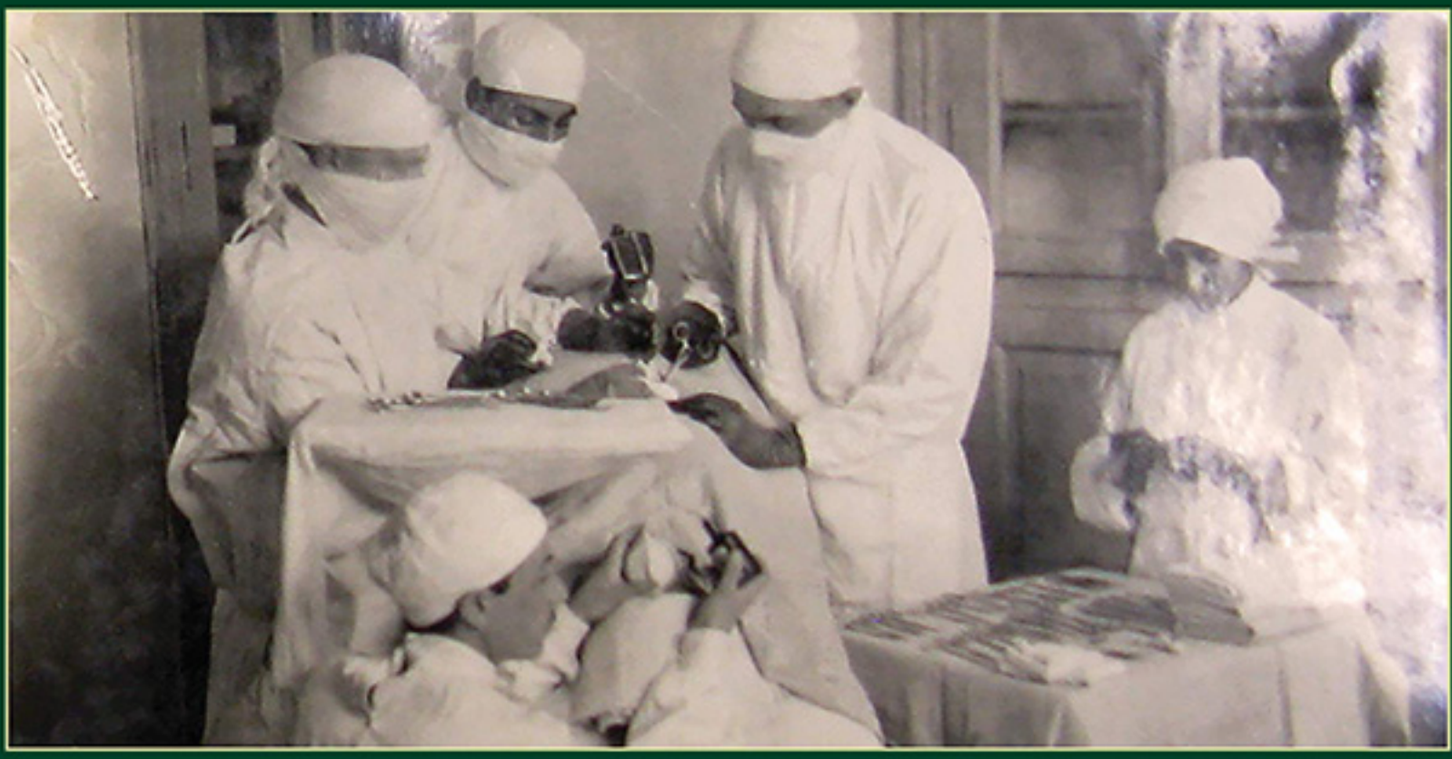
تاریخ بیمارستان‌ها در ایران

از سال ۵۵۰ تا ۱۹۵۰ میلادی

ویلم فلور

مترجم: دکتر ایرج نبی‌پور

ویراستار: فرید قاسملو



بسم الله الرحمن الرحیم

تاریخ بیمارستان‌ها در ایران

از سال ۵۵۰ تا ۱۹۵۰ میلادی

مؤلف

ویلم فلور

مترجم

دکتر ایرج نبی‌پور

ویراستار

فرید قاسملو

بنیاد ایرانشناسی
شعبهٔ استان بوشهر

دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
موزهٔ تاریخ پزشکی خلیج فارس

دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
پژوهشکدهٔ علوم زیست پزشکی خلیج فارس

بنیاد رشد و اندیشهٔ سازندگی
استان بوشهر

به نام خداوند جان و خرد

سرشناسه	: فلور، ویلم ام.، ۱۹۴۲ - م. Floor, Willem M.
عنوان و نام پدیدآور	: تاریخ بیمارستان‌ها در ایران ۱۹۵۰ - ۵۵۰/ مؤلف ویلم فلور؛ مترجم ایرج نبی‌پور.
مشخصات نشر	: بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، انتشارات، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۶۰۴ص.: مصور، جدول.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۹۴۴۸۶-۱-۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: بیمارستان‌ها -- ایران -- تاریخ Hospitals -- Iran -- History بیمارستان‌ها -- تاریخ Hospitals -- History
شناسه افزوده	: نبی‌پور، ایرج، ۱۳۴۲ -، مترجم
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر. انتشارات
رده بندی کنگره	: RA۹۹۰
رده بندی دیویی	: ۳۶۲/۱۱۰۹۵۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۷۵۵۲۵۵
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیپا

تاریخ بیمارستان‌ها در ایران

از سال ۵۵۰ تا ۱۹۵۰ میلادی

مؤلف: ویلم فلور

مترجم: دکتر ایرج نبی‌پور

ویراستار: فرید قاسملو

حروفچینی: حسین آذری، فاطمه مرزوقی

صفحه‌آرا: دارا جوکار

ناشر: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

چاپ اول: زمستان ۱۴۰۰

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

چاپ: احمدی

این کتاب ترجمه‌ای است از کتاب «History of Hospitals in Iran, 550–1950»
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 ایرانشناسی شعبهٔ استان بوشهر

دانشگاه علوم پزشکی بوشهر موزهٔ تاریخ پزشکی خلیج فارس

دانشگاه علوم پزشکی بوشهر پژوهشکدهٔ علوم زیست پزشکی خلیج فارس

بنیاد رشد و اندیشهٔ سازندگی استان بوشهر

تقدیم به استاد عزیزم

جناب آقای مرتضی بهنام

دبیر ارجمند دبیرستان ماندگار سعادت

که الفبای ادبیات را به ما آموخت

مقدمهٔ فارسی به قلم استاد فلور
برای نسخهٔ ترجمهٔ کتاب

شاید بسیار به جا باشد که این تاریخچهٔ بیمارستان‌های ایران، زمانی منتشر می‌شود که به دلیل همه‌گیری کرونا، ایرانی‌ها بیش از هر زمان دیگری برای درمان به بیمارستان‌ها می‌روند. این یک تغییر بزرگ نسبت به گذشته نزدیک است؛ زمانی که حتی هفتاد سال پیش، بیشترِ ایرانیان به دنبال مراقبت‌های بیمارستانی نبودند و بیمارستان آخرین مکان برای درمان محسوب می‌شد. با توجه به این که بیش از هزار و دویست سال است که در ایران بیمارستان وجود دارد، چرا ایرانیان، بیمارستان‌ها را دارالمرگ می‌دانستند تا محل شفا؟ بیمارستان‌ها چه نقشی در مراقبت‌های بهداشتی داشتند؟ و چرا ایرانی‌ها نظر خود را در مورد درمان در بیمارستان‌ها تغییر دادند؟

این و بسیاری از سؤالات دیگر، آن‌هایی است که امیدوارم در کتابی که اکنون در دستان شماست بدان‌ها پاسخ داده باشم.

خوانندهٔ گرامی، وقتی این کتاب را می‌خوانید، در می‌یابید خط سیر آن از اولین شروع بیمارستان‌ها در زمان ساسانیان تا اهمیت آن از قرن پنجم تا هفتم هجری، زمانی که پزشکانی مانند ابن سینا و رازی به هنر خود می‌پرداختند، کشیده می‌شود. با این حال، پس از قرن هفتم هجری، بیمارستان‌ها صرفاً به مهمانخانه‌هایی تبدیل شدند که فقط از زائران و مسافران پذیرایی می‌کردند. همچنین تعداد این نوع آسایشگاه‌ها بسیار کم بوده و بودجه و نیروی انسانی آن‌ها نیز کافی نبود. در این وضعیت تا پایان قرن نوزدهم میلادی که بیمارستان‌های مدرن توسط دولت بریتانیا و نیز توسط مبلغان انگلیسی و آمریکایی در ایران راه‌اندازی شدند، تغییری رخ نداد. شرکت نفت انگلیس و ایران، مدرن‌ترین بیمارستان‌های خاورمیانه را در آبادان و مسجد سلیمان تأسیس کرد. نمونهٔ این مسیر

توسط دولت ایران و افراد خصوصی دنبال شد و آن‌ها نیز بیمارستان‌های مدرنی را در تعدادی از شهرها تأسیس کردند. با این حال، علی‌رغم کیفیت بالای مراقبت‌های ارائه شده در این بیمارستان‌ها، ایرانیان همچنان مراقبت‌های پزشکی ارائه شده توسط درمان سنتی را ترجیح می‌دادند و تنها به عنوان آخرین راه‌حل، به بیمارستان مراجعه می‌کردند. خوشبختانه، با گذشت زمان، به دلیل دسترسی بهتر به آموزش و اطلاعات، تعداد فزاینده‌ای از ایرانیان متوجه شدند که بیمارستان‌ها خدمات بهتری ارائه می‌دهند. این موضوع توضیح می‌دهد که چرا اکنون ایرانیان بدون ترس و تردید، مراقبت از بیمارستان را اولین انتخاب خود می‌دانند و نه آخرین.

امیدوارم این کتاب نه تنها آموزشی باشد، بلکه انگیزه‌ای باشد برای تحقیقات بیشتر در این فصل مهم از تاریخ ایران.

ویلم فلور

پاییز ۲۰۲۱-۱۴۰۰

فهرست مطالب

مقدمه ۱

بیمارستان‌ها در دوران ساسانیان (۶۵۱-۲۲۴ میلادی) ۲۵

بیمارستان‌های دوران خلفای عباسی (۱۲۵۸-۷۵۰ میلادی) ۳۳

بیمارستان‌ها در دوران آل‌بویه (۱۰۶۲-۹۳۴ میلادی) ۳۹

بیمارستان‌ها در دوران سلجوقی (۱۱۹۴-۱۱۰۶ میلادی)..... ۴۵

بیمارستان‌های دوران ایلخانی (۱۳۳۵-۱۲۵۶ میلادی) ۴۹

بیمارستان‌ها در دوران تیموری (۱۵۰۷-۱۳۷۰ میلادی)..... ۵۷

بیمارستان‌ها در دوران آق قویونلو (۱۵۰۱-۱۳۷۸ میلادی).....۵۹

بیمارستان‌ها در دوران صفویه (۱۷۳۶-۱۵۰۱ میلادی) ۶۳

ناظران سلطنتی.....۷۲

نوانخانه‌های اروپایی ۷۲

چگونگی اثرگذاری بیمارستان‌های ایران در دوران صفویه ۷۵

بیمارستان‌ها در دوران افشاریه (۱۷۹۴-۱۷۳۶ میلادی)..... ۷۹

بیمارستان‌ها در دوره‌های قاجار و پهلوی (دهۀ ۱۹۵۰ تا سال ۱۷۹۴ میلادی) ۸۳

تهران.....۸۷

بیمارستان میسیونری آمریکایی ۱۱۰

درمانگاهی برای زنان..... ۱۴۰

بیمارستان‌های دیگر تهران.....۱۴۴

آبادان ۱۵۹

اهواز..... ۱۶۲

اراک..... ۱۷۰

آشوراده ۱۷۲
بندرعباس ۱۷۳
بیرجند ۱۸۰
بوشهر ۱۸۴
دواخانۀ مقیمی بریتانیا ۱۸۴
دواخانه، بیمارستان خیریه می‌شود ۱۹۰
بیمارستان ایرانی می‌شود ۱۹۹
ادامۀ کار دواخانۀ نمایندگی بریتانیا ۲۰۷
دامغان ۲۱۴
انزلی ۲۱۵
گلپایگان ۲۱۶
همدان ۲۱۷
کار دواخانه‌ای ۲۲۳
کار بیمارستانی ۲۳۱
بازسازی بیمارستان ۲۴۵
بیمارستان‌های محلی دیگر ۲۴۷
حصار ۲۴۹
اصفهان ۲۵۰
دیگر بیمارستان‌ها ۲۵۸
کرمان ۲۵۹
کرمانشاه ۲۸۳
وست مینستر یا بیمارستان آمریکایی ۲۹۴
کار بیمارستانی ۳۰۴
دواخانه ۳۱۳
بیمارستان‌های محلی ۳۱۵
خوی ۳۱۶
لاهیجان ۳۱۶
لنگه ۳۱۹
ملایر ۳۲۱
مشهد ۳۴۱

دیگر نهادهای پزشکی ایرانی ۳۶۰
بیمارستان‌های خارجی ۳۶۳
بیمارستان بریتانیایی ۳۶۳
بیمارستان روسیه ۳۶۸
بیمارستان مسیحی آمریکایی ۳۷۱
بازسازی بیمارستان ۳۹۲
دواخانه ۴۰۱
عمل‌های جراحی ۴۱۶
مسجد سلیمان ۴۲۳
خرمشهر ۴۲۴
قزوین ۴۲۸
قم ۴۳۲
رفسنجان ۴۳۳
رشت ۴۳۳
دواخانهٔ میسیونری آمریکایی ۴۳۷
بیمارستان ۴۴۹
بیمارستان‌های ایرانی ۴۸۱
سبزوار ۴۸۹
سلماس ۴۹۰
ساری ۴۹۱
سمنان ۴۹۱
شیراز ۴۹۲
بیمارستان‌های دیگر ۴۹۵
سیرجان ۵۰۰
تبریز ۵۰۰
دواخانه ۵۱۲
بیمارستان‌های دیگر ۵۲۰
تربت حیدریه ۵۲۲
ارومیه ۵۲۳
دواخانه ۵۲۴

بیمارستان ۵۲۷
بیمارستان‌های دیگر ۵۵۶
یزد ۵۵۷
زابل ۵۶۲
زاهدان ۵۶۸
زنجان ۵۶۹
بیمارستان‌های راه‌آهن ۵۷۰
نتیجه‌گیری کلی ۵۷۸
پیوست: فهرست میسیونرهای پزشکی آمریکایی ۵۸۱
کتابشناسی ۵۸۹
آرشیوها ۵۸۹
وبسایت‌ها ۵۹۷
کتاب‌ها و مقالات ۵۹۷
نمایه ۶۱۳

فهرست جدول‌ها

جدول الف) بیمارستان‌های خارجی و پزشکان مدرن خصوصی در ایران در سال ۱۹۲۰ میلادی ۶

جدول ب) تعداد بیمارستان‌های ایرانی مدرن و ظرفیتشان در سال ۱۹۲۰ میلادی ۸

جدول ۱: بیمارستان‌های بنیان گذاشته شده در ایران میان سال‌های ۱۴۶۰-۵۵۰ میلادی ... ۶۰

جدول ۲: دستمزدها و دیگر هزینه‌های دارالشفاء مشهد در سال ۱۷۴۷ میلادی ۸۰

جدول ۳: بودجهٔ ماهانهٔ بیمارستان دولت (سال ۱۹۱۹ میلادی/ ۱۲۹۷ شمسی) ۹۹

جدول ۴: تعداد بیماران سرپایی، بیماران بستری، اعمال جراحی و دریافتی‌های بیمارستان آمریکایی تهران (۱۹۱۷-۱۸۸۲ میلادی)..... ۱۱۷

جدول ۵: تعداد بیماران پذیرش شده و فعالیت‌های انجام گرفته در بیمارستان APOC آبادان (۱۹۲۶ میلادی) ۱۶۰

جدول ۶: بیماران مراجعه کننده و جراحی شده در بیمارستان شهری (غیر نظامی) اهواز (۲۰-۱۹۱۸ میلادی)..... ۱۶۸

جدول ۷: تعداد پذیرش بیماران جدید و عمل‌های جراحی انجام شده در دواخانهٔ بندرعباس (سال‌های ۳۱-۱۹۰۸ میلادی) ۱۷۵

جدول ۸: بیماران سرپایی و بستری در دواخانه - بیمارستان بوشهر (سال‌های ۱۹۲۸-۱۸۷۳ میلادی)..... ۱۸۵

جدول ۹: بیماران مرد، زن و کودک که در دواخانهٔ بوشهر معاینه شدند (سال‌های ۱۹۰۱-۱۸۹۹ میلادی). ۱۸۶

جدول ۱۰: مشارکت کنندگان در هزینهٔ ساخت بیمارستان در بوشهر (سال ۱۹۱۸ میلادی) ۱۹۱

جدول ۱۱: دریافتی‌های بیمارستان انگلیسی بوشهر (سال‌های ۲۸-۱۹۲۵ میلادی) ۱۹۷

جدول ۱۲: هزینه‌های بیمارستان انگلیسی بوشهر (سال‌های ۲۸-۱۹۲۵ میلادی) ۱۹۸

جدول ۱۳: تعداد بیماران و اعمال جراحی در دواخانهٔ نمایندگی بریتانیا (سال‌های ۴۶-۱۹۲۹ میلادی) ۲۰۹

جدول ۱۴: بیماران تحت درمان قرار گرفته و اعمال جراحی انجام شده در بیمارستان آمریکایی همدان (سال‌های ۱۹۱۵-۱۸۸۷ میلادی) ۲۲۳

جدول ۱۵: هزینه‌های بیمارستان صمصامیه در حصار بر طبق وقفنامه ۲۵۰

جدول ۱۶: عملکرد دواخانهٔ بخش تلگراف هندی - اروپایی کرمان (سال ۱۹۱۲ میلادی) ...۲۶۳

جدول ۱۷: فهرست کارکنان پزشکی بیمارستان CMS کرمان (سال‌های ۴۶-۱۹۰۲ میلادی) ۲۶۵

جدول ۱۸: تعداد بیماران ویزیت شده و عمل‌های جراحی انجام شده در کرمان و ویزیت در خانه (سال‌های ۴۰-۱۹۱۰ میلادی) ۲۷۲

جدول ۱۹: فعالیت‌های مرکز رفاهی زنان - CMS کرمان، سال‌های ۳۵-۱۹۲۴ میلادی.... ۲۷۸

جدول ۲۰: عملکرد دواخانهٔ بخش تلگراف هندی - اروپایی کرمان (سال ۱۹۱۲ میلادی) .. ۲۷۸

جدول ۲۱: تعداد مراجعات انجام شده به دواخانهٔ خیریه‌ی لنگه (سال‌های ۲۵-۱۹۱۲ میلادی) ۳۲۰

جدول ۲۲: کارکنان دارالشفاء مشهد و دستمزدهایشان (حدود سال ۱۸۷۰ میلادی) ۳۴۳

جدول ۲۳: تعداد بیماران پذیرش شده در بیمارستان بریتانیایی در مشهد در سال‌های ۰۵-۱۹۰۴ میلادی ۳۶۶

جدول ۲۴: بیماران بیمارستان کنسولگری بریتانیایی مشهد در سال ۱۹۱۹ میلادی/ ۱۲۹۷ شمسی ۳۶۸

جدول ۲۵: تعداد بیماران پذیرش شده و فعالیت‌های انجام شدهٔ بیمارستان APOC (سال ۱۹۲۶ میلادی) ۴۲۴

جدول ۲۶: تعداد بیماران پذیرش شدهٔ سرپایی در دواخانهٔ خرمشهر (سال‌های ۲۵-۱۹۱۱ میلادی) ۴۲۵

جدول ۲۷: بیماری‌های شایع درمان شده در دواخانهٔ خرمشهر (سال‌های ۱۳-۱۹۱۱ میلادی) ۴۲۶

جدول ۲۸: بودجهٔ سالانهٔ هزینه شده در بیمارستان عزالملک در شیراز (سال ۱۹۱۲ میلادی) ۴۹۳

جدول ۲۹: بیماران دیده شده، فراخوان‌های خانگی انجام شده، دریافتی‌های گردآوری شده، روزهای بیمارستانی و اعمال جراحی انجام شده در بیمارستان آمریکایی تبریز (سال‌های ۱۹۳۱-۱۸۸۴ میلادی) ۵۱۰

جدول ۳۰: تعداد بیماران بستری و سرپایی، فراخوان‌های خانگی و اعمال جراحی در بیمارستان آمریکایی ارومیه (سال ۱۹۲۵-۱۸۷۶ میلادی) ۵۵۲

جدول ۳۱: بیماران بستری و سرپایی درمان شده در یزد (سال‌های ۱۹۰۵-۱۸۹۸ میلادی) ۵۶۰

جدول ۳۲: مکان و ظرفیت بیمارستان‌ها و دواخانه‌های راه‌آهن در سال ۱۹۳۸ میلادی ۵۷۰

فهرست تصویرها

بیماران مبتلا به کچلی سر در نیشابور ۲۱

نقشهٔ شیراز که مکان احتمالی دارالشفاء را نشان می‌دهد. از توسلی - بنیادی ۱۳۷۱، طراحی فضای شهری، تهران، ص۶۸..... ۵۵

بیمارستان آمریکایی در تهران، سال ۱۹۰۰ میلادی ۱۱۶

تصویر گروهی میسیونرهای آمریکایی: ۱. خانم اسیلستین، ۲. خانم بارلت، ۳. دکتر پاتر، ۴. خانم چاس دوگلاس، ۵. پدر روحانی چاس دوگلاس، ۶. دکتر ماری اسمیت، ۷. پدر روحانی جس هاوکز، ۸. پسر اسیلستین، ۹. آنی مونتگومری، ۱۰. دکتر ال. اسیلستین، ۱۱. دکتر اس. ام. جردن، ۱۲. خانم هاوکز، ۱۳. دکتر فانک، ۱۴. ؟، ۱۵. خانم جردن، ۱۶. خانم دکتر استید، ۱۷. آقای استید، ۱۸. دکتر لارنس. تصویر در سال ۱۹۱۰ میلادی یا زودتر از آن گرفته شده است. ۱۱۹

بیمارستان آمریکایی تهران، ورودی اصلی ۱۹۱۵ میلادی ۱۲۱

بیمارستان آمریکایی تهران، ورودی اصلی ۱۹۱۵ میلادی ۱۲۲

عمل آب مروارید، بیمارستان آمریکایی، تهران، سال ۱۹۱۸ میلادی، دکتر ماری اسمیت بدون کلاه، ایستاده است..... ۱۲۷

بیمارستان احمدیه در تهران ۱۴۷

بیمارستان احمدیه در تهران ۱۴۹

بیماران بستری در بخش بیمارستان احمدیه و پرستاران که برای عکس ژست گرفته‌اند. ... ۱۵۱

بیمارستان نجمیه تهران ۱۵۳

خانم‌ها در زمان گشایش بیمارستان نجمیه تهران ۱۵۵

ساختمان مدیریتی و اقامتی پرستاری، بیمارستان APOC آبادان که بیمارانی را نشان می‌دهد که در اوایل صبحگاه به خط شده‌اند. ۱۶۱
کارکنان بیمارستان APOC ۱۶۲
دواخانهٔ بیمارستان APOC ۱۶۴
اتاق عمل بیمارستان APOC ۱۶۴
بیمارستان APOC، بخش ایرانی‌ها ۱۶۶
مجتمع APOC، مسجد سلیمان ۱۶۷
بیمارستان جندی‌شاپور، دورهٔ رضاشاه ۱۶۹
بیمارستان اراک ۱۷۰
کارکنان بیمارستان اراک ۱۷۱
اتاق‌های عمل رها شده در کمپ سابق بریتانیا در خوسف (نزدیک بیرجند) ۱۸۱
بیمارستان جدید به یادبود شوکت الملک، بیرجند سال ۱۹۴۶ میلادی ۱۸۲
کارکنان پزشکی بیمارستان دولتی بوشهر، سال ۱۹۳۳ میلادی ۱۸۷
بیماران منتظر در بیمارستان دولتی بوشهر، سال ۱۹۳۳ میلادی ۱۹۰
ساختمان قرنطینه و بیمارستان در سال ۱۹۳۹ میلادی (اکنون درمانگاه حضرت ابوالفضل (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر) ۲۰۶
خانم و آقای دکتر جو کوک (Joe Cook)، ۱۹۱۵ میلادی ۲۲۶
بیمارستان جدید آمریکایی همدان ۲۳۲
بیمارستان یادگاری لیلی - رید همدان، ۱۹۰۹ میلادی ۲۳۴
مسیونرهای آمریکایی در همدان، ۱۹۲۱ میلادی ۲۴۱
بیمارستان جدید زنان، ۱۹۰۵ میلادی ۲۵۲
یک بخش زنان در بیمارستان جلفا، اصفهان ۲۵۵
یک بخش بیمارستان جلفا، اصفهان ۲۵۶

بیمار در حال گرفتن گرافی با اشعهٔ ایکس در بیمارستان جلفا، اصفهان ۲۵۸
یتیم‌خانهٔ کرمانشاه تأسیس شده توسط دکتر استید ۲۹۲
ساختمان بیمارستان کرمانشاه ۲۹۹
ساختمان بیمارستان کرمانشاه ۳۰۰
گزارش وزارت داخله که حاکی از حضور سرهنگ تئودور روزولت (پسر رئیس جمهور آمریکا) در گشایش بیمارستان وست مینستر کرمانشاه است. ۳۰۶
داروخانهٔ میسیونری آمریکایی در لاهیجان که در سال ۱۹۱۱ میلادی باز شد. بارون هاگوپ (سمت راست)، داروساز مبلغ مذهبی مسیحی، سال ۱۹۱۳ میلادی ۳۱۸
میسیونرهای آمریکایی در اقامتگاه میسیون در ملایر، سال ۱۹۲۵ میلادی ۳۳۰
اقامتگاه میسیون در ملایر ۳۳۲
خانوادهٔ دکتر زوکلر ۳۳۷
کوله‌بران در حال حمل کود هستند. ۳۴۲
آب‌پاشی خیابان‌ها با مشک، پیش از سنگفرش ۳۴۵
آب‌پاشی خیابان‌ها با مشک، پیش از سنگفرش ۳۴۸
دروازهٔ ارگ مشهد (ویران شده در سال ۱۹۳۰ میلادی) ۳۵۰
ورودی بیمارستان حرم در سال ۱۹۲۲ میلادی که فقط به عنوان دواخانه فعالیت می‌کرد. . ۳۵۱
خانم اما دگنر و پرستاران در بخش هشت تختخوابی بیمارستان شاه‌رضا پرستاران با کلاه، ارشد می‌باشند. ۳۵۴
بیمارستان شاه‌رضا در زمستان سال ۱۹۳۵ میلادی ۳۵۷
پرستاران بیمارستان شاه‌رضا با خانم دگنر ۳۵۹
دواخانهٔ خیریه‌ای بریتانیایی مشهد ۳۶۷
دواخانهٔ مجانی کنسولگری بریتانیا..... ۳۶۷

اولین بیمارستان آمریکایی مشهد (سال ۱۸-۱۹۱۵ میلادی) در یک ساختمان اجاره‌ای در محلهٔ روسی - ارمنی. داروخانه در طبقهٔ پایین و بیماران بستری در طبقهٔ بالا (۱۲ تختخواب) ۳۷۳

اتاق انتظار در بیمارستان آمریکایی با بیماران، مشهد سال ۱۹۱۶ میلادی..... ۳۷۴

بیمارستان آمریکایی مشهد در سال ۱۹۱۸ میلادی با حضور پدر روحانی اسیلستین و در کنار او دکتر هافمن ۳۷۵

جشن عروسی شریفه خانم و میرزا عبدالحسین خان (سال ۱۹۲۱ میلادی). هلن هافمن سمت راست ایستاده است. شریفه خانم اولین زن مسلمان فارغ‌التحصیل پرستاری از بیمارستان آمریکایی تهران در کلاس سال ۱۹۱۹ میلادی بود..... ۳۸۲

بخش مردان بیمارستان آمریکایی با دکتر هافمن در یک ساختمان اجاره‌ای، سال ۱۹۲۱ میلادی ۳۸۳

دکتر لیچوارد با بیماران افغان (بربری) در بیمارستان آمریکایی مشهد ۳۸۴

برپایی یک آسیاب بادی جهت تأمین برق بیمارستان آمریکایی، مشهد، سال ۱۹۲۶ میلادی ۳۸۶

دکترها هافمن، لیچوارد و کیب، سال ۱۹۳۲ میلادی ۳۸۸

بالا از سمت چپ: پرستار تیلی، دکتر کیب و دکتر مک‌دوول نشسته: دکترها فریم و بلیر .. ۳۹۰

دواخانهٔ شهر با بیماران بربری ۳۹۴

ساخت بیمارستان آمریکایی و خانه‌های پزشکان در مشهد در سال ۱۹۲۴ میلادی بالا: ساخت قالب‌های گلی؛ زیر: ساخت پی ساختمان‌ها ۳۹۵

ساخت بیمارستان آمریکایی و خانه‌های پزشکان در مشهد در سال ۱۹۲۴ میلادی.....۳۹۶

بالا: بیمارستان آمریکایی و خانه‌های پزشکان اتمام یافته در مشهد پایین: نمای جلویی بیمارستان آمریکایی مشهد در طبقهٔ پایین پشت ایوان، بخش بیماران سرپایی با سه اتاق انتظار، هفت مطب و اتاق‌های درمان و دواخانه در انتهای ایوان. در طبقهٔ بالا در این بال، بخش‌های مردان و در انتها نیز سوئیت عمل جراحی است. ۳۹۷

خانهٔ دکتر هافمن در مشهد..... ۳۹۸

بچه‌ها در بیمارستان آمریکایی مشهد ۱۹۲۸ میلادی؛ دو پرستار در زمینه، دختران مسیحی هستند که در بیمارستان تربیت شده بودند. پرستار در سمت چپ، یک فارغ‌التحصیل مدرسهٔ پرستاری تبریز است. ۳۹۸

بالا: پنجرهٔ داروخانه با سید ابوالقاسم پایین: اتاق اسکراب با ناصر خان و لقمان (ملک الفاتحی) ۴۰۴

بالا: قفسه‌های ابزارهای جراحی خریداری شده از ارتش بریتانیا پایین: به دلیل نبود آسانسور، جهت تسهیل در انتقال بیماران و کالاهای سنگین، بیمارستان با رمپ‌های شیب‌دار طراحی شد. ۴۰۵

آشپزخانهٔ بیمارستان با اجاق روسی همراه با محمد و ابراهیم آشپز ۴۰۶

کارکنان بیمارستان آمریکایی مشهد در سال‌های ۱۹۲۵ میلادی (بالا) و ۱۹۲۹ میلادی (پایین) ۴۰۷

کارکنان بیمارستان آمریکایی مشهد در سال ۱۹۳۰ میلادی ۴۰۸

گوشه‌ای از اتاق داروخانه، جایی که داروساز و دستیارانش داروها را برای استفاده در بیمارستان آماده می‌سازند. ۴۱۰

اتاق داروخانهٔ بیمارستان آمریکایی مشهد ۴۱۲

کربلایی حسین، مستخدم بیمارستان برای ۱۴ سال با دو پسرش ۴۱۸

اجری، تکنسین آزمایشگاه (بالا) کارکنان بیمارستان آمریکایی مشهد، سال ۱۹۳۴ میلادی (پایین) ۴۱۹

علی (نجار) در حال ساخت تختخواب‌ها در دههٔ ۱۹۳۰ میلادی ۴۲۰

کار در رختشوی‌خانهٔ بیمارستان آمریکایی مشهد ۴۲۱

دواخانهٔ آمریکایی قزوین، سال ۱۹۱۲ میلادی ۴۳۱

شاهزادهٔ بنیان‌گذار بیمارستان رشت ۴۳۹

بیمارستان رشت ۴۴۰

بهبودستان، شیراز ۴۹۸

دکتر وانمن ۵۰۵

یک روز عادی دواخانهٔ بیمارستان ارومیه ۵۲۹

دکتر کاکران با رؤسای کرد در بیمارستان ارومیه (حدود سال ۱۹۰۰ میلادی) ۵۳۰

نقشهٔ ارومیه که مکان میسیون آمریکایی، پیش از سال ۱۹۱۹ میلادی را نشان می‌دهد. ... ۵۳۴

نقشهٔ ارومیه با مکان قلعه (زیر به سمت چپ) و مکان مجتمع جدید میسیونری با بیمارستان و مدارس، سال ۱۹۳۰ میلادی ۵۳۵

آمبولانس صلیب سرخ آمریکا در ارومیه، فوریه ۱۹۱۸ میلادی ۵۴۱

ورودی بیمارستان یادگاری دکتر کاکران ارومیه با دکتر جوس کاکران (پسر) در سمت چپ ۵۵۴

یکی از بخش‌های بیمارستان کاکران و یک گروه از پرستاران که نوزادان را بغل کرده‌اند.... ۵۵۵

دواخانهٔ یزد ۵۵۹

جراحی در یزد ۵۶۱

خانه‌ای که میسیونرها در زابل در آن زندگی می‌کردند. ۵۶۶

نمای ورودی کنسولگری پیشین روسیه که به عنوان بیمارستان استفاده شد ۱۹۲۱ میلادی ...۵۶۶

بیمارستان راه‌آهن ۵۷۱

بیمارستان راه‌آهن ۵۷۳

ایستگاه سلامت ۵۷۵

مقدمه

گرچه خرد جمعی بر این استوار است که تاریخ خودش را تکرار نمی‌کند، اما در مورد «بیمارستان» در ایران، تاریخ قطعاً قافیه‌پردازی می‌کند. چرا که می‌بینیم کنش‌ها و نهادهای مسیحی سال‌های ۵۵۰ و ۱۸۵۰ میلادی همچون الگوهایی برای تأسیس بیمارستان‌ها توسط ایرانیان عمل نمودند. پس از سال ۵۵۰ میلادی، Xenodokheion که نهادی خیریه بیزانسی مسیحی بود و به مراقبت از مسافرین بیمار و فقرا می‌پرداخت، الگوی «بیمارستان» ساسانیان و دارالشفاء اسلامی شد. بر حسب اتفاق، در سال ۱۸۵۰ میلادی [۱۲۲۸ شمسی]، بیمارستان‌های مسیحی دوباره همچون الگویی برای تأسیس اولین بیمارستان دولتی در نوار غربی ایران عمل نمودند. پیدایی اولین بیمارستان مدرن و ادامهٔ راه آن توسط دولت ایران و افراد خصوصی، به واسطهٔ ساخت بیمارستان‌های مدرن غربی در بسیاری از شهرهای ایران، تقویت گردید و برقرار ماند. این بیمارستان‌ها عموماً توسط پزشکان بریتانیایی و آمریکایی تأسیس و هدایت شدند. ممکن است بگوئیم وظیفهٔ آنان در هدایت ایران به مسیر فعالیت «بیمارستان‌های مدرن» در سال ۱۹۵۰ میلادی [۱۳۲۸ شمسی] به توفیق رسیده بود، بدین سان وظیفهٔ آنان انجام شده بود. از این رو، بدون هر گونه شگفتی‌ای، یک دهه یا پیش‌تر، همهٔ میسیونرهای پزشکی، فعالیت‌های خود را در ایران، دیگر ادامه ندادند. امّا این به معنای آن نبود که میسیونرهای پزشکی بر این باور بودند که وظیفهٔ آن‌ها به اتمام رسیده است، چرا که عنوان نکردند *"مأموریت ما به*

پایان رسیده است.“ برعکس، در سال ۱۹۵۵ میلادی [۱۳۳۳ شمسی] هیئت‌های میسیونری احساس کردند حضورشان هنوز بسیار مورد نیاز است زیرا *”اندک بیمارستان‌های موجود در استان‌ها به شدت شلوغ هستند و با استانداردهای بسیار پایین در طبابت و مراقبت‌های پرستاری، در نارسایی به سر می‌برند.“* [۱]

پدیداری بیمارستان یا بیشتر از آن، درمانگاه، یک ابتکار بیزانسی و خود یک نوآوری بود؛ زیرا مردم پیش از آن، در موقع بیماری در خانه تحت درمان قرار می‌گرفتند. همچنین، فقط ثروتمندان می‌توانستند از خدمات پزشکی برخوردار شوند. در آغاز (سده‌های ششم تا هشتم پس از میلاد)، نهادهایی که مراقبت‌های پزشکی را فراهم می‌کردند بیمارستان‌ها نبودند بلکه نوانخانه‌ها بودند. جایی که غریبه‌ها، مسافران و افراد فقیر برای مدتی در آن جاها اقامت می‌کردند، مقداری مراقبت دریافت می‌نمودند؛ یا بهتر می‌شدند یا می‌مردند. خرد پذیرفته شده این است که استمرار نهاد بیمارستان ساسانیان *”یکی از چشمگیرترین دستاوردها در شرق اسلامی بود.“* [۲] با وجود این دستاورد، دانستنی‌های ما پیرامون نخستین بیمارستان‌ها بسیار کم است و مسلماً مقدار بسیاری از این داده‌ها دربارهٔ ظاهراً اولین بیمارستان‌ها، همچون آن که در جندی‌شاپور وجود داشت، بر حدس و گمان استوار است و حتی ممکن است که این بیمارستان‌ها وجود نداشته‌اند. هر چند در حدود سال ۸۰۰ پس از میلاد ما یقین داریم که بیمارستان‌هایی در ایران بودند، ولی هنوز چیزی در مورد آن‌ها نمی‌دانیم نیز این که چه نوعی از پزشکی در آنجا طبابت می‌شد و تدریس می‌گردید. حتی اطلاعات پیرامون بیمارستان‌ها در طی دوران شکوفایی طی بازهٔ ۱۱۰۰-۹۰۰ میلادی [۲۸۲-۴۸۰ شمسی]، سطحی و در بهترین حالت، پر از لکه است. در واقع، اطلاعات بیشتر دربارهٔ پزشکان به صورت انفرادی در دسترس است تا دربارهٔ یک بیمارستان واحد در ایران.[۳] با این وجود، به نظر می‌آید که این بیمارستان‌ها در سده‌های دهم و یازدهم مراقبت‌های پزشکی را برای مردان و زنان، ارائه می‌دادند و پزشکانی با پس‌زمینه‌های مذهبی گوناگون و با

[1] Presbyterian Church 1955, p. 50.

[2] Sajjadi 1989, pp. 257-259.

[۳] برای یک مثال خوب، بنگرید تاجبخش ۱۳۷۹.

تخصص‌های مختلف در آن‌ها به کار گماشته می‌شدند؛ یعنی کسانی که از کتابخانه و بیماران، در بیمارستان استفاده کرده و به دانشجویان خود تدریس می‌کردند. این گونه از بیمارستان، حداقل در ایران، ممکن است تا اواخر سدهٔ یازدهم به زیست خود ادامه داده باشد. بنابراین و به دلایل گوناگون، توسعهٔ دانش پزشکی با به چالش کشیدن خِرَد پذیرفته شده، مأیوس می‌گردد. آرام آرام ولی مسلماً، بیمارستان‌ها یا دارالشفاها، ویژگی‌هایی که آن‌ها را منحصر به فرد می‌کردند، از دست دادند. در واقع، آن چه معمولاً به عنوان یک بیمارستان پس از ۱۱۰۰ میلادی [۴۸۰ شمسی] در ایران شناخته می‌شود نهادی کاملاً متفاوت است؛ این نهادهای جدید حتماً وجود داشتند ولی بیشتر از همه چیز نوانخانه بودند. در واقع، می‌توان برهان آورد که این نهادها به الگوی اولیهٔ بیزانسی Xenodokheion بازگشته بودند.

در دروهٔ پس از سدهٔ یازدهم، هنوز اطلاعات اندکی در مورد تعداد دارالشفاها و نوعی از پزشکی (اگر واقعاً در این دارالشفاها طبابتی هم می‌شده است)، وجود دارد. این وضعیت پس از این که جامعهٔ ایرانی و پزشکان آن در تماس با اروپایی‌ها به صورت عام و دانش اروپایی شامل پزشکی به شکل خاص قرار گرفت، تغییری از خود نشان نداد. زیرا از هنگام حضور اروپاییان در ایران دورهٔ صفویه و افشاریه، ما پیرامون دارالشفاهای این دوره آگاهی‌هایی داریم که تأیید می‌کند این نهادها فقط نوانخانه بودند. در ادامه، تعداد این نوانخانه‌ها و فعالیتشان، رو به زوال رفت. در طی دورهٔ قاجار، ما فقط از سه دارالشفاء خبر داریم که از میان آن‌ها نیز فقط یکی به صورت سرسری، فعالیت می‌کرد، هر چند که بودجه‌اش توسط کارکنان حرم امام رضا *"خورده"* می‌شد.

اولین، گرچه با حیاتی کوتاه، دواخانهٔ پزشکی در تهران، توسط دکتر سالواتوری (Salvatori)، پزشک فرانسوی میسیون دیپلماتیک گاردان در ۰۹-۱۸۰۷ میلادی [۸۷-۱۱۸۵ شمسی] تأسیس شد.[۴] امّا این میسیون پرسبیتاری آمریکایی بود که اولین دواخانهٔ دائمی را در سال ۱۸۳۵ میلادی [۱۲۱۳ شمسی] در ارومیه تأسیس کرد.[۵] فقط

[4] Elgood 1951, p. 441.

[5] Elgood 1951, pp. 533-535.

از سال ۱۸۵۰ میلادی [۱۲۲۸ شمسی] بود که تلاشی در ایران صورت گرفت تا تربیت پزشکی علمی مدرن صورت گرفته و همچنین بیمارستان‌های الهام گرفتهٔ اروپایی نیز تأسیس شوند؛ هر چند این تلاش اثری محدودی داشت. فصل جدید با تأسیس دارالفنون در سال ۱۸۵۲ میلادی [۱۲۳۰ شمسی] آغاز گردید، یک کالج راه‌اندازی شده توسط دولت در تهران که پزشکی در آن به عنوان یکی از رشته‌های درسی تدریس می‌شد. همچنین، بعضی از بیمارستان‌های دولتی بر مدار اروپایی ساخته شدند؛ ولی نه بودجه و نه کارکنان کافی داشتند. با این وجود، این فقط در حدود پایان سدهٔ هجدهم بود که بیمارستان‌های کارآمدتری توسط میسیونرهای آمریکایی و بریتانیایی و نیز توسط دولت بریتانیا در تعدادی از بنادر خلیج فارس تأسیس شدند. این بیمارستان‌های غربی نه تنها بر تربیت پزشکان و پرستاران ایرانی و همچنین معرفی شیوه‌های مدرن درمان‌های پزشکی، تکنیک‌های جراحی و داروها اثر گذاشتند بلکه برای بیماران ایرانی پذیرفتنی‌تر کردند که درمان را در بیمارستان خواستار شوند، یعنی نهادی که به صورت سنتی به آن نه به صورت مکانی برای شفا بلکه مکانی برای مردن، نگریسته می‌شد.

بنابراین، کمک پزشکی مدرن به صورت پابرجا برای فقرا (یعنی ۹۵ درصد جمعیت کشور)، فقط برای گستره‌ای خیلی محدود، هم از لحاظ جغرافیایی و هم از نظر تعداد، در دسترس بود؛ آن هم از طریق پزشکانی که به سفارتخانه‌های خارجی، آژانس‌های خارجی (ادارهٔ تلگراف هند - اروپایی، صلیب سرخ روس و غیره) وابسته بودند؛ یا کسانی که میسیونر بودند (آمریکایی یا بریتانیایی) و مراقبت‌های پزشکی فراهم می‌کردند. افزون بر این، تعداد اندکی پزشک وابسته به دربار شاهنشاهی و یا به حاکمان محلی وجود داشتند که بیماران خاص خود را داشتند؛ بیماران خصوصی که توان پرداخت حق‌الزحمه داشتند.[۶]

پزشکان اروپایی تهران که به سازمان‌های میسیونری وابسته نبودند فقط بیمارانی که

---

[۶] اعتمادالسلطنه ۱۳۰۶، ص۳۹۰. در پایان سدهٔ نوزدهم و آغاز سدهٔ بیستم، پزشکان فرانسوی به شرح زیر بودند: دکتر کوپین (مظفرالدین میرزا)، دکتر سورل (ظل‌السلطان - اصفهان)، دکتر بروسییر (خدمات گمرک در خلیج‌فارس)، دکتر بن‌گراند (نایب‌السلطنه - تهران)، دکتر روث (شمس‌السلطنه - فارس) و دکتر فرت (عضدالسلطان، گیلان)، بنگرید Hassendorfer 1954, p. 61.

می‌توانستند حق‌الزحمه بپردازند را درمان می‌کردند؛ به استثناء پزشکان سفارت بریتانیا و روسیه که افراد فقیر را نیز مجانی درمان می‌کردند.[۷] با این وجود، این بیمارستان‌های میسیونری بودند که بیشترین تعداد بیماران را تا پیش از تأسیس شرکت نفت ایران - انگلیس (APOC)، درمان کردند؛ برای مثال، میسیونرهای آمریکایی در سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۸ شمسی] روی هم رفته حدود ۱۸۸ تختخواب داشتند و بیش از ۳۰,۰۰۰ بیمار در سال را تحت درمان قرار دادند. چنانچه بیمار ثروتمند بود، هزینه فقط برای داروها دریافت می‌شد؛ فقرا هم درمان و هم داروها را به رایگان دریافت می‌نمودند.[۸] این فقط اروپایی‌ها نبودند که کمک‌های پزشکی فراهم می‌آوردند. برای نمونه، کمک‌های پزشکی به فقرا در کنسولگری‌های بریتانیا توسط پزشکان بریتانیایی یا هندی که با بیمارداران هندی یاری می‌شدند، ارائه می‌شد؛ این در حالی بود که میسیونرها توسط پزشکان عمدتاً مسیحی ایرانی و پرستارانی که خودشان تربیت کرده بودند، یاری داده می‌شدند.[۹] هر چند بسیاری از بیماران در بیمارستان‌ها و دواخانه‌های میسیون به رایگان تحت درمان قرار می‌گرفتند، با این وجود، در ایران این گونه احساس می‌شد که پزشکان نیز چیزی به دست می‌آورند، به عبارتی جایگاه معنویِ فزونی یافته به دلیل انجام کار صواب.[۱۰] بیماران ایرانی ثروتمند، مسلماً برای خدمات پزشکی و دریافت دارو، پول پرداخت می‌کردند. *"در واقع آن چه ممکن بود [درآمد حاصل از] طبابت شخصی پزشکان نامیده*

---

[7] Serena 1883, p. 142; Collins 1896, p. 276; Andreeva 2007, p. 193.

[۸] عین‌السلطنه ۱۳۷۶، جداول، صص ۳۷۷، ۸۶۵؛ یونسکو ۱۳۴۳، جلد دوم، ص ۱۴۵۱؛

Elgood 1951, pp. 511-512, 534; Presbyterian Church 1919, p. 270, 280 ;Presbyterian Church 1920, pp. 321, 332, 327; Presbyterian Church 1922, pp. 372, 378.

[9] Wright 2001, p. 118.

رایس می‌نویسد، *"طی دوران جنگ، هنگامی که اروپایی‌ها مجبور به ترک ایران شدند، مددکاران ارمنی، هم پرستاران و هم معلمان، با شجاعت تا آنجا که می‌توانستند کار انجام دادند."*

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

برای مشاهدات تمجیدوار در مورد مشارکت کارکنان طبّی محلی که انجام شد، بنگرید

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

برای تربیت پرستاران، بنگرید

Floor 2020, pp. 91–168.

[10] Malcolm 1911, p. 55.

شود خرج نگهداری بیمارستان با هزاران بیمارشان می‌شود."[۱۱] افزون بر این، ساخت بسیاری از بیمارستان‌ها و مدارس میسیون، با گشاده دستی و بخشش تجار ایرانی و دیگر افراد ثروتمند مسلمان و غیرمسلمان، امکان‌پذیر گردید.[۱۲]

در ادارهٔ تلگراف هند - اروپایی که در سال ۱۸۶۵ میلادی [۱۲۴۳ شمسی] تأسیس شد، تعدادی پزشک به کار گماشته شدند که تعدادی دواخانه نیز برای فقرا می‌چرخاندند. مسلماً وظیفهٔ اصلی این پزشکان نگهداشت سلامت جسم و روح کارکنان IETD بود. امّا بعضی از مدیران ایستگاه تلگراف، کمک‌هایی نیز [به مردم] ارائه می‌دادند.[۱۳] ایستگاه‌های قرنطینه که توسط دولت بریتانیا در خلیج فارس و دولت روسیه در مرزهای شمالی به نیابت دولت ایران در فعالیت بودند، کمک‌های پزشکی به جمعیت محلی، به ویژه فقرا ارائه می‌دادند[۱۴]؛ امّا این فقط هنگامی رخ می‌داد که اتاقی در دواخانهٔ کنسولگری وجود نداشت.

جدول الف) بیمارستان‌های خارجی و پزشکان مدرن خصوصی
در ایران در سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]

ملیت	نوع سازمان	مکان	نوع خدمت	کارمند
آمریکایی	میسیون پرسبیتاری	ارومیه، تبریز، رشت، تهران، مشهد، همدان؛ کرمانشاه؛ قزوین+	بیمارستان (به همراه داروفروشی): مشهد (۵۰ تختخواب)؛ تهران (۴۵ تختخواب)؛ رشت (۵ تختخواب)؛ همدان (۲۵ تختخواب)؛ کرمانشاه (۲۵ تختخواب)؛ تبریز (۱۰۰ تختخواب)؛ ارومیه (۴۰ تختخواب)؛ + = دواخانه	۱۱ پزشک که دو نفرشان زن بودند.

[11] Rice 1916, p. 134.

البته همیشه هم این گونه نبود؛ دکتر برولی در بندرعباس در مورد بیماران ثروتمند خود چنین گفت: *"چنین به نظر می‌آید که ایدهٔ این خانم یا آقای محترم این باشد که اگر بهبودی یافت، دست خدا بوده است، بنابراین شکر خدا و اگر بهبودی نیافت تقصیر دکتر است؛ پس چرا باید پولی پرداخت کرد؟"*،

Cursetjee 2001, p. 44

[12] Linton 1923, p. 73; Rice 1916, pp. 133-134; Stuart n.d., p. 19.

[13] Wright 2001, p. 126; Rubin 1999, pp. 295-299; Collins 1896, p. 109; see also pp. 162, 276.

[۱۴] سدید السلطنه ۱۳۴۲، ص ۱۶۹.

ملیت	نوع سازمان	مکان	نوع خدمت	کارمند
بریتانیایی	حکومت بریتانیا	تهران+، مشهد، تربت حیدریه، ناصرآباد+، بوشهر، کرمانشاه، لنگه+، خرمشهر+، اهواز	بیمارستان‌های کوچک؛ + = دواخانه	دست کم ۱۰ نفر که دو نفرشان زن بودند.
	جامعهٔ میسیونری کلیسا	اصفهان، کرمان، یزد، شیراز	اصفهان ۱۸۰ تختخواب (۱۲۰ تختخواب برای مردان و ۶۰ تختخواب برای زنان)؛ کرمان ۸۰ تختخواب (۶۰ تختخواب برای مردان و ۲۰ تختخواب برای زنان)؛ یزد ۸۰ تختخواب (۶۰ تختخواب برای مردان و ۲۰ تختخواب برای زنان)؛ شیراز ۵۰ تختخواب (بیمارستان جدید در حال ساخت در سال ۱۹۲۴)	دست کم ۶ نفر که دو نفرشان زن بودند.
	APOC	آبادان، مسجد سلیمان، اهواز، خرمشهر+	مدرن‌ترین بیمارستان‌ها در خاورمیانه؛ + = دواخانه؛ بیشتر از ۲۰۰ تخت	بیشتر از ۲۰ نفر
روسی (تا ۱۹۱۸)	صلیب سرخ؛ دولتی	تهران؛ مشهد، تربت حیدریه؛ تبریز؛ ارومیه	بیمارستان کوچک	دست کم ۴ نفر
آلمانی (تا ۱۹۱۵)	دولتی	تهران، تبریز، بار فروش، رشت، همدان، سنّه (Senneh)، کرمانشاه	پزشک سفارت و کسی که بیمارستان دولتی در تهران تحت هدایت وی بود. در شهرهای دیگر داروفروشی‌های آلمانی وجود داشتند.	۲ نفر
فرانسوی	Soeurs de charité	خسروا	یک بیمارستان ۸ تختخوابی کوچک در خسروا	یک نفر دکتر نسطوری که در فرانسه تربیت شده بود.

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

در سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]، چگونگی وضعیت بیمارستان‌های ایرانی در جدول ب نشان داده شده است. تعداد بیمارستان‌های خارجی پس از جنگ جهانی اول کاهش یافت. به دلیل انقلاب روسیه همهٔ بیمارستان‌های روس بسته شدند. این در حالی

بود که خدمات میسیونری فرانسه نیز عملیاتش را قطع کرد و کارکنان طبّی آلمانی نیز بازنگشتند، این خسارت بیش از جبرانی بود که به واسطهٔ تعداد رو به افزایش پزشکان روس و ارمنی در شمال به وجود آمد.[۱۵] بعد از جنگ جهانی، جمعیت میسیونری کلیسای بریتانیا (CMS)، به کارهایش در چهار شهری که هر کدام یک بیمارستان داشتند، ادامه داد[۱۶]، این در حالی بود که جمعیت میسیونری پرسبیتاری آمریکایی در سال ۱۹۲۰، هفت بیمارستان در اختیار داشت. یک بازیگر جدید، APOC بود که تعدادی بیمارستان و دواخانهٔ جدید را از سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۲ شمسی] باز کرد.

جدول ب) تعداد بیمارستان‌های ایرانی مدرن و ظرفیتشان
در سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]

شهر	تخت‌ها	ملاحظات	نوع مالکیت
تهران	۱۷۲ (غیرنظامی) و ۲۰۰ (نظامی)	دواخانه + داروخانه	ایالتی (۳)، شهری (۱)، نظامی (۲)
انزلی	۱۰ مرد + ۵ زن	دواخانه + داروخانه	شهری
تبریز	۳۰	–	شهری
همدان	۱۲	فقط بیماران سرپایی	شهری
مشهد	(الف) ۷۰ و (ب) ۲۰	–	دو مؤسسهٔ الف و ب
قزوین	۲۵–۳۰	+ دواخانه	موقوفهٔ امینی
خرمشهر	۲۰	–	شیخ خزعل
ملایر	۱۰	–	مؤسسهٔ خیریه (بنیاد)
سبزوار	؟	–	ساخت به وسیلهٔ بودجهٔ محلی

Gilmour 1924, pp. 29–30;

مربوط به قزوین و سبزوار.

[۱۵] بر طبق گفتهٔ اشمیدل (Schmidel)، تاریخ نامشخص، ص۱۳۷، ۱۶۴، هزاران پزشک روسی در دههٔ ۱۹۲۰ در ایران بودند که بسیاری از آن‌ها به صورت مشقت‌بار زندگی می‌کردند.

[16] See also Rice 1923, pp. 261-262
برای تجهیزات بیمارستان‌های CMS. CMS همچنین یک دواخانه در شهرکرد از ۲۳-۱۹۲۰ میلادی [۱۳۰۱-۱۲۹۸ شمسی] در اختیار داشت؛ نیز بنگرید امیر حسینی ۱۳۵۷، ص۴۷.

تعداد بیمارستان‌های مدرن ایرانی، به ویژه پس از سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]، بالا رفت که بیشینهٔ تعداد آن‌ها چه از لحاظ تعداد و چه از لحاظ اندازه در تهران بود. اوایل کار، به دکترهای سفارتخانه‌های خارجی، با دیدهٔ تردید نگریسته می‌شد. اما این منش خصمانه، با گذشت زمان تغییر کرد. بسیاری از پزشکان ایرانی و بسیاری از ملاها از اولین و پرشمارترین کسانی بودند که با کمک پزشکی خارجی مخالفت کردند. اول آن که آن‌ها از رقابت در هراس بودند و دوم آن که اینان کمک‌های طبّی (به ویژه کمک طبّی میسیونری) را به عنوان ابزاری که هدف آن سلطهٔ خارجی بر ایران و جایگزین کردن اسلام با مسیحیت بود، می‌دیدند؛ رویکردی که هنوز در نوشته‌های دانشوران ایرانی یا مؤلفین امروز ایران نیز دیده می‌شود. بنابراین، ملاها *"از این که مسیحیان به کسانی که قدرت پرداخت حق‌الزحمه نداشتند نیز کمک پزشکی می‌نمودند، اظهار شگفتی می‌کردند."*[۱۷] و این دلیلی بود بر شک آن‌ها بر انگیزه‌های مخفی پزشکان اروپایی. نه تنها این رقیبانِ درمان جسم و روح مردم (پزشکان و ملایان) در پذیرش خدمات پزشکی اروپایی در تردید بودند، بلکه خیل عظیمی از فقرا و بیماران به طور وحشتناکی نیز چنین بودند. با وجود سابقهٔ حضور طولانی میسیون آمریکایی در ارومیهٔ مسیحی، جوامع مسلمان و یهودی شهر در سال ۱۸۹۲ میلادی [۱۲۷۰ شمسی] هنوز *"بسیاری محتاط [بوده] و کمک هیچ اروپایی را نمی‌پذیرفتند."*[۱۸] در مورد مسلمانان، این رویکرد با عقیدهٔ ریشه‌دارشان که غیرمسلمانان از لحاظ مذهبی نجس هستند، تقویت می‌شد و بنابراین، می‌بایست به خودشان کلی فشار می‌آوردند تا توسط یک پزشک مسیحی لمس شوند و یا داروهای آماده شده را بخورند.[۱۹] چنین واکنشی در شهرهایی همچون یزد و کرمان نیز وجود داشت.[۲۰]

---

[17] Rice 1916, p. 89.

[18] Speer 1911, pp. 166, 270, 328-329.
این برای زنان دشوار بود به بیمارستان بیایند و کمک بخواهند، زیرا مردان آن‌ها می‌گفتند: *"او فقط یک زن است."* اما بسیاری *"در موقع نبود شوهران به صورت مخفیانه از خانه‌هایشان خارج شده و به بیمارستان می‌روند."*
Presbyterian Church 1921, p. 338.

[19] Richter 1910, p. 321.

[20] Malcolm 1905, pp. 55-59; A Friend of Iran 1940, pp. 20-21; Hume-Griffith 1909, pp. 157-61.

امّا این کناره‌گیری آغازین (اگر نگوییم منش خصمانه) به زودی به پذیرش و قدردانی تبدیل شد؛ اگر چه هنوز مسائلی وجود داشت. مانند سال ۱۹۰۸ میلادی [۱۲۸۶ شمسی]؛ زمانی که شایعاتی پخش شد مبنی بر این که در بیمارستان کرمان اعمال جراحی‌ای انجام می‌شده که نمی‌بایست انجام شوند. یک فرد برجستهٔ بریتانیایی به این شایعات باور عجیبی داشت با *"یک گزارش انتقام‌جویانه"* به لندن فرستاد و در نتیجه، CMS تصمیم به بستن بیمارستان کرمان گرفت. هنگامی که مردم شهر در پاییز ۱۹۰۷ میلادی [۱۲۸۶ شمسی] بسته شدن قریب‌الوقوع بیمارستان را فهمیدند، *"طوماری [در دفاع از کارکرد بیمارستان] نوشته شد؛ مجتهدین آن را امضاء کردند و تعداد ۷۰۰ مهر تجار و تودهٔ شهر نیز به آن پیوست شد."* آن گاه CMS به ادامهٔ فعالیت بیمارستان کرمان تصمیم گرفت.[۲۱] دکتر امیلین استوارت (Emmeline Stuart) پزشکی که به صورت مفصل و با ذکر جزئیات به دشواری‌های آغازین برای چیره شدن به تعصبات مسلمانان نسبت به پزشکان مسیحی پرداخته حدود سال ۱۹۲۳ میلادی [۱۳۰۱ شمسی] نوشت، *"ما دیگر با متعصبانی که می‌بایست آن‌ها را قانع کنیم، روبه‌رو نیستیم. دیگر استخارهٔ واجب پیش از این که بیماران درمان را بپذیرند، گرفته نمی‌شود. اکنون فقط مسلمانان با تعصب سخت یا آن‌هایی که واقعاً نمی‌خواهند به بیمارستان بیایند و یا کسانی که از عمل کردن در هراسند، نیاز به مشاوره دارند."*[۲۲] هنگامی که دکتر دودسون (Dodson) پزشک مقیم کرمان در سال ۱۹۳۷ میلادی [۱۳۱۵ شمسی] بر اثر تب تیفوئید فوت نمود، *"حاکم شهر، همهٔ مقامات رسمی و پانزده هزار نفر از مردم در خیابان‌های باریک شهر به خط شدند و به قبرستان خارج شهر رفتند تا به مردی که سی و چهار سال خدمت به آن‌ها کرده بود، ادای احترام کنند."*[۲۳]

دیگر عقایدی که با درمان کارآمد تداخل می‌کردند، عموماً منشأ مذهبی داشتند. دواخانه‌ها و بیمارستان‌ها در طی ماه رمضان تقریباً خالی بودند زیرا خوردن دارو یا استفاده از قطرهٔ چشمی به منزلهٔ شکستن روزه بود. بنابراین، دکترهای اروپایی مجبور بودند از این

[21] A Friend of Iran 1940, pp. 55-52.

[22] Stuart n.d., p. 23.

[23] A Friend of Iran 1940, p. 73.

آگاهی داشته باشند که به بیماران بگویند دارو را دو بار در شب (به جای دو بار در روز) مصرف کند. همچنین، بعد از ماه رمضان، دواخانه‌ها پر از بیمارانی بود که پس از آن که روز چیزی نخورده بودند، پرخوری کرده بودند.[۲۴]

نیک‌خواهی‌ای که به واسطهٔ این نوع یاری طلبی به دست آمد چنان تأثیر برانگیز بود که کمیسیون تجاری که از سوی حکومت هندوستان به ایران در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۲ شمسی] فرستاده شده بود چنین گزارش کرد: *"در سفرم از طریق ایران، من تأثیر عظیمی که یک پزشک می‌گذارد و خوبی کاری که انجام می‌دهد را متوجه شده‌ام؛ برگزیدن یک متصدی پزشکی، با دستیاران بیمارستانی، در همهٔ ادارات مرکزی مطلوب است و من همچنین پیشنهاد می‌کنم عوامل کنسولی در سیرجان، رفسنجان و بمپور، از کارکنان زیردست پزشکی انتخاب شوند و این ایستگاه، دواخانه داشته باشد."*[۲۵]

گرایش‌های همانندی نیز توسط کنسول‌های بریتانیایی در لنگه و اهواز بیان شد. یعنی کسانی که به این دلیل می‌خواستند دواخانه را از ایستگاه‌های قرنطینه جدا سازند تا بدین گونه دولت بریتانیا و نه هیچ کس دیگر، قدرشناسی بیماران را به دست آورد. این در حالی بود که انتظار می‌رفت تجارت بریتانیایی نیز تحریک شود. بنابراین، جای شگفتی نبود آن ایرانیانی که مشکوک به یاری خارجی‌ها بودند، توجیهی برای احساسات قوی خود در زمینهٔ این مشاهدات و دیگر موارد مشابه، داشته باشند.

دواخانه‌ها و بیمارستان‌های میسیون و همچنین دواخانه‌های خیریه‌ای دولت بریتانیا و بیمارستان‌های شهر، ده‌ها هزار نفر بیمار را در سال تحت درمان قرار می‌دادند؛ تعدادی

---

[24] Malcolm 1911, p. 49.

[25] Gleadowe-Newcomen 1904, p. 19.

در اواسط دههٔ ۱۸۳۰ فرستادهٔ بریتانیا به ایران، سرجان کمبل چنین بحثی را طرح کرده بود ولی نصایح او مورد چشم‌پوشی قرار گرفت.

Elgood 1951, p. 472.

روس‌ها نیز به سودمندی حسن نیت حاصل از این کمک‌های پزشکی اشاره کردند.

Andreeva 2007, p. 193. In 1904-05,

سایکس در سال ۵-۱۹۰۴ گزارش کرد *"در جریان شورش‌های محرم این را فهمیدم که سرکنسول به حساب لطف فراوان اعطایی به مردمان خراسان از طریق کار این بیمارستان [بریتانیایی]، ایمن ماند."*

Sykes 1905, p. 22.

که در سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی] به بیش از ۳۵۰,۰۰ نفر رسید. بسیاری از این افراد، مراجعه کننده‌های دوباره بودند و نه بیماران جدید.[۲۶] پزشکان میسیونری، پزشکان و پرستاران بومی را تربیت کردند و همچنین آموزش بهداشت ارائه دادند[۲۷]، زیرا مردم هم در خانه، هم شهرشان و هم در دهکده‌هایشان، در محیطی زندگی می‌کردند که مکان پرورش همهٔ انواع بیماری‌های اندمیک و مسری بود، یعنی علت اصلی بسیاری از بیماری‌هایی که مردم به آن‌ها مبتلا بودند.

بنابراین، *"طبق گفتهٔ کارکنان پزشکی خرمشهر، فقدان غیرعادی پاکیزگی"* مهم‌ترین مسئله بود که با نیاز به چیرگی بر *"جهل و تعصبات مردم"*، ممزوج می‌شد.[۲۸] این ترجیع‌بندی بود که توسط افراد حاضر در بندرعباس نیز تکرار می‌شد؛ جایی که ساکنین هیچ گونه بهداشت و بهسازی را رعایت نمی‌کردند. *"یک گوش ناشنوا اندرز داده شده دربارهٔ خطرات این شرایط را دریافت کرد."*[۲۹] در ارومیه، کارکنان پزشکی میسیونری تلاش کردند به بیمارانشان دربارهٔ اهمیت بهداشت و بهسازی آموزش دهند و تلاشی برای بهبود دانش پزشکی پزشکان جالینوسی انجام شد؛ به اینان توصیه می‌شد به درمان‌های پزشکی بهتری دست یابند.[۳۰] مردم برای پذیرش نظرات پیشگیری بسیار مستعد بودند، البته هنگامی که دیگر خیلی دیر بود (هنگامی که همه‌گیری وبا آمده بود) و همواره فقط تا زمانی که همه‌گیری طول می‌کشید. به صورت ناچیز پیگیری در امر پیشگیری توسط دولت یا خود جمعیت، وجود داشت.[۳۱]

---

[۲۶] در سال ۱۹۰۷، بیمارستان‌های آمریکایی ۳۰,۰۰۰ بیمار را تحت درمان قرار دادند.

Grothe 1911, p.131,

در حالی که CMS به تنهایی در یزد ۳۰,۰۰۰ نفر را درمان کرد؛ نیز نگاه کنید مدخل‌هایی که بر اساس شهر در این نوشتار می‌آیند.

[27] Wilson 1895, p. 310.

[28] Administration Report 1912, p. 65; Wilson 1932, p. 98.

[29] Administration Report 1922, pp. 19-20; Administration Report 1921, p.20; Administration Report 1923, p. 36.

[30] Wilson 1896, p. 275.

[۳۱] بنگرید به واکنش اضطراب، ترس ناگهانی از همه‌گیری وبا توسط جمعیت و واکنش مثبت به پمفلت‌های *"چه باید کرد"* برای مثال،

Wishard 1908, pp. 220-221.

APOC متمرکزترین اقدام بهسازی در منطقهٔ خود را انجام داد، چرا که سلامت عمومی خوب برای کارهای شرکت و قدرت انجام کار کارگران، حیاتی بود. این سازمان، کارکنان ویژه‌ای برای نظارت و تقویت اقدامات سلامت عمومی داشت؛ در واقع، APOC بسیاری از کارهایی (بازرسی از فروش گوشت و سبزیجات) را انجام می‌داد که می‌بایست توسط خود دولت ایران انجام می‌شد.[۳۲] تلاشی مشابه و متمرکز نیز توسط دولت بریتانیا، به نیابت از دولت ایران، از سال ۱۸۴۹ تا ۱۹۲۸ میلادی [۱۲۲۷ تا ۱۳۰۶ شمسی]، با تقویت قوانین قرنطینه‌ای در خلیج فارس، در همهٔ پنج ایستگاه جهت جلوگیری از انتشار همه‌گیری‌ها انجام شد. هزینه‌ها توسط دولت ایران برآورده می‌شدند. امّا این بیمارستان‌ها و پزشکان آن‌ها بودند که علائم همه‌گیری را تا رفع علت‌های پس‌زمینه‌ای بیماری‌ها که موجب خیزش آن‌ها می‌شدند، درمان می‌کردند.[۳۳]

در ایران در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]، حدود ۳۵ بیمارستان با بیش از ۱۴۰۰ تختخواب، ۴۰ دواخانه یا بیشتر، ۱۰ ایستگاه قرنطینه[۳۴] و ۹۴۵ پزشک مجوزدار رسمی (هم خارجی و هم ایرانی که از میان آن‌ها ۳۲۳ پزشک در تهران طبابت می‌کردند) وجود داشت. مسلماً این ظرفیتی ناکافی برای پرداختن به نیازهای سلامت ۱۰ میلیون سکنهٔ ایران بود، چه برسد به پیشگیری کردن یا کاهش دادن شیوع بیماری‌های بومی و مسری؛ امّا این یک آغاز بود. با این وجود، همانند اروپا، بروز و شیوع شایع‌ترین بیماری‌ها

---

[32] Williamson 1927, pp. 133-138 and Gilmour 1924, p. 29,

هر دوی این افراد چشم‌اندازی از اقداماتی که انجام شد ارائه می‌دهند. برای شهرهایی که پزشک سلامت عمومی ایرانی داشتند بنگرید

Gilmour 1924, pp. 24-25 (map).

پیرامون نظام مراقبت سلامت APOC، بنگرید

Floor 2018 a, pp. 107-29.

[۳۳] پیرامون این موضوع، بنگرید

Floor 2018 a, pp. 61-68, 85-89.

[۳۴] این تعداد ایستگاه‌های قرنطینه‌ای در دریای کاسپی (انزلی، مشهدسر) و مرز با عثمانی (کرمانشاه، قصر شیرین) و روسیه (آستارا، جلفا) را نیز شامل می‌شود.

Gilmour 1924, pp. 21-26.

تربت حیدریه (با ارجاع به بالا) را نیز می‌بایست در میان ایستگاه‌های قرنطینه‌ای فهرست نمود.

در ایران، به صورت چشمگیر و قابل ملاحظه، نه به واسطهٔ بیمارستان‌ها بلکه با گسترش بهسازی و سلامت فردی، از طریق سیاست عمومی (تأمین آب غیرآلوده؛ سیستم زهکشی و فاضلاب کارآمد و غیره) و شخصی (لباس‌های تمیز، رختخواب و خانه‌ها، شستن دست‌ها و غیره) و اقدامات پس از سال ۱۹۵۰ میلادی [۱۳۲۸ شمسی]، کاهش یافتند. نه دارالشفاهای سنتی و نه بیمارستان‌های مدرن نمی‌توانستند به صورت واقعی این مسئله را حل کنند. کارکنان پیشین هیچ نظریه‌ای در مورد چگونگی بهسازی و بهداشت نداشتند، حتی اگر این گروه از کارکنان نظریه‌ای داشتند، می‌دانستند که مبارزهٔ دشوار و سختی در راه است از آن چه که برای آن تربیت و تجهیز شده بودند.[۳۵]

امّا تغییرات در دوران حکومت پهلوی رخ دادند که وضعیت سلامت عمومی از طریق تربیت پزشکان، ساخت بیمارستان‌ها و دواخانه و از همه مهمتر، شکل‌یابی و به کارگیری اقدامات سلامت عمومی، بهبود یافت. دکتر هافمن این موج نوین که در سراسر ایران در دههٔ ۱۹۳۰ میلادی گسترده شد را به شکل زیر چکیده نموده است:

> *"تغییرات خیلی زیادی صورت گرفته است، دولت ایران به [اهمیت] بخش بهداشت و سلامت پی برده است، بیمارستان‌های مجانی در همهٔ شهرهای بزرگ و در بعضی از شهرهای کوچک‌تر تأسیس شده و [دولت] واکسیناسیون رایگان آبله، خدمات مجانی پزشکی برای فقرا در بسیاری مراکز، تأسیس یک مدرسه برای ماماها در تهران و غیره را سازماندهی کرده است. دانشکدهٔ پزشکی در تهران بهبود یافته و آزمایشگاه‌های دولتی هم اکنون تولید واکسن تیفوئید و سرم‌ها را برای پیشگیری از وبا و دیگر بیماری‌ها انجام می‌دهند. ثبت تولد از لحاظ قانونی لازم است، بدون گزارش مرگ دکتر، تدفین اجازه داده نمی‌شود؛ بیمارستان‌ها و دواخانه‌ها می‌بایست همهٔ بیماری‌های مسری را گزارش کنند و قرنطینه هنگامی که خطر همه‌گیری از کشورهای همسایه باشد، برقرار می‌شود.*

[35] Gilmour 1924, p. 14.

سلمانی‌ها، حمامی‌ها و همهٔ کسانی که با غذا سروکار دارند همانند قصاب‌ها، نانواها و نبات‌سازها، می‌بایست معاینات مرتب سلامت داشته باشند و باید گواهی دال بر پاکیزگی پیش از آن که اجازهٔ انجام کار خودشان را داشته باشند تأمین کنند. بچه‌ها با شواهد تراخم، کچلی، سیاه سرفه یا دیگر بیماری‌های مسری از حضور در مدرسه تا زمانی که بیماری‌شان شفا یافته باشد، منع می‌گردند."[۳۶]

واقعاً، گام‌های پیوسته و واقعی برداشته شدند. برای مثال، در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۸ شمسی]، ادارهٔ بهداری خراسان، در یک دوجین مرکز در استان، پزشکان را به کار گماشت تا بر علیه آبله، تیفوئید و هنگامی که تهدید همه‌گیری وبا بود با استفاده از واکسن ساخته شده در انیستیتو پاستور در تهران، مردم را واکسینه کنند.[۳۷] به نظر می‌آید مقداری اقدامات کنترلی نیز وجود داشتند که برای آن‌ها هیچ حق‌الزحمه‌ای گرفته نمی‌شد. برای نمونه، گزارش شد که *"دکتر محمود خان فالو (Falu)، متصدی پزشکی سفر در خرمشهر، این شهر را به سوی بنی‌طُرف، در ۵ سپتامبر ۱۹۳۰ میلادی* [۱۴ شهریور ۱۹۳۰ شمسی] *جهت انجام تلقیح ترک کرد. در بازگشتش در ۱۶ سپتامبر* [۲۵ شهریور]، *توسط پلیس دستگیر شد و تحت‌الحفظ به تهران فرستاده شد چرا که از بنی‌طُرف حق‌الزحمه گرفته بود."* [۳۸]

ادارهٔ بهداری وظایف دیگری نیز داشت. این اداره می‌بایست از غذاخوری‌ها، سلاخ‌خانه‌ها، سلمانی‌ها، فاحشه‌خانه‌ها و حمام‌ها جهت بهداشت و بهسازی بازرسی می‌کرد و بررسی می‌کرد که آیا دکترها، ماماها، داروفروش و دندانپزشکان اجازه کار را داشته‌اند

---

[36] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1931-32;
"ادارهٔ سلامت (بهداری) هم اکنون در یک دوجین از مراکز استان دکتر دارد که واکسیناسیون آبله، ارائه گزارش‌های همه‌گیری‌ها و غیره را ارائه می‌دهند."
RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1929-30. A dispensary service for the whole country was initiated. Government of Great Britain 1945, p. 410.

[37] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1929-30.
با در نظر گرفتن محدودیت‌ها در کارکنان و مسائل مالی؛ این که ادارهٔ سلامت (بهداری) چقدر کارآمد بود به یک مطالعهٔ جداگانه نیاز دارد.

[38] Political Diaries vol. 9, p. 266.

یا خیر؟ این نیاز به اجازهٔ کار برای پزشکان میسیونری مسئله‌ای شد زیرا گرفتن آن بعد از ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۲ شمسی] سخت‌تر شد، یعنی هنگامی که قانون پروانه دادن [در مجلس] تصویب شد. این قانون چندان پزشکان میسیونری را هدف قرار نداد بلکه بیشتر کار را برای پزشکان عمدتاً روس مشکل می‌ساخت که از دانشگاه‌های ناشناخته دیپلم داشتند و از سطح آموزش پایین‌تری برخوردار بودند. پس از ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، یک گروه از پزشکان یهودی نیز وجود داشت که از تهدید نازی‌ها در اروپا گریخته بودند.[۳۹] افزون بر این، بهداری از بیمارستان‌ها، گزارش کارهای انجام شده و گواهی‌های مورد لزوم تولدها و مرگ‌ها را درخواست می‌کرد.[۴۰] قوانین سلامت عمومی جدید نیز به معنای آن بود که میسیونرها می‌بایست بازدیدهای دوره‌ای پزشکی خودشان را متوقف کنند چرا که *"ادارهٔ جدید بهداری، تقاضامند است که حتی یک بیمارستان موقتی نیز باید تختخواب فراهم نموده و بیماران را بر کف نگذارد. افزون بر این، ما باید یک داروساز ثبت شده جهت توزیع داروها داشته باشیم."* [۴۱]

دکتر هافمن و دیگر میسیونرهای پزشکی آمریکایی از این تغییرات و تقاضا برای پاسخگویی استقبال کردند. دکتر بلیر (Blair) در تهران برهان آورد که دکترهای میسیونری آمریکایی نیاز دارند زمینهٔ دوستی با ایران را پرورش دهند و این به معنای آن بود که می‌بایست خودشان را با *"علایق و منافع ایرانی‌ها، گاهی اوقات در ضرر مسلم با منافع خودمان"* هماهنگ می‌کردند.[۴۲] آن‌ها پی بردند که این موضوع گاهی اوقات منجر به اصطکاک و اغتشاش در احساسات می‌شد؛ اما بیش از آن که این را مانع تصور کنند به این شرایط در حال توسعه، به صورت یک چالش می‌نگریستند. دکتر هافمن افزود: واقعیت جدید آن بود که *"ایران به تندی در حال تغییر است: ادارهٔ بهداری متقاضی استانداردهایی*

---

[39] RG 231-1-2 Rolla Hoffman Correspondence 1910-1919, Hoffman to McClanahan, 03/07/1932; RG 321-1-6, Pioneering in Meshed, pp. 110-11.

[40] RG 231-1-6, Pioneering in Meshed, p. 120.

[41] RG 231-1-6, Pioneering in Meshed, p. 91.

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

دکتر فریم در رشت چنین منشی داشت، بنگرید

RG91-19-9, Resht Medical Report 1924-25.

بالاتر در زمینهٔ طبابت است. مردم دارند منتقد کارهای سطحی و شتاب‌زده می‌شوند. ما باید پرونده‌ها را بهتر نگهداری کنیم، پزشکان پرستاران را تربیت کرده، بیماران کمتری را ببینیم و کوتاه سخن آن که مدرن شویم." [۴۳]

اما گفتن این حرف از انجام آن ساده‌تر بود (گرچه در آن صورت انجام هم گردید) زیرا به زمان، پول و کارکنان پزشکی بیشتری نیاز داشت که همهٔ آن‌ها به صورت تأمین کوتاه‌مدت و منقطع انجام شدند. پزشکان میسیونری کاملاً آگاه بودند که گاهی اوقات شتاب‌زده و سطحی کار می‌کنند. با وجود تقاضای واقعاً زیاد برای خدماتشان، گاهی به آن‌ها فشار آورده می‌شد تا بسیاری از بیماران نیازمند را بازگردانند. با در نظر گرفتن ماهیت آشکار و تکرار شوندهٔ اغلب بیشتر بیماری‌ها که بیماران به آن‌ها مبتلا بودند، این الگوی کار قابل درک بود. در بالا من به غیرممکن بودن دیدن همهٔ بیماران و بدین سان ضرورت غیرقابل اجتناب انکار خدمت، اشاره کرده‌ام. اینجا من دکتر هافمن را دارم که شایع‌ترین گسترهٔ بیماری‌هایی که توسط او در مشهد دیده شد را توصیف می‌کند. این بیماری‌ها با آن چه در دیگر بیمارستان‌ها وجود داشت، تفاوتی نداشتند. این گستره از بیماری‌ها این موضوع را قابل درک می‌سازد که چرا پزشکان که تحت فشار زیادی بودند، به شکل اجباری احساس کردند که وقت کمتری برای هر بیمار بگذارند تا قادر باشند تعداد بیشتری بیمار را تحت درمان قرار دهند. مسلماً، بیمار ممکن بود در هر دوی دواخانه و بیمارستان دیده شود و کم‌وبیش، بر روی بیماران، بستگی به نوع بیماری، وقت گذاشته می‌شد.[۴۴] در واقع، دکتر هافمن پیشنهاد کرد که *"بیماران ما در مشهد ۵۰،۰۰۰ نفر در سال، با در نظر گرفتن وجود بسیاری از بیماری‌ها، می‌تواند موضوع پژوهش خوبی باشند."* [۴۵] با این وجود، همه‌گیری‌های آنفولانزا، تیفوئید، تیفوس و

---

[43] RG 231-1-6, Pioneering in Meshed, p. 91.

[۴۴] *"انگل‌های روده‌ای حتی از آن چه ارقام ما می‌گویند شایع‌تر می‌باشند و چنین موضوعی برای مالاریا در شکل خفتهٔ آن صادق است. فرض بر این بگذارید که همهٔ بزرگسالان مالاریا و بچه‌ها کرم دارند، اگر این گونه فرض نکنیم، غالباً دچار اشتباه می‌شویم."*

RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1935-1936.

[45] RG 231-1-2, Hoffman to Friends 10/03/1930.

بیماری‌های مسری دیگر بدون این که شواهدی از آن‌ها در گزارش‌های عملکرد سالانهٔ بیمارستان وجود داشته باشد، رخ می‌دادند. دلیل این کار آن بود که بیمارستان مسیحی به صورت روزافزونی طبابت مشاوره‌ای ارائه می‌داد و با برشی از بیماری‌های موجود در جامعه سروکار نداشت. همچنین، دکترهای آن، بیماران را در خانه درمان نمی‌کردند و یا به جز در موارد مشورت، به فراخوان‌های خانگی نمی‌رفتند.[۴۶] پزشکان متوجه شدند بیماران از راه‌های دور و در حالی که عمدتاً دچار شکایاتی مزمن بودند [به بیمارستان] می‌آمدند ولی بیمارستان فاقد داده‌های مربوط به رخداد بیماری‌های حادی بود که در جوامع روستایی رخ می‌دادند. همچنین، فقط یک تشخیص برای هر بیمار گزارش می‌شد. این کار فقط شیوع تراخم، کرم‌های روده‌ای، کچلی، لوچی چشم و همهٔ انواع ابتلاهای بیماری‌های ناچیز را توضیح می‌داد.[۴۷] بعضی از بیماری‌ها از دیگر بیماری‌ها، شایع‌تر بودند. ۲۵ درصد از بیماران دواخانه، از تراخم در رنج بودند؛ بعضی از دور برای عمل انتروپیون می‌آمدند. حدود ۲۵ درصد بیماری‌های پوستی (جرب، زرد زخم، اگزما، کچلی، قارچ سر) داشتند. سرماخوردگی‌ها و مشکلات تنفسی در زمستان فراوان بودند. سل به شکل هشدار دهنده‌ای شایع بود (حدود ۱۰ درصد از بیماران). مالاریا، سیفلیس و تب‌های تیفوئید و تیفوس، اسهال و اسهال خونی همیشه دیده می‌شدند. سیفلیس گرچه بسیار شایع بود، اما نه به صورت نظام‌مند و نه کافی، تحت درمان قرار نمی‌گرفت زیرا بیماران از پس هزینهٔ بالای داروها برنمی‌آمدند. اندکی از بیماران درمان مرتب برای سه ماه را ادامه می‌دادند و بسیاری فقط با عود فعال، باز می‌گشتند. همچنین، بیماران علاج ناپذیر هم در میان بیماران دیده می‌شدند: کور، فلج، کر، ناقص، خرفت و مجنون.[۴۸] اما در هر صورت، *"مالاریا هنوز یکی از چهار شایع‌ترین بیماری‌ها است زیرا تاکنون کاری*

---

[46] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1935-1936.

[47] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1935-1936.

[48] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 61, 78; RG 91-202, Mashhad Medical Report 1935-1936

(در اینجا ۱۰ درصد برای تراخم در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۴ شمسی] داده می‌شود). نیز بنگرید، خاکستر ۱۳۹۵، ص۷۲-۱۶۴. در مورد وضعیت سلامت عمومی در ایران در آن زمان، بنگرید

Floor 2004.

برای پیشگیری این درد غیرلازم و مخرب، انجام نشده است.“ [۴۹]

همچنین، تفاوت‌های منطقه‌ای در رخداد بعضی از بیماری‌ها وجود داشت. دکتر هافمن گزارش کرد بیماری‌های کمتر شایع در رشت شامل جوش‌ها، دیفتری و دسته‌ای از دیگر بیماری‌ها بودند. در سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۱ شمسی]، به دلیل گریختن مردم به تهران، پس از تجاوز روس‌ها، بسیاری از مردم، بیماری‌ای موسوم به *”جوش‌های دهلی“* گرفتند؛ بیماری‌ای که در گیلان پیدا نمی‌شد. ایرانی‌ها این بیماری را غیرقابل درمان در نظر می‌گرفتند و به دلیل طول دوره‌اش آن را «سال کوچک» نامیدند. اما بسیار شگفت‌زده شدند که دیدند با شیوه‌های نوین‌تر، این امکان وجود داشت که معمولاً بدون گذاشتن اسکار معمول، بیماری درمان شود.[۵۰] در زمستان ۴۵-۱۹۳۴ میلادی [۲۴-۱۳۱۳ شمسی]، خوف دیفتری در رشت و اطراف وجود داشت؛ گرچه همه‌گیری شدید نبود. فریم آزمایش‌های شیک (Schick) بر روی دختران مدرسهٔ دخترانه انجام داد تا ببیند آیا ایمنی طبیعی گسترده حاصل از تماس‌ها در اوایل بچگی، ممکن است وجود داشته باشد؟ ۵۰ نوجوان مورد آزمایش قرار گرفتند. به طور طبیعی، بروز در این گروه کم بود ولی او ۲۸ درصد، واکنش‌های مثبت به دست آورد. نمی‌دانست چرا این نتیجه را به دست آورد ولی خوشحال بود که بیماری در گیلان نادر است.[۵۱] مطالعه ویژه‌ای دیگری که فریم انجام داد دربارهٔ اسهال خونی آمیبی بود تا مشخص سازد آیا این بیماری در رشت بومی است یا خیر. بیشتر از این نظر که آبسه کبدی در این شهر غیرشایع بود. اولین نتایج بی‌فایده بودند و او تصمیم گرفت کار آزمایشگاهی بیشتری انجام دهد.[۵۲] در میان افراد فقیر، بسیاری به شکل مزمن، گوش‌های عفونت‌زده داشتند که به درمان روزانه طی یک دورهٔ طولانی نیاز داشت. عفونت‌های پوستی، به ویژه بر روی پوست بچه‌های کوچک نیز شایع

---

[49] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1931-1932.

در مورد بروز مالاریا و برنامهٔ ضد آن در ایران، بنگرید

Floor 2018 a, pp. 42-46.

[50] RG 91-19-7, Resht Medical Report 1921-1922; Idem, Report Medical Work 1919-1920.

[51] RG 91-19-7, Report Resht Medical Work 1934-1935.

[52] RG 91-19-7, Rest Medical Report 1930-1931.

بودند.[۵۳] فریم پیشنهاد داد، *"بسیاری از شرایط پوستی به دلیل کثیفی‌ها هستند ولی چه سودی دارد به یک فرد در وسط زمستان بگوییم "برو خودت را بشور" هنگامی که تنها جامه‌ای که در بر دارد شامل یک پتو یا یک جفت شلوار ساخته شده از کنف است!"* [۵۴]

در میان بسیاری از مردم راشیتیسم و همچنین کمبود عمومی ویتامین، دیده می‌شد. مالاریا نیز شایع بود و *"اغلب باید بیمارانی که نیازمند جراحی هستند را برای یک هفته یا طولانی‌تر نگه داشت تا پیش از انجام عمل جراحی از مالاریا رهایی یابند."* [۵۵]

اما بیمارستان‌های میسیونری مدرن شدند؛ پرونده‌های بهتری از بیماران نگه می‌داشتند، پرستار تربیت کردند و بیماران کمتری دیدند. تجهیزات خودشان (اشعهٔ ایکس، آزمایشگاه) را روزآمد کردند، برنامه‌های جدید درمانی را توسعه دادند (زایمان، مراقبت‌های پیش و پس از تولد، کچلی، قارچ حلقوی، به اشتراک‌گذاری اطلاعات) و کسب جایگاه رهبری برای ارائه تسهیلات مراقبت‌های پزشکی را هدف قرار دادند.[۵۶] در همین زمان، دولت ایران در میان کارهای دیگر، گام‌هایی جهت بهبود مراقبت‌های پزشکی، از طریق بیمارستان‌ها برداشت، به ویژه، در دههٔ ۱۹۳۰، بسیاری از بیمارستان‌ها و دواخانه‌های جدید توسط دولت یا افراد خصوصی ساخته شدند. ادعا می‌شد ۶۴ بیمارستان در طی سال‌های ۴۰-۱۹۳۹ میلادی [۱۹-۱۳۱۸ شمسی]، ساخته شدند.[۵۷] این ممکن است کاملاً درست باشد چون ادارهٔ بهداری، هدایت همهٔ بیمارستان‌های شهری را در ایران (به جز بیمارستان‌های نظامی و میسیونری) در دست داشت. در سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۴ شمسی]، از ۷۶ بیمارستان، ۴۴ بیمارستان توسط دولت اداره می‌شدند، هشت

---

[53] RG 91-20-8, Resht Hospital Report 1944-1945.

[54] RG 91-19-7, Resht Medical Report 1921-1922; RG 91-19-7, Report Resht Medical Work 1919-1920.

[55] RG 231-1-6, Personal Report 1949 and Hospital Report.

در مورد شیوع مالاریا در گیلان، بنگرید

Floor 2018 a, pp. 34-35.

[۵۶] در واقع، این بیمارستان‌های میسیونری بودند که برای نخستین بار در ایران برنامه‌های تربیتی برای پرستاران برقرار نمودند، این در حالی بود که به برقراری برنامهٔ تربیتی پرستاری دولتی نیز کمک کردند. برای پیشگامی برنامه‌های آنان در گسترهٔ بیماری‌های زنان و زایمان، مراقبت‌های پیش و پس از تولد، سل و دیگر موارد، بنگرید

Floor 2020, pp. 169–270.

[57] Jarman 1997, vol. 1, p. 184.

بیماران مبتلا به کچلی سر در نیشابور

بیمارستان برای نظامیان و هشت بیمارستان کوچک مختص قرنطینه بودند. در آن زمان، پنج بیمارستان میسیونری آمریکایی وجود داشت، چهار بیمارستان CMS و همچنین تعدادی بیمارستان‌های شرکت نفت ایران - انگلیس (AIOC) و بیمارستان‌های خصوصی نیز وجود داشتند.[۵۸] در مقایسه با وضعیتِ سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۳ شمسی] کاملاً تغییری رخ داده بود. این هنوز تحول و دگرگونی نبود ولی آغاز یک سیاست سلامت عمومی بسیار جامع‌تر و همچنین ماحصل برنامه‌های ملّی بود که از دهۀ ۱۹۵۰ راه‌اندازی شدند. این برنامه‌ها (شامل واکسیناسیون، کمپین ضد مالاریا؛ مسکن بهتر؛ آب لوله‌کشی ایمن؛ آموزش و بهداشت عمومی) سیمای سلامت جمعیت ایران را تغییر می‌دادند و در این توسعه، تعداد رشد یابندۀ بیمارستان‌ها، پزشکان و پرستاران، نقش حمایتی بازی کردند. اما این دگرگونی هنوز سالیان بسیاری را می‌طلبید تا پیش از این که پزشکی مدرن علمی بتواند سبک پیش برگزیده برای ایرانیانی باشد که بیمار می‌شدند، به ویژه در مناطق

[58] US. Army Medical Service. Office of the Surgeon General, Department of the Army, Preventive Medicine in World War II, 1976, p. 225.

روستایی، جایی که مراقبت مدرن سلامت هنوز برای اکثر روستاییان و ایلات، تا دهۀ ۱۹۷۰، در دسترس نبود. این عدم دسترسی، بخشی به دلیل نبود امکانات و بخشی دیگر به علت فقدان درک کافی بود. برای مثال، در اوایل دهۀ ۱۹۵۰، حتی در شهرها، تزریق خون، یک نوآوری همراه با سوءتفاهم برای بیشتر مردم بود.

"یک جوانک ۱۲ ساله در حال مرگ به همراه والدین و بستگانی که شروع به ماتم گرفتن به شیوۀ سنتی کرده بودند به بیمارستان کرمانشاه آورده شد. معلوم شد پدر تیپ گروه خونی مناسب دارد ولی از این که زندگی‌اش را برای یک علت از دست رفته به خطر بیندازد، خودداری نمود. برادر مسن‌تر جلو آمد ولی انتقال خون به واسطۀ بحث مادر که بچه مرده است و کاری بیشتر، سودی حاصل نمی‌کند، صورت نگرفت. بعضی از بستگان تلاش کردند سوزن را بیرون آورند ولی عموی کوچک، به عنوان محافظ ایستاد و اصرار نمود که به دکترها و پرستاران شانسی داده شود. پسر بچه به نفس کشیدن ادامه داد و تزریق خون دوم در روز بعد منجر به نشستن و لبخند زدن کودک گردید. بهبودی کامل را به دست آورد و اکنون بیماران، خواستار دیدن پزشکی هستند که می‌تواند خون را از مردم زنده بگیرد و با آن مرده را به حیات آورد."[۵۹]

کار سخت و فداکاری کارکنان این بیمارستان‌های مدرن، زمینۀ کاری را برای ایجاد زیرساخت لازم و جامع سلامت عمومی و سیاست‌های سلامت در ایران که از دهۀ ۱۹۳۰ گسترش یافته و از سال ۱۹۵۰ میلادی [۱۳۲۹ شمسی]، سرعت و اندازۀ کاربردی به دست آورده بود، پایه‌گذاری نمود. بنابراین، مهم است که از فرآیند معرفی و توسعۀ بیمارستان‌ها و دواخانه‌های غربی در ایران و این که چه نتیجه‌گیری می‌توان از آن تجربه به دست آورد، آگاهی یابیم. در این نوشتار، من دیدگاهی از آن چه پیرامون دواخانه‌ها (درمان‌خانه‌ها)، بیمارستان‌ها (مریض‌خانه‌ها) و نوانخانه‌ها (دارالشفاء) در شهرهای گوناگون

[59] Presbyterian Church 1955, pp. 50-51.

ایران در بین ۵۵۰ تا ۱۹۵۰ میلادی به دست آمده است، ارائه می‌دهم. این فهرست ممکن است به دو دوره تقسیم گردد. اولین دوره، که زمان میان ۵۵۰ تا ۱۸۵۰ میلادی را پوشش می‌دهد، دوره‌ای است که اطلاعات به نسبت کمی پیرامون عملکرد بیمارستان‌ها داریم، هر چند که اطلاعات بیشتری برای سال‌های پس از ۱۵۰۰ میلادی [۸۷۸ شمسی] در دسترس‌تر از تاریخ پیش از آن است. دورهٔ دوم که زمان میان ۱۸۵۰ تا ۱۹۵۰ میلادی [۱۲۲۸ تا ۱۳۲۸ شمسی] را پوشش می‌دهد دوره‌ای است که بخش عظیم این مطالعه را تشکیل می‌دهد. این موضوع به خاطر این واقعیت است که اطلاعات بسیار بیشتری پیرامون بیمارستان‌ها در طیّ این دوره در دسترس می‌باشد؛ زیرا به ویژه گزارش‌ها و نامه‌های میسیونرهای پرسبیتاری آمریکایی دیدگاهی جزءنگر دربارهٔ پزشکی بیمارستانی طی این دوره ارائه می‌دهد. مطالعهٔ این دورهٔ دوم، برعکس دورهٔ اول، که ناگزیر محدود به دیدگاهی در گسترهٔ کشوری است، جایگاه بیمارستان را در ایران، شهر به شهر بحث می‌کند. این بحث با تهران به عنوان پایتخت آغاز می‌گردد و پس از آن با فهرست الفبایی انگلیسی، جایگاه و تجربهٔ بیمارستانی در شهرهایی که ما پیرامون آن‌ها داده و اطلاعات داریم، پوشش می‌دهد.

در دورهٔ دوم، جایی که داده‌ها در دسترس هستند به عنوان اندازه‌گیری و پیمانه کردن اثری که بیمارستان‌ها و دواخانه‌ها داشتند و این که چه مسائل عمده‌ای وجود داشتند که این نهادها می‌بایست بر آن‌ها چیرگی می‌یافتند تا بتوانند تا حدی موفقیت به دست آورند، به بحث می‌پردازد. خوانندگان با مطالعهٔ تاخت‌وتاز اولیهٔ من دربارهٔ تاریخ بیمارستان‌ها در ایران، متوجه خواهند شد که آن مطالعه را نیز در این نوشتار می‌توان یافت هر چند که مطالعهٔ کنونی بسیار جامع‌تر است و اطلاعات بسیار جدیدتری به دست می‌دهد، این دلیلی است که چرا این مطالعه سه برابر اندازهٔ مطالعهٔ پیشین من در سال ۲۰۱۳ می‌باشد.

آرزومندم سپاسگزاری‌های خود را نسبت به دوستم، پروفسور ایرج نبی‌پور (دانشگاه علوم پزشکی بوشهر) برای تشویقش جهت گسترده نمودن مطالعهٔ اولیه‌ام در مورد

بیمارستان‌ها در ایران که او به اندازه‌ای لطف داشت که آن را به فارسی ترجمه کرد، نثار دارم. افزون بر این، مراتب سپاسگزاری خود را به کارکنان «جمعیت تاریخی پرسبیتاری (فیلادلفیا)» برای تسهیل نمودن پژوهشم به واسطهٔ منش بسیار کمک کنندهٔ آن‌ها ابراز می‌دارم. در نهایت از فین اوستروپ (Finn Ostrup) (مهندس پیشین کمپساکس) برای در دسترس قرار دادن کتاب‌های بویسن (Boisen 1946) و ساکسیلد (Saxild 1971) و همچنین از آقای محسن‌نیا که مهربانانه کتاب‌های آذری خاکستر و سورشجانی را از مشهد و از طریق دفتر آقای دکتر مهدی مجتهدی (دانشگاه فردوسی) برایم فراهم آورد، قدردانی می‌کنم.

بیمارستان‌ها در دوران ساسانیان

(۶۵۱-۲۲۴ میلادی)

در طی چهار دهۀ گذشته شک‌های جدی‌ای دربارۀ تأسیس اولیۀ یک بیمارستان و دانشکدۀ پزشکی در جندی‌شاپور به وجود آمده است.[۱] زنجیرۀ رخدادهایی که به تأسیس این بیمارستان انجامید به شکل مختصر و مفید به شرحی است که در زیر به آن اشاره می‌شود. بعد از شکست امپراطور والرین، شاپور اول (۲۷۴-۲۴۱ میلادی دورۀ حکمرانی)، زندانیان یونانی (رومی) به اسارت گرفته در جنگ را در جندی‌شاپور مستقر می‌سازد. او همچنین با دختر والرین ازدواج می‌کند؛ این خانم در آن شهر سکنی می‌گزیند و دو پزشک یونانی با خود می‌آورد که به صورت عام، پزشکی یونانی را در جندی‌شاپور تدریس کردند. بعداً شاپور اول یک هندی و پزشکان سریانی زبان را به این شهر فرستاد. افزون بر این، شاپور دوم (۸۰- ۳۰۶ میلادی دورۀ حکمرانی) به شهر یک دانشکده اعطاء کرد که پزشکی و علوم دیگر در آن تدریس می‌شد و این جایی بود که پزشکی علمی، پایۀ طبابت بود. این دانشکده جریان افزون‌تری از دانش علمی دریافت کرد؛ هنگامی که خسرو انوشیروان اول (۵۷۹-۵۳۱ میلادی دورۀ حکمرانی)، بعضی از دانشوران مسیحی که پس از گریختن از ادسا (۴۸۹ میلادی) در نصیبین مستقر شده بودند را به انتقال به

---

[۱] پیرامون اسطورۀ وجود یک بیمارستان در جندی‌شاپور، بنگرید
Abbott 1968, pp. 71-73; Dols 1987, pp. 369-70, Conrad 1995, p. 101; Prioreschi, Plinio 2001, pp. 362-65.

جندی‌شاپور وادار نمود و آن‌ها را به ترجمهٔ متون پزشکی یونانی ترغیب کرد. بنابراین، جای شگفتی نیست که هارون الرشید، که گفته می‌شود بنیان‌گذار اولین بیمارستان اسلامی بود به دنبال پزشکان مسیحی جندی‌شاپور فرستاد تا بر تأسیس بیمارستانش نظارت کرده و فعالیت‌های آن را مدیریت نمایند. اما همانگونه که توسط دالس (Dols)، کنراد (Conrad)، هوردن (Horden) و دیگران نشان داده شده است، شاهد این داستان تا حدی خیالی است و در حالی است که دیگر واقعیت‌های به آن افزوده، مملو از مسائل تاریخی می‌باشند. همچنین هیچ منبع معاصری وجود ندارد، در حالی که داستان بالا عمدتاً بر اساس منابع عربی قرن سیزدهم است. بیش از بیان این که ما به قطعیت چه می‌دانیم، سودمند است بحث نماییم که از واژهٔ بیمارستان، چه چیزی ممکن است درک شود. دالس بیمارستان را این گونه تعریف می‌کند: *"نهادی خیریه‌ای که به مراقبت از بیماران برای طولی از زمان می‌پردازد."* چنین نهادی، برای مراقبت از زوّار، مسافران، بیوه‌ها، یتیمان، سالخوردگان و بیماران، در سدهٔ چهارم پس از میلاد در امپراطوری بیزانس به وجود آمد. این نهاد به صورت مشترک توسط دولت و کلیسای مسیحی، با این دیدگاه که تغییر کیش از طریق انجام مراقبت خیریه‌ای صورت گیرد، تأسیس و xenodokheion نامیده شد یعنی یک نوانخانه برای غریبه‌ها[۲] که غذا و پناهگاه فراهم می‌کرد. بسیاری از این نوانخانه‌ها نیز شامل درمانگاه یا nosokomeion بودند؛ جایی که مراقبت‌های پزشکی ارائه می‌شد. چنین تصور می‌رود که با گذشت زمان، به دلیل پیوستگی‌شان، این دو واژه به صورت غیرنظام‌مند استفاده می‌شدند و به درمانگاه ارجاع می‌دادند. پیش از آن تسهیلات اندکی برای مراقبت از بیماران وجود داشت ولی نهادهای خصوصی بودند و فقط برای بعضی از انواع مردم مانند سربازان و بردگان، قابل دسترس بودند. همچنین، این برخلاف ارزش‌ها و حساسیت‌های فرهنگی بود که یک عضو خانوادهٔ بیمار در بیرون از خانواده، مراقبت شود. چه فرد ثروتمند می‌بود و از عهدهٔ خدمات پزشک برمی‌آمد یا چه آن که فرد فقیر بود، اکثریت مردم مجبور بودند بر طب سنتی که از مجرای فرهنگ

[۲] از xenon یا «غریبه، مهمان» و dokhesthari یا «پذیرش کردن». در یونانی مدرن این اصطلاح به معنای «هتل» است.

خانوادگی و یا درمانگران سنتی در انواع و اقسام، پخش می‌شد، تکیه کنند و همهٔ بستگان بیمارشان را در خانه تحت درمان قرار دهند.

بدین سان، نهاد خیریه‌ای عمومی که به مراقبت از بیماران می‌پرداخت نهاد مسیحی بیزانسی بود و عملکرد آن مراقبت از زوّار، مسافران و افراد فقیر بوده و برای استفادهٔ عموم مردم نبود. تحت نفوذ این اقدام بیزانسی، شورای «کلیسای مسیحی سوری» در ایرانِ ساسانی، به صورت مکرر اتخاذ اقدامی مشابه با تأسیس مکان پناهگاهی برای غریبه‌ها و افراد فقیر به نام xenodokheion را در بسیاری از کلیساها مقرر نمود.[۳] چنین توسعه‌ای در واقع گسترش منطقی کمکی بود که به فقرا (به ویژه توسط صومعه‌ها) در زمان قحطی و همه‌گیری‌ها داده می‌شد، همانگونه که از زمان باستان مرسوم بود که به معبد هدیه یا وقفی دهند، بعداً کلیساهای مسیحی و نهادهای کلیسایی مانند xenodokheion نیز از مؤمنین هدایایی دریافت کردند.[۴] در حالی که در بیزانس، xenodokheion نهاد مورد حمایت مالی دولت بود، در دوران ساسانیان چنین نبوده و به صورت تأسیسات خصوصی پابرجا ماند.

در دوران ساسانیان از واژهٔ xenodokheion به عنوان درمانگاه استفاده گردید در معنی جایی که در آن به مراقبت از بیماران پرداخته می‌شد. بر طبق رویدادنامهٔ زکریای ادیب (Zacharia the Rhetor) در حدود ۵۵۵ پس از میلاد، بعد از آن که خسرو انوشیروان اول (دورهٔ حکمرانی ۵۷۹-۵۳۱) به صورت موفقیت‌آمیزی توسط پزشکان مسیحی تحت درمان قرار گرفت؛ به آن پزشکان توصیه به *"خروج از عرف"* نمود و یک xenodokheion تأسیس کرد که ۱۲ پزشک به آن وابسته بوده و غذا و دیگر نیازمندی‌های آنان را فراهم نمود. این گزارهٔ *"خروج از عرف"* بیانگر آن است که پادشاهان ساسانی در مدار تأسیس بیمارستان‌ها نبودند و مورد قوی‌تری را ارائه می‌دهد که هیچ‌گونه شاهدی از تأسیس اولیهٔ بیمارستان توسط ساسانیان مانند جندی‌شاپور وجود ندارد. در واقع، خسرو انوشیروان فقط حمایتی برای یک نهاد مسیحی فراهم آورد و آن چه جدید می‌باشد آن است که خسرو انوشیروان

[3] Busse 1969, p. 530.

[4] Pigulevskaya 1963, p. 185.

کارکنان پزشکی را نیز به این مؤسسه افزود و بدین سان xenodokheion را بنیان گذاشت که یک بیمارستان بود. آن چه جدید نبود آن بود که دانشوران مسیحی که در ایران کار می‌کردند درگیر ترجمهٔ آثار علمی یونانی شامل متون پزشکی شدند. آثار به سریانی و سپس پهلوی ترجمه گردیده و این فعالیت ترجمانی که از حدود ۵۰۰ پس از میلاد آغاز شده بود در دوران خسرو انوشیروان بسیار مهم شد. این موضوع نشان می‌دهد که این پزشکان در عرصهٔ دانش پزشکی یونانی تربیت شده بودند و بنابراین پزشکی جالینوسی یا عناصر وابسته به آن را تدریس و طبابت می‌کردند.

تنها سند معاصر که روشنگر پیوند میان نهاد آموزش و پزشکی در ایران ساسانی است، اساسنامه‌های مدرسهٔ مسیحی سوری نصیبین است.[۵] این مدرسهٔ وابسته به علوم الهی توسط سرپرستی به نام rabbaita مدیریت می‌گردید و او با فردی موسوم به xenodeikh یاری داده می‌شد، xenodeikh کسی بود که مهمانان را می‌پذیرفت و از همه بالاتر، مسئول مراقبت از کارکنانِ بیمار مدرسه و شاگردان بود. درمانگاه نصیبین فقط به کارکنان، شاگردان و مهمانان خدمت می‌کرد. دلیل این موضوع آن است که مدرسه نمی‌خواست شاگردانش هنگامی که بیمار بودند در شهرها و روستاهای اطراف پرسه بزنند و به خیریهٔ عمومی وابسته شوند که خود مدرسه وابسته به آن‌ها بود! اساسنامه‌های نصیبین به تربیت پزشکان (malpana) در مدرسه اشاره‌ای نمی‌کند زیرا این بخشی از برنامهٔ آموزشی رایج آنجا نبود. عملکرد اصلی مدرسه، تربیت شاگردان با علوم دینی مسیحی بوده است. متون پزشکی در نصیبین مورد مطالعه قرار می‌گرفتند ولی به آن‌هایی که ترجیح می‌دادند بر آن نوع از مطالعه تمرکز یابند اجازه داده نمی‌شدند که با شاگردان زندگی کنند. همچنین به آن‌ها اجازهٔ ادامهٔ تحصیل علوم دینی نیز نمی‌دادند. افزون بر این، قانون بیستم مدرسه، بیان می‌دارد: *"به برادرانی که آموختگی را ترک می‌کنند و به مقصود (رشتهٔ) پزشکی رخت برمی‌بندند، چنانچه گواهی نیکویی دربارهٔ آن‌ها نباشد، اجازه داده نمی‌شود در مدرسه حضور یافته و به درس‌ها گوش*

[۵] نصیبین، یک شهر بسیار باستانی و مشهور (در استان ماردین ترکیه)، در مجاورت شهر سوری قامشلی است.
Samuel Lieu, "Nisibis," iranica.online.org.

فرا دهند مگر آن که به صورت پزشکان و ساکنان شهر [در آیند].” کوتاه سخن آن که مدرسه یک مدرسهٔ علوم دینی بود با جایی که در آن می‌توانستند کتب پزشکی مطالعه کنند؛ مدرسه فقط برای کارکنان، شاگردان و مسافران، یک درمانگاه داشت یعنی جایی که پزشکی جالینوسی در آن طبابت می‌شد. این به معنای آن است که در نیمهٔ دوم قرن ششم پس از میلاد، در مدرسهٔ نصیبین، امکان تحصیل پزشکی جالینوسی، به عنوان بخشی از علوم یونانی وجود داشت و این که این مدرسه، یک بیمارستان (مکانی برای بیماران) داشته است، (ترجمهٔ پهلوی آن xenodokheion است). امّا این یک دانشکدهٔ پزشکی نبوده است.[۶]

شواهدی وجود ندارد که در جندی‌شاپور یا بیت لاپات (Beth Lapat) وضعیتی مانند نصیبین وجود داشته باشد. بیشتر این احتمال وجود دارد که جندی‌شاپور یک مدرسهٔ وابسته به علوم دینی داشته است و نه بیشتر. اما ممکن است بعداً مدرسهٔ علوم جندی‌شاپور همانند شهر نصیبین، یک بیمارستان نیز داشته باشد جایی که متون پزشکی مورد مطالعه قرار می‌گرفت ولی شاهدی بر این موضوع وجود ندارد. قطعاً یک بیمارستان در جندی‌شاپور در بخش اول قرن نهم وجود داشته است و بنابراین احتمالاً در قرن هشتم نیز این بیمارستان وجود داشته است. تیموتی (Timothy) اول، اسقف سریانی بغداد (۸۲۳-۷۸۰ میلادی [۲۰۲-۱۵۹ شمسی]) به دوست خود، سرجیس که پزشک سرمطران عیلام (Elam) و سرپرست مدرسه بود نوشت: *”من جوانی دیگر را برای آموزش فرستاده‌ام، او جبرئیل ما است زیرا او نیز بسیار مشتاق حرفهٔ پزشکی است. بدین سان او را تسلیم زیستک [؟] (Zistq) و تأسیسات آموزشی‌اش کن.”*[۷] در فردوس الحکمه، علی بن ربن طبری (۸۵۰ میلادی [۲۲۹ شمسی])، اشاره می‌کند که یک رئیس بیمارستان در جندی‌شاپور وجود داشت.[۸] این دو عنصر، شکی را بر جای نمی‌گذارند که در بخش نخست قرن نهم، یک مدرسه و بیمارستان در جندی‌شاپور وجود داشته است یعنی جایی که

---

[6] Pigulevskaya 1963, pp. 249-50; Dols 1987, pp. 373-76.

[7] Dols 1987, p. 377.

[۸] حدود ۸۴۰ میلادی [۲۱۹ شمسی] ، جاحظ هنگامی که بختیشوع برای او از جنگی که درگیرش بود توصیف می‌کند، واژهٔ «بیمارستان» را به کار می‌برد: *”ما آن‌ها را در فضایی ملاقات کردیم که اندازهٔ حیاط یک بیمارستان بود.”*
Dols 1987, p. 382.

پزشکی آموزش داده می‌شد.

کاربرد واژهٔ بیمارستان توسط منابع اولیهٔ عرب، به روشنی نشانگر آن است که نهادهای پزشکی اسلام از xenodokheion مسیحی سریانی الگو گرفته‌اند زیرا در متون سریانی، واژهٔ بیمارستان مترادف واژهٔ بیگانه سریانی askenadaukin است. در سال ۷۹۰ پس از میلاد [۱۶۹ شمسی]، بیمارستان یا xenodokheion تیسفون توسط کلیسای مسیحی سریانی تأسیس شد. در نامه‌ای دیگر از تیموتی، اسقف بغداد (۸۲۳-۷۸۰ میلادی [۲۰۲-۱۵۹ شمسی]) به دوست پزشکش، سرجیس می‌نویسد که:

"ksndwkyn [مترادف با xenodokheion] ساخته‌ایم که بیمارستانی در شهرهای سلطنتی [مدائن یا تیسفون] است و کم و بیش ۲۰,۰۰۰ [zuke] هزینهٔ آن کرده‌ایم. این بنا هم اکنون سقف‌دار و تکمیل شده است؛ دعا کنید که پرودگار ما به بیماران شفا دهد؛ به آن‌هایی که به صورت جسمی یا روحی بیمارند." [۹]

چنین کنش خیریه‌ای شگفت‌آور نیست؛ زیرا اکثریت جمعیت شهر هنوز مسیحی بوده و حامیان مسیحی ثروتمند به مشارکت در نهادهای خیریه‌ای مسیحی همچون xenodokheion ، ادامه دادند. منشأ مسیحی سریانی این نهاد توسط ابن ابی اصیبعه (۷۰-۱۲۰۳ میلادی [۶۴۸-۵۸۱ شمسی]) قدر دانسته شده است؛ او بیان می‌کند که بقراط:

"گفته می‌شود او اولین کسی بوده که به اندیشه افتاده و یک بیمارستان تأسیس کرده است. او عادت داشت در باغ نزدیک خانه‌اش کار کند، یک بخش از آن برای خدمت‌رسانی به بیماران بود؛ آن گاه او خدمتکارانی برای مراقبت از درمان‌هایشان فراهم آورد و آن را xenodokheion نامید یعنی جایی برای پذیرایی از بیماران. این نیز معنای واژهٔ عربی برای بیمارستان است که از ریشهٔ فارسی: بیمار به معنای مریض و استان به معنای مکان می‌آید و بدین سان

[9] Dols 1987, p. 379.

معنای بیمارستان یک مکان برای بیماران است." [۱۰]

واژهٔ دارالمرضا در زمان دوران عباسی استفاده نشد و در واقع بر طبق گفتهٔ ساوج - اسمیت (Savage-Smith)، *"واژه‌ای برابر یونانی واژهٔ [xenodokheion یا nosokomeion?] یا واژه‌ای عربی، برای چنین نهادی در این زمان وجود نداشته است."* [۱۱]

[10] Ibn Abi Uṣaybiʿah 2020, 4.14.

[11] Savage-Smith 2020.

در پانوشت، ساوج - اسمیت اضافه می‌کند: *"این در دورهٔ مدرن بود که واژهٔ عربی «مستشفی» «جایی که شفا را باید در آن جست» واژهٔ معمول برای «بیمارستان» شد."*

بیمارستان‌های دوران خلفای عباسی

(۱۲۵۸-۷۵۰ میلادی [۶۳۶-۱۲۸ شمسی])

خلیفه ولید اول (دورهٔ حکمرانی ۱۵-۷۰۵ میلادی [۹۳-۸۳ شمسی]) اغلب به اشتباه به عنوان بنیان‌گذار اولین بیمارستان اسلامی نامیده می‌شود ولی او فقط یک جذام‌خانه در دمشق ساخت و برای ساکنین آن غذا فراهم آورد. امّا این عمل هم در واقع استمرار شیوهٔ مسیحی خیریه برای جذامیان در سرزمین‌های بیزانسی پیشین بود و نه یک مرکز پزشکی و بیشتر یک نوانخانه جهت جداسازی و تغذیهٔ بیماران قلمداد می‌شد. اولین بیمارستان‌های اسلامی در حدود سال ۸۰۰ میلادی [۱۷۸ شمسی] و از این تاریخ به بعد ساخته شدند. در آن زمان، هنوز اندکی از پزشکان مسلمانان بودند تا ضرورتاً بتوانند پیشنهاد حرفه‌ای دربارهٔ نیازمندی‌های یک بیمارستان ارائه دهند. همچنین، شهرت فراوانی به عنوان یک مرکز یادگیری پزشکی به دست آمده بود، یعنی جایی که گفته می‌شد بهترین پزشکان در آن کار می‌کردند. این شهرت، شایسته باشد یا خیر، به احتمال فراوان عمدتاً به دلیل خاندان مشهور پزشکی آن دوران یعنی بختیشوع و ماسویه بوده است که موجب چیرگی حرفهٔ پزشکی بغداد و پزشکان حاضر در دربار خلیفه شدند. از آنجا که آن‌ها بسیار موفق بوده و از جندی‌شاپور آمده بودند، مدرسه‌ای که احتمالاً آن‌ها در آن تربیت شده بودند، یعنی جندی‌شاپور نیز خوب قلمداد گردید؛ هر چند آشکار نیست آیا واقعاً این پزشکان مشهور، تربیت خودشان را در دانشکدهٔ جندی‌شاپور به دست آورده بودند. در واقع، از آنجا که آن‌ها

به خاندان پزشکی تعلق داشتند، به احتمال فراوان در هنر پزشکی به صورت خانگی مدرسه رفته محسوب می‌شدند. با در نظر گرفتن آن چه در بالا گفته شد، شگفت‌آور نیست که جاحظ (حدود سال ۸۴۰ میلادی [۲۱۸ شمسی]) فقدان موفقیت یک پزشک مسلمان را بر این واقعیت که او نام غیرمسیحی داشته و خرقهٔ پنبه‌ای به جای ابریشمی سیاه پوشیده بود و زبان جندی‌شاپوری صحبت نمی‌کرد، سرزنش می‌کند. این بیانگر آن است که یک پزشک مسیحی از جندی‌شاپور بودن، معنای آن را داشت که فرد عضوی از رستهٔ پزشکی نخبه بوده است و همچنین این که مدرسهٔ مسیحی سریانی شهرت داشته است. اما حتی اگر این درست باشد، هنوز پیرامون این که چگونه بیمارستان و دانشکدهٔ جندی‌شاپور کار می‌کردند و چه نوعی از پزشکی در آنجا تدریس و طبابت می‌شده است، ایده‌ای نداریم.

از آنجا که بخش اعظم تربیت پزشکی، هنوز عمدتاً یک امر خانوادگی بود، به معنای آن بود که اگر فرد یک مسیحی یا یهودی نبود، قطعاً در دوران اموی دشوار بود بتواند یک پزشک شود؛ مگر آن که پزشکی را پیدا می‌کرد که مایل به پذیرش او به عنوان شاگردش باشد. در نخست، این به معنای آن است که پزشکان غیرمسلمان جایگاهی قوی، در حرفهٔ پزشکی داشتند. افزون بر این، پزشکان مسیحی سریانی، جایگاه حرفه‌ای خودشان را با ترجمهٔ آثار پزشکی یونانی به سریانی تقویت کردند؛ هر چند که ترجمهٔ بسیاری از متون پزشکی یونانی به پهلوی نیز در دسترس بودند. بختیشوع و یوحنا بن ماسویه از پزشکان مسیحی سریانی مهم و دارای مناصبی در بیمارستان‌های بغداد بوده و در ترجمهٔ متون پزشکی (چه توسط خودشان یا به عنوان حامی) درگیر بودند.[1] به همین منوال، در قرن دهم، پزشکان در پیوست با بیمارستان عضدی (حدود ۹۸۲ میلادی [۳۶۰ شمسی]) در بغداد، به ترجمهٔ متون پزشکی یونانی ادامه دادند.[2]

همانگونه که از آرای جاحظ بر می‌آید در سال ۸۴۰ میلادی [۲۱۸ شمسی]، هنوز پزشکان مسلمان فراوانی وجود نداشتند و قطعاً مهم نبودند. دلیل این موضوع احتمالاً این

[1] Ullman 1970, pp. 108-15.

[2] Ullman 1970, pp. 73-74.

است که مدارس علوم دینی مسیحی به افراد مسلمان اجازهٔ تحصیل پزشکی نمی‌دادند، بنابراین اولین پزشکان مسلمان به احتمال فراوان کسانی بودند که به اسلام گرویده بودند. این ایده ممکن است توضیح دهد که چرا در اولین بیمارستان‌های اسلامی، پزشکی جالینوسی توسط اطباء اسلامی، به کار گرفته می‌شد. این ایده همچنین، نشان می‌دهد که جایگزین واقعی برای دانش پزشکی یونان، موجود نبوده است. همچنین هنوز پزشکی اسلامی یا طب النبی به وجود نیامده و این در حالی بود که پزشکی زرتشتی به وسعت و با تاثیر زیاد به پزشکی یونانی رسوخ کرده بود و پزشکی هندی که تنها نظام پزشکی رقیب احتمالی بود فقط توسط اندکی از پزشکان به کار گرفته می‌شد. تلاشی توسط برادران برمکی که اولین بیمارستان اسلامی را تأسیس کردند صورت گرفت تا پزشکی هندی دسترس پذیرتر شود. این بیمارستان می‌بایست پیش از سال ۸۰۳ پس از میلاد [۱۸۱ شمسی] یعنی زمان زوال یحیی بن خالد، بنیان گذاشته شده باشد. شاید این بیمارستان جهت رقابت با xenodokheion مسیحی ساخته شده در سال ۷۹۰ میلادی [۱۶۸ شمسی] (بنگرید بالا) به وجود آمده بود. بر طبق گفتهٔ ابن ندیم (متوفی سال ۹۹۰ میلادی [۱۳۲۹ شمسی]):

> *"مترجمین هندی و نبطی‌ها ... او [منکه یا کنکه هندی] از زبان هندی به عربی ترجمه کرد. ابن دهان هندی، کسی که بیمارستان خاندان برامکه را مدیریت کرد از مترجمان هندی به عربی بود."*[۳]

خود ابن ندیم گزارش می‌کند که یحیی بن خالد *"به منکه [کنکه] هندی دستور ترجمه [کتاب طب هندی به نام سسرد یا سسروتا - سامهیتا] در بیمارستان داد و آن را به شکل یک تألیف [کناش] درآورد."*[۴] در واقع، پزشکان کمابیش با طب هندی آشنا بودند و ابن ابی اصیبعه یک فصل تمام، اما هر چند کوچک از کتاب خود را به پزشکان هندی اختصاص داد و در آن کتاب‌هایی از دانشوران هندی که رازی از آن‌ها یاد کرده بود را

[3] Ibn Nadim 1970. vol. 2, p. 589-90.

[4] Ibn Nadim 1970, vol. 2, p. 710.

یک متن عمدهٔ پزشکی آیورودایی که گفته می‌شود رازی از آن اطلاع داشته است.

فهرست کرد.[۵]

به نظر می‌آید بیمارستان برامکه اولین بیمارستان اسلامی در بغداد بوده باشد. از این گذشته این بیمارستان جایی بود که پزشکی ایرانی - هندی نیز در آن رواج داشت. از این منظر، بیمارستان برامکه احتمالاً به دانش پزشکی مرو نزدیک می‌شود. این مطلب از این واقعیت آشکار است که برادران برمکی که برآمده از خاندانی مورثی از رهبران بودایی بلخ بودند به ترجمه‌های متون پزشکی هندی دسترسی داشتند. این بیمارستان احتمالاً پس از زوال خاندان برامکه توسط هارون الرشید به کار خود ادامه داد. از این جهت است که ادعای او به بنیان‌گذاری اولین بیمارستان اسلامی معروف است.[۶]

در آن زمان، در دو مدرسهٔ مسیحی بغداد فلسفهٔ یونانی و پزشکی تدریس می‌شدند. مدرسهٔ غیرمسیحی حرّان و مدرسهٔ مسیحی سریانی نصیبین هنوز در گسترهٔ پزشکی در دوران عباسی، پرنفوذ بودند.[۷] همچنین تعدادی از بیمارستان‌های اسلامی مانند آن که توسط غلام خلیفه معتضد بالله (۹۰۲-۸۹۲ میلادی/ ۲۸۹-۲۷۹ قمری/ ۲۸۰-۲۷۰ شمسی، دورهٔ حکمرانی) بنیان گذاشته شد و توسط شجاع، مادر متوکل علی الله وقف گردید نیز وجود داشتند.[۸] در ۱۴ ژوئن ۹۱۸ میلادی [۲۴ خرداد ۲۹۷ شمسی]، بیمارستان شغب، مادر المقتدر بالله (۹۳۲-۹۰۸ میلادی/ ۳۲۰-۲۹۵ قمری/ ۳۱۰-۲۸۶ شمسی، دورهٔ حکمرانی)، در سوق یحیی در دجله باز شد که در آن خلیفه ماهانه ۶۰۰ دینار هزینه کرد. در همان سال، او یک بیمارستان نیز در دروازهٔ دمشق باز کرد که پس از خود مقتدر نام‌گذاری شد و در آن ماهانه ۲۰۰ دینار هزینه می‌شد.[۹] در سال ۲۵-۹۲۴ میلادی/ ۳۰۳ شمسی، علی بن عیسی، وزیر مقتدر، یک بیمارستان در محلهٔ حربیه بنیان گذاشت.[۱۰] در سال ۳۶-۹۳۵ میلادی/ ۳۲۳ قمری/ ۳۱۳ شمسی، ذکری از یک بیمارستان در کوچه

[5] Ibn Abi Usaybi`ah 2020, 12.2.

[۶] نجم‌آبادی ۱۳۵۳، ص۷-۷۶۹.

[۷] نجم‌آبادی۱۳۵۳، ص۸۳-۶۸۲.

[8] Ibn Abi Usaybi`ah 2020, 10.4.5.

[9] Ibn Abi Usaybi`ah 2020, 10.4.6.

[10] Ibn Abi Usaybi`ah 2020, 10.16.

المفضل آمده است که توسط ابن فرات (متوفی ۹۸۱ میلادی/ ۳۷۰ قمری/ ۳۵۹ شمسی)، وزیر چند باری المقتدر، وجود دارد.[۱۱] ابوالحسن باجکام، حاکم واسط نیز یک نوانخانه یا دارالضیافه در بغداد در حدود آن زمان جهت پرستاری و درمان فقرا ساخت و وقف کرد. امّا ابن جوزی از این بیمارستان یادی نمی‌کند؛ در حالی که در همین زمان بیمارستان حتماً تکمیل نشده بود.[۱۲] این واقعیت که به روشنی همهٔ بیمارستان‌های اسلامی فقط از فقرا مراقبت می‌کردند توسط تنوخی (متوفی ۹۹۴ میلادی [۳۷۲ شمسی]) نیز بیان شده است که نقل می‌کند بخشی از خانهٔ یک پزشک مصری به نام القطی *"به یک نوع بیمارستان برای اسکان فقرا تبدیل شد که در آن می‌توانست آن‌ها را تحت درمان قرار داده و نیازمندی‌های دارویی و غذایی آن‌ها را تأمین کند و درآمدهایش را بر آن هزینه نمود."*[۱۳] این گزارش این واقعیت را که پزشکان مشهور گزارش شده، به یک بیمارستان وابسته بودند و همچنین طبابت شخصی خود را داشتند، تأیید می‌کند و همچنین این موضوع را که آن‌هایی که توان پرداخت هزینهٔ پزشک داشتند به بیمارستان برای درمان نمی‌آمدند.

در سراسر ایران در طی دوران اسلامی، بیمارستان‌های زیادی ساخته نشدند؛ حداقل در متون باقی مانده، از بیمارستان‌های فراوانی یاد نمی‌شود. یک بیمارستان در ری وجود داشته است که ظاهراً نهاد بزرگی بوده و پیش از سال ۹۰۰ میلادی [۲۷۸ شمسی] بنیان گذاشته شده بود و در دوره‌ای، پزشک مشهور، رازی، بر آن ریاست می‌کرده است.[۱۴] از تأسیسات اولیهٔ دیگر می‌توان از بیمارستان زرند نام برد که همراه با یک مسجد و یک بازار توسط عمرو بن لیث صفاری (دورهٔ حکمرانی۹۰۱-۸۷۹ میلادی [۲۷۹-۲۵۷ شمسی])

---

[11] Ibn Abi Usaybi`ah 2020, 10.5.2.;
نجم‌آبادی ۱۳۵۳، ص۲-۷۷۱؛ ابوالحسن علی بن عیسی بن جراح ۴-۷۷۲؛ مقتدری ۷۷۴.

[12] Ibn Abi Usaybi`ah 2020, 10.4.8; Busse 1969, p. 530
که از ابن جوزی نقل قول می‌کند.

[13] Savage-Smith 2020.

[14] Ibn Abi Usaybi`ah 2020, 11.5.7;
تاجبخش ۱۳۷۹، ص۶۶-۶۵.

بنیان گذاشته شد.[۱۵] اما قطعی نیست که آیا بعد از مرگ عمرو همچنان پابرجا بوده است. همچنین، یک بیمارستان، توسط پزشک بسیار معروف، عیسی بن ماسویه در قرن نهم در مرو تأسیس گردید.[۱۶] این سه بیمارستان، اولین بیمارستان‌های اسلامی در ایران محسوب می‌شوند. در همهٔ موارد، پیرامون این که این بیمارستان‌ها به صورت چه حقیقی عملکردی داشته‌اند و چه گونه‌ای از پزشکی در آن‌ها طبابت می‌شده است و چه تعداد بیمار و بیماری‌هایی تحت درمان قرار می‌گرفتند و میزان موفقیت هر گونه درمان چقدر بوده است، چیزی نمی‌دانیم.[۱۷]

بر اساس آن چه ذکر شده روشن می‌گردد، بنیان‌گذاری یک بیمارستان، با فقط پشتیبانی و قیمومیت دربار یا هر نهاد دیگری انجام می‌شد. این یک عمل پارسایانهٔ شخصی و خیریه‌ای بود برای نشان دادن این موضوع که فرمانروای نوع دوست یا فرد برجسته و وارسته در جستجوی مراقبت از مستمندان بوده است. یک نمونهٔ اولیه، طاهر بن حسین، حاکم خراسان در سال ۲۲-۸۲۱ میلادی [۲۰۱-۲۰۰ شمسی] است که به فرزندش عبدالله در هنگام برگزیدنش به عنوان حاکم دیار ربیعه نوشت: *"برای مسلمانان بیمار تو باید بیمارستان‌ها [duran] برقرار سازی تا آن‌ها را پناه دهد، مردم حضور پیدا کنند و پزشکان بیماری‌های آن‌ها را درمان کنند."*[۱۸] بدین سان، در دوران خلفای عباسی، بیمارستان‌ها توسط حکومت مانند آن چه که در امپراطوری بیزانس بود تأسیس نشدند زیرا بیمارستان‌های اسلامی نهادهای خیریه‌ای خصوصی بودند که با اوقاف پابرجا می‌ماندند. نتیجه آن که بیمارستان‌های اسلامی از لحاظ تعداد کم بودند و فقط در بعضی از شهرهای بزرگ وجود داشتند؛ هر چند بزرگتر و بهتر از xenodokheion مسیحی پایه‌گذاری شدند. همچنین به نظر می‌رسد که اکثر بیمارستان‌های اسلامی به نهادهای مذهبی xenodokheion وابستگی نداشتند و به صورت خالص ماهیت پزشکی داشتند.

---

[۱۵] تاجبخش ۱۳۷۹، ص۹۱-۸۹؛ ناشناس ۱۳۶۶، ص۳۳-۳۲.

[۱۶] تاجبخش ۱۳۷۹، ص۷۶-۷۵.

[17] Savage-Smith 2020.

[18] Dols 1987, p. 382.

بیمارستان‌ها در دوران آل‌بویه

(۱۰۶۲-۹۳۴ میلادی [۴۴۱-۳۱۳ شمسی])

گفته می‌شود آل‌بویه بیمارستان‌هایی در شیراز، گرگان و بغداد تأسیس و وقف نمود.[1] معروف‌ترین بیمارستان آل‌بویه، بیمارستان عضدی بغداد بود که حدود سال ۹۸۰ میلادی [۳۵۸ شمسی] توسط عضدالدوله، احتمالاً به ابتکار وزیر مسیحی‌اش ناصر بن هارون، بنیان گذاشته شد و ظاهراً ۲۴ پزشک داشت. ابن ابی اصیبعه، یک منبع قرن سیزدهمی، چندین رسته از متخصصین را ذکر می‌کند که در این بیمارستان به کار گماشته شدند: کحالان، جراحان، شکسته بندان، گروهی از فلاسفهٔ طبیعی یا فیزیولوژیست‌ها (طبیعیون) و داروساز و مدیر انبار دارویی (خازن) که داروهای گیاهی (اشربه و ادویه) را محلول می‌کردند. همچنین خطابه‌هایی در بیمارستان عضدی ارائه می‌شدند. مدیر بیمارستان «ساعور» نام داشت که واژه‌ای سریانی و بیانگر آن است که بیمارستان از بیمارستان‌های مسیحی، الگوبرداری شده بود و مدیران نیز اغلب «متولی» نامیده می‌شدند، مانند مورد رازی در ری و بغداد و جرجانی در خوارزم؛ زیرا این نهادها با درآمدهای موقوفات برقرار می‌ماندند.[2] بیمارستان عضدی بعد

---

[1] Hoffmann 2000, p. 235;
تاجبخش ۱۳۷۹، ص۱۰۰-۹۹.

[2] Ibn Abi Usaybi`ah 2020, 11.5.6; Busse 1969, pp. 531-32; Elgood 1951, p. 173;
تاجبخش ۱۳۷۹، ص۹۳-۹۱؛ ابن بلخی ۱۳۷۴، ص۳۲۲، ۴۰۶، ص۳۸؛
Mustawfi 1919, p. 114.
"به «طبابت» در سریانی، sa'ūruthā گویند [برای مثال ܣܥܘܪܘܬܐ]؛ و کسی که از بیماران در بیمارستان نگهداری می‌کند «ساعور» می‌نامند، زیرا به مراقبت از درمان‌هایشان می‌پردازد." بنگرید
Ibn Abi Usaybi`ah 2020, 10.64.10
(امین الدوله بن تلمیذ به عنوان ساعور در بیمارستان عضدی بغداد کار می‌کرد).

از زوال آل‌بویه به فعالیت خود ادامه داد؛ هر چند که معلوم نیست تا چه زمانی، اما احتمالاً تا هنگامی که در سال ۱۲۵۲ میلادی [۶۳۱ شمسی] توسط مغول‌ها نابود شد؛ ابن بطوطه آن را ویران یافت.[۳]

ظاهراً یک بیمارستان با نام عضدی نیز در شیراز، پایتخت آل‌بویه وجود داشت که توسط عضدالدوله بنیان‌گذاری شده و به صورت سخاوتمندانه‌ای وقف گردید. گزارش شده که شمار بسیاری از پزشکان و دیگر افراد به آن پیوسته بودند. این بیمارستان همانند دیگر بیمارستان‌هایی که آل‌بویه تأسیس کردند بخشی از یک مجمتع بزرگ مدرسه‌ای بود؛ یعنی جایی که علوم پزشکی، نجوم، فلسفه و ریاضیات تدریس می‌شد. امّا فقط منبع قرن سیزدهمی دربارهٔ این بیمارستان اطلاعات می‌دهند که با تاریخ برپایی آن هم‌عصر نیست و بر طبق نوشتهٔ بوسه (Busse) منبعی قابل اعتمادی برای دورهٔ آل‌بویه نیز نمی‌باشد.[۴] اگر چنانچه درست باشد، یک بیمارستان با آن نام در قرن دوازدهم در شیراز ساخته شده بوده است که بر طبق نوشتهٔ ابن بلخی ویرانه بود ولی در سال ۱۳۶۳ زرکوب گزارش می‌کند که این بیمارستان هنوز فعالیت داشته است.[۵]

طی دوران آل‌بویه، افزون بر نهادهایی که بحث شد، به یک بیمارستان در اصفهان اشاره شده است که توسط پزشک مشهور، ابن مندویه اصفهانی بنیان گذاشته شد[۶]، در حالی که عبدالکریم بن ابی عثمان نیشابوری (متوفی ۱۰۱۶ میلادی [۳۹۵ شمسی])، بیمارستانی در زادگاه خود بنیان گذاشت.[۷] ابن بلخی از یک مسجد و بیمارستان خوب در فیروزآباد فارس یاد می‌کند.[۸]

به نظر می‌رسد (گرچه اطلاعات به قرن سیزدهم برمی‌گردد) این بیمارستان‌های

---

[3] Ibn Battuta 1962, vol. 2, p. 331.

[4] Mustawfi 1919, p. 144; Busse 1956, p. 531.

[۵] تاجبخش ۱۳۷۹، ص۹۲-۹۱؛ ابن بلخی ۱۳۷۴، ص۳۲۲، ۴۰۶؛ زرکوب ۱۳۵۰، ص۵۱. برای فهرستی از پزشکانی که احتمالاً در این بیمارستان کار کرده‌اند، بنگرید به تاجبخش ۱۳۷۹، ص ۹۹-۹۴.

[6] Ibn Abi Usaybi`ah 2020,

نجم‌آبادی ۱۳۵۳، ص۷۶۸.

[۷] نجم‌آبادی ۱۳۵۳، ص۷۶۷.

[8] Ibn Balkhi 1915, p. 46.

عباسی و آل‌بویه که در آن‌ها پزشکان مشهوری کار می‌کردند و یا مسئولیت آن‌ها را بر عهده داشتند، نهادهای واقعاً بزرگی بودند که بخش‌های جداگانه‌ای برای بیماران بستری و سرپایی، هر دو جداگانه برای مردان و زنان داشتند. یک بیمار، بدون در نظر گرفتن مذهب، نسخهٔ خود را در داروخانه عمومی دریافت می‌کرد یا به عنوان بیمار بستری، پذیرش می‌شد و آن گاه به بخش مربوط به بیماری تشخیص داده شده، ارجاع می‌گردید. بیمارستان‌های بزرگ دارای بخش‌های ویژهٔ بیماری‌های داخلی، شکسته بندی، جراحی و چشم پزشکی بودند. تعداد کارکنان پزشکی در تناسب با تعداد تختخواب‌ها بود. کارکنان شامل پزشکان، بیمارداران مرد و زن (فراش یا دایه) و یاری کننده‌ها (مشرف‌ها و قیم‌ها) بودند که به نظر می‌آید مسئول خدمات درمانی و گردآوری بودجه‌های خیریه‌ای بودند. این بودجه‌ها برای حقوق کارکنان، نگهداری بیمارستان‌ها و همچنین برای تختخواب‌ها و ملحفه‌ها، لباس‌ها، غذا و سوخت برای گرم کردن مصرف می‌شدند. کارکنان مدیریتی با یک متولی (مدیر موقوفه) که اغلب پزشک ارشد بود، حضور داشتند. مدیر بخش (وکیل)، یک ناظر، مدیر انبار دارویی (خزانه‌دار) و دربان نیز وجود داشت.[۹]

نقش بیمارستان چنان موضوع مهمی بود که رازی یک کتاب دربارهٔ آن با عنوان «صفات بیمارستان» نوشت[۱۰] امّا بدبختانه این کتاب از دست رفته است. او در این کتاب *"بیمارستان و همهٔ جزئیات بیمارانی که در آنجا تحت درمان قرار گرفتند"* را توصیف می‌کند.[۱۱] علی بن عباس مجوسی اهوازی (متوفی ۹۹۴ میلادی [۳۷۱ شمسی]) دربارهٔ همین موضوع می‌نویسد: *"مناسبت دارد که شاگرد این هنر [پزشکی]، در بیمارستان‌ها و در آن مکان‌هایی که بیمارستان‌ها بی‌شمارند، کار کند، به حضور استادان پزشکی شایسته برسد و برهم‌کنش مرتب با بیماران داشته باشد و دربارهٔ وضعیتشان از آنان، پرس‌وجو*

---

[9] Ibn Abi Usaybi`ah 2020, 10.4.2, 10.4.5, 11.5.6, 11.8; Sajjadi 1989, quoting Ibn al-Jawzi, Montazam VII, p. 112; Elgood 1951, p. 182.

[۱۰] تاجبخش ۱۳۷۹، ص۶۷.

[11] Ibn Abi Usaybi`ah 2020, 11.5.5.

ابوسعید زاهد العلماء نیز کتاب فی البیمارستانات (دربارهٔ بیمارستان‌ها) نوشت. همان، ۱۱.۵.۲؛ همچنین بنگرید ۸.۵.۴.

کند.”[۱۲] اهمیت یک بیمارستان بزرگ برای توسعهٔ علوم پزشکی به خوبی حتی توسط فرهیخته غیرروحانی علاقه‌مندی همچون عنصرالمعالی کیکاوس بن اسکندر بن قابوس بن وشمگیر بن زیار، حاکم زیاری طبرستان و گرگان که از ۱۰۴۹ تا ۱۰۸۷ میلادی [۴۶۵-۴۲۸ شمسی] سطلنت کرد، مورد توجه قرار گرفته بود. او قابوس نامهٔ خود را در سال ۱۰۸۲ میلادی [۴۶۰ شمسی] برای پسرش گیلان شاه (دورهٔ حکمرانی حدودی ۹۰-۱۰۸۷ میلادی [۴۶۸-۴۶۵ شمسی]) نوشت؛ در فصل سیزدهم کتاب که به پزشکی می‌پردازد، می‌نویسد:

> *”معالج باید که تجربهٔ بسیار کند و تجربه بر مردم معروف و مشهور نکند و باید که خدمت بیمارستان‌ها کرده باشد و بیماران بسیار دیده و معالجت بسیار کرده تا علت‌های غریب بر وی مشکل نگردد و اعلال احشاء بر وی پوشیده نماند و آن چه در کتاب خوانده باشد به رأی العین همی بیند و به معالجت در نماند.“*[۱۳]

در واقع، از طریق تربیت نظام‌مند دانشجویان و مشاهد بر بیماران در بیمارستان‌ها، توسعهٔ پزشکی اسلامی توسط دانشوران برجسته‌اش (گرچه به جالینوس وفادار ماندند)، نشان داد که جالینوس همه چیز را نمی‌دانسته است. بنابراین، عباسیان و پزشکان متأخر، گاهی اوقات درمان‌های متفاوت و واگرایانه‌ای [نسبت به جالینوس] تجویز می‌کردند.[۱۴]

برخلاف روشنفکری و اندرز کیکاووس که *”معالج باید تجربه بسیار کند“*، پزشکان بیشتر وابسته به سنت شدند و تجربه‌ای انجام ندادند یا تلاشی نکردند تا گذرگاه‌های نوینی برای درک بهتر پزشکی باز شود. اگر این کارها را می‌کردند، مورد سرزنش و انتقاد برای این گستاخی‌شان قرار می‌گرفتند. نظامی عروضی در چهار مقاله که در حدود سال ۱۱۵۵ میلادی [۵۳۴ شمسی] نوشته شده است به صورت دیوانه‌وار به آن‌هایی که حتی جرأت می‌کنند ارسطو و ابن سینا را به پرسش بکشند، حمله می‌کند. *”و هر که بر این دو بزرگ*

---

[۱۲] تاجبخش ۱۳۷۹، ص ۸۳، از کامل الصناعه الطبیه نقل می کند، ص ۹.

[13] Kai Ka’us 1951, p. 171.

[14] Swain 2020.

اعتراض کرد خویشتن را از زمرهٔ اهل خرد بیرون آورد و در سلک اهل جنون ترتیب داد و در جمع اهل عته [=ابلهان] جلوه کرد.“ [۱۵] این روند در میان جامعهٔ تحصیل‌کرده برای شیوه‌ای که بیمارستان‌ها بر آن اساس عمل می‌کردند پیامدهایی داشت، بیمارستان‌هایی که هنوز تمام صفات مکتب پزشکی دورهٔ عباسی که سرمشقشان بود را آشکار نکرده بودند. امّا، با گذشت زمان، بیمارستان‌ها به نوانخانه تبدیل شدند؛ جایی که افراد فقیر و مسافران برای مردن می‌آمدند. همچنین به نظر می‌رسد روش آموزش پزشکی به عنوان یکی از عملکردهای بیمارستان‌ها از بین رفته بود. چرا که این نهادها در بهترین حالت به ترکیبی از دواخانه و نوانخانه تبدیل شدند؛ در حالی که بیمارستان‌های اسلامی بغداد قرون نهم تا دوازدهم پس از میلاد، به نظر می‌آید عمدتاً نهادهای پزشکی بودند که به بیماران خدمت می‌کردند. این وضعیت در دورهٔ ایلخانی تغییر یافت.

بیمارستان‌ها به سنت نظام یافته وفادار ماندند، بدون این که از آن فراتر روند و حتی نقشی حاشیه‌ای برای سلامت عمومی نیز ایفا نکردند. پس از سال ۱۲۰۰ میلادی [۵۷۸ شمسی]، به دلیل مخالفت قشریان متعصب با روش‌های علمی (مانند به چالش گرفتن خردِ پذیرفته شده)، بیمارستان‌ها به آهستگی به نوانخانه‌هایی تبدیل شدند که پناهگاه، غذا و مقداری مراقبت برای زوّار، مسافران و افراد فقیر فراهم می‌آوردند و عملکرد پزشکی و درمانی خود را از دست داده بودند. این واقعیت که این نهادها بخشی از مثلث وقفی مسجد - مدرسه - دارالشفاء بودند و از سه گانهٔ کلیسای مسیحی - مدرسهٔ دینی - نوانخانه تقلید می‌کردند، پذیرششان را تضمین نمودند. از آن به بعد، نوانخانه‌ها و بیمارستان‌های متعددی ساخته شدند و به فعالیت پرداختند؛ بازگشتی به xenodokheion های بیزانسی اولیه.

[15] Al-Nezami al-Aruzi al-Samarqandi, Ahmad b. `Omar b. `Ali 1927, Ketab-e Chahar Maqalat. ed. Mohammad b. Abdol-Vahhab Qazvini. Berlin: Iranschär, p. 80. Swain 2020

که قدردانی ظریفی از جایگاه جالینوس به عنوان خاتم الاطباء در میان پزشکان مسلمان ارائه می‌دهد.

بیمارستان‌ها در دوران سلجوقی

(۱۱۹۴-۱۱۰۶ میلادی [۵۷۲-۴۸۵ شمسی])

نظام الملک، وزیر پادشاهان سلجوقی، آلپ ارسلان (دورهٔ حکمرانی ۷۲-۱۰۶۳ میلادی [۴۵۰-۴۴۱ شمسی]) و ملکشاه (دورهٔ حکمرانی ۹۲-۱۰۷۲ میلادی [۴۷۰-۴۵۰ شمسی])، ظاهراً بیمارستان‌هایی در نیشابور، بلخ، اصفهان و بغداد (نظامیه) ساخت[۱] ولی در مورد این نهادها چیزی نمی‌دانیم. فقط در رویدادنامه‌ها در گذر زمان، به این بیمارستان‌ها اشاره شده‌اند. همانگونه که هافمن (Hoffmann) اشاره می‌کند، نه وقفنامه و نه اسناد دیگری یا بازمانده‌های باستان‌شناسی وجود دارند که بر وجود این بیمارستان‌ها گواهی دهند و نه این که می‌دانیم فعالیت آن‌ها چگونه بوده است.[۲] در همین دوره بود که اغلب بیمارستان‌ها در نزدیکی مدارس قرار داشتند؛ در واقع، بسیاری از مدارس مشهور (مانند نظامیه مدارس نیشابور، اصفهان، بلخ و بغداد)، بیمارستان‌هایی وابسته به خود داشتند.

اما این که در همهٔ این مکان‌ها واقعاً بیمارستان‌هایی وجود داشته باشد، آشکار نیست. در واقع، در مورد نیشابور، شیخ فریدالدین عطار بیان می‌کند که این در شهر یک دواخانه یا داروخانه بود که روزانه ۵۰۰ نفر برای گرفتن نبض به آن مراجعه می‌کردند.[۳] همچنین،

---

[۱] نجم‌آبادی ۱۳۵۳، ص ۷۶۷؛ تاجبخش ۱۳۷۹، ص۸۹.

[2] Hoffmann 2000, p. 235.

[۳] تاجبخش ۱۳۷۹، ص ۸۹.

ظاهراً اوقاف بر پخش روزانه هزار دینار صدقه تصریح کرده بود که این موضوع بیانگر آن است این مکان یک بیمارستان نبوده است. بیمارستان نیشابور توسط مغول‌ها در سال ۱۲۲۰ میلادی [۵۹۹ شمسی] نابود شد. ابوسعد نیشابوری، موسوم به خرگوشی نیشابوری (متوفی ۱۰۱۶ میلادی/ ۴۰۷ قمری/ ۳۹۵ شمسی) یکی از اهل تصوف و مردان وارستهٔ زمان خود، بیمارستانی در نیشابور وقف کرد؛ شاید همانی که در باغی قرار داشت و خطیب سمرقندی در هنگام بازدیدش از شهر در سال ۱۰۱۸ میلادی/ ۴۰۹ قمری/ ۳۹۷ شمسی در آن اقامت کرد.[۴] در سال ۱۱۱۰ میلادی/ ۵۰۴ قمری/ ۴۸۹ شمسی، جرجانی تیماردار دواخانه یا داروخانهٔ بهاءالدوله خوارزمی بود که ظاهراً ۱۰۰۰ دینار در ماه درآمد موقوفه‌ای داشت. بر اساس توصیف خود جرجانی، این نهاد بیمارستان نبود بلکه یک دواخانه بود؛ همانگونه که واژهٔ ادویه‌خانه، آن را بیان می‌دارد.[۵] آشکار است که در مورد داروخانه‌ها و ادویه خانه‌ها، ما با دواخانه‌ها و نه بیمارستان‌ها روبه‌رو هستیم.

حاکمان سلجوقی کرمان، سیاست پیشینیان خودشان را با ساخت مجتمع‌های خانقاه، مدرسه، حمام‌خانه و دارالشفاء (مانند آن که توسط تورانشاه اول، عمادالدوله (دورهٔ حکمرانی ۹۶-۱۰۸۴ میلادی [۴۷۵-۴۶۳ شمسی]) در بردسیر که در آن زمان مکان مرکزی کرمان بود، وقف کرد) ادامه دادند. محمد بن ارسلان شاه (دورهٔ حکمرانی ۵۶-۱۱۴۲ میلادی [۵۳۵-۵۲۱ شمسی])، مجتمع‌های مشابه در بردسیر، جیرفت و بم ساخت. بهرام شاه (دورهٔ حکمرانی ۷۴-۱۱۶۹ میلادی [۵۵۳-۵۴۸ شمسی])، یک مارستان در کرمان ساخت و موقوفاتی بر آن قرار داد که بلا استفاده شد هر چند موقوفاتش در سال‌های بعد توسط پزشکان کرمان مدیریت می‌شد. در هر صورت، در سال ۱۱۹۹ میلادی/ ۵۹۵ قمری/ ۵۷۷ شمسی، به یک دارالشفاء هنوز در کرمان اشاره می‌شود.[۶] قتلغ ترکان خاتون، ملکه - نایب

---

[4] Sajjadi 1989, p. 259.

[5] Elgood 1951, p. 192;

تاجبخش ۱۳۷۹، ص۷۸. این بیمارستان به نظر می‌آید همان باشد که در سال ۱۳۳۲/۷۳۳ ابن بطوطه از آن بازدید و از پزشک سریانی آن به نام سیحونی یاد کرد.

Ibn Battutah 1962, vol. 3, p. 542.

[۶] تاجبخش ۱۳۷۹، ص۱۰۲-۱۰۱؛ ابراهیم ۱۳۴۳، ص ۲۷، ۵۲، ۲۱۸.

السلطنه کرمان و از خاندان قراختاییان کرمان سال ۱۲۵۷ میلادی [۶۳۶ شمسی]، برای پسر کوچکش مظفرالدین حجاج سلطان، مجتمع سنتی شامل مسجد، مدرسه، آرامگاه، خانقاه و دارالشفاء در کرمان ساخت و آن را وقف کرد.[۷]

قاضی حمید الدین بلخی (متوفی ۱۱۶۳ میلادی/ ۵۵۹ قمری/ ۵۴۲ شمسی) از یک بیمارستان در اصفهان یاد می‌کند که معروف به درمان بیماری‌های روانی (طب روحی) بود و توسط یک پزشک مشهور مدیریت می‌شد و مردم از همهٔ قسمت‌های خاورمیانه جهت مشاوره با او به آنجا می‌آمدند و داروهایش را می‌گرفتند.[۸] در شیراز، اتابک مظفرالدین، دارالشفاء مظفری را در حدود سال ۱۲۳۰ میلادی [۶۰۸ شمسی] ساخت.[۹] جدا از درمان کردن بسیاری از بیماران با دارو، به آن‌ها همه گونه میوه می‌دادند و برای تسکین روان، موسیقی نیز در آن می‌نواختند.[۱۰]

پس از هجوم مغولان، این بیمارستان ویرانه شد. امیر مقرب‌الدین مسعود و امیر فخرالدین ابوبکر، وزرای اتابک ابوبکر بن سعد، یک مجتمع با مدرسه و دارالشفاء و غیره در شیراز در پیش از سال ۱۲۶۵ میلادی [۶۴۳ شمسی] ساختند. اتابک ابوبکر بن سعد، خودش نیز یک مجتمع همانند آن ساخت.[۱۱]

---

[۷] کرمانی ۱۳۶۲، ص ۳۹.

[۸] بلخی ۱۳۷۲، ص۱۱۲.

[۹] زرکوب، ص۸۵. برای فهرستی از پزشکانی که در این بیمارستان کار و تدریس نمودند، بنگرید تاجبخش ۱۳۷۹، ص۲۴-۱۱۱.

[۱۰] موسیقی درمانی موضوعی تازه نبود و در طب اسلامی بدان اشاره شده است.
Peregrine 2016. *Music as Medicine: The History of Music Therapy Since Antiquity.* London: Routledge.

[۱۱] زرکوب ۱۳۵۰، ص۸۴؛ هدایت ۱۳۳۹، جلد ۴، ص۶۱۲. آشکار نیست کدامیک از دارالشفاهایی است که رشید الدین می‌نویسد. دارالشفاء دروازه سالم شیراز یکی از ساختمان‌هایی بود که توسط اتابکان فارس ساخته شد و برای سالیانی طولانی به زوال افتاده بود. دوباره رشید الدین این نوانخانه را زنده کرده و موقوفات غصب شدهٔ آن را برگردانید. همدانی ۱۳۵۸، ص۳۳-۲۳۲.

بیمارستان‌های دوران ایلخانی

(۱۳۳۵-۱۲۵۶ میلادی [۷۱۴-۶۳۵ شمسی])

در دوران مغول و حاکمان ایلخانی ایران، دارالشفاء در همه جا بخشی از مجتمع ساختمان‌هایی با عملکرد مذهبی بود. غازان خان (دورهٔ حکمرانی ۱۳۰۴-۱۲۹۵ میلادی [۶۸۳-۶۷۳ شمسی])، نوهٔ بزرگ هولاکو خان، بیمارستانی را به مجتمع آرامگاهی‌اش پیوست کرد، چنین کاری را برادر و جانشینش، اولجایتو (دورهٔ حکمرانی ۱۶-۱۳۰۴ میلادی [۶۹۵-۶۸۳ شمسی]) نیز در سلطانیه انجام داد؛ جایی که رشیدالدین دارالمرضا یا خانهٔ بیمارانی را بنیان گذاشت. اما در همهٔ این نهادها، دارالشفاء کانون اصلی مجتمع نبود.[۱]

بهترین نمونه از چنین مجتمع و دارالشفاء در ایران دورهٔ اسلامی که مستند شده است دارالشفایی است که در تبریز توسط رشید الدین، وزیر اعظم حاکمان ایلخانی (غازان خان و اولجایتو) ساخته شد. رشید الدین خود پزشک و عضو خاندانی با پیشینهٔ طولانی در پزشکی بود. مجتمع تبریز (ربع رشیدی)[۲] مشتمل بر مسجد، مدرسه، حمام‌خانه، دارالمساکین (جایی که غذای روزانه به یکصد فقیر داده می‌شد) و همچنین یک دارالشفاء بود.[۳] بر طبق نامه‌ای که ظاهراً توسط رشید الدین نوشته شده، دارالشفاء رشیدی نزدیک دارالضیافه، دارالمسافرین،

---

[۱] همدانی ۱۳۵۸، ص۲۱۳.

[۲] برای توصیف مختصری از محلهٔ رشیدی، بنگرید قزوینی ۱۳۷۲، ص۵۵.

[3] Hoffmann 2000, pp. 129-30, 212-13, 219-21, 231-34, 262-63.

دارالقرآن و دارالحدیث، تأسیس شد که بیانگر عملکرد مذهبی مجتمع است و ظاهراً با افزوده‌هایی دیگر، تأمین ۷۴۸,۰۰۰ من نان، ۳۲۰,۰۰۰ من گوشت (به اضافه هزاران جوجه) در سال بر آن وقف گردید که این موارد غذایی می‌بایست در میان ارباب استحقاق و وظایف، پخش می‌شدند. این دو واژهٔ آخر نشان می‌دهد غذا برای همه، از شایسته‌ترین افراد مذهبی تا فقرا مقرّر شده بود.[۴]

سند موقوفهٔ رشیدی، عملکردهای رسمی دارالشفاء را آشکارا توصیف می‌کند. اما ما نمی‌دانیم آیا زمامداران وقت به این قوانین توصیفی واقعاً وفادار بودند یا خیر؟[۵] گرچه واژهٔ دارالشفاء اغلب در سند موقوفه استفاده می‌شود، به این نهاد به عنوان داروخانه و بیت الادویه ارجاع می‌شود و بدین سان، در این متن این اصطلاح با معنای فنی بیمارستان، استفاده نشده است بلکه بیشتر با معنای «دواخانه» قرابت می‌یابد. واژهٔ بیمارستان اصلاً در سند موقوفه به کار نرفته است.[۶]

یک پزشک (طبیب)، چشم‌پزشک (کحال) که وظیفهٔ جراحی نیز انجام می‌داد (جراح)، یک بازیاب (موید Muid)، داروساز (شربت‌دار) یا مدیر داروخانه (خازن) یا یک خادم یا قیم (احتمالاً یک بیماردار)، به اضافه کارکنان پشتیبانی به مجتمع رشیدی تبریز وابسته بودند.[۷] پزشک و جراح، حقوق سالانه با جیرهٔ روزانهٔ نان داشتند ولی چشم پزشک حقوق ماهانه داشت؛ هر چند میزان آن همانند جراح بود. دیگر کارکنان نیز دستمزدهای سالانه دریافت می‌کردند؛ هر چند به آن‌ها ماهانه دستمزد پرداخت می‌شد. کارکنان شامل یک شربت‌دار بود که داروهای مایع مانند چندین شبه افیون تهیه می‌کرد، شامل معجون، تریاق فاروق؛ فلونیا و روغن‌های متنوع (ادهان)، داروهای چشمی اکحال، پمادها (مراهم)، شیاف‌ها و

---

[۴] همدانی ۱۳۵۸، ص۱۳-۲۱۲. برای کسب قابلیت اطمینان به این اطلاعات، نیز بنگرید Hoffmann 2000, pp. 236-37.

[۵] دارالشفاء رشیدی در نزدیکی دارالضیافه، دارالمسافرین، دارالقرآن و دارالحدیث تأسیس شد. همدانی ۱۳۵۸، ص۱۳-۲۱۲.

[6] Hoffmann 2000, p. 129;
همدانی ۲۵۳۶، بنگرید نمایه.

[7] Hoffmann 2000, p. 235, 237;
همدانی ۲۵۳۶، ص۱۴۸، ۱۵۹، ۱۸۳، ۲۲۴.

ابزارها (آلات) در شراب‌خانه یا دارالشرب. در آشپزخانه (مطبخ) که در دواخانه قرار داشت، آشپز آش نخود - عدس (مزوره) برای بیماران آماده می‌ساخت و برای آن‌ها می‌آورد. بیمارداران خدمات یک روز و یک شب داشتند که احتمالاً به صورت چرخشی بوده است. همچنین یک خدمتکار (فراش)، سقاء و یک دربان (بواب) وجود داشتند.

پزشک می‌بایست بیماران را در صبح و شامگاه تحت درمان قرار می‌داد. آشکارا به او فقط اجازه داده شده بود به آن افرادی که ساکن ربع رشیدی و شهر رشیدی و همچنین کسانی که همسایگان این دو محله بودند و نیز به مسافران و ملازمین مجتمع که بیمار می‌شدند، دارو تجویز کرده و آن‌ها را درمان کند و نه کس دیگر! در داروخانه (مخزن الادویه)، داروهای گیاهی آماده و انبار می‌شدند. در همین جا نیز داروها پخش می‌گردیدند. برای این منظور، پزشک می‌بایست هر دوشنبه و پنج‌شنبه در درب دارالشفاء حضور می‌داشت. بیماران خودشان در درب دارالشفاء حضور می‌یافتند، نسخه‌ای از پزشک دریافت می‌کردند که او آن را به مدیر انبار دارویی (خازن) و داروساز (شربت‌دار) می‌داد که در داخل بیت الادویه کار می‌کردند. در این دو روز، فقط ساکنین، مسافران، کارکنان و همسایگان مجتمع، مشمول درمان و دریافت دارو بودند. یک سلسله مراتب در پخش داروها وجود داشت زیرا ساکنین و مسافران بر پسران بنیان‌گذار حق تقدم داشتند، سپس فهرست با بردگان آزاد شده‌اش دنبال شده و در نهایت، کارکنان بودند. بعد از این گروه، به باغبان‌ها و کشاورزان زمین‌های موقوفی اطراف تبریز و در استان، خدمت‌رسانی می‌شد و در نهایت نوبت به ساکنین و همسایگان شهرستان ربع رشیدی می‌رسید. در روزهای دیگر هفته، مردمان دیگر می‌توانستند حضور یابند که همان داروها (با کیفیت بالاتر و یا گران) را مانند کسانی که روزهای دوشنبه و پنج‌شنبه می‌آمدند، دریافت نمی‌کردند.[۸]

آن مسافرانی که در اتاق‌های مجتمع مستقر شده بودند و زمین‌گیر بودند توسط پزشک در اتاقشان تحت درمان قرار می‌گرفتند. او می‌بایست به شربت‌دار دستور آوردن

[8] Hoffmann 2000, pp. 129, 271-73;

همدانی ۲۵۳۶، ص۴۸-۱۴۶.

داروها و به آشپز دستور آوردن غذا را به اتاق بیماران زمین‌گیر می‌داد. سند موقوفه به آشکارا بیان می‌دارد که به مسافران مهم با همراهان، می‌بایست اتاق داده شود و چنانچه به این طبقه از افراد برجسته تعلق نداشتند به آن‌ها اجازه داده می‌شد تا در نوانخانه یا دارالضیافه منزل کنند. چنانچه بیمار می‌شدند در همان جا توسط پزشک تحت درمان قرار می‌گرفتند و ممکن بود که یک رداء شبانه دریافت دارند.

پزشک در دارالطبیب که مجاور بیت الادویه بود، اقامت داشت. هر روز او می‌بایست به دو نفر از شاگردانش (متعلم) در رواق بیت الادویه که ملقب به رواق دارالشفاء یا رواق الادویه (مکانی برای شفا یا داروها) بود و نیز به عنوان اقامتگاه کارکنان پزشکی محسوب می‌شد، آموزش پزشکی می‌داد. این محل بخشی از دارالشفاء نبود ولی نزدیک آن بود ولی ما نمی‌دانیم که کجا قرار داشته است.[۹] دو شاگرد که می‌بایست پرهیزکار و کوشا می‌بودند، به مدت نه بیشتر از پنج سال، اجازهٔ تحصیل داشتند. پس از این دورهٔ زمانی، آن‌ها یا یک دیپلم (اجازه) دریافت می‌کردند که گواهی بود برای طبابت آن‌ها یا می‌بایست آنجا را ترک می‌کردند تا دو شاگرد جدید دیگر وارد شوند. شاگردان در یکی از اتاق‌ها (حجره)، در پشت بیت الادویه منزل می‌کردند.[۱۰]

در نامه‌های ادعا شده به رشید الدین بیان می‌شود که ۵۰ پزشک از هندوستان، چین، مصر، سوریه و دیگر سرزمین‌ها آورده بود و آن‌ها در جمع، ۵۰ شاگرد را آموزش دادند. او همچنین چشم پزشکان، جراحان و شکسته بندان (مجبران) را به کار گماشت که هر کدام می‌بایست پنج نفر را آموزش دهند.[۱۱] اما این داده‌ها توسط سند موقوفهٔ تبریز تأیید نمی‌گردد؛ در واقع، این دو نوشته با هم مغایر هستند؛ زیرا مجتمع دواخانه و نوانخانهٔ تبریز کوچک بوده

---

[9] Hoffmann 2000, pp. 237-38;

همدانی ۲۵۳۶، ص۸۵-۱۸۱ (اگر شراب‌دار مجرد بود در یک اتاق در داروخانه زندگی می‌کرد و بیمارداران (خادم المرضا) در رواق المرتبین، کحال/ جراح در ساباط یا در راهروی پوشیدهٔ مجتمع رشیدی زندگی می‌کردند. اگر خانواده‌ای داشتند می‌بایست خانه‌ای در محلهٔ صالحیه می‌گرفتند).

[10] Hoffmann 2000, p. 238;

همدانی ۲۵۳۶، ص۱۷۴.

[۱۱] همدانی ۱۳۵۸، ص۲۹۰.

است. همچنین این مجتمع فقط به ساکنین، کارکنان و مسافران مهم خدمت‌رسانی می‌کرد همانند xenodokheion مدرسهٔ نصیبین. بیماران بستری نبودند زیرا بیماران زمین‌گیر در اتاق‌های خودشان قرار داشتند.[۱۲] کوتاه سخن آن که دارالشفاء رشیدی تبریز بیمارستان نبود و فقط دواخانه‌ای بود که به صورت فیزیکی از نوانخانه جدا بود. همچنین، دواخانهٔ رشیدی عمر کمی داشت زیرا همهٔ مجتمع رشیدی هنگامی که رشید الدین در سال ۱۳۱۸ میلادی [۶۹۶ شمسی] محکوم به مرگ شد به لشکریان مغول تحویل داده شد. این مجتمع در زمان وزارت کوتاه پسرش بازسازی شد و پس از آن در آن کار تأخیر افتاد. شاه عباس اول صفوی (دورهٔ حکمرانی ۱۶۲۹-۱۵۸۸ میلادی [۱۰۰۷-۹۶۷ شمسی]) ظاهراً دستور به تعمیر مجتمع داد ولی جانشین‌های او این طرح را رها نمودند به گونه‌ای که به ویرانی دچار شد.

ظاهراً رشید الدین یک بیت المرضا نیز در زادگاهش همدان بنیان گذاشت. داروخانه و دارالشفاء همدان آشکارا برای مراقبت از افراد ضعیف و فقیر تأسیس شد و املاکی به آن وقف گردید تا کارکرد ابدی آن را تضمین نماید. اما روشن است که به دستورات واقفین، اعتنایی نشد زیرا رشید الدین، ملک الاطباء را برای سرکوب فسادی که برخاسته بود، فرستاد.[۱۳] گفته می‌شود که رشید الدین یک بیمارستان در بصره بنیان گذاشت و وقف نمود که مانند دیگر تأسیسات در نزدیکی دارالمسافرین و دارالحدیث قرار داشت. معلوم نیست چرا این نهاد، بیمارستان نامیده شد و دیگر نوانخانه‌هایش با اسامی دیگر نامیده شدند.[۱۴] منشور رشید الدین پیشتر از یک بیت الادویه در بسطام نیز یاد می‌کند.[۱۵]

تبریز، همدان و بصره تنها شهرهایی نبودند که نوانخانه‌هایی در آن‌ها تأسیس شدند؛ به ویژه یزد، بسیاری از حامیان را جذب کرد که مجتمع مذهبی - آموزشی سنتی در آن

---

[12] Hoffmann 2000, pp. 237-38;

همدانی ۲۵۳۶، ص۴۸-۱۴۶.

[۱۳] همدانی ۱۳۵۸، ص۲۱۳. گفته می‌شود که ۲۰،۰۰۰ جوجه به دارالشفاء ربع رشیدی، دارالمرضای سلطانیه و بیت الادویه همدان برای بیماران اعطاء گردید؛ امّا با این وجود بنگرید،

Hoffmann 2000, p. 237.

[۱۴] همدانی ۱۳۵۸، ص۲۲،۲۱۳.

[15] Hoffmann 2000, p. 236;

همدانی ۲۵۳۶، ص۲۴۱.

شهر بسازند یا شاید چنین به نظر می‌آید، زیرا تواریخ ملّی بیشتری دربارهٔ یزد به نسبت شهرهای دیگر، باقی مانده‌اند. دارالشفاء صاحبی در یزد پس از بنیان‌گذار آن خواجه شمس الدین محمد جوینی صاحب دیوان (متوفی ۱۲۸۴ میلادی [۶۶۳ شمسی])، وزیر اباقا (دورهٔ حکمرانی ۸۲-۱۲۶۵ میلادی [۶۶۱-۶۴۳ شمسی]) نامیده شد و در سال ۱۲۶۷ میلادی/ ۶۶۶ قمری/ ۶۴۶ شمسی تکمیل گردید. هر سال حامی آن تمام هزینه‌های پزشکان و بیماران را پرداخت می‌کرد و نیز بر این نهاد، درآمد حاصل از بخشی از یک دهکده را وقف نمود. موقوفه، تأمین آب خوبی (شامل یک چاه) داشت. خود دارالشفاء توسط خواجه صاحب دیوان، در ورودی بازار ساخته شد. این دارالشفاءخانه‌ها، چهار ایوان (صفه)، یک اتاق تابستانی با نمای باز (طنابی)، یک بادگیر، یک بیت الادویه، یک حوض‌خانه، یک *"محبس مجانین و مرضا"*، یک چاه، یک باغ در پشت با یک یخ خانه داشت. این بخشی از مجتمع مسجد - مدرسه بود.[۱۶] نوانخانه بلا استفاده ماند ولی واضح نیست در چه زمانی. در سال ۱۳۱۰ میلادی [۶۷۰ شمسی]، مجد بن مظفر از دارالشفاء صاحبی برای نمایش دادن حلق آویز کردن سه امیر محبوس برای سرگرم کردن مردم، استفاده کرد.[۱۷] این موضوع ممکن است بیانگر آن باشد که ساختمان دیگر برای هدف اولیهٔ آن استفاده نمی‌شده است یا این که ممکن است این یک واقعه رخدادی باشد، امّا در سال ۱۴۴۵ میلادی [۸۲۴ شمسی]، خواجه روح الله مولانا فرج یک کارگاه در دارالشفاء برای بافندگی پارچه ابریشم یا «دیبا» تأسیس کرد زیرا او گردآورنده (صاحب تحویل) ابریشم دولتی و مقتدای بافندگان «دباج» بود. در اینجا پارچه برای ارسال به مکه بافته می‌شد.[۱۸]

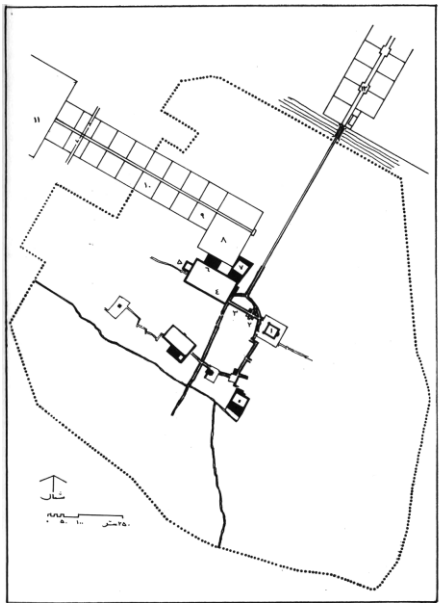
دارالشفاء یا بیت الادویه دیگری در یزد وجود داشت که وابسته به «مدرسهٔ رکنیه» بود. این مدرسه یک رصدخانه و یک کتابخانه نیز داشت و توسط دانشور مشهور سید رکن

---

[۱۶] جعفری ۱۹۵۹/۱۳۳۸، ص۸۹، ۹۱، ۱۵۰، ۱۵۵؛ کاتب ۲۵۲۷، ص۸۳، ۳۳-۱۳۱، ۱۰۴۹.

[۱۷] کاتب ۲۵۲۷، ص۸۳.

[۱۸] کاتب ۲۵۲۷، ص۸۳، ۲۲۴.



تصویر ۲ -۲۱ شیراز، ساختار اصلی کالبدی شهر در دوره صفویه، قرن یازدهم هـ.ق.

۱ - مدرسه خان ۲ - بازار قیصریه
۳ - بازار داودخان ٤ - میدان شاه صفوی
٥ - محل احتمالی دارالشفاء ٦ - قصر صفوی
۷ - مسجد شاه صفوی ۸ - باغ حکومتی
۹ - باغهای درباریان و اشراف ۱۰ - معبر دسترسی به باغ شاه
۱۱ - باغ شاه صفوی ۱۲ - چهارباغ دروازه اصفهان

(ترسیم مجدد و تکمیل بر اساس مأخذ شماره ۳)

Figure 2 -21 Shiraz, physical structure of the city, late 16th. century .

1- Theological seminary 2- Qaisariya
3- Bazaar 4- Square
5- Hospital (supposed location)
6- Palace 7- Shah Mosque
8- Govermental garden 9- Aristocratic gardens
10- Access to the royal garden
11- Royal garden 12- Char bagh

نقشهٔ شیراز که مکان احتمالی دارالشفاء را نشان می‌دهد.
از توسلی - بنیادی ۱۳۷۱، طراحی فضای شهری، تهران، ص۶۸.

الحق والدین محمد بن نظام حسینی (متوفی ۱۳۳۲ میلادی [۷۱۰ شمسی]) ساخته شد. یک دارالشفاء یا بیت الادویه در مدرسهٔ کمالیه وجود داشت. این مدرسه پیش از ۱۳۳۶ میلادی [۷۱۴ شمسی] یعنی زمان مرگ سازنده‌اش، کمال الدین ابوالمعالی، وزیر سلطان ابوسعید (دورهٔ حکمرانی ۳۵-۱۳۱۶ میلادی [۷۱۴-۶۹۶ شمسی])، ساخته شد. این نهاد بخشی از یک مجتمع با خانقاه، بیت الادویه، حمام‌خانه، کاروانسرا و خانه‌ها بوده است. واقف یک رشته قنات به سمت آن ساخت که بیت الادویه دو دانگ آن را دریافت می‌کرد و در سال ۱۳۲۰ میلادی/ ۷۲۰ قمری/ ۶۹۹ شمسی به اتمام رسید.[۱۹] در سال ۱۳۴۶ میلادی/ ۷۴۷ قمری/ ۷۲۵ شمسی، پس از مرگ ابوسعید، محمد بن مظفر یک دارالشفاء در یزد نیز ساخت.[۲۰]

در دوران جلایریان (دورهٔ حکمرانی ۱۴۱۱-۱۳۳۵ میلادی [۸۱۰-۷۱۸ شمسی])،

[۱۹] جعفری ۱۹۵۹/۱۳۳۸، ص۸۹، ۹۳، ۱۵۰؛ کاتب ۲۵۲۷، ص۲۶-۱۲۵، ۱۳۶.

[۲۰] جعفری ۱۹۵۹/۱۳۳۸، ص۳۳.

یک دارالشفاء توسط یک رئیس اداره می‌شد که پزشک نبود و مانند رئیس بیمارستان عضدی بغداد با نام «ساعور» بیمارستان نامیده می‌شد. ساعور یک مقام مذهبی بود و مسئولیت‌هایش نزد متولیان و متصرفان دارالشفاء شناخته شده بود. اختیار برگزیدن و معزول کردن پزشکان، چشم پزشکان و جراحان داشت و آن‌ها می‌بایست از رهنمودهای او اطاعت می‌کردند.[۲۱] شاه شجاع مظفری (دورهٔ حکمرانی ۸۴-۱۳۵۸ میلادی [۷۶۳-۷۳۴ شمسی])، یک دارالشفاء در شیراز بنیان گذاشت. این دارالشفاء تا دورهٔ تیموریان فعالیت داشت ولی گزارشی وجود ندارد که تا دوران صفویه هم فعالیت داشته است.[۲۲] در تبریز، ارجاعی به یک بیمارستان به نام بیمارستان شیخ نورالدین وجود دارد که پیرامون آن جزئیاتی نمی‌دانیم و بیانگر وجود یک بیمارستان در آن شهر است.[۲۳] زمینهٔ مذهبی دارالشفاء همچنین در شعری که در صفوة الصفاء یافت می‌شود، بازتاب دارد.

دست عیسی در تصرفگاه این دارالشفاء

روح بخشی کرد از نو این بیمار را[۲۴]

[21] Nakhjevani 1964, vol. 1/1, pp. 46, 52; vol. 2, pp. 235-37.

[۲۲] فسایی ۱۳۶۷، جلد دوم، ص۹۴۳؛ فرصت ۱۳۱۲، ص۴۵۹، مصطفوی ۱۳۴۳، ص۳۸۵ (بخشی از مدرسه هنوز موجود است).

[۲۳] اردبیلی ۱۳۷۳، ص۶۴.

[۲۴] اردبیلی ۱۳۷۳، ص۳۳۸. در روایات اسلامی، عیسی به عنوان «شفا دهنده» مجسم می‌شود.

بیمارستان‌ها در دوران تیموری

(۱۵۰۷-۱۳۷۰ میلادی [۸۸۵-۷۴۹ شمسی])

در دوران تیموری، خانوادهٔ سلطنتی و مقامات مهم، همچنان به تأسیس بیمارستان‌ها ادامه دادند که بر منوال گذشته، معمولاً این بیمارستان بخشی از یک مجتمع بودند که شامل مسجد و مدرسه نیز می‌شدند. ظاهراً خود تیمور دستوراتی داده بود که می‌بایست حداقل یک بیمارستان در هر شهر، در قلمرو او وجود داشته باشد.[۱] امّا شواهدی نیست که واقعاً این بیمارستان‌ها ساخته شده باشند چه برسد به این که عملکردی نیز داشته باشند. در واقع، این احتمال بیشتر وجود دارد که تیمور هرگز چنین قصدی نداشته و چنین دستوراتی نداده است. از بیمارستان‌های تیموری، فقط آن‌هایی که در هرات بودند، شناخته شده می‌باشند. در این شهر، پنج نوانخانه وجود داشت: دارالشفاء علیشیر که پس از مدتی به نام وزیر مشهور و دانای او حسین بایقرا نامیده شد و بخشی از مجتمع اخلاصیه بود. افزون بر این، دارالشفاء عبدالله امر، دارالشفاء ملکه آغا و همچنین دارالشفاء شاهرخ و دارالشفاء سلطان حسین نیز بودند که دو مورد آخر در بیرون شهر قرار داشتند.[۲] ظاهراً آموزش پزشکی نیز در یکی از نوانخانه‌ها داده

---

[۱] ابوطالب حسینی تربتی، تزوکات تیموری. ویراستار جی وایت، اکسفورد، ۱۷۸۳ (نسخهٔ تهران۱۳۴۲/۱۹۶۳)، ص۳۷۱.

[2] Terry Allen 1981, A Catalogue of the Toponyms and Monuments of Timurid Herat. Cambridge: MIT, p. 156;

خواندمیر ۱۳۶۲، جلد۴، ص ۳۴۲. نوانخانهٔ ملکه آغا توسط یک پزشک مسیحی، مسیح الدین حبیب الله سرپرستی می‌شد. قوامی ۱۳۵۷، ص۸۲-۲۸۰.

می‌شد زیرا گزارش شده که پزشک مشهور، مولانا درویش علی طبیب، در دارالشفاء مهد علیا ملکه آغا، تدریس می‌کرد.[۳]

[۳] خواندمیر ۱۳۷۸، ص۱۷۹. برای فهرستی از پزشکان هراتی معاصر، بنگرید تاجبخش ۱۳۷۹، ص۶۰-۱۵۹.

بیمارستان‌ها در دوران آق قویونلو

(۱۵۰۱-۱۳۷۸ میلادی [۸۷۹-۷۵۶ شمسی])

در تبریز یک مارستان (به درستی بیمارستان) وجود داشت که توسط اوزون حسن (دورهٔ حکمرانی ۷۸-۱۴۵۳ میلادی [۸۵۷-۸۳۲ شمسی]) ساخته شده بود. این بیمارستان بزرگ بود و ساختمان‌های بسیاری داشت و *"حتی از مسجد زیباتر آراسته شده است، بخش‌های بسیار بزرگ با حدود ده یارد درازا و چهار یارد پهنا دارد که هر کدام با یک فرش هم‌اندازه، زیبنده شده‌اند."*[۱] در طی سلطنت اوزون حسن و پسرش سلطان یعقوب *"بیش از یک هزار نفر در نوانخانه زندگی می‌کردند."*[۲] در شهر شماخی، «جوزفا باربارو» از یک نوانخانه کوچک بازدید کرد که به یک ساختمان مذهبی وابسته بود چون آرامگاه و یک درویش نشسته، در آنجا بود.[۳] در ماردین، به همین منوال یک نوانخانه وجود داشت که مورد بازدید یک درویش قرار گرفت.[۴] به ویژه، توصیف بیمارستان تبریز و همچنین این واقعیت که در دو مورد دیگر «باربارو» اصلاً ذکری از حضور افراد بیمار در آن‌ها نمی‌کند، نشانگر آن است که این مکان‌ها بیشتر نوانخانه بودند تا بیمارستان.

در طی دورهٔ پیش از قرن پانزدهم میلادی، تعداد بیمارستان‌های سنتی و یا دارالشفاها، با وجود اهمیت، هرگز چشمگیر نبوده است (جدول ۱). مسلماً، تعداد احتمالی

---

[1] Barbaro 1873, part 2, p. 177.

[2] Barbaro 1873, part 2, p. 178.

[3] Barbaro 1873, part 1, p. 95.

[4] Barbaro 1873, part 1, p. 48.

بیمارستان‌ها از آن چه که در منابع موجود اشاره شده بیشتر بوده ولی اگر حتی فرض ده برابری را هم در نظر بگیریم، این تعداد احتمالاً از ۱۰۰ بیمارستان بیشتر نبوده است. هر چند شواهدی وجود ندارد ولی بسیاری از پژوهندگان بر این اتفاق نظر دارند که تعداد بیمارستان‌ها به صورت عظیمی بعد از دوران ایلخانی کاهش یافته است. این کاهش بر خلاف این واقعیت رخ داد که تیمور دستور داده بود حداقل یک بیمارستان در هر شهر موجود در گسترهٔ حکمرانی‌اش وجود داشته باشد. هر چند دلایل اثبات کننده‌ای وجود ندارد ولی آن بیمارستان‌هایی که هنوز کار می‌کردند، به کار خود ادامه دادند و هیچ بیمارستان جدیدی ساخته نشد.

جدول ۱: بیمارستان‌های بنیان گذاشته شده در ایران میان سال‌های ۱۴۶۰-۵۵۰ میلادی

ساسانیان	**۶۵۱-۲۲۴**	
تیسفون	۵۵۰ پس از میلاد	بیمارستان مسیحی
نصیبین	۵۵۰ پس از میلاد	مدرسهٔ علوم دینی مسیحی/ نوانخانه
جندی‌شاپور	اوایل دههٔ ۸۰۰	مدرسهٔ علوم دینی مسیحی/ نوانخانه

خلفای عباسی	**۱۲۵۸-۷۵۰**	
تیسفون	۷۹۰	مدرسهٔ علوم دینی مسیحی/ نوانخانه
مارستان ری	قبل از ۹۰۰	بیمارستان اسلامی
بیمارستان زرند	حدود ۸۹۰	بیمارستان اسلامی +
بیمارستان مرو	پیش از ۹۰۰	بیمارستان اسلامی
بیمارستان برمکی	پیش از ۸۰۳	بغداد
بیمارستان بدرغلام معتضد	پیش از ۹۰۰	بغداد
بیمارستان ابوالحسن علی بن عیسی بن جراح	پیش از ۹۰۰	بغداد
بیمارستان مقتدری	۹۱۸	بغداد
بیمارستان شغب	۹۱۸	بغداد

بیمارستان علی بن عیسی	۹۲۴	بغداد
بیمارستان ابن الفرات	۹۳۰	بغداد
بیمارستان بجکام	دهۀ ۹۳۰	بغداد

آل‌بویه	**۹۳۴-۱۰۶۲**	
	۹۳۴-۱۰۶۲	شیراز، اصفهان، نیشابور، فیروزآباد و بغداد (عضدی) +

سلجوقیان	**۱۰۱۶-۱۱۸۷**	
دارالشفاء/ داروخانه		نیشابور، بلخ، اصفهان و بغداد +
دارالشفاء	حدود ۱۰۹۰	بردسیر +
دارالشفاء	حدود ۱۱۴۵	بردسیر، جیرفت و بم +
دارالشفاء مظفری	حدود ۱۲۳۰	شیراز +
دارالشفاء	پیش از ۱۲۶۵	شیراز +
دارالشفاء	پیش از ۱۲۶۵	شیراز +

مغولان/ ایلخانیان/ جلایریان	**۱۲۵۰-۱۴۳۲**	
دارالشفاء صاحبی	پیش از ۱۲۹۴	یزد +
دارالشفاء یا بیمارستان	حدود ۱۳۰۰	تبریز، بصره، همدان، بسطام +
دارالشفاء	حدود ۱۳۱۰	سلطانیه
دارالشفاء رکنیه	پیش از ۱۳۳۲	یزد +
دارالشفاء کمالیه	پیش از ۱۳۳۶	یزد +
دارالشفاء مظفریه	دهۀ ۱۳۶۰	شیراز

تیموریان	**۱۳۷۰-۱۵۰۶**	
دارالشفاء عبدالله امر	پیش از ۱۴۸۰	هرات +
دارالشفاء ملکه آغا	پیش از ۱۴۸۰	هرات +

دارالشفاء شاهرخ	پیش از ۱۴۸۰	هرات +
دارالشفاء سلطان حسین	پیش از ۱۴۸۰	هرات +
دارالشفاء علیشیر	حدود ۱۴۷۰	هرات +

آق قویونلو	**۱۴۰۲-۱۵۰۱**	
مارستان	حدود ۱۴۷۰	تبریز، شماخی، ماردین

+ بخشی از مجتمع شامل مسجد، مدرسه، حمام خانه، بازار.

بیمارستان‌ها در دوران صفویه

(۱۷۳۶-۱۵۰۱ میلادی [۱۱۱۴-۸۸۰ شمسی])

وضعیت بیمارستان‌ها در زمان شاهان صفوی، با آن چه که در سده‌های پیشین وجود داشت (از لحاظ ماهیت خدمات پزشکی به تودهٔ مردم) چندان تغییری نداشت. با این وجود، شاهدی نیز وجود ندارد که تعداد دارالشفاها از سده‌های پیشین کمتر بوده است. بر اساس نظر دومان، به نظر می‌رسد یک یا دو بیمارستان در هر شهر وجود داشته است. بدبختانه، ما فقط از وجود تعداد انگشت شماری از این بیمارستان‌ها اطلاعات داریم ولی این اطلاعات، مشاهدات دومان را تأیید می‌کنند. بر اساس گفتهٔ تاورنیه، هیچ بیمارستانی همسنگ آن چه در اروپا وجود داشت در ایران یافت نمی‌شد.[۱] با این وجود، حداقل از دیدگاه شاردن، بعضی از این بیمارستان‌ها کاملاً خوب بودند. امّا او با نظر تاورنیه موافق است که بیمارستان اصفهان هم‌سنگ یک بیمارستان اروپایی نبود؛ بیشتر شبیه یک خانقاه دو طبقه در اطراف یک باغ بود و شامل ۸۰ اتاق نسبتاً خوب امّا کوچک. این توصیف با آن چه دومان ارائه داده است همخوانی دارد.[۲] بیمارستان اصفهان در نزدیک قیصریه، در پشت بازار مسگران که به بازار دارالشفاء هم مشهور بود جای داشت. این بازار را دارالشفاء می‌نامیدند چون کاروانسرای آن به عنوان موقوفه جهت پرداخت دستمزد کارکنان بیمارستان ساخته شده بود. بیمارستان همچنان بخشی از مجتمع سنتی شامل مدرسه و

---

[1] Tavenier 1930, p. 277; St. Joseph 1985, p. 133.

[2] Chardin 1811, vol. 7, pp. 389–390; Du Mans 1890, p. 219; Richard 1995, vol. 2, p. 171.

مسجد همراه با تسهیلات لازم جهت زوّار (مانند یک بیمارستان) بود و ساختمان‌های این مجتمع را به نام‌های مدرسه و مسجدِ دارالشفاء نام‌گذاری کرده بودند.[۳] در آینده به این موضوع اشاره خواهم کرد که معمولاً دارالشفاء بیشتر در خدمت زوّار و دیگر مسافرانی بوده که به زیارتگاه و یا مجتمع مسجد - مدرسه می‌آمدند و نه لزوماً به ساکنین شهری که بیمارستان در آن قرار داشت. از این منظر، عملکرد آن را به دشواری می‌توان بسان بیمارستان در معنای اروپایی آن در سده‌های میانی دانست. به صورت مختصر، می‌بایست بیشتر همانند یک نوانخانه برای مستمندان و زوّار قلمداد کرد.

اصفهان، تنها شهری نبود که یک بیمارستان داشت زیرا در تبریز نیز بیمارستان یا مارستانی وجود داشت که توسط اوزن حسن (۷۸-۱۴۵۳ میلادی [۸۵۷-۸۳۲ شمسی]) ساخته شده بود؛ بزرگ و با اتاق‌های بسیار و *"درون آن حتی زیباتر از مسجد تزیین شده بود و چندین بخش بزرگ با حدود ۱۰ یارد طول و ۴ یارد پهنا داشت که در هر کدام یک فرش به ابعاد آن‌ها پهن شده بود."*[۴] این بیمارستان تا اوایل صفویه پابرجا ماند. حدود یکصد و پنجاه سال بعد، بر اساس نظر شاردن در تبریز حتی سه بیمارستان تمیز و به خوبی نگه داشته شده وجود داشت.[۵] در سال ۱۶۸۰ میلادی [۱۰۵۹ شمسی]، یک دارالشفاء دیگر در تبریز ساخته شد؛ بخشی از مجتمع موقوفه‌ای شامل آرامگاه بنیان‌گذار آن، یک مسجد، یک مدرسه و ساختمان‌های متفرقهٔ دیگر بود.[۶] الگود از یک بیمارستان در اردبیل که به زیارتگاه شیخ صفی‌الدین وابسته و بیمارستانی دیگر در قزوین که مشهور به «بیمارستان سلطنتی» بود و علی افضل قطی به عنوان پزشک در آن طبابت می‌کرده

---

[3] Chardin 1811, vol. 7, p. 391; Gaube – Wirth 1978, pp. 284-285;
جابری - انصاری ۱۳۷۳، ص۲۸۷-۱۴۷، ۳۴۱؛
Gaube Wirth 1978, pp. 284-285;
ناصرآبادی ۱۳۶۱، ص۳۲۶؛ منشی ۱۳۵۰، جلد دوم، ص۱۰۷۰، ۱۱۱۰.

[4] Barbaro - Contarini 1873, part 2, p. 177;
تاجبخش ۱۳۷۹، ص۱۶۴-۱۶۲.

[5] Chardin 1811, vol. 2, p. 324.

[6] Werner 2000, p. 99
(ظاهریه اوقاف)، که اثری از آن نمانده است.

است، یاد کرده است.[۷]

بیمارستان‌ها و دواخانه‌ها در دیگر جاهای ایران وجود داشتند. در یزد به آن‌ها «خانهٔ سلامت» یا «صحت‌خانه» گفته می‌شد.[۸] در سال ۱۵۱۵ میلادی [۸۹۴ شمسی] در استرآباد، خواجه مظفر بن خواجه احمد بیتکچی استرآبادی موقوفاتی دیگر را به «دارالشفاء مظفریّه» که پیش از این تاریخ آن را بنیان گذاشته بود، افزود. یک سوم از موقوفات می‌بایست در کنار کارهای دیگر جهت پرداخت به یک استاد (مدرس)، دانشجویان (طلبه‌ها)، یک مربی، یک خدمتکار و یک گماشته و یک سوم دیگر برای طبیب و بیماران به کار می‌رفت. در وقفنامه آمده بود که استاد می‌بایست در طب سرآمد باشد.[۹] در شیراز یک دارالشفاء که توسط شاه شجاع مظفری در سال ۱۳۸۴ میلادی [۷۶۳ شمسی] بنیان گذاشته شده وجود داشت که در دوران تیموری نیز کار می‌کرد ولی گزارشی وجود ندارد که آیا در دوران صفویه نیز مورد استفاده قرار می‌گرفته است.[۱۰] امّا بر اساس یک گزارش چاپ نشده، یک بیمارستان الحاقی به مجتمع مدرسه - مسجد در دوران صفویه وجود داشت که در میدان شاه (به نقشهٔ صفحهٔ ۵۹ برای موقعیت احتمالی آن بنگرید) قرار گرفته بود.

این بیمارستان احتمالاً تا سدهٔ هجدهم پابرجا بوده است زیرا در میان کارهای نیک کریم خان زند، دستور پاکیزه نگهداشتن خیابان‌ها و مسیرهای بازار و نیز تهیهٔ وجه دارالشفاء که خدمات آن فارغ از هر گونه هزینه جهت بینوایان و یتیمان بود، یادآوری

---

[7] Elgood 1970 p. 29;

تاجبخش ۱۳۷۹، ص۱۸۳-۱۷۵.

[۸] بافقی ۱۳۴۰، جلد ۳، ص۳۹۸.

Elgood 1970, p. 29

به این بیمارستان به عنوان دارالعباده یا سرای عبادت گفته شده بود که اشتباه است زیرا منبع آن، منشی ۱۳۵۰، جلد اول، ص۱۶۸ فقط به شهر یزد معروف به دارالعباده اشاره می‌کند.

[۹] ستوده ۱۳۶۶، جلد ۸، ص۱۸۶-۱۸۴.

[۱۰] فسایی ۱۳۶۷، جلد دوم، ص۹۴۳؛ فرصت شیرازی ۱۳۱۲، ص۴۵۹؛ مصطفوی ۱۳۴۳، ص۳۸۵ (بخشی از مدرسه هنوز وجود دارد).

شده‌اند.[۱۱] در سال ۱۶۹۵ میلادی [۱۰۷۴ شمسی]، از وجود یک دارالشفاء در دامغان نیز یاد شده است.[۱۲] یک دارالشفاء نیز در اشرف وجود داشته که رابینو در میان مساجد آن شهر آن را با نام مسجد دارالشفاء فهرست کرده است. امّا از وجود چنین مسجد و یا بیمارستانی در توصیف‌های مشابه از اشرف نام برده نشده است.[۱۳] حتی یک بیمارستان در بِن اصفهان، روستای بسیار بزرگ نزدیک اصفهان، وجود داشته است.[۱۴] و همچنین یک مریض‌خانهٔ خیریه (شربت‌خانهٔ خیریه) وجود داشت که توسط حکیم یارعلی طهرانی مدیریت می‌شد. این شخص، از لحاظ مراقبت از تنگدستان و بینوایان مشهور بود و از این رو به حکیم خیّر یا «پزشک نیکوکار» ملقب بود.[۱۵] تمام این موارد نشان می‌دهند که اطلاعات دومان پیرامون گسترش بیمارستان‌ها درست است و می‌تواند در زمینهٔ این دیدگاه عمومی که پس از سدهٔ چهاردهم کاهشی در تعداد بیمارستان‌ها در ایران روی داده است، مهر تأییدی باشد.

در مشهد در زمان صفویه، عمدهٔ اطلاعات پیرامون عملکرد رسمی یک نوانخانه بر دارالشفاء حرم تمرکز دارد. هر چند آشکار نیست چه هنگامی این نوانخانه تأسیس شد، خود حرم موقوفاتی در حدود سال ۱۰۳۴ میلادی [۴۱۲ شمسی] بر طبق گفتهٔ بیهقی دریافت کرده بود. به همین منوال، غازان خان نیز املاکی به حرم اعطاء کرد. خواندمیر گزارش می‌کند در پایان قرن نهم، حرم یک دارالحفاظ آراسته داشت یعنی جایی که هر

---

[۱۱] توسلی - ناصر ۱۳۷۱/ ۱۹۹۲، ص۶۸ به نقل از ناصر بنیادی، مدارک منتشر شدهٔ طرح تاریخ اجتماعی شیراز، تهران، ۱۳۵۸/ ۱۹۷۹؛ آصف ۱۳۴۸، ص۵۶-۲۵۵.

[۱۲] نصیری ۱۳۷۳/ ۱۹۹۴، ص۱۱۵.

[13] Rabino 1928, p. 64;

ستوده ۱۳۶۶، جلد ۵، ص۱۶-۶۱۵.

[۱۴] جابری-انصاری ۱۳۷۳، ص۳۲۳.

[۱۵] منشی ۱۳۵۰، جلد اول، ص۱۶۹؛

Savory 1978, vol. 1, p. 265.

تاجبخش ۱۳۷۹، ص۱۹۳-۱۹۲ از نسبت اسمی این پزشک استنتاج می‌کند که این دواخانه یک بیمارستان در تهران بود که برای این گفته شاهدی وجود ندارد. او همچنین اشاره می کند یک دواخانه در بخش ملتزمین شاهانه هنگامی که شاه در حرکت بود وجود داشت. همان ص۱۹۴.

روز افراد فقیر و یتیم، طعام دریافت می‌کردند، عملکردی که معمولاً وابسته به دارالشفاء می‌باشد.[۱۶] این امکان وجود دارد که مقداری مراقبت‌های پزشکی نیز در آنجا ارائه می‌شد زیرا در سال ۱۴۹۰ میلادی [۸۶۸ شمسی]، در عالم آرای امینی به وجود شربت‌خانهٔ حرم به عنوان بخشی از مجتمع پادشاهی جهت مراقبت از افراد بیمار اشاره می‌شود. این نوشته ممکن است نشان دهد که دارالشفاء در آن زمان وجود داشته است. زیرا درمان صفویه، نوانخانه توسط شربت‌دار هدایت می‌شد.[۱۷]

داده‌های ما دربارهٔ قرن شانزدهم قطعی است زیرا یک دارالشفاء در مشهد، از سلطنت شاه تهماسب اول (دورهٔ حکمرانی ۷۶-۱۵۲۴ میلادی [۹۵۵-۹۰۳ شمسی])، وجود داشت. در آن زمان، به بیماران یاری داده می‌شد زیرا سند موقوفهٔ سال ۱۵۲۴ میلادی [۹۰۳ شمسی] حرم بیان می‌دارد بخشی از عایدات املاک موقوفی می‌بایست صرف بیماران و غریبه‌ها شود.[۱۸] شاه تهماسب اول حتی یکی از پزشکان دربار به نام عمادالدین محمد که معتاد به تریاک بود را به عنوان پزشک حرم برگزید و او مدتی در آنجا به درمان بیماران پرداخت.[۱۹] این نوانخانه در روزهای جمعه و تعطیلات ویژه مانند نوروز بسته بود و در این ایام فقط بیماران بستری پذیرش می‌شدند.[۲۰] مکان دارالشفاء در مسجد گوهرشاد و نزدیکی آن به مدرسه، نشانگر امتداد الگوی باستانی مجتمع مسجد - مدرسه - دارالشفاء بود. قدیمی‌ترین سند گویای مرض‌خانه یا مریض‌خانه به تاریخ ۱۶۰۴ میلادی/ ۱۰۱۳ قمری/ ۹۸۳ شمسی برمی‌گردد و به هزینهٔ تعمیرات می‌پردازد (بیمارخانه). ساختمان حدود ۱۸۳/۵ ذرع، اندازه داشت. در سال ۱۱۱۴/۱۷ قمری، دو اتاق برای حجامت‌خانه

---

[۱۶] خواندمیر ۱۳۷۸، ص۱۷۹.

[۱۷] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۷۵؛ برای یک طرح سازمانی، بنگرید همان ص۷۶.

[۱۸] مؤتمن ۱۳۴۸، ص۴۰۱؛ هاشمی ۱۳۸۹، ص۵.

[۱۹] منشی ۱۳۵۰، جلد اول، ص۱۶۸؛

Savory 1978, vol. 1, p. 264.

برای پزشکان دیگر که در بیمارستان مشهد به کار گماشتند، بنگرید

Elgood 1970, p. 29.

[۲۰] شهیدی ۱۳۸۸، ص۶۵؛ سورشجانی ۱۳۹۵، ص۹۶.

(نفخه‌خانه) اضافه شد.[۲۱]

گرچه دارالشفاء تحت مسئولیت شربت‌دار بود، حکیم‌باشی مسئولیت مریض‌خانه را داشت. پزشک و شربت‌دار هر دو به صورت یک تیم بر مراقبت بیماران تمرکز داشتند و هر دو مخارج روزانه را باید ثبت می‌کردند.[۲۲] امّا هرچه ما به سوی انتهای دوران صفویه می‌رویم، دارالشفاء مستقل گردیده و از شربت‌خانه جدا می‌گردد.[۲۳] بیماران یا کمک به صورت سرپایی دریافت می‌کردند و یا تختخوابی در نوانخانه به آن‌ها داده می‌شد و در آنجا توسط طبیب و بیماردار (پرستار) مورد مراقبت قرار می‌گرفتند. بیمارستان حمام خود را داشت زیرا بیماران از رفتن به حمام‌های عمومی منع شده بودند.[۲۴] نوانخانه به دو بخش تقسیم شده بود، یک بخش زنان و دیگری مردان؛ گرچه هر دو یک فضای یکسان را به اشتراک می‌گذاشتند و با یک پرده از یکدیگر جدا می‌شدند. بنابراین، نوانخانه از بیماردار یا خادم بیماران مرد و زن (خدمهٔ عورت بیمار) برخوردار بود. به بیمارداران به صورت نقد و غیرپولی پرداخت می‌شد، به ترتیب یک ششم و یک چهارم آن چه به یک طبیب داده می‌شد. قسمت پرداخت به صورت پول نقد از ۷۵۰۰ دینار تا ۲ تومان در سال متغیر بود؛ بیمارداران زن البته کمتر دریافت می‌کردند.[۲۵] افزون بر حکیم یا طبیب[۲۶]، دارالشفاء، جراح نیز داشت که دستمزد آن‌ها به صورت غیرپولی بود.[۲۷] دیگر کارکنان پزشکی شامل حجامتگران بود که به این منظور یک نفخه‌خانه یا حجامت‌خانه ساخته شده بود و همچنین یک دلاک برای ماساژ

---

[۲۱] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۷۴-۷۳.

[۲۲] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۷۵، ۷۹، ۸۳؛ شهیدی ۱۳۸۸، ص۶۶؛ هاشمی ۱۳۸۹، ص۱۲.

[۲۳] هاشمی ۱۳۸۹، ص۸.

[۲۴] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۸۱.

[۲۵] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۱۲۲. مستخدمین به کار گماشتهٔ درگیر شامل این افراد بودند: بیماردار، بیمارداراباشی؛ پرستار، خادم، خدمتگزار. در سال ۱۷۰۸، ایاقچی (پیاله‌دار) به عنوان بخشی از خدمت بیمارداری ذکر می‌شود. بعضی از مناصب نوانخانه‌ای گرایش به موروثی بودن داشتند. هاشمی ۱۳۸۹، ص۱۳-۱۲.

[۲۶] برای فهرستی از حکیم‌هایی که در حرم کار می‌کردند، بنگرید سورشجانی ۱۳۹۵، ص۱۱۶، که به آن‌ها به صورت نقدی و غیرنقدی پرداخت می‌شد. سورشجانی ۱۳۹۵، ص۲۱-۱۱۷؛ هاشمی ۱۳۸۹، ص۱۲.

[۲۷] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۳۲-۱۲۵ (با فهرستی از اسامی آن‌ها (۱۲۶) و ابزارها (۱۲۵) و همچنین دستمزدهای آن‌ها)؛ هاشمی ۱۳۸۹، ص۱۲ (جراح باشی).

بیمار وجود داشت. دستمزد دلاک ۳۳۰ دینار بود.[۲۸] افزون بر این، در داخل حرم یک عطارخانه یا داروخانه موجود بود و این در حالی بود که داروخانه‌های دیگر بسیاری وجود داشتند. عطار مسئولیت فنی داروخانه را بر عهده داشت[۲۹]، ولی کل مسئولیت داروخانه با شربت‌دار به اشتراک گذاشته می‌شد و او با کمک طبیب و داروساز، تیمی را شکل می‌دادند. داروها با دستورالعملی داده می‌شد که به شکل دقیقی اجزاء ترکیبی هر دارو را تعیین کرده بود و در داروخانه آماده می‌شدند.[۳۰] داروهای تجویزی، آماده شده و ارائه شده به بیماران شامل *عرقیات، جوارشات، ایارج؛ معجون‌ها، سفوفات؛ حب‌ها، قرص‌های لعوق یا لعوقات؛ شیاف، فلاسفه، تریاق فاروق، قرص بنفشه، تریاق اربعه، اطریفل، فلونیا، افیون و خشخاش* بودند که همگی مواد شبه افیونی به شمار می‌آیند. در یک هفته، ۹,۹۴۱ دینار برای داروها هزینه شد. در ۱۶۱۶ میلادی/ ۱۰۲۵ قمری/ ۹۹۴ شمسی، مخارج سالیانه شربت‌خانه ۶۹ تومان و ۳,۶۵۶ دینار بود که از آن مقدار ۴۵ تومان و ۲,۷۸۵ دینار برای غذا و داروها یا حدود ۶۵ درصد برای بیماران بود. در سال ۱۶۹۹ میلادی/ ۱۱۱۱ قمری/ ۱۰۷۸ شمسی حدود ۷۰ تومان هزینه شد که از آن میزان حدود ۵۲ تومان برای غذا و داروهای بیماران بود.[۳۱]

دارالشفاء همچنین دفترداران (عزب) یا کارکنانی استخدام می‌کرد که به ثبت بیماران سرپایی یا متفرقه، بستری (بالینی) و همهٔ هزینه‌های وابستهٔ آن‌ها اقدام می‌کردند. آن‌ها دستمزد نقدی ۷,۵۰۰ دینار و غیرپولی (شش خروار) دریافت می‌کردند. تمام هزینه‌های دارالشفاء از درآمد موقوفات پرداخت می‌شد.[۳۲]

---

[۲۸] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۴۲-۱۳۷، همچنین غسال و کحال ذکر شده‌اند. هاشمی ۱۳۸۹، ص۱۲.

[۲۹] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۸۹، ۱۴۲.

[۳۰] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۱۰۲، ۱۰۵؛ شهیدی ۱۳۸۸، ص۶۶؛ نیز بنگرید
Chardin 1811, vol. 3, p. 136.

[۳۱] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۱۰۰-۹۷، ۱۱۲-۱۰۶؛ شهیدی ۱۳۸۸، ص۶۶. این داروها همگی مواد شبه افیونی بودند، بنگرید
Floor-Javadi 2019, pp. 479-98.

[۳۲] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۵۶-۱۴۸. دیگر کارکنان مدیریتی شامل: خزانه‌دار، ضابط، عزب، کفیل؛ محرّر، مدیر؛ مشرف؛ maser، هاشمی ۱۳۸۹، ص۱۲.

بنابراین، نوانخانه ناظران را جهت نظارت نیز به کار می‌گماشت که شامل نظارت بر (الف) به کار بردن قوانین موقوفات، (ب) اجراء مراقبت‌های پزشکی شامل آماده‌سازی دارو، (ج) کیفیت و درست بودن پخش غذا، هزینه‌ها و همچنین لباس‌ها، تختخواب‌ها و ملحفه‌های بیماران بود.[۳۳]

بیماران نیازمند، گوشت به صورت غذای آماده شده در آشپزخانهٔ حرم توسط طباخ‌ها یا آشپزها، دریافت می‌کردند.[۳۴] چنانچه بیماران نمی‌توانستند غذای جامد بخورند، به ویژه در مورد بیماران زمین‌گیر، آن‌ها شوربا یا آش پرهیز یا مزوره می‌دادند. گاهی جوجه با سبزیجات (زرشک، سبزی، بادام) و میوه (میوهٔ آخر روز) به بعضی از بیماران داده می‌شد. هزینه معمولاً ۹۰ دینار در روز بود.[۳۵] در شب، اتاق‌های دارالشفاء روشن بودند و به یک عضو خانواده یا بچهٔ کوچک اجازه داده می‌شد با فرد بیمار بماند.[۳۶] به بیماران زمین‌گیر، لباس‌های جدید می‌دادند. مردان، پیراهن، قبا، زیرجامه، کفش، کلاه و زنان بیمار، نیم‌تنه، روپاک، پیراهن، زیرجامه و کفش دریافت می‌کردند.[۳۷] همچنین ملحفه و رختخواب ساخته شده از موادی همچون چیت، کرباس، پشم، نخ و غیره برای بیماران ترتیب داده می‌شد که توسط پنبه زن یا حلاج آماده می‌شدند. در سال ۱۷۰۰-۱۶۹۹ میلادی/ ۱۱۱۱ قمری/ ۱۰۷۸ شمسی، به یک دلاک ۵۰۴ دینار برای تأمین پنج لحاف و تشک پرداخت شد.[۳۸]

با وجود صورتحساب‌ها و سیاهه‌ها نمی‌توان کاملاً مطمئن بود این مخارج بیانگر وضعیت حقیقی باشند. چنانچه وضعیت دورهٔ قاجار یک قرینه باشد آن گاه این کاملاً محتمل است که

---

[۳۳] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۳۷-۱۳۳؛ هاشمی ۱۳۸۹، ص۱۲.

[۳۴] هاشمی ۱۳۸۹، ص۱۲.

[۳۵] شهیدی ۱۳۸۸، ص۶۵؛ سورشجانی ۱۳۹۵، ص۸۲، ۱۰۳. برای انواع غذاهای داده شده به بیماران، با گوشت یا بدون گوشت، بنگرید سورشجانی ۱۳۹۵، ص۱۱۰-۱۰۹.

[۳۶] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۴۳-۱۴۲.

[۳۷] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۴۵-۱۴۳. لباس‌های بیماران تعویض می‌شدند که

Chardin 1811, vol. 5, p. 82

می‌گوید این گونه نبود. این لباس‌ها با صابون شستشو می‌شدند. سورشجانی ۱۳۹۵، ص۱۴۷.

[۳۸] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۴۷-۱۴۵.

در دورهٔ صفویه نیز از بودجه‌های حرم سوء استفاده می‌شده و سوء استفاده از آن حاکم بوده است. می‌دانیم که مدیران حرم بسیار علاقه‌مند به ارتقاء جذابیت حرم بودند که بخشی از آن ممکن است برخاسته از ایمان و اعتقاد بوده باشد ولی قطعاً بخشی دیگر نیز برآمده از ملاحظات مالی بوده است. کمپفر (Kaempfer) پیرامون وضعیت امور، اینچنین خاطرنشان می‌کند:

"توسعه و شهرت این شهر (مشهد) مدیون وجود مقدس [امام رضا (ع)] است که زوّار مسلمان به خصوص شیعه‌های ایرانی برای زیارت به آنجا می‌آیند. پس از [امام علی (ع)]، داماد عزیز حضرت محمد (ص) و امام جعفر صادق (ع)، آن‌ها بیشترین اعتقاد را به امام رضا دارند تا دیگر امامان. نخست آن که آن‌ها بر این باورند که افراد نابینا که به استغاثه ایمان دارند ممکن است در این مکان بینایی خود را به دست آورند. در واقع، بارها می‌شود که روحانیون برای جلب اعتقاد بازدید کنندگان، کسی که به کوری وانمود می‌کند را می‌گذارند، هنگامی که با دعاها و نیایش‌های دروغین، بینایی‌اش را به دست می‌آورد، جمعیتی از تحسین کنندگان را گرد می‌آورند که فرد مبتلا را در یک صف دنبال می‌کنند، در همه جا سنج‌ها و طبل‌ها همانند آن چه در یک پیروزی انجام می‌شود، می‌نوازند و یاری دهندهٔ او را ستایش می‌کنند. از آنجا که در این حرکت دسته‌جمعی، هر کدام از زوّار نشانه‌ای کوچک از این معجره می‌خواهند، یک تکه از لباس‌های دغل‌باز را پاره می‌کنند؛ به عبارتی، آن چه که بدنش را پوشانده بود ارزش می‌یابد. هنگامی که نمایش تمام می‌شود، بازیگر، لباس‌های جدید و هدایایی از رؤسای خزانه [حرم] دریافت می‌کند و اجازه می‌یابد برود. این داستان در همهٔ زمان‌ها نمایش داده می‌شود به گونه‌ای که در میان ساکنین شهر موجب خنده می‌شود تا ایمان و سرسپردگی."[۳۹]

[39] Kaempfer 2018, p. 92.

ناظران سلطنتی

یک مقام رسمی درباری که تا پایان دوران صفویه وجود داشته تیمارچی‌باشی بوده که نقش رئیس بیمارستان را ایفاء می‌کرده است.[۴۰] از نقش دقیقی که این مقام رسمی داشته است چیزی نمی‌دانیم. هیچ بیمارستان و یا مریض‌خانه‌ای در گسترهٔ قصر پادشاهی وجود نداشت. احتمالاً این مقام در بیمارستان‌های اصفهان (که یک یا دو تا از آن‌ها در اصفهان و همچنین در شهرهای بزرگ دیگر وجود داشته‌اند) کارکرد داشته است. این نخستین بار نبوده که یک پزشک درباری در دارالشفاء به کار گماشته می‌شده است. این شیوه را می‌توان در دارالشفاء اصفهان که توسط شاه عباس اول بنیان گذاشته شده بود نیز یافت؛ این دارالشفاء نیز مدتی زیر نظر پزشک دربار بود.[۴۱] به احتمال زیاد این پزشک دربار مسئولیت گزینش دیگر اطباء را بر عهده داشته است و این اطباء مجبور بودند که دستورات وی را اجرا کنند؛ همانند «رئیس اطباء» در بیمارستان دوران ایلخانی که این مقام سرآمد دیگر پزشکان بود.[۴۲]

نوانخانه‌های اروپایی

گذشته از این بیمارستان‌های ایرانی، یک بیمارستان اروپایی (که در نوع خود در ایران اولین بود) در جزیرهٔ هرمز توسط پرتغالی‌ها در سال ۱۵۱۶ میلادی [۸۹۵ شمسی] ساخته شد. این بیمارستان توسط راهِبان آگوستینی راه‌اندازی گردید و در میان کارهای دیگر، خدمات خیریه را برای بینوایان فراهم می‌کرد. اثر این بیمارستان مسلماً محدود بوده است. نخست آن که، در آن زمان شیوهٔ طبابتی که توسط پزشکان اروپایی ارائه می‌شد، چندان با نوع ایرانی تفاوتی نداشت و دوم آن که پزشکان ایرانی از بیماری‌های بومی خلیج فارس و ایران در مقایسه با راهِبان پرتغالی، آگاهی بیشتری داشتند. مسلماً

---

[۴۰] آصف ۱۳۴۸، ص۱۰۱. در خوارزم قرون وسطی این مقام رسمی به عنوان تیماردار نامیده می‌شد. جرجانی ۲۵۳۵، ص۶۴۴.

[41] Du Mans 1890, p. 219; Richard 1995, vol. 2, p. 171; Savory 1978, vol. 2, p. 1295; vol. 1, p. 536. منشی ۱۳۵۰، جلد دوم. ص۱۰۷۰، ۱۱۱۰.

[42] Naḫjavānī 1964, vol. 2, pp. 235–236.

خود این راهِبان پرتغالی نخست از پزشکان ایرانی این بیماری‌ها را می‌آموختند. سوم آن که نهاد بیمارستان در نزد ایرانیان ناشناخته نبود؛ در حقیقت در پیش از رسیدن پرتغالی‌ها، بیمارستانی در جزیره وجود داشت. همچنین، تفاوتی ماهیتی میان بیمارستان پرتغالی با دارالشفاء وجود نداشت؛ برای مثال هر دو جایی برای دریافت آرامش معنوی و مراقبت و جایی برای مردن محسوب می‌شدند. این موضوع را می‌توان از عنوانی که مدیر بیمارستان پرتغالی بیان نمود استنباط کرد. همچنین، ظرفیت بیمارستان (مسلماً در چند سال اول فعالیت آن) بسیار محدود بود و اغلب بیماران مجبور بودند به دلیل نبود اتاق در بیمارستان، روی کشتی‌ها بمانند. کارمندان بیمارستان شامل یک پزشک، یک جراح و یک دلاک بود. در حالی که یک داروخانه (بوتیکا) نیز در قلعهٔ پرتغالی‌ها (در مکان بیمارستان) وجود داشت.[۴۳] همهٔ این یافته‌ها حاکی از آن هستند که احتمالاً این نهاد پرتغالی بر روی وضعیت پزشکی ایران، بدون اثر بوده است.

فرایر، در یک دهکدهٔ کوچک نزدیک بندرعباس نیز از دو بیمارستان یاد کرده است. هر چند او از واژهٔ بیمارستان استفاده کرده است و الگود نیز از ملاحظات ظاهری استفاده نموده است ولی در حقیقت این دو مؤسسه بیمارستان نبودند. آن چه که فرایر از آن نام برده است، چشمه‌های آب سولفوردار گنو نزدیک بندرعباس بود که توسط مردم ناتوان مورد استفاده قرار می‌گرفتند. از زمان باستان، کاربرد چشمه‌های آب گرم جهت پزشکی و دیگر اهداف شناخته شده بود.[۴۴] در ایران مکان‌هایی که چشمه‌های آب گرم به وفور یافت می‌شدند، مورد استقبال گستردهٔ مردم قرار می‌گرفت.

ناخدا بیرام، دلال هلندی، و توکسری، بنیان (Banyan) ما، بر روی هر کدام از این حمام‌های [آب گرم] طبیعی، بیمارستانی زیبا بنا کرده‌اند. آن اولی [ناخدا

---

[43] Aubin 2000, pp. 401–403; Floor 2006, pp. 12, 27, 29, 54; Elgood 1951, p. 512.

[۴۴] در مورد نیکویی آن

Fryer 1909-15, vol. 2, pp. 330-335

به تفصیل شرح می دهد؛ بنگرید نیز مشاهدهٔ شاردن در مورد استفادهٔ آن‌ها در ایران.

Chardin 1811, vol. 5, p. 188.

بیرام] یک ساختمان روباز چهارگوش با چهار ایوان سرپوشیدهٔ گرد در اطراف یک ایوان بزرگ در وسط است که به وسیلهٔ دو ردیف از ستون‌ها نگهداری می‌شود. دیگری [توکسری] ساختمان سرپوشیدهٔ خود را به وسیلهٔ نُه ستون از هر طرف و چهار ستون در وسط بنا کرد، با دالان باشکوهی در ورودی و اتاقکی بسته در پشت برای عرق کردن، افزون بر ذخیره گاهی سنگی برای آب باران؛ هر دو کاری تمیز و با دوام بودند.[۴۵]

از توصیف بالا کاملاً آشکار است که این ساختمان یک بیمارستان نبوده بلکه تأسیساتی برای بهره‌داری از آب بوده که همانند آن در بسیاری از مناطق ایران وجود داشته است. دیگر جهانگردان که در مورد این مکان نوشته‌اند (مانند کمپفر که خود یک پزشک بوده) اصلاً یادی از این بیمارستان نکرده‌اند و فقط به کیفیات سودمند چشمه‌های آب گرم پرداخته‌اند.[۴۶] هلندی‌ها نه برای درمان بیماری‌هایشان بلکه برای آسودگی از دردهای پیری برخاسته از استخوان به آنجا می‌رفتند و هرگز از آن به عنوان بیمارستان نام نبرده‌اند. هیچ پزشکی، چه هلندی و چه انگلیسی، به این چشمه‌های آب گرم وابسته نبود. ولی حتی اگر بتوان این تأسیسات را بیمارستان پنداشت، روشن است که این حمام‌ها تأسیسات خصوصی بوده که تنها در دسترس مدعوین قرار داشته است. بنابراین، اثر آن‌ها بسیار محدود بوده است. چنین ملاحظاتی پیرامون بیمارستان‌هایی که گفته می‌شد توسط شرکت هند شرقی در بندرعباس در سال ۱۷۲۷ میلادی [۱۱۰۶ شمسی] و در بصره در دههٔ ۱۷۷۰ میلادی [۱۱۴۸-۵۸ شمسی] مورد استفاده قرار می‌گرفته‌اند نیز صادق است. بیمارستان بصره بیشتر همانند اتاقی بود که بیماران می‌توانستند دارو و آرامش دریافت کرده، در آنجا فوت نموده و یا بهبودی بیابند که بسیار همانند آن چه بود که به اصطلاح بیمارستان یا درست‌تر در اتاق بیمارانی که کارملیت‌ها در بصره در دههٔ ۱۶۶۰ میلادی

[45] Fryer 1909–15, vol. 2, pp. 329–330; Elgood 1951, p. 399.

[46] Kaempfer 1968, p. 137; Hamilton 1930, vol. 1, pp. 60–61.

[۱۰۳۸-۴۸ شمسی] ساخته بودند، روی می‌داد.[۴۷] حتی اگر چنین تأسیساتی نیز واقعاً بیمارستان بوده‌اند، اثر آن‌ها بر روی وضعیت پزشکی ایران ناچیز بوده است زیرا خدمات آن‌ها تنها محدود به گروه ویژه‌ای از مردم بوده است؛ برای مثال اروپایی‌ها و همکاران آسیایی آن‌ها. پزشکان ایرانی نیز در آن‌ها طبابت نمی‌کردند.

چگونگی اثرگذاری بیمارستان‌های ایران در دوران صفویه

به صورت چکیده، این گسترهٔ بحث من است که در دوران صفویه تعداد بیمارستان‌ها کمتر از آن بوده تا بتوانند اثر چشمگیری بر روی وضعیت سلامت تودهٔ مردم گذاشته باشند. حتی اگر فرض کنیم که تعداد دارالشفاها خیلی بیشتر از آن چه بوده که می‌دانیم، این بیمارستان‌ها به دلیل محدودیت تعداد پزشک، نمی‌توانستند خیلی مؤثر بوده باشند. پزشکان که خود و مردم آن‌ها را حکیم می‌نامیدند، روش پزشکی‌ای را به کار می‌بردند که در ماهیت، جالینوسی بود. نه تنها تعداد آن‌ها محدود بود بلکه اغلب آن‌ها به خانواده‌های ثروتمندان و توانگران وابستگی داشتند؛ بنابراین زمان کمی را برای دیگران اختصاص می‌دادند. پزشکانی که تمایلی نیز برای ارائه خدمات به بیماران در بیمارستان داشتند نمی‌توانستند به خیلی از مردم خدمت‌رسانی کنند. من این پرسش را در این جا رها می‌سازم که آیا این دارالشفاها واقعاً خدمات سلامت کارآمدی را فراهم می‌آوردند یا نه؟ واقعیت آن است که اکثر جمعیت (چه روستایی و چه شهری) به دارو و درمان‌های خانگی و طبّ سنتی که عمدتاً ماهیت پیش از اسلامی داشته، تکیه می‌کردند و وابسته به دارالشفاها نبودند.[۴۸]

تحلیل بالا برخاسته از دانش اندک ما پیرامون عملکرد بیمارستان‌های ایران در عصر

---

[47] Elgood 1951, p. 341; Wright 2001, p. 122; Martin 1990, p. 427.
هر دو شرکت هلندی و انگلیسی یک درمانگاه برای کارکنان بیمار خود داشتند که به این منظور شرکت‌ها یک پزشک در آن‌ها به کار گماشتند. معروف‌ترین آن‌ها انگلبرت کمپفر بود که برای شرکت هلندی از دسامبر ۱۶۸۵ تا ژوئن ۱۶۸۸ میلادی [آذر ۱۰۶۴ تا خرداد ۱۰۶۷ شمسی] در بندرعباس کار کرد.

[۴۸] برای یک تجزیه و تحلیل وضعیت در ایران قاجار، بنگرید

Floor 2004; Ibid., 1386/2007.

صفویه است. برای مثال، در اصفهان، بیماران جهت درمان به بیمارستان نمی‌آمدند. این در حالی است که این بیمارستان مجموعه کارکنانی شامل یک پزشک، داروگر، یک روحانی، آشپز، باربر و رفتگر داشت. جراح در این مجموعه نبود، زیرا بر اساس نظر شاردن *"جراحی به صورت یک رشتهٔ تخصصی نبوده و افزون بر این، در حقیقت، این رشته در شرق ناشناخته بود."* در بیمارستان اصفهان، پزشک را می‌شد در بیمارستان از ساعت هشت صبح تا نیمروز پیدا نمود که توصیه‌های طبّی همراه با تجویزات خود را مجانی ارائه می‌داد. هر چند که توصیه‌ها، داروها و غذا مجانی بود ولی تعدادی از مردمی که برای درمان می‌آمدند، برای خدمات و داروهای خود، پول پرداخت می‌کردند. بخشی از این فرایند از این واقعیت سرچشمه می‌گرفت که بیمارستان از موقوفات خوبی برخوردار نبوده است. بیمارستان، ۲۰۰۰ فرانک معادل ۶۶۶ تومان پول جهت غذا دادن به بیماران در اختیار داشت ولی این درآمدها بر اساس منبعی بودند که جمع‌آوری آن‌ها بسیار دشوار بود. دومان، شاردن و انج دی. سنت ژوزف، همگی بر این اتفاق نظر داشتند که به سختی می‌توان کسی را یافت که برای درمان به دارالشفاء آمده باشد. آن چه که آن‌ها مشاهده کردند تعدادی مرد دیوانه بود که به دیوار زنجیر شده بودند و یا هندی بیچاره‌ای بود که در حال احتضار به سر می‌برد. بر اساس نظر شاردین، بودجهٔ ناچیز ۱۸۰۰ فرانک یا ۶۰۰ تومان[۴۹] به کارکنان پزشکی اختصاص یافته بود که نشانگر آن است که نه تنها گسترهٔ مراقبت‌های سلامت (اگر هم وجود داشته است)، محدود بوده بلکه از بودجهٔ بیمارستان نیز دزدی می‌شده است و یا بر اساس جمع‌بندی دومان، پزشکان و دیگر کارکنان، تمام بودجه بیمارستان را *"می‌خوردند"*. این برخلاف این واقعیت بود که شاه عباس اول منبع قابل اعتماد درآمد ۱۸۰۰ فرانک را از عایدات کاروانسرای مجاور بازار مسگران که او آن را همزمان با بیمارستان ساخته بود برای بیمارستان اختصاص داده بود. در نتیجه، این

[۴۹] شاردن این مقدار را ناکافی ارزیابی می‌کند ولی به طور مسلم اگر کسی مجموع مقدار بودجهٔ کل و نیز سطح دستمزدهای پرداختی به کارکنان بیمارستان حرم در مشهد را محاسبه کند (بنگرید جدول ۲) و این که میانگین دستمزد سالانهٔ یک افسر ارتش شش تومان در آن زمان بود، این مقدار در واقع چشمگیر بود.

بیمارستان واقعاً خیریه نبود و این در حالی است که بیماران و دیوانگان در آن به شیوه‌ای بد درمان می‌شدند و حتی در نهایت می‌مردند. افراد فقیر، جهانگردان و بیگانگان به این محل می‌آمدند تا بمیرند و از این رو، این محل و دیگر دارالشفاها در گفتمان مردم به عنوان «خانهٔ مرگ» و یا «دارالموت» شناخته می‌شد.[۵۰] در تبریز، وضعیت چندان تفاوتی نداشت. شاردن اشاره کرده است به سختی کسی را می‌توان در آن سه دارالشفاء یافت. با این وجود، دو بار در روز به کسانی که به آنجا می‌آمدند غذا داده می‌شد. در نتیجه این سه بیمارستان نزد مردم تبریز به عنوان «محل پخش آش» معروف بودند.[۵۱]

[50] Du Mans 1890, p. 219; Richard 1995, vol. 2, p. 171 (دارالمرگ); Chardin 1811, vol. 7, pp. 389–393; St. Joseph 1985, pp. 132–133 (دارالموت).

یک متن فارسی معاصر چنین بیان می‌کند که *"دارالشفاء به شکل کاروانسرا ساخته شده است؛ که در آن بیماران و روان پریشان نگهداری می‌شوند."*

Gaube – Wirth 1978, pp. 284–285.

[51] Chardin 1811, vol. 2, p. 324.

بیمارستان‌ها در دوران افشاریه

(۱۷۹۴-۱۷۳۶ میلادی [۱۱۷۲-۱۱۱۴ شمسی])

نظام اداری دوران صفویه همچنان با تغییراتی در مابقی قرن هجدهم هم برقرار بود. واژگان دارالشفاء و شربت‌خانه هر دو به صورت غیرنظام‌مندی در اسناد حرم مشهد در آن دوره دیده می‌شوند که احتمالاً نشانگر آن است که همانند پیش، حکیم و شربت‌دار مسئول نوانخانه بوده‌اند؛ هر چند که مسئولیت‌های جداگانه‌ای داشته‌اند (به ترتیب، برای بخش طبی و غیرطبی). دارالشفاء هنوز یک بخش مردان و زنان داشت که به ترتیب بیمارداران مرد و زن در آن خدمت می‌کردند.[۱] حرم، پزشکان بیشتری نسبت به دورهٔ صفویه به کار می‌گماشت زیرا موقوفات افزایش یافته بود. در دورهٔ صفویه، پرداختی آن‌ها ۲۰ تومان نقد و ۱۴ خروار در سال ۱۷۰۰-۱۶۹۹ میلادی/ ۱۱۱۱ قمری/ ۱۰۷۹ شمسی بود ولی در دههٔ ۱۷۴۰ میلادی این میزان ۲۰ تومان نقد و ۱۲۰-۱۱۰ خروار بود. همچنین تعداد ناظران در نتیجه افزایش موقوفات افزایش یافته بود. همانند پیش، کارکنان دارالشفاء شامل بیماردار مرد و زن، جراح، دلاک، دفتردار (عزب)، تحویل‌دار، انباردار، دربان و فراش بود. بیمارداران در دوران صفویه یک تا سه تومان و یک تا دو خروار در سال دستمزد می‌گرفتند ولی در دههٔ ۱۷۴۰ میلاد این میزان چهار تومان به اضافه هشت خروار در سال بود. به جای پول، مقداری جواهرات داده می‌شد که نشانگر فقدان پول و زمان‌های اقتصادی بد

---

[۱] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۶۹-۱۶۸.

بود.[۲] در میان مخارج دارالشفاء، پارچه نیز فهرست شده است که می‌بایست خریداری شود تا بیماران مرده را بپوشانند مانند، پارچه‌هایی از جنس دارابی، رفرف (پارچهٔ سبز)، پنبه و کرباس.[۳]

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

جدول ۲: دستمزدها و دیگر هزینه‌های دارالشفاء مشهد
در سال ۱۷۴۷ میلادی [۱۱۲۶ شمسی]

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

مؤتمن ۱۳۴۸، ص۴۰۲.

[۲] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۸۶-۱۶۷ (برای فهرستی از پزشکان، بنگرید همان ص۱۶۹).

[۳] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۱۶۵. برای اصطلاحات منسوجات، بنگرید

Floor 1999.

اطلاعاتی دربارهٔ بیمارستان مشهد در دورهٔ بعد از سال ۱۷۵۰ میلادی [۱۱۳۰ شمسی] تا دومین دههٔ قرن نوزدهم در دسترس نمی‌باشد که علت آن زمانهٔ ملتهب به دلیل ناآرامی‌های سیاسی، تحول مدیریت و جنگ بود.[۴]

با در نظر گرفتن این واقعیت که ایران پیش از سال ۱۸۵۰ میلادی [۱۲۲۹ شمسی]، مانند دیگر کشورها از نبود زیرساخت‌های بهسازی و بهداشت در رنج بوده و حتی در مورد ایران تا دههٔ ۱۹۵۰ میلادی [۳۸-۱۳۲۸ شمسی] نیز این شرایط حکمفرما بوده است، لزوم وجود مراقبت‌های پیشگیرانهٔ سلامت کارآمد، بیش از پیش آشکار می‌شود. با این وجود، نه بیمارستان‌های کافی و نه پزشکان کافی وجود داشتند تا نیاز به مراقبت‌های سلامت را فراهم آورند. حتی بیمارستان‌های موجود نیز نمی‌توانستند نیاز خدمات سلامت را برآورده کنند و در نتیجه، ایران در کابوس سلامت مردم برجای ماند. دارالشفاها در ایران با وضعیت سلامت تودهٔ مردم پیوندی نداشتند و از این رو نیاز است که تصورمان را در مورد نقش آرمانی این نهاد در جامعهٔ ایرانیان سده‌های میانی، مورد بازنگری قرار دهیم. این اندیشه را حتی می‌توان در مورد اثر محدود مریض‌خانه‌های اروپایی مدرن و بیمارستان‌ها، همچنین پیرامون وضعیت سلامت مردم در ایران قاجار، با وجودی که دانش تشخیصی و بالینی بهتری و داروها و شیوه‌های درمانی کارآمدتری در دسترس بودند، گسترش داد. این فرایند برخاسته از این واقعیت است که چالش عمدهٔ رو در روی سلامت مردم در ایران (مانند دیگر کشورهای جهان) عدم شرایط بهداشتی، بهسازی و بهداشت شخصی است. پاسخ به این مسئله، با ارائه مراقبت‌های درمانی محدود گرچه به صورت موردی مؤثر بوده ولی هرگز نتوانسته به ارائه مسئله بهسازی و بهداشت عموم بپردازد. در نتیجه، مردم بیمار مانده و یا به طور پیوسته احساس بیماری می‌کردند زیرا بیماری‌های واگیر و بومی، به حیات مداوم خود ادامه می‌دادند.

---

[۴] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۱۸۶.

بیمارستان‌ها در دوره‌های قاجار و پهلوی

(دهۀ ۱۹۵۰ تا سال ۱۷۹۴ میلادی [۱۳۲۸-۱۱۷۲ شمسی])

طی دورۀ قاجار (سال‌های ۱۹۲۵-۱۷۹۴ میلادی [۱۳۰۴-۱۱۷۴ شمسی]) تغییر عمده‌ای در شیوۀ درمان یا تسهیلات پزشکی به وجود نیامد. این وضعیت پس از سال ۱۸۰۰ میلادی [۱۱۷۹ شمسی] به آرامی و با به کار گماشته شدن پزشکان خارجی توسط شاه و شاهزادگان سلطنتی تغییر کرد. یک تغییر چشمگیر از طریق تأسیس دواخانه‌ها و سپس بیمارستان‌ها توسط چهار نمایندگی عمده رخ داد، مشتمل بر دولت ایران، دولت هندوستان (بریتانیا)، میسیونرهای آمریکایی و بریتانیایی.[1] به ابتکار امیرکبیر، صدراعظم، این دولت ایران بود که برای اولین بار یک بیمارستان در تهران تأسیس کرد که در سال ۱۸۵۲ میلادی [۱۲۳۲ شمسی] باز شد. این بیمارستانی بود که از مدل اروپایی الهام گرفته بود ولی هنوز بر پایۀ اصول پزشکی مدرن فعالیت نداشت زیرا کارکنان پزشکی، با پزشکی مدرن غربی، تربیت نشده بودند. در نتیجه، شرایط بیمارستان بهداشتی نبود و سطح درمان بیماران از آن چه موردنظر بود، پایین‌تر بود. بنابراین، دولت ایران دو بیمارستان نظامی دیگر در تهران (در سال‌های ۱۸۵۴ و ۱۸۷۴ میلادی [۱۲۳۳ و ۱۲۵۳ شمسی]) ساخت. این در

---

[1] نمایندگی‌های خارجی دیگری بودند که دواخانه‌ها یا بیمارستان‌هایی تأسیس کردند مانند دولت روسیه و دیگر سازمان‌های مسیحی امّا اهمیت کمتری داشتند و کارشان در مقایسه با چهار نمایندگی ذکر شده ناچیز بودند. همچنین، نهادهای آنان با یک استثناء (در اراک)، چندان پایدار نبودند. فعالیت‌های اینان در مقدمۀ این کتاب و یا زیر عنوان شهرهای مورد بحث در کتاب حاضر ذکر می‌شوند.

حالی بود که ایرانیان در قالب بخشی خصوصی با الهام از فعالیت‌های دولتشان و هم سه نمایندگی‌های خارجی، تعدادی بیمارستان در آغاز قرن بیستم نیز تأسیس کردند. درگیر شدن دولت ایران در ساخت بیمارستان‌ها، بخشی از میل به مدرن شدن و رشد یافتهٔ خانگی بود. این روند از اوایل قرن نوزدهم آغاز شد و دورهٔ خود را تا اوایل قرن بیستم گذران کرد یعنی زمانی که برای مدت کوتاهی از حرکت باز ایستاد. امّا اهداف این روند، به توسعهٔ بیشتری دست یازیدند و در دوران رضا شاه (دورهٔ حکمرانی ۴۱-۱۹۲۵ میلادی [۱۳۲۰-۱۳۰۴ شمسی]) به این اهداف تحقق بخشیده شد. گرچه اولین بیمارستان‌های ایرانی، مقدم بر بیمارستان‌های آمریکایی و بریتانیایی بودند و خدماتی که ارائه می‌دادند محدود بود، اما شامل خدمات جراحی نبود و این گستره‌ای بود که بیمارستان‌های خارجی در آن مزیت برتری نسبت به بیمارستان‌های ایرانی داشتند. افزون بر این، بیمارستان‌های خارجی منظرهای دیگری از مراقبت پزشکی مانند پزشکان تربیت شدهٔ بهتر، پرستاران، شیوه‌های پزشکی مدرن درمانی و تجهیزاتی ارائه می‌دادند.[۲]

نمایندگی دولتی دیگر که دواخانه‌ها و بیمارستان‌هایی را در ایران بنیان گذاشت، دولت هندوستان (بریتانیا) بود. از آنجا که بریتانیا همواره سوءظن داشت که روسیه خواهان گسترش نفوذ سیاسی و ارضی خود به سوی جنوب است، از دست‌اندازی روسیه هراس داشتند و این موضوع اگر چه یک چالش جدی نبود، اما به موقعیت آن‌ها در هندوستان فشار می‌آورد. با در نظر گرفتن موقعیت ایران در میان روسیه و هندوستان، بریتانیایی‌ها می‌خواستند ایران همچون یک خنثی کننده میان آن دو نقش ایفا کند. برای تضمین نیل به این هدف، بریتانیایی‌ها نیاز داشتند نفوذ خودشان را بر ایران افزایش دهند تا از افتادن ایران زیر سلطهٔ روسیه اجتناب کنند. راه‌اندازی خطوط تلگرافی میان هندوستان و اروپا از طریق خلیج فارس و ایران در سال ۱۸۶۵ میلادی [۱۲۴۴ شمسی]، اهمیت ایران را برای منافع راهبردی جهانی

---

[۲] پیرامون معرفی طب غربی در ایران و سیاست دولت ایران در سرمایه‌گذاری جهت توسعهٔ ظرفیت و زیرساخت پزشکی مدرن خانگی، بنگرید

Floor 2004 and Idem 2020.

بریتانیا افزایش داد. از طریق حفاظت از منافع تجاری رو به رشد خود با ایران (شامل برقراری کنترل کامل دریانوردی در خلیج فارس) بریتانیا نفوذ سیاسی خود بر دولت ایران و نخبگان آن را مورد آزمون قرار داد. نمایندگی دیپلماتیک بریتانیا (در ابتدا فقط در تهران و بوشهر) مجریان سیاست امپراطوری بریتانیا بودند. به دلیل موارد سلامت و بهداشت رایج در میان مردم در خلیج فارس و هم سراسر ایران، حکومت هندوستان یک پزشک را به وابستگی سیاسی خود در بوشهر، افزود. از حدود سال ۱۸۷۳ میلادی [۱۲۵۲ شمسی]، این پزشک، دواخانه‌ای باز کرد که در آن درمان‌های پزشکی به مردم محلی ارائه می‌شد. هنگامی که حکومت هندوستان ایستگاه‌های کنسولی دیگر را در کرانۀ خلیج فارس (بندرعباس، بندر لنگه، خرمشهر و اهواز) باز کرد، به همین منوال، دواخانه‌هایی را در آنجا راه‌اندازی نمود که تعدادی از آن‌ها پس از سال ۱۹۰۷ میلادی [۱۲۸۶ شمسی] به بیمارستان‌های کوچکی توسعه یافتند. به همین صورت، حکومت هندوستان، دواخانه‌هایی در کرمانشاه، مشهد، زابل و زاهدان نیز باز کرد یعنی جاهایی که کنسولگری تأسیس کرده بود. هر دوی حلقه‌های سیاسی و تجاری بریتانیا، گسترش این خدمات پزشکی را برای جمعیت محلی در نظر گرفتند و از طریق این ارتباطات مهم مردمی، به عنوان ابزاری جهت فزونی نفوذ بریتانیا استفاده نمودند.[۳] شرکت‌های بریتانیایی مانند بخش تلگراف هند - اروپا (IETD) و APOC (شرکت نفت ایران - انگلیس؛ که پس از سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۳ شمسی] به AIOC مرسوم شد) نیز دواخانه‌ها و بیمارستان‌هایی در مکان‌هایی که فعالیت داشتند، تأسیس کردند.

دو جمعیت میسیونری، به صورت اولیه، در نجات روح‌ها علاقه‌مند بودند و از آنجا که این روح‌ها در بدن‌هایی خانه داشتند که اغلب مبتلا به بیماری می‌شدند، هر دو میسیونرهای آمریکایی و بریتانیایی، به زودی پی بردند که دادن کمک پزشکی نه تنها یک وظیفۀ مسیحی است بلکه ممکن است تغییر کیش را نیز بدین طریق مورد نظر داشت. از همه بالاتر، بیماران منتظر خدمات انحصاری بودند و این در حالی بود که بیماران بهبود

---

[۳] در مورد شیوه‌ها و انگیزه‌های بریتانیایی‌ها، بنگرید
James Onley, *The Arabian Frontier of the British Raj: Merchants, Rulers, and the British in the Nineteenth-Century Gulf (Oxford Historical Monographs)* Oxford University Press, 2008, pp. 33-38.

یافته قدردان می‌شدند و شاید تمایل بیشتری به شنیدن پیام‌های میسیونری پیدا می‌کردند. برای چنین منظوری، تأسیس مدارس میسیونری، هدف قرار داده شد. این گونه بود که این مدارس بسیاری از برجستگان سیاسی، فنی، پزشکی، قضایی و دیگر رهبران تخصصی ایران را آموزش دادند.

سازمان «هیئت آمریکایی صاحب‌منصبان میسیون‌های خارجی» (ABCFM) فعالیت‌های میسیونری خود (شامل تبلیغات مذهبی مسیحی، آموزش و پزشکی) را در سال ۱۸۳۵ میلادی [۱۳۱۴ شمسی] در ارومیه آغاز کرد.[۴] از سال ۱۸۷۲ میلادی [۱۲۵۱ شمسی]، این هیئت مأموریت خود را به تهران گسترش داد و این در حالی بود که ایستگاه‌های میسیونری دیگری در تبریز در سال ۱۸۷۳ میلادی [۱۲۵۲ شمسی]، همدان در سال ۱۸۸۲ میلادی [۱۲۶۱ شمسی]، قزوین در سال ۱۹۰۲ میلادی [۱۲۸۱ شمسی]، رشت در سال ۱۹۰۳ میلادی [۱۲۸۲ شمسی]، کرمانشاه در سال ۱۹۰۷ میلادی [۱۲۸۶ شمسی] و مشهد در سال ۱۹۱۱ میلادی [۱۲۹۰ شمسی] گسترش یافتند. نهادهای پزشکی در همهٔ این مکان‌ها تأسیس شد. اولین پزشک میسیونری آمریکایی، دکتر اساهل گرانت (Asahel Grant) در ارومیه از سال ۱۸۳۵ میلادی [۱۲۱۴ شمسی] فعال بود در حالی که دکتر ژوزف کاکران (Joseph Cochran) اولین پزشک میسیونری آمریکایی بود که نه تنها اولین بیمارستان مدرن بلکه اولین مدرسهٔ پزشکی را در ایران ساخت. خانم ماری برادفورد (Mary Bradford)، اولین پزشک زن در ایران (در تبریز کار می‌کرد) بود و به زودی بسیاری از زنان دیگر راه او را دنبال نمودند.

«جامعهٔ میسیونری مسیحی» (CMS) همان اهداف ABCFM را داشت.[۵] این جامعه فعالیت‌های میسیونری‌اش در ایران در سال ۱۸۶۹ میلادی [۱۲۴۷ شمسی] آغاز کرد یعنی زمانی که پدر روحانی، رابرت بروس، یک ایستگاه میسیونری را در جلفا (حومهٔ ارمنی‌نشین اصفهان) تأسیس نمود. پس از آن، CMS فعالیت‌های میسیونری‌اش را به کرمان، یزد (سال

---

[۴] برای ملاحظه‌هایشان جهت شروع فعالیت‌ها در ایران، بنگرید
Thomas O'Flynn. *The Western Christian Presence in the Russias and Qajar Persia*, c.1760c.1870. Leiden: Brill, 2018, pp. 585f.

[۵] پیرامون CMS، ملاحظه و فعالیت‌های آن، بنگرید
Stileman, Rev. Charles Harvey, The Subjects of the Shah. London: CMS, 1902, pp. 56-93.

۱۸۹۳ میلادی [۱۲۷۱ شمسی]) و شیراز (سال ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۷۸ شمسی]) گسترش داد. دکتر هورنل (Hoornle)، اولین پزشک میسیونری بریتانیایی بود که کار را در سال ۱۸۸۰ میلادی [۱۲۵۸ شمسی] شروع کرد جایی که ماری بایرد (Mary Byrd) به زودی به او ملحق شد و یک دواخانه برای زنان در اصفهان در سال ۱۸۹۱ میلادی [۱۲۶۹ شمسی] باز کرد. در سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی]، اولین بیمارستان زنان CMS توسط دکتر امیلین استوارت (Emmeline Stuart) راه‌اندازی شد که همچون الگویی برای بیمارستان‌های دیگر CMS در ایران مورد پذیرش واقع گردید.

تهران

تهران از سال ۱۷۹۶ میلادی [۱۱۷۵ شمسی] پایتخت ایران و دارای جمعیتی بیش از ۲۲۰ هزار نفر (حتی بر اساس بعضی گزارش‌ها در سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]، ۳۰۰ هزار نفر) بوده است. تا سال ۱۸۵۲ میلادی [۱۲۳۱ شمسی] این شهر که جمعیت آن حدود ۱۰۰ هزار نفر بوده حتی یک بیمارستان واقعی نداشته است. در دورانی بعدتر، یک دارالشفاء که توسط فتحعلی شاه (۱۷۹۸-۱۸۳۴ میلادی [۱۲۱۳-۱۱۷۷ شمسی]) ساخته شده بود در تهران وجود داشت. همانگونه که مرسوم بود، این نهاد به یک حوزه و مسجد وابسته بوده و گاهی اوقات، بیماران اندکی در آنجا اقامت می‌کردند که به آن‌ها غذا نیز داده می‌شد. هر چند که این نهاد تا هنگام زمامداری محمد شاه (۴۸-۱۸۳۴ میلادی [۲۷-۱۲۱۳ شمسی]) وجود داشت امّا بی‌استفاده مانده بود. سپس این نهاد درمانی به یک مدرسه تبدیل شد (هر چند که دانش آموزان آن مقرری دریافت نمی‌کردند). به نظر نمی‌آید که هیچ‌گونه فعالیت پزشکی فعالی در زمان زمامداری ناصرالدین شاه (۹۶-۱۸۴۸ میلادی [۷۵-۱۲۱۳ شمسی]) در این دارالشفاء انجام شده باشد.[۱]

---

[۱] عین السلطنه ۱۳۷۶، جلد اول، ص۳۰۶؛ سپهر ۱۳۷۷، جلد سوم، ص۱۱۸۳؛ تاجبخش ۱۳۷۹، ص۲۱۷. روبه‌روی مسجد شاه واقع بود و بخشی از آن در خیابان بوذرجمهر قرار داشت. شهری ۱۳۶۸، جلد ۵، ص۷۰۰، شمارۀ ۳. هنگامی که خیابان پهن‌تر شد، دارالشفاء تخریب گردید و یک لوح برای یادگاری آن مکان برپا گردید که بعداً با شاخه‌ای از بانک بازرگانی اشغال شد. معتمدی ۱۳۸۱، ص۱۰۴، ۱۹۷، ۶۲۹.

در سال ۱۸۵۰ میلادی [۱۲۲۹ شمسی]، تحت فرامین امیرکبیر، یک بیمارستان دولتی (مریض‌خانهٔ دولتی) که اولین بیمارستان مدرنِ ساخته شده در ایران بود، آغاز به کار کرد.[۲] بیمارستان جدید که در خارج از تهران جای داشت، در ژانویهٔ سال ۱۸۵۲ میلادی [دی ۱۲۳۰ شمسی] گشایش یافت. این مریض‌خانه یک داروخانه داشت و می‌توانست چهارصد بیمار را در خود جای دهد. اولین مدیر آن میرزا محمد ولی حکیم باشی بود و دکتر کازولانی (۵۲-۱۸۱۹ میلادی [۱۲۳۰-۱۱۹۷ شمسی])، پزشک ارشد ارتش، یک جیره‌خور ولگرد، مسئولیت درمان‌های طبّی را به عهده داشت. طبق گزارش روزنامهٔ دولتی، هر روز پزشکان با سه دانشجو تا نیمروز در آن مشغول به کار درمان بودند و بیماران نیز از خدمات ارائه شده راضی بودند و با وضعیت سلامت خوب، بیمارستان را ترک می‌کردند. از ژانویهٔ سال ۱۸۵۲ میلادی [دی ۱۲۳۰ شمسی] تا ژانویهٔ سال ۱۸۵۳ میلادی [دی ۱۲۳۱ شمسی]، ۲,۲۳۸ بیمار با بیماری‌های دشوار در این بیمارستان تحت درمان قرار گرفتند.[۳]

دکتر پولاک، پزشک و استاد اتریشی در ۲۶ نوامبر سال ۱۸۵۱ میلادی [۵ آذر ۱۲۳۰ شمسی] به تهران رسید و اولین هفته‌ها را برای راه‌اندازی برنامهٔ آموزشی صرف کرد که پایه‌ای برای مابقی فعالیت‌های او در دارالفنون شد. او همچنین می‌خواست چیزی بیش از

---

[2] Ebrahimnejad 2000, p. 171,

یک متن فارسی ناشناس به نام «رساله در خصوص تأسیس مریض‌خانه» که در اوایل دههٔ ۱۸۵۰ میلادی نوشته شده بود ذکر می‌کند که در میان کارهای دیگر، تأسیس یک بیمارستان نظامی را نیز طرح می‌کند. محتمل است که این متن بنا به پیشنهاد امیرکبیر نوشته شده باشد که در این صورت می‌بایستی در سال ۱۸۴۹ میلادی [۱۲۲۸ شمسی] نوشته شده باشد زیرا کار ساخت بیمارستان مورد نظر امیرکبیر در سال ۱۸۵۰ میلادی [۱۲۲۹ شمسی] شروع شده بود. برای ترجمهٔ انگلیسی این متن بنگرید Ebrahimnejad 2004.

[۳] اعتمادالسلطنه ۱۳۰۶، ص۶۲، ۷۳؛ روزنامه ۱۳۷۳، جلد اول، ص۶۱۱ (شمارهٔ ۱۰۲، ۸ ربیع الثانی ۱۲۶۹/ ۱۹ ژانویه، ۱۸۵۳) بیان می‌کند که ۱۲۳۸ بیمار از ربیع‌الاول سال پیش (دسامبر - ژانویه ۵۲-۱۸۵۱) تحت مداوا قرار گرفتند ولی جلد اول ص۶۱۹-۶۱۸ (شمارهٔ ۱۰۳، ۱۰ ربیع الثانی ۱۳۶۹/ ۲۱ ژانویه ۱۸۵۳/ ۱ بهمن ۱۲۳۱) تعداد بالاتر ۲,۲۳۸ نفر را از ربیع الاول ۱۲۶۹ (دسامبر ۱۸۵۲/ آذر ۱۲۳۱) ارائه می‌دهد؛

Elgood 1951, p. 512.

پس از مرگ دکتر کازولانی در ژانویه ۱۸۵۲ میلادی [دی ۱۲۳۰ شمسی]، پولاک به عنوان رئیس الاطباء جانشین او شد، بنگرید روزنامه ۱۳۷۳، جلد اول، ص۳۴، ۶۴، ۲۶۰، ۳۰۳ (زمان مرگ او) و آدمیت ۱۳۴۸، ص۳۲۷ بیان کرده که او برادر کازولانی نقاش باشی بوده است که در مورد او اطلاعات بیشتری یافت نکردم. کازولانی ها یک خانوادهٔ بریتانیایی از مالت بودند.

آموزش انجام دهد. بنابراین، با مقداری سرخوشی در ۱۷ دسامبر ۱۸۵۲ میلادی [۲۶ آذر ۱۲۳۱ شمسی] نوشت که یک هفته بعدتر، او *"به بیمارستان به خوبی مجهز شده‌ام نقل مکان می‌کنم."* در آنجا او با دانشجویانش یاری می‌شد که مقداری دانش پزشکی عملی کسب کرده بودند.[۴] بعداً پولاک یک دواخانۀ کوچک در دارالفنون باز کرد جایی که پس از آموزش روزانه‌اش، بیماران سرپایی را تحت درمان قرار می‌داد و اعمال جراحی کوچک انجام می‌داد. این فعالیت، یکنواختی معمول در آموزشش را شکست و به عنوان یک جراح تربیت شده به او اجازۀ تغییر تئوری به عمل را داد. همچنین، او به شاگردان اجازه داد که اعمال جراحی کوچک انجام دهند، نخست تحت نظارت او و بعداً به تنهایی. این تیپ اعمال حتی شامل قطع عضو نیز بود.[۵]

به نظر می‌رسد این بیمارستان برای ارائه خدمات درمانی کافی نبوده است. از این رو، در سال ۱۸۷۵ میلادی [۱۲۵۴ شمسی]، ناصرالدین شاه دستور ساخت بیمارستانی دیگر را در تهران صادر کرد.[۶] این بیمارستان، در بیرون تهران، تحت کوشش‌ها و فعالیت‌های دکتر پولاک، ساخته شد. زیرا پولاک دیده بود که سربازان بیمار در اتاقک‌های تاریک دخمه مانند نگه داشته و بسان حشرات می‌مردند. آیا منظور پولاک اولین بیمارستانی است که امیرکبیر در سال ۱۸۵۲ میلادی [۱۲۳۲ شمسی] ساخت؟ یا این که چه بر سر این اولین بیمارستان آمده؟ هنوز معلوم نیست. هر چند که پولاک در این بیمارستان کار کرده بود ولی هرگز آشکارا به آن اشاره نکرد. طراحی اولیۀ پولاک برای بیمارستان، یک ساختمان پرنور و جادار مربع شکل با حیاط فراخ و حوض مرکزی بود. او این گونه فضا را طراحی کرده بود که اطراف ساختمان درختان و فضای سبز احداث شود و یک دیوار نیز کل محوطه را در برمی‌گرفت. ارتفاع اتاق‌ها سه و نیم فوت از زمین بود. امّا این طراحی به

---

[4] Polak 1853, vol. 3/14, p. 219.

پیرامون دارالفنون، بنگرید

Floor 2020 pp. 1–90.

[5] Polak 1854, vol. 3/25, p. 396.

[6] Polak 1859, p. 140;

اعتمادالسلطنه ۱۳۰۰، جلد سوم، ص۲۱۸، ۲۵۵؛ هدایت ۳۹-۱۳۳۸، جلد ۱۰، ص۸۱۳.

صورت کلی توسط ژنرال ارشد، در زمان مرخصی وی تغییر کرد ولی پولاک توانست تا حدی روش خود را در آن طرح اعمال کند. در هنگامی که بیمارستان در سال ۱۸۵۷ میلادی [۱۲۳۶ شمسی] ساخته شد، چالش بعدی آغاز گردید؛ چگونه باید بودجهٔ آن را تأمین کرد؟ پزشکان ارتش برای تأسیسات عظیم، بودجه‌ای در دست داشتند ولی اکثر آن را برای خودشان صرف می‌کردند، حتی داروهای بسیار ضروری، مانند کینین را نمی‌خریدند. پزشکان بودجهٔ عملیاتی بیمارستان را با افسران ارتش تقسیم می‌کردند و به تغییر این رویه نیز علاقه‌ای نداشتند. حتی دانشجویان پولاک که او به آن‌ها در زمینهٔ مدیریت غذا، البسه، تجهیزات و داروها اعتماد داشت، پول را برای استفادهٔ خودشان برمی‌داشتند. پولاک به جای آن که نشان دهد عملکرد یک بیمارستان مناسب چگونه است دریافت که ایران چگونه اداره می‌شود. با این وجود، تلاش او بی‌فایده نبود، زیرا دانشجویان پزشکی مفاهیم مدیریت بیمارستانی را یاد گرفتند، بسیاری از بیماران را دیدند و یاد گرفتند که چگونه می‌توان با محدودیت امکانات، به سربازان کمک کرد. صدها بیمار در بیمارستان درمان شدند و بر خلاف عدم اعتماد اولیهٔ آن‌ها به بیمارستان، بیماران به تدریج درخواست پذیرش آنجا را نمودند.

از آنجا که پولاک به عنوان پزشک شخصی شاه برگزیده شد، دیگر نمی‌توانست بیمارستان را مدیریت نماید و مدیریت بیمارستان به یک پزشک ایرانی داده شد. هنگامی که بعداً برگشت، او از چگونگی نگهداری بیماران شوک‌زده شد. یک صحنه از جهنم پزشکی پدید آمده بود. "*بیماران مبتلا به تیفوس و اسهال خونی، به راستی در مدفوع و استفراغ خود غوطه‌ور بودند.*" همچنین درختان و فضای سبز که با پول خود هزینه کرده بود نیز ناپدید شده بودند.[۷]

او چنان از شیوه‌های کار و شرایط بیمارستان ناامید شده بود که به کارش در بیمارستان ادامه نداد. دانشجویانش به کار برای دوره‌ای ادامه دادند؛ آن‌ها اگر هم چیزی

---

[7] Polak 1859 b, p. 140; Idem., 1865, vol. 1, pp. 307-311; Idem 1862, p. 249.
بر طبق Elgood 1951, p. 512, بیمارستان در ابتدا تحت مدیریت دکترها پولاک و شلیمر بود.

در آنجا یاد نگرفته بودند حداقل در معرض طبابت در یک بیمارستان مدرن قرار گرفتند. این شامل معاینۀ مناسب و نوشتن تاریخچۀ بیمار نیز بود.[۸]

پولاک با وجود ناامیدی و ترک تعهد، کاملاً بیمارستان را رها نساخت. او همچنین بر انتخاب تعدادی پزشک به عنوان بازرس بهداشتی سربازخانه‌های ارتش، پافشاری کرد. وظیفۀ آنان کسب اطمینان از انجام اقدامات پیشگیرانه جهت نگهداشت شرایط بهداشتی مناسب در سربازخانه‌ها و نیز آگاه نمودن سربازان جدید با قوانین پیشگیری طبّی بود. او قادر بود ناصرالدین شاه را متقاعد کند دستور دهد پزشکان نظامی خودشان را در صبح‌ها به دارالفنون معرفی کنند. طی آن زمان، پولاک به آن‌ها اصول پزشکی مدرن را آموزش می‌داد و دربارۀ بیماری‌های مهمی که سربازان مبتلا بودند مانند مالاریا، اسهال خونی، تیفوس، و یخ‌زدگی بافت بدن در اثر سرما، با آن‌ها بحث کرد. برای ارائه دستورالعمل‌ها به این افراد، پولاک دستوراتی را به فارسی نوشته بود که مهم‌ترین اطلاعات پیرامون بیماری‌های فوق‌الذکر که پزشکان نظامی مجبور به مطالعه بودند را ارائه می‌داد. این پمفلت همچنین به پزشکان استان‌ها فرستاده شد.[۹] در سال ۱۸۶۰ میلادی [۱۲۳۸ شمسی]، بر اساس نظر هانزشه (Hantzsche)، پزشک آلمانی که سالیان زیادی در شمال ایران کار کرده بود، این فضا دیگر لایق نامیدن به نام بیمارستان نبود.[۱۰] پولاک پیش از بازگشتش به اروپا در سال ۱۸۵۸ میلادی [۱۲۳۶ شمسی]، می‌خواست یک بیمارستان برای خارجی‌ها تأسیس کند ولی با مخالفت ایرانی‌ها و فقدان مالیه و دارایی روبه‌رو شد.[۱۱]

در سال ۱۸۷۴ میلادی [۱۲۵۲ شمسی] یا همین حدود، یک بیمارستان نظامی جدید از زمان بازگشت ناصرالدین شاه از اولین سفرش به اروپا ساخته شد. حاج میرزا حسن خان مشیرالدوله سپهسالار، صدراعظم، برای ساخت یک بیمارستان در تهران مانند آن‌هایی که در اروپا دیده بود، گام‌هایی برداشت که برای این منظور او یک بخش از مدرسۀ

[8] Polak 1862, pp. 249-50.

[9] Polak 1859 b, p. 140; Idem 1862, pp. 249-50.

[10] Häntzsche 1869, p. 442.

[11] Polak 1862, p. 249.

ناصری که بعداً مدرسهٔ سپهسالار نامیده شد را به عنوان کاربری بیمارستانی تعیین کرد. این بیمارستان در سال ۱۸۶۹ میلادی [۱۲۴۷ شمسی] آن گونه که الگود و رایت بیان کرده‌اند، ساخته شد.[۱۲] طبق گفتهٔ الگود، بیمارستان کهنه هم اکنون برای استفادهٔ شهروندان اختصاص یافته و تحت مدیریت دکتر آلبو (Albo) که یک پزشک آلمانی بود و در دارالفنون تدریس می‌کرد قرار داده شد.[۱۳] بیمارستان جدید مانند هم‌نوع قدیمی، مریض‌خانهٔ دولتی نامیده شد. یک مدیر و دستیار، آن را مدیریت می‌کردند.

کارکنان شامل سه دکتر، یک مدیر (مباشر)، یک شیمیدان (دواساز)، دو ناظر، یک آشپز، یک پذیرش کننده، شش پرستار، یک متصدی حمام، یک دلاک و پنج رختشوی مرد بودند.[۱۴] ممکن است بیمارستان نظامی جدید همان باشد که با نام "*دارالشفاء جدید ناصریهٔ توپخانه*" وصف شده باشد که دارای ۱۵ کارمند شامل دو پزشک، یک جراح، یک داروساز، یک ناظر، چهار پرستار، دو مرد آشپز/ شوینده و چهار نگهبان بوده است.[۱۵] هر چه بوده، بیمارستان نظامی جدید، در حقیقت یک ساختمان کوچک با تعداد اندکی اتاق بود که در حدود ۲۰ تختخواب داشت. این بیمارستان به طور بدشگونی به "*گورستان زندگان*" ملقب شد که کنیهٔ دارالشفاء در دوران صفویه را که پیش از این به آن اشاره شد به یاد می‌آورد. بیماری در این بیمارستان نبود، زیرا همانگونه که از لقب آن برمی‌آید هیچکس به آنجا نمی‌آمد. پس از گشایش بیمارستان، کارمندان، آن را ترک گفتند؛ زیرا برای فعالیت آن نه بودجه‌ای تخصیص یافته بود و نه چیز دیگری. ایدهٔ خلق آن بیمارستان این بود که دانشجویان پزشکی دارالفنون بتوانند بخشی از آموزش پزشکی خود را در آن بگذرانند. پس از مرگ استاد اروپایی که فقط یک دوره تدریس در این بیمارستان ارائه

---

[12] Elgood 1951, p. 512. Wright 2001, p. 126

او گزارش می‌کند که بیمارستان با کمک آلمان در سال ۱۸۶۹ میلادی [۱۲۴۷ شمسی] تأسیس شد ولی مرجعی برای این بیان خود فراهم نمی‌سازد و این کمک آلمان در هیچ کدام از آثاری که به ارتباطات آلمان - ایران می‌پردازند، ذکر نمی‌شود.

[13] Elgood 1951, p. 512.

[۱۴] اعتمادالسلطنه ۱۳۰۶، ص۴۰۵.

[۱۵] اعتمادالسلطنه ۱۳۰۶، ص۳۴۹، ۳۶۱. جراح ارشد ارتش، محمد نظام الحکما طبیب بود، سپهر ۱۳۶۸، ص۹۸-۹۷.

نموده بود، این پروژه متوقف گردید. بر اساس گفتۀ مادام سرنا، شاه عموی خود، علی قلی میرزا اعتضاد السلطنه را به مدیریت آن بیمارستان گماشت (که با گفتۀ نفیسی در تضاد است). اعتضاد السلطنه تمام بودجه را صرف امور شخصی خود کرد و گذاشت که بیمارستان آرام آرام، رو به زوال رود.[۱۶]

نیاز به بیمارستان موضوعی بود که بسیاری از ایرانیان (از جمله نخبگان) به آن توجه داشته و آن را پذیرفته بودند. برای نمونه در فوریه سال ۱۸۸۶ میلادی [بهمن ۱۲۶۴ شمسی] آصف‌الدوله نوشت قصد دارد بیمارستانی در تهران بسازد و زمین آن را نیز خریده است. اما در اسناد منتشر شده از آصف‌الدوله هیچ اشاره‌ای به این بیمارستان وجود ندارد.[۱۷] اقبال السلطنه، یکی دیگر از این نخبگان ایرانی، بیمارستانی در تهران ساخته بود که عین‌السلطنه در ماه مه سال ۱۸۸۹ میلادی [اردیبهشت ۱۲۶۸ شمسی] از آن بازدید و اظهار کرد بسیار تمیز و مناسب است.[۱۸] اما به نظر می‌رسد این بیمارستان به بهره‌برداری کامل نرسید. در سرشماری سال ۱۳۱۷ شمسی برابر ۱۸۹۹ میلادی تهران، تنها اشاره‌ای به دو بیمارستان (بدون ذکر نام آن‌ها) وجود دارد که در محلۀ دولت در تهران قرار داشتند که احتمالاً به بیمارستان نظامی ساخته شده در سال ۱۸۷۴ میلادی [۱۲۵۲ شمسی] و نمونۀ سابق آن اشاره دارد. اما بیمارستان عمومی در سال ۱۸۵۱ میلادی [۱۲۲۹ شمسی] ساخته شده بود.[۱۹]

یک دواخانۀ نظامی نیز در تهران بود "*دقیقاً روبه‌روی ورودی کاخ گلستان*" که سربازان برای آسیب‌های جزئی به آنجا مراجعه می‌کردند.[۲۰] بر اساس گزارش افضل الملک،

---

[16] Serena 1883, pp. 143–144; Curzon 1892, vol. 1, p. 606;
نفیسی ۱۳۲۵، ص۵۷. برای معرفی علوم پزشکی اروپای مدرن در ایران در قرن نوزدهم، بنگرید
Floor 2004; Idem 2020.

[۱۷] آصف‌الدوله ۱۳۷۷، جلد اول، ص۲۲۰.

[۱۸] عین السلطنه ۱۳۷۶،جلد اول، ص۲۰۸.

[۱۹] سعدوندیان - اتحادیه ۱۳۶۸، ص۳۵۳، ۳۵۹، ۴۵۱. برای مکان بیمارستان دولتی، جنوب میدان توپخانه، بنگرید به نقشه در Moghtader 1992, p. 47, figure 2.

[20] Collins 1925, p. 221.

میرزا محمد ناظم الاطباء (جراح ارشد نظامی)، اعتبار بنیان‌گذاری بسیاری از دواخانه‌های مؤثر ارتشی را به خود نسبت داده بود و به همین منظور به او یک انگشتر الماس جایزه داده شد.[۲۱]

بسیار جالب است به این نکته اشاره شود بیمارستان شاهنشاهی هنوز بخشی از سه‌گانهٔ سنتی شامل مسجد، مدرسه و بیمارستان بود. شاه، علی اکبر خان که فارغ‌التحصیل اخیر دارالفنون بود را به مسئولیت ساخت مریض‌خانهٔ دولتی گماشت و او بیمارستان را تا سال ۱۸۸۰ میلادی [۱۲۵۸ شمسی] مدیریت نمود. علی اکبر خان مستقیماً به شاه یا نخست وزیر گزارش می‌داد. هنگامی که او بیمارستان را ترک کرد (پس از این که حامی‌اش اعتضاد السلطنه فوت کرده بود) با مخبرالدوله جانشین شد که پزشک نبود و در همان زمان مدیر دارالفنون هم بود. بنابراین، پس از دوره‌ای کوتاه، دکتر محمد خان کفری به عنوان مدیر بیمارستان برگزیده شد و تا سال ۱۸۸۶ میلادی [۱۲۶۴ شمسی] در آن منصب ماند. در آن سال، دکتر ابوالحسن خان بهرامی که تحصیلاتش را در پاریس به پایان رسانده بود، جانشین او شد و مقام مدیریت بیمارستان را تا سال ۱۸۹۲ میلادی [۱۲۷۰ شمسی] اشغال نمود. از آنجا که مدیران همچنین در دارالفنون تدریس می‌کردند، دانشجویان آن مدرسه، بخشی از آموزش خودشان را در بیمارستان می‌دیدند.[۲۲] به نظر می‌آید از سال ۱۸۹۲ میلادی [۱۲۷۰ شمسی]، مدیریت بیمارستان برای بیش از یک دهه در دستان آلمانی‌ها ماند. بنابراین، بیمارستان گاهی اوقات به عنوان «بیمارستان آلمان» شناخته می‌شد. نخست، برای یک دورهٔ کوتاه، دکتر لوو (Loew) و سپس دکتر کولنیک (Kolnik)، مسئولیت بیمارستان را بر عهده داشتند.

---

[۲۱] افضل الملک ۱۳۶۱، ص۱۳۹. پیش از آن زمان جراحانی وابسته به ارتش بودند که دواخانه‌های میدان را مدیریت می‌کردند. تاجبخش ۱۳۷۹، ص۲۱۶-۲۱۴.

[22] Elgood 1951, pp. 511-512;
نفیسی ۱۳۲۵، ص۵۷-۵۶؛ همان ۳۱-۱۳۲۹، ص۱۹؛ اعتمادالسلطنه ۱۳۰۶، ص۸۳؛ همان ۱۳۰۰-۱۲۹۸، جلد سوم، ص۳۲-۳۱. مدیر جدید بیمارستان بعداً میرزا محمد دکتر معتمد الاطباء شد که طب غربی در دارالفنون تدریس می‌کرد. رهنما ۱۳۳۲، ص۵۱. بیمارستان تحت حاکمیت وزیر علوم و دارالشفاء و الفنون قرار گرفت، بنگرید افضل الملک ۱۳۶۱، ص۵. شاه و وزیرانش تنها ایرانیانی نبودند که تحت تأثیر بیمارستان‌های اروپایی قرار گرفتند، شوشتری نیز این گونه بود ۱۳۶۳، ص۲۶۲ این از توصیفش از چشم‌اندازهای لندن روشن است.

در سال ۱۸۹۶ میلادی [۱۲۷۴ شمسی]، مظفرالدین شاه، این ارتباط آلمانی را با یک فرمان شاهنشاهی، رسمی نمود و مدیریت را به دکتر کولنیک بخشید و به او دستور بازسازی بیمارستان را داد. در سال ۱۸۹۷ میلادی [۱۲۷۵ شمسی]، دکتر ایلبرگ (Ilberg)، به عنوان معاون، به کولنیک پیوست، این در حالی بود که بعداً دکتر بیکر (Becker)، مدیر بیمارستان شد. دولت ایران، ۱۲,۰۰۰ تومان برای نگهداری بیمارستان پرداخت کرد. آلمان فقط حقوق دکترهایش را پرداخت می‌نمود. در رخداد جنگ، دکتر بیکر بیمارستان را ترک کرد. در نوامبر سال ۱۹۱۵ میلادی [آبان ۱۲۹۴ شمسی]، کارکنان سفارت آلمان به همراه دکتر ایلبرگ از ایران رفتند. دکتر ایلبرگ دکتر باقی ماندۀ آلمانی بود که بسیاری از ابزارها را نیز با خود برد. بعد از رفتن دکتر ایلبرگ، دکتر زین العابدین خان لقان الممالک، پزشک شخصی احمد شاه، به عنوان مدیر برگزیده شد.[۲۳] در سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی]، مام دوارزی (Mam de Warzee)، تصویری گلگون از وضعیت بیمارستان، تحت مدیریت آلمانی، ارائه داد که در تضاد کامل با ارزیابی دکتر نلیگان (Neligan) است (بنگرید پایین):

"این بیمارستان هم اکنون تحت مدیریت دکتری آلمانی وابسته به ارتش پروس است و با دکتر نظامی آلمانی دیگری، یک دکتر ایرانی، یک شیمیدان و یک گروه از پرستاران که به خوبی تربیت شده‌اند، یاری داده می‌شود. بیمارستان دو اتاق عمل خوب، تختخواب‌های کافی برای ۶۰ تا ۸۰ بیمار دارد. همچنین

---

[23] Elgood 1951, p. 546;

رهنما ۱۳۳۲، ص۳۳-۳۳۲. وثوق الدوله به نلیگان نوشت که تمهید سفارت آلمان یک فرمان بود به دکتر مولر در سال ۱۸۹۶یا ۱۸۹۷ میلادی [۱۲۷۴ یا ۱۲۷۵ شمسی] که به عنوان دکتر بیمارستان برگزیده شد و این که دولت ایران، بودجۀ سالانه بیمارستان را در حد ۱۲,۰۰۰ تومان ثابت نماید، هنگامی که مرحوم لقمان الممالک مدیر شد.

FO 248/1291, Neligan to M (20/01/1919).

خدمات این پزشکان آلمانی توسط

Olivier Bast, "Germany ix: Germans in Persia", iranicaonline.org.

ذکر نمی‌شود. حداقل از سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۲ شمسی]، وضعیت مالی بیمارستان به گونه‌ای بود که دکتر ایلبرگ مقدار ۱۳,۳۷۲ تومان از جیب خودش برای نگهداری و چرخش امور بیمارستان پرداخت کرد. این پول در زمانی که در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی] یا بعداً تهران را ترک کرد به او بازپرداخت نشد و حتی در سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی] وثوق الدوله قول بازپرداخت آن را با شش درصد سود داد.

Ebrahimnejad 2014, pp. 158, 216, n. 194.

اتاق‌هایی دارد که می‌توان ایرانی‌های از طبقهٔ بهتر و اروپایی‌ها را در آن مستقر نمود. به همهٔ فقرا، مشاوره، دارو و بانداژ مجانی داده می‌شود و یک [بخش] جراحی و واکسیناسیون مجانی وابسته به بیمارستان وجود دارد.“ [۲۴]

طبق گفتهٔ دکتر نلیگان، ایرانی‌ها از شیوه‌های پزشکی آلمانی رضایت نداشتند و بر این نظر بود که ایرانیان دلایل خوبی برای این نارضایتی خود داشتند. او پیش‌تر گزارش کرد که ایرانی‌ها از این که آلمان‌ها همیشه از نشان دادن حساب‌های بیمارستان امتناع می‌کردند، آزرده بودند. به فاصلهٔ کوتاهی که میسیون آلمان در نوامبر ۱۹۱۵ میلادی [آبان ۱۲۹۴ شمسی] رفت، سفارت روس از دولت ایران درخواست نمود که یکی از پزشکان آن‌ها را به عنوان مدیر بیمارستان برگزیند. سفارت آلمان اعتراض کرد ولی انتصاب انجام شد و به زودی پس از آن بیمارستان توسط صلیب سرخ روس در اختیار گرفته شد. نلیگان فکر نمی‌کرد دکترهای روس چیز زیادی برای بیمارستان داشته باشند. افزون بر این، دکتر برگزیده در سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۴ شمسی] و جانشین او در سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی]، فوت کردند. جای پزشک روس تا ژانویه سال ۱۹۱۹ میلادی [دی ۱۲۹۷ شمسی] پر نشد یعنی هنگامی که یک پزشک ارمنی برگزیده شد.[۲۵] صلیب سرخ روس از بیمارستان، کارکنان آن و تجهیزات آن بیشتر به صورت سردستی استفاده می‌کرد؛ به گونه‌ای که در سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی]، بیمارستان فقط توانست ۳۰ بیمار پذیرش کند. بعد از عزیمت قوای ژنرال باراتوف (Baratov) در اوایل سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی]، بیمارستان به دست ایرانیان بازگشت. از آن هنگام، دو پزشک ایرانی

---

[24] De Warzée 1913, pp. 171-172. Wishard 1908, p. 234

در این مورد گزارش می‌کند که اخیراً دولت آلمان یک بیمارستان عمومی مجانی در تهران باز کرده بود که به نظر نمی‌رسد درست باشد. او احتمالاً مدیریت آلمان‌ها را در بیمارستان شاهنشاهی اشتباه گرفته است که یک بیمارستان آلمانی بوده است که این گونه نبود. برای مثال

Litten 1925, p. 404

فقط مدیریت بیمارستان شاهنشاهی توسط دکتر بیکر را ذکر می‌کند و به درگیری آلمانی دیگر در بیمارستان اشاره‌ای نمی‌شود.

[25] FO 248/1291, Neligan to Minister (i.e. ambassadors, 20/01/1919).

جوان، دستیاران پیشین پزشکان آلمانی، آن را مدیریت کردند. *"آن‌ها در تهران تربیت شده بودند و مهارتشان بر همین منوال، محدود بود."* به صورت رسمی، ۳۰ تختخواب برای فقرا و۲۰ تختخواب برای بیمارانی که پرداخت کننده بودند، وجود داشت ولی در عمل هیچ بیماری بدون پرداخت *"رهایی نمی‌جست"* و دکتر نلیگان بیان کرد این عملاً بی‌فایده است که افراد نیازمند را به آنجا فرستاد. بدین سان، او نتیجه‌گیری کرد که عملاً در یک شهر ۲۵۰,۰۰۰ نفری، برای ماه‌ها، شرایط پذیرش بیماران بستری برای افراد خیلی فقیر، وجود نداشته است. تنها جایگزین، بیمارستان آمریکایی‌ها بود که برای دو سال بسته شده بود و همیشه در تابستان‌ها نیز بسته بود. افزون بر این، بیمارستان شاهنشاهی، وسایل روزآمد مانند دستگاه اشعۀ ایکس نداشت و دسترسی آن به ابزارهای معمولی نیز محدود بود.[۲۶]

نلیگان، با کاردارهای گوناگون بریتانیا در تهران در مورد نقش احتمالی بریتانیا در بیمارستان شاهنشاهی، از سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی] بحث کرده بود و متوجه شد که همۀ آن‌ها بر این توافق داشتند که تأسف‌بار بوده که بیمارستان در دستان بریتانیا نبوده است. در واقع، مارلینگ (Marling)، کاردار بریتانیا، بر این فکر بود که بریتانیا باید در به دست آوردن بیمارستان، تلاش انجام دهد.[۲۷] بنابراین، در انتهای سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، نلیگان موضوع را دوباره مطرح و آن را ارسال نمود؛ با در نظر گرفتن این واقعیت که بریتانیا می‌خواست نفوذش را در ایران افزایش داده و آلمان‌ها را منع نماید، بنابراین، به دست آوردن کنترل این بیمارستان، سودمند بود. همکار نلیگان، دکتر اسکات (Scott)، نظراتی داشت. از آنجا که بیمارستان همانند یک بیمارستان بریتانیایی اداره خواهد شد نه تنها خدمات بهتری فراهم می‌کند بلکه آموزش بالینی را می‌توان به دانشجویان ایرانی و دکترها ارائه نمود. نلیگان برای ارائه تضمین به کاردار بریتانیا از اهمیت طرحش، این را خاطرنشان نمود که اگر دکتر بریتانیا کاری

[26] FO 248/1291, Neligan to Ambassador (20/01/1919).

[27] FO 248/1291, Memo on a proposal to secure an English instead of a German administration for the Persian Government Hospital, Tehran, 20 October 1918.

انجام ندهد آلمان‌ها هنگامی که باز می‌گردند، با در نظر گرفتن وجود یک حزب دوست‌دار آلمان در ایران، بیمارستان را دوباره به دست خواهند آورد. نلیگان برای تقویت بیشتر برهان و استدلالش، این را نیز بیان کرد که گرچه دواخانه بریتانیایی کار خوبی برای بیماران سرپایی انجام می‌دهد امّا تسهیلات وابسته برای بیماران بستری ندارد. بنابراین، دکترهای بریتانیایی مجبور به فرستادن موارد جدی بیماری به بیمارستان‌های ایرانی یا آمریکایی بودند. بیمارستان آمریکایی، کافی بود ولی تجهیزات خوبی نداشت و همواره در تابستان‌ها بسته بود. از این رو، دکترهای بریتانیایی تسهیلاتی برای موارد جراحی در تهران یا برای اهداف پژوهشی نداشتند و وجود یک بیمارستان، این موارد را امکان‌پذیر می‌نمود. افزون بر این، ایرانی‌ها در جستجوی آموزش بودند و بریتانیا تنها قدرت بزرگی بود که نهادی آموزش در تهران نداشت و بیمارستان بدین سان یک فرصت عالی برای چارهٔ این نقص بود. بیمارستان شاهنشاهی می‌توانست ۱۰۰ بیمار را در صورت وجود، پذیرایی کند. هر چند ساختمان کهنه و ایده‌آل نبود ولی یک تالار عمل داشت و در مرکز شهر قرار گرفته بود.

نلیگان استدلال نمود از دید دولت ایران، فرمان آلمانی، مانعی نبود. آلمان‌ها بیمارستان را به شیوه‌ای غیر افتخارآمیز رها کرده بودند. برای متقاعد کردن ایرانی‌ها که بریتانیا چه میزان جدی است و به نیازهای فوری بیمارستان می‌پردازد، نلیگان استدلال کرد بریتانیا نیاز دارد بین دو تا سه هزار پوند در سال در نگهداری بیمارستان مشارکت کرده و می‌بایست تراز آن توسط دولت ایران پرداخت شود. اسکات و نلیگان برای برعهده گرفتن مسئولیت بیمارستان تمایل داشتند. در ضمن، این زمان، لحظه‌ای درست برای انجام دادن کارها بود زیرا نلیگان با وثوق‌الدوله، نخست وزیر و لقمان الممالک، مدیر بیمارستان که پیشکار دربار شاهنشاهی بود، روابط بسیار دوستانه‌ای داشت.

جدول ۳: بودجۀ ماهانۀ بیمارستان دولت (سال ۱۹۱۹ میلادی/ ۱۲۹۷ شمسی)

الف: موارد	قران/ ماه	قران/ سال
۲ نفر پزشک امراض داخلی	۱,۰۰۰	۱۲,۰۰۰
۱ نفر منشی - دفتردار	۳۰۰	۳,۶۰۰
۶ نفر بیماردار	۶۰۰	۷,۲۰۰
۱ نفر باغبان	۱۲۰	۱,۴۰۰
۱ نفر کارگر لباسشویی مرد	۱۰۰	۱,۲۰۰
۲ نفر آشپز و کمک آشپز	۱۲۰	۱,۴۰۰
۱ نفر نوکر	۱۰۰	۱,۲۰۰
۲ نفر خدمتکار و سقا	۱۰۰	۱,۲۰۰
۲ نفر قزاق	۸۰	۹۶۰
۱ نفر مباشر	۱۰۰	۱,۲۰۰
ب: هزینه‌های مختلف		
غذا و دارو برای ۳۰ بیمار (هر بیمار ۵ قران)	۴,۵۰۰	۵۴,۰۰۰
چوب و ذغال (۲ قران در روز)	۶۰	۷۲۰
تلفن	۴۰	۴۸۰
روشنایی الکتریکی	۱۲۰	۱,۴۴۰
صابون	۶۰	۷۲۰
نفت	۳۰۰	۳,۶۰۰
شکر و چای	۳۰۰	۳,۶۰۰
پرستار	۲۰	۲۴۰
هزینۀ تدفین و غیره	۱۰۰	۱,۲۰۰
تعمیرات	۱۵۰	۱,۸۰۰
لباس برای خدمتکاران و هزینه‌های دفتری	۲۲۰	۲,۶۴۰
انعام خدمتکاران	۳۰	۳۶۰
هزینۀ آب و لباس برای دو پزشک		۲,۴۰۰
مجموع مخارج	۹,۰۲۰	۱۱۰,۶۴۰

FO 248/1291, Neligan to Ambassador (20/01/1919).

گزارش نشان داد که شاه کمک‌های مالی اضافه‌تری به بیمارستان کرده بود؛ یکی از ۱۵۰۰ تومان‌ها در ماه، برای حقوق دکتر آلمانی. نلیگان از وثوق‌الدوله پرسید آیا دولت ایران بودجه بیمارستان را افزایش خواهد داد زیرا ۱۲,۰۰۰ تومان به هیچ وجه برای حتی ۵۰ تختخواب کافی نبود و این در حالی بود که قیمت‌ها از آن زمان، رو به فزونی داشتند. بهترین تخمینی که نلیگان داشت برای بیمارستان نظامی احمدیه بود؛ به عبارتی، دو تومان برای هر تختخواب در روز یا مجموعاً ۳۵,۰۰۰ تومان برای ۵۰ تختخواب. نلیگان پیشتر پیشنهاد کرد کمک مالی بریتانیا می‌بایست در بریتانیای کبیر هزینه شود تا با آن ابزارهای نوین خریداری گردد. همچنین، کمک مالی پیشنهادی، ۲۵۰۰ پوند برای سال اول بود و برای ادامهٔ آن می‌بایست در پایان هر سال شرایط مورد بازبینی قرار می‌گرفت. وثوق‌الدوله پذیرفت که ۱۲,۰۰۰ تومان کافی نبوده و گفت به کابینه پیشنهاد ۲۴,۰۰۰ تومان می‌دهد. نلیگان پیشتر از نخست وزیر پرسید آیا دولتش با یک دورهٔ ۲۵ ساله مدیریت بریتانیایی موافق است. واکنش اولیهٔ وثوق‌الدوله منفی بود زیرا می‌ترسید موجب سوءظن گردد. بعد از تأمل، وثوق‌الدوله گفت کابینه شاید فردا توسط فردی که غیردوستانه باشد جابه‌جا شود و بدین گونه او پیشنهادش آن است که این طرح پذیرفته شود. در بازگشت، وثوق‌الدوله درخواستی نمود مبنی بر این که دولت بریتانیا به صورت رسمی در بازسازماندهی بیمارستان یاری نموده و نیز دو دکتر بریتانیایی قرض داده شده و این که از دولت ایران پرداخت حقوق دو دکتر بریتانیایی تقاضا نشود و این که بریتانیا یک کمک مالی ۲۵۰۰ پوندی در سال فراهم سازد. وثوق‌الدوله پیشتر موافقت کرد یک نسخه از همهٔ حساب‌های بیمارستان را بفرستد. نلیگان پافشاری کرد چنانچه بیمارستان به دست بریتانیا سپرده شود مرحوم لقمان الممالک با پسر ارشدش جانشین نشود. وثوق‌الدوله موافقت کرد و پرسید آیا حکیم الدوله، پسر دیگر، قابل قبول است؟ او افزود شاه بسیار شیفته این خانواده است و دوست دارد یکی از اعضاء آن خانواده را به عنوان مدیر برگزیند. نلیگان به وثوق‌الدوله گفت امکان کار با حکیم الدوله وجود دارد. او پیشنهاد داد که *"لقمان الدوله، پسر ارشد، از نظر ایرانیان دیوانه محسوب می‌شود و به نظر می‌آید تریاک دود می‌کند. او*

پزشک ارشد شاه است و یا بوده است و به این منظور من فکر می‌کنم اعلی‌حضرت می‌خواهد با برگزیدن او به عنوان رئیس دانشکدۀ پزشکی خود را از او رها بخشد. این به هر قیمتی غیرممکن است.“ [۲۸]

در یک یادداشت بدون تاریخ از نلیگان به کاردار بریتانیا ولی احتمالاً در فوریه ۱۹۱۹ میلادی [بهمن ۱۲۹۷ شمسی]، نلیگان گزارش کرد که وثوق‌الدوله به او گفته است دست‌خطی صادر شده است و حکیم الدوله، پسر مرحوم لقمان الممالک، به عنوان مدیر برگزیده شده است. او ۲۰۰ تومان دریافت خواهد کرد و ۲۰۰ تومان دیگر به یک دکتر آلمانی یا روس که یکی از آن‌ها به عنوان پزشک ارشد برگزیده خواهد شد، داده می‌شود. نلیگان به وثوق‌الدوله خاطرنشان کرد شاه ۱۵۰ تومان هم به دکتر دوم داده است ولی این هزینه در بودجه نیامده است. او پاسخ داد که دوباره بودجه بعد از ترک آلمان‌ها، شکل‌بندی خواهد شد. او گفت تأمین مالی دکتر دوم در بودجه جدید، ثابت خواهد شد و چشم انتظار طرح کاردار بریتانیا است.

در سوم آوریل سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۳ فروردین ۱۲۹۸ شمسی]، سرپرسی کاکس به وثوق پیشنهاد رسمی حمایت بریتانیا از بیمارستان شاهنشاهی را ارائه داد. کاکس متوجه شد که بیمارستان ۳۰ تختخواب برای افراد داشته و فاقد بسیاری از ابزارها و تجهیزات بوده و کارکنان پزشکی آن فقط تا حدی، تربیت شده بودند. برای بهبودی اوضاع، قصد حمایت بریتانیا، افزایش پذیرش فقرا، بازسازماندهی و تجهیز مجدد بیمارستان، فراهم آوردن آموزش بالینی در پزشکی و جراحی بود. چنانچه طرح پیشنهادی پذیرفته می‌گردید، دو دکتر بریتانیایی در دسترس قرار می‌گرفتند و همچنین مشارکت مالی با ۲۵۰۰ پوند شروع می‌شد. تمهیدات برای ۲۵ سال بود و بودجه ایرانی‌ها می‌بایست به ۲۴,۰۰۰ تومان، در صورت امکان، افزایش یافته و ساختمان نیز می‌بایست در شرایط رضایت‌بخشی برای کارکنان پزشکی ابقاء شود. دکتر ارشد (ای.آر. نلیگان)، یک مستمری ۲۰۰ تومانی و پزشک جزء (جی اسکات)، ۱۵۰ تومان در ماه دریافت می‌کردند. با در نظر

[28] FO 248/1291, Neligan to Ambassador (20/01/1919).

گرفتن نیاز به تعمیر عمومی بیمارستان، انتظار می‌رفت که مشارکت بریتانیا به صورت خرید ابزارها و تجهیزات در اروپا و دستگاه اشعهٔ ایکس هزینه شود.[۲۹]

در ۱۱ مه سال ۱۹۱۹ میلادی [۲۰ اردیبهشت ۱۲۹۸ شمسی]، وثوق‌الدوله پاسخ داد که دولت ایران موافق طرح است و مشارکت خود را به ۲۴,۰۰۰ تومان در سال افزایش خواهد داد و به دو بریتانیایی که در مسئولیت کار پزشکی و آموزش دانشجویان دارالفنون در درمانگاه طبی و جراحی خودشان هستند، مستمری پرداخت می‌کند. *"سه روز در هفته و هر روز دو ساعت، سزاوار بیمارانی است که به بیمارستان جهت مشاوره می‌آیند و مجانی پذیرش می‌شوند."* تا زمانی که نیازهای بیمارستان به استخدام یک پزشک تمام وقت بریتانیایی لازم می‌داشت، دو دکتر وضعیت خودشان را با سفارت و بخش تلگراف هند - اروپا (IETD) ادامه می‌دادند. در مورد مشارکت مالی بریتانیا، دولت ایران این ملاحظه را افزود که چنین مشارکتی به شکل تجهیزات و ابزارهای جراحی، طبّی و دارویی که هر سال مورد نیاز بود می‌بایست داده شود. بدین سان، به جای پول نقد، بریتانیا در آغاز ابزارهای لازم و داروها را برای بازسازماندهی بیمارستان تأمین خواهد کرد.[۳۰] در ۱۸ سپتامبر ۱۹۱۹ میلادی [۲۶ شهریور ۱۲۹۸ شمسی]، سفارت بریتانیا به وثوق‌الدوله اطلاع داد که دکتر نلیگان و دکتر اسکات بلافاصله پس از دریافت نامه‌ها و در ۲ ژوئن سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۱ خرداد ۱۲۹۸ شمسی] به خدمات بیمارستانی وارد شده‌اند. در مورد مستمری، دکترها ترجیح می‌دادند که به شکل برابر با آن‌ها برخورد شود و بدین صورت هر کدامیک ۱۷۵ تومان در ماه دریافت می‌کردند، ترتیبات مربوطه در این مورد توسط سفارت بریتانیا ظهرنویسی گردید.[۳۱] در نتیجه، در سال‌های ۲۳-۱۹۱۹ میلادی [۱۳۰۱-۱۲۹۷ شمسی]، دولت بریتانیا به سازماندهی بیمارستان دولتی تهران (با ۹۰ تختخواب) کمک نمود و کارکنان آن را مورد حمایت قرار داد (دکتر ا. آر. نلیگان، پزشک سفارتخانه بریتانیا و دکتر آی. اسکات، رئیس کارکنان طبّی بخش تلگراف هند - اروپایی IETD)، همچنین امکانات و

[29] FO 248/1291, Sir Percy Cox to Vothugh al-Dowleh, (03/04/1919).

[30] FO 248/1291, Vothugh al-Dowleh to Cox, (11/05/1919).

[31] FO 248/1291, Cox to Vothugh al-Dowleh, (18/09/1919) (ویرایش‌های فرانسوی و انگلیسی).

تجهیزات آن را تأمین کرد.[۳۲]

در ۵ آگوست سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۳ مرداد ۱۲۹۸ شمسی]، دکتر نلیگان (به دستور دولت ایران)، به «انجمن پرستاری ماوراء دریاها» درخواست فرستادن یک پرستار (با حقوق ۸۰ پوند در سال)، یک مترون (با حقوق ۱۰۰ پوند)، به اضافه غذا، مسکن، مستمری، اونیفرم و یک قرارداد سه ساله کرد. از آنجا که مترون بعد از زمان انتظار می‌آمد، نلیگان پرونده‌ای برای جانشین خود گذاشت که حاوی دستورات نوشته شده (به فارسی) از سوی دولت ایران جهت استخدام یک مترون بود؛ همچنین قرارداد اولیه میان مترون و «انجمن پرستاری ماوراء دریاها» به نیابت دولت ایران؛ تمهید لازم برای «هیئت» که توسط دولت ایران و توسط شاخۀ تهرانِ «انجمن پرستاری ماوراء دریاها» برای دو پرستار انگلیسی انجام می‌شد؛ تمهید مسکن، یک خانۀ اجاره‌ای؛ و یک نامه که دولت ایران پذیرفت کمک هزینۀ سفر را پرداخت کند.[۳۳] نلیگان همچنین دستوری برای تجهیزات و تدارکات مقرّر کرد.[۳۴] با رسیدن این تجهیزات، نلیگان و اسکات، بیمارستانی ویران شده و کثیف یافتند که به آشیل یا رستم جهت پاک کردن آن نیاز بود. نلیگان دربارۀ شرایط بیمارستان این گونه گزارش کرد:

"ساختمان‌ها کهنه، نامطبوع، تهویه نشده و بد بودند؛ بهسازی و رعایت اصول بهداشتی و محافظتی به صورت عمومی بسیار بد بود؛ تعمیرات و پاکسازی همه‌جا نیاز بود؛ مواد به صورت مطلق ناکافی بود؛ بخش جداگانه‌ای برای زنان، بخش‌های ایزوله، اتاق‌ها برای بخش‌های ویژه، رختشوی‌خانه، حمام‌های مناسب، آزمایشگاه و مرده‌خانه‌ای نداشت؛ پرستاران تربیت نشده بودند و در کلاسی نبودند که بتوان آن‌ها را تربیت کرد. بیمارستان به وضعیت بدی دچار شده و در بدهی بود و در به دست آوردن بودجه‌اش دشواری داشت. شرایط جنگی

[32] Elgood 1951, p. 545.

[33] FO 248/1291, Memo Neligan 30 November 1922: Comments on McLean's memo.

[34] FO 248/1291, Invoices medical supplies (14/01/1920) and (30/03/1920).

هنوز حاکم بود، قیمت‌های محلی غیرمعمول، در تهران پیدا کردن آن چه که به صورت فوری نیاز بود امکان‌ناپذیر بود و همچنین رسیدن آن چه از خارج ما می‌خواستیم به آهستگی صورت می‌گرفت. دکتر اسکات و من در واقع مقداری در چشم‌انداز، دلسرد بودیم. امّا با این وجود، حسن نیت دولت ایران، کارکنان و خود ایرانی‌ها به صورت عمومی را داشتیم؛ همچنین توقع نویدی در افزایش چشمگیر بودجه و قطعیت مشارکت فراوان از سوی حکومت اعلیحضرت.“ [۳۵]

بدبختانه، حکیم الدوله یک ماه بعد به اروپا رفت و اسکات و نلیگان نیز به مرخصی طولانی رفتند. به جای آن‌ها دکتر اعلم الممالک، دکتر وولات (Woollatt) از IETD و سرهنگ ای. اروین فورتسکیو (A. Irvine Fortescue) که یک پزشک نظامی بود، آمدند. از آن زمان بود که مسائل پدیدار شدند. یک پزشک دستیار ایرانی تقاضای ترفیع کرد و بدون منتظر شدن واکنش، اجازه یا اعلان، بیمارستان را ترک کرد. در نتیجه، بلافاصله از کار برکنار و موجب ناخشنودی صنف محلی پزشکی ایران شد. تلاش‌ها جهت فراهم کردن دانشجویان از دانشکدهٔ پزشکی، با آموزش بالینی در بیمارستان فرو نشست، زیرا هیچ پزشک تهرانی، علاقه‌ای به مشارکت نداشت که به احتمال فراوان به دلیل وجود احساسات ضد بریتانیایی بود. در نهایت، سه پزشک ایرانی به کار گماشته شدند، آن‌ها (دکتر یحیی میرزا لسان الحکما با مسئولیت چشم‌پزشکی؛ دکتر محمد خان علایی و دکتر موسی خان) در بریتانیا تربیت شده بودند. این موضوع کارکنان را قادر نمود تختخواب‌ها را به ۸۸ و تعداد بیماران سرپایی را تقریباً به ۴۰۰۰ بیمار در آن سال افزایش دهند.[۳۶]

در غیبت دو دکتر بریتانیایی، در ۴ فوریه سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۴ بهمن ۱۹۲۰ شمسی]، سرهنگ فورتسکیو، کاردار بریتانیا را از وضعیت مالی غم‌زدهٔ بیمارستان آگاه نمود. او فوراً برای پرداخت سریع ۲۰۰۰ پوند برای سال ۲۱-۱۹۲۰ میلادی [۹۹-۱۲۹۸ شمسی] بریتانیا فشار آورد زیرا ۳۵ مورد تیفوس و اسهال خونی در بیمارستان بود که

[35] Elgood 1951, p. 546.

[36] Elgood 1951, pp. 546-47; Ebrahimnejad 2014, p. 158.

همگی در شهرِ نو، آلوده شده بودند. افزون بر این، بیمارستان بیش از ۲۰۰۰ تومان قرض داشت و اگر بودجه‌ای نمی‌آمد نمی‌توانست به کار خود ادامه دهد. پافشاری نمود که نمی‌بایست فقط به خاطر غیبت کابینه یا وزیر اوقاف، اجازه داده شود جان ۴۰-۳۰ نفر به مخاطره افتد. پول می‌بایست به دست دکتر ژوزف اسکات داده شود که به صورت مناسب آن را پخش نماید و تحت هیچ حسابی نباید پول تحویل حکیم الدوله داده شود. مشارکت مالی سال‌های ۲۰-۱۹۱۹ میلادی [۹۸-۱۲۹۷ شمسی] نیز به دست دکتر اسکات و دکتر نلیگان داده شده بود.[۳۷]

خانم اکسلی (Oxley) به عنوان مترون در ۲۶ آوریل ۱۹۲۰ میلادی [۶ اردیبهشت ۱۲۹۹ شمسی] رسیده بود ولی از آن زمان حقوق دریافت نکرده بود. گرچه حیکم الدوله همدردی می‌کرد ولی ادعا نمود که نمی‌تواند پرداختی‌ای از دولت ایران کارسازی کند.[۳۸] از آنجا که مترون به خاطر عدم پرداخت حقوق و دیگر مزایا شاکی بود، مک لین (MacLean) عضو سفارت، به این موضوع پرداخت، چرا که دکتر نلیگان و دکتر اسکات در کشور نبودند. در ۷ آگوست ۱۹۲۰ میلادی [۱۶ مرداد ۱۲۹۹ شمسی]، مک لین بیش از یک یادداشت منفی نوشت و بیان نمود که کل تمهید، رضایت‌بخش نبوده است. با وجود مشارکت ۲۵۰۰ پوندی در بودجۀ سال بیمارستان، او نتوانست هیچ قیدی که حکومت بریتانیا یا دکترهای بریتانیایی، کنترل یا مشاوره‌ای در مدیریت بیمارستان و بودجه‌هایش یا حتی حق رسیدگی به حساب‌هایش داشته باشند به دست آورد. او این موضوع را نپذیرفتنی قلمداد کرد زیرا مشارکت بریتانیا:

"برای اهداف سیاسی، [انجام شده بود] تا به آشکارا به ایران و مردمش سود رسانده شود و بر بیماران و دانشجویان و مردم به واسطۀ شیوه‌ها و ارتباطات بریتانیایی اثر بگذارد. اما اگر بیمارستان به صورت بدی اداره شود که شده است

[37] For 248/1291, Lt. Col. Fortescue to Ambassador, (04/02/1920).

[38] FO 248/1291, Neligan to Overseas Nursing Association (05/08/1919); FO 248/1291, Memo Neligan (30/11/1922) Comments on McLean's memo.

به این هدف دست نیافته‌ایم. نه تنها بیمارستان به صورت بدی اداره شده است بلکه تمهیدات، زمینه‌ها را برای این اتهام فراهم ساخته‌اند که بریتانیا اجازه‌نامه‌های پرسودی برای دو دکتر بریتانیایی تضمین کرده تا توسط ایران پرداخت شود [...] برای منافع ما بهتر این خواهد بود که یک پزشک بومی برگزیده شود، می‌بایست از حمایت آهسته و ثابت دیپلماتیک برخوردار باشد تا با تلاش، مدیریتی کارآمد به دست آورد یا حداقل نفوذی کنترلی بر مدیریت و رسیدگی حساب‌ها و ممیزی‌ها داشته باشد.“

مک لین افزود او نمی‌تواند مستنداتی دال بر قراردادها با پرستاران پیدا کند.[۳۹] در ضمن، کرزن (Curzon) به کاردار بریتانیا در تهران اطلاع داد که در ۳۱ مارس ۱۹۲۱ میلادی [۱۱ فروردین ۱۳۰۰ شمسی] مبلغ ۲۰۰۰ پوند بعدی به شرطی تخصیص می‌یابد که دولت ایران مشارکت معهود ۲۴,۰۰۰ تومانی خود را فراهم نماید.[۴۰]

نلیگان در بازگشت از مرخصی به انتقاد مک بین با اشاره به این که او کجا خطا کرده پاسخ داد. او اشاره کرد پول بریتانیا توسط دکترهای بریتانیایی، به نیابت از بیمارستان خرج شده است. حساب‌های بیمارستان هر زمان درخواست شده به آن‌ها نشان داده شده‌اند. همچنین، مدیر بیمارستان دربارهٔ هزینه‌ها با آن‌ها مشاوره کرده بود. این درست بود که بیمارستان، بارها از زمانی که او در مارس ۱۹۲۲ میلادی [اسفند ۱۳۰۰ شمسی] به مرخصی رفته بود، کمبود بودجه داشته است اما علت این بوده که قرار بوده است بودجهٔ بیمارستان از پیش توسط گمرک پرداخت شود. از آن زمان، دولت ایران به شدت کمبود بودجه داشته است ولی او بر این باور بوده است که تمهید قدیمی به حال اول برخواهد گشت. اما در پیامد این اوضاع، این بیماران هستند که متحمل فشار می‌شوند. با این وجود، دانشجویان آموزش بهتری از هر جای دیگر تهران دریافت می‌کردند و بازدید کنندگان بیمارستان با بهبودی‌های انجام شده در آن تحت تأثیر قرار گرفتند.

---

[39] FO 248/1291, Memo MacLean (07/08/1920).

[40] FO 248/1291, Curzon to Cox (telegram 29/10/1920).

نلیگان همچنین به این گفته که پرداخت به او و دکتر اسکات ممکن است موجب رنجش شود، واکنش نشان داد. او اشاره کرد پرداختی‌ها همان است که دکترهای آلمانی پیش از جنگ دریافت می‌کردند. افزون بر این، *"ایرانیان به ندرت قدردانی خودشان را از به دست آوردن چیزی بدون [پرداخت] هیچ چیز، ابراز می‌دارند."* پرداخت با نرخ معمول، بسیار کمتر از آن چه که در هنگام تمهید بر آن توافق شد، بود. در هر صورت پرداخت ایرانی‌ها به قِران بود نه استرلینگ. همچنین، برای دفاع از خود، نلیگان اشاره کرد که کار بیمارستان در حالت پر بودن، بسیار پرزحمت بوده است.

"به دلیل ماهیت موارد بیماری (جذام، تیفوس، سیاه زخم، کزاز، سل) و مقادیر بسیار عفونت پیشرفتۀ خون در جراحی، بیماری‌های مقاربتی، رشد بدخیمی‌های پیشرفته و غیره که تحت درمان قرار داشتند، بیمارستان به شکل دائم، خطرناک و ناخوشایند می‌باشد. بندی در قرارداد برای از دست رفتن جان یا سلامت کارکنان پزشکی در هنگام رخداد عفونت، وجود ندارد. کار مهم است زیرا تعداد زیادی جراحی وجود داشته و همچنین تا سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۲۹۹ شمسی] ما مسئول آموزش بالینی دانشجویان پزشکی ایران بودیم. استادان فرانسوی سه خطابه در هفته با پرداختی بالاتر ارائه می‌دهند و سه ماه در سال خارج از خدمت هستند در حالی که کار ما همیشگی است. من شخصاً اغلب روزها شش ساعت در روز کار کرده‌ام. این وضعیت چشم‌انداز کار شخصی را کاهش داده است، تازه اگر مسئلۀ حمل‌ونقل به کناری گذاشته شود. در آغاز ما ارائه خدماتمان را رایگان در نظر گرفتیم ولی کاردار به ما توصیه کرد این کار را نکنیم. بدین سان، به ما، بیش از اندازه، پرداخت نمی‌شود."

نلیگان افزود در واقع یک پزشک بریتانیایی تمام وقت، استفادۀ فراوانی در بیمارستان خواهد داشت. امّا این پزشک هزینۀ بیشتری (شامل حقوق، خوراک، خانه، اسباب و اثاثیه) از آن چه تمهید کنونی است، خواهد داشت و اگر این پزشک به صورت مرتب تغییر یابد نمی‌تواند هرگز ژرفای تجربه‌ای که اسکات (۲۵ سال در ایران) و او (به مدت ۱۶ سال) به

دست آورده‌اند را کسب کند. تمهید به صورت پرشتاب انجام شده بود چون این ترس وجود داشت آلمان‌ها باز خواهند گشت و ایرانی‌ها تلاش می‌کردند که این منصب را به دست آورند. با این وجود، تمهید انجام شده موجب خشنودی جامعهٔ حرفه‌ای محلی شد و شکایاتی وجود نداشت. در خصوص مترون، بدبختانه وقتی که او رسید اسکات و نلیگان در مرخصی بودند امّا آن‌ها تمام مدارک را برای جانشین گذشته و جانشین نیز مدارک را به مترون نشان داده بود. اگر جانشین آن‌ها را نشان داده بود و سفارت سریع‌تر به موضوع عدم پرداخت مترون، عمل می‌کرد اکنون همهٔ چیزها درست بود. حتی مک لین گفت که قرارداد مورد مشاجره قرار نگرفته بود. در واقع، دولت ایران، حقوق مترون را در ژانویه ۱۹۲۱ میلادی [دی ۱۲۹۹ شمسی] دو برابر کرد. به دلیل مسائل تبادل ارزی، نلیگان می‌خواست این موضوع (حقوق مترون) را پیش از ترک ایران رفع کند ولی رسیدن مترون به اندازه‌ای تأخیر یافته بود که کاردار به نلیگان دستور داد این کار را نکند زیرا خود او با رسیدن مترون ترتیب آن را خواهد داد. نلیگان موضوع را به مدیر گفت و مدیر بیان کرد که این پرسش را به دولت ارجاع داده و به شیوه‌ای رضایت‌بخش، رفع خواهد شد.[۴۱]

طبق گفتهٔ میسیونرهای آمریکایی، *"تعداد دکترهای خارجی که طبابت می‌کنند افزایش یافته است ولی ما همچنان کمبود پزشک داریم. شمار بیمارستان‌هایی که جراحی برای فقرا انجام می‌دهند افزایش یافته است. بیمارستان دولت، تحت نظارت دکترها اسکات و نلیگان، به خوبی کار می‌کند. تجهیزاتش به صورت گسترده‌ای بهبودی یافته، بدین گونه آن‌ها می‌توانند هر کاری انجام دهند. همچنین، یک آسیب‌شناس تمام‌وقت را به کار گرفته‌اند و انتظار می‌رود بخش اشعهٔ ایکس برای خودشان، راه بیندازند."* [۴۲]

به دلیل حضور پزشکان بریتانیایی در این بیمارستان، بیمارستان خیلی زود به عنوان "*بیمارستان انگلیسی*" مشهور شد. از آنجا که دولت ایران هیچ حمایت حقیقی از فعالیت این بیمارستان به عمل نمی‌آورد، کارکنان آن که به حال خود رها شده بودند و حقوقشان

[41] FO 248/1291, Memo Neligan (30/11/1922) Comments on McLean's memo. img 8734-38.

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

پرداخت نشده بود، بریتانیایی‌ها را برای بروز این مشکلات سرزنش می‌کردند. امّا پزشکان بریتانیایی، فقط مشاوره دهنده بودند و مسئولیت تصمیم‌گیری نداشتند. از این رو، دخالت بریتانیایی‌ها در امور بیمارستان موجب خجالت‌زدگی آن‌ها می‌شد. از آنجا که شرایط سیاسی بسیار ضد بریتانیایی شده بود، این دولت کمک خود را در سال ۱۹۲۳ میلادی [۱۳۰۲ شمسی] باز پس گرفت. از شرکت نفت (ایران و انگلیس) خواسته شد که رسیدگی به بیمارستان را به عهده گیرد. شرکت این کار را پذیرفت، به شرطی که نقش بریتانیا در بیمارستان استمرار یابد، امّا دولت ایران این موضوع را نپذیرفت. از این رو APOC این شرایط را کنار گذاشت و رسیدگی به امور بیمارستان را از سر گرفت ولی به روشنی عنوان نمود که می‌تواند کمک‌هایش را در هر زمان و بدون اعلام قبلی، متوقف نماید. همچنین مدیریت مشارکتی بیمارستان توسط APOC و پزشکان ایرانی را نیز پذیرفت.[۴۳]

بیشتر بیماران درمان شده کسانی بودند که به مالاریای حاد مبتلا بودند. در تابستان، بسیاری از آنان در باغ (زیر درختان) تحت درمان قرار می‌گرفتند. کارمندان بیمارستان شامل یک سرپرست پزشکی، یک جراح، یک کمک جراح، یک پزشک، یک پزشک‌یار، یک وردست جراح و یک وردست پزشک بود که با بیمارانی که جهت مشاوره مراجعه می‌کردند، سروکار داشتند. کارمندان پرستاری شامل یک پرستار آموزش دیده، دو کمک پرستار و شش خدمتکار بودند. در این بیمارستان، ۴۹۹ بیمار بستری (شامل ۴۵۰ مرد، ۳۲ زن و ۱۷ کودک)، از مارس سال ۱۹۲۳ میلادی [اسفند ۱۳۰۱ شمسی] تا مارس سال ۱۹۲۴ میلادی [اسفند ۱۳۰۲ شمسی] تحت درمان قرار گرفتند. در طیّ همین دورۀ زمانی، ۶,۴۵۰ بیمار سرپایی نیز درمان شدند. جدا از پیگیری بیماران بستری و سرپایی، منبع دادۀ دیگری وجود ندارد.[۴۴] چند سال بعد، این بیمارستان به نام «بیمارستان سینا» نام‌گذاری شد و از سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، با همین نام و با بخشی به عنوان

---

[43] Elgood 1951, pp. 546–554
(با جزئیات وضعیت بودجه، مراقبت بیمار، ساختمان و کارکنان و این که بیمارستان چگونه بعداً توسعه یافت).
Litten 1925, pp. 6, 242; Wright 2001, p. 127.

[44] Gilmour 1924, p. 26.

جراحی و بخشی دیگر به عنوان درمانگاه طبی دانشکدهٔ پزشکی و همچنین به عنوان بیمارستان اصلی سوانح و حوادث، نقش ایفا نمود که برای این منظور، اورژانس به خوبی تجهیز شده‌ای داشت.[۴۵]

بیمارستان میسیونری آمریکایی

میسیون پزشکی آمریکایی در تهران در پاییز سال ۱۸۸۱ میلادی [۱۲۶۰ شمسی] با رسیدن آقای دکتر و خانم تورنس (Torrence) به تهران شروع شد. پیش از رسیدن آن‌ها، سلامت پرسنل میسیون آمریکایی در دست دکتر بیکر از IETD بود و پنجاه پوند در سال برای این خدمت، به او پرداخت می‌شد.[۴۶] احتمالاً، دکتر تورنس نخست به یادگیری فارسی پرداخت که شیوهٔ جا افتاده هنگام رسیدن همهٔ میسیونرها بود.[۴۷] در سال ۱۸۸۲ میلادی [۱۲۶۰ شمسی]، با کمک یک دستیار ایرانی، دکتر تورنس یک دواخانه بسیار فعال راه‌اندازی نمود.[۴۸] در سال ۱۸۸۳ میلادی [۱۲۶۱ شمسی]، دواخانه‌اش در سراسر سال باز بود. همزمان او ویزیت‌های خانگی انجام می‌داد که احتمالاً در پیوند با رخداد همه‌گیری سرخک در تابستان بود در حالی که در اوایل زمستان موج دیفتری و تب مخملک آمد.[۴۹] افزون بر کار پزشکی، به دکتر تورنس چند وظیفه داده شد که در سال‌های بعدتر، میسیون ایران آن‌ها را به دکترهای جوان نمی‌داد. *"او به سرپرستی مدرسهٔ دختران برگزیده شد، منصبی که آن را تا سال ۱۸۸۴ میلادی [۱۲۶۲ شمسی] نگه داشت. به هنگام استعفا بیان داشت بهتر خواهد بود مدرسه توسط یک نیروی زن اداره شود. او همچنین در مسئولیت طراحی و ساخت مدرسهٔ پسرانه و برپایی کلیسایی کوچک بود."* [۵۰]

---

[45] Karamati 1999, Iranicaonline.org.

[46] RG 91-19-11-1, Historical Sketch.

ایستگاه مسیونری آمریکایی تهران از سال ۱۸۷۲ وجود داشت.

[47] Presbyterian Church 1882, pp. 56-57.

[48] Presbyterian Church 1883, p. 66.

[49] Presbyterian Church 1884, p. 70.

[50] RG 91-19-11-1, Historical Sketch.

تورنس در سال ۱۸۸۴ میلادی [۱۲۶۲ شمسی]، دواخانه‌اش را از املاک میسیون به دلیل خطر عفونت با امراض مسری جابه‌جا کرد. این دواخانه در یک مکان مناسب در یکی از خیابان‌های موسوم به فرنگی یا محلۀ اروپایی تأسیس شد.[۵۱]

در سال ۱۸۸۲ میلادی [۱۲۶۰ شمسی] و دوباره در سال ۱۸۸۳ میلادی [۱۲۶۱ شمسی]، تصریح کرد که *"ما به شدت به یک بیمارستان نیاز داریم؛ جایی که به مراقبت از آن‌هایی که به جراحی نیاز دارند، بپردازیم. در مورد جراحی، هیچ چیز توسط من بیشتر از چند عمل کوچک، جا انداختن در رفتگی‌ها و غیره انجام نشده است."* تورنس می‌خواست با یک بیمارستان کوچک شش - هفت تختخوابی شروع کند.[۵۲] در سال ۱۸۸۵ میلادی [۱۲۶۳ شمسی]، خانم دبلیو. اچ. فری (W.H. Ferry) از لیک فروست III، ۵,۰۰۰ دلار برای ساخت یک بیمارستان، اعطا نمود. «هیئت» تأسیس یک بیمارستان به شرطی که نخست‌وزیر زمین بدهد، تصویب کرد. امّا این کار هیچ‌گاه صورت نگرفت و «هیئت» تصمیم گرفت زمینی (به مساحت ۲۴,۰۰۰ یاردمربع [۲۰,۰۶۷ مترمربع]) نزدیک میسیون بخرد. بریتانیا به مکان پیشنهادی بیمارستان اعتراض نمود زیرا بسیار نزدیک سفارت بریتانیا بود در حالی که شاه نمی‌خواست سفارت، زیاد نزدیک بیمارستان دولتی باشد. بنابراین، امین الدوله، زمین بیمارستان را نزدیک خانه‌اش و با قیمت پایین یک قِران در هر مترمربع، پیشنهاد کرد. این قطعه زمین، به مساحت ۲۰,۰۰۰ مترمربع و در داخل دیوارهای شهر با حق آب، زمینی با ارزش بود. قیمت پایین نیز به دلیل روابط دوستانۀ امین الدوله با میسیون آمریکایی و ارجمند شمردن دکتر تورنس بود. ولی حتی بعد از خرید و تأمین مالی با فرمان شاهنشاهی، دو سال پیش از این که اولین ساختمان بر پا شود، زمان برد زیرا هنوز بودجه‌ای برای ساخت موجود نبود. از ۱۸ مه سال ۱۸۸۸ یا ۱۸۸۹ میلادی [۲۹ اردیبهشت ۱۲۶۷ یا ۱۲۶۸ شمسی]، ساخت واقعی بیمارستان (برای پذیرش ۲۰

[51] Presbyterian Church 1885, p. 77.

[52] Presbyterian Church 1883, p. 66; Presbyterian Church 1884, p. 70.

بیمار) و اقامتگاه دکتر شروع شد. برادر نخست وزیر، ۲۰,۰۰۰ آجر هدیه کرد.[۵۳] دکتر تورنس، جدا از دواخانه‌اش، در غیبت دکتر بریتانیایی، کارکنان سفارت بریتانیا را نیز با پرداخت حق‌الزحمه تحت درمان قرار داد. او همچنین شاه و بعضی از کارکنان کاخ شاهی را به دلیل غیبت پزشک شاه، درمان کرد.[۵۴] در سال ۱۸۸۷ میلادی [۱۲۶۵ شمسی]، دکتر تورنس از سوی شاه، نشان شیر و خورشید درجه دوم دریافت کرد. در سال ۱۸۸۸ میلادی [۱۲۶۶ شمسی]، شاه از او خواست فرستادهٔ جدید ایران به واشنگتن را همراهی کند و اجازهٔ پنج ماه غیبت به او داده شد. در دوران غیبت او، دواخانه نیز بسته بود.[۵۵]

در پاییز سال ۱۸۸۹ میلادی [۱۲۶۸ شمسی]، دکتر ماری اسمیت (Mary Smith) رسید. دومین زن پزشک از نوع خود در ایران که پدیدهٔ نوظهور و شگفت‌انگیزی برای تهران بود. به هنگام بازدید شاه از بیمارستان، وی به صورت ویژه درخواست ملاقات با خانم دکتر را کرد. شاه گفت: *"نبض مرا بگیر و وضعیت سلامتم را بگو."*[۵۶] دکتر تورنس نخست بخش‌های بیمارستانی ساخت. سپس اتاق‌های دواخانه و یک بخش جراحی افزوده شد. بدون افزوده شدن بخش‌ها، بیمارستان یک ساختمان بدقواره بود. با اجرای یک کنسرت توسط جامعهٔ خارجی در ایران به بیمارستان هدایای مالی زیاد داده شد. یک تالار دراز ساخته شد تا دو واحد را به هم پیوند دهد و یک بخش جراحی در قسمت شمالی تالار برپا گردید. تا آن زمان، بخش زنان وجود نداشت.[۵۷] دکتر ماری اسمیت به عنوان یک پزشک برای مدرسهٔ دخترانه و مدرسهٔ پسرانه کار کرد و به یادگیری زبان نیز ادامه داد. در سال ۱۸۹۰ میلادی [۱۲۶۸ شمسی]، اسمیت یک درمانگاه زنان باز کرد و دو صبح در هفته، کار دواخانه را بر عهده گرفت. دکتر تورنس درمان ۳,۹۹۷ بیمار سرپایی را گزارش

---

[53] Presbyterian Church 1887, pp. 85-86; Presbyterian Church 1888, p. 88; Presbyterian Church 1890, pp. 180-81; RG 91-19-11-1, Historical Sketch.

[54] Presbyterian Church 1886, p. 89; Presbyterian Church 1888, p. 88.

[55] Presbyterian Church 1889, p. 90.

دکتر ویشارد نیز همین نشان را دریافت نمود.

RG 91-19-11-1, Historical Sketch.

[56] RG 91-19-11-1, Historical Sketch.

[57] RG 91-19-11-1, Historical Sketch.

کرد؛ دکتر اسمیت نیز ۱۱۷ بیمار در خارج مدرسه دید. دریافتی کلی، بالغ بر ۶۸۵ دلار بود. در سال ۱۸۹۲ میلادی [۱۲۷۰ شمسی]، دواخانهٔ جدید زنان در حال تکمیل بود.[۵۸]

در سال ۱۸۹۰ میلادی [۱۲۶۸ شمسی]، دکتر تورنس میزان کار غیرمعمولی را گزارش کرد که دلیل آن همه‌گیری آنفولانزا بود که با تیپ شدید تب نوبه‌ای دنبال شد. *"نبود بهداشت و طرد مسائل بهزیستی، بیماری را تشدید کرد."* تورنس با پزشکان بریتانیایی، دکتر اودلینگ (Odling) و دکتر باسیل (Basil)، در تمام زمینه‌ها، یاری داده می‌شد.[۵۹] با داشتن دو دکتر و یک ساختمان، چنین به نظر می‌آمد که موانعی در سر راه نباشد ولی مسائلی به وجود آمد که کار را برای چند سال به تأخیر انداخت. مهم‌ترین این مسائل «فرمان بیمارستان» بود هنگامی که این فرمان صادر شد و ترجمه گردید میسیون هراسان شد زیرا حاوی قیدهایی بود که نمی‌شد با آن موافقت کرد؛ برای مثال، این که کل کارکنان بیمارستان باید مسلمان باشند و باید یک اذان‌گو برگزیده شود تا از مسائل رفاه معنوی بیماران مراقبت کند و می‌بایست از سوی بیمارستان به او حقوق داده شود و در نهایت هیچ بیمار زنی نمی‌بایست پذیرش گردد. دکتر تورنس استعفاء داد و در پی کسب‌وکار خود رفت.[۶۰] استعفاء دکتر تورنس و انتقال موقت دکتر ماری اسمیت به همدان، به صورت جدی‌ای کار پزشکی در تهران را مورد تردید قرار داد، بیشتر از آن جهت که بیمارستان تازه تکمیل شده بود. دکتر اودلینگ (سفارت بریتانیا)، در فقدان دکتر اسمیت، جای او را پر کرد.[۶۱]

با در نظر گرفتن وضعیت، دیگر دکترهای میسیونری نیز از گرفتن مسئولیت بیمارستان امتناع کردند. بیمارستان برای مدتی بلااستفاده ماند، امین الدوله که می‌خواست بیمارستان فعالیت داشته باشد در نهایت میسیون را متقاعد کرد که «فرمان

---

[58] Presbyterian Church 1890, p. 181; Presbyterian Church 1891, pp. 157-58; Presbyterian Church 1893, p. 161; RG 91-19-11-1, Historical Sketch.

[59] Presbyterian Church 1890, p. 181; Presbyterian Church 1891, pp. 157-58.
پیرامون رخداد آنفولانزا در ایران، بنگرید
Floor 2018 a, pp. 93-106.

[60] RG 91-19-11-1, Historical Sketch.

[61] Presbyterian Church 1892, p. 196.

بیمارستان» الزام‌آور نبوده و او برداشت قیدهای غیرقابل قبول را منظور خواهد کرد. آن گاه از «هیئت» درخواست شد یک دکتر و یک جراح بفرستد. در ضمن، دکتر ماری اسمیت دو صبح در هر هفته به دواخانه می‌آمد. در آن زمان، دواخانهٔ جدید در حال تکمیل شدن بود. در شرایطی که همه منتظر آمدن پزشک جدید بودند، وبا در سال ۱۸۹۲ میلادی [۱۲۷۰ شمسی] به تهران ضربه وارد آورد. در این شرایط اورژانس، بخش‌های بیمارستان به صورت موقت برای مراقبت از بیماران وبایی باز شد. دکتر تورنس، مسئولیت را پذیرفت و توسط شیمیدان بریتانیایی، گریفیت (Griffiths)، یاری داده شد. یک گروه داوطلب از پرستاران، شش پسر (با سن ۱۸-۱۴ ساله) از مدرسهٔ پسرانه میسیونری آمریکا، به مراقبت از بیماران پرداختند. بیمارستان تنها نهاد در تهران بود که به مبتلایان به وبا کمک کرد. تعداد مرگ‌ها در تهران از ۱۳,۰۰۰ تا ۲۰,۰۰۰ تخمین زده می‌شد. میسیونرهای آمریکایی از ۸۳ بیمار بستری و ۲۰۰۰ بیمار سرپایی مراقبت کردند. ناصرالدین شاه قدردانی خود را برای کار انجام شده در هنگام وبا بیان نمود، کاردار بریتانیا نیز چنین کاری انجام داد.[۶۲]

در سال ۱۸۹۳ میلادی [۱۲۷۱ شمسی]، دکتر ماری اسمیت انتقال دواخانه به ساختمانی که برای این هدف در املاک میسیون بر پا شده بود را گزارش کرد. محل جدید سه اتاق، یک اتاق دارویی جهت آماده‌سازی و پخش داروها، یک اتاق انتظار و یک اتاق مشاوره داشت.[۶۳] دکتر اسمیت همچنین در دواخانهٔ مرکزی و محلهٔ یهودی‌ها نیز کار می‌کرد.[۶۴] در ۱۰ مه ۱۸۹۳ میلادی [۲۰ اردیبهشت ۱۲۷۲ شمسی]، دکتر ویشارد (Wishard) رسید و شروع به یادگیری زبان فارسی کرد. در ۲۰ سپتامبر [۲۹ شهریور]، بیمارستان مرسوم به بیمارستان فری (Ferry) به شکل رسمی آغاز به کار کرد و بیش از ۲۰ بیمار بستری را پذیرفت، دکتر ویشارد ۲۰ عمل انجام داد؛ هر چند که کمک‌کار تربیت شدهٔ کوچکی نیز داشت. ویشارد در بهار سال ۱۸۹۴ میلادی [۱۲۷۳ شمسی] به محوطهٔ

[62] Presbyterian Church 1893, p. 161; RG 91-19-11-1, Historical Sketch.

[63] Presbyterian Church 1894, pp. 199-200; RG 91-19-11-1, Historical Sketch.

[64] Presbyterian Church 1896, p. 184 (Receipts 545 Ts =$545.).

زنان کاخ فراخوانده شد و چند بار با شاه دیدار کرد. دکتر طولوزان (Tholozan)، یکی از پزشکان شاه، از بیمارستان بازدید کرد و بسیار خشنود شد.[۶۵] در سال ۱۸۹۵ میلادی [۱۲۷۴ شمسی]، بیمارستان برای برآورد تقاضا، یک ساختمان جداگانه شش اتاقی را اضافه کرد که بودجۀ آن (به مبلغ ۱,۲۱۵ تومان) همانجا گردآوری شد. تعداد ۶۰۰۰ بیمار که اکثراً مسلمان بودند تحت درمان قرار گرفتند. تقریباً هر روز کارکنان پزشکی آمریکایی مجبور به امتناع از پذیرش بیماران بودند که علت آن فقدان فضا بود. تعداد ۱۲۰ بیمار بستری (۱۱۰ نفر مسلمان) و ۸۴ مورد آن‌ها بیماران جراحی بودند. خانم دیل (Dale) نیز مترون بیمارستان بود. یک شرکت تجاری پیشنهاد اتصال بیمارستان توسط تلفن با ساختمان‌های مرکزی میسیون را با قبول پرداخت خدمات پزشکی بیمارستان و دواخانه به کارگرانش ارائه داد که به تسهیلات موجود افزود.[۶۶]

در سال ۱۸۹۸ میلادی [۱۲۷۶ شمسی]، دکتر ویشارد سه بار در هر هفته در درمانگاه و دواخانۀ مرکزی حضور می‌یافت. او به همراه سه دستیار، تعداد ۱۲,۸۰۳ بیمار در آن سال دیدند. زنان مسلمان دیده شده در دواخانه حدود ۴۰۰۰ نفر، زنان یهودی و ارمنی ۴۱۸ نفر و روی هم رفته ۱۷,۴۳۶ بیمار دیده شده بودند.[۶۷] در سال ۱۸۹۹ میلادی [۱۲۷۷ شمسی]، همسر دکتر ویشارد فوت کرد و او موقتاً به آمریکا برگشت. بنابراین، بیمارستان باز نبود ولی کار آموزش پزشکی و دواخانه‌ها توسط دکتر ماری اسمیت و دکتر فانک (Funk) انجام می‌گرفت که تا بازگشت ویشارد در سال ۱۹۰۳ میلادی [۱۲۸۱ شمسی] صورت پذیرفت.[۶۸] در آغاز زمستان، بسیاری برای پذیرش بیمارستان اقدام کردند ولی نمی‌دانستند چرا همه پذیرش نمی‌شوند. نه تنها بیمارستان مردان بسته شد بلکه کار پزشکی نیز محدود شده بود

---

[65] Presbyterian Church 1894, pp. 199-200; RG 91-19-11-1, Historical Sketch.

برای یک زیست‌نگار دکتر طولوزان، بنگرید

Floor 2018 a, pp. 167-65.

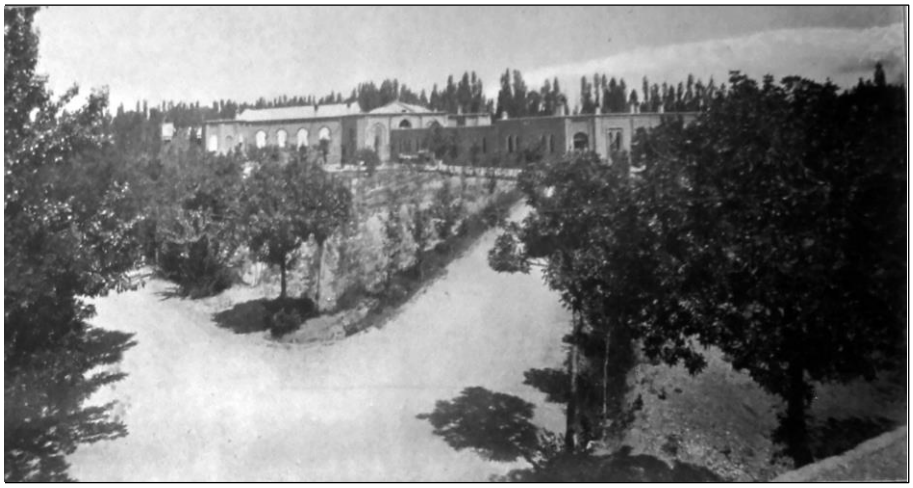
[66] Presbyterian Church 1896, p. 184.

[67] Presbyterian Church 1899, pp. 187-88.

[68] Presbyterian Church 1904, p. 238.

دکتر فانک در سال ۱۹۰۲ میلادی [۱۲۸۱ شمسی] به تهران رسیده بود.

Presbyterian Church 1903, p. 246.



بیمارستان آمریکایی در تهران، سال ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۷۸ شمسی]

که علت آن غیبت دکتر مرد بود.[۶۹] در ژوئن سال ۱۹۰۴ میلادی [خرداد ۱۲۸۳ شمسی]، در تهران همه‌گیری وبا آمد. همزمان دواخانه‌ای در کار نبود و فقط آن‌هایی که دارو می‌خواستند، پذیرش می‌شدند. همه‌گیری از سال ۱۸۹۴ میلادی [۱۲۷۳ شمسی] بسیار گسترده‌تر بود. برای آگاه کردن مردم از این که وبا چیست و در برابر آن چه باید انجام داد، دکتر ویشارد یک کتابچه نوشت: *"وبا آسیایی - اقدامات احتیاطی لازم با تعدادی اشارات مربوط به درمان‌ها در فوریت"* این کتابچه هم به فارسی و هم به انگلیسی چاپ شد. بودجه برای کار امدادی با مشارکت عموم مردم فراهم گردید. در این زمان، چهار مرکز امدادی تحت هدایت بیمارستان گشایش یافت و طی سه هفتهٔ اوج بیماری، این مراکز بسیاری از افراد را از مرگ نجات دادند. ویشارد متوجه شد نرخ بهبودی در مورد درمان بیمارستانی ۴۰ درصد در مقابل ۳۰ درصد در خانه بود. بعد از فروکشی همه‌گیری، بیمارستان لازم بود ضدعفونی شود. کف‌های جدید گذاشته شدند، دیوارها پاک، گچ‌کاری دوباره و رنگ‌آمیزی مجدد انجام شدند. بودجه برای پاکسازی و تعمیرات (۲,۵۰۰ دلار) توسط بانک‌های گوناگون،

[69] Presbyterian Church 1901, p. 263; Presbyterian Church 1902, p. 221; Presbyterian Church 1903, p. 253.

همکاری‌های تجار، دولت و دوستان در تهران، اهدا شد.[۷۰]

بعد از تابستان، به زودی پس از پایان همه‌گیری وبا، ویشارد دوباره کار معمول بیمارستانی و دواخانه را آغاز کرد. کار بر روی افزوده‌های جدید و اتاق‌های انتظار که به دلیل رخداد وبا متوقف شده بود، از سر گرفته شد. *"اتاق ضدسپتیک و جدید، با آب گرم و سرد، نور عالی و تجهیزات کامل، کمک و آسایشی بزرگ برای جراح است."* دکتر ویشارد توسط دکتر اسکات و همچنین دکتر بدروسیان (Bedrosian) و دکتر ایوب که دو فارغ‌التحصیل گذشته بودند، یاری داده می‌شد.[۷۱]

جدول ۴: تعداد بیماران سرپایی، بیماران بستری، اعمال جراحی و دریافتی‌های بیمارستان آمریکایی تهران (۱۹۱۷-۱۸۸۲ میلادی [۹۶-۱۲۶۱ شمسی])

سال	بیماران سرپایی	بیماران بستری	اعمال جراحی	دریافتی‌ها
۱۸۸۲	۳,۳۵۲	-	-	۴۱۲ دلار
۱۸۸۳	۳,۷۰۰	-	-	-
۱۸۸۴	۲,۵۰۰	-	-	-
۱۸۹۰	۳,۹۹۷	-	-	۶۸۵ دلار
۱۸۹۲	۹,۶۶۶	-	-	-
۱۸۹۳	۲,۰۰۰	۲۰	۲۰	-
۱۸۹۵	۶,۰۰۰	۱۲۰	۸۴	۵۴۵ دلار
۱۸۹۶	۶,۳۱۳	۱۹۴	۱۹۳	-
۱۸۹۷	۱۶,۹۳۶	۲۰۸	۲۰۱	-
۱۸۹۸	۱۲,۸۰۳	۲۱۵	-	-
۱۸۹۹		۲۳۹		
۱۹۰۳	۵,۰۰۰	۷۸	۵۸	-

[70] Presbyterian Church 1905, pp. 274-75; Presbyterian Church 1906, pp. 289-90; RG 91-19-11-1, Historical Sketch.

پیرامون موج‌های وبا در ایران، بنگرید

Floor 2018 a, pp. 16-28.

[71] Presbyterian Church 1906, pp. 289-90.

سال	بیماران سرپایی	بیماران بستری	اعمال جراحی	دریافتی‌ها
۱۹۰۴	۹,۸۴۶	۲۸۶	–	–
۱۹۰۶	۱۷,۲۰۰	۲۰۱	۵۰۴	۲۰,۸۹۷ قران
۱۹۰۸		۱۹۷	–	–
۱۹۰۹		۲۵۰	۷۴	۲,۲۰۰ دلار
۱۹۱۰	–	۲۸۵ (۵۱ زن)	–	–
۱۹۱۱	–	۱۱۲ (۵۱ زن)	–	–
۱۹۱۳	۶,۹۰۰	(۶۱ زن)	–	–
۱۹۱۴	۱۰,۰۰۰	۲۵۸	۲۹۰	–
۱۹۱۵	۱۹,۰۰۰	۳۹۹ (۱۴۹ زن)	۱۱۵	–
۱۹۱۷	۱۸,۷۲۸	۳۳۳	–	–

Presbyterian Church 1883, p. 66; Idem 1884, p. 70; Idem 1885, p. 77; Idem 1891, p. 158; Idem 1893, p. 161; Idem 1894, pp. 199; Idem 1896, p. 184; Idem 1897, p. 157; Idem 1898, p. 178; Idem 1899, pp. 188; Idem 1900, p. 193; Idem 1904, p. 238; Idem 1905, pp. 274; Idem 1907, pp. 303; Idem 1909, p. 340; Idem 1910, p. 325; Idem 1911, pp. 325; Idem 1912, p. 351; Idem 1914, p. 326; Idem 1915, p. 314; Idem 1916, p. 293; Idem 1918, p. 280.

در تهران برای زنان فقط دو اتاق در بیمارستان مردان وجود داشت. پس از این که دکتر ویشارد یک زن برجستهٔ ایرانی (همسر امین الدوله) را درمان کرد این زن گفت می‌خواهد به پاس حق شناسی، یک بیمارستان زنان بسازد؛ به بیمارستان آمد، مکان را برگزید و پول هزینهٔ تخمینی را داد. در عرض سه ماه، بیمارستان زنان ساخته شد و در ۲۳ جولای ۱۹۰۶ میلادی [۳۱ تیر ۱۲۸۵ شمسی]، ساختمان‌ها، دیوارهای بیمارستان را سفید کاری کردند. این اهدا، هم‌زمان شد با آمدن خانم مک کورمیک از شیکاگو و «دیوان زنان» و بدین طریق، بودجه برای نگهداری و مبله کردن بیمارستان نیز فراهم آمد. کسانی دیگر نیز پول ساخت اتاق‌ها برای پرستاران دادند و همچنین یک خانم پول برای نگهداری و مبله کردن بیمارستان داد.[۷۲]

[72] *Mercy and Truth* 1906, vol. 10, pp. 373, 375; RG 91-19-11-1, Historical Sketch; Wilson 1896, pp. 259-260; Elgood 1951, pp. 511-512, 534; Wishard 1908, pp. 12, 99; Richter 1910, p. 322.
عین السلطنه ۱۳۷۶، جلد اول، ص۳۷۷، ۸۶۵؛ یونسکو ۱۳۴۳، جلد دوم، ص۱۴۵۱-۱۴۴۹؛ معتمد ۱۳۸۱، ص۶۳۳-۶۳۲.

تصویر گروهی میسیونرهای آمریکایی: ۱. خانم اسیلستین، ۲. خانم بارلت، ۳. دکتر پاتر، ۴. خانم چاس دوگلاس، ۵. پدر روحانی چاس دوگلاس، ۶. دکتر ماری اسمیت، ۷. پدر روحانی جس هاوکز، ۸. پسر اسیلستین، ۹. آنی مونتگومری، ۱۰. دکتر ال. اسیلستین، ۱۱. دکتر اس. ام. جردن، ۱۲. خانم هاوکز، ۱۳. دکتر فانک، ۱۴. ؟، ۱۵. خانم جردن، ۱۶. خانم دکتر استید، ۱۷. آقای استید، ۱۸. دکتر لارنس. تصویر در سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۸ شمسی] یا زودتر از آن گرفته شده است.

در سال ۱۹۰۸ میلادی [۱۲۸۶ شمسی]، ویشارد در مرخصی بود و دکتر جان فریم بر بیمارستان در هنگام غیبت او نظارت می‌کرد و دکتر لیندلی (Lindley) (پزشک دربار)، دکتر نلیگان (از سفارت بریتانیا) و دکتر اسکات (IETD) او را کمک می‌نمودند.[۷۳] در سراسر سال ۱۹۰۸ میلادی [۷-۱۲۸۶ شمسی]، پذیرش در دواخانه به رقم ناچیز ۱۵ بیمار در مقابل ۸۰-۷۰ بیمار در بخش مردان بود که میانگین پذیرش تعداد ۳۵ بیمار محاسبه می‌شد. بخش زنان تحت نظر دکتر اسمیت بهتر کار کرد؛ کسی که مسئول دواخانۀ بزرگ

[73] Presbyterian Church 1909, p. 340; Idem, 1914, p. 326.

در سراسر زمستان بود.[۷۴] به دلیل استعفاء دکتر ویشارد در پاییز ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۹ شمسی]، کار فقط در میانهٔ دسامبر آغاز گردید؛ در مابقی سال، کار زیادی برای انجام شدن وجود داشت که شامل بسیاری از ویزیت‌های خانگی می‌شد. دو دواخانه وجود داشت که برای دو ماه در تابستان بسته شدند. در موارد دیگر، دواخانه‌ها برای کسب‌وکار باز بودند: سه صبح در هر هفته در بیمارستان و یک بعد از ظهر در املاک مرکزی. در مورد بخش زنان، دکتر اسمیت گزارش کرد که این بخش برای دو ماه در تابستان تعطیل بود. به طریق دیگر، کار دواخانه‌ای برای سه صبح در هر هفته در بیمارستان و یک بعد از ظهر در املاک مرکزی، ادامه داشت. حضور مردم چنان زیاد بود که غیرممکن بود به هر بیمار بتوان زمان و توجه کافی نشان داد. همچنین، بسیاری از بیماران به لباس خوب و غذا، بیش از دارو، نیاز داشتند. بعضی از بیماران پیرزنانی بودند که برای عمل آب مروارید در چشم دوم خود می‌آمدند؛ ترس آن‌ها رفته بود و جالب بود که *"بشنویم آن‌ها به تازه‌واردها پند و اندرز داده و آنان را تشویق نمودند."*[۷۵]

با وجود افزایش در تعداد دکترهای خارجی و باز شدن بیمارستان‌های دیگر، کاهشی در تعداد بیماران از سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۸ شمسی] وجود نداشت. بیش از نیمی از ۲۳۴ بیمار در بخش مردان، بیماران جراحی بودند. بارِ کاری با این واقعیت که جراح می‌بایست دستیارش را در همان زمان تربیت کند، پیچیده‌تر می‌شد. دکتر اسمیت در تابستان ماند و کار پزشکی دواخانه‌اش را ادامه داد.[۷۶]

با وجود از دست دادن دکتر ویشارد و غیبت جانشین او، کار پزشکی و با فداکاری ماری اسمیت ادامه یافت؛ گرچه کمک موقت دکتر ژوزف اسکات (IETD) برای باز نگه داشتن بیمارستان آمریکایی نیز مؤثر بود.[۷۷] برای ۲۰ سال بعد، تداوم کاری بیمارستان

---

[74] Presbyterian Church 1909, p. 340

(دکتر فریم که جانشین دکتر ویشارد شد از این که میرزا ایوب، پس از ۱۰ سال دستیاری به فرقهٔ بهائیت پیوست، بسیار ابراز تأسف کرد. او همچنین از کمک‌های دکتر نلیگان و دکتر اسکات خوشحال بود).

[75] Presbyterian Church 1910, p. 325.

[76] Presbyterian Church 1911, pp. 325-16.

[77] Presbyterian Church 1912, p. 351.

بیمارستان آمریکایی تهران، ورودی اصلی ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]

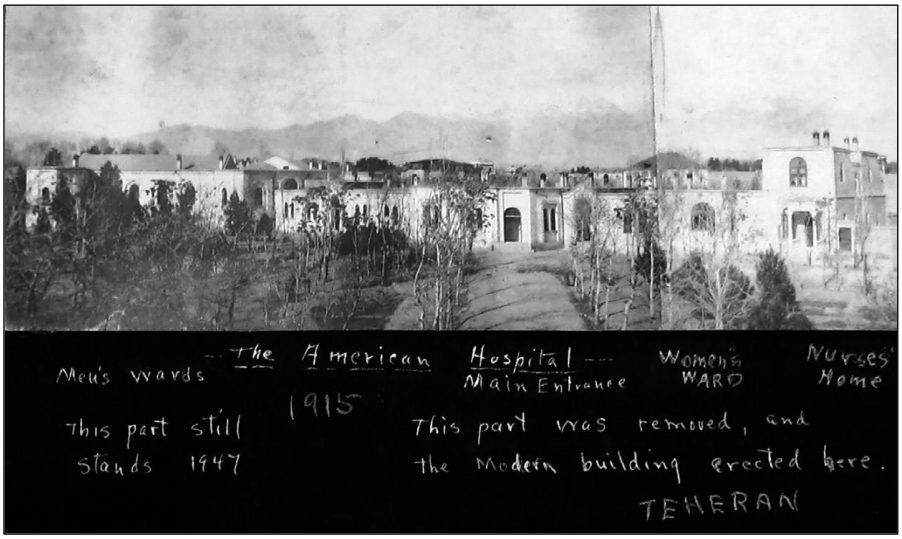
بسیار شکننده بود. در ۸ سال از این ۲۰ سال، هیچ دکتر مردی تعیین نشد و دکتر اسمیت به تنهایی کار کرد. این خانم دکتر، تجربه‌ای برای پنج دکتر مرد و بی‌تجربۀ جوان، فراهم آورد که ۱۲ سال مابقی دورۀ ۲۰ ساله، خدمت کردند. با رسیدن دکتر مک دوول (McDowell) در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، بیمارستان خدمات غیرشکننده‌ای را به واسطۀ یک دکتر مرد آغاز نمود.[۷۸]

بخشی چشمگیر از بیماران پذیرش شده، موارد جراحی بودند که بسیاری از آن‌ها آب مروارید داشتند. همچنین، از آنجا که تعداد زنان متقاضی برای پذیرش افزایش یافت، نیاز به بخش زنان به شدت احساس گردید.[۷۹] در سال ۱۹۱۱ میلادی [۱۲۸۹ شمسی]، در بیمارستان فقط موارد ویژۀ جراحی (عمدتاً چشم) صورت می‌گرفت. میرزا موسی و میرزا قوام از دواخانه مراقبت می‌کردند و در اعمال جراحی دستیاری نمودند. بسیاری از بیماران برای جراحی‌های چشم می‌آمدند.[۸۰] در سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی]،

[78] RG 91-19-11-1, Historical Sketch.

[79] Presbyterian Church 1905, pp. 273-75.

[80] Presbyterian Church 1912, p. 351.



بیمارستان آمریکایی تهران، ورودی اصلی ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]

بخش مردان بیمارستان آمریکایی زنان و مردان تقریباً یک سال بسته شد زیرا پزشک مردی وجود نداشت. بخش مردان دوباره از سال ۱۹۱۷ تا اوایل سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۵ تا ۱۲۹۷ شمسی] به همین دلیل بسته شد یعنی هنگامی که با رسیدن دکتر پست (Post) این بخش دوباره گشایش یافت. بخش زنان در تمام این مدت باز ماند و توسط دکتر ماری اسمیت هدایت گردید که به صورت متناوب با یک پرستار تربیت شدهٔ آمریکایی دستیاری می‌شد.[۸۱] در سال ۱۹۱۳ میلادی [۱۲۹۱ شمسی]، دکتر کوک (Cook) به زودی و پس از رسیدنش، رسمی بنیان نهاد که بر اساس آن به هر نفر یک کارت سفید داده می‌شد که موارد زیر در یک طرف آن نوشته شده بود:

"بیمارستان آمریکایی، روزها و ساعات کاری دواخانه، نام بیمار، تاریخ آمدن، شماره با دستوراتی دال بر نگهداری کارت و همیشه آوردن آن به دواخانه.
در سوی دیگر کارت این موارد وجود دارد: عیسی مسیح فرمود، روح خداوند بر

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

من است، زیرا که مرا مسح کرد تا فقیران را بشارت دهم و مرا فرستاد، تا شکسته‌دلان را شفا بخشم و اسیران را به رستگاری و کوران را به بینایی موعظه کنم و تا کوبیدگان را آزاد سازم." [۸۲]

در سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۲ شمسی]، پیشرفت‌های بیشتری در کار بیمارستان رخ داد. اتاق عمل بزرگتر شد، ساختمان رنگ‌آمیزی گردید و شرایط بهسازی و بهداشت نیز بهبودی یافتند. در آن سال، برای اولین بار، یک عمل فتق تحت بیحسی نخاعی انجام شد. پس از آن، این بیمار سه نفر از دوستانش را که فتق داشتند، فرستاد.[۸۳] در طی تابستان سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]، تعمیرات گسترده‌ای انجام شد. بیمارستان از ۵ اکتبر سال ۱۹۱۴ تا ۵ ژوئن سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲ مهر ۱۲۹۳ تا ۱۴ خرداد ۱۲۹۴ شمسی] باز بود. کار انجام شده در بیمارستان بسیار مورد تقدیر قرار گرفت و نشانگر این واقعیت بود که دو نفر از ایرانی‌ها تقاضای دادن تختخواب به بیمارستان را ارائه دادند و یک خانم اهدا کننده، ساخت یک اتاق اضافی برای کارهای زایمانی را پذیرفت.[۸۴] در سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۵ شمسی]، دکتر کوک و خانم سوترلند (Sutherland)، بیمارستان تهران را بازگشایی کردند ولی از آنجا که وضعیت سیاسی مساعد شده بود، دکتر کوک به مشهد رفت و دکتر رولا هافمن عهده‌دار مسئولیت بیمارستان تهران گردید. دکتر ماری جی اسمیت از مرخصی برگشت و کار معمول خود را بر عهده گرفت.[۸۵] دکتر کوک نیز از مشهد بازگشت تا بیمارستان را در پاییز سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۶ شمسی] باز کند و هجوم بیماران بلافاصله صورت گرفت. امّا دکتر کوک مجبور به ترک در ژانویه ۱۹۱۸ میلادی [دی ۱۲۹۶ شمسی] بود. بار کاری به طور کامل بر دوش دکتر اسمیت بود ولی

---

[82] Presbyterian Church 1914, p. 326.

[83] Presbyterian Church 1915, p. 314.

[84] Presbyterian Church 1916, pp. 293-94.

[85] Presbyterian Church 1917, p. 296;
دکتر کوک در ۱۱ نوامبر ۱۹۱۵ میلادی [۱۹ آبان ۱۲۹۴ شمسی] آنجا را ترک کرد (*"من در ۴ اکتبر [۱۱ مهر] آمدم. من ۲۹ جراحی آب مروارید و در مجموع ۶۰ عمل جراحی انجام دادم که حدود ۳۰ عمل بدون محاسبۀ تراخم، آبسه و غیره، ماژور بودند."*).
RG 231-1-2, Hoffman to Friends, Tehran, 26/12/1915.

بیمارستان باز نگه داشته شد، دکتر اسکات از IETD در جراحی‌ها حضور می‌یافت.[۸۶]

تصور می‌رفت دکتر کوک همان سال باز گردد ولی دچار تأخیر شد. به دکتر اسمیت توسط دکتر پتروس (Petros) که کاتولیک کلدانی تحصیل کرده در آمریکا بود و مسئولیت دواخانه را بر عهده گرفت، کمک داده می‌شد.[۸۷] دواخانهٔ زنان هنگامی که باز بود دارای مراجعه کننده همانند سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی] بود. دواخانه برای سه ماه بسته شد که علت آن فقدان بودجه و دشواری‌ها در تهیهٔ تدارکات و غذا بود. دواخانهٔ دکتر اسمیت در ساختمان مرکزی فقط در بخش کوچکی از سال باز بود زیرا رفتن به آنجا سخت بود. کالسکه‌ها تقریباً ناپدید شده بودند و پیاده رفتن نیز غیرممکن بود. دکتر پتروس و دکتر سید خان که در آن نزدیکی زندگی می‌کردند به مراقبت از نیازمندان تمایل داشتند. بنابراین، بیماران بدون مراقبت نبودند.[۸۸] در سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی]، دو دواخانهٔ اضافه‌تر در جنوب تهران باز شد. پرسش بزرگ این بود که با در نظر گرفتن عدم توانایی دکترها در نظارت مناسب، آیا دواخانه‌ها باید بسته شوند یا خیر؟ تصمیم گرفته شد باز باشند تا برای کمک به بیماران و فقرا در بخشی از سال از آن‌ها استفاده شود.[۸۹] دکتر ماری گریسکام (Griscom) که در آنجا از سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] کار می‌کرد گزارش کرد که

> *"در دواخانه، من پانزده تا سی بیمار را دو یا سه بار در هر هفته می‌بینم. ارمنی‌های فقیر، گدایان، اعضاء خانواده‌های وزرای ایرانی و بستگان شاه همگی در اتاق انتظار، آرنج خود را می‌مالند. اکثریت آن‌ها بیماری‌های چشمی دارند که متقاضی عمل هستند. هرگز انتظار نمی‌رفت خانم‌های ایرانی طبقهٔ بالا، جلوتر از دیگران دیده شوند. این درسی بود که گرفته بودند؛ باید به نوبت معاینه*

---

[86] Presbyterian Church 1918, p. 280.

[87] Presbyterian Church 1918, p. 280.

[88] Presbyterian Church 1919, pp. 259-60.

[89] Presbyterian Church 1919, p. 259; Idem 1920, p. 310; Griscom 1921, p. 239.
بدین سان دو دواخانه (مردان و زنان) در همان بیمارستان وجود داشتند.
Presbyterian Church 1921, p. 326.

می‌شدند." [۹۰]

از آنجا که دکتر کوک باز نگشت، دکتر اسکات دوباره آمد تا یاری‌رسان باشد و بیمارستان در ۱۵ اکتبر [۲۲ مهر] باز شد. با در نظر گرفتن دشواری در به دست آوردن تدارکات و غذا برای بیمارستان (به دلیل بودجۀ کم بیمارستان)، فقط بیمارستان زنان باز نگه داشته شد. فقط بیماران خصوصی که می‌توانستند غذای خودشان را فراهم کنند در بخش مردان پذیرفته می‌شدند. در سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، هنگامی که قحطی و تب به تهران هجوم آورد، بیمارستان به بسیاری از بیماران تیفوسی و دچار سوءتغذیه کمک کرد. با گذشت زمان، پیدا کردن نان دشوار شد. *"ما به زنان گفتیم ما آن‌ها را می‌پذیریم ولی نانی وجود ندارد. گرچه این را پذیرفتند ولی بدون نان، حضور در بیمارستان را دشوار یافتند. از یک اتاق در بیمارستان، برای کار امدادی استفاده شد و جمعه‌ها هنگامی که اعانه‌ها پخش می‌شد خیابان به اندازه‌ای شلوغ می‌شد که مردم راه عبور نداشتند. بیش از دارو، آن‌ها به غذا نیاز داشتند."* [۹۱] بخش زنان بیمارستان برای سه ماه در سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] بسته شد؛ دواخانۀ اصلی به صورت نامنظم باز بود که علت آن نبود درشکه در خیابان‌ها و ناممکن بودن راه رفتن بود. اما موارد اورژانس توسط دکتر پتروس و سید خان که در آن نزدیکی زندگی می‌کردند، تحت مراقبت قرار می‌گرفتند.[۹۲]

---

[90] Griscom 1921, p. 239.

در سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۸ شمسی]، دکتر مک دوول در بیمارستان نیز کار می‌کرد.

Presbyterian Church 1921, p. 328.

در سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی] چهار دواخانه در تهران وجود داشت که مجموعاً ۱۱،۵۶۱ بیمار را تحت درمان قرار دادند.

Presbyterian Church 1919, p. 256

(با تصویری از دکتر ماری اسمیت در یک اتاق عمل). در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]، اشاره شد که ۸۰ درصد از بیماران هر دو بیمارستان و دواخانه از خارج تهران و اکثراً از مناطق اطراف بودند. بیماران همچنین شامل زوّاری بودند که از مشهد و کربلا می‌آمدند یا به آنجاها می‌رفتند.

Presbyterian Church 1922, p. 364.

[91] Presbyterian Church 1919, pp. 259-60; RG 91-19-11-1, Historical Sketch.

[92] Presbyterian Church 1919, p. 260.

کار بیمارستان تهران به شدت به دلیل این که دکتر کوک به خاطر بیماری نرسید، با مانع روبه‌رو شد. دکتر اسمیت بیمارستان زنان را باز کرد و سال شلوغی پیش‌رو داشت. بخش مردان در مارس سال ۱۹۱۹ میلادی [اسفند ۱۲۹۷ شمسی] تحت نظر دکتر پست (Post) از «کمیسیون امداد» باز شد ولی کار آن به زودی متوقف گردید که علتش بازگشت پست به عثمانی بود. دکتر کریس کام در دواخانه، دستیاری می‌کرد.[۹۳] در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۸ شمسی]، دکتر مک دوول و دکتر اسمیت در تهران از خدمات بستری که تعدادشان کم و عمدتاً موارد جراحی بودند مراقبت می‌کردند، در بیمارستان چند مورد مرگ ذات‌الریه‌ای نیز رخ داد زیرا سیاست این نبود از پذیرش بیماران منتهی به مرگ امتناع شود.[۹۴] *"حدود ۸۰ درصد بیماران از خارج شهر هستند ولی مراجعه کنندگان دواخانه و بخش‌ها عمدتاً از مناطق نزدیک می‌باشند. تعدادی زوّار نیز هستند که تمایل دارند برای درمان مناسب طولانی آنجا بمانند. بسیاری از موارد جراحی به ویژه آن‌هایی که بیماری‌های غیرقابل درمان دارند، میزان مرگ‌ومیر را افزایش می‌دهند."* [۹۵]

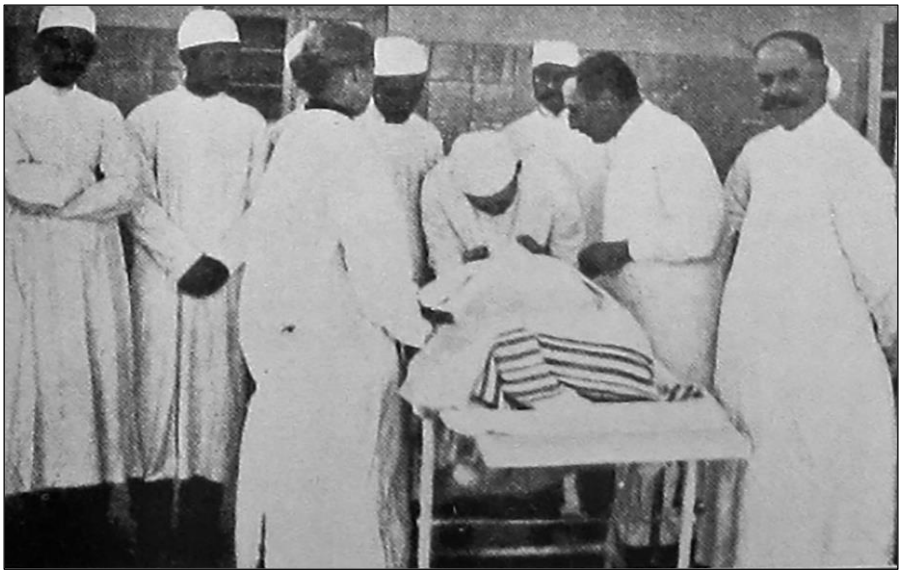
بسیار جالب است بدانیم که بحث پیرامون بسته شدن نهایی بیمارستان تهران در سپتامبر سال ۱۹۴۲ میلادی [شهریور ۱۳۲۱ شمسی] رخ داد ولی ریشهٔ آن را باید در بحث‌هایی که در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۲۹۹ شمسی] به وقوع پیوستند، جست. در ژانویه ۱۹۲۱ میلادی [دی ۱۲۹۹ شمسی]، کارکنان پزشکی تهران توجه را به این واقعیت جلب کردند که وضعیت در پایتخت با حومهٔ آن متفاوت بود. در حقیقت، تهران طی دهه‌های گذشته، تغییر کرده بود ولی حومهٔ شهر به سختی تغییری را به خود دیده بود.

> *"دهکده‌ها در جهل و دور افتادگی خود، دست نخورده هستند. به سختی چیزی در مورد پزشکی مدرن و علم می‌دانند و با دکترهای شارلاتان بومی‌شان، خرسند هستند. تأسیس مرکز واکسیناسیون در شهرهای بزرگتر در سراسر ایران مزیتی*

[93] Presbyterian Church 1920, p. 310.

[94] Presbyterian Church 1921, pp. 328-29.

[95] Presbyterian Church 1922, p. 364.



عمل آب مروارید، بیمارستان آمریکایی، تهران، سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی]، دکتر ماری اسمیت بدون کلاه، ایستاده است.

بوده است. این مراکز تحت نظر شورای بهداری هستند ولی تعداد آن‌ها آن قدر کم است که نمی‌توانند به توده‌های جمعیت رسیدگی کنند.»

تهران به دلیل ارتباط با اروپا متفاوت است. تعداد رو به افزایشی از ایرانیان هستند که برای کسب‌وکار یا آموزش در غرب بوده‌اند. شیوۀ زندگی و لباس آن‌ها فرنگی شده است. تفریحات مختلف مانند سینما و تئاتر در لاله‌زار وجود دارد. اتومبیل‌های متعلق به ایرانی‌ها به صورت چشمگیری افزایش یافته‌اند. دولت به آهستگی اصلاحات مورد نیاز جهت کنترل بهسازی و بهداشت، فروش مواد مخدر و الکل و بازرسی از بعضی از غذافروشی‌ها را انجام می‌دهد. خیابان‌ها در حال تعمیر هستند و بعضی با الکتریسیته روشن شده‌اند. همچنین، تغییراتی در گسترۀ پزشکی وجود دارد. ایرانیانی جهت آموزش پزشکی، به خارج رفتند و برای پرداختن به پزشکی، به تهران برگشته‌اند. اما هنوز تعداد اندکی از مردمِ تحصیل‌کرده، با شارلاتان‌های سنتی قدیمی مشورت می‌کنند. در نتیجه،

یک فرد متوسط در خیابان پیرامون پزشکی مدرن می‌داند که میکروب‌ها عامل بیماری‌ها هستند و می‌شود این گونه بیماری‌ها را درمان کرد. تعداد زیادی فروشگاه دارویی وجود دارد که می‌توانید تقریباً هر داروی مورد نیاز را بخرید. تجویز تزریقی، شیوهٔ متداول گرفتن دارو است. ترافیکِ روشنِ پزشکی که نشانهٔ تمدن پیشرفته است، پدیداری خود را نشان داده بود.“[۹۶]

با در نظر گرفتن این تجزیه و تحلیل، میسیون‌های تهران نتیجه گرفتند بیمارستان مسیحی نیاز دارد بهتر از هر بیمارستان دیگری باشد؛ در غیر این صورت مزیت نسبی خود را از دست خواهد داد که در آن صورت *”بر تبلیغات مذهبی مسیحی اثر مضر“* خواهد داشت. این به معنای آن است که بیمارستان حداقل دو دکتر مرد و یک خانم دکتر با یک پرستار نیاز داشت. افزون بر این، بیمارستان به تجهیزات مدرن، به ویژه اسباب تشخیصی، نیازمند بود. چنانچه تصمیم بر این بود که یک دانشکدهٔ پزشکی با آن در پیوند باشد، این روزآمدسازی‌ها کاری گریزناپذیر بود. امّا چنانچه تصمیم بر این قرار می‌گرفت که بیمارستان تهران دیگر مورد نیاز نیست *”آن گاه ما باید همهٔ انرژی خود را به بخش‌های دیگر کشور انتقال دهیم جایی که نیاز واقعی وجود داشت. این سیاست شایسته بوده و چند سال پیش دکتر کوک آن را طرح نمود.“* [۹۷]

اگرچه تصمیم گرفته شد کار بیمارستان ادامه یابد، البته بدون دانشکدهٔ پزشکی، پول مورد نیاز جهت نگهداری بیمارستان به صورت مدرن در دسترس نبود. در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی]، کارکنان بیمارستان گزارش دادند که محوطه‌های دواخانه ناکافی هستند و موجب آهستگی در روند درمان و ایجاد تراکم در اتاق‌های انتظار می‌شود. *”در*

---

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

[۹۷] میسیونرها به روشنی بیان کردند که *”می‌بایست یک کارمند مبلغ مذهبی مسیحی در ارتباط با بیمارستان وجود داشته باشد.“*
RG 91-19-11-1, Notes on medical work of Teheran station Jan. 1922.
دکتر کوک از انجام بازدیدهای دوره‌ای فراوان در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۴ شمسی]، حدود ۶ هفته در سال، با دواخانه های موقتی، یاد می‌کند. این کار در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی] کنار گذاشته شد. جاده‌ها و حمل‌ونقل بهتر، شهر را دسترس‌پذیرتر نمود و کار در شهر، همهٔ وقتش را گرفت.

RG91-19-11-1, Historical Sketch.

هنگام بهار و تابستان، زنان به اتاق انتظار مردان سرریز می‌شدند که در هر جایی به اندازۀ کافی این موضوع بد است - مضافاً در سرزمین مسلمانان. سال گذشته، میسیونرها مورد درمانگاه حلق را عنوان کردند و رشد طبابت گوش، حلق و بینی به اندازه‌ای بود که دکترِ جزء (دکتر مک دوول)، شانس کمی برای دیدن دیگر بیماران طی ساعات دواخانه به دست می‌آورد." درمانگاه حلق یک محوطۀ کوچک و محصور ۱۰×۷ فوتی [تقریباً ۳×۲/۱ متر] با بیرونی به عنوان اتاق انتظار بود. *"به سمت ظهر تقریباً غیرقابل تحمل بود که بیماران را در زیر سایبان آبی عریض منتظر نگه داشت به همین منوال در سرما و باران زمستانی."* [۹۸] با وجود این وضعیت مالی سخت، دکتر ادوارد بلیر (Edward Blair) (۳۶-۱۹۲۵ میلادی [۱۴-۱۳۰۳ شمسی]) تخصص بینی و حلق را افزون بر کار پزشکی عمومی، گسترش داد.[۹۹]

خوشبختانه، در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی]، همسر امین الدوله پولی به بخش سل داد و با هدایایی از سوی دیگر دوستان ایرانی، وضعیت مالی تقویت گردید. این ساختمانی ساخته شده در دو طبقه، با ایوان‌هایی فراخ بود. در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۸ شمسی]، پوشش سقف بیمارستان مناسب بود ولی آخرین ساختمان، توسط موریانه‌ها سوراخ سوراخ شده بود و ساختمان را خطرناک می‌کرد. بازسازی سقف یک پروژۀ عمده محسوب می‌گردید و ساختمان قدیمی نیز کاملاً ناکافی بود. بنابراین، ساختمان جدیدی در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۸ شمسی] ساخته شد. بخش‌های مردان که توسط دکتر تورنس ساخته شده بود در ساختمان جدید ادغام گردید؛ تالار دراز ساخته شده با پول کنسرت نیز همچنین.[۱۰۰]

در اوایل سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، دکتر و خانم بلیر برای نه ماه به مرخصی رفتند و بار اضافی‌ای به دوش دکتر مک دوول افتاد تا این که دکتر هافمن در ۱۹ مارس سال ۱۹۳۱ میلادی [۲۸ اسفند ۱۳۰۹ شمسی] از مشهد به جانشینی او آمد. او به تنهایی کار می‌کرد. زمان‌بندی خوب بود زیرا بعد از نوروز بیماران بسیاری سرازیر

[98] RG 91-19-11-1, Teheran Hospital Report 1927-1928.

[99] Presbyterian Church 1930, p. 187.

[100] RG 91-19-11-1, Historical Sketch.

شدند. دکتر واسعی، جانشین موقت دکتر بلیر، دچار تب سرخ شد و نتوانست برای شش هفته کار کند.[۱۰۱] دکتر بلیر در ۳ جولای سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۲ تیر ۱۳۱۱ شمسی] بازگشت، در حالی که دکتر مک دوول و خانم تیلیه (Taillie) در ۲۰ جولای سال ۱۹۳۲ میلادی [۲۹ تیر ۱۳۱۱ شمسی] به مرخصی رفتند. دکتر هافمن در مارس سال ۱۹۳۲ میلادی [اسفند ۱۳۱۰ شمسی] به مشهد بازگشت و اوضاع را به دست دکتر واسعی و دکتر بلیر و همچنین کار داوطلبانهٔ دکتر دیویس (Davies) و دکتر علی اصغرزاده سپرد. بنابراین، بیمارستان مجبور به کاهش حجم کار بود، طی می - ژوئن سال ۱۹۳۳ میلادی [اردیبهشت - خرداد سال ۱۳۱۲ شمسی]، دکتر برینکمن از رشت جانشین دکتر بلیر به دلیل بیماری‌اش شد. در غیبت خانم تیلیه، خانم هیکوز میناسیان (Haikows Minassian) که فارغ‌التحصیل بیمارستان مسیحی تبریز بود کار را بر عهده گرفت. بر پرستاران نظارت کرد و کارهای ثبت بیمارستانی و همچنین پرستاری را نیز انجام داد. دکترهای میسیونری در دانشکدهٔ پزشکی دولتی تدریس نمی‌کردند ولی بسیاری از دانشجویان به صورت فزاینده‌ای بخش مهمی از پرسنل بیمارستانی محسوب می‌شدند. حداقل یک دانشجوی پزشکی به صورت مداوم در طول تمام سال از کارکنان آن بود. سه دانشجوی دیگر داوطلب بودند و چهار تا پنج دانشجو به صورت مرتب، دستورات بالینی را در هنگامی که از کلاس‌ها آزاد بودند، انجام می‌دادند.[۱۰۲]

اوایل سپتامبر سال ۱۹۳۳ میلادی [شهریور ۱۳۱۲ شمسی]، دکتر مک دوول بازگشت ولی هنوز پرستار آمریکایی‌ای وجود نداشت. جدا از کارکنان معمول، بیمارستان از خدمات افتخاری دکتر علی اصغرزاده که یک پزشک زن و یکی متخصص بیماری‌های کودکان بود، بهره می‌برد. چه مدت بیمارستان توانست او را نگه دارد معلوم نیست امّا هیکو بوغازیان (Hikowe Boghasian)، به عنوان سرپرستار، کار را ادامه داد و دو نفر دیگر اضافی شامل هوسمیک کاراپتیان (Hosmik Karapetian) که فارغ‌التحصیل سال آخر تبریز بود

[101] RG91-19-11-1, Report Medical Work Teheran 1931-1932; Presbyterian Church 1936, p. 151.
[102] RG91-19-11-1, Report of Teheran Hospital 1933.

و وارتانوش میناسیان (Vartanush Minasian) که بعد از فارغ‌التحصیلی از تبریز برای مدتی در مشهد و کرمانشاه کار کرده بود نیز حضور داشتند. میناسیان فقط در اتاق عمل و خدمات دواخانه‌ای کار می‌کرد. اسکیک هوسپیان (Astqiq Hosepian) در عمدۀ سال به دلیل عفونت چشم، از کار افتاده بود. یک رخداد جدید این بود که روند هشدار دهندۀ دادخواست‌های جنایی بر علیه جراحان بسیار مشهور ایرانی در شهر در پی مرگ بیماران شکل گرفت. بنابراین، بعضی بیمارستان‌های محلی *"یک فرم چاپ شده برای بیمار و خانواده جهت امضاء مبنی بر درخواست درمان و آزادسازی جراح و بیمارستان از بار مسئولیت [دارند]. چنین فرمی نمی‌تواند از ارائه دادخواست پیشگیری کند ولی دکترهای ایرانی تحلیل می‌کردند اکثر مردم فکر می‌کنند هنگامی که این فرم را امضاء می‌کنند دیگر حق تعقیب قانونی ندارند."* [۱۰۳] در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی] و پس از آن، دکتر علی اصغرزاده به ارائه خدماتش ادامه داد. یک توسعۀ جدید، درمانگاه چشم بود. دکتر حمزوی که متخصص چشم، متولد و تربیت شدۀ روسیه بود چندین ساعت کاری (سه روز بعد از ظهرها) در بیمارستان مسیحی، وقت خود را اهدا نمود. او بیماران خود را در اتاقی که صبح‌ها به عنوان درمانگاه کودکان استفاده می‌شد، می‌دید. هر چند، ساعات دیدن بیمار او راحت‌ترین نبود ولی او بعد از چهار ماه کار، مشتریانی داشت. یک مرد جوان مورد حمایت CMS و دانشجوی دانشکدۀ داروسازی به کارکنان بخش مردان ملحق گردید. او بخشی در داروخانۀ بیمارستان و بخشی دیگر در بخش‌ها و دواخانه‌ها کار می‌کرد. همچنین سه دانشجوی پزشکی به عنوان اینترن کار کردند و به آن‌ها آموزش جدی‌ای داده شد.[۱۰۴]

در تابستان سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۵ شمسی]، دکتر فریدون ورجاوند که زرتشتی، دانش‌آموز پیشین و سپس معلم کالج البرز بود از دورۀ پنج سالۀ خود در دانشکدۀ پزشکی دانشگاه آمریکایی بیروت، بازگشت. او به کارکنان بیمارستان آمریکایی، به عنوان پزشک

[103] RG91-19-11-1, Report Medical Work Teheran 1934.

[104] RG91-19-11-1, Report Medical Work Teheran 1936. On the School of Pharmacy, see Floor 2020, pp. 63–69.

وابسته در درمانگاه زنان، جراحی و بخش‌ها، پیوست. ورجاوند همچنین یک مطب در بخش دیگر شهر باز کرد و در وقت اضافی‌اش متونی را برای مدرسهٔ پرستاری ترجمه کرد. برای چندین سال، دکتر واسعی مسئولیت درمانگاه مردان را بر عهده داشت. دکتر بلیر مسئول دیدن بیماران گوش، حلق و بینی و همچنین به عنوان مشاور در درمانگاه‌های مردان و کودکان بود. هر دوی این پزشکان با تعداد متنوعی از دانشجویان پزشکی، یاری داده می‌شدند. دانشکدهٔ پزشکی به بیمارستان اصرار می‌کرد تا دانشجویان بیشتری برای بیمارستان بردارد. در سال ۳۷-۱۹۳۶ میلادی [۱۵-۱۳۱۴ شمسی]، افزایشی در جراحی‌های معده و تیروئید و کاهشی در جراحی‌های حوادث و صنعتی وجود داشت و دکتر واسعی همهٔ رکوردهای تعداد جراحی آب مروارید را شکست.[۱۰۵]

فوریه - مارس سال ۱۹۳۶ میلادی [بهمن - اسفند سال ۱۳۱۴ شمسی]، فهرست انتظاری برای اتاق خصوصی مردان وجود داشت. اگر بیمارستان اتاق‌های بیشتری داشت می‌توانست تعداد بیشتری بیمار پولی بپذیرد که بسیار مورد قبول بیمارستان بود زیرا تخصیص بودجه از سوی «هیئت» کاهش یافته بود. این امکان داشت تا طبقهٔ زیر را باز تعمیر کرد جایی که می‌شد بیماران را در فصل گرم در آنجا قرار داد و از کاهش فصلی موارد جراحی و درآمد جلوگیری کرد؛ اما این کار به بودجه نیاز داشت و بیمارستان فاقد پول بود.[۱۰۶] نه تنها بیماران نبودند که به اتاق بیشتر نیاز داشتند بلکه چنین موردی برای پرستاران نیز صادق بود. محوطهٔ زندگی آن‌ها از آن چه مطلوب بود فاصله داشت، تعداد آن‌ها زیاد بود و در دو ساختمان متفاوت اسکان داده شده بودند. همچنین مکان آرامی برای خواب پرستار شب وجود نداشت. به دلیل رشد دانشکدهٔ پرستاری، فضای کافی برای پرستاران، به فوریت نیاز بود. افزون بر این، مسئله آزار دهندهٔ دیگری وجود داشت؛ به عبارتی فهرست انتظار برای بخش‌ها و اتاق‌های خصوصی در حال بدتر شدن بود زیرا تقاضا برای مراقبت‌های بیمارستانی، رو به افزایش بود. افزون بر این، این که چگونه موارد

[105] RG91-19-11-1, Report Medical Work Teheran 1937.

[106] RG 91-19-11-1, Teheran Hospital Report 1928.

بیماری‌های عفونی را جداسازی کرد و با بیماران ذات‌الریه‌ای چه باید کرد و همچنین به نیاز طولانی‌مدت پرستاری بیماران مبتلا به دیفتری، مننژیت و غیره نیز چه می‌بایست کرد؟ دکترها این موارد را خاطرنشان کردند زیرا این نوع موارد به ندرت به دیگر بیمارستان‌ها ارجاع می‌شدند. این در حالی بود که حفاظتی برای بیمار با دیگر کودکان در خانه وجود نداشت. *"پرستاران مرد و دانشجویان پزشکی مقیم، در همۀ انواع و اقسام و گوشه‌های عجیب و غریب، جای داده می‌شوند. فقط تدارک موقتی برای یک خانه جهت پرستار آمریکایی وجود دارد."* با وجود بودجۀ محدود، مقداری بهبودی در اوضاع بیمارستان رخ داد. سیمان‌کاری کف‌ها، سفیدسازی دیوارهای آشپزخانه، بازسازی اتاق غذاخوری کارکنان، تعمیر حمام بیماران بستری زن و غیره انجام شدند. در مورد ابزارها و تجهیزات فقط یک استریلیزر جدید و یک کوتری اضافه شدند. مبلمان بیمارستان تعمیر شد و چیزهای جدیدی از یک دوست ایرانی دریافت گردید. در ماه سپتامبر، بیمارستان، تدارکاتی از صلیب سرخ آمریکا دریافت کرد.[۱۰۷] در سال ۳۸-۱۹۳۷ میلادی [۱۶-۱۳۱۵ شمسی]، بیمارستان اصلی با اجرای کف بتونی در بخش‌های مردان، بخش بزرگ زنان، اتاق بزرگ انتظار زنان و کودکان و تالار بیمارستان زنان و همچنین اتاق‌های کوچک‌تر، بهبودی یافت. تالارهای ورودی دیگر و سطح شیب‌دار (رمپ)، با سخاوت فرمانفرما که ۱۰۰۰ دلار اهدا کرد، آسفالت شدند. همۀ تختخواب‌ها در بیمارستان زنان به ارتفاع استاندارد افزایش یافتند تا پرستاری از بیماران تسهیل شود. یک میز پانسمان چرخدار طراحی و ساخته شد که بسیار کمک کننده بود. تعمیرات بسیار دیگری نیز انجام شدند. از آنجا که کمبود اتاق‌های خصوصی ادامه یافت، جداساز میان اتاق انبار ملحفه و اتاق انباری برداشته شد و بدین طریق اتاق بزرگتری به دست آمد که در آن می‌شد یک یا دو بیمار پذیرش کرد. گزینه‌های دیگر برای به دست آوردن اتاق‌های بیشتر به دلایل هزینه‌ای، کنار گذاشته شدند. نسبت تختخواب‌های خصوصی به بخش، بسیار کم بود و این موضوع با رشد مورد نیاز جهت افزایش درآمد، ناسازگار بود. در واقع، اکثر دکترها به

[107] RG 91-19-11-1, Report Medical Work Teheran 1936.

درمان همان تعداد از بیماران مجانی ادامه دادند و از این رو، به آن‌ها فشار آمد که بر بیماران ثروتمند تمرکز یابند. خوشبختانه، دکتر علی اصغرزاده و دکتر ورجاوند خدمات افتخاری خود را ادامه دادند. دکتر و خانم بلیر از تابستان ۱۹۳۸ میلادی [۱۳۱۷ شمسی] به آمریکا بازگشتند و این به معنای آن بود که مقداری از کار جراحی که او انجام می‌داد دیگر قابل انجام نبود؛ همچنین بلیر یک مدیر اجرایی عالی بود.[۱۰۸] برای جانشینی دکتر بلیر، دکتر هافمن از مشهد آمد. در سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۹ شمسی]، خانم هافمن تعمیر ساختمان‌ها را شروع کرد. محوطهٔ پرستاران را با تسهیلات بهسازی بهبود یافته، پرده و تهویه، بازسازی نمود. خانم دکتر هافمن هدیه‌ای از سوی یک خانم ایرانی برای پمپ و مقداری پول برای لوله‌کشی آب از میسیون پرسبیتاری، دریافت کرد؛ بدین گونه پس از آن پرستاران آب لوله‌کشی داشتند. خانم دکتر همچنین یک طبقه در زیر ساختمان برای استفادهٔ پرستار شب که آرام بخوابد آماده کرد گرچه مسکن پرستاران به صورت موقتی ادامه یافت.[۱۰۹]

هر چند بیمارستان در سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۰ شمسی] بسته شد، امّا از اوایل سال ۱۹۳۸ میلادی [۱۳۱۶ شمسی] تیم پزشکی آن از پیش می‌دانستند که این موضوع در حال رخ دادن است. در ژوئن سال ۱۹۳۸ میلادی [خرداد ۱۳۱۷ شمسی]، آن‌ها گزارش سالانهٔ خود را با این عبارت آغاز کردند. *"این گزارش سالانه به احتمال فراوان پایان یک دوران را رقم می‌زند. چنانچه تعداد بیماران و دریافتی‌ها مدنظر باشند، به عنوان یک نهاد به بلندای نشان خود رسیده‌ایم. راه آیندهٔ ما چه در کوتاه‌مدت و چه در بلندمدت به سوی سراشیبی منتهی می‌شود، اگرچه زمان آن قابل پیش‌بینی نخواهد بود."* چرا کارکنان بیمارستان چنین دیدگاه بدبینانه‌ای از آیندهٔ آن داشتند؟ ارتباطات خوبی با دولت و جامعهٔ پزشکی محلی برقرار بود. امّا اهالی بیمارستان تقاضای محلی برای خدمات پزشکی بهتر و بیشتر در حال رشد را دیدند. رشدی که شامل هزینه‌های بیمارستانی نیز می‌شد. در آغاز

---

[108] RG 91-19-11-1, Report Teheran American Hospital 1937; Idem, Report Medical Work Teheran 1937-1938.

[109] RG 91-19-11-1, Report American Hospital Teheran 1940-1941.

کار بیمارستانی، کارهای پزشکی ساده بود ولی از زمان جنگ جهانی اول، دکترهای آن، پیشرفت کرده و به سطحی بغرنج با اعمال جراحی بزرگ در گسترۀ جراحی مدرن با پوشش بسیاری از تخصص‌ها رسیده بودند. *"ما پهلو به پهلوی توسعه، خود را نگه داشته بودیم و جایگاه رهبری داشتیم ولی نمی‌توانیم این جایگاه را بدون پیشتیبان‌های مالی، جهت خرید تجهیزات مدرن بیشتر و معرفی شیوه‌های جدید، نگه داریم."* با در نظر گرفتن محدودیت‌های کارکنان و بودجه‌ای اعمال شده از سوی کلیسای خانگی (Home Church)، روشن بود که یک یا بیشتر بیمارستان‌های میسیونری می‌بایست بسته می‌شدند. رفتن بلیر مسئله‌ای ایجاد کرده بود. پیش از عزیمت او بخش مردان، همیشه پر بود. محل درمان گوش، حلق و بینی (تخصص او) همیشه شلوغ و نشانه‌ای بود از وجود انبوه کارهای بهداشتی که می‌بایست برای لوزه‌ها و سینوس‌های عفونی انجام داد. بدون توانایی انجام این خدمات ویژه، کارکنان پزشکی احساس کردند ادامۀ راه دشوار است زیرا کارآمدی بیمارستان به شکل چشمگیری کاهش می‌یافت. در هیچ جایی از شهر خدماتی مشابه در دسترس عموم و در حد توان مالی حتی طبقۀ متوسط، وجود نداشت.[۱۱۰]

این ناتوانی در رویارویی با این پرسش و همچنین احتمالاً مسائل مالی بیمارستان، به استعفاء دکترها بلیر و مک دوول، منجر شد که خود موجب بحران عمده‌ای در بیمارستان گردید. وجود استانداردهای بالای پزشکی برای بقاء در تهران فقط یک گزینه نبود. می‌بایست یا دو دکتر آمریکایی پیدا یا بیمارستان بسته می‌شد و این در حالی بود که از لحاظ شهرت، بیمارستان هنوز معتبر بود. در نوامبر ۱۹۴۰ میلادی [آبان ۱۳۱۹ شمسی]، دکتر مک دوول به مرخصی رفت. بدون دکترهای دیگر، کار امکان‌پذیر نبود. به جز دکتر هافمن چه کسی هنوز در آن زمان در بیمارستان بود؟ دکتر فریدون ورجاوند در مجتمع میسیون زندگی می‌کرد. او بسیاری از عمل‌های فوری و موارد زایمانی فراوانی را در شب انجام داد. اما یک مطب شخصی بیرون بیمارستان داشت و این که تا چه زمانی می‌توانست بماند، بستگی به این پرسش داشت که آیا بیمارستان می‌تواند حقوقش را

[110] RG 91-19-11-1, Report Medical Work Teheran 1937-1938.

بپردازد؟ او به عنوان پزشک برای چهار سال دکتر مک دوول را همراهی کرده بود و تجربهٔ چشمگیری دربارهٔ زایمان در بیمارستان دولتی زنان تهران داشت. دکتر علی اصغرزاده نیز به کار خود ادامه داد ولی او جراحی نمی‌کرد و این در حالی بود که دکتر ورجاوند و دکتر هافمن جراحی می‌کردند. جدا از این دو عضو معمول بیمارستان، دکترهای دیگری نیز بودند که در بیمارستان کار می‌کردند. دکتر عبدالله واسعی سال‌ها کار کرده و تجربهٔ جراحی خوبی به دست آورده بود. برای دو سال بعد از استعفاء دکتر بلیر، مدیریت بخش مردان را در دست داشت ولی از سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، همهٔ وقتش را صرف طبابت خصوصی بزرگش کرد. واسعی هنوز بیماران جراحی‌اش را به بیمارستان آمریکایی ارجاع می‌داد جایی که معمولاً دو تا شش بیمار داشت. همچنین دو پزشک زن نیز وجود داشت؛ یکی از سوئیس و دیگر از چکسلواکی که در دواخانهٔ زنان و اتاق عمل برای کارهای رایگان، دستیاری می‌کردند. افزون بر این، دو دکتر که در بخش سلامت دولت کار می‌کردند، هر زمان که وقت داشتند، برای کمک در جراحی می‌آمدند؛ این در حالی بود که چندین دکتر دیگر نیز می‌آمدند.

دکتر هافمن هر صبح، شیفت روزانه داشت. روزهای یکشنبه صبح هنگامی که معمولاً کارکنان و دکترهای بازدید کننده حضور داشتند، پزشکان معمول بیمارستان، به صورت نظام‌مند، جمعیت بیماران بستری را مورد بررسی قرار می‌دادند، وضعیت هر بیمار را چک می‌کردند و در مورد مسائل تشخیصی و درمانی بحث می‌نمودند. هر چند سیستم بایگانی واحدی وجود داشت که در دست نیم دوجین از افراد بود، ولی شاخصی وجود نداشت و از این رو، ردیابی بیماران بایگانی شده از دست می‌رفت و بیماران جدید در واقع همان بیماران قدیمی بودند. دکتر هافمن که سیستم بایگانی کارآمدی در مشهد راه انداخته بود، این موضوع را قطعی کرد که باید یک اتاق جداگانه بایگانی و فردی که به عنوان کارمند آن کار می‌کرد، وجود داشته باشد. در نتیجه، از سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، بایگانی با شاخص نام بیماران وجود داشت به گونه‌ای که هر پرونده‌ای را می‌شد پیدا کرد حتی اگر بیمار کار خود را از دست داده بود. از آن پس، اتاق بایگانی و کارمند

آن همچون یک منبع از رضایت، خود را نشان دادند. اسامی با نام‌های اول و هم خانوادگی، نمایه می‌شدند زیرا عدم قطعیت چشمگیری دربارۀ هر دو نام وجود داشت. گاهی اوقات، بیماران تا سه نام خانوادگی می‌دادند، نام پدرشان، شوهرشان و خودشان.

دکتر هافمن همچنین آزمایشگاهی همه‌کاره را بازگشایی کرد که توسط یک دکتر بیمارستان نظامی می‌چرخید. این کار بسیار مناسب بود؛ هر چند که سودهای حاصل، به جیب دکتر می‌رفت نه بیمارستان. اما با این وجود، هافمن اصرار داشت چنانچه بیمارستان تهران می‌بایست به کار ادامه دهد، نیاز است که آزمایشگاه خود را داشته باشد. مسئله دیگر، داروخانه بود زیرا داروساز، از لحاظ روانی فردی ناپایدار بود و منبعی از خطر محسوب می‌شد. بنابراین او را مرخص کردند. به طور موقت، یک داروخانه در بیرون از بیمارستان، نسخه‌های دکترهای بیمارستان برای موارد مجانی و بانک (قرارداد) می‌پیچید. افزون بر این، دکتر اسلامی که دانشجوی پزشکی و فارغ‌التحصیل داروسازی بود، کمک کاری را به کار گماشت. او محلول‌های درون سیاهرگی و دیگر داروها را برای بیماران بستری آماده می‌ساخت. بر طبق گفتۀ دکتر هافمن، دکتر اسلامی *"یک جوان باارزش و غیرمعمولی است که در بخش کودکان کار می‌کند، بسیار بشاش و همیشه مشتاق است. بی‌حسی می‌دهد، در جراحی‌های اورژانسی یاری می‌کند و هر چیزی که لازم است انجام می‌دهد. او در بیمارستان زندگی می‌کند و برای آیندۀ کار پزشکی‌اش، تجربه‌ای متنوع و بسیار سودمند انباشت می‌کند."* از آن پس، تغییری در وضعیت آزمایشگاه رخ نداد. از آنجا که دکترِ نظامی فقط سه صبح در هر هفته در دسترس بود، هافمن نیاز بیمارستان به داروساز را اعلام نمود. بیشتر از این نظر که داروخانه می‌بایست بعضی از آماده‌سازی داروها را انجام دهد؛ قیمت‌ها در داروخانه‌های بیرونی سر به فلک کشیده بودند؛ به ویژه داروهای سولفانامید که بسیار کمیاب بودند.[۱۱۱]

در سال ۱۹۴۱ میلادی [۱۳۱۹ شمسی]، به نظر می‌آمد بحران آیندۀ بیمارستان بازگشته

[111] RG 91-19-11-1, Report American Hospital Teheran 1940-1941; Idem, Teheran Medical Report, 1941-1942.

بود. سال ۴۲-۱۹۴۱ میلادی [۲۰-۱۳۱۹ شمسی] سال شلوغی بود. دکتر هافمن عهده‌دار مسئولیت بخش زنان و کودکان بود و بیماران سرپایی کودکان تحت نظر دکتر علی اصغرزاده قرار داشت. دکتر ورجاوند دوباره از بخش مردان و از نیمه شب تا صبح، موارد نوزادان و از تمام بیمارستان، هنگام تعطیلات کوتاه دکتر هافمن، مراقبت می‌کرد. دکتر هافمن امید داشت که «هیئت»، دکتر ورجاوند را به عنوان اولین دکتر ایرانی تمام وقت، جهت جانشینی یک دکتر آمریکایی برگزیند. یک نکتهٔ مثبت این کار آن بود که در حکومت جدید ایران، نوعی آزادمنشی به جای ناسیونالیسم بسیار شدید قبلی که در اندیشهٔ بستن همهٔ بیمارستان‌های خارجی بعد از بسته شدن مدارس خارجی می‌بود، به وجود آمده بود. در سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۰ شمسی]، کمپ‌های شهری پناهندگان لهستانی، دچار مسائل بهداشتی و بهسازی جدی در پی همه‌گیری تیفوس، تیفوئید و بیماری‌های مسری بودند. دکتر نورم (Norem) از بیمارستان مسیحی مشهد با پزشکان ارتش آمریکا، در طی بهار ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۱ شمسی]، کار می‌کرد. مراقبت و بهداشت در کمپ‌ها برقرار گردید. همزمان یک واحد بیمارستانی ارتش هندوستان به مراقبت شهروندان پرداخت و انستیتو پاستور، واکسن تیفوس تولید کرد. دولت ایران به دکتر آمریکایی که به انستیتو، تکنیک ساخت واکسن تیفوس را آموخت یک نشان اهدا کرد. ارتش آمریکا خواستار بازگشت دکتر نورم شد و دکتر هافمن را نیز به پیوستن وادار نمود. از آنجا که دکتر نورم نمی‌خواست بیمارستانش را بدون دکتر آمریکایی ترک کند، پیشنهاد در دسترس قرار دادن بیمارستان برای هر سرباز آمریکایی که در آنجا بیمار می‌شود دارد و بدین سان ارتش را از استقرار یک دکتر در تهران رها ساخت. حدود ۲۰ سرباز و کارکنان هوایی به بیمارستان آمدند؛ اکثر آنان از ناراحتی‌های گوارشی در رنج بودند.[۱۱۲]

اما در سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۱ شمسی]، بیمارستان بسته شد، گرچه در آغاز سال به نظر نمی‌رسید اما در واقع حق‌الزحمه‌ها رو به افزایش بود و چنانچه فقط یک دکتر آمریکایی پیدا می‌کرد، چشم‌انداز بیمارستان برای ادامهٔ کار روشن می‌آمد.

[112] RG 91-19-11-1, Teheran Medical Report, 1941-1942.

با این وجود، در آگوست سال ۱۹۴۲ میلادی [مرداد ۱۳۲۱ شمسی]، میسیون ایرانی پرسبیتاری، مجبور شد تصمیم بگیرد کدامیک از شش بیمارستان خود را تعطیل کند. ذخیرۀ نیروی پزشکی میسیون با مرخصی دکترها که به دلیل جنگ جهانی دوم دیگر به ایران برنمی‌گشتند، با مرگ و استعفاءها (در پی ورود به ارتش)، تهی شده بود. تقریباً همۀ دکترهای باقی مانده مرخصی بودند. تصمیم گرفته شد بیمارستان تهران فدا شود زیرا میسیونرهای باقی ماندۀ تهران کمک‌های پزشکی بهتری به نسبت هر جای دیگر ایران می‌توانستند به دست آورند. در ۳۰ سپتامبر سال ۱۹۴۲ میلادی [۸ مهر ۱۳۲۱ شمسی]، بیمارستان بعد از نیم قرن خدمت به جامعه، بسته شد. کارکنان آمریکایی برای پر کردن کاستی‌های دیگر بیمارستان‌های مسیحی، پخش شدند. خانم فلتون (Fulton) به کرمانشاه و آقای دکتر و خانم هافمن به مشهد رفتند. مستخدمین معزول گردیده و به آن‌ها به نسبت طول دورۀ خدمتشان انعام داده شد. پرستاران مشکلی با پیدا کردن کار نداشتند زیرا تقاضای فراوانی برای آن‌ها وجود داشت. بعضی از دانشجویان - پرستاران با خانم فلتون به کرمانشاه و بعضی به مشهد رفتند. مجتمع به همراه دو اقامتگاه به دولت آمریکا تحویل داده شد. ارتش آمریکا بلافاصله تعمیرات و تغییرات را آغاز کرد که طبقه‌بندی، انبارسازی و رسیدگی به تجهیزات و تدارکات را دشوار نمود. یک چیز خوب، حفر یک چاه ژرف بود که آب آن به یک منبع پمپاژ می‌شد و از آنجا آب در سراسر بیمارستان لوله‌کشی گردید. ارتش همچنین کف‌سازی و رنگ‌آمیزی دیوارها، دوش‌ها و تعمیرات لوله‌کشی انجام داد. بیمارستان، تعمیر کاملی شد که پیش از این هرگز به خود ندیده بود. داروها و تدارکات برای دیگر بیمارستان‌ها پخش شدند؛ بسیاری از مبلمان توسط دولت آمریکا قرض داده شد و بعضی از ابزارهای جراحی به دکتر ورجاوند که یک بیمارستان کوچک شخصی باز کرده بود، عاریه داده شدند. بعضی از چیزها به دیگر بیمارستان‌های میسیون قرض داده شدند؛ مابقی برای کاربرد آینده، انبار گردیدند.

از دست دادن بیمارستان تهران یک ضربۀ شدید بود؛ نه تنها میسیونرها به این مکان می‌آمدند و درمانی که در دیگر استان‌ها نمی‌توانستند دریافت کنند، دریافت می‌کردند

بلکه حضور دو دکتر آمریکایی در تهران در زمانی که مجبور می‌شدند به دولت ایران و وزارتخانه‌ها، سفارت آمریکا، صلیب سرخ و غیره سرویس بدهند، یک مزیت محسوب می‌شد. صلیب سرخ به بیمارستان‌های مسیحی، بسیاری از داروها و اقلام جراحی می‌داد اما چنانچه دکتر آمریکایی در آنجا نبود تا با آن‌ها رایزنی کند، این کار احتمالاً صورت نمی‌گرفت.

میسیون ایران آشکارا می‌خواست بیمارستان تهران را بازگشایی کند اما قاعدتاً و بر اساس شرایط می‌بایست حداقل دو و ترجیحاً سه دکتر آمریکایی حضور می‌داشتند و بر جراحی و تشخیص دقیق و مراقبت‌آمیز نظارت کنند. یکی از آن‌ها می‌بایست رادیولوژیست، دیگری با تجربهٔ کار در آزمایشگاه سرولوژی و دیگری در پزشکی پیشگیری و آموزش سلامت می‌بود. همچنین به حداقل دو پرستار آمریکایی جهت توسعهٔ مدرسهٔ پرستاری برای این که بهتر از هر مدرسهٔ دیگر باشد، نیاز بود. افزون بر این، مواد و تجهیزات آموزشی بهتر و همچنین مبلمان و اسباب و ابزارها برای یک بیمارستان ۸۰-۶۰ تختخوابی، نیاز بود. یک دستگاه اشعهٔ ایکس و تکنسین و همچنین یک تکنسین آزمایشگاه با تجهیزات آزمایشگاهی کافی برای کار سرولوژیک، شیمی خون و همهٔ آزمایشات معمولی دیگر می‌بایست وجود می‌داشت؛ بیمارستان همچنین می‌بایست یک مدرسه برای تکنسین‌های آزمایشگاهی و کار با اشعهٔ ایکس می‌داشت. از آنجا که بعد از پایان جنگ، تجهیزات فراوانی از سوی ارتش آمریکا در دسترس بود، بودجه می‌بایست به کناری گذاشته می‌شد تا این تجهیزات پیش از آن که در جای دیگر به فروش برسند مورد خریداری قرار گیرند. در نهایت، می‌بایست برای هر دکتر، یک اتومبیل به عنوان بخشی از لوازم کار تهیه می‌شد.[۱۱۳]

درمانگاهی برای زنان

گرچه در سال ۱۸۹۸ میلادی [۱۲۷۶ شمسی]، زنان زیادی به «دواخانهٔ زنان دکتر

[113] RG 91-19-11-1, Teheran Medical Report 1942-1943.

اسمیت» آمدند، اما او هنوز به دلیل تعصب مسلمانان از پذیرش بیماران زن به صورت بستری هراس داشت. اما هم‌زمان متوجه شد این تعصب در حال فرونشستن است و بسیاری از زنان چنانچه جایی برای آن‌ها وجود داشت به بیمارستان می‌آمدند.[۱۱۴] اسمیت همچنین مشاهده کرد بعضی از گروه‌های زنان حتی فرصت ویزیت دواخانه را ندارند. بنابراین، تصمیم گرفت به ویزیت‌های خانگی اهمیت دهد زیرا *"این فقط با رفتن به خانه‌های آن‌ها است که می‌توان به این طبقه از زنان [ثروتمند و با نفوذ] رسید، زیرا به آن‌ها هرگز اجازۀ آمدن به دواخانه داده نمی‌شد."*[۱۱۵] نخست، طی پنج سال، به سختی زنانی در بیمارستان پذیرش می‌شدند. اما، در سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی] گزارش شد که کار پزشکی در کمّیّت و کیفیت برای زنان، افزایش یافته بود. کار پزشکی برای زنان به موارد چشم و اعمال جراحی کوچک محدود می‌گردید. زنانی که به جراحی بزرگ نیاز داشتند از ترس این که مرگِ اتفاقی آنان تعصب شدیدی بر علیه کار پزشکی میسیونری تولید کند، مورد پذیرش قرار نمی‌گرفتند. در سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی]، یک درباری مهم اصرار نمود که همسرش عمل شود و افزود شاه علاقۀ شخصی خود را به این موضوع نشان داده است. بنابراین، بیمارستان این کار را پذیرفت؛ عمل موفقیت‌آمیز بود. در پی آن، زنان دیگری درخواست پذیرفته شدن کردند. *"من به زنان گفتم ما فقط یک اتاق کوچک داریم؛ آن‌ها گفتند، اما شما یک زن مقام رسمی دربار را درمان کردید، چرا ما نه؟"* هنگامی که دکتر اسمیت مرخصی بود، فقط دستیار جوانش، دکتر مک دوول حضور داشت. از او خواسته شد مادر یک فرد برجسته را درمان کند. در طی ویزیت، دکتر به او توضیح داد که نیاز فراوانی به یک بیمارستان برای زنان در تهران وجود دارد و دشوار است که زنان و کودکان را در بیمارستان مردان درمان کرد. مادر به دکتر گفت طرحش را به وی نشان دهد و قول داد چنانچه طرح خوبی باشد، بودجۀ لازم را خواهد داد (بنگرید به بالا). برای ۲۰ سال هیچ ساختمانی جدا از اقامتگاه دوم در مجتمع

[114] Presbyterian Church 1899, pp. 187-88.

[115] Presbyterian Church 1902, p. 221.

بیمارستانی ساخته نشد. بیشتر بیماران ثروتمند که می‌توانستند پولی پرداخت کنند به صورت غیرمستقیم کمک می‌کردند و این به دکترها اجازه می‌داد کار برای فقرا را مجانی انجام دهند.[۱۱۶]

نخست، الحاقی جدید، به صورت یک سرایهٔ ۱۰ تختخوابی برای زنان، در اکتبر سال ۱۹۰۷ میلادی [مهر ۱۲۸۶ شمسی] باز شد. بخش الحاقی این مزیت را داشت که بیماران مرد خصوصی بیشتری می‌توانستند پذیرش شوند زیرا اتاق‌های خصوصی بیمارستان ۲۵ تختخوابی مردان، دیگر جهت استفاده برای زنان به کار نمی‌آمدند. بیماران طبقهٔ مرفه به مزیت درمان در بیمارستان نسبت به درمان در خانه پی بردند و *"آن‌هایی که تا همین اخیراً رفتن به بیمارستان [برای ماندن در آنجا] را ننگین و به آن به عنوان یک نهاد خیریه برای افراد فقیر و بدون خانمان نگاه می‌کردند، هم اکنون بسیار مایلند ما را مفتخر به آمدن خود کنند."* [۱۱۷]

در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی]، یک خانوادهٔ ثروتمند ایرانی قول تأمین مالی ساخت یک بال جدید برای زنان مسلول داد؛ آن‌ها کار حمل‌ونقل سنگ برای پی‌سازی را شروع کردند یعنی هنگامی که دولت بر کارگران برای کار کردن بر روی کاخ تابستانی شاه و تعریض خیابان‌های اصلی شهر، فشار می‌آورد. نتیجهٔ کار در بیمارستان به وجود آمدن یک تودهٔ زشت سنگ بود. استعفاء خانم دکتر آمریکایی که برای دو سال دستیاری کرده بود، بار کاری را سنگین‌تر کرد و انترن‌های بیمارستان را با مشاوره یا نظارت ناچیز در درمانگاه مردان، دست تنها گذاشت. دکتر مک دوول منحصراً عهده‌دار مسئولیت دواخانهٔ زنان بود اما با دو نتیجه: مشتریان فراوانی برای درمانگاه و بیماران خصوصی و همچنین زنان بیشتری به نسبت تختخواب‌های بیمارستان که متقاضی جراحی بودند، فراهم آمد. اگر اتاق بیشتری در بال زنان برای مراقبت‌های پس از عمل وجود داشت، بیمارستان می‌توانست کار فوری بیشتری انجام دهد. از آوریل [فروردین] تا اواسط تابستان

[116] RG 91-19-11-1, Historical Sketch; Presbyterian Church 1907, pp. 302-03.

[117] Presbyterian Church 1908, pp. 342.

سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، روزی نبود که دو یا تعداد بیشتری بیمار منتظر تختخواب (هنگامی که فردی مرخص می‌شد) نباشند. این نیاز احساس شد که یک دکتر زن، جانشین دکتر اسمیت شود که در سال ۱۹۲۳ میلادی [۱۳۰۱ شمسی] بازنشسته شد زیرا بدین طریق کارآمدی بخش زنان افزایش می‌یافت و همچنین پزشکان مرد می‌توانستند زمان بیشتری را بر نظارت بخش مردان، اختصاص دهند.[۱۱۸]

درمانگاه زنان به رشد خود ادامه داد و در واقع بهترین بخش بیمارستان شد. طی چندین سال، در هنگام بهار و پاییز، دکترها مجبور شدند بیمار جدید نپذیرند زیرا نمی‌توانستند به صورت مناسب از آن‌ها مراقبت کنند. خدمات مادر - کودک جدید در میان ثروتمندان رایج و مراقبت‌های دوران بارداری به عنوان روال معمول پذیرفته شده بود.[۱۱۹] دسترسی به مراقبت‌های پیش از تولد دشوار بود *"اکثریت فقرا که در [بیمارستان] نسوان، زایشگاه و غیره وضع حمل می‌کنند، موارد غیرطبیعی هستند که توسط قابله‌ها ارجاع می‌شوند. احتمالاً درمانگاه ما بزرگترین درمانگاهِ پیش از تولد [در کشور] است."* به صورت طبیعی، بیمارستان مسیحی، مواردی که در درمانگاه دیده نشده بودند را پذیرش نمی‌کرد و بدین طریق از موارد عفونی، اجتناب می‌ورزید.[۱۲۰] در سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، بیمارستان دو دکتر زن به کار گماشت، یکی سوئیسی بود و دیگری اهل چکسلواکی که در دواخانۀ زنان و اتاق عمل به عنوان کمک کنندگانِ بدون پرداخت، دستیاری می‌کردند.[۱۲۱] خدمات زایمانی تا بسته شدن بیمارستان آمریکایی، ادامه یافت.[۱۲۲]

---

[118] RG 91-19-11-1, Teheran Hospital Report 1928.

[119] RG 91-19-11-1, Report Teheran American Hospital 1937
(در این سال تعداد ۱۱ نوزاد در شیرخوارگاه بودند. تعداد زایمان یک افزایش ۳۰ موردی نسبت به ۱۳۷ زایمان سال پیش نشان داد).

[120] RG 91-19-11-1, Report Medical Work-Teheran 1937-1938
(۱۵ مورد در یک زمان بزرگترین میزانی است که ما داشته‌ایم. ۲۴۵ زایمان).

[121] RG 91-19-11-1, Report American Hospital Teheran 1940-1941.
دکترهای زن احتمالاً نمی‌توانسته‌اند جواز طبابت بگیرند.

[122] RG 91-19-11-1, Teheran Medical Report 1941-1942.

بیمارستان‌های دیگر تهران

به گفتهٔ حاج سیاح، یک بیمارستان جهت کمک‌های پزشکی در جریان همه‌گیری وبا در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۳ شمسی] در تهران تأسیس گردید. با همکاری آقای نوس (خزانه‌دار عمومی) و مختارالسلطنه [محتسب ارشد حفظ‌الصحه تهران]، ساختمانی برای بیمارستان اجاره شد و فیلسوف السلطنه میرزا عبدالکریم، به عنوان مدیر پزشکی آن، با حقوق ۲۵۰ تومان در ماه استخدام گردید. آن‌ها همچنین سیستمی را سازماندهی کردند که افراد بیمار به صورت مجانی با درشکه به بیمارستان انتقال داده می‌شدند. کسانی که فوت می‌کردند نیز با همین سرویس به مرده‌شوی‌خانه برده می‌شدند. به درشکه‌رانان یک تومان به ازای هر بیمار پرداخت می‌شد. دکتر مورل فرانسوی در این کار، به ویژه در مدیریت بیمارستان زنان که راه‌اندازی شده بود، یاری می‌کرد. بعضی از افراد ثروتمند مانند مشیرالدوله کمک‌های مالی بیشتری فراهم کردند.[۱۲۳]

جعفر شهری، تاریخ‌نگار تهران قدیم، این بیمارستان را فهرست نمی‌کند. بنابراین این بیمارستان بایستی برای حل یک مسئله گذرا پدید آمده باشد (ساختمانی اجاره‌ای برای حل یک مسئله فوری و فشار آورنده مانند اپیدمی وبا در سال (۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]).[۱۲۴] در حقیقت شهری بیان می‌کند حدود سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۹ شمسی] تنها دو بیمارستان ایرانی در تهران وجود داشته است که شامل بیمارستان شاهنشاهی (که سپس به احمدی و آن گاه دوباره به دولتی و در نهایت به سینا تغییر نام داد) و دیگری بیمارستان نجیمه بودند. البته به این فهرست باید بیمارستان‌های آمریکایی و

---

[۱۲۳] سیاح ۱۳۴۷، ص ۵۴۰-۵۳۶.

[۱۲۴] این گمان توسط Wishard 1908, pp. 219–220 نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد که می‌نویسد هنگام همه‌گیری ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۲ شمسی]، بیمارستان عمومی به بیمارستان خاص وبا تبدیل شد؛ افزون بر این *"یک خانه به عنوان بیمارستان پناهندگان در بخش غربی شهر [بیمارستان سیاح] گرفته شد و نیز یک مکان در شیران [شمیران؟] باز شد. این سه مرکز با یک دواخانه در محلهٔ یهودیان شهر، شب و روز برای تقریباً یک ماه، فعالیت داشتند یعنی زمانی که همه‌گیری متوقف گردید."* در مورد این همه‌گیری بنگرید

Burrell 1988, pp. 258–270.

روسی را نیز افزود.[۱۲۵] بر اساس گفتۀ خانم دووارزه در سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۱ شمسی]، تنها یک بیمارستان ایرانی (بیمارستان دولتی و یا شاهنشاهی) وجود داشت.[۱۲۶] خانم دووارزه همچنین یادآوری می‌کند یک بیمارستان نظامی در دست ساخت است. او از بیمارستان ایرانی دومی که به احتمال زیاد بیمارستان وزیری (به پایین بنگرید) است نام می‌برد که البته در سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۱ شمسی] فعالیت نداشته است.

"یک فرد گناهکار ایرانی که موجب تباهی بودجه‌های عمومی شده بود با هدف توبه، درست پیش از مرگ، مقادیر عظیمی پول برای ساخت یک بیمارستان اهدا کرد. به او گفته شده بود که با این کار می‌تواند بهشت را دوباره به دست آورد. یک ساختمان بزرگ در بیرون تهران رو به کوهستان سر برآورد، امّا بدبختانه، پول نه تنها برای راه‌اندازی بیمارستان بلکه برای اتمام آن نیز کافی نبود تاکنون اتمام نیافته و بدون کاربرد است. این ساختمان برای اقامتگاه نهاد نو تأسیس ژاندارمری اختصاص می‌یابد."[۱۲۷]

بیمارستان روسی که توسط صلیب سرخ آن کشور مورد حمایت قرار می‌گرفت، به صورت عملی، تنها به روس‌ها خدمت رسانی کرده و توسط پزشک سفارت روسیه مدیریت می‌شد. بر اساس گفتۀ ویشارد، این بیمارستان در سال ۱۹۰۷ میلادی [۱۲۸۶ شمسی] گشایش یافت. *"یک درمانگاه همچنین در ساختمان‌های بریگارد قزاق روس، در جایی که بریگارد و خانوادۀ آن‌ها حضور داشتند وجود داشت. بیش از یک هزار مورد مشاورۀ ماهانه در این درمانگاه انجام می‌گیرد و دواخانۀ آن نیز مجانی است."*[۱۲۸]

---

[۱۲۵] شهری ۱۳۶۸، جلد اول، ص۲۹۴.

[126] De Warzée 1913, pp. 171-172. Wishard 1908, p. 234

دووارزه گزارش می‌کند اخیراً، دولت آلمان یک بیمارستان عمومی مجانی در تهران باز کرده بود که به نظر نمی‌رسد این نوشته درست باشد. او احتمالاً مدیریت آلمان‌ها بر بیمارستان شاهنشاهی را اشتباه فهمیده بود (بنگرید بالا). بنگرید به Litten 1925, p. 404

که فقط از مدیریت بر بیمارستان شاهنشاهی توسط دکتر بیکر و نه درگیر شدن آلمانی دیگری با بیمارستان یاد می‌کند.

[127] De Warzée 1913, pp. 172.

در واقع یک بیمارستان نظامی در یوسف‌آباد وجود داشت (بنگرید پایین).

[128] De Warzée 1913, pp. 171-172; Grothe 1911, p. 131; Wishard 1908, p. 234.

راهبه‌های فرانسوی (Filles de Charité) نیز بیمارستان کوچکی در تهران داشتند.[۱۲۹] سرانجام باید از داروخانهٔ هیئت بریتانیایی یاد کرد که *"اتاق‌های مشاوره برای زنان و مردان و نیز اتاق عملی متصل به خانهٔ پزشک هیئت بریتانیایی داشت؛ بودجهٔ آن توسط دولت انگلیس تأمین می‌شد و مشاورهٔ رایگان ارائه می‌داد."* [۱۳۰]

تا سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی] شش بیمارستان شهری ایرانی و دو بیمارستان نظامی در تهران وجود داشت. بزرگترین و قدیمی‌ترین این بیمارستان‌ها مریض‌خانهٔ مبارک دولتی بود که در سال ۱۸۷۴ میلادی [۱۲۵۲ شمسی] (بنگرید بالا) با ظرفیت اسمی ۵۰ تختخواب ساخته شد.[۱۳۱]

در نوامبر ۱۹۰۳ میلادی [آبان ۱۲۸۲ شمسی]، وجیه الله میرزا سپهسالار، ۱۵,۰۰۰ تومان جهت تأسیس یک بیمارستان در یوسف‌آباد در شمال غرب تهران به همراه قطعه زمین ۱۵,۰۰۰ ذرعی اهدا کرد. افزون بر این، مجموعاً ۵,۳۵۰ تومان که نمایانگر عواید چهار قنات و پنج آسیاب بود برای مخارج بیمارستان تعیین گردید. او در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۲ شمسی] در هنگام همه‌گیری وبا فوت کرد؛ گرچه سند موقوفه، تعدادی وصی را نام بود، امّا آشکار نیست که آیا بیمارستان اصلاً فعالیت داشته است (بنگرید زیر).[۱۳۲]

امکان ساخت «بیمارستان وزیری» توسط اقدام میرزا عیسی تفرشی (یکی از وزرای ناصرالدین شاه)، متوفی در سال ۱۸۹۲ میلادی [۱۲۷۱ شمسی] فراهم شد. او یک سوم از ثروت خود را جهت ساخت و فعالیت یک بیمارستان کوچک و نیز مسجدی که در آن دفن شده بود به ارث گذاشت. آشکار است که ترکیب مسجد و مدرسه و قبر بنیان‌گذار آن‌ها از رسم سنتی دارالشفاء الگوبرداری شده بود. ساخت بیمارستان در سال ۱۸۹۸ میلادی [۱۲۷۷ شمسی] زیر نظر مقام روحانی، حاج شیخ هادی نجم‌آبادی که متولی

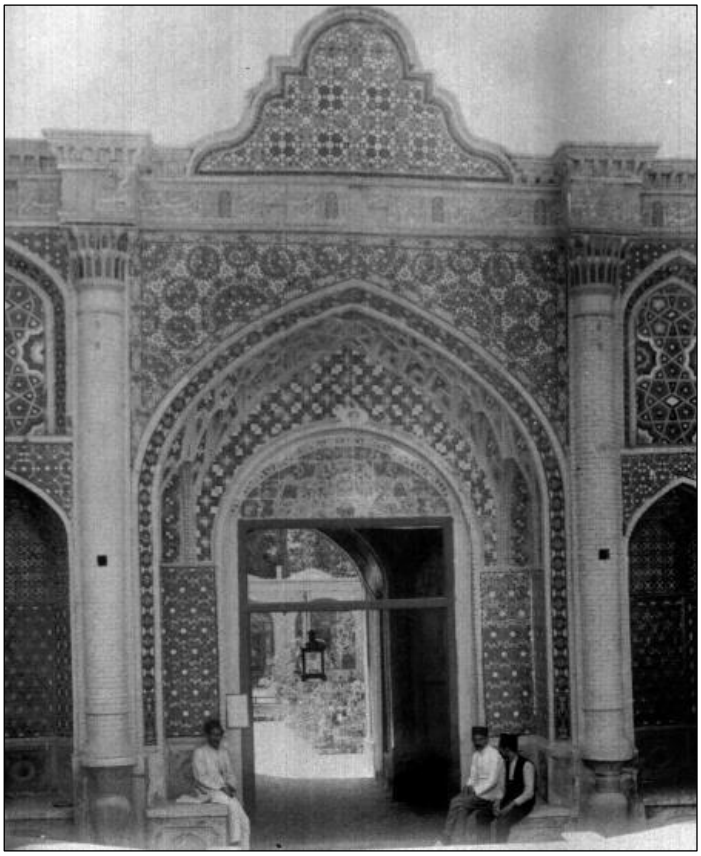
---

[129] Hassendorfer 1954, p. 61; Wishard 1908, p. 234.

[130] De Warzée 1913, p. 172; Wishard 1908, p. 234.

[131] Gilmour 1924, p. 26.

[132] Rezai 2012, pp. 119-20.



بیمارستان احمدیه در تهران

موقوفۀ وزیری بود آغاز شد. بیمارستان در سال ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۷۹ شمسی] تکمیل گردید. بیمارستان دو پزشک، یکی به نام ابوتراب برانی در بخش طبّی و دکتر ولف (یک آلمانی) که به بخش جراحی رسیدگی می‌کرد، در اختیار داشت. پس از فوت نجم‌آبادی، کار بیمارستان مختل گردید زیرا بنیادهایی که نجم‌آبادی آفریده بود، منابع مالی بیمارستان را به زیر سؤال می‌برد. سپس بیمارستان توسط یوسف بزرگمهر (اعلم السلطنه) مدیریت شد.[۱۳۳] در ادامه، بیمارستان هیچگاه به شکل مناسبی کار نکرد و از این رو، دولت در سال

[۱۳۳] بامداد ۱۳۴۷، جلد دوم، ص۵۱۵-۵۱۴ (با بیوگرافی)؛ تاجبخش ۱۳۷۹، ص۲۴۲-۲۴۰؛
Rezai 2012, pp. 118-19.

۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، مدیریت آن را به دست گرفت. بیمارستان ۳۰ تخت برای کارهای پزشکی و جراحی داشت. سرپرست بیمارستان، ارشد پزشکی همان زمان بود. او همچنین در دانشکدهٔ پزشکی تدریس و به عنوان جراح بیمارستان خدمت می‌کرد. سه دانشجوی سال آخر به عنوان دستیاران وی محسوب می‌شدند. هشت پرستار که دو نفر از آن‌ها زن بودند نیز در بیمارستان خدمت می‌کردند. طی سال‌های ۲۴-۱۹۲۳ میلادی [۰۳-۱۳۰۲ شمسی]، بیمارستان ۳۴۴ بیمار را پذیرفته و ۱۱۰۴ بیمار سرپایی را تحت درمان قرار داد. در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۵ شمسی]، بیمارستان به وزارت بهداری انتقال یافت.[۱۳۴]

در سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، وزارت بهداری این بیمارستان ۱۱۰ تختخوابی را به دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه تهران انتقال داد. بیمارستان یک نهاد برجستهٔ پزشکی شد و خدمات پزشکی عمومی و زایمان ارائه می‌داد؛ یک پلی‌کلینیک دندانپزشکی، تسهیلات اشعهٔ ایکس، آزمایشگاه و داروخانه داشت و به گوش و حلق و بینی و چشم پزشکی اختصاص پیدا کرد.[۱۳۵]

سوم، بیمارستان زنان که بیمارستانی کوچک با ۲۰ تخت بود، تنها در سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] به صورت کامل فعال بود. پیشنهاد ارائه بیمارستان توسط امیراعلم در ۵ می سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۴ اردیبهشت ۱۲۹۴ شمسی] صادر گردید. دولت این طرح را در ۲۰ جولای ۱۹۱۵ میلادی [۲۸ تیر ۱۲۹۴ شمسی] پذیرفت و یک ساختمان دولتی به عنوان مکان اولیهٔ بیمارستان تعیین گردید. چنین به نظر می‌آید که دو قابلهٔ فرانسوی جهت آموزش قابله‌های ایرانی استخدام شده بودند امّا به دلیل جنگ

---

[134] Gilmour 1924, pp. 26–27;
تاجبخش ۱۳۷۹، ص۴۲-۲۴۰. دکتر مهدی ملک‌زاده برای مدتی مدیر آنجا بود؛ در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی]، دکتر جهانشاه صالح، یک پزشک تربیت شده در آمریکا، مدیر بیمارستان شد. دکتر ویلهلم و دکتر رولاند، پزشکان فرانسوی در بیمارستان تا سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی] کار کردند. سپس دکتر میر بخش جراحی و دکتر محمد حسابی، بخش طبی را بر عهده گرفتند. دکتر یحیی میرزا لسان الحکما یک پلی‌کلینیک چشم پزشکی در این بیمارستان تأسیس کرد که بعداً دکتر باستان، مسئولیت آن را بر عهده گرفت.

[135] Karamati 1999, Iranicaonline.org.

بیمارستان احمدیه در تهران

جهانی، این امر انجام نگردید. از این رو، مادام فراسکینا که به عنوان قابله در اروپا آموزش دیده بود و در تهران کار می‌کرد، درگیر این امر گردید. زمانی که بیمارستان به صورت رسمی گشایش یافت، پول فراوانی گردآوری شده ولی برای فعال‌سازی بیمارستان کافی نبود. در سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۵ شمسی] پولی نبود که بتوان ۵۰ تخت و تجهیزات دیگر را خریداری نمود ولی دولت ایران ۳۶۰۰ تومان برای پرداخت حقوق کارکنان اختصاص داد. در نتیجه، بیمارستان به عنوان یک دواخانۀ سرپایی زنان فعالیت نموده و از مارس سال ۲۴-۱۹۱۶ میلادی [اسفند ۱۳۰۳-۱۲۹۵ شمسی] تحت مدیریت دکتر علیرضا بهرامی مؤدّب السلطنه قرار گرفت. در سپتامبر سال ۱۹۱۸ میلادی [شهریور ۱۲۹۷ شمسی]، وزارتخانۀ اوقاف تلاش نمود تا منابع مالی برای آن را افزایش دهد تا بتوان ساختمان را به صورت مناسبی تجهیز و آن را به صورت یک بیمارستان واقعی درآورد. او فقط توانست بودجۀ خرید شش تخت را فراهم آورد و از سپتامبر تا مارس سال ۱۹۱۹ میلادی [از شهریور تا اسفند ۱۲۹۷ شمسی] حدود ۶۰ زن در آنجا زایمان کردند. در این

مدت، مادام فراسکینا، ۱۰ زن ایرانی را برای مامایی تربیت کرد. پس از پایان جنگ جهانی، بودجه‌ای برای بنیان بخش بیماری‌های داخلی و جراحی (زایمان) در بیمارستان زنان که توسط دکتر سعید ملک لقمان الممالک هدایت می‌شد، فراهم گردید. مادام فراسکینا با یک پزشک زن فرانسوی به نام دکتر درمس که تا سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۳ شمسی] در آنجا ماند، جایگزین شد. در آن سال دکتر جهانشاه صالح مدیر بیمارستان شد و همزمان مسئول بخش زنان و زایمان بیمارستان نیز بود. پس از آن، این بیمارستان به عنوان مرکز تربیتی مدرسهٔ طبّ زنان و نیز بیمارستانی برای امور زایمان فعالیت نمود. طیّ سال‌های ۲۴-۱۹۲۳ میلادی [۰۳-۱۳۰۲ شمسی]، ۱۰۷ بیمار پذیرفته شدند که ۲۰ نفر از آن‌ها به مالاریا مبتلا بودند. تعداد ۱۳۲۴ بیمار سرپایی تحت مداوا قرار گرفتند که از آن‌ها ۱۹۲ نفر دچار مالاریا بودند. در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۳۰۰ شمسی]، مدرسهٔ طبّ زنان، ۱۳ دانشجو داشت که به خانواده‌های برجستگان تعلق داشتند. دستورالعمل‌های آموزشی بیمارستان به زبان فرانسوی بود. آن‌ها یک دورهٔ آموزش سه ساله با تمرکز بر بیماری‌های زنان و زایمان طی می‌کردند و در زمان فارغ‌التحصیلی به کسب درجهٔ دیپلم موفق می‌شدند؛ هر چند آن‌ها طبیب نبودند ولی بسیار گسترده‌تر از ماماها آموزش دیده بودند.[۱۳۶]

در سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، بیمارستان بخشی از دانشگاه تهران شد و در سال ۱۹۴۳ میلادی [۱۳۲۱ شمسی] به ساختمان جدید انتقال یافت و از آن زمان به بعد به نام بیمارستان جهانشاه صالح (با ۵۰ تختخواب) نامیده شد؛ ساختمان قدیمی به بیمارستان امیراعلم تبدیل شد که یک درمانگاه گوش و حلق و بینی دانشکدهٔ پزشکی بود.[۱۳۷]

چهارم، بیمارستان بلدیه یا شهرداری شمارهٔ ۱؛ این بیمارستان در سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی] در زمانی که به دانشکدهٔ پزشکی پیوست، دوباره به نام بیمارستان

[136] Gilmour 1924, p. 27.

[137] Karamati 1999, Iranicaonline.org.

بیماران بستری در بخش بیمارستان احمدیه و پرستاران که برای عکس ژست گرفته‌اند.

روزبه نام‌گذاری شد. در اواسط دهۀ ۱۹۵۰ میلادی به بیمارستان روانپزشکی با ۶۰ تختخواب، یک درمانگاه و یک آزمایشگاه تبدیل شد.[۱۳۸]

پنجم، بیمارستان مرسوم به فارابی در باغی مستقر بود که دولت ایران تملک آن را در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۳۰۰ شمسی] به دست آورده بود. گیلمور از بیمارستان فارابی یاد نکرده ولی این بیمارستان باید همان بیمارستانی باشد که به عنوان بیمارستان شهرداری از آن نام برده و از سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۳ شمسی] برای چند سالی وجود داشته است. این بیمارستان ۷۲ تخت (۳۰ طبّی، ۳۲ جراحی، ۱۰ ایزوله)، یک جراح، چهار پزشک، یک چشم پزشک، یک سرپرست آزمایشگاه، سه کارورز پزشکی، ۱۲ پرستار مرد، شش پرستار زن و دو داروساز داشته است. بیماران از سراسر ایران در دواخانۀ آن تحت

[138] Karamati 1999, Iranicaonline.org.

درمان قرار می‌گرفتند. در سال ۱۹۲۳ میلادی [۱۳۰۲ شمسی] بیمارستان، ۸۱۸ بیمار پذیرفت و حدود ۵۰ الی ۸۰ بیمار سرپایی روزانه ویزیت می‌شدند. همانند بیمارستان شاهنشاهی، بسیاری از بیماران به صورت سرپایی در هوای آزاد (بعضی در چادرها و بعضی نیز در سایهٔ درختان باغ بیمارستان) تحت مداوا قرار می‌گرفتند. هر چند مالاریا یکی از عمده‌ترین بیماری‌ها بود ولی هیچ‌کدام از تخت‌ها پشه‌بند نداشتند. بودجهٔ ماهانهٔ بیمارستان ۵۷۵ تومان بود که ۲۵ تومان صرف پرداخت حقوق کارکنان می‌شد.[۱۳۹] از سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۳۰۰ شمسی] تا سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۹ شمسی]، با وجود بسیاری از گسست‌ها، این بیمارستان به عنوان یک بیمارستان وابسته به شهرداری (بیمارستان شمارهٔ ۲) فعال بوده و پس از آن به دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه تهران تحویل داده شد و دوباره به نام بیمارستان فارابی نام‌گذاری شد. ساختمان بیمارستان بزرگ و درمانگاه چشم پزشکی، دانشکدهٔ پزشکی شد و همچنین بخشی از درمانگاه گوش و حلق و بینی را در خود جا داد.[۱۴۰]

ششم، بیمارستان شیخ هادی که در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۲۹۹ شمسی] بازسازی گردید و به استادان فرانسوی دانشکدهٔ پزشکی برگردانده شد تا موجب رضایت خاطر کاردار فرانسه شود. احتمالاً این همان بیمارستان دولتی جدید است که توسط پزشکان آمریکایی ذکر می‌شود. آنان گزارش کردند این بیمارستان در شهر نو، باز شد تا به فقرا مراقبت‌های رایگان ارائه دهد. این به معنای آن است که حدود ۲۰۰ تختخواب برای بیماران شهر، با در نظر نگرفتن بیمارستان آمریکایی، وجود داشته است. پزشکان آمریکایی پیشتر در ژانویه ۱۹۲۲ میلادی [دی ۱۳۰۰ شمسی] گزارش کردند که شهرداری اخیراً تعدادی دواخانهٔ مجانی در بخش‌های مختلف شهر تأسیس کرده و دکترهای به خوبی تحصیل کرده را به کار گماشته است. بیماران از معاینات مجانی در آن برخوردار بودند. بر طبق گزارش روزنامه‌های محلی، این نهادها، صدها بیمار را روزانه تحت درمان قرار می‌دادند و انتظار

[139] Gilmour 1924, pp. 57–58.

[140] Karamati 1999, Iranicaonline.org.

بیمارستان نجمیه تهران

می‌رفت این آمار با افت تازگی آن‌ها، آرام آرام رو به کاهش رود. در نتیجۀ این توسعه‌های گوناگون، پزشکان آمریکایی نتیجه گرفتند که *"(۱) ما دیگر تنها مرکز پیشرو در پزشکی مدرن نیستیم؛ (۲) فن پزشکیِ تهران به اروپا و آمریکا نزدیکی می‌یابد."* [۱۴۱]

در حکومت پهلوی، بیمارستان‌های بیشتری توسط دولت و افراد خصوصی ساخته شدند. بیمارستان نجمیه توسط مادر دکتر مصدق، شاهزاده خانم ملک تاج فیروز نجم السلطنه، به عنوان بیمارستان خیریه در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی] تأسیس شد و در خیابان حافظ واقع بود.[۱۴۲] در سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، بیمارستان رازی در یک ساختمان اجاره‌ای بزرگ تأسیس گردید. این بیمارستان می‌بایست به جمعیت در حال رشد تهران خدمت می‌داد. در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی]،

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

[۱۴۲] روستایی ۱۳۸۲، جلد اول، ص۵۳۹-۵۳۲ (شامل متن وقف نامه)؛ تاجبخش ۱۳۷۹، ص۲۴۳-۲۴۲.

بیمارستان به یک ساختمان بزرگ جدید انتقال یافت که توسط حاج محتشم الدوله خریداری شده بود. از سال ۱۹۳۳ تا ۱۹۳۹ میلادی [۱۷-۱۳۱۱ شمسی]، مدیر بیمارستان، دکتر عباس ادهم اعلم الملک بود و در سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، بخشی از دانشکدهٔ پزشکی شد. این بیمارستان، دارای ۸۰ تختخواب در بخش طبی، ۸۰ تختخواب در بخش جراحی و ۳۳ تختخواب در بخش پوست و بیماری‌های آمیزشی بود.[۱۴۳]

بیمارستان معتمد در خیابان شیخ هادی در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۸ شمسی] بنیان گذاشته شد و توسط بنیان‌گذارش دکتر حسین خان معتمد و تعدادی پزشک برجسته در فروردین ۱۳۱۰ (مارس ۱۹۳۱) مدیریت گردید. این بیمارستان دارای ۳۰ تختخواب، اتاق‌های خصوصی و یک بخش زنان و مردان بود که از این تعداد چهار تختخواب مربوط به مادر - کودک و زایمان بود، هنگامی که ساخت بیمارستان تمام شد، حدود ۲۰ تختخواب دیگر اضافه شد. پلی‌کلینیک آن، تخصص‌های زیر را ارائه می‌داد: بیماری‌های داخلی، بیماری‌های زنان و زایمان، بیماری‌های آمیزشی، بیماری‌های دندان و دندانپزشکی، اطفال و یک آزمایشگاه شیمی. پیش‌تر، در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی]، «بیمارستان طوطیا» تحت نظر دکتر محمد علی خان طوطیا، اعمال جراحی کوچک و بزرگ مانند فتق، آپاندیسیت، سنگ مثانه، کیسه صفرا، فیستول، بواسیر، گواتر، لوزه‌ها، روده‌ها و معده (گاسترو آنتروستومی)، شکستگی‌ها، در رفتگی‌های استخوان و غیره ارائه می‌داد. دکتر طوطیا پیشتر رادیوسکوپی، اشعهٔ ماوراء بنفش، همچنین درمان انواع گوناگون بیماری‌های آمیزشی (با الکتریسیته)، بیماری‌های زنان و زایمان ارائه می‌داد. بیمارستان همچنین یک آزمایشگاه داشت که می‌توانست آزمایشات خلط، ادرار، معده، مدفوع، تست ویزرمان (Wasserman) و غیره را انجام دهد. دکتر طوطیا مطالعهٔ یک کتاب در مورد بیماری‌های آمیزشی جهت پیشگیری از ابتلا به آن‌ها را به مردم پیشنهاد داد.[۱۴۴]

در سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، بیمارستان حکیم توسط دکتر موسی خان

---

[143] Karamati 1999, Iranicaonline.org.

[۱۴۴] سالنامهٔ پارس ۱۳۱۱، بخش اول، تبلیغات پس از ص۱۴۴.

خانم‌ها در زمان گشایش بیمارستان نجمیه تهران

(حکیم اعلم) که فارغ‌التحصیل دانشگاه لندن بود و متخصص جراحی، چشم پزشکی، بیماری‌های آمیزشی و اورولوژی بود، مدیریت می‌شد.[۱۴۵]

بیمارستان دکتر رضا نور برای رادیولوژی، الکتروتراپی و هیدروتراپی، یک ساختمان

[۱۴۵] سالنامۀ پارس ۱۳۱۲، آگهی شمارۀ ۲، بعد از ص۱۶۴.

سه طبقه داشت که با یک باغ پوشیده از درخت احاطه شده بود. مکان این بیمارستان در خیابان شاه در تقاطع خیابان رافائل قرار داشت و به صورت رسمی در سال ۱۹۳۵ میلادی/ ۱۳۱۴ شمسی گشایش یافت. این بیمارستان بخش‌های عمومی و اتاق‌های خصوصی و دو تختخواب با تمام ضمائم مدرن و پرستاران آلمانی داشت. گستره‌ای از درمان‌های الکتروتراپی و رادیولوژی نیز در آن ارائه می‌داد. دکتر موسی خان همچنین درمان سل با پنوموتوراکس و همچنین آزمایشات رکتوسکوپی و سیستوسکوپی برای بیماری‌های داخلی و مثانه انجام می‌داد. بیمارستان یک آزمایشگاه کامل برای خون، ادرار، اسید معده، مایع منی و آزمایشات مدفوع داشت. دکتر موسی خان بیمارستانش را به عنوان مدرن‌ترین در نوع خود در تهران با تجهیزاتی که اخیراً در فرانسه استفاده می‌شدند و توسط شرکت آلمانی سانیتاس (Sanitas) ساخته شده بودند، تبلیغ می‌کرد. با هزینهٔ فراوان، این دستگاه‌ها به ایران انتقال داده شده بودند. دکتر موسی خان بر این واقعیت پا می‌فشرد که دیگر جهت درمان نیازی برای رفتن به اروپا نیست زیرا همان درمان‌ها را می‌توان دقیقاً در تهران انجام داد. دکتر رضا نور یک رادیولوژیست و متخصص داخلی بود که در آلمان تحصیل کرده و معاون پزشک در بیمارستان خیریه برلین بود جایی که او در آنجا به خوبی شناخته شده بود.[۱۴۶]

در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، دو بیمارستان در جنوب تهران باز شدند که مجموعاً ۱۵۰ تختخواب داشتند. یکی از آن‌ها بیمارستان فیروزآبادی بود که به صورت رسمی در شاه عبدالعظیم (ع) در ۲۵ اسفند سال ۱۳۱۳ (۱۶ مارس سال ۱۹۳۵) باز شد. این بیمارستان توسط آقای فیروزآبادی ساخته شده بود و توسط روزنامهٔ اطلاعات که ساخت این بیمارستان را هدایت می‌کرد، مورد حمایت قرار گرفته و بودجه به دست آورد. دولت مسئولیت همهٔ هزینه‌های کارکنان، داروها و غذا را بر عهده گرفت.[۱۴۷] بیمارستان

---

[۱۴۶] سالنامهٔ پارس ۱۳۱۵، ص۹۴-۱۹۰، تصاویر بیمارستان و ماشین آلات در ص۱۹۲و۱۹۳.

[۱۴۷] اطلاعات ۱۳۲۹، ص۱۳۵. بیمارستان توسط حاج سید رضا فیروزآبادی در قطعه زمینی به وسعت ۶۲,۰۰۰ مترمربع ساخته شد و در جادهٔ قدیم شهر ری، در بالای امامزاده عبدالله قرار داشت. او بعداً یک مسجد و یک یتیم‌خانه در کنار بیمارستان ساخت. نخست، از حقوق او به عنوان عضو مجلس برای برآورده کردن هزینهٔ فعالیت بیمارستان استفاده شد. تاجبخش ۱۳۷۹، ص۲۴۴-۲۴۳.

دیگر، بیمارستان بلدیه در خیابان سیروس، تحت نظر دکتر ارسطو بود که خدماتی به مردم ارائه می‌داد که شامل جراحی و چشم پزشکی نیز بود.[۱۴۸] بسیاری از پزشکان جوان تربیت شده در اروپا *"می‌توانند در اینجا طبابت کنند و ما امیدواریم که آن‌ها تجهیزات لازم را برای ادامۀ کار داشته باشند؛ در این لحظه آن‌ها فاقد بسیاری از ضروریات هستند."* در نتیجه، وجود این بیمارستان کار دیگر بیمارستان‌ها را کاهش نداد؛ در واقع بیمارستان آمریکایی افزایش بیماران را تجربه کرد. این رشد به عنوان نشانی از قدردانی رو به فزاینده برای درمان و مراقبت بیمارستان قلمداد گردید. از آنجا که تعداد تختخواب‌ها هنوز برای نیازهای تهران ناکافی بود، دولت مطالعاتی برای ساخت یک بیمارستان هزار تختخوابی در بیرون و غرب شهر انجام داد. دکترهای آمریکایی با شگفتی ابراز نمودند آیا این مکان از شهر برای جذب بیماران خیلی دور نیست؟ و آیا کارکنان کافی برای آن وجود خواهد داشت؟[۱۴۹] این بیمارستان بزرگ در سال ۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۷ شمسی] تکمیل گردیده و بیمارستان پهلوی نامیده شد. نخست برای پانصد تختخواب طراحی شد و سپس در اواخر دهه‌های ۱۹۶۰-۱۹۴۰ میلادی گسترده‌تر شد و به یکی از بزرگترین و مجهزترین بیمارستان‌های تهران با بیش از یک هزار تختخواب و خدمات پزشکی متنوع تبدیل شد.[۱۵۰] در سال ۱۹۵۰ میلادی [۱۳۲۸ شمسی]، آیت‌الله شیخ عبدالکریم [حائری] دستور داد از محل خیریه‌ای که دریافت کرده است می‌بایست یک بیمارستان ساخته شود. نخست، این بیمارستان ۱۲ تختخواب داشت. رهبران مذهبی، از جمعیت شیر و خورشید سرخ برای توسعۀ این بیمارستان، تقاضای حمایت کردند.[۱۵۱]

افزون براین، دو بیمارستان وابسته به ارتش در تهران وجود داشت که ویژۀ امور درمان پرسنل ارتش بودند. یکی از آن‌ها در خارج تهران قرار داشت و به بیمارستان نظامی احمدیه

---

[۱۴۸] سالنامۀ پارس ۱۳۱۵، قسمت اول، ص۱۷۴ (تصویر ارسطو). یادداشت‌هایی از دکتر ارسطو از بیمارستان بلدیه، سالنامۀ پارس ۱۳۱۵، قسمت دوم، ص۴۶-۱۱۱، شامل نوعی راهنمای پزشکی.

[149] RG 91-19-11-1, Report of Medical Work Teheran 1934; Idem, Report Tehran Medical Work 1934-1935.

[150] Karamati 1999, Iranicaonline.org.

[۱۵۱] اطلاعات ۱۳۲۹، ص۵۷.

معروف بود. این بیمارستان، ۱۵۰ تخت داشت که امکان افزایش ظرفیت به ۲۵۰ تخت را دارا بود؛ در یک سربازخانهٔ قدیمی قرار داشت و در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۳ شمسی] تحت مدیریت روس‌ها (مدیر، جراح و پزشک ارشد) بود. دکتر امیرخان، سربازخانه را به بیمارستان تغییر داد و در سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۳ شمسی] آن را گشایش نمود. بیمارستان نظامی دیگری در مرکز تهران قرار داشت که ظرفیت آن ۵۰ تخت بود ولی برای پذیرش ۱۰۰ بیمار بستری توسعه یافت. این بیمارستان، یک دواخانهٔ مهم وابسته به خود نیز داشت. خدمات آن بسیار خوب بود. از بیماران به خوبی مراقبت می‌شد ولی گندزدایی منظمی برای البسه و رختخواب‌ها وجود نداشت. همچنین، هر هنگ، یک پزشک و دواخانهٔ ویژهٔ خود داشت. از این رو به نظر می‌رسد که ارتش، سازمان پزشکی بهتری به نسبت جامعهٔ شهری داشته است.[۱۵۲]

بیمارستان ارتش توسط شاه در چهار شهریور سال ۱۳۲۹ شمسی (۲۶ آگوست سال ۱۹۵۰ میلادی) باز شد و به نام بیمارستان شمارهٔ ۲ (بعد از بیمارستان شمارهٔ ۱؛ یوسف‌آباد) نام‌گذاری گردید. این به معنای آن است که در این زمان بیمارستان احمدیه بسته شده بود. بیمارستان شمارهٔ ۲ ظرفیت ۲۰۰ تختخواب داشت و بخش‌های جراحی، چشم پزشکی، بیماری‌های داخلی، بیماری‌های مسری و دندانپزشکی نیز داشت. در همان زمان، تسهیلات آموزشی برای پرستاران زن باز شد که هشت ماه طول کشید. این بیمارستان همچنین حمام‌خانه و آشپزخانه داشت.[۱۵۳]

در نهایت، برای جامعیت بحث باید به وجود بیمارستان روانی یا دارالمجانین نیز اشاره کنیم. تا سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۴ شمسی] در تهران هیچ‌گونه تسهیلاتی برای پذیرش و درمان بیماران روانی وجود نداشت. امّا در آن سال، پس از شکایات به پلیس پیرامون آدم‌های دیوانه‌ای که به صورت برهنه در خیابان‌ها رفت‌وآمد می‌کردند، سعید السلطنه

---

[152] Gilmour 1924, pp. 30–31;
روستایی ۱۳۸۲، جلد دوم، ص۱۲۵. برای تصویر و توضیحات اولین بیمارستان نظامی بنگرید شهری ۱۳۶۸، جلد اول، ص۲۹۵. بیمارستان احمدیه در خیابان سپه واقع بود و بیمارستان دیگر (که بعدها به نام پهلوی شناخته شد) در یوسف‌آباد، روستایی ۱۳۸۲، جلد اول، ص۱۷۹. دومی احتمالاً بیمارستان ساخته شده توسط وجیه الله میرزا سپهسالار بوده است.

[۱۵۳] اطلاعات ۱۳۲۹، ص۱۱۶.

(رئیس نظمیه) بیماران روانی را به بیمارستان شاهنشاهی فرستاد. در مشاوره با خانم دکتر لوف و دکتر ابوتراب، یک بخش روانپزشکی با بودجۀ وزارتی در این بیمارستان ساخته شد. به نظر می‌رسد این بخش شامل چهار یا پنج اتاق کوچک بوده که با یک درب آهنی بسته می‌شد و در یک بخش جدا از بیمارستان شاهنشاهی جای داده شده بود. از آنجا که رسیدگی به بیماران روانی از مسئولیت‌های نظمیه بود، طرح ساخت یک نهاد روانی مجزا و بزرگتر در اکبرآباد توسط ژنرال وستداهل (Westdahl) سوئدی که رئیس کل نظمیۀ تهران (۲۴-۱۹۲۲ میلادی [۰۳-۱۳۰۱ شمسی]) بود، به اجرا درآمد. ساختمان، چهار اتاق همراه با چهار اتاق در زیرزمین داشت. در یکی از اتاق‌های زیرزمینی، چهار حجرۀ کوچک باریک و تاریک برای نگهداری بیماران آشفته و پریشان حال قرار داشت. درمان بیماران به صورتی ناهنجار ارائه می‌شد. یک سامان دهنده به ازای هر پنجاه بیمار وجود داشت. سامان دهندگان که قلدر بودند، برای ایجاد نظم از خشونت استفاده می‌کردند و غذای دریافتی بیماران نیز بد و ناکافی بود. به صورت کوتاه، بیماران نه تنها از بیماری در رنج بودند بلکه درمان ناچیزی دریافت می‌کردند، گرسنه بودند و غذای بدی نیز به آن‌ها داده می‌شد. بر اساس گفتۀ شهری که به دوره‌ای بعد اشاره می‌کند، به جز بیماران روانی، در اکثر موارد، افراد به دلایل غیرپزشکی از جمله مالی و یا سیاسی، در بیمارستان روانی نگهداری می‌شدند.[۱۵۴]

آبادان

از سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]، APOC (شرکت نفت ایران و انگلیس) خدمات پزشکی برای کارکنان خود را فراهم آورد. خدمات رایگان این شرکت (شامل درمان‌های دندانپزشکی) به جمعیت محلی که هیچ‌گونه ارتباطی با شرکت نداشتند نیز

[۱۵۴] روزنامۀ سلطانی و ایران ۱۳۸۰، سال ۵۸، شمارۀ ۱۱، ص۲ (۱۰ جمادی‌الثانی ۱۳۲۳/ ۱۲ آگوست ۱۹۰۵)، ص۳۴۶؛ شهری ۱۳۶۸، جلد اول، ص۴۳۷-۴۳۶؛ روستایی ۱۳۸۲، جلد اول، ص۴۸۸، ۵۲۴-۵۲۲ (با جزئیات بیشتر در مورد طرح و استفاده از فضاهای گوناگون در دسترس). برای یک عکس از تیمارستان بنگرید افشار ۱۳۷۱، ص۳۴۹.

گسترش یافت. بیمارستان آبادان، یکی از مدرن‌ترین بیمارستان‌های خاورمیانه بود. این بیمارستان یکی از سه بیمارستانی بود کهAPOC راه‌اندازی کرد (به اهواز و مسجد سلیمان بنگرید). همچنین ۱۲ دواخانهٔ مجزا، ۹ دواخانه در میدان‌های نفتی، یکی در خرمشهر، یکی در بوارده و دیگری در پالایشگاه فعالیت داشتند.

جدول ۵: تعداد بیماران پذیرش شده و فعالیت‌های انجام گرفته در بیمارستان APOC آبادان (۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۵ شمسی])

فعالیت		تعداد
بستری بیمارستانی		۲,۲۲۸
سرپایی	(الف) موارد جدید	۴۰,۱۲۹
	(ب) مراجعین	۱۳۷,۱۶۹
عمل جراحی بزرگ		۲۱۴
عمل جراحی کوچک		۱,۸۱۵
آزمایش‌های آسیب‌شناسی		۴,۷۳۳
دندان پزشکی		۸۹۲
عکس‌برداری با اشعهٔ X		۹۹

Williamson 1927, p. 130.

بیمارستان آبادان ظرفیت ۱۰۰ تختخواب (۳۶ تخت برای کارکنان مدیریتی و ۶۰ تخت برای کارگران به اضافهٔ بخش‌های خصوصی ویژه)، یک بخش سرپایی، یک دواخانه، یک بخش جراحی دندان، یک اتاق عمل، آزمایشگاه آسیب‌شناسی، ایستگاه گندزدایی و تجهیزات اشعهٔ ایکس داشت. در سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۵ شمسی]، بیمارستان آبادان، بیش از ۱۸۰ هزار بیمار یا حدود ۵۰۰ بیمار در روز مداوا کرده بود. در آن زمان، جمعیت آبادان ۳۰ هزار نفر بود و روندی افزایشی را شاهد بود. APOC یک متصدی پزشکی ارشد، دو متصدی پزشکی مقیم، یک متصدی پزشکی ویزیت کننده، یک جراح مشاور، یک پاتولوژیست و یک چشم پزشک را استخدام کرد. این کارکنان با ۲۶ پرستار محلی (زیر

ساختمان مدیریتی و اقامتی پرستاری، بیمارستان APOC آبادان که بیمارانی را نشان می‌دهد که در اوایل صبحگاه به خط شده‌اند.

نظر سرپرستار اروپایی) و هشت پرستار اروپایی حمایت می‌شدند.[۱۵۵]

در سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، AIOC یک بیمارستان دارای سیستم تهویه با ۱۴۰ تختخواب داشت که امکان گسترش مکان به ۱۶۰ تختخواب را نیز داشت. اتاق برای ۱۰۰ تختخواب اضافه در ساختمان‌های کارمندی و دیگر ساختمان‌ها نیز موجود بود. جنوب‌شرقی «بوارده»، یک بیمارستان ایزوله با ۶۰ تختخواب و همچنین یک کمپ تفکیک با دو حصارکشی جداگانه وجود داشت. این مکان تسهیلات آشپزخانه و مستراح عمومی داشت. بیمارستان دارای همۀ تجهیزات و تسهیلات ذکر شده در بالا بود ولی هنوز دستگاه اشعۀ ایکس قابل حمل نداشت. تصمیم بر آن شد تا آزمایشگاه آسیب‌شناسی، بزرگتر شود. بیمارستان یک ضدعفونی کنندۀ لباس با بخار داشت که پشتیبان کار رختشوی‌خانۀ

[155] Williamson 1927, pp. 128–132; Gilmour 1924, p. 39.

کارکنان بیمارستان APOC

بیمارستان بود.[۱۵۶] همراه با وجود بیمارستان خرمشهر، دواخانه‌های اهواز، کوت عبدالله، دارخوین، گچساران، گناوه و آغاجاری نیز ابقاء شدند.[۱۵۷]

اهواز

در سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۲ شمسی] و یا همین حدود، اهواز جمعیت تخمینی ۱۲ هزار نفره داشت و هیچ‌گونه نهاد پزشکی مدرنی در آن دیده نمی‌شد.[۱۵۸] در ژانویه ۱۹۰۶ میلادی [دی ۱۲۸۴ شمسی]، یک دستیار بیمارستان به کنسولگری بریتانیا رسید. امّا آن زمان هیچ تجهیزات بیمارستانی نرسیده بود اما با دریافت مابقی داروها در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۲ شمسی] و با کمک از خرمشهر، این امکان به وجود آمد تا هشت سرباز ایرانی گلوله

[156] IOR/L/MIL/17/15/24, ‘Military Report on Oilfield Area’, p. 49.
[157] IOR/L/MIL/17/15/24, ‘Military Report on Oilfield Area’, pp. 49-50.
[158] Administration Report 1919, p. 10.

خورده را درمان کند.[۱۵۹] در ماه مه ۱۹۰۶ میلادی [اردیبهشت ۱۲۸۵ شمسی]، تدارکات پزشکی و تجهیزات همراه با سروان کروسله (Crossle) (IMS) که جراح کنسولگری‌های اهواز و کرمانشاه بود، رسید. از آنجا که او نتوانست مدت زمان زیادی بماند قادر نبود بلافاصله تمهیدات دواخانه را سازماندهی کند. از سال ۱۹۰۷ میلادی [۱۲۸۶ شمسی]، محوطه‌های مناسبی برای *"سکونت مشترک دستیار بیمارستان، دواخانه و سرمنشی"* اجاره شد. در آن زمان فقط دستیار بیمارستان و یک فراش وجود داشتند. در ژوئن - جولای سال ۱۹۰۶ میلادی [خرداد - تیر ۱۲۸۵ شمسی]، سروان کروسله، نایب کنسول را همراهی کرد و در طیّ مسیر، بیماران را اگر امکان‌پذیر بود، درمان می‌کرد. در فوریۀ سال ۱۹۰۷ میلادی [بهمن ۱۲۸۵ شمسی]، سرپرستی مدیریت طبی از کرمانشاه به جراح مقیمی بوشهر انتقال یافت. پذیرش روزانۀ دواخانه، ۴۲ بیمار بود؛ عمل جراحی انجام نمی‌شد.۱۶۰ بیماران اهواز می‌توانستند درمان رایگان نیز در دواخانه دریافت کنند. در سال ۱۹۰۷-۸ میلادی [۸۶-۱۲۸۵ شمسی]، دواخانه سراسر سال باز بود. پذیرش میانگین روزانه از ۴۴ نفر در طی آوریل - نوامبر [فروردین - آبان] به ۸۴ بیمار در طیّ روزهای دسامبر - مارس [آذر - اسفند] رسید. آن‌هایی که برای درمان می‌آمدند نه تنها ساکنین محلی بلکه اعراب بادیه‌نشین و حتی کسانی از شوشتر و دزفول نیز بودند.[۱۶۱] در سال ۱۹۰۸ میلادی [۱۲۸۶ شمسی]، دواخانه از ۶ ماه مه تا ۱۷ دسامبر [۱۶ اردیبهشت تا ۲۶ آذر]، بسته شد زیرا دستیار بیمارستان در مسیر بازدیدی به همراه نایب کنسول رفته بود. این که چه مقدار خدمات این دواخانه مورد قدردانی بوده است از آگاه شدن «جامعۀ ناصری» از بسته شدن موقتی دواخانه آشکار می‌شود. تعدادی از رهبران این جامعه آمدند و از نایب کنسول استدعا نمودند تا فضل‌الهی، دستیار بیمارستان را رها سازد. *"و چنانچه این گونه نشود آن چه بر سر آن‌ها خواهد آمد، حزن‌انگیز خواهد بود. امّا مشیت الهی به نظر نمی‌رسد با فرصت ترکیب شده باشد تا جامعه را از فرد برجسته و اثرگذار محروم سازد."* حضور بیماران به صورت متوسط طی آن سال ۹۳ بیمار در روز بود که افزایش

[159] Administration Report 1905-06, p. 36.

[160] Administration Report 1906-07, pp. 24-25.

[161] Administration Report 1907-08, p. 29.

دواخانهٔ بیمارستان APOC

چشمگیری در مقایسه با دو سال پیش نشان می‌داد، افزایشی که نایب کنسول آن را *"شایستگی عظیم‌تر"* «فضل‌الهی» نسبت به پیشینیانش قلمداد نمود.[۱۶۲]

در سال ۱۹۰۹ میلادی [۱۲۸۷ شمسی]، دواخانه دوباره برای بخشی از سال بسته شد (۲۴ ماه مه تا ۲۶ نوامبر [۳ خرداد تا ۵ آذر]) زیرا دستیار بیمارستان، کنسول را در سفری همراهی کرد. هنگامی که دواخانه باز بود میزان متوسط حضور بیماران ۹۳ نفر بود و نیز ۶۷ عمل جراحی انجام می‌شد؛ یعنی ۲۸ عمل جراحی بیشتر از سال ۱۹۰۸ میلادی [۱۲۸۶ شمسی]. در هنگام سفر کنسولی، میانگین بیماران تحت درمان قرار گرفته ۱۲ نفر بود. مهم‌ترین بیماری تحت درمان در استان و هم در میان قبایل ساکن در تپه‌ها، بیماری‌های چشم و مالاریا بود. در خرمشهر، همه‌گیری‌های آبله در بهار و مالاریا و اسهال خونی در ماه‌های پاییز و زمستان وجود داشتند. از زمانی که دواخانه در سال ۱۹۰۹ میلادی

[162] Administration Report 1908, p. 21.

[۱۲۸۷ شمسی] باز شد همه‌گیری مالاریا اولین بیماری ثبت شده بود.[۱۶۳] در سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۸ شمسی]، دواخانه دوباره از ۲۷ مارس تا ۲۳ اکتبر [۶ فروردین ۳۰ مهر] به دلیل سفر کنسولی بسته شد. حضور روزانه متوسط بیماران ۱۰۵ نفر در روز بود و ۵۷ عمل جراحی انجام شد. *"در طول سفر به صورت میانگین ۳۱ بیمار در روز درمان شدند. بیماری‌های چشمی، مالاریا و کرم‌ها، شایع‌ترین بیماری‌ها در استان و در میان قبایل ساکن در تپه‌ها هستند؛ در حالی که در اهواز، آبله، سرخک، سیاه‌سرفه، آنفولانزا و وبا به صورت تک درگیر، در دسامبر ۱۹۱۰ میلادی [آذر ۱۲۸۹ شمسی] دیده شدند."* [۱۶۴]

در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]، دستیار جراح، «فضل‌الهی» از سوی هندوستان نامعتبر قلمداد شد. دکتر مویر (Moir) از APOC ، مراقبت از دواخانه تا رسیدن دستیار جراح، عطا محمد را بر عهده گرفت. عطا محمد مسئولیت دواخانه را سراسر سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۴ شمسی] برعهده داشت. در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]، مجموع تعداد بیماران جدید تحت درمان قرار گرفته ۱۲,۰۶۵ نفر بود و ۳۸۰ جراحی کوچک و بزرگ انجام گردید.[۱۶۵] عطا محمد مسئولیت دواخانه را تا اول جولای ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی] بر عهده داشت زمانی که دواخانه با بیمارستان شهری جدید ادغام گردید. این بیمارستان توسط دستیار جراح کی.اس. دیک (K.S. Dick) تا رسیدن سروان تی.اچ. بیشاب (T.H. Bishop) (IMS) به عنوان جراح شهری در ۱۱ سپتامبر [۲۰ شهریور]، مدیریت شد.[۱۶۶] عطا محمد به کار در بیمارستان شهری در سال‌های ۱۹۱۸، ۱۹۱۹ و ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۶، ۱۲۹۷ و ۱۲۹۸ شمسی] ادامه داد.[۱۶۷] بیمارستان شهری از یک دواخانۀ خیریه به

---

[163] Administration Report 1909, p. 52.

[164] Administration Report 1910, p. 63.

[165] Administration Report 1915, p. 35; Administration Report 1916, pp. 54, 59
(۵,۶۲۷ بیمار، ۱۷۱ عمل جراحی کوچک و یک ماژور).

[166] Administration Report 1917, p. 37.

[167] Administration Report 1918, p. 43; Administration Report 1919, p. 44; Administration Report 1920, p. 41, 44
(جراح شهری به نظارت بر بهسازی شهر ادامه داد، سروان جی. بی‌لویس در ۱۹۲۰/۳/۳۰ [۱۰ فروردین ۱۲۹۹ شمسی] آنجا را به مقصد بریتانیا ترک کرد و به جای او سرگرد ای. سی. اولدهام گذاشته شد).

بیمارستان APOC، بخش ایرانی‌ها

یک بیمارستان ۳۰ تختخوابی در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] رشد نمود.

"به جز پرداخت حقوق به جراح و کمک جراح، این یک بیمارستان شهری خودگردان است که امید است بتوان چیدمان گسترش فعالیت‌های آن را در آینده به دزفول و شوشتر فراهم نمود. هر چند که هزینهٔ دارو چشمگیر است و تا این اواخر کاملاً بر دوش عایدات عراق بوده است ولی بدون شک این هزینه می‌تواند مانع فعالیت بیمارستان در آینده شود (در صورتی که از حمایت‌های محلی برخوردار نباشد). بیماران تمام طبقات، از بختیاری، کهگیلویه و لرستان به اینجا مراجعه می‌کنند و بدون شک، ارزش سیاسی این نهاد را نمی‌توان نادیده گرفت. جراح بیمارستان همچنین مسئول سازمان‌دهی شهرداری است و از این رو می‌تواند کنترل بهسازی شهر را در دست داشته باشد، پاکیزگی و نظافتی که چشمگیرانه با هر نوع حرکت همانند دیگر که در شرق وجود دارد،

مجتمع APOC، مسجد سلیمان

قابل مقایسه خواهد بود.» [۱۶۸]

گزارش شده که بیمارستان شهر در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۳۰۰ شمسی]، ۲,۲۳۶ بیمار سرپایی و ۲۲۱ بیمار بستری را تحت درمان قرار داده و ۱۴ جراحی عمده و ۱۷۵ جراحی کوچک در آن انجام شده بود. این نتیجۀ خوبی بود؛ زیرا در همان سال، جراح فوت کرد و جایگزینی برای وی وجود نداشت. بنابراین، کنسول تصمیم به توقف فعالیت بیمارستان و باززنده‌سازی دواخانۀ خیریه نمود.[۱۶۹] در نتیجه، احتمالاً به دلیل فقدان بودجه، بیمارستان شهر در مارس ۱۹۲۲ میلادی [اسفند ۱۳۰۰ شمسی] بسته شد. دواخانۀ خیریه نیز در نوامبر ۱۹۲۲ میلادی [آبان ۱۳۰۱ شمسی] بسته شد. تلاش‌هایی صورت گرفت تا یک دواخانۀ شهری با بودجۀ اهدایی مردم گشایش یابد.[۱۷۰] اما به نظر

[168] Administration Report 1919, pp. 44–45.

[169] Administration Report 1921, p. 43.

[170] Administration Report 1922, p. 43.

نمی‌رسد این امر صورت گرفته باشد زیرا چیز دیگری در این مورد شنیده نشده است. شاید این تلاش فرو گذاشته شده بود؛ زیرا در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۳۰۰ شمسی] آشکار شد که APOC (شرکت نفت ایران و انگلیس) یک بیمارستان جدید در اهواز تأسیس خواهد کرد که شامل یک متصدی پزشکی و دو پرستار خواهد بود. در حقیقت، این بیمارستان در سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۰۱ شمسی] فعال بود.[۱۷۱] این بیمارستان، همان تجهیزات و امکانات، کارکنان و ظرفیت بیمارستان‌های دیگر APOC در آبادان و مسجد سلیمان را دارا بود.[۱۷۲]

جدول ۶: بیماران مراجعه کننده و جراحی شده
در بیمارستان شهری (غیر نظامی) اهواز (۲۰-۱۹۱۸ میلادی [۹۹-۱۲۹۷ شمسی])

	۱۹۱۶	۱۹۱۷	۱۹۱۸	۱۹۱۹	۱۹۲۰
بستری	-	-	۶۶۲	۶۷۰	۴۵۲
سرپایی	۵,۶۲۷	۶,۶۶۱	۵,۱۰۴	۶,۳۸۳	۳,۲۳۵
جراحی بزرگ	۱	۸	۲۹	۵۵	۶۰
جراحی کوچک	۱۷۱	۲۹۶	۱۸۹	۳۵۸	۴۲۰

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

در ژانویه ۱۹۳۱ میلادی [دی ۱۳۰۹ شمسی]، بیمارستان ۱۰ تختخوابی برای فقرا توسط شهرداری اهواز باز شد. افزون بر این، بیمارستان مناطق نفتی APOC در همین شهر[۱۷۳] و همچنین یک بیمارستان نظامی[۱۷۴] و یک بیمارستان راه‌آهن وجود داشتند.[۱۷۵]

---

[171] Administration Report 1921, p. 43; Williamson 1927, p. 124.
امّا در سال ۱۹۳۳، کنسول بریتانیا در اهواز، انتقال یک دواخانه به مکان دیگر، ارجاع می‌دهد.
IOR/L/PS/12/3650, Consul Ahvaz to Amb. R.H. Hoare, Tehran, 27/03/1933.

[172] Williamson 1927, p. 124.

[173] IOR/L/PS/12/3400, Diary of HBM's Consul for Khuzestan, Ahwaz, no. 1, for the month of January 1931, p. 3.

[174] IOR/L/PS/12/3400, Diary of HBM's Consul for Khuzestan, Ahwaz, no. 6, 1933 for the month of June 1933, p. 2.

[175] IOR/L/PS/12/3400, HBM's Consulate for Khuzistan, Ahwaz, Diary no. 4 for the month of April 1933, p. 3.

بیمارستان جندی‌شاپور، دورۀ رضاشاه

شرکت نفت ایران - انگلیس (AIOC)، یک بیمارستان مناطق نفتی را در اهواز با شش تختخواب که ملحق به بیمارستان آبادان بود، در سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۰ شمسی] به عنوان یک دواخانه راه انداخت.

در ساختمان‌های دیگر، اتاق برای ۵۰ تختخواب موجود بود.[۱۷۶] در ۹ آگوست سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۸ مرداد ۱۳۱۲ شمسی]، خبرهایی رسید مبنی بر این که میرزا حسن خان موقر، نایب الحکومه خرمشهر، در تهران فوت کرده و بر اساس وصیت‌نامه امکان ساخت یک بیمارستان خیریه در اهواز با هزینۀ تخمینی ۴۰۰,۰۰۰ ریال فراهم شده است.[۱۷۷] در ۲۰ اکتبر سال ۱۹۳۳ میلادی [۲۸ مهر ۱۳۱۲ شمسی]، نشستی از سران قبیله‌ها و افراد برجسته جهت برگزیدن اعضاء جمعیت شیر و خورشید سرخ برگزار گردید. *"ساخت بیمارستان از موقوفه مرحوم آقا موقر و همچنین هزینه به مجموع ۱۳,۵۰۰ تومانی که از طریق مردم گردآوری شده بود، مورد بحث قرار گرفت. اکثریت مقامات ایرانی*

[176] IOR/L/MIL/17/15/24, 'Military Report on Oilfield Area', p. 49.

[177] IOR/L/PS/12/3400, Diary of HBM's Consul for Khuzestan, Ahwaz, no. 6, 1933 for the month of June 1933, p. 3.

بیمارستان اراک

پیشنهاد دادند که بیمارستان شهرداری موجود می‌بایست از بودجه‌های به اعتبار جمعیت شیر و خورشید سرخ، بهبود یافته و بزرگتر شود.“ [۱۷۸]

در دهۀ ۱۹۳۰ میلادی، یک دواخانه که تحت هدایت دکتر دوسوزا (D’Souza) بود به نیازهای سلامت کلنی بریتانیایی در اهواز می‌پرداخت ولی از سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی] به او *”بر اساس مقررات ایران اجازه [داده نشد] که دواخانۀ داشته باشد یا دارو پخش کند.“* [۱۷۹]

اراک

گفته شده که در سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۳ شمسی] جامعۀ میسیونری کلیسای بریتانیا (CMS) یک بیمارستان در اراک یا سلطان‌آباد (شهری با حدود ۲۰ هزار نفر

[178] IOR/L/PS/12/3400, Diary of HBM’s Consul for Khuzestan, Ahwaz, no. 9 of 1933 for the period of 21st October 1933 to 30th November1933, p. 4.

[179] IOR/L/PS/12/3400, Diary of HBM’s Consul for Khuzestan, Ahwaz, no. 10 of 1933 for the month of December 1933, p. 2; IOR/L/PS/12/3592, copy letter no. 540 from vice-consul Mohammarah to Pol. Resident Persian Gulf, 07/06/1935 (کاهش هزینه‌های پزشکی).

کارکنان بیمارستان اراک

جمعیت)، بنیان گذاشت.[۱۸۰] امّا به نظر نمی‌آید که این بیمارستان فعالیت خود را آغاز کرده باشد و حتی اگر فعالیت داشته است، به نظر نمی‌رسد که چندان پایدار بوده است زیرا از فعالیت این بیمارستان و یا CMS اصلاً در تاریخ محلی اراک یادی نشده است.[۱۸۱] افزون بر این، در آثار به جا مانده از CMS (لینتون، رایس و غیره)، هیچ‌گونه ذکری از هر گونه فعالیت در اراک به چشم نمی‌خورد؛ در حالی که آن‌ها تسهیلات پزشکی خود را در اصفهان، یزد، کرمان و شیراز فهرست می‌نمایند. با این وجود، در سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۵ شمسی]، ادونتیست‌ها که یک فرقۀ پروتستان هستند، دواخانه‌ای را در سلطان‌آباد که توسط یک ایرانی (دکتر آرزو) هدایت می‌شد، باز نمودند. این شخص کسی بود که پس از مدت کوتاهی، یک بیمارستان ۱۵ تختخوابی را در اوایل دهۀ ۱۹۳۰ میلادی [دی ۱۸-۱۳۰۸ شمسی]، تأسیس کرد. در این دواخانه چهار هزار بیمار در سال و مجموعاً ۱۲ هزار نفر، تحت درمان قرار گرفتند. بیماران بستری باید مقداری ثابت به صورت روزانه برای هر تخت پرداخت می‌کردند که این

[180] Elgood 1951, p. 535.

[181] Tabrīzī 1966–1967, pp. 362–460; Dihgān 1950.

مبلغ به دشواری می‌توانست پنجاه درصد از هزینهٔ فعالیت متغیر بیمارستان را پوشش دهد.[۱۸۲]

آشکارا، بعد از دههٔ ۱۹۳۰، این بیمارستان *"عملاً نامعتبر"* بود.[۱۸۳] در سال ۱۹۶۰ میلادی [۱۳۳۸ شمسی]، همین سازمان هنوز یک بیمارستان ۱۰ تختخوابی در اراک را هدایت می‌کرد.[۱۸۴] این غم‌انگیز است که این خدمات پزشکی با بیش از ۴۵ سال قدمت حتی در یک کتاب نیز ذکری نشده تا دیدی کامل نسبت به اراک حاصل شود.[۱۸۵]

آشوراده

یک بیمارستان کوچک ۱۴ تختخوابی توسط دولت روسیه در جزیرهٔ آشوراده در سال ۱۸۴۸ میلادی [۱۲۲۷ شمسی] بنیان گذاشته شد که هدف آن درمان افراد نیروی دریایی روسیه و نیز کارکنان کنسولگری در کرانهٔ دریای کاسپی بود؛ ممکن است تاریخ تأسیس این بیمارستان زودتر بوده باشد.[۱۸۶] در سال ۱۸۴۴ میلادی [۱۲۲۳ شمسی] ساختمانی

---

[۱۸۲] میانگین پرداخت روزانه به یک کارگر در ایران ۶۰ فنیگ [واحد پول آلمان برابر با یک صدم مارک] بود در حالی که هزینهٔ هر تختخواب ۱۰۰ فنیگ بود که بار فراوانی برای بیماران بود.

Rühling 1934, pp. 82-85.

در سال ۱۹۱۳ میلادی [۱۲۹۱ شمسی] فراخوانی به پزشکان آمریکایی برای پرکردن پست بلاتصدی در سلطان‌آباد وجود داشت.

Muirhead 1913, p. 205; Anonymous 1913, p. 205.

جوامع میسیونریِ «جنبش‌های دانشجویان داوطلب»، پست‌های بلاتصدی برای پزشکان در تهران، سلطان‌آباد، صحنه و یکی نیز در منطقهٔ خراسان شمالی تبلیغ کردند. دکتر آرزو که یک دکتر ادونتیست روز هفتم [نام فرقه‌ای از پروتستان‌های مسیحی] بود، در سلطان‌آباد کار می‌کرد.

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

در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، او توسط یک مهندس بریتانیایی هنری. ای. هارگریوز یاری می‌شد.

Yearbook Royal Society 1932, p. xviii.

[183] DeNovo, 1963, p. 315.

[184] CARE 1961, p. 10.

[۱۸۵] محتاط ۱۳۶۸.

[186] Elgood 1951, p. 512;

تیموری ۱۳۶۳، ص۲۷۱-۲۶۹ که نیز گزارش می‌کند روسیه امتیاز تأسیس یک بیمارستان در استرآباد را به دست آورد. در سال ۱۸۴۸ میلادی [۱۲۲۶ شمسی]، روس‌ها نخست چنین امتیازی را برای بندر استرآباد (گز) درخواست کرده بودند و این در حالی بود که در سال ۱۸۵۰ میلادی [۱۲۲۸ شمسی] آن‌ها دوباره از ساخت یک بیمارستان در آنجا با وجود درخواست مجدد، امتناع نمودند، هر چند که بعداً (با موفقیت بیشتر) آن‌ها اجازهٔ ساخت یک بیمارستان در استرآباد را درخواست نمودند، بنگرید

Kazembeyki 2003, pp. 55-57, 124.

امّا روس‌ها بیمارستانی در استرآباد نساختند، حداقل منبعی چاپ شده آن را ذکر نمی‌کند.

در جزیره نبود. هولمز، این جزیره را در آن زمان چنین توصیف می‌کند: *" تنها مکان زیست، دو چادر است که از پارچۀ بادبان ساخته شده‌اند و بیماران در آن جا داده شده بودند. آن‌ها در این چادرها بی‌پناه بوده و یک ساختمان چوبی به عنوان بیمارستان در حال ساخت بوده است."*[۱۸۷] بیست سال بعد، ملگان اُف گزارش کرد که چند ساختمان ساخته شده از چوب، در جزیره وجود داشته است که در میان آن‌ها *"بیمارستان و خانه‌ای برای هر دو پزشک (روسی و ایرانی) بوده است."*[۱۸۸]، در توصیفی از جزیره در حوالی سال‌های ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۷۹ شمسی]، اشاره‌ای به بیمارستان وجود ندارد.[۱۸۹]

بندرعباس

با در نظر گرفتن این واقعیت که در سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۲ شمسی]، بندرعباس ۲۰ هزار نفر جمعیت (تقریباً به اندازۀ بوشهر) داشته[۱۹۰] ولی هیچ‌گونه تسهیلات پزشکی و حتی پزشک ایرانی موجود نبوده است[۱۹۱]، جای شگفتی نخواهد بود که کنسول بریتانیایی این گونه بیان کند *"به صورت حزن‌انگیز یک دواخانۀ خیریه به دلیل وجود تعداد عظیمی از مردمان بسیار فقیر در بندرعباس مورد نیاز است. یک دواخانه تحت نظر متصدی پزشکی قرنطینه در مارس سال ۱۹۰۶ میلادی [اسفند ۱۲۸۴ شمسی] باز شد که در رفع رنج‌های مردم، اثری سترگ داشت و این اثر، در ورای اثر سیاسی بود که چنین نهادهایی معمولاً در ایران داشته‌اند."*[۱۹۲] هر چند که دواخانه به خوبی مورد پذیرش قرار گرفت و سود عظیمی را برای مردمان به همراه داشت، کنسول چنین اظهار نظر نمود: *"در همین زمان، مصلحت در اختیار قرار دادن تجهیزات یک دواخانۀ خیریه در دستان یک فرد مادون که نمی‌توان مانع از گرفتن پول توسط او شد و در طبابت خصوصی خود غرق شده است، به نظر می‌رسد که*

---

[187] Holmes 1845, p. 250.

[188] Melgunof 1868, p. 75.

[189] Adamec 1981, vol. 2, p. 32.

[190] Administration Report 1919, p. 10.

[۱۹۱] سدید السلطنه ۱۳۴۲، ص۱۶۹.

[192] Administration Report 1905–06, p. 59.

پرسش برانگیز باشد و حقیقت موضوع آن است که این فرد خود متصدی پزشکی قرنطینه بوده و در استخدام بهداری ایران است. نتیجهٔ این عملکرد این خواهد شد که اثر نیک‌خواهی دواخانه از چشم کسانی که به دواخانه مراجعه می‌کنند محو گردیده و از این رو هیچ‌گونه اثر سیاسی از دواخانه به دست نخواهد آمد."[۱۹۳] بنابراین، کنسول استدلال نمود دواخانه باید از ایستگاه قرنطینه به کنسولگری جدید که در سال ۱۹۰۹ میلادی [۱۲۸۷ شمسی] آماده می‌شد، تغییر مکان دهد. "*دواخانهٔ خیریه در حقیقت یک عطیه برای فقرایی بود که در بندرعباس ازدحام کرده بودند و هم اکنون درمان رایگان دریافت می‌کردند، جابه‌جایی دواخانه از خانهٔ متصدی پزشکی قرنطینه به کنسولگری، موجب برجستگی بیشتر بریتانیا در نزد عموم مردم خواهد شد و بدین سان شرایط تندرستی و شادمانی آن‌ها با پرچم بریتانیا قرابت می‌یابد.*"[۱۹۴] از آن پس، مراجعه به دواخانه به صورت پیوسته رو به فزونی بود. گشایش دواخانهٔ خیریهٔ جدید در سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۸ شمسی] در تقویت میزان مراجعه کنندگان اثری چشمگیر داشت.[۱۹۵] از دیدگاه گفتمان مدیریتی بریتانیایی، این یک دواخانهٔ دستهٔ دوم با یک دستیار جراح بخش پزشکی وابسته به هندوستان (ISMD) محسوب می‌شد که متصدی قرنطینهٔ بندر بود. از سال ۱۹۱۵ تا ۱۹۲۱ میلادی [۹۹-۱۲۹۳ شمسی]، در کمپ نظامی بریتانیا در نایبند، یک دواخانهٔ دسته پنجم با ۳۰ تختخواب با یک متصدی IMS و دو زیردستیار جراح وجود داشت.[۱۹۶]

---

[193] Administration Report 1906–07, p. 50.
با این وجود، سدید السلطنه ۱۳۴۲، ص۱۶۹، کاملاً از این موضوع که این دولت بریتانیا بود و نه خدمات قرنطینه‌ای که خدمات پزشکی برای عموم فراهم ساخت، آگاه بود.

[194] Administration Report 1908, p. 63.

[195] Administration Report 1920, p. 18.

[196] IOR/L/MIL/17/15/6/1, 'Military Report on Persia. vol. iv, part i, p. 79.
ادارهٔ طبّی وابستهٔ هندوستان (ISMD)، شاخهٔ غیرپیمانی خدمات پزشکی بود (برعکس خدمات پزشکی هندوستان که پیمانی بود). این شاخه در سال ۱۸۱۲ میلادی [۱۱۹۰ شمسی] برای ارائه خدمات طبی به بومیان هندی شکل گرفت. نخست، مناصب بالارتبه توسط افراد با تبار بریتانیایی اشغال گردید. پس از آن، انگلیسی - هندی‌ها و سپس هندی‌های بومی می‌توانستند مناصب ارشدتر را به دست گیرند. خدمات پزشکی هندوستان (IMS) خدمات طبی در بریتانیا - هندوستان بود. بسیاری از صاحب‌منصب‌های آن که هم بریتانیایی و هم هندی بودند در بیمارستان‌های شهری خدمت می‌کردند.

جدول ۷: تعداد پذیرش بیماران جدید و عمل‌های جراحی انجام شده در دواخانۀ بندرعباس (سال‌های ۳۱-۱۹۰۸ میلادی [۱۳۰۹-۱۲۸۶ شمسی])

سال	پذیرش جدید	عمل‌های جراحی
۱۹۰۸	۱,۸۹۴	-
۱۹۱۰	۲,۸۵۵	-
۱۹۱۱	۲,۳۴۵	-
۱۹۱۲	۲,۸۷۹	-
۱۹۱۳	۲,۰۹۲	-
۱۹۱۶	۳,۱۲۲	-
۱۹۱۷	۳,۳۸۸	-
۱۹۱۸	۳,۸۸۹	-
۱۹۱۹	۳,۶۷۳	-
۱۹۲۰	۴,۲۷۹	۹۲
۱۹۲۱	۴,۲۱۵	۱۸۲
۱۹۲۲	۴,۵۲۶	۱۹۵
۱۹۲۳	۴,۴۲۵	-
۱۹۲۴	۴,۴۱۹	-
۱۹۲۵	۵,۸۴۸	۲۵۸
۱۹۲۶	۷,۴۵۰	۲۸۰
۱۹۲۷	۶,۵۶۸	-
۱۹۲۸	۷,۶۲۰	-
۱۹۲۹	۶,۶۶۴	-
۱۹۳۰	۷,۴۳۲	-
۱۹۳۱	۷,۰۰۲	-

Source: Administration Report 1908, p. 63; Ibid., 1899-1900; Ibid., 1912, p. 47; Ibid., 1913, p. 48; Ibid., 1917, p. 13; Ibid., 1918, p. 16; Ibid., 1919, p. 19; Ibid., 1920, p. 18; Ibid., 1921, p. 19; Ibid., 1922, p. 19-20; Ibid., 1923, p. 35; Ibid., 1924, p. 27; Ibid., 1925, p. 36; Ibid. 1926, p. 21; Ibid., 1927, p. 18 (drop due toquarantine imposed due to cholera); Ibid., 1928, p. 29; Ibid., 1929, p. 24; Ibid, 1931, p. 28.

عمده‌ترین بیماری‌های تحت درمان در دواخانه، مالاریا و بیماری‌های چشمی و پوستی بودند؛ این سه بیماری میزان ۵۲/۵ درصد از کل پذیرش‌ها را در سال ۱۹۰۸ میلادی [۱۲۸۷ شمسی] به خود اختصاص می‌داد.[۱۹۷] واکسیناسیون نیز انجام می‌شد.[۱۹۸] کنسول بریتانیا اعتقاد داشت دواخانه اگر اثر سیاسی نداشته ولی رضایتمندی فراهم کرده است و نظر وی درست هم بود. زیرا هر چند که بریتانیا بر این نهاد سرمایه‌گذاری کرد، این دواخانه توانست نیازهای عظیمی را رفع نماید؛ زیرا تنها نهاد پزشکی در شهر و در منطقه بود و خدمات آن نیز رایگان بود. بدین سان توانست حمایت محلی از سوی پرنفوذترین افراد بندرعباس را به خود جلب نماید. برای مثال، در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۳ شمسی] *"کف اتاق عمل تعمیر شد و هزینهٔ آن نیز توسط حاج شیخ احمد گله‌داری که یک تاجر محلی بود پرداخت شد. یک حلقه چاه در مجموعهٔ دواخانه حفر شد که در رفع نیازها اقدام بزرگی بود و هزینهٔ آن نیز توسط حاجی مختار دیوانی که تاجر دیگری بود پرداخت گردید. این شخص هزینهٔ ساخت ده اتاقک را به عنوان اقامتگاه برای افراد فقیر که از دهکده‌های اطراف جهت درمان به دواخانه می‌آمدند قبول نمود. زمانی که اتاقک‌ها به اتمام برسند موجب اطمینان خاطر برای فقرا خواهد شد."*[۱۹۹] مشابه همین، در سال بعد *"سقف با هزینهٔ پرداخت شده توسط حاج مختار دیوانی دوباره گچ‌کاری شد و حاج شیخ احمد گله‌داری نیز هزینهٔ معادل ۵۲۰ ریال (برای داروهای اضافی و البسه) پرداخت کرد."*[۲۰۰]

دکتر دی. ال. مک‌کی (D. L. Mackay) (IMD) که متصدی قرنطینهٔ بندر بود مسئولیت دواخانهٔ کنسولگری بریتانیا و دواخانهٔ خیریهٔ شهر را بر عهده داشت. هنگامی که او در میانهٔ جولای سال ۱۹۲۵ میلادی [تیر ۱۳۰۴ شمسی] به مرخصی رفت به جای او دستیار جراح ای. ال. گرین وی (A. L. Greenway) (IMD) آمد. تعداد جراحی‌ها از ۲۴۶ (سال ۱۹۲۳

---

[197] Administration Report 1908, p. 63;

برای داده‌های بیشتر بنگرید

Report 1921, p. 19; Administration Report 1922, p. 19; Administration Report 1923, p. 35, Idem 1925, p. 36.

[198] Administration Report 1907–08, p. 74.

[199] Administration Report 1924, p. 27.

[200] Administration Report 1925, p. 36.

میلادی [۱۳۰۱ شمسی]) به ۱۸۶ (سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]) و ۲۵۸ (سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی]) افزایش یافت. این جراحی‌ها شامل برش آبسه‌ها و تومورها، خارج کردن آب مروارید، ایریدکتومی، کشیدن دندان و غیره بود. یک عمل برای خارج کردن یک جنین کامل مرده انجام شد. همۀ موارد عمل شده، بهبودی یافتند.[۲۰۱] هنگامی که دکتر دی. ال. مک‌کی برای از سرگیری کارهایش در سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۴ شمسی] بازگشت، دریافت تعداد بیماران سرپایی به صورت چشمگیری در مقایسه با سال‌های پیش افزایش یافته که بخشی از آن به دلیل این واقعیت بود که افراد کاروان‌ها نیز برای درمان به دواخانه مراجعه می‌کردند.[۲۰۲]

در تابستان سال ۱۹۲۷ میلادی [۱۳۰۶ شمسی]، در میناب وبا رخ داد و از طریق گریختن مردم، وبا تقریباً به بندرعباس نیز رسید. دولت مرکزی سه دکتر از راه هوایی از تهران با واکسن ضد وبا فرستاد و بیش از ۱۰,۰۰۰ نفر همچنین بسیاری دیگر از جزایر و روستاهای نزدیک برای تلقیح به دواخانه آمدند. در نتیجۀ این کارها و دیگر اقدامات پیشگیری فقط چهار مرگ رخ داد و وبا دیگر به شهر نرسید. برعکس، در میناب و اطراف آن ۴ تا ۵ هزار نفر فوت کردند. خدمات رایگان دواخانه، به شکل فراوانی توسط مردم نیمه گرسنه، مورد قدردانی قرا گرفت.[۲۰۳] دکتر مک‌کی بعد از هفت سال خدمت آنجا را ترک کرد و دکتر جی. ای. سوینی (J. E. Sweeney) در ۱۶ فوریه ۱۹۲۸ میلادی [۲۶ بهمن ۱۳۰۶ شمسی] به عنوان پزشک کنسولی، جایگزین او شد. در اول آگوست ۱۹۲۸ میلادی [۱۰ مرداد ۱۳۰۷ شمسی]، دکتر سوینی با دکتر محمد علی خان مؤید حکمت به عنوان

---

[201] Administration Report 1925, p. 36.

خدمات ادارۀ پزشکی هندوستان (IMD) به سدۀ نوزدهم برمی‌گردد. نخست، به عنوان کسانی که داروها را ترکیب می‌کردند و یا پانسمان می‌کردند در سه سطح خدمات پزشکی نظارتی شروع می‌کردند و به عنوان زیرجراح و سپس به عنوان دستیاران پزشکی هندی تبدیل می‌شدند. در سال ۱۸۶۸ میلادی [۱۲۴۶ شمسی]، آن ها مجدداً به عنوان دستیاران بیمارستانی تعیین گردیدند. در سال ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۷۸ شمسی]، به دستیاران بیمارستانی ارشد، رتبۀ افسران گماشتۀ نایب السلطنه‌ای اعطاء می‌شد و در سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۸ شمسی] این لقب در نهایت به زیردستیار جراحان IMD تغییر یافت. آن‌ها عمدتاً با سربازان هندی کار می‌کردند، بنگرید برای مثال،

Lt. Col. D.G. Crawford, *Roll of the Indian Medical Service 1615-1930*, 2 vols. London, 1930, vol. 1, p. xliv.

[202] Administraton Report 1926, p. 20.

[203] Administraton Report 1927, p. 18.

متصدی قرنطینهٔ بندرعباس به دستور تهران جایگزین شد؛ تهران همهٔ پزشکان قرنطینه‌ای بریتانیا در بنادر خلیج فارس را جایگزین کرد.[۲۰۴] اما دکتر سوینی در مسئولیت دواخانهٔ کنسولگری بریتانیا باقی ماند. دولت هندوستان خدمات خود را در دسترس مردم و بدون پرداخت حق‌الزحمه، ادامه داد و سالانه بسیاری از داروها را فراهم نمود ولی به دلیل این که بودجه برای نگهداری این خدمات کم بود، کنسول گزارش کرد مگر آن که جامعهٔ تجار با پرداخت‌های خود جلو آیند، دواخانه می‌بایست بسته شود.[۲۰۵] دکتر سوینی تا ۱۰ آگوست ۱۹۳۰ میلادی [۱۹ مرداد ۱۳۰۹ شمسی]، به کار مشغول بود؛ یعنی زمانی که با زیردستیار جراح و جمادار عبدالرحیم (IMD) جایگزین شد. دواخانه به خوبی به کار خود ادامه داد ولی وجود تأمین مالی ضعیف، بسته شدن آن را ناگزیر نمود. از تجار برجستهٔ بندرعباس که تاکنون به شدت مشارکت کرده بودند انتظار نمی‌رفت که بتوانند این کار را ادامه دهند که علت آن شرایط وخیم تجاری و همچنین مالیات‌های بالا بود. از سوی دیگر دواخانه برای بریتانیا دیگر مانند زمانی که نخست طراحی و تأسیس شد، یک دارایی سیاسی نبود. *"به نظر من دولت ایران ترغیب می‌شود از تعهداتش به جامعهٔ محلی طفره رود؛ جامعه‌ای که به آن هیچ کمکی، در مقابل نرخ‌ها و مالیاتی که پرداخت کرده است، داده نمی‌شود."* شهرداری در نگهداری آن مشارکتی نکرد.[۲۰۶] در سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، جمادار عبدالرحیم مسئول دواخانه بود. از آنجا که بودجه طی چند سال گذشته تحلیل رفته بود برای رویارویی با هزینه‌های بالاتر به پرداخت بیشتر نیاز بود. افزون بر این، بسته شدن دواخانه در آینده‌ای نزدیک، با وجود سودمندی‌اش به جامعه، حتمی بود، *"به ویژه از این منظر که قصد بیرون کشاندن متصدی پزشکی از کنسولگری و منسوخ کردن این منصب وجود دارد."*[۲۰۷] با ترغیب کنسول بریتانیا در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷

---

[204] Administraton Report 1928, p. 29.

برای بحث این تغییر گارد قرنطینه، بنگرید

Floor 2018 a, pp. 65-67.

[205] Administration Report 1929, p. 24.

[206] Administration Report 1930, p. 22.

[207] Administration Report 1931, p. 27.

شمسی]، به واسطۀ پرداخت عمومی، «دواخانه - بیمارستان» تأسیس شد و تحت کنترل این مقام تا ۲۳ ژانویه سال ۱۹۳۲ میلادی [دوم بهمن ۱۳۱۰ شمسی] ماند یعنی زمانی که بسته شد و منصب متصدی پزشکی کنسولی منسوخ گردید، فردی که بدون هیچ هزینه‌ای در آنجا حضور روزانه داشت. در ۷ نوامبر سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۶ آبان ۱۳۱۱ شمسی]، بیمارستان به حاکم انتقال داده شد. او توانست با فراهم آوردن ۲۴,۰۰۰ ریال پرداختی، بازگشایی دواخانه را ممکن کند. دکتر کیقباد هرمزجی دومری به عنوان کارمند پیشین (IMD) و طبیب از کرمان، در حال مذاکره با حاکم بود تا متصدی طبی آن شود.[۲۰۸]

درمانگاه خیریه از آن پس به نام صحّیّه بلدیه در ۱۴ فوریه ۱۹۳۳ میلادی [۲۵ بهمن ۱۳۱۱ شمسی] با دکتر دومری، به عنوان متصدی طبّی، بازگشایی شد. امّا آن‌هایی که پول داده بودند، این نام را دوست نداشتند و اصرار نمودند که این مکان «مریض‌خانۀ ملّی (بیمارستان ملّی)» نامیده شود. از آنجا که دواخانه از گذشته معروف بود، بیشتر از دفتر قرنطینه مورد استقبال قرار گرفت. به دلیل کمبود کارکنان، جراحی‌ای در آنجا انجام نشد. قصد بر این بود که شش تختخواب داشته باشد ولی از این مورد صرف‌نظر شد. فقط موارد جدی به عنوان بیماران بستری، پذیرش می‌شدند و آن گاه این بیماران توسط دوستان و آشنایان، مورد مراقبت قرار می‌گرفتند. این که کار دواخانه پس از مارس سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی] ادامه یافت، نامعلوم است چون دکتر دومری که موارد طبی کنسولگری را مجانی تحت مداوا قرار می‌داد، دوست نداشت با این مقدار کم کارکنان، کار کند.[۲۰۹] در آغاز تابستان سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، دواخانه با استعفاء دکتر دومری به دلیل پرداخت پایین و کارکنان کم، بسته شد. از آن پس، کارکنان کنسولگری بریتانیا مجبور بودند به پزشک قرنطینه مراجعه کنند *"کسی که درمان ناچیزی یا بهبودی کمی برای بیماران ارائه می‌دهد ولی همیشه آماده است که حق‌الزحمه‌هایشان را به جیب*

[208] Administraton Report 1932, p. 20.

[209] Administraton Report 1933, p. 21.

بزند.“[۲۱۰] دکتر علی خان حمیدی در پایان دسامبر سال ۱۹۳۳ میلادی [دی ۱۳۱۲ شمسی] به تهران فراخوانده شد و دکتر اشرف کار را ادامه داد.

بیمارستان قرنطینه تنها نهاد پزشکی در شهر نبود زیرا در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی] (و احتمالاً زودتر) یک بیمارستان نظامی در بندرعباس وجود داشت.[۲۱۱] گرچه دواخانه - بیمارستان در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی] بسته شده بود بعدتر یک بیمارستان بزرگتر تأسیس گردید. زیرا در سال ۱۹۴۶ میلادی [۱۳۲۴ شمسی]، بریتانیا گزارش داد در بندرعباس *”یک بیمارستان شهری با ۵۰ تختخواب موجود است امّا برای اروپایی‌ها مناسب نیست و دکتر آن صلاحیت ندارد.“*[۲۱۲]

بیرجند

احتمالاً حدود سال ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۷۸ شمسی]، کنسولگری بریتانیا در بیرجند یک بیمارستان و دواخانهٔ کوچک داشت. در نوامبر ۱۹۰۹ میلادی [آبان ۱۲۸۸ شمسی]، این دواخانه ۲,۹۳۷ بیمار سرپایی داشت.[۲۱۳] بیمارستان هنوز در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی] وجود داشت.[۲۱۴]

همچنین یک دکتر شهرداری در شهر بود که از سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی] دارو و تجهیزات از دولت دریافت می‌کرد. در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]،

---

[210] Administraton Report 1934, p. 23.

از پزشکان قرنطینه نام می‌برد، ص۳۱.

[211] IOR/L/PS/12/3413, HBM’s Consulate Kerman Diary no 11, 1936, p. 5

(سرگرد مهین در مسئولیت بیمارستان نظامی بندرعباس بود).

[212] IOR/L/MIL/17/15/40, ‘Persia Intelligence Report. May, 1946’, p. 32.

[213] IOR/L/PS/10/328/1, Reductions in expenditure on Agencies and Consulates’, p. 6.

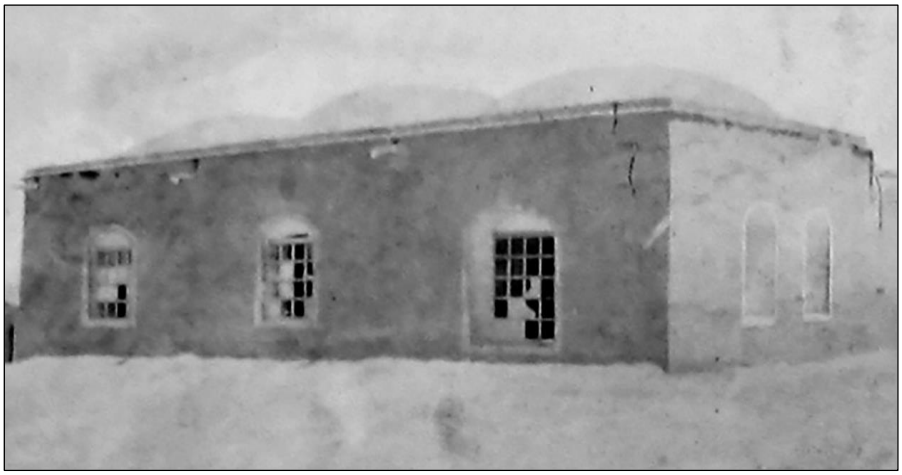
در سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی]، این توسط میرزا محمد بیگ، زیر دستیار جراح، هدایت می‌گردید.

IOR/L/PS/10/209, Consular Diary HBM’s Consul for Sistan and Kain, no. 42, for the week ending 18th October 1913, p. 1. Idem, Diary no. 40 ending 4th October 1913, p. 1

(۱۲۲۰ مورد جدید در بیرجند و ۱۴۶۰ مورد جدید در دواخانهٔ سیستان. موارد قدیمی به ترتیب ۴۴۳ و ۱۰۹۷ نفر بودند و عمل‌های جراحی نیز یک و ۵۱ مورد بودند).

[214] IOR/L/PS/12/3406, HBM’s Consulate General Khorasan and Sistan. Diary for February 1935, p. 3

(دواخانه توسط دکتر فضل الحق هدایت می‌گردید).



اتاق‌های عمل رها شده در کمپ سابق بریتانیا در خوسف (نزدیک بیرجند)

مسئولین محلی شهرداری، مکانی برای برپایی یک بیمارستان برگزیدند،

> *"که با یک تالار عمل و روشنایی برق مجهز خواهد شد. این شک وجود دارد آیا بودجۀ کافی می‌تواند به سرعت فراهم شود. کنسولگری شوروی نیز با یک متصدی طبی که داروهای مجانی پخش می‌کند تقویت شده است. امّا هم اکنون، هر عمل مهمی را فقط می‌توان در بیمارستان کنسولگری بریتانیا انجام داد."* [۲۱۵]

در واقع، همان گونه که از گزارش بعدی آشکار است بیمارستان در نهایت کوچک‌تر و با الکتریسیته کمتر از آن چه قصد بود (یا امید به آن می‌رفت) بر پا شد. در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، در بیرجند *"تأسیسات روشنایی الکتریکی جدید به صورت رسمی در اول جولای [۱۰ تیر] گشایش یافت. یک بیمارستان کوچک ۱۰ تختخوابی باز شده بود - هزینۀ نگهداری باید از بودجۀ شهرداری تسویه حساب شود."* نیاز واقعی برای آن بیمارستان وجود داشت زیرا تیفوئید در شهر رو به فزونی بود؛ دلیل آن این بود که

[215] IOR/L/PS/12/3415, Annual Commercial Report for the Province of Sistan and the Kainat for the year 1928-29, p. 7.

بیمارستان جدید به یادبود شوکت الملک، بیرجند سال ۱۹۴۶ میلادی [۱۳۲۴ شمسی]

مخزن آب لوله‌کشی که سال پیش راه‌اندازی گردیده بود، آلوده شده بود. کنسول بریتانیا چنین نظر دارد، ولی این باور ایرانی‌ها به هر چیز مدرن است که بر اساس آن این نظر را نمی‌پذیرند که آب یک سیستم لوله‌کشی گران‌قیمت می‌تواند بالقوه ناسالم باشد.[۲۱۶] به این بیمارستان در گزارش ۱۹۴۱ میلادی [۱۳۱۹ شمسی] که پیرامون خدمات پزشکی بیرجند بحث می‌کند، اشاره‌ای نشده است. یک دکتر روس که عملاً یک شهروند ایرانی شده محسوب می‌شد و ۲۵ سال در ایران زندگی کرده بود، وجود داشت؛ امّا آشکار نیست کیفیت خدماتش چه بوده است؟ دولت ایران یک دکتر در آنجا برگزیده بود تا کارگرانی که راه مشهد - زاهدان را می‌ساختند درمان کند ولی به کنسول پیشنهاد گردید در هنگامی که او بیمار است *"کاملاً معقول نخواهد بود که او را فرا خواند."* مانع دیگر برای درمان طبی در شهر این بود که *"داروها مدتی بود که عملاً در ایران قابل دستیابی نبودند، شاید به جز در تهران."*[۲۱۷] در سال ۱۹۴۶ میلادی [۱۳۲۴ شمسی]، اسدالله علم، فرد برجستهٔ بیرجند، یک بیمارستان ۳۰ تختخوابی در زادگاه خود ساخت.[۲۱۸]

---

[216] IOR/L/PS/12/3403, HBM's Consulate, Sistan and Kain, Diary for July 1932, p. 1.

[217] IOR/L/PS/12/3561, Personal aspects of life as Vice-Consul, Zabul (December 1941), p. 6.

[218] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 147.

در سال ۱۹۶۳ میلادی [۱۳۴۱ شمسی]، بیرجند ۱۴,۰۰۰ نفر جمعیت داشت و گزارش شد ۱۰ پزشک دارد که شامل دکترهای ارتش و ژاندارمری می‌شد که طبابت شخصی نیز نداشتند: یکی از آن‌ها توسط دکتر عدل (در تهران) تربیت شده بود ولی تسهیلات جراحی نداشت. گاهی اوقات، به او اجازه داده می‌شد تا از تسهیلات بیمارستان شیر و خورشید سرخ استفاده کند. بیمارستان اصلی، بیمارستان اعلم، دو بخش داشت. اولین بخش یک ساختمان تک طبقه با ۵۰ تختخواب بود، هر چند که در عمل با ظرفیت ۱۸ تختخواب کار می‌کرد. ساختمان دوم، بیمارستان مادر - کودک بود که یک ماما داشت. در هنگام بازدید، این بیمارستان تحت تعمیر قرار گرفت و بدین سان موارد زایمانی به بیمارستان فرستاده می‌شدند. اتاق عمل بیمارستان یک میز عمل عالی داشت ولی ابزارها محدود بوده و مقدار زیادی ابزار سفارش داده شده بود. شایع‌ترین جراحی‌ها، سزارین بود. دارو به صورت مجانی در اختیار بیماران قرار داده می‌شد و به نظر می‌آمد که این داروها کیفیت خوبی داشته باشند. آشپزخانه تمیز و به خوبی تجهیز شده بود. طبق گفتۀ کارکنان، مردم از آمدن به بیمارستان می‌ترسیدند که این علت کارکرد کمتر از ظرفیت بیمارستان بود. مترون پرستاری (ماهره نوری) فارغ‌التحصیل سه سالۀ مدرسۀ پرستاری مشهد بود. بیمارستان ارتش یک بیمارستان شسته و رفته، تمیز و به خوبی تجهیز یافته بود و در فرایند نصب یک اتاق تاریک با اشعۀ ایکس قرار داشت. همچنین یک دندانپزشک ارتشی با یک صندلی دندانپزشکی وجود داشت. بیمارستان فقط به پرسنل ارتشی خدمت ارائه می‌داد.

نه بیمارستان آزمایشگاه کافی داشت و نه این تسهیلات در دسترس پزشکان خصوصی قرار داشتند. در دواخانۀ محلی، پزشک آنجا یک دستگاه اشعۀ ایکس داشت که برای فلوروسکوپی‌های قفسۀ صدری و معده، شناسایی اجسام خارجی و تشخیص استخوان‌های شکسته استفاده می‌کرد. در شهر یک داروفروشی خصوصی با موجودی دارویی خوب وجود داشت و به صورت مرتب توسط فروشندگان شرکت دارویی ویزیت می‌شد و آخرین داروها (مانند گریسووین) را نیز داشت. افراد برجستۀ محلی، نیاز به یک درمانگاه را تبیین کردند

که می‌توانست به صورت مرتب در خدمت دهکده‌های همسایه باشد.[۲۱۹]

بوشهر

پیش از باز کردن دواخانهٔ مقیمی بریتانیا، جمعیت بوشهر هیچ گزینه‌ای به جز اطباء تربیت یافتهٔ با نظام جالینوسی و به ویژه طب سنتی نداشت. طب سنتی همانند شیوه‌های خرافاتی بود که در مابقی کشور رواج داشت.[۲۲۰]

دواخانهٔ مقیمی بریتانیا

طی چندین دهه، پزشک نمایندگی بریتانیا، خدمات و توصیه‌های پزشکی و دارو را به صورت مجانی به عنوان بخشی از سیاست رسمی بریتانیا، به مردم بوشهر و اطراف آن ارائه می‌داد. از سال ۱۸۷۳ میلادی [۱۲۵۱ شمسی]، بریتانیایی‌ها در بوشهر دواخانه‌ای داشتند که آن را دواخانهٔ دسته دوم درجه‌بندی کرده بودند.[۲۲۱] این موفقیت بزرگی در میان مردم بود از این منظر که نه تنها تسهیلات پزشکی مدرن در شهر، بلکه خدمات آن برای فقرا نیز مجانی بود. *"این بخش، بسیار نزد مردم بومی، قدر دانسته می‌شود و چنانچه ترتیبی برای معالجهٔ بیماران بستری داده شود، نتیجه باز هم رضایت‌بخش‌تر از وضع فعلی می‌شود."* [۲۲۲] در نتیجه، صرف‌نظر از اکراه آغازین در برابر این هدیهٔ فرنگی‌ها، شمار بیماران به طور ثابت، رو به فزونی بود (جدول ۸). آمار نشان می‌دهد بالاترین رقم مراجعه کنندگان به دواخانه، در

---

[219] RG 280-1-14, Frances Zoeckler, Report on Medical Itineration, 1963.

[۲۲۰] پیرامون طبابت در سدهٔ نوزدهم ایران، بنگرید

Floor 2004.

[۲۲۱] این طبقه‌بندی دواخانه بر اساس ماهیت مالی و مدیریتی بود. دو کلاس اول توسط دولت هندوستان مورد حمایت مالی بوده و مدیریت می‌شد. در حالی که کلاس اول برای همگان باز بود، کلاس دوم در خدمت بخش خاصی از مردم (در این مورد ویژهٔ کارکنان مقیمی بریتانیا) و جمعیت بوشهر بود

Government of India 1906, p. 36.

[۲۲۲] *"این تنها مکان درمان رایگان بوشهر است"*،

Administration Report 1914, p. 12; Idem 1873-74, p. 7;

سدید السلطنه ۱۳۷۱، ص۳۸.

گرم‌ترین وقت سال (مثلاً ژوئن، جولای و آگوست [تیر، مرداد و شهریور]) بود.[۲۲۳] بیشتر بیماران مراجعه کننده زنان و بچه‌ها بودند شمار آن‌ها طبق اطلاعات در دسترس، رو به فزونی بود.[۲۲۴] بوشهر با جمعیت ۲۴,۰۰۰ نفر ساکن در حدود سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۸ شمسی][۲۲۵]، بیشتر از بندرعباس یا لنگه با جمعیت مشابه، مراجعه کننده به دواخانه داشت که این موضوع به دلیل عادت کردن و خو گرفتن مردم به استفاده از خدمات دواخانه‌ای بود.[۲۲۶]

جدول ۸: بیماران سرپایی و بستری در دواخانه - بیمارستان بوشهر
(سال‌های ۱۹۲۸-۱۸۷۳ میلادی [۱۳۰۶-۱۲۵۱ شمسی])

سال	جمع کل	بیماران سرپایی	بیماران بستری	جراحی‌های بیمارستانی	جمع کل جراحی‌ها
۱۸۷۳-۷۴	۱۹,۰۵۶	۱۹,۰۵۶	-	-	-
۱۸۷۴-۷۵	۱۳,۶۷۲	۱۳,۶۷۲	-	-	-
۱۸۷۹-۸۰	۷,۰۲۲	۷,۰۲۲	-	-	-
۱۸۹۸-۹۹	۶,۴۱۸	۶,۴۱۸	-	-	۳۹۵
۱۸۹۹-۱۹۰۰	۵,۰۲۶	۵,۰۲۶	-	-	۳۱۵
۱۹۰۰-۰۱	۸,۰۵۰	۸,۰۵۰	-	-	۵۲۵
۱۹۰۷-۰۸	۱۳,۳۹۳	۱۳,۲۵۴	۱۳۹	۶۹	۶۰۹
۱۹۰۸	۸,۸۲۱	۸,۷۳۴	۸۷	-	۴۷۶
۱۹۰۹	۱۶,۵۸۱	۱۶,۴۲۲	۵۹	-	۵۸۹
۱۹۱۰	۱۳,۰۹۴	۱۳,۰۴۵	۴۹	-	۳۸۹
۱۹۱۱	۱۳,۴۷۰	۱۳,۳۹۷	۷۳	-	۵۹۹
۱۹۱۲	۱۳,۷۴۷	۱۳,۷۱۶	۳۱	-	۵۸۹
۱۹۱۳	۱۵,۱۵۵	۱۵,۰۰۹	۱۴۶	-	۵۵۲

[223] Administration Report 1907-08, p. 19.

[224] Administration Report 1914, p. 12; Idem, 1913, p. 34.
همان ۱۹۱۳، ص۳۴. *"ما دکتر را مشغول نسخه‌نویسی و تجویز دوزاژ [دارو] برای تعدادی از بیمارانی یافتیم که در میان آن‌ها تعداد فراوانی زن و کودک بودند."*

Cursetjee 2001, p. 114.

[225] Administration Report 1919, p. 10.

[۲۲۶] همچنین، خدمات آنجا در سال ۱۹۰۷ شروع شد، بنگرید

Floor 2010, p. 23 and Idem 2011, p. 43.

سال	جمع کل	بیماران سرپایی	بیماران بستری	جراحی‌های بیمارستانی	جمع کل جراحی‌ها
۱۹۱۴	۱۳,۲۹۵	۱۳,۱۹۰	۱۰۵	-	۶۳۶
۱۹۱۵	۱۴,۶۶۷	۱۴,۵۳۷	۱۴۰	-	نامعلوم
۱۹۱۶	۱۵,۵۷۵	۱۵,۵۲۰	۵۵	-	۶۳۹
۱۹۱۸	۱۴,۷۵۹	۱۴,۶۹۶	۶۳	۶۳	۵۸۳
۱۹۱۹	۱۲,۷۶۴	۱۲,۷۱۱	۵۳	نامعلوم	نامعلوم
۱۹۲۰	۱۲,۳۷۴	۱۲,۳۰۲	۷۲	۶۹	۷۰۹
۱۹۲۱	۱۱,۴۵۳	۱۱,۳۶۵	۸۸	-	۶۱۴
۱۹۲۲	۱۳,۵۷۱	۱۳,۴۶۱	۱۱۰	-	۹۴۵
۱۹۲۳	۱۰,۹۱۲	۱۰,۷۶۶	۱۴۸	۱۴۶	۶۶۴
۱۹۲۴	۱۸,۸۵۲	۱۸,۷۴۷	۱۰۵	۹۴	۱,۱۶۹
۱۹۲۵	۴۲,۱۷۷	۴۲,۰۳۰	۱۴۷	۱۱۹	۱,۶۴۹
۱۹۲۶	۵۹,۱۹۸	۵۹,۰۵۶	۱۴۲	۱۳۵	۲,۲۶۳
۱۹۲۷	۴۷,۴۵۴	۴۷,۲۹۸	۱۵۶	۸۷	۱,۸۲۸
۱۹۲۸	۴۰,۳۰۸	۴۰,۱۶۰	۱۴۸	نامعلوم	نامعلوم

IOR/V/24/2639, Medical Report on Bushire ending 21 March 1875, p. 1 (in 1873-74 of the total 3,432 admissions were from fever, one year later that figure was 2,591); Government of India, Report on the Administration of the Bombay Presidency for the year 1879-80, pp. cclx-cclxi; Administration Report 1898-99, p. 15; Idem, 1899-1900, p. 11; Idem, 1900-1901, p. 11; Idem, 1907-08, p. 19; Idem, 1908, p. 12; Idem, 1909, p. 17; Idem, 1910, p. 20; Idem, 1912, p. 43; Idem, 1913, p. 34; Idem, 1914, p. 12; Idem, 1915, p. 10; Idem, 1916, p. 10; Idem, 1918, p. 8; Idem, 1919, p. 10; Idem, 1920, p. 7; Idem, 1921, p. 9; Idem, 1922, p. 9; Idem, 1923, p. 14; Idem, 1924, p. 8; Idem, 1925, p. 10; Idem, 1926, p. 6; Ibid, 1927, p. 7; Ibid, p.10.

جدول ۹: بیماران مرد، زن و کودک که در دواخانهٔ بوشهر معاینه شدند (سال‌های ۱۹۰۱-۱۸۹۹ میلادی [۷۸-۱۲۷۶ شمسی]).

سال	جمع کل	حضور روزانه	مرد	زن	کودک
۱۸۹۸-۹۹	۶,۴۱۸	۵۸/۵	۲,۸۴۹	۱,۹۵۹	۱,۶۱۰
۱۸۹۹-۱۹۰۰	۵,۰۲۶	۲۷/۷	۲,۲۶۶	۱,۶۵۲	۱,۱۰۸
۱۹۰۰-۰۱	۹,۰۵۰	۴۳/۷	۳,۴۶۵	۳,۴۷۰	۲,۱۱۵

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

کارکنان پزشکی بیمارستان دولتی بوشهر، سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]

در سال ۱۹۰۷ میلادی [۱۲۸۵ شمسی]، برای اولین بار به دواخانه به عنوان بیمارستان ارجاع داده شد[۲۲۷] و معمولاً پس از آن، این محل بیمارستان - دواخانه و سپس در سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۰۰ شمسی] به اسم بیمارستان شهری بوشهر و یا دواخانۀ نمایندگی بریتانیا در بوشهر و بیمارستان خیریه، نامیده شد.[۲۲۸] کیفیت بیمارستان بر اساس این واقعیت است که در سال ۱۹۰۷ میلادی [۱۲۸۵ شمسی] بیماران بستری تحت درمان قرار گرفتند و امکان انجام اعمال اصلی نیز وجود داشت و عمل‌ها انجام گرفتند

[227] Administration Report 1907-08, p. 19;
سعادت ۱۳۹۰، ص۲۳. این محل در ساحل شرقی جزیرۀ عباسک قرار داشت.
Lorimer 1915, vol. 2, p. 341.

[228] Administration Report 1922, p. 9; Idem, 1925, p. 10;
نورایی ۱۳۸۵، ص۱۶۳ (مریض‌خانه در ژوئن ۱۹۱۴ میلادی [خرداد ۱۲۹۳ شمسی]).

(مانند عمل لیتوتومی، برداشت سنگ پیشابراه). جراحی‌های کوچک عمدتاً شامل کشیدن دندان‌ها، تخلیهٔ آبسه و بیرون کشیدن واکس گوش بود.[۲۲۹] مدرن‌ترین شیوه‌های درمانی به مجرد این که در دسترس قرار می‌گرفت، انجام می‌شدند. برای مثال، نمایندگی سیاسی بریتانیا با افتخار گزارش داد *"درمان موفقیت‌آمیز بیماری جذام به وسیلهٔ روش درمانی Nastine جدید که توسط پروفسور دِیکی پاشا (Deycke Pasha) شروع شده بود، انجام گرفت."*[۲۳۰]

دواخانهٔ بوشهر به اندازه‌ای موفقیت داشت که در سال ۱۹۰۸ میلادی [۱۲۸۷ شمسی] گزارش شد *"بیمارستان در تمام طول دوازده ماه گزارش باز بوده است. به دلیل بالا رفتن تدریجی مراجعه کنندگان، اتاق‌هایی که جهت برآورد نیازمندی‌ها، تاکنون برای دواخانه در ساختمان نمایندگی بریتانیا اشغال شده بودند، بسیار کوچک می‌آمدند. تجمع بیماران در حیاط نمایندگی بریتانیا موجب ناراحتی و مزاحمت بود. از این رو، دولت هند از این که خانه‌ای با گنجایش مناسب در همسایگی ساختمان نمایندگی بریتانیا در شهر اجاره کرده، خوشحال بود و بیمارستان و دواخانه به آنجا انتقال یافتند."*[۲۳۱] از نظر ادراکی، جابه‌جایی به املاک دیگر در سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی] چندان خوب نبود زیرا گرچه بیمارستان در مکانی مناسب قرار داشت ولی *"برای پذیرش بیماران بستری چندان سازگار نبود"* و کار برای کارکنان پزشکی را مشکل می‌کرد. پس از اعتراض نسبت به کارکنان پایین‌دست، همهٔ آن‌ها عوض شدند. از جهت دیگر این جابه‌جایی نیز مهم بود زیرا از آن پس تعداد زیادی زن مسلمان و یهودی به دواخانه مراجعه می‌کردند.[۲۳۲] در سال ۱۹۱۷

---

[229] Administration Report 1898-99, pp. 15-20.

[230] Administration Report 1908, p. 12.

[231] Administration Report 1907-08, p. 19.

[232] Administration Report 1913, p. 34; Trade Report 1921-22, p. 1.

در جولای ۱۹۱۱ میلادی [تیر ۱۲۹۰ شمسی]، موسی خان، معاون ارمنی رئیس گمرک بوشهر در حمایت از تجار محلی به حاکم بستن مالیات در حد دو شاهی به ازای هر بستهٔ وارداتی را پیشنهاد داد. او برآورد نمود این مبلغ به ۳۰۰ تومان در ماه بالغ خواهد شد که این مقدار برای نگهداری یک بیمارستان که سید محمدرضا، یک تاجر محلی ثروتمند، قول ساختن آن را داده بود، استفاده می‌شد. موسی خان همچنین پیشنهاد خرید یک کاندنسور (چگالنده) برای خدمات قرنطینه‌ای که مسئولیت آن را این بیمارستان ایرانی می‌توانست قبول کند، داد. حاکم ۹،۰۰۰ تومان برای این منظور گردآوری نمود و ۱۶،۰۰۰ تومان نیز شهرداری از بانک شاهی ایران به شرطی که تجار محلی تراز مورد نیاز را تضمین کنند، قرض گرفت. بیمارستان ساخته نشد ولی تمهید مالی برقرار ماند و برای حمایت از دواخانهٔ بریتانیایی استفاده گردید.
Political Diaries vol. 4, p. 410.

میلادی [۱۲۹۵ شمسی]، کرست جی (Cursetjee) با دکتر هودسن (Dr. Hudson) ملاقات می‌کند و چنین می‌نویسد: *"دکتر هودسن در درمانگاه خود، در طبقۀ اول یک خانۀ زهوار در رفته که رو به دریا قرار گرفته بود، حضور داشت. ما مجبور بودیم از یک پلکان کثیف شیب‌دار خطرناک بالا برویم."* [۲۳۳] با ارائه این توصیف از دواخانه، قابل درک است که نمایندۀ بریتانیا چنین بنویسد: *"ساخت بیمارستانی درخور بوشهر یک آرزو است و این موضوع بین چند عضو برجستۀ جامعه حل‌وفصل شده است، امّا پسندیده به نظر می‌آید که بیمارستان جدید شکل توسعه یافتۀ همین دواخانۀ نمایندگی بریتانیا باشد تا این که بیمارستانی باشد که به هر طریقی تحت شعاع یک نهاد هدایت شدۀ مستقل قرار گیرد."* [۲۳۴]
یکی از مشکلات مهم مکان جدید آن بود که ساختمان نزدیک به کنسولگری و متعلق به معین‌التجار بود که علاقه‌ای به حفظ آن نشان نمی‌داد و بنابراین خانه‌ای قدیمی، کثیف و رو به خرابی بود و فقط اتاق‌های کوچکی داشت که کار و عمل جراحی را مشکل می‌کرد. کارکنان طبی معتقد بودند که به زودی به مکان بهتری نیاز دارند.

> *"با مشارکت تعدادی از ساکنین برجستۀ بوشهر که بودجه‌ای محدود جمع‌آوری کرده بودند، مقرر شده بود که آن پول صرف تهیۀ بیمارستان خوبی شود. اخیراً آشکار شد تمایل بر آن است که بیمارستان جدید به دست ایرانیان اداره شود. یک پیشنهاد متقابل که از جانب تعدادی از مسئولین مهم پشتیبانی می‌شود این است که بودجۀ جمع‌آوری شده محلی صرف ساخت بیمارستانی شود که زمین آن توسط مالک زمین به صورت مجانی در اختیار گذاشته شده باشد. امید بر این بوده است که حکومت هندوستان حسن نظر به خرج داده اجازه دهد کارکنان دواخانۀ نمایندگی بریتانیا، امور جاری بیمارستان جدید را که قرار است جای دواخانه را بگیرد، بر عهده بگیرند و همچنین حکومت هندوستان در هزینۀ ساختمان یاری رساند. کمی تردید وجود دارد تا زمان قابل ملاحظه‌ای*

[233] Cursetjee 2001, p. 114.

[234] Administration Report 1913, p. 34.

بیماران منتظر در بیمارستان دولتی بوشهر، سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]

صرف خواهد شد تا این تلاش‌های محلی، چنانچه اتحاد بیابند، برای ساخت و نگهداری یک بیمارستان خوب، کفایت کنند.» [۲۳۵]

دواخانه، بیمارستان خیریه می‌شود

طبق گفتهٔ دنیس رایت (Denis Wright)، بیمارستان جدید با کمک مالی بازرگانان محلی در سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۴ شمسی] تأسیس شد[۲۳۶] که البته نادرست است. در واقع، نقشه‌ای برای ساخت یک بیمارستان و دواخانهٔ مجانی از سال‌ها پیش شروع شده

[235] Administration Report 1914, p. 12.

[236] Wright 2001, p. 127.

تجار مشارکت را از ماه مه/ ژوئن سال ۱۹۱۳ میلادی [خرداد ۱۲۹۲ شمسی] و با گردآوری مالیات از همهٔ کالایی که از داخله می‌آمدند به صورت یک شاهی در هر بسته (نقله) و یک قران به ازای تفاوت وزن آغاز کردند. در اکتبر [مهر]، آن‌ها ۱۰۰۰ تومان جمع کرده بودند. سدید السلطنه ۱۳۷۱، ص۱۱۳.

بود ولی به واقعیت در آمدن آن به خاطر جنگ جهانی، به تعویق افتاد.[۲۳۷] امکان دارد که منظور رایت فعالیت‌های آن سال باشد که توسط چیک (Mr. Chick) «نایب کنسول» و ماژور مک فرسون (Major Mc Pherson)، جراح نمایندگی بریتانیا، جهت جمع‌آوری کمک‌های مالی از منابع ایرانی و بریتانیایی برای ساخت بیمارستان انجام شد. ماژور مک فرسون، پیشنهاد کرد ساختمان از ملک‌التجار خریداری شود و بیمارستانی مناسب ساخته شود که او بتواند در آن اعمال جراحی را با ایمنی انجام داده و بیماران را در بخش‌هایی نگهداری نماید. چیک پیشنهاد داد تا پولی از طریق شرکت‌های بریتانیایی که با ایران و تجار ایرانی داد و ستد می‌کنند، جمع‌آوری شود زیرا منافع اصلی آن بیمارستان متوجه مردم بوشهر خواهد بود. او در این زمینه استینافی نوشت که نتایج زیر را برداشت:

جدول ۱۰: مشارکت کنندگان در هزینۀ ساخت بیمارستان در بوشهر
(سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی])

مشارکت کننده	تومان	پوند	روپیه
BISNC، بمبئی			۴,۵۰۰
ترنر، موری سون و شرکت خط بمبئی - ایران			۱,۵۰۰
ترنر، موری سون و شرکت کشتی‌های بخار عربی			۱,۰۰۰
شرکت کشتیرانی بخار خلیج‌فارس، بمبئی			۱,۰۰۰
سر، پی، زد کاکس، نمایندۀ سیاسی			۵۰۰
سرهنگ ترور، معاونت نمایندگی سیاسی			۵۰۰
سر پی ام سایکس			۴۰۰
تعداد ۲۰ فرد بریتانیایی در بوشهر و هندوستان			۱,۸۲۶
زیگلر و شرکت، منچستر			۱,۰۰۰

[۲۳۷] در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]، خانه‌ای اجاره گردید و به بیمارستان عمومی بریتانیایی با ۶۶ تختخواب (افسران ۲۳؛ درجه‌داران ۴۱) تبدیل شد؛ خانه‌ای دیگر اجاره شد و به یک بیمارستان عمومی هندی با ۱۸۲ تختخواب تبدیل گردید. چادرها و کلبه‌هایی در نزدیکی برپا شدند تا به ترتیب پذیرای ۴۰۴ و ۵۰ بیمار باشند. دو خانۀ دیگر نیز پزشکان و پرستاران را در خود پذیرفتند.

Government of India 1924, p. 51.

مشارکت کننده	تومان	پوند	روپیه
ای دی ساسون و شرکت، بمبئی			۱,۰۰۰
گری پاول و شرکت، بصره و بوشهر			۱,۰۰۰
حاج علی‌اکبر [شیرازی] و پسران، منچستر			۱,۰۰۰
آ، آ و آ گرجی، بمبئی			۱,۰۰۰
تجار دیگر در هندوستان، هندی‌ها و عراقی‌ها	۴۷۰		۱,۲۰۰
اچ، سی دیکسون، منچستر		۲۰۰	
شرکت نفت ایران - انگلیس، لندن		۱۰۰	
دیوید ساسون و شرکت، لندن		۵۰	
بانک شاهی ایران	۷۵۰		
تخصیص یافته توسط نمایندگی سیاسی با تأییدیهٔ حکومت هندوستان			۱۱,۷۰۰
جمع	۱,۲۲۰	۳۵۰	۲۹,۱۲۶

IOR/L/PS/11/182

مبلغ ۷,۷۹۳ تومان از بازرگانان ایرانی توسط آقایان چیک و مک فرسون، مترجم نمایندگی بریتانیا و رئیس شهرداری جمع‌آوری شد، آن‌ها، شب‌ها بازرگانان را برای جمع‌آوری کمک فرا می‌خواندند. دریابیگی نیز از این‌گونه فعالیت‌ها پشتیبانی می‌کرد، چند نشست تشکیل داد و طی تقاضانامه‌ای از تجار برای این کار درخواست کمک کرد. شیخ خزعل از خرمشهر، مبلغ ۱,۰۰۰ تومان اهدا کرد و دو نفر از افراد برجستهٔ بندرعباس و لنگه، ۲,۰۰۰ ریال دادند. پیش‌تر جامعهٔ بازرگانان بوشهر، ۴۲۹ تومان و ۱۳,۵۰۰ ریال مشارکت کرده بودند که این مبالغ از طریق کسب یک شاهی داوطلبانه بر هر بسته‌ای که بین سال‌های ۱۵-۱۹۱۳ میلادی [۹۳-۱۲۹۱ شمسی] وارد می‌شد، جهت ساخت بیمارستان جمع‌آوری گردید. در پایان سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، روی هم رفته به مقدار ۱,۰۷۵ تومان و ۲۰۰ ریال جمع گردید که مبلغ گردآوری شده از منابع ایرانی مقدار ۱۰,۲۹۷ تومان و ۱۵,۷۰۰ ریال بود. مبلغ ۱۱,۷۰۰ ریال با مشارکت حکومت هندوستان فراهم شد، این پول از بودجه‌ای بود که در اختیار معاونت نمایندهٔ بریتانیا برای

اهداف خیرخواهانه گذاشته شده بود.[۲۳۸]

در سال‌های ۱۹۱۸-۱۹۱۷ میلادی [۹۶-۱۲۹۵ شمسی]، هیئت مؤسس تشکیل شد که زمین و متعلقات املاک آن را از معین‌التجار به مبلغ ۵,۰۰۰ تومان خریداری کرد و معین‌التجار نیز از آن مبلغ ۱,۰۰۰ تومان را به خود بیمارستان اهدا کرد. در روز سی‌ام ژانویه سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۰ بهمن ۱۲۹۶ شمسی]، هر دو هیئت مؤسس ایرانی و بریتانیایی همراه با مشارکت کنندگان، نشستی عمومی برپا و در مورد معاملۀ زمین برای بیمارستان تصمیم‌گیری کردند و اسناد زمین را به هیئتی متشکل از دو نفر ایرانی و دو نفر بریتانیایی، انتقال دادند. متن قرارداد به شرح زیر بود:

> *در هماهنگی با وکالت اجرایی توسط معین‌التجار، حاج محمدباقر بهبهانی سند قانونی فروش دو باب منزل مشهور به کوزه-کنانی را به نام مؤسسین بیمارستان تنظیم می‌کنند و سپس مؤسسین بیمارستان این قرارداد فروش را به هیئت چهار نفره انتقال می‌دهند. دو نفر از آن چهار نفر، یکی کنسول بریتانیا و دیگری جراح نمایندگی بریتانیا و دو تای دیگر از بین هیئت مؤسسین که مناسب هستند، انتخاب می‌شوند (توسط مؤسسین).*

کمیتۀ چهار نفره (دو نفر ایرانی و دو نفر بریتانیایی)، به صورت رسمی، مسئول ساخت و مدیریت بیمارستان شدند، فعالیت این هیئت پس از تکمیل بیمارستان به سختی ادامه یافت امّا مدیر بانک شاهنشاهی ایران (IBP)، به عنوان خزانه‌دار افتخاری بیمارستان، برگزیده شد.[۲۳۹]

نایب نمایندۀ بریتانیا از حکومت هندوستان مبلغ ۳۰,۰۰۰ ریال برای کمک به ساخت بیمارستان و مبلغ ۱۶,۰۰۰ ریال برای تهیه تجهیزات پزشکی تقاضا نمود. در ژانویه ۱۹۲۰ میلادی [بهمن ۱۲۹۸ شمسی]، مقدار ۹۷,۰۰۰ ریال سرمایه برای مخارج اولیۀ بیمارستان بوشهر جمع‌آوری شده بود. در همان زمان پرداخت یک شاهی عوارض برای هر بسته، از طرف بازرگانان، به طور داوطلبانه ادامه پیدا کرد و انتظار می‌رفت که مبلغ دریافتی به

[238] IOR/L/PS/11/182. Rs or Indian Rupees.

[239] IOR/L/PS/11/182; Elgood 1951, p. 548.

۵۰۰ ریال در ماه برسد. با این بودجه پیشنهاد شد که بیمارستان با دو اتاق کوچک برای بیماران اروپایی، ۳۵ تخت برای مردان ایرانی، یک سالن خوب برای عمل جراحی، یک دواخانهٔ مناسب و قسمت‌هایی برای پرستاران ساخته شود. مقرر شد که ساخت با بودجه‌های در دسترس آغاز شود و در صورت وجود بودجهٔ کافی، طبقهٔ دومی نیز به بیمارستان اضافه گردد. چنانچه بودجه اجازه می‌داد، قصد بر آن شد که *"بخش زنان مجزا همراه با شرایط مؤکد جداسازی (پرده)، ساخته شود."* افزون بر آن، دواخانهٔ موجود و کارکنان آن، هستهٔ اصلی بیمارستان جدید را تشکیل می‌دادند. بودجهٔ سالانه ۳,۴۰۰ ریال به دواخانه ادامه می‌داشت تا کفاف بالا رفتن هزینه‌ها را داشته باشد. در نهم سپتامبر سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۸ شهریور ۱۲۹۹ شمسی]، حکومت هندوستان تصمیم گرفت که مبلغ ۱۵,۰۰۰ ریال برای خود بیمارستان و مبلغ ۱۵,۰۰۰ ریال را برای تهیه تجهیزات پزشکی اهدا کند و مبلغ سالانه ۱۵۰۰ ریال نیز برای نگهداری بیمارستان اختصاص دهد؛ مشروط بر این که مابقی بودجهٔ ساخت بیمارستان به وسیلهٔ افراد محلی و در زمان مقرر تأمین گردد. همچنین انتظار می‌رفت تسهیلاتی برای اسکان خدمتکاران ساخته شود. در همان زمان، بودجهٔ سالانه ۳۴۰۰ ریال برای دواخانهٔ فعال جداگانه، ادامه یافت. این‌گونه سرمایه‌گذاری‌ها بدون منفعت نبود، زیرا حکومت هندوستان دید که بیمارستان وسیله‌ای برای نفوذ در بین مردم است در حالی که تخصیص بودجهٔ سالیانه، تضمینی بود بر این که جراح نمایندگی بریتانیا مسئول و متصدی بیمارستان خواهد بود.[۲۴۰]

در پایان سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]، *"کار ساختمان بیمارستان به وسیلهٔ بنّای نمایندگی بریتانیا و با نظارت مهندس اجرایی بریتانیایی در بنادر خلیج‌فارس، شروع شده بود."*[۲۴۱] انتظار می‌رفت در سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۰۰ شمسی]، دواخانه به محل بهتری، منتقل شود. بنابراین، *"مکان قدیمی تخریب و بر اساس موازین بهداشتی‌تر و بهتر تحت ساخت مجدد قرار گرفت."*[۲۴۲] اولین طبقهٔ آن در سپتامبر ۱۹۲۱ میلادی [شهریور ۱۳۰۰ شمسی]

---

[240] IOR/L/PS/11/182, Finance Department to Secretary of State for India, Simla, 09/09/1921.

[241] Trade Report 1920-21, p. 1.

[242] Administration Report 1920, p. 7.

تقریباً به اتمام رسید.[۲۴۳] این بهسازی کامل ساختمان موجود بود؛ جایی که جراح نمایندگی بریتانیا در شرایط نامناسب، کار خود را انجام می‌داد.[۲۴۴] در سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۰۱ شمسی] گزارش گردید: *"کار ساختمان بیمارستان خیریۀ جدید که بودجۀ آن توسط عموم تقبل شده بود، تا انتهای سال تمام شد. تجهیزات هنوز مانده تا خریداری شوند. امید بر این است که در سال دیگر بیمارستان گشوده شود"* [۲۴۵] که در واقع این طور هم شد.

"در آوریل ۱۹۲۳ میلادی [فروردین ۱۳۰۲ شمسی] بیمارستان جدید گشایش یافت. طرح آن از طرفی تلفیقی است از آن چه نیاز یک بیمارستان است و از جانب دیگر ایده‌های معماری ایرانیان در آن به کار گرفته شده اما همچنان با کمبود بودجه مواجه می‌باشد. در نتیجه، زمانی که بیمارستان ساخته شد، فاقد چراغ برق، آب، آشپزخانه، سیستم فاضلاب و بهسازی قسمت مخصوص کارکنان بود. با خرید دو موتور برق، چراغ‌های برق نصب شده‌اند و برق به ساختمان آمد. بایستی از شرکت نفت ایران و انگلیس که گازوئیل و بنزین مجانی در اختیار بیمارستان گذاشت، تشکر کرد. زهکشی مناسبی به سمت دریا ساخته شده بود. توالت‌ها بنا شدند و در انتها، منبع ذخیرۀ آب روی پشت‌بام با تأمین یک تلمبۀ الکتریکی خودکار روی چاه در دست ساخت است. آب‌انباری با اتصال با تلمبۀ دستی نیمه دوار ساخته شده است که آب را به منبع آب دیگری روی پشت‌بام برای مصارف اتاق عمل و دواخانه می‌رساند. ولی تا زمان ساخت قسمت کارکنان، بیمارستان فقط یک دواخانۀ سرپایی می‌توان به حساب آورد." [۲۴۶]

---

[243] Trade Report 1920-21, p. ii.

[244] Trade Report 1921-22, p. 1; also Trade Report 1922-23, p. 3.

[245] Administration Report 1922, p. 9.

[246] Administration Report 1923, p. 14.

با این وجود *"بهبودی کاملی در ساختمان موجود [در نظر گرفته شد] جایی که جراح مقیم کار خودش را تحت شرایط ناجور انجام می داد."*

Trade Report 1921-22, p. 1

تسهیلات برای پذیرش بیماران بستری هنوز هم ناکافی به نظر می‌رسید. بنابراین بیمارستان کار خود را همچون یک دواخانه ادامه داد، زیرا بسیاری از تجهیزات هنوز نرسیده بودند و ضمناً مأمور پزشکی ارشد نیز هنوز وجود نداشت.[۲۴۷] در پایان سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۴ شمسی]، همهٔ کمبودها از بین رفت و دواخانهٔ نمایندگی بریتانیا و بیمارستان خیریهٔ بوشهر به طور کامل در مدار فعالیت قرار داشتند. در عین حال هنوز هم مشکلاتی وجود داشت چرا که مراجعهٔ زیاد بیماران سرپایی، گسترش کار بیماران بستری را مشکل می‌کرد.[۲۴۸] کار هنوز بهینه نبود زیرا تسهیلات لازم برای مراقبت مناسب بیماران بستری وجود نداشت، به‌ویژه هنوز پرستار نبود؛ اگرچه چنانچه می‌بود، جا و مکانی برای کارکنان پرستاری وجود نداشت.[۲۴۹]

ادارهٔ این بیمارستان کار ساده‌ای نبود؛ گذشته از مشکلات پزشکی، کمبود بودجه نیز همچنان وجود داشت؛ چرا که مخارج بیمارستان بیشتر از دریافتی‌های آن بود، حداقل برای مدت زمانی که اطلاعات چاپ شده در دسترس است. با وجود این واقعیت که در ماه مارس [اسفند]، بیمارستان بوشهر، از ذخایر انتقال یافته از بیمارستان نظامی هندوستان که پس از ترک فوج پنجاب از بوشهر بسته شد و هیچ‌گاه بازگشایی نگردید، بهره‌مند شد. ولی در سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۴ شمسی]، به دلیل حضور بیش از حد بیماران سرپایی، بیمارستان دچار کمبود بودجه شد. این تنها کمک جانبی نبود که بیمارستان دریافت کرد، آن چه که در جداول زیر نشان داده نشده آن است که بیمارستان از *"قرارداد بودجه‌های تخصیصی نمایندگی بریتانیا که حساب آن در دست نمایندگی بود و صرف حقوق، دارو و البسه می‌شد و از جانب پشتیبانی پزشکی بمبئی دریافت می‌شد"* نیز بهره می‌برد.[۲۵۰]

---

[247] Administration Report 1924, p. 8.

[248] Administration Report 1925, p. 10.

[249] Administration Report 1926, p. 5.

[250] Administration Report 1926, p. 5.

جدول ۱۱: دریافتی‌های بیمارستان انگلیسی بوشهر
(سال‌های ۲۸-۱۹۲۵ میلادی [۰۶-۱۳۰۳ شمسی])

	۱۹۲۵	۱۹۲۶		۱۹۲۷	۱۹۲۸
	قران	روپیه	قران	روپیه	قران	قران
اعانات حکومت هندوستان و کنسولگری	-	۱,۴۸۵	۲,۰۱۵	۱,۸۶۰	۷,۸۰۱	۵,۶۹۸
اعانه از شرکت ملی نفت ایران و انگلیس و ادارهٔ گمرکات	۴,۷۵۰	-	۶,۶۰۰	-	۶,۵۰۰	۵,۹۹۹
عایدات حاصل از مالیات داوطلبانه یک شاهی در هر بستهٔ وارداتی	۱۶,۰۹۸	-	۱۴,۵۸۷	-	۱۲,۷۹۸	۱۰,۳۳۹
فروش دارو	۵۵۰	۱۵۲	۵۴۵	۹	۱,۲۲۹	۶۶
متفرقه	۱,۹۴۶	۵۰۰	۲,۵۷۴	-	۲,۰۴۲	-
جمع	**۲۳,۳۲۴**	**۲,۱۳۷**	**۲۶,۳۲۱**	**۱,۶۶۹**	**۳۰,۷۳۰**	**۲۲,۳۰۲**

Administration Report 1926, p. 5; Administration Report 1927, p. 6; Administration Report 1928, p. 11.

مهم‌ترین منبع درآمد، مالیات داوطلبانه یک شاهی در هر بستهٔ وارداتی بود که منبعی غیرمطمئن به نظر می‌رسید زیرا نه تنها بستگی به حسن نیت بازرگانان داشت بلکه مربوط به اندازهٔ کار و معامله آن‌ها می‌شد. این موضوع از روند پایین آمدن درآمد بیمارستان آشکار است؛ به این صورت که در سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی]، این منبع مالیات داوطلبانه، ۶۹ درصد از دریافتی‌ها بیمارستان را شامل می‌شد، ولی در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی] حدود ۴۶ درصد از وصولی‌های بیمارستان بود. برابر جدول ۱۲ بیشترین هزینه‌ها مربوط به حقوق کارکنان پزشکی اروپایی بود (حدود ۳۰٪ تا ۴۰٪) و دارو (حدود ۳۰٪) که از اروپا وارد می‌شدند و در بازار خریداری می‌گردیدند.[۲۵۱] این خواست بیمارستان بود که بتواند توازن بودجه را برای آینده برقرار کند.

[251] Administration Report 1899-1900, p. 15.

جدول ۱۲: هزینه‌های بیمارستان انگلیسی بوشهر
(سال‌های ۲۸-۱۹۲۵ میلادی [۰۶-۱۳۰۳ شمسی])

	۱۹۲۵		۱۹۲۶		۱۹۲۷	۱۹۲۸
	قران	روپیه	قران	روپیه	قران	قران
مخارج دارو و لباس	۲۱,۷۴۴	۴۰۲	۲۲,۰۲۹	۲۸	۱۵,۲۱۰	۱۱,۵۱۲
تجهیزات	۱۲,۷۰۲	۲,۰۲۰	۶۲۳	–	–	–
چراغ‌های برقی و تلفن	۲,۰۹۲	۲۰۶	۹۵۲	۵۵۶	۱,۹۰۳	۳,۲۴۶
مخارج جزئی	۷,۰۶۵	۲۲۸	۵,۳۵۷	–	۳,۸۷۲	–
ثابت	۱,۰۹۲	–	۴۶۳	–	۴۵	–
حقوق‌ها	۲,۸۷۸	۱,۷۵۰	۴,۱۵۹	۱,۶۸۰	۱۲,۹۱۸	۱۳,۲۰۲
متفرقه	۱,۹۴۴	–	۳۸۹	–	۱,۰۲۳	۱,۸۸۷
غذای بیمارستان	۲,۳۷۱	–	۵,۹۸۵	–	۲,۴۳۲	۱,۶۴۴
تعمیرات و نگهداری	۵۰	–	۲۶۳	–	۳۹۴	۱,۵۲۹
پیشامدها	–	–	–	–	–	۲,۹۷۱
جمع	۵۱,۹۳۸	۴,۶۰۶	۴۰,۲۲۰	۲,۲۶۴	۳۷,۷۹۷	۳۵,۹۹۱

Administration Report 1926, p. 5; Administration Report 1927, p. 6; Administration Report 1928, p. 11.

در سال ۱۹۲۷ میلادی [۱۳۰۵ شمسی]، بیمارستان با تعداد زیاد بیماران بستری روبه‌رو شد ولی هنوز هم محدودیت‌هایی در مورد تسهیلات وجود داشت. مخارج (۳۷,۷۹۷ قِران) هنوز هم نسبت به درآمد (۳۰,۳۷۰ قِران) بالا بود، بنابراین تصمیم بر این شد هزینه‌ها را پایین بیاورند تا وضعیت مالی ثبات یابد.[۲۵۲] در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، دوباره هزینه‌ها نسبت به درآمدها فزونی گرفت که در واقع به خاطر این بود که در ماه سپتامبر [شهریور]، ادارهٔ گمرکات کمک یک شاهی داوطلبانهٔ خود را که سه ماه معوقه نیز داشت قطع نمود. که سطح متوسط آن ۱۱۰ تومان در ماه بود. همچنین در ماه سپتامبر [شهریور]، تعداد بیماران تحت درمان پایین آمد که دلیل آن بر عهده گرفته شدن امور پزشکی ادارهٔ گمرک، پست و

[252] Administration Report 1927, p. 6.

تلگراف و ادارۀ مالیه توسط مأمور ایرانی ارشد پزشکی قرنطینه بود.[۲۵۳]

بیمارستان ایرانی می‌شود

در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، همان‌گونه که در بالا اشاره شد، تغییرات قابل‌توجهی در وضعیت بیمارستان خیریه بوشهر اتفاق افتاد. در نهم فوریه [۲۰ بهمن]، دواخانۀ نمایندگی بریتانیا از بیمارستان جدا شد و به مجتمع نمایندگی بریتانیا پیوست. دلیل جابه‌جایی آن بود که در سپتامبر ۱۹۲۸ [شهریور ۱۳۰۷]، عبدالله خان منجمی «رئیس مالیه» که همزمان جانشین حاکم بوشهر نیز بود، به جراح نمایندگی بریتانیا خبر داد که بیمارستان خیریۀ بوشهر باید به مسئولین ایرانی واگذار شود.[۲۵۴] مسئولین بریتانیایی اشاره کردند که سرمایۀ تأسیس و نگهداری بیمارستان به صورت عمده از منابع انگلیسی تأمین می‌شده است، این در حالی است که *"افزون بر این مشارکت، اعانات حکومت هندوستان به بیمارستان اجازه داده تا از خدمات مجانی جراح نمایندگی بریتانیا و زیردستیار جراح، داروگر، پانسمان کننده، جاروکش‌ها و غیره، که حقوق همۀ آن‌ها از جانب حکومت هندوستان تأمین می‌شود، بهره‌مند گردد."* در آن زمان، دولت ایران هیچ‌گونه مشارکتی در این مورد نداشت. همچنین، قرارداد بیمارستان با اعتماد به کمیتۀ چهار نفره که از جانب بنیان‌گذاران تأسیس شده بود، تنظیم گردیده بود. بنابراین دولت انگلیس قانوناً نمی‌توانست وضعیت بیمارستان را تغییر دهد.[۲۵۵] در دوم اکتبر سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۰ مهر ۱۳۰۷ شمسی]، نمایندۀ بریتانیا به دهلی‌نو گزارش داد که طبق گفتۀ جراح نمایندگی بریتانیا، ادامۀ کار بیمارستان از نقطه‌نظر حرفه‌ای، غیرممکن است. مواردی از بیماری که او و کارکنانش دیده بودند برای نگهداشت فنون حرفه‌ای آن‌ها که روزآمد باشد، کافی نبود. همچنین ۹۰ درصد بیماران ایرانی بودند و بهتر می‌بود به ۱۰ درصد بقیه که عمدتاً هندی بودند در یک بیمارستان کوچک بازسازی شده در ساختمان قدیمی نمایندگی بریتانیا، خدمت‌رسانی شود. به دلیل

[253] Administration Report 1928, pp. 10-11.

[254] Administration Report 1929, p. 8.

[255] IOR/L/PS/11/182, R.C. Parr, Britsh Legation to Taqi Esfandiary, Tehran, 12/10/1923.

رفتن گارد سواره‌نظام، سربازخانهٔ آن‌ها خالی بود که با هزینهٔ اندکی، یک دواخانه همراه با یک بخش چهار تخته می‌توانست در آن مهیا شود. اضافه بر آن، با قطع اعانات سازمان‌های مختلف دولتی ایران که انتظار آن نیز می‌رفت، بیمارستان به هیچ وجه قادر به ادامهٔ کار نخواهد بود. بنابراین، بهتر بود که هر قسمت به راه خود برود که از نظر مالی جایگزین عملی بهتری به نظر می‌رسد. از این رو، نمایندهٔ بریتانیا پیشنهاد کرد به دولت ایران بلافاصله اطلاع داده شود که بریتانیا بیمارستان را ترک می‌کند.[۲۵۶]

در واقع مسئولین ایرانی به صورت قانونی و استدلال‌های دیگر، علاقه‌مند به باقی ماندن وضع موجود نبودند. روی هم رفته، تصمیم در مورد انتقال بیمارستان یک موضوع سیاسی، بر اساس افتخار ملّی و تمایل به اتکا هر چه کمتر به خارجی‌ها، به‌ویژه بریتانیایی‌ها قلمداد می‌شد. همان‌گونه که نمایندهٔ بریتانیا انتظار داشت، برای این که فشاری نیز پشت پیشنهادات دولت ایران باشد، ادارهٔ گمرکات بلافاصله مشارکت خود را با بیمارستان قطع کرد و در ضمن به کارمندان خود دستور داد که از این به بعد به درمانگاهی که در گمرک باز شده و توسط پزشکان ایرانی اداره می‌شد، مراجعه کنند. به زودی ادارهٔ پست و ادارهٔ مالیه نیز شبیه آن عمل کردند و مشارکت مالی خود را از بیمارستان قطع نمودند و بیماران خود را از آنجا بیرون آوردند. جمع‌آوری یک شاهی داوطلبانه که ۵۰ درصد درآمد بیمارستان را پوشش می‌داد، به حداقل میزان خود پایین آمد و در آخرین چهار ماههٔ سال ۱۹۲۸ میلادی [شهریور تا آذر ۱۳۰۷ شمسی]، اصلاً پرداخت نشد. برای مسئولین بریتانیا روشن بود که همهٔ این کارها با هدف ورشکست کردن بیمارستان انجام می‌گرفت تا بریتانیایی‌ها را منفعل نماید. در نتیجه، دولت بریتانیا تصمیم گرفت تا ارتباط خود را با بیمارستان خیریه در نهم فوریه ۱۹۲۹ میلادی [۲۰ بهمن ۱۳۰۷ شمسی] قطع کند. مسئولیت پزشکی فوراً به دکتر بهرامی *"مأمور ارشد پزشکی قرنطینه"* انتقال یافت. او همراه با دستیارش دکتر علی‌خان، امور پزشکی را انجام می‌داد. دولت انگلیس تصمیم گرفت همهٔ وسایل طبی و تجهیزات جراحی را نصف کند و نیمی از وسایل را به داخل

[256] IOR/L/PS/11/182. Johnston to New Delhi, 02/12/1928.

دواخانۀ نمایندگی بریتانیا انتقال دهد. در نتیجه تجهیزات اتاق عمل دواخانه ناقص شد که نمی‌توانست موارد جدی بیماران را مورد مداوا قرار دهد.[۲۵۷]

با وجود جدایی دو مؤسسۀ پزشکی، همچنان نگرانی در میان مسئولین ایرانی پیرامون نگه داشتن ظرفیت و کیفیت خدمت‌رسانی پیشین آن وجود داشت. در ژانویه ۱۹۳۰ میلادی [دی ۱۳۰۸ شمسی]، در هنگام بازدید جراح نمایندگی بریتانیا از محیط بیمارستان که به درخواست حاکم بوشهر انجام شد، متذکر گردید: *"محیط بیمارستان تمیز نبوده و دانش دکتر علی‌خان در ردۀ خیلی بالا و در واقع حتی مطابق با استانداردهای پزشکی نیز نیست."* [۲۵۸] این نظر در مورد سرپرست بیمارستان یعنی دکتر بهرامی نیز صادق بود؛ جراح نمایندگی او را شخصی خوب و خوشرو توصیف نمود ولی شایستگی‌های پزشکی او اصلاً روشن نبود. بهرامی بیشتر به باکتری‌شناسی علاقه‌مند بوده تا به جراحی که آن را به ندرت انجام می‌داد و در موارد شدید و جدی بیماران را به پزشکان دواخانۀ بریتانیا و یا پزشکان درمانگاه ETD (ادارۀ تلگراف شرقی)، ارجاع می‌داد.[۲۵۹]

علی‌رغم کاهش سطح خدمات بیمارستان، مسئولین ایرانی، ظرفیت خدمات پزشکی آن را از طریق سازمان شیر و خورشید سرخ که در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۸ شمسی]، توسط حاکم تأسیس شد و مدیریت آن را دکتر بهرامی، مأمور ارشد پزشکی قرنطینه و بهداشت به عهده داشت، گسترش دادند. در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۱۰ شمسی]، سازمان شیر و خورشید، ساختمان قدیمی کنسولگری ترکیه را خریداری و آن را به بیمارستان *"مادر و کودک"* تبدیل کرد. سازمان در بیرون از شهر بوشهر نیز فعال بود، آن‌ها مبلغ ۵,۰۰۰ فرانک فرانسه برای کمک به مناطق سیل‌زدۀ سین (Seine) در فرانسه و مبلغ دیگری به قربانیان زلزلۀ روستاهای ویران شدۀ دماوند پرداختند.[۲۶۰]

در همین دوران، بریتانیا گزارشی منفی از نحوۀ خدمت‌رسانی در بیمارستان دریافت

---

[257] Administration Report 1929, p. 8; IOR/L/PS/11/182.

[258] Administration Report 1929, p. 8.

[259] Administration Report 1929, p. 3.

[260] Administration Report 1930, p. 4.

کرد. بیماری که به دواخانهٔ نمایندگی بریتانیا مراجعه کرده و قبلاً در بیمارستان تحت مداوا بود، گزارش کرد که *"در بیمارستان دارویی غیر از املاح میوهٔ انو (Eno) که در بازار خریدوفروش می‌شود، وجود ندارد و به همه به صورت متفرقه، به اندازهٔ یک قاشق چای‌خوری در هر بار، داده می‌شود."* [۲۶۱] در گزارش دیگری آمده بود چنانچه مورد مهم و پیچیدهٔ درمانی نیاز بود، *"یک نسخه نوشته می‌شود که با ارائه به داروخانهٔ محلی با پرداخت مقدار زیادی پول، پیچیده می‌شود. گفته می‌شود که قسمت زیادی از این داروخانه به بهرامی، سرپرست دواخانهٔ خیریه تعلق دارد. او و همکارانش علمداران واقعی استفاده از سرنگ‌های زیرپوستی و آمپول‌های ارزان‌قیمت آلمانی هستند که در بازار به حد وفور یافت می‌شود."* این موضوع به کاربرد نابه‌جا ختم گردیده و حتی موجب مرگ بیماران شد (بعد از تکرار تزریقات با استریکتین و کافئین) و یا حتی عوارض جانبی (پارگی طحال و ورم حاد مفاصل) ایجاد نمود.[۲۶۲]

در سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، شکایات مداومی علیه بیمارستان و عدم‌کفایت درمان بیماران به وسیلهٔ پزشک جدید، دکتر منیری و همکارانش، وجود داشت. *"شهرداری چنان از این موضوع ناراضی است که راه‌اندازی یک دواخانهٔ شهرداری، بر این اساس که در بیمارستان خیریه هیچ دارویی وجود ندارد، مطرح شده است."* شهرداری به کارگیری *"زیردستیار جراح، جمادار محمدعلی نجمی، I.M.D (بازنشسته)"* که به شکل خصوصی در بوشهر شروع به طبابت کرده بود، به طور نیمه‌وقت، فکر کرد. ولی عوامل ضد خارجی‌ها در انجمن شهر، مخالف استخدام خارجی‌ها بودند. *"با توجه به وضعیت آموزش پزشکی کنونی در ایران، قابل درک نیست که از کجا عناصر ملّی‌گرا در بلدیه (شهرداری) می‌توانند مورد رضایت‌بخش‌تری از دکتر منیری پیدا کنند و به نظر می‌رسد*

---

[۲۶۱] داروی ابداع شده در دههٔ ۱۸۵۰ میلادی توسط جیمز کراسلی انو نیوکاسلی. این نمک میوه‌ای مانند کیک داغ به ملوانانی که در جستجوی حفظ سلامتی خودشان در طی سفرهای طولانی بودند، فروخته می‌شد. این محصول امروزه هنوز در دسترس است؛ در سراسر جهان به مقادیر فراوانی به عنوان یک ضد اسید محبوب، جهت رفع نفخ، ناراحتی معده، سوءهاضمه و سوزش سردل استفاده می‌شود و تسکین سریع از گاز و اسیدیته، بدون عوارض سوء شناخته شده، ایجاد می‌کند. در آشپزی هندی بسیار استفاده می‌شود. از سدیم بیکربنات، سیتریک اسید و سدیم کربنات تشکیل شده است.

[262] Administration Report 1930, p. 12.

چنین پیشنهادی به نتیجه نخواهد رسید." [۲۶۳]

جانشینی دکتر منیری به جای دکتر بهرامی، به عنوان مأمور قرنطینه و بهداشت که در ۱۸ فوریه سال ۱۹۳۱ میلادی [۲۹ بهمن ۱۳۰۹ شمسی]، اتفاق افتاد هیچ‌گونه امیدی برای تغییر در عملکرد بیمارستان به وجود نیاورد. تنها تغییر مثبت بالقوه این بود که همسر دکتر منیری دیپلم مامایی از فرانسه داشت و برای مدتی با حقوق ۸۰ تومان در ماه، در بیمارستان مادر تهران کار کرده بود. او در آوریل سال ۱۹۳۱ [فروردین ۱۳۱۰]، کلاسی متشکل از ده دختر با درجۀ مدرسۀ ابتدایی را آغاز کرد تا آن‌ها را در زمینۀ *"مامایی و درمان بیماری‌های زنانه"* تربیت نماید.[۲۶۴] در اوایل تابستان سال ۱۹۳۲ [۱۳۱۱ شمسی]، *"ژنرال کلونگر (General Coulonger) فرانسوی، مدیرکل خدمات پزشکی ایران، از بوشهر دیدن کرد و دواخانه را به او نشان دادند. هنگام بازدید او از بیمارستان خیریه، بیست تخت بیمارستان توسط بیمارانی که چندان رغبتی نداشتند، پر شد؛ قرار شد روزانه سه ریال به آن‌ها پرداخت شود اما پس از یک یا دو روز ماندن اعتصاب کردند و خواهان پنج ریال در روز شدند که به آن‌ها پرداخت گردید. به طور معمول، تخت‌های بیمارستان خالی هستند و یا به وسیلۀ کارکنان بیمارستان اشغال می‌شوند."* [۲۶۵] پس از دیدار شاه و گزارش جنرال کلونگر، بیمارستان خیریه بوشهر شروع *"به ارائه درمان مجانی و پذیرش و معالجۀ بیماران نمود."* [۲۶۶] به نظر می‌رسد این تغییرات، مدتی طولانی نپایید، زیرا در سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، شورای شهر، خدمات بیمارستان را ناکافی دانست. بنابراین، در اوایل سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، مالیات‌های جدید شهری وضع گردید با این هدف که ۱۰ تخت برای اتاق بستری افراد فقیر در درمانگاه کوچک شهرداری گذاشته شود.[۲۶۷]

---

[263] Administration Report 1931, p. 14.

در ژانویه ۱۹۳۰، دکتر حبیب رضاپور به عنوان متصدی سلامت برگزیده شد. او مقداری گوشت را مردود شمرد و به دریا پرتاب کرد. قصاب‌ها اعتصاب کردند و گوشتی برای یک هفته وجود نداشت.

Political Diaries, vol. 9, p. 4.

[264] Administration Report 1931, p. 5; Political Diaries, vol. 9, p. 483.

[265] Administration Report 1932, p. 11.

[266] Administration Report 1932, p. 4.

[267] Administration Report 1933, p. 4; Idem, 1935, p. 5; Political Diaries, vol. 11, p. 280.

افزون بر این، شهرداری برای یک پزشک محلی *"جهت مراقبت از آن‌ها و درمان دیگر بیماران فقیر به صورت رایگان"* تأمین بودجه نمود. به نظر می‌آید که بعد از آن، وضعیت به گونه‌ای بهتر تغییر کرد، گرچه مشکلات هنوز هم باقی بودند. در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، زمانی که خانم هاوکس از بیمارستان دیدن کرد، گزارش نمود:

> *"گرچه [بیمارستان] به نحو وسواس گونه‌ای تمیز بود، ولی پس از شستشوی صبحگاهی در سطح زمین، چاله‌هایی وجود داشت. تعداد اندکی بیمار در بیمارستان بودند و بیشتر وسایل و تجهیزات، به نظر تزئینی می‌رسیدند تا مفید. به اندازه‌ای بیمار دیده می‌شد که وجود تخت‌های خالی، عجیب به نظر می‌آیند؛ پزشک بیمارستان گفت به دلیل ایام نوروز که بزرگ‌ترین تعطیل سال بود، بیماران به بیمارستان مراجعه نمی‌کنند ولی بخش بیماران سرپایی بسیار شلوغ بود. زایشگاه کوچکی با وضعیتی خوب وجود داشت، ولی بعد از یک سال پس از این که در دست شخصی کاملاً ناشایست قرار گرفت، آنجا نیز بسته شده بود."* [۲۶۸]

در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی]، شهرداری به تأمین مالی همان خدمات پزشکی که در سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۱ شمسی] شروع شده بود، ادامه داد. در همان سال شهرداری بودجه‌ای برای *"یک آسایشگاه کوچک جهت چند نفر دیوانه و خانه‌ای جداگانه برای اسکان حدود ۲۰ نفر جذامی، مهیا نمود."* [۲۶۹] بودجه برای خدمات پزشکی شهری مشابه در طی سال‌های ۳۹-۱۹۳۷ میلادی [۱۷-۱۳۱۵ شمسی]، تأمین شد؛ با این تفاوت که شمار تخت‌های دواخانهٔ کوچک به هشت تخت تقلیل یافت. به منظور پایین آوردن کسری بودجهٔ بیمارستان، در اکتبر ۱۹۳۸ میلادی [مهر ۱۳۱۷ شمسی]، دواخانهٔ شهرداری در بیمارستان ادغام شد.[۲۷۰] در اکتبر ۱۹۳۸ [مهر ۱۳۱۷ شمسی]، وجود یک بیمارستان نظامی در بوشهر طرح می‌شود، بدون این که گفته شود چه زمانی تأسیس

---

[268] Merritt-Hawkes 1935, p. 6.

[269] Administration Report 1936, p. 5.

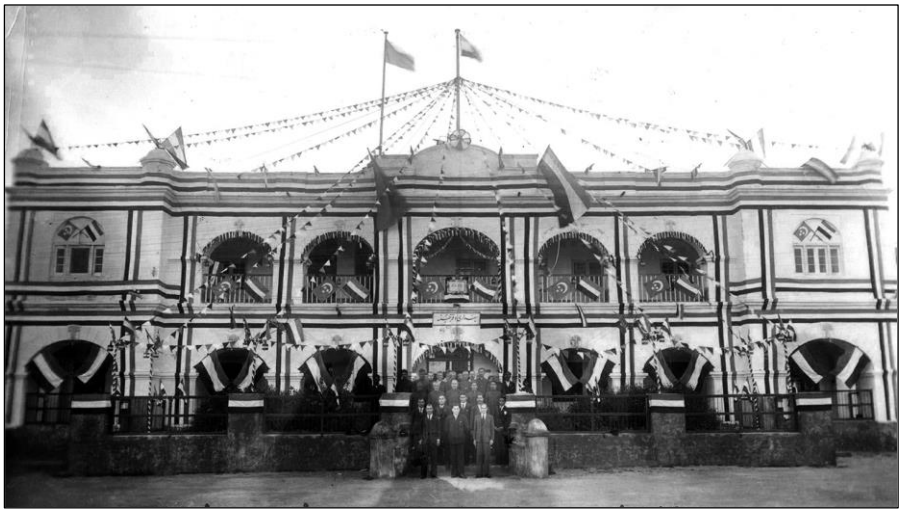
[270] Administration Report 1937, p. 11; Administration Report 1938, p. 3; Administration Report 1939, p. 3; Political Diaries, vol. 13, p. 180.

گردیده و در چه مکانی واقع شده بود؛ این بیمارستان احتمالاً در بهمنی بوده است؛ جایی که سربازخانه قرار داشت.[۲۷۱] در سال ۱۹۴۰ [۱۳۱۸ شمسی]، هیچ‌گونه اطلاعی دربارۀ زیربنای پزشکی بر پایۀ سرمایه‌گذاری شهرداری در دست نیست. امّا به نظر می‌رسد در آن زمان، بیمارستان بوشهر هنوز وجود داشته زیرا گزارش شده که بیمارستان دارای بیست تخت برای بستری بیماران بوده است.[۲۷۲] در دسامبر سال ۱۹۴۱ [آذر ۱۳۲۰ شمسی]، آبله همه‌گیر شد. فقط در بوشهر و روستاهای قابل دسترس، آبله‌کوبی به عمل آمد. تنها بیمارستان موجود در شهر، گنجایش ۲۰ نفر مریض بستری داشت که به طریق بدی هم تجهیز شده بود، دارو ناکافی بود و حتی کفاف نیازهای شهر نیز نمی‌کرد.

بیمارستان کوچکی در برازجان ساخته شد، امّا تا آن زمان به عنوان محل سکونت مورد استفادۀ سرپرستی ادارۀ اقتصاد، قرار گرفت.[۲۷۳] در سپتامبر سال ۱۹۴۳ میلادی [شهریور ۱۳۲۲ شمسی]، دکتر سیادت، کارمند بهداشت عمومی، آسایشگاهی در منطقۀ شکری در خارج از شهر باز کرد و مستمندانی که دچار فقر غذایی و زخم‌های گرمسیری بودند در آنجا پذیرش می‌شدند. صندوق بازسازی و رفاه ایران و انگلیس (APRRF) در تأمین دارو و لباس مشارکت کرده امّا دکتر سیادت برای یافتن پول جهت نگهداری بیماران خود با مشکل روبه‌رو شده بود. بازرگانان متعهد شده بودند مبلغ ۲,۰۰۰ تومان اهداء کنند ولی تا آن لحظه پولی به او داده نشده بود. خوشبختانه، (APRRF) با قبول مسئولیت تأمین غذا، کمک نمود و ادارۀ بهداشت قول داد که کارکنان مناسب حفظ کیفیت خدمات پزشکی در آسایشگاه را تأمین نماید.[۲۷۴]

در سال ۱۹۴۷ میلادی [۱۳۲۵ شمسی]، بیمارستان رسماً گنجایش چهل بیمار بستری داشت، ولی به دلیل کمبود ملحفه و پرستار و غیره، گنجایش واقعی آن ۲۰-۱۵ مریض بود. کارکنان آن می‌توانستند جراحی‌های کوچک را انجام بدهند ولی استاندارد

[271] Political Diaries, vol. 12, p. 179.
[272] Administration Report 1940, p. 3.
[273] Administration Report 1941, p. 7.
[274] Political Diaries, vol. 15, pp. 586-87, 615; vol. 16, p. 224.



ساختمان قرنطینه و بیمارستان در سال ۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۷ شمسی]
(اکنون درمانگاه حضرت ابوالفضل (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر)

مراقبت‌های پزشکی پایین بود؛ این وضعیت برای دواخانهٔ شهر بوشهر در همان زمان نیز صادق بود. دلیل آن تا حدی به دلیل بدی آب‌وهوا بود که *"نگهداری تجهیزات پزشکی و وسایل جراحی در یک موقعیت خوب را بسیار دشوار می‌کرد که مورد آخر [وسایل جراحی] به نظر می‌رسید مناسب نیازهای پس از مرگ باشد."*

افزون بر این، گرچه بیمارستان مجهز به غذا و دارو برای بیماران بود ولی بیشتر آن‌ها در بازار سیاه فروخته می‌شد. در سال ۱۹۴۷ میلادی [۱۳۲۵ شمسی]، گذشته از امراضی که در بالا بیان شدند، بیماری‌هایی مثل بیماری‌های مقاربتی و سل در حال زیاد شدن بودند؛ از کل جمعیت، هفت درصد بیماری‌های مقاربتی داشتند و میزان بروز بیماری سل حتی بالاتر بود. امّا وضعیت سلامت بوشهر به دلیل پیشرفت‌های حاصل شده، به اندازهٔ گذشته تاریک و کدر نبود. برای مثال، بین سال‌های ۴۷-۱۹۴۵ میلادی [۲۵-۱۳۲۳ شمسی]، دکتر عطاءالله، سرپرست بهداری دولتی توانست عملاً مالاریا را در شبه‌جزیرهٔ بوشهر و شهر برازجان ریشه‌کن کند. او به وسیلهٔ سه پزشک که یکی از آن‌ها دندانپزشک

بود، یاری می‌شد.

در خارج از بوشهر، شش دواخانه وجود داشت: در خورموج، اهرم، برازجان، دیلم، گناوه و کنگان. در هر کدام از آن‌ها یک دستیار پزشکی که در بیمارستان بوشهر آموزش دیده بود، کار می‌کرد. به منظور نظارت بر کار این دواخانه‌ها، سرپرست پزشکی یا معاونین وی به طور مرتب از آن‌ها بازدید می‌کردند.

در بوشهر، مرگ‌ومیر مادران و کودکان در بدو تولد به دلیل وجود پزشکانی که مراقبت از موارد پیچیدۀ بیماری را انجام می‌دادند، نسبت به نقاط دیگر حکمرانی پایین‌تر بود. در خارج از بوشهر، قابله‌های سنتی هنوز کارهای درمانی را انجام می‌دادند که نتیجۀ کار آن‌ها اغلب وحشتناک بود. با این حال، مرگ‌ومیر کودکان زیر یک سال در بوشهر، نسبت به جاهای دیگر ایران، بالاتر بود؛ احتمالاً به دلیل آب‌وهوا که در مواقعی از سال، شیر بز و گاو در دسترس نبود.

دولت می‌خواست وضعیت سلامت عمومی را در منطقۀ حکومتی شهر که تحت نفوذ خود بود بهبود دهد. بنابراین، در سال ۱۹۴۷ میلادی [۱۳۲۵ شمسی] وزارت بهداری، اقامتگاه قدیمی بریتانیایی‌ها را در سبزآباد، در ۱۰ کیلومتری بوشهر خریداری کرد. در آنجا، در سال ۱۹۴۷ میلادی [۱۳۲۵ شمسی]، تمایل داشت که بیمارستانی جدید با ۱۰۰ تخت باز کند. امّا با در نظر گرفتن وضعیت عرضه و تقاضا برای کارکنان خدمات بهداشتی و شرایط زندگی بهتر در جاهای دیگر، بسیار دشوار به نظر می‌رسید که بتوان کارکنان شایسته و کافی یافت و بدین‌سان بازگشایی بیمارستان به مخاطره افتاد. بهداری، همچنین چشمۀ آب گرم اهرم و خورموج را برای درمان روماتیسم و امراض مربوطه مورد توجه قرار داد.[۲۷۵]

ادامۀ کار دواخانۀ نمایندگی بریتانیا

پس از انتقال بیمارستان خیریه به مسئولین ایرانی در فوریه سال ۱۹۲۹ میلادی [بهمن ۱۳۰۷ شمسی]، دواخانۀ نمایندگی بریتانیا همچون گذشته، به کار خود ادامه داد.

[275] NA, FO 371/15473.

این دواخانه *"به کارکنان نمایندگی بریتانیا و خانوادهٔ آن‌ها، کارکنان و خانوادهٔ بانک شاهی ایران و سه شرکت اروپایی به نام‌های شرکت بین‌النهرین ایران (Mesopotamia Persia)، زیگلر و شرکا (Ziegler and Company)، ای.تی.جی ملکم (A.T.J Malcolm)"* خدمت‌رسانی می‌کرد.[۲۷۶] امّا به دلیل بالا رفتن قیمت وسایل پزشکی، دواخانهٔ نمایندگی بریتانیا نیز با مشکل مالی روبه‌رو شد. بنابراین، نمایندگی بریتانیا از حکومت هندوستان تقاضا نمود که کمک‌های مالی سالانه مبلغ ۴,۰۰۰ ریال را ادامه دهد. اصالتاً، از سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی]، این مبلغ به شرح زیر تقسیم می‌شد: بوشهر (۳,۰۵۰ ریال)، لنگه (۶۵۰ ریال) و جاسک (۳۰۰ ریال). در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]، مبلغ اضافی ۲۰۰ ریال جهت دواخانه لنگه در دسترس قرار گرفت ولی این دواخانه در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، بسته شد. به دلیل ناکافی بودن بودجهٔ ۳,۰۵۰ ریالی، نمایندهٔ بریتانیا از دهلی‌نو درخواست کرد تا مبلغ سالانه ۱,۵۰۰ ریال را که به بیمارستان خیریه اختصاص داده شده بود را ادامه دهد. با این دو مبلغ، به علاوه مبلغ ۸۵۰ ریال برای لنگه، دواخانهٔ نمایندگی بوشهر، بودجهٔ کافی برای پوشش هزینه‌های خود به دست آورد.[۲۷۷]

با وجود پایین آمدن شمار بیماران مؤسساتی که بریتانیایی‌ها بیماران آن‌ها را تا سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی] تحت درمان قرار داده بودند، شمار بیماران سرپایی دواخانهٔ نمایندگی بریتانیا فزونی گرفت امّا تعداد آن‌ها تا سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی] ده یا یازده هزار نفر در سال ثابت ماند و سپس به شکل چشمگیری افزایش یافت تا به شمار ۳۸,۰۰۰ نفر در سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۳ شمسی] رسید (جدول ۱۳). در آغاز، شمار بیماران بستری نیز رشد کرد ولی تعداد آن‌ها در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی] به ۵۰ درصد و در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی] ۹۰ درصد در مقایسه با سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، کاهش داشت (جدول ۱۳). با خرید وسایل جدید وارداتی از

[276] Administration Report 1929, p. 8.

[277] IOR/L/PS/11/182, Foreign Secretary India, New Delhi to Under-secretary for India, London. 07/01/1930.

بریتانیا، امکان افزایش اولیه در عمل جراحی‌ها به وجود آمد، به طوری که عمده اعمال اورژانسی، قابل انجام بودند. *"امّا به دلیل محدودیت گنجایش، لیست انتظار طولانی است. در واقع، هر کس که نیاز به عمل جراحی دارد یا مجبور است به دواخانه بیاید و یا این که به بحرین، بصره و یا هند برود."* [۲۷۸] احتمالاً پایین آمدن اعمال جراحی پس از سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی] به دلیل کاهش شمار اروپاییانی بود که در بوشهر زندگی می‌کردند که این موضوع نیز ناشی از رکود اقتصاد جهانی بود.

جدول ۱۳: تعداد بیماران و اعمال جراحی در دواخانۀ نمایندگی بریتانیا
(سال‌های ۴۶-۱۹۲۹ میلادی [۲۴-۱۳۰۷ شمسی])

سال / فعالیت	بیماران بستری	بیماران سرپایی	اعمال جراحی
۱۹۲۹	۵۴	۹,۳۲۰	۸۶
۱۹۳۰	۶۷	۹,۳۴۶	۲۳۵
۱۹۳۱	۴۹	۱۳,۱۳۶	۲۷۹
۱۹۳۲	۲۷	۱۰,۱۱۹	۱۲۷
۱۹۳۳	۲۴	۱۰,۸۷۳	۱۸۱
۱۹۳۴	۲۲	۱۱,۳۵۳	۲۱۴
۱۹۳۵	۶	۱۱,۵۸۰	۲۴۵
۱۹۳۶	۱	۱۰,۹۹۰	۱۶۸
۱۹۳۷	۶	۱۱,۳۳۹	۲۰۷
۱۹۳۸	۱۵	۱۳,۰۶۹	۲۶۱
۱۹۳۹	۵	۱۰,۱۰۴	۱۹۸
۱۹۴۰	۸	۱۱,۲۳۷	۱۱۷
۱۹۴۱	۱۴	۱۶,۷۵۴	۳۶۱

[278] Administration Report 1929, p. 8.

.

سال / فعالیت	بیماران بستری	بیماران سرپایی	اعمال جراحی
۱۹۴۲	۱۸	۳۵,۴۸۶	۳۸۵
۱۹۴۳	۱۴	۳۷,۴۵۵	۴۰۷
۱۹۴۴	۷	۳۵,۸۷۶	۳۶۹
۱۹۴۵	-	۳۸,۱۲۲	۳۹۱
۱۹۴۶	-	۳۵,۱۶۶	۳۲۳

Administration Report 1929, p. 8; Idem, 1931, p. 14; Idem, 1932, p. 11; Idem, 1933, p. 11; Idem, 1934, p. 11; Idem, 1935, p. 13; Idem, 1936, p. 11; Idem, 1937, p. 11; Idem, 1938, p. 11; Idem, 1939, p. 11; Idem, 1940, p. 11; Idem 1941, p. 15; Idem 1942, p. 22; Idem 1945, p. 18; Idem 1946, appendix I.

مالاریا همچنان عمدهٔ بیماری دیده شده در دواخانه بود. در سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، به دلیل بالا بودن مالاریا و تب‌های غیرمالاریایی، شمار بیماران بالا گرفت، به خصوص شش هفتهٔ آخر سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۱۰ شمسی]، آنفلوانزا نیز شایع شد. افزون بر این، بیشتر این ازدیاد مراجعین، مربوط به حضور کارکنان و خانواده‌های ادارهٔ کار عمومی، بخش و مکانیک (M and E) در دستک بود. پیش از مارس ۱۹۳۱ میلادی [اسفند ۱۳۰۹ شمسی] آن‌ها به دواخانهٔ شرکت تلگراف هند و اروپایی (IETD) در ریشهر می‌رفتند ولی بعد از آن توسط جراح نمایندگی بریتانیا ویزیت می‌شدند. به دلیل غیبت دو ماههٔ جراح، شمار اعمال جراحی پایین آمد. در نوامبر و دسامبر ۱۹۳۱ میلادی [آبان و آذر ۱۳۱۰ شمسی]، باران زمستانی وجود نداشت ولی در عوض هوا چند روزی بسیار سرد و با باد کوبندهٔ شمال همراه بود. این موضوع موجب شیوع بیماری آنفلوانزا با مواردی از پنومونی گردید که تا فوریه سال ۱۹۳۲ میلادی [بهمن ۱۳۱۰ شمسی] ادامه داشت. این موضوع زنگ خطری برای بوشهر بود زیرا در اثر آن چند صد نفر بزرگسال و رنجور از پنومونی فوت کردند که دلیل آن وجود ضعف حاصل از بیماری مالاریای بومی، نداشتن لباس گرم و مناسب و زندگی کردن *"در ساختمان‌هایی که بیشتر مناسب جریان هوا بود تا به دور نگه‌داشتن بادهای شمالی سوزناک."* به دلیل کمبود باران

در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، مالاریای کمتری وجود داشت و در مورد علت بیماری‌های دیگر نیز این موضوع صدق می‌کرد زیرا به طور کلی، زمانی که هوا ملایم‌تر بود، مراجعه به درمانگاه نیز کمتر می‌شد. مثل مورد سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۱ شمسی] زمانی که *"در پاییز و اوایل زمستان شمار کم مراجعه کنندگان چشمگیر بود. در حالی که سال‌های طبیعی، این فصول، زمان پرکاری برای کارکنان بیمارستان است."* [۲۷۹] در سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، هوا ملایم، باران خوب و توزیع بارش مناسب بود. اضافه بر این، به دنبال بارش‌ها، باد شمالی که موجب بسیاری از بیماری‌های تنفسی می‌شد، نوزید. گذشته از آن، فصل گرم هم یکی از ملایم‌ترین فصل‌های خود بود. پر بودن آب‌انبار خانه‌ها به معنی ازدیاد مالاریا بود (جهشی بالارونده از ۱۲۰۰ نفر به ۳,۶۱۹ نفر).[۲۸۰] چنین نمونه هوایی در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۳ شمسی] نیز وجود داشت، همانند سال پیش این نیز موجب افزایش مبتلایان به مالاریا گردید (یک‌سوم همۀ موارد). با وجود این روند نگران کننده، *"مسئولان بهداشت، هیچ‌گونه اقدام ضدمالاریایی انجام ندادند و نظارت بر ذخایر آب خصوصی مردم که تنها منبع آب آشامیدنی آن‌ها بود، مشکل به نظر می‌آمد."* [۲۸۱] در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۴ شمسی]، هوا ملایم و باران در حد متوسط می‌بارید ولی تابستان آن از گرم‌ترین و طولانی‌ترین تابستان‌ها بود که موجب اذیت و آزار مردم بومی و همچنین خارجی‌ها شد. موارد ابتلا به مالاریا ادامه داشت و یک‌سوم کل بیماران دیده شده را شامل می‌شد.[۲۸۲] در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۵ شمسی]، شمار مراجعه کنندگان به درمانگاه به دلیل کاهش جمعیت بوشهر کمی پایین آمد ولی مالاریا هنوز هم موجودیت خود را حفظ کرده بود و یک‌سوم کل بیماران را در برمی‌گرفت، این روند تا سال ۱۹۳۷ میلادی [۱۳۱۶ شمسی] نیز ادامه داشت.[۲۸۳] در دسامبر ۱۹۳۸ میلادی [۱۳۱۷ شمسی]،

---

[279] Administration Report 1931, p. 14; Administration Report 1932, p. 11.

E&M یعنی برقی و مکانیکی.

[280] Administration Report 1933, p. 11.

[281] Administration Report 1934, p. 11.

[282] Administration Report 1935, p. 13.

[283] Administration Report 1936, p. 11; Administration Report 1937, p. 11.

سرخک شیوع مختصری پیدا کرد؛ در حالی که تابستان آن یکی از گرم‌ترین تابستان‌ها گزارش شد. ۲۶ مورد مرگ در اثر گرمازدگی در میان جمعیت بومی اتفاق افتاد؛ علتی از مرگ که تا قبل از سال ۱۹۳۸ میلادی [۱۳۱۷ شمسی] به ندرت دیده می‌شد. سهم مالاریا در کل موارد آمار بیماران دیده شده، پایین آمد و تا حدی مقداری بیشتر از ۲۵ درصد شد.[۲۸۴] در سال ۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، تابستان، ملایم و در واقع یکی از بهترین تابستان‌ها بود. شمار مراجعه کنندگان به دواخانه پایین آمد، نه به خاطر ملایم بودن هوا، بلکه به خاطر نبودن کمک جراح نمایندگی بریتانیا که از طبابت خصوصی، منع شده بود. *"از پایان سال ۱۹۳۷* میلادی [۱۳۱۶ شمسی]، *دولت ایران از دادن مجوز طبابت بیشتر به پزشکان خارجی خودداری کرد، اما به دستیار جراح، به طور غیررسمی، اجازهٔ طبابت تا ماه ژوئن* [خرداد] *داده شد."* مالاریا موقعیت خود را بیش از ۲۵ درصد از همهٔ موارد دیده شده در دواخانه نگه داشت.[۲۸۵]

در مارس - آوریل سال ۱۹۴۰ میلادی [اسفند ۱۳۱۸ - فروردین ۱۳۱۹ شمسی]، در برازجان آبله همه‌گیر شد و در نتیجه مواردی نیز به بوشهر سرایت کرد. آبله‌کوبی عمومی انجام گرفت و شهر از تهدید بیماری رها شد. *"در آوریل سال ۱۹۴۰* میلادی [فروردین ۱۳۱۹ شمسی]، *دواخانهٔ کوچکی در سبزآباد افتتاح گردید. کارکنان نمایندگی بریتانیا همراه با خانواده‌های آن‌ها و مردم روستاهای اطراف، برای درمان به آنجا می‌آیند. دستیار جراح هر روزه مردم را ویزیت می‌کند."* [۲۸۶] در سراسر دههٔ ۱۹۴۰ میلادی، مالاریا به عنوان یک بیماری اصلی باقی ماند و در سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۰ شمسی]، به دلیل مشکلات تأمین آب، اسهال خونی نیز شایع و رو به فزونی گذاشت.[۲۸۷] در دسامبر سال ۱۹۴۴ میلادی [آذر ۱۳۲۲ شمسی]، نمایندگی بریتانیا با یک دواخانهٔ سیار جدید به آنجا رفت. از آنجا که تاکنون هیچ پزشک ایرانی در آن منطقه نبود، مردم برای مداوای زخم‌ها، سوختگی‌ها و جراحات

[284] Administration Report 1938, p. 11.

[285] Administration Report 1938, p. 11.

[286] Administration Report 1940, pp. 3, 11; Administration Report 1942, p. 15; Mahrad 1979, p. 89.

[287] Administration Report 1941, p. 15; Administration Report 1942, p. 22.

قانون راجع به اطباء خارجی (۳۰ آگوست ۱۹۳۳ میلادی [۸ شهریور ۱۳۱۲ شمسی])

مادۀ اول - دولت می‌تواند به اطباء و دواسازان و دندانسازان و قابله‌های اتباع خارجه اجازه بدهد که به شغل خود در ایران اشتغال ورزند مشروط بر این که علاوه بر دیپلم فارغ تحصیل از مدارسی که به موجب نظامنامه از طرف وزارت معارف معین خواهد شد مدارکی ارائه دهند که لااقل پنج سال اشتغال آن‌ها را مستقلاً به شغل طبابت مدلل دارد.

مادۀ دوم - ادارۀ کل صحّیّه بر طبق نظامنامه که به تصویب وزارت داخله خواهد رسید جواز و محل اشتغال داوطلب را در هر نقطه که صلاح باشد، صادر و معین خواهد کرد.

مادۀ سوم - اطباء و دواسازان و دندانسازان و قابله‌های اتباع خارجه که قبل از این تاریخ در ایران اشتغال به مشاغل خود داشته‌اند نیز مشمول این قانون و دو نظامنامۀ مزبور خواهند بود ولی مدت مذکور در مادۀ یک در مورد آن‌ها لازم‌الرعایه نخواهد بود.

مادۀ چهارم - هر وقت هیأت وزرا عدۀ اطباء و دواسازان و دندانسازان و قابله‌های اتباع خارجه را در ایران کافی بداند وزارت معارف از رسیدگی به دیپلم یا شهادتنامۀ آنان خودداری کرده و وزارت داخله جواز اشتغال نخواهد داد.

مادۀ پنجم - علاوه بر مالیات جواز طبابت که کلیه اطباء و دندانسازها و قابله‌ها می‌دهند از اطباء و جراحان خارجی مبلغ دو هزار ریال و از دواسازها و دندانسازها و قابله‌های خارجی مبلغ یک هزار ریال در موقع صدور جواز مذکور در مادۀ دوم اخذ خواهد شد.

مادۀ ششم - وزارت معارف و وزارت داخله مأمور اجرای این قانون می‌باشند.

این قانون که مشتمل بر شش ماده است در جلسه هشتم شهریور ماه یک هزار و سیصد و دوازده شمسی به تصویب مجلس شورای ملی رسید.

IOR/L/PS/12/3472A, Annual Report 1937, p. 26.

چرک‌دار خود گروه‌گروه به آن دواخانه مراجعه می‌کردند. روستاها به خاطر خشکسالی به شدت صدمه دیده بودند و بسیاری از مردان برای یافتن کار به آبادان رفته بودند. در سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۳ شمسی] به دلیل بارندگی شدید، دواخانۀ سیار تنها توانست به خوشاب و هلیله برود. در دومین نیمۀ همان ماه، دواخانه به خشت و کنارتخته رفت و تعداد ۳۰۰ بیمار مداوا شدند. در فوریه [بهمن]، دواخانه (سیار) به برازجان، احمدی و چغادک رفت و در مجموع تعداد ۴۰۰ بیمار را درمان نمود. در همان ماه از حسینکی، چغادک،

سورال و جزیرهٔ خارک بازدید کرد. در مارس سال ۱۹۴۵ میلادی [اسفند ۱۳۲۳ شمسی]، به اهرم رفت جایی که تعدادی از کودکان به تراخم مبتلا بودند. ترتیبی داده شد که پزشک آموزش دیده‌ای به مدت دو هفته به اهرم اعزام شود تا به کسانی که دچار تراخم هستند، قطرهٔ چشمی مجانی بدهد. همچنین ویزیت مجدد در روستاهایی که قبلاً به آن‌ها مراجعه کرده بودند، انجام شد.[۲۸۸] دوباره، در پاییز و زمستان ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۴ شمسی]، موارد بسیاری از بیماری مالاریا دیده شد. در آن سال، APRRF از کاروانسرای شکری که ۸۵ گدا در آن بودند، پشتیبانی نمود؛ داروهای مجانی به افراد مستمند در بوشهر و روستاها که نه از طرف دولت و نه افراد خصوصی خدمات پزشکی فراهم می‌شد، توزیع گردید. در سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۴ شمسی]، دواخانهٔ سیار، در مجموع، ۹۰۰۰ نفر را مداوا کرد.[۲۸۹] دواخانهٔ نمایندگی بریتانیا احتمالاً فعالیت خود را در پایان سال ۱۹۴۶ میلادی [۱۳۲۵ شمسی] یا میانهٔ سال ۱۹۴۷ میلادی [۱۳۲۶ شمسی]، متوقف کرد، یعنی زمانی که نمایندگی بریتانیا بسته شد.

از دیگر سو، دولت ایران، دواخانهٔ سیاری را بنیان گذاشت که در ۲ فوریه سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳ بهمن ۱۳۲۳ شمسی]، توسط دکتر نورالدین پزشکی و دکتر بصیریان که دو دستیار داشتند، اداره می‌شد. هدف آن مراجعه به تمام قسمت‌های منطقهٔ تحت نفوذ حکومتی بود. واحد سیار در منطقهٔ بوشهر، به مدت چهار ماه ماندگار شد و یکی از شش دواخانهٔ سیاری بود که جهت گردش به دور کشور تأسیس شده بود. دواخانهٔ سیار از نظر مالی توسط ادارهٔ بهداشت عمومی و به عنوان هدیه‌ای از سوی شاه حمایت می‌شد.[۲۹۰]

دامغان

در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]، میسیونرهای آمریکایی، امکان گشایش یک بیمارستان در دامغان را بررسی کردند، در جایی که زمین برای یک بیمارستان و ۱۰۰۰

[288] Political Diaries, vol. 16, p. 271, 292, 295, 329, 349, 352-53, 375; vol. 17, p. 5.

[289] Administration Report 1945, pp. 15, 18; see also IOR/L/PS/12/3542.

[290] Political Diaries, vol. 16, p. 323.

تومان (حدود ۹۰۰۰ دلار) برای ساختن یک شاخۀ بیمارستانی مهیا بود. طی هشت روزی که آن‌ها آنجا بودند، تیم آمریکایی ۸ عمل آب مروارید و ۶ عمل ماژور انجام داد و هر روز نیز ۲۰۰ بیمار دیده شدند. در سمنان در طی ۱۲ روز، ۲۱ عمل انجام گردید.[۲۹۱]

انزلی

بر اساس گزارش روزنامۀ حبل‌المتین، در تابستان سال ۱۸۹۷ میلادی [۱۲۷۶ شمسی]، یک گروه از پزشکان روسی به انزلی رسیدند و یک دواخانه را بنیان گذاشتند. آن‌ها از یک نوع خانۀ پیش ساخته استفاده کردند که در گفتار عامیانه به مقوایی مشهور بود و می‌توانستند آن را از هم جدا کنند و دوباره سرهم‌بندی نمایند. پزشکان روسی، مراقبت‌های پزشکی برای افراد فقیر را مجانی کرده بودند و به بیماران کینین و نیز یک نوع روغن چرب (مرهم) می‌دادند. اعمال جراحی انجام می‌دادند و از این رو بیماران فراوانی داشتند. بیماران ثروتمند بایستی برای خدمات پزشکی خود هزینه بپردازند و به آن‌ها نسخه می‌دادند تا از داروخانۀ جدید انزلی داروی خود را تهیه نمایند.[۲۹۲] روشن نیست که این گروه از پزشکان روسی تا چه زمانی در انزلی ماندند و آیا اقدامی برای بنیان بیمارستانی در آنجا که در سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی] و یا در همین حدود تأسیس شد، انجام داده‌اند؟ در آن زمان، شهر حدود هشت هزار نفر سکنه داشت.

در سال ۱۹۰۸ میلادی [۱۲۸۶ شمسی]، مردم انزلی از کمبودهای بیمارستان شکایت داشتند که نشان می‌دهد بیمارستانی پیش از این تاریخ وجود داشته است. قطعاً بیمارستانی در سال ۱۹۰۷ میلادی [۱۲۸۵ شمسی] وجود داشته زیرا روزنامۀ حبل المتین داده‌هایی در مورد درآمد و هزینه‌های آن به چاپ رسانده است. در سال ۱۹۱۱ میلادی [۱۲۸۹ شمسی]، بیمارستان هنوز پابرجا بود زیرا مقالۀ روزنامه‌ای از قربانی یک حمله که

---

[291] Presbyterian Church 1916, p. 294.

[۲۹۲] تحویلی ۱۳۷۱، جلد دوم، ص۲۱-۲۱۰ به نقل از حبل المتین، شمارۀ ۸، کلکته، ۲ شعبان ۱۳۱۵/ ۲۷ دسامبر ۱۸۹۷، ص۹۰ و شمارۀ ۳۶، ۱۵ ربیع‌الاول ۱۳۱۸/ ۲۴ جولای ۱۸۹۹.

Andreeva 2007, p. 193.

در آن بیمارستان تحت مداوا قرار گرفته بود، یاد می‌کند. در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]، بیمارستان شهرداری، ۱۵ تخت داشت (ده تخت برای مردان و پنج تخت برای زنان). افزون بر این، دواخانه و داروخانه نیز داشت. با وجود امکانات محدود آن (یک پزشک، دو پرستار روس و یک پرستار مرد)، نظر گیلمور این بود که بیمارستان، خدمات عالی ارائه می‌داده است. از مارس سال ۱۹۲۰ تا مارس سال ۱۹۲۴ میلادی [اسفند ۱۲۰۸ تا اسفند ۱۳۰۲ شمسی]، بیمارستان ۳۷۵ بیمار بستری را تحت مداوا قرار داد که اکثر آن‌ها دچار مالاریا بودند و ۳۰۰۰ بیمار سرپایی نیز ویزیت شده بودند. بیمارستان هنوز در سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۴ شمسی] فعالیت داشت. در آن زمان، یک بیمارستان زنان که فعالیت آن در سال‌های بعد نیز ادامه داشت موجود بود. ظاهراً این بیمارستان که یک ساختمان دو طبقه با تعدادی اتاق بود، درست پشت شهرداری قرار داشته است.[۲۹۳]

در سال ۱۹۴۹ میلادی [۱۳۲۷ شمسی]، دکتر هافمن گزارش کرد *"یک بیمارستان دولتی با شکوه در پهلوی ساخته شد که از طریق [سیستم] مرکزی گرم می‌شد و دارای سیستم تهویه نیز بود؛ تا کنون ۱۰ میلیون ریال، (۱۷۵,۰۰۰ دلار) هزینه در برداشته است."*[۲۹۴]

گلپایگان

در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی] به همهٔ بریتانیایی‌ها دستور داده شد که ایران را ترک کنند. از این رو، بسیاری به بریتانیای کبیر بازگشتند. کشیشی جوان به نام جی. آر. آگارلند که در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی] در اصفهان کار می‌کرد به اهواز رفت و در ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۴ شمسی] که ثبات بیشتری در ایران پدید آمد، به اصفهان

---

[۲۹۳] تحویلی ۱۳۷۱، جلد۲، ص۲۲۰-۲۱۸، ۲۲۴-۲۲۳، به نقل از حبل المتین، شمارهٔ ۲۲۵، تهران، ۵ محرم ۱۳۲۶/ ۸ فوریه ۱۹۰۸ میلادی [۱۸ بهمن ۱۲۸۶ شمسی]؛ ظهیرالدوله ۱۳۵۱، ص۳۱۹؛

Gilmour 1924, p. 29.

امّا در سال ۱۹۰۹ میلادی [۱۲۸۷ شمسی]،

the Diplomatic and Consular Reports (henceforth DCR) 4828, pp. 11, 14

تحت عنوان «سلامت عمومی» از بیمارستان در رشت یا استرآباد ذکری نمی‌کند.

[294] RG 231-1-5, Personal Report 1949 and Rasht Hospital Report.

بازگشت. او در میان کارهایی که انجام داد، یک دواخانه در گلپایگان که ۱۵ هزار سکنه داشت، باز کرد. کار او توسط میرزا یوسف حکیم و میرزا ایوب حکیم مورد نظارت قرار گرفت. برای من روشن نیست تا چه زمانی دواخانه پابرجا ماند ولی احتمالاً فقط برای مدت کوتاهی، نیاز نیروی انسانی خدمات پزشکی را برای رویارویی با خشکسالی سال‌های ۱۹۱۷-۱۸ میلادی [۹۶-۱۲۹۵ شمسی] و سپس رخداد آنفولانزا، وبا و تیفوس در ایران برآورده کرد.[۲۹۵]

همدان

حوالی سال ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۷۸ شمسی]، همدان جمعیتی حدود ۶۰ هزار نفر داشت که برای این تعداد جمعیت، کمک‌های پزشکی به سختی به دست می‌آمد. از سال ۱۸۸۲ میلادی [۱۲۶۰ شمسی]، میسیونرهای آمریکایی شامل یک میسیونر پزشکی، دکتر ای، دبلیو. الکساندر (E. W. Alexander) در همدان فعال بودند؛ هر چند که اطلاعاتی در مورد کار پزشکی او در طی اولین سال اقامتش در این شهر وجود ندارد.[۲۹۶] نخست، فعالیت‌های میسیونرهای آمریکایی، نه تنها توسط دولت محلی مورد مخالفت قرار می‌گرفت بلکه از سوی جوامع قومی مذهبی (ارمنی‌ها و یهودی‌ها) نیز چنین بود.[۲۹۷] رهبران جوامع یهودی و مسیحی از کاهش جمعیت در نتیجی تغییر کیش توسط کوشش میسیونرها در هراس بودند و حرفه‌مندان پزشکی محلی نیز از رقابت و از دست دادن درآمد می‌ترسیدند که منجر به آن گردید مسئولین محلی، مانع فعالیت‌های میسیونرهای آمریکایی شوند. دکتر الکساندر، بسیاری از ایرانی‌هایی را که در جستجوی کمک او بودند بر خلاف مخالفت خشونت‌آمیز دکترهای سنتی ایرانی، تحت درمان قرار داد، *"[دکترهای سنتی ایرانی] کسانی هستند که به صورت مخفیانه حُسن داروهای خارجی را می‌پذیرند، گویی این که*

---

[295] Waterfijield 1973, p. 121.

اشراقی ۱۳۸۳، ص۸۸۶ هنگامی که به موضوع سلامت در گلپایگان می‌پردازد، از این دواخانه ذکری نمی‌کند.

[296] Presbyterian Church 1883, p. 90.

[297] Presbyterian Church 1884, p. 71.

آن‌ها تا جایی که امکان دارد می‌بایست مانع خارجی‌ها شوند.“ [۲۹۸] در سال ۱۸۸۵ میلادی [۱۲۶۳ شمسی]، دکتر الکساندر مجبور به قطع فعالیت‌های پزشکی‌اش شد زیرا به دلیل بیماری همسرش مجبور شد به آمریکا باز گردد.[۲۹۹] سال بعد، دکتر و خانم الکساندر برگشتند و یک دواخانه راه‌اندازی کردند ولی او متقاعد گردید که آن چه شهر واقعاً نیاز دارد یک بیمارستان است.[۳۰۰] در سال ۱۸۸۷ میلادی [۱۲۶۵ شمسی]، دکتر الکساندر به قول خود *”یک ساختمان باوقار و بزرگ“* را با بودجه‌های به دست آمده از طبابت شخصی‌اش و هدایای دوستان ساخت. در نتیجه، کار پزشکی افزایش یافت و در این کار تریل (Terril) و میرزا سعید، یکی از دانشجویان پزشکی دکتر الکساندر، او را یاری دادند.

او مجبور بود ساختمان جدیدی تهیه کند تا این زمان همهٔ بیماران از جمله بیماران مسری را در خانهٔ خودش درمان می‌کرد که مکان ایده‌آلی نبود. در املاک جدید، مقدماتی برای چند تختخواب برای موارد ویژه تدارک دیده شد. با در نظر گرفتن تعداد فزایندهٔ بیماران تحت درمان، آشکار شد که تعصب‌های نهفتهٔ در ژرفا بر علیه طبابت خارجی‌ها، در حال رخت بربستن است.[۳۰۱]

گرچه در سال ۱۸۸۸ میلادی [۱۲۶۶ شمسی]، دکتر الکساندر بخشی از سال را در ارومیه و تبریز کار کرد؛ او و دستیارش، هزاران بیمار را دیدند و ویزیت‌های خانگی و اعمال جراحی انجام دادند.[۳۰۲] در سال ۱۸۸۹ میلادی [۱۲۶۷ شمسی]، دکتر الکساندر ۶۰۰۰ بیمار را تحت درمان قرار داد. تعداد آن‌ها در هر ماه متغیر بود (در ماه مه [اردیبهشت] ۱۰۰۰ نفر). دواخانه در بهار و تابستان شلوغ بود، بیماران در زمستان هر هنگامی که می‌توانستند، می‌آمدند. نیمی از آن‌ها از روستاها و پس از چهار تا پنج ساعت سفر به بیمارستان می‌رسیدند. بنابراین،

---

[298] Presbyterian Church 1885, pp. 78-79.

[299] Presbyterian Church 1886, p. 90.

[300] Presbyterian Church 1887, p. 87.

[301] Presbyterian Church 1888, pp. 91-92.

پیرامون میرزا سعید و تصمیم او به تحصیل پزشکی و موافقت دکتر الکساندر با آن، بنگرید Rasooli and Allen 1958, p. 60.

[302] Presbyterian Church 1889, p. 94.

الکساندر ساعات خاصی را معین نکرد و زمانی که خانه بود بیماران را هر زمانی که به درمانگاه می‌آمدند، می‌پذیرفت. در همان سال، معلوم گردید ساختمان باوقار پزشکی، بسیار کوچک است زیرا مردم مجبور بودند برای نوبت خود در حیاط منتظر بمانند تا توسط دکتر دیده شوند. در تابستان ۱۸۸۹ میلادی [۱۲۶۸ شمسی]، تختخواب‌هایی در حیاط گذاشته شدند و این آغازی برای ساخت بیمارستان بود. دکتر الکساندر تصریح کرد واقعاً به یک بیمارستان نیاز است. او قصد داشت خانه‌ها و دواخانۀ اتصالی را به یک بیمارستان تبدیل کند (با ۱۲۰۰ دلار) و یک خانه بسازد (با ۸۰۰ دلار). این بیمارستان در حد متوسط، کارکنان پزشکی (که شامل دانشجویانش میرزا سعید و میرزا یعقوب) بود را قادر می‌ساخت از موارد جدی بیماری، مراقبت بهتری انجام دهند. او همچنین به یک پزشک اضافی نیاز داشت. در این میان، اقامتگاه پیشین پزشک به دواخانه متصل گردید و یک بخش الحاقی اضافه شد؛ به گونه‌ای که دکتر الکساندر فکر کرد امکان پذیرایی از ۳۰ بیمار را دارد. در آن سال او نه تنها در دواخانۀ همدان که از ساعت هفت صبح هر روز تا نیمه شب باز بود، کار کرد بلکه یک دواخانه در شورین (یک دهکدۀ ارمنی‌نشین با باغ‌های زیاد در هفت کیلومتری شهر) باز کرد و دو بعدازظهر هر هفته را در آنجا می‌گذراند. در سال ۱۸۹۰ میلادی [۱۲۶۸ شمسی]، او فقط سه پنج‌شنبه بعدازظهر کار کرد. همچنین بازدیدهایی در شهرهای کوچک‌تر نزدیک همدان، ترتیب داد؛ مانند بهار که شهری با وسعت شش هزار نفر جمعیت بود و الکساندر در آنجا در میان فقرا کار کرد. دکتر الکساندر همچنین امید به گرفتن یک خانه در بهار داشت تا یک دواخانه با فعالیت یک بار در هفته باز کند. این، بیماران را قادر می‌ساخت که از روستاهای همسایه به «بهار»، به جای همدان بیایند. او دید روستاییان به دستورات و اندرزهای او بهتر گوش فرا می‌دهند و بنابراین داروها را با زحمت کمتری دریافت می‌کردند. در نتیجۀ این توسعه، دکتر الکساندر احساس کرد شک و مخالفت بر علیه پزشکی مدرن فروکش نموده است. در واقع نوشت: *"در سال‌های اولیه، از دست دادن یک بیمار به عنوان فقدان مهارت تفسیر شده و موجب از دست رفتن اعتماد می‌گردید ولی اکنون تمایلی برای پذیرش هر آن چه می‌توان برای تسکین درد انجام*

داد، حتی هنگامی که مرگ اجتناب‌ناپذیر باشد، وجود دارد." [۳۰۳]

در سال ۱۸۹۱ میلادی [۱۲۶۹ شمسی]، به دلیل غیبت و سپس استعفاء دکتر الکساندر، در کار پزشکی اختلال رخ داد. کارهای دواخانه‌ای زیادی توسط میرزا سعید و میرزا یعقوب انجام گردید که دستیاران دکترها بودند و توسط دکتر الکساندر و همچنین دکتر ماری اسمیت که به صورت موقت از تهران برای کمک آمده بود، تربیت شده بودند. خانم دکتر، کار فراوانی در دواخانه و ویزیت‌های خانگی در زمان توقف موقتی کوتاهش انجام داد. برای جایگزینی دکتر الکساندر، دکتر جورج دبلیو هولمز (G.W. Holmes) از تبریز به همدان گسیل شد که از سلامت خوبی برخوردار نبود.[۳۰۴] دکتر جسی. سی. ویلسون (Jessie C. Wilson) که در پاییز ۱۸۹۱ میلادی [۱۲۷۰ شمسی] رسیده بود به صورت موقت مسئولیت درمانگاه را بر عهده گرفت. میرزا سعید و میرزا یعقوب او را دستیاری دادند. این دو نفر به مراقبت از بیماران مرد و دکتر جسی ویلسون به مراقبت از بیماران زن اقدام نمودند. دکتر ویلسون گزارش داد بیمارستان فقط می‌تواند دوازده بیمار پذیرش کند و با بودن دکتر هولمز با مراجعهٔ زیاد مردم روبه‌رو خواهند شد.[۳۰۵] دکتر هولمز در مسئولیت کار پزشکی مردان و دکتر ویلسون کار پزشکی زنان را برعهده داشتند. دو دستیار یهودی، خاتون و طاوس (طاتوس هم ذکر شده است)، به خانم دکتر در گرفتن هزینه‌ها و دادن راهنمایی‌هایی مانند امور تغذیه‌ای و استفاده از داروهای تجویزی، کمک می‌کردند. این فعالیت‌ها به کار و زمان زیادی نیاز داشت بنابراین، دستیاران محلی، یک بخش ضروری از مراقبت پزشکی محسوب می‌شدند.[۳۰۶] دکتر هولمز بسیاری از

---

[303] Presbyterian Church 1890, pp. 182-84

(خانم دکتر آلکساندر، از بهار، کورزارا و سلطان‌آباد بازدید به عمل آورد، دستیارش بازدیدهای دوره‌ای طبّی در دهکده‌های اطراف همدان انجام داد)؛

Presbyterian Church 1891, pp. 161-62; Alexander 1890, pp. 404-06

(*"کمک‌ها میرزا سعید و یعقوب هستند که اغلب هفته‌ها جهت کار کردن در دهکده‌ها با انجیل‌ها و داروها می‌روند."*).

[304] Presbyterian Church 1892, p. 198.

[305] Presbyterian Church 1893, pp. 164-65.

میرزا سعید *"دورهٔ قراردادش به اتمام رسید، او دوست داشت خدمتش با میسیون را خاتمه دهد و از این رو، استعفایش را ارائه داد. او با خلوص نیت برای دوازده سال به عنوان معلم زبان، دستیار دکتر و سپس پزشک، انجام وظیفه کرده بود."*

Rasooli and Allen 1958, p. 70.

[306] Presbyterian Church 1896, p. 185.

فراخوان‌های اجتماعی را انجام داد زیرا این کار برای به دست آوردن و نگهداری حمایت افراد برجستۀ صاحب نفوذ جهت فعالیت پزشکی - میسیونری، مهم بود.[۳۰۷]

در سال ۱۸۹۸ میلادی [۱۲۷۶ شمسی]، کار پزشکی برای مردان قطع گردید که علت آن غیبت دکتر هولمز بود. دکتر ویلسون گزارش داد دواخانۀ زنان برای نه ماه باز بود زیرا او یک ماه را در کرمانشاه گذارند و همچون روال معمول، دواخانه در جولای و آگوست [تیر و مرداد] بسته بود.[۳۰۸]

در سال ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۷۸ شمسی]، هیچ میسیونری پزشکی آمریکایی نبود ولی مردان جوانی که توسط دکتر هولمز و دکتر جسی ویلسون تربیت شده بودند، ثابت کردند آمادۀ رویارویی با این چالش هستند. بعضی از آن‌ها موارد بیماران را در شهر و شهرستان‌های دور به حضور پذیرفتند؛ یکی به نام میرزا سعید حتی به عنوان پزشک ارشدِ حاکم، خدمت کرد.[۳۰۹] در سال ۱۹۰۱ میلادی [۱۲۷۹ شمسی]، دکتر بلانش ویلسون (Blanche Wilson) رسید و قصد نمود نه تنها در سال اول کار پزشکی انجام دهد بلکه به مطالعۀ زبان نیز بپردازد. امّا تقاضا چنان فراوان بود که او در اول دسامبر [۱۰ آذر]، دواخانه‌ای باز کرد و دکتر مِیِر (Meyer)، پزشک ایرانی دیگر تربیت یافته توسط دکتر الکساندر، دکتر هولمز و دکتر جسی ویلسون را به مسئولیت گماشت تا همۀ بیماران ساده را تحت درمان قرار دهد. او بیمارانی را که از بیماری آن‌ها سر در نمی‌آورد، در صبح‌های دوشنبه و چهارشنبه، در زمانی که خانم دکتر حضور داشت نزد او می‌فرستاد و در غیر این صورت فقط به خانم دکتر موارد بیماران اورژانس را معرفی می‌کرد. این دو روز کاری چنان با بیماران و جراحی پر شده بود که دکتر بلانش ویلسون تصمیم گرفت یک بعدازظهر را برای موارد جراحی و زنان اختصاص دهد. در نتیجه، او در همۀ اوقات در دواخانه بود. همانند پیشینیانش او نیز نوشت که واقعاً ایستگاه همدان به یک بیمارستان نیاز دارد. *"بیماران هم اکنون کف اتاق دراز می‌کشند، ما*

---

[307] Presbyterian Church 1897, p. 159.

[308] Presbyterian Church 1899, pp. 191-92.

[309] Presbyterian Church 1901, p. 242.

میرزا سعید برای یک سال به عین الدوله به عنوان پزشک و ملتزمش خدمت کرد، بنگرید Rasooli and Allen 1958, p. 88.

جایی برای بیماران سرپایی نداریم.“ [۳۱۰] کار پزشکی به دلیل نرسیدن یک پزشک مرد برای بخش مردان، فلج گردید. میرزا میر و میرزا طاوس از بیماران مرد مراقبت می‌کردند و این در حالی بود که میرزا میر، ۱۴ عمل ماژور انجام داد.[۳۱۱]

در سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]، دکتر کلارا اچ. فیلد (Clara H. Field) کار پزشکی زنان را آغاز کرد. به دلیل فقدان مهارت زبانی، خانم دکتر، افزون بر مطالعهٔ زبان، عمدتاً کار مشاوره برای دکترهای ایرانیِ تربیت یافته توسط پزشکان میسیونری آمریکایی انجام می‌داد؛ زیرا *”من می‌توانستم برای زنان کار کنم ولی آن‌ها نمی‌توانستند.“* خانم دکتر همچنین ۱۰ عمل در خانهٔ افراد و بیمارستان با استفاده از کلروفرم انجام داد.[۳۱۲] در سال ۱۹۰۹ میلادی [۱۲۸۷ شمسی]، دکتر فیلد ازدواج کرد و همدان را ترک نمود، بنابراین بیمارستان دیگر دکتر زن نداشت. در نوامبر سال ۱۹۱۲ میلادی [آبان ۱۲۹۱ شمسی]، دکتر ماری آلن (Mary Allen) به کارکنان فشار مضاعف آورد که دوباره کار برای زنان را آغاز کنند. گرچه هنوز او فارسی یاد می‌گرفت، بسیاری از زنان را در دواخانه و در فراخوان‌های خانگی خود دید. در پاییز و زمستان، تعداد بیماران به دلیل شرایط ملتهب کشور، کاهش پیدا کرد ولی در بهار فزونی یافت. همچنین، تعداد بیماران بستری در زمستان پایین بود ولی در پاییز و بهار افزایش یافت یعنی زمانی که بیمارستان کاملاً با سربازان دولتی زخمی پر شد.[۳۱۳]

---

[310] Presbyterian Church 1902, pp. 224, 231.

در سال ۱۹۰۲ میلادی [۱۲۸۰ شمسی]، دکتر بلانش ویلسون با پدر روحانی اف. ام. استید ازدواج کرد.

Presbyterian Church 1903, p. 246.

در سال ۱۹۰۲ میلادی [۱۲۸۰ شمسی]، دکتر جسی ویلسون به قزوین انتقال یافت؛ یک سال بعد او با دکتر ان. تی. لارنس ازدواج کرد که از رشت به قزوین انتقال یافت.

Presbyterian Church 1904, p. 233.

[311] Presbyterian Church 1904, p. 245.

[312] Presbyterian Church 1907, p. 299, 313-14.

دکتر ویلسون - استید به بازدیدهای دوره‌ای اقدام نمود.

Presbyterian Church 1906, p. 300.

[313] Presbyterian Church 1913, p. 317

دکتر فانک سفرهای پزشکی به کرمانشاه، سلطان‌آباد، بیجار و صحنه انجام داد، بنگرید

Joseph Wright Cook, “In the Heart of Kurdistan,” The Princeton Alumni Weekly vol. 32/20 (26 February 1932), pp. 458-59).

جدول ۱۴: بیماران تحت درمان قرار گرفته و اعمال جراحی انجام شده در بیمارستان آمریکایی همدان (سال‌های ۱۹۱۵-۱۸۸۷ میلادی [۹۳-۱۲۶۵ شمسی])

	زن			مرد		
سال	بیماران سرپایی	بیماران بستری	اعمال جراحی	بیماران سرپایی	بیماران بستری	اعمال جراحی
۱۸۸۷	–	–	–	۵,۰۰۰	–	–
۱۸۸۹	–	–	–	۶,۰۰۰	–	–
۱۸۹۲	۳,۰۰۰	۱۲	–	–	–	–
۱۸۹۶	۶,۰۰۰	–	–	۴,۵۴۹	–	تعدادی
۱۸۹۷	–	–	–	۵,۵۵۶	–	۴۳
۱۹۰۱				۲,۰۰۰	–	۲۷
۱۹۰۲	۲,۷۹۷	–	۲۰	–	–	–
۱۹۰۳	۲,۷۶۶	–	۱۴	–	–	–
۱۹۰۴	۳,۵۶۶	۲۲	۱۹	–	–	–
۱۹۰۵	–	–	–	۷,۵۷۶	۳۹	۱۳۹
۱۹۰۶	–	–	۱۰	۱۲,۵۲۱	۵۳	۹۰
۱۹۰۷	–	–	–	۵,۴۹۲	۳۸	۵۴
۱۹۰۸	–	–	–	۸,۲۴۹	۴۴	۶۶
۱۹۱۲	–	–	–	۳,۱۰۰	۷۲	–
۱۹۱۳	۱,۰۷۳	–	–	۳,۲۸۵	–	>۲۲
۱۹۱۴	۱,۵۲۹	–	–	–	۹۷	۴۹
۱۹۱۵	–	–	–	۳,۶۶۱	۴۳	۴۵

Presbyterian Church, 1888, pp. 91-92; Idem 1890, pp. 183; Idem 1893, p. 165; Idem 1896, p. 185; Idem 1897, p. 159; Idem 1898, p. 183; Idem 1902, p. 224; Idem 1903, p. 256; Idem 1904, p. 245; Idem 1905, p. 282; Idem 1906, p. 300; Idem 1907, pp. 313-14; Idem 1908, p. 353; Idem 1909, p. 343; Idem 1913, p. 317; Idem 1914, pp. 329-30; Idem 1916, p. 295;

کار دواخانه‌ای

دواخانه‌ای که دکتر الکساندر راه انداخت، نه تا ده ماه در سال، باز بود زیرا دواخانه در جولای و آگوست [تیر و مرداد] بسته بود و بعضی از دکترها برای یک ماه برای رفتن

به سفرهای میسیونری تبلیغاتی، غیبت داشتند.[۳۱۴] دواخانه در محلهٔ کبابیان قرار داشت؛ در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی] گزارش شد *"دواخانه پایین شهر برای ۵۳ سال در همین مکان بوده است و به خوبی مردم شهر و روستاییان آن را می‌شناسند."*[۳۱۵] از آنجا که از دواخانهٔ شورین بعد از رفتن الکساندر یادی نمی‌شود، به نظر می‌آید احتمالاً بعد از سال ۱۸۹۰ میلادی [۱۲۶۸ شمسی] فعالیت نداشته است. در سال ۱۹۰۳ میلادی [۱۲۸۱ شمسی]، مقداری پول که توسط خانم ویپل (Whipple) اهدا شده بود برای مناسب کردن اتاق‌ها برای زنان در دواخانهٔ کبابیان استفاده شد.[۳۱۶] در آن زمان، بیمارستان یادبود ویپل در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۲ شمسی] ساخته شد *"مشتمل بر دو اتاق بزرگ و یک جفت اتاق کوچک‌تر که برای کار دواخانه‌ای مناسب‌سازی شده بود."* امّا این مکان برای کار دواخانه‌ای تا ۲۰ سال مورد استفاده قرار نگرفت (بنگرید پایین).[۳۱۷]

در قرن بیستم، دواخانهٔ کبابیان، به جز یکشنبه‌ها عملاً در همهٔ روزهای سال باز بود. تا ۲۴ آوریل سال ۱۹۰۷ میلادی [۳ اردیبهشت ۱۲۸۶ شمسی]، مردان و زنان در اتاق‌های مردان تحت درمان قرار می‌گرفتند؛ پس از آن دکتر فیلد (Field) دواخانهٔ زنانهٔ خود را باز کرد.[۳۱۸] در اکتبر سال ۱۹۱۳ میلادی [مهر ۱۲۹۲ شمسی]، دکتر ماری آلن (Mary Allen)، دواخانهٔ جدیدی را در بیمارستان یادبود ویپل باز نمود که با پول اهدایی از سوی خانم‌های «جامعهٔ پرسبیتاری یوتیکا» و به یاد خانم بوسی (Bussey) ساخته شد. بیماران سه روز در هفته در شهر و دو روز در هفته در بیمارستان دیده می‌شدند. دکتر ماری آلن که با پدر روحانی ژئو. زوکلر (Geo. Zoeckler) ازدواج کرده بود توسط خاچاطور (Khachatur)، یک ارمنی فارغ‌التحصیل مدرسهٔ پزشکی میسیونری، یاری داده می‌شد که پیش از این نیز کمک کرده بود. یک فارغ‌التحصیل مدرسهٔ دخترانهٔ میسیونری که

[314] Presbyterian Church 1899, pp. 191-92.

[315] RG 91-19-27, Healing in the Home of Avicenna 1936.

[316] Presbyterian Church 1904, p. 245.

[317] Presbyterian Church 1905, p. 282.

[318] Presbyterian Church 1908, pp. 352-54.

می‌خواست در دانشکدۀ پزشکی تحصیل کند نیز در دواخانه کار می‌کرد.[۳۱۹] گرچه در سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی]، دکتر فانک (Funk) به همدان، سلطان‌آباد و تهران فراخوانده شده بود (در همۀ این‌ها بیش از دو ماه غیبت داشت)، کار در دواخانۀ وی با پذیرش کمتر از پیش، ادامه یافت.[۳۲۰] دکتر فانک برای مرخصی در مارس سال ۱۹۱۸ میلادی [اسفند ۱۲۹۶ شمسی] آنجا را ترک کرد ولی دواخانه برای پنج روز در هفته تا زمان بازگشت او به فعالیت خود ادامه داد.[۳۲۱]

در سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۸ شمسی]، با بسته شدن دواخانه (بنگرید پایین)، بار پزشکی کاملاً بر دوش دواخانه بود که از اکتبر سال ۱۹۱۹ میلادی [مهر ۱۲۹۸ شمسی] برای پنج روز در هفته باز بود. دکتر زوکلر که دختر خود فرانسیس را در همدان در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۸ شمسی] زائیده بود، نمی‌توانست زمان زیادی را در دواخانه بگذراند. در نتیجه، اکثر کار توسط دکتر خاچاطور، دستیار دکتر فانک انجام می‌شد. دکتر زوکلر فقط برای معاینات ویژه و برای بیمارانی که واقعاً نیاز بود می‌آمد. اکثر بیماران، زن و اکثریت نیز پناهندگان نسطوری بودند (از ۳,۰۳۴ بیمار، ۲,۷۸۶ نفر نسطوری بودند). بیماران دیگر اکثراً توسط پزشکان محلی ارجاع داده می‌شدند. از آنجا که دکتر خاچاطور نیز پزشک «کمیتۀ امداد ایران - آمریکا» بود، ترتیبی داده شد تا زنان نسطوری صبح‌ها به دواخانه و مردان نسطوری به مطب و بعدازظهر بیایند. در صورت نیاز، از سوی دکتر سرهنگ بلت (Belt) و دکتر سروان کمپل (Campbell) از بیمارستان نظامی بریتانیا در همدان، به دواخانه کمک می‌شد.[۳۲۲]

---

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

[320] Presbyterian Church 1919, p. 263.

[321] Presbyterian Church 1920, p. 313.

[322] Presbyterian Church 1920, p. 313; Idem 1921, pp. 332; RG 280-1-10, M. A. Zoeckler, Report of the Medical Department, Hamadan Station, July 1, 1920.

خانم و آقای دکتر جو کوک (Joe Cook)، ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]

احتمالاً در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، هنگامی که دکتر کوک (Cook) به تیم پزشکی همدان پیوست، دواخانهٔ دومی در «پای مصلا» باز شد. دکتر کوک معمولاً شش صبح در هفته را در آنجا می‌گذراند. اما حس کرد که می‌بایست بیشتر کار انجام دهد و

بنابراین، دواخانۀ دیگری در محلۀ «بن بازار» به صورت سه بعدازظهر در هفته باز شد یعنی زمانی که پزشکان فعالیتی نداشتند. بعد از مرگ او در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی]، میسیون تصمیم گرفت دواخانۀ پای مصلا را همانند قبل، ولی به جای شش صبح فقط سه صبح ادامه دهد در حالی که کار دواخانۀ کبابیان برای پنج روز در هفته، ادامه یافت.

دکتر فانک در دوشنبه‌ها و جمعه‌ها و دکتر آندریاس (Andreas)[۳۲۳] در روزهای چهارشنبه به پای مصلا می‌رفتند؛ هر چند که آندریاس دوشنبه‌ها نیز در درمانگاه کبابیان بود. تعداد بیماران در دواخانۀ پای مصلا ریزش کرد زیرا اکثراً آن‌ها بیماران «بازگشتی» بودند. بنابراین، نخست، در نظر گرفته شد دواخانۀ جدیدی که دکتر کوک باز کرده بود، تعطیل شود ولی بعداً دکتر آندریاس با کار کردن در آنجا به صورت سه تا چهار بعدازظهر موافقت کرد؛ به شرطی که او از حضور در بیمارستان به جز انجام عمل‌های جراحی، آزاد شود. دواخانه‌های بن بازار و پای مصلا به عنوان درمانگاه‌های مجانی تأسیس شدند ولی تعدادی از بیماران طبقۀ بالاتر نیز در این دواخانه‌ها حضور می‌یافتند. گرچه کبابیان یک درمانگاه پولی بود ولی بیش از یک سوم بیماران، هزینۀ مشاوره را نمی‌پرداختند و بسیاری نیز داروهای مجانی دریافت می‌کردند.[۳۲۴] در سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، برنامۀ کاری دواخانه‌ای ادامه یافت. برای مدتی، دکتر آندریاس کار خود را در دواخانۀ بن بازار در بخش فقیرتر شهر ادامه داد ولی آن را چنان غیررضایت‌بخش یافت که به صورت کامل آن را رها نمود و دیگر *"نمی‌توانست به مراقبت انبوه مردمی که می‌آمدند بپردازد."* بعضی اوقات، بیماران خیلی دیرتر از آن می‌آمدند که بتوان آن‌ها را درمان کرد و در نتیجه می‌مردند.[۳۲۵]

---

[۳۲۳] او احتمالاً *"دستیار ارمنی‌مان دکتر آندریوس هوانیسیان"* بود.

RG 91-19-27, Hamadan, Healing in Hamadan 1939-40.

[324] RG 91-19-27, Medical Work Hamadan 1932.

سربازان بریتانیایی بخشی موسوم به دانستر فورس را تشکیل می‌دادند که به همدان در ۱۱ فوریه ۱۹۱۸ میلادی [۲۲ بهمن ۱۲۹۶ شمسی] رسیده بودند، بنگرید

Dunsterville 1920, p. 24.

[325] RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1933; Presbyterian Church 1933, p. 179.

در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، فقط دو دواخانهٔ کبابیان و پای مصلا به فعالیت خود ادامه دادند، دواخانهٔ کبابیان در تمام طول سال و پای مصلا تا اول دسامبر [۱۰ آذر] فعالیت می‌کردند. دکتر لیچوارد (Lichtwardt) با رسیدن (سپتامبر سال ۱۹۳۴ میلادی [شهریور ۱۳۱۳ شمسی]) از آخرین منصبش در بیمارستان مشهد، مسئولیت دواخانهٔ پای مصلا را بر عهده گرفت و نتیجه‌گیری کرد چنانچه دواخانه بخشی از بیمارستان باشد کار بهتر پیش می‌رود. بنابراین، اتاق‌ها در طبقهٔ پایین‌تر بیمارستان مردان، همان گونه که از اول مقصود بود، برای کار دواخانه‌ای اختصاص یافت و دکتر لیچوارد سه صبح کاری هفتگی به دیدن بیماران در آنجا ادامه داد.

برای مردم مقداری زمان برد که موقعیت جدید را بشناسند اگر چه مکان آن از خانه‌هایشان به دور بود، *"این در حالی بود که بسیاری به مکان قدیمی جذب می‌شدند چون در خیابانی با تردد بسیار قرار داشت و وقتی به شهر می‌آمدند نمی‌توانستند مکان جدید را پیدا کنند."* این به معنای بیماران سرپایی کمتری بود ولی مزیت دواخانهٔ بیمارستان این بود که بیماران، به یک‌باره دیده می‌شدند و چنانچه نیاز بود، بستری و یا تحت عمل جراحی قرار می‌گرفتند. در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، مراجعه به دواخانه پایین شهر کبابیان همانند سال پیش و بیشترین تعداد در تاریخ میسیون بود. داشتن دواخانه به دور از بیمارستان به معنای دو برابر شدن کارکنان و نیاز به تدارکات دو برابر داروها و تجهیزات بود. امّا نگه داشتن دواخانه در آنجا مزیت دیگری داشت؛ برای مدت‌ها در مرکز شهر واقع شده بود و برای بسیاری از بیماران، بالقوه دسترسی به آن آسان بود. بنابراین، یک وابستهٔ اضافی با تجربیاتی در ترکیب کردن داروها به ویژه در فراهم آوردن تجویزات به کار گرفته شد.[۳۲۶]

در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، کار در دواخانهٔ پایین شهر کبابیان، دکتر فانک و آندریاس را بسیار مشغول نگه داشته بود. حضور بیماران در دواخانهٔ جدید در بیمارستان توسط دکتر لیچوارد به طور پیوسته رشد یافت. بسیار راحت بود که یک دکتر برای انجام

[326] RG 91-19-27, Medical Report Hamadan Station 1935.

وظیفه در تمام روز در بیمارستان باشد.[۳۲۷] دکتر آندریاس به مراقبت از بیماران روزانۀ بیمارستان در زمانی که دکتر فانک و لیچوارد بیرون بودند می‌پرداخت. در سال ۳۷-۱۹۳۶ میلادی [۱۵-۱۳۱۴ شمسی]، دواخانۀ بیمارستان شش روز کاری از صبح‌ها باز بود در حالی که دواخانۀ قدیمی پنج صبح باز بود؛ حضور بیماران در هر دو دواخانه، رشد داشت.[۳۲۸] در ۳۸-۱۹۳۷ میلادی [۱۶-۱۳۱۵ شمسی]، سه دواخانه، شش روز در هر هفته، صبح‌ها باز بودند. دواخانۀ کبابیان که به مدت طولانی توسط دکتر فانک هدایت می‌شد (که در سال ۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۷ شمسی] فوت کرد) با مسئولیت دکتر لیچوارد بود. دکتر ماری زوکلر مسئولیت دواخانۀ بیمارستان را بر عهده گرفت. این در حالی بود که دواخانۀ پای مصلا که از فعالیت افتاده بود در آن زمستان بازگشایی شد و مسئولیت آن را دکتر آندریاس بر عهده گرفت. مشتریان دواخانۀ کبابیان اکثراً بیماران پولی بودند؛ این در حالی بود که دیگر بیماران عمدتاً بیماران رایگان بودند. از آنجا که دواخانۀ بیمارستان بیرون شهر بود، کمترین تعداد بیماران را داشت.[۳۲۹] سال ۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۷ شمسی]، شلوغ‌ترین سال تاریخ دواخانه‌ها بود. دو دواخانه شش روز در هر هفته صبح‌ها و سومین دواخانه در بخشی از سال باز بودند. هر سه شلوغ بوده و بیش از ۲۴,۰۰۰ مورد درمان در آن‌ها ارائه گردید که افزایش ۳۵ درصدی نسبت به سال‌های پیش نشان می‌داد. بخش زیادی از این افزایش به دلیل حضور بیش از ۲۰۰۰ پناهندۀ آشوری بود که از روسیه اخراج شده و به همدان فرستاده شده بودند. آن‌ها نه کار و نه حمایتی داشتند و از این رو، بیماری‌های فراوانی بین آنان شایع بود. آشوری‌ها برای درمان به دواخانۀ مسیحی می‌آمدند و موارد جدی‌تر در بیمارستان پذیرش می‌شدند.[۳۳۰]

در نهایت در سال ۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۷ شمسی]، دواخانۀ پای مصلا بسته شد. از آن پس برای شش روز صبح، دو دواخانه سرپایی و تعداد زیادی بیمار وجود داشت به جز

---

[327] RG 91-19-27, Healing in the Home of Avicenna 1936.

[328] RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1937.

[329] RG 91-19-27, Report Medical Work Hamadan 1937-1938.

[330] RG 91-19-27, Christian Healing in Hamadan 1939.

در زمستان، زمانی که جاده‌ها با گل و برف مسدود می‌شدند. دکتر آندریاس هوانیسیان (مسئول درمانگاه) همه روزه در بیمارستان بود؛ در حالی که دکتر لیچوارد در دواخانهٔ شهر، بعد از شیفت روزانهٔ بیمارستان و نیایش کارکنان، حضور می‌یافت.[۳۳۱] در سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، دو دواخانهٔ شهر یکی شدند؛ همهٔ بیماران سرپایی در دواخانهٔ کبابیان دیده می‌شدند. از آن پس، همدان تنها بیمارستان آمریکایی بود که دو دواخانهٔ روزانه را هدایت می‌کرد، یکی در بیمارستان و دیگری در شهر. پزشکان دیگر آمریکایی احساس کردند با محدودسازی تعداد بیماران روزانه در یک دواخانه، می‌توانند بهترین خدمات را ارائه دهند. امّا دواخانهٔ بیمارستان هرگز، به جز هنگامی که دکتر آندریاس از پناهندگان آشوری مراقبت می‌کرد، پر نبود. بنابراین، به نظر رسید بهتر است همهٔ کار درمانگاهی در شهر باشد. تنها مسئله این بود که دواخانهٔ کبابیان هرگز برای دو دکتر طراحی نشده بود و در نتیجه، بسیار دشوار بود کارها را به آرامی و بدون سردرگمی انجام داد. همچنین آن‌ها کارمند بایگانی نداشتند. دکتر لیچوارد این کار را همیشه خودش انجام می‌داد و در هنگام اقامت دکتر پاکارد (Packard) (مارس ۴۲-۱۹۴۱ میلادی [اسفند ۲۰-۱۳۱۹ شمسی]) این دکتر آندریاس بود که کار بایگانی را انجام می‌داد. برای مدتی مورای (Murray)، خانم مبلغ مذهبی مسیحی، در این کار کمک کرد امّا این استفادهٔ خوب از وقت او نبود. بنابراین، دکتر زوکلر آن را برای مدتی انجام داد ولی به زودی یکی از پرستاران وقت خود را در صبح‌ها در دواخانه برای بایگانی بیماران صرف کرد. تا سال ۱۹۴۳ میلادی [۱۳۲۱ شمسی]، برنامهٔ کاری چنین بود: دواخانه شش روز هفته و عمل‌های جراحی دو بعدازظهر هر هفته. این فشار کاری زیادی برای دکتر پاکارد بود. بنابراین، برنامه چنین تغییر کرد: دواخانه در مطب پایین شهر دوشنبه‌ها، چهارشنبه‌ها و جمعه‌ها و برای عمل‌های جراحی در بیمارستان، صبح‌های شنبه‌ها با سه‌شنبه‌ها و پنج‌شنبه‌ها. این برنامهٔ کاری پس از آن تغییر نکرد؛ با در نظر گرفتن بار کاری سنگین، این برنامه راحت بود.[۳۳۲]

---

[331] RG 91-19-27, Healing in Hamadan 1940.

[332] RG 91-19-27, Medical Report Hamadan 1941; Idem, Report of Medical Work Hamadan 1943; Presbyterian Church 1943, p. 83.

کار بیمارستانی

در سال ۱۹۰۱ میلادی [۱۲۷۹ شمسی]، دکتر بلانش ویلسون (Blanche Wilson) نوشت: *"ما واقعاً به یک بیمارستان نیاز داریم، بیماران در کف اتاق‌ها دراز می‌کشند و ما جایی برای بیماران بستری نداریم."* که تقاضای پیش‌تر دکتر الکساندر برای بیمارستان در سال ۱۸۸۶ میلادی [۱۲۴۶ شمسی] را بازتاب می‌داد.[۳۳۳] در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۲ شمسی]، با بودجه‌های در دسترس از طریق خانم ویپل، بیمارستان یادبود ویپل برای زنان ساخته شد. این بیمارستان از دو اتاق بزرگ و یک جفت اتاق کوچک‌تر تشکیل می‌شد که بالای دواخانه ساخته شدند. این بیمارستان برای استفادۀ بیماران زن بود ولی هنگامی که دکتر بلانش ویلسون - استید در بازدیدهای دوره‌ای بود، از آن برای مردان نیز استفاده می‌شد تا زمانی که یک بیمارستان مردان ساخته شد.

بیمارستان در تابستان بسته بود اما ۲۳ ماه مه [اول خرداد]، بیماری وبا آغاز شد و تا اول سپتامبر [۹ شهریور] طول کشید.[۳۳۴] در سال ۱۹۰۷ میلادی [۱۲۸۶ شمسی]، زمین برای «بیمارستان یادبود رید (Reid)» به دست آمد و ساختمان آن در پایان سال تقریباً کامل بود. در طی زمستان و بهار، ۱۰ تختخواب بیمارستان پر بود و گاهی بیماران می‌بایست بازگردانده می‌شدند. خانم رید، بیمارستان را به یادبود دخترش، خانم لیلی رید - هولت (Lily Reid-Holt)، تأمین مالی کرد. «هیئت زنان نیویورک»، مبلمان بیمارستان و اقامتگاه برای میسیونرهای پزشکی را فراهم کرد. تا ۲۴ آوریل ۱۹۰۷ میلادی [۳ اردیبهشت ۱۲۸۶ شمسی]، زنان و مردان در اتاق‌های مردان تحت درمان قرار می‌گرفتند، تا پس از آن خانم دکتر فیلد، دواخانۀ زنان خودش را باز کرد. یکی از مردان برجستۀ همدان قول برپایی یک ورودی برای بیمارستان داد، شامل یک دروازه و اتاق دروازه، به عنوان سپاس از درمان همسرش که از خواهران شاه بود.[۳۳۵]

---

[333] Presbyterian Church 1902, pp. 224, 231.

[334] Presbyterian Church 1905, p. 282.

[335] Presbyterian Church 1908, pp. 352-54. Idem 1906, p. 299-300.
(در سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]، هنوز گرفتن زمین برای بیمارستان یادبود رید امکان‌پذیر نشده بود).

بیمارستان جدید آمریکایی همدان

در سال ۱۹۰۸ میلادی [۱۲۸۶ شمسی]، به نظر می‌رسید دوران نویدبخش و روشن جدیدی آغاز شده است. دکتر فانک در سال ۱۹۰۳ میلادی [۱۲۸۱ شمسی] رسید و پس از آن کار مردان توجه بیشتری یافت. همچنین، در ۲۹ نوامبر ۱۹۰۷ میلادی [۷ آذر ۱۲۸۶ شمسی]، «بیمارستان جدید رید هولت» اولین بیمار مردانهٔ خود را پذیرفت و این در حالی بود که در ۳۱ ژانویه ۱۹۰۸ میلادی [۱۰ بهمن ۱۲۸۶ شمسی]، بیمارستان یادبود ویپل برای زنان باز شد و اولین بیمارانش را پذیرش نمود. امّا بیمارستان بلافاصله پر نشد که احتمالاً به دلیل شرایط پرالتهاب کشور بود. اکثر بیمارانِ بیمارستان، روستاییان فقیری بودند که جایی برای منزل کردن در شهر یافت نمی‌کردند.[۳۳۶] دورهٔ ۱۹۰۹ تا ۱۹۱۹ میلادی [۹۷-۱۲۸۷ شمسی]، دههٔ آشوب سیاسی بود، به ویژه شورش سالارالدوله (۱۳-۱۹۱۰ میلادی [۹۱-۱۲۸۸ شمسی]) که با عملیات نظامی توسط روس‌ها و ترک‌ها

[336] Presbyterian Church 1910, p. 327; Idem 1909, p. 343.

دنبال گردید (۱۷-۱۹۱۵ میلادی [۹۵-۱۲۹۳ شمسی]).[۳۳۷] طی آن دوره، همدان گاهی اوقات توسط شورشیان یا یکی از احزاب متخاصم، اشغال می‌شد ولی حتی وقتی که این گونه نبود، محیط اطراف شهر، صحنۀ غارتگری و کشتار بود که به صورت عظیمی بر جمعیت روستایی اثر می‌گذاشت، بسیاری از آن‌ها در میان بیماران دکترهای آمریکایی بودند. در نوامبر سال ۱۹۱۲ میلادی [آبان ۱۲۹۱ شمسی]، دکتر ماری آلن بر کارکنان فشار آورد که دوباره کار با زنان را آغاز کنند، هر چند بیمارستان زنان بسته شد زیرا ماری آلن مجبور بود فارسی یاد بگیرد.[۳۳۸] سال بعد، کار پزشکی زنان با نوسازی بیمارستان یادبود ویپل و دواخانه آغاز شد. این کار با کمک‌های اهدایی خانم‌های «جامعۀ پرسبیتاری اوتیکا»، امکان‌پذیر شد.

"پنجره‌های فرانسوی در بخش اصلی برداشته و پنجره‌های جفت شدۀ بسته گذاشته شد که دارای نشیمنگاهای پوشیده شده با کاشی بودند. یک پنجرۀ اضافی بزرگ در وسط بخش جا داده شد و شگفت‌آور بود که چنین تغییرات ساده‌ای، تفاوتی بزرگ ایجاد کردند. اتاق بزرگ دیگر که بالای دواخانه و اخیراً از آن استفاده نشده بود و در شرایط بدی قرار داشت، با یک کف و سقف‌سازی جدید، به خوبی تغییر یافت؛ آشپزخانه گچ‌کاری شد و یک اجاق خوب در مکان دودکش (اجاق ایرانی ذغالی) ساخته شد؛ تالارهای ورودی گچ‌کاری شدند؛ پلکان منتهی به دواخانه نوسازی گردید؛ همۀ ساختمان، به تازگی رنگ‌آمیزی شد و دیوارها با رنگ سبز آرامش‌بخش، به جای سفید خیره‌آور، رنگ شدند. بیمارستان سپس با هدیه‌ای از بیمارستان یادبود لیلی رید، با دوازده تختخواب آهنی، غنی گردید. معلوم گردید این تختخواب‌ها برای بیماران مرد، خیلی کوتاه هستند و مقدار بیشتری از پول ما برای ساخت تشک‌های نو برای این

---

[۳۳۷] در مورد این رویدادها، بنگرید

Floor 2018 b, pp. 336-65 and Idem 2018 c, pp. 34-68.

[338] Presbyterian Church 1913, p. 317.

بیمارستان یادگاری لیلی - رید همدان، ۱۹۰۹ میلادی [۱۲۸۷ شمسی]

تختخواب‌ها و همچنین بازسازی کهنه‌ها خرج گردید. هنگامی که کار انجام شد، ما خودمان را مالک بیمارستانی یافتیم که به هیچ طریقی زیبا یا گران‌قیمت نبود؛ با این وجود، تمیز و پاکیزه و به خوبی تجهیز شده و شامل دو بخش، دو اتاق خصوصی، اتاق عمل، آشپزخانه، حمام‌خانه، اتاق انباری همراه با تختخواب برای هجده بیمار بود." [۳۳۹]

دکتر ماری آلن - زوکلر، در اکتبر ۱۹۱۳ میلادی [مهر ۱۲۹۲ شمسی] یک دواخانهٔ زنان و بیمارستان زنان باز کرد؛ گرچه خانم دکتر، بسیاری از بیماران را قبلاً در دواخانهٔ مردان دیده بود، اما تنها پرستار خود را از دست داد که علت آن مبتلا شدنش به بیماری سل بود. خوشبختانه، یک زن مسن‌تر با منش درست و کوشا به کار گرفته شد. او به سرعت شیوه‌های بیمارستانی را آموخته و به خوبی با آن‌ها هماهنگی یافت.[۳۴۰] در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]، بیمارستان زنان بسته شد (امّا نه دواخانهٔ زنان) زیرا دکتر

[339] RG 280-1-10, Report of the Women's Medical Work. Hamadan, July, 1914; Presbyterian Church 1915, p. 316-17.

[340] Presbyterian Church 1914, pp. 329-30.

زوکلر به دولت‌آباد نقل مکان کرد. با این حال، چهار زن پذیرفته شدند و در بیمارستان مردان مورد عمل قرار گرفتند.[۳۴۱]

در سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی] و آغاز سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی]، صلیب سرخ روسیه بیمارستان لیلی رید - هولت را اشغال کرد؛ بنابراین بیماران مرد به بیمارستان زنان ویپل فرستاده شدند که کار رضایت‌بخشی نبود. دکتر فانک نمی‌توانست برای دو ماه در سر کار حاضر باشد و کارهای پزشکی توسط شاگردان انجام شد زیرا دستیار ارمنی دکتر فانک، همراه با دیگر ارمنی‌ها (که از ترس خشم و کشتار ترک‌ها گریخته بودند) بیمارستان را ترک کرده بود.

هنگامی که صلیب سرخ روسیه بیمارستان را ترک گفت، ساختمان شبیه خوک‌دانی بود و می‌بایست به صورت کامل تمیز شود. از آنجا که تمام رختخواب‌ها نابود و یا گم شده بودند، تشک و لحاف‌ها، بالش‌ها، ملحفه‌ها و غیره می‌بایست دوباره مهیا شوند ولی زمانی که بیمارستان در حال پاکیزه شدن بود، سربازان روسی بی‌بندوبار، بار دیگر بیمارستان را برای شش هفته اشغال کردند و موجب آسیب تخمینی دویست تومانی به بیمارستان شدند.

تصمیم کمیسیون آن بود که به میسیون آمریکایی این مقدار خسارت قرض داده شود ولی آن‌ها چشم انتظار دیدن یک پنی از آن هم نبودند. در فوریه سال ۱۹۱۸ میلادی [بهمن ۱۲۹۶ شمسی]، بریتانیایی‌ها رسیدند و پرسیدند آیا می‌توانند از ساختمان برای سربازان خود استفاده کنند؟ که البته میسیونرها موافقت کردند. دواخانه در بیمارستان ویپل به صورت معمول کار خود را انجام می‌داد؛ حضور بیماران خوب بود، گرچه تعداد بیماران بیش از سال‌های پیشین نبود. پیش از این که بریتانیایی‌ها سرپرستی بیمارستان را بر عهده بگیرند، میسیونرها ساختمان را پاک کردند. مکان بسیار کثیف بود و ده روز تراشیدن کثافت‌ها به طول انجامید. بریتانیایی‌ها به صورت دائم به دنبال آشپزها، زنان

---

[341] Presbyterian Church 1916, p. 295.

ماری زوکلر نوشت قصد بر آن بوده است که *"کار موجود را از طریق میسیونری جدید با کمک دکتر خاچاطور"* ادامه داده شود.

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

رختشوی، خیاطان، نجاران، خدمتکاران و ملحفه و تختخواب برای بیماران بودند.[۳۴۲] کار پزشکی در همدان کمتر از معمول شده بود که دلیل آن اشغال بیمارستان توسط ارتش بریتانیا و عزیمت دکتر فانک به مرخصی در مارس ۱۹۱۹ میلادی [اسفند ۱۲۹۷ شمسی] بود. فقط اندکی از بیماران در بیمارستان زنان ویپل پذیرش می‌شدند. دکتر فانک کار خود برای رستهٔ پزشکی ارتش بریتانیا تا رسیدن دکترهای کافی بریتانیایی ادامه داد.[۳۴۳]

از مارس ۱۹۱۹ میلادی [اسفند ۱۲۹۷ شمسی]، چون دکتر فانک در مرخصی بود بیمارستان تعطیل شد ولی دواخانه توسط دستیارش، دکتر خاچاطور، به فعالیت خود ادامه داد. اکثر بیماران زن بودند. از آنجا که ارتش بریتانیا هنوز بیمارستان مردان را اشغال کرده بود، مجبور بودند که تعداد کمی بیماران مرد را در بیمارستان زنان پذیرش کنند. با وجود این افت‌ها، چهار کارآموز پزشکی با عزیمت دکتر فانک فارغ‌التحصیل شدند و به آن‌ها گواهی MD داده شد و دولت ایران برای همهٔ آن‌ها گواهی طبابت به عنوان پزشک صادر کرد.[۳۴۴] دکتر ماری زوکلر که از ملایر بازگشته بود تا مسئولیت میسیون پزشکی همدان را بر عهده گیرد، چیز زیادی برای گزارش کردن نداشت زیرا به دلیل غیبت دکتر فانک، بیمارستان بسته شده بود. با رفتن سربازان، بیمارستان دوباره یک نهاد امدادی شده بود. دکتر زوکلر نمی‌توانست وقت زیادی برای طبابت شخصی بگذارد که این به معنای آن بود که درآمد کمتری برای میسیون پزشکی به دست می‌آمد. با این وجود، میسیونرهای آمریکایی کمکی از «کمیتهٔ امداد آمریکا - ایران» را به شکل یک محمولهٔ بزرگ شکر و شیرخشک دریافت کردند و دوستان در شهر نیز برنج دادند. در پاییز سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]، دکتر زوکلر توسط خانم تیلیه (Taillie) کمک می‌شد که یک پرستار تربیت شدهٔ تازه رسیده و موقت در رشت بود. یک فارغ‌التحصیل خود مدرسهٔ میسیون به

---

[342] Presbyterian Church 1918, pp. 283-84; Idem 1919, p. 263.
در ۲۴ مارس ۱۹۱۶ میلادی [۴ فروردین ۱۲۹۵ شمسی]، آمریکایی‌ها به همدان جابه‌جا شدند و یک بیمارستان در کارخانهٔ فرش برقرار نمودند. بعداً آن‌ها به قزوین عقب‌نشینی کردند.
History of American Red Cross Nursing. American National Red Cross. Nursing Service 1922, pp. 159-60.

[343] Presbyterian Church 1920, p. 313.

[344] Presbyterian Church 1921, p. 332; Idem 1920, p. 313.

عنوان پرستار مترون مشغول بود؛ امّا، مسئولیت ویژۀ او در اتاق عمل و آماده‌سازی پانسمان‌های استریلیزه بود. او کمک‌کار خوبی بود و بدین گونه پزشکان می‌توانستند اعمال جراحی اورژانس را ظرف یک ساعت انجام دهند. دستیار مترون یک دختر خانه‌دار ۱۷ ساله بود. در آغاز سال، دکتر زوکلر و مترونش، غذای روزانه را بررسی می‌کردند که عموماً از غذاهای ایرانی استفاده می‌شد و آن دو بر روی یک رژیم غذایی نیز کار کردند.[۳۴۵]

در سال ۲۱-۱۹۲۰ میلادی [۹۹-۱۲۹۸ شمسی]، دکتر خاچاطور به کار در دواخانه ادامه داد؛ در حالی که دکتر زوکلر به صورت مرتب در معاینات و درمان موارد خاص، کمک می‌کرد. در اواخر دسامبر ۱۹۲۰ میلادی [شهریور ۱۲۹۹ شمسی]، خبرهایی از مهاجران تبریز و گریختن هزاران پناهندۀ نسطوری رسید. از آنجا که بیمارستان یادبود ویپل (برای زنان) برای مدتی استفاده نشده بود یکی از اتاق‌های داروخانه به عنوان بخش بیمارستانی مردان تبدیل شد، در حالی که بیمارستان جهت پذیرش زنان آماده گردید. با رسیدن دکتر دود (Dodd) (از ارومیه) و خانم ولز (Wells) (از تبریز) که مسئولیت بیمارستان را بر عهده گرفت و همچنین سه پرستار ایرانی (از ارومیه)، بیمارستان همدان به چنان کارآیی‌ای رسید که پیش از این سابقه نداشت و این اتفاق را دکتر زوکلر گزارش نمود. بعد از یک ماه، دکتر دود به آمریکا رفت، در نتیجه دکتر زوکلر مسئولیت بیمارستان را بر عهده گرفت. در اول آوریل ۱۹۲۱ میلادی [۱۲ فروردین ۱۳۰۰ شمسی]، دکتر فانک که دو روز زودتر برگشته بود، مسئولیت را بر عهده گرفت. امّا نتوانست بیمارستان یادبود لیلی رید را به دلیل نیاز به تعمیرات عمده پس از اشغال ارتش روس و همچنین استفاده از آن به عنوان یتیم‌خانۀ بچه‌های آشوری باز کند. امّا چند مورد خاص را در بیمارستان زنان پذیرفت و باز کردن بیمارستان مردان را به زمانی که تعمیرات کامل شود، حواله نمود.[۳۴۶] در این زمان یک وقفۀ ۱۰ ساله در گزارش‌های بیمارستان همدان وجود دارد. در طی این دوره، دکتر فانک مسئول بیمارستان بود و دکتر زوکلر (که در سال ۱۹۲۳ میلادی [۱۳۰۱ شمسی] به ملایر بازگشت)

[345] Presbyterian Church 1921, pp. 332-33.

[346] Presbyterian Church 1922, pp. 366-67; RG 280-1-10, Report of Medical Work. Hamadan Station. 1920-21.

و خانم ژانت جونز در سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۰۰ شمسی]، به او ملحق شدند.

در سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، نام بیمارستان به «بیمارستان مسیحی آمریکایی» تغییر کرد که البته هیچ انتقاد شدیدی در پی نداشت. در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۸ شمسی]، دکتر کوک و خانم ژوزف دبلیو کوک بعد از سال‌ها حضور در آمریکا به همدان بازگشتند و بیمارستان را دو دکتری نمودند.[۳۴۷] امّا شش ماه بعدتر بیمارستان یک دکتری شد زیرا دکتر کوک فوت کرد. کارکنان پرستاری، خانم جونز را نیز از دست دادند زیرا به مرخصی رفت. خوشبختانه، خانم کلی (Kelley) از یاران میسیون عربی هیله (Hillah) عراق که تابستان در همدان بود، موافقت نمود تا هنگام بازگشت خانم جونز در آنجا بماند. امّا خانم جونز از کار در همدان استعفاء داد و خوشبختانه خانم کلی با اقامت به مدت یک سال دیگر موافقت کرد. دکتر پاکارد، دکتر فانک را برای تعطیلات سه هفته‌ای آزاد نمود.[۳۴۸] در سال بعد، هنوز یک دکتر و یک پرستار آمریکایی حضور داشتند. تعداد بیماران بستری مقداری افزایش نمود. کار زنان در دواخانه و بیمارستان به رشد خود ادامه داد؛ *"نشانگر اعتماد فراوان به پزشکان مرد و افزایش آزادی از تعصب و اندوختهٔ شرقی"* بود، این را دکتر فانک مشاهده نمود.[۳۴۹] در اوایل سپتامبر سال ۱۹۳۴ میلادی [شهریور ۱۳۱۳ شمسی]، دکتر لیچوارد و خانم لیچوارد رسیدند؛ او دومین دکتر شد در حالی که خانم لیچوارد در پرستاری کمک نمود. این بهترین زمان برای دکتر فانک بود زیرا در همدان طی سه سال گذشته یک دکتر فعالیت می‌کرد. اما این از لحاظ فنی درست به نظر نمی‌رسد زیرا بیمارستان، دکتر آندریاس، پزشک - دستیار ایرانی را نیز به کار گماشت که شکی بر شایستگی او نبود. هنگامی که در سال ۱۹۳۷ میلادی [۱۳۱۵ شمسی]، دکترها لیچوارد و فانک خارج از همدان بودند او به مراقبت روزانهٔ بیماران در بیمارستان پرداخت. اگر چه در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی] خانم کلی رفت، خانم پیس (Pease) از ارومیه برای

---

[347] Presbyterian Church 1932, p. 169.

[348] RG 91-19-27, Medical Report Hamadan 1933.

[349] RG 91-19-27, Medical Report Hamadan 1934.

نظارت بر بیمارستان و پرستاری آمد.[۳۵۰] در نتیجۀ قانون جدید که پزشکان خارجی می‌بایست تجربۀ پنج ساله‌ای را قبل از دریافت گواهینامۀ کارِ طبابت داشته باشند و نیز می‌بایست در مکان تعیین شده توسط دولت ایران خدمت کنند، فقط دو دکتر خارجی در همدان کار می‌کردند.[۳۵۱]

در آگوست سال ۱۹۳۷ میلادی [۱۳۱۵ شمسی]، دکتر فانک برای مرخصی رفت و دکتر لیچوارد مسئولیت را بر عهده گرفت؛ او تا اکتبر ۱۹۳۹ میلادی [مهر ۱۳۱۸ شمسی] کار کرد. خوشبختانه، دکتر زوکلر آمد تا بخشی از کار را بر عهده گیرد. خانم دکتر تا بازگشت دکتر فانک ماند و سپس به ملایر بازگشت. در ۵ مارس سال ۱۹۳۹ میلادی [۱۴ اسفند ۱۳۱۴ شمسی]، دکتر فانک پس از ۳۷ سال خدمت در همدان فوت کرد. در هفتۀ آخر دسامبر سال ۱۹۳۸ میلادی [دی ۱۳۱۷ شمسی] از مرخصی بازگشته بود. در آمریکا به او دربارۀ شرایط سلامتی‌اش هشدار داده شده بود و توصیه شده بود به آرامی کار کند ولی او بلافاصله خود را در کار معمول خویش غرق نمود. صدها مسلمان، یهودی و مسیحی، برای بدرود با او، به کلیسای کوچک آمدند. این یک ضربه برای میسیون پزشکی بود. میسیون یک عضو با تجربه و پزشکی که در محل بسیار مورد احترام بود را از دست داد؛ در عین حال کمبود پرستار نیز وجود داشت. دکتر لیچوارد درخواستی برای فرستادن یک پرستار آمریکایی فرستاد زیرا خانم هاروی (Harvey) به مشهد رفته بود و در این دوره خانم لیچوارد بر کار پرستاری نظارت می‌کرد. بیمارستان فقط یک پرستار ایرانی فارغ‌التحصیل از بیمارستان تبریز داشت.[۳۵۲]

دکتر لیچوارد در ۱۲ آوریل سال ۱۹۴۰ میلادی [۲۳ فروردین ۱۳۱۹ شمسی] به آمریکا بازگشت و تا زمانی که دکتر پاکارد رسید دکتر زوکلر از ملایر به جایگزینی او آمد.

---

[350] RG 91-19-27, Medical Report Hamadan 1935; Idem, Hamadan Medical Report 1937.

[351] RG 91-19-27, Medical Report Hamadan 1934-1935.

[352] RG 91-19-27, Report Medical Work Hamadan 1937-1938; Idem, Christian Healing in Hamadan 1938-1939.

خانم فانک پس از ۴۸ سال خدمت که بسیاری از آن به عنوان مترون بیمارستان خدمت کرد به آمریکا بازگشت.

Presbyterian Church 1940, pp. 70, 72.

خانم پاکارد از سوی خانم لیچوارد نظارت بر پرستاری و خانه‌داری را بر عهده گرفت.[۳۵۳] در سپتامبر ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۱ شمسی]، دکتر پاکارد و خانواده (همسرش خزانه‌دار و سرپرست پرستاری بود) به آمریکا بازگشتند که این بازگشت به میسیون آمریکایی فشار آورد تا دواخانهٔ دولت‌آباد را تعطیل کند و دکتر زوکلر را وادار نمود که مدیریت بیمارستان همدان را بر عهده گیرد. برای دوره‌ای در اواسط سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۱ شمسی]، به نظر می‌رسید بیمارستان به دلیل نبود دکترهای میسیونری آمریکایی می‌بایست بسته شود ولی در نهایت این بیمارستان تهران بود که تعطیل شد. خوشبختانه، خدمات دکتر آلفرد کوهن (Alfred Cohn) که فارغ‌التحصیل یهودی - آلمانی از دانشگاه لایپزیگ و یک جراح با تجربه بود، در دسترس قرار گرفت. او جراح بیمارستان شاه در مازندران بود ولی روس‌ها به او اجازهٔ ماندن در مازندارن را ندادند. کوهن در سپتامبر [شهریور] به عنوان جراح ارشد شروع به کار کرد و مسئولیت بیماران مرد را بر عهده گرفت؛ در حالی که دکتر زوکلر مسئول بیماران زن، زایمان و مدیریت بود. در آن زمان، دکتر آندریاس که برای سالیان فراوانی در بیمارستان بود آنجا را ترک کرد. بخشی از کار او توسط دو نفر بر عهده گرفته شد که به عنوان داروفروش و دستیار کار می‌کردند. در اکتبر سال ۱۹۴۱ میلادی [مهر ۱۳۲۰ شمسی]، خانم گرترود وینکلمن (Gertrude Winkelman) از هندوستان رسید. گرچه وینکلمن درس زبان را آغاز کرد، اثر او بر شیوهٔ پرستاری محسوس بود. در دسامبر سال ۱۹۴۲ میلادی [آذر ۱۳۲۱ شمسی]، یک پرستار فارغ‌التحصیل ایرانی تربیت شده در کرمانشاه به کارکنان پرستاری ملحق شد و کادر پرستاری بیمارستان شامل دو پرستار فارغ‌التحصیل و پنج پرستار پراتیک بود.[۳۵۴] پرستار وینکلمن، مطالعهٔ یک سالهٔ زبان خود را تکمیل کرد و مسئولیت نظارت بر کارکنان پرستاری که تغییر نکرده بودند را برعهده گرفت. آن چه که از نظر تعداد تغییر کرده بود به کار گماشته شدن یک دستیار آزمایشگاه جدید بود که سال‌ها به عنوان تکنسین آزمایشگاهی برای AIOC در آبادان کار کرده بود

[353] RG 91-19-27, Healing in Hamadan 1939-40; Idem, Medical Report Hamadan 1940-1941.

[354] RG 280-1-10, Report Medical Work Hamadan 1942-1943.

و به زادگاهش در همدان بازگشته بود. گرچه بیمارستان تمام تجهیزات لازم را نداشت ولی کار او یک دارایی برای بیمارستان به شمار می‌آمد.[۳۵۵]

مسیونرهای آمریکایی در همدان، ۱۹۲۱ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]

[355] RG 280-1-10, Report Medical Work Hamadan 1943-1944.

از زمان عزیمت دکتر لیچوارد در سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، بیمارستان، بقائی پرمخاطره و آینده‌ای نامطمئن داشت و همواره در خطر بسته شدن بود. گرچه بسته شدن بیمارستان تهران در سپتامبر ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۱ شمسی]، وضعیت بیمارستان همدان به نظر با ثبات می‌رسید، اما دو سال بعد آینده‌اش دوباره در مخاطره قرار گرفت. این امید غیرقطعی وجود داشت که دکتر و خانم لیچوارد بتوانند پیش از مرخصی دکتر زوکلر برگردند. همچنین، در اواسط ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۴ شمسی]، خانم وینکلمن جهت ادامهٔ درس پرستاری به مشهد منتقل شد. چنین به نظر می‌رسید که بیمارستان می‌بایست کلاً تعطیل شود. خوشبختانه، با بازچینش بعضی از کارکنان، بیمارستان با مسئولیت دکتر کوهن در کار طبی و جراحی باز نگه داشته شد. خانم آرتور مولر (Arthur Muller) ناظر پرستاران و خانم اندرسون (Enderson) سرپرست عمومی بیمارستان بودند.[۳۵۶] در سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۰ شمسی]، دکتر ماری زوکلر بدون هیچ کمک تخصصی، ۲۹ عمل ماژور، ۲۷ مورد زایمان و ۱۴ مشاورهٔ زایمانی انجام داد.[۳۵۷] دکتر زوکلر در سپتامبر سال ۱۹۴۵ میلادی [شهریور ۱۳۲۴ شمسی]، به مرخصی رفت و در اول جولای سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۰ تیر ۱۳۲۴ شمسی]، خانم اندرسون مسئولیت مدیریت بیمارستان را بر عهده گرفت. خانم وینکلمن نیز در ژوئن [خرداد] به مشهد رفته بود. لازم بود تغییراتی در سوی زنان انجام شود زیرا سرپرست پرستاری در آنجا به عنوان کارمند بایگانی چهار روز در هفته کار می‌کرد. همچنین، یکی از پرستاران پراتیک، بیمارستان را ترک کرد و در دسامبر سال ۱۹۴۵ میلادی [آذر ۱۳۲۴ شمسی]، یک نفر دیگر به جای او به کار گماشته شد. مسلماً، تعداد بیماران زن بعد از رفتن خانم دکتر زوکلر کاهش یافت. بسیاری از زنان از معاینه توسط دکتر کوهن امتناع می‌ورزیدند ولی بعد از این که زنِ حاکم در بیمارستان زایمان کرد خیزشی در موارد زایمانی رخ داد. همسر حاکم توسط یکی از پرستاران فارغ‌التحصیل زایمان کرد و دکتر کوهن در بیرون اتاق زایمان ایستاده بود تا در صورت

[356] RG 91-19-27, Report of Medical Work Hamadan 1944-1945.

[357] Presbyterian Church 1943, p. 84.

نیاز کمک کند. پس از آن دکتر لیچوارد، همان گونه که هراس آن می‌رفت، استعفاء کرد و آیندۀ بیمارستان مسیحی همدان، کانون بحث شد.[۳۵۸] دکتر زوکلر در فوریه سال ۱۹۴۷ میلادی [بهمن ۱۳۲۵ شمسی] به همدان بازگشت و دید بیمارستان به آرامی می‌چرخد؛ مسئولیت سرپرستی بیمارستان را از خانم آندرسون که با عنوان مدیر کسب‌وکار به فعالیت ادامه می‌داد، تحویل گرفت. در ژانویه سال ۱۹۴۷ میلادی [دی ۱۳۲۵ شمسی]، خانم پیس برای گرفتن سرپرستی پرستاری از خانم مولر رسید. دکتر کوهن به عنوان جراح ارشد و مسئول بیماران مرد و دکتر زوکلر مسئول زنان، بخش مادر و کودک، مدیریت و کمک در اتاق عمل، برجای ماندند. در مارس سال ۱۹۴۷ میلادی [اسفند ۱۳۲۵ شمسی]، خانم اورت هاروطونیان (Evert Harutunian) که در ۱۲ سال گذشته سرپرستار بخش مردان بود به آمریکا بازگشت. پس از این، بیمارستان تنها یک پرستار ایرانی که از ایران فارغ‌التحصیل شده بود و دو پرستار کارآزموده داشت که سال‌ها در آنجا کار کرده بودند، اما یکی از آن دو در شرف ازدواج بود؛ دو پرستار دیگر نیز در آغاز راه بودند.[۳۵۹]

در دسامبر سال ۱۹۴۷ میلادی [آذر ۱۳۲۶ شمسی]، دکتر جان دیویدسون فریم، پسر دکتر جان دی. فریم و ساکن رشت رسید، در همین حالی در فوریه سال ۱۹۴۷ میلادی [بهمن ۱۳۲۵ شمسی]، دکتر کوهن بیمارستان را ترک کرد و مطب شخصی خود را در شهر راه‌اندازی کرد. رسیدن دکتر فریم (پسر) در پایان سال ۱۹۴۶ میلادی [آذر ۱۳۲۵ شمسی] که فارسی می‌دانست و جوانی خود را در رشت گذرانده بود، آیندۀ خوبی برای بیمارستان نشان می‌داد.[۳۶۰] اما این امید به زودی رخت بربست؛ بیمارستان در سال ۱۹۵۳ میلادی [۱۳۳۱ شمسی] به دلیل نبود کارکنان پزشکی بسته شد.[۳۶۱] بیمارستان

---

[358] RG 91-19-27, Hamadan Hospital Report 1945-1946.

[359] RG 280-1-10, Report Medical Work Hamadan 1946-1947.
به کار گماشته شدن دکتر کوهن از طریق بودجۀ هیئت پرسبیتاری برای استخدام دکترهای ملّی امکان‌پذیر شد.
Presbyterian Church 1948, p. 53.

[360] RG 91-19-27, Christian Healing in Hamadan 1938-1939
(هدیۀ ۳۰۰۰ دلاری برای اشعۀ ایکس و غیره در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۲۶ شمسی]).

[361] Presbyterian Church 1955, p. 50.
دکتر زوکلر در سال ۱۹۴۸ میلادی [۱۳۲۶ شمسی] فوت کرد.

در دسامبر سال ۱۹۵۵ میلادی [آذر ۱۳۳۴ شمسی]، بازگشایی شد اما دکتر هومر رایس (Homer Rice) پیشنهاد کرد بیمارستان بدون دانشکدهٔ پرستاری به شکل مناسب قادر به فعالیت نیست که بیانگر کمبود مزمن پرستاران شایسته در ایران بود. بنابراین، او از «هیئت»، فرستادن پرستار کوتاه‌مدت را درخواست کرد. *"همه چیز به این بستگی دارد! به سادگی آسان کردنی نیست ولی صادقانه بوده و واقعاً بیان کنندهٔ کلید مسئله کلی است."* [۳۶۲] گرچه «هیئت» قول فرستادن چنین پرستاری داد، دکتر رایس اصرار کرد که او به چهار نفر پرستار نیاز دارد زیرا دو پرستار آمریکایی، خانم ویلر (Wheeler) و خانم پیس (Pease) برای مدت طولانی در آنجا کار کرده بودند. رایس نگران این بود زمانی که خانم ویلر در جولای ۱۹۵۶ میلادی [تیر ۱۳۳۵ شمسی] به مرخصی برود، کاری بسیار زیادی باقی مانده باشد چرا که دکتر ایرا والشتروم (Ira Walstrom) هنوز داشت فارسی یاد می‌گرفت.[۳۶۳] مسئله پرستاری زمانی که دو پرستار فارغ‌التحصیل رشت تمایل نشان دادند پس از نوروز به همدان بیایند، انحراف پیدا کرد. خانم کلر (Keller) در شش مارس [۱۵ اسفند] رسید و خانم استتنر (Stetner) نیز پس از او به زودی می‌رسید و از آنجا که به آموزش زبان نیاز نداشت می‌توانست بلافاصله کار خود را شروع کند.[۳۶۴] در ماه مه سال ۱۹۵۶ میلادی [اردیبهشت ۱۳۳۵ شمسی]، وضعیت چندان بهبود نیافته بود زیرا خانم استتنر (پرستار کوتاه‌مدت)، سه پرستار ایرانی و یک نفر که سال‌ها هیچ کار پرستاری انجام نداده بود، کل کارکنان پرستاری را شامل می‌شدند.[۳۶۵] با وجود این وضعیت، در نوامبر ۱۹۵۶ میلادی [آبان ۱۳۳۵ شمسی]، میسیونرها طرح ساخت یک بیمارستان مسیحی ۵۰ تختخوابی جدید در همدان ارائه دادند زیرا بیمارستان دولتی بسیار شلوغ بود و بار زیادی بر دوش داشت و بیمارستان مسیحی تنها بیمارستانی بود که بهیار یا دستیار

---

[362] RG 161-3-44, Ms Francis Gray to Dr. Rice, 26/01/1956; Rice to Ms Francis Gray, 12/02/1956.

[363] RG 161-3-44, Rice to Ms Francis Gray, 12/02/1956.

[364] RG 161-3-44, [Extract of] Action taken at the Meeting of the Executive Committee of the Iran Mission on 6-8 March, 1956.

[365] RG 161-3-44, Walstrom to Dr. Dodd and Dr. Stevenson, 15/04/1956; Idem, Walstrom to Ms Francis Gray and Dr. Romig, 29/04/1956

(این منبع اشاره می‌کند دکتر تئودور اف. رومیگ، یک ماه در همدان بوده است).

پرستار، تربیت می‌کرد. امّا برای تأیید تربیت، پرستار بیمارستان و مدرسۀ پرستاری به بهبودی تسهیلات نیاز بود. دکتر رایس این نظر را که بیمارستان همدان بسته شود و کارکنان آن به کرمانشاه منتقل شوند، رد کرد چرا که ترک آنجا در نزد چشمان ایرانیان، میسیونرها را احمق جلوه می‌داد. همچنین، دکتر مرادیان کاملاً شایسته بود که بیمارستان را بچرخاند.[۳۶۶] با وجود همۀ دشواری‌ها، دکتر رایس توانست بودجۀ کافی برای آغاز ساخت یک بیمارستان جدید در میانۀ سال ۱۹۵۹ میلادی [۱۳۳۸ شمسی] را بگیرد.[۳۶۷] در آن زمان، بیمارستان ۳۰ تختخوابی یک بال مردان داشت که در سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی] و همچنین یک بال زنان که در سال ۱۹۲۷ میلادی [۱۳۰۵ شمسی] ساخته شده بودند. در سال ۱۹۵۹ میلادی [۱۳۳۷ شمسی]، بیمارستان برق، آب سرد جاری و توالت‌های فلاش‌دار به سبک اروپایی داشت. از سماور برای گرم کردن آب استفاده می‌شد. به عنوان استریلیزه کننده از یک سوزندۀ نفتی قابل حمل ارتشی استفاده گردید ولی یک واحد برقی ویلموت کاستل (Wilmot Castle) سفارش داده شده بود. آزمایشگاه بیمارستان می‌توانست آزمایشات سادۀ آنالیز ادرار، شمارش خون، آزمایش مدفوع، خلط و آزمایش‌های کاهن (Kahn) یا کلین (Kline) [برای تشخیص سیفلیس] انجام دهد. کارکنان آن شامل دو پزشک آمریکایی، دو پرستار آمریکایی، پنج پرستار ایرانی و یک تکنسین ایرانی بود.[۳۶۸] با وجود ایمان و استقامت میسیونرها، لذت آن‌ها در استمرار بیمارستان، چندان پابرجا نماند زیرا در سال ۱۹۷۰ میلادی [۱۳۴۸ شمسی]، میسیونرهای آمریکایی، فعالیت‌های خود را در همدان متوقف کردند.

بازسازی بیمارستان

برای خدمت بهتر به بیماران، به طور مرتب به بیمارستان افزوده‌هایی صورت می‌گرفت. در سال ۱۹۲۷ میلادی [۱۳۰۵ شمسی]، یک بخش زنان به بیمارستان افزوده

[366] RG 161-3-44, Rice to Sundberg, 18/11/1956. Later the school of nursing was discontinued.

[367] RG 161-3-44, Memo Sundberg to Cochran, 30/11/1959.

[368] RG 161-3-44, Questionnaire for the medical office 1958. 30/01/1959.

شد.[۳۶۹] در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، توالت‌های جدید در بخش‌های زنان و مردان با تانک سپتیک جدید در بخش مردان ساخته شدند. یک اتاق خواب جدا برای پرستار شب ساختند. در ایوان شرقی بیمارستان زنان، یک حمام‌خانهٔ جدید ساخته شد و حمام کهنه به یک شیرخوارگاه، بازطراحی گردید؛ این کاری مفید بود زیرا نسبت به سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، ۴۰ درصد افزایش در موارد زایمانی وجود داشت.[۳۷۰]

با سپاس از هدایای سازمان‌های گوناگون کلیسایی در آمریکا، یک ساختمان دو طبقه ساخته شد. بدین طریق یک اتاق عمل با اتصال با اتاق عمل پیشین به دست آمد؛ همچنین، یک اتاق نهارخوری برای پرستاران ساخته شد. اتاق انباری پیشین در ساختمان مردان به اتاق اشعهٔ ایکس تبدیل گردید و بدین طریق یک اتاق طبقهٔ بالا برای استفادهٔ اتاق شخصی آزاد شد. افزون بر این، یک تانک سپتیک برای قسمت‌های پرستاری آمریکایی و همچنین یک ساختمان بیرونی جدید برای انبار کردن هیزم ساخته شدند.[۳۷۱] در سال ۱۹۳۸ میلادی [۱۳۱۶ شمسی]، دیوارهای بخش مردان سفیدکاری شد، کف‌ها، آشپزخانه و کریدور منتهی به اتاق عمل، سیمان‌کاری شدند.[۳۷۲] در سال ۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۷ شمسی]، کف سیمانی در بخش اصلی بزرگ ساختمان مردان، کار شد؛ امید می‌رفت که به آرامی همهٔ بیمارستان، سیمان‌کاری شود زیرا سیمان در ایران بسیار گران بود. افزون بر این تغییرات، دیوارهای داخلی همگی بازسازی شدند و مبلمان اتاق عمل، یک روکش سفید جدید یافتند. از آنجا که قیمت برق، به دلیل وجود یک نیروگاه آبی در کوهستان، مناسب بود، کارکنان پزشکی، تجهیزات الکتریکی خودشان را بیش از پیش، به کار می‌بردند. اجاق‌های الکتریکی کوچک در بیمارستان‌های مردان و زنان، بسیار مناسب بودند.[۳۷۳] در سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۲۸ شمسی]، زیر ایوان در سوی جنوبی بیمارستان

---

[369] Presbyterian Church 1928, p. 188; RG 91-19-27, Tower to Speer, 29/12/1925
(گزارش هدیهٔ کلیسای اول شیکاگو برای افزودن بخش زنان و خانهٔ پرستاران).

[370] RG 91-19-27, Healing in the Home of Avicenna 1935-1936.

[371] RG 91-19-27, Hamadan Medical Report 1936-1937.

[372] RG 91-19-27, Report Medical Work Hamadan 1937-1938.

[373] RG 91-19-27, Christian Healing in Hamadan 1938-1939.

مردان یک اتاق نهارخوری برای بیمارداران مرد ساخته شده بود. این اتاق مستقیماً به آشپزخانه باز می‌شد و بسیار مناسب و راحت بود زیرا کارکنان دوست داشتند به صورت خصوصی، غذا میل کنند. سیستم آب لوله‌کشی به بخش‌های پرستاران ایرانی کشیده شد در حالی که تعمیرات دیگر در سراسر بیمارستان، انجام شدند.[۳۷۴] در سال ۱۹۴۶ میلادی [۱۳۲۴ شمسی]، این سیستم آب لوله‌کشی به تعمیرات نیاز داشت به گونه‌ای که بخش‌های پرستاران و اتاق‌های خدمت، دوباره لوله‌کشی شدند.[۳۷۵] بر طبق گفتۀ دکتر مورتون (Morton)، ساختمان، *"یک بیمارستان سه طبقۀ به روز بود که او [دکتر فانک] آن را طراحی و در هر جزئیاتی بر آن نظارت کرد به گونه‌ای که انگار او واقعاً یک معمار، پیمانکار و سازنده بود."*[۳۷۶] با این حال، با وجود این تحسین، در سال ۱۹۴۷ میلادی [۱۳۲۵ شمسی]، دکتر زوکلر بر این عقیده بود که *"بیمارستان هنوز نامناسب و ناکافی است."*[۳۷۷]

بیمارستان‌های محلی دیگر

همچنین، گفتنی است در دوره‌ای، یک بیمارستان ۱۲ تختخوابی شهرداری در همدان وجود داشت که بخشی از آن در ساختمان شهرداری قرار داشت. این بیمارستان حوالی ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۸ شمسی] تأسیس و با مالیات بر حمل‌ونقل، تأمین مالی می‌شد؛ گرچه اقدامات درمانی خوبی نداشت ولی درمان‌های بهتری از آن چه بیماران در خانه دریافت می‌کردند فراهم می‌آورد. با این وجود، هیچ خدمت جراحی حتی از نوع بسیار ابتدایی نیز در آن وجود نداشت.[۳۷۸]

---

[374] RG 91-19-27, Healing in Hamadan 1939-1940.

[375] RG 280-1-10, Report Medical Work Hamadan 1946-1947.

[376] Morton 1940, pp. 262, 268 (تربیت کارکنان ایرانی).

[377] RG 280-1-10, Report Medical Work Hamadan Station 1946-1947.

[378] Gilmour 1924, p. 29.

غم‌انگیز است که همدانی ۱۳۸۲، ص۱۷۶ حتی از این بیمارستان‌های اولیه ذکری نمی‌کند، بدین‌سان او تلاش‌های این پزشکان، چه ایرانی و چه آمریکایی را به زباله‌دان تاریخ می‌فرستد.

این وضعیت تا ده سال بعد تغییری نکرده بود. در آن زمان، بیمارستان شهرداری هنوز ظرفیت تختخوابی کمی داشت، بیماران همگی فقیر بودند و فقط جراحی‌های کوچک در آن انجام می‌شد.[۳۷۹] بیمارستان جدید پهلوی که در حدود سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی] ساخته شده بود از تعدادی بیماران فقیر در دواخانه و در بخش بستری‌اش مراقبت می‌کرد و بدین سان بار کاری بیمارستان مسیحی را مقداری کاهش داد.[۳۸۰] با این وجود، حتی در اواخر سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۹ شمسی]، دکتر لیچوارد چنین نظری داشت *"هنوز به بیمارستان‌های میسیونری نیاز است هر چند که دولت ایران کارهایی در این زمینه انجام می‌دهد."* گرچه یک بیمارستان دولتی مجانی کوچک و یک دواخانهٔ مجانی در شهر وجود داشت، مردم ترجیح می‌دادند به بیمارستان مسیحی بیایند. به علت آن که *"۵۰ سال تجربه به شما شهرت می‌دهد."* همچنین، نه در بیمارستان دولتی کوچک که دارای حداقل تجهیزات بود و نه در بیمارستان محلی شهرداری، جراحی انجام نمی‌شد. این بیمارستان‌ها جراح نداشتند و بنابراین ادارهٔ بهداری، از مسیحی‌ها برای انجام جراحی، درخواست می‌نمود. با وجود این و دو دواخانهٔ دولتی مجانی، کار دکترهای میسیونری در حال افزایش بود.[۳۸۱] گاهی مقداری اصطکاک هم وجود داشت، مانند سال ۱۹۴۱ میلادی [۱۳۱۹ شمسی] یعنی زمانی که یک بیمار، بی‌ادبانه به بیمارستان پهلوی در شهر اعزام شد و در آنجا فوت کرد. آن گاه خانوادهٔ بیمار شکایتی بر علیه دکتر لیچوارد تدارک دیدند.[۳۸۲] در نوامبر ۱۹۵۶ میلادی [آبان ۱۳۳۵ شمسی]، میسیونرهای آمریکایی، یک بیمارستان مسیحی ۵۰ تختخوابی جدید در همدان ساختند زیرا شهر فقط یک بیمارستان دولتی ۱۰۰ تختخوابی داشت، ولی گاهی این بیمارستان به اندازه‌ای پر بود که بیماران

---

[379] RG 91-19-27, Medical Report Hamadan 1934-1935.

[380] RG 91-19-27, Healing in the Home of Avicenna 1935-1936.

[381] RG 91-19-27, Christian Healing in Hamadan 1938-1939; Idem, Healing in Hamadan 1939-1940.

[382] RG 91-19-27, Medical Report Hamadan 1940-1941.
گرچه میسیونرهای آمریکایی از بیمارستان دیگری یاد نمی‌کنند، اما به نظر می‌آید که در سال ۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۷ شمسی] *"شهرداری همدان در حال ساخت یک بیمارستان پنجاه تختخوابی است."*
Jarman 1997, vol. 1, p. 184.

مجبور بودند کف اتاق‌ها بخوابند. [در همین سال گی کوریه (Gay Currie) همراه سرپرست پرستاران ایرانی، از همدان بازدید کرد و چنین گزارش داد *"به نظر می‌رسد بیمارستان دولتی نقص‌های زیادی دارد. ساختمان آن به نسبت وسیع است و حدود ۸۵ تخت و ۵۳ کارمند، از جمله هشت پزشک و چهار خدمتکار که آموزش ندیده‌اند دارد؛ اما هیچ پرستاری که فارغ‌التحصیل بوده و واجد شرایط پذیرش خدمات پرستاری باشد وجود ندارد. بیشتر پزشکان در مطب‌های خود کار می‌کنند و در نتیجه بیمارستان در بسیاری از زمان‌ها پزشک ندارد. اگر چه در موارد اضطراری ممکن است دستیاران آموزش ندیده با پزشک تماس بگیرند. جالب است بدانید دو نفر بیمار مبتلا به تیفوئید بدون هیچ اقدام احتیاطی معمول و محافظتی در برابر عفونت، در بخش چهار پذیرش شدند، در حالی که بخش مجاور کاملاً خالی بود و به جز چند گلدان گل شمعدانی هیچ چیز وجود نداشت."- قاسملو*][۳۸۳] در سال ۱۹۵۹ میلادی [۱۳۳۷ شمسی]، بیمارستان دولتی دوّمی هم موجود بود؛ میسیونرها کیفیت خدمات در یکی از آن‌ها را خوب و در دیگری متوسط در نظر گرفتند.[۳۸۴]

حصار

در ماه مارس سال ۱۹۰۵ میلادی [اسفند ۱۲۸۳ شمسی]، حاج فخرخان بیات صمصام الملک، معروف به «امیر تومان» بودجه‌هایی را برای ساخت یک بیمارستان در دهکدۀ حصار در ۳۵ کیلومتری اراک فراهم آورد. این بیمارستان «صمصامیه» نامیده شد و عواید وقفی چندین دهکده جهت هزینه‌های عملکردی آن مشخص گردید.[۳۸۵] جزئیات فعالیت‌های بیمارستان در سند وقفی آن وجود دارد؛ جزئیات دیگری دربارۀ این بیمارستان در دسترس نیست و ممکن است بعد از مرگ وصی به حیات خود ادامه نداده باشد.

---

[383] RG 161-3-44, Rice to Sundberg, 18/11/1956. [ICA, Health Summary. International Cooperation Administration, Washington DC. January 1957, p.33].

[384] RG 161-3-44, Questionnaire for the medical office 1958. 30/01/1959.

[385] Rezai 2012, pp. 120-21.

جدول ۱۵: هزینه‌های بیمارستان صمصامیه در حصار بر طبق وقفنامه

حقوق مدیریتی	هزینه‌ها	جمع سالانه به تومان
		۱ عشر (۳۴۶/۲۵)
	دستمزد پزشک	۶۰۰
	دستمزد کارکنان و هزینهٔ رختشوی‌خانه	۵۰
	دستمزد آشپز	۱۵ (۴ عشر)
هزینه‌های بیمارستانی		
	داروها غذا، وسایل پزشکی	۷۰۰
	نگهبان	۲۰
جمع		۱,۷۳۲/۲۵

Rezai 2012, p. 121.

اصفهان

اصفهان شهری بود با ۶۰ هزار نفر جمعیت که به نظر نمی‌رسید حتی یک دارالشفاء داشته باشد. در دوران صفویه (بنگرید بالا)، چنین نهادی وجود داشت ولی به مسجد (مسجد الشفاء) تبدیل شده بود. یک مدرسهٔ دارالشفاء نیز وجود داشت؛ یادآور آن که این نهاد به صورت سنتی بخشی از مجتمع مذهبی - اسلامی بوده است. نشانهٔ دیگر از حضور پیشین این نهاد، وجود خیابان دارالشفاء است.[۳۸۶] امّا از سال ۱۸۸۳ میلادی [۱۲۶۱ شمسی]، یک دواخانهٔ مدرن با اتاق‌های انتظار برای هر جنس در جلفای اصفهان باز شده بود که توسط دکتر ای. اف. هورنل (E. F. Hoernle) از «جامعهٔ میسیونری کلیسای بریتانیایی» تأسیس گردید و از سال ۱۸۸۰ میلادی [۱۲۵۸ شمسی] توسط وی مدیریت شد. *"اتاق دیگری به صورت جدا به عنوان یک بیمارستان مقرر گردیده بود جایی که موارد جدی‌تر تحت درمان جراحی قرار می‌گیرند."*[۳۸۷] هنگامی که دکتر کولینز (Collins) از

---

[۳۸۶] جابر انصاری ۱۳۷۳، ص۱۳۷، ۱۴۷، ۲۸۷، ۳۴۱.

[387] Wills 1893, p. 164; Elgood 1951, p. 534; Waterfield 1973, p. 150.
بر طبق نوشتهٔ جناب، در سال ۱۳۰۵ شمسی/ ۸۸-۱۸۸۷ میلادی، CMS قطعه زمینی در عباس‌آباد خرید و در آن یک بیمارستان جدید ساخت. جناب ۱۳۰۳، ص۶۶.

اصفهان بازدید کرد، چند عمل جراحی بر روی چشم در بیمارستان جلفا انجام داد.[۳۸۸] بر طبقۀ گفتۀ جناب، بیمارستان میسیونری (مریض‌خانۀ مرسلین) فقط مقداری ابزارآلات جراحی، تعدادی تختخواب چوبی و مقداری داروهای جدید داشت که مردم در اصفهان پیش از این، از آن‌ها استفاده نکرده بودند.[۳۸۹]

در سال ۱۸۹۱ میلادی [۱۲۶۹ شمسی]، ماری برد (Mory Bird) از CMS، یک دواخانه برای زنان مسلمان در بازار اصفهان باز کرد که به دلیل حمایت مقبول از بیمارانش، با وجود مخالفت علما که در طی سال‌های ۹۷-۱۸۹۴ میلادی [۷۵-۱۲۷۲ شمسی] به زور حداقل پنج بار آن را تعطیل کردند، اما همچنان باز ماند.[۳۹۰] اولین باری که این اتفاق افتاد ۴ ژانویه ۱۸۹۱ میلادی [۱۴ دی ۱۸۹۱ شمسی] بود زمانی که خانم ماری برد یک دواخانۀ زنان در محلۀ بیدآباد اصفهان باز کرد. این دواخانه در ۱۵ فوریه [۲۶ بهمن] توسط ملاها بسته شد؛ در آن زمان او ۵۳۷ بیمار دیده بود. سپس خانم برد به محلۀ دردشت نقل مکان کرد و یک دواخانه برای کار در میان یهودیان در آنجا باز کرد. ملاها این بار نیز مخالفت کردند و گفتند زنان به مسیحیت خواهند گروید در نتیجه حاکم، رکن‌الدوله، مردان مسلح را در درب دواخانه گمارد تا از ورود زنان جلوگیری نمایند. به هر صورت، بسیاری پیش از سحر و از روی پشت‌بام‌ها می‌آمدند. در ۱۴ نوامبر [۲۳ آبان]، طلبه‌ها که توسط ملاها برانگیخته شده بودند، هنگامی که خانم برد می‌خواست وارد دواخانه شود او را محاصره کردند و فشار آوردند که به جلفا باز گردد.[۳۹۱]

این تنها فعالیت ضد CMS در منطقۀ اصفهان نبود. در مارس سال ۱۸۹۱ میلادی [اسفند ۱۲۶۹ شمسی]، CMS فعالیت‌هایی در نجف‌آباد با یک معلم شرعیات و یک

---

[388] Anonymous 1895, pp. 264.

[۳۸۹] جناب ۱۳۰۳، ص۶۶.

[۳۹۰] برای این داستان مخالفت روحانیت بنگرید

Rice 1916, pp. 70-77; Waterfield 1973, pp. 155-156.

[391] Anonymous 1895, pp. 264 (April 1895).

برای این داستان مخالفت روحانیت بنگرید

Rice 1916, pp. 70-77; Waterfield 1973, pp. 155-156.

بیمارستان جدید زنان، ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]

دوافروش در یک خانهٔ اجاره‌ای آغاز کرد. حضور بیماران به ۴۵۰ مورد در ماه رسید. در پنجم سپتامبر ۱۸۹۱ میلادی [۱۴ مرداد ۱۲۷۰ شمسی]، شاهزادهٔ حاکم با زور، خانه را بسته بود و داروها، کتاب‌ها و غیره به یک کاروانسرا انتقال داده شدند. ضابط یا ارشد شهر، قدغن شده بود تا به عوامل CMS اجازهٔ بازگشت دهد. صاحب خانهٔ اجاره‌ای، به فلک کشیده شد.[۳۹۲]

در سال ۱۸۹۴ میلادی [۱۲۷۲ شمسی]، دکتر دونالد کار (Donald Carr)، فعالیت‌های پزشکی را بر عهده گرفت و در سال ۱۸۶۹ میلادی [۱۲۴۷ شمسی]، CMS یک بیمارستان با دواخانه، در جلفای اصفهان باز کرد و کارهای فراوانی در بهبودی تسهیلات آن انجام داد. بیمارستان در یک خانهٔ اجاره‌ای از یک ارمنی قرار داشت که در سال ۱۸۸۹ میلادی [۱۲۶۷ شمسی]، «کار» آن را خریده بود.[۳۹۳]

[392] Anonymous 1895, p. 264 (April 1895).

[۳۹۳] جناب ۱۳۰۳، ص۶۶.

دکتر «کار» دو روز را در هفته برای پذیرش بیماران سرپایی در خانه‌اش تعیین نمود. برادرزادۀ بیشاب استوارت (Bishop Stuart)، دکتر امیلین استوارت و خواهرش، بیماران زن را شنبه‌ها می‌دیدند.[۳۹۴] در آغاز ۱۸۹۹ میلادی [۱۲۷۷ شمسی]، دکتر استوارت، اولین عمل برداشت تخمدان‌ها را با موفقیت انجام داد. نتیجه آن بود که بیماران بیشتری تمایل به انجام جراحی داشتند.[۳۹۵] بیمارستان مردان در جلفا برای چند ماه به دلیل غیبت دکتر کار بسته بود ولی هنگامی که دکتر گریفیت (Griffith) رسید، بازگشایی شد.[۳۹۶] در سال ۱۹۰۱ میلادی [۱۲۷۹ شمسی] دکتر کار گزارش کرد:

"زمانی که به بیمارستان آمد آنجا را در شرایط بسیار بد تعمیراتی یافت (بیمارستان بیشتر همانند یک کاروانسرا بود تا یک بیمارستان) فقط با سه بخش، آن‌ها ۶ بیمار مرد و ۷ زن را پذیرفته بودند. در سال ۱۹۰۱ میلادی [۱۲۷۹ شمسی]، یک بخش کامل زنان و ۲۳ تختخواب برای مردان وجود داشت. در سال ۱۸۹۴ میلادی [۱۲۷۲ شمسی]، هیچ‌گونه پرستاری وجود نداشت و هر بیمار توسط دوست و یا بستگان خود مراقبت می‌شد. در سال ۱۹۰۱ میلادی [۱۲۷۹ شمسی]، مراقبت‌های پرستاری توسط خواهر کانادایی، خانم هلن مک‌کین دچار دگرگونی گردید. در سال ۱۸۹۴ میلادی [۱۲۷۲ شمسی]، کمترین میزان بهداشت و پاکیزگی وجود داشت و بیماران با لباس‌های خود که اغلب پاره و چرکین بودند در بیمارستان بستری می‌شدند. در سال ۱۹۰۱ میلادی [۱۲۷۹ شمسی]، بیماران ملحفۀ تمیز و پوشاک بیمارستانی تمیز داشتند و استانداردهای بالایی از مواد ضدعفونی کننده در بیمارستان وجود داشت. بین ۵۰۰ تا ۶۰۰ بیمار در سال ۱۹۰۰ میلادی

---

[394] *Mercy and Truth* 1900, vol.4, p. 188.

[395] Stuart 1902, vol. 6, p. 116.

[396] *Mercy and Truth* 1900, vol. 4, p. 188.

دکتر گریفیت احتمالاً همان دکتر کریت یا کریست است که توسط جناب ۱۳۰۳، ص۶۶ ذکر شده است. یکی از فارغ‌التحصیلان اصفهانیِ دکتر گریفیت، دکتر عیسی علی بود. دکتر کار نیز در کلاس‌های پزشکی تدریس می‌کرد.

[۱۲۷۸ شمسی] به بیمارستان مراجعه کردند و میانگین زمان بستری آن‌ها ۱۴ روز بود." [۳۹۷]

در سال ۱۹۰۲ میلادی [۱۲۸۰ شمسی]، CMS یک درمانگاه در خودِ اصفهان باز کرد و در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۲ شمسی] یک بیمارستان در کنار رودخانهٔ اصفهان با کمک زمینی که یک تاجر ثروتمند محلی اهداء کرد، ساخته شد. سپس، یک بیمارستان زنان بنیان گذاشته شد و تحت نظارت امیلین استوارت (Emmeline Stuart) قرار گرفت. بیمارستان، توان پذیرش ۲۰۰ بیمار بستری در بال مردان (با ۱۱۰ تختخواب) و در بال زنان (با ۸۰ تختخواب) داشت.[۳۹۸]

در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۲ شمسی]، بیمارستان مردان از جلفا به اصفهان و در هفتهٔ سوم آوریل [فروردین] همین سال نیز بیمارستان زنان منتقل و به بیمارستان مردان الحاق گردید. شش هفته بعدتر، ۴۰ تختخواب رسید، با شروع ژوئن [خرداد]، بیمارستان ۶۰ تختخواب داشت. همه چیز از جمله بیماران، توسط الاغ‌ها انتقال داده شدند. در مجموع، ۲۰۰ بار انتقال صورت گرفت. CMS سه قسمت گرم‌خانه‌ای شامل اروپایی، ارمنی و ایرانی داشت.

---

[397] Waterfijield 1973, p. 158.

"هزینهٔ حمایت از یک تختخواب در ایران ۱۰ پوند در سال است."

Mercy and Truth 1906, vol. 10, p. 375.

مردم نیز می‌توانستند از بیمارستان CMS، با هدایای غیرنقدی حمایت کنند. *"بالاپوش‌های فلانل، به ویژه برای بیماران دچار فتق که ۶۰ مورد از آن‌ها در پیش از ژوئن [خرداد] بودند، بسیار مفید هستند. بالش‌های بیمارستان مردان ۲۲×۴۲ اینچی و بزرگ هستند، روبالشی‌های مناسب اندازه، مورد نیاز هستند. به پتوها نیز نیاز است؛ لحاف‌های باد کردهٔ بومی استفاده می‌شوند ولی سنگین بوده و رضایت‌بخش نمی‌باشند. ساختمان بیمارستان هم اکنون باز شده است. خانم فیلیپ در دوم ژوئن ۱۹۰۶ میلادی [۱۱ خرداد ۱۲۸۵ شمسی] می‌نویسد بخش‌های خصوصی وجود دارند؛ بانداژهای پهن، تمام شده بودند و او توانست کالای بومی بخرد و مقداری از آن‌ها را درست کند. نمونه‌های زیبای انگلیسی، بر چهره‌های پزشکان اتاق عمل لبخند آوردند."*

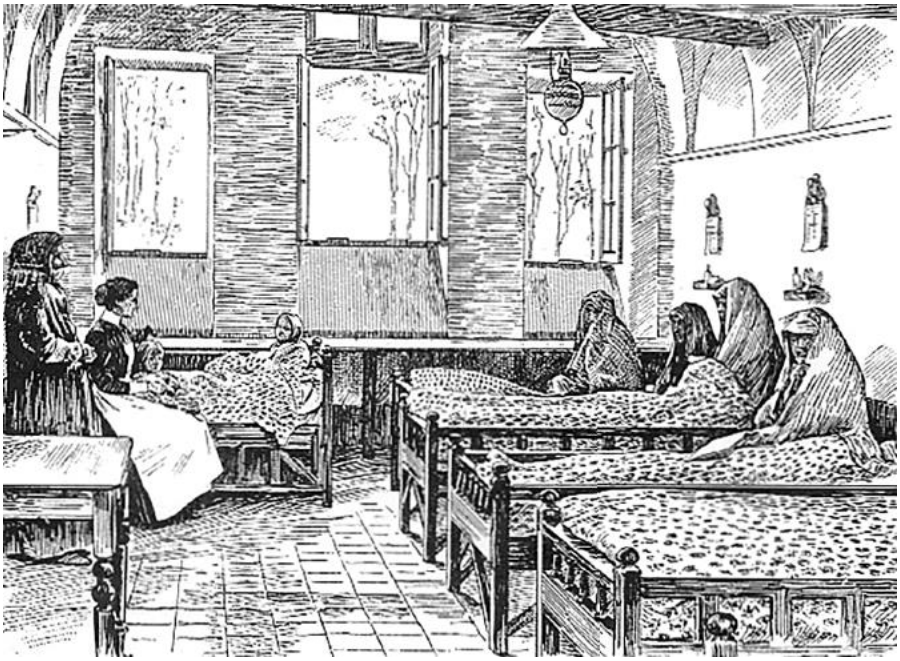
Mercy and Truth 1906, vol. 10, pp. 253-54.

[398] Wright 2001, pp. 118, 122; Stead 1906, pp. 13-14 (18 October, 1906).

بنابراین، بریتانیایی‌ها اشاره کردند که *"دو بیمارستان بریتانیایی در شهر وجود داشت."*

Adamec 1981, vol. 1, p. 251.

این در این بیمارستان بود که ثریا، ملکهٔ سابق در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۱ شمسی] متولد شد.



یک بخش زنان در بیمارستان جلفا، اصفهان

"در تصویری که شما در سمت چپ اتاق دستیاران می‌بینید سه اتاق خواب و یک اتاق نشیمنگاهی در طبقۀ بالا قرار دارد. چهار پرستار ارمنی ما لباس‌های متحدالشکل صورتی با پیش‌بندهای سفید دارند. در زیر، چهار اتاق است. یکی از آن‌ها آشپزخانه است، یکی از اتاق‌ها مربوط به خانمی ارمنی است که برای آن‌ها آشپزی می‌کند و به عنوان ملازم خانم‌های جوان عمل می‌کند. دو بخش کوچک برای زنان ارمنی است و در جلو، یک باغ کوچک وجود دارد که این محوطۀ ارمنی را خصوصی می‌سازد. فراتر از محوطه‌های دستیاران، می‌توان آشپزخانه‌ها و چاه بیمارستان را دید و اتاق بیرون‌زده، قسمتی از بخش بیمارستان سرپایی است. درب به اتاق انبار دارویی باز می‌شود و اتاق گوشه‌ای به عنوان اتاق نشیمنگاهی برای دستیاران دواخانه در هنگامی که در حال انجام وظیفه هستند، می‌باشد. ورودی در کنار درختان سپیدار است. در دیوار جنوبی،

یک بخش بیمارستان جلفا، اصفهان

اتاق عمل کوچک با دو پنجره است که ما عمل‌های کوچک و موارد بیماران سپتیک را می‌پذیریم. اتاق بزرگ پس از آن قرار دارد. بال جنوبی بخش‌های کلیفتون (Clifton) و برادفورد (BradFord)، اتاق مترون، اتاق خدمه و اتاق استعلام‌گر (منتهی علیه سمت راست) را دارد. پرچین، باغ ما را از باغ بیمارستان جدا می‌کند. پس از ساختمان اصلی چند اتاق انباری قرار دارد، حمام و درب به بیمارستان مردان منتهی می‌شود. چیزی که نشان داده نمی‌شود سه بخش ایزولاسیون، چهار بخش خصوصی و یک مرده‌خانه، مستقر در مجاور دیوار شمالی است. اتاق عمل به باغی نظر دارد که بال شمالی را از جنوبی بیمارستان جدا می‌سازد. بال شمالی شامل دو بخش بزرگ است، مموریال (Memorial) و راتنستال (Rawtenstall) یا بخش‌های کودکان و آب مروارید، جدا از بخش‌های یک یا دو تختخوابی برای موارد بیماران بدحال. در این بال یک اتاق باتری و

یک اتاق نشیمنگاهی برای دستیار در حال انجام وظیفه وجود دارد. مموریال یک لوحه به یاد پدرم و ۱۲ تختخواب و همچنین سه بخش بزرگ دیگر دارد. یکشنبه‌ها من در آنجا خطابه دارم؛ در حالی که آیرون ساید (Ironside) و خانم پروکتور (Proctor) در جایی دیگر، کتاب مقدس به کودکان ارائه می‌دهند." [۳۹۹]

در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]، بیمارستان به صورت موقتی بسته شد زیرا به عوامل بریتانیایی دستور به ترک شهر داده شد ولی آن‌ها در سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۵ شمسی] پس از این که روس‌ها شهر را در ماه مه [اردیبهشت] همان سال اشغال کردند، برگشتند.[۴۰۰] دکتر کار (Carr) مدیر بیمارستان تا سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۰۰ شمسی] ماند یعنی زمانی که فوت کرد؛ پس از این که از مرخصی اروپا باز گشته بود. جانشین او دکتر اچ تی مارابل (H.T. Marabelle) بود که حداقل از سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]، دستیار او شده بود.[۴۰۱]

به زودی پس از این که دکتر هورنل (Hoernle) فعالیت‌های پزشکی‌اش را در جلفا شروع کرد، دو فارغ‌التحصیل دارالفنون، پزشکی را در اصفهان برقرار نمودند؛ اسکندر میرزا و میرزا موسی خان حافظه الصّحّه؛ حافظه الصّحّه از خاندانی با پزشکان سنتی بود یعنی از خاندان محمد حسین [علوی خراسانی] صاحب کتاب قرابادین کبیر. پسر موسی خان، مسیح خان نیز پزشک بود و رئیس ادارۀ حفظ الصّحّه شد. این‌ها اولین ایرانیانی بودند که پزشکی مدرن را در اصفهان آغاز کردند. در نتیجه، بسیاری از پزشکان سنتی از شهرهای دیگر می‌آمدند تا توسط این دو پزشک فرهیخته، در پزشکی مدرن، تربیت شوند. در میان آن‌ها میرزا باقر حکیم باشی صدرالاطباء، میرزا حبیب، میرزا عبدالکریم، میرزا عبدالباقی

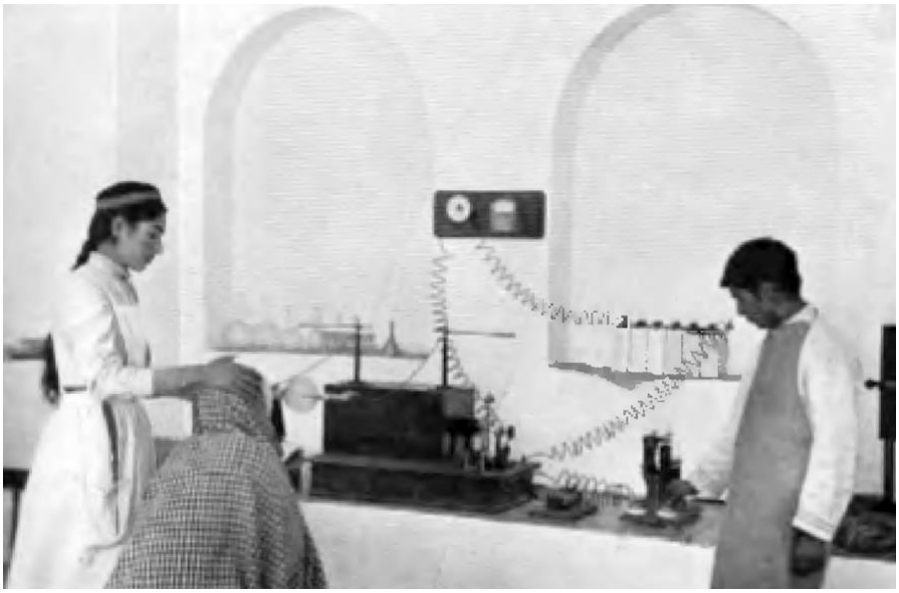
---

399 Stuart 1906, pp. 368-70.

400 Waterfield 1973, p. 162; Rice 1916, p. 189.

۴۰۱ جناب ۱۳۰۳، ص۶۷-۶۶. کارکنان CMS که در اصفهان در سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی] حضور داشتند این افراد بودند: دکترها دی. دبلیو کار و اچ. تی. مارابل در اصفهان؛ خانم اچ. مک‌کیم، خانم ای. اف. فیلیپس؛ آقای اس. اچ. بیدل کامب (مبلغ مذهبی مسیحی)؛ خانم دکتر ام. ای. استوارت؛ خانم سی. ام. ایرونساید ام بی؛ خانم ای. پروکتور، خانم پی. برین - هارتنل (مبلغ مذهبی مسیحی)

Mercy and Truth 1906, volume 10, p. 378.



بیمار در حال گرفتن گرافی با اشعهٔ ایکس در بیمارستان جلفا، اصفهان

و دیگران بودند. به زودی شاگردانی جدید نیز آمدند تا آموزش ببینند، مانند میرزا علی اکبر خان ناظم الاطباء، میرزا حبیب طبیب فوجی، میرزا شیخ محمد خان، میرزا حسین خان و دیگران. در سال ۱۸۸۶ میلادی [۱۲۶۴ شمسی]، حدود ۱۰ پزشک که از پزشکی مدرن بهره می‌بردند در اصفهان طبابت نموده و فارغ‌التحصیل دارالفنون بودند. همچنین هنوز بیش از ۲۰ پزشک سنتی وجود داشتند که گواهی طبابت دریافت کرده بودند. نتیجه آن شد که در دههٔ ۱۹۲۰ میلادی [۱۳۰۸-۱۲۹۸ شمسی]، در اصفهان تربیت پزشک سنتی به صورت کامل قطع شده بود.[۴۰۲]

دیگر بیمارستان‌ها

در سال ۱۹۰۸ میلادی [۱۲۸۶ شمسی]، دکتر عیسی قلی، یک بیمارستان کوچک با چند تختخواب را تأسیس کرد که چهار سال بعد بسته شد، زمانی که او به اروپا رفت.

---

[۴۰۲] جناب ۱۳۰۳، ص۶۸-۶۶.

در سال ۱۹۱۳ میلادی [۱۲۹۱ شمسی]، یک بیمارستان با کمک و تأمین مالی مردم اصفهان بنیان گذاشته شد که تحت نظر دکتر مزین السلطان قرار داشت. این بیمارستان تجهیزات کافی و بیست تختخواب داشت ولی در سومین سال فعالیت بسته شد و این زمانی بود که روس‌ها وارد شهر شدند. برای مدتی، بیمارستان اسلامی تحت نظر میرزا مسیح خان، احتشام الاطباء و محمد حسن میرزا بود ولی تعطیل گردید.[۴۰۳] احتمالاً در اواخر دهۀ ۱۹۲۰ یا اوایل دهۀ ۱۹۳۰، یک بیمارستان نظامی (بیمارستان قشونی) در مجاورت پادگان اصفهان ساخته شد.[۴۰۴] در سال ۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۷ شمسی]، یک بیمارستان شهری با ۱۰۰ تختخواب در خیابان شاپور اصفهان ساخته شد.[۴۰۵]

کرمان

در سپتامبر سال ۱۸۹۷ میلادی [شهریور ۱۲۷۶ شمسی]، حاکم کرمان، بهجت الملک، بیمارستانی برای افراد فقیر در ارگ کرمان ساخت که ۲۰ تختخواب همراه با کادر پرستاری داشت. سرپرست پزشکی آن حاج محمود خان کرمانی بود.[۴۰۶] احتمالاً به همین دلیل، دکتر کار هنگامی که در سال ۱۸۹۷ میلادی [۱۲۷۶ شمسی] از اصفهان برای شش ماه به امید گرفتن اجازۀ اقامت به کرمان آمد، این اجازه را به دست نیاورد و بازگشت.[۴۰۷] آیا این که بیمارستان پس از زمان این حکومت حکمران همچنان مانده باشد یا نه، هنوز نامعلوم است ولی به نظر می‌آید که این احتمال وجود نداشته باشد (بنگرید پایین).

در بهار سال ۱۹۰۲ میلادی [۱۲۸۰ شمسی]، دکتر وایت در یزد یک تلگرام از حاکم کرمان دریافت کرد که از او خواسته بود برای درمان همسرش بیاید. آقای دکتر و خانم وایت به یزد آمدند و برای دو هفته جهت درمان بسیاری از مردم اقامت کردند. پس از آن

---

[۴۰۳] جناب ۱۳۰۳، ص۶۸-۶۶.

[۴۰۴] جابری-انصاری ۱۳۷۳، ص۱۵۰.

[405] Jarman 1997, vol. 1, p. 184.

[۴۰۶] سپهر ۱۳۶۸، ص۱۷۰-۱۶۹.

[407] Griffith 1902 a, p. 12.

به زودی CMS اجازهٔ آغاز فعالیت‌هایش در کرمان را دریافت کرد و میسیون پزشکی توسط دکتر گریفیت (Griffith) باز شد. امّا دکتر گریفیت، تدارکات محدودی داشت (که توسط دکتر وایت به او قرض داده شده بود) و به سختی در آن میان ابزارآلاتی دیده می‌شد که نقص بزرگی بود، به ویژه برای موارد بیماران چشمی مانند آب مروارید. گریفیت مجبور شد که به بیماران بگوید سه ماه بعد باز گردند و چنین گزارش شد که *"من نمی‌توانم کاری برای شما انجام دهم و این چیزی است که دکترهای خود این بیماران، به آن‌ها می‌گویند."* در همین زمان، ابزارآلات به بوشهر رسیده بود و او امیدوار بود که آن‌ها را در پایان آگوست [شهریور] دریافت نماید. نقص دیگر، فقدان مهارت‌های زبانی بود زیرا آن‌ها وقت کمی برای یادگیری زبان داشتند. بنابراین گریفیت نظر داد خوب می‌شود اگر میسیونرها زمان کافی برای یادگیری زبان می‌داشتند. تصور می‌رفت خانم برد و خانم ویلموت به کرمان بیایند ولی زمانی که دکتر و خانم مالکوم در یزد مریض شدند، آن‌ها در یزد ماندند زیرا به آن‌ها نیاز بود. *"من دو آمریکایی یکی به عنوان داروساز و دیگری دستیار ارشد همراه داشتم ولی دستیار ارشد بیمار شد و به جلفا بازگشت. فقط طبقهٔ تحصیل کرده، ارجحیت پزشکی مدرن را باور دارد، مابقی افراد فقط زمانی که همه چیز با شکست روبه‌رو شده است سراغ پزشک اروپایی می‌آیند. اینان تسبیح می‌انداختند تصمیم بگیرند آیا داروهایشان را بخورند یا خیر. برای دررفتگی‌ها و شکستگی‌ها، ابتدا به نزد شکسته‌بندها یا قصاب‌ها می‌روند و اگر اوضاع خراب شود (که در اکثر مواقع چنین است) و به قانقاریا دچار شوند، نزد من می‌آیند."*[۴۰۸] این محل با وجود اندازهٔ کوچکش، مسلماً نیاز برآورده نشدهٔ زیادی را در شهری با ۵۰,۰۰۰ سکنه پاسخ می‌داد و گواه آن که حدود ۲۸ بیمار بستری در یک خانهٔ کوچک ایرانی با بخش زن و مرد جداگانه تحت درمان قرار گرفتند.[۴۰۹]

در سه ماههٔ اول سال ۱۹۰۱ میلادی [۱۲۷۹ شمسی]، دکتر گریفیت بیش از ۲۰۰۰ بیمار دید؛ ۵۰۰ مورد، فراخوان خانگی بود و سه بیمار بستری داشت. او گزارش کرد که

[408] Griffith 1902 a, pp. 12-15.

[409] Administration Report 1933, p. 31.

رفتار مقامات محلی و ملاها، دوستانه بود و او خانۀ مرحوم پدر روحانی کارلس (Carless) را به عنوان دواخانه برگزید. گریفیت بر این باور بود که باید ساختمان را به یک بیمارستان ۱۵ تختخوابی تغییر داد زیرا مالک خانه مقروض بود و مایل بود ساختمان را به قیمت ۳۰۰ پوند بفروشد. از این خانه نیز می‌شد به عنوان خانۀ دکتر استفاده کرد که در این صورت گریفیت مجبور بود که زمین مجاور را برای ساختن بیمارستان خریداری کند و بدین صورت جمع هزینه ۱۰۰۰ پوند می‌شد. دکتر گریفیت برای چهار بیمار بستری‌اش خیلی خوشحال بود زیرا دکترهای محلی ایرانی (احتمالاً حاج محمود خان کرمانی) به گریفیت گفته بود حاکم پیشین (احتمالاً بهجت الملک) یک بیمارستان تأسیس کرده بود و پزشک محلی در آن به عنوان مسئول کار می‌کرد ولی هیچ کس به آن مراجعه نمی‌کرد، *"زیرا مردم می‌گفتند او با دکترهای انگلیسی که می‌خواستند برای ساخت داروهای عجیب از چربی بدن آن‌ها بردارند، همکاری دارد."* هنوز یک باغ در کرمان متعلق به دکترهای ایرانی وجود داشت که بازمانده‌ای از روزهای پیشین و بهتر بود. دکتر گریفیت با چند یارد مسافت از دواخانه و دستیاران ارمنی‌اش، در دواخانه زندگی می‌کرد. صبح‌ها، او نخست بررسی می‌کرد که آیا موارد بیماران جدیدی وجود دارد؟ دستیاران از پانسمان‌ها مراقبت می‌کردند. دوشنبه روز عمل بود ولی به دلیل فقدان ابزارآلات فقط اعمال جراحی کوچک انجام می‌شدند. سه‌شنبه و جمعه، روزهای مناسب دواخانه بودند. قرائت دعا نیز به خوبی انجام می‌شد. بیماری‌های چشمی شایع بودند. دکتر گریفیت دستگاه بهرینگ (Behring) ضد توکسین دیفتری داشت ولی مقدار کافی سرم نداشت که برای تهیۀ آن به یک کمک مالی سالیانه نیاز داشت. او به بسیاری از چیزهای دیگر نیاز داشت مانند یک میکروسکوپ و کتاب‌های پزشکی (جراحی، بیماری‌های چشم و بیماری‌های گوش و حلق).[۴۱۰]

نخست، پذیرش و چشم‌اندازش چندان بسیار مساعد و مناسب نبود. در سال ۱۹۰۸ میلادی [۱۲۸۶ شمسی]، کنسول بریتانیا گزارش کرد که کار بیمارستان CMS *"نه معقول و نه مقبول است و به جای این که کمک کاری من باشد، منبع عصبانیت است."* برعکس،

[410] Griffith 1902 b, pp. 48-52.

مدرسهٔ کوچکش بسیار مقبول عامه بود.[۴۱۱] دلیل آن مسئله‌ای شخصی و نیز حرفه‌ای بود. دکتر دودسون (Dodson) که وظیفهٔ چرخاندن بیمارستان کرمان را در سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی] (به عنوان جانشین دکتر گریفیت) بر عهده داشت[۴۱۲]، آشکارا به شیوه‌ای رفتار کرده بود که موجب خشم کنسول بریتانیا شد. کنسول به کمیتهٔ CMS در لندن گزارش داد و خواستار برکناری دکتر دودسون از کرمان شد. از آنجا که دکتر وایت از بیمارستان CMS در یزد نیز از همکاری با دکتر دودسون امتناع ورزید، CMS لندن تصمیم به بستن بیمارستان کرمان گرفت و به دکتر دودسون گفت به اصفهان برود *"برای گذراندن دورهٔ تربیتی تحت نظر دکتر آنجا."* امّا با گذشت زمان، وضعیت سیاسی در کرمان تغییر کرده بود. همچنین در نهایت دکتر دودسون پی برده بود که نظارت کنسول بریتانیا می‌بایست مورد ملاحظه قرار گیرد و در نتیجه او *"اقدام به عمل بی‌پروا را کنار گذاشته بود."* بنابراین، کنسول به کمیتهٔ لندن اطلاع داد که عزل دکتر دودسون دیگر مطرح نیست. همچنین، گروه قابل ملاحظه‌ای از اروپایی‌های کرمان، بر خدمات پزشک CMS تکیه کرده بود. درخواست کنسول مورد حمایت کامل جامعهٔ محلی قرار گرفت *"کسانی که میسیون به آن‌ها آموزش داده بود که در محدودهٔ منطق، از طب اروپایی و جراحی قدردان باشد."* اما این کارها فقط بسته شدن بیمارستان را به تأخیر انداخت زیرا در درجهٔ اول بیمارستان بر حق‌الزحمه و کمک‌های محلی برای پرداخت هزینه‌ها متکی بود که در زمان‌های نزدیک رو به کاهش گذاشته بود و بنابراین نمی‌توانست بیمارستان را مورد حمایت قرار دهد. از این رو، کمیتهٔ لندن تصمیم گرفت، بیمارستان در اوایل ۱۹۰۹ میلادی

---

[411] Administration Report 1907-08, p. 69.

در سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]، کارکنان CMS در کرمان شامل: خانم دبلیو. ای. وست لیک؛ جی. ای. دودسون و خانم دودسون، خانم ای. ام. ستون - آدامسون بودند.

Mercy and Truth 1906, vol. 10, p. 378.

[۴۱۲] *"خانم دودسون به زودی پس از رسیدن به کرمان فهرست درخواستی ارائه نمود: کلاه‌های بافتنی، پرده‌ها (پارچهٔ جناغی سرخ) ۲/۲۵×۲/۵ یارد؛ دستمال‌ها، بالاپوش‌های فلانل، فلانل و فلانلت (۱۲ یارد هر کدام)، جوراب‌های ساق بلند زنانه، جوراب‌های ساق کوتاه، لباس‌های کار پزشک، پیش‌بندها برای دستیار مرد با جیب‌ها، روپوش‌های چشمی، ملحفه‌ها، ملحفه‌های کوتاه روتختی، حوله‌ها (بدون حاشیه)، شلوار برای مردان و پسران؛ چهار قلم آخری بسیار مورد نیاز هستند."*

Mercy and Truth 1906, vol. 10, p. 93.

[۱۲۸۷ شمسی] بسته شود.[۴۱۳]

اما به ندای خواست‌های محلی توجه شد زیرا CMS به حمایت بیمارستان کرمان تحت نظر دکتر دودسون ادامه داد. میانگین بیماران بستری و سرپایی در سال ۱۹۰۹ میلادی [۱۲۸۷ شمسی] به ۶۰ نفر در روز بالغ گردید.[۴۱۴] در سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۸ شمسی]، کارکنان پزشکی بیمارستان توسط دکتر وست لیک (Westlake) که یک پزشک زن بود و نیز دو پرستار زن دیگر تقویت شد. در ۲۱ نوامبر ۱۹۱۰ میلادی [۲۹ آبان ۱۲۸۹ شمسی]، بیماری وبای خفیفی رخ داد. دکتر دودسون و دکتر وست لیک و سالت (Salt)، دستیار جراح کمک‌های پزشکی فراهم کردند؛ از دیگر سو حاکم نیز تا حدی اقدامات پیشگیرانۀ اولیه انجام داد. رخداد وبا موجب خروج جمعیت شد ولی اکثر مردم در پایان دسامبر [آذر] به شهر برگشتند.[۴۱۵] در سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی]، همه‌گیری معمول بهارۀ آبله رخ داد و مردم آماده و مضطرب برای انجام واکسیناسیون بودند. تیفوئید، آبله و سیاه‌سرفه، بومی محسوب می‌شدند. بیماری‌های شایع، بیماری‌های تناسلی و چشمی بودند. IETD نیز یک دواخانه داشت که توسط دستیار جراح، اشتین‌هوف (Steinhoff) می‌چرخید؛ او مسئولیت پزشکی کنسولگری بریتانیا را نیز بر عهده داشت.[۴۱۶]

جدول ۱۶: عملکرد دواخانۀ بخش تلگراف هندی - اروپایی کرمان
(سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی])

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

Administration Report 1912, p. 56.

[413] Administration Report 1908, p. 58.
[414] Administration Report 1909, p. 33.
[415] Administration Report 1910, p. 33-34.
[416] Administration Report 1912, p. 56; Administration Report 1914, p. 20.

در سال ۱۹۱۳ میلادی [۱۲۹۱ شمسی]، یک بیمارستان بزرگتر با بودجه و اهدای زمین از سوی جامعهٔ محلی کرمان تکمیل شد.[۴۱۷] در سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۲ شمسی]، بیمارستان از همیشه شلوغ‌تر بود و هجوم بیماران بر ظرفیت کارکنان فشار آورد.[۴۱۸] وضعیت سیاسی در ایران در طی جنگ جهانی اول وخیم شد به ویژه از آن جهت که طرف‌های متخاصم، بی‌طرفی ایران را نقض کردند. در نتیجه، در اواخر ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۴ شمسی] در بعضی از شهرها که کرمان هم در میان آن‌ها بود، اعضاء تندخوی دموکرات‌های ملی که مخالف دخالت خارجی‌ها در امور داخلی ایران بودند، قدرت را به چنگ آوردند. بر این اساس، همهٔ عوامل بریتانیایی در ۱۷ دسامبر ۱۹۱۵ میلادی [۲۵ آذر ۱۲۹۴ شمسی] کرمان را ترک کردند. گرچه دموکرات‌ها تا ماه مه ۱۹۱۶ میلادی [اردیبهشت ۱۲۹۵ شمسی] در قدرت ماندند؛ تا زمانی که توسط گروه تفنگداران پلیس جنوب ایران، تحت فرماندهی بریتانیا برکنار شدند. بیمارستان تا پایان سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۶ شمسی] بسته ماند. این به دلیل آن بود که بر علیه عوامل بریتانیایی تحریمی وجود داشت و کارکنان CMS نیز جزء این تحریم شدگان قلمداد می‌شدند. امّا در دسامبر ۱۹۱۷ میلادی [آذر ۱۲۹۶ شمسی]، زمانی که دکتر جی. ای. دودسون (Dodson) و دکتر گرترود وست لیک بازگشتند بلافاصله کار گردآوری کارکنان، مبلمان و مواد را به ترتیب برای بیمارستان‌های مردان و زنان آغاز نمودند. اکثر تجهیزات بیمارستان یا توسط دموکرات‌ها یا کارکنان ایرانی (بعد از چیرگی دموکرات‌ها در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]) غارت شده بود. از آنجا که همهٔ کارکنانِ مرد ایرانی توسط پلیس جنوب ایران (SPR) به خدمت گرفته شده بودند. دو پزشک، وظیفهٔ بی‌مزد و پاداشِ بازسازی تجهیزات را انجام دادند و توانستند بیمارستان را بازگشایی کنند. مردم قدردان این گونه توسعه بودند و مرتب از کنسول دربارهٔ بازگشت دکترها، پرس‌وجو می‌کردند.[۴۱۹] آغاز دوباره،

---

[417] Rice 1916, pp. 133-134.

[418] Administration Report 1914, p. 25.

[419] Administration Report 1915, p. 23; Administration Report 1916, pp. 19, 24, 42; Administration Report 1917, p. 26.

مزیت‌های خودش را نیز داشت زیرا ساختمان کهنه، کوچک و ناکافی بود و بدین سان بررسی طرح‌ها برای داشتن یک ساختمان جدید آغاز شدند. دکتر دودسون و دکتر وست لیک، پیشرفت‌های زیادی با ساخت و تجهیز بیمارستان جدید انجام دادند.[۴۲۰] در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، دکتر دودسون و خانم دودسون بیمارستان را با یاری کارکنان پرستاری ایرانی مدیریت کردند. حضور بیماران در آن سال کمتر بود زیرا سه ماه اول سال، کارکنان اروپایی بیمار بودند. کار پزشکی در ساختمان قدیمی ادامه یافت در حالی که *"کار ساختمان جدید ادامه یافته است، جایی که بخش سرپایی جدید مردانه، یک بلوک بخش جدید با ۲۸ تختخواب برای مردان، آشپزخانۀ جدید و اتاق‌های انباری و بخشی از خانۀ جدید دکتر، پیش‌بینی شده‌اند."*[۴۲۱] در دهۀ ۱۹۲۰ میلادی، بیمارستان بزرگتر و مدرن‌تر شد.[۴۲۲]

جدول ۱۷: فهرست کارکنان پزشکی بیمارستان CMS کرمان
(سال‌های ۴۶-۱۹۰۲ میلادی [۱۳۲۴-۱۲۸۰ شمسی])

سال	پزشک در کار	پزشک در مرخصی	پزشکان کمک کننده	پرستاران زن	کارکنان ایرانی مرد	کارکنان ایرانی زن
۱۹۰۲-۰۹	دودسون	-	-		-	-
۱۹۱۰	دودسون - وست‌لیک	-	-	خانم پاری و خانم کاریک		
۱۹۱۱	دودسون - وست‌لیک	دودسون در ۱۹۱۱/۱۰/۲۸	-	خانم پاری و خانم کاریک		
۱۹۱۲	وست‌لیک	همان	دکتر کار (جولای - اکتبر)؛ دکتر شافتر (نوامبر - دسامبر)	خانم پاری و خانم کاریک		

[420] Administration Report 1918, p. 31.

[421] Administration Report 1919, p. 31; Cash 1930, p. 40.

[۴۲۲] برای توصیفی از تجهیزات مدرن بیمارستان اصفهان که در حدود سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۸ شمسی] به دست آورده بود، بنگرید

Stuart n.d., pp. 17-19.

سال	پزشک در کار	پزشک در مرخصی	پزشکان کمک کننده	پرستاران زن	کارکنان ایرانی مرد	کارکنان ایرانی زن
۱۹۱۳	وست‌لیک - شافتر	بازگشت دودسون در ۱۹۱۳/۱۱	شافتر در اکتبر رفت.	خانم پاری و خانم کاریک (در دسامبر رفت)		
۱۹۱۴	دودسون - وست‌لیک	-	-			
۱۹۱۵	دودسون - وست‌لیک					
۱۹۱۶-۱۷	بیمارستان بسته بود.					
۱۹۱۸	دودسون - وست‌لیک	-	-			
۱۹۱۹	دودسون	وست‌لیک	-		۷	۴
۱۹۲۰	دودسون	همان	دکتر آیرنساید (آوریل - دسامبر)	پتلی؛ سی‌گریو (از جولای)	۶	۳
۱۹۲۱	وست‌لیک	دودسون	-	پتلی؛ سی‌گریو	۳	۵
۱۹۲۲	شافتر - وست‌لیک	همان	-	پتلی؛ سی‌گریو	۵	۳
۱۹۲۳	شافتر	همان	-	پتلی؛ سی‌گریو	۵	-
۱۹۲۴	شافتر (تا ماه مه)؛ دودسون؛ ماری پرایس	-	-	پتلی؛ سی‌گریو	-	-
۱۹۲۵	دودسون - پرایس	-	-	پتلی؛ سی‌گریو	-	-
۱۹۲۶-۲۷	دودسون - پرایس	-	-	-	-	-
۱۹۲۸	دودسون - پرایس	دودسون در اکتبر	دکتر مولونی از نوامبر	-	-	-
۱۹۲۹	پرایس - مولونی	-	-	-	-	-
۱۹۳۰-۳۱	دودسون - پیگوت	-	-	-	-	-

سال	پزشک در کار	پزشک در مرخصی	پزشکان کمک کننده	پرستاران زن	کارکنان ایرانی مرد	کارکنان ایرانی زن
۱۹۳۲	دودسون - ای. بی. جی. بیلی (نیمۀ دوم سال)	خانم دکتر پیگوت	-	-	-	-
۱۹۳۳	دودسون - بیلی	همان	-	-	-	-
۱۹۳۴	دودسون؛ پیگوت؛ خانم پیگوت (از ماه مه)؛ بیلی (در مارس ترک کرد)	دودسون از سپتامبر	-	پتلی؛ جیمز	-	-
۱۹۳۵	پیگوت؛ دودسون؛ خانم پیگوت، خانم انریکس	پیگوت در آگوست؛ دودسون تا اکتبر	روبرتسون، آسیب‌شناس؛ اودی، برقکار؛ یک دکتر ایرانی نیمه‌وقت	پتلی؛ جیمز	۷	۷
۱۹۳۶	دودسون؛ انریکس	-	-	پتلی؛ جیمز	-	-
۱۹۳۷	دودسون ۹ ماه مه؛ انریکس؛ کارپنتر در نوامبر	-	دکتر مارتین (جولای - اکتبر)	پتلی؛ جیمز	-	-
۱۹۳۸	کارپنتر؛ انریکس	انریکس در اکتبر	-	پتلی؛ جیمز	-	-
۱۹۳۹	کارپنتر؛ خانم دکتر هوگیت	کارپنتر در اکتبر	-	-	-	-
۱۹۴۰	هوگیت	همان	-	-	-	-
۱۹۴۲	هوگیت؛ انریکس	همان	-	-	-	-
۱۹۴۴-۴۵	دکتر وایلد؛ خانم دکتر بلک‌وود	-	-	۰	۱۲	۱۱

سال	پزشک در کار	پزشک در مرخصی	پزشکان کمک کننده	پرستاران زن	کارکنان ایرانی مرد	کارکنان ایرانی زن
۱۹۴۶	وایلد؛ بلک‌وود	بلک‌وود در آوریل	–	–	–	–

Administration Report 1908, p. 58; Idem 1909, p. 44; Idem 1910, p. 33; Idem 1912, p. 56; Idem 1913, p. 70; Idem 1917, p. 26; Idem, 1920, p. 30; Idem 1921, p. 29;Idem 1922, p. 31;Idem 1923, p. 49; Idem 1924, p. 32; Idem 1925, p. 39; Idem 1926, p. 22; Idem 1927, p. 19; Idem 1928, p. 32; Iem 1929, p. 28; Idem 1930, p. 25; Idem 1931, p. 30; Idem 1932, p. 26; Idem 1933, p. 31; Idem 1934, p. 34; Idem 1935, p. 38; Idem 1937, p. 27; Idem 1938, p. 20; Idem 1939, p. 18; Idem 1940, p. 20; Administration Report for 1944, Administration Report 1945, p. 4; Administration Reports of the Persian Gulf, 1946, p. 3.
Mr. Robertson, the pathologist retired and returned to Great Britain in April 1936. IOR/L/PS/12/3413, 'Persia; Diaries; Kerman Consular 1931–1939', f. 279.

دکتر دودسون مهر تایید خود را بر بیمارستانی که بنیان گذاشته بود گذاشت. ۳۴ سال خدمت کرد و در شهر، بسیار مورد احترام و علاقه بود. از سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۸ شمسی] در کرمان، یک دکتر زن، دکتر گرترود وست لیک و دو پرستار (خانم پاری Parry و خانم کاریک Carrick) به او ملحق شدند که همراه با آقای دکتر و خانم دودسون یک تیم پزشکی را تا سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۰۰ شمسی] شکل دادند. پس از آن، چندین پزشک به عنوان پشتیبان یا افراد جدید با مأموریت یک یا دو سال، از سوی CMS فراهم شدند. آن چه تشویق کننده بود آن بود که همیشه یک پزشک زن برای سرپرستی بیمارستان زنان و در یک زمان (سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۰ شمسی])، دو پزشک زن وجود داشتند. کارکنان پزشکی بریتانیایی توسط ایرانی‌ها، هم زن و هم مرد، یاری داده می‌شدند و بعضی از آن‌ها از طریق آموزش حین کار، گواهینامهٔ طبابت خود را به دست آوردند.

در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]، تختخواب‌های بیشتری برای بیمارستان مورد تقاضا بود و بیماران از شعاع ۱۶۰ کیلومتری در سراسر سال می‌آمدند. مقداری کار پزشکی در بم و کرمان توسط یک دستیار پیشین بیمارستان مردان نیز انجام می‌شد. کار در بیمارستان جدید در حال پیشرفت بود و انتظار می‌رفت که در سال ۱۹۲۵ میلادی

[۱۳۰۳ شمسی] آماده شده و ظرفیت ۷۰ تا ۸۰ بیمار بستری را داشته باشد.[۴۲۳]

با پایان سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی]، بیمارستان جدید تقریباً آماده برای استفاده بود. *"مجتمع حدود هشت اکر [یا اِیکر] اندازه دارد و مدرن‌ترین تیپ‌های ساختمان، برپا شده‌اند."* توسعۀ مثبت دیگر به دست آوردن یک اتومبیل در سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی] بود که ویزیت‌های روستایی را کارآمدتر نمود. در گذشته چهار بازدید از بیماران روستایی بر پشت اسب یا قاطر به ۲۷ روز نیاز داشت و اکنون همین سفر فقط ۴۲ ساعت به طول می‌انجامید؛ ۷۰۰ بیمار تحت درمان قرار گرفتند.[۴۲۴] در سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۴ شمسی]، دکتر دودسون و دکتر ماری پرایس (Mary Price)، بازدیدهای دوره‌ای دیگری را طی تابستان انجام دادند و ۱,۷۵۵ بیمار ویزیت شدند. در همان سال، بیمارستان جدید مردان باز شد.[۴۲۵] در هنگام غیبت دکتر دودسون، دکتر پرایس نظارت بر بیمارستان مردان را تا رسیدن دکتر ای.اف. مولونی (E.F. Moloney) در ماه نوامبر [آبان]، ادامه داد. در آن زمان، بیمارستان کارکنانی معمول با ۱۲ دستیار ایرانی تربیت شده داشت که دو نفر از آن‌ها گواهینامۀ ایرانی طبابت به دست آورده بودند. یکی از آن‌ها متصدی پزشکی امنیه (ژاندارمری) شد.[۴۲۶] در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، کاهشی در تعداد بیماران تحت درمان وجود داشت که دلیل آن مرگ دکتر مولونی بر اثر تیفوس بود. خانم دکتر هاجکینسون (Hodgkinson) از پذیرش بیماران مرد امتناع نمود. برای حل این وضعیت دشوار، برگزیدن یک جراح دستیار IMD به عنوان جراح کنسولی پیشنهاد شد ولی در نهایت، بازگشت دکتر «کار» که در بریتانیا زندگی می‌کرد و پس از ۳۰ سال خدمت، در بازنشستگی به سر می‌برد، این شکاف را پر کرد و در ژوئن ۱۹۲۹ میلادی [خرداد ۱۳۰۸ شمسی] آمد و تا بازگشت

---

[423] Administration Report 1924, p. 32.

[424] Administration Report 1925, p. 39.

[425] Administration Report 1926, p. 22.

[426] Administration Report 1928, p. 32, 39

(دکتر حسن زمانی رئیس صحّیّه بود ولی بودجه‌ای برای بهبودی بهسازی شهر نداشت. سلامت عمومی نسبتاً خوب بود ولی استاندارد زندگی بسیار پایین بود و این در حالی بود که فقر مطلق و سوءتغذیه، قابل توجه بود).

دودسون در نوامبر اقامت نمود. ظرفیت بیمارستان به ۷۰ تختخواب بیمارستان مردان و ۳۵ تختخواب در بیمارستان زنان، افزایش یافته و تخت‌های مردان دو برابر تخت‌های زنان بود، در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۸ شمسی] تعداد بیماران سرپایی زنان دو برابر مردان بود.[۴۲۷] در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، تغییری در کارکنان پزشکی انجام نگرفت گرچه چند دستیار ایرانی جدید به کار گماشته شدند تا جایگزین آن‌هایی شوند که سال گذشته آنجا را ترک کرده بودند.[۴۲۸] همانند هر کس دیگر که یک بیمارستان خصوصی را مدیریت می‌کرد، دودسون نیز مجبور بود پول اضافهٔ زیادی برای هزینه‌های گمرکی و دیگر مخارج واردات کالاهای پزشکی خرج کند که دلیل آن وضع مقرّرات جدید در ایران بود.

در پی بروز همه‌گیری تیفوس در فاصلهٔ ژانویه - جولای سال ۱۹۳۲ میلادی [دی تا تیر ۱۳۱۱ شمسی] حدود ۲۰۰۰ ویزیت مجانی به بیش از ۶۰۰ بیمار تیفوسی ارائه شد.[۴۲۹] یک مولد برق - تلمبهٔ آب در بیمارستان پزشکی نصب گردید و هر دو بیمارستان برای روشنایی الکتریکی، سیم‌کشی شدند. بدون باتری‌ها فقط زمانی که موتور آب می‌کشید نور وجود داشت. کار آسیب‌شناسی پزشکی، بهبودی فراوانی یافت که دلیل آن رسیدن آقای ای. روبرتسون (A. Robertson) بود که پیش از این برای IETD همین کار را می‌کرد.[۴۳۰]

جدول ۱۸ نشان می‌دهد که دواخانه - بیمارستان کرمان حتی در سال‌هایی که داده‌های کمّی آن در دسترس نیست (مانند سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۲ شمسی])، بیماران زیادی جلب می‌کرد.[۴۳۱]

در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]، دواخانه - بیمارستان CMS که به خوبی کار می‌کرد، یک پس‌گرد عمده و غیرمنتظره را تجربه کرد که دلیل آن کودتای محلی توسط

[427] Administration Report 1929, p. 27.
[428] Administration Report 1930, p. 25.
[429] Administration Report 1932, p. 26.
[430] Administration Report 1933, p. 31.
[431] Administration Report 1914, p. 25.

دموکرات‌ها بود که منجر به عزیمت موقت کارکنان گردید.[۴۳۲] در سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۴ شمسی]، دواخانه - بیمارستان کرمان، عملیاتی نبود.[۴۳۳] در سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی]، وضعیت سیاسی دوباره مساعد گردید و کارکنان CMS به کرمان بازگشتند. امّا CMS کرمان مجبور شد آغاز تقریباً جدیدی داشته باشد زیرا اکثر تجهیزات پزشکی توسط دموکرات‌ها در هنگام غیبت کارکنان غارت شده بودند.[۴۳۴] از سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی]، حضور مردم همان گونه که انتظار می‌رفت افزایش یافت. همانگونه که در بالا ذکر شد، به دست آوردن یک اتومبیل در سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی] ویزیت روستاییان را تسریع کرد. *"ویزیت بیماران روستایی بر پشت قاطر یا اسب در گذشته به ۲۷ روز و همین سفر اکنون فقط ۴۲ ساعت به طول می‌انجامد."* [۴۳۵]

هنگامی که دودسون در سپتامبر ۱۹۳۴ میلادی [شهریور ۱۳۱۳ شمسی] رفت، جانشین او توسط دکتر آی.دبلیو. پیگوت (I.W. Pigott) آمد. خانم دکتر بیلی (Baillie) در ماه مارس [اسفند] به یزد انتقال یافت و خانم دکتر چاریس پیگوت (Charis Pigott) در ماه مه [اردیبهشت] از مرخصی بازگشت و مسئولیت بیمارستان زنان را بر عهده گرفت. خانم ای. جی. پتلی (E. J. Petley) و خانم ام. جیمز (M. James) به ترتیب، مترون بیمارستان مردان و زنان بودند. آقای جی. ان. اودی (G. N. Oddy)، تکنسین برق بیمارستان در نوامبر [آبان] به مرخصی رفت و آقای رابرتسون در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی] به ادامۀ کمک در بیمارستان به عنوان آسیب‌شناس و حسابدار ادامه داد. هنگامی که در سپتامبر [شهریور] دکتر پیگوت کار خود را شروع کرد یک بخش گوش، حلق و بینیِ هفتگی باز کرد که به خوبی مورد استقبال قرار گرفت و از آن قدردانی شد.

---

[432] Administration Report 1915, p. 23.

بیمارستان نیز توسط سربازان آلمانی مورد بازدید قرار گرفت.

Waterfield 1973, p. 162.

[433] Administration Report 1916, p. 42.

[434] Administration Report 1917, p. 26.

[435] Administration Report 1925, p. 39.

جدول ۱۸: تعداد بیماران ویزیت شده و عمل‌های جراحی انجام شده در کرمان و ویزیت در خانه (سال‌های ۴۰-۱۹۱۰ میلادی [۱۳۱۸-۱۲۸۸ شمسی])

نوع / سال	۱۹۱۰	۱۹۱۲	۱۹۱۳	۱۹۱۹	۱۹۲۰	۱۹۲۱	۱۹۲۴	۱۹۲۵	۱۹۲۶	۱۹۲۸
مجموع										
مرد		۸۴۴۲								
زن		۱۲۶۴۷								
پذیرش جدید			۴۹۸۱							۵۲۳۰
مرد	۲۹۳۳	۲۰۴۰	–	۱۴۶۶	۱۵۰۲	۲۱۷		–		
زن	۲۷۰۵	۲۶۶۹	–	۱۶۱۵	۲۰۹۴	۲۰۷۸		–		
پذیرش تکراری			۱۲۰۴۲							۱۸۹۲۲
مرد	۷۰۸۰	۶۰۲۵	–	۴۳۹۴	۳۱۰۹	۱۰۳۵		–		
زن	۹۰۳۸	۹۵۵۵	–	۳۲۶۷	۸۲۰۳	۶۵۳۵		–		
سرپایی			۴۹۸۲							۵۳۲۰
مرد	۲۳۱۱	–	–	–	–	–		–		
زن	۱۴۱۷	–	–	–	–	۸۶	۲۱۴۴	–		
بستری			۴۶۹			۴۴۷	۵۶۵	۵۸۱	۶۲۱	۷۹۲
مرد	۲۲۴	۲۰۸	–	۱۶۹	۱۵۵	۳۰		–		
زن	۲۱۴	۱۶۶	–	۱۵۵	۱۴۸	۱۱۱		–		
عمل جراحی	۲۰۴									
بزرگ	–	۱۷۵مرد	۳۷۷	۲۸۷	۱۴۴مرد	۸۰/۲۰۱	۵۴۰	۵۲۲		۵۰۰
کوچک	ثبت نشده	۱۵۷زن	ثبت نشده	–		–		–		
ویزیت در خانهٔ ساکنین شهر	–	–	۱۵۳۷	۲۴۲۷	۸۰۳	۲۱۰۳	افزایش	۲۱۵۰		
ویزیت روستاییان	–	–	۴۷۵	۵۰۵	–	–		۷۰		
آزمایش‌های پاتولوژیک	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
معاینات جدید زنان و زایمان	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Administration Report 1910, p. 33; Ibid., 1912, p. 56; Ibid., 1913, p. 70; Ibid., 1919, p. 31; Ibid., 1920, p. 30; Ibid., 1921, p. 29; Ibid., 1924, p. 32; Ibid., 1925, p. 39 (581 in-patients compared with 565 last year [1924] and 447 the year before [1923]; 522 operations as compared with 540 in 1924.). Administration Report 1926, p. 22; Administration Report 1928, p. 32; Administration Report 1929, p. 27; Ibid, 1930, p. 25; Ibid, 1931, p. 26; Idid. 1932, p. 31; Ibid, 1934, p. 34; Ibid 1935, p. 38; Ibid., 1939, p. 18; Ibid., 1940, p. 20.

	۱۹۲۹	۱۹۳۰	۱۹۳۱	۱۹۳۲	۱۹۳۳	۱۹۳۴	۱۹۳۵	۱۹۳۹	۱۹۴۰
	۱۲۲۸۰	۲۵۹۴۲	۱۶۶۸۰	۲۱۹۸۱	۱۹۷۶۷	۱۸۵۵۴	۱۶۷۶۸		
	۸۱۲۸	۷۳۴۰	۵۹۶۸	۶۴۲۹	۶۳۲۶	۶۷۰۶	۴۶۱۶	۲۹۰۰۰	۱۵۹۹۴
	۶۳۲	۱۱۰۴	۸۰۵	۶۹۹	۷۸۲	۷۲۸	۵۵۰	۷۷۴	۶۹۷
	۳۱۱	۷۳۷	۵۲۹	۵۲۹	۶۴۲	۶۳۸	۵۰۷	۲۷۲	
								۲۱۰۳	
			۲۱۲۵	۴۵۸۹	۲۷۰۱	۲۳۴۷	۸۲۹		
						۲۴۷			
						۷۷۰	۱۱۲۹		
						۱۹۰	۵۴		

آزمایش‌های آسیب‌شناسی افزایش یافت. با بازگشت دکتر چاریس پیگوت از مرخصی، آزمون کاهن برای سیفلیس آغاز شد که کمک بسیار مفیدی برای تشخیص بود. با وجود غیبت دودسون، تعداد بیماران و پول دریافتی فزونی یافت.[۴۳۶] هنگامی که در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی]، دکتر دودسون از مرخصی بازگشت، افزایش چشمگیری در کار دیده می‌شد که بیانگر محبوبیت محلی او بود.[۴۳۷] بنابراین، بیمارستان ضربهٔ سنگینی متحمل شد زمانی که دکتر دودسون در ۹ مه [۱۹ اردیبهشت]، پس از ۳۴ سال کار در کرمان، فوت کرد. در مراسم خاکسپاری او همهٔ طبقات جامعه حضور داشتند. در جولای سال ۱۹۳۷ [تیر ۱۳۱۶]، مسئولیت بیمارستان مردان به صورت موقت در اختیار دکتر مارتین (Martin) از شیراز بود ولی به دلیل غیبت یک پزشک دائم، افتی در پذیرش بیماران رخ داد. دکتر آر. اچ. کارپنتر (R. H. Carpenter) در اواخر اکتبر سال ۱۹۳۷ میلادی [آبان ۱۳۱۶ شمسی] رسید و مسئولیت درمانگاه و بیمارستان را بر عهده گرفت. خانم دکتر جی. آر. (استلا) هنریکوئس (Stella Henriques) مسئول بیمارستان زنان بود.[۴۳۸] از اکتبر سال ۱۹۳۹ تا ۱۹۴۱ میلادی [مهر ۱۳۱۸ تا ۱۳۲۰ شمسی]، خانم دکتر دی. ام. هوگیت (D. M. Howgate) مسئول آنجا بود (کارپنتر و هنریکوئس مرخصی بودند)؛ هوگیت همچنین متصدی پزشکی کنسولگری بود.[۴۳۹] در سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۰ شمسی]، مسئولیت بیمارستان در اختیار دو خانم دکتر بود؛ احتمالاً هوگیت و هنریکوئس، به همراه کارکنان پرستاری مرد و زن محلی با یک ظرفیت ۱۵۰ تختخواب.[۴۴۰] طی سال‌های ۴۶-۱۹۴۳ میلادی [۲۴-۱۳۲۱ شمسی]، دکتر ای. بی. وایلد (E. B. Wild) مسئول بیمارستان بود که در آن زمان فقط ۱۱۰ تختخواب داشت. در ۳

---

[436] Administration Report 1934, pp. 34-35.

[437] Administration Report 1936, p. 26.

[438] Administration Report 1937, p. 27; Administration Report 1938, p. 20.

[439] Administration Report 1940, p. 20.

[440] IOR/L/MIL/17/15/13, M.T. Routes in Persia, p. 269.

بر طبق

Waterfield 1973, p. 171

دکتر ای. بی(پیتر) وایلد در سال ۱۹۴۱ میلادی [۱۳۱۹ شمسی] به کرمان رسید.

فوریه سال ۱۹۴۴ میلادی [۱۳ بهمن ۱۳۲۲ شمسی]، خانم دکتر کی. بلک‌وود (K. Blackwood) از استرالیا رسید تا مسئولیت بیمارستان زنان را بر عهده گیرد. با وجود کمبود بودجه و کارکنان پرستاری اروپایی، بیمارستان به فعالیت خود به خوبی ادامه داد. درمان فقرا (که ۷۵ درصد از مراجعان بیمارستان را شامل می‌شد) با هزینۀ بالای داروها و مواد پزشکی، دشوار بود. خوشبختانه، AIRF هزینه را برای بیمارستان فراهم نمود. *"با معرفی درمان با پنی‌سیلین، شفا به صورت چشمگیری تحت تأثیر قرار گرفت."* [۴۴۱] در سال ۱۹۵۲ میلادی [۱۳۳۰ شمسی]، همۀ کار بیمارستان و مدرسۀ CMS در کرمان تعطیل شده بود.[۴۴۲]

یک نوآوری مهم در مراقبت‌های پزشکی، کار رفاهی زنان (WWW) بود که CMS در سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۰۰ شمسی] در کرمان پیشگام آن بود. پس از آن، کار مشابهی توسط بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی در مشهد و رشت آغاز گردید. بر طبق گفتۀ خانم ای. سی. اچ. استراتون (E. C. H. Stratton) که مسئول WWW بود، هدف اصلی کار اجتماعی *"تماس با بافندگان مفلوک فرش بود با این هدف که مادران در انتظار زایمان (آبستن) را بتوان به بیمارستان برد تا توجه طبّی که به شدت به آن نیاز داشتند، دریافت نمایند."* [۴۴۳] این وضعیت به واسطۀ شرایط عمدتاً کاری نفرین شده، غیرانسانی و ناپسند کودکان و کارگران زن در کارگاه‌های فرش کرمان به وجود آمد. شرایط به گونه‌ای بود که بسیاری از کودکان و زنان (بیشتر دختران) اغلب برای تمام دوران زندگی، زمین‌گیر می‌شدند. جدای از کار در زیرزمین‌های اغلب غارمانند؛ روشنایی بسیار بد، سرد، مرطوب و با هوای غیرتهویه شده، کارگران همیشه دولا می‌نشستند. این شیوۀ نشستن اغلب به *"بدشکلی‌های دائم بازوها، ساق پاها و صدمۀ جبران‌ناپذیر به سلامت عمومی منجر*

---

[441] Administration Report 1944, p. 5
(کرمان و یزد)؛ در نوامبر ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۳ شمسی]، CMS کرمان یک سینما ون نیز از سفارت بریتانیا دریافت کرد.
Administration Report 1945, p. 11.
[442] Waterfield 1973, p. 174.
[443] Administration Report 1924, p. 32.

می‌شد.“ [۴۴۴] در کرمان، کارگران دختر اغلب مبتلا به آنکیلوز تحتانی شکم بودند. در اغلب موارد و پس از آن که حامله می‌شدند هنگام تولد بچه، مادر فوت می‌کرد. اما زمانی که بیمارستانی در دسترس بود، می‌شد در ۵۰ درصد از تولدها عمل سزارین انجام داد. پدر روحانی بویلند در خیابان‌های کرمان، چنین مشاهده می‌کرد *”آدم همواره این بی‌انصافی در حق کودکان کار را با دیدن زنان تغییر شکل یافته و از رشد باز مانده به یاد می‌آورد. گاهی مردانی [را می‌بینی] که دیگر توانایی کار کردن ندارند؛ زیرا دستانشان اغلب تغییر شکل یافته و به گدایی افتاده‌اند.“* [۴۴۵]

در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]، روی هم رفته، ۵۹ زایمان که اکثراً شامل زنان مسلمان بود، انجام گردید. در نتیجهٔ این برنامهٔ توسعه‌ای سلامت، کنسول بریتانیا گزارش داد *”سلامت فرش‌بافان اکنون بهتر از ۲۰-۱۵ سال گذشته است.“* [۴۴۶] همکاری نزدیکی میان بیمارستان زنان که تحت نظارت یک پزشک زن بود و مرکز WWW وجود داشت. همهٔ موارد مشکوک پیش از تولد توسط دکتر دیده می‌شد. دو درمانگاه ترکیبی پیش از تولد و بعد از تولد به صورت هفتگی برگزار می‌شد، یکی از آن‌ها به ویژه برای بافندگان فرش بود و کودکان همهٔ سنین می‌آمدند. زنان حامله در آنجا دیده می‌شدند و توصیه‌هایی به مادران داده می‌شد.[۴۴۷] در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی]، کارکنان

---

[444] Chaqueri 1978, pp. 210-12

به نقل از میسیونرهایی همانند

Reverend Boyland (FO 248/1343) Kirman 1921; Bishop Linton (1924).

قابل توجه است که از دیگر مناطق ایران مسائل مشابهی گزارش نشدند، بنگرید برای مثال

Chaqueri 1978, p. 205

یک نامه از کنسول بریتانیا در سلطان‌آباد

(FO 371/10131, f.140, f.14)

و نیز کنسول بریتانیا در تبریز

FO 371/9030, f.215

بازآفرینی می‌کند. *”با آغاز بافندگی یک فرش، کارگران روی کف چمباتمه می‌زنند و همچنان که کار به آهستگی از زمین بلند می‌شود، آن‌ها نیز با آن بر می‌خیزند و بر روی الوارها، چهار زانو می‌نشینند. این کار سختی در نظر گرفته نمی‌شود زیرا این حالتی است که معمولاً ایرانی‌ها در هنگامی که در خانه‌هایشان استراحت می‌کنند، به خود می‌گیرند. من شک دارم اگر برای آن‌ها صندلی (یا هر نوع نشیمنگاه راحتی دیگر) فراهم می‌شد آن‌ها از این نوآوری استقبال می‌کردند.“*

[445] Chaqueri 1978, p. 210.

[446] Administration Report 1924, p. 32.

[447] Administration Report 1925, p. 39.

WWW شامل یک اروپایی (خانم استراتون Stratton)، یک اروپایی نیمه وقت و دو زن ارمنی آموزش دیده بودند. WWW هم بر رفاه کودک و مراقبت مادر - کودک تمرکز داشت؛ هم مراقبت‌های پیش و پس از تولد و هم کار مامایی. در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی]، جمع ویزیت‌ها ۳,۹۹۸ مورد و تعداد ۲,۰۵۵ مورد بیمار نیز در مرکز WWW درمان شدند.[۴۴۸] مرکز WWW تحت نظر خانم ای. ام روبینسون (E. M. Robinson) با قدرت به کار خود ادامه داد؛ با وجود غیبت خانم استراتون به دلیل مرخصی در اکتبر ۱۹۳۲ میلادی [مهر ۱۳۱۱ شمسی] که در دسامبر ۱۹۳۳ میلادی [آذر ۱۳۱۲ شمسی] بازگشت.[۴۴۹] در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، مرکز WWW دو کارمند ارشد و سه کارمند جزء داشت؛ افراد گروه آخری تربیت مامایی را شروع کرده بودند. دو کارمند آزمون‌های دکتری CMS را در سپتامبر ۱۹۳۴ میلادی [دی ۱۳۱۳ شمسی] گذراندند (هم‌ارز با CMB = هیئت مامایی مرکزی) و نفر دیگر در ژانویه ۱۹۳۵ میلادی [دی ۱۳۱۳ شمسی] در صدد گرفتن آن بود. در نتیجۀ فعالیت‌های WWW تعداد موارد غیرطبیعی مامایی در حال کاهش بودند؛ بخشی به دلیل بهبودی در شرایط بافندگی و بخشی دیگر به این علت که ماماهای بومی *"می‌ترسیدند که اعمال ترسناکی که پیش از این انجام می‌دادند را انجام دهند. دیدگاه عموم نیز به عنوان میوۀ سال‌ها انجام کار مامایی و رفاهی توسط کارکنان CMS ، برانگیخته شده بود."* [۴۵۰] در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، خانم رابرتسون مسئول مرکز WWW در شهر بود که توسط سه مامای خانم ایرانی یاری داده می‌شد. برنامۀ استاندارد خودشان در زمینۀ دستورات معمول پیش از تولد و آموزش بیشتر در هنگام نقاهت را داشتند و به آن ادامه دادند.[۴۵۱] در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی]، سطح فعالیت‌های WWW کاهش پیدا کرد زیرا خانم رابینسون، در آوریل [فروردین]، به مرخصی رفت در حالی که خانم استراتون در اکتبر [مهر]

[448] Administration Report 1928, p. 32.
[449] Administration Report 1933, p. 31.
[450] Administration Report 1934, pp. 34-35, 45.
[451] Administration Report 1935, p. 38.

برگشت.[۴۵۲] در دروهٔ بعدی، خانم استراتون در مسئولیت WWW تا میانهٔ سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۴ شمسی] باقی ماند؛ یعنی زمانی که به مرخصی رفت. در ۶ ژوئن [۱۶ خرداد]، خانم وودراف (Woodruff) برای آزادسازی او رسید.[۴۵۳]

جدول ۱۹: فعالیت‌های مرکز رفاهی زنان - CMS کرمان، سال‌های ۳۵-۱۹۲۴ میلادی [۱۳-۱۳۰۲ شمسی]

	۱۹۲۴	۱۹۲۵	۱۹۲۹	۱۹۳۱	۱۹۳۲	۱۹۳۳	۱۹۳۴	۱۹۳۵
تعداد زایمان‌ها	۵۹	۹۷	؟	۷۶	۹۲	۸۹	۶۸	۷۵
ویزیت‌های خانگی بیماران	-	-	۳,۹۷۲	۱,۶۱۴	۱,۹۳۶	۲,۰۴۹	۱,۲۵۱	۱,۳۲۲
بیماران حضوری در مرکز	-	-	-	۳۴۷	۳۲۱	۲۷۴	۲۸۴	۳۷۶
ویزیت‌های مجدد	-	-	۱,۱۲۵	۱,۱۲۵	۱,۱۲۵	۸۶۷	۷۹۳	۶۴۴
موارد ارجاعی به بیمارستان	-	-	-	۱۲۶	-	-	-	-

Administration Report 1924, p. 32; Idem 1925, p. 39; Idem 1929, p. 28; Administration Report 1924, p. 32; Idem 1925, p. 39; Idem 1929, p. 28; 1935, p. 38.

جدول ۲۰: عملکرد دواخانهٔ بخش تلگراف هندی - اروپایی کرمان (سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی])

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

Administration Report 1912, p. 56.

[452] Administration Report 1936, p. 26.

[453] Administration Report 1945, p. 4.

افزون بر CMS و بیمارستان مرسلین (میسیونری)، دو مؤسسۀ پزشکی دیگر در کرمان وجود داشت. در سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی]، دواخانۀ IETD در کرمان فعالیت داشت ولی زمان آغاز و پایان فعالیت آن نامعلوم است. دواخانه به وسیلۀ دستیار جراح (آقای اشتین اف)، مدیریت می‌شد.[۴۵۴]

در نهایت، بیمارستانی به نام نوریه وجود داشت که در سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی] تأسیس شده بود. یک نهاد پزشکی وقفی که توسط نوراله خان ظهیر الممالک پایه‌گذاری شده بود. وقفنامه توضیح می‌داد باید دو پزشک رسمی گواهینامه‌دار (ترجیحاً آموزش دیده در اروپا) برای پزشکی غربی و یک نفر تربیت شده در پزشکی سنتی و همچنین یک ماما می‌بایست در بیمارستان به کار گماشته شوند. بیمارستان می‌بایست یک برنامۀ آموزش پزشکی نیز می‌داشت. در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]، دکتر موسی خان، یک پزشک ایرانی با صلاحیت‌های فرانسوی و تجربۀ انگلیسی، به کرمان آمد تا مسئولیت بیمارستان و همچنین سمت متصدی صحّیّه شهر را بر عهده گیرد. اما بعد از چند ماه، او استعفاء داد و کرمان را ترک کرد *"زیرا نتوانست هزینۀ پرداختی برای داروها یا پول‌های دیگر را از تولیت موقوفه بگیرد."*[۴۵۵] در سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی]، به جای او دکتر ارسطوخان آمد.[۴۵۶] در آوریل ۱۹۳۲ میلادی [فروردین ۱۳۱۱ شمسی]، دکتر میرزاخان ایرانی مسئول بیمارستان نوریه و نیز به صورت موقت عهده‌دار ادارۀ صحّیّه نیز بود یعنی زمانی که دکتر احمدخان فیلسوف و مسئول صحّیّه استعفاء کردند و رفتند.[۴۵۷]

با در نظر گرفتن این فعالیت‌های خصوصی زیاد، دولت نمی‌توانست عقب بماند. در

---

[454] Administration Report 1912, p. 56.

[455] Rezai 2012, pp. 127-28; Ebrahimnejad 2014, pp. 152-53; Administration Report 1924, p. 36.

[۴۵۶] روستایی ۱۳۸۲، جلد ۲، ص۴۵.

[457] IOR/L/PS/12/3413, Diary of HBM's Consulate, Kerman, no. 4, for the month of April 1932, p. 1.
یک دکتر روس (یک زن و شوهر) در کنسولگری روسیه در کرمان بودند ولی در ۱۹ آوریل [۳۰ فروردین] به تهران فراخوانده شدند. معلوم نیست آیا آن‌ها بیماری را درمان کردند یا خیر؟

Administration Report 1928, p. 39.

دسامبر ۱۹۳۱ میلادی [آذر ۱۳۱۰ شمسی]، حاکم کل کرمان، قصد گردآوری ۲۰,۰۰۰ تومان جهت تأسیس یک بیمارستان خیریه‌ای در شهر داشت و البته منتظر دریافت انتظار کمک از اوقاف و ادارهٔ بلدیه نیز بود.[۴۵۸] این اقدامات نتایج خوبی داشت زیرا در نوامبر سال ۱۹۳۳ میلادی [آبان ۱۳۱۲ شمسی]، کنسول بریتانیا گزارش داد *"بیمارستان خیریه و یتیم‌خانه‌ای تحت مدیریت مستقیم ادارهٔ آموزش قرار داده شده‌اند که نتیجهٔ شکایات از این دو نهاد و «کمیسیون استعلام» بوده است."* [۴۵۹]

چه به دلیل وجود این نهادهای گوناگون پزشکی یا غیر از آن، پس از سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی]، همه‌گیری‌ای به وقوع نپیوست و رخدادی از بیماری‌های بومی بزرگتر از معمول، روی نداد. در واقع، برخلاف کثافت ترسناک شهر، *"سلامت عمومی مکان، به خوبی نگه داشته شد."* در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، رئیس صحّیّه (مقام متصدی سلامت) چند بار دست به دست شد ولی بر بهسازی، بهداشت و سلامت عمومی شهر که برای آن بودجه‌ای وجود نداشت، اثری نگذاشت. از آنجا که مردم بسیار فقیر و دچار سوءتغذیه بودند، *"این تشویق کننده است که بدانیم بیماری‌های شغلی رایج راشیتیسم و بیماری سل مفصلی (که کودکان بافنده قربانیان آن‌ها بودند) از یک دهه قبل کمتر شایع هستند."* [۴۶۰] با وجود نبود بودجه، مقامات صحّیّه کرمان، تلاشی برای بهبودی و بهسازی شهر انجام دادند و اقدامات ناسالم تا حدی تحت نظر قرار گرفتند. دکتر سهراب برخوردار، در پایان سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، متصدی صحّیّه بود. در ژانویه سال ۱۹۳۲ میلادی [دی ۱۳۱۰ شمسی]، همه‌گیری تیفوس آمد که در جولای [تیر] فرو نشست. این همه‌گیری، اکثراً فقرا را مبتلا نمود، *"جایی که تمام خانواده‌ها را درنوردید و همهٔ اعضاء را با یکدیگر و یا یکی پس از دیگری به نوبت مبتلا کرد. با وجود موارد مکرر تب خیلی زیاد، بیماری مرگ‌ومیر کمی داشت و اگر در سطح*

---

[458] IOR/L/PS/12/3413, Diary of HBM's consul, Kerman, no. 10, for the month of December 1931, p. 1.

[459] IOR/L/PS/12/3413, Diary of HBM's consul, Kerman, no. 11, for the month of November 1933, p. 1.

[460] Administration Report 1926, p. 24-25; Administration Report 1929, p. 35; Administration Report 1930, p. 25.

گسترده گفته شود، فقط افراد کم‌بنیه و تودۀ سالخورده را از پای در آورد." کارکنان CMS بالاتر از ۶۰۰ بیمار را درمان کردند.[۴۶۱] یک قدم مثبت حاکم شهر، بستن خزینه‌های حمام در حمام‌های عمومی و اضافه کردن شیر آب در اواسط سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۲ شمسی] بود. گروه‌های قشری مسلمان، به تهران شکایت کردند که با این کار نمی‌توان غسل مذهبی را انجام داد. از این رو، در انتهای سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، دستور برداشتن شیرهای آب آمد. *"با این وجود، اکثر حمام‌ها، دوش تازه معرفی شده در تمهیدات حمام را نگه داشتند."* در نوامبر سال ۱۹۳۳ میلادی [آبان ۱۳۱۲ شمسی] به حاکم استان اطلاع داده شد که بودجۀ ادارات صحّیّه از بودجۀ عمومی، از اول نوامبر [۱۰ آبان] قطع گردیده و شهرداری‌ها می‌بایست خود تمهیداتی برای هزینۀ خدمات صحّیّه از آن تاریخ انجام دهند. با در نظر گرفتن فقر شهرداری کرمان، مسئولین ترسیدند تمهیدات سلامت، دچار افت گردد.[۴۶۲]

در اوایل سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، تیپی از آنفلوآنزا از شهر گذشت و موجب تعدادی مرگ‌ومیر شد. همچنین یک همه‌گیری کوچک تیفوس به ویژه در محلۀ یهودیان در بخش دیگر شهر در تابستان دیده شد. سل از هر گونه‌ای، به صورت فراوان، در شهر موجود بود. *"بخش سلِ هر دو بیمارستان میسیون همیشه پر بود به ویژه موارد استخوانی [سل]. این بیماران، روزانه، درمان تحت نور خورشید را در تمام طول سال دریافت می‌کنند که با ترکیب با روغن جگر ماهی کاد، تغذیۀ خوب و اسکراپ دائم، نتایج آهسته ولی در اکثر موارد خوبی حاصل می‌شود."* [۴۶۳]

در سال ۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۷ شمسی]، دکتر وکیلی، رئیس جدید بهداری (که از سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی] به این عنوان نامیده می‌شد) گردید. دکتر وکیلی در آلمان تحصیل و با یک خانم آلمانی ازدواج کرده بود. به عنوان متصدی پزشکی شهرداری

---

[461] Administration Report 1932, p. 26, 31

(در پایان سالِ آنفولانزای خفیف).

[462] Administration Report 1933, pp. 31, 39.

[463] Administration Report 1934, pp. 34, 44-45.

و به صورت دو بار در هفته، مسئول بازرسی ماهانه از قصاب‌ها، نانواها، میوه فروش‌ها و فاحشه‌ها بود. *"گفته می‌شود که یک گواهی سلامت و پاکیزگی به یک پرداخت مناسب، اعطا می‌شود."* ادارهٔ بهداری، واکسیناسیون و تلقیح رایگان را هم فراهم آورد.[۴۶۴] در دههٔ ۱۹۴۰ میلادی، کرمان بیش از یک بیمارستان دولتی داشت. در واقع، در سال ۱۹۴۴ میلادی [۱۳۲۲ شمسی]، دکتر وکیلی مسئول دو دواخانه و یک بیمارستان بود: بهداری استان، بهداری شهرداری و بیمارستان مبارزه (بیمارستان همه‌گیری). هزینهٔ بیمارستان آخری از مشارکت مردمی به دست می‌آمد. برای بررسی رخدادهای همه‌گیری‌های جدی، دکترهای ادارهٔ بهداری به صورت مرتب به مناطق گوناگون شهر، به ویژه جایی که فقرا زندگی می‌کردند، سر می‌زدند تا نیازمندان و گداها را جمع‌آوری کنند. آن‌هایی که از دید پزشکی سالم بودند به نوانخانه فرستاده می‌شدند که در آنجا به آن‌ها منزل و غذا داده می‌شد. بیماران در «بیمارستان مبارزه» تحت درمان قرار می‌گرفتند و سپس به نوانخانهٔ کرمان فرستاده می‌شدند. بدین طریق ۱۷ مورد تیفوس و ۸۶ مورد اسهال خونی (که ممکن بود همه‌گیری ایجاد کنند) به صورت موفقیت‌آمیزی، درمان شدند. یک «کمیتهٔ امداد به فقرا» نیز شکل داده شد تا به ادارهٔ بهداری در گردآوری افراد فقیر برای جداسازی در نوانخانه کمک کند.[۴۶۵] در سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۳ شمسی]، شاه با اهدا ۱۷۰,۰۰۰ تومان برای ساخت یک بیمارستان ۶۰ تختخوابی که پی آن سه سال پیش گذاشته شده بود، مشارکت نمود.[۴۶۶]

همهٔ بیمارستان‌ها به درمان فقرا علاقه نشان می‌دادند. *"دو بیمارستان جدید در کرمان و رفسنجان برای فقرا باز شد و استاندار، تلاش‌های فراوانی برای گردآوردی بودجه جهت امور درمان آن‌ها انجام داد."* [۴۶۷]

---

[464] Administration Report 1939, pp. 18, 20; Administration Report 1940, p. 20.

[465] Administration Report for 1944, p. 9.

[466] Administration Report for 1945, p. 6.

[467] Administration Report for 1945, p. 8.

کرمانشاه

در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۲ شمسی]، تغییرات مثبتی در وضعیت سلامت عمومی کرمانشاه (شهری با ۶۰ هزار نفر سکنه) مشاهده شد، زیرا دو رویداد، موضوع مراقبت‌های پزشکی را به بسیاری از ساکنان شهر نزدیک‌تر کرد. در ۲۷ دسامبر [۶ دی ۱۲۸۳] آن سال، عبدالحسین میرزا فرمانفرما، در مقام حاکم کرمانشاه، یک بیمارستان تازه ساخته شده در شهر را برای بیماران زوّار باز کرد و دکتر محمود معتمد که فارغ‌التحصیل پزشکی از پاریس بود را به مدیریت آن گماشت. امّا یک سال بعد که فرمانفرما عزل شد، بیمارستان فراموشش شد و مخروبه گردید. در سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی] که فرید الملک از این محل بازدید کرد، بیماری در آن نبود؛ گرچه پزشکش، دکتر عبدالله طبیب و مدیرش، علی رضا، حضور داشتند. پزشک به حاکم جدید گفت فرمانفرما در ماه ۷۰ تومان می‌داده که برای هزینه‌های فعالیت بیمارستان ناکافی بوده است زیرا به جز حقوق پزشک و هزینۀ ذغال، هزینه‌های بیمارستان ۱۰۰ تومان در ماه بوده است. فرمانفرما می‌خواست بودجه‌ای را با اختصاص درصدی از مالیات پرداختی حمل‌ونقل اموات به کربلا از طریق رئیس ادارۀ گمرک برای بیمارستان پدید آورد امّا رئیس ادارۀ گمرک نوشت این تصمیمی است که می‌بایست توسط تهران اتخاذ شود.[۴۶۸] بر طبق گفتۀ بریتانیایی‌ها، هدف اصلی فرمانفرما از تأسیس بیمارستان *"گرفتن یک زمین مجانی برای مقاصد شخصی بود."* او کوشید چنین شمایی را دو سال بعدتر در کرمان نیز برقرار کند.[۴۶۹]

این شکاف پزشکی با میسیونرهای آمریکایی و کنسولگری بریتانیا پر شد. بریتانیا یک دواخانۀ خیریه و بیمارستان شهری در تاریخی نامعلوم اما احتمالاً در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۲ شمسی] گشود یعنی زمانی که کنسولگری باز شد زیرا کارکنان کنسولگری یک

---

[۴۶۸] سلطانی ۱۳۷۰، جلد اول ص۵۳۴-۵۳۳، به نقل از فرید الملک همدانی ۱۳۴۵، ص۶۵-۶۴، ۲۲۸، ۲۳۸، ۲۲۳؛ روستایی ۱۳۸۲، جلد اول، ص۳۳۳؛

Presbyterian Church 1904, p. 242; Ebrahimnejad 2014, p. 153.

[469] Political Diaries, vol. 1, p. 379.

پزشک بریتانیایی داشتند.[۴۷۰] معلوم نیست آیا سرکنسولگری روس نیز خدمات مشابهی ارائه می‌داده است؟؛ هر چند یک پزشک روس وابسته به کنسولگری در محل حضور داشت. دکتر اوست (Ost)، در اوایل دسامبر ۱۹۰۵ میلادی [آذر ۱۲۸۴ شمسی]، کرمانشاه را ترک کرد ولی به نظر می‌آید همیشه یک پزشک وابسته به سرکنسولگری روس در شهر وجود داشته است. در مارس سال ۱۹۱۳ میلادی [اسفند ۱۲۹۱ شمسی]، رخداد مشکوک وبا در منطقهٔ کلهر دیده شد؛ جایی که پزشک کنسولی روس برای بررسی فرستاده شد.[۴۷۱] در سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]، دواخانهٔ کنسولگری بریتانیا روزانه ۸۰-۶۰ بیمار سرپایی داشت که داروی مجانی و مشاوره دریافت می‌کردند.[۴۷۲] در سال ۷-۱۹۰۶ میلادی [۸۵-۱۲۸۴ شمسی]، روزانه به طور میانگین ۱۰۰ بیمار در روز دیده می‌شدند. اکثر آن‌ها کرد بودند و تعداد بیماران غیرکرد رو به افزایش بود.[۴۷۳] در سال ۱۹۰۸ میلادی [۱۲۸۶ شمسی]، دواخانهٔ بریتانیایی از کنسولگری به منطقهٔ مناسب‌تری در شهر انتقال یافت.

دواخانهٔ کنسولگری شامل دفتر جراح، دفتر دستیار بیمارستان، اتاق دواخانه‌ای، دو اتاق البسه (دو اتاق کوچک انتظار، یکی برای بیماران مرد و دیگری بیماران زن)، یک اتاق عمل، یک بخش کوچک برای اورژانس و اقامتگاه‌های دستیاران بیمارستان بود. این دواخانه ۱۷۴ روز در آن سال باز بود زیرا در مابقی روزها، کارکنان پزشکی، کنسول را در سفرهایش همراهی می‌کردند. در سال ۱۹۰۸ میلادی [۱۲۸۷ شمسی]، در این دواخانه، ۲۰,۹۸۱ بیمار (شامل ۸ هزار نفر مرد، ۱۰,۷۶۲ نفر زن و ۵,۹۴۲ کودک) تحت مداوا قرار گرفتند. در بیمارستان شهری، مجموعاً ۳۰۸ بیمار بستری تحت درمان قرار گرفتند؛ شامل ۲۸۴ نفر مرد و ۲۴ زن. مانند دیگر شهرها، مالاریا مهم‌ترین مسئله بود، سل نیز اغلب دیده می‌شد و سیفلیس و بیماری‌های چشمی نیز بسیار شایع بودند. همچنین در دواخانه

---

470 Administration Report 1905-06, p. 45; Administration Report 1908, p. 49; Wilson 1941, p. 114.

471 Political Diaries, vol. 1, p. 237; Administration Report 1908, p. 45; January 1907 Russian physician Velonsky. Political Diaries, vol. 2, p. 29; Further Correspondence Persia no. 1 (1914), p. 60.

472 DCR 3683 (Kermanshah 1905-06), p. 5.

473 Administration Report 1906-07, p. 43.

عمل‌های ساده انجام می‌گرفت.[۴۷۴] معلوم نیست دواخانۀ بریتانیایی چه زمانی بسته شد ولی می‌بایست حدود یا پیش از سال ۱۹۱۱ میلادی [۱۲۸۹ شمسی] بوده است زمانی که دیگر پزشکی در کنسولگری حضور نداشت.

با وجودی که خدمات پزشکی کنسولگری به مردم کرمانشاه ارائه می‌شد، ولی هنوز ظرفیت بیشتری برای این نوع خدمات وجود داشت. در سال ۱۹۰۷ میلادی [۱۲۸۵ شمسی]، میسیونرهای آمریکایی آقای بی. دبلیو. استید (B.W. Stead) ۳۵ ساله و خانم دکتر استید (با نام دوشیزۀ دکتر بلانش ویلسون)، خدمات پزشکی در کرمانشاه ارائه دادند. در همان سال، استید یک دواخانۀ کوچک نیز در شهر باز کرد و برای دو سال طبابت فعالی داشت و ۳۵-۲۰ بیمار در روز، در هر پیش از ظهر می‌دید. از میان این بیماران، تعداد کمی پیش از گوش دادن به انجیل، دواخانه را ترک می‌کردند. او همچنین ویزیت‌های خانگی برای بستن زخم‌ها و غیره و اعمال جراحی کوچک مانند شکستگی‌های ترکیبی انجام می‌داد. استید علاوه بر این، خانه‌اش را به یک بیمارستان موقتی برای یهودیان فقیر که در اتاق‌های تاریک کثیف زندگی می‌کردند، تبدیل کرد.[۴۷۵] در سال ۱۹۰۷ میلادی [۱۲۸۵ شمسی] خانم استید، دواخانۀ خود را با افزودن چند اتاق، بزرگتر کرد و از این پس بیماران بستری را نیز پذیرفت. در سال ۱۹۰۹ یا سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۷ یا ۱۲۸۸ شمسی]، استید برای یک سال مرخصی، به آمریکا رفت و در سال ۱۹۱۱ میلادی [۱۲۸۹ شمسی] به کرمانشاه بازگشت. زخمی‌های خیابانی جنگ‌های میان مشروطه‌خواهان و سلطنت‌طلبان در ۱۳-۱۹۱۲ میلادی [۹۱-۱۲۹۰ شمسی]، اولین بیماران بستری بودند که در اولین ساختمان پزشکی‌ای که عجولانه توسط استیدها ساخته شده بود، بستری شدند. این دواخانه در ملکی که استیدها برای

---

[۴۷۴] اعمال جراحی جدی‌تر شامل *"برداشتن قسمت بافت مردۀ زائدۀ کامی آروارۀ بالایی؛ برداشت زخم‌های جونده [یک تیپ از سرطان پوست] در زاویۀ داخلی چشم، فیستول مقعدی، لیتوتومی جانبی، آب مروارید، ایریدکتومی"* بودند.
Administration Report 1908, pp. 49–54.

[475] Stead 1907, p. 234; RG 91-19-28, Westminster Hospital Report no. 2, 1932.
پدر روحانی استید در سال ۱۹۰۲ میلادی [۱۲۸۰ شمسی] به تهران رسیده بود.
Presbyterian Church 1903, p. 246.

محل دائمی میسیون خریداری کرده بودند، ساخته شد. در این درمانگاه عمومی معمولاً ۵۰-۷۰ زن مسلمان در هر روز حضور می‌یافتند.[۴۷۶] در سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۲ شمسی]، یک بیوهٔ جوان به خانم استید کمک می‌کرد. در طی هشت ماه، او کار درمانگاهی سه ساعت در روز با تعدادی ویزیت خانگی انجام داد. استید در جمع ۲,۸۷۷ بیمار دید که ۱,۱۳۹ نفر از آن‌ها درمان دریافت کردند و توانستند هزینه‌های او را بپردازند.[۴۷۷]

یک پزشک بلژیکی نیز به نام دکتر برونیل (Bruneel) که وابستهٔ مدیریت گمرک بود و چند سالی در ایران کار کرده بود، وجود داشت. او همچنین مراقبت‌های پزشکی برای مردم محلی در مکان مطبش فراهم نمود. در این مطب، برونیل علاوه بر کارهای دیگر، بسیاری از اعمال جراحی مانند آب مروارید انجام می‌داد. در ژانویه ۱۹۱۵ میلادی [دی ۱۲۹۳ شمسی]، به دکتر برونیل، پیشنهاد خرید همهٔ داروهایی که در کنسولگری بریتانیا هنوز انبار بودند، داده شد. کنسول بریتانیا از سفارت خود در تهران چنین اجازه‌ای خواست چرا که دیگر پزشکی در کنسولگری وجود نداشت و بدین طریق داروها سرانجام خوبی می‌یافتند. امّا در ۲۴ ژانویه سال ۱۹۱۶ میلادی [۳ بهمن ۱۲۹۴ شمسی]، نیروی اشغالگر آلمانی به جستجو پرداخت. دکتر برونیل تصمیم گرفت به بصره بگریزد و در پی خیانت راهنمای کُردی که داشت به صورت جدی زخمی شد اما در اواسط فوریه سال ۱۹۱۶ میلادی [بهمن ۱۲۹۴ شمسی] به بصره رسید.[۴۷۸]

جنگ جهانی اول، مسائل دیگری نیز با خود آورد. در میانهٔ ۱۹۱۵ و ۱۹۲۱ میلادی

---

[476] RG 91-19-28, Westminster Hospital Report no. 2, 1932;
عین السلطنه ۱۳۷۶، جلد اول، ص۳۷۷، ۸۶۵؛ یونسکو ۱۳۴۳، جلد ۲، ص۱۴۵۱؛
Elgood 1951, pp. 511-512, 534; Waterfield 1973, pp. 139-140; Presbyterian Church 1915, p. 313.
برای آشوب کرمانشاه، بنگرید
Floor 2018 b, pp. 306-16.

[477] Presbyterian Church 1915, pp. 318-19
(دریافتی داروها و حق‌الزحمه‌ها ۲,۹۶۹ قران و هزینه‌ها ۲,۳۰۰ قران).

[478] Guillaume 1994, pp. 11, 24-27; Laureys 1996, pp. 320-23; FO 248/1112, McDoual to Legation, 26/01/15;
سلطانی ۱۳۷۲، جلد ۴، ص۷۹۴.

[۱۲۹۳ و ۱۲۹۹ شمسی]، کرمانشاه توسط سه ارتش بیگانه اشغال شد.[۴۷۹] هر سه نیروی اشغالگر، عثمانی، روس و بریتانیایی‌ها، بیمارستان نظامی خاص خود را داشتند. مدیریت محلی ایرانی و هم‌پیمانان عثمانی آن در سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۴ شمسی]، از یک ساختمان در قلب شهر به عنوان بیمارستان موقتی استفاده کردند. امّا به نظر می‌آمد این بیمارستان ظرفیت محدودی داشته است؛ هنگامی که در مارس سال ۱۹۱۵ میلادی [اسفند ۱۲۹۳ شمسی]، زخمی‌های نبرد در بیدسرخ به کرمانشاه آورده شدند، بیمارستانی نبود که در آن بستری شوند.[۴۸۰] در فوریه سال ۱۹۱۶ میلادی [بهمن ۱۲۹۴ شمسی]، ترک‌ها از کرمانشاه عقب کشیدند و دکتر استید را در مقام مدیر یک بیمارستان، پر از تُرک‌های بیمار و زخمی تنها گذاشتند.[۴۸۱] همراه با قشون روس که کرمانشاه را گرفتند یک واحد پزشکی در ماه مه سال ۱۹۱۶ میلادی [اردیبهشت ۱۲۹۵ شمسی] نیز آمد که توسط صلیب سرخ آمریکایی حمایت می‌شد. قرار بر این شد از آن بیمارستان استفاده نشود زیرا تیفوس به آن یورش برده بود و ضدعفونی نشده بود و انتظار می‌رفت بسیاری از زخمی‌ها توسط تیم پزشکی آمریکایی - روس به دلگشا، یک روستای کُردنشین رها شده در ۱/۵ کیلومتری خارج شهر، انتقال یابند. در قصرِ خانِ روستا، با باغ‌های زیبا، بیمارستان جراحی برپا گردید. از آنجا که ظرفیت روستا کوچکتر از آن بود تا همۀ زخمی‌ها در آن مستقر شوند، تخت‌هایی تخته‌ای، با حفاظی بر آن‌ها، در کنار دیوارهای باغ ساخته شدند. بالش‌ها و تشک‌های کاهی نیز ساخته شد و همۀ گازهای موجود در بازار خریداری شدند. به هر سرباز، پوششی جهت حفاظت از پشه‌ها داده شد. اکثر کار توسط دکترهای آمریکایی، یک دکتر روس و پرستار، دو کمک‌کار و دو مسئول بهداری انجام شد. هر روز صدها زخمی می‌آمدند. کارکنان پزشکیِ جاهای دیگر، میسیون آمریکایی و بانکدار بانک شاهی ایران، همگی کمک کردند. اتاق عمل گرچه روشنایی خوبی داشت ولی کف آن

---

[۴۷۹] در این دوره، بنگرید

Floor 2018 b, pp. 377-439.

[۴۸۰] عزالممالک ۱۳۳۲، ص۸۴.

[481] RG 91-19-28, Westminster Hospital Report no. 2, 1932.

گلی بود. نه دستگاه استریلیزه کننده و نه دستکش‌های لاستیکی وجود داشت. تدارکات استریل در بسته‌های کاغذی استریل می‌رسیدند و پنبه در بیوکلراید در پیش از این که استریلیزه شود، غرقه می‌شد. وقتی اسید کاربولیک و الکل تمام شد، از عرق، الکل تقلبی و بی‌کلریدِ قرص‌های جیوه استفاده کردند. کارکنان پزشکی آمریکایی و روس از صفحات گرانیتی و لگن‌هایی که با الکل استریلیزه می‌شدند، استفاده می‌کردند. آب تمیز از یک چشمه در سه کیلومتری انتقال داده می‌شد. لباس‌های کثیف سوزانده شدند ولی لباس‌ها تر بودند و در تمام روز دود می‌کردند. بنابراین، کارکنان تلاش کردند این لباس‌ها را دفن کنند ولی شب‌ها، ایرانیانِ کاسب، این مکان‌ها را حفاری می‌کردند و لباس‌های به دست آمده را می‌شستند و خشک می‌کردند و سپس در بازار می‌فروختند. پرستار روس هر چیزی را با انبرک‌های استریل دست به دست می‌کرد و به کارکنانی که به آن‌ها نیاز داشتند می‌داد. مسئولین بهداری نیز بانداژها را برمی‌داشتند. عمل‌های جراحی صبح‌ها انجام می‌شد. بیمارانی که زخم‌های ناچیز داشتند هنگامی که بهبودی می‌یافتند، برگشت داده می‌شدند؛ موارد جدی‌تر، در بیمارستان می‌ماندند و سپس با گاری به روسیه فرستاده می‌شدند. سربازان از جبهه با هر نوع وسیلهٔ ممکن معمولاً پس از ۳ تا ۶ روز سفر رسیدند. در ۲۸ ژوئن سال ۱۹۱۶ میلادی [۷ تیر ۱۲۹۵ شمسی]، به واحد پزشکی گفته شد که کرمانشاه را ترک کند، این کار انجام شد و در ۵ جولای [۱۴ تیر] به همدان رسید؛ جایی که سه بیمارستان روسی (صلیب سرخ، نظامی و زمسکی زاییوست Zemsky Zayust) وجود داشت.[۴۸۲]

"نخست می‌بایست بیماران فرستاده می‌شدند، آن گاه اهل‌بیت و تدارکات بیمارستانی و در آخر این خواهران بودند که می‌رفتند؛ دکترها با ارتشِ در حال عقب‌نشینی، می‌ماندند. همگی به سر وظایف گوناگون خود رفتند، بعضی به اتاق عمل، برای پانسمان زخمی‌های جدید رفتند و دیگران تدارکات را بسته‌بندی می‌کردند یا زخمی‌ها و مریض‌ها را برای سفر بازگشتی، آماده می‌ساختند. ما

[482] McClintic 1917, pp. 34-40, 102-06.

در آن شامگاه یک مورد قطع عضو داشتیم، یک بیمار که با یک رگ‌بند بر روی ساق پایش آمد که احتمالاً این رگ‌بند برای دو روز بسته شده بود. مهم‌ترین چیزها، انتقال یافتند؛ گرچه بعضی از چیزها را مجبور شدیم رها کنیم که ایرانی‌ها آن‌ها را غارت کردند. کامیون‌های سربسته، توده‌وار انباشته شدند و برروی آن‌ها سربازان در دوران نقاهت که بنیۀ راه رفتن نداشتند، نشستند. از همه نوع وسیلۀ حمل‌ونقل استفاده شد: گاری‌های دوچرخ؛ لیناکاها (Lineakas)، کالسکه‌های با نشیمنگاه‌های پهلو پایین، اسب‌ها، الاغ‌ها و شترها. هر فردی تفنگ با سرنیزه یا هفت‌تیر داشت و تا آنجا که می‌توانست فشنگ با خود می‌برد. همچنان که ما به آرامی به بیرون کرمانشاه سواری می‌کردیم، سقف‌های خانه‌ها از مردم پر بود تا رفتن ما را ببینند. پاره‌ای غمگین و دیگران خوشحال بودند؛ دلیل آن هیجانی بود که رواج داشت. اکنون یک سفر طولانی دیگر، بدون غذا و آب، در زیر خورشید تاول‌زا پیش رو بود. امّا همچنان که به عقب می‌نگرم، با بیماران وحشتناک، هذیان‌گو و به سختی زخمی، سرمان بسیار شلوغ بود و فرصت کمی برای فکر کردن به نیازهای شخصی‌مان داشتیم. هر شامگاه، وقتی چادرها برپا می‌شدند، شام پخته و داروها داده می‌شدند و هر سرباز بر روی زمین و یا در واگن، با اونیفرم و پوتین‌های سنگین و تا جایی که ممکن بود راحت‌سازی شده، دراز می‌کشید. زمسکی زاییوست [انجمن اراضی] یکی از سازمان‌های پیش رو در روسیه، ایستگاه‌های کنار جاده‌ای درست کرده بود. چگونه با سربازان نیمه مریض و پریشان حال که مجبور به راه رفتن بودند می‌بایست رفتار می‌شد! که با پوتین‌های پاره در راه، تنازع بقاء می‌کردند، در طول روز چیزی برای خوردن یا نوشیدن نداشتند، در این مکان [ایستگاه‌های کنار جاده‌ای] چه چیزی می‌شد برای آن‌ها فراهم نمود. در دومین شب سفر جاده‌ای، حدود ساعت یک بامداد، بیماران سوار که در جلوی این ستونِ دراز بودند، مورد حملۀ یک طایفۀ تندخو و وحشی کُرد قرار گرفتند. آن‌ها همۀ

پانسمان‌ها و باندازها را برداشتند، به این فکر که پولی زیر آن‌ها پنهان شده است. یکی از مأموران بهسازی به صورت جدی‌ای زخمی شد. همهٔ سربازان در وضعیت غش بودند و ستون تا بعدازظهر روز بعد تأخیر نمود. خواهران، با شجاعت عمل کردند و به سختی برای آرام‌سازی سربازان، تلاش نمودند و به خاطر این کار، نشان جورج مقدس به آن‌ها اعطاء گردید. یک سرباز روس نیز برای شجاعت، صلیب جورج مقدس با نوار روبان سیاه و نارنجی گرفت."

عثمانی‌ها در ۲۹ ژوئن سال ۱۹۱۶ میلادی [۸ تیر ۱۲۹۵ شمسی] بازگشتند و یازده بیمارستان در کرمانشاه برپا کردند. فرماندهٔ عثمانی از دکتر استید در این بیمارستان‌های نظامی کمک خواست. برای مدت درازی این خانم دکتر مسئول مراقبت از زخمی‌ها و بیماران روس بود.[۴۸۳] عثمانی‌ها دستور تبدیل یک خانه به نقاهتگاه بیمارستانی را دادند. قشون عثمانی درختان بزرگ گردوی آن منطقه را کندند و به عنوان هیزم استفاده نمودند.[۴۸۴] هنگامی که عثمانی‌ها در مارس سال ۱۹۱۷ میلادی [اسفند ۱۲۹۵ شمسی] آنجا را ترک کردند، ساختمان بیمارستان خود را باقی گذاشتند. امّا در اکتبر سال ۱۹۱۷ میلادی [مهر ۱۲۹۶ شمسی]، *"صلیب سرخ روسیه، بیمارستان محلی خود را بسته بود ولی انجمن ارضی روسیه، دو بیمارستان دارد که توسط دو دکتر زن و پرستاران، بیمارداران مرد و یک یا دو جراح، گردانیده می‌شوند."* زخمی‌ای نبود ولی تعداد زیادی بیمار مبتلا به تیفوس و مالاریا وجود داشت. بنابراین، بخش‌ها بسیار پر ازدحام بودند. بیمارستان به خوبی مدیریت نمی‌شد ولی زنان مسئول گرچه دربارهٔ خانواده‌هایشان نگران بودند، خود

---

[483] RG 91-19-28, Westminster Hospital Report no. 2, 1932.

یکی از آن بیمارستان‌ها توسط شیر و خورشید که در کاظمین (عراق)، بر خلاف میل عثمانی‌ها توسط نائب التولیه یزدی بنیان گذاشته شد. با تعدادی دیگر (اسامی در منبع داده شده است) او یک بیمارستان در کنسولگری متروکهٔ بریتانیا تأسیس کرد. یک گروه از ژاندارم‌ها از مکان محافظت می‌کردند و بعدازظهرها آن‌ها برای بیماران موسیقی می‌نواختند. در باغ کنسولگری، سه ساختمان کوچک بود که یکی از آن‌ها برای بیماران ایرانی، دیگری بیماران عثمانی و سومی برای دفتر مدیریت استفاده می‌شد. عثمانی‌ها نشان شیر و خورشید را دوست نداشتند و یک دسته مسلح را برای گرفتن بیمارستان فرستادند، پرچم و نشان‌های ایرانی را پاره کردند و آن را با هلال سرخ که نشان عثمانی بود، جایگزین کردند. قدسی ۱۳۴۲، جلد اول، ص۳۸۷-۸۸.

[484] Hale n.d., p. 225.

را با شرایط موجود وفق داده بودند. تا زمانی که آخرین سرباز روس آنجا را ترک می‌کردند، خواهران در بیمارستان باقی مانده بودند.[۴۸۵] تا چه مدت در بیمارستان باقی ماندند چیزی نمی‌دانیم ولی نه فراتر از فوریه سال ۱۹۱۸ میلادی [بهمن ۱۲۹۶ شمسی]؛ یعنی زمانی که آخرین سربازان روس، رفته بودند. بریتانیایی‌ها یک مجتمع بیمارستانی در خارج کرمانشاه ساختند که تا آوریل سال ۱۹۲۱ میلادی [فروردین ۱۳۰۰ شمسی] (بنگرید پایین) از آن استفاده کردند و این زمانی بود که آن‌ها نیز قشون خود را عقب کشیدند. در سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی]، زن دستیار کنسول روس، دندانپزشکی بود که کار عملی موفق و پر از کامیابی را در طی اقامت کوتاهش در کرمانشاه داشت.[۴۸۶]

در جولای سال ۱۹۱۸ میلادی [۹ تیر ۱۲۹۷ شمسی]، تیفوس و وبا در کرمانشاه شایع بود. نائب حاکم، اقدامات بهداری انجام داد؛ گرچه شهر تمیزتر شد ولی هنوز کار زیادی باقی مانده بود.[۴۸۷] در سپتامبر سال ۱۹۱۸ میلادی [شهریور ۱۲۹۷ شمسی]، پس از قحطی، کرمانشاه دچار جهان‌گیری آنفولانزا شد که موجب مرگ‌ومیر بسیاری گردید؛ به ویژه در روستاها. در پایان اکتبر [آبان]، تمام روستاهای دره‌های ماهیدشت و کرمانشاه، ۸ تا ۱۰ گور داشتند. به دلیل قحطی سال پیش، مردم مقاومتی نمی‌توانستند بکنند.[۴۸۸] هیل (Hale)، مدیر بانک شاهی گزارش داد: *"ذات‌الریه و مالاریا در بالای فهرست موجب مرگ بسیاری شده‌اند، به ویژه در میان هندیان. بیمارستان‌های اینجا و همدان پر از بیمار است ... نیمی از جمعیت به نظر می‌آید کم‌وبیش مبتلا باشند."*[۴۸۹] در سپتامبر ۱۹۱۸ میلادی [شهریور ۱۲۹۷ شمسی]، هیل گزارش کرد که *"بیمارستان‌ها، دیگر پر ازدحام نیستند و کار دکترها (و پدران روحانی) کمتر از پیش، طاقت‌فرسا است."*[۴۹۰] نه تنها

[485] Hale n.d., pp. 212, 216; McClintic 1917, p. 40.

[486] Hale n.d., p. 226.

[487] FO 248/1204, Kermanshah report no. 6, 02/08/1918 by Lt. Col. Kennion.

[488] FO 248/1204, Kermanshah report no. 9, 01/11/1918 by Lt. Col. Kennion.

[489] Hale n.d, p. 237.

پیرامون پاندمی، بنگرید

Floor 2018 a, pp. 96-103.

[490] Hale n.d., p. 240.

یتیم‌خانهٔ کرمانشاه تأسیس شده توسط دکتر استید

جمعیت محلی، مبتلا به آنفولانزا بود بلکه قشون بریتانیا نیز درگیر شده بود. فوربس - لیث (Forbes-Leith) زمانی که بعد از جنگ جهانی اول به ایران بازگشت، گزارش داد: *"من بسیاری از دوستان و افرادم را از همهٔ انواع بیماری ملعون، از دست داده‌ام و تحت چنین شرایطی، جای شگفتی نیست بسیاری از برادران افسرم، به ویژه آن‌هایی که تا زمان جنگ هرگز بیرون از انگلستان نبوده‌اند، ایران را به عنوان جهنم روی زمین می‌نگرند."* [۴۹۱] در هنگام قحطی و جهان‌گیری آنفولانزا، دکتر استید، به صورت خستگی‌ناپذیری کار کرد و به قحطی‌زدگان امداد رساند؛ یک یتیم‌خانه برپا نمود و به مراقبت بیماران، ایرانی و بریتانیایی پرداخت. کار دکتر استید، از سوی همه حتی در پارلمان بریتانیا، مورد قدردانی قرار گرفت.[۴۹۲]

دواخانهٔ دکتر استید در زمان جنگ بزرگ، بسیار سختی دید. در واقع در طی

---

[491] Forbes-Leith 1927, p. 21.

[۴۹۲] دکتر استید (Stead) از بسیاری از یتیم‌های پناهندگان مراقبت کرد و جان هزاران نفر را نجات داد. بسیاری از این یتیم‌ها در مدرسه‌های ما بودند و بعضی از آن‌ها به عنوان معلم و پرستار نیز هم اکنون کار می‌کنند.

RG 91-19-28, Westminster Hospital Report no. 2, 1932.

سال‌های ۱۸-۱۹۱۷ میلادی [۹۶-۱۲۹۵ شمسی]، به دلیل خصومت‌ها و فقدان تدارکات پزشکی دواخانه می‌بایست تعطیل می‌شد.[۴۹۳] در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، استید توانست دواخانه را بازگشایی نماید ولی مراقبت‌های پزشکی را فقط برای بیماران سرپایی انجام می‌داد. در همین زمان، مقداری از کارش از طریق رستۀ پزشکی بریتانیا انجام گردید؛ گرچه همان سال به این رسته از فارس دستوراتی رسید که دیگر شهروندان را تحت درمان قرار ندهند.[۴۹۴] با بازگشت دکتر استید در مارس ۱۹۲۰ میلادی [اسفند ۱۲۹۸ شمسی]، خانم استید، دواخانه را در اتاق دوزندگی‌اش باز کرد و روزی ۳۰ بیمار را می‌پذیرفت. از آنجا که مدرسۀ کودکان آشوری همگی مالاریا داشتند بیمارستان صحرایی‌اش، بخش وسیعی از حیاط خانۀ او را به خود اختصاص داد. او ۴۴ بیمار بستری و هیچ مراجعه کنندۀ دواخانه‌ای نداشت. از آن زمان، دکتر استید اجازۀ ساخت دو بخش را دریافت کرد که برای آن‌ها، او مواد مورد لزوم را داشت. امّا کمیتۀ میسیون پرسبیتاری کرمانشاه، بر اساس قانون تصمیم گرفت *"هیچ ایستگاهی نباید بیمارستانی با بیش از ۴۰ بیمار داشته باشد تا وقتی که بیمارستان دو پزشک مرد و یک دستگاه اشعۀ ایکس داشته باشد."* در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]، دواخانه به دلیل غیبت او بسته شد.

زمانی که ارتش بریتانیا کرمانشاه را در آوریل سال ۱۹۲۱ میلادی [فروردین ۱۳۰۰ شمسی] ترک گفت، کلبه‌های خود را به صورت حراج به میسیونرهای آمریکایی فروخت. ۲۱ کلبه که ۱۲ تای آن‌ها ۸۰ فوت درازا داشتند بر روی تپه‌ای در بیرون شهر جای داشتند. فاصلۀ آن‌ها با همدیگر طوری بود که امکان تأسیس یک بیمارستان روستایی را فراهم می‌کرد. آمریکایی‌ها آن‌ها را ۳,۳۵۰ تومان خریدند؛ قیمتی که بسیار پایین‌تر از ارزش بازار بود ولی آن‌ها مجبور بودند که اندیشۀ "*بیمارستان ایده‌آل*" خود را رها نمایند چون نه نیروی انسانی برای حفاظت و نه دکتری داشتند که در بیمارستان کار کند؛

---

[493] Presbyterian Church 1919, p. 266.

در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]، دواخانه به دلیل نبود خانم استید تعطیل شد.

Presbyterian Church 1921, p. 335.

[494] Presbyterian Church 1920, p. 318.

همزمان مواد ساختمانی نیز تاراج شده بود.[۴۹۵]

وست مینستر یا بیمارستان آمریکایی

بر این اساس زمانی که دکتر هاری پاکارد (Harry Packard) به ایران (ارومیه) باز می‌گشت دکتر استید را در قصر شیرین، بسیار مریض پیدا کرد؛ جایی که پاکارد برای دیدار دوستانش رفته بود. دکتر پاکارد، استید را به کرمانشاه برد. اما استید در ۲۱ فوریه سال ۱۹۲۲ میلادی [دوم اسفند ۱۳۰۰ شمسی] در ۵۲ سالگی در این شهر فوت کرد. میسیون شرقی از دکتر پاکارد درخواست نمود در کرمانشاه بماند و ساختمان بیمارستان را تمام کند و تا آن را به دکتر بوسدیکر (Bussdicker)، پزشک جدید، تحویل دهد. دکتر پاکارد نه تنها بیمارستان را ساخت بلکه یک اقامتگاه پزشک و یک کلیسای کوچک به عنوان یادمان دکتر استید ساخت که بودجهٔ آن از طریق شوهر او و کلیسای شهر کانزاس، در دسترس قرار گرفت. دکتر پاکارد ساختمان را با استفاده از موادِ کمپ استراحت بریتانیایی‌ها ساخت. این ساختمان هنوز کافی نبود ولی آغاز یک بیمارستان با ساختمان‌های جدید برای یک دواخانه و اتاق‌های معاینه بود. دواخانهٔ کهنه، نوسازی شد و یک آشپزخانه و همچنین یک رختشوی‌خانه، به ساختمان افزوده شدند. از آنجا که ظرفیت اتاق انتظار ناکافی بود و همچنین جهت فراهم نمودن فضای بیشتر برای بیماران بستری و یک اتاق عمل مناسب، طبقهٔ دوم در ساختمان پزشکی جدید بلافاصله می‌بایست اضافه می‌شد؛ این را دکتر پاکارد درخواست کرد. امّا نیازهای فوری کار پزشکی برآورده شدند. چنانچه طبقهٔ دوم می‌توانست بر روی اتاق انتظار کلیسای کوچک گسترش یابد، بیمارستان می‌توانست ۶۵ بیمار را بپذیرد و ظرفیت آن دیگر کم نبود. پاکارد همچنین افزود چنانچه طبقهٔ دوم اضافه شود یک دکتر و یک پرستار کافی نیست. تقاضا برای مراقبت‌های پزشکی از سوی شهر چنان بود که یک پزشک را گرفتار می‌کرد و در نتیجه بازدیدهای دوره‌ای او در مناطق اطراف، غیرممکن بود؛ اگر چه این بازدیدها سخت مورد

[495] Presbyterian Church 1922, pp. 68, 368-369; RG 91-19-28, 30/08/1921, Mrs. Stead to [Mission HQ].

نیاز بودند. اگر یک دکتر تنها می‌خواست به این بازدیدهای دوره‌ای برود، برای مراقبت‌های بیمارستان، زیان‌بار بود. دکتر پاکارد در یک روز ۱۶۰ بیمار دید که از آن‌ها ۹۷ بیمار تحت درمان قرار گرفتند در حالی که اتاق فقط جا برای ۲۵ بیمار داشت. در حالی که آن‌ها منتظر دکتر بودند، جناب کشیش استید، به نیازهای معنوی آن‌ها می‌پرداخت. هنگامی که دکتر بوسدیکر و خانم بوسدیکر، در انتهای اکتبر سال ۱۹۲۲ میلادی [آبان ۱۳۰۱ شمسی] به کرمانشاه رسیدند، بیمارستان به اتمام رسیده و اولین بیمار پذیرش شده بود. از آنجا که دکتر بوسدیکر هنوز فارسی نمی‌دانست، میسیون شرقی از دکتر پاکارد درخواست نمود، زمستان آنجا بماند و او در بهار سال ۱۹۲۳ میلادی [۱۳۰۲ شمسی] آنجا را ترک کرد و دکتر بوسدیکر و خانم بوسدیکر کار پزشکی را ادامه دادند و توسط دختران نیمه تعلیم یافته و پسران تعلیم ندیده، کمک داده می‌شدند. کار آن‌ها با رسیدن یک پرستار، خانم ماری ادنا بورگس (Mary Edna Burgess) که در سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۲۱ شمسی] به تیم پزشکی ملحق شد، تسهیل گردید.[۴۹۶]

در سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۴ شمسی]، پاکارد به کرمانشاه برگشت در حالی که دکتر و خانم بوسدیکر، برای ۱۸ ماه به رشت رفتند تا دکتر فریم (Frame) آزاد شود و بتواند در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی] به کرمانشاه برگردد. از آنجا که بار کاری افزایش یافته بود، آن‌ها توانستند نشست میسیونرهای آمریکایی در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی] را در مورد نیاز دائم به پزشک دوم متقاعد سازند. این نشست تصمیم گرفت از میسیونرهای ایستگاه کرمانشاه درخواست طراحی جای کافی برای کار پزشکی

---

[496] Presbyterian Church 1922, no. 48, p. 27.

"کلیسای پرسبیتاری لین وود (در شهر کانزاس، Mo) ۴,۰۰۰ دلار به عنوان یادبود به خانم استید داد که برای تکمیل بیمارستان و طرح پزشکی هزینه خواهد شد."

RG 91-19-28, Trull to Speer, 21/12/1922; Idem, Letter for the Supporters of the Orphanage at Kermanshah, 1923; Idem, Harry Packard to Dr. Speer, 08/03/1923; Idem, Dr. Packard to [?]. (undated/rec. 15/03/1923).

(خانم استید هزینۀ تکمیل ساختمان طبی جدید را ۲,۰۰۰ تومان و اقامتگاه پزشک را ۷,۵۰۰ تومان تخمین زده بود. پاکارد هزینۀ طبقۀ دوم بیمارستان شامل اتاق عمل را ۴,۵۰۰ دلار برآورد کرد؛ طبقۀ دوم کلیسای کوچک ۲,۵۰۰ دلار). یک میسیونری بیمارستان را به عنوان *"ساختمانی الحاقی به دواخانۀ قدیمی"* توصیف کرد.

RG 91-19-28, [?] to Mrs. Cyrus McCormick, 11/01/1923.

آن‌ها نماید و در همین حال، به ثبت این مطلب پرداخت که یک پزشک دوم در کرمانشاه مورد نیاز است.[۴۹۷] دکترها پاکارد و بوسدیکر (که هر دو رسماً در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۸ شمسی] به صورت دائم در کرمانشاه تعیین شدند)، کار پزشکی خودشان را در محوطه‌های ناکافی، انجام می‌دادند. کلیسای کوچک، آخرین ساختمانی بود که توسط دکتر استید ساخته شد؛ زمانی که او فوت کرد فقط پوسته‌ای از دیوارها و سقف باقی مانده بود. خانم استید همهٔ وقتش را در ساختمان‌های نامناسب و در زمان‌های زیادی در مکان‌های اجاره‌ای که مناسب نیازهای او نبود، کار کرد. این ساختمان برای خدمت بیماران بستری به صورت مناسبی به اتمام رسید و یک اتاق عمل را نیز به آن افزوده شد.[۴۹۸]

دکتر پاکارد که در سال ۱۹۳۰ به آمریکا بازگشته بود کوشید کلیسای وست مینستر در بوفالوی نیویورک را به ساخت یک بیمارستان در کرمانشاه تا ارومیه (که طرح اولیه بود، بنگرید به ارومیه) متقاعد نماید. در همین زمان، بوسدیکرها، با یک پرستار فارغ‌التحصیل، کار خود را در کرمانشاه ادامه دادند؛ بعداً در سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، به دکتر پاکارد، ملحق شدند.[۴۹۹] پیش از این که دکترها بتوانند ساختن بیمارستان جدیدشان را آغاز کنند مسائلی بود که می‌بایست حل شوند (مانند موضوع خبرگی بنّا؛ گردآوری همهٔ مواد لازم). همچنین گرچه تأمین برق برای دستگاه اشعهٔ ایکس و روشنایی بیمارستان کافی بود، برق فقط برای شش ساعت در دسترس بود و این مناسب نیازمندی‌های بیمارستان جدید نبود و بنابراین دکترها به این نتیجه رسیدند که به یک

---

[497] Elgood 1951, pp. 511-512, 534; Waterfield 1973, pp. 139-140; Presbyterian Church 1919, p. 266. Idem 1921, p. 335; Idem 1928 a, pp. 12, 17.

[498] RG 91-19-28, Westminster Hospital Report no. 2, 1932.

برای *"بزرگ کردن بیمارستان مجموعاً ۶۰,۰۰۰ دلار هدیه در دسترس قرار خواهد گرفت."*

RG 91-19-28, Note 14/04/28.

[499] RG 61.3.46, Bushdicker/Kermanshah to Huntwork/New York, 29/09/1957.

در اوایل مقداری هدایا برای تجهیزات بیمارستان داده شد. یک هدیهٔ نقدی ۴۵۰ دلاری نیز برای بزرگ‌سازی بیمارستان و تجهیزات، میز عمل و میکروسکوپ داده شد.

RG 91-19-28, Note 27/07/1927.

یک هدیهٔ دیگر ۱,۸۱۲/۶۲ دلاری برای یک میز عمل، تخت روان‌ها، یک استریلیزه کننده، دو صندلی چرخ‌دار، ابزارها و ۲۵ قفسهٔ قفل‌دارِ کنار تختخواب‌ها داده شد.

RG 91-19-28, Note 29/10/27.

مولد برق کوچک برای رفع نیازهای اتاق عمل و یا در زمانی که برق شهر قطع بود، احتیاج دارند.[۵۰۰] کلیسای بوفالو، ۳۰,۰۰۰ دلار را برای ساخت بیمارستان وست مینستر در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی] در کرمانشاه در دسترس قرار داد. زمین در مارس سال ۱۹۳۲ میلادی [اسفند ۱۳۱۰ شمسی] کلنگ زده شد و در ۱۵ اکتبر سال ۱۹۳۲ میلادی [۲۳ مهر ۱۳۱۱ شمسی] بیمارستان تکمیل گردید. رجبعلی خان نوذر، ناظر ساخت و استاد رمضان، بر کار بنّایی نظارت نمود. اقامتگاه پزشک پیشین به خانۀ پرستاران آمریکایی و ایرانی تبدیل شد. اقامتگاه جدید پزشک در ۱۵ اکتبر [۲۳ مهر] نیز کامل گردید دکتر پاکارد و خانواده در طبقۀ زیرین برای مدتی زندگی کردند تا بخش بالایی کامل گردد.[۵۰۱]

میسیونرها، بیمارستان وست مینستر را عالی‌ترین ساختمان در نوع خود در ایران دیدند. ساختمان که هنوز باقی مانده است، *"به میزان ناچیزی به سمت شمال غربی تمایل دارد و بلندی قطعۀ میانی آن ۱۰۲ پا است. بال‌ها به طول ۷۰ پا در زاویۀ ۱۳۵ درجه‌ای با قطعۀ میانی، گسترده می‌شوند. به دلیل شیب زمین، ساختمان در سوی شرق ورودی چهار طبقه و در سوی غرب سه طبقه است. آسانسور و آسانسور غذابر در سمت‌های مخالف دیوارها قرار دارند. در طبقۀ زیر: یک آب‌انبار بزرگ، اتاق‌های انباری، توالت و مرده‌خانه قرار دارند. در طبقۀ زیر آن اتاق درس پرستاران، اتاق‌های خواب پرستاران شب، حمام، توالت‌ها، اتاق‌های بخش اشعۀ ایکس، آزمایشگاه، آشپزخانه، اتاق‌های انبار، رختشوی‌خانه، اتاق رفوکردن و اطوکشی و یک اتاق بزرگ خشک کردن برای هوای بد قرار دارد."* اتاق نشان گذاری شدۀ «دیامتری» به آزمایشگاه تبدیل شد. مردم از استحکام بنا، تحت تأثیر قرار گرفتند و انتظار می‌رفت که ساختمان نیاز یک نسل را برآورده سازد. بیماران زن و مرد با داشتن اتاق‌های خصوصی و مردان در طبقۀ اول و بخش‌ها و اتاق‌های خصوصی برای زنان و کودکان در طبقۀ دوم جدا شده بودند. بخش جراحی در طبقۀ بالا بود. در همه جا آب جاری وجود داشت و این بیمارستان را در ایران منحصر به فرد می‌کرد.

---

[500] RG 91-19-28, Packard/Kermanshah to Holmes/Buffalo, 15/11/1931.

[501] RG 91-19-28, Speer to Butzer, 16/10/1933.

اتاق‌های دکترها با قفسه‌های قفل‌دار و وسایل راحتی و نیز یک دوش، شوق خاصی ایجاد می‌کردند. در این طبقه، ۵۲ تختخواب برای بزرگسالان، ۹ تختخواب برای کودکان، یک تختخواب نرده‌ای کودک و ۵ سبد برای نوزادان وجود داشت. افزون بر این، ۵۰ میزِ کنار تختخوابی و ۵۰ چهارپایه بدون پشتی ساخته و در جای مربوطه گذاشته شده بودند. یک نجار که بیمار سابق بود، شش صندلی داد، یک ایرانی دیگر یک اتاق خصوصی را به صورت کامل مبله کرد. ایرانی‌های دیگر، قول اهدای چیزهای گوناگونی دادند. یک لگن اسکراب زیبا برای جراح و همچنین یک توالت فلاش‌دار و دوش در قسمت جراحی وجود داشتند. آب جاری ساختمان، بزرگترین مزیت آن بود. روشنایی الکتریکی عالی بود امّا به صورت چیزی تجملاتی نگریسته شد که هنوز بیمارستان نمی‌توانست از عهده آن برآید. دواخانه در ساختمان بیمارستان کهنه بود. ساختمان جدید به معنای آن بود که هر دو پزشک اکنون در زیر یک سقف منزل داده می‌شدند و بدین سان این مشاوره با یکدیگر پیرامون بیمارانی که به درمانگاه می‌آمدند، از طریق اتاق‌های ارتباطی، راحت‌تر بود و این در حالی بود که دستیاران آن‌ها می‌توانستند بین اتاق‌های مشاوره و پانسمان، جابه‌جا شوند. اتاق انتظار جادار بود، در حالی که آزمایشگاه، قسمت واقعی نمایشی بیمارستان بود. مبلّغ مذهبی مسیحی در بخش بایگانی بیماران کار می‌کرد. این کار ساده‌ای نبود زیرا او مجبور بود اطلاعات بین ۷۵ تا ۱۰۰ بیمار را بایگانی کند که هر کدام بین دو تا سه همراه داشتند و این کار را بین نه صبح تا یک بعدازظهر انجام می‌داد.[۵۰۲] کسانی دیگر نیز به سختی کار می‌کردند تا بیمارستان را به یک نهاد کارآمد تبدیل کنند. پنج زن برای هفته‌ها برای سجاف کردن ملحفه‌ها، ساخت وسایل راحتی، تشک‌ها، روکش‌ها، بالش‌ها و صدها چیز دیگر مشغول بودند. دو زن دوزنده، هنوز مشغول بودند. ملحفه‌های روسی بسیار رضایت‌بخش، سنگین‌تر و پایدارتر از چیزهای وارداتی بوده و در تهران قابل به دست آوردن بودند. بیمارستان از چیت موصلی سفید نشدهٔ ساخت محلی برای روکش تشک‌های قابل جابه‌جایی و نیز خود تشک‌ها استفاده کرد. این مواد برای رختشوی‌خانه از مواد رنگ شده

[502] RG 91-19-28, Westminster Hospital Report 07/03/1933; RG 91-19-28, Westminster Hospital 1933.

ساختمان بیمارستان کرمانشاه

بهتر بودند.[۵۰۳]

در ۱۷ اکتبر سال ۱۹۳۲ میلادی [۲۵ مهر ۱۳۱۱ شمسی]، اولین بیماران در بیمارستان ۷۵ تختخوابی چهار طبقه‌ای، پذیرش شدند؛ گرچه کار رنگ‌آمیزی و نجاری هنوز در حال انجام بود. یکی از سیماهای برجستۀ بیمارستان جدید آن بود که آب جاری در همه جا وجود داشت که آن را تقریباً در ایران منحصر به فرد می‌کرد.[۵۰۴] بخش مردان در طبقات دوم و سوم بود. بخش طبقۀ دوم ۱۰ تختخواب و دو اتاق خصوصی کوچک داشت. این طبقه تقریباً در رزرو بیماران فرستاده شده توسط ادارۀ بهداری بود که ناامیدترین و فقیرترینِ بیماران بودند. بسیاری، بیماری‌های مزمن داشتند و اکثراً در آنجا می‌ماندند تا بتوانند به سهولت آخرین روزهای خود را بگذرانند و به راحتی بمیرند. طبقۀ سوم، دو بخش با ۲۱ تختخواب، یک ایوان بسته با چهار تختخواب برای بیماران مسلول و پنج اتاق خصوصی داشت. بسیاری از بیماران آنجا می‌توانستند همۀ یا بخشی از هزینه‌های خودشان را پرداخت کنند. بعضی هنوز کاملاً بیمارانِ رایگان بودند. بخش زنان در طبقۀ

[503] RG 91-19-28, Linens and Laundry [undated].

[504] RG 91-19-28, Packard to Butzer 03/06/1933.

ساختمان بیمارستان کرمانشاه

بالا بود؛ در همین جا نیز اتاق‌های عمل قرار داشتند. سه بخش به ترتیب با چهار و شش تختخواب، دو تختخواب عمومی و یک بخش زایمان با چهار تختخواب وجود داشت. شش اتاق خصوصی موجود بود که دوتای آن‌ها برای زایمان بودند. یک ایوان نیمه بسته با پنجره‌های شیشه‌ای با چهار تختخواب موجود بود؛ بخش باز، چهار تا شش تختخواب داشت که فقط در تابستان استفاده می‌شد.[۵۰۵]

محوطهٔ پرستاران در اقامتگاه قدیمی جای داشت که متصل به ساختمان جدید بود. بیمارستان، زیباترین ساختمان در کرمانشاه بود و برای همین بازدید کنندهٔ بسیاری داشت، لذا دکترها مجبور شدند علامتی که از عدم ورودِ بدون اجازه حکایت می‌کرد، نصب کنند. برای مناسب کردن دواخانهٔ کهنه، به عنوان یک درمانگاه و بخش بیمار سرپایی، آن‌ها مجبور شدند همهٔ بیماران را مرخص کنند و بیمارستان را در اول جولای سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۰ تیر ۱۳۱۱ شمسی] تعطیل کنند. این برای دکترها و بیماران بد بود ولی راه‌حل دیگری وجود نداشت. دو اتاق در کلیسای یادمانی استید به عنوان مطب دکترها و داروخانه استفاده شد. کریدور میان آن‌ها به عنوان اتاق انتظار استفاده گردید و سرریز آن‌ها

[505] RG 91-19-28, Report Westminster Hospital Kermanshah 1938-39.

به سوی حیاط بود. ساختمان درمانگاه جدید سه اتاق مشاوره، دو اتاق انتظار بزرگ برای مردان و زنان و یک اتاق انتظار کوچک برای موارد خصوصی داشت. یک اتاق پانسمان برای مردان و یک اتاق درمان برای زنان نیز وجود داشت. داروخانه در بخش به تازگی ساخته شده قرار داشت. این یک ساختمان درمانگاهی جادار نبود ولی پیشرفت بزرگی در مقایسه با وضعیت پیشین محسوب می‌شد.[۵۰۶] بیمارستان نوین مکان ساکتی نبود و در مواقعی:

"انسان فکر می‌کرد او وارد یک دبیرستان در زنگ تفریح شده تا یک بیمارستان. بله ما قانون داریم، قوانینی که [بر اساس آن‌ها] چیزها آن گونه که باید باشند نگه داشته می‌شوند، قوانین برای بازدیدکنندگان. قوانین بسیار، ولی مردم کرمانشاه به قوانین، بیش از مردم مکان‌های دیگر، باور ندارند و شما شاهد آن هستید. چرا در طی نسل‌ها، هیچ بیماری هرگز بدون چهار یا پنج نفر همراه به علاوه بچه‌ها، هیچ وقت با بیماری خود تنها گذاشته نمی‌شود؟ آیا او باید این ضروریات را هنگامی که وارد بیمارستان می‌شود، مقدم بر شمارد؟ مسلماً ما دلایل فراوانی داریم چرا این چیزها نمی‌باید باشد ولی یاد گرفتیم نخست دلایل خود را به اثبات برسانیم و شاید پس از سال‌ها تلاش، اثبات و گواه به دست بیایند. دوستان یک بیمار تلاش نمودند یک گوسفند از پلکان به اتاق این بیمار در طبقۀ بالا بیاورید تا بچه‌هایی که برای بازدید آمده بودند با آن بازی کنند."[۵۰۷]

بر اساس گفتۀ دکتر پاکارد، به دلیل تأخیرهای ساخت، بیمارستان حتی بهتر از آن بود که آن را طراحی کرده بودند. امّا او این را مایۀ تأسف دانست که کار می‌بایست یکشنبه‌ها نیز ادامه می‌یافت چون که کارگران مسلمان بودند. *"بسیاری از مسلمانان، در مورد کار و رفتن به حیاط‌های ما در روزهای عبادت، خاطر نشان کرده‌اند."* کمیتۀ میسیون این موضوع را اجازه

[506] RG 91-19-30, Westminster Hospital News vol. 1/3 -15/09/1932
(دکتر ابراهیم در تعطیلات است؛ آقای دیوید سرجیس از بیمارستان عمومی قاهره به دکترها کمک کرد. خانم وارتانوش میناسیان، پرستار فارغ‌التحصیل، کرمانشاه را به مقصد تهران ترک کرد).

[507] RG 91-19-30, Westminster Hospital 1933.

داده بود ولی پاکارد احساس می‌کرد این موضوع به میسیون مسیحی آن‌ها صدمه می‌زند.[۵۰۸] ساختمان، زمستان سال‌های ۳۳-۱۹۳۲ میلادی [۱۱-۱۳۱۰ شمسی] را تاب آورد؛ گرچه بعضی از لوله‌های آب یخ بستند امّا منفجر نشدند. هیچ نشستی رخ نداد ولی موارد جزئی‌ای هنوز بود که می‌بایست به مراقبت از آن‌ها پرداخت. در بهار سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، بوته‌ها و گل‌ها، جلوی درب ورودی، رشد کرده بودند. حاکم، رئیس پلیس و بسیاری دیگر، پزشکان را ترغیب نمودند که افتتاح رسمی داشته باشند و این موضوع در ۲۶ ژوئن سال ۱۹۳۳ میلادی [۵ تیر ۱۳۱۱ شمسی] رخ داد یعنی زمانی که سرهنگ تئودور روزولت و همچنین پدر روحانی استید، صحبت کردند. پدر روحانی، آگهی درگذشت خانم استید را نوشت که در نبشی بیمارستان نصب شد. چند صد نفر از مردم در مراسم افتتاحیه شرکت کردند.[۵۰۹] زمستان سال ۳۷-۱۹۳۶ میلادی [۱۵-۱۳۱۴ شمسی]، سردترین سال بود و همهٔ لوله‌های آب بیمارستان یخ بست. خوشبختانه، آقای زوکلر در کرمانشاه بود که در ساخت بیمارستان کمک کرده بود و می‌توانست تعمیرات و تغییرات لازم را انجام دهد. پس از تعمیرات، همهٔ لوله‌ها در زیر سقف طبقهٔ بالا گذاشته شدند و بنابراین احتمال یخ زدن دوباره، وجود نداشت. برقراری سیستم چرخش آب گرم، طراحی گردید. تانک‌های سپتیک نیاز به لایروبی داشتند که برای این منظور بیمارستان از لوله‌کش‌های عاریه‌ای APOC کمک گرفت.[۵۱۰]

فقدان یک دستگاه اشعهٔ ایکس به صورت یک مسئله باقی ماند. بیماران مجبور به سفر ۱۶۰ کیلومتری یا بیشتر برای گرفتن تصویربرداری با اشعهٔ ایکس بودند. گرچه از دید ابزاری، بیمارستان به خوبی مجهز بود، دکترها واقعاً به داشتن یک دستگاه اشعهٔ ایکس، در آیندهٔ نزدیک، امید داشتند.[۵۱۱] در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی]، دکترها از این که بیمارستان آن‌ها تنها بیمارستان آمریکایی است که دستگاه اشعهٔ ایکس ندارد شاکی بودند. زیرا برای تشخیص و درمان بهتر واقعاً به آن نیاز داشتند. خوشبختانه، در سال ۱۹۳۷

---

[508] RG 91-19-28, Packard to Speer, 30/07/1932.

[509] RG 91-19-28, Speer to Butzer, 16/10/1933; RG 91-19-30, Westminster Hospital Report 07/03/1933; RG 91-19-28, Packard to Speer, 30/07/1932.

[510] RG 91-19-30, Kermanshah Medical Report 1937.

[511] RG 91-19-30, Report of Westminster Hospital 1933-1934.

میلادی [۱۳۱۵ شمسی]، به آن‌ها قول دستگاه داده شد و بنابراین، نوسازی‌ها انجام شد تا بتوان یک دستگاه اشعۀ ایکس دریافت نمود.[۵۱۲] در ۱۲ ماه مه سال ۱۹۳۸ میلادی [۲۲ اردیبهشت ۱۳۱۷ شمسی]، استریلیزر پانسمان، برای اولین بار استفاده و در ۲۰ ماه مه [۳۰ اردیبهشت]، اولین تصویر اشعۀ ایکس گرفته شد. این دستگاه و مولد برق، در طول راه مقداری صدمه دیده بودند و به تعمیر نیاز داشتند. در ۲۱ ماه مه [۳۱ اردیبهشت]، اولین درمان با دیاترمی داده شد.[۵۱۳] بخش اشعۀ ایکس و دیاترمی وقت بیشتری از دکترها می‌طلبید و بنابراین، اکثراً بعدازظهرها انجام می‌شدند. این تنها دستگاه در استان بود و در نتیجه تقاضا برای استفاده‌اش بالا بود زیرا مردم فکر می‌کردند که از آن می‌توان برای تشخیص و درمان هر بیماری و شرایط پاتولوژیک، استفاده کرد.[۵۱۴] برای سودمندی بسیاری از بیماران، درمان دیاترمی فراوانی در درمانگاه سرپایی انجام شد.[۵۱۵]

اتاق‌های آماده‌سازی پانسمان و استریلیزاسیون، از شلوغ‌ترین مکان‌های بیمارستان بودند. در اینجا یک فارغ‌التحصیل پرستاری و یک دانشجوی پرستاری کار می‌کردند. معمولاً همۀ ذخیرۀ گاز استریلیزه شده و کالاها استفاده می‌شدند و به انگشتان چابک و کار سخت برای چین دادن و آماده‌سازی ملحفه‌ها برای استریلیزر نیاز بود. در ۱۲ ماه مه سال ۱۹۳۸ میلادی [۲۲ اردیبهشت ۱۳۱۷ شمسی]، بیمارستان برای اولین بار از یک استریلیزر جدید پانسمان با جریان الکتریکی استفاده کرد که هدیه‌ای بود از کلیسای وست مینستر در بوفالو. نوع نفتی آن اتاق را سیاه می‌کرد و صبر پرستار را به لبش می‌رساند ولی با این وجود، به عنوان پشتیبان نگه داشته شد. این‌ها موارد تجهیزاتی جدید و مدرنی بودند که بیمارستان وست مینستر آن‌ها را معرفی نمود. یک نوآوری واقعی برای ایران و دیگر بیمارستان‌ها برنامۀ رادیویی بود که در سال ۱۹۳۸ میلادی [۱۳۱۶ شمسی] برنامۀ بیمارستان وست مینستر آن را در ساعت ۱۰:۳۰

---

[512] RG 91-19-30, Kermanshah Medical Report 1936, statistics.; RG 91-19-28, Kermanshah Medical Report 1937.

[513] RG 91-19-30, The Westminster Hospital Bulletin. vol/. 1/2. May 1938; Idem, Report Westminster Hospital Kermanshah 1938-39

(دستگاه اشعۀ ایکس، بخش فیزیوتراپی و پروژۀ برق به لطف آقای مانسی (Muncie) از ایندیانا فراهم شدند).

[514] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1937-1938.

[515] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1939-1940.

شب به وقت EST از طریق ایستگاه WHK و همچنین ۲۴ ساعت شبانه‌روز در فرکانس‌های منظم و غیرمنظم پخش می‌کرد. برنامه در صبح‌های دوشنبه، چهارشنبه، جمعه از استودیو درمانگاه پخش می‌گردید. صبح‌های سه‌شنبه، پنج‌شنبه و شنبه‌ها از اتاق عمل پخش می‌شد. بعدازظهرها، برنامه‌ها متنوع بودند؛ گاهی میکروفون با دکتر سفر می‌کرد و به سراغ مردی در خیابان یا خانه‌اش می‌رفت، گاهی اوقات برنامه، آموزشی بود. ساعت قدردانی از پرستار نیز وجود داشت. در زمان‌های دیگر، بخش‌های دیگر بیمارستان فعالیت‌های خود را از طریق WHK ارائه می‌کردند.[۵۱۶] من قادر نیستم بررسی کنم آیا این برنامهٔ رادیویی سال‌های پس از آن نیز ادامه یافت یا خیر؟

کار بیمارستانی

گرچه بیمارستان، نخست دو پزشک داشت و در یک زمان حتی سه پزشک در مدتی کوتاه حضور داشتند، این به معنای آن نبود که تعداد دکترها برای بار کاری بیمارستان کافی بود. بنابراین، کمک دیگر پزشکان و دستیاران همیشه مغتنم شمرده می‌شد. دکتر رستم صرفه (با سه سال تحصیل در دانشکدهٔ پزشکی [دانشگاه آمریکایی] بیروت) که در تابستان سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۲ شمسی] ماند، یک دستیار عالی در اتاق عمل، دواخانه و آزمایشگاه بود و پزشکان معمول را از کار رایج بسیاری رها ساخت.[۵۱۷] بنابراین، وقتی که دکتر صرفه در تابستان سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۳ شمسی] دوباره آمد، از کمک او بسیار قدردانی شد.[۵۱۸] در سال‌های ۳۶-۱۹۳۵ میلادی [۱۵-۱۳۱۴ شمسی]، به کار در بیمارستان ادامه داد ولی فقط نیمی از وقت خود را می‌توانست اختصاص دهد و بسیاری از کارها را نمی‌توانست انجام دهد. این مایهٔ تأسف بود زیرا دکتر بوسدیکر در حال رفتن به مرخصی بود و با در نظر گرفتن آن که کارکنان زیر بار کاری سترگی بودند و فقط امید به خدا داشتند. در اکتبر سال ۱۹۳۶ میلادی [مهر ۱۳۱۵ شمسی]، دکتر ماری زوکلر از

[516] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1937-1938.

[517] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital 1932-1933.

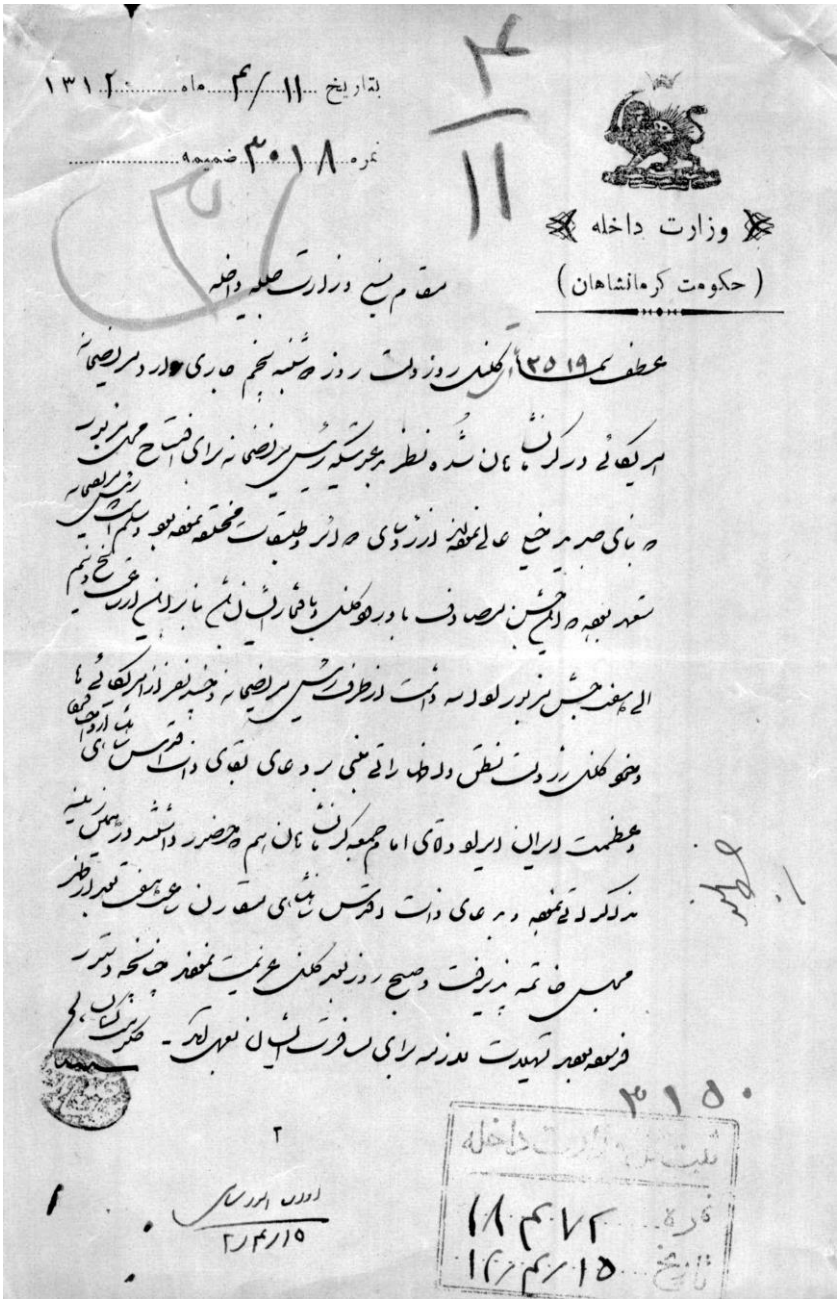
[518] RG 91-19-30, Report of Westminster Hospital 1933-1934.

ملایر آمد و بلافاصله مراقبت از زنان و کودکان را بر عهده گرفت. بدبختانه، پیش از رسیدن دکتر زوکلر، دکتر صرفه استعفاء داد و در APOC استخدام شد. خوشبختانه، دکتر جنی استید دست کمک دراز کرد؛ او در گذشته نیز اغلب در تنگناها کمک کرده بود.[۵۱۹] وضعیت کارکنان پزشک تغییری پیدا نکرد زیرا زمانی که دکتر بوسدیکر برگشت، دکتر پاکارد در ۱۷ فوریه سال ۱۹۳۷ میلادی [۲۸ بهمن ۱۳۱۵ شمسی] به مرخصی رفت، دکتر زوکلر به همدان رفت و خانم استلا چمبرز (Estelle Chambers)، به صورت موقت از مسئولیت دانشکدۀ پرستاری رشت غیبت داشت. خوشبختانه، دوباره خانم جنی استید مسئولیت کل بخش زنان و کودکان در هر دو بیمارستان و درمانگاه را به صورت نیمه وقت بر عهده گرفت. در میانۀ سال ۱۹۳۸ میلادی [۱۳۱۷ شمسی]، کارکنان پزشکی بیمارستان در بالاترین تعداد بودند که شامل سه پزشک به اضافۀ پنج پرستار و چهار کارمند ایرانی (منشی ثبت، پانسمان کننده در قسمت مردان، پرستار پراتیک قسمت زنان، داروساز) می‌شد. همچنین، دکتر رستم صرفه که در هنگام تعطیلاتش، در تابستان سال‌های ۱۹۳۶ و ۱۹۳۷ میلادی [۱۶-۱۳۱۵ شمسی] در بیمارستان کار کرده بود با همسرش که در دانشکدۀ پرستاری آنجا آموزش دیده بود، به تیم پزشکی ملحق شدند.[۵۲۰] هر روز، پیش از انجام شیفت‌های بیمارستانی، دکتر گزارش نوشته شده توسط پرستار شب را مطالعه می‌کرد. پس از انجام این شیفت‌ها و دادن دستورات به پرستاران، در صورتی که روز عمل‌های جراحی نبود، کار دواخانه شروع می‌شد. در این دوره، زندگی بی‌تاب بود. برای مثال، در سال‌های ۳۸-۱۹۳۷ میلادی [۱۶-۱۳۱۵ شمسی] برای بیش از ۳۰۰۰

---

[519] RG 91-19-30, Kermanshah Medical Report 1935-1936; Idem, Kermanshah Medical Report 1936-1937.
در ۲۰ آوریل ۱۹۳۳ میلادی [۳۱ فروردین ۱۳۱۲ شمسی]، دکتر جنی کروزیر، میسیونر طبّی پیشین در هندوستان با پدر روحانی فرانسیس ام. استید در بصره ازدواج کرد. او شوهر مرحوم دکتر بلانش ویلسون - استید بود.
The Michigan Alumnus, 39 (September 1933), p. 638.

[520] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1937-1938; Idem, Report Westminster Hospital Kermanshah 1938-39.
(پزشکان: هاری پی. پاکارد؛ روسل دی. بوسدیکر. پرستاران: خانم ژانت فلتون BA، RN، خانم اچ.پی. پاکارد RN؛ خانم آر.دی. بوسدیکر RN؛ خانم مگدالتا اسا، پرستار فارغ‌التحصیل، خانم مارگارت یوحنا، پرستار فارغ‌التحصیل. بایگانی بالینی: آقای حسین صحبتی، رابی یونا علی، تکنسین آزمایشگاه و داروساز؛ محمود مرادی، دستیار دواخانه، ز. باقرپور، اطلاعات و تلفن).



بتاریخ ۱۱/۴ ماه ۱۳۱۲

نمره ۳۰۱۸ ضمیمه

وزارت داخله

(حکومت کرمانشاهان)

مقام منیع وزارت جلیله داخله

عطف نمره ۲۵۱۹ آقای کلنل روزولت روز دوشنبه پنجم جاری وارد مریضخانه

امریکائی در کرمانشاهان شده نظر بدعوتیکه رئیس مریضخانه برای افتتاح محل مزبور

که بنای جدید خیلی عالی نموده‌اند از رؤسای دوائر و طبقات مختلفه نموده بود و سلم است رئیس مریضخانه

متعهد بوده که این جشن مصادف با ورود کلنل و با افتخار ایشان باشد بنابراین از ساعت پنج و نیم

الی هفت جشن مزبور را داده است از طرف رئیس مریضخانه و چند نفر از امریکائی‌ها

و خود کلنل روزولت نطق و اظهاراتی مبنی بر دعای بقای ذات اقدس شاهنشاهی ارواحنا فداه

و عظمت ایران ایراد و آقای امام جمعه کرمانشاهان هم که حضور داشتند در همین زمینه

مذاکراتی نموده و بدعای ذات اقدس شاهنشاهی مقارن ساعت هفت بعد از ظهر

مجلس خاتمه پذیرفت و صبح روز بعد کلنل عزیمت نمودند چنانچه دستور

فرموده بودند تسهیلات لازمه برای مسافرت ایشان بعمل آمد. حکومت کرمانشاهان

۳۱۵۰

ثبت کل وزارت داخله

نمره ۱۸۴۷۲

تاریخ ۱۵/۴/۱۲

گزارش وزارت داخله که حاکی از حضور سرهنگ تئودور روزولت (پسر رئیس جمهور آمریکا) در گشایش بیمارستان وست مینستر کرمانشاه است.

نفر، بیش از ۹۰۰۰ ویزیت سرپایی در درمانگاه انجام شد. تقریباً، ۱۱۰۰ نفر آن‌ها در بیمارستان تحت درمان قرار گرفتند. دکترها ۱۶۸ بیماری یا آسیب‌های گوناگون را درمان کردند؛ ۳۰ درصد بیماری‌های عفونی؛ ۱۴ درصد بیماری‌های چشمی؛ ۱۴ درصد گوارشی یا بیماری‌های روده‌ای؛ حدود ۱۰ درصد بیماری‌های زنان و تراز ۳۲ درصدی نیز برای زخم و آسیب‌ها. ۱۵۱ بیمار به نوعی از سل مبتلا بوده و به مراقبت طولانی نیاز داشتند که برای آن‌ها بیمارستان، نه مکان و نه بودجه‌ای داشت. بنابراین، تعداد اندکی از آن‌ها در بیمارستان بودند. تراخم و عوارض آن ۲۰ درصد از بیماری‌های چشم را شامل می‌شد.[۵۲۱] هنگامی که بخش‌های عمومی فضایی نداشتند، از اتاق‌های خصوصی خالی با سه تختخواب استفاده می‌شد؛ همچنین با بیماران جراحی و زایمانی؛ درآمدهای اضافی پرداختی برای هزینۀ درمان بیماران فقیر فراهم می‌آمد. ایوان به صورت دائم برای بیماران مسلول استفاده می‌شد، این بیماران برای زمانی طولانی می‌ماندند.[۵۲۲]

جراحی، بخش چشمگیری از کار بیمارستانی را شکل می‌داد. سه صبح یک در میان از هفته برای اعمال جراحی کنار گذاشته شده بود؛ یعنی زمانی که اکثر فعالیت در طبقۀ بالای ساختمان در جریان بود.[۵۲۳] در سال ۳۳-۱۹۳۲ میلادی [۱۱-۱۳۱۰ شمسی]، عمل‌های جراحی از نظر تعداد کمتر از زمان پیش بود ولی فوریت‌ها بیشتر و تنوع بیماران نیز بالا بود. برای مثال، یک پلیس به شکم خود شلیک کرده بود زیرا دخترش او را نپذیرفته بود. یک سرباز به خودش در ناحیۀ سر شلیک کرده بود زیرا تصور کرده بود که افسرش به او بی‌احترامی کرده است، او زنده ماند و کاملاً بهبودی یافت. بیهوشی عمومی توسط دکتر ابراهیم و خانم اوژنیک ملک‌سیدیان (Oozhenig Maliksayidian) داده شد. بسیاری از اعمال جراحی تا آنجا که ممکن بود با بلاک منطقه‌ای نوواکائین و تعدادی با بلاک ناحیۀ ساکرال

---

[521] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1937-1938.

"کارز وباندیتز چندین فوریت ها را انجام دادند."

RG 91-19-30, Report Westminster Hospital 1932-1933.

"ترس و جهل اغلب موجب می شد که بیماران دیر بیایند."

RG 91-19-30, Kermanshah Medical Report 1936-1937.

[522] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1938-39.

[523] RG 91-19-30, Kermanshah Medical Report 1935-1936.

انجام می‌شدند.[۵۲۴] در سال‌های ۳۸-۱۹۳۷ میلادی [۱۶-۱۳۱۵ شمسی]، دکترها، ۹۶۲ عمل جراحی انجام دادند؛ با متوسط شش عمل در روز. تنها کمکی که دکترها داشتند از کارکنانی بود که هرگز بیمارستان دیگری ندیده بودند و کسانی که آموزش آن‌ها عمدتاً از طریق مشاهده بود. دو اتاق عمل اغلب در استفاده در یک زمان بودند و پرستاران مجبور بودند به سختی کار کنند تا تعداد ناکافی از ابزارآلات جراحی را مرتب نموده و بیماران را نیز آماده سازند و گاهی یک پرستار فارغ‌التحصیل مجبور بود برای پزشکان دستیاری کند. دو اتاق عمل با کاشی سفید در طبقهٔ بالا در دو طرف یک اتاقِ مرکزی آماده‌سازی و استریلیزاسیون موجود بود. در اتاق اصلی، لامپ بی‌سایه که با مولد برق اهدایی یک نفر اهل ایندیانا کار می‌کرد، موجود بود؛ بدین گونه می‌توانست در روز و شب استفاده شود.[۵۲۵] یک بیماری شایع در کرمانشاه، انسداد روده بود. بدبختانه، اغلب این بیماران توسط خودشان یا وابستگان، سوءدرمان می‌شدند و کسانی که به جراحی نیاز داشتند بسیار دیر و وقتی می‌آمدند که وضعیت بسیار کشنده بود. موارد تصادف شایع‌تر بودند، خودروها در خیابان‌های باریک و سقف‌های بدون نرده، عمده‌ترین موارد بودند.[۵۲۶]

در ۱۰ ماه مه سال ۱۹۴۰ میلادی [۲۰ اردیبهشت ۱۳۱۹ شمسی]، زمانی که پاکارد از مرخصی بازگشت، دکتر جنی استید به تعطیلات رفت.[۵۲۷] با این وجود، برای یک سوم از سال‌های ۴۰-۱۹۳۹ میلادی [۱۸-۱۳۱۷ شمسی]، بیمارستان میسیون، یک نفره بود[۵۲۸]، وضعیتی که در سال‌های پس از آن معمول بود. این یک وضعیت خوبی نبود چون تا سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، بیمارستان وست مینستر تنها بیمارستان شهری در استان

---

[524] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital 1932-1933.

[525] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1937-1938.
یک خانم بوستونی که از آنجا می‌گذشت چراغ «گیرندهٔ غبار موقتی» را دید و به آن‌ها یک چراغ بدون سایهٔ مدرن داد.
RG 91-19-30, Report of Westminster Hospital 1933-1934.

[526] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital 1933-1934.

[527] RG 91-19-30, The Westminster Hospital Bulletin. vol. 2/1. October 1939
(سرهنگ نیکولا از ارتش امپراطوری روسیه برای ۲۵ سال به عنوان یک مکانیک و شوفر کار کرد؛ او صاحب دو کامیون فورد بود).

[528] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1939-1940.

پنجم بود، هر چند که نیاز فراوانی به آن در چندین شهر این استان وجود داشت. تعدادی متصدی بهداری بودند که در کرمانشاه کار می‌کردند ولی نمی‌توانستند نیازهای جمعیت را برآورده سازند. این در حالی بود که بیمارستان‌های نظامی موجود حتی قادر نبودند به مراقبت از جراحی‌های ماژور قشون در منطقه بپردازند.[۵۲۹] در واقع، پیش از این که بیمارستان وست مینستر حتی در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی] کامل شود، مسئولین نظامی از پزشکان آن درخواست نمودند ۲۷۰ عمل بر روی سربازان وظیفۀ جدید در کوتاه‌ترین زمان انجام دهند. *"این به معنای آن است که ۳۰ تختخواب پر هستند و با ۳۰ سرباز به سرعتی که می‌توانستند مرخص شوند، دوباره پر می‌شوند."*[۵۳۰] خوشبختانه، یک توسعۀ مثبت وجود داشت که از دست دادن ظرفیت بیمارستان وست مینستر را جبران می‌کرد.

در سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، زمانی دور از انتظار، بیمارستان دولتی شیر و خورشید سرخ در کرمانشاه تأسیس شد که می‌توانست به مراقبت از اکثر بیماران محنت‌زده که پیش از این همگی به بیمارستان وست مینستر فرستاده می‌شدند، بپردازد. از آنجا که ادارۀ بهداری نیاز داشت که بیمارستان دولتی به همۀ موارد خیریه‌ای منطقه اقدام کند، مقداری بار کاری بیمارستان وست مینستر را سبک می‌کرد. این به معنای آن بود که این بیمارستان می‌توانست بر کار تخصصی‌تر تمرکز یابد که کارکنان آن، صلاحیت انجام آن را داشتند. هنگام بازدید دکتر پاکارد از بیمارستان شیر و خورشید سرخ او دید سه دکتر، یک داروفروش، یک ماما و چندین کمک‌یار از ۲۷ بیمار به صورت کاملاً رضایت‌بخشی مراقبت می‌کردند و کمک مالی جدیدی می‌توانست به نصب پنج تختخواب دیگر نیز یاری کند. طرح‌هایی برای ساخت یک بیمارستان ۲۰ تختخوابی ایزوله شده برای بیماری‌های عفونی، در کنار بیمارستان کنونی وجود داشت و هم‌اکنون زمین آن خریداری شده بود. مردم بیشتر با بیمارستان‌ها خو گرفته بودند و این که در آنجاها بهتر از خانه، مراقبت‌های پزشکی دریافت می‌کردند. بیمارستان وست مینستر با کارکنان بیمارستان دولتی در محدودۀ کاربرد دستگاه اشعۀ ایکس و تسهیلات برتر

[529] RG 91-19-30, Westminster Hospital Report no. 2, 1932.

[530] RG 91-19-30, Westminster Hospital Report no. 4, 1932.

آن در زمینه‌های جراحی و زایمان، همکاری می‌کردند.[۵۳۱] در سال ۱۹۴۳ میلادی [۱۳۲۱ شمسی]، هنگامی که بیمارستان وست مینستر ۷۵ تختخوابی فقط یک پزشک داشت، بیمارستان دولتی شیر و خورشید سرخ پنج دکتر برای ۳۵ تختخواب به کار گماشت.[۵۳۲]

در سال‌های ۴۱-۱۹۴۰ میلادی [۱۹-۱۳۱۸ شمسی]، پزشکان میسیونری افزایشی در بیماری‌های مسری مانند تب تیفوس و تیفوئید دیدند و متوجه شدند که مراقبت بیمارستانی، تفاوت کلی ایجاد می‌کند. داروهای جدید مانند سولفانامیدها، سولفاپیریدین، آلبوسید و پرونتوسیل اثری شگرف در درمان ذات‌الریه، تب هنگام زایمان، باد سرخ، ماستوئیدیت و بسیاری دیگر از عفونت‌ها داشتند.[۵۳۳] در ژانویه - فوریه سال ۱۹۴۳ میلادی [دی - بهمن ۱۳۲۱ شمسی]، وضعیت سلامت عمومی در کرمانشاه مصیبت‌بار بود. بر طبق گفتهٔ دکتر محمد دفتری، مدیر بهداری شهر، ۱,۲۳۰ مرگ فقط بر اثر تیفوس رخ داده بود.[۵۳۴] تنها نهادی که می‌توانست کمک مؤثری فراهم کند و حتی آن نیز کافی نبود، بیمارستان وست مینستر بود. دکتر بوسدیکر گزارش داد بدترین همه‌گیری تیفوس را در تاریخ کرمانشاه دیده‌اند. آن‌ها ۱۰۵ مورد را تحت درمان قرار دادند که از آن‌ها ۱۴ نفر فوت کردند.[۵۳۵] در سال ۱۹۴۱ میلادی [۱۳۱۹ شمسی]، دکتر پاکارد به همدان منتقل شده بود ولی خوشبختانه در سال ۱۹۴۳ میلادی [۱۳۲۱ شمسی] برگشت تا بر علیه

---

[531] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1939-1940.
در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی] فرا رسیدن این بیمارستان دولتی شهری انتظار می‌رفت.
RG 91-19-28, Packard to Speer, 30/07/1932.

[532] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1943-44.

[533] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1939-1940; Idem, Report Westminster Hospital Kermanshah 1940-1941.

[534] FO 371/40177, Kermanshah Diary February 1944; FO 371/40177, Kermanshah Diary March 1944.

[535] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1942-1943
(ترافیک افزایش یافته در جاده‌ها به معنای ۱۴۵ مورد تصادف بود؛ همچنین بسیاری از موارد دیگر. در غروب‌های پنج‌شنبه، زخم‌های چاقوی فراوانی وجود داشتند، در حالی که خودکشی با تریاک یک رخداد معمول هفتگی بود)؛ دکتر کوهن برای یک ماه جایگزین شد بنابراین بوسدیکرها توانستند به مرخصی بروند.
RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1942-1943.
در سال ۱۹۴۱ میلادی [۱۳۱۹ شمسی]، دکتر کی. ام. کوهن، یک پزشک یهودی آلمانی گریخته، به کرمانشاه می‌آید یعنی جایی که با کمک دکتر بوسدیکر طبابت می‌کند.
RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1940-41;
برای فعالیت‌های بیشتر، بنگرید بخش همدان.

رخداد تیفوس به مبارزه بپردازد. به فاصلۀ کوتاهی پس از آن، او و خانم پاکارد پس از ۳۷ سال کار برای پزشک میسیونری در ایران، بازنشسته شدند. مردم عادی و همچنین مسئولین محلی، تکریمی استثنائی از او انجام دادند. برای پرداختن به رخدادهای احتمالی آیندۀ تیفوس در کرمانشاه، دولت یک بیمارستان ویژۀ تیفوس در آن شهر باز کرد که احتمالاً یک تمهید موقتی بوده است.[۵۳۶] بنابر درخواست دکتر دفتری، ارتش بریتانیا یک نمونۀ ضدعفونی کننده فراهم ساخت که در ژانویۀ سال ۱۹۴۴ میلادی [۱۳۲۲ شمسی] به دست او رسید. در پیگیری درخواست او، ارتش بریتانیا ۱۲ بشکۀ قیر طبیعی خالی کرد تا به مادۀ ضدعفونی کننده تبدیل شود. دکتر دفتری همچنین به ریاست کمیتۀ محلی بنیاد شاهنشاهی دارویی ایران برای کنترل بر فروش داروها توسط داروسازهای مشهور، منصوب شد؛ این کمیته در سال ۱۹۴۴ میلادی [۱۳۲۲ شمسی] شکل گرفت. اعضاء کمیته شامل مدیر مالیه و دکتر بوسدیکر از بیمارستان وست مینستر بود.[۵۳۷]

بعد از عزیمت دکتر پاکارد، دکتر بوسدیکر به تنهایی کار می‌کرد و بار کاری طاقت‌فرسایی داشت. او می‌بایست، مدیر، جراح، پزشک، انترن، تکنسین آزمایشگاه و اشعۀ ایکس، آموزشیار پرستاران، خزانه‌دار و حسابدار باشد. پرستار آمریکایی او نه تنها آموزشیار و ناظر پرستاران بلکه هوشبر، پرستار مراقب و پرستار تدارکاتی نیز بود. کوتاه سخن آن که هر کس بار کاری فراوانی داشت.[۵۳۸]

در سال ۱۹۴۴ میلادی [۱۳۲۲ شمسی]، دکتر محمد اعظم زنگنه که فارغ‌التحصیل دانشگاه‌های تهران و برن بود با تمهید مالی خاصی جذب و به کارکنان پزشکی ملحق شد. در سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۳ شمسی]، بوسدیکر برای مرخصی به آمریکا رفت.[۵۳۹] سال‌های ۴۵-۱۹۴۴ میلادی [۲۳-۱۳۲۲ شمسی]، سال شلوغی بود و به سوی چرخۀ

---

[536] RG 61.3.46, Bushdicker/Kermanshah to Huntwork/New York, 29/09/1957.

[537] FO 371/40177, Kermanshah Diary January 1944

(یک بیمارستان نیز در شاه‌آباد وجود داشت).

[538] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1944-1945.

[539] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1944-1945.

معمول بیماری‌های بومی سوق یافت. بزرگترین دشمنان در سراسر سال، تب‌ها بودند که ۱۴ درصد از کل بیماران بستری را شامل می‌شدند. *"سال با تب تیفوس آغاز می‌گردد (که برای تولید و مثل آن «کرسی»، مکان ایده‌آلی است)، هنگامی که این بیماری تمام می‌شود تب تیفوئید در آغاز تابستان می‌آید، مالاریا شایع‌ترین علت تب در تابستان و پاییز است و دو بیماری اصلی در زمستان مننژیت و ذات‌الریه هستند."* در سال‌های ۴۵-۱۹۴۴ میلادی [۱۳۲۲-۲۳ شمسی]، مالاریا کمتری وجود داشت زیرا در تابستان سال ۱۹۴۴ میلادی [۱۳۲۲ شمسی] خشکسالی بود. مالاریا، ذات‌الریه و سل به داروهای گران‌قیمت نیاز داشتند که به دلیل جنگ دست نایافتنی بودند. داروهای سولفا عالی بودند و اقامت بیماران را کوتاه می‌کردند؛ امّا پنی‌سیلین فقط در دسترس ارتش و دولت بود. همچنین، در کرمانشاه، سردخانه وجود نداشت و حتی دولت و ارتش نیز فاقد آن بودند. با آغاز رفت‌وآمد زوّار، تب راجعه یا تب کنه‌ای سر بلند می‌کرد. تشخیص آن به وجود بررسی خون با میکروسکوپ نیاز داشت و آن گاه دو تزریق نئوسالواران آن را شفا می‌داد. دکتر بوسدیکر این یافته را به دیگر افراد پزشکی کرمانشاه اعلام کرد. بوسدیکر می‌دید آموزش هنوز لازم است تا مردم زود به بیمارستان مراجعه کنند تا این که صبر کنند؛ که در آن صورت، دیگر دیر خواهد بود. در سال‌های ۴۵-۱۹۴۴ میلادی [۲۳-۱۳۲۲ شمسی]، حدود ۲۵ درصد از روزهای بستری از آن بیمارانی بود که دچار سوانح، حوادث و نقایص فیزیکی شده بودند.[۵۴۰] خوشبختانه، دکتر محمد اعظم زنگنه به کار کردن در بیمارستان تا اوایل دهۀ ۱۹۵۰ میلادی پرداخت و پس از آن به طبابت شخصی روی آورد. با این وجود، به خدمت به عنوان مشاور گوش، حلق و بینی برای بیمارستان ادامه داد. دکتر زنگنه همچنان بیمارانش را به بیمارستان ارجاع می‌داد. در سال ۱۹۴۶ میلادی [۱۳۲۴ شمسی]، دکتر فرانسیس زوکلر (Frances Zoeckler) به کارکنان پزشکی ملحق شد و مسئولیت بخش زنان و درمانگاه را بر عهده گرفت. او در سال ۱۹۵۳ میلادی [۱۳۳۱ شمسی] برای مرخصی

[540] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1944-1945; Idem, Social and Education Project 1944-1945.

آنجا را ترک کرد و با دکتر برتون دایسون (Burton Dyson) جایگزین شد و در سال ۱۹۵۵ میلادی [۱۳۳۳ شمسی] به آمریکا بازگشت. دکتر زوکلر در سپتامبر سال ۱۹۵۵ میلادی [شهریور ۱۳۳۴ شمسی] بازگشت و با شوق و ذوق نوشت: *"در سال ۱۹۵۲* میلادی [۱۳۳۲ شمسی]، *سیستم لوله‌کشی آب، یک رویا بود. ما هم‌اکنون لوله‌کشی را همراه سیستم تصفیه داریم."* [۵۴۱] دکتر زنگنه با دکتر آرت مرادیان (Art Moradian) که در آمریکا آموزش دیده بود، جایگزین شد. خانم استلا چمبرز هنوز سرپرستار بود.[۵۴۲] بیمارستان وست مینستر در سال ۱۹۵۸ میلادی [۱۳۳۶ شمسی] بسته شد که همزمان با بازنشستگی دکتر بوسدیکر بود زیرا میسیون نتوانست دکتر و پرستار استخدام و به آنجا بفرستد.[۵۴۳] به دلیل مشارکت چشمگیر در سلامت بسیاری از بیماران که از تلاش‌های دکتر بلانش ویلسون - استید آغاز گردید، بیمارستان وست مینستر یا بیمارستان مسیحی در میان مردم کرمانشاه به باغ حکیم خانم یا بیمارستان آمریکایی مشهور شد.[۵۴۴]

دواخانه

درمانگاه سرپایی سه صبح در هفته باز بود یعنی زمانی که دکترها و دستیارانشان به طور میانگین ۵۰ تا ۱۰۰ بیمار می‌دیدند.[۵۴۵]

> *"هر بیمار، چنانچه برای بار اول دیده می‌شد، به میز بایگانی می‌رود و نام، سن، محل اقامت و شکایات اصلی خود را ثبت می‌کند. این کار توسط آقای هنکاک (Hancock)، مبلّغ مذهبی مسیحی، انجام می‌شود؛ او به یک دستیار نیاز دارد،*

---

[541] RG 91-19-28, Frances Zoeckler to Board of Foreign Missions 08/02/1956.

[542] RG 61.3.46, Bushdicker/Kermanshah to Huntwork/New York, 29/09/1957.

[543] Miller 1989, pp. 328.

[544] RG 61.3.46, Muradian to Bussdicker, 06/08/1959.

بدبختانه، بیمارستان ۱۶ فوریه ۲۰۲۰ میلادی [۲۷ بهمن ۱۳۹۸ شمسی] در آتش سوخت و نابود گردید.

[۵۴۵] برای مثال، در ۳۴-۱۹۳۳ میلادی [۱۲-۱۳۱۱ شمسی]، درمانگاه بالینی ۴,۵۱۷ مورد جدید، ۵,۳۹۲ ویزیت بازگشتی و ۵۱۶ فراخوان خانگی انجام داد. بخش بستری ۱۴,۳۹۷ بیمار روز یا اشتغال به تخت ۶۷ درصدی داشت.

RG 91-19-28, Speer to Butzer, 22/10/1934.

زیرا مجبور است به تاریخچهٔ بیمار، در مورد افرادی که ویزیت دوباره دارند نیز مراجعه کند. بیمار با پروندهٔ خود می‌آید؛ می‌تواند هر کدام از سه دکتر را انتخاب کند. دکتر، یادداشت‌ها، تاریخچهٔ مجدد، معاینات و درمان خود را در پرونده می‌نویسد و یک نسخه یا دستور به اتاق پانسمان داده می‌شود. اکثر بیماران داروها را برای دو تا سه روز یا تا دفعهٔ بعدیِ مراجعه به درمانگاه، دریافت می‌کنند. پرونده در فایل موجود در بیمارستان می‌ماند و کمک بزرگی برای همه است؛ همچنین برای گزارشات، آمار و پژوهش." [۵۴۶]

زنان از بهترین خانواده‌ها و فقیرترین آنان، در طبقهٔ زنان بیمارستان، با یکدیگر ممزوج شده و داستان‌های خودشان را به اشتراک می‌گذاشتند و فقرا از کردارهای نیکوی ثروتمندان، قدردانی می‌کردند. در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، بیمارستان مجبور شد با رفتن دکتر ابراهیم آقاجان موافقت کند؛ کسی که بسیاری از کار مجانی درمانگاه سرپایی را انجام داده و وقت دکترها را بسیار حفظ نموده بود، ولی اقتصاد امری لازم بود. این به معنای آن بود که گاهی اوقات دکترها، دواخانه را پس از ساعت دو بعدازظهر، ترک می‌کردند در غیر این صورت، چنانچه دواخانه ساعت ۱۲ بسته می‌شد، بیماران مجبور بودند برای دیدن دکترها تا روز بعد به انتظار بمانند. هنگامی که یکی از دکترها غیبت داشت، دکتر جنی کروزیر - استید (Jemy Crozier-Stead) در بیمارستان و دواخانه کمک می‌کرد. داشتن یک خانم دکتر کمک پزشکی بزرگی بود و همکاران مرد او امید داشتند که او بیشتر به کرمانشاه بیاید.[۵۴۷] در دواخانه‌ها، همهٔ دندان‌دردها با کشیدن توأم بود، آبسه‌ها با چاقو نیشتر زده می‌شدند و بسیاری از داروهای وریدی تجویز می‌شدند و اعمال بسیاری برای جراحی چشم در بیماری تراخم، انجام می‌شد. در سال‌های ۳۷-۱۹۳۶ میلادی [۱۵-۱۳۱۴ شمسی]، مجموعاً ۵۰۰-۴۰۰ بیمار دیده شدند.[۵۴۸] در سال‌های ۴۰-۱۹۳۹ میلادی [۱۸-۱۳۱۷

[546] RG 91-19-30, The out-patient clinic.

[547] RG 91-19-30, Report of Westminster Hospital 1933-1934.

او و همسرش در فرامان (Faraman) کار می‌کردند.

[548] RG 91-19-30, Kermanshah Medical Report 1936-1937.

شمسی]، روی هم رفته ۴۸ درصد بیماران سرپایی بودند؛ به این دلیل دواخانه به نوسازی، تعمیرات و جایگزینی نیاز داشت تا بتواند مراقبت بهتر بیماران را انجام دهد.[۵۴۹]

بیمارستان‌های محلی

در سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۱۹ شمسی]، شهرداری یک بهداری یا بخشی از ادارۀ بهداری استان را برای درمان مردم فقیر توسط پزشکانی هم چون دکتر فخر پزشکان و دکتر ابراهیم خان تیزابی ایجاد کرد که به ترتیب ۶۹۰ و ۳۰۰ ریال در ماه دریافت می‌کردند. در همان سال، شهرداری همچنین یک نوانخانۀ روانی با اجارۀ باغ حاج آقا محمد مهدی فیض مهدوی تأسیس نمود. این نهاد تعدادی کارمند استخدام کرد و به نوبت، دکتر الله خان مؤید، دکتر عبدالعلی خان آراسته، دکتر احمد خان و دیگران در آن خدمت کردند. افزون بر این، یک خانه برای معلولان در شبستان مسجد امیرنظام گروسی، در جنوب مسجد جامع ایجاد گردید که برای سال‌ها به حال خود رها شده بود. این نهاد ۸۲ مرد و ۶۹ زن و ۱۱ کودک را منزل داد.[۵۵۰] امّا این تمهید به خوبی کار نکرد، در واقع اصلاً کار نکرد. در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، شهرداری از بیمارستان وست مینستر برای مراقبت از بیماران تهی‌دست، درخواست کمک کرد؛ به این ترتیب که شهرداری کمتر از یک سوم هزینۀ بیمارانی را که می‌فرستاد پرداخت می‌کرد. ولی در اواسط سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، شهرداری، ماه‌ها بدهی عقب مانده داشت (بنگرید بالا).[۵۵۱]

از سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، پزشکان برای پرداختن به کار پزشکی می‌بایستی گواهینامه داشته باشند و کرمانشاه یکی از شهرهایی بود که در آن امتحانات

---

[549] RG 91-19-30, Report Westminster Hospital Kermanshah 1939-1940.

[۵۵۰] سلطانی ۱۳۷۳، جلد اول، ص۵۴-۵۵۳.

[551] RG 91-19-30, Westminster Hospital Annual Report 1934-1935.

برگزار می‌شد تا مشخص شود آیا یک دکتر می‌تواند گواهینامه دریافت دارد یا خیر؟[۵۵۲] با این وجود، در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی]، کنسول بریتانیا چنین نتیجه گرفت *"دکترهای محلی و دندان‌پزشکان، هم اکنون بهتر از بیست سال گذشته نیستند. همان حمام‌های کثیف که بیست سال پیش نگهداری می‌شدند هم اکنون استفاده می‌شوند و آب قنات مملو از جرم بوده و هم اکنون بارها و بارها برای دسته‌های پیاپی استحمام کنندگان جوشیده می‌شود؛ همان گونه که یک قرن پیش نیز این کار انجام می‌شد. همچون پیش از دوران کنونی پیشرفت، اکنون نیز بهسازی و بهداشت عمومی اندکی، درک می‌شود"*[۵۵۳] در آوریل سال ۱۹۴۴ میلادی [فروردین ۱۳۲۳ شمسی]، بر اساس کمیتهٔ محلی «بنیاد شاهنشاهی داروسازی» فقط شش داروساز مشهور در شهر حضور داشتند.[۵۵۴]

خوی

یک تیم از صلیب سرخ آمریکا در نوامبر سال ۱۹۱۵ میلادی [آبان ۱۲۹۴ شمسی] برای تأسیس یک بیمارستان ۲۰۰ تختخوابی برای سربازان روس به خوی فرستاده شد. آمریکایی‌ها یک بیمارستان در ساختمانی خشتی که شتربانان، کاروان‌های خود را در آن منزل می‌دادند، برقرار نمودند.[۵۵۵]

لاهیجان

در نتیجهٔ بازدیدهای دوره‌ای دکتر فریم، تصمیم گرفته شد که اتاق دارویی و یک دواخانه در سال ۱۹۱۱ میلادی [۱۲۸۹ شمسی] در لاهیجان برپا گردد و مسئولیت آن بر

---

[۵۵۲] روستایی ۱۳۸۲، جلد اول، ص۳۲؛ بنگرید سلطانی ۱۳۷۳، جلد اول، ص۵۳۵. اگر مسئولین سلامت بر این باور قرار می‌گرفتند که شخصی بدون مجوز به طبابت می‌پردازد، یک اخطار برای او فرستاده می‌شد. روستایی ۱۳۸۲، جلد اول، ص۹۵-۹۴.

[553] FO 371/21900, f. 113.

[554] FO 371/40177, Kermanshah Diary April 1944.

[555] Red Cross 1922, pp. 159-60.

عهدۀ بارون هاگوپ (Baron Hagop)، دستیار دکتر فریم، گذاشته شد. برابر نظر دکتر فریم، هاگوپ انجیل می‌دانست، در میان ایرانیان مسلمان رفت و آمد داشت و گرچه آموزش کاملی در پزشکی ندیده بود ولی احتمالاً به خوبی هر طبیبی بود که در لاهیجان وجود داشت. با این وجود، کار پزشکی انجام نمی‌داد و بر کارهای دارویی تمرکز یافته بود *"جایی که احتمالاً او همین نوع درمانِ ناراحتی‌های ساده که همۀ داروفروش‌ها در سراسر ایران ارائه می‌دهند، انجام می‌دهد. تعهد این کار آن است که می‌بایست خودکفا باشد ولی هزینۀ آغازین شامل چهارصد تومان خواهد بود."* فریم امیدوار بود که برای این فعالیت، از درآمدهای پزشکی رشت، پولی پرداخت کند ولی غیبت طولانی‌اش این کار را ناممکن کرد.[۵۵۶] طی سال اول، دکتر فریم، ماهانه سه تا چهار بازدید از رشت داشت و بیش از ۲۰۰ بیمار دید.[۵۵۷]

در سال ۱۹۱۶، کار در لاهیجان بعد از یک سال کار موفقیت‌آمیز رها شد زیرا دستیار مربوطه به از کار افتادگی روانی دچار شد. یک مزیت آن بود که داروهای سفارش داده شده برای لاهیجان، در رشت در دسترس نبود و می‌شد در آنجا از آن‌ها استفاده کرد.[۵۵۸] هر چند در سال ۱۹۲۰، استان هنوز با حضور دولت جنگلی‌ها متشنج بود، فریم ایستگاه لاهیجان را بازگشایی کرد و قصد بازدیدهای دوره‌ای در بعضی از مناطق کوهستانی در تابستان را داشت.[۵۵۹] دکتر هاگوپ کاچاطوریانس (Hagop Kachaturiants)، دستیار پیشین فریم، لاهیجان را به عنوان مرکز کار خود برای زمان زیادی تعیین نمود و از طریق بازدیدها و غیره یک گروه گسترده از دوستان پدید آورد. در اوایل دهۀ ۱۹۳۰ میلادی، دکترهای آمریکایی به بازدید از لاهیجان به صورت یک روز در هفته پرداختند و از زمانی به زمان دیگر، شهرهای همسایه را هم مورد بازدید قرار دادند.[۵۶۰] در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی]، ادارۀ آموزش از میسیونرهای آمریکایی درخواست نمود کار در لاهیجان

---

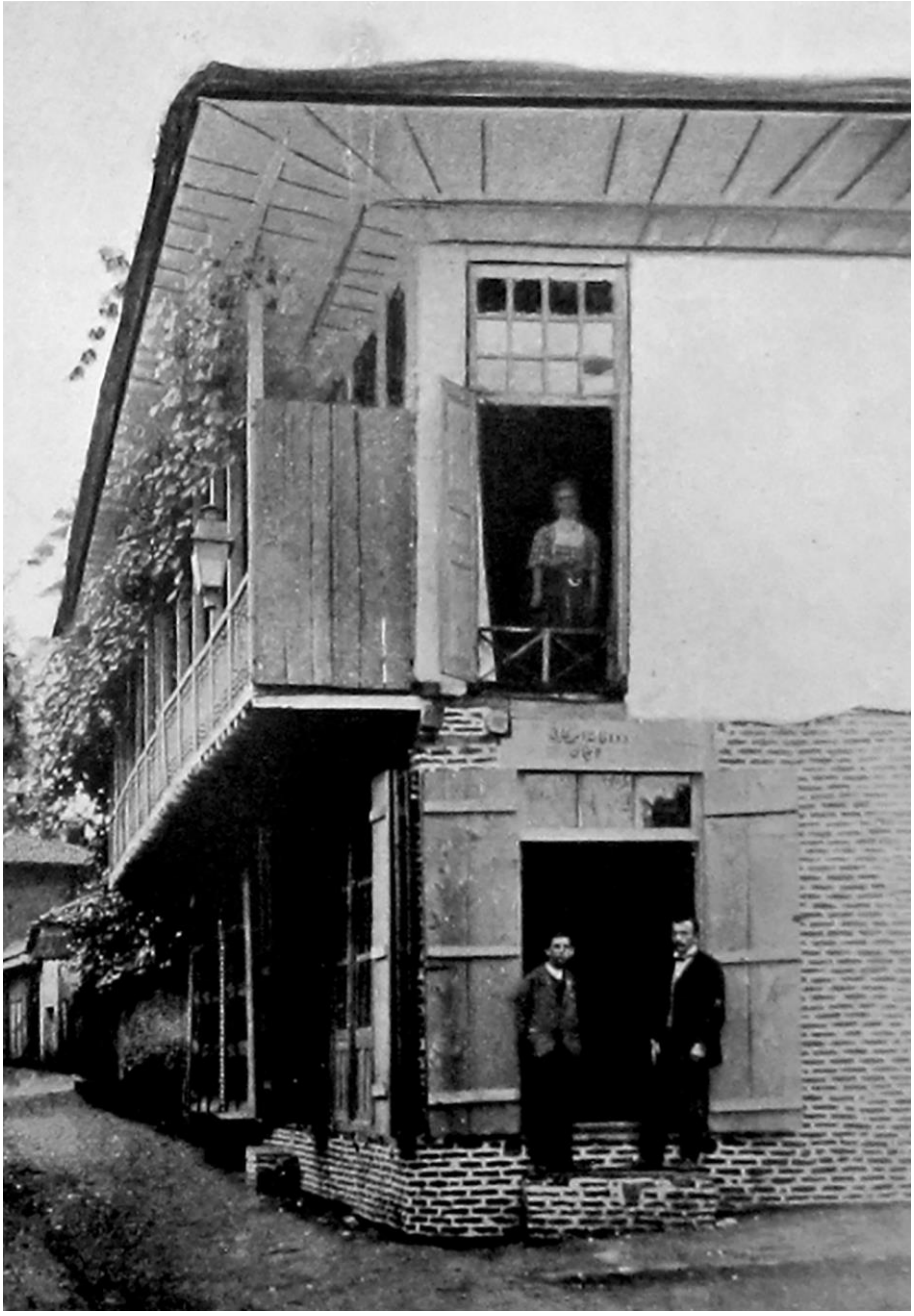
[556] RG 91-1-12, Report of Resht Station 1910-1911.

[557] Presbyterian Church 1914, p. 332.

[558] Presbyterian Church 1917, pp. 299-300.

[559] RG91-19-9, Report Medical Work 1919-1920.

[560] RG 91-19-9, "History of Resht Station," p. 2.



داروخانهٔ میسیونری آمریکایی در لاهیجان که در سال ۱۹۱۱ میلادی [۱۲۸۹ شمسی] باز شد. بارون هاگوپ (سمت راست)، داروساز مبلغ مذهبی مسیحی، سال ۱۹۱۳ میلادی [۱۲۹۱ شمسی]

را آغاز کنند و آن‌ها تصمیم داشتند کار را با دکترهای رشت (فریم و برینکمن) انجام دهند؛ بیشتر از این خاطر که معمولاً دولت *"آزادی‌مان برای آموزش، دارو و غیره"* را محدود می‌کرد. فریم یک خانه اجاره کرد یعنی جایی که دکتر هاگوپ می‌توانست اقامت کند و یک داروخانه داشته باشد و دکتر برینکمن نیز یک هفته در میان در آنجا بازدید داشته باشد.[۵۶۱] سفرهای هفتگی به لاهیجان برقرار ماند که اغلب موجب می‌شد بیماران به بیمارستان رشت مراجعه کنند.[۵۶۲] بازدیدهای لاهیجان تا عزیمت دکتر فریم برای مرخصی در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی] ادامه یافت. دکتر هاگوپ با ذخیرۀ خوبی از داروها، به ویژه کینین به کوهستان می‌رفت و قادر بود بسیاری از مبتلایان را تسکین دهد او این کار را تا مدت‌ها پس از آن ادامه داد.[۵۶۳]

لنگه

بریتانیایی‌ها یک دواخانۀ خیریه در لنگه باز کردند که تاریخ این بازگشایی نامعلوم است. با وجود جمعیت مشابه[۵۶۴] با بوشهر و بندرعباس و داشتن نوع یکسانی از بیماری‌ها، تعداد مراجعین دواخانه پایین‌تر بود.[۵۶۵] این به معنای آن نیست که این دواخانه مورد قبول عامۀ مردم نبوده است زیرا بیماران از بخش‌های دوردست با کاروان و نیز از جزایر جهت دریافت درمان مراجعه می‌کردند. دستیار جراح، ای. ام. کوزن (E. M. Cuzen) هم متصدی قرنطینه و هم مسئول دواخانۀ خیریه‌ای بود که در ساختمان الحاقی کنسولگری بریتانیا جا داده شده بود. گرچه بیماران زن در اقلیت بودند ولی در سال ۱۹۲۵ میلادی

---

561 RG 91-19-9, Rest Medical Report 1931-1932; Idem, Resht Medical Report 1932-1933.

562 RG 91-19-9, Resht Medical Report 1933-1934.

563 RG 91-19-9, Report Resht Medical Work 1934-1935; Idem, Medical Report Resht 1935-1936.

۵۶۴ لنگه در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] جمعیتی حدود ۲۰،۰۰۰ نفر داشت.

Administration Report 1919, p. 10.

خانۀ دکتر *"یک عمارت خیلی بزرگ است که از تعمیر بسیار به دور مانده است. روشن است ایرانی ها از تعمیر کردن بیزاری دارند."*

Cursetjee 1918, p. 72.

۵۶۵ بیماری‌های عمدۀ شایع، مالاریا، بیماری‌های چشمی و دستگاه گوارشی بودند.

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

[۱۳۰۳ شمسی] به این اشاره شد که *"زنان طبقهٔ بالاتر هم اکنون به دواخانه مراجعه می‌کنند."* [۵۶۶]

جدول ۲۱: تعداد مراجعات انجام شده
به دواخانهٔ خیریه‌ی لنگه (سال‌های ۲۵-۱۹۱۲ میلادی [۱۳۰۳-۱۲۹۰ شمسی])

سال	مجموع	مردان	زنان	پسران	دختران
۱۹۱۲	۹۴۷	–	–	–	–
۱۹۱۳	۱,۸۴۶	–	–	–	–
۱۹۱۴	۲,۰۷۲	–	–	–	–
۱۹۱۶	۲,۵۸۷	–	–	–	–
۱۹۱۷	۲,۰۲۳	–	–	–	–
۱۹۱۸	۲,۶۳۰	–	–	–	–
۱۹۱۹	۲,۳۱۸	–	–	–	–
۱۹۲۱	۱,۵۲۱	–	–	–	–
۱۹۲۲	۱,۶۳۰	–	–	–	–
۱۹۲۳	۲,۲۰۳	–	–	–	–
۱۹۲۵	۲,۰۹۵	۱,۲۸۴	۴۷۶	۱۹۰	۱۴۵
۱۹۲۶	۱,۸۵۰	–	–	–	–
۱۹۲۷	۱,۸۳۸	–	–	–	–
۱۹۲۸	۱,۸۵۸	–	–	–	–

Administration Report 1914, p. 16; Ibid., 1915, p. 15; Ibid., 1916, p. 15; Ibid., 1917, p. 14; Ibid., 1918, p. 14; Ibid., 1919, p. 14; Ibid., 1923, p. 36; Ibid., 1925, p. 37; Ibid., p. 21; Ibid. 1928, p. 30.

---

[566] Administration Report 1923, p. 36; Ibid. 1925, p. 37.

در نزدیکی باسیدو، در جزیرهٔ قشم، از سال ۱۸۲۳ ارتش بریتانیا یک پایگاه نظامی کوچک داشت که شامل یک بیمارستان کوچک هم بود. این بیمارستان تا سال ۱۸۳۳ هنگامی که متروکه شد به صورت عملیاتی باقی ماند. ساختمان متروکهٔ بیمارستان هنوز در سال ۱۹۲۵ وجود داشت. شاهدی وجود ندارد که نشان دهد خدمات این بیمارستان در دسترس مردم باسیدو بوده است. برای توصیفی از بیمارستان نظامی باسیدو در سال ۱۸۵۶ ببینید Shepherd 1857, pp. 71, 73, 75-76, 97. See also Administration Report 1882-83, p. 6; Wilson 1928, p. 212.

برای یک تصویر، بنگرید

IOR, Mss Eur F111/354, f 9.

در سال ۱۹۲۷ میلادی [۱۳۰۵ شمسی]، دستیار جراح، جی. دبلیو. وودسل (J. W. Woodsell)، M. C. IMD پزشک قرنطینه و مسئول دواخانه بود. وودسل تا ۲۳ فوریه سال ۱۹۲۸ میلادی [سوم اسفند ۱۳۰۶ شمسی] یعنی زمانی که با دستیار جراح، ای. آر. هیل (E. R. Hill) IMD جایگزین شد در شهر باقی ماند. در پایان آگوست سال ۱۹۲۸ میلادی [شهریور ۱۳۰۷ شمسی]، او با دکتر محمد خان فقیهی که از تهران فرستاده شده بود به عنوان پیامد انتقال خدمات قرنطینه به دولت ایران، جایگزین شد.[۵۶۷] از آنجا که کنسولگری بریتانیا در ۲۸ ماه مه سال ۱۹۲۹ میلادی [۷ خرداد ۱۳۰۸ شمسی] تعطیل گردید، دواخانۀ خیریه نیز بسته شد.[۵۶۸] در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی] گزارش شد که متصدی بهداری *"مراقبت کمی از بیماران و فقرا [انجام می‌دهد] ولی برای پول دست و پا می‌زند."* او دارویی نداشت و در اکثر مواقع کاری نمی‌توانست انجام دهد. چنانچه مردم واقعاً بیمار بودند برای درمان توسط دکترهای میسیونری آمریکا به بحرین یا مسقط فرستاده می‌شدند.[۵۶۹]

ملایر

در سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۸ شمسی]، دولت‌آباد یا ملایر شهری با ۸۰۰۰ نفر جمعیت بود. شهر از همدان ۷۰ کیلومتر با راه کاروان رو و ۱۰۰ کیلومتر با خودرو فاصله داشت. میسیونرهای آمریکایی کار کردن در ملایر را از سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۲ شمسی] آغاز کردند، نخست با یک برنامۀ آموزشی ولی پس از ۱۵ سال کار، کارها عمدتاً ماهیت تبلیغ مذهب مسیحیت داشت. از آنجا که همسر مبلّغ مذهبی مسیحی (پدر روحانی جورج زوکلر) یک پزشک بود (دکتر ماری زوکلر، زادۀ دکتر آلن)[۵۷۰]، در پاییز ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۲ شمسی] در طبقۀ زیر یک خانۀ اجاره‌ای، یک دواخانۀ کوچک باز کرد؛ جایی بود

---

[567] Administration Report 1927, p. 18; Administraton Report 1928, p. 30.

[568] Administration Report 1929, p. 34.

[569] Administraton Report 1934, p. 31.

[۵۷۰] در سال ۱۹۱۳ میلادی [۱۲۹۱ شمسی] زوکلر رسیده بود که او در دواخانه و بیمارستان آنجا کار می‌کرد (بنگرید بالا).

که او با همسرش موعظه می‌کرد، مدرسه به راه انداخته بود و زندگی می‌کرد. دواخانه یک روز در میان باز بود ولی ساعت مرتبی نداشت زیرا بیماران هر زمانی که می‌آمدند تحت درمان قرار می‌گرفتند. در آغاز، دکتر زوکلر تعداد زیادی بیمار داشت زیرا مردم از «خانم فرنگی» انتظار معجزات داشتند. امّا پس از مدتی آن‌ها پی بردند که او معجزه‌گر نیست و مانند پزشکان سنتی ایرانی به آن‌ها قرص و پودر می‌دهد و افزون بر این درخواست پول نیز می‌کند. در نتیجه، تعداد بیماران کاهش یافت. بنابراین، بین اول اکتبر سال ۱۹۱۴ میلادی [۸ مهر ۱۲۹۳ شمسی] تا ۳۰ ژوِئن سال ۱۹۱۵ میلادی [۸ تیر ۱۲۹۴ شمسی]، جمعاً ۷۶۵ بیمار دیده شدند که از میان آنان، حدود ۲۰۰ نفر بیمار جدید بودند. دکتر زوکلر همچنین ۱۲۰ ویزیت خانگی انجام داد و یک بیمار بستری داشت. از آنجا که اتاق طبقهٔ زیر دچار آب گرفتگی شد، دواخانه می‌بایست به طبقهٔ بالا انتقال می‌یافت. چون که مالک هرگز زیرزمین را تعمیر نکرد، دواخانه بعداً به اتاق دیگری انتقال یافت. هنگامی که بیماری واقعاً به عمل نیاز داشت، دواخانه به یک اتاق عمل و بخش بیمارستان تبدیل می‌شد. با استفاده از دو کرسی[۵۷۱] و تشک‌های مسافرتی میسیون، یک تختخواب درست می‌شد. آقای زوکلر می‌بایست به عنوان یک هوشبر عمل کند. از یک روپوش شب تمیز، به عنوان روپوش عمل استفاده می‌شد. گرچه این شیوهٔ درمانی، بهتر از آن درمانی بود که بیمار در خانه به دست می‌آورد، دکتر زوکلر این احساس را داشت که حداقل یک اتاق جداگانه برای چنین بیمارانِ گاه به گاهی نیاز است. گرچه سال مالی سیاه تمام شد ولی یک زمان این هراس بر او چیره شد که شاید سال قرمز باشد چون هنگامی که داروها و تدارکات سفارش داده شده به بریتانیا نرسیدند، زوکلر مجبور به خریداری آن‌ها با قیمت بالا در بازار همدان شد؛ هر چند که مبلغ غیرانتظار به معنای آن بود که سال با یک مازاد بسته می‌شد. با وجودی که ایرانی‌ها خرید داروی ارزان را دوست داشتند ولی از آغاز دکتر زوکلر قیمت‌ها و قوانین ثابتی برقرار نمود که بر تعداد بیماران، اثر کاهشی داشت. به جای

---

[۵۷۱] در مورد کرسی بنگرید

Willem Floor, ‘Korsi’, iranicaonline. org.

گزینش شیوۀ دواخانۀ مجانی، او «نظام پرداخت در برابر خدمت» را انتخاب کرد که به او این اجازه را می‌داد که خودکفا باشد، این کار موجب رشد آهستۀ کارش شد و با کار ارزان، دیگر وقت و انرژی‌اش، از دست نمی‌رفت. او فقط هنگامی که بیماران واقعاً از عهدۀ پرداخت برنمی‌آمدند، آن‌ها را مجانی درمان می‌کرد. دکتر زوکلر تنها پزشک تربیت شدۀ خارجی در دولت‌آباد نبود امّا آن فرد دیگر، واقعاً طبابت نمی‌کرد. به جز تعداد اندکی از بیماران، همۀ بیماران زنان و کودکان بودند. با وجود این واقعیت که بیماران پرداخت می‌کردند، هنوز تعصب گسترده بر علیه پزشکی مدرن وجود داشت ولی انتظار داشت که این نیت هنگامی که مردم با این شیوه‌های خارجی خو گیرند با گذشت زمان کاهش یابد. به دلیل شرایط موقتی و مکانی دواخانه‌اش، دکتر زوکلر اجازۀ ساخت یک دواخانۀ کوچک در املاک میسیون را با تراز پولی که طی سال به دست آورده بود، ارائه نمود.[۵۷۲]

با وجود آشوب و ناآرامی در استان در سال‌های ۱۶-۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۴ شمسی]، کار پزشکی دکتر زوکلر در سال بعد، پیشرفت نشان داد. همچنین، برای سه زمستان، تماس دولت‌آباد با جهان خارج قطع بود و حتی با روستاهای همسایه تماسی نداشت. از آنجا که شرایط درون شهر بسیار نا آرام و ملتهب بود، آن‌هایی که می‌توانستند، خانوادۀ خود را به بعضی از روستاها فرستادند؛ اما آن‌هایی که باقی ماندند، به سختی جرأت رفتن به خیابان‌ها داشتند. این به معنای آن بود که ویزیت‌های دواخانه‌ای در مقایسه با سال پیش، افت پیدا کرد. برای سه ماه، عملاً هیچ فعالیتی در دواخانه به جز درمان خراشیدگی و ضرب و کبود شدگی‌هایِ پسرانی که در جنگ شرکت می‌کردند یا دادن دارو برای سردرد خانواده‌هایی که در مجتمع میسیون اقامت داشتند، کاری صورت نگرفت. طی پاییز، حضور بیماران ناچیز ماند و فقط هنگامی که روس‌ها استان را اشغال کرده به یک‌باره، حضور بیماران آغاز شد؛ هر چند که تعداد آنان هنوز نسبتاً اندک بود ولی از میانگین دو سال پیش بیشتر به نظر می‌رسید. دواخانه همچنین یک ستوان آلمانی و

[572] RG 280-1-10, Report of Medical Work for Women, Daulatabad, 1914-1915; Presbyterian Church 1916, p. 295.

زندانیان اتریشی را که از روسیه گریخته بودند و نیز بعضی از بختیاری‌هایی که با آلمان متحد بودند را تحت درمان قرار داد. بعداً دکتر زوکلر روس‌های زخمی را نیز در میان بیمارانش دید، در مجموع به ۵۳۹ مورد بیمار بالغ گردید که از آن میان حدود ۱۳۰ مورد بیماران جدید بود. او ۱۲۵ ویزیت خانگی و همچنین بازدید از چند روستا در بعضی از جمعه‌ها انجام می‌داد که شلوغ‌ترین روزهای او بودند و ۳۸۳ بیمار اضافی را تحت درمان قرار داد. سال، دوباره با مازاد ۱۵۰ تومانی به پایان رسید که برای دواخانه کنار گذاشت. هر چند که به سیاست دستمزد ثابت خود در شهر ادامه داد، در روستاها فقط هزینهٔ داروها را دریافت می‌کرد. از آنجا که بسیاری از روستاییان در میان بیماران شهری بودند، زوکلر انتظار داشت که سیاست دستمزد ثابت در آینده کمتر مسئله‌ساز شود و دیگر آمار رو به پایین در رشد طبابتش نداشته باشد. امّا ذخیرهٔ دارویی، خود می‌توانست یک مسئله باشد زیرا فقط آن دسته داروهایی که پیش از باز کردن دواخانه در دولت‌آباد از بغداد سفارش داده بود در دسترسش بودند. بعضی از داروهای ضروری تمام شده بودند و واردات آن‌ها غیرممکن بود. این در حالی بود که داروهایی که در بازارهای محلی در دسترس بودند؛ بسیار نامرغوب بوده و بدین سان عملاً بی‌فایده محسوب می‌شدند و حتی اگر در دسترس نیز بودند به شکل گزافی گران بودند.[۵۷۳] در اوایل سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۴ شمسی]، حتی دو پزشک آمریکایی، دو پرستار آمریکایی و یک پرستار بریتانیایی از صلیب سرخ رسیدند که مراقبت‌های موقتی طبی و جراحی فراهم می‌آوردند و علت حضور آنان عملیات نظامی در آن نزدیکی بود.[۵۷۴] با وجود جنگ[۵۷۵]، کار پزشکی در دولت‌آباد پیشرفت داشت؛ فقط کمی بازدیدهای دوره‌ای دچار افت شدند. تعداد ۱,۱۰۰ بیمار در دواخانه و

[573] RG 280-1-10, Report of Medical Work, Daulatabad, 1915-1916.

[574] Presbyterian Church 1917, p. 298.

[۵۷۵] پس از این که روس‌ها در آوریل سال ۱۹۱۷ میلادی [فروردین ۱۲۹۶ شمسی] برای بار دوم به دولت‌آباد برگشتند، جرج زوکلر را بر خلاف میلش برای پنج روز حاکم شهر کردند. *"این کار کاملاً آسانی نیست که یک شهر ایرانی را در چنین زمانی مدیریت نمود، به ویژه هنگامی که می‌بایست تدارکات برای ۲۰۰۰ سرباز و اسب‌هایشان از مردم کم و بیش خشمگین مکیده شود که هم اکنون توسط ارتشی دیگر تا آنجا که می‌توانستند تحمل کنند از آن ها خون گرفته شده است."* برای توصیف این که چگونه جنگ میان روس‌ها و عثمانی‌ها بر مردم منطقهٔ دولت‌آباد اثر گذاشت، بنگرید
RG 280-1-8, Mary Allen Zoeckler to the Women's Guild, North Church, Buffalo, 16/05/1917.

۵۱۵ ویزیت خانگی انجام گردید در حالی که ۸۱۶ بیمار در دهکده‌ها تحت درمان قرار گرفتند و جمعاً ۱,۴۷۴ بیمار دیده شدند. تعداد اندکی بیماران جراحی بودند و بعضی عمل‌های جراحی کوچک انجام شد، زیرا تسهیلات (یک اتاق عمل و دستیاران) در دسترس نبود. سال، دوباره با وضعیت سیاه به پایان رسید که بخشی از آن به سختی به مخارج داروها (که در دسترس هم نبودند) باز می‌گشت. پیشرفت مثبت دیگر، درمان موفقیت‌آمیز یک روضه‌خوان پرنفوذ بود که پزشکان محلی ایرانی از او قطع امید کرده بودند. گرچه دکتر زوکلر دربارۀ بهبودی روحانی پرنفوذ شک داشت امّا بهبود یافت و حتی توانست در ماه محرم روضه‌خوانی کند، جایی که اعتراف کرد او همیشه بر ضد کار میسیونرهای آمریکایی اقدام و بر علیه مدرسه‌شان صحبت کرده بود ولی دیگر هرگز این کار را نخواهد کرد. این روحانی بعداً فقط با کلام مثبت دربارۀ میسیونری صحبت نمود.[۵۷۶] در طی این ۴/۵ ماه، ۵۲۰ بیمار دیده شدند که از میان آن‌ها تقریباً ۱۰۰ مورد بیماران جدید بودند و ۷۲ ویزیت خانگی و پنج عمل جراحی (دو مورد لب‌شکری) انجام شدند. در نهایت دکتر زوکلر از این که مجبور بود ملایر را ترک کند متأسف بود زیرا کارش به خوبی داشت پیش می‌رفت.[۵۷۷] با عزیمت آقا و خانم دکتر زوکلر در نوامبر ۱۹۱۸ میلادی [آبان ۱۲۹۷ شمسی] به همدان، کار پزشکی در دولت‌آباد ادامه نیافت.[۵۷۸] در همدان، دکتر زوکلر می‌بایست مسئولیت بیمارستان را تا بازگشت دکتر فانک بر عهده گیرد. زوکلر از کار بیمارستانی لذت می‌برد اما دریافت کار دواخانه، بیشتر ارضاء کننده است.[۵۷۹] او تا بازگشت دکتر فانک در همدان ماند و دکتر فانک در اول آوریل سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۲ فروردین ۱۳۰۰ شمسی] مسئولیت را بر عهده گرفت. در ۱۵ ژوئن سال ۱۹۲۱ میلادی [۲۵ خرداد ۱۳۰۰ شمسی]، دکتر زوکلر دواخانه‌اش را در دولت‌آباد، پس از یک

---

[576] RG 280-1-8, Report of Medical Work. Daulatbad 1916-1917.

برای یک گزارش که چه اتفاقی در بازدید دوره‌ای رخ داد، بنگرید

RG 280-1-8, Report on 25 Days Itineration, Malayir. July-August 1916.

[577] RG 280-1-8, Report of Medical Work, Daulatabad, July 1--Nov. 12, 1917.

[578] Presbyterian Church 1919, p. 263.

[579] RG 280-1-8, Mary Allen Zoeckler to the Women's Guild, North Church, Buffalo, 15/02/1921.

غیبت سه و نیم ساله، دوباره بازگشایی کرد.[۵۸۰]

بار کاری مرتب‌تر از دورهٔ پیشین بود و به طور میانگین تعداد ۱۰ بیمار در روز وجود داشت ولی با در نظر گرفتن مجموعه‌ای از کارها، دکتر زوکلر بسیار گرفتار بود. جولای سال ۱۹۲۱ میلادی [تیر ۱۳۰۰ شمسی]، او یک میز عمل هدیه‌ای از سوی ژونیور گیلد (Junior Guid) از کلیسای شمالی بوفالوی نیویورک دریافت کرد. دواخانه می‌بایست بازسازماندهی می‌شد تا جا برای آن ایجاد شود. هر چند که عمل‌های جراحی کوچک انجام می‌شد، دکتر زوکلر چون دستیار نداشت نمی‌توانست عمل‌های ماژور را انجام دهد. دو بیمار لر که با گلولهٔ تفنگ آسیب دیده بودند برای شش هفته روی تشک، زیر یک درخت ماندند، برای جراحی لب‌شکری به او دو گوشوارهٔ طلا، شش پوند کره، شش پوند پنیر و یک بز پرداخت شد. پول در آن زمان در ایران کمیاب بود، درصد بیماران مجانی بیش از گذشته بود در حالی که هزینه‌ها بالاتر رفته بودند؛ در نتیجه، سال مالی با کمبود مالی (برابر ۲۳۰ قران) پایان یافت.[۵۸۱]

در اوایل سال ۱۹۲۳ میلادی [۱۳۰۱ شمسی]، تنها رقیب دکتر زوکلر، یک پزشک سنتی ایرانی بود که هنوز مورد مشورت اکثریت جمعیت قرار می‌گرفت. این وضعیت در زمانی که شاگرد دکتر فانک که پیش از این در ملایر کار کرده بود بازگشت و طبابت به راه انداخت، تغییر کرد. همچنین، قشون ایران در شهر استقرار داشت که یک پزشک نیز داشت اما با بیماران خصوصی، سرش شلوغ بود. افزون بر این، در ماه مه سال ۱۹۲۳ میلادی [اردیبهشت ۱۳۰۲ شمسی]، یک بیمارستان مجانی توسط یک شاگرد دارالفنون باز شد که از سوی سیف الدوله که شاهزادهٔ قاجار و مالک بزرگی بود، تأمین مالی شد. او همچنین یک پارک زیبا در خارج شهر (که موجب افتخار هر کس بود) ایجاد کرد. در سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۸ شمسی]، شاهزاده یک پنجم از املاک خود را وقف کرد؛ به

---

580 RG 280-1-8, Report of Medical Work Hamadan 1920-21.

581 RG 280-1-10, Medical Report. Daulatabad 1921-22
(موارد جدید: ۳۵۱؛ موارد قدیمی: ۳۳۸؛ فراخوان خانگی: ۴۸۶؛ جمع موارد جدید ۴۱۷؛ موارد قدیمی ۱,۱۲۴ یا جمع: ۱,۵۳۱ بیمار).

ویژه برای یک بیمارستان، یک مدرسه و یک یتیم‌خانه. حتی پس از کش رفتن پول توسط مجریان، انتظار می‌رفت که درآمد موقوفه به ۶۰۰۰ تومان در سال بالغ گردد که از آن مقدار ۲۰۰۰ تومان برای بیمارستان کنار گذاشته شد. بیمارستان در محوطۀ اندرونی عمارت زنان سیف الدوله تأسیس شد. هنوز تجهیزات کاملی نداشت ولی با شش تختخواب که همۀ آن‌ها پر شدند، افتتاح گردید. دکتر زوکلر همچنین افزایش چشمگیری در زایمان‌ها را مشاهده کرد. او برای یک مورد زایمانی در یک دهکده، جایی که قابلۀ محلی از انجام زایمان ناتوان شده بود، فراخوانده شد. زوکلر نوشت *"هنگامی که من رسیدم زن را دراز کشیده در خاکستر یافتم. رنگ ذغال تا کمر زن ادامه داشت و پوست جانور تازه کشته شده‌ای [حیوانی؟] که باز شده و بر شکم زن بسته شده بود."* یک ساعت برای تمیز کردن زن و سپس پنج دقیقه برای تکمیل زایمان طول کشید. در وسط زمستان، حاکم شهر از دکتر زوکلر درخواست کرد که همسرش را معاینه کند. زن به تب زمان زایمان گرفتار شده و توسط دکتر ژاندارمری مورد سوءتشخیص قرار گرفته بود. با وجود درمان شدید ولی اشتباه، شرایط بیمار بدتر شده بود. دکتر زوکلر، این زن و پنج عضو خانواده و نیز بسیاری از خدمه را به خانۀ خود آورد و آنان برای دو هفته تا زمانی که بیمار فوت کرد، در خانۀ خود اقامت داد. حاکم سپاسگزار بود و دکتر زوکلر را مسئول مرگ او ندانست؛ هر چند که در شهر صداهایی بود که متفاوت می‌گفتند. از آنجا که بسیاری از بیماران دواخانه‌ای از روستاهای اطراف می‌آمدند، دکتر زوکلر قصد داشت یک روز در هفته به بعضی از روستاهای نزدیک برود ولی بدبختانه، اغلب، وظایف دیگر در کار تداخل ایجاد می‌کردند. سال مالی با یک مبلغ مازاد شامل پرداخت قرض‌های سال پیش، پایان یافت.[۵۸۲]

---

[582] RG 280-1-10, Report of Medical Work, Daulatabad 1922-23
(دواخانه - موارد جدید: ۴۲۹؛ موارد قدیمی: ۷۱۸؛ جمع: ۱,۱۴۷. دیده شده در روستاها: ۱۵۹ موارد جدید. بستری در بیمارستان: دو نفر. فراخوان‌های شهری: ۸۶ قدیمی، ۱۲۱ مورد جدید، جمع ۲۰۷. جمع موارد جدید: ۶۵۶؛ قدیمی ۸۵۹؛ جمع: ۱,۵۱۵؛ ۱۳ عمل جراحی)؛
Zahereddini 1966, p. 38; Gilmour 1924, pp. 29-30; Momeni 1976, pp. 46, 49.

در اوایل دهۀ ۱۹۲۰ میلادی، تجهیزات دواخانه‌ای ساده بود:

یک میز عمل، یک استریلیزر کوچک بدون فشار، یک میکروسکوپ با لنزهای ارتماسی، ذخیرۀ خوبی از ابزارآلات شامل یک دستگاه فشار خون و ذخیرۀ کافی و خوبی از داروها. ثبت‌های مختصر از همۀ بیماران نگه داشته می‌شوند و فقط اعمال ساده انجام می‌گردد؛ تسهیلات سرپایی وجود ندارد. اکثر بیماران از شعاع شانزده کیلومتری می‌آیند. مقداری وقت به بازدیدهای دوره‌ای صرف می‌شود (نهاوند، سلطان‌آباد، روستاها)؛ طی دو سال اخیر چون که مسئولیت‌های خانگی کمتر هستند و کار مدرسه تعطیل شده است، بازدیدهای روستایی بیشتر انجام می‌شوند. دواخانه اصلاً تأمین مالی بیرونی ندارد و در اکثر سال‌ها، مبلغ مازاد و مختصری دارد.[۵۸۳]

یک کار مشترک و مثبت، همکاری دوستانه با پزشک مسئول بیمارستان در پارک بود. خانم دکتر، بیمارانی که نمی‌توانستند به بیمارستان همدان بروند برای زوکلر می‌فرستاد و در همین حال زوکلر نیز مواردی که عمل‌های دشوار داشتند را نزد خانم دکتر می‌فرستاد. گرچه بیمارستان ایده‌آلی نبود ولی خدماتی را برای جامعه ارائه می‌داد. طرح دکتر زوکلر بازدید دوباره از روستاهای نزدیک در روزهای جمعه بود که وقت او را از انجام دیگر فراخوان‌های خانگی گرفت ولی در جولای سال ۱۹۲۴ میلادی [تیر ۱۳۰۳ شمسی]، سفری ۱۰ روزه برای دیدن ۲۷۵ بیمار در نهاوند ترتیب داد.[۵۸۴] سال بعد، شلوغ‌ترین سال بود. جمعاً ۱,۶۰۶ بیمار دیده شدند و این فقط در سال‌های ۱۸-۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۶ شمسی] بود، که ۲,۵۱۱ بیمار دیده شد که این تعداد بیشتر بود و علت آن دیدن ۸۹۶ بیمار هنگام بازدیدهای دوره‌ای بود؛ در حالی که در سال‌های ۲۵-۱۹۲۴

[583] RG 280-1-10, Report of Medical Work, Daulatabad 1924-25
(سال گذشته: ۵۷۳ بیمار، فراخوان خانگی ۱۶۵، مجموع بیماران سرپایی ۱,۰۵۳، اعمال جراحی: ۷ ماژور، ۱۰ کوچک. اکثر بیماران زن هستند).

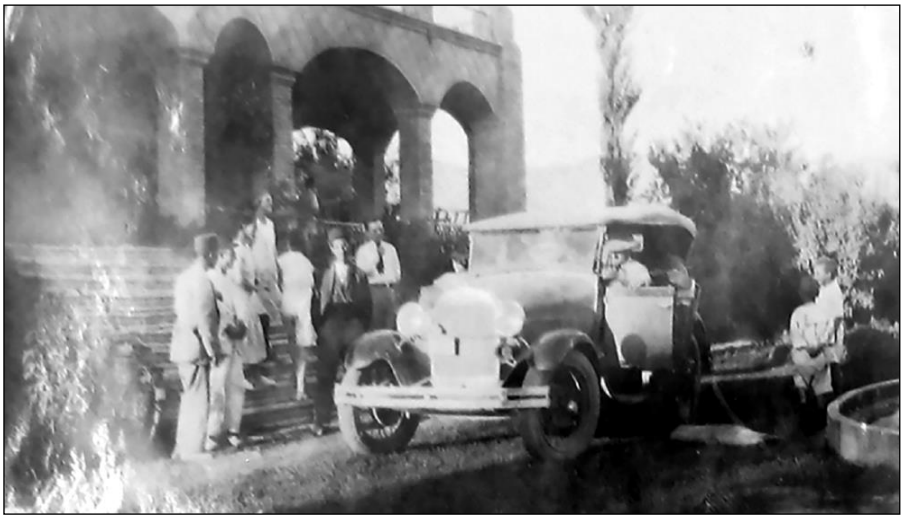
[584] RG 280-1-10, Report of Medical Work, Daulatabad 1924-25.

میلادی [۱۳۰۳ شمسی]، فقط ۱۴۴ بیمار در یک سفر ۱۰ روزه دید. کار در شهر بسیار سنگین و با بسیاری از فراخوان‌های شبانه و موارد افزایش یافتۀ زایمان توأم بود. گرچه زوکلر بیمارستانی نداشت ولی گاهی اوقات با بعضی از بیماران به روش بیمارستانی رفتار می‌شد. یکی از میسیونرها نوزادی به دنیا آورد کرد که

"یک مورد زایمان در دولت‌آباد رخ داد اما کسی چادر بیمار را در نزدیک‌ترین مغازۀ بقالی گرو یا بر روی کلون 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؛ جایی که اقداماتی برای آن که «آل» دور نگه داشته شود صورت نگرفت. ایرانی‌ها هراس زیادی در هنگام زایمان زنان دارند، مبادا آل که به نژاد جن‌ها تعلق دارد، بیاید و قلب و جگر بیمار را به چنگ آورده و با خود ببرد که در این صورت، بیمار یقیناً فوت خواهد کرد. گاهی اوقات، آل به جای کشتن مادر، یک بچه جن را به جای بچۀ واقعی می‌گذارد. برای به دور نگه داشتن آل [نمی‌بایست] بیمار و بچه را تنها گذاشت. پیازی را بر یک سیخ آهنی فرو می‌کنند و به دیوارهای اتاق در همۀ 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 دور دارد. شب هفتم، خطرناکترین زمان است. در آن شب، بند سیاهی به دور تخت بیمار می‌بندند و بسیاری مهمان دعوت می‌کنند تا کمک کنند بیمار تا پس از میانۀ شب بیدار بماند یعنی زمانی که تصور می‌شود خطر از بین رفته است." [۵۸۵]

همکاری با بیمارستان همدان که شهرت آن در ملایر افزایش یافته بود، روند رو به

[585] On the *Al*, see Eilers 1979.



میسیونرهای آمریکایی در اقامتگاه میسیون در ملایر، سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی]

رشدی به خود گرفت. بیمارانی که به اعمال جراحی نیاز داشتند و نمی‌شد در شهر آن را انجام داد به همدان فرستاده می‌شدند. دکتر فانک نیز یک بازدید کوتاه از دولت‌آباد داشت و بسیاری از بیماران را دید و همراه با دکتر زوکلر، بازدید دوره‌ای در نهاوند انجام داد. در آن زمان، دکتر فانک از خانم دکتر محبوب‌تر بود و بسیاری از زنان برای دیدن او دعوا می‌کردند. در بهار، شیوع سرخک در دهکده‌ها و شهر رخ داد که به دلیل عوارض برونشی - ذات‌الریه‌ای با مرگ‌ومیر بالایی همراه بود.

در سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی]، چنین به نظر می‌آمد که بیمارستان پارک بسته خواهد شد. از بودجهٔ کنار گذاشته شده برای پرداخت مالیات استفاده شد یا دچار سوءتخصیص گردید. پزشک مسئول، دل‌سرد شد، استعفاء داد و یک منصب نظامی به دست آورد. یکی از شاگردان دکتر فانک که طبابت شخصی داشت قصد نمود به کسب‌وکار پردرآمدتر فرش در سلطان‌آباد برود که به معنای آن بود که در دولت‌آباد به پزشکان ایرانی نیاز است. سال مالی با یک مبلغ مازاد ۶۱ تومانی بعد از خریدن تدارکات سال بعد به اتمام

رسید.[۵۸۶] سال ۲۶-۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۴ شمسی] (با ۴۰ هفته حضور در محل) یک سال آرام و بدون واقعۀ خاص پزشکی یا هر رویدادی دیگر بود. دکتر زوکلر ۳۴۳ فراخوان خانگی داشت که زمان و انرژی او را صرف نمود. فشار کاری بالا بود زیرا وظایف دیگری همچون خانه‌داری و مدرسه رفتن دخترش، وقت زیادی از او می‌گرفت. بنابراین، دکتر زوکلر انتظار داشت وقتی از مرخصی برگردد مجبور خواهد شد کار پزشکی خود را کاهش دهد. سال مالی دوباره با یک تراز مثبت پایان یافت.[۵۸۷] در طی جولای - نوامبر سال ۱۹۲۶ میلادی [تیر - آبان ۱۳۰۵ شمسی]، دکتر زوکلر ۱۲۱ بیمار در دواخانه و ۱۶۰ مورد قدیمی دید؛ ۵۸ فراخوان خانگی انجام داد که از آن‌ها ۲۸ مورد بیماران جدید بودند. این دوره نیز با وضعیت سیاه [مالی] و با عزیمتش به مرخصی به اتمام رسید.[۵۸۸]

گرچه دکتر زوکلر در ۱۸ ماه مه [۲۸ اردیبهشت] بازگشت، امّا دواخانه را در ۲۸ ماه مه سال ۱۹۲۸ میلادی [۷ خرداد ۱۳۰۷ شمسی] باز کرد. برنامۀ کار در دواخانه‌اش را به صورت کامل بازترتیب داد که دلیل آن انجام وظایف تحصیل در خانه [برای فرزندان] بود. نامه‌ای به افراد برجستۀ شهر که در گذشته از خدمات او بهره‌مند شده بودند فرستاد. همچنین یک نسخه از نامه را در درب مجتمع میسیونری نصب کرد. نامه دلایل تغییر را توضیح می‌داد و اعلام نمود که دواخانه به صورت پنج روز در هفته از ۱۱ تا ۱۲ صبح باز است و میزان حق‌الزحمه که مقداری تغییر کرده بود را فهرست نمود. گرچه زمان باز بودن، برای مردم مناسب نبود اما به خوبی به آن احترام گذاشته شد. این برای زوکلر بهتر از آن بود که دواخانه تمام صبح باز باشد زیرا صبحش را برای کارهای خانه و مدرسه آزاد می‌ساخت. در طی دورۀ ۲۸ مه - ۲۰ ژوئن [۳۰-۷ خرداد]، دکتر زوکلر تعداد ۴۷ مورد جدید و ۳۶ بیمار قدیمی دید و ۳۷ فراخوان خانگی داشت که از آن‌ها ۲۰ مورد قدیمی بودند.[۵۸۹]

در سال ۲۹-۱۹۲۸ میلادی [۱۳۲۷ شمسی]، دواخانه در تمام طول سال باز بود و

---

[586] RG 280-1-10, Report of Medical Work, Daulatabad 1924-25.

[587] RG 280-1-10, Report of Medical Work, Daulatabad 1925-26.

[588] RG 280-1-10, Report of Medical Work, Daulatabad. July 1-Nov. 1, 1926.

[589] RG 280-1-10, Report of Medical Work, Daulatabad May 28-June 20, 1928.

اقامتگاه میسیون در ملایر

تعداد بیماران با ساعت‌های محدود دواخانه و مقدار جزئی بالاتر دستمزد تحت کنترل بود. زوکلر از نتیجه رضایت داشت ولی بیماران که اغلب دو تا سه ساعت پیش از زمان باز شدن می‌آمدند کمتر راضی بودند. با وجود این، بیماران کمتری نبودند و این در حالی بود که ۵۰ درصد آنان یا پرداخت نمی‌کردند یا کمتر از مبلغ ثابت پرداخت می‌کردند. فراخوان‌های خانگی (اغلب مربوط به موارد زایمانی) بسیاری اغلب در بعدازظهرها، یا هنگامی که بچه‌ها (که او در خانه آن‌ها را آموزش می‌داد) مشغول جمع کردن و یا نوشتن تکلیف خود بودند و یا با زود برخاستن و دیدن بیماران پیش از صبحانه، انجام می‌شدند. یک مورد جالب، دختر یک مجتهد برجسته بود. در آن سال، بیمارستان پارک یک پزشک اما با میل کمتر برای همکاری با دکتر زوکلر در اختیار داشت.[۵۹۰]

در سال ۳۰-۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۸ شمسی] دواخانه طی پنج ماه و در طی مابقی سال به صورت مکرر، به دلیل تقاضاهای دیگر او مانند بازدیدهای دوره‌ای و مسافرت به

[590] RG 280-1-10, Report of Medical Work, Daulatabad 1928-1929.

همدان، بسته بود. تعداد بیماران دیده شده، حدوداً همان تعداد سال پیش بود که دلیل آن دیدن بیشتر بیماران در یک روز توسط زوکلر بود؛ هر چند که او بیمارستانی نداشت. در پاییز سه بیمار بستری نمود. در موافقت با مقررات دولتی، یک گنجه برای زهر در دواخانه ساخته شد.[۵۹۱]

در سال ۳۱-۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، تعداد ۶,۰۶۰ بیمار دیده شدند که پنج برابر بیش از سال پیش و سه برابر بیش از بالاترین تعداد در سال‌های پیش از این بود، به علت آن که نیمی از بیماران در چهار بازدید دوره‌ای دیده شدند و این که بچه‌های زوکلر از مدرسه فارغ بودند و دکتر زوکلر می‌توانست وقت بیشتری در دواخانه که پنج روز در هفته از صبح تا ظهر باز بود، بگذراند. در اواخر تابستان، دواخانه بعد از این که به بعضی از بیماران مجانی اعلام شد (دولت به دواخانۀ میسیونری مأموریت داده است تا دوا و درمان مجانی بدهد)، غرق در بیمار شد. البته در میان فقرا بسیاری نیز یافت شدند که می‌توانستند پرداخت کنند. هنگامی که از آن‌ها درخواست پول شد پاسخ دادند: *"اگر ما می‌توانستیم پرداختی کنیم، آیا شما فکر می‌کنید ما نزد شما می‌آمدیم؟ ما نزد دکتری واقعی می‌رفتیم."* برای جلوگیری ورشکستگی دواخانه، دکتر زوکلر یک نظام بلیطی با بلیط‌های پنج، سه قرآنی و مجانی برقرار نمود. پنج قران، مبلغ معمول بود ولی سه قران، یک تخفیف محسوب می‌شد. بلافاصله، تعداد بیماران کاهش یافت. سال مالی به صورت سیاه پایان یافت.[۵۹۲]

در سال ۳۲-۱۹۳۱ میلادی [۱۳۱۰ شمسی]، نیمی از تعداد بیماران نسبت به سال پیش دیده شد زیرا بازدیدهای دوره‌ای کمتری انجام گردید و نظام بلیط نیز اثر خود را داشت. دو پزشک دیگر شهر آنجا را ترک کردند ولی این موضوع موجب رشد طبابت دکتر زوکلر نشد. امّا تعداد زیاد فراخوان‌های خانگی (بالاتر از ۵۰۰ مورد) ممکن است عامل آن بوده باشد زیرا این فراخوان‌های خانگی زمان‌بر بودند. سه فقره از بیماران، مورد روانپزشکی

[591] RG 280-1-10, Report of Medical Work, Daulatabad 1929-1930.

[592] RG 280-1-10, Report of Daulatabad Medical Work 1930-1931.

بودند که دکتر زوکلر آن‌ها را درمان کرد. بستگان یکی از بیماران بدون در نظر گرفتن سرنوشت تازه عروس، به مرد بیمار توصیه ازدواج کردند و حتی پیشنهاد دادند که او با دختر عموی دیوانه‌اش ازدواج کند. آن‌ها همچنین اصرار کردند که فرایند *"کاسه نشستن"* انجام شود؛ البته این کار را بر روی دختر عموی تازه مجنونش، بدون موفقیت امتحان کرده بودند. این شیوه‌ای برای دور کردن روح شیطانی توسط هیپنوتیزم بود. یک سید، بازیگر اصلی این روش درمانی بود. *"او و بیمار و یک دختر جوان در اطراف یک کاسهٔ آب می‌نشستند و دختر جوان در ملحفه پوشانده می‌شد."* سید اورادی می‌خواند، چیزی بر روی یک تکه کاغذ می‌نوشت و به درون آب می‌انداخت. او آن گاه از دختر می‌پرسید که چه دیده است. به دکتر زوکلر اجازهٔ حضور در مراسم کاسه نشستن و در جلسهٔ احضار ارواح داده نشد ولی او این اطلاعات را با پرس‌وجو دانست. کاسه نشین‌ها به شدت پرسش‌ها را هدایت می‌کردند و دختر را بر می‌انگیختند تا آن چه سید می‌خواهد ببیند. در این مورد، دختر یک پری دید که به عشقِ بیمار گرفتار شده است و نمی‌تواند خوب شود مگر آن که این پری از او جدا شود. پس از جلسهٔ ظهور ارواح، سید دعاهایی برای محفوظ ماندن بیمار از فریب‌های پری نوشت ولی نتیجه آن بود که فقط ماهیت هذیان او تغییر کرد. بیمار به صورت تکراری می‌پرسید: *"چرا شما همراهم را گرفتید؟"* در مورد دیگر، به صورت روشنی درمان تأثیر کرد؛ فردی سهواً بچهٔ یک جن را کشته بود و جن به انتقام او را شکنجه می‌داد. بعد از تسخیر جن، بیمار بهبود یافت. به لحاظ این تجربه، دکتر زوکلر نیاز به یک بیمارستان روانپزشکی در ایران را درک نمود. از لحاظ مالی، سال ۳۲-۱۹۳۱ میلادی [۱۳۱۰ شمسی]، سال خوبی بود.[۵۹۳]

در سال ۳۳-۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، دو همه‌گیری رخ داد. در مارس [اسفند - فروردین]، آنفولانزا و در زمستان سیاه سرفه آمد امّا خوشبختانه، هر دو ماهیت خفیف از خود نشان دادند و بنابراین، اندک مرگی رخ داد. همچنین به نظر آمد که سل در حال فزونی است. با وجود همهٔ این این‌ها و این واقعیت که پزشکان کمتری در شهر

[593] RG 280-1-10, Report of Daulatabad Medical Work 1931-1932; Presbyterian Church 1936, p. 151.

بودند، کار دکتر زوکلر چندان افزایش نداشت و زوکلر را به این واقعیت رساند که مردم بر این باور هستند که دارو و درمانی برای آنفولانزا و سیاه سرفه نیست که البته زوکلر در این مورد با آن‌ها مخالف نبود.[۵۹۴]

برای اولین بار از سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، تعداد بیماران به زیر ۲۰۰۰ نفر کاهش پیدا کرد زیرا دکتر زوکلر فقط ۴۰ هفته کار کرد و بازدیدهای دوره‌ای کمتری انجام داد و این در حالی بود که بیماران بیشتری در شهر نسبت به سال ۳۳-۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۱ شمسی] دیده شدند. شهر و منطقه به سختی از اپیدمی سیاه سرفه رهایی یافته بود و در همین زمان با مالاریا روبه‌رو گردید و این بیماری موجب مرگ بسیاری در روستاها شد. در زمستان سال ۳۴-۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، تب هنگام زایمان موجب مرگ مادران بسیاری شد. در آن سال، دکتر زوکلر بیش از معمول در موارد پزشکی قانونی، مورد مشورت قرار می‌گرفت. به صورت معمول، با او در موارد مشکوک تجاوز مشورت می‌شد ولی این سال دادستان محلی (یک فارغ‌التحصیل مدرسۀ پسران همدان) در مورد مرگ مشکوک یا خشونت (خودکشی یا قتل)، اغلب از توصیۀ تخصصی خانم دکتر، بهره‌مند می‌شد. اما زوکلر موارد را مشکل یافت چون فاقد تمهیدات کافی بود و انجام اتوپسی نیز اجازه داد نمی‌شد؛ به جز در یک مورد که او توانست نشان دهد که مرگ به دلیل نفر سوم است. این کار برای او شهرت فراوان‌تری نسبت به کارهای پزشکی پیشین او فراهم آورد. یک نشانۀ جامعۀ ایرانی در حال تغییر، افزایش تعداد زنان شاکی پس از آن که از سوی همسرانشان کتک زده می‌شدند (که در بعضی اوقات این کار به وسیلۀ قانون نیز اجازه داده می‌شد) بود. جدا از بازدید دوره‌ای از نهاوند، طرح قدیمی بازدید روستاها، هر جمعه همانند قبل بود ولی به واسطۀ وظایف دیگر، در این کار اختلال پیدا شد. اواسط سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، مدیر جدید ادارۀ بهداری آمد که مدیریت «بیمارستان پارک» را نیز افزون بر آن بر عهده داشت. او یک ایرانی بریتانیایی‌تبار و تحصیل کردۀ آلمان

[594] RG 280-1-10, Report of Daulatabad Medical Work 1932-1933.

بود و دکتر زوکلر به همکاری بیشتر با او نسبت به پیشینیانش، امیدوار بود.[۵۹۵] در سال ۳۵-۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، دکتر زوکلر دو بازدید دوره‌ای داشت یکی به «لیلاهان» و دیگری به «کنده» که دهکده‌های ارمنی‌نشین بودند و نیز سفری به بروجرد که بدون مشکل نبود زیرا قوانین جدید دولتی، مکان‌هایی که پزشکان خارجی اجازهٔ کار کردن داشتند را مقرر کرده بود. از این رو، با حضور یک مدیر سلامت (رئیس بهداری) متخاصم، کار پزشکی ممکن بود با مانع روبه‌رو شود.[۵۹۶]

در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، دکتر زوکلر به مرخصی رفت و دواخانه‌اش را تعطیل کرد. در بازگشت، پس از این که برای ۳/۵ سال دواخانه بسته بود، در اوایل ژانویهٔ سال ۱۹۳۸ میلادی [دی ۱۳۱۶ شمسی] دواخانهٔ دولت‌آباد پس از تعمیراتی بازگشایی شد. در هنگام غیبت دکتر زوکلر، تغییرات زیادی رخ داده بودند. مسئول بیمارستان پارک یک پزشک جوان بود که تحت نظر دکتر «کار» از CMS تربیت شده بود. او از هر دکتر ایرانی‌ای که به این منصب رسید بهتر بود. بیمارستان ۱۲ تختخوابی به یک مکان کارآمد و تمیز تبدیل شده بود. پزشک ایرانی به عنوان یک جراح خوب (فتق‌ها، بواسیرها، عفونت‌های استخوانی و نه شکمی) شناخته می‌شد. تختخواب‌های بیمارستان او معمولاً پر بودند و در سال ۱۹۳۷ میلادی [۱۳۱۵ شمسی]، تعداد ۱۱,۰۰۰ بیمار را تحت درمان قرار داده بود. بسیار روحیهٔ همکاری داشت و دکتر زوکلر را برای مشاوره فرا می‌خواند و بیمارستان خود را برای استفادهٔ بیماران خانم دکتر، پیشنهاد می‌داد. افزون بر این، با هدیه از سوی یک خانم ثروتمند، بیمارستان دیگری در حال ساخت بود؛ پیش از این، این خانم اولین مدرسهٔ دخترانه را هم در شهر ساخته بود. این بیمارستان به شهر نزدیک‌تر بوده و به عنوان بیمارستان طراحی گردیده بود؛ بنابراین، برای این هدف مناسب‌تر بود. مذاکره‌ای در حال جریان بود که دو موقوفه با هم ترکیب شوند؛ به گونه‌ای که بیمارستان جدید به صورت بیمارستان و درمانگاه سرپایی استفاده شود و بیمارستان

[595] RG 280-1-10, Report of Daulatabad Medical Work 1933-1934.

[596] RG 280-1-10, Report of Daulatabad Medical Work 1934-1935.

خانوادۀ دکتر زوکلر

پارک به عنوان یک منزلگاه برای علاج ناپذیران. اگر این محقق می‌شد، با نگهداشت پزشک تربیت شدۀ CMS، ملایر در موقعیت بهتری از هر شهر دیگری در ایران قرار می‌گرفت. افزون بر این، یک مامای ایرانی تربیت شدۀ بیروت، آمده بود. هنگامی که دکتر زوکلر در ژانویۀ سال ۱۹۳۸ میلادی [دی ۱۳۱۶ شمسی] رسید، موقعیت ماما خیلی بد بود. کسی

که زنان طبقهٔ بالا را درمان می‌کرد سال پیش فوت کرده بود و جانشین‌های او (سه پیرزن و چند نفر که هیچ تجربه‌ای نداشتند) همگی از او بدتر بودند. بنابراین، رسیدن یک ماما تربیت شده، مزیتی بود؛ هر چند از دید منفی، چنین زنان تربیت شده‌ای خودشان را به عنوان متخصص بیماری‌های زنان (که البته نبودند)، نیز معرفی می‌کردند. با وجود این تغییرات، دکتر زوکلر کارهای فراوانی داشت. یکی از شکایات زنان، نازایی بود؛ هر چند ممکن بود هشت بچه داشته باشند. امّا حرفشان این بود: *"برای من چیزی نمانده. یا فقط یک دختر [دارم بنابراین]، شوهرم ممکن است مرا طلاق دهد."* این وضعیت برخلاف همدان و کرمانشاه بود که دکترهای میسیونری اغلب فراخوانده می‌شدند تا زنان فرهیخته‌تر را از اثرات ناجور سقط‌های خود القایی، نجات دهند و یا اطلاعات ضدبارداری ارائه دهند. کچلی نیز توجه بیشتری می‌طلبید؛ درمان با تالیوم استات برای کچلی بسیار رایج بود. اما دکتر زوکلر نمی‌خواست این درمان را به کار ببرد زیرا ترازوهای مناسب برای وزن کردن بیماران نداشت. از آنجا که کلاه یا چارقد نمی‌توانست کچلی سر را دیگر بپوشاند، بچه‌ها از مدرسه بیرون کشیده می‌شدند و درمان کچلی مورد تقاضای فراوان بود. همچنین، حمام‌های عمومی تا زمانی که دوش نصب شود، بسته شدند. بدین سان، بلای تقریباً گستردهٔ کچلی، در نهایت، دیگر به گذشته تعلق داشت. بعد از بازگشت، دکتر زوکلر دریافت که دریافت حق‌الزحمه از بیماران هرگز این قدر آسان نبوده است که شاید به این دلیل بود که از کارش پس از یک غیبت طولانی، بهتر قدردانی می‌شد.[۵۹۷]

در سال ۴۰-۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، دو ماه برای پشتیبانی و یک ماه دیگر برای نشست‌ها در همدان بود و بدین گونه فقط نه ماه کار پزشکی در شهر انجام شد. با این وجود، «نسبت بیمار - دکتر در هفته» بالاتر از هر سالی از پیش و اکثراً به دلیل بازدیدهای دوره‌ای بود. با وجود هزینهٔ بالای داروها، از لحاظ مالی سال خوبی بود. همکاری عالی‌ای با بیمارستان پارک وجود داشت که این همکاری به اعمال جراحی‌ای می‌انجامید که در غیر این صورت می‌بایست به همدان فرستاده می‌شدند و یا درمان نشده باقی

[597] RG 280-1-10, Report of Daulatabad Medical Work 1938 [-1939].

می‌ماندند زیرا بیماران پولی برای پرداخت هزینۀ سفر خود نداشتند. ماما نا امید بود زیرا به خوبی کار می‌کرد ولی از درآمدش رضایت خاطر نداشت و در آوریل سال ۱۹۴۰ میلادی [فروردین ۱۳۱۹ شمسی] شهر را ترک کرد. کچلی و نازایی، اصلی‌ترین موارد پابرجا ماندند در حالی که سرخک، سیاه سرفه و اوریون در خانه درمان می‌شدند. کچلی به عنوان یک مسئله آن قدر پا برجا ماند تا بیماران را متقاعد کند که خود را از کلاه‌های آلوده به قارچ، رها سازند. همچنین چالش دیگر، آموزش یک جوان دیابتی بود که چگونه خودش انسولین تزریق کند و کربوهیدرات و دیگر کالری‌ها را محاسبه نماید. خانم دکتر زوکلر مجبور بود از جداول تغذیه‌ای آمریکایی استفاده کند و آن‌ها را به غذاهای ایرانی تبدیل نماید، به ویژه تبدیل طاس کباب و آش‌ها که بسیار رایج بودند، *"و شامل تنوعی از چیزهای گیج کننده که همگی با یکدیگر پخته می‌شوند."* [۵۹۸]

سال ۴۱-۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۹ شمسی]، سال شلوغی با ۵,۱۵۴ بیمار بود که ۸۶۱ نفر از آن‌ها موارد کچلی بودند. بسیاری از موارد کچلی از مناطق دور افتاده می‌آمدند، زیرا در شهر این بیماری تقریباً ریشه‌کن شده بود. یک رخداد جدی از سیاه سرفه و سرخک رخ داد که سرخک موجب چند مرگ گردید. هر دو بیماری تیفوئید (همانند سال پیشین) و تیفوس در آن سال فراوان بودند. ذخیرۀ یخ کثیف (به دلیل زمستان کوتاه)، ممکن بود نقشی در این موضوع داشته باشد. درآمد هرگز بالا نبود؛ با این وجود، خانم دکتر تصمیم گرفت استفاده از نظام بلیط را دوباره آغاز کند؛ هر چند پر دردسر بود. امّا همان تعداد کمی از مردم که می‌توانستند پول پرداخت کنند نیز می‌خواستند از این پرداخت ناچیز اجتناب نمایند. بازدید دوره‌ای به روستاهای ارمنی‌نشین در مناطق «بربرود» و «کماره» انجام شد. بربرود سرچشمۀ تراخم بود و دکتر زوکلر متقاعد گردید که باید یک زن، درمان با قطرۀ چشمی را برای کودکان ادامه دهد که اثر قابل توجهی داشت.[۵۹۹] در سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، دواخانۀ ملایر می‌بایست به صورت موقتی بسته می‌شد زیرا دکتر

[598] RG 280-1-10, Report of Daulatabad Medical Work 1939-1940.

[599] RG 280-1-10, Report of Daulatabad Medical Work 1940-1941.

ماری زوکلر جایگزین دکتر پاکارد در همدان شد.[۶۰۰] سال ۴۲-۱۹۴۱ میلادی [۱۳۲۰ شمسی]، سال شلوغی بود؛ گرچه بیماران کمتری درمان شدند. این موضوع به دلیل یک ماه غیبت (نشست‌ها و پشتیبانی پیدا کردن در کرمانشاه) بود و این که با آغاز اشغال بریتانیا، بسیاری از مردم به روستاهای خودشان رفتند و یا مردد به ترک خانه‌هایشان بودند. دکتر زوکلر همچنین تعدادی بازدیدهای دوره‌ای داشت. دکتر راستان، پزشک بیمارستان پارک بود. بیش از ۶۰۰ مورد کچلی تحت درمان قرار گرفتند که به نظر می‌آمد بیماری کچلی به یک ذخیرهٔ تهی ناشدنی تبدیل شده بود. دکترهای ارتش بریتانیا پیمایشی برای مالاریا در منطقه انجام دادند و دریافتند که کمتر از ۵ درصد از کودکان زیر ۱۰ سال دارای طحال بزرگ بودند که خبر خوبی بود. از لحاظ مالی، سال برجسته‌ای بود.[۶۰۱] در سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۰ شمسی]، دواخانهٔ ملایر فقط بخشی از سال باز بود زیرا در سپتامبر سال ۱۹۴۲ میلادی [شهریور ۱۳۲۱ شمسی]، خانوادهٔ پاکارد به آمریکا انتقال یافتند. این به معنای آن بود که دواخانهٔ ملایر باید بسته می‌شد زیرا دکتر زوکلر جانشین دکتر پاکارد در بیمارستان همدان شد.[۶۰۲] دواخانهٔ ملایر پس از آن بازگشایی نشد؛ امّا بیمارستان پارک با ۱۰ تختخواب هنوز تا دههٔ ۱۹۶۰ میلادی استفاده می‌شد.[۶۰۳]

در دواخانهٔ ملایر برای همهٔ بیماران پرونده‌ای خلاصه نگه داشته می‌شد ولی فقط عمل‌های ساده انجام می‌گردید. گرچه تسهیلات برای بیماران بستری وجود نداشت ولی گاهی اوقات زوکلر بیمارانی بستری در دواخانه یا خانه‌اش داشت. اکثر بیماران، زنانی بودند که از شعاع ۱۶ کیلومتری دولت‌آباد می‌آمدند. دکتر زوکلر به عنوان یک میسیونری به بازدیدهای دوره‌ای نیز می‌رفت (به نهاوند، سلطان‌آباد، بروجرد، روستاها). در نخست، زمانی که بچه‌هایش در مجتمع میسیونری کوچک بودند و او به آن‌ها در خانه آموزش می‌داد،

---

[600] RG 91-19-27, Healing in Hamadan 1939-1940.

[601] RG 280-1-10, Report of Daulatabad Medical Work 1941-1942.

[602] RG 91-19-27, Report of Medical Work Hamadan 1942-1943.
دکتر زوکلر در سپتامبر [شهریور] به مرخصی رفت و خانم اندرسون در اول جولای ۱۹۴۵ میلادی [۱۰ تیر ۱۳۲۴ شمسی] مسئولیت را بر عهده گرفت.
RG 91-19-27, Hamadan Hospital Report 1945-1946; Presbyterian Church 1943, p. 84.

[603] Zahereddini 1966, p. 38; Momeni 1976, pp. 46, 49.

کمتر به بازدیدهای دوره‌ای می‌رفت ولی زمانی که مسئولیت‌های خانگی کمتر داشت و آموزش مدرسه در خانه برای بچه‌ها به پایان رسیده بود، این بازدیدها بیشتر انجام شدند. در سراسر کل دوره که دواخانه فعال بود، از هیچ منبعی، کمک بیرونی دریافت نکرد. این دواخانه از لحاظ مالی کاملاً خودکفا بود و اکثر سال‌ها با مبلغ مازاد اندکی نیز داشت. در اثبات این موضوع این که «هیئت پرسبیتاری» خاطر نشان کرد ایستگاه دولت‌آباد *"هرگز درخواست تخصیص نمی‌کرد و هر سال مبلغ مازاد در گردش نیز دارد."*

مشهد

به عنوان یک شهر زیارتی عمده، بخشی از جمعیت شهر در نوسان بود و بعضی اوقات، جمعیت آن به دو برابر ۵۰ هزار نفر، بالغ می‌شد. پیش از دهۀ ۱۹۲۰ میلادی، هیچ بیمارستان واقعی در شهر وجود نداشت، گرچه یک دارالشفاء در حرم امام رضا (ع) در مشهد موجود بود که ادامۀ دارالشفاء قدیمی صفوی محسوب می‌شد.[۶۰۴] با این وجود، متولی آن علاقۀ ناچیزی برای عملکرد مناسب داشت.[۶۰۵] هنگامی که در سال ۱۸۶۰ میلادی [۱۲۳۸ شمسی]، سید میرزا جعفرخان مشیرالدوله به عنوان متولی حرم برگزیده شد، از زمان صفویه ساختمان قدیمی نوانخانه، جدا از الحاق اتاق‌های فلبوتومی (حجامت) در ۱۷۰۲ میلادی [۱۰۸۰ شمسی]، تغییر چندانی نکرده بود. هر چند بنا چندین بار تعمیر شد ولی باز کوچک بود. ساختمان در مجاورت مسجد جمعه یا گوهرشاد قرار داشت و به وضعیت عدم استفاده کامل افتاده بود. از آنجا که مشیرالدوله در اروپا تحصیل کرده بود و پزشکی نوین را می‌شناخت تلاش کرد که دارالشفاء را به نهادی بهتر تبدیل کند. بنابراین، نوانخانه را به ساختمانی جدید انتقال داد که آن را با بودجۀ خودش تأمین مالی کرده بود. ساختمان جدید نوانخانه در «بالا خیابان» در یک باغ آرام و زیبا ساخته شد. بخش مردانه

---

[۶۰۴] اعتمادالسلطنه ۹۷-۱۲۹۴، جلد اول، ص۵۵۲؛ همان پیشین، ۳-۱۰۳۱، جلد دوم، ص۲۳۵؛ آصف الدوله ۱۳۷۷، جلد اول، ص۲۰ (مریض‌خانه)، ص۳۹ (دارالشفاء)؛ روستایی ۱۳۸۲، جلد۲، ص۵۱۲.

[۶۰۵] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۲۰۷ (فقط میرزا موسی خان فراهانی کارهایی انجام داد، همان، ص۲۰۲-۱۹۹)؛ خاکستر ۱۳۹۵، ص۵۴.

کوله‌بران در حال حمل کود هستند.

و زنانهٔ جداگانه داشت و اتاق‌ها برای افراد با بیماری‌های مسری از دیگر بخش‌ها جدا شده بودند. بدبختانه، مشیرالدوله بعد از دو سال فعالیت، فوت کرد. بنابراین ساختمان جدید نوانخانه توسط پسرش تکمیل گردید. نوانخانه جدید یک بخش زنانهٔ جداگانه داشت که در ساختمان کهنه در همین فضا با بخش مردانه به اشتراک گذاشته شده بود.[۶۰۶] در سال ۱۸۶۲ میلادی [۱۲۴۰ شمسی]، ایستویک از مشهد بازدید و گزارش کرد *"از بیمارستان جدید که توسط [مشیرالدوله] جهت هشتاد بیمار ساخته شده بود، بازدید کردم. این بیمارستان در یک باغ بزرگ و عالی قرار دارد و مشیر به من گفت که قصد دارد بودجه‌ای به آن اهدا کند."* [۶۰۷]

---

[۶۰۶] اعتماد السلطنه ۳-۱۳۰۱، جلد ۲، ص۲۳۷، ۲۶۸؛ مؤتمن ۱۳۴۸، ص۴۰۳؛ سورشجانی ۱۳۹۵، ص۲۰۳-۶ ، ۲۲۰ (با ظرفیت ۲۰-۱۵ بیمار. کل ساختمان شامل حیاط و دفاتر ۳۰۰ متر درازا داشت)؛ خاکستر ۱۳۹۵، ص۵۶-۵۵.

[607] Eastwick 1976, vol. 2, 213.

از آنجا که بیمارستان در هنگام تصدی مشیرالدوله تکمیل نشده بود پسرش محمد صادق خان ساختمان را با بودجۀ وقفی پدرش، تکمیل کرد.[۶۰۸] ساختمان جدید جایگزین دارالشفاء قدیمی شد زیرا همه باخبر بودند که این تنها تسهیلات پزشکی در شهر است.[۶۰۹] ساختمان کهنه بعداً به عنوان «سرای ناصری» شناخته شد.

جدول ۲۲: کارکنان دارالشفاء مشهد و دستمزدهایشان
(حدود سال ۱۸۷۰ میلادی [۱۲۴۸ شمسی])

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

Utaredi 1371, pp. 501-502.
این وظایف نیز برای خدمتکاران ذکر شده است: پرستاری، رختشویی و کهنه‌شویی. جمشیدی ۱۳۸۹، ص۱۳.

[608] Elgood 1951, pp. 511-512;
نفیسی ۱۳۲۵، ص۵۷-۵۶؛ اعتمادالسلطنه ۳-۱۳۰۱، جلد ۲، ص۲۳۷، ۲۶۸؛ عطاردی ۱۳۷۱، ص۵۰۱-۴۹۸؛ تاجبخش ۱۳۷۹، ص۲۴۸-۲۴۷. طبق گزارش محمد حسن خان ملک الحکما که «حافظه الصّحّه» مشهد در آن زمان بود، ناصرالدین شاه این تصمیم را بعد از دریافت نامه‌ای گرفت که ۳۲ نقص دارالشفاء را تعیین می‌کرد. پیش از این تصمیم، او بخش جراحی و داروخانۀ آن را مدرن کرده بود. برای جزئیات بنگرید روستایی ۱۳۸۲، جلد ۲، ص۵۱۳-۵۱۲.

[۶۰۹] حکیم الممالک ۱۳۵۶، ص۲۵۹؛ نفیسی ۳۱-۱۳۲۹، ص۲۰. در سال ۱۸۸۱ میلادی گزارش شد که بعضی از افراد دیوانه به دارالشفاء برای درمان آورده شده بودند. روزنامۀ ایران ۱۳۷۵، ص۱۸۶۸ (۹ شوال ۱۲۹۸/ ۴ سپتامبر ۱۸۸۱/ ۱۳ شهریور ۱۲۶۰)؛ اعتماد السلطنه ۳-۱۳۰۱، جلد ۲، ص۲۳۷، ۲۶۸؛ مؤتمن ۱۳۴۸، ص۴۰۳.

همانگونه که از جدول ۲۲ برداشت می‌شود، دارالشفاء حرم زیر نظر یک مدیر عمومی بود که نظارت بر غذا و داروها را نیز به عهده داشت. بیمارستان تنها یک پزشک تحت استخدام داشت که نسخه‌های او توسط داروخانه‌چی، نسخه‌پیچی می‌شد. داروخانه‌چی پول زیادی نمی‌گرفت؛ این نکته نشانگر آن است که خدمات وی چندان تقاضا نداشته است. جای شگفتی نیست که می‌بینیم تنظیف در بیمارستان، کار مرد و زن بوده است؛ زیرا دو بخش زنان و مردان جداگانه وجود داشته است. افراد دیگری که فهرست شده‌اند احتمالاً فعالیت‌های اداری و یا مذهبی داشته‌اند. آن چه که حائز توجه است آن است که به نظر می‌آید تعداد رسمی کارکنان نوانخانه بسیار کمتر از دوران صفویه بود. به هر حال، هنگامی که در سال ۱۸۶۸ میلادی [۱۲۴۶ شمسی] ناصرالدین شاه از مشهد بازدید داشت، کارمندان دارالشفاء ۲۴ فرد شامل دو پزشک (طبیب)، یک جراح، یک عطار، یک دلاک، دو دربان، بیمارداران (برای مردان و زنان) و کارکنان مدیریتی بودند.[۶۱۰] پس از آن، تعداد کارکنان افزایش یافت.

چیز زیادی پیرامون کیفیت خدمات پزشکی در بیمارستان رضوی نمی‌دانیم. بر اساس یک گزارش، روشن است که مقدار زیادی از فعالیت دارالشفاء صرف *"آماده‌سازی غذا و دارو برای دردمندان و بیماران می‌شده است که در میان آن‌ها غریب‌ها، مسافران و زوّار آستان قدس بودند. پزشک، ناظر، چشم پزشک، جراح، تنظیف‌کار، پرستار، قاری قرآن و دستیار، کادر این بیمارستان را تشکیل می‌دادند؛ دردمندان و بیماران برای درمان درد و بیماری خود به آن مکان آمده و پس از دریافت غذا و دارو، سلامت خود را باز می‌یافتند."*[۶۱۱] گرچه ساختمان جدید یک تأثیر خوب داشت امّا محتمل نیست که نوانخانه عملکردی بر اساس مفاد موقوفه و همانند آن چه در بالا اشاره شد، داشته است. در سال ۱۸۸۲ میلادی [۱۲۶۰ شمسی]، حاج سیاح از این واقعیت که عایدات اختصاصی حرم

---

[۶۱۰] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۱۶-۲۱۴. کارهای بیان شدهٔ دیگر شامل پرستاری، رختشویی و کهنه‌شویی بودند. جمشیدی ۱۳۸۹، ص۱۳. اعتمادالسلطنه، دارالشفاء را *"تنگ و نامناسب"* توصیف می‌کند.

[۶۱۱] عطاردی ۱۳۷۱، ص۴۹۸.

آب‌پاشی خیابان‌ها با مشک، پیش از سنگفرش

جهت اهدافی که در موقوفه آمده صرف نمی‌شوند، ابراز تأسف کرد؛ *"بیمارستان ویرانه شده و مطلقاً هیچ شفایی در آنجا انجام نمی‌شود."*[۶۱۲] در سال ۱۸۸۴ میلادی [۱۲۶۲ شمسی]، نظر افضل الملک دربارۀ نوانخانه که ۳۰ فرد در آن گماشته شده و حتی معتادان به تریاک نیز تحت درمان قرار می‌گرفتند و به آن‌ها همان مقدار تریاک روزانه‌شان می‌دادند و مانند دیگر بیماران غذا و دارو دریافت می‌کردند، تا حدی مثبت‌تر بود.[۶۱۳] در سال ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۷۸ شمسی]، یِیت (Yate) نوشت مردانی که به قطع عضو توسط یک دادگاه قانونی تنبیه شده بودند *"با نقص در پاها و دستان خود برای درمان به دواخانۀ کنسولگری*

[۶۱۲] حاج سیاح ۱۳۴۶، ص۱۳۴؛ سورشجانی ۱۳۹۵، ص۲۱۸. بر طبق نوشتۀ نفیسی ۱۳۲۵، ص۵۷، در سال ۱۸۸۱ میلادی [۱۲۵۹ شمسی] میرزا علی اکبر خان ناظم الاطباء برای یک سال به مشهد رفت و بیمارستان رضوی جدید را با اصول اروپایی بنیان نهاد که این نوشته بر اساس آن چه که حاج سیاح گزارش داده نمی‌تواند درست باشد. بر طبق نوشتۀ رهنما ۱۳۳۲، ص۵۶، ناظم الاطباء فقط آنجا را مرتب نمود ولی حتی این نوشته نیز با گفتۀ حاج سیاح مطابق نیست.

[۶۱۳] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۲۲۱؛ خاکستر ۱۳۹۵، ص۵۸-۵۷.

بریتانیا رسیدند. من هرگز نشنیده‌ام که کسی تحت چنین شرایطی به بیمارستان حرم برود، هر چند که درب آن مکان می‌بایست بر روی همه باز باشد."[۶۱۴] حدود سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]، بیمارستان حرم، *"مجموعهٔ کارکنان، شامل حدود پنج یا شش پزشک بومی دارد. بیمارستان تقریباً همیشه پر است و بعضی از جراحی‌ها نیز در آن انجام می‌شوند که اغلب با نتایج رضایت‌بخشی توأم نیستند. بیمارستان اکثراً توسط زوّار استفاده می‌شود."*[۶۱۵] دکتر «هافمن» اشاره می‌کند شرایط در بیمارستان حرم رو به وخامت بیشتر رفته بود. او بیان می‌کند هنگامی که در سال ۱۹۱۳ میلادی [۱۲۹۱ شمسی] به مشهد رسید، *"جایی بود که مردم برای مردن می‌رفتند؛ به سختی قاب شبیه پنجره در آن مکان یافت می‌شد، تخت‌های چوبی بدون ملحفه و بالش، با کفی کثیف و بدون بخاری [بود]."*[۶۱۶] در دسامبر سال ۱۹۰۹ میلادی [آذر ۱۲۸۸ شمسی]، یادداشتی پیرامون مدیریت و مسائل مالی و همچنین فساد در حرم به دولت ارسال شد. در مورد دارالشفاء این یادداشت بیان می‌کرد که مخارج دارالشفاء از ۱۸,۰۰۰ تومان به ۲۰۰۰ تومان کاهش پیدا کرده بود زیرا اکثر بودجهٔ آن برای مصرف شخصی مقامات حرم استفاده می‌شد. ولی دولت به دلایل گوناگون نمی‌توانست اقدامی انجام دهد و وضعیت بد باقی ماند، به گونه‌ای که به سختی غذا و دارو در نوانخانه پخش می‌شد، جایی که شرایط آن غیربهداشتی بود. در واقع، گزارش شد که اگر یک بیمار تقاضای آب می‌کرد می‌بایست برای آن در ابتدا [پول] پرداخت می‌کرد.[۶۱۷] در نهایت، مجلس اقدام کرد و قانونی در مورد مدیریت حرم در ۱۹ نوامبر سال

---

[614] Yate 1900, p. 336.

[615] Adamec 1981, vol. 2, p. 486.

گرچه مستندات فراوانی نشان می‌دهند دستمزدها، غذا و داروها چقدر هزینه داشته امّا این لزوماً به معنای آن نیست که این مخارج واقعاً هزینه شده بودند. این واقعیت که در سال ۱۹۰۱ میلادی [۱۲۷۹ شمسی]، عضوی از کمیسیون بازرسی، از کیفیت لباس‌ها و کفش‌های بیماران متأثر گردید نشان می‌دهد که به این بیماران گاه به گاهی لباس خوب پوشانده می‌شد. بیشتر از آن جهت که همین فرد یک سال بعدتر نوشت که نوانخانهٔ حرم *"مکانی بدتر از یک قبرستان یهودی یا برج خاموش زرتشتی است."* سورشجانی ۱۳۹۵، ص۳۱-۲۲۹؛ نیز بنگرید، خاکستر ۱۳۹۵، ص۶۲-۶۱ و عین السلطنه ۱۳۷۶، جلد ۱، ص۱۷۴۸.

[616] Morton 1940, p. 253.

[۶۱۷] خاکستر ۱۳۹۵، ص۶۲-۶۱؛ سورشجانی ۱۳۹۵، ص۴۳-۲۳۵، ۲۵۶ (به ویژه، شیخ الرئیس و برادرش هاشم میرزا برای اختلاس بودجه‌های حرم در طی ۵۰ سال گذشته مسئول شناخته شدند!).

۱۹۱۱ میلادی [۲۷ آبان ۱۲۹۰ شمسی] تصویب نمود. بند ۱۲ این قانون بیانگر آن بود که دارالشفاء نیاز دارد با اصول مستدل پزشکی چرخانده شود و پزشکان می‌بایست با تجربه و فرهیخته و توسط وزارت اوقاف تایید شده باشند. افزون بر این، درآمد و مخارج آن می‌باید در تراز باشد.[۶۱۸] این واقعیت که یک ماه بعدتر مجلس منحل گردید و کشور با مسائل مالی و سیاسی به ستوه آمد (تاخت و تاز توسط شاه پیشین و سرکشی و طغیان توسط سالارالدوله) مانع از هر اقدام سریع گردید. در نوامبر سال ۱۹۱۴ میلادی [آبان ۱۲۹۳ شمسی] وزارت اوقاف فهرستی از همۀ موقوفات دارالشفاء مهیا ساخت و با تلگراف تلاش نمود بعضی از اصلاحات را آغاز کند. اعلام شد که اوقاف، دکتر امیرخان اعلم الممالک را برای اجرای اصلاحات می‌فرستد. امیراعلم در ۱۴ دسامبر سال ۱۹۱۴ میلادی [۲۲ آذر ۱۲۹۳ شمسی] به مشهد رسید امّا نتایج دلخواهی به همراه نداشت زیرا سید جواد ظهیر الاسلام، متولی جدید، مرد بسیار محتاطی بود و اتفاقی رخ نداد؛ به نظر می‌آید که نوانخانه اصلاً فعالیت خود را متوقف کرد.[۶۱۹] گرچه دارالشفاء مشهد دیگر به سختی فعالیت می‌کرد، امّا به دریافت موقوفات مانند آن چه که در سال‌های ۱۶-۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۴ شمسی] و ۲۰-۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۸ شمسی] صورت گرفت، ادامه داد. بدین سان، فقدان بودجه نمی‌توانسته دلیل غفلت و قطع فعالیت‌هایش باشد.[۶۲۰]

این فقط در سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی] بود که برانگیخته شدند و با موفقیت بیمارستان مسیحی شهر، مسئولین حرم تصمیم به بهبودی بیمارستانشان گرفتند.[۶۲۱] *"بیمارخانۀ زمخت و کهنه که حرم مقدس مالک آن بود و «مکان شفا» نامیده می‌شد، برای اولین بار سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی] بازسازی و سپس به مکان دیگری*

---

[۶۱۸] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۵۱-۳۵۰.

[۶۱۹] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۵۴-۳۵۱. گرچه دارالشفاء مشهد کار خود را متوقف کرده بود، بیمارستان به پذیرش موقوفات جدید همچون در سال ۱۶-۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۴ شمسی] و ۲۰-۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۸ شمسی] ادامه داد، بنابراین فقدان بودجه نمی‌تواند دلیلی بر مسامحه و عدم ادامۀ فعالیت‌هایش بوده باشد. ستوده ۱۳۶۶، جلد ۷، ص۵۶۲-۵۶۱؛ جلد ۸، ص۲۵۷-۲۵۸.

[۶۲۰] ستوده ۱۳۶۶، جلد ۷، ص۵۶۲-۵۶۱؛ جلد ۸، ص۲۵۸-۲۵۷.

[۶۲۱] خلیفه و نجف‌زاده ۱۳۹۰، ص۱۴. در سال ۱۹۱۶، یک داروخانۀ جدید نیز ساخته شد، خاکستر ۱۳۹۵، ص۷۹.

آب‌پاشی خیابان‌ها با مشک، پیش از سنگفرش

منتقل شد."[۶۲۲] در سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی]، وزارت اوقاف، دکتر امیرخان اعلم الممالک را به عنوان نماینده به مشهد فرستاد. هدف این بازدید یاری رساندن به مسئولین حرم در بهبودی کار دارالشفاء و همچنین ادامۀ رقابت با آن‌هایی بود که بهترین خدمات پزشکی مشهد را ارائه می‌دادند، رقابتی که آن‌ها با حرکتی آهسته در سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی] با بازتعمیر دارالشفاء آغاز کرده بودند.[۶۲۳] دکتر امیراعلم و متولی جدید، دستوراتی برای ساخت یک دارالشفاء رضوی جدید و بهبود خدمات پزشکی آن داشتند. دکتر امیراعلم (رئیس ادارۀ حفظ الصّحّه)، دارالشفاء کهنه را ویران و آغاز به ساخت یک بیمارستان جدید جادارتر در دو طبقه و در همان مکان کرد. در اول آگوست سال ۱۹۱۸ میلادی [۹ مرداد ۱۲۹۷ شمسی]، اولین بخش ساختمان جدید گشایش یافت که با بودجۀ افراد زیادی از سراسر ایران ساخته شده بود. جدا از بخش جداگانۀ زنانه و مردانه، بخشی برای بیماری‌های آمیزشی، جراحی و یک آزمایشگاه نیز وجود داشت. در دوران صفویه، ظرفیت نوانخانه ۲۰ تختخواب بوده و در سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی] ظرفیت آن ۲۰-۱۵ تختخواب بود؛ پس از آن ظرفیت آن افزایش یافت. همچنین یک مکان برای نوزادان و مجنون‌ها در خارج شهر وجود داشت.[۶۲۴]

این تغییرات به روشنی زدودن موفقیت‌ها و نفوذ بیمارستان آمریکایی را هدف قرار داده بودند. دکتر هافمن پیرامون این توسعه چنین می‌نویسد:

> *"کار ما مسئولین حرم را مشوش می‌سازد که دارالشفاء آنان فقط پناهگاهی زمخت برای زوّار در حال مرگ است. دکتر امیراعلم، رئیس دانشکدۀ پزشکی تهران آمد و یک ساختمان جدید با اطاق عمل، ملحفه‌های سفید برای تختخواب‌ها و*

---

[622] RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1934-1935.

[۶۲۳] خلیفه و نجف‌زاده ۱۳۹۰، ص۱۴.

[۶۲۴] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۶۶-۲۵۹، ۲۸۵، ۹-۲۹۹؛ خاکستر ۱۳۹۵، ص۶۸-۶۲. من فکر می‌کنم هنگامی که Gilmour 1924, pp. 29-30 که در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] گزارش نموده، رئیس مجلس حفظ الصّحّه زیارتی به مشهد داشت و طی آن، گام‌هایی جهت بازگشایی دو بیمارستان مخروبه و مغفول ماندۀ ایرانی برداشت و همچنین ادارۀ حفظ الصّحّه برای استان خراسان سازماندهی کرد، او به بازدید دکتر امیراعلم در سال ۱۹-۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] ارجاع می‌دهد.

دروازهٔ ارگ مشهد (ویران شده در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۸ شمسی])

روپوش‌های سفید برای مددکاران برپا کرد. یک جراح جوان از تهران آورده شد و به تعدادی اعمال جراحی مبادرت کرد ولی همگی آن سه نفری که ساق پاهایشان قطع شد، مردند. آن گاه خودِ جراح مبتلا به تب تیفوس شد و بعد از هفته‌ها بیماری، فوت کرد. سپس دکتر حجازی که دوباره رئیس بیمارستان شده بود از من درخواست کرد که تعدادی عمل جراحی در اتاق عمل جدیدشان انجام دهم. در طی دو روز من چندین عمل جراحی کوچک انجام دادم و با خود ابزارآلات لازم را بردم. سپس دعوت دیگری انجام نشد [زیرا] نمی‌توان یک مسیحی را در بیمارستان حرم مقدس تحمل کرد.“ [۶۲۵]

دکتر امیراعلم مقررات جدیدی برای بودجه، عواید داخلی و مدیریت کلی دارالشفاء وضع کرد. از ۲۲ مارس سال ۱۹۱۸ میلادی [یک فروردین ۱۲۹۷ شمسی]، خزانه‌داری

[625] RG 231-1-6, Pioneering in Meshed, pp. 48-49
(دکتر هافمن نزدیک به مردن بود؛ خیلی زود و پس از تیفوسش در سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی] کار خود را شروع کرد و برای بررسی پزشکی به تهران فرستاده شد. بیمارستان را بست و از آنجا که معاینات در تهران در دسترس نبودند از طریق بازدیدهای دوره‌ای به استانبول رفت؛ جایی که گفتند می‌تواند به آمریکا سفر کند).

ورودی بیمارستان حرم در سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۰۰ شمسی]
که فقط به عنوان دواخانه فعالیت می‌کرد.

نوانخانه از حرم جدا گردید؛ اجاره کنندگان اراضی موقوفه می‌بایست تعهدی برای پرداخت به موقع اجاره‌شان می‌دادند و این بیانیه را در روزنامه‌ها به چاپ می‌رساندند و مدیر موقوفات نیز می‌بایست افزایش عواید را مدنظر قرار دهد. یک تاجر ثروتمند محترم به عنوان تحویلدار (عامل مالی نوانخانه) برگزیده شد که می‌توانست همۀ عواید غیرنقدی را بفروشد، به جزء آن چه که برای مصرف داخلی دارالشفاء لازم بود و مقدار آن توسط شورای بهسازی استانی تعیین می‌گردید. تحویل‌دار می‌بایست در پایان سال گزارش مالی ارائه می‌داد. مقررات بسیاری نیز وجود داشتند که نمی‌توان همۀ آن‌ها را ذکر کرد. نگاه کلی مقررات جدید آن بود که کارآمدی، شفافیت و پاسخ‌گویی را افزایش دهند.[۶۲۶]

[۶۲۶] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۸۱-۲۶۷ (در اینجا همۀ بندهای سه دسته مقررات داده می‌شوند)، ۸۵-۲۸۲؛ خاکستر ۱۳۹۵، ص۶۵-۶۴. برای فهرست و مستندات داروهای انبار شده، بیماری‌ها، نام دکترها، ناظران، دربانان، جراحان، کحالان، بیمارداران، عطار و دیگران دارالشفاء شامل دستمزدهای آن ها و همچنین نمونه‌هایی از تجویزات، بنگرید سورشجانی ۱۳۹۵، ص۶۷-۳۲۱.

دکتر امیراعلم برای یک سال در مشهد اقامت کرد و سپس به تهران بازگشت و به جای خود دکتر مزین السلطان را به عنوان مدیر دارالشفاء برگزید. در هنگام تصدی فرد جدید، مسائل دوباره خیزش یافتند زیرا بودجه برای تعداد رو به افزون بیماران ناکافی بود. سید جواد ظهیر الاسلام، متولی، به مزین السلطان نوشت فقط بیمارانی که برای آن‌ها تختخواب در دسترس است را بپذیرد؛ مابقی می‌بایست به خیابان فرستاده شوند. دکتر مزین السلطان بعد از یک سال فوت کرد و پس از آن مدیریت بیمارستان و موقوفات آن، به دورهٔ پیشین غفلت و سوء استفاده از بودجه‌ها، بازگشت.[۶۲۷] در ماه مه سال ۱۹۲۰ میلادی [اردیبهشت ۱۲۹۹ شمسی]، شهر مشهد دارای شهرداری شد و سید جواد ظهیر الاسلام، متولی، به این نهاد تازه تأسیس نوشت که در گذشته دارالشفاء هزینهٔ مبتلایان به بیماری روانی و بچه‌های سرراهی را بر عهده داشته است ولی شهرداری می‌بایست این بار را متحمل شود و از ۱۱ ژوئن سال ۱۹۲۰ میلادی [۲۱ خرداد ۱۲۹۹ شمسی] دارالشفاء دیگر مسئول این کارها نمی‌شود.[۶۲۸] دکتر امیراعلم از تهران تلاش کرد بر مدیریت دارالشفاء نفوذ یافته و چشم‌انداز فعالیت‌های آن را بهبود بخشد. او قول داد که مشهد، یک مرکز آموزش پزشکی خواهد شد و اگر اصلاحات انجام شوند، مشهد به زودی یک دانشکدهٔ پزشکی خواهد داشت؛ جایی که دانشجویان از کشورهای همسایه برای تحصیل خواهند آمد. به این منظور، او می‌خواست یک دارالفنون در مشهد تأسیس کند در همین زمان او جمعیت شیر و خورشید سرخ را با اهداف انسان دوستانه بنیان گذاشت و در سال ۱۹۲۳ میلادی [۱۳۰۱ شمسی] تضمین نمود که این نهاد در خدمت فقرایی خواهد بود که توان برخوردار بودن از دکتر و دارو را ندارند.[۶۲۹] در اواسط دههٔ ۱۹۲۰ میلادی، محمد ولی خان اسدی، معاون مدیر حرم، دارالشفاء را برای مراقبت‌های پزشکی مناسب ندانست و جابه‌جایی آن را به مکان جدید یعنی جایی که تعداد بیشتری بیمار می‌توانستند تحت

---

[۶۲۷] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۳۰۷-۲۹۵.

[۶۲۸] سورشجانی ۱۳۹۵، ص۱۷-۳۱۶.

[۶۲۹] خلیفه و نجف‌زاده ۱۳۹۰، ص۱۴، ۱۸-۱۷؛ سورشجانی ۱۳۹۵، ص۹-۳۰۵.

درمان قرار گیرند، طرح‌ریزی کرد. این فرآیند رخ نداد ولی او توانست پزشکانی تربیت شده در اروپا استخدام کند. انتقال به ساختمان جدید، احتمالاً رخ نداد زیرا در سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۴ شمسی] دستور شروع طراحی یک بیمارستان کاملاً جدید صادر شد. در همین زمان، در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی]، خانه تاج خانم اجاره شد و به عنوان بخش زنان مورد استفاده قرار گرفت و در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، یک دکتر دائم منصوب گردید.[۶۳۰] در سال ۲۸-۱۹۲۷ میلادی [۱۳۰۶ شمسی]، دارالشفا، ۱,۰۰۱ بیمار سرپایی داشت که از آن‌ها ۱۴۶ نفر (۱۴/۵۱ درصد کل) فوت کردند. در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، دارالشفاء ۶۵ تختخواب، هفت پزشک، پنج انترن، هشت بیماردار و یک داروساز داشت. در آن سال، در دواخانه ۵۶,۹۷۷ بیمار که از آن‌ها ۱۴,۱۵۱ نفر مجانی بودند، درمان شدند. بیمارستان همچنین یک آزمایشگاه داشت و ۳۰۶ آزمایش ساده انجام داد. بخش جراحی آن ۲۸۲ بیمار داشت که ۱۹ نفر از آن‌ها (۶ درصد) فوت کردند. جراحی‌های انجام شده شامل موارد ساده مانند تومورها، ختنه، سوختگی‌ها، سنگ مثانه، استخوان‌های شکسته و موارد مشابه بودند.[۶۳۱]

گرچه تغییرات به آهستگی در حال انجام بودند ولی در اوایل دهۀ ۱۹۳۰ میلادی، مشهد به شکل چشمگیری در تغییر بود. سرکنسول بریتانیا گزارش کرد *"نیمی از مشهد هم اکنون آب لوله‌کشی دارد. خیابان‌ها تمیز هستند و دائم آب‌پاشی می‌شوند."*[۶۳۲] این تصویر پیشرفت با یک بیمارستان جدید حرم که از سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۸ شمسی] در دست ساخت بود و جایگزین ساختمان دارالشفاء در حال نابودی می‌شد، تقویت می‌گردید. زیرا رقابت مسئولین حرم که از سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی] آغاز شده بود در طی دو دهۀ بعد نیز ادامه یافت؛ هر چند که همکاری‌هایی در مورد جذام‌خانه وجود

---

[۶۳۰] خاکستر ۱۳۹۵، ص۷۱-۷۰، ۱۰۳.

[۶۳۱] خاکستر ۱۳۹۵، ص۷۶-۷۱.

[632] Secret. Diary for February 1935. HBM ConsGen Khorasan and Sistan, IOR/L/PS/12/3406, Coll 28/10 'Persia. Diaries; Meshed Consular Jany 1931 – May 1940. Khorassan Political 1934 – May 1940. Khorassan Fortnightly Reports', f. 451.

خانم اما دگنر و پرستاران در بخش هشت تختخوابی بیمارستان شاه‌رضا
پرستاران با کلاه، ارشد می‌باشند.

داشت و از سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی] تبادل خدمات پزشکی صورت گرفت (بنگرید پایین).

دکتر هافمن از بیمارستان میسیونری آمریکایی زنجیرهٔ رویدادها را به شرح زیر گزارش داد:

" اما در سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی] اصلاحاتی روی داد: بیمارستان حرم بازسازی و یک پزشک جدید به کار گماشته شد و کارکنان لباس‌های سفید بر تن کردند؛ یک سوئیت جدید برای اعمال جراحی ساخته شد و جراحی در مقیاس کوچک آغاز گردید. دوباره، هنگامی که [در هیئت میسیونری] ما یک ساختمان بیمارستانی بزرگتری و بهتر در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] برقرار کردیم، بیمارستان حرم به خانهٔ بهتر و بزرگتر نقل مکان کرد و

پزشکان بیشتری به کارکنان آن افزوده شد و هنگامی که دوباره در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]، بیمارستان میسیونری یک گام مصمم به سوی جلو با تثبیت زمین خود و برافراشتن یک ساختمان خوب، همراه با اصلاحات بسیاری دیگر برداشت، مسئولین حرم مقدس، به زودی طراحی ساختمان بیمارستان واقعاً مدرن را آغاز کردند که سه سال بعد با یک مجموعۀ بسیار پیچیده، به ارزش حدود یک میلیون دلار شروع شد!"[۶۳۳]

تعداد تختخواب‌های بیمارستان جدید شاه رضا می‌بایست از ۵۰ تختخواب به ۱۵۰ تختخواب افزایش می‌یافت و در نهایت به ۳۰۰ تختخواب می‌رسید. با این وجود، در سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۳ شمسی]، هنوز فقط ۱۵۰ تختخواب داشت و بخش‌های آسیب‌شناسی، پوست، بیماری‌های زنان و باکتریولوژی و همچنین دواخانه وجود داشتند.[۶۳۴] در هر صورت، ساخت بیمارستان بدون مسائل مالی نبود. بر طبق گفتۀ دکتر هافمن: *"انجام برنامه‌های بزرگ‌نما برای بیمارستان‌های ممتاز و جاده‌های نو و همچنین هدایا برای آن‌هایی که در رده‌های بالا بودند، برای حرم ناممکن می‌سازد که پول برای اهداف موقوفاتی که بر آن‌ها مدیریت می‌کنند و اولویتی برای آن‌ها معین شده‌اند، پیدا کنند."*[۶۳۵]

با این وجود، رضاشاه نیروی پیش‌ران در پشت این پروژه بود و بدین سان، تأخیر یا شکست، گزینه‌های انتخابی نبودند. در نتیجه، کار بر روی بیمارستان ۳۰۰ تختخوابی رضاشاه، شب و روز ادامه یافت به گونه‌ای که رضاشاه آن را در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی] گشایش نماید، امکان‌پذیر گردید. در آن زمان، ۶/۵ میلیون ریال برای ساخت

---

[633] Morton 1940, p. 254.
دکتر هافمن این رقابت را چیز خوبی در نظر گرفت زیرا این سیاستش بود که به آهستگی هر حوزۀ فعالیتی را یکی پس از دیگری به بیمارستان‌های ایرانی محول کند زیرا در نهایت بیمارستان میسیون *"در جستجوی حذف خودش است."*

[634] Government of Great Britain 1945, p. 410.
بیمارستان توسط طاهر کریم‌زاده بهزاد، اهل تبریز طراحی شد که آموزش خود را در استانبول و برلین دیده بود. او در سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۴ شمسی] به ایران بازگشت و توسط شهرداری استخدام شد. او به عنوان طراح بیمارستان شاه‌رضا برگزیده شد و ساخت آن را در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی] آغاز کرد. خاکستر ۱۳۹۵، ص۴-۱۰۳.

[635] IOR/L/PS/12/3607, Meshed Consular Diary no. 24 for the period ending 31at December 1931, Coll 29/45 'General reorganization of consular posts', p. 2.

هزینه شده بود و ۱/۵ میلیون ریال دیگر برای تکمیل آن نیاز بود.[۶۳۶] برای حل کمبود مالی بیمارستان و دیگر پروژه‌های مدرنیزاسیون، روستای علم‌دست، از املاک مهدوی، معاون پیشین والی خراسان، به عنوان ملک حرم توسط دادگاه اظهار گردید. *"این روستا می‌بایست فروخته شود و وصولی می‌بایست برای خرید لوله جهت تأمین آب لوله‌کشی مشهد استفاده شود. مالیات بر آب تأمینی به نگهداری بیمارستان رضاشاه اختصاص خواهد یافت. مسئله مشکل مالیهٔ تأمین آب و بیمارستان بدین سان به خوشحالی، با هزینهٔ مهدوی بدبخت، حل شده است."* [۶۳۷]

بیمارستان شاه رضا در زمین حرم در بیرون شهر ساخته شد. این بیمارستان شامل تعدادی ساختمان بود که اصلی آن‌ها ۶۵۰ پا طول داشت. افزون بر این، نیم دوجین ساختمان‌های اداره‌ای موجود بودند که به فواصل گسترده در اطراف آن قرار داشتند (برای آشپزخانه، اشعهٔ ایکس، جراحی، زایمان، آزمایشگاه و غیره). حدود ۱۰۰ باغبان در مرتب‌سازی بوته‌ها و درختان، در باغ عظیم کار می‌کردند. دکتر هافمن نظر داد که این مثل یک شوخی بود که شما *"به اسکیت یا دوچرخه برای رسیدن به ساختمان‌های گستردهٔ پراکنده"* نیاز داشتید. اندازهٔ بیمارستان نیز به معنای هزینهٔ نگهداری به میزان بالاتر از یک ساختمان متراکم‌تر بود. پیش از این که شاه به طور رسمی بیمارستان را در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی] گشایش نماید، از بیمارستان آمریکایی درخواست شد که *"ملحفه‌های تختخواب‌ها، تشک‌های شستشو و حوله‌ها، جهت تجهیز تعدادی تختخواب برای یک نمایش [قرض داده شود]. بسیاری از ساخت‌وسازها چنان ضعیف بودند که لوله‌ها نشت کردند، کف‌ها گود شدند و سقف‌ها نشست پیدا کردند. ولی آغازی رخ داده بود و با گذشت زمان، بهبودی‌هایی به دست آمد."* [۶۳۸] دکتر هافمن با شوق و ذوق نوشت: *"برای اولین بار، یک متخصص در مشهد از ما بهتر مجهز است."* [۶۳۹] سه پروفسور

---

[636] IOR/L/PS/12/3415, Annual Commercial Report for the Province of Khurasan and Zabulistan for the Persian Year 1312 (21st March 1933 to 20th March 1934), p. 6.

[637] IOR/L/PS/12/3406, Secret. Diary for February 1935, f. 451.

[638] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 100-01.

[639] RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936.

بیمارستان شاه‌رضا در زمستان سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]

آلمانی و دکترهای یهودی که مشتاق رهایی از دست آلمان نازی بودند، وارد شدند؛ همچنین چند پرستار آلمانی، یک تکنسین آزمایشگاهی و یک رادیولوژیست آلمانی. تجهیزات خریداری شده از آلمان شامل پنج دستگاه اشعۀ ایکس (یک دستگاه اشعۀ ایکس ۲۰۰ کیلوولتی)، به اضافه دیاترمی، چراغ‌های ماوراء بنفش و دیگر تجهیزات بود ولی تعداد کمی فیلم موجود بود؛ بیشتر ابزارهای جراحی تفننی بودند تا عملی. یکی از دکترهای آلمانی هامر اشلاگ (Hammerschlag)، متخصص بیماری‌های زنان، سرپرست بیمارستان بود که در پاییز سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۳ شمسی] رسید. یک پرستار آلمانی، بخش زایمان را مدیریت می‌کرد و یک تکنسین آلمانی در کار اشعۀ ایکس کمک می‌کرد. یکی از پرستاران بیمارستان آمریکایی، آنجا را ترک کرد تا پرستار اتاق عمل شود. گرچه بیمارستان شاه رضا به صورت رسمی اکنون برقرار بود و می‌چرخید، *"سازمان محلی موجود برای ادارۀ چنین جای بزرگی ناکافی است و این تازه کمتر از نیمی از ۳۰۰ تختخواب طراحی شده است که در حال استفاده می‌باشند."* در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی]، هافمن نوشت: *"حدود ۲۵۰ تختخواب وجود دارد که از آن‌ها ۶۰ تختخواب در اشغال رستۀ*

طبی ارتش، حدود ۳۰ تختخواب برای بیماران زندانی، بخش دیگر برای موارد مسری شهرداری می‌باشند و مابقی میان بخش‌های جراحی، طبی، چشم، بیماری‌های زنان و زایمان تقسیم می‌شوند." این به معنای کار کمتر برای بیمارستان آمریکایی بود زیرا بیمارستان شاه رضا فقرا را رایگان درمان می‌کرد که نشانی بود از نیاز گسترده به مراقبت‌های پزشکی.[۶۴۰] در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی]، بیمارستان شاه رضا دو دکتر از سه نفر دکتر آلمانی خود را از دست داد، ولی توانست یک تکنسین آزمایشگاه ایرانی تربیت شده در فرانسه و یک ایرانی که متخصص اطفال بود، استخدام کند.[۶۴۱]

پس از تجاوز به ایران در آگوست سال ۱۹۴۱ میلادی [شهریور ۱۳۲۰ شمسی]، کل کارکنان بیمارستان رضاشاه بیمارستان را ترک کردند، یعنی روزی که روس‌ها فرودگاه و پادگان مشهد را بمباران کردند. تنها کسانی که ماندند جراح چک، باروش (Baruch)، همسرش و مدیر قدیمی آلمانی، هامر اشلاگ [...] بودند. *"برای یک دورهٔ ۲۸ ساعته هیچ کس در بیمارستان نبود ولی این سه خارجی از بیماران شامل ۱۸ سرباز ایرانی که در بمباران فرودگاه و پادگان زخمی شده بودند، مراقبت کردند."*[۶۴۲] انزوای بیمارستان چندان به درازا نکشید زیرا روس‌ها بخش عظیمی از آن را مصادره کردند. افزون بر این، در سال ۱۹۴۳ میلادی [۱۳۲۱ شمسی]، آن‌ها رادیولوژیست آلمانی را بردند. در نتیجهٔ دستگاه‌های به زحمت راه افتادهٔ بیمارستان شاه رضا فقط یک تکنسین تربیت شدهٔ محلی داشتند و پزشکان بیرونی مانند آمریکایی‌ها مجبور بودند خودشان تفسیری از تصاویر داشته باشند.[۶۴۳] با این وجود، بیمارستان با تجهیزات و داروها، به خوبی تأمین بود.[۶۴۴] در باقی

---

[640] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 100-01; RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1935-1936; Khakestar 1395, pp. 105-08.

[641] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1936-1937.
برای اسامی و تخصص های پزشکان استخدام شده در بیمارستان، بنگرید خاکستر ۱۳۹۵، ص۲۰-۱۰۹.

[642] Skrine 1962, p. 106.
پس از این که کارکنان آلمانی در سال ۱۹۴۱ میلادی [۱۳۲۰ شمسی] آنجا را ترک کردند، دکتر باروش مسئول جراحی در بیمارستان شاه‌رضا بود؛ سپس پروفسور بوتارو فرانسوی جانشین او گردید و توسط پرستاران فرانسوی، یاری داده شد، هاشمی ۱۳۸۹، ص۱۵.

[643] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 142.

[644] RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1942-43.

پرستاران بیمارستان شاه‌رضا با خانم دگنر

ماندۀ سال‌های جنگ جهانی دوم، وضعیت تغییری نکرد. دکتر هافمن چنین نظر دارد: *"طبابت در دیگر بیمارستان‌های مشهد رو به زوال رفته است. بیمارستان بزرگ شاه رضا فقط یک دکتر آلمانی و یک جراح، به جای سه پزشکی که چند سال پیش داشت، دارد. بخش بزرگی از ساختمان اصلی‌اش هنوز توسط روس‌ها به عنوان بیمارستان نظامی اشغال شده است. تأسیسات با زحمت نصب شده اشعۀ ایکس، فقط یک تکنسین تربیت شدۀ محلی دارد که با آن‌ها کار می‌کند و فیلم‌ها کمیاب و گران‌قیمت هستند. از آنجا که این دستگاه اشعۀ ایکس [تنها دستگاه] در کل استان است، ما مجبوریم تا آنجا که ممکن است بدون کمک از اشعۀ ایکس کار را به سرانجام برسانیم."* [۶۴۵]

هنگامی که روس‌ها در سال ۱۹۴۶ میلادی [۱۳۲۵ شمسی] بیمارستان را ترک

[645] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1944-45.

کردند به معنای آن نبود که بهبودی برای بیمارستان شاه رضا رخ خواهد داد. بر طبق گزارش پزشکان آمریکایی، آخرین دکتر اروپایی بیمارستان نیز آنجا را ترک کرد. از این رو، تسهیلات جراحی حتی از سال پیش ضعیف‌تر شده بودند. دکترهای بیمارستان اغلب بیماران را برای جراحی به بیمارستان آمریکایی می‌فرستادند. بیمارستان شاه رضا فقط یک تکنسین محلی برای *"گرفتن تصاویر"* با چند دستگاه اشعه ایکس داشت. از آنجا که همهٔ دستگاه‌ها ساخت آلمان بودند؛ به صورت فزاینده‌ای نگهداری آن‌ها دشوار بود. افزون بر این، گاهی اوقات فیلم وجود نداشت؛ اغلب پزشکان نا امید می‌شدند و تأخیر زیاد همراه با هزینهٔ زیاد [برای به دست آوردن فیلم‌ها] وجود داشت. خدمات مادر - کودک بیمارستان ۶۰-۵۰ زن در ماه می‌پذیرفت. دکتر هافمن از وضعیت بیمارستان مشهد در سال ۱۹۴۶ میلادی [۱۳۲۵ شمسی] نتیجه گرفت که میسیونری به یک پزشک دوم، یک دستگاه اشعهٔ ایکس، یک آزمایشگاه بهتر، مدرسهٔ پرستاری بهبود یافته و ساختمان‌های بهتری نیاز دارد.[۶۴۶]

دیگر نهادهای پزشکی ایرانی

در سال ۱۸۸۵ میلادی [۱۲۶۴ شمسی]، افزون بر بیمارستان رضوی، یک دواخانهٔ تمیز و مجهز توسط *"میرزا ملاحسین حکیم باشی نظام خراسان"* تأسیس شد. که گفته می‌شود، سطحی از مراقبت‌ها را برای سربازان در مشهد فراهم نمود.[۶۴۷] امّا آیا این دواخانه به فعالیت خود ادامه داده است یا خیر؟ نامعلوم است.

بیمارستان ایرانی دیگری در مشهد وجود داشت. محمد حسن میرزا منتصر الملک در زمان حیات خود، تعدادی دهکده را رسماً به زن چهارم خود (احترام السلطنه) واگذار کرد؛ به شرطی که او این املاک را برای ساخت یک بیمارستان در مشهد به کار ببرد. در سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی]، احترام السلطنه سرمایهٔ حاصل از فروش بخشی از

[646] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1945-46.

[۶۴۷] آصف الدوله ۱۳۷۷، جلد ۱، ص۱۷۶.

آن املاک را برای خرید یک قطعه زمین به اندازۀ ۳,۵۰۰ مترمربع که خیابان دروازۀ جنت قرار داشت را صرف کرد و در آنجا بیمارستان منتصریه را ساخت. او مابقی املاک را وقف بیمارستان کرد و خود او تا زمان مرگش، مدیر موقوفه ماند و سپس مدیریت آن به حرم انتقال یافت.[۶۴۸] گیلمور که نهادهای پزشکی ایران را فهرست نموده است از این بیمارستان به شکل روشنی یاد نکرده است.

اما این احتمال وجود دارد که در مشاهدات گیلمور این گونه دیده شده بود که دو بیمارستان موقوفی و خصوصی مشهد (مربوط به حرم؛ یکی با ۷۰ تختخواب و دیگری با ۲۰ تختخواب) که ضربۀ بزرگی را متحمل شده بودند، تعطیل شده بودند، زیرا بودجه‌هایشان به اتمام رسیده بود.[۶۴۹] بیمارستان ۲۵ تختخوابی هنوز برای کسب‌وکار در پایان دهۀ ۱۹۴۰ میلادی باز بود.[۶۵۰]

در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، بیمارستان نیمه‌خصوصی کوچکی که توسط دکتر کوک طراحی شده بود، هنوز در حال استفاده بود. یک بیمارستان ژاندارمری و همچنین یک بیمارستان نظامی نیز وجود داشتند یعنی جایی که مشمولین سربازی به جای این که از خدمت معاف شوند فتق آن‌ها عمل می‌شد. افزون بر این، جمعیت شیر و خورشید سرخ (بعداً ادارۀ سلامت یا بهداری) نیز وجود داشت که چهار دکترش درمانگاه‌های مجانی برای فقرا هدایت می‌کردند و کودکان را بر علیه آبله با واکسن‌های ساخت ایران واکسینه می‌کردند؛ بدین سان فشار کار از روی بیمارستان آمریکایی برداشته شد و آن‌ها توانستند همۀ بیمارانی را که می‌آمدند ببینند.[۶۵۱] بیمارستان‌های دیگر ذکر شده شامل بیمارستان ۹۰ تختخوابی برای بیماری‌های مسری (بیمارستان واگیردار) بود. پیش از سال ۱۹۴۰

---

[۶۴۸] مؤتمن ۱۳۴۸، ص۴۱۴ (با تصویری از بیمارستان)؛ عطاردی ۱۳۷۱، ص۵۱۰-۵۰۹؛ سورشجانی ۱۳۹۵، ص۲۸۸.

[649] Gilmour 1924, p. 29.

[۶۵۰] برای جزئیات بنگرید خاکستر ۱۳۹۵، ص۹۷.

[651] RG 231-1-2 Rolla Hoffman Correspondence 1910-1919, Hoffman to McClanahan, 03/07/1932; RG 231-1-6, Pioneering in Meshed, p. 119; RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1934-1935; Khakestar 1395, pp. 189-95, 201-03,

خاکستر ۱۳۹۵، ص۹۵-۱۸۹؛ ۳-۲۰۱ که از دو درمانگاه (درمانگاه صالح از سال ۱۹۴۳ میلادی [۱۳۲۱ شمسی] و درمانگاه رازی از سال ۱۹۴۸ میلادی [۱۳۲۶ شمسی]) ذکر می‌کند.

میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، بیمارستان ۴۰ تختخوابی شهرداری در سال ۱۹۴۱ میلادی [۱۳۱۹ شمسی]، بیمارستان ۱۵۰ تختخوابی مادر - کودک در سال ۱۹۴۷ میلادی [۱۳۲۵ شمسی]، بیمارستان ۱۹ تختخوابی زندان شهر در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی] و در سال ۱۹۵۳ میلادی [۱۳۳۱ شمسی] یک تیمارستان بنیان گذاشته شدند.[۶۵۲]

در سال ۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۷ شمسی]، سرکنسول بریتانیا گزارش کرد *"یک بیمارستان خیریه حاوی ۱۵۰ تختخواب در مشهد باز شده است و نیز یک دواخانه در طرقبه، پاتوق تابستانی اصلی در حدود ۱۴ مایلی شهر."* [۶۵۳] که من در مورد آن‌ها اطلاعات بیشتری نیافتم. جمعیت شیر و خورشید سرخ با ۵۰۰۰ دلار دریافتی از صلیب سرخ آمریکا یک نوانخانه بزرگ برای ۱۰۰۰ معلول، کور و افراد بی‌خانمان ساخت که در هنگام زمستان در آنجا به ایشان غذا و منزل داده می‌شد.[۶۵۴] در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، دکتر هافمن گزارش کرد که *"یک یتیم‌خانهٔ به خوبی سامان‌دهی شده با بیش از ۳۰۰ کودک فقیر با نظارت طبی و مدرسهٔ مرتب که همگی به خوبی تغذیه می‌شوند [وجود دارد]؛ چنانچه به خوبی رفتار می‌کردند، اغلب به سینما برده می‌شدند. گداها از خیابان‌ها جمع‌آوری شده‌اند و در یک خانهٔ فقرای بسیار تمیز، نگهداری می‌شوند، جایی که یک دکتر بازدید کننده دارند، فردی که اغلب برای ما مواردی برای عمل می‌فرستد."* [۶۵۵]

افزون بر این بیمارستان‌ها، یک جذام‌خانه نیز وجود داشت که در سال ۱۸۸۴ میلادی یا ۱۸۸۵ میلادی [۱۲۶۲ یا ۱۲۶۳ شمسی] در یک کیلومتری بیرون مشهد در ارگ

---

[۶۵۲] خاکستر ۱۳۹۵، ص۹۹-۱۹۷.

[653] IOR/L/PS/12/3406, Khorasan Political Diary for November 1939, p. 2 [Persia. Diaries; Meshed Consular Jany 1931 – May 1940. Khorassan Political 1934 – May 1940. Khorassan Fortnightly Reports']

[654] RG 91-20-2, Mashad Medical Report 1929-1930, p. 9.
نوانخانه یا دارالعجزة، اتاق برای ۳۰۰۰ فرد و ۶۵ تختخواب بیمارستانی داشت؛ این نوانخانه در سال ۱۹۲۳ میلادی [۱۳۰۱ شمسی] بنیان گذاشته شد. خاکستر ۱۳۹۵، ص۱۹۶.

[655] Mashad Medical Report, 1935-36 [img1850-65];
بنگرید پیشتر خاکستر ۱۳۹۵، ص۱۰۱-۹۸ که بیان می‌کند دو نهاد وجود داشتند. یکی «پرورشگاه اطفال» بود که در سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۴ شمسی] تأسیس شد و دیگری «پرورشگاه ایتام دارالتربیه» بود که در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی] تأسیس گردید.

محراب خان بنیان گذاشته شده بود. پیش از آن تاریخ، جذامیان در میان مردم دیگر زندگی کرده و در نزدیک حرم جمع شده و به گدایی می‌پرداختند. با در نظر گرفتن ماهیت واگیری بیماری، تصمیم گرفته شد که آن‌ها را در بیرون شهر متمرکز کنند. هزینۀ مراقبت از طریق حرم فراهم می‌شد.[۶۵۶]

بیمارستان‌های خارجی

بر اساس آن چه در بالا آمد، اثر بیمارستان رضوی برای تقاضای رشد یابنده و نیز برای زوّار و خدمات دیگر در دسترس بیمارستان مشهد، به صورت آشکار، ناچیز بوده است. نهادهای پزشکی خارجی تنها منبع خدمات پزشکی مدرن بودند، زیرا در سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۲ شمسی]، *"فقط اندکی دکترهای ایرانی نیمه تربیت یافته، در کل استان خراسان وجود داشتند"*؛ و نه در بیمارستان دیگری.[۶۵۷] گرچه تعداد نهادهای پزشکی خارجی به زودی از لحاظ تعداد افت کردند ولی در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی] هنوز چهار بیمارستان - دواخانۀ خارجی وجود داشت که در مشهد فعالیت می‌کردند. شامل: ۱) بیمارستان - دواخانۀ عمومی کنسولگری انگلیس؛ ۲) دواخانۀ عمومی کنسولگری روسیه؛ ۳) دواخانۀ بانک روسیه؛ و ۴) دواخانه - بیمارستان میسیونری آمریکایی. دو بیمارستان ایرانی مشهد (دارالشفاء حرم با ۷۰ تختخواب و منتصریه با ۲۰ تختخواب) به صورت کامل فراموش شده بودند و گفته شده است که به دلیل فقدان بودجه، احتمالاً در سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۸ شمسی] فعالیت خودشان را متوقف کردند.

بیمارستان بریتانیایی

آشکار است که کارآیی بیمارستان رضوی به اندازۀ کافی نبوده است زیرا تقاضای

---

[656] See Floor 2020, pp. 284–312.

[657] Donaldson 1972, p. 108.

گرچه سربازان روس بسیاری در مشهد بودند ولی آشکارا بیمارستان نظامی روس وجود نداشت و یا خدمات پزشکی‌اش ناکافی در نظر گرفته می‌شد زیرا سربازان روس برای درمان به بیمارستان آمریکایی می‌آمدند. همان، ص۱۱۲.

فزاینده‌ای برای خدمات از سوی مردم و زوّار برای بیمارستان‌های قابل دسترس در مشهد وجود داشت. نخست، بیمارستان کوچک کنسولگری بریتانیا با ۱۲ تختخواب (۶ تخت برای مردان و ۶ تخت برای زنان) وجود داشت.[۶۵۸] این بیمارستان، یک دکتر بریتانیایی و یک دستیار هندی داشت. در این بیمارستان حدود ۶ هزار بیمار حوالی سال ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۷۸ شمسی] تحت درمان قرار گرفتند. در نبود دکتر، دستیار بیمارستان به امور دواخانه رسیدگی می‌کرد.[۶۵۹] تا پیش از رسیدن میسیونرهای آمریکایی،

> *"بیمارستان عمومی کنسولگری بریتانیا تنها بیمارستانی در شهر است که برای پذیرش بیماران تجهیز شده است و درمان‌های علمی برای بیماران بستری و نیز عمل‌های جراحی جدی در آن انجام می‌گیرد. این بیمارستان اخیراً به صورت عمده‌ای، تعمیر، بازسازی و تغییر داده شده است؛ همچنین تجهیزات مدرن خوب نیز اضافه گردید، یک اتاق عمل مناسب و یک اتاق تاریک افتالموسکوپیک افزوده شد. میانگین مراجعین سرپایی روزانه در سراسر سال ۱۱۲ نفر است. طیّ سال‌های ۵-۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]، پیش از آن که بازسازی و تجهیز مجدد آن کامل شود، ۴۱ عمل جراحی عمده و تعداد زیادی عمل جراحی کوچک در آنجا انجام شده است. اعمال چشم از این به بعد، نسبت عظیمی از اعمال عمده را به خود اختصاص داد. حدود ۳۶ هزار بیمار در هر سال دیده می‌شوند."* [۶۶۰]

تمام بیماران، دارو و درمان را رایگان دریافت می‌کردند. به فقرا، به هزینهٔ بیمارستان بریتانیایی، غذا نیز داده می‌شد. بیماران ثروتمند در خانه ویزیت شده و احتمالاً هزینهٔ

---

[658] Gilmour 1924, pp. 29-30; Grothe 1911, p. 131;
خاکستر ۱۳۹۵، ص۱۵۳، ۶۳-۱۵۹.

[659] Yate 1900, p. 336; Wright 2001, p. 126.
من نتوانستم بیابم این نهاد چه زمانی فعالیت خود را شروع کرده است اما به احتمال فراوان هنگامی که کنسولگری بریتانیا در مشهد در سال ۱۸۸۹ میلادی [۱۲۶۷ شمسی] باز شد.

[660] Adamec 1981, vol. 2, p. 487.

مربوطه را پرداخت می‌کردند. بنابراین، خدمات بیمارستانی در سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی] مردمی‌تر می‌شود. این بیمارستان بیماران را از جاهای دور همچون هرات پذیرش می‌کرد. در فوریه سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]، حکومت هندوستان مجموعاً ۵ هزار روپیه برای تجهیز دوبارۀ بیمارستان اختصاص داد و بعداً بودجۀ بیشتری نیز در دسترس قرار داد تا ساختمان‌های بیمارستان به صورت کامل تجهیز و بازسازی شوند.[۶۶۱] دواخانۀ بریتانیایی در تابستان باز بود به جز یک ماه تعطیلات که به دکتر آن داده شد. پیش از جنگ جهانی اول یک دکتر بریتانیایی با صلاحیت کامل از IMS با درجۀ دستیار کنسولی حضور داشت. بنابراین، بخش بزرگی از کارش سیاسی بود ولی او ۲ تا ۳ ساعت در روز در دواخانه کار می‌کرد؛ یک دستیار هندی داشت و حدود ۲۲,۰۰۰ بیمار در سال می‌دید.[۶۶۲] هنگامی که در اوایل ماه مه سال ۱۹۱۷، قشون بریتانیایی-هندی آمد، سروان جی. ای. سینتون (J. A. Sinton) V. C. I. MS در خانه‌های اجاره‌ای، یک بیمارستان برقرار کرد.[۶۶۳] در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، این بیمارستان به شرح زیر توصیف شد: *"کنسولگری بریتانیا یک دواخانۀ مجانی با یک دکتر هندی داشت که صبح‌ها ۱۵۰ تا ۲۰۰ بیمار می‌دید و تعدادی عمل‌های جراحی در بعدازظهرها انجام می‌داد؛ دوستانِ بیمار پرستاری می‌کردند. یک داروخانۀ روسی و یک داروخانۀ ایرانی مقداری دارو داشتند. حرم یک بیمارستان کوچک داشت، یک مکان نا آماده، جایی که زوّار حداقل می‌توانستند از باران رهایی یابند."*[۶۶۴] بیمارستان کنسولگری بریتانیا هنگامی که قشون بریتانیا در آوریل سال ۱۹۲۱ میلادی [اردیبهشت ۱۳۰۰ شمسی] شهر را ترک کردند، بسته شد. با این وجود، دواخانه‌اش به کار خود ادامه داد. در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی]، کنسولگری بریتانیا دواخانۀ مجانی‌اش را نیز بست.[۶۶۵]

---

661 Sykes 1905, p. 22.

662 RG 231-1-2, incomplete letter Hoffman to Speer, October 1918 [img2701].

663 RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 44.

664 RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 34;
بیمارستان کنسولگری بریتانیایی یک دکتر هندی جدید داشت.
RG 231-1-2, Hoffman to Donaldson, Mashhad 10/10/1918 img2680.

665 RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 68.

جدول ۲۳: تعداد بیماران پذیرش شده در بیمارستان بریتانیایی در مشهد در سال‌های ۰۵-۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]

	مرد	زن	کودک	مجموع	نکته
سرپایی (جدید و قدیم)	۲۱,۸۱۴	۱۱,۳۸۷	۲,۵۶۱	۳۵,۷۶۲	
سرپایی (فقط جدید)	۷,۹۲۶	۳,۰۸۲	۱,۱۹۵	۱۲,۲۰۳	
بستری (جدید و قدیم)	۳۳	۱۲	۷	۵۲	از ۱ آوریل تا ۱۱ نوامبر ۱۹۰۴ میلادی [۱۲ فروردین تا ۲۰ آبان ۱۲۸۳ شمسی]، فقط بیماران جراحی ثبت شدند. از ۱۲ نوامبر ۱۹۰۴ تا ۳۱ مارس ۱۹۰۵ میلادی [۲۱ آبان ۱۲۸۳ تا ۱۱ فروردین ۱۲۸۴ شمسی]، موارد طبابت و جراحی، هر دو لحاظ شده‌اند.
عمل جراحی بزرگ	۲۷	۱۰	۴	۴۱	آب مروارید، ۲۸؛ استخوان، ۲؛ آبسهٔ کبد، ۲؛ قطع عضو، ۲؛ سنگ شکنی مثانه، ۱؛ لیتوتومی، ۳؛ برداشت سنگ مثانه از طریق شکاف فوق زهاری، ۱؛ عمل‌های جراحی دیگر، ۲
مجموع (به غیر از عمل‌های جراحی)	۲۹,۷۷۳	۱۴,۴۸۱	۳,۷۶۳	۴۸,۰۱۷	

Sykes 1905, p. 22.

متوسط حضور روزانهٔ بیماران سرپایی (جدید و قدیمی) ۱۱۴/۲۵ و متوسط حضور روزانهٔ بیماران سرپایی جدید ۳۹ بود.

بسته شدن دواخانهٔ کنسولگری بریتانیا از لحاظ ظرفیت محلی در مراقبت‌های پزشکی زیانی برای فقرا بود زیرا طی سالیان بسیار، بیماران نیازمند را درمان کرده بود. یک دلالت از اهمیت آن در داده‌های سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] نشان داده می‌شود.

دواخانۀ خیریه‌ای بریتانیایی مشهد

دواخانۀ مجانی کنسولگری بریتانیا

جدول ۲۴: بیماران بیمارستان کنسولگری بریتانیایی مشهد
در سال ۱۹۱۹ میلادی/ ۱۲۹۷ شمسی

	فقط بیماران سرپایی جدید	فقط بیماران سرپایی جدید و قدیم	بیماران بستری	عمل‌های جراحی بزرگ
مردان	۱۰,۷۸۲	۲۲,۹۵۰	۱۱۳	۷۱
زنان	۹,۰۰۵	۱۸,۵۸۶	۸	۳۰
کودکان	۴,۹۸۰	۱۰,۴۰۲	۶	۱۵
جمع	۲۴,۷۶۷	۵۱,۹۳۸	۱۲۷	۱۱۶
میانگین حضور روزانه برای روزهایی که بیمارستان باز بود.	۱۰۷/۲۱	۲۲۴/۸۴	–	–
میانگین روزانهٔ بیماران بستری در بیمارستان برای یک سال	–	–	–	۰/۶۶
میانگین تعداد روزها در بیمارستان برای هر بیمار	–	–	۱۲/۰۰	۹/۴۴
مرگ	–	–	۴	۲

FO 248/1291, unfoliated.

یادداشت: بیمارستان به مدت ۱۳۴ روز در سال با احتساب جمعه، یکشنبه و اعیاد ایرانی و همچنین ماه رمضان تعطیل بود. اعمال جراحی به شرح زیر بود: آب مروارید ۲۴ مورد، سایر عمل‌های چشمی ۳۱ مورد، غدد سلی ۷ مورد، تومورهای خوش‌خیم ۱۲ مورد، تومورهای بدخیم چهار مورد، کیست تخمدان یک مورد، کیس و نکروز استخوان ۹ مورد، سنگ مثانه دو مورد، فتق ۱۵ مورد، انقباض موضعی تاندون‌های دست پس از سوختگی سه مورد، هموروئید دو مورد، مقعد بسته یک مورد، همه علل دیگر پنج مورد. شش مورد مرگ در بین بیماران بستری وجود داشت که به شرح زیر است: (۱) پیرمرد بسیار ناتوان با سنگ بزرگ در مثانه دو روز پس از عمل بر اثر نارسایی قلبی درگذشت. (۲) یک مورد سارکوم بسیار پیشرفتهٔ ران پس از قطع عضو فوت کرد (۳) از چهار مورد از سربازان ارتش خراسان که در بیمارستان فوت کردند، دو مورد بر اثر اسهال خونی حاد و دو مورد بر اثر برونکوپنومونی بودند. مشهد، .Sd ممتاز علی خان، .K.S، صوبیدار، IMD ، کفیل جراحی نمایندگی.

بیمارستان روسیه

خدمات پزشکی بریتانیا برای تقاضای همهٔ مردم کافی نبود و برای برآورده کردن این تقاضا یک بیمارستان کوچک با دواخانهٔ خیریه نیز وجود داشت که توسط پزشک کنسولگری روسیه سرپرستی می‌شد. این دواخانه "*مراجعین روزانه ۴۰ تا ۵۰ بیمار سرپایی در تابستان*

داشت، ولی در زمستان تعداد آن‌ها کمتر می‌شد.» [۶۶۶] هنگامی که پزشک کنسولگری روسیه کار خود را در دواخانۀ روسیه اتمام می‌کرد، *«به دواخانۀ بانک [روسیه] جایی که فقط بیماران مرد را می‌دید می‌رفت. بیماران زن توسط یک خانم دکتر روسی دیده می‌شوند که همسر یکی از کارمندان بانک است. میانگین تعداد مراجعین در تابستان حدود ۷۰ نفر است که در زمستان کمتر می‌شود. دواخانه به عنوان «عامل کشش» برای بانک روسی (Russian Banque d'Escompte de Perse) تأسیس شده بود.»* [۶۶۷] در سال ۱۹۰۴-۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]، دواخانه ۳۶,۰۰۰ بیمار را درمان کرد و ۴۱ عمل جراحی انجام داد.[۶۶۸]

از سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی]، روسیه حضور نظامی فراوانی در مشهد و استان خراسان داشت که در واقع آنجا را اشغال کرده بود. با این وجود، خدمات پزشکی که روسیه می‌توانست به سربازانش دهد به صورت کلی ناکافی بود. در واقع، به صورت طعنه‌آمیز، سربازان زخمی روس به بیمارستان مجانی وابسته به سرکنسولگری بریتانیا می‌آمدند.[۶۶۹] با دوری جستن از این مضمون تحقیرآمیز، دولت روسیه می‌خواست یک بیمارستان در مشهد، درست نزدیک سرکنسولگری بریتانیا بسازد. این برای بریتانیا قابل پذیرش نبود و بنابراین سفیر بریتانیا اعتراض کرد. برای کاستن از احساسات آزاد دهندۀ بریتانیا، تهران با روس‌ها برای ساخت بیمارستان در باغ ارگ موافقت کرد امّا ورودی آن نمی‌بایست روبه‌روی دروازۀ اصلی سرکنسولگری بریتانیا قرار گیرد.[۶۷۰] خوشبختانه برای عزت نفس بریتانیا، بیمارستان ساخته نشد. در واقع، در اواخر سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۶

---

[666] Adamec 1981, vol. 2, p. 486; Grothe 1911, p. 131.

در سال ۱۹۱۱ میلادی [۱۲۸۹ شمسی]، سرکنسول بریتانیا در مشهد گزارش کرد *«کلنی روس در یک حالت ترس و اضطراب است. آن‌ها با لباس‌هایشان می‌خوابند که جواهراتشان در استری آن‌ها دوخته شده است. پول‌های خود و نیز دواخانه‌شان را به باغشان در خارج شهر انتقال داده‌اند؛ جایی که کارکنان دفتری شب و روز نگهبانی می‌دهند. آن‌ها به ویژه از گارد قزاق‌های ایرانی‌شان می‌ترسند و تا هنگامی که همکاران من ۱۰ قزاق روس فرستادند، وضعیت آن‌ها در حالت هشدارِ مخاطره‌آمیز بود.»*

IOR/L/PS/10/209, Meshed Consular Diary No. 50 for the week ending 11th December 1911, p. 1.

[667] Adamec 1981, vol. 2, p. 486.

[۶۶۸] خاکستر ۱۳۹۵، ص ۱۳۰.

[669] IOR/L/PS/10/209, Diary of the Military Attache, Meshed, no. 30, for the week ending August 3rd, 1912, p. 2.

[670] IOR/L/PS/10/209, Meshed Consular Diary no. 6, for the week ending 8th February 1913, p.1.

شمسی]، دو دواخانهٔ روسیه عملکرد خود را متوقف کردند.[۶۷۱]

در سال ۱۹۴۴ میلادی [۱۳۲۳ شمسی]، انجمن روابط فرهنگی ایران و شوروی در مشهد تأسیس شد. تحت توجهات کمیسیون سلامت این انجمن، از ۲۸ نوامبر سال ۱۹۴۴ میلادی [۷ آذر ۱۳۲۳ شمسی]، یک درمانگاه مجانی باز شد که توسط یک دکتر روس مدیریت می‌شد. در طی سال ۴۵-۱۹۴۴ میلادی [۱۳۲۳ شمسی]، درمانگاه ۵,۰۰۸ بیمار را تحت درمان قرار داد.[۶۷۲]

این فقط در سال ۱۹۴۳ میلادی [۱۳۲۱ شمسی] بود که روسیه دوباره یک بیمارستان در مشهد باز کرد. بیمارستان آن‌ها سه دکتر داشت که نه فارسی و نه انگلیسی می‌دانستند و عملاً هیچ کاری را مجانی انجام ندادند. در آوریل سال ۱۹۴۶ میلادی [اردیبهشت ۱۳۲۵ شمسی] هنگامی که ارتش سرخ شهر را ترک کرد، روس‌ها ساختمانی را که اجاره کرده بودند از قفل‌ها، لولاها، حتی درها و پنجره‌ها لخت کردند. بعد از عزیمت ارتش روسیه، دولت روسیه یک بیمارستان ۳۰ تختخوابی در مشهد در ۳۰ ژوئن سال ۱۹۴۶ میلادی [۹ تیر ۱۳۲۵ شمسی] باز کرد که چهارمین آن‌ها در ایران بود (پس از تهران، تبریز و رشت). بیمارستان یک دستگاه اشعهٔ ایکس داشت، *"تقریباً همانند دستگاه قدیمی آلمانی که ما در تهران داشتیم، همچنین چندین اسباب دیاترمی، لامپ کوارتز و فیزیوتراپی."* گرچه بیمارستان روس سه دکتر داشت (یک رادیولوژیست، یک جراح و یک متخصص بیماری‌های داخلی)، اما بلافاصله شروع به کار نکردند؛ احتمالاً به دلیل آن که فارسی یا انگلیسی صحبت نمی‌کردند. به دلیل ناکافی بودن کلی تسهیلات بیمارستانی شهر و همچنین نیاز استانی، همیشه از ظرفیت اضافی هر بیمارستان جدید استقبال می‌شد. امّا بیمارستان روسیه، بیماران فقیر بسیار کمی را می‌پذیرفت.[۶۷۳]

---

[۶۷۱] دولت شوروی مدعی دواخانهٔ بانک روس نشد؛ یعنی در نوامبر سال ۱۹۲۵ میلادی [آذر ۱۳۰۴ شمسی] آن را به عنوان بخشی از دارایی‌های بانک محسوب نکرد. خاکستر ۱۳۹۵، ص۱۲۹.

[۶۷۲] خاکستر ۱۳۹۵، ص۳۴-۱۳۳.

[673] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 147;
نیز بنگرید خاکستر ۱۳۹۵، ص۴۹-۱۳۴ (بیمارستان روسیه، فعالیت‌های ضدتیفوس، پزشکان روس).

بیمارستان مسیحی آمریکایی

پدر روحانی، لویس اف. اسیلیستین (Lewis F. Esselstyn)، کار میسیونری خود را در سال ۱۸۸۷ میلادی [۱۲۶۵ شمسی] در تهران شروع کرد.[۶۷۴] اولین بازدید او از مشهد در سال ۱۸۹۴ میلادی [۱۲۷۲ شمسی] انجام شد. اما کار میسیونری او موجب غوغا شد و مجبور گردید برای حفظ جان خود بگریزد. در سال ۱۹۱۱ میلادی [۱۲۸۹ شمسی]، او بازگشت و در این زمان کار تبلیغات مذهبی مسیحی‌اش موجب هتک حرمت نشد. در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]، او به پزشک میسیونری آمریکایی، دکتر ژوزف. دبلیو. کوک (Joseph w. Cook) ملحق گردید که کار پزشکی خود را در مشهد آغاز کرده بود.[۶۷۵] به این منظور، درست پیش از کریسمس سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]، اسیلستین یک خانۀ کوچک را که محقرانه ساخته شده بود و یازده اتاق داشت در قسمت روسی شهر (جنوب) اجاره کرد و در آن یک بیمارستان ۱۲ تختخوابی باز کرد. *"این شامل سه اتاق در طبقۀ بالا، یک بخش مردان، یک بخش جراحی و یک بخش زنان است. یک پرده در اتاق انتظار، آن را به بخش‌های مردان و زنان تقسیم می‌کند."* دکتر کوک مسئول بیمارستان بود و در دواخانه نیز کار می‌کرد. بیشترین تعداد بیماران درمان شده در یک روز ۲۶۵ نفر و ۲,۲۶۶ بیمار در یک هفته با ۳۶ عمل جراحی، در یک ماه ۵,۰۶۱ بیمار با ۱۲۲ عمل جراحی بود که همۀ آن‌ها توسط دکتر کوک با یک دستیار ایرانی انجام شد. دکتر کوک تا پایان ژوئن سال ۱۹۱۶ میلادی [تیر ۱۲۹۵ شمسی] در مشهد ماند و تا این زمان بیش از ۱۷,۰۰۰ بیمار را تحت درمان قرار داده بود که آشکارا اکثراً به صورت سرپایی بودند. همۀ بیماران از سراسر خراسان و حتی افغانستان و ترکستان آمده بودند. گرفتن ۱۲,۱۶۳ قران از بیماران برای تجهیز بیمارستان جهت استفادۀ ضروری و پرداخت تمام

---

[674] Presbyterian Church 1888, p. 77.

[675] Donaldson 1972, pp. 108, 113; Elgood 1951, pp. 511-512, 534; Funk 1920, p. 153.

بر طبق

Miller 1989, p. 50,

دکتر و خانم کوک فقط چند ماه در مشهد گذراندند تا ببینند آیا امکانی برای کار میسیون طبی وجود دارد و دکتر هافمن در سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۴ شمسی] آمد.

هزینه‌های جاری کافی بود.[۶۷۶] دکتر کوک در جولای ۱۹۱۶ میلادی [مرداد ۱۲۹۵ شمسی] به تهران بازگشت. تعداد بیماران دواخانه هنگامی که دکتر رولا هافمن (Rolla Haffman) با دانش اندک از زبان فارسی، مسئولیت آنجا را پذیرفت، کاهش یافت. هافمن و اسیلستین درمانگاه را در سپتامبر سال ۱۹۱۶ میلادی [شهریور ۱۲۹۵ شمسی] باز کردند. *"تعداد اندکی از مبتلایان با هراس فراوان نزد دکتر مسیحی خارجی کافر آمدند."* برنامهٔ کاری هافمن شامل شش صبح در هفته در دواخانه و فراخوان‌های خانگی (در زمانی که وقت می‌شد)، بود. بعدازظهرها را برای اعمال جراحی انتخاب کرده بود. او تعدادی عمل انجام داد ولی زیر بی‌حسی موضعی، تا از مرگ اجتناب شود چون که می‌توانست بسیار فاجعه‌آمیز باشد.[۶۷۷]

> *"من کار را شروع کردم با نه ماه دانش زبان فارسی، با فهرستی از ابزارآلات. نه پرستاری وجود داشت و نه مددکار تربیت شدهٔ دیگری، نه تأمین آب بهداشتی، نه جریان برق، نه ادارهٔ سلامت؛ با پول بسیار اندک فقط یک خانهٔ اجاره‌ای کوچک با چند تختخواب زمخت، میزها و صندلی‌ها، اجاق‌های چوب‌سوز و پریموس نفتی برای جوشاندن ابزارآلات موجود بود، بدون تدارکات جراحی یا ذخیرهٔ دارویی. دکتر اسیلستین آشپزخانه و رختشوی‌خانه را مدیریت می‌کرد و برای تهیهٔ مواد جهت روپوش‌ها، ملحفه‌ها، حوله‌ها، اسفنج‌های جراحی، پارچ‌ها و تشک‌ها، سماورها برای آب استریل، لحاف‌ها و پتوها و حتی بعضی از داروها، بازار را جستجو می‌کرد. او یک مسگر داشت که یک استریلیزر بخاری به سبک*

---

[676] Presbyterian Church 1917, pp. 301-02; Anonymous 1918, p. 303; RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 13
(دکتر کوک از مشهد می‌نویسد مردم در دواخانه‌اش گرد آمده‌اند؛ به تدارکات نیاز دارد؛ ذخیرهٔ ما کم است و مقدار ناچیزی به دلیل جنگ وارد شده است)،
57; Donaldson 1920, p. 534; Donaldson 1972, pp. 108, 113; Elgood 1951, pp. 511-512, 534; Funk 1920, p. 153; Miller 1989, p. 50.

[677] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 23, 37; Presbyterian Church 1918, p. 287.
دکتر هافمن در پایان ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۴ شمسی] به تهران رسید و چند ماهی پیش از حرکت به مشهد در بیمارستان تهران کار کرد.

اولین بیمارستان آمریکایی مشهد (سال ۱۸-۱۹۱۵ میلادی [۶-۱۲۹۳ شمسی])
در یک ساختمان اجاره‌ای در محلۀ روسی - ارمنی.
داروخانه در طبقۀ پایین و بیماران بستری در طبقۀ بالا (۱۲ تختخواب)

استریلیزر دواخانۀ بریتانیایی ساخت. من به خانم بیس دونالدسون ساخت اسفنج‌های جراحی، حوله‌ها و روپوش‌ها را آموزش دادم و یک نجار برای ساختن میز چوبی اتاق عمل داشتم." [۶۷۸]

میسیون هافمن از سوی اولین کلیسای پرسبیتاری در نیوکاسل پنسیلوانیا حمایت می‌شد. او می‌بایست گاهی برای بولتن خبری کلیسای آن‌ها گزارش بنویسد. آن‌ها حتی برای او یک خودرو فرستادند ولی از آنجا که نه گاراژ، نه بنزین و نه مکانیک خودرو در مشهد بود، هافمن خودرو را به ارتش بریتانیا که از داشتن آن بسیار خوشحال شد، فروخت و او از پول آن برای خریدن تجهیزات بیمارستانی استفاده کرد.[۶۷۹] او همچنین کمک‌هایی از بعضی از اعضاء جامعۀ پزشکی محلی دریافت کرد.

"صدرالاطباء، یک مرد جوان را که شاگردش بود فرستاد تا دستیار من شود.

[678] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 36-37.
[679] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 3-4.

اتاق انتظار در بیمارستان آمریکایی با بیماران، مشهد سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۴ شمسی]

میرزا حاج آقا، حدود ۱۸ سال سن و حدود نه کلاس سواد داشت، مقداری روسی ولی نه انگلیسی، می‌دانست... سپس موسی خان، پسر برادرش، میرزا مرتضی را فرستاد که دومین دستیار من باشد. آن‌ها با دستمزد جزئی بر پایهٔ شاگردی کار کردند. من به آن‌ها گرفتن درجه حرارت، دادن تزریقات، تجویز هوشبری با کلروفرم، اسکراب و دستیاری در اعمال جراحی یاد دادم." [۶۸۰]

گرچه دکتر هافمن فاقد دستیار تخصصی بود، پدر روحانی، اسیلستین *"که همیشه تمایل به گذاشتن ریش زیر روپوشش داشت، در اسکراب و کمک و دادن کلروفرم، تا زمانی که میرزاهای من کار را تا حدی یاد گرفتند که بتوان به آن‌ها اعتماد کرد، [مرا یاری می‌داد]."* چندین دکتر محلی برای مشاهدهٔ عمل‌های جراحی آمدند و از جادوی هوشبری در شگفت شدند. به زودی گفته شد: *"کسی در بیمارستان آمریکایی نمی‌میرد."* تعدادی اعمال جراحی ماژور انجام شدند (شامل آب مروارید سالخوردگی، سنگ‌های مثانه، فتق مغبنی) ولی مفیدترین و تأثیرگذارترین عمل، جراحی‌های برگشت پلک به درون چشم و

[680] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 36.

بیمارستان آمریکایی مشهد در سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی]
با حضور پدر روحانی اسیلستین و در کنار او دکتر هافمن

مژه‌های برگشته به داخل، ناشی از تراخم بودند. *"به سرعت تحت تاثیر بی‌حسی موضعی، جراحی می‌شدند و بخیه‌های سیلک سیاه به پیشانی با مشمع چسبنده، چسبانده شده و به مدتی طولانی رها می‌شدند که خود یک تبلیغات متحرک بود."* بیماران با صدای بلند، از دکتری که آن‌ها را «شفا» داده بود، تمجید می‌کردند. بعضی از ملاها بر علیۀ دکتر آمریکایی موعظه کردند ولی این تبلیغات خوبی بود زیرا کسی این چیزها را باور نداشت. همچنین، ملک الاطباء و پسرش مسیح الاطباء، بسیار دوست خوبی بودند. دکتر هافمن با این پسر در ارتقاء واکسیناسیون آبله و حتی واردات واکسن از هندوستان همکاری کرد.[۶۸۱]

از آوریل سال ۱۹۱۶ میلادی [فروردین ۱۲۹۵ شمسی] تا اوایل سال ۱۹۱۸ میلادی [زمستان ۱۲۹۶ شمسی]، عملاً بارانی در خراسان نیامده بود. در تابستان سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۶ شمسی] چندین دهکده خالی شدند که دلیل آن خشکسالی و ساکنینی بود که به مازندران گریخته بودند. در طی آگوست - اکتبر [مرداد - مهر]، همه‌گیری

[681] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 38.

ملایمی از وبا استان را درنوردید و در مناطق روستایی صدها نفر فوت کردند. در دسامبر سال ۱۹۱۷ میلادی [آذر ۱۲۹۶ شمسی]، قیمت نان به ۵/۵ برابر حالت طبیعی افزایش یافت. در پایان دسامبر سال ۱۹۱۷ میلادی [دی ۱۲۹۶ شمسی]، پدر روحانی اسیلستین بودجهٔ امدادی با پول‌های دریافتی از جامعهٔ اروپایی و تعدادی از ایرانی‌های ثروتمند فراهم نمود که او را قادر ساخت به صدها فرد غذارسانی کند. صندوق امداد آمریکایی میزان چشمگیری پول به این صندوق اهدا نمود.[۶۸۲] در طی این دوره، از هافمن درخواست شد تا مدیر حفظ الصّحّه شود و بدین سان، بیمارستان بسته شد.[۶۸۳]

> *"در سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی] همه‌گیری ملایم وبا آمد. حاکم یک دو جین از پزشکان برای تشکیل یک شورای بهداشت جهت راهنمایی در زمینهٔ کنترل بیماری، فرا خواند، پلاکاردهایی در بازار نصب شدند و به مردم توصیه شد فقط غذاهای پخته شده بخورند، آب نوشیدنی را بجوشانند و بعد از دست زدن به فرد بیمار دست‌ها را بشویند. قطعاً، گزارشی منتشر شد که مبتلایان به وبا کشته می‌شدند تا بتوانند همه‌گیری را متوقف کنند. بعد از همه‌گیری، ادارهٔ حفظ الصّحّه به کار مشورت‌دهی به حاکم در مورد اقدامات سلامت ادامه داد. شورا اصرار نمود که بیماری‌های مسری گزارش شود، تدفین داخل شهر می‌بایست متوقف گردد و این که آب در حمام‌های عمومی یک بار در ماه تعویض شود. امّا هیچ کدام از این اقدامات انجام نشدند. فکر مردم هنوز آمادهٔ اصلاحات نبود. بیماری‌ها لجام گسیخته بودند که اغلب با درمان‌هایی که صورت می‌گرفت [پخش آن‌ها] مساعدت می‌شد."* [۶۸۴]

در ماه مه سال ۱۹۱۸ میلادی [اردیبهشت ۱۲۹۷ شمسی]، اسیلستین و هافمن هر دو بیمار شدند. قربانیان همه‌گیری خیلی شدید تیفوئید با مقداری تیفوس و تب راجعه

---

[682] RG 231-1-6, Report of Famine Relief Work; see also, RG 231-1-2, Hoffman to Parents, 16/04/1918.

[683] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 46-47. Presbyterian Church 1919, p. 269.

[684] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 39 img2835.

در روی آن به شهر یورش آورده بودند؛ اسیلستین در ۳۰ ماه مه [۸ خرداد] فوت کرد ولی هافمن زنده ماند؛ هر چند که کم بنیه شده بودند. سروان سینتون، پزشک سرکنسولگری بریتانیا، بیماران اندک بیمارستان میسیونری را مرخص و آن را بست. در آخر آگوست [شهریور]، اپیدمی تیفوس با همه‌گیری آنفولانزای جهانی دنبال گردید.[۶۸۵] پدر روحانی مورای (Murray) چنین نوشت:

"همه‌گیری یکی پس از دیگری کل منطقه را مبتلا کرده است... تیفوئید، تیفوس، تب راجعه و اخیراً شدیدترین موج آنفولانزا که به نظر می‌آید تقریباً ۱۰۰ درصد جمعیت را مبتلا کرده است و موجب تعداد قابل ملاحظه‌ای مرگ شده است؛ روستاهای نزدیک کاملاً از جمعیت تهی شده‌اند و روستاهای دیگر به یک چهارم جمعیت پیش از همه‌گیری کاهش یافته‌اند. در مکان‌هایی، گفته می‌شود کشت در مزارع در حال ضایع شدن است زیرا روستایی‌ای وجود ندارد که غله را درو کند. وبا به صورت آشکار در خود مشهد نبوده ولی به صورت همه‌گیری ملایمی در بسیاری از مکان‌های نزدیک، پدیدار شده است." [۶۸۶]

در ۹ سپتامبر سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۷ شهریور ۱۲۹۷ شمسی]، دکتر هافمن گرچه هنوز کم بنیه بود، بیمارستان و دواخانه را که در تمام تابستان بسته بود بازگشایی کرد. در روز اول تعداد ۴۵ بیمار دید که در میان آن‌ها چندین زن هراتی بودند. او همچنین شش بیمار بستری را پذیرفت. حضور بیماران در دواخانه رشد کرد؛ تعداد ۱۰۹ بیمار در یک روز نیز ثبت شد. تعداد زیادی موارد جراحی بودند. بیماران از سراسر استان و کشور

---

[685] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 45; IOR/L/PS/10/211, Meshed Diary no. 22 for the week ending the 1st June 1918, p. 1.

هافمن در مارس ۱۹۱۸ میلادی [اسفند ۱۲۹۶ شمسی] به دوستانش نوشت: *"ما در حال برنامه ریزی برای بازکردن دواخانه در دوشنبه هستیم و امروز من شنیدم که آقای مورای از رشت به من خواهد پیوست... اپیدمی گریپ آغاز شده است."*

RG 231-1-2, Donaldson? to friends, Mashhad 20/07/1918; Idem, NN to friends, Mashhad 30/08/1918.

پیرامون اثر پاندمی آنفولانزا، به ویژه بر مشهد و به صورت عمومی در ایران، بنگرید

Floor 2018 a, p. 100.

[686] RG 231-1-2, Murray to Speer, Mashad 12/10/1918. Idem, Hoffman to parents, Mashad 02/10/1918 (*"هم اکنون مقدار زیادی مالاریا وجود دارد."*)

می‌آمدند؛ اکثر آن‌ها در سفر زیارتی بودند. دواخانه در جمعه‌ها و یکشنبه‌ها بسته بود زیرا تصمیم گرفته بود با فشار کمتری کار کند، همچنان که تعداد بیماران رشد کرد، سرعت پیشرفت برای او بسیار پرشتاب گردید، داروها کمیاب و بسیار گران بودند. همچنین، یکی از دو دستیاران او جهت تحصیل به دانشکدهٔ پزشکی تهران رفته بود.[۶۸۷] دستیار دیگر در وضعیت سلامت مناسبی قرار نداشت. هافمن برای یافتن دو جایگزین تلاش کرد ولی نتیجه‌ای نگرفت؛ بدین صورت، به آن‌ها اجازه داده شد که بعد از دو هفته بروند. هافمن به بستن تمام کار پزشکی در ماه‌های دسامبر و ژانویه [آذر و دی]، فکر کرد زیرا هنوز خود را بسیار خسته احساس می‌کرد. در آن زمان، دکتر هافمن از ادارهٔ مرکزی پرسبیتاری نیویورک، دکتر دوم را درخواست کرد زیرا نیاز بیماران بسیار بالا بود و با دیدن درب بسته، آن‌ها خطر را به جان می‌خریدند. در هر صورت، او فقط قادر بود درهای بیمارستان را برای دو سوم اوقات باز نگه دارد. در دسامبر سال ۱۹۱۸ [آذر ۱۲۹۷ شمسی]، مالک ترک ساختمان، اعلان رسمی عرضه کرد مبنی بر آن که هافمن می‌بایست ساختمان استفاده شده به عنوان بیمارستان - دواخانه را در ژانویه سال ۱۹۱۹ میلادی [دی ۱۲۹۷ شمسی] تخلیه کند. از آنجا که ساختمان مخروبه بود، هافمن برای خانه‌ای دیگر، جستجو را آغاز کرد و یک مکان بهتر و ارزان‌تر یافت که یکی از بهترین خانه‌های ساخته شده در شهر بود. طراحش، میرزا علی اکبر، می‌خواست در آن زندگی کند ولی فوت کرد. ساختمان فقط شش دقیقه از مرکز شهر فاصله داشت. همچنین، آب آن از تنها ایستگاه پمپاژ شهر تأمین می‌شد، آبی که از چشمهٔ خالص از طریق لوله‌های آهنی و بدون آلودگی آورده می‌شد و بهترین آب شهر بود. دواخانه پنج روز در هفته باز بود؛ گرچه هنوز در به دست آوردن تدارکات پزشکی مشکلاتی وجود داشت اما شروع به کشاندن بسیاری از بیماران از سراسر مرز نمود.[۶۸۸] بیمارستان که فقط چند تختخواب داشت و همچنین یک پزشک

---

[۶۸۷] پیرامون دانشکدهٔ پزشکی تهران، بنگرید

Floor 2020, pp. 1–73.

[688] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 46-47; Presbyterian Church 1919, p. 269; RG 231-1-2, Murray to Speer, Meshed 12/10/1918.

آمریکایی، نزد مردم محلی به ینگه دنیا (دنیای جدید) مشهور شده بود. *"دهاتی‌ها گاهی اوقات چنین می‌گویند وقتی به بیمارستان می‌روند انگار به آمریکا رفته‌اند."* [۶۸۹]

در فوریۀ سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، کار پزشکی در «تلفن‌خانه» از سر گرفته شد. هافمن از برنامۀ کاری بیمارستان تهران (جایی که برای ۹ ماه اول رسیدنش به ایران کار کرده بود) الگوبرداری کرد. باز بودن دواخانه به سه بار در هفته کاهش یافت ولی این به معنای باز بودن در ساعت‌های بیشتر بود. سه روز دیگر برای جراحی، فراخوان‌های خانگی و گاهی اوقات تنیس در سرکنسولگری بریتانیا و روسیه اختصاص یافت. در آوریل سال ۱۹۱۹ میلادی [فروردین ۱۲۹۸ شمسی]، او ۱۲۶ تا ۲۷۸ بیمار در روز، در سه روز کاری در هفته دید و ۱۵۷ عمل جراحی فقط با مددکاران تربیت شدۀ محلی انجام داد. او خسته شده بود زیرا بعد از بیماری تیفوسش بسیار کار انجام داده بود. بنابراین، میسیون تهران به هافمن گفت به تهران بیاید و به بررسی سلامت خود بپردازد. امّا بیمارستان تهران نمی‌توانست آزمایشات مورد لزوم را انجام دهد و بعد از تلاشی عبث در بیمارستان‌های باکو و تفلیس، هافمن به استانبول رفت؛ جایی که آزمایشات نشان دادند سالم است. آن گاه هافمن از طریق تهران به مشهد بازگشت و با یک پرستار به نام خانم ایستون (Easton) ملاقات و با او ازدواج کرد.[۶۹۰] به دست آوردن دارو یک مسئله مهم بود. در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، هافمن دیگر نمی‌توانست به داروخانه‌های محلی اتکا کند. آن‌ها بسیاری از داروهای تجویزی نسخه‌ها را جایگزین می‌کردند و بدین سان بر او فشار وارد آمد تا به بیماران، داروهای بیمارستان خودش را بدهد. این کار نیاز به وقت زیادی برای جستجو در شهر جهت یافتن اجزاء دارویی داشت. هافمن داروها را به هندوستان سفارش داد که به دلیل هزینۀ حمل‌ونقل برای داروهای حجیم مانند اسید بوریک، چهار برابر و برای داروهای تغلیظی و گران، ۱۵-۱۰ درصد بیشتر از هندوستان

---

[689] Donaldson 1972, pp. 108, 113; Donaldson 1920, p. 534; Elgood 1951, pp. 511-512, 534; Funk 1920, p. 153.

[690] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 48-50; RG 231-1-2, Hoffman to parents. Tehran, 10/10/1919

(ازدواجش با خانم استون را اعلام می‌دارد).

هزینه در برداشت. این او را قادر می‌ساخت که به بیمارانش کمک کند ولی این کمک فقط از طریق استفاده از بخشی از بودجهٔ امدادی برای قحطی، جهت تأمین داروهای فقرا امکان‌پذیر بود. بیماران از همهٔ نقاط استان و هرات و همچنین از طبس، تون و قائن و نیز زوّار از نقاط دیگر ایران می‌آمدند.[۶۹۱]

کار پزشکی برای هشت ماه آخر سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۸ شمسی] به دلیل غیبت او در مشهد تعطیل شد ولی از سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]، دکتر هافمن دیگر تنها نبود زیرا دکتر هارتمن لیچوارد (Hartman Lichtwardt) و نیز شریفه خانم به عنوان پرستار فارغ‌التحصیل، به او ملحق شده بودند. هافمن مسئولیت بیماران مرد را بر عهده گرفت در حالی که لیچوارد مسئولیت زنان و کودکان را داشت. طی شش ماه از سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]، آن‌ها با کارکنان افزایش یافته، کار پزشکی را از سر گرفتند. یک اتاق مشاوره آماده شد و در مارس سال ۱۹۲۰ میلادی [فروردین ۱۲۹۹ شمسی]، لیچوارد شروع به دیدن تعدادی بیمار سرپایی با شریفه خانم کرد که مترجم بود. در ژوئن سال ۱۹۲۰ میلادی [خرداد ۱۲۹۹ شمسی]، خوشبختانه تجهیزات سفارشی رسیدند. تا پیش از این، آن‌ها با تعداد اندکی ابزارآلات کار می‌کردند که *"من [آن‌ها را] هنگامی که در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی] می‌آمدم و در گوشهٔ صندوقم بسته‌بندی کرده بودم به انضمام تعدادی که بیمارستان تهران توانست ما را مستثنی کند و تعدادی بیشتر که می‌توانستم در داروخانه‌های محلی برداشت نمایم."* هم اکنون آن‌ها برای عمل‌های جراحی عمومی و کار چشم پزشکی جهت راه انداختن دو اتاق عمل در یک زمان، کافی بودند. هر دوی هافمن و لیچوارد با پرستارانی ازدواج کرده بودند که در بیمارستان کار می‌کردند؛ در این زمان آن‌ها یک پرستار ایرانی تربیت شده به نام شریفه خانم هم داشتند. هیلدا لیچوارد بر اتاق عمل و پرستاری دواخانه نظارت داشت و شریفه خانم نقش مترجم را بازی می‌کرد. هلن هافمن بر آشپزخانه، رختشوی‌خانه و بخش پرستاری نظارت می‌کرد؛ او ترکی را از زمان بچگی‌اش و حضور در ارومیه می‌دانست و به

[691] Presbyterian Church 1920, pp. 320-21.

مترجم نیازی نداشت زیرا اکثر کارکنان، زبان ترکی می‌دانستند. شریفه خانم در اتاق عمل و دواخانه نیز کمک می‌کرد. سه پرستار به دکترها گفتند: *"ما یک بیمارستان تا حدی کثیف را نگه داشته‌ایم."* لباس‌های تمیزتر و بهتر برای بیماران، پیش‌بندهای سفید و لباس‌های متحدالشکل برای مددکاران و پاکیزگی عمومی مکان‌ها نشان داد که *"بیمارستان بدون پرستار، بیمارستان نیست."* [۶۹۲]

از آنجا که اکنون دو پزشک حضور داشتند برای اولین بار بیمارستان در تمام طول سال باز بود و در تابستان بسته نشد. دواخانه برای سه روز در هفته باز بود. گرچه ساختمان بیمارستان با دیوارهای کلفت، سقف‌های بلند و ایوان‌های فراخ، راحت بود، امّا برای یک تیم با دو دکتر، خیلی کوچک بود. بنابراین، یک حیاط مجاور و سه اتاق افزوده شدند که از آن‌ها درب به حیاط بیمارستان باز می‌شد.[۶۹۳]

هنگامی که ارتش بریتانیا در اوایل سال ۱۹۲۱ میلادی [زمستان ۱۲۹۹ شمسی] مشهد را ترک کرد[۶۹۴]، دکتر هافمن تقریباً همۀ مبلمان، داروها، غذاهای کنسرو شده بیمارستان آن‌ها را با قیمت‌های پایین خرید. آن گاه، تهدید تجاوز بلشویک‌ها و خیزش‌های محلی رخ دادند. بنابراین، در مارس سال ۱۹۲۱ میلادی [فروردین ۱۲۹۹ شمسی] همۀ اروپاییان به جز دونالدسون‌ها (Donaldson)، مشهد را ترک کردند. دکترهای آمریکایی بیمارستان را بستند و اسباب و اثاثیه را در حراجی فروختند و به سوی جنوب، زابل، در ۱۰۰۰ کیلومتری رفتند؛ جایی که تیم مشهد یک ایستگاه پزشکی تأسیس کرد (بنگرید بخش زابل در پایین‌تر). در جولای سال ۱۹۲۱ میلادی [زمستان ۱۲۹۹ شمسی]، آن‌ها به مشهد بازگشتند و توانستند هر آن چه را که فروخته بودند دوباره خریداری کنند؛ ساختمان بیمارستان را تعمیر کردند و با بازگشت لیچواردها در سپتامبر ۱۹۲۱ میلادی

---

[692] Presbyterian Church 1921, p. 338; RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 51-52.

[693] Presbyterian Church 1922, p. 371.

[۶۹۴] قوای سیستان کنترل مرز با افغانستان را از آوریل ۱۹۱۵ به دست گرفته بودند تا از ورود عوامل آلمانی و عثمانی به آن کشور و برانگیختن مسئله برای بریتانیا پیشگیری کنند، بنگرید

James, Frank 1934, *Faraway Campaign. Experiences of an Indian Army Cavalry Officer in Persia and Russia*. London: Grayson & Grayson; Dickson, W. E. R. 1924, *East Persia. A Backwater of the Great War*. London: Edward Arnold & Co.

جشن عروسی شریفه خانم و میرزا عبدالحسین خان (سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]). هلن هافمن سمت راست ایستاده است. شریفه خانم اولین زن مسلمان فارغ‌التحصیل پرستاری از بیمارستان آمریکایی تهران در کلاس سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] بود.

[مهر ۱۳۰۰ شمسی]، هافمن بیمارستان را باز کرد.[۶۹۵] دکتر لیچوارد کار دواخانهٔ زنان را با شریفه خانم و دکتر هافمن با قسمت مردان شروع کردند. برای اولین بار، بیمارستان در سراسر تابستان بسته نشد و ساختمان در آب‌وهوای گرم، راحت بود؛ گرچه برای یک بیمارستان با دو دکتر، کوچک محسوب می‌شد. ظرفیت آن با افزودن یک حیاط کناری و سه اتاق، بزرگتر شد.[۶۹۶] «جمعیت شورای جامعهٔ کلیسایی ایوا»، بیمارستان مشهد را پذیرفته بود و برای املاک آن ۵۰,۰۰۰ دلار مشارکت نمود و اقلام خشک صلیب سفید را

[695] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 52, 54-55.

[696] Presbyterian Church 1922, p. 371

(هافمن تماسی با IBP جهت درمان مستخدمینش داشت).

بخش مردان بیمارستان آمریکایی با دکتر هافمن در یک ساختمان اجاره‌ای، سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]

فرستاد. دکترهای کلیولند، ۶۰۰ دلار به شکل ابزارآلات و کلیسای نیوکاسل، دارو اهدا کردند. همۀ آن‌ها پیشنهاد تأسیس بیمارستان جدید دادند و این موجب ارائه طرح ساختمان ۳۰,۰۰۰ دلاری به اضافه اقامتگاه هافمن شد. در دسامبر سال ۱۹۲۴ میلادی [آذر ۱۳۰۳ شمسی]، آن‌ها به بیمارستان جدید و دائم، جابه‌جا شدند. هافمن متوجه شد که او بیمارستان را سه بار تغییر جا داده است (سال‌های ۱۹۱۶، ۱۹۱۹، ۱۹۲۴ میلادی [۱۲۹۴، ۱۲۹۷ و ۱۳۰۲ شمسی]) و با هر تغییر جا، ظرفیت بیمارستان نیز دو برابر شده است. ساختمان جدید و سوم بیمارستان، ۴۴ اتاق داشت که بسیار بزرگتر و بهتر بود. امید بر آن بود که به زودی ۵۰ تختخواب، یک پرستار دوم و شاید بیشتر داشته باشد. همچنین *"سقف رنگ‌آمیزی شدۀ قرمز"* آن مانند یک انگشت قرمز بزرگ به سوی آسمان بود. این ساختمان در بخش شمالی شهر در نزدیکی حرم قرار داشت. *"بدون آب لوله‌کشی،*

دکتر لیچوارد با بیماران افغان (بربری) در بیمارستان آمریکایی مشهد

رختشوی‌خانهٔ ماشینی، گرمایش مرکزی، روشنایی الکتریکی، اشعهٔ ایکس یا یک آزمایشگاه واقعی، این موضوع هنوز نمایانگر یک گام به جلو بود زیرا در میان صدها [بیمارستان] نمونه‌ای به خوبی آن وجود نداشت.“ [۶۹۷]

زمانی که دکتر لیچوارد از مرخصی برگشت با خود یک مولد برق با ذخیرهٔ باتری ۱۱۰ ولت و یک دستگاه اشعهٔ ایکس کوچک آورد. پدر روحانی، چارلز مورای، یکی از مبلغین مذهبی مسیحی میسیون مشهد، یک برج برای آسیاب بادی برپا کرد که مولد را به کار می‌انداخت. به این طریق، بیمارستان فقط در شامگاه روشنایی الکتریکی داشت؛

[697] Presbyterian Church 1926, pp. 206, 217; RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 57-59.
هافمن درخواستی برای بودجه جهت ساخت یک بیمارستان بزرگتر را در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] داد و به خوانندگان روزنامه‌اش پیشنهاد خرید ۱۰ دلار سهم در بیمارستان کرد به گونه‌ای که ممکن بود هزینهٔ لازم، گردآوری شود.

بعد از ساعت ۹ شب از لامپ‌های نفتی و فانوس‌های دایتز (Dietz) استفاده می‌شد. سپس آن‌ها یک موتور نفتی برای راه‌اندازی مولد پیدا کردند. بعدها نیز یک موتور برق از یک شرکت تجاری محلی خریداری کردند و از آن بعد نیمه شب نیز روشنایی داشتند؛ استفاده از دستگاه اشعۀ ایکس نیز محدود به شامگاه بود.[۶۹۸] در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی]، کنسولگری بریتانیا دواخانۀ مجانی‌اش را بست. بیمارستان آمریکایی، داروها و تجهیزات آنجا را خرید و کنسولگری‌های بریتانیایی و روسیه قراردادی با میسیون آمریکایی منعقد کردند تا از بیماران آن‌ها مراقبت نماید. این برای درآمد، خوب بود ولی وقت طلب می‌کرد. این موضوع همچنین به معنای آن بود که همیشه می‌بایست یک دکتر در بیمارستان باشد و انجام واکسیناسیون در هنگام مرخصی را دشوار می‌کرد.[۶۹۹]

مدتی بعد دکتر هافمن از اصفهان بازدید کرد و نظام بخش‌های خانوادگی CMS را دید که اجازه می‌داد تمام خانواده با بیماران زندگی کنند و غذا دادن و پرستاری از همۀ بیماران را انجام دهند.[۷۰۰] در مشهد آن‌ها تا آن حد پیش نرفتند ولی در مورد ساعات ملاقات سخت‌گیر نبودند که در همۀ بعدازظهرها، روزانه، بدون صدا و شلوغی، هرچند با محدودیت‌هایی انجام می‌شدند.[۷۰۱]

دستگاه اشعۀ ایکس به خصوص برای کارهای استخوانی، یک دارایی خوب محسوب می‌شد هر چند در کارهای شکمی به جز برای افراد خیلی لاغر، دستگاه کوچک بود. بیمارستان هنوز یک فلوروسکوپ ایستاده یا دیافراگم بوکی نداشت. مولد کوچک الکتریکی بیمارستان، برق اشعۀ ایکس و برای بخشی از سال، همۀ ساختمان را تأمین می‌کرد. امّا کوچک‌تر از آن بود که روشنایی رضایت‌بخشی برای بیمارستان و اقامتگاه‌ها و دستگاه اشعۀ ایکس فراهم سازد و بنابراین آن‌ها مولدهای بزرگتری نیاز داشتند. بدبختانه، هیچ کدام از هفت - هشت شرکت تولید برق شهر، نزدیک بیمارستان نبودند. افزون بر این، این

[698] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 63.
[699] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 68.
[700] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 68.
[701] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report, Year 1932-1933.

برپایی یک آسیاب بادی جهت تأمین برق بیمارستان آمریکایی، مشهد،
سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۴ شمسی]

شرکت‌ها، کوچک، غیرقابل اعتماد و گران بودند و فقط از غروب تا حدود ساعت ۱۱ شب برق تأمین می‌کردند. برای انجام این کار و همچنین نگهداری کارکنان و این که قادر باشند مددکاران بهتر استخدام کنند، بیمارستان به ۵,۰۰۰ دلار اضافه در سال نیاز داشت. آن چه که هافمن نیز می‌خواست یک دستیار پزشک هندی دوم و یک تکنسین تربیت شدۀ آزمایشگاه بود.[۷۰۲] او به دکتر پیاراسینگ رانجیت (Piyara Singh Ranjit) که فارغ‌التحصیل دانشکدۀ پزشکی لاهور بود، ارجاع داده شد یعنی کسی که از ژانویه [دی] در دواخانه کار کرد.[۷۰۳] در سال ۳۲-۱۹۳۱ میلادی [۱۳۱۰ شمسی]، طرح روشنایی الکتریکی پیاده شد. سیم‌کشی آماتور بیرون آورده شد و ساختمان دوباره سیم‌کشی گردید. همچنین، باتری‌های ذخیره نصب شدند و در نتیجه دستگاه اشعۀ ایکس و روشنایی، بهتر کار کردند. نتیجه خوب بود ولی نه آن چیزی که مورد نیاز بود زیرا ظرفیتش بسیار کم بود. بنابراین، هافمن تکرار کرد که بیمارستان به یک موتور بزرگتر و تدارکات جدید، هم چون دیاترمی و یک دیافراگم بوکی برای دستگاه ایکس نیاز دارد.[۷۰۴]

از آنجا که کار پزشکی به رشد خود ادامه داد، مسئله عمده کنترل یا محدودسازی تعداد رو به رشد بیماران بود. بیشتر از آن زاویه که هافمن از این که می‌بایست بر کارهایی که مددکاران می‌توانستند انجام دهند، وقت بگذارد، شاکی بود. خوشبختانه با رسیدن دکتر آدلاید کیب (Adelaide Kibbe) در سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، بیمارستان سه پزشک داشت که از این راه توانست نیاز قدیمی کار پزشکی بهتر برای زنان را برآورده سازد.[۷۰۵] در آوریل ۱۹۳۳ میلادی [فروردین ۱۳۱۲ شمسی]، دکتر نوحی استخدام شد. یک ایرانی جوان با تربیت محدود که اجازۀ طبابت داشت. بودجۀ بیمارستان از پس استخدام یک دستیار در سطح اول بر نمی‌آمد.[۷۰۶]

---

[702] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1929-1930.
برای وضعیت برق در مشهد، بنگرید حامد و حبیبی ۱۳۷۶.

[703] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1929-1930; RG 91-20-2, Mashhad Medical Report, 1935-1936.

[704] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1931-1932.

[705] Presbyterian Church 1932, p. 181; RG 231-1-2, Hoffman to Friends 10/03/1930.

[706] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1932-1933.

دکترها هافمن، لیچوارد و کیب، سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی]

افتی در تعداد بیماران و در نتیجه درصد ظرفیت اشغال تختخواب‌های بیمارستان به وجود آمد ولی افزایش بالای ۵۰۰ نفری در تعداد بیماران سرپایی مشاهده گردید. تلاش برای کاهش اقامت بیمارستانی، به کاهش ازدحام در بخش‌ها کمک نمود و اجازه داد تا بیشتر به بیماران کمک کنند. نظریهٔ هافمن این بود که حد ظرفیت ۶۰ تختخواب در تابستان و ۵۴ تختخواب در زمستان، هنگامی که ایوان‌ها قابل استفاده نبودند، بسیار بالا و فقط به دلیل ازدحام قابل اجرا بود. حتی با کاهش میزان اشغال تختخواب، مواقعی تراکم اجتناب‌ناپذیری وجود داشت، به ویژه زمستان‌ها؛ مگر آن که بیماران نیازمند برگردانده می‌شدند؛ کسانی که جایی دیگر برای رفتن نداشتند.

مسئله بزرگ دیگر، جداسازی بیماران مسری بود که چنین مکانی وجود نداشت مگر وقتی که اتاق‌های خصوصی خالی بودند که این موضوع البته به معنای کاهش درآمد بیمارستان بود. یک بخش جداگانه برای بیماری‌های مسری، کمک بزرگی بود و خطر انتشار این بیماری‌ها را در بیمارستان کم می‌کرد. بنابراین، در فهرست نیاز دکترها قرار

گرفت.[۷۰۷] در بیمارستان مشهد، *"به ندرت تختخواب‌ها برای چند ساعتی خالی هستند، مواقعی ما مجبور هستیم از تختخواب‌های تاشو و نیمکت‌ها و کاناپه‌های مختلف استفاده کنیم و یا این که تا بستگان بیمار مرخص شده بیایند برای چند ساعتی روی صندلی بنشینند و در همین زمان، ما تختخواب او را با یک بیمار جدید و فوری‌تر، پر می‌کنیم."* [۷۰۸]

کار پزشکی با بسیاری کاستی‌های کارکنانی و پست‌های بلاتصدی بسیار، گاهی با بازنشستگی و استعفاها ادامه یافت.[۷۰۹] در سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، دکتر والتر نورم (Walter Norem) به مشهد آمده بود و همسرش که تکنسین آزمایشگاه بسیار کار آزموده‌ای بود، آزمایشگاه را بهبودی بخشید و طوبی رضایی را با هدف تکنسین شدن آموزش داد. امّا در سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۰ شمسی]، دکتر نورم استعفاء داد و به ارتش آمریکا بازگشت و دکتر کاکران (Cochran) را تنها گذاشت. خوشبختانه، دکتر هافمن در ۲۰ اکتبر سال ۱۹۴۲ میلادی [۲۸ مهر ۱۳۲۱ شمسی] همراه با خانم شمسی برومند، یک پرستار اتاق عمل و دو دانشجو پرستاری، به مشهد بازگشت.[۷۱۰] به دلیل همه‌گیری سال ۴۳-۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۱ شمسی]، دو بخش با بیماران تیفوس و تیفوئیدی پر شد. با حمایت کمیتۀ امداد آمریکا - ایران (AIRC)، پزشکان آمریکایی قادر بودند به افراد خیلی فقیر کمک کنند؛ بسیاری برای یک هفته در بیمارستان می‌ماندند و هنگام ترک بیمارستان AIRC به آن‌ها کوپن برنج، ذغال، نان یا کفش می‌داد.[۷۱۱] اما این حرکت، مورد قدردانی روزنامۀ محلی طرفدار روسیه به نام آتش شرق، قرار نگرفت. در فوریه سال ۱۹۴۳ میلادی [اسفند ۱۳۲۱ شمسی] این روزنامه نوشت که در بیمارستان آمریکایی‌ها خون مردم را می‌گیرند تا آن‌ها را جاسوس کنند، در همین حال کارکنان آن آیین مسیحیت را پخش می‌کنند تا بیماران را مسیحی کنند. افزون بر این، خدمات آن‌ها گران است و این یک

---

[707] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1939-1940.

[708] Presbyterian Church 1945, p. 71; RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1942-1943.

[709] Presbyterian Church 1943, p. 84.

[710] RG 231-1-6, Pioneering in Meshed, p.138.

[711] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1942-1943.

بالا از سمت چپ: پرستار تیلی، دکتر کیب و دکتر مک‌دوول
نشسته: دکترها فریم و بلیر

مکان غیربهداشتی و کثیف است.[۷۱۲] بیمارستان از ۱۵ جولای تا ۱۵ آگوست ۱۹۴۴ میلادی [۲۴ تیر ۲۴ مرداد ۱۳۲۳ شمسی] برای تعطیلات بسته شد و دوباره ۱۸ روز در آوریل ۱۹۴۵ میلادی [فروردین ۱۳۲۴ شمسی] بسته شد که دلیل آن بیماری دکتر بود.

[۷۱۲] خاکستر ۱۳۹۵، ص۱۸۱. گرچه خاکستر می‌نویسد که این موضوع در طی جنگ جهانی دوم رخ داد، منبعش تاریخ آن را ۱۳۳۱/۱۲/۲ یا ۲۱ فوریه ۱۹۵۳ ارائه می‌دهد. احتمال دارد که ۱۳۳۱ یک اشتباه چاپی برای ۱۳۲۱ باشد که برابر است با ۲۱ فوریه ۱۹۴۳.

از آنجا که هیچ دکتر آمریکایی برای بیمارستان مسیحی مشهد پیدا نشد، «هیئت» برای گرفتن دکترهای ایرانی، بودجه داد. در تابستان ۱۹۴۴ میلادی [۱۳۲۲ شمسی]، یک دکتر جوان امتحان شد ولی به او اجازه داده شد که برود. در نهایت یک دکتر آشوری از بیروت به کار گماشته شد ولی بعد از یک ماه تیفوس گرفت و فوت کرد. گزینۀ استخدام پزشکان محدود بود زیرا بیمارستان نمی‌توانست دکترهای غیرمسیحی را استخدام کند زیرا *"بهتر است بیمارستانی نباشد تا یکی باشد با دکتری که با آرمان ما خصومت دارد."*[۷۱۳] در جولای سال ۱۹۴۵ میلادی [تیر ۱۳۲۴ شمسی]، بیمارستان بسته شد. از اکتبر سال ۱۹۴۵ میلادی [مهر ۱۳۲۴ شمسی]، بیمارستان یک فارغ‌التحصیل ایرانی به نام دکتر نورالله حکیم اعلم، از تهران را در خدمت تمام وقت به کار گرفته بود. خبر خوب دیگر آن که بیمارستان یک دستگاه خنک کنندۀ خوب به دست آورده بود که به آن‌ها اجازۀ انبار کردن داروهایی مانند پنی‌سیلین، سولفانامیدها و ارسنیک‌ها را می‌داد که از آن پس با قیمت پایین‌تر در دسترس بودند. بیمارستان همچنین مقدار عظیمی از داروهای اضافی و بعضی از تجهیزات پزشکی ارتش آمریکا را دریافت کرد.[۷۱۴] در ژانویه سال ۱۹۴۵ میلادی [دی ۱۳۲۳ شمسی]، دکتر کاکران به آمریکا رفت در نتیجه برای مراقبت از ۵۵ بیمار بستری به اضافه درمانگاه با ۲۰۰-۱۵۰ بیمار با دو دکتر، سه روز کاری در هفته وجود داشت که وقت آزاد کمی باقی می‌گذاشت.[۷۱۵] اوایل سال ۱۹۴۷ میلادی [۱۳۲۵ شمسی]، به دکتر کاکران، دکتر توماس مورای (Thomas Murray) که تازه از آمریکا آمده بود و دکتر حکیم، کمک داده شد. دکتر کاکران، مسئولیت بیمارستان را بر عهده گرفت.[۷۱۶] دکتر هافمن به رشت رفته بود که مسئولیتی از دکتر کیب بگیرد. در سال ۱۹۶۰ میلادی [۱۳۳۸ شمسی]، بیمارستان مسیحی مشهد به دلیل فقدان بودجه و کارکنان بسته شد و

---

[713] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1944-45.

[714] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1945-1946.

[715] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 141.

[716] RG 231-1-6, Pioneering in Meshed, p. 148.

دیگر پزشکان آمریکایی که در بیمارستان بعد از سال ۱۹۵۰ میلادی [۱۳۲۸ شمسی] کار می‌کردند شامل دکتر ماری زیگلر، دکتر رایس و دکتر داکس [؟] بودند. خاکستر ۱۳۹۵، ص۱۸۵.

به وزارت بهداری انتقال یافت.[۷۱۷]

بازسازی بیمارستان

بیمارستان ساخته شده در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]، حدود ۲۰ تختخواب برای بیماران زن داشت که به سه بخش تقسیم شده بودند؛ همگی نورگیر و دل‌باز و با نور خورشید صبحگاهی.[۷۱۸] در تابستان ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی]، دکترها یک زمین تنیس ساختند؛ دوستانی که برای بازی می‌آمدند از جمله شامل یک پزشک ایرانی نیز بود. آن چه که نیاز بود کفش بود زیرا آن‌ها توپ‌ها و راکت‌ها را تأمین کرده بودند. یک دوش حمام نیز نصب شد. در زمستان، یک میز پینگ‌پنگ همراه با راکت و توپ وجود داشت و آن چه به اتاق جدید پرستاران افزوده شد امکان استراحت جهت آرامش، مطالعه یا بازی در اوقات آزاد به آنان می‌داد.[۷۱۹]

در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، هافمن مسئولیت پاکسازی بیمارستان، رنگ‌آمیزی اتاق‌ها و دیگر تعمیرات را بر عهده گرفت.[۷۲۰] زیرا ساختمان بیمارستان نشانه‌های استفادهٔ سنگین از خود را نشان داده بود. در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۸ شمسی]، سقف گلی فرو ریخت و با سقف حلبی جایگزین شد که هزینهٔ آن ۱۰۰۰ دلار شد. در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]، پول کافی برای خرید فلز جهت پوشاندن سقف، وجود نداشت. بنابراین، بخشی از آن با گل پوشانده شد. هافمن گزارشی مبنی بر این که بیمارستان واقعاً به بازسازی نیاز دارد ارسال نمود.[۷۲۱] در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی]، نام بیمارستان به «بیمارستان مسیحی آمریکایی» که هیچ گونه انتقادی برنینگیخت، تغییر یافت.[۷۲۲] در سال ۳۱-۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، کلیسای

---

[۷۱۷] خاکستر ۱۳۹۵، ص۱۸۲.

[718] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1930-1931.

[719] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1932-1933; Idem, Mashhad Medical Report 1937-1938.

[720] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1928-1929.

[721] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1934-1935.

[722] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1929-1930; Presbyterian Church 1932, p. 181.

نیوکاسل، ۱۵,۰۰۰ دلار برای یک بال جدید بیمارستان مشهد فراهم نمود ولی به دلیل رخداد رکود بزرگ، نیمی از این بودجه در بانک مسدود شد و چون کلیسا خودش به پول نیاز داشت، نیمی دیگر از این پول را برای کاربرد محلی، منحرف نمود. هنگامی که پول آزاد شد، بیمارستان ۵۰۰ دلار و به صورت قطره‌ای ۱۰۰۰ دلار دریافت کرد که این ساخت بال مذکور را امکان‌پذیر نمود.[۷۲۳] با این وجود، عامل دیگری برای انتظار به وجود آمد *"شهرداری مشهد می‌بایست در ابتدا خیابان جدید طراحی شده برای شهر را با گرفتن گوشۀ کوچکی از حیاطمان پیش از برپایی بال طراحی شدۀ زنان، می‌ساخت."* کل ساختمان کمتر از ۳۰,۰۰۰ دلار هزینه داشت و عمدتاً از آجرهای گلی و الوارهای سپیدار با هزینۀ اهدایی کلیسای نیوکاسل ساخته شد. طی ۱۰ سال، این بیمارستان به حدود ۳۲۰,۰۰۰ بیمار دواخانه‌ای خدمت‌رسانی کرد و ۱۰۳,۰۰۰ بیمار بستری را منزل داد و ۱۵,۰۰۰ جراحی در آن انجام شد. در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، کاشی‌های سفید ژاپنی، تلمبه‌های آب، اولین تانک سپتیک در مشهد، سیم‌کشی روشنایی الکتریکی، کاشی‌های سیمانی کف و رنگ بر روی همۀ بخش‌های چوبی، محیط را برای کار بهتر، مناسب نمودند.[۷۲۴] نوسازی نه به خاطر این که به آن نیاز بود چون باید بیمارستان مسیحی از بیرون نزد مردم خوب جلوه دهد، انجام شد تا بتوان آن را با بیمارستان جدید رضاشاه که اخیراً کامل شده بود، مقایسه کرد.[۷۲۵] در سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۰ شمسی]، هافمن در این زمینه نوشت *"کسی که از مشهد بازدید می‌کند نمی‌تواند تضاد میان باغ‌های زیبای گل که گرد ساختمان‌های مجلل بیمارستان دولتی حرم حلقه زده‌اند و در یک بخش از شهر فعالیت می‌کند با جمعیتی از انسان‌های رنجور که اطراف بیمارستان میسیون محقر اما با حیاط پاک و بدون زرق و برق حلقه زده‌اند، نادیده بگیرد."* [۷۲۶]

---

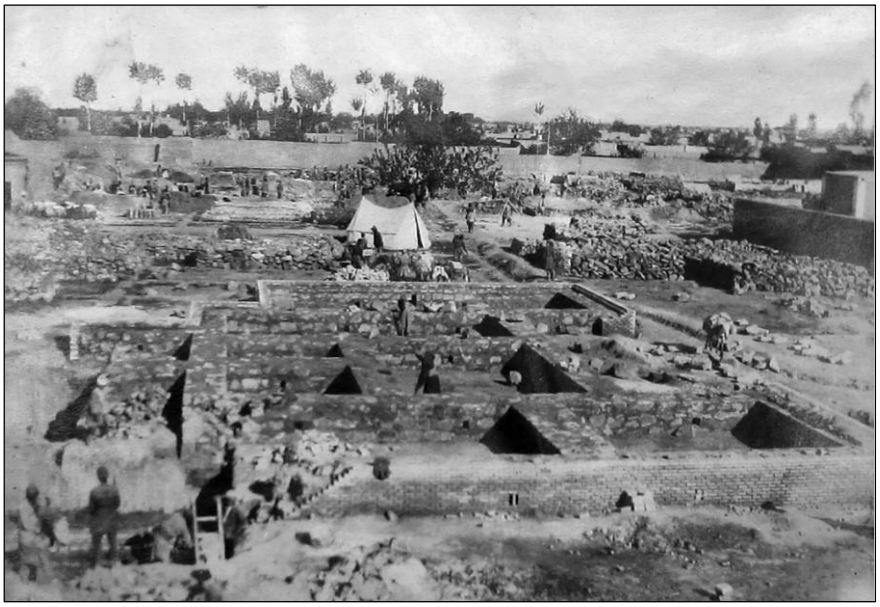
[723] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 4; RG 231-1-2, Hoffman to the New Castle church (31/07/1934).

[724] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1932-1933; RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 122.

[725] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1934-1935.

[726] Presbyterian Church 1943, p. 84.

دواخانهٔ شهر با بیماران بربری



ساخت بیمارستان آمریکایی و خانه‌های پزشکان در مشهد
در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۲۲ شمسی]
بالا: ساخت قالب‌های گلی؛ زیر: ساخت پی ساختمان‌ها

ساخت بیمارستان آمریکایی و خانه‌های پزشکان در مشهد
در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۲۰ شمسی]

بالا: بیمارستان آمریکایی و خانه‌های پزشکان اتمام یافته در مشهد

پایین: نمای جلویی بیمارستان آمریکایی مشهد

در طبقۀ پایین پشت ایوان، بخش بیماران سرپایی با سه اتاق انتظار، هفت مطب و اتاق‌های درمان و دواخانه در انتهای ایوان. در طبقۀ بالا در این بال، بخش‌های مردان و در انتها نیز سوئیت عمل جراحی است.

خانهٔ دکتر هافمن در مشهد

بچه‌ها در بیمارستان آمریکایی مشهد ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۱۶ شمسی]؛
دو پرستار در زمینه، دختران مسیحی هستند که در بیمارستان تربیت شده بودند. پرستار در سمت چپ، یک فارغ‌التحصیل مدرسهٔ پرستاری تبریز است.

بیمارستان دو مکانیک به کار گماشت تا در نگهداری و عملکرد ماشین‌آلات کوچک الکتریکی که دریافت کرده بود و همچنین کار تلمبۀ الکتریکی آب جهت آبیاری زمین‌های بیمارستان، کار کنند.[۷۲۷] در سال ۳۷-۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۵ شمسی]، بهبودهایی در بیمارستان صورت گرفت. کف اتاق ناهارخوری کارکنان، سیمان‌کاری شد؛ اتاق انباری در بالای اتاق ناهارخوری برای پرستاران ساخته شد؛ اتاق خشکشویی برای رختشوی‌خانه تعمیر گردید؛ یک اتاق زایمان عالی نیز با کف آجر سیمانی آماده شد و اتاق پیشین اشعۀ ایکس به طبقۀ زیر انتقال یافت که تا بیش از آن به عنوان اتاق خواب پرستاران استفاده می‌شد. از اتاق دیگر (سوئیت قدیمی پرستاران) به عنوان دفتر کسب‌وکار علی سهیلی، استفاده گردید؛ اتاق پیشین دربان به مرده‌خانه تبدیل شد. همۀ این تغییرات و بهبودها، فضای کاری بیمارستان را با پنج اتاق افزایش داد که از طریق یک هدیۀ ۵۰۰ دلاری از کلیسای نیوکاسل امکان‌پذیر گردید. هزینه‌های تغییرات از آن چه انتظار می‌رفت بیشتر بود که مهمترین دلیل آن نبود لوله‌کش‌های ماهر در شهر و قیمت بالای سیمان بود.[۷۲۸] با سپاس از ۳۰۰ دلار اهدایی، خانم هافمن که در سراسر دهۀ ۳۰-۱۹۲۰ میلادی و مدت زیادی از دهۀ ۱۹۴۰ میلادی مترون بیمارستان بود، موجودی ملحفه‌ها و روپوش‌های اتاق عمل را ذخیره‌سازی نمود و شیشه‌آلات و چینی‌آلات را به گونه‌ای انبار کرد که به سادگی قابل پیدا کردن بودند. همچنین، سیستم آب لوله‌کشی ساده نصب شد و ایوان زنان در برابر حشرات، تورکشی گردید.[۷۲۹] در سال ۱۹۳۸ میلادی [۱۳۱۶ شمسی]، دوباره با بودجه‌های کلیسای نیوکاسل، بیمارستان یک دستگاه استریلیزر خرید و نوع کهنه به عنوان پشتیبان به کار گرفته شد. با پول نیوکاسل، افزودن بال زنان، اتاق نشیمنگاهی پرستاران، بالکن آفتاب‌گیر و اتاق حمام و گنجۀ انباری، برای برآورد نیازهای زنان امکان‌پذیر گردید. در زیرزمین یک اتاق بزرگ برای انبار کردن چوب وجود داشت که اکنون می‌شد برای کاربردهای دیگر از آن استفاده کرد.

[727] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 121.

[728] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1936-1937.

[729] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1937-1938.

"قبلاً بیشتر آب ما با دلو و از آب انبارهای زیرزمینی تأمین می‌شد، اکنون ما قدردان سیستم ساده ولی کاملاً کافی هستیم که آب پمپ شده را به حدود سیزده نقطهٔ ضروری در ساختمان می‌رساند. اتاق حمام و توالت مردانه نیز با بودجه‌های همان منبع نصب شده‌اند و نوسازی‌هایی در رختشوی‌خانه صورت گرفته است." [۷۳۰]

در سال ۴۰-۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، چمن‌ها و پرچین‌های کشیده در مسیرهای پیاده‌رو با علف پوشانده شده بودند و با وجود سیم‌های کشیده شده، جلوگیری از خرابکاری در باغچه توسط مردمی که جلوی درمانگاه منتظر بودند، دشوار بود. نردهٔ آجری سستی که روی ایوان جلویی طبقهٔ بالا قرار داشت با لولهٔ استیل قوی جایگزین شد که آنجا را برای بیماران، به مکان امنی تبدیل نمود. ایوان پشتی دوباره سقف‌کاری شد. بخش‌های زنان و زایمان دوباره رنگ‌آمیزی شدند.[۷۳۱] گرچه در پایان جنگ جهانی دوم، ساختمان با تعمیرهای انجام شده در وضعیت خوبی به سر می‌برد که نتیجهٔ نظارت‌های تحسین برانگیز خانم هافمن بود ولی بعد از ۲۱ سال از کاربری، فرسودگی ساختمان کاملاً هویدا بود. راهروها به سیمان‌کاری نیاز داشتند اما نیاز مبرم بیمارستان، خانهٔ پرستاران بود؛ اکثر پرستاران در خانه‌های خود زندگی می‌کردند و یک دوجین مستخدمین به صورت پراکنده در اقامتگاه‌های دیگری که به دلیل کاهش نیروی کار میسیونری، دیگر مورد نیاز نبودند اقامت داشتند.[۷۳۲] دکتر هافمن درخواستی برای بودجهٔ تعمیرات بیمارستان و خرید یک دستگاه جدید اشعهٔ ایکس ارائه داد؛ پیش از این که مشهد را به مقصد رشت ترک کند.[۷۳۳]

---

[730] RG 91-20-2, The American Christian Hospital, M. Report for year 1938-39.

[731] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1939-1940.

[732] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1944-1945.

[733] RG 91-20-2, Hoffman to Allen 03/12/1947 asking for money for various repairs to the hospital img1742; RG 91-20-2, Allen to Hoffman 25/06/1946 money for X-ray.

دواخانه

از دسامبر سال ۱۹۱۵ تا ۲۸ فوریه سال ۱۹۱۹ میلادی [دی ۱۲۹۴ تا ۸ اسفند ۱۲۹۷ شمسی]، بیمارستان میسیونری آمریکایی و دواخانه برای ۲۷ ماه باز بود و ۵۳,۵۴۵ بیمار در آن تحت درمان قرار گرفتند؛ با میانگین حدود ۲,۰۰۰ بیمار در ماه.[۷۳۴] این اعداد نشان دهندۀ موفقیت و همزمان، دغدغه‌های بیمارستان هستند. از سویی مراقبت‌های ارائه شده، نیاز واقعی مردم را پاسخ می‌دادند امّا با در نظر گرفتن این که اغلب تنها یک پزشک در دسترس بود، از لحاظ نیرو، این مراقبت‌ها شتاب‌زده ارائه می‌شدند. مسلماً این سیاست خوبی بود که این همه بیمار دیده شود زیرا [سازمان‌ها و نهادهایی] که بیمارستان را حمایت می‌کردند، از تعداد بالای بیماران دلگرم می‌شدند. بنابراین، در سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۴ شمسی]، «هیئت پرسبیتاری» مغرورانه این گزارش را به چاپ رساند که دواخانۀ مشهد در یک روز ۳۷۵ بیمار دیده است. امّا همزمان در بیمارستان میسیونری آمریکایی تبریز (با وجود این واقعیت که کارکنان کمتری از مشهد داشت) بیماران بیشتری دیده شده بودند.[۷۳۵] در سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، هافمن و لیچوارد، با افتخار گزارش دادند که از سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی] و هنگام اشغال بیمارستان جدید نزدیک به ۳۰۰,۰۰۰ مورد درمان در دواخانه انجام شده بود.[۷۳۶]

این تعداد زیاد و حتی افزاینده بیماران دواخانه‌ای نه نیاز، بلکه این واقعیت را نشان می‌داد که مردم آن قدر بیدار شده بودند که خواستار مراقبت‌های پزشکی سریع‌تر از آن چه حرفۀ پزشکی می‌توانست آن‌ها را برآورده سازد، باشند. مدرن شدن جامعه نیز نیروی پیش‌ران دیگری بود؛ دهۀ ۱۹۲۰ میلادی، خودروهای بهتر بنزینی (که در حلب‌های پنج گالنی در شهرهای بزرگ قابل حصول بود) و جاده‌های خوبی وجود داشتند. جاده‌های بهتر و خودروهای بیشتر، بیماران فراوان‌تر را برای بیمارستان می‌آورد.[۷۳۷] در سال ۱۹۱۵

[734] Donaldson 1920, p. 534.

[735] Presbyterian Church 1927, p. 121.

[736] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1932-1933.

[737] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 63-64, 71.

میلادی [۱۲۹۳ شمسی]، هنگامی که دکتر کوک از تهران حرکت کرد، ۲۲ روز طول کشید تا به مشهد برسد، در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی] همین سفر با اتوبوس دو روز زمان برد.[۷۳۸] امّا حضور در دواخانه به معنای این نبود که فرد به صورت خودکار توسط دکتر دیده شود. بسیاری از بیماران برگردانده می‌شدند و بسیاری دیگر از زمان انتظار طولانی نا امید می‌شده و دیگر دوباره برنمی‌گشتند. بنابراین، هافمن گزارش داد: *"این پسندیده است که ما خارجی‌ها، مشتریان را از [دکترهای] حرفه‌ای در حال رشد بومی که به سختی ما کار می‌کنند، دور نمی‌کنیم؛ زیرا دکترها در اینجا بسیار مورد تقاضا هستند."* او شاهد نقش میسیونرهای پزشکی به عنوان آورندهٔ آخرین دانش در گسترهٔ مراقبت‌های پزشکی بود. *"به جز گستره‌هایی بسیار اندک و محدود، بیمارستان‌های ما هنوز سرآمدی خود را برای کیفیت کار انجام شده در این سرزمین نگه داشته‌اند و حتی استانداردهای بالاتری برای کار حرفه‌ای محلی برانگیخته می‌سازند. دکترهای ایرانی، به ویژه برای تست کلین، بیماران را به ما ارجاع می‌دهند. "* [۷۳۹]

شیوه و روال ارائه مراقبت‌های پزشکی به حتی یک گروه بزرگتر در حال رشد بیماران توسعه یافت و در گذر زمان، تغییر نمود. نه تنها ساعات باز بودن دواخانه بلکه سازماندهی نیز حرفه‌ای‌تر و رسمی‌تر شد زیرا کارکنان تربیت شدهٔ بیشتری در دسترس قرا گرفتند. از آغاز، دواخانه پنج روز در هفته باز بود و مردان و زنان با یک پرده در اتاق انتظار از یکدیگر جدا می‌شدند.[۷۴۰] اما بعد از تجربهٔ فرساینده طی سال‌های ۱۸-۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۶ شمسی] (امداد برای قحطی، همه‌گیری‌ها، ساعات کاری طولانی و خسته کننده)، در پاییز سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی]، دواخانه جمعه‌ها و یکشنبه بسته شد، زیرا هافمن تصمیم گرفت فشار بار کاری خود را کاهش دهد؛ چون که تعداد بیماران رو به رشد بوده و سرعت تغییر نیز برای او خیلی شتابان بود؛ داروها، کمیاب و

[738] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1934-1935.

[739] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1936-1937.

[740] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 46-47; RG 231-1-2, Murray to Speer, Meshed 12/10/1918.

خیلی گران بودند.[۷۴۱] در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، دکتر هافمن تصمیم گرفت روزهای کاری دواخانه را به سه روز در هفته کاهش دهد، گرچه این به معنای ساعات کاری طولانی‌تر بود.[۷۴۲] هنگامی که در سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۸ شمسی]، دکتر لیچوارد به هافمن ملحق گردید. هافمن این برنامۀ کاری را تغییر نداد ولی خود مسئولیت بیماران مرد را به عهده گرفت و لیچوارد عهده‌دار زنان و کودکان شد. همسر دکتر لیچوارد، هیلدا لیچوارد، در دواخانه با شریفه خانم، پرستار ایرانی که به عنوان مترجم نیز کار می‌کرد، دستیاری نمود.[۷۴۳] سه روز در هفته برنامۀ کاری دواخانه و نه جداسازی زنان و مردان، تغییری نکردند. در دواخانۀ جدیدِ بیمارستان (ساخته شده در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی])، بیماران مسیر طراحی شده از اتاق انتظار به مطب دکتر، اتاق پانسمان، اتاق تزریقات و در نهایت اتاق دارو را دنبال می‌کردند. حق‌الزحمه‌ها پیشاپیش توسط مردی که بلیط می‌فروخت جمع‌آوری می‌شدند. مددکاران، پانسمان‌ها، تزریقات، چانه زدن دربارۀ حق‌الزحمه‌ها برای آن‌هایی که به عمل جراحی و مراقبت‌های سرپایی نیاز داشتند و توضیح دربارۀ تغذیه، حمام کردن و غیره انجام می‌دادند. از لحاظ ایمنی مناسب نبود که داروها را برای بیشتر از سه روز داد زیرا بیمارانی که در بازدیدهای دوره‌ای در روستاها و مناطق اطراف دیده می‌شدند همۀ آن‌ها را یک جا می‌بلعیدند و یا مرهم را از راه دهان دریافت می‌کردند، *"بعضی حتی کاغذ نسخه را جوشانده و آب آن را می‌نوشند."* بطری کم بود بنابراین بیماران می‌بایست ظروف خودشان را می‌آوردند که شامل بطری‌های شکستۀ کثیف و حتی پوسته‌ها و برگ‌های گیاه بودند. میرزاها در زدن تزریقات خیلی خوب بودند و *"بیماران اگر سوزن نمی‌گرفتند شاکی بودند."* [۷۴۴]

[741] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 46-47.

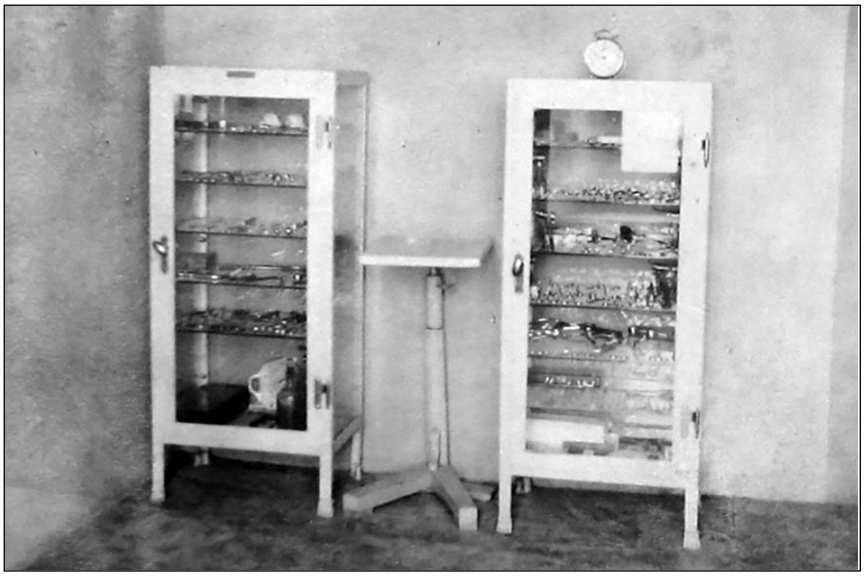
[742] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 48-50.

[743] Presbyterian Church 1921, p. 338; RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 51-52.

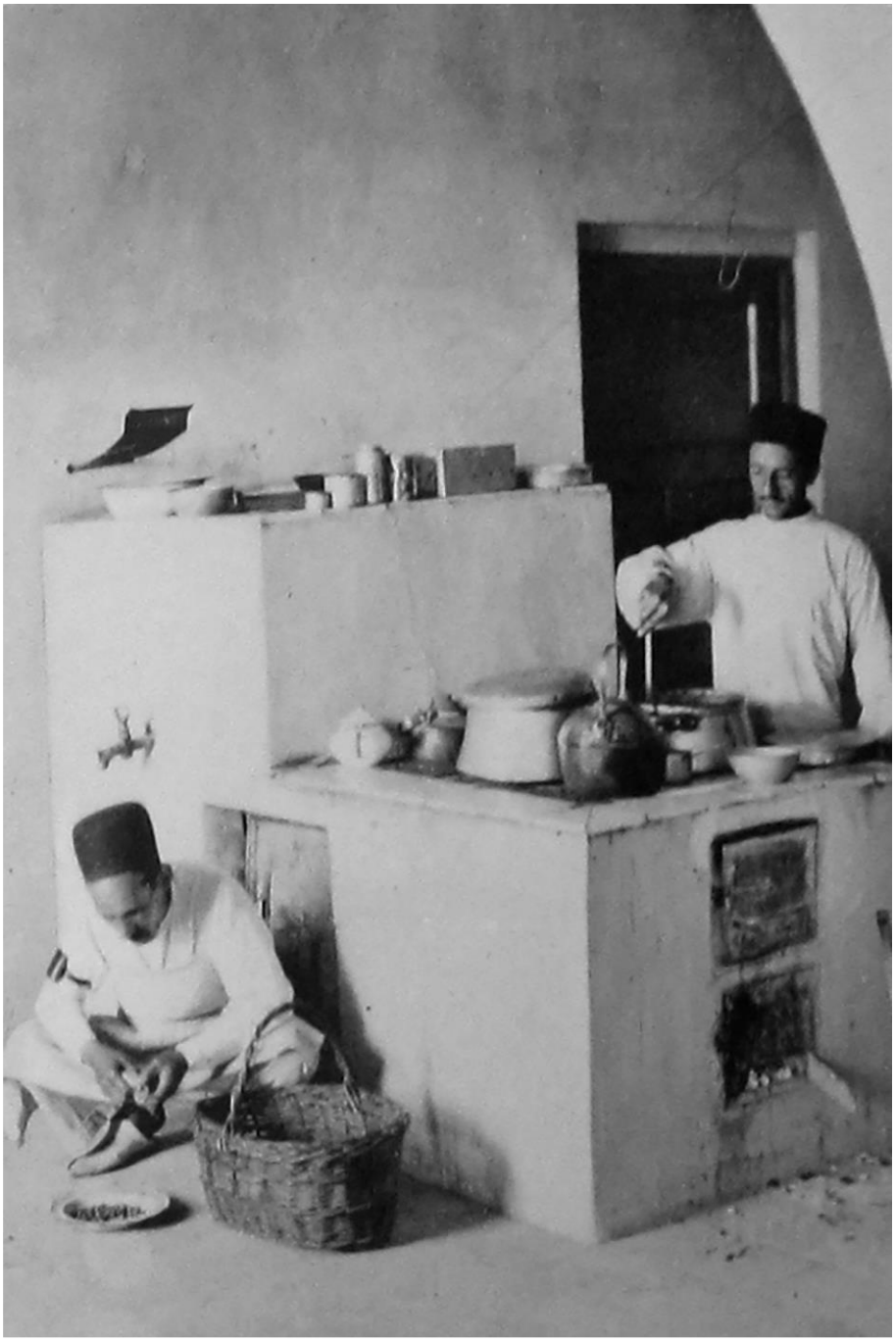
[744] Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 60; Presbyterian Church 1922,

بالا: پنجرهٔ داروخانه با سید ابوالقاسم

پایین: اتاق اسکراب با ناصر خان و لقمان (ملک الفاتحی)



بالا: قفسه‌های ابزارهای جراحی خریداری شده از ارتش بریتانیا
پایین: به دلیل نبود آسانسور، جهت تسهیل در انتقال بیماران و کالاهای سنگین، بیمارستان با رمپ‌های شیب‌دار طراحی شد.



آشپزخانهٔ بیمارستان با اجاق روسی همراه با محمد و ابراهیم آشپز

کارکنان بیمارستان آمریکایی مشهد

در سال‌های ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی] (بالا) و ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی] (پایین)

کارکنان بیمارستان آمریکایی مشهد در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۸ شمسی]

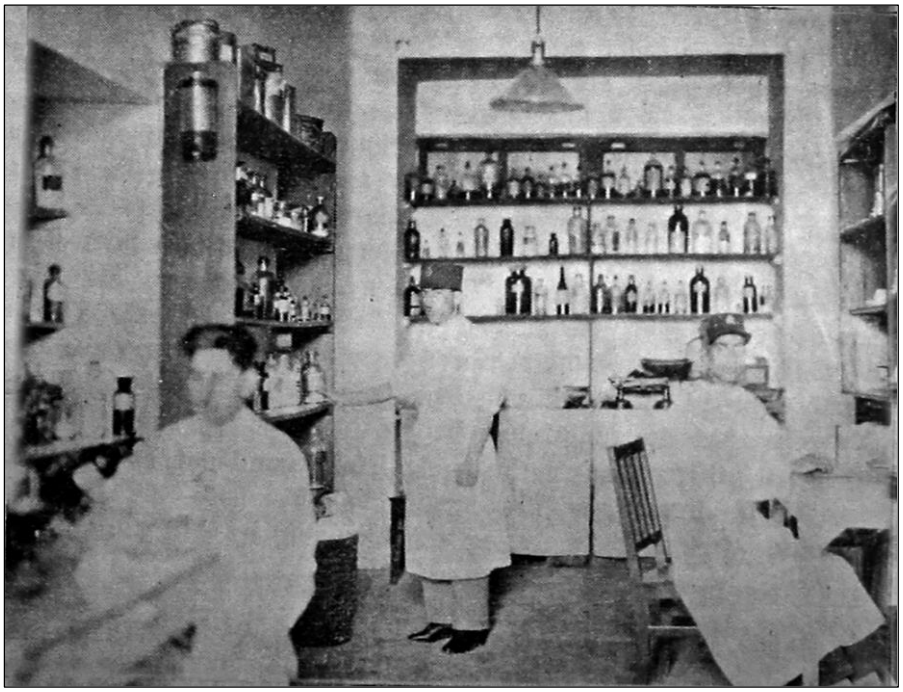
حتی با دو پزشک، بار کاری سنگین بود و همیشه بیماران سرپایی بیشتری از آن چه بتوانند ببینند، وجود داشت ولی چه کاری می‌شد انجام داد؟ چه کسی را می‌شد بازگرداند؟ برای کاهش تعداد بیماران بازگشتی *"به موارد [بیماران] مزمن قدیمی، داروهای کافی برای یک هفته داده می‌شود و به آن‌ها گفته می‌شود که زودتر باز نگردند: از درمان هیپوکندریاها و بیماران علاج‌ناپذیر به نرمی امتناع می‌شود"* ولی حتی با این وجود، بیماران بسیاری وجود داشتند.[۷۴۵] مسئله اضافی، دسترسی به کارکنان پشتیبانی بود. در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، به دلیل رکود، بیمارستان از نبود بودجه، نرخ بالاتر تبادل ارزی، نرخ‌های گمرکی بالاتر و غیره در رنج بود. بنابراین، می‌بایست تعداد کارکنان محلی‌اش را به یک سوم کاهش دهد. همچنین به دلیل این که قادر نبودند به هر یک از

[745] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1928-1929.

بیماران توجه درخور را ارائه دهند *"زیرا هر بیمار نخست توسط یک دکتر آمریکایی دیده می‌شود، سپس به اتاق‌های پانسمان فرستاده می‌شود جایی که دستیاران ایرانی به مراقبت از او می‌پردازند."* تنها راه‌حل آن بود که هر کس می‌بایست بر اساس توانایی‌اش بلیطی از ۲ قران تا ۱۰ قران خریداری کند چون همان گونه که دکترها برهان آوردند، هر کسی که باشد حداقلی می‌توانست پرداخت کند. در ابتدا، بیماران می‌بایست بلیطی از منشی بایگانی می‌خریدند که رویۀ آن توسط دکتر، بخش درمان و دارو، تزریقات، پانسمان‌ها و غیره دیده می‌شد. بسیاری به تزریقات همچون معجزه‌ای شفاآمیز نگاه می‌کردند و به دلیل تکرار کوتاهی در استفاده از داروهای دهانی، *"به بسیاری تزریق داده می‌شد."* هر کس که پس از اتمام بلیط می‌رسید، برگردانده می‌شد. غم‌انگیز بود ولی دکترها گزینه‌ای دیگری برای انجام کار با کیفیت نداشتند. با وجود این تصمیم نامطلوب، دکترها از این که بسیاری در پایان می‌توانستند یک بلیط خریداری کنند و در ویزیت‌های بازگشتی نیز به خرید بلیط ادامه دهند، مبهوت بودند. در سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، هافمن گزارش داد مردم نظام «پرداخت حق‌الزحمه به ازاء ویزیت» را می‌پسندند، دریافتی‌ها نیز بهتر شده بود زیرا ۲۰۰ تا ۵۰۰ ریال در هر روز از دواخانه حاصل می‌شد. در پایان صبح، تنی چند از بیماران می‌ماندند که مجانی دیده می‌شدند. در نتیجه، در سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۱ شمسی] در مجموع، فقط به ۲۰-۱۵ درصد از بیماران دواخانه‌ای مراقبت‌های مجانی داده شد و در حالی که چند سال گذشته این میزان به ۵۰ درصد هم رسید یعنی زمانی که دکترها، ۳۰۰-۲۵۰ بیمار در روز می‌دیدند. کاربرد سیاست بلیطی، تعداد بیماران دواخانه‌ای را تا حدی کاهش داد اما کیفیت مراقبت افزایش پیدا کرد و به دکترها وقت بیشتری برای بایگانی پزشکی هر بیمار داد. این نظام همچنین پول بیشتری با خود آورد.[۷۴۶]

در مارس سال ۱۹۳۳ میلادی [فروردین ۱۳۱۱ شمسی]، هافمن از مرخصی بازگشت و اولین وظیفۀ خود را برقراری سیستم بایگانی گذاشت زیرا سیستم بایگانی جاری، بسیار

[746] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1930-1931; Idem, Mashhad Medical Report 1932-1933.



گوشه‌ای از اتاق داروخانه، جایی که داروساز و دستیارانش داروها را برای استفاده در بیمارستان آماده می‌سازند.

ابتدایی بود. این پروژهٔ تجربی‌ای بود که بیمارستان مشهد در آخرین نشست سالانهٔ میسیون ایران، به دست آورد. بنابراین هافمن، خانم هیانوش مرادیان که معلم بود را برای مدیریت پروژه آورد. در نتیجهٔ معرفی سیستم بایگانی، کار دواخانه‌ای بسیار بهبودی یافت. سیستم بر اساس روش بیمارستان میسیون طرابلس (سوریه) استوار شده بود؛ به عبارتی پروندهٔ کارتی با فهرستی از نام‌ها در یک دفتر. به هر بیمار یک شماره داده می‌شد و همهٔ اطلاعات در زیر آن شماره ضبط می‌گردید. همچنین به واسطهٔ یک فهرست از نام‌ها می‌شد پروندهٔ بیمار را حتی بعد از سال‌ها پیدا کرد. پرونده‌های بیماران بستری به کارت‌های آن‌ها گیره می‌شدند و بدین طریق فقط یک پروندهٔ واحد برای بیماران بستری و سرپایی وجود داشت؛ پروندهٔ کامل هر فرد در ویزیت‌های بازگشتی به فوریت در دسترس بود. پرونده‌ها

به انگلیسی بودند هر چند بعضی از موارد به فارسی و حتی فرانسوی ثبت می‌شدند. یک بخش از اتاق انتظار جداسازی شده و قفسه‌بندی گردید. هر کشو پروندۀ ۱۰۰۰ بیمار را در برمی‌گرفت و یک قفسۀ کوچک نیز کارت‌های فهرست نام‌ها را در خود جای می‌داد. از کارت‌های فهرست نام‌ها برای هر بیمار استفاده می‌شد، یکی برای نام کوچک و دیگری برای نام خانوادگی (سجلد)، زیرا هنوز خیلی‌ها اسامی خانوادگی نداشتند؛ حتی بعضی از آن‌ها اسم خود را فراموش کرده بودند! بایگانی توسط پاولوس سجدا (Poulos Sagda) یک آشوری اهل ارومیه، چرخانده می‌شد؛ با معلم مدرسۀ میسیونی که تعطیل شده بود.

"بعضی از مردم موجب دردسر بودند چون نام خودشان را بعد از یک بیماری جدی عوض می‌کردند تا چشم شیطان را خنثی سازند. بعضی دیگر اسامی دروغین می‌دادند چون می‌ترسیدند اطلاعات، به دست مسئولین دولتی برسد و موجب دردسر شود. بعضی کارت‌های اطلاعاتی را از دوستان خیرخواه خودشان قرض می‌گرفتند زیرا پذیرش بیماران جدید محدود بود، معمولاً چهل نفر در یک روز. یک بار سه خواهر آمدند که از یک نام و شمارۀ پرونده استفاده کرده بودند. دکتر دریافت شمارۀ ۱۲۱۱ که در ویزیت اول دندانی نداشت، هم اکنون مجموعۀ کاملی از دندان داشته و سن او از ۶۰ به ۱۶ تغییر یافته بود!

مورد حیرت‌انگیز دیگر، مورد شکوفۀ گل (سیب گل) بود. ملاقات کننده‌ای در بخش او را دید و از روی تعجب بانگ زد "ای وای سیب گل! مردم دهکدۀ ما فکر می‌کنند، مرده‌ای؛ یکی اینجا آمد و دنبال تو می‌گشت ولی پرستار به او گفت که کسی با این نام اینجا وجود ندارد."

سیب گل کارت دوستی را قرض گرفته بود که نام گلابتون بر خود داشت. گاهی اوقات پاولوس در می‌یافت کارتی دارد که حاوی داده‌ها و هویت بیمار جدیدی بوده است؛ با انگشت به مرد اشاره کرده و گفت *"چرا به من نمی‌گویی سال پیش اینجا بودی؟"* مرد لرزید و مِن‌مِن کنان گفت *"این مرد می‌تواند افکارم را بخواند!"* *ممکن بود نوزادان، تا وقتی*

اتاق داروخانهٔ بیمارستان آمریکایی مشهد

که به حمام عمومی برده نشده بودند، نامی نداشته باشند و یا تا زمان ختنه در چهار یا پنج سالگی، با نام موقت صدا زده شوند. جماعت یهودی معمولاً دو نام دارد، یکی نام مسلمانی و دیگری یهودی. به خاطر آن که دویست سال پیش مورد آزار قرار گرفته و به آن‌ها فشار آورده می‌شد به اسلام ایمان بیاورند، بدین سان با اسامی جدید نامیده می‌شدند. بعضی از زنان اسامی نخست و اسامی خانوادگی را زمانی که ازدواج می‌کردند، تغییر می‌دادند. بعضی هم‌نام همسر شدند، بعضی نام پدر خودشان را نگه می‌داشتند و دیگران حتی نام‌های جدید برمی‌گرفتند. امّا اکثر بیماران، کارت‌های شناسایی خود را گنجینه می‌انگاشتند؛ بدین سان با گذشت سال‌ها، ارزش پرونده‌ها افزوده گردید، آمار بیمارستان دقیق شد و حتی یک پرستار تازه‌کار می‌توانست تاریخچهٔ بیمار را بداند. دکترهای ایرانی یاداشت می‌فرستادند و پیرامون بیمارانشان که در بیمارستان مراجعه کرده بودند جویا می‌شدند و می‌گفتند ما تنها بایگانی قابل اعتماد را در مشهد داریم.» [۷۴۷]

دکترهای آمریکایی تلاش می‌کردند تعداد بیماران سرپایی جدید را به ۲۰ تا ۴۰ مورد، بسته به تعداد دکترهای «نشسته» در روز، محدود سازند. افزون بر این، ۱۰۰-۷۰ ویزیت برگشتی وجود داشت که تعداد را به مجموع ۱۵۰-۹۰ نفر با سه دکتر در حال کار

[747] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 117-18.

می‌رساند. دکتر نوحی، ویزیت‌های برگشتی را که به او ارجاع می‌شد، انجام می‌داد.[۷۴۸] هافمن اغلب تا غروب آفتاب کار می‌کرد و گاهی اوقات تا ۲۰۰ بیمار را می‌دید. حدود ۵۰ نفر از این‌ها درمان‌های بازگشتی دریافت می‌کردند و تعداد اندکی نیز معمولاً برای یک عمل در بیمارستان بستری می‌شدند؛ آن گاه چانه‌زنی آغاز می‌شد که چقدر می‌توانند پرداخت کنند. بسیاری از بیماران از فقر، نیمه گرسنه بوده یا غذای نادرست مصرف می‌کردند، *"یقیناً با خودداری کردن از روی فرضیه [دوری از] غذاهای «تولید کنندۀ باد»، غذاهای «گرم» یا «سرد» و چشم‌پوشی از ویتامین‌ها."* [۷۴۹]

یکی از اهداف بایگانی و نظام بلیطی آن، مدیریت بهتر بود؛ برای مثال، کاهش تعداد بیماران مراجعه کننده. این سیاست تا حدی کارکرد ولی گاهی اوقات سه روز کار در دواخانه برای تنها یک دکتر، کابوسی شبانه بود چون حتی هنگامی که پزشکان دو نفر بودند مجبور بودند از پذیرش بیمار امتناع نمایند. در واقع، در جولای سال ۱۹۴۵ میلادی [تیر ۱۳۲۴ شمسی]، هافمن دواخانه را برای تنفس دوباره برای یک ماه بست، زیرا حتی با وجود *"مسابقۀ با موانع (Obstacle race)"* تا دواخانه، همیشه تعداد بیماری که وجود داشت از آن تعداد که او می‌توانست ببیند، بیشتر بود. بیماران با آمدن در صبح زود، شروع می‌کردند. هافمن بعد از کلیسای کوچک، شیفت بیمارستانی را با بیش از ۵۰ بیمار انجام می‌داد و به پرستاران دستورات درمانی آن روز و مرخصی‌ها را گوشزد می‌کرد و تازه آن گاه حدود ۵۰۰ نفر در انتظار داشت که از میان آن‌ها ۱۱۰ نفر بیمار بودند. این کاملاً طبیعی بود که هر بیمار با سه تا پنج نفر از بستگان یا دوستان همراهی شود. همراهان، اتاق انتظار ایوان بزرگ را پر و به حیاط نیز رخنه می‌کردند. در مسیر سواره، خودروها و وسایل حمل‌ونقل در انتظار بودند. بلیط‌ها برای جمع‌آوری حق‌الزحمه‌ها، از پیش فروخته می‌شدند. پرونده‌ها صادر می‌شدند، در حالی که چندین تن از مستخدمین بیمارستان

---

[748] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1932-1933.

[749] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1944-45.

"جمعیت زیادی منتظر بود و بعضی از مردم مجبور بودند تا بعدازظهر در انتظار باشند، ما با ایجاد نظام بلیط، از اغتشاش آن کاسته‌ایم. فروشندۀ بلیط باید هوشیار باشد آیا بیمار می‌تواند یک ریال یا بیشتر بپردازد."

RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1939-1940.

تلاش می‌کردند تا بعضی از دستورات را انجام دهند. کارت باید نشان داده می‌شد تا صحّت پرداختی‌ها مشخص شود. در سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۰ شمسی] پرداختی‌ها به ۲۴۰ ریال (۷/۵ دلار) بالغ شد؛ چندین نفر بعد از انتظار چند روزه، ۱۰۰ ریال پرداختند. بسیاری از راه‌های دور می‌آمدند. فقرا می‌بایست تا ساعت پایان کار که ۷ تا ۸ ساعت بود، منتظر می‌ماندند؛ بسیاری با خود ناهار می‌آوردند و بر روی علف‌ها می‌خوردند. در حالی که اولین بیمار در مطب دکتر می‌نشست، نیم دوجین بعدی در راهرو در میان مطب او و اتاق انتظار ایستاده بودند که درهایش قفل می‌شدند. حتی در اینجا نیز روال، نظم داده می‌شد.

"وقتی ما زنگ را برای بیمار دیگر به صدا در می‌آوریم، خدمتکار نشسته در راهرو درب را باز می‌کند و یک نفر را به داخل می‌فرستد. پروندهٔ تاریخچه‌ای بیماری [پروندهٔ پزشکی] که تاریخ زده شده است همراه با برگهٔ نسخهٔ خالی تاریخ‌دار و «بلیط» که نشانگر حق‌الزحمه‌ای است که پرداخت شده، در دست بیمار است. در پرونده چند واقعیت بارز مانند سن بیمار، جنس، وضعیت تأهل و آدرس نوشته می‌شود. پاولوس نیز پروندهٔ بیماران بستری بیمارستان را نگه می‌دارد و آمار ماه‌ها و سال‌ها، به ترتیب زمانی را دارد." [۷۵۰]

هنگامی که بیماران دکتر را می‌دیدند به دستیاران و پرستاران در دواخانه ارجاع می‌شدند تا تزریقات، پانسمان زخم‌ها، توزین و آماده‌سازی آن‌ها برای معاینات ویژه انجام شود. تکنسین آزمایشگاه، مجموعهٔ آزمایشات عمومی را انجام می‌داد و داروفروش با دقت و سرعت نسخه‌ها را می‌پیچید و تا آنجا که امکان داشت از فرمول‌بندی‌های موجود استفاده می‌کرد تا وقت خود و دکتر را حفظ کند. در جمع، تعداد ۱۵ کارمند، از ساعت ۷ صبح تا ۵-۴ بعدازظهر در درمانگاه بودند.[۷۵۱]

---

[750] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1942-1943.
هافمن دربارهٔ پاولوس، منشی بایگانی‌اش نوشت که روسی، ترکی، آشوری، فارسی و انگلیسی می‌دانست، از این رو نظام بایگانی بدون او ناچیز بود.

[751] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1942-1943
(علی سهیلی، مدیر کسب‌وکار چانه می‌زد و حق‌الزحمه‌ها را گردآوری می‌کرد).

کارکنان بیمارستان برای این که هافمن قادر باشد کار خود را انجام دهد ضروری بودند؛ او را از بسیاری فعالیت‌ها رها می‌ساختند و از این رو، وقتش را حفظ می‌کردند. در سال ۴۵-۱۹۴۴ میلادی [۱۳۲۳ شمسی]، میانگین حدود ۱۸۰ بیمار در روز دیده شدند. از تعداد ۷۵-۵۰ نفر بیماری که توسط اجَری (Ajari) (پانسمان‌گر تربیت شدۀ محلی)، دیده می‌شدند شامل بیماران در حال بهبودی و یا فقط بیمارانی که جراحات آن‌ها به پانسمان پس از عمل نیاز داشت یا بیماران قدیمی با شرایط مزمن که تزریقات یا دیگر داروها را دریافت می‌کردند می‌شد که اجَری می‌توانست دستور آن‌ها را دهد. افزون بر این، اجَری طی ساعات مطب، به مراقبت از افرادی که برای کشیدن ریشۀ عفونی دندان‌ها، کشیدن آب آسیت شکمی، گذاشتن اسپلینت‌ها یا برداشتن گچ‌های شکسته‌بندی، گرفتن فشارخون و نیشتر به آبسه‌ها مراجعه می‌کردند، می‌پرداخت. در روزهای اتاق عمل، اجَری عمل‌های جراحی مژه‌های برگشته به داخل (انتروپیون) و اعمال جراحی کوچک متنوع دیگر، به اضافۀ هوشبری عمومی (کلروفرم یا اتر) و گاهی تزریق درون وریدی پنتوتال سدیم انجام می‌داد؛ بعدازظهر جهت سرکشی به دهکدۀ جذامیان می‌رفت. ۴۰۵ بیمار سرپایی دیگر توسط دکتر حکیم اعلم دیده می‌شدند که خود او نیم دوجین بیمار برای مشاوره نزد دکتر هافمن می‌آورد. مابقی توسط هافمن دیده می‌شدند در حالی که پرستاران فارغ‌التحصیل در توزین بیماران، گرفتن درجه حرارت، آماده‌سازی زنان برای معاینات ویژه، پانسمان زخم‌ها و دادن تزریقات کمک می‌کردند. تکنسین آزمایشگاه، خون را برای مالاریا و تب راجعه مورد بررسی قرار می‌داد. شمارش سلول‌های خونی و گرفتن نمونه‌ها برای آزمایشات سرولوژی در روز بعد انجام می‌شد. یک پانسمان‌گر مرد، سرگرم ۱۰۰ یا ۲۰۰ و حتی بیشتر تزریقاتی بود که دکترها دستور داده بودند یا انجام درمان‌های ویژه‌ای که برای او تعیین شده بود. داروساز و مددکار او به آماده‌سازی داروهای دستور داده شده و دادن دستورات مصرف و چگونگی به کار بردن آن‌ها مشغول بودند. منشی بایگانی همۀ بیماران را ثبت کرده و از آن‌ها تاریخچۀ پیشین پزشکی‌شان را می‌گرفت و بررسی می‌کرد که آیا بیماران حق‌الزحمه‌هایشان را پرداخته‌اند و همزمان بلیط‌های

فروخته شده به آن‌ها توسط فراش را جمع‌آوری می‌کرد. مباشر با آن‌هایی که به اتاق عمل‌های جراحی و مراقبت بستری نیاز داشتند به چانه‌زنی می‌پرداخت، حق‌الزحمه‌های آن‌ها را جمع‌آوری می‌کرد و به حساب‌های آشپزخانه رسیدگی می‌نمود، تلفن‌ها را جواب می‌داد و به امور کسب‌وکار بیمارستان می‌پرداخت.[۷۵۲]

کوتاه سخن آن که، بایگانی انگیزه‌ای برای کار بیشتر و دقت‌آمیز بود و به پزشکان کمک کرد تا گزارش ماهانه را برای ادارهٔ سلامت (بهداری) مهیا سازند. همچنین، نظام بایگانی، کار دواخانه و بیمارستان را نظام‌مند نمود. آن‌هایی که علائم گیج کننده داشتند برای مشاهده در بیمارستان نگه داشته می‌شدند و برای آن‌ها پرونده‌ای تهیه می‌شد که ارزش انباشتی دائمی را داشت. بیماران هر روز بیشتر این پرونده‌ها را قدر دانسته و در نگهداری آن‌ها همکاری می‌کردند.[۷۵۳] نه تنها بیماران قدردان پرونده‌ها بودند بلکه دکترهای ایرانی نیز همچنین، اینان یادداشت‌های خود را برای دکتر هافمن می‌فرستادند و پیرامون بیمارانشان درخواست اطلاعات داشتند و می‌گفتند بیمارستان مسیحی قابل اعتمادترین پرونده‌ها را دارد.[۷۵۴]

عمل‌های جراحی

تأکید بر مراقبت‌های پیشگیرانه به معنای کاهش موارد مراقبتی نبود. بر عکس، تعداد بیماران افزوده شد، به ویژه موارد بیماران جراحی. این فقط نتیجهٔ توسعهٔ قابل انتظار بود زیرا *"بیمارستان آمریکایی میسیون تنها مکانی بود که جراحی انجام می‌داد؛ جراحان ایرانی وجود نداشتند."* [۷۵۵] در واقع، حتی به دیرهنگامی سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۰۴ شمسی]، فقط یک جراح در کل خراسان وجود داشت.[۷۵۶] افزایش تعداد اعمال جراحی به دلیل

[752] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1945-1946.
[753] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1935-1936.
[754] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 118.
[755] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 31.
[756] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1935-1936; Idem, Mashhad Medical Report 1944-45.

تغییر منش بیماران به سوی عمل بود. در آغاز دشوار بود که بیمار را برای عمل ترغیب نمود، گرچه دکتر هافمن از زمان آغاز اقامت موقت خود در مشهد، اندکی عمل نیز انجام داد. در دسامبر سال ۱۹۱۵ میلادی [آذر ۱۲۹۴ شمسی] او نوشت: *"دکتر کوک در ۱۱ نوامبر سال ۱۹۱۵* میلادی [۱۹ آبان ۱۲۹۴ شمسی]، *مشهد را ترک کرد؛ من در ۴ اکتبر [۱۱ مهر] آمدم. از زمان عزیمت کوک، من ۲۹ عمل آب مروارید انجام دادم، در مجموع ۶۰ عمل جراحی، حدود ۳۰ عمل ماژور بدون محاسبۀ تراخم، آبسه‌ها و غیره."* [۷۵۷] در جولای سال ۱۹۲۰ میلادی [تیر ۱۲۹۹ شمسی] هافمن گزارش داد که بخش مردان پر بوده و ۱۲-۱۰ عمل جراحی در هفته در آن انجام می‌شد.[۷۵۸]

دو مسئله در پیش از این که کار جراحی افزایش یافته و با موفقیت توأم باشد باید حل می‌شد. اولین مسئله واقعیت عدم وجود کارکنان پزشکی شایسته در خراسان بود و شاید در کل کشور.

دکترهای علفی یا حکیم و *"در تعداد یک دو جین با دانش سطحی از پزشکی مدرن"* وجود داشتند.[۷۵۹] در اکتبر سال ۱۹۲۰ میلادی [مهر ۱۲۹۹ شمسی]، دکتر هافمن گزارش داد که *"دیروز در بیمارستان حرم، دکتر جدید ایرانی، ساق پای یک مرد را قطع کرد که بلافاصله پس از آن بیمار فوت کرد. این اولین عمل دکتر جدید در مشهد بود و سومین قطع عضو در آنجا انجام شد، هر کدام با یک دکتر مختلف و همۀ بیماران فوت کردند؛ مرگ‌ومیر ۱۰۰ درصد! این برای ما خوب است ولی من ۱۶۱ بیمار داشتم، بیش از آن که ما بتوانیم به صورت مناسبی با کارکنان موجود، به آن‌ها رسیدگی کنیم."* [۷۶۰] فقدان جراحان ایرانی تربیت شده حتی در تهران هم یک مسئله عمده بود. در تابستان سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی]، سه دانشجوی دانشگاه تهران برای گرفتن درجه اعتبار در جراحی، در بیمارستان مسیحی مشهد کار کردند زیرا کمبود انجام اعمال جراحی در

[757] RG 231-1-2, Hoffman to Friends, Tehran, 26/12/1915.

[758] RG 231-1-2, Hoffman to parents, 25/07/1920.

[759] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 37.

[760] RG 231-1-2, incomplete letter Hoffman to Speer, October 1918.

کربلایی حسین، مستخدم بیمارستان برای ۱۴ سال با دو پسرش

اجری، تکنسین آزمایشگاه (بالا)

کارکنان بیمارستان آمریکایی مشهد، سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی] (پایین)

علی (نجار) در حال ساخت تختخواب‌ها در دهۀ ۱۹۳۰ میلادی [۱۸-۱۳۰۸ شمسی]

تهران آزار دهنده بود.[۷۶۱] اما این موضوع به صورت یک مسئله دائم باقی ماند زیرا در سال ۴۶-۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۴ شمسی]، دکتر امیراعلم نه ماه در مشهد کار کرد و در اتاق عمل دستیاری انجام داد زیرا آموزش جراحی در دانشگاه تهران ناقص بود. امیراعلم اعمال فراوان برای برداشت لوزه‌ها، دوباره پرکردن پنوموتراکس، غدد سلی، برداشت تومورهای کوچک و بسیاری دیگر از اعمال جراحی کوچک انجام داد.[۷۶۲] مسئله دوم این بود که به دلیل اکراه در جراحی، بیماران دیر می‌آمدند *"بخشی به دلیل اعتقاد به سرنوشت، بخشی به دلیل فقدان اعتماد به دکترها به صورت عموم، عمدتاً به دلیل جهل آن‌ها از فوریت علائم"* [۷۶۳] افزون بر این، اغلب مسائل بیماران با شارلاتان‌هایی که آن‌ها در پیش از رفتن به دواخانه، اول نزد آن‌ها می‌رفتند تا دیده شوند، بدتر می‌شدند.[۷۶۴]

[761] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 123.

[762] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1945-1946.

[763] Presbyterian Church 1921, pp. 337-38.

[764] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1930-1931.

کار در رختشوی‌خانۀ بیمارستان آمریکایی مشهد

در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، تعداد عمل‌های جراحی افزایش یافت. از سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی] بیش از ۲,۶۰۰ عمل جراحی ماژور و ۱۱,۰۰۰ عمل جراحی کوچک انجام شده بود.[۷۶۵] در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی]، دکتر هافمن بسیار گرفتار بود؛ به مادرش نوشت: *"من در هر روز معمولاً ۲ تا ۵ جراحی ماژور دارم، به اضافه چندین عمل کوچک که [البته] بعضی از آن‌ها چندان هم کوچک نیستند."*[۷۶۶] همچنین به دلیل افزایش تجهیزات، دکترهای آمریکایی قادر به انجام عمل بیشتر بودند. با دیدن رها شدن بیماران از درد و بیماری در پی جراحی، بیماران بیشتری متقاضی این نوع درمان بودند. کاربرد بی‌حسی موضعی و نخاعی، عمل‌ها را رایج‌تر از زمانی کرد که تحت بیهوشی عمومی انجام می‌شد.[۷۶۷] شرایط اتاق عمل نیز بهبود یافت. *"از لحاظ عفونت*

[765] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1932-1933.

[766] RG 231-1-2, Hoffman to Mother, 14/06/1936.

[767] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1928-1929.

خون، اتاق عمل قابل اعتماد است، می‌توان بر مراقبت بعد از عمل متکی بود، پانسمان‌ها بدون عفونت انجام می‌شوند و دکترهایی که کار فراوان دارند، از نگرانی فراوان، رهایی می‌یابند." [۷۶۸]

اکثر عمل‌های جراحی در ماهیت کوچک بودند مانند تراخم و عوارض آن که عمدتاً انتروپیون، برگشتن مژه‌ها به داخل که باعث خراش قرنیه می‌شود را شامل می‌شد. بیشتر، ظاهراً زنان نازا که شوهرانشان آنان را به طلاق تهدید کرده بودند؛ دختران ازدواج نکرده *"به دلیل چشمان تنگ یا جراحات صورت یا پوست سر یا برای نشان دادن نقایصشان، با شرمندگی و سرخ شدن بسیار."* بسیاری از بیماران ترغیب می‌شدند برای عمل جراحی به بیمارستان مشهد بیایند (فتق، سنگ‌ها، تومورها، لب‌شکری). این عمل‌های جراحی کوچک برای مبتلایان چیزی بزرگ بودند زیرا آن‌ها در صورت کور شدن، مجبور به گدایی می‌شدند. برای عمل‌های چشم، جایگزین سنتی نیز وجود داشت. *"زنان با انبرک‌های کوچک، موهای دردسرساز را بیرون می‌کشند که فقط یک درمان موقت است. یک دکتر محلی این گونه عمل می‌کند که یک چین از پوست پلک بالایی چشم یک بیمار را بالا می‌کشد و آن را بین دو چوب گره می‌زند به گونه‌ای که عیوب جدا افتاده و اسکار حاصله، پلک را از قرنیه به دور می‌سازد. او عمل ما را مشاهده کرد و مقداری ابزارآلات به او فروختیم و مطمئن هستیم که به تکنیک او کمک خواهد کرد. میرزا لقمان، ۲۶۰ مورد از ۴۱۵ عمل پلک را در این سفر انجام داد."* [۷۶۹] دکترها مجبور بودند مبتکر نیز باشند تا ابزارهای مورد نیاز را به دست آورند؛ برای مثال، مجموعه‌ای از اسپلینت‌های توماس توسط یک آهنگر محلی ساخته شد. بدین سان، ساق پاها و بازوهای شکسته را می‌توانستند بدون تأخیر، استخوان‌بندی کنند.[۷۷۰]

شرایط در اتاق عمل مقداری غیرمعمول بود. سماور بخاردار، منبع آب داغ آن بود. در اوایل، به بستگان بیمار اجازه داده می‌شد در اتاق عمل بمانند. امّا در سال ۱۹۳۰

[768] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1945-1946.

[769] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, pp. 78-79.

[770] RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 71.

میلادی [۱۹۰۸ شمسی]، هافمن و لیچوارد تلاش کردند بستگان و همراهان بیماران را ترغیب کنند بهتر است بیرون اتاق عمل بمانند؛ اما نتوانستند این کار را به صورت کامل انجام دهند *"زیرا هنگامی که چیزی از بدن بیماران بیرون آورده می‌شود شامل دندان‌ها، سنگ‌های مثانه، غدد سلی و لوزه‌ها این بستگان مایلند آن‌ها را ببینند و حتی نگه دارند."* [۷۷۱]

مسجد سلیمان

در سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۲ شمسی]، شرکت نفت ایران و انگلیس یکی از مدرن‌ترین بیمارستان‌های خاورمیانه را در میادین نفتی خود ساخته بود. این میدان نفتی بعدها به شهر مسجد سلیمان تغییر نام یافت. این بیمارستان، بخشی از برنامۀ توسعۀ سلامت و ساخت بیمارستان جامع بود که توسط دکتر یانگ هدایت می‌شد. بیمارستان میادین نفتی گنجایش ۸۸ تختخواب (۲۷ تخت برای کارکنان اداری، ۵۷ تخت برای کارگران، دو تخت برای خانم‌های اروپایی و یک بخش دیگر با دو تخت برای زنان کارمند) داشت. یک دواخانه، دو اتاق عمل (یکی برای موارد عفونی و دیگری برای موارد غیرعفونی)، یک آزمایشگاه و یک واحد رادیولوژی نیز وجود داشتند. تعداد بیماران تحت درمان در میادین نفتی در سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۴ شمسی] بالغ بر ۱۲۸ هزار نفر بوده است.

در میادین نفتی، شرکت نفت ایران و انگلیس یک متصدی پزشکی ارشد، دو متصدی پزشکی مقیم، یک متصدی پزشکی مدعو، یک جراح مشاور، یک پاتولوژیست و یک چشم پزشک استخدام کرده بود. همچنین ۳۶ پرستار محلی زیر نظر سرپرستار اروپایی، همراه با ۸ پرستار اروپایی که به آن‌ها کمک می‌کردند وجود داشت.[۷۷۲] در سال ۱۹۴۲ میلادی

---

[771] RG 91-20-2, Mashhad Medical Report 1930-1931

(عمل جراحی آب مروارید برای یک ایرانی ثروتمند ۵۰ تومان هزینه داشت).

[۷۷۲] بیمارستان‌های ایزوله برای اهداف قرنطینه‌ای نیز توسط APOC نگهداری می‌شدند.

Williamson 1927, pp. 123–128; Gilmour 1924, p. 39;

شهری ۱۳۷۴، ص۳۲۱-۳۲۰.

[۱۳۲۰ شمسی]، بیمارستان AIOC ۷۰ تختخواب و نیز سیستم خنک کننده داشت و تعداد تخت‌ها می‌توانستند به ۱۰۰ تختخواب گسترش یابد. تجهیزات اشعهٔ ایکس و یک آزمایشگاه آسیب‌شناسی نیز وجود داشت.[۷۷۳]

جدول ۲۵: تعداد بیماران پذیرش شده و فعالیت‌های انجام شدهٔ بیمارستان APOC (سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۴ شمسی])

فعالیت		تعداد
بستری بیمارستان		۱,۶۶۶
سرپایی	(الف) مورد جدید	۳۸,۲۷۰
	(ب) تحت نظر	۸۸,۹۱۳
عمل جراحی بزرگ		۲۹۰
عمل جراحی کوچک		۱,۳۷۸
آزمایش‌های آسیب‌شناسی		۶,۰۳۹
دندان‌پزشکی		۶۰۷
عکس‌برداری اشعهٔ X		۴۸۳

Williamson 1927, pp. 127–128.

خرمشهر

پس از جنگ جهانی، خرمشهر جمعیت تخمینی ۲۵ هزار نفره داشت[۷۷۴]، اما تا پیش از ایجاد دواخانهٔ خیریه توسط دولت بریتانیا، هیچ نهاد دیگر پزشکی در شهر وجود نداشت. روشن نیست چه زمانی این دواخانه تأسیس شد ولی به احتمال زیاد بایستی حدود سال ۱۹۰۸ میلادی [۱۲۸۶ شمسی] بوده باشد. این دواخانه توسط متصدی پزشکی قرنطینهٔ حکومت هندوستان چرخانده می‌شد. هزینهٔ سالانه آن ۱۵۰ روپیه بود به اضافه هزینهٔ داروهای مجانی که به بیماران داده می‌شد. دواخانه در سراسر سال

[773] IOR/L/MIL/17/15/24, ‘Military Report on Oilfield Area’, p. 49.

[774] Administration Report 1919, p. 10.

۱۹۰۹ میلادی [۸۸-۱۲۸۷ شمسی] بر روی مردم باز بود.[۷۷۵] در سال ۱۹۱۱ میلادی [۱۲۸۹ شمسی]، روی هم رفته ۲۴۲ بیمار ماهانه تحت درمان قرار گرفتند. یک وبای شدید در ماه جولای [تیر] رخ داد در حالی که مالاریا، بومی شهر بود و ۱۱ درصد موارد دیده شده در دواخانه را به خود اختصاص می‌داد. بیماری‌های چشمی مانند کدورت‌های قرنیه، انتروپیون، آب مروارید و غیره شایع بودند. بسیاری از کودکان از افتالمی در رنج بوده و ۱۴ درصد از مراجعۀ بیماران برای موارد چشمی بودند. بیماری‌های آمیزشی ۷ درصد بودند ولی برآورد می‌شد که ۵۰ درصد، یک تخمین نسبتاً خوب برای مقدار واقعی آن باشد. بیماری‌های پوستی (۶ درصد)؛ بیماری‌های تنفسی (مانند برونشیت حاد و مزمن ۵ درصد)؛ ناراحتی‌های روماتیسمی (۳ درصد)، سل (۱۵ درصد) نیز وجود داشتند.[۷۷۶] به صورت روشن، تعداد رو به رشد ویزیت‌ها بیانگر آن است که این دواخانه، نیاز واقعی شهر را برآورده می‌کرده است (بنگرید جدول ۲۶).

جدول ۲۶: تعداد بیماران پذیرش شدۀ سرپایی
در دواخانۀ خرمشهر (سال‌های ۲۵-۱۹۱۱ میلادی [۱۳۰۳-۱۲۸۹ شمسی])

سال	پذیرش سرپایی
۱۹۱۱	۲,۲۰۹
۱۹۱۲	۳,۳۹۵
۱۹۱۳	۴,۲۷۵
۱۹۲۱	بیشتر از ۵,۵۰۰
۱۹۲۴	بیشتر از ۴,۰۰۰
۱۹۲۵	۳,۸۰۰

Administration Report 1913, p. 86; Ibid., 1921, p. 38; Ibid., 1924, p. 49; Ibid., 1925, p. 60.

[775] Administration Report 1909, p. 38.

[۷۷۶] هزینۀ سالانۀ دواخانه ۱۵۰ روپیه به اضافۀ داروهای مجانی بود،
Administration Report 1909, p. 38; Administration Report 1911, p. 67.
برای بحثی پیرامون شایع‌ترین بیماری‌ها و فراوانی آن‌ها همچنین فقدان بهداشت در شهر، بنگرید
Administration Report 1912, p. 65; Idem 1913, p. 86.

جدول ۲۷: بیماری‌های شایع درمان شده در دواخانهٔ خرمشهر
(سال‌های ۱۳-۱۹۱۱ میلادی [۹۱-۱۲۸۹ شمسی])

بیماری / سال	۱۹۱۱	۱۹۱۲	۱۹۱۳
همهٔ بیماری‌ها	۲,۹۰۹	۳,۳۹۵	۴,۲۷۵
تب مالاریا	۲۱۳	۳۱۲	۴۱۵
بیماری‌های چشمی	۴۳۰	۴۹۱	۶۱۸
بیماری‌های پوستی	۱۸۲	۲۶۵	۲۸۰
سیستم گوارش	۲۷۲	۴۸۷	۶۸۳
آمیزشی	۲۱۲	۲۲۰	۳۰۷
مجموع بیماری‌های نام برده شده	۱,۳۰۹ (۴۵٪)	۱,۷۷۵ (۵۲٪)	۲,۳۰۳ (۵۴٪)

Administration Report 1913, p. 86; همچنین بنگرید Ibid., 1912, p. 65.
("بیماری‌های چشمی بسیار شایع هستند. تعداد ۶۶ عمل جراحی کوچک انجام شد.")

برای سال‌های ۱۹۱۳ و ۱۹۲۴ میلادی [۱۲۹۱ و ۱۳۰۲ شمسی]، گزارش‌های دولت بریتانیا فقط دواخانه را که *"به خوبی بیماران در آن حضور"* می‌یافتند ذکر می‌کنند.[۷۷۷] با در نظر گرفتن تقاضا برای خدمات پزشکی، تصمیم به بنیان نهادن یک بیمارستان، مطرح گردید. این طرح در سال ۱۹۱۳ میلادی [۱۲۹۲ شمسی]، در زمانی که متصدی پزشکی شهر را ترک کرد، به مخاطره افتاد. کنسول بریتانیایی نظر داد که این وضع *"بسیار مأیوس کننده بوده است، زیرا حداقل شیوه‌ای که ما می‌توانیم چیرگی خود را استوار و اثر خود را گسترش دهیم، سربرافراشتن یک بیمارستان است. باید بر این باور دست یافت که حکومت پادشاهی، اهمیت این نکته را درک خواهد کرد."* او همچنین اشاره می‌کند که برخلاف این عقب‌گرد، طرح برای بیمارستان پیشنهاد شده بود.[۷۷۸] شور و شوق ساخت بیمارستان، با رخداد جنگ جهانی اول، فروکش کرد زیرا *"آشفتگی کشور مانع پیشرفت ساخت یک بیمارستان بود. دواخانه که با حمایت حکومت [بریتانیا] نگهداری می‌شد کار خود را به خوبی*

[777] Administration 1914, p. 36; Idem, 1916, p. 53; Idem, 1918, p. 42; Idem, 1919, p. 43; Idem, 1920, p. 40; Idem, 1923, p. 62.

[778] Administration Report 1913, p. 86.

و با کارکنان متصدی پزشکی قرنطینه ادامه داد."[۷۷۹] در سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۴ شمسی]، گزارش شد که "*مراجعۀ بیماران به دواخانۀ خیریۀ شهری به خوبی استمرار دارد.*" بخشی از این روند مربوط به شیوع وبا و طاعون در آن سال بوده است.[۷۸۰] نقاهتگاه‌های بریتانیایی و هندی در خرمشهر از سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۴ شمسی] وجود داشتند. بانک شاهی ایران، خانۀ حسابدار خود را به عنوان بیمارستان پیشنهاد کرد که دست اندرکاران طبّی آن را پذیرفتند. در نتیجه، این ساختمان در اول جولای ۱۹۱۷ میلادی [۱۰ تیر ۱۲۹۶ شمسی] تحت حمایت دستیار طرح کی. اس. دیک (که با جراح غیرنظامی، "*کاپیتان تی. اچ. پیشاب IMS*" در ۱۱ سپتامبر [۲۰ شهریور] جایگزین شد) به عنوان بیمارستان به کار گرفته شد.[۷۸۱] در سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی]، مراجعۀ بیماران به دواخانۀ خیریه به خوبی صورت می‌گرفت. از شروع اکتبر تا پایان نوامبر [مهر تا آذر] رخداد گستردۀ طاعون و نیز آنفولانزای اسپانیایی بود که به صورت چشمگیر موجب از دست رفتن زندگی مردم شد.[۷۸۲] دواخانه در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] همچنان با استقبال خوبی روبه‌رو شد؛ در ژوئن - آگوست [خرداد - شهریور] مواردی از طاعون رخ داد.[۷۸۳]

حاج رئیس‌التجار، دارای نشان از امپراطوری هندوستان C.L.E که یک تاجر برجسته بود، ساخت یک بیمارستان ۲۰ تختخوابی را در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۳۰۰ شمسی] در خرمشهر آغاز کرد. این بیمارستان امکانات کافی برای آسایش کارکنان اروپایی و جمعیت

---

[779] Administration Report 1914, p. 36.

[۷۸۰] دستیار جراح، سی. اچ. لینکلن، افسر قرنطینه بود.

Administration Report 1916, p. 53.

[781] Administration Report 1917, pp. 36, 37; Administration Report 1916, p. 52.

این نقاهتگاه بریتانیایی در اول دسامبر سال ۱۹۱۸ بسته شد ولی آن که مربوط به هندی‌ها بود به کار خود ادامه داد.

Administration Report 1918, p. 41.

در آوریل سال ۱۹۱۹ این نیز بسته شد و به بصره انتقال یافت.

Administration Report 1919, p. 43.

[782] Administration Report 1918, p. 42.

سروان کیرک RAMC، سروان بیشاب IMS را به عنوان جراح شهری عربستان آزاد نمود تا نوامبر [آبان] سرگرد ناپیر IMS برگزیده شد. هر دو نیز به عنوان دستیار افسران سیاسی عمل می‌کردند. همان، ص۳۹.

[783] Administration Report 1919, p. 43; Administration Report 1920, p. 40; Administration Report 1922, p. 40.

محلی را در مواقع لزوم داشت. APOC تجهیزات کامل بیمارستان را اهدا نمود. شیخ خزعل (فوت به سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۵ شمسی])، حاکم خرمشهر، تصمیم گرفت به بیمارستان، موقوفاتی اختصاص دهد؛ "*در مقیاس کافی برای رفع نیازهای آن*" و بیمارستان به افتخار او اقدسیه نامیده شد. بیمارستان پیش از این توسط سردار اقدس (شیخ خزعل) در ۸ ژانویه سال ۱۹۲۳ میلادی [۱۷ دی ۱۳۰۱ شمسی] به طور رسمی گشایش یافته بود. هیئت مدیرهٔ بیمارستان شامل معاون کنسول بریتانیا (رئیس و منشی)، مدیر کل APOC ، مدیر IBP و حاج رئیس‌التجار بود. بیمارستان توسط دکتر ای. دیاس (A. Dias)، مدیریت می‌شد.[۷۸۴] در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]، دواخانهٔ خیریه بیش از ۴,۰۰۰ بیمار سرپایی را درمان کرد که در آن میان ۴۰ مورد طاعون و ۲۶ مورد وبا بودند.[۷۸۵] در سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی]، این نهاد حدود ۳,۸۰۰ بیمار سرپایی را درمان کرد.[۷۸۶] اطلاعات بیشتری در مورد این دواخانه در دسترس نیست ولی به نظر می‌آید بر عملکرد آن با دواخانهٔ تأسیس شده توسط APOC در خرمشهر، سایه افکنده شد.[۷۸۷]

در سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]، یک بیمارستان ایرانی نزدیک شهر با ۵۰ تختخواب وجود داشت که ساختمان آن جدید بود و گزارش می‌شد که تمیز و بهداشتی بوده است. در همراهی با بیمارستان مسجدسلیمان، این نهاد، دواخانه‌هایی را در تمبی، میدان نفتی نفتون، چشمه علی و هفتکل راه‌اندازی کرد.[۷۸۸]

قزوین

در سال ۱۸۹۸ میلادی [۱۲۷۶ شمسی]، میسیونرهای آمریکایی اولین کسانی بودند که درمان طبی مدرن را به جامعهٔ قزوین، شهری با حدود ۴۰,۰۰۰ نفر سکنه ارائه دادند. این

[784] Administration Report 1923, p. 60-61, 62; Gilmour 1924, p. 30.
[785] Administration Report 1924, p. 49.
[786] Administration Report 1925, p. 60.
[787] Williamson 1927, p. 129.
[788] IOR/L/MIL/17/15/24, 'Military Report on Oilfield Area', p. 49.

واقعیت که کار پزشکی توسط دو زن به نام‌های خانم دیل (Dale) و خانم بارتلت (Bartlett) و تحت نظارت دکتر بدورسیان (Bedrosian)، فارغ‌التحصیل دانشکدۀ پزشکی ارومیه انجام شد برای ایران آن روزها، کاملاً مایۀ افتخار بود.[۷۸۹] در سال ۱۹۰۲ میلادی [۱۲۸۰ شمسی]، دکتر جسی ویلسون (Jessie Wilson) به صورت دائم از همدان به قزوین منتقل شد و در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۲ شمسی]، با دکتر ای. تی. لارنس (E. T. Lawrence) ازدواج کرد و هر دو برای قزوین تعیین شدند.[۷۹۰] بعد از ازدواجشان، دکتر و خانم دکتر لارنس، مدیریت دواخانۀ قزوین را ادامه دادند. این دواخانه در مرکز شهر، نزدیک پستخانه و هتل قرار داشت.[۷۹۱] هر روز به جز یکشنبه‌ها باز بود. در آنجا لارنس‌ها بسیاری از زنان و مردان را تحت درمان قرار دادند. آنان گزارش کردند تعداد فراوانی بیمار سرپایی در دواخانه‌شان ویزیت شده‌اند. افزون بر کارهای پزشکی، لارنس‌ها نیز تلاش می‌کردند مسلمانان را به مسیحیت هدایت کنند ولی این کار مانع ادامۀ فعالیت‌هایشان نشد؛ *"حتی ملاها ما را به خانه‌هایشان فرا می‌خوانند."*[۷۹۲] افزون بر موعظه و درمان بیماران در دواخانه، دکتر لارنس مقدار زیادی از وقت خود را در سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی] صرف بازدیدهای دوره‌ای در روستاهای اطراف شهر کرد.[۷۹۳] در سال ۱۹۰۷ میلادی [۱۲۸۵ شمسی]، برای این که محل کارشان را برای بازدیدکنندگان جذاب‌تر کنند، لارنس‌ها، ساختمان قدیمی دواخانه را تمیزکاری کردند و آن را بهداشتی‌تر نمودند. بسیاری از ارمنی‌های محلی رفت‌وآمد زیادی به دواخانه داشتند؛ آن‌ها از دکتر لارنس درخواست فراخوان‌های خانگی داشتند. از او نیز درخواست شد که به «بکنده»، جایی که یک کلونی بزرگ از روس‌ها درگیر جاده‌سازی بودند برود.[۷۹۴] در سال ۱۹۰۹ میلادی [۱۲۸۷ شمسی]، لارنس‌ها برای

---

[789] Presbyterian Church 1899 pp. 188, 191.

[790] Presbyterian Church 1903, p. 249.

دکتر لارنس سال قبل وارد ایران شده بود. همان، ص۲۴۶.

[791] Wishard 1908, p. 80; Grothe 1911, p. 131; Funk 1920, p. 142; Richter 1910, p. 322; Presbyterian Church 1919, p. 260; Idem 1920, p. 314; Speer - Russell 1922, p. 348.

[792] Presbyterian Church 1905, p. 276.

[793] Presbyterian Church 1906, p. 293.

[794] Presbyterian Church 1907, pp. 306-07.

مرخصی به آمریکا رفتند ولی در سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۱ شمسی] برگشتند و بلافاصله یک دواخانه در قزوین باز کردند.[۷۹۵] همانند پیش از دوران مرخصی، دواخانه هر روز هفته به جز یکشنبه‌ها باز بود. از آنجا که دکتر لارنس در دورهٔ جدید کاری‌اش، بهتر از پیش از سال ۱۹۰۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی] مجهز شده بود، فعالیت‌های پزشکی نیز کارآمدتر شد. این همچنین به معنای آن بود که درآمد حق‌الزحمه‌های پزشکی، گرچه ناچیز بود، اما بالاتر از گذشته می‌شد.[۷۹۶] با این وجود، دکتر لارنس، دواخانه را با هدف به دست آوردن جمعیت جهت موعظه می‌چرخاند زیرا کار موعظه را بر کار پزشکی ترجیح می‌داد.[۷۹۷] در سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی]، لارنس‌ها، شش روز کاری در هفته در دواخانه داشتند که طی آن زمان انجیل برای بیماران در حال انتظار موعظه می‌شد. دکتر لارنس اغلب بازدیدهای دوره‌ای داشت و بعد از کار تبلیغ مذهبی مسیحی‌اش در روستاها، یک دواخانهٔ باز برقرار کرد که در طی آن ۳,۵۰۰ نسخه نوشت؛ دریافتی‌ها کمتر از یک قران در هر فقره بود و بدین طریق دریافتی‌های او بالغ بر حدود ۳۰۰ تومان می‌شد.[۷۹۸]

اما از آوریل سال ۱۹۱۸ میلادی [فروردین ۱۲۹۷ شمسی]، دواخانه به دلیل نبود کارمند، به صورت موقت بسته شد و تا سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۰۰ شمسی] بسته ماند.[۷۹۹] در گزارشات سالانهٔ پرسبیتاری، از فعالیت میسیونری طبی یا هر چیز دیگر در قزوین، پس از بسته شدن دواخانه در سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، ذکری به میان نمی‌آید. شرکت راه‌سازی روسیه اولین بیمارستان مدرن، گرچه کوچک را تأسیس کرد که به مشکلات پزشکی کارکنانش می‌پرداخت.

در سال ۱۹۲۳ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]، زمانی که دارایی‌های این شرکت به دولت ایران انتقال یافت، شهرداری تهران خواستار انتقال همهٔ تجهیزات بیمارستان به تهران شد

---

[795] Presbyterian Church 1912, p. 356.

[796] Presbyterian Church 1913, p. 318.

[797] Hoffman 1916, p. 589.

[798] Presbyterian Church 1918, p. 281.

[799] Wishard 1908, p. 80; Grothe 1911, p. 131; Funk 1920, p. 142; Richter 1910, p. 322; Presbyterian Church 1919, p. 260; Idem 1920, p. 314; Speer - Russell 1922, p. 348.

و این کار با اعتراض مردم قزوین روبه‌رو شد. با وجود اطمینان دادن به این اعتراض کنندگان، انتقال انجام گرفت.[۸۰۰] در آغاز جنگ جهانی اول، دولت روسیه یک بیمارستان دیگر در قزوین تأسیس کرد و آن زمانی بود که ارتش روسیه، کاخ سپهدار در قزوین را به بیمارستان تبدیل کرد. خواهران دلسوز میسیون ارتدکس روس، بیمارستان را تا سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی] که روسیه قزوین را ترک کرد، مدیریت نموده و سپس آن را به دست بریتانیایی‌ها دادند.[۸۰۱] به نظر می‌رسد که بریتانیایی‌ها یک بیمارستان نظامی نیز در قزوین تأسیس کردند که البته در اوایل سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] خالی بود.[۸۰۲]

دواخانۀ آمریکایی قزوین، سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی]

[۸۰۰] ورجاوند ۱۳۷۷، جلد ۲، ص۱۸۲۲.

[801] Elgood 1951, p. 512; Presbyterian Church 1918, p. 281.
تیموری ۱۳۶۳، ص۲۷۱-۲۶۹؛ ورجاوند ۱۳۷۷، جلد ۳، ص۱۸۱۸، ۱۸۲۲؛ در ۱۲ فوریۀ سال ۱۹۱۶ میلادی [۲۲ بهمن ۱۳۹۴ شمسی]، کارکنان طبی صلیب سرخ آمریکا به قزوین رسیدند جایی که بیمارستان صلیب سرخ تأسیس شده بود. در اینجا، آن‌ها یک زن را که تازه ازدواج کرده و تلاش نموده بود مرتکب خودکشی با مقادیر فراوان تریاک و استریکنین شود تحت درمان قرار دادند. شوهرش او را شلاق زده بود. شوهر این زن گفت که *"او همۀ همسرانش را یک بار در ماه می‌زند چه لازم داشته باشند یا نه فقط برای آن که جایگاهشان را به آن‌ها نشان دهد."*

Nursing Service– 1922, pp. 159-60.

[802] Griscom 1921, p. 239.

در سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی]، در سایهٔ تلاش حاج محمد علی امینی، بیمارستان امینی (مریض‌خانهٔ امینی) در قزوین ساخته شد. این بیمارستان ۳۰-۲۵ تختخواب و یک دواخانه داشت. برای هزینه‌های فعالیت بیمارستان، حاج محمد امینی، چند دهکده وقف آن کرد. گرچه بیمارستان عملاً بعد از سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] رو به افول نهاد که علت آن سوءمدیریت پسران بنیان‌گذار بود ولی تا سال ۱۹۲۷ میلادی [۱۳۰۵ شمسی] به فعالیت ادامه داد. در آن زمان به دلیل این که این بیمارستان تا سال ۱۹۲۷ میلادی [۱۳۰۵ شمسی]، بودجهٔ وقفی برای نگهداشت فعالیت آن کفایت نمی‌کرد و به بازسازی نیاز داشت، بر عهدهٔ دولت قرار گرفت.[۸۰۳]

قم

همان گونه که انتظار می‌رود، یک دارالشفاء متصل به حرم حضرت فاطمه [ع] در قم (شهری با حدود ۳۰ هزار سکنه) وجود داشت. مظفرالدین شاه در سال ۱۹۰۳ میلادی [۱۲۸۲ شمسی]، از این دارالشفاء بازدید کرد.[۸۰۴] این دارالشفاء ممکن است همانی باشد که توسط فتحعلی شاه (سلطنت ۱۸۳۴-۱۷۹۷ میلادی [۱۲۱۳-۱۱۷۶ شمسی]) ساخته و یا احیاء شده بود و در شمال مدرسهٔ فیضیه قرار داشت و مورد استفادهٔ مسافران و زوّار حرم قرار می‌گرفت. شاه، درآمد یک روستا برای دستمزد سالانهٔ یک پزشک و جراح که بایستی زوّار و مسافران ناخوش را علاج نمایند، مقرر نموده بود. زمان آن نامعلوم است امّا بعداً این بیمارستان به مدرسه و خوابگاه طلبه‌ها تبدیل شد و از این رو به نام مدرسهٔ دارالشفاء معروف شد.[۸۰۵] حداقل در سال ۱۸۴۹ میلادی [۱۲۲۶ شمسی]، هنوز یک بیمارستان در حرم قم وجود داشت، یعنی زمانی که آبوت

---

[۸۰۳] ورجاوند ۱۳۷۷، جلد۳، ص۱۸۲۰؛

Ebrahimnejad 2014, p. 159; Rezai 2012, pp. 123-24

(بخشی از متن سند وقف نامه).

[۸۰۴] روزنامهٔ ایران سلطانی ۱۳۸۰، ص۱۵۶ (۱۱ رمضان سال ۱۳۲۱ / اول دسامبر سال ۱۹۰۳/ ۹ آذر ۱۲۸۲).

[۸۰۵] طباطبایی ۲۵۳۵، جلد اول، ص۳۰-۲۸؛ جلد ۲، ص۱۴۰؛ هدایت ۳۹-۱۳۳۸، جلد ۱۰، ص۱۰۶. در همین ساختمان یا ساختمان جدیدی اما به نظر می‌رسد در قم بعدتر یک دارالشفاء وجود داشته است. روستایی ۱۳۸۲، جلد ۲، ص۱۹۹.

این شهر مذهبی را مورد بازدید قرار داده و گزارش نمود که *"یک مقرری سالانۀ ناچیزی قبلاً از عایدات کشوری برای نگهداری این نهاد برقرار شده بود."* آبوت ادامه می‌دهد *"ولی هم اکنون، در ورای جا و مکانی که به صورت اتاق‌های لخت ارائه می‌شود، چیزی برای درد و بیماری مهیّا نیست."*[۸۰۶] بر اساس یک گزارش شفاهی، یک بیمارستان سهامی (بیمارستان سهامیه) در قم نیز وجود داشت که احتمالاً مربوط به اوایل دهۀ ۱۹۲۰ میلادی [دی ۱۳۰۸-۱۲۹۸ شمسی] می‌شده است که آن را آیت‌الله حاج شیخ عبدالکریم حائری، از کمک‌های خیریه‌ای که برای وی ارسال شده بود، ساخته بود؛ در ابتدا فقط ۱۲ تخت داشت.[۸۰۷]

رفسنجان

در سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۳ شمسی]، در رفسنجان یک بیمارستان جدید برای فقرا باز شد. حاکم کرمان *"تلاش‌های بسیاری نمود تا بودجه‌هایی برای درمان بیماران آن به دست آورد."* [۸۰۸]

رشت

در پاییز سال ۱۹۰۳ میلادی [۱۲۸۲ شمسی]، آقای دکتر و خانم شولر (Schuler) فعالیت آموزشی و تبلیغات مذهبی مسیحی خود را در رشت که در آن هنگام ۴۰ هزار نفر جمعیت داشت آغاز کرد. در همان زمان، دکتر ان. تی. لارنس (N. T Lawrence) برای کار پزشکی در رشت تعیین شد اما بعد از ازدواجش در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۲ شمسی]، او

---

[806] Abbott 1855, p. 9.

لوئیز دلامارنیه که از دارالشفاء در سال ۱۸۳۶ میلادی [۱۲۱۴ شمسی] دیدن کرد از وجود بیمار یا مراقبت پزشکی در ساختمان، ذکری نمی‌کند.

Calmard 2019, p. 240.

[۸۰۷] روزنامۀ اطلاعات ۱۳۲۹، ص۵۷؛ تاجبخش ۱۳۷۹، ص۲۴۶-۲۴۵.

[808] Administration Report 1945, p. 8.

به قزوین منتقل شد.[۸۰۹] لارنس تنها پزشک شهر نبود چون افزون بر تعدادی پزشک خارجی، چند پزشک سنتی ایرانی نیز حضور داشتند. در سال ۱۹۰۳ میلادی [۱۲۸۲ شمسی]، یک پزشک مدرن ایرانی در رشت حضور داشت که با یک زن سوئدی ازدواج کرد. این پزشک برای میسیون سوئدی در ترکستان کار می‌کرد و آموزش خود را در یک بیمارستان ایرانی و کالج شاه (احتمالاً دارالفنون) در تهران دیده بود. با این وجود، شاهزاده عبدالفاضل میرزا عضد السلطان، حاکم بی‌تجربه و جوان رشت در سال‌های ۰۶-۱۹۰۳ میلادی [۸۴-۱۲۸۱ شمسی]، از شولر در خواست نمود یک پزشک آمریکایی برای او بفرستد.[۸۱۰] مانند مابقی کشور، رشت در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۳ شمسی] مورد تهاجم همه‌گیری وبا قرار گرفت. شولرها کار چندانی نتوانستند انجام دهند ولی در حد توان خود به مبتلایان یاری رساندند. خانم شولر تجربهٔ کار بیمارستانی و ذخیره‌ای کوچک از داروها داشت و به مبتلایان وبا کمک نمود. خانم شولر همچنین کتابچه‌ای به فارسی که توسط دکتر ویشارد (Wishard) از بیمارستان میسیون آمریکایی تهران پیرامون اقداماتی که برای پیشگیری از وبا و نیز چگونگی درمان بیماران وبایی نوشته شده بود، در شهر پخش نمود. به نظر می‌آید این کتابچه مقداری اثر داشت. زیرا پس از آن خانم شولر تغییری در منش مردم محلی رشت به میسیونرها دید. *"همان‌گونه که در بازار قدم می‌زدیم می‌توانستیم منش تغییر یافتهٔ بسیاری را متوجه شویم؛ همچنین بچه‌های کوچک در خیابان‌ها که قبلاً پشت ما از گفتن «سگ‌های مسیحی» هیچ درنگی نمی‌کردند، هم اکنون بازی خود را ترک کرده و در حالی که گذر می‌کنیم، با شدت، به ما سلام می‌کنند."*[۸۱۱] در سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]، انجمن خیریه یک بیمارستان در خانه‌ای که به آقا سید علی فومنی تعلق داشت، تأسیس کرد و پس از آن بیمارستان به نام او

---

[809] RG 91-19-19, "History of the Resht Station (1934), p. 1;
عین السلطنه ۱۳۷۶، جلد اول، ص۳۷۷، ۸۶۵؛ یونسکو ۱۳۴۳، جلد ۲، ص۱۴۵۱-۱۴۴۹؛
Elgood 1951, pp. 511-512, 534; Wishard 1908, p. 76; Waterfield 1973, p. 139; Richter 1910, p. 322.
دکتر لارنس در سال ۱۹۰۲ میلادی [۱۲۸۱ شمسی] به ایران رسید.
Presbyterian Church 1903, p. 246.

[810] Presbyterian Church 1904, p. 239.
او چهارمین فرزند مظفرالدین شاه بود. در مورد فقدان مهارت‌های مدیریتی‌اش و حکومت بد، بنگرید
Sepehr 1368, pt. 2, pp. 50, 164, 310, 319.

[811] Presbyterian Church 1905, p. 276; RG 91-19-9, "History of Resht Station," p. 1.

نامیده شد. این یک خانۀ دو طبقه بود؛ طبقۀ بالا دو اتاق بزرگ داشت با شش تختخواب؛ تختخواب‌ها توسط افراد برجسته و ثروتمند اهدا شده بودند و بر هر تختخواب، علامتی با اسم اهدا کنندگان آویزان شده بود. طبقۀ پایین دواخانه بود. خدمات بیمارستانی (فقط برای مردان) مجانی بود و بیمارانی که می‌خواستند پول بدهند، پول را به عنوان اهدایی می‌دادند. بیمارستان، بیمارستان ملّی نامیده شد و عملکرد خود را به این شیوه برای تقریباً سه سال ادامه داد. از آنجا که تقاضا برای خدمات بیمارستانی رشد نمود بیمارستانی با ظرفیت بزرگتر مورد نیاز بود. بنابراین، انجمن خیریه، تصمیم به تأسیس بیمارستان دوم و بزرگتر گرفت (بنگرید پایین).[۸۱۲]

در همان سال، با ابتکار عضد السلطان (حاکم وقت رشت)، یک بیمارستان با پولی که خود حاکم به میزان ۱,۸۰۰ پوند از بودجه‌های شخصی خود اهدا نمود، ساخته شد. بر اساس مقاله‌ای در مجلۀ بریتیش، *"بیمارستان در مکان سالم و به خوبی گزینش شده‌ای قرار دارد. هفت بخش و هر کدام ۱۰ تا ۱۵ بیمار را در خود جای می‌دهد. یک اتاق مشاوره و یک اتاق عمل دارد و همۀ اسباب و آلات یک بیمارستان مدرن را دارا است. اسباب و اثاثیه برای این مکان از رشت خریداری شده است."*[۸۱۳] عضد السلطان، میسیونرهای آمریکایی را برای فرستادن پزشک جهت مدیریت این بیمارستان دعوت کرد. در پاییز سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۴ شمسی]، دکتر جان دی فریم (John D Frame) رسید و مذاکرات را پیرامون امور مدیریت بیمارستان شروع کرد.[۸۱۴] امّا، مذاکرات طولانی با مقامات محلی در مورد بیمارستان

---

[۸۱۲] طائب ۱۳۸۴، ص۲۴-۲۳.

Ebrahimnezhad 2014, p.152.

[813] Anonymous 1905, p. 458.

با در نظر گرفتن ماهیت تمجیدی مقاله، به نظر می‌رسد این مقالۀ تمجیدی به شیوۀ سفارشی توسط شخص دیگری برای شاهزاده نوشته شده بود. سپهر ۱۳۶۸، قسمت دوم، ص۱۰۴. شاهزاده ممکن است توسط پیشکار و پزشک خود، دکتر مؤدب الدولۀ نفیسی برای این ابتکار برانگیخته شده باشد. فخرایی ۱۳۵۳، ص۳۲.

[814] Presbyterian Church 1906 p. 293.

در سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]، انجمن خیریه یک بیمارستان در یک خانۀ دو طبقه موسوم به بیمارستان آقا سید علی آقا، به یاد مالک خانه، تأسیس کرده بود. تختخواب‌ها توسط افراد برجستۀ محلی داده شدند که نام‌های آن‌ها بر روی یادداشتی که به هر تختخواب چسبانده شده بود، نوشته شده بودند. فقط بیماران مرد وجود داشتند و بیمارستان چهار بیماردار مرد داشت. در طبقۀ پایین یک درمانگاه برای بیمارانی که به مراقبت بیمارستانی نیاز نداشتند وجود داشت. دکترهای محلی به نوبت، خدمات خود را برای تعدادی خانه در هر روز، فراهم می‌نمودند. ظاهراً این بیمارستان برای سه سال فعالیت داشت. پس از آن، انجمن خیریه به یک مکان بزرگتر انتقال یافت که در مورد آن اطلاعاتی در دسترس نیست. طائب ۱۳۸۴، ص۲۴-۲۳. دکتر فریم از این بیمارستان یادی نکرده است.

دولتی که میسیون برای گرفتن مسئولیت آن دعوت شده بود، رضایت‌بخش نبود. در آغاز، مذاکرات به خوبی پیش رفت؛ ۱۰۰۰ تومان برای هزینه‌های آغازین پرداخت شد همهٔ کارها این باور را تقویت می‌کرد که قرارداد ۵ ساله به زودی امضاء خواهد شد ولی روس‌ها با مدیریت طرح‌ریزی شده مخالفت کردند و قرارداد به امضاء نرسید. با این وجود، دکتر فریم در اواخر دسامبر سال ۱۹۰۶ میلادی [دی ۱۲۸۵ شمسی] بیمارستان را باز کرد و تا اواسط آوریل سال ۱۹۰۷ میلادی [فروردین ۱۲۸۶ شمسی] در آنجا کار کرد، *"سردار [منصور] موافقت کرد که هزینه‌های ماهانه پیش پرداخت شود تا قرارداد رسمی مهر شود."* تعداد بیمارانی که بر آن توافق شد ۱۲ نفر بود؛ طی این سه ماه، دکتر فریم ۷۸ بیمار دید و اعمال جراحی کوچک را انجام داد. اما در ماه آوریل [فروردین]، قرارداد هنوز امضاء نشده بود. دکتر فریم به این موضوع اشاره کرد و بیماران را مرخص نمود و بیمارستان بسته شد. چند روز بعد، او کلیدها را به دکتر ایتالیایی، استرلینی (Sterlini) داد که برای چند سالی در رشت بود ولی در سال ۱۹۰۳ میلادی [۱۲۸۱ شمسی] آنجا را ترک کرد. دکتر استرلینی زمانی که شاهزاده مذاکرات را با میسیونرهای آمریکایی آغاز کرد در کشور نبود. او از اروپا، به عنوان پزشک کنسولگری روس، با فاصلهٔ کمی پیش از رسیدن دکتر فریم، بازگشته بود و با مقامات ایرانی مورد مشاوره قرار گرفت و تضمین‌هایی برای فعالیت‌های بیمارستان داد. بعد از شکست مذاکرات، دکتر فریم با دواخانهٔ خود کار را ادامه داد که درست در مرکز شهر واقع بود.[۸۱۵] تا آنجا که فریم می‌دانست، در آن زمان، تنها پزشک اروپایی دیگر میان رشت و استرآباد یک یونانی بود که در «مشهدسر» اقامت داشت.[۸۱۶] در سال ۱۹۰۸ میلادی [۱۲۸۶ شمسی]، دکتر فریم بخش زیادی از سال در تهران بود ولی هنگامی که در دواخانه‌اش در رشت کار می‌کرد، نخست مجبور شد تا بعضی از بیماران را به دلیل محدودیت اتاق باز

---

[815] Presbyterian Church 1907, pp. 304-06;
عین السلطنه ۱۳۷۶، جلد اول، ص۳۷۷، ۸۶۵؛ یونسکو ۱۳۴۳، جلد۲، ص۱۴۵۱-۱۴۴۹؛
Elgood 1951, pp. 511-512, 534; Wishard 1908, p. 76; Waterfield 1973, p. 139; Richter 1910, p. 322; RG 91-19-9, "History of Resht Station," p. 2; RG 91-19- 9, "Resht Medical Work."
سپهر ۱۳۶۸، قسمت دوم، ص۵۰، ۱۶۴، ۳۱۰، ۳۱۹.

[816] Presbyterian Church 1908, p. 344; RG 91-19-19, History of the Resht Station (1934), p. 2.

گرداند و این چیزی بود که ایرانی‌ها آن را درک نمی‌کردند. *"آن‌ها فکر می‌کنند این یک اقرار به بی‌کفایتی است."* و بر این اساس از آن‌ها که درخواست می‌شد بعداً باز گردند، که اصلاً برنمی‌گشتند. در آگوست سال ۱۹۰۸ میلادی [مرداد ۱۲۹۷ شمسی]، دکتر فریم ۴۷ مورد جدید داشت، در سپتامبر [مهر] تعداد ۹۸ بیمار و بیش از ۱۸۰ ویزیت بازگشتی وجود داشت یا بالغ بر ۲۷۸ مشاوره. این به این علت بود که ایرانی‌ها فکر می‌کردند *"پاییز زمان مناسبی برای گرفتن درمان است."* دکتر فریم متوجه شد *"هم اکنون برای یک زن این یک استثناء است تا یک قاعده که به معاینهٔ مناسب مسائلش اعتراض کند."* [۸۱۷]

دواخانهٔ میسیونری آمریکایی

در سال ۱۹۰۹ میلادی [۱۲۸۷ شمسی] دواخانه که اکثر کارها در آن انجام می‌شد، چهار اتاق داشت. اتاق‌های انتظار جداگانه‌ای برای مردان و زنان، یک اتاق مشاوره و یک اتاق دارویی کوچک نیز وجود داشت. در تابستان، بیماران در ساعت ۶:۳۰ صبح می‌رسیدند و دکتر فریم کار روزانه را با نیایش در اتاق مردان شروع می‌کرد؛ سپس بیماران را یکی پس از دیگری می‌دید. گرچه او سه روز هفته برای فقرا کار می‌کرد هیچ جدایی میان فقرا و ثروتمندان در اتاق انتظار وجود نداشت. هر کس می‌بایست نوبت خود را می‌گرفت و چنانچه قادر بود هزینهٔ داروها و درمان را پرداخت می‌کرد. دکتر فریم برای یاری در مراقبت از زخمی‌ها هنگامی که نیروهای انقلابی در فوریه سال ۱۹۰۹ میلادی [بهمن ۱۲۸۷ شمسی] شهر را گرفتند، فراخوانده شد.[۸۱۸] در تابستان سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۹

---

[817] Presbyterian Church 1909, pp. 347-48

(در جولای [تیر] او در حال انجام بازدیدهای دوره‌ای بود).

[818] Presbyterian Church 1910, pp. 329-31

(موارد جدید ۱،۰۰۸؛ ویزیت‌های بازگشتی ۲،۵۷۰، جمع در طی ۸/۵ ماه: ۳،۵۸۷ دیده شده در سفرهای به بازارهای همسایه: ۲۹۴؛ دیده شده در بازدیدهای دوره‌ای ۳۶۹. جمع برای سال ۴،۲۵۰ بیمار. از آن‌ها در رشت: ۳۳۱ فراخوان خانگی؛ صفر مورد بیمار بستری؛ صفر مورد اعمال کوچک بودند. حق‌الزحمه‌ها و هدایا ۶،۱۶۵ قران؛ برای داروها: ۲،۳۷۵ یا مجموعاً ۸،۵۴۰ برابر با ۷۸۰ دلار، که بدین سان کار من خودکفا می‌باشد. در مه - ژوئن [اردیبهشت - خرداد] من به بازدیدهای دوره‌ای می‌روم). پیرامون تسخیر رشت، بنگرید

Pezhman Dailami, "Gilan viiia. In the Constitutional Revolution of 1905-11", iranicaonline.org.

شمسی]، انزلی و محیط‌های اطراف دوباره دچار رخداد وبا شدند ولی در رشت این موضوع چندان قابل ملاحظه نبود. مسئولین از پزشکان خارجی یاری جستند ولی مانند معمول، پیشنهادهای دکتر فریم کاری انجام نداد. افزایش تعداد بیماران کمتر از آن بود که فریم انتظار داشت و احتمالاً به این دلیل بود که انجمن محلی یک دواخانه برای فقرا باز کرده بود که برای چند ماه تحت مراقبت یک دکتر ایرانی بود. همچنین، جریانی از پزشکان ایرانی وجود داشت که همگی تبلیغ می‌کردند فقرا را مجانی درمان می‌کنند. بر طبق گفتهٔ فریم، بعضی از این پزشکان کاملاً شایسته بودند و البته بعضی نیز شارلاتان‌های تمام عیاری محسوب می‌شدند. در کل، کیفیت دکترهای محلی رو به بهبود بود و ایرانی‌ها برای فقرا بیش از پیش کار انجام می‌دادند. در اواخر تابستان و اوایل پاییز سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۹ شمسی]، بسیاری از پزشکان خارجی غیبت داشتند که این به معنای آن بود که کار دواخانه‌ای و خصوصی برای فریم مهیا بود. در دسامبر [آذر]، همگی به شکل طبیعی سر کار بودند. دواخانه و کار خصوصی ادامه یافت؛ درمانگاه مجانی سه روز در هفته بود و داروها با پرداخت هزینه داده می‌شدند و همچنین کار خصوصی به اندازه‌ای بود که او می‌توانست از پس آن برآید. در آوریل سال ۱۹۱۱ میلادی [۱۱ فروردین ۱۲۹۰ شمسی]، دکتر فریم به بازدید دوره‌ای رفت و پزشک تربیت شده در آمریکا، دکتر تش جیانز (Tashjiantz) موافقت کرد که مسئولیت دواخانهٔ او را برعهده گیرد.[۸۱۹] برای چند سال بعد، دکتر فریم، دواخانه، ویزیت‌های خانگی و مشاوره‌های خصوصی خود را به صورت عادی تا پاییز سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۳ شمسی] ادامه داد یعنی زمانی که برای مرخصی به آمریکا رفت.[۸۲۰] در سپتامبر سال ۱۹۱۵ میلادی [مهر ۱۲۹۴ شمسی]، دکتر فریم از مرخصی بازگشت و دو دستیار به دست آورد. او در باکو پیانویی خریده بود که با دشواری

---

[819] RG 91-1-12, Report of Resht Station 1910-1911
(موارد جدید: ۲,۴۳۲؛ ویزیت‌های بازگشتی برای دیدن دکتر: ۳,۴۹۸؛ درمان‌ها و پانسمان‌ها توسط دستیاران: ۳,۷۰۳ یا مجموعاً : ۹,۶۳۸. از آن‌ها ۴۰۴ فراخوان خانگی بودند. مجموعاً برای سال گذشته زمانی که ما ۱۰ ماه در شهر بودیم ۳,۵۸۷ مورد بود.)

[820] Presbyterian Church 1911 p. 320; RG 91-1-12, Report of Resht Station, 1910-1911; Presbyterian Church 1914, p. 332.

شاهزادۀ بنیان‌گذار بیمارستان رشت

فراوان به رشت حمل گردید. در اکتبر ۱۹۱۵ میلادی [آبان ۱۲۹۴ شمسی]، فریم با خانم گریس مورای (Grace Murray) ازدواج کرد.[۸۲۱] در سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۵ شمسی]، فریم دید که تعداد دکترها در شهر رو به افزایش است و بعضی از آن‌ها از نظر فریم دارای توانایی نسبتاً خوبی بودند. از آنجا که فریم میسیونر بود و نه یک رقیب پزشکی، نمی‌خواست همانند دیگران طبابت کند ولی خدماتی ارائه می‌داد که دیگران از آن‌ها ناتوان بودند. بنابراین، معاینۀ چشم‌ها برای عینک و کار چشم پزشکیِ عمومیِ بهتری و همچنین شیوه‌های آزمایشگاهیِ بهتری برای تشخیص ارائه داد.[۸۲۲] در سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی]، فریم فقط حدود ۳۰۰ بیمار را درمان کرد که بخشی از این افت تعداد به دلیل فقدان جدی دارو بود. از فریم گاهی به عنوان مشاور و جراح تقاضا می‌شد که این‌ها موجب آوردن پول می‌شدند. او همچنین یک برنامۀ واکسیناسیون برای دولت ساماندهی کرد که موجب انجام ۵,۰۰۰ واکسیناسیون در طی دو ماه شد. او همچنین پزشک غیررسمی و جراح نیروهای پلیس بود.[۸۲۳]

دورۀ بعد از پایان جنگ جهانی اول دورۀ سخت و پرالتهابی برای استان گیلان و سکنۀ آن بود. جنبش جنگلی‌های انقلابی، کنترل عمدۀ استان را به دست آوردند که رشت

[821] Hoffman 1916, p. 586.

[822] Presbyterian Church 1917, p. 300.

[823] Presbyterian Church 1918, p. 285; RG 91-19-9, Resht Medical Report, 10/07/1919.

بیمارستان رشت

را نیز شامل می‌شد.[۸۲۴] در همین زمان، تجارت با روسیه که خواهان و پذیرندهٔ مهم محصولات گیلان بود به پایین‌ترین میزان رسید که علت آن چیرگی بلشویک‌ها بود. در نتیجه، مردم گیلان فقیر شدند چون خریداری برای کالاها و خدمات آن‌ها وجود نداشت و از سوی دیگر عدم امنیت ادامه‌دار، فعالیت اقتصادی را بیشتر کاهش داد. طی سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، عمدتاً دواخانه فریم اشغال بود و امور امدادی ارائه می‌داد (بنگرید بخش بیمارستان)؛ هر چند جنگلی‌ها به شدت ملی‌گرا بودند امّا نسبت به میسیونرهای آمریکایی، رفتار دوستانه‌ای داشتند و حتی در امور امدادی آن‌ها مشارکت می‌کردند. اثر آشفتگی سیاسی و اقتصادی در نوسان گستردهٔ تعداد بیمارانی که به دواخانهٔ فریم می‌آمدند نیز هویدا بود. فریم گزارش داد: *"در روزهای پیش از این و هنگامی که دواخانهٔ روس باز بود ما بیشتر طبقهٔ انتخاب شده‌ای از فقرای قابل احترام را داشتیم که*

---

[۸۲۴] در مورد جنگلی‌ها، بنگرید

Pezhman Dailami, "Jangali Movement", iranicaonline.org.

حداقل تمایل داشتند تا هزینه‌های دارویی خود را پرداخت کنند." امّا، دواخانۀ روس رفته بود و با افزایش فقر، این طبقه [فقرای قابل احترام] نیز رفته بود. در واقع، اکثر بیماران بسیار فقیر بودند. بنابراین، در مقیاس بیشتر نسبت به قبل، فریم مجبور بود بیماران را رایگان درمان کند. آن چه در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] تازه بود تعداد بسیار ترک زبان‌ها بود که از مناطق کوهستانی آمده بودند و این موضوع، نیاز به مترجم را بیش از گذشته، گوشزد می‌کرد. دواخانه در بخش عمدۀ تابستان سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] بسته بود. در پاییز و زمستان، تحت نظر دکتر تش جیانز، به طور میانگین ۳۵ بیمار در روز در فصل زمستان دیده شد ولی در بهار این میزان به ۱۰۰ بیمار در روز رسید. در تابستان، تعداد بیماران به صورت آشکار رو به افزایش بود و زمان شلوغی بود ولی در تابستان سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۸ شمسی]، دواخانۀ رشت به دلیل فقدان بودجه بسته شد.[۸۲۵]

تعداد بیماران سرپایی رشد یافت، هر چند که فریم به صورت نامنظم تابستان‌ها در دواخانه حضور می‌یافت ولی تحت نظر دستیارش، بارون هاگوپ (Baron Hagop)، تعداد بیماران فزونی گرفت. در پاییز، به جای کاهشی که معمول بود، تعداد بیماران افزایش یافت و در زمستان نیز این روند ادامه یافت. معمولاً فریم بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ بیمار در روز می‌دید. در سال ۲۰-۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۸ شمسی]، فریم مجموعاً ۸,۲۱۷ بیمار جدید و ۱۵,۱۹۵ بیمار قدیم دید. همه‌گیری مالاریایی پاییزی در زمستان ادامه داشت، جذام نیز دیده می‌شد که شایع‌تر از معمول بود ولی خدماتی به آن‌ها داده نمی‌شد. به دلیل در دسترس بودن پرستاران، درمان‌های مؤثرتری به زنان داده شد. بیماری‌های مقاربتی "*یکی از مکررترین بیماری‌هایی بود که یک دکتر می‌بایست با آن‌ها روبه‌رو شود.*" طی جنگ، شیوه‌های جدیدتر بسیار پرهزینه بودند (تازه اگر یافت هم می‌شدند) و همچنین برای کارکنان محدود فریم نیز بسیار پیچیده بودند. اما در سال ۲۰-۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۸ شمسی]، نئوسالواران در دسترس بود (به مقادیر زیادی در قفقاز توسط آلمان‌ها برجای

[825] RG 91-19-9, "History of Resht Station", p. 2; Idem, Resht Medical Report, 10/07/1919.
برای یک دید کلی از کارکنان پزشکی کمک کننده به جنگلی‌ها، بنگرید طائب ۱۳۸۴، ص۳۸-۳۴.

مانده بود) و جایگزین‌های آن با قیمت قابل ملاحظه‌ای به رشت قاچاق می‌شدند. بنابراین، او درمانگاه درمان سیفلیس را دو بار در هفته راه انداخت و معمولاً بین ۳۰-۱۰ بیمار در روز درمان می‌کرد. مجموعاً ۹۳۵ تزریق سطحی نئوسالواران از نوامبر سال ۱۹۱۸ تا ژوئن سال ۱۹۱۹ میلادی [آبان ۱۲۹۷ تا خرداد ۱۲۹۸ شمسی] داده شد و به نظر می‌آمد که نتایج هزینه‌ها را توجیه می‌کردند. از آنجا که فریم مجبور بود اکثر زمان خود را برای امداد به پناهندگان بگذارند، طبابت شخصی و همچنین مراقبت‌های پزشکی نظامی‌اش را کاهش داد. این‌ها تصمیم‌های مهمی بودند زیرا تا حالا فریم دواخانه‌اش را فقط با انجام طبابت شخصی‌اش برای بیماران با طبقهٔ بهتر که می‌توانستند پرداخت کنند تأمین مالی کرده بود. همچنین مجلس حفظ الصّحّه در تهران می‌خواست واکسیناسیون عمومی را بعد از شکست جنگلی‌ها از سر گیرد. فریم برای دو سال، عضو کرسی‌دار بخش مربوطهٔ گیلان در این مجلس بود. استان هنوز خیلی آشفته بود ولی فریم دو ایستگاه در رشت و لاهیجان تأسیس کرد و قصد داشت در تابستان به مناطق کوهستانی نیز برود. حاکم از فریم خواست تا یک بیمارستان دائم برای نیروهای پلیس تأسیس کند ولی او مجبور به امتناع گردید که علت آن ترک قریب الوقوع ایران برای رفتن به مرخصی بود.[۸۲۶] در واقع، کل میسیون آمریکایی (شامل دکتر و خانم آمرمن که مدرسه را می‌چرخاندند) در سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۹ شمسی] برای مرخصی رشت را ترک کردند. فریم در اواخر تابستان ۱۹۲۱ میلادی [۱۳۰۰ شمسی] بازگشت.[۸۲۷] در طی سال ۲۲-۱۹۲۱ میلادی [۱۳۰۰ شمسی]، فریم به طور متوسط ۱۰۰ بیمار در روز، برای سه روز در هفته در زمستان و ۵۰ تا ۶۰ بیمار در روز در بهار دید. او به این نتیجه رسید نمی‌توان به صورت کافی ۱۰۰ بیمار را در بعد از ظهر مورد درمان قرار داد، *"این بسیار ساده است که سل را شناسایی کرد ولی غیرممکن است برنامهٔ مؤثری برای مردی که خانواده‌ای را با ۲۵ سنت در روز سرپرستی می‌کند، ارائه داد."* [۸۲۸]

در بخش سرپایی، مسئله این بود که بیماران یک بار یا دو بار می‌آمدند ولی دکتر

[826] RG 91-19-9, Report Medical Work 1919-20; Idem, "History of Resht Station", p. 2.

[827] RG 91-19-9, Resht Medical Report 1923-24.

[828] RG 91-19-9, Medical Report Resht 1921-22; Idem, Report Medical Work 1919-20.

فریم نمی‌توانست پیگیری کند آیا آن‌ها بهبود یافته‌اند یا خیر؟ مسئله دیگر این بود که بیماران با داروهای مدرن مأنوس نبودند. یک زن از درمان داخلی امتناع ورزید و همانند قبل تزریق می‌خواست؛ بعد از اولین تزریق، مسئله‌اش ناپدید شده بود و بنابراین زن تزریقات را شبیه زمان قبل می‌خواست. بیمار احساس کرد دیگر کاری ندارد زیرا به آسانی درمان شده بود. بنابراین، فریم پی برد مجبور است نه تنها دستیارانش بلکه بیمارانش را نیز آموزش دهد. *"با در نظر گرفتن جهل فراوان، فقر شرایط اجتماعی و نبود آموزش مراقبت‌های پزشکی کافی، تربیت استاندارد کمک کنندگان و هدایت خود بیماران جهت درک امکانات بهتر مراقبتی برای خودشان، هدف قرار گرفته شدند."* از آنجا که بیماران سرپایی کمی وجود داشت، فریم برای کسانی که می‌آمدند و همچنین انجام امور بایگانی زمان بیشتری داشت. *"ما تعداد شمارۀ بیماران را پیدا می‌کنیم، دقت در بایگانی با حضور کلی بیماران در نوسان است. بایگانی نشان داد که ۲,۱۷۶ مورد جدید بیمار و مجموعاً ۷,۶۲۴ ویزیت صورت گرفت."* [۸۲۹]

در آگوست سال ۱۹۲۳ میلادی [مرداد ۱۳۰۲ شمسی]، دکتر فریم ساختمان اجاره‌ای که دواخانۀ مجانی‌اش در آن بود را رها کرد و از این رو، دیگر مکانی نداشت تا در نهایت بیمارستان جدید در مارس سال ۱۹۲۴ میلادی [اسفند ۱۳۰۲ شمسی] آماده شد.[۸۳۰] گرچه فریم بر این نظر بود که بیمارستان - دواخانه می‌بایست در تابستان بسته شود و کارکنان طی جولای - آگوست [تیر - مرداد] در تعطیلات باشند، دواخانه در سراسر تابستان سال ۲۷-۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۵ شمسی] باز بود و مقدار قابل توجهی کار کرد. در ۲۲ اکتبر سال ۱۹۲۶ میلادی [۲۹ مهر ۱۳۰۵ شمسی]، دکتر برینکمن (Brinkman) رسید و فریم در ۱۲ آوریل سال ۱۹۲۷ میلادی [۲۲ فروردین ۱۳۰۶ شمسی] به مرخصی رفت. طی زمانی که آن‌ها هم‌پوشانی داشتند، کار را تقسیم کردند. دکتر فریم درمانگاه‌های صبح را می‌چرخاند و برینکمن مسئولیت دواخانه در طی سه بعدازظهر در درمانگاه مجانی

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

[830] RG 91-19-9, Resht Medical Report 1923-24.

بر عهده گرفت. در آن سال برینکمن، ۳۰ ساعت در هفته در درمانگاه سرگرم کار بود و مابقی زمان نیز عمل می‌کرد.[۸۳۱] یک پسر ترک زبان، به دکتر در درمانگاه مردان و یکی از پرستاران ارمنی به زنان کمک می‌کرد، یک پسر فارسی زبان در اتاق پذیرش کار کرده، فرمان‌ها را انجام می‌داد و بطری‌ها را می‌شست.[۸۳۲] با وجود درمان رایگان در بیمارستان ملی (پزشکان آمریکایی تلاش کردن تا برای داروها هزینه دریافت کنند) و این که سر فریم بسیار شلوغ بود تا همیشه به صورت منظم در دواخانه حضور یابد، در سال ۲۹-۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، افزایش ناچیزی در تعداد بیماران سرپایی رخ داد. در دواخانه، مجموعه‌ای از ابزارهای الکتریکی جدید مخصوص چشم، گوش و حلق وجود داشتند که در کار روزانه کمک کننده بودند. تا پیش از این، فریم تنها متخصص این ابزارهای تخصصی بود ولی چند سال جلوتر یک پزشک روس به عنوان متخصص کار می‌کرد و برای مدتی، این گستره را به دست گرفت ولی بیماران به سوی فریم باز گشتند و پزشکان محلی نیز بیماران را به او ارجاع می‌دادند.[۸۳۳] در طی سال ۲۹-۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، فریم و برینکمن بیش از معمول سرشان شلوغ بود. از اول سپتامبر تا ۳۱ مه [۱۰ شهریور تا ۱۰ خرداد] کار می‌کردند و در تابستان‌ها دواخانه را می‌بستند. دو پزشک به صورت میانگین ۴۷۰ بیمار در ماه دیدند که افزایش ۳۰ درصدی را نشان می‌داد؛ با وجودی که افزایشی در تسهیلات بیمارستانی در شهر وجود داشت.[۸۳۴] تغییر دیگر در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۸ شمسی] رخ داد. در سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۸ شمسی]، دواخانهٔ میسیونری آمریکایی تنها دواخانهٔ مجانی در رشت بود و با ۲۵۰-۱۰۰ مورد در روز مملو از بیمار می‌شد. هم اکنون دو دواخانهٔ مجانی ایرانی وجود داشت که در این فشار کاری مشارکت می‌کردند، به گونه‌ای که فریم می‌توانست وقت بیشتری را به «طبقهٔ فقیر بهتر» که آن‌ها را این گونه نام گذاشته بود، اختصاص دهد یعنی کسانی که می‌توانستند [حداقل] پول داروهایشان را بپردازند.[۸۳۵]

---

[831] RG 91-1-12, Report Resht Medical Work 1926-1927.

[832] RG 91-19-9, Medical Report Resht Station 1927-1928.

[833] RG 91-19-9, Resht Medical Report 1928-1929.

[834] RG 91-19-9, Resht Medical Report 1928-1929.

[835] RG 91-19-9, Resht Medical Report 1929-1930.

از آنجا که در سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۲ شمسی] دکتر برینکمن به تهران رفت تا دکتر بلیر (Blair) را آزاد سازد، دکتر فریم از دکتر علی خان شفا که یکی از دکترهای محلی ایرانی خوب بود درخواست کرد که مسئولیت دواخانۀ مردان را در طی زمان غیبت برینکمن برعهده گیرد. دکتر شفا، سه بعدازظهر در هفته و به صورت رایگان می‌آمد و پس از آن ارتباط نزدیکی با بیمارستان آمریکایی برقرار نمود. فریم امیدوار بود بتواند چنین ارتباطات بیشتری با دکترهای محلی برقرار سازد.[۸۳۶] فریم جهت مرخصی در آوریل سال ۱۹۳۵ میلادی [فروردین ۱۳۱۴ شمسی] به آمریکا رفت. از آنجا که دکتر برینکمن تنها بود و کار بسیاری برای یک دکتر وجود داشت، پیش از این که فریم آنجا را ترک کند، از دکتر شفا درخواست کردند مسئولیت درمانگاه مردان را برای سه روز کاری در هفته برعهده گیرد اما شفا به صورت ناگهانی و در اثر تیفوس فوت کرد. او بارها در درمانگاه‌های مجانی و بدون پرداخت و نیز زمانی که یکی از دکترهای آمریکایی می‌رفتند، کار کرده بود. شفا همچنین کار خیریه نیز در طبابت شخصی‌اش انجام می‌داد و بنابراین، مورد انتقاد همکاران ایرانی‌اش قرار گرفته بود.[۸۳۷]

در بهار سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، افزایش چشمگیری در بیماران سرپایی وجود داشت. هیچ‌گاه پیش از زمان روزهای «کار امدادی» که در طی سال‌های ۲۰-۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۸ شمسی] صورت می‌گرفت، حضور بیماران این قدر فراوان در درمانگاه مجانی نبود؛ گرچه اکثراً می‌بایست هزینۀ داروها را پرداخت می‌کردند. سه‌شنبه، چهارشنبه و شنبه بعدازظهرها برای مشاوره‌های مجانی رزرو شده بودند و در صورت نیاز، بیماران صبح‌ها برای درمان‌های ویژه باز می‌گشتند. در طی آن سال، طبیعی بود که دکترها ۱۰۰ بیمار را طی یک بعدازظهر ببینند هر چند که رکورد ۲۰۰ بیمار نیز وجود داشت. دکتر برینکمن در مسئولیت بخش مردان ماند و همچنین توجه خاصی به بیماری‌های قفسۀ صدری و ادراری زنان داشت. فریم به زنان و کودکان و بیماری‌های چشم و گوش، حلق

[836] RG 91-19-9, Resht Medical Report 1932-1933.

[837] RG 91-19-9, Report Resht Medical Work 1934-1935.

در میان مردان پرداخت. در اواسط سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، برینکمن هنوز زبان مطالعه می‌کرد. در سوی زنان دواخانه، مریم خانم، دربان و مترجم حضور داشت؛ یک پرستار آماده در اتاق پانسمان در یک سوی مطب و در سوی دیگر، برادرش بهرام در آزمایشگاه بود که آزمایش‌های فوری را انجام می‌داد و به مراقبت از موارد بیماری کچلی می‌پرداخت.

"[همهٔ این‌ها] چیزی نبود به جز یک ایستگاه پاکسازی و دسته‌بندی. این زن از تاری دید، ریزش آب دهان، ناراحتی شکم شکایت دارد و شاید فکر می‌کند که تب نهفته دارد. درنگ نکن! او متقاعد می‌شود که کرم دارد و چیزی به جز داروی کِرِم نمی‌پذیرد. بحث کردن بیهوده خواهد بود. مریم خانم راهنمایی می‌دهد در حالی که دکتر به آرامی نسخه می‌نویسد. بعدی سه بچه هستند که با بیماری سر می‌آیند. آن‌ها به بهرام ارجاع داده می‌شوند که ادرارشان را آزمایش خواهد کرد، نام آن‌ها را اگر معاینات رضایت‌بخش است در فهرستی وارد می‌کند، آن‌ها را با دقت وزن می‌کند. این اندازه‌گیری‌ها، دستورات پاکسازی را معین می‌کنند و موجب برانگیختن سرسپردگی و ایمان [به ما] بعد از ارائه مراقبت‌ها می‌شود که بهای موفقیت است. نفر بعدی در حالی که می‌آید دست‌های خود را می‌گستراند. خارش! دست‌های خود را کاملاً در شب با صابون و آب مالش بده و با این پماد آن‌ها را بپوشان! بعدی. بعدی یک زن است که برای شش ماه سرفه می‌کرده است. او می‌بایست به اتاق بعدی برود جایی که پرستار به او کمک می‌کند که لباس حجیمش را برای معاینهٔ دقیق قفسهٔ صدری بیرون آورد. او روز بعد نمونه‌ای از خلط [خود] را می‌آورد و چنانچه مورد، فوریت داشته باشد برای معاینه با اشعهٔ ایکس، تا هنگام غروب معطل خواهد ماند." [۸۳۸]

[838] RG 91-19-9, Resht Medical Report 1933-1934.
گزارش به توصیف بعضی از جزئیات بار کاری روزمره ادامه می‌دهد. زنان با سرفه می‌بایست برای اشعهٔ ایکس منتظر می‌ماندند زیرا برق فقط شب هنگام در دسترس بود.

از آنجا که دکتر شفا فوت کرده بود دکتر وارتان اگانسیان (Vartan Oganessian)، یکی از پزشکان خوب دیگر رشت، تمایل داشت پنج‌شنبه‌ها که شلوغ‌ترین روز بود، بیاید. در روزهای دیگر، برینکمن زودتر کار را شروع می‌کرد و هر تعداد بیمار می‌آمد آن‌ها را می‌دید. تعداد بیماران بستری و سرپایی کاهش نشان داد زیرا درمانگاه عملاً بیمار مسلول که طولانی‌مدت می‌ماندند نداشت.[۸۳۹] گاهی اوقات، شکایات دائم بیماران در درمانگاه مجانی، طاقت دکتر برینکمن را فرسوده می‌کرد. خوشبختانه، دکتر اگانسیان هر پنج‌شنبه بعدازظهر به آمدن به آنجا ادامه داد که معمولاً سنگین‌ترین روز بود و بیماران مرد را می‌دید. در نتیجه، برینکمن احساس نمی‌کرد که در آن روز باید شتاب نماید. آن‌ها پی بردند که مسلماً بیماران از کیفیت برخوردار می‌شدند.[۸۴۰] در سال ۳۷-۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۵ شمسی]، یک زن جوان را برای کار در دواخانۀ زنان تربیت کردند. او وارد کار آموزش پرستاری شد ولی به دلیل ازدواج، آنجا را ترک کرد. اما بعد از تولد بچه‌اش، زن و شوهر از هم جدا شدند ولی به عنوان یک زن ازدواج کرده، مناسب آموزش پرستاری نبود.[۸۴۱] در سال ۱۹۳۸ میلادی [۱۳۱۶ شمسی]، فشار کاری در دواخانۀ مجانی (سه بعدازظهر) از همۀ حدها، گذشته بود. تحت این شرایط، فریم و برینکمن نمی‌توانستند کیفیت کار را در حد تمایل نگه دارند. آن‌ها حدودی را برای تعداد بیماران انتخاب نکردند زیرا در آن صورت ممکن بود مواردی که فوریت‌های بیشتری داشتند، دیده نشوند. برای افزایش کارآمدی، آن‌ها کارت‌های بایگانی فردی راه انداختند ولی هنوز کسی را برای بر عهده گرفتن این سیستم بایگانی و شاید راه‌اندازی چگونگی برگزیدن بیماران نیافته بودند.[۸۴۲]

بعد از شیفت‌های صبحگاهی بیمارستان، کار داوخانه پیگیری می‌شد.[۸۴۳] در طی سال ۳۹-۱۹۳۸ میلادی [۱۳۱۷ شمسی]، دکترها به بازسازماندهی کامل بخش سرپایی

[839] RG 91-19-9, Report Resht Medical Work 1934-1935.
[840] RG 91-19-9, Medical Report Resht 1935-1936.
[841] RG 91-20-8. Resht Medical Report 1936-1937.
[842] RG 91-19-7, Resht Hospital Report, 1937-1938.
[843] RG 231-1-5, Hoffman/Rasht to Friends, 12/09/1948.

پرداختند. تغییر قبلاً در سال ۳۸-۱۹۳۷ میلادی [۱۳۱۶ شمسی] با معرفی سیستم بایگانی اسامی بیماران جهت محدود کردن جریان ورود بیماران آغاز شده بود زیرا تعدد بیماران، کیفیت خدمات درمانی را صدمه می‌زد. مسلماً مسئله اصلی، انتخاب بیماران بود. با محدودسازی ورودی، بیماران زودتر در ساعت ۷ یا ۸ صبح می‌آمدند و این در حالی بود که دواخانه تا دو بعدازظهر باز نمی‌شد، آن چنان شلوغ می‌کردند و رقت‌آمیز به نظر می‌آمدند که دکترها تصمیم گرفتند در کوتاه‌ترین زمان ممکن به مراقبت از آن‌ها بپردازند. به دلایل مالی، آن‌ها می‌توانستند از دیدن بیمارانی که پرداخت نمی‌کردند ولی نیاز به خدمت آن‌ها داشتند، امتناع ورزند. دکترها، کیب (Kibbe) و فریم تلاش کردند بین ۲۵ تا ۳۰ بیمار در سه روز ثابت در هفته در دواخانه ببینند به اضافه هر تعداد بیماری که می‌توانستند پرداخت کنند؛ هر چند این هنوز به معنای آن بود که بیماران فقیر مجبور بودند تا بعد از ظهر صبر کنند. به دلیل این که سیستم بایگانی بیماران به فرد شایسته‌ای نیاز داشت، آن‌ها یک داروساز را به کار گماشتند به گونه‌ای که اولین دستیار آنان می‌توانست به ثبت، پذیرش بیماران، مکاتبات و غیره بپردازد. همچنین دولت به داده‌های بیشتر، بر اساس سیستم آن‌ها و گزارش‌های آماری نیاز داشت. از این رو، یک شغل تمام‌وقت محسوب گردید. با این وجود، این دستیار هنوز به عنوان هوشبر ارشد ماند و اغلب در عمل‌ها نیز کمک می‌کرد.[۸۴۴]

در طی سال ۴۱-۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۹ شمسی]، سه صبح در هفته، بخش سرپایی به طور رسمی برای بیماران باز بود یعنی برای آن‌هایی که می‌توانستند هزینهٔ درمان خود را پرداخت کنند. *"در اکثر روزها، لازم است هم بیماران پرداخت کننده و هم بیماران مجانی را محدود نمود، بلیط‌های مربوطه در کوتاه‌ترین زمان ممکن بر اساس رسیدن بیماران یا نیاز فیزیکی فشار دهندهٔ بیماران، پخش می‌گردد."* تقریباً همهٔ بیماران با دوستان یا وابستگانشان همراهی می‌شدند. بنابراین، یک گروه ۴ تا ۵ نفره بیانگر یک تا دو بیمار بود. حتی در روزهای مجانی نیز بیماران پرداخت کننده برای دیدن دکتر می‌آمدند. بالاتر از آن، مورد فوریت‌ها بود.

[844] RG 91-19-7, Resht Hospital Report 1938-1939.

بیش از ۱۰۰ مورد تجویزات در هر ماه، مجانی بود. این نسخه‌ها در داروخانۀ داروساز پیشین بیمارستان میسیون عرضه می‌شدند و هزینۀ آن با بیمارستان در پایان ماه محاسبه می‌شد که در سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی] میزان آن ۳,۰۰۰ ریال بود. با افزایش هزینه‌ها و فزونی فقر، انتظار می‌رفت که این مبالغ افزایش یابد. به سمت غرب ساختمان، اتاق پانسمان مردان و آزمایشگاه قرار داشت که تعداد فراوانی از بیماران، افزون بر کسانی که شماره‌های بلیط داشتند برای تغییر گاز، شستشوی (اریگاسیون)، گرفتن دارو یا درمان کچلی، منتظر بودند. طی بهار و پاییز، زنان، کودکان و بچه‌های کوچک برای واکسیناسیون یا تأیید دریافت واکسیناسیون در انتظار بودند. در سال ۴۰-۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، تعداد ۵۳۷ مورد واکسیناسیون انجام شد. در شرق دواخانه یک اتاق انتظار بود یعنی جایی که زنان و بچه‌ها و همچنین کسانی که شماره نداشتند در میان دارندگان بلیط منتظر تزریق زیر جلدی، گرفتن دوش و غیره بودند. یک پرستار مسئول آنجا بود ولی از آنجا که به مطب دکتر مجاورت داشت، انگار یک چشم حرفه‌ای بر روی همۀ بیماران قرار داشت. آزمایشگاه از آنجا که زمان و تجهیزات داشت، کارهای بیرونی را نیز انجام می‌داد. ادرار و مدفوع همۀ بیماران بستری به صورت عمومی مورد آزمایش قرار می‌گرفتند. خلط، خون و دیگر آزمایش‌های ویژه فقط به دستور دکتر انجام می‌شدند. فریم به شدت بر این باور بود که بدون یک آزمایشگاه، آن‌ها نمی‌توانند کار کنند. در طی سال ۴۱-۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۹ شمسی]، مجموعاً ۲,۴۳۸ آزمایش انجام شد؛ افزون بر ۲,۲۰۰ پانسمان مردان و ۱,۵۸۱ درمان کچلی.[۸۴۵]

بیمارستان

در اواسط سال ۱۹۰۹ میلادی [۱۲۸۷ شمسی]، دکتر فریم یک ساختمان کوچک برای اهداف بیمارستانی اجاره کرد و مالکیت آن را در جولای [تیر] همان سال به دست آورد. این بیمارستان در ۱۰۰ متری خانه‌اش قرار داشت. *"یک ساختمان یک طبقۀ کوچک*

[845] RG 91-19-7, Resht Hospital Report 1940-1941
(در سال ۴۰-۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، مجموعاً ۳,۰۱۷ مورد دیده شدند).

با یک اتاق سفیدکاری شده برای جراحی و دو اتاق نیمه‌تمام و یک ایوان برای بیماران بود.“ یکی از این اتاق‌های نیمه‌تمام برای خدمه و اتاق سوم، دو تا سه بیمار را پذیرش می‌کرد. در ایوان فراخ، جا برای سه تا چهار بیمار بود؛ در یک شب، یک بار حتی پنج بیمار در آنجا اقامت داده شدند. این ساختمان فقط برای دو نفر بیمار، تختخواب داشت و آشپزخانه نیز نداشت ولی بسیاری از بیماران وسایل خواب و مواد غذایی خودشان را می‌آوردند؛ برای دیگر بیماران او از بازار نزدیک غذا مهیا می‌کرد.[۸۴۶] در سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۸ شمسی]، علاقهٔ اصلی فریم جراحی بود. در بیمارستان دو تختخوابه‌اش عموماً اشغال بود و اغلب دو تا سه بیمار در کف زمین می‌خوابیدند. در زمستان، پذیرش‌ها کمتر بود. در ماه مه سال ۱۹۱۰ میلادی [اردیبهشت ۱۲۸۹ شمسی]، او بیمارستان را برای چرخش کاری تعطیل کرد زیرا به زودی دریافت *”فقط فقیرترین [افراد] و نیازمندترین به چنین نهادی [بیمارستان] می‌آیند.“* بعداً تلاش‌هایی برای جذاب‌تر و مناسب‌تر کردن محوطه‌ها انجام داد ولی درآمد برای ادامهٔ کار بیمارستان، بدون کمک‌های بیرونی، ناکافی بود. کوتاه سخن آن که *”بیمارستان محقرتر از آن بود که بیماران خوب جلب کند و ما امکاناتی نداشتیم بسیاری از فقرا را تحت درمان قرار دهیم مگر آن که آن‌ها غذای خودشان را فراهم می‌ساختند.“* [۸۴۷] بعد از عزیمت شولرها در سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۹ شمسی]، دکتر فریم با دستیارش و همسر او (دهقان یاقوت) به عنوان دربان، به اقامتگاه شولرها نقل‌مکان کردند و فریم مدرسهٔ پیشین و ساختمان اقامتگاهی را به بیمارستان تبدیل کرد. نشست‌های تبلیغات مذهبی مسیحی در اتاق نشیمن برگزار می‌شد. کار پزشکی، عمدهٔ زمان او را طلب می‌کرد که همهٔ آن‌ها کار رایج بود. در بیمارستان جدید، او در زمستان هفت تختخواب داشت. فریم به تعدادی از بیماران، غذای مجانی داد ولی اکثراً برای غذای خودشان پرداخت می‌کردند یا از بیرون غذا می‌آوردند؛ تعدادی همچنین برای اتاق‌هایشان و خدمات فریم، پول پرداخت می‌کردند. بنابراین، تختخواب‌های بیمارستان هرگز به صورت

---

[846] Presbyterian Church 1910, pp. 329-31

(در مه - ژوئن [اردیبهشت - خرداد] بازدیدهای دوره‌ای).

[847] Presbyterian Church 1911, p. 320; RG 91-19-9, “Resht Medical Work”.

کامل اشغال نشده بودند و گاهی او اصلاً بیمار بستری نداشت. اما فریم این را آغازی خوب داشت و اساسی برای ادامۀ کار یافت. حتی اگر پول داشت بر این برهان بود که ارائه خدمات مجانی در بیمارستان مؤثر نخواهد بود، هر چند که یک بخش مجانی راه‌اندازی کرد. در سال ۱۹۱۱ میلادی [۱۲۸۹ شمسی]، یک بیمارستان محلی ایرانی باز شد که با پرداختی ایرانی‌ها و خارجی‌ها مورد حمایت قرار گرفت. در بهار، این بیمارستان در پی آتش‌سوزی سوخت و جای تردید بود که آیا می‌توان آن را بازسازی کرد. فریم امیدوار بود که ساختمان جدید که بتواند به صورت مناسبی نسبت به مکان کنونی قرار گیرد، اجاره نماید؛ در غیر این صورت او قصد ادامۀ کار همچون زمان قبل را داشت.[۸۴۸] این امید با هیئت پرسبیتاری به اشتراک گذاشته نشد و بدین منوال سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی] برای دکتر فریم، نا امید کننده‌ترین سال بود. هیئت پرسبیتاری بر این نظر بود بهتر است *"اگر دکتر فریم خودش را به دواخانه، بازدیدهای دوره‌ای و باز کردن شعبۀ اتاق‌های دارویی، همانند دواخانۀ لاهیجان معطوف سازد تا این که خود را (در هر مکانی) به تأسیس یک بیمارستان محدود سازد، در خصوص چنین کاری بعداً می‌بایست تعیین تکلیف شود."* [۸۴۹]

طی جنگ جهانی اول، هیچ تلاشی برای ادامۀ کار بیمارستان انجام نشد، گرچه یک خانۀ مناسب برای بیمارستان در سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی] یافت شده بود. امّا پولی برای باز کردن بیمارستان واقعی وجود نداشت. همراه با دیگر دکترها، فریم از ۱۰۰ فرد برجسته درخواست نمود که چه کاری باید انجام شود ولی تعداد اندکی پاسخ دادند. بنابراین، او تعدادی بیمار خصوصی گرفت که می‌توانستند غذای خودشان را تأمین کنند و یا هزینۀ آن را بپردازند و او گاهی بیماران فقیر را کمک می‌کرد. بدون پرستار او حتی نمی‌توانست در خصوص اعمال جراحی فکر کند. رسیدن دانستر فورس (Dunsterforce)

---

[848] RG 91-1-12 Station Reports East Persia 1910-12, Report of Resht Station 1910-1911; Presbyterian Church 1912, p. 356.

این شاید همان بیمارستانی است که ظل السلطان در سال ۱۹۰۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] در ساخت آن مشارکت نمود. در راه رسیدن به رشت او دستگیر شد و فقط پس از دادن قول پرداخت ۳۰۰,۰۰۰ تومان آزاد شد که از آن مبلغ یک سوم پرداخت گردید. بعداً او ۱۲,۰۰۰ تومان، حقوق ماهانه‌اش را برای آموزش (معارف) و بیمارستان رشت داد. فخرایی ۱۳۵۳، ص۱۴۴.

[849] Presbyterian Church 1913, p. 319.

در اواسط ژوئن سال ۱۹۱۸ میلادی [خرداد ۱۲۹۷ شمسی] موجب جنگ سه روزه میان سربازان بریتانیایی و جنگلی‌ها در خیابان‌های شهر شد. جنگلی‌ها و مردم شهر که زخمی شده بودند در بیمارستان بستری شدند. در همین حال تهدیدی عمده برای کشتار ارمنی‌ها وجود داشت. اما بریتانیایی‌ها تهدید کردند در صورتی که ارمنی‌ها صدمه بینند شهر را خواهند سوزاند و در نتیجه وضعیت بهبودی یافت. در ۲۴ جولای سال ۱۹۱۸ میلادی [اول مرداد ۱۲۹۷ شمسی]، هواپیماهای بریتانیایی بر سطح شهر پرواز کردند و جنگلی‌ها را به بیرون شهر فراری دادند. فریم از مراقبت جنگلی‌ها خودداری نکرد. بعداً جنگلی‌ها با بریتانیایی‌ها صلح کردند و پس از آن کنترل استان را به دست گرفتند. در سراسر زمستان، جنگلی‌ها زخمی‌های خود را چنانچه دکترهای آن‌ها کاری از دستشان برنمی‌آمد، نزد فریم می‌فرستادند.[۸۵۰]

در همین زمان، غذایی در شهر موجود نبود، نه برنج و نه آرد. بعد از پایان نبرد، بریتانیایی‌ها به میسیونرهای آمریکایی، پیشنهاد انتقال به محل کم‌آشوب‌تری دادند. دستیار آمریکایی فریم با خانواده‌اش و همکارانش آنجا را ترک کردند. بسیاری دیگر از افراد، مقدمات رهسپار شدن فوری را از ترس رسیدن قوای ترک‌ها که در باکو پیشروی می‌کردند، تدارک دیدند. بعد از چند علامت کاذب، فریم نیز می‌خواست شهر را ترک کند و شروع به بستن چمدن‌هایش کرد. این در حالی بود که بسیاری از مسیحیان در نهایت در اول آگوست سال ۱۹۱۸ میلادی [۹ مرداد ۱۲۹۷ شمسی] گریختند. از آن پس، خبرها بهتر شد و فریم دواخانه را باز کرد و تلاش نمود غذا برای بیماران فقیری که می‌دید به دست آورد، کسانی که به غذا بیشتر از دارو نیاز داشتند. همزمان خانم فریم مریض شد و دکتر فریم با قرض گرفتن آمبولانس موتوری بریتانیایی‌ها، او را به انزلی، جایی که بهتر می‌توانست از او مراقبت کند برد و فریم سپس دریافت که بریتانیایی‌ها، باکو را در اکتبر سال ۱۹۱۸ میلادی [مهر ۱۲۹۷ شمسی] تخلیه کرده‌اند و از این رو به رشت بازگشت. در

---

[۸۵۰] برای کارکنان طبی جنگلی‌ها و بستگان آن‌ها، بنگرید طائب ۱۳۸۴، ص۳۸-۳۴. در مورد دانستر فورس در رشت، بنگرید Dunsterville 1920, pp. 165-66.

بازگشت او به رشت، یک پرستار تربیت شده در وان یافت که از وان گریخته بود و او را به عنوان پرستار و مترون به کار گماشت. اما پرستار سل گرفت و در راه خانه فوت کرد. در همین زمان، حدود ۲۰۰۰ ارمنی از باکو به رشت آمده بودند. کمیتۀ محلی ارمنی‌ها از فریم برای مراقبت از آن‌ها با دادن ۲۵ تختخواب و پرداخت هزینه، درخواست نمود. با پیدا کردن چند پرستار در میان پناهندگان، فریم کار خود را ساماندهی کرد. در نوامبر سال ۱۹۱۸ میلادی [آبان ۱۲۹۷ شمسی]، دکتر ویلبر ان. پست (Wilbur N. Post) که اهل شیکاگو بود رسید که برای «کمیتۀ امداد آمریکا - ایران (APRC) » کار می‌کرد. همچنین در پایان سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] قحطی رشت را در نوردید و پابه‌پای ترکیبی از بیماری‌های همه‌گیر شامل تیفوس، تیفوئید و تب راجعه رفت که همۀ شهر را جاروب کرده و بسیاری از زندگی‌ها را ستاندند. مردان و زنان در خیابان‌ها می‌مردند؛ بدون این که کسی آن‌ها را دفن کند؛ ۲۵ مرگ در روز شمارش شد. فریم گزارش کرد APRC تعداد ۵۰۰ نفر را در یک ماه دفن کرد. در نهایت وبا پدیدار شد که چندان شدید نبود.

همزمان APRC از دکتر فریم درخواست کرد تا مسئولیت کار امدادی‌شان در منطقۀ دریای کاسپی را بر عهده گیرد ولی فریم جواب داد بریتانیایی‌ها کارها را در انزلی سازماندهی کرده‌اند و ارمنی‌های محلی کار خوبی در رشت انجام داده‌اند. آن‌ها پول خوبی برای یک بیمارستان (برای ارمنی‌ها و محلی‌ها) پیشنهاد دادند که ۶۰ تختخواب را پوشش می‌داد و به مراقبت از پشت کوه‌نشینان گیلانی که فقیر و گرسنه بودند، می‌پرداخت. فریم برای انجام کار امدادی موافقت کرد به شرطی که APRC جایگزینی برای سرپرستی بیمارستان ارائه دهد که آن‌ها این کار را کردند. دکتر تش جیانز که در آمریکا تربیت شده بود، مسئولیت بیمارستان و کادر درمانگاهی را بر عهده گرفت. آن گاه، کنسول بریتانیا از فریم خواست از پناهندگان ارمنیِ بیشتری مراقبت کند زیرا اتاقی در انزلی وجود نداشت. آیا او می‌توانست برای ۶۰۰۰ پناهنده در رشت این کارها را فراهم سازد؟ فریم به صورت کلی تنها بود و کنسول بریتانیا نیز شهر را ترک کرده بود. اولین گروه، ۴۸ ساعت بعد رسیدند. اکثر آن‌ها روستایی بودند که از مقابل ترک‌ها به باکو و از باکو به انزلی گریخته

بودند و جایی برای آن‌ها وجود نداشت؛ پناهندگان تا مرداب انزلی با کشتی و از آنجا با قطار کوچکی به رشت آورده شده بودند.[۸۵۱] آن‌ها مجبور بودند سه کیلومتر آخر را تا کمپ‌های امدادی پیاده بروند. از این ۱۵۰۰ نفر اول، تعداد ۳۰۰ نفر نیاز فوری به مراقبت‌های بیمارستانی داشتند. بدبختانه، دکترهایی که به کار گماشته شده بودند کاملاً ناشایست و نسبت به مسئولیت‌هایشان بی‌تفاوت بودند. برای چند روز در حالی که فریم در حال ساماندهی به کار امدادی بود، پناهندگان هیچ مراقبت پزشکی‌ای به صورت کامل دریافت نکردند. فریم توانست یک پرستار را از موج اول پناهندگان پیدا کند که *"مشتاق، با ایمان و خستگی‌ناپذیر"* بود. حدود ۱۰-۸ اتاق و سه کلبهٔ بزرگ به کمپ پناهندگان افزوده شده بودند که ۳۵ بیمار را در خود اقامت می‌دادند. هر کدام از آن‌ها لباس خواب، یک راحتی و بالش دریافت کردند. وسایل گرمایی، پناهگاه و غذا، بیشترین چیزهای مورد لزوم بودند. بلافاصله پس از آن، سروان وارن به عنوان افسر سیاسی انتخاب شد و مدیریت را بر عهده گرفت. آن‌ها هیچوقت دکترهای سازمان یافتهٔ خوبی پیدا نکردند و فریم فاقد مهارت‌های زبانی بود ولی تعدادی دکتر جوان که به خوبی کار می‌کردند، پیدا کرد. مترون آرام‌آرام کارکنانی گرد آورد ولی بعداً وبا گزارش شد. دکترها تش جیانز و فریم به کمپ رفتند جایی که شش تا هفت بیمار در یک اتاق کوچک جا داده بودند. از آنجا که پرستار هراسی نداشت، دکتر فریم قلبش گرفت. خوشبختانه علامت کاذبی بود. پناهندگان آغاز به بازگشت کردند و به زودی کمیتهٔ ارمنی‌های محلی، مراقبت از آن‌هایی که مانده بودند را بر عهده گرفت. در اواسط دسامبر سال ۱۹۱۸ میلادی [آذر ۱۲۹۷ شمسی] تعداد بیماران به اندازه‌ای کم بود که آن‌ها به بیمارستان در شهر منتقل شدند و کمپ امدادی بسته شد.

آن گاه سروان وارن و دکتر فریم بازگشتند تا کمپ را برای فقرای ایرانی بهبودی دهند. این مردمان اغلب ساکنین کوهستان بودند که از قحطی ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶

---

[۸۵۱] در مورد راه‌آهن، بنگرید
Shireen Mahdavi, *For God, Mammon, and Country*. Boulder: Westview, 1999, pp. 126-31.

شمسی] گریخته بودند. در میان آن‌ها تعدادی از مردان تندرست و تنومند وجود داشتند امّا اکثراً زنان و بچه‌هایی بودند که چنان دچار نزاری و بی‌قوتی بودند که حتی نمی‌توانستند در صورت سازماندهی، کار کنند. وارن و فریم دو کاروانسرای مجاور را اجاره کردند، دیوارها را با نی پوشاندند و یک بیمارستان سادۀ زنان و مردان برقرار کردند و بخش غذا را سازماندهی نمودند. در یک زمان، آن‌ها ۲,۵۰۰ پناهنده داشتند. هنگامی که این افراد پناه و غذا داده شدند، میزان بالای مرگ‌ومیر کاهش یافت. در بهار سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۸ شمسی]، اسهال پدیدار شد که شکل خفیفی از بیماری بود. در ماه مه [اردیبهشت] به پناهندگان یک دست لباس داده شد و بسیاری پیش از این که پولی بدهند بیمارستان را به مقصد خانه ترک کردند. جنگلی‌ها که کنترل استان را به دست داشتند، شرکای فریم در کار امدادی برای ایرانی‌ها شدند.

هنگامی که ارمنی‌ها باز می‌گشتند و کار امدادی ایرانی‌ها در دست سازماندهی بود، فریم به بیمارستان و درمانگاه خودش بازگشت. دکتر تش جیانز و پرستار (تا زمانی که این پرستار در دسامبر سال ۱۹۱۸ میلادی [آذر ۱۲۹۷ شمسی] بیمار شد)، صادقانه کار کرده بودند. فریم از بیمارستان بازدید کرد که تعدادی از بیماران ایرانی را ببیند ولی همۀ آن‌ها در دستان مبارک دکتر تش جیانز بودند. او تا پایان مارس سال ۱۹۱۹ میلادی [فروردین ۱۲۹۸ شمسی]، مسئولیت آنجا را برعهده داشت و این زمانی بود که وظیفۀ فرستادن پناهندگان ایرانی به خانه را بر عهده گرفت. آن گاه فریم پی برد که او به مکان بزرگتری برای بیمارستان نیاز دارد و آن مکان را یافت. فریم تا ۹۰ بیمار را با قرار دادن آن‌ها در کف آنجا اقامت داد. فضا مناسب ۶۰ تختخواب بود و APRC به فریم ۲۰۰۰ تومان در ماه مه سال ۱۹۱۹ میلادی [اردیبهشت ۱۲۹۸ شمسی] به عنوان شروع کار پرداخت کرد. امّا به سختی تقاضایی برای ۶۰ تختخواب وجود داشت و کارآمدتر آن بود تا درمانگاه به بیمارستان آورده شود؛ به گونه‌ای که فریم می‌توانست نزدیک به کار به صورت تمام‌وقت باشد. او این تعداد تخت‌ها را به ۴۵ مورد کاهش داد.

فریم از پرستاران روس - ارمنی استفاده می‌کرد که فارسی نمی‌دانستند. اما این

پرستاران به تدریج با دختران ارمنی محلی جایگزین شدند که فریم می‌توانست با آن‌ها صحبت کند. هر چند تربیت شده نبودند، امّا اصول ابتدایی پرستاری را به سرعت فرا گرفتند. دستیار فریم از همدان بازگشته و در امدادرسانی کمک می‌کرد. بعد از این که پناهندگان آنجا را ترک کردند و فریم به بیمارستانش بازگشت، مسائلش هنوز تمام نشده بود. همه‌گیری شدید پاراتیفوئید در میان پرستاران گسترش یافت و شش نفر از آن‌ها بیمار شدند و بعداً سه نفر دیگر. در شهر موارد فراوانی وجود داشت که به بیمارستان آمدند. با تعویض مراقبت‌آمیز لباس‌ها، موردی در میان بیماران رخ نداد و همچنین هیچ‌کدام از پرستاران فوت نکردند. در زمستان ۱۹-۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، او ۳۳۲ بیمار پناهنده در بیمارستان داشت و ۳۰۰ نفر از شهر که مجموعاً شامل ۹,۰۴۰ روز درمان می‌شد.

در ژانویه سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، در نهایت فریم کار اصلی بیمارستان عادی که جراحی بود را آغاز کرد زیرا APRC تصمیم گرفته بود طی زمستان برای امداد محلی‌ها و پناهنده‌ها، بیمارستان را مورد حمایت قرار دهد. در شهر، فریم یک استریلیزر تحت فشار یافت ولی این تا فوریهٔ سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] طول کشید تا پرستاران کاربرد آن و مقدمات جراحی را آموزش ببینند. تعدادی اعمال اورژانس (قطع عضو در مورد قانقاریا) وجود داشت ولی تا زمانی که امکان داشت، فریم جراحی را به عقب انداخت تا فشار کار امدادی به پایان رسد. به عنوان پرستار اتاق عمل، فریم یک فارغ‌التحصیل از مدرسهٔ دخترانهٔ میسیونری داشت که انگلیسی می‌دانست و در یک داروفروشی کار می‌کرد. تعداد اعمال جراحی زیاد نبودند زیرا مردم از آن امتناع داشتند و به وضعیت بهبود یافته پی نبرده بودند. فریم ۵۰ عمل اصلی شامل کیست تخمدان و فتق، با ترس محدود از عفونت، آبسه‌های کبدی، سنگ‌های مثانه، آب مروارید، استخوان‌های نکروز شده حاوی قسمت‌های مرده و بیرون آوردن گلوله انجام داد. افراد ثروتمند ترجیح می‌دادند نزد جراحان مجهزتر باکو بروند. هر چند که APRC کار بیمارستان را شروع کرده بود، فریم و کارکنانش کار آن را هنگامی که APRC عملیاتش را متوقف کرد، ادامه

دادند.[۸۵۲]

دکتر فریم تصمیم به بستن بیمارستان در طی تابستان گرفت ولی در بهار سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]، دولت ایران سربازانی را برای از بین بردن جنگلی‌ها فرستاد. سربازان با این تصور که به اهدافشان دست یافته‌اند بیمارستان نظامی را بستند. امّا مبارزه دوباره از سر گرفته شد و از فریم درخواست شد که زخمی‌های دولتی را بپذیرد و در طول سراسر تابستان و پاییز، زخمی‌ها می‌آمدند. گاهی اوقات ۲۵ تختخواب اشغال شده بود؛ در مجموع ۶۵ نظامی پذیرفته شدند که از آن‌ها ۵۵ نفر زخمی بودند. در سپتامبر سال ۱۹۱۹ میلادی [شهریور ۱۲۹۸ شمسی]، او حیران بود که چگونه می‌تواند اندازۀ بیمارستان را مناسب همه نگه دارد. اتاق‌ها به گونه‌ای ترتیب داده شده بودند که او می‌توانست ۱۵ یا ۳۵ نفر اقامت دهد و امکان اقامت میان این ارقام وجود نداشت. اگر او فقط ۱۵ تختخواب نگه می‌داشت ممکن بود سربازان، همۀ تختخواب‌ها را اشغال کرده و اتاقی برای غیرنظامیان بر جای نماند. اگر ۳۵ تختخواب نگه می‌داشت پولی برای مدیریت تخت‌ها وجود نداشت مگر دولت هزینۀ آن را می‌پذیرفت. هر چند این اقتصادی‌تر بود که بیمارستان بزرگتر را هدایت کرد. فریم تصمیم گرفت که ۳۵ تختخواب را نگه دارد و در اوایل بهار آن را ببندد یعنی زمانی که بودجه ته می‌کشید. بعد از عزیمت سربازان، بیمارستان دوباره یک نهاد امدادی شد. تعداد بیمارانی که می‌توانستند پرداخت کنند خیلی کم بود. از آنجا که فعالیت کسب‌وکار پایین بود و خود فریم نمی‌توانست وقت زیادی همانند قبل بر طبابت شخصی بگذارد، چشم‌اندازی برای کسب درآمد چشمگیر برای بیمارستان، وجود نداشت. محمولۀ بار شکر و شیر چگالیده از APRC و همچنین اهدای پول نقد و تدارکات پزشکی، کمک شایانی کرد و مردم محلی شهر نیز ۲۸۰ پوند برنج اهدا کردند. این‌ها فریم را قادر ساخت بیمارستان را تا یکم مارس سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۰ اسفند

---

[۸۵۲] موارد بالا بر اساس:

Presbyterian Church 1919, pp. 264-65; RG 91-19-9, “History of Resht Station”, p. 2; Presbyterian Church 1920, pp. 315-16; RG 91-19-9, Resht Medical Work 10/07/1919; Idem, Resht Medical Work 1919-1920.

۱۲۹۸ شمسی] باز نگه دارد؛ یعنی چند هفته پیش از مرخصی‌اش.

کمک کارکنان فراوان بود همانند رسیدن خانم تایلیه RN (Taillie) در پاییز سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۹ شمسی] که پس از چند ماه جهت رفتن به همدان، آنجا را ترک کرد. مانند قبل، یکی از فارغ‌التحصیلان مدرسهٔ میسیونری، پرستار مترون بود (بنگرید بالا). این پرستار، مسئولیت ویژهٔ اتاق عمل و آماده‌سازی پانسمان استریل را بر عهده داشت. او چنان خوب بود که فریم توانست یک عمل را ظرف یک ساعت انجام دهد. امور خانه‌داری توسط دختری ۱۷ ساله که دستیار مترون بود، انجام می‌شد. در آغاز سال، آن‌ها از غذاهای در دسترس و از بشقاب غذای عموم ایرانی‌ها گذشتند و بر روی غذای بیماران نیز با یکدیگر کار کردند. *"ایرانی‌ها بشقاب غذایی ویژه‌ای برای افراد مریض، به مقدار اندک دارند و به معجون‌های اتاق بیمار ما، چندان توجهی نمی‌کنند. خوشبختانه، اکثر آن‌ها از خامهٔ شیرین شده لذت می‌بردند"* که بدین طریق امکان مراقبت از بیمارانِ جدی‌تر ساده می‌شد. پرستاران دیگر به خوبی کار می‌کردند و نشان دادند که کارشان شغل نیست بلکه خدمتی به فقرا است. بارون هگوپ (Baron Hagop)، دستیار پزشکی، در بخش بیماران سرپایی کار می‌کرد؛ یزنیک (Yezneek) مسئولیت پانسمان‌ها و کار آزمایشگاهی را بر عهده داشت. فریم تلاش کرد او را برای کار آزمایشگاهی تربیت کند ولی فقدان مواد ضروری، مانع از آن شد؛ اگر چه یزنیک در بعضی از آزمایشات خوب بود. گاهی اوقات فریم فکر می‌کرد مجبور است بیمارستان را به دلیل فقدان تدارکات تعطیل کند. هنگامی که دسترسی به روغن سدر نداشت در کتاب‌های قدیمی خوانده بود که متیل الکل می‌تواند یک جایگزین خوب باشد. از دید فریم، بیمارستان مزیت *"تشخیص [بهتر] و مطالعهٔ بیماری‌های جامعه"* را داشت.

دورهٔ نظامی از دید پزشکی برای فریم جالب بود زیرا او کزاز و قانقاریا را دید و توانست محلول مشهور Dakin و Bipp را امتحان کند. همه‌گیری‌ای مانند سال‌های پیشین رخ نداد. در فوریهٔ سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۸ شمسی]، آنفلوانزا به صورت تهدیدی جدی خود را نشان داد؛ بعضی از پرستاران و تعدادی از بیماران مبتلا شدند. خوشبختانه، برف

سنگینی آمد (۱/۵-۱/۲ متر) که از رسیدن بسیاری از بیماران جلوگیری می‌کرد. با این وجود، دکتر فریم چنین نظر داد: *"هنوز مانده است که بر پیش‌داوری برای آمدن به بیمارستان یا عمل جراحی [که بیماران به آن نیاز دارند] چیرگی یابیم."* این موضوع در میان مردم شهر برجسته‌تر بود. غیرساکنین، سریع‌تر می‌آمدند. همچنان که پزشکی مدرن اعتماد مردم را به دست می‌آورد و رهیافت به بیماران با دقت انجام می‌شد و به آن‌ها دربارۀ عمل توضیح داده می‌شد، آن‌ها می‌پذیرفتند که جراحی شوند. امّا هنوز دکترهای ایرانی مدرسۀ قدیم در مورد موفقیت عمل‌های فتق، مشکوک بودند. با این وجود، عمل‌های فتق و سنگ، شایع‌ترین عمل‌های جراحی بودند. عمل آب مروارید از آنجا که در گیلان شایع نبود کم انجام می‌شد هر چند که در میان پناهندگان و کارگران روزمزدِ کوهستان نشین، تعدادی به آن مبتلا بودند.

دکتر فریم پیش از عزیمت برای مرخصی در ماه مه سال ۱۹۲۰ میلادی [اردیبهشت ۱۲۹۹ شمسی]، یک ارزیابی از تجربۀ گذشته‌اش انجام داد و این پرسش را برانگیخت؛ آیا میسیون ایران باید کار میسیونری پزشکی یا غیرپزشکی در رشت را ادامه دهد و چه گام‌هایی ممکن است نیاز باشد تا در آینده انجام شود؟ رشت یک مرکز تجاری و یکی از مناطق پرتراکم جمعیتی در ایران بود. ۷۰-۶۰ هزار سکنه داشت و با حومه در شعاع ۶۰ کیلومتری، این جمعیت به ۳۰۰ هزار نفر می‌رسید. جنوب غربی منطقۀ رشت منطقۀ کوهستانی ترک زبان و بدون پزشک بود؛ کوهستان نشینان به صورت فصلی مهاجرت می‌کردند. با در نظر گرفتن اسکان پراکندۀ تک مزرعه - خانه در استان، بازدیدهای دوره‌ای مانند مابقی ایران نبود و این در حالی بود که دکتر فریم در شهر یک بازار انحصاری داشت. او تنها بیمارستان در استان را در اختیار داشت. فریم نشان داده بود برای بیمارستانی که در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۸ شمسی] با بودجه‌های APRC ساخته بود، تقاضا وجود دارد. در طی شش ماه، او ۳۰۰ بیمار را درمان کرد و ۵۰ عمل عمده انجام داد. در سال‌های گذشته، دواخانه فقط با طبابت خصوصی فریم حمایت می‌شد. اخیراً، او به صورت عمومی، تعدادی تختخواب برای بیماران بستری که می‌توانستند هزینه را پرداخت کنند یا پرستار خودشان

را می‌توانستند فراهم نمایند، در دسترس داشت.

از آنجا که بخش سرپرستی میسیون پرسبیتاری در نیویورک تصمیم به ادامهٔ کار با یک پزشک - میسیونر در رشت داشت، فریم پیشنهاد کرد این برای بیمارستان ۲۰-۱۵ تختخوابی کافی خواهد بود. امّا با در نظر گرفتن ظرفیت محدود برای به دست آوردن پزشک، ۲۰۰۰ تومان هزینه زیاد بود. حتی با حضور دکتر دوم که به معنای درآمد بیشتر بود، این هزینه هنوز مورد نیاز بود. امکان نداشت بتوان بیمارستان را به یک نهاد خودکفا از لحاظ مالی تبدیل کرد زیرا فقر مردم گسترده بود و در نتیجه بیمارستان می‌توانست فقط حق‌الزحمه‌های در سطح پایین دریافت کند و این در حالی بود که هزینهٔ عمل بالا بود. امکانات درآمدی پایین بود زیرا دکترهای خارجی حق‌الزحمه‌های کمتری نسبت به تهران و مشهد دریافت می‌کردند. *"گردآوری ۲۰,۰۰۰ قران با حق‌الزحمهٔ ۵ و ۱۰ قِران، زمان می‌برد."* تعداد ۵۰ عمل فوق‌الذکر کمتر از ۴,۱۵۰ قران و ۳۰۰ بیمار حدود ۹,۵۰۰ قران برای هیئت درآمد در برداشت. فریم به طور میانگین هزینهٔ هر بیمار را بین ۳ تا ۸ دلار محاسبه کرد در حالی که هزینه‌ها ۲۰۰ قِران به ازای هر بیمار بود. همچنین «باکو» بسیار در دسترس بود و کسانی که پول داشتند، ترجیح می‌دادند به بیمارستان‌های معروف‌تر و مجهزتر آنجا بروند. بنابراین، فریم با آن‌هایی که نمی‌توانستند هزینه‌ها را بپردازند در پیوند بود گرچه انتظار داشت که وضعیت با گذشت زمان تغییر کند. کوتاه سخن آن که بر اساس نظر فریم، چرخاندن یک بیمارستان ۴۰ تختخوابی، ۱۰,۰۰۰ تومان در ماه هزینه داشت، بخش سرپایی یک مبلغ مازاد ۱۰۰۰ تومانی نشان می‌داد و حدود ۴۰۰۰ تومان باقی گذاشت و ۲۰۰۰ تومان می‌بایست از بیرون تأمین می‌شد (این ارقام در حالت معمول بود و در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۳۰۰ شمسی] دو برابر شد). همچنین هزینهٔ پرستاری به نسبت بیمارستان‌های میسیونری دیگر بالاتر بود. دکتر دوم می‌توانست درآمد را افزایش دهد. افزون بر اتاق عمل، یک دستگاه استریلیزر خوب استفاده شدهٔ کلاس اول و یک فهرست ناکارآمد و کامل از وسایل وجود داشت. یک میز عمل چوبی لولادار نیز موجود بود؛ پیش از جنگ این میز میناکاری شده بود ولی رنگ مینا در دسترس نبود.

میزهای ابزار از چوب کاج بوده که به صورت خشن و زبری رنگ شده بودند. گنجۀ ابزارها شامل مجموعۀ کشوها و ردیف‌های چوبی قدیمی و چند بار تعمیر شده بود که برای استفادۀ طولانی‌تر آن امیدی نبود. فریم همچنین بر نیاز به یک آزمایشگاه مناسب‌تر پافشاری نمود زیرا در رشت به آزمایشات دقیق‌تر موارد گوارشی نیاز داشتند. مشکلات معمولی که عموماً درمان افراد را مشکل می‌کرد فراوان بودند زیرا ایرانی‌ها مجموعۀ ترمینولوژی مبهمی برای بیان علائم بیماری‌های خود داشتند. داشتن یک دستگاه اشعۀ ایکس، به ویژه در مورد بیماران با زخم گلوله، کارها را ساده‌تر می‌کرد و حتی جان افراد را نجات می‌داد. در این مورد او مثال‌های گوناگونی زده بود.[۸۵۳]

در جریان مرخصی فریم، روس‌ها به گیلان هجوم آوردند (ژوئن سال ۱۹۲۰ تا سپتامبر ۱۹۲۱ میلادی [خرداد ۱۲۹۹ تا مهر ۱۳۰۰ شمسی]).[۸۵۴] روس‌ها دکتری نداشتند و بنابراین بیمارستان میسیونری و تجهیزات آن را ربودند و از آن به عنوان یک بیمارستان نظامی تا زمانی که در شهر بودند استفاده کردند و در نهایت تجهیزات پزشکی آن را با خود به روسیه بردند. فریم در اواخر تابستان سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۳۰۰ شمسی] به رشت بازگشت، درست چند روز پیش از این که قوای دولتی شهر را در ۲۳ سپتامبر [اول مهر] دوباره اشغال کنند. یکی از آخرین اقدامات سرپرست دولتی شهر که یک کُرد بود معاف نمودن همۀ تدارکات فریم از مالیات محلی بود. دولت جدید به او اجازۀ برقراری یک بیمارستان و واردات تدارکات، فارغ از پرداخت حقوق گمرکی داد. با بازدید از بیمارستان پیشین، فریم دریافت که تمام تجهیزات بیمارستانی به روسیه منتقل شده بود؛ به جز میکروسکوپ و ابزارهای جراحی که خدمۀ صدیق، آن‌ها را نجات داده بودند. فریم، ساختمان پیشین را اجاره کرد و مقدار کمی تجهیزات به دست آورد و بیمارستان را دوباره کاملاً مجهز نمود ولی او و تیمش بهترین‌ها را انجام دادند تا زمستان را سپری کردند. در

[853] RG 91-19-7, Resht Medical Report, 10.7.1919; Idem, Report Medical Work 1919-1920; Presbyterian Church 1921, pp. 332-34.

[۸۵۴] در مورد این رویداد در تاریخ گیلان، بنگرید

Chaqueri 1995 and Persits 1996.

بهار سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۰۱ شمسی]، محمولهٔ بزرگی از تدارکات رسید. آن چه که واقعاً فریم نیاز داشت یک استریلیزر خوب بود. خوشبختانه، یک آهنگر محلی این دستگاه را طی شش ماه ساخت ولی فریم نتوانست یک آتشخان برای گرم کردن آن پیدا کند. بنابراین، او از دیگ بخارپز آشپزخانه استفاده کرد. با وجود این جابه‌جاییِ دستگاه‌ها، هیچ عفونت پس از عمل، رخ نداد. بیمارستان یک دستگاه اشعهٔ ایکس اهدایی توسط مدرسهٔ ساندی داشت ولی بدبختانه تیوب‌های آن اشتباهی فرستاده شدند. این یک شکست بود، بیشتر از آن جانب که سینمای کنار بیمارستان پیشنهاد فراهم کردن برق مجانی را داده بود. خوشبختانه، بیمارستان میسیون تهران به این تیپ دستگاه نیاز داشت. بنابراین فریم دستگاه را به آن‌ها داد؛ به این امید که یک دوست، بتواند دستگاه جدیدی بیاورد.

برای چند هفته، فریم هنوز بودجه از APRC دریافت می‌کرد ولی هنگامی که این منبع ته کشید او مجبور شد بیمارستان را تعطیل کند که علت آن فقدان بودجه بود. به دلیل انسداد جریان تجاری با روسیه، مردم پولی نداشتند. از سوی دیگر، هزینهٔ داروها و پانسمان‌ها نیز بسیار بالاتر رفته بودند. برای مثال، پیش از این او می‌توانست ۱۰ سنت برای داروهایی که ۹-۸ سنت هزینه داشتند از بیماران سرپایی بگیرد اما اکنون آن‌ها ۳۰-۲۵ سنت هزینه داشته و بیماران پولی برای پرداخت نداشتند. به ندرت اتفاق می‌افتد به جای گاز از پارچهٔ نازک لباسی زنانهٔ ارزان قیمت ۳۵ سنتی استفاده کند. بیمارستان همچنین مجبور بود حقوق‌ها را کاهش دهد. پرستار - مترون ارمنی بسیار جوان، تلاش کرد تا هزینه‌ها را پایین نگه دارد. او همچنین پیشنهاد عدم به کار گماشتن کمک‌های کمتر کارآمد را داد. البته این به معنای آن بود که خودش باید کار بیشتری انجام می‌داد. افزون بر این، او پیشنهاد داد هنگامی که بیماران بتوانند غذا از بیرون بگیرند او از آن‌ها مراقبت کند حتی حاضر شد که شب نیز بماند. به این طریق، بیمارستان پنج تا شش بیمار داشت؛ هر چند که بیمارستان تعطیل بود. خوشبختانه با گذشت زمان، اوضاع بهتر شد و تعداد بیماران خصوصی رو به افزایش گذاشت ولی هنوز تعداد بیماران کمتر از گذشته بود. این به فریم برای بایگانی مدارک و معاینات دقیق‌تر، زمان بیشتری فراهم

می‌کرد. متوجه شد این بیمارستان در چهار گستره در حال کسب شهرت بود: جراحی عمومی، پوست، چشم و بیماری‌های زنان. در جراحی هنوز ترس زیادی وجود داشت و بیماران تلاش می‌کردند به باکو بروند ولی این رویکرد در حال تغییر بود. همچنین، آزادی فزاینده‌ای وجود داشت که بر آن اساس، زنان برای دیدن پزشک مرد می‌آمدند. دختر یک روحانی ارشد برای دیدن فریم در آن سال آمد؛ ۱۰ سال پیش، دختر همین روحانی پس از زایمان، مرگ را در برابر درمان توسط یک پزشک مرد، برگزیده بود.

از آنجا که میسیون، زمینی در رشت نداشت، بیمارستان نمی‌توانست ساخته شود. اما در سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۰۱ شمسی]، پول فراهم شد و یک قطعه زمین خریداری گردید با *"یک کلبۀ ایرانی که به گونه‌ای تغییر شکل داده شده بود تا برای استفادۀ خانم‌های ازدواج نکرده به کار آید. یک ساختمان ایرانی دیگری وجود داشت که در اقامتگاه پزشک ادغام گردید."* فریم‌ها، تغییر شکل و مدل‌سازی خانه را شروع کردند که این کار را با باقی‌ماندۀ بودجه‌ای انجام دادند که قصد داشتند ساختمان کوچکی مجاور آن بسازند که شامل ۱۰ تختخواب و دو اتاق خصوصی بود. طرح کامل بیمارستان ۴۰ تختخوابی به ۱۰,۰۰۰ دلار بودجه نیاز داشت.[۸۵۵] در کل، در سال‌های ۲۲-۱۹۲۱ میلادی [۰۱-۱۳۰۰ شمسی] به دلیل شرایط سخت، کار کمتری بود و در نتیجه بیمارانی که پرداخت کنندۀ هزینه‌های درمانی خودشان بودند نیز ریزش کرد و بنابراین در این شرایط، دکتر فریم دیگر نمی‌توانست به آزادی‌ای که پیش از این برای درمان بیماران فقیر داشت، به ویژه در تأمین داروهای مجانی و بستری شدن آن‌ها در بیمارستان بپردازد. بنابراین، درآمد حدود ۱۵۰ تومان در ماه کمتر از میزان هزینه‌ها بود. تخصیص ۱۰۰۰ تومانی فقط شش ماه می‌ماند، هر چند که او تمام سال دواخانه را باز نگه می‌داشت. از آنجا که زمان بهار، زمان کسادی کار در گیلان بود، فریم بیمارستان را در مارس ۱۹۲۲ میلادی [اسفند ۱۳۰۰ شمسی] بست و به باز کردن آن در نوامبر [آبان] قصد نمود یعنی زمانی که او انتظار داشت ساخت

[855] RG 91-19-7, Medical Report Resht 1921-1922; Idem, Report Medical Work 1919-1920; Idem, "History of Resht Station", p. 3.

بیمارستان جدید به اتمام رسیده و آمادهٔ بهره‌برداری شود. حتی زمانی که دواخانه بسته بود معمولاً سه تا چهار بیمار اورژانسی داشت که از راه دور می‌آمدند. از آنجا که خدمات قایقی در دریای کاسپی از سر گرفته شده بود، بیمارستان او بیماران بیشتری به نسبت سابق از اردبیل، تنکابن و مازندران و حتی بیشتر از زنجان پذیرش می‌کرد.[۸۵۶]

در اول ژوئن ۱۹۲۳ میلادی [۱۰ خرداد ۱۳۰۲ شمسی]، زمین بیمارستان جدید در لاین چراغ برق، کلنگ زده شد.[۸۵۷] قصد فریم بر این بود این کار را در ژانویه [دی] انجام دهد و استفاده از ساختمان جدید را در اوایل بهار سال ۱۹۲۳ میلادی [۱۳۰۲ شمسی] شروع کند ولی چشم‌انداز نامعلوم سیاسی، تصمیم او را به عقب انداخت. ساختمان در ۱۵ نوامبر [۲۳ آبان] کامل شد. در آگوست [مرداد] سیلاب بود و چند فوت از پی بیمارستان زیر آب رفت ولی صدمه‌ای حاصل نشد. علت واقعی تأخیر، باران بود که دیوارها به اندازهٔ کافی خشک نشدند تا بتوانند سقف را تحمل کنند یا بتوان داخل را کامل نمود. همچنین، او فقط بودجه برای ساختمان و بدون تجهیزات داشت. فریم مجموعه هزینهٔ ۲۵,۰۰۰ دلاری را تخمین زده بود ولی بعد از خریدن زمین او فقط ۱۰,۰۰۰ دلار از ۱۶,۰۰۰ دلار تخصیص داده شدهٔ اهدایی «مدرسهٔ کریسمس ساندی» در سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۹ شمسی] را در دست داشت. برای تکمیل ساختمان بی‌پیرایهٔ اصلی به ابعاد ۲۴×۱۵ یارد (بدون الحاقی)، ۱۳,۰۰۰ دلار هزینه نیاز بود. بنابراین، فریم تصمیم گرفت بخش انتهای ساختمان را نیمه‌تمام رها سازد. در میانهٔ نوامبر سال ۱۹۲۳ میلادی [آبان ۱۳۰۲ شمسی]، بخش مردان، بخش زنان، دو اتاق شخصی با ۱۲ تا ۱۵ تختخواب بیمار، اتاق‌های عمل و استریلیزه کننده، اتاق‌ها برای پرستاران، دستگاه اشعهٔ ایکس و حمام آماده شده بودند. در همکف، دو اتاق انتظار، دو اتاق پانسمان و اتاق‌های دارویی و مشاوره وجود داشتند. اتاق انتظار به گونه‌ای طراحی شده بود که در ترکیب با یکدیگر می‌توانستند بالاتر از ۱۰۰ بیمار را به گونه‌ای که مردان از زنان مجزا باشند، گنجایش دهد و امکان برگزاری خدمات

---

[856] RG 91-19-7, Medical Report Resht 1921-22.

[۸۵۷] عین السلطنه ۱۳۷۶، جلد اول، ص۳۷۷، ۸۶۵؛ یونسکو ۱۳۴۳، جلد ۲، ص۱۴۵۱-۱۴۴۹؛
Elgood 1951, pp. 511-512, 534; Waterfield 1973, p. 139.

موعظه‌ای یکشنبه‌ها فراهم بود. هر چند بیمارستان هنوز برای نیازهای او کوچک بود، این بیمارستان بیشتر و بهتر از آن بود که پیش از این در اختیار داشت. فریم همچنین از دو پرستارش و نیز احتمال گرفتن پرستار سوم خشنود بود.[۸۵۸] در سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۴ شمسی]، روشنایی و شبکۀ آب (حمام، دستشویی‌های ایستگاهی، زهکشی و غیره) اضافه شدند که بخشی از هزینه‌های آن‌ها از سوی هدایای ویژه و بخشی دیگر از دریافتی‌ها پرداخت شدند. این که اضافات را می‌توانستند از دریافتی‌ها پرداخت کنند نشانگر آن بود که تغییرات بزرگی در منش محلی نسبت به جراحی و مراقبت‌های بیمارستانی، از زمان جنگ تاکنون، صورت گرفته بود. ایرانی‌های ثروتمند به مزیت مراقبت بیمارستانی و درمان جراحی پی بردند. تأسیس بیمارستان محلی ایرانی برای فقرا فشار بر بیمارستان میسیونری را کاملاً کم کرده و میسیون را قادر نمود خدمات بهتری به همۀ بیماران ارائه دهد. در سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۱۰ شمسی]، یک بال کوچک به بیمارستان اضافه شد تا بتواند بیماران زن بیشتری پذیرش نموده و ترتیبات کافی‌تری را برای پرستاران فراهم سازد. با وجود همۀ این‌ها، اقامتگاهی برای پرستاران وجود نداشت تا در بیمارستان زندگی کنند. در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، آغازی برای پناهگاه بیرونی برای بیماران مسلول انجام گردید که در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۳ شمسی] بزرگتر شد. عمدۀ این اضافات از طریق دریافتی‌ها از بیماران صورت گرفت.[۸۵۹]

در سال ۲۴-۱۹۲۳ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]، به دلیل نبود بودجه و انتقال از ساختمان کهنه به جدید، کار کمتری انجام شد. نقطۀ برجستۀ آن سال، تکمیل بیمارستان و رسیدن خانم الن دی. نیکلسون (Ellen D. Nicholson)، اولین پرستار آمریکایی RN رشت بود. به دلیل ترکیب نبود بودجه و همچنین نوروز (۲۱ مارس) و رمضان (شروع ۱۷ آوریل سال ۱۹۲۳ میلادی [۲۷ فروردین ۱۳۰۲ شمسی])، فریم تصمیم گرفت بیمارستان

[858] RG 91-19-7, Resht Medical Report 1923-1924; Idem, Resht Medical Report 1922-1923; Idem, Medical Report Resht 1921-1922.

[859] RG 91-19-7, "History of Resht Station", p. 3; Idem, Resht Medical Report 1924-1925; Idem, Resht Medical Report 1931-1932.

را در ماه مارس [فروردین]، زودتر از سال قبل، تعطیل کند. چنین وضعیتی برای سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۳ شمسی] نیز صادق بود که رمضان در ۶ آوریل سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۷ فروردین ۱۳۰۳ شمسی] شروع می‌شد. در هر صورت، بیمارستان به پذیرش بیماران بستری در موارد فوریت‌ها (مانند حاملگی خارج رحمی) ادامه داد.[۸۶۰]

در سال ۲۵-۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۳ شمسی]، بودجه برای باز نگه داشتن بیمارستان، هر چند نه در ظرفیت کامل، برای طول سال کافی بود. بیمارستان در آگوست سال ۱۹۲۴ میلادی [مرداد ۱۳۰۳ شمسی] باز شد. به دلیل عدم قطعیت پیرامون بودجه، فریم مراقبت از ۱۰ بیمار به طور متوسط در نظر گرفت. در دسامبر سال ۱۹۲۴ میلادی [آذر ۱۳۰۳ شمسی]، او به این هدف دست یافت. در ژانویه - فوریه سال ۱۹۲۵ میلادی [دی - بهمن ۱۳۰۳ شمسی]، طوفان‌های سهمگین، روستانشینان را از یکدیگر به دور داشت. در آوریل [فروردین]، با وجود فرا رسیدن رمضان، فریم از هدف ۳۰۰ بیمار در روز گذشت. در ماه مه [اردیبهشت] او حتی بیمار بیشتری داشت. بنابراین، کارکنان مجبور به گذاشتن بیماران در کف ساختمان شدند و این در حالی بود که چهار تختخواب چوبی کهنه نیز در کریدور طبقهٔ پایین، کنار یکدیگر، قرار داده بودند. بالاترین تعداد روزانه ۱۸ بیمار و دو نوزاد بود. در ماه مه سال ۱۹۲۵ میلادی [اردیبهشت ۱۳۰۴ شمسی]، بیمارستان ۴۷۸ بیمار روز و مجموعاً ۶۷۵ تومان دریافتی داشت. بزرگترین مسئلهٔ فریم، نگهداری بیماران بر طبق جنس و طبقهٔ اجتماعی آن‌ها بود. چنانچه تقاضای فزاینده‌ای برای اتاق‌های خصوصی بود از اتاق استراحت پرستاران و اتاق دستگاه اشعهٔ ایکس نیز استفاده می‌کرد. فریم پی برد که این کار یک بار اضافی برای پرستاران است زیرا هنگامی که فشار کاری سنگین بود آن‌ها به اتاق جهت استراحت نیاز داشتند. فریم شگفت‌زده شد که زنان ثروتمند تمایل دارند که به اتاق‌های خصوصی بیایند. در واقع، تقاضا از انتظاراتش فزونی گرفت.

"یک دکتر، همسرش را فرستاد، دیگری خواهرش را و سومی یکی از بستگان و

[860] RG 91-19-7, Resht Medical Report 1923-1924.

چهارمی هزینۀ کامل خانه‌دار روسش را در یک اتاق خصوصی، پرداخت کرد. یک خانم به بیمارستان برای جراحی کوچک آمد. روزی که به خانه رفت، مقداری ضعف و سرگیجه احساس کرد. صبح روز بعد برگشت تا دوباره پذیرش شود. بی‌میلی او به ترک [بیمارستان] موجب برآشفتگی شد زیرا ما اتاق را برای موارد فوریت‌دارتر نیاز داشتیم. یک مالک ثروتمند از لاهیجان دچار کفگیرک شد. هنگامی که من به او پیشنهاد آمدن به بیمارستان را دادم رنگش پرید و پیشنهاد مبلغ زیادی داد؛ اگر من او را در خانۀ دوستش درمان کنم. بعد از چند روز حضور در بیمارستان او از ترک کردن آنجا امتناع نمود و می‌گفت او در بیمارستان از هر جای دیگری راحت‌تر بوده است. بیست روز ماند و از ترک بیمارستان پیش از این که زخمش کاملاً بهبود بیابد، اکراه داشت."

با وجود کسادی تجارت در بازار، بسیاری از بیماران می‌توانستند پرداخت کنند و درآمد بیمارستان از آن چه که فریم امیدوار بود، بالاتر رفت. در هر صورت، درآمدها برای آن که بیمارستان را برای فقرا باز نگه می‌داشت، کافی نبود ولی در زمستان او هدیه‌ای از دوستی در آمریکا برای این هدف خاص دریافت کرد. همچنین، فریم یک محمولۀ تدارکاتی از پانسمان و پارچۀ کتان از کلیسای بروکلین با مقداری پول نقد به صورت هدیه جهت پرداخت هزینه‌های حمل‌ونقل و گمرکی دریافت نمود. همچنین مقداری هدایا از مردم محلی دریافت کرد. پرسبیتاری نورث آمبرلند (Northumberland) قول فرستادن پانسمان بیشتر را داد. هر چند که بیمارستان جدید مقبولیت عامۀ بیشتری از آن که فریم انتظار داشت، یافته بود؛ اما هنوز کارهای بیشتری لازم بود انجام گیرد تا اعتماد مردم حاصل آمده و به آن‌ها مزیت مراقبت‌های بیمارستانی را آموزش دهد. در پشت نسخه‌هایش او فرازی از مزیت‌های درمان بیمارستانی چاپ کرده بود و به ویژه، در مورد جراحی، موارد زایمانی، تشخیص و مراقبت بهتر برای بعضی از امراض طبی را نیز ذکر کرده بود.

نقطۀ قوت و مزیت مقایسه‌ای بیمارستان، انجام جراحی‌ها بود زیرا به سختی کسی دیگر در گیلان بود که می‌توانست جراحی انجام دهد. با این وجود، افراد هنوز برای این

که جهت جراحی به بیمارستان بیایند، اکراه داشتند. فریم نوشت نیاز دارد از موارد بسیار سخت و پرخطر دوری جوید تا بدین طریق موجب گریز هراسناک در موارد کمتر شدید بیماران نشود. او تکنیکی برای بی‌حسی موضعی توسعه داده بود زیرا افراد از بیهوشی عمومی می‌ترسیدند. فریم ۸۰ عمل بزرگ و ۱۷۶ جراحی کوچک در سال ۲۵-۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۳ شمسی] انجام داد. گرچه پی برد که زمان زیادی خواهد برد تا زنان ایرانی برای زایمان به بیمارستان بیایند ولی گاهی اوقات تعدادی بودند که به مزیت این نوع از مراقبت پی برده بودند. فریم از دریافت پاسخ‌های مثبت به پیشنهاداتش برای بیماران که چند روزی آن‌ها در بیمارستان برای تشخیص بیماری خود بمانند، تشویق شد. نه تنها فقرا بلکه ثروتمندان نیز به بهتر بودن بیمارستان به عنوان یک نهاد پرستاری پی برده بودند. فریم همچنین تلاش کرد بیماران دیابتی را وادار کند به بیمارستان بیایند. او انسولین اهدایی از کمپانی لیلی ایندیاناپولیس (Lilly of Indianapolis) در اختیار داشت. اما اولین مورد بیمار، از آن امتناع نمود: *"با گفتن این که او ترجیح می‌دهد بمیرد تا اولین مورد در شهر باشد که ما دارو را روی او امتحان کنیم؛ در نهایت بیمار فوت کرد."* [۸۶۱]

در سال ۲۷-۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۵ شمسی]، بیمارستان در سراسر تابستان باز نگه داشته شد و مقدار خوبی کار وجود داشت. با این وجود، دکتر فریم بر این نظر بود که بیمارستان باید در تابستان بسته باشد و کارکنان در طی جولای - آگوست [تیر - مرداد] تعطیلات داشته باشند. از آنجا که فریم در آوریل سال ۱۹۲۷ میلادی [اردیبهشت ۱۳۰۶ شمسی] برای مرخصی رشت را ترک کرد، دکتر بوسدیکر (Bussdicker) از کرمانشاه در ۲۲ اکتبر سال ۱۹۲۶ میلادی [۲۹ مهر ۱۳۰۵ شمسی] رسید تا زمان بازگشت فریم در اول آوریل سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۲ فروردین ۱۳۰۷ شمسی]، جایگزین او شود. در طی زمان هم‌پوشانی، آن‌ها بار کاری را تقسیم کردند. با این تقسیم کار، بیشتر می‌توانستند کار کنند و بیماران بیشتری ببینند. همچنین می‌توانستند تشخیص‌های بهتری داشته باشند زیرا پیش از این با ۳۰ ساعت در هفته در درمانگاه و مابقی وقت در اتاق عمل، فریم

[861] RG 91-19-7, Resht Medical Report 1924-1925.

بسیار گرفتار بود. هنگامی که فریم شهر را ترک کرد مردم فکر می‌کردند دکتر بوسدیکر نمی‌تواند جراحی انجام دهد در نتیجه کاهش در موارد جراحی روی داد، هر چند که این دیدگاه به آرامی تغییر کرد.[۸۶۲]

با بودجه‌های در دسترس، بیمارستان تلاش کرد بیماران مجانی فراوان‌تری را تا آنجا که ممکن بود تحت درمان قرار دهد؛ بسیاری از آن‌ها موارد جراحی بودند و می‌بایست برای زمان طولانی‌ای در بیمارستان می‌ماندند. افراد در اتاق‌های خصوصی، از خوابیدن به تنهایی، دشواری داشتند زیرا عادت به آن نداشتند و شکایت کردند که اتاق خیلی کوچک است. همچنین، روشنایی در طی شب می‌خواستند. با این وجود، تعداد بیماران پرداخت کننده برای اتاق‌های خصوصی یا نیمه خصوصی و درمان ویژه، رو به افزایش بود ولی در کل تعداد بیماران کمتر بود. از آنجا که فریم در شهر نبود، مردم فکر می‌کردند کار واقعی بیمارستان متوقف شده است. اما دکتر بوسدیکر به زودی مقبولیت یافت یعنی هنگامی که مردم دریافتند که او پس از بازگشت فریم، به آمریکا خواهد رفت. تعداد زیادی از بیماران آمدند و در آوریل سال ۱۹۲۸ میلادی [فروردین ۱۳۰۷ شمسی]، تعداد بیماران و دریافتی‌های نقدی بیشتری از ماه پیش در تاریخچهٔ بیمارستان ثبت شد. از آنجا که فریم مجبور بود به کنفرانس برود. بیمارستان از ۱۵ ژوئن تا ۱۵ آگوست [۲۵ خرداد تا ۲۴ مرداد] بسته شد. امّا تعدادی بیمار درمانگاهی در سراسر جولای [تیر] و یک روز در میان در آگوست [مرداد] وجود داشتند. *"این سه سال آخر ما به تدریج ملحفه‌ها کافی و تدارکات جهت بیماران، جراحی و بخش، انباشت کرده بودیم به گونه‌ای که هم اکنون پرستاران به جای اضطراب، هنگامی که ما یک هفته بارندگی و جریان بیماران جدید داریم، احساس راحتی می‌کنند."* با سپاس از بانوان «پرسبیتاری نورث‌آمبرلند»، بیمارستان همچنین اتاق‌های بیشتری با روکش تمیز، کارهای چوبی به تازگی رنگ شده نسبت به هر زمان پیش از این داشت و میزهای کنار تختخوابی تمیز، رنگ شده و آماده برای سال‌ها خدمت وجود داشتند. این واقعاً در مقایسه با شرایط سال‌های پیشین، خدمات تجملاتی محسوب

[862] RG 91-1-12, Report Resht Medical Work 1926-1927.

می‌شد؛ با سپاس از پس‌اندازها و نقاش دهکده که تحت نظارت، کارها را انجام داد.[۸۶۳]

در سال ۲۹-۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، بیماران بیشتری برای کارهای غیرجراحی آمدند. ترس از بیمارستان رو به کاهش بود. فتق کمتر بود (۵۰ درصد گذشته) و بنابراین تنوع گسترده‌تری از اعمال جراحی وجود داشت. با ارزش‌ترین افزودنی به تجهیزات فیزیکی بیمارستان، برق‌دار شدن آن بود. کوشش‌های یک اهدا کننده، اجازهٔ سیم‌کشی کل بیمارستان را فراهم آورد. خدمات بهتر در خطوط برق شهری، روشنایی را بهبود بخشید که کمک بزرگی بود. با این وجود، خدمات فقط برای یک دورهٔ محدود در شب وجود داشت که فعالیت‌های بیمارستانی را محدود می‌ساخت. قول خدمات روشنایی در روز برای آیندهٔ نزدیک، وجود داشت و از این رو، فریم قصد داشت تجهیزات بیشتری اضافه کند. بیمارستان نیز تعدادی آویز نوری برای استفاده در بخش‌ها داشت که موجب دلخوشی بسیاری از بیماران گردید. فریم همچنین یک سیستوسکوپ خرید ولی فقط چهار بیمار از زمان رسیدن آن در نوامبر سال ۱۹۲۸ میلادی [آبان ۱۳۰۷ شمسی]، به انجام آن تمایل داشتند.[۸۶۴] در سال ۳۰-۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۸ شمسی]، حجم کارها مانند سال پیش بود که البته غیرقابل انتظار می‌بود زیرا در شهر دو بیمارستان ملّی و زنان دارای محوطه‌های بزرگتر و بهتری از پیش بودند و به خوبی از بیمار پر می‌شدند. فریم همچنین متوجه شد منش مردم نسبت به مراقبت‌های بیمارستانی *"بیمارستان یک مکان برای یک فقیر است تا بمیرد"* تغییر کرده و از مراقبت‌های بیمارستانی، قدردان بودند.[۸۶۵] در سال‌های ۳۰-۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۸ شمسی]، فریم به نتیجه رسید بیمارستان به بیشترین حد گسترش خود رسیده و با رهایی از مسئولیت‌های میسیون، او می‌توانست بیمارستان را در تمام سال باز نگه دارد که افزایش ۲۰ درصدی را بیش از طی سال گذشته نشان می‌داد. در واقع، ۳۰-۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۸ شمسی]، بهترین سال از زمان

---

[863] RG 91-19-7, Medical Report Resht 1927-1928.

[864] RG 91-19-7, Resht Medical Report 1928-1929.

سیستوسکوپی شیوه‌ای است که به پزشک اجازهٔ دیدن داخل مثانه و پیشابراه را همراه با جزئیات می‌دهد.

[865] RG 91-19-7, Resht Medical Report 1929-1930.

«سال‌های امدادی» و با بالاترین درآمدها بود. از این رو، این نظر بیان شده توسط بعضی که بیمارستان به حد گسترش ممکن با ظرفیت، تجهیزات و کارکنان کنونی رسیده را نادرست قلمداد می‌کرد. مردم متقاضی مراقبت‌های بیمارستانی بیشتر، به جای فقط مراقبت‌های پزشکی بودند. بنابراین، فریم مجبور بود بیماران زن بیشتری را پس بزند زیرا بیمارستان فاقد تسهیلات کافی برای زنان بود. درآمد تا ۵۸ درصد افزایش یافت و آمارها نشان از ۴۰ درصد افزایش در بیماران، به جز موارد جراحی می‌داد. بیمارستان، بیماران زن بیشتری از قبل داشت؛ بخش زنان به اندازه‌ای شلوغ بود که تختخواب اضافه در فضایی برای چهار بیمار بزرگسال، نگه داشته شد و گاهی شش بزرگسال و یکی دو کودک در آن فضا قرار داشتند. موارد زایمانی ۴۸ درصد افزایش یافت. ۴۵ درصد از اعمال جراحی بزرگ به منظور جراحی‌های زنان یا زایمان بود. با وجود موارد عفونی، آبسه‌ها، پنومونی و آنفلونزا، بسیار دشوار بود که حریم ایمنی برای موارد زایمانی و جراحی‌های پاک فراهم آورد. بنابراین، فریم از اهداء ۱۰۰۰ دلار از سوی خانم میتگ (Meytag) برای اضافه کردن یک بال کوچک جهت بیماران زن و اتاق‌های پرستاران، خوشحال شد. او قصد داشت، هفت تختخواب در واحدهای کوچک اضافه کند. یکی شامل اتاقی برای نوزادان بود که تا آن هنگام در اتاق عمل (در صورت عدم استفاده از آن) نگه داشته می‌شدند و چنانچه به اتاق عمل نیاز بود، نوزادان در هر جایی از بیمارستان که پیدا می‌کردند، گذاشته می‌شدند. چنین وضعیتی برای مادران نیز صادق بود که نمی‌بایست در بخش عمومی با موارد آنفولانزا، پنومونی، شرایط سپتیک و غیره قرار می‌گرفتند. بنابراین، فریم همچنین می‌خواست یک بخش کوچک برای موارد پاک اضافه کند که از بخش عمومی مجزا باشد و همچنین یک اتاق نشیمن آفتاب‌گیر برای سه تختخواب. تعداد زیادی بیماران به درمان اتاق نشیمن آفتاب‌گیر نیاز داشتند. در طبقۀ اول الحاقی، توسعۀ دو بخش اداری مورد نیاز بود که می‌بایست ساخته شوند. یکی انبار هواگیر روشن برای تدارکات ملحفه‌ای که تا آن هنگام در گنجه‌ها پخش بودند و دیگری یک اتاق برای خواب هنگام روز برای پرستاران شب. پرستاران بیمارستان در خانه زندگی می‌کردند و بنابراین، به ندرت در روز برای

خواب فرصتی داشتند. اهدایی‌های دیگر گوناگون، اجازهٔ جایگزینی تختخواب‌های قدیمی ارتشی و چوبی را دادند.[۸۶۶]

در آگوست سال ۱۹۳۱ میلادی [مرداد ۱۳۱۰ شمسی]، فریم هشت مورد زایمانی طی نه روز داشت که بخش زنان و اتاق‌های خصوصی را در حد ظرفیت آن‌ها پر کرد. در آن زمان، الحاقی تقریباً تمام شده بود. فقط گچ‌کاری نهایی را نداشت و کارهای چوبی هنوز رنگ نشده بود و غیره ولی اتاق‌ها قابل سکونت بودند و بنابراین دهمین بیمار بعد از ده دقیقه به آنجا منتقل شد. بخش الحاقی، گنجایش پنج تختخواب و اتاق نشیمن آفتابی برای سه تا چهار بیمار داشت. اتاق نشیمنگاه آفتابی، بلافاصله برای استفادهٔ کاربرد بعضی از کودکان دچار بیماری مفصل ران و یک بیمار مسلول که فرنکتومی شده بود، قرار داده شد. بخش الحاقی، فضا را در اتاق اصلی برای کارهای زایمانی و مراقبت از نوزادان آزاد کرد و با در نظر گرفتن موارد زایمانی از ۳۳ مورد در سال ۳۱-۱۹۳۰ میلادی [۱۳۱۹ شمسی] به ۵۳ مورد در سال ۳۲-۱۹۳۱ میلادی [۱۳۲۰ شمسی] و از ۲۵ تا ۳۵ مورد نوزادانی که بایستی مراقبت می‌شدند، این تغییر ضروری بود. ماهیت سخت این موارد بیماران از آنجا هویدا است که از ۵۳ مورد، ۴۰ تای آن‌ها، تحت عمل جراحی بزرگ قرار گرفتند. *"با این وجود، زنان علی‌رغم رسیدگی بد توسط قابله‌های ایرانی چنان مقاومت می‌کنند که فقط چهار نفر مردند، یکی از آن‌ها هنگام پذیرش بیمارستان در حال مرگ بود."* گاهی اوقات، زن‌ها کیلومترها بر روی اسب و یا اتومبیل و پس از روزها کشیدن رنج می‌رسیدند. در اکتبر سال ۱۹۳۱ میلادی [مهر ۱۳۱۰ شمسی]، دکتر هنری برینکمن رسید. اندیشهٔ اول آن‌ها این نبود که چگونه کمیت کار را افزایش دهند بلکه آن بود که از طریق مشاوره، معاینات دقیق‌تر و کار آزمایشگاهی بهتر، کار انجام شود و ثبت دقیق بیماران به خوبی در پرونده‌های آن‌ها نگهداری گردد و در کیفیت، بهبودی حاصل آید. با این وجود، بیمارستان ملّی مجبور بود سیاست بخشندگی خود در دادن داروهای مجانی کاهش دهد که نتیجه آن شد بسیاری از بیماران به دواخانهٔ میسیونری می‌آمدند مبتنی بر

[866] RG 91-19-7, Resht Medical Report 1930-1931; RG 91-20-8, Frame/R to Speer/NY 17/02/1931.

این اصل که اگر بایستی پول پرداخت کنند، ترجیح می‌دادند پول را به اینجا بدهند. حضور دکتر برینکمن به آن‌ها اجازه داد دواخانۀ مردان و زنان را تقسیم کنند و با کارآمدی‌اش موجب جذب ۷۰ درصد بیشتر بیماران گردید. دکتر برینکمن، آموزش سل و بیماری‌های ادراری - تناسلی دیده بود؛ بنابراین، تجربه‌اش با سیستوسکوپ، گسترۀ اورولوژی را در بیمارستان راه انداخت؛ به گونه‌ای که آن‌ها توانستند بیماران مزمن با سنگ‌های کلیوی و موارد دیگر را عمل نمایند. همچنین، آشنایی او با جراحی قفسۀ صدری آن‌ها را تشویق نمود تا بر روی تعدادی از موارد سل عمل کرده و موجب ایجاد پناهگاهی برای مسلولین شوند.[۸۶۷]

با وجود غیبت اعضای مختلف کارکنان آمریکایی پزشکی (هر کدام برای چند هفته) و شرایط بد اقتصادی، در سال‌های ۳۴-۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، درآمد بیمارستان به بالاترین میزان در تاریخش رسید و فقط ۱۰ درصد کمتر از سال پیش بود. این به دلیل خدمات بهتر و تخصصی‌تری بود که بیمارستان ارائه می‌داد. به دلیل افزایش بیماران، بیمارستان گاهی اوقات شلوغ بود، هر چند که همۀ بخش‌ها پر نبودند. بنابراین، در موارد سرریزی بیماران، یک تختخواب در یک بخش اضافه می‌شد، یا بیماری که دوران نقاهت خود را طی می‌کرد به بخش بیرونی فرستاده می‌شد یا یک بیمار در کریدور قرار داده می‌شد. تقاضا برای اتاق‌های نیمه خصوصی چنان بود که تصمیم گرفته شد انتهای بخش بزرگتر مردان دیوارکشی شود. اتاق جدیدی که بدین طریق شکل گرفت اتاق استراحت پرستاران شد و اتاق استراحت آن‌ها به یک بخش دو تختخوابه تغییر کاربری داد.[۸۶۸]

فریم در آوریل سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۲۳ شمسی] جهت مرخصی به آمریکا رفت؛ به این معنا که کار زیادی برای دکتر باقی مانده بود. در واقع افزایشی در جراحی وجود داشت که فزونی در اعتماد به عمل‌ها را نشان می‌داد.[۸۶۹] طی بهار سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۵ شمسی]، رنگ‌آمیزی و بازسازی انجام شد. پیش از این، دیوارها با گچ، سفیدکاری شده بودند و هم اکنون با رنگ روغن خوب پوشیده شدند که اجازۀ شستشو در صورت

[867] RG 91-19-7, Resht Medical Report 1931-1932; Idem, Resht Medical Work 1933-1934.

[868] RG 91-19-7, Resht Medical Report 1933-1934.

[869] RG 91-19-7, Report Resht Medical Work 1934-1935.

کثیف شدن را می‌داد. برای اتاق انتظار بزرگ طبقهٔ پایین، اتاق عمل، اتاق‌های خدمات، زایمان، دو کریدور، بخش چهار تختخوابی زنان و به جز یک اتاق خصوصی و برای مابقی اتاق‌ها نیز چنین کاری انجام شد. اتاق‌های خصوصی در رنگ‌های دلپذیر، جهت تنوع، رنگ‌آمیزی شدند. همچنین، کفپوش شمعی جدید در اتاق عمل، اتاق خدمات و در یکی از کریدورها گذاشته شد که موجب جلوه و پاکیزگی بیمارستان گردید.

بارها اتفاق می‌افتاد اجساد افرادی که در بیمارستان فوت می‌کردند و نیازمند پزشکی قانونی بودند، مدت‌های طولانی نگهداری می‌شدند تا اجازه از دادگستری برسد. از آنجا که بیمارستان مرده‌خانه نداشت، گزینه‌ای به جز نگهداری جسد در یکی از اتاق‌های خصوصی یا یکی از اتاق‌های انتظار، وجود نداشت. بنابراین، در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۵ شمسی] یک مرده‌خانه ساخته شد؛ یک اتاق کوچک آجری با کف سیمانی در کنار یکی از دیوارهای بیمارستان، نزدیک دروازهٔ بزرگ آجری که از آنجا می‌شد اجساد را بدون جلب توجه، به بیرون انتقال داده شوند.[۸۷۰]

در سال ۱۹۳۷ میلادی [۱۳۱۶ شمسی]، دکترها از تعداد زیاد موارد حاد شکمی که دیدند، شگفت‌زده شدند. این موضوع نشانی بود از این که مردم از ارزش درمان بیمارستانی آگاه‌تر شده بودند. همچنین، حوادث ناشی از تصادفات جاده‌ای، کارهای سنگین ساخت‌وساز، کارخانه‌ها و غیره رو به افزایش بودند. شرکت‌های خارجی، به ویژه موارد شکستگی‌های خود را به بیمارستان میسیونری می‌فرستادند زیرا در قوانین جدید، موضوع غرامت کارگران، اهمیت پیدا کرده بود. بعضی از این موارد از ۳۰۰ کیلومتری می‌آمدند. این موارد مسئله‌ساز بودند زیرا بدون یک دستگاه اشعهٔ ایکس قابل حمل، معاینهٔ بیماران در تختخواب ممکن نبود. در اغلب موارد، فریم‌های بالکان ساخته شدهٔ خانگی بیمارستان، برای این موارد ویژه کافی نبودند. گاهی اوقات، مواد چسب (Adhesive)، سروقت از خارج نمی‌رسید. بنابراین، این قوهٔ ابتکار دکترها و پرستاران بود که این بیماران را در شرایط خوب نگه دارند. برای ایجاد فضای بیشتری برای بیماران زن، بخش خواب پرستار شب به

[870] RG 91-19-7, Medical Report Resht 1935-1936.

یک ساختمان مجزا انتقال یافت. در همین زمان، فضای بیشتری اطراف تختخواب‌ها ایجاد شد تا تختخواب‌های بیشتری به صورت معمول اضافه شوند. در همین زمان، این تغییر، آلاچیق نیمه جدا شده‌ای را برای موارد خاص ایجاد کرد.[۸۷۱]

دکتر آدلاید کیب (Adelaide Kibbe) در اکتبر سال ۱۹۳۷ میلادی [مهر ۱۳۱۶ شمسی] رسید. این یک تجربۀ جدید برای شهر بود که یک دکتر زن داشته باشد؛ دکتری که هم دکتر زایمان و هم جراح بود. این خانم دکتر سزارین را بدون کمک دیگر دکترها انجام می‌داد که موجب مبهوت شدن دکتر بریتانیایی گردید که در بیمارستان ملّی کار می‌کرد. در طی بیماری هافمن (Hoffman)، یک بیمار مرد، بیمارستان را ترک کرد و گفت یک دکتر می‌خواسته است نه یک ماما؛ امّا یک بیمار پیشین گفت می‌تواند شانسش را با یک پزشک زن امتحان کند.[۸۷۲] در سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۸ شمسی]، دکتر دودز (Dodds) از بیمارستان بازدید و موافقت کرد که بیمارستان به تسهیلات بهتری برای ۳۰ تختخوابش نیاز دارد. همچنین امید می‌رفت بتوان بودجه‌ای برای این کار و همچنین ساخت خانۀ پرستاران، در قطعۀ شرقی بیمارستان، به دست آورد.[۸۷۳] از آنجا که همسر دکتر فریم در سپتامبر سال ۱۹۳۹ میلادی [شهریور ۱۳۱۸ شمسی] فوت کرده بود، او با دکتر کیب در ۱۱ ژانویه سال ۱۹۴۱ میلادی [۲۱ دی ۱۳۱۹ شمسی] ازدواج کرد. در اوایل دسامبر سال ۱۹۴۱ میلادی [آذر ۱۳۲۰ شمسی]، کیب یک دختر زایید. دکتر کیب - فریم پس از آن به صورت نیمه وقت کار می‌کرد. در سال ۴۲-۱۹۴۱ میلادی [۱۳۲۰ شمسی] بیمارستان برای ۱۳ هفته تعطیل شد؛ چهار هفته در تابستان برای تعطیلات و نه هفته در دسامبر - فوریه [آذر - اسفند] به دلیل بیماری دکتر فریم. با وجود بسته شدن و غیره، کار زیادی انجام شد از جمله ویزیت‌های خانگی. بعد از بسته شدن بیمارستان، بسیاری از بیماران هنگامی که دوباره باز شد، پیدا شدند. در آگوست - سپتامبر سال ۱۹۴۱ میلادی [مرداد - شهریور ۱۳۲۰ شمسی]، شهر بمباران شد که منشأ بسیاری از بیماری‌ها گردید.

---

[871] RG 91-20-8, Resht Medical Report 1936-1937.

[872] RG 91-19-7, Resht Hospital Report, 1937-1938.

[873] RG 91-20-8, Resht Medical Report 1944-1945.

مردم به روستاها گریختند و حتی ماه‌ها بعدتر با شکستگی مچ دست به دلیل افتادن از اسب در هنگام گریز، یا مالاریا و اسهال خونی در نتیجهٔ زندگی کردن در روستا و غیره باز گشتند. چندین زخمی بمب که اکثر آن‌ها زخم‌های عفونی و شکستگی داشتند، وجود داشت. دکترها بسیار خوشنود بودند که بیمارستان وسیلهٔ «پین ترکشن کیرشنر» داشت که اغلب مورد استفاده قرار می‌گرفت. دکتر فریم از اواسط فوریه تا اواسط ماه مه سال ۱۹۴۲ میلادی [بهمن - اردیبهشت ۱۳۲۰ شمسی] کار کردن را دوباره شروع کرد؛ در ۱۱ ژوئن [۲۱ خرداد]، فریم فوت کرد. دکتر کیب - فریم از آن پس نیمه‌وقت کار می‌کرد.[۸۷۴]

در آگوست سال ۱۹۴۲ میلادی [مرداد ۱۳۲۱ شمسی]، بیمارستان دوباره باز شد. در نوامبر [آبان]، دکتر محمد کار (Kar)، پزشک مسیحی آلمانی - فرانسوی با قرارداد یک سالهٔ کار نیمه وقت، به ویژه در صبح، به درمانگاه سرپایی آمد. دکتر کار سه صبح درمانگاه مجانی و سه صبح برای ویزیت بیمارانی که می‌توانستند پول پرداخت کنند، کار می‌کرد. درمانگاه دکتر کیب - فریم تقریباً به صورت مساوی بین آن‌ها تقسیم شد. دکتر کار، جراحی انجام نمی‌داد و اصولاً یک موش آزمایشگاهی بود. این تا حدی موجب نا امیدی بود زیرا دکتر کیب - فریم امید به پزشکی داشت که بتواند جراحی انجام دهد و کشیک‌های شبانه را بردارد. جراح بیمارستان ملی استعفاء داد و به تهران رفت و بدین سان بیمارستان به مکانی برای پذیرش موارد تیفوئید - تیفوس درآمد.[۸۷۵] در ژوئن سال ۱۹۴۴ میلادی [خرداد ۱۳۲۳ شمسی]، دکتر کیب - فریم نوشت که بیمارستان مسیحیِ رشت:

> *"یک نهاد شلوغ، کارآمد و یکپارچه است که در حال فروپاشی می‌باشد. استریلیزر کاملاً فرسوده شده است. پریموس بزرگ برای گرم کردن در حال نابودی است. چندین ابزار مانند سیستوسکوپ که برای معاینه نیاز هستند به*

---

[874] RG 91-19-7, Medical Report Resht Hospital 1941-1942.
سیم‌ها یا میلچه‌های کیرشنر، میلچه‌های استریلیزه شده، تیز و صاف فولادی ضدزنگ هستند که در سال ۱۹۰۹ میلادی [۱۲۸۷ شمسی] توسط مارتین کیرشنر معرفی شدند، این سیم‌ها هم اکنون در جراحی‌ها به صورت گسترده استفاده می‌شوند. در رشت، از عمل‌های جالب این سال، بیرون کشیدن صفحهٔ دندانی چهار چنگکی از مری یک زن بود.

[875] RG 91-19-7, Resht Hospital Report 1942-1943.

دلیل کاربرد مداوم، شکسته شده‌اند. سیستم آب جاری بعد از ۲۰-۱۵ سال استفاده، دچار خرابی شده است؛ پوشش کف در مکان‌هایی که رطوبت بوده، شکسته شده است، کفپوش شمعی اتاق، فرسوده شده است و درهم و برهم به نظر می‌آید؛ دستگاه اشعۀ ایکس و تیوب‌ها، آخرین رمق‌های خودشان را دارند و کل وسیله از مد افتاده و خیلی کوچک می‌باشد. اجاق‌ها و گرم کننده می‌بایست بازسازی شده و تغییر کنند و حتی دکتر نیز به یک مقدار احیاء روانی، معنوی و شاید حتی بازسازی فیزیکی نیاز دارد."

کوتاه سخن آن که بیمارستان در بحران و لنگی بود. نه تنها تجهیزات و مواد در حال زوال بودند *"بلکه قلب و مرکز آن در حالت ضعف قرار دارد."* دکتر کیب - فریم تصمیم گرفت نیمه روز کار کند و زمان دیگرش را وقف دخترش و خانه کند. اما بیماران تقاضا داشتند و عمدۀ وقت آزاد او نیز در بیمارستان می‌گذشت. آن گاه خانم بنز (Benz) به مرخصی رفت و این به معنای آن بود که خانم نیکلسون RN مجبور بود کار چند نفر را انجام دهد. به عبارتی دیگر ۱) سرپرستی پرستاری و مدرسۀ پرستاری که او بسیاری از آموزش‌های خود را در آنجا ارائه می‌داد. ۲) مترون بیمارستان بودن که شامل درگیری در کار دشوار تدارکات بود و ۳) بعد از این که خزانه‌دار بیمارستان رفت، او حساب‌ها و کتاب‌ها را نیز نگهداری می‌کرد. این برای یک نفر خیلی زیاد بود و فقط به این علت ماند که دواخانه و واحد اشعۀ ایکس بتوانند کار کنند. دکتر کار صبح در درمانگاه کار می‌کرد و این مقداری از تراکم کاری را کم می‌کرد. او همچنین در درمانگاه نوزادان، یک بعدازظهر در هفته برای مشاوره می‌آمد و دو بعدازظهر در هفته در درمانگاه سل بود. حتی هنگامی که دو پرستار با اسهال خونی بیمار شدند، کارکنان بیمارستان کار خود را حفظ و فعالیت زیادی کردند.

افزایشی قیمت‌ها و بنابراین دستمزدها، موقعیت مالی بیمارستان را ضعیف کرد. به دکتر کیب - فریم فشار آورده شد تا قیمت بلیط‌های دواخانه، اتاق‌های خصوصی، اعمال جراحی و غیره را افزایش دهد با این کار گرچه درآمد خیزش کرد اما مقدار مبهوت

کننده‌ای بودجه می‌بایست صرف دستمزدها، خرج تدارکات، غذا، هیزم و غیره می‌شد. از حمایت مالی «هیئت» برای پرداختی اضافی به کارکنان ایرانی و داروهای گران‌قیمت، استفاده گردید. صلیب سرخ، در تهیه بانداژ، بعضی از داروها، پتو و تدارکات جراحی کمک کرد که موجب شد بخش جراحی فعال بماند. گاز و پنبه در بازار به قیمت‌های گزاف فروخته می‌شدند.[۸۷۶] در پاییز سال ۱۹۴۴ میلادی [۱۳۲۳ شمسی]، دکتر کیب - فریم به مرخصی رفت و از این قرار یک پرستار تنهای آمریکایی، به نام خانم گرترود بنز، عهده‌دار مسئولیت بیمارستان شد. همراه با کارکنان دیگر، بیمارستان را *"به شیوه‌ای کاهش یافته و آرام"* باز نگه داشت. مردم قدردان بودند؛ می‌دانستند که دکتر آمریکایی وجود ندارد *"ولی این احساس وجود داشت که هر آن چه بیمارستان ما ارائه می‌دهد اولین در کلاس خود است"* و برای آن‌ها کافی بود. خوشبختانه، دکتر کار به صورت نیمه وقت و همچنین داروفروش بیمارستان، علی آقا نیکزاد، به کار خود ادامه دادند. اکثر اوقات، چهار پرستار در کار پرستاری سازماندهی شده قرار داشتند. برای محافظت بهتر، باغبان و بیماردار به مجتمع بیمارستانی انتقال داده شدند زیرا مقدار زیادی دزدی در شهر انجام می‌شد. در همین زمان، همه منتظر بازگشت دکتر اِی. ای کیب - فریم و پسر شوهرش، دکتر جان دی فریم (پسر)، بعد از اتمام خدمت نظام بودند.[۸۷۷]

بعد از این که دکتر کیب - فریم در سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۳ شمسی] بازگشت، هنوز تنها دکتر بیمارستان ۳۰ تختخوابی بود. او کار معمول خود را با رفتن به دواخانه بعد از شیفت صبحگاهی در بیمارستان از سر می‌گرفت. روزهای عمل سه‌شنبه‌ها، پنج‌شنبه‌ها و شنبه‌ها بود هر چند که بارها در شب‌ها نیز در موارد فوریت‌ها جراحی انجام می‌شد. از آنجا که تأمین و کیفیت برق شهر قابل اعتماد نبود بیمارستان یک جعبه باتری اورژانسی را همیشه آماده داشت. دکترهای ایرانی به فرستادن تعدادی از بیماران جراحی به بیمارستان مسیحی ادامه دادند. دکتر کیب نوشت *"یک بیمارستان خیلی خوب ایرانی*

---

[876] RG 91-19-7, Resht Hospital Report 1943-1944.

[877] RG 91-20-8, Resht Hospital Social Service Center 1944-1945.

وجود دارد ولی کسی در آنجا جراحی نمی‌کند. بیمارستان روس کار خیریه انجام نمی‌دهد." از آنجا که مالاریا شایع بود، «بنیاد شرق نزدیک» تمام ساختمان‌های بیمارستان را با DDT سم‌پاشی کرد. دکتر کیب - فریم توسط یک پرستار آمریکایی به نام خانم یونیس بابر (Eunice Baber) یاری داده می‌شد که مدرسۀ پرستاری را با وجود عدم‌قطعیت و در نهایت بسته شدن بیمارستان، می‌چرخاند یعنی زمانی که دکتر آدلاید کیب - فریم در سال ۱۹۴۸ میلادی [۱۳۲۷ شمسی] استعفا داد و بیمارستان بسته شد. جانشین او، دکتر رولا هافمن (Rolla Hoffman) که از مشهد آمده بود جولای سال ۱۹۴۸ میلادی [تیر ۱۳۲۷ شمسی] به رشت رسید و بیمارستان را در آگوست [مرداد] باز کرد.[۸۷۸] دستیار ایرانی، دکتر کار هم استعفا داده بود که این حاصل از پرداخت بهتر به او در AIOC بود. هافمن یک دکتر ایرانی برای کمک می‌خواست. او نوشت: "*دکتر آمریکایی حداقل یک دکتر ایرانی شایسته نیاز دارد داشته باشد در غیر این صورت او شبیه یک رانندۀ ماشین است که سفرش را بدون یک لاستیک یدکی شروع می‌کند.*" خوشبختانه، دستیار سابق هافمن، دکتر نورالله حکیم اعلم که دکتر مسیحی جوانی بود و طی سه سال گذشته در مشهد کار کرده بود، تمایل داشت برای شش ماه در رشت کار کند. او عمدۀ جراحی‌ها را انجام داد، به پرستاران آموزش داد و برای سه ماه به تنهایی مسئولیت بیمارستان را به عهده داشت. حکیم اعلم سپس به دیترویت نقل مکان کرد و کار خود را در بیمارستان زنان کار کرد؛ مکانی که دکتر لیچوارد (Lichtwardt)، یک همکار پیشین، مدیر پزشکی‌اش بود. برای جایگزین کردن او دکتر هافمن دکتر ای. مرادیان را که مسیحی جوانی بود را به کار گماشت. علی نیکزاد به عنوان مباشر و داروشناس و همچنین بایگانی تا زمانی که فرد جدید به کار گماشته شد، به کار ادامه داد. نزدیک به چهل سال خدمات برجستۀ

---

[878] Mrs. Helen Hoffman died in early 1949;

خانم هلن هافمن در اوایل ۱۹۴۹ میلادی [زمستان ۱۳۲۷ شمسی] فوت کرد؛ در سال ۱۹۵۰ میلادی [۱۳۲۸ شمسی] دکتر آدلاید کیب به رشت بازگشت و با دکتر هافمن ازدواج کرد. آن‌ها در سال ۱۹۵۴ میلادی [۱۳۳۲ شمسی] مجبور به ترک ایران شدند که علت آن بازنشستگی اجباری در سن ۷۰ سالگی بود.

RG 231-1-7, Pioneering in Meshed, p. 148.

دکتر جان دی فریم برای «بیمارستان فریم» که به طور معمول به این نام موسوم بود، شهرت بالایی کسب کرده بود؛ هر چند که اتاق‌های بیمارستان خیلی کوچک بودند و ساختمان آن به تعمیرات نیاز داشت.[۸۷۹]

دکتر هافمن یک بیمارستان جدید و از همه بالاتر یک بیمارستان بهتر می‌خواست. بنابراین، او ۵۰,۰۰۰ دلار برای ساختمان جدید و ۱۰,۰۰۰ دلار برای خانهٔ پرستاران و اسباب و اثاثیه درخواست نمود. هافمن نمی‌خواست با بیمارستان پهلوی جدید رقابت کند زیرا *"نهادهای ایرانی تمایل داشتند با بزرگ نمایی در پوسته‌ای از ساختمان‌هایی پر زرق و برق خود را نشان دهند در حالی که تجهیزات ناکافی داشته و فاقد راحتی بوده و به ویژه پرستاران تربیت نشده داشتند. امّا وجودشان موجب می‌شد که بیمارستان مسیحی غم‌انگیز دیده شود و وجود یک بیمارستان مدرن مورد تاکید قرار گیرد."* جدا از تعمیرات گران‌قیمت، یک دستگاه اشعهٔ ایکس نصب شد همچنین یک سیستم بایگانی بهتر که بیماران با اسامی خود فهرست می‌شدند، معرفی گردید. هزینهٔ تعمیرات، استریلیزر جدید، پمپ ساکشن، پمپ‌های چاه، ابزارهای گوناگون و بعضی از پنکه‌های الکتریکی توسط اهدایی‌های دوستان در آمریکا پرداخت شدند. در ماه مه سال ۱۹۴۹ میلادی [اردیبهشت ۱۳۲۸ شمسی]، درآمد در حد ۱۶۸,۰۰۰ ریال (۳,۰۰۰ دلار) بود.[۸۸۰] با وجود عواید بالا، بیمارستان ۵,۰۰۰ ریال به دلیل هزینهٔ فزونی یافتهٔ محلی، کسری داشت. دکتر هافمن تلاش کرد که کسری را با تعدیل حقوق‌ها و گردآوری پرداختی‌های بیشتر جبران کند ولی ترسید این تلاش‌ها ممکن است نگهداری بیمارستان را صدمه زند. بنابراین، یک

---

[879] RG 231-1-5, Hoffman/Rasht to Friends, 12/09/1948; RG 231-1-6, Personal Report 1949 and Hospital Report

(با جزئیات در مورد تعمیرات گستردهٔ بیمارستان و شرایط عمومی‌اش)،

RG 231-1-5 Rolla Hoffman Correspondence 1930-1949.

(خانم هافمن در دسامبر ۱۹۴۸ میلادی [آذر ۱۳۲۷ شمسی] مریض شد و دکتر هافمن او را به بیمارستان بانک ملی تهران انتقال داد جایی که پرستاران عمدتاً از بیمارستان‌های میسیون آمریکایی بودند. دکتر راجی، جراح برجستهٔ تهرانی که در اروپا تربیت شده بود بر بالین خانم هافمن که سرطان داشت، حضور یافت و اما در نهایت خانم هافمن در چهارم فوریه سال ۱۹۴۹ میلادی [۱۵ بهمن ۱۳۲۷ شمسی] فوت کرد).

[880] RG 231-1-6, Personal Report 1949 and Hospital Report R.E. Hoffman

(بین ۶ تا ۹ ماه برای گرفتن تدارکات از آمریکا زمان برد که علت آن، تأخیرات در بارگیری و مقررات دست و پا گیر بود).

تخصیص ماهانه ۵۰۰ ریالی اضافی را درخواست کرد. او بر این باور بود که سرمایه‌گذاری در فضا برای ۱۰ تختخواب خصوصی برای مردان و زنان می‌تواند عواید را افزایش دهد. مسکن دادن پرستاران آمریکایی و ایرانی بیمارستان می‌رفت مسئله‌ساز شود که علت آن رشد کارکنان میسیون و توسعۀ مدرسۀ پرستاران بود. هافمن همچنین به یک کارمند بایگانی نیاز داشت زیرا دولت، ثبت مدارک، گزارشات و غیره را خواستار بود. افزون بر این، تجهیزات ویژه نیز مورد نیاز بودند مانند یک دستگاه اشعۀ ایکس قابل حمل برای بالین بیماران، یک یخچال الکتریکی، سیم‌کشی مجدد بیمارستان برای ایمنی و ایجاد ظرفیت و یک تایپ کنندۀ ایرانی برای مکاتبات دولتی.[۸۸۱] بیمارستان تا سال ۱۹۶۰ میلادی [۱۳۳۸ شمسی] یعنی زمانی که بسته شد به کار ادامه داد.

بیمارستان‌های ایرانی

از بیمارستانی که توسط انجمن خیریه، احتمالاً حدود سال ۱۹۰۹ میلادی [۱۲۸۷ شمسی] تأسیس شد (بعد از اولی که خیلی کوچک شده بود؛ بنگرید بالا)، اصلاً ذکری توسط فریم نمی‌شود تا ۲۰ سال بعد؛ هر چند این بیمارستان که به ملّی موسوم بود از خدمات دکتر تش جیانز استفاده می‌کرد؛ یعنی فردی که فریم با او ارتباطات خیلی نزدیکی داشت. این بیمارستان ۲۴ تختخواب داشت که هشت تختخواب آن برای موارد جراحی بود. در بخش جراحی، سه تختخواب جدا برای موارد زایمان گذاشته شده بود. همچنین اتاقی برای پخش داروها وجود داشت. بیمارستان توسط هدایا مورد حمایت قرار می‌گرفت که به این منظور جعبه‌هایی در بازار آویزان شده بودند. با این وجود، مردم فقیر بودند و بنابراین پول فراوان از سوی افراد برجسته فراهم آمد. بیمارستان توسط انجمن خیریه مدیریت می‌شد. بیمارستان ملّی از خدمات دکتر یداله خان که جراح مشهوری بود، استفاده می‌کرد. دکتر تش جیانز و خانم تکویی (Taku'i) مسئول بخش زنان بودند. خدمات بیمارستان محلی مورد تقاضای فراوان جنگلی‌ها بود و جدا از دکتر یداله خان و

[881] RG 231-1-6, Memo Medical Needs Rasht Hospital undated, probably 1948.

دکتر ابوالقاسم خان فربود، دکتر آقاخان توب (Tub)، علی خان شفا و دکتر سید محمود خان، خدمات خود را به جنگلی‌ها هم در بیمارستان و هم در جنگل ارائه می‌دادند.[۸۸۲] در ماه مه سال ۱۹۱۱ میلادی [اردیبهشت ۱۲۹۰ شمسی]، بیمارستان در پی آتش‌سوزی نابود شد و انجمن خیریه تلاش کرد بودجه‌ای برای بازسازی آن گردآوری نماید. در این خصوص، در نهایت اقدامات موفقیت‌آمیز بود زیرا بیمارستان ملّی به کار خود تا ششم خرداد ۱۳۰۸ یا ۲۷ ماه مه سال ۱۹۲۹ ادامه داد یعنی زمانی که به ساختمانی بزرگتر و جدید در هنگامی که فریم از مرخصی بازگشت، نقل‌مکان کرد.[۸۸۳]

بیمارستان جدید در هفت هکتار ساخته شد و به دو بخش مجزا گردید. یک قسمت برای بیمارستان عمومی و قسمت دیگری برای شیرخوارگاه (پرورشگاه) دختران بود.[۸۸۴] در ورودی این قطعه زمین نوشته شده بود «بیمارستان ملّی رشت». در سال ۱۹۳۹ میلادی [۱۳۱۷ شمسی]، پس از عدم توافق با بنیان‌گذاران اولیه و مسئول سلامت عمومی، دولت مدیریت بیمارستان را بر عهده گرفت و نام آن به بیمارستان «پورسینا رشت» تغییر یافت. بیمارستان در زمان خود مدرن بود و هر بیمار تختخواب آهنی، کمد چوبی و یک میز قابل جابه‌جایی داشت به طوری که بیمار می‌توانست روی آن غذا بخورد. همهٔ بیماران با پردهٔ پارچه‌ای قابل جابه‌جایی و نیام شده در چوب، جدا شده بودند. با گذشت زمان، ساختمان به دلیل رطوبت، نمای تر و تازهٔ خود را از دست داد و فرسوده به نظر می‌آمد. بنابراین، با سیمان و دوغاب پوشیده شد (۱۹۶۸و ۱۹۵۱ میلادی [۱۳۴۶ و ۱۳۲۹ شمسی]).

از آنجا که در داخل، سقف‌ها و پنجره‌ها بلند بودند، ساختمان حتی در روزهای ابری نیز بسیار روشن بود. از شمع‌های شبانه و لامپ‌های روغنی استفاده می‌شدند زیرا برق فقط برای دو تا چهار ساعت در شب در دسترس بود. اتاق‌ها با چوب یا ذغال موجود در بخاری‌های روسی، گرم می‌شدند. بیمارستان پنج بخش داشت: بیماری‌های عفونی،

---

[۸۸۲] طائب ۱۳۸۴، ص۲۷-۲۵. برای تأمین مالی اولین بیمارستان ملی، بنگرید طائب ۱۳۸۴، ص۱۸-۱۱۷.

[883] Ebrahimnejad 2014, p. 214, n. 154; RG 91-19-7, Resht Medical Report 1928-1929.

[۸۸۴] در مورد فعالیت این یتیم‌خانه، بنگرید طائب ۱۳۸۴، ص۱۵-۲۰۵.

بیماری‌های داخلی، جراحی، مدیریت و درمانگاه و آشپزخانه، انبار داروها و غذا. بخش بیماری‌های عفونی یک طبقه در قسمت جنوب غربی داشت و به صورت عملی از مابقی بیمارستان جدا شده بود. بخش‌های جدای بیمارستان هر کدام دو اتاق ۶×۵ متر و یک اتاق کوچک ۳×۱/۵ متر داشتند. در هر اتاق پنج تختخواب بود؛ اتاق کوچک برای جداسازی بیمارانی که نزدیک به مرگ بودند، استفاده می‌شد. یک بخش مردان و زنان وجود داشت. هر بخش پرستار مربوط به خودش را داشت. بیمارستان یک بال غربی دو طبقه داشت که بخش بیماری‌های داخلی را در خود جای داده بود. کار در این بخش بیمارستان از سال ۱۹۲۷ میلادی [۱۳۰۵ شمسی] شروع شد. در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی] تکمیل گردید و این زمانی بود که بیمار پذیرفت؛ هرچند که هنوز به صورت رسمی باز نشده بود. همکف‌های مربع شکل حدود ۵۰۰ متر در سطح بودند و به پنج اتاق (۳×۵ و ۷×۵ متری) با چهار متر ارتفاع سقف و یک سالن استراحت شیشه‌ای، تقسیم می‌شدند. یک اتاق کوچک برای بیمارانی که در شرایط بدی بودند و اتاق دیگر برای بیمارانی که در حال بهبودی بودند، وجود داشت. چسبیده به آن، اتاق کوچکی بود که پرستاران در آن استراحت می‌کردند و تعویض می‌شدند، هر چند که گاهی برای گذاشتن بیماران نیز استفاده می‌شد و این در حالی بود که اتاق دیگر (۵×۵ متری) به عنوان آشپزخانه کار می‌کرد. از این اتاق، سه وعده غذا در روز توسط پرستار گماشته بر اساس دستورات پزشک، سرو می‌شد. در این طبقه، یک آزمایشگاه بود. در طبقۀ دوم یک حمام و توالت‌ها بودند. در اینجا یک سالن شیشه‌ای بزرگ (۲۰×۱۳ متر با ۲۴ تختخواب) و همچنین یک سالن کوچک‌تر (۱۳×۸ متر) با ده تختخواب وجود داشت. ظرفیت رسمی بیمارستان ۸۰ تختخواب بود ولی برای مثال، در هر دو سالن، تختخواب‌های بیشتری می‌توانستند در صورت نیاز استفاده کنند. اتفاق می‌افتد گاهی بیماران مجبور بودند بر روی زمین بخوابند. هر دو طبقه، بالکن داشتند. اتاق پایین‌تر برای مردان و طبقۀ بالاتر برای زنان بود.

بخش جراحی با کمک انجمن خیریه ساخته شد؛ کار ساخت در سال ۱۹۲۵ میلادی

[۱۳۰۳ شمسی] شروع شد و دو سال بعد تکمیل گردید. دارای سطحی حدود ۳۵۰ مترمربع با بسیاری پنجره بود به گونه‌ای که از نور طبیعی بهره‌مند می‌شد. یک اتاق بزرگ داشت که اتاق عمل بود و یک تعداد اتاق موجود بودند. یک اتاق که بیماران آماده‌سازی می‌شدند و اتاق دیگر که جراحان برای عمل آماده می‌شدند و اتاق سوم برای حفاظت پانسمان‌های جراحی و مواد در برابر آلودگی، استفاده می‌شد. اتاق عمل یک اتوکلاو برای استریلیزه کردن ابزارها داشت. یک آشپزخانه و یک اتاق برای پرستاران جهت استراحت و تعویض نیز موجود بود. اتاق‌های باقی‌مانده توسط بیماران اشغال می‌شد (۲۰ تختخواب)، جدا از اتاق کوچکی که بیماران در شرایط بد یا در حالت مردن، جدا از یکدیگر نگه داشته می‌شدند. در نهایت، یک اتاق برای جراحی‌های کوچک و پانسمان‌ها وجود داشت. بخش، دو گونه پرستار داشت؛ پرستارانی که پانسمان زخم‌های عفونی انجام می‌دادند و پرستارانی که این نوع پانسمان را انجام نمی‌دادند. به آن‌ها اجازه داده نمی‌شد کار یکدیگر را انجام دهند؛ همین جداسازی محض میان پرستاران اتاق عمل و پرستاران بخش مشاهده می‌شد. پرستاران بخش جراحی علامت ۸ بر روی کلاه خود داشتند (یک ۸ برای پرستار کلاس سوم؛ دو ۸ برای کلاس دوم و سه ۸ برای پرستار کلاس اول). در بخش جنوبی ساختمان، یک اتاق آفتاب‌گیر بزرگ (۱۳×۸ متر) برای بیماران پس از عمل وجود داشت. در سال ۱۹۴۸ میلادی [۱۳۲۶ شمسی]، یک ساختمان جراحی کاملاً جدید ساخته شد که هدیه‌ای بود از سوی شاه؛ این ساختمان در سال ۱۹۵۰ میلادی [۱۳۲۸ شمسی] باز شد. ساختمان جراحی قدیم به عنوان آزمایشگاه و دواخانهٔ چشم پزشکی و گوش و حلق و بینی استفاده شد. در سال ۱۹۵۱ میلادی [۱۳۲۹ شمسی]، بخش مدیریتی مجبور بود فضای پیشین خود را با بخش رادیولوژی جدید به اشتراک گذارد.[۸۸۵]

فریم دید در سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، گرچه بیمارستان ملّی تعداد تختخواب‌هایش را افزایش داده بود ولی به دلیل ملاحظات مالی، بسیاری از بیماران به بیمارستان مسیحی هدایت می‌شدند، *"هنوز پیش داوری فراوانی به نفع بیمارستان‌ها وجود*

[۸۸۵] طائب ۱۳۸۴، ص۱۶-۱۰۳.

دارد؛ به خاطر خدمات بهتر و پرستاری‌ای که ما ارائه می‌دهیم.“[۸۸۶] این خود موضوع محوری شد. فریم می‌خواست بیمارستان مسیحی غیررقابتی باشد ولی بهتر آن بود که به ویژه در گستره‌هایی درمان ارائه دهد که دیگران نمی‌توانستند. این به تعدیل دائم و یادگیریِ چگونه پابرجا ماندن در لبۀ برجستگی نیاز داشت و دکترهای میسیونری با موفقیت آن را انجام دادند. با در نظر گرفتن *”توسعۀ ثابت بخش بهداشت دولتی و خدمات پزشکی عمومی ایرانی، ثبات و نیاز به کار بیمارستانی میسیون به صورت عمده‌ای بستگی به توانایی ما در پیشگامی در این برنامه‌ها و ادامۀ مشارکت در زمینه‌هایی که هنوز ایرانیان در آن‌ها ورود نکرده‌اند، دارد و از این منظر، پیشگامی در خطوط جدید فعالیت‌های پزشکی.“*[۸۸۷]

تغییرات دیگری در راه بودند. در سال ۱۹۳۷ میلادی [۱۳۱۵ شمسی]، یک جراح شایستۀ نظامی بعد از چند سال به رشت انتقال یافت. او در بیمارستان ملّی نیز کار می‌کرد و یک مشاوره دهنده با روحیۀ همکارانه، مورد نیاز بود.[۸۸۸] بعد از عزیمت او، از فریم توسط بیمارستان ملّی درخواست شد که جراح آن‌ها باشد ولی فریم به دلیل آن که تنها بود او مجبور به نپذیرفتن این درخواست شد. آن گاه آن‌ها یک جوان از لندن را به کار گماشتند. در سال ۱۹۳۸ میلادی [۱۳۱۶ شمسی]، دکتر وارطان (Vartan) و دکتر بادواگان (Badvagan) از انزلی که بسیاری از موارد جراحی یا برای تشخیص با اشعۀ ایکس نزد فریم می‌فرستادند، برای فرصت‌های بهتر، به تهران رفتند.[۸۸۹]

از سال ۱۹۴۱ تا ۱۹۴۴ میلادی [۲۲-۱۳۱۹ شمسی]، بیمارستان پورسینا در تنگناهای وخیمی قرار داشت. زیرا دولت مرکزی پولی نداشت و بیماران آن عمدتاً فقیر بودند و مجانی درمان می‌شدند. از این رو، بیمارستان درآمدی نداشت. اوضاع چنان بد شد

---

[886] RG 91-19-7, Resht Medical Report 1932-1933.

[887] RG 91-19-7, Rest Medical Report 1932-1933.

[۸۸۸] این سرهنگ دکتر حسین خان مقدم بود، بنگرید طائب ۱۳۸۴، ص۳۲-۱۳۱ و ۵۷.

[889] RG 91-19-7, Resht Hospital Report 1937-1938.

جالب است که این دو جراح در فهرست جراحان یافت شده در طائب ۱۳۸۴، ص۳۶-۱۳۲ ذکر نشده‌اند.

که بیمارستان حتی کاغذ برای نوشتن نسخه نداشت. از این پس، بیماران فقیر مجبور بودند داروها و غذای خود را بخرند، در نتیجه با وجود فریادهای کمک، بیمارستان برای مدتی بسته شد.[۸۹۰] گرچه بیمارستان دولتی (فریم بیمارستان پورسینا را به این عنوان می‌نامید) در رشت در سال ۱۹۴۴ میلادی [۱۳۲۲ شمسی]، بازگشایی شد؛ به سختی می‌توانست کار مجانی انجام دهد زیرا بودجه‌های آن‌ها خیلی ناچیز بود. *"هنگامی که یک عمل لازم است، حتی عملی به کوچکی نیشتر زدن به یک جوش، بیماران باید ابتدا به بازار روند و گاز، بانداژ، ید، پنبه، الکل و در صورت نیاز یا تمایل، مادهٔ بی‌حسی بخرند."* [۸۹۱] وضعیت اسفناک به سرعت رفع نشد. در سپتامبر سال ۱۹۴۸ میلادی [شهریور ۱۳۲۷ شمسی]، دکتر هافمن نوشت: *"یک بیمارستان خیلی خوب ایرانی وجود دارد ولی کسی در آنجا جراحی انجام نمی‌دهد. آن‌ها یک دستگاه اشعهٔ ایکس دارند ولی کسی نیست که بتواند با آن کار کند."* [۸۹۲] خوشبختانه در همان سال، یک بار دیگر با حمایت مالی افراد برجستهٔ محلی، بیمارستان پورسینا در موقعیت طبیعی و بهتری قرار گرفت تا بتواند خدمات خود را به عموم مردم ارائه دهد. همچنین همانگونه که در بالا اشاره شد، یک ساختمان جراحی جدید نیز فراهم گردید.[۸۹۳]

پس از تجاوز متفقین به ایران در آگوست سال ۱۹۴۱ میلادی [شهریور ۱۳۲۰ شمسی]، روس‌ها که گیلان را اشغال کرده بودند، بیمارستان نظامی را که در مکانی موسوم به سربازخانهٔ نوبل (Nobel) قرار داشت تصرف کردند. از آنجا که این یک بیمارستان شهری برای عموم مردم بود، روس‌ها تصمیم گرفتند یک بیمارستان در ساختمانی که در باغ اتحادیه قرار داشت، تأسیس کنند. دکتر فریم گزارش داد در پاییز سال ۱۹۴۴ میلادی [۱۳۲۳ شمسی]، روس‌ها یک بیمارستان ۲۰ تختخوابی باز کردند *"با هیاهوی زیاد،*

---

[۸۹۰] طائب ۱۳۸۴، ص۱۲۰ (او ذکری از بسته شدن موقتی نمی‌کند).

[891] RG 91-20-8, Resht Hospital 1944-1945.

[892] RG 231-1-5, Hoffman/Rasht to Friends, 12/09/1948.

[۸۹۳] طائب ۱۳۸۴، ص۲۱-۱۲۰. برای اطلاعات در مورد تصاویر کارکنان پزشکی و نیز تصاویر ساختمان‌ها، بنگرید طائب ۱۳۸۴، ص۲۰۵-۱۱۹.

فرش‌های روشن، مبلمان دارای رومبلی؛ ولی به نظر نمی‌آید که دکترها یا پرستاران شایسته‌ای داشته باشد. آن‌ها یک فلوروسکوپی قابل کار کردن و تعدادی لامپ‌های تراپئوتیک دارند که برای این تجهیزات، ثروتمندان تازه به دوران رسیده برای پرداخت قیمت‌های خوب، خوشحال می‌شوند. حق‌الزحمه‌های همۀ آن‌ها، بسیار بالا است." [۸۹۴] بیمارستان روس تجهیزات اشعۀ ایکس داشت و دکتر هافمن *"تعدادی بیمار به آنجا جهت بررسی [فرستاد]، با نتایج بی‌اثر. این بیمارستان کار خیریه نمی‌کند."* [۸۹۵]

این بیمارستان یک بخش جراحی و یک بخش بیماری‌های داخلی داشت. مسئولیت بیمارستان با دکتر کوالتاروف (Kavaltarov) بود که تعدادی بیماردار روس، او را یاری می‌دادند. چنانچه نیاز بود او از پزشکان و جراحان ایرانی که با آن‌ها روابط خوبی داشت، استفاده می‌کرد. بیمارستان همچنین یک دواخانه داشت که افراد فقیر را تحت درمان قرار می‌داد ولی آشکارا و بر اساس مشاهدۀ دکتر هافمن، پس از سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۳ شمسی] این گونه نبود. پس از جنگ، روس‌ها نمی‌خواستند بیمارستان را باز پس دهند. این در سال ۱۹۴۸ میلادی [۱۳۲۷ شمسی] بود که کمیتۀ ترکیبی توانست مسئله را فرو نشاند و دارایی به وزارت مالیه انتقال یافت.[۸۹۶]

هنگامی که روس‌ها به رشت تجاوز کردند، «هیئت محلی بنگاه حمایت مادران و نوزادان»، نهادی که توسط رضا شاه در دسامبر سال ۱۹۴۰ میلادی [آذر ۱۳۱۹ شمسی] تأسیس شده بود، تصمیم گرفت یک درمانگاه مادر - کودک در خارج بیمارستان پورسینا (بنگرید بالا)، تأسیس کند. به این منظور، این بنگاه ساختمانی اجاره کرد و درمانگاه ۱۰ تختخوابی را در ۱۰ آوریل سال ۱۹۴۰ میلادی [۲۱ فروردین ۱۳۱۹ شمسی] باز کرد. در سال ۱۹۴۴ میلادی [۱۳۲۲ شمسی]، تعداد تختخواب‌ها به پانزده تختخواب افزایش یافت. هزینۀ فعالیت درمانگاه توسط محدوده‌ای از هزینه‌ها تأمین می‌شد مانند مالیات بر بلیط‌های

---

[894] RG 91-20-8, Resht Hospital 1944-1945.

[895] RG 231-1-5, Hoffman/Rasht to Friends, 12/09/1948.

[۸۹۶] طائب ۱۳۸۴، ص۱۹-۲۱۷، با تصویری از ساختمان در همان پیشین، ص۲۲۱.

سینما، مالیات فروش مواد غذایی و رستوران‌ها و پولی که از جعبه‌های بازار گردآوری می‌شد.[۸۹۷] گرچه هیئت در اعضاء خود مردان بسیاری داشت امّا آشکارا عموماً این گونه فکر می‌شد که توسط زنان اداره شود. در سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۳ شمسی]، دکتر هافمن گزارش کرد *"بیمارستان ده تختخوابی با تأمین مالی از سوی زنان برجسته، برای کارهای زایمانی، به ارائه کمک به بسیاری، ادامه داد. یک مامای روس، کار فراوانی انجام داد ولی اخیراً یکی از پرستاران بیمارستان مسیحی به جمع کارکنان آن‌ها پیوسته بود. دکترهای میسیونری امید داشتند که این پروژهٔ مدنی که با مالیات‌های ویژه بر سینما، گروه و غیره تأمین مالی می‌شود به کار خود در این گسترهٔ مورد نیاز، ادامه دهد."* مردم همچنین امید داشتند که روس‌ها آنجا را به زودی ترک کنند.[۸۹۸] با بودجه از سوی شاه، یک درمانگاه مادر - کودک جدید ساخته شد که در سال ۱۹۵۰ میلادی [۱۳۲۸ شمسی] باز گردید. این درمانگاه دارای ۳۰ تختخواب عمومی و پنج تختخواب برای موارد زایمانی خاص بود.[۸۹۹]

در سال ۱۹۴۲ میلادی [۱۳۲۰ شمسی]، یک بیمارستان برای درمان بیماری‌های آمیزشی (بیمارستان زهراوی) باز شد. این بیماری‌ها، رخداد بالایی در میان ایرانیان داشتند. این بیمارستان در یک ساختمان اجاره‌ای قرار داشت. در طبقهٔ اول، بخش بیماران بود در حالی که دواخانه در سطح خیابان قرار داشت. دکتر کاظمی، سرپرست بخش بیماری‌های داخلی پورسینا، مسئولیت این بیمارستان را بر عهده داشت. هنگامی که در سال ۱۹۴۳ میلادی [۱۳۲۲ شمسی] کاظمی به تهران رفت، دکتر حسن نیکو، جانشین او شد. زمانی که تیفوس در رشت در آن سال رخ داد، بیمارستان برای درمان بیماران تیفوسی استفاده شد. بدبختانه، دکتر نیکو با تیفوس آلوده شد و در سال ۱۹۴۴ میلادی [۱۳۲۳ شمسی] فوت کرد. او با دکتر سیروس جایگزین شد؛ در آن زمان تیفوس دورهٔ خود را طی کرده بود و بیمارستان دوباره منحصراً برای بیماری‌های آمیزشی، استفاده شد.

---

[۸۹۷] طائب ۱۳۸۴، ص۲۶-۲۲۵.

[898] RG 91-20-8, Resht Hospital 1944-1945.

طائب ۱۳۸۴، ص۲۱۷، همین نیت نسبت به روس‌ها را گزارش می‌کند.

[۸۹۹] طائب ۱۳۸۴، ص۲۲۷. برای اسامی کارکنان، آمارها و تصاویر، بنگرید همان پیشین، ص۳۴-۲۲۷.

در سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۳ شمسی]، بیمارستان به دلیل فقدان درآمد، بسته شد و بیماران آمیزشی برای درمان به پورسینا بازگشتند. این وضعیت تا ۱۹۵۸ میلادی [۱۳۳۶ شمسی] به طول کشید یعنی هنگامی که در رشت مرکزی برای مبارزه بر علیه بیماری‌های آمیزشی تأسیس گردید.[۹۰۰]

دکتر هافمن در سال ۱۹۴۹ میلادی [۱۳۲۷ شمسی] اشاره کرد که بیمارستان مادر - کودک محلی، مراقبت بسیاری از موارد را برعهده داشت. در همین زمان، بیمارستان شهری رشت یک ساختمان جراحی جدید و زیبا به عنوان اهدایی از سوی شاه به دست آورد. افزون بر این، دو بیمارستان خصوصی جدید باز شده بودند که هر کدامیک ۲۰ تختخواب داشتند.[۹۰۱] به احتمال زیاد، منظور او بیمارستان دکتر میلانی و بیمارستان عدل بود. بیمارستان دکتر میلانی به دو بخش تقسیم شده بود. یک بخش با اتاق‌های ارزان برای بیمارانی بود که مجانی درمان می‌شدند و بخش دیگر با اتاق‌های گران برای بیماران ثروتمند بود. این بیمارستان فقط برای چند سال کار کرد. دکتر نیری که سرگرد ارتش بود و به عنوان جراح در بیمارستان نظامی رشت کار می‌کرد بیمارستان عدل را پایه گذاشت که بخش جراحی داشت. هنگامی که دکتر نیری به تهران انتقال یافت، بیمارستان عدل نیز بسته شد.[۹۰۲]

سبزوار

در سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] یا در همین حدود، به ابتکار دکتر قاسم غنی، بیمارستان کوچکی در سبزوار با تأمین مالی جامعۀ محلی، ساخته شد. در آن زمان این شهر حدود ۱۵,۰۰۰ نفر جمعیت داشت.[۹۰۳] در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی]، دکتر رولا هافمن از بیمارستان آمریکایی مشهد یک بازدید دوره‌ای از سبزوار داشت. در

---

[۹۰۰] طائب ۱۳۸۴، ص۵۷-۲۳۵ (با تصاویر).

[901] RG 231-1-5, Personal Report 1949 and Hospital Report R.E. Hoffman.

[۹۰۲] طائب ۱۳۸۴، ص۸۷-۲۸۵، با تصویر بیمارستان عدل در ص۲۸۹.

[۹۰۳] غنی ۱۳۶۷، جلد اول، ص۱۹۱-۱۹۰.

آن زمان، این شهر ۳۰,۰۰۰ نفر جمعیت و یک بیمارستان ۱۰۰ تختخوابی داشت. اما به دلیل نبود بودجه، بیمارستان بسته شده بود که علت آن تعدیل بودجه‌ایِ بعد از عزیمت میلسپو (Millspaugh)، خزانه‌دار کل آمریکایی از ایران بود. بیمارستان بسیار تمیز بود و گفته می‌شد که دوباره به زودی باز خواهد شد. دکتر حسن خان افتخاری، پزشک رئیس بیمارستان حشمتیه، ایرانی بود *"با روح علمی و آزاد از تعصب."* او میزهای عمل و بسیاری چیزها را به میسیونرهای پزشکی آمریکایی قرض داد. افتخاری همچنین به میسیونری، خودِ ساختمان بیمارستان را نیز پیشنهاد داد، *"ولی ما با بی‌میلی امتناع ورزیدیم، زیرا می‌دانیم اگر او اجازه دهد ملحدین نجس از آن استفاده کنند، متعصبین برایش مشکل درست خواهند کرد. بنابراین، ما دواخانهٔ مجاور بیمارستان را برای بیمارستان و اقامتگاه اجاره کردیم."* دکتر افتخاری، روزانه به پزشک آمریکایی میسیونری کمک می‌کرد زیرا تجربهٔ جراحی ناچیزی در جریان آموزش چهار ساله‌اش در آلمان داشت و این را به عنوان یک شانس جهت بهبود مهارت‌هایش، دانست.[۹۰۴] اطلاعات دیگری که چه بر سر این بیمارستان یا دیگر توسعه‌های پزشکی شهر اتفاق افتاد در دسترس نیست.

سلماس

در سال ۱۸۹۵ میلادی [۱۲۷۳ شمسی]، دکتر یوحنا سید (Yohanan Sayaed) که توسط دکتر کاکران تربیت شده بود و در کالج پزشکی نیویورک تحصیلات خود را به اتمام رسانده بود یک دواخانه در سلماس راه انداخت و ۴۵۰ بیمار بستری و ۲۰۰ بیمار سرپایی را تحت درمان قرار داد. دریافتی‌ها در طی پنج ماه ۱۵۰ دلار بود.[۹۰۵] گرچه میسیونرهای آمریکایی فعالیت‌های آموزشی و میسیونری در سلماس را ادامه دادند. به نظر می‌آید فعالیت پزشکی دیگری از سوی آمریکایی‌ها وجود نداشته است.

---

[904] RG 231-1-2, Report Itinerating 4 April -19 May 1928; RG 231-1-7, Pioneering in Meshed, p. 81.

[905] Presbyterian Church 1895, pp. 160-61.

ساری

در ژانویه سال ۱۹۲۰ میلادی [دی ۱۲۹۸ شمسی]، حسن ظهیر الدوله، حاکم وقت ساری یک کاروانسرا در بیرون شهر خرید و آن را برای بیمارستان عمومی شهری وقف نمود و آن را مریض‌خانۀ مهدوی نامید. امّا وصی، بودجه‌ای دیگر برای نگهداشت بیمارستان تعیین نکرد. بنابراین، چنانچه بیمارستان در آن دوره فعالیت داشته است می‌بایست دچار افت و خیز بوده باشد که علت آن اساس مالی غیرقطعی آن بود. این بیمارستان در اوایل دهۀ ۱۹۳۰ میلادی خراب شد یعنی زمانی که در مکان حدود دو هکتاریِ آن، بیمارستان جدید پهلوی، ساخته شد. چندین موقوفه، اساس مالی این بیمارستان را تشکیل می‌داد و پس از انقلاب ۱۹۷۹ میلادی [۱۳۵۷ شمسی]، به بیمارستان امام خمینی تغییر نام یافت.[۹۰۶]

سمنان

حدود و یا در سال ۱۸۸۵ میلادی [۱۲۶۳ شمسی]، حاکم سمنان (انوشیروان میرزا) یک بیمارستان (مریض‌خانه) در شهر که جمعیتی حدود ۲۰ هزار نفری داشت، تأسیس کرد. این مریض‌خانه احتمالاً بعد از پایان حکومت انوشیروان میرزا در اوایل ۱۸۸۸ میلادی [۱۲۶۶ شمسی] بدون استفاده شد زیرا در جولای سال ۱۹۰۱ میلادی [تیر ۱۲۸۰ شمسی]، سکنۀ سمنان پول گرد آوردند و یک دارالشفاء با داروخانه تأسیس کردند که در آن دو پزشک و یک جراح بوده و دارو و درمان مجانی را برای فقرا و زوّار ارائه می‌دادند. هزینۀ کلی آن به ۷۰۰ تومان می‌رسید.[۹۰۷] معلوم نیست که تا چه زمانی این نهاد پابرجا بوده است؛ در تاریخ‌های محلی از این دارالشفاء یادی نشده است.

---

[906] Reza'i 2012, pp.125-27.

[۹۰۷] اعتمادالسلطنه ۱۳۰۶، ص۷۹؛ روزنامۀ ایران ۷۸-۱۳۷۴، ص۴۰۲۰ (شمارۀ ۹۹۸، ۱۲ ربیع‌الثانی ۱۳۱۹/ ۲۹ جولای ۱۹۰۱/ ۷ مرداد ۱۲۸۰).

شیراز

از سال ۱۹۰۰ تا سال ۱۹۰۹ میلادی [۸۷-۱۲۷۸ شمسی]، یک دواخانهٔ CMS در شیراز وجود داشت. در آن هنگام شیراز، شهری با ۳۰ هزار نفر جمعیت بود اما این بیمارستان به دلیل فقدان کارکنان بسته شد.[۹۰۸] به نظر می‌آید که دکتر کار (Carr) که پزشک میسیونری از اصفهان بود، مسئولیت این دواخانه را بر عهده داشته است. البته گزارش شد که او در سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی] هنوز در شیراز بود ولی پس از این تاریخ، آدرس وی به لیورپول تغییر یافت.[۹۰۹] طی غیبت او در سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۸ شمسی]، حاج عزالملک به میزان ۵/۵ عشر از عواید دو دهکده را برای خرید یک خانه و تبدیل آن به بیمارستان اختصاص داد. در سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی]، او یک باغ در خارج از دروازهٔ باغ شاه خرید و بیمارستان در آن ساخته شد. برای نگهداری بیمارستان، عزالملک نیمی از املاک خود را با قبالهٔ آن‌ها واگذار کرد.[۹۱۰] هزینه‌های سالانه مربوطه با جزئیات، در سند وقفی به شرح زیر وجود دارد:

اطلاعات قابل دسترسی پیرامون عملکرد واقعی این بیمارستان و این که تا چه مدتی پا برجا بود وجود ندارد. در هیچ منبع ارجاعی، ذکری از آن نیست.

دوباره در سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۰۰ شمسی] کار پزشکی آغاز شد یعنی زمانی که دکتر کار به کمک دکتر امیلین استوارت (Emmeline Stuart) و خانم آلیس وریندر

---

[908] Grothe 1911, p. 131; Cash 1930, p. 54.

گرچه گروت آن را بیمارستان نامید، این گونه نبود زیرا

Richter 1910, p. 330

به روشنی بیان می‌دارد که قصد بر آن بود که یک بیمارستان ساخته شود ولی هنوز کامل نشده بود یعنی هنگامی که او کتابش را نوشت. در سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی]، برای مدتی فقط یک کارمند CMS در شیراز بود، به عبارتی خانم ملکوم M.B. ۱۹۰۵.

Mercy and Truth vol. 10 (1906), p. 378.

[909] Year Book 1922, p. x, xiii.

در آن زمان دواخانهٔ دکتر وول‌لات وجود داشت که دربارهٔ آن من اطلاعات بیشتری نیافتم. او توسط IETD استخدام شده بود.

IOR/L/PS/20/224, Biographies of the notables of Fars and certain Persian officials who have served at Shiraz. Delhi: Government of India, 1925, p. 50 (see, 174. Mirza Muhammad Hasan Dast-Ghaib).

[910] Reza 2012, pp. 121-23.

(Alice Verinder) پرستار بریتانیایی و تعدادی از پرستاران مسیحی محلی یک دواخانه در شیراز باز کرد. آن‌ها در شرایط سختی کار می‌کردند (محوطه‌های شلوغ و جای تنگ و تدارکات ناچیز دارویی)؛ گاهی اوقات، در هر صبح، ۲۵۰ بیمار دیده می‌شد. در آغاز، ساختمانی در یک باغ اجاره گردید ولی در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]، با اهدای زمین توسط حاج محمد حسین نمازی، یک بیمارستان مادر - کودک، ساخته شد. این بیمارستان سپس به یک بیمارستان عمومی بزرگ با کمک مالی IETD تبدیل شد. بیمارستان با نام بیمارستان مرسلین شناخته می‌شد و یک بخش زن و مرد، یک بخش قابلگی به اضافه بخش سرپایی داشت.[۹۱۱] این بیمارستان، آخرین بیمارستانی بود که توسط CMS در ایران تأسیس شد.

جدول ۲۸: بودجۀ سالانۀ هزینه شده در بیمارستان عزالملک در شیراز (سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی])

مدیریت و نظارت	دفتردار و مباشر بیمارستان	یک عشر
تعمیرات	تعمیرات، پاکسازی	۰/۵ عشر
	حقوق پزشک	
	دستمزد کارکنان	
هزینه‌های بیمارستانی	داروها، غذا، تجهیزات، ابزارها	۴ عشر
جمع		۱,۹۸۰ تومان

Reza'i 2012, p. 123.

در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی]، دکتر جی. وگان (J. Vaughn) مسئولیت بیمارستان CMS شیراز را بر عهده داشت و کمک‌هایی از جانب دکتر شارپ (Sharp)،

[۹۱۱] Elgood 1951, pp. 534-535; Waterfield 1973, p. 166; Anonymous 1924, p. 182; Williams 1994, pp. 60-61; Azizi, Bahador, and Ghanbar 2014, p. 240.
انتقال در سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۰۰ شمسی] با این واقعیت تسهیل شده بود که IETD از CMS درخواست کرده بود تا مسئولیت مراقبت طبّی مستخدمینش را با گشاده‌رویی هنگامی که پزشک خودشان بازنشسته شد، بر عهده گیرد.
Waterfield 1973, pp. 165-166.

همسر پدر روحانی، نرمان شارپ، دریافت می‌نمود. بیمارستان ۲۰ تختخواب در یک بخش بزرگ و یک اتاق عمل کوچک در یک خانه نزدیک آن داشت و این جایی بود که اعمال جراحی ساده (بیشتر در شرایط ابتدایی) انجام می‌شد. کش (Cash) وضعیت را در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی] این گونه توصیف می‌کند، *"خود بیمارستان یک خانهٔ شخصی است که به این هدف تبدیل شده است. هر گوشه از فضای موجود استفاده شده است، ولی تراکم وحشتناک است. با این وجود، آغازی صورت گرفته است و کارکنان شجاعانه با مسائل گسترده دست و پنجه نرم می‌کنند."*[۹۱۲] در سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، طرحی در دست اجرا بود تا یک ساختمان بزرگ که تحت ساخت و ساز بود جایگزین بیمارستان CMS شود. در آن زمان، بیمارستان دیگری در شیراز نبود[۹۱۳]؛ هر چند در شهر یک بیمارستان نظامی وجود داشت. در سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، سقف بیمارستان CMS تحت ساخت، با آتش ویران شد ولی ساخت و ساز ادامه یافت و ساختمان تقریباً در پایان سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی] تمام شد.[۹۱۴] در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، CMS بیمارستان ۵۰ تختخوابی جدید را در زمین اهداء شده توسط حاکم پیشین، عبدالحسین میرزا فرمانفرما باز کرد. یک پزشک زن، دکتر ای.تی. مس (E.T. Messe)، مسئولیت آن را بر عهده گرفت و جانشین دکتر وگان گردید. مولی ویلیامز (Molly Williams)، سوپروایزر پرستاری بود. بیمارستان همچنین خدمات بهبود یافتهٔ مادر - کودک و زایمانی داشت. بعد از دکتر مس، دکتر جی. کلمن (J. Coleman) برای شانزده سال مسئولیت بیمارستان را بر عهده گرفت. در پایان سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۴ شمسی]، دکتر مارتین (Martin) برای کار در بیمارستان CMS رسید.[۹۱۵] در سال ۱۹۳۷ میلادی [۱۳۱۵ شمسی]، بیمارستان CMS با ظرفیت کامل کار می‌کرد. دکتر

---

[912] Cash 1930, p. 54.

[913] Administration Report 1931, p. 20.

[914] Administration Report 1932, p. 17.

[915] Administraton Report 1935, p. 27; Administration Report 1936, p. 23
(بیمارستان CMS با متصدی سلامت شهرداری مقداری مسئله داشت که از طریق مداخله حاکم کل، رفع گردید).

مارتین به کرمان منتقل شد و پزشک زن بریتانیایی بسیار پر انرژی به نام دکتر ای. تی مس با سه پرستار را در شیراز باقی گذاشت.[۹۱۶] به نظر می‌آید در سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۳ شمسی]، دکتر اس. هنریخ (S. Henriques) مسئولیت بیمارستان CMS شیراز را بر عهده داشته است.[۹۱۷] همانند دیگر بیمارستان‌های CMS در ایران، احتمالاً در سال ۱۹۵۴ میلادی [۱۳۲۴ شمسی]، این بیمارستان در شیراز نیز فعالیت‌های خود را متوقف کرد.

بیمارستان‌های دیگر

بیمارستان CMS به عنوان تنها بیمارستان مدرن در شیراز برای مدت طولانی‌ای پا برجا نماند. در سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، *"ارتش دو ساختمان که توسط ایرانی‌ها در گذشته برای استفاده به عنوان بیمارستان ساخته بودند، به دست آورد."*[۹۱۸] بیمارستان نظامی تحت نظارت ژنرال دکتر کریم هدایت که فارغ‌التحصیل دانشکدۀ پزشکی پاریس بود، قرار گرفت. او فقط یک دستیار داشت که فارغ‌التحصیل دانشکدۀ پزشکی تهران بود. دکتر هدایت، طبابت خصوصی نیز داشت.[۹۱۹] در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]، محمد حسین نمازی نه تنها زمین برای ساخت یک زایشگاه به CMS داد بلکه خودش نیز یک بیمارستان کوچک ساخت که به بیمارستان نمازی مشهور شد. دکتر کریم هدایت مسئولیت این بیمارستان جدید را بر عهده گرفت و نمازی همۀ هزینه‌ها را پرداخت نمود. بعد از فوت او، ادارۀ بهداری و شهرداری بر سر کنترل این بیمارستان، تخصیص بودجه و کارکنان، با یکدیگر به جدال پرداختند. نتیجه آن که در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی]، بیمارستان بسته شد. اما در همان سال، شهرداری از دکتر ذبیح قربان درخواست نمود تا مسئولیت بیمارستان را بر عهده گیرد و ۳۰ تختخواب را برای فقرا

---

[916] Administraton Report 1937, p. 25; Ghorban 1989, p. 3.

[917] IOR/L/PS/12/3713, Intelligence Summary no. 22 for the month December 1945.

[918] Administration Report 1931, p. 20.

در آن سال دکتر بهرامی نیز به عنوان مدیر جدید سلامت عمومی (بهداری) برگزیده شد.

[919] Ghorban 1989, p. 3.

اختصاص دهد. کارکنان پزشکی دیگری در دسترس نبودند و دکتر قربان نیز حقوقی دریافت نکرد. بنابراین، او فقط صبح‌ها (۱۰-۸) به بیمارستان می‌آمد و با سر زدن به دواخانه، برای بیماران، داروهای مجانی از داروخانهٔ بیمارستان فراهم می‌کرد. بعد از ساعت ۱۰ صبح، اعمال جراحی کوچک انجام می‌داد و به سرکشی بیماران بخش می‌پرداخت. بعدازظهرها نیز طبابت شخصی خود را داشت. با این وجود، مانند دیگر پزشکان ایرانی، او از این واقعیت که تعداد داروها اندک بودند و اکثر آن‌ها کیفیت و کارآمدی نداشتند، ضجه و زاری می‌کرد. *"برای درمان سیفلیس، ما فقط آرسفنامین بیسموت و محصولات جیوه داریم که اغلب برای بیماران خطرآفرین هستند و برای درمان سوزاک، ما از شستشوی پیشابراه با مواد ضد سپتیک مانند محلول پرمنگنات استفاده می‌کنیم. برای مالاریا ما فقط قرص یا تزریقی کینین داریم و تراخم را با خراش دادن ملتحمه و قطرهٔ نیترات نقره یا محلول‌های سولفات مس درمان می‌کنیم."* داروخانهٔ مدرنی در آن زمان در شیراز نبود و پنج داروخانه‌ای که در شهر بودند توسط افرادی که آموزشی در داروشناسی ندیده بودند چرخانده می‌شدند. آن‌ها نمی‌توانستند حروف لاتین بخوانند و از این رو، پزشکان مجبور بودند نسخه‌های خود را به فارسی بنویسند.

هنگامی که کیهان، دختر دکتر قربان در رشته‌های پرستاری و مامایی از دانشگاه آمریکایی بیروت فارغ‌التحصیل شد، او از وی می‌خواست مسئولیت پرستاری را بر عهده گیرد و تعدادی از کارکنان زن که متقاعد کرده بود داوطلب این وظیفه شوند را تربیت کند. تمام زنان به شکل بی‌حجاب کار می‌کردند (پیش از کشف حجاب که به طور رسمی در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی] صورت گرفت). این عمل موجب گردید بسیاری از مردم به بیمارستان برای دیدن این پدیده بیایند. در همین زمان بعضی از روزنامه‌ها بر علیه کار زنان بی‌حجاب در بیمارستان چیزهایی نوشتند. با این وجود، حاکم شهر که مردی مترقی بود از تلاش‌های دکتر قربان حمایت کرد و پلیس بیشتری برای حفاظت از پرستاران بر علیه هر حمله‌ای فرستاد. در سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، عضو دیگر خانواده، خانم میمنت دانا که او هم در بیروت تربیت شده بود برای کمک در اتاق عمل

آمد. یک پزشک محلی به نام دکتر عیون که در بمبئی چشم پزشکی آموزش دیده بود، عمل‌های تراخم و آب مروارید را آغاز کرد. در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، بیمارستان نمازی به ادارۀ بهداری انتقال داده شد زیرا شهرداری بودجه‌ای نداشت. امّا این انتقال با بهبودی در کارها همراه نبود زیرا شرایط کاری به شکلی غیرممکن شده بود. دکتر قربان و همۀ کارکنان زن او استعفاء دادند. از آن زمان بیمارستان به یک دواخانۀ سرپایی برای فقرا تنزل یافت و به نام درمانگاه شمارۀ یک نامیده شد.[۹۲۰]

در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی]، با پیشگامی علی اصغر حکمت و از آن هنگام به بعد وزیر داخله و دکتر ذبیح قربان، دولت به شهرداری دستور داد تا ۲۰ هزار مترمربع زمین در خارج از شیراز برای ساخت بیمارستان سعدی خریداری کند. امروزه این بیمارستان، شهید فقیهی نامیده می‌شود. امّا هنگامی که جنگ جهانی دوم رخ داد ساخت و ساز بیمارستان متوقف شد. گرچه بیماری شایع بود و مردم می‌مردند، دکتر قربان که از سال ۱۹۴۰ میلادی [۱۳۱۹ شمسی] مدیرکل بهداری فارس شده بود، از مردم شیراز درخواست نمود بیمارستان را کامل کنند زیرا بیمارستان پولی نداشت. مشارکت‌ها برای خرید تختخواب‌ها و دیگر اسباب و اثاثیه کافی بود. با تعداد محدودی کارکنان و وسایل فقط موارد اورژانس می‌توانستند تحت مداوا قرار گیرند. خوشبختانه، دکتر قربان توانست مقداری DDT به دست بیاورد. بنابراین، انتشار شپش‌ها که موجب تب راجعه و تیفوس بودند تا حدی تحت کنترل قرار گرفت. درمانی برای تیفوس نبود ولی برای تب راجعه یک تزریق از نئوآرسفنامین (سالوارسان) در دسترس بود که برای درمان کافی بود. تکمیل بیمارستان سعدی در پایان سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۴ شمسی] رخ داد؛ بعداً به یک بیمارستان ۲۰۰ تختخوابی مجهز که همچنین مرکز آموزشی برای پرستاران و دانشجویان پزشکی بود، گسترش یافت.[۹۲۱] در سال ۱۹۴۶ میلادی [۱۳۲۴ شمسی]، این بیمارستان بخش‌های زیر را داشت: داخلی، جراحی، چشم پزشکی، زنان و زایمان و

[920] Ghorban 1989, pp. 3-5; Azizi, Bahador, and Ghanbar 2014, p. 240.

[921] Ghorban 1989, pp. 9-10; Administration Report 1936, pp. 18, 23.

بهبودستان، شیراز

اطفال.[۹۲۲] در سال ۱۹۵۰ میلادی [۱۳۲۸ شمسی]، ساخت بیمارستان جدید نمازی هزینهٔ دو میلیون دلاری را در بر داشت. در سال ۱۹۶۲ میلادی [۱۳۴۰ شمسی]، ساخت بیمارستان خلیلی آغاز شد. بیمارستان ۲۵۰ تختخوابی نمازی به صورت رسمی در سال ۱۹۵۵ میلادی [۱۳۳۴ شمسی] گشوده شد و از سال ۱۹۵۴ میلادی [۱۳۳۳ شمسی] درآمد آن با عواید شبکهٔ آبرسانی که توسط آقای محمد نمازی سرمایه‌گذاری شده بود، تضمین گردید. با این وجود، ثابت شد این عواید ناکافی بوده و کمبودها توسط دولت تأمین مالی شد به شرطی که بیمارستان با دانشگاه تازه تأسیس شیراز (۱۹۵۵ میلادی [۱۳۳۳ شمسی]) ادغام یابد.[۹۲۳] همچنین، کارکنان پزشکی تربیت یافتهٔ کافی برای عملکرد چنین بیمارستان بزرگی وجود نداشت. بنابراین، به عنوان یک راه‌حل میانی با کمک مالی CARE، دکترهای آمریکایی، پرستاران، متخصصین تغذیه و تکنسین‌ها برای

[922] Azizi, Bahador, and Ghanbar 2014, p. 240.

[923] Ghorban 1989, p. 10; Azizi, Bahador, and Ghanbar 2014, pp. 241-42;
فرهمندفر ۱۳۸۴، ص۲۴-۱۲۲.

بیمارستان نمازی فراهم آمدند. برای حل بیشتر مسئله کارکنان بیمارستان، ICA برنامه‌های تربیتی ویژه‌ای در ایالات متحده برای دکترهای ایرانی، پرستاران و معلمین جهت مدرسۀ حرفه‌ای بیمارستان نمازی، فراهم آورد.[۹۲۴]

درمان بیماران در بیمارستان مدرن به کارکنان پرستاری تربیت شده (که در آن زمان تعداد کمی بودند)، نیاز داشت. بنابراین، در سال ۱۹۳۷ میلادی [۱۳۱۵ شمسی]، علی‌اصغر حکمت، وزیر آموزش عالی، کمک یک پرستار آمریکایی به نام خانم ای. ستزلار (A. Setzlar) را برای شروع به کار یک مدرسۀ پرستاری در شیراز هماهنگ نمود. یک ساختمان کوچک نزدیک بیمارستان CMS، جایی که دانشجویان برای خطابه‌ها حضور می‌یافتند، به عنوان مکان آموزشی، اجاره شد. برای چیرگی بر مسئله یافتن دختران علاقه‌مند فارغ‌التحصیل کلاس نهم، دکتر قربان، والدین این دختران را دعوت کرد و آنان را ترغیب نمود تا دخترانشان در برنامۀ تربیتی آموزشگاه پزشکیاری حضور یابند. در نهایت، شش دختر در دورۀ دو ساله حضور یافتند و توسط خانم ستزلار که با خانم مولی ویلیامز (پرستار CMS) یاری داده می‌شد تحت تربیت قرار گرفتند. خانم صغری نمازی نیز به عنوان مترجم کار می‌کرد. دکتر قربان، آناتومی، فیزیولوژی و ترمینولوژی پزشکی آموزش می‌داد. هنگامی که خانم ستزلار به دلیل جنگ جهانی دوم مجبور به بازگشت به آمریکا شد، مدرسه تعطیل گردید. تا آن زمان ۲۰ پزشکیار تربیت شده بودند که در بیمارستان سعدی و بخش سلامت کار می‌کردند.[۹۲۵] در نتیجۀ توافق میان رهبران خیزش ایلاتی در سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۴ شمسی] و دولت، آموزشگاه عالی بهداری در شیراز در اکتبر سال ۱۹۴۵ میلادی [مهر ۱۳۲۴ شمسی] تأسیس گردید.[۹۲۶] با یک دانشگاه جدید که مدرسۀ پزشکی و دو بیمارستان مدرن ایرانی داشت و یک مدرسۀ پرستاری، شیراز در جایگاهی قرار گرفت که می‌توانست به مسائل پزشکی و رفع چالش‌های استان فارس

---

[924] CARE 1961, p. 6

(CARE نیز یک سیستم آبرسانی مدرن برای شیراز توسعه داد).

[925] Ghorban 1989, pp. 11-12; Administraton Report 1938, p. 18.

[926] Ghorban 1989, pp. 13-17; Farahmandfar 1384, pp. 118 (با متن موافقت‌نامه).

بپردازد؛ CARE برای بنیاد نمازی یک مدیر خدمات پرستاری در مدرسهٔ پرستاری نمازی فراهم آورد.[۹۲۷]

سیرجان

در سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۳ شمسی]، ادارهٔ بهداری محلی کرمان ۲۰ هزار تومان برای ساخت بیمارستان دولتی سیرجان دریافت کرد.[۹۲۸]

تبریز

بر اساس گفتهٔ اوبین، در حدود سال ۱۸۷۵ میلادی [۱۲۵۳ شمسی]، جامعهٔ میسیونری پرسبیتاری آمریکایی (APMS) یک بیمارستان ۱۵ تختخوابی با یک دواخانه در تبریز ساخت که نخست عمدتاً به جمعیت ارامنه خدمت‌رسانی می‌کرد. گرچه منابع دیگر، شکی باقی نمی‌گذارند که فعالیت میسیونری در سال ۱۸۷۳ میلادی [۱۲۵۲ شمسی] آغاز شد امّا این تنها در سال ۱۸۸۱ میلادی [۱۲۵۹ شمسی] بود که دکتر جی. دبلیو هولمز[۹۲۹] و دکتر ماری براد فورد، از سال ۱۸۸۸ میلادی [۱۲۶۷ شمسی] کار خود را در تبریز آغاز کردند. دکتر هولمز در سال ۱۸۹۲ میلادی [۱۲۷۱ شمسی] با دکتر ویلیام وانمان که برای ۴۰ سال بعد در تبریز خدمت کرد، جایگزین شد. تا سال ۱۸۹۶ میلادی [۱۲۷۴ شمسی]، دو دواخانه (البته واترفیلد می‌نویسد که از شروع سال ۱۸۹۳ میلادی [۱۲۷۱ شمسی] یکی از آن‌ها بیمارستان بوده است)، یکی برای مردان و دیگری برای زنان، با اتاق‌های پذیرش جداگانه، وجود داشت. این فقط در سال ۱۸۹۸ میلادی [۱۲۷۶

---

927 CARE 1961, p. 6.

928 Administration Report 1945, p. 6.

۹۲۹ هیچ میسیونری پزشکی در تبریز ذکر نمی‌شود، بنگرید

Presbyterian Church 1882, p. 62.

امّا در سال ۱۸۸۱ میلادی [۱۲۵۹ شمسی]، بازگشت دکتر هولمز با شادمانی هر کس که از خدماتش رضایت داشت توأم بود که نشان می‌دهد او پیش‌تر در آنجا بوده است. در واقع، گزارش گردید که: *"دکتر هولمز جایگاه طبّی دارد. یکی از شاگردان پیشین او، میرزا شیمویل که تحصیلاتش را با دکتر کاکران تمام کرد، دستیار دواخانه‌ای‌اش است."*

Presbyterian Church 1882, p. 62.

شمسی] بود که دکتر ماری برادفورد یک بیمارستان برای زنان در تبریز تأسیس کرد.[۹۳۰]

دکتر هولمز (Holmes) کار خود را به عنوان میسیونر پزشکی در ارومیه آغاز کرد جایی که او تربیت ایرانیان مسلمان و دانشجویان آشوری به عنوان پزشک را نیز آغاز کرده بود. در سال ۱۸۷۸ میلادی [۱۲۵۶ شمسی]، او به دلایل سلامتی مجبور شد کار خودش را قطع کند. بنابراین، در بازگشتش به ایران در سال ۱۸۸۱ میلادی [۱۲۵۹ شمسی] که این بار به مقصد تبریز بود. او یکی از دانشجویان پیشین خود به نام میرزا شیمویل (Mirza Shimoil) که تحصیلاتش را با دکتر کاکران در ارومیه تکمیل کرده بود به عنوان دستیار دواخانه به کار گماشت. در اولین گزارشش، هولمز نیاز فراوان به یک بیمارستان در تبریز را که شهری با ۲۰۰,۰۰۰ نفر سکنه بود گوشزد نمود.[۹۳۱] فریاد هولمز در سال ۱۸۸۲ میلادی [۱۲۶۰ شمسی] برای تأسیس یک بیمارستان در تبریز شنیده شد زیرا در سال ۱۸۸۴ میلادی [۱۲۶۲ شمسی] خانم دبلیو. اچ. فری (W.H Ferry) میزان ۳,۰۰۰ دلار برای تأسیس چنین بیمارستانی اهدا کرد؛ امّا طرح کنار گذاشته شد زیرا این وظیفۀ دشواری برای دکتر هولمز با قوای مزاجی ضعیف بود.[۹۳۲] با این وجود، پول هنوز در دسترس بود و در سال ۱۸۹۰ میلادی [۱۲۶۸ شمسی]، میسیون تبریز در میان چیزهای دیگر، زمینی برای بیمارستان خرید زیرا بیماران جراحی به درستی نمی‌توانستند در خانه تحت درمان قرار گیرند. در این زمان، هیچ بیمارستان واحدی در تبریز نبود.[۹۳۳]

آشکارا، دکتر برادفورد (Bradford) و دکتر وانمن (Vanneman) یک اتاق بیمارستانی در دواخانۀ زنان ایجاد کرده بودند زیرا به گزارش آن‌ها در سال ۱۸۹۳ میلادی [۱۲۷۱

---

[930] Aubin 1908, p. 45; Wilson 1896, p. 259;

یونسکو ۱۳۴۳، جلد۲، ص ۱۴۵۰-۱۴۴۹؛

Waterfield 1973, p. 137.

یک پزشک شرکت جاده‌سازی روسیه بود که در تبریز کار می‌کرد.

Grothe 1911, p. 131. Presbyterian Church 1899, pp. 208-09.

[931] Presbyterian Church 1883, pp. 62-63

(یک سال بعدتر، میرزا شیمویل گواهینامه‌ای دریافت کرد که برابر درجۀ MD بود. یکی دیگر از شاگردان پیشین هولمز، جراح وابسته به هنگ در ارتش ایران شده بود).

[932] Presbyterian Church 1885, p. 76.

[933] Presbyterian Church 1891, p. 176.

شمسی] به میزان ۱۳۱ روز اشغال بوده است.[۹۳۴] گرچه کار میسیونری پزشکی از آزار و اذیت مسئولین در تبریز رها بود بعضی از افراد که همراه با میسیونرها بودند از رفتار همسایگان و خانواده‌ها رنج بسیار می‌بردند.[۹۳۵] با این وجود، در سال ۱۸۹۳ میلادی [۱۲۷۱ شمسی]، با القاء ارمنی‌ها که از تغییر کیش هم‌مذهبی‌های خودشان اظهار تنفر کردند، مخالفت توسط دولت نسبت به میسیون آمریکایی وجود داشت. مسئولین محلی دستور بسته شدن مدرسهٔ میسیون را دادند که هشداری بود به بسیاری از مسلمانان که شهامت آمدن به مجتمع میسیون برای گرفتن مراقبت‌های پزشکی را نداشتند. این موضوع ممکن است اتاق خالی بیمارستان در آن سال را توجیه کند. تماس‌های گستردهٔ دکتر وانمن با بالاترین رده‌های دولت و جامعهٔ ارمنی ثابت نمود که در آرام کردن دولت و ارمنی‌های خشمگین، ارزشمند است.[۹۳۶] احتمالاً از آن روز به بعد بود که دواخانهٔ زنان گاهی یک بیمار بستری داشت. در واقع، در سال ۱۸۹۴ میلادی [۱۲۷۳ شمسی]، اتاق بیمارستان دکتر برادفورد برای ۲۰۲ روز اشغال بود. در سال ۱۸۹۵ میلادی [۱۲۷۴ شمسی]، اتاق بیمارستان ۱۱۲ روز توسط ۸ زن اشغال شده بود[۹۳۷] ولی هنوز در تبریز اتاق بیمارستانی برای مردان وجود نداشت.

در سال ۱۸۹۷ میلادی [۱۲۷۵ شمسی]، از املاک اهدایی آقا و خانم ویپل (Whipple)، یک بیمارستان ساخته شد. این امر با اهدایی‌های ویژهٔ خانم رید (Reid) از لیک فورست III به یادبود دخترش لیلی رید - هولت (Lillie Reid-Holt) امکان‌پذیر گردید. همچنین از پولی که به صندوق یادمانی توسط دوستان تئودور چایلد (هنرمند درگذشته در ایران)، داده شده بود، استفاده گردید.[۹۳۸] طیّ زمستان و بهار سال ۹۸-۱۸۹۷

---

[934] Presbyterian Church 1894, p. 191.

[935] Presbyterian Church 1884, p. 66.

[936] Presbyterian Church 1894, p. 191.

[937] Presbyterian Church 1896, pp. 197-98.

[938] Presbyterian Church 1898, p. 195

(اگرچه خدمات دکتر برادفورد، یک پزشک زن، مورد استقبال قرار گرفت، مسئلهٔ امکان سنجی پابرجا ماند. حتی هنگامی که او در نهایت در خانهٔ یک سید پذیرفته شد، *"هر حرکت من با نهایت دقت تحت نظارت بود که حتی قطره‌ای از آب بر روی فرش نیفتد و حتی انگشتم در تماس با شیر سماور قرار نگیرد."*)

میلادی [۷۶-۱۲۷۵ شمسی]، بیمارستان تمام شد، دستیاران تربیت شده بودند و هشت بیمار پذیرفته شدند.[۹۳۹] دکتر برادفورد در منصب مدیر بیمارستان ویپل بود جایی که از سپتامبر [شهریور] اخیر ۱۸ بیمار پذیرفته شده بودند که ۱۳ نفر از آن‌ها مسلمان بودند.[۹۴۰] در سال ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۷۹ شمسی]، دکتر برادفورد ۲۰ بیمار بستری در بیمارستان زنان داشت.[۹۴۱] گرچه پول برای ساخت اتاق‌های بیمارستان مردان وجود نداشت، دکتر وانمن بر این باور بود بهتر است این کار انجام نشود زیرا شیوۀ ویزیت خانگی مؤثرتر بود. دکتر برادفورد متفاوت فکر می‌کرد و در سال ۱۹۰۱ میلادی [۱۲۸۰ شمسی]، او ۲۰ بیمار بستری داشت.[۹۴۲] در سال ۱۹۰۲ میلادی [۱۲۸۱ شمسی]، بیمارستان ویپل زنان، ۱۸ بیمار بستری داشت.[۹۴۳]

در سال ۱۹۰۳ میلادی [۱۲۸۲ شمسی]، بیمارستان ویپل زنان در مه - ژوئن [اردیبهشت - خرداد] و دو هفته در آگوست [مرداد] بسته بود زیرا دکتر برادفورد در این ایام در سفر بود و گرنه در تمام روزهای هفته باز بود.[۹۴۴] سه بخش کوچک دواخانه‌ای و اتاق عمل در اواخر پاییز سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۳ شمسی] به اتمام رسیدند که برای بیماران همه‌گیری وبا خیلی دیر بود. بخش‌ها، ۱۴-۱۲ تختخواب داشتند. از ۵,۲۵۰ دلار به دست آمده برای ساخت اقامتگاه دکتر و دواخانۀ بیمارستان، ساختمان‌های الحاقی و اسباب و اثاثیه، ۲,۳۰۰ دلار از دریافت‌های خالص پزشکی فراهم آمد. در سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی]، دکتر برادفورد به آمریکا رفت و دیگر باز نگشت و بدین سان، بیمارستان ویپل زنان بسته شد هر چند تا آن زمان به خوبی بیماران را پذیرش کرده بود.[۹۴۵] این فقط در سال ۱۹۱۱ میلادی [۱۲۹۰ شمسی] بود که یک جایگزین برای دکتر

---

[939] Presbyterian Church 1899, pp. 208-09.

[940] Presbyterian Church 1900, pp. 207-08.

[941] Presbyterian Church 1901, pp. 255-56.

[942] Presbyterian Church, 1902, pp. 236-37.

[943] Presbyterian Church 1903, pp. 269-70.

[944] Presbyterian Church 1904, p. 262.

[945] Presbyterian Church 1905, p. 203; Idem 1906, p. 315

(حضور در دواخانه بیشتر از سال پیش بود)؛ همان ۱۹۰۷، ص۳۲۹.

برادفورد پیدا شد که به عبارتی دکتر اورکات (Orcutt) بود اما خانم دکتر در پاییز رسید و نخست مجبور بود آذری یاد بگیرد. بنابراین، دواخانهٔ زنان و بیمارستان ویپل زنان همچنان بسته ماند.[۹۴۶] در سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۱ شمسی]، هنگامی که دکتر وانمن از مرخصی بازگشت کار همانند پیشین ادامه یافت ولی دستیار تربیت شده‌ای وجود نداشت. در نتیجه، ظرفیت پزشکی میسیونرهای آمریکایی برای مدیریت یک بیمارستان کافی نبود. با این وجود، دواخانه هر روز هفته از ساعت ۸/۳۰ تا ۱۲ باز بود. بسیاری از بیماران از روستاهای دور می‌آمدند. حضور بیماران همانند سال‌های پیش بود؛ حدود ۴۰ بیمار در روز که اکثر آن‌ها مسلمان بودند. دکتر وانمن ویزیت‌های خانگی را بسیار مهم می‌دانست. او چهار ویزیت خانگی در روز در بعدازظهرها داشت. این ویزیت‌های خانگی، دواخانه‌اش را خویش‌فرما نمود. وانمن نوشت: *"بخش اعظم این ویزیت‌های پزشکی مشاوره با پزشکان بومی تربیت شده در خارج و دیگر اطباء است و بنابراین زمان قابل ملاحظه‌ای را به خود اختصاص می‌دهد."*[۹۴۷] در مارس سال ۱۹۱۳ میلادی [اسفند ۱۲۹۱ شمسی]، دکتر لام (Lamme) رسید و وقت بیشتری به دکتر وانمن داد تا بر ساخت مجتمع جدید میسیون نظارت داشته باشد. دواخانهٔ بیمارستان ویپل کیرک‌وود (Whipple-Kirkwood) باز بود و ۱۲ مورد زایمانی پذیرش شدند که همگی دشوار بودند، یعنی مواردی که در خانه‌های مسلمانان *"در خطر شهرت پزشک"* قرار می‌گرفتند.[۹۴۸]

در مارس سال ۱۹۱۴ میلادی [اسفند ۱۲۹۲ شمسی]، آغازی با ساخت بیمارستان ویپل - کیرک‌وود زنان و بیمارستان جدید برای مردان فراهم آمد که هر دو در زیر یک سقف بودند. اما همان زمان، خانم دکتر اورکات فوت کرد؛ درست در زمانی که کار او در میان زنان رو به رشد بود. در پاییز ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]، چهار اتاق در ساختمان دواخانهٔ عمومی برای استفادهٔ دکتر لام آماده شدند تا بیماران را بپذیرد و به عنوان یک بیمارستان کوچک استفاده کند؛ شامل یک اتاق عمل، یک اتاق کوچک دارو و دو اتاق

[946] Presbyterian Church 1912, p. 368.
[947] Presbyterian Church 1913, p. 333.
[948] Presbyterian Church 1914, p. 347.

دکتر وانمن

خواب کوچک. لام سپس شروع به کار در دواخانۀ جراحی روزانه نمود. پذیرش به طور متوسط روزانه حدود ۱۰ مورد بود. در مارس سال ۱۹۱۴ میلادی [اسفند ۱۲۹۲ شمسی]، پس از مرگ دکتر اورکات، اتاق بزرگ دواخانه به اتاق بیمار تبدیل شد و به دکتر وانمن و دکتر لام امکاناتی برای پذیرش پنج بیمار در یک زمان داد. این تختخواب‌ها همیشه پر بودند. بیماران از یک روز تا سه ماه می‌ماندند. لازم بود که بیماران، غذا و همراهان یاری‌رسان خودشان را داشته باشند. زیرا پزشکان فقط می‌توانستند با تجهیزات محدودی که داشتند مراقبت‌های پزشکی فراهم نمایند. بیمارستان فقط یک پرستار تربیت شده در اکتبر سال ۱۹۱۴ میلادی [مهر ۱۲۹۳ شمسی] داشت؛ دوشیزه استون (بعداً خانم هافمن) بخش بزرگی از کار را بر دوش داشت، به ویژه این که او آذری می‌دانست و در ارومیه بزرگ شده بود. هنگامی که ساختمان جدید آماده شد فضا برای ۴۰-۳۶ بیمار وجود داشت، به اضافه یک خانه برای پزشک زن و پرستار و یک دواخانه برای دکتر لام و پزشک زن. دکتر لام، ۳۳ جراحی بزرگ و بسیاری اعمال جراحی کوچک انجام داد؛ آن‌ها ۳۵ بیمار بستری داشتند؛ از همۀ منابع مالی ۸۲۰ تومان دریافتی داشت که از هزینه‌ها کمتر می‌بود.[۹۴۹] کار دواخانۀ وانمن و ویزیت‌های خانگی بیش از ۳۰۰۰ دلار در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۴ شمسی] حاصل آورد که برای کمک به بیمارستان یادبود کلتون (Colton) و بیمارستان زنان یادبود ویپل کافی بود. هر دوی آن‌ها از آن پس در یک ساختمان جدید بودند. از آن جا که

[949] Presbyterian Church 1915, pp. 330-31.

پزشک زن وجود نداشت، کار با زنان از آن چه امکان داشت، کمتر بود.[۹۵۰]

دکتر وانمن، بیمار کمی در بیمارستان داشت. نه تنها بر اساس ترجیح بلکه از آن جهت که بیمارستان هنوز کاملاً مجهز به تختخواب‌ها نشده بود. اکثر موارد بیمارستانی در ماهیت، بیماران جراحی بودند و تحت مراقبت دکتر لام و دکتر ماری فلمینگ (پزشک جدید زن) قرار داشتند. مبلغ مازاد دواخانه دکتر وانمن دوباره به بیمارستان می‌رفت که به خوبی در سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۴ شمسی] عمل نمود؛ با وجود این واقعیت که می‌توانست ۱۴ بیمار بزرگسال را در زمان داشته باشد. افزون بر این، بسیاری از وسایل جراحی بسیار ناکامل، کهنه و فرسوده بودند. مسئله دیگر این بود که تدارکات بیمارستان گران بود و بعضی نیز با دشواری به دست می‌آمدند. این در حالی بود که بعضی نیز با هر بهایی غیرقابل دست‌یابی بودند. دکتر چالز لام مسئولیت بیمارستان را اضافه بر کارهای دیگر پزشکی بر عهده داشت. از نوامبر تا مارس سال ۱۹۱۶ میلادی [از آبان تا اسفند ۱۲۹۴ شمسی]، دکتر لورا مولر (Laura Muller) (از ارومیه) دواخانهٔ زنان را نگه داشت. بیماران را در بیمارستان می‌پذیرفت و به دکتر لام در عمل‌های جراحی کمک می‌کرد. پس از بازگشت دکتر مولر به ارومیه، دکتر فلمینگ دواخانهٔ زنان را دو روز در هفته داشت. او بیماران را در بیمارستان می‌پذیرفت و به دکتر لام در عمل‌های جراحی کمک می‌کرد.[۹۵۱] بخشی از سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۶ شمسی]، بیمارستان بسته بود و در بخشی دیگر فقط موارد اورژانس پذیرش می‌شدند. امّا پس از بازگشت دکتر لام، برنامهٔ کاری کامل بیمارستان به روال گذشته بازگشت و به تختخواب‌های آن تا حد ظرفیت، فشار وارد آمد.[۹۵۲]

اما فعالیت‌های آن به دلیل سرازیر شدن کارکنان آمریکایی به همدان در ژوئن سال ۱۹۱۸ میلادی [خرداد ۱۲۹۷ شمسی] (پیش از حملهٔ ترک‌ها و اشغال تبریز)، گسسته شد. در آن دوره، ترک‌ها بیمارستان آمریکایی را چپاول کردند. در آن زمان، کارکنان

[950] Presbyterian Church 1916, pp. 302-03.

[951] Presbyterian Church 1917, p. 312.

[952] Presbyterian Church 1918, p. 293.

بیمارستان تبریز شامل دکتر چارلز. دبلیو لام بود که سرپرستی بیمارستان یادبود کلتون را تا ماه مه سال ۱۹۱۸ میلادی [اردیبهشت ۱۲۹۷ شمسی] به عهده داشت و دکتر ادموند دود و دکتر ام. اس. ماری آر. فلمینگ وی را یاری می‌کردند. دکتر ام. اس. ماری آر. فلمینگ مسئول بخش بیمارستان زنان بود که بیمارستان یادبود ویپل نامیده می‌شد امّا در حقیقت، این‌ها بال‌های یک بیمارستان بودند. دکتر دبلیو. اس وانمان و دوشیزه ای. جین ولز (پرستار) از دیگر کارکنان این بیمارستان محسوب می‌شدند. در آن زمان، همۀ آن‌ها تبریز را به مقصد همدان ترک کردند.[۹۵۳]

در ژوئن سال ۱۹۱۸ میلادی [خرداد ۱۲۹۷ شمسی]، ترک‌های اشغالگر، بیمارستان آمریکایی را به ترکیه‌ای تبدیل کردند. از آن پس این بیمارستان توسط سازمان پزشکی ارتش عثمانی برای پنج ماه اشغال شد و تا حد نهایت ظرفیت از آن استفاده شد. این موضوع از تختخواب‌های چوبی بسیار و تختخواب تاشوهای کفی که در همکف وجود داشتند، آشکار بود. هنگامی که در اکتبر سال ۱۹۱۹ میلادی [مهر ۱۲۹۸ شمسی]، ارتش عثمانی عقب‌نشینی کرد، این تختخواب‌ها تنها چیزهای قابل انتقالی بودند که آن‌ها با خود نبردند. خوشبختانه، ابزارهای دکتر لام به مجتمع مدرسۀ پسران برده شده بود و ساختمان بیمارستان دست نخورده بود. در نوامبر سال ۱۹۱۹ میلادی [آبان ۱۲۹۸ شمسی]، دکتر ای. ام. دود (E.M. Dodd) از ایستگاه ارومیه، بیمارستان یابود کلتون - کیرک‌وود - ویپل را با ۱۰ تختخواب پس از سفیدکاری، پاک‌سازی و تعمیر، باز کرد. تجهیزات موجود ناهمگن و محدود بودند. رختخواب و تشک‌ها توسط *"مدرسۀ یادبود"* قرض داده شدند. مابقی از بازار خریداری گردید و یک میز عمل چوبی در محل ساخته شد. پزشکان آمریکایی داروهای بسیار کمی داشتند و اکثر نسخه‌ها برای داروخانۀ شهر

---

[953] New York Times 1918.

نام بیمارستان برگرفته از نام خانواده‌هایی بود که امکان ساخت آن‌ها را از لحاظ مالی فراهم ساختند. پیش از عزیمت آن‌ها، وانمن مشغول دواخانه بوده و لام گرفتار بیمارستان بود؛ او تبریز را در ۸ مه سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۷ اردیبهشت ۱۲۹۷ شمسی] ترک کرد.

Presbyterian Church 1919, pp. 271-80

(با جزئیات آنچه که در تبریز و ارومیه رخ داد).

نوشته می‌شدند. در سه ماههٔ اول، تعداد کمی بیمار داشتند مگر آن که تمایل پیدا می‌کردند تا بیماران تیفوسی را بپذیرند که در این مورد بیمارستان پر می‌شد. در بهار سال ۱۹۲۰ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]، اوضاع بهتر شد؛ علت آن بازگشت دکتر فلمینگ و دوشیزه ولز در ماه مه [اردیبهشت] بود. آن‌ها مقداری ابزار از (کمیسیون امداد ایران - آمریکا) گرفتند امّا به تختخواب، اسباب و اثاثیه عمومی و تدارکات شامل تجهیزات آزمایشگاهی نیاز داشتند. مدیریت دوشیزه ولز، مراقبت از بیماران را بهبود بخشید. در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۳۰۰ شمسی]، بیمارستان، تجهیزات بیشتری را دریافت کرد و این در حالی بود که کار زایمانی بیشتری برای آشوری‌ها و پناهندگان ارمنی انجام شد. در آن زمان، بیمارستان کلتون - کیرک‌وود - ویپل تنها بیمارستان مدرن میان دریاچهٔ ارومیه و دریای کاسپی، ارس و همدان بود.[۹۵۴]

بیمارستان کلتون - کیرک‌وود - ویپل در تبریز برای یک ماه تعطیلی، بسته شد. ۱۰ روز بعد از بازگشایی، چند صد پناهندهٔ مسلمان از قفقاز رسیدند. در نوامبر سال ۱۹۲۰ میلادی [آبان ۱۲۹۹ شمسی]، به دلیل ترس از تجاوز ارتش بلشویکی، تصمیم به ترک تبریز و بستن بیمارستان گرفته شد.[۹۵۵] سپس تصمیم بر آن شد که همهٔ چیزها به فروش رسانده شود که علت آن تجربهٔ دو سال پیش‌تر بود یعنی زمانی که در جریان اشغال ارتش عثمانی، بیمارستان غارت گردید. بیمارستان توسط کنسول آمریکا، مهر و موم شد و نیروهای محافظ دولتی در مجتمع گمارده شدند.

خوشبختانه، بیمارستان تا بازگشت میسیونرها دست نخورده ماند. در جولای سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]، بیمارستان بازگشایی شد؛ نخست، کار در دواخانهٔ دکتر وانمن آغاز شد جایی که هر روز هفته، صبحگاه، بیماران دیده می‌شدند. در همین زمان، تعمیرات در بیمارستان انجام گردید؛ بیمارستان تمیز شد و تجهیزات در مکان‌های

---

[954] Presbyterian Church 1920, p. 331-32; Idem 1921, p. 346; Speer 1920, p. 69.

[۹۵۵] دربارهٔ تهدید بلشویک و شرحی از یکی از پناهندگان قفقازی که به تبریز گریخته بود، بنگرید
Hamideh Khanim, Awake. translated from Azeri by Hasan Javadi and Willem Floor with an Introduction and appendices. Washington D.C.: MAGE, 2016.

خودشان دوباره کار گذاشته شدند. بدون کمک ارتش ایران که مایحتاج را به بیمارستان فروخت، امکان بازگشایی نبود. در نتیجه، یک بیمارستان سی تختخوابی (با اتاق برای پنج نوزاد)، دوباره فعالیت خود را از سر گرفت. با این وجود، فقدان پزشک زن به شدت احساس می‌شد، زیرا زنان ایران به خودشان اجازه نمی‌دادند حتی در نهایت نیازشان، توسط پزشک مرد معاینه شوند.[۹۵۶]

در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی]، خبر بد آن بود که بیمارستان تبریز می‌بایست با نصف تعداد دکترهای آمریکایی و پرستار کار کند و خبر خوب آن بود که پیش‌داوری‌ها بر ضد بیمارستان از بین رفته بود *"زنان ایرانی فراوان می‌آیند و کار کودکان به صورت زیادی افزایش یافته است. کار پیگیری به علت کم بودن نیروی بیمارستان، اجباراً کمتر شده است."* [۹۵۷] بیمارستان تبریز داشت به عنوان یکی از کارآمدترین نهادهای پزشکی ایران بهتر شناخته می‌شد. تعداد بیماران شهری و مناطق روستایی که از همۀ نقاط استان برای درمان می‌آمدند، رو به فزونی بود.[۹۵۸] این به معنای کار بیشتر برای کارکنان پزشکی بود که در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی] بیشتر ماه‌های سال فقط یک دکتر داشت. این وضعیت یعنی وجود یک دکتر بیمارستانی، بعد از مرگ دکتر وانمن در سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، در سال‌های بعد تغییری نکرد.[۹۵۹]

در دهه‌های ۱۹۳۰ و ۱۹۴۰ میلادی، بیمارستان تبریز پر از بیمار و به شدت درگیر درمانگاه‌های نوزادی، کلاس‌های تربیتی پرستاران و غیره بود. به دلیل کاهش بهای ریال پس از سال ۱۹۴۵ میلادی [۱۳۲۳ شمسی] و هزینۀ بالای زندگی، منطقی نبود از پزشکان خواسته شود که بدون تجهیزات مدرن کار کنند. از همین رو میسیون تبریز به هیئت پرسبیتاری نوشت در مورد افزایش تخصیص‌ها می‌بایست بازنگری شود. بودجۀ کنونی بر

---

[956] Presbyterian Church 1922, pp. 377-78; Anonymous 1922 b, p. 146.

[957] Presbyterian Church 1929, p. 103.

[958] Presbyterian Church 1930, p. 194.

[959] Presbyterian Church 1932, p. 175; Idem 1930, p. 165.

دکتر وانمن در سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۱ شمسی] فوت کرد.

اساس ارزش ریال قدیمی بود در حالی که بودجه‌های بیمارستانی از بودجه، پیش گرفته بود. این پیامدی داشت *"ما از ثروتمند بسیار مراقبت می‌کنیم و از بسیاری از رنجبران به دلیل این که نمی‌توانند پرداخت کنند رویگردان. برای این که حرفهٔ ما در امان باشد، می‌بایست بودجه داشته باشیم."* [۹۶۰]

در اوایل سال ۱۹۵۲ میلادی [۱۳۳۰ شمسی]، دکتر لام بعد از ۳۷ سال خدمت به مردم آذربایجان بازنشسته شد و کار بیمارستان توسط دو پزشک جوان به نام‌های دکتر اشتون استیوارت (Ashton Stewart) و دکتر آرنولد اشنایدر (Arnold Schneider) ادامه یافت. آن‌ها دیدند *"نکتهٔ جالب افزایش کاربرد داروهای جدید، شیوه‌های نوین، همکاری جدید میان دکترهای محلی و مقامات رسمی بود."* در بهار سال ۱۹۵۲ میلادی [۱۳۳۱ شمسی]، بیمارستان از تجربهٔ چهار جراح آمریکایی مدعو سودمند شد. در همان سال، خدمت به جذامیان از سر گرفته شد.[۹۶۱]

جدول ۲۹: بیماران دیده شده، فراخوان‌های خانگی انجام شده، دریافتی‌های گردآوری شده، روزهای بیمارستانی و اعمال جراحی انجام شده در بیمارستان آمریکایی تبریز (سال‌های ۱۹۳۱-۱۸۸۴ میلادی [۱۳۰۹-۱۲۶۲ شمسی])

سال	دواخانهٔ وانمن	فراخوان‌های خانگی وانمن	دریافتی‌های وانمن	دواخانهٔ زنان	فراخوان‌های خانگی زنان	روزهای بیمارستانی	دواخانهٔ مردان	بیمارستان	اعمال جراحی
۱۸۸۴	–	–	–	–	–		۱۲۰۰		
۱۸۸۶	–	–	–	–	–		۳۵۰۰		
۱۸۸۹	–	–	–	۲۶۶۹	–		–		
۱۸۹۱	۱۰۰۰	–	۱۲۵دلار	۵۹۰۰	–		–		

[960] Presbyterian Church 1947, p. 55-56.

[961] Presbyterian Church 1951, p. 67.

آتش‌سوزی در بیمارستان تبریز رخ داد، بنگرید

RG 161/3/51.

برای تاریخ درمان جذامیان در ایران، بنگرید

Floor 2020, pp. 271-318.

سال	دواخانۀ وانمن	فراخوان‌های خانگی وانمن	دریافتی‌های وانمن	دواخانۀ زنان	فراخوان‌های خانگی زنان	روزهای بیمارستانی	دواخانۀ مردان	بیمارستان	اعمال جراحی
۱۸۹۲	۲۰۰۰	-	-	-	-		-		
۱۸۹۳	۴۳۳۱	۵۵۲	-	۳۰۲۵	۵۸۲		-		
۱۸۹۴	۵۳۴۸	۷۴۲	۶۰۰دلار	۳۰۱۳	۶۲۵	۲۰۲	-		
۱۸۹۵	۴۳۲۰	-	۷۷۵دلار	۳۰۹۵	-	۱۱۲	-		
۱۸۹۶	۵۴۵۷	۹۴۳	۱۵۰۰دلار	-	-	-	-		
۱۸۹۷	۸۵۷۹	۱۱۵۳	-	۳۴۹	۱۱۴	-	-		
۱۸۹۸	۹۳۰۰	۸۳۳	-	۲۴۵۶	۲۶۴	۸ بیمار	-		
۱۸۹۹	-	-	-	۳۳۶۴	۵۷۵	۱۶ بیمار	-	۱۸	
۱۹۰۰	-	-	-	۵۰۶۸	۶۷۲	۲۰ بیمار	۰	۰	
۱۹۰۱	۸۳۵۳	۲۰۸۰	۱۲۰۰	۶۱۵۵	۸۸۵	۲۰ بیمار	-		
۱۹۰۲	۱۹۶۰	۱۳۲۰	۱۵۱۶تومان	۶۸۵۶	۹۹۹	۱۸ بیمار	-		
۱۹۰۳	۷۱۴۰	-	-	۶۸۹۳	۶۹۹	۱۰ بیمار	-	-	۳۴
۱۹۰۴	۸۱۵۲	۱۰۷۲	۱۸۰۰	-	-	-	-	-	
۱۹۰۵	۸۹۹۰	۱۴۰۶	۲۰۰۰تومان	-	-	-	-	-	
۱۹۰۷	۱۰۹۰۵	۱۴۱۹	-	-	-	-	-	-	
۱۹۰۸	۱۲۷۳۷	۱۴۰۵	۲۸۰۰تومان	-	-	-	-	-	
۱۹۰۹	۱۳۸۲۵	۱۲۰۰	۲۹۰۰تومان	-	-	-	-	-	
۱۹۱۳	۱۳۲۵۰	۱۲۰۰	۲۷۳۴۰قران	-	-	-	-	-	
۱۹۱۴	۱۲۱۱۸	۱۱۲۸	۳۰۰۰تومان	-	-	-	-	-	
۱۹۱۵	۱۱۶۷۲	۸۸۲	۳۰۰۰دلار	-	-	-	>۲۰۰۰		۶۸
۱۹۱۶	۱۳۱۹۵	۸۸۰	-	-	-	-	-	۱۴	-
۱۹۱۷	۱۲۰۰۰								

Presbyterian Church 1885, p. 76; Idem 1887, p. 81; Idem 1890, p. 175; Idem 1892, p. 212; Idem 1893, p. 182; Idem 1894, p. 190; Idem 1895, p. 159; Idem 1896, p. 197; Idem 1897, p. 167; Idem 1898, p. 195; Idem 1899, p. 209; Idem 1900, p. 207; Idem 1901, p. 255; Idem 1902, pp. 236-37: Idem 1903, p. 270: Idem 1904, pp. 262-63; Idem 1905, p. 302; Idem 1906, p. 315; Idem 1907, p. 330; Idem 1908, p. 367-68; Idem 1910, p. 342; Idem 1911, p. 332: Idem 1913, p. 333; Idem 1914, p. 347; Idem 1915, p. 331; Idem 1916, pp. 302-03; Idem 1917, p. 311; Idem 1918, p 293.

دواخانه

دکتر هولمز از زمان اقامتش در تبریز در سال ۱۸۸۲ میلادی [۱۲۶۰ شمسی]، به کار دواخانه یعنی جایی که در اولین سال، بیماران بسیاری داشت، تمرکز یافت. او همچنین مشاوره‌های فراوانی به دکترهای ایرانی، به درخواست آن‌ها انجام داد. هولمز نتیجه گرفت چند تن از آن‌ها *"واقعاً به خوبی کاردان هستند."* امّا این‌ها کسانی بودند که توسط پزشکان اروپایی آموزش دیده بودند.[۹۶۲] گرچه پول در دسترس بود، دکتر هولمز به دلیل وضعیت سلامتی‌اش تصمیم گرفت که بیمارستان نسازد. دواخانه و ویزیت‌های خانگی قدرتش را می‌گرفت؛ در واقع، در سال ۱۸۸۵ میلادی [۱۲۶۳ شمسی]، کار پزشکی‌اش به دلیل بیماری، گسسته شد.[۹۶۳] گرچه دکتر هولمز در شش ماه اول ۱۸۸۵ میلادی [۱۲۶۴ شمسی] کار کرد، اما دوباره بیمار شد و سپس برای استراحت به ارومیه رفت. در بازگشت، دواخانه را بازگشایی نمود ولی به دلیل کاهش دریافتی‌ها، مجبور شد بگذارد که دستیار ارزشمندی که چهار سال با او بود، برود. این فرد طبابت پر منفعتش را آغاز کرد.[۹۶۴] در سال ۱۸۸۶ میلادی [۱۲۶۵ شمسی]، دکتر هولمز، ۳,۵۰۰ بیمار دید. دریافتی‌های بخش پزشکی، دواخانه را تقریباً خودکفا نمود. شهرت هولمز موجب برگزیدن او به عنوان پزشک شاهزاده ولیعهد مظفرالدین میرزا شد ولی این امر، به شدت توسط علما، مورد مخالفت قرار گرفت. دکتر هولمز که نخست از این افتخار سر باز زد در نهایت مقام پزشک ارشد شاهزاده ولیعهد را برای یک سال پذیرفت که موجب طبابت‌های موفقیت‌آمیز او در کاخ گردید.[۹۶۵]

در پاییز سال ۱۸۸۸ میلادی [۱۲۶۷ شمسی]، دکتر ماری برادفورد، اولین پزشک زن در ایران رسید. تقاضای چشمگیری برای یک پزشک زن وجود داشت؛ چنانچه او نخست مجبور به یادگیری زبان نبود، بلافاصله با بیماران بسیار بیش از گنجایشش روبه‌رو

---

[962] Presbyterian Church 1883, p. 63; Idem 1884, p. 67.

[963] Presbyterian Church 1885, p. 76.

[964] Presbyterian Church 1886, p. 86.

[965] Presbyterian Church 1887, p. 81; Idem 1889, p. 85.

می‌شد. او دواخانه را دو بار در هفته ویزیت می‌کرد و به دو دانشجوی پزشکی آموزش می‌داد و نیز در درمانگاه حضور می‌یافت.[۹۶۶] بعد از چند ماه برادفورد یک درمانگاه زنان برای حفاظت از خودش و یک بار در هفته باز کرد زیرا بسیاری از زنان در همۀ ساعات به خانۀ او می‌آمدند. بعد از یک ماه، او روز دومی را به برنامۀ درمانگاهی‌اش افزود به این صورت که این درمانگاه در هر روز، سه ساعت برقرار بود. از آگوست سال ۱۸۸۹ میلادی [مرداد ۱۲۶۸ شمسی]، برادفورد توانست بدون مترجم کار کند.[۹۶۷] در نوامبر سال ۱۸۹۰ میلادی [آبان ۱۲۶۸ شمسی]، دکتر و خانم ویلیام وانمن رسیدند. در آن سال، بیماری فراوانی در تبریز شامل دیفتری که تقریباً با سرخک گسترده، دنبال شد و شیوع گسترده‌ای از تب دانگ وجود داشت. تب مخملک نیز پدیدار شد. هنگامی که آقای اولدفادر، مبلّغ مسیحی میسیون، به آمریکا بازگشت، خانه‌اش به دواخانه تبدیل شد.[۹۶۸] در سال ۱۸۹۱ میلادی [۱۲۷۰ شمسی]، دکتر وانمن عمدتاً زبان مطالعه می‌کرد ولی حدود ۱۰۰۰ نسخه نوشت و کلاسی با چهار تا پنج دانشجوی ایرانی داشت که پس از آن نیز آن را ادامه داد.[۹۶۹] در سال ۱۸۹۳ میلادی [۱۲۷۲ شمسی]، *"انتقال دواخانۀ زنان به محوطۀ کلیسا یک تجربه بود ولی یک موفقیت در نظر گرفته شد."* این انتقال صورت گرفت زیرا زنان مسلمان روز یکشنبه به خانۀ دکتر برادفورد یا برای قرائت انجیل یا درمان پزشکی می‌آمدند و داشتن دواخانه در محوطۀ کلیسا، کار تبلیغ را تسهیل می‌کرد.[۹۷۰] در میان موارد دیده شده، بیماری‌های چشم برجسته بوده و بیماری‌های تنفسی دومین رتبه را داشتند.[۹۷۱]

شاید از آن روز به بعد بود که دکتر وانمن دواخانۀ مردانه و دکتر برادفورد دواخانۀ زنانۀ خود را داشتند. دکتر برادفورد، تربیت یک فارغ‌التحصیل مدرسۀ دخترانه را به عنوان

---

[966] Presbyterian Church 1889, pp. 83, 85.

[967] Presbyterian Church 1890, p. 175.

[968] Presbyterian Church 1891, p. 176.

[969] Presbyterian Church 1892, p. 212; Idem1893, p. 181.

[970] Presbyterian Church 1894, p. 191.

[971] Presbyterian Church 1894, pp. 190-91.

پرستار آغاز کرده بود.[۹۷۲] در سال ۱۸۹۵ میلادی [۱۲۷۳ شمسی]، جو خشونت بار در تبریز به یک فضای دوستانه تغییر پیدا کرده بود. شاهزاده ولیعهد چندین بار دکتر وانمن را به کاخ خود فراخواند؛ در همان زمان روابط صمیمانه‌ای میان دکترهای اروپایی و ایرانی محلی وجود داشت. وانمن همچنین برای درمان مجتهد اعظم تبریز به دهکدهٔ محل زندگی او فراخوانده شد. دو روز آنجا ماند و پس از آن توسط خانوادهٔ مجتهد، مورد احترام فراوان قرار گرفت. گرچه دواخانهٔ دکتر برادفورد هر صبح پر بود، خانم دکتر به دهکدهٔ جزامیان در چهار کیلومتری تبریز می‌رفت؛ حدود ۲۰۰ نفر جذامی آنجا بودند که با گدایی زندگی می‌کردند.[۹۷۳] در سال ۱۸۹۶ میلادی [۱۲۷۵ شمسی]، وانمن مجبور شد دواخانهٔ خود را برای یک ماه بسته نگه دارد، زمانی که او مجبور شد به حضور شاه جدید شرفیاب شود و برای این منظور به تهران حرکت کرد.[۹۷۴] دکتر برادفورد جولای ۱۸۹۷ میلادی [۱۲۷۵ شمسی] از مرخصی بازگشت و کار زنان را از سر گرفت.[۹۷۵]

در آن زمان، هر دو پزشک آمریکایی، برنامهٔ معمول روزانهٔ خود را انجام می‌دادند. از آنجا که هنوز در تبریز بیمارستان مردان وجود نداشت، دکتر وانمن فقط در درمانگاه‌ها کار می‌کرد و ویزیت‌های خانگی انجام می‌داد. دواخانهٔ مردان، هر روز هفته، صبح‌ها برای ۳/۵ ساعت باز بود و در اینجا وانمن متوجه شد افراد فقیر بیش از پیش می‌آیند. بعدازظهرها، دکتر وانمن به ویزیت خانگی می‌رفت. *"این رسم ما است که از هر بیمار حق‌الزحمه‌ای دریافت کنیم. برای ثروتمندان، حق‌الزحمه همانند دکترهای اروپایی است؛ امّا برای فقرا حق‌الزحمه اسمی است، فقط یک یا دو سنت و این کار بر این ایده استوار است تا تضمین نماید آن‌ها همهٔ دارو را در یک دز، دریافت می‌کنند زیرا چنانچه دارو رایگان باشد از خوردن دوری می‌جویند. فقرایی که به آن‌ها اعتماد می‌کنیم، حق‌الزحمه‌ای*

---

[972] Presbyterian Church 1895, p. 160.

[973] Presbyterian Church 1896, pp. 197-98.

پیرامون رخداد و درمان جذام در ایران، بنگرید

Floor 2020, pp. 271–318.

[974] Presbyterian Church 1897, p. 167; Anonymous 1897, p. 431.

[975] Presbyterian Church 1898, pp. 194-95.

نمی‌پردازند.” دکتر برادفورد، دواخانۀ جدیدی برای زنان در اول نوامبر سال ۱۸۹۸ میلادی [۱۰ آبان ۱۲۷۷ شمسی] باز کرد، هر چند کار ساخت و ساز آن هنوز تمام نشده بود. دواخانه برای هفت ماه در آن سال باز بود. او همچنین دو بار از دهکدۀ جذامیان بازدید کرد.[۹۷۶] در سال ۱۸۹۹ میلادی [۱۲۷۷ شمسی]، دکتر وانمن برای مرخصی رفت. بنابراین، کار پزشکی برای مردان موجود نبود.[۹۷۷] ویزیت‌های بیرونی دکتر برادفورد اکثراً برای فقرا بود، *”که پولی نداشتند، حتی لباسی مندرس.”* او مدتی بعد دید *”دیگرانی که پول برایشان مسئله‌ای نبود این اجازه را به خود می‌دادند تا بیمار، ساعت‌ها و روزها پیش از این که بر تعصب خودشان چیرگی یابند، زجر بکشد و آن گاه [خانم] دکتر را فراخوانند، کسی که با لمسش همه چیز را نجس می‌کرد ... بسیاری از زنان که از لحاظ فکر آمدن به خانه‌های ما، بسیار استثنایی بودند، این کار را کرده و اغلب نیز دوستان گرمی برای ما شده‌اند.”* [۹۷۸]

دکتر وانمن در پایان سال ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۷۹ شمسی] بازگشت و برنامۀ پیشین معمول خود را از سر گرفت. هر صبح (۱۲-۸/۳۰) در دواخانه بود و بر همۀ بخش نظارت می‌کرد. اشو (Eshoo) دکتر ایرانی در دواخانه بود و بر همۀ بخش نظارت کرده و اکثر داروها را آماده می‌ساخت و بسیاری از بیماران را می‌دید که مخلوطی از فقرا، ثروتمندان و اروپایی‌ها بودند. *”برای ثروتمندان، ما مجبور هستیم داروهایی که خوش طعم هستند داشته باشیم که این امر وقت زیادی می‌گیرد؛ اکثراً از لندن می‌آیند.”* حمایت از ثروتمندان مهم بود زیرا آن‌ها پول پرداخت می‌کردند و با حق‌الزحمه‌هایشان دکتر وانمن می‌توانست فقرا را رایگان درمان کند. فقط فقرای شهر نبودند بلکه بسیاری از روستاییان و زوّار نیز به تبریز می‌آمدند؛ حتی بعضی از راه‌های دور از جمله قفقاز. بعدازظهرها که معمول کار او بود ویزیت‌های خانگی انجام می‌داد.[۹۷۹] گرچه تعداد دکترهای اروپایی و آمریکایی در تبریز رو به رشد بود، بر بیماران دواخانۀ بیمارستان آمریکایی، اثری نداشت؛ در واقع کار

---

976 Presbyterian Church 1899, pp. 208-09.

977 Presbyterian Church 1900, pp. 207-08.

978 Presbyterian Church 1901, pp. 255-56.

979 Presbyterian Church 1908, pp. 368-69.

پزشکی از سال پیش سنگین‌تر بود. دکتر وانمن نوشت: *"در دواخانهٔ ما، هر کسی به همین طریق درمان می‌شود، یک ژنرال مجبور است به نوبت و کنار فقیری که پول پرداخت نمی‌کند، منتظر بماند."* [۹۸۰]

دکتر وانمن بر این باور بود که شیوهٔ ویزیت خانگی از مراقبت‌های بیمارستانی مؤثرتر است. در تبریز، شهری با ۲۰۰ هزار نفر جمعیت، پنج تا شش پزشک تربیت شدهٔ اروپایی و تعداد اندکی تربیت شدهٔ ایران (مسلمان) وجود داشت. در اکثر دوازده منطقهٔ شهر، یک دکتر ایرانی وجود داشت که مقداری با پزشکی اروپایی آموزش دیده بود. در موارد بیماران دشوار، این پزشکان، دکتر وانمن را به عنوان مشاوره فرا می‌خواندند. هیچ جراح تربیت شده‌ای در شهر وجود نداشت. در واقع آن ویزیت‌های خانگی که اکثراً مشاوره با دکترهای ایرانی و اروپایی بود، وقت زیادی می‌گرفت امّا به این طریق به مردم بهتر از دواخانه رسیدگی می‌شد و از همه بالاتر آن که هیچ دری بر روی دکتر میسیونری بسته نبود. از آنجا که همهٔ بیمارانی که در بستر آرمیده بودند در واقع موارد بیمارانی بودند که می‌بایست در بیمارستان بستری شوند، وانمن برداشت می‌کرد واقعاً در محیط خانه‌ها دارد کار بیمارستانی انجام می‌دهد. به این طریق او می‌توانست به همهٔ خانه‌ها راه پیدا کند چه حاکم، چه فقیر. او به این اصل وابسته بود زیرا دواخانه در مرکز یک شهر بزرگ قرار داشت و بیماران او را احاطه کرده بودند. بدین سان امکان نداشت به همهٔ آن‌ها پاسخ دهد. او بیماران راه دور را فقط به عنوان مشاوره که توسط یک دکتر ایرانی فرستاده شده بودند می‌پذیرفت. در سال ۱۹۰۷ میلادی [۱۲۸۶ شمسی]، دکتر وانمن مجموعاً ۱,۴۱۹ ویزیت خانگی داشت. او سوار بر اسب می‌رفت و طولانی‌تر از زمان آمریکا (۱/۵- ۰/۵ساعت) وقت صرف می‌کرد. *"ما نه تنها می‌بایست نسخه بنویسیم و راهنمایی‌هایی نیز انجام دهیم بلکه باید بر پرستاری نیز نظارت نماییم زیرا پرستاری در ایران وجود ندارد."* از آنجا که ویزیت‌های خانگی عمدهٔ وقت او را می‌گرفت، وانمن فقط چهار ویزیت در بعدازظهر

[980] Presbyterian Church 1902, pp. 236-37.

می‌توانست انجام دهد ولی برای این ویزیت‌ها به صورت کامل پرداخت انجام می‌شد.[۹۸۱]

در سال ۱۹۰۳ میلادی [۱۲۸۱ شمسی]، دکتر وانمن توانست ساختمان جدیدی برای کارهای پزشکی و یک اقامتگاه پزشک با یک دواخانه بسازد که هزینۀ آن‌ها از طریق حق‌الزحمۀ پزشکی و هدایای دوستانی از آمریکا مهیا گردید. در اینجا، ۷,۱۴۰ بیمار مرد دیده شد. دکتر برادفورد به صورت چرخشی در مه - ژوئن [اردیبهشت - خرداد] و دو هفته نیز در آگوست [مرداد] به مرخصی رفت اما دواخانۀ زنان به جز ماه‌های فوق‌الذکر، هر روز هفته باز بود.[۹۸۲] در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]، تبریز مانند بسیاری از قسمت‌های ایران مورد هجوم همه‌گیری وبا قرار گرفت. همه‌گیری در اکتبر [مهر] شروع شد و بیش از دو ماه به طول انجامید. پزشکان آمریکایی برآوردند کردند حداقل ۶۰۰۰ نفر در تبریز بر اثر بیماری مرده‌اند بعضی دیگر تعداد مرگ‌ها را ۱۰,۰۰۰ نفر می‌دانند. در طی این زمان، دواخانه هر روز به صورت تمام وقت باز بود. خانم وانمن و آقای جیساپ (Jessup) مراقب داروها بودند در حالی که دکتر وانمن ویزیت‌های خانگی انجام می‌داد. *"گاهی اوقات تمام شب بیمار می‌دیدم. تقریباً همۀ پزشکان بومی و خارجی گریخته بودند در حالی که ما باز بودیم."*[۹۸۳] در سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی]، کار زنانه وجود نداشت چون خانم دکتر برادفورد در آمریکا بود. دکتر وانمن بر کار درمانگاهی (صبح‌ها) و ویزیت‌های خانگی (بعدازظهرها) پافشاری می‌نمود. در آن زمان، فقط دو تا سه دکتر تربیت شدۀ اروپایی در تبریز وجود داشت بنابراین مردم، پزشکان میسیونری را همۀ زمان‌ها فرا می‌خواندند تا به خانه‌های آنان بیایند.[۹۸۴] در سال ۱۹۰۹ میلادی [۱۲۸۷ شمسی]، دکتر وانمن متوجه شد افراد ثروتمند تقریباً هر روز هفته، صبح‌ها در درمانگاه حضور می‌یابند و با وجود زمان بدی که می‌آمدند اما این را ترجیح می‌دادند تا این که دکتر به خانۀ آن‌ها

---

[981] Presbyterian Church 1902, pp. 236-37; Idem 1903, p. 269 Idem 1908, pp. 368-69.

[982] Presbyterian Church 1904, p. 262.

[983] Presbyterian Church 1905, p. 203; Idem 1906, p. 315

(حضور بیماران در دواخانه بیش از سال گذشته بود).

[984] Presbyterian Church 1907, pp. 329-30.

بیاید.[۹۸۵] در سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۹ شمسی]، دکتر وانمن به مرخصی رفت، در حالی که هنوز جایگزینی برای خانم دکتر برادفورد وجود نداشت. دکتر وانمن گزارش کرد که سال ۱۰-۱۹۰۹ میلادی [۱۲۸۸ شمسی] سنگین‌ترین سال طی ۲۰ سال گذشته بوده است. پذیرش بیماران بسیار بالا بود و ویزیت‌های خانگی مساوی با سال پیش بود. هنگامی که وانمن در ژوئن ۱۹۱۰ میلادی [خرداد ۱۲۸۹ شمسی] تبریز را ترک کرد، بخش مردان و زنان بسته شد.[۹۸۶] در سال ۱۹۱۱ میلادی [۱۲۸۹ شمسی]، جانشین خانم دکتر برادفورد پیدا شد؛ دکتر اورکات (Orcutt) ولی این خانم دکتر می‌بایست اول زبان آذری می‌آموخت. بنابراین، دواخانهٔ میسیونری پزشکی و بیمارستان زنان ویپل بسته ماندند.[۹۸۷] در سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۲۹۰ شمسی]، دکتر وانمن برگشته بود و کار همانند سابق ادامه یافت ولی در این زمان دستیار تربیت شده‌ای نداشت. کارکنان پزشکی آمریکایی تبریز برای توسعهٔ بیمارستان و یا سرکشی به روستاها، توان کافی نداشتند.[۹۸۸] در سال ۱۹۱۳ میلادی [۱۲۹۱ شمسی]، دواخانهٔ مردان هر روز هفته صبح باز بود و ویزیت‌های خانگی بعدازظهرها انجام می‌شد. دواخانهٔ بیمارستان زنان ویپل - کیرک‌وود دو صبح در هر هفته باز بود.[۹۸۹]

در مارس سال ۱۹۱۳ میلادی [اسفند ۱۲۹۱ شمسی]، دکتر چارلز لام رسید و بعد از این که زبان آذری آموخت، او و دکتر وانمن کار را میان خود تقسیم کردند. همهٔ کار پزشکی بر عهدهٔ وانمن بود (صبح‌ها، دواخانه با متوسط پذیرش ۴۵-۴۰ بیمار، بعدازظهرها ویزیت‌های خانگی). میرزا علی و اسرائیل کرم (Israel Karam) دستیاران وانمن در دواخانه بودند؛ نفر دوم دانشجوی پزشکی سال سوم دکتر پاکارد در ارومیه بود. در ۸ مارس سال ۱۹۱۳ میلادی [۱۷ اسفند ۱۲۹۱ شمسی]، خانم دکتر اورکات درست هنگامی که نفوذش در میان زنان رو به گسترش بود بر اثر پنومونی درگذشت. در پاییز سال ۱۹۱۴ میلادی

985 Presbyterian Church 1910, pp. 341-42.
986 Presbyterian Church 1911, p. 332.
987 Presbyterian Church 1912, p. 368.
988 Presbyterian Church 1913, p. 333.
989 Presbyterian Church 1914, p. 347.

[۱۲۹۳ شمسی]، چهار اتاق در ساختمان دواخانۀ عمومی برای استفادۀ دکتر وانمن آماده شد تا بیماران را بپذیرد و به عنوان یک بیمارستان کوچک عمل نماید.[۹۹۰] تا پایان ژوئن سال ۱۹۱۴ میلادی [خرداد ۱۲۹۳ شمسی]، دکتر وانمن، ۸,۸۸۰ پانسمان سرپایی، جدا از پذیرش ۴۶۰ بیمار دیگر در دواخانه انجام داده بود. او افزون بر این، ۱۸۴ ویزیت خانگی که بسیاری از آن‌ها مشاوره بودند انجام داده بود.[۹۹۱] در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]، دریافتی‌های دکتر وانمن بالاتر از ۳۰۰۰ دلار بود تا به او کمک نماید از بیمارستان حمایت کند. پزشک زن هنوز وجود نداشت بنابراین کار زنان امکان‌پذیر نبود.[۹۹۲] در سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۴ شمسی]، دکتر چارلز لام عهده‌دار مسئولیت بیمارستان بود و دواخانۀ بیمارستان برای ۶ روز هفته باز نگه داشته می‌شد؛ او همچنین ویزیت‌های بیرونی نیز انجام می‌داد. در سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۵ شمسی]، ذخیرۀ داروها به اتمام رسیده بود و دشوار بود که بیماران را درمان کرد. بنابراین، خود پزشکان آمریکایی، جایگزین‌هایی برای گزینه‌های دارویی خود انتخاب می‌کردند.[۹۹۳] در ۳۰ ماه مه سال ۱۹۱۸ میلادی [۸ خرداد ۱۲۹۷ شمسی]، تقریباً همۀ وابسته‌های میسیونری تبریز، راهی قزوین شدند.[۹۹۴] فقط دکتر وانمن و آقای جیساپ ماندند که توسط ترک‌ها زندانی شدند. امّا به دلیل شهرت و قدردانی مردم تبریز از آن‌ها، دو روحانی برجستۀ شهر با تمام قوا از آن‌ها دفاع نمودند. یکی که رهبر یکی از گروه‌های شیعه بود در مسجد موعظه کرد و آشکارا از آن‌ها حمایت نمود. او گفت که آن‌ها را از زمان رسیدنشان به تبریز می‌شناسد و به جز خوبی، چیزی از آن‌ها ندیده است و چنانچه آزاد نشوند او شهر را به حمایت از آن‌ها به جنبش درمی‌آورد. روحانی دیگر که گروه شیعه دیگری را رهبری می‌کرد حتی

---

[990] Presbyterian Church 1914, pp. 347-48; Idem 1915, pp. 330-31.

[991] Presbyterian Church 1915, pp. 330-31

(او ۸۲۰ تومان دریافت کرد، هزینه‌ها کمتر بودند).

[992] Presbyterian Church 1916, p. 302-03.

[993] Presbyterian Church 1917, p. 312;

دکتر ماری آر. فلمینگ کار در ارومیه را از سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۳ شمسی] آغاز کرد.

Presbyterian Church 1906, p. 301.

[994] Presbyterian Church 1919, pp. 271-80.

خودش شخصاً نزد پاشای عثمانی رفت تا از آن‌ها دفاع کند. یک شهادت‌نامه توسط روحانیون برجسته و تجار آماده شده بود تا در صورت محاکمهٔ آن دو در دیوان نظامی ارائه شود.[۹۹۵]

در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]، دواخانه برای پنج روز در هر هفته باز بود.[۹۹۶] در سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی]، بیمارستان‌ها و دواخانه‌ها در ارومیه و تبریز بیش از ۳۰,۰۰۰ بیمار را درمان کردند.[۹۹۷] در تبریز با وجود کارکنان اندک، بیماران بیشتری دیده می‌شدند.[۹۹۸] هر صبح یک دواخانه در بیمارستان وجود داشت که شهرتش عالم‌گیر بود. دواخانهٔ دکتر وانمن در مرکز شهر مانند *"مکه برای بیماران از هر نژاد [است] و چنان شناخته شده که خیابان به آن نام نامیده می‌شود."* وانمن همچنین مشاوره‌های طبی‌اش را با پزشکان ایرانی ادامه داد.[۹۹۹] در سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، دکتر وانمن در دواخانه‌اش از آن چه که در طی ۴۰ سال کاری دیده بود بیماران بیشتری دید (بالاتر از ۱۴,۰۰۰ نفر). او همچنین مشاوره‌های پزشکی را ادامه داد و خزانه‌دار میسیون نیز بود.[۱۰۰۰]

بیمارستان‌های دیگر

در ۱۲ رمضان سال ۱۳۲۶ (۸ اکتبر سال ۱۹۰۸ [۱۶ مهر ۱۲۸۷])، کنسول تبریز تصمیم گرفت بیمارستان شهری که به ملّی نیز معروف بود تأسیس کند؛ این بیمارستان در اوایل سال ۱۹۰۹ میلادی [۱۲۸۷ شمسی] باز شد.[۱۰۰۱] نیکولاس در ۲۹ دسامبر سال ۱۹۰۸ میلادی [۸ دی ۱۲۸۷ شمسی] گزارش کرد انجمن شهر یک بیمارستان تأسیس

995 Presbyterian Church 1923, pp. 224-35.
996 Presbyterian Church 1922, pp. 377-378.
997 Presbyterian Church 1926, p. 222.
998 Presbyterian Church 1927, p. 212.
999 Presbyterian Church 1930, p. 194.
1000 Presbyterian Church 1932, p. 175.

۱۰۰۱ روزنامهٔ انجمن، جلد اول، ص۲۰۷، ۳۲۱، ۴۹۹، ۵۰۰.

کرده بود. کنسول فرانسه، در این کار مشارکت مهمی داشت.[۱۰۰۲] تأسیس بیمارستان، پیامد منطقی قانون حاکم بر انجمن‌های ایالتی و ولایتی (بند ۹۷) بود که مسئولیت تأسیس بیمارستان‌ها را تعیین می‌کرد. فشار مشابهی، قانون بلدیه داشت.[۱۰۰۳] اما نیاز واقعی به بیمارستان در جریان جنگ میان مشروطه طلبان و سربازان دولتی برانگیخته شد.[۱۰۰۴] در آغاز، ساختمان با دواخانۀ خیریه به مشارکت گذاشته شد ولی وقتی که تعداد زخمی‌ها افزایش یافت، ساختمان منحصراً به عنوان بیمارستان استفاده شد و خیریه به جای دیگری انتقال یافت. مبارزین زخمی دشمن نیز تحت درمان قرار گرفتند و به آن‌ها تختخواب با ملحفه داده شد. ستارخان، یکی از رهبران مشروطه، خود از بیمارستان بازدید کرد و قول پول و لباس‌های جدید به یکی از سربازان زخمی دشمن پس از بهبودی داد. بیمارستان به اعانۀ ماهانۀ ۱۸۶ تومانی به اضافۀ غذا و دارو از انجمن و همچنین اهدایی‌های بیمارستان خصوصی وابسته بود و داروها به صورت مجانی در دسترس قرار داده می‌شدند؛ گرچه بیمارستان نخست با اصرار جامعۀ خارجی تحت نظارت انجمن بود ولی بیمارستان به شهرداری منتقل گردید. بر اساس گفتۀ کسروی، بیمارستان در ساختمان خوبی مستقر بود؛ ۲۵ تختخواب داشت که در هفت اتاق پخش شده بودند. بیمارستان در بخش ارمنی‌نشین شهر بود. اولین رئیس آن میرزا محمد حکاک باشی و مدیر پزشکی، دکتر سرکیس (Sarkis) بود. طبق نوشتۀ روزنامۀ مساوات، کارکنان پزشکی شامل یک پزشک، دو دستیار، چهار پرستار روز، چهار پرستار شب، یک آشپز، یک کمک آشپز، یک لباس‌شوی و دو خدمتکار بود. بیمارستان حداقل تا محرم سال ۱۳۳۰ (آغاز [محرم] از ۲۲ دسامبر سال ۱۹۱۱ میلادی [۳۰ آذر ۱۲۹۰ شمسی]) فعال بود. بعد از اشغال تبریز توسط قوای روس در ۲۷ دسامبر سال ۱۹۱۱ میلادی [۵ دی ۱۲۹۰ شمسی]، بیمارستان به پزشک روس به نام دکتر واهان (Vahan) (به عنوان یک بیمارستان خصوصی)، انتقال

[1002] Nasiri 2016, doc. 78, p. 345.

[۱۰۰۳] فردیار ۱۳۹۵، ص۲-۲۰۱.

[1004] Nasiri 2016, doc. 77, 19 October 1908, p. 338.

برای باز شدن رسمی، بنگرید روزنامۀ انجمن، جلد۲، ص۹۱۰.

یافت و در نتیجه دیگر درمان مجانی نداشت. تا نوامبر سال ۱۹۱۴ میلادی [آبان ۱۲۹۳ شمسی]، دکتر واهان اعانهٔ ماهانه یا حقوق ۲۰۰ تومانی دریافت می‌کرد. پس از آن، بیمارستان در دستان دکتر اعلم الملک با نظارت ادارهٔ حفظ الصّحّه قرار گرفت. با این وجود، دکتر اعلم، بیمارستان را مناسب ندانست و به مکانی دیگر نقل مکان کرد؛ جایی که او بیمارستان ۳۲ تختخوابی احمدیه را باز کرد.[۱۰۰۵]

در سال ۱۹۲۴ میلادی [۱۳۰۲ شمسی]، بیمارستان شهرداری در تبریز بازگشایی شد. به نظر می‌رسد این بازگشایی در اصل ادامهٔ کار بیمارستان قدیمی باشد زیرا گفته شده که در تاریخ نامعلومی این بیمارستان بسته شده بود. با این وجود، گیلمور (Gilmour) که این بیمارستان را یاد کرده نتوانست اطلاعاتی در مورد فعالیت‌های پیشین آن به دست آورد.[۱۰۰۶]

در اوایل سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی]، ادونتسیت‌های ارمنی یک دواخانه در تبریز باز کردند که تا سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۷ شمسی] فعال ماند. این دواخانه توسط یک انگلیسی به نام دکتر اچ. ای. هارگریوز (H.E. Hargreaves) هدایت می‌شد.[۱۰۰۷] در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۸ شمسی]، یک بیمارستان دولتی برای مردان و زنان تأسیس گردید.[۱۰۰۸]

تربت حیدریه

دو بیمارستان کوچک در تربت حیدریه (با جمعیتی حدود ۵,۰۰۰ نفر) وجود داشت. یکی توسط بریتانیایی‌ها تأسیس شد و به وسیلهٔ پزشک کنسولگری مدیریت می‌شد. بیمارستان کوچک دیگری توسط روس‌ها باز شد که به همین صورت توسط دکتر کنسولگری روسیه هدایت گردید. معلوم نیست در چه زمانی این بیمارستان‌ها تأسیس شدند و تا چه زمانی این نهاد، که بر پایهٔ انگیزه‌های سیاسی برخاسته بودند، پابرجا

[۱۰۰۵] مورد فوق‌الذکر بر اساس نوشتهٔ فردیار ۱۳۹۵ است که تصاویر زیادی از ساختمان و کارکنان دارد.

[1006] Gilmour 1924, p. 29.

[1007] Sajjadi 1989, p. 261; Rühling 1934, p. 82.

[1008] Presbyterian Church 1930, p. 165.

ماندند.[۱۰۰۹] نخست، بیمارستان روسی تأسیس گردید. کنسول بریتانیا در ژانویه سال ۱۹۰۴ میلادی [دی ۱۲۸۲ شمسی] گزارش داد بیمارستان بریتانیایی هنوز در مسیر درستِ کاری قرار ندارد امّا بیماران برای دریافت خدمات پزشکی و به تعداد انبوه به خط می‌شدند. *"به نظر می‌آید نسبت عظیمی از بیمارانی که تحت درمان‌های روسی قرار گرفته‌اند هم اکنون مشتاق هستند که ببینند که آیا درمان‌های انگلیسی با موفقیت بیشتری توأم است؟ توجه ویژه به چنین مواردی ضروری است زیرا اگر آن‌ها با موفقیت درمان شوند، اعتبار شیوه‌های انگلیسی به یک باره بالا می‌رود."*[۱۰۱۰] بیمارستان روسیه‌ای ممکن است تا سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۵ شمسی] باز بوده باشد، زیرا این بیمارستان یک پیوند در حائل بهداشتی روسی میان مشهد و سیستان را تشکیل می‌داد.

ارومیه

پس از تأسیس دواخانه توسط دکتر اساهل گرانت (Asahel Grant) در سال ۱۸۳۵ میلادی [۱۲۱۳ شمسی]، میسیونرهای آمریکایی به ارائه کمک‌های پزشکی خود در ارومیه ادامه دادند. پس از مرگ گرانت در سال ۱۸۴۴ میلادی [۱۲۲۲ شمسی]، کار میسیونری پزشکی توسط چندین پزشک شامل دکتر آستین رایت (۶۵-۱۸۴۰ میلادی [۴۳-۱۲۱۸ شمسی])، دکتر تی. ال. وان اردن (T.L.van Orden) (۷۳-۱۸۶۶ میلادی [۵۱-۱۲۴۴ شمسی])، دوشیزه کی. کاکران (۷۵-۱۸۷۱ میلادی [۵۳-۱۲۴۹ شمسی]) و دکتر جی. دبیلو هولمز (۷۷-۱۸۷۴ میلادی [۵۵-۱۲۵۲ شمسی]) ادامه یافت. در آن روزها، محیط خصومت‌آمیزی وجود داشت و کار چندانی نمی‌شد انجام داد. هنوز بیمارستانی وجود نداشت و فقط یک دواخانه با کار توسعه‌ای روستاها دنبال گردید و هزاران نفر تحت درمان قرار گرفتند. چیز چندانی در مورد وسایل و اسباب پزشکی اولیه نمی‌دانیم ولی در سال

[۱۰۰۹] کنسولگری بریتانیا یک متصدی پزشکی داشت در حالی که کنسولگری روسیه دو دکتر داشت که یکی از آن‌ها در کاریز مستقر بود. اصلی‌ترین کار پزشک روس اجرای مقررات قرنطینه بود.

Grothe 1911, p. 131; Adamec 1981, vol. 2, pp. 653–654; Bricteux 1912, p. 192.

[1010] Tchalenko 2006, p. 47, see also pp. 54-55.

۱۸۷۶ میلادی [۱۲۵۴ شمسی]، دکتر هولمز گزارش کرد که دواخانه انتقال یافته بود به *"مکانی جادار که با انتصاب‌های آن شایستهٔ عنوان جامع بیمارستان است. جهت پذیرش بیماران بستری، به جز درمان موارد جراحی، طراحی نشده است زیرا وظایف دیگر، وقت پزشک را گرفته‌اند."* هولمز نه تنها درگیر اقدامات درمانی و جراحی بود بلکه فعالیت‌های پیشگیرانه را نیز توسعه داد. او هر سال

> *"هنگامی که از هر کس انتظار می‌رفت دستی دراز کند، دسته‌های واکسیناسیون به راه می‌انداخت. من بازوی یک زن را در یک دهکده در حالی که بچهٔ دچار آبلهٔ خود را نگه داشته بود، مالش می‌دادم. مردم تعمداً بچه‌ها را در معرض سرخک، مخملک و چنین بیماری‌هایی قرار می‌دادند تا مبتلا شوند. دوشیزه هالیدی آبله داشت ولی درمان دکتر هولمز بدون حتی یک اثر آبله، [بیماری] او را به سرانجام رساند."*[۱۰۱۱]

در پاییز سال ۱۸۷۶ میلادی [۱۲۵۵ شمسی]، دکتر هولمز یک کلاس پزشکی راه انداخت. سپس تلاش کرد تا بخش پزشکی‌اش را خود بگرداند.[۱۰۱۲] در سال ۱۸۷۷ میلادی [۱۲۵۶ شمسی]، فعالیت‌های پزشکی ارومیه تعطیل شد زیرا دکتر هولمز به دلایل سلامتی، به آمریکا بازگشت.[۱۰۱۳]

دواخانه

در سال ۱۸۷۸ میلادی [۱۲۵۶ شمسی]، دکتر هولمز با دکتر جوزف کاکران (Joseph Cochran) جانشین شد و در آوریل سال ۱۸۷۹ میلادی [فروردین ۱۲۵۸

[1011] Johna 2003, pp. 47, 119.

[1012] Presbyterian Church 1876, p. 42; Idem 1877, p. 42.
"دانش پزشکی [خانم کاکران] و آشنایی کاملش با مردم، اگر از لحاظ انسانی گفته شود همگی از دفن کردن آقای استوکیگ در کنار همسرش جلوگیری کرد."

Wells 1878, p. 26.

[1013] Presbyterian Church 1878, p. 41.

شمسی] نوشت که *"از زمان رسیدنم در دسامبر، ۵,۰۰۰ بیمار را در دواخانه و خانه‌ام درمان کرده‌ام. بیماران از هر قومی برای شنیدن هر خدمت مذهبی می‌آمدند و درمان دریافت می‌کردند. بعضی با مسافت چهار روز پای پیاده و بعضی حتی از دورتر می‌آمدند. هیچ پزشک ماهری در فاصلۀ ۱۲۰ مایلی نیست."*[۱۰۱۴] برنامۀ کاری دکتر کاکران به صورت اصولی شامل کار کردن در دواخانه و انجام ویزیت‌های خانگی بود.[۱۰۱۵] او بیماران سرپایی را در (۱) دواخانۀ بیمارستان؛ (۲) دواخانۀ شهر؛ (۳) هنگام ویزیت‌های خانگی و (۴) بازدید از روستاها می‌دید. چنین برنامه‌ای در سراسر حیات میسیون آمریکایی ارومیه پابرجا ماند. عمدۀ کار کاکران و دستیارانش در دواخانه بود جایی که دو بار در هفته (سه‌شنبه‌ها و چهارشنبه‌ها) از ۱۰ تا ۱۲، آن‌ها ۱۳۰ بیماران را می‌دیدند و در چهار روز باقی‌ماندۀ هفته، پیش از ظهر، او برای ۷۰ بیمار در مطب بیمارستان، نسخه تجویز می‌کرد. در خارج زمان عادی دواخانه تقریباً هر روز ۵ تا ۱۰ مورد اورژانس وجود داشت. او ۴۳ بازدید روستاها و خانه‌ها داشت. همچنین، دانشجویان و دستیارانش چند صد بیمار را به تنهایی در شهر و روستاها دیدند. در سال ۱۸۹۸ میلادی [۱۲۷۶ شمسی]، در مجموع تقریباً ۳۰۰۰ بیمار در دواخانۀ بیمارستان دیده شدند؛ بیرون از دواخانه، دو برابر دیده شدند. هر چند که مشاوره مجانی بود، دکتر کاکران مقداری حق‌الزحمه برای دارو و ویزیت‌ها تعیین کرد. برای بیماران بستری نیز حق‌الزحمه دریافت می‌شد که این بستگی به توانمندی آن‌ها در پرداخت داشت و نیز این که درمان آن‌ها چقدر هزینه در برمی‌داشت.[۱۰۱۶] در نیمۀ دوم سال ۱۸۸۸ میلادی [۱۲۶۷ شمسی] و تقریباً عمدۀ طول سال ۱۸۸۹ میلادی [۱۲۶۸ شمسی]، دو روز در هفته، دواخانۀ شهر تحت نظر حکیم اوشانا بدال (Oshanna Badal)،

[1014] RG 91-20-7, Famous Urumia Hospital to be rebuilt.

[1015] Presbyterian Church 1883, p. 60.

[1016] Presbyterian Church 1884, p. 66; Idem1885, p. 71; Idem 1886, p. 82; Idem 1892, p. 206; Idem 1899, p. 202; Idem 1918, p. 290.

نیاز به درمان طبی فراوان بود. مردم دسته دسته هر روز می‌آمدند *"بعضی پیاده، دیگران بر اسب، الاغ، گاو نر یا بر پشت دوستانشان و یا بر تخت‌های روان"*

Presbyterian Church 1885, p. 72.

دستیار پزشک ایرانی بود و حدود ۱۰۰ بیمار سرپایی در هفته دیده می‌شدند.[۱۰۱۷]

در سال ۱۸۹۲ میلادی [۱۲۷۰ شمسی]، رسیدن دکتر اما تی. مولر (Emma T. Muller) خوشامدترین افزودنی به تیم پزشکی بود که می‌توانست هم اکنون کمک‌های خود را به بیماران زن نیز گسترش دهد. دکتر کاکران سرپرست بخش طبّی ماند و توسط دکتر اِما مولر، دستیاری شد. اِما مولر پزشک خانگی بخش زنان بود و پرستاری آنجا را در دست داشت. او همچنین شریک کاری دواخانه با دکتر کاکران در دواخانهٔ شهر به صورت چهار روز در هفته بود یعنی جایی که دکتر اسحاق (Isaac)، پزشکیار نسطوری نیز کار می‌کرد.[۱۰۱۸] در سال ۱۸۹۲ میلادی [۱۲۷۱ شمسی]، ایران با همه‌گیری وبا مورد حمله قرار گرفت. دکتر کاکران پیش از همه‌گیری وبا، یک دفترچهٔ راهنما پیرامون این که چگونه باید بیماری را پیشگیری و درمان کرد به زبان‌های سریانی و فارسی به چاپ رسانده بود. هر دوی آن‌ها (کاکران و مولر) در درمان بیماران طی همه‌گیری وبا فعال بودند.[۱۰۱۹] در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۳ شمسی]، وبا دوباره ایران را مورد هجوم قرار داد. در ارومیه، در اول نوامبر سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۰ آبان ۱۲۸۳ شمسی] وبا آمد. در طی شش هفته، حداقل ۳,۲۰۰ نفر مردند. در روستاها میزان مرگ‌ومیر بالاتر بود زیرا روستاییان به مشاورهٔ پزشکی اقدام نمی‌کردند.

در ارومیه، حدود ۳,۵۰۰ بیمار با سرم پیشگیری دکتر لوستیک (Lustig) از برن (Berne) ایمن شدند که از این تعداد فقط پنج نفر مورد حملهٔ وبا قرار گرفتند.[۱۰۲۰] بعد از

[1017] Presbyterian Church 1889, pp. 82, 94

(دکتر الکساندر از همدان برای مدتی ارومیه بود)؛

Presbyterian Church 1890, p. 168.

[1018] Presbyterian Church 1892, p. 206; Idem 1894, p. 188; Idem 1895, p. 156; Idem 1900, p. 202.

[1019] Presbyterian Church 1893, pp. 177-78.

گرچه متن به روشنی بیان می‌دارد که دفترچهٔ راهنما به فارسی نوشته شده بود، من فکر می‌کنم نویسنده می‌بایست اشتباهی کرده باشد زیرا تعداد کمی از مردم در آذربایجان، زبان فارسی می‌دانستند. بنابراین، احتمال فراوان وجود دارد که دفترچهٔ راهنما به آسوری یا آذری نوشته شده بود.

[1020] Presbyterian Church 1905, pp. 291-92

(دکترها در جاده متوقف می‌شوند و از آن‌ها راهنمایی درخواست می‌شود؛ فراخوان‌های خانگی مهم هستند. ما نیز مراقبت طبی یتیم‌خانهٔ آلمانی، میسیون روسیه و مدرسه‌اش را بر عهده داریم و اغلب در میسیون بریتانیایی و مدارس فرانسوی فراخوانده می‌شویم).

تابستان سال ۱۹۰۵ میلادی [۱۲۸۴ شمسی]، وبا دوباره برای چند هفته به ارومیه حمله کرد. اقداماتی جهت پیشگیری از سرایت آن انجام گردید؛ ۵,۰۰۰ مورد واکسیناسیون انجام شد که از افراد واکسینه شده، به سختی کسی به وبا مبتلا گردید. دفترچۀ راهنمای نوشته شده توسط کاکران به زبان فارسی و سریانی در سال ۱۸۹۴ میلادی [۱۲۷۳ شمسی] پخش گردید.[۱۰۲۱]

بیمارستان

در سال ۱۸۷۸ میلادی [۱۲۵۶ شمسی]، دکتر جوزف کاکران، جانشین هولمز شد. کاکران بلافاصله نیاز به برپایی یک بیمارستان در ارومیه را گوشزد نمود زیرا موارد جراحی با موفقیت نبودند مگر آن که تحت مراقبت و کنترل او قرار می‌گرفتند.[۱۰۲۲] افزون بر این، همانگونه که میسیونری بعداً پافشاری نمود، یک بیمارستان دارای *"مزیت برآورد کردن (۱) نیاز بخشایش‌گرایانه و مسیح‌وار بیماران؛ (۲) تأثیر سودمندی بر کار میسیون، به ویژه در رفع پیش‌داوری‌ها و تعصب‌های مسلمانان و نشان دادن روح مسیح به همۀ آن‌ها"*[۱۰۲۳] *می‌باشد.*

این درخواست، واکنش مثبتی از سوی کلیسای وست منچستر پرسبیتاری در بوفالو به دست آورد و بودجه برای ساخت بیمارستانی که در سال ۱۸۸۰ میلادی [۱۲۵۸ شمسی] عملیات ساختمانی آن آغاز می‌شد، مهیا می‌گردید. بیمارستان در سه کیلومتری ارومیه در دهکده‌ای زیبا در کرانۀ رودخانه‌ای به همین نام بر پا شد.[۱۰۲۴] بیمارستان با نام «وست مینستر» در سال ۱۸۸۲ میلادی [۱۲۶۰ شمسی] تکمیل گردید. بیمارستان مجبور به گرفتن حق‌الزحمه از بیماران برای ارائه خدمات خود بود زیرا یک تختخواب برای یک سال ۲۵ دلار هزینه داشت. امّا هر چند بعضی از بیماران می‌توانستند مخارج

[1021] Presbyterian Church 1906, p. 308.

[1022] RG 91-20-7, Famous Urumia Hospital; Presbyterian Church 1880, p. 40.

[1023] RG 91-20-7, Famous Urumia Hospital.

[1024] RG 91-20-7, Famous Urumia Hospital.

را پرداخت کنند؛ دیگران قادر به این کار نبودند. خانم دی. پی. کاکران، مترون بیمارستان بود و با کمک خانم‌های کلیسایی در آمریکا، اتاق‌ها را روشن‌تر و جذاب‌تر کرد.[۱۰۲۵] هنگامی که بیمارستان گشوده شد به منظور کسب‌وکار، گسترهٔ جراحی رو به فزونی گرفت.[۱۰۲۶] با این وجود، گرداندن بیمارستان در آغاز کار دشوار بود زیرا هیچ گونه ساختار حمایتی وجود نداشت. پزشک دیگری برای مشاوره دربارهٔ موارد دشوار بیماران حضور نداشت، نه هوشبر، نه داروخانه، نه پرستار و نه بیماردار، وجود نداشتند. به صورت اصولی، دکتر کاکران خودش مجبور بود بسیاری از این کارهای حمایتی را انجام دهد و برای آسان نمودن این کار مجبور به تربیت کمک‌یار شد. داروهای تجویزی خودش را ترکیب می‌کرد، پسران مدرسه‌ای و خدمه‌ها را تربیت کرد تا در اتاق عمل کلروفرم بدهند، خود او مجبور بود نبض و تنفس بیمار را در طی عمل پایش کند و ابزارهای خود را به شیوه‌ای ساماندهی کرد تا به سادگی در حین عمل به آن‌ها دسترسی داشته باشد. بعد از عمل، با کمک دستیاران، بیمار را به تخت بیمارستان حمل می‌کرد. برای بسی سالیان، حتی یک اتوکلاو برای کارهای جراحی وجود نداشت و کار آزمایشگاهی نیز کاملاً سطحی و ناقص بود. با این وجود، نام و اثر کاکران در سراسر منطقه زبانزد بود.[۱۰۲۷]

در سال ۱۸۹۰ میلادی [۱۲۶۸ شمسی]، خانم جورج هاوارد (Mrs George Howard) از بوفالو نیویورک، ۲۰۰۰ دلار برای برپایی ساختمان دیگر بیمارستان داد. ساختمان جدید «الحاقی هووارد» نامیده شد. *"این [ساختمان] مربعی است با سه طبقه شامل همکف با نمایی از آجر قرمز. جدا از اتاق‌ها در همکف که برای اتاق‌های انبار یا چوب استفاده می‌شود، چهار اتاق دیگر برای بیماران، جدا از یک سوئیت اتاق برای مترون، خانم دی. پی کاکران، وجود دارد."* این ساختمان در یک سوی ساختمان اصلی واقع بود و در سوی دیگر دواخانه، اتاق برای دانشجویان پزشکی و دستیاران قرار داشت. ساختمان برای کارکنان

[1025] Presbyterian Church 1883, p. 60; Idem 1884, p. 65; Idem 1885, p. 72.

[1026] Presbyterian Church 1920, p. 326.

[1027] RG 91-20-7, Last annual report of the Cochran Memorial Hospital, 1934.

یک روز عادی دواخانۀ بیمارستان ارومیه

پزشکی امکان جداسازی مردان و زنان را فراهم آورد. ساختمان قدیمی منحصراً برای مردان بود. در سال ۱۸۹۱ میلادی [۱۲۶۹ شمسی]، الحاقی هووارد برای زنان، ۱۲۱ بیمار بستری داشت.[۱۰۲۸] در سال‌های ۱۹۰۰ و ۱۹۰۱ میلادی [۱۲۸۸ و ۱۲۸۹ شمسی]، یک نجیب‌زادۀ سرشناس ایرانی، ۴۰ دلار اهدا کرد؛ پول اهدایی از سوی پیروان مینیاپولیس هزینۀ ساخت یک اتاق عمل بسیار مورد نیاز و بسیار مناسب را به عنوان افزوده‌ای بر یادبود خانم کاکران فراهم نمود.[۱۰۲۹] بعداً، آن چه که مرسوم به یادبود لیمانز (Lymans) بود با یک اتاق عمل جدید و یک بخش چهار تختخوابی، اضافه شد. مجتمع همچنین اقامتگاه‌هایی برای پزشکان داشت. ساختمان اصلی، ۳۰×۷۵ فوت، در دو طبقه بود که در آن امکان پذیرایی از

[1028] Presbyterian Church 1892, p. 206 (رسیدن دکتر ام. تی. میلر).

[1029] Presbyterian Church 1901, p. 250; Idem1902, p. 232.

دکتر کاکران با رؤسای کرد در بیمارستان ارومیه
(حدود سال ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۸۸ شمسی])

۳۰ بیمار وجود داشت.[۱۰۳۰] بیمارستان وست مینستر در قطعه زمین ۱۵ هکتاری ساخته شد. هنگامی که به ابعاد نهایی خود در سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی] رسید، به یک

[1030] Wilson 1896, pp. 74, 259;

یونسکو ۱۳۴۳، جلد ۲، ص۱۴۴۹؛

Presbyterian Church 1920, p. 237.

برای مدتی، میسیون آنجلیکن یک میسیون پزشکی در ارومیه در دهۀ ۱۹۸۰ داشت ولی او پس از مدت کوتاهی بازگشت.

Richter 1910, pp. 310, 313.

بیمارستان ۱۰۰ تختخوابی تبدیل شد. سردخانه و اتاق تشریح زیرزمین بودند و در طبقۀ بالا، بخش‌های بیماران، دو اتاق عمل، یک داروخانه و ۱۰ اتاق ایزولۀ کوچک قرار داشت. ساختمان جدید، دو ساختمان‌های قدیمی‌تر را به یکدیگر اتصال می‌کرد و یک نما می‌ساخت. در نتیجه، بیمارستان دارای اتاق برای ۷۵ بیمار بستری و تجهیزات جراحی بهتری بود.[۱۰۳۱]

به دلیل تقاضای موجود و بودجۀ محدود، دکتر کاکران فقط توانست بخشی از سال، بیمارستان وست مینستر را باز نگه دارد؛ بیمارستان معمولاً در ماه‌های تابستان بسته می‌شد. در سال ۱۸۸۵ میلادی [۱۲۶۴ شمسی]، برای ۹/۵ ماه و در سال ۱۸۸۶ میلادی [۱۲۶۵ شمسی] برای ۸-۷ ماه، در سال ۱۸۹۰ میلادی [۱۲۶۹ شمسی] برای ۸/۵ ماه و در سال ۱۸۹۴ میلادی [۱۲۷۳ شمسی] برای ۹ ماه باز بود.[۱۰۳۲] گاهی استثناهایی رخ می‌داد. در سال ۱۸۹۲ میلادی [۱۲۷۱ شمسی]، کارکنان هنگامی که یک خانم مهم آمد بیمارستان را بستند و بدین سان *"ما دو اتاق برای او و گروه محافظش آماده کردیم."*[۱۰۳۳] در سال ۱۸۹۷ میلادی [۱۲۷۶ شمسی]، مانند معمول، بیمارستان طی سه ماه تابستان بسته شد؛ با این وجود، تعدادی بیمار که از دور آمده بودند، پذیرش شدند.[۱۰۳۴] در سال ۱۸۹۸ میلادی [۱۲۷۷ شمسی]، بیمارستان تا اول ژوئن [۱۱ خرداد] باز بود.[۱۰۳۵] گاهی بیمارستان یک‌سره بسته بود مانند سال ۱۸۸۸ میلادی [۱۲۶۷ شمسی] زمانی که بعد از ۱۰ سال، دکتر کاکران در آوریل [فروردین] به مرخصی رفت.[۱۰۳۶] در زمستان سال ۱۸۸۹ میلادی [۱۲۶۷ شمسی]، هنگامی که کاکران در اوایل زمستان بازگشت، بیمارستان بازگشایی شد.[۱۰۳۷] اما حتی در زمان‌های بسته شدن کامل، استثناءهایی نیز وجود داشت

1031 Presbyterian Church 1909, p. 353.

1032 Presbyterian Church 1886, p. 82; Idem 1887, p. 77; Idem 1891, p. 172; Idem 1895, pp. 155 -56 (از آنجا که سال مالی از اول جولای تا ۳۰ ژوئن [۱۰ تیر تا ۹ تیر سال بعد] بود، بیمارستان واقعاً از ۱۸۹۳/۹/۱۰ تا ۱۸۹۴/۶/۲۰ [از ۱۹ شهریور ۱۲۷۲ تا ۳۰ خرداد ۱۲۷۳] باز بود).

1033 Presbyterian Church 1894, p. 188.

1034 Presbyterian Church 1898, p. 188.

1035 Presbyterian Church 1899, p. 202.

1036 Presbyterian Church 1889, p. 82.

1037 Presbyterian Church 1890, p. 168.

مانند سال ۱۸۹۹ میلادی [۱۲۷۷ شمسی] زمانی که به دلیل غیبت دکتر کاکران، بیمارستان بسته شد، ۱۶ بیمار پذیرش شدند که می‌توانستند غذای خود را تأمین کنند.[۱۰۳۸]

در آغاز، بیماران بستری اکثراً آشوری بودند؛ بیشتر مردان تا زنان. نیمی از آن‌ها موارد جراحی بودند.[۱۰۳۹] بسیاری از بیماران برای طولانی مدت ماندند ولی به دلیل نبود بودجه، تعداد کمی پذیرش شدند.[۱۰۴۰] بعضی از بیماران از راه‌های دور مانند نینوا و قفقاز می‌آمدند. اندکی از بیماران ثروتمند بودند که بعد از ترک بیمارستان، معمولاً هدایایی می‌فرستادند. بسیاری از بیماران چنان فقیر بودند که نمی‌توانستند چیزی بدهند و حتی لباس و حیوان برای سوار شدن و بازگشت به خانه می‌بایست به آن‌ها داده می‌شد. در آن زمان، وست مینیستر تنها بیمارستان در خارج از تهران بود. در سال ۱۸۹۳ میلادی [۱۲۷۱ شمسی]، حدود ۵۰۰ بیمار در بیمارستان تحت درمان قرار گرفتند. در جمع، این بیمارستان، ۴۰۰۰ تا ۸۰۰۰ بیمار در سال را تحت درمان خود قرار می‌داد.[۱۰۴۱] گرچه هنوز عمدهٔ بیماران، مسیحی بودند ولی در سال ۱۹۰۱ میلادی [۱۲۷۹ شمسی]، مسلمانان بیشتری تحت درمان قرار گرفتند.[۱۰۴۲] با ساختمان جدید و اتاق عمل، تجهیزات بهتری آمد.[۱۰۴۳] این تجهیزات، افزودنی‌های بسیار خوبی بودند زیرا میسیونرهای ارومیه چنان جدا افتاده بودند که همیشه به وسایل پزشکی و جراحی بیشتری نیاز داشتند.[۱۰۴۴] کارکنان وست مینیستر اغلب با موارد غیرلزوم اما دشوار، سروکار داشتند. *"در عمل‌های جراحی ما همیشه با مواردی روبه‌رو هستیم که جراحان بومی بیمار را چنان دچار سوءدرمان کرده‌اند که یا نمی‌توان بیمار را نجات داد یا حاصل تلاش طولانی مدت و دشوار، با موفقیت محدود توأم می‌گردد."*[۱۰۴۵] در سال ۱۹۰۴ میلادی [۱۲۸۲ شمسی]، کارکنان پزشکی ۱۲,۷۵۴ بیمار

1038 Presbyterian Church 1900, p. 202.
1039 Presbyterian Church 1886, p. 82.
1040 Presbyterian Church 1892, p. 206.
1041 Presbyterian Church 1894, p. 188.
1042 Presbyterian Church 1902, p. 232.
1043 Presbyterian Church 1909, p. 353.
1044 Presbyterian Church 1895, p. 155] -56.
1045 Presbyterian Church 1905.

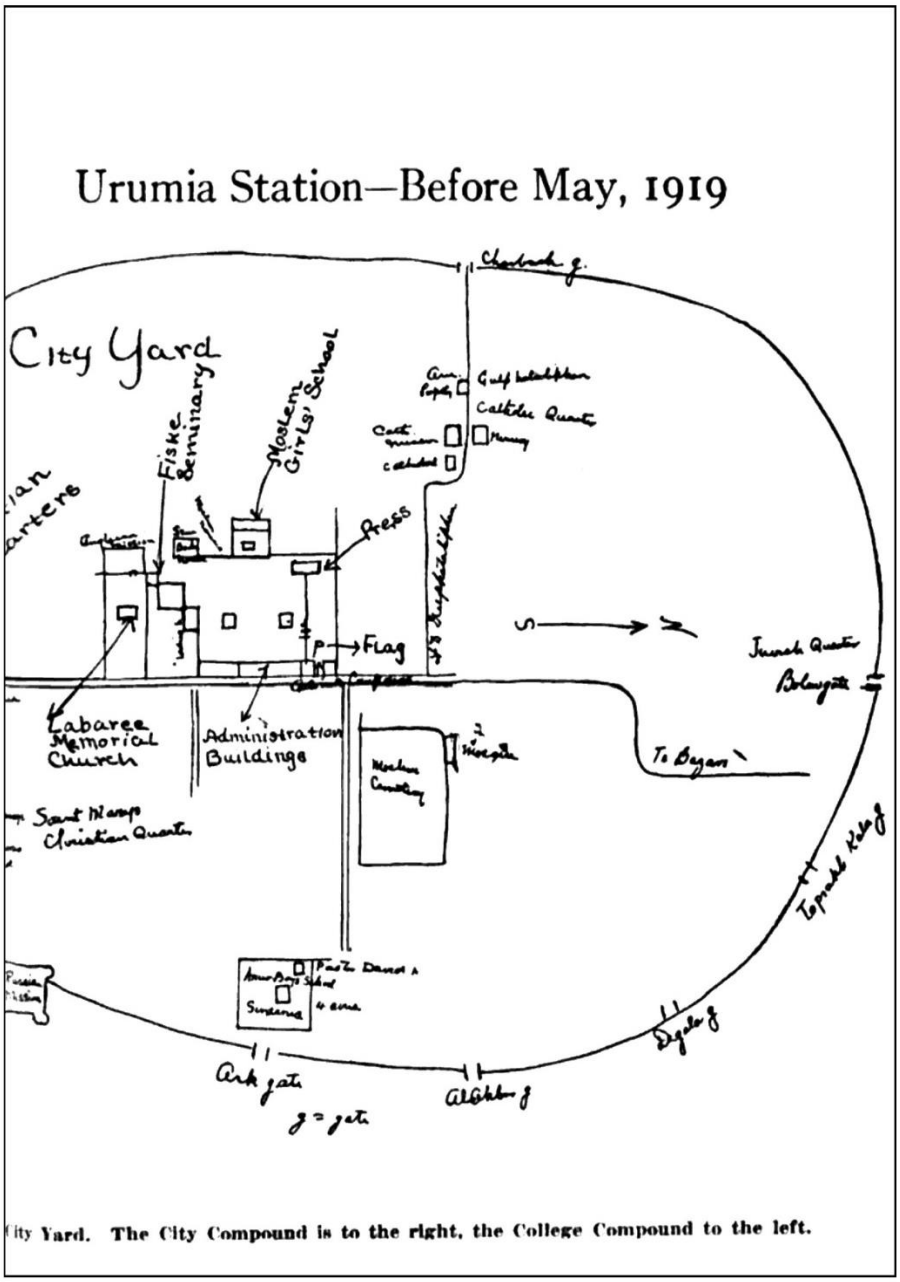
از هر گروه قومی و دینی را تحت درمان قرار دادند.[۱۰۴۶] در دهۀ ۱۸۹۰ میلادی، بیمارستان به طور متوسط ۳۰۰ بیمار بستری داشت و تنوعی از اعمال را انجام داد که شامل جراحی‌های چشم نیز بود. در سال ۱۸۹۶ میلادی [۱۲۷۴ شمسی]، تعداد ۱۲ پزشک ایرانی آموزش دیدند. افزودن یک اتاق عمل جدید پس از سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی]، امکان عمل جراحی بر روی شکم را فراهم آورد؛ همچنین ۲۸ تخت نیز به ظرفیت بیمارستان افزوده شد. این اضافه‌ها که به *"یادبود کاکران"* نامیده شد از طریق اهدایی‌های ویژه به افتخار و یاد مرحوم دکتر کاکران فراهم آمد.[۱۰۴۷] دکتر ژوزف پلامب کاکران در ۱۴ ژانویه سال ۱۸۵۵ میلادی [۲۴ دی ۱۲۳۳ شمسی] متولد شد و در ۱۸ آگوست سال ۱۹۰۵ میلادی [۲۷ مرداد ۱۲۸۴ شمسی] در ارومیه فوت کرد. پدر او، پدر روحانی، ژوزف جی. کاکران و مادرش دبورا پلامب در سال ۱۸۴۸ میلادی [۱۲۲۶ شمسی] به عنوان اولین نسل میسیونرهای آمریکایی به ایران سفر کردند. بسیاری برای او سوگواری کردند و بیش از ۱۰,۰۰۰ نفر در مراسم خاک‌سپاری او حضور یافتند. او در سوی دیگر سراشیبی کوهستان «سیر» در چشم‌انداز خانۀ چوبی‌اش، درست روبه‌روی مدرسه پانسیونی دهکدۀ «سیر»، یعنی جایی که همسرش کاترین و والدین همسر او نیز دفن شده بودند، به خاک سپرده شد. در سایۀ کار او و همکارانش، شهرت بیمارستان ارومیه در سراسر ایران، شرق عثمانی و حتی روسیۀ جنوبی گسترش یافت. برای ۲۷ سال، دکتر کاکران در خدمت جامعه بود. *"او اولین کسی بود که پزشکان بومی ایران را که به شیوۀ دانش غربی تربیت شده بودند، رهسپار کار و جامعه نمود."*

به این دلیل، دکتر کاکران و دکتر هولمز، هر دو نشان شیر و خورشید درجه دوم دریافت کردند و دکترهای ایرانی وست مینستر نیز عناوینی به دست آوردند.[۱۰۴۸] در سال

[1046] Speer 1911, pp. 166, 270, 328-329.

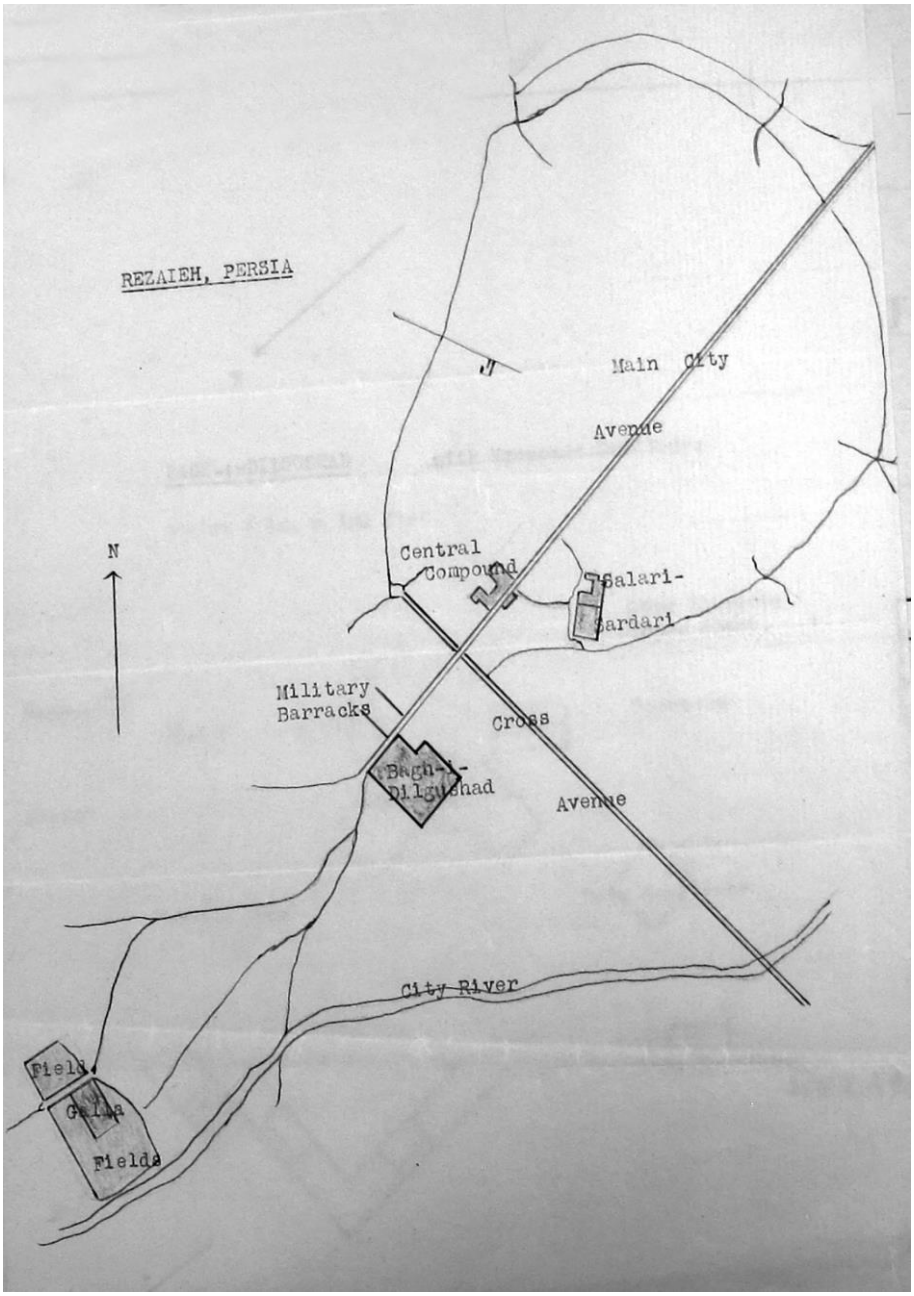
[1047] Speer 1911, chapter 16; Wilson 1896, pp. 267, 275; Presbyterian Church 1920, p. 237; Idem 1894, p. 188; Idem 1920, p. 326. http://www.ams.ac.ir/AIM/0252/0252127.htm.

[1048] RG 91-20-7, Famous Urumia Hospital to be rebuilt; Yourdshaian et al. 2014, pp. 280-81.
برای تربیت کردن پزشکان ایرانی توسط میسیونرهای آمریکایی، بنگرید
Floor 2020, pp. 75–82.



City Yard. The City Compound is to the right, the College Compound to the left.

نقشهٔ ارومیه که مکان میسیون آمریکایی،
پیش از سال ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۷ شمسی] را نشان می‌دهد.



نقشۀ ارومیه با مکان قلعه (زیر به سمت چپ)

و مکان مجتمع جدید میسیونری با بیمارستان و مدارس، سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۸ شمسی]

۱۹۰۹ میلادی [۱۲۸۷ شمسی]، دکتر پاکارد که در سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی] به ارومیه آمده و جانشین دکتر کاکران شده بود، نوشت که در بیمارستان یادبود جدید، چندین عمل از جمله فتق را می‌توان انجام داد که پیش از این نمی‌توانستند انجام دهند.[۱۰۴۹] در سال ۱۹۱۱ میلادی [۱۲۹۰ شمسی]، بیمارستان طی تابستان بسته شد و در اول اکتبر [۸ مهر] باز شد، بیمارستان پر از بیمار شد، *"گنجه‌ها پر از ملحفهٔ تمیزی است که مورد نیاز خدمه می‌باشد. در اواسط زمستان پیشین ما حداقل ۱۰ بیمار داشتیم؛ در این سال ما هیچ‌گاه کمتر از ۶-۵ بیمار نداشتیم و بخش‌ها کامل بودند."* [۱۰۵۰] در سال ۱۹۱۲ میلادی [۱۳۰۸ شمسی] هنگامی که دکتر پاکارد از همدان بازگشت بیمارستان بازگشایی شد ولی بعد از دو ماه او با تب تیفوئید بیمار شد و در نتیجه برای دو ماه دوباره بسته شد. در ژانویه سال ۱۹۱۳ میلادی [دی ۱۲۹۱ شمسی]، بیمارستان دوباره باز شد.[۱۰۵۱] در سال ۱۹۱۴ میلادی [۱۲۹۲ شمسی]، دکتر پاکارد هنوز بیمار بود ولی کارکنان میسیون رأی بر باز نگه داشتن بیمارستان دادند امّا فقط برای بیمارانی که بتوانند غذای خودشان را فراهم سازند.[۱۰۵۲] هنگامی که بیماری دکتر پاکارد بهبودی یافت، بیمارستان هیچ‌وقت این قدر پر نبود؛ بعد از اول ژانویه سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۰ دی ۱۲۹۳ شمسی]، بیمارستان با پناهندگان جنگ، غرقاب بیمار شد. تعداد بیماران چندان زیاد بود که کار پزشکی غیرممکن بود. دکتر پاکارد و دستیارانش تا هنگامی که یکی پس از دیگری دچار بیماری و تب می‌شدند، به سختی کار می‌کردند؛ دو نفر آن‌ها با تیفوس فوت کردند. ترکیب جمعیتی نمایانگر دسته‌های متخاصم بود؛ پناهندگان مسیحی، نیروهای نامنظم زخمی کُرد؛ سربازان عثمانی و روسی.[۱۰۵۳] سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۳۹۴ شمسی]، سال سختی برای بیمارستان بود. پزشکیار و دارو فروش آشوری همراه با مردم خودشان، آنجا

[1049] Presbyterian Church 1910, p. 337.

[1050] Presbyterian Church 1912, p. 363.

[1051] Presbyterian Church 1914, p. 341.

[1052] Presbyterian Church 1915, p. 326

(ارومیه: دکتر اما مولر، خانم کاکران، دکتر دانیل وردا و رابی برکهو به عنوان داروفروش).

[1053] Presbyterian Church 1916, p. 301.

را ترک کردند. همچنین، همۀ دانشجویان پزشکی و اکثر خدمه گریخته بودند؛ افزون بر این، پزشک دیگری در شهر نبود و همگی فرار کرده بودند. خانم پاکارد و خانم برگس، بازرس صبحگاهی بیمارستان بودند و دکتر پاکارد، پزشک، داروفروش و خدمتکار عمومی بود و هر کدام از آن‌ها برای درمان بیماران و همچنین قوای روس، مجبور بودند به شهر بروند. دکتر پاکارد یک دهکدۀ مسیحیان را از سلاخی کُردها، با حمل پرچم آمریکا و با عبور به صورت سواره از میان خط سنگین نبرد نجات داد زیرا کردها به او احترام می‌گذاشتند. خوشبختانه، در پایان سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۵ شمسی]، دکتر الیس (Ellis) و همسرش آمدند و در کار سنگین مشارکت نمودند. دکتر اِما مولر نیز از تبریز آمد و در درمانگاه زنان و دواخانۀ زنان به کار گماشته شد. دکتر الیس بیمارستان و دواخانۀ مردان را بر عهده گرفت.[۱۰۵۴] سرجمع، آن‌ها با آشوب و بیزاری مسلمانان بر علیه مسیحیان و یورش عثمانی روبه‌رو بودند. مدارس میسیون بسته شدند ولی بیمارستان باز ماند. به دلیل رواج نا امنی در استان در سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۶ شمسی]، جاده‌ها امن نبودند بنابراین بیماران نمی‌توانستند به تعداد زیاد مسافرت کنند؛ به ویژه، بیماران از راه دور نمی‌آمدند (به جز کردهای ساوجبلاغ که برای بستری شدن می‌آمدند). این به معنای آن بود که فشار کاری که تا آغاز جنگ افزایش یافته بود، کاهش یافت. موارد اورژانس و آسیب با گلوله آن را جبران می‌کرد و گاهی نیز بیماران بیشتر از آن که دکترها قادر به مدیریت آن‌ها باشند، می‌آمدند. دکتر صلیب سرخ روس، کار خیریه در شهر و روستاها انجام می‌داد. در مقابل، دکتر پاکارد اعمال جراحی دشواری را برای دکتر روس انجام داد. دکتر دود (Dodd) برای بررسی این که آیا وبا در آنجا رخ داده است (به درخواست دکتر روسیه) به ساوجبلاغ عازم شد.[۱۰۵۵]

در سراسر سال‌های جنگ، بیمارستان به هزاران پناهنده و سرباز از هر کیش و هر طرفی خدمت کرد. با وجود تاخت‌وتازها، کشتارها و تهاجم عثمانی، بیمارستان به کار خود

[1054] Presbyterian Church 1917, pp. 306-07; RG 91-20-7,

بیمارستان مشهور ارومیه، می‌بایست بازسازی شود.

[1055] Presbyterian Church 1918, p. 290; Idem 1920, p. 326.

ادامه داد. در طی اوایل تابستان سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۷ شمسی]، بیمارستان با ۲۰۰ بیمار بستری شده پر بود. گریز مسیحیان موجب پراکندگی تقریباً همهٔ کمک کنندگان محلی بیمارستان و نیمی از بیماران شده بود. در شب ۳۰ جولای سال ۱۹۱۸ میلادی [۷ مرداد ۱۲۹۷ شمسی]، عثمانی‌ها خطوط آشوری‌ها را شکستند و ۸۰,۰۰۰ مسیحی گریختند؛ میسیونرها در ساعت دو بامداد از این موضوع آگاهی یافتند و تصمیم گرفتند که بمانند. ارومیه توسط کردها مورد یغما و غارتگری قرار گرفت و مرگ نیز به دنبال آن‌ها آمد. اکثر جمعیت مسلمان فرار کردند ولی اکثر آن‌هایی که در پشت مانده بودند، کشته شدند. یک روز بعد، عثمانی‌ها بیمارستان را گرفتند و آن را تبدیل به یک بیمارستان نظامی کردند. آن بیمارانی که قتل عام نشدند به ساختمان مدرسه انتقال یافتند. پزشکان آمریکایی، کار خود را در ساختمان‌های کالج دنبال کردند ولی شرایط رضایت‌بخش نبود. همچنین، ترک‌ها با خود مالاریای بدخیم و دیگر بیماری‌ها را آوردند. پرستاران خانم کاکران و دو نفر پزشک آمریکایی به مراقبت از بیماران ادامه دادند. گاهی فقط می‌توانستند یک فنجان آب خنک بدهند زیرا همهٔ ذخیره‌ها تمام شده بودند. این مراقبت‌ها تا هشتم اکتبر سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۵ مهر ۱۲۹۷ شمسی] ادامه یافت یعنی زمانی که میسیونرها اخراج گردیدند و مجبور شدند که بیماران را پشت سر گذارند. بعد از اخراج میسیونرها، پناهندگان همگی در محوطهٔ شهری میسیون آمریکایی گردآوری شدند و دکتر اولخوس اس. امریخوس (Olkhus S. Amrikhus) که بهترین عضو از آخرین گروه پزشکی بود و توسط سه پرستار در حال تربیت یاری می‌شد، مراقبت از بیماران و زخمی‌های موجود در میان پناهندگان را بر عهده گرفت و تعدادی بازدید پزشکی خانگی برای مسلمانان انجام داد. آن‌ها خدمت به ۸۰۰ پناهندهٔ باقی مانده را تا کشتار ۲۴ ماه مه سال ۱۹۱۹ میلادی [۲ خرداد ۱۲۹۸ شمسی] در محوطهٔ شهر، ادامه دادند و این زمانی بود که دکتر اولخوس کشته شد؛ خوشبختانه، پرستاران و پناهندگان نجات یافتند و به تبریز آورده شدند. دکتر اولخوس دوازدهمین پزشکی بود که در طی جنگ در ارومیه کشته شد. پس از کشتار، همه چیز بیمارستان از جمله درب‌ها و پنجره‌ها غارت گردید. آخرین کار پزشکی در ارومیه

در دوران اسارت مسیحیان در حیاط خانۀ حاکم شهر از ۲۴ ماه مه تا ۱۸ ژوئن سال ۱۹۱۹ میلادی [۲ تا ۲۷ خرداد ۱۲۹۸ شمسی] انجام شد. از حدود ۱۰۰ بیمار مراقبت گردید، قطع عضو و بعضی اعمال جراحی کوچک انجام شدند. این در حالی بود که فقط یک بیمار فوت کرد. *"مراقبت نهایی این موارد توسط یک دانشجوی پیشین پزشکی که مسلمان بود و در امتحانات رد شده بود و درس خود را پیش از تکمیل، نیمه رها کرده بود، انجام شد."* پس از این زمان بود که بیمارستان ارومیه کار خود را متوقف کرد. کار پزشکی در تبریز میان پناهندگان و مسلمانان ادامه یافت زیرا بیمارستان تبریز با کارکنان پزشکی ارومیه بازگشایی شده بود و تا بازگشت میسیونرهای تبریز به کار خود ادامه داد. هنگامی که عثمانی‌ها آنجا را ترک کردند همۀ داروها و تجهیزات را با خود بردند؛ در فوریه سال ۱۹۱۹ میلادی [بهمن ۱۲۹۷ شمسی] هنگامی که دکتر لام (Lamme) به تبریز برگشت، فقط اسباب و اثاثیه اتاق عمل و تعدادی میز ساخته شدۀ محلی و صندلی‌ها بر جای مانده بود.

پس از سه سال، در پاییز سال ۱۹۲۲ میلادی [۱۳۰۱ شمسی]، کردها توسط ارتش ایران از ارومیه بیرون ریخته شدند و میسیونرها بلافاصله (در نوامبر [آبان]) بازگشتند. دکتر جوزف کاکران (پسر) کار پزشکی و بیمارستان را آغاز کرد. حتی هنگامی که تنفر و بیزاری بر علیه مسیحیان هنوز حکمفرما بود، هزاران نفر به دواخانه آمدند. دکتر الیس از مرخصی بازگشت و دکتر کاکران را آزاد نمود تا به کارش در بیمارستان تبریز بازگردد. دکتر الیس با آذوقه تازه و ساز و برگ جراحی که توسط دوستان در آمریکا تأمین شده بود آمد. حاکم، مدرسۀ میسیونری را بست ولی بیمارستان باز ماند و میسیونرها خدمات مذهبی خود را در آنجا از سر گرفتند. هنگامی که حاکم کینه‌توز بیمار شد، در بیمارستان توسط دکتر الیس تحت درمان قرار گرفت. بنابراین، رفتار خود را کاملاً عوض کرد و نسبت به میسیونرها رفتاری دوستانه پیدا نمود.[۱۰۵۶] گرچه جنگ تمام شده بود امّا اثر آن بر منطقۀ پیشین جنگ، خانمان‌سوز بود. *"غرب ایران هنوز از اثرات جنگ در عذاب است. در*

[1056] RG 91-20-7, Famous Urumia Hospital; Presbyterian Church 1920, Presbyterian Church 1920, pp. 326-28.

منطقهٔ سولدوز، جنوب ارومیه، بخشی بسیار کوچک از زمین زیر کشت است و روستاهای تخریب شده، هنوز ترمیم نیافته‌اند. مردم در نهایت فقر زندگی می‌کنند. بسیاری از آن‌ها، مردان، زنان و بچه‌ها به پیشواز این زمستان می‌روند بدون هیچ کلاه، کفش، نه جوراب ساق بلند و فقط با مقداری لباس نازک که بدن‌هایشان را می‌پوشاند." [۱۰۵۷]

بعد از این که در نوامبر سال ۱۹۲۲ میلادی [آبان ۱۳۰۱ شمسی] میسیونرها به ارومیه بازگشتند، کار دواخانه در مجتمع موسوم به سرداری انجام شد. از نوامبر سال ۱۹۲۲ تا دسامبر سال ۱۹۲۵ میلادی [آذر ۱۳۰۴ شمسی]، بیمارستان روی هم رفته، به شکل موقتی در سالن سخنرانی مدرسهٔ پسرانه قرار گرفته بود. در واقع، دواخانه، فعال‌ترین بخش میسیون پزشکی تا ساخته شدن بیمارستان جدید در سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی] بود. بیماران از راه‌های دوری همچون خوی، سلماس، مراغه، مرند، سولدوز، ساوجبلاغ و مناطق کوهستانی می‌آمدند.[۱۰۵۸] حضور در دواخانه از مجموع تهران و همدان بیشتر بود و بیمارستان آن از دیگر بیمارستان‌های میسیونری، به جز مشهد که برای خود جلوهٔ خاصی داشت، بیشتر مورد استفاده قرار می‌گرفت. نیمی از بیماران سرپایی، زنان مسلمان بودند؛ ۶۳ معاینه برای زنان مسلمان و ۲۶ معاینه برای زنان مسیحی انجام گردید. دکتر اسکندر خان میرزایوف در هموار کردن کار دواخانه، کمک نمود.[۱۰۵۹]

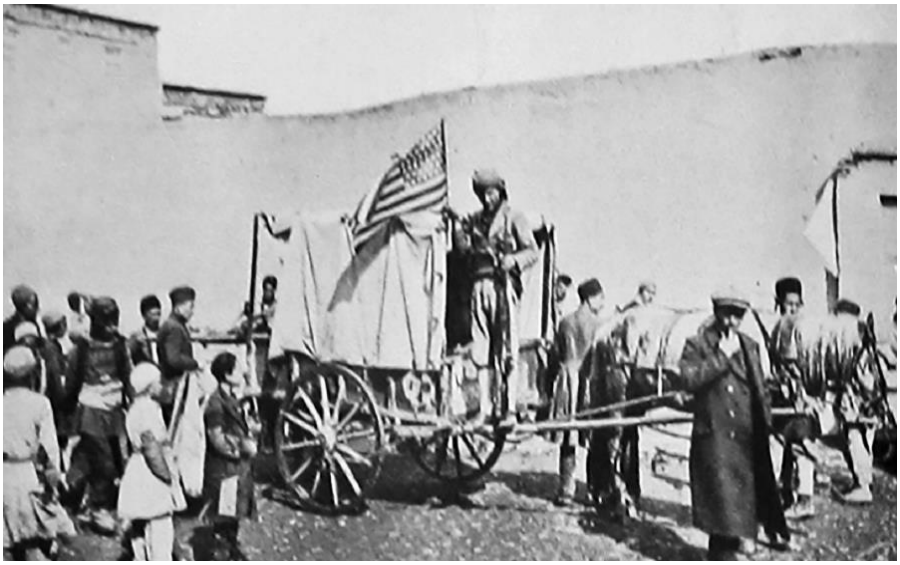
در سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی]، بر اساس اطلاعات دولت ایران، فقط ۱۵,۰۰۰ آشوری و مسیحی ارمنی در ارومیه و منطقهٔ سولماز مانده بودند که فضای محدودی برای میسیونرهای آمریکایی بود. در ۱۲ نوامبر سال ۱۹۲۵ میلادی [۲۱ آبان ۱۳۰۴ شمسی]، دکتر کاکران (پسر) به ارومیه آمد و به آرامی کار را از سر گرفت. در پایان سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۴ شمسی]، بیمارستان قسمت‌هایی را در بخش‌های اجاره‌ای

[۱۰۵۷] *"در طی ۸۳ سال اگر آن‌هایی که توسط فارغ التحصیلان پزشکی ما دیده شدند را در نظر گیریم ما حداقل از ۳۰۰,۰۰۰ بیمار مراقبت کردیم."*

Presbyterian Church 1920, p. 327.

[1058] RG 91-20-7, Report Medical Work Urumia 1924-1925.

[1059] RG 91-20-7, Medical Report Urmia 1925-1926.



آمبولانس صلیب سرخ آمریکا در ارومیه، فوریه ۱۹۱۸ میلادی [بهمن ۱۲۹۶ شمسی]

مجاور مجتمع در دست گرفت که بعداً خریداری شدند. *"یک عمارت فرو ریختۀ و به یاد ماندنی ایرانی؛ زیرا ۱۵ سطح گوناگون تا کف دارد و ماهیت شگفت‌انگیز آن سقف‌هایش هستند و نبود مطلق تسهیلات مدرن که آن را به یاد ماندنی‌تر می‌سازند."*[۱۰۶۰] خودِ ساختمان، مجتمع بیمارستانی باقی مانده بود ولی هنوز برای بیش از یک سال پس از بازگشت میسیونرها، توسط ارتش ایران اشغال شده بود. هنگامی که در نهایت ارتش ایران محوطه را ترک کرد، بیمارستان را به حالت نیمه مخروبه بر جای گذاشت که به هزاران دلار برای تعمیر نیاز داشت. با این وجود، بیمارستان به کار خود ادامه داد. تنها ساختمان در دسترس، مدرسۀ پسرانۀ سرداری و خانۀ ساخته شده برای کاشا یاکو (Kasha Yaku) بود. تا زمانی که دو اتاق ساختمان مدرسه را بتوانند تعمیر کنند یک اتاق در خانه به عنوان دواخانۀ موقتی ساخته شد و تا آنجا که امکان داشت کار در نبود داروها، تجهیزات و دستیاران ادامه یافت. دکتر کاکران عمدتاً بازدیدهای خانگی را انجام می‌داد و به بعضی

[1060] RG 91-20-7, Cochran Memorial Hospital Report 1932-1933.

از روستاها سر می‌زد. پذیرش بیمارستانی، مقداری از میانگین دیگر بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی، پایین‌تر بود.[۱۰۶۱] هزینهٔ متوسط روزانه بیمارستان شامل غذا برای خدمهٔ جزئی، کمتر از دو قِران بود. هزینهٔ سوخت و روشنایی که در آشپزخانه استفاده می‌شد جزئی کمتر از ۱۵ شاهی بود. بدون در نظر گرفتن دستمزد دکتر الکساندر که ۱/۰۵ قران بود، دستمزدها ۲/۳۵ قران بودند. هزینهٔ کل هر روز بدون محاسبهٔ دارو، البسه، حقوق خارجی، نگاهداری ساختمان‌ها و غیره بالغ بر ۵/۰۵ قران می‌شد. گرچه در اواسط سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۴ شمسی]، هزینهٔ بیمارستان از اعتبار آن پیشی گرفت ولی پزشکان تلاش می‌کردند حدود تخصیص را نگه دارند.[۱۰۶۲]

بعد از یک اقامت کوتاه در تبریز، دکتر کاکران (پسر)، در ژانویه سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۴ شمسی]، به ارومیه بازگشت. تعداد بیشتری اتاق مدرسه برای اهداف بیمارستانی تعمیر شدند که تنگ‌ترین و ناراحت‌ترین بخش‌ها را شامل می‌شدند. آنا، یک دختر آشوری که تجربهٔ حضور در بیمارستان امداد در تبریز را داشت، به کاکران کمک کرد در حالی که دکتر لام (تبریز) بعضی از ابزارها را قرض داد و بعضی از ملزوماتی که مطلقاً مورد نیاز بود را نیز فروخت. «امداد شرقِ نزدیک» بعضی از تختخواب‌ها و ملحفه‌ها را اهدا نمود و تختخواب‌های چوبی در محل ساخته شدند. به زودی دکتر کاکران توانست ۱۷ بیمار را پذیرش کند. خانم کاکران (بزرگ) نیز همانند یک مترون عمل کرد و تلاش نمود *"بیمارستان را به یک مکان لذت‌آور تا نفرت‌آمیز تبدیل کند. سه صفحهٔ موسیقی جدید که با سه فونوگراف از کلیسای وست مینستر رسید نقش مهمی در این کار داشته‌اند."* از این زمان دواخانه هر صبح باز بود و روزانه ۵۰-۴۰ بیمار پذیرش می‌کرد. بسیاری برای کار جراحی می‌آمدند ولی به دلیل فقدان ابزارهای مورد نیاز، از جراحی خودداری می‌شد. دکتر کاکران (پسر) نُه عمل جراحی بزرگ و چهار جراحی کوچک تا زمان بازگشتش به تبریز، در ماه آوریل [فروردین]، انجام داد. اکثر بیماران سرپایی، مسلمان و نیمی از بیماران

[1061] RG 91-20-7, Report of Medical Work Urumia 1924-1925.

[1062] RG 91-20-7, Report of Medical Work Urumia 1924-1925.

بستری نیز از مسلمانان بودند. در مارس سال ۱۹۲۶ میلادی [اسفند ۱۳۰۴ شمسی] از دکتر الکساندر میرزایوف درخواست شد از تبریز با قرارداد هفت ماهه به ارومیه بیاید و مراقبت‌های پزشکی یتیمان و مقداری کار در دواخانه به او سپرده شد. از زمان رسیدن دکتر الیس با ذخیره‌ای کوچک ولی کامل از ابزارها و تجهیزات بیمارستانی، بیماران بیشتری پذیرش شدند. مکان قدیمی بیمارستان با ساختمان نیمه مخروبۀ آن که تقریباً در سه کیلومتری شهر بود به حال خود رها شد. طی چهار سال تجربه در شهر، کارکنان پزشکی خود را دسترس‌پذیر برای مردم یافتند و می‌توانستند به حدی به آن‌ها نزدیک شوند که هرگز پیش از این رخ نمی‌داد، به ویژه به زنان مسلمان. پیش از این، نادر بود که یک مورد زایمانی زن مسلمان در بیمارستان وجود داشته باشد ولی در سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۵ شمسی] آن‌ها به صورت ثابت زایمان داشتند. زنان از رفتن به خارج شهر جهت بیمارستان قدیمی می‌ترسیدند؛ جایی که دوستان و خانواده فقط به سختی می‌توانستند به بیماران خود دسترسی داشته باشند. اما هم اکنون در شهر این مسئله رفع شده بود. ساختمان سرداری که زمان جنگ قدرت‌های گوناگون از آن به عنوان ایستگاه پلیس استفاده می‌کردند، برای یک سال به بهداری تحویل داده شد. از آنجا که مدرسه مجبور بود کار خود را از سر گیرد، بیمارستان باید به یک ساختمان که جای جدید برپا می‌شد نقل مکان کند. این ساختمان نو باید در بهار سال ۱۹۲۷ میلادی [۱۳۰۶ شمسی] آماده می‌شد. این به معنای آن بود که میسیون ارومیه به ۴۰,۰۰۰ دلار آن زمان (از جمع ۶۵,۰۰۰ دلار)، نیاز داشت.[۱۰۶۳]

در سال ۱۹۲۶ میلادی [۱۳۰۴ شمسی]، میسیون ایرانی پرسبیتاری طرحی را برای ساخت یک اقامتگاه و ساختمان بیمارستان اصلی در غرب مجتمع مرکزی پیشین پذیرفت. یک بخش از زمین این ساختمان جدید خریداری شده از محل کمک اسقف اعظم کانتربری بود. این ساختمان در مجتمع مرکزی قدیمی در درون شهر قرار می‌گرفت. دکتر

[1063] RG 91-20-7, Report Medical Work Urumia. Nov. 1922 to June 30, 1923; Idem, Famous Urumia Hospital; Presbyterian Church 1926, p. 221; Presbyterian Church 1931, p. 177.

الیس می‌خواست این دو ساختمان را بسازد ولی بودجه‌ای نداشت.[۱۰۶۴] با در نظر گرفتن نیاز به ساختمان بیمارستان جدید، سرمایه‌گذار ساختمان اولیهٔ کلیسای وست مینستر در بوفالوی نیویورک، در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی]، متعهد به پرداخت ۱۰,۰۰۰ دلار در سال و به مدت سه سال به اضافهٔ مقدار قابل توجهی هزینه برای وسایل شد.[۱۰۶۵] امّا مخالف این طرح نیز وجود داشت زیرا میسیون کرمانشاه برای طرح‌های ساخت بیمارستانی خود بودجه می‌خواست. بنابراین، در ارومیه بحثی دربارهٔ مقیاس‌بندی و جمع‌وجور کردن اندازهٔ بیمارستان در محدودهٔ شهر و بدین سان کاهش هزینهٔ مربوطه، صورت گرفت. دکتر الیس فشردن سه واحد به یک واحد را مطرح نمود و هنگامی که لازم به توسعهٔ دواخانه یا خانهٔ پرستاران بود آن را به عنوان واحد جدید ساخت و بیمارستان در شکل اولیهٔ خود باقی ماند. الیس بر نیاز حرکت به جلو با ساخت ساختمان‌های تصویبی در کوتاه‌ترین زمان ممکن، پافشاری نمود و از کلیسای وست مینستر پرسید آیا امکان پرداخت ۵۰ درصد سرمایه به صورت فوری وجود دارد؟ با این وجود، عدم توافقی بر سر این که بیمارستان کجا ساخته شود وجود داشت. بعضی می‌خواستند بیمارستان در مکان قدیمی ساخته شود در حالی که دکتر پاکارد می‌خواست در محوطهٔ آلمانی‌ها، درست خارج شهر ساخته شود؛ دکتر الیس بیمارستان را در داخل شهر می‌خواست و میسیون با این دیدگاه موافق بود. دکتر الیس به دکتر هولمز، رهبر کلیسای وست مینستر یادآوری نمود درک می‌کند که کلیسای او پیوند ویژه‌ای با دکتر پاکارد که بعداً در بیمارستان میسیون آمریکایی کرمانشاه کار می‌کرد، دارد.[۱۰۶۶] این ملاحظهٔ اخیر در نظر گرفته شد زیرا دکتر پاکارد در ژانویه سال ۱۹۲۹ میلادی [دی ۱۲۰۷ شمسی] به کلیسای وست مینستر نوشت: *"این کلام دو بار در رضائیه (ارومیه) تکرار شده بود به این مفهوم که آن‌ها احتمالاً نمی‌توانند اوضاع و احوال خودشان را در زمان موعد شکل دهند تا از انتقال منافع*

[1064] RG 91-20-7, Ellis to Nesbitt/NY, 08/11/1927.

[1065] Presbyterian Church 1929, p. 102.

[1066] RG 91-20-7, Dr. W. Ellis/Rezaieh to Dr. Samuel Holmes/Buffalo, 29/11/1926. img1935-36 04/10/1928.

شما از ارومیه به کرمانشاه اجتناب کنند.» [۱۰۶۷]

در نوامبر سال ۱۹۲۷ میلادی [آبان ۱۳۰۶ شمسی]، دکتر الیس به هیئت پرسبیتاری نیویورک اطلاع داد هم اکنون فقط اقامتگاه پزشک ساخته شده است زیرا دولت میدان‌هایی برای یک خیابان آزمایشی جدید از میان شهر در نظر گرفته بود که درست مکانِ در نظر گرفته شده برای بیمارستان را قطع می‌کرد. بنابراین، تصمیم گرفته بود زمین را برای ساخت، گودبرداری نکند.[۱۰۶۸] هنگامی که خیابان جدید ساخته شد، مسئولین محلی دیوارهای مجتمع میسیون آمریکایی را تخریب کردند. در نتیجه، قیمت زمین به دلیل قرار گرفتن در کنار خیابان افزایش یافت.[۱۰۶۹] به دلیل این مانع و همچنین دستور بعدی صادره از سوی دولت که نباید هیچ بیمارستانی در محدودۀ شهر ساخته شود، دکتر الیس پیشنهاد خرید املاک یتیم‌خانۀ آلمانی که پیش از این توسط دکتر پاکارد مطرح شده بود را داد. او با تلگرام، تصویب خرید زمین را خواستار شد.[۱۰۷۰]

اما آن چه که میسیون ارومیه از آن ترس داشت رخ داد. کلیسای وست مینستر در بوفالو حمایت از بیمارستان ارومیه را لغو و آن را به کرمانشاه انتقال داد. خوشبختانه، بودجه‌های دیگری توسط هیئت میسیون‌های کلیسای پرسبیتاری نیویورک تخصیص داده شد و مصوبۀ خرید زمین صادر گردید. به این دلیل، ساختمان بیمارستان جدید شهر به جای این که هنوز بیمارستان وست مینستر نامیده شود «بیمارستان یادبود کاکران» نامگذاری گردید.[۱۰۷۱] میسیون ارومیه در سپتامبر سال ۱۹۲۹ میلادی [شهریور ۱۳۰۸ شمسی]، مجتمع سرداری شمارۀ ۲۰ را تصاحب کرد، این ملک توسط مدرسۀ علوم دینی فیسک (Fiske Seminary) تخلیه شد. تنها مسئله باقی مانده مخالفت دولت با ساخت بیمارستان در محدودۀ درون شهر بود. بنابراین، میسیون ارومیه امکان ساخت در محل

[1067] RG 91-20-7, Holmes/Buffalo to Speer/NY, 28/02/1929; see also Idem, Ellis/Rezaieh to Speer/NY, 28/08/1929; Idem, Holmes/Buffalo to Speer/NY, 21/11/1929; Idem, Trull to Speer/NY, 04/10/1928.

[1068] RG 91-20-7, Ellis/R to Nesbitt/NY08/11/1927; Idem, Ellis/R to Holmes/Buffalo 11/11/1927.

[1069] RG 91-20-7, Ellis to Williamson, charge d'affaire Tehran 30/09/1930.

[1070] RG 91-20-7, Speer/NY to the Executive Council, 07/06/1929.

[1071] RG 91-20-7, Last annual report of the Cochran Memorial Hospital 1934.

یتیم‌خانهٔ آلمانی را بررسی کرد ولی دولت نمی‌خواست آمریکایی‌ها آن زمین را بخرند. از این رو، میسیون آمریکایی تصمیم به ساخت بیمارستان در داخل شهر گرفت زیرا جمعیت شیر و خورشید سرخ قصد داشت ساختمان خود را بیرون شهر بسازد. میسیون در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۲۰۸ شمسی]، یک بیمارستان بسیار عالی در قلب شهر ساخت و بر این منوال سابقه‌ای را خلق نمود. همچنین، دو دکتر آلمانی، یک بیمارستان کوچک در بخش شلوغ خیابان جدید، درست داخل شهر تأسیس کرده بودند. افزون بر این، ملک سالاری نزدیک مدرسهٔ علوم دینی فیسک بود که از دیوار شهر فقط با یک یارد فاصله جدا می‌شد. میسیون هراس داشت اجازهٔ ساخت درخواست نماید زیرا حتی اگر دولت امتناع نمی‌کرد، ممکن بود اجازه هرگز اعطاء نشود. برای تسکین آزار ممکن، میسیون از طرح ساخت در املاک یتیم‌خانهٔ آلمانی خودداری کرد و از حقوق خود برای ادعای خسارت حاصله از کشیدن خیابان جدید، صرف‌نظر نمود. این مورد آخر، طرح میسیون برای ساخت بیمارستان در این محل را نابود کرده بود و از این رو، میسیون را وادار نمود به طرح اولیه بازگردد و ساخت بیمارستان در مجتمع سالاری را پیگیری کند.[۱۰۷۲] از آنجا که این مسائل توسط مقامات رسمی ایرانی بر علیه مکان ساخت بیمارستان اعمال شده بود، دکتر الیس به سفارت آمریکا در تهران گزارش داد. او اشاره کرد دولت با ساخت بیمارستان در مکان تعیین شدهٔ میسیونری، با در نظر گرفتن نزدیکی محل به پادگان‌های ارتش که سربازان آن سر و صدای زیادی راه می‌انداختند، به دلیل شلوغی مخالفت می‌ورزد؛ این مطلب کنایه‌آمیز بود. الیس همچنین دید گرچه قلعه، مکان قدیم بیمارستان در سه کیلومتری خارج شهر قرار داشت. اما پیش از جنگ، کار پزشکی ناچیزی برای زنان در آن انجام شد و عملاً هیچ کار مادر - کودکی صورت نگرفت زیرا برای زنان مسلمان دشوار بود که تا آن مسافت بروند.[۱۰۷۳]

در مارس سال ۱۹۳۰ میلادی [اسفند ۱۳۰۸ شمسی]، میسیون ایران به صورت

[1072] RG 91-20-7, Ellis/Urmiyeh to Speer/NY, 27/01/1930; Idem, Ellis/Urmiyeh to Speer/NY 25/02/1930; Presbyterian Church 1930, p. 192.

[1073] RG 91-20-7, Ellis to Williamson, charge d'affaire Tehran 30/09/1930.

رسمی طرح‌های ساختمانی خود را به «هیئت نیویورک» برای تصویب بودجه (۳۳,۷۹۹ دلار) و اجازۀ آغاز گودبرداری زمین، ارسال نمود. طرح به شکل قابل ملاحظه‌ای مطابق طرح اولیۀ پیشنهادی دکتر الیس در ژانویه [دی] بود. با این وجود، میسیون ایران ساخت بیمارستان در *"املاک یتیم‌خانۀ آلمانی [را پیشنهاد داد] ولی با مقداری تعدیل جهت مناسب ساختن آن برای استفاده در مجتمع سالاری"*، طرحی که دولت ایران با آن مخالف بود. مجتمع سالاری مجاور ملک سرداری بود یعنی جایی که مدرسۀ علوم دینی فیسک قرار داشت و در آن بعداً دواخانه و بیمارستان ساخته شدند. میسیون ارومیه پیشنهاد داد *"[این محل] مناسب بیمارستان نیست؛ دواخانه در حیاطی در آن نزدیکی در اتاق‌هایی که موقتاً برای آن هدف مناسب‌سازی شده‌اند راه افتاده است."* بنابراین قطعه زمین دیگری مجاور مجتمع سالاری خریداری شود که می‌توانست فضا را برای ساختمان‌های طراحی شدۀ دیگر شامل خانۀ پرستاران فراهم سازد.[۱۰۷۴] دکتر الیس که طراح اصلی بود، طرح‌های بیمارستان را به نیویورک ارسال کرد. کارکنان ارومیه مصمم بودند بیمارستان را در درون شهر بسازند زیرا مکان قلعۀ قدیمی، به دلیل مکان آن، بیماران مسلمان کمتری را نسبت به آن چه امکان داشت و تمایل وجود داشت، به خود جلب می‌کرد.[۱۰۷۵] خوشبختانه، دکتر الیس و همکاران او، اسپیر (Speer) و دیگر یارانش نیز موافق ساخت بیمارستان در درون شهر بودند.[۱۰۷۶] طی برپایی بیمارستان جدید، بخش به بخشِ عمارت، تخریب شد تا اتاق‌هایی در آن ساخته شود. زنان به اقامتگاه کوچکی در محوطۀ مجاور که میسیون می‌توانست بخرد انتقال داده شدند. هنوز هیچ پرستار تربیت شده‌ای در میان کارکنان نبود و پرستار آمریکایی، تازه رسیده بود. خانم کاکران (بزرگ) که برای ۲۵ سال در جریان کسب‌وکار بیمارستانی بود بار آشفتگی‌های گوناگونی را در خانه‌داری متحمل گردید و به دکتر الیس و خانم پیس (Pease) در جابه‌جایی کمک کرد. او نتوانست محصول تمام شده را ببیند زیرا هنگامی که در

[1074] RG 91-20-7, Wilson/Tabriz to Speer/NY. 01/03/1930; Presbyterian Church 1930, p. 192.

[1075] RG 91-20-7, Memo Dodd to Speer, 26/03/1930.

[1076] RG 91-20-7, Memo Dodd to Speer, 20/05/1930.

مرخصی بود، فوت کرد.[۱۰۷۷] در اوایل سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]، دکتر کاکران گزارش داد *"ما هم اکنون به بیمارستان جدید جابه‌جا شده‌ایم. طبقهٔ دوم کاملاً آماده نیست ولی به زودی آماده خواهد شد."*[۱۰۷۸] در اوایل دسامبر سال ۱۹۳۱ میلادی [آذر ۱۳۱۰ شمسی]، دکتر الیس گزارش داد بیمارستان در حال تکمیل شدن است و آن‌ها قصد دارند بیماران را پیش از کریسمس از بخش‌های شلوغ کنونی به طبقهٔ اول انتقال دهند. طبقهٔ دوم پس از آن و به زودی در دسترس قرار می‌گرفت.[۱۰۷۹] ساختمان جدید تفاوت کلی با محوطه‌هایی که تاکنون اشغال کرده بود، داشت. در طبقهٔ همکف، دواخانه به صورت مناسب و قابل دسترسی، جا گرفت. در طبقهٔ اول، دو بخش و چندین اتاق خصوصی وجود داشت؛ بخش‌ها به روی بالکن باز می‌شدند و این جایی بود که بیماران دوران نقاهت خود را می‌گذراندند. در طبقهٔ دوم، بخش‌های زنان قرار داشتند جایی که گل‌ها، میزهای کنار تختخوابی را می‌آراستند و پرده‌هایی تازه، به پنجره‌ها نصب شده بودند و در تقاطع با سالن، بخش مادر - کودک قرار داشت؛ بیمارستان ۸۶ تولد نوزاد در طی سال ۳۱-۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۹ شمسی] داشت. همچنین، در تقاطع با سالن، اتاق کودکان با تختخواب‌های سفید رنگ جذاب کودک قرار داشت که با روتختی‌های دلربا آراسته شده بودند. دیوارها رنگ شده و تصاویری بر آن‌ها آویزان شده بودند. در مجاور آن، اتاق نوزادان جایی که آن‌ها در گهواره‌های سفید قرار داده می‌شدند بود. نوزادان پوشش‌ها و البسهٔ دلربایی داشتند که توسط دوستانی در آمریکا ساخته شده بودند. هنگامی که نوزادان فقیر بیمارستان را ترک می‌کردند به جای پوشش‌های ژنده و مندرس، کارکنان پزشکی به آنان، لباس‌هایی اهدا می‌کردند.[۱۰۸۰]

به منظور مدنظر قرار دادن ملزومات دیگر در کنار موضوع ساختمان بیمارستان، دکتر الیس به اسپیر یادآور شد که *"تجهیزات، ضرورت اول ما می‌باشند. تختخواب‌ها به*

[1077] RG 91-20-7, Cochran Memorial Hospital Report 1932-1933.

[1078] RG 91-20-7, Memo Tower to Speer/NY 10/04/1931.

[1079] RG 91-20-7, Ellis/R to Speer 07/12/1933.

[1080] RG 91-20-7, Cochran Memorial Hospital Report 1932-1933.

صورت ویژه در اضطرار هستند. بیماران زیادی از تختخواب‌های چوبی که هم اکنون ما استفاده می‌کنیم، شکایت دارند."[۱۰۸۱] کارکنان ارومیه یک سال بعد به این موضوع برگشتند زمانی که بیمارستان جدید ساخته شده بود و نیاز فوری به تجهیزات جدید را گوشزد نمودند؛ "*بیمارستان آمریکایی می‌بایست با استانداردهای کارآمد و مدرن تجهیز شده باشد تا موجب برآورده شدن تقاضاهای ایرانیان پیشرو شود.*" بنابراین، به تجهیزات آزمایشگاهی کافی نیاز داشتند و چنین تسهیلاتی نه در بخش دولتی و نه خصوصی، در ارومیه وجود داشت. دستگاه اشعۀ ایکس نیز مورد نیاز بود. افزون بر این، با وجود همۀ این تجهیزات، خدمات بیمارستان می‌توانست دو برابر شود. دکتر الیس اثبات نمود که سیستم بسیار مورد نیاز، نصب زنگ فراخوان و روشنایی الکتریکی می‌باشد و همچنین به وسایل تشخیصی و درمانی ساده‌تر نیاز دارند. از آنجا که نیاز به کار مادر - کودک رو به رشد بود، تخت مناسب زایمان و ۱۲ تختخواب اضافی برای موارد زایمانی نیاز بود. افزون بر این، یک تخت شکستگی و تجهیزات برای بخش‌های پرستاری مورد نیاز بودند. پرستاران موقتاً در خود بیمارستان ساکن شدند؛ تختخواب‌ها، فرش‌ها و اسباب و اثاثیۀ مورد لزوم آن‌ها می‌بایست در محل تولید می‌شدند.[۱۰۸۲]

تا ژانویه سال ۱۹۳۱ میلادی [دی ۱۳۰۹ شمسی] یعنی هنگامی که تیم پزشکی به ساختمان جدید انتقال یافت، هر ماه بعضی از تجهیزات جدید افزوده شدند: ۲۰ تختخواب آهنی، سه تختخواب کودکان، سه سبد نوزاد از آمریکا و میزها، چهارپایه‌های کنار تختخواب‌ها، چهار صندلی راحتی، چهار نیمکت و قفسه‌های ابزار و آذوقه که در محل ساخته شدند. آن چه کمتر به چشم می‌آمد بهبودی بود که توسط خانم پیس انجام گردید؛ سرپرستار و پرستاران او در کاربرد تجهیزات و اسباب به گونه‌ای برنامه‌ریزی و چیدمان کردند که هر چیز جای خود را داشت و به خوبی برچسب زده شده و آمادۀ مصرف بود. چیز دیگری که کمک کننده بود، رسیدن وسایل تختخواب و ملحفه، گاز و وسایل پانسمان و

[1081] RG 91-20-7, Ellis to Speer 08/09/1930.

[1082] RG 91-20-7, Hugo Muller, Rezaieh to Cady Allen, Hamadan 22/06/1931.

غیره بود که توسط «کلیساهای ایالت نیویورک» تأمین شدند. در همین حال، خانم لاما ساخت پرده‌ها، تشک‌ها، بالش‌ها و بسیاری چیزهای دیگر را مدیریت کرد. در تابستان سال ۱۹۳۱ میلادی [۱۳۱۰ شمسی]، بیمارستان برای ۱۰ روز بسته شد تا تدارکات در آن چیده شده و ساختمان نظافت گردد. بعداً خانم لاما از مترون بودن آزاد شد، وظایف پیشین خود را از سر گرفت و خانم پیس مترون شد.[۱۰۸۳]

ساختمان جدید، بعد از فراز و نشیب‌ها برای گرفتن زمین و طراحی، که یکی بعد از دیگری حل می‌شدند، به عنوان یک معجزه قلمداد گردید. کارکنان پزشکی مشعوف شدند. *"بیمارستان‌های آمریکایی توانسته‌اند وجه خاصی از کار را برقرار سازند؛ اعتماد مردم را به شیوه‌ای که بیمارستان‌های ایرانی در مواردی شکست خورده بودند را [در این مکان] به دست آورند."* میسیونرهای آمریکایی براین واقعیت تکیه داشتند که میسیون ارومیه بر همهٔ دشواری‌ها چیرگی یافته است (تنفر و بیزاری از مسیحیان، دشواری در به دست آوردن زمین، نبود پرستار). افزون بر این، مردم منطقهٔ ارومیه با باز شدن بیمارستان دولتی شیر و خورشید که به اکثر فقرا خدمات ارائه می‌داد، همچنان اعتماد خود را به میسیونرهای آمریکایی حفظ نمودند. پزشکان آمریکایی به صورت نزدیک با کارمندان بیمارستان شیر و خورشید کار می‌کردند زیرا پزشکان شیر و خورشید جراحی نداشتند و بنابراین دکترهای میسیونر به انجام جراحی‌ها کمر بستند. بیمارستان کاکران، کار استریلیزه کردن موارد بیمارستان شیر و خورشید را با اتوکلاو خود انجام می‌داد. جدا از مسائل (کندی‌های بوروکراتیک)، این وضعیت، نظام بیمارستانی شهر را تا حدی ایمن نمود یعنی هنگامی که ناسیونالیسم در ایران در حال خیزش بود. آن چه که کمک کرد آن بود که بدون پزشکان میسیونری، جراحی‌ای صورت نمی‌گرفت؛ زیرا بیماران چنان فقیر بودند که نمی‌توانستند به تبریز سفر کنند و موارد اضطراری، در راه فوت می‌کردند.

[1083] RG 91-20-7, Cochran Memorial Hospital Rezaieh 1931-1932; Idem, Ruth Elliot to Dr. Ellis 19/03/1932

(*"بدون هیچ پولی برای خانهٔ پرستاران، ما در می‌یابیم که شما ناامید هستید."*)

دومین موفقیت، کار زنان و کودکان بود. کارکنان ارومیه احساس کردند که این احتمالاً اقدامی است که هیچ بیمارستان میسیونری ایران در آن از ارومیه پیشی نگرفته بود. با در نظر گرفتن تعصب شدید مردم منطقۀ ارومیه، موهوم پرستی و جهل چنان غلیظ بود که به شکل اطمینانی که به بیمارستان مسیحیان، در میان مسلمانان به دست آمده بود بازتاب می‌یافت. در طی سال ۳۳-۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، بیمارستان به ۶۷ کودک زیر سن ۱۵ سال مراقبت ارائه داد. این در حالی بود که سال پیش این میزان ۲۲ کودک بود. همچنین، رهیافت بیمارستان مسیحی، از آن چه که توسط بیمارستان‌های دولتی و دیگر پزشکان دنبال می‌شد، متفاوت بود. طی سال ۳۳-۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، این اولین باری بود که دو دکتر در بیمارستان بودند و این وضعیت، تشخیص و درمان همراه با مراقبت را امکان‌پذیر می‌نمود. خانم مولر به پرستاران آموزش می‌داد و در اطاق عمل کمک می‌کرد و در دواخانه نیز به عنوان کارمند بایگانی کار می‌کرد.[۱۰۸۴]

دکترها الیس و کاکران (پسر) کار را بر حسب تفکیک جنس اما نه به صورت کامل، جدا کردند. کاکران مزیت صحبت کردن به فارسی و آشوری داشت که برای پناهندگان آشوری از به ویژه روسیه، بسیار سودمند بود. این‌ها اغلب، یکدیگر را در عمل‌های جراحی یاری می‌دادند. در نوامبر سال ۱۹۳۳ میلادی [آبان ۱۳۱۲ شمسی]، دکتر الیس در جریان سفر به تهران دریافت که بیمارستان در ارومیه می‌بایست بسته شود و میسیون ایران تصمیم گرفت به این کار تن دهد. این یک پایان تلخ ۱۰۰ سال کار توسط دکترهای آمریکایی در ارومیه بود. تلخ‌تر آن که جدا از دستگاه اشعۀ ایکس و خانۀ پرستاران (که بودجه‌های آن‌ها در دسترس بود)، بیمارستان در نهایت به همۀ اهداف خود دست یافته بود. ساختمان بیمارستان به خوبی برای کار با بیماران سرپایی و بستری، ترتیب یافته بود. بخش‌هایی ویژه برای کودکان، مادران و نوزادان آن‌ها و همچنین تعدادی اتاق خصوصی وجود داشت. آشپزخانه به صورت مناسب و راحتی به اتاق خدمات در هر طبقه با یک آسانسور حمل غذا متصل شده بود. یک دالان، رخت‌های شستنی کثیف را به همکف

[1084] RG 91-20-7, Cochran Memorial Hospital Report 1932-1933.

حمل می‌کرد. بخش جراحی کاملاً در سوئیت جداگانه‌ای، جدا از بخش‌ها ولی بسیار در دسترس قرار داشت. مدرن‌ترین سیما، داشتن آب لوله‌کشی در سوئیت خانم پیس، بخش جراحی، دواخانه، اتاق حمام نوزادان، آشپزخانه، دو اتاق خدمات و دو اتاق حمام در طبقات مردان و زنان بود یعنی جایی که توالت‌های فلاش‌دار، افزون بر شیوهٔ بومی و دیگر تسهیلات قرار داشتند.

جدول ۳۰: تعداد بیماران بستری و سرپایی، فراخوان‌های خانگی و اعمال جراحی در بیمارستان آمریکایی ارومیه (سال ۱۹۲۵-۱۸۷۶ میلادی [۱۳۰۳-۱۲۵۴ شمسی])

سال	مجموع بیماران	بیماران بستری	بیماران سرپایی	فراخوان‌های خانگی	ویزیت‌های روستاییان	عمل‌های جراحی
۱۸۷۶	۱,۵۰۰	–	–	–	–	–
۱۸۸۱	۷,۲۳۳					
۱۸۸۲	۶,۰۰۰	۱۰۰	–	–	–	–
۱۸۸۳	۶,۳۴۱	۲۳۵	–	–	–	–
۱۸۸۴	حدود ۵,۵۰۰	>۸۱	–	–	–	–
۱۸۸۵	–	۱۷۳	–	–	–	۴۰
۱۸۸۶	۵,۰۰۰	–	–	–	–	–
۱۸۸۸	۵,۰۰۰	–	–	–	–	–
۱۸۹۰	–	۲۲۶	–	–	–	–
۱۸۹۱		۳۳۷+۱۲۱*				۱۴۱
۱۸۹۳	۷,۵۰۰	۵۰۰	–	–	–	–
۱۸۹۴	۷,۲۲۴	۳۶۱	–	۵۷۸	–	۷۹
۱۸۹۵	–	۲۰۲+۱۱۰*	–	–	–	–
۱۸۹۶	۶,۴۳۱	۲۰۰+۱۳۷*	–	–	–	–
۱۸۹۷	–	۵۷۷	–	–	–	–
۱۸۹۸	۹,۰۰۰	۳۶۹	–	–	–	–
۱۸۹۹	۳,۳۹۲	۱۶	–	–	–	–

سال	مجموع بیماران	بیماران بستری	بیماران سرپایی	فراخوان‌های خانگی	ویزیت‌های روستاییان	عمل‌های جراحی
۱۹۰۰	۷,۳۴۱	۱۹۳+۱۶۶*	–	–	–	–
۱۹۰۱	۳,۸۴۲	۴۷۷	–	۸۷۵	۵۰	–
۱۹۰۲	۹,۱۱۹	۲۳۸+۱۶۸*	–	–	–	–
۱۹۰۳	۹,۶۶۲	۵۰۴	–	–	–	–
۱۹۰۴	۱۲,۷۵۴	۵۷۴	۱۰,۹۶۲	۱,۱۲۸ شهری+روستایی		
۱۹۰۵	۴,۵۲۷	–	–	–	–	–
۱۹۰۸	۷,۴۰۸	۱۰۵	۴,۳۰۸	۱,۸۱۲	۱,۱۷۵	–
۱۹۱۰	۱۵,۰۰۰	۳۶۰	–	۱,۱۲۳	۱۰۵سفر	۴۵۰
۱۹۱۱-۲۴	نامشخص	نامشخص	نامشخص	نامشخص	نامشخص	نامشخص
۱۹۲۵	–		۱۳,۲۵۰	–	–	–

Presbyterian Church 1882, p. 53; Idem 1886, p. 82; Idem 1911, p. 326; RG 91-20-7, Report Medical Work Urumia 1924-1925.

** بیماران زن*

خانم پیس مدرسۀ پرستاران را هدایت می‌کرد و مراقبت ویژه‌ای به بیماران ارائه می‌داد؛ اتاق کودکان را جذاب کرد. یک خلوتگاه در بخش‌ها با پرده‌هایی که فضا را جدا می‌کرد، وجود داشت. گرچه بیمارستان غذای ساده ارائه می‌کرد ولی از غذاهای آورده شده توسط همراهان بیماران، مراقبت می‌شد. افزون بر این، ابزارهای متعددی برای راحتی بیماران، وسایل استریل برای اتاق عمل و غیره وجود داشتند. پایان بخشیدن به کاری که دکترهای آمریکایی برای سال‌ها کوشیدند که در آن بهترین باشند، مافوق تصور و دردناک بود. اگر ارومیه جایگزینی برای تسهیلات مدرن یا کافی برای کارهای جراحی داشت، میسیونرها می‌توانستند به راحتی شهر را ترک کنند ولی چنین جایگزینی وجود نداشت.[۱۰۸۵]

[1085] RG 91-20-7, Last annual report Hospital Rezaieh 1934.

ورودی بیمارستان یادگاری دکتر کاکران ارومیه با دکتر جوس کاکران (پسر) در سمت چپ

یکی از بخش‌های بیمارستان کاکران و یک گروه از پرستاران که نوزادان را بغل کرده‌اند.

بیمارستان‌های دیگر

برای دوره‌ای طولانی، بیمارستان وست مینستر ارومیه تنها بیمارستان خارج از تهران در سراسر ایران بود. امّا این وضعیت تغییر کرد. در سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۸ شمسی] ارومیه جمعیتی حدود ۲۰ هزار نفر داشت، یک بیمارستان روسی کوچک در شهر وجود داشت که از آن چیز دیگری نمی‌دانیم. از این بیمارستان توسط اوبین یادی نشده است در حالی که او از فعالیت‌های بیگانگان در ارومیه در سال ۱۹۰۷ میلادی [۱۲۸۵ شمسی] به دقت یاد کرده است و بر این اساس می‌توان برداشت کرد این بیمارستان باید پس از این تاریخ، تأسیس شده باشد.[۱۰۸۶] با این وجود، این نهاد می‌بایست تأسیسات نظامی بوده باشد زیرا در آگوست سال ۱۹۱۴ میلادی [مرداد ۱۲۹۳ شمسی]، ام. ودنسکی (M. Vedenesky)، معاون کنسول روسیه در ارومیه نوشت:

> *"این امید وجود دارد در زمان کوتاهی یک مدرسهٔ روس، یک بیمارستان عمومی روسی و یک دواخانه در شهر تأسیس شود. بیمارستان نظامی کنونی کاربرد کمی برای مردم شهر دارد. این موضوع بسیار مورد توجه است و این امر اجتناب ناپذیر به زودی تحت توجهات حاکم شهر انجام خواهد شد. بی‌شک این دو نهاد، طراحی شده‌اند تا اثر میسیون آمریکایی در ارومیه که برای سالیانی یک مدرسهٔ عالی و بیمارستان به خوبی تجهیز شده‌ای در شهر ساخته‌اند، خنثی سازند."*[۱۰۸۷]

آشکار است که بیمارستان ودنسکی هرگز ساخته نشد زیرا سال بعد، کنسول روس، یک تیم بهسازی را سازماندهی کرد تا با بازدید و ارائه کمک، به مبارزه با اپیدمی وبا سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی] بپردازند. رهبر تیم، دکتر ای. کاچ (A. Kach) یک بیمارستان موقتی را در شهر برپا کرد. این بیمارستان، تنها بیمارستانی بود که تحت حمایت میسیون کلیسای ارتدکس روس قرار گرفت. فعالیت آن با ترک قوای روس در

[1086] Grothe 1911, p. 131.

[1087] Russian Policy on the Turco-Persian Frontier. Capt. A. T. Wilson to Sir W. Townley, Camp Mawana, 15/08/1914, IOR/L/PS/10/451/1, Persia – Policy. British Interests in the South. Russian Policy', no. 13.

سال ۱۹۱۸ میلادی [۱۲۹۶ شمسی] خاتمه یافت.[۱۰۸۸]

در پاییز سال ۱۹۱۷ میلادی [۱۲۹۶ شمسی]، یک بیمارستان نظامی فرانسوی جهت کمک به روس‌ها در ارومیه تأسیس شد. کارکنان این بیمارستان در آوریل سال ۱۹۱۸ میلادی [فروردین ۱۲۹۷ شمسی] آن را به همراه راهِبان فرانسوی که در کارهای پزشکی درگیر بودند، ترک گفتند. در نتیجه، بیمارستان میسیون پرسبیتاری آمریکایی تنها بیمارستان شهر بود زیرا فعالیت‌های بیمارستان نظامی روسی نیز با فراخوانی قوای روس، متوقف شده بود.[۱۰۸۹] دوباره، میسیونرهای آمریکایی شهر را ترک گفته و جنگ، کار آن‌ها را متوقف کرد. به دلیل عدم وجود امنیت در منطقه، میسیونرها تا پس از آمدن رضاخان که کنترل حکومت مرکزی را به دست گرفت، باز نگشتند.[۱۰۹۰]

در سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۸ شمسی]، یک بیمارستان دولتی برای مردان توسط جمعیت شیر و خورشید سرخ تأسیس شد. دکتر وایلدر پی الیس (Wilder P. Ellis) به عنوان پزشک مشاور این بیمارستان دولتی جدید کار کرد. در آن زمان، همچنین یک بیمارستان کوچک توسط دو پزشک آلمانی تأسیس شد و همان گونه که ذکر شد چیزی بیشتری در مورد آن نمی‌دانیم.[۱۰۹۱]

یزد

در سال ۱۸۹۲ میلادی [۱۲۷۰ شمسی]، دکتر وایت و خانم وایت، کار میسیونری پزشکی را در یزد (شهری با حدود ۵۰ هزار نفر جمعیت) آغاز کردند. بر عکس اصفهان که انجام فعالیت‌های CMS (کار پزشکی و تبلیغات مذهبی مسیحی) دچار تضاد شده بود،

[۱۰۸۸] تمدن ۱۳۵۰، ص۲۴۴-۲۴۳. در جاهای دیگر ایران نیز پزشکان نظامی روس و پرستاران، مردم محلی را درمان می‌کردند. Andreeva 2007, p. 191.

[1089] Shedd 1922, pp. 212, 246, 258, 273;
معتمد الوزرا ۱۳۷۹، ص XXV، ۹، ۲۷-۱۸، ۷۵-۷۴، ۹۳-۸۹، ۹۹، ۱۵۶؛
Coan 1939, 252, 260, 283; Hellot 1996; Ibid., 2002, pp. 340, 348;
برای شرحی از تیم پزشکی فرانسوی در ارومیه با یک شریک، بنگرید
Zavie 1927.

[1090] Speer 1920, p. 69; Presbyterian Church 1920, p. 327; Idem 1921, p. 340; Idem 1922, p. 374.

[1091] RG 91-20-7, Ellis Rezaieh to Speer25/02/1930.

CMS کار خود را در یزد فقط با محوریت فعالیت‌های پزشکی آغاز کرد. این، نتیجهٔ ملاقاتی بود که دکتر کار (Carr) از اصفهان با حاکم ایرانی شهر یزد داشت یعنی کسی که با او دربارهٔ شکست انحصار تنباکو بحث کرد. حاکم به کار توصیه نمود تا آرام آرام کارش را آغاز کند. نخست، دواخانه و بیمارستان تأسیس کن و اجازه بده تا مورد پذیرش قرار گیرند؛ فعلاً روحانی و مدارس خود را نیاور؛ اول بیمارستان خود را داشته باش و سپس روحانی و مدرسه را بیاور و موعظه را شروع کن. این همان چیزی بود که CMS در یزد انجام داد و مؤثر نیز واقع شد.[۱۰۹۲] نخست یک دواخانه در فضای باز یک باغ داشتند و سپس یک خانهٔ کوچک را اجاره نمودند و در کنار کار دواخانه‌ای، تعداد انگشت شماری بیمار بستری، پذیرش کردند. فعالیت‌های کار افزایش پیدا کرد و در سال ۱۸۹۹ میلادی [۱۲۷۷ شمسی]، جامعهٔ پارسیان یزد یک کاروانسرای مخروبه و بزرگ نزدیک میسیون پزشکی را به CMS اهدا کرد. در واقع، ساختمان توسط مهربان گودرز که یک تاجر زرتشتی بود، اهدا گردید؛

> *"و املاک آن شامل یک خانهٔ الحاقی بود. ساختار مکان پیشین (کاروانسرا) به صورتی چشمگیر برای کاربرد جدید آن تغییر کاربری داده شد: محوطهٔ میانی که زمانی پر از شتر، الاغ و قاطران بارکش بوده به یک باغ زیبا تغییر یافت؛ و سکونتگاه‌های شتررانان و قاطرچی‌ها به اتاق‌ها و بخش‌هایی برای کارهای نیکوکاری تبدیل شدند."* [۱۰۹۳]

بازسازی کاروانسرا ۴۰۰ پوند هزینه داشت که دکتر وایت (White) این هزینه را از افراد محلی گردآوری نمود. در سال ۱۸۹۹ میلادی [۱۲۷۷ شمسی]، دکتر وایت، اصطبل‌ها و یک خانهٔ کوچک الحاقی را حصارکشی کرد، به گونه‌ای که ۱۲ تختخواب برای زنان که نیاز طبّی روزافزونی داشتند، فراهم آمد. در سال ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۷۸ شمسی]، ۲۰ تختخواب وجود داشت و در سال ۱۹۰۲ میلادی [۱۲۷۹ شمسی] این تعداد به

[1092] Carr 1900, p. 138.

[1093] Jackson 1909, p. 377; Stileman 1902, p. 74; Hume-Griffijith 1909, p. 164.

دواخانۀ یزد

۲۸ تختخواب رسید.[۱۰۹۴] در سال ۱۸۹۹ میلادی [۱۲۷۷ شمسی]، دکتر اورانیا لاتام (Urania Latham) به وایت‌ها ملحق شد و بعداً با پدر روحانی ناپیر مالکوم (یزد) ازدواج کرد. این دو با بیمارداران ارمنی یاری داده می‌شدند و در همان سال، دکتر لاتام اشاره کرد بخشی از بیمارستان زنان به اندازۀ کافی آماده هست تا برای پذیرش دو تا سه بیمار استفاده شود. لاتام امیدوار بود به زودی بیماران بیشتری که در انتظار بودند، پذیرش شوند.[۱۰۹۵] در سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی]، دکتر وایت نیاز به بیمارستان ۱۰۰ تختخوابۀ بزرگتری در یزد را احساس کرد. CMS طرح او را پذیرفت ولی بودجه‌ای وجود نداشت؛ بنابراین از حامیان درخواست شد. دکتر وایت بر این موضوع پافشاری داشت که در منطقۀ یزد هیچ دسترسی دیگری به پزشکی مدرن وجود ندارد و پزشکان ایرانی سنتی،

[1094] *Mercy and Truth* 1900, vol. 4, p. 188; Idem 1906, vol. 10, pp. 257-58.

[1095] *Mercy and Truth* 1902, vol. 6, p. 37.

دانش جراحی ندارند. از گروه عظیم بیمارانی که توسط بیمارستان CMS تحت درمان قرار گرفتند، بعضی حتی از راه‌های دور همچون بلوچستان و افغانستان، در جستجوی درمان به یزد می‌آمدند.[۱۰۹۶]

جدول ۳۱: بیماران بستری و سرپایی درمان شده در یزد
(سال‌های ۱۹۰۵-۱۸۹۸ میلادی [۱۲۸۳-۱۲۷۶ شمسی])

سال	بیماران بستری	ویزیت بیماران سرپایی
۱۸۹۸	۷	۵,۴۰۱
۱۸۹۹	۲۵	۲۶,۰۱۸
۱۹۰۰	۴۷	۳۴,۱۷۱
۱۹۰۱	۷۳	۲۹,۴۶۲
۱۹۰۲	۲۱۳	۱۱,۲۸۰
۱۹۰۳	۱۹۵	۱۸,۲۹۳
۱۹۰۴	۳۵۶	۱۷,۵۴۱
۱۹۰۵	۶۱۰	۲۵,۱۲۲
جمع	۱,۵۲۶	۱۶۷,۲۸۸

Mercy and Truth 1906, vol. 10, p. 258.

افزون بر این، افزایشی در تعداد بیماران پذیرش شده وجود داشت که موجب گردید بیمارستان شلوغ و غیربهداشتی شود. به ویژه، شرایط در بیمارستان کوچک زنان نامناسب شده بود. بنابراین، پسران مرحوم گودرز، قطعه زمینی در منطقه‌ای که کارکنان CMS می‌خواستند یک بیمارستان با ۱۰۰ تختخواب در آن بسازند، اهدا کردند و چنانچه امر به وقوع می‌پیوست بیمارستان کنونی به بیمارستان زنان با ۳۵ تختخواب بدل می‌شد. برای ساخت

[1096] Stileman 1902, pp. 74-75; Wright 2001, pp. 188, 121;
افشار ۱۳۵۴، جلد۲، ص۸۰۳ (متن لوحهٔ بنیان‌گذاری)؛
Bricteux 1908, p. 235.
دکتر لوسی مالونی نوشت: زنان به دامن‌های زنانه، دامن‌های فلانلت، بانداژ تی، بانداژهای چند دنباله‌ای، ملحفه‌ها، ملحفه‌های روتشکی کوتاه، روبالشی‌ها، بالاپوش‌های گشاد زنانه، جوراب شب و دمپایی‌های اتاق خواب نیاز دارند.
Mercy and Truth 1906, vol. 10, p. 62.

بیمارستان جدید، ۲۰۰۰ پوند بودجه نیاز بود و این امید وجود داشت که ۵۰۰ پوند آن به صورت اهدای محلی فراهم گردد.[۱۰۹۷] در واقع، *"برای برپایی این بیمارستان [جدید] (۱۹۰۷ میلادی [۱۲۸۵ شمسی])، پارسیان یزد ۲۰۰ پوند دادند و مسلمانان نیز مشارکت کردند."*[۱۰۹۸]

جراحی در یزد

در سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی]، هنگامی که افراد بریتانیایی مجبور به ترک ایران شدند، بیمارستان بسته شد ولی در سال ۱۹۱۶ میلادی [۱۲۹۴ شمسی] بازگشایی گردید؛ زمانی که وضعیت سیاسی کمتر مسئله‌ساز شد.[۱۰۹۹] در آن زمان، CMS یزد

[1097] *Mercy and Truth* 1906, vol. 10, pp. 257-58.

[1098] Richter 1910, p. 331.

کارکنان CMS در یزد در سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی] شامل این افراد بودند: دکتر اچ. وایت؛ خانم دکتر ال. مالونی؛ خانم ا. مکلین، خانم ای. ا. توماس، خانم جی. بیگز (مبلغ مذهبی مسیحی).

Mercy and Truth 1906, vol. 10, p. 378.

[1099] Waterfield 1973, p. 162.

در مورد وضعیت بیمارستان یزد در سال ۱۹۲۸، بنگرید

Cash 1930, p. 57.

۸۰ تختخواب بیمارستانی داشت که بعداً بیمارستان گودرز نامیده شد و بعدتر نیز بیمارستان مادر - کودک لعل نام گرفت و دانشکدهٔ پرستاری نیز به آن افزوده شد.[۱۱۰۰] در سال‌های ۱۹۳۷ و ۱۹۳۸ میلادی [۱۳۱۵ و ۱۳۱۶ شمسی]، به دلیل کمبود کارکنان، بیمارستان به صورت موقتی، بسته شد.[۱۱۰۱] در سال ۱۹۴۱ میلادی [۱۳۱۹ شمسی]، طغیان سیل، کلیسای CMS و بیمارستان را تخریب کرد.[۱۱۰۲] بیمارستان، بعدتر بازگشایی شد و با وجود مسائل و کمبود کارکنان تا سال ۱۹۵۴ میلادی [۱۳۳۲ شمسی] به فعالیت خود ادامه داد یعنی زمانی که درهای خود را مانند دیگر فعالیت‌های CMS یزد برای همیشه بست.[۱۱۰۳]

زابل

تنها خدمات پزشکی قابل دسترس در نصرت‌آباد (که زابل نامیده شد)، بیمارستان کنسولی بریتانیا بود که احتمالاً حدود سال ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۷۸ شمسی] تأسیس شده بود. در سال ۱۹۰۶ میلادی [۱۲۸۴ شمسی]، همه‌گیری شدید طاعون در سیستان رخ داد. کنسولگری بریتانیا اقداماتی بر علیه طاعون انجام داد که از آن میان می‌توان به تأسیس یک بیمارستان طاعونی در نزدیکی بیمارستان کنسولگری برای جداسازی و درمان مناسب موارد طاعون اشاره کرد. از آنجا که نظام قرنطینه‌ای که برقرار شده بود اثری بر گسترش بیماری نداشت، نصرت‌آبادی‌ها توسط ملاهای محلی برانگیخته شده و شورش کردند. به کنسولگری بریتانیا در جولای ۱۹۰۶ میلادی [دی ۱۲۸۴ شمسی] حمله کردند. بیمارستان طاعون، سوزانده شد و بیمارستان کنسولگری صدمه دید. بریتانیایی‌ها بر این باور بودند که روس‌ها پشت این قضیه هستند و این حمله بیان شدیدی از گرایشات ضد بریتانیایی نبوده است و بیشتر بر این عقیده استوار بود که قرنطینه و اقدامات پیشگیرانهٔ

[1100] Richter 1910, p. 331; RG 231-1-6, Hoffman, Pioneering in Meshed, p. 12.
[1101] Waterfield 1973, p. 171.
[1102] Waterfield 1973, p. 172.
[1103] Waterfield 1973, p. 173.

وابسته، در ماهیت، غیراسلامی بوده‌اند. با این وجود، بریتانیا درخواست بررسی موضوع را نمود و عذرخواهی، تنبیه مقصران و اجازۀ خرید ۱۰ هزار زرع زمین جهت گسترش دواخانه و بیمارستان بریتانیایی گرفت.[۱۱۰۴] بیمارستان زابل کاملاً مقبولیت عمومی داشت و این از داده‌های اندکی که ما از تعداد بیماران آن در دست داریم، آشکار می‌گردد. برای مثال، در نوامبر سال ۱۹۰۹ میلادی [آبان ۱۲۸۸ شمسی]، تعداد حضور یافتگان در بیمارستان زابل ۱,۴۱۷ بیمار بود[۱۱۰۵]، در حالی که در ژوئن سال ۱۹۱۵ میلادی [خرداد ۱۲۹۴ شمسی] تعداد موارد جدید ۱,۲۸۴ مورد بوده که شامل موارد قدیمی ۱,۰۳۹ مورد و ۱۸ عمل جراحی بود.[۱۱۰۶] حضور پزشکی بریتانیا پس از سال ۱۹۱۵ میلادی [۱۲۹۳ شمسی] افزایش یافت یعنی زمانی که یک ستون پزشکی کامل، حلقۀ دفاعی شرق ایران را تقویت کرد. مسلماً، این واحد پزشکی فقط کارکنان نظامی را درمان می‌کرد؛ هر چند بیمارستان‌های کنسولی بریتانیا همچنان به فعالیت خود ادامه دادند.[۱۱۰۷]

در تاریخی نامعلوم، احتمالاً در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۲۹۹ شمسی]، همزمان با عقب‌نشینی قشون بریتانیا از ایران، بیمارستان بریتانیا در زابل بسته شد زیرا در سال ۱۹۲۵ میلادی [۱۳۰۳ شمسی] سفیر بریتانیا در تهران، حکومت هندوستان را وادار کرد *"یک بیمارستان که هم از دیدگاه انسان دوستانه و هم از منظر سیاسی، همان گونه که با کنسول آنجا هماهنگ شده بود، در سیستان بسازد."*[۱۱۰۸] در سال ۱۹۲۱ میلادی [۱۳۰۰ شمسی] میسیونرهای آمریکایی که در مشهد مستقر بودند از شهر گریختند چون بیم آن می‌رفت روس‌ها به شهر برسند، این گروه میسیونری به زابل رفت جایی که آن‌ها هیچ

[1104] Mss Eur C600/1, 'A note on the importance of Seistan to India', p. 4;

دواخانۀ کنسولگری عملاً نابود شد.

Grant Duff to Mushir-ed-Douleh 31/03/1906, p. 1; IOR/L/PS/10/100, Seistan disturbances and consular guard'.

برای جزئیات بنگرید

Elgood 1951, pp. 528-29.

[1105] IOR/L/PS/10/328/1, Reductions in expenditure on Agencies and Consulates', p. 6.

[1106] IOR/L/PS/10/210, Sistan and Kain Consulate Diary no. 27 , for the week ending 3rd July 1915, p. 2.

[1107] IOR/L/MIL/17/15/35, 'Report on the Working of the Line of Communication and on the Withdrawal of the British Military Mission in East Persia', 1919-20. General Staff, India, p. 97, appendix V.

[1108] IOR/L/PS/12/3600, No. 78, Percy Lorraine to Secr. GOI/Simla, 18/05/1925.

گزارشی از وجود بیمارستان کنسولی بریتانیا نداده‌اند. میسیونرهای آمریکایی، *"بیمارستان کهنه و قدیمی را پاکسازی کرده و آن را به بیمارستان جدیدی تبدیل نمودند."* جایی که هر روز آن‌ها تعداد زیادی از بیماران را تحت درمان قرار می‌دادند. میسیونرها فقط حدود شش ماه در زابل ماندند زیرا هنگامی که تهدید روسیه عملی نشد، میسیونری به مشهد بازگشت.[۱۱۰۹]

از آنجا که آشکار شد بیمارستان بریتانیایی در زابل بسیار مقبولیت عمومی یافته بود[۱۱۱۰] و این به معنای کسب نیت سیاسی با نسبتاً هزینهٔ پایین بود، بیمارستان کنسولی بریتانیا، احتمالاً در سال ۱۹۲۷ میلادی [۱۳۰۵ شمسی]، باز گشوده شد. در واقع، این که روس‌ها قصد داشتند بیمارستانی در زابل باز کنند بی‌شک، نقشی در این تصمیم داشت. بیمارستان کنسولی روسیه احتمالاً در نوامبر سال ۱۹۲۸ میلادی [آبان ۱۳۰۷ شمسی] گشایش یافت زیرا گزارش شد که دکتر موروزوف (Morozoff) از بیمارستان کنسولی روسیه *"پس از مقداری تأخیر یک دواخانه باز کرد ولی خیلی زود آن را دوباره بست زیرا بر اولیاء امر مکشوف شد که مجوز مورد نیاز از وزارت بهداری را به دست نیاورده است."* [۱۱۱۱] این موضوع سپس با این واقعیت که در مه سال ۱۹۲۸ میلادی [اردیبهشت ۱۳۰۷ شمسی] کنسول روسیه در سیستان از سرگرد خارگات (Kharegat)، IMS برای درمان همسر معاون کنسول درخواست کمک نمود، مورد تأیید قرار می‌گیرد. *"به غیر از پرداخت کامل هزینه‌های تخصصی، کنسول روسیه حقیقتاً ۲۰ تومان به بیمارستان بریتانیایی اهدا کرده است، واقعیتی که تأثیر قابل ملاحظه‌ای را داشت."* [۱۱۱۲] دو بیمارستان کنسولی قدرت‌های

[۱۱۰۹] ساختمان قدیمی از آن کنسولگری پیشین روسیه بود،

Miller 1989, pp. 60-64.

بر طبق

Presbyterian Church 1921, p. 337,

این رویدادها در نیمهٔ دوم ۱۹۱۹ میلادی [۱۲۹۸ شمسی] رخ دادند.

[1110] IOR/L/PS/12/3654, creation of vice consulate; allowances attached to post of Indian Medical Service Officers in East Persia', f. 7; see also Mss Eur C600/1, 'A note on the importance of Seistan to India', f. 6.

[1111] IOR/L/PS/12/3403, Diary of HBM's Consul, Sistan and Kain, for the months of November-December 1928, p. 3.

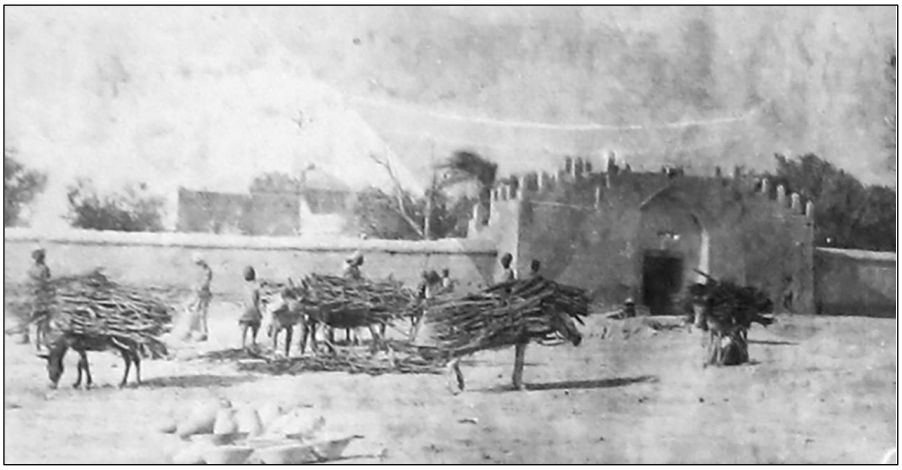
[1112] IOR/L/PS/12/3403, Diary of HBM's Consul, Sistan and Kain, for the months of May 1928, p. 2.

رقیب، فعالیت‌های یکدیگر را تحت نظر داشتند. بعضی از کنش‌های درمانی آن‌ها حتی در موضوع خرید دارو با انگیزه‌های سیاسی پنهان برانگیخته می‌شد. برای مثال، در آوریل ۱۹۲۹ میلادی [فروردین ۱۳۰۸ شمسی]، کنسول بریتانیا گزارش کرد *"گفته می‌شود بیمارستان روسیه در سیستان، کپسول‌ها و تزریقات را برای استفادۀ فقرای سیستان وارد می‌کند."* گفته می‌شد [روسیه] یک نفر را برای خریدها به بمبئی فرستاده است.[۱۱۱۳]

سیاست ملّی‌گرایانۀ رضاشاه که فعالیت‌های خارجی‌ها به ویژه کنسول‌های خارجی، حتی آن‌هایی که در فعالیت دواخانه یا بیمارستان بودند را محدود می‌کرد، به عنوان مسئله‌ای مهم برای ادامۀ خدمات پزشکی، رخ نمود. این موضوع برای بیمارستان کنسولی بریتانیا نیز صادق بود، *"ادامۀ کار فقط تا زمانی که دستیار جراح کنونی که جواز خود را پیش از روزهای بایکوت به دست آورده، مشغول به کار باشد، ممکن است. وقتی که برود (او سال‌های بسیاری در زابل بوده است) بیمارستان کنسولی زابل مانند هر جای دیگر، مجبور است درهای خود را بر روی مردم محلی ببندد."* افزون بر این، در مورد زابل، ایرانی‌ها بر این باور بودند بریتانیایی‌ها، انگیزه‌های پنهانی در حفظ معاونت کنسولگری آنجا دارند، همان گونه که بر این باور بودند هیچ دلیل اقتصادی برای داشتن کنسولگری در زابل وجود ندارد. در نتیجه *"معاون کنسول تقریباً در خانه‌اش محبوس، از همۀ تماس‌ها با مردم محروم بوده و نمی‌تواند برای ارتقاء دوستی انگلیسی‌ها با ایرانیان کاری انجام دهد."*[۱۱۱۴] خوشبختانه، بیمارستان بسته نشد ولی مسئولین بریتانیایی انتقال کنسولگری از زابل به زاهدان را مدنظر قرار دادند. سرکنسول بریتانیا در مشهد که حوزۀ حکمرانی‌اش زابل و زاهدان را هم شامل می‌شد اشاره کرد، *"در جنوب شرق ایران، هیچ پزشک خوب و مورد تأیید یا دکتر میسیونری وجود ندارد و کارکنان کنسولگری مجبورند به دکترهای کنسولی خود تکیه نمایند. تاکنون دکتر جنوب شرق ایران یک صاحب منصب IMS بوده که در سیستان [زابل] استقرار داشته است. چنانچه کنسول به زاهدان نقل مکان کند*

[1113] IOR/L/PS/12/3403, Diary of HBM's Consul, Sistan and Kain, for the month of April 1929, p. 2.

[1114] IOR/L/PS/12/3654, 'A note on the importance of Seistan to India', f. 11.



نمای ورودی کنسولگری پیشین روسیه که به عنوان بیمارستان استفاده شد
۱۹۲۱ میلادی [۱۳۰۹ شمسی]

دکتر نیز می‌بایست او را همراهی کند. مرگ کنسول در بیرجند و بیماری جدی معاون کنسول آنجا، لزوم ادامهٔ حضور پزشکی در سیستان را نشان می‌دهد.» [۱۱۱۵]

در جریان بازدید رضا شاه از سیستان در نوامبر سال ۱۹۳۰ میلادی [آبان ۱۳۰۹ شمسی]، در میان کارهای دیگر، شاه گفتگویی با کنسول روسیه انجام داد. شاه به صورت هدفمند از کنسول پرسید آیا افراد روس در سیستان وجود دارند؟ کنسول به این پرسش، پاسخ منفی داد. دو روز بعد، بیمارستان روسیه بسته شد و در معامله‌ای خوب، اسباب و اثاثیه آن به حراج گذاشته شد.[۱۱۱۶] از آنجا که مدتی بعد کنسولگری روسیه در زابل نیز بسته شد، در سال ۱۹۳۲ میلادی [۱۳۱۰ شمسی] افرادی در زابل که حامی پابرجا ماندن کنسولگری روسیه بودند، گزارش‌های دروغینی دربارهٔ بیمارستان بریتانیایی فرستادند و بعضی از افراد محلی را وادار کردند از دولت درخواست تأسیس یک بیمارستان ایرانی

[1115] IOR/L/PS/12/3607, HBM's consul-general Meshed, no 325/127/10, IOR/L/PS/12/3607, HBM's consul-general Meshed, no 325/127/10,

[1116] IOR/L/PS/12/3403, Diary of HBM's Consul, Sistan and Kain, for the month of November 1930, p. 3; Idem, Diary of HBM's Consul, Sistan and Kain, for the months of May 1928, p. 2.

کنند. در آن زمان، در زابل هیچ دکتری به جز یک کارمند طبی کنسولی بریتانیا وجود نداشت. صاحب منصب پزشکی ارتش ایران که به آنجا فرستاده شد به صورت مست و چاقو خورده در خیابان پیدا شد و به جای دیگری منتقل گردید. دکتر زاهدی که پیش از این صاحب منصب شهری بود در همان منصب به زابل فرستاده شد. کنسول بریتانیایی گزارش داد: *"او یک الکلی است که عملاً هیچ قابلیت پزشکی ندارد. سربازان از مراجعه به ما قدغن شده‌اند و بنابراین فقط می‌توانند مخفیانه بیایند یا از دستیار جراح درخواست درمان خصوصی کنند. بنابراین به دلیل فقدان مراقبت‌های پزشکی، عزل زاهدی درخواست شد. چندین سرباز توسط افسر فرماندۀ خودشان تنبیه شدند. اسهال خونی در میان سربازان رواج دارد."*[1117] در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، بیمارستان کنسولگری و دواخانۀ زابل تحت نظر سروان جی. فاوست تیلور، IMS با (زیر دستیار جراح جمادار میان غلامعلی) یاری می‌شد.[1118] در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، دکتر فضل حق، IMS متصدی دواخانه بود. در پایان سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۴ شمسی]، دولت ایران بر این موضوع که مقام معاونت کنسولی توسط یک صاحب منصب پزشکی پر شود، معترض بود. بنابراین، دادن مجوز پزشکی به دکتر سرهنگ دوم پیپر (Pyper) که در سال ۱۹۳۶ میلادی [۱۳۱۴ شمسی] جانشین دکتر فضل حق شده بود امتناع کرد. این به معنای آن بود که بیمارستان کنسولگری احتمالاً در سال ۱۹۳۷ میلادی [۱۳۱۵ شمسی] بسته شد، زیرا در آن سال چنین عنوان گردید، *"کار اینجا تا زمانی همچون حاضر ادامه خواهد یافت که زیر دستیار جراح که مجوز طبابت را در روزهای پیش از بایکوت دریافت کرده بود، بماند و هنگامی که او می‌رود (تاکنون او برای سالیان بسیاری بوده است)، بیمارستان کنسولگری در زابل مانند هر جای دیگر می‌بایست درهای خود را*

[1117] IOR/L/PS/12/3403, HBM's Consul, Sistan and Ka'in, Diary for the month of June 1932, p. 1.

[1118] IOR/L/PS/12/3415, Annual Commercial Report for the Province of Khurasan and Zabulistan for the Persian Year 1312 (21st March 1933 to 20th March 1934), p. 6.
"زمین‌های ساختمان‌های کنسولگری بریتانیا محوطه‌ای به وسعت ۲۲ آکر را می‌پوشاندند. ساختمان‌ها شامل بیمارستان جادار بودند و همگی از خشتی بوده و بعضی نمای آجری دارند."
IOR/L/PS/12/3607, 'General reorganisation of consular posts', p. 1.

به روی مردم محلی مسدود نماید." [1119]

زاهدان

در دزدآب (که از سال ۱۹۳۰ میلادی [۱۳۰۸ شمسی] زاهدان نامیده شد) نه دواخانه و نه بیمارستانی وجود داشت. با رسیدن سربازان بریتانیایی، بیمارستان اصلی «کمربند حفاظتی شرق ایران» در زاهدان تأسیس شد که فقط شامل تعدادی آلونک *"جنگی"* بود. پس از جنگ، این آلونک‌ها، بخشی از معاونت کنسولگری گردید و یکی از دفاتر کنسولگری در آنجا مستقر شد.[1120] در سال ۱۹۳۳ میلادی [۱۳۱۱ شمسی]، دواخانهٔ کنسولی بریتانیا وجود داشت. *"حداقل ۴۴ مرگ مالاریایی در ظرف یک ماه در زاهدان رخ داده است. مالاریا هنوز مشکل شدید سیستان است. درخواست مسئولین محلی برای این که دکترها برای رویارویی با این اپیدمی فرستاده شوند، بی‌پاسخ مانده است و تنها توجهی که مبتلایان می‌توانند دریافت کنند از دواخانهٔ کنسولی است."* [1121]

در سال ۱۹۲۷ میلادی [۱۳۰۵ شمسی]، روحانی جامعهٔ میسیونری برای کار به دزدآب آمد و در میان کارهای دیگر، یک دواخانه نیز تأسیس کرد. در سال ۱۹۲۸ میلادی [۱۳۰۶ شمسی]، خانم جاکوبس (Jacobs) که پرستار بود به گروه اولیهٔ میسیونری‌های غیرپزشکی ملحق گردید. این حرکتی برای گشودن بیمارستان بود ولی به دلیل بسیاری از چیزها و تأخیر در کارها، دکتر رایس (Rice) که تعهد مدیریت بیمارستان را داشت، نمی‌خواست بیشتر منتظر بماند و ترجیح داد به هندوستان برود. در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، یک پزشک هندی مسیحی به نام سیترالکا (Sitralka) به دزدآب آمد و

[1119] A note on the importance of Seistan to India, IOR/L/PS/12/3654, Zabul: creation of vice consulate; allowances attached to post of Indian Medical Service Officers in East Persia', p. 11. The British embassy's annual report for 1937, p. 42

بیان می‌دارد که بر روی عموم بسته بود.

IOR/L/PS/12/3472A, Annual Report 1937, p. 21 (no. 92).

[1120] IOR/L/PS/12/3607, 'General reorganisation of consular posts', f. 238.

[1121] IOR/L/PS/12/3406, HMG's Consulate-General, Meshed political diary for the month of August 1933, p. 2.

با کمک کنسول بریتانیا، مراقبت‌های پزشکی افزایش یافت. منطقۀ کاری دکتر سیترالکا، بیرجند و بمپور را نیز شامل می‌شد. در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، میسیونرها به دلیل مشکلات بزرگی که در راه تبلیغات مذهبی برخورد کردند شهر را ترک کردند. دکتر سیترالکا به کار مدیریت بیمارستان کوچک تا سال ۱۹۵۱ میلادی [۱۳۲۹ شمسی] ادامه داد یعنی زمانی که توسط دولت [مرحوم دکتر] مصدق سلب مالکیت شد.[۱۱۲۲]

زنجان

در سال ۱۹۲۹ میلادی [۱۳۰۷ شمسی]، دکتر کاکران (پسر) و یک فارغ‌التحصیل پرستاری، از زنجان بازدید کردند.[۱۱۲۳] یک سید در زنجان که به تازگی از زیارت مشهد بازگشته بود به مردم در مورد این پزشک آمریکایی هشدار داد. این سید هنگام گفتگو با مردی که پای او توسط دکتر آمریکایی معالجه شده بود چنین گفت، *"این دکتر پای یک مرد را خوب کرده ولی پای اسلام را شکسته است."*[۱۱۲۴] در نتیجه، مردم زنجان تا مدتی منتظر تأسیس بیمارستان ماندند.

افزون بر بیمارستان‌های شهری و نظامی که در ایران تأسیس شدند (که به بعضی از آن‌ها در بالا اشاره شد) گروه سومی از بیمارستان‌ها نیز وجود داشت که به عبارتی به سازمان‌های غیرعمومی وابسته بودند. این به معنای آن بود که مراقبت‌های پزشکی را به جامعه (عموم مردم) ارائه نمی‌دادند بلکه مختصِ گروه‌های ویژه‌ای بودند؛ مانند کارکنانی که در راه‌آهن دولتی کار می‌کردند. از آنجا که راه‌آهن بیمارستان‌های زیادی داشت و در خدمت گروه بزرگی از مردم بود، من این بیمارستان‌ها را که نمایانگر وجه اصلی بیمارستان‌های غیرعمومی است در اینجا لحاظ نموده‌ام.

[1122] Waterfield 1973, pp. 175-76.
دکتر و خانم سیترالکا سپس به تهران نقل مکان کردند جایی که با حمایت آمریکایی‌ها یک درمانگاه چشم گشودند.

[1123] Presbyterian Church 1930, p. 194.

[1124] Presbyterian Church 1932, p. 175.

بیمارستان‌های راه‌آهن

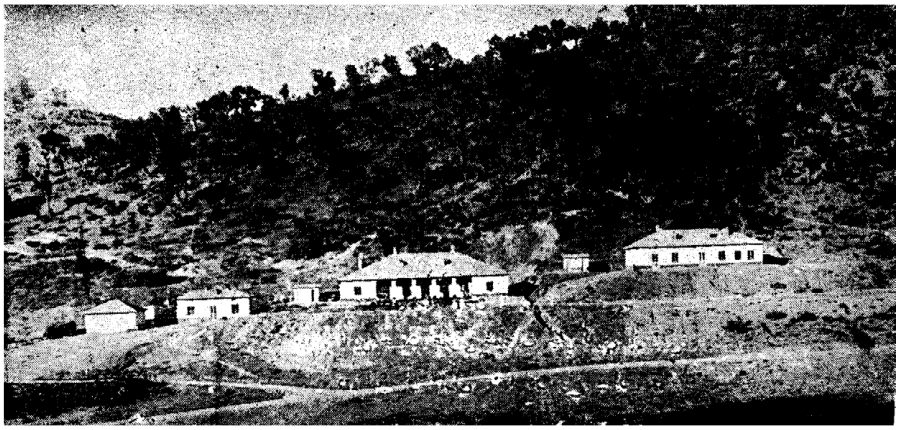
در آوریل سال ۱۹۳۳ میلادی [فروردین ۱۳۱۲ شمسی]، دولت ایران قراردادی با شرکت دانمارکی - سوئدی کمپساکس (Kampsax) برای ساخت راه‌آهن سراسری ایران منعقد کرد. از آنجا که منطقه‌ای که می‌بایست در آن راه‌آهن ساخته می‌شد بزرگ بود، دولت ایران پافشاری کرد شرکت کمپساکس باید مسئول مراقبت‌های پزشکی افراد تحت استخدام خود نیز باشد؛ همانند آن چه APOC نیز در منطقهٔ تحت امتیاز خود به آن ملزم شده بود.[۱۱۲۵] بر این اساس، بند چهار قرارداد میان کمپساکس و دولت ایران، نیاز به تأسیس مراکز سلامت در مسیر راه‌آهن، برای بهره‌مندی کارگران راه‌آهن را بیان می‌نماید. در نتیجه، بخش خدمات پزشکی (Service Sanitaire) ایجاد گردید که توسط دکتر «طرفه» سرپرستی می‌شد و حدود ۵۰۰ نفر شامل پزشکان، پرستاران و رانندگان آمبولانس در آن به کار گماشته شدند. جدا از پزشکان ایرانی، پزشکان ایتالیایی بسیاری بودند؛ احتمالاً به این دلیل که کمپساکس ایتالیایی، بسیاری را به عنوان نیروی کار خود استخدام کرده بود. هزینهٔ بخش پزشکی عملیات کمپساکس از محل مالیات دو درصد بر همهٔ فعالیت‌های کسب‌وکارِ شرکت تأمین می‌شد.[۱۱۲۶] برای پیاده‌سازی خدمات پزشکی، شرکت کمپساکس بیمارستان و ایستگاه‌های سلامت بسیاری ساخت که در جدول ۳۲ نشان داده شده‌اند.

جدول ۳۲: مکان و ظرفیت بیمارستان‌ها و دواخانه‌های راه‌آهن
در سال ۱۹۳۸ میلادی [۱۳۱۶ شمسی]

بیمارستان	تعداد	نام مکان
بیمارستان با ۷۰ تختخواب	۴	عباس‌آباد، گردنهٔ نوزیان
بیمارستان با ۵۰ تختخواب	۴	پل سفید، اراک، بروجرد، بیشه
بیمارستان با ۳۰ تختخواب	۲	تهران، شیرگاه
بیمارستان با ۲۲ تختخواب	۶	تله زنگ، تنک؟، کشور، چم سنگر، سپید دشت، کارون

[1125] Floor 2018 a, pp. 124-25.

[1126] Boisen 1946, p. 46, 72; Saxild 1971, p. 93.



بیمارستان راه‌آهن

بیمارستان	تعداد	نام مکان
بیمارستان با ۲۰ تختخواب	۲	گدوک، مازو
بیمارستان با ۱۵ تختخواب	۱۳	دوآب، مهاباد، سیمین دشت، بن کوه، پیشوا، شهریار، پرندک، قم، انجیلاوند، راهبرد، نیرآباد، ازنا، دربند
بیمارستان قابل جابه‌جایی با ۱۰ تختخواب در چادر	۴	تزو، بلارود، آبسرد، آبگرم
ایستگاه‌های سلامت با ۲ تختخواب	۷۰	در هر منطقه بر اساس نیاز یک ساختمان برای یک تا سه ایستگاه سلامت
تعداد بیماران و جراحان استخدام شده	۴۰	-
دستیاران دکترها، داروفروش‌ها، پرستاران، دفترداران و غیره	۴۰۰	-
آمبولانس‌ها	۲۴	-
خودروهای مسافرتی	نامشخص	-

Government of Iran 1317, pp. 139-40.

این مراکز ملزم بودند که (۱) سلامت کارگران را برقرار کرده تا بیمار نشوند و نکات بهداشتی و موارد پزشکی دیگر را به اطلاع آن‌ها برسانند؛ (۲) برای راحتی کارگران،

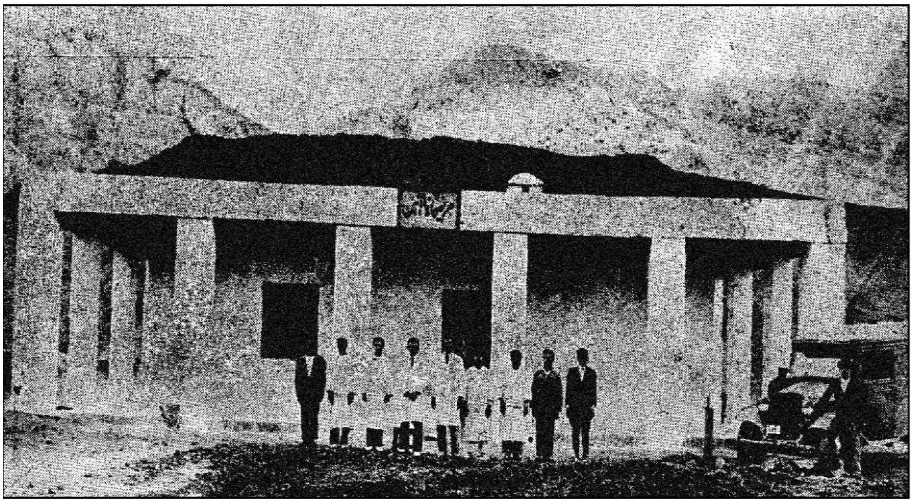
می‌بایست به وراث افرادی که دچار حوادث می‌شدند، کمک‌های غیرنقدی داده می‌شد. بنابراین، در هر منطقه یک ساختمان با یک ایستگاه سلامت ۲۲-۱۵ تختخوابی و در صورت لزوم، یک ایستگاه سلامت با دو تختخواب در فاصلهٔ ۵ کیلومتری در ناحیهٔ کوهستانی و در فواصل ۱۰ تا ۱۵ کیلومتری در دیگر نواحی، برقرار بود.[۱۱۲۷] بر اساس اطلاعات کمپساکس، طول راه‌آهن به ۵۰ لوت (Lots) که امتدادهای ۱۲ تا ۱۷ کیلومتری داشت، تقسیم گردید و هر «لوت»، بیمارستان میدانی خود را داشت (به دانمارکی Lazaret). افزون بر این، کنسرسیوم سه بیمارستان بزرگ ساخته بود.[۱۱۲۸] باید در هر منطقه که سه تا چهار ایستگاه سلامت داشت یک بیمارستان مرکزی بزرگ برپا می‌شد که اتاق عمل، جراح و وسایل و کارکنان مورد لزوم برای عمل‌های جراحی داشت. این بیمارستان‌های مرکزی با یک آزمایشگاه نیز تجهیز شدند. برای اطمینان از این که این بیمارستان‌های کوچک و بزرگ بتوانند مستقل از یکدیگر کار کنند، هر کدام آمبولانس داشتند. ایستگاه سلامت هر منطقه با بیمارستان آن منطقه در ارتباط بود. هر روز، مدیر بیمارستان مجبور بود از منطقهٔ خود با آمبولانس سرکشی کرده و به کارکنان ایستگاه‌های سلامت، دستورات لازم را بدهد که ناظر به بازرسی از خانه‌های کارکنان بوده و این که آیا غذا و آب آشامیدنی به بیماران داده شده است و افراد ناتوان و بیمار به بیمارستان انتقال داده شده‌اند؟ افزون بر این، هر روز یک پزشک، وظیفه داشت که از بیمارستان منطقهٔ خود جهت رفع مسائل و مشکلات آن بازرسی داشته باشد.[۱۱۲۹]

[۱۱۲۷] دولت ایران ۱۳۱۷، ص۱۴۱.

[1128] Boisen 1946, p. 46; Saxild 1971, p. 93

(دو بیمارستان بزرگ و تعدادی بیمارستان‌های کوچک).

[1129] Government of Iran 1317, pp. 141-42.

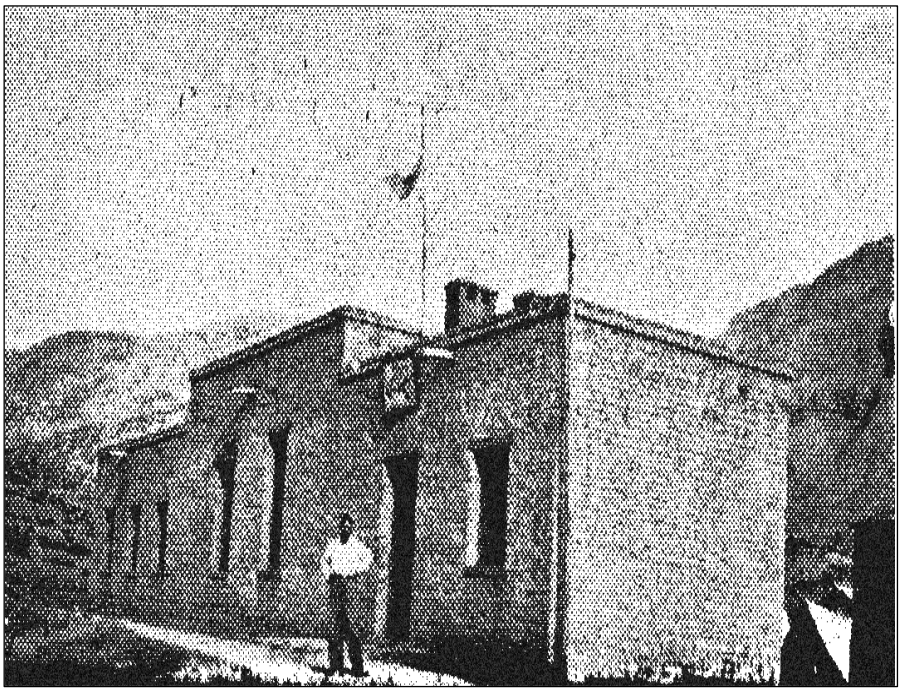


بیمارستان راه‌آهن

کارکنان شرکت کمپساکس، جدا از حوادث و سوانح، بیماری و مسائل بهداشتی، مجبور بودند در بعضی از بخش‌های کشور به اپیدمی‌های مالاریا نیز بپردازند. اینگولف بویسن (Ingolf Boisen) که توسط کمپساکس در سال ۱۹۳۷ میلادی [۱۳۱۵ شمسی] جهت ساخت یک فیلم دربارۀ راه‌آهن به ایران فرستاده شده بود کتابی دربارۀ تجربه‌اش در ایران نوشت و در این کتاب از یک مهندس دانمارکی به نام کارل اولسن (Karl Olsen) نقل قول کرد:

"به عبارتی، اینجا [مازندران]، یکی از بدترین مناطق مالاریاخیز در ایران است که ما در آن به کار مشغول هستیم. هنگامی که ما ساخت راه‌آهن را آغاز کردیم، مرگ‌ومیر در میان کارگران بسیار بالا بود. مهندس رایت که سرپرست ساخت بخش شمالی راه‌آهن بود و دکتر طرفه که سرپرست ایرانی خدمات بهداشتی و قرنطینه بود، نبرد پرتلاشی بر علیه مالاریا، سازماندهی کردند. همۀ نیروهای کار، جیرۀ کینین (quinine) دریافت کردند. امّا آن را مصرف نمی‌کردند و ترجیح می‌دادند این جیره را به فروش برسانند. این موضوع زمانی آشکار شد

که مقادیر فراوانی کینین در بازار تهران یافت گردید. آن گاه ایدهٔ جدیدی مورد آزمون قرار گرفت. هر صبح همهٔ نیروهای کار به خط می‌شدند و افراد بخش بهداشت و قرنطینه، قرص‌ها را در دهان آن‌ها می‌چپاندند. اما آشکار گردید که چندین تن از کارگران وانمود به بلع قرص‌ها کرده و سپس آن‌ها را تف می‌کردند. پس از آن کارکنان، کینین را به شکل حل شده به کارگران می‌دادند تا آن را یک باره بنوشند. کارگران مجبور بودند دهان خود را باز کنند و بدین طریق کنترل می‌شد که کینین را دریافت کرده‌اند. همچنین به منظور آن که خود کارگران کنترل نمایند که آیا دیگر کارگران، کینین خورده‌اند، دکتر طرفه ماده‌ای را در کینینِ حل شده افزود تا ادرار آن‌ها رنگ آبی به خود بگیرد. کینین توانست با بدترین پیامدهای مالاریا مقابله کند ولی بیماری هنوز گسترده بود. ما دربارهٔ منشأ بیماری این را می‌دانستیم که صدها کشتزار برنج، مکان زاد و ولد پشه‌های مالاریا بودند. مهندس رایت، گزارش دقیقی به وزارت فرستاد که هدف آن تغییر وضعیت به صورت ریشه‌ای بود. این موضوع در بالاترین سطح تصمیم‌گیری شد و شاه درنگی برای تصمیم‌گیری نداشت. همهٔ کشتزارهای



ایستگاه سلامت

برنج در آن مناطقی که راه‌آهن قرار بود ساخته شود از فعالیت افتادند. کشاورزانی که در این کشتزارها کشت می‌کردند به صورت موقت مجبور شدند به مکان‌های دیگر نقل مکان کنند و یا به آن‌ها کار در ساخت راه‌آهن پیشنهاد شد. بلافاصله پس از این که کشتزارها خشک شدند، رخداد مالاریا به صورت شگرفی کاهش یافت. این اقدامی خشن ولی مؤثر بود." [۱۱۳۰]

بیماردارهای ایستگاه‌های سلامت در نیمۀ روز به بازدید کارگران خط می‌رفتند و به پانسمان زخم‌ها می‌پرداختند، دارو به افراد بیمار می‌دادند و آن‌هایی که مریض بودند یا زخمی، با آمبولانس به بیمارستان می‌فرستادند. در نیمۀ دیگر روز، در ایستگاه سلامت

[1130] Boisen 1946, pp. 72-73.

در مورد بروز مالاریا در شمال ایران، بنگرید

Floor 2018 a, pp. 29-46.

می‌ماندند تا آن‌هایی که می‌آمدند را درمان کنند. درمان در بیمارستان‌ها بدون هزینه بود؛ آن‌هایی که بیماری واگیر داشتند در اتاق‌های جداگانه از بخش‌های عمومی گذاشته می‌شدند. از آنجا که در گردنهٔ توزیان چشمه‌های خیلی سردی وجود دارد و منطقه آب و هوای خیلی دلپذیری دارد، افزون بر یک بیمارستان، یک آسایشگاه نیز ساخته شد. بیمارستان‌ها که با پنکهٔ برقی، یخچال و حمام سرد تجهیز شده بودند، جایی بودند که گرمازده شدگان را به آنجا می‌آوردند. زمانی که کارگران در بیمارستان بودند، پرداخت حقوق آن‌ها ادامه داشت؛ چنانچه آن‌ها از کار افتاده می‌شدند به صورت مجزا تأمین درآمد می‌شدند و در موارد مرگ نیز وارثین، درآمد را دریافت می‌داشتند. از سال ۱۹۳۳ تا سال ۱۹۳۸ میلادی [۱۶-۱۳۱۱ شمسی]، تعداد ۲,۴۸۸ حادثه رخ داد که ۱,۱۳۷ نفر بهبودی یافتند، ۶۷۷ نفر دچار قطع عضو شدند و ۶۷۴ نفر نیز فوت کردند. در پرداخت‌های مجزا، بیش از ۲/۹ میلیون ریال پرداخت شد. دفتر مرکزی پزشکی راه‌آهن در تهران بود. این دفتر چندین بخش مسئول دفترداری، دارایی و خریداری کالاها و خدمات مورد نیاز بیمارستان‌ها شامل تمام داروها داشت. در بعضی از بیمارستان‌های بزرگ، یک واحد دندانپزشکی کاملاً مجهز هم وجود داشت. بودجهٔ خدمات سلامت از طریق دو درصد هزینه بر بهای عملکرد تأمین می‌شد که تا ۱۸ اردیبهشت سال ۱۳۱۷ یا ۸ مه سال ۱۹۳۸ بالغ بر ۲۵/۵ میلیون ریال شد. در آن تاریخ، ۲۰/۳ میلیون ریال از آن مبلغ هزینه شده بود؛ مابقی برای بیمارستان ۵۰ تختخوابی نزدیک ایستگاه راه‌آهن تهران، استفاده شد.[۱۱۳۱]

گرچه در روی کاغذ، سازمان مراقبت‌های سلامت راه‌آهن کافی به نظر می‌رسید؛ اگر چه شایان تقدیر نباشد.[۱۱۳۲] به نظر می‌رسد در مواقعی، ظرفیت کافی یا کارمند

[۱۱۳۱] دولت ایران ۱۳۱۷، ص۴۴-۱۴۲؛

Saxild 1971, p. 93; Boisen 1946, p. 46.

[۱۱۳۲] *"۵۰۰ نفر در این بخش سازمانی در ظرفیت خودشان به عنوان دکترها، پرستاران یا رانندگان آمبولانس، استخدام شدند."*
Boisen 1946, p. 46.
"خدمات سلامت ما با دکترهای ایرانی و ایتالیایی، بیمارستان‌ها، بیمارداران طبّی و در مورد تصادف، جبران ناتوانی با مرگ، در اختیارشان بود."

Saxild 1971, pp. 84, 93.

پزشکی شایسته‌ای وجود نداشت؛ زیرا بیماران راه‌آهن و دیگر کارکنان دولتی که توسط مراقبت‌های سلامت دولتی راه‌آهن پوشش داده می‌شدند به بیمارستان‌های میسیونری آمریکایی ارجاع داده می‌شدند. کمپساکس یا «سندیکای ساخت راه‌آهن در شمال ایران» تعدادی از کارگران خود را که به شدت صدمه دیده بودند به بیمارستان‌های آمریکایی در تهران، همدان و رشت فرستاد اما آن چه قابل تقدیر و بسیار مهم است آن است که به صورت ماهیانه، هزینۀ آن‌ها را پرداخت کرد. اکثر کارگران آسیب دیده، شکستگی‌های ترکیبی داشتند که کم و بیش عفونی شده بودند. دکتر بلیر (Blair) در تهران نه تنها آن‌ها را نجات داد بلکه اکثر اندام‌های آن‌ها را نیز حفظ نمود.[۱۱۳۳] وضعیت همانندی نیز در همدان مشاهده گردید. در سال ۱۹۳۵ میلادی [۱۳۱۳ شمسی]، برای بیماران از طبقات و گروه‌های گوناگون اجتماعی و همچنین با ملیّت‌های ایتالیایی و یوگسلاویایی (که در راه‌آهن در جنوب کار می‌کردند)، یک بیمارستان کوچک وابسته به راه‌آهن و تعدادی دواخانه در کمپ‌های ساخت، وجود داشت.[۱۱۳۴] در سال ۱۹۳۴ میلادی [۱۳۱۲ شمسی]، کمپساکس به دکتر عبدالله خان واسعی که در بیمارستان آمریکایی تهران کار می‌کرد، ۵۰۰ تومان در ماه (بیش از ۳۰۰ دلار) با مخارج، پیشنهاد داد ولی واسعی از پذیرفتن این پیشنهاد امتناع کرد.[۱۱۳۵] بدبختانه، من نتوانسته‌ام اطلاعاتی پیرامون عملکرد نظام سلامت راه‌آهن پس از سال ۱۹۴۶ میلادی [۱۳۲۴ شمسی] یافت کنم ولی به نظر می‌رسد شیوۀ دهه‌های ۱۹۳۰ و ۱۹۴۰ میلادی، ادامه یافت. این عقیده از داده‌های سال‌های ۱۹۴۶ و ۱۹۴۷ میلادی [۱۳۲۴ و ۱۳۲۵ شمسی] در مورد تعداد بیماران درمان شده، مورد معاینه قرار گرفته و آزمایشات انجام شده در آزمایشگاه به دست می‌آید.[۱۱۳۶]

[1133] RG 91-19-11-1, Report Medical Work Teheran 1933-1934.

[1134] RG 91-19-27, Healing in the Home of Avicenna 1935-1936; Saxild 1971, p. 84.

[1135] RG 91-19-11-1, Report Medical Work Teheran 1933-1934.

[1136] Overseas Consultants 1949, vol. II, Exhibit A-11.

نتیجه‌گیری کلی

بر اساس آن چه گفته شد آشکار است که پیش از قرن بیستم در ایران، هیچ سامانهٔ نظام‌مند تسهیلات مراقبت سلامت مانند بیمارستان‌ها یا داروخانه‌ها وجود نداشت. تعداد اندک دارالشفاء که در بعضی شهرها یافت می‌شدند نهادهای واقعی نبودند که بتوانند خدمات پزشکی [جامع] فراهم سازند. این نهادهای سنتی عمدتاً در خدمت فقرا و زوّار بیمار و مسافران بودند. افراد ساکن محلی شهرهایی که دارالشفاء داشتند، مراقبت‌های پزشکی در خانه دریافت می‌کردند یعنی جایی که ترجیح می‌دادند در آنجا بمیرند. با وجود پتانسیل چشمگیر دارالشفاها، این نهاد در حد نویدی که می‌دادند، ظاهر نشدند. از منظر اندازهٔ مسئله، نه دارالشفاهای سنتی و نه بیمارستان‌های غربی مدرن قرن نوزدهم و بیستمی، به مسئله سلامت عمومی در ایران (و در جای دیگر)، بر پایهٔ اثر محدودی که داشتند، پاسخ کافی نمی‌دادند. در سراسر قرون تا زمان اخیر، ایران اقتصاد زیستی بر پایهٔ کشاورزی داشت. ما تخمینی از اندازهٔ جمعیت ایران پیش از سال ۱۵۰۰ نداریم. با فرض داشتن نمایی از این جمعیت، باید گفت هیچ چیز قابل مقایسه با نمای جمعیتی پس از سال ۱۵۰۰ نیست. زیرا: (۱) فقط پس از این سال است که کشور ایران، مرزی در اندازه‌ای که مقداری بزرگتر از ایران امروزی بود داشت و (۲) پیش از سال ۱۵۰۰، ایران یک کشور نبود [عموماً به وسیلهٔ دولت‌های محلی اداره می‌شد]. پس از سال ۱۰۰۰، سرزمین ایران معمولاً میان دو تا سه ایالت تقسیم می‌شد. این در حالی است که اندازهٔ امپراطوری ایران پیش از سال ۶۵۰ میلادی [۲۸ شمسی] چندین بار بزرگتر بوده است و بدین سان مقایسهٔ اندازهٔ جمعیت ناممکن است. در دورهٔ صفویه، جمعیت ایران هرگز بالاتر از ۹ میلیون نفر در طی قرن هفدهم نبوده است، این عدد احتمالاً در قرن شانزدهم بسیار کمتر بوده که علت آن را باید در جنگ‌های بسیاری که رخ دادند، جستجو نمود. اکثر جمعیت (۹۰-۸۵ درصد)، روستایی بودند و این در حالی است که جمعیت با زیست شبانی، هرگز بیش از یک سوم جمعیت کلی نبود. تعداد حدود ۷۰ شهر عمدتاً کوچک در ایرانِ صفویه وجود داشت. در سدهٔ هفدهم، اصفهان ۵۰۰ هزار نفر سکنه داشت؛ تبریز بیش از ۱۰۰ هزار نفر

سکنه (ممکن است حتی بیش از ۲۰۰ هزار نفر) ولی قزوین حتی زمانی که پایتخت بود، سکنه کمتری داشت (تا سال ۱۵۹۰ میلادی [۹۶۸ شمسی]). از این رو، جمعیت حدود یک میلیون نفری شهری، طی دورۀ صفویه در نوسان بود.[۱۱۳۷] داده‌های جمعیتی برای قرن هجدهم وجود ندارد اما احتمالاً جمعیت شهری کاهش یافت. در سال ۱۹۰۰ میلادی [۱۲۷۸ شمسی]، ایران جمعیت تخمینی حدود ۹/۸ میلیونی داشته است. اکثریت این جمعیت هنوز روستایی و درگیر کشاورزی بوده‌اند.[۱۱۳۸] جمعیت شهری در میان سال ۱۸۵۰ میلادی [۱۲۲۸ شمسی] (۹ درصد) و سال ۱۹۱۰ میلادی [۱۲۸۸ شمسی] (۱۸ درصد) دو برابر شده و سه شهر، جمعیت بیش از ۱۰۰ هزار نفر داشتند: تهران حدود ۲۸۰ هزار نفر، تبریز ۲۰۰ هزار نفر و اصفهان ۱۰۰ هزار نفر. چهار شهر دیگر هر کدام ۵۰ هزار یا بیشتر سکنه داشتند.[۱۱۳۹]

از این بررسی برمی‌آید میان سال‌های ۵۵۰ تا ۱۹۰۰ میلادی، حدود ۸۵ درصد جمعیت، روستایی بودند. بنابراین، این نمای جمعیتی، نشانگر آن است که اکثریت جمعیت اصلاً دسترسی به بیمارستان نداشتند. از آنجا که بیمارستان‌ها فقط در شهرهای بزرگ وجود داشتند، نمی‌توانستند در خدمت اکثر جمعیت روستایی (ساکن یا کوچ‌رو) باشند و این بخش عمده از جمعیت، به سختی قادر به دیدن شهرهای بزرگ بودند. آن چه می‌ماند بین یک تا ۱/۸ میلیون نفر جمعیت در مناطق شهری است یعنی جایی که بیمارستان‌ها قرار گرفته بودند؛ امّا اکثر این افراد نیز هرگز درون بیمارستانی را نمی‌دیدند که دلیل آن تعداد اندک کارکنان و امکانات محدود و نیز ماهیت عملکرد آن‌ها و از همه بالاتر فقدان جذبه در میان عموم مردم بود. حتی تا دهۀ ۱۹۵۰ میلادی، اکثریت جمعیت ایران فقط به پزشکی سنتی دسترسی داشتند که درمان ترجیحی آن‌ها بود. تا آن زمان، اعتماد کمی به پزشکی غربی و بیمارستان‌ها وجود داشت و ارائه دهندگان مراقبت‌های سلامت سنتی (داروهای خانگی، فروشندگان گیاهان دارویی، دلاک‌ها، شکسته‌بندها، چشم‌پزشکان،

[1137] Floor 2000, pp. 2-8.

[1138] Floor 2003, p. 45.

[1139] Gilbar 1976, pp. 147-149.

ماماها و حکیم‌ها) کسانی بودند که مورد توجه بیماران قرار می‌گرفتند.[۱۱۴۰]

[۱۱۴۰] دربارهٔ این ارائه دهندگان خدمات سنتی سلامت، بنگرید

Floor 2004, pp. 80-166.

پیوست

فهرست میسیونرهای پزشکی آمریکایی

	۱۸۸۲-۱۸۹۲[W]	Alexander, Edgar W. M.D.	الکساندر، ادگار دبلیو. (پزشک)
	۱۹۴۸-؟	Baber, Eunice R.N.	یونیس بابر (پرستار)
	۱۸۹۸-؟	Bartlett Ms	بارتلت (خانم)
	؟	Bean, Bernice	بین، برنیس
	۱۹۲۰-۱۹۵۲[R]	Benz, Gertrude E.	بنز، گرترود ای.
	۱۹۱۶-۱۹۲۲[W]	Bird, Frederick L.	برد، فردریک ال.
	۱۹۱۳-۱۹۲۲[W]	Bird, Mrs. (Myra Sutherland)	برد (خانم) (ماریا ساترلند)
	۱۹۲۵-۱۹۳۸[W]	Blair, Edward M.D.	بلیر، ادوارد (پزشک)
	۱۹۲۵-۱۹۳۸[W]	Blair, Mrs. (Catherine R. Cooper)	بلیر (خانم)(کاترین آر. کوپر)
	۱۸۸۸-۱۹۰۹[W]	Bradford, Mary Elizabeth M.D.	برادفورد، ماری الیزابت (دکتر)
	۱۹۳۱-۱۹۳۸[W]	Brinkman, Harry M.D.	برینکمن، هری (پزشک)
	۱۹۳۱-۱۹۳۸[W]	Brinkman, Mrs. (Adriana van Lopik)	برینکمن (خانم) (آدریانا ون لوپک)
	؟	Browning, Mrs.	برونینگ (خانم)
	؟	Ms. Burgess	بورگس (خانم)
	۱۹۲۲-۱۹۵۵[R]	Bussdicker, Russell D. M.D.	بوسدیکر، راسل دی (پزشک)

بوسدیکر (خانم) (بلانش گیلیس)	Bussdicker, Mrs. (Blanche Gillis)	۱۹۲۲-۱۹۵۵R	
چمبرز، استلا ام.	Chambers, Estella M.	۱۹۳۶-۱۹۵۰	
چیس (خانم)	Chase, Ms	؟	
کاکران، دوروتی آن (RN)	Cochran, Dorothy Anne R.N.	۱۹۴۵-۱۹۴۷W	
کاکران، اما جی.	Cochran, Emma G.	۱۸۸۵-۱۸۸۸W	
کاکران، کاترین	Cochran, Katherine	۱۸۷۱-۱۸۷۵W	
کاکران، جوزف جی. (کشیش)	Cochran, Rev. Joseph G.	۱۸۴۷-۱۸۷۱D	
کاکران (خانم) (دبورا پلامب)	Cochran, Mrs. (Deborah Plumb)	۱۸۴۷-۱۸۷۱W	
کاکران، جوزف پی. (پزشک)	Cochran, Joseph P. M.D.	۱۸۷۸-۱۹۰۵D	
کاکران (خانم) (کاترین هیل)	Cochran, Mrs. (Katharine Hale)	۱۸۷۹-۱۸۹۵D	
کاکران (خانم) (برتا اچ. مک‌کونوقی)	Cochran, Mrs. (Bertha H. McConaughy)	۱۹۰۰-۱۹۰۷W	۱۹۰۹-۱۹۳۲W
کاکران، جوزف جی. جونیور (پزشک)	Cochran, Joseph P. Jr. M.D.	۱۹۲۰-۱۹۵۸R	
کاکران (خانم) (برنیس گرگ)	Cochran, Mrs. (Bernice Gregg)	۱۹۲۰-۱۹۵۸R	
کوک، ژوزف دبلیو. (پزشک)	Cook, Joseph W. M.D.	۱۹۱۲-۱۹۲۰W	۱۹۲۹-۱۹۳۲D
کوک (خانم)(آلیس او. انساین)	Cook, Mrs. (Alice O. Ensign)	۱۹۱۳-۱۹۲۰	۱۹۲۹-۱۹۳۲W
دیل (خانم)	Dale, Ms	۱۸۹۸-؟	
دگنر، اما ای. (RN)	Degner, Emma A. R.N.	۱۹۴۵-۱۹۵۹R	
دود، ادوارد ام. (پزشک)	Dodd, Edward M. M.D.	۱۹۱۶-۱۹۲۵W	
دود، ادموند (پزشک)	Dodd, Edmund MD	۱۹۱۸-۱۹۳۰؟	
دولیتل، جین (خانم)	Doolittle, Jane Ms	۱۹۴۰؟	
ایستون، هلن، بنگرید خانم هافمن	Easton, Helen, see Mrs. Hoffman		
اندرسون، آنا ای.	Enderson, Anna E.	۱۹۳۱-۱۹۵۶R	

فیشر، فایه (RN)	Fisher, Faye R.N.	۱۹۱۶-۱۹۱۷W	
فلمینگ، ماری آر. (پزشک)	Fleming, Mary R. M.D.	۱۹۱۵-۱۹۲۰W	
فریم، جان دی. (پزشک)	Frame, John D. M.D.	۱۹۰۵-۱۹۴۸D	
فریم (خانم) (گریس جی. مورای ۱)	Frame, Mrs. (Grace J. Murray 1)	۱۹۱۲-۱۹۴۶D	
فریم (خانم) (آدلاید کیب ۲)	Frame, Mrs. (Adelaide Kibbe 2)	۱۹۲۹-۱۹۴۸W	
فریم، جان دی. جونیور (پزشک)	Frame, John D. Jr. M.D.	۱۹۴۷-۱۹۵۲W	
فریم (خانم) (دروتی اندرسون)	Frame, Mrs. (Dorothy Anderson)	۱۹۴۷-۱۹۵۲W	
فلتون، جانت اس. (BA، RN)	Fulton, Janet S., B.A., R.N.	۱۹۳۱-۱۹۵۶W	
فانک، جان آرتور (پزشک)	Funk, John Arthur M.D.	۱۹۰۳-۱۹۳۹D	
فانک (خانم) (سوزانا اس. لاینباخ)	Funk, Mrs. (Susanna S. Leinbach)	۱۸۹۱-۱۹۳۹R	
گودهارت (خانم)	Gudhart, Ms	؟	
هاروی، ای. ماری (RN)	Harvey, E. Mary R.N.	۱۹۳۷-؟	
هافمن، رولا ای. (پزشک)	Hoffman, Rolla E. M.D.	۱۹۱۵-۱۹۵۷R	
هافمن (خانم) (هلن ایستون ۱)	Hoffman, Mrs. (Helen Easton 1)	۱۹۲۰-۱۹۴۷D	
هافمن (خانم) (آدلاید کیب ۲)	Hoffman, Mrs. (Adelaide Kibbe 2)	۱۹۵۰-۱۹۵۷R	
هولمز، جورج دبلیو. (پزشک)	Holmes, George W. M.D.	۱۸۷۴-۱۸۹۹W	
هولمز (خانم) (الیزا ای. ویزنر ۱)	Holmes, Mrs. (Eliza A. Wisner 1)	۱۸۷۴-۱۸۹۰D	
هولمز (خانم) (لوسی اس. هیل (پزشک) ۲)	Holmes, Mrs. (Lucy S. Hale M.D. 2)	۱۸۹۲-۱۸۹۹W	
جونز، جنت (RN)	Jones, Jeanette R.N.	۱۹۲۰-۱۹۳۳W	
کلر (خانم)	Keller, Ms	۱۹۵۶-؟	
لام، چارلز دبلیو. (پزشک)	Lamme, Charles W. M.D.	۱۹۱۱-۱۹۱۹W	۱۹۲۰-۱۹۵۰R

لام (خانم) (جسی سی. گارمن)	Lamme, Mrs. (Jessie C. Garman)	۱۹۳۰-۱۹۵۰R	
لام (خانم)	Lamme Ms.	۱۹۳۰-؟	
لارنس، تی. ای. (پزشک)	Lawrence, T. E. MD	۱۹۰۲-۱۹۱۹؟	
لارنس (خانم) (جسی سی. ویلسون)	Lawrence, Mrs. (Jessie C. Wilson)	۱۸۹۲-۱۹۱۹W	
لیچوارد، هارتمن ای. (پزشک، کشیش)	Lichtwardt, Hartman A. M.D. Rev.	۱۹۱۹-۱۹۴۵R	
لیچوارد (خانم) (هیلدا ام. توزیر)	Lichtwardt, Mrs. (Hilda M. Tozier)	۱۹۱۹-۱۹۴۵R	
مک‌دوول، فیلیپ سی. (پزشک)	McDowell, Philip C. M.D.	۱۹۱۸-۱۹۴۴W	
مک‌دوول (خانم) (سارا ای. رایت)	McDowell, Mrs. (Sarah E. Wright)	۱۹۱۸-۱۹۴۴W	۱۹۵۴-۱۹۶۰R
میلر، اما تی. (پزشک)	Miller, Emma T. M.D.	۱۸۹۱-۱۹۰۹W	
مورای، توماس ای. (پزشک)	Murray, Thomas A. M.D.	۱۹۴۶-؟	
مورای (خانم)(نانسی لونزبری)	Murray, Mrs. (Nancy Lounsbury)	۱۹۴۶-؟	
نیکلسون، الن دی.	Nicholson, Ellen D.	۱۹۲۴-۱۹۵۵R	
نورم، والتر (پزشک)	Norem, Walter M.D.	۱۹۳۹-۱۹۴۷W	
نورم (خانم)(کاترین موروس)	Norem, Mrs. (Katherine Morrows)	۱۹۳۹-۱۹۴۷W	
اورکات، ادنا ای. (پزشک)	Orcutt, Edna E. M.D.	۱۹۱۱-۱۹۱۴D	
پاکارد، هری پی. (پزشک)	Packard, Harry P. M.D.	۱۹۰۶-۱۹۴۴R	
پاکارد (خانم)(جولیا اف. بایلی ۱)	Packard, Mrs. (Julia F. Bayley 1)	۱۹۰۶-۱۹۲۴D	
پاکارد (خانم)(ادنا جی. ولز ۲)	Packard, Mrs. (Edna J. Wells 2)	۱۹۱۶-۱۹۴۴R	
پاین (خانم)(گریس ای. ویشر)	Payne, Mrs. (Grace E. Visher)	۱۹۲۲-۱۹۵۶R	
پاین (خانم)(JD)	Payne Mrs. J.D.	۱۹۳۶?-۱۹۴۷?	

	۱۹۲۴-۱۹۶۰W	Pease, Wilma E. R.N.	پیس، ویلیام ای. (RN)
	۱۹۵۷-؟	Porter, Dorothy M.D.	پورتر، دوروتی (پزشک)
	؟	Reynolds, Elizabeth M.	رینولدز، الیزابت ام.
	۱۹۵۰-۱۹۶؟	Rice, Homer M.D.	رایس، هومر (پزشک)
	۱۹۵۰-۱۹۶؟	Rice, Mrs . (Charlotte L. Means)	رایس (خانم)(شارلوت ال. مینز)
	۱۹؟؟-۱۹۵۶؟	Romig, M.D.	رومیگ (پزشک)
	۱۹۴۹-۱۹۵۹W	Schneider, Arnold J. M.D.	اشنایدر، آرنولد جی. (پزشک)
	۱۹۴۹-۱۹۵۹W	Schneider, Mrs. (Lois Bosworth)	اشنایدر (خانم)(لوئیس باسورث)
	۱۹۶۲-؟	Scott, Ms Fern	اسکات، فرن (خانم)
	۱۹۵۹-؟	Scott, Gordon W. M.D.	اسکات، گوردون دبلیو. (پزشک)
	۱۹۵۹-؟	Scott, Mrs. (Lola Madeline Bowman)	اسکات (خانم)(لولا مادلین بومن)
	؟	Simpson, Ms	سیمپسون (خانم)
	؟	Smell, Ms	اسمل (خانم)
	۱۸۸۹-۱۹۲۳W	Smith, Mary J. M.D.	اسمیت، ماری جی. (پزشک)
	۱۹۰۲-۱۹۲۴W	Stead, Rev. Francis M.	استید، فرانسیس، ام. (کشیش)
	۱۹۰۰-۱۹۲۲D	Stead, Mrs. (Blanche Wilson M.D.)	استید (خانم)(بلانش ویلسون (پزشک))
	۱۹۵۶	Stetner, Mrs.	استنتر (خانم)
	۱۹۴۷-؟	Stewart, Ashton, T. M.D.	استوارت، اشتون تی. (پزشک)
	۱۹۴۷-؟	Stewart, Mrs. (Natalie Mahlow)	استوارت (خانم)(ناتالی ماهلو)
	۱۹۱۹-۱۹۳۳W	Taillie, Grace S.	تیللی، گریس اس.
	۱۸۸۱-۱۸۹۱W	Torrence W. W. M.D.	تورنس دبلیو. دبلیو. (پزشک)
	۱۸۸۱-۱۸۹۱W	Torrence, Mrs. W. W.	تورنس دبلیو. دبلیو. (خانم)

ون نوردن، توماس ال. (کشیش، پزشک)	Van Norden, Rev. Thomas L. M.D.	۱۸۶۶-۱۸۷۳W	
ون نوردن (خانم)(مری ام. پترسون)	Van Norden, Mrs. (Mary M. Paterson)	۱۸۶۶-۱۸۷۳W	
وانمن، ویلیام، اس. (پزشک)	Vanneman, William, S. M.D.	۱۸۹۰-۱۹۳۳D	
وانمن (خانم)(مارگریت ای. فاکس)	Vanneman, Mrs. (Marguerite A. Fox)	۱۸۹۰-۱۹۳۳R	
والستروم، ایرا سی. (پزشک)	Wallstrom, Ira C. M.D.	۱۹۵۵-؟	
والستروم (خانم) (دوریس ایلین رایلندر)	Wallstrom, Mrs. (Doris Elaine Rylander)	۱۹۵۵-؟	
وارد، ورا (RN)	Ward, Vera R.N.	۱۹۵۸-؟	
ولز، ای. جین (خانم) (RN)، بنگرید پاکارد (خانم)	Wells, Ms. E. Jean R.N., see Mrs. Packard		
ویلر، هلن (RN)	Wheeler, Helen R.N.	۱۹۵۱-۱۹۵۶W	
ویلدر (خانم)	Wilder, Ms	؟	
ویلسون، میبل اف. (خانم) (RN)	Wilson, Ms Mabel F. R.N.	؟	
وینکلمن، گرترود (خانم) (RN)	Winkelman, Ms Gertrude R.N.	۱۹۴۱-۱۹۴۵؟	
ویشارد، جان جی. (پزشک)	Wishard, John G. M.D.	۱۸۸۹-۱۸۹۹W	۱۹۰۳-۱۹۱۰W
ویشارد (خانم) (آنابت برایان ۱)	Wishard, Mrs. (Annabette Bryan 1)	۱۸۹۳-۱۸۹۹D	
ویشارد (خانم)	Wishard, Mrs.	۱۹۰۳-۱۹۱۰W	
رایت، روبرت ان. (پزشک)	Wright, Robert N. M.D.	۱۹۲۷-۱۹۳۳W	
رایت (خانم) (مارگارت ام. مک‌کی)	Wright, Mrs. (Margaret M. McKay)	۱۹۲۷-۱۹۳۳W	
یتس، کریستینا (پزشک)	Yates, Christina, M.D.	۱۹۵۸-۱۹۵۹W	
زارن، دولارس (خانم)	Zarn, Ms Dolores	؟	

زوکلر، فرانسیس لوئیز (پزشک)	Zoeckler, Frances Louise M.D.	۱۹۴۹-۱۹۷۰[R]	
زوکلر، جورج اف. (کشیش)	Zoeckler, Rev. George F.	۱۹۰۹-۱۹۴۸[D]	
زوکلر (خانم) (مری دی. آلن (پزشک))	Zoeckler, Mrs. (Mary D. Allen M.D.)	۱۹۱۲-۱۹۴۸؟	

Rev. John Elder, History of the American Presbyterian Mission to Iran 1834–1960, pp. 98–107 and sources cited in the text.

[D] = فوت کرد؛ [R] = بازنشسته شد؛ [W] = فعالیت کرد.

کتابشناسی

آرشیوها

Presbyterian Historical Society, Philadelphia (USA).

بیرجند

RG 280-1-14, Frances Zoeckler, Report on Medical Itineration, 1963 (Birjand).

دولت‌آباد - ملایر

RG 280-1-8, Home Letters (Mary A. Zoeckler, 1917-950).
Report on 25 Days Itineration, Malayir. July-August 1916.
Mary Allen Zoeckler to the Women's Guild, North Church, Buffalo, 16/05/1917.
Mary Allen Zoeckler to the Women's Guild, North Church, Buffalo, 15/02/1921.

RG 280-1-10, Medical Reports (Mary Zoeckler) 1914-1949.
Report of Medical Work for Women, Daulatbad, 1914-1915
Report of Medical Work Daulatabad, 1915-1916.
Report of Medical Work Daulatbad 1916-1917.
Report of Medical Work Daulatabad, July 1--Nov. 12, 1917
Medical Report. Daulatabad 1921-22.
Report of Medical Work Daulatabad 1922-23
American Dispensary Daulatabad [1923-24?]
Report of Medical Work Daulatabad 1924-1925
Report of Medical Work, Daulatabad 1925-26
Report of Medical Work, Daulatabad 1925-26
Report of Medical Work Daulatabad. July 1-Nov. 1, 1926
Report of Medical Work Daulatabad May 28-June 20, 1928
Report of Medical Work Daulatabad 1928-1929.
Report of Medical Work Daulatabad 1929-1930
Report of Daulatabad Medical Work 1930-1931
Report of Daulatabad Medical Work 1931-1932
Report of Daulatabad Medical Work 1932-1933
Report of Daulatabad Medical Work 1933-1934
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

همدان

RG 91-19-27, Hamadan Hospital 1927-1956
Hamadan Medical Report 1932-33
Hamadan Medical Report 1933-34
Medical Report Hamadan Station 1934-35
Healing in the Home of Avicenna 1935-36
Hamadan Medical Report 1936-37
Report on Medical Work Hamadan 1937-38
Christian Healing in Hamadan 1938-39
Healing in Hamadan 1939-40
Medical Report Hamadan 1940-41
Medical Report Hamadan 1941-42
Medical Report Hamadan 1942-43
Medical Report Hamadan 1944-44
Medical Report Hamadan Hospital 1945-46
Medical Report Hamadan 1946-47
Medical Report Hamadan 1947-48

RG 280-1-10, Medical Reports (Mary Zoeckler) 1914-1949.
M. A. Zoeckler, Report of the Women's Medical Work Hamadan 1914
M. A. Zoeckler, Report of the Medical Department, Hamadan Station, July 1, 1920
Report of Medical Work Hamadan 1920-21

RG 161-3-44, Institution Chrisitian Hospital Hamadan, 1956-1959
Ms Francis Gray to Dr. Rice, 26/01/1956;
Rice to Ms Francis Gray, 12/02/1956.
[Extract of] Action taken at the Meeting of the Executive Committee of the Iran Mission on 6-8 March, 1956.
Walstrom to Dr. Dodd and Dr. Stevenson, 15/04/1956;
Walstrom to Ms Francis Gray and Dr. Romig, 29/04/1956
Rice to Sundberg, 18/11/1956
Memo Sundberg to Cochran, 30/11/1959
Questionnaire for the medical office 1958. 30/01/1959

کرمانشاه

RG 91-19-28, Kermanshah 1919-1926
Mrs. Stead to [Mission HQ], 30/08/1921
Trull to Speer, 21/12/1922
[?] to Mrs. Cyrus McCormick, 11/01/1923
Letter for the Supporters of the Orphanage at Kermanshah, 1923
Harry Packard to Dr. Speer, 08/03/1923
Dr. Packard to [?]. (undated/rec. 15/03/1923)
Note 14/04/28
Note 27/07/1927
Note 29/10/27
Packard/Kermanshah to Holmes/Buffalo, 15/11/1931
Packard to Speer, 30/07/1932
Westminster Hospital Report 07/03/1933

Packard to Butzer 03/06/1933
Speer to Butzer, 16/10/1933
Speer to Butzer, 22/10/1934.
Note concerning Linens and Laundry [undated].
Frances Zoeckler to Board of Foreign Missions 08/02/1956
Bushdicker/Kermanshah to Huntwork/New York, 29/09/1957
Muradian to Bussdicker, 06/08/1959

RG 91-19-30, Kermanshah Hospital 1927-47
Westminster Hospital News vol. 1/3 -15/09/1932
Westminster Hospital Report no. 2, 1932
Westminster Hospital Report no. 4, 1932
Report Westminster Hospital 1932-33
Report of Westminster Hospital 1933-34
The Westminster Hospital Annual Report 1934-35 [mimeo pamphlet]
Kermanshah Medical Report 1935-36
Kermanshah Medical Report 1937-38
Annual Report Westminster Hospital Kermanshah 1938
The Westminster Hospital Bulletin. vol/. 1/2. May 1938
Annual Report Westminster Hospital Kermanshah 1938-39
The Westminster Hospital Bulletin. vol. 2/1. October 1939
Report Westminster Hospital Kermanshah 1939-40
Report Westminster Hospital Kermanshah 1940-41
Report Westminster Hospital Kermanshah 1942-43
Report Westminster Hospital Kermanshah 1943-44
Annual Report Westminster Hospital Kermanshah 1944-45
Social and Education Project – Kermanshah 1944-45
The out-patient clinic

مشهد

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
Allen to Hoffman 25/06/1946
Hoffman to Allen 03/12/1947

RG 231-1-2, Rolla Hoffman Correspondence 1915-1919
R.E. Hoffman to Friends, Tehran, 26/12/1915
NN [Hoffman] to Friends, Meshed, March 1918
Hoffman to Parents, 16/04/1918
Donaldson? to friends, Mashhad 20/07/1918
NN to friends, Mashhad 30/08/1918
incomplete letter Hoffman to Speer, October 1918
Hoffman to Donaldson, Mashhad 10/10/1918
Murray to Speer, Meshed 12/10/1918
Hoffman to parents, 25/07/1920.
Hoffman to parents, Mashad 02/10/1918
Hoffman to parents. Tehran, 10/10/1919
Hoffman to Friends 10/03/1930
Hoffman to New Castle church 31/07/1934
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 231-6, Rolla Hoffman Reports, Memos & Newsletters 1918-1949
Annual Report of the Medical Work at Meshed, Persia. The American Hospital. For the year ending June 30, 1929.
Personal Report 1933
Personal Report Mrs. Hoffman 1929-1930
Report of Famine Relief Work of Meshed Station June 1st 1917 to June 30th 1918

RG 231-1-7.
Rolla Edwards Hoffman, *Pioneering in Meshed, the Holy City of Iran. Saga of a Medical Missionary*. Duarte, California, 1969 (typescript).

رشت

RG 91-1-12, Report of Resht Station 1910-1911
Report of Resht Station 1910-1911

RG 91-19-9, Resht Medical Reports 1918-1944.
"History of Resht Station."
Resht Medical Report, 10/07/1919
Resht Medical Report 1919-20
Resht Medical Report 1921-22
Resht Medical Report 1923-24
Resht Medical Report 1924-25
Resht Medical Report 1927-28
Resht Medical Report 1928-29
Resht Medical Report 1929-30
Resht Medical Report 1930-31
Resht Medical Report 1931-32
Resht Medical Report 1932-33
Resht Medical Work 1933-34
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 1942-43
Resht Hospital Report 1943-44
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

RG 231-1-5, Rolla Hoffman Correspondence 1930-1949.
Hoffman/Rasht to Friends, 12/09/1948

RG 231-1-6
Personal Report 1949 and Hospital Report 1948-1949
Memo Medical Needs Rasht Hospital undated, probably 1948

تبریز

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, 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

تهران

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 1927-28
Report of the Medical Work Teheran 1931-1932
Report of Teheran Hospital 1932-33
Report of Tehran Medical Work 1934-1935
Report of Teheran Hospital 1935-36
Report Teheran American Hospital 1936-37
Report Medical Work Teheran 1937-1938
Report American Hospital Teheran 1940-1941
Teheran Medical Report 1941-1942
Teheran Medical Report 1942-1943

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.
Hoffman/Tehran to Friends, 26/12/1915
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).

RG 231-6, Rolla Hoffman Reports, Memos & Newsletters 1918-1949
Personal Report 1942

ارومیه

RG 91-20-7: Rezaieh Hospital 1926-31
Report of Medical Work in Urumia. Nov. 1922-1923
Report Medical Work Urumia 1924-1925
Medical Report Urmia 1925-1926
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 Rezaieh 1931-1932
Cochran Memorial Hospital Report 1932-33
Last annual report of the Cochran Memorial Hospital, Rezaieh 1934
Dr. W. Ellis/Rezaieh to Dr. Samuel Holmes/Buffalo, 29/11/1926
Ellis/Rezaieh to Nesbitt/NY, 08/11/1927
Ellis/Rezaieh to Holmes/Buffalo 11/11/1927
? to Speer and Trull, 04/10/1928.
Trull to Speer/NY, 04/10/1928.
Holmes/Buffalo to Speer/NY, 28/02/1929
Speer/NY to the Executive Council, 07/06/1929.
Ellis/Rezaieh to Speer/NY, 28/08/1929;
Holmes/Buffalo to Speer/NY, 21/11/1929
Ellis/Urmiyeh to Speer/NY, 27/01/1930
Ellis/Urmiyeh to Speer/NY 25/02/1930
Wilson/Tabriz to Speer/NY. 01/03/1930
Memo Dodd to Speer, 26/03/1930
Memo Dodd to Speer, 20/05/1930
Ellis to Speer 08/09/1930
Ellis to Williamson, charge d'affaire Tehran 30/09/1930.
Memo Tower to Speer/NY 10/04/1931
Hugo Muller, Rezaieh to Cady Allen, Hamadan 22/06/1931
Ruth Elliot to Dr. Ellis 19/03/1932
Ellis/Rezaieh to Speer 07/12/1933.

RG 231-2 Rolla Hoffman, Photograph album 2,
RG 231-4 Rolla Hoffman, Photograph album 3, 1923-

کتابخانهٔ بریتانیا، دفتر هند (IOR)، لندن (انگلستان)

IOR/L/MIL/17/15/6/1, 'Military Report on Persia. vol. iv, part i',

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/MIL/17/15/13, M.T. Routes in Persia
IOR/L/MIL/17/15/24, ‘Military Report on Oilfield Area’
IOR/L/MIL/17/15/35, ‘Report on the Working of the Line of Communication and on the Withdrawal of the British Military Mission in East Persia, 1919-20. General Staff, India, p. 97, appendix V.
IOR/L/MIL/17/15/40, ‘Persia Intelligence Report. May, 1946’
IOR/L/PS/10/100, Seistan disturbances and consular guard’
IOR/L/PS/10/209, Meshed Consular Diary No. 50 for the week ending 11th December 1911
IOR/L/PS/10/209, Diary of the Military Attache, Meshed, no. 30, for the week ending August 3rd, 1912
IOR/L/PS/10/209, Consular Diary HBM’s Consul for Sistan and Kain, Diary no. 40 ending 4th October 1913
IOR/L/PS/10/209, Consular Diary HBM’s Consul for Sistan and Kain, no. 42, for the week ending 18th October 1913,
IOR/L/PS/10/209, Meshed Consular Diary no. 6, for the week ending 8th February 1913
IOR/L/PS/10/210, Sistan and Kain Consulate Diary no. 27 , for the week ending 3rd July 1915,
IOR/L/PS/10/211, Meshed Diary no. 22 for the week ending the 1st June 1918
IOR/L/PS/10/284, Tehran Sanitary Council
IOR/L/PS/10/328/1, Reductions in expenditure on Agencies and Consulates
IOR/L/PS/10/451/1, Persia – Policy. British Interests in the South. Russian Policy’, no. 13. Russian Policy on the Turco-Persian Frontier. Capt. A. T. Wilson to Sir W. Townley, Camp Mawana, 15/08/1914 IOR/L/PS/11/182.
IOR/L/PS/11/182, Finance Department to Secretary of State for India, Simla, 09/09/1921
IOR/L/PS/11/182, R.C. Parr, Britsh Legation to Taqi Esfandiary, Tehran, 12/10/1923.
IOR/L/PS/11/182. Johnston to New Delhi, 02/12/1928.
IOR/L/PS/11/182, Foreign Secretary India, New Delhi to Under-secretary for India, London. 07/01/1930
IOR/L/PS/12/3400, Diary of HBM’s Consul for Khuzestan, Ahwaz, no. 1, for the month of January 1931
IOR/L/PS/12/3400, Diary of HBM’s Consul for Khuzestan, Ahwaz, no. 6, 1933 for the month of June 1933
IOR/L/PS/12/3400, HBM’s Consulate for Khuzistan, Ahwaz, Diary no. 4 for the month of April 1933
IOR/L/PS/12/3400, Diary of HBM’s Consul for Khuzestan, Ahwaz, no. 6, 1933 for the month of June 1933
IOR/L/PS/12/3400, Diary of HBM’s Consul for Khuzestan, Ahwaz, no. 9 of 1933 for the period of 21st October 1933 to 30th November 1933
IOR/L/PS/12/3400, Diary of HBM’s Consul for Khuzestan, Ahwaz, no. 10 of 1933 for the month of December 1933
IOR/L/PS/12/3403, Diary of HBM’s Consul, Sistan and Kain, for the months of November-December 1928, p. 3.
IOR/L/PS/12/3403, Diary of HBM’s Consul, Sistan and Kain, for the months of May 1928, p. 2.
IOR/L/PS/12/3403, Diary of HBM’s Consul, Sistan and Kain, for the month of April 1929,
IOR/L/PS/12/3403, HBM’s Consulate, Sistan and Kain, Diary for July 1932
IOR/L/PS/12/3406, Coll 28/10 ‘Persia. Diaries; Meshed Consular Jany 1931 – May 1940. Secret. Diary for February 1935. HBM ConsGen Khorasan and Sistan, Khorassan Political 1934 – May 1940. Khorassan Fortnightly Reports’

IOR/L/PS/12/3406, Khorasan Political Diary for November 1939, p. 2 [Persia. Diaries; Meshed Consular Jany 1931 – May 1940. Khorassan Political 1934 – May 1940. Khorassan Fortnightly Reports']
IOR/L/PS/12/3413, Diary of HBM's consul, Kerman, no. 10, for the month of December 1931
IOR/L/PS/12/3413, Diary of HBM's Consulate, Kerman, no. 4, for the month of April 1932
IOR/L/PS/12/3413, Diary of HBM's consul, Kerman, no. 11, for the month of November 1933
IOR/L/PS/12/3413, HBM's Consulate Kerman Diary no 11, 1936 IOR/L/PS/12/3415, Annual Commercial Report for the Province of Sistan and the Kainat for the year 1928-29
IOR/L/PS/12/3415, Annual Commercial Report for the Province of Khurasan and Zabulistan for the Persian Year 1312 (21st March 1933 to 20th March 1934)
IOR/L/PS/12/3406, HMG's Consulate-General, Meshed political diary for the month of August 1933
IOR/L/PS/12/3406, Secret. Diary for February 1935
IOR/L/PS/12/3416, Coll. 28/20 'Persia Judicial. Civil, Commercial + Penal Code, and various laws.'
IOR/L/PS/12/3472A, Annual Report 1937 IOR/L/PS/12/3542
IOR/L/PS/12/3561, Personal aspects of life as Vice-Consul, Zabul (December 1941),
IOR/L/PS/12/3592, copy letter no. 540 from vice-consul Mohammarah to Pol. Resident Persian Gulf, 07/06/1935 [Reduction of medical expenditure'].
IOR/L/PS/12/3600, No. 78, Percy Lorraine to Secr. GOI/Simla, 18/05/1925.
IOR/L/PS/12/3607, Meshed Consular Diary no. 24 for the period ending 31at December 1931, General reorganization of consular posts'
IOR/L/PS/12/3607, HBM's consul-general Meshed, no 325/127/10, 30/03/1932
IOR/L/PS/12/3650, Consul Ahvaz to Amb. R.H. Hoare, Tehran, 27/03/1933.
IOR/L/PS/12/3654, creation of vice consulate; allowances attached to post of Indian Medical Service Officers in East Persia'
IOR/L/PS/12/3654, A note on the importance of Seistan to India by Captain Maurice Patrick O'Connor Tandy, HM Vice-Consul, Birjand, 18 September 1939
IOR/L/PS/12/3713, Intelligence Summary no. 22 for the month December 1945
IOR/L/PS/20/7, Report on Fars by Captain A T Wilson, Indian Political Department
IOR/L/PS/20/224, Biographies of the notables of Fars and certain Persian officials who have served at Shiraz. Delhi: Government of India, 1925

Mss Eur C600/1, 'A note on the importance of Seistan to India' Grant Duff to Mushir-ed-Douleh 31/03/1906

آرشیوهای بین‌المللی (کیو گاردنز)

FO 248/1291, Neligan to M (20/01/1919).
FO 248/1291, Memo on a proposal to secure an English instead of an German administration for the Persian Government Hospital, Tehran, 20 October 1918
FO 248/1291, Sir Percy Cox to Vothuq al-Dowleh, (03/04/1919). FO 248/1291, Vothugh al-Dowleh to Cox, (11/05/1919).
FO 248/1291, Cox to Vothugh al-Dowleh, (18/09/1919)
FO 248/1291, Memo Neligan 30 November 1922: Comments on McLean's memo
FO 248/1291, Invoice medical instruments
For 248/1291, Lt. Col. Fortescue to Minister, (04/02/1920).
FO 248/1291, Neligan to Overseas Nursing Association (05/08/1919);
FO 248/1291, Memo MacLean (07/08/1920).

FO 248/1291, Curzon to Cox telegram (29/10/1920).
FO 248/1204, Kermanshah report no. 6, 02/08/1918 by Lt. Col. Kennion
FO 248/1204, Kermanshah report no. 9, 01/11/1918 by Lt. Col. Kennion
FO 371/40177, Kermanshah Diary January 1944
FO 371/40177, Kermanshah Diary February 1944
FO 371/40177, Kermanshah Diary March 1944.
FO 371/40177, Kermanshah Diary April 1944
FO 371/9030, Foreign Office: General Correspondance from 1906-1966. Easter, Persia.
FO 371/10131, Foreign Office: General Correspondance from 1906-1966. Easter, Persia.
FO 371/15473, Foreign Office: General Correspondance from 1906-1966. Easter, Persia.
FO 371/21900, Foreign Office: General Correspondance from 1906-1966. Easter, Persia.

وبسایت‌ها

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 S. and Nournbala, A.A. 2014. "Development of Thoracic Surgery in Iran," in Azizi ed. 2014, pp. 201-04.

Abbott, Keith Edward, 1855, "Geographical Notes taken during a Journey in Persia in 1840 and 1850." *Journal of the Royal Geographical Society*, XXV, pp. 1-78.

Abbott, Nabia 1968. "Jundishapur: A Preliminary Historical Sketch," *Ars Orientalis* 7, 53-73.

Adamec, Ludwig 1989. *Historical Gazetteer of Iran*. 4 vols. Graz: Akademische Verlag.

آدمیت، فریدون ۱۹۶۹/۱۳۴۸. *امیرکبیر و ایران*. تهران: خوارزمی.

آذری خاکستر، غلامرضا ۲۰۱۶/۱۳۹۵. *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*, 11 vols., Gerrards Cross, Archives Editions, 1986-89.

A Friend of Iran. 1940. *"Dawdson," The Doctor. G.E. Dodson of Iran*. London: Highway Press.

افشار، ایرج ۱۹۷۵/۱۳۵۴. *یادگارهای یزد*. دو جلدی. تهران: انجمن آثار و مفاخر فرهنگی.

_____، ۱۹۹۲/۱۳۷۱. *گنجینه عکس‌های ایران*. تهران: فرهنگ ایران.

افضل الملک، میرزا غلامحسین خان شیرازی ۱۹۸۲/۱۳۶۱. *افضل التواریخ*. به اهتمام منصوره اتحادیه ، سیروس سعدوندیان. تهران: تاریخ ایران.

Algar, Hamed 1969. *Religion and State in Iran 1785-1906. The role of the Ulama in the Qajar Period*. Berkeley: UCLA Press.

Allen, Terry 1981. *A Catalogue of the Toponyms and Monuments of Timurid Herat*. Cambridge: MIT.

Amanat, Abbas 1998. "E`tezad al-Saltana, `Aliqoli Mirza," iranicaonline.org.

امیر حسینی، کریم نیکزاد ۱۹۷۸/۱۳۵۷. *شناخت سرزمین چهارمحال*. اصفهان.

Andreeva, Elena 2007. *Russia and Iran in the Great Game*. London-New York: Routledge.

Andrews, Justin M. 1950. "Planning a malarial control program for Iran". *CDC Bulletin, Malaria Control in Iran*, July, pp. 1-24.

Anonymous 1895. "The Persia and Baghdad Mission. I. Report of the Mission for the Year 1891". *The Church Mission Intelligencer*, vol. 46 (April), pp. 263-66.

Idem 1905. “Royal philanthropy in Persia: a prince and his hospital,” *The Graphic* 7 October, p. 458.
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.
همان ۱۹۸۷/۱۳۶۶. *تاریخ سیستان*. تصحیح ملک الشعرای بهار. تهران: پدیده خاور.
اردبیلی، ابن بزاز ۱۹۹۴/۱۳۷۳. *صفوة الصفا*. تصحیح غلامرضا طباطبایی مجد. تبریز.
اردکانی، حسین محبوبی ۱۹۸۹/۱۳۶۸. *تاریخ مؤسسات تمدنی جدید در ایران*. سه جلدی. تهران: دانشگاه تهران.
ارجح، اکرم - هادیان، فریده - سلطانی‌فر، صدیقه و چهره‌خند، زهرا. ویرایش ۱۹۹۲/۱۳۷۱. *کتابشناسی نسخ خطی پزشکی ایران*. تهران: کتابخانهٔ ملی جمهوری اسلامی ایران.
آصف الدوله، میرزا عبدالوهاب خان. ۱۹۹۸/۱۳۷۷. *اسناد*. دو جلدی. ویرایش عبدالحسین نوایی و نیلوفر کسری. تهران: مؤسسهٔ مطالعات تاریخ معاصر ایران.
آصف، محمدهاشم (رستم الحکما). ۱۹۶۹/۱۳۴۸. *رستم التواریخ*. تصحیح محمد مشیری. تهران.
عطاردی، عزیزالله ۱۹۹۲/۱۳۷۱. *تاریخ آستان قدس رضوی*. دو جلدی. تهران: عطارد.
Aubin, Eugène 1908. *La Perse d’aujourd’hui*. Paris: Armand Colin.
Aubin, Jean. 2000. “Ormuz au jour le jour à travers un register de Luís Figueira 1516-1518, in Françoise Aubin ed. *Le Latin et l’Astrolabe* 2 vols. Lisbon-Paris, vol. 2, pp. 393-415.
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.
بافقی، محمد مفید مستوفی. ۱۹۶۱/۱۳۴۰. *جامع مفیدی*. سه جلدی. تصحیح ایرج افشار. تهران.
Bahadori M. 2014. “A Historical Review of Pathology in Iran,” in Azizi M. H. ed. 2014, pp. 143-50.
بلدیهٔ تهران (سرویس معارف احصائیه و نشریات) ۱۹۳۰/۱۳۱۰. دومین سالنامهٔ احصائیه شهر تهران. تهران.
بلخی، حمیدالدین ابوبکر عمر بن محمودی ۱۹۹۳/۱۳۷۲. مقامات حمیدی. تصحیح رضا انزابی‌نژاد. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
بامداد، مهدی ۱۳۵۶. تاریخ رجال ایران قرون ۱۲ و ۱۳ و ۱۴. شش جلدی. تهران: زوار.
Barbaro, Josef et al., 1873. *Travels to Tana and Persia by Josef Barbaro and Ambrogio Contarini* 2 vols. translated into English by Lord Stanley. London, Hakluyt.
Bast, Olivier “Germany ix: Germans in Persia,” iranicaonline.org.
Billings, F. T. 1957. “Dr. Auguste Rollier.” *Transactions of the American Clinical and Climatological Association* 68: 52-53.
Boisen, Ingolf 1946. *Jernbanen skal bygges på seks Aar*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
Bricteux, Auguste. 1908. *Au pays du lion et du soleil*. Brussels: Falk Fils.

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.
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.
Burrell, R.M. 1988. “The 1904 epidemic of cholera in Persia: some aspects of Qajar society,” *Bulletin of the School of Oriental and African Studies* 51/2, pp. 258-70.
Busse, Heribert 1969. *Chalif und Grosskoenig. Die Buyiden im Iraq (945-1055)*. Wiesbaden: Franz Steiner.
Calmard, Jean 2019. “Le voyage de Louise de la Marnierre en Iran (1836-1837): Introduction, récit, notes,” *Studia Iranica* 48/2, pp. 235-97.
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.
Carr, Dr. D.W. 1900. “What medical missions are doing in Persia,” *Mercy and Truth: A Record of C.M.S. Medical Mission Work*, Volume 4, pp. 137-42.
Cash, W. Wilson. *Persia Old and New*. London: CMS.
Chaqueri, C. ed. 1978. *The Condition of the Working Class*. Florence: Mazdak.
Chaqueri, Cosroe 1995. *The Soviet Socialist Republic of Iran, 1920-1921*. Pittsburgh: Univ. Pittsburgh Press
Chardin, Jean. 1811. *Voyages*, ed. L. Langlès, 10 vols. Paris.
Clarke, H.T. 1837. “Sketches on the State of Medical Knowledge in Persia,” *London Medical and Surgical Journal* 2, pp. 707-10.
Coan, Frederick G. 1939. *Yesterdays in Persia and Kurdistan*. Claremont.
Cochran, James P. 1899. “Treatment of the Sick and Insane in Persia,” *The American Journal of Insanity* 56, pp.105-07.
Collins, Edward Treacher. 1896. *In the Kingdom of the Shah*. London: T. F. Unwin.
Collins, Henry. 1925. W. *From Pigeon Post to Wireless*. London: Hodden and Stoughton.
Coloru, Omar 2017. “Ancient Persia and silent disability,” in Chr. Laes ed., *Disability in Antiquity*, London and New York, Routledge, pp. 61-74.
Conrad, Lawrence I.; Neve, Michael; Nutton, Vivian; Porter, Roy; and Wear, Andrew, 1995. *The Western Medical Tradition 800 BC to AD 1800*. Cambridge: CUP.
Cook, Joseph Wright 1932. “In the Heart of Kurdistan,” *The Princeton Alumni Weekly* vol. 32/20 (26 February), pp. 458-59.
Cursetjee, C.M. 2001. *A Voyage in the Gulf. The Land of the Date*. San Jose: Author Choice Press.
Curzon, G.N. 1892. *Persia and the Persian Question*. 2 vols. London.
Dailami, Pezhman. “Jangali Movement,” iranicaonline.org
Daniel, Rabbi Mooshie G. 1901. *Modern Persia*. Toronto: The Carswell Co.
Daniel, T.M. 2006. “The History of Tuberculosis,” *Respiratory Medicine* 2006 Nov; 100 (11):1862-70.
DCR (Diplomatic and Consular Reports)
DCR no. 3189, “Trade of Kermanshah and District for the year 1903-04” by Consular Agent H.L. Rabino. London: HMSO, 1904.
DCR 3683, Report for the Year ended March 20, 1906 on the Trade of Kermanshah by Captain H. Cough” (London, 1906), pp. 3-19.
DCR no. 4828, Report from March 21, 1909 to March 20, 1911 on the Trade of the Persian Caspian Provinces by Mr. H.L. Rabino, pp. 1-34.

دهقان، ابراهیم ۱۹۵۰/۱۳۲۹. *تاریخ اراک*. دو جلدی. اراک.

De Gobineau, A. 1923. *Trois Ans en Asie (de 1855 a 1858)* 2 vols. Paris, Bernard Grasset.

De Warzeé, Dorothy. 1913. *Peeps into Persia*. London.

Dickson, W. E. R. 1924, *East Persia. A Backwater of the Great War*. London: Edward Arnold & Co.

Dodge, Bayard 1958. *The American University of Beirut- A Brief History*. Beirut: Khayat.

Dols, M. 1987. "The Origins of the Islamic Hospital: Myth and Reality," *Bulletin of the History of Medicine* 61, 1987, pp. 367-90.

Donaldson, Dwight D. 1920. "On the Persian Border of Afghanistan," *The Missionary Review of the World*. June vol. 43, pp. 533-35.

Donaldson, Bess Allen 1972. *Prairie Girl in Iran and India*. Galesburg, Ill.

دولت‌آبادی، یحیی ۱۹۵۷/۱۳۳۶. *حیات یحیی*. چهار جلدی. تهران: مصور.

Du Mans, Raphael. 1890. *Estat de la Perse en 1660*. ed. Charles Schefer. Paris: E. Leroux.

Dunsterville, L.C. Maj.General 1920. *The Adventures of the Dunsterforce*. London: Edward Arnold.

Iran Almanac 1963, 1970. Tehran: Echo of Iran.

Eastwick, Edward B. 1976, *Journal of a Diplomat's Three Years' Residence in Persia*, 2 vols. in one, Tehran, Imperial Organization for Social Services.

ابن بزاز اردبیلی ۱۹۹۴/۱۳۷۳. *صفوة الصفا*. تصحیح غلامرضا طباطبایی مجد. اردبیلی.

ابراهیم، محمد بن. ۱۹۶۴/۱۳۴۳. *سلجوقیان و غز در کرمان*. تصحیح باستانی پاریزی. تهران: طهوری.

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 Dissocation," *History of Science* 40, pp. 91-112.

Idem 2014. *Medicine in Iran. Profession, Practice, and Politics, 1800-1925*. New York: Palgrave-MacMillan.

احتشام السلطنه ۱۹۸۷/۱۳۶۶. *خاطرات*. تصحیح 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.

اشراقی، فیروز. ۲۰۰۴/۱۳۸۳. *گلپایگان در آیینهٔ تاریخ*. اصفهان: چهارباغ.

اعتماد السلطنه (صنیع الدوله)، محمد حسن خان. ۱۹۶۷/۱۳۴۵. *روزنامهٔ خاطرات*. تصحیح ایرج افشار. تهران: امیرکبیر.

_____، ۹۷-۱۲۹۴/۸۰-۱۸۷۷. *مرآت البلدان*. چهار جلدی. تهران: لیتوگرافی.

_____، ۱۸۸۳/۱۳۰۰. *منتظم ناصری*. سه جلدی. تهران: لیتوگرافی.

_____، ۰۳-۱۳۰۱/۸۶-۱۸۸۳. *مطلع الشمس*. تهران: لیتوگرافی.

_____، ۱۸۸۴/۱۳۰۶. *المآثر و الآثار*. تهران: لیتوگرافی.

اطلاعات ۱۳۲۹. *اطلاعات در یک ربع قرن*. تهران: اطلاعات.

عین السلطنه، قهرمان میرزا سالور. ۱۹۹۷/۱۳۷۶. *روزنامهٔ خاطرات*. ده جلدی. تصحیح مسعود سالور و ایرج افشار. تهران: اساطیر.

عزالممالک، امان‌الله اردلان ۱۹۷۴/۱۳۳۲. *اولین قیام مقدس ملی در جنگ جهانی بین المللی اول*. تهران: ابن سینا.

فخاری، ابراهیم ۱۹۷۴/۱۳۵۳. *گیلان در جنبش مشروطیت*. تهران: فرانکلین.

فرهمندفر، امیرقلی ۱۳۸۴. *"طلوع پزشکی مدرن و تأسیس دانشکده در شیراز"*. به کوشش صادق همایونی. نقل از کتاب یاران یکشنبه. شیراز: نوید شیراز. ص۲۸-۱۱۷ (با متنی از موافقتنامه).

فردیار، مهرداد ۲۰۱۶/۱۳۹۵. *"تاریخچهٔ مریض‌خانهٔ ملی تبریز (۳۳-۱۳۲۶ قمری)"*. فصلنامهٔ پزشکی ۲۶/۸. ص۲۲۴-۱۹۲.

فریدالملک همدانی، میرزا محمد علی خان. ۱۹۶۷/۱۳۴۵. *خاطرات فرید*. تصحیح مسعود فرید قراقوزلو. تهران: زوار.

فسایی، حاج میرزا حسن حسینی. ۱۹۸۸/۱۳۶۷. *فصلنامهٔ ناصری*. دو جلدی. تصحیح منصور رستگار فسایی. تهران: امیرکبیر.

Feuvrier, 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 1999. *The Persian Textile Industry, Its Products and Their Use 1500- 1925*. Paris: Harmattan.

Idem 2000, *The Economy of Safavid Persia*. Wiesbaden, Reichert. Idem 2003. *Agriculture in Qajar Iran*. Washington DC, MAGE. Idem 2004. *Public Health in Qajar Iran*. Washington DC, MAGE.

Idem 2006. *The Persian Gulf. A Political and Economic History*. Washington DC, MAGE.

Idem 2010. *The Rise and Fall of Bandar-e Lengeh. The Distribution Center for the Arabian Coast, 1750-1930*. Washington DC: MAGE.

Idem 2011. *Bandar Abbas, the natural gateway to southeast Iran*. 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 2014. "A Neglected Aspect of the Social History of the Iranian Oil Industry: The Case of Southern Khuzestān's Early Medical Infrastructure." *Studia Iranica* 43/2, pp. 221-47.

Idem 2018 a. *Studies in the History of Medicine of Iran*. Washington DC: MAGE.

Idem 2018 b. *Kermanshah: City, Society and Trade*. Washington D.C.: MAGE.

Idem 2018 c. *Salar al-Dowleh. Delusional Prince and Wannabe Shah*. Washington D.C.: MAGE.

Idem 2020, *The Beginnings of Modern Medicine in Iran*. Washington D.C.: MAGE.

Idem, 'Korsi," iranicaonline. org.

Floor, Willem & Javadi, Hasan 2019. *Persian Pleasures. How Iranians Relaxed Through the Centuries. Food, Drink & Drugs*. Washington DC: MAGE

Forbes-Leith, F.A.C. 1927. *Checkmate: Fighting Tradition in Central Persia*. New York: Robert McBride.

فرصت شیرازی، محمد نصیر. ۱۸۹۴/۱۳۱۲. *آثار عجم*. بمبئی: لیتوگرافی.

Fraser, James Baillie 1826. *Travels and Adventures in The Persian Provinces on the Southern Banks of The Caspian Sea*. London: Longman.
Fryer, John. 1909-15. *A New Account of East India and Persia Being Nine Years' Travels, 1672-1681*, 3 vols. London: Hakluyt.
Funk, J. Arthur. 1920. "The Missionary Problem in Persia," *Muslim World* X, pp. 138-43.
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.
Gaube, H. - Wirth, E. 1978. *Der Bazar von Isfahan*. Wiesbaden: Reichert.
غنی، قاسم ۱۹۸۸/۱۳۶۷. *یادداشت‌های دکتر قاسم غنی*. نه جلدی. به کوشش سیروس غنی. تهران: زوار.
Ghorban, Zabih 1989. *Medical Education in Shiraz, A Personal Memoir*. n.p.
Gilbar, Gad G. 1976. "Demographic Development in late Qajar Persia, 1870-1906," *Asian and African Studies* 11, pp. 125-56.
Gilmour, John 1924. *Rapport sur la situation sanitaire de la Perse*. Geneva, Société des Nations.
Gleadowe-Newcomen, A.H. 1904. *Report of a commercial mission to Persia*. Calcutta.
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.
Idem 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.
Government of Great Britain 1914. Persia no. 1 (1914). *Further Correspondence respecting the Affairs of Persia*. London: HMSO.
Government of India 1906. *Statistics of British India, Part V. Public Health*. Calcutta. Idem 1924. *Military Report on Persia* 4 vols. Simla, n.p. (vol. 4, part 2, Fars, Gulf Ports, Yazd and Laristan).
دولت ایران. تاریخ نامشخص. *مذاکرات مجلس، دورهٔ دوم تقنینیه*. سه جلدی. تهران: مجلس.
همان ۱۹۳۸/۱۳۱۷. *روزنامهٔ سراسری ایران*. تهران: وزارت طرق.
دولت ایران. ۱۹۹۴/۱۳۷۳. *روزنامهٔ وقایع اتفاقیه*. چهار جلدی. تهران.
Griffith, Dr. H. 1902 a."Kirman and the work there I," *Mercy and Truth: A Record of C.M.S. Medical Mission Work*, Volume 6, pp. 10-15.
Idem 1902 b, "Kirman and the work there II," *Mercy and Truth: A Record of C.M.S. Medical Mission Work*, Volume 6, pp. 48-52.
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.
Guillaume, Paul 1992. *Vingt ans au service de la mission belge ... en Iran 1886-1967*. Bruxelles: Robert Le Marinel (unpublished typed manuscript).
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.
حکیم الممالک، علینقی بن اسماعیل ۱۹۷۷/۱۳۵۶. *روزنامهٔ سفر خراسان*. تهران: فرهنگ ایران زمین.
Hale F. 1920. *From Persian Uplands*. New York. E.P. Dutton & Comp
همدانی، آیت‌الله صابری. ۲۰۰۳/۱۳۸۲. *تاریخ مفصل همدان*. سه جلدی. قم: شاکر.

همدانی، رشیدالدین فضل‌الله ۱۹۷۷/۲۵۳۶. *وقفنامهٔ ربع رشیدی*. تصحیح مجتبی مینوی و ایرج افشار. تهران: انجمن آثار ملی.

همان ۱۹۷۹/۱۳۵۸. *سوانح الافکار رشیدی*. تصحیح محمد تقی دانش‌پژوه. تهران: دانشگاه.

حامد، محمد صادق و حبیبی، منوچهر ۱۹۹۷/۱۳۷۶. *تاریخ صنعت برق در ایران*. تهران.

Hamideh Khanim, *Awake*. translated from Azeri by Hasan Javadi and Willem Floor with an Introduction and appendices. Washington D.C.: MAGE, 2016.

Hamilton, Alexander. 1930. *A New Account of the East Indies* 2 vols. London.

Häntzsche, J.C. 1869. "Specialstatistik von Persien," *Zeitschrift der Gesellschaft für Erdkunde zu Berlin*, pp. 429-49.

حسن‌بیگی، محمدرضا ۱۹۹۸/۱۳۷۷. *تهران قدیم*. تهران: منصوری.

Hassendorfer, Colonel. 1954. "Les médecins militaries français fondateurs et organisateurs de l'Enseignement Médical et de la Santé Publique en Iran," *Histoire de la médicine* 4/7, pp. 57-63.

هدایت، محمد ۱۹۶۵/۱۳۴۴. *خاطرات و خطرات*. تهران: زوار.

هدایت، رضاقلی خان ۳۹-۱۳۳۸/۶۰-۱۹۵۹. *تاریخ روضه الصفا*. ده جلدی. تهران: خیام.

Hellot, Florence. 1996. "L'ambulance français d'Urmia (1917-1918) ou le ressac de la grande guerre en Perse," *Studia Iranica* 25, pp. 45-82.

____, 2002. "La première guerre mondiale à l'ouest de lac d'Urumiye," in Olivier Bast ed. *La Perse et la Grande Guerre*. Paris: Institut Français de Recherché en Iran.

Hemmati, Abouzardjomehr. n.d. *Die abenländische Medizin in Persien*. Unpublished dissertation University of Bonn.

Hoffmann, Birgitt 2000. *Waqf im Mongolischen Iran*. Stuttgart: Franz Steiner.

Hoffman, Rolla 1916. "A Medical Missionary's Journey to Persia in War Time," *The Cleveland Medical Journal*, vol. 15/1 (January), pp. 576-90.

Holmes, W.R. 1845. *Sketches on the Shores of the Caspian, Descriptive and Pictorial*. London: Richard Bentley.

Horden, Peregrine 2016. *Music as Medicine: The History of Music Therapy Since Antiquity*. London: Routledge.

Hume-Griffith, M.E. 1909. *Behind the Veil in Persia and Turkish Arabia*. Philadelphia, J.B. Lippincott.

Ibn Abu Usaybi`a -2020. *A Literary History of Medicine - The ʿUyūn al-anbāʾ fī ṭabaqāt al-aṭibbāʾ of Ibn Abī Uṣaybiʿah Online*. eds. and transl. E. Savage-Smith, S. Swain, G.J. van Gelder eds., Leiden: Brill, on-line edition.

Ibn Balkhi, 1915. *Description of the Province of Fars in Persia*. tr. Guy Le Strange. London: RAS.

همان ۱۹۹۵/۱۳۷۴. *فارسنامه*. به کوشش منصور رستگار فسایی. شیراز: بنیاد فارس شناسی.

Ibn Nadim 1970. *The Fihrist of al-Nadim: A Tenth-Century Survey of Islamic Culture*, translated by Bayard Dodge, 2 vols. New York: Columbia University.

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.

جابری انصاری، حاج میرزا حسن خان. ۱۹۹۴/۱۳۷۳. *تاریخ اصفهان*. تصحیح جمشید مظاهری. اصفهان: بهی.

Jackson, A.V. Williams. 1909. *Persia Past and Present*. New York.

James, Frank 1934, *Faraway Campaign. Experiences of an Indian Army Cavalry Officer in Persia and Russia*. London: Grayson & Grayson.

جناب، میر سید علی ۱۹۲۴/۱۳۰۳. الاصفهان. اصفهان (لیتوگرافی).

Jarman, R. 1997. *Iran: political diaries, 1881-1965*, 14 vols. n.p. Archive Editions.

هاشمی، سید محمدرضا فاضل ۲۰۱۰/۱۳۸۹. "بیمارستان و دارالشفاء در حرم مطهر رضوی در آیینهٔ تاریخ". نشر الکترونیک سامان کتابخانه‌ها و موزه‌های مرکز اسناد آستان قدس رضوی. شماره ۸-۷، ص۲۳-۱.

Johna, Samir 2003. *Twenty-Five Years in Persia: The Memoirs of Mary Allen Whipple*. [Bloomington, IN] : 1st Books Library.

جرجانی، اسماعیل ۲۰۰۲/۱۳۸۰. ذخیره خوارزمشاهی. تصحیح دکتر محمدرضا محرری. سه جلدی. تهران: فرهنگستان علوم پزشکی.

Jozani, Niloufar 1994. *La Beauté Menacée*. Paris-Tehran: IFRI.

Kaempfer, Engelbert 2018. *Exotic Attractions in Persia: 1684-1688*. Washington DC: MAGE.

Kai Ka'us b. Iskandar 1951. *A Mirror for Princes, The Qabus Nama*. tr. Reuben Levy. New York: E.P. Dutton.

Karamati, Yunos and EIr 1999. "Faculties of the University of Tehran. v. Faculty of Medicine." Iranicaonline.org.

Kazembeyki, Mohammad Ali. 2003. *Society, Politics and Economics in Mazandaran, Iran, 1848-1914*. London: RoutledgeCurzon.

Kedourie, Elie ed.; Haim,Sylvia G.ed. 1980. *Towards a Modern Iran. Studies in Thought, Politics and Society*. London: Frank Cass.

کرمانی، ناصرالدین منشی ۱۹۸۳/۱۳۶۲. *سمط العلی للحضرة العلیا*. تهران: اساطیر.

خلیفه، مجتبی و نجف‌زاده، علی ۲۰۱۱/۱۳۹۰. *"دارالفنون رضوی، ایده‌ای برای مقابله با فعالیت‌های هیئت تبشیری پرسبیتاری در مشهد"*. مقالات اسلامی، تاریخ و فرهنگ، ۷۸/۴۳، ص۲۵-۹.

خوافی، ابوالقاسم شهاب الدین احمد ۱۹۷۸/۱۳۵۷. *منشأ الانشاء*. تهران: دانشگاه ملی.

خواندمیر، غیاث الدین بن همام الدین ۱۹۹۹/۱۳۷۸. *مکارم الاخلاق: شرح احوال و زندگانی امیرعلی شیرنوایی*. تصحیح محمد اکبر عشیق. تهران: آیینهٔ میراث.

Linton, J.H. et al. 1921. *Persian Pie. Stories and articles by people who have lived in Persia*. London: CMS.

Linton, J.H. 1923. *Persian Sketches*. London: CMS.

Litten, Wilhelm. 1925. *Persische Flitterwochen*. Berlin: Georg Stilke.

لغتنامهٔ دهخدا.

Lorimer, J. G. 1970. *Gazetteer of the Persian Gulf* (Calcutta, 1915 [Gregg: Westmead, 1970]).

Lycklama à Nijeholt, T.M 1872–75**.** *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. Malcolm, Napier. 1905. *Five Years in a Persian* Town. London: John Murray.

Malcolm, Mrs. Napier. 1911. *Children of Persia*. Edinburgh: Oliphant, Anderson & Ferrier.

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

همان ۱۳۹۴. سیر تاریخ و تطور حرفه مامایی در عصر قاجار و پهلوی. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی.

Martin, François. 1990. *Mémoires de -, fondateur de Pondicherry*, 3 vols. ed. A. Martineau (Paris 1931-34), of which vol. 1 and part of vol. 2 have been translated into English by Aniruddha Ray as *François Martin Travels to Africa, Persia & India*. Calcutta.

McClintic, Eleanor Soukup 1917. “With the Russians in Persia,” *American Journal of Nursing* vol. 18/1, pp. 34-40; vol. 18/2, pp. 102-06.
Melgunof, Greogorii Valerianiovich. 1868. *Das südliche Ufer des Kaspischen Meeres*. Leipzig: Leopold Voss.
Mercy and Truth: *a record of CMS medical mission work*. 1897-1921.
Miller, William McElwee. 1989. *My Persian Pilgrimage*. Pasadena: William Carey.
Moghtader, Réza. 1992. “Teheran dans ses murailles (1553-1930),” in Adle, Charyar et Hourcade, Bernard eds. *Téhéran Capitale bicentenaire*, Tehran-Paris: Institut Français de Recherche en Iran (Bibliotheque iranienne, vol. 37), pp. 39-49.
محتاط، محمدرضا ۱۹۸۷/۱۳۶۶. سیمای اراک: جامعه‌شناسی شهری. تهران: هما.
Momeni, Mostafa. 1976. *Malayer und sein Umland*. Marburg/Lain.
منشی، اسکندر بیگ ۱۹۷۱/۱۳۵۰. *تاریخ عالم آرای عباسی*. تصحیح ایرج افشار. دو جلدی. تهران.
ترجمه شده به انگلیسی توسط
by R.M. Savory, 1978 as *History of Shah `Abbas the Great* 2 vols. Boulder.
Morton, Rosalie Slaughter. 1940. *A Doctor’s Holiday in Iran*. New York: Funk & Wagnalls.
مصطفوی، محمدتقی. ۱۹۶۴/۱۳۴۳. *اقلیم پارس*. تهران: انجمن آثار ملی.
مستوفی، عبدالله ۱۳۴۳. *شرح زندگانی من یا تاریخ اجتماعی و اداری دوره قاجاریه*. سه جلدی. تهران: زوار.
موتمن، علی ۱۹۶۹/۱۳۴۸. *راهنمای تاریخ و توصیف دربار ولایتمدار رضوی (ع)*. تهران.
معتمدی، محسن ۲۰۰۲/۱۳۸۱. *جغرافیای تاریخی تهران*. تهران: نشر دانشگاهی.
معتمد الوزاره، رحمت‌الله خان. ۲۰۰۰/۱۳۷۹. *ارومیه در محاربه عالم سوز*. به کوشش کاوه بیات. تهران.
Muirhead. A. L. 1913. *Western Medical Review*, XVIII. Omaha: Nebraska. Mustawfi, Abdullah 1919. *The Geographical Part of the Nuzhat al-Qulub*. tr. Guy Le Strange. Leyde: Brill.
نفیسی، سعید ۱۹۴۶/۱۳۲۵. *”دکتر علی اکبر نفیسی نظام الاطباء“*. یادگار ۴/۳، ص۵۲/۶۵.
___، ۳۱-۵۲/۱۳۲۹-۱۹۵۰. *”تاریخ بیمارستان‌های ایران“*، مجله‌های شیر و خورشید سرخ ایران ۳/۹، ص۲۳-۱۲.
نجم‌آبادی، محمود ۱۹۷۴/۱۳۵۳. *تاریخ طب در ایران پس از اسلام*. تهران: نشر دانشگاهی.
همان ۱۹۷۵/۱۳۵۴. *”طب دارالفنون و کتب درسی آن“*. تصحیح قدرت‌الله روشنی زعفرانلو. امیرکبیر و دارالفنون. تهران، ص۳۷-۲۰۲.
همان ۱۹۸۵/۱۳۶۴. *فهرست کتاب‌های چاپی فارسی طبی و فنون وابسته به طب*. تهران.
Nakhjevani, Mohammad b. Hendushah. 1964. *Dastur al-katib fi ta‘yin al-maratib* 2 vols. in 3 parts. A.A. Ali-zadeh ed. Moscow: Nauka.
Nasiri, Mirza Naqi 2008. *Titles & Emoluments in Safavid Iran*. translated and annotated by Willem Floor. Washington DC: Mage.
نصیری، محمد ابراهیم بن زین العابدین. ۱۹۹۴/۱۳۷۳. *دستور شهریاران*. تصحیح محمد نادر نصیری مقدم. تهران.
Idem, 2016. *La Révolution constitutionnelle a Tabriz a travers les Archives diplomatiques françaises (1906-1909)*. Strassburg: Connaissances et Savoirs.
نصر آبادی، میرزا محمد طاهر. ۱۹۸۲/۱۳۶۱. *تذکره نصر آبادی*. به کوشش وحید دستگردی. تهران.
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 حسینقلی خان نظام السلطنه مافی*. دو جلدی. به کوشش منصوره نظام مافی، سیروس سعدوندیان و حمید رمپیشه. تهران: نشر نو.

al-Nezami al-Aruzi al-Samarqandi, Ahmad b. `Omar b. `Ali 1927., *Ketab-e Chahar Maqalat*. Ed. Mohammad b. Abdol-Vahhab Qazvini. Berlin: Iranschär

نورایی، مرتضی ۱۳۸۵/۲۰۰۶. *اسناد کارگزاری‌های بوشهر*. تهران: مؤسسهٔ مطالعات تاریخ معاصر ایران.

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.

Paidar, Parvin 1995. *Women and the Political Process in twenty-century Iran*. Cambridge: CUP.

Persits, M.A.1996. *Zastenchivaia Interventsia*. Moscow: AIRO-XX.

Piemontese, Angelo Michele, "The Statutes of the Qājār 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.

Pigulevskaya N. 1963. *Les Villes de l'Etat Iranien aux epoques Parthe et Sassanide*. La Haye-Paris: Mouton.

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 دانشکدهٔ پزشکی، داروسازی، دندان‌پزشکی. ۱۹۹۵۴/۱۳۳۳. تهران: دانشگاه تهران.
Prioreschi, Plinio 2004. *A History of Medicine*. vol. IV. *Byzantine and Islamic Medicine*. Omaha: Horatius Press.
قزوینی، زین‌الدین بن حمدالله مستوفی ۱۹۹۳/۱۳۷۲. *ذیل تاریخ گزیده*. تصحیح ایرج افشار. تهران: بنیاد موقوفات افشار.
قدسی، حسن عظام ۱۹۶۳/۱۳۴۲. *کتاب خاطرات من*. دو جلدی. تهران.
Rabino, H.L. 1928. *Mazandaran and Astarabad*. London: Luzac.
راهنمای دانشکدهٔ پزشکی، داروسازی، دندان‌پزشکی. ۱۹۵۴/۱۳۳۳. تهران: دانشگاه تهران.
Rasooli, Jay M. and Allen, Cady H. 1958. *The Life Story of Dr. Saʿeed of Iran* (Grand Rapids: Grand Rapids International Publications.
رستگار. ۱۹۳۳/۱۳۱۲. *"حفظ الصحه عمومی اطفال"*. سالنامهٔ پارس. قسمت دوم. ص۹۶-۸۰.
Red Cross 1922. *History of American Red Cross Nursing. American National Red Cross. Nursing Service*.
Report 1920-21 = Government of India, 1987. *The Persian Gulf Trade Reports 1905- 1940 – Bushire*, 2 vols. Gerrards Cross: Archive Editions.
Rezai, Omid 2012. "Des particuliers au service du people. Le rôle des *vaqf*s dans la foundation d'hôpitaux en Iran au début di XXe siecle," in Fabrizio Speziale ed. *Hospitals in Iran and India, 1500-1950s*. Leiden: Brill.
Rice, Clara. 1916. *Mary Bird in Persia*. London: CMS.
, 1923. *Persian Women and Their Ways*. London: Seeley, Service & Co.
Richard, Francis ed. 1995. *Raphael du Mans, missionnaire en Perse au XVIIè s*. 2 vols. Paris.
Richter, Julius. 1910. *A History of Protestant Missions in the Near East*. Edinburgh- London: Oliphant, Anderson & Ferrier.
Rubin, Michael Allen. 1999. *The Formation of Modern Iran, 1858-1909: Communication, Telegraph and Society*. Yale University, unpublished thesis.
Rühling, R. 1934. *Quer durch Persien*. Hamburg: Advent Verlag.
روستایی، محسن ۱۳۸۲. *تاریخ طب و طبابت در ایران*. دو جلدی. تهران: اسناد ملی.
روزنامهٔ انجمن تبریز ۱۹۹۵/۱۳۷۴. تهران: کتابخانهٔ ملی.
روزنامهٔ دولت علیه ایران ۷۲-۹۳/۱۳۷۰-۱۹۹۱. دو جلدی. تهران: کتابخانهٔ ملی (چاپ مجدد).
روزنامهٔ ایران ۷۸-۹۹/۱۳۷۴-۱۹۹۵. پنج جلدی. تهران: کتابخانهٔ ملی.

روزنامهٔ سلطانی و ایران ۲۰۰۱/۱۳۸۰. تهران: کتابخانهٔ ملی.

صدیق، عیسی ۱۹۶۱/۱۳۴۰. *یادگار عمر*. سه جلدی. تهران: امیرکبیر.

سدید السلطنه کبابی، محمد علی ۱۹۶۳/۱۳۴۲. *بندرعباس و خلیج فارس*. تهران: امیرکبیر.

همان ۱۹۹۲/۱۳۷۱. سرزمین‌های شمالی پیرامون خلیج فارس و دریای عمان در صد سال پیش ۱۳۳۲-۱۳۲۴ ه.ق. تصحیح احمد اقتداری. تهران: جهان معاصر.

سعدوندیان، سیروس و اتحادیه (نظام مافی)، منصوره. ۱۹۸۹/۱۳۶۸. *آمار دار الخلافه تهران: اسنادی از تاریخ اجتماعی تهران در عصر قاجار*. تهران: نشر تاریخ ایران.

بابا صفری، علی اصغر. *اردبیل در گذرگاه تاریخ*. سه جلدی. (تهران، ۶۲-۸۳/۱۳۵۰-۱۹۷۱).

Sajjadi, Sadegh 1989. "Bimarestan," iranicaonline.org.
Idem 1994. "Dentistry," iranicaonline.org.

سالنامهٔ پارس ۱۹۲۹/۱۳۰۸. تهران.

صنیع الدوله، محمد حسن خان ۹۷-۸۱/۱۲۹۵-۱۸۷۸. مرآت البلدان. چهار جلدی. تهران (لیتوگرافی).

همان ۱۸۷۹/۱۲۹۶. *المآثر و الآثار*. تهران (لیتوگرافی).

همان ۱۸۸۳/۱۳۰۰. *منتظم ناصری*. سه جلدی. تهران (لیتوگرافی).

Savage-Smith, Emilie 2020. "The Practice of Medicine as Seen through the ʿUyūn al-anbāʾ", in Ibn Abu Usaybi`a -2020, ch. 8 (of the Commentary).

Saxild, Jørgen 1971. *En dansk Ingeniørs Erindringer*. København: Lindhardt og Ringhof.

سیاح، حاج. ۱۹۶۸/۱۳۴۷. خاطرات حاج سیاح یا دوره خوف و حشت. به کوشش حمید سیاح. تهران: ابن سینا.

Schlimmer, Joh. L. 1970. *Terminologie Medico-Pharmaceutique*. Tehran: Daneshgah.
Schmidel, Justus. n.d. [1926] *Durch Russland und Persien*. Berlin: Deutscher Wille.
Schwarz, Paul 1993. *Iran im Mittelalter nach den Arabischen Geographen*. 9 vols. in 4. Frankfurt: Inst. f. History of Arabic-Islamic Science.

سپهری، عبدالحسین خان ۱۸۸۹/۱۳۶۸. مرآت الوقایع مظفری و یادداشت‌های ملک المورخین. به کوشش عبدالحسین نوایی. تهران: زرین.

سپهر، محمدتقی لسان الملک. ۱۹۹۸/۱۳۷۷. ناسخ التواریخ. به کوشش جمشید کیانفر. سه جلدی. تهران: اساطیر.

Serena, C. 1883. *Hommes et Choses en Perse*. Paris: G. Charpentier.

ستوده، منوچهر. ۱۹۸۷/۱۳۶۶. *از آستارا تا استرآباد*. ده جلدی. تهران: انجمن آثار و مفاخر فرهنگ.

Setzler, Lorraine. 1941. "In Iran: The development of a nursing school in Shiraz," *The American Journal of Nursing* 41/5, pp. 520-25.

شهیدی، حمیدی ۲۰۰۹/۱۳۸۸. *"نگاهی به طب سنتی در دارالشفاء آستان قدس رضوی در عصر صفوی (بررسی هفت روز از اسناد روزنامچهٔ دارالشفا)"*. گنجینهٔ اسناد ۱۹/۳. ص۸۴-۶۳.

شهنی، دانش عباسی. ۱۹۹۵/۱۳۷۴. *تاریخ مسجد سلیمان*. تهران: هیرمند.

شهری، جعفر ۱۹۸۹/۱۳۶۸. *تاریخ اجتماعی تهران در قرن سیزدهم*. شش جلدی. تهران: فرهنگ رسا.

Shedd, Mary Lewis. 1922. *The Measure of a Man*. New York: George H. Doran.
Shepherd, William Ashton, 1857, *From Bombay to Bushire and Bussora: Including an Account of the Present State of Persia and Notes on the Persian War*. London, Bentley.

شوشتری، میر عبداللطیف خان. ۱۹۸۴/۱۳۶۳. *تحفة العالم و ذیل التحفة، سفرنامه و خاطرات*. به کوشش صمد موحد. تهران: طهوری.

Skrine, Clarmont 1962. *World War in Iran*. London: Constable & Company.

Slaby, Helmut 1982. *Bindenschild und Sonnenlöwe. Die Geschichte der österreichisch-iranischen 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 ۱۹۹۱/۱۳۷۰. *جغرافیای تاریخی و تاریخ مفصل کرمانشاه*. سه جلدی. تهران.

Speer, Robert E. 1911. *Hakim Sahib, the foreign doctor; a biography of Joseph Plumb Cochran*. New York: Revell.

____, 1920. "Persia," in *Foreign Missions Yearbook of North America 1920*. ed. Roderick Beach. New York: Foreign Missions Conference.

Speer, Robert E. and Carter, Russell. 1922. *Report on India and Persia*. New York: Board of Foreign Missions.

Stead, Blanche Wilson 1907. "Four months in Kermanshah," *Women's Work*, vol. 22, p. 234.

Stead, F.M. 1908. "From Hamadan, Persia," *The Westminster*, vol. 33, 11 January, p. 18.

Stead, Rev. and Mrs. J.M. 1906. "A Medico-Evangelistic Trip in Persia," *Presbyterian Banner*. vol. 93 (18 October), pp. 13-14.

Stileman, Rev. Charles Harvey. 1902. *The Subjects of the Shah*. London: CMS.

St. Joseph, Ange de. 1985. *Souvenir de la Perse safavide et autres lieux de l'Orient* (1664-1678), translated and annotated by Michel Bastiaensen. Brussels.

Stuart, Emmeline M. n.d. *Doctors in Persia*. London: CMS.

Stuart, Dr. Emmeline 1902. "Preaching and healing among women," (December 1901). *Mercy and Truth: A Record of C.M.S. Medical Mission Work* 6, pp. 115-18.

Idem 1906. "The Women's Hospital in Isfahan," *Mercy and Truth: A Record of C.M.S. Medical Mission Work* 10, pp. 368-70.

Swain, Simon 2020. "The Greek Chapters and Galen," in Ibn Abu Usaybi`a -2020, ch. 7 (of the Commentary).

Tchalenko, John, 2006, *Images from the Endgame. Persia through a Russian Lens 1901-1914*. London.

سورشجانی، سالم حسین‌زاده ۲۰۰۶/۱۳۹۵. *تاریخ دارالشفاء آستان قدس رضوی از دورهٔ صفوی تا پایان دورهٔ قاجاریه*. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی.

Sykes, Major P. Molesworth, 1905, "Report on the Trade of Khorassan for the Year 1904-05". *Diplomatic and Consular Report no. 3499 Annual Series*. London, HMSO.

طباطبایی، مدرسی حسین. ۱۹۷۷/۲۵۳۵. *تربت پاکان*. دو جلدی. قم.

طائب، حسن ۲۰۰۵/۱۳۸۴. *بیمارستان‌های رشت از مشروطه تا ۱۳۵۷*. رشت: ایلیا.

تاجبخش، حسن ۲۰۰۰/۱۳۷۹. *تاریخ بیمارستان‌های ایران*. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

تمدن، محمد. ۱۹۷۱/۱۳۵۰. *اوضاع ایران در جنگ اول یا تاریخ رضائیه*. تهران.

al-Tanukhi,al-Muhassin b.`Ali b.Mohammad b.Dawud 1922. *The Table-Talk of a Mesopotamian Judge*. Tr. D.S.Margiolouth. London: Royal Asiatic Society.

تربیت ۱۹۹۸/۱۳۷۷. سه جلدی. تهران: کتابخانهٔ ملی.

توسلی، محمود - ناصر، بنیاد. ۱۹۹۲/۱۳۷۱. *طراحی فضای شهری*. تهران.

Tavernier, Jean-Baptiste, 1930, *Voyages en Perse et description de ce Royaume*. Paris, Éditions du Carrefour.

طویلی، عزیز ۱۹۹۲/۱۳۷۱. *تاریخ جامع بندر انزلی*. دو جلدی. رشت.

Teixeira Pedro 1991. *The Travels of Pedro Teixeira with his "Kings of Harmuz"*. Nendeln - Liechtenstein: Kraus Reprint.

تیموری، ابراهیم ۱۹۸۴/۱۳۶۳. *عصر بی‌خبری یا تاریخ امتیازات در ایران*. تهران: اقبال.

The Michigan Alumnus, 39 (September 1933).

Trade Report = *The Persian Gulf Trade Reports 1905-1940. Bushire*, 2 vols., Gerrards Cross, Archive Editions, 1987.

Ullman, Manfred 1970. *Die Medizin im Islam*. Leiden: Brill.

UNESCO 1963. *Iran-Shahr: a survey of Iran's land, people, culture, government and economy*. 2 vols. Tehran: University.

US Army 1963. *Area Handbook for Iran*, Washington DC.

US Army Medical Service 1976. *Preventive Medicine in World War II*, Washington DC: Office of the Surgeon General, Department of the Army, GPO.

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 ۷۴-۱۳۷۳/۹۵-۱۹۹۴. چهار جلدی. تهران: کتابخانهٔ ملی.

ورجاوند، پرویز ۱۹۹۸/۱۳۷۷. *سیمای تاریخ و فرهنگ قزوین*. سه جلدی. تهران: نشر نی.

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.

Warne, William E. 1956. *Mission For Peace. Point 4 in Iran*. Indianapolis/New York: Bobbs-Merrill.

Wassaf 2010-17. *Geschichte Wassaf 's Persisch herausgegeben und Deutsch übersetzt von Hammer-Purgstall*. New ed. Sybille Wentker. 3 vols. Vienna: OAW.

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.

Werner, Christoph. 2000. *An Iranian Town in Transition*. Wiesbaden: Harrassowitz.

Williams, Molly 1994. *The Rich Persian Tapestry of My Persian Years*. Bendigo: Keith Cole.

Williamson, J.W. 1927. *In A Persian Oil Field. A Study in Scientific and Industrial Development*. London: Ernest Benn.

Wills, C. J. 1893. *In the Land of the Lion and the Sun*. London: Ward, Lock & Bowden, 1893.

Wilson, Arnold T. 1932. *Persia*. London: Ernest Benn.

Idem 1941. S.W.Persia. *Letters and Diary of a Young Political Officer 1907-1914*. Oxford: OUP.

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.

Wood, M. M. 1922. *Glimpses of Persia*. London: CMS.

Wright, Denis. 2001. *The English Amongst the Persians*. London: I.B. Tauris. Yaghma'i, E. "Madraseh-ye Dar al-Fonun," *Yaghma* 23, 1349/1970-71, pp. 233-38, 361-66, and 423-26.

Yate, C.E. 1900. *Khurasan and Seistan*. London: Blackwood & Sons.
Year Book 1922- Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. London.
Zahereddini, Badri. 1966. *Medizinische Topographie der iranischen Stadt Malayer* Erlangen.
Zavie, Emile 1927. *D'Archangel au Golfe persique*. Paris.
Zabih Ghorban 1989. *Medical Education in Shiraz, A Personal Memoir*. N.p.
ظهیر الدوله ۱۹۷۲/۱۳۵۱. *خاطرات و اسناد ظهیر الدوله*. تصحیح ایرج افشار. تهران: نشر جیبی.
زرکوب شیرازی، ابوالعباس معین الدین احمد شهاب الدین ابی الخیر ۱۹۷۱/۱۳۵۰. *شیرازنامه*. به کوشش اسمعیل واعظ جوادی. تهران: بنیاد فرهنگ.

نمایه

الف

ابن ابی اصیبعه، ۳۰، ۳۵، ۳۹
ابن سینا، ۴۲
ابن مندویه اصفهانی، ۴۰
ابوالحسن باجکام، ۳۷
ابوسعد نیشابوری، ۴۶
اتابک ابوبکر بن سعد، ۴۷
اتابک مظفرالدین، ۴۷
اجری، ۴۱۹
احتشام الاطباء، ۲۵۹
احمدی، ۱۴۴، ۲۱۳
ادسا، ۲۵
ادونتیست، ۱۷۲
اردبیل، ۶۴، ۴۶۴
ارسطو، ۴۲، ۱۵۷
ارومیه، ۳، ۶، ۷، ۱۲، ۸۶، ۲۱۸، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۹۴، ۲۹۶، ۳۸۰، ۴۱۱، ۴۲۹، ۵۰۱، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۱۲، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۳۰، ۵۳۲، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۲، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۷، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۶، ۵۵۷
استاد رمضان، ۲۹۷
استرآباد، ۶۵، ۱۷۲، ۲۱۶، ۴۳۶
اسدالله علم، ۱۸۲
اسرائیل کرم، ۵۱۸
اسکندر میرزا، ۲۵۷
اسهال، ۱۸، ۱۹، ۹۰، ۹۱، ۱۰۴، ۱۶۴، ۲۱۲، ۲۸۲، ۳۶۸، ۴۵۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۵۶۷
اسهال خونی، ۱۸، ۱۹، ۹۰، ۹۱، ۱۰۴، ۱۶۴، ۲۱۲، ۲۸۲، ۳۶۸، ۴۷۶، ۴۷۷، ۵۶۷
اصفهان، ۴، ۷، ۴۰، ۴۵، ۴۷، ۶۱، ۶۳، ۶۴، ۶۶، ۷۲، ۷۶، ۸۰، ۸۶، ۱۷۱، ۲۱۶، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۴، ۲۵۷، ۲۵۹، ۲۶۲، ۲۶۵، ۳۸۵، ۴۹۲، ۵۵۷، ۵۷۸
اعتضاد السلطنه، ۹۳، ۹۴
اعراب بادیه‌نشین، ۱۶۳
اعلم السلطنه، ۱۴۷
افغانستان، ۳۷۱، ۳۸۱، ۵۶۰
افیون، ۵۰، ۶۹
اقبال السلطنه، ۹۳
اقدسیه، ۴۲۸
اکبرآباد، ۱۵۹
القطی، ۳۷
المقتدر بالله، ۳۶
امیر فخرالدین ابوبکر، ۴۷

امیر مقرب‌الدین مسعود، ۴۷
امیرکبیر، ۸۳، ۸۸، ۸۹
امین الدوله، ۳۹، ۱۱۱، ۱۱۳، ۱۱۸، ۱۲۹
انجمن خیریه، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۸۱، ۴۸۴
انجمن روابط فرهنگی ایران و شوروی، ۳۷۰
انزلی، ۸، ۱۳، ۲۱۵، ۴۳۸، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۸۵
انسولین، ۳۳۹، ۴۶۸
انوشیروان میرزا، ۴۹۱
اوزون حسن، ۵۹
اوقاف، ۳۸، ۴۶، ۶۴، ۱۰۵، ۱۴۹، ۲۸۰، ۳۴۷، ۳۴۹
اولجایتو، ۴۹
اهرم، ۲۰۷، ۲۱۴
اهواز، ۷، ۱۱، ۸۵، ۱۶۰، ۱۶۲، ۱۶۵، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۲۱۶
ای. ال. گرین وی، ۱۷۶
ای. ام. کوزن، ۳۱۹
ایارج، ۶۹
آسیاب بادی، ۳۸۴، ۳۸۶
آغاجاری، ۱۶۲
آقا سید علی فومنی، ۴۳۴
آقا و خانم ویپل، ۵۰۲
آقای ای. روبرتسون، ۲۷۰
آقای بی. دبلیو. استید، ۲۸۵
آقای جی. ان. اودی، ۲۷۱
آقای جیساپ، ۵۱۷، ۵۱۹
آگوستینی، ۷۲
آلبوسید، ۳۱۰
آموزشگاه پزشکیاری، ۴۹۹
آموزشگاه عالی بهداری، ۴۹۹
آنفولانزا، ۱۷، ۱۱۳، ۱۶۵، ۲۱۷، ۲۹۱، ۳۳۴، ۳۷۷، ۴۷۱

ب

بارون هاگوپ، ۳۱۷، ۳۱۸، ۴۴۱
بازار دارالشفاء، ۶۳
باغ اتحادیه، ۴۸۶
باغ حکیم خانم، ۳۱۳
باکو، ۳۷۹، ۴۳۸، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۶، ۴۶۰، ۴۶۳
بختیاری، ۱۶۶
بختیشوع، ۲۹، ۳۳، ۳۴
بخش تلگراف هند - اروپا، ۸۵، ۱۰۲
بخش سل، ۱۲۹، ۱۳۶، ۲۸۱، ۴۹۹
برادران برمکی، ۳۵، ۳۶
برازجان، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۱۲
بردسیر، ۴۶، ۶۱
بروجرد، ۳۳۶، ۳۴۰، ۵۷۱
بسطام، ۵۳، ۶۱
بصره، ۵۳، ۶۱، ۷۴، ۱۹۲، ۲۰۹، ۲۸۶، ۳۰۵، ۴۲۷
بغداد، ۲۹، ۳۰، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۳۹، ۴۳، ۴۵، ۵۶، ۶۰، ۶۱، ۳۲۴
بکنده، ۴۲۹
بلخ، ۳۶، ۴۵، ۶۱
بلوچستان، ۵۶۰
بم، ۴۶، ۶۱، ۲۶۸
بمپور، ۱۱، ۵۶۹
بنگاه حمایت مادران و نوزادان، ۴۸۷
بوتیکا، ۷۳

بهاءالدوله خوارزمی، ۴۶
بهجت الملک، ۲۵۹، ۲۶۱
بهرام شاه، ۴۶
بهمنی، ۲۰۵
بیت الادویه، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴
بیرجند، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۳، ۵۶۶، ۵۶۹
بیروت، ۳۰۴، ۳۳۷، ۳۹۱، ۴۹۶
بیشاب، ۱۶۵، ۲۵۳، ۴۲۷
بیمارستان احمدیه، ۱۵۸
بیمارستان امیراعلم، ۱۵۰
بیمارستان امینی، ۴۳۲
بیمارستان آقا سید علی آقا، ۴۳۵
بیمارستان بلدیه، ۱۵۰، ۱۵۷
بیمارستان پارک، ۳۳۰، ۳۳۲، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۸، ۳۴۰
بیمارستان پورسینا، ۴۸۵، ۴۸۷
بیمارستان پهلوی، ۱۵۷، ۲۴۸، ۴۸۰
بیمارستان تهران، ۱۲۳، ۱۲۶، ۱۲۸، ۱۳۷، ۱۳۹، ۱۴۰، ۲۴۰، ۲۴۲، ۳۷۲، ۳۷۹، ۳۸۰
بیمارستان جهانشاه صالح، ۱۵۰
بیمارستان حشمتیه، ۴۹۰
بیمارستان حکیم، ۱۵۴
بیمارستان خلیلی، ۴۹۸
بیمارستان دکتر رضا نور، ۱۵۵
بیمارستان دکتر میلانی، ۴۸۹
بیمارستان رازی، ۱۵۳
بیمارستان راه‌آهن، ۱۶۸، ۵۷۳
بیمارستان روانی، ۱۵۸
بیمارستان زرند، ۳۷، ۶۰
بیمارستان زنان، ۸۷، ۱۱۸، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۳۳، ۱۴۴، ۱۴۸، ۲۱۶، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۴۶، ۲۵۴، ۲۶۸، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۴، ۲۷۶، ۴۷۹، ۵۰۳، ۵۰۵، ۵۰۷، ۵۱۸، ۵۵۹، ۵۶۰
بیمارستان زهراوی، ۴۸۸
بیمارستان سعدی، ۴۹۷، ۴۹۹
بیمارستان سهامیه، ۴۳۳
بیمارستان سینا، ۱۰۹
بیمارستان شاه رضا، ۳۵۶، ۳۵۸، ۳۶۰
بیمارستان شغب، ۳۶، ۶۰
بیمارستان شهرداری، ۱۵۱، ۱۷۰، ۲۱۶، ۲۴۸، ۵۲۲
بیمارستان شهری بوشهر، ۱۸۷
بیمارستان شیخ نورالدین، ۵۶
بیمارستان شیخ هادی، ۱۵۲
بیمارستان شیر و خورشید سرخ، ۱۸۳، ۳۰۹
بیمارستان صحرایی، ۲۹۳
بیمارستان صمصامیه، ۲۵۰
بیمارستان طوطیا، ۱۵۴
بیمارستان عدل، ۴۸۹
بیمارستان عضدی، ۳۴، ۳۹، ۵۶
بیمارستان فارابی، ۱۵۱
بیمارستان فری، ۱۱۴، ۴۸۰
بیمارستان فیروزآبادی، ۱۵۶
بیمارستان کلتون - کیرک‌وود - ویپل، ۵۰۸
بیمارستان کنسولگری، ۱۸۱، ۳۶۵، ۳۶۸، ۵۶۲، ۵۶۷
بیمارستان کنسولگری بریتانیا، ۱۸۱، ۳۶۵، ۳۶۸

بیمارستان گودرز، ۵۶۲
بیمارستان مادر - کودک، ۱۸۳، ۵۶۲
بیمارستان مادر - کودک لعل، ۵۶۲
بیمارستان مبارزه، ۲۸۲
بیمارستان مرسلین، ۲۷۹، ۴۹۳
بیمارستان معتمد، ۱۵۴
بیمارستان ملی، ۴۴۴، ۴۷۶، ۴۸۲
بیمارستان منتصریه، ۳۶۱
بیمارستان نجمیه، ۱۵۳
بیمارستان نظامی، ۸۳، ۸۸، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۱۰۰، ۱۳۷، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۶۸، ۱۸۰، ۱۹۶، ۲۰۴، ۲۲۵، ۲۵۹، ۲۸۷، ۳۲۰، ۳۵۹، ۳۶۱، ۳۶۳، ۴۳۱، ۴۵۷، ۴۶۱، ۴۸۶، ۴۸۹، ۴۹۴، ۴۹۵، ۵۳۸، ۵۵۶، ۵۵۷
بیمارستان نظامی هندوستان، ۱۹۶
بیمارستان نمازی، ۴۹۵، ۴۹۷، ۴۹۹
بیمارستان نوریه، ۲۷۹
بیمارستان واگیردار، ۳۶۱
بیمارستان وزیری، ۱۴۵، ۱۴۶
بیمارستان وست مینستر، ۲۹۷، ۳۰۳، ۳۰۶، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۳، ۳۱۵، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۴۵، ۵۵۶
بیمارستان ویپل، ۲۳۵، ۵۰۳، ۵۰۴
بیمارستان ویپل کیرک‌وود، ۵۰۴
بیمارستان یادبود رید، ۲۳۱
بیمارستان یادبود کاکران، ۵۴۵
بیمارستان یادبود کلتون، ۵۰۵، ۵۰۷
بیمارستان یادبود ویپل، ۲۲۴، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۷، ۵۰۷
بیماری سل، ۲۰۶، ۲۳۴، ۲۸۰
بیماری‌های پوستی، ۱۸، ۴۲۵، ۴۲۶
بیماری‌های چشم، ۱۲۴، ۱۶۴، ۱۷۶، ۲۶۱، ۲۸۴، ۳۰۷، ۳۱۹، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۴۵، ۵۱۳
بیماری‌های مقاربتی، ۱۰۷، ۲۰۶، ۴۴۱

پ

پدر روحانی اسیلستین، ۳۷۶
پدر روحانی ژئو. زوکلر، ۲۲۴
پدر روحانی کارلس، ۲۶۱
پدر روحانی ناپیر مالکوم، ۵۵۹
پرسبیتاری نورث آمبرلند، ۴۶۷
پرورشگاه ایتام دارالتربیه، ۳۶۲
پرونتوسیل، ۳۱۰
پری، ۳۳۴
پنومونی، ۲۱۰، ۴۷۱، ۵۱۸
پین ترکشن کیرشنر، ۴۷۶

ت

تانک سپتیک، ۲۴۶، ۳۹۳
تب راجعه، ۳۱۲، ۳۷۶، ۳۷۷، ۴۱۵، ۴۵۳، ۴۹۷
تبریز، ۶، ۷، ۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۶، ۵۹، ۶۱، ۶۲، ۶۴، ۷۷، ۸۶، ۱۳۰، ۲۱۸، ۲۲۰، ۲۳۷، ۲۳۹، ۲۷۶، ۳۵۵، ۳۷۰، ۳۹۸، ۴۰۱، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۲، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۲، ۵۵۰، ۵۷۸

تحویلدار، ۳۵۱
تشریح، ۵۳۱
تمبی، ۴۲۸
تنکابن، ۴۶۴
تون، ۳۸۰
تهران، ۳، ۴، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۳، ۶۶، ۸۳، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۱، ۹۳، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۱۰۲، ۱۰۴، ۱۰۶، ۱۱۰، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۳۵، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۹، ۱۵۳، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۶۹، ۱۷۲، ۱۷۷،۱۸۰، ۱۸۲، ۱۸۳، ۲۰۳، ۲۱۶، ۲۲۰، ۲۲۵، ۲۷۹، ۲۸۱، ۲۸۳، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۹۸، ۳۰۱، ۳۱۱، ۳۲۱، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۲، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۹۱، ۴۰۲، ۴۱۷، ۴۲۰، ۴۳۰، ۴۳۴، ۴۳۶، ۴۴۲، ۴۴۵، ۴۶۰، ۴۶۲، ۴۷۶، ۴۸۰، ۴۸۵، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۵، ۵۱۴، ۵۳۲، ۵۴۰، ۵۴۶، ۵۵۱، ۵۵۶، ۵۶۳، ۵۶۹، ۵۷۱، ۵۷۴، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۹
تیفوس، ۱۷، ۹۰، ۹۱، ۱۰۴، ۱۰۷، ۱۳۸، ۲۱۷، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۷، ۲۹۰، ۲۹۱، ۳۱۰، ۳۱۲، ۳۳۹، ۳۵۰، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۸۹، ۴۴۵، ۴۵۳، ۴۷۶، ۴۸۸، ۴۹۷، ۵۳۶
تیلور، ۵۶۷
تیمارچی‌باشی، ۷۲
تیماردار، ۷۲
تیمارستان، ۱۵۹، ۳۶۲
تیموتی، ۲۹، ۳۰
تئودور چایلد، ۵۰۲

ج

جامعهٔ پرسبیتاری اوتیکا، ۲۳۳
جامعهٔ میسیونری کلیسا، ۷، ۱۷۰، ۲۵۰
جامعهٔ پارسیان یزد، ۵۵۸
جذام، ۱۰۷، ۱۸۸، ۴۴۱، ۵۱۴
جذام‌خانه، ۳۳، ۳۵۳، ۳۶۲
جلایریان، ۵۵، ۶۱
جلفا، ۱۳، ۸۶، ۲۵۱، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۷، ۲۶۰
جمادار، ۱۷۸، ۲۰۲، ۵۶۷
جمعیت شیر و خورشید سرخ، ۱۵۷، ۱۶۹، ۳۵۲، ۳۶۱، ۳۶۲، ۵۴۶، ۵۵۷
جن، ۵، ۷، ۲۵، ۸۱، ۹۵، ۱۰۷، ۱۳۵، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۸، ۱۹۱، ۲۶۴، ۲۸۶، ۲۹۲، ۳۱۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۹، ۳۳۴، ۳۵۹، ۳۶۵، ۳۷۲، ۳۹۰، ۴۰۰، ۴۲۴، ۴۲۶، ۴۳۱، ۴۳۹، ۴۴۱، ۴۵۱، ۴۶۰، ۴۶۵، ۴۸۷، ۴۹۷، ۴۹۹، ۵۲۱، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۹، ۵۴۳، ۵۴۶، ۵۵۷، ۵۶۸
جندی‌شاپور، ۲، ۲۵، ۲۷، ۲۹، ۳۳، ۶۰
جنگلی‌ها، ۳۱۷، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۵۲، ۴۵۵، ۴۵۷، ۴۸۲
جوش‌های دهلی، ۱۹
جیرفت، ۴۶، ۶۱

چ

چشمهٔ آب گرم، ۲۰۷

چشمه علی، ۴۲۸
چغادک، ۲۱۳
چین، ۵۲، ۳۰۳، ۴۲۲

ح

حاج سیاح، ۱۴۴، ۳۴۴، ۳۴۵
حاج شیخ احمد گله‌داری، ۱۷۶
حاج شیخ عبدالکریم، ۴۳۳
حاج شیخ هادی نجم‌آبادی، ۱۴۶
حاج عزالملک، ۴۹۲
حاج فخرخان بیات صمصام الملک، ۲۴۹
حاج محمد حسین نمازی، ۴۹۳
حاج محمد علی امینی، ۴۳۲
حاج محمود خان کرمانی، ۲۵۹، ۲۶۱
حاج میرزا حسن خان مشیرالدوله سپهسالار، ۹۱
حجامت‌خانه، ۶۷، ۶۸
حرّان، ۳۶
حسین صحبتی، ۳۰۵
حکیم، ۶۶، ۶۸، ۷۵، ۷۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۵۵، ۲۵۷، ۳۴۳، ۳۹۱، ۴۱۵، ۴۱۷، ۴۷۹، ۵۲۵
حکیم الدوله، ۱۰۱، ۱۰۴، ۱۰۵
حکیم اوشانا بدال، ۵۲۵
حکیم باشی، ۲۵۷
حکیم خیّر، ۶۶
حکیم یارعلی طهرانی، ۶۶
حلاج، ۷۰
حمام، ۶۲، ۶۸، ۹۲، ۱۳۳، ۲۴۶، ۲۵۶، ۲۸۱، ۲۹۷، ۳۹۲، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۳، ۴۱۲، ۴۶۴، ۴۸۳، ۵۵۲، ۵۷۶

خ

خاتم الاطباء، ۴۳
خاتون، ۲۲۰
خادم المرضا، ۵۲
خارک، ۲۱۴
خانم استتنر، ۲۴۴
خانم استراتون، ۲۷۷
خانم استلا چمبرز، ۳۰۵، ۳۱۳
خانم اکسلی، ۱۰۵
خانم ام. جیمز، ۲۷۱
خانم اندرسون، ۲۴۲، ۳۴۰
خانم اورت هاروطونیان، ۲۴۳
خانم ای. ام. ستون - آدامسون، ۲۶۲
خانم ای. جی. پتلی، ۲۷۱
خانم ای. سی. اچ. استراتون، ۲۷۵
خانم ایستون، ۳۷۹
خانم آلیس وریندر، ۴۹۲
خانم بارتلت، ۴۲۹
خانم برگس، ۵۳۷
خانم بنز، ۴۷۷
خانم بوسدیکر، ۲۹۵
خانم بوسی، ۲۲۴
خانم پاری، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۸
خانم پاکارد، ۲۴۰، ۳۱۱، ۵۳۷
خانم پروکتور، ۲۵۷
خانم پیس، ۲۳۸، ۲۴۳، ۲۴۴، ۵۴۷، ۵۴۹، ۵۵۲، ۵۵۳
خانم تکویی، ۴۸۱

خانم تیلیه، ۱۳۰، ۲۳۶
خانم جورج هاوارد، ۵۲۸
خانم دبلیو. اچ. فری، ۱۱۱، ۵۰۱
خانم دکتر استید، ۲۸۵
خانم دکتر بیلی، ۲۷۱
خانم دکتر چاریس پیگوت، ۲۷۱
خانم دکتر دی. ام. هوگیت، ۲۷۴
خانم دکتر کی. بلک‌وود، ۲۷۵
خانم دکتر هاجکینسون، ۲۶۹
خانم دی. پی. کاکران، ۵۲۸
خانم دیل، ۱۱۵، ۴۲۹
خانم رابینسون، ۲۷۷
خانم ژانت جونز، ۲۳۸
خانم ستزلار، ۴۹۹
خانم شمسی برومند، ۳۸۹
خانم صغری نمازی، ۴۹۹
خانم فلتون، ۱۳۹
خانم فیلیپ، ۲۵۴
خانم کاریک، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۸
خانم کاکران، ۵۲۴، ۵۲۹، ۵۳۶، ۵۳۸، ۵۴۲، ۵۴۷
خانم کلر، ۲۴۴
خانم کلی، ۲۳۸
خانم گرترود وینکلمن، ۲۴۰
خانم گریس مورای، ۴۳۹
خانم لیلی رید - هولت، ۲۳۱
خانم مارگارت یوحنا، ۳۰۵
خانم ماری ادنا بورگس، ۲۹۵
خانم ماری برد، ۲۵۱
خانم مک کورمیک، ۱۱۸
خانم مولر، ۲۴۳، ۵۵۱
خانم میمنت دانا، ۴۹۶
خانم نیکلسون، ۴۷۷
خانم وانمن، ۵۱۷
خانم ولز، ۲۳۷
خانم وودراف، ۲۷۸
خانم ویپل، ۲۲۴، ۲۳۱
خانم ویلر، ۲۴۴
خانم ویلموت، ۲۶۰
خانم هلن مک‌کین، ۲۵۳
خانم هیانوش مرادیان، ۴۱۰
خانم هیکوز میناسیان، ۱۳۰
خانم یونیس بابر، ۴۷۹
خدمهٔ عورت بیمار، ۶۸
خرمشهر، ۷، ۸، ۱۲، ۱۵، ۸۵، ۱۶۰، ۱۶۲، ۱۶۴، ۱۶۹، ۱۹۲، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷
خسرو انوشیروان اول، ۲۷
خشخاش، ۶۹
خواجه روح الله مولانا فرج، ۵۴
خورموج، ۲۰۷
خوشاب، ۲۱۳

د

دارابی، ۸۰
دارالحدیث، ۵۰، ۵۳
دارالشرب، ۵۱
دارالشفاء، ۳، ۲۲، ۴۳، ۴۶، ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۶، ۵۷، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۲،

۷۳، ۷۶، ۷۷، ۷۹، ۸۰، ۸۷، ۹۲، ۹۴، ۱۴۶، ۲۵۰، ۳۴۱، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۶۳، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۹۱، ۵۷۸
دارالشفاء جدید ناصریهٔ توپخانه، ۹۲
دارالشفاء سلطان حسین، ۵۷، ۶۲
دارالشفاء شاهرخ، ۵۷، ۶۲
دارالشفاء صاحبی، ۵۴، ۶۱
دارالشفاء عبدالله امر، ۵۷، ۶۱
دارالشفاء علیشیر، ۵۷، ۶۲
دارالشفاء ملکه آغا، ۵۷، ۶۱
دارالضیافه، ۳۷، ۴۹، ۵۰، ۵۲
دارالطبیب، ۵۲
دارالعجزهٔ، ۳۶۲
دارالفنون، ۴، ۸۸، ۸۹، ۹۱، ۹۲، ۹۴، ۱۰۲، ۲۵۷، ۳۲۶، ۳۵۲، ۴۳۴
دارالقرآن، ۵۰
دارالمجانین، ۱۵۸
دارالمرضا، ۳۱، ۴۹
دارالمرگ، ۷۷
دارالمسافرین، ۴۹، ۵۰، ۵۳
دارالمساکین، ۴۹
دارالموت، ۷۷
دامغان، ۶۶، ۲۱۴
دانستر فورس، ۲۲۷، ۴۵۱، ۴۵۲
دانشکدهٔ پزشکی، ۱۴، ۱۴۸، ۱۵۲، ۲۲۵، ۳۰۴، ۳۴۹، ۳۵۲، ۳۷۸، ۳۸۷، ۴۲۹
دانشگاه آمریکایی بیروت، ۱۳۱، ۴۹۶
دانشگاه تهران، ۱۴۸، ۱۵۰، ۱۵۲، ۴۱۷، ۴۲۰
دباج، ۵۴
دزدآب، ۵۶۸، ۵۶۹
دزفول، ۱۶۳، ۱۶۶
دستک، ۲۱۰
دکتر ابراهیم، ۳۰۱، ۳۰۷، ۳۱۴، ۳۱۵
دکتر ابراهیم آقاجان، ۳۱۴
دکتر ابراهیم خان تیزابی، ۳۱۵
دکتر ابوالحسن خان بهرامی، ۹۴
دکتر ابوتراب، ۱۵۹
دکتر اچ. ای. هارگریوز، ۵۲۲
دکتر احمد خان، ۳۱۵
دکتر احمدخان فیلسوف، ۲۷۹
دکتر ارسطو، ۱۵۷، ۲۷۹
دکتر ارسطوخان، ۲۷۹
دکتر استرلینی، ۴۳۶
دکتر استوارت، ۲۵۳
دکتر اسحاق، ۵۲۶
دکتر اسکات، ۹۷، ۱۰۲، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۷، ۱۱۷، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۴، ۱۲۵
دکتر اسکندر خان میرزایوف، ۵۴۰
دکتر اسلامی، ۱۳۷
دکتر اشرف، ۱۸۰
دکتر اعلم الملک، ۵۲۲
دکتر الله خان مؤید، ۳۱۵
دکتر الیس، ۵۳۷، ۵۳۹، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۵۱
دکتر اما مولر، ۵۳۶
دکتر امیراعلم، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۲، ۴۲۰
دکتر امیرخان اعلم الممالک، ۳۴۷، ۳۴۹
دکتر امیلین استوارت، ۱۰، ۸۷، ۲۵۳، ۴۹۲

دکتر ان. تی. لارنس، ۲۲۲، ۴۳۳
دکتر اودلینگ، ۱۱۳
دکتر اورانیا لاتام، ۵۵۹
دکتر اورکات، ۵۰۴، ۵۱۸
دکتر اوست، ۲۸۴
دکتر اولخوس، ۵۳۸
دکتر ای. بی. وایلد، ۲۷۴
دکتر ایرا والشتروم، ۲۴۴
دکتر ایلبرگ، ۹۵
دکتر ایوب، ۱۱۷
دکتر آدلاید کیب، ۳۸۷، ۴۷۵، ۴۷۹
دکتر آر. اچ. کارپنتر، ۲۷۴
دکتر آرت مرادیان، ۳۱۳
دکتر آرزو، ۱۷۱، ۱۷۲
دکتر آرنولد اشنایدر، ۵۱۰
دکتر آقاخان توب، ۴۸۲
دکتر آلبو، ۹۲
دکتر آلفرد کوهن، ۲۴۰
دکتر آندریاس، ۲۲۷، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۸، ۲۴۰
دکتر آندریوس هوانیسیان، ۲۲۷
دکتر بادواگان، ۴۸۵
دکتر باروش، ۳۵۸
دکتر باستان، ۱۴۸
دکتر باسیل، ۱۱۳
دکتر بدروسیان، ۱۱۷
دکتر برتون دایسون، ۳۱۳
دکتر برونیل، ۲۸۶
دکتر برینکمن، ۱۳۰، ۳۱۹، ۴۴۳، ۴۴۵، ۴۴۷، ۴۷۳
دکتر بصیریان، ۲۱۴
دکتر بلانش ویلسون، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۳۱، ۲۸۵، ۳۰۵، ۳۱۳
دکتر بلیر، ۱۶، ۱۳۰، ۱۳۲، ۱۳۴، ۱۳۶، ۴۴۵، ۵۷۷
دکتر بوسدیکر، ۲۹۴، ۳۰۴، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۴۶۸، ۴۶۹
دکتر بیکر، ۹۵، ۹۶، ۱۱۰، ۱۴۵
دکتر پاکارد، ۲۳۰، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۹۴، ۲۹۶، ۳۰۱، ۳۰۵، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۴۰، ۵۱۸، ۵۳۶، ۵۴۴، ۵۴۵
دکتر پتروس، ۱۲۴، ۱۲۵
دکتر پست، ۱۲۲، ۱۲۶
دکتر پولاک، ۸۸، ۸۹
دکتر پیگوت، ۲۶۷، ۲۷۱
دکتر تورنس، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۲۹
دکتر توماس مورای، ۳۹۱
دکتر جسی ویلسون، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۴۲۹
دکتر جنی استید، ۳۰۵، ۳۰۸
دکتر جهانشاه صالح، ۱۴۸، ۱۵۰
دکتر جی. آر. (استلا) هنریکوئس، ۲۷۴
دکتر جی. کلمن، ۴۹۴
دکتر جی. وگان، ۴۹۳
دکتر چاریس پیگوت، ۲۷۴
دکتر حسن خان افتخاری، ۴۹۰
دکتر حسن زمانی، ۲۶۹
دکتر حسین خان معتمد، ۱۵۴
دکتر حمزوی، ۱۳۱
دکتر خاچاطور، ۲۲۵، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷

دکتر درمس، ۱۵۰
دکتر دود، ۱۰، ۲۳۷، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۵، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۴، ۴۷۵، ۵۳۷
دکتر دودسون، ۱۰، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۵، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۴
دکتر دی. ال. مک‌کی، ۱۷۶
دکتر دیویس، ۱۳۰
دکتر ذبیح قربان، ۴۹۵، ۴۹۷
دکتر راستان، ۳۴۰
دکتر رایس، ۲۴۴، ۳۹۱، ۵۶۹
دکتر رستم صرفه، ۳۰۴
دکتر رضا نور، ۱۵۶
دکتر رولاند، ۱۴۸
دکتر زاهدی، ۵۶۷
دکتر زین العابدین خان لقان الممالک، ۹۵
دکتر سالواتوری، ۳
دکتر سعید ملک لقمان الممالک، ۱۵۰
دکتر سوینی، ۱۷۷
دکتر سهراب برخوردار، ۲۸۰
دکتر سیادت، ۲۰۵
دکتر سیترالکا، ۵۶۹
دکتر سیروس، ۴۸۸
دکتر شارپ، ۴۹۳
دکتر طرفه، ۵۷۴
دکتر طولوزان، ۱۱۵
دکتر عباس ادهم اعلم الملک، ۱۵۴
دکتر عبدالعلی خان آراسته، ۳۱۵
دکتر عبدالله خان واسعی، ۵۷۷
دکتر عبدالله طبیب، ۲۸۳
دکتر عدل، ۱۸۳
دکتر عطاءالله، ۲۰۶
دکتر علی اصغرزاده، ۱۳۰، ۱۳۴، ۱۳۶، ۱۳۸
دکتر علی خان حمیدی، ۱۸۰
دکتر علی خان شفا، ۴۴۵
دکتر علیرضا بهرامی، ۱۴۹
دکتر عیسی علی، ۲۵۳
دکتر عیسی قلی، ۲۵۸
دکتر عیون، ۴۹۷
دکتر فانک، ۱۱۵، ۲۲۲، ۲۲۵، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۳۲، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۷، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۳۰
دکتر فخر پزشکان، ۳۱۵
دکتر فرانسیس زوکلر، ۳۱۲
دکتر فریدون ورجاوند، ۱۳۱، ۱۳۵
دکتر فریم، ۱۶، ۱۲۰، ۲۴۳، ۲۹۵، ۳۱۶، ۳۱۹، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۴۳، ۴۴۵، ۴۴۹، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۷، ۴۵۹، ۴۶۳، ۴۶۸، ۴۷۵، ۴۸۶
دکتر فریم (پسر)، ۲۴۳
دکتر فضل حق، ۵۶۸
دکتر قاسم غنی، ۴۸۹
دکتر کار، ۲۵۳، ۲۵۷، ۲۵۹، ۲۶۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۹۲، ۵۵۸
دکتر کازولانی، ۸۸
دکتر کاکران، ۳۸۹، ۴۹۰، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۸، ۵۳۱، ۵۳۳، ۵۳۶، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۲، ۵۴۸، ۵۵۴، ۵۶۹
دکتر کاکران (پسر)، ۵۴۰، ۵۴۲، ۵۶۹
دکتر کریم هدایت، ۴۹۵
دکتر کلارا اچ. فیلد، ۲۲۲

دکتر کوک، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۸، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۳۸، ۳۶۱، ۳۷۱، ۳۷۲، ۴۰۲، ۴۱۷
دکتر کولینز، ۲۵۰
دکتر کیب، ۳۹۱، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸
دکتر کیقباد هرمزجی دومری، ۱۷۹
دکتر گرترود وست لیک، ۲۶۴، ۲۶۸
دکتر گریفیت، ۲۵۳، ۲۶۰، ۲۶۲
دکتر لورا مولر، ۵۰۶
دکتر لوو، ۹۴
دکتر لیندلی، ۱۱۹
دکتر مارتین، ۲۶۷، ۲۷۴، ۴۹۴
دکتر ماری اسمیت، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۲۲، ۱۲۵، ۲۲۰
دکتر ماری آر. فلمینگ، ۵۱۹
دکتر ماری برادفورد، ۵۰۱، ۵۱۲
دکتر ماری پرایس، ۲۶۹
دکتر ماری زوکلر، ۲۲۹، ۲۳۶، ۲۴۲، ۳۰۴، ۳۲۱، ۳۴۰
دکتر ماری گریسکام، ۱۲۴
دکتر محمد اعظم زنگنه، ۳۱۱
دکتر محمد حسابی، ۱۴۸
دکتر محمد خان علایی، ۱۰۴
دکتر محمد خان فقیهی، ۳۲۱
دکتر محمد خان کفری، ۹۴
دکتر محمد دفتری، ۳۱۰
دکتر محمد علی خان طوطیا، ۱۵۴
دکتر محمد علی خان مؤید حکمت، ۱۷۷
دکتر محمد کار، ۴۷۶
دکتر محمود معتمد، ۲۸۳
دکتر مزین السلطان، ۲۵۹، ۳۵۲
دکتر منیری، ۲۰۲، ۲۰۳
دکتر مورل، ۱۴۴
دکتر موروزوف، ۵۶۴
دکتر موسی خان، ۱۰۴، ۱۵۴، ۱۵۶، ۲۷۹
دکتر مولر، ۹۵، ۵۰۶
دکتر مولونی، ۲۶۶، ۲۶۹
دکتر مویر، ۱۶۵
دکتر مهدی ملک‌زاده، ۱۴۸
دکتر میر، ۱۴۸، ۲۷۹
دکتر مِیِر، ۲۲۱
دکتر نلیگان، ۹۵، ۹۶، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۵، ۱۱۹، ۱۲۰
دکتر نورالدین پزشکی، ۲۱۴
دکتر نورالله حکیم اعلم، ۳۹۱، ۴۷۹
دکتر نورم، ۱۳۸، ۳۸۹
دکتر نیری، ۴۸۹
دکتر نیکو، ۴۸۸
دکتر و خانم شولر، ۴۳۳
دکتر و خانم مالکوم، ۲۶۰
دکتر وارتان اگانسیان، ۴۴۷
دکتر وارطان، ۴۸۵
دکتر واسعی، ۱۳۰، ۱۳۲
دکتر وانمن، ۵۰۱، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۲۰
دکتر واهان، ۵۲۱
دکتر وایت، ۲۵۹، ۲۶۲، ۵۵۷، ۵۵۸
دکتر وست لیک، ۲۶۳، ۲۶۵
دکتر وکیلی، ۲۸۱

دکتر ولف، ۱۴۷
دکتر وولات، ۱۰۴
دکتر ویشارد، ۱۱۲، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۲۰، ۴۳۴
دکتر ویلهلم، ۱۴۸
دکتر هافمن، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۱۲۹، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۲۱۶، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۲، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۴، ۳۷۷، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۵، ۳۸۹، ۳۹۸، ۴۰۰، ۴۰۳، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۲۱، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹
دکتر هاگوپ کاچاطوریانس، ۳۱۷
دکتر هورنل، ۸۷، ۲۵۷
دکتر هولمز، ۲۲۰، ۲۲۱، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۱۲، ۵۲۴، ۵۳۳، ۵۴۴
دکتر یانگ، ۴۲۳
دکتر یحیی میرزا لسان الحکما، ۱۰۴، ۱۴۸
دکتر یداله خان، ۴۸۱
دکتر یوحنا سید، ۴۹۰
دلاک، ۶۸، ۷۰، ۷۳، ۷۹، ۹۲، ۳۴۴
دولت‌آباد، ۲۳۵، ۲۴۰، ۳۲۱، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۶، ۳۴۰
دهقان یاقوت، ۴۵۰
دیاترمی، ۳۰۳، ۳۵۷، ۳۷۰، ۳۸۷
دیبا، ۵۴
دیفتری، ۱۹، ۱۱۰، ۱۳۳، ۲۶۱، ۵۱۳
دِیکی پاشا، ۱۸۸
دیلم، ۲۰۷

ر

ربع رشیدی، ۴۹، ۵۱، ۵۳
رجبعلی خان نوذر، ۲۹۷
رشیدالدین، ۴۹
رواق الادویه، ۵۲
رواق المرتبین، ۵۲
رواق بیت الادویه، ۵۲
رواق دارالشفاء، ۵۲
رئیس‌التجار، ۴۲۷

ز

ز. باقرپور، ۳۰۵
زابل، ۸۵، ۳۸۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶
زایشگاه، ۱۴۳، ۲۰۴، ۴۹۵
زایمان، ۳۲۹
زمسکی زاییوست، ۲۸۸، ۲۸۹
زنجان، ۴۶۴، ۵۶۹

س

سازمان شیر و خورشید، ۲۰۱
ساعور، ۳۹، ۵۶
سبزآباد، ۲۰۷، ۲۱۲
سرخک، ۱۱۰، ۱۶۵، ۲۱۲، ۳۳۰، ۳۳۹، ۵۱۳، ۵۲۴
سردخانه، ۳۱۲، ۵۳۱
سرشماری، ۹۳
سرگرد خارگات، ۵۶۴
سرم پیشگیری دکتر لوستیک، ۵۲۶
سرهنگ تئودور روزولت، ۳۰۲، ۳۰۶
سزارین، ۱۸۳، ۲۷۶، ۴۷۵
سلطان‌آباد، ۱۷۰، ۱۷۲، ۲۲۰، ۲۲۲، ۲۲۵،

۲۷۶، ۳۲۸، ۳۳۰، ۳۴۰
سلطانیه، ۴۹، ۵۳، ۶۱
سلمانی، ۱۵
سندیکای ساخت راه‌آهن، ۵۷۷
سوریه، ۵۲، ۴۱۰
سوزاک، ۴۹۶
سولفاپیریدین، ۳۱۰
سولفانامید، ۱۳۷
سیاه سرفه، ۱۵، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۹
سید رکن الحق والدین محمد بن نظام حسینی، ۵۵
سید میرزا جعفرخان مشیرالدوله، ۳۴۱
سیستان، ۱۸۰، ۳۸۱، ۵۲۳، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۶، ۵۶۹
سیف الدوله، ۳۲۶
سیفلیس، ۱۸، ۲۴۵، ۲۷۴، ۲۸۴، ۴۴۲، ۴۹۶

ش

شاه شجاع مظفری، ۵۶، ۶۵
شراب‌خانه، ۵۱
شریفه خانم، ۳۸۰، ۳۸۲، ۴۰۳
شکری، ۲۰۵، ۲۱۴
شماخی، ۵۹، ۶۲
شورین، ۲۱۹، ۲۲۴
شوشتر، ۱۶۳، ۱۶۶
شهر رشیدی، ۵۱
شیاف، ۶۹
شیخ خزعل، ۸، ۱۹۲، ۴۲۸
شیراز، ۷، ۳۹، ۴۰، ۴۷، ۵۶، ۶۱، ۶۵، ۶۶، ۸۷، ۱۷۱، ۲۷۴، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۵، ۴۹۷، ۴۹۹
شیرخوارگاه، ۱۴۳، ۲۴۶، ۴۸۲

ص

صاحب تحویل، ۵۴
صحت‌خانه، ۶۵
صدرالاطباء، ۲۵۷، ۳۷۳
صفات بیمارستان، ۴۱
صفویه، ۳، ۵۶، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۸، ۷۱، ۷۲، ۷۵، ۷۶، ۷۹، ۹۲، ۲۵۰، ۳۴۱، ۳۴۴، ۳۴۹، ۵۷۸
صلیب سرخ آمریکا، ۱۳۳، ۲۸۷، ۳۱۶، ۳۶۲، ۴۳۱
صلیب سرخ روسیه، ۲۳۵، ۲۹۰
صلیب سفید، ۳۸۲
صندوق امداد، ۳۷۶
صواب، ۵

ض

ضابط، ۶۹، ۲۵۲

ط

طاعون، ۴۲۷، ۴۲۸، ۵۶۲
طاهر بن حسین، ۳۸
طب روحی، ۴۷
طب هندی، ۳۵
طبس، ۳۸۰
طرقبه، ۳۶۲
طوبی رضایی، ۳۸۹

ع

عباسک، ۱۸۷
عبدالحسین میرزا فرمانفرما، ۲۸۳، ۴۹۴
عبدالکریم بن ابی عثمان نیشابوری، ۴۰
عبدالله خان منجمی، ۱۹۹
عزب، ۶۹، ۷۹
عضد السلطان، ۴۳۴، ۴۳۵
عطا محمد، ۱۶۵
علم‌دست، ۳۵۶
علی اصغر حکمت، ۴۹۷
علی اکبر خان، ۹۴
علی آقا نیکزاد، ۴۷۸
علی بن ربن طبری، ۲۹
علی بن عباس مجوسی اهوازی، ۴۱
علی بن عیسی، ۳۶، ۳۷، ۶۰، ۶۱
علی قلی میرزا، ۹۳
عمرو بن لیث صفاری، ۳۷
عمل فتق، ۱۲۳
عیسی بن ماسویه، ۳۸

غ

غازان خان، ۴۹، ۶۶

ف

فتحعلی شاه، ۸۷، ۴۳۲
فراش، ۴۱، ۵۱، ۷۹، ۱۶۳، ۴۱۶
فرمانفرما، ۱۳۳، ۲۸۳
فریدالدین عطار، ۴۵
فضل‌الهی، ۱۶۳، ۱۶۵
فورتسکیو، ۱۰۴
فیروزآباد، ۴۰، ۶۱
فیلسوف السلطنه میرزا عبدالکریم، ۱۴۴

ق

قائن، ۳۸۰
قتلغ ترکان خاتون، ۴۶
قحطی، ۲۷، ۱۲۵، ۲۹۱، ۳۸۰، ۴۰۲، ۴۵۳، ۴۵۴
قرص بنفشه، ۶۹
قرص‌های لعوق، ۶۹
قرنطینه، ۶، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۲۱، ۱۷۳، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۳، ۳۱۹، ۳۲۱، ۴۲۷، ۵۲۳، ۵۶۲، ۵۷۴
قزوین، ۶، ۸، ۶۴، ۸۶، ۲۲۲، ۲۳۶، ۴۲۸، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۴، ۵۱۹، ۵۷۹
قفقاز، ۴۴۱، ۵۰۸، ۵۱۵، ۵۳۲
قنات، ۵۵، ۱۴۶، ۳۱۶

ک

کاسپی، ۱۳، ۱۷۲، ۴۵۳، ۴۶۴، ۵۰۸
کالج البرز، ۱۳۱
کچلی، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۳۳۸، ۳۳۹، ۴۴۶، ۴۴۹
کراسلی، ۲۰۲
کرمان، ۷، ۹، ۱۰، ۴۶، ۸۶، ۱۷۱، ۱۷۹، ۲۵۹، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۸، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۲، ۲۸۳، ۴۳۳، ۴۹۵، ۵۰۰
کزاز، ۱۰۷، ۴۵۸
کفیل، ۶۹
کلروفرم، ۲۲۲، ۳۷۴، ۴۱۵، ۵۲۸
کلیسای بروکلین، ۴۶۷
کلیسای وست مینستر در بوفالوی نیویورک،

۲۹۶، ۵۴۴
کمال الدین ابوالمعالی، ۵۵
کمپساکس، ۲۴، ۵۷۰، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۷
کمیسیون امداد ایران - آمریکا، ۵۰۸
کنارتخته، ۲۱۳
کنده، ۳۳۶
کنگان، ۲۰۷
کوت عبدالله، ۱۶۲
کهگیلویه، ۱۶۶
کینین، ۹۰، ۲۱۵، ۳۱۹، ۴۹۶، ۵۷۴
کیهان، دختر دکتر قربان، ۴۹۶

گ

گچساران، ۱۶۲
گرگان، ۳۹، ۴۲
گناوه، ۱۶۲، ۲۰۷

ل

لرستان، ۱۶۶
لعوقات، ۶۹
لقمان الممالک، ۱۰۰، ۱۰۱
لیلاهان، ۳۳۶

م

مادام فراسکینا، ۱۴۹
ماردین، ۲۸، ۵۹، ۶۲
مارستان، ۴۶، ۵۹، ۶۰، ۶۲
مازندران، ۲۴۰، ۳۷۵، ۴۶۴، ۵۷۴
ماستوئیدیت، ۳۱۰
مالاریا، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۹۱، ۱۵۰، ۱۵۲، ۱۶۴، ۱۷۶، ۲۰۶، ۲۱۰، ۲۱۲، ۲۱۶، ۲۸۴، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۳، ۳۱۲، ۳۱۹، ۳۳۵، ۳۴۰، ۳۷۷، ۴۱۵، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۷۶، ۴۷۹، ۴۹۶، ۵۶۹، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵
ماما، ۱۸۳، ۲۷۹، ۳۰۹، ۳۳۷، ۳۳۹، ۴۷۵
ماهره نوری، ۱۸۳
مباشر، ۹۲، ۹۹، ۴۱۶، ۴۷۹، ۴۹۳
متوکل علی الله، ۳۶
مجبران، ۵۲
محبس مجانین و مرضا، ۵۴
محتسب، ۱۴۴
محرّر، ۶۹
محلهٔ کبابیان، ۲۲۴
محمد بن ارسلان شاه، ۴۶
محمد بن مظفر، ۵۵
محمد حسن میرزا، ۲۵۹، ۳۶۰
محمد حسن میرزا منتصر الملک، ۳۶۰
محمد صادق خان، ۳۴۳
محمد ولی خان اسدی، ۳۵۲
محمدعلی نجمی، ۲۰۲
محمود مرادی، ۳۰۵
مختارالسلطنه، ۱۴۴
مخزن الادویه، ۵۱
مخملک، ۱۱۰، ۵۱۳، ۵۲۴
مدرسهٔ دارالشفاء، ۲۵۰، ۴۳۲
مدرسهٔ علوم دینی فیسک، ۵۴۵، ۵۴۷
مرده‌خانه، ۲۵۶، ۲۹۷، ۳۹۹، ۴۷۴
مرض‌خانه، ۶۷
مرو، ۳۶، ۳۸، ۶۰
مرهم، ۲۱۵، ۴۰۳

مریض‌خانهٔ امینی، ۴۳۲
مریض‌خانهٔ دولتی، ۸۸، ۹۴
مریض‌خانه، ۶۷، ۶۸، ۸۸، ۱۸۷، ۳۴۱، ۴۹۱
مریض‌خانهٔ مهدوی، ۴۹۱
مریم خانم، ۴۴۶
مزوره، ۵۱، ۷۰
مسجد دارالشفاء، ۶۶
مسیح الاطباء، ۳۷۵
مسیح خان، ۲۵۷
مشرف، ۶۹، ۳۴۳
مشهدسر، ۱۳، ۴۳۶
مشیرالدوله، ۱۴۴، ۳۴۱، ۳۴۳
مصر، ۵۲
مطبخ، ۵۱
مظفرالدین میرزا، ۴، ۵۱۲
معین‌التجار، ۱۸۹، ۱۹۳
ملک الاطباء، ۵۳، ۳۷۵
ملک تاج فیروز نجم السلطنه، ۱۵۳
ممتاز علی خان، ۳۶۸
منکه، ۳۵
موید، ۵۰
مهربان گودرز، ۵۵۸
میدان نفتی نفتون، ۴۲۸
میرزا ایوب حکیم، ۲۱۷
میرزا حاج آقا، ۳۷۴
میرزا حبیب، ۲۵۷
میرزا حبیب طبیب فوجی، ۲۵۸
میرزا حسین خان، ۲۵۸
میرزا سعید، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱
میرزا شیخ محمد خان، ۲۵۸
میرزا شیمویل، ۵۰۰، ۵۰۱
میرزا طاوس، ۲۲۲
میرزا عبدالباقی، ۲۵۷
میرزا عبدالکریم، ۲۵۷
میرزا علی، ۲۵۸، ۳۴۵، ۳۷۸، ۵۱۸
میرزا علی اکبر خان ناظم الاطباء، ۲۵۸، ۳۴۵
میرزا عیسی تفرشی، ۱۴۶
میرزا قوام، ۱۲۱
میرزا محمد حکاک باشی، ۵۲۱
میرزا محمد ناظم الاطباء، ۹۴
میرزا محمد ولی حکیم باشی، ۸۸
میرزا مرتضی، ۳۷۴
میرزا مسیح خان، ۲۵۹
میرزا ملاحسین حکیم باشی، ۳۶۰
میرزا موسی، ۱۲۱، ۲۵۷، ۳۴۱
میرزا موسی خان حافظه الصّحّه، ۲۵۷
میرزا میر، ۲۲۲
میرزا یعقوب، ۲۱۹، ۲۲۰
میرزا یوسف حکیم، ۲۱۷
میناب، ۱۷۷

ن

ناراحتی‌های روماتیسمی، ۴۲۵
ناصر بن هارون، ۳۹
ناصرالدین شاه، ۸۷، ۸۹، ۹۱، ۱۱۴، ۱۴۶، ۳۴۳، ۳۴۴
ناصری، ۹۲، ۱۶۳، ۳۴۳
نائب التولیه یزدی، ۲۹۰
نصرت‌آباد، ۵۶۲

نصیبین، ۲۵، ۲۸، ۲۹، ۳۶، ۵۳، ۶۰
نظام الملک، ۴۵
نظام بلیطی، ۳۳۳، ۴۱۳
نظامی عروضی، ۴۲
نظامیه، ۴۵
نفخه‌خانه، ۶۸
نوانخانه، ۳، ۲۶، ۳۳، ۳۷، ۴۳، ۴۷، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۷، ۵۹، ۶۰، ۶۴، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۷۰، ۷۹، ۲۸۲، ۳۴۱، ۳۴۴، ۳۴۶، ۳۴۹، ۳۵۱، ۳۶۲
نوراله خان ظهیر الممالک، ۲۷۹
نهاوند، ۳۲۸، ۳۳۰، ۳۳۵، ۳۴۰
نیشابور، ۴۵، ۶۱
نینوا، ۵۳۲
نئوسالواران، ۳۱۲، ۴۴۱

و

وارتانوش میناسیان، ۱۳۱، ۳۰۱
وارن، ۴۵۴
واکسن، ۱۴، ۱۵، ۱۳۸، ۱۷۷، ۳۷۵
واکسن تیفوس، ۱۳۸
واکسیناسیون، ۱۴، ۱۵، ۲۱، ۹۶، ۱۲۶، ۱۷۶، ۲۶۳، ۲۸۲، ۳۷۵، ۳۸۵، ۴۳۹، ۴۴۲، ۴۴۹، ۵۲۴، ۵۲۷
وبا، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۱۴، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۴۴، ۱۴۶، ۱۶۵، ۱۷۷، ۲۱۷، ۲۳۱، ۲۶۳، ۲۸۴، ۲۹۱، ۳۷۶، ۳۷۷، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۳۴، ۴۳۸، ۴۵۳، ۴۵۴، ۵۰۳، ۵۱۷، ۵۲۶، ۵۳۷، ۵۵۶
وثوق‌الدوله، ۹۸، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲
وجیه الله میرزا سپهسالار، ۱۴۶، ۱۵۸
وکیل، ۴۱

ه

هارون الرشید، ۲۶، ۳۶
هرات، ۵۷، ۶۱، ۶۲، ۳۶۵، ۳۸۰
هرمز، ۷۲
هفتکل، ۴۲۸
هلیله، ۲۱۳
همدان، ۶، ۷، ۸، ۵۳، ۶۱، ۸۶، ۱۱۳، ۲۱۷، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۳، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۴، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۸۸، ۲۹۱، ۳۰۵، ۳۱۰، ۳۲۱، ۳۲۵، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۳، ۳۳۵، ۳۳۸، ۳۴۰، ۴۲۹، ۴۵۶، ۴۵۸، ۵۰۶، ۵۰۸، ۵۲۶، ۵۳۶، ۵۴۰، ۵۷۷
هندوستان، ۱۱، ۵۲، ۸۳، ۸۴، ۱۳۸، ۱۶۵، ۱۷۴، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۸۴، ۱۸۹، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۷، ۱۹۹، ۲۰۸، ۲۴۰، ۳۰۵، ۳۶۵، ۳۷۵، ۳۷۹، ۴۲۴، ۴۲۷، ۵۶۳، ۵۶۹
هنری. ای. هارگریوز، ۱۷۲
هیکو بوغازیان، ۱۳۰

ی

یادبود لیمانز، ۵۲۹
یتیم‌خانه، ۱۵۶، ۲۹۲، ۳۲۷، ۴۸۲
یزد، ۷، ۹، ۱۲، ۵۳، ۵۴، ۶۱، ۶۵، ۸۶، ۱۷۱، ۲۵۹، ۲۶۲، ۲۷۱، ۲۷۵، ۵۵۷، ۵۵۹،

۵۶۰، ۵۶۱
یزنیک، ۴۵۸
ینگه دنیا، ۳۷۹
یوسف‌آباد، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۵۸
یهودی، ۹، ۱۶، ۳۴، ۱۱۵، ۱۸۸، ۲۱۷، ۲۲۰، ۲۳۹، ۲۴۰، ۳۱۰، ۳۴۶، ۳۵۷، ۴۱۲

این کتاب به پاس تلاش‌های

زنده‌یاد دکتر داراب مشتاقی

رئیس دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
ترجمه گردید که در ساخت و برپایی مدرن‌ترین نهادهای بیمارستانی پیشرو بودند.

روحش شاد و سرافراز باد.

بماند سال‌ها این نظم و ترتیب — ز ما هر ذره خاک افتاده جایی
غرض نقشیست کز ما باز ماند — که هستی را نمی‌بینم بقایی

ISBN:978-622-94486-1-8
9 786229 448618
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بوشهر

بنیاد ایرانشناسی
شعبهٔ استان بوشهر

دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
موزهٔ تاریخ پزشکی خلیج فارس

دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
پژوهشکدهٔ علوم زیست پزشکی خلیج فارس

بنیاد رشد و اندیشهٔ سازندگی
استان بوشهر