

The Health System on the Threshold of Modernization: An Analysis of Medical Discourse in the Journals *Nameh-ye Pezeshkan* and *Shahrir* (1946–1951)

Marzieh Riahinejad¹ | Babak Abbas Beigi² 

1. Department of History and Iranology, Faculty of Literature and Humanities, University of Isfahan, Isfahan, Iran. E-mail: tbsm128@gmail.com
2. Corresponding Author, Kermanshah University of Medical Sciences, Talegani Hospital, Laboratory Section, Kermanshah, Iran. Email: baabak.ab2000@gmail.com

Article Info

Article type

Research Article

Article history

Received: 8 December 2025

Revised: 19 April 2026

Accepted: 23 April 2026

Published: 22 June 2026

Keywords

Biopolitics

Contemporary Iran

Discourse Analysis

Health

Medical Press

ABSTRACT

Objective: This study examines the representation of health and disease in the medical journals *Nameh-ye Pezeshkan* and *Shahrir* during 1325–1330 SH (1946–1951), with particular attention to their relationship to discourses of power, social order, and health policy in post–World War II Iran.

Materials and Methods: Using a historical-critical discourse analysis approach, the study draws on Foucauldian concepts of biopolitics and the knowledge/power relationship. All issues of the two journals published during the study period were examined through thematic coding, analysis of linguistic structures, and historical-social interpretation.

Results: The findings indicate that health was represented not merely as a biological phenomenon but also as an instrument for redefining social order. *Shahrir* predominantly articulated an elite-oriented discourse emphasizing bodily discipline, public health education, and the authority of modern medicine. In contrast, *Nameh-ye Pezeshkan* adopted a more critical perspective, portraying diseases such as tuberculosis, malaria, and addiction as manifestations or metaphors of poverty, social inequality, and governmental inefficiency, while presenting the physician as a critical intellectual. Discussions of sexual health and child marriage further demonstrate the expanding role of medicine into broader spheres of social intervention.

Conclusion: Despite differences in their discursive orientations and target audiences, both journals emphasized the modernization of the health system and the development of health policy. The medical press of the period transformed the body into a site of competition between an elite-organizational and a critical-social form of power, thereby contributing to the formation of biopolitical practices and the emergence of a modern medical-social identity in Iran.

Cite this article: Riahinejad, M., & AbbasBeigi, B. (2026). The health system on the threshold of modernization: an analysis of medical discourse in the journals *Nameh-ye Pezeshkan* and *Shahrir* (1946–1951). *Ethnobiology and Biodiversity Conservation*, 3(2), 16-33. <https://doi.org/10.22091/ethc.2026.14804.1072>



©The Author(s).

DOI: <https://doi.org/10.22091/ethc.2026.14804.1072>

Publisher: University of Qom

نظام سلامت در آستانه مدرن شدن: بررسی گفتمان پزشکی در نشریات «نامه پزشکان» و «شهریر» (۱۳۳۰-۱۳۲۵)

مرضیه ریاحی نژاد^۱ | بابک عباس بیگی^۲

۱. گروه تاریخ و ایران‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: tbsm128@gmail.com
۲. نویسنده مسئول، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، بیمارستان آیت اله طالقانی، واحد آزمایشگاه، کرمانشاه، ایران. رایانامه: baabak.ab2000@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله پژوهشی	هدف: این پژوهش به بررسی نحوه بازنمایی سلامت و بیماری در نشریات پزشکی «شهریر» و «نامه پزشکان» در سال‌های ۱۳۲۵ تا ۱۳۳۰ و تحلیل نسبت این بازنمایی‌ها با گفتمان‌های قدرت، نظم اجتماعی و سیاست‌گذاری بهداشتی در ایران پس از جنگ جهانی دوم می‌پردازد.
تاریخچه دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۱۷ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۳۰ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۰۳ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱	مواد و روش‌ها: این مطالعه با رویکرد تحلیل گفتمان تاریخی - انتقادی و در چارچوب مفاهیم زیست‌سیاست و نسبت دانش/قدرت میشل فوکو انجام شده است. داده‌های پژوهش شامل تمامی شماره‌های دو نشریه در بازه زمانی موردنظر بود که با استفاده از کدگذاری موضوعی، تحلیل ساختار زبانی و تفسیر تاریخی - اجتماعی بررسی و تحلیل شدند.
کلیدواژه‌ها ایران معاصر تحلیل گفتمان زیست سیاست سلامت مطبوعات پزشکی	نتایج: یافته‌ها نشان می‌دهد که سلامت در این نشریات فراتر از یک پدیده زیستی، به‌عنوان ابزاری برای بازتعریف نظم اجتماعی بازنمایی شده است. «شهریر» با گفتمانی نخبگانی، سلامت را حاصل انضباط بدن، آموزش عمومی و تثبیت مرجعیت پزشکی مدرن می‌داند. در مقابل، «نامه پزشکان» با رویکردی انتقادی، بیماری‌هایی مانند سل، مالاریا و اعتیاد را به‌مثابه نمودهایی از فقر، نابرابری و ناکارآمدی ساختارهای حکمرانی بازنمایی کرده و پزشک را در جایگاه روشنفکری منتقد قرار می‌دهد. همچنین، پرداختن این نشریات به موضوعاتی همچون سلامت جنسی و ازدواج کودکان، از گسترش دامنه مداخلات پزشکی از عرصه درمان بیماری به حوزه مسائل اجتماعی حکایت دارد.
	نتیجه‌گیری: اگرچه این دو نشریه از نظر راهبرد استدلال و شیوه مخاطب‌پردازی تفاوت‌هایی دارند، در تأکید بر ضرورت نوسازی نظام سلامت و سیاست‌گذاری بهداشتی با یکدیگر هم‌نظرند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مطبوعات پزشکی دهه ۱۳۲۰، با تبدیل بدن به عرصه رقابت میان «قدرت سامان‌دهنده - نخبگانی» و «قدرت انتقادی - اجتماعی»، در شکل‌گیری تدریجی گفتمان زیست‌سیاست در ایران و تکوین هویت نوین پزشکی - اجتماعی نقش مهمی ایفا کرده‌اند.

استناد: ریاحی نژاد، مرضیه؛ و عباس بیگی، بابک (۱۴۰۵). نظام سلامت در آستانه مدرن شدن: بررسی گفتمان پزشکی در نشریات «نامه پزشکان» و «شهریر» (۱۳۳۰-۱۳۲۵). *زیست‌قوم‌شناسی و حفاظت تنوع زیستی*، ۳(۲)، ۳۳-۱۶. <https://doi.org/10.22091/ethc.2026.14804.1072>



مقدمه

مطالعه تاریخ پزشکی و بهداشت در ایران معاصر، نه تنها بازخوانی تحول نهادهای درمانی، بلکه کاوشی در تکوین گفتمان‌های قدرت و مفهوم بدن سیاسی است. در این معنا، پزشکی را باید نه فقط به مثابه دانشی برای درمان، بلکه به عنوان نظمی از «دیدن و گفتن» درک کرد؛ نظمی که در آن، رابطه میان امر دیدنی و نادیدنی از طریق زبان و نگاه پزشکی بازسازمان‌دهی می‌شود (Foucault, 2021). در سال‌های ۱۳۲۵ تا ۱۳۳۰ خورشیدی، هم‌زمان با بحران‌های سیاسی و اجتماعی پس از سقوط رضاشاه و گسترش فرهنگ پزشکی مدرن، نشریات تخصصی به عرصه‌ای برای بازنمایی و مناقشه بر سر گفتمان‌های جدیدی همچون «بهداشت عمومی»، «کنترل جمعیت» و «تنظیم رفتار مدنی» تبدیل شدند.

در این چارچوب، مفهوم زیست‌سیاست (زیست‌سامان‌دهی زندگی) - که در فلسفه سیاسی معاصر اهمیت ویژه‌ای یافته است - می‌تواند چارچوبی مناسب برای تحلیل این فرایند فراهم آورد. زیست‌سیاست به نقش قدرت در تنظیم زندگی زیستی افراد و جمعیت‌ها اشاره دارد؛ به این معنا که دولت و نهادهای علمی چگونه در بدن جمعی، رفتار انسانی و سلامت عمومی مداخله می‌کنند. فوکو نشان می‌دهد که زبان و دانش پزشکی در شکل‌گیری، تثبیت و بازتولید اقتدار پزشکان نقشی اساسی دارند و از این طریق، پزشکی می‌تواند به سازوکاری برای تنظیم و کنترل عرصه‌های مختلف زندگی اجتماعی تبدیل شود (Foucault, 2021). تلفیق این دیدگاه با تحلیل گفتمان، امکان آن را فراهم می‌کند که بازنمایی‌های ارائه‌شده در نشریاتی مانند «شهریر» و «نامه پزشکان» نه صرفاً به عنوان پیام‌هایی علمی، بلکه به مثابه بخشی از سازوکارهای فرهنگی و اجتماعی تولید و تنظیم معنا و سیاست اجتماعی بررسی شوند.

در نشریه «شهریر»، گفتمان غالب بر اخلاق‌گرایی، نوسازی فرهنگی و تربیت اخلاقی استوار بود و سلامت عمدتاً به عنوان پیامد فرهنگ‌سازی و پیشرفت مدرن بازنمایی می‌شد. در مقابل، «نامه پزشکان» رویکردی انتقادی‌تر داشت و موضوعاتی مانند فقر، ناکارآمدی ساختارهای حکمرانی بهداشتی، وضعیت محیط‌زیست و عدالت بهداشتی را برجسته می‌کرد. در این گفتمان، بیماری نه صرفاً یک مسئله زیستی، بلکه نشانه‌ای از بحران اجتماعی و نابرابری در ساختارهای حکمرانی تلقی می‌شد. از منظر فوکویی، پزشکان صرفاً «شفابخش» نیستند، بلکه در حساس‌ترین مرزهای حیات انسانی، یعنی نسبت میان زندگی و مرگ، جایگاهی از اقتدار می‌یابند و این اقتدار در درون سازوکارهای گفتمانی تقویت می‌شود (Foucault, 2021).

بر این اساس، پرسش اصلی پژوهش چنین صورت‌بندی می‌شود: دو نشریه «شهریر» و «نامه پزشکان» چگونه سلامت و بیماری را بازنمایی می‌کردند و این بازنمایی‌ها چه تفاوت‌ها و شباهت‌هایی در تعریف نقش پزشک، منشأ بیماری، مسئولیت اجتماعی و شیوه‌های مداخله در حوزه سلامت نشان می‌دهند؟ همچنین، نشریات پزشکی در سال‌های ۱۳۲۵ تا ۱۳۳۰ خورشیدی چگونه، فراتر از انتقال اطلاعات تخصصی، در تولید و انتشار تصورات جدید درباره سلامت، بیماری و مسئولیت اجتماعی پزشکی مشارکت داشتند؟

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش با بهره‌گیری از رویکرد تحلیل گفتمان تاریخی - انتقادی و در چارچوب نظری زیست‌سیاست (Biopolitics) و نسبت دانش/قدرت میشل فوکو انجام شده است. در این رویکرد، متون منتشرشده در نشریات پزشکی نه به عنوان گزارش‌هایی خنثی و صرفاً علمی، بلکه به مثابه عرصه‌هایی برای تولید معنا، اقتدار و نظم اجتماعی تحلیل می‌شوند. تمرکز پژوهش بر چگونگی صورت‌بندی مفاهیم سلامت و بیماری، و شناسایی پیوندهای میان زبان پزشکی و سازوکارهای قدرت در ایران در سال‌های ۱۳۲۵ تا ۱۳۳۰ خورشیدی است.

داده‌های این پژوهش شامل تمامی شماره‌های منتشرشده از دو نشریه «شهریر» با گرایش دانشگاهی و تخصصی و «نامه پزشکان» با رویکرد اجتماعی - انتقادی، در بازه زمانی ۱۳۲۵ تا ۱۳۳۰ خورشیدی است. واحدهای تحلیل در این پژوهش شامل مقالات علمی، سرمقاله‌ها، گزارش‌های آماری و یادداشت‌های انتقادی است.

تحلیل داده‌ها در سه سطح متوالی انجام گرفت:

الف) **سطح توصیفی و کدگذاری:** متون مرتبط با سلامت، بهداشت عمومی و سیاست‌های پزشکی استخراج و بر اساس کدگذاری موضوعی سازمان‌دهی شدند. موضوعات محوری شامل بیماری‌های واگیردار، اعتیاد، بهداشت عمومی و نقش پزشک بود.

ب) **تحلیل زبانی و گفتمانی:** ساختارهای زبانی، راهبردهای معنایی، شیوه علت‌یابی بیماری‌ها و نحوه مخاطب‌پردازی بررسی شد و تمرکز اصلی بر تمایز میان صورت‌بندی‌های «فردی» و «ساختاری» بیماری قرار گرفت.

ج) **تفسیر تاریخی - اجتماعی:** یافته‌های گفتمانی در بستر شرایط سیاسی و اجتماعی ایران پس از جنگ جهانی دوم و سقوط رضاشاه تفسیر شد تا نقش مطبوعات پزشکی در شکل‌گیری هویت نوین پزشکی - اجتماعی تبیین شود.

شایان ذکر است که در این پژوهش، تحلیل محتوا صرفاً به‌عنوان ابزاری کمکی برای سازمان‌دهی و طبقه‌بندی داده‌ها به کار گرفته شد و محور اصلی تحلیل بر بررسی شیوه‌های معناسازی و نسبت میان دانش و قدرت استوار بود. در نهایت، از روش مقایسه تطبیقی برای آشکارسازی تفاوت‌ها و شباهت‌های گفتمانی دو نشریه در تعریف سلامت، بیماری و منشأ آن‌ها استفاده شد.

زمینه‌های تاریخی و اجتماعی سال‌های ۱۳۲۰

برای درک تحولات گفتمان پزشکی در این دوره، توجه به زمینه‌های تاریخی و اجتماعی آن ضروری است؛ زیرا نشریات پزشکی تنها در بستر شرایط سیاسی، اقتصادی و نهادی زمانه خود معنا می‌یابند. دهه ۱۳۲۰ خورشیدی، هم‌زمان با اشغال نظامی ایران در جریان جنگ جهانی دوم و سقوط رضاشاه، دوره‌ای پرتنش بود که بی‌ثباتی سیاسی، ضعف مدیریت دولتی و فساد اداری، شکل‌گیری سیاست‌های منسجم در حوزه سلامت را با اختلال جدی مواجه ساخت (Malekzadeh, 2017). هرچند فضای باز سیاسی پس از این تحولات امکان طرح مطالبات اجتماعی، از جمله در حوزه بهداشت و سلامت، را فراهم کرد، نهادهای مسئول همچنان از توان کافی برای پاسخ‌گویی مؤثر به این مطالبات برخوردار نبودند.

از نظر اقتصادی و اجتماعی، اشغال کشور، کاهش تولید، گسترش فقر و سوءتغذیه، آسیب‌پذیری جامعه در برابر بیماری‌های واگیردار را افزایش داد (Dadfar, 1985). هم‌زمان، شتاب شهرنشینی، کمبود زیرساخت‌های بهداشتی، دسترسی نامناسب به آب سالم، ناکارآمدی شبکه فاضلاب و فقدان آموزش عمومی سلامت، زمینه گسترش بیماری‌هایی همچون حصبه، وبا، مالاریا، سل و سفلیس را فراهم کرد (Heidari, 2019; Papoli-Yazdi, 2019). رواج طب غیررسمی و برخی باورهای خرافی نیز از جمله موانعی بود که فرایند نهادینه‌شدن پزشکی علمی را با دشواری مواجه می‌کرد.

در چنین بستری، نشریات تخصصی پزشکی به منابعی مهم برای بازنمایی و شکل‌دهی به گفتمان سلامت تبدیل شدند. نشریه «شهریر»، که از سال ۱۳۲۴ در تهران منتشر شد، نماینده گفتمانی دانشگاهی و علم‌گرایانه بود و بر تخصص‌گرایی، آموزش پزشکی و فاصله‌گذاری با طب سنتی تأکید داشت. در مقابل، «نامه پزشکان»، که از سال ۱۳۲۵ در مشهد منتشر شد، رویکردی اجتماعی و انتقادی اتخاذ کرد و با تمرکز بر مسائلی همچون آلودگی آب، بیماری‌های واگیر، فقر، سفلیس و ناکارآمدی دولت، پزشک را در جایگاه یک روشنفکر اجتماعی قرار داد.

در مجموع، تفاوت این دو نشریه بازتاب‌دهنده دو گفتمان متمایز پزشکی در شرایط فقدان سیاست‌گذاری منسجم در حوزه سلامت است؛ گفتمان‌هایی که یکی بر نهادینه‌سازی دانش تخصصی و دیگری بر نقد ساختارهای اجتماعی و سیاسی تأکید داشتند و هر دو در شکل‌دهی به آگاهی پزشکی در سال‌های مورد بررسی نقش مهمی ایفا کردند.

صورت‌بندی گفتمان‌های سلامت در «شهریر» و «نامه پزشکان» (۱۳۲۵-۱۳۳۰)

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که دو نشریه مورد بررسی، سلامت و بیماری را صرفاً به‌مثابه «واقعیت زیستی» گزارش نمی‌کنند، بلکه از طریق زبان، سبک روایت، گزینش موضوعات و نحوه نسبت‌دادن علل، دو صورت‌بندی گفتمانی متمایز از سلامت تولید می‌کنند. در «شهریر»، سلامت عمدتاً در چارچوب «نظم اجتماعی، فرهنگ‌سازی و تخصص‌گرایی» معنا می‌یابد؛ در حالی که در «نامه پزشکان»، سلامت به‌مثابه «مسئله‌ای اجتماعی، مرتبط با نابرابری و نقد حکمرانی» صورت‌بندی می‌شود.

بنابراین، تفاوت اصلی میان دو نشریه صرفاً در موضوعات مورد توجه آن‌ها خلاصه نمی‌شود، بلکه در راهبردهای معنایی، مخاطب فرضی و نحوه صورت‌بندی نسبت میان دانش پزشکی و قدرت نیز نمود می‌یابد. از این منظر، تحلیل تطبیقی دو نشریه امکان

آشکارسازی شیوه‌های متفاوت تولید معنا درباره سلامت، بیماری و مسئولیت اجتماعی پزشکی را فراهم می‌کند و نشان می‌دهد که گفتمان پزشکی در این دوره چگونه در پیوند با تحولات اجتماعی و سیاسی، فراتر از قلمرو درمان و به حوزه سامان‌دهی اجتماعی وارد شده است.

گفتمان «شهریر»: نظم اجتماعی، فرهنگ‌سازی و مرجعیت پزشکی مدرن

«شهریر» سلامت را در چارچوب گفتمانی سامان می‌دهد که در آن، پزشکی مدرن به‌عنوان مرجع اصلی تولید و اعتباربخشی به حقیقت پزشکی معرفی می‌شود و بهداشت عمومی با مفاهیمی همچون «آموزش»، «انضباط بدن»، «تخصص‌گرایی» و «ارتقای فرهنگ سلامت» پیوند می‌یابد. در این گفتمان، مسئله اصلی جامعه نه صرفاً کمبود منابع یا ناکارآمدی دولت، بلکه «فقدان دانش و فرهنگ بهداشت» و «ناآگاهی عمومی» بازنمایی می‌شود. ازاین‌رو، «شهریر» از طریق بهره‌گیری از زبان تخصصی، ارجاع به دانش پزشکی جهانی و مرزبندی با طب سنتی و درمانگران غیرمتخصص، نوعی تمایزگذاری گفتمانی ایجاد می‌کند که در آن، پزشک، دانشگاه و علم پزشکی در مرکز اقتدار قرار می‌گیرند و سلامت به‌مثابه پیامد «نظم و تربیت مدرن» صورت‌بندی می‌شود.

شاخص‌های زبانی و معنایی این گفتمان در «شهریر»

زبان تخصصی و مرجعیت علمی: استفاده از اصطلاحات فنی و سبک نگارش دانشگاهی، مخاطبی را مفروض می‌گیرد که عمدتاً پزشک، دانشجو یا فرد آشنا با دانش پزشکی است. این شیوه نگارش به تقویت جایگاه علم پزشکی و تثبیت مرجعیت تخصصی آن کمک می‌کند.

راهبرد انتقال دانش پزشکی جهانی: معرفی داروهای نوینی مانند پنی‌سیلین و استرپتومایسین، صرفاً به‌عنوان ابزارهای درمانی مطرح نمی‌شود، بلکه می‌تواند نشانه‌ای از ورود پزشکی ایران به عرصه علم و مدرنیته پزشکی تلقی شود.

مرزبندی با رویه‌های غیرعلمی: نقد دلاک‌ها، عطاران و اشکال طب سنتی فاقد نظارت علمی، مرز میان پزشکی تخصصی و اشکال غیرتخصصی درمان را برجسته می‌کند و در نتیجه، به تثبیت اقتدار پزشکی علمی یاری می‌رساند.

سلامت به‌مثابه پروژه‌های فرهنگی: تأکید بر اصلاح رفتار، آموزش عمومی و تغییر سبک زندگی، سلامت را از حوزه درمان فردی فراتر می‌برد و آن را به پروژه‌ای برای تربیت و اصلاح اجتماعی تبدیل می‌کند.

بر این اساس، یافته‌ها نشان می‌دهد که نشریه «شهریر» سلامت را در چارچوب گفتمان نظم اجتماعی و فرهنگ‌سازی مدرن بازنمایی می‌کند؛ گفتمانی که در آن، ارتقای دانش تخصصی، انضباط بدن و آموزش عمومی به‌عنوان پیش‌شرط‌های دستیابی به سلامت مطرح می‌شوند (Foucault, 2021).

گفتمان «نامه پزشکان»: نقد اجتماعی، عدالت بهداشتی و مسئله‌مندی قدرت

«نامه پزشکان» سلامت را در قالب گفتمانی اجتماعی - انتقادی بازنمایی می‌کند که در آن، بیماری‌ها نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم فقر، نابرابری، بحران زیرساختی و ناکارآمدی سیاست‌های حکومتی تلقی می‌شوند. در این گفتمان، پزشک صرفاً درمانگر نیست، بلکه به‌عنوان کنشگر اجتماعی و «وجدان معترض» نیز بازنمایی می‌شود. ازاین‌رو، راه‌حل‌های پیشنهادی نیز تنها به مداخلات دارویی و بالینی محدود نمی‌شوند، بلکه با اصلاح ساختارهای اجتماعی، پاسخ‌گویی دولت، توسعه زیرساخت‌های آب و بهداشت شهری و تقویت سیاست‌های پیشگیرانه پیوند می‌یابند.

شاخص‌های زبانی و معنایی این گفتمان در «نامه پزشکان»

زبان افشاگرانه و انتقادی: استفاده از لحنی صریح و انتقادی، بهره‌گیری از استعاره‌های مرتبط با بحران و فروپاشی و خطاب مستقیم به مسئولان، به متن ماهیتی مطالبه‌گرانه می‌بخشد و نقش نشریه را از انتقال اطلاعات پزشکی به نقد وضعیت موجود گسترش می‌دهد.

علت‌یابی ساختاری بیماری‌ها: بیماری‌ها در بسیاری از موارد نه صرفاً بر اساس علل زیستی، بلکه در ارتباط با عواملی مانند فقر، فقدان آب سالم، ناکارآمدی مدیریت شهری و فساد اداری تبیین می‌شوند. در نتیجه، سلامت به مسئله‌ای مرتبط با ساختارهای اجتماعی و حکمرانی تبدیل می‌شود.

پزشک به مثابه روشنفکر اجتماعی: این نشریه جایگاه پزشک را فراتر از مطب و بیمارستان تعریف می‌کند و برای او نقشی در آگاهی‌بخشی، نقد اجتماعی و طرح مطالبات عمومی قائل می‌شود.

سلامت به مثابه حق عمومی: مسئله سلامت در چارچوب مطالبه‌گری اجتماعی و ضرورت سیاست‌گذاری عمومی و ملی مطرح می‌شود و مسئولیت تأمین سلامت از سطح فردی به سطح دولت و نهادهای عمومی انتقال می‌یابد.

در مجموع، «نامه پزشکان» با پیوند زدن بیماری به شرایط اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، گفتمانی را شکل می‌دهد که در آن، سلامت نه صرفاً موضوعی پزشکی، بلکه مسئله‌ای اجتماعی و سیاسی و عرصه‌ای برای مطالبه عدالت و پاسخ‌گویی است.

مقایسه دو گفتمان

در یک جمع‌بندی تطبیقی، می‌توان گفت «شهریر» و «نامه پزشکان» هر دو بر ضرورت گسترش پزشکی مدرن و ارتقای وضعیت سلامت تأکید دارند، اما در تعریف مسئله، تعیین منشأ بیماری و تصور از نقش پزشک تفاوت دارند. «شهریر» بیشتر بر اصلاح فرد، آموزش، انضباط بدن و تثبیت مرجعیت علم پزشکی تأکید می‌کند؛ در حالی که «نامه پزشکان» بر ساختارهای اجتماعی، فقر، ناکارآمدی حکمرانی و ضرورت عدالت بهداشتی تمرکز دارد. بنابراین، یکی عمدتاً از مسیر تنظیم و تربیت بدن و رفتار و دیگری از مسیر نقد ساختارهای اجتماعی و سیاسی به مسئله سلامت ورود می‌کند.

این تفاوت را می‌توان از منظر فوکویی نه صرفاً به عنوان اختلاف در محتوای دو نشریه، بلکه به عنوان تفاوت در شیوه‌های اعمال و صورت‌بندی قدرت از طریق گفتمان پزشکی تفسیر کرد. در این چارچوب، هر دو نشریه در تبدیل سلامت و بدن به موضوعی برای مداخله اجتماعی و سیاسی سهم دارند، اما استراتژی‌های گفتمانی متفاوتی برای این مداخله به کار می‌گیرند.

بیماری‌ها به مثابه «استعاره‌ای از بحران ساختاری»

یکی از مهم‌ترین یافته‌های گفتمانی این پژوهش آن است که در هر دو نشریه، بیماری‌ها صرفاً موضوعاتی پزشکی نیستند، بلکه به نشانه‌هایی برای فهم وضعیت اجتماعی تبدیل می‌شوند. باین‌حال، شیوه معناگذاری و استعاره‌پردازی درباره بیماری‌ها در دو نشریه یکسان نیست. در این چارچوب، مالاریا و سل از جمله بیماری‌هایی هستند که در متون پزشکی این دوره، فراتر از ابعاد زیستی خود، به مسائل نهادی، اجتماعی و سیاسی پیوند می‌یابند.

مالاریا: «آزمون کارآمدی نظم نوین بهداشتی»

مالاریا یک بیماری انگلی است که توسط پشه‌های جنس *Anopheles* منتقل می‌شود و عامل آن گونه‌های مختلف انگل *Plasmodium* است. این بیماری عمدتاً در مناطق گرمسیری و نیمه‌گرمسیری شیوع دارد و می‌تواند با علائمی مانند تب، لرز و سردرد همراه باشد و در موارد شدید به عوارض تهدیدکننده حیات منجر شود. در سال‌های مورد بررسی، مالاریا در ایران شیوع گسترده داشت و نشریات «شهریر» و «نامه پزشکان» به آن توجه ویژه داشتند. بر اساس گزارش‌های منتشرشده، شمار مبتلایان به مالاریا در کشور ۳۶۷۰۶۱۶ نفر بوده که از میان آنان ۱۲۳ نفر جان خود را از دست داده‌اند (Iran Health Journal, 1946).

«وزارت بهداشت» در مهرماه ۱۳۲۸ دوره‌ای شش‌ماهه برای آموزش ۱۰ پزشک در زمینه‌های حشره‌شناسی، حشره‌کشی و مالاریا برگزار کرد و از بهار ۱۳۲۹ نیز برنامه‌ای منظم و گسترده برای مبارزه با مالاریا آغاز شد. در این برنامه، اکیپ‌های مختلفی شامل مهندس بهداشت، پزشک و نیروهای اجرایی، با تجهیزاتی مانند پمپ‌های سم‌پاشی و د.د.ت، به مناطق شمالی، جنوبی و دیگر نواحی مالاریاخیز اعزام شدند. وظایف این گروه‌ها شامل معاینه و درمان بیماران، اندازه‌گیری شاخص طحال، جمع‌آوری و شناسایی پشه‌های آنوفل و بررسی اثر د.د.ت بود (Sarmadi, 1999).

از منظر گفتمانی، این داده‌ها نشان می‌دهند که مالاریا در متون این دوره صرفاً به عنوان یک بیماری عفونی بازنمایی نمی‌شود. در برخی روایت‌ها، مالاریا به ضعف برنامه‌ریزی، کمبود سازمان‌دهی و ضرورت مداخله دولت پیوند می‌خورد؛ در برخی دیگر، به نمادی از ورود الگوهای نوین مبارزه با بیماری، از جمله آموزش، سم‌پاشی، حشره‌شناسی و سازمان‌دهی نظام‌مند تبدیل می‌شود (Malekzadeh, 2017; Pahlavi, 1997). بنابراین، مالاریا را می‌توان در این گفتمان «آزمون کارآمدی نظم نوین بهداشتی»

دانست؛ بیماری‌ای که میزان توانایی ساختارهای جدید پزشکی و دولتی را در مدیریت جمعیت و کنترل بیماری به نمایش می‌گذارد (Foucault, 2021).

سل: «تهدید خاموش» و شکاف میان دانش نو و امکان اجرایی

در سال‌های مورد بررسی، سل از بیماری‌های مهم و مرگبار واگیردار در ایران بود و در گفتمان پزشکی این دوره می‌توان آن را به‌مثابه نوعی «تهدید خاموش» بازشناخت؛ تهدیدی که به‌تدریج در زندگی روزمره مردم گسترش می‌یافت و با عواملی مانند فقر، تغذیه ناکافی، تراکم جمعیت و نامناسب‌بودن شرایط سکونت پیوند داشت. بازتاب این وضعیت در نشریات پزشکی، به‌ویژه «شهریر»، نشان‌دهنده افزایش توجه جامعه پزشکی به ماهیت مزمن و ساختاری بیماری در سال‌های پس از جنگ جهانی دوم است.

«شهریر» در شماره‌های ۱۰ و ۱۱ سال سوم انتشار خود در سال ۱۳۲۷، مقاله‌ای از دکتر ابوالقاسم قائمی با عنوان «کیمیای پزشکی» منتشر کرد که به معرفی استرپتومایسین و کاربرد آن در درمان انواع سل اختصاص داشت. قائمی این دارو را تحولی مهم در مقابله با مننژیت سلی، سل ریوی و درگیری‌های استخوانی و گوارشی معرفی می‌کند (Ghaemi, 1948). اهمیت این گزارش، باین‌حال، صرفاً در معرفی یک دستاورد دارویی خلاصه نمی‌شود، بلکه در چگونگی انتقال دانش پزشکی نوین به بستر درمانی ایران نیز اهمیت دارد؛ انتقالی که بهره‌مندی مؤثر از آن مستلزم وجود شبکه توزیع مناسب، آموزش پزشکان، تضمین کیفیت و دسترسی کافی به درمان بود.

از این منظر، «شهریر» تنها نقش یک نشریه اطلاع‌رسان را ایفا نمی‌کرد، بلکه به‌عنوان واسطه‌ای معرفتی میان دانش پزشکی جهانی و فضای درمانی ایران عمل می‌کرد و می‌کوشید دستاوردهای پزشکی جدید را با امکانات و محدودیت‌های موجود در کشور پیوند دهد. هم‌زمان، سل در نگاه پزشکی این دوره فقط یک بیماری جسمانی نبود، بلکه به نشانه‌ای از فرسایش تدریجی اجتماعی تبدیل می‌شد. ضعف برنامه‌های پایدار پیشگیری، سوءتغذیه، تهویه نامناسب، تراکم خانوار و سطح پایین آگاهی عمومی، این بیماری را به آینه‌ای از هم‌زمانی بحران‌های فقر، آموزش، بهداشت و مدیریت عمومی تبدیل می‌کرد.

در این چارچوب، معرفی استرپتومایسین از سوی «شهریر» را می‌توان بخشی از گفتمان امید به درمان مدرن دانست؛ باین‌حال، همین گفتمان در سطحی ضمنی یا صریح، محدودیت‌های مداخله دارویی را نیز آشکار می‌کند. داروی جدید، بدون وجود زیرساخت‌های نهادی، نظام توزیع کارآمد، آموزش تخصصی و دسترسی مناسب، نمی‌تواند به‌تنهایی به بحران بیماری پایان دهد. از این‌رو، سل در این گفتمان واجد دو معنای هم‌زمان است: از یک سو نشانه امید به توانایی پزشکی مدرن و از سوی دیگر نشانه شکاف میان دانش پزشکی و ظرفیت نهادی برای اجرای آن. از منظر تحلیل فوکویی، این شکاف را می‌توان در چارچوب مفهوم «آگاهی سیاسی» در اندیشه فوکو تفسیر کرد؛ جایی که دانش پزشکی، بدون پشتیبانی نهادی و سیاسی، به‌تنهایی نمی‌تواند به مدیریت جمعیت و کنترل بیماری منجر شود (Foucault, 2021).

در مجموع، سل در گفتمان پزشکی سال‌های مورد بررسی صرفاً یک بیماری نیست، بلکه به نشانه‌ای از بحران ساختاری جامعه و محدودیت‌های نظام سلامت تبدیل می‌شود. نشریات پزشکی با برجسته‌کردن هم‌زمان ابعاد علمی و اجتماعی بیماری، از یک سو راهکارهای درمانی و پیشگیرانه را مطرح می‌کردند و از سوی دیگر، توجه جامعه و سیاست‌گذاران را به شرایطی جلب می‌کردند که استمرار بیماری را امکان‌پذیر می‌ساخت. بنابراین، می‌توان گفت که در «شهریر»، سل به نماد شکاف میان «دانش» و «نهاد» تبدیل می‌شود؛ شکافی که یکی از مهم‌ترین مسائل فرایند مدرن‌شدن نظام سلامت ایران در این دوره را آشکار می‌سازد.

حصبه: ناکارآمدی بهداشت عمومی

در گفتمان پزشکی سال‌های مورد بررسی، حصبه صرفاً به‌عنوان یک بیماری عفونی تعریف نمی‌شود، بلکه به نشانه‌ای از ضعف زیرساخت‌های بهداشت عمومی و ناکارآمدی مدیریت شهری تبدیل می‌شود. اگرچه از منظر زیستی، حصبه بیماری‌ای ناشی از *Salmonella Typhi* است که عمدتاً از طریق آب و غذای آلوده انتقال می‌یابد (Sarmadi, 1999)، نحوه بازنمایی آن در مطبوعات پزشکی نشان می‌دهد که پزشکان، منشأ بیماری را بیش از آنکه صرفاً در بدن بیمار جست‌وجو کنند، در فقدان آب سالم، ضعف نظارت شهری و نابرابری‌های ساختاری می‌بینند. پرداختن نشریه «شهریر» به پیامدهای حصبه در مقاله «رماتیسم

پس از حصبه» و هم‌زمان، انتقاد «نامه پزشکان» از وضعیت آب مشهد، نشان‌دهنده پیوند گفتمانی میان بیماری، محیط زیست شهری و مسئولیت نهادهای متولی سلامت است.

در این چارچوب، آمارهای رسمی نیز کارکردی صرفاً توصیفی ندارند، بلکه به ابزاری برای برجسته‌سازی بحران و نقد وضعیت موجود تبدیل می‌شوند. ثبت ۱۳۲۳ مورد ابتلا و ۹۳ مورد فوت ناشی از حصبه در فاصله سال‌های ۱۳۱۹ تا ۱۳۲۵ و افزایش قابل توجه موارد ابتلا در اسفند ۱۳۲۱، با ثبت ۱۰۲۰ بیمار و ۶۰ مورد فوت (Iran Health Journal, 1946)، در متون پزشکی به‌عنوان شواهدی از پیامدهای جنگ جهانی دوم، فقر، گرسنگی و ضعف آموزش بهداشت عمومی تفسیر می‌شود. از این منظر، حصبه در گفتمان پزشکی این دوره نه‌فقط یک بیماری، بلکه استعاره‌ای از فرسایش نظم اجتماعی و ناتوانی ساختارهای حکمرانی در تأمین ابتدایی‌ترین الزامات زندگی سالم است.

از منظر تحلیل فوکویی، این ناتوانی را می‌توان در چارچوب مفهوم «آگاهی سیاسی» در اندیشه فوکو تفسیر کرد؛ مفهومی که در آن، سلامت جمعیت به یکی از دغدغه‌های دولت تبدیل می‌شود. بر این اساس، ناتوانی دولت در تأمین آب سالم را می‌توان نشانه‌ای از شکاف میان وعده‌های نظم مدرن و واقعیت زیسته شهروندان دانست (Foucault, 2021).

سرطان در گفتمان پزشکی ایران در سال‌های ۱۳۲۵-۱۳۳۰: میان ترس سنتی و دانش نوین

در گفتمان پزشکی ایران در سال‌های ۱۳۲۵ تا ۱۳۳۰، سرطان صرفاً به‌عنوان یک بیماری زیستی بازنمایی نمی‌شود، بلکه به مفهومی فرهنگی و هراس‌آفرین تبدیل می‌گردد که مرز میان زندگی و مرگ را برجسته می‌سازد. از این‌رو، سرطان به یکی از کانون‌های مهم معناپردازی پزشکی در نشریات تخصصی، به‌ویژه «شهریر»، تبدیل می‌شود. تحلیل متون این نشریه نشان می‌دهد که سرطان در تقاطع دو منطق معنایی متفاوت قرار دارد: از یک سو، منطق ترس، تقدیرگرایی و سکوت فرهنگی و از سوی دیگر، منطق دانش علمی، تشخیص و مداخله پزشکی. مقاله دکتر آرمین در شماره‌های دهم و یازدهم سال سوم «شهریر»، که به تبیین تفاوت توده‌های خوش‌خیم و بدخیم می‌پردازد، تلاشی برای تغییر بازنمایی سرطان به‌مثابه «پایان محتوم زندگی» است. تأکید بر امکان تشخیص و درمان، زبان پزشکی را در خدمت کاهش هراس و بازتعریف نسبت جامعه با بیماری و مرگ قرار می‌دهد (Armin, 1948).

اهمیت این رویکرد زمانی آشکارتر می‌شود که آن را در زمینه فرهنگی دوره قرار دهیم؛ زمینه‌ای که در آن، برخی باورهای خرافی، ترس از مرگ و نگرش‌های تقدیرگرایانه همچنان بر نحوه فهم بیماری اثرگذار بودند. در این چارچوب، می‌توان مقاله مذکور را نمونه‌ای از مقاومت گفتمانی پزشکی مدرن در برابر فرهنگ ترس و ناآگاهی دانست؛ مقاومتی که می‌کوشد از طریق زبان علمی، امکان مداخله عقلانی در بدن بیمار را مشروعیت بخشد.

این راهبرد در مقاله «سرطان پستان را بشناسید» نوشته ابراهیم خامنه نیز تداوم می‌یابد؛ متنی که با زبانی ساده، بیماری پستان را از حوزه سکوت و ناگفتی‌های فرهنگی خارج کرده و آن را به موضوعی برای گفت‌وگوی علمی و آموزش عمومی تبدیل می‌کند (Khameh, 1947).

از منظر تحلیل گفتمان فوکویی، آنچه در اینجا رخ می‌دهد را می‌توان در چارچوب مباحث مطرح‌شده در فصل هفتم کتاب تولد پزشکی بالینی فوکو تفسیر کرد؛ جایی که «نگاه پزشکی» در تقابل با نگاه خرافی و تقدیرگرایانه قرار می‌گیرد و پزشک، با مشاهده و تفسیر نشانه‌ها و علائم بیماری، به‌جای تأکید بر ترس از مرگ، بر امکان تشخیص و درمان تمرکز می‌کند (Foucault, 2021). در این صورت‌بندی، پزشکی مدرن با معرفی سرطان به‌عنوان بیماری‌ای «قابل تشخیص» و «قابل درمان»، تعیین حدود میان زندگی و مرگ را از قلمرو خرافه و تقدیرگرایی به قلمرو دانش پزشکی و مداخله تخصصی منتقل می‌کند. این فرایند با آنچه فوکو در فصل نهم، در بحث «رویت‌پذیر/رویت‌ناپذیر»، مطرح می‌کند نیز قابل تفسیر است؛ یعنی پزشکی از طریق «دیدن» و آشکارکردن آنچه پیش‌تر نادیدنی یا ناشناخته بود، می‌کوشد بر ترس غلبه کند و بدن را به عرصه‌ای برای مشاهده، شناخت و مداخله عقلانی تبدیل سازد (Foucault, 2021).

در مجموع، بازنمایی سرطان در «شهریر» نشان می‌دهد که پزشکی مدرن در سال‌های مورد بررسی می‌کوشید از طریق معرفی دانش و روش‌های نوین تشخیصی و درمانی، فاصله میان پزشکی ایران و دانش جهانی را کاهش دهد و هم‌زمان، نگرش فرهنگی جامعه نسبت به بیماری‌های مرگ‌آور را تغییر دهد. در این گفتمان، توانایی تشخیص، مداخله و درمان، به یکی از

معیارهای تمایز میان پزشکی مدرن و اشکال سنتی یا غیرتخصصی پزشکی تبدیل می‌شود. از این منظر، تمرکز «شهریر» بر سرطان صرفاً بازتاب یک دغدغه بالینی نیست، بلکه بخشی از پروژه گفتمانی مدرن‌سازی نظام سلامت و بازتعریف رابطه جامعه با بدن، بیماری و مرگ به شمار می‌آید.

جمع‌بندی گفتمانی

در کنار مالاریا و سل، بازنمایی حصبه و سرطان نیز دو وجه مکمل گفتمان پزشکی این دوره را آشکار می‌کند. حصبه عمدتاً بیماری‌ای است که از خلال آن، ناکارآمدی زیرساخت‌های شهری و مسئولیت دولت در تأمین سلامت عمومی برجسته می‌شود؛ در حالی که سرطان بیشتر عرصه‌ای برای مواجهه میان ترس فرهنگی و اقتدار دانش پزشکی مدرن است. بنابراین، بیماری‌ها در این متون نه فقط موضوعاتی بالینی، بلکه رسانه‌هایی برای سخن گفتن درباره دولت، جامعه، زیرساخت، دانش، بدن و مرگ هستند. این الگوی بازنمایی، از منظر تحلیل گفتمان، نشان می‌دهد که مطبوعات پزشکی چگونه مسائل زیستی را به مسائل اجتماعی و نهادی پیوند می‌زدند و از این طریق، در شکل‌گیری تصور جدیدی از سلامت و مسئولیت اجتماعی پزشکی مشارکت می‌کردند.

مرگ محمد مسعود: تلاقی سیاست، رسانه و سلامت اجتماعی

ترور محمد مسعود در بهمن ۱۳۲۶، فراتر از یک رویداد سیاسی، بازتابی از فضای متشنج و آسیب‌پذیر جامعه ایران در سال‌های پس از جنگ جهانی دوم بود. «نامه پزشکان» با اشاره به او به‌عنوان «روزنامه‌نگاری شجاع و مبارز... ضد کمونیست و ضد حزب توده»، مسعود را نمادی از مقاومت در برابر استبداد و نفوذ ایدئولوژیک خارجی معرفی می‌کند (Nikpour, 2009). پرداختن یک نشریه پزشکی به چنین رویداد سیاسی‌ای، از منظر گفتمانی، نشان‌دهنده گسترش دامنه موضوعات پزشکی به مسائل مرتبط با امنیت اجتماعی، سلامت روان جمعی و وضعیت عمومی جامعه است.

ترور مسعود در شرایطی رخ داد که جامعه ایران، هم‌زمان با بحران‌های بهداشتی و شیوع بیماری‌های واگیردار، با بی‌ثباتی سیاسی، ضعف نهادهای مدنی و افزایش ناامیدی در میان روشنفکران نیز مواجه بود؛ مجموعه شرایطی که می‌توانست از منظر گفتمان پزشکی، تهدیدی برای سلامت روانی و اجتماعی جامعه تلقی شود. اهمیت این واقعه در پیوند آن با دیگر مسائل سلامت اجتماعی، از جمله شکاف طبقاتی، فساد اداری و ناتوانی حکومت در تأمین نیازهای اولیه مردم، آشکارتر می‌شود.

در همین چارچوب، «نامه پزشکان» با اشاره به اعزام اشرف پهلوی برای کمک به یک یتیم‌خانه در شوروی، در حالی که به وضعیت کودکان بیمار ایرانی در شهر نو توجه کافی نمی‌شد، نوعی نقد اخلاقی و سیاسی نسبت به اولویت‌های حاکمیت مطرح می‌کند. دکتر هدایت‌الله حکیم‌اللهی نیز در اقدامی اعتراضی، کتاب خود را به اشرف پهلوی و طبقه حاکمه تقدیم می‌کند و با لحنی طعنه‌آمیز از وی می‌خواهد همان‌گونه که به کودکان روسی توجه کرده است، به رنج زنان آسیب‌دیده و کودکان محروم شهر نو نیز توجه کند (Hakimollahi, 1948).

از منظر تحلیل فوکویی، واکنش «نامه پزشکان» به ترور مسعود را می‌توان در چارچوب مفهوم «آگاهی سیاسی» در اندیشه فوکو تفسیر کرد؛ مفهومی که در آن، سلامت جمعیت به یکی از دغدغه‌های دولت تبدیل می‌شود و پزشکی از مرزهای بالینی فراتر رفته، به ناظر و منتقد مسائل اجتماعی و اخلاقی بدل می‌گردد (Foucault, 2021). در این صورت‌بندی، مفاهیمی همچون امنیت، عدالت، فقر و مسئولیت دولت در قبال سلامت عمومی به یکدیگر پیوند می‌خورند و پزشک در جایگاه روشنفکری اجتماعی قرار می‌گیرد که «دردهای» ساختاری جامعه را تشخیص داده و بیان می‌کند. بدین ترتیب، «نامه پزشکان» با عبور از مرزهای متعارف اطلاع‌رسانی پزشکی، دامنه مفهوم سلامت را از قلمرو بدن فردی فراتر برده و آن را به سطح سلامت جامعه، عدالت اجتماعی و مسئولیت سیاسی دولت گسترش می‌دهد.

سفلیس و اخلاق: بدن، نظم اجتماعی و بحران فرهنگی

در «نامه پزشکان»، سفلیس به‌مثابه یک «بحران ملی» صورت‌بندی می‌شود و از سطح رفتار فردی فراتر رفته، به نهادهای نظارتی، آموزش عمومی و وضعیت اجتماعی پیوند می‌یابد. در این چارچوب، بدن جنسی به عرصه‌ای برای طرح مباحث مربوط به اخلاق عمومی، کنترل اجتماعی و ناکارآمدی سیاست‌های سلامت تبدیل می‌شود.

در سال‌های ۱۳۲۵ تا ۱۳۳۰، سلامت جسمی و اخلاقی جامعه ایران هم‌زمان با تهدیدهایی مواجه بود و یکی از مهم‌ترین نمودهای این وضعیت، شیوع بیماری‌های آمیزشی، به‌ویژه سفلیس، بود. این بیماری که از طریق روابط جنسی کنترل‌نشده و تماس با زخم‌های عفونی منتقل می‌شود، در نامه پزشکان صریحاً یک «بحران ملی» معرفی شده است. در گفتمان «نامه پزشکان»، گسترش این بیماری صرفاً به رفتارهای فردی نسبت داده نمی‌شد، بلکه با آشفتگی‌های فرهنگی، ضعف ساختار بهداشت عمومی، ناکارآمدی نظام آموزشی و کاستی‌های آگاهی‌بخشی عمومی نیز ارتباط داده می‌شد. از این منظر، سفلیس نه‌فقط یک بیماری آمیزشی، بلکه بازتاب ضعف نظام بهداشتی - تربیتی در مواجهه با تحولات اجتماعی پس از جنگ جهانی دوم تلقی می‌شد.

در شماره ۱۰ سال چهارم نشریه، گزارشی از یک کنگره منتشر شده است که در آن، دکتر اوری با اشاره به پیشرفت‌های دارویی، از امکان درمان سریع سوزاک و سفلیس با پنی‌سیلین سخن می‌گوید (Nameh-ye Pezeshkan, 1945). این گزارش از یک سو ظرفیت پزشکی مدرن برای کنترل بیماری را برجسته می‌کند و از سوی دیگر، به‌طور ضمنی نشان می‌دهد که وجود درمان مؤثر، بدون اصلاح شرایط اجتماعی و تقویت سازوکارهای پیشگیری، الزاماً به مهار بیماری منجر نمی‌شود.

یکی از کانون‌های مهمی که در این زمینه مورد توجه قرار گرفته، منطقه موسوم به «شهر نو» در مجاورت لشکر یکم شاهنشاهی بود؛ جایی که، بر اساس روایت متن، برخی سربازان جوان روستایی به‌دلیل ناآگاهی درگیر روابط پرخطر می‌شدند و سپس ناخواسته بیماری را به محل زندگی خود منتقل می‌کردند (Hakimollahi, 1948). بر این اساس، نوعی چرخه انتقال بیماری میان محیط‌های حاشیه‌ای و جوامع محلی شکل می‌گرفت که در غیاب آموزش و اقدامات پیشگیرانه مؤثر، پیامدهای آن می‌توانست به بازتولید فقر بهداشتی در سطح ملی منجر شود. «نامه پزشکان» در رویکردی انتقادی، با مقایسه وضعیت ایران با کشورهای مانند هلند، می‌کوشد نشان دهد که گسترش بیماری را نمی‌توان صرفاً به «آزادی روابط جنسی» نسبت داد، بلکه باید نقش نظارت، آموزش و ساختارهای بهداشت عمومی را نیز در نظر گرفت (Nameh-ye Pezeshkan, 1946). در این صورت‌بندی، سلامت عمومی بیش از آنکه صرفاً تابع خویش‌نهادی فردی باشد، به کیفیت عملکرد نهادهای اجتماعی و بهداشتی وابسته می‌شود.

گزارشی آماری از سال ۱۳۲۵ نیز از ثبت ۳۰۵۹۹ مورد سفلیس در شهر مشهد حکایت دارد و به مراجعات و روند درمان بیماران اشاره می‌کند (Iran Health Journal, 1946).

از منظر تحلیل گفتمان فوکویی، آنچه در اینجا رخ می‌دهد، فراتر از ارائه گزارشی پزشکی است. سفلیس در گفتمان «نامه‌ی پزشکان» نه‌فقط یک عفونت، بلکه ابزاری برای اخلاقی‌سازی طبقات فرودست و سربازان است. تأکید بر رفتار جنسی «کنترل‌نشده» و «ناآگاهی» سربازان روستایی، از حاکم‌شدن «نگاه پزشکی» بر بدن‌های حاشیه‌ای و طبقاتی حکایت دارد؛ بدن‌هایی که از نظم شهری و اخلاق بورژوازی فاصله گرفته‌اند (Foucault, 2021). در این صورت‌بندی، سفلیس دستاویزی برای اعمال قدرت انضباطی بر جمعیتی است که به‌عنوان «تهدیدی بالقوه» علیه سلامت ملی و اخلاق عمومی بازنمایی می‌شود. این روند را می‌توان در امتداد مفهوم آگاهی سیاسی نزد فوکو تفسیر کرد: سلامت جمعیت به دغدغه‌ای دولتی تبدیل می‌شود و پزشکی، از رهگذر طبقه‌بندی جمعیت و متمایزکردن گروه‌های آسیب‌پذیر از بدنه‌ی اصلی جامعه، به سازوکاری برای کنترل اجتماعی و مدیریت جمعیت بدل می‌شود (Foucault, 2021).

در مجموع، «نامه پزشکان» در پرداختن به سفلیس، ترکیبی از نقد اجتماعی، هشدار اخلاقی و مطالبه سیاست‌گذاری عمومی را ارائه می‌دهد. این نشریه با پیوند زدن مسئله بیماری‌های آمیزشی به الگوهای رفتاری، شرایط اجتماعی و عملکرد نهادهای دولتی، تصویری چندوجهی از یک بحران بهداشتی - فرهنگی ترسیم می‌کند؛ بحرانی که در ظاهر به سلامت جنسی محدود است، اما در سطح گفتمانی با ساختار قدرت، اخلاق عمومی و مسئولیت اجتماعی دولت پیوند می‌خورد.

مخالفت با روگیری زنان از مردان: صورت‌بندی پزشکی بدن، اخلاق و نظم اجتماعی

در گفتمان پزشکی - اجتماعی سال‌های مورد بررسی، مسئله «روگیری زنان از مردان» در برخی متون پزشکی نه صرفاً به‌عنوان یک هنجار فرهنگی یا دینی، بلکه در چارچوب نگرانی‌هایی درباره نظم اجتماعی، سلامت اخلاقی و تداوم حیات جمعی مطرح می‌شود. یادداشت دکتر محمد میردامادی در «نامه پزشکان» نمونه‌ای از این نوع صورت‌بندی است که در آن، رفتارهای جنسیتی

از منظر پیامدهای اجتماعی و جمعیتی مورد توجه قرار می‌گیرد. میردامادی با تأکید بر مفاهیمی همچون «غریزه طبیعی»، «آشنایی زن و مرد» و «تثبیت ازدواج»، روگیری را عاملی می‌داند که می‌تواند در فرایند ازدواج و تولیدمثل اختلال ایجاد کند (Mirdamadi, 1946).

این یادداشت نمونه‌ای روشن از صورت‌بندی رفتارهای جنسیتی از منظر پیامدهای اجتماعی و جمعیتی است. از منظر تحلیل گفتمان فوکویی، می‌توان آن را فراتر از یک اظهارنظر فرهنگی و به‌مثابه بخشی از فرایند نرمال‌سازی (Normalization) تفسیر کرد؛ فرایندی که در آن، پزشکی با تکیه بر مرجعیت علمی خود، مرزهای «رفتار طبیعی» و «رفتار غیرطبیعی» را تعریف می‌کند. میردامادی با بهره‌گیری از زبانی علمی و طبیعت‌گرایانه، از جمله تعبیر «غریزه‌ی طبیعی»، الگوی خاصی از روابط زن و مرد را تبیین می‌کند؛ الگویی که در آن، بدن، اخلاق، ازدواج و بازتولید اجتماعی در چارچوبی واحد به یکدیگر پیوند می‌خورند. این مداخله‌ی گفتمانی، نمونه‌ای عینی از گسترش قلمرو «نظارت پزشکی» بر حوزه‌هایی است که پیش‌تر در چارچوب شرع، عرف یا اخلاق عمومی تعریف می‌شدند. پزشکی در اینجا از «درمان بیماری» به «تعریف رفتار مطلوب اجتماعی» گذر می‌کند و به دانشی هنجارساز بدل می‌شود که درباره‌ی شیوه‌های زندگی، روابط اجتماعی و نظم جمعی اظهارنظر می‌کند (Foucault, 2021). این صورت‌بندی را می‌توان در امتداد مفهوم زیست‌سیاست (Biopolitics) در اندیشه‌ی فوکو تفسیر کرد؛ مفهومی که در آن، قدرت دیگر صرفاً از طریق سرکوب یا قانون‌گذاری اعمال نمی‌شود، بلکه از مسیر دانش، تعریف هنجارها و ترسیم مرزهای «طبیعی» و «آسیب‌شناختی» به زندگی روزمره‌ی افراد نفوذ می‌کند. در اینجا، بدن زن و رابطه‌ی جنسی او به عرصه‌ای برای اعمال قدرت هنجارساز تبدیل می‌شود؛ قدرتی که نه از راه زور، بلکه از طریق زبان علم و حقیقت پزشکی، الگویی مطلوب از ازدواج، تولیدمثل و نظم خانوادگی ترسیم می‌کند.

از منظر تاریخی، طرح مسئله‌ی روگیری در «نامه‌ی پزشکان» را نباید داوری‌ای اخلاقی، مطلق و فراتاریخی دانست؛ بلکه باید آن را در بستر صورت‌بندی‌های گفتمانی و دغدغه‌های اجتماعی زمانه‌ی خود فهمید. در این معنا، پزشکی می‌توانست هم‌زمان دو نقش ایفا کند: از یک‌سو، در مقام دانشی تخصصی درباره‌ی بدن و سلامت سخن بگوید و از سوی دیگر، درباره‌ی الگوهای مطلوب رفتار اجتماعی، ازدواج و بازتولید اظهارنظر کند. در چارچوب فوکویی، این درهم‌تنیدگی دانش، اخلاق و سیاست زندگی را می‌توان یکی از نمودهای گسترش قلمرو مداخله‌ی پزشکی در جامعه و گذار از پزشکی بالینی به پزشکی اجتماعی دانست (Foucault, 2021).

اعتیاد: تضاد ساختاری دولت و فرسایش اجتماعی

در سال‌های ۱۳۲۵ تا ۱۳۳۰، اعتیاد گسترده به تریاک در «نامه‌ی پزشکان» نه صرفاً به‌عنوان یک مسئله پزشکی، بلکه به‌مثابه نشانه‌ای از بحران اجتماعی و ناکارآمدی ساختارهای حکمرانی سلامت بازنمایی می‌شود. انتشار آمارهایی مانند وجود ۱۰۳۵۶۰۳۰۰ معتاد و مصرف سالانه ۲۹۷۰ خروار تریاک، کارکردی فراتر از اطلاع‌رسانی آماری دارد و به ابزاری برای مسئله‌مند کردن سیاست‌های رسمی در حوزه سلامت عمومی تبدیل می‌شود (Ghavam, 1946). در این بازنمایی، اعتیاد پیامد تضادی ساختاری میان وزارت دارایی، به‌عنوان متولی فروش تریاک، و وزارت بهداشتی، به‌عنوان نهاد مسئول حفظ سلامت عمومی، معرفی می‌شود؛ تضادی که از منظر نشریه، امکان مداخله مؤثر پزشکی را محدود می‌کرد.

پیشنهادهاى مطرح‌شده در «نامه‌ی پزشکان»، از جمله واگذاری مدیریت فروش تریاک به وزارت بهداشتی، گسترش برنامه‌های آگاهی‌بخشی عمومی و فراهم‌کردن امکان ترک برای معتادان، نشان‌دهنده تلاش جامعه پزشکی برای ورود به عرصه سیاست‌گذاری سلامت است (Ghavam, 1946). این مداخلات گفتمانی بیانگر رویکردی ساختاری‌اند که اعتیاد را نه صرفاً حاصل ضعف اراده فردی، بلکه پدیده‌ای مرتبط با فقر، بیکاری، افسردگی جمعی، فقدان رفاه اجتماعی و ناکارآمدی نظام اقتصادی می‌داند. در این چارچوب، اعتیاد از محدوده درمان بالینی فراتر می‌رود و به مسئله‌ای مرتبط با سلامت روانی، رفاه عمومی و انسجام اجتماعی تبدیل می‌شود.

با وجود اقداماتی مانند محدودسازی کشت خشخاش در دوره احمد قوام، ضعف اجرایی، محدودیت‌های اقتصادی و فقدان هماهنگی نهادی مانع از ایجاد تغییر پایدار شد. بر اساس منبع مورد استفاده در این پژوهش، تداوم این شرایط در سال‌های بعد،

زمینه‌ساز ظهور اشکال جدیدتری از اعتیاد شد؛ به‌گونه‌ای که پس از کودتای ۲۸ مرداد ۱۳۳۲، ورود هروئین به چرخه اعتیاد شهری، ابعاد تازه‌ای از بحران سلامت روانی و اجتماعی را آشکار کرد (Raisdana, 2003). از منظر تحلیل گفتمان فوکویی، اعتیاد در متون «نامهی پزشکان» فراتر از یک آسیب فردی، به استعاره‌ای از «ترک‌فعل حکمرانی سلامت» تبدیل می‌شود. در این صورت‌بندی، بدن فرد معتاد نه صرفاً یک بدن بیمار، بلکه نشانه‌ای از ناکارآمدی دولت در مدیریت «حیات جمعی» تلقی می‌گردد. در اینجا دقیقاً همان نقطه‌ای است که مفهوم «آگاهی سیاسی» نزد فوکو معنا می‌یابد: سلامت جمعیت به دغدغه‌ای دولتی بدل شده و پزشکی، به ابزاری برای نقد ساختار قدرت و مطالبه‌ی سیاست‌گذاری عمومی تبدیل می‌گردد (Foucault, 2021). هم‌زمان، «نگاه پزشکی» بر بدن معتاد متمرکز می‌شود؛ نگاهی که او را از یک «انسان دارای مشکل» به یک «تهدید برای بهره‌وری جمعیت» و «آسیبی برای نظم اجتماعی» تقلیل می‌دهد (Foucault, 2021). بدین ترتیب، نشریه با انتقال کانون توجه از «معتاد» به «ساختارهای تولید و تداوم اعتیاد»، مسئولیت مسئله را از سطح فردی به سطح نهادی و اجتماعی منتقل می‌کند.

نقد وضعیت بهداشت عمومی: بازتاب بحران اجتماعی در گفتمان پزشکی

«نامه پزشکان» در سال‌های مورد بررسی، فراتر از یک مجله تخصصی، به تریبانی انتقادی تبدیل شد که پزشکان از طریق آن درباره وضعیت زیرساخت‌های بهداشتی و ناکارآمدی ساختاری در ایران هشدار می‌دادند. لحن صریح و انتقادی مقالات شماره‌های ۲۳ و ۲۴، مورخ ۱۵ شهریور ۱۳۲۵، نشان می‌دهد که گفتمان پزشکی این نشریه صرفاً به توصیف بیماری‌ها محدود نمی‌شد، بلکه به علل اجتماعی و سیاسی بحران سلامت نیز می‌پرداخت.

نویسنده یکی از این مقالات، وضعیت بهداشت را «بدتر از زمان آدم و حوا» توصیف می‌کند؛ تعبیری که در متن، بر پایه مشاهدات و گزارش‌های پزشکی به کار رفته است. خزینه‌های آلوده حمام‌های عمومی، آب ناسالم شهری، شیوه‌های نامناسب دفع فاضلاب و حتی ازدواج کودکان، مجموعه‌ای از نشانه‌های بحران در شرایط زیست و بهداشت عمومی تلقی می‌شوند. در این شماره آمده است:

«در کشوری که مانند قرون اولیه بشریت حمام‌ها دارای خزینه عمومی بوده و همه از تندرست و بیمار در آن خود را شست‌وشو می‌دهند... در کشوری که قوانین ازدواج به نامعقول‌ترین صورت بوده و می‌توان با دختران ۹ ساله ازدواج نمود... در چنین کشوری وظیفه خود را می‌دانم که از تلاش باز نمانم» (Nameh-ye Pezeshkan, 1946).

این بیان را می‌توان نمونه‌ای از پزشکی انتقادی دانست؛ رویکردی که در آن، پزشک از جایگاه صرفاً درمانگر فاصله می‌گیرد و به مشاهده‌گر و منتقد شرایط اجتماعی تبدیل می‌شود. در این گفتمان، مسائلی مانند نبود آب آشامیدنی سالم، آلودگی مواد غذایی، ازدواج کودکان و نبود تفکیک کافی میان بیماران و افراد سالم، نه صرفاً کاستی‌های فنی در نظام بهداشت، بلکه نشانه‌هایی از بحران گسترده‌تر اجتماعی تلقی می‌شوند.

ویژگی مهم این انتقادات، گستره مداخله‌گری گفتمان پزشکی است. پزشکان از محدوده طبابت بالینی فراتر می‌روند و درباره سیاست‌گذاری، عادات اجتماعی، مسائل حقوقی و اخلاقی و نابرابری‌های اجتماعی نیز اظهار نظر می‌کنند. از این منظر، «نامه پزشکان» خود را صرفاً مرجع انتقال دانش پزشکی معرفی نمی‌کند، بلکه درصدد ایفای نقش اجتماعی و انتقادی است. چنین رویکردی نشان می‌دهد که پزشکی در این نشریه به دانشی تبدیل می‌شود که می‌تواند درباره کیفیت زندگی، مسئولیت دولت و شرایط مطلوب زیست اجتماعی نیز سخن بگوید.

در مجموع، این بخش از «نامه پزشکان» نمونه‌ای روشن از پیوند پزشکی و روشنفکری اجتماعی است؛ پیوندی که در آن، بهداشت از سطح مراقبت از بدن فراتر رفته و با مفاهیمی همچون عدالت، کرامت انسانی و توسعه اجتماعی مرتبط می‌شود. از منظر گفتمانی، پزشکان با طرح مسائل بهداشتی به‌مثابه مسائل عمومی، مرز میان «بیماری فردی» و «بحران اجتماعی» را کمرنگ می‌کنند و سلامت را به شاخصی برای ارزیابی کارآمدی ساختارهای حکمرانی تبدیل می‌سازند.

در نتیجه، این نوشته‌ها را می‌توان یکی از نمونه‌های مهم گذار از پزشکی درمان‌محور به پزشکی اجتماعی و انتقادی در مطبوعات تخصصی آن دوره دانست.

بیماری‌های اطفال و جنسیت جنین: تقاطع طب، فرهنگ و آگاهی عمومی

نشریات پزشکی سال‌های ۱۳۲۵ تا ۱۳۳۰، به‌ویژه «نامه پزشکان» و «شهریر»، در کنار توجه به بیماری‌های بزرگسالان، سلامت کودکان را نیز به‌عنوان یکی از مسائل مهم پزشکی و اجتماعی دنبال می‌کردند. در «نامه‌ی پزشکان»، بیماری‌هایی چون کم‌خونی و سل در کودکان اغلب به فقر غذایی، ضعف بهداشت خانوار و ناآگاهی والدین نسبت داده می‌شد. «شهریر» نیز به موضوعاتی مانند تعیین جنسیت جنین می‌پرداخت؛ موضوعی که می‌توان آن را تلاشی برای پاسخ‌گویی به کنجکاوی عمومی و مقابله با برخی باورهای خرافی درباره تولد دختر یا پسر دانست. برای نمونه، دکتر یونس پرهامی، متخصص کودکان در بیمارستان‌های پاریس، در مقاله‌ای در «شهریر» نابهنجاری‌های رفتاری و جسمی برخی کودکان را با ابتلای والدین به سفلیس یا سوءمصرف الکل مرتبط دانسته است (Parhami, 1947). از منظر گفتمانی، کودک در این متون به‌تدریج از موضوعی صرفاً درمانی به موضوعی برای مداخله‌ی پیشگیرانه، آموزشی و خانوادگی تبدیل می‌شود؛ در نتیجه، سلامت کودک به نقطه‌ی تلاقی پزشکی، خانواده، فرهنگ و سیاست‌های جمعیتی تبدیل می‌شود (Foucault, 2021).

وبا: بیماری همه‌گیر و صورت‌بندی گفتمان اضطراب بهداشتی

بازتاب بیماری وبا در «نامه پزشکان» نشان می‌دهد که این بیماری در سال‌های مورد بررسی صرفاً به‌عنوان یک پدیده زیستی تلقی نمی‌شد، بلکه در چارچوب گفتمان «اضطراب بهداشتی» و به‌مثابه تهدیدی برای سلامت جمعی و نظم اجتماعی بازنمایی می‌شد. در شماره ۴ سال ششم، مقاله‌ای با تأکید بر بروز وبا در نقاط مختلف جهان، نگرانی جامعه پزشکی نسبت به گسترش این بیماری را منعکس می‌کند (Jarrahnejad, 1947). این نوع پرداختن به وبا، بیماری را از سطح یک مسئله محلی فراتر برده و آن را به مسئله‌ای با ابعاد فراملی تبدیل می‌کند.

دکتر محمد میردامادی نیز در مقاله «چرا پاره‌ای بیماری‌های میکروبی مانند وبا همه‌گیر می‌شوند» با تمرکز بر سازوکارهای اجتماعی و بهداشتی شیوع بیماری، نشان می‌دهد که همه‌گیری وبا صرفاً پیامد حضور عامل میکروبی نیست، بلکه با عواملی مانند ضعف زیرساخت‌های بهداشتی، آلودگی آب و فقدان آموزش عمومی ارتباط دارد (Mirdamadi, 1947). در این چارچوب، وبا به شاخصی برای سنجش کارآمدی نظام بهداشت عمومی تبدیل می‌شود.

در ادامه، دکتر سید نصرالله حجازی با ارائه راهکارهایی برای مقابله با وبا، مسیر انتقال بیماری را عمدتاً از طریق آب و مدفوع افراد مبتلا توضیح می‌دهد و با اشاره به شیوع بیماری در کشورهای مانند هند و مصر، بر ماهیت فراملی و همه‌گیر آن تأکید می‌کند (Hejazi, 1947).

از منظر تحلیل فوکویی، وبا در این گفتمان به استعاره‌ای از «ضرورت مدیریت جمعیت» تبدیل می‌شود؛ به‌گونه‌ای که کنترل بیماری از وظیفه‌ای فردی به مسئله‌ای جمعی و مرتبط با حکمرانی تغییر می‌یابد و ضرورت تأمین زیرساخت‌های بهداشتی و تدوین سیاست‌های عمومی را برجسته می‌سازد (Foucault, 2021). بدین ترتیب، «نامه پزشکان» با تبدیل وبا از مسئله‌ای فردی به موضوعی عمومی، دامنه گفتمان پزشکی را به حوزه‌های سیاست‌گذاری سلامت و مسئولیت دولت گسترش می‌دهد.

جذام، بیماری، طرد اجتماعی و سیاست جداسازی

بازنمایی بیماری جذام در نشریات پزشکی سال‌های مورد بررسی نشان می‌دهد که این بیماری صرفاً به‌عنوان یک پدیده عفونی تلقی نمی‌شد، بلکه در پیوند با مفاهیمی همچون طرد اجتماعی، انگ بیماری و ضرورت جداسازی بیماران معنا می‌یافت. جذام که سابقه‌ای طولانی در تاریخ پزشکی ایران داشت، در گفتمان پزشکی این دوره به‌مثابه بیماری‌ای مزمن و دشوار برای کنترل صورت‌بندی می‌شد که مواجهه با آن مستلزم مداخله سازمان‌یافته پزشکی و بهداشتی بود.

احسان‌الله شفا در مقاله‌ای با عنوان «جذام»، ضمن ارائه تاریخچه‌ای از این بیماری و اشاره به تحولات علمی مرتبط با آن، به کشفیات پزشکی و روش‌های جدید درمان می‌پردازد و می‌کوشد جذام را از قلمرو رازآلودگی و تقدیرگرایی خارج کرده و در چارچوب پزشکی علمی توضیح دهد (Shafaa, 1946). این رویکرد را می‌توان تلاشی گفتمانی برای انتقال جذام از حوزه ترس، ننگ و برداشت‌های غیرعلمی به حوزه دانش، درمان و مدیریت پزشکی دانست.

باین‌حال، هم‌زمانی این رویکرد علمی با سیاست‌های عملی مواجهه با جذام در دوره پهلوی، از جمله اسکان بیماران در مکان‌هایی مانند باباباگی و مهراب‌خان، نشان می‌دهد که گفتمان پزشکی در کنار تأکید بر درمان، با منطق جداسازی و کنترل فضایی بیماران نیز پیوند داشته است. در این چارچوب، جذام نه‌فقط یک بیماری جسمانی، بلکه به عاملی برای تمایزگذاری میان بدن سالم و بدن بیمار و سازمان‌دهی فضایی جمعیت تبدیل می‌شود. بدین ترتیب، بدن بیمار در عین آنکه موضوع مداخله درمانی است، به موضوعی برای نظارت، طبقه‌بندی و مدیریت جمعی نیز تبدیل می‌شود.

از منظر تحلیل گفتمان فوکویی، جذام در متون پزشکی این دوره به نقطه تلاقی دانش پزشکی، سیاست بهداشتی و نظم اجتماعی تبدیل می‌شود. آنچه در اینجا رخ می‌دهد را می‌توان در چارچوب فصل هشتم، با عنوان «چند جسد را بشکافید»، از کتاب تولد پزشکی بالینی فوکو تفسیر کرد؛ جایی که پزشکی مدرن از طریق کالبدشکافی و جداسازی بدن‌ها، در پی دستیابی به «حقیقت» بیماری و شناخت سازوکارهای آن است. آسایشگاه‌های جذامیان نیز، در این چارچوب، به مثابه «آزمایشگاه‌های زنده» عمل می‌کردند که در آن‌ها بدن‌های جداشده از جامعه به موضوعی برای مشاهده، بررسی و تولید دانش پزشکی تبدیل می‌شدند (Foucault, 2021).

هم‌زمان، این فرایند را می‌توان در امتداد مفهوم «رویت‌پذیر/رویت‌ناپذیر» نیز تفسیر کرد؛ جذامی که سال‌ها در حاشیه جامعه و خارج از میدان دید عمومی قرار داشت، با ظهور علائم آشکار بیماری «رویت‌پذیر» می‌شد و همین رویت‌پذیری می‌توانست به مبنایی برای جداسازی و طرد او از نظم اجتماعی تبدیل شود (Foucault, 2021). از این منظر، جذام نمونه‌ای مناسب برای تحلیل هم‌زمان وجه درمانی و وجه انضباطی گفتمان پزشکی است؛ جایی که پزشکی، از یک سو، وعده کنترل و درمان بیماری را مطرح می‌کند و از سوی دیگر، از طریق طبقه‌بندی بیماران و سامان‌دهی فضایی آنان، مرزهایی میان بدن سالم و بدن بیمار ترسیم می‌کند.

بازتاب تحولات داروسازی و ورود داروهای نوین در مطبوعات پزشکی سال‌های ۱۳۲۵-۱۳۳۰

در فرایند گذار ایران از الگوهای سنتی درمان به پزشکی نوین، داروسازی یکی از عرصه‌های مهم تحول بود؛ حوزه‌ای که از یک سو به دانش تخصصی و آموزش حرفه‌ای نیاز داشت و از سوی دیگر، به دلیل ارتباط مستقیم با مصرف عمومی، در شکل‌گیری نگرش جامعه نسبت به پزشکی مدرن نقش داشت. نشریات پزشکی این دوره، به‌ویژه «شهریر»، با معرفی داروهای جدید، آموزش اصول مصرف آن‌ها و طرح مسائل مربوط به تولید و توزیع دارو، در گسترش دانش دارویی و بازتعریف جایگاه دارو در پزشکی نوین نقش ایفا کردند.

«شهریر» با رویکردی علمی و با دنبال کردن تحولات پزشکی جهان، در شماره‌های مختلف خود به معرفی داروهایی مانند پنی‌سیلین، استرپتومایسین و سولفامیدها پرداخت. این گزارش‌ها صرفاً جنبه اطلاع‌رسانی نداشتند، بلکه تلاشی برای پیوند دادن جامعه پزشکی ایران با جریان‌های بین‌المللی دانش پزشکی و تقویت نگاه انتقادی به کیفیت تولید داخلی و وابستگی دارویی بود. در شماره ۴ سال سوم، سیف‌الدین نبوی پنی‌سیلین را «انقلاب دارویی قرن» توصیف کرده است (Nabavi, 1948). چنین توصیفی نشان‌دهنده جایگاه نمادین داروهای جدید در گفتمان پزشکی آن دوره است؛ داروهایی که از یک سو امید به کنترل بیماری‌های دشوار درمان را افزایش می‌دادند و از سوی دیگر، به نشانه‌ای از پیشرفت علمی و ارتقاء بهداشت عمومی در ایران تبدیل می‌شدند.

افزون بر معرفی داروهای جدید، «شهریر» به آموزش مبانی شیمی دارویی نیز توجه داشت. این رویکرد را می‌توان نشانه‌ای از تلاش نشریه برای تقویت دانش پایه پزشکان و داروسازان جوان دانست. در نتیجه، نشریه صرفاً ناقل اخبار و تجربه‌های بالینی نبود، بلکه در انتقال و تثبیت بخشی از دانش تخصصی مرتبط با داروسازی نیز نقش داشت.

در مقابل، «نامه پزشکان»، با وجود تمرکز بیشتر بر مسائل اجتماعی و بهداشتی، به مسئله دارو نیز توجه نشان می‌داد. طرح موضوعاتی مانند ضرورت بومی‌سازی دارو، حمایت از تولید داخلی و نقد وابستگی به شرکت‌های خارجی، بیانگر دغدغه بخشی از جامعه پزشکی نسبت به استقلال دارویی و ظرفیت‌های داخلی نظام سلامت بود. در این گفتمان، مسئله دارو از یک موضوع صرفاً درمانی فراتر رفته و به مسئله‌ای مرتبط با سیاست سلامت، اقتصاد و استقلال علمی تبدیل می‌شود.

در مجموع، مطبوعات پزشکی این دوره، علاوه بر آموزش و اطلاع‌رسانی، در شکل‌دادن به تصورات حرفه‌ای درباره دارو و مصرف مسئولانه آن نیز سهم داشتند. معرفی داروهای نوین، توجه به کیفیت و توزیع و تأکید بر نقش پزشک در انتخاب و تجویز درمان، به تقویت جایگاه پزشکی تخصصی کمک می‌کرد. از این منظر، ورود داروهایی مانند پنی‌سیلین و استرپتومایسین را می‌توان نه فقط یک تحول درمانی، بلکه بخشی از گفتمان مدرن‌سازی پزشکی ایران دانست؛ گفتمانی که در آن، داروی نوین حامل مفاهیمی همچون پیشرفت علمی، ارتباط با دانش جهانی و افزایش توانایی نظام پزشکی در مقابله با بیماری‌ها بود. در سطح تطبیقی، تفاوت دو نشریه در این حوزه نیز با الگوی کلی گفتمانی آن‌ها سازگار است: «شهریر» بیشتر بر انتقال و اعتباربخشی به دانش و فناوری پزشکی نوین تمرکز دارد، در حالی که «نامه پزشکان» بیشتر پیامدهای نهادی، اقتصادی و اجتماعی نظام دارویی را مسئله‌مند می‌کند. بدین ترتیب، دارو در «شهریر» عمدتاً نشانه پیشرفت علمی و تخصصی و در «نامه پزشکان» بخشی از مسئله گسترده‌تر حکمرانی و استقلال سلامت است.

بحران آب و بهداشت شهری: از منبع حیات تا منبع بیماری

بحران آب آشامیدنی در سال‌های مورد بررسی، در نشریات «نامه پزشکان» و «شهریر» نه صرفاً به‌عنوان مسئله‌ای فنی، بلکه به‌مثابه بحرانی اجتماعی و مدیریتی بازنمایی می‌شد. در شرایطی که شهرنشینی گسترش یافته بود، اما زیرساخت‌های حیاتی متناسب با آن توسعه نیافته بودند، آب آشامیدنی در بسیاری از شهرها از عاملی برای تداوم حیات به منشأ بیماری و تهدید سلامت عمومی تبدیل شده بود. گزارش‌های «نامه پزشکان» نشان می‌دهد که تأمین آب از قنات‌ها، چاه‌های روباز و آب‌انبارها، زمینه آلودگی آب و بروز ناراضی‌های عمومی، به‌ویژه در شهر مشهد، را فراهم کرده بود. لحن تند نویسندگان «نامه پزشکان»، از جمله توصیف وضعیت بهداشت به‌عنوان «بدتر از زمان آدم و حوا»، بیانگر شدت انتقاد آنان از ساختار مدیریت سلامت و ناکارآمدی نهادهای مسئول بود (Nameh-ye Pezeshkan, 1946).

پیامد این وضعیت، گسترش بیماری‌های واگیرداری همچون حصه و وبا بود؛ چنان‌که آمار اسفند ۱۳۳۱ از ابتدای ۱۰۲۰ نفر و مرگ ۶۰ نفر بر اثر حصه حکایت دارد (Iran Health Journal, 1946). بحران آب با عواملی مانند فقر، پیامدهای اقتصادی و اجتماعی جنگ جهانی دوم و ضعف زیرساخت‌های تصفیه و توزیع آب تشدید می‌شد.

در کنار ضعف زیرساختی، باورها و عادت‌های اجتماعی نیز در بازتولید این وضعیت نقش داشتند؛ استفاده از خزینه‌های عمومی و مقاومت در برابر برخی شیوه‌های نوین بهداشت از جمله عوامل مورد اشاره در این زمینه است (Papoli-Yazdi, 2019). همچنین، فقدان شبکه لوله‌کشی آب در برخی شهرها، از جمله شیراز تا اوایل دهه ۱۳۳۰، گروه‌های آسیب‌پذیر و به‌ویژه کودکان را در معرض خطرهای بهداشتی قرار می‌داد (Heidari, 2019).

از منظر تحلیل گفتمان فوکویی، بحران آب در این متون به نشانه‌ای از ناکارآمدی «آگاهی سیاسی» در مدیریت سلامت جمعیت تبدیل می‌شود؛ جایی که دولت در تأمین ابتدایی‌ترین نیاز زیستی جامعه، یعنی آب سالم، با ناتوانی مواجه است (Foucault, 2021). این ناتوانی، معنای آب آشامیدنی را از «منبع حیات» به «منبع بیماری» تغییر می‌دهد و آن را به شاخصی برای سنجش مسئولیت‌پذیری نهادهای دولتی و کیفیت زندگی شهری تبدیل می‌کند. هم‌زمان، «نگاه پزشکی» بر بدن‌های آسیب‌پذیر، به‌ویژه کودکانی که در اثر مصرف آب آلوده بیمار می‌شوند، متمرکز می‌شود. در این گفتمان، این کودکان نه‌فقط به‌عنوان بیماران، بلکه به‌عنوان نشانه‌ای از شکاف میان وعده‌های دولت مدرن و واقعیت زیسته شهروندان بازنمایی می‌شوند (Foucault, 2021). بنابراین، مسئله آب از سطح یک مشکل فنی فراتر رفته و به عرصه‌ای برای نقد ساختار قدرت و مطالبه عدالت بهداشتی تبدیل می‌شود؛ عرصه‌ای که در آن، پزشکی به ابزاری برای طرح و بیان نابرابری‌های اجتماعی و ناکارآمدی‌های حکمرانی بدل می‌شود.

بازنمایی چهره‌های علمی و نهادهای سازگفتمان پزشکی مدرن

بررسی «شهریر» و «نامه پزشکان» نشان می‌دهد که یکی از کارکردهای مهم مطبوعات پزشکی در سال‌های مورد بررسی، به‌ویژه در «شهریر»، بازنمایی نظام‌مند چهره‌های علمی و دانشگاهی بود؛ فرایندی که در تثبیت جایگاه پزشکی نوین و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای پزشکان نقش داشت. این بازنمایی‌ها صرفاً معرفی افراد نبود، بلکه بخشی از سازوکار تولید «حافظه نهادی پزشکی» و تثبیت معیارهای علمی و حرفه‌ای به شمار می‌رفت.

در بخش «معرفی استادان و مشاهیر علمی» که از سال ۱۳۲۷ در «شهریر» شکل گرفت، استادان پزشکی نه تنها به عنوان متخصص، بلکه به مثابه الگوهای علمی، اخلاقی و حرفه‌ای بازنمایی می‌شدند. مقاله احسان‌الله شفا درباره دکتر ناصر انصاری نمونه‌ای از این رویکرد است؛ جایی که انصاری به عنوان شخصیتی علمی و اخلاقی معرفی شده و تعهد او به آموزش برجسته می‌شود (Shafaa, 1948). این شیوه بازنمایی را می‌توان فراتر از معرفی یک شخصیت علمی، نوعی الگوسازی حرفه‌ای دانست؛ الگوسازی‌ای که در آن ویژگی‌هایی همچون دانش تخصصی، اخلاق حرفه‌ای و مسئولیت‌پذیری برجسته می‌شود و تصویری از «پزشک مطلوب» به نسل جدید منتقل می‌کند. از منظر فوکویی، این بازنمایی‌ها را می‌توان بخشی از فرایند نهادینه‌سازی گفتمان پزشکی مدرن و تثبیت مرجعیت علمی پزشکان در جامعه دانست؛ فرایندی که در آن، علم پزشکی نه فقط به عنوان مجموعه‌ای از دانش‌ها و فنون، بلکه به عنوان نهادی اجتماعی با الگوهای خاص اخلاقی و حرفه‌ای بازتعریف می‌شود (Foucault, 2021).

نتیجه‌گیری

گفتمان پزشکی در ایران طی سال‌های ۱۳۲۵ تا ۱۳۳۰ خورشیدی در بستر یکی از پرتحول‌ترین دوره‌های تاریخ معاصر شکل گرفت؛ دوره‌ای که پیامدهای اشغال نظامی، بحران‌های اقتصادی و اجتماعی، ضعف برخی نهادهای حکمرانی و گسترش بیماری‌های واگیردار، نظام سلامت عمومی را با چالش‌های جدی مواجه کرده بود. واکنش مطبوعات پزشکی، به ویژه در دو نشریه «شهریر» و «نامه پزشکان»، نشان می‌دهد که پزشکی در این دوره صرفاً عرصه‌ای تخصصی برای تشخیص و درمان بیماری‌ها نبود، بلکه به عرصه‌ای برای شکل‌گیری و مناقشه بر سر رابطه میان قدرت، دانش و زندگی اجتماعی تبدیل شده بود.

«شهریر» عمدتاً نماینده رویکردی دانشگاهی و نخبه‌محور بود؛ رویکردی که بر نهادینه‌سازی دانش پزشکی مدرن، انتقال دستاوردهای علمی جدید و تثبیت مرجعیت پزشکی تأکید می‌کرد. این نشریه بیماری‌هایی مانند سل و حصبه و نیز تحولات دارویی را عمدتاً از منظر علمی، تشخیصی و درمانی بررسی می‌کرد و سلامت را با گسترش آموزش، ارتقای دانش تخصصی، انضباط بدن و توسعه فرهنگ بهداشت پیوند می‌داد. در این چارچوب، گفتمان سلامت در «شهریر» در خدمت تصور نوعی جامعه مدرن، آگاه و منضبط قرار می‌گرفت؛ جامعه‌ای که در آن بدن فردی از طریق دانش تخصصی، آموزش و هنجارهای پزشکی مورد تنظیم و سامان‌دهی قرار می‌گرفت.

در مقابل، «نامه پزشکان» بیش از آنکه بر انتقال دانش تخصصی تمرکز کند، پیوند میان پزشکی و مسائل اجتماعی و سیاسی را برجسته می‌ساخت. این نشریه بیماری را نه فقط پدیده‌ای زیستی، بلکه در ارتباط با فقر، نابرابری، ضعف زیرساخت‌های بهداشتی، و ناکارآمدی سیاست‌های سلامت تفسیر می‌کرد. از این منظر، سلامت عمومی مسئله‌ای ساختاری و ملی بود که مستلزم مسئولیت‌پذیری دولت، اصلاح زیرساخت‌ها و مشارکت فعال نهادهای اجتماعی بود. در چنین صورت‌بندی‌ای، پزشک نیز از جایگاه درمانگر صرف فراتر می‌رفت و به کنشگری اجتماعی، منتقد وضعیت موجود و مدافع سلامت عمومی تبدیل می‌شد.

تحلیل تطبیقی این دو رویکرد، در چارچوب مفهوم زیست‌سیاست فوکو، نشان می‌دهد که بدن فردی و بدن جمعی در سال‌های مورد بررسی به عرصه‌ای برای صورت‌بندی و اعمال شیوه‌های متفاوت قدرت تبدیل شده‌اند. در «شهریر»، این قدرت عمدتاً از مسیر دانش تخصصی، آموزش، هنجارسازی و تثبیت مرجعیت پزشکی مدرن صورت‌بندی می‌شود؛ در حالی که در «نامه پزشکان»، قدرت از خلال نقد شرایط زیست اجتماعی، مسئله‌مند کردن ناکارآمدی‌های نهادی و مطالبه مداخله عمومی در حوزه سلامت به چالش کشیده می‌شود. بنابراین، تفاوت دو نشریه را می‌توان بیش از آنکه صرفاً اختلاف در موضوع یا لحن دانست، تفاوت در راهبردهای گفتمانی تعریف مسئله سلامت و نسبت آن با قدرت تلقی کرد.

با وجود این تفاوت‌ها، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که هر دو نشریه بر یک نقطه مشترک تأکید داشتند: ضرورت نوسازی نظام سلامت ایران و تقویت سیاست‌گذاری‌های نوین بهداشتی. یکی از مسیر تخصصی‌سازی و آموزش پزشکی و دیگری از مسیر نقد اجتماعی و مطالبه اصلاحات نهادی، در شکل‌گیری تصویری جدید از سلامت و مسئولیت پزشکی مشارکت می‌کردند. از این منظر، می‌توان این همگرایی را یکی از نشانه‌های شکل‌گیری تدریجی منطق زیست‌سیاست در ایران دانست؛ یعنی فرایندی که طی آن، سلامت و بدن به موضوعاتی برای مداخله، تنظیم، سیاست‌گذاری و مشروعیت‌بخشی به اشکال خاصی از دانش و قدرت تبدیل شدند.

در نهایت، مطبوعات پزشکی این دوره را می‌توان نه تنها رسانه‌هایی برای انتقال دانش پزشکی، بلکه کنشگرانی در فرایند شکل‌گیری هویت حرفه‌ای و اجتماعی پزشکی مدرن دانست. «شهریر» با تثبیت مرجعیت علم، آموزش و تخصص و «نامه پزشکان» با پیوند زدن بیماری به شرایط اجتماعی و نقد ساختارهای ناکارآمد، هر دو در تعریف نقش جدید پزشک و گسترش قلمرو مسئولیت پزشکی سهم داشتند. بدین ترتیب، مرز میان درمان بیماری و اصلاح شرایط اجتماعی تا حدی درهم‌تنیده شد و سلامت از موضوعی عمدتاً فردی و درمانی به مسئله‌ای عمومی، اجتماعی و حکمرانی‌محور ارتقا یافت.

بر این اساس، تاریخ پزشکی ایران در سال‌های ۱۳۲۵ تا ۱۳۳۰ را نمی‌توان صرفاً تاریخ تحول روش‌های درمان یا نهادهای پزشکی دانست؛ بلکه این دوره را می‌توان مرحله‌ای مهم در بازتعریف رابطه میان پزشکی، جامعه، دولت و قدرت تلقی کرد. مطبوعات پزشکی در این فرایند، هم بازتاب‌دهنده بحران‌های سلامت و هم مشارکت‌کننده در صورت‌بندی راه‌های مواجهه با آن‌ها بودند. از همین رو، اهمیت تاریخی این نشریات فقط در اطلاعات پزشکی منتشرشده در آن‌ها نیست، بلکه در نقشی است که در تبدیل سلامت به مسئله‌ای اجتماعی، سیاسی و نهادی و در شکل‌گیری گفتمان جدیدی درباره مسئولیت اجتماعی پزشکی ایفا کردند.

منابع

- آرمین، کمال‌الدین (۱۳۲۷). آیا تومور میکست سرطانی نمی‌شود و متاستاز نمی‌دهد؟ شهریر، ۳ (۱۰-۱۱)، ۵-۱.
- پاپلی‌یزدی، محمدحسین (۱۳۹۸). *خاطرات سازده حمام* (جلدهای ۱ و ۲). مشهد: انتشارات پاپلی.
- پرهامی، یونس (۱۳۲۶). ناهنجاری‌های رفتاری و جسمی کودکان ناشی از سفلیس و سوءمصرف الکل والدین. شهریر، ۲ (۴)، ۱۶.
- پهلوی، اشرف (۱۳۷۶). *من و برادرم* (به کوشش محمود طلوعی). تهران: نشر علم.
- دادفر، انور (۱۳۶۴). *بهداشت و بیماری‌های عفونی*. تهران: شرکت سهامی چهر.
- جراح‌نژاد، کاظم (۱۳۲۶). پیش‌بینی و جلوگیری از وبا. *نامه پزشکان*، ۶ (۴)، ۷۳.
- حجازی، نصرالله (۱۳۲۶). چگونه توده باید با بیماری وبا مبارزه بنماید. *نامه پزشکان*، ۶ (۴)، ۸۰.
- حکیم‌اللهی، هدایت‌الله (۱۳۲۷). *با من به شهر نو بیایید* (جلد ۱، چاپ پنجم). تهران: شرکت سهامی چاپ.
- حیدری، سلیمان (۱۳۹۸). پیامدهای جنگ جهانی دوم بر وضعیت بهداشتی و ارائه خدمات درمانی در استان فارس (۱۳۲۴-۱۳۲۰ ه.ش).
- مطالعات تاریخی جنگ*، ۳ (۲)، ۴۷-۶۲.
- خامنه، ابراهیم (۱۳۲۶). سرطان پستان را بشناسید. شهریر، ۲ (۱۰)، ۱.
- رئیس‌دانا، فربرز (۱۳۸۲). بازار مواد مخدر در ایران. *رفاه اجتماعی*، ۹، ۲۴۵.
- سرمدی، محمدتقی (۱۳۷۸). *پژوهشی در تاریخ پزشکی و درمان جهان* (جلد ۲). تهران: نشر سرمدی.
- شفا، احسان‌الله (۱۳۲۵). جذام. شهریر، ۱ (۱۲)، ۳-۶.
- شفا، احسان‌الله (۱۳۲۷). استادان ماء دکتر ناصر انصاری. شهریر، ۳ (۹)، ۳-۱.
- فوکو، میشل (۱۴۰۰). *تولد پزشکی بالینی* (فاطمه ولیانی، مترجم). چاپ سوم. تهران: نشر ماهی.
- قائمی، ابوالقاسم (۱۳۲۷). *کیمیای پزشکی*. شهریر، ۳ (۱۰-۱۱)، ۱۳-۱۸.
- قوام، ابوالقاسم (۱۳۲۵). ترک تریاک عمومی. *نامه پزشکان*، ۴ (۲۳-۲۴)، ۲۶-۲۴.
- مجله بهداشت ایران (۱۳۲۵). آمار حصبه و مالاریا. ۱ (۱)، ۱۴۰-۱۳۸.
- ملک‌زاده، الهام (۱۳۹۶). *مؤسسات خیریه رفاهی-بهداشتی ایران در دوران پهلوی دوم (۱۳۳۰ تا ۱۳۵۷ شمسی)*. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- میردامادی، محمد (۱۳۲۵). بین ما مناسبات زن و مرد به صورت طبیعی نیست. *نامه پزشکان*، ۴ (۲۳-۲۴)، ۲۴-۲۶.
- میردامادی، محمد (۱۳۲۶). چرا پاره‌ای بیماری‌های میکروبی مانند وبا همه‌گیر می‌شوند. *نامه پزشکان*، ۶ (۴)، ۷۶-۷۹.
- نامه پزشکان (۱۳۲۴). گزارش کنگره پزشکی ایران. ۴ (۱۰)، ۲۲.
- نامه پزشکان (۱۳۲۵). نقد وضعیت بهداشت عمومی. ۴ (۲۳-۲۴)، ۲.
- نبوی، سیف‌الدین (۱۳۲۷). *پنی سیلین*. شهریر، ۳ (۴)، ۱۶-۲۰.
- نیک‌پور، محمدعلی (۱۳۸۸). *از ورشو تا تهران: خاطرات غم‌انگیز یک مهاجر اسیر لهستانی مقیم تهران*. تهران: نشر نیک‌پور.

References

- Armin, K. (1948). A note on cancer. *Shahreer*, 3(10–11), 1–5. (in Persian)
- Dadfar, A. (1985). Health and infectious diseases. *Sherkat-e Sahami-ye Chehr*. (in Persian)
- Foucault, M. (2021). *The birth of the clinic* (F. Valiani, Trans.; 3rd ed.). Nashr-e Mahi. (in Persian)
- Ghaemi, A. (1948). The alchemy of medicine. *Shahreer*, 3(10–11), 13–18. (in Persian)
- Ghavam, A. (1946). Public opium withdrawal. *Nameh-ye Pezeshkan*, 4(23–24), 24–26. (in Persian)
- Hakimollahi, H. (1948). *Come with me to Shahr-e No* (Vol. 1). Sherkat-e Sahami-ye Chap. (in Persian)
- Heidari, S. (2019). The consequences of World War II on health status and medical services in Fars Province. *Historical Studies of War*, 3(2), 47–62. (in Persian)
- Hejazi, N. (1947). How should the public fight cholera?. *Nameh-ye Pezeshkan*, 6(4), 80. (in Persian)
- Iran Health Journal. (1946). Typhoid and malaria statistics. *Iran Health Journal*, 1(1), 138–140. (in Persian)
- Jarrahejad, K. (1947). Cholera prediction and prevention. *Nameh-ye Pezeshkan*, 6(4), 73. (in Persian)
- Khameh, E. (1947). Recognize breast cancer. *Shahreer*, 2(10), 1. (in Persian)
- Malekzadeh, E. (2017). *Welfare-health charitable institutions in Iran during the Second Pahlavi era (1941–1979)*. Institute for Humanities and Cultural Studies. (in Persian)
- Mirdamadi, M. (1946). Relations between men and women are not natural. *Nameh-ye Pezeshkan*, 4(23–24), 24–26. (in Persian)
- Mirdamadi, M. (1947). Why do some microbial diseases like cholera become epidemics?. *Nameh-ye Pezeshkan*, 6(4), 76–79. (in Persian)
- Nabavi, S. (1948). Penicillin. *Shahreer*, 3(4), 16–20. (in Persian)
- Nameh-ye Pezeshkan. (1945). Report of the Iranian Medical Congress. *Nameh-ye Pezeshkan*, 4(10), 22. (in Persian)
- Nameh-ye Pezeshkan. (1946). Critique of public health. *Nameh-ye Pezeshkan*, 4(23–24), 2. (in Persian)
- Nikpour, M. (2009). *From Warsaw to Tehran: Memoirs of a Polish captive in Tehran*. Nashr-e Nikpour. (in Persian)
- Pahlavi, A. (1997). *My brother and I*. Elm Publishing. (in Persian)
- Papoli-Yazdi, M. (2019). *Memoirs of Shazdeh Hammam* (Vols. 1–2). Papoli Publications. (in Persian)
- Parhami, Y. (1947). Behavioral and physical abnormalities in children caused by parental syphilis and alcohol abuse. *Shahreer*, 2(4), 16. (in Persian)
- Raisdana, F. (2003). The drug market in Iran. *Social Welfare*, 9, 245. (in Persian)
- Sarmadi, M. (1999). *A study in the history of medicine from the beginning to the present: Iran from the Mongol period to the present* (Vol. 2). Sarmadi Publishing. (in Persian)
- Shafaa, E. (1946). Leprosy. *Shahreer*, 1(12), 3–6. (in Persian)
- Shafaa, E. (1948). Our professors: Dr. Naser Ansari. *Shahreer*, 3(9), 1–3. (in Persian)