰، ۱۵۶،
 ۱۵۸، ۱۹۸، ۲۱۷، ۲۴۵، ۲۷۲
 شیمی خون، ۲۹۸، ۳۰۰
 صحت الدوله، ۵۵
 صحیح کل مملکتی، ۳۲۵
 صدر الاطباء، ۱۱۴
 صدر الممالک، ۳۳۰
 طب اکبری، ۱۵
 طرح توسعه هفت ساله، ۱۳۷، ۱۵۶، ۱۶۶
 طوبی خانم، ۱۵۰

- طوبی رضایی، ۲۹۷
 طوس، ۳۴۱
 عبدالحسین خان زنوزی فیلسوف الدوله، ۳۲۴
 عطسه، ۲۰۴
 علاء السلطان، ۳۴۶
 علاء الملک، ۴۱، ۷۸
 علی اصغر حکمت، ۱۳۳، ۱۴۰، ۳۰۱
 علی اصغر خان مؤدب الدوله نفیسی، ۴۱
 علی بن ربن طبری، ۳۲۰
 علی بن عباس مجوسی اهوازی، ۲۲، ۳۲۰
 علی سهیل، ۲۹۷
 عمارت مسعودیه، ۵۷
 عمل‌های ریه‌ای - قفسه صدری، ۲۵۵
 غلامرضا اژدری، ۲۹۶
 فارماکولوژی، ۲۵، ۵۵، ۶۷، ۷۰، ۷۱، ۷۹
 فاطمه توانایی، ۱۳۱، ۱۳۳
 فرانسه، ۱۷، ۲۳، ۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۴۴، ۴۹، ۵۱، ۵۳، ۷۵، ۷۶، ۹۶، ۹۷
 ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۲۹۵
 فرح دیبا، ۳۶۴
 فرنیك اکتومی، ۲۶۰
 فروغ فرخزاد، ۳۶۳
 فریم، ۴۸، ۱۱۵، ۱۲۹، ۱۳۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۲۱۶، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۸، ۲۵۲، ۲۵۶
 ۲۵۷، ۲۶۰، ۲۶۲، ۲۶۷، ۲۷۵، ۲۷۷
 ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۹، ۲۹۱، ۲۹۴، ۳۰۱
 ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۸، ۳۵۹
 فلوروسکوپ، ۲۷۶، ۲۸۳
 فلوروسکوپی، ۲۵۶، ۲۵۸، ۲۶۰، ۲۷۷، ۲۷۸
 ۲۸۰، ۲۸۵
- فوکتی، ۱۱، ۷۵، ۷۶، ۲۶۳
 فیروز میرزا، ۵۲
 قابله‌های سنتی، ۱۹۹، ۲۴۲
 قانقاریای خشک، ۳۲۱
 قانون، ۱۵، ۲۲، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۵۴، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۵، ۶۶، ۷۸، ۸۱، ۸۲، ۸۴، ۸۵
 ۸۶، ۳۲۰، ۳۴۱، ۳۴۶
 قانونچه، ۱۶
 قرابادین، ۲۹، ۵۵، ۵۶
 قفسه صدری، ۲۵۶، ۲۵۸، ۲۶۹، ۲۷۲، ۲۷۶
 ۲۸۰، ۲۸۳، ۲۸۵
 قلعه، ۲۱۷، ۳۳۱
 قیمی، ۱۰۹
 کاپیتان گویدو زتی، ۱۱
 کار رفاهی زنان، ۲۱۸
 کارگاه‌های فرش‌بافی، ۲۱۹
 کالج سیگ میسیون، ۱۲۰
 کالج طبّی، ۵۳
 کتزیاس، ۳۱۸
 کچلی، ۵، ۲۲۳، ۲۵۰، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴
 ۲۹۲، ۲۹۴، ۳۰۱، ۳۰۸
 کرم قلاب‌دار، ۲۶۱، ۲۶۲، ۳۰۶
 کرمان، ۵۱، ۵۹، ۱۱۲، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰
 ۲۲۱، ۲۳۲، ۲۵۹، ۲۸۸
 کرمانشاه، ۶۶، ۷۷، ۸۰، ۸۷، ۸۸، ۱۱۲، ۱۱۸
 ۱۲۰، ۱۲۴، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۵۰
 ۱۵۱، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۲۵، ۲۷۲
 ۲۸۷، ۲۹۸، ۳۲۳، ۳۲۵، ۳۳۷
 کزاز نوزادی، ۱۹۵
 کسمایی، ۲۹۶

- مقرون، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۳۰
 محمد تقی خان معمار باشی، ۹
 محمد حسن خان ادهم لقمان الدوله، ۵۰
 محمد حسن خان قاجار، ۱۷
 محمد حسین نمازی، ۲۱۷
 محمد ولی خان اسدی، ۳۳۳
 محمود خان شیمی، ۴۱، ۷۸
 مخبرالدوله، ۳۹
 مختاره خانم، ۱۲۹
 مخلوط بیسموت، ۲۹۶
 مدرسه پرستاری، ۱۴۱، ۱۴۵، ۱۵۱، ۱۵۹
 ۱۶۰، ۱۶۲، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۷
 مدرسه طب، ۵۴، ۵۶، ۷۰، ۳۰۹
 مدرسه نوربخش، ۲۴۰
 مدرسه پرستاری همدان، ۱۲۳
 مدرسه پزشکی ارومیه، ۲۸۸
 مدرسه سیگ، ۱۴۳، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۴
 مدرسه عالی دندانپزشکی، ۸۶
 مدرسه قابلیتگی، ۱۹۷، ۲۰۵، ۲۰۷
 مدرسه متوسطه پسرانه ابن سینا، ۲۲۴
 مدرسه مهر، ۲۳۴
 مدرن، ۳، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۷، ۳۵، ۳۸، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۵۰، ۵۳، ۶۴، ۶۵، ۷۴، ۷۶، ۷۷، ۸۰، ۸۳، ۸۴، ۸۶، ۸۸، ۹۲، ۹۳، ۹۸، ۱۰۲، ۱۰۹، ۱۱۶، ۱۲۱، ۱۳۸، ۱۴۰، ۱۵۸، ۱۹۵، ۲۰۶، ۲۳۷، ۲۴۲، ۲۴۵، ۲۶۳، ۲۶۸، ۲۷۳، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۸، ۳۱۰، ۳۳۴، ۳۶۴
 مدل سنجری، ۲۸۱
- کلاه‌گذاری پرستاری، ۱۱۹، ۱۳۸، ۱۴۰، ۱۴۸
 کلبار، ۳۶۴
 کلپ زنان تهران، ۱۳۸
 کیهان خواهر دکتر قربان، ۱۹۹
 گدایی، ۲۶۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۳۰، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۷، ۳۴۱، ۳۴۵، ۳۵۶
 گرترود ای. بنز، ۲۴۰
 گرترود وینکلمن، ۱۴۴
 گواهینامه، ۴۶، ۴۸، ۶۴، ۶۶، ۱۱۹، ۱۲۱، ۱۶۰
 لاپاراتومی، ۲۶۵
 لامپ‌های درمانی، ۲۸۱
 لباس فرم، ۱۵۳، ۱۶۴
 لقمان الممالک، ۹۷
 لوتی‌بازی، ۴۰
 لیتوتومی، ۲۴
 لیچوارد، ۲۹۵، ۳۰۶، ۳۳۳، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۸، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۵
 ماری گابریل کروت، ۳۵۸
 مالاریا، ۲۰، ۷۹، ۱۲۵، ۱۹۷، ۲۲۸، ۲۶۱، ۲۹۴، ۲۹۷، ۲۹۸، ۳۰۶، ۳۰۸، ۳۴۹، ۳۵۳
 ماما فراسکینا، ۱۹۶، ۱۹۸
 ماماها، ۸۲، ۱۰۰، ۱۹۹، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۱۰، ۲۴۳
 مامایی، ۵۰، ۶۰، ۶۱، ۶۹، ۹۶، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۴۴، ۱۵۳، ۱۵۹، ۱۶۴، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۱، ۲۰۳، ۲۰۵، ۲۰۷، ۲۱۲، ۲۱۷، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۴۵
 مائولیون، ۷۵، ۷۶، ۷۷

- مراقبت پیشگیرانه، ۲۲۷، ۳۰۷
 مرتضی قلی خان طباطبایی، ۳۳۰
 مرکز بازتوانی جذام رضوی، ۳۶۴
 مرکز بیتل ایران برای زنان و دختران، ۲۳۴
 مرگ کودکان، ۱۹۵
 مرگ مادری، ۱۹۵
 مسیح السلطنه، ۱۹۸
 مسیح آقا، ۲۹۶
 مشاور بهسازی و بهداشت، ۳۰۱
 مشهد، ۵، ۵۹، ۶۴، ۷۴، ۸۴، ۸۵، ۱۰۲، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۲، ۱۱۴، ۱۱۸، ۱۲۰، ۱۲۶، ۱۲۸، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۶، ۱۳۸، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۲۰۵، ۲۱۳، ۲۱۵، ۲۱۹، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۵، ۲۵۹، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۹، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۲۵، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۳، ۳۳۵، ۳۳۷، ۳۴۱، ۳۴۳، ۳۴۵، ۳۵۵، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۶۰، ۳۶۲
- مهدی وثوق السلطنه دادور، ۳۳۳
 مهندس روس، ۲۷۵
 میانه، ۳۲۱، ۳۲۷
 میترا، ۳۱۸
 میر سعید حسین خان نظام الحکما، ۸۸
 میرزا زین‌الدین مؤتمن الاطباء، ۸۷
 میرزا ابوالقاسم حکیم باشی، ۳۵
 میرزا ابوالقاسم نائینی سلطان الحکما، ۴۰، ۴۴، ۵۵
 میرزا احمد طبیب کاشانی، ۱۵، ۳۵، ۴۰
 میرزا آقا خان نوری، ۱۲
 میرزا بابا شیرازی ملک الاطباء، ۱۱
 میرزا تاتوس، ۹۳
 میرزا تقی خان انصاری، ۳۵
 میرزا حسین بن میرزا احمد طبیب، ۲۴
 میرزا حسین بن میرزا بزرگ حکیم باشی، ۲۴
 میرزا حسین خان، ۳۶
 میرزا حسین دکتر، ۱۶، ۳۵
 میرزا رضا بن میرزا مقیم مستوفی، ۲۴
 میرزا رضا کاشانی، ۷۵
 میرزا رضا مهندس باشی، ۹
 میرزا زین‌العابدین، ۹۷
 میرزا سعید، ۹۲، ۹۳
 میرزا سید علی، ۱۵، ۳۵
 میرزا عبدالعلی، ۲۴
 میرزا عبدالوهاب، ۴۰، ۳۳۰
 میرزا عبدالوهاب آصف الدوله، ۳۳۰
 میرزا علی اصغر خان حکمت، ۱۰۴
 میرزا علی اکبر خان نفیسی ناظم الاطباء، ۸۷
 میرزا علی دکتر معتمد الاطباء، ۳۵
- مصطفی بن عقیل علوی اصفهانی، ۳۲
 مقرر، ۱۳، ۳۱، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۳، ۳۴۷
 مکتب خانه‌های سنتی، ۱۳
 ملا محمد قبلی، ۲۲
 ملای دهکده، ۳۵۶
 ملایر، ۱۵، ۲۰۲، ۲۱۲، ۲۵۳
 ملک وقفی زرگنده، ۳۳۰
 موارد شکستگی، ۲۷۹، ۲۵۷

- میرزا علی نقی پسر حاج آقا اسماعیل، ۹۷
 میرزا کاظم شیمی، ۴۱، ۷۶
 میرزا کاظم محلاتی، ۳۵، ۷۵
 میرزا محمد حسین افشار، ۲۱
 میرزا محمد حکیم باشی کاشانی، ۳۴
 میرزا محمد علی خان، ۱۴
 میرزا میبیر، ۹۳
 میرزا یعقوب، ۹۲
 میرزا یونان، ۲۹۸
 میسیون آمریکایی جذامیان، ۳۳۴، ۳۳۵،
 ۳۴۸، ۳۴۲
 میکروسکوپ، ۴۹، ۲۹۸
 نادری، ۲۴۲، ۳۵۵، ۳۵۶
 ناستین، ۳۵۹
 ناصرالدین شاه، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۵، ۳۳، ۳۵،
 ۳۶، ۳۷، ۳۹، ۴۰، ۸۳، ۹۶، ۹۸
 نشست، ۴۷، ۸۴، ۱۳۴، ۱۵۴، ۲۲۹، ۲۴۰،
 ۳۰۷، ۳۰۹، ۳۱۱، ۳۲۳
 نصراله خان، ۴۱
 نصرت علی میرزا بن سیف الله میرزا، ۲۴
 نکارسفنامین، ۲۹۶
 نمایش‌های میکروسکوپی، ۴۹
 نوارت خانم، ۱۴۳
 واکسیناسیون، ۱۰، ۴۰، ۲۲۴، ۲۹۲، ۲۹۴
- والس، ۲۸۱
 وزارت بهداشتی، ۱۳۱، ۲۴۳، ۳۵۸، ۳۶۰، ۳۶۲،
 ۳۶۴
 ویدال، ۲۹۳
 ویل - فلیکس، ۲۹۳
 هانزشه، ۲۶۲، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۴
 هاینریش استرنگ، ۷۸
 هدایا، ۲۳۸، ۲۳۹، ۳۲۶، ۳۳۴
 هرنی، ۲۶۵
 هرنی پلاستی، ۲۶۵
 هرنی لومبار، ۲۶۵
 هرنیای گیر افتاده، ۳۱۰
 هرودوت، ۳۱۷
 همدان، ۳، ۳۷، ۴۸، ۶۴، ۷۴، ۷۷، ۹۲، ۹۳،
 ۹۴، ۱۰۰، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۷، ۱۱۸،
 ۱۲۲، ۱۳۲، ۱۴۰، ۱۴۳، ۱۴۴، ۲۰۲،
 ۲۰۶، ۲۱۰، ۲۱۲، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۵۴،
 ۲۵۵، ۲۶۸، ۲۷۲، ۲۸۱، ۲۹۸،
 ۳۰۰، ۳۵۵
 همراهشنگ، ۳۱۱
 هوشبر، ۲۳۲
 هیئت ممتحنه، ۴۷، ۸۲، ۸۵
 یتیم‌خانه، ۲۵۳، ۳۰۴
 یوهان ون نمیرو، ۱۱

فهرست اشخاص

Abul-Hasan Khan Bahrami	ابوالحسن خان بهرامی
Ehtesham al-Dowleh	احتشام الدوله
Esma`il Jorjani	اسماعیل جرجانی
M. Odigiet	ام. اودیجیت
M. Olmer	ام. اولمر
M. Dantan	ام. دانتان
M. Rocquebrun	ام. رکوبرون
M. Richard	ام. ریچارد
M. Maulion	ام. مائولیون
Emma Cochran	اما کاکران
Amir A`lam	امیر اعلم
Amir Kabir	امیر کبیر
Agha Shahi	آقا شاهی
Mr. Terrill	آقای تریل
Mr. Naderi	آقای نادری
Mr. Nazem	آقای ناظم
Anna Hoseph	آنا هوسف
Anahita	آناهیتا
Le Blanc	بلانک

Father Edwards	پدر ادواردز
Prof. Sayhun	پروفسور سیحون
Prof. Hammerschlag	پروفسور همراشلگ
Hajj Sayyed Hadi Khadem	حاج سید هادی خادم
Hajj Mirza `Abdol-Karim	حاج میرزا عبدالکریم
Hakim Oshana	حکیم آشنا
Hakim Radkani	حکیم رادکانی
Hakim Yohannan	حکیم یوحنان
Hanifeh Nikzad	حنیفه نیکزاد
Ms Esther Edgar	خانم استر ادگار
Ms Estelle Chambers	خانم استلا چمبرز
Ms Emma Degner	خانم اما دگنر
Ms Enderson	خانم اندرسون
Ms Ophilia	خانم اوفیلیا
Ms E. M. Robinson	خانم ای. ام. رابینسون
Ms A. Setzlar	خانم ای. ستزلار
Ms E. C.H. Stratton	خانم ای. سی. اچ استراتون
Ms Eunice Barber	خانم ایونسی باربر
Mrs. Arthur Muller	خانم آرتور مولر
Ms Astqiq Hosepian	خانم آستکیک هوسپیان
Ms Ellen Dorothy Nicholson	خانم آلن دروتی نیکلسون
Mrs. Bussdicker	خانم باسدیکر
Mrs. Browning	خانم برونینگ
Mrs. Brinkman	خانم برینکمن
Mrs. Blair	خانم بلیر
Ms Benz	خانم بنز

Mrs. Packard	خانم پاکارد
Ms Pease	خانم پیس
Ms Tallie	خانم تالی
Mrs. J. D. Payne	خانم جی، دی. پاین
Ms Jane Doolittle	خانم جین دوولیتل
Ms Chambers	خانم چمبرز
Mrs. Dadgar	خانم دادگر
Mrs. Wright	خانم رایت
Ms Reynolds	خانم رینولدز
Ms Sahiyeh	خانم صحیه
Ms Soghra Azarzi	خانم صغری آذری
Ms Soghra Namazi	خانم صغری نمازی
Mrs. Frame	خانم فریم
Ms Fulton	خانم فولتون
Ms Faye Fisher	خانم فی فیشر
Mrs. Fischer	خانم فیشر
Mrs. Kar	خانم کار
Ms Keyhan Ghorban	خانم کیهان قربان (کیهان خواهر دکتر قربان)
Ms Guan Belgum	خانم گوان بلگوم
Ms Gudhart	خانم گودهارت
Mrs. Lichtward	خانم لیچوارد
Ms Mabel F. Nelson	خانم مابل اف. نلسون
Ms Mabel Wilson	خانم مابل ویلسون
Ms Margaret Yohannan	خانم مارگارت یوحنا
Ms Mary Muradian	خانم ماری مرادیان
Mrs. McDowell	خانم مک دوول

Khanom Mowlud	خانم مولود
Ms Molly WilliaMs	خانم مولی ولیامز
Mrs. Meytag	خانم میتگ
Ms Myra Sutherland	خانم میرا سوترلند
Ms Nelson	خانم نلسون
Ms Nicholson	خانم نیکلسون
Ms Harvey	خانم هاروی
Mrs. Hoffman	خانم هافمن
Ms Hosmik Karapetian	خانم هوسمیک کاراپتیان
Ms Hoeldeck	خانم هولدک
Ms Hikowe Boghasian	خانم هیکو بوغازیان
Ms Haikows Minassian	خانم هیکوز میناسیان
Ms Vartanush Minassian	خانم وارتانوش میناسیان
Mrs. Wanneman	خانم وان نمان
Ms Wells	خانم ولز
Ms Woodruff	خانم وودراف
Ms Virginia Sahakian	خانم ویرجینیا سهاکیان
Ms Wilma Pease	خانم ویلما پیس
Ms Vivena Gisete	خانم ویونا گیست
Dr. Stump	دکتر استامپ
Dr. Streng	دکتر استرانگ
Dr. Stewart	دکتر استیوارت
Dr. Schneider	دکتر اشنايدر
E`tezaad al-Saltaneh	دکتر اعتضاد السلطنه
Dr. Eftekhari	دکتر افتخار
Dr. Alexander	دکتر الکساندر

Dr. Ellis	دکتر الیس
Dr. Emma Müller	دکتر اما مولر
Dr. Amir-e A`lam	دکتر امیر اعلم
Dr. Adelaide Kibbe	دکتر آدلاید کیب
Dr. R. Leslie Cherry	دکتر آر. لسلی چری
Dr. Albo	دکتر آلبو
Dr. Alphonse David	دکتر آلفونس دیوید
Dr. Andre	دکتر آندره
Dr. Bussdicker	دکتر باسدیکر
Dr. Basil	دکتر باسیل
Dr. Bakhtiyar	دکتر بختیار
Dr. Brown	دکتر براون
Dr. Brinkman	دکتر برینکمن
Dr. Blanche Wilson	دکتر بلانش ویلسون
Dr. Blair	دکتر بلیر
Dr. Bahrami	دکتر بهرامی
Dr. Bock	دکتر بوک
Dr. Papanian	دکتر پاپاریان
Dr. Paul Bonville	دکتر پاول بونویل
Dr. Pourac	دکتر پوراک
Dr. Pierre Oberlin	دکتر پیر اوبرلین
Dr. Pigott	دکتر پیگوت
.Dr. John Frame Jr	دکتر جان فریم
Dr. George	دکتر جرج
Dr. Jessie C. Wilson	دکتر جسی سی. ویلسون
Dr. Jenny Stead	دکتر جنی استید

- Dr. Habib Adle دکتر حبیب عادل
- Dr. Hoseyn Mo`tamed دکتر حسین معتمد
- Dr. Khachatur دکتر خاچاتور
- Dr. Khalil Khan A`lam al-Dowleh Thaqafi دکتر خلیل خان اعلم‌الدوله ثقفی
- Dr. Davies دکتر دیویس
- Dr. Zabih Ghorban دکتر ذبیح قربان
- Dr. Ranjit دکتر رانجیت
- Dr. Rustam Sarfeh دکتر رستم صرفه
- Dr. Roland دکتر رولاند
- Dr. Sa`id Malek Loqman al-Mamalek دکتر سعید ملک لقمان الممالک
- Dr. Sayyah دکتر سیاح
- Dr. Schlimmer دکتر شلیمر
- Dr. Schwerin دکتر شورین
- Dr. Saleh دکتر صالح
- Dr. Sehat al-Dowleh دکتر صحت الدوله
- Dr. Sarfeh دکتر صرفه
- Dr. Ziai دکتر ضیائی
- Dr. Tholozan دکتر طولوزان
- Dr. `Abdol-Hoseyn Raji دکتر عبدالحسین راجی
- Dr. `Ali Asgharzadeh دکتر علی اصغرزاده
- Dr. `Ali Reza Bahrami Mohadhdhab al-Saltaneh دکتر علیرضا بهرامی مهذب السلطنه
- Dr. Funk دکتر فانک
- Dr. Frances Zoekler دکتر فرانسیس زوکلر
- Dr. Frame دکتر فریم
- Dr. Field دکتر فیلد
- Dr. Ghorban دکتر قربان

Dr. Cochran	دکتر کاکران
Dr. Katzenstein	دکتر کتزنشتین
Dr. Christides	دکتر کریستیدس
Dr. Combel	دکتر کمبل
Dr. Corandel	دکتر کوراندل
Dr. Cook	دکتر کوک
Dr. Cohn	دکتر کوهن
Dr. Gualet	دکتر گوالت
Dr. Lattes	دکتر لتس
Dr. Loqman al-Dowleh	دکتر لقمان الدوله
Dr. Laura Müller	دکتر لورا مولر
Dr. Lichtwardt	دکتر لیچوارد
Dr. Mary Smith	دکتر ماری اسمیت
Dr. Mary Allen	دکتر ماری آلن
Dr. Mary Bradford	دکتر ماری برادفورد
Dr. Mary Zoeckler	دکتر ماری زوکلر
Dr. Marianne Leppman	دکتر ماریانا لپمان
Dr. Mohammad Hoseyn Mobayen	دکتر محمد حسین مبین
Dr. Mohammad Kar	دکتر محمد کار
Dr. Mahmud Khan Shimi	دکتر محمود خان شیمی
Dr. Mo`aven	دکتر معاون
Dr. Moezed	دکتر معتضد
Dr. McDowell	دکتر مک دوول
Dr. Melczarski	دکتر ملچارسکی
Dr. Muniri	دکتر منیری
Dr. Müller	دکتر مولر

Dr. Namdar	دکتر نامدار
Dr. Neligan	دکتر نلیگان
Dr. Hashem Hanjan	دکتر هاشم هنجن
Dr. Hoffman	دکتر هافمن
Dr. Hatulde	دکتر هتولد
Dr. Holmes	دکتر هولمز
Dr. Vassei	دکتر واسعی
Dr. Walter Norem	دکتر والتر نورمن
Dr. Vaume	دکتر واوام
Dr. Wilder	دکتر وایلدِر
Dr. Varjavand	دکتر ورجاوند
Dr. Wilhelm	دکتر ویلهلم
Dr. Jacob Eduard Polak	دکتر یاکوب ادوارد پولاک
Yahya Mirza Shams Lesan al-Hokama	دکتر یحیی میرزا شمس لسان الحکما
Dr. Yunes Afrukhteh	دکتر یونس افروخته
Dr. Johan Schlimmer	دکتر یوهان شلیمر
Duchens	دوشنس
Sayyed `Ali	سید علی
Sharifeh Khanom	شریفه خانم
Shams ol-Bahar Hejazi	شمس البهار حجازی
Shamshi Khanom	شمسی خانم
Sheikh Jalal	شیخ جلال
Sheikh Mohammad Saleh Esfahani	شیخ محمد صالح اصفهانی
Sehhat al-Dowleh	صحت الدوله
Sadr-ol-Atteba	صدر الاطباء
Sadr al-Mamalek	صدر الممالک

Tuba Khanom	طوبی خانم
Tooba Rezai	طوبی رضایی
Abdol-Hoseyn Khan Zonuzi Filsof al-Dowleh	عبدالحسین خان زنوزی فیلسوف الدوله
Ala al-Soltan	علاء السلطان
Ala ol-Molk	علاء الملک
Ali Asghar Hekmat	علی اصغر حکمت
Ali Asghar Khan Moaddab al-Dowleh Nafisi	علی اصغر خان مؤدب الدوله نفیسی
Ali b. Rabban Tabari	علی بن ربین طبری
Ali b. `Abbas Majusi Ahvazi	علی بن عباس مجوسی اهوازی
Ali Partow Hakim A`zam	علی پرتو حکیم اعظم
Ali Soheyl	علی سهیل
Gholam Reza Ajdari	غلامرضا اژدری
Fatemeh Tavana`i	فاطمه توانایی
Farah Diba	فرح دیبا
Forugh Farrokhzad	فروغ فرخزاد
Fochetti	فوکتی
Firuz Mirza	فیروز میرزا
Capt. Guido Zatti	کاپیتان گویدو زتی
Kasmai	کسمایی
Gertrude Winkelman	گرتروید وینکلمن
Mary Gabriel Corot	ماری گابریل کروت
Mme. Fraskina	ماما فراسکینا
Mohammad Taqi Khan me`mar-bashi	محمد تقی خان معمار باشی
Mohammad Hasan Khan Qajar	محمد حسن خان قاجار
Mohammad Hoseyn Namazi	محمد حسین نمازی
Mohammad Vali Khan Asadi	محمد ولی خان اسدی

- Mokhber al-Dowleh مخبرالدوله
- Mokhtara Khanom مختاره خانم
- Morteza Qoli Khan Tabataba'i مرتضی قلی خان طباطبایی
- Masih al-Saltaneh مسیح السلطنه
- Masih Aqa مسیح آقا
- Mostafa b. Aghil al-Alavi al-Esfahani مصطفی بن عقیل علوی اصفهانی
- Mullah Mohammad Qobuli ملا محمد قُبلّی
- Mir Sa'id Hoseyn Khan Nezam al-Hokama میر سعید حسین خان نظام الحکما
- Mirza Abul-Qasem Hakim-bashi میرزا ابوالقاسم حکیم باشی
- Mirza Abul-Qasem Naini Soltan al-Hokama میرزا ابوالقاسم نائینی سلطان الحکما
- Mirza Ahmad Tabib Kashani میرزا احمد طبیب کاشانی
- Mirza Aqa Khan Nuri میرزا آقا خان نوری
- Mirza Baba Shirazi Malek al-Atteba میرزا بابا شیرازی ملک الاطباء
- Mirza Tatevos میرزا تاتوس
- Mirza Taqi Khan Ansari میرزا تقی خان انصاری
- Mirza Jan Davud Khan میرزا جان داود خان
- Mirza Hoseyn b. Mirza Ahmad Tabib میرزا حسین بن میرزا احمد طبیب
- Mirza Hoseyn b. Mirza Bozorg hakim-bashi میرزا حسین بن میرزا بزرگ حکیم باشی
- Mirza Hoseyn Khan میرزا حسین خان
- Mirza Hoseyn Doktor میرزا حسین دکتر
- Mirza Reza b. Mirza Moghim Mostowfi میرزا رضا بن میرزا مقیم مستوفی
- Mirza Reza Tehrani میرزا رضا تهرانی
- Mirza Reza Kashani میرزا رضا کاشانی
- Mirza Reza mohandes-bashi میرزا رضا مهندس باشی
- Mirza Zeyn al-`Abedin میرزا زین العابدین
- Mirza Sa'id میرزا سعید

- Mirza Sayyed `Ali میرزا سید علی
- Mirza `Abdol `Ali میرزا عبدالعلی
- Mirza `Abdol-Vahhab Asaf al-Dowleh میرزا عبدالوهاب آصف الدوله
- Mirza `Ali Akbar Khan Nafisi Nazem al-Atteba میرزا علی اکبر خان نفیسی ناظم الاطباء
- Mirza `Ali Doktor Mo`tamed al-Atebba میرزا علی دکتر معتمد الاطبا
- Mirza `Ali Naqi b. Hajj Aqa Esma`il میرزا علی نقی پسر حاج آقا اسماعیل
- Mirza Kazem Shimi میرزا کاظم شیمی
- Mirza Kazem Mahallati میرزا کاظم محلاتی
- Mirza Mohammad Hoseyn Afshar میرزا محمد حسین افشار
- Mirza Mohammad Hakimbashi Kashani میرزا محمد حکیم باشی کاشانی
- Mirza Mohammad Doktor Kermanshahi میرزا محمد دکتر کرمانشاهی
- Mirza Mohammad `Ali Khan میرزا محمد علی خان
- Mirza Meyer میرزا مییر
- Mirza Ya`qub میرزا یعقوب
- Mirza Yonan میرزا یونان
- Naser al-Din Shah ناصرالدین شاه
- Nasrollah Khan نصراله خان
- Nosrat `Ali Mirza d. Seyfollah Mirza نصرت علی میرزا بن سیف الله میرزا
- Nevart Khanom نوارت خانم
- Mr. Wallace والس

دکتر یوهانس لودویک شلیمر، پزشک و معلم دارالفنون تهران و خالق بسیاری از آثار پزشکی به زبان فارسی است. او سهم به سزایی در آفرینش اصطلاح‌شناسی پزشکی استاندارد مدرن در فارسی دارد.

شلیمر بیماران نیازمند و فقیر را به طور مجانی مداوا می‌کرد و شهرت نیکوی او فقط به این دلیل نبود بلکه عقیده و نظر بیماران و عامه مردم نسبت به او مثبت بود و او را شخصی مفید و خدمتکار می‌دانستند.

در سال ۱۸۷۴، شلیمر مهمترین اثر خود به نام لغت‌نامه پزشکی، به زبان‌های فرانسه و فارسی را چاپ و انتشار داد. این کتاب به صورت فرهنگ‌نامه کوچکی از معادل‌های فارسی برای اصطلاحات رایج پزشکی فرانسوی، آغاز شد ولی پس از آن به یک فارماکوپه بزرگ و مهم تبدیل گردید. به گفته الگود "این کتاب واقعاً یک تلاش عظیم برای گذار نمودن از ابن‌سینا به هاروی بود تا با کمترین زمان بتوان مجموعه واژگان کهن را به ایده‌های نو تناسب داد و اصطلاحات فنی دانشگاه نوین را متعارف نمود."

بدین طریق، این معلمین پیشگام و مترجمین، به ویژه شلیمر، لغت‌ها و اصطلاحات فراوان را در علوم پزشکی گردآوری کردند که تا کنون نیز در دانشگاه‌های ایران از آن‌ها استفاده می‌شود.

ویلم فلور نویسنده و پژوهشگر برجسته معاصر در بازدید از موزه تاریخ پزشکی خلیج فارس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با متانت وصف ناپذیری، یک نسخه اصل از لغت‌نامه پزشکی شلیمر را به موزه اهدا فرمودند.



بنیاد رشد و اندیشه سازندگی
استان بوشهر



دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
پژوهشکده علوم زیست پزشکی خلیج فارس



دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
موزه تاریخ پزشکی خلیج فارس



بنیاد ایرانشناسی
شعبه استان بوشهر