

به نام خداوند جان و خرد

**سیری در تاریخچه بیماری‌های عفونی باکتریایی
و میکروب‌شناسی در ایران**

اکبر میر صالحیان



عنوان کتاب : سیری در تاریخچه بیماری‌های عفونی باکتریایی و میکروب‌شناسی در ایران

گردآوری و تدوین : دکتر اکبر میرصالحیان

چاپ اول : زمستان ۱۳۹۹

تیراژ : ۵۰۰ جلد

ناشر : فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

نشانی ناشر : تهران، بزرگراه شهید حقانی، مجموعه فرهنگستان‌ها،

فرهنگستان علوم پزشکی، صندوق پستی: ۱۹۳۹۵/۴۶۵۵

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۱.....	مقدمه
۱۲.....	فصل اول: تاریخچه بیماری‌های واگیر باکتریایی شایع در ایران
۱۵.....	تاریخچه بیماری وبا در ایران
۳۴.....	تاریخچه بیماری جذام در ایران
۵۲.....	تاریخچه بیماری طاعون در ایران
۶۰.....	تاریخچه بیماری سل در ایران
۷۰.....	تاریخچه بیماری تب مالت (بروسلوز) در ایران
۸۲.....	تاریخچه بیماری تیفوس در ایران
۹۱.....	تاریخچه بیماری تب راجعه در ایران
۹۵.....	تاریخچه سایر بیماری‌های باکتریایی در ایران
۹۵.....	تاریخچه بیماری سیاه زخم در ایران
۹۷.....	تاریخچه بیماری مسمشه در ایران
۱۰۰.....	تاریخچه بیماری مخملک در ایران
۱۰۱.....	تاریخچه بیماری دیفتری در ایران
۱۰۳.....	تاریخچه بیماری سیاه سرفه در ایران
۱۰۴.....	تاریخچه بیماری لیستریوز در ایران
۱۰۶.....	تاریخچه بیماری تراخم در ایران
۱۰۷.....	تاریخچه بیماری سیفلیس در ایران

- تاریخچه عفونت زدایی و پیشگیری در ایران ۱۱۵
- تاریخچه واکسیناسیون در ایران ۱۲۴
- تاریخچه قرنطینه در ایران ۱۲۹
- فصل دوم: تاریخچه میکروب‌شناسی در ایران** ۱۴۰
- تحقیقات محمدبن زکریای رازی، ابوعلی سینا و سایر دانشمندان ایرانی در زمینه عوامل بیماری‌های
واگیر ۱۴۱
- تاریخچه ورود میکروسکوپ به ایران ۱۴۷
- خاطرات دکتر محمدخان کرمانشاهی اولین کسی که میکروسکوپ را با خود به ایران آورد ۱۴۷
- تاریخچه تشخیص بیماری‌ها ۱۴۹
- تاریخچه تأسیس آزمایشگاه‌های دانشکده‌های پزشکی ۱۵۲
- تاریخچه تأسیس آزمایشگاه‌های خصوصی ۱۵۲
- تاریخچه بنگاه بهداشت اداره کل بهداشتی ۱۵۳
- تاریخچه آزمایشگاه تشخیص پزشکی در ایران ۱۵۴
- پیشگامان آموزش میکروب‌شناسی پزشکی در ایران ۱۵۶
- تاریخچه مراکز علمی و تحقیقاتی میکروب‌شناسی در ایران ۱۷۹
- تاریخچه تأسیس دارالفنون ۱۷۹
- تاریخچه انستیتو پاستور ایران ۱۸۳
- تاریخچه موسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی ۱۸۸
- تأسیس دانشگاه و بنای جدید دانشکده طب ۱۹۴
- تشکیلات جدید دانشکده طب ۱۹۵
- معرفی گروه‌های آموزشی میکروب‌شناسی پزشکی در ایران (به ترتیب سال تأسیس) علوم پزشکی
تهران ۱۹۷
- گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه ۱۹۷
- بخش باکتری شناسی گروه پاتوبیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲۰۶
- گروه آموزشی میکروب‌شناسی و ویروس شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۲۰۷

- گروه آموزشی باکتری و ویروس شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز..... ۲۱۱
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز..... ۲۱۳
- گروه آموزشی میکروشناسی انستیتو پاستور ایران ۲۱۹
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۲۲۳
- گروه آموزشی باکتری و ویروس‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان..... ۲۲۷
- گروه آموزشی میکروشناسی ویروس‌شناسی دانشکده پزشکی افضل‌پور دانشگاه علوم پزشکی کرمان..... ۲۳۳
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان..... ۲۳۵
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۲۳۶
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا ۲۳۸
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان..... ۲۳۹
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس ۲۴۱
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد..... ۲۴۳
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا ۲۴۵
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران ۲۴۷
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۲۴۹
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۲۵۲
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ۲۵۵
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان ۲۵۷
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان ۲۵۹
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زنجان ۲۶۰
- گروه آموزشی میکروشناسی و ایمنی شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک ۲۶۱
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۲۶۱
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان ۲۶۲
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ۲۶۲
- گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد ۲۶۴

- گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان ۲۶۶
- گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان ۲۶۶
- گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد ۲۶۸
- گروه آموزشی باکتری شناسی و ویروس‌شناسی پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان ۲۶۹
- گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش ۲۷۰
- گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم ۲۷۰
- گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل ۲۷۰
- گروه آموزشی میکروب‌شناسی و انگل‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر ۲۷۱
- گروه علوم پایه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود ۲۷۲
- گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز ۲۷۲
- گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۲۷۳
- گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ۲۷۴
- گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ۲۷۴
- گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل ۲۷۴
- گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان ۲۷۵
- تاریخچه انجمن علمی میکروب‌شناسی ایران ۲۷۵
- تاریخچه انجمن باکتری شناسی پزشکی ایران ۲۸۱
- فهرست منابع ۲۸۳

مقدمه

بی‌گمان بررسی تاریخ علمی هر کشور در پی‌ریزی و توسعه آینده درخشان علمی آن کشور نقش کلیدی دارد. همان‌طور که بارها شنیده ایم گذشته چراغ راه آینده است، با آگاهی از گذشته تاریخی خود در می‌یابیم که جامعه ما در گذشته چه روندی را طی نموده و چه عواملی بر این روند اثر مثبت و یا منفی داشته‌اند، بنابراین تاریخ می‌تواند گنجینه‌ای از تجارب و عبرت‌ها را در اختیار ما قرار دهد. در همین راستا تاریخ کشور ما نیز با فراز و فرودهایی همراه بوده است. هر نسلی حاصل تلاش خود را به نسل دیگر انتقال داده و نسل بعد هم با الهام از تجارب نسل قبل نسبت به توسعه و پیشرفت کشور خود گام برداشته است. هزاران سال قبل پزشکانی همچون رازی، ابن‌سینا، جرجانی و ... بمنظور مرهم گذاشتن بر آلام مردم خود نام خود را تا ابد جاویدان نمودند و اکنون وظیفه ماست تا با انتقال وقایع تاریخی به نسل بعد از خود نام نیکی بر جای گذاریم و در پیشگاه خداوند متعال و مردم خود سربلند شویم. در حال حاضر در دانشکده‌های پزشکی و نیز کتب مرجع از تاریخچه صدمات اجتماعی، اقتصادی و تلفات ناشی از بیماری‌های عفونی میکروبی که بر مردم کشور ما وارد شده است کمتر سخن به میان آمده است و علی‌رغم وجود تاریخ بسیار مطول و غنی از وضعیت بیماری‌های عفونی در ایران، بسیاری از متون مورد استفاده توسط استادان و دانشجویان علوم پزشکی و پیراپزشکی در حال حاضر مربوط به مراجع علمی خارجی است و متأسفانه ما از سیر بیماری‌های واگیردار در گذشته‌های دور و نزدیک این مرز و بوم اطلاع چندانی در دست نداریم، و این باعث گردیده که کوریکولوم‌های آموزشی ما در دانشگاه‌ها صرفاً برگرفته از کوریکولوم‌های آموزشی خارجی بوده و کتاب‌های در دسترس دانش‌پژوهان فاقد هرگونه تاریخچه‌ای از وضعیت گذشته بیماری‌های عفونی باکتریایی در ایران باشد. عدم دسترسی به چنین اطلاعات با ارزشی سبب گردیده است تا در تألیفات دانش‌پژوهان نیز به تاریخچه این بیماری‌ها اشاره در خور و شایسته نگردد و آن امانت و دینی که مردمان کشورمان به گردن ما نهاده‌اند بخوبی ادا نشود، و این امکان‌پذیر نیست مگر آنکه با بررسی عمیق تاریخی این بیماری‌ها، تلاش نمائیم این اطلاعات با ارزش را جمع‌آوری و تدوین نمائیم تا با طی نمودن این راه، زمینه استفاده از این

تاریخچه گرانبها برای نسل ما و نسل‌های بعد هموار گردد. از طرف دیگر در این کتاب تلاش گردیده با معرفی اساتید بزرگ و پیشکسوت در رشته میکروب‌شناسی و چگونگی شکل‌گیری این رشته در دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز علمی و تحقیقاتی، و همچنین با گردآوری میدانی اطلاعات به معرفی گروه‌های آموزشی و اعضای هیئت علمی میکروب‌شناسی دانشگاه‌های علوم پزشکی در سطح کشور بپردازیم. در اینجا لازم می‌دانم تا تشکر و قدردانی خود را از استاد ارجمند جناب آقای دکتر مسلم بهادری ریاست محترم گروه علوم پایه فرهنگستان علوم پزشکی که اینجانب را قابل دانسته و با تشویق و پی‌گیری‌های مستمر خود سهم بسزایی در مراحل مختلف تهیه این کتاب داشتند عرضه نمایم، همچنین از سرکار خانم مژده زهرایی و سرکار خانم مهناز شهبازی کارشناسان محترم گروه علوم پایه فرهنگستان که در پی‌گیری روند اداری این طرح پژوهشی و نیز از سرکار خانم شیما انوری و جناب آقای مصیب دالوند که در جمع‌آوری مطالب این کتاب بر بنده منت گذاشتند و زحماتی را متحمل شدند تشکر و قدردانی می‌نمایم. خداوند به همه این عزیزان توفیق روزافزون عنایت فرماید.

اکبر میرصالحیان

فصل اول

تاریخچه بیماری‌های واگیر باکتریایی شایع

در ایران

از همان روزی که آدمی در صدد دفع شر و زحمت و درد از خود بر آمده است تاریخ طب شروع می‌شود و قطعی است فردی که توانسته رفع درد از خود و یا از دیگری بنماید اولین طبیب بشر بوده است. ایرانیان باستان هرچند بیماری و درمان را امری ماوراء الطبیعه تلقی نموده و تلاش برای دستیابی به تندرستی را اقدامی دینی و پرهیزگارانه می‌پنداشتند، اما این مسئله به این جا ختم نمی‌یافت. بلکه توصیه‌ها و آموزه‌های دینی ایرانیان در باره بیماری و چگونگی نگرش بدان و مقابله با آنها بر تجربیات و آموخته‌های آن مبتنی بود. در آئین مزدیستا نیالودن کلیه عناصر اربعه آتش، آب، هوا و خاک مقدس بوده است، بطوریکه نیالودن آنها به خون و کثافات (حاصل از بیماری‌ها) حکمی مذهبی و رعایت نکردن آن علاوه بر اینکه آدمی را ناپاک می‌سازد مجازاتی وخیم در پی داشت. در کتب دینی مزدیستان همچنین آمده است اثر لاشه دفن شده تا پنجاه سال در زمین زا که سبب بروز باقی می‌ماند. از آنچه گفته می‌شود ایرانیان قدیم به عاملی ناشناخته و مرگ بیماری‌ها و فساد لاشه می‌شود، اعتقاد داشته و به تجربه معلوم شده است که اثر عفونت ممکن است حتی تا پنجاه سال باقی بماند که به تعبیر امروز می‌توان آن را ناشی از اسپور باکتریها دانست. یا در جایی دیگر از اهورا مزدا سؤال میشود که مرگ‌آورترین کردار مردمان کدام است در پاسخ می‌گوید، اگر کسی که موی خویش را شانه زند و یا بترشد یا ناخن‌های خود را بگیرد، موی و ناخن جدا شده از تن خود را دهها قدم از آب و آتش و برسم دورتر نبرد، زیرا آنها همچون لاشه مردار باعث انتشار آلودگی می‌گردند، که این موضوع را می‌توان به سرایت بیماری‌هایی همچون کچلی توسط قارچ‌ها و یا میکروب‌های زیرناخن که منبع بسیاری از باکتری‌های بیماری‌زا می‌باشند نسبت داد. در عصر هخامنشیان و اشکانیان معتقد بودند که آب را بایستی جوشاند تا سبب از میان رفتن مواد بیماری‌زا شود و یا معتقد بودند که اگر آب را قدری سرد و یا گرم کنند گوارا می‌شود و یا چنانچه آن را در ظرف مفرق و یا نقره‌ای بریزند سمیت آن از بین می‌رود، علی‌رغم عدم آگاهی از وجود میکروارگانیسم‌ها در آب، این تجربه نشان می‌دهد که ایرانیان در اعصار گذشته به وجود اجرامی ناشناخته که می‌توانند باعث سمیت آب گردند و یا سرد و گرم کردن آب را به یاد روش پاستوریزاسیون برای زدودن باکتری‌های بیماری‌زا از مواد لبنی می‌اندازد و یا همان طور که می‌دانیم فلزات سنگین نظیر مفرق که آلیاژی از مس و قلع است و یا نقره از عناصر شیمیایی ضد میکروبی هستند که امروزه مصارف فراوانی در بهداشت و ضد عفونی‌کننده‌ها جهت از بین بردن میکروب‌های

بیماری‌زا دارند. از سوی دیگر زمانی تاریخ طبیعی یک بیماری عفونی به سادگی قابل تعریف می‌باشد که پس زمینه‌های تاریخی آن طی قرن‌ها برای توصیفات بالینی آن مورد توجه قرار گیرد. اغلب ذکر چنین توصیفات و شواهد کافی از وجود بیماری برای دوره‌های زمانی طولانی زمینه‌ساز جداسازی و شناسایی عامل سببی آن بیماری عفونی بوده است. در حال حاضر در دانشکده‌های پزشکی و نیز در کتاب‌های مرجع کمتر در مورد تاریخچه بیماری‌ها صحبت می‌شود. به طوری که اکثر پزشکان، حتی آنهایی که در سطوح بالا تدریس و تحقیق می‌کنند، در مورد تاریخچه بیماری‌ها یا اطلاع چندانی ندارند و یا آن را جزء حاشیه‌های بحث‌های خود قلمداد می‌کنند و جالب است بدانید که این حاشیه‌ها، گاهی بصورت نکاتی سرگرم‌کننده و برای رفع خستگی کلاس تدریس می‌شوند. ولی باید اذعان نمود که تاریخچه و همین حاشیه‌ها، گاهی مهم‌تر از متن هستند، چون در ذهن پزشکان بینشی نسبت به بیماری‌ها و شیوه طبابت متبادر مینماید که محاسبات و دستورالعمل‌های دقیق و به روز مندرج در منابع حال حاضر را به چالش می‌کشد. در اینجا به بیماری عفونی باکتریایی و تاریخچه آن در ایران و جهان می‌پردازیم، تاریخچه‌ای که بسیار عبرت‌آموز است و نشان می‌دهد چگونه ناکارآمدی حکام وقت، تعلل زیردستان آنها و جهل عمومی باعث کشتارهای گسترده‌ای می‌شدند. کشتارهایی که حتی باعث رکود بازار، تعطیل تجارت و تضعیف اقتدار ملی ایران می‌گردید.

تاریخچه بیماری وبا در ایران

بیماری وبا را «مرض موت» و یا «مرگامرگی» نامیده‌اند. و از خصوصیات سرزمین‌های عقب‌افتاده و از عوامل عقب‌ماندگی است. از جهتی زاده‌ی فقر است و از جهتی موجد فقر، قحطی می‌آورد و یا به دنبال قحطی می‌آید. معمولاً دامنگیر مردمی است که از وسایل مقدماتی بهداشت و تأمین اجتماعی برخوردار نیستند. از نظر اقتصادی، وبا عاملی است عمده در کاهش میزان جمعیت فعال و کاهش میزان تولید. از نظر سیاسی تأثیر آن در تغییر مسیر تاریخ انکارناپذیر است

ویلیام مکنیل در کتابی که چند دهه پیش تحت عنوان «وباها و مردم» منتشر ساخت، می‌گوید: تاریخ سیاسی هر مملکت، پیروزی‌ها و شکست‌هایش با سطح زندگی و تندرستی مردمان آن مملکت تناسب مستقیم دارد و مورخین از درک این رابطه غافل مانده‌اند. این گفته درباره‌ی جامعه‌ی گذشته‌ی ایران صدق می‌کند. وبا از امراض بومی ایران بود و چنان‌که توضیح خواهیم داد، تقریباً هر سال یک بار شیوع می‌یافت و رشته‌ی زندگی و فعالیت اجتماعی را تا اندازه‌ای فلج می‌ساخت.

بیماری وبا که در انگلیسی Cholera خوانده می‌شود از واژه یونانی Kholera به معنی صفرآ مشق شده است. گمان می‌رود که منشأ باستانی این بیماری از هند و دلتای رود گنگ باشد. شرایط بهداشتی بد در آنجا و استفاده از آب استخرهای آلوده‌ای که آب در آنها ساکن بود و همچنین برگزاری جشنواره‌ی سالیانه توسط هندوها باعث شد که از عهد باستان، موارد این بیماری در هند رایج شود.

بطور کلی ما در یک فاصله زمانی ۱۵۰ سال میلادی می‌توانیم ۷ پاندمی عمده از این بیماری را ذکر کنیم:

پاندمی اول در قسمت بنگال هند بین سال‌های ۱۸۲۴ تا ۱۸۱۷ رخ داد. بیماری از هند به جنوب شرقی آسیا و سپس چین و ژاپن و خاورمیانه و جنوب روسیه، سپس از روسیه به موازات پیشرفت‌های فناوری در این کشور و مبادلات تجاری، به اروپا و سپس آمریکای شمالی رسید.

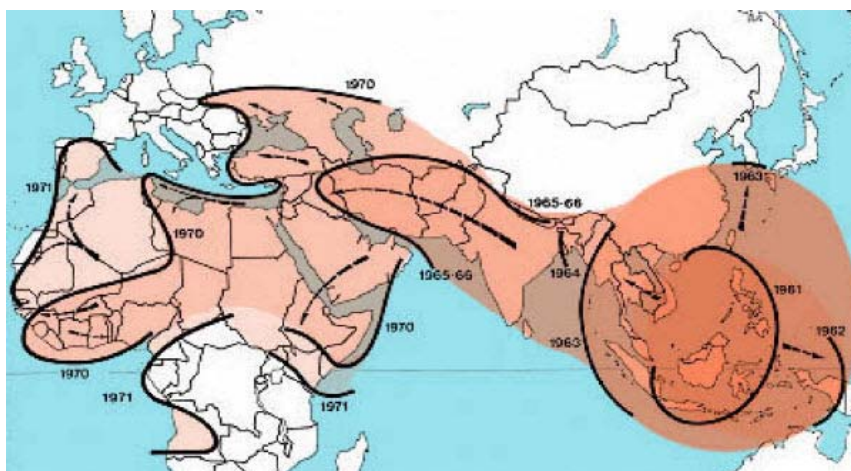
پاندمی دوم بین سال‌های ۱۸۳۵ تا ۱۸۲۷ رخ داد و عمدتاً آمریکا و اروپا را متأثر کرد. دلیل آن هم پیشرفت‌های فناوری و میزان زیاد مبادلات تجاری و مهاجرت‌های گسترده‌ای بود که رخ می‌داد.

پاندمی سوم بین سال‌های ۱۸۵۶ تا ۱۸۳۹ بود و به شمال آفریقا و جنوب آمریکا هم رسید و به خصوص در برزیل غوغا کرد.

پاندمی چهارم بین سال‌های ۱۸۷۵ تا ۱۸۶۳ رخ داد و منطقه زیر صحرای بزرگ آفریقا را گرفتار کرد.

پاندمی‌های پنجم و ششم به ترتیب بین سال‌های ۱۸۹۶ تا ۱۸۸۱ و ۱۹۲۳ تا ۱۸۹۹ رخ دادند. این دو آمار مرگ و میر کمتری داشتند، چون در این زمان باکتری وبا کشف شده بود و راه پیشگیری از آن مشخص شده بود، اما متأسفانه در مصر، ایران، هند و فیلیپین وبا در همین زمان به طرز گسترده‌ای شایع شد و افراد زیادی به خاطر ابتلا به آن درگذشتند.

آخرین همه‌گیری در سال ۱۹۶۱ در اندونزی گزارش شد و به خاطر ظهور بیوتیپ جدیدی بود که همان El Tor باشد. این گونه هنوز هم در کشورهای در حال توسعه شیوع می‌یابد.



شکل زیر زمان و مکان شیوع هفت پاندمی بیماری وبا در جهان را نشان می‌دهد

از قرن نوزدهم به بعد، بیماری وبا باعث مرگ ده‌ها میلیون نفر شده است. در روسیه به تنهایی بین سال‌های ۱۸۴۷ تا ۱۸۵۱، بیش از یک میلیون نفر به خاطر ابتلا به آن مردند. در طی همه‌گیری دوم ۱۵۰ هزار آمریکایی کشته شدند. بین سال ۱۹۲۰ تا ۱۹۰۰، ۸ میلیون هندی به خاطر وبا درگذشتند.

در سال ۱۸۵۴ تحولی رخ داد، در این زمان فردی به نام جان اسنو متوجه اهمیت آب‌های آلودی در ابتلا به بیماری وبا شد. او پزشکی بود که کارهای زیادی در زمینه بیهوشی و بهداشت انجام داد. او را پدر دانش اپیدمیولوژی مدرن می‌دانند.

در آن زمان که هنوز عامل بیماری و راه انتقال آن به درستی شناخته نشده بود و فقط تئوری‌هایی در مورد انتقال آلودگی از طریق «هوای بد و آلوده» وجود داشت، اما جان اسنو آنقدر زیرک بود که با ثبت موارد بیماری روی یک نقشه متوجه شیوه انتقال بیماری شود. او موارد جدید بیماری را به صورت نقطه‌هایی روی نقشه شهر لندن ثبت کرد و متوجه شد که یک تلمبه آب عمومی در خیابان «برودویک»، عامل بیماری را منتقل می‌کند. جالب است بدانید که هنوز به نشانی قدردانی از این پزشک و کار بزرگی که کرد، این تلمبه آب در خیابان برود و یک حفظ شده است.

رابرت کخ پزشک آلمانی برای اولین بار در سال ۱۸۸۳ میلادی باکتری وبا را جداسازی و شناسایی کرد. این باکتری، سی سال پیش از آن، بدست کالبدشناس ایتالیایی فیلیپ پاسینی جدا و شناسایی شده بود ولی نتایج کارهای وی ناشناخته بود

در زمانی که هنوز عامل بیماری و شیوه پیشگیری و درمان بیماری مشخص نبود، کشتی‌هایی که در آنها یکی از سرنشینان مبتلا به بیماری بود، پرچم قرنطینه که زرد رنگ بود روی عرشه خود برمی‌افراشتند. هیچ یکی از سرنشینان نمی‌توانست تا زمان به سر آمدن قرنطینه که معمولاً بین ۳۰ تا ۴۰ روز بود، وارد خشکی شود.

تاریخ کشور ما وباهای مهیب بخاطر دارد و با وجودی که مدارک صحیح و قابل اطمینانی در مورد همه گیری های قبل از ۱۲۳۷ هجری قمری در دست نداریم ولی به احتمال قوی در سال های قبل از ۱۲۳۷ نیز کشور ما مورد هجوم بیماری وبا قرار گرفته است زیرا به علت موقعیت جغرافیایی کشور هر بار که بیماری وبا در حجاز و بین النهرین ظاهر شده است بوسیله قافله های زائرین مکه و عتبات بجنوب و غرب ایران سرایت کرده و هر بار که بیماری در هندوستان و افغانستان شایع شده از راه خراسان و بلوچستان، شرق و شمال کشور را آلوده ساخته است بطوریکه در سال ۷۷۱ق، در زمان سلطان اویس آل جلایر، وبای تبریز موجب مرگ حدود سیصد هزار نفر و در سال ۸۰۹ ق پس از قتل و غارت تبریز توسط ابابکر نوه تیمور، مردم این شهر گرفتار وبا شدند. ابابکر ابتدا در شنب غازان منزل و سپس از آنجا به نخجوان کوچ کرد و خود و اطرافیانش را نجات داد. در سال ۸۱۶ ق بیماری واگیر مرموزی که نشانی های آن سستی بدن و عوارض قلبی بود در سپاهیان قرا یوسف قراقویونلو بروز کرد و بدین سبب آنان از جنگ با تیموریان منصرف شدند. در سال ۸۳۸ ق همه گیری فوق العاده خطرناک و کشنده ای از وبا که احتمالاً طاعون نیز مزید بر علت شده بود در ناحیه ی هرات بروز کرد که به نوشته فصیحی خوافی، تلفات آن حدود ۹۹/۵٪ بود (از هر دویست نفر یکی زنده مانده بود). شاهرخ و اطرافیانش سه ماه قبل از شدت فراگیری شهر را ترک گفته و به آذربایجان رفته بودند، بیماری با چنین تلفاتی در تاریخ بیماری های جهان بی سابقه است. وی می نویسد، در وبائی که در این سال واقع شد مردم بسیار هلاک شدند، چنانکه از حد و حصر متجاوز بود، از جمله قریب ده هزار مرده در شهر بیرون افتاده که گندیده و آماسیده شد، و هیچ کس به دفن ایشان نمی پرداخت. چنانچه در یک روز احتیاط کرده اند چهار هزار و هفتصد تابوت و غیره که بر چهارپایان بار کرده از دروازه های هرات بیرون برده، و حفر می زدند و مردم را در آنجا می انداختند و خاک بر بالای ایشان می ریختند. محبل فصیحی - محمدین حسام خوسفی و یکی از شعرا ی شیعه مذهب قرن نهم، مدت این همه گیری را شش ماه و تلفات آن را بیش از ششصد هزار نفر ذکر کرده است.

وبای ۱۲۳۷ هجری قمری

در چهار سال قبل از این تاریخ وبا هندوستان را فرا گرفته و در کلکته و بمبئی و سیلان و سنگاپور، شانگهای و به سال ۱۸۲۱ میلادی جزایر فیلیپین یکی پس از دیگری در آتش وبا سوختند و در همین اوان و با سیر تدریجی خود را ادامه داده و در ژوئن ۱۸۲۱ به خلیج فارس رسیدند و بندر بوشهر را آلوده ساخته و به ترتیب کازرون - شیراز (گویند در شیراز، در عرض تنها ۴ هفته، دو سوم شهروندان آن، مردند و از قول حاج زین‌العابدین شیروانی هم نوشته‌اند که وی از آن ولایت می‌گذشت نقل می‌کند: «شیرازیان کفاره‌ی گناهان خود را می‌دادند و باری تعالی بلاى وبا را بر آنها گماشت و در مدت قلیلی جمع کثیری طریق عدم پیش گرفتند.» و خلاصه ایالات جنوبی و جنوب‌شرقی ایران را آلوده نمود و در بهار سال بعد در شهرهای مرکزی ایران ظاهر گردید و همراه کاروان‌های کالاهای تجارتي و مسافرین که عازم تهران و مشهد بودند به شمال ایران سرایت کرده و رشت، بندرانزلی، لاهیجان و نیز شهرهای مازندران همگی را آلوده ساخت و از آستارا و لنکران گذشت و به بادکوبه سرایت نمود و در شهر حاجی طرخان اطفاء گردید. این اپیدمی ۳ سال طول کشید و تلفات زیادی به بار آورد بطوریکه در تاریخ ناصری آمده است گویند قریب ۲۰۰۰۰ نفر تلف شدند.

وبای ۱۲۴۵ هجری قمری

در سنه ۱۲۴۵ هجری قمری مطابق ۱۸۲۹ میلادی ناخوشی وبا در تهران شیوع پیدا کرد و هزار نفر در عرض ۳۰ روز به این ناخوشی درگذشتند "نقل از تاریخ منتظم ناصری" و همه گیری وبا در این سال تلفات کمتری داد زیرا بیماری وبا از مرزهای شرقی به ایران وارد شده بود و فقط به ایالات شمالی - سواحل بحر خزر و شهرهای مرکزی سرایت کرده بود این همه‌گیری از راه روسیه و ترکیه به اروپا رسید و تمام کشورهای اروپا و حتی قاره آمریکا را آلوده ساخت و این اپیدمی دو سال بطول انجامید.

وبای ۱۲۵۰ هجری قمری

"تاریخ منتظم ناصری": در این سال وبای سخت در تهران و سایر بلاد شیوع یافت و ۵۰/۰۰۰ نفر در ممالک محروسه تلف شدند و چون درجه گرمای دارالخلافه بالا رفت و اشتداد بهم رسانید مرکب محمد شاه به شمیرانات عزیمت و در آنجا اقامت نمود. و چون قدرت انتشار بیماری محدود بوده است چنین به نظر می‌رسد که بیماری وبا نبوده و تلفاتی که به بیماری نسبت ند به علت اسهال‌های شدید تابستانی بوده است.

در ۱۲۵۱ باز وبا آمد، به همین سال طاعون هم به کردستان سر زد و در وبای ۱۲۵۲ به محمدشاه نوشتند: قبل از ناخوشی همه‌ی خلق و رعایای مملکت امیدوار بودند که حافظ مردم، دولت است. زیرا احتیاج کل به درب خانه است؛ پس اهل دربخانه باید کسانی باشند که از عهده‌ی مهمات این مملکت برآیند و تدبیر و روشن‌بینی داشته باشند. لیکن در این مصیبت خلاف آن رفتار به ظهور رسید؛ اهل دربخانه پراکنده و متفرق شدند و امورات لازمه را به تعویق انداختند و قانون و قواعدی که به جهت پایداری و استحکام دولت و ملت در نظر داشتند معوق ماند و از این روست که امروز در پایتخت، شکایت است و کار مردم به فقر و فلاکت کشیده است.

وبای ۱۲۶۸ هجری قمری

"نقل از منتظم ناصری" در سال ۱۲۶۸ در کرمانشاه ناخوشی وبا بروز کرد و بعد از چندی که باران آمده و نزول رحمت گردید رفع ناخوشی شد. و چون کانون اولیه کرمانشاه بود بعید نیست که بیماری از مرزهای غربی وارد خاک ما شده و سبب آلودگی شهرهای اصفهان - کاشان - قم - تهران قزوین - رشت و آذربایجان گردید.

- در ۱۲۷۰ وبا دوباره در تهران عود نمود. لیکن نسبت به سال‌های قبل چندان شدتی نداشت. در روزهای اول، روزانه ۶۰ الی ۷۰ نفر تلف شدند. در ماه شعبان به روزی ۱۳۰ نفر رسید. همان‌گاه نوشتند: «چون که ۴۶ روز است این ناخوشی در تهران است، باید موافق قاعده‌ی ایام سابق در

این روزها انشا... تمام بشود. در این ولایت هر وقت بروز کرده است، بیش‌تر از ۵۰ روز یا ۲ ماه طول نکشیده است.» اما در رمضان هنوز روزانه ۱۵ الی ۱۶ نفر را می‌کشت. آخر رمضان به روزی ۳۰ نفر رسید. مردم تهران به قم پناه بردند. در این شهر خانه‌ای که از زوار خالی باشد، باقی نماند و از شدت جمعیت، روی قبرستان‌ها چادر زدند و بدین طریق تهرانی‌ها ناخوشی را با خود به قم و کاشان بردند. در ماه صفر از همین وبا در تبریز روزی ۵۰ تا ۶۰ نفر مردند. برف و باران آمد و ناخوشی تخفیف یافت. در سنه ۱۲۷۰ ناخوشی وبا از جمیع بلاد ممالک محروسه مرتفع شد. این همه گیری در حدود ۳ سال طول کشید و اغلب شهرهای ایران را آلوده ساخت و حتی به شهرهای شرقی ایران نیز سرایت کرد. در تهران عده بی‌شماری را به حال هلاکت نشانده و چون قشون دولتی به حومه پناهنده شدند آن دهستان‌ها را نیز آلوده ساخت بطوریکه شمیرانات - کن - سولقان همه آلوده شدند.

در ناخوشی ۱۲۷۴ سیاح انگلیسی که خود از وبا مرد، چند روز قبل از مرگش نوشته بود: «در شیراز به محض شنیدن خبر وبا، حاکم حسین‌علی میرزا فرمانفرما و وزیر و اطرافیان فرار کردند و بدون این‌که دستورالعملی جهت حفاظت شهر و مردم بدهند اهالی را به حال خود رها نمودند و به راستی این بی‌شمانه‌ترین و ناجوانمردانه‌ترین اقدامی بود که همه‌ی عمر شاهدش بودم... وقتی مردم به خود می‌آمدند آشکارا به حکومت ناسزا می‌گفتند.

فریزر که خود شاهد مرگ آن سیاح بود، از رفتار حکام و بی‌پناهی مردم چنین یاد می‌کرد: «شاهزاده فرار کرد، وزرا و اعیان هم به دنبالش رفتند و مردم را سرگردان برجای گذاردند.» گاه می‌شد چند نفری به خیال این‌که با عنصری دیوانه و متجاوز روبرو شده‌اند، در کوچه‌ها می‌دویدند و فریاد برمی‌آوردند: «این ناخوشی پدرسوخته کجاست؟ جرأت دارد بیاید جلو تا حسابش را برسم، تا بکشمش.» به قول روزنامه‌نگار فرنگی مردم گاهی چاره را در این می‌دیدند که از سحر تا شامگاه با دسته‌ی توپچیان از شهر رو به کوه بروند و با غرش توپ و صدای شیپور، همراه فریاد هزاران نفر، وبا را از خود برگردانند. این حالت بر آن دهشت نفرت‌بار می‌افزود.

وبا ۱۲۸۲ هجری قمری

تاریخ منتظم ناصری" (در سنه ۱۲۸۳ قمری مطابق ۱۸۶۶ میلادی بواسطه بروز ناخوشی وبا در تبریز مظفرالدین میرزا ولیعهد دولت به اردبیل عزیمت نمود) این اپیدمی در سال ۱۲۸۲ شروع و در سال ۱۲۸۳ پایان یافت. کانون اولیه آن قفقاز بوده و گویا از قفقاز به ایران سرایت کرده است. در میان کتاب‌های نسخ خطی کتابخانه ملی ایران کتاب دیگری به نام (امان‌البلیته) است که نویسنده آن شاهزاده امان‌الله میرزا فتحعلی شاه قاجار یکی از پسران فتحعلی شاه است. این شخص که در سال ۱۲۸۴ هـ. ق با وبای تهران در زمان ناصرالدین شاه قاجار دست و پنجه نرم کرده اعتقاد به دارو و پرهیز و مراقبت‌های دارویی و طبی نداشته و می‌نویسد که چون بر برخی از طلسمات و ختوم و ادعیه واقف بوده بدان وسیله توانسته است فرزندان و اهل و عیال خود را از ابتلا به وبا مصون دارد. وی در این رساله طلسم‌ها و تعویذهای ضد وبا را نوشته است.

- در ۱۲۸۴ وبای سخت دیگری به همه‌ی ولایات ایران افتاد. کنت دوگوبینو که در این سال در تهران به سر می‌برد، نوشت: «هر کس دو پا داشت و می‌توانست فرار نماید برای حفظ جان خود از پایتخت گریخت. مردم چنان می‌مردند که گویی برگ از درخت می‌ریزد، من تصور می‌کنم که بیش از یک سوم سکنه‌ی شهر تهران در اثر وبا مردند.» از تهران هم نوشتند: «در شهر ما و شمیران به جز خبر ناخوشی وحشت‌خبری نیست... از صفحه‌ی کن تا ساحت سوهانک زیادتر از بیست سی‌هزار نعلش آورده‌اند.» حاکم بروجرد گزارش داد: «از قراری که می‌نویسند و مذکور می‌شود، این ناخوشی در همه‌ی بلاد ایران بروز یافته. بعد از تهران، در خراسان و قم و کاشان شدت کرد. یزد را هم گرفت و در فارس و قشلاقات فارس قریب ۲۰۰۰۰ نفر را کشت. وضع تبریز چنان بود که اگر جنگ هم شده بود این‌گونه ویرانی نمی‌شد.

در سال ۱۲۸۴ دکتر طولوزان به دولت ایران پیشنهاد نمود، اقداماتی به عمل آوردند تا شاید بتوانند وبا را از ایران بیرون کنند و خواست، برای جلوگیری از شیوع وبا مجلس حفظ‌الصحه در تهران برپا سازند. دکتر طولوزان همراه این نامه گزارشی هم در تشخیص وبا و جلوگیری از سرایت آن نگاشت. مجلس حفظ‌الصحه در ذیقعه همان سال به ریاست دکتر طولوزان و عضویت میرزا علی‌تقی، میرزا

حسین و میرزا رضا طبیبی دربار و شرکت میرزا تقی طبیب به عنوان مترجم مخصوص آن مجلس برپا شد. در گزارش این جلسه، طولوزان به دولت ایران، لزوم قرنطینه را در سرحدات تأکید نمود.

در زمان میرزاتقی‌خان امیرکبیر سلوک حکام با مردم منصفانه بود و روزنامه‌ی دولتی، حقیقت را به مردم گوشزد می‌کرد. راجع به وبا اعلام داشت: در باب ناخوشی‌های مسری از قبیل طاعون، وبا و غیره طبیبی روی زمین معالجات مختلف کرده‌اند... اما یک علت را در این باب مسلم گرفته‌اند که کثافت و عفونت، این ناخوشی‌ها را زیاد می‌کند و با این که امنای دولت، ریکاه‌ها را به پاکیزه کردن شهر گماشته‌اند بطوریکه می‌باید هنوز در این کار نظم داده نشده و سربازخانه‌های دور شهر را چنان کثیف و متعفن نگاه داشته‌اند که مردم از عبور از آن‌جاها نفرت دارند. امید است که بعد از این در این باب دقت شود که رفع کثافت از آن‌جاها بشود که امراض مزبور روی ندهد.

گذشته از مقالاتی که در روزنامه‌ی رسمی منتشر می‌گشت، جزوه‌ی قواعد معالجه وبا راجع به چگونگی این بیماری و جلوگیری از سرایت آن به طبع رسید و میان روحانیان و سرشناسان محله‌های شهر پخش شد که مردم را بی‌آگاهانند. به‌علاوه برای محافظت ممالک محروسه از آلودگی ناخوشی مزبور در مرزها قرنطینه برقرار شد.

- در ۱۲۸۵ وبای شدید دیگری همه‌ی شهرهای ایران را گرفت. در همان سال طبق برآورد دکتر طولوزان حدود یکصد هزار به خاطر ابتلا به وبا درگذشتند.

در ۱۲۸۶ قحطی هم وجود داشت؛ وبا هم مزید بر علت شد. در تهران به گواهی امین‌الضرب روزی ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر در کوچه و بازار و محله‌ها مردند. تنها تهران نبود؛ در همه‌ی ولایات، ناخوشی مشهود و کساد و بی‌رونقی و بی‌پولی افتاد. تبریز کن‌فیکون شد. هم ناخوشی بود، هم قحطی و هم سیل و هم قحط‌الطریق که راه عبور و مرور را مسدود کرد. در همه‌ی ولایات قحطی و گرانی نفس مردم را قطع کرد... و از پای درآورد. از خراسان گزارش رسید چه خراسانی... آدم را می‌کشند، گوشت او را می‌خورند، دیگر چه رسد به اسب و الاغ. هر روز در مشهد آدم می‌گیرند که سگ کشته و گوشت او را آورده و فروخته است. عجب این که سگ و گربه و موش

می‌خورند و باز روزانه ۳۰۰ تا ۴۰۰ نفر وبا و به گفته‌ی امین‌الضرب روزی ۴۰۰ تا ۵۰۰ از بین می‌رفتند. در این سال در قوچان ۱۲۰۰۰ نفر از دست رفتند.

وبای ۱۲۸۷ هجری قمری

وبا بوسیله زوار هندی به مکه نقل شد و در آوریل ۱۸۶۵ مدینه را هم آلوده کرد و در سه روز عرفات عده تلفات در این شهر از شماره بیرون شد چنانچه گفته‌اند قربانی‌های این حج از ۳۰/۰۰۰ گذشت پزشکان مصری که به کمک خوانده شده بودند نقل کرده‌اند لاشه‌های مردگان از وبا در بعضی کوجه‌ها و مساجد در حال گندیدن بود - بدین ترتیب حاجیان آلوده در مراجعت از خانه خدا وبا را بهر سو پراکندند. در این همه‌گیری بیماری وبا به اغلب ایالات ایران سرایت کرد و موجب تلفات زیادی گردید و مرگ و میر در تهران از حد گذشت و بروز قحطی را نیز از علل عمده اشتداد اپیدمی دانسته‌اند. بررسی‌های پروفیسور پروست در ایران که توسط دکتر طولوزان پزشک مخصوص ناصرالدین شاه تکمیل شده است از لحاظ دفاع صحی حائز اهمیت است.

در ۱۲۸۷ وبا همراه قحطی آمده بود و روزی ۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر می‌مردند. از فارس گزارش رسید: بی‌آذوقگی و قحطی در ولایات و بلوکات، حاصل شده و از کشتن و کشته‌شدن یکدیگر به جهت تحصیل روزی باک ندارند.

در آن سال در یک گفتگوی تلگرافی میان ناصرالدین‌شاه و کارگزاران دولت این دروغ‌های رسمی مبادله گشت:

از کرمانشاه، شاه از احوال عمومی می‌پرسید:

جواب: احوال خیلی خوب است، تازه که قابل عرض همایون باشد، هیچ نیست... دزدهایی که قرار بود سردار بگیرد گرفته... یک نفر رعیت ایرانی بود، دستش را بریده‌اند... حالت نان در همه جا مزاجی گرفته، علی‌الخصوص قم و کاشان، که گندم وفور دارد... از هر جهت امنیت و آسودگی

حاصل است.. تهران کمال نظم و وفور را دارد. جنس به قاعده به انبارها می‌رسد. به هیچ قسم از طهران نگرانی نداشته باشید.

سوال: ناخوشی وبای سختی است یا خیر؟

جواب: خیر جزئی است.

سؤال: حالت اصفهان و فارس چطور است؟

جواب: حالت اصفهان و فارس خیلی خوب است.

اما در همان تاریخ از کرمانشاهان به یکی از اولیای دولت نوشتند: وارد کرمانشاه شدیم. وبا شدت دارد، خانم را همراه نیاوردید. علاءالملک را بفرمایید البته نباید، با این وبا چه لازم است.

از نو وبای سختی در سال ۱۲۹۵ در گیلان پدیدار گشت و ۱۰ تا ۱۲ هزار نفر را تلف نمود.

در ۱۳۰۷ باز وبا از کرمانشاهان آمد. اعتمادالسلطنه به طعنه نوشت: «رنگ شاه پریده، دماغ کشیده و صدا گرفته. معلوم شد اسهال که در این چند روزه بود، شدت کرده... چون در کرمانشاهان وبا هست. شاه وحشت کردند که خدای ناکرده وبایی شده‌اند.

در ۱۳۰۷ دستور نامه‌ای جهت پیشگیری از شیوع وبا به ولایات و سرحدات فرستادند مبنی بر این که اگر در خانه‌ای مریض وبایی پیدا شود، او را در هوای خوب زیر درخت و یا وسط اشجار نگاه دارند و از آمد و شد دور باشد. اهل خانه، آن منزل را ترک گویند و تا پانزده روز باز نگردند و از آن خانه با آب و آهک و دود گوگرد و زاج و نمک طعام رفع عفونت کنند و اثاث منزل را تا پانزده روز در هوای آزاد بگذارند و باد دهند. اساساً در شهر وبایی، همه مردم باید خانه‌ها را ترک گویند و در زیر چادرها دور از یکدیگر منزل نمایند. بهتر آن است که از شهر بیرون روند و در وقت تغذیه پرهیز و اجتناب از میوه زیاد، نمایند. این دستورالعمل هم به جایی نرسید.

در این مصیبت برخی به شاه گفتند به شهر نروید، وبا هست. رفتن و خارج شدن دوباره صورت خوش ندارد. مردم خواهند گفت پادشاه، تمام رعیت را در بلا گذاشته، رفت که جان خود را به در

برد. اما شاه به تهران آمد و به شهرستانک رفت. به دکتر فوریه، دکتر دربار هم سپردند هر وبا گرفته‌ای که نزد تو به استعلاج آید، دورش کن و بگو: من طبیب شاهم و خود را آلوده به معالجه وبایی نمی‌کنم. او هم چنین کرد و هرکس این حرف را شنید نفرین شدید به ولی نعمت کل نمود.

به همان روال اعتمادالسلطنه دو نمونه می‌آورد. می‌نویسد: شب در حضور شاه بودیم.. حکیم‌الممالک که از آن تملقات خنک دارد بنا کرد به شکر کردن، که الحمدالله به زیر سایه‌ی شاه نه وبا داریم نه بلا، نه جنگ داریم. روز دیگر سر ناهار بودیم. سید عبدالکریم‌خان برادر انیس‌الدوله که از تهران آمده بود، به شاه قسم می‌خورد که در تهران وبا نیست، اما به من اشاره می‌کرد که هست و شدت هم دارد. از ترس اهل دولت می‌گفتند: وبای گیلان از پر خوردن و سختی هواست. در خراسان هم به جهت اراجیف و تخلف‌گویی است. عبدالحسین فرمان‌فرما هم مدعی بود که در کرمان هرگز وبا نیامده بود.

اعتمادالسلطنه نوشت: در وبای ۱۳۱۰، سلطان عثمانی از جیب خود صدوپنجاه هزار لیره خرج قرنتین حدود خود نمود که رعیتش را سالم بدارد. این نوع حفظ جان رعیت را می‌کنند، که ما نکردیم و از این رو به تعبیر یکی از کارگزاران دولت: علی‌الاتصال به بلایی گرفتار و به دامی دچاریم، گاه به قحطی و غلایم و گاه به وبا و طاعونیم.

وبای ۱۳۰۹ هجری قمری

این اپیدمی با مدارکی که در دست است بی شبهه از هرات به مشهد سرایت کرده و از خراسان به ترکستان، روس و قفقاز رفته است و از آنجا به روسیه سرایت کرده و سبب تلفات سختی در این نواحی گردید در ایران تلفات اپیدمی کم بوده و گویا اقدامات بهداشتی پروفیسور پروست در آن موثر واقع شده است.

وبای ۱۳۲۰ هجری قمری مطابق ۱۹۰۳ - ۰۴ میلادی

محل اولیه این وبا در هندوستان بود که به سال ۱۸۹۹ بروز کرد از یک طرف جزایر فیلیپین - چین - ژاپن - منچوری - کره را گرفتار نمود و از طرف دیگر وبا به خلیج فارس راه یافته مسقط - بندرعباس - بندر بوشهر و بصره را دچار آلودگی کرد اما بیماری در این بنادر متوقف شد و به داخل ایران نفوذ نکرد. در سال بعد زوار هندی وبا را به مکه بردند حجاز - یمن - جده را به وبا آلوده کردند و در مراجعت حاجیان برای مرتبه دوم وبا به خلیج فارس آمد. این دفعه هم نتوانست به داخل ایران راه یابد و بیابان‌های وسیع و شن زار و کوه‌های عظیمی که این نواحی را از شهرهای مرکزی ایران جدا ساخته است مانع رسیدن وبا به داخل کشور شد ولی بالاخره در سال ۱۹۰۳ از دو راه مختلف به سمت ایران حرکت کرد از یک طرف از راه بصره به خلیج فارس نفوذ یافت - بحرین - مسقط و بندر بوشهر را آلوده کرد و به شیراز رسید از طرف دیگر از راه بغداد که بلاد نجف را دچار کرد از راه خانقین به قصر شیرین آمد و بدین ترتیب کرمانشاه - سلیمانیه - همدان - قم - و شهر اصفهان و شهرهای مرکزی ایران را آلوده ساخت این اپیدمی در تهران نیز بسیار سخت و کشنده بود و در مدت ۳/۵ ماه عده بسیاری از ساکنین شهر را تلف کرد بطوری که عده مرگ و میر شهر تهران را در حدود ۷۰۰۰۰ نفر تخمین زده اند خاطرات شوم این همه گیری هنوز از خاطر پدران ما محو نشده و چنانکه می‌گویند بسیار از خانه‌های تهران از ساکنین خالی شدند و در گورستان‌های پایتخت برای دفن مردگان جا نبود بطوری که در روزهای آخر اپیدمی جنازه‌ها را روی یکدیگر دفن می‌کردند این همه‌گیری در سال ۱۹۰۴ به شهر تبریز رسید و در اینجا کشتارها کرد چنانچه هر روز ۴۰۰ تا ۵۰۰ نفر از وبا هلاک می‌شدند پیش از خرابی‌های متعدد عازم مسکو گردید در سال ۱۹۰۵ به کشورهای مرکزی اروپا صدمات زیادی وارد آورد.

وبای ۱۳۳۵ هجری قمری = ۱۹۱۷ میلادی

در همه‌گیری سال ۱۳۳۵ قمری نیز بیماری از راه روسیه وارد کشور شد و برخی گویند که از راه هندوستان وارد ایران گردید و ایالت مازندران را آلوده کرد و از آنجا بوسیله ژائریین مشهد به این شهر انتقال یافت و به تدریج استان خراسان را آلوده نمود و از خراسان به سیستان و کرمان و سپس

به فارس و خوزستان سرایت نمود و بدین ترتیب بیماری وبا که در ایالات ساحلی دریای مازندران آغاز شده بود تمام شهرهای شمال شرقی و مشرق و جنوب شرقی - جنوب و جنوب غربی کشور را آلوده کرد و به سواحل خلیج فارس رسید.

در سال ۱۳۳۶ قمری مطابق ۱۹۱۸ میلادی نیز بیماری وبا از راه روسیه وارد کشور شد و استان‌های شمال غربی و استان‌های ساحلی دریای خزر را آلوده ساخت و این بار نیز بوسیله زائرین مشهد به این استان سرایت کرد و تا سیستان و کرمان پیش رفت علاوه بر این چند شهر فلات مرکزی را نیز آلوده کرد و چند بیمار مظنون در شهر تهران دیده شد.

وبای روسیه که در آن سال‌ها در آن سرزمین کانون‌هایی را اشغال کرده بود بوسیله رفت و آمد کارگران و مسافران صفحات شمالی ایران را آلوده نمود و بروز جنگ بین‌الملل اول سبب شد که هرگونه تشریفات سرحدی موقتاً از میان برداشته شود و سربازان روسی آزادانه بیایند و بروند نتیجه این رفت و آمد بی بند و بار آن شد که وبا در سراسر کشور بسط و توسعه یافت و سبب بروز این اپیدمی گردید. گروهی این همه‌گیری را وبای حقیقی نمی‌دانند ولی باید دانست چون بیماری از یک کانون دور از کانون اصلی خود در محیط جدیدی نشو و نما کرده است شدت و قدرت بیماری‌زایی ویبریون وبای هندوستان را نداشته است.

در سال ۱۳۰۱ شمسی مطابق ۱۹۲۲ میلادی بیماری وبا در بصره ظاهر گردید و با وجودی که از وصول گزارش بیماری در بنادر خلیج فارس و قصر شیرین مایخود گردید، بیماری بداخل کشور راه یافت و خوزستان و لرستان را آلوده ساخت ولی در اثر مساعی اداره بهداشتی بیماری در همین نواحی اطفاء گردید و از بسط آن جلوگیری به عمل آمد.

وبای ۱۳۰۳ شمسی مطابق با ۱۳۴۱ هجری قمری و ۱۹۲۳ میلادی

در این همه‌گیری بیماری از راه عراق و خلیج فارس بداخل کشور سرایت کرد ولی در اثر اقدامات مقامات بهداشتی از ایالات خوزستان و کرمانشاه تجاوز ننمود و در این ایالات نیز فقط در چند شهر

آبادان - خرمشهر - اهواز - مسجد سلیمان - قصرشیرین - کرمانشاه ظاهر شد و تلفات بیماری جزء در آبادان که ۹۹۲ تن بود در سایر نقاط قابل ملاحظه نبود. در سال ۱۳۰۶ شمسی بیماری وبا از راه خلیج فارس وارد ایران شد و شهر آبادان را آلوده ساخت و سرعت به شهر اهواز توسعه یافت ولی در اثر اقدامات بهداری و مایه کوبی اهالی بیماری اطفاء گردید.

نکته جالب توجه در این همه‌گیری این است که در اثر سخت‌گیری در اجرای مقررات قرنطینه در بنادر خلیج فارس تا چند ماه پس از پیدایش بیماری در بصره بنادر ایران از بیماری مصون ماند ولی بیماری وبا در طول رودخانه‌های فرات و دجله بالا رفت و از داخل خوزستان به شهر اهواز نفوذ کرده و پس از آلوده کردن اهواز از یک طرف به بنادر خلیج فارس و از طرف دیگر از راه خرم‌آباد به طرف شهر خرم‌آباد پیشروی نمود و بعد از آن به بروجرد سرایت کرد.

وبای بسیار سخت دیگری در ذیحجه‌ی ۱۳۰۹ شمسی از بادکوبه آغاز گشت و روسیه را گرفت. شدت آن به اندازه‌ای بود که به مبالغه نوشتند: «از شهرهای روسیه دیگر چیزی باقی نگذاشت.» به اندک زمانی از حاجی ترخان به رشت رسید. در تابستان ۱۳۰۹ بود وبا به سمنان و دامغان زد و در اوایل محرم ۱۳۱۰ شمسی در تهران شیوع یافت.

وبای ۱۳۱۰ شمسی مطابق با ۱۳۴۸ هجری قمری و ۱۹۳۰ میلادی

در تهران ابتدا در محله‌ی سرچشمه بروز کرد بعد در پامنار و سرتخت و خیابان ناصریه... و تا حضرت عبدالعظیم تعدی نمود. هنوز به دهم محرم نرسیده، به قولی روزی ۲۰۰ نفر و به قولی روزی ۲۵۰ نفر می‌کشت. از نیمه‌ی دوم محرم تا اوایل صفر بیماری بر شدت خود افزود و به گفته‌ی برخی روزی ۶۰۰ تا ۷۰۰ نفر می‌مردند. اعتمادالسلطنه می‌گوید: «بین ۲۰ تا ۲۱ محرم یعنی در دو روز، ۱۶۰۰ نفر تلف شدند.»، برخی ۱۲۰۰ نفر را هم در اوایل صفر ثبت کرده‌اند. دکتر فوریه که در آن روزها در تهران بود گواهی می‌دهد که وبای تهران روزی نزدیک به ۸۰۰ نفر را کشته و این مقدار تلفات اگر در نظر داشته باشیم که جمعیت تهران در تابستان نصف می‌شود، بسیار زیاد است. مردگان را یا در گاری ریختند و به گودال‌ها و خندق شهر انداختند و یا به گورستان‌ها بردند.

مشیرالطباء شاهد بود که در قبرستان‌ها چنان مرده می‌چیدند که گویا پارچه‌ی سفیدی روی گورستان کشیده‌اند و چون برخی را قبل از مرگ کامل و در حال اغماء حمل می‌کردند، به گفته‌ی او بعضی مرده‌ها وقت شستن و یا کفن کردن و یا به قبر گذاشتن بلند شده و زنده گشتند. آنان هم که هنوز نمرده بودند، حیران و سرگردان برجای بودند و در میان بلا گرفتارند.

در تهران رشته‌ی کسب و تجارت به کلی متلاشی شده. بازار بسته شد، راه داد و ستد با ولایات مسدود گشت، بانک شاهی نه برات داد و نه برات گرفت. امین‌الضرب مأیوسانه و به تفضیل در نامه‌های گوناگون نوشت: گمان ندارم شیرازه‌ی زندگی کسبه و تجار دیگر به هم گرفته شود. هیچ گذران نمانده، حتی قوافل عبور نمی‌کنند، برنج و نان و همه چیز گران شده، از هیچ کجا مال‌التجاره بار نمی‌شود. پول نیست که خریدی میسر باشد، دیگر چه فایده که شخص به فکر جمع‌آوری مال باشد و بگوید: خانه‌ی من، باغ من، ملک من؛ امنیتی نیست که ملکی باشد.

همگان گواهی می‌دهند که این وبا چیز دیگری بود. بیست‌سالی بود که چنین کشتاری را مردم فراموش کرده بودند. دکتر طولوزان هم می‌گفت: «در مدت سی سال که من در ایران بودم، این سخت‌ترین و گسترده‌ترین وبایی بود که شاهدش بودم. و کسی امید یک ساعت زنده ماندن نداشت.» امین‌الضرب هراسناک می‌گفت اگر کسی می‌مرد، هیچ‌کس نبود او را بردارد، روی لنگه‌ی در بگذارد، ببرد یک جایی به خاک بسپارد

در رشت وبا لطمه‌ی عمده را به تولید ابریشم زد. با این‌که آن سال محصول نوغان فراوان بود اما ناخوشی که آمد نه وسیله‌ی برداشت ماند و نه کارگر. کارخانه‌ی ابریشم هم دو سه روز قبل از ماه محرم که ناخوشی شدت گرفت و کارگرها مردند تعطیل شد. به خاطر مرگ و میر زیاد مردم دیگر دکان و بازاری نیست، داد و ستد به کلی منسوخ شد. ارتباط رشت با سایر ولایات هم قطع شد، وضع پست‌خانه هم مغشوش شد و دو هفته به دو هفته پست گیلان نمی‌رسید. از رشت که وبا در آن‌جا تمامی نداشت، نوشتند: مردم یک سره مأیوس هستند از خودشان. حکام که رفته‌اند، اما مردم، الان با یک نفر هست در کمال سلامت، سه ساعت بعد خبر می‌دهند وارد گور شد. رشت طوری مغشوش شده بود که الحال که عریضه عرض می‌کنم، ضعیفه‌ای از عمله کارخانجات (ابریشم) رفت سر چاه

آب بیاورد، دیر کرد، رفتند دنبال او، مرحومه شده بود. سابق، مرگ یک دو ساعت دیده شده بود اما بر سر چاه برود آب بیاورد، دیده نشده بود که آن هم دیده شد. مردم فقیر این ولایت که تاکنون چاره بهر فقر می‌جستند، حال نشسته‌اند و انتظار مردن را دارند. کار به نفرین هم کشیده است که خداوند خراب کند این شهر خراب را که الان قریب ۷۰ روز است ناخوشی بروز کرده و شهرها و دهات را خراب کرده است، طوری که خیلی دهات به کلی رعیت ندارند.

از وضع بحرانی کرمان در اثر ناخوشی، سید محمدرحیم معین‌التجار در جواب امین‌الضرب نوشت: از خرابی و پریشانی خلق، شرحی مرقوم داشته بودید. قربان شما شوم، از بیرون‌ها خبر ندارید. آن‌جا که باز دارالخلافة است. خداوند شاهد است در خود کرمان حالت مردم را نمی‌توان تقریر کرد... امسال در رفسنجان اغلب بذر به عمل نیامده... و از خارج خریده‌اند... و... با... در وکیل‌آباد تمام عملی آن از گرسنگی فرار کرده‌اند. از دیوان گرفته تا تمام ارباب‌های آن‌جا را دیدم، بلکه بتوانم ده بیست خروار جو یا گندم بخرم، برای آن‌ها ممکن نشد. بلاست که از هر طرف می‌رسد. این وضع، وضع غریبی است که به نوشتن نمی‌آید. حنای من هم روی زمین مانده است. نه ممکن است این‌جا مصرف رسیده باشد، نه فرستادن به یزد امکان دارد. با این اوضاع و این ناخوشی، فرستادن حنا به یزد، متفرق شدن آن... در بیابان‌هاست. تنباکوی رژی هم در انبارها مانده است و حمل نمی‌شود. در کرمان وقتی «هوای وبائی» بروز کرد، مردم نخست امیدوار شدند که شاید خداوند این آتش را برای جان پدرسوختگان بد ذات افروخته است، لیکن وقتی آن پدرسوختگان ماندند و مردم مردند، گفتند: خوبان بالطبع می‌سوزند، آتش که گرفت خشک و تر می‌سوزد.

در کاشان هم از اول محرم تا آخر صفر هنوز دکان و بازار به کلی تعطیل بود. در شیراز بر اثر وبا و ناامنی، ارتباط شهر با خارج قطع شده بود. مال‌التجاره حمل نمی‌شد که هیچ، مردم هم جرأت رفت و آمد نداشتند. نوشتند: از وضع حالیهی شیراز خبر ندارید که چه حکایتی شده است. کسی اختیار جان و مال خود را ندارد، هر کس مال کسی را ببرد و بخورد، فریادرسی نیست، وضعی شده است که شب‌ها دو ساعت که از شب گذشت در کوچه‌ها نمی‌شود عبور کرد، مردم را برهنه می‌کنند.

چون وبا به قزوین افتاد، به زندان آن‌جا هم سرایت کرد و یکی از محبوسان به آن مبتلا گشت. در همان زمان میرزا رضا کرمانی و حاج سیاح محلاتی و میرزا یوسف‌خان مستشارالدوله در زندان قزوین می‌گذراندند. میرزا رضا که دید زنجیر را از پای آن بیمار بر نمی‌دارند، خطاب به زندانبان گفت: ای علی کرم پدر سوخته نانجیب بدتر از شمر، ناله‌ی این بیچاره را کامران میرزای شقی که نمی‌شنود، تا از تو خوشحال شود، اما خدا که می‌شنود و جزای تو را به بدترین وجه خواهد داد. بعد رو کرد به حاج سیاح و گفت: بگذارید این ظلم‌ها را هم بکنند.

گزارش‌هایی که از اصفهان رسید، از ترس ظل‌السلطان با پنهان‌کاری نوشتند ظل‌السلطان و حواشی به واسطه‌ی بروز ناخوشی رفته‌اند در اطراف اصفهان... ولی در شهر بروز و ظهوری ندارد. دو روز در محله چهار سوق شیرازی‌ها بروز نمود. شهر امن و امان است و مردم در بازارها و مساجد مشغول چراغان هستند و همین قسم چراغان هست تا شب جمعه. هرچند خلق مضطرب هستند، بعضی مشغول تعزیه‌داری هستند، اجزای دیوان هم رفته‌اند، کسی هم قدرت بیرون‌رفتن ندارد، به واسطه‌ی این‌که بیرون‌ها مغشوش است.

در تنزل تجارت ابریشم، وبا از عوامل اصلی بود. فریزر که پس از وبای ۱۲۳۷ و طاعون ۱۲۴۶ برای بار دوم از شمال ایران می‌گذشت، از شهر آمل چنین یاد می‌کند: در سفر اول من، آمل شهری بود پرجمعیت و از مراکز عمده‌ی تجارت ابریشم به روسیه، اما این بار بیابانی است و ویرانه‌ای. خانه‌ها فرو ریخته‌اند، دیوارها خراب شده‌اند، زمین‌ها را جنگل پوشانده است و هیچ شبح انسانی به چشم نمی‌خورد، هیچ صدایی به گوش نمی‌رسد و در بازار پر رونقی که من دیده بودم اکنون سه یا چهار دکان بیش‌تر باز نیست.

در سال ۱۳۳۹ شمسی آلودگی پاکستان غربی و افغانستان و نواحی مجاور مرز شرقی ایران سبب گردید که اقدامات احتیاطی و تلقیحی جهت پیش‌گیری وبا بعمل آید و سرتاسر نوار مرزی ایران که در مجاورت پاکستان و افغانستان قرار دارد به عمق ۶۰ کیلومتر برای یک نوبت ساکنین آنها بر علیه این بیماری واکسینه شوند عملیات پیشگیری وبا در منطقه خراسان به عهده اداره بهداشت استان نهم محول گردید عملیات واکسیناسیون در تیرماه از اولین نقطه شمالی مرز افغانستان در

دهکده ای به نام میرجاوه شروع و به تدریج کلیه اهالی طول مرز که متجاوز از یک هزار کیلومتر طول و ۶۰ کیلومتر عرض آن می باشد واکسینه گردیدند. آخرین حد جنوبی عملیات واکسیناسیون دهستان نهبندان شهرستان بیرجند مجاور دریاچه هامون بود .

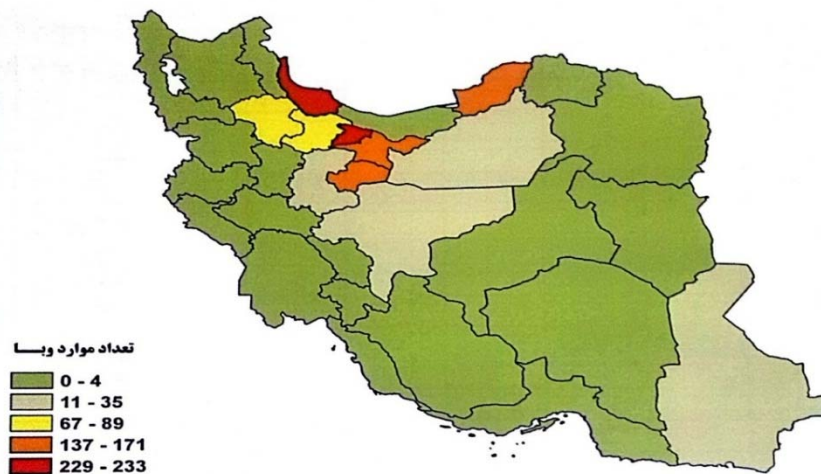
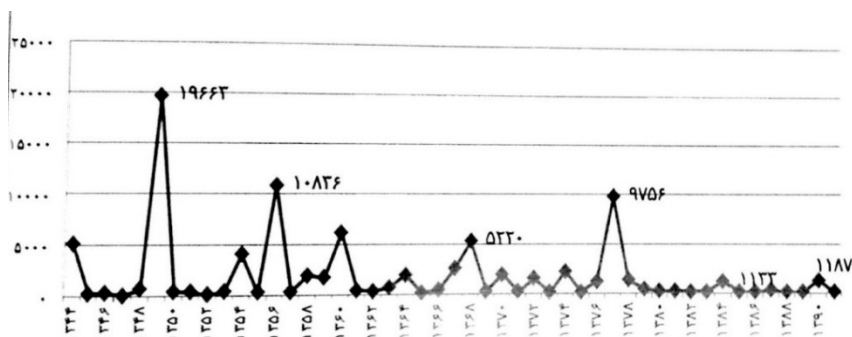
چون تلقیح نوار مرزی در آخر شهریور ماه پایان پذیرفت و نیز لازم بود کلیه اهالی شهرستان‌های جنوبی خراسان واکسینه گردند لذا نصف مامورین مرخص گشتند و بقیه به تلقیح شهرستان‌های تربت جام - تربت حیدریه - گناباد - قاین- بیرجند شروع و در تاریخ ۱۳۴۰/۸/۱۶ پایان پذیرفت.

عملیات پیش‌گیری وبا در منطقه بلوچستان و سیستان به عهده اداره بهداشت استان مربوطه واگذار شد و برای پیشرفت عملیات صحرائی تعدادی پرسنل به مناطق فوق فرستاده شد و تلقیح از تاریخ ۱۳۴۰/۵/۲۵ شروع و به تاریخ ۱۳۴۰/۷/۳ خاتمه یافت .

بدین ترتیب عملیات از ناحیه میرجاوه مرز پاکستان شروع شد و کلیه اهالی مرزنشین و شهرستان‌های مجاور تا ناحیه سیستان برضد وبا واکسینه گردیدند.

با اقدامات احتیاطی فوق‌الذکر و مساعی اداره بهداشت و سایر سازمان‌ها سبب گردید که بیماری با وجود شدتی که در کشورهای مجاور داشت نتوانست به ایران سرایت کند و سبب اپیدمی شود. گو اینکه بعضی از روزنامه‌های خبری در همان ایام وجود چند نفر وبائی را منعکس کردند ولی مورد تأیید سازمان‌های بهداشتی قرار نگرفت بدین ترتیب شاید برای اولین بار ایران در نتیجه اقدامات سازمانهای بهداشتی از خطر آلودگی و ابتلای به این بیماری در سال ۱۳۴۴ رهاشده شد. البته ناگفته نماند که اولین سروتایپ شناسایی شده در ایران سروتایپ اوگاو بود و تقریباً از سال ۱۳۴۴ همه ساله مواردی از این بیماری در کشور ثبت و گزارش می‌شود. سروتایپ اینابا اوایل سال ۱۳۵۰ شمسی در ایران دیده شد و سپس به طور متناوب تا سال ۱۳۵۶ سروتایپ‌های اینابا و اوگاو در ایران دیده می‌شد. پس از سال ۱۳۵۶ تقریباً تمام موارد در ایران اوگاو بوده است. در چند سال اخیر بیشترین موارد مربوط به سال ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ و ۱۳۸۴ بود که تقریباً در تمام موارد میکروب از بیوتایپ التور و سروتایپ اوگاو بوده‌است.

نمودار زیر - تعداد موارد بیماری وبا در سالهای ۱۳۹۰-۱۳۴۴ را نشان میدهد



نقشه شماره ۴۰- پراکندگی بیماری وبا به تفکیک استان - ایران - سال ۱۳۹۰

تاریخچه بیماری جذام در ایران

جذام بیماری است بسیار قدیمی که به کرات در نوشتجات مورخین به آن اشاره شده و تصور می‌رود تاریخ پیدایش جذام با تاریخ خلقت انسان همزمان باشد. شاید قدیمی‌ترین گزارشات مربوط به این بیماری گزارشات چینی‌ها باشد. آنان در ۵۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح بوجود آن پی برده

و آنرا می‌شناختند. بعد از آن در مصر حدود سال ۱۳۵۰ قبل از میلاد مسیح یعنی همزمان با سلطنت رامسس دوم شیوع یکنوع بیماری پوستی در بین غلامان سودانی گزارش گردیده بود. علائم بیماری که در مومیائی‌ها همزمان با میلاد حضرت مسیح دیده شده نشان می‌دهد که این بیماری احتمالاً پس از چند قرن از غلامان سودانی به مصری‌ها سرایت نموده و در آنجا شیوع یافته است. وجود بیماری نزد یهودیان مصری در قدیم مسلم و بعقیده تاسیتوس مورخ، اخراج ۸۰۰۰۰ یهودی از مصر بعلت ابتلاء آنها به بیماری جذام بوده است. پلوتارک، اتوسا، ملکه اردشیر را که در سال‌های ۴۰۵-۳۵۹ قبل از میلاد مسیح می‌زیسته است را مبتلا به این بیماری معرفی نموده است. اگرچه مورخین این نظر را درست ندانسته ولی به احتمال قوی نشان می‌دهد که ایرانی‌ها در آن زمان با این بیماری آشنایی داشته‌اند، چرا که هرودوت وجود قرنطینه در ایران را جهت شناخت و جلوگیری از ورود جذامیان خارجی به این مرزو بوم را بوضوح بیان داشته است. انتشار و پراکندگی بیماری جذام از آسیا و یا آفریقا به اروپا مربوط به قبل از میلاد مسیح است و مورخین معتقدند در بین لشکریان کمبوجیه، داریوش و خشایار شاه تعدادی آفریقایی مبتلا وجود داشته است و این مبتلابان بیماری را به یونان برده و انتشار داده‌اند.

هرودوت در کتاب خود گزارشی درباره بیماری جذام (پیسی) ارائه کرده است. در این گزارش آمده است که اگر یک پارسی به بیماری جذام یا مرض سفید و یا سپیس دچار شود به شهر نمی‌آید و با پارسیان دیگر سخن نمی‌گوید و نزدیک آنها نمی‌شود و نیز هیچ‌گونه مراوده‌ای با سایرین ندارد. این مطلب نشان می‌دهد که پارسیان به خوبی از وجود برخی بیماری‌های مسری اطلاع داشته‌اند و پیشگیری‌های لازم را برای عدم سرایت بیماری همه‌گیر به دیگر افراد جامعه رعایت می‌کردند. با این وجود در دوره اشکانی نسبت به دیگر سلسله‌های ایرانی پیش از اسلام بیشتر به گزارش‌های مبنی بر شیوع بیماری‌های واگیر (البته در بین لشکریان رومی) بر می‌خوریم. توضیح آنکه این جریان به هنگام درگیری اشکانیان با رومیان و به هم خوردن نظم و انضباط رایج در زندگی روزمره مردم و از طریق مهاجمان که در طول لشکرکشی چندان نکات بهداشتی را رعایت نمی‌کردند وقوع می‌یافت.

اما در ایران باستان و در کتاب مقدس زردشتیان (اوستا) از سرایت برخی از بیماری‌های مسری پوستی یاد شده است و به بیماری جذام نیز اشاراتی گردیده است. در زند اوستا واژه (Paesa) به معنی پیس و خوره به صورت Pes آمده است. همچنین در بند ششم فرگرد بیستم و نودم از بیماری‌های چون تب، اژن، مارگزیدگی و خوره نام برده که بیماری‌های هستند توسط اهریمن به وجود آمده‌اند. چنانکه علاوه بر آنکه از مردمان دارای پیسی (جذام) اجتناب می‌نمودند، بلکه آنها را در خارج از شهر دور از جمعیت می‌گذارند تا از معاشرت با مردم دور باشند. در فروردین یشت (کرده ۲۹ بند ۱۴۱) نیز از بیماری جذام با نام خوره یاد شده است و بر ضد امراض از فروهر (فریدون) یاری خواسته شده است. زیرا فریدون و پدرش را از نخستین پزشکان ایرانی دانسته و کشف گیاهان دارویی ضد این امراض را بدو انتساب داده شده است. به هر حال بیماری جذام را در اوستا بیماری پلید (خوره یا پیس) نامیده و مسری بودن آن را نیز یاد آورده شده‌اند.

پزشکان دوره اسلامی در سبب‌شناسی این بیماری از نظریه اخلاط استفاده می‌کردند. به نوشته ابن‌سینا: جذام از بیماری‌های بسیار بد است. سبب جذام انتشار یافتن خلط مراری سودا در سراسر بدن است که مزاج اندام‌های تن را فاسد می‌کند، شکل و هیئت آنها را تباه می‌گرداند و در نتیجه وقتی استحکام یابد، پیوند اندام‌ها را از هم می‌گسند و آنها را می‌خورد و اندام چرکین می‌شود و می‌افتد، از قول ابن سینا آمده است که کسی که به تازگی مبتلا به جذام شده و اوایل بیماری را طی می‌کند امید به معالجه اش بیشتر است، اما وقتی بیماری ریشه دواند و وضعیت ثابتی پیدا کرد اگر هم معالجه شود درمانش بسیار مشکل است.

بنا به اظهار پولاک در دوران قاجار، جذام به صورت عمده در استان خمسه با مرکزیت زنجان و در ولایات خلخال و قره داغ متمرکز بود ولی دکتر دوائوم دریافت که بیماری در بخش‌هایی از کردستان نیز شایع است. بیماری‌های مانند ویتیلیگو یا برص، آلفوس یا پیسی و شقاقولوس (گانگرین خشک) نیز در جامعه وجود داشتند و با جذام اشتباه گرفته می‌شدند. میزان ابتلا به جذام اندک بود اما کسانی که بیمار می‌شدند از جامعه طرد شده و در مسیرها و جاده‌های خارج از شهر گدائی می‌کردند و پس از مدتی در خراسان و آذربایجان آنها را تشویق نمودند تا در کنار یکدیگر زندگی کنند. در شش مایلی تبریز دهکده‌ای به نام پیون وجود داشت که ۵۰۰ بیمار مبتلا به جذام در آن زندگی

می‌کردند. جونز برایدگز می‌گوید "جعفرخان از پزشک سلطنتی خواست تا خان بزرگ را که به جذام مبتلا شده بود درمان کند. فرد تحصیل کرده دستور داد تا مقداری ظرف چینی را شکسته و به بیمار بخورانند. درمان کارساز نبود و میزان چینی شکسته را دو برابر کرده و به خان دادند و تاثیری نداشت. حکیم باشی این عدم موفقیت را که خون بیمار ناپاک شده است توجیه نمود و تنها راه درمان را کشیدن خون بیمار و بازگشت به وی بود. این آخرین تجویز بود که توانست جذام مرد بدبخت و تمام شکایت‌هایش را درمان کند چونکه قبل از آنکه از شیراز بروم جنازه‌اش را دیدم که در قبر می‌افکندند.

شرحی که دکتر پولاک از وضع داخلی جذامی خانه‌های ایران و روند زندگی در آن داده قابل تامل است.

"سوی اینها فقط در آذربایجان، خرمس و خلخال مکان‌هایی برای جذامی‌ها وجود دارد و بس، که عبارتند از کلبه‌های گلی مسکنت باری که در فاصله ای دور از شهر قرار دارند و بیشتر به لانه‌های حیوانات درنده شبیه‌اند تا مسکن و ماوای آدمیان. تیره بختانی که در این بیغوله‌ها جای گرفته‌اند از مختصر انفاق مردم حوالی یا کسانی که راه عبورشان از آن مناطق می‌افتد زندگی می‌کنند محرومند. گاهگاه شاه چند صد بار غله بدانان می‌بخشد، منتها آنطور که به من گزارش داده‌اند خان حاکم تمام و کمال این مرسوله را بالا می‌کشد و حبه‌ای از آن غله بدست این تیره بختان نمی‌رسد. آنها فقط می‌توانند از کاروان‌هایی که از آن منطقه می‌گذرند تکدی کنند. در شهرها و قراء آنها را راه نیست زیرا مردم آنها را نجس می‌شمارند و بیماریشان را ارثی می‌پندارند. به زحمت میتوان تصویری از سیه روزی این جماعت پیدا کرد که مرگ برایشان عروسی است."

به نقل از کتاب باغ گلایی که در آن روند شکل‌گیری جذام خانه بابا باغی را شرح می‌دهد:

تا قبل از سال ۱۳۱۲ هجری شمسی در زمان قاجاریه میزان جذامیان روز به روز بیشتر شده و موجب طرد شدن آنها از جامعه شد. به دلیل رفتار نامناسب سایر مردم با این افراد آنها باید از دید مردم پنهان می‌شدند و چاره‌ای جز ترک محل زندگی خود نداشتند. به دلیل بالا بودن تعداد افراد مبتلا به جذام در منطقه‌ی قره داغ (اهر و ارسباران کنونی) دولت وقت بر آن شد تا آنها را در مکان

نامناسب از نظر آب و هوایی قرار دهد تا هم آنها را کنترل کند و هم از انتشار بیماری جلوگیری نماید به همین دلیل آنها را در محل مابین دو روستای آرپادره سی و روستای ونیار در مسیر شهرستان اهر نگهداری می‌نمودند و امروزه خرابه‌های آن وجود دارد. بنا بر گزارش موثق ساکنان، احتمال می‌رود قلعه در سال ۱۲۹۰ هجری شمسی ساخته شده است و حصار سی و سنگی و گلی اطراف آن را احاطه می‌کرده است که مانع از نفوذ حیوانات بیابانگرد می‌شده و از خروج بیماران جذامی از قلعه نیز جلوگیری می‌کرده است. کسی به قلعه نزدیک نمی‌شده است اما فردی به نام فرج که قابل تمجید و تحسین بوده است از طرف دولت به عنوان کدخدا بر قلعه نظارت داشته است و پس از محاسبه‌ی سهم هر نفر برای مدت زمان ۶ ماه (شامل برنج، آرد، روغن و ...)، در طول هر سال ۲ بار این مواد را در اختیار آنها قرار می‌داده است.

پسر این فرد که علی اشرف نام داشته است مسئول بیماری‌یابی از روستاها و انتقال آنها به قلعه بوده است. تعداد ساکنین قلعه در حدود ۱۰۰ نفر بوده که تعداد مردها بیشتر بوده و تعدادی از آنها زن و شوهر بوده‌اند. این زوجین در منازل مسکونی که در قلعه ساخته شده بود زندگی می‌کردند. برخی از افراد قلعه گوسفند و مرغ و خروس نگهداری می‌کردند و پس از مدتی آنها را به فروش می‌رساندند. با وجود تمامی مشقت‌هایی که داشته‌اند مسجدی نیز در قلعه ساخته بودند که هنوز آثار آن به صورت تلی از خاک در مرکز زمین قلعه دیده می‌شود. تا سال ۱۳۱۲ وضع به همین منوال بود تا اینکه محلی به نام بابا باغی واقع در ۱۶ کیلومتری تبریز برای آنها ساخته شد که در این زمان تعداد آنها به ۷۰ نفر کاهش یافته بود. بنای بابا باغی نیز توسط یک حصار محدود شده بود و در ساختمان آن یک دستگاه حمام سنتی و عمومی، یک باب آشپزخانه و یک باب نانوایی جهت پخت نان وجود داشت. اتاق‌هایی در قلعه ساخته شده بود که در آن چهار نفر اسکان می‌یافتند و درون هر اتاق فقط یک سماور حلبی ذغالی، یک عدد کوزه‌ی سفالی برای آشامیدن آب و یک عدد منقل و بخاری هیزمی بود. هر شخص نیز دو تخته پتوی سربازی یکی برای زیرانداز و دیگری روانداز، یک کاسه‌ی مسی و یک بشقاب مسی و یک قاشق داشت. دکتر فیوال و دو راهب به نام برادر اسلیوا و برادر دومینو برای مراقبت از بیماران در بابا باغی حضور داشتند. متأسفانه وضع بهداشت آن مناسب نبود

به گونه‌ای که حمام فقط در ماه رمضان آب داشت و در ماه‌های دیگر بیماران باید به هر نحوی در اتاق خود باید آب گرم تهیه می‌کردند و در حمام از آن استفاده می‌کرده‌اند.

حیات بابا باغی را به ۳ دوره ۱۳۱۲ تا ۱۳۴۲، ۱۳۴۲ تا ۱۳۵۷ و ۱۳۵۷ تا اکنون تقسیم نموده‌اند که شکوفایی بابا باغی از سال ۱۳۴۲ دیده می‌شود به گونه‌ای که فعالیت‌های اجتماعی بیماران به پشت حصار محوطه راه پیدا کرده بود و امکان دامداری و کشاورزی برای بیماران وجود داشت. همچنین امکان ازدواج بین بیماران نیز به دلیل انجام فعالیت‌های اجتماعی صورت گرفت. در همین سال‌ها، فرح دیبا که تکفل بیماران جذامی سراسر کشور را پذیرفته بود به آسایشگاه بابا باغی آمده و دستور می‌دهد دیوارهای خشتی و گلی به ساختمان‌های آجری تبدیل شوند و پزشکان هندی در تخصص‌های مختلف داخلی، چشم و ... برای خدمت به بیماران حضور یابند. پس از اطلاع سایر مراکز درمانی کشور از وجود بابا باغی و امکانات مناسب آن، تمام بیماران جذامی به این آسایشگاه فرستاده شدند و جمعیت آنها به ۶۰۰ نفر رسید. در همین سال‌ها و در اوایل انقلاب کار ساخت مدرسه، آمفی تئاتر، کارگاه، خانه‌ی مسکونی و ... شروع می‌شود. در ایام سوگواری امام حسین (ع) دسته‌جات سینه‌زنی و عزاداری در آسایشگاه برپا می‌شود و هیئت‌های عزاداری از شهر تبریز به آسایشگاه می‌آیند و این عمل خداپسندانه مرهمی بر دل ریش و شکسته‌ی این بیماران است. پس از انقلاب امکانات این آسایشگاه روز به روز افزایش یافت و مشکل آبرسانی آن نیز به دست دکتر ولایتی (وزیر خارجه وقت) مرتفع گردید و تا امروز نیز ادامه دارد.

به نقل از دکتر سیدحسین طباطبایی متخصص بیماری‌های پوست: در دوره‌ی قاجار بیماری جذام در اکثر استان‌های کشور وجود داشته است ولی خط سیر آن از نواحی کوهستانی استان خراسان آغاز و پس از طی کرانه‌های دریای مازندران به آذربایجان شرقی می‌رسد و از آنجا به طرف کردستان، ایلام و لرستان سرازیر می‌گردد. مطالعات اپیدمیولوژیک بر حسب مشاهده اینجانب در یک بررسی علمی نشان می‌دهد که بیماری جذام در بین ساکنین جنوب ایران نیز وجود دارد.

برحسب شکایات مردم و درخواست استاندار هرمزگان از ریاست قوه قضائیه و آقای آیت الله موسوی اردبیلی، در زمان بازگشت ایشان و به دستور ایشان و درخواست وزیر بهداشت وقت آقای دکتر

منافی از اینجانب در مورد بررسی جذام در هرمزگان، در مأموریت یک هفته‌ای معلوم شد در منطقه بشاگرد از توابع شهرستان میناب، تعداد قابل ملاحظه‌ای افراد مبتلا به جذام بطور پراکنده در پناهگاه‌های طبیعی منطقه که خالی از سکنه بود زندگی می‌کردند و اهالی روستاها از فاصله دور مواد غذایی و آب آنها را تأمین می‌کردند که نتیجه این گزارش تاسیس مرکز جذام بندرعباس با نام مرکز بررسی و تحقیق بیماری‌های پوستی هرمزگان منجر شد.

طبق باور علمی اینجانب، دلیل شیوع بیماری جذام در استان‌های ذکر شده، افزایش جمعیت و تمرکز مردم است که احتمالاً تماس‌های نزدیک و صمیمی و برای مدت‌های طولانی جذامیان مولتی باسیلوسی درمان نشده با افراد مستعد به جذام (حدود ۵٪ مردم) در شیوع آن نقش داشته است. فاکتور موثر دیگر فقر اقتصادی است (فقر اقتصادی باعث فقر غذایی، بهداشت، مسکن، آموزش و غیره می‌شود) و در روستاها به نسبت شهر فقر اقتصادی بیشتر است و طبق آمارها در استان‌های یاد شده عمدتاً بیماران در روستاها زندگی می‌کنند.

در زمان ناصرالدین شاه قاجار و به دستور او شکارگاه سلطنتی که در ۱۰ کیلومتری شهر تبریز قرار داشت محصور شد تا جذامیان را در آن ساکن کنند. این شکارگاه که بنام «بابا باغی» یا باغ بابا (بابا لقب مردمی ناصرالدین شاه بود خصوصاً توسط ولیعهد مظفرالدین شاه که در تبریز سکونت داشت به او اطلاق می‌شد) بود بصورت گودالی عمیق و وسیع بود که مایحتاج مجذومین بطور روزانه توسط مأمورین دولتی از طریق طناب ارسال می‌شد و نیازهای آنان توسط نماینده‌شان بصورت کتبی به طناب مذکور چسبانده می‌شد.

در زمان رضاشاه، به دلیل مجاور شدن بیماران صعب‌العلاج از جمله جذامیان در مشهد که به جهت مداوا از سراسر کشور به خراسان مهاجرت می‌کردند و اکثراً برای همیشه ماندگار می‌شدند محلی در حاشیه شهر مشهد بنام محراب خان که اکنون در مرکز شهر قرار گرفته است جهت درمان‌های سرپائی جذامیان اختصاص یافت هرچند بعضاً بیماران با معلولیت شدید از آن بعنوان محل سکونت دائم استفاده می‌کردند و برای اعزام به بابا باغی تبریز جهت سکونت دائم مقاومت می‌کردند و می‌خواستند مجاور نزدیک حرم امام هشتم باشند.

با کشف داروی D.D.S (دی آمینو دی فنیل سولفون) در سال ۱۹۴۱ در آمریکا که با نام تجارتي داپسون وارد بازار گردید. امیدها برای ریشه‌کنی بیماری جذام قوت گرفت ولی به دلیل باکتریواستاتیک بودن داپسون، بیماران باید تا آخر عمر این دارو را مصرف می‌کردند. در سال ۱۳۴۱ بعد از بازدید فرح دیبا از آسایشگاه بابا باغی تبریز، ارگانی بنام «جمعیت حمایت از جذامیان» وابسته به دختر خودش و به مدیرعاملی آقای دکتر سیادتی (متخصص پوست) تاسیس کرد و با کمک‌های فنی و مهندسی فرانسوی‌ها، ساختمان‌های نسبتاً مدرن در همان محل بنا کرد که حاوی ۵ قسمت بود:

۱. آسایشگاه مخصوص بیماران جذامی جدید که تحت درمان داروئی جدید قرار می‌گرفتند و مجهز به درمانگاه، آزمایشگاه، فیزیوتراپی، مددکاری و اطلاق عمل بود.
۲. آسایشگاه جهت بیماران معلول و قدیمی مجرد که دوران سرایت بیماری‌شان منتفی شده بود ولی به دلیل عدم پذیرش توسط خانوارهایشان و یا فقر که اکثراً هر دو عامل بود باید تا آخر عمر در آسایشگاه می‌ماندند.
۳. بخش مسکونی آپارتمانی جهت بیمارانی که با خانواده‌های سالم‌شان زندگی می‌کردند.
۴. آپارتمان‌های مخصوص کارمندان ساکن.
۵. آپارتمان‌های مخصوص پرستاران خارجی و تنها پزشک معالج فرانسوی آقای دکتر فیوال که شامل نمازخانه مخصوص مسیحیان بود.

متأسفانه تا سال ۱۳۵۵ که آقای دکتر محمدحسین مبین متخصص پوست و استاد دانشگاه علوم پزشکی تبریز داوطلب طبابت و ریاست آسایشگاه بابا باغی شد هیچ پزشک ایرانی دیگری حاضر به طبابت آنان نبود و تا زمان انحلال نسبی آسایشگاه در سال ۱۳۶۹ حتی یک پرستار ایرانی حاضر به خدمت در آنجا نشد و تمامی امور پرستاری توسط پرستاران خارجی تحصیل کرده انجام می‌شد که راهبه هم بودند و از کشورهای فرانسه، ایتالیا، لبنان و هندوستان وارد ایران می‌شدند.

همزمان مرکز قدیمی جذامیان مشهد، بازسازی گردید و بصورت یک بیمارستان مدرن با امکانات جراحی‌های ترمیمی، فیزیوتراپی، بخش داخلی برای بیماران جدید و واحد مددکاری در آمد. همچنین چند سال بعد اواخر دهه چهل، درمانگاه‌های سرپائی جهت بیماران جذامی در استان‌های

آلوده مانند رشت، خرم‌آباد، کرمانشاه و تهران تاسیس شد. استان تهران از نظر آماری تعداد بیماران مجذوم بسیار کمی داشت ولی به دلیل مراجعه مجذومین که در شهر خود مرکز مستقل درمانی و مددکاری برای جذامیان نداشتند و یا بعضاً برای کمک‌های مددکاری به تهران می‌آمدند ضمن گرفتن دارو به امور مددکاری آنها هم رسیدگی می‌شد با وقف زمینی توسط انجمن حمایت از جذامیان که توسط بازاری‌های متمول و متدین تأسیس شده بود درمانگاه، سرپائی در خیابان جذامیان اسلام در حومه شهرری و حرم حضرت عبدالعظیم بنا شد و انجمن فوق کمک‌های مالی به مستمندان جذامی می‌کرد ولی از نظر پزشکی توسط دفتر فرح دیبا حمایت می‌شد و ریاست و طبیب معالج آن، پزشکی کرهای بنام دکتر جو که پزشک عمومی ولی جذام شناس بود اداره می‌شد و حمایت علمی از درمانگاه‌های رشت و خرم‌آباد و کرمانشاه هم می‌کرد و تا زمان پیروزی انقلاب اسلامی در ایران بود و آشنائی نگارنده با جذام در زمان دستیاری پوست که داوطلبانه از مرکز فوق هفته‌ای یک روز خدمت می‌کردم بود.

در اواخر دهه چهل شمسی آقای دکتر راجی وزیر بازنشسته وزارت بهداشت، املاک شخصی خود را در منطقه شهرستان بجنورد که ده‌ها هکتار بود به آسایشگاه بزرگ و نسبتاً مدرن در آن زمان جهت رسیدگی به امور جذامیان تأسیس و آنرا وقف جذام کرد که بنام «بهکده راجی» ثبت گردیده بود. آقای دکتر راجی که در زمان وزارت، شاهد مشکلات درمانی و خصوصاً معیشتی جذامیان شده بود لذا بعد از بازنشستگی ضمن طبابت خود و استخدام پزشکان و پرستاران خارجی، زمین‌ها را آباد کرده و به باغ‌های میوه تبدیل کرد که ضمن شاغل شدن جذامیان جهت باغداری، منافع فروش میوه‌ها که در آن زمان سالیانه میلیون‌ها تومان بود خرج هزینه‌های بهکده راجی و حتی جذامیان شهرهای دیگر می‌شد و یکی از مراکز تحقیقاتی جذام در آن زمان بود.

با پیروزی انقلاب اسلامی، شورای انقلاب در سال ۱۳۵۸ «سازمان مبارزه با جذام ایران» را تأسیس و تمامی امکانات جمعیت حمایت از جذامیان سابق را به سازمان جدید التأسیس منتقل کرد و رسماً دولت، مدیریت درمانی، مددکاری، آموزش و تحقیقاتی جذامیان را به عهده گرفت و اولین مدیر عامل آن با عنوان معاون وزیر بهداشت آقای دکتر ولی‌الله آصفی متخصص عفونی بود. نگارنده که بعد از فارغ‌التحصیلی، داوطلب خدمت گذراندن طرح تخصص در شهرستان رشت در درمانگاه

جذامیان که به درمانگاه دانای علی (از موقوفات امامزاده دانای علی و مجاور حرم امامزاده) شدم بعد از پایان طرح و استخدام در وزارت بهداشت وقت با عنوان استادیار پوست و بیمارستان رازی، مامور خدمت در سازمان مبارزه با جذام با عنوان معاون فنی شدم.

W.H.O در سال ۱۳۵۸ برحسب آمار رسمی وزارت بهداشت ایران تعداد مجذومین ثبت شده را ۱۵۶۴۲ نفر و میزان تخمینی جذامیان را حدود ۵۰ هزار نفر اعلام کرده بود (اولین آمار رسمی). W.H.O فعالیت جدی و پیگیرانه‌ای برای تحقیق جهت تولید واکسن جذام را در چند کشور با آلودگی بالا آغاز کرده بود و با مساعدت وزیر خارجه وقت آقای دکتر ولایتی متخصص عفونی کودکان، آقای پروفسور استنفورد انگلیسی و همسرش که مایکوباکتریولوژیست و میکروبیولوژیست بودند بخشی از مطالعه و تحقیق را در ایران شروع کردند و مناطق جذام خیز قزوین منطقه الموت زنجان و بهکده راجی نواحی مورد مطالعه آنها بود. هرچند تا کشف داروهای جدید ضد جذام خوراکی بنام «کلوفازیمین» توسط پرفسور براون که به همراهی کپسول ریفامپین سین و داپسون با اثر باکتریوسیدال بیماری را در عرض ۱۶ سال از نظر وجود مایکوباکتریوم لپرا (نه معلولیت) مداوا می‌نمود و اینجانب، کتاب پرفسور براون را که توصیه درمانی W.H.O هم بود به فارسی برگردانده و چاپ نمودم. این درمان سه داروئی با شکستن زنجیره انتقال (به علت اثر باکتریوسیدی) و کاهش سریع میزان باکتری و پیشگیری ثانویه از سرایت به افراد مستعد سالم، ساخت واکسن جذام را که ده‌ها سال علاوه بر صرف هزینه‌های بالا برای مطالعه و مشاهده اثرات مثبت، وقت لازم داشت به تدریج غیرضروری تشخیص داده شد و مطالعات آن بعدها کاملاً متوقف شد.

سرانجام در سال ۱۳۶۱ W.H.O ایران را جزو کشورهای کنترل شده از نظر جذام (تعداد مجذومین کمتر از یک نفر در ده هزار جمعیت) اعلام کرده و همچنین توصیه کرد که با توجه به سه داروی جدید باکتریوسید و عوارض اجتماعی مهم ایزوله معالجه شدن جذامیان، بهتر است سازمان‌های جذام منحل و جذامیان همانند سایر بیماران در مراکز بهداشتی-درمانی سراسر کشور معالجه شوند. در سال ۱۳۶۴ که بهکده راجی در اوایل انقلاب به «بهکده رضوی» تغییر نام یافته بود کمیته امداد امام خمینی مالکیت و مدیریت آنرا به عهده گرفت تا از درآمد آن برای تمام مستضعفین استفاده گردد و فقط درمانگاه سرپائی آن به بیماران مراجعه کننده روزانه خدمات

پزشکی ارائه می‌کرد. بیمارستان جذامیان مشهد در همان سال به مدیریت سپاه پاسداران درآمد و مجروحین جنگی را جهت خدمات پزشکی در آن بستری نمودند و همچنان در مالکیت آنها است.

سرانجام در سال ۱۳۶۹ شورای معاونان وزارت بهداشت، سازمان مبارزه با جذام ایران را منحل و مسئولیت‌های درمانی و بیماری‌یابی را به اداره کل مبارزه با بیماری‌ها و مسئولیت آموزشی و پژوهشی آن را به مرکز در دست تأسیس مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوستی که در محل ستادی سازمان مبارزه با جذام ایران سابق در حال تأسیس بود واگذار کرد و با نام جدید «مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام» به ریاست آقای دکتر یحیی دولتی جزو زیر مجموعه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفت که هم اکنون به فعالیت‌هایش ادامه می‌دهد و امیدواریم با هدایت و فعالیت‌های اداره کل مبارزه با بیماری‌ها که مسئولیت درمان و بیماری‌یابی زودرس جذامیان را دارد بزودی شاهد ریشه کنی جذام در کشور باشیم که W.H.O سال ۲۰۲۰ را برای ریشه‌کنی جذام در تمامی کشورهای جذام خیز اعلام کرده است و آرزو می‌کنیم جذام هم مانند آبله، فلج اطفال و غیره به تاریخ بیماری‌های عفونی بپیوندد.

سازمان بهداشت جهانی تعداد مبتلایان ایران را رقمی بین ۱۲۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰ نفر دانسته بود ولی در گزارش دیگر تعداد مبتلایان رقمی بین ۲۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰ نفر تخمین زده شده است. تا پایان اسفند ۱۳۵۳ تعداد بیماران شناخته شده ۷۹۲۷ نفر بوده که میتوان چنین پنداشت که رقم اخیر احتمالاً فقط حدود یک چهارم مجموع بیماران کشور است. اگر خطی از شرق به غرب بکشیم و ایران را بدو قسمت شمالی و جنوبی تقسیم کنیم بطوری که استان‌های آذربایجان شرقی و غربی، گیلان و مازندران و خراسان و کردستان و زنجان و کرمانشاه در شمال قرار گیرند و بقیه در جنوب، نواحی شمال به تنهایی ۴۲/۷ در صد جمعیت کشور و ۸۷/۳ درصد کل بیماران را در خود دارد. به این ترتیب می‌توان گفت که مناطق شمالی ایران آلوده تر از جنوب است که در این میان گیلان با ۸۴/۲ نفر در هر صد هزار نفر آلوده‌ترین منطقه و پس از آن آذربایجان شرقی با ۸۱/۱ نفر، زنجان با ۷۳/۱ نفر کردستان با ۷۱/۶ نفر، آذربایجان غربی با ۶۸/۶ نفر در مراحل بعدی از لحاظ نسبت الودگی قرار دارند. این محاسبات نشان می‌دهد که در کل کشور از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر ۲۵ نفر مجذومند بنابراین اگر این رقم را مرز بین میزان آلودگی زیاد و کم بدانیم وضع پراکندگی جغرافیایی بیماری

وضعیت فعلی جذام در کشور

براساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، کشور ایران جز کشورهایی است که شیوع بیماری جذام را به کمتر از یک مورد در هر ده هزار نفر جمعیت کاهش داده است و موفق به حذف این بیماری به عنوان یک معضل بهداشت عمومی قبل از فرا رسیدن سال ۲۰۰۰ شده است. تعداد مجذومین ایران در سال ۱۳۷۱ براساس منابع مختلف حدود ۴۵۰۰۰-۲۰۰۰۰ نفر گزارش شده است و متذکر گردیده‌اند که فقط ۱۴۰۰۰-۱۰۰۰۰ نفر از آنها شناسایی شده‌اند. ضمناً مشخص شده است که خط سیر شناسایی موارد جذام از سال ۱۳۶۴ روندی رو به کاهش داشته است. این روند نزولی که به ویژه در مناطق اندمیک بیماری یعنی آذربایجان شرقی و غربی، اردبیل، گیلان، مازندران، گلستان، خراسان، سیستان و بلوچستان، هرمزگان، خوزستان، لرستان، کرمانشاه، کردستان، قزوین، زنجان و تهران به خوبی نمایان است در نتیجه دو عامل استفاده‌ی وسیع از روش درمان چند دارویی و تقویت و بهبود نظام مراقبت بیمار است.

میزان شیوع جذام در سال ۱۳۶۴، ۰/۴ نفر در هر ده هزار نفر بوده که این امر نشانگر این است که در آن زمان نیز کشور ایران به مرحله ی حذف جذام در سطح کشوری رسیده است. روند نزولی کشف موارد جدید بیماری همچنان ادامه یافت تا اینکه در سال ۱۳۷۵ میزان شیوع کشوری جذام، با آمار ۰/۱۲ نفر در هر ده هزار نفر جمعیت در مرحله‌ی سطح در سطح استانی قرار گرفتیم و نهایتاً در سال ۱۳۷۶ نیز به مرحله ی حذف در سطح شهرستان دست یافتیم.

نمای حذف جذام در جمهوری اسلامی ایران

بیماری جذام از بیماری‌های اندمیک کشور ایران است. کشف موارد و درمان آن و همچنین آموزش کارکنان و آحاد جامعه در این بیماری یکی از وظایف شبکه‌های بهداشتی‌درمانی کشور محسوب می‌شود.

اکنون موارد جذام بسیار محدود بوده‌است و سال‌هاست که این بیماری در ایران به مرحله‌ی حذف رسیده‌است.

شناسایی موارد جدید نیز در کشور از سال ۱۳۶۴ روندی روبه کاهش داشته است. این روند نزولی که به خصوص در مناطق اندمیک بیماری یعنی آذربایجان شرقی و غربی، اردبیل، گیلان، گلستان، خراسان، سیستان و بلوچستان، هرمزگان، بوشهر، خوزستان، لرستان، کرمانشاه، کردستان، قزوین، زنجان و تهران به خوبی نمایان است، در نتیجه عوامل زیر حاصل شده است:

۱. استفاده وسیع از روش درمان چنددارویی،

۲. تقویت و بهبود نظام مراقبت بیماری.

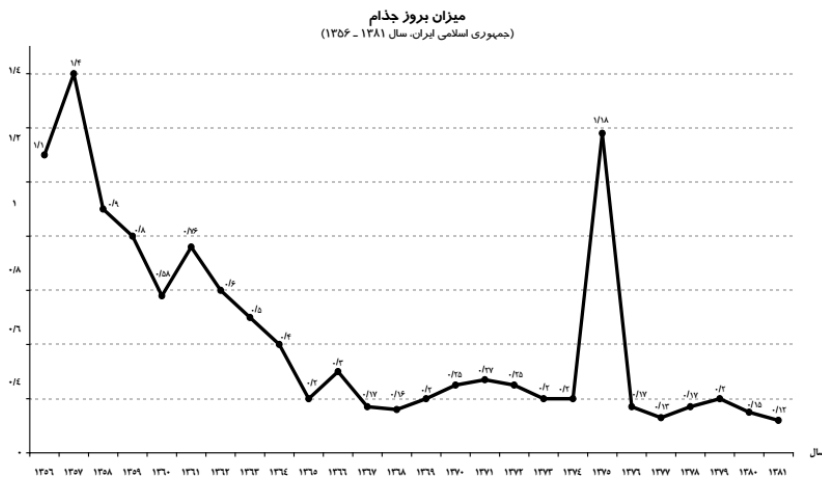
اصول استراتژی حذف جذام عبارتند از:

- تعیین اهداف برنامه و جدول زمان‌بندی فعالیت‌ها.
- به‌کارگیری تمام قوا برای انجام آنها.
- افزایش آگاهی جامعه دربارهٔ جذام به‌طوری که افراد با ضایعات مشکوک خودشان سریعاً برای تشخیص و معالجه مراجعه نمایند.
- گسترش خدمات تشخیصی و درمان چنددارویی جذام به تمام مؤسسه‌های بهداشتی.
- اطمینان از اینکه تمام موارد جدید برنامهٔ مناسب MDT را دریافت می‌کنند.
- تشویق تمام بیماران برای درمان منظم و کامل.
- ثبت تمام فعالیت‌ها به‌منظور پایش و ارزشیابی برنامه.

مشکلات

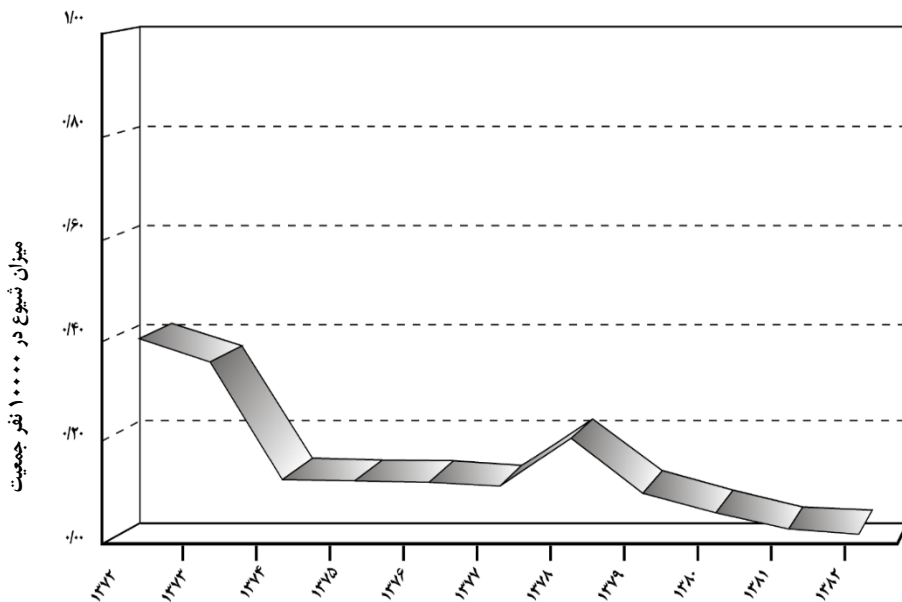
- تداوم وجود داغ اجتماعی ناشی از جذام در اذهان عمومی جامعه
- پیگیری نکردن مداوم بیماران مبتلا به جذام برای تکمیل درمان به‌دلیل ندادن نشانی صحیح
- امتناع تعداد معدودی از بیماران از ادامهٔ درمان به‌علت ترس از عوارض دارویی و طولانی‌شدن دورهٔ درمان
- عدم مراجعهٔ به موقع بیماران برای دریافت منظم دارو و طولانی‌شدن دورهٔ درمان

- تردد و جابه‌جایی مهاجران خارجی به‌ویژه افغانی‌ها
 - عدم ارائه گزارش به موقع از طرف معاونت‌های بهداشتی کشور
 در آینده لازم است با استفاده از وسایل کمک‌آموزشی، آموزش چهره به چهره و استفاده از رسانه‌های ارتباط جمعی برای آموزش مردم و آشنایی آنان با علائم و نشانه‌های بیماری تلاش بیشتری شود تا با کشف زود هنگام موارد بیماری و درمان به موقع آنان، کاهش بروز معلولیت‌های ناشی از جذام و درنهایت حفظ مرحله حذف و حتی دستیابی به مرحله ریشه‌کنی بیماری امکان‌پذیر شود. آموزش مستمر کارکنان در سطوح مختلف شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور نیز از ملزومات تسهیل کشف موارد بیماری در سطح کشور خواهد بود.



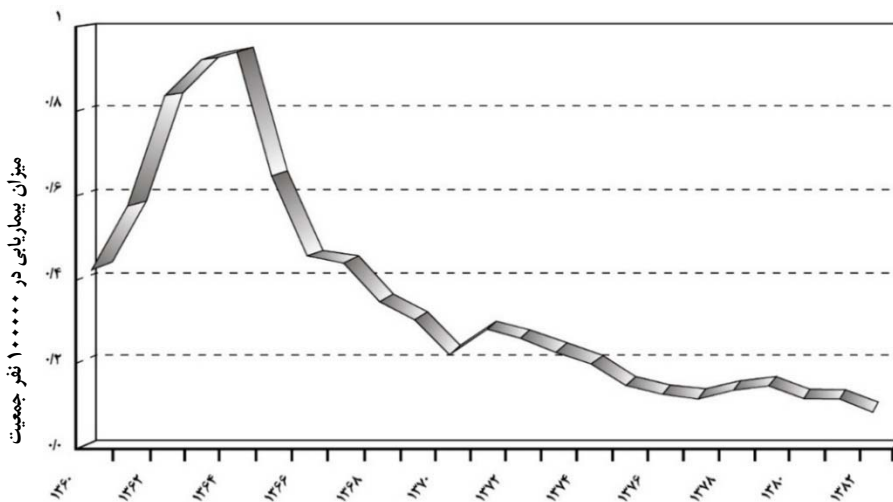
روند میزان شیوع موارد مبتلا به بیماری جذام ایرانی

(جمهوری اسلامی ایران، سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۷۲)



روند میزان کشف موارد مبتلا به بیماری جذام ایرانی

(جمهوری اسلامی ایران، سال‌های ۱۳۶۰-۱۳۸۲)

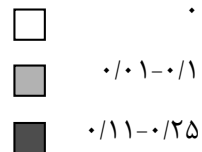


میزان شیوع مبتلا به جذام ایرانی بر حسب استان

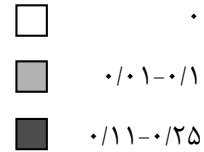
جمهوری اسلامی ایران، سال ۱۳۸۴



میزان شیوع در ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت



میزان شیوع در ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت

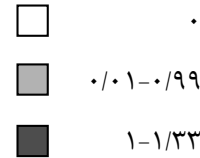


میزان شیوع در سال ۱۳۸۴ برابر ۰/۰۲ در ۱۰۰۰۰
 تعداد موارد تحت درمان در سال ۱۳۸۴ برابر ۱۷۱ نفر

روند میزان کشف موارد مبتلا به جذام ایرانی
 میزان کشف موارد مبتلا به جذام ایرانی بر حسب استان
 (جمهوری اسلامی ایران، سال ۱۳۸۴)



میزان کشف موارد در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت



میزان کشف موارد در سال برابر ۰/۱۱ در ۱۰۰۰۰ و تعداد موارد جدید در سال ۱۳۸۴ برابر ۸۰ نفر

تاریخچه بیماری طاعون در ایران

در تاریخ پزشکی، طاعون انسانی همواره یکی از کشنده‌ترین بیماری‌ها محسوب شده و در خلال قرن‌ها، جان میلیون‌ها انسان را گرفته است. پیشینه طاعون انسانی به زمان‌های بسیار دور برمی‌گردد. واژه طاعون از نظر لغوی، از واژه لاتین "Plaga" به معنی «وزیدن» مشتق شده است. رومیان باستان بر این تصور بودند که طاعون طوفانی است که در نتیجه خشم خدایان ظاهر می‌شود و یونانیان باستان، آپولو خدای تندرستی را «موش‌کش» می‌نامیدند که احتمالاً از ارتباط بین موش و طاعون آگاه بوده‌اند. به باور آنان، آپولو این قدرت را داشت که با کشتن موش‌ها مانع شیوع طاعون شود. علی‌رغم تلفات فراوان، تا اواخر قرن نوزدهم عامل این دشمن کشنده انسان‌ها ناشناخته بود. در ۱۸۹۴ میلادی یک میکروشناس فرانسوی - سوئیس به نام الکساندر جی. ای یرسین (۱۹۴۳-۱۸۶۲م) عامل عفونت‌زای طاعون انسانی را کشف کرد؛ باسیلی که به یاد او «یرسینیا پستیس» نامیده شد.

عامل طاعون تا پایان قرن نوزدهم ناشناخته بوده و سه همه‌گیری بزرگ آن که بین قرن‌های ششم تا نوزدهم میلادی رخ داده، بر وضعیت اقتصادی جامعه جهانی اثر شدیدی گذاشته است که این سه همه‌گیری عبارتند از:

الف) طاعون ژوستینی که در قسطنطنیه (امپراطوری بیزانس) در قرن ششم میلادی رخ داد و تا خاورمیانه و کرانه‌های مدیترانه گسترش یافت و در اروپا نیز به صورت محدودتر مشاهده شد. این حمله، شمار زیادی را از بین برد و به گفتهٔ اچ. مک نیل در کتاب «طاعون و بشر»، حدود ۲۵ میلیون نفر را از پای درآورد.

ب) دومین حمله طاعون از نوع خیارکی بود و از هند، چین و روسیه آغاز شد و در سال ۱۳۴۷ میلادی به شرق اروپا رسید. در کمتر از سه سال، بیشتر اروپا را فرا گرفت و به «مرگ سیاه» شهرت یافت. در آن زمان، برای نخستین بار علاوه بر اقدامات پیشگیرانه، قرنطینه‌هایی اعمال شد. با وجود این تلاش‌ها، حدود ۴۲ میلیون نفر در جهان از بین رفتند که ۲۵ میلیون نفرشان اروپایی بودند. به خاطر تعداد بیشمار مرگ و میرها، در مردم این تصور ایجاد شده بود که دنیا به آخر رسیده است.

ج) سومین حمله طاعون، اپیدمی در هنگ کنگ بود که در سال ۱۸۵۵ میلادی از ایالت یونن در چین شروع شد و تا سه چرخهٔ متوالی ادامه یافت. چرخهٔ سوم که در سال‌های ۱۹۸۰ شروع شده بود در ۱۹۸۴ به هنگ کنگ رسید و به سرعت از طریق کشتی‌های اقیانوس پیما به دیگر کشورها سرایت کرد.

پزشکان ایرانی از دیرباز با طاعون آشنا بودند. برای مثال، ابوسهل مسیحی پزشک مسیحی ایرانی قرن دهم میلادی رساله‌ای دربارهٔ طاعون (مقاله فی طاعون) نوشت و علی ابن عباس مجوسی اهوازی (قرن ده میلادی)، که در غرب به Haly Abbas شهرت داشت، در کتاب پزشکی خود با عنوان «طبّ ملکی» طاعون را توصیف کرده است. ابن سینا، پزشک نامور ایرانی (۱۰۳۷-۹۸۰م) نیز در در کتاب «قانون» به نشانه‌های بالینی طاعون خیارکی اشاره کرده و اسماعیل جرجانی (۱۱۳۷-۱۰۴۲م) یکی از علائم طاعون خیارکی، تورم غدد لنفاوی کشالهٔ ران، را ذکر کرده است. دربارهٔ شیوع طاعون انسانی در گذشته‌ی ایران اطلاعات کمی وجود دارد اما آنگونه که از منابع گذشته استناد می‌شود در چهارصد سال گذشته، ایران نیز چند بار اپیدمی طاعون انسانی را تجربه کرده است. اطلاعات

مربوط به قرن‌های ۱۹ و ۲۰ بیشتر در دسترس هستند که در قرن ۲۰ این حمله‌ها به ویژه در مناطقی مانند غرب ایران که این بیماری در آن بومی بوده است، همچنان ادامه داشته‌اند.

معمولاً بیماری‌هایی با فراگیری شدید را به عنوان وبا و گاهی طاعون قلمداد می‌کردند به گونه‌ای که تفاوت بین وبا و طاعون را می‌دانسته‌اند و سایر بیماری‌ها را جزئی از این بیماری‌ها در نظر می‌گرفتند. در سال ۷۷۱ قمری و در زمان سلطان اویس آل جلایر، وبای تبریز باعث مرگ حدود سیصد هزار نفر شد و در سال ۸۰۹ قمری نیز پس از قتل و غارت تبریز توسط ابابکر نوه ی تیمور، مردم این شهر گرفتار وبا شدند. در سال ۸۳۸ قمری، همه‌گیری کشنده‌ای از وبا که احتمالاً با طاعون نیز همراه بوده است در هرات بروز کرد که به نوشته‌ی فصیحی خوافی، تلفات آن حدود ۹۹/۵٪ بوده است به این معنی که از هر ۲۰۰ نفر یک نفر زنده مانده است و محمد بن حسام خوسفی شمار کشتگان را ۶۰۰ هزار نفر گفته است که بیماری با چنین تلفاتی در تاریخ جهان بی‌سابقه است. همچنین به صورت محلی طاعون در ایران بسیار دیده شده است که از آن میان می‌توان به طاعون گیلان در سال ۹۴۳ قمری، طاعون تبریز در سال ۹۴۶، طاعون سلطانیه در سال ۹۵۲ سبب شد که شاه صفوی از سلطانیه به شهر ری بگریزد. طاعون در ۹۸۰ قزوین و سپس اردبیل را در نور دید بطوری که در اردبیل بیش از ۳۰ هزار نفر را تلف کرد. به گفته‌ی قاضی احمد قمی در سال ۸۹۴ قمری طاعونی در قم بروز کرد که ۱۲۰۰۰ نفر را تلف نمود و پنج سال دوام داشت و در سال ۹۸۹ قمری نیز به دلیل انتقال اجساد از تبریز به قم برای خاکسپاری، طاعون دیگری در این شهر بروز کرد و موجب مرگ ۶۰۰۰ نفر شد. در دوران شاه عباس در سال ۱۰۰۱ قمری، طاعون و وبا در قزوین شایع شد که بر اثر آن مردم زیادی از جمله فقیه بزرگ امیر سیدحسین کرکی عاملی مردند و در سال ۱۰۰۴ طاعون در سوادکوه بروز کرد. در سال ۱۰۲۹، بیماری ناشناسی به نام تب محرق در مازندران بروز کرد که تلفات بسیاری داشت. شاه عباس و ملازمان از ترس به فیروز کوه فرار کردند اما در آنجا نیز بیماری وجود داشت و جان عده ی زیادی از جمله حکیم عنایت الله یزدی را گرفت اما شاه عباس درمان شد. در سال ۱۰۴۴ قمری در زمان شاه صفی طاعونی رخ داد که از همه‌گیری‌های مهم این بیماری در جهان است. در قزوین بیماری ۲۰۰۰۰ نفر را کشت و از آنجا به شهرهای دیگر مانند سلطانیه، ابهر، طارم، خلخال، زنجان، آذربایجان، گیلان و سایر نقاط

ایران منتقل شد و در بغداد کشتار وحشتناکی کرد به گونه‌ای که گویند یکی از داروفروشان آن شهر در یک روز بیش از ۲۰ هزار بسته‌ی کافور جهت کفن و دفن فروخت. در زمان افغانه و نادر شاه نیز طاعون رخ داده است. در سال ۱۱۴۰ قمری در گیلان و در سال ۱۱۴۴ در همدان و غرب ایران طاعون رخ داده است که در همدان و نواحی غرب بیش از ۲۰۰۰۰ نفر تلفات داشته است.

در دوران قاجار (۱۹۲۵-۱۷۹۴م) وبا و طاعون بیشترین بیماری‌های فراگیر ثبت شده بودند. با توجه به وضعیت نامناسب بهداشت عمومی، شیوع بیماری‌های کشنده دور از انتظار نبود. در سال ۱۸۷۱ م (۱۲۵۰ شمسی) در سقز و بانه یک حمله شدید طاعون انسانی رخ داد و چند پزشک ایرانی و غیر ایرانی، از جمله دکتر یوهان لوئی شلیمر، استاد طب مدرسه دارالفنون، مأمور مهار بیماری شدند که دکتر شلیمر مشاهدات خود از شیوع این بیماری در کردستان را در بخشی از کتابش به نام فرهنگنامه شلیمر که در سال ۱۸۷۴ منتشر شده، آورده است.

با افزایش تجارت و مبادلات بین‌المللی، کشتیرانی بین اقیانوس‌ها و همه‌گیری‌های بیماری‌های مرگبار، قرنطینه کردن به عنوان روش مناسبی برای پیشگیری از سرایت بیماری مطرح شد. بعد از شیوع طاعون در سال ۱۲۵۵ شمسی در ایران، ایجاد ایستگاه‌های قرنطینه به دولت ایران توصیه شد اما انجام عملی آن تا سال ۱۲۷۷ که طاعون حمله شدیدی در مناطق خلیج فارس داشت، صورت نگرفت و در همان سال‌ها یک ایستگاه قرنطینه در بندر بوشهر ساخته شد. سپس در سال ۱۲۸۳ در کنفرانسی که در پاریس درباره قرنطینه برگزار شد به مسئولین ایران پیشنهاد شد در بندرعباس، بوشهر، بندر لنگه، آبادان و بندر جاسک ایستگاه‌های قرنطینه برپا کنند. ایستگاه قرنطینه‌ای که در بوشهر تأسیس شده بود تا سال ۱۳۰۷ توسط کارکنان انگلیسی اداره می‌شد و پس از آن یک کادر ایرانی بر آن نظارت داشت. در ۱۳۰۶ اداره صحیه عمومی با نوشتن نامه‌ای به وزارت داخله تقاضای بودجه برای تأسیس یا بازسازی ایستگاه‌های قرنطینه در جلفا، قصر شیرین، بندر انزلی و آستارا نمود. کل بودجه درخواستی ۱۴۵ هزار تومان بود که از طرف وزارت داخله تأمین شد. در سال ۱۳۰۰ ایستگاه‌های قرنطینه در بندرانزلی و آستارا ساخته بودند اما ایستگاه قرنطینه آستارا در جنگ جهانی اول خراب شده بود. در سال ۱۳۰۲ اقدامات پیشگیرانه‌ای جهت کنترل شیوع طاعون در

آبادان، استان خوزستان صورت گرفت و در مجموع ۴۵۳۴ نفر در مقابل آن واکسینه شدند، بیماران در قرنطینه قرار گرفتند و صدور جواز فوت اجباری شد تا قربانیان طاعون بهتر مشخص شوند.

همچنین در سال ۱۲۹۲ شمسی و سال ۱۳۰۰ شمسی یک همه‌گیری در کردستان و تربت جام خراسان رخ داد. به نظر می‌رسد نخستین پزشک ایرانی که براساس پزشکی نوین درباره طاعون رساله‌ای نوشت، محمد رضی طباطبایی، پزشک ارشد نظامی در دوره ناصرالدین شاه بود. کتاب او با عنوان «طاعون» در سال ۱۲۵۴ با چاپ سنگی منتشر شد و شامل پنج فصل بود و یک پیوست که نوشته‌های دکتر ژوزف دزیره طولوزان (۱۸۹۷-۱۸۲۰م)، پزشک مخصوص ناصرالدین شاه را درباره راه های پیشگیری و درمان طاعون در برداشت. دکتر طولوزان نخستین رئیس «مجلس حفظالصحة» بود. این مجلس در زمان ناصرالدین شاه تأسیس شده بود. او طاعون انسانی را در استان‌های کردستان و خراسان به صورت علمی مورد پژوهش قرار داد و نتیجه مطالعات خود را منتشر نمود. بین سال‌های ۱۲۴۹ و ۱۲۶۱ شمسی، طولوزان محل‌های اصلی و طبیعی طاعون را در کردستان بررسی و به طور دقیق در چند روستا کانون این بیماری را شناسایی نمود. نوشته‌های او در باب تاریخچه طاعون، در سال ۱۲۵۴ در تهران منتشر شد. در سال ۱۳۲۶ در استان کردستان همه‌گیری طاعون ریوی در روستاهای سامله و آق بولاغ مرشد رخ داد. یک گروه تحقیق ایرانی از انستیتو پاستور به سرپرستی دکتر بالتازار به کردستان رفتند و بررسی درباره این همه‌گیری را شروع کردند. این گروه تحقیقاتی در روستایی به نام «اکنلو» در صد کیلومتری همدان، تقریباً در ۲۰۰ کیلومتری روستای آق بولاغ مرشد، یک مرکز تحقیق طاعون تأسیس نمودند. فعالیت‌های این مرکز تا حدود بیست سال ادامه داشت. دکتر بالتازار و همکاران ایرانی او از جمله دکتر منصور شمسا و دکتر یونس کریمی سرانجام توانستند منطقه اندمیک طاعون را در جوندگان در استان کردستان شناسایی کنند. آنها چند مقاله علمی درباره طاعون انسانی ایران نگاشتند و در مقاله‌ای که در سال ۱۳۳۹ شمسی انتشار یافت، بالتازار و همکاران ایرانی او (م. بهمنیار، پ. مستشفی، م. افتخاری و چ. مفیدی) اعلام کردند تلاش آنها منجر به شناسایی ۴ گونه از جوندگان شده است که دو گونه (Meriones Persicus, Meriones Libycus) نسبت به طاعون مقاوم و دو گونه دیگر

(*tristrami Meriones Vinogradovi, Meriones*) نسبت به آن بسیار مستعد و آسیب‌پذیر بودند.

در آن زمان، دکتر یونس کریمی (۱۳۸۷-۱۳۰۸ش) از نخستین کسانی بود که به پژوهش درباره طاعون انسانی پرداخت. وی متولد درگز در استان خراسان و دانش آموخته دانشکده پزشکی دانشگاه تهران و دارای تخصص در بیماری‌های عفونی بود و سپس مطالعات خود را در میکروبیولوژی و ایمنی‌شناسی در انستیتو پاستور پاریس ادامه داده بود. وی پس از بازگشت به ایران به استخدام انستیتو پاستور درآمد و به بررسی بیماری‌های همه‌گیر مختلف، به ویژه طاعون انسانی پرداخت و حدود ۲۵ سال به تحقیق درباره این بیماری کشته در مناطق مختلف ایران از جمله در استان‌های کردستان و آذربایجان و همچنین در زئیر و برزیل به عنوان کارشناس مشغول بود. دکتر کریمی بین سال‌های ۱۳۴۲ تا ۱۳۵۷، ۱۶ مقاله پژوهشی درباره طاعون انسانی در ایران در مجله‌های معتبر بین‌المللی، منتشر کرد. وی همچنین کتاب جامعی با عنوان «طاعون و همه‌گیری‌شناسی آن» به فارسی تألیف نمود که در سال ۱۳۵۶ توسط انستیتو پاستور ایران انتشار یافت. کتاب او شامل آخرین یافته‌های آن زمان درباره کانون‌های سرایت طاعون در دنیا و ایران بود و همچنین اطلاعات با ارزشی درباره گونه‌هایی از جوندگان که باعث شیوع طاعون انسانی در ایران بودند در برداشت.

ماجرای طاعون

در تابستان سال ۱۳۲۴، دکتر قدسی از انستیتو پاستور مادر و پاستورهای دیگر درخواست کمک کرده بود و والری رادو (رئیس وقت انستیتو پاستور پاریس) از پروفیسور بالتازار درخواست کرد به منظور رسیدگی به مشکلات به ایران سفر کند. پروفیسور بالتازار در اولین روز سال نو میلادی به همراه خانواده‌ی خود به طرف ایران پرواز کردند و پس از رسیدن به ایران در انستیتو رازی حصارک مستقر شدند و پس از چند ماه آپارتمانی در انستیتو پاستور به آنها اختصاص داده شد. پروفیسور بالتازار بلافاصله شروع به تحقیقات خود نمود و پس از مسافرت به جنوب ایران، شروع به جمع آوری موش‌های این مناطق نمود و پس از پیشرفت سایر کارهایش، گزارشی به انستیتو پاستور پاریس برای امضای موافقت‌نامه فرستاد و در ۲۰ مرداد ۱۳۲۶، هیئتی فرانسوی متشکل از لویی

پاستور والری رادو (نوهی لویی پاستور)، آنتوان لکسنی پروفیسور کالج فرانسه و... به ایران دعوت شدند و پس از چند روز پروفیسور بالتازار را به عنوان رئیس انستیتو پاستور ایران برگزیدند.

بلافاصله پس از این انتصاب، پروفیسور بالتازار شروع به پاکسازی و اخراج بسیاری از کارکنان انستیتو نمود که باعث دشمن تراشی برای وی شد به گونه‌ای که نامه‌هایی تهدیدآمیز دریافت می‌نمود که خود و خانواده‌اش را مورد هدف قرار می‌دادند. او همچنین دکتر قدسی را به عنوان معاون خود تعیین نمود و شروع به ایجاد تغییرات وسیعی در ساختار انستیتو و احداث بخش‌های جدید آن کرد. اولین ماموریت در خرداد ۱۳۲۶ در منطقه‌ی قروه و سپس در اوایل تیر ماه در منطقه‌ی آق بلاغ مرشد همدان انجام گرفت اما در مرداد ۱۳۲۷، همسر پروفیسور بالتازار (ترز) بر اثر غرق‌شدگی به هنگام شنا درگذشت و او را در گورستان مسیحیان تهران دفن کردند که مرگ همسرش تاثیر فراوانی در روحیات بالتازار داشت و بعدها در سال ۱۳۳۰ با سوزون مونر ازدواج کرد.

خرداد ماه زمان رفتن به روستای قیاس کندی در کردستان بود تا بررسی و پیگیری موش‌ها و اسپرموفیل‌ها قبل از رفتن به قعر زمین انجام شود. وسایل ضروری برای استقرار یک تیم شش نفره مهیا شده بود و قفس‌هایی برای گرفتن موش‌ها و نگهداری خوکچه‌های هندی، وسایل آزمایشگاه، میکروسکوپ، وسایل آشپزخانه و... به روستا انتقال داده شد. پس از یک هفته ۸۵۰ اسپرموفیل به دام افتادند و بیش از یک سوم آنها کشته و کالبد شکافی شدند که هیچ کدام از آنها حضور طاعون را در بافت‌های خود تأیید نمی‌کرد. بعضی از اسپرموفیل‌ها به تهران منتقل شدند و حساسیت آنها با تزریق کک‌های آلوده تست شد که تمامی آنها به علت حساسیت زیاد مردند. طاعون اولین بار در مریون‌های این منطقه کشف شده بود.

پس از انجام تحقیقات، بالتازار نتیجه گرفت که اسپرموفیل‌ها در منطقه‌ی طاعون، در تماس مستقیم با مریون‌های آلوده نبوده‌اند اما در تماس با کک‌های آلوده به طاعون همگی آلوده شده‌اند و از بین رفته‌اند. ماموریت بعدی در مریوان کردستان در مرز بین ایران و عراق بدون حضور پروفیسور بالتازار انجام گرفت. دکتر طولوزان در سال ۱۲۵۰، طاعون را در این منطقه کشف کرده بود که هدف اصلی بالتازار بررسی حضور طاعون در چونندگان این ناحیه پس از ۷۰ سال بود. در این ماموریت

۱۵۰۰ جونده شامل ۶۱۰ مریون به دام افتادند که طاعون در یکی از مریون‌ها در چند کیلومتری مرز مشاهده شد و بالتا چنین نتیجه گرفت که طاعون کردستان ایران در حال گسترش به سمت عراق است. در مأموریت‌های بعدی در ملایر و قصر شیرین نشانه‌ای از طاعون یافت نشد.

به همت دوست ایرانی و بخشنده‌ی بالتا، با اعطای زمین از طرف منوچهر قراقرلو، تاسیس آزمایشگاهی در روستای اکنلو در مجاورت قلب کانون طاعون ممکن شد که از این به بعد، تیم‌های تحقیقاتی می‌توانستند چند ماه در این منطقه مستقر شوند و به بررسی طاعون در این ناحیه بپردازند که این مرکز هنوز هم در این منطقه وجود دارد و به بررسی وضعیت طاعون می‌پردازد.

یک جانورشناس بلژیکی به نام گزاویه میزون که دانشجوی جانورشناسی دانشگاه لوواین بود نیز به آنها ملحق شد به گونه‌ای که پروفیسور بالتازار پس از مدتی او را جزء چهار یا پنج نفر مطرح در سطح دنیا معرفی نمود که به خوبی ژربیل‌ها را می‌شناسد. در آذر ماه ۱۳۲۶، اپیدمی طاعون در کردستان منشا تحقیقات طاعون شد.

در قرن بیستم اپیدمی‌های شدید طاعون انسانی با کشته‌های بسیار به ویژه در هندوستان همچنان ادامه داشت. با وجود کشف عامل بیماری زای طاعون انسانی و آشنایی با آنتی‌بیوتیک‌ها برای مداوای بیماران و همچنین پیشرفت بهداشت در سطح جهانی، حمله‌های طاعون انسانی تا دهه آخر قرن بیستم نیز دیده شد. بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۱۹۸۶، در مجموع ۴۵۲۲ مورد از ۱۷ کشور به غیر از ایران به سازمان بهداشت جهانی گزارش شد و ۴۳۱ نفر از بیماران درگذشتند و بنا به بعضی منابع معتبر، به خاطر جابه‌جایی کانون‌های شناخته شده و احتمالی طاعون، هنوز امکان حمله‌های طاعون انسانی وجود دارد بنابراین، باید همواره عبارات تمثیل گونه‌ای را که آلبر کامو، نویسنده و فیلسوف معروف فرانسوی در رمان «طاعون» آورده به یاد داشته باشیم:

«چنین نیست که باسیل طاعون برای همیشه از بین رفته و ناپدید شده باشد، ممکن است سال‌های سال به صورت خاموش و نهفته در مبلمان و کشوی لباس جا خوش کند، چه بسا در اتاق خواب، زیرزمین، درون چمدان یا قفسه‌های کتاب منتظر شرایط مناسب مانده باشد و شاید روزی فرا برسد

که برای هلاکت و هشیارسازی آدم‌ها، دوباره موش‌هایش را بیدار و روانهٔ یک شهر شاد کند تا در آنجا بمیرند.»

تاریخچه بیماری سل در ایران

پیشینهٔ بیماری سل به عنوان یک بیماری مرگبار در جهان، به دورهٔ باستان بر می‌گردد. در تمدن‌های کهن، سل یک ناخوشی شناخته شده بوده است. نمونهٔ آن، قانون حمورابی مربوط به تمدن میان رودان (بین النهرین) است، که به بیش از دو هزار پیش از میلاد بازمی‌گردد. در گذشته، پزشکان نامی مانند بقراط، جالینوس، رازی، ابن‌سینا و اطبای هند، چین و مصر در نوشته‌های پزشکی خود، سیمای بالینی سل را ترسیم کرده‌اند.

پزشکان ایرانی در دوره اسلامی نیز از نشانه‌ها و اشکال مختلف بیماری سل آگاهی داشته‌اند. برای نمونه، «علی بن سهل ربن طبری» در سده سوم هجری/ نهم میلادی «در فردوس الحکمه»، به سل پوستی و سل غدد لنفاوی گردن (خنازیر) اشاره کرده است.

ابوبکر محمد زکریای رازی (۲۵۱-۳۱۳ق./ ۸۵۵-۹۲۵م) پزشک مشهور تجربه‌گرا، در «الحاوی»، شرح حال بیماری را بیان نموده که خلط خونی (نفث الدم) داشته و احتمالاً دچار سل ریوی بوده است و در مورد سل مفصل سخن گفته است.

در کتاب «قانون»، ابن‌سینا (۲۴۸-۳۷۰ق./ ۹۸۰-۱۰۳۷م). فصلی را به بیماری سل اختصاص داده است و می‌نویسد که این بیماری را باید از بیماری ربوی آسم بازشناخت؛ زیرا هر دو بیماری سبب سرفه و تنگی نفس می‌شوند. وی در کتاب سوم قانون، سل انسانی را مورد بررسی قرار داده، نشانه‌های آن را دقیقاً بررسی و تنظیم کرده و درمان‌ها را یادآور می‌شود که در آن زمره، معالجه با شیر حیوانات را توصیه نموده است.

در کتاب «ذخیرهٔ خوارزمشاهی»، اسماعیل جرجانی در سده ۵ و ۶ هجری، به مسری بودن بیماری سل اشاره کرده و و انتقال آن را از راه هوا، آب آلوده و غیره می‌داند آن را سبب تب طولانی بیماران دانسته است.

سل براساس گفته «بیکر» در ایران کم دیده می‌شد و حتی شلیمر در کتاب اصطلاحات خود آن را لیست نکرده است ولی در پایان حکومت قاجاریه، این بیماری شایع شد. براساس گفته «دیولافوی» که دو سال بعد از «بیکر» عنوان کرده است، سل ریوی یکی از بیماری‌های مهم بوده است. این بیماری نه تنها در تهران پرجمعیت شایع بود، بلکه در دهکده‌ها و در میان طوایف نیز دیده می‌شد. در تهران در دهه ۱۹۲۰ سل یکی از علت‌های مهم مرگ و میر بود. «نلیگان» انتشار بیماری را در نتیجه شرایط بد بهداشتی خانه‌ها، لحاف‌های لایه‌دار (که به شکل غیر شسته شده بصورت مشترک استفاده می‌شدند) شرایط نامناسب بهداشتی مردم و تشخیص دیررس عنوان کرد. در این میان بسیار جالب است که اشاره شود در حوالی ۱۸۵۰م بعضی از افراد با هوش یهودی بغداد بعد از مشاهدات دقیق نتیجه گرفتند سل ریوی که در میان آنان رو به افزایش بود یک بیماری مسری است. کشف این موضوع، پیش از پزشکان اروپایی در سال ۱۸۸۲ بود. یهودیان تصمیم گرفتند که فرد آلوده را جدا سازند. رهبران این جامعه به دکتر «کوئل» گفتند که از این زمان بیماری رو به کاهش گذاشت. کوئل در سال ۱۸۷۲ این موضوع را گزارش کرد ولی در مورد نقش واگیری در انتشار بیماری متقاعد کننده نبود.

پیشینه مختصر مبارزه با سل در ایران در سده‌های نوزدهم و بیستم میلادی

دانسته‌ها در مورد گستردگی و میزان مرگ و میر بیماری سل در ایران، در سده‌های پیشین اندک است، اما درباره تاریخچه این بیماری در سده‌های نوزدهم و بیستم میلادی، داده‌های بیشتری موجود است. نخستین نوشته‌های نوین در مورد سل در ایران، برگرفته از منابع پزشکی اروپایی، به تدریج از ابتدای سده بیستم پدیدار شده‌اند. برای نمونه، در سال ۱۲۷۹ ش. / ۱۹۰۰م، کتابی از فرانسوی به فارسی به نام «معرفة السل» ترجمه شده که مؤلف آن پزشکی به نام «الیزه ریبار» و مترجم این رساله، «میرزا رضاخان صدیق الحکماء» بوده است. نسخه‌های از رساله مزبور که با چاپ سنگی در سال ۱۲۷۹ ش. منتشر شده، در کتابخانه مجلس شورا (به شماره ۹۸۷۷) موجود است.

طبق پژوهش دکتر ویلم فلور (Willem Floor) پژوهشگر معاصر تاریخ دوره قاجار، بیماری سل در دوره قاجار در تهران و سایر شهرهای ایران شایع بوده، به طوری که در دهه ۱۳۰۰ش/۱۹۲۰م، یکی از علل مهم مرگ و میر به شمار می‌رفته است. در مورد بیماری سل در دوره ناصرالدین شاه، «دکتر یاکوب ادوارد پولاک» «Jacob Eduard Polak» اتریشی (۱۸۱۸-۱۸۹۱م)، نخستین استاد پزشکی مدرسه دارالفنون، که در سال ۱۲۶۸ق/۱۸۵۱م. به دستور امیرکبیر، به استخدام دارالفنون درآمد بود در کتاب سفرنامه خود، به نام «ایران و ایرانیان»، نوشته است: سل ریوی را نمی‌توان در مورد ایرانیان، بومی و در شمار بیماری‌های موجود محسوب داشت. نه موردی که طی نه سال طبابت در میان نژاد سفید با آن مرض برخورد کردم، تقریباً همه از زنان بودند که چند هفته پس از وضع حمل، این مرض در آنها ظاهر شد و به سرعت چشمگیری به مرگشان انجامید. وی سپس افزوده که بیماری سل در آذربایجان و شهرهای کناره دریای مازندران شایعتر است. پولاک در سفرنامه اش از مرگ یک فرانسوی در ایران، در اثر دچار شدن به سل ارزنی، نیز سخن گفته است (پولاک، ترجمه سفرنامه، ۱۳۶۸ص ۴۷۸).

از اقدامات ارزشمندی که در پایان دوره قاجار انجام شده و به تدریج در مهار بیماری شایع عفونی از جمله سل در ایران نقش عمده‌ای داشته، برپایی انستیتو پاستور ایران در سال ۱۳۰۰ش/۱۹۲۱م. بوده است.

و رئیس صحنه مملکتی پیشنهاداتی در مورد مهار سل مطرح کرده و اعلام نموده که تنها راه پیشگیری از این بیماری، تزریق واکسن ب.ت.ژ در دهمین روز پس از تولد و تکرار آن در یک سالگی و دو سالگی است و توصیه کرده که باید در انستیتو پاستور ایران، بخش تهیه واکسن ب.ت.ژ تأسیس شود.

از پیشگامان مبارزه با بیماری سل در ایران می‌توان به دکتر سیاوش شقاقی که در بخش خصوصی، به درمان بیماران مسلول اقدام میکرد و دکتر مسیح دانشوری که با تأسیس آسایشگاه مسلولین شاه‌آباد در تهران، در سال ۱۳۱۵ش/۱۹۳۷م، برنامه پیشنهادی خود را در زمینه توسعه عملیات مربوط به مبارزه با سل در بیمارستان مسلولین شاه‌آباد به نخست وزیر وقت ارائه نمود. پس از آن، در سال ۱۳۲۳ش/۱۹۴۴م، انجمن مبارزه با سل و حمایت از مسلولین برپا شده و عمده‌ترین اهداف

انجمن مزبور، حمایت از مسلولین و آموزش روش‌های پیشگیری از سل بوده است. سپس در سال ۱۳۲۴ ش. / ۱۹۴۵ م.، اعضای سی نفره این انجمن از جمله دکتر دانشوری، یک مرکز درمانی به نام بیمارستان بوعلی برای درمان مسلولین در تهران تأسیس نمودند.

هر چند پیش از تأسیس دانشکده پزشکی تهران در سال ۱۳۱۳ ش.، مبحث بیماری سل را در مدرسه دارالفنون و مدرسه طب به دانشجویان پزشکی آموزش داده‌اند، اما نخستین استاد کرسی بیماری‌های ریوی دانشکده پزشکی تهران، دکتر محمدعلی نشروودی مبانی نظری و عملی بیماری سل را در یک برنامه ۳۲ ساعته، شامل قواعد و روش اساسی برای تشخیص بیماری، اشکال سل ریوی، عواملی که در مشی بیماری دخالت دارند، بیماری‌هایی که با سل ریوی اشتباه می‌شوند، درمان سل ریوی و پیشگیری به دانشجویان پزشکی سال پنجم، آموزش داده است. در برنامه آموزشی دانشجویان در آن دوران، در مورد روش‌های پیشگیری سل عناوین مباحثی شامل: جدا نمودن مسلولین مسری، ضدعفونی نمودن محل آنان، کشف مسلول، تلقیح به وسیله ب.ت.ژ. و بهبود شرایط زندگی و اجتماعی فرد دیده می‌شود.

در سال ۱۳۲۶ ش. / ۱۹۴۷ م.، برای نخستین بار در ایران، واکسن ب.ت.ژ، زیر نظر دکتر مهدی قدسی تولید گردید. همچنین در سال ۱۳۲۷ ش. / ۱۹۴۸ م.، مرکز درمانی دیگری به نام «ابوحسین» به همت انجمن مبارزه با سل و حمایت از مسلولین، تأسیس و دکتر محمد قاضی و دکتر انورشکی بترتیب از متخصصین بیماری‌های ریوی و جراح قفسه سینه در بیمارستان مزبور به کار پرداخته و منشأ خدمات بسیاری در مبارزه علیه سل گردیدند.

یکی دیگر از پیشگامان مبارزه با سل، که علیه بیماری سل در ایران حدود پنج دهه مبارزه کرده، زنده یاد «دکتر ابوالحسن ضیا ظریفی» (۱۳۰۵-۱۳۸۹ ش.) بوده است. دکتر ضیا ظریفی در سال ۱۳۰۵ ش.، در لاهیجان به دنیا آمده است. وی ابتدا به دانشکده داروسازی تهران راه یافته و پس از آن در رشته علوم آزمایشگاهی به تحصیلات خود ادامه داده است. اواخر سال ۱۳۴۲ ش.، در وزارت بهداشت، به کمک سازمان جهانی بهداشت، تشکیلات تازه ای برای آزمایشگاه‌های کشور ایجاد گردیده و دکتر ضیا ظریفی به عنوان رئیس آزمایشگاه رفرانس سل برگزیده شد. وی در سال ۱۳۵۳ ش.، سمت مدیر کل آزمایشگاه‌های کشور را برعهده داشته است. از سال ۱۹۶۳ م. تا پایان

عمر دکتر ضیا ظریفی عضو اتحادیه بین‌المللی مبارزه با سل و بیماری‌های ریوی پاریس بوده و مدت ده سال، در شورای نویسندگان مجله اتحادیه مزبور عضویت داشته است. افزون بر این، ایشان عضو کمیته ملی مبارزه با سل در ایران بوده و به دلیل تجربه و دانش در زمینه بیماری‌های عفونی به ویژه سل، سال‌ها سمت مشاور سازمان جهانی بهداشت را برعهده داشته است. مرحوم دکتر ضیا ظریفی، کتاب‌ها و مقاله‌های علمی، تاریخی و فرهنگی متعددی از جمله در زمینه تاریخ سل، از آغاز تا امروز نوشته است.

هم اکنون مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی دکتر مسیح دانشوری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، از مراکز اصلی مبارزه با سل در ایران است. تاریخچه این مرکز به گذشته باز می‌گردد. مظفرالدین شاه قاجار در سال ۱۲۸۱ ش. / ۱۹۰۲ م.، به سل ریوی مبتلا شده بود و به توصیه پزشکان فرانسوی مقرر گردید که دوران نقاهت خود را در منطقه‌های خوش آب و هوا بگذراند. از این رو، در منطقه شمال تهران محلی ساخته شد که پس از مرگ مظفرالدین شاه، به آسایشگاه مسلولین تغییر یافت و در دهه ۱۳۱۰ ش.، به همت مرحوم دکتر مسیح دانشوری، در آنجا یک مدرسه پرستاری تأسیس گردید و سپس، در دهه بیست شمسی، ساختمان‌های دیگری در آن برپا گردید. پس از آن، در سال ۱۳۶۵ ش.، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پیوست و سپس در سال ۱۳۷۱ ش.، مرکز ملی تحقیقات سل و بیماری‌های ریوی در بیمارستان مزبور برپا شد و در سال ۱۳۷۷ ش. به «مرکز آموزشی - پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی دکتر مسیح دانشوری» تغییر نام یافت. هم اکنون این مرکز همکار آموزشی سازمان جهانی بهداشت منطقه مدیترانه شرقی است و با اتحادیه بین‌المللی مبارزه علیه سل همکاری دارد.

اولین گزارش مستند از وضعیت سل در ایران در سال ۱۳۳۳ توسط دکتر احمد دانشور ارائه شده است. بررسی وضعیت سل در ایران در سال ۱۳۳۱ با همکاری انستیتو پاستور و سازمان جهانی بهداشت آغاز شد و در همین سال در یکصد و بیست شهرستان و بخش و یک هزار و هفتاد و یک روستا برای ۸۶۵۰۶۱ نفر تست توپرکولین انجام شده است. از سال ۱۳۴۱ به بعد گزارش موارد سل براساس مدارک موجود در اداره‌ی کل مبارزه با بیماری‌ها موجود است اما نمودار آن منطبق با

ویژگی‌های اپیدمیولوژی بیماری نیست و احتمالاً به دلیل وجود نقص، قابل استناد نیست. میزان بروز و شیوع بیماری سل در همه‌ی نقاط کشور یکسان نیست به گونه‌ای که مناطق حاشیه‌ای کشور از قبیل سیستان و بلوچستان، مازندران، گیلان، آذربایجان شرقی و غربی، اردبیل، کردستان، خوزستان و سواحل جنوبی کشور دارای شیوع بالا و قسمت‌های مرکزی میزان شیوع پایین‌تری دارند.

در چند صفحه‌ای که در پیش رو دارید تلاش شده است که در کنار ارائه‌ی یک گزارش مختصر اپیدمیولوژیک، با استفاده از داده‌های نظام مراقبت و محاسبه‌ی شاخص‌های استاندارد برنامه‌ی کنترل سل، میزان دستیابی کشور را به اهداف برنامه و همچنین اهداف توسعه‌ی هزاره مورد ملاحظه و ارزیابی قرار دهیم. بنابراین، در همین مقدمه لازم به نظر می‌رسد که ضمن معرفی اهداف جهانی برنامه‌ی کنترل سل (که منبعث از اهداف توسعه‌ی هزاره است) در کنار بیان تخمین‌های اعلام‌شده‌ی رسمی سازمان جهانی بهداشت برای میزان‌های بروز، شیوع و مرگ و میر سل کشور، به‌طور مختصر به ذکر نحوه‌ی جمع‌آوری داده‌های بیماران مبتلا به سل در ایران و آنالیز آنها پرداخته شود.

اهداف جهانی برنامه‌ی کنترل سل

تا سال	شناسایی حداقل ۷۰٪ موارد سل ریوی اسمیر خلط مثبت و دستیابی به موفقیت درمان در حداقل ۸۵٪ بیماران شناسایی شده
تا سال	کاهش میزان‌های شیوع و مرگ‌ومیر سل به میزان ۵۰٪ نسبت به سال ۱۹۹۰
تا سال	دستیابی به مرحله‌ی حذف سل در جهان (یعنی میزان بروز کمتر از یک مورد در هر یک میلیون نفر جمعیت)

نحوه جمع‌آوری و آنالیز داده‌های سل

داده‌های هر یک از بیماران مبتلا به سل گزارش شده به نظام بهداشتی کشور در نسخه کاغذی و الکترونیک دفتر سل شهرستان محل سکونت بیمار (به صورت Double Data Entry) ثبت می‌شود. این داده‌ها در هر شهرستان یک بانک داده الکترونیک ایجاد می‌کند که به صورت ادواری (فصلی) به سطح میانی (معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی متبوع) ارسال می‌گردد و در این سطح پس از ارزیابی سریع، اطمینان از کامل بودن بانک داده و رفع اشکالات و نواقص احتمالی برای سطح کشوری (اداره کنترل سل و جذام مرکز مدیریت بیماری‌ها) ارسال می‌شود.

مرکز مدیریت بیماری‌ها نیز پس از بررسی‌های لازم و پاکسازی نهایی داده در پایان هر سال نسبت به تجزیه و تحلیل این داده‌ها، محاسبه شاخص‌های استاندارد و مقایسه آنها با اهداف تعیین شده برای برنامه کنترل سل می‌پردازد.

بخش کوچکی از نتایج حاصل از آنالیز به عمل آمده در مرکز مدیریت بیماری‌ها روی داده‌های بیماران مبتلا به سل ثبت شده در سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴ در این جا ارائه شده است؛ که برای قابل تفسیر شدن قسمتی از این نتایج، آگاهی از اطلاعات ذیل که عمدتاً تخمین‌های رسمی اعلام شده سازمان جهانی بهداشت برای کشور ما است ضروری به نظر می‌رسد.

وضعیت میزان‌های تخمینی بروز، شیوع مرگ‌ومیر سل^۱

(جمهوری اسلامی ایران، سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۵)

میزان مرگ و میر تخمینی کل اشکال سل	میزان شیوع تخمینی کل اشکال سل	میزان بروز تخمینی		سال
		سل ریوی اسمیر مثبت	کل اشکال سل	
۴	۵۰	۱۶	۳۶	۱۹۹۰
۳	۳۰	۱۱	۲۳	۲۰۰۵

٪۲۵	٪۴۰	٪۳۱	٪۳۶	کاهش رخ داده در طول ۱۵ سال گذشته
٪۵۰	٪۵۰	کاهش‌ی بودن روند میزان بروز	کاهش‌ی بودن روند میزان بروز	کاهش مورد انتظار تا سال ۲۰۱۵

Ref: WHO Report 2007, Global Tuberculosis control; HO/HTM/TB/2007.376.

یافته‌های اصلی آنالیز داده‌های سل

۱. با توجه به آنکه میزان بروز تخمینی سل ریوی اسمیر مثبت کشور در سال ۱۳۸۴ (۲۰۰۵) معادل ۱۱ نفر در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت اعلام شده و در همان سال میزان بروز گزارش شده سل ریوی اسمیر مثبت ۶/۸ نفر در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت بوده است، می‌توان دریافت که در سال مزبور میزان بیماری‌یابی (CDR)^۲ سل ریوی اسمیر مثبت ۶۲٪ بوده که تا هدف جهانی «حداقل ۷۰٪» هنوز ۸٪ فاصله دارد؛ و به نظر می‌رسد دستیابی به هدف تعیین شده و

۱. تمام میزان‌ها برحسب تعداد بیمار در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت است.

۲. Case Detection Rate

عبور از آن تنها در صورت مشارکت بخش خصوصی و واحدهای تشخیصی و بهداشتی درمانی وابسته به سایر سازمان‌ها (نظیر تأمین اجتماعی، نیروهای نظامی و انتظامی و ...) امکان‌پذیر باشد.

۲. میزان موفقیت درمان بیماران مبتلا به سل ریوی اسمیر خلط مثبت، که از شاخص‌های اصلی ارزیابی برنامه کنترل سل در هر کشور است، در سال ۱۳۸۳ در جمهوری اسلامی ایران معادل ۸۳/۵٪ بوده است که تا هدف تعیین‌شده (۸۵٪) فاصله اندکی دارد.

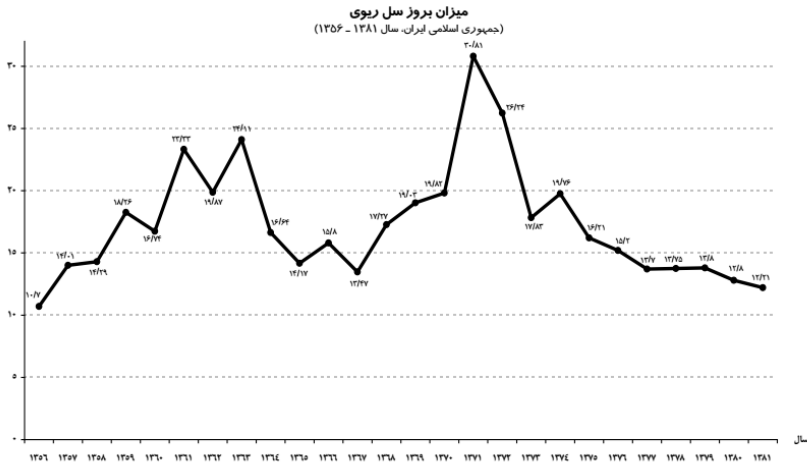
۳. شاخص‌های فرعی برنامه کنترل سل (به استثنای شاخص درصد سل خارج ریوی به کل موارد سل) خوشبختانه در کشور ما در محدوده قابل قبول تعیین‌شده از سوی سازمان جهانی بهداشت قرار دارند

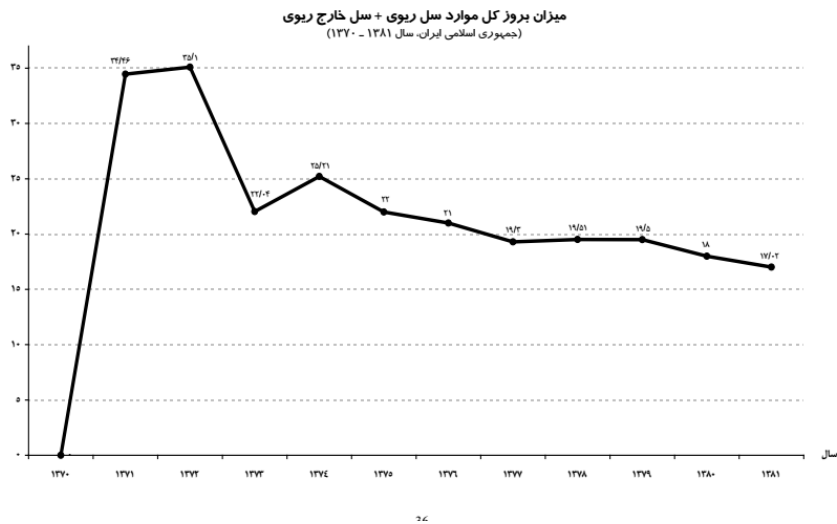
۴. درصد موارد سل خارج ریوی به کل اشکال سل در کشور ما در مقایسه با تعداد قابل قبول اعلام شده از سوی سازمان جهانی بهداشت (۱۵٪) بسیار بالاتر است که معمولاً دلیل (دلایل) این امر را به یک یا مجموعه‌ای از موارد زیر نسبت می‌دهند:

شاخص	مقدار قابل قبول
درصد سل ریوی اسمیر مثبت به کل موارد سل ریوی	۶۵-۷۰٪
نسبت سل ریوی اسمیر مثبت به مجموع سل اسمیر منفی و خارج ریوی	۱
درصد سل خارج ریوی به کل اشکال سل	۱۵٪

- ضعف در شناسایی موارد سل ریوی.
- وجود موارد کاذب (اشتباه در تشخیص) در موارد سل خارج ریوی.
- بالا بودن/افزایش شیوع آلودگی به HIV (که در حال حاضر در کشور ما کمتر محتمل است).

۵. تمایل حداکثر میزان بروز اختصاصی سنی بیماران مسلول کشور به سمت سنین سالمندی نکته مهم دیگری است که از موفقیت برنامه کنترل سل در جمهوری اسلامی ایران حکایت می‌کند؛ البته باید به دقت از این دستاورد پاسداری شود و گرنه با توجه به همسایگی کشور با کشورهای با شیوع بالای سل و همچنین سل مقاوم به چند دارو و نیز اپیدمیولوژی آلودگی به HIV در کشور، این برنامه و دستاوردهای آن در معرض تهدید جدی قرار خواهد گرفت.





تاریخچه بیماری تب مالت (بروسلوز) در ایران

زمانی تاریخ طبیعی یک بیماری تبار به سادگی قابل تعریف می‌باشد که پس‌زمینه‌های تاریخی آن طی قرن‌ها برای توصیفات بالینی آن مورد توجه قرارگیرد. اغلب ذکر چنین توصیفات شواهد کافی از وجود بیماری برای دوره‌های زمانی طولانی قبل از جداسازی و شناسایی عامل سببی آن را به دست خواهد داد.

برطبق نظر هیوز بیماری قابل‌مقایسه با بروسلوز به وسیله‌ی بقراط در ۴۵۰ سال قبل از میلاد توصیف شده‌است. در خلال قرون هیجده و نوزده چندین مکتوب علمی پزشکی با مواردی از تب مداوم و متناوب دال بر بروسلوز مرتبط بوده است. برای این بیماری مترادف‌های زیادی چون تیفوئید نوبه‌یی (متناوب)، تب تیفوئیدی، مالاریایی، تب متناوب، تب متناوب گاستریک مدیترانه‌ی، تب مدیترانه، تب راک یا ژبیرالتار، تب مالت، تب ناپل، تب قبرس و تب موج ذکر گردیده‌اند. اکثر پژوهندگان متفق‌القولند که اولین شرح دقیق بروسلوز به عنوان یک بیماری متمایز به وسیله‌ی مارستون Marston پزشک دستیار دپارتمان پزشکی ارتش بریتانیا، در زمستان ۱۸۶۰ در باره‌ی «تب متناوب گاستریک مدیترانه‌یی» انجام شده است در اظهار نظر نهایی خود خاطرنشان ساخته:

« من دلیل کافی برای صحت و دقت شرح فوق دارم، چون بیمار خود بوده‌ام. این توصیف همه چیز را دربرگرفته اما شرح اغراق‌آمیزی از آنچه را من در آن زمان احساس می‌کردم بیان داشته است.» توصیف کامل دیگری از بیماری در سال ۱۸۷۹ به وسیله ویل از کادر ناتوان ارتش بازگشته به وطن خود انگلستان از قبرس، مالت، و ژیرالتار در بیمارستان سلطنتی ویکتوریا در نتلی ارائه شده است. در گزارش هیوز مرور جامعی از کتابنامه‌ی بروسلوز تا سال ۱۸۹۷ ذکر گردیده است. آیر، مشاور کمیسیون تب مدیترانه، فهرست کتابنامه از ۱۸۹۷ تا ۱۹۰۷ را ادامه داده است. آیر مساعی بیشتر خود را در سخنرانی‌های سال ۱۹۰۸ «میل‌روی» وسعت بخشید.

در سخنرانی‌های میل‌روی ارائه شده به وسیله‌ی فرد انگلیسی دیگری در چهل سال بعد تحت عنوان «تب موج» اطلاعات بیشتری ارائه گردید.

این تب مداوم با عامل ناشناخته تعداد زیادی از پرسنل نظامی بریتانیا درمالت را ناتوان ساخته، و به این دلیل همیشه به پزشکیانی برای خدمت در بیمارستان‌های این محل نیاز بوده است. در سال‌های آخر قرن نوزدهم دو مرد جوان در خدمات پزشکی ارتش بریتانیا رهسپار جزیره‌ی مالت شده و به فاصله‌ی کوتاهی پس از آن شهرتی جاویدان در تاریخ پزشکی یافتند.

اولین فرد اعزامی دیوید بروس بیست‌وهشت ساله دانش آموخته‌ی تازه ادینبورو با تازه عروسی برای بیمارستان ایستگاهی در والتا، پایگاه بزرگ نیروی دریایی مالت بود. مسؤلیت وی مراقبت پزشکی ۲۲۰۰ سرباز مستقر در پایگاه نظامی، وظیفه‌ی اصلی وی مراقبت از سربازان بیمار مبتلا به تب مالت تعیین گردید. با وجود این وظیفه‌ی خسته‌کننده و دلسردکننده مراقبت بیماران برای پاسخ‌گویی، تمامی انرژی دیوید جوان ناکافی بود. پیشرفت‌های تازه در حوزه‌ی باکتریولوژی، وی را برای شناخت عامل سببی این تب راغب ساخت. هیچگونه مساعدتی از جانب دپارتمان پزشکی متصور نبود. اما وی به کمک دکتر Caruana-Scichluna از حکومت مالت، محیط آگاهی آماده ساخته و به کشت میکروکوکوس از طحال چهار مورد تب‌مالت‌کشنده موفق گردید. مشاهدات وی در گزارش کوتاهی در سال ۱۸۸۷ انتشار یافت. به فاصله‌ی کوتاهی پس از آن، گزارش‌های دیگری درباره این موضوع انتشار یافت. وی به طور موفقیت‌آمیزی بیماری را به میمون انتقال داده، و عنوان

تب مدیترانه را برای بیماری و میکروکوکوس ملی تنسیس را به عنوان عامل سببی آن برگزید، هم چنین شرح مختصری از علائم بالینی بیماری را ارائه داد.

با وجودی که در مقاله‌های بروس راجع به تب مدیترانه شرح مختصری از بیماری بالینی ارائه شده، اما عضو جوان دوم خدمات پزشکی ارتش هیوز بود که شرح دقیقی از بیماری را توصیف نمود. هیوز زمانی که به جزیره‌ی مالت رسید بیست و سه ساله بود و به دیوید بروس در برخی از بررسی‌های وی کمک می‌کرد. باتشویق بروس، هیوز مطلب ویژه‌ی درباره‌ی بیماری نوشت که هیچ پژوهنده‌ی بروس‌لوز قادر به چشم‌پوشی از آن نبود و این تک نگاشت به‌عنوان مقاله‌ی کلاسیک باقی‌ماند. وی این نوشته را به دوست و مربی خود Lord Lister اهداء کرد. هیوز ترجیح داد بیماری را به‌علت موجی‌بودن ویژه واکنش حرارت بدن «تب موج» بنامد. علاوه بر بحث بسیار عالی از سیر بیماری بالینی، خلاصه‌ی جامعی از تاریخچه‌ی بیماری نیز به‌وسیله‌ی هیوز ارائه گردید. این نوشته در سال ۱۸۹۷ منتشر شد.

هیوز در خلاصه‌ی تاریخچه‌ی تب موج مورد مساعدت پزشک جوان بومی تمیستوکل زامیت قرار گرفت، که وی به‌زودی به کشف اساسی‌تری نسبت به هیوز نائل آمد.

با تلاش‌های کمیسیون تب مدیترانه که در سال ۱۹۰۴ تشکیل شد، میزان حمله یا موارد بیماری در سال ۱۹۰۶ و به طور قاطع در سال ۱۹۰۷ کاهش یافت. بروس اتیولوژی بیماری را تعیین کرد و هیوز الگوی بیماری بالینی رامشخص ساخته، و یک روش تشخیصی مناسب در شکل آزمایش آگلوتیناسیون به‌وسیله‌ی رایت، پرفسور پاتولوژی دانشکده‌ی پزشکی ارتش درنت‌لی، گزارش گردید. پرسش اساسی باقی‌مانده چگونگی مواجهه‌ی انسان با بیماری بود؟

با آزمایش‌های باکتریولوژی، از جمله بررسی‌های محیطی درباره‌ی انگل و با تجربیاتی در زمینه انتقال بیماری به حیوانات معطوف گشت. بدون تردید روز مهیجی برای کار کمیسیون بود وقتی نشانه‌ی از مخزن بیماری در یک روش بسیار غیرمنتظره‌ی کشف شد. جهت بررسی بیشتر حیوانات تجربی را به جزیره وارد کردند، اما از آنجا که استفاده از حیوانات اهلی مناسب‌تر و اقتصادی‌تر بود، بز را که تنها حیوان قابل دسترس بود، انتخاب نمودند. بنابراین، بزها به فراوانی به زودی مورد توجه

سرگرد Horrocks قرار گرفتند و وی تصمیم گرفت آلودگی آنها را به میکروکوکوس ملی تنسیس تعیین نماید. پزشک مالتی، دکتر تمیستوکل زامیت، جهت این وظیفه تعیین گردید. به منظور دوراندیشی علمی، قبل از اقدام به آلوده کردن حیوانات آزمایش آگلوتیناسیون برای میکروکوکوس ملی تنسیس در ۱۴ ژوئن ۱۹۰۵ روی خون شش بز از دو گله انجام پذیرفت. خون پنج بز از بین شش بز واکنش آگلوتیناسیون قوی نشان داد. بعداً میکروکوکوس ملی تنسیس از خون یکی از بزها جدا گردید. این رخداد که به‌وسیله‌ی دکتر زامیت در ۲۳۳ کلمه گزارش شد، دریچه‌ی وسیعی را برای بررسی بیشتر در نقش شیر بز به‌عنوان بروسلوز انسان گشود.

از زمان باستان بز حیوان اهلی قابل ارزشی بوده‌است. در اسطوره شناسی یونان تغذیه‌ی زئوس از شیر بز به زمان کودکی در جزیره‌ی کرت به ثبت رسیده و در ایلیاد قربانی بره‌ها و بزها به کرات ذکر شده‌است. در بررسی‌های اپیدمیولوژیک معلوم شد که دام‌های جزیره مالت وارداتی بوده و احتمالاً این دام‌ها از ایران به این جزیره صادر شده‌اند، چرا که در ایران از قدیم چند کانون آلوده از جمله نیشابور خراسان و بعضی از روستاهای اطراف اصفهان و بعضی از نقاط سیستان و بلوچستان مناطق آندمیک شناخته شده‌اند.

سقط جنین مسری در گاو

برطبق نظر فلمینگ، دامپزشک برجسته‌ی انگلیسی در قرن نوزدهم، سقط جنین مسری مشکل کشاورزان در طی قرون بوده‌است. نامبرده موردی در امپراتوری روم را ذکر کرده: «جنگ تارانتموم (Tarentium War) که با مخرب‌ترین آفت مهاجم به شهرها و حومه‌های شهری به موفقیت رسید، باعث گردید عمده زنان و گاوها را درگیر آن شوند. این آفت در ۲۷۸ قبل از میلاد به‌عنوان آبورتوس اپیدمیکوس (سقط جنین همه‌گیر) شناخته شد، و به ویژه برای زنان باردار و گاوهای آبستن در روم کشنده بوده‌است». در زمان‌های عهد عتیق سقط جنین‌ها، صحرانشینان را درگیر ساخته، به‌طوری که در کتاب تورات نیز ذکر شده‌است. Jacob با نگهداری و حفاظت گله‌های پدرزنش Laban در ازای دخترانش Rachel و Leah موافقت می‌کند. ظاهراً وی در پرورش دام موفق بوده و در عین حال از رعیتی خسته شده بود، به طوری که در آیه ۳۸:۳۱ تورات می‌گوید: «این بیست سال من با

شماها، میش‌ها و بزهایی بودم که بچه‌های خود را سقط نکردید و قوچ‌های گله‌یی که من آنها را مورد مصرف خوراکی قرار ندادم».

ماهیت سقط جنین مسری در گاو توسط برخی مقامات در اوایل قرن نوزدهم مورد تأکید بوده است. اولین مدرسه‌ی دامپزشکی در لیون، فرانسه، به سال ۱۸۶۲ تأسیس شد، و یک سال بعد مدرسه‌ی مشهور در آلفور، نزدیک پاریس، بنیاد نهاده شد. Nocard استاد آلفور موضوع سقط جنین مسری در گاو را مورد بازبینی قرار داده و بعد از ارایه‌ی نتایج بررسی‌های خود نتیجه‌گرفت که سقط جنین‌ها ناشی از وجود میکروارگانیسم‌هایی بین پرده‌های جنینی و رحم بوده‌اند. حق با نوکارد بود، اما وی به جداسازی میکروارگانیسم سببی موفق نشد. این وظیفه به‌عهده‌ی بانگ دامپزشک دانمارکی در کپنهاگ قرار گرفت که باسیلوس آبورتوس را به عنوان عامل سببی جدا ساخت. نتایج بررسی‌های بانگ به طور همزمان به دو زبان انگلیسی و آلمانی انتشار یافت. در ۱۹ دسامبر سال ۱۸۹۵ پروفیسور بانگ و دستیارش استریبولت (V. Striolt) گاو در حال سقط جنین را خریداری نموده، گوساله و پرده‌های جنینی را از آن خارج ساختند. بررسی دقیق گاو کشتار شده و ساختارهای جنین هیچگونه ناهنجاری در رحم را نشان نداد. باوجود این، بین دیواره‌ی رحم و پرده‌های جنینی مایع اکسودایی فراوان، بی‌بو، ژلاتینی وجود داشت که در آزمایش میکروسکوپی حاوی میکروارگانیسم‌های داخل سلولی بود. بانگ با استفاده از محیط آگار حاوی سرم و ژلاتین موفق به رشد میکرب‌ها در کشت خالص شده، که مشروط به مقدار اکسیژن مطلوب قابل دسترسی بوده است. وی دریافت که رشد میکرب‌ها در دو غلظت مطلوب از اکسیژن، یک غلظت درست زیر مقدار هوای آتمسفر و دیگری نزدیک به ۹۰ درصد اتفاق افتاده و بین این دو غلظت رشد ضعیفی ایجاد شده یا رشدی صورت نمی‌پذیرد.

پیش‌تر تأکید شده بود که بروس اشکال کوکوئید را برای میکروب خود توصیف نموده و آن را میکروکوکوس نامیده بود. علاوه بر آن، ارگانیسم‌های وی به سادگی در سطح محیط کشت باز تولید می‌شدند. از طرفی دیگر، بانگ باکتریوم خود را به‌عنوان باسیل توصیف کرده که رشد آن‌ها تحت شرایط آتمسفر صورت نپذیرفته بلکه در ارتباط با برخی غلظت‌هایی از اکسیژن اتفاق می‌افتد. این

تمایزات باید به وسیله‌ی پژوهندگان بعدی مرتفع‌کننده‌ی موانع به ثبوت رسد و به تأیید خویشاوندی دوگونه میکروارگانیزم‌ها، که طی سال‌ها ناشناخته بود، کمک نماید.

بانگ بررسی بیشتری روی مواد سقطی انجام داده و به طور مکرر به جداسازی همان باسیل موفق گردید. همچنین وی موفق شد بیماری را در تلیسه‌های آبستن سالم بازسازی نماید. گاوهای نر به‌عنوان بخشی از مسوول اشاعه‌ی بیماری مورد توجه وی قرار گرفته و اقدامات پیشگیری کننده جهت کنترل توصیه گردید. این اقدامات هر چند ناکافی هنوز مورد توجه بوده و عملی هستند.

بروسلوز در ایران

باوجودی که تب‌مالت در انسان و سقط‌جنین در دام از زمان‌های قبل وجود داشته لیکن عامل بیماری از انسان برای اولین بار از کشت نمونه‌ی خون واحدی به طور هم‌زمان به وسیله‌ی انستیتو پاستور ایران و بیمارستان شوروی سابق در سال ۱۳۱۱ ه. ش. و در حیوانات به ترتیب در سال ۱۳۲۳ از جنین گاو، ۱۳۲۹ از شیر و جنین گوسفند و بز و ۱۳۵۰ از خوک در انستیتو رازی گزارش گردید. در حال حاضر دوگونه بروسلاملی تنسیس و بروسلا آبورتوس در ایران شایع بوده و سروتایپ یک بروسلاملی تنسیس و بایوتایپ ۳ بروسلا آبورتوس تیپ‌های بومی ایران می‌باشند.

برای اولین بار در سال ۱۳۱۱ وجود بروسلوز در انسان توسط کارشناسان انستیتو پاستور مشخص گردید. دلپی و کاوه در سال ۱۳۲۳ در مؤسسه رازی به وسیله کشت از شیردان یک گوساله سقط شده بروسلا آبورتوس را جدا کردند. در سال ۱۳۲۹ در یک واگیری سقط جنین در میش‌های اطراف اصفهان وجود میکروب بروسلا ملی تنسیس در جنین‌های سقط شده و همچنین شیر میش‌های آن ناحیه توسط مؤسسه رازی به اثبات رسید. همچنین در سال ۱۳۲۹ طبق گزارش این مؤسسه ۲۱ درصد از گاوهای اطراف تهران آلوده بوده اند. در سال ۱۳۲۷ دکتر تعبیدی نیز از خون چند نفر در انستیتو پاستور ایران بروسلا ملی تنسیس جدا نمود.

انتصار و اردلان در سال ۱۳۳۴ این میکروب را از جنین سقط شده گاو در سال ۱۳۴۱ از شیر گاو جدا نمودند. در سال ۱۳۴۱ وجود بروسلا ملی تنسیس در نیشابور به اثبات رسید و در سال ۱۳۵۰ بروسلا سوییس در حومه حصارک از خوک جدا گردید. در بررسی‌های اپیدمیولوژیک انجام شده در

انستیتو رازی ایران طی سال‌های ۱۳۶۰-۱۳۵۰ بروسلا ملی تنسیس را عامل شایع تب مالت بین دام‌ها و انسان معرفی می‌کند. در ایران اولین گزارش از جداسازی بروسلا ابورتوس از گوسفند به عنوان عامل سقط جنین در آن حیوان در سال ۱۳۶۱ توسط ذوقی و عبادی ارائه شد. در سال‌های ۱۳۶۵ و ۱۳۶۶ بروسلا ملی تنسیس از شتر توسط ذوقی و عبادی جدا شد. در سایر نواحی ایران وجود بروسلاز در انسان و دام‌ها به اثبات رسیده است.

بعد از آنکه در سال ۱۳۲۳، دکتر کاوه و و دکتر دلپی برای اولین بار در ایران، موفق به جداسازی و شناسایی بروسلا ابورتوس از نمونه جنین سقط شده گاو در تهران شدند، مطالعه و تحقیق بر روی بروسلاز در مؤسسه رازی آغاز شد. در سال ۱۳۲۶ بخش میکروشناسی به ریاست دکتر انتصار تأسیس شد و تحقیقات در زمینه بروسلاز در زمره فعالیت‌های این بخش قرار گرفت. پادگان بروسلا، به عنوان اولین محصول مرتبط با بروسلاز در همین زمان تهیه شد. در سال ۱۳۲۹، دکتر انتصار موفق شد بروسلا ملیتنسیس را از یک مورد سقط جنین گوسفند در اصفهان جداسازی و شناسایی نماید. در سال ۱۳۳۲ واکسن S19 (به شکل مایع) و آنتی ژن رایب تولید گردید. در سال ۱۳۳۵ آنتی ژن رینگ تست ساخته شد. در سال ۱۳۳۶ تولید واکسن بروسلاز به شکل لیوفیلیزه آغاز شد. در سال ۱۳۴۱ آزمایشگاه اختصاصی برای مطالعه و تحقیق بر روی بروسلاز راه اندازی گردید.

به منظور مطالعه اثر بخشی واکسن Rev.1 بر روی گوسفند و انتقال تکنولوژی ساخت آن، در مرداد ۱۳۴۱ دکتر البرگ Elberg کاشف واکسن Rev.1 و استاد دانشگاه کالیفرنیا از سوی WHO به ایران سفر کرده و به مدت ۲ هفته مهمان مؤسسه بود. در مهرماه همان سال خانم دکتر جونز نیز از سوی WHO به ایشان ملحق شد. پس از بررسی نتایج حاصل از واکسیناسیون با Rev.1 در گوسفندان و بزها، این واکسن مناسب تشخیص داده شده و تولید انبوه آن از سال ۱۳۴۲ آغاز گردید. آنتی ژن رزبنگال در سال ۱۳۵۰ تهیه و عرضه شد. ساختمان کنونی این بخش در شهریور ماه سال ۱۳۵۴ افتتاح و ریاست آن که از ابتدا برعهده دکتر انتصار بود به دکتر عبدالعزیز اردلان واگذار شد.

در سال ۱۳۷۶ مطالعه بر روی ساخت واکسن RB51 توسط دکتر اسماعیل ذوقی آغاز شد، با این حال در سال ۱۳۸۶ این مهم توسط دکتر علی محمد بهروزخواه تحقق یافت (واکسن ایریبا). در

دهه ۷۰، تلاش و اهتمام دکتر ذوقی از طریق انتشار مقاله، کتاب و سخنرانی منجر به جلب توجه مردم و مسئولین به بیماری بروسلوز شده و اقدامات ارزنده ای در زمینه کنترل بیماری در دام‌ها به عمل آمد. پس از دکتر اردلان به ترتیب دکتر عبدالله عبادی، دکتر علی محمد بهروزخواه، دکتر محمد ابراهیمی، دکتر علی محمد بهروزخواه، دکتر سعید عالمیان و دکتر رامین باقری‌نژاد مسئولیت بخش را بر عهده گرفتند. در حال حاضر در این بخش واکسن‌های ایریبا، Rev.1 و آنتی‌ژن رزبنگال، رایت و رینگ تست تولید می‌شود.

دکتر غلامرضا نظری در کتاب بیماری‌های عفونی شایع در ایران یادآور می‌شود، که در سال ۱۳۳۵ در مورد تست کومبس بروسلا مقاله‌ای منتشر کردم که پزشکان به این روش توجهی نکردند. در سال ۱۳۳۷ نتیجه بررسی فوق را در مجله جراحی و پزشکی ایران برای اطلاع همکاران منتشر کردم و با ادامه تحقیق بجای (کومبس بروسلا)^۳ نام این آزمایش را «کومبس رایت» گذاشتم و به عموم شناساندم. پس از انتشار این مقاله پزشکان استقبال شایانی کردند و در مدت سه سال بیش از سه هزار خون و سرم را برای انجام آزمایش کومبس رایت برایم به بخش ایمنولوژی فرستادند. جالب این بود که علاوه بر سرم بیماران مشکوک به تب مالت، خون و سرم بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی دیگر را هم ارسال داشتند، در نتیجه این تحقیق مسلم شد که آزمایش کومبس رایت فقط در بروسلوز جواب اختصاصی می‌دهد. این تحقیق با همکاری عذرا قرائی انجام شد. در خاتمه این بررسی طولانی سرولوژیک بروسلوز باید یادآور شوم که در بخش میکروب‌شناسی این گروه دکتر هرمز دیار اعتمادی در زمینه به حداقل رساندن مدت زمان لازم برای اعلام نتیجه کشت خون بیماران مشکوک به بروسلوز و همچنین کاهش دادن و یا از بین بردن مواردی که ممکن است بروسلوز باشد، ولی کشت خون منفی بماند با روش خاص نوین «لیز کردن و تغلیظ» تحقیق و پروانه واحدی فر آنرا موضوع پایان‌نامه خود قرار داد.

به نقل از کتاب راهنمای اداره مبارزه با بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان در سال ۱۳۹۱، تعیین میزان شیوع بیماری تب مالت بدلیل عدم گزارش کامل موارد بیماری مشکل است ولی با وجود سیستم مراقبت، گزارشات جاری می‌تواند مبین روند میزان بروز واقعی بیماری باشد. با بررسی

3. Coombs Wright

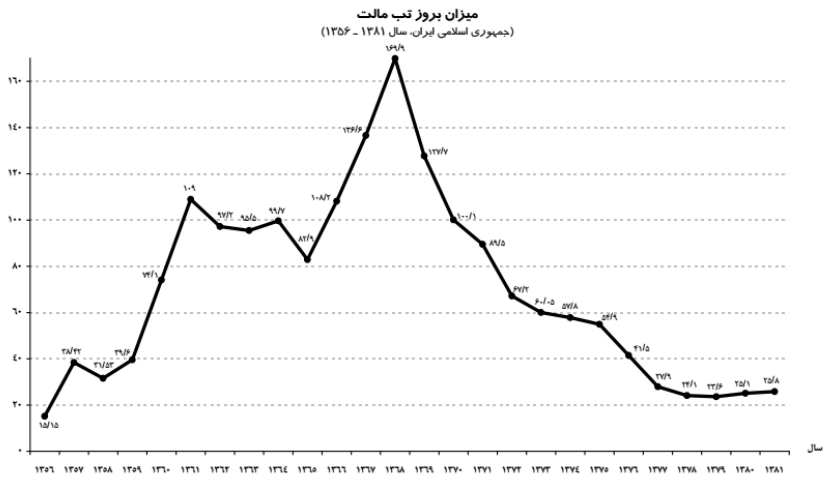
تعداد و میزان بروز بیماری در کشور، بیماری از سال ۱۳۵۹ لغایت ۱۳۶۸ رو به افزایش بوده است و از سال ۱۳۶۸ لغایت ۱۳۸۹ با شروع برنامه‌های اول و دوم توسعه از ۱۷۰ مورد در صد هزار نفر به حدود ۱۵/۹ درصد هزار نفر رسیده است و از سال ۱۳۸۵ بدنبال موفقیت در افزایش پوشش واکسیناسیون دام‌ها روند بیماری رو به کاهش بوده است.

ایجاد هماهنگی بین بخشی، استاندارد کردن تعاریف بیماری، آموزش جامعه و کارکنان بهداشتی، افزایش گزارش‌دهی، افزایش کارخانجات تولید فرآورده‌های لبنی پاستوریزه، افزایش پوشش واکسیناسیون دامی از عوامل مؤثر در کنترل و پیشگیری بیماری در دام و نهایتاً در انسان می‌باشند.

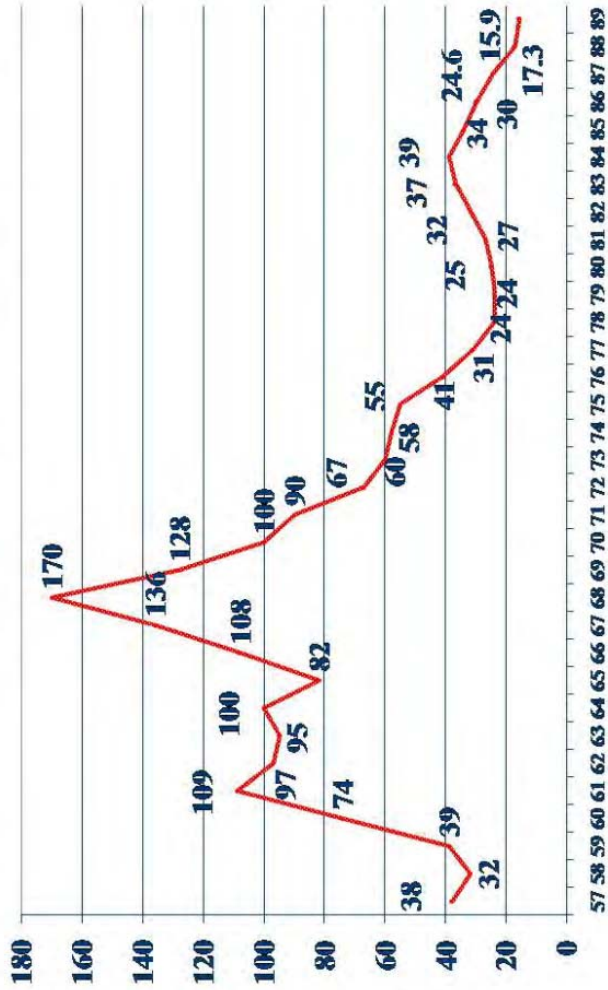
پراکندگی بیماری برسلوز در کشور در سال ۸۹

- استان‌های با آلودگی بسیار بالا (میزان بروز ۴۱-۳۱) آذربایجان شرقی، همدان، لرستان، مرکزی، خراسان جنوبی، آذربایجان غربی و کرمانشاه.
- استان‌های با آلودگی بالا (میزان بروز ۳۰-۲۱): خراسان رضوی، کردستان و زنجان. استانهای با آلودگی متوسط (میزان بروز ۲۰-۱۱): گلستان، ایلام، قزوین، چهارمحال و بختیاری، سمنان، اردبیل، کرمان، مازندران، خراسان شمالی، فارس و یزد.
- استانهای با آلودگی پایین (میزان بروز ۱۰-۰): خوزستان، کهگیلویه و بویراحمد، اصفهان، سیستان و بلوچستان، قم، گیلان، هرمزگان، تهران، البرز، بوشهر.
- بیماری در تمامی سنین وجود دارد ولی وفور آن در سنین ۲۰-۳۰ سالگی می‌باشد، یعنی نیروی فعال و کارآمد کشور در معرض خطر این بیماری هستند.
- بیماری در هر دو جنس دیده می‌شود ولی با اختلاف کمی در جنس مذکر (۵۵/۴ درصد) بیشتر از جنس مؤنث (۴۴/۶ درصد) دیده می‌شود.
- بیماری در تمام فصول وجود دارد اما در فصل بهار و تابستان همزمان با فصل زایش و شیردهی دام‌ها بیشتر دیده می‌شود.

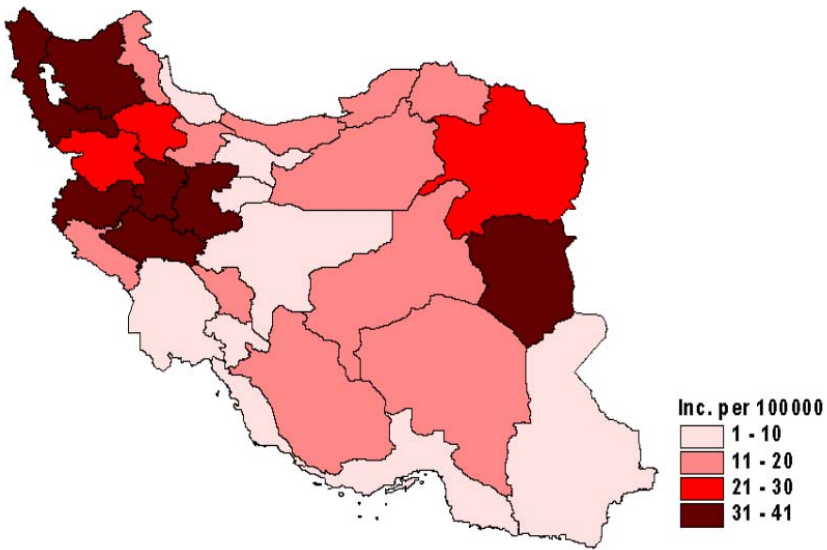
- بیماری در منطقه روستایی (۷۷درصد) بیشتر از منطقه شهری (۲۳درصد) می‌باشد که مرتبط با تماس با دام آلوده و استفاده از فرآورده‌های لبنی غیرپاستوریزه در مناطق روستایی می‌باشد.



میزان بروز بیماری تب مالت در کشور از سال ۱۳۵۷-۱۳۸۹



پراکندگی جغرافیایی تب مالت در استان های کشور -۱۳۸۹



تاریخچه بیماری تیفوس در ایران

در بدو ورود به بیمارستان در صحن حیاط، کنار حوض و در میان باغچه یک عده افراد ژنده‌پوش ایستاده، نشسته و یا خوابیده بودند. برخی از فرط تب به هذیان افتاده و بی‌اختیار سر و تن خود را به زمین می‌مالیدند. همان‌طور ساعت‌ها در میان‌شن‌ها که برای آن‌ها به منزله اتاق انتظار بود لمیده بودند... داخل اتاق نسبتاً بزرگی تخت‌خواب‌های متعدد به موازات یکدیگر گذاشته شده بودند. صدای خُر خُر خواب پیرمرد ریش سفیدی، بچه دو ساله همجوارش را بیدار کرد. کودک ناله‌ای سر داد و چشمانش را باز کرد. در این موقع ناگهان صدای ضجه‌ای از تخت دیگر بلند شده و گفت: «این بچه از صبح تا به حال چیزی نخورده». معلوم شد این صدای مادری است که با دو کودک خردسالش تیفوس گرفته و در آنجا بستری‌اند («...گزارش علی‌اصغر امیرانی از بیمارستان گوهرشاد تهران، ۲۴ فروردین ۱۳۲۲).

این تصویری است که گزارشگر روزنامه اطلاعات از روزهای اوج شیوع تیفوس در تهران می‌دهد؛ روزهایی که لشکر شپش‌های آلوده، به تعداد بیمارانی که بستری بودند، بیماران تازه وارد را مقابل درب‌های بسته بیمارستان نگه می‌داشت. تخت خالی نبود و سرعت تکثیر شپش‌ها خیلی بیشتر از توان مقابله کشور به اشغال درآمده ایران بود. اسفندماه سال ۲۱ ایران دیگر حال و هوای نوروز نداشت. متفقین کشور را اشغال کرده بودند و فقر و گرسنگی و بیماری از زمین و آسمان می‌بارید. نان نبود و مردم در صف‌های طولانی و بی‌نتیجه برای سیر کردن شکم‌هایشان تنها شریک بیماری‌های یکدیگر می‌شدند.

نه اینکه ایرانی‌ها با تیفوس غریبه باشند؛ پیش از این هم آن را دیده بودند. اما این موج تیفوس که از سال ۲۱ به جان ایرانی‌ها افتاد و از کشته‌ها پشته ساخت، محصول جنگ جهانی و سوغات مهمانان ناخوانده و بدبيله انگلیس و روس و اسرای لهستانی آن‌ها برای ایرانی‌ها بود. بعد از اشغال ایران، روس‌ها بخشی از اسرای لهستانی خود را به ایران منتقل کردند. اغلب آن‌ها بیمار بودند و لباس‌هایشان کثیف و آلوده به انواع میکروکروب‌های مهلک. پس از استحمام به آن‌ها لباس‌های جدید می‌دادند، اما لباس‌های کثیف و آلوده به میکروکروب آن‌ها بدون آنکه ضدعفونی شود در مقابل مبلغ

مختصری به ایرانیان بی‌بضاعت و فقیر فروخته می‌شد. (آرشیو اسناد وزارت امور خارجه، ۲-۲۴-۱۳۲۱ ش/ بیماری تیفوس پیامد وقوع جنگ جهانی دوم در ایران، فصلنامه تاریخ روابط خارجی) در تهران این مهمانان ناخوانده در اردوگاه‌های مخصوص نگهداری می‌شدند. اما به رغم محدودیت‌های موجود به خارج از اردوگاه نیز رفت‌وآمد می‌کردند. آن‌ها در اماکن عمومی می‌نشستند و به این ترتیب امراض شایع میان خود را به ایرانیان انتقال می‌دادند. این‌گونه بود که به موازات اشغال ایران به دست متفقین، خانه و بدن ایرانی‌ها هم به اشغال شپش‌های عامل تیفوس درآمد، «به طوری که تنها در تهران تعداد کشته‌ها را به یک هزار نفر در ماه نیز رساند.» (تبرائیان، ۱۳۷۱: ۵۰۴) نامه‌ای که عبدالحسین هژیر، وزیر پیشه و هنر کابینه‌های سهیلی و قوام‌السلطنه به آنتونی ایدن، وزیر خارجه وقت بریتانیا نوشت، به خوبی این واقعیت را بیان می‌کند: «از آن جمله مرض محرقة که به این شکل جز نادر در ایران سابقه نداشت و در واقع سوغاتی است که سال گذشته مهاجرین لهستانی به ایران آوردند، چنانکه در تمام مملکت انتشار یافت و در خود تهران متوفیات را تا ماهی یک هزار نفر بالا برد و عاقبت در نتیجه اقداماتی که برای مبارزه با آن به عمل آید، مرض تخفیف کلی پیدا کرد لکن بیم شیوع سخت آن در زمستان آینده هنوز باقی است.» (طیرانی)

نامه‌ای که علی‌اصغر حکمت، وزیر وقت بهداری شش ماه بعد از اشغال ایران به نخست‌وزیر نوشت گویای این واقعیت است که عمق فاجعه‌ای که انتظار مردم را می‌کشید برای دولت قابل پیش‌بینی بود: «نظر به اینکه بعضی از بیمارهای واگیری عفونی مانند تیفوس بیم آن می‌رفت بیش از معمول سنواتی اشاعه یابد وزارت بهداری لازم دید که به یک رشته اقدامات استحفاظیه دست بزند... البته موفقیت کامل در این اقدامات منوط به مساعدت خاصی است که از طرف دولت باید نسبت به بهداری به عمل آید از حیث اعطاء اعتبارات اضافی و دادن اختیارات، و الا با وسایل قلیلی که وزارت بهداری فعلا در دسترس خود دارد اگر دامنه این‌گونه امراض توسعه یابد مبارزه قطعی مشکل خواهد بود.» او بلافاصله روز بعد باز هم نامه دیگری به نخست‌وزیر نوشته و بار دیگر خطر شیوع امراض مسری را یادآور شده است: «اکنون متاسفانه بیماری تیفوس... در این اواخر شیوع پیدا کرده و محتمل است که تا آخر زمستان بر شدت آن بیافزاید و همچنین احتمال قوی می‌رود که بسیاری از امراض واگیری دیگر، مانند طاعون و وبا و غیره، خدای نخواسته در نتیجه آمد و شد غیرمحدود

مسافری بیگانه در همسایگی کشور ما بروز نماید و به واسطه کمی آذوقه و خواروبار که قهرا مستلزم ضعف بنیه افراد و عدم مقاومت آن‌ها در برابر هرگونه بیماری‌هاست بر اشتداد آن‌ها افزوده شود.» (۲۲ فروردین ۱۳۲۱، همان).

اما با وجود این پیش‌آگاهی شپش‌های آلوده عامل تیفوس خیلی زود در خانه‌ها جا خوش کردند. اولین گزارش از زنجان در ۲۵ فروردین ماه سال ۲۱ مخابره شد. در بخشی از این گزارش آمده بود: «وزارت کشور پیرو تلگراف ۱۱۴ در اثر تقاضای بهداری، با وفور تیفوس و سایر امراض با فرمانده ... مذاکره، حاضر شدند دو گاراژ خارج از شهر را به اجاره اداره و تحویل بیمارستان، واگذار بهداری شود... ساکنین شهر در خطر.» (همان) اینکه چرا به جای بیمارستان، اختصاص گاراژ برای درمان بیماران تیفوسی در دستور کار قرار می‌گیرد هم به حضور نیروهای متفقیین و اشغال بیمارستان‌های بسیاری از شهرها از جمله زنجان توسط نیروهای شوروی بر می‌گردد. در گزارش وزارت کشور در همین رابطه آمده است: «اداره فرمانداری زنجان، احتیاج مبرم و زیاده از حد اهالی شهرستان زنجان ... استفاده از بیمارستان را ایجاب می‌کند، ولی چون فعلا بیمارستان در تصرف همسایگان شمالی است، لذا مستدعی است از مجرای وزارت خارجه برای استرداد آن اقدام فرمایید.» (همان) امری که البته اتفاق نیفتاد و سر آخر هم قسمت زنجانی‌ها از امکانات بهداشتی کشور همان دو گاراژ اختصاص یافته می‌شود. این موضوع بنا بر اسناد موجود در شهرهای دیگری چون ساری، سمنان و ماکو و نوشهر و... هم عینا اتفاق افتاد. هرچه بود تا آبان سال ۲۳ بیش از ۲۰ گزارش دیگر هم از مناطق مختلف کشور رسید که بیانگر شیوع گسترده تیفوس در کشور بود. (همان).

حکمت، وزیر وقت بهداری با بغرنج‌تر شدن اوضاع در ۲۱ فروردین ماه سال ۲۱ کمیته‌ای را برای بررسی و جلوگیری از شیوع بیماری‌های عفونی تشکیل و دستور داده بود تا یک مجموعه صد تخت‌خوابی را به عنوان محل قرنطینه برای بیماران فقیر تجهیز کنند و بیمارستان «روزبه» را هم برای رسیدگی به بیماران تیفوسی در نظر گرفت و بازرسان فنی را برای سرکشی و ضدعفونی کردن کارخانه‌ها و مهمانسراها و ... فرستاد، (روزنامه اطلاعات ۲۲ فروردین ۱۳۲۱) اما با این حال دولت همچنان در برابر اعلام رسمی شیوع تیفوس مقاومت می‌کرد و حتی با صدور بیانیه‌هایی شیوع آن را تکذیب می‌کرد: «...چنان که در این اواخر مکرر گوشزد عموم شده تاکنون این بیماری شیوع

نیافته و فقط مانند سال‌های گذشته در بعضی اشخاص دیده شده است...» (روزنامه اطلاعات، ۲۴ فروردین سال ۱۳۲۱)

اما اقدامات در نظر گرفته شده وزارت بهداشتی به کندی پیش می‌رفت. کشور در اشغال بود و عمر دولت‌های آن مستعجل. چه آنکه بعد از اشغال ایران توسط متفقین تنها طی کمتر از دو سال، چهار دولت در ایران بر سر کار آمدند (دولت‌های فروغی، سهیلی ۱، قوام و سهیلی ۲). کوتاهی عمر دولت‌ها هم از تمرکز بر مهار بیماری تیفوس کم کرده بود و این چنین بود که شپش‌های آلوده قهرمانانه راهشان را به سوی خانه‌ها و بدن‌های ایرانی جماعت باز کرده بودند و بیماری آن چنان به سرعت گسترش پیدا کرد که کاری از تکذیبیه‌های دولتی ساخته نبود. روزنامه اطلاعات دهم اسفند ماه طی گزارشی اعلام کرد که تیفوس تهران را فرا گرفته و از دولت خواست تا هرچه زودتر فکری برای کاهش تلفات این بیماری کند.

بالاخره دولت در ۱۱ اسفند ۱۳۲۱ اعلام کرد که تیفوس به صورت اپیدمی درآمده است. در بیانیه دولت علل شیوع تیفوس، «دشواری‌های ناشی از اشغال نظامی ایران، کمبود خواروبار و در نتیجه سوءتغذیه (به سبب انتقال مواد غذایی به شوروی) و نیز استقرار نظامیان خارجی که از جبهه‌های دوردست و آلوده به بیماری‌ها منتقل شده بودند، اعلام شده بود». در همان روز و در زمانی که دولت بالاخره بیانیه خود را درباره شیوع تیفوس منتشر کرد تنها در تهران تلفات ناشی از تیفوس ۱۰۹ نفر و تیفوئید ۵۷ نفر گزارش شده بود؛ البته این تعداد صرفاً شامل کسانی می‌شود که مرگ آن‌ها به ثبت رسیده است و با توجه به اوضاع آن دوره که بنا به دلایل مختلف از جمله استفاده از شناسنامه متوفی برای دریافت کوپن اجناس آمار همه متوفیات به ثبت نمی‌رسیده است، قاعدتاً آمار از این هم بالاتر بوده است. بنا بر تصمیمات وزارت بهداشتی، ماموران بهداشت باید با یافتن نشانی تیفوسی‌ها همسایگان را از رفت‌وآمد به منازل آنان و دیدارشان منع می‌کردند و مدارس برای مدتی تعطیل شدند و حتی برخی از کارخانه‌ها برای مدت بیست روز کار را تعطیل کردند.

موج تیفوس درست در آخرین روزهای سال ۱۳۲۱، وزیر بهداشتی را به مجلس شورای ملی کشاند؛ دکتر ملک‌زاده در سؤالش از امان‌الله اردلان وزیر بهداشتی وقت، بعد از آنکه از قحطی و نان‌های آلوده

گفت و از وزیر خواست تا فکری به حال گرسنگی و ضعف بنیه مردم کند، خواستار اقدام دولت برای جلوگیری از شیوع تیفوس در وسایل نقلیه عمومی مثل اتوبوس‌ها و درشکه‌ها و حمام‌های عمومی شده بود: «کمتر کسی است که برود حمام و چند دانه شپش در لباسش پیدا نشود. این است که تقاضا می‌کنم به اداره شهرداری تذکر بدهند که این‌ها را ضدعفونی بکنند. کار مشکلی هم نیست، هم وسایل نقلیه را می‌شود ضدعفونی کرد و هم بنیه حمام‌ها را به وسیله گوگرد ضدعفونی بکنند.» پاسخ وزیر بهداری گزارشی بود از اقدامات دولت برای جلوگیری از گسترش و مقابله با سرایت تیفوس: «راجع به تیفوس هم یک میلیون واکسن تیفوس قبلاً دستور داده شده بود و این واکسن‌ها به قاهره رسیده است. اخیراً اقداماتی شده امیدواریم زودتر وارد تهران بشود ولی تصدیق خواهید فرمود که این اقدامات کافی برای آن منظور اساسی نیست. ما الان در بیمارستان شفا، نجات و رازی تقریباً سیصد تخت خواب داریم که بیمارهای تیفوس را می‌پذیریم ولی آنچه که مشهود است بیماری زیادتر از این است و متأسفانه محلی برای نگهداری این‌ها نیست. باید حقایق را گفت، علاوه بر اینکه بیمار زیاد است و برای آن‌ها جا نداریم. متأسفانه بعد از معالجه هم چون مواظبت نمی‌شود، برای اینکه خوشبختانه تلفات کم است مطابق احصائیه‌ای که داده‌اند از صد نفر ۹۵ نفر خوب می‌شوند ولی توجه بفرمایید بعد از معالجه برای اینکه بیمار زیاد داریم مجبوریم آن‌ها را مرخص کنیم ولی نتیجه نداشتن جای خوب و غذای خوب باعث می‌شود که همان بیمار خوب شده که باید در حالت نقاهت شرایط راحتی داشته باشد، متأسفانه دوباره مریض می‌شود.»

سال ۲۲ در شرایطی از راه رسید که حالا دیگر اخبار مرگ و میر روزافزون ناشی از تیفوس از سراسر کشور می‌رسید. روزنامه‌ها از اطلاعیه‌هایی پر بودند که در آن‌ها از مردم خواسته شده بود که «امسال تا می‌توانند در خریدهای مرسوم نوروز صرفه‌جویی کنند و به جای آن به درمان بیماران تیفوسی که اغلب فقیر بودند کمک کنند.» دولت هم تلاش خود را برای مهار بیماری افزایش داده بود. «وزارت بهداری از آغاز شیوع تیفوس علاوه بر اختصاص سه بیمارستان و یک زایشگاه در تهران به بیماران تیفوسی قرار شد تا یک بیمارستان ۵۰۰ تخت‌خوابی دیگر هم به همین منظور تاسیس کند. به همین دلیل وزارت دارایی بخشی از عمارت این وزارتخانه را به محل بیمارستان جدید اختصاص داد و اعتباری بالغ بر دو میلیون ریال هم برای خرید صد تخت‌خواب در اختیار وزارت

بهداری گذاشت. افزون بر این محمدرضا پهلوی هم در روز سلام عید نوروز دستور داد تا ساختمان زایشگاه «بنگاه حمایت مادران» به یکی از ساختمان‌های سلطنتی منتقل شده و ساختمان زایشگاه را به بیماران تیفوسی اختصاص دهند.» (روزنامه اطلاعات، ۹ فروردین ۱۳۲۲) اما با این همه در تهران همه تخت‌های اختصاص داده شده به بیماران تیفوسی به هزار تخت نمی‌رسید و این میزان جوابگوی سیل بیماران که تنها تعداد فوتی‌های آن‌ها در روز به هزار نفر می‌رسید، نبود.

طبق گزارش اردلان، وزیر بهداشتی وقت به مجلس، دولت دستور ضدعفونی کردن تمام حمام‌ها، بیمارستان‌ها، مسافرخانه‌ها و اتوبوس‌ها را داده و درصدد بوده حمام‌های مجانی در دسترس فقرا قرار دهد. اما برای این کار بودجه کافی نبود. اردلان از مجلس شورای ملی تقاضای بودجه بیشتری برای وزارتخانه‌اش کرد که البته تقاضایش در ۱۱ فروردین ۱۳۲۲ در قالب لایحه فوری مبارزه با تیفوس با پاسخ مثبت مجلس روبه‌رو شد که با ۷۳ رأی موافق (برگه سفید) ۷۶ نماینده، پنج میلیون ریال (۵۰۰ هزار تومان) اعتبار برای جلوگیری از مرض تیفوس و تیفوئید تصویب کرد: «ماده واحده - وزارت دارائی مجاز است مبلغ پنج میلیون ریال از محل درآمد سال ۱۳۲۲ کشور به منظور مبارزه برای جلوگیری از مرض تیفوس و تیفوئید مرکز و شهرستان‌ها به مصرف رسانیده و مبلغ مزبور را ضمن بودجه سال جاری وزارت بهداشتی منظور دارند، ضمناً برای پیشرفت و سرعت انجام کار اجازه داده می‌شود که هزینه‌های مربوط به این مبلغ اعم از خرید اثاثیه و لوازم و غیره و همچنین تکمیل محلی که در عمارت جدید وزارت دارایی برای معالجه مرضی تیفوسی تخصیص داده شده بدون رعایت مقررات مناقصه به مصرف رسانیده شود. تبصره - دولت مکلف است برای جلوگیری و مبارزه از مرض تیفوس و تیفوئید تهران و شهرستان‌ها مطالعات دقیق سریع نموده، کلیه لوازمی که طرف احتیاج ضروری باشد اعتبار بخواهد.»

اما با این اپیدمی تیفوس، مقامات اعتبار ۵۰۰ هزار تومانی را برای تهران هم مکفی نمی‌دانستند چه رسد به اختصاص بخشی از آن در شهرستان‌ها؛ در واقع تبصره این قانون با اصرار نمایندگان چون هاشمی اضافه شد که می‌گفتند: «الآن هم در نواحی جنوب ایران تیفوس بروز کرده، مثلاً در کرمان بنده اطلاع دارم که تیفوس بروز کرده، دو، سه مریضخانه در آنجا هست، آن‌ها را تخصیص

به این امر بدهند، یک تعداد اماکن عمومی وسیعی هست آن‌ها را هم اختصاص بدهند به فقرایی که مبتلا هستند و آن‌ها را در آنجاها بخوابانند.»

در فروردین سال ۱۳۲۲ وزیر کشور، طی نامه‌ای به نخست‌وزیر، از شیوع تیفوس و حصبه در چندین شهر کشور خبر داد: «گزارش‌های تلگرافی که در این چند روزه به وزارت کشور رسیده است حاکی است که بیماری تیفوس و حصبه در بعضی از شهرستان‌ها، از قبیل بوشهر و بندرلنگه و عباسی و کاشان و اراک و شاهرود، شیوع یافته و تلفاتی هم داده است...» (طیرانی) همین نگرانی‌ها باعث شد مجلس در جلسه چهارم اردیبهشت ۱۳۲۲ لایحه فوری مبارزه با تیفوس در شهرستان‌ها را با اختصاص سه میلیون ریال اعتبار تصویب کند: «ماده واحده - وزارت دارایی مجاز است مبلغ سه میلیون ریال از محل درآمد سال ۱۳۲۲ برای جلوگیری از مرض تیفوس و تیفوئید در شهرستان‌ها به مصرف رسانیده و مبلغ مزبور را ضمن بودجه سال ۱۳۲۲ وزارت بهداشتی منظور دارند. ضمناً برای پیشرفت و سرعت کار اجازه می‌دهد که هزینه‌های مربوط به این مبلغ اعم از خرید اثاثیه و لوازم و غیره بدون رعایت مقررات مناقصه به مصرف رسانیده شود.»

اما در این میان کمبود دارو و گرانی آن، دامنه شیوع تیفوس را با سرعت بیشتری افزایش می‌داد. آن موقع اگرچه پنی‌سیلین تازه کشف شده بود و برای درمان تیفوس استفاده می‌شد اما هزینه تهیه آن بسیار بالا و قیمت هر عدد از آن ۱۲۰ تومان بود، در حالی که مخارج روزانه هر خانوار به دو تومان هم نمی‌رسید. (خاماچی، ۱۳۷۲: ۵-۳۳۴ / تیرانیان، ۱۳۷۱: ۵۰۴) اگرچه قرار بود داروهای مقابله با تیفوس از آمریکا به ایران برسد اما تنها بخش اندکی از آن تحویل ایران شد. وزیر بهداشتی دوم خرداد سال ۲۲ در نامه‌ای به نخست‌وزیر این وضعیت را این‌گونه تشریح می‌کند: «جناب آقای نخست‌وزیر؛ از یک میلیون دُز سفارش ابتدایی وزارت بهداشتی به آمریکا، که بعداً نظر به پاره‌ای محظورات به سیصد هزار دُز تقلیل داده شد، فقط تاکنون پانزده هزار دُز تحویل شده ... و به مقادیر خیلی کم به شهرستان‌ها ارسال گردیده است.» (طیرانی) هژیر، وزیر وقت کشور هم در نامه به آیدن، وزیر خارجه وقت انگلیس در این باره چنین نوشته بود: «کار نایابی و گرانی دوا به جایی رسیده که نه تنها مردم بی‌بضاعت نمی‌توانند بخرند و اغلب از مرض می‌میرند، بلکه مردم صاحب سرمایه هم از خرید آن عاجز مانده‌اند. مثلاً قیمت یک دانه آمپول که سابقاً یک شیلینگ بود به یک

لیره و پنج شیلینگ و یک جعبه قرص که سابقاً سه شیلینگ بود به یک لیره و نیم رسیده است.» (همان) غیر از دارو سایر مواد مبارزه با تیفوس و شپش از جمله د.د.ت که به دستور وزارت بهداشتی مردم باید برای ضد عفونی لباس‌ها و رخت‌خواب‌هایشان از آن استفاده می‌کردند هم گران و نایاب شد. به همین دلیل بلای تیفوس همچنان دست‌بردار نبود و طبق گزارش «اطلاعات هفتگی» در سه ماه اول سال ۱۳۲۲، سه هزار و ۳۲۰ بیمار مبتلا به تیفوس در بیمارستان‌های تهران بستری شدند که از این تعداد دستکم (و طبق آماری که به ثبت رسیده) ۴۰۰ نفر جان خود را از دست دادند.

در مهرماه سال ۲۲ با ادامه شیوع بیماری تیفوس انجمن «جلوگیری از بیماری تیفوس» که یک ارگان خصوصی بود تشکیل شد. طبق گزارش سالانه این انجمن طی یک سال با جمع‌آوری مبلغ دو میلیون و هشتصد هزار ریال اعانه اقداماتی همچون «دایر کردن یک حمام با ۴۸ دوش در میدان سنگلج که در فاصله ۲۸ اسفند ۲۲ تا پایان آبان ۲۳، سی و چهار هزار نفر مرد و زن به آن مراجعه کردند، ضدعفونی کردن ۱۰۲۸ خانه مبتلایان به تیفوس، ضدعفونی کردن البسه ۲۷۶۹ و اثاثیه ۲۵۰ خانوار، انتشار و توزیع ده هزار برگ اوراق تبلیغاتی برای آگاه نمودن مردم در خصوص راه‌های مبارزه با تیفوس انجام داد.» (طیرانی) اما به رغم این اقدامات همچنان تیفوس قربانیان زیادی می‌گرفت. پانزدهم مرداد ماه سال ۲۳ یعنی درست در اوج گرما و وقتی که به طور طبیعی باید شیوع تیفوس از بین می‌رفت، وزیر بهداشتی وقت در نامه‌ای به نخست‌وزیر نوشت: «بیماری تیفوس با وجودی که هوا گرم است هنوز در شهر وجود دارد و فعلاً عده زیادی بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیر در بیمارستان بستری می‌باشند... به طوری که وضعیت فعلی نشان می‌دهد بیماری تیفوس در تابستان هم دوام خواهد داشت و از اول پاییز تصور می‌رود مانند سال گذشته به تدریج به صورت اپیدمی درآید.» (طیرانی) به این ترتیب دامنه شیوع تیفوس به سال ۲۴ هم کشیده شد هرچند شدت و گستره آن بسیار محدود شده بود. شپش‌های تیفوسی بالاخره در این سال همراه با متفکین ایران را ترک کردند.

به نقل از دکتر غلامرضا نظری در کتاب بیماری‌های شایع عفونی ایران: بیماری‌هایی که ناقل آنها شپش است، مخصوصاً تیفوس اگزانتوماتیک که می‌گفتند در موقع جنگ جهانی دوم وارد ایران شده است، ابدأ این مطلب به این شکل نداشت بلکه سال‌ها قبل از شروع جنگ، بیماری تیفوس به شکل اپیدمی در سرتاسر ایران وجود داشت. حشره‌کش کشف نشده بود. شپش همه جا فراوان دیده می‌شد، این بیماری بطور وسیعی در خانه‌ها، سربازخانه‌ها، زندان‌ها، شهرها، روستاها کشتار می‌کرد. در تهران چون اتاق‌های بیمارستانی گنجایش همه بیماران را نداشت، آنها را در حیاط بیمارستان‌ها روی تختخواب، زیر چادرها بستری می‌کردند. داروئی بر ضد این بیماری وجود نداشت و به این جهت تلفات زیاد بود بطوری که اغلب در غسالخانه وقت کافی برای شستن مردگان آن روز نبود. قحطی و نبودن بهداشت، کمبود صابون و فراوانی شپش، اپیدمی را به اوج خود می‌رسانید. این بیماری مردم را دسته دسته به دیار نیستی می‌فرستاد. ورود سربازان و اسیران آلوده لهستانی که تلفات زیادی از این بیماری دادند. فاجعه را عظیم‌تر کرد. (قبرستان لهستانی‌ها در چند نقطه ایران نشان‌دهنده آن است).

این بیماری روحانی معروف و همچنین پزشک سرشناس و متعهدی را که به عیادت و درمان این بیماران می‌پرداخت، کشت. در مبارزه ای که در بندر انزلی بر ضد این بیماری با همکاری صمیمانه پزشکان آن شهر به عمل آوردیم من هم مبتلا به تیفوس شدم. پس از بهبود چون مصونیت یافتم با شدت و جدیت بیشتری به مبارزه با این بیماری کوشیدم، روستاهائی دیدم که منازل متعدد خالی از سکنه داشت، روستائیان این منازل را «خانه‌های مرگ» می‌نامیدند و هیچکس جرأت نداشت به داخل آنها برود. تمام ساکنین آن منازل به علت ابتلا به تیفوس و تب راجعه که ناقل هر دو بیماری، شپش است و اپیدمی هر دو در تمام آن نقاط دیده می‌شد، مرده بودند. در تهران اقدامات بهداشتی وسیع گروهی برای مردم مانند ایجاد حمامهای رایگان و نصب اتوکلاوهای بزرگ در سنگلج (محل پارک شهر فعلی) برای ضد عفونی کردن و حشره‌کشی البسه مردم انجام می‌گرفت ولی شدت اپیدمی به قدری زیاد بود که با این وسایل کار مهمی انجام نمی‌شد و هر روز تعداد زیادی می‌مردند.

تاریخچه بیماری تب راجعه در ایران

تب راجعه بیماریست با ناقل و بر حسب نوع آن بدو گونه تب راجعه شپشی و تب راجعه کنه‌ای معروف است. این بیماری به نام‌های تب اسپيروم، تب جنگی، تب قحطی، حمای حصبه صفاوی، حمای راجعه و تب بازگرد خوانده می‌شود.

تب راجعه شپشی در سال‌های ۱۳۲۴ و ۱۳۲۵ همزمان با استقرار سربازان متفقین در ایران این بیماری شایع و اکثر نقاط ایران به آن آلوده شد. تهران بعلت کثرت جمعیت آسیب بسیار دید و تلفات زیاد داد. در حال حاضر ایران فاقد کانونی از این بیماری است.

تب راجعه کنه‌ای معلوم نیست که بومی کدام منطقه از ایران بوده است اما گزارشات موجود حاکی دو مطلب است اول آنکه ایرانیان این کنه را از قدیم می‌شناختند و آنرا بنام‌های کنه، مله Maleh ساس غریب گز میخواندند، دوم آنکه سیاحان اروپایی که در ربع اول قرن ۱۹ به ایران آمدند، وجود این بیماری را گزارش کردند. دوپر Duper در سفرنامه خود از کنه ناقل بیماری نام برد و موریس کوتزبو Mouris kotzebue از وجود ساس‌های خطرناک که اطراف میانه گزارشی داده که این ساس‌ها در شکاف دیوار منازل زندگی کرده و شب هنگام به بیگانگان حمله می‌کنند (وی در سفر نامه خود می‌نویسد که خود در حوالی ورسک مازندران شاهد پذیرایی صاحبخانه‌ای بودم که در غذا و یا چای میهمان گردی از مله می‌ریخت و پس از تحقیق معلوم شد اهالی مازندران معتقدند هر کسی از گرد غریب گز خورده باشد از نیش حشره مصون می‌ماند). در سال ۱۱۹۰ ه.ش یکنفر روسی که به ایران سفر کرده بود از قدرت خونخواری و بیماری‌سازی کنه‌های اطراف میانه سخن بمیان آورد و آنرا کنه ای خطرناک برای خارجیان دانسته است.

دکتر پولاک پزشک ناصرالدین شاه و معلم طب و داروسازی دارالفنون در مورد کنه معتقد بوده که این حشره هرگز بیماری‌زا نیست و سیاحان خارجی همه دچار اشتباه شده و رابطه بین بیماری و کنه از زمره خیالات است. او می‌نویسد:

من خود بهیچ ساس بر نخوردم، کنه یا مله میانه که نیش آنرا میگویند زهرآگین و کشنده است حشره‌ای بنام Persicus Argas که سوای میانه در سایر شهرهای ایران هم مانند تبریز و در

توقفگاه‌های بین راه مشهد میتوان از آن نشانی جست. نیش این حشره دردناک است اما زهر آگین و کشنده نیست و با بیان حقایقی خلاف آنرا ثابت میکند، در حالیکه طولوزان که بعد از پولاک به ایران آمد و جای او را گرفت نظر پولاک را رد کرد و از آن پس این ناقل به کنه طولوزانی یا با نام علمی *Ornithodoros Tholozani* نامیده شد. و اصولاً چون لازمه انتقال وجود ناقل است و ناقل دارای شرایط زیستی مشخص است بنابراین پراکندگی جغرافیایی بیماری تب راجعه دقیقاً منطبق با مناطق زیست ناقل و شرایط اقلیمی خاص است. بطوری که وجود این کنه در مناطقی تایید شده که حرارت متوسط گرم‌ترین ماه‌های سال از ۴۵ درجه سانتی‌گراد تجاوز ننموده و مقدار متوسط باران سالانه‌اش بیش از ۴۰۰ میلیمتر باشد. بنابراین مناطق کوهستانی و مرتفع مانند شاهرود، فیروز کوه و بسطام همچنین روستاهای شهرستانهای اردبیل، سراب، خلخال، مشکین شهر و میانه شدیداً آلوده بوده‌اند. (نقشه پراکندگی جغرافیایی اورنی تودوروس طولوزانی یا ناقل تب راجعه در ایران).



پراکندگی جغرافیایی اورنی تودوروس تولوزانی یا ناقل تب راجعه در ایران را نشان می دهد

تب راجعه اندمیک ایران بود ولی بدلیل تراکم کم جمعیت، این بیماری نقش مهمی در الگوی سلامت عمومی نداشت. از آنجا که این بیماری بیشتر در استان‌های شمال غربی (جایی که اندمیک بود) روی می‌داد، اعتقاد بر این بود که حشره *Argus persicus* موجب آن می‌شود. این حشره «کنه ماکیان» که به ساس آبی نیز نامیده می‌شود، در مسیر تبریز- زنجان یافت شده و در خراسان (شاهرود، بسطام) بنام شب گز شناخته می‌شد، در ماسوله، در مسیر رشت به تهران نیز دیده می‌شد. براساس گفته «بیکر» فقط غیر محلی‌ها توسط آن گزیده می‌شده‌اند. اما بعدها مشخص شد که عفونت از شپش بوده و این حشره بعضی از انواع تب راجعه را انتقال می‌دهد. با این وجود، هیچ ارتباطی را نمی‌توان میان «ساس میانه» و تب راجعه برقرار کرد. گسترده رخداد بسیار مهمی در ۱۹۲۴ در تهران و چندین شهرستان خراسان روی داد. درمان سنتی ایرانیان برای گزش ساس

Argus Persicus یا دیگر کنه‌ها، بسیار مغشوش کننده بوده است. یک ساس مشخص نشده، روزنامه نگار بریتانیایی «اودونوان» را گزید که نتیجه آن تورم پوست، تشکیل یک ضایعه تومورال و حالت کسالت بود. مردم شاهرود درمان‌هایی را توصیه کردند. یکی به من گفت که خاک رس محلی بخورم. دیگری بلع چند حشره با نان را توصیه کرد؛ سومین نیز ایستادن چندین بار با سر و سپس غلتیدن بر روی کف را پیشنهاد کرد. اما یک ملا که دستی نیز در هنر درمان داشت کهن‌ترین شیوه درمانی را توصیه کرد. او یک توری بزرگ شبیه نانو را با خود جهت پیچیدن به دور من آورد. ماجرا از این قرار بود سر من بیرون مانده و سپس از شاخه درختی در باغ آویزان می‌شدم. پس از نوشیدن مقدار زیادی شیر تازه، می‌چرخاندم تا طناب‌های آویزان پیچیده شوند و سپس رها کرده تا طناب‌های پیچیده شده باز شوند. این عمل تا زمانی که بیماری رخت برنسته بود بی‌نهایت تکرار می‌شد. من این روش را نپذیرفتم، زیرا پیش از این از دوستم - ژنرال اشنایدر- در تهران شنیده بودم که این شیوه درمانی را در مورد زنی پیر دیده بوده است ولی وقتی که او را برای درمان جانبی به پایین کشاندند، وی را مرده یافته بودند. در هر صورت گزش این حشره ضرور اغلب کشنده بود.

شرح «اودونوان» از این شیوه درمانی، بسیار شبیه روش معمول که در مشهد برای گزش ساس سمی در «ده ملا» بکار می‌رفت، بوده است. براساس گزارش «ایستویک» شیوه اینگونه بود که بیماران به خانه‌ای در مشهد (جایی که پیاله‌های کشک به آنان داده می‌شود) رفته و پس از صرف مقادیر زیاد کشک، آنان بر روی صندلی‌ای که از طناب آویزان است می‌نشینند و سپس به شدت چرخانده می‌شوند و در نتیجه آن، چنان استفراغی ایجاد می‌شود که دریازدگی در مقابل آن تفریحی بیش نیست. مسلماً بیمار چنان ضعیف می‌شود که حیاتی در او نمانده و غش می‌کند.

تاریخچه سایر بیماری‌های باکتریایی در ایران

بیماری سیاه زخم

سیاه‌زخم^۴ را به اسامی مختلفی از قبیل گنده طاول، گنده دانک، کفگیرک، نار فارسی، می نامیدند، در ایران فراوان بود و در مورد آن اطلاعات زیادی داشتند. ابن هندو گوید: «نار فارسی همانا سرخی است پر از گاز و انباشته از مایعی رقیق که پیش از بروز آن سوزش و التهابی وجود دارد که آرام نمی‌گیرد، مفتاح‌الطب ۱۳۰». اخوینی بخارائی از نار فارسی که همانند ذغال است «زکال آتش» یاد می‌کند که همان مفهوم «آنتراکس» انگلیسی و شاربن^۵ فرانسه را دارد وی در ضمن آن را زخم بد^۶ (ریش بد) نامیده و می‌گوید بیماری کشنده است و اگر با دارو معالجه نشود آن را باید داغ کرد. ابو علی‌سینا از سیاه‌زخم به عنوان جوش اخگری و نارِ پارسی یاد می‌کند. به نظر می‌رسد که هر دو مورد مربوط به سیاه‌زخم موضعی است و آتش پارسی تمایل به عمومی شدن دارد. جرجانی از نار فارسی یاد می‌کند و علت آن را تیزی خون یا به تعبیری عفونت می‌داند. پولاک و شلیمر از فراوانی سیاه‌زخم و مرگ و میر آن در ایران یاد می‌کنند. پولاک گوید «گنده تاول» در ایران به اندازه اروپا بدخیم نیست.

برای درمان سیاه‌زخم جلدی از داروهای مختلفی مانند پوست انار و مازو که با سرکه پخته شود و همچنین از مخلوط زاج و سرکه استفاده می‌کردند. عشایر و دامداران، سیاه‌زخم را به خوبی می‌شناختند و برای درمان آن به شیوه سنتی از علفی کوهستانی به نام ریشه‌چینی (بیخ‌چینی)، خاکستر پوست درخت بنه و مخلوط آهک استفاده می‌کردند. به هر حال اگر از این درمان‌ها نتیجه نمی‌گرفتند «آخرالدواء الکی: داغ کردن آخرین چاره است» محل را با آتش داغ می‌کردند. البته اطراف زخم را با خمیر نان می‌پوشانیدند تا از آسیب سوختگی در امان بماند.

در مورد مبارزه با سیاه‌زخم دامی، لاشه‌های حیوانات تلف شده: «خون‌شاشی» را معمولاً دفن می‌کردند و از این نظر، از خطر اشاعه فوری بیماری و انتقال به انسان کاسته می‌شد. برخی از مراتع،

^۴ - Anthrax

^۵ - Charbon

^۶ - Malignant pustule

به عنوان چراگاه‌های شوم تلقی شده و دامداران از آن فرار می‌کردند. در مورد حیوانات سیاه‌زخمی به غیر فرار و توسل و دعا کار دیگری نمی‌توانستند انجام دهند.

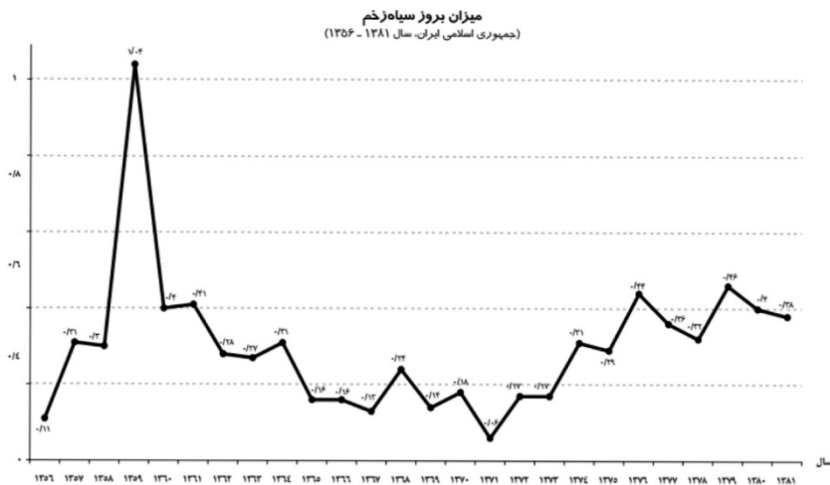
به نوشته «کارپانتیه» سیاه‌زخم در همه ایران، در اسب، گاو و گوسفند گزارش شده و گاهی آن را با طاعون گاوی اشتباه می‌کنند. وی گوید در سال ۱۹۳۰ م (۱۳۰۹ ش) در کشتارگاه تهران روزانه حدود ۱۲۰۰ رأس گوسفند و بز کشتار شده و هر روز ۲-۳ مورد سیاه‌زخم تشخیص داده می‌شود. در یکی از روزها در یک گله ۲۷۵ رأسی ۸۰ حیوان سیاه‌زخمی بود. در منطقه تهران، ناحیه شهریار بیشترین آلودگی را دارد.

به درخواست انستیتو پاستور تهران از سال ۱۳۰۰ ش به بعد مدتی مقداری سرم و واکسن ضد سیاه‌زخم را از فرانسه وارد کرده و به حیوانات تلقیح کردند. در سال ۱۳۰۴ ش مقداری واکسن سیاه‌زخم را در مؤسسه دفع آفات حیوانی به روش پاستوری تهیه نمودند که چندان مؤثر نبود. بنا بر گزارش خطی «دکتر گلسرخی» در سال ۱۳۰۵ ش مجدداً مقداری واکسن ضد شاربن (سیاه‌زخم) در حصارک تهیه شد و تحت نظر دکتر مشیر اعلم و دکتر «برشه» به امتحان آن پرداختند و پس از اطمینان از مؤثر بودن به تلقیح حیوانات مبادرت ورزیدند. سازنده واکسن، «مهدیخان ذوالریاستین» بود. از سال ۱۳۱۴ ش مؤسسه حصارک با شیوه‌ای اصولی‌تر به ساختن واکسن ضد شاربن اقدام کرد. این واکسن اکنون نیز همه ساله با گستردگی زیادی کاربرد دارد و در پیشگیری از سیاه‌زخم مؤثر است. اما هنوز نیز به ندرت سیاه‌زخم انسانی و حیوانی وجود دارد چنانکه در سال ۱۳۷۴ ش نیز از بروز بیماری انسانی و حیوانی گزارشات رسید. پس کار را باز هم سال‌ها باید ادامه داد.

سیاه زخم خوش‌خیم (کفگیرک، گنده تاول) بسیار روی می‌داد و براساس گفته شلیمر بویژه در میان طبقه ثروتمندان فراوان دیده میشد. ولی نلیگان گزارش کرد که این بیماری عموماً در روستاها روی می‌داد. در مورد درمان، چیز زیادی نمی‌دانیم. سیاه زخم بدخیم (خراج ردی) در موارد کمتری نیز دیده میشد. نوع حیوانی اندمیک بود. یکی از منابع اصلی بیماری، شیوه ذبح حیوانات بود که خاک به خون آنان آلوده می‌گردید.

در کتاب بیماری‌های شایع در ایران تألیف زنده یاد دکتر غلامرضا نظری آمده است: این بیماری فراوان بود و برای معالجه آن از تزریق محلول لوگل استفاده می‌شد. سرم ضد شاربن نایاب بود و به

همین جهت مبتلابان با اشکال ادم مالینی (Oedeme Maligne) می‌مردند. اگر مقامات بهداشتی و دارویی به وظیفه خود مسئولانه عمل می‌کردند و می‌کوشیدند تا سرم ضد شاربن به اندازه کافی در اختیار پزشکان قرار گیرد، مسلماً عده زیادی از این بیماری نجات می‌یافتند.



بیماری مِشمِشه

مِشمِشه^۷ مهم‌ترین بیماری مشترک بین انسان و تک‌سمی‌ها است که آن را از قدیم در ایران می‌شناختند. این بیماری به اسامی مختلفی از قبیل مِشمِش^۸، مِشمِشه، خُنام، خُنان، سُرَاجه و غِراجِه (مِشمِشه جلدی) و غیره نامیده می‌شد.

فخرالملک عمیدالدین لوبکی (ف ۶۸۳) از شعرای ایرانی الاصل هندوستان در مورد خُنام گوید:

ز نوکِ پیلک و زخمِ سنان اسب

هزاران چشمه چون خُنام گیرد

(تاریخ نظم و نثر ۱۷۵؛ لغت‌نامه ۸۷۵۵)

^۷ - Glanders, Morve

^۸ - مِشمِش، لغتی عربی به معنی زردآلو است و مِشمِشه یک دانه زردآلو را گویند. چون در این بیماری در قسمت‌های سطحی بدن غده‌هایی با چرک زرد شبیه زردآلو تشکیل می‌شود بیماری را مِشمِشه نامیده‌اند (لغت‌نامه ۱۸۵۲۳؛ یادداشت‌های چاپ نشده، تاج بخش)

ابن اخی حزام (رک، ص ۲۱۴) گوید: «بیماری چاره‌ناپذیری است که تعداد زیادی از قاطران و اسبان را فرا می‌گیرد». ابن منذر نیز از این بیماری بحث کرده و گوید بیطاران گذشته آن را غیرقابل علاج می‌دانستند ولی پدر من بیطاری را دیده بود که بیماری را درمان می‌کرد (رک، ص ۳۸۹). در قابوسنامه از این بیماری به نام دحین یاد شده است. در آداب الحرب و الشجاعة، خُنام به عنوان یکی از عیوب اصلی اسب دانسته شده است. در رسالهٔ معالجات اسب که برای سلطان سنجر نوشته شده نام بیماری قلقنه آمده است (رک، ص ۲۶۷) که به نظر می‌رسد مربوط به مَشْمَشَهٔ جلدی باشد. در رسالهٔ البیطرهٔ کتاب «جامع العلوم» فخرالدین رازی از افسونی برای درمان خُنام اسب یاد شده است. در فرسنامه صد باب نشانی‌های خُنام به دقت ذکر شده و گوید در این بیماری چشمه‌هایی بر تن اسب پدید می‌آید که پر از مایعات زرد آماسی است و سرانجام چرکین می‌شود. در همین کتاب وقتی معالجهٔ خُنام را ذکر می‌کند، آن را بیماری مشترک می‌دانسته است. در دوران قاجاریه، مَشْمَشَهٔ اشاعه بیشتری داشت، چنانکه خوانساری بیماری را به خوبی شرح داده و سرایت مَشْمَشَهٔ جلدی (سُراجِه) را صریحاً ذکر می‌کند.

برای درمان مَشْمَشَهٔ داروهای مرکب و مفرد مختلفی از جمله مواد زیر را تجویز می‌کردند: ضمادی مرکب از روغن پیه گاو پیر و نمک و آهک. در ضمن مخلوطی از جوشانیدهٔ تخم حَنْظَل^۹، پوست بَنج^{۱۰}، کنجد و گوگرد پارسی را به کار برده و پس از آن پوست را با صابون و آب نارنج می‌شستند، همین درمان را در مورد مَشْمَشَهٔ انسان نیز مفید می‌دانستند. در فرسنامهٔ صد باب (فرسنامهٔ منثور) برای درمان خُنام ذکر شده: روباه را کشته و آن را با موی و شکم در دیگی بپزند و از آب آن به حیوان مبتلا بخوراند، خاکستر هدهد نیز تجویز شده است. برای درمان مَشْمَشَهٔ جلدی و موضعی (سُراجِه) مخلوطی از گرد سیر، نمک، کات (سولفات مس) را به کار می‌بردند.

کارپانتیهٔ فرانسوی که در سال‌های ۱۳۰۷-۱۳۱۱ ش در ایران بود از فراوانی بیماری مَشْمَشَهٔ در اسبان یاد می‌کند. در آن زمان آزمایش بین پلکی: « مالتیناسیون^{۱۱} » در اسبان ارتش انجام

⁹ - Colocynth

^{۱۰} - بَنج، بَنک Indian Hemp, Hebane

^{۱۱} - آزمایش Malleination، در این آزمایش مالتین یا عصارهٔ باکتری عامل مَشْمَشَهٔ را از راه بین پلکی به حیوان مشکوک تزریق کرده و پس از ۲۴-۴۸ ساعت واکنش ناشی از آلرژی یعنی برآمدگی ناحیهٔ تزریق و سرخی و ترشحات چشمی را بررسی می‌نمایند، در صورت بروز این گونه عوارض، حیوان، مثبت تلقی می‌شود.

می‌گرفت. وی نسبت آلودگی را در اسبان عشایر ۳-۴٪ و در اسبان ارتش ۲۰-۳۵٪ می‌داند. در اصطبل‌های نظامی آزمایش پشت سرهم مالئین انجام می‌گرفت و آلوده‌ها را کشتار می‌کردند تا از نسبت مبتلایان کاسته شود. بیماری مسمشه در افرادی که با اسب سروکار داشتند نیز کشتار می‌کرد. قربانیان مسمشه کم نبودند و آن را دردناک‌ترین بیماری‌های انسان می‌دانستند. در قدیم، دردانشکده و ادارات دامپزشکی چند نفر قربانی مسمشه شدند. با رواج اتومبیل و نابود شدن اسبان، مسمشه نیز از این کشور رخت بریست.

دکتر تاجبخش در فصل سی و یکم کتاب تاریخ دامپزشکی و پزشکی ایران می‌نویسد: در سال ۱۳۵۲ ش با آخرین آندمی^{۱۲} (فراگیری محدود) بیماری مسمشه در «دزلی» کردستان برخورد داشته‌ام. در این جریان حدود ۲۰۰ اسب و پنج نفر انسان تلف شده بودند. در اوائل سال ۱۳۷۳ ش کانون‌های تک تک مسمشه در میان اسبان اصفهان و ناحیه ساوجبلاغ ظاهر گردید. عامل بیماری در آزمایشگاه میکروشناسی دانشکده دامپزشکی تهران تحت نظر اینجانب جدا شد. سریعاً مالئیناسیون انجام گرفت، اسبان مبتلا اعلام شدند و بیماری خاموش شد.

و نیز زنده یاد دکتر غلامرضا نظری در کتاب بیماری‌های شایع عفونی در ایران می‌نویسد: در سال ۱۳۱۷ بعد از ظهر یکی از روزهای تابستان درشکه‌ای وارد حیاط بیمارستان رازی شد. از داخل آن یک جوان درشکه چی با رنگ پریده و حال عمومی بسیار بد را پائین آورده و در بخش عفونی بستری کردم. علائم ظاهری شبیه یک سپتی سمی بود، از مچ متورم دست او پونکسیون کردم، چرک غلیظی خارج شد و با رنگ آمیزی باسیل‌های کوچک گرم منفی مالئومایسس مالئی فراوان دیدم. جوان مبتلا به مسمشه بود و سرنگ پر از چرک را صبح روز بعد به رئیس آزمایشگاه دادم تا گسترش‌های متعددی از آن برای نشان دادن به هیأت علمی و آموزش به دانشجویان پزشکی تهیه کند. در آن زمان مسمشه درمان نداشت و جوان درشکه چی مرد.

در همان ایام جراح جوان ارتشی که دیپلم دکترای خود را از دانشکده پزشکی نظامی (سانته میلیتر) لیون فرانسه گرفته بود به ایران بازگشت و در بیمارستان‌های ارتش مشغول خدمت شد. یک سرباز از هنگ سوار مبتلا استئومیلیت را تحت عمل جراحی قرار داد، در موقع عمل خراشی به دست جراح وارد شد، در نتیجه مبتلا به مضمشه شد و در جوانی و در حین انجام وظیفه فوت کرد. آنوقت معلوم شد که سرباز مبتلا به استئومیلیت حاصل از مضمشه بوده است.

سال‌ها بعد که به خارج رفتم و در انستیتو پاستور پاریس دوره‌های تخصصی میکروبیولوژی و ایمنولوژی را می‌گذرانیدم گزارش کاملی از بیماری مضمشه در هنگ‌های سوار ایران دیدم. در گزارش مزبور ذکر شده بود که در چند هنگ اسبان مبتلا و مشکوک را کشتند تا از اپیدمی آن در اسبان دیگر و نیز ابتلای سربازان جلوگیری کنند.

بیماری مخملک

براساس گفته «پولاک» مخملک شناخته شده نبوده و حتی نام جایگزینی برای آن موجود نبود. به او اطلاع داده بودند که در کرمان این بیماری روی داده تحت نام مخملک عنوان میشده است. به اعتقاد «بیکر» مخملک در ایران حوالی سال ۱۸۵۵ میلادی معرفی شده بود با این وجود (براساس اظهار شلیمر) بیماری در قبل از این تاریخ نیز در ایران روی می‌داده است؛ هر چند که «هانزشه» رخداده بالای آن را در کل شرق منکر شده است. علت اینکه پولاک و دیگران، وجود مخملک را منکر شده‌اند (براساس تعبیر شلیمر) به این علت بوده است که پزشکان اروپایی بندرت این بیماری، یا هر بیماری دیگری را در مراحل اولیه سیر خود می‌دیدند. نخست، پیرزنان مشکل را درمان می‌کردند و چنانچه توفیق حاصل نمی‌شد و یا شرایط بدتر می‌شد، مراجعه بعدی به پزشکان سنتی ایرانی صورت می‌پذیرفت. فقط آنگاه که تمام اقدامات نتیجه نمی‌داد، پزشکان اروپایی فراخوانده می‌شدند. او همچنین متذکر شد که به منظور یافت وضعیت حقیقی سلامت در کشور، باید ارتباط خوبی را با پزشکان ایرانی برقرار نموده و در مطب‌های ایشان حضور یافته تا ترمینولوژی تشخیص بیماری‌ها و روش‌های درمانی‌شان را یاد گرفت. همانگونه که شلیمر تأکید کرده است، فقط آنگاه است که می‌توانیم یک دیدگاه جامع در مورد وجود و یا نبود بیماری خاصی حاصل کنیم.

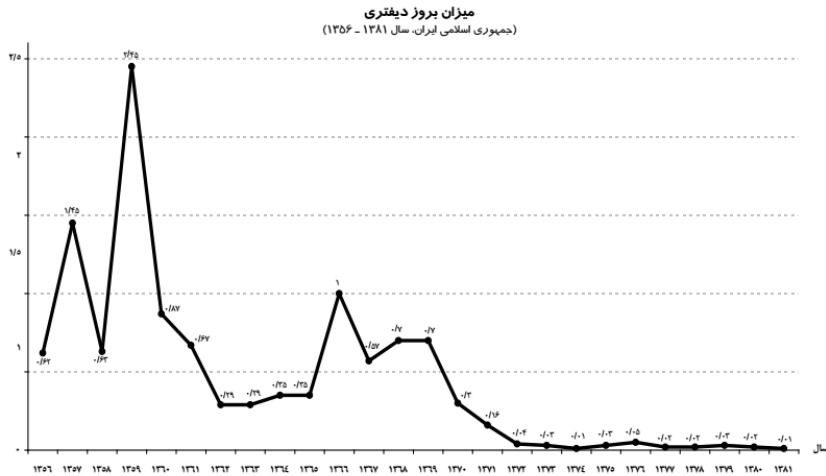
با این شیوه، شلیمر اولین کسی بود که بیماری را در کرمان در سال ۱۸۵۵ تشخیص داد، اما با این وجود، اعتقاد او بر وجود بیماری را مستحکم نکرد. در (۱۸۶۷-۱۸۶۶) زمانی که در اصفهان اقامت داشت دوباره توانست وجود بیماری را تأیید کند. حضور طولانی مدت گروهی از زنان ارمنی که در درمان این بیماری تخصص داشتند، شلیمر را بر این باور برانگیخت که مخملک از زمان‌های طولانی در ایران وجود داشته است. در نهایت، با گستره رخداد مخملک در قزوین (۶۹-۱۸۶۸م) و تهران (۱۸۷۰م) جامعه پزشکی اروپایی و ایرانی توانستند یافته‌های شلیمر را تأیید کنند. در خراسان (جایی که مخملک زمانی وضعیت جدی‌ای پدید آورد) اطباء ایرانی بین مخملک خوش‌خیم و مخملک کشنده (مرگیجه) تفاوت قائل شدند. این اطباء پی بردند که مخملک کشنده شفا نمی‌یابد و از این رو شلیمر بر این اعتقاد بود که احتمالاً این نوع «مخملک قانقاریایی» بوده است.

بیماری دیفتری

دیفتری یا خناق نیز دیده می‌شد. بیکر گزارش کرده است که این بیماری در ایران در دهه ۱۸۵۰ شناسانده شده است. اما مسلماً بعدها موارد زیادی روی داده و این بیماری در یادداشت‌های روزانه شخصی ایرانیان ذکر شده است. دیفتری در میان اروپائیان نیز زیاد مشاهده می‌گردید. اما براساس گفته پزشک اروپایی دیگر، دیفتری در ایران تنها از سال ۱۸۷۴ م. شناسانده شده است. سپس این بیماری چنان خوی وحشی بخود گرفت که پس از دو سال، در چند شهر، اندمیک گردید و در تهران در سال ۱۸۷۶م. عامل ۳۰-۲۰ در صد از کل مرگ و میرها بود. براساس اظهار عین السلطنه، یک پزشک آمریکایی، بیماری را طی دو هفته درمان کرد، در حالی که درمان پزشکان ایرانی سه ماه طول می‌کشید. او چنین نتیجه‌گیری کرد که تنها چیزی که مورد نیاز است، یک بیمارستان با الگوی آمریکایی است. پزشک امان اله خان اردلان، «انتظام السلطنه» بود. او به اتفاق پزشک خود در سال ۱۸۹۶م برای درمان دیفتری به تولوزان رفت و به او سرمی که تازه در پاریس کشف گردیده بود تزریق گردید یکی از روشهای معمول درمانی " فشار سفت لوزه‌ها با انگشت اشاره، هر غروب برای ۳ تا چهار روز، و گرم نگهداشتن گردن بود ".

در سال ۱۳۲۰ ش شیوع بیماری دیفتری در ایران باعث بروز تلفات شدید گردید (۲۰۰۰ کودک فقط در تهران)، در آن زمان به دلیل وارداتی بودن سرم ضد دیفتری از آلمان و درگیری این کشور به جنگ جهانی، ایران با کمبود شدید سرم ضد دیفتری روبه رو بود. در پی این بحران، دکتر منوچهر اقبال، پروفیسور یحیی عدل (بنیان‌گذار جراحی ایران) و دکتر محمد قریب (پایه‌گذار طب کودکان ایران)، در آبان ماه ۱۳۲۰ طی ملاقاتی با دکتر لویی دلپی خواستار کمک به حل مشکل شدند. این مأموریت به دکتر حسین میرشمسی واگذار گردید. سویه به جا مانده از دکتر رستگار (سوش زهرزای دیفتری P.W.8 سویه Pons) به علت عدم کشت منظم، بسیار ضعیف و تقریباً از بین رفته بود از این رو بایستی نمونه‌ای دیگر از آن باسیل از خارج کشور تهیه می‌شد. با کمک پروفیسور پاولوف (پزشک انگل‌شناس و سرتیپ ارتش شوروی) که همه روزه به موسسه رازی آمده و ساعتی را با دکتر دلپی مذاکره و کار می‌کرد، سویه مورد نیاز از مؤسسه تارا سویچ در مسکو تهیه شد. با تلاش شبانه‌روزی دکتر میرشمسی، نخستین نمونه سرم ضد دیفتری تولید شده در اوایل خرداد ماه ۱۳۲۱ در بیمارستان رازی زیر نظر دکتر اقبال (رئیس بخش عفونی آن بیمارستان و معاون وزیر بهداشتی) به دختر ۴ ساله مبتلا به دیفتری تزریق و موجب نجات جان وی گردید. گرچه براساس تصمیم دکتر دلپی قرار بود پس از پایان جنگ جهانی دوم، موسسه رازی تولید فرآورده‌های انسانی را متوقف کند ولی با حمایت و تأکید دکتر اقبال، قرار شد این فعالیت حفظ شود.

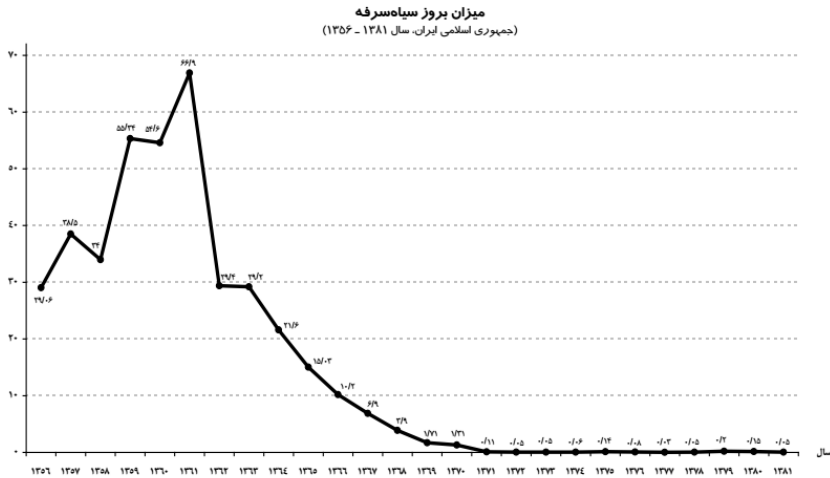
به نقل از کتاب سیمای بهداشت و درمان در ایران: تعداد مبتلایان به دیفتری گزارش شده در سال ۱۳۳۲ رقم ۸۱۱ نفر بوده که بتدریج افزایش یافته و در سال ۱۳۴۲ به رقم ۴۸۸۰ نفر رسید و سپس کاهش یافت و در سال ۱۳۵۰ به عدد ۲۳۳۷ مورد رسید که نشان از عملیات محدود مصون سازی در آن سال‌هاست.



بیماری سیاه سرفه

یکی از بزرگ‌ترین پزشکان که هم پایه‌ی سید اسماعیل جرجانی و پس از ابن‌سینا و جرجانی آخرین پزشک برجسته‌ی ایران و جهان اسلام است، بهاء‌الدوله نوربخش رازی می‌باشد (۸۶۹-۷۹۵ قمری). بهاء‌الدوله را کاشف سیاه سرفه می‌دانند. در اروپا شخصی به نام بایلو در سال ۹۸۶ قمری از سیاه سرفه نام برد و پس از او ویلیس در سال ۱۰۶۸ قمری آن را شرح داد درحالی که بهاء‌الدوله حدود صد سال پیش از بایلو سیاه سرفه را کشف نموده و دو همه‌گیری سرفه‌ی عام یعنی سیاه سرفه را در هرات و ری شرح می‌دهد و به ماهیت عفونی آن اشاره می‌کند و به بهترین شکل علائم آن را شرح می‌دهد.

به نقل از کتاب سیمای بهداشت و درمان در ایران: تعداد مبتلایان به سیاه سرفه در سال ۱۳۴۱ حدود ۲۱۳۰۰ نفر گزارش شده که تعداد مزبور در سال ۱۳۵۰ به ۴۰۵۰۰ نفر افزایش یافت که ناشی از عدم پوشش مراکز درمانی و بهداشتی آن زمان است.



بیماری لیستریوز

زنده‌یاد دکتر غلامرضا نظری در کتاب بیماری‌های شایع عفونی در ایران می‌نویسد: تا سال ۱۳۳۹ در ایران هیچکس از وجود لیستریوز انسانی اطلاع نداشت. در تاریخ ۱۳۳۸/۱۲/۱ یک زن ۳۰ ساله کشاورز اهل دهات مرند را در بیمارستان مسلولین به عنوان سل جهت عمل جراحی بستری کردند.

از این زن یک باسیل کوتاه که در کشت‌های چند روزه گاهی دراز و یا به شکل زنجیره‌های کوتاه متحرک (در ۲۸ درجه) جدا شد و پس از رنگ‌آمیزی گرم مثبت شد. در روی ژلوز گلوکز کلتی‌های کوچک، در آب پیتونه خیلی کم رشد کرده ولی بویون گلوکز و بویون آسیت را کدر و به زودی ته نشین می‌شد. سپس به کبوتر تزریق داخل وریدی کردم، بیماری ایجاد نکرد و بعد به خرگوش تزریق زیر جلدی کردم، تعداد پلی نوکلرهای نوتروفیل خرگوش تا ۱۳٪ پائین آمد. آنگاه به موشچه داخل صفاق تزریق کردم، موشچه مرد.

گزارش کار اولین سوش لیستریا در ایران را برای پروفسور زلیگر دانشمند و متخصص معروف بین‌المللی لیستریوز ارسال داشتیم تأیید کرد و در سال ۱۳۴۰ مقالهٔ اولین مورد لیستریوز انسانی در ایران را منتشر کرده و به کنگرهٔ بیماری‌های تروپیکال ارائه دادم و با اعلام آن و تدریس لیستریوز

انسانی به دوره‌های تخصصی بالینی و آزمایشگاهی توجه همکاران مخصوصاً متخصصین بیماری‌های زنان به دخالت لیستریا در ایران در (سقط‌های مکرر) جلب شد.

چون این باسیل یکی از علل سقط جنین می‌باشد. لذا در اطراف این کشف روزنامه‌ها بی‌اندازه سرو صدا راه انداختند. یکی از خبرنگاران به مطب من آمد و گفت «حال که عامل ایجاد سقط جنین را در ایران پیدا کرده‌اید چرا پیشنهاد نمی‌دهید که برای جلوگیری از ازدیاد جمعیت، این میکروب را به همه زنان جوان تزریق کنند؟» به طرز تفکر یک فرد غیر پزشک که بدون اطلاع و صلاحیت در امور پزشکی دخالت می‌کند توجه کنید و ببینید تا چه حد غیرانسانی است!؟

کشف باسیل لیستریا برای اولین بار در ایران به جای ایجاد خوشحالی باعث ناراحتی بعضی کوته نظران و حسودان در بیمارستان مسلولین شد، تصمیم گرفتند به هر وسیله که ممکن است ثابت کنند آن زن مبتلا به لیستریوز نبوده بلکه سل داشته است. برای این کار مخفیانه درجه حرارت اتو و ۳۷ درجه را که کشت باسیل لیستریا در آزمایشگاه بیمارستان در آن نگهداری شده و مرتباً پاساژ داده می‌شد بالا بردند تا در گرمای زیاد میکروب از بین برود ولی تکنیسینی که در این تحقیق با من همکاری داشت متوجه امر شد و به من اطلاع داد. فوراً درجه حرارت اتوو را مجدداً تا ۳۷ درجه پائین آوردیم. آنها اطلاع نداشتند که من با توجه به جو نامساعد بیمارستان احتیاطاً چند لوله کشت لیستریا را تهیه کرده و با خود به دانشکده پزشکی تهران برده و کشت را در آنجا نگهداری کرده و پاساژ می‌دادم.

بنابر این از این کار نتیجه نگرفتند:

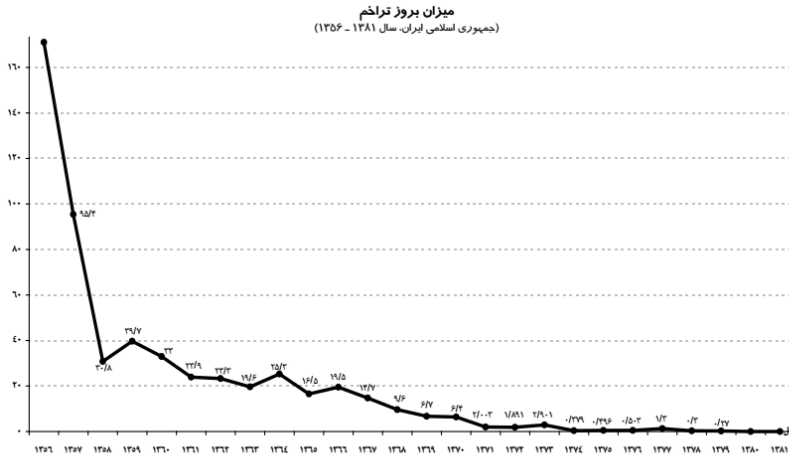
آنگاه جراح که نتوانسته بود طبق نظر خود بیمار را تحت عمل جراحی قرار دهد، برای اینکه ثابت کند بیمار مسلول بوده است با وجودی که لیستریا را از خون و آبسه‌ها و گانگلیون‌های لنفاتیک به دست آوردم و نشان دادم و بدون اینکه داروهای ضد سل بکار برم با آنتی‌بیوتیک‌هایی که روی لیستریا مؤثر بود بیمار از خطر بزرگ نجات یافته کاملاً معالجه شده بود معذک هنگام مرخص شدن او از بیمارستان جراح مزبور برخلاف اصول پزشکی و انسانی و وجدانی زن معالجه شده را به اتاق عمل برد و پس از باز کردن قفسه صدري یک گانگلیون از ناف ریه خارج کرد و برای آسیب‌شناسی فرستاد «آسیب‌شناس تشخيص سل را برخلاف نظر جراح رد کرد و یک اسلاید از

برش را به من داد». لازم است به این نکته اشاره کنم که استاد دکتر حسن تاجبخش در تهیه مقدار زیاد لیستریا برای انجام تحقیقات وسیع در کشور مرا یاری داد.

در انجام آزمایش‌های مربوط به اولین مورد لیستریوز در ایران زهرا محمدی شرکت داشت و پس از آن آزمایش‌های وسیع میکروب‌شناسی مربوط به تحقیق در لیستریوز را صغری هاشمی فر شخصاً و با دقت خاص در بخش میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی تهران انجام داد و در قسمتی از آزمایش‌های ایمونوفلوئورسانس غیرمستقیم پرپوش مصطفوی و بعداً نسرین شفیع‌زاده در بخش ایمونولوژی دانشکده پزشکی تهران همکاری را ادامه داد.

بیماری تراخم

آغاز بیماری تراخم را به ۸۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح نسبت داده شده است و افرادی همچون Taborisky و McAllen آسیای مرکزی را منشاء این بیماری و درمانگرهای اولیه آنرا به دانشمندان چینی به ۲۶۰۰ سال قبل از میلاد مسیح نسبت می‌دهند. مبارزه با تراخم بصورت محدود در استان خوزستان و با تأسیس درمانگاه‌های مبارزه با تراخم توسط بهداری شرکت نفت از سال ۱۳۱۵ شمسی آغاز گردید ولی پس از شروع جنگ جهانی دوم تعطیل شد. در سال ۱۳۲۷ شمسی مبارزه با تراخم در شهرستان دزفول که شهر کوران معروف بود توسط سازمان خدمات اجتماعی انجام گرفت و ضمناً با تأسیس درمانگاه‌های متعدد در نقاط مختلف کشور، تسهیلات ضروری برای درمان بیماران مبتلا به تراخم فراهم شد. از جمله افرادی که در دزفول برای اولین بار در ایران درمان بیماران مبتلا به تراخم را به روش الکتروکواگولاسیون آغاز نمودند، میتوان به زنده یاد پرفسور شمس استاد دانشکده پزشکی و دکتر رگنر اتریشی اشاره نمود. ضمناً لازم به ذکر است که دکتر رگنر در جنگ دوم جهانی به همراه عده‌ای از پزشکان اسیر شد و بعد از پایان جنگ به ایران آمد و در برنامه مبارزه با تراخم در دزفول خدمات شایانی انجام داد و به پاس این خدمات در دزفول مراسم نکو دشتی با حضور سفیر اتریش در ایران برای تجلیل از او برگزار شد. مبارزه با بیماری تراخم با تشکیل مرکز مبارزه با بیماری‌های واگیر در وزارت بهداری سابق از سال ۱۳۴۱ شتاب بیشتری گرفت.



بیماری سیفلیس

حکیم عمادالدین محمود بن مسعود شیرازی مولف رساله آتشک (سیفلیس) می‌نویسد: سیفلیس که آن را ارمنی دانه یا آتشک می‌گفتند از اواخر قرن نهم هجری با ورود مسافرین اروپایی، به ایران و جهان شرق معرفی شد. بهاءالدوله نخستین کسی است که در جهان اسلام از این بیماری یاد کرده و فراگیری آن را در آذربایجان، نواحی مرکزی ایران، فارس و خراسان شرح می‌دهد و انتقال آن را از راه مقاربت یادآور می‌شود و انتقال آن از راه‌های دیگر را نیز ممکن می‌داند. او به نام فارسی که همان سیاه زخم است نیز اشاره کرده و تشابهاتی بین نار فارسی و آتشک قائل است اما آن دو را از یکدیگر تفکیک می‌کند. او می‌گوید ارمنی دانه در خراسان به آبله‌ی فرنگی معروف بوده است که به دلیل شباهت آن به آبله بوده است. او اشاره می‌کند که به این دلیل به سیاه زخم نار فارسی گفته می‌شود که اولاً از فارس منشاء گرفته و دوماً دارای سوزش است.

عمادالدین مولف چند نوشته‌ی طبی از جمله در سال ۹۷۷ق "رساله آتشک" را به رشته تحریر در آورده است. وی در ابتدای رساله خود بزرگ‌نمایی نموده و دیگران را درخور آن ندانسته که در زمینه این بیماری رساله‌ای بنویسند و حتی به بهاءالدوله نیز تاخته است. در این رساله نشانی‌های

بیماری، و سرایت آن از راه مقاربت صریحاً ذکر شده و علت آن را بخارات بدن مریض می‌داند و به سرایت از طریق تنفس و راه‌های غیرمستقیم و آلودگی در حمام زیاده از حد معتقد است و نکته جالب آنکه بیماری را ارثی نمی‌داند. به هر حال رساله آتشک از نوشته‌های جالب پزشکی ایران است.

روملو در احسن‌التواریخ واقعه جالبی را ذکر کرده که نشانگر وحشت زیاده از حد برخی از دانشمندان از این بیماری بود. به قول نویسنده فوق، امیرغیاث‌الدین منصور دشتکی از آتشک ترس و وسواس فراوان داشت و به این علت دست در دست کسی نمی‌گذاشت و اگر می‌خواست مصافحه کند دست را در آستین قرار می‌داد.

بر اساس گزارش بیکر، "اغلب با بیماری‌های پوستی روبرو نمی‌شویم و چنانچه دیده شوند عموماً منشاء سیفیلیسی دارند." که این البته یک عدم تخمین صحیح از این بیماری‌ها است. در حقیقت، در شهر، بیماری‌های مقاربتی (بیماری جلدی) یک تهدید کننده واقعی بودند. تخمین زده می‌شد که ۲۰-۴۰ درصد از جمعیت تهران (بعنوان مثال) دچار شده بودند. این بیماری‌ها ممکن است چندان در مناطق روستایی شایع نبوده‌اند، اما در این مکان‌ها تعداد زیادی مبتلا بودند. شانکر (کوفتی، Taqereh-e Solbe-Kufti) بعنوان ضایعه اولیه سیفلیس، با پودر سولفور آرسنیک درمان می‌شد. علائم ثانویه (آتشک، کوفت جلدی) بلافاصله پس از اولین مرحله (طی ۶-۸ هفته) خود را نشان می‌داد. پزشکان اروپایی نوع ایرانی سیفلیس (کوفت، Marz-e Mashur, Akaleh) را بسیار خوش خیم تر از نوع اروپایی می‌دانستند. بر عکس اروپا، مرحله سوم سیفلیس بندرت در ایران دیده می‌شد. همچنین نشانگان سیفلیس مادرزادی بر روی چهره یا دهان (بصورت نادر) دیده می‌شد.

ایرانیان، سیفلیس را بعنوان بیماری عفونی قلمداد نمی‌کردند و از آن نیز شرمسار نمی‌شدند. در حقیقت، بیماری در میان طبقه ممتاز جامعه نیز (حتی در حضور زنان و کودکان) مورد بحث قرار می‌گرفت. براساس گزارش لاندور، "التهاب لوزه سیفیلیسی تنها شکایت قابل توجه بیماران در سیستان است ولی التهاب نرم کامه نیز نادر نیست و موارد کمی نیز از آزرده‌گی ریه دیده می‌شود". همگام با شیوع سیفلیس، گونوره (سوزنک، حرقة البول، گم سوزک، و یا به اصطلاح اصفهانی سوزاک) نیز گسترش زیادی داشت و علت بسیاری از نازایی‌ها بود. اصطلاح سوزنک همچنین به غشاهای مخاطی

دیگر نیز اطلاق می‌شد. چنانچه بیمار سیفلیسی بر روی رژیم درمانی قرار نمی‌گرفت، بصورت مزمن و پایدار بر جای می‌ماند.

بیماری از طریق رفتار بی بند و بار مردها، چه به شیوه استفاده از فاحشه‌های حرفه‌ای مرد یا زن و چه بصورت ازدواج موقت «در شهرهای عمده تجاری و مذهبی» گسترش می‌یافت. شیوع لواط و بچه‌بازی، چه در میخانه‌ها یا قهوه‌خانه‌ها چه در خانه‌های شهروندان، از طریق نوازندگان و پسر بچه‌های رقصشان (Gedas) انجام می‌پذیرفت. بسیاری از پسر بچه‌های ۸-۱۰ ساله دچار سیفلیس بودند که علت آن رواج بچه بازی بود.

با وجودی که بیماری‌های مقاربتی در ایران گستردگی داشتند اما منابع اروپایی در مورد درمان رایج حقیقی، جهت مداوای مبتلایان، گزارش چندانی ارائه نداده‌اند «لاندور» گزارش کرد که «مخوف‌ترین شکل ترسناک سیفلیس بصورت شگفتی‌آوری، حتی توسط اطباء ایرانی با جیوه درمان می‌شد - شیوه‌های که به آن Kalyan Shingrif می‌گفتند- اما بیمار آن چنان مقادیری دارو دریافت می‌کرد که از اثرات جانبی آن، تا خود بیماری، به عذاب می‌افتاد. «خود اعتصام‌الملک از سوزاک (حرقه البول) در رنج بود؛ زمانی که در مشهد بود، از پزشکی علاج طلبید. پزشک از او خواست یک لیوان ادرار با خود آورد تا او داروی مناسب را برای وی مهیا کند. در زمانی که اعتصام‌الملک دارو را می‌گرفت، تنقیه (حقنه) دریافت کرد؛ که به شدت سوزاننده بود. سپس دوزاژ دیگر و بعداً نیز دوزاژ دیگری دریافت کرد اما نه به میزان حقیقی. گر چه او نتوانست اثر آن را درک کند اما مقداری تسلی یافت. سپس با پزشک دیگری مشورت کرد و حب گیلان زمستانی (کاکونج) برایش تجویز شد. او هر صبح حب را با چای یا آب گرم میل کرد اما مشخص نشد که آیا این اقدام نیز حقیقتاً به او کمک کرد یا خیر. پیرزن‌ها در درمان سیفلیس متخصص بودند «با تدخین کلرور جیوه، ولی از زمان معرفی نتایج درمانی‌شان کمتر دیده شد». شیوه‌های درمانی دیگری نیز مانند آنچه که توسط سلمانی روستا انجام می‌شد وجود داشت. فوربث- لیث از مردی توصیف می‌کند که به دیدن او آمد؛ زنش علائم سیفلیس ثانویه را بلافاصله بعد از ازدواجشان که در سه سال پیش بود از خود نشان داده بود. سلمانی دهکده که این زن نیز قبلاً با او مشورت کرده بود به وی گفته بود «نوع خاصی از مار را بگیرد، آن را کشته و بخورد. مرد گفت که زن او این اندرز را انجام داده است و

با این شیوه درمانی بهبود یافته بود، ولی مار بخوبی کشته نشده و هنوز در معده‌اش زندگی کرده و از آنجا که این مار ماده بوده خانواده بزرگی را ترتیب داده بود. مقدار زیاد فوفل پودر شده و سپس مقدار فراوانی از یک جرعه سولفات منیزیمی به او دادم که موجب بهبودی عفونت شدید کرم نخ‌وی شد و دو زوج با شادمانی مرا ترک کردند.“

در سال ۱۳۳۲ با همکاری سازمان بهداشت جهانی و با تشکیل مرکز مبارزه با بیماری‌های آمیزشی در تهران و بعضی از مراکز استانی عملیات مبارزه به صورت وسیعی انجام گرفت. بطوری که آزمایش افراد در مراحل مختلف اعم از ازدواج، آزمایش خون پیشه‌وران، کارگران، زنان باردار، داوطلبان استخدام و همچنین معاینه ولگردان و فواحش و نمونه‌برداری از روستاهای مختلف از آن جمله‌اند همچنین عملیات پیشگیری در مراکز انتشار بیماری و درمان بیماران مکشوفه نیز آغاز گردید.

به نقل از زنده یاد دکتر غلامرضا نظری در کتاب بیماری‌های شایع عفونی در ایران: از بدو تأسیس بخش سروئژی در دانشگاه تهران در سال ۱۳۱۸ دکتر حسن میردامادی، آزمایش فیکساسیون کمپلمان (واسرمن) و آزمایش‌های فلوکولاسیون (ماینیکه، کان ...) را برای تشخیص سیفیلیس انجام می‌داد و به دانشجویان تدریس می‌کرد بعداً آزمایش (تغییر یافته فیکساسیون کمپلمان) ^{۱۳} M.C.F را ارائه داد و آزمایش V.D.R.L را جانشین آزمایش‌های فلوکولاسیون دیگر کرد.

چون در طول نیم قرن ثابت شد که این آزمایش‌ها در سیفیلیس گاهی جواب‌های نادرست یا به اصطلاح (مثبت بیولوژیک) می‌دهد که باعث اشتباه در تشخیص می‌گردد. لذا برای رفع این نقیصه بزرگ در سال ۱۹۴۹ نلسن^{۱۴} و مایر^{۱۵} آزمایش T.P.I یا بی حرکت شدن ترپونماپالیدم^{۱۶} را ارائه دادند که در ترپونماتوزها جواب اختصاصی می‌دهد و به هیچ‌وجه جواب غیرحقیقی ندارد. برای انجام این آزمایش بخش ویژه‌ای با وسائل مخصوص لازم بود، شادروان دکتر حمید محسنین با علاقه خاصی از من خواست هر چه زودتر آنرا تأسیس کنم، برای این کار مدت ۵ ماه در بیمارستان سن

¹³ . Modified Complement Fixation (M.C.F)

¹⁴ . Nelson

¹⁵ . Mayer

¹⁶ . Terponema Pallidum Immobilisation

لازار وابسته به پلیس فرانسه (مرکز مبارزه با بیماری‌های مقاربتی سرویس پروفیسور دورل)^{۱۷} به مطالعه و کار پرداختن سپس در کشور سوئیس در بیمارستان کانتونال ژنو و در اطریش، در هانت کلینیک^{۱۸} وین و در آلمان در بیمارستان فرانکفورت، تکنیک‌های مختلف تست مزبور را مورد بررسی قرار دادم.

در شهریور ۱۳۳۶ در کنگره بیماری‌های مقاربتی رامسر برای اولین بار با ارائه گزارش کامل، این تست را مطرح کرده و به جامعه پزشکی ایران شناساندم و آن را در برنامه‌های آموزشی دانشکده پزشکی قرار داده و در سال ۱۳۳۷ در کتاب «روش‌های نوین سرم شناسی و تفسیر آنها» به تفصیل این روش را نوشتم، و تصمیم گرفتم آزمایشگاه T.P.I را در بخش ایمونولژی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران تأسیس کنم. با وجود نداشتن بودجه کافی با شش سال کوشش و پیگیری مداوم در دانشگاه بالاخره توانستم از سه کشور فرانسه، اطریش و ایتالیا وسایل آن را خریداری کنیم. اینجا لازم است یادآور شوم که وقتی برای تأسیس این آزمایشگاه خواستم از فضای نزدیک بخش ایمونولژی استفاده کنم با مخالفت جدی مواجه شدم که به بهانه‌ای مضحک و غیرمنطقی از ادامه تکمیل ساختمان جلوگیری کردند. خوشبختانه با اقداماتی که بعمل آمد موانع برطرف و ساختمان آزمایشگاه تکمیل گردید و بالاخره در سال ۱۳۴۲ آزمایشگاه مزبور تأسیس شد و این آزمایشگاه در تمام خاورمیانه و شمال آفریقا تنها مرکز رفرانس تشخیص قطعی سیفیلیس گردید. برای انجام این تست احتیاج به خرگوش می‌باشد اصولاً برای این تست و سایر تحقیقات در بیماری‌های دیگر که به تدریج انجام گرفت احتیاج به محل نگهداری حیوانات بود به این جهت در بخش ایمونولژی، محل نگهداری (کوبی، خرگوش، موش سفید و گوسفند) را آماده کردیم.

در بخش ایمونولژی دانشکده پزشکی تهران بیست سال با ترپونم زنده که از بیضه خرگوش تزریق شده بدست می‌آورده و پاساژ می‌دادیم با خون هزاران بیمار تست نلسن را با همکاری ویکتوریا امیری انجام دادیم. استریل کردن لوازم آلوده به ترپونم و آماده کردن جهت اجرای تست با همه خطرناک بودن به عهده فاطمه فیض‌آبادی بود که با علاقه و جدیت این کار را مدت بیست سال

17 . Durel

18 . Haut Klinik

انجام داد. لازم است یادآور شوم که هیچوقت از طرف مسئولان دانشکده پزشکی، به علت کار با تریونم آلوده‌کننده خطرناک سیفیلیس، پاداش و یا تشویقی برای هیچیک از کارکنان جدی و فداکار مزبور در نظر گرفته نشد.

این آزمایشگاه به عنوان تنها مرکز رفرانس تریونماتوز کشورهای منطقه خاورمیانه و افریقا با انجام تست نلسن و مایر خدمات زیادی به مردم انجام داد و در ایمونولژی کشور و منطقه درخشید. ولی پس از بیست سال فعالیت، آزمایشگاه T.P.I را تعطیل کردند و با از بین رفتن محل نگهداری حیوانات تریونم زنده نیز از بین رفت.

اکنون تریونم زنده ندارند تا پاساژ دهند و با سوش نیکلس تریونم TPI کنند. و با تریونم مرده که مجاناً به دست می‌آمد آزمایش FTA را که بعداً شرح خواهیم داد انجام دهند.

برای آزمایش FTA مجبورند تریونم مرده را با ارسال ارز از خارج وارد کنند. همین امر باعث شد که اغلب اوقات آنتی ژن تریونمی وجود ندارد و آزمایشگاه‌های کشور نمی‌توانند به طور مرتب جوابگوی بیماران مشکوک به تریونماتوز و پزشکان معالج آنها شوند. علاوه بر تعطیل شدن آزمایش FTA (تست نلسن و مایر)، آزمایش FTA نیز اکثراً در دسترس بیماران نیست.

اخیراً با فعالیت دکتر عباس زمانی آقای دکتر آذرنوش رئیس انستیتو پاستور ایران موافقت کردند که پاساژ تریونم را در انستیتو پاستور انجام دهیم، برای اینکار از دکتر ابل در انستیتو فورنیه پاریس درخواست کردم سوش زنده تریونم نیکلس را در بیضه خرگوش در ترموس محتوی کاربوگلاس ۷۰- درجه برای ما ارسال دارند. پاساژ تریونم را در بخش حیوانات آزمایشگاهی واقع در مجتمع تولیدی و تحقیقاتی انستیتو پاستور با همکاری ویکتوریا امیری انجام و خوشوقتم از این که مجدداً تریونم را در دسترس آزمایشگاه‌ها و پزشکان ما قرار دادیم.

در مورد ازدواج زنی گریه‌کنان به آزمایشگاه TPI مراجعه کرد، یک برگ جواب آزمایش به امضای تکنیسین یک آزمایشگاه را ارائه داد. تکنیسین مزبور خارج از وظیفه خود و برخلاف کلیه موازین پزشکی اظهار نظر کرده و نوشته بود (V.D.R.L از لحاظ سیفیلیس مثبت است) در نتیجه دفترخانه به استناد آن برگ آزمایش، مانع ازدواج آن زن شده بود سرم زن مزبور را مورد آزمایش قرار دادیم،

آزمایش V.D.R.L مثبت شد ولی آزمایش TPI منفی بود. مقدار IgM سرم مزبور را تعیین کردیم که خیلی زیادتر از طبیعی بود، با توجه به نتیجه آزمایش‌ها به دفترخانه نوشتیم که تست نلسن بطور قطع ابتلا به سیفیلیس را رد کرده است و جواب مثبت V.D.R.L غیرحقیقی و به علت زیاد بودن مقدار IgM می باشد زن مبتلا به سیفیلیس نیست و تفسیر غلط از طرف شخصی بی اطلاع و بدون صلاحیت در یک آزمایشگاه به عمل آمده است. و زن می تواند ازدواج کند. با نوشتن این گواهی خوشبختانه ازدواج آن زن انجام گرفت.

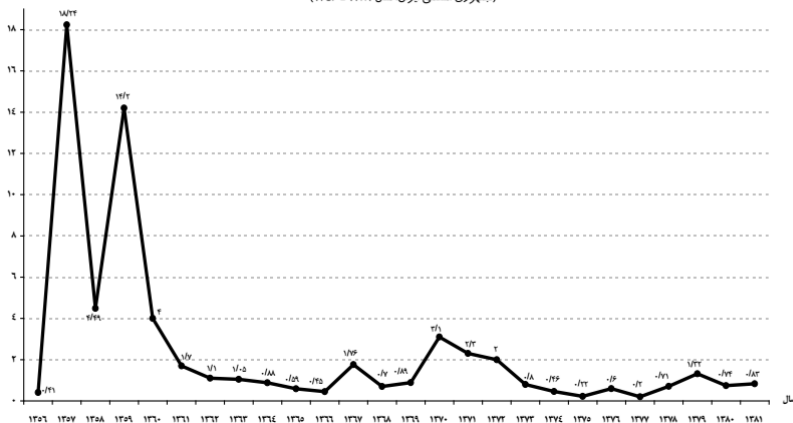
زن و شوهر جوان دیگری از مسافرت خارج برگشتند و به وسیله یکی از اساتید دانشگاه تهران به ما معرفی شدند، زن یک بار آبستن شد که منجر به سقط جنین گردید، آزمایش V.D.R.L و واسرمن هر دو نفر در دو آزمایشگاه مختلف جواب مثبت داد، با سرم های آن زن و شوهر، آزمایش نلسن به عمل آوردیم، هر دو سرم منفی بودند بنابر این مسلماً مبتلا به سیفیلیس نبودند.

تحقیقات را ادامه دادم، در سرم‌ها جداگانه با آنتی زن‌های لیستریا، توکسوپلاسما، گونوکک، (گونوراآکسیون)، کیست هیداتیک آزمایش فیکساسیون کمپلمان به عمل آوردیم، همه جواب‌ها مثبت بودند. باید توجه داشت با چنین سرم‌هایی اگر با هر یک از آنتی‌ژن‌های فوق به تنهایی آزمایش انجام می‌گرفت مشکوک به همان بیماری شده و بی‌جهت بیمار تحت درمان همان بیماری قرار می‌گرفت. در صورتی که مبتلا به هیچیک از بیماری‌های مزبور نبودند با تعیین IgM خون آنها معلوم شد ازدیاد آن در سرم زن و شوهر جواب‌های غیر اختصاصی داده‌اند. در یکی از مسافرت‌هایم به پاریس پرفسور مارگریت فور^{۱۹} در انستیتو پاستور از من خواست سرم‌های مثبت بیولژیک را جهت مطالعه برایش به پاریس بفرستم زیرا در آن زمان در اکثر مراکز پژوهش کشورها در این باره تحقیق می‌کردند. وقتی بررسی‌های فوق را شرح دادم از خواسته خود صرف‌نظر کرد.

19 . Marguerite Faure

به نقل از کتاب سیمای بهداشت در ایران : در سال ۱۳۳۲ با همکاری سازمان بهداشت جهانی با تشکیل مرکز مبارزه با بیماری‌های آمیزشی در تهران و بعضی مراکز استانی عملیات مبارزه به صورت وسیعی انجام گرفت، بطوریکه آزمایش افراد در مراحل مختلف اعم از زمان ازدواج، آزمایش پیشه‌وران، کارگران، زنان باردار، داوطلبان استخدام و همچنین معاینه ولگردان و فواحش و نمونه‌برداری از روستاهای مختلف از آن جمله‌اند. همچنین عملیات پیشگیری در مراکز انتشار بیماری و درمان بیماران مکشوفه نیز آغاز گردید. بطوری که انواع بیماری سیفلیس که تا سال ۱۳۵۰ به ۲۴۶۵ مورد گزارش شده بود در سال ۱۳۵۱ به ۲۳۵۰ مورد و با توجه به افزایش جمعیت در سال ۱۳۴۱ به حدود ۳۱۰۰ مورد رسید که نشان از افزایش میزان پوشش خدمات درمانی و بهداشتی دارد.

میزان بروز سیفلیس
(جمهوری اسلامی ایران، سال ۱۳۵۶ - ۱۳۸۱)



تاریخچه عفونت زدایی و پیشگیری در ایران

موضوع پیشگیری بیماری‌ها و ضدعفونی و گندزدایی و حشره‌کشی (یا کشتن حیوانات مودیه به طور اعم) از موضوعات بسیار مهم و معتبر در بهداشت و طب ایران باستان می‌باشد. امر تجزیه بیماران در درجه اول و مورد نظر ایرانیان باستان بوده است. دوری از شخص مبتلا به پیس و تکالیفی که برای زن در حال قاعدگی بوده و یا درباره زنی که بچه مرده زاییده است، اکنون نیز میان پیروان آیین زرتشت متداول بوده است بطوری که جز پرستاران و مواظبین و مراقبین و پزشکان کسی دست به زائو نمی زدند.

از طرفی منفرد ساختن زنان در دوران قاعدگی از وظائف مومنین به آیین زرتشت می‌باشد، در وندیداد باب شانزدهم درباره قاعدگی زنان یعنی دستان در فقرات اول تا هشتم دستور داده شده است که باید زن در موقع حیض و دیدن خون و یا زنی که بچه مرده زاییده و یا افرادی که با کفن و دفن مردگان سر و کار داشتند، می‌بایست از جمعیت و شهر دور باشند یا آنکه افرادی که دست به مرده می‌زدند می‌بایست خود را تطهیر نمایند و وظائف و تکالیف زن آبستن و امثال آنها تماماً می‌رساند که تجزیه و انفراد بیماران در ایران باستان بسیار معمول بوده و ایرانیان معتقد بودند که بیمار برای نزدیکان و اطرافیانش خطر داشته است، منتهی باید دانست در آن دوران به مانند حال اطلاعات مربوط به خطرات ناشی از بیماری‌ها مخصوصاً بیماری‌های همه‌گیر بر ایرانیان باستان روشن و واضح نبوده و عوامل انتشار بیماری‌ها را نمی‌دانستند، بدین مناسبت نمی‌توان توقع آن داشت که به نحو اصولی سیستماتیک این امر یعنی منفرد ساختن و تجزیه بیماران عملی گردیده شده باشد، فقط باید دانست منفرد ساختن بیماران مبتلا به تب پس از زایمان اجباری بوده است.

هنوز در میان زرتشتیان در بعضی از خانواده‌ها دور از اطاق‌های معمولی و مسکن عادی آنها محلی به نام "دشتانخانه" موجود است که زن در موقع دستان در آن محل زندگی میکند، غذا و خوراک مقوی میل می‌کند، رختخواب مخصوص دارد و دیگران در این دشتانخانه وارد نمی‌شوند و پس از آنکه پاک شدند و تطهیر نمودند حق دارند به محل اولی خود برگردند.

در ایران باستان در مواقع بیماری‌های واگیر یا باصطلاح آن دوران "بیماری‌های پر مرگ" طبق آداب و سنن به عمل (برش‌نوم - Barchenume) متوسل می‌گردیدند که در حقیقت تجزیه و منفرد ساختن بیماران از مردمان سالم طبق آیین و سنت خاصی بوده است. توضیح آنکه در موقع بروز بیماری‌های همه‌گیری به مانند طاعون و وبا و آبله اشخاص در محل انزوا می‌زیستند و کمتر با یکدیگر تماس می‌گرفتند. هر یک در رختخواب علیحده استراحت می‌نمودند و از طرفی علیحده غذا می‌خوردند و آب می‌آشامیدند و با این عمل در حقیقت بر علیه بیماری قیام می‌کردند و پس از برطرف شدن بیماری خود را شستشو داده تطهیر می‌کردند و با گیاهان و صمغ‌های خوشبو که در آتش می‌ریختند خود را بخور می‌دادند.

ضمن آنکه آفتاب را پاک‌کننده آب می‌دانستند، و عقیده داشتند وقتی که خورشید بر آب روان بتابد، آن آب پاک می‌گردد. از آن گذشته زور (مانند آب تقدیس شده Eau Benite) عیسویان که مخلوطی از فشرده هوم و شیر و مورد و میخک و آویشن و ساقه انار بوده که در آب می‌ریختند به عنوان پلشت بر استعمال می‌گردیده است و اکنون نیز مورد استعمال می‌باشد.

ایرانیان قدیم در مورد عفونت و بوی بد دخمه‌ها و قبرها معتقد بودند آنها باعث خوشی و لذت دیوان است و از آن دخمه‌ها است که مردمان پس از غروب آفتاب در تبه‌ترین حالت خواهند بود (از ابواب چند از وندیداد) لذا در خوشبو و ضدعفونی کردن این قبیل امکانه کوشا بودند. اما درباره ضدعفونی کردن، باید دانست بدین شکل که اکنون در امر بهداشت مرسوم است در آن دوران نبوده، بلکه به نحوی که نسبت به آن دوران شایسته تمجید است. اصولاً باید دانست امر ضد عفونی در ازمنه قدیمه (چنانکه شمه‌ای از آن در طب مصری‌ها و سایر ملل مذکور افتاد) از قبیل دود دادن و مومیایی کردن و خوشبو داشتن امکانه عمل می‌گردیده، منتهی در هر یک از کشورها و در میان هر یک از ملل و اقوام به نحوی مجری بوده است.

در ایران باستان، اراضی آلوده و مساکن و لاشه و امثال آنها را تا آنجا که مقدور بوده است ضدعفونی می‌کردند و کلمه یوژداثر گری که در کتب مذهبی ایران باستان آمده بنظر میرسد به معنای پلشت بری باشد. باب هشتم وندیداد که مشتمل بر یکصد و هفت فقره است، بیشتر در باب دستور ضدعفونی کردن منازل و مرده و دفن مرده انسانی و سگ و امثال ذلک می‌باشد بطوریکه برای

ضد عفونی کردن امکنه‌هایی که سگ یا انسان در آن بمیرند دستور بخور چوب خوشبو (اورواسنا و هوگونه و وهوکرتو و هداپنته) داده شده است. (فقرات اول و دوم باب هشتم و نندیداد). " درباره دفن سگ و یا انسان مرده، دستور است که از آب و آتش سی قدم دور باشد و محلی را که زمین سخت باشد به قدر نیم پای معتدل و در زمین نرم به قدر یک قدم معتدل بکنند و خاکستر یا خاک یا سنگ یا کلوخ بریزند (فقرات سوم تا هشتم باب هشتم و نندیداد). "

من باب مثل متذکر می‌گردیم که در و نندیداد آمده است: هرکس جوراب و پارچه پشمی و پوستی یا پنبه‌ای و شلوار بر سگ و یا انسان مرده اندازد، گناهی مرتکب گردیده که مجازاتش بترتیب هشتصد و هزار و دویست و دوهزار ضربه تازیانه است (فقرات بیست و سوم و بیست و چهارم و بیست و پنجم باب هشتم و نندیداد).

اکنون بپردازیم به عوامل پلشت بر آنچه که از کتب دینی زرتشتیان و تواریخ مستفاد می‌گردد: عوامل پلشت بر را میتوان به دو دسته تقسیم کرد: عوامل فیزیکی و عوامل شیمیایی.

الف) عوامل فیزیکی: بطور خلاصه عبارت بودند از آفتاب و آتش (گرما) و سرما.

درباره آتش که هم از مطهرات و هم از ضد عفونی کننده‌ها بوده، در اوستا بسیار مفصل و مشروح از آن صحبت شده است. در باب هشتم و نندیداد از فقره هفتاد و سوم تا نود و ششم تماماً احکام مربوط به آتش می‌باشد و از خلال این فقرات مقام و ارج آتش در آیین زرتشت چه بعنوان پاک کننده و چه بعنوان ضد عفونی کننده معلوم می‌گردد. اصطلاحی که در این باب درباره تطهیر اشیاء به وسیله آتش استعمال گردیده "به جای مشروع برگرداندن آن شیء" است و این تطهیر درباره ائانه و لوازم و ظروف فلزی و امکنه و امثال آنها نیز می‌باشد. اما نور آفتاب و گرما و سرما نیز از عوامل فیزیکی بودند که برای تطهیر (و ضد عفونی نمودن) البسه و اشیاء آلوده که پس از شستن در معرض نور آفتاب و گرما و سرما قرار می‌دادند و پس از گذشت مدتی آلودگی و کثافت آن جسم برطرف می‌گردید.

ب) عوامل شیمیایی: که در طب ایران باستان به عنوان یوژداثرگری استعمال می‌کردند، متعدد می‌باشند و مهم‌ترین آنها عبارت بودند از:

سداب (Ruta Graveolens) اسفند (Rue Sauvage) یا سداب کوهی، اورواسنا، و هوگئون، وهوکرته، هداپنته، اشترک، مورد، میخک، آویشن و شراب.

درباره محل‌های آلوده مخلوطی یا جوشانده‌های از سیر و سرکه و شراب می‌ریختند و بدین ترتیب ضدعفونی می‌کردند.

اورواسنا (Urvasna) از جمله گیاهان خوشبویی بوده که در ضدعفونی کردن فضای مساکن و منازل و هوا استفاده می‌کردند، این گیاه همان صندل (Santal Rouge, Blanc) معروف است. وهوگونه (هوگون، وهوگئن) به ظن قوی کندر است که از ضدعفونی‌کنندگان قدیمی است، (یا کافور). وهوکرته همان عود یا (Bois d'Aloes) می‌باشد. هداپنته، چوب انار می‌باشد که استعمال می‌گردیده است. کافور نیز ضمن مواد خوشبو جهت بخور و دود دادن استعمال می‌گردیده است. اشترک (Gomme ammiacale) که برای دود دادن و گندزدایی استعمال می‌گردیده و چون این ماده را بر روی آتش بریزند بخارهای آمونیاکی از آن متصاعد گردیده و برای اعمال بالا بسیار مفید بوده است. مورد (Myrthe) و میخک (Girofle) به واسطه داشتن اسانس‌های معطر بر ضد عفونت‌ها و کثافات استعمال می‌شده و نزد ایرانیان باستان بسیار محترم بوده است.

آویشن یا آبشن (Origan de Perse - Thym) یا صعترکه چون معطر بود در امر پلشت بری مورد استعمال قرار می‌گرفته است.

درباره گیاه‌های خوشبوی مذکور در بالا از نظر آنکه جمیع آنها خوشبو و همچنین دارای اسانس‌های قوی بودند و برای منظور یوژد اثرگری مفید بوده‌اند، بدین جهت بسیار مورد استعمال داشتند.

باید دانست اصولاً گیاه‌های خوشبو در این باب نقش مهمی را ایفاء می‌کردند، چنانکه در اوستا مکرر از گیاه‌های خوشبو ذکر شده است (وندیداد باب هشتم فقره دوم) که تحت عنوان هر چوب خوشبو ذکر گردیده است.

غیر از مواد بالا باید نام پلشت بر دیگر را ذکر نمود، که همان زور (که همان آب تقدیس شده است) و در ابتدای این مبحث از آن صحبت شد.

در اینجا متذکر می‌گردیم که دود دادن و بخور دادن و سوزاندن گیاهان و درختان خوشبو و یا ریختن مواد دیگر جهت یوژداترگری جهت هوا و زمین و مسکن با عوامل بالا در آن دوران بهترین وسیله بوده که شاید بهتر از آن ممکن نمی‌شده است.

در فصل چهارم کتاب تاریخ طب در ایران باستان تألیف دکتر حمید کاویانی آمده است: ایرانیان باستان چنان به پاکیزگی و زدودن بیماری و پلشتی‌ها تأکید و توجه داشتند که در جای جای کتب دینی آنان این موارد گنجانده شده است. و علاوه بر رعایت برخی نکات بهداشتی فردی نساء(مردار)، خون، آب آلوده، زن دستان، زن سقط کرده و بویژه برخی بیماران که با بیماری‌های مسری مبتلا بودند، نیز ناپاک قلمداد شده و از عوامل بیماری‌زا محسوب می‌شوند. و برای زدودن آن باید اقداماتی (طبق احکام دینی) انجام داده از جمله این احکام شامل:

الف) آلوده نساختن آب و آتش و هوا، یا نینداختن فضولات (همچون نان، موی، آب دهان) و مردار در آنها.

ب) رعایت برخی نکات بهداشتی از سوی زن دستان (حائض) همچون استفاده از ظروف غیر سفالینی برای آشامیدن و دوری از همسر، پاک ساختن جامه‌ای که در زمان قاعدگی برتن دارد و شستشو روزانه.

ج) عدم استفاده از گوشت و اغذیه فاسد و بوگرفته و گوشت مردار.

د) چگونگی برخورد بازن سقط کرده و پلشت‌زدایی از او برخی نکات بهداشت فردی همچون پای برهنه بر زمین نگذاشتن، به پای ایستاده آب نتاختن (بول نکردن) و شستشوی روزانه دست و رو با آب پاک زر(گومیز).

دروندیداد به ضدعفونی‌کنندگان فردی و جمعی اشارات بسیاری رفته است چنانکه در فرگرد هشتم و نندیداد که شامل یکصد و هفت فقره می‌باشد به دلیل اهمیت بهداشت فردی و جمعی افراد، بیشتر آن در مورد ضدعفونی نمودن منازل، مرده و دفن مرده و تطهیر.. و امثال آن می‌باشد. برای ضدعفونی کردن امکنه‌ای که سگ و یا انسان در آن بمیرد دستور بخور خوب خوشبو (اوراسن، و هوگرنه، و هداپنته) داده شده است. در این پاره می‌خوانیم که:

ای سپتیمان زرتشت!

هر گاه کسی اشونانه از چوب «اوروانسا» یا «و هو-گون» یا «و هو کرتی» یا «هدا نئپتا» یا هر چوب خوشبوی دیگری هیزم برای آتش بیاورد، از هر سویی که باد، بوی خوش آن آتش را ببرد، هزاران تن از دیوان ناپیدا هزاران تن از دیوان - زادگان تاریکی - هزاران جفت از جاودان و پریان در آن آتش می‌افتند و کشته می‌شدند.

در این بین تصور شده که «و هرگونه» گیاهی است با پوسته سیاه که شاید «کندر» باشد. «و هو کرتی» را به عنوان عود، داریو و یا صیرزرد محسوب داشته‌اند. که آن را یونانی‌ها به دستور بقراط در گذرگاه‌های عام بر ضد طاعون دود می‌کردند. «هدانپته» نشانگر درخت انار است که ساقه آن، یکی از ترکیبات نوشابه مقدسی است که آن را از مخلوط کردن پالیده هوم زرد با آب ساقه و دانه انار و آب به دست می‌آوردند. اما کافور گیاه خوشبویی که نخستین با نام آن را در بند هشن می‌بینیم. نیز جزو مواد خوشبو جهت بخور دادن و دود دادن استعمال می‌گردید. این ماده سفید و جامد با یک بوی شدید فرار، از دو نوع درخت کافور بدست آمده و به عنوان دارویی معطر و با خواص ضدعفونی‌کنند و دفع‌کننده حشرات مورد استفاده قرار گرفته است.

البته "از سداب" اسفند، سداب کوهی، جوشانده‌ای از سیرو شراب نیز برای ضدعفونی اماکن استفاده می‌نمودند. در ضمن از آویشن (آبشن) یا (سعتر) و "مورد" و میخک و صمغ آمونیاکی که از گیاه شترک (اشق) به دست می‌آمد به واسطه داشتن اسانس‌های معطر بسیار ضد عفونت‌ها و کثافات مخصوصاً دود دادن و گندزدایی استفاده زیادی می‌کردند.

براین اساس و همچنین از متون و منابع دوران پیش از اسلام و اوایل اسلامی که براساس متون کهن تألیف یافته‌اند، اینگونه بر می‌آید که ایرانیان تا حدود زیادی با بیماری‌های همه‌گیر آشنایی داشتند. بطور ی که کلمه "یوژدائری" که در کتب مذهبی ایرانیان آمده است به نظر می‌رسد که به معنای "پلشت بر" باشد.

دیگر روش‌های رعایت بهداشت فردی و جمعی و جلوگیری از شیوع بیماری‌ها و امراض شستشو باگمیز (ادرارگاو) بوده به طوری که آلوده شدن از طریق ارتباط فیزیکی از عوامل بیماری طبیعی شناخته می‌شد که در اکثر موارد شستشو باگمیز بهترین راه تمیز کردن یک جسم آلوده محسوس می‌گردید (این مایع به سبب داشتنی آمونیاک فراوان خاصیت ضدعفونی‌کنندگی داشته و بدین سبب

در ایران باستان رایج بوده است. بر طبق احکام دینی مزدیسنان شستشوی با گمیز موجب پاک شدن لباس مسری، تطهیر البسه با خون یا جسد انسان یا حیوان و همچنین تمیز شدن فلزات و لباس زنی که کودکی مرده بدنیا آورده می‌گردد.

در وندیداد آمده است آیا جامه‌ای را که با مردار سگ یا آدمی بر خورد داشته است می‌توان پاک کرد؟ اهوره مزدا پاسخ می‌دهد؟ ای زرتشت اشون! آری می‌توان آن را پاک کرد، اگر جامه به منی یا خون یا چرک یا قی آلوده شده باشد مزدا پرستان باید آن را پاره کنند و زیر خاک فرو برند. اما اگر جامه با خون یا چرک یا قی آلوده نشده باشد مزدا پرستان باید آن را باگمیز بشویند. اگر جامه چرمی باشد باید آن را سه بار باگمیز بشویند، سه بار خاک مال کنند، سه بار با آب بشویند و از آن پس تا سه ماه در هوای آزاد در کنار پنجره خانه بگذارند. اگر جامه بافته باشد باید آن را شش بار باگمیز بشویند، شش بار خاک مال کنند و شش بار با آب بشویند و از آن پس شش ماه در هوای آزاد کنار پنجره بگذارند. در شریعت و احکام مزدیسنان، شستشوی اولیه برای ازاله نا پاکی یا وضو یا غسل با آب حرام است مگر هنگامی که بارها نخست شستشو با گومیز انجام شود و بار آخر با آب پاک و خالص.

استفاده از گومیز در مورد بر شنوم برای پلشت بری و زدودن پلیدی ناشی از بیماری و به منظور جلوگیری از سرایت امراض استفاده فراوانی داشت باری ایرانیان از آنجائی که به سلامتی انسان اهمیت زیادی قائل بودند و حفظ آن را در صدر تمامی وظایف خود قرار می‌دادند. برای درمان بیماری‌های پر مرگ و صعب‌العلاج و نیز به منظور پیشگیری از شیوع بیماری‌ها از روش‌های خاصی استفاده می‌کردند که یکی از آن روش‌های محل "برشنوم" است. در این روش برای بیماری‌های صعب‌العلاج زمینی به شکل مستطیل انتخاب می‌شد که دو ضلع درازیش به طرف شمال و جنوب و دو ضلع پهنایش به سوی شرق و غرب باشد. محل ورود به این زمین از سوی مغرب است. زمین را با سه شیار با تیغه ویژه خشک‌شوئیریه، که شیارها فاصله کمی داشته باشند باید گود کنند. آن گاه از سوی مغرب در زمین سر گودال یا مغه بکنند. هر گاه تابستان باشد گودی هر مغه دو انگشت و هر گاه زمستان باشد گودی هر مغه چهار انگشت باشد. فاصله گودالها از هم یک گام باشد که هر گام هم معادل سه پا باشد. مجموعاً دوازده شیار بدین طریق با نه گودال کننده می‌شود. پس از این مرحله برای قرنطینه کامل شخص بیمار شش گودال که هر سه تای آن جداگانه داخل سه شیار

قرار گرفته ویژه تطهیر با شاش گاو و سر گودال که داخل سه شیار بزرگتر واقع است مخصوص شست و شو با آب است. فاصله میان گودال‌ها باید سفال، سنگ ریزه و یا هر چیز سخت دیگر جا گذاری شود تا عبور تطهیر شونده از روی آنها باشد.

این مکان ویژه که در اوستا مغه و در پهلوی پرشنوم گاه نامیده می‌شود به شعاع ۷ متر در زمینی نفوذ ناپذیر با دیوارهای بلند ساخته می‌شود و در آن شیارهایی می‌کشند تا باعث عبور آب شود و جز در موارد خاص کسی نمی‌تواند وارد آن شود. در آنجا مانعی است بنی "برشنوم ده" و "برشنوم گیر" برشنوم ده با ماسک ویژه‌ای که پنام نام دارد و به منظور عدم سرایت بیماری بر دهان می‌زند، برشنوم گیر را شستشو می‌دهد و شخص به برشنوم گیر مدت ۹ روز از جمعیت جدا می‌ماند و در این مدت صرف‌نظر از اجرای مراسم پاکی می‌بایست در عزلت و تنهایی به سر برده و آرامش و سکوت به تلاوت آیات فراوان بپردازد- در واقع این کار می‌توانست از لحاظ روحی آرامش را برای شخص بیمار و ناپاک فراهم آورد (تلقین درمانی) در این پلشت بری از خاک و گومیز و آب به عنوان مواد عفونت زدا و پاک‌کننده استفاده می‌گردید.. بدین صورت که « هنگامی که وی را شستند، باید بر سر او گمیز بریزند» سپس در مراحل بعد « باید پانزده بار برای او خاک بر گیرند تا تن خویش را با مشت‌های پر از خاک بمالد. هنگامی که تن او خشک شد باید بر سر گودال‌های آب بایستد و بر سر هر گودال آب تن خود را در یک، دو و سه بار بشوید» و در پایان نیز به منظور خوشبو و معطر کردن هوا و گندزدایی از محیطی که بیمار در اوست و همچنین خوشبو ساختن بدن باید تن خویش را با خوشبوهایی چون اورواسسنی یا وهو گون یا وهو-کرتی یا هذا تئپتا یا گیاه خوشبوی دیگر خوشبو کند و پس از آن جامه‌هایش را بپوشد و به خانه‌اش باز گردد. البته این شخص در خانه نیز به منظور اطمینان از پاک شدنش و عدم سرایت بیماری وی به دیگران سه شبانه‌روز دیگر جدا از دیگران و دور از آب و آتش و گیاه و مردم و چارپایان بماند پس تن خویش را بشوید و پوشان خود را با تمیز و آب بشوید و پاک کند (سه مرتبه) «از آن پس او می‌تواند به آتش و آب و خاک و چارپایان و درختان و آشوبان خواه مرد و خواه زن- نزدیک شود."

با توجه به متد درمانی که به کمک بر شنوم می‌توان این سیستم درمانی را با روشی مقایسه در مراکز قرنطینه‌ای اجرا می‌شود برابر دانست. این برابر ی یا بهتر بگوییم مقایسه و تشبیه از آنجا آمده است که این پزشک بر شنوم ده " همان شیوه‌ای بکار می‌برد که مسئولان و پزشکان واحدها و مراکز

قرنطینه مورد استفاده قرار می‌داد و هنوز نیز مورد توجه است، البته نباید روش درمانی در مراکز قرنطینه امروز که به شیوه‌های مدرن و لوازم جدید انجام می‌گیرد با روش‌های ابتدایی و ساده آن زمان برابر دانست ولی اصل کلی این دو یکی است.

این وسواس و دقت در عمل برش‌نوم خود گواه بیم ایرانیان از بیماری‌های مسری و زدودن ناپاکی‌هایی است که به زعم آنان سبب سستی تن و نیرومندی دیوان بیماری‌زا و در نتیجه غلبه اهریمنی بر آدمی می‌گردد. سخت‌گیری در این مورد از تطهیر آدمی به گونه‌ای است که هیچ‌گذشتی در مورد یک مأمور تطهیر که به کارش آگاه نباشد و یا اشتباه کند مراعات نمی‌شود و همچنین شخص ناپاکی که با خود حامل بیماری مسری است و از تطهیر و برش‌نوم ابا دارد و خود دادی می‌کند "سزاوار مرگ" دانسته می‌گردد. در کتب پهلوی نیز در این باره آمده است که شخص ناپاکی که برش‌نوم نکرده باشد. و از این گیتی بیرون شود، روان ایشان بوی ناخوشی و گندی عظیم کند چنان که در این جهان از مرداری آید که به تابستان یک ماهه باشد "اردواویراف نیز در سیر و سفر خود در دوزخ عذاب و شکنجه کسانی را می‌بیند که برش‌نوم نکرده‌اند.

البته برخی بر این عقیده‌اند که برش‌نوم یک سلسله مراسم جهت تطهیر ظاهری و پلشت بری و گندزدایی نیست، بلکه به منظور زدودن دیو و در بند کردن دیو جن و پری انجام می‌پذیرد.... این عمل همچنین در راستای جدا ساختن بیماران مبتلا به بیماری‌های مسری همچون جذام، زائوی تبار و طاعون از افراد سالم، که در ایران باستان انجام می‌گرفت می‌باشد زیرا ایرانیان با توجه به و قوانین بهداشتی انسان‌های صعب‌العلاج و سخت بیمار را که نیاز به معالجه داشتند در قدم اول از انسان‌های سالم دور نگه می‌داشتند تا موجب عدم سرایت بیماری به دیگران شوند. بنابراین آنان به امر جداسازی نیز واقف بودند سپس با انجام عمل برش‌نوم و روش‌های عملی دیگر این بیماران را تحت مداوا قرار می‌دادند تا بهبودی خود را باز یابند. در واقع زرتشتیان برای زدودن دیو و پلیدی‌های باطنی احکامی نیز دارند که انجام این احکام را بیش از عمل برش‌نوم باید تشریفاتی و یا حکمی مذهبی در نظر گرفت که البته انجام این امور نیز تا حدودی سبب رفع پلیدی و الودگی‌های ظاهری تن می‌گردد.

این مراسم که توسط موبدان برای تطهیر افراد انجام داده می‌شد عبارتند از :

الف) خواندن - اوستا ب) طهارت و پاکی درون با آشامیدن نیرنگ (ادرار تقدیس شده گاو) با کمی از خاکستر آتش مقدس، ج) سه گانه پاکی خارج به وسیله گوخر (ادرار تقدیس نشده گاو) سنگ و آب. این مراسم پاک‌گردانی قبل از تشریفات بیتن کستی و در مورد مردم عادی قبل از ازدواج و جشن‌های بزرگ انجام می‌گرفته است. در ضمن برای پاک ساختن و پلشت زدایی از اشخاص نا پاک (از قبیل زنی که نوزادی مرده به دنیا آورد) مراسمی نیز اجرا می‌گردد که "سی شور" نام دارد و درسه مرحله برای طاهر نمودن شخص از ناپاکی‌ها و آلودگی‌های شدید صورت می‌پذیرد.

تاریخچه واکسیناسیون در ایران

واکسیناسیون‌های ابتدایی در انسان و حیوانات

«ادوارد جنر^{۲۰}» در پایان سده هجدهم میلادی از آبله گاوی^{۲۱} برای پیشگیری از آبله انسانی^{۲۲} استفاده کرد. «لوئی پاستور» در حوالی سال ۱۸۸۱ اصطلاح «واکسین^{۲۳}» که مشتق از کلمه لاتین «واکسا^{۲۴}» یعنی ماده گاو است را به افتخار کشف «جنر» و به یاد ماده گاوی که از او مایه آبله گرفته بودند، وضع کرد. واکسن نزدیک به دویست سال پیش کشف شد، اما مردم دنیا قبل از «جنر» در مقابل تهاجم برخی از بیماری‌های مهم واگیر انسانی و حیوانی چه می‌کردند؟ آیا آنها نیز به گونه‌ای واکسن‌هایی داشته‌اند؟ این سئوالی است که به تازگی در محافل علمی جهان مطرح شده است. دکتر تاج بخش در کتاب تاریخ دامپزشکی و پزشکی ایران اشاره می‌نماید: این بنده نگارنده افتخار دارد که برای اولین بار در جهان به جستجوی دقیق واکسن‌های ابتدایی پرداخته و آن را در محافل علمی گیتی عرضه داشته است و سپس ایشان به مصادیق این موضوع می‌پردازند.

20 - Edward Jenner

21 - Cowpox

22 - Smallpox

23 - Vaccine

24 - Vacca

شبه واکسن‌ها^{۲۵}

مهرداد ششم (ف ۶۳ ق م) پادشاه ایرانی پونتوس (نزدیک دریای سیاه) هر روز مقدار کمی از زهر آرسنیک را نوش جان می‌کرد تا در مقابل این سم مقاوم شود و دیگران نتوانند او را مسموم کنند. وی به این سم عادت کرد و خو گرفتن نسبت به زهرها را «میتريداتيسم»^{۲۶} گویند. میتريدات تجربیات دیگری نیز در مورد مقاومت بدن در برابر زهرها داشت، وی را باید از پیشگامان دانش ایمنی‌شناسی محسوب داشت. این شیوه، تهیه نوعی شبه واکسن است. بهاء‌الدوله در خلاصه‌التجارب نیز بهترین راه مقابله با زهرها و حیوانات زهرناک را عادت کردن به سم آنها می‌داند: «و اما طریق احتیاط از ورود سموم و از حیوانات سمی و موذی، اول آنست که به هر سمی قوی عادت کنند تا از هیچ یک مضرت نیابند».

مایه کوبی با آبله گاوی کشف بلوچان ایران

از قرن‌ها پیش در ایران و برخی از کشورهای خاورمیانه، آبله کوبی با استفاده از زخم‌های خشک شده آبله‌ای رواج داشت. سرانجام در قرن هجدهم میلادی همین شیوه توسط خانم «مری ورتلی مونتاگیو»^{۲۷} در انگلستان و سایر کشورهای اروپایی اشاعه یافت. چنین روشی مخصوصاً در ایل‌های ایران کاربرد داشته است. به عنوان نمونه در ایل سنگسری «آوال برشیندتن»^{۲۸} یعنی آبله خریدن یا به عبارتی آبله کوبی، معمول بوده است. بدین ترتیب که پیرزنان، مقداری پوست خشک شده: کبره زخم آبله‌ای را جمع کرده و در پارچه‌ای تمیز در صندوقچه خود نگهداری می‌نمودند. در وقت لازم آن را روی سنگ سائیده، با کمی آب مخلوط کرده، سپس قطره‌ای از این مخلوط را در پشت دست بین شصت و انگشت مجاور آن قرار داده و با سوزن محلول را داخل جلد می‌کردند. بدین ترتیب اکثر کودکان از گزند آبله در امان می‌ماندند.

«جنر» در سال ۱۷۹۸ م متوجه شد، شیردوشانی که بر اثر تماس با سر پستان گاو آلوده به آبله‌گاو، به این نوع آبله مبتلا می‌شوند در برابر عفونت آبله انسانی مقاومند. بعداً آبله گاوی را به

25 - Pseudovaccines

26 - Mithridatism

27 - Mary Wortley Montagu

28 - Avalbarshindetan

انسان تلقیح کرد و از آنجا واکسن ابداع شد و دانش نوین ایمنی‌شناسی مایه گرفت که هر سال جان عزیز چند ده میلیون انسان را نجات می‌دهد.

همین شیوهٔ آبله‌کوبی از قرن‌ها پیش، در بلوچستان ایران معمول بود. «شلیمر» که در حوالی ۱۲۸۰ ق سفری به بلوچستان داشته، گوید مایه‌کوبی با آبلهٔ گاوی از زمان‌های بسیار دور در بلوچستان ایران رواج داشته است. در آنجا بچه‌هایی را که چند زخم اتفاقی در دست دارند می‌فرستند تا زخم‌های آبله‌ای یک گاو آلوده به آبله را که معمولاً به آسانی یافت می‌شود، دست کاری کنند و این کار را «پوتوگاو»^{۲۹}: دست کاری با ترشحات گاو «گویند. بلوچان این شیوه را بهتر از آبله‌کوبی با نیشتر^{۳۰} می‌دانند. همین مؤلف از قول جهانگردی انگلیسی گوید بلوچان برای آبله شتری^{۳۱} نیز همین خاصیت را قائلند: «نه تنها واکسین از زمان‌های بسیار دور در ایلات و چادرنشینان بلوچستان شناخته شده بود بلکه تاکنون با روشی منحصر به فرد و ابتدایی از آن استفاده می‌کنند. آنان بچه‌ها را که چند زخم کوچک اتفاقی در دست دارند وادار می‌کنند که یک گاو آلوده به آبله‌گاو را دست کاری نمایند، معمولاً چنین گاو یافت می‌شود. بلوچ‌ها واکسین را به نام پوتوگاو می‌نامند. من سعی کردم به آنها بگویم آبله‌کوبی با نیشتر بهتر است ولی ریش‌سفیدان که در آنجا پزشکان محلی بودند می‌گفتند که باید حتماً زخم، اتفاقی باشد. یکی از مسافران انگلیسی گوید که در بلوچستان آبله شتری وجود دارد و مشابهٔ آبلهٔ گاوی است و همانند آن توان پیشگیری از آبلهٔ انسانی را دارد، رؤسای قبیله‌های بلوچ صحت این گفته را به من هم یادآور شدند».

بنابراین قرن‌ها پیش از کشف ادوارد جنر، بلوچان ایران واکسیناسیون را کشف کرده و انجام می‌دادند ولی کسی نبود که این کار را در جهان گسترش دهد. این کار بسیار قدیمی است و باید از دانش‌های مشترک آریائیان باشد چنانکه در هندوستان نیز در حوالی سال ۵۵۰ م طبیبی به نام «نونتری»^{۳۲} گفته: «مایه آبله را با نوک نیشتر از روی پستان گاو بگیرد و با آن بازوها را در قسمت بین شانه و آرنج نیشتر بزنید تا خون بیاید، بعد آن مایه را با خون بیامیزد، تب آبله ایجاد می‌شود».

29 - Potogav

30 - Lancette

31 - Camelpox

32 - Nuntry

بادیه‌نشینان عرب و احتمالاً ایران زخم‌های آبله گوسفندی را برداشت کرده، آن را پس از خشک شدن و سائیدن، با آب مخلوط نموده، آنگاه سوزن نخی را در این مایه قرار داده و از نرمه گوش حیوان می‌گذرانیدند. معمولاً حیوان در عرض یک هفته شفا یافته و ایمن می‌شد. مسلماً تلفاتی نیز به بار می‌آمد.

واکسیناسیون قدیمی ضد ذات‌الجنب، ذات‌الریه (پلوروپنومونی) و اگیر بز^{۳۳}

در بسیاری از نواحی نیمه خشک ایران به واسطه فقر مراتع و نامناسب بودن آن برای چرای گاو و گوسفند، بز حیوان اصلی گله است. پلوروپنومونی بز از بیماری‌های اصلی این مناطق است و همواره موجب خسارت و مرگ‌ومیر تدریجی فراوانی می‌شود. ایل‌نشینان کرمان و همچنین بسیاری از چادرنشینان دیگر ایران از قرن‌های بسیار دور از ریه بزهای تلف شده، نوعی خود-واکسن (اتو واکسن^{۳۴}) برای سایر بزها تهیه کرده و از آن نتیجه خوبی می‌گیرند. در واحی مختلف، شیوه تهیه واکسن کم و بیش یکسان است. در ایل‌های سنگسری چوپانان برای پیشگیری از سرایت بیماری، ریه آلوده بز را قطعه قطعه کرده، آن را با سیر و فلفل آمیخته و در هاون می‌کوبند و اندک زمانی بعد، مخلوط را از پارچه نازک و تمیزی می‌گذرانند. آنگاه نخ کبود رنگ یا ساده‌ای را کاملاً آغشته به این معجون می‌کنند. سپس نخ را با سوزن از گوش بز عبور می‌دهند. در پی این تلقیح، بزها مبتلا به تب و سرفه خفیفی شده ولی بیماری در آنها بروز نمی‌کند و ایمنی می‌یابند. این، یکی از نمودهای جالب واکسیناسیون‌های اولیه است.

این نوع واکسیناسیون به طریقی دیگر در قبیله کیکویا^{۳۵} در کنیا^{۳۶} رواج دارد. بزى را که به تازگی از بیماری تلف شده، کالبد شکافی کرده، ریه آن را بیرون آورده و به قطعات کوچکی تقسیم می‌کنند. سپس یک شکاف در بینی هر یک از بزبان به ظاهر سالم ایجاد نموده، پوست را به کناری زده و قطعه را طوری در آن قرار می‌دهند که با خون تماس پیدا کند. در سومین روز زخم را باز و قطعه چیه را خارج کرده، زخم را با آب گرم شستشو داده تا التیام یابد. عقیده بر این است که این نوع

33 - Contagious caprine pleuropneumonia

34 - Autovaccine

35 - Kikuya

36 - Kenya

حیوان در مقابل بیماری کشنده، ایمنی می‌یابد. در سومالی^{۳۷} نیز چنین واکنش‌های ایمنی انجام می‌گیرد و بافت ریه را در شکاف بین چشم و بینی بزاق قرار می‌دهند. شاید این نوع واکنش‌های ایمنی در ایران و آفریقا ریشه مشترکی داشته باشد.

برفک کوبی

از آنچه شنیده‌ام، در قدیم در برخی از دهات و ایلات ایران هنگام بروز تب برفکی پارچه‌ای را به ترشحات دهان گاو آلوده آغشته کرده و آن را به دهان گاو سالم گله می‌مالیدند. این روش نوعی واکنش‌های ایمنی با سویه حاد بود که گاهی نتیجه می‌داد و حداقل، بیماری تقریباً همزمان در سایر افراد گله ظاهر می‌شد. همین کار در میان اعراب نیز مرسوم بود. اینان گاوهای آلوده را وادار می‌کردند از آب ظرفی بخورند و از این آب به دهان گاو سالم می‌مالیدند.

واکسن‌های سنتی ضد تب‌های بازگشتی

تب‌های بازگشتی^{۳۸} بیماری‌های حادی هستند که به وسیله گونه‌های مختلف «بورلیا» ایجاد شده و شپش، ساس و کنه عامل انتقال آنها می‌باشند. عامل تب بازگشتی شپشی، بورلیا رکوراننسیس^{۳۹} است که توسط شپش به انسان سرایت می‌کند. تب‌های بازگشتی کنه‌ای به وسیله کنه‌هایی از گونه «ارنیتودوروس» به انسان منتقل می‌شوند. در ایران بویژه در ناحیه «میانه» آذربایجان، «بورلیا پرسیکا»^{۴۰} عامل تب بازگشتی کنه‌ای، توسط «ارنیتودوروس تولوزانی»^{۴۱} انسان را مبتلا می‌کند. این نوع کنه را در «میانه» مله یا غریب‌گز می‌نامند چون مخصوصاً در غریبان که ایمنی زمینه‌ای ندارند موجب بروز بیماری می‌گردد.

اینجانب شنیده‌ام که تا حدود سی سال پیش در منطقه میانه نوعی واکسن خوراکی برای میهمانان بیگانه از محل تجویز می‌شد. به این ترتیب که مخفیانه یکی دو مله (کنه، ساس) را خرد کرده آن را در شربت آلبالو یا نوشیدنی شیرین دیگری قرار داده و به هریک از تازه واردین می‌خوراندند.

37 - Somali

38 - Recurrent or relapsing Fever

39 - Borrelia recurrentis

40 - B.Persica

41 - Ornithodoros Tholozani

اعتقاد بر این بود که بلع عصاره کهنه فرد را از گزند بیماری ناشی از غریب‌گز در امان می‌دارد. گمان بر آن است که بجز استثنای مربوط به فلج اطفال و نیوکاسل طیور^{۴۲} واکسن‌های خوراکی چندان مؤثر نیستند. گو اینکه در حال حاضر کوشش‌هایی برای تهیه و تجویز برخی از واکسن‌ها از راه خوراکی انجام می‌گیرد. شاید معجونی که کهنه در آن حل می‌شد تأثیر مکمل ایمنی داشته و شاید تأثیر روحی یا علل دیگری مطرح بوده است.

شنیده و خواننده‌ام که در افریقا در کشورهای «رواندا»^{۴۳} و ماداگاسکار، کارگرانی که بومی مناطق آلوده به تب بازگشتی بودند وقتی برای کار به نواحی عاری از بیماری سفر می‌کردند همراه خود در جعبه‌ای چند کهنه زنده «ارنیتودوروس موباتا»^{۴۴} را به یادگار می‌بردند و هر چند گاه یکبار حشره را به تن خود می‌انداختند تا ایمنی آنان فراموش نشود. این، نیز، واکسنی بود که مبنای علمی استواری داشت.

تاریخچه قرنطینه در ایران

اکثر قرنطینه‌های قبلی ایران، در داخل کشور و در محدوده‌ی شهرها اجرا می‌شد ولی در زمان امیرکبیر حوزه گسترده و علمی‌تری پیدا کرد. هنگامی که در سال ۱۲۶۷ هـ.ق. بیماری وبا گسترش یافت، امیرکبیر دستور داد قرنطینه‌ای را در مرز ایران و عراق اجرا کنند. دلیل آن گزارش‌هایی بود که از شیوع بیماری وبا در شهرهای زیارتی و خطر سرایت آن به داخل ایران وجود داشت. نکته مهم این است که امیر با دیدی تیزبین خود توانسته بود برخی از مشکلات حاشیه‌ای را تشخیص داده و برای جلوگیری از آن دستوراتی صادر نماید. آدمیت می‌نویسد:

برای محافظت ممالک محروسه از آلودگی ناخوشی مزبور (وبا)، در مرزها قاعده گراختین، (قرنطینه) گزارده شد، که مسافران را چند روز در آنجا نگه دارند. دستور میرزا تقی خان در این موضوع، خاصه حاشیه‌ای که به خط خود افزوده، قابل توجه است. امیرکبیر برای اینکه این قانون، مایه سود جویی مأموران مرزی نگردد، در حاشیه نامه مزبور افزوده مراقب باشید که این عمل مایه

42 - Newcastle disease

43 - Rwanda

44 - O. Moubata

مداخل مستحفظین نشود و بنای اذیت و آزار را گذاشته، مترددین را به زحمت نیندازند، بلکه مایه نظم شود.

پس از امیر؛ در زمان ناصرالدین شاه، مجلس حفظ الصحه برای رسیدگی به امور بهداشتی مملکت تأسیس و اولین جلسه آن در تاریخ یکشنبه ۲۶ ربیع الثانی سال ۱۲۹۸ هـ.ق. به طور رسمی در مدرسه دارالفنون تشکیل شد. اعضای حاضر در آن عبارت بودند از وزیر علوم و معارف، رئیس و ناظم دارالفنون، دکتر طولوزان حکیم‌باشی، پزشک سفارت انگلیس (دکتر دیکسن)، دکتر آرنو و دکتر بگمز که بعدها به عمادالطباء معروف گشت. مجله ی یغما اولین صورت جلسه این مجلس را به شکل زیر ثبت کرده است:

۱. ممنوع نمودن زیارت عتبات عالیات به مناسبت شیوع مرض طاعون در عراق.
۲. اعزام چند نفر پزشک به نقاط مختلف کشور.
۳. دستور تشکیل قارانتین (قرنطینه) در سرحدات ایران و عراق و همچنین در بندر بوشهر همانطور که از اولین صورتجلسه بر می‌آید، یکی از وظایف اصلی که بر عهده مجلس حفظالصحه گذاشته شد، برقراری قرنطینه بود و اکثراً پزشکان تحصیل کرده ی غربی مسؤول برپایی این مراکز میشدند.

قرنطینه‌های داخلی ایران

اگر چه قرنطینه روش بسیار مناسب و راه عملی برای جلوگیری از شیوع بیماری‌های مسری بود، ولی اجرای آن در ایران، با شیوه ی حکومت آن روز و نگرش مردم و حکام نسبت به چنین پدیده‌های جدیدی تبعاً مشکلات زیادی را به همراه داشت.

یکی از مهمترین مشکلات قرنطینه‌ها دید منفعت‌جویانه‌ی مأموران دولتی نسبت به آن بود. این پدیده‌ی ناگوار تا حد زیادی معلول روحیه‌ی آنها بود و لذا شکایات بسیاری از تعدیات مأموران دولتی شاغل در قرنطینه‌ها شد. به دنبال افزایش نارضایتی از این اقدام، برخی از مسافریں ترجیح میدادند از بیراهه رفته تا گرفتار مأموران نشده و وجهی بابت قرنطینه پرداخت ننمایند. این مسأله باعث گشت تا قرنطینه از هدف اصلی خود دور افتاده و در کار آن اخلال ایجاد گردد، لذا پس از مدتی

اخذ وجه از مسافران به عنوان قرنطینه ممنوع شد. هرچند این مسئله باعث می‌گردید که حاکم محل اساساً منکر وجود بیماری در منطقه گردد و از راه‌اندازی قرنطینه طفره رود.

اسناد دوران پهلوی اول حکایت از این مسأله دارد که مسائل مالی قرنطینه کمتر از گذشته باعث بروز مشکل برای مسافرین می‌گشت و نظارت بر مصرف بودجه و تعیین محل هزینه‌ی آن و نظارت مأموران اداره‌ی مالیه باعث گشته بود تا مأموران جرات تعرض به مسافرین را نداشته باشند. حتی در چنین مواردی قبل از برپایی قرنطینه میزان و محل بودجه‌ی آن معین می‌شد.

با اینحال بعضی از علما و بزرگان و دولتمردان هم توقف در قرنطینه را موجب کسر شأن خود دانسته و به روش‌های مختلف آن را نادیده می‌گرفتند. حتی شخص پادشاه که می‌بایست بیش از هر کس دیگری نسبت به قوانین وضع شده توسط خودش حساس بوده و آن را رعایت کند؛ از این مسأله مستثنی نبود. به عنوان نمونه، هنگامی که شاه قصد سفر عتبات را داشت، از قبل به مأموران مرزی دستور داده شد تا هنگام عبور او و هیأت همراه، از تردد افراد عادی جلوگیری کرده و ایستگاه‌های قرنطینه را جمع نمایند یا هنگامی که پس از پایان سفرش به منطقه مرکزی ایران و عراق عجم، قصد ورود به تهران را داشت، همراهانش قرنطینه را رعایت نکردند و به شهر وارد شدند؛ گرچه خود شاه از ترس بیماری از پشت دروازه‌های تهران بازگشته و راهی باغ سلطنت آباد شد.

طبق گزارش دیگری، قنصل ایران مقیم هند، هنگام ورود به بندر بوشهر از قوانین قرنطینه سرپیچی نمود و این مسأله باعث واکنش و اعتراض شدید مأموران انگلیسی، که متولی این قرنطینه بودند، شد. آنها از حکومت مرکزی به صورت جدی درخواست می‌کردند که قنصل خاطی به شدت تنبیه گردد تا اسباب قرنطینه به سخره گرفته نشود.

اقتدار و نظارت دوران رضاشاه هم باعث نشد تا این مشکل به کلی حل شود و برخی از افسران نظامی خود را از انجام قوانین قرنطینه معاف می‌دانستند و همین مسأله باعث اعتراض مسؤلان قرنطینه‌ها می‌گشت. به عنوان مثال، سندی از سال ۱۳۱۶ شمسی وجود دارد که نشان می‌دهد خروج بی‌موقع و به زور سروان غنی پور افسر امنیه از قرنطینه بوشهر موجب ناراحتی و اعتراض مسؤلان

قرنطینه گشته و دامنه‌ی این اعتراضات باعث گشت تا تقاضای مجازات نامبرده توسط رئیس کل بهداری به وزارت جنگ فرستاده شود.

قرنطینه در مرزهای خشکی ایران

تعدادی از اسناد، مربوط به تقاضای دولت ایران و دولت‌های همجوار برای ایجاد قرنطینه در موارد بروز بیماری بود. مانند، نامه‌ای از سفیر ایران در شهر اسلامبول به تاریخ ۱۸ رجب ۱۲۸۰هـ.ق. و سند دیگری دایر بر تقاضای سفارت دولت روس از دولت ایران مبنی بر تأسیس قرنطینه در مرزهای شمالی ایران و مشخصاً در بنادر انزلی، آستارا، مشهد سر و بندر گز سند دیگری هم ایجاد قرنطینه در اهواز را به دلیل شیوع بیماری وبا در سال ۱۳۰۲هـ.ش. درخواست کرده یا گزارشات متعددی که از مرز افغانستان و معاینه‌ی تعداد مترددین از مرز در سال ۱۳۱۵هـ.ش. وجود دارد.

گروهی دیگر از اسناد مربوط به مشکلاتی بود که بر سر حمل و نقل اموات به شهرهای مقدس و عتبات عالیات، به وجود می‌آمد. برخی از مسلمانان اعتقاد دارند که دفن اموات در اماکن مقدس و زیارتی می‌تواند موجب آمرزش گناهان و یا تخفیف آنها شود و لذا از قدیم‌الایام متمولین، وصیت میکردند تا پس از مرگ در یکی از اماکن مقدس به خاک سپرده شوند. شیوه‌ی کار اینگونه بود که اجساد را مدتی به امانت گذاشته سپس به همراه کاروان‌هایی که اغلب به همین منظور به اماکن مقدس می‌رفتند، بدانجا حمل می‌کردند و به خاک می‌سپردند. سفیر آلمان مشاهداتش را از یکی از این کاروان‌ها چنین بیان می‌کند:

پس از گردش در ویرانه‌های ری به سمت تهران بازگشتیم، در جاده خارج از دروازه حضرت عبدالعظیم با منظره‌ای مواجه شدیم که ما را دچار حیرت و تعجب کرد، در سمت چپ جاده تهران به حضرت عبدالعظیم و نزدیک دروازه، کاروانسرای بزرگی قرار داشت که کاروان عجیبی از آن خارج می‌شد تا به سوی شهر قم برود. الاغ‌ها و قاطرهای این کاروان را در دوطرف با کیسه‌هایی طناب پیچ بار کرده بودند یعنی بار هر الاغ و قاطر دو کیسه بود که در دو طرف پالان آن حیوان آویخته بودند. ولی این کیسه‌ها با کیسه‌های بار معمولی از نظر شکل و حجم اختلاف زیادی داشت. کمی

که پیش رفتیم در داخل کاروانسرا مقدار زیادی از این کیسه‌ها را دیدیم که روی زمین گذاشته‌اند و در انتظارند که آنها را بار چهارپایان کنند. وقتی پرسیدم داخل این کیسه‌ها چیست، معلوم شد که آنها اجسادى هستند که برای دفن به قم حمل می‌شدند.

در برخی از موارد، حمل و نقل اموات باعث بروز کشمکش‌ها و دعوای فراوانی با مأموران مرزی عثمانی می‌شد. اکثر اوقات و به دنبال بروز بیماری‌های همه‌گیر، مأموران عثمانی از حمل و نقل اموات به بهانه انتقال بیماری جلوگیری کرده و باعث بروز مشکلاتی برای مترددین می‌شدند انتقال اموات بدین گونه بود که مأموران عثمانی بابت هر جنازه مبلغی را شبیه حق گمرک دریافت کرده و پس از آن اجازه عبور می‌دادند. ولی در برخی از موارد، با اینکه وجوه لازم را دریافت کرده و از این طریق درآمد هنگفتی را وصول می‌کردند، باز در عبور آنها مانع تراشی می‌کردند. البته دولت عثمانی نه می‌توانست از این منبع درآمد بگذرد و نه دلش می‌خواست تا از این طریق بیماری‌های مسری به مرزهایش وارد شود.

البته در مواردی هم این ممانعت به دلیل حمل و نقل غیر بهداشتی جنازه‌ها بود که باعث انتشار بیماری می‌شدند. در سال ۱۲۸۲ هـ.ق. دولت‌های اروپایی نسبت به این عملکرد دولت ایران شدیداً متعرض شدند و به پیشنهاد فرانسه مقرر شد که کنفرانسی عمومی برپا شود. روزنامه‌های آن زمان در پاریس علت اصلی شیوع این بیماری‌ها را انتقال جنازه‌ها به عتبات دانسته و معتقد به متوقف شدن این عمل بودند. این مسأله در کنفرانس هم مطرح شد و البته گفتنی است که سفیر ایران در این کنفرانس به مخالفت با موضوع پرداخته و معتقد بود که حمل اموات هیچ وقت وسیله ایجاد بیماری و با نبوده است.

اینگونه واکنش‌های بین‌المللی باعث گشت تا دکتر طولوزان دستورالعملی برای حمل اجساد به روش حفاظ دار صادر کند و طی تلگرافی از ضیاءالسلطنه حاکم کرمانشاه خواسته شد تا با مساعدت میرزا مصطفی طبیب جنازه‌ها را معاینه کرده و در صورت برخوردار بودن از ضوابط لازم، به آنها اجازه عبور بدهند.

دامنه‌ی چنین مشکلاتی تا دوران رضاشاه هم کشیده شده بود و دولت هر چند وقت یکبار مجبور بود تا اعلامیه‌ای صادر کند و حمل و نقل اجساد را به عراق ممنوع نماید. به عنوان مثال سندی موجود است که نشانگر ممنوعیت تردد زوار و حمل نعش به عراق به دلیل بروز بیماری در سال ۱۳۱۰ هجری شمسی می‌باشد.

در دوران رضا شاه، در مواقع بروز بیماری حتی تذکره‌های تردد بین استانی هم لغو میشد و به این طریق از مسافرت زوار به عتبات جلوگیری به عمل می‌آمد. در چنین مواقعی وزارت کشور به همه استانداران ابلاغ می‌کرد که از صدور برگ تذکره برای مسافرت به خارج کشور ممانعت به عمل آورند.

حضور انگلیس در قرنطینه‌های بنادر ایرانی خلیج فارس

انگلیسی‌ها یکی از کشورهای بودند که از دیرباز و از دوران صفویه در تکاپوی تسلط بر خلیج فارس بودند. جرج کرزن این تمایل انگلیس را برای مقابله با تهدید روس‌ها، به شیواترین صورت ممکن بیان می‌کند:

اگر روس‌ها در خلیج فارس دارای بند شوند و رویای شیرین آن همه میهن‌پرستانی که میان رود نوا و رود ولگا زیسته‌اند، تعبیر شود، این کار باعث خواهد شد که یک عنصر اضطراب و آشفتگی در حیات خلیج فارس راه یابد و تعادل ظریفی را که با رنج و زحمت برقرار کرده‌ایم بر هم زند و تجارتی را که ارزش آن چندین ملیون لیبره استرلینگ است نابود کند و دوباره لگام از سر شور حرارت ملت‌هایی بردارد که با هم مخالفند و آماده‌اند تا به جان هم افتند.... در نظر من اعطای امتیازی به روس‌ها برای دایر کردن بندری در خلیج فارس از ناحیه هر دولتی که باشد در حکم تحقیر عمومی بریتانیای کبیر و بر هم زدن وضع موجود از روی خودسری و بی بند و باری و به منزله تحریک عمومی به جنگ است.

به تدریج اقدامات عملی هم در این راستا تحقق یافت و برای اولین بار در مرداد ۱۲۸۷ هـ.ق. هنگامی که اپیدمی بسیار شدید طاعون در منطقه‌ی خلیج فارس حادث شد، مقامات دولت انگلستان پیشنهاد تأسیس مراکز قرنطینه و اجرای مقررات آن را نمودند و اقدامات خود را در بوشهر آغاز

کردند. این قرنطینه‌ها در پنج ایستگاه بوشهر، محمره، بندرعباس، و بندر لنگه به اجرا درآمد و اعضای از خدمات پزشکی هندوستان کادر این ایستگاه‌ها را تشکیل داده و زیر نظر یک پزشک در بوشهر، نظارت می‌شدند این امر با مخالفت مردم و روحانیون محلی مواجه و عملاً منجر به بلوای بزرگی شد. ولی با پشتیبانی مجلس حفظ‌الصحه و توضیحاتی که داده شد انگلیسی‌ها به کار خود ادامه دادند. الگود، می‌نویسد:

بیماری وبا به خلیج فارس رسید و موضوع مورد توجه حکومت هندوستان قرار گرفت. بندر بوشهر همچنان که انتظار می‌رفت شهر ناسالمی بود زیرا از مقررات بهداشتی محروم و از اصول قرنطینه بی بهره بود. شهر و بندر در حال ویرانی و محتاج تعمیرات بود. محوطه اطراف دیوارهای شهر به عنوان مستراح رو باز مورد استفاده قرار می‌گرفت و جریان آب دریا که از شکاف‌ها و درزهای کنار دریا نفوذ می‌کرد آن را به صورت یک باطلاق بیماری‌زا در می‌آورد. تعداد مبتلایان به وبا روز به روز بیشتر می‌شد. وحشت و هراس همه جا را فرا گرفته بود و مردم از دست زدن و دفن کردن جسد مردگان خود امتناع می‌ورزیدند. بانوان انگلیسی وابسته به هیأت نمایندگی و برخی از مؤسسات به جزیره مجاور که باسیدو نام داشت منتقل گردیدند ولی خود نماینده و پزشک او در شهر ماندند. پافشاری سفیر بریتانیا در تهران حکومت مرکزی را مجبور ساخت که در این زمینه اقدامی به عمل بیاورد. از جمله به حاکم بوشهر دستور داده شد کلیه لباس‌های آلوده را بسوزانند، دفن اموات را در خارج شهر به صورت اجباری اجرا کنند و به توصیه‌های پزشکان خارجی و محلی در زمینه پیشگیری از شیوع بیماری گوش فرا دهند.

نحوه‌ی اجرای مقررات قرنطینه در بنادر که در دریا و بر روی کشتی‌ها انجام می‌شد، به این شکل بود که کشتی‌ها مجبور بودند تا پرچم زرد رنگی بر عرشه خود نصب کرده و وارد لنگرگاه شوند. آن گاه مسافرین وارد قرنطینه شده و به مدت ده روز نگهداری می‌شدند. این مدت بعداً به ۵روز کاهش پیدا کرد.

مدتی بعد دوباره بیماری طاعون مهلکی بروز کرد و شدت آن همه‌ی کشورهای مجاور را نگران کرده و کمیسیون مخصوصی برای بررسی این موضوع تشکیل شد. دولت انگلیسی هندوستان هم نماینده‌های را اعزام کرد که در گزارش تلگرافی که به نایب‌السلطنه هندوستان مخابره کرد نارسایی

مقررات و اقدامات دولت ایران را خاطر نشان و اضافه کرد که این کار از عهده ایرانیان خارج است گرچه سلامت و امنیت بهداشتی منطقه خلیج فارس برای کشتیرانی دنیا مسأله مهمی شده بود، ولی دیگر دول اروپایی هم مایل نبودند که انگلیس از راه ایجاد قرنطینه به بسط نفوذ خودش در ایران بپردازد، و در این راه کارشکنی می‌کردند و سعی می‌کردند تا حد ممکن این کار با مشارکت عمومی پیش رود. سفیر امپراطوری اطریش در نامه‌ای به تاریخ ۲۷ ژوئن ۱۸۷۷م. در لندن در این باره می‌نویسد:

دولت ایران تاکنون هیچ کاری برای جلوگیری از ورود بیماری‌های واگیر انجام نداده است. اینک چه از نظر انسانی و چه از نظر حفظ زندگی افراد، لازم است که به این بی‌اعتنایی در ایران خاتمه داده شود. ولی چون امید آن نیست که دولت ایران خود پیش قدم شود، وظیفه‌ی سایر دولت‌های ذی‌علاقه است که جهت فرا گرفتن تصمیم‌های لازم بذل اهتمام کنند. آنچه دولت امپراتوری بریتانیا در صدد رسیدن بدان است عبارت است از برقرار کردن خدمات بهداشتی، ولی این کار هرگز به دست دولت ایران انجام نخواهد شد. بنابراین باید یک بنیاد بین‌المللی این وظیفه را تحت نظارت حکومت‌های خارجی با جدیت تمام به انجام رساند.

این پیشنهاد پس از مطرح شدن مورد توجه کلیه‌ی دول ذی‌نفع قرار گرفت و قرار بر این شد که با الگو قرار دادن هیأت ناظر بر کانال سوئز و هیأت مستقر در قسطنطنیه، چنین هیأتی در ایران تشکیل شده و رئیس آن هم یک نفر ایرانی باشد. قرار شد که در یکی از جزایر دهانه‌ی خلیج فارس، محلی برای قرنطینه اجرا شود. دولت ایران از این پیشنهاد به این شرط استقبال کرد که اجرای آن هیچ تعهد مالی را برای ایران به وجود نیاورد و با این شرط اجرای آن به انگلیس احاله شد. انگلیس هم تنها تعهد کرد که حقوق مستخدمین خودش را می‌پردازد و لازم است که در نحوه‌ی اجرای آن از آزادی عمل کاملی برخوردار باشد.

در دوره‌ی رضا شاه، اسناد موجود حاکی از آن است که ریاست قرنطینه‌های بنادر جنوب تا مدت‌ها همچنان در دست نظامیان انگلیس بود و در اسناد و مکاتبات از اشخاصی همچون کاپیتان رونی، به عنوان رئیس قرنطینه‌ها نامبرده می‌شود. البته، دولت ایران از این امر چندان راضی به نظر نمی‌رسید و سعی می‌کرد تا با محدود کردن و نظارت بر بودجه قرنطینه‌های جنوب، برای مأموران

انگلیسی اشکال تراشی نماید. تا آن زمان اینگونه مرسوم بود که مبلغی کلی به عنوان بودجه‌ی قرنطینه در اختیار مسؤولان قرار گیرد و آنها در پایان هر سال مالی صورت هزینه‌ها را ارائه دهند. اما در دوره‌ی رضاشاه صرف بودجه قرنطینه زیر نظر مستقیم اداره مالیه درآمد و در مواردی که در قانون پیشبینی نشده بود، از پرداخت وجه خودداری میشد.

روس‌ها و قرنطینه بنادر

در بنادر آستارا و انزلی هم از سال‌های حدود ۱۳-۱۹۱۲ م. قرنطینه‌هایی برقرار شد. قرنطینه آستارا تا جنگ جهانی اول برقرار و پس از آن تخریب و از حیز ارتفاع ساقط گشت. یک قرنطینه مرزی هم در مرز جلفا برقرار بود و بودجه‌ای هم برای ساخت قرنطینه‌های در مشهد اختصاص یافت که البته هیچگاه عملی نشد. در دوره‌ی رضاشاه به دلیل وقوع انقلاب اکتبر روسیه و ایجاد تغییرات سیاسی در آن کشور و تیرگی روابط بین دو کشور، ایجاد قرنطینه‌های شمال، بنا به تقاضای مأموران ایران و با نظارت آنها انجام می‌شد. روس‌ها در این مورد هم مانند دیگر برخوردهای سیاسی خود با ملت‌های همجوار، مشی مستبدانه و زورگویانه اتخاذ کرده و رعایت حال مسافران را نمی‌کردند. طبق گزارش سندی، شدت عمل آنها به حدی بود که حتی از درگیری و کشتار مسافری هم ابا نداشته و در یک مورد دو نفر مکاری را به قتل رسانیدند. اسنادی وجود دارد که نشان می‌دهد. مأموران قرنطینه رعایت مسائل شرعی را در برخورد با مسافری نکرده و این مسأله باعث بروز درگیری در بین مردم و مأموران می‌شد. و در مورد وبای سال ۱۳۰۹ هـ.ق. سندی موجود است که روس‌ها در قرنطینه‌های مرزی لابلای اجساد افراد زنده را هم دفن می‌کردند. وضعیت قرنطینه انزلی هم مشابه قرنطینه‌های جنوب بود. برخورد مأموران قرنطینه با مسافری تبعیض آمیز بود و بستگی به وضعیت مالی فرد داشت. همین مسأله یکی از مهمترین دلایل عدم موفقیت عملکرد قرنطینه‌ها و نارضایتی مردم بود. این نارضایتی گاه به حدی شدید و غیرقابل کنترل می‌گشت که اساس قرنطینه را درنور دیده و مسافری خشمگین را ناچار از زد و خورد با مأموران می‌کرد.

پیگیری و اصرار بریتانیا برای حضور موثر در قرنطینه‌ی بنادر جنوبی ایران، باعث برانگیخته شدن حس رقابت روسیه شد و آنها هم برای اینکه از این قافله عقب نمانند، برای اولین بار دو نماینده

برای مطالعه، به جنوب ایران اعزام کردند. این دو نفر پزشک از کلیه بندر جنوبی ایران بازدید کرده و پس از بازگشت، یکی از آنها به نام ویدو موستی، در نامه‌ای پرده از اغراض دولت خود در این باره برداشت:

«... اکنون نوبت ما رسیده که با استفاده از موقعیت مناسب، رویای مقدس خود را عملی سازیم و در خاور نزدیک هم به دریای آزاد راه یابیم. منظور ما تصرف بندرعباس در خلیج فارس است.»

اما نخستین حضور رسمی روس‌ها در خلیج فارس در تابستان سال ۱۳۱۸ ه.ق. بود که کنسول روس در اصفهان به همراه دو نفر قزاق از راه شیراز وارد بوشهر شد. نماینده سیاسی دولت انگلیس در بوشهر بنا به دستور دولتشان آنها را زیر نظر قرار داد. پس از مدتی که جاسوسان در همه جا نماینده مزبور را زیر نظر داشتند، نماینده انگلیس قصد آنها را یافتن جایی در خلیج فارس برای راه‌اندازی ایستگاه ذغال‌گیری گزارش کرد. دولت انگلیس در پاسخ نوشت:

... «کنسول روس و قزاقانش و همچنین دیگر مسافران روسی که از ورود آنها در حوالی بندر عباس خبر داده بودید، طلایه یک نیروی نظامی خطرناک دشمن هستند... شما باید مراقب حرکات او و دیگر روس‌ها در بندرهای خلیج فارس باشید. شما یقین داشته باشید که روسیه و فرانسه کارهایشان هماهنگ است» به همین لحاظ در تمام مدتی که کنسول روس در منطقه خلیج فارس بود به شدت تحت نظر قرار داشت و حتی زمانی که با کشتی به بندر محمره (خرمشهر) رسید، به بهانه اینکه بوشهر آلوده به بیماری طاعون است، او را در قرنطینه نگه داشتند. اعتراض شدید او که این عمل را یک تسویه حساب سیاسی می‌دانست، باعث شد تا با وساطت شیخ خزعل بوسیله‌ی یک قایق موتوری به اهواز فرستاده شده و از آنجا مستقیماً به اصفهان مراجعه نماید. او هنگام ملاقات با شیخ خزعل گفته بود:

«روسیه بر سر آن است که دارای بندری در خلیج فارس باشد اما انگلیس موانعی بر سر این راه قرار میدهد. پست قرنطینه جزایر هرمز و قشم را تأسیس کرده‌اند تا در آنها استحکاماتی بسازند اما روسیه تن به چنین ترتیباتی نمی‌دهد.»

پزشکان شاغل در قرنطینه‌ها

پزشکان شاغل در قرنطینه‌ها، اکثراً ملیتی غیر ایرانی داشتند ولی در دوره‌ی رضا شاه سعی بر این بود تا با تربیت پزشکان ایرانی و جذب تحصیلکردگان ایرانی‌الاصل خارج از کشور، از نفوذ پزشکان خارجی کاسته شده و امور به ایرانیان واگذار گردد. به این منظور، قوانین قرنطینه‌ها به صورت نظام نامه‌ای نوشته و در اختیار کلیه پزشکان ایرانی قرار داده می‌شد. به عنوان مثال وزارت معارف در پاسخ استعلام یکی از پزشکان ایرانی‌الاصل وارد شده به ایران، از قوانین طبی، نامه مفصل نوشته و ضمن اطلاع‌رسانی از قوانین بهداشتی ایران، در خصوص قرنطینه‌ها می‌نویسد:

«...مقررات قرانطین ایران همان مقررات بین‌المللی است که بر طبق نظامات و تصمیمات شعبه بهداشت جامعه بین‌الملل تنظیم و معمول به تمام کشورهای عضو جامعه بین‌الملل میباشد از قبیل بازرسی در ناوهای وارده به مرزهای دریایی کشور و بررسی نسبت به عده و حال مسافرین و اصول بهداشت آنها و تحقق اینکه مرض کشی کرده‌اند یا خیر تا احتمالاً مرض را به وسیله‌ی مسافران خود به مرزهای کشور سرایت ندهند و برقراری قرنطینه در بنادر و مرزهای کشور در مواقعی که امراض ساریه در کشورهای همسایه بروز و شیوعی دارد و نگهداری مسافرین در قرنطینه با رعایت مقررات مربوطه و ضدعفونی کردن اسباب آنها و مالاتجاره‌های وارده به کشور».

زمانی که رضا شاه احساس نمود که از نظر فنی، دولت ایران قادر به اداره قرنطینه‌های جنوب می‌باشد، سعی نمود تا از نارضایتی مردم از قرنطینه‌ها و مأموران انگلیسی شاغل در آنها استفاده نموده و بهانه لازم برای در اختیار گرفتن آنها را به دست آورد. سر دنیس رایت در کتاب خود در مورد سرنوشت قرنطینه‌های بنادر جنوب می‌گوید:

«از ۱۹۲۱ میلادی به بعد احساسات ضد انگلیسی به گونه‌ای شدید دامن زده می‌شدند تا خاطر تلاشی استقلال ایران را تداعی نمایند و سرانجام در سال ۱۹۲۸م. رضاشاه مسؤولیت اداره قرنطینه‌های بندری را از انگلیسی‌ها سلب نمود.»

فصل دوم

تاریخچه میکروشناسی در ایران

تحقیقات محمد بن زکریای رازی، ابو علی سینا و سایر دانشمندان ایرانی در زمینه عوامل بیماری‌های واگیر

محمد بن زکریای رازی برای نخستین بار در جهان، بیماری‌های واگیر را با دیدی موشکاف و دانشی ژرف‌نگر مورد بحث قرار داد و دربارهٔ آبله و سرخک، کتابی به نام «الجدری و الحصبة» نوشت. رازی در این کتاب برای اولین بار در تاریخ پزشکی عالم، در زمینهٔ سبب بیماری‌های عفونی، نظریهٔ خاصی ابراز کرد که گویای نظریهٔ تخمیری یعنی فرضیه‌ای است که حدود هزار سال بعد به وسیلهٔ «لوئی پاستور» ابراز شد و او را به کشف علت میکروبی بیماری‌ها رهنمون نمود.

رازی نوعی مخمر را سبب بروز آبله می‌داند که در بدن تمام افراد وجود دارد، و به گونه‌ای از مادر به جنین انتقال می‌یابد. این مخمر وارد جریان خون می‌شود تا مواد زیان‌آور را از آن خارج سازد و بر اثر این کنش و واکنش، آبله بروز می‌کند. بنا بر آنچه که رازی در این کتاب و در «قصص و حکایات المرضی» بیان کرده، آبله ممکن است به دیگران نیز سرایت نماید

« اما آبله به هنگام غلیان و عفونت خون به وجود می‌آید تا بخارهای زائد از آن بیرون روند تا خون دوران کودکی که شبیه به عصاره‌های مرطوب است به خون دوران جوانی که به مانند شراب پخته است، تبدیل گردد. آبله، بالذات شبیه به همان غلیان و جوشش‌هایی (جوش یا حباب) است که در عصارات در این هنگام پیدا می‌شود»، در کتاب الجدري و الحصبة، رازی در مورد سرایت آبله گوید: «... بجز این زمان‌ها که گفته شد، ممکن است بیماری موجود باشد و و این وقت اگر به آن برخورد نمایند شایسته است از آن دوری جویند و آن موقعی است که دیده شود بیماری به تدریج در بین مردم شیوع یافته است». بنابراین رازی، آبله را به واسطهٔ مخمری می‌داند که در خون همهٔ افراد وجود دارد و آنگاه که فعال شود، مایع خون را همانند عصاره‌ها به جوش می‌آورد تا به شراب پخته تبدیل گردد. پس او اولین کسی است که نظریهٔ مخمری یا به عبارت امروزی میکروبی بیماری‌های واگیر را ذکر کرده و صریحاً واگیری آبله را یادآور می‌شود. وی در ضمن برای نخستین بار، آبله را از سرخک تفکیک می‌کند.

نظریهٔ تخمیری رازی به وسیلهٔ دانشمندان پس از او با صراحت بیشتری تکرار شد و مخصوصاً به وسیلهٔ ابوعلی سینا تکمیل گردید ولی غالباً نامی از رازی برده نشد. ابوعلی سینا در قانون، همان نظریهٔ تخمیری را با کلماتی صریح و قابل درک بیان کرده و علت جوش آمد خون را تمایل به پاک

شدن از خون حیض مادری می‌داند. جالب‌تر آنکه مسئله را با روالی منطقی‌تر بررسی کرده و آلوده شدن خون به عوامل خارجی را سبب بروز بیماری می‌داند: «سببی بیگانه از بدن از خارج بر خون وارد آید، خون را برانگیزاند و خلط‌های دیگر را با خون مخلوط کند. خون از این برانگیختگی و اختلاط با خلط‌های دیگر به غلیان می‌آید که به غلیان شراب قبل از شراب شدن می‌ماند که نوعی صدا هم از آن شنیده می‌شود».

ابن سینا به عنوان علت‌های خارجی بیماری‌ها به عفونتی که از خارج می‌آید یا خلط بد که وارد بدن می‌شود و موجب فساد و بروز بیماری می‌گردد، معتقد است (کتاب ۱، قانون). وی در مورد ورم‌های طاعونی گوید این اورام زمانی بروز می‌کنند که بیماری‌های وبائی (مقصود بیماری‌های واگیر) ظاهر گردند. سپس گوید هوای وبایی، هوای ناسازگار و نمناک سبب پیدایش ماده عفونت می‌شود. ابن سینا به اصل سرایت بیماری‌ها از راه آب معتقد است و علت را مواد متعفن آن می‌داند (کتاب ۴). وی در مبحث تب‌های وبایی از «دود بد سرشت» یاد می‌کند که هوا را عفونی کرده و باعث بیماری‌ها می‌شود. انتقال بیماری از لاشه را امکان‌پذیر دانسته و از به وجود آمدن عفونت‌هایی یاد می‌کند که از زمین بیرون می‌آیند و ماهیت آن را نمی‌دانیم و صریحاً به واگیری برخی از بیماری‌ها اشارت دارد:

« شاید سبب در تباه شدن هوای محیط زیست، باد باشد، باد از جاهای دور که مرداب‌های پر از آب تغییر یافته هست دود بد سرشت را سوق دهد و هوای محیط زیست را به تباهی بکشاند. یا وقتی جنگ بزرگ روی می‌دهد، لاشه کشته‌ها در میدان می‌مانند و بوی گند لاشه‌ها به وسیله باد منتقل می‌شود و هوا وبایی می‌گردد... احتمال دارد که از درون زمین عفونت‌هایی به وجود آید که جزئیات آن را درک نمی‌کنیم».

از نظریات شیخ الرئیس چنین بر می‌آید که عاملی ناشناخته از خارج وارد بدن شده، نوعی تخمیر (که همان ایجاد فرآورده‌های مرگ بار همراه با تزاید است) تولید کرده بیماری پدید می‌آورد. عامل بیماری از لاشه وارد آب یا هوا گردیده و دیگران را نیز مبتلا می‌کند. حتی ممکن است از درون خاک عوامل عفونی با ماهیت ناشناخته به وجود آیند. مورد آخری را به باکتری‌های «بی‌هوازی» می‌توان تعبیر کرد.

سید اسماعیل جرجانی در مورد علل بیماری‌های واگیر و چگونگی سرایت بیماری‌ها، پژوهش‌های ارزنده و بیانی شیوا دارد. ابن خطیب، ادیب و طبیب بزرگ اندلسی (ف ۷۷۶ ق) در زمانی که طاعون جهانگیر شده بود، رساله «طاعون» را نگاشت و صریحاً به واگیر بودن بیماری اشاره کرد و گفت هر کس با بیمار طاعونی تماس داشته باشد دچار مرض می‌شود و در ضمن بیماری از راه لباس و ظرف آلوده نیز منتقل می‌گردد.

تطابق نظریه تخمیری رازی و ابوعلی سینا با دانش امروزی

رازی گوید عامل بیماری آبله نوعی مخمر است که در بدن همه کودکان وجود دارد و در جوش و تاب است که خون ناپخته کودکی را پاک کند (الجدری و الحصبه ۴) و به قول ابو علی سینا خون حیض هدیة مادری را پاکسازی نماید (قانون، کتاب ۴، ۱۹۳). ابو علی سینا در ضمن گوید، این عامل ممکن است از خارج وارد بدن شود. امروزه می‌دانیم که عامل آبله، ویروسی بیگانه از بدن است و نظریه رازی و ابوعلی سینا از این جنبه، مردود است. ولی اینکه ابن سینا گوید این عامل ممکن است از خارج به بدن بتازد و سبب عفونت گردد کاملاً صحیح است و در حقیقت همان فرضیه پاستور است که به زبانی دیگر بیان شده است. نظریه رازی، فرضیه تخمیری است و اگرچه تمام آن در مورد آبله صادق نیست ولی به عنوان عام، پاره‌ای از حقیقت را در بر دارد.

بنا بر نظریه «پیش _ سرطانزایی»^{۴۵} هوبنر و تودرو^{۴۶} که دلایلی بر صحت آن وجود دارد، در تمام یاخته‌های طبیعی انسان، ردیف‌هایی از DNA یافت می‌شود که مشابه و مکمل ردیف‌های RNA ویروس‌های سرطانی است. بنا بر این نظریه، در زمانی در جریان سیر تکوینی انسان، ردیف RNA ویروس سرطانی از راه تبادلات ژنتیک وارد یاخته شده و به صورت ردیف‌های مکمل خود یعنی DNA در گنجینه یاخته‌ای جایگزین گردیده و در زمره ژن‌های یاخته‌ای در آمده است. این نوع ژن‌ها را ویروژن^{۴۷} (ویروس‌زا) می‌نامند. در این مجموعه یک یا چند ژن سرطان‌زا (انکوژن)^{۴۸} وجود دارد. ژن‌های اخیر در شرایطی بر اثر انگیزه‌هایی ممکن است آزاد شوند و سرطان‌زائی کنند یعنی

45 - Proto_ oncogenesis

46 - Huebner and Todero

47 - Virogenes

48 - Oncogenes

به صورت ویروس سرطان‌زا در آیند. پس این ویروس‌ها در همهٔ افراد انسانی به طور ارثی موجودند و کودکان آن‌ها را از مادر و پدر خود دریافت می‌دارند.

رازی نیز گوید همهٔ فرزندان از مادران عاملی را به ارث می‌برند که آبله ایجاد می‌کند. یعنی این عامل به طور ارثی در همهٔ افراد وجود دارد. پس این دو نظریه مشابه یکدیگرند، تفاوت آن است که یکی امروزه بیان شده و دیگری ۱۱۰۰ سال پیش، پس: «فاعتبروا یا اولی الابصار: پند بگیرید ای صاحبان بینش

آغاز ورود علم نوین به ایران با تأسیس دارالفنون در دوره قاجار

طب نوین در زمان صفویه^{۴۹} و با پزشکان و مبلغان مذهبی در ایران شناخته شد و همچنین نادرشاه افشار^{۵۰} اولین شاه ایران بود که از نماینده انگلیسی مقیم اصفهان درخواست استخدام پزشک اروپایی مطمئن کرد و نتیجهٔ آن حضور پزشکی فرانسوی در دربار نادرشاه بود. اما در دوره قاجار این حضور پررنگ‌تر شد. البته مؤسس این سلسله آقامحمدخان چون درگیر جنگ و کشورگشایی بود هرگز فرصت اصلاحات را نیافت، اما جانشین وی فتحعلی شاه در دوران طولانی حکومت خویش فرصت زیادی برای تغییرات مرزی و سیاسی و حتی فرهنگی داشت. زمانی که وی به سلطنت رسید غرب گامی بلند برای دستیابی به سیاست‌های استعماری برداشته بود. در حالی که شاه ایران نه اطلاعاتی از مسائل روز داشت و نه تلاش می‌کرد که آگاهی در مورد این امور کسب کند. این ناتوانی سیاسی و نظامی، ضعف ارتش و شکست‌های پی‌درپی وی از همسایه شمالی (روسیه) او را نیازمند کشورهای قدرتمند غربی کرد. در نتیجه، ایران صحنه رقابت‌های سیاسی و رفت‌وآمد هیئت‌های کشورهای بیگانه چون فرانسه و انگلیس شد. در عهد قاجار، نایب جراح بریگز (بریکس) (در ۱۲۱۶ هـ / ۱۸۰۰ م)، جراحی به‌نام کمپل (انگلیسی) (در ۱۲۲۴ هـ / ۱۸۰۹ م)، جراحی به‌نام دکتر کورمیک (انگلیسی) و پزشکی به نام جان مک نیل (فرستاده شده از سوی کمپانی هند شرقی) جزء اولین پزشکانی بودند که به ایران آمدند.

۴۹- حکومت در سال‌های (۸۸۰ تا ۱۱۰۱ ش) برابر (۱۱۳۵-۹۰۷ هـ.ق) و (۱۷۲۲-۱۵۰۱ میلادی)

۵۰- پادشاهی در سال‌های ۱۱۱۴ تا ۱۱۲۶ ش.

اما هنوز برای پذیرش طب جدید در میان عموم مردم و حتی مسئولان کشور راه زیادی پیش رو بود. تنها کسی که در پذیرش این علم پیش قدم شد عباس میرزا^{۵۱} (نایب‌السلطنه) بود. عباس میرزا علاوه بر اعتقاد به برتری طب غربی، علاقه زیادی نیز به سلامت ارتش خود داشت و به همین منظور از دانش پزشکی اروپایی نهایت استفاده را کرد. این علاقه به هر دلیل که باشد آغاز دوره‌ای جدید برای ملت ایران شد. علاوه بر خدمات پزشکان انگلیسی، در این دوره عباس میرزا تلاش کرد تا با ترجمه و چاپ رساله‌های پزشکی اروپایی نهضت ترجمه دیگری را راه‌اندازی کند.

سفرنامه‌های ایرانی که در دوره برنامه اصلاحی نظام جدید عباس میرزا نوشته شد، پیدایش تدریجی یک سلسله عقاید را در ارتباط با تغییر و اصلاح در ایران نشان می‌دهد. «میرزا صالح شیرازی»^{۵۲} و «میرزا مصطفی افشار»^{۵۳} کاستی ایران را در مقایسه با اروپا به روشنی درک می‌کردند. آن‌ها اعتقاد داشتند که برای ایران لازم است که برای دستیابی به ترقی، برنامه مدرن‌سازی را به اجرا درآورد. رهنمودهای شیرازی و افشار برای اصلاح متضمن پذیرش نهادها و فناوری به کلی متفاوت و جدید بود. تأسیس نخستین دبیرستان ایرانی به سبک اروپایی (دارالفنون) در سال ۱۸۵۱م (۱۲۳۰ش) در اصل بازتاب طرح‌های آموزشی‌ای بود که میرزا مصطفی افشار در سال ۱۸۲۹ (۱۲۰۸ش) مطرح کرده بود.

تأسیس دارالفنون در سال ۱۸۵۱م (۱۲۳۰ش) (در اوایل سلطنت ناصرالدین شاه^{۵۴}) توسط امیرکبیر^{۵۵} نقطه عطف مهمی در تاریخ آموزش در ایران بود. مهم‌ترین هدف امیرکبیر از تأسیس این مرکز علمی بهره‌برداری از پیشرفت‌های جهانی برای رفع نیازهای نظامی و فنی بود.

۵۱- از شاهزادگان قاجار، فرزند فتحعلی‌شاه، که در فاصله سال‌های ۱۷۹۷ تا ۱۸۳۳م ولیعهد ایران و نایب‌السلطنه پدرش در آذربایجان بود. او قبل از مرگ پدرش درگذشت.

۵۲- از نخستین دانش‌آموختگان ایرانی در اروپا در زمان عباس میرزا نایب‌السلطنه و همچنین ناشر روزنامه کاغذ اخبار، نخستین روزنامه در ایران بود.

۵۳- از دولتمردان دوره قاجار بود.

۵۴- ناصرالدین شاه چهارمین شاه از دودمان قاجار بود. وی طولانی‌ترین دوره پادشاهی (۱۲۲۷ تا ۱۲۷۵ش) را در میان دودمان قاجار داشت و همچنین وی اولین پادشاه ایرانی بود که در رأس هیئت حاکمه برای بازدید از تمدن و تکنولوژی غرب عازم اروپای مدرن شد.

۵۵- میرزا محمد تقی‌خان فراهانی (۱۱۸۶ تا ۱۲۳۰ش) مشهور به امیرکبیر، یکی از صدراعظم‌های ایران در زمان ناصرالدین‌شاه قاجار بود. (۷۰)

دروس اساسی دارالفنون در آن زمان شامل مهندسی، داروسازی، طب و جراحی، توپخانه، پیاده‌نظام، سواره‌نظام و معدن‌شناسی بود. این دروس به زبان فرانسه تدریس می‌شد که توسط مترجمان ترجمه می‌شد. از سال ۱۳۳۷ ه.ق/۱۲۹۷ ش رشته طب از دارالفنون جدا شد و به صورت مدرسه‌ای مستقل به نام مدرسه طب درآمد. دروس طب این مدرسه به دو بخش طب ایرانی و طب اروپایی تقسیم می‌شد:

طب ایرانی از روی «شرح اسباب» و «قانون» تدریس می‌شد و نخستین معلمی که برای تدریس طب ایرانی انتخاب شد «میرزا احمد طبیب کاشانی» از اطبای معروف آن زمان بود. نخستین معلم طب اروپایی «دکتر ادوارد ژاکوب پولاک» اتریشی (پزشک ناصرالدین شاه) بود. دکتر پولاک در جراحی بسیار ماهر بود. پس از رفتن دکتر پولاک از ایران، دکتر تولوزان به سمت پزشک ناصرالدین شاه منصوب شد که وی در دارالفنون نیز تدریس طب می‌کرد. مدرسه دارالفنون بدون تردید منشأ تحول فکری و علمی و ادبی و علم پزشکی در ایران شد و آن را باید پایه تمام تعلیمات عالی‌تر در ایران و وسیله قاطع پراکندن علوم و اطلاعات جدید در دهه‌های پایانی دوره قاجار دانست.

تاریخچه ورود میکروسکوپ به ایران

خاطرات دکتر محمد خان کرمانشاهی اولین کسی که میکروسکوپ را با خود به ایران آورد

میرزا محمد دکتر - دکتر محمد خان کرمانشاهی - کفری (۱۲۴۵-۱۳۲۶ ه.ق)

میرزا محمد فرزند میرمحمد زارع که از بازرگانان کرمانشاهی بود، می‌باشد. پس از تحصیلات ابتدایی در کرمانشاه برای فرا گرفتن علوم دینی با لباس روحانی به نجف رفت. بعدها با افتتاح مدرسه دارالفنون در تهران برای ادامه تحصیل بدانجا آمد. وی نزد حاج میرزا عبدالباقی طبیب ملقب به اعتضاد الاطباء طب سنتی را فرا گرفت و زیر نظر دکتر تولوزان به آموختن طب اروپایی پرداخت او در سال ۱۲۸۷ ه.ق به تشویق دکتر تولوزان و با هزینه خودش برای تکمیل درس طب به پاریس رفت و در سال ۱۲۹۶ ه.ق (۱۸۷۹ م) پس از نه سال موفق به گرفتن درجه دکترای طب از دانشکده پاریس شد. بعد از بازگشت به ایران مدتی طبیب تلگرافخانه و معلم دارالفنون بود تا اینکه در سال ۱۳۰۰ ه.ق نیز به عنوان پزشک مخصوص شاه به خدمت مشغول گردید. مهدی قلی خان هدایت در کتاب خاطرات خود می‌نویسد " او مردی خود پسند بود و میرزا حسین خان صدر اعظم به او بی لطف بود و توسط توصیه پدرم ریاست مریضخانه دولتی (بیمارستان سینای کنونی) به او داده شد. با وجود گرایش دینی و عقیده به اسلام حقیقی، در اثر بعضی حرف‌هایی که وی به زبان جاری می‌ساخت، نسبت کفری یا کافر به او داده شد، بهمین جهت مقام و کارهای او یک پس از دیگری از او گرفته و اندکی بعد وی را مجبور به خانه‌نشینی کردند. دکتر غلامعلی سرمد در کتاب اعزام محصل به خارج در دوره قاجاریه علت دادن کفری به وی را در زود خشمی وی یا تعصب و مخالفت او با مخالفین طب جدید می‌داند. از دکتر محمد خان آثار مختلفی اعم از تالیف و ترجمه به چاپ رسیده است که از آن جمله می‌توان به کتاب‌هایی در زمینه بیماری‌های اطفال، پوستی، مقاربتی و غیره نام برد وی نخستین کسی است که صدای خاص «پیولمان»^{۵۶} را در امراض سرخرگی تشخیص داد. همین تحقیق، موضوع پایان نامه اوست که آن را در سال ۱۸۷۹ (۱۲۹۶ ق) در دانشکده پزشکی

پاریس گذرانید. تحقیقات وی مورد توجه دانشمندان فرانسوی قرار گرفت و به اخذ درجهٔ دکتری و مدال درجه اول علمی نائل شد.

اقامت دکتر محمد کرمانشاهی در پاریس مصادف با اوج فعالیت‌های علمی پاستور بود. حکیم کرمانشاهی از پاریس میکروسکوپ و لام‌های میکروبی را به ایران آورد و نخستین کسی است که بر مبنای شیوهٔ پاستوری و توجه به میکرب‌شناسی، پزشکی را به شاگردان خود درس می‌داد. ظاهراً باید او را اولین میکروب‌شناس ایرانی به حساب آورد و شیوه کار و استفاده آن را به دانش‌آموزان طب مدرسه دارالفنون آموخت. در ضمن نخستین کسی است که در ایران گلبول‌های قرمز خون را به شاگردان نشان داد. سر انجام وی در سال ۱۳۲۶ ه.ق در سن ۸۹ سالگی در گذشت و در ابن بابویه به خاک سپرده شد.



از راست به چپ نشسته:

باقرخان معلم معدن، دکتر محمدخان کرمانشاهی، میرزا کاظم خان شیمی، میرزا علی رئیس الاطباء،

میرزا ابوالقاسم سلطان الحکما

تاریخچه تشخیص بیماری‌ها

از موضوعات مهم در تشخیص بیماری‌ها دیدن ادرار بیمار بود. اطباء عموماً دیدن بول بیمار را بسیار اهمیت می‌دادند. ظرفی که در آن ادرار را برای مشاهده طیب جمع می‌کردند، قاروره می‌گفتند و ایضا این کلمه به ادرار نیز مصطلح بوده و تفسره ادراری بود که از مشاهده آن بیماری بیمار را حدس می‌زدند. اطباء تقریباً هیچ بیماری را قبل از دیدن قاروره‌اش درمان نمی‌نمودند، زیرا معتقد بودند علائمی که در ادرار بیمار دیده می‌شود از رنگ و بو و سایر خواص آن پی به بیماری می‌بردند این ابی اصیبعه در جلد اول کتاب تألیفی خود در باب هشتم ضمن شرح حال و مقام اطباء سریانی در ابتدای دولت عباسیان ضمن شرح حال بختیشوع فرزند جورجیس حکایتی (یا افسانه‌ای) آورده که دانستن آن خالی از فایده نیست و این حکایت می‌رساند که اطلاع و مشاهده اطباء از ادرار بیمار تا چه حد مهم و معتبر بوده است. در این جا ترجمه مطلب ابن ابی اصیبعه ذیلا نقل می‌گردد: فثیون مترجم گفت: سال یکصد و هشتاد و یک هارون الرشید را سردردی شدید عارض شد هارون به یحیی بن خالد گفت:

این اطباء چیزی نمی‌دانند. یحیی در جوابش گفت: ای امیرالمومنین ابوقریش طبیب پدر و مادرت بود هارون گفت: او بصیرتی در طب ندارد. احترام من به او بواسطه سابقه خدمت اوست. باید برای من طبیب دیگری را پیدا کنی یحیی گفت: چون برادرت موسی مریض شد، پدرت مردی را احضار کرد که نامش بختیشوع بوده که او را از گندی شاپور آوردند هارون پرسید: پدرم چرا اجازه داد که وی به گندی شاپور برگردد؟ یحیی جواب داد:

چون دید عیسی ابوقریش و مادرت نسبت به او حسد می‌برند، لذا باو اجازه رفتن داد. هارون دستور داد، فوراً بختیشوع را با وسایل سریع اگر زنده باشد، به بغداد بیاورند. پس از مدت نسبتاً طولانی بختیشوع فرزند جورجیس به بغداد نزد هارون الرشید رسید.

بختیشوع به فارسی و تازی اظهار خضوع و دعا کرد. خلیفه بخنده افتاد و به یحیی گفت: تو زبان من هستی با او صحبت کن تا طرز صحبت او را بشنوم. یحیی به او (خلیفه) گفت: خوب است سایر اطباء را دعوت کنیم تا با او صحبت نمایند. او (خلیفه) موافقت کرد. اطباء مزبور ابوقریش عیسی و

عبدالله طیفوری و داود بن سراپیون و سرجیس را دعوت نمودند اطباء چون بختیشوع را دیدند، ابوقریش گفت: یا امیرالمومنین در این جمع کسی نیست که بتواند با این شخص صحبت کند، زیرا او و پدرش خالق کلام هستند و ذاتاً فیلسوف می‌باشند. در این حال رشید به پیش خدمت خود گفت: ادرار چهارپایی را بیاور تا او را امتحان کنیم، خادم رفت و شیشه‌ای از ادرار چهارپایی را آورد چون بختیشوع قاروره را دید گفت: ای امیرالمومنین! این قاروره انسان نیست. ابوقریش باو گفت: تو دروغ می‌گویی. این قاروره از کنیز مورد محبت خلیفه است. بختیشوع به ابوقریش گفت: ای شیخ کریم بتو می‌گویم این ادرار قطعاً از انسان نیست و اگر اظهار تو صحیح باشد، ممکن است صاحب آن تغییر ماهیت داده و چهارپا گردیده است خلیفه از او پرسید، از کجا دانستی قاروره انسان نیست؟ بختیشوع در جواب گفت: بدان جهت که قوام بول انسانی را ندارد و رنگ و بوی آن به رنگ و بوی بول انسان نیست. خلیفه پرسید نزد چه کسی طب را خوانده‌ای؟ بختیشوع جواب داد: نزد پدرم جورجیس. اطباء حاضر گفتند: نام پدرش جورجیس بود و در دوران خود مانند نداشت و ابوجعفر منصور او را بسیار احترام می‌کرد. خلیفه به او گفت: بنظر تو صاحب این قاروره چه باید بخورد؟ بختیشوع گفت: جو عالی پاک کرده باو بخوراند رشید خنده کرد و دستور داد باو خلعت عالی و نیکویی بدهند و مال زیادی باو بخشید بختیشوع رییس الاطباءست و باید آنان (اطباء) از او پیروی و دستورهای او را اجراء کنند. حکایت یا افسانه بالا چه صحیح و چه سقیم باشد، می‌رساند که امتحان ادرار تا چه اندازه در تشخیص بیماری از نظر پزشکان تمدن اسلامی و پس از آنها در طب جهان (مخصوصاً در قرون وسطی در اروپا و تا اوائل دوران تجدد تمدن اروپایی) حائز اهمیت بود.

آنچه از بررسی متون مربوط به گذشته برمی‌آید در بعضی از بیماری‌ها به مشخصات ادرار، مدفوع و سایر ترشحات بدن بیمار توجه می‌شده است. احتمالاً اولین کسی که به وجود قند در ادرار افراد دیابتی توجه داشته یک پزشک چینی بوده است. او مشاهده می‌کرده که بعضی از سگ‌ها ادرار افراد مشکوک به دیابت را می‌لیسند درحالی که به ادرار دیگر بیماران توجهی ندارند. در قرن هفدهم میلادی پزشک انگلیسی به نام توماس ویلیس ادرار مبتلایان به دیابت را با چشیدن آن توصیف نمود و در حقیقت اولین آزمایش کیفی ادرار را به عمل آورد.

این نوع بررسی‌های ظاهری ادرار و مدفوع تا اوایل قرن نوزدهم به صورت ساده و مقدماتی رواج داشت. در اوایل قرن بیستم با کشفیات میکروب‌شناسی، انگل‌شناسی و شیمی و ظهور دانشمندان بزرگی چون لویی پاستور و رابرت کخ استفاده از روش‌های آزمایشگاهی رواج بیشتری یافت که در اینجا بیشتر در مورد رواج تشخیص آزمایشگاهی در ایران بحث می‌شود که قدمتی کمتر از یک قرن دارد.

در سال ۱۲۶۸ هجری قمری (۱۸۵۱ میلادی) در زمان صدارت میرزا تقی‌خان امیرکبیر بانی و مؤسس دارالفنون، عده‌ای از معلمین خارجی برای تدریس رشته‌های مختلف علمی مانند قلب و داروسازی از کشور اتریش و مجارستان در دارالفنون استخدام شدند. در ابتدا افرادی مانند دکتر ادوارد ژاکوب پولاک برای تشریح و جراحی و کتر فوکاتی برای داروسازی انتخاب شدند و دو پزشک درباری به نام دکتر دزیره تولوزان و یوهان شلمیر که پزشکان دربار ناصرالدین شاه بودند بر روی بیماران درباری آزمایشات ساده ای انجام می‌دادند. البته عده‌ای از ایرانیان پزشک و داروساز در همکاری با خارجی‌ان نقش بسزایی در تأسیس و ادارهٔ مدرسهٔ طب و داروسازی دارالفنون داشتند که سرآمد آنها را باید میرزا کاظم محلاتی دانست.

در همین زمان در نزدیکی دارالفنون (خیابان ناصرخسرو) توسط یک داروساز آلمانی به نام شورین داروخانه‌ای تأسیس شد که بیشتر برای تأمین داروهای مورد نیاز بیماران درباری تأسیس شده بود. در گوشهٔ همین داروخانه نیز دکتر شورین تست ادرار انجام می‌دادند و اعیان و اشراف برای مشخص شدن ابتلا به دیابت نمونه‌های ادرار خود را به داروخانه می‌آوردند و دکتر با وسایل ابتدایی آن را سنجش می‌کرد و به این ترتیب اولین آزمایشگاه ایران نامیده می‌شد.

دوران نهضت آزمایشگاه‌های کامل و متکی به روش‌های علمی توسط کارشناسان با وسایل پیشرفته در ایران با تأسیس انستیتو پاستور ایران در سال ۱۲۹۹ شمسی و انستیتو حصارک (رازی کنونی) در سال ۱۳۰۳ و بنگاه بهداشت در سال ۱۳۱۵ (بعداً به نام آزمایشگاه مرکزی وزارت بهداشتی) آغاز می‌شود و این مؤسسات اولین قدم‌ها را برای تشخیص بیماری‌ها، مطالعات اپیدمیولوژیک، تهیهٔ واکسن و سرم و.... برداشته‌اند.

تاریخچه تأسیس آزمایشگاه‌های دانشکده‌های پزشکی

تا سال ۱۳۱۸ که سازمان نوین دانشکده پزشکی توسط پروفیسور شارل او برلین داده شد، آزمایشگاه‌های دانشکده طب فقط جنبه آموزش داشت و هیچ‌گونه فعالیت خدماتی در کار نبود زیرا دانشکده پزشکی بیمارستان یا درمانگاهی وابسته به خود نداشت. در سال ۱۳۱۸ که بیمارستان‌های بهداری به دانشکده پزشکی دانشگاه تهران منتقل شد اکثر متخصصین رشته‌های مختلف آزمایشگاهی که در موسسه بهداشت خدمت می‌کردند به دانشکده پزشکی تهران منتقل گردیدند و همزمان این آزمایشگاه‌ها شروع به فعالیت‌های خدماتی نمودند.

اکثر بنیان‌گذاران آزمایشگاه‌های تشخیص طبی موسسه بهداشت (دکتر حسین سهراب، دکتر مصطفی حبیبی، دکتر اسدالله شیبانی، دکتر گالیک و دکتر حسین میردامادی)، فعالیت‌های آزمایشگاهی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران را آغاز نمودند و هر کدام در سمت استاد رشته تخصص خود در دانشکده پزشکی مشغول خدمت شدند. بعداً نیز عده‌ای دیگر از متخصصین مانند دکتر ناصر انصاری آزمایشگاه‌های انگل‌شناسی، انستیتو مالاریالوژی و انستیتو تحقیقات بهداشتی را بنیان نهاد و دکتر یحیی پویا که یکی از قدیمی‌ترین متخصصین آزمایشگاه و رئیس آزمایشگاه بیمارستان‌های شهرداری تهران بود آزمایشگاه‌های خون‌شناسی را در دانشکده بهداشت پزشکی پایه‌گذاری نمود و در نهایت آزمایشگاه شیمی به وسیله دکتر آرمائیس وارطانی بنیان گذاشته شد.

تاریخچه تأسیس آزمایشگاه‌های خصوصی

مؤسس اولین آزمایشگاه خصوصی نوین دکتر حسین سیفی می‌باشد که در خیابان لاله‌زار آزمایشگاهی تأسیس نمود و مرجعی برای بیماران و پزشکان تهران بود. این آزمایشگاه در سال ۱۳۰۸ تأسیس شد ولی دکتر سیفی مدت زیادی به کار آزمایشگاهی ادامه نداد و پس از چند ماهی آزمایشگاه را رها کرده و به طبابت مشغول شد و وسائل کار آزمایشگاه را به دکتر حسن میردامادی و دکتر حسین مشعوف واگذار نمود و این دو کارشناس، آزمایشگاه سینا را در همان محل تأسیس نمودند.

دومین آزمایشگاه خصوصی تهران کمی بعد توسط دکتر ابوالقاسم رسولی و دکتر یحیی پویا به نام آزمایشگاه بوعلی تأسیس شد و تا سال ۱۳۳۰ به فعالیت خود ادامه می‌داد. سومین آزمایشگاه خصوصی تهران توسط دکتر مهدی ذوالریاستین بنام آزمایشگاه رازی در سال ۱۳۰۹ تأسیس شد. چندی بعد دکتر آرماتیس وارطانی آزمایشگاه دیگری در تهران به نام آزمایشگاه طوس تأسیس کردند و تا پایان عمر دکتر وارطانی به فعالیت خود ادامه می‌داد.

فکر تأسیس آزمایشگاه مجهز با همکاری عده‌ای کارشناس در سال ۱۳۱۸ ایجاد شد و در این سال آزمایشگاه استخر تأسیس شد که دکتر حسین سهراب (متخصص میکروبی‌شناسی و سرم‌شناسی) دکتر مرشدزاده (متخصص شیمی)، دکتر اسدالله شیبانی (متخصص انگل‌شناسی) و دکتر قلی باوندی (متخصص آسیب‌شناسی) در آن مشغول خدمت شدند اما متأسفانه همکاری این افراد فقط دو سال طول کشید و پس از این مدت هر یک مبادرت به ایجاد آزمایشگاهی جدید نمودند.

تاریخچهٔ بنگاه بهداشت ادارهٔ کل بهداری

در سال ۱۳۱۵ که پروفیسور لگرو رئیس افتخاری انستیتو پاستور ایران برای بازدید از این انستیتو به تهران آمد متوجه شد که آزمایشگاه‌های تشخیص طبی انستیتو پاستور قسمت زیادی از وقت کارکنان و آزمایشگاه‌های این انستیتو را می‌گیرد و در این زمینه به ادارهٔ کل بهداری پیشنهاد نمود که بهتر است فعالیت‌های انستیتو پاستور فقط صرف تهیهٔ مواد بیولوژیک انسانی و بررسی‌های علمی و تجربی گردد و مؤسسه جدیدی تأسیس شود.

مؤسسهٔ جدید در خیابان ناصرخسرو و جنب دارالفنون به نام مؤسسهٔ بهداشت توسط دکتر حسین مشعوف تشکیل گردید. این سازمان اولین مؤسسهٔ آزمایشگاهی تشخیص طبی وزارت بهداری بود که در ضمن خدمات تشخیصی، بهداشتی و اپیدمیولوژیکی، مرکزی جهت آموزش بهداشت و علوم آزمایشگاهی نیز به شمار می‌رفت. مؤسسهٔ بهداشت دارای بخش‌های مختلفی مانند بخش سرم شناسی (زیر نظر دکتر مشعوف و دکتر حسن میردامادی)، بخش میکروبی‌شناسی (زیر نظر دکتر حسین سهراب و دکتر مهدی ذوالریاستین)، بخش انگل‌شناسی (زیر نظر دکتر اسدالله شیبانی و

دکتر عمیدزاده)، بخش آسیب‌شناسی (زیر نظر دکتر مصطفی حبیبی) و بخش شیمی (زیر نظر دکتر گالیگ و دکتر محمودزاده) بود و تمام امور تشخیص بیماران بیمارستان‌های تهران، پزشکان خصوصی و مؤسسات خیریه را انجام می‌داد. در سال ۱۳۱۸ که سازمان جدید دانشکده پزشکی تهران داده شد، بیمارستان‌های بهداشتی به دانشکده پزشکی واگذار گردید و بخش از آزمایشگاه‌های آن نیز به دانشکده پزشکی منتقل شد و هسته اولیه آزمایشگاه‌های آن را شکل داد.

تاریخچه آزمایشگاه تشخیص پزشکی در ایران

از دکتر ضیاء ظریفی از بنیان‌گذاران آزمایشگاه‌های تشخیص طبی در مجله گشتک آمده است: اگر آزمایشگاه پزشکی را به مفهوم این بدانیم که با بررسی مواد مترشحه از بدن بیماری را تشخیص دهند، به‌طور قطع از زمانیکه «دارالفنون» تأسیس شد و پزشکان فرانسوی مثل «فوکاتی» و «تولوزان» به ایران آمدند آزمایشگاه و کارهای آزمایشگاهی شکل گرفتند. ولی من اعتقاد دارم که آزمایشگاه پزشکی به مفهوم علمی خود بعد از تأسیس «انستیتو پاستور» در سال ۱۲۹۹ شکل گرفت و عده‌ای از اساتید شایسته ما در آنجا کار می‌کردند که اسامی آنها در تاریخ ۵۰ ساله انستیتو پاستور باقیست. انستیتو پاستور علاوه بر تشخیص بیماری، تهیه مواد بیولوژیک مانند واکسن‌های مختلف را نیز برعهده داشت به همین دلیل بعد از مدت زمانی این سازمان مسیر اصلی خود را که باید بیشتر جنبه آزمایشگاه تشخیصی داشته باشد رها کرده و یک شکل دوگانه پیدا کرد.

در سال ۱۳۱۵ «بنگاه بهداشت» تأسیس گردید و اساتیدی مانند مرحوم دکتر میردامادی، مرحوم دکتر مافی، مرحوم دکتر وارطانی و مرحوم دکتر ذوالریاستین و عده‌ای از اساتید دیگر از بنیانگذاران این مؤسسه بودند. محل آن در خیابان ناصرخسرو تقریباً در کنار دارالفنون بود هم‌زمان با احیای دانشکده پزشکی و حضور استادان فرانسوی طبعاً باید یک‌سری آزمایشگاه که در رأس آنها آزمایشگاه آسیب‌شناسی قرار داشت، تأسیس می‌شد. اولین آزمایشگاه آسیب‌شناسی را مرحوم دکتر مصطفی حبیبی برادر بزرگ آقای دکتر حبیبی احداث کردند و آزمایشگاه میکروب‌شناسی به همت مرحوم دکتر سهراب شروع به کار کرد. با کمک این اساتید و گروهی دیگر از اساتید بنگاه بهداشت که آنها نیز به دانشکده پزشکی منتقل شده بودند، در سال ۱۳۳۲ نخستین آزمایشگاه تشخیصی به نام آزمایشگاه مرکزی شروع به کار کرد. مملکت ما خوشبختانه سابقه طولانی در پزشکی دارد و منبع

پربراری برای جهان پزشکی غرب محسوب می‌شود و من خوشحالم که شما در مجله «گشتگ» به این تاریخ پر بار اشاره کرده‌اید. من فکر می‌کنم که طی ۷۰ سال اخیر کار علم پزشکی تشخیصی بدون توسل به آزمایشگاه غیرممکن باشد. اگر به تاریخچه آزمایشگاهی دنیا نگاه کنیم، می‌بینیم که از زمان کخ، بیماری را می‌شناختند ولی دلیل به وجود آمدن آن مشخص نبود. در گذشته اساتیدی که در آزمایشگاه کار می‌کردند شمیمیدان بودند و مبحث باکتری‌شناسی و انگل‌شناسی در واقع از زمان لویی پاستور مطرح گردید. پس از کوشش‌های دانشمندانی چون کخ، پاستور مشخص گردید که هیچ بیماری عفونی بدون عامل میکروبی بوجود نمی‌آید و همین نیاز پزشکان برای دانستن علت بیماری، آزمایشگاه را به صورت یک واحد جداگانه مطرح ساخت. در ایران گروه پزشکی مستقر در بیمارستان به طور مجزا از بنگاه بهداشت کار می‌کردند ولی ضمناً با کمک و همراهی بنگاه بهداشت تشخیص بیماری امکان‌پذیر می‌شد.

گردش کار و مسیر مراجعه بیماران به آزمایشگاه و بنگاه بهداشت: دو منبع اصلی برای مراجعه بیماران به این آزمایشگاه بود. در مرحله اول، همانطور که الان هم هست، درخواست پزشکان برای تشخیص بیماری‌های فردی بود و یکی هم توجه به بهداشت اجتماعی بود. بدین صورت که قانون بهداشتی که در سال ۱۳۱۵ تدوین شد و دستگاه‌های دولتی مثل بلدیة آن زمان (شهرداری فعلی) را موظف نمود که جواز کسب را پس از یک دوره آزمایش‌های بهداشتی صادر کنند. بدین ترتیب آزمایش‌های بهداشتی نظیر آزمایش آب و مواد غذایی که در دنیا سابقه طولانی داشت، کم‌کم شروع شد.

تعداد پزشکان، نوع آزمون‌های مورد درخواست و توانمندی‌های ابتدایی آزمایشگاه‌ها در آن زمان:

گروهی از پزشکان که خارج از کشور تحصیل کرده بودند، به این کار دلبستگی داشتند و می‌دانستند که بدون آزمایشگاه نمی‌شود کار کرد. وقتی به پرونده سابق بنگاه بهداشت مراجعه کنید، بیشتر آزمایش‌های مورد نظر یا خون‌شناسی و یا سرولوژی بودند و طبعاً وسایل مختصر و محدودی داشتند. مثلاً برای فرمول شمارش در آن زمان دستگاه‌های شمارشگر نبود و برای افتراق سلول‌ها از نخود و لوبیا استفاده می‌شد.

در سال ۱۳۳۲ آزمایشگاه مرکزی تأسیس شد و آزمایشگاه‌های ما فرم خاصی پیدا کردند و بخش‌ها جدا شدند مثل انگل‌شناسی و باکتری‌شناسی و شیمی در این زمان خدمات آقای دکتر وارطانیان و آقای دکتر رضاقلی زاده که استاد بودند و در آزمایشگاه دانشکده کار می‌کردند بسیار ارزنده بود. طبعاً تمام این گروه آزمایشگاه را به صورت یک واحد مستقل درآوردند که ما در حال حاضر شاهد آن هستیم. ضمناً نخستین بخش رفرانس در سال ۱۳۳۷ تحت نام «آزمایشگاه رفرانس سل» در آزمایشگاه مرکزی بهداشت به مسئولیت آقای دکتر ظریفی به وجود آمد و سپس آقای دکتر ابراهیم تهمتنی از بابل به این آزمایشگاه ملحق شد و خانم پروین علی‌احمدی به عنوان یک همکار فعال در این بخش خدمت می‌کرد. سپس در سال ۱۳۴۲ در تشکیلات جدید وزارت بهداشتی «اداره کل آزمایشگاه‌ها» تشکیل شد که یکی از واحدهای اصلی آن «آزمایشگاه رفرانس» با بخش‌های متعدد آن بود.

پیشگامان آموزش میکروب‌شناسی پزشکی در ایران

از زمان تاسیس دارالفنون یعنی از سال ۱۲۶۷ قمری (۱۲۳۰ شمسی) تا زمانی که دانشکده پزشکی و شعب وابسته به آن یعنی دانشکده‌های داروسازی و دندانپزشکی بصورت کنونی در آمد، تعدادی از معلمان برجسته و صاحب نام در پیشرفت آموزش علم طب تلاش و کوشش فراوانی نموده و از جان و دل مایه گذاشته‌اند تا بتوانند پزشکان و تربیت‌شدگان دانا و دلسوز تحویل جامعه بدهند. با توجه به نکته مزبور، این سؤال در ذهن مطرح می‌باشد که این معلمان که در راه اعتلای علم در ایران جزء پیشگامان آموزش میکروب‌شناسی پزشکی بوده‌اند چه کسانی بودند. بهمین جهت برآن شدیم تا معلمان علم میکروب‌شناسی از زمان تاسیس دارالفنون تا آغاز سروسامان گرفتن آموزش میکروب‌شناسی یعنی دهه بیست شمسی را معرفی کنیم تا یاد و خاطره این شخصیت‌ها علمی و ارزشمند از یاد نرود.

دکتر یونس خان (دکتر یونس افروخته) معلم قابلیت و باکتریولوژی در سال ۹۹-۱۳۹۸

شمسی

دکتر امیر اعلم در شرح حال خود آن زمان که بیمارستان نسوان (بیمارستان امیر اعلم کنونی) را می‌سازد می‌نویسد که زنان ایرانی به هیچ وجه به پزشک مرد مراجعه نمی‌کردند و به همین جهت ماما و پرستار زن خارجی برای بیمارستان استخدام می‌کند. در بررسی برنامه‌های آموزشی کلاس (طبقه) طب دارالفنون و یا مدرسه طب در آموزش قابلیت آن معلم مرد وجود ندارد و به همین جهت باید گفت یونس خان اولین معلم مرد قابلیت است.

به نقل از کتاب مدرسه دارالفنون و تحولات فرهنگی آن درس قابلیت و میکروب‌شناسی نیز که تا امسال (۱۳۳۶ ه.ق) معلمی نداشت، توسط آقای دکتر یونس خان هفته‌ای سه روز در مدرسه طبی به شاگردان تدریس می‌شود و نظر به اینکه غالب اطبایی که در ایران تحصیل کرده‌اند درس قابلیت را نمی‌دانستند و برای طبیب بصیرت در این علم نهایت ضرورت را داشت از این سال این درس جزء پروگرام گردید. لازم به ذکر است که دروس شیمی، فیزیک و میکروب‌شناسی در سال چهارم و پنجم طب در اطاق کنفرانس بزرگ دارالفنون بصورت تئوری و دروس عملی در یک لابراتوار در همین مدرسه ارائه می‌گردید.

رشته باکتریولوژی به صورت یک رشته جداگانه تا این زمان در برنامه‌های درسی دارالفنون وجود نداشته و تنها درسی که شاید در ارتباط با باکتریولوژی نبوده است به همین جهت می‌توان ادعا کرد که دکتر یونس خان برای اولین مرتبه در آموزش پزشکی ایران مدرس هم در رشته قابلیت و هم در باکتریولوژی بوده است.

دکتر یونس خان که در سال ۱۳۹۸ شمسی سمت معلمی دارالفنون را داشته در سال ۱۳۰۵ عضو «مجلس حفظ الصحة دولت علیه ایران» بوده است. ریاست این مجلس برعهده دکتر امیر اعلم بوده و اعضاء آن را دکتر سیف‌الاطباء، دکتر رئیف بیک یساری، دکتر ماکدال، دکتر مهدی خان ملکزاده، دکتر ویلهلم، دکتر افضل‌الدوله، دکتر حکیم‌الدوله، دکتر یونس خان، دکتر احیاء‌الدوله، ترجمان جلایر شاهزاده محمدمهدی میرزا، دکتر بزرگمهر تشکیل می‌داده است.

دکتر یونس خان همچنین عضو کمیسیون حفظ‌الصحة در وزارت داخله اداره کل صحیه مملکتی نیز بوده است. در نامه‌ای که این کمیسیون به «مقام منیع ریاست وزرای عظام دامت شوکته» درباره

لوله‌کشی آب مشروب تهرآن جهت جلوگیری از تیفوئید نوشته و درخواست کرده‌اند که «تهیه وسایل لوله‌کشی آب شهر را امر سریع صادر فرمایند.» نام یونس خان همراه سایر اعضا نوشته شده است. اعضاء این کمیسیون عبارتند از: دکتر افضل‌الدوله معاون صحیه، دکتر حکیم اعظم، دکتر اعلم‌الدوله، دکتر ملکزاده، دکتر پاکدامن، دکتر ابوالقاسم بهرامی کفیل مؤسسه پاستور، دکتر سیف‌الاطباء، دکتر اعلم‌الملک، دکتر علم‌الدوله، دکتر یونس خان، دکتر احیاء‌الدوله و دکتر بزرگمهر.

دکتر یونس افروخته فرزند میرزا حسین در سال ۱۲۹۰ قمری (۱۲۵۲ شمسی) در شهر قزوین به دنیا آمد. او پس از تحصیلات مقدماتی و عزیمت به تهران وارد مدرسه دارالفنون می‌شود و در همین دوران است که در فراگیری زبان‌های فرانسه و انگلیسی از خود همت وافری نشان می‌دهد. آقا یونس افروخته در اواخر حکومت قاجار به بیروت رفته در فاکولته علوم طبیه فرانسویان به اخذ دیپلم دکتری از دولت فرانسه و عثمانی نایل می‌آید. اصلی‌ترین تخصص او در امراض نساء و چند رشته دیگر بود. وی پس از بازگشت از لبنان در سال ۱۳۳۷ قمری (۱۲۹۸ شمسی) به عنوان معلم امراض نساء و غیره با حقوق ماهیانه شصت تومان مشغول تدریس در مدرسه دارالفنون می‌شود. گفتنی است که دکتر افروخته در سال ۱۳۳۳ قمری (۱۲۹۴ شمسی) از سوی وزارت معارف به نشان درجه اول علمی نایل می‌آید. در راپرت یک ساله پرسنلی او که دکتر عباس ادهم در سال ۱۳۳۸ قمری (۱۲۹۹ شمسی) به امضا رسانیده آمده است:

«عملیات اداری، رفتار، لیاقت و حضور و غیاب او بسیار خوب و منظم است و صلاحیت پرداختن به خدمات و وظایف محوله را دارد.»

میرزا محمد دکتر - دکتر محمد خان کرمانشاهی - کفری (۱۲۴۵-۱۳۲۶ ه.ق)

میرزا محمد فرزند میرمحمد زارع که از بازرگانان کرمانشاهی بود، می‌باشد. پس از تحصیلات ابتدایی در کرمانشاه برای فرا گرفتن علوم دینی با لباس روحانی به نجف رفت. بعدها با افتتاح مدرسه دارالفنون در تهران برای ادامه تحصیل بدانجا آمد. وی نزد حاج میرزا عبدالباقی طبیب ملقب به اعتضاد الاطباء طب سنتی را فرا گرفت و زیر نظر دکتر تولوزان به آموختن طب اروپایی پرداخت او در سال ۱۲۸۷ ه.ق به تشویق دکتر تولوزان و با هزینه خودش برای تکمیل درس طب به پاریس رفت و در سال ۱۲۹۶ ه.ق (۱۸۷۹ م) پس از نه سال موفق به گرفتن درجه دکترای طب از دانشکده

پاریس شد. بعد از بازگشت به ایران مدتی طبیب تلگرافخانه و معلم دارالفنون بود تا اینکه در سال ۱۳۰۰ ه.ق نیز به عنوان پزشک مخصوص شاه به خدمت مشغول گردید. مهدی قلی‌خان هدایت در کتاب خاطرات خود می‌نویسد " او مردی خود پسند بود و میرزا حسین‌خان صدر اعظم به او بی‌لطف بود و توسط توصیه پدرم ریاست مریضخانه دولتی (بیمارستان سینای کنونی) به او داده شد. با وجود گرایش دینی و عقیده به اسلام حقیقی، در اثر بعضی حرف‌هایی که وی به زبان جاری می‌ساخت، نسبت کفری یا کافر به او داده شد، بهمین جهت مقام و کارهای او یک‌پس از دیگری از او گرفته و اندکی بعد وی را مجبور به خانه‌نشینی کردند. دکتر غلامعلی سرمد در کتاب اعزاز محصل به خارج در دوره قاجاریه علت دادن کفری به وی را در زود خشمی وی یا تعصب و مخالفت او با مخالفین طب جدید می‌داند. از دکتر محمد خان آثار مختلفی اعم از تالیف و ترجمه به چاپ رسیده است که از آن جمله می‌توان به کتاب‌هایی در زمینه بیماری‌های اطفال، پوستی، مقاربتی و غیره نام برد.

وی نخستین کسی است که صدای خاص «پیولمان»^{۵۷} را در امراض سرخرگی تشخیص داد. همین تحقیق، موضوع پایان‌نامه اوست که آن را در سال ۱۸۷۹ (۱۲۹۶ ق) در دانشکده پزشکی پاریس گذرانید. تحقیقات وی مورد توجه دانشمندان فرانسوی قرار گرفت و به اخذ درجه دکتری و مدال درجه اول علمی نائل شد.

اقامت دکتر محمد کرمانشاهی در پاریس مصادف با اوج فعالیت‌های علمی پاستور بود. حکیم کرمانشاهی از پاریس میکروسکوپ و لام‌های میکروبی را به ایران آورد و نخستین کسی است که بر مبنای شیوه پاستوری و توجه به میکروب‌شناسی، پزشکی را به شاگردان خود درس می‌داد. ظاهراً باید او را اولین میکروب‌شناس ایرانی به حساب آورد. در ضمن نخستین کسی است که در ایران گلبول‌های قرمز خون را به شاگردان نشان داد. سرانجام وی در سال ۱۳۲۶ ه.ق در سن ۸۹ سالگی در گذشت و در این بابویه به خاک سپرده شد.

دکتر یحیی شکوه

معلم تشریح و نسج شناسی و لابراتور فیزیولوژی

روزنامه شفق سرخ مورخ سه شنبه حمل ۱۳۰۳ سال سوم شماره ۲۲۸ صفحه ۳ درباره‌ی دکتر شکوه چنین نوشته است: «دکتر یحیی شکوه دیپلم از فاکولته‌های طبی فرانسه و عثمانی، طبیب و جراح مریضخانه‌های برلن و اسلامبول دارای تصدیق در علم میکرب‌شناسی و سرم سازی از دارالعلم کخ در برلن، متخصص و مجرب در امراض داخلی و جراحی و در امراض مقاربتی دارای لابراتوار مخصوص برای امتحان و تجزیه خون و تشریحات عموماً تشخیص امراض و تکمیل معالجه با مذاقه در تحت امتحانات لابراتواری و میکروسکوپی و آلات طبی جدید است. جز ایام تعطیل عمومی هر روزه در کلینیک خود در خیابان شاه آباد از ساعت چهار بعدازظهر تا شش حاضر برای پذیرایی بیماران بود.»

(چند سند درباره) دکتر یحیی شکوه (معلم مدرسه عالیه طب و دواسازی)

تهران ۲۹ خرداد ۱۳۰۵

مقام منیع وزارت جلیله معارف دامت شوکت‌ها: بواسطه نداشتن یک لابراتوار براری تدریس عملی تشریح مرض (آناتمی پاتولوژی) و میکروبیولوژی در مدرسه عالیه طب و از آن جایی که چنین مؤسسه‌ای احتیاج ضروری بدان دارد. حسب الامر وزارت پناهی بندگان حضرت اشرف آقای نصرالدوله وزیر معارف دامت شوکت‌العالی عنوان کارخانجات در برلن و سویس و پاریس که مخصوص آن هستند تقدیم داشته تا صورت‌های کاملی که در آن کارخانه‌ها موجود است با تقویم قیمت حالیه ارسال نمایند و آنچه را لازمه یک لابراتوار مدرسه طب است امر فرموده وارد شود تا در تحت نظر عالی ذات شریفشان مدرسه طب از انحطاط بواسطه عدم لوازم تحصیل و تعلیم نجات داده شود. با تقدیم احترامات فائقه خود.

(امضای دکتر یحیی شکوه)

وزارت معارف و اوقاف...، مدرسه علوم طب و دواسازی به تاریخ اول شهریور ۱۳۰۵

مقام منیع وزارت جلیله معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه دامت شوکته العالی: در خصوص تقاضای صحیه مملکتی راجع به تحصیل میکرب‌شناسی محصلین طب جسارت می‌نمایند که تا سال گذشته که دکتر منار در انستیتو پاستور بود این تدریس کاملاً تعلیم می‌شد. سپس آقای دکتر یحیی خان شکوه را در مدرسه به این مقام تعیین که اقلماً تعلیمات میکرب‌شناسی را تا اندازه‌ای که ممکن است به محصلین تدریس نمایند. بنابراین در سال گذشته قسمتی تدریس شده و امسال هم اخطار شد که یک دوره درس میکرب‌شناسی کامل که مخصوص متخصصین است به محصلین تدریس نمایند. (امضای لقمان الدوله ادهم، (محمدحسین خان))

۳ شهریور ۱۳۰۵

حضور محترم حضرت مستطاب اجل آقای دکتر لقمان الدوله رئیس مدرسه عالییه طب و دواسازی دامت شوکته العالی - رقیمه شریف مورخه ۱ شهریور ۱۳۰۵ در خصوص امر به تدریس علم میکرب‌شناسی و سرم‌سازی (میکروبیولوژی و سرولوژی) در هفته‌ای دو روز بعلاوه تدریس تشریح مرض (آناتومی پاتولوژی) زیارت شد. چنانکه در سال گذشته برای تدریس تشریح مرضی امر فرموده بودید اطاعت نمودم. همچنین در سنه آتیه هم برای تدریس علم میکرب‌شناسی و سرم‌سازی اطاعت می‌نمایم. چنانکه خود حضرتعالی می‌دانید که تدریس علم میکرب‌شناسی و سرم‌سازی با ترقیات فوق العاده که امروز در دنیا نموده است چقدر سریع و پر از زحمت و چه اندازه مهم است و خاتماً عرض می‌نمایم که سال گذشته وزارت جلیله معارف به ملاحظه جزئی بودن حقوق به بنده وعده صحیح داده بودند که در بودجه سال نو حقوق بنده را اضافه نمایند. با تقدیم احترامات فائقه خود. (امضای دکتر یحیی شکوه)

دکتر کراندل

(معلم میکرب‌شناسی)

در مورد دکتر کراندل جز آنچه که در فهرست معلمان ۱۳۰۷ تا ۱۳۱۳ شمسی نوشته و او را معلم میکرب‌شناسی و لابراتوار میکرب‌شناسی معرفی کرده است مطلب دیگری نتوانستیم بیابیم.

زنده یاد دکتر مصطفی حبیبی

معلم معرفت الانساج (بافت‌شناسی)



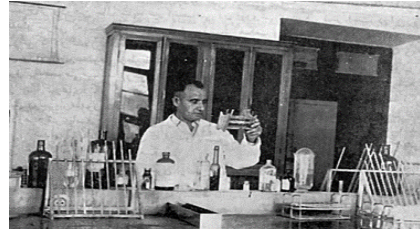
دکتر مصطفی حبیبی^{۵۸} در سال ۱۲۸۳ در خانه‌ای اجاره‌ای در کوچه باغ مروی تهران در یک خانواده فرهنگی به دنیا آمد. پدرش میرزا علی محمدخان گلپایگانی اهل علم بود و در وزارت معارف کار می‌کرد. تحصیلات ابتدایی را در مدرسه اقدسیه و دوره متوسطه را در سال ۱۳۰۴ به پایان رساند. به فن عکاسی و کار کردن با میکروسکوپ علاقه و عشق وافر داشت، چنانچه در حین تحصیل دوره متوسطه میکروسکوپی به دست خود تهیه نمود که قدرت بزرگنمایی آن در حدود ۱۵۰ مرتبه بود. بر اثر این کار مورد تشویق دکتر گل گلاب استاد خود قرار گرفت. از قول دکتر گل گلاب چنین نوشته شده است: «ساختن میکروسکوپ در آن زمان مایه‌ی تعجب بود و از فکر باز و روشن حبیبی و قدرت ابتکارش حکایت می‌کرد.» حبیبی برای ساختن میکروسکوپ برای ذره‌بین چشم‌بین (اکولر) از ذره‌بین‌های دوربین و برای شیء بین (ابژکتیف) از ذره‌بین کوچکی که مشاهد متبرکه را نشان می‌داد استفاده کرد. ابتکار حبیبی در آن موقع مورد توجه همگان واقع شد.

حبیبی پس از پایان تحصیلات متوسطه وارد مدرسه عالی طب شد و تا سال ۱۳۰۷ در این مدرسه به تحصیل ادامه داد. هنوز دو سال از شروع تحصیلاتش در طب نگذشته بود که به موجب حکم شماره ۱۴۵۵/۶۶ به شرح زیر در سمت منشی دومی اداره طب قانونی مشغول کار شد.

^{۵۸} -خوانندگان برای کسب اطلاعات بیشتر از زندگانی شادروان دکتر مصطفی حبیبی به کتاب «پایه گذاری آسیب‌شناسی در ایران و زندگینامه پایه گذار آن دکتر مصطفی حبیبی گلپایگانی» از سلسله انتشارات موزه ملی تاریخ علوم پزشکی مراجعه فرمایند.

مرحوم دکتر رسولی
معلم میکروب‌شناسی

دکتر رسولی که در سال تحصیلی ۱۳۱۴-۱۵ معلم میکروب‌شناسی بوده در گزارش مربوط به بیمارستان سینا و شرح تشکیلات این مریضخانه از سال ۱۳۰۰



تا سال ۱۳۱۹ شمسی در سمت رئیس آزمایشگاه معرفی شده است. دکتر رسولی، همچون سال تحصیلی ۱۳۱۴-۱۵ شمسی، در سال ۱۳۱۷-۱۸ عهده‌دار تدریس میکروب‌شناسی بوده است. در سال اخیر وی این درس را در دانشکده داروسازی می‌داده است.

مرحوم زنده یاد دکتر صادق مقدم

معلم میکرب‌شناسی



به سال ۱۳۰۹ به ایران بازگشت و به خدمت وزارت فرهنگ وارد شد. ابتدا به سمت دبیر شیمی دبیرستان شرف و استاد رشته داروهای جالینوسی دانشکده داروسازی منصوب گردید. در سال‌های بعد تدریس رشته‌های شیمی و میکرب‌شناسی و آب‌شناسی و بهداشت دانشکده مذکور به ایشان محول شد و به سال ۱۳۱۳ ریاست آزمایشگاه شیمی بنگاه پاستور ایران را برعهده گرفت و دو سال بعد به دعوت انستیتو پاستور پاریس برای مطالعات علمی به فرانسه رهسپار شد و مدت ۶ ماه در بنگاه مذکور به کار مشغول بود و دروس و عملیات میکرب‌شناسی عمومی و میکرب‌های سودمند را فراگرفت و در بازگشت عده‌ای از میکرب‌های سودمند و میکرب‌هایی که برای آموزش دانشجویان لازم بود با خود به ایران آورد.

به سال ۱۳۱۵ در بنگاه پاستور ایران برای بررسی میکرب‌های سودمند آزمایشگاهی دایر نمود و میکرب‌های سودمند ایران را مورد مطالعه قرار داد و استفاده از آن‌ها را عملی ساخت. به سال ۱۳۱۸ باکتریوترایی، یعنی درمان به وسیله میکرب‌های سودمند زنده، را که تا آن زمان در ایران سابقه نداشت معمول نمود.

زنده‌یاد دکتر حسین سهراب دانشیار میکروب‌شناسی عملی و نظری



دکتر حسین سهراب در سال ۱۳۱۷-۱۸ شمسی با عنوان دانشیار تدریس میکروب‌شناسی عملی و نظری برعهده‌اش بوده است. دکتر حسین سهراب به سال ۱۲۸۱ در اصفهان متولد شد. تحصیلات دبیرستانی را در دارالفنون به پایان رساند. به سال ۱۳۰۴ در دانشکده طب تهران تحصیلات عالی خود را آغاز نمود و پس از چهار سال تحصیل به سال ۱۳۰۸ برای تکمیل تحصیلات جزء دانشجویان اعزامی به اروپا عزیمت کرد. پس از طی دوره تحصیلات پزشکی در لیون و پاریس به سال ۱۳۱۶ پایان نامه خود را در باب «بررسی درخصوص میکرب سوزاک» از تصویب گذرانیده به دریافت دانشنامه دکتری نائل آمد. در ضمن تحصیل مدت یک سال در آزمایشگاه میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی پاریس انجام وظیفه نموده و به دریافت گواهی‌نامه میکروب‌شناسی توفیق یافت. مدت دو سال نیز در بنگاه پاستور پاریس در قسمت‌های مختلف به بررسی‌ها و تجسس‌ات علمی اشتغال داشته و پس از طی دوره عالی میکروب‌شناسی بنگاه مذکور به سال ۱۳۱۶ به ایران مراجعت نمود و به سمت دانشیاری میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی تهران منصوب شد.

دکتر سهراب قبل از عزیمت به اروپا ضمن تحصیل در دانشکده پزشکی تهران مدت سه سال نیز در بنگاه پاستور تهران به کار پرداخته است.

در سازمان جدید دانشکده پزشکی استادی کرسی میکرب‌شناسی و ریاست آزمایشگاه مربوط به ایشان محول شد.

تألیفات ایشان به شرح زیر است:

۱. کتاب میکروب‌شناسی، چاپ ۱۳۲۰
 ۲. کتاب میکروب‌شناسی، چاپ ۱۳۲۹ که به شرکت دکتر میردامادی تدوین شده است.
- دکتر سهراب به سال ۱۹۴۷ در کنگره میکروب‌شناسی دانمارک و به سال ۱۹۵۰ در کنگره میکروب‌شناسی ریودوژانیرو شرکت نمود و در این کنگره نتیجه تحقیقات خود را در باب اثر سموم میکروبی بر گیاهان و ماهی‌ها گزارش داد. علاوه بر این راجع به اهمیت پلاستتا برای تهیه محیط‌های غذایی میکروب‌ها تحقیقاتی نمود که در آنال انسیتیتو پاستور پاریس درج شده است و نیز در باب

تهیه محیط غذائی مساعد برای رشد پنی‌سیلیوم نوتاتوم بررسی نمود و نتیجه تحقیقات خود را در آنال انسیتو پاستور پاریس منتشر ساخت. در آذر ماه ۱۳۲۷ به معاونت دانشکده پزشکی منصوب شد و تا سال ۱۳۳۲ در این سمت باقی بود.

زنده یاد دکتر حسن میردامادی

استاد و مسئول کرسی سرم‌شناسی



دکتر میردامادی به سال ۱۲۸۰ به دنیا آمد. تحصیلات ابتدایی را در اصفهان و متوسطه را در تهران به اتمام رسانید. سپس وارد دانشکده پزشکی تهران شد و پس از طی دوره آن به دریافت دانشنامه دکترا نائل آمد. به سال ۱۳۰۲ به سمت دستیار در بنگاه پاستور تهران به کار پرداخت و پس از دو سال به ریاست آزمایشگاه انتخاب گردید. آنگاه مأموریت تشکیل بنگاه پاستور و بنگاه دفع آفات ایالت آذربایجان را برعهده گرفت و در آن استان بنگاه میکروب‌شناسی و سرم‌سازی به نام مؤسسه پاستور و دفع آفات آذربایجان را دایر کرد.

پس از انجام مأموریت به تهران بازگشت و ریاست بخش مایه‌سازی بنگاه پاستور را عهده‌دار شد. چندی بعد برای تکمیل تحصیلات به اروپا سفر کرد و نخست مدت یک سال و نیم در بنگاه بیروت کخ برلن در رشته میکروب‌شناسی و سرم‌شناسی به کار پرداخت بعد به پاریس عزیمت نمود و دوره میکروب‌شناسی بنگاه پاستور و دوره مدرسه طب مستعمراتی و مدرسه سرم‌شناسی را طی نموده و دانشنامه دریافت داشت. پس از خاتمه مطالعات علمی در پاریس به ایتالیا رهسپار شد و دوره مدرسه مالاریا‌شناسی آن کشور را نیز به پایان رسانید و به تحصیل دانشنامه از آن مدرسه نائل گشت.

هنگامی که به ایران بازگشت مجدد به ریاست بخش مایه‌سازی بنگاه پاستور منصوب گردید و پس از دو سال ریاست آزمایشگاه میکروب‌شناسی بنگاه بهداشت به ایشان محول شد.

در تشکیلات نوین دانشکده پزشکی نخست به سمت دانشیاری کرسی میکروب‌شناسی و سپس به ریاست بخش سرم‌شناسی و به سال ۱۳۲۸ به استادی کرسی سرم‌شناسی دانشکده پزشکی انتخاب شد.

تألیفات ایشان به شرح زیر است:

- ۱- کتاب تفسیر امتحانات آزمایشگاه در ۱۰۸ صفحه به سال ۱۳۱۴
- ۲- کتاب میکروب‌شناسی در ۴۳۰ صفحه به سال ۱۳۱۵
- ۳- کتاب سرم‌شناسی چاپ اول در ۶۰۰ صفحه به سال ۱۳۲۰
- ۴- کتاب سرم‌شناسی چاپ دوم در ۷۰۰ صفحه به سال ۱۳۲۷

- ۵- کتاب میکروب‌شناسی «با مشارکت آقای دکتر سهراب» در ۳۳۰ صفحه به سال ۱۳۲۹
- ۶- تحقیق در مورد صلاحیت استعمال مکمل نگهداری شده برای آزمایش واسرمن که در مجله آلمانی مخصوص ایمنیته سال ۱۹۳۴ شماره ۸۳ درج شده است.
- ۷- اصلاح روش رامون برای سنجش عیار پادزهر دیفتری که در مجله «ایندیان جرنال اف مدیکال ریسرچ» شماره ۳۹ سال ۱۹۴۷ درج شده است.
- ۸- ۵۳ مقاله علمی که در مجلات درمان، نامه پزشکی ایران، نامه پزشکان، نامه شهرپر و نامه دانشکده پزشکی درج شده است و میان آنها ۸ مقاله مربوط به تحقیقات ابتکاری می‌باشد. دکتر میردامادی به سال ۱۳۲۵ به هندوستان مسافرت نمود و مدت یک سال در بنگاه هافکین شهر بمبئی و بنگاه مالاریاشناسی شهر دهلی مشغول تحقیقات علمی بود.

زنده یاد دکتر محمدعلی نشرودی (استاد و مسئول کرسی سل)



دکتر محمدعلی نشرودی در سال ۱۲۸۷ شمسی در رشت به دنیا آمد. تحصیلات ابتدایی را در دبیرستان دولتی رشت و تحصیلات متوسطه را در دبیرستان دارالفنون تهران در سال ۱۳۰۸ به پایان رسانید.

در سال ۱۳۰۸^{۹۹} برای تحصیل فن پزشکی به فرانسه رهسپار شد. پ.ث.ان و سال‌های اول و دوم سوم پزشکی را در دانشکده علوم و دانشکده پزشکی تولوز و بقیه تحصیلات پزشکی را در دانشکده پزشکی پاریس انجام داد و در سال ۱۳۱۶ پایان‌نامه خود را در باب «معاینه مرتب و مکرر جماعات به منظور جلوگیری از بیماری سل» از تصویب گذرانید به دریافت دانشنامه دکترا از دانشکده پزشکی پاریس نائل آمد.

سپس مدت دو سال یعنی از ۱۳۱۶ تا ۱۳۱۸ برای بدست آوردن تخصص در رشته بیماری‌های ریوی و سل در بیمارستان لائنگ در سرویس پروفسور بزانشون و در بیمارستان بروسه در سرویس پروفسور سرژان و در آسایشگاه فرانکون ویل به کارآموزی پرداخته و در سال ۱۳۱۸ به ایران مراجعت نمود و خدمت زیر پرچم را مدت دو سال در بهداری لشکر ۱۰ گرگان انجام داده و در سال ۱۳۲۰ به سمت دانشیار میکروب‌شناسی در دانشکده پزشکی برگزیده شد.

^{۹۹}- در صورتی که دکتر محمدعلی نشرودی همان محمد علی نشرودی باشد که در زمره محصلین اعزامی به فرانسه در سال ۱۳۱۱ می‌باشد بنابراین سال ۱۳۰۸ درست نیست و صحیح آن می‌باید سال ۱۳۱۱ باشد مگر آنکه بپذیریم ایشان ۳ سال قبل با پول خودش به فرانسه رفته و در سال ۱۳۱۱ در زمره دانشجویان اعزامی منظور گردیده است که البته با توجه به تاریخ مراجعت وی به ایران این فرض نمی‌تواند صحیح باشد و صحیح آن همان اعزام در سال ۱۳۱۱ است.

شرح سفر و علاقه زنده یاد دکتر نصرت‌اله باستان به میکروب‌شناسی در سال ۱۳۰۷



من همیشه علاقه مخصوصی به میکروب‌شناسی داشتم و در اوایل تشکیل مؤسسه پاستور تهران، به توسط مرحوم دکتر امیراعلم اقدام کردم وارد این مؤسسه بشوم ولی موفق نشدم. تا آنکه در پاریس تصمیم گرفتم در یک دوره تخصصی میکروب‌شناسی شرکت کنم و در اواخر تعطیل تابستان به اتفاق آقای دکتر آذر به دانشکده پزشکی رفتیم تا در کلاس دو ماهه تخصصی شرکت کنیم و معلوم شد یک هفته دیر رسیده‌ایم و مدت اسم نویسی سررسیده و محل خالی برای دانشجوی جدید موجود نیست. آقای دکتر آذر پیشنهاد کرد که هرکدام به یکی از استادان که تا اندازه‌ای نظر لطفی به ما دارند مراجعه کنیم و یک توصیه برای پروفیسور لومیر استاد میکروبیولوژی دانشکده پزشکی که کلاس تخصصی زیر نظر ایشان اداره می‌شد بگیریم. من چون در آن موقع برای استاژ امراض پوست در سرویس مرحوم دکتر راو (Ravaut) کار می‌کردم و به مناسبت اینکه یکی دو تشخیص صحیح داده بودم مورد توجه ایشان قرار گرفته بودم پیش او رفتم و گفتم استدعا می‌کنم دو سه کلمه برای آقای پروفیسور لومیر بنویسید که به طور استثناء مرا در کلاس تخصصی میکروب‌شناسی بپذیرد. دکتر فکری کرد و گفت چرا به انستیتو پاستور نمی‌روید که از همه جهت به آن کلاس برتری دارد گفتم برای اینکه میدانم داخل شدن به مؤسسه پاستور بسیار مشکل است و چندین سال قبل باید برای ورود به آنجا اسم نویسی کرد و بیشتر مخصوص کسانی است که در انستیتو پاستورهای سایر ممالک و یا سایر شهرستان‌های فرانسه مدت‌ها کار کرده‌اند. مرحوم راو گفت تو به این کارها کارت نباشد و این کارت مرا برای پروفیسور لوگرو Legrou به انستیتو پاستور ببر.

همان روز عصر به اتفاق به اتفاق دکتر آذر راه انستیتو پاستور را در پیش گرفتیم و در باغ آن مؤسسه مرحوم دکتر شیبانی را دیدیم که با کمک چوب‌های زیر بغل خود لنگ لنگان از پله‌ها پائین می‌آمد برای سلام و تعارف به او نزدیک شدیم و پس از خوش و بش معلوم شد که سفارت ایران دو سال است که به وزارت خارجه فرانسه نوشته و از آنجا به مؤسسه پاستور مراجعه کرده و دکتر شیبانی را که در رشته باکتریولوژی و میکروب‌شناسی در پاریس تحصیل می‌کرد معرفی کرده و تقاضا کرده بود او را در آن مؤسسه بپذیرد و تازه آن روز پس از دو سال به او جواب رد داده بودند

و گفته بودند سال دیگر شما جزو شاگردان آن مؤسسه خواهید بود زیرا فقط هفت نفر به شما حق تقدم دارند. پس از شنیدن این حرف‌ها من به کلی مأیوس شدم و خواستم از همان جا برگردم ولی آقای دکتر آذر گفت حالا که تا اینجا آمده‌ایم کاغذ را به لوگرو برسان و جای پائی برای سال‌های بعد برای خودت باز کن بنابراین با کمال نومییدی نزد آقای پروفیسور لوگرو رفتیم و کاغذ را به او دادیم. آن استاد عالی قدر پس از استحضار از مضمون کاغذ کمی ناراحت شد و گفت لاقلاً خوب بود یک هفته قبل می‌آمدی زیرا ما هر سال شصت نفر بیشتر نمی‌پذیریم و شصت نفر هم انتخاب شدند و من قول می‌دهم سال دیگر حتماً شما را قبول کنم در صورتی که معمولاً برای ورود به اینجا از دو سال قبل تقاضا می‌کنند. من چون می‌دانستم این حرف صحت دارد از اینکه سال بعد در آنجا پذیرفته خواهم شد خیلی خوشحال شدم و با عرض تشکر خداحافظی کرده و به محل کارم مراجعت کردم و فردای آن روز از مؤسسه پاستور پنوماتیکی به من رسید که در آن نوشته بودند چون یک نفر از داوطلبان بلژیکی به مناسبت کسالت امسال نمی‌تواند در این کلاس شرکت کند شما فردا با یک میکروسکوپ در مؤسسه حاضر شوید. پس از دریافت آن کاغذ تازه در دسر من شروع شد. یعنی بایستی یک میکروسکوپ تهیه کنم که قیمت آن برابر یک ماه مخارج پاریس ما می‌شد. ناچار به اداره سرپرستی خدمت مرحوم مرآت رفتم و گفتم چون می‌خواهم به مؤسسه پاستور بروم خواهش دارم یک میکروسکوپ به طور امانت به من بدهید. آقای مرآت در جواب گفت انستیتو پاستور محل ندارد و ما هم نمی‌توانیم شما را توصیه کنیم زیرا رشته تخصصی شما چشم است و باید به کار خود بپردازید. گفتم قربان من توصیه نمی‌خواهم و چون دروس مؤسسه پاستور عصرها است به کار تخصصی من که صبح‌ها است لطمه‌ای نمی‌زند اجازه بدهید آن کلاس را هم ببینم مرحوم مرآت که نمی‌توانست تصور کند که انستیتو پاستور مرا بپذیرد خوب قربون تو برو اگر توانستی داخل آن بشوی ما عوض یک میکروسکوپ دو میکروسکوپ به شما می‌دهیم که من پنوماتیک انستیتو پاستور را به ایشان ارائه دادم. آن مرحوم پس از دیدن آن کاغذ به قدری ناراحت شد که حد ندارد. گفت واقعاً مسخره است از یک طرف به ما می‌نویسند که سال دیگر پس از هفت نفر دکتر شیبانی را که کارش لابراتوار و میکرب‌شناسی است می‌پذیریم و از طرف دیگر یک نفر چشم‌پزشک را بدون هیچ سابقه‌ای می‌پذیرند ما به آن‌ها اعتراض خواهیم کرد و من چون نخواستم بیشتر از این موجب ناراحتی ایشان بشوم از خدمتشان مرخص شدم.

فردای آن روز مراسله‌ای از مرحوم علاء به من رسید که نوشته بود: چون رشته تخصصی شما چشم است باید از رفتن به مؤسسه پاستور خودداری کنید. بدیهی است که با این نامه دیگر امید من از بدست آوردن میکروسکوپ از طریق سرپرستی از میان رفت و به یکی از دوستان که میکروسکوپی داشت مراجعه و تقاضا کردم آن را به طور امانت به من بدهد او گفت آبژکتیو میکروسکوپ من شکسته است و ۱۳۰ فرانک لازم است که یکی دیگر بخرم. من فوراً ۱۳۰ فرانک را دادم و فردا میکروسکوپ او را به امانت گرفته در حالی که یقین داشتم آبژکتیو آن اسباب شکسته نبوده است.

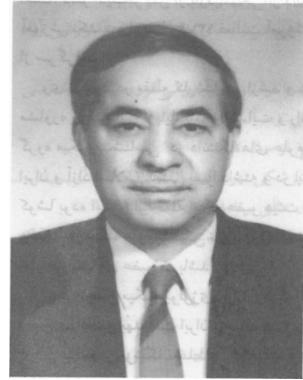
مؤسسه پاستور واقعاً یک مؤسسه علمی بسیار عالی است و غیر از میکروسکوپ تمام وسائل کار را به رایگان در دسترس دانش پژوهان می‌گذاشت. هر قسمت از دروس آن را استاد عالی مقامی عهده‌دار بود که بعضی در خود پاریس بودند و بعضی از شهرستان‌ها برای مدت دو سه هفته به پاریس می‌آمدند. مثلاً پروفیسور بورل Borel از استراسبورک برای کشت انساج و سرطان‌شناسی مدت دو هفته در انستیتو درس علمی و عملی داشت. من در مدت تحصیل خود کمتر کسی را با آن قدرت بیان دیده‌ام.

دروس هر روز را روز قبل پلی کپی کرده بودند و به هر کدام یک نسخه می‌دادند و ساعت ۲ که درس شروع می‌شد یکی از استادان به طور مشروح کاری را که آن روز باید انجام شود، بیان می‌کرد و برای نمونه همان کار را عملاً نشان می‌داد. بعد به سالن کارهای عملی می‌رفتیم تا بالاخره سال به آخر رسید و گواهینامه انجام دوره تحصیلی انستیتو پاستور را به اداره سرپرستی فرستادم و آن‌ها هم چون در مقابل عمل انجام شده قرار گرفته بودند به روی خود نیاوردند یعنی نه تویخی کردند و نه تحسینی نمودند.

زندگینامه زنده‌یاد استاد پرویز ادیب فر استاد میکروب

شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

دکتر پرویز ادیب فر در سال ۱۳۱۰ در شهر تهران به دنیا آمد. ایشان دوره ابتدایی را در دبستان انتصاریه در فواصل سال‌های ۱۳۱۷ تا ۱۳۲۳ به پایان رسانید و دوره دبیرستان را نیز در دبیرستان دارالفنون از سال ۱۳۲۳ آغاز کرد و در سال ۱۳۲۹ در مقطع متوسطه فارغ التحصیل شد.



وی در سال ۱۳۲۹ در رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران پذیرفته شد و در سال ۱۳۳۶ این مقطع را پشت سر گذاشت. سپس بین سال‌های ۱۳۳۷ تا ۱۳۳۸ دوران خدمت سربازی را در بیمارستان شماره یک ارتش به عنوان معاون بخش عفونی طی کرد. وی در ادامه تحصیلات عالی موفق شد در سال ۱۳۴۲ دیپلم تخصصی میکروب‌شناسی و در سال ۱۳۴۳ دیپلم تخصصی علوم عالی آزمایشگاهی را به اتمام رساند. در مهر ماه ۱۳۴۴ گواهی دوره بین‌المللی وبا را از سازمان بهداشت جهانی (WHO) دریافت داشت. دیپلم فوق تخصصی باکتری‌شناسی پزشکی را در سال ۱۳۵۲ از دانشکده پزشکی دانشگاه ویکتوریا (انگلستان) و همزمان گواهی دوره فشرده میکروب‌شناسی مواد غذایی را در همان سال از دانشگاه ساری انگلستان دریافت کرد. ایشان دوره فشرده بیماری‌های آمیزشی را در سال ۱۳۷۰ و دوره بازآموزی شیوه جدید تشخیص باکتری‌های بی‌هوازی را در دانشگاه UCLA آمریکا در سال ۱۳۷۰ و دوره بازآموزی کلامیدیا را در سال ۱۳۶۴ در دانشگاه لندن طی کرد.

دکتر ادیب فر از سال ۱۳۳۹ فعالیت‌های آموزشی خود را به عنوان دستیار رسمی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران آغاز کرد و در سال‌های ۴۳، ۴۷ و ۵۳ به ترتیب به مقام استادیاری، دانشیاری و استادی نائل آمد. ایشان علاوه بر تدریس، مدیریت گروه میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران را طی چندین دوره بر عهده داشته است. دکتر ادیب فر پس از بازنشستگی از دانشگاه تهران در سال ۱۳۷۳، دست از تحقیق و آموزش نکشید و از سال ۱۳۷۴ فعالیت آموزشی و پژوهشی خود را در دانشگاه آزاد اسلامی از سر گرفت.

وی در مقطع کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی و دکتری ۱۰۰ پایان‌نامه را مشاوره و بیش از ۷۰ پایان‌نامه را هدایت و راهنمایی نمود. وی در راه‌اندازی و تجهیز گروه میکروب‌شناسی در دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، اهواز، بندرعباس، زاهدان، قم، ایران و آزاد اسلامی نقشی بسزا داشت و در انتشار مجلات علمی و تخصصی بسیار فعال و کوشا بود؛ از جمله اینکه عضو هیئت تحریریه مجله نبض و مجله پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز بود. علاوه بر آن ایشان در بسیاری از مجامع علمی داخلی و خارجی زیر عضو بود:

- انجمن میکروبیولوژی ایران از سال ۱۳۴۶
 - انجمن بهداشت ایران از سال ۱۳۵۶
 - انجمن پزشکان سلطنتی انگلستان و شمال غرب اروپا از سال ۱۹۷۲
 - انجمن میکروب‌شناسان عمومی انگلستان از سال ۱۹۷۳
 - انجمن پاتولوژی انگلستان از سال ۱۹۷۴
 - انجمن مطالعات بیماری‌های آمیزشی انگلستان از سال ۱۹۷۵
- از جمله افتخارات دکتر ادی‌فر دریافت جایزه تحقیقاتی کشور در سال ۱۳۵۳ و جایزه کتاب پزشکی برگزیده دانشگاه‌های کشور در سال ۱۳۷۶ می‌باشد.
- ایشان علاوه بر سوابق آموزش و پژوهش، مسئولیت‌های بسیاری به شرح زیر داشته است:
- مدیر گروه میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران از سال ۱۳۶۸ تا ۱۳۷۳
 - عضو کمیته ترفیعات و انتصابات پزشکی دانشگاه تهران
 - عضو شورای آموزش دانشکده پزشکی دانشگاه تهران
 - عضو کمیته اجرایی گروه میکروب‌شناسی و ایمونولوژی از سال ۱۳۴۸
 - عضو کمیته پذیرش دانشجویان خارج از کشور از سال ۱۳۶۳ در دانشکده پزشکی
 - دبیر هیئت ممتحنه و ارزشیابی باکتری‌شناسی
 - عضو کمیته علمی آزمایشگاه‌های تشخیص طبی کشور
 - عضو کمیته علوم پایه گروه‌های پزشکی شورای عالی برنامه‌ریزی
 - عضو کمیته تخصیص امتیاز برنامه‌های بازآموزی

- عضو گروه آموزش رشته علوم آزمایشگاهی و برنامه‌های بازآموزی
 - عضو کمیته پژوهشی دانشکده پزشکی از سال ۱۳۵۳
 - مسئول آموزش گروه میکروب‌شناسی از سال ۱۳۶۲
 - سرپرست امور دانشجویی دانشکده پزشکی تهران از سال ۱۳۶۲
 - عضو شاخه علوم پایه پزشکی شورای عالی برنامه‌ریزی از سال ۱۳۶۴
- دکتر ادی‌بفر طرح‌های تحقیقاتی بسیاری را در دست داشت و به انجام رساند که ذیلاً به برخی از آنها اشاره می‌گردد:
- دکتر پرویز ادی‌بفر در بسیاری از دانشگاه‌های بزرگ مانند دانشگاه منچستر انگلستان درس میکروب‌شناسی پزشکی را تدریس می‌نمود. در داخل کشور نیز در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، اهواز، تبریز، ارومیه، بابل، بوشهر، هرمزگان، زاهدان، یزد، ایران، شهید بهشتی و آزاد اسلامی سابقه فعالیت آموزشی و پژوهشی دارد، و دروس میکروب‌شناسی پزشکی، بیماری‌های مقاربتی و ... را در مقاطع مختلف کاردانی، کارشناسی، کارشناسی‌ارشد، دکترای تخصصی میکروب‌شناسی و دکترای تخصصی علوم آزمایشگاهی و... تدریس نمود.
- ایشان دارای یک فرزند دختر دانش‌آموخته دانشگاه شهید بهشتی در رشته زبان و ادبیات انگلیسی بود و متأسفانه تنها فرزند پسر ایشان در یک سانحه تصادف جان باخت.
- استاد پرویز ادی‌بفر سال‌ها مدیریت گروه میکروب‌شناسی را بر عهده داشتند. در سال‌هایی که استاد در دانشکده بودند، نظم و انضباط گروه مثال زدنی و مایه مباهات دانشجویان و البته حسدورزی بدخواهان بود و حجم کارهای تحقیقی و تدریسی انجام شده در گروه حتی برای مسئولان نیز باور نکردنی بود و حیف که دانشکده از وجود استاد محروم شد و قدر استاد را نکو ندانست. آنچه در ذیل می‌آید متن مصاحبه‌ای است که در سال ۱۳۷۲ با ایشان انجام داده است:
- من در سال ۱۳۱۰ در محله شاه‌آباد باغ سپهسالار تهران متولد شدم. دوران ابتدایی را در دبستان انتصاریه گذراندم. نکته ای که خیلی برایم جالب بود، رفتار مدیر دبستان، آقای جلالی، بود که اگر زنده است خدا حفظش کند و اگر به رحمت خدا رفته، خدایش بیامرزد. ایشان نظم خاصی در مدرسه برقرار کرده بودند و این امر باعث شده بود که از نظر کاری مدرسه نمونه باشد. و در پایان کار که با معدل خوب قبول می‌شدیم، همه را مدیون او می‌دانستیم. دبستان در یک محله شلوغ بود

و افراد تحصیل کرده زیادی نداشت. در چنین شرایطی آقای جلالی تلاش می‌کرد کسانی را که دوست دارند به تحصیل ادامه دهند به بهترین صورت آموزش دهند. بعد به دبیرستان دارالفنون رفتم و سپس در کنکور شرکت کردم. در قدیم کنکورهای متعددی بود و هر کسی می‌توانست در چند جا ثبت‌نام کند. برای ثبت‌نام از پدرم خواستم تا ۵ تومان برای ثبت‌نام به من بدهد. از من پرسید: «تو می‌خواهی چه کاره بشوی؟» گفتم: «می‌خواهم پزشکی بخوانم.» گفت: «اگر پزشکی می‌خواهی باید مصمم باشی و اگر تردید را به خود راه بدهی ره به جایی نمی‌بری.» در همان سال در کنکور دانشکده پزشکی قبول شدم و پس از پایان تحصیلات به عنوان رزیدنت وارد گروه میکروب‌شناسی شدم. در آن زمان رئیس گروه آقای دکتر شفا بودند و پس از طی دوره تخصص چون خیلی علاقمند بودم و همه وقت‌م را در دانشکده صرف می‌کردم، آقای دکتر شفا مرا در گروه نگه داشت و از سال ۱۳۳۹ در گروه میکروب‌شناسی آغاز به کار کردم و در سال ۱۳۵۳ به سمت استاد انتخاب شدم.

پس از گرفتن تخصص میکروب‌شناسی، ضمن اینکه کارم را می‌کردم، تخصص علوم آزمایشگاهی را هم گرفتم و پس از اینکه بورس گرفتم، در دانشکده پزشکی منچستر فوق تخصص باکتری‌شناسی را گذراندم. چون پس از ۱۳ سال من اولین ایرانی بودم که قبول شدم، نماینده سازمان بهداشت جهانی با من تماس گرفتند و گفتند چون شما اولین ایرانی هستید که قبول می‌شوید سازمان بهداشت می‌خواهد به شما جایزه بدهد. شما چه می‌خواهید؟ من از آنها خواستم که دوره میکروب‌شناسی غذایی را که باید دو سال قبلش ثبت‌نام می‌کردیم طی کنم و سازمان در سه ماه تابستان برای من برنامه چید و دوره میکروب‌شناسی مواد غذایی را طی کردم.

در سال ۱۳۴۵ بیماری وبا به ایران وارد شد. در آن موقع نمی‌دانستند وباست و می‌گفتند شبه وباست. از طرف سازمان بهداشت جهانی کلاسی در تهران تشکیل شد. من از طرف دانشگاه تهران در این کلاس شرکت کردم. وقتی دانشگاه تهران دید مقامات مسئول علت بیماری را توضیح نمی‌دهند خواست علت قطعی را بدانند. به همین جهت جهت بخش عفونی بیمارستان امام خمینی را جهت این کار در نظر گرفت. بیماران وبایی را بستری کرد و کار تحقیقات آن به گروه میکروب‌شناسی محول گردید. به همین جهت یک روز بعد از ظهر پنجشنبه که دانشگاه تعطیل بود دکتر شفا به من تلفن زدند و از من خواستند به دانشکده بروم و گفتند که یگراست همراه محیط کشت و وسائل

می روی بیمارستان و از همین حالا کار را شروع می کنی. وقتی وارد بیمارستان شدم دیدم بیماران را دارند می آورند و در حالی که اسهال آنها روی زمین می ریخت آنها را به بخش می بردند. ما در همان اول کار را شروع کردیم. چیزی که لازم داشتیم آنتی سرم بود که از دوستم که در انگلیس بود خواهش کردم با اولین مسافری که به تهران می آید برایمان بفرستد. خوشبختانه شنبه آنتی سرم را فرستادند و همان روز کشت خالص را به دست آوردیم و تشخیص بیماری را دادیم و آقای دکتر شفا به رئیس دانشگاه گزارش کردند که وبا وجود دارد. از آن سال یکی از کارهای من مطالعه دربارهٔ وباست. من ثابت کردم که وبای پاندمیک هفتم که از سال ۱۹۶۱ در تمام دنیا شروع شده و هنوز هم تمام نشده نوع جدیدی است و توانستم برای اولین بار طبقه‌بندی جدید گروه اول هیبرگ را ارائه دهم و به جای دو بیوتیپ، سه بیوتیپ برای آن قائل شوم: وبای کلاسیک، التور و سومی را هم اینترمدییت (حد وسط) نامگذاری کردم. هر کاری که می کردم سعی داشتم دست کم در ایران انجام نشده باشد. از سال ۶۲ دربارهٔ کامپیلوباکتر ژژونی در تهران کار را شروع کردیم و نشان دادیم که در تهران سومین عامل اسهال است. از سال ۶۶ دربارهٔ هلیکوباکتر پیلوری تحقیقات را آغاز کردیم و در بیش از ۹۰٪ مبتلایان به زخم اثنی عشر و ۸۵٪ مبتلایان به گاستریت آن را به دست آوردیم. در سال ۱۳۶۷ کتاب میکروبیولوژی پزشکی را منتشر کردم. برای این کتاب ۳۰ سال زحمت کشیده شد. هر موضوعی را که می نوشتم، اول به صورت پلی کپی در اختیار دانشجویان می گذاشتم و از آنان خواهش می کردم اگر اشکالی می بینند با من در میان بگذارند. برای جمع‌آوری پلی‌کپی‌ها شش ماه استراحت شبم را از بین بردم و از ساعت ۲ تا ۷ صبح پلی‌کپی‌ها را جمع‌آوری کردم و چون یک سری از مجلات را آبونه بودم از چاپخانه خواهش کردم به من اجازه بدهد مطالب را که فصل به فصل چاپ می شود در صورت لزوم تغییر دهم.

من خیلی سعی کردم که دانشجویان مان قدرت تشخیص بیماری‌ها را یاد بگیرند و اکنون خیلی خوشحال هستم که این دانشجویان پس از تحصیل، هر جای ایران و یا خارج که با من روبرو می‌شوند از سختگیری‌های آموزشی من تشکر می‌کنند.

اما نصیحتی که برای شما فرزندانم دارم این است که پزشک ایده آل در وهلهٔ اول باید انسان باشد، در وهلهٔ دوم نباید به فکر جیبش باشد، در وهلهٔ سوم باید علاقمند و در وهلهٔ چهارم باید عاشق مریضش باشد. هر کسی هر چیزی که بخواهد می‌تواند بشود کافی است اراده کند و وقت صرف

کند. من برای شما و همهٔ دانشجویان آرزوی موفقیت می‌کنم و از آنها می‌خواهم خود را وقف انسان‌ها کنند. این استاد فرزانه پس از سال‌ها تلاش و ممارست در بیست و نهم آذرماه ۱۳۸۵ به دیار باقی پیوست.

تاریخچه مراکز علمی و تحقیقاتی میکروب‌شناسی در ایران

تأسیس دارالفنون

محمدشاه قاجار در سال ۱۲۶۴ ق. از دنیا رفت و ناصرالدین میرزا ولیعهد بر اثر تدبیر و کفایت میرزاتقی خان، پیشکار خود که سمت وزارت نظام آذربایجان را نیز داشت به سلطنت رسید و از تبریز عازم تهران گردید. وزیر نظام در بین راه به لقب امیرنظام و پس از رسیدن به تهران و تاجگذاری رسمی شاه به اتابک ملقب و به مقام صدارت عظمی نائل گردید. از نوآوری‌های امیر تأسیس دارالفنون بود. اندیشه امیر در بنای دارالفنون از یک سرچشمه الهام نگرفته بود، بلکه حاصل مجموعه آموخته‌های او بود. آکادمی و مدرسه‌های مختلف روسیه را دیده بود، در کتاب جهان‌نمای جدید که به ابتکار وزیر نظر خودش ترجمه و تدوین شد، شرح دارالعلم‌های هم‌هی کشورهای غربی را در رشته‌های گوناگون علم و هنر با آمار شاگردان آنها خوانده بود، و از بنیادهای فرهنگی دنیای جدید خبر داشت. در ضمن از مدرسه «طبییه» و «عسگریه» عثمانی که در لوای تنظیمات ساخته بودند، آگاه بود. اما ترکان هنوز دارالفنون نداشتند.

از آن گذشته می‌دانیم که در زمان عباس میرزا و محمدشاه به علم و صنعت جدید توجهی پیدا شد، از یک سو خبرگان نظامی و مهندسان و نقشه‌کشان فرنگی به ایران آمدند و از سوی دیگر چند دسته شاگرد به فرنگستان روانه گردیدند. تأسیس مدرسه‌ای برای تعلیم دانش و فن غربی مستلزم آوردن استادان خارجی بود و به علاوه مراقبتی پیگیر لازم داشت. در عوض دامنه فعالیت آن گسترده تر بود و تأثیرش در تحول اجتماعی عمیق‌تر. امیر به این کار تصمیم گرفت.

وجهه نظر امیر را در ایجاد دارالفنون باید بدرستی بشناسیم. ذهن امیر در اینجا در درجه اول معطوف به دانش و فن جدید بود و بعد به علوم نظامی توجه داشت. این معنی از مطالعه تطبیقی برنامه درس‌های دارالفنون و نامه‌های امیر راجع به رشته‌ی تدریس استادانی که استخدام شدند، روشن می‌گردد. رشته‌های اصلی تعلیمات دارالفنون به نحوی که او در نظر گرفته بود عبارت بودند از: پیاده نظام و فرماندهی، توپخانه، سواره نظام، مهندسی، ریاضیات، نقشه‌کشی، معدن‌شناسی، فیزیک و کیمیای فرنگی و داروسازی، طب و تشریح، تاریخ و جغرافیا و زبان‌های خارجی. مدرسه هفت شعبه داشت و پاره‌ای مواد مزبور مشترک بود. در ضمن باید دانسته شود که برای فنون نظامی

دستگاه تعلیماتی جداگانه‌ای در خود تشکیلات لشکری تعبیه نهاد و شعبه علوم جنگی دارالفنون مکمل آن به شمار می‌رفت و همان مربیان قشونی، شعبه نظامی مدرسه را هم اداره می‌کردند.

سنگ بنای دارالفنون در اوایل سال ۱۲۶۶ ق. در زمین واقع در شمال شرقی ارک سلطنتی که پیش از آن سربازخانه بود، نهاده شد. نقشه آن را میرزا رضای مهندس که از شاگردانی بود که در زمان عباس میرزا برای تحصیل به انگلستان رفته بود، کشید؛ و محمدتقی خان معمارباشی، دولت آن را ساخت و شاهزاده بهرام میرزا به کار بنایی آن رسیدگی می‌کرد. ساختمان قسمت شرقی دارالفنون تا اواخر ۱۲۶۷ ق. به انجام رسید و مورد استفاده قرار گرفت. بقیه آن تا اوایل سال ۱۲۶۹ پایان یافت. چهار طرف مدرسه را پنجاه اتاق «منقش مذهب» هر کدام به طول و عرض چهار ذرع ساخته، جلوی آنها را ایوان‌های وسیع بنا نمودند. در گوشه شمال شرقی تالار تئاتر احداث شد. در پشت دارالفنون کارخانه شمع کافوری و آزمایشگاه فیزیک و شیمی و دواسازی برپا نمودند. چاپخانه‌ای هم ضمیمه آن گردید، به علاوه کتابخانه و سفره خانه‌ای ساختند. در ورودی دارالفنون به طرف خیابان ارک «باب همایون» باز می‌شد؛ در کنونی آن در خیابان ناصریه به سال ۱۲۹۳ ق. ساخته شد. مدت‌ها پس از ساختمان اولیه، قسمت‌های دیگری به آن افزوده گشت.

مدرسه در دست ساختن بود که امیرژان داوودخان را در سال ۱۲۶۶ ق. برای استخدام معلم به اتریش (نمسه) و پروس فرستاد. از آوردن استادان انگلیسی و فرانسوی و به طریق اولی روسی، روگردان بود. دکتر پولاک اتریشی اندیشه امیر را درست دریافته است. می‌نویسد: «امیرنظام با وجود تجربه‌های تلخ و محافظت سختی که نسبت به نفوذ بیگانگان داشت، یقین می‌دانست که بدون جلب معلمان خارجی مقصودش حاصل نخواهد شد».

باز می‌نویسد: «نظر امیر آن بود که معلمان خارجی باید از مداخله در امور سیاسی مملکت خودداری نمایند، و تنها به کار تدریس بپردازند. به همین ملاحظه از استخدام معلم روسی و انگلیسی و فرانسوی صرف نظر کرد» ...

... سرانجام موسیو جان داود خان مترجم اول دولت ایران در سال ۱۲۶۷ ق. به اصرار امیر و با نامه ناصرالدین شاه به وین رفت و پس از بار یافتن به حضور امپراطور «فرانسوا ژوزف» نامه شاه را تسلیم کرد و مورد مهربانی دولت قرار گرفت. مسافرت او زیاد طول کشید، یعنی قریب یک سال و چهارماه. نامه‌های امیر به جان داود حکایت از اصرار پی در پی او می‌کند که مأموریتش را هرچه زودتر به

انجام رساند و استادان را روانه کند. در نامه ۲۴ رمضان سال ۱۲۶۷ ق. می‌گوید: بنای مدرسه «مدرسه نظامیه» تمام شد. لازم است «بدون هیچ معطلی معلمین را برداشته با خود بیاورد، زیادتر از این طول ندهد». جان داود با هفت تن از معلمین بطور جداگانه ای (در ۱۲ شوال ۱۲۶۷) قرارداد امضا نمود و «هنریک بارب» که «مترجم دیوانخانه‌ی بزرگ» دولت اتریش بود، پای آنها را مهر و تصدیق کرد. هفت معلمی که از اتریش استخدام گردیدند از این قرارند:

- ۱- کاپیتان زاتی «Zattie» (زطی - ساتی) معلم مهندسی
- ۲- کاپیتان گومنز «Gumones» (کومنس) معلم پیاده نظام و فن رزم آزمایی
- ۳- نایب اول کرزیر «Kreziz» (کرشش) معلم توپخانه
- ۴- نایب اول نمیرو «Nemiro» (نمرو) معلم سواره نظام
- ۵- کارنتا «Carnotta» (چرنطای، چارنوطا) معلم معدن شناسی
- ۶- دکتر پولاک «Dr. Polak» معلم طب و جراحی و تشریح
- ۷- فکتی (فکتی، کوتاکی، فکاته) معلم علوم طبیعی و دواسازی

از آن عده گومنز و نمیرو قبلاً به ایران رسیده بودند. بقیه در ۲۷ محرم ۱۲۶۸ ق. یعنی دو روز پس از عزل امیر از خدمت، همراه جان داودخان به تهران وارد شدند. دکتر پولاک در وصف حال معلمان اتریشی می‌نویسد: «ما در ۲۴ نوامبر ۱۸۵۱ وارد تهران شدیم. پذیرایی سردی از ما نمودند. احدی به استقبال ما نیامد و اندکی بعد خبردار شدیم که در این میانه اوضاع تغییر یافته و چند روزی قبل از ورود ما در نتیجه‌ی توطئه‌های درباری و علی‌الخصوص توطئه مادر شاه که از دشمنان سخت امیرنظام بود، میرزاتقی خان مغضوب گردیده است. در ادامه پولاک می‌نویسد: «سفیر انگلیس از استخدام معلمان اتریشی خرسند نبود و کوشش کرد از میان مهاجران ایتالیایی چند نفر را برای ایران استخدام کند. اما خود ناصرالدین شاه طرفدار تأسیس مدرسه و نگاه داشتن استادان اتریشی بود.»

نخست در نظر بود که سی نفر شاگرد بین چهارده و شانزده ساله بپذیرند، اما این عده در همان اولین سال افتتاح مدرسه به ۱۵۰ نفر رسید. دارالفنون روز یکشنبه پنجم ربیع الاول ۱۲۶۸ (سیزده روز پیش از کشتن میرزاتقی خان) رسماً گشایش یافت. ریاست آن به میرزا محمدعلی خان وزیر امور خارجه سپرده شد. او یک ماه و نیم بعد مرد (۱۸ ربیع الثانی ۱۲۶۸ ق.) و عزیزخان آجودان

باشی به آن مقام انتخاب گردید و رضا قلی خان هدایت نظام امور مدرسه بود. دارالفنون در اوایل تأسیس شامل هفت شعبه بود: مهندسی، پیاده نظام، سواره نظام، توپخانه، طب و جراحی، معدن‌شناسی، علوم طبیعی مشتمل بر: فیزیک و کیمیای فرنگی و دواسازی. در رشته‌های هفتگانه علاوه بر درس‌های تخصصی، علوم دیگری متناسب با هر رشته از قبیل: تاریخ، جغرافیا، نقشه‌کشی، طب ایرانی، ریاضی، زبان فارسی و عربی و فرانسه و روسی تعلیم می‌گردید. که ما در ادامه بحث بطور اختصاصی به مسائل مربوط به مدرسه طب توجه خواهیم داشت.



تاریخچه انستیتو پاستور ایران

در سال‌های ۱۲۹۷ و ۱۲۹۸ که احمد شاه قاجار مسافرتی به اروپا داشت، ضمن بازدید از کشور فرانسه، در برنامه بازدیدهای وی یک روز، مخصوص دیدار از انستیتو پاستور پاریس بود. در این بازدید دکتر حکیم الدوله (محمدحسن لقمان ادهم) پزشک مخصوص همراه او بود. ضمن مشاهده کارهای علمی این مؤسسه و فعالیت آزمایشگاه‌های تشخیصی و بخش‌های تهیه سرم و واکسن‌های مختلف، خدمات انستیتو پاستور مورد توجه پادشاه ایران قرار گرفت و دستور اقدامات لازم جهت تأسیس مؤسسه مشابهی در ایران به دکتر حکیم‌الدوله صادر شد. براساس این دستورات در اکتبر سال ۱۹۱۹ هیئتی از طرف دولت ایران به منظور مذاکره رئیس وقت انستیتو پاستور فرانسه (Pierr Paul Emile Roux) و کاشف توکسین دیفتری برای تأسیس انستیتو ایران به پاریس رفت و با دکتر رو در پاریس ملاقات و مذاکرات لازم را به عمل آورد.

اعضای هیئت مرکب بود از ذکاء الملک نماینده دولت ایران در کنفرانس صلح، دکتر لقمان‌الدوله رئیس وقت دانشکده پزشکی تهران و دکتر محمودخان معتمد پزشک مخصوص شاهزاده فرمانفرما. و کالمت (Calmette) (پزشک فرانسوی و یکی از کاشفان واکسن BCG) درخواست نمایندگان ایران مورد قبول دکتر رو و تأیید دکتر کالمت قرار گرفت و دکتر رو یکی از همکاران خود را به نام دکتر منارد (Joseph Mesnard) برای این منظور و مطالعه در امر تأسیس انستیتو پاستور مأمور ساخت و بعداً پرفسور لگرو به عنوان رئیس افتخاری (Legroux) انستیتو پاستور ایران انتخاب شد.

پس از مذاکرات مفصل و تبادل نظرهای لازم بین نمایندگان ایران و اولیای انستیتو پاستور پاریس، سرانجام در آوریل ۱۹۲۰ دکتر منارد با قبول این مسؤولیت عازم ایران گردید. در آن زمان وضع ایران بسیار نابسامان بود که منجر به کودتای ۱۲۹۹ گردید و در نتیجه دکتر منارد مدتی را در بلاتکلیفی

گذراند تا اینکه به دستور پاشاه وقت و با دریافت مبلغی پول از محل عواید گمرکات و آشنا شدن با عده‌ای از ایرانیان و برخی همکاران و افرادی که شایستگی کمک و همکاری با ایشان را داشتند، انستیتوپاستور ایران را در محل اجاره‌ای در خیابان استخر کنونی (باغ مرحوم مدبرالدوله سمیعی) تأسیس و فعالیت خود را آغاز نمود. از جمله افرادی که از بدو شروع به کار همکاری نزدیکی با دکتر منارد داشته، او را یاری نمودند، دکتر ابوالقاسم بهرامی، دکتر یحیی پویا، دکتر حسین مشعوف، دکتر احمد نجم‌آبادی و تیمور دولتشاهی بودند که همگی به رحمت حق پیوسته‌اند و همکاری این افراد برای دکتر منارد بسیار ذقیمت بود. در همان سال‌های اولیه که دکتر منارد بخش‌های خود را در مکان‌های موقتی و اجاره‌ای سروسامان می‌داد و آغاز به فعالیت می‌نمود، عبدالحسین فرمانفرما زمین مشجری (محل فعلی انستیتوپاستور ایران) با آب، وقف انستیتوپاستور کرد و مقدار لازم پول برای ساختمان مورد نیاز در اختیار انستیتو پاستور ایران قرار داد. آزمایشگاه‌های انستیتوپاستور در بدو امر مشتمل بر آزمایشگاه تشخیص طبی، آزمایشگاه مطالعات اپیدمیولوژیک و مبارزه با بیماری‌های واگیر، آزمایشگاه شیمی و قسمت تهیه واکسن آبله و بالاخره مرکزی برای نگهداری سرم‌ها و برخی واکسن‌های انسانی بود که از انستیتوپاستور پاریس وارد می‌کردند و در دسترس بیماران می‌گذاشتند. در حقیقت اولین آزمایشگاه تشخیص طبی مجهز دولتی ایران در انستیتوپاستور تشکیل شد.

دکتر منارد پس از پنج سال ایران را ترک کرد و همکار نزدیکش مرحوم دکتر ابوالقاسم بهرامی کفالت انستیتوپاستور را به عهده گرفت. در سال ۱۹۲۵ به جای دکتر منارد یک متخصص فرانسوی از پاریس به نام دکتر کراندل (J. Kerandel) مأمور اداره انستیتوپاستور ایران شد فعالیت‌های انستیتوپاستور را بر مبنای پیشرفت‌های تازه‌ای که نصیب متخصصین در فرانسه شده بود با کمک همکاران ایرانی خود از جمله مرحوم دکتر بهرامی، مرحوم دکتر مهدی قدسی، مرحوم دکتر حسن میردامادی، مرحوم دکتر مشعوف، مرحوم احمد نجم‌آبادی، مرحوم دکتر وارطانی و مرحوم تیمور دولتشاهی و عده‌ای دیگر توسعه داد و این همکاری باعث شد که دامنه فعالیت و خدمات انستیتوپاستور گسترش بیشتری یابد. دکتر کراندل در سال ۱۹۳۴ در تهران درگذشت و این بار مرحوم دکتر حسین مشعوف به کفالت انستیتوپاستور انتخاب و مشغول کار شد. یک سال بعد، از

طرف انستیتوپاستور پاریس، پرفسور لگرو به عنوان مدیر علمی انستیتو پاستور ایران تعیین و قرار شد سالی دو سه بار برای سرکشی و تعیین خط مشی کار به ایران مسافرت نماید و امور انستیتو پاستور را از دور زیر نظر بگیرد و در مدت غیبت ایشان انستیتوپاستور زیر نظر دکتر بهرامی باشد. تا آغاز جنگ بین‌المللی دوم پرفسور لگرو چند بار به ایران سفر کرد و دکتر بهرامی و همکارانش همچنان به اداره انستیتوپاستور ادامه می‌دادند.

از سال‌های ۱۹۳۹ تا ۱۹۴۵ بر اثر جنگ جهانی دوم رابطه انستیتوپاستور ایران با انستیتوپاستور پاریس قطع شد و این مؤسسه به ریاست دکتر بهرامی و معاونت دکتر مهدی قدسی با همکاری دیگر کارمندان ایرانی همچنان به فعالیت‌های خود ادامه داد. به طور کلی در سال‌های قبل از جنگ که تعداد آزمایشگاه‌ها خیلی محدود و فعالیت‌های آن‌ها کفاف احتیاجات کشور را نمی‌داد اکثراً مسایل بهداشتی کشور که در حوزه مسؤلیت اداره کل صحنه مملکتی (وزارت بهداشت و درمان وقت) بود از طریق انستیتوپاستور ایران حل و فصل می‌شد که یکی از آن فعالیت‌ها بررسی بهداشتی قرنطینه‌های کشور بود و انستیتوپاستور به همت مسؤلان امر و مساعی و جدیت‌های رؤسای وقت صحنه کل مملکتی (دکتر احیاءالملک، دکتر احیاء السلطنه، دکتر امیراعلم و دکتر لقمان الملک) مبارزه با بیماری‌های واگیر به خصوص وبا را در کشور به نحو احسن انجام داد و از سال ۱۳۱۵ به بعد که مؤسسه بهداشت وزارت بهداری نیز تشکیل شد مساعی مرحوم دکتر مشعوف و همکارانش در مؤسسه مذکور در اجرای اینگونه خدمات بسیار ذی‌قیمت و مؤثر بود.

پس از خاتمه جنگ جهانی دوم، به منظور توسعه انستیتو پاستور ایران و تأسیس بخش‌های تازه، دکتر منوچهر اقبال وزیر بهداری وقت از انستیتو پاستور پاریس دعوت به عمل آورد تا هیئتی برای تجدید نظر در تشکیلات و تعیین خط مشی تازه انستیتو پاستور به ایران اعزام شود.

این هیئت در ۱۲ اوت ۱۹۴۶ به سرپرستی پرفسور پاستور والری رادو رئیس شورای انستیتوپاستور پاریس و عضویت چند تن از رؤسای بخش‌های انستیتوپاستور وارد تهران شدند و در معیت اولیای وزارت بهداری، شیر و خورشید سرخ و دانشکده پزشکی تهران مطالعات لازم را به عمل آوردند و در این هنگام در جشن بیست و پنجمین سال تأسیس انستیتوپاستور ایران نیز شرکت نمودند. در

تاریخ ۲۵ اوت ۱۹۴۶ موافقت‌نامه همکاری‌های علمی و فنی بین انستیتو پاستور پاریس و انستیتوپاستور ایران به امضاء رسید و در حقیقت این موافقت‌نامه متممی بود بر موافقت‌نامه اولیه‌ای که در ۲۵ سال قبل به امضاء رسیده بود. براساس این توافق انستیتوپاستور ایران از نظر مالی و اداری مستقل شد و زیر نظر یک شورای عالی انستیتو پاستور به ریاست وزیر بهداشتی وقت فعالیت خود را آغاز نمود و یکی از متخصصین فرانسوی به نام دکتر ماسل بالتازار رئیس بخش انستیتو پاستور کازابلانکا بود به ریاست انستیتو پاستور ایران انتخاب و مشغول کار شد.

براساس برنامه جدید، انستیتو پاستور ایران فعالیت‌های تازه‌ای در زمینه خدمات بهداشتی، پزشکی، اپیدمیولوژیک و تحقیقاتی آغاز کرد و دست به کار ساختمان جدید در همان محل شد. ساختمان‌های جدید در فروردین ماه سال ۱۳۳۷ طی مراسمی، با شرکت پروفیسور پاستور والری رادو رئیس شورای انستیتوپاستور پاریس و ژورژ سیدو رئیس انستیتوپاستور کازابلانکا رئیس امور فرهنگی و فنی وزارت امور خارجه فرانسه و پرفیسور ژورژ بلان سفیر و اعضاء سفارت فرانسه در تهران و عده زیادی از شخصیت‌های علمی وزارت بهداشتی، دانشگاه تهران و شخصیت‌های دیگر کشور افتتاح گردید دکتر بالتازار تا سال ۱۳۴۵ در ایران بود و در انستیتو پاستور به خدمت خود ادامه می‌داد. ریاست انستیتو پاستور تا سال ۱۳۴۱ به عهده او بود ولی بعداً به سمت مشاور خدمت می‌کرد و دکتر مهدی قدسی که قبلاً سمت معاونت انستیتوپاستور را داشت و یکی از قدیمی‌ترین رؤسای بخش این انستیتو بود به ریاست انستیتو انتخاب شد. فعالیت انستیتو پاستور ایران از بدو تأسیس همچنان رو به گسترش می‌رفت و مسئولین بخش‌های مختلف این مؤسسه در دوران ۸۰ سال خدمت خود علاوه بر فعالیت‌های خدماتی، بهداشتی، اپیدمیولوژیک و تهیه مواد بیولوژیکی مختلف انسانی، به مطالعات علمی نیز پرداخته و رسالات و مقالات متعددی انتشار داده و به علاوه درباره بسیاری مسائل بهداشت منطقه‌ای با سازمان بهداشت جهانی همکاری نزدیکی به عمل آورده‌اند.

ذکر این نکته شایان توجه است که ای تشخیص طبی انستیتو پاستور از اولین آزمایشگاه‌هایی است که در کشور ما تأسیس شده و سالیان دراز مرجعی مورد اعتماد و مورد احتیاج جامعه پزشکی

و بیماران بوده است و به همین دلیل بوده است که می‌توان گفت تاریخچه آزمایشگاه تشخیص طبی در ایران با تأسیس انستیتوپاستور آغاز می‌شود.



تاریخچه مؤسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی

بر اثر شدت فراگیری طاعون گاوی و استقبال مراجعین، مصرف سرم طاعون گاوی زیاد شد. مؤسسه دفع آفات حیوانی تهران که در عمارتی در اطراف باغشاه تأسیس شده بود پاسخگوی نیاز مراجعین نبود و از طرفی تصمیم گرفته شد که برای برخی استان‌ها نیز از تهران سرم ارسال دارند. پیش‌بینی شده بود که برای تهیه سرم مورد نیاز، حداقل احتیاج به ۳۰۰ رأس گاو سرم ده می‌باشد. نگهداری و تأمین مخارج این تعداد گاو در تهران میسر نبود. از طرف دیگر تزریق خون گاوهای مبتلا و اقدامات بعدی مؤسسه برای تهیه واکسن و سرم، و کار با میکروب‌های مختلف که مورد نظر بود موجب آلودگی محیط می‌شد و انجام چنین فعالیت‌هایی در تهران قرین به احتیاط و صرفه نبود. به این جهت چنین صلاح دیدند که محل تهیه سرم و اداره محل دفع آفات حیوانی را به یکی از روستاهای اطراف تهران منتقل کنند که تا حد زیادی مجزا و مصون بوده و در ضمن در دسترسی به چمن طبیعی داشته تا مخارج نگهداری حیوانات تقلیل یابد. برای این کار قریه حصارک را که جزء املاک خالصه بود و در حدود پنجاه کیلومتری غربی تهران بین قریه کرج و گردان واقع شده و از رودخانه کرج مشروب می‌شد در نظر گرفتند. در حصارک عمارت قدیمی چارخانه وجود داشت. در این روستا ۳۶۰ هکتار اراضی مزروعی، ۵۰ هکتار چمن (کمال آباد) و ۳۰۰ هکتار اراضی بکر یافت می‌شد که همه برای مؤسسه در نظر گرفته شد.

مؤسسه در نظر داشت که علاوه بر دفع طاعون گاوی نسبت به مبارزه با سایر بیماری‌های دامی نیز اقدام کند چنانچه در سال‌های ۱۳۰۳ و ۱۳۰۴ واکسن ضد سیاه‌زخم که قبلاً به وسیله انستیتو پاستور تهیه می‌شد به کمک مهدی ذوالریاستین که محصل طب بود نیز ساخته شد، همچنین برای تشخیص مسمومه و سل مقداری مالئین و توبرکولین از خارجه دریافت گردید

مدیریت و اعضای مؤسسه دفع آفات حیوانی

در آغاز تأسیس مؤسسه دفع آفات حیوانی، عبدالله حامدی که در انستیتو پاستور، تحت نظر دکتر «منار» مشغول فراگرفتن و فعالیت در زمینه میکرب‌شناسی بود، به عنوان متصدی دفع آفات حیوانی انتخاب شد تا به اتفاق یکی دو نفر دیگر از اعضاء مؤسسه پاستور و سه نفر بیطار نظامی به مبارزه با طاعون گاوی بپردازد و چنانچه اشاره شد آن شادروان، مؤسسه دفع آفات حیوانی را پایه گذاری کرد. بنگاه دفع آفات حیوانی از همان روز اول، نیاز خود را به یک عده اعضای فنی تعلیم یافته حس کرد و بلافاصله در دو مرحله هشت نفر از فارغ‌التحصیلان مدرسه متوسطه دارالفنون را انتخاب و وسائل تعلیم آنها را در مؤسسه تهران (باغشاه) و انستیتو پاستور فراهم نمود.

دراوائل ۱۳۰۵ تعداد اعضای تعلیم یافته مؤسسه به ۳۰ نفر رسید و شعباتی از آن نیز در برخی از شهرستان‌ها تأسیس شد. از نظر اهمیت موضوع و بودجه‌ای که مؤسسه داشت و از طرفی به واسطه مضیقه مالی انستیتو پاستور، بنگاه اخیر از اداره صحیه جدا شد و به وزارت فواید عامه منتقل گردید، دکتر بهرامی به عنوان کفیل انستیتو استور و اداره دفع آفات حیوانی منصوب و حامدی به سمت معاون دکتر بهرامی و متصدی دفع آفات حیوانی برگزیده شد. به همین علت عده‌ای از اعضای انستیتو پاستور که اکثریت آنها محصلین مدرسه عالی طب بودند به حصارک و یا بنگاه‌های تابعه در شهرستان‌ها منتقل شدند و فعالیت‌های مؤسسه دفع آفات حیوانی شکوفا گردید.

در این سال دکتر حامدی را برای فرا گرفتن شیوه‌های سرم سازی برای مدتی کوتاه به بادکوبه فرستادند. نامبرده در مراجعت در شیوه تهیه سرم حصارک تغییراتی ایجاد نمود. مرحوم بیات تصمیم گرفت به جای استخدام متخصص بیگانه، حامدی را برای فراگرفتن علم دامپزشکی و سرم‌سازی به فرانسه بفرستد که این کار در همان سال عملی و نامبرده به فرانسه عزیمت کرد و در مدرسه دامپزشکی «آلفر» پاریس به تحصیل مشغول شد. در بهار ۱۳۰۵ مدرسه بیطاری قشون تعطیل و شاگردان آن و همچنین سی نفر شاگرد مدرسه فنی بیطاری به اداره دفع آفات حیوانی منتقل شدند و این امر موجب تقویت کادر فنی آن شد.

به علت گسترش فراگیری طاعون گاوی صدور فرآورده‌های دامی دچار اشکالات زیادی گردید، دولت ترکیه از عبور این مواد از خاک خود جلوگیری نمود و زراعت ایران دستخوش اختلال شد. رئیس الوزراء وقت از دکتر میلسپو رئیس مالیه خواست که در این مورد اقدام سریعی انجام دهد.

سرانجام در سال ۱۳۰۵ به مشورت دکتر «میلسیو» رئیس دارائی، یک نفر امریکائی به نام مستر «هگل» که او را در ایران «هزقل» می‌خواندند برای امور کشاورزی و دهات خالصه استخدام شد. نامبرده پس از ورود به ایران به سرپرستی اداره فلاحت انتخاب و طبعاً دفع آفات حیوانی نیز زیر نظر او قرار گرفت و مرحوم بیات دیگر به جزئیات کارهای مؤسسه رسیدگی نمی‌کرد.

«هگل» که فردی بی اطلاع و بی‌اراده بود، تحت نفوذ برخی از حسودان قرار گرفت و با کفیل بنگاه پاستور اختلاف پیدا کرد. سرانجام در تاریخ ششم آبان ماه ۱۳۰۵ کفالت مؤسسه دفع آفات حیوانی به عهده دکتر مرتضی گلسرخی قرار گرفت که در آن زمان تنها دامپزشک کشوری ایرانی بود و به ریاست صحنه قصابخانه (اداره بهداشت کشتارگاه تهران) اشتغال داشت.

در اواخر ۱۳۰۵ به دستور رئیس اداره فلاحت، محلی در تهران توسط دکتر گلسرخی برای اداره مرکزی مؤسسه دفع آفات حیوانی اجاره شد و حتی می‌خواستند خود بنگاه حصارک را به تهران منتقل کنند که با مخالفت مرحوم بیات، عملی نشد. بالاخره اختلاف نظر «هگل» با دکتر بهرامی موجب شد که در اوائل سال ۱۳۰۶، مؤسسات پاستور و دفع آفات حیوانی از هم مجزاً شوند.

از سیاهه‌ای که در اوائل ۱۳۰۶ تهیه شده چنین بر می‌آید که در این سال ۳۱ نفر در اداره دفع آفات حیوانی مشغول کار بودند: دکتر گلسرخی کفیل مؤسسه دفع آفات حیوانی و میر منصور خان عضو فنی و معاون و مرتضی کاوه مسئول بنگاه حصارک بود. از دیگر اعضای اصلی مؤسسه در سال ۱۳۰۵ ش، دکتر مشعوف، علی‌خان ادیب، حسین‌خان سهراب، علیقلی میرزا شیردل، محسن‌خان حسابی، مهدی‌خان ذوالریاستین، محمودخان نجم‌آبادی، فتح‌الله خان معتمد، علی محمد ثمری، دکتر عبدالله خان امیر هوشمند، حبیب‌الله‌خان افغانی، حسینقلی خان بهرامی، و زمانی را می‌توان ذکر کرد. فردی به نام فضل‌الله خان نیز به عنوان میرآخور در حصارک مشغول کار بود. نجم‌آبادی همان دکتر محمود نجم‌آبادی استاد تاریخ طب ایران است که با تألیف کتب تاریخ طب ایران و شرح حال محمد زکریای رازی خدمت بزرگی به عالم پزشکی ایران انجام داده است. در این نوشتار، نگارنده یکی دو نکته را از ایشان پرسیدم که با کمال محبت از خاطرات خود به روشنگری مطلب پرداخت. دکتر نجم‌آبادی که در آن موقع محصل مدرسه طب بود، مدتی در حصارک تصدی استریلیزاسیون را به عهده داشت. نامبرده تا سال ۱۳۰۷ در حصارک مشغول فعالیت بود. علی ادیب نیز محصل طب بود. مهدی ذوالریاستین که بعداً از استادان طب ایران گردید در حصارک مأمور

تهیه واکسن ضد سیاه‌زخم بود. فتح‌الله معتمد نیز متصدی استریلیزاسیون و بعداً مسئول آزمایشگاه بود. نامبرده که از اطباء معروف ایران است به گفته دکتر نجم‌آبادی پسر دکتر محمودخان معتمد، طبیب مخصوص فرمانفرما می‌باشد. حسین سهراب همان دکتر سهراب استاد بعدی دانشکده پزشکی است. پرویز صدیق از شاگردان مدرسه بیطاری بود که در آن زمان به تحصیل طب اشتغال داشت. علیقلی میرزا شیردل و حبیب‌الله نویسی و مرتضی کاوه از فارغ‌التحصیلان مدرسه فلاحیت بودند. علی محمد ثمری محصل طب، همان دکتر ثمری پزشک و استاد بعدی دانشکده دامپزشکی است. در این زمان تعدادی پزشک نیز در مؤسسه تهران و شهرستان‌ها مشغول فعالیت بودند که از آن جمله دکتر حسن میردامادی و دکتر امیر هوشمند را می‌توان ذکر کرد. همه این افراد به رحمت ایزدی پیوسته‌اند.

از بدو تأسیس حصارک، حسینقلی خان بهرامی، زمانی، مشعوف، ثمری، ادیب، وصالی، ابوزر، هرکدام مدت کوتاهی متصدی مؤسسه حصارک بودند که به واسطه مشکلات کار هر کدام به زودی استعفا دادند تا اینکه در سال ۱۳۰۵ مرحوم دکتر مرتضی کاوه که در آن موقع مدرسه فلاحیت را به پایان رسانیده بود، متصدی مؤسسه حصارک شد و حتی گفته می‌شود که مرحوم دکتر کاوه بسیاری از درختان حصارک را به دست خود کاشته است.

در سال ۱۳۰۹ وزارت اقتصاد ملی جایگزین وزارت فوائد عامه و فلاحیت شد و چنانچه اشاره شد کارمندان باقی مانده از اداره دفع آفات حیوانی در زمره اعضای این وزارتخانه جدید در آمدند. در این زمان یک نفر کارشناس خارجی جهت مبارزه با بیماری‌های واگیر دام بنام دکتر «لویی دلپی» دامپزشک فرانسوی متخصص میکروب‌شناسی و بیماری‌های واگیر دام به استخدام وزارت اقتصاد ملی در آمد. دلپی در اسفند ۱۳۰۹ مطابق با ماه مارس ۱۹۳۱ وارد تهران شد و مأمور ایجاد بنگاه سرم و واکسن سازی و تشکیل اداره دفع آفات حیوانی (دامپزشکی) گردید. نظر به سابقه کار و وجود ساختمان‌های اولیه، حصارک برای محل این انستیتو در نظر گرفته شد. چون هنوز افرادی که برای تحصیل دامپزشکی به فرانسه فرستاده شده به ایران بازنگشته بودند، دلپی به عنوان همکار از تعدادی کارمندان سابق مؤسسه دفع آفات حیوانی و چند نفر پزشک دعوت کرد. در این موقع مرحوم بیات معاون وزارت اقتصاد ملی نسبت به پیشبرد کار، علاقه مند و کوشا بود. بنابر نقشه دلپی

ساختمان‌هائی جدید احداث گردید و علاوه بر استفاده از وسائل موجود، ابزار و آلات آزمایشگاهی به اروپا سفارش داده شد و مؤسسه تهیه سرم و واکسن یا آزمایشگاه بیماری‌های حیوانات در سال ۱۳۱۰ مشغول فعالیت گردید. دکتر دلپی تا سال ۱۳۲۹ در ایران بود و مؤسسه رازی را اداره می‌کرد. وی یکبار دیگر برای بازدید کوتاهی، حوالی ۱۳۴۸ ش به تهران آمد.

از حوالی سال ۱۳۱۳ به بعد دکتر رستگار، دکتر رفیعی و عده‌ای دیگر از دامپزشکان ایرانی که در خارج مشغول تحصیل بودند به ایران بازگشتند و کادر انستیتوی حصارک تقویت شد. در این موقع در حصارک به بررسی وضعیت بیماری‌های سیاه‌زخم، تب برفکی، سیاه‌زخم علامتی^{۶۰}، آبله، پیروپلاسموز^{۶۱}، تیلریوز^{۶۲} و بسیاری از بیماری‌های ویروسی پرداختند. بر ضد برخی از این بیماری‌ها از جمله سیاه‌زخم و سیاه‌زخم علامتی، آنتروتوکسمی گوسفندان، واکسن‌هائی ساختند و بر علیه برخی از بیماری‌های انگلی داروهائی تهیه شد. در آن زمان اهمیت بیماری‌های انگلی داروهائی تهیه شد. در آن زمان اهمیت بیماری‌های انگلی دامی کمتر از بیماری‌های میکربی نبود. بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوانات از قبیل سل، بروسلوز، تب Q، لپتوسپیروز، سیاه‌زخم (علاوه بر جنبه حیوانی آن) نیز در این زمان در حصارک مورد بررسی قرار گرفت و از این نظر خدمت بزرگی به بهداشت مملکت شد.

از آن نظر که برای پیشگیری از بیماری‌های واگیر انسان، نیاز به تهیه واکسن و سرم شدیداً احساس می‌شد و به واسطه مشکلات ناشی از جنگ بین‌المللی دوم وارد کردن آنها از خارج مشکل بود از طرف دولت وقت به مؤسسه رازی دستور داده شد که نسبت به ساختن واکسن‌ها و سرم‌ها ی مورد مصرف پزشکی اقدام نماید. در این زمینه دکتر حسین میرشمسی و همچنین مرحوم دکتر مرتضی کاوه کوشش‌های فراوانی نمودند. دکتر میرشمسی به کار دیرپای تهیه واکسن و سرم در انستیتو رازی مشغول شد و بسیاری از واکسن‌های ویروسی و میکربی برای مصرف انسان در بخش تحت سرپرستی ایشان تهیه گردید. سرایت جنگ جهانی به ایران و اشغال این مملکت توسط قشون مهاجم خارجی موجب شد که احداث ساختمان مخصوص بخش تهیه واکسن‌های انسانی به تعویق بیافتد. سرانجام در سال ۱۳۳۷ شمسی آزمایشگاه تهیه واکسن‌ها و سرم‌های انسانی افتتاح شد. ابتدا

60 - Charbon symptomatique

61 - Piroplasmose

62 - Theileriose

واکسن‌های سه‌گانه ضد دیفتری، کزاز، و سیاه سرفه و سرم‌های ضد دیفتری و کزاز در مؤسسه رازی تهیه می‌شد. به تدریج بر تعداد این واکسن‌ها افزوده شد. در حال حاضر واکسن‌های ضد سرخک، سرخجه، فلج اطفال... نیز در این مؤسسه تهیه می‌شود و از این نظر خدمت بزرگی به بهداشت و اقتصاد کشور ایران نموده است.

در سال ۱۳۳۷ ش اساسنامه مؤسسه حصارک به تصویب مجلسین رسید و نام آن به مؤسسه رازی تغییر یافت. اداره مؤسسه به عهده یک رئیس یا مدیر عامل قرار گرفت که تحت نظر شورای عالی، آن را اداره می‌کرد. شورای عالی مؤسسه عبارت بود از وزیر کشاورزی، معاونین وزارتخانه‌های کشاورزی، بهداشتی، امور اقتصادی، رئیس دانشکده دامپزشکی، رئیس اداره امور دواب ارتش و سه نفر از شخصیت‌های علمی کشور.

در سال ۱۳۲۸ ش به منظور مبارزه با بیماری طاعون گاوی که از افغانستان به مملکت سرایت کرده بود شعبه مؤسسه حصارک (انستیتو رازی) مشهد افتتاح شد که تاکنون به فعالیت خود ادامه می‌دهد. در سال ۱۳۳۹ به هدف مبارزه با طاعون اسبی که از آفریقا به آسیا نفوذ کرده و در ایران تلفات شدیدی به بار آورده و نواحی جنوبی کشور را فرا گرفته بود، شعبه انستیتو رازی در اهواز احداث شد که فعالیت آن ادامه دارد. در سال ۱۳۶۷ در ناحیه گردان در نزدیکی حصارک قسمت پرورش و نگهداری حیوانات حساس تأسیس شد.

مؤسسه رازی تا سال ۱۳۲۲ از جنبه اداری تابع اداره دامپزشکی کل کشور بود و در این سال از آن منتزع شد و به عنوان مؤسسه‌ای مستقل در وزارت کشاورزی مشغول فعالیت گردید. بعداً در زمره مؤسسات معاونت تحقیقاتی آن وزارتخانه در آمد. در سال ۱۳۶۸ مؤسسه رازی و همچنین سازمان دامپزشکی کشور از وزارت کشاورزی جدا شده و در وزارت جهاد سازندگی قرار گرفتند. این انستیتو دارای سه قسمت واکسن‌ها و سرم‌های با مصرف انسانی، واکسن‌ها و سرم‌های با مصرف دامی، و واکسن‌های طیور است که مجموعاً ۳۵ بخش را شامل می‌شوند. عمده‌ترین فرآورده‌های این مؤسسه به شرح ذیل است:

فرآورده‌های مورد مصرف پزشکی: سرم ضد کزاز، سرم ضد دیفتری، سرم چند ارزشی زهر مار، سرم ضد مار کبری، انواع سرم‌های ضد عقرب، توکسوئید (نازهر) کزاز، واکسن سه ارزشی ضد کزاز، دیفتری و سیاه سرفه، واکسن زنده تخفیف حدت یافته فلج اطفال، واکسن ضد سرخجه.

فرآورده‌های با کاربرد دامپزشکی: واکسن سیاه‌زخم برای گاو و اسب، واکسن سیاه‌زخم برای گوسفند و بز، واکسن چند ارزشی آنترتوکسمی، واکسن آبله مرغی، انواع واکسن‌های ضد بیماری نیوکاسل، واکسن‌های تخفیف حدت یافته آبله برای بز و گوسفند. واکسن تب برفکی، واکسن زنده سویه ۱۹ بروسلا (S19) برای گاو، واکسن زنده بروسلا برای گوسفند (Rev1)، واکسن طاعون گاوی، واکسن آگالاکسی بز و گوسفند، واکسن کشت نسجی برای انواع تیلریا.^{۶۳}

آنتی‌ژن‌ها: آنتی ژن پولوروم، مالئین، انواع آنتی‌ژن‌های بروسلا، توبرکولین گاوی، توبرکولین مرغی....

تأسیس دانشگاه و بنای جدید دانشکده طب

فکر تأسیس دانشگاه از سال ۱۳۰۷ ش. و در زمان وزارت معارف سید محمد تدین به وجود آمد. ولی چون وسایل این کار به هیچ کیفیت فراهم نمود، ناچار اجرای آن به تأخیر افتاد. با این توضیح که در اسفندماه سال ۱۳۰۵ ش. در مذاکرات قبل از دستور مجلس شورای ملی «دکتر سنگ» درباره «اونیورسیتته» از وزیر معارف پرسید که آیا اقدامی شده یا نه و اضافه کرد که بواسطه نداشتن اونیورسیتته است که محصل به اروپا می رود و دست ما به طرف خارجی‌ها برای جلب مستخدمین خارجی دراز است. تدین اظهار داشت «راجع به اونیورسیتته که می‌توانیم آن را دارالعلوم بگوییم. کمال علاقه را دارم و مشغول تهیه لوازم مقدماتی آن هم هستیم. نظر من این است که در یک فضای وسیعی که شاید هشتاد تا صد هزار ذرع مربع وسعت داشته باشد. بنایی ساخته شود که شعب علوم و فنون مختلف در آنجا تأسیس گردد.»

در سال ۱۳۱۰ ش. دکتر عیسی صدیق از طرف دولت آمریکا برای مطالعه در امر آموزش و پرورش به آن کشور دعوت شد. وزیر دربار وقت عبدالحسین تیمورتاش (سردار معظم) به دستور رضاشاه وی را مأمور ساخت که طرحی برای تأسیس یک دارالفنون در تهران با تعیین نوع تأسیسات و عده‌ای معلم و بودجه آن تهیه کند. او طرحی کلی تهیه کرد و در خرداد سال ۱۳۱۰ ش. برای وزیر دربار فرستاد. طرح مزبور مورد تصویب شاه قرار گرفت. به وزیر معارف وقت (یحیی خان قراگوزلو،

اعتمادالدوله) دستور داده شد که آن را به موقع اجرا بگذارد. در اثنای کار، کابینه تغییر کرد و در کابینه‌ی جدید علی‌اصغر حکمت به سمت کفالت وزارت معارف منصوب گشت و در صدد اجرای طرح تأسیس دانشگاه برآمد. لایحه قانون تأسیس دانشگاه در کمیسیونی که بدین منظور در وزارت معارف تشکیل شده بود، تنظیم شد و علی‌اصغر حکمت آن را به مجلس تقدیم نمود که در جلسه هشتم خرداد ۱۳۱۳ به تصویب رسید. طبق این لایحه هریک از مدارس عالی دانشکده نامیده شد که یکی از آنها دانشکده طب و شعب و فروع آن بود.

برای آنکه دانشکده‌های مختلف که در بناهای اجاره‌ای و کم وسعت و نامتناسب دایر بود، در یک جا جمع شود و دانشگاه محلی وسیع و ساختمان‌هایی کافی و مدرن در اختیار داشته باشد، وزارت معارف در تاریخ ۵ خرداد ماه ۱۳۱۳ قطعه زمینی به مساحت دویست و دو هزار و دویست و چهار متر مربع از اراضی جلالیه واقع در (شمال مرکز) تهران خریداری و در آن شروع به ساختمان دانشگاه کرد.

نخستین قسمتی که از دانشگاه تهران ساخته شد، بنای تشریح نعش یا دستگاه ابن سینا بود. این بنا روز یکشنبه سوم تیرماه ۱۳۱۳ طی مراسمی که با حضور محمدعلی فروغی ذکاءالملک (فروغی) نخست وزیر و کفیل وزارت معارف و هیأت شورای دانشکده طب انجام شد، شروع و در اوایل بهمن ماه ۱۳۱۳ حاضر و روز ۱۵ بهمن ماه آن سال با تشریفات رسمی از طرف رضا شاه افتتاح و چند روز بعد در آن دستگاه برای دانشجویان طب، تعلیم تشریح نعش آغاز گردید. روز ۱۵ بهمن علاوه بر افتتاح دستگاه تشریح مراسم نصب لوح تاریخی ساختمان دانشگاه تهران به دست رضا شاه انجام یافت.

تشکیلات جدید دانشکده طب

در سال ۱۳۱۲ دکتر علیم‌الملک فرهمندی، کفالت مدرسه طب را بر عهده داشت. در این سال دکتر لقمان‌الدوله برای بار دوم به ریاست و در سال ۱۳۱۳ دکتر ابوالقاسم بختیار به معاونت دانشکده طب منصوب شد. در سال ۱۳۱۴ دکتر بختیار از معاونت دانشکده طب استعفا کرد و دکتر جواد آشتیانی به جای وی انتخاب گردید. در مرداد ماه سال ۱۳۱۳ اساسنامه و دستور تحصیلات دانشکده طب به تصویب رسید. طبق این اساسنامه یکی از شرایط نیل به درجه دکتری نوشتن رساله ختامیه

(تز) مقرر گردید و دوره دانشکده علاوه بر طی کلاس (پ. ث. ان) ۵ سال تعیین شد. در سال ۱۳۱۶ بنای جدید دانشکده طب در دانشگاه خاتمه یافت و کلیه قسمت‌های دانشکده که در عمارت بیمارستان دکتر حسین معتمد واقع در خیابان شیخ هادی بود، به عمارت جدید منتقل شد. [همان گونه که قبل از این اشاره داشتیم: مدرسه طب تا سال ۱۳۰۳ ش. در دارالفنون دایر بود. در سال ۱۳۰۲ رئیس الوزرا عمارت مسعودیه را به مبلغ ۳۹ هزار تومان خریداری و برای تأسیس مدرسه علوم عالی به وزارت معارف هدیه نمود. در سال ۱۳۰۳ ش. پس از تعمیرات لازم وزارت معارف بدان محل منتقل و شعب مدرسه طب و دواسازی در یکی از حیاط‌های آن تشکیل گردید.] چندی بعد مدرسه طب به عمارتی واقع در خیابان لاله زارنو و سپس به عمارت بیمارستان معتمد ... در اسفند ماه ۱۳۱۶ اساسنامه دانشکده طب به تصویب شورای دانشگاه رسید. طبق این اساسنامه تحصیلات دانشکده طب عبارت است از: سه رشته تعلیمات نظری، عملی، سریری.

دو سال اول مخصوص تعلیمات نظری و عملی است که در دانشکده انجام می‌گیرد و چهار سال بعد دانشجویان موظفند که هرروز صبح تا ظهر در بیمارستان‌ها به تعلیمات سریری بپردازند و عصرها در دانشکده تعلیمات نظری و عملی را دنبال کنند.

تا سال ۱۳۱۸ معاونت دانشکده بر عهده دکتر جواد آشتیانی بود. وی در تهیه آیین‌نامه‌ها و مقررات و برنامه تحصیل و تنظیم امور اداری و آموزشی دانشکده و کارآموزی‌های بیمارستانی و تهیه آزمایشگاه‌ها و استخدام معلمین جدید کوشش بسیار به عمل آوردند. در سال ۱۳۱۸ معاونت دانشکده به عهده دکتر محمدحسین ادیب محول شد. در آن سال به امر رضاشاه پروفیسور اوبرلین برای ریاست دانشکده (طبق قانون مصوب نهم بهمن ۱۳۱۸) از تاریخ دوم دی ماه ۱۳۱۸ استخدام گردید. وی قانون اصلاح قانون دانشگاه راجع به دانشکده پزشکی را تنظیم و به تصویب مجلس شورای ملی رسانید و طبق آن بیمارستان‌های تهران به دانشکده پزشکی ضمیمه شد. مشارالیه امور آموزشی و فنی و اداری دانشکده را براساس روش‌های نوین استوار ساخت.

معرفی گروه‌های آموزشی میکروب‌شناسی پزشکی در ایران (از بدو تأسیس تا کنون)



گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی

تهران

تاریخچه

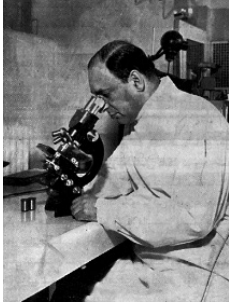
درس میکروب‌شناسی از سال ۱۳۰۷ شمسی در مدرسه طب دارالفنون توسط دکتر کراندل تدریس می‌شد پس از تأسیس دانشکده پزشکی دانشگاه تهران (در سال ۱۳۱۳) این درس در سال چهارم تحصیلی توسط ایشان در این دانشکده ارائه شد. طی سال‌های ۱۳۱۸-۱۳۱۷ این درس توسط آقای دکتر حسن سهراب تدریس می‌گردید. با تأسیس کرسی میکروب‌شناسی در دانشکده پزشکی از سال ۱۳۱۹ گروه مستقلی تحت عنوان گروه میکروب‌شناسی و سرم‌شناسی به سرپرستی ایشان در دانشکده ایجاد گردید.

به تدریج بر تعداد اعضای هیأت علمی این گروه افزوده شد به نحوی که در سال ۱۳۲۴ درس میکروب‌شناسی نظری و عملی در سال دوم پزشکی توسط آقایان دکتر حسن سهراب، دکتر فرج‌الله شفا، دکتر محمدتقی کیا، دکتر حسنعلی مالک و دکتر وارثکس نهایتیان تدریس می‌شد. پس از فوت دکتر حسین سهراب مدیریت گروه میکروب‌شناسی و ایمنولوژی به ترتیب به عهده آقایان دکتر فرج‌الله شفا، دکتر غلامرضا نظری، دکتر جواد فیلسوفی، دکتر خسرو فرهی و دکتر احمد مسعود بوده در سال ۱۳۶۷ دو گروه میکروب‌شناسی و ایمنولوژی از یکدیگر جدا شد. گروه

میکروب‌شناسی بطور مستقل با مدیریت دکتر پرویز ادیب‌فر آغاز بکار کرد و پس از بازنشستگی ایشان مدیریت گروه به عهده دکتر اکبر میرصالحیان (۸۳-۱۳۷۲)، دکتر پرویز مالک نژاد (۸۷-۱۳۸۳)، دکتر اکبر میرصالحیان (۹۵-۱۳۸۸) قرار گرفت و از سال ۱۳۹۵ مدیریت گروه به عهده دکتر محمد ایمان عینی می‌باشد.

در حال حاضر گروه میکروب‌شناسی یکی از گروه‌های آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. این گروه دارای ۷ عضو هیأت علمی تمام وقت شامل ۱ نفر استاد، ۳ نفر دانشیار و ۳ نفر استادیار و یک عضو هیأت علمی پاره‌وقت با مرتبه استادی می‌باشد که در زمینه‌های مختلف تحقیقاتی و آموزشی مباحث مختلف میکروب‌شناسی پزشکی - دندانپزشکی و سایر رشته‌های گروه پزشکی و دانشجویان دوره‌های کارشناسی ارشد و تخصصی (Ph.D) راهنمایی و هدایت می‌نمایند. هرچند پذیرش دستیار میکروب‌شناسی جهت گذراندن دوره و اخذ مدرک تخصصی میکروب‌شناسی از قبل از سال ۱۳۵۷ در این گروه دائر بوده است. لیکن اولین گروه دانشجویان کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی در سال ۱۳۶۴ و پی‌اچ‌دی از سال ۱۳۸۰ در این گروه پذیرش شدند. تاکنون ده‌ها نفر در مقاطع تحصیلی تخصصی، پی‌اچ‌دی و کارشناسی ارشد در رشته میکروب‌شناسی از این گروه فارغ‌التحصیل و در بسیاری از دانشگاه‌های داخل و خارج به فعالیت علمی مشغول بوده و هستند.

معرفی اعضای هیئت علمی پیشکسوت گروه



حسین سهراب

تاریخ تولد: ۱۲۸۱

محل تولد: اصفهان

فارغ التحصیل درالفنون: ۱۳۰۴

فارغ التحصیل رشته پزشکی از دانشگاه‌های لیون و پاریس:

۱۳۱۶

مرتبه علمی: دانشیار

ریاست آزمایشگاه میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی: ۱۳۱۹

معاون دانشکده پزشکی: ۱۳۳۲-۱۳۲۷

تألیفات:

کتاب میکروب‌شناسی، چاپ ۱۳۲۰

کتاب میکروب‌شناسی، چاپ ۱۳۲۹ که با شرکت دکتر میردامادی تدوین شده است.



حسن میردامادی

نام پدر: محمود

تاریخ تولد: ۱۲۸۰/۰۷/۰۱

محل تولد: تهران

تاریخ استخدام رسمی: ۱۳۱۸/۰۷/۰۱

تاریخ بازنشستگی: ۱۳۴۷/۱۰/۱۶

عنوان پست: هیئت علمی

محل خدمت: دانشگاه علوم پزشکی تهران

آخرین مدرک تحصیلی: دکترا- پزشکی

آخرین پست سازمانی: پزشک



فرج‌اله شفا

نام پدر: ابراهیم

تاریخ تولد: ۱۲۹۳

محل تولد: اصفهان

تاریخ استخدام رسمی: ۱۳۱۶/۰۵/۰۱

تاریخ بازنشستگی: ۱۳۵۲/۱۲/۰۶

تاریخ فوت: ۱۳۸۶/۰۱/۰۳

محل خدمت: دانشگاه علوم پزشکی تهران

آخرین مدرک تحصیلی: دکترای پزشکی و متخصص میکروشناسی از دانشگاه تهران

آخرین مرتبه علمی: استاد

پرویز ادیب‌فر



نام پدر: عباسقلی

تاریخ تولد: ۱۳۱۰/۰۳/۲۵

محل تولد: تهران

تاریخ استخدام رسمی: ۱۳۳۹

تاریخ بازنشستگی: ۱۳۷۳

تاریخ فوت: ۱۳۸۵/۰۹/۲۹

محل خدمت:

گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آخرین مدرک تحصیلی:

پزشک و دکترای میکروشناسی پزشکی آخرین پست سازمانی: استاد

آخرین مرتبه علمی: استاد

عنوان پست: هیئت علمی

خسرو فرهی



نام پدر: علی

تاریخ تولد: ۱۳۱۳

محل تولد: مراغه

تاریخ استخدام رسمی: ۱۳۳۴

تاریخ بازنشستگی: ۱۳۶۶

محل خدمت: دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آخرین مدرک تحصیلی: دکترای ویروس شناسی از دانشگاه لوزان سوئیس

عنوان پست: هیئت علمی



پروانه واحدی‌فر

نام پدر: اصغر

تاریخ تولد: ۱۳۲۱/۰۸/۰۷

محل تولد: کرمانشاه

تاریخ استخدام رسمی: ۱۳۴۳/۱۱/۱۰

تاریخ بازنشستگی: ۱۳۷۶/۱۲/۲۹

محل خدمت: گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی ارشد میکروشناسی

آخرین مرتبه علمی: مربی



مرحوم هرمز دیار اعتمادی

نام پدر: قاسم

تاریخ تولد: ۱۳۱۷

محل تولد: بافت کرمان

تاریخ استخدام رسمی: ۱۳۵۳/۱۰/۱۹

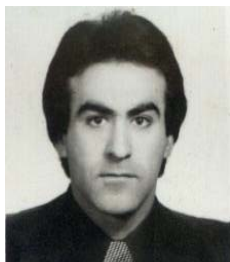
تاریخ بازنشستگی: ۱۳۸۴/۰۷/۰۱

محل خدمت: گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آخرین مدرک تحصیلی: دکترای دامپزشکی و دکترای تخصصی میکروب‌شناسی

آخرین مرتبه علمی: دانشیار

عنوان پست: هیئت علمی



بهرام فتح‌اله‌زاده نور

نام پدر: فرجاله

تاریخ تولد: ۱۳۲۸

محل تولد: تهران

تاریخ استخدام رسمی: ۱۳۶۱/۰۷/۰۱

تاریخ بازنشستگی: ۱۳۸۸/۰۵/۱۰

محل خدمت: گروه آموزشی پاتولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آخرین مدرک تحصیلی: دکترای دامپزشکی و متخصص در میکروب‌شناسی بالینی

آخرین پست سازمانی: معاون پژوهشی گروه آموزشی میکروب‌شناسی

آخرین مرتبه علمی: دانشیار

عنوان پست: هیئت علمی



پرویز مالک‌نژاد

نام پدر: حسین

تاریخ تولد: ۱۳۲۲/۰۴/۱۵

محل تولد: سنندج

تاریخ استخدام رسمی: ۱۳۵۸/۰۳/۰۱

تاریخ بازنشستگی: ۱۳۸۸/۱۲/۲۹

محل خدمت: گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آخرین مدرک تحصیلی: دکترای دامپزشکی و متخصص در میکروب‌شناسی بالینی

آخرین مرتبه علمی و پست سازمانی: استاد و مدیر گروه میکروب‌شناسی

عنوان پست: هیئت علمی



فرخ اکبری نخجوانی

سابقه تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

کارشناسی علوم آزمایشگاهی

کارشناسی ارشد

Ph.D. باکتری‌شناسی از دانشگاه تربیت مدرس

آخرین مرتبه علمی استادیار و عضو هیئت علمی گروه میکروب‌شناسی

سید محمد میرافشار



تاریخ تولد: ۱۳۳۰/۵/۷

سابقه تحصیلات:

کارشناسی علوم آزمایشگاهی : دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۵۴

کارشناسی ارشد: دانشگاه شرقی ایالت نیو مکزیکو آمریکا ۱۳۵۷

مربی گروه میکروبی شناسی و مدیر بیمارستان طالقانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ۱۳۶۸-۱۳۵۸

مربی گروه میکروبی شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۸۹-۱۳۶۹

عنوان پست: هیئت علمی

مرضیه علی قلی



متولد ۱۳۳۴

سابقه تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

کارشناسی علوم آزمایشگاهی شیراز ۱۳۶۶ کارشناسی ارشد

میکروبی شناسی ۱۳۷۱

آخرین مرتبه علمی مربی و عضو هیئت علمی گروه میکروبی شناسی

اکبر میر صالحیان



سابقه تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

تاریخ تولد : ۱۳۳۱

دکتری دامپزشکی دانشگاه تهران ۱۳۶۱

دکترای تخصصی میکروبی شناسی پزشکی از دانشگاه تهران ۱۳۶۹

آخرین پست سازمانی: استاد و مدیر گروه میکروبی شناسی

بخش باکتری‌شناسی گروه پاتوبیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

معرفی اعضای هیئت علمی پیشکسوت بخش:

خانم دکتر سوسن مهاجر. دکتر کناریک بدلیان. دکتر علی‌رضا امیری قرگزلو.
خانم دکتر پریوش قوامیان. دکتر ناصر بادامی. دکتر کیومرث قاضی‌سعیدی.
دکتر محمدمهدی سلطان دلال. دکتر محمدحسین سالاری. دکتر محمدحسن شیرازی.
دکتر سعید اشراقی. دکتر محمدرضا پورمند. خانم دکتر روناک بختیاری



گروه آموزشی میکروب‌شناسی و ویروس‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تاریخچه

گروه میکروبیولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد یکی از قدیمی‌ترین گروه‌های آموزشی این دانشگاه می‌باشد. این گروه در سال ۱۳۲۸ به همت دکتر محمد میردامادی و جمع دیگری از اساتید در دانشکده پزشکی تشکیل گردید.

در ادامه با تجهیز و توسعه آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های امام رضا(ع) و قائم (عج) فعالیت گروه میکروب‌شناسی بعنوان یک گروه بالینی در این دو بیمارستان نیز توسعه یافت در آن زمان با حضور اساتیدی نظیر سرکار خانم دکتر طاهره سازگار، مرحوم دکتر محمد ناظم، دکتر جواد قناعت، دکتر طاهره راشد، مرحوم دکتر علی صادقیان، دکتر محبوبه نادری‌نسب به کار علمی خود ادامه می‌داد. (اساتید فوق در حال حاضر بازنشسته شده‌اند).

گروه با گسترش امر پژوهش و اهمیت تشکیل مرکزی مجزا جهت انجام امور تحقیقاتی در زمینه میکروب‌شناسی، این گروه تصمیم گرفت که عمده فعالیت‌های پژوهشی خود را از سال ۱۳۸۵ به مرکز تحقیقات میکروب‌شناسی و ویروس‌شناسی واقع در پژوهشکده بوعلی انتقال دهد. در سال ۱۳۸۸ پس از چندین دوره آموزش دستیار تخصصی اولین دوره PhD با پذیرش دانشجویان دکتری راه‌اندازی شد.



دکتر میردامادی- بنیانگذار گروه میکروبیولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر میردامادی در انستیتو پاستور پاریس -۱۳۱۵ هجری شمسی

اعضای هیئت علمی پیشکسوت میکروب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی مشهد		
<p>دامپزشک - دکتری میکروب‌شناسی از انستیتو پاستور پاریس - بنیانگذار گروه میکروبیولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۲۸</p>	<p>۱ مرحوم استاد دکتر محمد میردامادی</p> 	
<p>دکتری میکروب‌شناسی از دانشگاه مشهد</p>	<p>۲ مرحوم استاد دکتر محمد ناظم</p>	
<p>دکتری میکروب‌شناسی از دانشگاه مشهد</p>	<p>۳ مرحوم استاد دکتر جواد قناعت (بازنشسته)</p> 	
<p>پزشک و دکتری میکروب‌شناسی</p>	<p>۴ استاد دکتر طاهره راشد (بازنشسته)</p> 	
<p>پزشک و دکتری میکروب‌شناسی</p>	<p>۵ استاد دکتر مهرانگیز خواجه کرم‌الدین (بازنشسته)</p>	

<p>دکتری تخصصی (PhD) میکروشناسی از انگلیس</p>	<p>۶ دکتر محبوبه نادری نسب (دانشیار) (بازنشسته)</p> 
<p>داروساز- دکتری میکروشناسی از دانشگاه مشهد</p>	<p>۷ مرحوم استاد دکتر علی صادقیان</p> 
<p>پزشک و دکتری میکروشناسی</p>	<p>۸ مرحوم استاد دکتر محمد ناظم</p>



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

گروه آموزشی باکتری و ویروس‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تاریخچه

گروه آموزش باکتری و ویروس‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تبریز یکی از قدیمی‌ترین و بزرگترین گروه‌های آموزشی دانشکده پزشکی است که در سال ۱۳۳۲ تحت عنوان گروه آموزشی بهداشت در دانشکده علوم دارویی و آزمایشگاهی (دانشکده پزشکی و داروسازی) آن زمان تأسیس شد. تا سال ۱۳۷۷ دارای ۶ بخش باکتری‌شناسی، ویروس‌شناسی، ایمنی‌شناسی، قارچ‌شناسی و حشره‌شناسی با نام گروه آموزشی پاتوبیولوژی بود. نام گروه آموزشی در سال ۱۳۸۲ به گروه آموزشی میکروبی‌شناسی تغییر یافت که شامل دو بخش باکتری‌شناسی و ویروس‌شناسی است. اعضاء هیئت علمی گروه تدریس دروس باکتری‌شناسی و ویروس‌شناسی برای دانشجویان رشته‌های مختلف پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، علوم آزمایشگاهی، پرستاری و مامایی، بهداشت و تغذیه و سایر رشته‌های پیرا پزشکی را در سطوح مختلف رزیدنتی، دکتری عمومی، کارشناسی و کاردانی عهده‌دار می‌باشند.

علاوه بر این اعضاء هیئت علمی گروه از سال ۱۳۷۴ بطور فعال در تربیت دانشجویان تحصیلات تکمیلی دوره کارشناسی‌ارشد میکروبی‌شناسی (M.Sc.) شرکت داشته‌اند و ضمن ارائه درس‌های مربوطه، هدایت پایان‌نامه‌های مقاطع مختلف و کارشناسی ارشد و دکتری را عهده‌دار می‌باشند.

از سال ۱۳۸۴ نیز گروه با پذیرش دانشجویان دوره دکترای تخصصی باکتری‌شناسی پزشکی (Ph.D.)، فعالیت‌های تحصیلات تکمیلی خود را توسعه داده است. اعضاء هیئت علمی گروه در مراکز تحقیقاتی موجود در دانشگاه علوم پزشکی تبریز (مرکز تحقیقات کاربردی دارویی،

مرکز تحقیقات سل و بیماری‌های ریوی، مرکز تحقیقات عفونی و گرمسیری) و سایر مراکز تحقیقاتی نیز فعالیت دارند و طرح‌های پژوهشی خود را با همکاری مراکز تحقیقاتی مذکور انجام می‌دهند.

لازم به ذکر است که در پی موافقت و تصویب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اولین دوره کارشناسی ارشد ویروس‌شناسی با پذیرش از دانشجویان این رشته از مهرماه ۱۳۹۶ راه‌اندازی خواهد شد.

از جمله اساتیدی که در تاسیس و یا سرپرستی گروه در طول سالیان گذشته به عنوان مدیر یا سرپرست گروه مشغول انجام فعالیت و خدمت بوده‌اند میتوان به دکتر والتر فروهش، دکتر محمد ارسطو، دکتر دادگر، دکتر محمد نائبی، دکتر محمد بختیار، دکتر حسین میناگر، دکتر فیروز برادران علیزاده، دکتر عطاءاله احمدیان و دکتر محمدرضا نهائی اشاره نمود.

سایر اساتیدی که در همین گروه مشغول خدمت بوده و به افتخار بازنشستگی نائل آمده‌اند، عبارتند از: دکتر علی جلالی، دکتر نجفی‌کیا، دکتر محمدهادی وجدانی، دکتر پریوش خداوردی‌زاده قهرمانی، دکتر احمد رحمتی بهرام، دکتر صادق ابراهیم‌پور، فخرالسادات میرمهدهوی، غلامعلی حاجیلو، دکتر عبدالناصر رفیع و دکتر محمدتقی اخی و دکتر محمدرضا نهایی.



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اهواز

گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

تاریخچه

تأسیس گروه میکروب‌شناسی با تأسیس دانشکده پزشکی اهواز در سال ۱۳۳۶ همزمان بوده است. دانشکده در زمان تأسیس دارای گروه‌های آموزشی محدودی بوده است که میکروب‌شناسی از جمله آنان می‌باشد. ساختمان اولیه دانشکده پزشکی پس از انتقال از یک خانه کوچک اجاره‌ای، محل کنونی دانشکده ادبیات واقع در میدان مولوی (سه گوش) بوده است که این ساختمان نیز در آن زمان به بانک مرکزی تعلق داشته است. با اتمام ساختمان اصلی دانشکده پزشکی واقع در شهر دانشگاهی گلستان از سال ۱۳۴۸، دانشکده به این ساختمان منتقل گردید که طبقه دوم آن به گروه‌های میکروب و ایمنی‌شناسی، انگل‌شناسی و فیزیک پزشکی به ترتیبی که تا اواخر سال ۱۳۸۹ وجود داشت، اختصاص یافت.

این گروه در ابتدا به عنوان گروه میکروب‌شناسی و ایمنی‌شناسی فعالیت داشت که ضمن تدریس دروس میکروب‌شناسی و ایمنی‌شناسی واحدهای درسی و یروس‌شناسی و قارچ‌شناسی نیز در همین گروه تدریس می‌گردید و کلیه دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی و سپس داروسازی را تحت پوشش داشت. البته در ابتدای تأسیس دانشکده پزشکی فقط رشته پزشکی در دانشکده وجود داشت که میکروب‌شناسی آن توسط گروه تدریس می‌شد، ولی از سال ۱۳۴۶ تدریس رشته‌های پیراپزشکی نیز به لیست دروس گروه اضافه گردید.

در سال ۱۳۷۱ با توجه به محدودیت فضای گروه و در پی فعالیت‌های دکتر علی‌اکبر امیرزرگر برای خرید تجهیزات و تأمین فضای فیزیکی برای مدرسین ایمنی‌شناسی و آزمایشگاه‌های مربوطه، محلی

برای این واحد در ساختمان جدید واقع در طبقه فوقانی گروه علوم تشریحی در نظر گرفته شد که بدان محل انتقال یافتند ولی این واحد تا سال ۱۳۷۷ که بطور رسمی از سوی وزارت بهداشت و درمان به عنوان گروه مستقل اعلام گردید همچنان تحت پوشش گروه میکروب‌شناسی قرار داشت. در راستای توسعه بخش، واحد ویروس‌شناسی نیز در سال ۱۳۷۳ به همت دکتر منوچهر مکنونی دانشیار گروه راه‌اندازی و به ساختمان جدیدی واقع در جنب مرکز اطلاع‌رسانی دانشگاه منتقل گردید و به صورت یک مرکز تحقیقی فعال تحت پوشش گروه میکروب‌شناسی فعالیت می‌نمود و از سال ۱۳۷۷ از طرف مدیرکل بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت و درمان به عنوان آزمایشگاه رفرانس منطقه‌ای سرخک تعیین و کار تشخیص سرخک را در چهار استان خوزستان، لرستان، کهگیلویه و بویر احمد و بوشهر بعهده گرفت. بخش ویروس‌شناسی از اوایل سال ۱۳۹۰ به عنوان یک گروه مستقل از گروه میکروب‌شناسی جدا گردید.

همچنین فضای فیزیکی گروه میکروب‌شناسی نیز در سال ۱۳۷۶ با تلاش مدیریت گروه (دکتر موسویان) و همکاری مسئولین دانشکده و دانشگاه توسعه یافته و بالحق زیرزمین به گروه، عملاً واحد کامپیوتر و آزمایشگاه تحقیقاتی گروه افتتاح گردید.

گروه میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی از معدود گروه‌هایی است که از قبل از انقلاب اسلامی ایران دارای دوره کارشناسی ارشد بوده است. اولین دوره دانشجویان کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی در سال ۱۳۵۵ مشغول به تحصیل گردیدند و در دو سال بعد از آن نیز دو دوره دیگر پذیرفته شدند. سپس با طلیعه انقلاب اسلامی و شروع جنگ تحمیلی، پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد چندین سال متوقف گردید.

با پیشنهاد مجدد گروه میکروب‌شناسی و تلاش مسئولین دانشکده و دانشگاه، اولین دوره کارشناسی ارشد پس از انقلاب اسلامی در سال ۱۳۷۱ مشغول به تحصیل شدند که تاکنون همچنان ادامه دارد و تا سال ۱۳۸۱ هر سال تعداد چهار نفر دانشجوی کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی پذیرش گردیده‌اند که این روند از سال ۱۳۸۱ بعد بصورت پذیرش یکسال در میان ادامه یافت. معهداً در مهر ماه ۱۳۸۸ نیز بدنبال پذیرش گروه قبل در مهر ماه ۱۳۸۷، دو دانشجوی جدید کارشناسی ارشد به گروه معرفی و مشغول تحصیل شدند که نشان از پذیرش دانشجویان کارشناسی ارشد بصورت همه ساله از این پس دارد.

برنامه آموزشی این دانشجویان در چهار چوب برنامه ارائه شده توسط ستاد انقلاب فرهنگی تنظیم گردیده اما با توجه به نوع رشته دانشجویان در مقطع کارشناسی، تغییرات مختصری در ارائه واحدهای اختیاری داده می‌شود. دانشجویان بطور معمول در سه نیمسال تحصیلی این واحدها را می‌گذرانند و بطور موازی از نیمسال دوم به انتخاب پایان‌نامه و تهیه منابع آن می‌پردازند و بسته بنوع پایان‌نامه و امکانات لازم برای انجام، کار روی آنرا از نیمسال چهارم آغاز می‌نمایند. تا نیمه اول سال ۱۳۹۴، ۷۸ دانشجوی کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی در گروه پذیرش شده‌اند که از این تعداد تاکنون ۵۰ نفر گروه فارغ‌التحصیل گشته‌اند.

در زمینه پذیرش دانشجوی دکتری تخصصی باکتری‌شناسی نیز، گروه از سال ۱۳۷۸ با پذیرش دو دانشجوی این دوره را آغاز نمود و بطور یک سال در میان مبادرت به پذیرش دو دانشجو نمود. تعداد کل دانشجویان دکتری تخصصی گروه تا نیمه اول سال ۱۳۹۴، ۲۲ نفر است که تاکنون ۱۲ نفر آنان فارغ‌التحصیل گشته و اعضاء هیئت علمی سایر دانشگاه‌ها می‌باشند.

از اسفند ماه ۱۳۸۹ گروه به محل جدید واقع در طبقه اول ساختمان جدید دانشکده پزشکی نقل مکان نموده است. مدیریت گروه در حال حاضر به عهده دکتر آذر دخت خسروی بروجنی استاد گروه می‌باشد.

معرفی اعضای هیئت علمی پیشکسوت گروه (از بدو تاسیس تاکنون)



علی اصغر عمید: استاد- دکترای پزشکی و متخصص میکروب‌شناسی از دانشگاه سوربن فرانسه. بازنشسته.

نورا... مراحل: استادیار- دکترای دامپزشکی از دانشگاه تهران و کلینیکال پاتولوژیست- بازنشسته.

ایرج پزشکی: استادیار- دکترای دامپزشکی از دانشگاه تهران و متخصص میکروب‌شناسی. بازنشسته.

(استاد دانشگاه علوم پزشکی قم)

هاری ناری منگل: استادیار- دکترای پزشکی و متخصص میکروب‌شناسی از هندوستان (ترک ایران پس از انقلاب اسلامی).

سیسیلیا کمبرلین: استادیار- دکتری تخصصی میکروب‌شناسی بالینی از دانشگاه ایالتی اوکلاهما (ترک ایران پس از انقلاب اسلامی).

علیرضا حریری: استادیار- دکترای داروسازی و متخصص میکروب‌شناسی از دانشگاه اوکلاهما امریکا

(ترک ایران پس از انقلاب اسلامی).

فرحانه حمید خالد: مربی - کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی از دانشگاه کراچی پاکستان.

(ترک ایران پس از انقلاب اسلامی).

فرخ اسدی خمایی: مربی - دکترای دامپزشکی از دانشگاه تهران - همکاری با گروه تا ۱۳۵۸

مصطفی شهزاد نیا: مربی - کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی از دانشگاه اصفهان - همکاری با گروه

تا ۱۳۵۸



لاهیة حکاک: مربی - کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی

(انتقال به دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پس از اخذ

دکتری حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی) - بازنشسته.



محبوبه نادری نسب: کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی (قارچ‌شناسی)

(انتقال به از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان به مشهد در سال

۱۳۶۱ و اخذ دکتری تخصصی میکروب‌شناسی پزشکی از دانشگاه منچستر

انگلستان) - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد - بازنشسته.

عزیز قهاری: مربی - کارشناسی ارشد قارچ‌شناسی

(مهاجرت به کانادا و اخذ فوق دکتری تخصصی فیزیولوژی از دانشگاه ادمنتون) - استاد کنونی

دانشگاه ونکوور کانادا.

محمود جمشیدیان: استادیار- دکتری تخصصی میکروب‌شناسی از دانشگاه دیویس آمریکا (مأمور به خدمت در دانشکده پزشکی در دهه ۱۳۶۰ و عضو هیئت علمی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران)- استاد بازنشسته.

خیریه چعباوی زاده: مربی- کارشناسی ارشد پاتوبیولوژی (میکروب‌شناسی) از دانشگاه علوم پزشکی اهواز - (مهاجرت به امریکا در سال ۱۳۶۴).



محمد جواد کجباغف: دانشیار- دکتری تخصصی میکروب‌شناسی بالینی از دانشگاه ساوتمپتون، انگلستان - بازنشسته

محمد علی مشهدی زاده: مربی- کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی از دانشگاه علوم پزشکی اهواز بازنشسته.



منیژه مهدی‌نژاد: مربی- کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی از دانشگاه تربیت مدرس - بازنشسته



تاریخچه گروه میکروب‌شناسی انستیتو پاستور ایران

انستیتو پاستور ایران را می‌توان به جرأت اولین کانون تولد و پیدایش علم میکروب‌شناسی در ایران محسوب کرد. درست یک سال پس از پایان جنگ جهانی اول در سال ۱۲۹۹ شمسی و در پایان دوره قاجار، دولت ایران با آنکه در این زمان از مصائب جنگ و اثرات خانمان‌سوز قحطی و بیماری نرسته بود تصمیم گرفت برای تعالی دانشکده پزشکی جوان خود (مدرسه عالی طب) از وجود پزشکان فرانسوی باتوجه به حسن سابقه قبلی (دکتر تولوزان پزشک ناصرالدین شاه) استفاده نماید. این امر از طریق شرکت هیئت نمایندگی سیاسی ایران که به وسیله مرحوم دکتر محمد علی فروغی، شاهزاده فیروز میرزا نصرت‌الدوله و مرحوم دکتر محمدحسین لقمان ادهم رئیس طبای سلطنتی و سایر همراهان که عازم شرکت در کنفرانس صلح در پاریس بودند، محقق شد. بدنبال توافقات انجام شده در شهریور ماه ۱۲۹۹ اولین رئیس انستیتو پاستور بنام دکتر ژوزف منار به تهران وارد شد و بلادرنگ در منزله استیجاری در منطقه میدان حسن‌آباد فعلی (خیابان استخر) مستقر و به تولید واکسن که در درجه اول مورد نیاز مردم ایران بود، پرداخت. در ادامه و با استمرار از بزرگان کشور مرحوم عبدالحسین میرزا فرمانفرمائیان قسمتی از باغ‌ها و ملک‌های مسکونی خود را که مکان فعلی انستیتو می‌باشد جهت ساخت انستیتو پاستور به اضافه مبلغ ده هزار تومان پول به این امر اختصاص داد. در متن وقف نامه مرحوم عبدالحسین میرزا فرمانفرمائیان هدف از تاسیس چنین مرکزی را مقابله با امراض مسریه مزمنه که منجر به تلفات و هلاکت نفوس مردم می‌شود ذکر گردیده است.

دکتر ژوزف منار بلافاصله با استخدام و بکار گرفتن جمعی از بهترین فارغ‌التحصیلان مدرسه طب ابتدا دکتر ابوالقاسم بهرامی و سپس دکتر حسین مشعوف که علاقمند به کار و تحقیق بر روی بیماری‌های وبا، طاعون و مالاریا بود را بکار گرفت. دکتر سیدحسن میردامادی مسئولیت

راه‌اندازی و تولید واکسن‌های کشته شده را بعهدہ داشت و در ادامه مرحوم دکتر علی محمد ثمری، شاهرزادہ محمدقلی میرزا (پروفسور شمس) تیمور دولتشاهی و مرحوم دکتر فتح ا... معتمد در خدمت به تشکیلات اولیه انستیتو نقش و حضور داشتند. دکتر منار پس از پنج سال خدمت در سال ۱۳۰۶ به فرانسه برگشت و مسئولیت و کفالت انستیتو پاستور را به دکتر بهرامی سپرد.

در سال ۱۳۰۷ دکتر کراندل بعنوان دومین رئیس انستیتو به تهران آمد و به مدت ۸ سال ریاست انستیتو را عهده‌دار بود و در سال ۱۳۱۵ بعلت بیماری ذات‌الریه در تهران درگذشت در این زمان کفالت انستیتو به دکتر حسین مشعوف سپرده شد. در سال ۱۳۱۶ پروفسور رنه لگرو به عنوان سومین رئیس انستیتو به تهران وارد شد و در سال ۱۳۲۰ جنگ دوم جهانی شروع و پروفسور لگرو به فرانسه مراجعت نموده و در طی سال‌های جنگ کفالت انستیتو را دکتر بهرامی عهده‌دار بود. در بهمن ماه ۱۳۲۵ دکتر مارسل بالتازار برای مدتی به تهران آمد و مدت هجده سال سرپرستی و ریاست انستیتو را عهده‌دار بود.

در طی این سال‌ها همراه با فعالیت‌های علمی در زمینه میکروبیولوژی، انستیتو به لحاظ تشکیلات و سایر آئین‌نامه‌های مالی و اداری به سرعت پیشرفت نمود. ساخت و راه‌اندازی ساختمان‌های مختلف، تأسیس کتابخانه، بیمارستان جهت مطالعه و بررسی بیماران، پرورش حیوانات آزمایشگاهی، تأسیس آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، ارائه کنفرانس‌ها و سمینارها فعال بود.

بخش‌های مرتبط با میکروبیولوژی در آن سال‌ها عبارتند از: بخش مایه‌کوبی، بخش آبله، بخش ویروس‌شناسی، بخش سل، بخش هاری، بخش میکروب‌شناسی، واکسن‌سازی، بخش اپیدمیولوژی و بخش ب.ث.ژ.

با توجه به گستردگی بخش‌های فوق که جملگی در زمینه‌های مختلف میکروبیولوژی به امر شناسایی عوامل بیماری‌زا و اپیدمیولوژی آنها در کشور به تهیه و تولید واکسن‌های مختلف پرداختند. بیان مطالب در خصوص هر یک از فعالیت‌های فوق از حوصله این متن خارج است و در اینجا صرفاً "به بخش میکروب‌شناسی و شرح فعالیت‌های آن بطور اختصار پرداخته می‌شود.

همانطور که در فوق اشاره گردید با ورود دکتر ژوزف منار به تهران اولین فعالیت آن ساخت واکسن‌های بیماری‌های عفونی باکتریایی شایع در کشور بود. مهم‌ترین بیماری باکتریایی آن‌دیمیک در آن روزگار در کشور بیماری حصبه بود. روش‌های تهیه این واکسن ترکیبی از سوش‌های بومی جدا شده به همراه سوش‌های واکسینال بین‌المللی بود که پس از ساخت در اختیار مامورین وزارت بهداشت (بهداشت درمان) آن زمان قرار گرفت. علت عمده بروز اپیدمی حصبه در آن سال‌ها فقدان سیستم لوله‌کشی بهداشتی برای آب شرب در تهران بود که خوشبختانه پس از لوله‌کشی و تأسیس سازمان آب منطقه‌ای این امر تا حدود زیادی کاهش یافت.

از جمله بیماری‌های مهم دیگری که در این بخش مدت‌ها مطالعه می‌شد، بیماری تب مالت و مننژیت همه‌گیر بود. واکسن مهم دیگری که در این بخش تهیه می‌گردید واکسن وبا بود که متأسفانه هر چند سال یکبار بیماری از طریق مرزها وارد کشور می‌شد که بلافاصله با واکسیناسیون در نواحی مرزی و پر خطر اقدام به کنترل بیماری می‌شد ولی بیماری پس از کنترل معمولاً، تا مدتی به تاخت و تاز خود ادامه می‌داد و معمولاً در هر ده سال یکبار اپیدمی این بیماری تکرار می‌شد.

از اقدامات مهم دیگر که در بخش میکروب‌شناسی انجام می‌گرفت آزمایش میکروبی نمونه آب‌های آشامیدنی در شهر و نمونه‌های ارسالی (آب چاه، قنات و چشمه) بود که انجام این امر کنترل انتقال بیماری‌های میکروبی ناشی از آب را به حداقل می‌رساند. از دیگر اقدامات در این خصوص کنترل ضدعفونی آب شرب تهران با آزمایش‌های مستمر بود.

بخش میکروب‌شناسی همیشه محل کارآموزی جمعی از دانشجویان و غالباً کارشناسان علمی و فنی کشورهای همسایه در آن سال‌ها بوده است. در سال‌های اخیر عمده فعالیت‌های بخش میکروب‌شناسی در زمینه تشخیص روتین و روزمره بیماری سیاه سرفه - دیفتری و بوتولیسم است. بدین لحاظ آزمایشگاه مرجع کشوری تشخیص این دو بیماری در بخش میکروب‌شناسی مستقر است.

عمده فعالیت‌های بخش میکروب‌شناسی عبارتند از:

۱. فعالیت‌های روتین شامل تشخیص بیماری‌های عفونی مختلف از جمله سیاه سرفه و دیفتری، بوتولیسم، سیاه زخم، آزمایش میکروبی آب و مواد آنتی باکتریال و... می‌باشد.
 ۲. فعالیت‌های آموزشی در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری.
 ۳. فعالیت‌های پژوهشی شامل: انجام طرح‌های تحقیقاتی، ارائه مقالات، شرکت در کنگره و کنفرانس‌ها، بر پای کارگاه‌هایی در زمینه بیماری‌ها و تکنیک‌های نوین.
- در خصوص بیماری‌های تب راجعه و طاعون فعالیت‌های قابل ملاحظه‌ای توسط دکتر بالتازار با تأسیس پایگاه تحقیقاتی در اکنلو از توابع همدان انجام گرفت و هم اکنون این مرکز بازسازی شده و در فعالیت‌های پژوهشی و آموزشی فعال می‌باشد. در ارتباط با بیماری آبله انستیتو بعنوان یکی از بزرگترین مراکز تولیدی این واکسن نقش مهم و قابل توجهی در ریشه‌کنی بیماری در منطقه خاورمیانه ایفا نمود. همچنین در ارتباط با بیماری هاری همواره نقش تعیین‌کننده‌ای در کنترل پیشگیری و تولید واکسن هاری در کشور داشته است.
- ریاست بخش میکروب‌شناسی از سال ۱۳۲۰ لغایت ۱۳۵۸ را مرحوم دکتر علی مشحون و پس از آن به ترتیب دکتر کتولی، مرحوم به آور، خانم دکتر پور منصور، آقای دکتر بهره‌مند، آقای دکتر پورشفیع، آقای دکتر اصلانی و سرکار خانم دکتر شاهچراغی ریاست بخش را تاکنون به عهده دارند.



گروه میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاریخچه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی جزو دانشگاه‌های علوم پزشکی برتر کشور محسوب شده و رقابت قابل توجهی برای ورود به رشته‌های مختلف آن در کنکور سراسری وجود دارد. یکی از رشته‌های موجود در این دانشگاه میکروب‌شناسی می باشد.

این گروه از بدو تأسیس دانشگاه ملی ۱۳۳۸ با گروه‌های ایمونولوژی و انگل‌شناسی ادغام بوده است تا اینکه در سال ۱۳۵۰ ابتدا گروه انگل‌شناسی و سپس در سال ۱۳۷۰ گروه ایمونولوژی از گروه میکروبیولوژی جدا گردیدند.

دکتر متخصص بیماری‌های عفونی اولین مدیر گروه بخش میکروب‌شناسی این دانشکده از سال ۱۳۳۸ تا سال ۱۳۴۶ بودند و بعد از آن دکتر یحیی همتی از سال ۱۳۴۶ تا سال ۱۳۷۸ مدیریت گروه میکروب‌شناسی را بر عهده داشتند. دکتر یحیی همتی متخصص بیماری‌های عفونی و دارای دیپلم بین‌المللی در رشته میکروب‌شناسی و ایمونولوژی بودند. ایشان دوره عالی انگل‌شناسی را در کشور فرانسه گذرانده بودند.

این گروه از سال ۱۳۶۵ اقدام به پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی ارشد نموده که تاکنون این پذیرش ادامه دارد و حدود ۱۵۰ دانش‌آموخته فارغ‌التحصیل در این مقطع داشته است، به علاوه تا سال ۱۳۷۸ دستیار تخصصی تربیت می‌شد.

اولین پذیرش دانشجو در مقطع دکتری تخصصی (Ph.D) در سال ۱۳۸۵ با پذیرش ۲ دانشجو انجام گردید.

گروه میکروب‌شناسی شامل ۲ آزمایشگاه شامل آزمایشگاه آموزشی برای دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی واقع در طبقه اول و آزمایشگاه تحقیقاتی به منظور انجام تحقیقات میکروب‌شناسی و دانشجویان تحصیلات تکمیلی واقع در طبقه هفتم واقع در بلوک C میباشد. در سال ۱۳۸۳ آزمایشگاه ویروس‌شناسی و در سال ۱۳۸۵ آزمایشگاه مولکولی راه‌اندازی شد که در زمینه آموزشی و پژوهشی فعالیت‌های ارزنده‌ای نموده است.

در حال حاضر گروه میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی به دانشکده های دندانپزشکی، داروسازی، تغذیه، توانبخشی و دانشجویان شعبه بین الملل در مقطع دکتری و کارشناسی ارشد آموزش میدهد.

از دیگر فعالیت های گروه ارئه واحد های انتخابی به دانشجویان پزشکی میباشد. واحد های ارائه شده بیوتکنولوژی پزشکی (کلونینگ و تولید پروتئین های نوترکیب)، آشنایی با ویروس های منتقله از راه خون، آشنایی با کشت سلول و کاربرد آن در آزمایشگاه، ژن تراپی و استفاده ویروس ها در درمان بیماری ها می باشد.

معرفی اعضای هیئت علمی پیشکسوت گروه (از بدو تاسیس)

یحیی همتی



سابقه تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

متخصص بیماری های عفونی

دکتری تخصصی میکروبیولوژی از فرانسه

مرتبه علمی: استاد گروه میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی شهید بهشتی

سال ۱۳۴۶ تا سال ۱۳۷۸



پروین بیات

سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

متخصص بیماری‌های عفونی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مرتبهٔ علمی: استاد گروه میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی شهید بهشتی



شهلا ملکی

سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

متخصص بیماری‌های عفونی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مرتبهٔ علمی: استاد گروه میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی شهید بهشتی



سلیمان رهبر

سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

دکتری تخصصی میکروبیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مرتبهٔ علمی: استاد گروه میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی شهید بهشتی



احد زرگری زاده

سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

دکتری تخصصی میکروبیولوژی از انگلستان

مرتبهٔ علمی: استادیار استاد گروه میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی شهید

بهشتی



محبوب ریاضی

سابقه تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

میکروبیولوژی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران

مرتبه علمی: مربی هیئت علمی



گروه آموزشی باکتری و ویروس‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخچه

در سال ۱۳۴۷ این گروه با عنوان گروه پاتوبیولوژی به مدیریت آقای دکتر کامبیز حادقی شروع به کار نمود ابتدا این گروه مسئول تربیت تکنسین علوم‌آزمایشگاهی بود که بعداً تبدیل به دوره لیسانس علوم‌آزمایشگاهی گردید. و بعد از انقلاب فرهنگی دوره لیسانس تبدیل به دوره کاردانی گردید و در سال ۱۳۷۰ گروه پاتوبیولوژی به دو گروه مجزا تحت عنوان گروه میکروب "ویروس و ایمنی‌شناسی و گروه قارچ و انگل‌شناسی تقسیم گردید که زیر نظر دانشکده پزشکی انجام وظیفه می‌کند.

معرفی اعضای هیئت علمی پیشکسوت گروه (از بدو تاسیس)



حاجیه قاسمیان صفایی

سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون): Ph.D

میکروب‌شناسی

مرتبهٔ علمی: استاد



اکبر توکلی

سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

فارغ التحصیل دانشگاه اصفهان سال ۱۳۵۸

تخصص میکروشناسی سال ۱۳۶۹

مرتبهٔ علمی : استاد



سید علی فاضلی

سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

اخذ مدرک لیسانس رشته بیولوژی (زیست‌شناسی) دانشکده علوم تهران سال

۱۳۴۹

اخذ مدرک فوق لیسانس رشته بیولوژی (زیست‌شناسی) دانشکده علوم سال ۱۳۵۱

دانشنامه درجه ph.D دکترای میکروشناسی عضو هیات علمی از کالج کوئین الیزابت دانشگاه

لندن ۱۹۸۲ (میلادی) برابر سال ۱۳۶۱ هجری شمسی

فلوشیپ رشته میکروبیولوژی بالینی دانشگاه آدلاید استرالیا سال ۱۳۷۴

مرتبهٔ علمی : استاد

کامبیز حادقی

سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

دوره PCB در دانشکده علوم دانشگاه نوشاتل سوئیس ۱۹۵۴ میلادی
 دیپلم پایان تحصیلات پزشکی از دانشکده دانشگاه ژنو (سوئیس) سال
 ۱۹۶۰ میلادی

دوره تخصص میکروب‌شناسی در دانشکده طب دانشگاه ژنو (سوئیس) ۱۹۶۴ میلادی
 دوره فوق تخصص میکروب‌شناسی، ایمونولوژی و سرم‌شناسی در انستیتو پاریس فرانسه ۱۹۶۵
 میلادی

مرتبه علمی: استاد

قاسم جهانگیری سهامی

سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

لیسانس میکروب‌شناسی دانشکده علوم کالیفرنیا سال ۱۹۵۱ میلادی
 فوق لیسانس رشته علوم آزمایشگاهی، دانشکده پزشکی کالیفرنیا سال ۱۹۵۳
 دکتری زیست‌شناسی بیولوژی از انستیتو دانشگاهی میکروبیولوژی پزشکی از سوئیس سال ۱۹۷۵

نسرین معظمی

سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

لیسانس زیست‌شناسی دانشکده علوم پزشکی تهران سال ۱۳۴۷
 فوق لیسانس میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
 اخذ مدرک دکترای در رشته میکروب‌شناسی از دانشگاه لاول کانادا سال ۱۳۵۵

مرتبه علمی: استاد



علیرضا نفیسی

سابقه تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

دکتری پزشکی دانشگاه اصفهان سال ۱۳۴۴

دانشنامه پایان تحصیلات دوره تخصص پزشکی و رشته ویروس‌شناسی،

دانشگاه اصفهان سال ۱۳۵۰

اخذ گواهی‌نامه تخصصی ویروس‌شناسی از دانشگاه منچستر ۱۳۵۰

اخذ گواهی‌نامه ویروس‌شناسی از انستیتو بهداشت مجارستان (بوداپست) سال ۱۳۵۳

اخذ گواهی‌نامه ویروس‌شناسی از انستیتو بهداشت دانمارک (کپنهاک) سال ۱۳۵۳



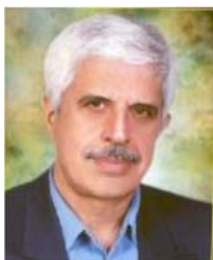
فرح تاج نواب اکبر

سابقه تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

لیسانس علوم آزمایشگاهی سال ۱۳۵۳

کارشناسی ارشد پاتوبیولوژی سال ۱۳۵۹

PHD میکروب‌شناسی سال ۱۳۸۱



ابتهاج پیشوا

سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

دکترای دامپزشکی

MPH بهداشت

دکتری میکروب‌شناسی پزشکی



مرتضی سیادت

سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

دکتری داروسازی دانشگاه تهران سال ۱۳۲۵

فوق‌لیسانس اپیدمیولوژی دانشگاه میشیگان، آمریکا سال ۱۳۴۰

فوق‌لیسانس میکروبیولوژی از دانشگاه کالیفرنیا آمریکا سال ۱۳۴۳

فلوشیپ از دانشکده میشیگان آمریکا



اکبر طبیبیان

سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

لیسانس زیست‌شناسی دانشکده علوم دانشگاه اصفهان سال ۱۳۴۸

فوق‌لیسانس میکروبیولوژی دانشگاه فنی لوئیزیانا راستون آمریکا سال ۱۳۵۸

فارغ‌التحصیل دکتری پی‌اچ‌دی رشته میکروب‌شناسی از دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان سال ۱۳۷۵



حسن تمیزی فر

سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

لیسانس علوم آزمایشگاهی دانشگاه اصفهان سال ۱۳۵۲

فوق لیسانس میکروشناسی دانشگاه اصفهان سال ۱۳۵۹

Ph.D رشته ویروس‌شناسی از انگلستان سال ۱۳۷۵



رحمت اله یزدانی

سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

لیسانس علوم آزمایشگاهی (BS) سال ۱۳۵۲

فوق لیسانس میکروبیولوژی (MS) سال ۱۳۵۷

دکترای کلینیکال میکروبیولوژی (PhD) سال ۱۳۷۶



گروه آموزشی میکروب‌شناسی و ویروس‌شناسی دانشکده پزشکی افضلی‌پور دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تاریخچه

در سال ۱۳۵۶ دانشکده پزشکی کرمان فعالیت آموزشی خود را در ساختمان بیمارستان نوریه کرمان و با ۵۰ دانشجو شروع کرد. اولین بار درس میکروب‌شناسی ترم دوم سال ۶۸ به دانشجویان فوق‌توسط دکتر نفیسی که از اصفهان دعوت به همکاری شده بود. و خانم شهلا منصوری (کارشناس ارشد میکروب‌شناسی) به دانشجویان تدریس شد. در سال ۶۸ آقای محمد احمدی نژاد کارشناس ارشد انگل‌شناسی و آقای عزت‌الله بصیری کارشناس ارشد میکروب‌شناسی به جمع دانشکده پزشکی افزوده شدند. پس از آن در سال ۱۳۶۹ آقایان دکتر ایرج شریفی و دکتر حسین کشاورز ولیان دکتری انگل‌شناسی با دانشکده همکاری داشتند آقای علی محمد عرب‌زاده ویروس‌شناس گروه بود. گروه میکروب‌شناسی با ترکیبی از مجموعه باکتری‌شناسی؛ انگل و قارچ، ایمنی و ویروس‌شناسی شروع به کار کرد. سپس از سال ۶۳ آقای دکتر بصیری، خانم دکتر منصوری و آقای دکتر احمدی‌نژاد و آقای دکتر عرب‌زاده برای ادامه تحصیل گروه را ترک نموده، دکتر بصیری در دانشگاه شیراز به کار مشغول شد، دکتر کشاورز به تهران منتقل شد. سپس گروه انگل و قارچ مستقل شده و پس از آن گروه ایمنی‌شناسی جدا شد. در حال حاضر گروه به صورت باکتری‌شناسی و ویروس‌شناسی می‌باشد.

معرفی اعضای هیأت علمی گروه از بدو تأسیس:

دکتر شهلا منصوری، دکتر محمد احمدی‌نژاد، دکتر عزت‌اله بصیری (بازنشسته)،
دکتر ایرج شریفی، دکتر حسین کشاورز، دکتر حمید عبداللهی (بازنشسته) ،
شهربانو اشرف گنجوی، دکتر سیدعلی محمد عربزاده، دکتر زهرا اسلامی‌نژاد
(بازنشسته)، دکتر محمدرضا شکیبایی، دکتر محمد مرادی، دکتر رویا احمدرجی،
دکتر داود کلانتر نیستانکی، دکتر فرشته صفاری



گروه آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

سال تأسیس: ۱۳۵۶

تاریخچه:

اعضای هیئت علمی گروه (از بدو تأسیس تاکنون)



صدیقه جوادپور

سابقه تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

کارشناسی علوم آزمایشگاهی از دانشگاه شهید بهشتی
کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی از دانشگاه تربیت مدرس
پی‌اچ‌دی بیوتکنولوژی از انستیتو پاستور ایران

محمد حسن خسروی

سابقه تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون)

دکتری دامپزشکی

میکروب‌شناسی Ph.D.

مرتبه علمی: استادیار

مهدی کبیری



سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون): ۱۳۳۸ دکتری داروسازی دانشگاه تهران، ۱۳۴۲ کارشناس ارشد میکروبیولوژی دانشگاه لندن، ۱۳۴۴ دیپلم باکتریولوژی پزشکی از دانشگاه لندن، ۱۳۴۹ دکتری ویروس‌شناسی دانشگاه لندن

مرتبهٔ علمی: ۱۳۴۹ تا ۱۳۵۰ مربی، ۱۳۵۰ تا ۱۳۶۸ استادیار، ۱۳۶۸ تا ۱۳۷۳ دانشیار، ۱۳۷۳ استاد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا

تاریخچه


میکروشناسی پزشکی شاخه‌ای از علوم پایه پزشکی می‌باشد که در ابتدا زیر شاخه‌های باکتری، انگل، ویروس، قارچ، ایمنی و حشره‌شناسی را در بر می‌گرفت امروزه خیلی از این زیر شاخه‌ها بصورت مستقل به کار خویش ادامه می‌دهند. در دانشگاه علوم پزشکی فسا همزمان با تأسیس در سال ۱۳۵۶ گروه میکروشناسی با تمامی زیر شاخه‌های فوق‌الذکر شروع به کار کرد. مدیریت گروه در ابتدا به عهده دکتر عزت‌الله بصیری و پس از ایشان به ترتیب به عهده دکتر غلامرضا حاتم، دکتر سیاوش خورشید، آقای محمدجواد علوی و سرکار خانم عذرا شمس‌الدین قرار داشته است.



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان

گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان
معرفی اعضای هیئت علمی پیشکسوت (تأسیس = مهر ماه ۱۳۵۹)

ردیف	نام و نام خانوادگی	سابقه تحصیلات	مرتبه علمی	تصویر
۱	سیاوش صادقیان	دکتری تخصصی میکروب‌شناسی پزشکی	دانشیار بازنشسته	
۲	احد زرگرزاده	دکتری تخصصی میکروب‌شناسی پزشکی	استادیار انتقالی	
۳	مسعود حاجیا	دکتری تخصصی میکروب‌شناسی پزشکی	استاد انتقالی	

	استادیار بازنشسته	دکتری تخصصی میکروب‌شناسی پزشکی	محمد نجفی مصلح	۴
---	----------------------	--------------------------------------	----------------	---



گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

تاریخچه

گروه باکتری‌شناسی در سال ۱۳۶۲ با پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد در رشته باکتری‌شناسی پزشکی باهدف تربیت اعضای هیئت‌علمی، محققان و متخصصان برای مراکز آموزشی و پژوهشی کشور شروع به کار کرد. اولین مدیر گروه باکتری‌شناسی خانم دکتر نسربین معظمی بودند. این گروه در سال ۱۳۶۷ برای دوره دکتری تخصصی باکتری‌شناسی پزشکی و غذایی دانشجو پذیرفت. در آن زمان دانشگاه تربیت مدرس با همکاری خانم دکتر معظمی و دکتر ملک‌زاده، دکتر فتح‌اله‌زاده، دکتر میرصالحیان و سایر اساتید مدعو اولین دوره دکتری میکروب‌شناسی پزشکی و میکروب‌شناسی غذایی را راه‌اندازی نمود.

اولین اعضا هیأت علمی ثابت گروه آقایان مرحوم دکتر مرتضی ستاری، دکتر قربان بهزادبان‌نژاد و خانم اشرف محبتی مبارز مربی گروه باکتری‌شناسی بودند. سپس خانم شهین نجار پیرایه و سلمه درانی و عباس رضایی نیز جذب گروه باکتری‌شناسی شدند.

در سال ۱۳۸۸ خانم دکتر بی‌تا بخشی و در مهر ۱۳۹۳ آقای دکتر امین طالبی بزمین‌آبادی به عنوان هیأت علمی جذب گروه باکتری‌شناسی شدند.

تاکنون بیش از ۱۵۰ فارغ‌التحصیل در مقطع کارشناسی ارشد و ۶۶ فارغ‌التحصیل در مقطع دکتری تخصصی باکتری‌شناسی داشته است دانش‌آموختگان این گروه علاوه بر داشتن توانایی‌های علمی و تخصصی از قابلیت‌های ویژه‌ای نیز برخوردار می‌باشند به طوری که تعداد قابل توجهی از

فارغ‌التحصیلان به‌عنوان اعضای هیئت‌علمی در دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی کشور فعالیت می‌کنند. سایر دانش‌آموختگان نیز در آزمایشگاه‌های تشخیص بالینی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مشغول خدمت می‌باشند.

اعضای هیأت علمی گروه باکتری‌شناسی در راستای تعالی دانشگاه و ارتقا رشته باکتری‌شناسی در سطح ملی و بین‌المللی تلاش می‌کنند. ارائه خدمات علمی-پژوهشی در دوره تحصیلات تکمیلی با هدف تولید علم و رفع نیازهای کشور از برنامه‌های این گروه بوده و هست.

مدیریت گروه به ترتیب خانم دکتر نسرین معظمی، دکتر قربان بهزادیان‌نژاد، دکتر عباس رضایی، دکتر مرتضی ستاری، دکتر اشرف محبتی مبارز و دکتر شهین نجار پیرایه و دکتر بی‌تا بخشی بوده‌اند. آقای دکتر مرتضی ستاری و خانم دکتر سلمه درانی به رحمت خدا رفته‌اند و آقای دکتر قربان بهزادیان‌نژاد نیز در سال ۱۳۹۶ به افتخار باز نشستگی نائل آمدند.

از سال ۱۳۹۲ تاکنون نیز دکتر اشرف محبتی مبارز به عنوان مدیر گروه باکتری‌شناسی فعالیت می‌نمایند.



گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی
یزد

تاریخچه

در سال ۱۳۶۲ همزمان با تأسیس دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد گروه آموزشی پاتوبیولوژی (شامل بخش‌های باکتری‌شناسی، ویروس‌شناسی، انگل‌شناسی و قارچ‌شناسی) بعنوان یک از گروه‌های آموزشی علوم پایه دانشکده پزشکی تشکیل گردید.

در سال ۱۳۸۸ ردیف‌های سازمانی بخش میکروب‌شناسی از گروه پاتوبیولوژی جدا شده و با عنوان گروه میکروب‌شناسی (شامل باکتری‌شناسی و ویروس‌شناسی) بعنوان یکی از گروه‌های علوم پایه دانشکده پزشکی به طور مستقل به فعالیت ادامه داد.

بعد از کسب مجوز پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی ارشد، در سال ۱۳۸۹ اولین دوره کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی پزشکی برگزار گردید.

آقای دکتر محمدباقر خلیلی اولین عضو هیئت علمی میکروب‌شناسی دانشگاه می‌باشند که در عین حال به مدت ۱۱ سال ریاست دانشکده پیراپزشکی را به عهده داشتند و بعد از بازنشستگی کماکان بطور فعال با گروه همکاری می‌نمایند.

اعضا هیئت علمی گروه دروس باکتری‌شناسی و ویروس‌شناسی رشته‌های مختلف در مقاطع دکتری تخصصی، دکتری حرفه‌ای، کارشناسی ارشد و کارشناسی دانشگاه را تدریس نموده، راهنمایی پایان‌نامه‌های دانشجویی در مقاطع مختلف تحصیلی را به عهده داشته، طرح‌های تحقیقاتی

در زمینه‌های باکتری‌شناسی و ویروس‌شناسی را انجام داده و مسئولیت‌های اجرایی مختلفی را عهده دار می‌باشند.

معرفی عضو هیئت علمی پیشکسوت گروه (از بدو تأسیس تاکنون)



محمد باقر خلیلی سابقه تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

لیسانس: بیولوژی سلولی-شیمی (Double majoring) (دانشگاه ASPU آمریکا - ۱۹۸۴)

فوق لیسانس: میکروب‌شناسی (دانشگاه MTSU - آمریکا - ۱۹۸۹) دکتری

تخصصی (PhD): میکروب‌شناسی پزشکی (دانشگاه شفیلد انگلستان - ۱۹۹۴)



گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا ...

سال تاسیس ۱۳۶۳

معرفی اعضای هیئت علمی پیشکسوت گروه از بدو تاسیس

سید رضا حسینی دوست

سابقه تحصیلی و مرتبه علمی:

دکترای تخصصی پی‌اچ‌دی میکروبیولوژی از دانشگاه گلاسگو - اسکاتلند، استاد پایه ۳۷

محمد رضا جهانی

سابقه تحصیلی و مرتبه علمی: دکترای تخصصی انگل‌شناسی، استاد

حمید آقا میری: دکترای تخصصی انگل‌شناسی

عباس محمودزاده

رمضانعلی عطایی

سابقه تحصیلی و مرتبه علمی:

کارشناسی میکروب‌شناسی دانشگاه اصفهان، کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی پزشکی از دانشگاه تربیت مدرس، دکترای تخصصی Ph.D. میکروب‌شناسی پزشکی از دانشگاه تربیت مدرس، استاد گروه میکروب‌شناسی دانشگاه بقیه ا...

علی مهربابی توانا

سوابق تحصیلی و مرتبه علمی:

کارشناسی بهداشت از دانشگاه شهید بهشت، کارشناسی ارشد علوم بهداشتی از دانشگاه تهران، دکترای، تخصصی Ph.D. میکروب‌شناسی پزشکی گرایش باکتری‌شناسی از دانشگاه منچستر، استاد گروه میکروب‌شناسی دانشگاه بقیه ا...



گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

تاریخچه

در سال ۱۳۶۴ پس از تشکیل دانشگاه علوم پزشکی ایران به پیشنهاد آقای دکتر علیرضا سالک مقدم، گروه میکروب‌شناسی و ایمنی‌شناسی در دانشکده پزشکی، تشکیل گردید. در آن زمان، این گروه شامل رشته‌های میکروب‌شناسی، ایمنی‌شناسی و ویروس‌شناسی بود. در سال ۱۳۷۱، گروه‌های میکروب‌شناسی و ایمنی‌شناسی دانشکده پیراپزشکی و دانشکده بهداشت نیز به این گروه ملحق گردید و گروه میکروب‌شناسی و ایمنی‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی ایران تأسیس گردید.

اولین مدیر گروه میکروب‌شناسی و ایمنی‌شناسی، آقای دکتر علیرضا سالک مقدم بودند که تا زمان تفکیک گروه‌های میکروب‌شناسی و ویروس‌شناسی، مدیریت گروه را به عهده داشتند. در زمان مدیریت آقای دکتر سالک مقدم، ردیف‌های گروه و کارشناس و هیئت علمی (مشخص شد و براساس ردیف‌ها کارشناسان و اعضای هیئت علمی استخدام گردیدند. در بدو تأسیس گروه، آقای دکتر رضایی، خانم دکتر نیره حکاک و خانم دکتر درانی به همراه خانم دکتر جمیله نوروزی و آقای فرامرز مسجدیان، اساتید ثابت بخش باکتری‌شناسی این گروه بودند. اولین گروه دانشجویان کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی در سال ۱۳۷۷ وارد دانشگاه شدند. اولین گروه دانشجویان دکترای تخصصی میکروب‌شناسی نیز در سال ۱۳۸۰ پذیرش گردیدند. در سال ۱۳۷۹ با توجه به وسعت گروه، گروه میکروب‌شناسی از گروه ایمنی‌شناسی منفک گردیده و به صورت گروه میکروب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی ایران به فعالیت خود ادامه داد.

اولین مدیر گروه میکروب‌شناسی آقای دکتر نور امیر مظفری (۱۳۸۴-۱۳۷۹) بودند. در راستای سیاست توسعه فعالیت گروه‌ها در سال ۱۳۸۲، گروه ویروس‌شناسی نیز از گروه میکروب‌شناسی جدا گردید. سپس آقای دکتر عبدالعزیز رستگار لاری به عنوان مدیر گروه انتخاب شدند (۱۳۸۴-۱۳۸۶). در سال (۱۳۸۶) خانم دکتر جمیله نوروزی، به عنوان مدیر گروه تا اسفند ۱۳۸۷ که به افتخار باز نشستگی نائل شدند، مدیر گروه بودند. فعالیت داشتند از سال ۱۳۸۸ تاکنون آقای دکتر غلامرضا ایراجیان، به عنوان مدیر گروه میکروب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی ایران، فعالیت می‌نمایند.



دانشگاه علوم پزشکی قزوین

گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

تاریخچه

بخش میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی از سال ۱۳۶۴ با تأسیس دانشگاه علوم پزشکی قزوین و با همکاری استاد گرانقدر دکتر یحیی همتی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با همت همکار فرهیخته جناب آقای میراسماعیل موسوی به عنوان اولین عضو گروه شروع به کار کرد. در طی سال‌های بعد اساتید بزرگوار جناب آقای دکتر پهلوان، جناب آقای دکتر شریفی و سرکار خانم فاطمه فتوحی (از سال ۱۳۷۴) و سرکار خانم دکتر معصومه اصلانی مهر (از سال ۱۳۷۶) به این مجموعه اضافه شدند و همراه و همگام با یکدیگر در جهت اعتلای آموزش و پژوهش و تربیت نیروهای متخصص و متعهد و کارآمد دامن همت بستند. در سال ۱۳۸۶ بخش میکروب‌شناسی به گروه میکروب‌شناسی و بخش ایمنی‌شناسی ارتقا پیدا کرد. در سال ۱۳۸۸ جناب آقای دکتر تقی ناصریپور به جمع همکاران اضافه گردید. در سال‌های بعد جناب آقای دکتر پیمانی (۱۳۸۹)، جناب آقای دکتر صفرعلی علیزاده (۱۳۹۵) و جناب آقای دکتر امین مرعشی و دکتر نیک‌خواهی (۱۳۹۶) به مجموعه همکاران گروه اضافه شدند.

معرفی اعضای هیئت علمی پیشکسوت گروه (از ابتدای تاسیس ۱۳۶۴)

بازنشسته	PhD باکتری شناسی پزشکی، فرانسه ۱۳۷۴	استادیار	مسعود شریفی	۳
بازنشسته	PhD میکروب شناسی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۸۰	استاد	تقی ناصرپور فریور	۴

سوابق علمی و پژوهشی و (اعضای هیئت علمی پیشکسوت به ترتیب از مقدم به مؤخر از ابتدای تأسیس گروه تاکنون)

آقای میر اسماعیل موسوی

سابقه تحصیلات:

لیسانس بیولوژی - دانشگاه تبریز ۱۳۶۱

کارشناسی ارشد مدرسی، باکتری‌شناسی پزشکی - دانشگاه تربیت مدرس تهران -



علی اصغر پهلوان

سابقه تحصیلات:

کارشناسی علوم آزمایشگاهی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

پی‌اچ‌دی میکروب‌شناسی بالینی از امپریال کالج دانشکده پزشکی انگلستان



مسعود شریفی

دکتر مسعود شریفی تحصیلات خود را در سال ۱۳۵۲ در رشته بیولوژی در دانشگاه تبریز به پایان رساند. وی که با شرکت در امتحانات بورس دولت فرانسه موفق به اخذ بورس تحصیلی شده بود، بلافاصله پس از پایان دوره لیسانس عازم کشور فرانسه شد. در تابستان ۱۳۵۷ درجه دکترای تخصصی در رشته میکروبیولوژی را اخذ نمود. برای یک دوره تخصصی در بخش انتروباکتریاسه انستیتو پاستور پاریس و تحت نظارت پروفیسور LeMinor مورد پذیرش قرار گرفت و داوطلب دوره دیگر انستیتو پاستور پاریس شد (یک دوره چندماهه با سطح علمی بسیار عالی جهانی که با تعداد محدودی شرکت کننده در سطح بین‌المللی برگزار می‌شد). به دلیل آغاز انقلاب، نامبرده ترجیح داد که در تابستان ۱۳۵۷ به ایران بازگردد. ایشان که فعالیت دانشگاهی خود را از مهرماه ۱۳۵۷ با انتخاب دانشگاه رازی کرمانشاه، به‌عنوان منطقه محروم، آغاز نمود مدیریت گروه میکروب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه را هم تا سال ۱۳۷۰ به‌عهده داشت. در مهرماه ۱۳۷۰ با انتقال از دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، از تاریخ ۱۳۷۰/۸/۲۱ مدیریت گروه میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین را به‌عهده گرفت.

تقی ناصرپور فریور**سابقه تحصیلات:**

کارشناسی علوم جانوری

کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی

پی‌اچ‌دی باکتری‌شناسی از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان





دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی گیلان

گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخچه

گروه میکروشناسی، ایمنی‌شناسی و انگل‌شناسی در سال ۱۳۶۵ تأسیس گردید. در آن زمان جناب آقای دکتر نصراله عبادتی به عنوان اولین مدیر گروه میکروشناسی، انگل‌شناسی و ایمنی‌شناسی بودند که این مدیریت به مدت ۸ سال تا سال ۱۳۷۳ ادامه یافت. اندکی پس از جناب آقای دکتر عبادتی، آقای دکتر کامبیز فرقان‌پرست به گروه میکروشناسی پیوستند. از سال ۱۳۶۶ تا ۱۳۶۹ سرکار خانم دکتر دقیقی نیز در تدریس ایمنولوژی همکاری داشتند. سه آزمایشگاه میکروشناسی، انگل‌شناسی و ایمنی‌شناسی در زمان مدیریت جناب آقای دکتر نصراله عبادتی توسط کمک وزارت مطبوع بطور کامل تجهیز گردید. در سال ۱۳۸۲، با بورسیه نمودن جناب آقای دکتر علی مجتهدی توسط گروه میکروشناسی دانشگاه علوم پزشکی گیلان موافقت آمد که ایشان پس از پایان تحصیلات در سال ۱۳۸۶ به گروه میکروشناسی، انگل‌شناسی و ایمنی‌شناسی پیوستند. در سال ۱۳۹۱ دوره کارشناسی ارشد میکروشناسی پزشکی به همت دکتر علی مجتهدی و حمایت همه جانبه مجموعه دانشگاه علوم پزشکی گیلان راه‌اندازی گردید. از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳ نیز جناب آقای دکتر حمیدرضا هنرمند متخصص میکروشناسی به عنوان عضو هیئت علمی قراردادی با گروه میکروشناسی همکاری داشتند. جناب آقای دکتر عبادتی در سال ۱۳۹۴ و جناب آقای دکتر کامبیز فرقان‌پرست در سال ۱۳۹۵ به افتخار بازنشستگی نایل آمدند. از اوایل سال ۱۳۹۶ نیز گروه میکروشناسی به عنوان یک گروه مستقل، از گروه انگل‌شناسی و ایمنی‌شناسی جدا شد و آقای دکتر علی مجتهدی به عنوان مدیر گروه میکروشناسی انتخاب گردید. در حال حاضر گروه میکروشناسی دارای ۳ عضو هیئت علمی میکروشناسی، یک عضو هیئت علمی ویروس‌شناسی و یک عضو هیئت علمی

توکسین‌های میکروبی است. همچنین یک نفر کارشناس و یک نفر کارشناس ارشد در آزمایشگاه میکروب‌شناسی مشغول فعالیت می‌باشند.

معرفی اعضای هیئت علمی گروه (از بدو تأسیس تاکنون)

نصراله عبادتی



سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

لیسانس علوم آزمایشگاهی

فوق لیسانس میکروب‌شناسی

دکترای تخصصی (Ph.D) میکروب‌شناسی، دانشگاه North Texas State University آمریکا

سال ۱۳۶۵

مرتبهٔ علمی: استادیار و عضو هیئت علمی (بازنشسته)

کامبیز فرقان پرست



سابقهٔ تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

لیسانس علوم آزمایشگاهی

فوق لیسانس تجزیه بیولوژیکی مواد

دکترای تخصصی (Ph.D) میکروبیولوژی، دانشگاه پورتس موث انگلستان سال ۱۳۶۵

مرتبهٔ علمی: دانشیار و عضو هیئت علمی (بازنشسته)



گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

تاریخچه:

گروه میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۶۵ با بخش‌های میکروب‌شناسی - انگل و قارچ‌شناسی و ایمنولوژی با مدیریت جناب آقای دکتر مسعود شریفی (میکروب‌شناس) تشکیل شد. اعضای گروه در آن سال شامل آقایان دکتر شریفی، دکتر عمید طهری (انگل‌شناس)، آقای وجدانی (انگل‌شناس)، آقای فردوسی (ویروس‌شناس) بودند. پس از دوره مدیریت دکتر شریفی به ترتیب آقایان فردوسی (به مدت ۸ ماه به عنوان سرپرست)، دکتر عمید اطهری، دکتر الفتی (میکروب‌شناس)، آقای مهدی وجدانی (کارشناس ارشد انگل‌شناسی)، خانم دکتر فروزان کریمی (ایمنولوژیست)، و دکتر یزدان حمزوی (انگل‌شناس) مدیریت گروه میکروب‌شناسی را بر عهده داشتند.

در سال ۱۳۸۵ و به دنبال پی‌گیری همکاران گروه میکروب‌شناسی برای راه‌اندازی دوره کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی، گروه اولیه میکروب‌شناسی به سه گروه میکروب‌شناسی (شامل بخش‌های باکتری‌شناسی و ویروس‌شناسی) - گروه ایمنولوژی و انگل و قارچ‌شناسی تقسیم شدند. از سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۹۰ آقای دکتر الفتی - در سال ۹۰ تا ۹۱ دکتر اکیا به عنوان سرپرست گروه و از سال ۱۳۹۱ تاکنون نیز دکتر رامین عبیری مدیر گروه بوده‌اند.

همکاران گروه میکروب‌شناسی تا سال ۱۳۸۵ شامل آقایان دکتر مسعود الفتی (دکترای حرفه‌ای داروسازی - متخصص میکروب‌شناسی)، دکتر محمد قمری (دکترای دامپزشکی و متخصص

میکروب شناسی)، آقای شهرام زهتابیان (کارشناس ارشد ویروس‌شناسی) و دکتر رامین عبیری (دکترای میکروب‌شناسی) در خدمت گروه بوده‌اند.

در سال ۱۳۹۶ آقای دکتر علیشاکیا (پزشک - دکترای میکروب‌شناسی)، دکتر پرویز مهاجری (دکترای باکتری‌شناسی)، در سال ۱۳۸۹ دکتر امیر هوشنگ الوندی (دکترای باکتری‌شناسی)، در سال ۱۳۹۱ دکتر بیژن نعمان‌پور (دکترای باکتری‌شناسی)، در سال ۱۳۹۳ دکتر فرهاد بابایی (دکترای ویروس‌شناسی) و در سال ۱۳۹۶ خانم دکتر ژاله مرادی (دکترای باکتری‌شناسی) عضو هیأت علمی گروه بوده‌اند.



گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

تاریخچه

پس از تأسیس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۶۵، با توجه به تازه تأسیس بودن دانشگاه و کمبود شدید هیئت علمی آقای امیرحسین محقق‌فرد باتفاق آقای مظهر اقبال قریشی (پاکستانی‌الاصل) و خانم هند محمد بشیر (عراقی‌الاصل) تمامی واحدهای عملی و تئوری میکروب‌شناسی را تدریس می‌نمودند. البته دانشگاه در آن برهه تعداد رشته‌هایش محدود به پزشکی، علوم آزمایشگاهی، پرستاری و مامائی، بهداشتکار دهان و دندان و چند رشته کاردانی و کارشناسی بهداشت بود. برای دانشجویان پزشکی با توجه به مربی بودن همگی اساتید فوق‌الذکر از اساتید پروازی برجسته دانشگاه علوم پزشکی تهران آقای دکتر پرویز ادیب‌فر، آقای دکتر هرمز دیار اعتمادی و آقای دکتر پرویز مالک نژاد، آقای دکتر اکبر میرصالحیان دعوت می‌شد. در سال ۱۳۶۹ آقای امیرحسین محقق‌فرد جهت اخذ PhD در رشته ویروس‌شناسی پزشکی بورسیه شدند و جهت تحصیل به انگلستان عظیمت نمودند. در طی آن سال‌ها آقایان تقی ناصرپور فریور و محمد بکاییان با عنوان مربی به استخدام دانشگاه در آمدند و در تدریس واحدهای میکروب‌شناسی رشته‌های پیراپزشکی، پرستاری - مامایی و بهداشت همکاری داشتند. در سال ۱۳۷۳ با جذب دکتر شهرام شهرکی زاهدانی متخصص میکروب‌شناسی پزشکی در عمل امکان تأسیس گروه میکروب‌شناسی پزشکی فراهم گردید و تدریس دروس باکتری‌شناسی و ویروس‌شناسی پزشکی و دندان پزشکی به عهده ایشان قرار گرفت. در سال ۱۳۷۵ با جذب آقای دکتر اباصلت برجی متخصص میکروب‌شناسی پزشکی اعضای هیئت علمی گروه کامل‌تر گردید و در ضمن در سال‌های بعدی آقایان تقی ناصر پورفریور و محمد بکاییان جهت اخذ مدرک PhD

باکتری‌شناسی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بورسیه شدند و پس از اتمام تحصیلات اعضای گروه دارای مدرک PhD تکمیل‌تر گردیدند. و در تدریس دروس باکتری‌شناسی همکاری داشتند و همچنین با بازگشت دکتر امیرحسی محقق‌فرد دروس ویروس‌شناسی توسط ایشان ارائه گردید. در حال حاضر به علت انتقال و یا بازنشستگی برخی از اعضای هیئت علمی، در گروه میکروب‌شناسی پزشکی آقایان دکتر امیرحسین محقق‌فرد، دکتر شهرام شهرکی زاهدانی، دکتر محمد بکاییان و دکتر مهدی زند حقیقی مشغول به فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی می‌باشند به علاوه گروه در هر سال تعداد ۸-۴ نفر دانشجوی کارشناسی‌ارشد میکروب‌شناسی پزشکی پذیرش می‌نماید و دارای یک نفر دانشجوی PhD پژوهشی میکروب‌شناسی می‌باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، یکی از دستاوردهای دهه اول انقلاب شکوهمند اسلامی است که بر مبنای مصوبه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۶۵، بعنوان دانشکده علوم پزشکی تأسیس گردید. در بهمن ماه همان سال، دانشگاه با حدود ۲۰ عضو هیأت علمی و بالغ بر ۲۵۰ دانشجو در رشته‌های پزشکی و پرستاری، عملاً فعالیت خود را آغاز نمود. از آن سال به بعد مرتباً به کیفیت و کمیت دانشجویان پذیرفته شده افزوده شد و به موازات آن، زمینه‌های فعالیت آموزشی دانشگاه آن چنان گسترش یافت که در سال ۱۳۷۲، نشان دانشگاه به آن تعلق گرفت و در سال ۱۳۹۲ به جرگه دانشگاه‌های تیپ یک کشور وارد گردید.

گروه آموزش میکروب‌شناسی یکی از قدیمی گروه‌های آموزشی دانشکده پزشکی است که در سال ۱۳۶۵ تحت عنوان گروه آموزشی پاتوبیولوژی تأسیس گردید. نام گروه آموزشی در سال ۱۳۷۰ به گروه آموزشی میکروب‌شناسی و ایمنی‌شناسی تغییر یافت و این گروه شامل سه بخش باکتری‌شناسی، ویروس‌شناسی و ایمنی‌شناسی گردید. در سال ۱۳۹۲ بخش ایمنی‌شناسی از گروه منفک گردید. تنها گروهی که اولین بار از طریق شورای گسترش مورد تصویب قرار گرفت. رشته کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی در تاریخ ۱۳۷۹/۹/۳۰ مصوب گردید. چهل نفر دانشجوی کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی تا سال ۱۳۹۵ از این دانشکده فارغ‌التحصیل شده‌اند. رشته دکترای تخصصی باکتری‌شناسی در سال ۱۳۹۳ تأسیس گردید.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

تأسیس: ۱۳۶۵

معرفی اعضای هیئت علمی پیشکسوت گروه از ابتدای تاسیس گروه تاکنون:

محمد حسین اسدی

سابقه تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون): دکترای دامپزشکی دانشگاه تهران - دکترای

تخصصی میکروب‌شناسی - دانشگاه شهید بهشتی - ۱۳۶۹

مرتبه علمی: استادیار

سمت فعلی: بازنشسته

حمید باغچه‌سرایبی

سابقه تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون): دکترای دامپزشکی دانشگاه تهران -

دکترای تخصصی میکروب‌شناسی - دانشگاه شهید بهشتی - ۱۳۶۹

مرتبه علمی: استادیار

سمت فعلی: بازنشسته



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران مرکزی

گروه آموزشی میکروب‌شناسی و ایمنی‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی
اراک

سال تأسیس: ۱۳۶۶



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

سال تأسیس ۱۳۶۷

هیئت علمی پیشکسوت گروه

محترم نصراله‌ی

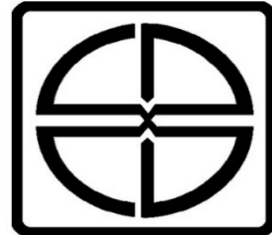


سوابق تحصیلی و مرتبه علمی:

استاد بازنشسته

دکترای دامپزشکی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دکترای تخصصی میکروب‌شناسی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان

گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

سال تاسیس ۱۳۶۷



گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

تاریخچه

از بدو تأسیس دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مرحوم جناب آقای دکتر پرویز ادیب‌فر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران به صورت استاد پروازی و به همراه ایشان مرحوم جناب آقای دکتر فیروز صادقی سوره به عنوان استادیار تمام وقت و جناب آقای محمد رهبر به عنوان مربی در گروه پاتوبیولوژی جهت تدریس دروس باکتری‌شناسی و ویروس‌شناسی حضور داشته‌اند.

در سال ۱۳۶۸ جناب آقای محمد رهبر شروع به تحصیل در مقطع دکتری نموده و در سال ۱۳۷۲ با اخذ مدرک دکترای تخصصی تا سال ۱۳۷۹ به عنوان استادیار و سپس دانشیار در گروه مشغول به کار بودند.

همچنین در سال ۱۳۶۹ جناب آقای دکتر نقی طاهر طلا تپه به عنوان استادیار به صورت نیروی طرحی به مدت ۴ سال و نیز دکتر مجید عابدی از سال ۱۳۷۱ به همان شکل به عنوان استادیار در گروه حضور داشته‌اند.

سپس در سال ۱۳۷۳ جناب آقای دکتر سیروس جداری سیفی از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تبریز برای تدریس درس ویروس‌شناسی با گروه همکاری داشته‌اند و در فاصله زمانی ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۳ نیز آقای قلی زاده به عنوان مربی ویروس‌شناسی در گروه حضور داشته‌اند.

از سال ۱۳۶۹ تا حال حاضر جناب آقای همایون بابازاده به عنوان مربی در گروه حاضر بوده‌اند و سرکار خانم دکتر شهره افشار یآوری نیز در مقطع زمانی سال ۱۳۷۲ تا ۱۳۷۷ به عنوان مربی با گروه همکاری داشته‌اند.



گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

تاریخچه

این گروه در سال ۱۳۶۸ تحت عنوان گروه پاتوبیولوژی پایه گذاری گردید. در سال ۱۳۷۲ با تفکیک گروه انگل و قارچ شناسی از این گروه، با نام جدید "گروه میکروب و ایمنی‌شناسی" بکار خود ادامه داد. حیطه آموزشی اعضای گروه تاکنون، تدریس دروس دوره دکترای پزشکی، کارشناسی علوم آزمایشگاهی، پرستاری و برخی دروس پیراپزشکی بوده است. از دو سال پیش با تأسیس دوره دکترای دندانپزشکی در این دانشگاه، تدریس درس باکتری‌شناسی این دانشجویان نیز به گروه ما واگذار شده است. در سال ۱۳۸۵ دوره کارشناسی ارشد در دانشکده پزشکی شهرکرد پایه‌گذاری گردید و از آن تاریخ تاکنون دانشجویان متعددی از این دانشگاه موفق به کسب مدرک کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی گردیده‌اند و در صد بالایی از این فارغ‌التحصیلان، هم اکنون در دوره‌های PhD باکتری‌شناسی در دانشگاه‌های دیگر مشغول به تحصیل می‌باشند.

ردیف	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	سوابق شغلی	سابقه تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون)
۱	محمد رضا نفیسی	استادیار	بازنشسته	PhD میکروب‌شناسی دانشگاه اصفهان (۱۳۸۰)
۲	محمد عزیزی	مربی	متوفی	کارشناس ارشد ایمنی‌شناسی
۳	نادره نادری	مربی	انتقالی	کارشناس ارشد ایمنی‌شناسی
۴	سیف‌الله برجیان	مربی	بازنشسته	کارشناس ارشد میکروب‌شناسی
۵	هدایت‌الله شیرزاد	استاد	بازنشسته	PhD ایمنی‌شناسی



گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

سال تأسیس دانشکده: ۱۳۶۹



گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

با کشف میکروارگانیسم‌ها و درک نقش آنها در ایجاد بیماری‌های عفونی، رشته میکروب‌شناسی به یکی از ارکان اصلی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تبدیل شد. با تأسیس دانشکده پزشکی در شهر گرگان در سال ۱۳۷۱ (هـ ش) با ایجاد گروه‌های آموزشی مختلف از جمله میکروب‌شناسی این گروه بصورت رسمی فعالیت خویش را آغاز نمود.

گروه میکروب‌شناسی در آغاز با همکاری آقایان دکتر آهنگری و دکتر فاضلی تشکیل گردید. به مرور زمان با گسترش رشته‌های دانشگاه، فعالیت‌های گروه نیز افزایش یافت، بطوری که وظیفه آموزشی دروس مختلف باکتری‌شناسی، ویروس‌شناسی، ایمنی‌شناسی، قارچ‌شناسی و انگل‌شناسی را برای رشته‌های مختلف عهده‌دار شد.

در سال ۱۳۸۵ (هـ ش) بخش‌های قارچ‌شناسی و انگل‌شناسی از گروه جدا شده و گروه مستقلی را تشکیل دادند. در ادامه سلسله وظایف گروه به منظور ارتقاء سطح آموزش و تربیت نیروهای متخصص منطقه از سال ۱۳۸۴ (هـ ش) اقدامات لازم برای راه‌اندازی دوره کارشناسی ارشد میکروب‌شناسی پزشکی آغاز شد. در نهایت در ادامه پیگیری‌های مستمر در سال ۱۳۸۶ (هـ ش) اولین گروه از دانشجویان دوره مذکور وارد دانشکده گردیدند. ادامه این روند منجر به راه‌اندازی دوره کارشناسی ارشد ویروس‌شناسی و ورود اولین گروه از این دانشجویان در سال ۱۳۸۹ (هـ ش) گردید. در راستای گسترش رشته‌های علوم پایه پزشکی در سال ۱۳۹۴ (هـ ش) بخش ایمنی‌شناسی نیز از گروه جدا شده و گروه مستقلی را تشکیل دادند.

متناسب با شرایط و نیازهای منطقه‌ای هم اینک این گروه همکاری‌های گسترده‌ای را با سایر بخش‌های دانشگاه بویژه معاونت بهداشتی و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه (اعم از مراکز مختلف تحقیقاتی) داشته و بعنوان مرکزی مهم برای تشخیص بسیاری از بیماری‌های عفونی (آنفلوانزا، هیپاتیت و ...) با روش‌های جدید ملکولی می‌باشد.



گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد

تاریخچه

گروه میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد با جذب دانشجو پزشکی در سال ۱۳۷۱ راه‌اندازی شد. در ابتدای راه اندازی با جذب یک استادیار و یک مربی، اقدام به آموزش دانشجویان رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و پرستاری نمود. در ادامه ۴ فارغ‌التحصیل دکترای میکروشناسی را جذب نمود. با خروج ۲ استادیار، این گروه با ۴ عضو هیئت علمی به کار خود ادامه داد. از آنجا که دانشگاه شاهد یک دانشگاه جامع است، برای دانشکده علوم پایه نیز یک هیئت علمی دکترای میکروشناسی جذب شد. این گروه در سال ۱۳۸۴ مجوز راه‌اندازی دوره کارشناسی ارشد و در سال ۱۳۹۴ دوره دکترا را اخذ نمود.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

گروه آموزشی باکتری‌شناسی و ویروس‌شناسی پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم لرستان تاریخچه

گروه میکروب‌شناسی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۷۲ با یک عضو هیئت علمی تدریس درس میکروب‌شناسی را در دانشکده پزشکی شروع نمود. این گروه به دلیل عدم تکمیل کادر هیأت علمی بصورت تلفیقی با گروه علوم پایه پزشکی فعالیت می‌کرد. با وجود نداشتن گروه مصوب، اعضای هیأت علمی بصورت سرباز هیأت علمی، طرحی و نیز نیروهای پیمانی و رسمی محدود در این رشته تخصصی تمام تلاش خود را معطوف به تربیت دانشجویان رشته‌های مختلف پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی و بهداشت در درس میکروب-شناسی و ویروس‌شناسی پزشکی نمودند.

این گروه در سال ۱۳۷۸ با گروه ایمونولوژی به صورت یک گروه مشترک به فعالیت خود ادامه داد.

گروه میکروب‌شناسی در سال ۱۳۹۴ با مصوبه شورای آموزشی دانشگاه از گروه علوم پایه پزشکی جدا و بعنوان یک گروه مستقل تحت عنوان گروه میکروب‌شناسی و ویروس‌شناسی با مدیر گروهی جناب آقای دکتر طاهری فعالیت خود را شروع نمود. در سال ۱۳۹۵ با تکمیل کادر خود از گروه ویروس‌شناسی نیز جدا گردید. در حال حاضر خوشبختانه در این گروه ۶ نفر عضو هیأت علمی پزشکی مشغول به فعالیت هستند که ۱ نفر از آنها استاد تمام، ۲ نفر از آنها رتبه دانشیار و ۳ نفر نیز دارای رتبه استادیاری می‌باشد. مدیر گروه نیز سرکار خانم دکتر سمیه دلفانی می‌باشد.



گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش

سال تأسیس دانشکده: ۱۳۷۳



دانشگاه علوم پزشکی قم

گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم قم

سال تأسیس دانشکده: ۱۳۷۵



دانشگاه علوم پزشکی زابل

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی زابل

گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل

سال تأسیس دانشکده: ۱۳۸۵



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی
بوشهر

گروه آموزشی میکروب‌شناسی و انگل‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی

بوشهر

تاریخچه

گروه میکروب‌شناسی و انگل‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۸۶ تشکیل گردید. این گروه شامل رشته‌های باکتری‌شناسی، ویروس‌شناسی، انگل‌شناسی و قارچ‌شناسی می‌باشد. گروه میکروب‌شناسی و انگل‌شناسی دارای ۱۳ عضو هیئت علمی و پنج کارشناس آزمایشگاه می‌باشد و با داشتن شش آزمایشگاه، از فعال‌ترین گروه‌های دانشگاه در زمینه‌های آموزشی و پژوهشی می‌باشد. گروه میکروب‌شناسی و انگل‌شناسی، اولین گروه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌باشد که اقدام به پذیرش دانشجوی تحصیلات تکمیلی در مقطع کارشناسی‌ارشد در رشته میکروب‌شناسی پزشکی نمود. پذیرش دانشجوی کارشناسی‌ارشد میکروب‌شناسی پزشکی از سال ۱۳۸۷ آغاز گردید و تاکنون پنج دوره از دانشجویان این دوره فارغ‌التحصیل شده‌اند. از سال ۱۳۸۶ تاکنون آقای دکتر سعید تاج‌بخش به عنوان مدیر گروه فعالیت می‌نمایند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود

گروه علوم پایه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

تأسیس : ۱۳۸۶



دانشگاه علوم پزشکی البرز

گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز

تأسیس ۱۳۸۹



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تاریخچه

بدنبال گسترش دانشکده پزشکی و جذب نیروهای جدید، گروه میکروب‌شناسی، انگل‌شناسی و ایمنی‌شناسی در سال ۱۳۹۰ فعالیت خود را بطور مستقل در دانشکده پزشکی آغاز نمود. این گروه با بهرمندی از نیروهای متخصص و مجرب در زمینه‌های باکتری‌شناسی پزشکی، انگل‌شناسی و ایمنی‌شناسی، کلیه واحدهای آموزشی مرتبط در رشته پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، علوم آزمایشگاهی و سایر رشته‌های موجود در دانشگاه را تحت پوشش خود قرار می‌دهد. این گروه در سال ۱۳۹۳ با ظرفیت پذیرش ۴ نفر مقطع کارشناسی ارشد رشته باکتری‌شناسی پزشکی را تأسیس نمود. این گروه تلاش می‌نماید با ارائه برنامه‌های آموزشی و پژوهشی منسجم، نیروهای کارآمد و با کیفیت بالایی را تربیت و به جامعه پزشکی کشور تحویل نماید.

معرفی اعضای هیئت علمی پیشکسوت گروه (از بدو تأسیس تاکنون)

مرحوم غلامحسین اتحاد

سابقه تحصیلات (از بدو ورود به دانشگاه تاکنون):

کارشناسی از دانشگاه Dokuz Eylul رشته زیست‌شناسی جانوری سال ۱۳۶۵
کارشناسی ارشد از دانشگاه Dokuz Eylul رشته میکروب‌شناسی پزشکی سال

۱۳۶۸





دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

گروه میکروشناسی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج از سال ۱۳۹۱ پذیرش دانشجو در رشته میکروشناسی در مقطع کارشناسی ارشد را آغاز نموده است.



گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

سال تأسیس: ۱۳۹۳



دانشگاه علوم پزشکی بابل

گروه آموزشی میکروشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

سال تأسیس: ۱۳۶۴



گروه آموزشی میکروب‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

سال تأسیس: ۱۳۷۱



تاریخچه انجمن علمی میکروب‌شناسی ایران

انجمن علمی میکروب‌شناسی ایران اولین بار حدود سال ۱۳۴۵ هجری شمسی تشکیل گردید که متأسفانه اطلاعاتی از وضعیت انجمن در سال‌های قبل از انقلاب در دست نمی‌باشد. بعد از انقلاب اسلامی ایران در سال ۱۳۷۳ تعدادی از همکاران محترم میکروب‌شناسی به عنوان هیئت مؤسس درخواست تشکیل انجمن علمی میکروب‌شناسی را کردند که اسامی این همکاران به شرح زیر می‌باشد:

۱. آقای دکتر علیرضا امیری قراگزلو
۲. شادروان دکتر پرویز ادیب فر
۳. آقای دکتر یحیی همتی
۴. آقای دکتر کیومرث قاضی سعیدی
۵. آقای دکتر علی اکبر محمدی

۶. خانم دکتر نسرين معظمی

۷. آقای دکتر سعید اشراقی

۸. آقای دکتر بهرام فتح ا... زاده نور

این درخواست در تاریخ ۱۳۷۳/۱۱/۱۰ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید گردید.

در تاریخ ۱۳۷۴/۱۱/۳ اولین جلسه انجمن تشکیل و انتخابات هیئت مدیره انجام شد که اعضای آن عبارت بودند از:

رئیس هیئت مدیره	۱ دکتر علیرضا امیری قراگزلو
نائب رئیس	۲ دکتر یحیی همتی
خزانه دار	۳ دکتر جلیل وندیوسفی
بازرسی	۴ محبوب ریاضی
دبیر	۵ دکتر بهرام فتح ا... زاده

در تاریخ ۱۳۷۵/۵/۲۴ هیئت‌مدیره انجمن تقاضای ثبت انجمن را کردند و در تاریخ ۱۳۷۶/۶/۸ تحت شماره ۹۶۷۷ به ثبت رسید و در تاریخ ۱۳۷۶/۶/۹ در روزنامه کثیرالانتشار اعلام شد.

انتخابات دوره دوم هیئت مدیره انجمن در تاریخ ۱۳۷۷/۹/۱۱ برگزار شد و اعضای هیئت مدیره به شرح زیر انتخاب شدند:

رئیس هیئت مدیره	۱ آقای دکتر یحیی همتی بریوانلو
نائب رئیس	۲ آقای دکتر علی اکبر محمدی
خزانه دار	۳ آقای دکتر اکبر میرصالحیان
دبیر	۴ آقای دکتر بهمن تبرائی
عضو اصلی	۵ آقای دکتر جلیل وندیوسفی
عضو اصلی	۶ آقای علی عزیزی
عضو اصلی	۷ آقای پژواک خاکی
عضو اصلی	۸ خاتم دکتر پر یوشی قوامیان
عضو اصلی	۹ آقای دکنر نوریک غرببیان
بازرس	۱۰ آقای دکتر ابوالفضل محبی
بازرس علی‌البدل	۱۱ آقای بیطرف

انتخابات دوره سوم هیئت‌مدیره انجمن در تاریخ ۱۳۸۰/۸/۱۷ انجام شد که در تاریخ ۱۳۸۰/۱۱/۴ انتخابات داخلی هیئت‌مدیره انجام شد و اسامی اعضای هیئت‌مدیره به شرح زیر است:

رئیس	۱ آقای دکتر قربان بهرادیان‌نژاد
نائب رئیس	۲ آقای دکتر سلطان دلال
خزانه دار	۳ آقای دکتر پرویز اولیاء
دبیر انجمن	۴ آقای دکتر عبدالعزیز رستگار لاری
منشی انجمن	۵ خانم دکتر آذر دخت خسروی

در تاریخ ۱۳۸۱/۴/۲۵ آرم انجمن طراحی و به کمیسیون انجمن‌های علمی معرفی شد. انتخابات دوره چهارم در تاریخ ۱۳۸۳/۱۱/۲۹ برگزار شد و در تاریخ ۱۳۸۳/۳/۲۸ انتخابات داخلی هیئت‌مدیره به شرح زیر انجام شد.

رئیس	۱ آقای دکتر عبدالعزیز رستگار لاری
خزانه دار	۲ آقای دکتر محمد نیاکان
عضو اصلی	۳ آقای دکتر محمدمهدی سلطان دلال
نائب رئیس	۴ آقای دکتر پرویز اولیاء
عضو اصلی	۵ آقای دکتر رضا رنجبر
عضو اصلی	۶ آقای دکتر مروت طاهری کلانی
عضو اصلی	۷ خانم روشن طبری
بازرس	۸ آقای رخ بخش
دبیر (از فروردین ۱۳۸۴)	۹ دکتر غلامرضا ایراجیان

انتخابات دوره پنجم انجمن در اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۵ در اصفهان برگزار شد که در تاریخ ۱۳۸۵/۶/۱۵ انتخابات داخلی انجام شد.

رئیس	۱ دکتر غلامرضا ایراجیان
نائب رئیس	۲ دکتر محمدمهدی فیض آبادی
دبیر	۳ دکتر رضا رنجبر
خزانه دار	۴ دکتر محمد نیاکان
عضو اصلی	۵ دکتر بهمن تبرائی
مسئول روابط بین الملل انجمن	۶ خانم روشن طبری

عضو اصلی	۷ دکتر محمدرضا پورمند
بازرس	۸ آقای فرامرز مسجدیان

مجله میکروب‌شناسی ایران که امتیاز آن در دوره چهارم و به همت همکاران هیئت مدیره آن دوره و به خصوص زحمات آقای دکتر رستگار لاری دریافت شده بود، در دوره پنجم اولین شماره آن انتشار یافت که مسئولین مجله عبارت بودند از:

مدیر مسئول	۱ دکتر عبدالله کریمی
سردبیر	۲ دکتر عبدالعزیز رستگار لاری
معاون سردبیر	۳ دکتر پرویز اولیاء
مدیر اجرایی	۴ دکتر محمدرضا پورمند
مدیر مالی	۵ دکتر غلامرضا ایراجیان

و با توجه به استعفای دکتر عبدالله کریمی در تاریخ ۱۳۸۷/۸/۱۹ و موافقت هیئت مدیره انجمن در تاریخ ۱۳۸۷/۸/۲۹ تغییراتی به شرح زیر در مدیریت مجله ایجاد شد:

مدیر مسئول	۱ دکتر غلامرضا ایراجیان
سردبیر	۲ دکتر مسعود شریفی
مدیر اجرایی	۳ دکتر رضا رنجبر
امور مالی	۴ دکتر محمد نیاکان

در همین دوره به همت اعضای هیئت مدیره انجمن امتیاز انتشار مجله **Iranian Journal of Microbiology** گرفته شد که آقای دکتر فیض‌آبادی به عنوان مدیر مسئول معرفی شد که ایشان سردبیری مجله را نیز عهده دار شد و در همان دوره اولین شماره مجله چاپ گردید و در حال حاضر چهارمین شماره آن چاپ و رتبه علمی- پژوهشی را دریافت کرده و نسخه الکترونیک آن در سایت <http://ijm.tums.ac.ir> در دسترس می باشد و تلاش مسئولین محترم آن دریافت ISI می باشد.

اسامی مسئولین مجله انگلیسی به شرح زیر می باشد:

مدیر مسئول و سردبیر	دکتر محمدمهدی فیض آبادی	۱
مدیر اجرایی	دکتر محتمند مهدی اصلانی	۲
امور مالی	دکتر محمد نیاکان	۳

انتخابات ششمین دوره هیئت مدیره انجمن در دوم اردیبهشت ماه ۱۳۸۸ در ایلام انجام و در تاریخ ۱۳۸۸/۷/۵ انتخابات داخلی صورت گرفت که همکاران هیئت مدیره عبارتند از:

رئیس انجمن	دکتر غلامرضا ایراجیان	۱
نائب رئیس	دکتر بهمن تبرائی	۲
امور مالی	دکتر محمد نیاکان	۳
دبیر انجمن	دکتر محمدمهدی اصلانی	۴
عضو هیئت مدیره	دکتر محمدمهدی فیض آبادی	۵
عضو هیئت مدیره	دکتر رضا رنجبر	۶
عضو هیئت مدیره	دکتر حسین دبیری	۷
بازرس	خانم دکتر روحا کسری کرمانشاهی	۸

انتخابات هفتمین دوره هیئت مدیره انجمن در بیست و پنج تیر ماه ۱۳۹۱ در اردبیل انجام و انتخابات داخلی صورت گرفت که همکاران هیئت مدیره عبارتند از:

رئیس انجمن	دکتر محمد مهدی فیض آبادی	۱
نائب رئیس	دکتر غلامرضا ایراجیان	۲
دبیر انجمن	دکتر محمدمهدی اصلانی	۳
خزانه دار	دکتر ایرج نیکوکار	۴
عضو هیئت مدیره	دکتر روحا کسری کرمانشاهی	۵
عضو هیئت مدیره	دکتر علی مجتهدی	۶
عضو هیئت مدیره	دکتر حسن شجاعی	۷
بازرس	دکتر محمدحسن شیرازی	۸

انتخابات هشتمین دوره هیئت مدیره انجمن در چهارم شهریور ماه ۱۳۹۴ در مرکز همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی انجام و انتخابات داخلی برگزار شد که همکاران هیئت مدیره عبارتند از:

رئیس انجمن	دکتر محمد مهدی فیض آبادی	۱
نائب رئیس	دکتر پژواک خاکی	۲
دبیرانجمن	دکتر رامین عبیری	۳
خزانه‌دار	دکتر عباسعلی ایمانی فولادی	۴
عضو هیئت مدیره	دکتر سید داور سیادت	۵
عضو هیئت مدیره	دکتر حسن شجاعی	۶
عضو هیئت مدیره	دکتر پروین حیدریه	۷
بازرس	دکتر عبدالرزاق هاشمی شهرکی	۸



تاریخچه انجمن باکتری‌شناسی پزشکی ایران

انجمن علمی باکتری‌شناسی پزشکی ایران در سال ۱۳۸۸ موفق به اخذ پروانه تأسیس از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گردید. انجمن با دعوت از استادان با گرایش باکتری‌شناسی پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز تحقیقات سراسر کشور تشکیلاتی را بنیاد نهاد تا با نگرشی تخصصی به ارائه راه‌حل‌های جدید با دیدگاه کلان نگر در این حوزه باشد.

مؤسسان

دکتر پرویز اولیا
دکتر اکبر توکلی
دکتر عبدالعزیز رستگار لاری
دکتر حمید عبداللهی
دکتر کیومرث قاضی سعیدی
دکتر محمد جواد قناعت
دکتر محمدرضا نهایی
دکتر رسول یوسفی مشعوف
دکتر گودرزی

سمت

استاد دانشگاه شاهد
استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران
استاد دانشگاه علوم پزشکی کرمان
استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد
استاد دانشگاه علوم پزشکی تبریز
استاد دانشگاه علوم پزشکی همدان
استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اعضای هیئت مدیره از سال ۱۳۸۸ تاکنون

عضو

دکتر عبدالعزیز رستگار لاری
دکتر کیومرث قاضی سعیدی
دکتر محمدرضا پورمند
رییس انجمن
نایب رییس انجمن
دبیر انجمن (۸۸ تا ۹۱)

سمت در انجمن

دبیر و خزانه دار انجمن (۹۱ تا ۹۷)	دکتر فاطمه فلاح
عضو اصلی	دکتر محمدرضا سلطان دلال
عضو علی‌البدل	دکتر محمدرضا نهایی
عضو علی‌البدل	دکتر محمدرضا پورشفیعی
عضو علی‌البدل	دکتر پرویز اولیا
بازرس (بازرس علی‌البدل: دکتر عزت‌اله قائمی و دکتر بیتا بخشی)	دکتر محمد رهبر

فهرست منابع

- (۱) محمود نجم‌آبادی - تاریخ پزشکی ایران و جهان اسلام جلد اول: تاریخ طب در ایران باستان (قبل از اسلام) از انتشارات دانشگاه تهران سال ۱۳۴۱
- (۲) حسن تاجبخش - تاریخ دامپزشکی و پزشکی ایران جلد دوم از انتشارات دانشگاه تهران سال ۱۳۷۹ هما ناطق - آثار اقتصادی و اجتماعی بیماری وبا در ایران: مجله نگین، ۳۱ شهریور ۱۳۵۶، شماره ۱۴۸
- (۳) فریده فرزی - همه‌گیری وبا در ایران ۱۹۰۴ (م): برخی از ابعاد جامعه‌قاجاری - خردنامه، شماره ۱۱، پاییز.
- (۴) مرتضی مستقیم - اپیدمیولوژی وبا و تاریخچه آن در ایران: پایان‌نامه . کتابخانه د.ع.پ. تهران شماره راهنما: ۴۰۹۴
- (۵) اطلاعات و آمار بیماری‌های واگیر در ایران (۱۳۹۱-۱۳۸۵) جلد دوم: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت مرکز مدیریت بیماری‌ها، مرکز نشر صدا، سال ۱۳۹۳
- (۶) زردشت هوشور - مقدمه‌ای بر جغرافیای پزشکی ایران از انتشارات جهاد دانشگاهی سال ۱۳۶۵
- (۷) حمید کاویانی پویا - تاریخ پزشکی ایران باستان از انتشارات تهران: المعی سال ۱۳۹۳
- (۸) محمود عباسی - جستارهایی در تاریخ پزشکی: زمستان ۱۳۸۷ مؤسسه‌ی فرهنگی حقوقی سینا، انتشارات حقوقی
- (۹) دکتر سید حسن طباطبائی (دست‌نویس) - متخصص بیماری‌های پوست و جذام سال ۱۳۹۴
- (۱۰) اسماعیل صائبی: بیماری‌های عفونی در ایران - جذام ، تابستان ۱۳۶۲
- (۱۱) فریدون عزیزی و همکاران: اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران انتشارات خسروی، ویرایش سوم، ۱۳۸۹
- (۱۲) اطلاعات و آمار بیماری‌های واگیر در ایران (۱۳۸۱-۱۳۵۶) جلد اول و دوم: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت مرکز مدیریت بیماری‌ها، مرکز نشر صدا، سال ۱۳۸۳

- ۱۳) ژان منبورگ ترجمه منیژه یوسفی بهزادی: ماجراجوی طاعون بالتازار از انتشارات اندیشمند سال ۱۳۹۴
- ۱۴) محمدحسین عزیزی: تاریخچه طاعون انسانی در ایران، فصلنامه تاریخ پزشکی - سال دوم، شماره سوم، تابستان ۱۳۸۹
- ۱۵) ویلم فلور: مترجم: دکتر ایرج نبی‌پور - سلامت مردم در دوران قاجار - چاپ اول: تابستان ۱۳۸۶
- ۱۶) اطلاعات و آمار بیماری‌های واگیر در ایران (۱۳۸۴-۱۳۸۲) جلد چهارم: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت مرکز مدیریت بیماری‌ها
- ۱۷) اسماعیل ذوقی - بروسولوز، مجله پزشکی امروز چاپ سوم دیماه ۱۳۹۳ لغایت اردیبهشت ۱۳۹۴
- ۱۸) مؤسسه رازی در گذر زمان، چاپ اول از انتشارات ماهر - پائیز ۱۳۹۴
- ۱۹) غلامرضا نظری: چهل سال تحقیق در بیماری‌های شایع عفونی در ایران - از انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران تابستان ۱۳۷۵
- ۲۰) راهنمای اداره مبارزه با بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت مرکز مدیریت بیماری‌ها سال ۱۳۹۱
- ۲۱) زینب صفری - اسفند مرگبار؛ تهران در اشغال شپش‌های تیفوسی، مجله تاریخ یکشنبه ۲۶ بهمن ۱۳۹۳
- ۲۲) سیمای بهداشت و درمان در ایران، از انتشارات دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه تهران سال ۱۳۵۸
- ۲۳) محمود نجم آبادی: تاریخ پزشکی ایران و جهان اسلام جلد دوم: تاریخ طب در ایران قسمت هشتم: تاریخ بیمارستان‌ها در ایران و سرزمین‌های شرق اسلامی سال ۱۳۴۱
- ۲۴) احمد هاشمیان: تحولات فرهنگی ایران در دوران قاجاریه و مدرسه دارالفنون - از انتشارات مؤسسه جغرافیایی و کارتوگرافی سحاب
- ۲۵) شریعت شمس تربقان: نخستین‌ها، جلد اول، از انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران چاپ دوم، سال ۱۳۹۳

- ۲۶) مهدی قدسی: تاریخچه خدمات پنجاه ساله انستیتو پاستور ایران - سال انتشار ۱۳۵۰ - ناشر انستیتو پاستور ایران
- ۲۷) حبیب ا... حبیبی: تاریخچه تأسیس آزمایشگاه‌های پزشکی در ایران - از انتشارات بهمن - شهریور ماه ۱۳۵۲
- ۲۸) ابوالحسن ضیاء ظریفی: تاریخچه آزمایشگاه پزشکی در ایران به روایت دکتر ابوالحسن ضیاء ظریفی به نقل از: فصلنامه «گشتگ» - جلد ۲- شماره ۵- شماره پی در پی ۵ - زمستان ۱۳۷۳ و بهار ۱۳۷۴
- ۲۹) شریعت شمس تربقان: نخستین‌ها، جلد دوم، از انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران چاپ دوم، سال ۱۳۹۳
- ۳۰) محسن روستایی: تاریخ طب و طبابت در ایران (از عهد قاجار تا پایان عصر رضا شاه) به روایت اسناد: سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران، ۱۳۸۲
- ۳۱) مسعود کثیری: تاریخچه قرنطینه در ایران: مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره چهارم، شماره ۶، آذر ۱۳۹۰
- ۳۲) بهداد قریب: به یاد آن همه خوبان، تاریخچه آغاز آموزش پزشکی نوین در ایران به‌همراه زندگینامه بنیانگذاران و پیشکسوتان دانشکده پزشکی از انتشارات کتاب فرزانه سال ۱۳۸۰
- ۳۳) حسین محبوبی اردکانی: تاریخ مؤسسات تمدنی جدید در ایران (جلد ۱) از انتشارات انجمن دانشجویان دانشگاه تهران
- ۳۴) فریناز راشد مرندی: تاریخچه تشکیل آزمایشگاه رفرانس - از انتشارات مرکز تحقیقات آزمایشگاه‌های رفرانس ایران
- ۳۵) امنیت میرزاده، نعمت الله پیر علیلو سهرون: باغ گلابی: روند شکل‌گیری بابا باغی - چاپ اول: ۱۳۸۳ از انتشارات یاران
- ۳۶) مرکز دائرة المعارف بزرگ اسلامی: دانشنامه بزرگ اسلامی، جلد: ۱۷ صفحه ۶۴۷۱
- ۳۷) حسین حاتمی: به سوی حذف جهانی جذام، فصلنامه بهداشت در عرصه- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- دانشکده بهداشت، دوره ۵، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۶

۳۸) غلامرضا درکتانیان، مرتضی نورائی، مرتضی دهقان نژاد: بررسی تحولات بهداشتی شهر دزفول در دوره پهلوی (۱۳۵۷-۱۳۰۴ش): فصلنامه، گنجینه اسناد: سال بیستم و هفتم، دفتر اول، (بهار ۱۳۹۶)

- 39) Amir A. Afkhami. Disease and Water Supply: The Case of Cholera in 19th Century
Lankarani KB, Alavian SM. Lessons learned from past cholera epidemics, interventions which are needed today, J Res Med Sci 2013;18:630-31.
- 40) MH Azizi^{1*}, F Azizi. History of Cholera Outbreaks in Iran during the 19th and 20th , Middle East Journal of Digestive Diseases/ Vol.2 / No.1/ January 2010
- 41) **A History of the Human Plague in Iran**
Mohammad Hossein Azizi MD¹, Farzaneh Azizi
- 42) Archives of Iranian Medicine, Volume 13, Number 6, November 2010 , 563