

19 世纪后半期的日本传染病对策与通商港口

市川智生（冲绳国际大学综合文化学部）

译者：宋 刚

1. 序言

通商港口，指的是日本 1858 年之后与各国缔结友好通商条约后开放的港口城市。早期有横滨、神户、长崎、函馆、新泻五个港口，后来又增加了大阪。通商港口，由码头和保税仓库等港口设施、可供缔约国的居民租用、居住、通商的外国人居留地、以及周边的日本人居住区构成。这里不仅是日本的贸易流通据点，在传染病由海外传入并扩散至日本国内各地的过程中也发挥了一定的作用。

关于日本的通商港口在对外贸易中发挥的重要作用，从日本经济史的角度已经有了很多的研究积累¹。另一方面，对作为侨民生活聚集地的外国人居留地的研究，主要是从东亚欧美人生活史的角度展开的²。另外，日本方面在居留地制度史方面的研究成果较多，尤其是针对外国人在日本租赁土地时的相关规定（地产规定）的研究³。近年来，也有从政治外交史的角度展开的研究，这些研究主要关注的是日本向外国侨民执行行政规定时产生的外交分歧⁴。今后我们还需根据日本方面以及设置于日本各地的各国领事馆的相关记载，进一步弄清通商港口的居留地制度及其实际的实施状况。

在本报告中，我们将以横滨、长崎、神户这 3 个通商港口为研究素材，对其应对传染病的历史进行概述。在论述过程中，我们将在关注地域差异、传染病种类的差异、不同时期的防疫对策的变化的同时，思考在医疗保健方面日本人社会和外国人社会之间的关系⁵。

¹ 代表性研究为石井宽治《近代日本和英国资本：以怡和集团 Jardine Matheson 为中心》东京大学出版社，1984 年。

² J.E.Hoare, *Japan's Treaty Ports and Foreign Settlements: the Uninvited Guests, 1858-1899*, (Kent : Japan Library, 1994)

³ 大山梓《关于旧条约下的开市开港问题研究：日本的外国人居留地》（凤书房、1967 年）、斋藤多喜夫“横滨居留地的成立”《横滨和上海：近代都市形成史比较研究》（横滨开港资料馆，1995 年）、同上作者“明治初年的横滨居留地：基于“金川纲规定”《横滨居留地和异文化交流：19 世纪后半期的国际都市研究》（山川出版社，1996 年）、同上作者“开港港则的成立过程”《横滨开港资料馆纪要》（第 23 期，2005 年 3 月）。

⁴ 森田朋子《开国与治外法权：领事裁判制度的运用和玛丽亚路丝号事件》（吉川弘文馆，2005 年）、五百旗头薰《条约改正史：法权恢复展望与国家主义》（有斐阁，2010 年）

⁵ 笔者关于此问题目前为止所做的研究如下。市川智生“近代日本通商港口的传染病流行与外国人居留地：1879 年“神奈川地方卫生会”的霍乱对策”〔《史学杂志》第 117 篇第 6 号，2008 年〕、“明治初期的传染病流行与居留地行政制度：1870-1871 年的横滨天花对策”（《日本历史》第 762 号，2011 年）、“通商港口神户的传染病对策与居留地自治”（《历史科学》第 219 号，2015 年）、“神户：1899 年通商港口的防疫与外国人社会”（永岛刚、市川智生、饭岛涉编《卫生与近代：从鼠疫流行看东亚的治理、医疗、社会》（法政大学出版社，2017 年）。

2、横滨：以应对天花为契机谋求居留地自治

在明治初期，横滨的医疗活动的中心是由欧美旅日侨民建立的横滨一般医院（Yokohama General Hospital）。从该医院的运营形态来看，基本属于旅日外国侨民的慈善活动的范畴。实际来该医院就诊的，大多是途经印度、中国南方后到达横滨的船员或前来经商的短期居留者（Non-Residents）。S.Eldridge（1843~1901）根据横滨一般医院的就诊记录，整理了当时横滨的卫生状况，从中可以看出梅毒、天花等传染病是影响旅日外国侨民健康的最大问题⁶。

从1870年末到1871年初，天花在横滨传播迅速，而居留地中也感染者众多。当时居留地采取的应对措施是，要求传染者在横滨一般医院里开设的各国天花医院（Smallpox Hospital）里接受种痘或隔离。而关于天花蔓延的原因，居留地方认为是由于周边的日本人社会没有采取恰当的防疫措施⁷。驻日英国公使 Sir H. Parkes（1830~1871）命令曾在多个通商港口从事过性传染病防治的英国海军军医 G.B.Newton 来订立日本的天花应对方案，并直接要求明治政府实施此方案。可见，该时期横滨在应对天花时，是由英国为中心的居留地方掌握了主导权的。这一特点，不仅适用于居留地，也适用于本应由日本政府掌握主导权的居留地以外的区域。而从双方讨论天花防疫对策的天花预防会议是在在英国领事馆召开的这一点上，也能清楚地看出这一特点⁸。

而后，居留地方根据这一时期应对天花的经验，设立了“卫生委员会（Board of Health）”，而居留地应采取独立的防疫措施的声音也不绝于耳。这些声音认为，完全依赖于日本方，很难保证侨民免受各种各样的传染病侵害。从居留地的这一动向，可以看出居留地方想要积极介入日本人社会的传染病对策的意愿⁹。这一时期对天花的应对，也成为了外国人居留地要求设立自治的医疗卫生组织的契机。

“卫生委员会”的构想在1877年（明治10年）霍乱流行的时期得以实现，可见这一构想并不是纸上谈兵，居留地方为防止传染病从日本人居住地入侵外国人居留地而建立侨民自治组织的想法在这里得到了继承¹⁰。然而，在1879年（明治12年）霍乱大肆蔓延之际，神奈川县令野村靖（1842~1909）召集并组建了防疫会议（神奈川县地方卫生会，Yokohama Local Board of Health），成员中不仅有日本医师，也有英国领事馆、德国海军医院的医务人员。这说明居留地的“卫生委员会”已实质上被日本方吸收合并。但即便如此，认为这一时期港口在医疗保健方面已完全由日本人接手还为时过早。在霍乱防疫会议基础上建立的神奈川县地方卫生会，进行了街道卫生调查、厕所结构改造等一系列高水平的活动，而掌握这些活动主导权的，均为在赴任横滨之前曾在东亚各地从事传染病防治的欧美医师。由此可见，在1870年代末的横滨，在传染病防疫中提供专业意见的仍然是居留地这一方。在横滨的日方防疫会议上完

⁶ Stuart Eldridge, “Notes on the Diseases affecting European Residents in Japan, upon the basis of all available statistics”, *Medical Reports for the half-year ended 31th March 1878*, No.15. (Shanghai: Statistical Department of the Inspectorate General, Imperial Maritime Customs)

⁷ “Small-pox and its Prevention”, *Japan Weekly Mail*, Jan. 28. 1871., Vol.II. No.4., p.46.

⁸ FO262/218, No.2, R. Robertson to H. Parkes, Jan. 12 1871.

⁹ “The Board of Health”, *JWM*, March 25. 1871., Vol.II. No.12., p.144.

¹⁰ FO262/314, R.Robertson to H.S.Parkes, No.69, Sept. 20, 1877.

全看不到欧美医师的名字，是 1880 年代中期以后的事情了。

3、长崎：独立防疫并为细菌学研究提供土壤

霍乱从中国沿海为首的东亚各地传入日本时的第一站便是长崎。因此，对于日本的公共卫生来说，长崎具有重要的意义。

1850 年代末，幕府在长崎设立了兼有医科学校和医院功能的养生所，老师是居于出岛的荷兰商馆医务人员 Pompe (J. L. C. Pompe van Meerdervoort, 1829~1908)，而在此接受医学教育的则是由幕府选派的学生或在当地从医的师徒等。明治以后，继任 Pompe 的荷兰医生也继承了这一点，并将其发展为专门负责诊疗的长崎医院和专门负责医学教育的长崎医学学校¹¹。因而，长崎的一大特点，便是在其开放为通商港口后很快就开始培养日本医师。比如，明治时期长崎医疗行政机构的中心人物吉田健康 (1846~1897)。他师从荷兰医生 Bauduin (A.F.Bauduin, 1820~1885) 和 Mansveldt (C.G.Mansveldt, 1832~1912)，后兼任长崎医院院长和县卫生科科长，1887 年 (明治 20 年) 在长崎建立第五高等中学校医学部时，更是成为了该校首任医学部主任。而同时期的横滨，是由传教士出身的美国医生和英国领事馆的医务人员交替担任县立医院的院长的，由此也能看到长崎在医疗的独立性方面非常突出。

长崎的居留地在设立之初，由英国居民为主的租地人组建了居留地委员会 (Municipal Council)，并在警备、消防、道路清扫、路灯管理等方面实施行政自治。1876 年 (明治 9 年)，居留地委员会因财政困难而解散，行政权返还给了长崎县一方¹²。但第二年 1877 年 (明治 10 年) 的夏天，霍乱从厦门传入日本，并在作为西南战争政府军军事据点的长崎大肆蔓延。在日本方的相关记载中，没有关于长崎居留地的霍乱防疫对策方面的信息。但在驻长崎英国领事 J. Troup (1840~1925) 寄给东京公使馆的信上，可以看到在长崎居留地以各国的领事为中心召开防疫对策会议、组织各国领事馆的医务人员和未航行的航船医生组建医疗委员会 (Medical Commission)、并下令在居留地内实施卫生调查和防疫对策等内容¹³。居留地的这些应对措施，其实也反映了对长崎县厅内设立的“检疫事务所”的成员只有日本人这一点的不满。也就是说，虽然在制度层面居留地的行政自治已经结束，也一度有过由日本方对长崎的通商港口进行一元管理的时期，但在如霍乱流行这样的紧急情况来临时，欧美各国的侨民还是在以一些非正式的方式继续其自治活动。

另外，在长崎医学校和长崎医院从事医学教育和日本患者治疗的荷兰医师，也定期将日本人的霍乱感染情况和县的防疫对策等信息传递给英国领事等人，整体上采取的是有利于居留地社会利益的行动。

长崎在 1885 年 (明治 18 年) 和 1886 年 (明治 19 年) 也出现了霍乱流行，但由于日本在细菌学、病理学等方面的医学研究的进展，防疫的方式也发生了变化。在该时期，长崎县从东京引进了医学学士山根正次 (1858~1925) 来长崎医院从事霍乱治疗方法的研究，还委托

¹¹ 长崎大学医学部编《长崎医学百年史》(长崎大学医学部，1961 年)

¹² 大山梓《关于旧条约下的开市开港问题研究：日本的外国人居留地》(凤书房、1967 年)

¹³ FO262/310, No.51., M. Flowers to H. Parkes, Sept. 14. 1877. 另外，FO262/341, No.25., J. Troup to H. Parkes, Aug. 9. 1879 中也有相同的记载。

北里柴三郎（1853～1931）来进行霍乱的细菌学检查，可以说为霍乱研究提供了的重要土壤¹⁴。通过这一系列行动，日本方想要让居留地一方知道，日本方已经吸收了以1883年 R.Koch 发现霍乱弧菌为代表的细菌学研究的先进成果，并企图在长崎的防疫对策上实施一元管理。从英国领事 J.J.Enslie（?～1896）的反馈来看，他虽对将防疫工作全部交由日本人完成存有不满，但基本上采取了依附于长崎县一方的姿态¹⁵。可见，由于长崎将医学研究的先进成果和防疫第一线直接连接了起来，他们得以在通商港口的传染病防治中成功掌握了主导权。

4、神户：以应对霍乱为契机的自治扩大和变化

通商港口神户是连接九州和横滨、东京的中继点，在贸易流通中占据重要地位。神户居留地由领事团和租地人代表组建居留地会议，并由居留地行事局来掌握行政自治权，直至1899年（明治32年）。行政自治的内容，包括警备、道路/下水的修缮、路灯管理等，这些均未超出居留地土地管理的范围。通过行事局的财政记录我们可以看出，自治得以长期维持得益于其限定了行政自治的活动内容，因而行事局的活动内容自然不可能涵盖居留地的所有行政内容。特别是各国侨民的出生、死亡、婚姻等属于居民管理范畴的事物，是交由各国领事来各自管理的，这体现了属人主义的原则。

在神户居留地，医院经营也是其实施行政自治的重要一环。通过居留地侨民的捐款，神户国际医院（International Hospital of Hiogo）得以建立并运营，并由美国传教医 Beery J.C.Beery, 1847～1936）在此从事诊疗活动。

而关于居留地的传染病防疫对策，无论是日本方还是居留地方都没有明确的规定。因而双方需要通过协商交涉来构建合作关系。1886年（明治19年），霍乱从大阪直接传至神户，传播规模极广。由于居留地也频繁出现感染者，居留地行事局扩大了行政活动的范围，开展了挨家挨户的检查、隔离、消毒等防疫活动。值得注意的是，该时期有8国领事联名对居留地侨民发出了防疫活动的通告¹⁶。居留地的居民管理，本属于各国领事各自的管辖范畴。但在应对传染病蔓延这一危急情况时，则转而以居于神户居留地的居民为条件展开行政活动，这体现了属地主义原则。

但这种伴随传染病应对而发生的居留地自治的扩大，在1890年（明治23年）应对霍乱之际发生了变化，居留地方不得不接受日本方（兵库县）介入居留地内部的霍乱防疫工作¹⁷。可以认为其背后的原因，是以当时居留地行事局的财政规模，无法维持其在隔离、消毒等防疫手段方面的开销。此外，为了对包含居留地在内的神户这个通商港口进行整体防疫，也需要日本方来承担居留地的传染病防疫工作。这种观点的背后，是认为单独在日本人社会或单独在居留地进行防疫工作都没有意义。1899年居留地被废除之前，神户居留地的传染病防疫就已经交由日本方面进行统一管理了。

¹⁴ 北里柴三郎“长崎虎列刺病调查谈”《大日本私立卫生会杂志》（第31号，1885年）、山根正次《虎列刺病通论》（英兰堂，1887年）

¹⁵ FO262/443, No.82, J. J. Enslie to H. Parkes, Sept. 1. 1885.

¹⁶ FO262/561, No.26., J. Troup to F. Plunkett, June. 2. 1886.

¹⁷ FO262/632, No.31., J. Longford to H. Fraser, Aug. 16. 1890.

5、神户和横滨：居留地废除后的情况与鼠疫流行

在 1899 年（明治 32 年）7 月条约修订并废除外国人居留地后，很快便在神户和横滨爆发了鼠疫。由于在两个地区都没有出现外国居民之间的鼠疫传染病例，因此在传染病防疫对策上只通过体检进行了疑似患者的排查。在神户对居留地的外国侨民进行体检和住所消毒工作的，是被兵库县临时雇佣的英国医生米勒（R.S.Miller，生卒年不详），他曾在神户国际医院工作。在此之后，日本方也通过雇佣曾在旧居留地从事医疗活动的欧美医师这种间接的方式，来对旧居留地的外国人实施鼠疫防疫措施¹⁸。类似的防疫方式，在 1880 年代神户和横滨发生霍乱时也采用过。在这个意义上，可以说居留地废除带来的制度变化，并没有对通商港口的防疫方式产生影响。

日本方在采取鼠疫防疫对策时，主要是以细菌学家排除媒介动物和病原菌的方式进行的¹⁹。而在横滨和神户的欧美居留地则主要强调的是居住环境的改善²⁰。以神户国际医院的医生米勒为例，虽然当时细菌学研究急速发展，但他在撰写文章时强调的却是要通过提高生活环境的质量来预防疾病，这种基于古典卫生学的观点受到了居留地居民的支持。在居留地的欧美侨民看来，只有对他们一直以来都非常关注的居留地的生活设施、居住空间进行改善，才是从传统卫生学角度上应对传染病的最佳途径。日本方实施的基于细菌学检查的鼠疫防疫对策，和关注居住环境改善的传统卫生学观点，在此形成了鲜明的对照。但事实上，日本方看似是将最新的细菌学研究成果直接应用到了防疫中，但在实际实施中由于感染途径不明也经历了不断的试错。比如，在神户和横滨的疫区实施的焚烧处理、应对霍乱时采取的下水道、厕所排水设施整修等。

6、结语

从明治时期日本通商港口的居留地制度，可以看出其在应对突发情况时存在的问题。最典型的就是急性传染病的蔓延。由于应对天花、霍乱等为代表的传染病明显不属于行政管辖范围，因此防疫工作到底是由日本方还是居留地方来承担就成为了争论的焦点。这也与用防疫法令（即日本方的行政规定）来直接约束居留地的外国侨民缺乏法律根据这一背景有关。

横滨、长崎、神户的居留地在运营上各有特点。从居留地欧美侨民主导的行政自治的起止时间来看，在横滨和长崎分别在 1867 年和 1876 年就废除了自治，而在神户，则到 1899 年才废除，在此之前一直由居留地委员会和居留地行事局来维持相关活动。但从传染病对策的实施者的角度来看，三个通商港口也存在相似之处。在 1860 年代至 1870 年代，还在实施行政自治的神户自不必言，即便是行政权已经返还日本方的横滨和长崎，也都是由居留地方自己来实施传染病防疫对策的。

通商港口的防疫对策在实际的实施中，遵循的并不是居留地有无自治权这一制度规则。这是因为，在应对天花时必要的隔离、种痘技术、应对霍乱时所需的卫生工学领域的知识技术等，

¹⁸ "Sanitary Board for Kobe", *The Kobe Chronicle*, 1899 Nov. 29, Vol.V, No.126., pp.414-415.

¹⁹ 兵库县警察部编《兵库县鼠疫流行志》（兵库县警察部，1912 年），神奈川县警察部编《神奈川县鼠疫流行志》（神奈川县警察部，1910 年）

²⁰ R.S.Miller, "The Foreign Community and Plague", *The Kobe Chronicle*, 1899 Nov. 15, Vol.V, No.124., p.386.

都属于医疗水平这一层面的问题。而在这些通商港口中，掌握这些领域发言权的是居留地的外国侨民。因此，在横滨和长崎的传染病防疫中，才会出现居留地的非正式自治这一现象。

在此之后，日本方从 1880 年代末到 1990 年代，通过吸收细菌学研究的成果、在通商港口设立防疫官等方式，开始介入居留地的传染病防疫。1880 年代中期，长崎成为细菌学家的研究霍乱的土壤，就是一个典型的例子。在此影响下，在 1899 年（明治 32 年）条约修订并废除居留地之前，横滨、长崎、神户在防疫方面便已经实现了日本方的一元管理。