

恺加王朝时期霍乱在波斯的流行与防治*

邢文海**

内容提要 恺加王朝前期，由于公共卫生条件不佳、基础设施严重匮乏，再加上受社会防疫观念滞后、西方列强殖民渗透以及宗教朝觐等因素的影响，波斯控制霍乱等外源性传染病的成效不彰。霍乱流行造成了波斯政治动荡、经济衰敝、军事落后，半殖民地化程度加深。随着对疫病认识的不断深入，波斯采取了多方面措施，通过发起城市公共卫生运动、强化防疫机构职能、规范医药管理制度、出台公共卫生法律法规、转变社会防疫观念，在一定程度上降低了霍乱传播所造成的人员伤亡和次生灾害冲击。在波斯传统政治文明与西方文明的共同影响下，波斯现代卫生防疫体系初步建立。

关键词 霍乱 恺加王朝 波斯 公共卫生

霍乱属于烈性传染病，19世纪20年代至20世纪初期曾引发了多轮全球性大流行，给人类社会造成了严重的物质损失与精神创伤。1820~1904年，波斯共暴发七轮霍乱疫情，人际传播造成数以万计的人员死亡和持续性社会动荡。由于公共卫生条件不佳、基础设施严重匮乏，再加上受社会防疫观念滞后、西方列强殖民渗透以及宗教朝觐等因素的影响，波斯控制外源性传染病传播的相关措施缺乏针对性和实效性，防疫成效不彰。随着恺加王朝封建制度的式微以及波斯与西方交往日益密切，波斯现代公共卫生体系初步建立，公共卫生治理有了实质性的进展，具体体现在城市公共卫生运动的发展、防疫机构职能的强化、医药管理制度的规范、公共卫生

* 本文系合肥工业大学哲学社会科学培育计划一般项目（JS2022ZSPY0031）阶段性成果，且得到中央高校基本科研业务费专项（JZ2022HGQA0191）资金资助，感谢《中东研究》匿名评审专家提出的宝贵意见。

** 邢文海，合肥工业大学马克思主义学院讲师，西南大学伊朗研究中心特聘研究员。

法律法规的日益完备、社会防疫观念的快速转变等。

立宪革命时期，波斯在医疗卫生条件落后、财政濒临枯竭的困境之下虽然无法从根本上阻断霍乱传播，但从多方面入手尽可能降低人员死亡和次生灾害冲击。波斯知识阶层通过报纸、书籍等印刷品进一步了解现代细菌学理论和卫生防疫知识，政府与民间协力推广普及卫生防疫知识，使得波斯遏制霍乱蔓延的实践有了一定成效。在霍乱疫情暴发之时，波斯政府和民众消除盲从、转变防疫观念，诉诸科学抗疫，以理性态度面对霍乱疫情，从而强化了公共卫生治理的实效性。本文拟从疫病流行与防治的视角，通过分析霍乱大流行的肇因及影响、恺加政府应对措施及成效，窥探恺加王朝时期疫病在波斯传播的社会结构性因素。

一 霍乱大流行的肇因

恺加王朝建立之后，波斯遭遇了多轮霍乱、天花、黑死病等传染病的侵袭。尤其是霍乱疫情在波斯的传播具有持续时间较长、传播区域较广、破坏力较强、周期性传播等特点，对于波斯历史演进所产生的影响更为深远。霍乱之所以频繁地在波斯流行，原因主要有以下几点。

第一，地理位置较为特殊，易受到流行疾病波及。恺加王朝时期波斯疆域辽阔，地处欧亚大陆核心地带，其东部与印度次大陆、中亚相邻，西部与美索不达米亚和地中海世界相接，北部与高加索、里海诸国接壤，南部俯瞰阿拉伯半岛与波斯湾，被称为“文明间的十字路口”。^①正因如此，历史上波斯遭到了黑死病、天花、流感等流行疾病的轮番侵袭。恺加王朝时期，波斯大多数民众信奉伊斯兰教什叶派，每年都有大批民众前往麦加朝觐，并且到卡尔巴拉、纳杰夫等地集体朝圣。一方面，由于全球陆路贸易与海上贸易的兴起，沿线各国间的联系日益密切，霍乱通过波斯传播到了奥斯曼帝国和俄国边境省份；另一方面，受朝觐、贸易等因素的影响，波斯受到霍乱疫情的反向侵袭。在公共卫生体系尚未成熟的情况下，跨境交流日益频繁无疑增加了霍乱等流行病传播的潜在风险。

^① [英] W. B. 费舍尔主编《伊朗》，北京大学地质地理系经济地理专业译，北京人民出版社，1977，第122页。

第二, 恺加王朝时期公共卫生条件不佳。霍乱是一种可经“粪口”传播的烈性肠道传染病, 霍乱弧菌借由被污染食物或水源进行社区传播。^① 公共饮用水不卫生、药物短缺、现代医院不足无疑是霍乱传播的重要因素。恺加王朝前期, 波斯居民的生活用水主要是通过坎井系统从山麓地带长距离运送至市区。为了尽量减少蒸发, 当地下通道将水输送至市区之后, 每隔一段距离就会有一条竖井与地面相连, 人们通常通过移动覆盖在街道或小巷下的石板来获取饮用水。城市中缺乏处理污水和生活垃圾的市政机构, 供应城市贫民区用水的蓄水池基本是露天设计, 这使得霍乱弧菌容易经水传播而快速污染公共水源。^② 随着城市化进程的推进, 城市人口不断增加所带来的卫生问题尤为突出。恺加王朝首都德黑兰在 1794 年建都时人口仅为数千人, 到了 19 世纪末期, 德黑兰、大不里士和伊斯法罕的城区人口均超过了 10 万人, 城市化率达到了 18%。^③ 然而在 1888 年, 德黑兰市政工作人员仅有 278 人, 包括了市政管理人员、卫生工作者以及警察等。^④ 曾游历德黑兰的詹姆斯·弗雷泽 (James Fraser) 记载: “在街道和巴扎集市上挤满了一群处境极为悲惨之人……麻风病和其他皮肤病附在这些人身上, 时常引人侧目。在德黑兰, 被称为‘朱比斯’的臭水沟遍布城市街道, 沟渠里面的水流时常还会漫到街道上来。这些沟渠的水会被用于灌溉、排水和冲洗地面, 天气炎热时会散发出难闻的气味。各种垃圾被丢在了街上、院子里或是其他露天的地方。”^⑤ 不只是首都德黑兰, 这一时期其他城市和村镇地区的卫生状况也同样如此。詹姆斯·弗雷泽路经马赞德兰省的小镇萨里时描述了当地卫生状况: “镇上没有秩序或规则可言。街道上没有铺砌地砖, 因此路

① Amir A. Afkhami, “Disease and Water Supply: The Case of Cholera in 19th Century Iran,” *Yale School of Forestry and Environmental Studies Bulletin Series*, Vol. 103, 1998, p. 207.

② Zahed Fayyaz, Mousavi Hoda, “The Impact of Cholera on Iran’s Economy in Naseri Era,” *Moskuya*, Vol. 7, No. 23, 2013, p. 58.

③ Willem Floor, *Public Health in Qajar Iran*, Washington: Mage Publishers, 2004, p. 6; Hormoz Ebrahimnejad, *Medicine, Public Health and the Qajar State: Patterns of Medical Modernization in Nineteenth-Century Iran*, Leiden: Brill, 2004, p. 37.

④ Abdollah Mostofi, *The Administrative and Social History of the Qajar Period*, Costa Mesa: Mazda Publishers, 1997, p. 891.

⑤ James Fraser, *Travel and Adventures in the Persian Province on the South Banks of Caspian Sea*, London: Longman, Rees, Orme, Brown, and Green, 1826, p. 150. 转引自 Hormoz Ebrahimnejad, *Medicine, Public Health and the Qajar State: Patterns of Medical Modernization in Nineteenth-Century Iran*, Leiden: Brill, 2004, p. 45.

面泥泞，天气不好时常常无法通行。在镇上许多地方都可以看到大片开阔的空地，这些地方在晴天时是无法行走的沼泽，在雨天就变成了池塘，各种污秽也被汇集到这里。这些必然会对居民健康产生非常大的危害。”^① 1840年，考古学家亨利·莱亚德（Henry Layard）在伊斯法罕时曾在其日记中称：“街道两旁大部分的泥房已成废墟，穿过狭窄的铺有石块的街道，街道上满是尘土和泥浆，污秽和垃圾的气味令人窒息。”^②

第三，恺加王朝时期医学专业人才和医院数量严重不足。波斯医学院校建立时间较晚，培养医学专业人才数量相对有限。1851年，波斯改革家阿米尔·卡比尔（Amir Kabir）建立了波斯达尔理工学院，该学校不仅是波斯第一所现代化军事院校，也为当时霍乱防疫培养了医学专业人才。到1858年，达尔理工学院有将近1/5的学生从事医学专业学习。^③ 1882年，该校共培养了374名毕业生，其中有42名是医学专业，有4名是药学专业。^④波斯医院数量严重滞后于防疫要求。在19世纪50年代之前，波斯国内还没有一所现代化医院。1852年，德黑兰建造了一座军事医院，受制于财政压力和行政问题，该医院于1857年才开始全面运作。在此之后，波斯卫生基础设施建设仍然极为缓慢。波斯医学家波拉克博士在日记中记载：“阿米尔·卡比尔生前为了在德黑兰建造医院捐出了一大笔钱。但在他去世后这笔钱并没有按他的遗愿用于建设医院，而是被用于建造一所宗教学校。”^⑤ 到19世纪中后期，外国社团陆续在各省建立了私立医院和私人诊

① James Fraser, *Travel and Adventures in the Persian Province on the South Banks of Caspian Sea*, London: Longman, Rees, Orme, Brown, and Green, 1826, pp. 39 - 42. 转引自 Hormoz Ebrahimnejad, *Medicine, Public Health and the Qajar State: Patterns of Medical Modernization in Nineteenth-Century Iran*, Leiden: Brill, 2004, p. 37.

② Henry Layard, *Early Adventures in Persia, Susiana, and Babylonia: Including a Residence among the Bekhtiyari and Other Wild Tribes before the Discovery of Nineveh*, Cambridge: Cambridge University Press, 2011, p. 309.

③ Monica Ringer, *Education, Religion, and the Discourse of Cultural Reform in Qajar Iran*, California: Mazda Publishers, 2001, p. 80.

④ Hormoz Ebrahimnejad, *Medicine, Public Health and the Qajar State: Patterns of Medical Modernization in Nineteenth-Century Iran*, Leiden: Brill, 2004, p. 110.

⑤ Jacob Eduard Polak, *Safarnameh-ye Polak: Iran va Iranian*, Persian trans by Keykavoos Jahangiri, Tehran: Kharazmi, 1982, p. 216. 转引自 Hormoz Ebrahimnejad, *Medicine, Public Health and the Qajar State: Patterns of Medical Modernization in Nineteenth-Century Iran*, Leiden: Brill, 2004, p. 63.

所，但波斯公立医疗体系仍然发展缓慢。出于防范疫病传播的需要，恺加政府恢复了卫生委员会的常态化运作。^①立宪革命前夕，德黑兰救治霍乱感染者的公立医院主要有四家：帝国医院、美国医院、哥萨克旅医院和刚建立不久的俄国红十字会医院。然而，哥萨克旅医院主要负责为服务于俄国以及波斯哥萨克旅的病患救治，其他公立医院无法满足霍乱暴发期间的医疗救治需求。1892 年建立的美国医院病床数为 60 张，而 1904 年建立的俄国红十字会医院仅有 30 张病床。^②

第四，卫生防疫措施和社会意识相对滞后。19 世纪，公共卫生概念在波斯并不普及，普通民众在家庭内部会根据宗教准则采取基本的卫生措施。当时波斯社会普遍将传染病流行视为神灵对世人的惩罚。霍乱流行期间，一些传统的防疫措施被基本证明是无效的。在现代细菌理论尚未提出之前，波斯社会关于霍乱产生原因、传播机制、防疫应对存在着诸多解释，其中“体液失衡说”最为盛行。一些学者认为，霍乱流行是人体内“体液失衡”所导致的。因此，他们主张使用药剂和干预措施来维护患者体内“体液”平衡。然而，医学实践证明诸如冷水浸泡、茶叶水和香料水灌肠等体液疗法并不能有效治疗霍乱。^③但波斯崇尚“净化”的传统习俗和行为准则客观上起到了阻断霍乱传播链的效果。在霍乱防疫实践过程中，“净化”传统呈现显著的阶级属性，大部分民众的防疫观念仍较为滞后。恺加王室以及王公富贾会修筑独立的坎井水道或是雇用运水工前往坎井上游取水，以确保饮用水的纯净；而普通百姓除了少数能够远距离出城取水以外，大多数人只能在公共坎井水道里取水。霍乱暴发时，恺加王朝精英阶层和比较富裕的商贾世家会选择前往人口较少、地处偏僻的高地或农村地区避难，这些防疫实践有效降低了人与霍乱弧菌接触的机会。然而，在城市人口密集区域居住的底层民众则由于卫生环境恶劣而极易被感染，死亡率极高。

第五，西方殖民贸易客观上加快了霍乱的传播速度和范围。恺加王朝

① Cyril Elgood, *A Medical History of Persia and the Eastern Caliphate*, Amsterdam: APA-Pjilo Press, 1979, pp. 511 - 512.

② Amir A. Afkhami, "Disease and Water Supply: The Case of Cholera in 19th Century Iran," *Yale School of Forestry and Environmental Studies Bulletin Series*, Vol. 103, 1998, p. 212.

③ Ahmad Seyf, "Iran and Cholera in the Nineteenth Century," *Middle Eastern Studies*, Vol. 38, No. 1, 2002, p. 172.

时期，波斯因其特殊地缘环境成为英国和沙俄之间的缓冲地带，东印度公司在印度殖民渗透的同时不断强化与波斯南部的贸易联系，因此波斯与英属印度的贸易量呈现快速增长趋势，这就导致波斯对外贸易受到英国和俄国殖民贸易的显著影响。恺加王朝时期，波斯与西方的文明交往存在着显著的双重性。一方面，西方医疗技术、卫生管理等方面的创新机制为波斯防控霍乱传播提供了技术手段和知识储备，新闻媒介、通信技术和交通工具的传入也有利于波斯政府加强对地方防疫的指挥部署，遏制疫情快速蔓延；另一方面，西方殖民统治及其在海上贸易网络中的主导地位为霍乱开辟了新的传播途径，加速了霍乱蔓延。19世纪波斯对英属印度、俄国海陆贸易的增长，交通运输方式的便捷化，客观上造成了霍乱传播速度进一步加快。因此，英俄殖民贸易给波斯防控霍乱疫情带来了巨大挑战。

二 霍乱大流行的多重影响

19世纪20年代至20世纪初，波斯主要经历了七轮霍乱大流行。1820年，英国军人首次将霍乱带入波斯。霍乱从波斯湾沿岸城市逐渐向内陆地区蔓延，设拉子和伊斯法罕等地相继暴发疫情。第一轮疫情在波斯共持续两年之久，包括德黑兰在内的北部地区也深受其害，迫使国王法特·阿里沙（Fath Ali Shah）逃往远郊乡村躲避疫情。到1822年秋，第一轮疫情造成了上万人死亡，不少恺加贵族因此而殒命。^①1829~1830年，第二轮霍乱大流行由印度经阿富汗进入波斯，此轮疫情对波斯北部地区的冲击尤为严重，一些世代居住波斯的犹太人相继逃离了大不里士等城市。^②1845~1847年，第三轮霍乱疫情侵袭波斯。波斯中部及北部地区均受到疫情影响，德黑兰及大不里士地区疫情尤为严重。1851年开始，波斯暴发第四轮疫情并持续了数年之久。此轮疫情肆虐时间长且局部持续流行现象严重，由此所造成的粮食短缺、城市暴动、军队战斗力下降等问题严重动摇了恺加王朝的统治。

① Mohammad Hossein Azizi, Farzaneh Azizi, "Fatal Infectious Epidemics in Iran in the Last Two Centuries; What Lessons Can We Learn from Preceding Outbreaks? A Brief Historical Review," *Archives of Iranian Medicine*, Vol. 23, No. 8, 2020, p. 578.

② Willem Floor, *Public Health in Qajar Iran*, Washington: Mage Publishers, 2004, p. 18.

霍乱大流行期间，德黑兰市有 1.5 万~1.6 万人死于霍乱。^① 1867~1872 年，第五轮霍乱大流行从奥斯曼帝国边境地区一直肆虐至波斯。德黑兰、库姆、卡尚、设拉子等城市相继暴发疫情并蔓延至周边地区。全国性霍乱流行致民众陷入有史以来较为严重的饥荒之中，南部及东部省份受灾情况尤为严重。1889~1893 年，波斯经历了第六轮大流行。此轮霍乱疫情从吉兰省拉什特和波斯湾港口传入，并逐渐由边境地区蔓延至内陆地区。多种疫病叠加传播造成了严重的人员死亡。1903~1904 年，波斯暴发第七轮霍乱大流行，疫情经由西部边境地区传入，一直蔓延至呼罗珊和阿塞拜疆地区。

这七轮霍乱大流行不仅导致了严重人员死亡和经济损失，而且也对恺加波斯政治、经济以及社会生活产生了极为深远的影响。

第一，霍乱周期性暴发导致大量国民死亡，波斯国内动荡加剧。霍乱传播所引发的高死亡率是恺加王朝时期波斯人口短期锐减的重要因素。霍乱大流行时期，波斯城市和农村地区人口急剧减少。人口锐减反过来导致了劳动力减少、农业生产大幅度下降，并且引发了持续性、周期性大饥荒。疫情暴发期间，恺加王室贵族都选择出城躲避疫情，导致政府机构处于半瘫痪状态，无法有效地应对疫情。恺加王室在民众中的声望也因此一落千丈。内忧外患中恺加王朝缺乏应对疫情的资源调度和财政支持，这使得霍乱疫情更具破坏性。19 世纪 20~40 年代，由于卫生条件差和没有采取有效的医疗措施，波斯数以万计的民众死于霍乱。1820~1821 年霍乱大暴发期间，设拉子 4 万人口中有约 3/4 被感染，8000 多人死于霍乱。^② 当霍乱蔓延到首都德黑兰时，全国各地的死亡人数已超过了 10 万人。^③ 霍乱传播造成了波斯城市和乡村地区人口的剧烈波动。1840 年，亨利·莱亚德在日记中记载：“舒什塔尔许多建造良好的房屋可以证明，这里曾经是一座繁荣和富裕的城市，然而大部分房屋被遗弃，成了废墟。瘟疫、霍乱和糟糕的政府把这里变成了一处非常贫穷和荒凉之地。使胡齐斯坦省成为荒芜之地的那场瘟疫，据说仅在 1831 年和 1832 年就夺去了将近两万名居民的生命。在迪兹富勒，情况也是如此。（镇上敌对家族之间的）这些频繁的争斗，加

① Willem Floor, *Public Health in Qajar Iran*, Washington: Mage Publishers, 2004, p. 19.

② Amir A. Afkhami, *A Modern Contagion: Imperialism and Public Health in Iran's Age of Cholera*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2018, p. 9.

③ Abbas Amanat, *Iran: A Modern History*, New Haven: Yale University Press, 2017, p. 222.

上瘟疫、霍乱和管理不善，人口大幅减少，使镇上相当一部分房屋成为废墟。”^① 1845~1847年，霍乱再次传入波斯。1846年德黑兰约有1.2万人死于霍乱，人口锐减了10%~25%。大不里士死亡人数超过6000人，乌鲁米耶1000余人死亡，亚兹德有7000~8000人染疫身亡，克尔曼死亡人数约为2000人。^② 国王穆罕默德沙有4名直系亲属因染疫而去世。^③ 在19世纪50~90年代，霍乱成了蔓延波斯各地的流行疾病，暴发周期一般持续四周到八周。1852年秋，霍乱从境外扩散至波斯北部，大不里士有9000~12000人因感染霍乱而死亡。1853年春，疫情蔓延至德黑兰，大部分市民被迫逃离避难。到该年夏末，霍乱夺走了德黑兰大约1.2万名居民的生命^④，人口从疫情暴发前的9万人锐减到了7万人左右。^⑤ 1869年6月，德黑兰市每天死于霍乱的人数约为50人；1869年7月，设拉子市感染霍乱死亡人数为5000人左右。^⑥ 19世纪70年代，波斯公共卫生网络雏形已初步建成，边境地区开始推行检疫隔离政策。虽然染疫人数有所减少，但霍乱死亡率却并未显著下降。1892年7月下旬，大不里士在疫情暴发的前10天共报告了5572例霍乱病例，死亡率达50%以上；到1893年，疫情累计造成该市16.5万居民中约有2.6万人死亡。^⑦

第二，霍乱疫情肆虐引发了饥荒、骚乱等次生灾害。就波斯国内而言，霍乱疫情所产生的次生灾害超过了恺加政府的救助能力，不仅导致波斯社会经济受到了严重冲击，出口能力下降，英、俄趁机强化了对波斯的殖民

① Henry Layard, *Early Adventures in Persia, Susiana, and Babylonia: Including a Residence among the Bekhtiyari and Other Wild Tribes before the Discovery of Nineveh*, Cambridge: Cambridge University Press, 2011, p. 293.

② Jafari Ali Akbar, Foruoghi Nasrin, "Analysis of the Distribution of Cholera and Plague in Iran and Its Impact on the Social Crisis during 1795 - 1847," *Journal of Iranian Islamic Period History*, Vol. 6, No. 11, 2015, p. 78.

③ Amir A. Afkhami, *A Modern Contagion: Imperialism and Public Health in Iran's Age of Cholera*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2018, pp. 19 - 20.

④ Amir A. Afkhami, *A Modern Contagion: Imperialism and Public Health in Iran's Age of Cholera*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2018, p. 22.

⑤ Mohammad Hossein Azizi, Farzaneh Azizi, "Fatal Infectious Epidemics in Iran in the Last Two Centuries; What Lessons Can We Learn from Preceding Outbreaks? A Brief Historical Review," *Archives of Iranian Medicine*, Vol. 23, No. 8, 2020, p. 578.

⑥ Willem Floor, *Public Health in Qajar Iran*, Washington: Mage Publishers, 2004, p. 19.

⑦ Charles Issawi, "The Tabriz-Trabzon Trade, 1830 - 1900: Rise and Decline of a Route," *International Journal of Middle East Studies*, Vol. 1, 1970, pp. 10 - 11.

渗透,经济影响力也愈加显著。饥荒与霍乱周期性暴发具有关联性。粮食生产规模减小导致波斯暴发饥荒,而霍乱流行阻断了正常的农业生产和商业贸易活动,使粮食短缺问题更加严重。19 世纪中叶,在经济利益诱导和驱使之下,波斯各地商人纷纷直接从政府购买王室土地或是间接从封地持有者手中购买土地,种植烟草、桑树等经济作物。经济作物的广泛种植使用于种植粮食的耕地面积减少,造成了食物短缺,最终酿成了严重饥荒。1869~1871 年,霍乱流行、经济作物无序种植造成了全国性粮食歉收,波斯暴发了百年一遇的饥荒。饥荒期间,国王纳赛尔·丁沙(Naser al-Din Shah)在颁布了禁止北方粮食出口俄国法令之后,率领王室前往伊拉克朝圣,筹备前往欧洲诸国旅行。在返程途中,亲眼看见惨况的国王下令库姆开仓放粮赈济当地灾民。恺加总督、神职人员以及大地主等富裕阶层则趁机囤货居奇,借机哄抬粮食价格,致使全国各地暴动和骚乱四起,周边游牧部落趁机从村庄掠夺牛羊和粮食,农民则被迫放弃世代耕作的土地流亡他乡。^①食物短缺迫使饥民逃往城市避难,无疑加剧了霍乱传播。恺加政府救济措施相对有限、应对不力,导致了恺加王室社会声望急转直下。1868 年,波斯总人口为 900 万~1000 万人,而这一场饥荒累计造成了 100 万~150 万人死亡。^②以伊斯法罕为例,饥荒之前伊斯法罕有 6 万~7 万名居民。到 1873 年,伊斯法罕人口锐减至 5 万人左右。^③

第三,恺加政府未能遏制霍乱流行,英俄列强加紧在波斯攫取利益,加剧了其国内次生灾害冲击。外国势力为了维护其在波斯的商业和政治利益,阻挠、干扰波斯国内统一防疫措施,放任霍乱在其势力范围之外传播。首先,边境防疫政策贯彻不力是造成霍乱周期性暴发的重要因素。英国和俄国在波斯卫生防疫问题上扮演了极其重要角色,两国划分势力范围进行检疫无疑削弱了波斯卫生防疫政策的独立性。恺加王朝时期,英国和俄国分别控制了波斯南部和北部地区的卫生检疫事务,拒绝执行波斯卫生委员

① Abbas Amanat, *Pivot of the Universe: Nasir al-Din Shah Qajar and the Iranian Monarchy*, Berkeley: University of California Press, 1997, p. 360.

② Zahed Fayyaz, Mousavi Hoda, "The Impact of Cholera on Iran's Economy in Naseri Era," *Moskuya*, Vol. 7, No. 23, 2013, p. 60.

③ Zahed Fayyaz, Mousavi Hoda, "The Impact of Cholera on Iran's Economy in Naseri Era," *Moskuya*, Vol. 7, No. 23, 2013, p. 62.

会更为严格的检疫和消毒标准，迫使恺加政府在政策上屈从于英俄两国的商业和政治利益。占领期间，驻扎在波斯的外国军队通过就地购买和没收等手段获得大量粮食供其军队食用，造成了农村地区严重饥荒，饥饿的灾民只能迁徙到附近城镇去寻找食物。中心城市人口聚集不仅使救济行动不堪重负，而且还加剧了霍乱等流行病传播。其次，西方殖民掠夺造成了波斯经济萎靡不振，民众生活长期贫困化，加剧了霍乱的周期性暴发引发的次生灾害冲击。英俄等国将波斯纳入全球贸易体系，但从未鼓励波斯引入新技术和新产业，也不允许波斯实施保护国内制造业的政策，这就严重侵蚀了波斯传统手工业和农业生产者的切身利益，导致了波斯民生经济陷入长期萧条，农民被迫背井离乡进入城市谋生，手工业作坊失去了大部分市场份额。在 19 世纪 90 年代中期，波斯与俄国双边贸易额约为 2500 万美元，而当时恺加王朝年财政总收入不到 1250 万美元。^① 1875 ~ 1900 年，波斯进口贸易额大幅增加，主要以茶叶、糖、棉花和羊毛织物为主。波斯传统出口商品则逐渐丧失海外市场，出口额停滞不前。长期贸易逆差导致了波斯货币不断贬值，图曼对英镑贬值了 100%。到 1910 年，波斯每年出口额约为 2000 万美元，进口额约为 2500 万美元。^② 波斯国内市场进口商品价格不断上涨，更容易受到国际市场行情的影响。与此同时，国际资本利用各种手段逐渐控制了波斯主要金融机构及货币发行权，大肆攫取波斯各领域的特许经营权，这导致了波斯农业生产也越来越容易受到西方资本影响。1890 年，英国与波斯签署了《烟草租让协定》，英国以每年 1.5 万英镑的代价获得了波斯烟草专卖权，为期 50 年。此举引发了波斯全国性的抗议烟草专卖运动。^③

第四，霍乱流行严重削弱了恺加军队战斗力。19 世纪 20 年代，霍乱在军营中快速蔓延直接削弱了波斯最为精锐军队的战斗力，不仅导致波斯在 1822 年与奥斯曼帝国的战争中惨遭重创，自此波斯失去了对什叶派圣城的

① Abbas Amanat, *Iran: A Modern History*, Berkeley: University of California Press, 1997, p. 384.

② Abbas Amanat, *Iran: A Modern History*, Berkeley: University of California Press, 1997, pp. 384 - 386.

③ [伊朗] 阿布杜尔礼萨·胡尚格·马赫德维：《伊朗外交四百五十年》，元文琪译，商务印书馆，1982，第 255 页。

控制权^①，而且致使恺加军队在 1827 年高加索战争中失败，被迫与沙皇俄国签署了屈辱的《土库曼查伊条约》。^② 在此之后，出于防范外敌入侵和镇压国内叛乱的需要，波斯每年不定时会从全国各地抽调兵力来戍卫首都德黑兰。但是，财政窘迫的波斯政府不仅没有能够建造足够的营房安置士兵，而且时常欠饷拖薪，导致军营内部拥挤不堪，士兵饥寒交迫，无形中增加了霍乱传播的潜在风险。1852 ~ 1853 年，波斯各地军营被霍乱侵袭，迫使恺加政府解散了部分驻守德黑兰等地兵团，并在德黑兰两个兵营之间建造了一座军事医院，用以医治感染霍乱的士兵和普通民众，营房建造时采纳了外国专家建议，在地面铺洒了 20 厘米厚的煤焦粉。^③ 此后，波斯在各地军团中设立了营地医院，这些医院病房部分是由帐篷搭建而成，可以依据德黑兰调动命令随时调动，机动性较强。各军团中的营地医院都由一名恺加政府任命的首席医师负责，其医疗团队包括两名药剂师以及若干医护人员。医院帐篷要配备两名护士值守，帐篷中有地毯、床单和床垫等基本设施。除了照顾病人以外，护士还负责帐篷清洁以及清洗病人床单等工作。按照恺加王朝的军队规定，营地医院首席医师定期要在其他医生陪同下，前往军中帐篷巡查病人，检视治疗过程，然后开会讨论患者疾病及其医治进展情况。当值陆军指挥官每周也要到各军团营地医院进行视察，监督医生的工作是否符合相关卫生规定。^④ 随着军队卫生情况的逐步改善，军中感染霍乱的风险有所降低。

第五，霍乱流行激化了波斯社会矛盾，加速了立宪革命爆发。1903 ~ 1904 年，波斯再次暴发了霍乱疫情，各省都因此次疫情而蒙受了较大损失。疫情暴发期间，各地隔离医院无力收容大量涌入的霍乱患者，引发了社会各界要求政府解决隔离医院床位不足问题的抗议浪潮。霍乱流行引发了严

① Mohammad Hossein Azizi, Farzaneh Azizi, "Fatal Infectious Epidemics in Iran in the Last Two Centuries; What Lessons Can We Learn from Preceding Outbreaks? A Brief Historical Review," *Archives of Iranian Medicine*, Vol. 23, No. 8, 2020, p. 578.

② [伊朗] 阿巴斯·艾克巴尔·奥希梯扬尼:《伊朗通史》，叶奕良译，经济日报出版社，1997，第 853 ~ 858 页。

③ Monica Ringer, *Education, Religion, and the Discourse of Cultural Reform in Qajar Iran*, California: Mazda Publishers, 2001, p. 80.

④ Hormoz Ebrahimnejad, *Medicine, Public Health and the Qajar State: Patterns of Medical Modernization in Nineteenth-Century Iran*, Leiden: Brill, 2004, pp. 56 - 57.

重的社会恐慌，导致了农业生产和对外贸易趋于停滞，农业作物大幅减产，主要粮食价格几乎翻了一倍，其中面包价格上涨了90%，糖的市场价格上涨了33%。^① 由于日俄战争，波斯无法从俄国进口粮食，民众再次陷入了霍乱与饥荒同时侵袭的困境之中。^② 然而，穆扎法尔·丁沙（Mozaffar al-Din Shah）和首相艾因·道莱（Ayn al-Dowleh）不但无视社会各界的呼吁，反而变相提高了商品税率，并且实施严厉的征税措施，以弥补霍乱疫情造成的政府财政赤字。当时进步报纸批评此举是“宁可把水漫灌在自己的果园，也不愿给人民解渴”^③。1905年末，波斯各大城市爆发了一系列抗议示威运动。为了平息国内动荡局势，穆扎法尔·丁沙颁布了《立宪诏书》，宣布召开国民议会，霍乱治理也因此有了更为积极的举措和成效。

三 恺加王朝时期波斯应对霍乱的主要措施及其成效

19世纪60年代以后，恺加政府意识到自身救灾能力不足以及制度层面上的缺失，逐渐扬弃了传统防疫策略，效仿现代公共治理模式，逐步完善社会机制，探索建立了一套具有波斯特色的国家主导、社会参与的现代卫生防疫体系，管理职能扩展让恺加政府从制度建设上担负起更为多元的责任，客观上推动了波斯的现代化进程。

（一）开展公共卫生运动，改善城市卫生环境

霍乱流行使得波斯主要城市沦为疫情传播重灾区，暴露出了波斯在公共卫生领域的诸多缺陷。为了应对霍乱周期性暴发，波斯发起了公共卫生运动，对于改善城市环境、强化医疗卫生的公共属性具有积极作用，但也存在一定局限性。

1867年，国王纳赛尔·丁沙任命约瑟夫·德西雷·托洛赞（Joseph

① Charles Philip Issawi, *Economic History of Iran (1800 - 1914)*, Chicago: Chicago University Press, 1980, p. 370.

② Janet Afary, *The Iranian Constitutional Revolution (1906 - 1911): Grassroots Democracy, Social Democracy, and the Origins of Feminism*, New York: Columbia University Press, 1996, p. 50.

③ Nazim al-Islam Kirmani, *Tarikh-ibidari-yi Iranian*, Tehran: Intes Harat-i Agah, 1984, p. 260. 转引自 Amir A. Afkhami, *A Modern Contagion: Imperialism and Public Health in Iran's Age of Cholera*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2018, p. 133.

Désiré Tholozan) 担任首席医师, 筹组卫生委员会和医疗服务机构。1867 年冬, 波斯中央卫生委员会正立。1868 年, 波斯中央卫生委员会在德黑兰举行会议, 并向国王提交了防范霍乱流行的报告。此后, 波斯各大城市相继成立了卫生委员会。但波斯卫生委员会在恺加早期属于非常设机构, 缺乏政府授权和财政支持, 因此无法担负起抗击霍乱传播的职能。1873 年, 纳赛尔·丁沙在考察欧洲过程中意识到了公共卫生的重要性, 回国后采纳了卫生委员会专家建议, 下令改善城市饮用水质量, 从源头上保证饮用水纯洁度, 定期清理蓄水池杂物, 修建专用地下渠道输送饮用水。^① 基础设施建设方面, 波斯成立了公共工程部, 启动了拓宽城市道路、修筑喷泉和绿地等基础设施建设项目。此外, 恺加政府还在首都设立了公共秩序办公室, 负责定期清扫街道、处理生活垃圾, 修建公共洗衣店、公共厕所, 并对现有城市浴室进行消毒, 改造首都重要的坎井水道, 减少生活垃圾、废水污染, 以遏制流行疾病蔓延。立宪革命后期, 波斯中央卫生委员会成立了专门机构负责调查和解决公共卫生问题。1913 年, 波斯政府斥资购买了一批消毒设备, 并且制定了市政清洁实施条例和指导方针, 以提高巴扎和沿街商铺垃圾处理的卫生标准。^②

通过开展公共卫生运动, 波斯医疗卫生的公共属性得到了强化。这些措施在一定程度上遏制了霍乱快速蔓延, 降低了人员伤亡, 改变了城市和乡镇道路狭窄、环境恶劣的卫生状况, 但恺加王朝时期公共卫生运动仍然存在一些局限性。立宪革命之前, 恺加国王将公共资源视为王室对于民众的恩赐, 因此这一时期市政工程建设服务于恺加王朝统治者的审美哲学, 建设重心也放在了彰显恺加王室气派的美化工程, 而专业医疗机构建设以及对偏远乡镇地区的卫生改造则稍显不足。新建卫生机构经费来源主要有政府财政资金、宗教捐赠以及社会慈善救济三个渠道。在霍乱流行期间, 波斯社会各界以及外国社团积极筹集善款用以搭建临时性隔离医院, 为穷人提供赈灾救济、免费治疗和临终关怀, 这在一定程度上弥补了当时医疗设施严重不足的缺陷。立宪革命后, 外国势力频繁干预使得波斯公共卫生事业发展陷入了僵局。总体而言, 与欧洲国家相比, 波斯公共卫生运动缺

① Amir A. Afkhami, "Disease and Water Supply: The Case of Cholera in 19th Century Iran," *Yale School of Forestry and Environmental Studies Bulletin Series*, Vol. 103, 1998, p. 218.

② Willem Floor, *Public Health in Qajar Iran*, Washington: Mage Publishers, 2004, p. 260.

乏系统性和针对性。由于前期对公共卫生投入相对有限，恺加政府仍无法从根本上切断霍乱传播路径。

（二）强化防疫机构职能，严格执行检疫

恺加王朝前期，波斯还没有设立主管医疗防疫的行政部门。1868年以来，波斯中央和地方政府相继设立了各级卫生委员会，任命从达尔理工学院毕业的医学专家担任各省卫生委员会负责人，邀请当地医生担任卫生委员会委员。到19世纪90年代，卫生防疫机构进一步下沉基层。波斯乡镇地区也陆续成立了地方卫生委员会。在霍乱暴发期间，波斯中央卫生委员会在边境地区以及部分交通枢纽设立检疫隔离站，往来人员需要经过医学检查、熏蒸消毒、隔离观察之后才能通行。

立宪革命时期，波斯中央卫生委员会在抗击霍乱期间扮演了领导角色，有效执行了波斯政府各项部署，防疫机构职能得以强化，从而保证了相关检疫措施得以落实。1910年霍乱再次暴发，从波斯西北部、里海沿岸城市快速蔓延到了克尔曼、哈马丹等内陆省份。波斯政府和国民议会相互配合、积极作为，尽其所能与霍乱疫情作斗争。国民议会在预算紧张的情况下，向波斯中央卫生委员会拨付了2万图曼紧急款项，国家霍乱防治行动的其余费用由海关承担。波斯中央卫生委员会得以迅速在波斯与俄国接壤的边界沿线设立了18个卫生检疫站，并向疫情严重地区派遣了医疗队，把药物和消毒剂分发给当地医疗机构。^①波斯中央卫生委员会说服了俄国政府允许波斯在里海沿岸港口对来自俄国船只的乘客进行为期5天隔离。为了避免霍乱流行期间出现群聚感染，政府针对跨境朝觐的穆斯林实行旅行限制，落实边境地区的检疫规定。在多方协力配合之下，波斯最终在3个月时间内就有效地控制住了这一轮霍乱疫情，尽可能降低了疫情冲击。

在1910年霍乱流行得到控制之后，第二届国民议会同意扩大波斯中央卫生委员会的机构权责范围。波斯中央卫生委员会正式成为常设机构，隶属于波斯中央政府，可直接向内政部通报防疫信息，下设财务、人事和卫生防疫三个常设委员会，每年单独编列预算，负责统筹全国卫生防疫工作。

^① Janet Afary, *The Iranian Constitutional Revolution (1906 - 1911): Grassroots Democracy, Social Democracy, and the Origins of Feminism*, New York: Columbia University Press, 1996, p. 144.

这项改革提升了该机构的执行力,使其能够有效且迅速地拨付抗疫资金。此后,波斯中央卫生委员会在波斯与奥斯曼帝国边界建成了常设检疫隔离站,并在里海沿岸的阿斯塔拉和安扎里港修建检疫设施。国民议会每年从北部海关收入中拨出 1.5 万图曼,用于里海检疫站建设及防疫。^①

(三) 颁布防疫法令,完善公卫治理体系

恺加王朝时期,波斯出台并实施了医疗卫生法令和地方性卫生条例。这些法律法规实施有助于波斯进一步完善预防霍乱传播的疫病防疫体系,促进霍乱防疫科学化、标准化,从而相对提升了公共卫生体系的治理水平。

1879 年,德黑兰市颁布了《德黑兰市卫生法令》。该法令从垃圾处置、公共卫生维护、蓄水池清洁管理、废弃建筑处理、城市修缮等方面进行了规定。根据法令要求,德黑兰及周边地区居民严禁向街道和小巷倾倒垃圾和废水;市区内房屋、商店、浴室业主有义务做好房产清洁,及时清扫处理垃圾;政府所有房产则由市政人员及时处理。^②这一法令颁布为德黑兰卫生管理提供了法律依据,对于改善德黑兰市区公共卫生环境起到了推动作用。1914 年,德黑兰市在 1879 年法令基础上制定并实施了《德黑兰市卫生管理条例》。

霍乱周期性暴发客观上要求波斯加强边境地区的卫生检疫立法。1897 年,穆扎法尔·丁沙授权颁布了《关于在东部边境设立卫生检疫站法令》。该法令不仅对边境检疫范围、隔离及消毒的标准进行了细致规定,也将卫生检疫站周边配套設施纳入了边境管理范畴,为往来商队就近采买生活必需品以及牲畜喂养和看管提供便利化服务,以确保卫生检疫的有效性和便利性。^③颁布检疫法令有利于加强波斯对于边境地区的有效管理,促进边境检疫制度规范化。

1911 年,波斯第二届国民议会通过了《医疗执业法》,为波斯医学教育

① Janet Afary, *The Iranian Constitutional Revolution (1906–1911): Grassroots Democracy, Social Democracy, and the Origins of Feminism*, New York: Columbia University Press, 1996, p. 145.

② Amir A. Afkhami, *A Modern Contagion: Imperialism and Public Health in Iran's Age of Cholera*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2018, Appendix A.

③ Amir A. Afkhami, *A Modern Contagion: Imperialism and Public Health in Iran's Age of Cholera*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2018, Appendix B.

与医疗卫生管理建立了法律框架。《医疗执业法》共十二条，主要是授权政府部门对医疗行业实施严格监管，杜绝医疗体系长期存在的非法行医问题，同时规范外国医生在波斯行医。法令要求波斯境内所有医疗从业人员必须获得教育部颁发的行医执照并在内政部登记注册，否则将被勒令停业，禁止在波斯任何地区销售药品或行医。申请资质方面，行医执照申请者须连续行医十年以上，或具有达尔理工学院或外国国立医学院所授予的医学文凭，可依照相应程序向政府申请行医执照；不具备相应文凭者，连续行医五年以上、未满十年的从业者需要经过专业考试合格后方可申请行医执照。此外，该法规定在波斯行医的外国医生须具备文凭资质或相应行医年限，向波斯政府申请执照之后才能合法行医。^①《医疗执业法》实施之后，波斯逐渐淘汰了传统学徒制的医学教育模式，有利于强化医学职业化发展道路，从而提升了医生的社会声誉和职业技能。

（四）加强医药管理，推广科学防疫

恺加王朝时期，医学教育和医药管理在防控霍乱疫情的迫切需要之下不断改进，推动了波斯医疗卫生的现代化变革，普及了现代医学和卫生防疫知识，扭转了波斯社会各阶层的防疫观念。

19世纪50年代以后，波斯逐渐重视医疗卫生体系的专业化，通过一系列改革措施逐步规范了医疗行业。第一，恺加政府着力实施医学教育改革：一方面，聘请医学专家为达尔理工学院教授基础医学课程，增加临床医学教学实践，从而强化了达尔理工学院医学课程的科学理论基础，提升医学教学标准；另一方面，利用有限财政资源，分批派遣留学生出国深造，培养专业医学人才。医学教育改革为提升波斯军事医学和公共卫生水平发挥了重要作用。第二，在防疫决策以及宣传上着重突出药剂师、医生所作的贡献，提升医疗从业人员社会地位。霍乱肆虐期间，波斯中央卫生委员会专家不仅向政府提供了专业防疫建议，而且将专业人士撰写的论文制作成

^① John Gilmour, *Report on An Investigation into the Sanitary Conditions in Persia: Undertaken on Behalf of the Health Committee of the League of Nations at the Request of the Persian Government*, Geneva: League of Nations, 1925, pp. 32 - 34. 转引自 Amir A. Afkhami, *A Modern Contagion: Imperialism and Public Health in Iran's Age of Cholera*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2018, Appendix C.

册分发给民众，宣传最新防疫知识，此举对波斯防疫科学化起到了至关重要的作用。第三，设立医疗卫生从业人员的准入门槛和职业规范。依据相关规定，医生需要接受过正规医学教育并且接受医学职业技能评估之后才能获得执照行医。药剂师须持有执照才可以销售西药，并且不允许在药店销售除药物以外的任何物品，也不允许其擅自行医。到 1877 年，德黑兰市共向 4 名药剂师颁发了西药销售执照，向 22 名药剂师颁发了波斯药物销售执照，并建议德黑兰市民不要从其他商店购买药物。^① 这些措施在一定程度上促进了医疗卫生体系制度化。但在实际运作过程中，社会上仍存在着一些非医学专业人员从事医药销售和非法行医活动，严重危害了民众人身和财产安全。这也促使恺加政府着手实施医疗卫生体系法律改革，进一步加强对医药卫生领域的监管。1911 年，恺加政府颁布了《医疗执业法》，为政府有效管理医疗从业人员提供了法律依据。^②

恺加王朝前期，波斯社会对于霍乱疾病的传播还缺乏科学认知，防疫成效并不尽如人意。随着现代细菌学说日益普及，波斯民众对于霍乱认识渐渐发生转变。霍乱从一种不可逆转的天灾发展为通过强有力的隔离、检疫、消杀措施就可以遏制的流行病，波斯民众的防疫观念也逐渐由宿命论转向了经验主义，他们运用有效的防疫经验控制霍乱传播。19 世纪 80 年代，科学家应用显微镜证实了霍乱是由于接触霍乱弧菌而被感染的假设。^③ 而在同时期，波斯使用消毒剂的范围还仅局限于医生和卫生机构。20 世纪初，德黑兰省省长组织警察机构和省卫生委员会共同编写了《公共卫生准则》（以下简称《准则》）宣传册，以维护德黑兰公共健康为出发点，围绕公共卫生和医疗专业正规化两方面进行政策宣导，《准则》中要求拆除有害公众健康的废弃建筑，控制外地移民人数，倡导公众注意个人卫生，遵守基本卫生准则。^④ 一些报纸和杂志建议被霍乱感染的家庭使用消毒剂净化庭院和其他室外场所，并且对病人使用过的餐具和生活用具进行消毒，劝导民众在日常洗手时使用消毒剂。

① Hormoz Ebrahimnejad, *Medicine, Public Health and the Qajar State: Patterns of Medical Modernization in Nineteenth-Century Iran*, Leiden: Brill, 2004, p. 42.

② Nikki R. Keddie, *Qajar Iran and the Rise of Reza Khan (1796 - 1925)*, Costa Mesa: Mazda Publishers, 1999, p. 18.

③ [美] 威廉·麦克尼尔：《瘟疫与人》，余新忠、毕会成译，中信出版集团，2018，第 219 页。

④ Hormoz Ebrahimnejad, *Medicine, Public Health and the Qajar State: Patterns of Medical Modernization in Nineteenth-Century Iran*, Leiden: Brill, 2004, p. 41.

流行病学专家也公开呼吁民众在霍乱出现之前使用消毒剂，以此作为预防措施。随着人们对致病微生物的认识日益加深，波斯越来越多的民众开始使用稀释过的消毒剂防范霍乱。民众对于霍乱传播规律已经有了一定认知，并且以谚语、方言和通俗故事的形式口耳相传，从而提高了人们对于霍乱传播的防范意识。尽管如此，其中也不乏谬传。1904年，一位亚兹德市民就在其日记中这样描述霍乱：“到麦加朝觐过的穆斯林说，欧洲人曾在屋顶上用望远镜看到了在空中飘荡的霍乱微生物。有人形容说像花蕊，有人说像小虫子。”^①

综上所述，在恺加王朝后期，相较于此前霍乱肆虐所产生的直接创伤和次生灾害，波斯所推行的防疫举措取得了较为显著的成效。防疫活动无论是广度还是深度都有所拓展，主要体现在五个方面。第一，开展公共卫生运动促进了波斯市政管理机构不断调整优化，巴扎等公共区域的垃圾处理和卫生标准得以提升，城市垃圾处理能力不断增强，供水和污水处理系统进一步改善。这些举措从源头上抑制了霍乱等流行疾病快速传播。第二，诸多卫生改革法令的实施促使政府将公共卫生改革作为施政重要内容，消除了社会和文化变革的重要障碍。这些措施促进了公共卫生科学化、制度化和体系化，对于霍乱疾病预防起到了关键性作用。随着波斯全国公共卫生管理权由分散低效逐渐集中统一，公共卫生事务也逐渐纳入中央政府决策体系内，波斯中央卫生委员会获得了国家的政治授权和财政支持，定期召开会议以遏制疫情快速蔓延。通过在边境地区设立隔离检疫机构、扩大防疫机构职能和完善公共卫生机构常态化运作机制，波斯有效遏制了霍乱境外输入。第三，在卫生运动和防疫宣传影响下，社会防疫观念也逐渐趋向于科学、积极和理性。随着波斯民族主义思想及其历史叙事逐渐形成，新闻媒体以及报纸杂志在这一时期将爱国主义宣传与卫生防疫相结合，政府组织人力张贴宣传海报、分发宣传册，向民众宣传接种疫苗、清洁卫生的重要意义。这些举措有助于民众提高防范霍乱传播的科学意识。第四，现代公共卫生体系的建立加速了抗生素和疫苗的快速普及，从而遏制了流行病的人际传播。通过接种疫苗，波斯青少年感染流行疾病的风险明显降低。立宪革命时期，波斯政府向法国购买了多种疫苗，推动了全国性疫苗

^① Mary Ellen Brighty, *Family Papers of Miss Brighty F3: Diaries*, September 24, 1904. 转引自 Amir A. Afkhami, *A Modern Contagion: Imperialism and Public Health in Iran's Age of Cholera*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2018, p. 123.

接种计划。1912 年,为了推广接种疫苗,波斯中央卫生委员会在各地招募疫苗接种员,逐步为国内适龄学童进行免疫接种。^①第五,在防疫过程中,政府、专家与民众之间建立了有序、有效的沟通机制,疫情决策部署、专业知识普及与社会舆论之间实现了良性互动,从而快速地遏制了疫情传播。恺加王朝后期,即便是在财政濒临枯竭之际,政府、防疫专家与民众齐心协力,采取了积极主动的防疫措施,不仅控制了霍乱疫情的蔓延,而且有力地推动了现代医疗卫生体系的建立。民众对霍乱认识的不断深化提升了其公共卫生意识和责任感,促进了市政基础设施和疾病预防体系的不断完善。

经过长期的防疫体系建设,恺加王朝后期应对霍乱大流行的措施较为充分、成效较为积极,霍乱从长期性、全国性大流行逐渐转变为中短期、地方性流行。1903 年第七轮霍乱大流行后,波斯在公共卫生和行政管理方面都取得了相应进展。但与此同时,普通民众感染霍乱的风险依然较高,主要原因有三点。其一,霍乱疫苗制备技术不成熟。当时霍乱疫苗制备困难,疫苗保质期较短,而且受储存、运输等技术条件限制,无法进行长距离运输。如果要在波斯大规模接种,势必需要频繁地生产运输新批次疫苗,从经济成本角度而言是波斯无法承受的。因此,霍乱疫苗接种计划在当时尚不成熟,无法快速普及。其二,恺加王朝时期,霍乱地方性感染源依然存在,城市食品污染以及水污染问题使霍乱等流行病疫情反复出现,这促使恺加政府进一步改革市政垃圾处理系统,通过立法、行政等多重手段推动了城市垃圾定期收集,逐渐清除了常年堆积在城市周边的垃圾堆。其三,恺加王朝时期,国家积贫积弱、战争及自然灾害频发,政府财政短缺和政治混乱等诸多因素制约了政府及民间组织防疫及疾病救治能力。

结 语

1820 ~ 1904 年,波斯共历经了七轮霍乱大流行和多次地方性霍乱流行。霍乱长期肆虐是多重因素相互作用的结果。首先,工业革命推动了现代交

^① Nikki R. Keddie, *Qajar Iran and the Rise of Reza Khan (1796 - 1925)*, Costa Mesa: Mazda Publishers, 1999, p. 18.

通工具的发展，极大地促进了世界各地区间的文明交往。但在人员和物资加速流动过程中，疫病传播范围随之快速扩大，传播速率骤然加快，破坏程度显著上升。疫病对于被殖民侵略的国家和民众而言，所造成的直接创伤和次生灾害尤为严重。恺加王朝时期，波斯逐步沦为了英、俄两国的半殖民地，殖民贸易和跨境交往成为霍乱疫情肆虐的重要肇因。其次，恺加王朝时期国内经济羸弱，政府财政破产，造成了波斯国内公共卫生条件不佳、卫生基础设施不足、医学水平落后等问题。城市人口快速增长与公共卫生基础设施滞后的矛盾是霍乱等疫病在波斯城镇地区难以治理的根源。最后，波斯社会民生问题长期恶化引发了霍乱等疫病的周期性暴发。恺加王朝时期，波斯民众生活困苦，应对疫病流行的态度相对消极，对霍乱疾病成因及传播规律的认知呈现逐渐深化的过程。在波斯传统社会，民众受经验所限，对疫病认知存在较多谬误。霍乱长期肆虐而底层民众无法进行有效自救，转而将流行病与宿命论联系在一起，从而降低了恺加政府治理霍乱的成效。

霍乱大流行在造成巨大人员伤亡和严重次生灾害的同时，也加速了封建王朝的衰落，促进了现代化改革与民族国家构建的历史进程。防疫需要强而有力的国家力量。民族国家建构强化了霍乱防疫的效果，但恺加王朝时期波斯半殖民地半封建的社会性质却抑制了公共卫生防疫体系效能的发挥。20世纪初，民族主义运动蓬勃发展不仅让整个亚洲为之觉醒，也促进了恺加王朝时期波斯公共卫生防疫体系的建立。立宪革命扬弃了以王权和神权为依归的波斯传统政治模式，推动建立了以责任政治为基础的现代政府，将公共卫生事务纳入政府决策体系之内，促进了现代公共卫生体系的建构。^① 政府机构在霍乱流行期间能够更为积极主动，通过专业、科学手段有效遏制霍乱疫情的快速蔓延。恺加王朝时期所建立的现代防疫体系是传统制度文明与西方文明共同作用下的结果，立宪革命及此后的现代化改革为霍乱防疫扫清了制度变革的阻碍。恺加王朝时期所建立的防疫机制是基于国家力量主导和社会多方参与的制度体系。如果没有政府持续性的投入和各方的参与，防疫效果会大打折扣。恺加中后期，波斯处于英俄殖民势力的阴影之

^① Mateo Mohammad Farzaneh, *The Iranian Constitutional Revolution and the Clerical Leadership of Khurasani*, Syracuse: Syracuse University Press, 2015, p. 12.

下。半殖民地半封建的社会性质从根本上决定了波斯防疫体系的脆弱性和局限性，是导致波斯难以根除霍乱流行的社会结构性因素。1911 年，立宪革命在英俄军事干预之下以失败告终。一战期间，波斯沦为了列强争夺地区利益的竞技场。霍乱和饥荒再次夺走了数以万计的波斯民众的宝贵生命，同时也加速了恺加王朝的衰亡。巴列维王朝建立后，现代化改革推动了医疗卫生水平显著提升，民族国家构建使得国家防疫自主权和财政主权得到了有效维护。最终，通过广泛使用抗生素、打血清疫苗以及系统性改善供水和污水处理系统，霍乱暴发的频率及其波及范围才得以有效控制，感染后死亡率也显著下降。

伊朗近百年抗疫的历史进程，启示我们应当从全人类共同价值的共通性上出发，充分发挥自身能动性，以对话取代对抗，以包容化解排斥、以和解消弭纷争、以平等合作摒弃霸权主义。疫病不仅是人与自然交往失衡的产物，同时也是人类社会失衡的结果。工业化时代，疫病传播速率和传播方式不同以往，任何现代文明都无法独善其身。应对全球性疫病，不仅需要现代医学力量的支撑，也需要人类社会文化的自我重构。现代医疗卫生体系不仅是人类用智慧所取得的文明果实，也是亿万普通民众以生命为代价换来的“诺亚方舟”。人类生存发展须注重生态文明，与自然和谐共生。马克思、恩格斯认为：“只要有人存在，自然史和人类史就彼此相互制约。”^① 现代医学并非无往不胜，技术、知识和组织会与时俱进，但人类面对疫情的脆弱性是难以改变的。^② 对于自然，人类除了在索取过程中常怀敬畏之外，更应当从历史哲学层面上重视人与自然的同一性关系，正视自然的自身需求及其重要价值。在书写历史过程中，应当深入探究人与自然的互动交往，这也是当下人文学科对于社会发展所肩负的使命与担当。

[责任编辑：张玉友]

① 《马克思恩格斯选集》第 1 卷，人民出版社，1995，第 66 页。

② [美] 威廉·麦克尼尔：《瘟疫与人》，余新忠、毕会成译，中信出版集团，2018，第 237 页。