

1832年パリ・コレラと「不衛生住宅」

——19世紀パリの公衆衛生——

大 森 弘 喜

<目 次>

0. はじめに

1-1 コレラ流行

第2次パンデミック／パリのコレラ／民衆の不安と恐怖／

コレラ防疫と治療

1-2 コレラ死亡の人口学的・社会学的考察

コレラ死亡の年齢分布／コレラと住環境／

コレラ被害が集中した不衛生街区／ガルニの高いコレラ死亡率

1-3 コレラ死亡の社会経済的考察

コレラ死亡と職業／接触頻度／経口感染

1-4 コレラの病因論争と公衆衛生

コンタギオンかミアズマか／コンタギオンと隔離／ミアズマの優勢／

コレラとミアズマ／J. スノウの「飲み水」説

結びにかえて

はじめに

「伝染病は公衆衛生の母である」という。15世紀に西欧社会を震撼せしめ、恐怖に陥れたペストは、19世紀になると「潜在的脅威」の地位にまで後退した。だが世界的に見ると依然として脅威であり、これに加えて、黄熱とコレラが当時の世界的疫病の「ビッグ・スリー」と云われた。黄熱は当時はアメリカと西インド・アフリカで猛威を振るい、ヨーロッパには一部にしか波及しなかったのが比較的関心が薄く、代わってチフス（腸チ

フスと発疹チフス)、ときには梅毒が「ビッグ・スリー」の場所を占めるようである。だが、我々の考察する時代に、その致死率(患者に占める死亡者の割合)の高さから最も畏怖された疫病は、恐らくコレラであった。

本節では、19世紀に断続的に西欧を襲撃したコレラが、社会のどのような矛盾を明るみに出し、社会にどのような対応をひき起こしたかを考察する。1831-32年にヨーロッパが初めて経験したコレラ死は、その劇症性ゆえに人々を恐怖のどん底に陥れ、原因が分からぬゆえに疑心暗鬼に陥らせた。だが、やがて病勢が衰えると恐怖の記憶も薄れ、一部の衛生学者らの説く住環境の改善も容易には進まなかった。忘れたころにやって来た1848-49年の2度目のコレラ襲来は、この間の対応が等閑であったことを西欧社会に思い至らせた。同時に起こった政治的激動と合体して1850年の「不衛生住宅の衛生化に関する法」に結実し、ここに公衆衛生の第一歩が記された。だが、これは画餅でしかなく、1902年の公衆衛生法の成立までちょうど半世紀、不衛生住宅の改善・解消はすすまなかった。ことにパリの労働庶民は19世紀末になっても相変わらず狭く、暗く、換気の悪い住宅に住まざるを得なかった。

公衆衛生法がなかなか実効性をもてず、不衛生住宅の改善が遅滞した理由は、経済学の観点からは、不断に進む都市化が膨大な住宅需要を作りだし、マージナルな住宅供給を求めていたからである。つまり、この時代に支配的な「経済的自由主義」が市場の自己調整的作用を信奉し、住宅建設はおろか家賃補助などの所得移転など国家の市場介入に禁欲的であったためである。さらにフランスに特徴的と思われるのは、経済的自由主義と双壁をなす私的所有の強固な存在である。市民革命により成立したブルジョワ国家は何をおいても財産権を保護しなければならない、絶対に私的所有には介入してはならない、との信念に囚われていたためである。

1-1 コレラ流行

コレラは19世紀に4度の世界的流行パンデミィをみた。その犠牲者は一説には5000万人とも言われているが、それは誇張だとしても、ひとたび流行すれば一国だけで十数万人の死者をだすことは珍しいことではなかった。例えば、1831-32年のパンデミィではフランスだけで10万人が、同じく1854年には14万人がコレラで命を落とした。(P. Bourdelais, 1978, p 134) 日本でも事態は似たようなもので、第3次パンデミィの余波を受けた安政5年(1858)の流行では、一説では江戸だけで死者は10万ないし26万人を数えたし(立川昭二, 1984, p100), 西南戦争の帰還兵が全国にこの疫病をまき散らした明治12年(1879)の流行では10万人余がコレラの犠牲者となった。(小野芳郎, 1997, p65)¹⁾

第2次パンデミィ

コレラはインド・ガンジス川河口一帯に常在する風土病で、時折はインド亜大陸を超えてインドネシア一帯や中国まで侵攻することもあったが、世界的流行を惹き起こすようになったのは、19世紀初頭以降である。その後、イギリスによるインド経営の進展と深く関わって²⁾、この疫病が世

1) 安政コレラの犠牲者数にこのように大きな幅があるのは、云うまでもなく幕府に死亡統計を扱う部署がなく、死体を埋葬した各寺院の「死人書上」が基になっているからである。詳しくは次の二つの文献を参照せよ。立川昭二『江戸病草紙』筑摩書房, 1998, p233-245, 富士川 游『日本疾病史』明治44年[昭和19年, 昭和44年]平凡社, p213-247

明治初頭に横浜の健康会議議長を務める傍ら、コレラ避病院の医師でもあったイギリス人医師 Dr. シモンズの報告によれば、1879年のコレラ患者は164千人、死亡者は97千人を数えた。大阪で発生したコレラが船員により兵庫から横浜と江戸に運ばれた様子が記されている。M. Legouest, 1881, p9だが、近年のわが国の研究では1879年の感染源は松山である、とされている。またその患者数は162千人余、死亡者は105千人余であり、シモンズの数値とほぼ一致している。酒井シズ「近世社会とコレラ」、酒井シズ編『疫病の時代』大修館, 1999, p65-90

2) イギリスによるインド経営とコレラの世界化(=パンデミィ化)との関連に

については、見市雅俊『コレラの世界史』（晶文社、1994）「開発原病としてのコレラ」p18以降を見よ。第1次パンデミイが始まる1817年は、マラータ戦争が終結を迎えようとしていた時期であり、イギリス軍がベンガル地方からインド北部経由で西部へと移動したのが、直接的な疫病蔓延の引き金となったという。更にいえば、その背後には交通手段の発達があるとして、リチャード・H・ケネディの1827年刊行の著作から、「迅速で恒常的なコミュニケーション体制がインド全体に出来あがった、もしくは強要された」（p22）と引用している。それに続く文章と繋げて理解すると、それが鉄道の建設を示唆していると受け取れる。曰く「コミュニケーションの発展がヒトとモノとコレラ菌の移動を容易にした、ということである。たとえば鉄道の発展は聖地巡礼の規模を拡大した。西洋の最先端の技術が『原住民』の『伝統的』行事を、そしてコレラの蔓延を助長したのである」（見市雅俊、1994、p22）。

一般的に言えばその通りだが、歴史に照らしてみると疑問が残る。すなわちパンデミイの始まる1817年にはもちろん、R. H. ケネディの著作が刊行された1827年にもインドでは鉄道は影も形もない。イギリス本国ですら漸く1830年に鉄道の営業運転が始まった。インドの鉄道建設はアジアでは例外的に早いのだが、それでも最も早いEIR社（East India Railway）—カルカッタ＝デリー間—でも認可が下りたのは1849年であり、最初の区間が開通するのは1854年のことである。その他の鉄道路線の建設と運行も、本格化するのは1850年代半ばから60年代初めにかけてのことである。したがって、少なくとも第3次パンデミイ（1840—60年）までは、インドの鉄道がコレラ伝播に寄与したとは言えないだろう。

近年の医療人類学研究をうけた見市氏の「開発原病」という視角は斬新で魅力的だが、インド・コレラと「開発」との説得ある関連性はこの文献では実証されていない。イギリスによるインドの経済開発については、既にかんがりの研究蓄積がある。それによれば例えばイギリス東インド会社によるベンガル地方を中心とするアヘンやインディゴの栽培・加工は、18世紀第3四半期以降に本格化している。また、イギリスによるデカン高原からの棉花の大量搬出と輸出、ボンベイなどでの現地資本による機械制工場による綿製品生産などを「本格的開発」と考えるなら、それはまさしく1850年代後半以降の鉄道開通以後のことである。いずれもコレラのパンデミイ化の時期と直接には符号していない。

寧ろ海路によるコレラ伝播の方がはるかに重要で劇的であったと思われる。この点でとくに重大な意味をもったのは、イスラム教徒の聖地巡礼である。1831年の第2次パンデミイではイスラム巡礼の結果、コレラがメッカに根付いてしまい、以後、謂わばこの地を感染源としてイスラム教徒の居住地にコレラが拡延していった。これをいっそう補強したのが蒸気船のインド洋・紅海航路であった。それはヒンズー教徒のインド国内巡礼よりも遙かに規模も大きかったから、ヨーロッパとくに南欧諸国の大きな潜在的脅威となった。1864—65年の中近東におけるコレラが、海路・蒸気船で巡礼するイスラム教徒によってエジプトに運ばれ、さらに地中海経由でヨーロッパに導入されたことと地中海沿岸諸国は主張した。Rapport sur le cholera, Conférence Sanitaire Internationale, *Annales d'Hygiène Publique*, 1866, p413-427, A. Fauvel, Etiolo-

界化してゆく。第1次パンデミイは1817-24年で、1818年には東はマラッカ海峡を経てジャヴァ、マニラ、マカオ、広東へ、更に1822年には幕末の日本にまで広がり、西へは1823年にコーカサス地方などロシア南部まで達した。

だが、言葉の真の意味での世界的流行は第2回のパンデミイであった。というのは、この流行でコレラはその版図を一挙に拡大したからである。1826年インドの聖地ハルドワールで発生したコレラは西漸し、1831年にはムスリムの聖地メッカに達しその巡礼者12千人を死に至らしめた。他方ロシアに入ったコレラは北上し、1830年9月にはモスクワに達し、31年春にはプラハ、ワルシャワ、ダンチヒを経て一方はサンクト・ペテルスブルグへ、他方はベルリン、ハンブルグからイギリスのサンダーランドへ達し、翌32年春にはパリに入った。その後は南欧にまで侵入し、1837年

gie et prophylaxie de choléra, Annales d'Hygiène Publique, 1868, p5-61, だが付言すれば、このルートによるコレラのヨーロッパ伝播を疑問視もしくは否定する根強い見解もある。N. H. ジョーンズは「事実、1世紀以上もコレラがスエズ運河を経由して海上からヨーロッパに持ち込まれることはなかった。」として、蒸気船など船舶による伝播経路を重視しない立場をとる。ノーマン・ハワード・ジョーンズ著/室橋豊徳訳『予防医学のあけぼの—国際衛生会議(1851-1938)の科学的背景—』日本公衆衛生協会, 1984 [1975] p65

いずれにしろコレラ伝播で重視さるべきは、ヒトとくに保菌者の比較的大きな移動であり、近代的な移動手段はその補強要因として副次的に捉えるべきであろう。開発と疫病発生の疫学的関係については幾つかの媒介環が要ると思われる。

コレラの海路による伝播については、W. H. マクニール『疫病と世界史』新潮社, 1976 [1985] p235-37 参照。インドにおける鉄道建設とイギリス・インド間の汽船航路開設については、差し当たり次の文献を参照せよ。松井透「イギリス帝国主義とインド社会—鉄道建設を焦点にして—」岩波講座『世界歴史22』p178-200, 牧野博「東インドにおける鉄道業の発展と近代的植民地の建設」入江節次郎編『世界経済史』ミネルヴァ書房, 1997, p63-84。またインドにおけるアヘン栽培や近代的綿工業の展開については、差し当たり次の文献が参考になる。杉原薫「19世紀後半のアヘン貿易」入江節次郎編『世界経済史』ミネルヴァ書房, 1997, p206-222 同く東インド会社によるインディゴの生産については、松井透『世界市場の形成』岩波書店, 2001年, p216-220 参照されたい。

までには全ヨーロッパがコレラの襲撃を受けた。

コレラはインド特有の風土病であり、冬の寒さがその足取りを妨げるに違いない、ヨーロッパは襲撃されることはない、との思い込みがヨーロッパにはあった。ところが実際は、雪で覆われたヒマラヤ山脈を超え、更に北極近くのアルハンゲリスクまで到達した。この事実はヨーロッパ人を周章狼狽させたようで、パリが襲撃される直前に書かれた記事のなかで、ある医師は次のように告白している。

「この疫病は我々のすべての推測を誤りに導き、既に1600里を旅して我々に近づいている。＜中略＞ 風がミアズマを運んだのだと言われてはいるが、実際は風に逆らって進行している。河川が昆虫を運搬したというが、それを広めたのは個人である。南の人々の無関心や怠惰が、その国々でこの疫病を致死性の病いにしたのだと言われたが、北の住民でも被害は深刻だ。ロシア人は自分たちの不潔さのせいでこの病気に罹ったのだというが、今ではドイツの諸都市やベルリンでも流行している。この疫病は貧乏人とユダヤ人しか襲わないというが、今では上流社会にも犠牲者を見つけている。」[M. Leuret, p315]

ここには、当時の人々の疫病観や専門家のコレラ病因観が見てとれて興味深い、その点は後述するとして、ここではコレラ蔓延の足取りをきちんと確認しておきたい。

パリへはイギリス経由で侵入した。イギリスで最初にコレラの洗礼を受けたのは、北東部の港町サンダーランドであったが、注意すべきは、そこではこの疫病が「通常のコレラ」であると理解され、宣言されたことである。「通常のコレラ」は、嘔吐・下痢・腹痛・痙攣を伴い、時に死に至る病気で、ロンドンなどでは決まって夏から秋に発生する「季節病」であったという。(見市雅俊, 1994, p52-55)これが真性コレラとの最初の遭遇であってみれば、ふたつのコレラの混同も致し方のないことかもしれない。フランスでこうした混同があったかどうかは定かではない。医学専門誌や公

式の報告では《cholera-morbus》と表記されているが、それが「通常のコレラ」ではなく、「アジア・コレラ」を指していることは明白であろう。

ところで「アジア・コレラ」は、「通常のコレラ」とは比較にならないほどの悪性種であった。その症状は、前駆症状である下痢に始まる。次第に下痢も嘔吐も頻繁になり、排泄物は米のとぎ汁様になる。脈拍が弱まりめまいと精神錯乱がおこる。発熱と悪寒、体温低下と脱水症状が続くうちに、やがて戦慄のなかで死んでゆく。顔の形相はすっかり変わり、脱水症状のために骨と皮だけになって死に至る。皮膚や爪は青紫色または鉛色に変色するところから、「青い恐怖」とも称される。[ラルース『医学大事典』] 潜伏期間は極めて短く数時間から数日で発病する。罹患してから死亡に至る時間も短く、平均で3~4日である。後述の1832年パリ・コレラでは正確なデータが得られた4907人のコレラ死亡者の罹患時間は、平均で61時間8分、つまり二日半であった。[「1834年コレラ委員会報告」p70] わが国で「三日コロリ」と俗称されたのも故なしとはしない。またわが国ではその猛々しさと民衆の恐怖を示すためか、「虎狼痢」・「虎列刺」の当て字が使われ、コレラ錦絵では虎に見立てられて描かれた。

その致死性（患者に占める病気死亡者の割合）は極めて高く、1832年パリの事例では最初の半月余の致死率は53.85%（7,000/13,000）であり、先の横浜在住の医師の報告でも、1877年の致死率は52.58%（6,508/12,378）、1879年のそれは59.30%（97,222/164,274）に昇る。[M. Legouest, p7-9]

パリのコレラ

パリは1832年3月に初めてのコレラ襲撃を受けた。フランスの被害はパリ以北に集中したので、本稿ではパリとその周辺に絞って考察する。依拠する資料は主に1834年に刊行された「コレラ委員会報告」と、『公衆衛生学及び法医学年報』所収の論文及び近年の研究である。

コレラ委員会は1832年に発足したが、警視總監とセーヌ県知事により任命されたそのメンバーは、当代切っ手の医師や衛生専門家、化学者を擁していた。主だった者を挙げると、ブノワストン・ドゥ・シャトーヌフ **Benoiston de Chateauneuf** (倫理学・政治学アカデミー)、シュヴァリエ **Chevallier** (化学者・衛生評議会委員)、トレビュシェ **Trébuchet** (弁護士・警視庁衛生局長)、パラン・デュシャトレ **Parent-Duchatelet** (医学博士・中央衛生評議会委員)、ヴィレルメ **Villermé** (医学博士・倫理学・政治学アカデミー) などである。本委員会は2年にわたり情報を蒐集分析し、100回もの会合を重ねたという。その成果が1834年刊行の『パリ及びセーヌ県におけるコレラの流行と被害に関する報告』*Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et le département de la Seine*, 1834である。(以下の引用文献註では簡単に[コレラ報告]と略記する)

1832年2月13日、パリで最初のコレラ患者が出たらしいとの噂が広がった。第6区ロンバル通り(現在の門番がコレラで死んだというもので、その真偽を確かめるべく、4名の医師が中央衛生委員会から派遣された。その発表を躊躇っているうちに、3月26日突然4名がコレラに罹り数時間で死亡した。翌日には6名の患者がコレラと判断されて、パリ病院 **Hôtel-Dieu** に搬送された。翌3月28日には22名がコレラと診断され、3月31日には300名もの罹患者が数えられた。パリの行政区48のうち35がコレラに襲撃され、なかでもパリのど真ん中、シテ島、市庁舎近傍、廃病院辺りに被害が集中した。

しかも死亡者は日を追うごとに増えていった。3月末から4月初めにかけてコレラ死亡者数は一日平均で100名であったが、4月14日には死者が651人に達した。この日までの罹患者は13,000名、死亡者は7,000人を超えた。「これほど極端な暴力をヨーロッパはかつて経験したことがなかった。それはすべての計算の裏をかいた」[コレラ報告 p40]。

1832年のパリにおけるコレラ流行を、本報告は二つの時期に区分して

いる。第1期は4月1日から6月17日までの流行で、その頂点は4月中旬だった。それが一旦沈静化したあと、6月18日から「ぶり返し *recrudescence*」があり、それが9月31日まで続いた。これが第2期である。このとき疫病の勢いは第1期よりも衰えていたが、流行は長引いた。延べ189日一例によって上記の期間の延べ日数と合致しない、恐らくはその前後の数日を加算したものであろう。このコレラ流行で、パリにおける犠牲者は18,402人に昇った。

コレラは突然にパリを襲った訳では決してなかった。前述の通り1830年にモスクワとワルシャワがコレラ被害にあったときに、イギリスやフランスは医師団をその地へ派遣した。その使命は、勿論コレラという未知の病いの調査研究であるが、同時に彼らの先進的な医学的知見でこの疫病に立ち向かい、押さえ込むことであった。だが彼らの自信は脆くも潰えたようである。検疫と隔離、衛生線が大した効果を生まず、コレラ蔓延を防げなかったからである。それでも、彼らはこの疫病が文明国を襲うことはなかりと高を括っていた。イギリス・フランス・ドイツなど「北西ヨーロッパは、その生活と衛生の水準と医学的知見など『高い文明程度』のお蔭で、それらを持たない非文化的な人々の間に流行している疫病を恐れる必要はない、と考えていた。」[P. Bourdelais, 1988, p18]

ここには、ロシアを含むアジア蔑視とその裏返しの西欧優越観がはっきりと見て取れる。付言すればアジアの一員である日本も、明治初めには意識の上では「脱亜入欧」していたためか、コレラが外から、とりわけ中国から輸入されたとの意識を強く持ち、不潔で非文化的な中国人への侮蔑をあり、ナショナリズムの覚醒を国民に促した。[成田龍一, 1995, p390] このことは、多かれ少なかれ、流行病をめぐる偏見と差別のヒエラルキーがどこにもあったし、あり得ることを示唆している。

民衆の不安と恐怖

1832年4月上旬の僅か2週間で、パリだけで7千人もの住民が突然に発症して3日も経たぬうちに死んでいった。この現実を前にして人々が恐れおののいたとしても不思議ではあるまい。昨日まで元気だった隣人が今日は青黒い痩せこけた死体と化した。パリ市民がアジア・コレラをどれほど恐ろしい疫病と見たかは、当時のコレラ絵に窺うことができる。それは裸か襤褸をまとった骸骨で大鎌を手を持っている。³⁾

コレラ病死者の死体処理は手間取った。これだけ短期間に大量の病死者が出た経験はパリには恐らくなかったろう。当時は火葬が義務付けられていず、土葬であったことが問題をさらに面倒にした。まず死亡確認に手間取った。届出を受理した役人による死亡証書作成も、文書主義のフランス故に右から左へとは片付かなかった。さらに死体を墓地へ運搬する霊柩車が不足した。民間の業者がこれを請け負って、新たに従業員を雇い入れて夜まで働かせて間に合わせようとした。初めは割り増し賃銀に気をよくした労働者も、コレラに罹るかもしれない恐れをなして逃げ出した、という。本報告によれば、パリ市当局は仕方なく軍隊の幌つき馬車を代用しようとしたり、絨毯屋の使う馬車を転用しようとした。街をのろのろと走る幌馬車の垂れ幕が風に煽られ、棺が顔を出す陰惨な光景は住民を震え上がらせたという。それでも処理しきれない遺体が町のあちこちに放置された。

墓地での埋葬はもっと骨が折れた。後述するようにコレラの病因はミアズマ（瘴気）と考える風潮が支配的であったから、穴を深く掘らねばならなかった。個人の墓穴は、「経験の教えるところでは、腐敗した死体から出るミアズマも、150-200cmの土の厚みがあれば通過できない」と考えられたからである。[コレラ報告 p46] 共同墓地でも似たようなもので、

3) 表象としてのコレラについては次の文献を参照せよ。P. Bourdelais et A. Dodin, *Visages du choléra*, Paris, 1987, 高木勇夫「不可視の権力—コレラと近代フランスの観念—」見市雅俊ほか編著『青い恐怖 白い街』平凡社, 1990, p162

図1 「コレラが来た」

N^om Série — 9^e Année — N^o 117 Prix : 10 centimes 7 Juillet 1893

Le Mirliton

Hebdomadaire, paraît le Vendredi

Prix de l'Abonnement		DIRECTEUR		Adresser tout ce qui concerne	
Un an	6 fr.	ARISTIDE BRUANT		la Rédaction et l'Administration	
Six mois	4 fr.	54, Boulevard Rochechouart		à M. FAYARD LÉMON	
Trois mois	2 fr.			Toucheuse de la Presse	
				7, rue d'Enghien, Paris	

V'là l'Choléra qu'arrive PAR ARISTIDE BRUANT

LA chanson au verso. DESSIN DE STEPHEN

出典 P. Bourdelais et A. Dodin, *Visages du Choléra*. p. 9. Paris, 1987

長さ約20m (60ピエ)の穴に死体を一列に並べて置き(棺には入れてなかったらしい)、生石灰を撒き、その上から1.3m (4.5ピエ)の土を被せる定めになっていた。これだけ深い墓穴掘りは大変な重労働であったが、それ以上に穴掘り人を怖気づかせたのは、コレラ病死者の棺や死体に触れれば、

伝染るに違いないという思い込みであった。その「思い込み」が杞憂だ、と説得できるものはいなかった。「懇願しても彼らを引き止めることはできなかった。」「[同報告 p47] このため医師などの死亡確認も取らずに、勝手に「処理」された死体が最低でも 2,000 遺体はあったろう、と推測された。[同報告 p57]

高い致死率は毒殺を疑わせるに十分だった。七月革命後の政治状況も毒殺の噂に根拠を与えた。コレラ騒擾は本稿の趣旨から逸れるのでごく簡潔に要点のみを記そう。政府の手先が共和主義者を弾圧する口実に毒薬を泉水や食物に混入しているらしい、との噂は民衆の間に広がった。恐慌状態に陥った貧民は陋屋から路上に出てきて街を徘徊し、毒入りの小瓶をもつなど疑わしい人物を物色した。ちょうど同じころパリに滞在していたハイネも、この噂と噂に踊らされおびえた人々の行動を目撃し本国の新聞に寄稿した。[見市雅俊, 1994, p180]

警視総監ジスケは4月2日にパリ各区の警察署長に、政府に敵対する卑劣漢どもが毒を撒布して、わざと仲間に捕まってはこれが政府の仕打ちだ、と言いふらす、それが煽動者の手口だと、布告をだして警戒するように訓示したが、これが逆に毒殺の噂は本当だと思わせることになった。⁴⁾ サン・ドニ街や中央卸売市場付近の広場に群集が自然に集まってきた。「これほど恐ろしい、またこれほどの数の群集が現れたことは、多分これまでの

4) 毒殺の噂の真偽を確かめる意味もあったのだろう、主席検事に委嘱されて二人の医師が1832年7月15日に男性コレラ死亡者を解剖した。その報告は、胃と腸からは良く噛まずに嚥下された鶏肉の塊とかなりの量の液体が検出されたが、後者を化学分析しても磷酸ソーダの他に有毒物質を発見できなかった、と述べている。またこの病理解剖ではコレラ菌による小腸内の病変も確認してはいないようである。これは毒殺の噂を否定するに十分な証拠とはならなかったようで、この権威ある医学誌 *Annales d'Hygiène Publique* 編集部は「多くの現場で、毒殺の疑いのある人物が残した物質を蒐集するのに手落ちがあったことを認めねばならない。最も大事なものは毒をそっくりそのままか、大部分を含むこれらの物質を蒐集することである。」と述べている。司法当局だけでなく医学界も依然として毒殺の噂を捨てきれないでいることが察せられる。[Ollivier d'Angers & Gremilly, p. 146-152]

パリに全くみられなかった。」[Gisquet, 1841,t. 1, p368, 喜安朗, 1982, p8]

4月上旬以降群集による5件のリンチ殺人事件が起きた。いずれも毒薬を撒布していると疑われての事件だった。不穏な状況をさらにエスカレートしたのは、折から起きた屑屋の暴動だった。パリの塵芥収集のやり方を変える業者入札に怒った屑屋らはゴミ収集車を焼き討ちした。[A. Faure, 1974, p76-77, 喜安朗, 1982, p9] こうして1832年4月初めパリは不穏な状況に包まれ、警視総監ジスケは民衆蜂起の兆しありと判断した。コレラの爆発的流行に触発されて起きた毒殺の噂とリンチ事件を、社会運動史の専門家であるA. フォールは次のように総括した。「噂は先ず疫病そのものを否定する働きがあった。この新たな災禍は、政府当局の嘘であれ、実際に彼らの仕業であれ、人為的な原因以外にはあり得なかった。すなわちコレラは存在しなかったのである。次いで噂はこの災厄のすべての責任を政府になすりつけた。庶民の苦しみに手を差し伸べるところか、その本性からして新たな更に恐ろしい苦難をもたらす筈だと。多くの人々は、体制側が泉水に毒を投げ入れ病院に入院した患者に止めを刺して七月革命の闘士たちを皆殺しにするつもりだ、とまで信じたようである。」[A. Faure, 1974, p77]

コレラが沈静化した同年6月に再び騒擾が起きたが、これは4月のそれとは性格が異なるもので当時の社会経済状況と密接に関わっているので後述する。

コレラ防疫と治療

政府当局がコレラの蔓延を防げなかったのは事実としても、全くの無為無策でもなかった。イギリスへのコレラ上陸の報を受けると、それがパリに伝播するのは時間の問題だと判断して、1831年7月に政府は衛生委員会を立ち上げた。この委員会は政府にさまざまな提言をしているが、後述との関連で興味深いのは、パリ郊外にコレラ患者専用の病院を三ないし四

つ建築してはどうか、との提案である。それは明らかに隔離・軟禁 séquestration の発想によるものだった。もう一つ見逃せない提案は、コレラ患者が出そうな家々に識別できる特別のしるしをつける、というものだった。[同報告 p13] 勿論これらが実施された訳ではないが、実際にこれが実施された明治期の日本と発想が驚くほど似ていることに感慨を禁じえない。

ところでパリを統括する二人の長は、さらに衛生面での防護態勢を固めた。1831年8月には43人のメンバーからなる中央衛生委員会と、その下に置かれるべき12の区委員会、さらにその下には、区ごとに4つに区分けされた街区 quartier に街区委員会を設置した。うしろ二つの委員会のメンバーは区長の人選によったが、多くは医師、薬師、化学者などであり、情報に遺漏のないように道路監察官と警官が加えられた。[同報告 p15] これらは互いに協力連繋して事に当るわけだが、手足となって働いたのは街区の衛生委員会であった。

街区衛生委員会は、個人の家々を訪問し、肥溜め、井戸、汚水溜めなどの衛生状態を観察した。その他、学校、乳児施設、動物の飼育施設などとそこで働く従業員を監視した。さらに公衆浴場の主人や世話係、腸の処理労働者、屑屋、不衛生や悪臭ゆえに害のありそうなすべての仕事場に監視の目を向けた。それらを区の衛生委員会に報告し、最後に中央衛生委員会がこれらの情報をパリ市当局に伝え、必要があれば適当な改善策などを進言する建前だった。⁵⁾

パリ市当局は、看護体制にも配慮した。各街区には複数の医療救済所が設けられ、医師・薬師・研修医・看護婦が詰めており、また看護に必要なものも当然用意されていたという。このように、官僚的行政国家フランス

5) 同報告には、リュクサンブール街区の街区衛生委員会の報告が紹介されているが、それによれば、公的・私的建物のおよそ半分が何らかの意味で不衛生な状態にある、という。我々の関心からすれば、不衛生な実態がどう改善されたのかを知りたいのだが、不衛生な建物の所有者に改善を促す書状が送付された、とはあるが、それ以上の記述はない。[同報告 p17-18] 七月王政期には、前述のように衛生改善が、殆んど進捗しなかったと考えてよいだろう。

らしく衛生委員会の縦割り組織が整備されたのである。

コレラ被害がパリ全都に及ぶころ、警視総監ジスケは、大通りの下水溝に塩化物の水溶液を撒き、消毒するように指示を与えた。溝さらいは却ってミアズマ（瘴気）を発散させかねず危険だと判断したためという。道路やマルシェの舗石や敷石も、この消毒液で洗われた。（「白い街」の出現）また市内各所の沼地もミアズマの観点から埋められた。同じ伝で、セヌ河のルーヴィエ島—サン・ルイ島の少し上流にあった小島一がサン・マルタン運河の水を引かれて水底に沈んだ。というのは、その島の大きな穴が軟泥やゴミの集積所として使われていたからである。

受刑者にも警視総監の配慮があった。食料と衣服が与えられ、監獄の壁は石灰で白く塗り替えられ、寝室の換気も改善がなされ、簡易ベッド・床・小便所・便瓶は前述の消毒液で頻繁に洗浄された。これが何ほどの効果があったのかは、判断が難しいが、受刑者のコレラ死亡率はパリ市平均よりも幾分低かった。当時パリには7つの監獄があり、2,725人の犯罪人が拘置されていたが、うちコレラで死亡したのは61人、死亡率は22%であった。[同報告 p. 145] 当局はこの疫病が監獄を襲えば大量の犠牲者があると判断して、予防措置を採ったのである。病人は通常は監獄内の医務室で手当てを受けたが、このときは素早く別の病院へ運ばれた。一種の隔離であった。また放浪の廉で逮捕拘留された者や、サン・ドニ懲治監に収容されていた比較的軽罪の受刑者の多くが故郷に帰された、という。これが恐らくは被害軽微の理由であったろう。

これら一連の公衆衛生制度や保健衛生の実施をどう見るか。社会史研究の専門家には国家の管理強化とみる向きが多い。なるほど前述のコレラ専門避病院やコレラ患者の家々にそれと分かる標識貼付などは、明らかに衛生警察的発想と言わざるを得ない。市民生活への国家介入である。だが、重層的に創られてゆく衛生委員会制度やその活動をすべて市民の監視強化として退ける発想には賛成できない。公衆衛生の観点からは実態把握とそ

れへの組織的対応は不可欠だからである。

個人レベルでのコレラ予防策に実効性が薄く、「愚にもつかぬ」注意しか与えられなかったのは事実である。パリ市中央衛生委員会も、衣服と住宅の清潔さを心がけ暴飲暴食をしないこと、楽しみもほどほどにするように、等と忠告するだけであるし、コレラに罹ったときも、いんちき医者が薦める誤った処方には手を出さな、と云うだけである。パリに隣接するセヌ・エ・ワーズ県当局が、村々へ出した「お触書」はそれよりは幾分ましだが、似たり寄ったりである。⁶⁾ [Rollet & Souriac, 1974, p950] 曰く、家の床石の上を裸足で歩かないこと、寒い所や湿気のある所で働かねばならない労働者は、木靴もしくは木底靴を履くこと、過度の飲食と飲酒を避けること、あらゆる種類の生ものは避けること、等である。⁷⁾

コレラに罹患したときの効果的な治療法はあり得なかった。病因が不明であったことが致命的であった。19世紀前半においてパリ医学は臨床医学として世界最先端を行っていたが、なす術はなかった。これも詳述を避けて要点のみを言うに留めたい。当時最も効果が期待されていた治療法は瀉血・刺絡であった。高名な医者で当時の首相カジミール・ペリエの主治

-
- 6) 1832年のコレラは、セヌ・エ・ワーズ県にもかなりの被害をもたらした。少ない見積もりで5,740人、県知事報告では6,057人がコレラの犠牲者となった。またその致死率は県内6郡で偏差があるが、最も高いマント郡では50%程度、最も低いポントワーズ郡では20%程度であった。Rollet & Souriac, 1974, p936
 - 7) 安政5年(1858)のコレラ流行に際しては、その前年に長崎に來日し蘭学を教授していたオランダ人医師ポンペが、日本人のための養生法を具申している。曰く、1,キュウリ・スイカ・未熟のアンズ・スモモ等の摂取を厳禁し、2,裸体で夜気に触れることを避け、3,日中も暑気に当ることや心労の仕事を避け、4,怠惰とくに過度の飲酒をやめて、5,もし下痢症状がでたら直ちに治療をうけること。酒井シズ, 1999, p81 その内容は、日本風にアレンジしたところもあるが、セヌ・エ・ワーズ県の「お触書」と酷似している。1832年以降のコレラ流行において、西欧ではこれらの「衛生心得」がかなりの程度普及していたことを窺わせる。

医でもあったブルセは、この病も腹部の炎症のせいだとして、そこに蛭を貼りつけて瀉血するという方法を提唱した。いっときこの治療法が人気を呼び、大量の蛭がフランスに輸入された [E. H. アッカー-クネヒト, 1978, p106] 瀉血がコレラ患者を衰弱させ、その死を早めるだけだと現代の我々は考えるが、当時はその有効性が信じられていた。「十分な血を抜き取ることができるなら、その処置は有益である」と。[M. Leuret, p403]

他にも怪しげな処方がある山ほどあったが、当局が薦めた飲み薬と、コレージュ・ド・フランスの教授マジャンディが推奨した飲み薬を紹介しておこう。

前述のセヌ・エ・ワーズ県当局は、コレラに罹患した患者が医師の手当てを受けるまでの応急処置として、患者の各部を暖め汗をかかせる傍ら、次の処方に従ってつくられた水薬を服ませることを住民に勧めていた。すなわち、砂糖水スプーン6、ミント水スプーン2、オレンジの花の水スプーン2、アヘンチンキ20滴、アンモニア・リキュール20滴、エーテル20滴、これを小瓶の中でよくかき混ぜたものがそれである。[Rollet & Souriac, 1974, p950]⁸⁾

もう一つ「マジャンディのパンチ」も似たようなもので、シナノキの花の煎じ薬4^{1/2}、レモン4個、アルコール1^{1/2}、砂糖1^{1/2}を配合したものである。効果のほどは推して知るべしで、「アルコールの助けを借りて患者を苦しめずに死なせる方法であった」かもしれない。[高木勇夫, p168, 178-79] というのは、シナノキの花のハーブティー infusion de tilleul は私もパリでは愛飲していたが、精神安定の効果ありとの定評があるからである。だが、総じてこれらの療法がコレラに効いたとは考えにくい。民衆は

8) 上記水薬に含まれる「アヘンチンキ」は、17世紀の代表的臨床医学者と言われたシデナムにより考案されたもので、シェリー酒にアヘンを溶解し、シナモン・クローバー・サフランで風味をつけたもので、広く愛飲されたという。見市雅俊, 1994, p113-115。だがこれがコレラに効いたとは云えなかった。

それを鋭く嗅ぎわけて次のような戯れ歌を詠ったという。

(コレラ妖怪は) 数ある治療を笑い、かえって勢いづくそうなの。／ ために、マジヤンデイのパンチを飲んでみな、／ はたまた、レカミエの冷水を浴びてみよう、／ 毛穴を潤し、同時に縮ませるのが秘訣という。／ ブレーシェは、患者に汗を目いっぱいかかせ、／ ブルセは、飢えた蛭めに患者の血を吸わせ、／ つまりは、即座に胃袋の熱を冷ますためなり、／ あるいは、緩慢にレモンをかじらせるばかり。[高木勇夫, p166-168]

1-2 コレラ死亡の人口学的・社会学的観察

1834年コレラ報告は、人々の最も関心のある論点、すなわちコレラは伝染るのかどうか、については沈黙を保っている。その後、半世紀にも亘って論議される流行病の病因論争であるから、これを回避せざるを得なかった事情も頷ける。その代わり、病因に関わるさまざまな側面を丹念に検討し、その当否を考慮している。ごく掻い摘んで要点のみを紹介しよう。

コレラ死亡の性別分布では、男9,170人、女9,232人だから、男女差はないと云ってよいだろう。当時のパリ及びセーヌ県の人口は785,862人、コレラ死亡が18,402人だから、死亡率(人口に占める死亡者の比率)は23.4%である。⁹⁾

コレラ死亡の年齢分布

コレラ死亡者の年齢別分布は、表1-1の如くである。

5歳以下の幼児の死亡率が高く見えるが、周知のように近代までどの国でも幼児死亡率は抜きん出て高かった。コレラ流行に先立つ10年間の

9) 本報告は、上記の785千人余の人口には、「真の意味でのパリジャンとはいえない者もいる—例えばホスピスの不治の病人、監獄に収監されている受刑者、兵營の兵士ら—」[同報告 p63]として、これを控除している。そうして得られた死亡率は21.8%であるが、筆者にはこれらを控除する理由はないと思われるので、上記のように計算した。

表 1-1 コレラ死亡者の年齢別分布

年 齢	死亡者数	当該年齢のパリ人口	死亡率（人口千人対）
0～5歳	1311	53,124	24.67%
5～15歳	594	104,755	5.67%
15～30歳	2,542	236,938	10.72%
30～60歳	8,411	304,129	27.65%
60～100歳	5,544	86,916	63.75%

出典 コレラ報告 p66-67

パリの幼児死亡率は 158%であり、年齢別では最高の死亡率を記録していた。それゆえコレラが幼児にとくに打撃を与えたとは云えず、本報告は通常の死亡率を6分の1程度押し上げたただけだという。これは年代別では最小のコレラ被害であった。同じ尺度で比較してみると、最もコレラ被害が大きかったのは60歳以上の老年層であり、通常の死亡の10分の9を加え、次いで15歳～30歳代が同3分の2、30～60歳代が約2分の1程度、平年の死亡率を押し上げたという。[同報告 p68]。

幼児がコレラ禍を比較的免れたという事情は、パリに隣接するセヌ・エ・ワーズ県でも認められる。そこでは5歳以下の幼児死亡率は平年と比較してもそれほど高くはなかった [Rollet, 1974, p955]。また同じ第2次パンデミに属する1836年のコレラ流行を経験したミラノでも、同様の傾向を認めることが出来る。その理由をファロンは、多くのヨーロッパの都市同様ミラノでも金持ちは幼児を里子に出していること、他方貧乏人の子どもらはおよそ半分が捨て子になっていることなどを挙げ、したがって都市には子どもが少なく、里子に出された子どもらは田舎の健康的な環境で養育されていたからだ、と述べる。[O. Faron, p95] 確かに、パリでもブルジョワの子どものみならず労働者の幼児も田舎の乳母に預けられることが多いから、頷ける理由ではある。

パリでは青壮年層（15歳～60歳）が余りコレラ被害を受けていない。同じ傾向はミラノでも認められるが [O. Faron, p97]、セヌ・エ・ワーズ県

では逆にこの年代が最もコレラに侵されており、この年の死亡率は平均死亡率の2倍以上になっている。[Rollet, p955] 一般に壮・老年層では、加齢により死亡率が増加するが、コレラはそれをかなりの程度増幅したといえる。恐らくは生理的な要因で抵抗力が衰えるからであろう。

本報告は次に、「疫病の歴史研究においては気候条件の研究は無視できない」として、コレラ流行と気候との関係を論じている。年間平均気温は1831年が11.69℃、1832年が10.81℃、降水量はそれぞれ611mm、564mmであり、差が認められるが、結論を云えば、「コレラの発生や消滅は、気候条件（寒暖降雨）とはまったく独立していたと云える」と結論する。[同報告 p74]

コレラと住環境

本委員会と輿論が最も関心を寄せたのは、居住場所とコレラ死亡との関係であった。この当時のパリは12の行政区で構成され、表1-2に見られる通り、コレラ死亡と行政区とは明瞭な関連が認められる。コレラ被害の甚大なのは第7区から第12区まで、パリの東から南へかけての一带であり、反対に軽微な被害に留まったのはパリの西部一带であった。前者のコレラ死亡率は平均で33.33%であるのに対し、後者のそれは13.55%である。確かに歴然とした違いが存在する。

こうした事実を前に、本報告は各区の土地の形状と高低、風通しの良し悪し、セーヌ河の影響などをつぶさに検討するが、それらがコレラ死亡率

-
- 10) パリでは所謂「ファーの法則」は見出しがたいようだ。W. ファーは1848-49年のロンドン・コレラを統計的に分析し、コレラ死亡率とテムズ河からの標高との間にはある相関関係があることを見出し、これを所謂コレラ報告のなかで定式化した。要は、コレラ死亡率は低地ほど高く、テムズ河からの標高が高くなればなるほど下がる、というものである。その理由を、彼は「安楽と困窮との違いが、恐らくは死亡率に影響を与えているのだろう。だが、居住地の選択と給水による間接的な影響を別にすると、ロンドンの街区間にある衛生上の大きな差異は、コレラ死亡率に恒常的かつ際立った作用

1832年パリ・コレラと「不衛生住宅」

表1-2 コレラ死亡者の区別分布

	男			女			合計		
	住民数	コレラ 死亡数	死亡率 %	住民数	コレラ 死亡数	死亡率 %	住民数	コレラ 死亡数	死亡率 %
	1	31,070	395	12.71	35,427	417	11.77	66,497	812
2	35,239	353	10.02	39,848	352	8.33	75,087	705	9.39
3	23,727	259	10.92	25,344	288	11.36	49,071	547	11.14
4	22,821	390	17.09	22,330	443	19.84	45,151	833	18.45
5	31,896	502	15.74	34,651	490	14.14	66,547	992	14.90
6	39,478	665	16.85	41,559	642	15.44	81,037	1,307	16.12
7	29,531	843	28.55	29,413	884	30.09	58,944	1,727	29.20
8	35,524	991	27.90	37,205	1,005	27.04	72,729	1,996	27.44
9	20,756	963	46.40	21,139	959	45.37	41,895	1,922	45.87
10	39,566	1,023	25.86	41,914	1,363	32.52	81,480	2,386	29.28
11	24,432	611	25.01	26,076	746	28.60	50,508	1,357	26.67
12	34,900	980	28.08	35,289	1,008	28.56	70,189	1,988	28.32
合計	368,940	7,975	21.62	390,195	8,597	22.03	759,135	16,572	21.83

出典：コレラ報告，p78

引用者註 死亡率は住民1000人対

に何らかの有意の影響を与えている、とは云えないとしている。¹⁰⁾ 例えば、セーヌ左岸の第10区、11区、12区は概して風通しも良いにもかかわらず、コレラ死亡率は29.4%と平均を上回る。

だが、もっとミクロの場面では状況に少し変化が生まれる。つまり、街路の広狭と風通しの良し悪しを見たときには、概して「狭くて湿気の多い通り」は「広くて換気の良い通り」よりも死亡率が高い、という。[同報

を及ぼしてはいない。」と述べる。

では何が原因か、ファーによれば、「コレラは有機物質の化学的作用における変化の結果であると、一般に認められる。」テムズ河低地ほどその化学的作用の影響を直接的に蒙るので、コレラ死亡率は高い、ということになる。この説も大別すればミアズマ説に入ると云えよう。William Far, *Report on the Mortality of Cholera in England, 1848-49*, 1852, M. Dupaquier et F. Lews, 1989, p216, 見市雅俊, 1994, p98

1832年パリ・コレラと「不衛生住宅」

表 1-3 各階別の死亡率

	1832年	1831年
地上階・中2階	14.08	14.73
1階	25.14	25.37
2階	20.27	20.42
3階	18.21	17.11
4階	12.11	12.25
5階・6階・7階	10.13	8.17

告 p105]

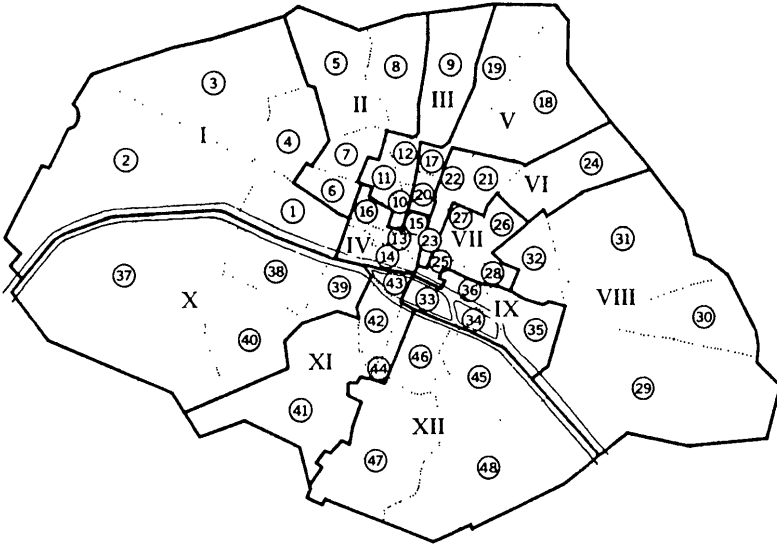
後段との関係で注目されるのは、建物の階ごとの死亡率である。確かに表 1-3 に見られるように、コレラ死亡率に差がある。だが、本報告はそれを指摘するだけで、その理由を説明していない。一般には1階と2階には富裕な商人や上級官吏、自由業など裕福な市民が住むと云われてきたが、この表からはそうとも云えないようだ。後に明瞭になる階ごとの「棲み分け」は、まだ進んでいないのか、居住者の社会的職業的な関連は言及されていない。

本報告は次に人口密度とコレラ死亡との関係を探るが、一般的な人口密度は死亡率に影響していない、という。当時のパリの面積は3,438ha、人口は785,862人であるから、人口密度は住民当たり43m²（日本流に言い換えると、2万人/Km²）となるが、セーヌ左岸の第10区～12区は82m²と人口密度も低いのに、コレラ死亡率は高い。反対に、第3区・4区・5区は人口密度が高く（12m²）、ぎっしりと詰まって生活しているのに、コレラ死亡率は平均を下回る。

コレラ被害が集中した不衛生街区

そこで本報告はさらにミクロの領域へ、通りと住宅の人口密度にまで目を向ける。すると、多くのコレラ犠牲者を出しているのは、例外なく不衛

図1 1860 年以前のパリの行政区



I 1 Tuileries
2 Champs-Élysées
3 Roule
4 Pl. Vendôme

II 5 Ch. d'Antin
6 Palais-Royal
7 Feydeau
8 Fb. Montmartre

III 9 Fb. Poissonnière
10 St. Eustache
11 Montmartre
12 Mail

IV 13 St. Honoré
14 Louvre
15 Marché
16 Banque de France

V 17 Bonne Nouvelle
18 Porte St. Martin
19 St. Denis
20 Montorgueil

VI 21 Temple
22 Porte St. Denis
23 Lombards
24 St. Martin des Champs

VII 25 Arcis
26 Mont de Piété
27 St. Avoie
28 Marché St. Jean

VIII 29 Quinze Vingt
30 Fb. St. Antoine
31 Popincourt
32 Marais

IX 33 Cité
34 Ile St. Louis
35 Arsenal
36 Hôtel de Ville

X 37 Invalides
38 St. Thomas d'Aquin
39 Monnaie
40 St. Germain

XI 41 Luxembourg
42 Ecole de Médecine
43 Palais de Justice
44 Sorbonne

XII 45 Jardin du Roi
46 St. Jacques
47 Observatoire
48 St. Marcel

生で劣悪な街区にあることが分かる。なかでも表1-2に明示されているように、第9区（現在の第4区）が最も甚大なコレラ被害を受けた。この区の4つの街区のコレラ死亡率（住民1000人当り）は、シテ島52%、オテル・ド・ヴィル53%、アルシ42%、サン・ルイ島31%で、とくに前3者はパリでも抜きん出て高率であった。その典型例として本報告で紹介されているのは、オテル・ド・ヴィル街区のモルテルリ Molletellerie 通りである。この通りは現存せず今は広場と小公園 (Square A. Schwietzer) となっているのだが、そこには当時4,688人が居住しており、コレラ死者は300人を数えた。つまり住民1,000人当り64人のコレラ死という異常な高率を示した。[同報告付録 no. 34]

第9区が最もひどいコレラ禍を蒙ったのは、ここがパリ最古の街区で、路地は狭くうねうねと曲がり、家々はとうに寿命を終えて、不潔極まりない生活環境であったためである。そこは、後述するガルニが軒を並べていたことでも分かるように、貧民とシュヴァリエの云う「危険な階級」の住処でもあった。後述する「結核汚染地区」第1号もまたこの地区にある（サン・メリ街区）。この符合は決して偶然ではない。だが、本報告はその実態分析にまでは立ち至らないで直感で次のように推論する。「これらの事実から推論できるのは、ある性質の場所に居住するある種の人々は、コレラ流行に好都合であり、この疫病を激しくかつ致命的にする。場所と人間、この二つの原因は、風向きや温度変化、土地の形状や乾湿などよりもはるかに恐ろしく見える。」と。[同報告 p124]

この見方は病因学で云う「誘発因子」を重視するものだが、自然条件そのものを重視する姿勢から社会・経済的条件を重視する姿勢へと変わったことを示唆している。これがフランスにおける疫学研究の主流をなし、本稿が扱う社会住宅形成の底流をなす思想である。この観点から我々はもう少し立ち入ってコレラ死亡と住民の居住環境、さらには職業環境を考察しよう。

ガルニの高いコレラ死亡率

ガルニの不衛生な居住環境は前章で詳述したが、そこにコレラ死亡が集中したのはある意味で当然であった。当代を代表する医師の一人ヴィレルメは、コレラ流行以前から貧民の蝟集する街区が富裕階級のすむ街区よりも一般に死亡率が高いことに着目し、その理由を探るなかで「現在の状態においては、パリの異なる区の住民にとっては、富、余裕、貧困が彼らにもたらす条件が、死亡率に差異をもたらす唯一とは云わないが主たる要因になっている」との結論に達していた。[Villermé, 1830, p311-312]¹¹⁾ ヴィレルメは、コレラ流行に際しても下級ガルニに居住する貧民がこの疫病の犠牲になっていることを、巡査などの情報をもとに明らかにした。

コレラ勃発時パリには3,171軒のガルニが営業しており、そこに経営者とその家族を除いて32,434人が居住していた。うち2,342人がコレラに罹患し（罹患率は7.14%）1,033人が死亡した。[Villermé, 1834A, p388] したがって致死率は44%、死亡率は31.85%であった。パリ全体の平均死亡率が23.4%だからその1.36倍になる。

ガルニは前述の通り1等級から5等級まで区分けされているが、勿論ここで扱うのは4等級以下の下級ガルニである。等級別のコレラ罹患率を見ると、1等級の豪華なガルニ102軒では4%、準豪華ガルニ227軒では8.3%、普通のガルニ1566軒では17%である。ところが4等級の労働者のガルニ954軒では実に52%、5等級の「浮浪する民向けの一晚泊まりの」ガルニ499軒では60%のコレラ患者発生率であった。ガルニの等級とコレラ罹患率との間に明瞭な相関が認められ、しかも4等級・5等級になると突如としてコレラ罹患率が跳ね上がる。この傾向は、19世紀末か

11) この点については大森弘喜「パリの不衛生な住宅と公衆衛生の系譜 1830-1914」関東学院大学『経済・経営研究所年報』第21集, 1999, p65-93を参照せよ。

ら今世紀初頭の結核死亡が下級ガルニに集中している事実と見事に照応している。

ヴィレルメは48ある街区すべてのガルニの状況をつぶさに検討しているが、煩雑になるので要点のみを記すことにする。概して西部地区はコレラ禍の被害が軽微なのだが、中には第1区のルール **Roule** 街区(罹患率62.5%, 死亡率27.7%), 第3区のサン・チュスターシュ **St-Eustache** (罹患率52.6%, 死亡率24.4%), 第4区のマルシュ **Marches**, ルーヴル **Louvres** 街区など、罹患率・死亡率ともに全市平均を上回る街区もある。

市の中心部から東部にかけて存在するガルニにはコレラ患者と死亡者を大量に出すものが目に付く。第6区ロンバール **Lombard** 街区は「極端に狭く汚い通り、居住条件は最悪で、そこにあるガルニには最も貧窮した貧民が住むが」、あるガルニはわずか数部屋しかないのに、コレラ患者を12名、うち死亡6名を数えたという。付言すれば、このロンバール通りは19世紀末には結核汚染地区の一角を形成するところである。さらに第8区サント・マルグリット通り—ここも半世紀後には結核の巣窟として登場する—を擁するフォブール・サン・タントワヌ街区では死亡率43.4%を記録している。「そこはパリの中で最も不潔な街であり、泥沼のような生活をしている人々が住んでいる」[Villermé, 1834A, p397]。

だが最もひどい惨状を呈すのは第9区の三つの街区のガルニであった。とくにシテ街区のガルニは「身の毛のよだつようで、殆ど下水溝とおなじだ。」中でも上記の300人ものコレラ死を出したモルテルリ通り38番地と64番地にあるガルニの様子を、ヴィレルメは次のように描く。

「手入れは良いが家は奥まって湿気が多い。階段は狭く薄暗い。部屋の壁は黒くて硝石の粉が葺いている。＜中略＞ 内部の不潔さは怖気づくほどだ。窓が開かないので空気が足りない。仕切りや壁が崩れかかっている。部屋には小便が垂れ流した。」

同じ街区にあるサン・テロワ通りにあるガルニも大同小異である。中庭

にはあらゆる種類のゴミが溢れ、家庭雑排水と便所からの尿尿が溢れている、便所はむき出しで悪臭を撒き散らしている、云々。[Villermé, 1834A, p398-400] 他にも第10区フォブール・サン・ジェルマン街区や第12区のジャルダン・デ・ロワのガルニなどがコレラ死亡者を排出しているが、詳述は割愛する。

さて最後に下級ガルニの惨状をヴィレルメがどう総括しているかを見よう。彼はつぶさにガルニのコレラ発生状況を検討したあとで、次のように述懐する。確かに多大のコレラ犠牲者を出すのはガルニだが、すべてのガルニがそうではない、同じくらい汚くて同じくらい貧しい住民が住むガルニでも、疫病に苦しまなかった所もある、その貧民は売春を生業としていない。「ここから演繹されるのは、コレラが犠牲者を選んで社会を浄化したに違いないということだ。つまり、貧困と同じくらいその不道徳がしばしば社会を危険に曝すような人々の中から、犠牲者を選んだのである。それは疫病による多大な悪に較べれば小さな利益でしかないが……」[Villermé, 1834A, p404]

ここには彼の貧民観が如実に表明されている。多くの社会改良家と同じように彼も未だ貧窮の社会性には想到せず、それを専ら個人の不行跡と怠惰に帰している。その極みが売春や盗みである。そうして不道徳の貧民がコレラにより一掃されるのも致し方ない、寧ろ社会にとっては「利益」でもあるとまで云う。それは云うならば「天罰」だが、中世のペストに対してなされた宗教的な意味合いとはもはや異なり、1830年代のフランスでは自由主義哲学の見地からする「天罰」なのであろう。¹²⁾

12) ヴィレルメはこのように1834年当時は非情な自由主義者であったが、その後製造業における労働実態調査を経た後には経済的自由主義に批判的な視点をもつようになったと見てよい。すなわち、1840年には彼の大著『絹・綿・毛織物工場に雇用された労働者の身体と精神の状態』が刊行され、これを受けて1841年3月22日の「8歳以下の児童の労働時間を8時間に制限する法」

1-3 コレラ死亡の社会経済的考察

コレラ死亡と職業

コレラ死亡は職業と関係があるのだろうか。コレラ死亡者 18,402 人と 1831 年の同期間 (4.1~9.30) の死者の職業分布は次の通りである。(年齢・性の区別なし、直接・間接に従事している者)¹³⁾

1832 年当時には就業別人口調査のデータはないので、どの社会カテゴリがコレラ禍を強く受けたかは、残念ながら不明である。代わりに、平時の死亡率と比較するという迂回路を経由しなければならない。表 1-4 から窺える傾向は、先ずコレラ禍が比較的軽微であったのは、第 1 クラスの自由業 (土地所有者・金利生活者・事務系職員など) と第 5 クラスの軍務関係者である。次いで第 3 クラスの加工業従事者は絶対数ではコレラ被害を最も強く受けているのであるが、平時の死亡率との比較で見ると、それ程でもない。平時死亡率との比較でコレラ禍が大きいのは、第 2 クラスの商業

が成立したからである。この法案は国家による私的所有と営業の自由への侵害だとして大きな抗議と批判をひき起こした。その急先鋒は貴族院議員のゲイ・リュサック (1778—1850) であり、彼は次のように主張しこの法案に反対した。「雇主は彼の仕事場では主人である。彼の建物や労働の避難所 *asile* でしかない。それはまた、父親の家と同じくらい神聖な聖域であり、特別な事情のとき以外は犯すことが出来ない。製造人の家宅を絶えず犯すこと、そしてこれをいつも厳しい監視下におくことは、ゆき過ぎである。」 [J.-A. Le-sourd et Cl. Gérard, 1976 p232]

ここには私的所有の磐石さと不可侵性が余すところなく語られて興味深い。1841 年にその経済的自由主義に一定の歯止めがかけられた意味は大きい。これに関しては上記ルースとジェラルの著作のほか、遠藤輝明編『国家と経済—フランス・ディリジズムの研究』(東京大学出版会, 1982) の序説「ディリジズム研究の意義と現代的課題」を参照せよ。ヴィレルメの活動については次の文献が詳しい。W. Coleman, *Death is a social disease, Public Health and Political Economy in early industrial France*, 1982

- 13) 本報告では、兩年の死亡総数から軍務従事者、子ども、職業不明者などを差し引いて、その合計に占める第 1 クラスから第 4 クラスまでのウェイトを考慮しているが—因みにその数値は表示されていない—、筆者はそれには合理的な理由がないので、総合計と各クラスのウェイトを上表の如く計算した。

1832年パリ・コレラと「不衛生住宅」

表 1-4 コレラ死亡者の職業分布と通常年の職業別死亡率

	コレラ死亡者の職業分布	1831年の死者の職業分布
第1クラス 自由業従事者	: 2,073 (11.27%)	1,624 (13.23%)
第2クラス 商業従事者	: 1,816 (9.87%)	871 (7.10%)
第3クラス 加工業従事者	: 6,523 (35.44%)	4,328 (35.28%)
第4クラス 賃銀労働者	: 4,180 (22.71%)	2,115 (17.24%)
第5クラス 軍務従事者	: 1,034 (5.62%)	842 (6.86%)
子ども：両親の職業が不明の者	: 983 (15.09%)	2,488 (20.28%)
職業不明の者	: 1,793	
合計	18,402 (100%)	12,268 (100%)

従事者と第4クラスの賃銀労働者である。

こうした表面的な事実の背後に、何か共通の傾向はあるのだろうか。もう少し細部にまで立ち入って観察してみよう。その鍵の一つは第3クラスにある。ここには実に多様な職種が含まれているが、コレラ犠牲者の多い職種は、洗濯婦、石工、マットレス製造の三つであり、比較的被害の軽微なものは、金銀・宝石細工師、高級家具職、指物師、靴製造、お針子、花屋、下着製造、紳士服製造、婦人服製造などであった。第2クラスの商業従事者で被害の大きいのは、ガルニ経営者や安宿経営者、野菜商人、古物商などで、反対に被害の程度が平時よりも小さいのは、ラシャ・家具・布地（シーツ）・ぶどう酒・小間物・香辛料・果実・書籍・金物などの商人であった。さらに平時と比較して最も被害程度の大きかったのは、第4クラスの賃銀労働者であるが、そこでも例外的に小さい被害で済んだのは御者と家事使用人である。残りの大部分の職種―道路清掃人、使い走りやボーイ、料理人、市場の使用人、病人の看護人、日雇い人夫、門番、土方などは平時よりも高い死亡率を記録している。

この観察から、本報告は次のような一般的傾向を導き出している。「天候の不順から身を守ることができる職業、ある種の快適さを捨てなくともよい職業、技術や技能が十分な生活の資を得させてくれる職業、そうした

職業ではコレラ死亡率が平年のそれよりも小さい、と言える」[コレラ報告 p437]。そうした事例は、第1クラスでは土地所有者や金利生活者、第2クラスでは上記のラシャ商人やぶどう酒商人、第3クラスでは高級家具職人、金銀・宝石細工職人、針子や紳士服仕立職人、第4クラスでは、ご主人の快適さのおこぼれに与る御者や家事使用人などがそれに当る。反対に、「労働条件も生活条件もそれほど幸せではない職業ではコレラ死亡が目立つ」として、本報告は、賃銀労働者と野菜・古着商人、ガルニ・安宿の経営者などを挙げている。

接触頻度

伝染するののかも分からず、ましてや病因も不明の状況下では、被害程度の大小と職業上の危険との関係を理由づけるのは確かに困難ではある。だが病原細菌学や疫学の初歩を知った我々には、この結果は示唆に富んでいる。「接触頻度」、つまり「病原菌に曝され、二次感染に罹り易い度合い」という観点から、改めてコレラ死と職業を眺めてみよう。¹⁴⁾「病人の看護人」が最も感染の危険度が高いのは当然だが、他にもガルニや安宿経営者、石工などがコレラ被害を受け易いのは頷ける。というのは、ガルニや多くの安宿 (auberge, café-hôtel) などは換気も採光もよくない上に、一部屋に何人も押し込まれ、一つのベッドを何人かで共有する過密居住の状態にあったからである。そういう場所でコレラ患者が発生すれば一結核についても云えるのだが—共同便所や食器・食物・飲み水などを介して、同宿者に感染するのはたやすいであろう。石工にコレラ被害者が多いのは、彼らの多くがフランス中部クリューズ県の出稼ぎ者で、ガルニに投宿することが多いからではないか、と考えられる。ガルニなど旅籠経営者も宿泊人とは接する機会が多いので、この疫病に冒されやすい。

14) 「接触頻度」の着想は次の文献から得た。斎藤修 「開発と疫病」見市雅俊ほか『疾病・開発・帝国医療—アジアにおける病気と医療の歴史学—』東京大学出版会, 2001, p45-74

商人の中で古着商がコレラ禍を受ける度合いが高いのは、恐らくはコレラ患者の使用していたものを十分に消毒せずに扱うためではないか、と思われる。¹⁵⁾

経口感染

コレラ死亡と職業との関りで留意されるのは、水仕事に従事する職業とわりわけ洗濯婦にコレラ禍が目立つことである。同じ1832年コレラ禍を経験したセーヌ・エ・ワーズ県で、セーヌ河とその支流沿いにコレラ被害が集中したのを詳細な地図作成で明らかにしたのはロレとスリアックであったが、当時からそのことに気づいていた医師が当地にいたという。彼は「何故にコレラはセーヌ河から余り離れていない所でのみ蔓延したのか、何故に、この疫病はこの河川に隣接する地帯で、ヨリ拡散し、ヨリ殺人的になったのか。河川がこの恐ろしい病に特別の影響をもっているのだろうか」と自問し、河川とコレラ蔓延との関連を調査したという。[C. Rollet et A. Souriac, 1974, p542] また同県でもパリと同じように洗濯婦など水を扱う職業にコレラ死が目立った。

当時は未だコレラ・ビブリオも発見されず、従って感染経路の解明は科学的に立証された訳ではないが、今日の我々は水がコレラ菌の重要な伝達手段であったと結論づけてもよいだろう。セーヌ河の水は、コレラに罹患したパリジャンの排泄物やコレラ患者の衣類洗濯で汚染されており、洗濯婦はその水を何らかのかたちで飲んだと考えられる。洗濯婦以外にも沿岸住民は飲み水に用いたかもしれない。これがセーヌ河下流域の住民やセー

15) 近年の医学研究ではヒトの汗がコレラ菌に最適な環境をつくることが主張されているという。実験によると、「純粋な汗のなかで、湿って暖かな水を含んだ布地の上ではコレラ菌は7週間以上も生きており、同じく乾いた布地の上でも汗の中では4週間も生きていた」という。これまでの「ヒト-外部環境-ヒト」という感染経路に加えて、「ヒト-ヒト」の直接感染の可能性も出てきたという。P. Bourdelais et J. -Y. Raoul, 1978, p137 もしこれが事実なら上記の古着商のコレラ感染・死亡もこの感染ルートに因るものかもしれない。

ヌ河で洗濯する労働者にコレラ死が多い理由であろう。¹⁶⁾ 1848—54年ロンドン・コレラにおけるJ. スノウの「飲み水」説については次節で見よう。

コレラ死の社会経済的意味を考えると、A. フォールの研究は示唆的である。コレラの猛威が一段落し、「ぶり返し」が起きる前の1832年6月5日—6日にパリで民衆暴動が発生した。この時の暴動は貧困と飢餓に結びついており、低雇用や劣悪な居住条件・衛生条件への抗議の意味合いが強かったという。判明できる216人の暴動蹶起者の職業分布は、3分の2が労働者であり、残りが小ブルジョワとサービス業であった。中でも石工など建築労働者(29%)と建築・土木現場にも関わる雑役夫・日雇い(14.5%)が多い。[A. Faure, 1974, p77-78] 蹶起者の構成とコレラ被害の職業分布はA. フォールの云うように大筋で合致している。つまり第3クラスでは石工が、第4クラスでは日雇いや荷役・雑役夫が、コレラ死の標的であると同時に暴動の中核をなしていた。コレラ禍を最もつよく受けた民衆は、同時にコレラ流行にともなう経済活動の停滞でも打撃を受けていたことが窺える。さらにはコレラが彼らの日常的な繋がり—相互扶助と交友関係—に致命的な打撃を与えていたかも知れない。この意味で、これら底辺労働者は飢餓と貧困ばかりでなく、疫病の最大の被害者であったと云えるだろう。

1-4 コレラの病因論争と公衆衛生

『コレラ報告書』はコレラが伝染病なのかどうかについては黙して語らなかった。それはコレラの原因が特定できず、病因については激しい見解

16) パリの洗濯婦についてはやや時代が下るがM. ペローの次の文献が参考になる。ミッシェル・ペロー著／福井憲彦・金子春美訳『フランス現代史のなかの女たち』日本エディタースクール出版部、1989 これによれば本稿でいうブルジョワの衣類を専ら洗濯する職業的洗濯婦は第二帝政末にはパリにおよそ7万人存在したという。p63

の対立があったためである。本稿は医学史プロパーを扱うのではないから、病因をめぐる見解の対立とその影響を簡潔に述べるに留めたい。

コンタギオンかミアズマか

コレラだけではなく当時は病気の原因は科学的には解明されていなかった。医学史研究によれば、19世紀末までのヨーロッパでは病因に関する「学説」—学説と言えるほどの科学的な根拠はなかったのだが—は大別して二つあった。一はコンタギオン説と呼ぶもので、「接触伝染説」と表記できる。二はミアズマ説で、日本語では「瘴気説」あるいは、これの亜種と見なされる「土壌説」をも含むなら「環境説」と云ってもよいかもしれない。¹⁷⁾

コンタギオン「接触伝染」という思想は、アッカークネヒトによればユダヤの『旧約聖書』にまで遡ることができるという。それがヨーロッパ文明に継承され、14世紀に猛威を振るったペストや梅毒の原因とされた。つまりこれらの悪疫は「接触伝染性をもった物質の働き」によるもの、と主張されたのである、[Ackerknecht, 1948, p565, 川喜田愛郎, p886] こうしてコンタギオンは15世紀以降にはヨーロッパのキリスト教国家による隔

17) この論争史を辿るうえで悩ましいのは原語の意味内容の曖昧さである。例えば、*infection*, *infectious*, は今日の英仏では「伝染、感染」を意味し、フランス語の *contage* は「伝染病原、伝染毒」を（英語にはこの言葉はない）、*contagion* は英語では「接触伝染、伝染病、病毒、病原菌」を、フランス語では「伝染・感染、伝染病」を意味する。一点を除いて現代では *Infection* と *Contagion* との間にそれほど大きな意味内容の差異はないように見える。だが19世紀までの歴史的文献では明らかに異なる内容をもっていた。*Contagion* は「接触による伝染」を、*Infection* は「空気・大気に因る病気の傳播」を指しており、ミアズマ説の説明に用いられた。A. アイゼンバーグは、*contagious* は、「ヒトの接触を介して作因 agent により広がる病気」、*infectious* は「都市環境に存在するありふれた要因でひき起こされる病気」と定義している。後者の理解については空気の役割が軽視されていて、やや不正確に思われる。A. R. Aisenberg, 1999, p15 日本語でも「伝染」と「感染」は言語学的にはさほどの差異があるとは思えないが、そこに刻印された歴史性に着目すると医学・公衆衛生学上の差異が見えてくる。

離政策を支持する学説として擁護されてきた。

その後コンタギオン説は、コンタギウムあるいはウイルスが毒を運搬する本源であり、それはヒトの体内で再生産され、別の体内に移動することもできる、という考えに発展した。コンタギウム *contagium animatum*, *contagium vivum* が毒を運ぶ本源であるとされたが、その実体は何か。それが小動物あるいは昆虫であることは、細菌学の生まれるはるか以前に幾人かの思慮深い観察者たちによって明らかにされていた。17世紀に疥癬がヒゼンダニに因ることを顕微鏡を用いて最初に発見したのは A. ハウプトマンであった。彼はこれを「顕微鏡的昆虫（寄生虫）」と名づけ、すべての病気はそれに因るものと考えた。ヒゼンダニはその後イタリアの G. C. ボノモによっても疥癬の原因であることが確認された。[G. ローゼン, 1957, p219-222]

その後長い空白があったが、19世紀に入ると目立たないが重要な研究が続いた。「蚕ののろま病（白蠶病）」が隠花植物に属する寄生菌によることを発見したイタリアのバッシ、性病患者の生殖器から鞭毛をもつ原生動物（トリコモナス・ワギナリス）を発見した A. ドンネ、白癬菌を発見した J. L. シェーンライン、その一種の小芽胞白癬菌がタムシの原因であることをつき止めた D. グラビ、炭疽病で死んだ羊の血液中に「桿状の小体」を見つけた C. デバインや P. レイヤー、この小体と炭疽病との関連を追求した F. A. A. ポレンダーやブラウエルなどドイツの医学者、彼らの業績はコンタギオン説を病原細菌学へと導くものだったが世の注目を引くことなく、逆に「菌病原説は死せる仮説として排斥されていた。」[G. ローゼン, 1957, p222]

というのは、コンタギオン説は確かに皮膚病や蚕病の原因を解明したかもしれないが、彼らがコンタギオンに因るとして列挙した梅毒・ペスト・狂犬病・天然痘・はしか・猩紅熱などの原因と伝染経路について説得力あ

る説明を与えられなかったからである。我々の当面の関心事であるコレラについて云えば、ヒトとヒトとの「接触」がない遠く離れた場所でこの疫病がほぼ同時に発生すること、逆にコレラ患者と密接に「接触」している看護人や家族にもこれに罹患しない者がいること、こうした事実コンタギオン説は説得力ある説明を与えることができなかった。著名な疫学者であり医学者である C. -E. ウィンスロウはコンタギオンの信頼失墜を次のように描写した。

「門外漢は疫病が国から国へ、港から港へと広がるのを目の当たりにしてコンタギオンへの幅広い信頼を抱いていたが、事実をより詳細に知る内科医たちは、現在あるコンタギオン説のどれをとってもこれらの事実を証明できないことを悟った。コンタギオン説、以前は寄生虫理論と呼ばれたが、それは病人から感染しやすい犠牲者への接触もしくはある程度距離がある場合には空気を介しての化学的あるいは物理的な影響の伝播として描かれていた。内科医はそうした理論が明らかに不適當であると知っていた。なんら直接的な影響がなくとも患者が発生していたし、逆に直接的影響があっても患者が発生しなかったからである。疫病は外部からのそれと分かる患者のある地域への侵入がなくとも発生した。都市や郡の内部では疫病はある固有の範囲で猛威を振るったが、その境界を越えて広がることはなかった。病人がいる、いないに直接関わる原因がなくとも疫病は発生し、そして止んだ。無生物のコンタギオン理論が生きている微生物の理論に取って代わられるまで、そしてその理論に水や食料供給による遠隔地間の感染や、そりわけヒトと動物の保菌者という観念が付加されるまで、コンタギオンという仮説はまったく働かないだろう」 [E. -W. Winslow, 1943, p182]

コンタギオンと隔離

このため 19 世紀の前半にコンタギオン説は「もっともひどい沈滞を経

験した]。[Ackerknecht, 1948, p565] 「沈滞」のもう一つの理由は、病因学や疫学上の欠陥というよりも政治・経済的な理由によるものだった。コンタギオンの主張していた隔離・海上検疫と防疫線（衛生線）などの防疫策が時代の支配的思潮と鋭く対立したからである。ブルジョワ革命を経過するなかで経済的自由主義がこの社会の指導原理となったが、コンタギオン派のいう隔離と検疫は商業活動の自由を大きく制約するだけでなく、官僚支配そのものであった。産業ブルジョワジーに限らず一般庶民にとっても避病院やホスピス（施療院）への強制入院＝隔離がいかに恐ろしいものであったかは、前章で述べた通りである。つまり原理的に隔離と防疫線は個人の自由権を制約することは疑いを容れない。加えてロシアやポーランドでもサンダーランドでもその効果はなかった、という報告がコンタギオン説を葬り去るのに加担した。¹⁸⁾

こうした医学・社会経済上の環境変化を受けてコンタギオン派は、「皮膚接触による伝染」に限定していた伝染性を1834年以降には次第に緩め、衣類や寝具、身の回り品などからの間接伝染もありうるし、さらには大気による伝染までも認めるようになった。[J. Léonard, p56] このことがミアズマとの境界をいっそう不鮮明にしてゆく。

国際商業における隔離と海上検疫に執拗に反対したのはイギリスであった。それは1851年以降不定期に開催された国際衛生会議の議事録に余すところなく表明されている。¹⁹⁾ ごく簡潔に紹介すれば、1851年第1回バ

18) だが冷静に純粋に疫学の観点から考えると隔離の有効性は全否定さるべきではないように思える。それは先述した監獄における患者の早期隔離や予防的移転などの措置が、コレラ禍を軽微にしたことにも現れている。またベルギーが1831年と48年のコレラ流行にはこの措置によって好結果を得たとも云われている。反対に海港のコペンハーゲンには1831年にはコレラ発生を防げたが、隔離令を廃止した1852年以降にはしばしば激しい流行を見た、とも記録されている。川喜田愛郎, p1013, Ackerknecht, 1948, p587-593

19) 世界資本主義の発展との関連で疫病対策の国際協力を概説したものに、宮地正人「国際会議と国際条約」がある。万国衛生会議（我々の云う国際衛生会

り会議では、コレラがコンタギオンなのか、瘴気感染なのかで見解が分かれた揚句に、「コレラは暴風雨のような天罰であり、人智では防ぎ切れない」、したがって検疫措置は不可能であり、時には危険であるとした。[N. H. ジョーンズ, p12] 1859年の第2回会議では真に奇妙なことに、各国代表には医者が排除されて外交官のみに限定されたことも手伝って、大英帝国代表は「1851年会議以来の経験はコレラがまったく伝染性でないことを尚いっそう強く示している。そして別の見地からすれば、今日のヨーロッパの鉄道網の発達は、コレラが流行場所から海路を經由して到達することに対して採られたいかなる方式の検疫をも幻想的にしてしまう。」と主張して、引き続き海上検疫には反対する態度を保持した。[N. H. ジョーンズ, p25]

1865年にはイスラム教徒の巡礼が海路でコレラを持ち帰り、エジプトにコレラを蔓延させたのであるが、それが海路ヨーロッパに運び込まれることを懸念したフランスはそれまでの態度を修正し、コレラ再発の際にはアラビアの港やエジプト沿海部との海上交易の禁止を訴えた。というのはマルセイユが18世紀以来ペストの流行に苦しんでおり、隔離と海上検疫を強く望んでいたからである。会議は、イギリスがコレラをインドからエジプト経由でヨーロッパへ運ぶ張本人ではないか、イギリスは巡礼者を船舶で輸送し、他方でインドにおいて不衛生な都市環境を作り出している責任者ではないか、との空気で支配されていた。イギリスは反論しつつもこれをしぶしぶ認め、カルカッタやボンベイでの衛生改善事業に着手することと、「原住民旅行者法」の制定に同意した。また紅海の入口スエズに国際的編成からなる衛生委員会を設置することなどにも同意した。こうした譲歩をしつつもイギリスは何とか海上検疫が制度化されるのを阻止したの

議)の説明のなかで、「特に1892・93・94年はコレラの蔓延が論議されている。」p246とあるのは明らかに誤りで、この国際会議は第1回から半世紀の間一貫してコレラ問題を唯一の最重要なテーマとして論議していた。

である。[N. H. ジョーンズ, p45]²⁰⁾

ミアズマ説の優勢

ミアズマは、淀んだ水、動植物など有機物の腐敗や分解から生ずる毒を含んだガスで、ヒトがこれを吸うと体液に不調を来し病気に罹る、とされた。ミアズマ説もまた古くから信奉されていた。既に14世紀のペスト流行の折、その病因が大気の変化に求められ、ヨーロッパ医学の聖人ヒポクラテスの学説が論拠とされた。

空気の腐敗が流行病を招くことで医師の意見は一致していた。「空気の腐敗は有機物の分解、淀んで腐った水、その他似たような状態によって起こるとされた」[G. ローゼン, 1957, p39] 近世には御用学問のコンタギオンの陰に隠れていたミアズマ説だが19世紀に息を吹き返し優勢になった。それは上述のように謂わば「敵失」に乗じた面もあったことは否めない。というのは確かに18世紀には空気の化学的組成は判明したが、この間瘴気説を裏付ける科学的・医学的な発見などは見当たらないからである。その優勢は多分に自由主義的な時代思潮とうまく合致したからであろう。

瘴気説は一般大衆の養生観にも適合的であった。この当時ヒポクラテス

20) R. コッホによるコレラ菌の発見後も長らくイギリスは隔離と検疫制度に執拗に反対した。とくに1869年のスエズ運河開通後には、ここを通過する船舶にどのような衛生規則を実施すべきかが、ヨーロッパの防疫上の主たる関心であったが、1885年第6回ローマ会議でもイギリス代表ウィリアム・ハンターは、「イギリスの商船・郵便船・軍船が査察なしに常にスエズ運河を航行することは差し支えないことである」と述べて、隔離や検疫の不必要を訴えた。N. H. ジョーンズ, p99 地中海を経てインド洋に至るこのルート確保こそイギリスの世界支配(パクス・ブリタニカ)の生命線の一つだったからである。イギリスの国際衛生会議における反コンタギオン支持と海上検疫・隔離反対については、N. H. ジョーンズ, 1975 (1984) が詳しい。

1877年日本のコレラ流行に際しても、イギリスは日本の1873年衛生規則が貿易の自由を侵害しているのを、何とか施行を見合わせるように外務卿寺島宗則へ働きかけている。避病院などへの隔離などがイギリス商人の活動を制約することを、イギリス公使パークスは強く懸念したのである。内海孝「伝染病と国家・外国人・不潔の構図—1877年のコレラ病流行を中心に—」上下、『歴史学研究』第639号、第640号、1992-1993

の大著のうち『風』と『空気・水と場所』がフランス語に改めて翻訳され、多くの健康・養生書に取り込まれ、庶民の世俗的な金言を形成したという。

[J. Léonard, p54]

人口に膾炙した養生訓のうち空気や大気に関するものを二、三紹介すれば次の如くである。「2月、風の一吹きで乳飲み子が死ぬ」、「春の空気はリュウマチを連れてくる」、「暑くて湿った空気は腐って臭いところ、貧血を起こさせ人を病気にさせるような場所を広げる。また、暑く湿った空気は喉を乾かし、人は何でも構わずに飲んで、腹をこわす。それは下痢と熱病の季節だ」、「冬の冷たく湿った風は、この国の北部と北西部には年中吹いているが、カタル（炎症）性およびリュウマチ体質になりやすい」。[J. Léonard, p54]

ここには新鮮で乾いた空気が健康には好いこと、反対に湿って暑い空気や湿った冷気は健康に好くないことが明瞭に示されている。流れる空気は一般には好い。「流れる空気は健康的ではない」と信じられたガスコーニュ地方でも、「大西洋の風や山から吹き下りる風はミアズマを吹き散らかすので好い」と云われた。[J. Léonard, p55] ネオ・ヒポクラシス主義の下地が形成されていたことが窺える。

瘴気説が優勢になった一因はこの説がマラリアをもっともよく説明できたからであろう。沼地から発散するガスは毒性を帯びている、それが肺を通ってヒトの体に入り込むと、マラリアに罹ると説明された。それ故この疫病は「沼地熱」fièvre des marais, fièvre paludéene と呼ばれた。今では、マラリア原虫という病原体がハマダラカの媒介によりヒトの血液中に入るとマラリアが発症することは周知のところだが、当時はもちろんこの病原体は発見されていない。それでも沼地からの発散物がこの疫病を起こすという見方は疫学的にみて人々を十分に納得させた。²¹⁾

21) 18世紀初めにイタリアの臨床医 G. M. ランキシがマラリアの病因と伝染経

ヴェレルメも沼地ガスが疫病を起こしヒトを死に至らしめるのではないかと考えていた。彼は「沼地ガスの命への影響」という論文のなかで、沼地の多いフランス南部の8県では、沼地ガスによりとくに満4歳以下の幼児が犠牲になっている、健康な県の1.5倍余も死んでいる、とくにガスの発生の多い夏から秋にかけて顕著だと指摘した。[Villermé, 1834B, p346]

多くの医者がコンタギオン説よりも瘴気説クミに与し、事例を集め自説を陳述した。情緒的に「尻馬に乗る」医者が多い中で冷静で透徹した観察をしたのがヤコブ・ヘンレであった。彼の著わした『病理学研究』(1840年)の第1章「ミアズマとコンタギオン」は、先学の研究を整理し偏見のない透徹した眼で考究したものであった。彼は病因を三つに大別した。一はミアズマに因るもの(マラリア)、二は「恰もミアズマに因るかの如く登場してやがて伝染性とうけとられる形で広まるもの」(天然痘・はしか・猩紅熱・コレラ・ペストなど)、三は明瞭な伝染病(梅毒・疥癬・狂犬病・鼻疽)。彼はもっとも論議が集中する第2群の疫病を考究し、その本質を「病気の経過する間に病人の身体から排出され……健康者に伝達してそこに同じ病気をおこすもの」[川喜田愛郎, p889], すなわち伝染源の存在を推論した。その伝染源あるいは病原体は生きもので物質を同化して増殖する、微量で出

路について先駆的な研究をしていた。彼は沼地からは生物＝蚊と無生物の2種類の発散物があり、生物＝蚊が病原無生物もしくは微小動物を運搬し媒介するとの仮説をたてたという。G. ローゼン, 1957, p65

沼地ガスの恐ろしさは頻繁に医学辞典でも宣伝された。一、二の例を挙げておこう。「沼地から発散するガスは、その通り道で多くの人を殺す。子どもや男の命を奪い、町の人口を減らし、人の平均寿命を恐ろしいまでに引き下げる」Ambroise Tardieu, *Marais, Dictionnaire d'Hygiène Publique*, 1862。「淀んだ水、そこから絶えずガスが発散する、それは壺に埋められた有機物質が分解して生じたもので、沼地ガスと呼ばれた」Jules Gavarret, *Atmosphère, Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1865

ところでアジアでも瘴気がマラリアの原因と考えられた。古代・中世の日本では「瘴」(オコリ)と称されたものが三日マラリアだが、宋元代の中国において広東や広西では「瘴」、北の方言では「瘴」と称されたものが三日マラリアに当たるという。その原因は「瘴湿毒気故也」とあるから沼地ガスと見てよいだらう。宮下三郎, 1967, p132, 斉藤修, 2001, p58

発して増殖し、体外に出ても長く定常性・不変性をもつに違いない。この未知の病原体を、ヘンレはバッシの『蚕ののろま病』の研究から着想を得て植物性の微生物だろうと推定した。[マクニール, p220-21] J. ヘンレは疫学研究の重要な一里塚を築いたが当時は理解されなかった。²²⁾

コレラとミアズマ

瘴気論者はコレラもミアズマ性の病気だと主張した。フランス政府は1831年にロシア・ポーランドに調査団を派遣しコレラを調査させたが、その報告書はいずれも判で捺したようにコンタギオン説が主張する防疫線と隔離が無益だったと述べた。1831年にイギリス・サンダーランドへ留学した病理解剖学者 Fr. マジャンディも一前記のマジャンディ・パンチの考案者一、コレラは輸入されたものではなく、当地の湿気と換気・採光不足など要するに「不潔な居住環境」によるもので、したがって隔離は無益だとの見解を表明した。[Ackerknecht, 1948, p577, 同 1967, p259] マジャンディは余勢を駆って5つの隔離疫病のうち、レプラ（ハンセン氏病）・黄熱・チフス・コレラの4つは確実に伝染病ではなく、残るペストも恐らく伝染病ではないだろうと述べた。不思議なことに、彼の見解は何ら科学的な根拠もなく論理整合的でもなかったのにパリでは広く受け容れられ、パリ病院の多くの医師も反コンタギオンの立場を採った。

こうした状況はイギリスでも同じだった。インド在住のイギリス人医師は例外なく瘴気説（環境説）を信じた。ベンガル医師会もボンベイの医師た

22) ヘンレは、特定有機物が特定疾病の原因であるためには寄生体が常に存在すること、混入物からの分離、分離した寄生体による再生産の三条件が必要であるとしたが、それは技術的には難事であった。病原体の同定は彼の弟子コッホまで待たねばならない。ところで川喜田愛郎はヘンレの著作が瘴気説に打撃を与え、1840年代には「流行病観の大勢は、それを微生物の働き手とする伝染とみる見解に大きく傾くようになった」川喜田愛郎, p889と云うが、これは言い過ぎであろう。この段階ではまだ大勢は瘴気説であり、「条件つきコンタギオン」派が優勢になるのはおよそ1860-70年代である。

ちも多くはこの説を19世紀末まで信じていた。[Ackerknecht, 1948, p575]²³⁾ 1831年の流行ではまだイギリス国内では議論が分かれていたようである。商務院副総裁トムソンは、イギリス政府が隔離や防疫線など強硬措置を採らない理由として、「コレラ流行は『接触』によるものか、それとも『ミアズマもしくは汚染された空気』によるものかをめぐって、内科医の間でも意見が完全に分かれている」ことを挙げていた。[見市雅俊, 1994, p69] だが大勢は反コンタギオンの立場＝瘴気説を支持した。

1848年のコレラ襲撃はこの流れは不動なものとした。イギリス中央保健局 G. B. H. は公式に瘴気説の立場を表明した。チャドウィックも T. サウスウッド・スミスも明瞭に瘴気説を支持し、コレラの流行は隔離の弛緩のせいではなく、過密居住・不潔・湿気・欠陥のある灌漑・健康的ではない飲料水と食物、つまりミアズマの源が増えたためである、とした。[Ackerknecht, 1948, p579]²⁴⁾

23) インド在住のイギリス人軍医はコレラを研究したが、彼らはおしなべて瘴気をその原因と考えた。軍医チャップマンは「病気が発生するのは低い土地だ、泉があり、腐敗した水がある、そこから夕方には沼地性ガスが出る。この悪臭腐敗物質が疫病の原因であろう」と報告している。また先に引用したコレラに罹患しながら生還した若きイギリス人医師も、彼の住んでいる付近では多くの家禽類が沼地ガスで死んでいるから、自分もそれでやられたに違いない、と述懐している。M. Leuret, p372, 421 19世紀末には瘴気説から土壤説が現地インドでは支持を集めた。

24) チャドウィックは瘴気説をさらに拡大発展させて「伝染性大気論」を唱え、疫病の「局地化」を導き出した。これに基づく疫病の駆逐が所謂広義の「都市工学的衛生事業」に連繋してゆくのである。この点については見市雅俊氏の優れた研究を見よ。見市雅俊「インド・コレラとイギリス・マラリア」、見市雅俊ほか『青い恐怖 白い街』, 1990, p99-142

チャドウィックが救貧という積年の議論に「保健」という新たな視点を持ち込んだ点を評価する向きもある。つまり労働者大衆の貧窮には当人の責任だけに帰せられない病気が関与している、それゆえ貧窮からの脱出は健康維持が重要と考えたというのである。[川喜田愛郎, p998] これは明らかにベンサム功利主義に由来しているが、その発想の土台は救貧法改正委員としての次の報告であった。Edwin Chadwick, *Report on the sanitary condition of the labouring population of Great Britain*, 1842 チャドウィック著／橋本正巳訳『大英帝国における労働人口集団の衛生状態に関する報告』日本公衆衛生協会, 1990

瘴気説が優勢裡に運んだが双方ともに決め手を欠いていた。両学説の膠着状態が続くなかその中間派とも云われる考えが登場してきた。彼らは「条件つきコンタギオン派」と呼ばれるが、大事なことはこの中間派＝折衷派が実際の防疫政策に大きな影響力を行使したことである。政府・自治体は例えばフランスのように国内的には隔離・防疫線を実施しなくとも、一代わって種々の消毒が実行された一対外的な政策としてはそれを求めたように、両学説の防疫策を折衷的に実施した。折衷派の代表としてはベッテンコファーの「土壌説」があり、これもまた抜きがたい影響力をもっていたのだが、疫学史が本稿のテーマではないので割愛する。²⁵⁾

J. スノウの「飲み水」説

コンタギオンでもミアズマでもない独自の観点からコレラを研究したの

-
- 25) ドイツのベッテンコファーは最初は物理化学の見地から住宅の換気や衣服・土壌などを研究していたが、1855年以降ミュンヘンの衛生学教授としてコレラの研究に専念した。彼はコレラはヒトの移動で広がるが、その原因は多孔質の土壌に染み込んだヒトの排泄物にコレラ病原物 Keim が棲息し、それが土壌中の水位などある種の気候変化とともに動き出し、罹り易いヒトを病気にする、というものだった。N. H. ジョーンズ, p29, 47, 55, 61, 67

彼の土壌説はフランスでは余り受容されなかったが、ドイツとインドでは熱烈な支持を得ていた。彼はこの説をコレラだけでなくチフスなどにも援用した。確かに今日から見ると彼の土壌説、なかでも発生のメカニズムに関する「xyz 説」などは荒唐無稽の観があり、N. H. ジョーンズはコジツケに過ぎないと冷笑しているのだが、低地や沼地の多いインドではいかにもそれが疫病を生み出すと感得されたのである。1874年第4回国際衛生会議の席上、イギリス衛生弁務官つき軍医カニンガムは、土壌説こそが水原因説や伝染説よりも真実性があると述べている。N. H. ジョーンズ, p55, ベッテンコファーは本国ではこの観点から都市環境の整備を、とくに上水・下水の整備、トイレ水洗化が有効だと提言している。G. Rosen, 1947, p705, フランス医学アカデミーはベッテンコファーの土壌説は何の根拠もないし、もはや毛ほどの影響力もないとにべもない。Dr. E. Decaisne, 1878, p410

折衷派の典型的な事例は次の1871年のフランス政府の布告であろう。曰く、コレラの病原物は患者の糞便中にあり、一定の時間後に空気に触れて飛び出す、それは水や汚水溜め、下水溝、川の中でも活性を保持し、多孔質の土壌に染み込み、ある条件の温度や湿度の下でそこに潜伏し、さらに飛び出して有害な影響を与える。これには補助要因があつて、過度の疲労、暴飲暴食なども関わると指摘していた。N. H. ジョーンズ, p57

がジョン・スノウであった。彼の疫学研究は余りにも有名であり、紙幅にも制限があるので本稿では簡潔に要点のみを紹介したい。

スノウは麻酔医として著名であるが、1831-32年のコレラ流行時にはニューカッスルにて患者の診療に当たった。1848-54年のロンドン・コレラの爆発的流行時には首都に戻りコレラをつぶさに研究した。彼は患者の様子からコレラ毒が口から消化管に取り込まれたのではないかと推論し、唯一ではないが毒を運ぶ手段として飲み水を疑い始めた。地道な聴き取り調査と現地調査を経て、終に彼は次のような結論を得た。コレラ患者の排泄物が飲料水・調理用水に混じってこれを汚染する、これをヒトが飲んでコレラに感染する、と。彼はこの仮説を1849年に『コレラの伝播様式について』と題して公表したが大した反響はなかった。コレラがぶり返した1853-54年に精力的に再調査した彼は、より詳しいデータをつけて翌年に同名の著作を刊行した。²⁶⁾

彼はロンドン・コレラの主だった流行地区を検証した。最初のホースレイダウン地区で得られた観察は次のように纏められる。ある建物の住民はその汚水を家の前にある排水路に捨てていたが、その排水路は住民が利用する井戸の傍らから始まっていた。他方この井戸にはロンドンの水道会社サザック社 *Southwark & Vauxhall Waterworks* が給水していた。住民はそれをポンプで汲み上げて毎日使用していた。スノウはこの地区の最初の犠牲者2人の死亡は水道会社が給水したテムズ河の水にコレラ排泄物が含まれていたせいではないか、と疑った。死亡した患者の排泄物のついた寝具類を洗濯した水が先の排水路に捨てられて、それが溢れ出たか、道路や地面の隙間から染み込んだかして井戸の水を汚染した、それを飲んだ住民多数(11名)がコレラに感染して死亡したのではないかと推論した。

26) 本稿が依拠するのはこの第2版である。J. Snow, *On the mode of communication of cholera*, London, 1855,

というのは、日中働きに出てこの水を飲んでいない男たちにはコレラ罹患者が出なかったためである。[J. Snow, p22-24]

だが彼の仮説には弱点があった。テムズ河から取水し給水された水が第1次感染源であるとの証拠は何もない。また排水路に捨てられた洗濯水がコレラ毒で汚染され、それが井戸水と混じったのも状況証拠でしかなかった。彼は引き続いてコレラ流行地区の給水・排水状況を調査したが、ロンドンの中心部ソーホー地区ブロード・ストリートでの調査で仮説は確信に変わった。この一角で1849年晩夏の10日間でおよそ500名の住民がコレラで死んだ。彼はゴウルデン・スクウェアなど三つの地区の死亡者リストを入手し、彼らがどこの公共井戸から飲み水を得ていたかを遺族や近親者から聞き取り調査した。1849年8月末日から1週間に89名のコレラ死があったが、情報を得られなかった6名と、はっきりと否定した6名を除いて、大部分の死亡者がブロード通りにある公共井戸の水を好んで飲んでいることが判明した。[J. Snow, p39-41]

補足的な事実を彼は幾つか掴んだが煩雑になるので、三紹介するに止める。すぐ近くにある救貧院では自前のポンプを使用しており、ブロード通りの水を使用していないのでコレラ死亡者は535人の入居者のうち5名のみだった。同じ通りにある醸造所の労働者にはコレラ患者が全くでなかった。経営者によれば彼らはビールを支給されて飲んでおり、件の井戸水を飲んでいないだろうという。同じ通りにある雷管工場は件の井戸水を汲んできて樽に入れ替え、労働者がこれを飲んでいて、200人のうち18名がコレラで死んだ。同じ通りにある歯科器具製造のアトリエでは従業員7名全員がコレラ死した。その労働者はこの井戸水を汲んできて毎日1、2度半ポイント(285cc)飲んでいて、この通り以外の住民でコレラ死した者の中でも、ブロード通りの井戸水を愛飲している者が多いことが判明した。

彼はコレラ死亡者を地図上に点記し(図2参照)、感染源はブロード通りの公共井戸に違いないとの確信を得、井戸の状態を観察した。彼の推論は、

この爆発的流行より前に罹患したコレラ患者の排泄物が、下水渠の不備でこの井戸に入り、このコレラ毒に汚染された水を飲んだ住民が罹患し死亡したというものだった。この段階では通常紹介されているように、スノウはある特定の水道会社の水を疑っていた訳ではなかった。²⁷⁾

その後スノウは W. ファーの示唆と協力を得て、ロンドン・コレラでは地区の被害状況に差があること、それは水道会社が供給する水質に関与しているらしい、との認識に達した。²⁸⁾ それで1832年コレラに遡ってこの関連を考究し、「経口感染」の可能性を信じたようである。53-54年のコレラ再流行のときは、スノウは自らテムズ河の南ランベス地区などに聴き取り調査に入り、コレラ死亡と飲み水との関連を探った。彼の協力者から得た情報もつき合わせて得られた結論を纏めると以下のようなろう。

1853年夏のロンドン・コレラの死亡率は全市平均で43(人口1万人対)であり、北部と中心部は14~15と低いのに対し、西部は53、南部は90と際立って高い、さらにその南部でもサザック社が給水している一帯は尋常ではない値153を記録している。だが同じ南部でもランベス社が給水している所は平均値よりも低い26でしかない。この死亡率の差異は何に求められるのか、スノウも住宅や収入などの諸要因を検討したが、結局飲み水に行き着いた。というのは、ランベス社が給水している地区は1849年には162とサザック社とほぼ同じ死亡率を記録していたのだが、この間に同社は取水地をテムズ河上流の **Thamas Ditton** に移したことで死亡率

27) 酒井シズ, 1999, p70, またニューショームのこの部文の記述も粗雑であるとの印象は拭えない。A. Newsholme, *Evolution of preventive medicine*, Baltimore, 1927, p143-44

見市雅俊氏もスノウの疫学的調査と研究を正面からは紹介していない。それは彼がスノウを医者としてよりも急進的な禁酒運動家、「エキセントリックなセクト」運動家として見ているからであるが、私はスノウの飲み水説を疫学の観点からもっと真正面から取り上げるべきではないかと考える。見市雅俊, 1894, p137, 158-160

28) その基になったのが W. ファーの報告『1849年コレラ報告書』Dr. W. Farr, *Report of the cholera of 1849*,であった。J. Snow, p61

26を達成したからである。他方サザック社は相変わらず下流の潮の干満の影響を受けるところで、しかも排水合流管のある地帯で取水していたからである。[Snow, p88-90] つまり飲み水が下水・汚水の影響を受けるかどうか、これがコレラ死亡率の差異をもたらす要因であることが、疫学的には証明された。同じ観察結果は1854年夏から秋口でのコレラ流行の聴き取り調査でも確認された。

だがスノウの飲み水は注目されたが、英でも仏でも全面的な承認を得ることはなかったようである。もちろん原因物質を特定できなかったのが最大の理由だが、同時に時代の支配的学説が瘴気説あるいは環境説に大きく傾いており、自由主義的思潮の援護を受けていたからでもあった。²⁹⁾

29) シュライオックも「かれの仕事は世人に印象を与えることはできなかった。それはおそらく合理的医学の基礎を欠いていたからであろう」と実にそっけない。シュライオック, p246

ほぼ同じ時期に別の観点から飲み水説に到達していたのは W. バッドであるが紙幅の関係で割愛する。詳細は Newsholme, p145-147 を参照せよ。またスノウの協力者であり彼自身すぐれた医師でもあった W. ファーは飲み水説を全面的に受け入れたとはいえず、瘴気説をも捨てきれないでいたようである。それはともかく、ロンドンでは如何に汚染されていようとテムズ河が如何に人々から慕われていたか、それ故スノウ飲み水説が受け入れ難かったかは、次の W. ファーのアイロニカルな発言に窺うことができる。「ロンドンの空気は水のように会社を経由してくるわけではないので、議会の委員会でも王立委員会でも空気は悪者にされている。空気にすれば科学的な証言もなく守ってくれる弁護人もいない。かくて空気はやすやすとあらゆる種類の災厄を不法にも撒き散らすものだと論難された。ところが一方で父なるテムズ河は正当にも世代を経て崇められ、テムズ河の守護神は純粹で穢れもなく、無罪だと宣せられた。もし疫病が広がってもテムズの水に責めはないのだろうか、ない！責めは空気にある。」 M. Dupaquier & F. Lewes, p218 原典は、*Report on the cholera epidemic of 1866 in England, supplément au 29e rapport annuel* (1867)

スノウ飲み水説の正当性は1892年のハンブルグ・コレラにおいて証明された。自由都市ハンブルグはエルベ川から取水した水を特別な化学的処理を施すことなく給水していたが、隣接するアルトナ市は濾過した水を供給していた。1892年のコレラ被害は大通りのハンブルグ市街側だけに蔓延したが、アルトナ市側は免れた。大気と土地は全く同一であったからこの事実は瘴気説の残滓を完全に取払うことになった。「マクニール, p245」

むすびにかえて

瘴気説の優勢裡に進んだ両学説のせめぎ合いは、1876年のパストゥールと R. コッホによるほぼ同時の炭疽菌の発見、1883年のコッホによるコレラ菌（コンマ菌）の発見で学問上では決着がついた。「コッホは、ある種類の微生物は特定種類の疫病をひき起こし、みすぼらしく小さい細菌が驚くほど多数の動物の暗殺者であることを現実に確かめた。」[シュライオック, p236] 1880年以降には日本人医学者北里柴三郎・志賀潔・野口英世も加わって病原細菌学は隆盛を極めるが、それはもはやコンタギオンのミアズマに対する勝利という狭い枠組みで理解されるべきものではなかった。

1831-32年のコレラ来襲からおよそ半世紀続いた不毛の病因論争とそれに関連した公衆衛生政策を我々はどう考えればよいか。コンタギオンが隔離と防疫を強く主張し、強権的衛生警察と同義であったことが、ブルジョワジーと一般市民に忌み嫌われたことは当然であった。他方工業化と都市化の進行により19世紀前半のパリもロンドンも住環境としてはひどく悪化していたが、そのことが感覚的に瘴気説を受容する条件をつくっていた。さらにヒポクラテス以来の大気や風など自然環境を重視する養生観もこれを掩護した。こうしたコンテクストのなかでイギリスではチャドウィックの衛生改革が実施され、フランスでも不衛生住宅の改善が論議されるのである。チャドウィックの描く都市衛生化の構想は、一部実現し、他の一部は持ち越されることになったが、次のように条件付ながらこれを評価する声がある。

「1848年当時衛生当局が表明した公式見解は病気の寄生虫理論にはっきりと敵対していた。私はしかしこうした状況は重視しない。＜中略＞ 歴史はいつとき不適切で誤った理論が有益な目的に役立った例をいくつも挙げることができる。病気の原因に関する何らかの有益な仮説が1848年にかたちづくられていたとは疑わしいが、衛生当局をその当時もまたその後

何年も導いた仮説が誤りだったとはいえ、所期の目的を果たしたことは間違いない。」[W. H. Welch, p27]

だが誤った理論に基づく政策が長い目で見れば好からぬ結果をもたらすこともまた歴史の真実であろう。1832年と48年コレラ流行のなかで公衆衛生学が流行病の社会的条件を明らかにしたことは功績であった。だがそれは自由主義哲学の時代思潮^{クミ}に与して、土台ともなるべき医学的知見や研究と離れて一人歩きしてしまった。その典型はルドルフ・ウィルヒョウに認めることができる。かれは1847年に上シレジアで発生した腸チフスを経済的・社会的な要因から説明しようと試みたあげく、予防策としては医学的治療ではなく社会改革に求めた。[C. Rosen, 1947, p675]

我々も1832年パリ・コレラの社会経済的な分析を通してコレラ死と不衛生と貧困が分かち難く結びついていたことを見たが、それらは個別的に解決すべき課題であり、医学的治療や予防医学を軽視してよいことにはならない。シュライオックが引くDr. ヘンリ・ラムジの言葉を噛みしめねばならない。「公衆衛生問題は究極においては医学的性格のもので、統計学的訓練あるいは行政的訓練とならんで医学的訓練をつんだ人々によって解決せねばならない」[シュライオック, p206]

もうひとつ公衆衛生施策や制度整備を民衆生活への国家介入だとして忌避する見解が社会史研究の間には根強くあるように思える。謂わば反近代主義であるが、私は社会科学と医学の架け橋としての公衆衛生学には、基礎的データとなるべき出生・結婚・死亡はもとより移動・職業・識字・死因などの個別データは不可欠であると思う。とくにコレラのような致死率の高い流行病が社会を襲えば被害状況と原因となるべき社会・経済・医学調査は防疫の観点から不可欠であること、言うまでもない。それを欠いたなら適切な社会防衛の施策が取れないからであり、国家が国民の生命と財産の保護を全う出来ないからである。問題は個人の自由権との兼ね合いであり、後述するようにフランスでは長らく見るべき公衆衛生の成果が得ら

れなかったのは、個人の自由権と私的所有権が極めて強固であったからに他ならない。反近代主義者が心配するように、1832年コレラ流行後にすぐに露骨な国家介入が実現したわけではないのである。要は個人の尊厳と自由を尊重しながら流行病とその温床の除去を如何に適切に行うかであって、制度化や組織化そのものを忌避することではない。

(2004.1.19 脱稿)

付記 本研究は平成14-15年度科研費・基盤研究(B)(1)による研究助成を受けた。

§ 本稿で利用した文献・資料 (引用順)

- P. Bourdelais et J. -Y. Raulot, *Le choléra en France au XIX siècle*, *Annales, Economies Sociétés Civilisations*. Janvier-fevrier 1978, p125-142
- P. Bourdelais et J. -Y. Raulot, *Une peur bleue : Histoire du choléra en France 1832-1854*, Paris, 1987
- M. Legouest, *Les épidémies du choléra au Japon*, *Annales d'Hygiène Publique*, 1881, I, p5-16
- 立川昭二 『病いと人間の文化史』 新潮選書, 昭和59 (1984)
- 立川昭二 『江戸病草紙』 筑摩書房, 1998
- 富士川 游 『日本疾病史』 明治44 [昭和19, 1944] 平凡社
- 小野芳郎 『<清潔>の近代—「衛生唱歌」から「抗菌グッズ」へ—』 講談社, 1997年
- 見市雅俊 『コレラの世界史』 晶文社, 1994
- 酒井シズ編 『疫病の時代』 大修館, 1999
- Rapport sur le choléra, Conférence Sanitaire Internationale, *Annales d'Hygiène Publique*, 1866, p413-427,
- A. Fauvel, *Etiologie et prophylaxie de choléra*, *Annales d'Hygiène Publique*, 1868, p5-61,
- ノーマン・ハワード・ジョーンズ著/室橋豊穂訳 『予防医学のあけぼの—国際衛生会議(1851-1938)の科学的背景—』 日本公衆衛生協会, 1975 [1984]
- W. H. マクニール著/佐々木昭夫訳 『疫病と世界史』 新潮社, 1976 [1985]
- 松井 透 「イギリス帝国主義とインド社会—鉄道建設を焦点にして—」 岩波講座『世界歴史22』, 1974年, p178-200,

- 松井 透 『世界市場の形成』岩波書店, 2001年
- 牧野 博 「東インドにおける鉄道業の発展と近代的植民地の建設」 入江節次郎編『世界経済史』 ミネルヴァ書房, 1997, p63-84。
- 杉原 薫 「19世紀後半のアヘン貿易」 入江節次郎編『世界経済史』 ミネルヴァ書房, 1997, p206-222
- M. Leuret ; Mémoire sur l'épidemie, désignée sous le nom de choléra-morbus qui a ravagé l'Inde et qui règne dans une partie de l'Europe, *Annales d'Hygiène Publique*, t6, 1831, p314-473
- Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et le département de la Seine*, Paris, 1834
- J. -P. Bardet, P. Bourdelais, P. Guillaume, F. Lebrun, Cl. Quétel : *Peurs et terreurs face à la contagion : Choléra, Tuberculose, Syphilis XIXe-XXe Siècles*, Paris, 1988
- C. Rollet et A. Souriac : Le choléra de 1832 en Seine-et-Oise, *Annales, Economies Sociétés Civilisations*, juillet-août 1974, p935-965
- 成田龍一 「身体と公衆衛生—日本の文明化と国民化—」 歴史学研究会編『講座世界史4 資本主義は人をどう変えてきたか』 東京大学出版会, 1995, p375-401
- P. Bourdelais et A. Dodin, *Visages du cholera*, Paris, 1987,
- 高木勇夫 「不可視の権力—コレラと近代フランスの観念—」 見市雅俊ほか編著『青い恐怖 白い街』 平凡社, 1990, p. 144-182
- Ollivier d'Angers & Gremilly : Mort attribuée au choléra, *Annales d'Hygiène Publique*, t.6 1833, p146-152
- 喜安 朗 「コレラの恐怖・医療・そしてパリ民衆—1832年パリのコレラ流行をめぐって—」 『思想』, 岩波書店 1982, p1-19
- Mémoires de M. Gisquet*, 4vols, Brussels, 1841
- Alain Faure, Le Mouvement ouvrier parisien (1830-1834), *Le Mouvement Social*, juill-sept, 1974, no88, p51-92
- ミッシェル・ペロー著/福井憲彦・金子春美訳 『フランス現代史のなかの女たち』 日本エディタースクール出版部, 1989
- E. H. アッカークネヒト/館野之男訳 『パリ病院 1794-1848』 思索社 1978
- Olivier Faron, Le choléra à Milan en 1836, *Annales de Démographie Historique*, 1997. p89-113,
- Michel Dupaquier et Fred Lewes: Le choléra en Angleterre au XIXe siècle, la médecine à l'épreuve de la statistique, *Annales de Démographie Historique*

1989, p215-2

- William Far, *Report on the mortality of cholera in England, 1848-49, 1852*
- R. H. Guerrand, *Aux origines du confort moderne, Jacque Lucan, Eau et Gaz à tout les étages, Paris, 1992, p16-34*
- Dr Henri Bayard, *Mémoire sur la topographie médicale des Xe, Xie, et XIIe arrondissements de la ville de Paris, Annales d'Hygiène Publique, 1844, p241-315*
- 大森弘喜 「パリの不衛生な住宅と公衆衛生の系譜 1830-1914」 関東学院大学『経済・経営研究所年報』第21集, 1999, p65-93
- L. -R. Villermé, *De la mortalité dans les divers quartiers de la ville de Paris, et des causes qui la rendent très différente dans plusieurs d'entre eux, Annales d'Hygiène Publique, 1830, p294-339*
- L. -R. Villermé, *Note sur les ravages de choléra-morbus dans les maisons garnies de Paris, Annales d'Hygiène Publique, 1834A, p385-409*
- 斎藤 修 「開発と疫病」 見市雅俊ほか編『疾病・開発・帝国医療—アジアにおける病気と医療の歴史学—』2001 東京大学出版会, p45-74
- J. -A. Lesourd et Cl. Gérard, *Nouvelle Histoire Economique, t. 1 le XIXe siècle, Armand Colin, Paris, 1976*
- 遠藤輝明編『国家と経済—フランス・ディリジズムの研究』東京大学出版会 1982
- W. Coleman, *Death is a social disease, public health and political economy in early industrial France, The University of Wisconsin Press, 1982*
- Erwin H. Ackerknecht, *Anticontagionism between 1821 and 1867, Bulletin of the History of Medicine, 1948, p562-593*
- 川喜田愛郎『近代医学の史的基盤』上下 岩波書店, 1977
- A. R. Aisenberg, *Contagion: disease, government, and the "social questions" in 19th-century France, Stanford, 1999,*
- 宮地正人 「国際会議と国際条約」 歴史学研究会編『講座世界史4 資本主義は人をどう変えてきたか』東京大学出版会, 1995, p237-258
- 内海 孝 「伝染病と国家・外国人・不潔の構図—1877年のコレラ病流行を中心に—」 上下, 『歴史学研究』第639号, 第640号, 1992-1993
- Jacques Léonard, *Archives du corps ; la santé au XIXe siècle, Ouest-France, 1986*
- G. ローゼン著／小栗史朗訳『公衆衛生の歴史』第一出版社, 1957 [1974]
- E. -W. Winslow, *The Conquest of epidemic disease, Princeton University Press, 1943,*
- 宮下三郎 「宋元の医療」 藪内清編『宋元時代の科学技術史』京都大学人文科

1832年パリ・コレラと「不衛生住宅」

- 学研究所, 1967, p123-170
- L. -R. Villermé, De influence des marais sur la vie, *Annales d'Hygiène Publique*, 1834B, p342-362
- 見市雅俊 「インド・コレラとイギリス・マラリア」, 見市雅俊ほか『青い恐怖 白い街』, 平凡社, 1990, p99-142
- George Rosen, What is social medicine?: A genetic analysis of the concept, *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 21 (1947), p673-733
- Dr. E. Decaisne, De l'Etiologie tellurique du cholera d'après les travaux du Professeur Max de Pettenkofer, *Annales d'Hygiène Publique*, 1878, p. 409-441
- John Snow, *On the mode of communication of cholera*, London, 1855, *Snow on cholera being a reprint of two papers by John Snow*, Boston, 1936
- A. Newsholme, *Evolution of preventive medicine*, Baltimore, 1927
- R. H. シュライオック著/大城功訳『近代医学の発達』 平凡社, 1936 「1974」
- W. H. Welch, *Public health in theory and practice*, Yale University Press, 1925