

# 美国公共卫生立法中的 利益纠葛与政治博弈

——以1866年纽约大都市卫生法案为例

李晶

(西南大学历史文化学院 重庆 400715)

**摘要:**19世纪上半期美国开启了由农村社会向城市社会的转型,以纽约为代表的美国大城市人口密度迅速增长,有限的城市承载能力和市政腐败导致城市公共卫生环境急剧恶化。19世纪五六十年代面对严峻的健康形势,纽约州的改革者率先向州议会提出了大都市卫生法案。虽然法案以改善城市卫生健康为宏旨,以建立新型卫生行政机构大都市卫生局为重要举措,但从法案酝酿到州议会审议充斥着社会不同群体的激烈争辩。这些争论反映了不同利益群体对城市公共卫生问题的认知差异,对卫生行政改革的目的也不局限于追求城市健康,而是呈现出较为复杂的利益纠葛与权力冲突。经过妥协最后通过的大都市卫生法开启了美国城市公共卫生行政机制的系统化构建,强化了医学专业在公共卫生行政中的主导地位,推动了城市公共卫生行政权力的扩张,在美国公共卫生史上具有里程碑地位。

**关键词:**纽约;大都市卫生法案;公共卫生;行政改革

**中图分类号:**K704 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-9841(2023)02-0287-12

19世纪上半期美国城市公共卫生形势持续恶化。一群中产阶级改革者在纽约州率先推动立法,希望建立一个更加独立、远离城市腐败的永久性公共卫生机构——大都市卫生局。新型大都市卫生局的立法之路并非坦途。这一时期纽约的公共卫生不仅关乎疫病预防的“科学”选择,还是各种政治势力激烈角逐的重要舞台。利益集团间的争斗成为制约纽约卫生现代化的桎梏。纽约大都市卫生法的提出以及引发的争论,反映出城市公共卫生领域的行政改革不仅是社会改革者追求卫生现代化的结果,还是各种利益平衡妥协的产物。美国城市现代公共卫生行政体系的构建也由此拉开了帷幕。

国外学界有关纽约大都市卫生法案的专题性研究并不多见,相关内容主要散见于19世纪美国公共卫生现代化的宏大叙事中。美国公共卫生史家格特·布里格将大都市卫生法案的通过归于史蒂芬·史密斯为代表的职业群体的积极推动<sup>[1]</sup>;约翰·达菲认为大都市卫生法案是19世纪上半期美国城市公共卫生改革的重要成果<sup>[2]</sup>;史蒂芬·史密斯本人在回忆录中也将大都市卫生法案的提出与通过视为社会改革者利用客观的卫生调查报告唤起大众公共卫生意识的结果<sup>[3]143-159</sup>。整体来看,这些代表性成果多将法案简单的看成工业时代城市社会面对各种健康问题的现代化回应。这种认识并无不妥,但公共卫生机制构建的现代化叙事容易忽视改革过程中的各种复杂面相。玛格丽特·伍德注意到了医生群体在推动大都市卫生法案时的群体利益考

**作者简介:**李晶,西南大学历史文化学院,副教授。

**基金项目:**国家社会科学基金青年项目“纽约市公共卫生制度的构建与完善(1866—1920)”(16CSS020),项目负责人:李晶。

量<sup>[4]</sup>,但对政党利益以及其他社会群体关注不够。国内李晶、邓利君等学者曾从公共卫生改革的视角论及大都市卫生法案及美国政府的公共卫生职能嬗变,但并未跳出现代化范式<sup>①</sup><sup>[5-9]</sup>。因此,全面探讨大都市卫生法案提出后引发的争论,探究其背后的政治考量与利益博弈,系统揭示法案在美国城市公共卫生制度构建中的历史意义显得尤为必要。有鉴于此,本文以19世纪上半期社会利益群体对纽约公共卫生形势及法案的不同态度为切入点,探究纽约大都市卫生法案生成的内生因素,揭示美国构建公共卫生行政制度背后的利益纠葛、权力冲突与妥协。

## 一、19世纪上半期纽约的卫生困境

19世纪初至美国内战,城市化作为区域性现象在美国东北部地区迅速展开。纽约超越费城成为全国首位性大都市。1825年伊利运河完工后,纽约几乎掌控了五大湖流域所有的进出口贸易。此时的纽约依靠强大的转口贸易和制造业开始引领美国区域经济与城市化走向深入。1832年美国文学之父华盛顿·欧文从欧洲归来对他熟知的纽约发出感叹:“安静的小城”已经变成一座“充满生机、繁华、喧闹、炫耀、辉煌的大而拥挤的大都市”<sup>[10]</sup>。快速的城市增长为纽约带来了前所未有的繁荣,但也促发了此前从未遭遇的公共卫生困境。

首先,城市住房深陷卫生危机。19世纪上半期,持续走高的人口数量与密度对纽约城市住房造成空前压力。1800至1860年纽约市人口增长了13倍,从60489人飙升到805658人。城市人口密度也从每平方英里2955人激增至39351人<sup>[11]</sup>。期间,社会上层和中产阶级开始搬离环境拥挤、卫生较差的曼哈顿南部,迁往环境更为舒适的北部郊区。尽管社会下层的住房需求不断增加,但开发商对投资回报率较低的贫民住房普遍缺乏兴趣。大部分工人和移民只能寄居在曼哈顿南部缺乏良好通风的拥挤住宅中<sup>[12]</sup>。

不仅如此,较为普遍的住房转租现象进一步加剧了贫民住房环境的恶化。1845年美国公共卫生改革家格里斯科姆在其著名报告《纽约劳动人口的卫生条件》中将城市住房的转租现象视作移民难以摆脱贫穷的重要因素。他指出:“一些租客将房子分割成更小的隔间出租给社会最底层的移民家庭,原本空气污浊、拥挤不堪的住房环境更加雪上加霜。这些二房东为了降低住房成本,赚取更高房租差价,既不修缮房屋,也不为租客提供盥洗等新型设施,还将房屋租金定在较高水平……出租屋所在街道更是肮脏不堪,屋外厕所的污水直接排入沟渠,各种生活垃圾在逼仄的小巷中堆积如山……猪、狗、鹅在街道四处觅食排泄,硕大的老鼠在街巷横冲直撞。”<sup>[13]6-45</sup>生活在出租屋的居民还成为各种传染性疾病的易感人群。1831年、1849年霍乱暴发,出租房集中的社区成为疫情最严重的地区。此后,伤寒、疟疾、肺结核等传染病也都定期席卷出租屋<sup>[14]</sup>。

其次,城市街道卫生问题积重难返。殖民地时代,纽约市议会曾颁布卫生法令对街道卫生进行规制。那时城市规模较小,街道卫生问题尚不凸显<sup>[15]</sup>。建国后,随着城市人口激增,纽约卫生设施面临巨大压力。一方面,城市供水网络尚未建立。1842年纽约建成了克罗顿渡槽,成功将克罗顿河水引入曼哈顿,水源供给得到一定缓解。不过,此时的城市用水范围已经进一步扩大。当时的卫生改革者意识到,城市防疫需要更多干净的水源来清除垃圾、清扫街道。由于覆盖全市社区的供水网络尚未建立,市民日常生活仍然依赖公共水井。各种城市污水通过地表渗透污染地下水源,难以保障城市发展的用水安全。另一方面,排水设施尚未建立,粪秽垃圾污染严重。相对于纽约市800公里长的道路网,排水管道仅110公里<sup>[16]</sup>。1858年一位市政官员抱怨:“纽约的茅厕污秽不堪,粪便四溢。各种生活污水在大街小巷积水成潭并散发阵阵恶臭,让人难以忍受。”<sup>[17]</sup>那时,街道清扫主要依赖市政府委托的私人承包商。他们收集街头垃圾,然后当做肥料变卖获利。然而这种方式弊端甚多,承包商对粪秽之外的生活垃圾并不热心,残留在街巷的生活

① 近年南开大学余新忠教授对中国晚清检疫制度的引建及其权力关系的研究,可视为国内学者试图突破传统卫生近代化叙事模式的有益尝试。

垃圾依旧堆积如山。另外,市政腐败之下,城市老板将街道清扫工作做为政治恩惠授予低效且不专业的私营承包商,饱受市民诟病<sup>[4]</sup>。

第三,肺结核等传染病广泛流行,城市死亡率居高不下。根据 1853 年城市检查官的年度报告显示,全市死亡人数 22 702 人,其中儿童死亡 14 578 人,占全体死亡人数 64.2%,全年各月致死率最高的传染性疾病为肺结核<sup>[18]</sup>。约翰·达菲将 19 世纪上半期纽约死亡率归纳为三个特征:第一,肺结核是人口死亡的主要致死性疾病;第二,城市人口死亡率呈现持续上升态势;第三,儿童死亡率高于居民总体死亡率<sup>[2]532</sup>。显然,稠密的人口、恶劣的生活环境为传染病流行创造了有利的传播媒介。

其实,19 世纪上半期纽约公共卫生环境恶化有着更为深刻的社会原因。一方面,以移民为主体的城市人口迅速增长压垮了城市有限的承载能力。这一时期纽约的城市人口增长深受移民浪潮影响。从 1825 年到 19 世纪中期,涌入纽约的移民数量除在个别年份有所波动,整体保持持续上升态势。1870 年弗里德里希·卡普对纽约州的移民数量和构成进行了较为细致的研究。他指出,从 1819 至 1824 年纽约市每年接收的移民数量约为 4 000 人,到 1825 至 1829 年每年的移民数量已经超过 12 000 人<sup>[19]</sup>。威廉·布罗姆韦尔在其 1856 年出版的《美国移民史》中也印证着卡普的研究结果,“仅 1830 年就有 13 748 人进入纽约,接收移民数量高居美国东北部港口城市首位,是排在第二位巴尔的摩的 4 倍”<sup>[20]</sup>。到 19 世纪 40 年代,前往纽约的移民浪潮丝毫没有减退迹象,移民纽约的人数持续飙升。1840 至 1850 年共接收移民 1 146 241 人,1850 至 1860 年累计增长 1 223 585 人<sup>[21]</sup>。大量移民的持续涌入,对传统的城市环境和卫生设施造成了巨大压力,城市公共卫生环境恶化成为难以回避的社会现实。

另一方面,低效、腐败的公共卫生行政体系成为纽约公共卫生恶化的另一重要因素。19 世纪上半期纽约市的公共卫生管理权力虽有增强,但行政效果并不令人满意。州政府赋予城市政府的卫生权力普遍缺乏自由裁量权,笼统的卫生法规很难适应地方卫生管理的实际需要。早在 1799 年,纽约市成立联合委员会在调查瘟疫周期性暴发原因时就指出:“引发瘟疫的卫生环境拥有较强的地方属性,如果州议会不赋予地方政府充足的自由裁量权,这些引发瘟疫的卫生环境将很难改变。”<sup>[22]</sup>不仅如此,当时普遍的城市腐败同样侵入公共卫生领域。19 世纪 40 年代起爱尔兰和德意志移民涌入后,纽约传统的选民结构发生改变。民主党人利用这一契机,依靠移民支持,维护自己在各项选举中的多数党地位。于是,民主党政党机器坦慕尼厅想尽一切招数操控移民手中选票。他们将街道清扫合同授予那些与其存在政治和经济利益关系的企业,将街道清扫等岗位分配给卫生意识薄弱、文化素养较差,但是能为其带来选票的移民。美国学者詹姆斯·摩尔认为这一街道清扫合同模式是致使街道清扫几近废弛的重要原因<sup>[23]63-64</sup>。

随着纽约党派斗争日趋激烈,城市检查官也成为党派争夺的重要职位,特别是当城市检查官被授予街道清洁管理权力后,拥有该职位就意味着可以为各自选民提供更多的工作岗位<sup>[2]274</sup>。于是,政治考量高于公共服务考量成为当时的城市政府处理各项卫生事务的首要考虑因素。到 19 世纪五十年代,以公共卫生部门为代表的市政管理中充斥着各种暗箱交易和营私舞弊,市议会的民主党议员被广大市民冠以“四十大盗”的恶名。纽约的公共卫生问题与卫生行政制度成为社会各界广泛关注的焦点。

## 二、社会各界的反应及利益考量

从某种程度上讲,纽约完善公共卫生行政的法律创建是以城市卫生恶化为契机展开的,但是针对当时城市卫生健康不断恶化的认知,医学界、社会改革者以及政府官员的认识并不一致。

### (一) 医学群体

19 世纪上半期纽约恶化的公共卫生形势首先引起医学精英的警觉。1820 年大卫·郝萨科

医生在医学院演讲时指出,改善住房环境和城市下水设施、街道卫生是预防传染病的重要措施,而通过州立法机关赋予城市管理者更多的权力则是开展这些措施的基本保障<sup>[24]</sup>。约翰·格里斯科姆医生是这一时期倡导纽约公共卫生行政改革的领军人物。他撰写《纽约劳动工人卫生环境报告》详述了生活环境与工作环境对居民健康的影响<sup>[13]23</sup>。这部报告也成为美国公共卫生史上首部城市住房环境调查报告。

事实上,医学界盛行的“瘴气致病论”是促使医生群体关注城市卫生环境恶化的主要原因。公元前五世纪,希波克拉底在《论空气、水和区域》中指出沼泽地带不利健康<sup>[25]</sup>。此后医者们发现,一些热病虽然不具有传染性,却能通过本地沼泽散发出腐败气体即“瘴气”让人染病。18世纪末到19世纪初黄热病在美国东北海岸大流行,严格的检疫并未阻止黄热病周期性暴发,反而造成城市恐慌和经济损失。于是,“瘴气致病论”成为多数医生解释疫病流行的主要理论支撑。在这种医学理论指导下,当时多数医生认同恶化的城市卫生环境是影响居民健康的直接原因。

纽约医生群体在调查、揭露城市卫生环境的同时,也在不断探索解决之道。尽管当时医学专业社团开始涌现,但医生群体的专业权威并未建立。这些专业性团体在追寻职业权威的过程中,针对各种城市卫生难题提出破解策略。1857年纽约医学会任命格里斯科姆为公共卫生提案委员会负责人,他在提案附加的小册子中阐发了建立有效城市公共卫生机构的必要性,同时指出只有依靠州政府的公共卫生管理权,建立一个完全脱离政治影响的卫生部门才有可能保障卫生行政的效率。他特别指出当时的城市检查部深受政治影响,其管理效能正在逐年下降。为了提高行政效率,他建议城市检查部应该任命城市药房医生担任健康管理员和卫生检查员<sup>[26]</sup>。可见,推进公共卫生行政机构的专业化建设已经成为医生群体推进卫生制度改革的重要策略。

纽约的医生群体希望通过公共卫生行政的专业化建设帮助其在社会中树立医学专业的权威性。格里斯科姆等医生倡导的卫生改革措施处处彰显着公共卫生行政体系的专业化思想。他们坚持认为:“医学训练对于改变当时可能致病的卫生环境非常必要。由于恶化的环境中只有一部分腐败物质可能致病,专业的医官将在职业伦理的约束下,深入挖掘那些被卫生官员忽略的环境问题。”<sup>[13]38</sup>同时,“受过专业训练的医官还能教育大众养成正确的卫生习惯”<sup>[13]43</sup>,有效改善城市街道和住房的卫生环境。在这种公共卫生改革策略的指导下,从1856至1858年纽约医学协会连续三年草拟的公共卫生立法提案都主张建立医学专业在公共卫生行政中的权威地位,改变此前医学专业仅作为医学顾问参与公共卫生行政的角色。

可见,当时纽约主流的医生群体基于“瘴气致病论”认同城市卫生环境与居民健康存在直接关联。他们认为只有改变城市卫生行政管理的腐败与低效,才有可能实施强有力的卫生措施。关于如何提高城市公共卫生行政的效率,格里斯科姆等医学精英强调医学专业在公共卫生行政管理中的权威地位,希望借此实现城市公共卫生行政与政党政治相剥离。

## (二) 社会改革者<sup>①</sup>

19世纪上半期推动纽约公共卫生改革的群体中还有一群来自医学专业以外的社会改革者。与医学群体接受“瘴气致病论”,关注疫病视域下的公共卫生问题不同,这些社会改革者对于纽约公共卫生问题的关注最初深受宗教复兴运动的影响。

19世纪美国社会正经历剧烈变动。城市财富迅速增长的同时,社会贫富分化日趋严重。社会环境带给民众希望的同时,也带来了诸多不确定性。面对迅速变化的社会环境,部分美国民众转向福音教派寻求解脱——第二次大觉醒运动顺势而起。宗教复兴者们发起各类改革运动希望对抗社会邪恶加速千禧年的到来。在这样的宗教理念指引下,复兴者们不仅关注个人进步,还尤其强调社会进步,并成为社会改革的推动者。他们发起道德改革,从道德视角理解城市中的贫

<sup>①</sup> 这里指医学专业以外的社会改革者。

穷、疫病与环境健康问题。

纽约改善穷人生活协会是内战前纽约住房卫生改革的重要团体。该协会成立于1843年,以消除贫民窟住房及社区疾病和犯罪为目标。协会认为“穷人自身的懒惰、放纵等道德上的偏差,导致了他们挥霍收入,对未来缺乏规划,难以充分利用美国无限的经济前景”<sup>[27]</sup>。协会将贫穷视作道德上的失败者。关于如何提升道德,改变贫穷的状态。协会指出:“穷人的贫困或多或少是由于恶劣的环境与疾病造成的,如果不改善他们的生活环境与健康状况,想要提升他们的道德品质将是徒劳的。”<sup>[28]</sup>可见,协会对于环境与健康问题的关注是以消除贫困,提升道德品质为宏旨的。

协会对于贫穷、疾病和卫生的看法折射着当时美国中产阶层对相关问题的认识。罗伯特·哈特利是与格里斯科姆齐名的社会改革家,他对公共卫生问题的认知同样体现着强烈的宗教道德关怀。哈特利对公共卫生问题最早的关注始于纽约高企的婴儿死亡率。他通过大量调查发现,城市供给的牛奶中相当一部分产自污秽的产奶环境。他认定这是造成婴儿死亡水平长期较高的重要因素。从1836至1842年,哈特利撰写大量文章揭露这种社会弊端。这些文章展现了19世纪上半期科学实用主义与宗教隐喻相结合的公共卫生话语逻辑。例如,哈特利从宗教视角呼吁自然的终极价值,谴责纽约供给的牛奶是在一种受到玷污的非自然状态下生产的。由于奶牛被饲养在粪秽如山、密不透风的圈舍,终日以泔水为食,自然产出的是与其饲养环境一样的劣质牛奶。他进一步指出,虔诚的纽约人应该抵制购买这种被污染的牛奶,否则就辜负了上帝、社会以及家庭赋予的责任,就无法得到救赎<sup>[29]</sup>。

整体来看,虽然社会改革者与医学群体对于城市公共卫生问题的认知路径并不相同,但都意识到恶化的城市公共卫生将阻碍城市文明的健康发展。这也促使广大社会改革者支持并协助医学协会提出公共卫生行政改革方案的深层原因。

### (三)政府卫生官员

面对严峻的城市公共卫生形势,纽约市的公共卫生官员并未采取积极的防控措施。19世纪40年代,当医学群体和社会改革者不断为恶化的城市卫生奔走呼号时,纽约市的公共卫生部门对于严峻的卫生形势却反应迟缓。1844年起,由于黄热病、霍乱等传染病一时退去,纽约的公共卫生部门不再聘用医学顾问,城市中大部分公共卫生事务都掌控在城市检查官手中。当时的城市检查官拥有任命城市卫生监督、数据统计领域所有下级官员的权力。据1864年城市检查年度报告统计,城市检查官直接管理的卫生雇员就有1218人<sup>[2]325</sup>。民主党政党机器坦慕尼厅很快通过政治运作操控了这一实权职位,并将各种卫生雇员职位作为政治恩惠授予坦慕尼厅的支持者。<sup>[30]</sup>于是,原本以改善城市卫生为己任的城市卫生官员被一群依附于坦慕尼厅的城市政客所左右。因此,纽约市的卫生官员更加关注与个人利益直接相关的党派利益,而对城市卫生问题并不瞩目。

针对医学群体和社会改革者掀起的城市公共卫生行政改革,纽约市的公共卫生官员基本持否定态度。1858年州参议会成立专门委员会围绕纽约市公共卫生行政改革展开听证,城市检查官乔治·莫顿在证词中,否认现行卫生机制改革的必要性。他认为:“要求城市检查官应由具有医学学位的专业医生出任是荒唐的做法。医学协会提出的公共卫生行政专业化的策略,其深层用意是希望借助立法,确立医生群体在公共卫生领域的权威地位,这体现了专业群体自私的一面。”<sup>[31]169</sup>他还假设医学协会的目的一旦得逞,医生们将毫无约束地采用强制接种等违背民意的卫生手段<sup>[31]172</sup>。

另外,还有部分城市检查部门的官员认为,纽约的卫生环境并不像医学协会渲染的那样恶劣。目前存在的卫生问题已经超出了卫生部门的权力边界。城市检查官莫顿及随后的继任者布尔都将城市卫生问题归咎于纽约市议会没有授予其更多的权力<sup>[32]</sup>。1860年城市检查官丹尼尔·E.德拉万在城市检查年度报告中指出,纽约的城市卫生环境要比同期欧洲城市健康得多。他承认纽约存在卫生问题,但将原因归咎于医学群体并不配合城市公共卫生部门展开有效的卫生健康数据统计。

此外,他还反对州立法机构直接干预纽约公共卫生。在其看来,公共卫生问题的解决应该依靠城市中的广大市民。最后,德拉万在报告中彻底否认提升现有公共卫生行政体系的必要性。他指出,有限的医疗水平将限制医生在公共卫生行政机构中发挥更大的作用<sup>[33]</sup>。

由此可见,城市卫生官员虽然无法否认城市卫生环境中的问题,但并不承认现行的城市卫生行政体系存在问题。他们抨击医学群体公共卫生专业化改革的策略,将纽约医学会的改革看成医学利益集团试图在公共卫生领域扩张权力的表现。相反,他们将城市公共卫生问题的出现,归于自身权力弱小,希望借此契机,获得更为广泛的卫生权力。事实上,正是由于社会各界对于当时的公共卫生问题以及城市卫生行政现状有着不同的认识与考量,为随后大都市卫生法案的争论埋下了伏笔。

### 三、大都市卫生法案的提出与争论

19世纪五六十年代美国激烈的政党斗争也让大都市卫生法案的提出与通过变得更加复杂多变。1854年围绕堪萨斯和内布拉斯加领地人民是否有权决定奴隶制问题国会通过了《堪萨斯-内布拉斯加法案》,美国第二政党体系遭遇重创。辉格党分裂为南北两派,其在全国的影响大为削弱。同年,反对奴隶制的辉格党人、民主党人、自由土地党人以及其他改革派联合成立共和党。新成立的共和党宣扬“自由土地、自由劳动、自由人民”。他们一方面憎恶南方的政治势力,强调对联邦统一的忠诚;另一方面基于自由劳动,反对奴隶制的种族偏见和道德沦丧。此外,一向强调有限政府理念的民主党虽然得以幸存,但在北方的支持率大幅下降。民主党几乎丧失了包括纽约州在内的多数北方自由州的立法会控制权。此后,共和党与民主党在联邦、州及地方各级政治舞台展开激烈斗争。这种政治斗争在两党政治斗争的主战场纽约表现得尤其明显。大都市卫生法作为纽约公共卫生行政制度变革的重要内容,自然成为各种政治利益博弈的重要对象。

首先,共和党将卫生行政改革视为削弱纽约民主党力量的有效手段。1864年底,共和党不仅控制了纽约州长的职位,而且赢得州立法会多数席位,该党在纽约州的政治影响力得到持续强化。然而,纽约州规模最大且最具影响的城市——纽约市的市长职位和市议会却由民主党人牢牢把控。根据州宪法规定:“城市运行与管理的合法权利源于州立法院授予的城市章程。如果城市政府无法满足人民需求,州政府有权利也有义务参与其中。”<sup>[34]</sup>鉴于民主党主导的纽约市政府缺乏有效的公共卫生举措,致使城市公共卫生形势不断恶化,共和党将公共卫生作为撬动民主党在纽约统治的重要支点。他们希望利用州权重组纽约市卫生行政机构,改变民主党独霸纽约市政的局面。

共和党州长芬顿是当时推动城市改革的重要政治人物。他在谈及民主党机器坦慕尼厅通过腐败控制纽约市政时指出,“州政府的立法机构和行政机构都有义务维护民众切身利益,保护他们免受不必要的负担”<sup>[23]22</sup>。芬顿暗示州政府有义务直接干预城市公共卫生问题。1865年共和党主导的州立法会成立专门委员会对纽约市的行政管理问题展开调查。委员会将调查重点集中在当时社会怨气最大,改革呼声最强烈的公共卫生部门<sup>[23]70</sup>。同年,共和党参议员威廉·兰比尔提出“建立大都市卫生区和卫生局,保护上述区域公共卫生、防止疫病流行”的法律提案。根据史蒂芬·史密斯的回忆录记载,听证会上他与纽约市社会改革者多尔曼·伊顿列举大量卫生数据发表证词,支持共和党建立大都市卫生局的提案<sup>[3]49-151</sup>。不过,法案的反对群体同样强大,不仅有城市卫生部门的民主党官员,还有新当选的民主党市长约翰·霍夫曼。他认为“公共卫生立法的重点应是赋予市长更多的卫生权力,而不是将城市的卫生管理权交给州政务任命的卫生机构”<sup>[35]52-53</sup>。

其次,针对法案中大都市卫生局的人员构成,共和党内部激进派与辉格派形成了针锋相对的观点。在共和党人的提案举行听证不久,市民协会主席伊顿便借鉴英国公共卫生法,对大都市卫生局的人员构成提出建议。他认为:“新成立的卫生局必须拥有足够的权威,才能有效执行各种

卫生法令,新卫生局应该为警察委员保留一定职位,以此增强卫生局的执法能力。”<sup>[3]169-170</sup>这一提议不仅遭到民主党人的反对,共和党内以州参议员德玛斯·斯特朗为代表的激进派也提出不同见解。激进派强调大都市卫生法案的政治功效。在其看来,大都市警察委员会与共和党中的老辉格派关系密切。如果新法通过,新成立的卫生局将成为共和党辉格派的势力范围。这显然是激进派不愿意看到的。于是,斯特朗对法案进行了进一步修正。他提出新卫生局不应由专业医生与警察委员主导,而应由州长提名5名卫生委员,经参议会通过后组成<sup>[36]</sup>。

为了实现各派利益的妥协,共和党将法案重新提交立法院市镇委员会进行审议。最终形成了一份具有妥协性的议案:卫生局中的卫生委员会由5人减少为4人,保留斯特朗提出的由州长任命卫生委员的提议,但要求委员中至少有3人为专业医生<sup>[23]74</sup>。然而,法案在参议会通过后,在众议会再次遇到障碍。部分议员意识到由共和党激进派主导的大都市卫生法案将强化激进派在共和党内部的权力,特别是允许州长任命卫生委员的条款,将进一步强化州长的政治影响力。此时,共和党内部的辉格党正与州长在纽约中央铁路建设中的税率问题政见不合,自然也对大都市卫生法案心怀抵触。由于共和党内部分裂,最终众议会以52票支持,60票反对的结果否决了卫生法案<sup>[23]79</sup>。此后,共和党激进派并未放弃大都市卫生法案,激烈的党派斗争促使激进派重新审视新卫生局的人事任命问题。

最后,共和党激进派内部围绕卫生委员任命问题也出现了政治分歧。1866年参议员乔治·安德鲁斯再次提出大都市卫生法案,共和党激进派内部针对新卫生局是否应受政党影响产生了激烈辩论。美国学者詹姆斯·莫尔认为当时共和党激进派内部存在理想主义者和政治功利者两个派别。共和党激进派中的理想主义者倡导纽约公共卫生行政改革应该建立在公共利益的基础上,而不应该受到党派政治的干预。这一派别以州参议员安德鲁斯和怀特为代表,并得到党内一些老辉格党成员的支持。“他们反对此前参议员亨利·洛提出的由州长对卫生局成员进行任命的修正案,极力支持主张淡化党派政治的伊顿版大都市卫生提案。在安德鲁斯看来,真正的社会改革本身就可以产生政治效能,没有必要将公共卫生行政的权力从一群政客的手中(市政府)转移到另一群政客(州政府)手中。”<sup>[37]</sup>怀特同样反对亨利·洛的修正案,他利用自己在纽约公共卫生部门工作时收集的大量数据,论证了此前伊顿版提案是应对纽约卫生系统腐败的一剂良药,因而无需对其进行修正,指出“共和党在纽约市开展任何政治恩惠都对城市发展百害而无一利”<sup>[38]</sup>。

共和党激进派中的另一派别为政治功利派。他们多与州长芬顿关系密切,将公共卫生改革看做实现党派利益的政治策略。围绕政党是否应在城市公共卫生行政体系中发挥作用,政治功利派与理想派形成了完全对立的观点。政治功利派认为,如果公共卫生提案无法产生政治效能,那么法案就没有必要通过,否则将会产生不必要的政治风险<sup>[23]92</sup>。他们赞成亨利·洛关于法案的辩护,认为“我们只有两种选择,要么将所有的(卫生)事务交予人民来处理;要么让多数派(多数派政党)来管理。如果让多数派政党承担起责任,那么管理的效果将会更好”<sup>[38]</sup>。不过,由于参议会中理想派占据多数,1866年2月参议会通过了修正后的亨利·洛提案。该提案强调卫生委员会的非党派特征,取消了州长对相关职位的任命。

在众议会讨论阶段,政治功利派与理想派的斗争变得更加激烈。1866年共和党在州众议会的势力空前增强,其中与州长芬顿政治理念相同的政治功利派优势明显。这预示着参议会通过的具有非党派特征的大都市卫生法案注定将在众议会遭遇巨大阻力。议会主席莱曼·康登向众议会提交了包含州长任命卫生局官员等内容的提案。众议员威尔逊·贝尔曼则将参议会通过的非党派性法案提交议会。经过讨论,众议会决定对两个版本的公共卫生提案同时进行审议并展开辩论。

共和党理想派议员贝尔曼首先向众议会阐述了非党派性大都市卫生法案的必要性:“霍乱的危险使得公共卫生行政改革刻不容缓。从民意以及纽约市政联盟协会的态度看,需要建立一个

以非党派为特征的卫生委员会。这与参议会通过的提案版本最为契合。”<sup>[38]</sup>康登代表政治功利派发言,“表面上具有非党派性质的参议会提案,同样深受政治派别影响。新的卫生部门一旦脱离州长与参议会的控制,将更有利于被城市政客所管控”<sup>[39]</sup>。可见随着讨论深入,议会争论的焦点已经不是公共卫生立法的实效性,而是纽约大都市卫生局与政党政治的关系问题。一方面,共和党政治功利派占优势的州众议会支持州长任命卫生委员;另一方面,共和党理想派占优势的州参议会则坚定支持具有非党派性的提案内容。

最终,参众两会鉴于各方压力,组建了专门性的联合委员会,重新拟定兼具各方核心主张的公共卫生提案。新提案保留了参议会提案中由4名警察委员参与卫生局的内容;同时依据此前众议会提案,州长有权任命4名卫生委员,且规定4名卫生委员应全部为专业医生,其中至少一名医生来自布鲁克林区;专门承担港口检疫的纽约港卫生办公室也被纳入新卫生局的管辖之下<sup>[40]</sup><sup>33</sup>。1866年2月26日这份具有妥协性的新卫生提案在参众两会获得了通过,经州长签署正式成为法律。

综合上述,纽约公共卫生行政改革虽有改善城市卫生健康的重要宏旨,但是公共卫生行政改革提案从酝酿到州立法会议上的讨论,显然都并非以追求城市健康为唯一目标。参众两会最后通过的大都市卫生法案,既服务了政治需要,又满足医学专业利益;既符合理想派的非政党主张,又体现政治功利派的党派利益。大都市卫生法案的通过是美国社会各方势力基于自身利益,以健康之名获取职业权威、政治影响的过程。

#### 四、纽约大都市卫生法的历史意义

纽约大都市卫生法确立的卫生行政体系是美国城市现代公共卫生行政制度的起点,它所构建的大都市卫生局在美国公共卫生史上多个层面具有里程碑意义。

首先,大都市卫生法强化了医学专业在公共卫生行政中的主导地位。19世纪上半期医生群体在纽约临时性的公共卫生机构中地位并不凸显,大量非专业人士在公共卫生行政机构占据主导地位。虽然1845年以后医生开始担任城市检查员一职,但他们在公共卫生机构的决策中并不具有权威性。城市化进程中纽约的快速化发展让医生群体不得不面对日益严峻的公共卫生压力。19世纪五六十年代社会各界广为关注的纽约公共卫生行政改革中,医生群体参与其中。值得省思的是,医生群体积极推进大都市卫生法案的颁布,不只是出于人道主义的职业本能,更有在公共卫生领域强化其专业地位的权力考量。这一点从医生群体推进公共卫生行政改革的过程与结果中都可以看到。

医学精英将医学专业化视为纽约公共卫生行政改革的主要目标和改善城市卫生的重要途径。以格里斯科姆为代表的医学精英在借鉴英国查德威克公共卫生改革时,有意识的结合美国医学专业现状,突出医学专业在公共卫生行政中的主体地位。例如,在英国,查德威克推动以中央政府为主导的卫生项目,其中医生只负责疫病起源的专业分析,为公共卫生项目提供理论指导,并不承担公共卫生行政管理的具体事务。相反,格里斯科姆的改革目标是由医生群体取代当时非专业的卫生行政群体,构建一套不受民主党控制的卫生行政专业体系<sup>[13]</sup><sup>42</sup>。这也成为医生群体联合州议会中的共和党人在立法院展开立法斗争、推进卫生改革的重要基础。1856至1858年纽约医学协会向州议会先后提出三份公共卫生法案都致力于将城市卫生事务的管理权转移到由医学专业独立掌控的卫生部门<sup>[4]</sup>。事实上,从1859年开始一系列公共卫生法案都试图通过立法明确医学专业在公共卫生行政中的合法地位。

随后在州立法院卫生法案辩论的焦点,也不再是医务人员是否应该管控公共卫生事务的问题,而是应该给予医学群体多大的权力。1865年卫生协会向州议会提出的卫生法案建议大都市卫生局应由4位大都市警察委员和4位医生一起组成。1866年2月通过的大都市卫生法最终确

认,新成立的大都市卫生局由4位大都市警察委员、3位医学专业委员,港口卫生官员以及1位普通公民组成<sup>[41]224-229</sup>。从纽约大都市卫生局的领导层——卫生委员的职业构成看,专业医生从事公共卫生事务管理的权威性和合法性正式得到确认。

此后,医生群体在纽约公共卫生行政体系中的主导性不断增强。1866年大都市卫生局在第一次工作会议上制定了展开具体卫生规制的“健康法令与卫生管理细则”,规定卫生局下辖卫生处负责人必须由卓越医生担任<sup>[42]770</sup>,并宣布首任卫生处负责人为E.B.道尔顿医生。尽管法令并未对卫生局另一重要机构重要数据处负责人的任职条件予以明确规定,但卫生局依然任命知名医生以利沙·哈瑞斯出任这一职务,甚至卫生局副局长也由医生约瑟夫·琼斯担任。不仅如此,根据大都市卫生局颁布的健康法令规定,卫生局根据实际需要可任命不超过15人的卫生检查员,其中至少10人应为所在卫生区的资深专业医生<sup>[42]771</sup>。

由于医学专业群体在大都市卫生局中扮演重要角色,随后卫生局在霍乱防治、清除城市粪秽、管理屠宰场等取得的成效,也在改变着医学专业在公众中的印象。此后,纽约城市公共卫生部门几经变革,但医生群体在公共卫生行政体系中日趋强化的地位始终没有改变。1870年当城市公共卫生管理的权力由州政府再次回到城市政府手中时,大都市卫生局所创建的以医学专业为主导的公共卫生行政结构并未发生改变。到1873年纽约成立新卫生局时,卫生局领导层由2名专业医生、一位港口卫生官员和警察局主席构成<sup>[2]53</sup>,专业医生在卫生局的影响力进一步提升。最后,随着纽约公共卫生行政体系专业化的发展,到19世纪80年代细菌致病论出现后,纽约卫生局凭借专业人才优势,成为美国城市中最早吸收欧洲先进医学理论、应用新医学技术的公共卫生行政机构。这为纽约市卫生局引领美国城市公共卫生事业奠定了重要基础。

第二,纽约大都市卫生法推动了美国城市公共卫生行政权力的扩张。大都市卫生局建立的初衷是以扩大卫生行政权力为目标的。早在大都市卫生法酝酿期间,纽约公共卫生改革的重要推动者律师多尔曼·伊顿就意识到了赋予新卫生局广泛权力的必要性。1865年伊顿向纽约州参、众两会联合委员会提交的大都市卫生法案解释报告中指出:“卫生局的职责不是简单地为人治疗疾病或提供私人健康咨询。它的核心任务是针对那些威胁社会健康的疾病,深挖隐匿的致病原因,制定有效的预防措施。我们相信如果卫生局一旦被授予必要的权力,那么它一定可以为纽约市,甚至全州带来明智的卫生管理措施。”<sup>[43]5</sup>

1866年通过的大都市卫生法赋予了纽约大都市卫生局前所未有的卫生权力。根据大都市卫生法,大都市卫生局不仅获得执行大都市卫生法的权力,而且具有颁布、修订具体卫生法规的权力。更为重要的是,大都市卫生局还获得了卫生行政的强制执行权,即具有准司法权特征的简易权力<sup>①</sup>。在美国法律体系中行政强制执行权素来具有特殊地位,它既关系到行政管理部门的工作能否有效推进,还关系公民合法权益是否得到切实保障。

大都市卫生局被授予简易权力意味着卫生局不仅具有发布卫生行政命令的权力,还具有了强制执行的权力。它对提高卫生行政效率、实现卫生行政目标构成重要保障,对美国公共卫生发展意义重大。

事实上,美国政府对简易权力的适用范围向来严格,今天,美国行政机关只在少数必要情况下才可以不经行政听证或司法程序采用行政强制权。这其中就包括有害公共卫生的行为发生时<sup>[44]</sup>。正是依据这一权力,1867年大都市卫生局颁布卫生法规,重申了卫生局有权强制居民撤离疫区、强制感染者入住医院。到1870年,尽管纽约卫生行政体系出现变化,但卫生局制定法

---

<sup>①</sup> 由于美国社会信奉“司法至上”原则,行政机构颁布的法规章程对公民拒不履行行政义务的情况,一般交由司法机构执行。例如,当居民拒不履行相关法规时,行政机构或者地方检察官会向法院提出申请,由法院裁决,强制居民履行义务。如果居民依旧不履行义务,法院将对其进行罚金、拘禁或者通过刑罚强制其履行,从而保障行政命令的实现。但在特殊情况下,行政机构除了可以采用行政处罚实现行政目的外,还可以直接强制居民履行义务。这种权力即简易权力。

规、拥有强制行政权力的特征被保留了下来。

在大都市卫生法的保护下,此后大都市卫生局管理的权力范围也在持续扩大。在瘴气致病理论指导下,大都市卫生局对可能产生疫病环境的整治内容不断更新。纽约臭名昭著的廉价出租屋曾一直饱受公共卫生改革者诟病,但是大都市卫生局建立前纽约甚至没有一部专门的法律规范贫民窟住房的卫生环境。大都市卫生局建立后颁布的健康法规开始对地窖、廉价出租屋进行了清晰界定,并对住房面积、通风、光照、下水系统、厕所等卫生设施进行详细规定<sup>[40]47-51</sup>。1867年纽约州首部廉价出租屋法获得通过,进一步肯定并强化了卫生局对于贫民窟住房卫生环境的监管权力<sup>[45]</sup>。最后,大都市卫生法开启了美国城市构建公共卫生行政机制的新时代。纽约大都市卫生局成立后十年,永久性的公共卫生机构开始在美国各大城市迅速出现。1867年芝加哥卫生局成立,1873年波士顿卫生局成立,到19世纪70年代末,大多数美国城市和州都建立了永久性的公共卫生管理机构。

不仅如此,大都市卫生法所构建的纽约大都市卫生局还蕴含着美国早期的区域治理思想,甚至引领着美国市政体制的创新与完善。根据纽约大都市卫生法规定,州政府在创建大都市卫生局的同时,组建纽约大都市卫生区。卫生区涵盖纽约市、布鲁克林市、金斯县、里士满县、韦斯特斯特县、皇后县、法拉盛、纽顿、牙买加等城镇。大都市卫生局对卫生区内一切公共卫生事务展开监督与管理。

大都市卫生法的主要起草者和推动者史蒂芬·史密斯在回忆录《曾经的那座城》中系统阐述了大都市卫生区建立的深层原因。一方面是卫生行政从政党政治中剥离的需要。此前提交州立法院审议的卫生法案遭到纽约市长任命的各类官员普遍抵制。那时纽约市政府操控在民主党的政党机器坦慕尼厅手中。市政府掌控下的城市公共卫生机构为特威德帮带来巨大政治资本。为了避免市政权力被削弱,城市老板特威德运用各种政治资源抵制大都市卫生法案。于是,以史密斯为代表的改革者,为了摆脱特威德为首的腐败市政,决心绕过市政府,通过建立一个区域更为广阔的大都市卫生区,实现由州政府对城市公共卫生事务的直接管理<sup>[3]44</sup>。另外,新卫生机构由专业化人员组成,进一步实现了卫生行政与党派政治的剥离。

另一方面,大都市卫生区还是公共卫生集中化管理的现实需要。公共卫生整治的核心目标是维护居民健康,免受疫病侵害。传染病的传播没有地域限制,纽约市的健康状况与周围地区的健康状况息息相关。要保护城区居民不受疫病侵袭,就有必要将公共卫生管理的范围进一步扩大至纽约市的周边地区。这种构建区域功能专区的思想成为此后美国“区域主义”的先声。20世纪后美国大都市区迅速发展,区域范围内众多管理问题亟需统一管理规划。然而,美国地方政府的分散化特征为解决这些问题增加难度。1866年大都市卫生法案创建的大都市卫生区和大都市卫生局无疑为20世纪初倡导削弱地方政府数量,合并组建大都市区政府的“区域主义”学派提供了现实案例。

## 五、余 论

大都市卫生法以及随后成立的大都市卫生局作为美国政府在公共卫生领域展开的重要规制,在随后的历史进程中与崇尚个人自由、倡导地方自治的美国社会不可避免地发生了频繁冲突。1868年大都市卫生法与社会利益群体的冲突集中暴发。其中“大都市卫生局诉海斯特案”最为典型。被告人纽约屠宰商海斯特认为依据大都市卫生法成立的纽约大都市卫生局没有权力以公共卫生之名在市内管控屠宰企业的肉牛运输与屠宰活动。案件上诉至州终审法院。

纽约上诉法院首席法官亨特在终审辩词中首先肯定了大都市卫生法的合法性。“大都市卫生法的合法性在于州立法院有权出于政府管理的需要,建立临时或永久的、包括一个县以上的新民事部门。同时,这个部门不会对现有的县政府产生侵害。那么,州长或州参议会就有权任命新

民事部门的官员。”<sup>[46]</sup>同时,纽约上诉法院还重申了大都市卫生局拥有强制执行权的合理性。<sup>[46]</sup>案件判决后,大都市卫生局法律顾问伊顿满意的谈道:“至此,大都市卫生局的权威和重要作用已经得到普遍认可,越来越多的人开始接受卫生局的各项整治活动。”<sup>[47]</sup>大都市卫生局律师布利斯也认为:“上诉法院的判决表明大都市卫生局对其权力的理解和运用是合法的,这将极大促进卫生局各项工作的展开。可以预见,对卫生局权威的所有质疑都将停止。”<sup>[46]</sup>通过这一判决不仅重申了大都市卫生法的权威性,肯定了大都市卫生局广泛的卫生行政权力,还为未来全国范围城市健康立法奠定了重要基石。

综上所述,纽约大都市卫生法不仅仅是社会改革者追求城市健康的现代化尝试,期间围绕立法内容的激烈争论,反映出不同利益群体和政党派别对城市公共卫生问题的认知差异,他们推动卫生行政改革的目的也不局限于追求城市健康,而是呈现出较为复杂的利益纠葛与权力冲突。最后通过的大都市卫生方案是各方政治势力博弈妥协的产物。作为一场公共卫生立法改革,它折射出社会转型时期,美国公共卫生改革者力图将卫生行政从政治中剥离,实现公共卫生专业化不懈努力;也映射着美国政府面对公共卫生这一区域性问题的探索,尝试克服地方政府分散化管理弊端的积极探索。随后的历史证明,这些卫生行政改革的精神将突破公共卫生领域,开始引领整个美国市政体制改革的走向。

#### 参考文献:

- [1] BRIEGER G. Sanitary reform in New York City: Stephen Smith and the passage of the Metropolitan Health Bill [M]// LEAVITT J. *Sickness and health in American, reading in the history of medicine and public health*. Madison: The University of Wisconsin Press, 1978: 399-413.
- [2] DUFFY J. A history of public health in New York City 1625—1866[M]. New York: Russell Sage Foundation, 1968: 540-572.
- [3] SMITH S. The city that was[M]. New York: Frank Allaben, 1911.
- [4] WOOD M. Sanitary reform in New York in 1866 and the professionalization of public health services: a case study of social reform[J]. *Sociological focus*, 1986, (19)4: 333-347.
- [5] 李晶. 城市化下的卫生困境与突破:论 19 世纪后半期美国城市公共卫生改革[J]. *安徽史学*, 2015(4): 115-121.
- [6] 郭风云. 1865—1932 年纽约市公共卫生管理与监督体制研究[D]. 开封: 河南大学, 2016: 26.
- [7] 曾晓琳. 公共卫生领域中的政府职能研究——以美国公共卫生法为视角[D]. 北京: 中央党校, 2016: 8-12.
- [8] 邓利君, 吴俊, 叶冬青. 美国《大都市卫生法案》推动者: 斯蒂芬·史密斯[J]. *中华疾病控制杂志*, 2019(3): 369-372.
- [9] 余新忠. 清代卫生防疫机制及其近代演变[M]. 北京: 北京师范大学出版社, 2016.
- [10] IRVING W. The crayon miscellany, No. 1[M]. Philadelphia: Carey, Lea, & Blanchard, 1835: xi, xii.
- [11] Todd Gardner of the US Census Bureau. New York(Manhattan) sectors population & density 1800—1910, US Census Bureau [EB/OL]. [2021-3-21]. <http://demographia.com/db-nyc-sector1800.htm>.
- [12] LUBOVE R. The progressives and the slums: tenement house reform in New York City[M]. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1962: 1-4.
- [13] GRISCOM J H. The sanitary condition of the laboring population of New York[M]. New York: Harper & Brothers, 1845.
- [14] ROSEN G. Tenements and typhus in New York City, 1840—1875[J]. *American journal of public health*, 1972, 2: 590-593.
- [15] 李晶. 美国城市早期公共卫生管理探析——以纽约市为中心的考察[J]. *新史学*, 2021(28): 420-432.
- [16] 弗郎索瓦·维耶. 纽约史[M]. 吴瑶, 译. 北京: 社会科学文献出版社, 2016: 89.
- [17] 索尼娅·沙阿. 流行病的故事[M]. 苗小迪, 译. 南京: 译林出版社, 2021: 86.
- [18] City Inspector's Department. Annual report of the City Inspector of the City of New York for the year 1852[M]. New York: Spedon & Baker, 1854: 22-125.
- [19] KAPP F. Immigration and the commissioners of emigration of the State of New York[M]. New York: The Nation Press, 1870: 44.
- [20] BROMWELL W J. History of immigration to the United States[M]. New York: Redfield, 1856: 61.
- [21] SHANNON J. Manual of the corporation of the City of New York[M]. New York: E. Jones & Co., 1869: 136-137.
- [22] The Common Council of the City of New York. Minutes of the common council of the city of New York 1784—1831[M]. New York: The City of New York, 1917: 498-499.
- [23] MOHR J C. The radical republicans and reform in New York during reconstruction [M]. Ithaca: Cornell University Press, 1973.
- [24] HOSACK D. Observations on the means of improving the medical police of the City of New York, delivered as an introductory discourse[M]. New York: Seymour, 1924: 43-57.
- [25] HIPPOCRATE S. Hippocrates on airs, waters, and places[M]. Dr. Adams trans., London: Messrs. Wyman & Sons, 1881: 23.

- [26] LEAVITT J W. *Sickness and health in American, reading in the history of medicine and public Health*[M]. Madison: The University of Wisconsin Press, 1978:438.
- [27] New York Association for the Improvement of the Condition of the Poor. *Annual report of the New York Association for the Improvement of the Condition of the Poor*[R]. New York: John F. Trow, 1859:47.
- [28] New York Association for the Improvement of the Condition of the Poor. *First report of a committee on the sanitary condition of the laboring classes in the City of New York, with remedial suggestions*[M]. New York: John F. Trow, 1853:24.
- [29] ROSENBERG C S. Pietism and the origins of the American public health movement[J]. *Journal of the history of medicine*, 1968, 23(1):16-35.
- [30] KRAMER H D. Early municipal and state boards of health[J]. *Bulletin of the history of medicine*, 1950, 24(6):503-529.
- [31] New York (State) Legislature Senate. *Report of the select committee appointed to investigate the Health Department of the City of New York; transmitted to the legislature February 3, 1859*[R]. Albany: Charles Van Benthuysen 1859.
- [32] Board of Aldermen. *Annual report of the City Inspector of the City of New York for the year ending 1863*[R]. New York: Edmund Jones & Co., 1864:12.
- [33] Board of Aldermen. *Annual report of the City Inspector of the City of New York for the year ending 1860*[R]. New York: Edmund Jones & Co., 1861:10-60.
- [34] New York State. *Legislature constitution of the State of New York, adopted in 1846*[M]. Albany: Weed, Parsons Company, 1867:175.
- [35] GOVER W C. *The Tammany Hall democracy of the City of New York; and the general committee for 1875, being a brief history of the Tammany Hall democracy from 1834 to the present time*[M]. New York: M.B. Brown, 1875:52-53.
- [36] *The Health Bill*[N]. *New York Tribune*, 1865-03-02(8).
- [37] *General news*[N]. *New York Tribune*, 1866-01-31(4).
- [38] *Legislative acts*[N]. *Albany Evening Journal*, 1866-01-30(2).
- [39] *Act at once on the Health Bill*[N]. *Albany Evening Journal*, 1866-01-30(2-3).
- [40] New York Board of Health. *Code of Health Ordinances, and Rules and Sanitary Regulation, 1866, and its amendments* [M/OL]. New York: J. W. Amerman, 1866 [2022-03-21]. <https://collections.nlm.nih.gov/ext/kirtasbse/63020290R/PDF/63020290R.pdf>.
- [41] New York State Legislature. *Saturday, February 17, 1866*[J]. *Journal of the Senate of the State of New York*, 1866, 89:224-229.
- [42] The Metropolitan Board of Health. *Annual report of the Metropolitan Board of Health, 1866*[R]. Albany: Van Benthuysen & Son's Steam Printing House, 1867.
- [43] EATON D B. *Metropolitan Health Bill; remarks of D.B. Eaton at a joint meeting of the committees of the senate and assembly, 1865*[M]. New York: George F. Nesbitt & Co., 1865:5.
- [44] 王名扬. *美国行政法*[M]. 北京: 中国法制出版社, 1995:530.
- [45] VEILLER L. *Tenement house legislation in New York, 1852—1900*[M]. Albany: Brandow Printing Company, 1900:66-68.
- [46] Court of Appeals of the State of New York, *Metropolitan Board of Health V. Heister*, 37. Y. 666 (1868) [EB/OL]. [2021-9-21] <https://casetext.com/case/metropolitan-board-of-health-v-heister/>
- [47] The Metropolitan Board of Health. *Annual report of the Metropolitan Board of Health, 1868*[R]. Albany: Van Benthuysen & Son's Steam Printing House, 1868:160.

### Interest Dispute and Political Game in American Public Health Legislation

—A Case Study of the *New York Metropolitan Health Bill*

LI Jing

(School of History and Culture, Southwest University, Chong Qing 400715, China)

**Abstract:** In the first half of the 19th century, the United States started the transition from a rural society to an urban society. The population density of big cities increased rapidly, with New York as a typical case, and the limited urban carrying capacity and municipal corruption led to the rapid deterioration of urban public health environment. The reformer in the New York State were the first to introduce the Metropolitan Health bill to the state legislature. Although the bill aimed at improving urban health and takes the establishment of a new health administrative agency, it had aroused heated debates among different groups in the society. The debates reflected the differences in the cognition of different interest groups on urban public health, but presented more complex interest entanglements and power conflicts. The bill initiated the modern construction of the public health administrative mechanism, and promoted the dominant position expansion of the administrative power of urban public health, which had a milestone status in the history of American public health.

**Key words:** New York; *Metropolitan Health Bill*; public health; administrative reform

责任编辑 张颖超

网 址: <http://xbjbjb.swu.edu.cn>