

19 世纪医学国际主义与奥斯曼帝国 防疫体系的初步建立

王鹤年

内容提要 奥斯曼帝国防疫体系的初步建立与国际卫生体系的形成相伴而生,折射出医学、科学与国际关系的复杂互动。19 世纪前期,在国际检疫规则混乱、霍乱大面积暴发的背景下,医学国际主义萌芽并推动国际卫生大会的多次召开。国际卫生体系自建立之初便深植帝国主义等级观念,这导致特定群体长期遭受歧视,亦使得国际卫生大会效率低下。欧洲列强以朝圣运动管控为由,以建立统一的海上检疫系统为目标,致力于将奥斯曼帝国塑造成“欧洲堡垒”,其重点是消除瘟疫对欧洲国家的潜在影响,并满足自身各项利益诉求,反映出 19 世纪医学国际主义的区域性、单边性和霸权性特点。与此同时,奥斯曼帝国自主展开公共卫生治理,追踪先进医学技术,加强国际合作,并努力融入国际传染病防控网络,这推动了其传统医疗卫生体系向现代医疗卫生体系的转型,体现出奥斯曼帝国在当时由欧洲主导的国际格局中的主体性。

关键词 奥斯曼帝国 医学国际主义 国际卫生大会 霍乱 卫生防疫

近代以来,面对传染病全球化进程的迅速发展,各国开始联手抗疫应对共同威胁,这推动了医学国际主义(medical internationalism)的形成和完善。医学国际主义指各国消除地理隔阂,在医疗卫生问题上开展更紧密的合作,寻求建立统一的国际卫生机制并进行国际卫生治理。^① 目前普遍认为,19 世纪下半叶到一战之前是医学国际主义的黄金

本文是国家社科基金中国历史研究院重大历史问题研究专项 2023 年度重大招标项目“中东史学通史(五卷本)”(项目编号:23VLS027)和陕西省教育厅科研计划项目(项目编号:24JT021)的阶段性成果。

① 这一概念于 20 世纪初正式提出,可参见“Medical Internationalism,” *The Lancet*, April 30, 1910; Pieter Hendrik Eijkman, *L'internationalisme médical*, F. van Rossen, 1910。

时代。^① 19 世纪前期,西方社会已经就“各式各样的检疫条例应转换为统一的国际公约”这一观点达成共识,贯穿 19 世纪的十届国际卫生大会(International Sanitary Conferences,简称 ISCs)是全球医疗卫生外交进程中的最显著成果。^② 在历次会议上,奥斯曼帝国都被西方视作传染病的来源地,是西方在卫生手段庇护下行使“文明使命”的对象,被迫面临由欧洲决定其隔离检疫体系的境遇。穆斯林朝圣群体被认为是霍乱传播的始作俑者,这使得欧洲国家对奥斯曼帝国事务进一步干预。全球卫生领域权力关系的不平衡是一个长期隐性存在且亟待解决的课题,以奥斯曼帝国的视角重现这段医学国际主义的历史发展或许能为我们提供改变这种不平衡状态的方法。

国际卫生治理和医学科学发展在 19 世纪进入新境界,推动着生物医学范式的变革,受到中外学界的广泛关注。德国历史学家于尔根·奥斯特哈默(Jürgen Osterhammel)指出,19 世纪是首次系统地在世界范围开展抗击医学灾难的时代。^③ 美国卫生学家米尔顿·罗默(Milton I. Roemer)认为,医疗卫生的国际化始于西方在亚洲和非洲的殖民掠夺,出自保护本国殖民者在殖民地身体健康的需求。^④ 在较早的疾病史研究中,“医学国际主义”这一概念常被赋予殖民医学色彩,研究对象以所谓“热带医学”(Tropical Medicine)地区为主。^⑤ 学界对国际卫生大会的研究较为丰富,但整体研究呈现出非欧洲视角的缺失,对奥斯曼帝国在会

-
- ① Valeska Huber, “Pandemics and the Politics of Difference: Rewriting the History of Internationalism Through Nineteenth-century Cholera,” *Journal of Global History*, vol. 15, no. 3, 2020, pp. 394 – 407; Thomas Schlich, “‘One and the Same the World Over’: The International Culture of Surgical Exchange in an Age of Globalization, 1870 – 1914,” *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 71, no. 3, 2016, p. 268. 黄河等学者指出,“1851 年至二战结束是国际卫生治理的第三阶段,国际卫生治理雏形初现”,可参见黄河、王润琦、黄昊:《治理、发展与安全——公共产品与全球治理》,上海交通大学出版社 2021 年版,第 30 页。
- ② 国际卫生大会共召开过十四届(1851—1938 年),其中 19 世纪共召开 10 次大会,分别于 1851—1852 年、1859 年、1866 年、1874 年、1881 年、1885 年、1892 年、1893 年、1894 年、1897 年举行。奥斯曼帝国代表参加了 19 世纪召开的 9 次会议。
- ③ Jürgen Osterhammel, *The Transformation of the World, A Global History of the Nineteenth Century*, trans. by Patrick Camiller, Princeton University Press, 2014, p. 180.
- ④ Milton I. Roemer, “Internationalism in Medicine and Public Health,” in Dorothy Porter, ed., *The History of Public Health and the Modern State*, Brill, 1994, p. 403.
- ⑤ 关于殖民医学史的研究可参见杨祥银:《殖民医学史:术语内涵、核心争论与多元视角》,《学术研究》2022 年第 8 期,第 99—112 页。相关研究集中在南亚、南美、非洲地区,代表性研究有:Roy MacLeod and Milton Lewis eds., *Disease, Medicine and Empire: Perspective on Western Medicine and the Experience of European Expansion*, Routledge, 1988; David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*, University of California Press, 1993; Alison Bashford, *Imperial Hygiene: A Critical History of Colonialism, Nationalism and Public Health*, Palgrave-MacMillan, 2004; 李尚仁主编:《帝国与现代医学》,中华书局 2012 年版;白锦文主编,何文忠、蔡思慧、郑文慧译:《恐慌帝国:传染病与统治焦虑》,浙江大学出版社 2021 年版。

议中的主体性未有充分考察。^①这种历史书写导致奥斯曼帝国始终游离于19世纪的国际卫生合作之外,从而造成了其被动展开防疫的经历。^②近年来,学界以微观史和全球史的研究方法深入探索全球疾病史和医学史,将研究方向转向更丰富多元的时空,强调事物之间的联系与交流。^③一个重要变化是对现代化理论范式指导下奥斯曼帝国医疗卫生改革的“中心—边缘”和“冲击—反应”模式的批判和超越,更多关注奥斯曼本土力量的能动性与创造性。然而,新范式往往又会忽视奥斯曼防疫建设对于全球卫生的意义。^④有鉴于此,本文结合相关文献档案^⑤,以奥斯曼帝国防疫体系的建立为线索,通过挖掘医学、科学和国际关系的互动,审视奥斯曼帝国在当时复杂的国际局势中的角色与应对,厘清19世纪医学国际主义的动机、表现与局限,进而阐明19世纪的国际卫生治理对于现今全球卫生合作的启示。

一、医学国际主义的萌芽与国际“传染论”之争

近代以来,黄热病、鼠疫、天花等瘟疫轮番肆虐,给民众生活带来了巨大困扰。人们关于

-
- ① 相关研究参见张勇安:《从以邻为壑到跨国行动:国际组织与全球卫生防疫体系的建立》,《探索与争鸣》2020年第4期,第67—77页;Peter Baldwin, *Contagion and the State in Europe, 1830 - 1930*, Cambridge University Press, 1999; Mark Harrison, "Disease, Diplomacy and International Commerce: The Origins of International Sanitary Regulation in the Nineteenth Century," *Journal of Global History*, vol. 1, no. 2, 2006, pp. 197 - 217。
- ② 以19世纪奥斯曼帝国防疫合作为主题的研究多关注由此引发的地缘政治博弈,可参见Birsan Bulmus, *Plague, Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire*, Edinburgh University Press, 2005; Nermin Ersoy and Yuksel Gungor and Aslihan Akpinar, "International Sanitary Conferences from the Ottoman Perspective (1851 - 1938)," *Hygiea Internationalis*, vol. 10, no. 1, 2011, pp. 53 - 79; Owen White, *Sanitation and Security: The Imperial Powers and the Nineteenth Century Hajj*, Routledge, 2017。
- ③ 相关研究参见John Chircop and Francisco Javier Martínez, eds., *Mediterranean Quarantines, 1750 - 1914: Space, Identity and Power*, Manchester University Press, 2018。国内疾病史研究呈现全球转向和社会化倾向,陆续出现更多开创性成果,如梁其姿:《麻风:一种疾病的医疗社会史》,商务印书馆2013年版;刘士永:《武士刀与柳叶刀——日本西洋医学的形成与扩散》,中华书局2018年版;于赓哲:《从疾病到人心——中古医疗社会史再探》,中华书局2022年版;李化成:《黑死病期间的英国社会初揭(1348—1350年)》,《中国社会科学》2007年第3期,第189—200页。整体上关于中国、东亚和欧美地区的研究较多,中东地区尚显薄弱。
- ④ 相关研究参见Ekmeleddin Ihsanoglu, *Science, Technology and Learning in the Ottoman Empire: Western Influence, Local Institutions, and the Transfer of Knowledge*, Ashgate, 2004; Coşkun Yılmaz and Necdet Yılmaz, *Osmanlılarda Sağlık*, 2 Cilt Takım, Biofarma İlaç Sanayii ve Ticaret A. Ş., 2006; Michael Zeheter, *Epidemics, Empire, and Environments: Cholera in Madras and Quebec City, 1818 - 1910*, University of Pittsburgh Press, 2015; 王霏、罗媛:《19世纪奥斯曼帝国在伊斯坦布尔的疫病治理改革》,《新史学》2024年第30辑,第291—304页。
- ⑤ 本文所用一手资料包括国际卫生大会会议记录、国际卫生公约、新闻报刊、旅行者游记、政府官员报告、信件和回忆录等。

传染原理大致存在三类传统看法,即瘴气、特定接触传染源和天体运动。^①其中,瘴气被模糊地定义为一种可导致疾病的、有毒的、污秽的气体,在很长一段历史时期占据着人们对于疾病传播的解读。其实,不同文化对于类似“有害物质”的传染性存在多重认知,有关疾病传染性的二元争论长期存在,最为显著的是欧洲社会的传染主义者(contagionists)和反传染主义者(anticontagionists)在17—19世纪围绕一系列公共卫生政策展开的长久而激烈的辩论。^②除此之外,殖民主义与帝国主义的全球扩张,东地中海地区巨大的利益诱惑,以及霍乱的威胁等诸多历史因素,一并构成了医学国际主义萌芽并在奥斯曼帝国深入发展的时代背景。

医学国际主义产生最重要的诱因是“传染论”之争背景下国际检疫规则的混乱。隔离检疫在14世纪的欧洲已经出现,自1720年马赛暴发鼠疫后,英国率先将检疫规则制度化。随着鼠疫威胁的减弱,检疫制度在地中海西线被大规模推广。同时,检疫为商业保护和国家治理提供了契机,各国建立的卫生警戒线还发挥着加强国土边界管理、抵御外敌入侵乃至侵占外国领土的政治军事用途。^③正因如此,检疫问题开始在国际外交上占据重要地位,“传染主义”得到了大部分欧洲国家的官方认证和医学界背书。但是,商船和游客的检疫程序很快达到令人“压抑”的程度,遂引发民众大规模不满,欧洲医学界也逐渐对检疫的效用及“传染论”产生了严重分歧,社会各界围绕是否进行检疫反复争论。^④

奥斯曼帝国同样存在对疾病传染性的多重认知,并且在伊斯兰教义的影响下形成了独特而深刻的瘟疫观。一方面,穆斯林认为瘟疫只是真主安拉降临的众多考验之一,或是对有罪之人的惩罚,它呈周期性暴发,人们不应该逃离神的旨意。《布哈里圣训》中记载:“如果一个人在瘟疫来临时留在本地耐心地等待着真主的奖赏,并相信除了真主所指定的命运外其他事情都不会降临,那么他将被奉为殉道者。”^⑤奥斯曼人面对瘟疫的“超然态度”与欧洲人的紧张不安形成的鲜明对比频频成为当时欧洲观察者的作品素材。^⑥另一方面,人们认

① Justin K. Stearns, *Infectious Ideas: Contagion in Pre-Modern Islamic and Christian Thought in the Western Mediterranean*, Johns Hopkins University Press, 2011.

② Charles E. Rosenberg, *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Cambridge University Press, 1992, p. 296.

③ Mark Harrison, “Disease, Diplomacy and International Commerce: The Origins of International Sanitary Regulation in the Nineteenth Century,” p. 202.

④ 反传染主义者常常以“污秽论”和“偶发传染论”为阵地反对传染是瘟疫暴发的决定性因素。人们的传染主义和反传染主义立场并非绝对,参见 Erwin H. Ackerknecht, “Anticontagionism between 1821 and 1867: The Fielding H. Garrison Lecture,” *International Journal of Epidemiology*, vol. 38, no. 1, 2009, p. 8.

⑤ *Sahih al-Bukhari*, vol. 4, book 56, no. 680. 有关伊斯兰教经典对瘟疫的论述,参见王宇洁、黄麟:《天灾与人治:伊斯兰教对瘟疫的认识与应对》,《世界宗教文化》2020年第3期,第8—9页。

⑥ 参见 James Ellsworth DeKay, *Sketches of Turkey in 1831 and 1832*, J. & J. Harper, 1833, pp. 130 - 131; Harrison Gray Otis Dwight, *Memoir of Mrs. Elizabeth B. Dwight, Including an Account of the Plague of 1837: With a Sketch of the Life of Mrs. Judith S. Grant, Missionary to Persia*, M. W. Dodd, 1840, p. 7.

为疾病通过接触、瘴气或“邪恶之眼”传播,有很多关于奥斯曼人在瘟疫来临时远离患者、逃离家园的记载。检疫行为常见于帝国的基督教省份和商人之中,16世纪从鼠疫地区来到爱琴海东部希俄斯岛的商人会被扣留25天。^①著名旅行家埃夫利亚·塞勒比(Evliya Çelebi, 1611—1682年)曾在其游记中指出,“来自疫区的非穆斯林在进入伊斯坦布尔前需要在耶迪库勒堡(Yedikule gate)待上7天。”^②17世纪下半叶至18世纪出现了越来越多关于人们逃离疫区的官方报告,政府也因此降低了对这些地区的征税标准。^③18世纪初,奥斯曼港口要塞出现了具备隔离性质的防护所(tahaffuzhane)。1831年,奥斯曼检疫管理局成立,帝国在博斯普鲁斯海峡对来自俄国的商船实施检疫,标志着检疫成为中央一级的卫生举措。1838年,奥斯曼帝国正式设立检疫制度,规定所有停靠伊斯坦布尔或通过博斯普鲁斯海峡和恰纳卡莱海峡的船只都应持有卫生证书。

19世纪中期是奥斯曼帝国坚持开展检疫改革的时期,而这正是一些欧洲国家在本土摒弃检疫转而倡导环境卫生的时期。19世纪是“卫生的世纪”,随着卫生改革运动在欧洲兴起,人们开始关注社会、环境和道德条件对人口健康水平的影响,并强调检疫对商业的阻碍和对个人切身利益的破坏。^④虽然欧洲社会对霍乱的病因与预防措施尚存在争议,但此时检疫已经更多让步于实际公共卫生的需要和经济利益。19世纪40年代,“反传染主义”在欧洲占据上风,英国、荷兰、奥地利等国接连修订了旧式检疫条例。^⑤同一时期,铁路和蒸汽运输推动着东地中海贸易的蓬勃发展,欧洲列强在亚洲商业扩张和殖民掠夺的步伐加快,与内外交困的奥斯曼帝国签订了《英土商业条约》等不平等自由贸易协议。正因如此,奥斯曼帝国新兴的检疫制度迅速成为欧洲各国,尤其是英、法两国的重要关切对象。^⑥

医学国际主义产生的直接诱因是霍乱的大规模暴发。霍乱被称为“19世纪的头号疾

① Orhan Kılıç, *Genel Hatlarıyla Dünyada ve Osmanlı Devleti'nde Salgın Hastalıklar*, Fırat Üniversitesi Orta Doğu Araştırmaları Merkezi, 2004, s. 81.

② Evliya Çelebi, *Seyāhatnāme*, c. 1, Yapı Kredi Yayınları, s. 371.

③ Andrew Robarts, “A Plague on Both Houses?: Population Movements and the Spread of Disease across the Ottoman-Russian Black Sea Frontier, 1768 – 1830s,” PhD diss., Georgetown University, 2010, pp. 192 – 193.

④ 反传染主义者认为,“整个卫生立法领域充斥着无知与邪恶”,“检疫法最初是为了公共利益,很快就被扭曲为私人目的”,参见 William White, *The Evils of Quarantine Laws, and Non-existence of Pestilential Contagion*, Effingham Wilson, 1837; Gavin Milroy, *Quarantine and the Plague; Being a Summary of the Report on These Subjects Recently Addressed to the Royal Academy of Medicine in France; with Introductory Observations, Extracts from Parliamentary Correspondence, and Notes*, S. Highley, 1846。

⑤ Mark Harrison, “Disease, Diplomacy and International Commerce: The Origins of International Sanitary Regulation in the Nineteenth Century,” p. 206.

⑥ 参见 John Bowring, *Observations on the Oriental Plague and on Quarantine as a Means of Arresting Its Progress*, William Tait, 1838; “Rawlinson to Canning,” January 16, 1849, The National Archives (hereafter cited as TNA), no. 3, FO 195/334。

病”,其出现带有明显的“现代”特征。它能够在短时间内迅速传播,催生了人们对交通和通信革命所带来的距离和速度的恐惧,破坏了全球新兴资产阶级的安全感。^① 霍乱常年流行于恒河三角洲地区,它在奥斯曼帝国和欧洲“正式亮相”于 19 世纪 20 年代,几次暴发都以奥斯曼帝国为中心外溢,造成了人口重创并引发国际社会恐慌。^② 作为连接欧、亚、非三大洲的重要枢纽,霍乱经奥斯曼帝国共有三条主要传播路线:第一条由印度北部、阿富汗、波斯和中亚传至俄罗斯;第二条由巴格达经水路通过波斯湾地区传播,经陆路向里海地区传播;第三条由阿拉伯半岛经红海、阿拉伯海向北非、地中海地区和南亚传播。防控瘟疫迅速由地方性问题转变为跨国性问题,控制这场“亚洲霍乱”(Asiatic cholera)^③的紧迫性促使国际卫生合作被提上议程。

综上,这段“传染论”之争除科学因素外,还交织着理性与自由主义思想的繁荣、批判性科学精神的兴起、资本主义全球市场的拓展等各种政治、经济和社会诱因。这场争论随着医学国际主义的发展一直延伸至 20 世纪,促使国际社会对防疫问题展开持续对话并就一致行动进行协商。奥斯曼帝国不仅参与了这场对话,还成为医学国际主义的有力实践者和推动者。

二、医学国际主义推进下奥斯曼帝国“欧洲堡垒”的塑造

19 世纪三四十年代,法国外交官、最高卫生委员会成员塞居尔-杜佩龙(Pierre de Ségur-Dupeyron)调查走访了地中海港口多个检疫站后指出,“现存不成体系的检疫措施多是不必要的压迫,应尽快形成一套合理化、标准化的制度。”^④他撰写了一系列报告呈交法国政府,并提议召开国际卫生会议。^⑤ 法国政府采纳了报告,主动向欧洲各国发出在巴黎召开国

① Christopher Hamlin, *Cholera: The Biography*, Oxford University Press, 2009, p. 4.

② 19 世纪奥斯曼帝国的几次大型霍乱疫情暴发时间和范围为:1822—1826 年、1831 年,伊斯坦布尔;1846—1848 年,埃尔祖鲁姆、特拉布宗、伊斯坦布尔;1865 年,奥斯曼帝国大面积暴发;1873 年,奥斯曼帝国大面积暴发;1878—1879 年,麦加;1885 年,奥斯曼帝国全境;1891—1895 年,伊斯坦布尔、埃迪尔内、布尔萨、特拉布宗、伊兹密尔和麦加等。

③ 当时西方国家普遍认为 19 世纪暴发的历次霍乱来自亚洲,并模糊地称之为“亚洲霍乱”,这一用语频繁出现在当时欧洲的官方档案中。

④ 当时欧洲各港口检疫时长、严厉程度和手段均有不同,对来自东地中海船只的检疫时间要求短则 5 天,长则 40 天,参见 Francisco Javier Martínez, “International or French? The Early International Sanitary Conferences and France’s Struggle for Hegemony in the Mid-nineteenth Century Mediterranean,” *French History*, vol. 30, no. 1, 2016, pp. 80–81.

⑤ 塞居尔-杜佩龙曾多次去往奥斯曼帝国考察,参见 Ségur-Dupeyron, *Des quarantaines et des pertes qu’elles occasionnent au commerce: mémoire présenté à l’Académie des sciences*, Impr. de Mme Huzard, 1833; Ségur-Dupeyron, *Mission en Orient: rapport adressé à Son Excellence le ministre de l’agriculture et du commerce*, Impr. Royale, 1846.

际卫生大会的邀请,明确陈述了“健康,唯有健康”是唯一关切,得到了各国积极响应,其中也包括唯一的非欧洲国家奥斯曼帝国。^① 国际卫生大会见证了国际卫生合作从区域性临时协定向制度化全球治理框架的关键转型。拜纳姆(William F. Bynum)认为,医学国际主义始于1851年第一届国际卫生大会。^② 历届大会揭示了科学与政治之间的互动,标志着国际卫生秩序新时期的开始,同时也为国际社会参与奥斯曼帝国防疫体系的构建提供了平台。

会议伊始,欧洲国家达成共识,认可避免贸易中断的最可靠方式是在源头上切断疾病传播链,而干预的焦点则不可避免地放置于“东方”。那么,为什么奥斯曼帝国的朝圣群体^③会成为会议的重点关注对象呢?其一,在欧洲人眼中,贫穷、落后与疾病密切相关,霍乱是“肮脏的疾病”。穆斯林朝圣群体严格遵循安拉的训诫即“虔诚是前往圣城最好的准备”,再加上他们大多都很贫穷,食宿温饱皆依靠沿途同胞的救助,健康条件不佳。^④ 其二,每年约有3万至16万朝圣者来到麦加,参加伊斯兰教节日的大量朝圣者聚集在公共卫生较差的环境中,极易造成传染病泛滥。在1846—1847年的一次霍乱疫情中,希贾兹地区约有1.5万人死亡。^⑤ 其三,随着蒸汽船和铁路运输的普及,疫区的朝圣者得以迅速前往麦加和麦地那,并在那里与世界各地的朝圣者接触,由此造成霍乱的传播范围扩大,速度加快,对全球的影响也随之加深。1831—1912年,有40余次霍乱疫情经孟买、加尔各答传播至希贾兹,并被返程的朝圣者扩散开来。^⑥ 由此,“穷苦朝圣者”^⑦自然而然地成为疾病携带者,朝圣运动的管

① 法国政府曾于19世纪30年代试图召开一次国际卫生会议,但没有成功。参见 Francisco Javier Martínez, “International or French? The Early International Sanitary Conferences and France’s Struggle for Hegemony in the Mid-nineteenth Century Mediterranean,” p. 83.

② William F. Bynum, “Policing Hearts of Darkness: Aspects of the International Sanitary Conferences,” *History and Philosophy of the Life Sciences*, vol. 15, no. 30, 1993, p. 423.

③ 朝觐是伊斯兰教“五功”之一,穆斯林认为一生中要去麦加朝觐一次,他们被称为朝圣者(土耳其语 *Hacı*; 阿拉伯语: *حجّ*)。麦地那和伊斯坦布尔也是朝觐目的地。关于19世纪穆斯林的朝觐路径,参见胥涛:《在布哈拉与“幸福门”之间——十六至十九世纪中亚穆斯林朝觐与丝绸之路西段的耦合》,《北京大学学报(哲学社会科学版)》2021年第2期,第52—55页。

④ 参见英国探险家理查德在其游记中对朝圣旅途的详细记录, Richard F. Burton, *Personal Narrative of a Pilgrimage to al-Medinah and Meccah*, vol. 2, London, 1855.

⑤ Özgür Yılmaz, “The Cholera Epidemic of 1847 – 1848 and Its Effects on the Ottoman Empire,” *Journal of Eurasian Inquiries*, vol. 6, no. 1, 2017, p. 49.

⑥ William H. McNeill, *Plagues and Peoples*, Anchor Books, 1976, p. 269.

⑦ 19世纪欧洲和奥斯曼帝国皆使用了“穷苦朝圣者”这一概念,参见 Radhika Singha, “Passport, Ticket, and India-rubber Stamp: ‘The Problem of the Pauper Pilgrim’ in Colonial India c. 1882 – 1925,” in Ashwini Tambe and Harald Fischer-Tiné, eds., *The Limits of British Colonial Control in South Asia: Spaces of Disorder in the Indian Ocean Region*, Routledge, 2009, pp. 49 – 83.

控需求成为欧洲插手奥斯曼帝国防疫体系的正当理由。^①

1851 年和 1859 年的前两届国际卫生大会奠定了将奥斯曼帝国塑造成“欧洲堡垒”的基调。一方面,会议旨在协调欧洲各国卫生立法以满足迅速扩大的海上贸易需求,呼吁取消欧洲港口的检疫制度;另一方面,一些欧洲国家希望奥斯曼帝国成为瘟疫传入欧洲的缓冲区,遂鼓动帝国新兴的公共卫生系统优先满足流行病的管控需求,对地中海南岸实行更为严格的管控。奥斯曼帝国代表巴尔托莱蒂(Etienne Gregoire Bartoletti)医生强调,奥斯曼检疫在过去五年已经基本控制了瘟疫,并指出印度才是“霍乱的主要家园和不可否认的源头”^②。会议最终形成了 137 项条款,由于与会代表对霍乱的成因和传播方式存在分歧,只有三个国家签署条款。^③不少学者以失败来形容这场国际卫生合作的开局,但它仍使得国际合作的思想得以延续。对于奥斯曼帝国而言,这是一次维护公共卫生形象在国际社会亮相的机会,巴尔托莱蒂被法国总统授予“荣誉军团十字勋章”(Croix de la Légion d'honneur)。^④

1865 年,亚洲、欧洲和美洲多地暴发大规模霍乱,造成了国际社会的恐慌。麦加被指认作疫源地,3 月 26 日至 4 月 24 日朝觐期间,这里约有 1.5 万至 3 万人死亡,这促使欧洲国家加快了对奥斯曼帝国公共卫生和朝圣者的干预。^⑤1866 年,在伊斯坦布尔召开的第三届国际卫生大会^⑥对奥斯曼帝国的影响颇深,“东方”与“西方”间隔阂更加明显。各国大多认可霍乱的源头是印度,但对于西方国家而言,更重要的是这场疾病来自“不健康的东方”^⑦。会议确认了人际接触是霍乱传播的主要原因,因此讨论的重点在于如何将不健康人群与健康人群隔离开来。各国对瘟疫的传播路线、疫源地和管控标准等关键问题争吵不断,同时急于争夺红海检疫的控制权。英国代表试图将各国对印度洋和红海航线的注意力引向希贾兹和波斯湾,这在很大程度上阻碍了在印度采取及时有效的防控措施;法国代表则明确要求奥斯曼帝国严格采取一切措施将“亚洲霍乱”挡在欧洲之外,即使这样会给朝圣者带来不便;对

① 除朝圣者外,流浪汉、吉普赛人和跨境移民等也被国际社会视作疾病携带者。参见“Protocoles et procès-verbaux de la Conférence Sanitaire internationale de Dresde, 11 Mars – 15 Avril 1893,” 1893, *London School of Hygiene & Tropical Medicine Library & Archives*, p. 109。

② “Procès-verbaux de la Conférence sanitaire internationale ouverte à Paris le 27 juillet 1851,” October 4, 1851, Harvard University, no. 14, pp. 5 – 6, 14 – 15。

③ 英国、奥地利等国支持反传染主义要求取消或放宽检疫,而意大利、法国、俄国和奥斯曼帝国等国支持传染主义要求严格检疫。

④ “écho de l'Orient,” *Journal de Constantinople*, March 19, 1852。

⑤ Michael Christopher Low, *Imperial Mecca: Ottoman Arabia and the Indian Ocean Hajj*, Columbia University Press, 2020, p. 120。

⑥ 会议在加拉塔萨雷学院举办,故本届大会又被称为伊斯坦布尔大会(Istanbul Sanitary Conference)或加拉塔萨雷大会(Conference of Galata-Saray)。

⑦ A. Fauvel, *Le cholera: Exposé des travaux de la Conférence sanitaire internationale de Constantinople*, Baillière, 1868, pp. 630 – 664。

于奥斯曼帝国而言,护卫朝圣者身体健康有其宗教合法性,帝国对于加强朝圣者检疫本身并无异议,但对于让朝圣者在沙漠中自行隔离提出抗议,且不愿承担高昂的检疫开支。^①

此次会议依据西方意愿初步达成三方面共识:第一,通过了朝圣活动的保护制度原则。欧洲国家一致认为,大型集群活动是霍乱传播的温床,遂对朝圣者实施比商业运输、普通旅行者更为严格的检疫措施,并在红海和东地中海地区建立强大而严苛的检疫系统。第二,欧洲军舰不受检疫约束,其商业海运也享有行动自由权,在穿越苏伊士运河时无须进行隔离。第三,鼓励奥斯曼帝国改善汉志地区的整体卫生条件。列强与奥斯曼帝国达成协议,在帝国多个港口建立检疫所(lazaretto)和卫生站,大部分费用由奥斯曼帝国承担。^②

1869年,苏伊士运河的开通使红海、波斯湾和印度洋的海上活动增加,缩短了印度与欧洲之间的行程,加速了霍乱的传播。1872年,宰牲节期间暴发的霍乱使麦加和埃及损失约6万人口,安纳托利亚、欧洲和美洲地区也接连暴发霍乱,这引发了再次召开会议必要性。1874年,在维也纳召开的第四届国际卫生大会上,西方正式提出“欧洲堡垒”(Fortress Europe)概念,即将奥斯曼帝国作为疾病的“亚洲起源地”与欧洲之间的缓冲区,在这里实行严苛检疫举措,从而“挡住”流行病传向欧洲。^③医学国际主义的目的昭然若揭。这一时期,奥斯曼帝国在红海地区建立起两所大型海上检疫所,一个位于南侧曼德海峡的卡马兰岛(Kamaran),主要针对来自东南亚的朝圣者;另一个位于北侧西奈半岛的埃尔托(El-Tor),主要针对来自北方(马格里布、中亚、俄罗斯、安纳托利亚地区、叙利亚)的朝圣者。

1884年,科赫(Robert Koch)正式发现霍乱病原体,细菌理论逐步得到普及,全球进入了细菌学发现的黄金时代,这意味着“反传染主义”将彻底走向衰败。但这一过程实际上是漫长而曲折的,不同国家仍然怀有各自目的,对霍乱的传染性争执不休,检疫争端也不断升级。^④特别是英国政府在巨大的经济利益下依然坚持霍乱的“反传染主义”和地方主义,主张废除检疫,代之以医学检查,并以退出会议作为要挟。英国一面迫使奥斯曼帝国放弃地中海检疫,一面却坚持在希贾兹采取更严苛的检疫措施,可见其初衷的自相矛盾。^⑤法国对于

① 法国代表委婉地指出,“朝圣者要么在希贾兹等待疫情结束再乘船返回,要么乘坐大篷车在沙漠途中进行自我隔离”,奥斯曼代表驳斥道,支撑沙漠旅行的骆驼已大量减少,沿途水井年久失修,在沙漠途中自我隔离并不现实。参见“International Cholera Conference,” 1866, TNA, Annexe au procès-verbal no. 1, FO 195/864。

② “Procès Verbal de la Conférence Sanitaire Internationale ouverte à Constantinople le 13 février 1866,” 1866, *Royal College of Physicians of Edinburgh*, pp. 72–76; “International Choléra Conférence 1866,” no. 9 Inclosure 1, FO 195/863。

③ “Procès-verbaux de la Conférence sanitaire internationale ouverte à Vienne le premier juillet 1874,” 1874, Harvard University, p. 46。

④ 1892年,伦敦皇家医师学院向英国地方政府委员会的报告称,“霍乱在通常意义上不具有传染性”。参见“Precautions Against Cholera,” *The Lancet*, September 17, 1892, p. 682。

⑤ Giovanni Bussolin, *Delle Istituzioni di Sanità Marittima nel Bacino del Mediterraneo*, Trieste, 1881, p. 95。

英国接管埃及感到愤怒,希望通过检疫来遏制英国在苏伊士运河日益增长的权力。^①直到第七届国际卫生大会(1892年),包括奥斯曼帝国在内的14个与会国才首次一致通过了《国际卫生公约》(*International Sanitary Convention*)^②,确定了霍乱的“接触传染论”,规定由国际社会建立跨国抗疫合作系统。会议确认对自东向西通过苏伊士运河的船舶实施海上检疫,由英国主导运河沿线大型港口的检疫工作。船舶被划分为“朝圣者船只”和“普通船只”,后者在运河通行时无须接受检疫。朝圣者的卫生规则得以明确,他们被要求接受更加严格的消毒和隔离措施。苏伊士运河检疫更加凸显了西欧与中东地区的势差地位,奥斯曼帝国和埃及共同承担检疫的高昂开销,同时面临瘟疫传播的风险。埃及代表布特罗斯·帕夏(Boutros Pacha)在会上痛斥:“你们让埃及成为保护欧洲的哨兵,然后告诉它,为此买单吧!”^③

1892—1895年,奥斯曼帝国境内接连暴发霍乱疫情,几乎所有城市都受到影响。管控前往麦加的朝圣者、加强奥斯曼帝国边境检疫再次成为第九届国际卫生大会(1894年)的重要议题。欧洲代表们指责奥斯曼帝国未在这场大规模霍乱疫情中采取有效防疫措施,他们一致同意朝圣者应对霍乱传入欧洲负主要责任,尽管霍乱经汉志地区传入欧洲并非感染的主要通道。《英国医学期刊》发表评论称,“既然土耳其拒绝把自己的事情做好,文明世界显然有责任采取必要的措施迫使它这样做”^④。会议决定为朝圣者船只配备高压灭菌器;在希贾兹地区加强卫生监测,派遣常驻卫生代表;在奥斯曼帝国边界针对印度朝圣者建立更多检疫站,并且将预防性检疫期限由5天延长至10天。^⑤欧洲各国对奥斯曼帝国检疫系统的过度插手使奥斯曼代表图可汗·贝伊(Türkhan Bey)愤然离席。根据英国参会代表菲普斯(Phipps)的描述:“整个会议就像在一具尸体面前讨论其最终处置问题。在关上棺材的那一刻,这具尸体突然复苏并做出了自己的安排。”^⑥最终,由于在建立霍尔木兹(Hormuz)检疫站等问题上存有争议,奥斯曼帝国拒绝与欧洲国家签署协议。^⑦

1897—1938年召开的国际卫生大会凸显了科学的标准化和国际协商的正规化走向,

① 在苏伊士运河检疫问题上,欧洲各国态度不一,法国、俄国持支持态度,而英国、德国则持反对态度。参见“Health Report of the Egyptian Army in 1884,” *The Lancet*, November 21, 1885; “The Holy Places of Arabia: Their Water-supply and General Sanitary Condition,” *The Lancet*, May 14, 1892。

② 1892年的首个《国际卫生公约》,又称《威尼斯公约》(*Venice Convention*)。

③ “Protocoles et procès-verbaux de la Conférence sanitaire internationale de Venise inaugurée le 5 janvier 1892,” 1892, *London School of Hygiene & Tropical Medicine Library & Archives*, pp. 262, 311–333。

④ “Mecca and the Cholera,” *British Medical Journal*, August 26, 1893, p. 490。

⑤ Bedi Nuri. Şehsuvaroğlu, “Türkiye Karantina Tarihine Giriş III,” *Tip Fakültesi Mecmuası*, C. 14, S. 1, 1958, ss. 601–624; Nermin Ersoy and Yuksel Gungor and Aslihan Akpinar, “International Sanitary Conferences from the Ottoman Perspective (1851–1938),” p. 67。

⑥ “Mr. Phipps to Foreign Office,” March 28, 1894, Government Offices Correspondence, Paris Sanitary Convention (1894 to 1897), National Archives, MH 19/238。

⑦ 霍尔木兹检疫站位于奥斯曼帝国国境之外,奥斯曼帝国和波斯对检疫费和管理权的归属存在争议。

会议变得更易于预测并且以结果为导向,接连通过了若干部《国际卫生公约》。^① 作为医学国际主义的主要成果,19、20 世纪之交,国际社会已在红海、黑海和地中海周围的多个港口部署了一个完全受欧洲监控的“检疫群岛”,涵盖了奥斯曼帝国的重要领地。奥斯曼帝国交通枢纽上也基本覆盖了检疫所、卫生站和朝圣者帐篷。^② 检疫所重点分布在安纳托利亚和巴尔干地区的沿海城市,根据一份 1896 年的报告,安纳托利亚共有 65 个,与伊朗交界处 17 个,红海和希贾兹地区 12 个,共雇佣 511 人。^③ 然而,朝圣者的“污名化”现象却愈演愈烈,并延伸至对整个穆斯林和阿拉伯群体“受感染”或“肮脏”的判断。^④ 欧洲国家在 1897 年的第十届国际卫生大会上纷纷表态,禁止本国穆斯林前往麦加朝圣。^⑤ 对朝圣运动的严密管控实则夹杂着欧洲国家面对奥斯曼帝国兴起的泛伊斯兰主义运动时,对其殖民地的穆斯林受其感召而反抗自身统治的担忧。一方面,欧洲国家在瘟疫面前寻求自保,疫情管控措施的目的是实现自身安全和利益最大化;另一方面,他们担心朝圣成为刺激伊斯兰激进主义宣泄反西方情绪、乃至发动圣战的渠道,遂借助检疫来“控制和过滤”穆斯林。^⑥ 朝圣者检疫以禁闭为主要手段,短则 3 天,长则数周。埃尔托检疫所内设立了巨大的蒸汽烤箱,朝圣者须将所有衣物和行李放入烤箱中“熏蒸”,并按照要求进行沐浴。消毒流程结束后,他们被带入条件恶劣的隔离点,接受外国医生每日的例行检查,由于语言不通且地位不平等,这些检查时常是“粗暴且无效的”。^⑦ 数以万计的朝圣者聚集在各项资源极度紧张,炎热而又狭窄的检疫所中。1891 年,共有 170040 名朝圣者被隔离在卡马兰岛,人均面积仅约 1 平方米。^⑧ 大量防疫举措和机构流于形式,实际执行效率低下。在一些情况

① 各国在 1897 年、1903 年、1912 年、1926 年、1938 年的国际卫生大会均签署了新的《国际卫生公约》。

② 19 世纪 70 年代,奥斯曼帝国在红海、黑海、波斯湾及其边境建有 180 个常设卫生站,每个卫生站有近 70 名常设医生和检查员。参见“Procès-verbaux de la Conférence sanitaire internationale ouverte à Vienne le premier juillet 1874,” p. 320。

③ 参见 Bedi N. Şehsuvaroğlu, “Türkiye Karantina Tarihine Giriş,” *Journal of the İstanbul University School of Medicine*, C. 22, 1959, ss. 335 – 338。

④ 参见 John Chircop, “Quarantine Sanitization, Colonialism and the Construction of the ‘Contagious Arab’ in the Mediterranean, 1830s – 1900,” in John Chircop and Francisco Javier Martínez, eds., *Mediterranean Quarantines, 1750 – 1914: Space, Identity and Power*, pp. 214 – 217, 223。

⑤ “Conférence sanitaire internationale de Venise, 16 février – 19 mars 1897: Procès-verbaux,” 1897, *Open Collections Program at Harvard University*, pp. 23 – 25。

⑥ 对此问题的研究,参见 Michael Christopher Low, “The Mechanics of Mecca: The Technopolitics of the Late Ottoman Hijaz and the Colonial Hajj,” PhD diss., Columbia University, 2015; Owen White, *Sanitation and Security: The Imperial Powers and the Nineteenth Century Hajj*。

⑦ Sylvia Chiffolleau, “Les pèlerins De La Mecque, les germes et la communauté internationale,” *Médecine/Sciences*, vol. 27, no. 12, 2011, pp. 1124 – 1125。

⑧ Ministère de l’Europe et des Affaires étrangères, “Conférence sanitaire internationale de Paris,” February 7-April 3, 1894, Harvard University, p. 63。

下,“最终因等待获批时间过长而饿死的朝圣者比死于疾病的还多”^①。当时的印度和英国媒体纷纷报道了朝圣管控中的各种丑闻,暗示检疫站已然成为霍乱传播的中心。^②

在历次国际卫生大会中,奥斯曼帝国的态度并非任人宰割,而是据理力争地捍卫自身利益,成为“欧洲堡垒”或许也带有奥斯曼帝国的主动意愿。一方面,奥斯曼帝国认为自己是全球防止瘟疫蔓延努力的重要参与者,并常以检疫为由向欧洲争取经济支持并对商船征收检疫税,因为“我们不仅要保护自己,也不得不保护欧洲”^③。另一方面,奥斯曼帝国借助红海和黑海地区的检疫来遏制西方的军事干预和资本渗透。印度洋检疫亦是奥斯曼帝国将旗帜插到红海南端的绝好机会,与帝国重新征服也门的战略不谋而合。^④并且,奥斯曼帝国有着运用殖民规则和技术政治以卫生手段在希贾兹地区重组其主权的动机。^⑤在全球范围国际主义^⑥与民族主义交织的背景下,奥斯曼帝国在频繁发生着中央集权与地方离心、内部治理与外部干预的多重互动,这些都可以从这段防疫历史中窥得一二。

三、国际合作背景下奥斯曼帝国防疫体系的转型

在一些历史书写中,奥斯曼帝国被塑造成“站在红海和苏伊士运河大门前不情愿的哨兵”形象,其防疫体系似乎完全是欧洲胁迫、影响或帮扶下的产物。^⑦在后殖民理论视角下,类似“中心—边缘”叙事恰恰建立在西方主流话语体系之中。^⑧诚然,奥斯曼帝国作为西欧

① 资料来自埃尔托检疫站的英国官员的描述,参见“Dr. Potts to Vice-Consul Wylde,” February 28, 1878, TNA, p. 7, FO 881/3613。有关检疫站中朝圣者的经历,参见 Ceren Gülser İlikan Rasimoğlu, “The Foundation of a Professional Group: Physicians in the Nineteenth Century Modernizing Ottoman Empire (1839 – 1908),” pp. 305 – 306; John G. Long, “The Quarantine Camp at El Tor,” May 16, 1902, *Public Health Reports (1896 – 1970)*, vol. 17, no. 20, pp. 1156 – 1159。

② *Bombay Gazette*, 7 Aug 1883; *The Times of India*, 26 July 1891; *Révue d'Hygiène*, Sept 1899。

③ 这一言论来自奥斯曼代表萨利赫·埃芬迪 (Salih Effendi)。参见“Procès-verbal de la Conférence sanitaire internationale ouverte à Constantinople le 13 février 1866,” August 25, 1866, *Royal College of Physicians of Edinburgh*, pp. 5 – 6, Protocol no. 29。

④ Michael Christopher Low, “The Mechanics of Mecca: The Technopolitics of the Late Ottoman Hijaz and the Colonial Hajj,” pp. 186 – 187。

⑤ 参见 Suraiya Faruqi, *Pilgrims and Sultans: The Hajj under the Ottomans, 1517 – 1683*, St. Martin's, 1994。

⑥ 在笼统的定义下,国际主义 (internationalism) 指为建立跨国合作而付出的努力,是一种对国际合作价值的信念,参见 Daniel Laqua, “Internationalism,” *European History Online*, 2021, pp. 1 – 28。拜纳姆认为,将现代国际主义视作现代民族主义的产物并不为过,参见 William F. Bynum, “Policing Hearts of Darkness: Aspects of the International Sanitary Conferences,” p. 422。

⑦ 参见 Peter Baldwin, *Contagion and the State in Europe, 1830 – 1930*, Cambridge University Press, 1999, p. 17。

⑧ 有关后殖民理论的论述,参见张旭鹏:《后殖民主义与历史研究》,《世界历史》2006 年第 4 期,第 107—116 页;同子怡:《国际关系的后殖民理论:一种包容与多元的理论》,《国际政治研究》2024 年第 3 期,第 74—103 页。

在亚非地区地缘政治角逐的关键,被拉扯着加入以西欧为中心的国际体系,其防疫体系中外霸权的不可抗拒力客观存在。可以说,医学国际主义的发展是推动奥斯曼防疫体系逐步成型的重要原因而非本质因素。一方面,医学国际主义作为一个双向过程亦包含着奥斯曼帝国主动开展跨国卫生合作的丰富实践;另一方面,还应将这一问题置于奥斯曼帝国晚期追逐现代性和加强中央集权的背景下加以探讨,其防疫体系建设基于前几个世纪抗击流行病的历史经验,由帝国政府主导、各级行政机构与专业医务人员配合,主要通过强化省级卫生组织服务和建立卫生监察网络来实现。概括而言,奥斯曼帝国防疫体系建设主要有以下五个要素。

第一是卫生观念的改变,奥斯曼帝国公共卫生建设方针逐渐将民众健康与国家富强紧密连接。一个社会对健康的态度及其医疗实践的发展反映了特定社会秩序和宗教文化价值体系。近代早期,奥斯曼社会在个人层面和政府层面隔离防护的意识均相当薄弱,民众对疫灾的态度受到了根深蒂固的宗教观念影响。^① 尽管在多个世纪的抗疫经验中,奥斯曼帝国也在缓慢尝试着一些临时性做法,但范围多局限在帝国中心城市、迪米阶层和临海地区,检疫的最初动机来自维护军队健康。随着医疗卫生在国际舞台上权重的提升,“充满疾病的城市”包含了社会失败与落后的隐喻,奥斯曼政府意识到健康民众与强大国家之间的联系,希冀通过一系列现代化改革重塑自身形象以对外展现一个“革新、现代和进步”的帝国,摆脱自身“东方”与“病态”的国际形象。

塞利姆三世(Selim III, 1789—1807年在位)和马哈茂德二世(Mahmud II, 1808—1839年在位)时期的卫生政策重点向西方人才、教育模式和知识开放。19世纪初,帝国在与沙俄交界地区实施了焚烧房屋、禁止服装进口、关闭咖啡店、熏蒸包裹等防疫措施。^② 根据英国医生麦克莱恩(Charles Maclean)的说法,塞利姆三世在奥地利政府的游说下曾考虑过建立检疫制度:“这位善良但有些软弱,渴望采纳一切创新举措的王子认为,无论有多么不切实际,只要能带来进步,就值得一试。”^③但这由于受到较大阻力而未能实现。马哈茂德二世深知检疫改革的重要性,同时也懂得推行隔离检疫不能脱离伊斯兰宗教文化传统,因此在改革过程中格外重视穆斯林权威人士的发声。他邀请检疫官员哈姆丹(Hamdan b. Osman)撰写了关于检疫作用的册子,书中借助圣训来解释隔离的原则。^④ 为了避免民众在“宿命观”下

① 值得注意的是,“宿命论”并非主宰近代早期奥斯曼帝国穆斯林的疾病观和一切行动,类似观点代表着传统西方医学史研究的普遍倾向。关于奥斯曼帝国传统医学体系的论述,参见王鹤年、王新刚:《传承、形塑与式微:伊斯兰医学在近代早期奥斯曼帝国的嬗变》,《世界宗教研究》2023年第12期,第106—125页。

② Nadia Manolova-Nikolova, *Chumavite Vremena (1700 - 1850)*, IF - 94, 2004, pp. 102, 205 - 207.

③ Charles Maclean, *Results of an Investigation Respecting Epidemic and Pestilential Diseases; Including Researches in the Levant Concerning the Plague*, vol. 1, T. & G. Underwood, 1817, p. 458.

④ Hamdan b. Osman Hoca, *Tercüme-i İthaf ül-Üdeba*, İstanbul: Dârü't-tibaatî'l-amire, 1254 (1838). 参见 Daniel Panzac, *La Peste dans l'Empire Ottoman, 1700 - 1850*, Collection Turcica, 1985, pp. 583 - 585.

抗拒隔离检疫,索丹还召开集会邀请政要和乌里玛从不同层面讨论改革的必要性,并将伊玛目列入检疫官员之列。谢赫伊斯兰(Sheikh al-Islam)梅德基扎德^①发布了宗教裁决,宣布隔离符合伊斯兰教法:“当一个城镇遭受瘟疫袭击时,试图采取预防措施来寻求安拉的恩惠有什么坏处吗?答案是:没有。”^②在一系列措施之下,民众的抵制情绪有所削弱。

第二是管理制度的改造,主要体现为由中心向边缘延伸的卫生监察网络初步搭建。近代早期,奥斯曼帝国的公共卫生管理呈现零散而有限的状态,并未与国家形象和民众权益挂钩。各社群形成了自成一派的救灾体系,公共卫生常常是以族群划分的社区事务,宗教协会、医学行会在其中发挥重要作用。另有一些具有“社会援助”性质的卫生服务由统治者和慈善家提供,是伊斯兰慈善理念等核心意识形态主导下的产物,不属于国家的主要职责。^③奥斯曼帝国晚期是系统化推行和应用现代公共卫生政策的阶段,“集体健康”战略已成为政府的明确目标。

坦齐马特时代(Tanzimat,1839—1876 年)的卫生改革逐步覆盖各社会阶层和族群,帝国加强了对卫生资源的管控调配,开启了卫生事务的制度化进程。医疗卫生建设由器物层面向制度层面的中央化、法制化扭转。^④首先,奥斯曼中央政府加大了对医疗资源管控调配的力度,将卫生服务逐步划归至省市一级政府的职责范围内。1860 年帝国发布卫生规定,要求由地方当局承担登记死者信息、报告疾病信息、清洁街道等职责。1864—1867 年奥斯曼帝国省会行政体系的重组和 1870 年乡镇系统的引入使医疗卫生系统向各省市延伸。^⑤其次,19 世纪后期,政府通过《医疗事务管理总条例》(1871)、《公共卫生刑法典》(1884)、《传染病条例》(1884)等制度强化地方卫生组织,规范医疗卫生行业,并使过去由宗教社群、行会管理的公共区域置于国家控制之下。^⑥再次,帝国对内强化“通行证制度”(mürur tezkiye),要求民众经检疫后获取通行证方能在各地旅行;对外颁布《护照条例》(1867),对外国人出入境进行监测。^⑦不断健全的人口统计制度能够辅助流行病学的发展。最后,在

① 谢赫伊斯兰(Sheikh al-Islam)直译为“伊斯兰的长者”,是奥斯曼帝国最高宗教职位。梅德基扎德(Mekkizade Mustafa Asım Efendi)分别于 1818—1819 年、1823—1825 年和 1833—1846 年担任奥斯曼帝国的谢赫伊斯兰。

② Sevdâ Ağır, “Osmanlıda Karantina Uygulama Süreçleri ve Tepkiler (1865 - 1914),” Master’s thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020, s. 73.

③ 爱登、赵莹:《“传统国家”视角下的奥斯曼瓦克夫制度研究》,《海外民族志研究》2019 年第 1 期,第 18—24 页。

④ 1836—1876 年,奥斯曼政府共颁布 43 条涉及公共卫生各个方面的法律法规。参见 Ahmet Süheyl Ünver, *Osmanlı Tababeti ve Tanzimat Hakkında Yeni Notlar*, Maarif Mataası, 1940, ss. 946 - 954.

⑤ 参见 Stanford J. Shaw, *Studies in Ottoman and Turkish History: A Life with the Ottomans*, Isis, 2000, pp. 225 - 226.

⑥ 参见 Erdem Aydın, “19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması,” *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, C. 15, S. 15, 2004, ss. 196 - 198.

⑦ 参见 Hamiyet Sezer, “Osmanlı İmparatorluğu’nda Seyahat İzinleri (18. - 19. Yüzyıl),” *Tarih Araştırmaları Dergisi*, C. 22, S. 33, 2003, s. 116.

奥斯曼帝国新兴消费经济崛起的背景下,城市空间的合理规划包含了对公共卫生的要求。就财政效果而言,街道的清洁需求反映了一种新形成的城乡关系,即城市是消费场所,而乡村是生产场所。^① 19世纪末,奥斯曼帝国仿照德国设置了“卫生警察”(medizinalpolizei),加大了对城市卫生环境方面的投入,市级行政部门渐渐成为各省抗击流行病最有效的机构。对城市卫生环境的重视带有重商主义思想,这迎合了奥斯曼新兴资产阶级的呼声。总之,从个人、家庭到社区、城市,每个社会单元都在一定程度上被赋予了维护公共卫生的责任。

第三是组织机构的建立,奥斯曼帝国省、市、区各级卫生行政管理机构逐步健全并形成跨国协作模式。帝国陆续设立了中央一级的健康办公室、公共卫生检查局、内政与卫生部和中央卫生委员会;地方一级的省级医疗卫生监察局、市卫生管理局、市政委员会以及各类民间卫生协会。西方医疗领域专业人才受到了奥斯曼帝国的欢迎,大量西方医生以“欧洲医学的使者和安全与信息的保障者”身份被邀请在官方医疗机构中担任实验室主任、研究院院长或医学院教授等高级职务,各地检疫站的专业技术人员也以外国人为主。^② 克里米亚战争(1853—1856年)带来了大批英、法、意医生,各国医生和多族群本土医生成立了帝国医学会(Cemiyet-i Tıbbiye-i Şâhâne)为奥斯曼政府提供公众医疗卫生领域的咨询服务,并受到素丹、大维齐尔和卫生部长的资助。^③

一些国际卫生组织对奥斯曼帝国全面加入国际检疫网络起到了重要的指导和协调作用,是向国际社会宣传奥斯曼帝国在卫生方面努力行动的重要中间人。其中,由欧洲主导的君士坦丁堡高级卫生委员会(Conseil supérieur de santé Constantinople)和亚历山大卫生委员会(Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Alexandrie)权力最大且影响最广。^④ 尽管在欧洲操控下不少组织仍围绕着欧洲利益,但奥斯曼帝国也在利用它们在国际上扩张势力。^⑤

哈密德二世时期(AbdülHamid II, 1876—1909年)医学科学的国际化和大众化程度显著提升,帝国紧跟国际卫生学发展步伐,不同群体主动开展跨国卫生合作的意愿更加强烈。这

① 蒂莫西·米切尔著,张一哲译:《再造国家:埃及在19世纪》,三联书店2022年版,第90页。

② 参见 BOA. A. MKT. NZD. 382 / 55, 30 Cemaziyelahir 1278, 04 December 1861, 转引自 Ceren Gülser İlkan Rasimoğlu, “The Foundation of a Professional Group: Physicians in the Nineteenth Century Modernizing Ottoman Empire (1839 – 1908),” Ph. D. diss., Boğaziçi University, 2012, p. 281。

③ 关于帝国医学会的情况,参见 Oğuzhan Doğan, “The Doctors Of The Sick Man: The Role of the Imperial Medical Society (Cemiyet-I Tıbbiye-I Şâhâne) in Medical Modernization And Sanitary Cooperation in the Ottoman Empire (1856 – 1866),” Master diss., Sabancı University, 2024。

④ 君士坦丁堡高级卫生委员会与在丹吉尔、突尼斯、亚历山大和德黑兰成立的国际卫生委员会被视为历史上首批医学国际主义组织。Özgür Yılmaz, “Forty-Eight Years in Ottoman Service: General Inspector of Quarantines Dr Bartoletti Efendi and His Activities [1840 – 1888],” *Osmanlı Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, vol. 21, pp. 294 – 296。

⑤ 参见 Birsan Bulmus, *Plague, Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire*, p. 130。

位素丹在医疗卫生领域采取了更为激进的改革举措,他首次提出“自人类诞生以来,每个人都需要医学”的口号。^①正是由于他在医疗、教育等领域大刀阔斧的改革,使他被视作“真正的坦齐马特主义者”^②。据统计,哈密德二世时期帝国共有 21 家市立医院、95 家军事医院、34 家外国传教医院、46 家女子医院、9 家精神病院、28 家梅毒医院、8 家肺结核医院、9 家霍乱医院和 21 个手术室涉及修建、翻修和落成等活动。^③

第四是科学技术的应用,现代医疗卫生技术在奥斯曼帝国快速流通,促成了全球医学知识与技术网络的建立。19 世纪后期,巴斯德(Louis Pasteur)、耶尔森(Alexandre Yersin)等人发现了如结核病、白喉、狂犬病等疾病的病因和传播途径并研制出疫苗。在现代通信手段和运输技术的助推下,知识的跨边界互动和跨国流通的效率大幅提升。奥斯曼帝国实验室医学和预防医学的发展尤其显著,既体现出知识跨国流通的加深,又说明了帝国对国际医学进展的主动获取,这些都是国际统一性增强的表现。

哈密德二世密切关注国际微生物研究的最新进展,将现代技术作为其现代化改革的核心动力。他曾向巴斯德赞助一万枚金币^④并授予一等勋章以表彰他在科学领域的贡献。奥斯曼帝国与巴斯德研究所开展了紧密的医学合作,包括科学考察、专家互访、技术引进和人员培训等。1886 年,哈密德二世派遣医学考察团前往巴黎巴斯德研究所总部学习,团队在回国后成立了帝国首个狂犬病与细菌学实验室,并成功生产出狂犬疫苗。^⑤该机构是当时世界三大狂犬病治疗机构之一。^⑥帝国末期选择了亲德国的“一边倒”外交政策,因而德奥医学对帝国的影响加深。19 世纪 90 年代,德国成为奥斯曼医学生的首选目的地,两国在实验室医学方面的合作也全面展开。帝国新成立的天花疫苗实验室、奥斯曼细菌学实验室、地方疫苗生产中心和疫苗接种医院聘请了德国专家监督指导,培训了一批本土疫苗接种员。^⑦政府陆续开展天花、霍乱和斑疹伤寒疫苗接种运动,并自主研制出多种传染病疫苗,使疫苗

① Özgür Yıldız, “An Overview on Hamidiye Etfal Hospital from Its Foundation since the Second Constitutioanlist Period,” p. 393.

② Mehmet İpsirli, “Osmanlı Döneminde Balkanlarda Sağlık Hizmetleri,” Güz SD, 2017, s. 99.

③ 参见 Sarı Nil and Ahmet Zeki İzgöer and Tuğ Ramazan, *Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri Işığında II. Abdülhamid Devri'nde Kurulan ve Geliştirilen Hastaneler*, S. 9 – 15, 28 – 35, 44 – 47, 74 – 77, 82 – 85, 90 – 92, 94.

④ 这里指 1 万奥斯曼里拉(Osmanlı Lirası),当时 1 里拉约含有 7.2 克黄金。

⑤ 医学考察团由奥斯曼帝国医生雷姆兹贝伊(Hüseyin Remzi Bey)、帝国医学院教师佐罗斯帕夏(Zoeros Pasha)和兽医胡思努埃芬迪(Baytar Hüseyin Hüsni Efendi)三人组成。

⑥ 1887—1899 年,共有 2359 人接种疫苗。参见 Cemil Topuzlu, *İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım*, Topuzlu Yayınları, 1982, s. 100.

⑦ Adem Ömez, “İkinci Abdülhamid Döneminde Koruyucu Hekimlik ve Bazı Vesikalar”, *Belgeler*, C. 34, 2013, s. 95; Hilal Karavar, “Milli Mücadele Döneminde Sıhhat ve Muavenet-i İhtimaiye Vekillerinin Faaliyetleri,” *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları*, C. 42, 2022, ss. 47 – 75.

的大规模生产成为可能。^①可以说,得益于国际医学合作的深入开展,奥斯曼帝国晚期的细菌学实验室建设处于世界领先地位。^②

奥斯曼医学界与欧洲医学界之间频繁的互访、对话与合作,不仅推动着传染病学说的科学化,也催生了一些创新型研究成果。1881年,英国皇家化学学院教授弗兰克兰(Edward Frankland)带有偏见地指出麦加的“渗渗泉水是霍乱毒药的最佳来源……其受污染程度是伦敦污水的六倍”^③。奥斯曼流行病学家沙基尔贝伊(Mehmed Şakir Bey)和首席化学家邦科夫斯基·帕夏(Bonkowsky Paşa)等人通过化学实验理性驳斥了弗兰克兰的地方主义观点。^④1890年,奥斯曼医生奥兹登(Celal Muhtar Özden)在巴黎医学院工作期间发现了手足上的皮肤癣菌病(Trichophyties Palmaire et Plantaire)。1915年,奥斯曼医生萨拉姆(Tevfik Sağlam)和科尔(Reşat Rıza Kor)通过灭活病人血液中的病原微生物,研制出世界上第一支弱性斑疹伤寒疫苗。^⑤

第五是国际卫生贸易与疫情信息网络的形成,奥斯曼帝国积极参与了卫生产品、技术贸易以及全球疫情通报。尽管国际卫生大会历经波折,但也使得疫苗接种、蒸汽消毒和卫生检疫等现代医学技术深深扎根于传染病的全球防治体系,公共卫生产品与技术的流通更加频繁。以消毒技术为例,在19世纪末,消毒技术在奥斯曼帝国得到广泛推广。奥斯曼代表在1894年布达佩斯举办的国际卫生保健会议(International Congress of Hygiene)上强调,“良好的城镇卫生、隔离病患和严格消毒”才是预防霍乱的真正措施。^⑥帝国主要引进了两种消毒方法,一种是通过灭菌机和蒸汽加热,在主要城市成立蒸汽消毒站;另一种是通过酸性芬尼克酸和氯化钙等化合物,在公共场所使用便携式消毒机(pulverizatör)。便携式消毒机最初从巴黎进口,由于订购设备的昂贵费用和较长周期,外加需求的上涨,帝国兵工厂开始尝试模仿自制消毒机并于1893年成功制备出大型高压消毒机。^⑦伊斯坦布尔、埃迪尔内、特拉布

① 19世纪末至20世纪初,奥斯曼帝国成功研制了牛瘟、白喉、伤寒、痢疾、鼠疫、霍乱和脑膜炎等疫苗,参见 Nezahat Gürlü, “Advancement of Medical Microbiology in Turkey and the Turkish Society for Microbiology,” *Microbiology Australia*, vol. 35, no. 3, 2014, p. 128.

② 对比美国、英国等国在19世纪末细菌学实验室的发展,参见乔治·罗森著,黄沛一译:《公共卫生史》,译林出版社2021年版,第345—347页。

③ “The Cholera and Hagar’s Well at Mecca,” *The Lancet*, Aug 11, 1883, pp. 256–257.

④ Güliden Sarıyıldız, *Hicaz Karantina Teşkilatı 1865–1914*, Türk Tarih Kurumu, 1996, p. 77.

⑤ 由于萨拉姆等人没有立刻发表这一发现,因此对该疫苗的归属尚存在争议。参见 Mustafa. I. Karatepe, “Dünya Savaşı’nda Kafkas Cephesinde Tifüsle Mücadele,” Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, 1999 s. 35; Arslan Terzioğlu, “Cumhuriyet Dönemi Türk Tıbbına ve Tıp Eğitimine Kısa Bir Bakış,” *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları*, C. 2, 2003, s. 276.

⑥ “Sanitation at Constantinople,” *The Lancet*, November 24, 1894, p. 1239.

⑦ 奥斯曼帝国进口的消毒设备主要来自欧洲卫生技术和卫生工程领域的龙头企业(Geneste Herscher),参见 Ufuk Adak, “The Sterilization and Disinfection Machines: Sanitation and Public Health in the Late Ottoman Empire,” *Middle Eastern Studies*, vol. 58, no. 6, 2022, p. 1.

宗等地相继掀起了消毒热潮,市政医生走遍城市的大街小巷确保人员密集场所得以消毒,19 世纪 90 年代的几场霍乱疫情因此得到有效控制。^①

此外,全球疫情通报制度在 19 世纪逐步成型,奥斯曼帝国是这一信息通报系统中的活跃成员。帝国晚期加快建立了疫情数据采集网络,全面监测各地民众的死亡信息,一旦发现因流行病导致的死亡便会指派官员封锁相关地区。中央卫生官员及各省省长、卫生局长组成委员会,采集各地官员对疫情的汇报,并且以电报形式及时与欧洲、波斯和俄国通讯。^②

帝国近代化进程的加速演进、对外交往的纵深发展和卫生观念的逐步扭转是激发其医疗范式变革的根本原因。奥斯曼帝国的自主防疫改革对社会治理起到了重要作用,在一定程度上避免了特定传染病的大规模传播。^③ 晚期的奥斯曼帝国疫灾治理中包含着国家本位意识,防疫体系建设成为新式官僚体制接管国家机器以及社会生活近代化历程上的重要一环。

四、医学国际主义在奥斯曼帝国的局限性

纵观全球卫生实践的历史,它不仅被每个时代的霸权价值观所塑造,还在隐性层面上积极推进和服务于这些价值观,却未能充分考虑其改善人口健康的核心功能。^④ 19 世纪医学国际主义常有国际之名,却行欧洲之实,最终建立的是以欧洲为主导的国际卫生体系,呈现区域性、单边性和霸权性的特点。正如入江昭(Akira Iriye)所说,国际主义的根本缺陷是其中的欧洲中心主义。^⑤ 从奥斯曼帝国的经历来看,这一时期的国际卫生合作进程充满了多方面干扰因素,其动机、过程和结果都显示了它的客观局限性。

首先,国际卫生秩序以西方利益为完全出发点,具有利己性、垄断性和片面性。欧洲的国际卫生计划包含着面向西方和东方的双重政策,以出发地检疫取代目的地检疫,从而为欧洲的经济发展和民众健康让步,将“东方的细菌”围堵在东方。在希贾兹地区,西方国家政府并未真正协助这里提升卫生条件或治疗地方病,这场国际卫生合作的底层逻辑不是根除疾病,而是防止传播。朝圣者问题本身就是国际卫生体系单边性的典型体现。其实,欧洲国家对朝圣者检疫的重视程度早已超越其对于全球传染病防控的实际价值,甚至在微生物学走向成熟、公共卫生改革运动遍地开花的时代,1938 年最后一次修订的《国际卫生公约》仍

① Nuran Yıldırım and Hakan Ertun, “1893 – 1895 İstanbul Kolera Salgınında Avrupalı Uzmanlar ve Osmanlı Devleti’nde Sağlık Modernizasyonuna Katkıları,” *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, C. 25, 2020, ss. 90 – 92.

② “Cholera and Plague in the Near East,” *The Lancet*, October 15, 1904, pp. 1099 – 1100.

③ 关于伊斯坦布尔历次霍乱中人口损失的减缓情况,可参见 Nuran Yıldırım, “İstanbul’da Sağlık Hayatı,” in Coşkun Yılmaz, ed., *Antik Çağdan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi*, İBB Kültür A. Ş., 2015, ss. 92 – 137.

④ Hani Kim, “The Implicit Ideological Function of the Global Health Field and Its Role in Maintaining Relations of Power,” *BMJ Global Health*, vol. 6, no. 4, 2021, p. 2.

⑤ Akira Iriye, *Cultural Internationalism and World Order*, Johns Hopkins University Press, 1997, p. 50.

然围绕着朝圣者检疫。^① 在国际主义机制中,将一个问题国际化不仅有助于加强对某一社会群体的集体认同,还可能成为谴责敌人的手段,从而促进特定国家利益。^② 德国学者瓦雷斯卡·胡伯(Valeska Huber)贴切地形容欧洲列强设计的隔离警戒线是一个“半透膜”,它应该在不阻碍贸易和扩张的情况下保护欧洲健康。^③ 其结果便是,经历了半个多世纪的国际抗疫协作,霍乱大流行在一些地区仍然十分严峻,各类地方传染病亦未得到有效管控。

其次,欧洲与奥斯曼帝国在医疗领域的合作让位于不平等的商业竞争与地缘政治博弈,使得这场合作效率低下。1881年国际卫生大会召开之际,《柳叶刀》杂志曾充满信心地刊登,“大会最引人注目的一点是科学的世界性、包容性以及克服历史、种族、语言和信仰所造成巨大障碍的能力。”^④但实际上,病因学说和医学科学的形成充斥着浓厚的社会建构主义色彩,其传播是一个多中心、异质化的过程,受到各种利益驱动。传染论和瘴气论等医学理论为欧洲殖民扩张与“文明开化使命”服务。检疫在很大程度上加剧了地区间不平等的贸易关系,巩固了欧洲国家对海上贸易的控制。在国际检疫制度具体实施的过程中,各类人员、货物的检疫力度明显不一,体现出种族主义与地方主义的偏见。^⑤ 英国在19世纪下半叶竭力将疫情防控的重心由印度转移至奥斯曼帝国,并坚持“反传染主义”,这正是国际卫生大会迟迟无法达成协议的重要原因。英国医学史家哈里森(Mark Harrison)指出,西方对疾病认知的态度经历了从狭隘的医学和生物学上的简化论到历史偶然论的转变。^⑥ 换句话说,并不是医学科学的发展本身,而是复杂的历史因素交织影响着奥斯曼帝国乃至全球医学的发展路径。

再次,就其性质而言,西方参与的大量检疫活动侵犯了奥斯曼帝国民众生命健康、自由行动和人格尊严等基本人权。对于殖民者而言,朝圣者死亡的弊端在于“他们的粗心危及着比自己生命更宝贵的生命”^⑦。由于欧洲国家运营船只的人均空间被严格限制,人员经常超

① “Convention Amending the International Sanitary Convention of 21 June 1926,” October 31, 1938, *Australian Treaty Series*, University of Technology Sydney Faculty of Law.

② Martin H. Geyer and Johannes Paulmann, eds., *The Mechanics of Internationalism: Culture, Society, and Politics from the 1840s to the First World War*, Oxford University Press, 2001, p. 5.

③ Valeska Huber, “The Unification of the Globe by Disease? The International Sanitary Conferences on Cholera, 1851 – 1894,” *The Historical Journal*, vol. 49, 2006.

④ “The International Medical Congress,” *The Lancet*, August 6, 1881, p. 247.

⑤ 关于检疫站对“健康的欧洲人”“可疑的埃及人、叙利亚人和希腊人”“受污染的奥斯曼人”的分类,参见 John Chircop, “Quarantine Sanitization, Colonialism and the Construction of the ‘Contagious Arab’ in the Mediterranean, 1830s – 1900,” p. 215.

⑥ Mark Harrison, “A Question of Locality: The Identity of Cholera in British India, 1860 – 1890,” in David Arnold, eds., *Warm Climates and Western Medicine: The Emergence of Tropical Medicine, 1500 – 1900*, Rodopi, 1996, p. 134.

⑦ 言论来自曾担任印度统计局局长、内政部副部长的英国人威廉·威尔逊·亨特爵士(Sir William Wilson Hunter, 1840—1900),参见 W. W. Hunter, *Orissa*, Smith, Elder and Co., 1872, vol. 1, pp. 145 – 167.

载并瞒报以搭载更多朝圣者,可见,经济利益高于表面上的卫生标准。^① 很多朝圣者因消毒设施缺乏和过度拥挤而死在运输船上,他们像“罐头里的沙丁鱼一样挤在一起……朝圣船的恶劣情况就像 18 世纪恐怖的奴隶船”^②。在检疫站出现的诸如强迫穆斯林妇女在公共场合脱衣检查、要求朝圣者跳入冰冷海水自行游上岸等做法完全未考虑到人权和宗教因素。^③ 有学者用“集中营”来形容检疫所表现出的极权主义特征;^④曾在巴格达边境担任检疫医生的德国人萨德(Lamec Saad)将朝圣者遭遇描述为“像狗一样生活”^⑤。骚动和叛乱时常在检疫站和消毒区出现,奥斯曼帝国各地频发的民众袭击检疫站事件与其说是针对传染病的新理论,不如说是针对隔离的各种粗暴方式。故此,朝圣者的这段检疫历史经历深刻揭示出殖民者所宣扬的自由和平等,是以被殖民者的不自由和不平等为代价的。

最后,在医学国际主义笼罩下,奥斯曼帝国形成了对欧洲列强的多重依赖关系,难以生发自身科学研究与理论创新路径,知识的传播与生产之间失衡。尽管如上文所述,奥斯曼帝国在个别医学领域有所突破,但医疗综合水平进展迟缓。长期以来,在西方的技术垄断下,奥斯曼检疫机构的技术人员和管理者大多是欧洲医生而非本土穆斯林。西方协助建立的检疫机构和派遣的医学专家反而加重了奥斯曼帝国对欧洲的技术、人才、资本依附,并未帮助帝国在科学和工业上建立起本土优势。并且,奥斯曼帝国本身存在着多元社群卫生模式和传统疾病观念,政治治理结构又具有“核心—外围—边缘”的层次性特点,^⑥导致各地医疗卫生供给体系差别较大,国际卫生合作对于不同地区的惠及程度不一。以相对偏远的海法(Haifa)为例,在 19 世纪末 20 世纪初的几场霍乱疫情中,市政府除了指示当地医生照顾有需要的人,请求外国领事馆派遣医生外,并不能提供多少具体帮助。^⑦ 中央政府主导的医疗卫生改革往往缺乏有效衔接,宣传不到位,行动不连贯,不仅受到国内保守力量制约,还遭到西方掣肘。西方医学科学的传播与引介固然推动了奥斯曼帝国公共卫生体系的迭代,但是其背后的欧洲中心主义逻辑却大大阻碍了帝国自主医学现代化步伐,使得这一进程严重失衡并且不够彻底。由此,奥斯曼帝国与西方国家之间整体医疗卫生的差距不断扩大。

① Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, “Conférence sanitaire internationale de Paris,” p. 70.

② 参见亚历山大卫生委员会主席的报告, Marc Armand Ruffer, “Measures Taken at Tor and Suez Against Ships Coming from the Red Sea and Far East,” *The Lancet*, December 30, 1899, pp. 1801 – 1802.

③ 关于检疫站的相关措施,可参见“Report on the Quarantine Station at Camaran for the Pilgrim Season of 1893,” 1894, TNA, FO 412/58.

④ Sylvia Chiffolleau, “Les quarantines au Moyen-Orient: Vecteurs ambigus de la modernité médicale (XIXe-XXe siècles),” in Anne Marie Moulin and Yesim Isil Ulman, eds., *Perilous Modernity: History of Medicine in the Ottoman Empire and the Middle East from the 19th Century Onwards*, Gorgias Press, 2010, p. 150.

⑤ Lemec Saad, *Sechzehn Jahre als Quarantänearzt in der Türkei*, D. Reimer (Ernst Vohsen), 1913, pp. 315 – 340.

⑥ 彭树智主编,《中东史》,人民出版社 2022 年版,第 160—163 页。

⑦ Mahmoud Yazbak, *Haifa in the late Ottoman Period, 1864 – 1914: A Muslim Town in Transition*, Brill, 1998, pp. 79 – 81, 110.

从奥斯曼帝国晚期居高不下的瘟疫致死率来看,其整体医疗水平仍然处于全球低位,医疗资源依然短缺。直到1918年左右,奥斯曼帝国才完全控制住霍乱疫情。^①当然,这还与全球特定传染病学的发展层次和奥斯曼帝国经济社会问题带来的卫生设施落后、人员紧缺和民众免疫力低下密切相关。新生的土耳其共和国在建国后随即将传染病防治列为主要国家问题之一,并在1923年签署的《洛桑条约》中废除了包括医疗卫生在内的不平等条约,被外国人长期控制的君士坦丁堡高级卫生委员会也被废除,由伊斯坦布尔边境和海岸卫生局(İstanbul Limanı ve Boğazları Sıhhiye Müdüriyeti)取代。此后,土耳其通过多次召开全国医学大会,确立了适用于本国的自主卫生政策,构建起从疾病预防、传染病研究到公民健康培训,从疫苗生产分配到实验室建设与管理的国家卫生系统。二战后,土耳其与世界卫生组织(WHO)和联合国儿童基金会(UNICEF)等国际组织展开了长期紧密的医疗卫生合作。客观而言,奥斯曼帝国末期的卫生防疫改革使得这项事业的重要性深入各界精英和民众心中,土耳其共和国继承了奥斯曼医疗卫生遗产,并推动其独立、全面和深入发展。

结 语

19世纪中叶以降,随着国际合作进程的迅速加快,新的国际治理模式出现。根据国际协会联盟(UIA)的一份清单,1851年以前共召开约24次国际会议,1851—1899年则召开了1390次国际会议,这呈现出国际主义势不可挡的趋势。^②医学国际主义顺应了国际主义潮流,是19世纪世界在各个方面连成一体大趋势下的特定产物。德国学者约翰内斯·鲍尔曼(Johannes Paulmann)提醒我们,国际主义本身存在着多重交织的动机,它既是国际话语的一部分,也是国家话语的一部分;既可以作为超越民族国家能力解决问题的先决条件,也可以实现对别国干预合法化,对这种战略性国际化成败的历史判断应避免落入“好”或“坏”国际主义者之分的道德陷阱。^③以奥斯曼帝国的视角对19世纪的医学国际主义进行探讨,可以重塑奥斯曼帝国在特定历史进程中的主体性。

一方面,19世纪流行的医学国际主义存在客观局限性,建立在不平等的权力关系之上,充斥着霸权、私利、“以邻为壑”式的国际合作在一定程度上反而加重了地区防疫体系的脆

① 关于奥斯曼帝国晚期人口的病死数据,参见 Hikmet Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölümler, 1914 - 1918*, Türk Tarih Kurumu, 2005, ss. 10 - 11, 35 - 76, 102, 136; Sadık Emre Karakuş and Ahmet C. Başustaoglu, “Losses Related to Infectious Diseases in the Turkish Army during World War I,” *Microbiology Australia*, vol. 35, no. 3, 2014, p. 144.

② Union des Associations Internationales, “Les congrès internationaux de 1681 à 1899. Liste complète,” 1960, no. 164.

③ Martin H. Geyer and Johannes Paulmann, eds., *The Mechanics of Internationalism: Culture, Society, and Politics from the 1840s to the First World War*, OUP/German Historical Institute London, 2001, p. 21.

弱性及科学与政治的冲突,导致全球卫生防疫体系迟迟未能建立。欧洲大国掌控着国际卫生系统的缰绳,国际合作的重点在于使奥斯曼帝国满足西方各国的需求,这从根本上决定了19世纪的全球防疫体系是不平衡、不彻底的,国际主义机制也是薄弱的。总体上,在众多非西方地区建立检疫和隔离区以防御流行病传入欧洲构成了19—20世纪复杂的殖民半殖民结构的一部分。不过,当时在卫生领域开展国际合作的努力仍然弥足珍贵,那些跨越帝国疆域之间的互动催生了制度化的国际协调机制,产生了很多积极影响。例如,现今全球卫生治理的重要行为体——世界卫生组织及其最高决策机构“世界卫生大会”的发展,离不开19世纪医学国际主义奠定的历史基础。

另一方面,在19世纪由欧洲主导的国际秩序格局中,奥斯曼帝国在国际医学合作中没有缺席,更是具备着在多边关系中主动寻求跨国医疗卫生交流与合作的意愿、行动和优势。医学国际主义是奥斯曼帝国加入国际体系的重要抓手和开展公共外交的实用工具。帝国内现代医学技术的流通、卫生观念的扭转、国际组织的建立等皆深刻蕴藏着它在当时国际体系中努力展现出的自主性、能动性和现代性。1898年,伊斯坦布尔医学院院长马哈茂德·帕夏在马德里举行的第九届国际卫生与人口大会上指出,“科学没有国界,尤其是卫生科学,国际卫生大会很可能成为建立人类团结的第一个纽带。”^①

进入21世纪以来,全球卫生治理迈入新阶段,呈现出治理领域不断拓宽,参与主体更加多元,资源整合更加高效,合作方式更加灵活等去中心化、多极化、混合型趋势。但是,在全球卫生合作中仍然存在高收入国家以安全和经济利益为中心支配全球卫生的不平等现象,民族主义与国际合作之间的紧张关系时常激化。2024年6月,第77届世界卫生大会在瑞士日内瓦落下帷幕,会议主题为“一切为了健康,人人享有健康”,这是对首届国际卫生大会前夕法国倡议的“健康,唯有健康”主题的回响。医学既是一种展示国家软实力的工具,也是一座加强国际协作的桥梁,各国在医疗卫生方面的国际合作将在一定程度上继续推动国际规则和秩序的重塑。

[本文作者王鹤年,西北大学区域国别研究院特约研究员。]

(责任编辑:李 冉)

^① “The Ninth International Congress of Hygiene and Demography,” *The Lancet*, April 16, 1898, p. 1093.

emerged as a discipline, the imperial government gradually advocated replacing the miasma theory with the bacteriological theory to guide the prevention and control of cholera epidemics. Based on a new public health governance concept which was rooted in bacteriology, it was able to strengthen its management of the health governance in the states and improve the effectiveness of infectious disease prevention and control. During the cholera epidemic that hit Hamburg in 1892, the states acted separately and concealed information each other. In response to the urgent need for an integrated system of infectious disease control, the Imperial Health Office promoted the legislation of infectious diseases, with the purpose of strengthening the central government's governance authority. Following the enactment of the *Imperial Infectious Diseases Law*, the central government assumed responsibilities for overall coordination, the supervision of the epidemic report, the implement of the health and sanitation statistics, and the gradual improvement of an efficient prevention and control system for infectious diseases, such as cholera. The new public health governance policy, which was based on bacteriology and promoted by the imperial government, changed the autonomous model of public health in the states. Moreover, it promoted the construction of a unified national public health governance system, thereby providing a solid foundation for the national unification.

Wang Henian, The Medical Internationalism in the 19th Century and the Preliminary Establishment of the Epidemic Prevention System of the Ottoman Empire

The preliminary establishment of the epidemic prevention in the Ottoman Empire concurrently emerged with the formation of the international health system, reflecting the complex interplay among medicine, science and international relations. In the early 19th century, the medical internationalism germinated and promoted the convention of multiple International Sanitary Conferences in the context of chaotic international quarantine regulations and widespread outbreaks of cholera. From the inception of the international health system, imperialist hierarchies were deeply entrenched in it, resulting in systemic discrimination against specific groups and chronic inefficiency in the International Sanitary Conferences. Under the pretext of regulating pilgrimage movements, the European powers sought to mould the Ottoman Empire into a 'Fortress Europe', aiming at establishing a unified maritime quarantine system. Their primary focus was to mitigate the potential pandemic threat on the European countries while advancing their own interests, reflecting a manifestation of the regional, unilateral and hegemonic characteristics of the 19th-century medical internationalism. Simultaneously, the Ottoman Empire autonomously pursued public health governance, adopted advanced medical technologies, strengthened international collaboration, and integrated into global infectious disease control networks. Those efforts facilitated the transformation from traditional to modern healthcare system in the Ottoman Empire, demonstrating the Empire's independent role within a Europe-dominated international order at that time.