

西迫大祐著

『感染症と法の社会史——病がつくる社会——』

大
森
弘
喜

I

感染症はワクチンが普及しても我々の脅威であることに変わりはない。本稿を執筆している二〇一八年末、風疹が流行り妊婦とその予備軍に恐れを抱かせている。さて本書は代表的な感染症を選んで、法学の観点から社会史を描くという。本書の構成を示せば以下の通りである。

はじめに

序章 ミアズマと感染——感染症と予防の近代前史

第一部 十八世紀における感染症と法

第一章 マルセイユのペスト——ヨーロッパ最後のペスト流行とポリス

第二章 悪臭と密集——十八世紀における都市と感染について

第三章 腐敗と衛生——ルソーとカバニス

第四章 生命の確率——予防接種の問題について

第二部 十九世紀における感染症と法

第五章 感染症の衛生的統治——一八三二年のコレラ

第六章 手本の感染——公衆衛生と精神感染

第七章 一八四九年のコレラと法

第八章 人口と連帯——一九〇二年の公衆衛生法

おわりに

見られるように代表的な感染症としてはペストとコレラが俎上に上り、付随的にハンセン病（癩病）と結核が考察されるのだが、これに関連して「感染」というコンセプトで、都市の衛生や警察、さらに都市貧民の風俗、飲酒癖、自殺なども語られる。後者の諸問題が、果して本書のタイトルにある「感染症の社会史」の範疇に入れているのか疑問を覚える。

それはさておき、著者は「はじめに」で、感染症の予防の歴史を、医学的知見によるのではなく、人々の抱くイメージや感情、あるいは「世界観」として扱うという。この観点はフレデリック・ケックの『流感世界』に多くを負っていると述べる。そのケックは「パンデミックは社会的に造られた神話である。そのような神話を非科学的であると否定するのではなく、その神話のなかに人類が世界を知覚するあり方の共通の分母を見出そうとし

ている」と述べている。[三三四頁註5、三三五頁註14]

この言を素直に首肯できるだろうか。感染症のパンデミック（世界的流行）は決して神話ではなく、現実の脅威である。確かにパンデミックを前に人々がどのような行動をとるか、その脅威からどのように身を守ろうとするかは、それぞれの文化や伝統的価値観を映し出しているかもしれない。感染症そのものではなく、その「世界観」を射程にいれた考察をするとしても、「感染症とは何か」を初めにきちんと定義しておくべきではなかったか。この前提なしに議論をすすめれば混乱を招かざるを得ない。私の冒頭に述べた疑問もその辺りに原因が潜んでいるように思う。

その上で、そもそも「感染症」という語をタイトルに用いたのは歴史の書物として適切だったろうか。なぜなら本書が扱う時代は、細菌やウイルスが病原として確定される以前であり、それは「流行病」や「伝染病」一般的には「疫病」と呼ばれていたからである。

序章「ミアズマと感染」では、古代アテナイの疫病の病因がミアズマだったこと、それは「血の汚れ」を指していること、また「汚れ」の代表的な病として「癩病」があり、聖書『レビ記』には「罪を犯し神の怒りがあった者」が懼ると記されているという。そこから更に拡大解釈されて、ユダヤ人が癩病者と同一視され、迫害が始まるという。また癩病者はこの世においては「死んだ者」として扱われ、財産の相続不可、婚姻関係の清算、目印をつけられるなどの仕打ちをうけたという。

話題転換が頻繁でまとめるのが難しいのだが、この章で著者が云いたいのは、病因としての「ミアズマ」と「コングリオン説」のことだと思われる。というのは一六世紀のフラカストロの著作『感染症について』が紹介され

るからで、この著作こそコンタギオン説を最初に唱えた医学書と云われているからである。邦訳でも《contagione》が「接触感染」と明記されている。⁽¹⁾ところが誠に不思議なことに、著者は本書においてこの「コンタギオン」を一度も使わないで、専ら「感染」と云う。読者が混乱する理由がここにもある。つまりタイトルの「感染症」とこの章の「感染」では意味が違うのである。

周知のように、一九世紀にコッホやパストゥールにより病原細菌学が確立されるまで、ヨーロッパにおける疫病の病因をめぐる学説は、大別してミアズマ説とコンタギオン説であった。そうした通説的理解を無視して右のような「感染」の用法は誤解を招きかねないと思う。この混乱は後段にもみられる。

ところで序章で疑問に思うのは、「ミアズマ」に「血の汚れ」という含意があつたのかという点である。医学史では「医学の父」ヒポクラテスとその学派は、専ら「瘴気、悪い空気」を「ミアズマ」と称していたという。手許にある小学館『ランダムハウス英和辞典』によれば、《miasma》は「毒気、瘴気。腐りかかった有機物からの有害な蒸発物や、大気を汚染する有毒な臭気あるいは病原菌。昔は沼地から湧き起こって夜の霧となつて広がると考えられていた。」とある。また白水社『仏和大辞典』では、《miasme》は「瘴癘⁽²⁾の気、毒気。動植物の腐敗から来る有毒ガス」とあり、さらに研究社『羅和辞典』でも、《miasma》「沼地から発すると考えられた毒気、瘴気」と記されている。ミアズマに「血の汚れ」という含意があるのか、もう少し丁寧な典拠を示して欲しい。

II

第一章「マルセイユのペスト―ヨーロッパ最後のペスト流行とボリス」は、一七二〇年にこの地を襲い死者四

万人を数えたペストが詳述される。レヴァントから帰港した船舶がこの疫病をマルセイユにもたらし、あつという間に旧市街から新市街に流行が拡がり、一日で千人もの市民が死亡し、町の道路には死体の山が築かれた。周辺都市はペストの拡がりを恐れて、「ペストの壁」を設けたり、防疫線を張り巡らしたが全く効果がなかったという。オルラン公の委嘱をうけてこの難事に当たったのが、ガレー船隊司令官ランジュロンで、かれの陣頭指揮により町中に溢れていた死体は埋葬され、病院はその機能を回復し、食糧や薬剤が確保された。予防として家屋の消毒がなされ、混乱に乗じて起こっていた略奪などの犯罪も防止されたという。

著者はこのときのペスト流行の原因について、フランス国内では論議があつたのかどうかは言及せずに、なぜかイギリスの対応と医師ミードの見解を紹介している。ミードの病因説は、ミアズマ説とコンタギオン説の折衷であつたようだ。すなわち、「毒気ないしは感染原子」がこの疫病を蔓延させた。中間媒体としてのあるモノは「塩に似たもの、海綿状の物質らしい」とかれは考えたという。かれの予防策は、病人を四〇日間隔離するといふものだから、その点から判断するとコンタギオン説を採っていたとも云える。しかし、ミードの提案は法案にはならず、ウォルポール内閣は海上検疫制度だけを強化させたといふ。⁽³⁾

(1) ジロラモ・フラカストロが一五四六年に公開した書物のタイトルは、*De contagione et contagiosis morbis*。邦訳は『接触感染と伝染病について』である。[アンダーウッド、1962, T. 1, p. 110]

(2) 「瘴癘」^{シノコレイ}とは「湿熱の気候風土によって起こる熱病や皮膚病」の意である。

第二章「悪臭と密集——十八世紀における都市と感染について」は、都市の不衛生な環境、とりわけ「腐敗した空気」の危険が、著者の傾倒する哲学者の言に導かれて縷説される。つまり監獄、病院、墓地などがミアズマの発生個所となっていることを、医師、化学者、ジャーナリストの言説を引用するかたちで蜿蜒と語られる。またそれが、例えば壞血病のように感染症の原因であるとも紹介している。こうしてパリのイノサン墓地が郊外に移転される経緯が描かれて興味深い。だが、全体的な印象を云うなら、著者の手法は高名な医師や化学者などの言説を軸に綴ることにあるようだ。「社会史」であれば、もう少し実態描写それも民衆との関わりが描かれて然るべきであろう。

例えば、一七八〇年にパリには悪疫が流行ったが、民衆はその原因を「ビセートル監獄がもっている病毒のせいにしてその建物を焼き払いに行こう」と言い出した。⁽⁴⁾ 民衆の不安を鎮めるためにポリス代官は調査委員会を設けて調べたが、その証拠はなく噂に過ぎなかったという。著者は、フォーコーの「恐怖の力を帯びる空想上の病気の兆候」[フォーコー、1975, p.380]であるとの言を素直に受け容れて、それ以上深入りはしない。しかし「社会史」を標榜するのであれば、いま少しその実態を読者に伝えるべきではないかと思う。

ビセートルはパリに造られたオピタル・ジェネラルの一つで、男性の乞食や流民のほかに、さまざまな病人と身体障碍者が「閉じ込められ、人間的にも社会的にも嘆かわしい処遇を受けていた。[Bru, 1890, p. 26]と云われる。⁽⁴⁾ しかもその概観は実に陰惨だった。⁽⁵⁾ 調査委員会もビセートルに、「悪性の空気に関係のある腐敗から生じた熱病がはびこっている」と認めたのであって、それは「空想上の病気の兆候」ではなく、現実の脅威ではなかったかと思う。パリの民衆はビセートルがどんな所か知ったうえで、そこで発生した悪疫——私には監獄熱つまり発

疹チフスではないかと思われる―が「瘴氣」となってパリに侵入するかもしれないと恐れたのではないかと推測される。それはミアズマ説が民衆のなかにも広く浸透していた証ではなかったか、と思われるのである。

「密集」は、恐らくフランス語の《promiscuité》を訳出したのではないかと思われるのだが、これは「雑居状態」の意味である。しかし、著者はどんな状態を指すのか、述べていない。都市の人口密度を問題にしているのか、病院や監獄のそれか、もう少し限定してその状況説明をして欲しい。その予備的考察なしでオテル・デュ(市立病院) 移転や改革の話がでて、読者はよく理解できなからう。著者は有名な大革命期の医師トゥノンを

(3) 一八世紀前半のパンデミックに対するイギリスの対応がこのように、「隔離反対。海上検疫賛成」というのは誠に面白い。一九世紀のコレラの世界的流行時には、すでに海洋帝国となっていたイギリスは、隔離にも海上検疫にも執拗に反対するからである。

(4) 一六五七年に開設されたビセートルには、実に六千名もの貧民や病人が「閉じ込められた。」「そこはすべての悪徳、貧困、不幸、恥辱の避難所となった。」癩癩患者、瘰癧患者、麻痺患者、痴呆者が「善き貧民」と一緒に入れられた。かれらは天井が低く、狭いところに折り重なるように生活したという。ミシュレも、かの『フランス革命史』のなかで次のように述べている。「収容者らは蚤に齧られ、カビの生えたパンを与えられ、湿気の多い場所で生活した。時には取るに足らない口実で地下室に閉じ込められ、殴られ疲れ切って徒刑場の方が天国だと羨んだ。」と。

[Bru, 1890, p. 26]

(5) ビセートル病院は現在でもパリの南郊外にあるが、私の印象でもその建物群や構内は一種独特な雰囲気を残しており、現代的に改築されたパリの病院のなかでは異質である。

引用しているが、『promiscuité』の現状は我々の想像をはるかに超えた状態だったことが、病院史の研究では明らかになっている。つまり、一つのベッドに四、五人の患者が交代で寝るという。そしてこの状態は革命期の病院改革でも解消されず、一九世紀の半ばまで持ち越されるのである。とはいえ、この事態が「感染症」の発生とどう関わるのか、どんな病気が監獄やオピタルで流行するのか、立ち入った考察は本書には見られない。

第三章「腐敗と衛生—ルソーとカバニス」ではさらに感染症研究から離れて、「精神の腐敗」が論じられてゆくので、コメントはしにくい。先ずフェヌロンの都市における奢侈を非難する論議が紹介されたあと、ドラマーの『ポリス概論』が書かれた経緯が、フーコーに拠りながら縷々述べられている。それは貧民の増加に伴って都市には風俗紊乱が生じたのであり、貧民対策が必要だとの主張である。では病気との関係はどうかと云えば、ドラマーは、貧民は悪臭を放つがゆえに何か悪い病気をもたらすに違いない、という程度であった。

話の論点が拡散してゆくのでもとめが難しいが、ここでの私の感想を云えば、前項同様、当時の支配・統治の側の言説がそのまま実態を正しく描写しているかのように叙述されていることの疑問である。思想史研究ならいざしらず、社会史研究では現実の社会とりわけ民衆のそれとの突き合せが不可欠であろう。例えばドラマーやフレマンヴィルの云う「貧困が無為や放蕩の所産であり、貧民が感染症の温床である。」との言説がそれである。近年の貧困の社会史研究を紐解けば、これが謬見であることは言を俟たない。

都市に貧民が流浪し、物乞いし、ときに軽犯罪を犯すことは事実であるが、その多くは地方都市や農村からの労働者、職人、農民の失業者であり、出稼ぎ者あるいは行商人であった。彼らは地元では家族を養うほどの賃銀

を得られないがゆえに、都市に就労機会を求めて、あるいは広義の「救済」を求めて徒歩で遙々やって来たのである。決して「無為や放蕩生活」をしている訳ではない。⁽⁶⁾

もちろん私もこれらの言説が一八世紀になされたものであることは承知しているが、社会史のアプローチを採るのであれば、これらの所説を歴史的現実と突き合わせて批判的に叙述することが必要ではなからうか。

確かに都市に「奢侈と怠惰という精神的な腐敗」があり、ルソーの批判は正鵠を射ている面もあるが、それは民衆生活とも、本稿の主題とも直接関わらないように見える。カバニスの所論は本題から大きく逸脱しており、果たしてここに所収するのが適当か、疑問である。

第四章は「生命の確率」と題され、種痘の予防接種にまつわる話題が語られる。イギリスでは一八世紀半ばに無料の種痘予防接種が行われたのに、フランスではそれに踏み切れないでいた。折しも一七六二年の天然痘の流行は、予防接種が引き金になったのではないかと民衆は噂した。パリ大学医学部は、その予防接種が人体に危険かどうか意見を求められ、一旦はまだ曖昧な部分があつて接種には危険が伴うと回答したが、再度会議を開くと接種賛成派が多数を占めるようになったという。この議論をリードしたのがアントワヌ・プティで、かれは確率論を用いて仲間を説得した。つまり、天然痘に罹るのが住民の一〇分の一、種痘接種で死亡する割合はその二〇分の一だから、社会にとって接種は有益であると説得したという。⁽⁷⁾ つまりリスクを確率論によって計算した

(6) 例えば次の論文や文献を参照せよ。[田中拓道、2011: Hutton, 1974]

のである。著者は、人間の生死も統計や確率によりリスク計算され、適正な仕方では修正される時代になったと結論付ける。そしてこの観点から、一九世紀のコレラ予防も検討されるという。

III

第二部は「十九世紀の感染症と法」と題され、主にコレラが考察の対象となるが、そのアプロウチも観点も拙著とはだいぶ異なる。

第五章「感染症の衛生的統治——一八三二年のコレラ」では、まずコレラ流行の経路と被害状況が記される。樂觀的予測をあざ笑うかの如く、コレラは短時日のうちにパリを席捲し、一万八千人余の死者を出した。パリジャンは恐怖のあまり誰かがワインや井戸に毒薬を撒布したのではないかと噂し、現に暴行事件が散発した。ところが著者はなぜか、政治家ギゾーの回顧録を引いて、違った箇所で「パリは静かだった」とか「パニックに陥らなかった」と強調する。その真意は何か。現にあちこちで暴動がおきていると著者自身が書いているのに、不可解である。それはともかく、コレラの被害状況や原因を探る調査委員会が早速立ち上げられ、当代切つての医師や衛生学者、化学者らが任命された。地道な資料蒐集と二年に及ぶ百回をこえる会合の結果できたのが、「コレラ委員会報告書」である。⁽⁸⁾

「コレラの原因は何か」で、著者は、悪臭説が否定されたあと、中央衛生委員会が辿り着いた結論は、「狭く、汚く、薄暗く換気の悪い建物とそこに折り重なるように住む貧しい労働者」が原因だと述べる。だが、これは医学的に云えば病因とは云えないし、コレラ委員会の結論でもない。同委員会は病因については特定できないと沈

黙を保っているのである。

その代わり、「報告」は、コレラ死亡者の人口学的・社会学的考察を丹念におこなった。すなわち、性別、年齢別、居住街区別、職業別分布である。そうして最終的に二つの要因がコレラ死亡率に関与していることを突き止めたのである。一つは職業的要因で、報告は、「天候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均よりも小さい」。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、コレラ死亡率が目立つ」として、賃銀労働者、野菜・古着商人、ガルニ・安宿の経営者などを挙げている。

もう一つの要因は、居住環境との関係であり、不衛生住宅とそこに住む貧しい人々が最もコレラ被害を受けた、という⁽⁹⁾。この点は、著者が引く中央衛生委員会の見解と一致している。

とはいえ、医学的にはコレラの病因は不明であり、右に述べた事柄は疫学的蓋然性であった。そしてこの点を

(7) プティの所説を纏めた二五三―二五四頁には、「フランスの人口は一億八千万人で、うち天然痘に罹るのが一億二千万人」という信じられない誤りがある。何かの勘違いだと思うが、統計を論ずるときにこのような過誤を見逃すのは、著者としても不注意の謬りを免れない。一八世紀末のフランスの人口は凡そ二五〇〇万人程度であろう。

(8) 著者は本委員会の立ち上げを、「コレラの後で」という小見出しで記すが、真実はまだその余燼がくすぶるなかで設置され機能していたのであり、「コレラ流行が終息した後で」ではない。また著者はなぜか、本報告をあまり重視していない印象を受ける。

(9) 「コレラ委員会報告」の詳細は、「大森弘喜、2014, pp. 61-72」を参照せよ。

より深めたのが本書でも引用されている医師ヴィレルメである。かれはコレラ発生の前年にすでに、「富、余裕、貧困が疫病死亡率に差異をもたらす主たる要因である」と述べていた。

三二年コレラではさらにこの観点を追求し、ガルニ（家具付き簡易宿泊所）とその住民死亡率を丹念に調査し、四等級以下の下級ガルニでは、突如として死亡率が跳ね上がることを突き止めた。そうして著者も引いているように、パリで最も高いコレラ死亡率を記録するのは下級ガルニであり、そこでは売春を生業としていた。

「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。つまり、貧困と同じくらい不道德がしばしば社会を危険に曝すような人々のなかから、犠牲者を選んだのである」と結論付けたのである。⁽¹⁰⁾

今日の視点で考えればヴィレルメの結論は偏見に満ちていること、紛れもない。ところが著者はこれを肯定的に受け取っているやに見える。すくなくとも積極的に反論するようには見えない。著者の社会史家としての矜持に疑問を覚える。下級ガルニの不衛生は結核蔓延との関りで後段にも登場するのだが、その住民が「不道德」であり、疫病の犠牲になるのも止むを得ない、それは「社会の浄化」作用だとの結論は、明らかにエリート傲慢である。パリ都心にあるガルニは、レ・アル（中央卸売市場）などで働く運搬夫など肉体労働者の宿泊所であった。ただ彼らにとって不幸なことは、ガルニの多くが居酒屋やキャフェを経営していることであつた。かれらは経営者の甘言に乗せられて酒を飲み、さらにいかがわしい部屋に案内されて性的欲求を満たすことが常態となっていたことである。

こうして三二年コレラ流行は、医学においては病因としてのミアズマ説に有利に作用し、公衆衛生学においては都市浄化、差し当たり瘴気発生源の衛生化を促してゆく。ところが著者はこの方面の物的改善には論をすすめ

ず、「精神への衛生的配慮」に関心を向ける。それが次章である。

第六章「手本の感染—公衆衛生と精神感染」で論じられるテーマは、労働者階級に広がりつつある飲酒と自殺である。自殺についてはエスキロールの論が紹介されるが、果たしてそれが労働者階級の「手本の感染」なのか、疑わしい。何度も言うように、社会問題と云うのであれば、まずその実相を読者に提示すべきである。私が調べた一八二六年から三八年までの時期におけるパリの自殺者は、時代とともに増加して年間一〇〇人から二九〇人まで確かに増えてはいるが、「大森弘喜、2014, pp.110-111」、総死亡に占める比率は〇・五—一・〇%、総人口に占める比率は〇・〇一—〇・〇三%程度であり、社会問題となっているとはとても云えない。著者はメルシエを引用して、「世界中の都市のなかでパリが最も自殺者が多い」と述べるが、自分では裏付けをとっていない。そうした実態把握は措くとしても、当時の自殺者がなぜ自殺したのかは、心理学なども絡む一個の大きなテーマであり、エスキロールや『自殺論』を書いたデュルケムの論に依拠して、「都市のアノミー」が原因であり、それは「感染」するなどと断定できるものだろうか。

「飲酒癖」についてはヴィレルメの所説が紹介されるが、これもかなり偏った見方である。つまり工場労働者は仲間から居酒屋などに誘われるうちに飲酒が習慣となり、やがて自分の子どもにそれを「感染」させるのだ、という。これについても残念ながら実情が叙述されることはなく、ただ警世家や衛生学者などのアルコールの害

(10) 著者はこの箇所では「ガルニ」という語を用いず、「貧民宿」と云っている。ところが第七章では「ガルニ」と表記している。この辺りの不統一も気になる。

毒説が縷々紹介され、著者はこれを肯定的に紹介している。

「飲酒癖」はフランスのみならず、英米独などでも共通に現れた現象であった。フランスでは『alcooolisme』
 「アルコール依存症」ないしは「アルコール中毒」と呼称されたこの問題は、これまで社会史や労働史の観点から研究されてきた。その要点を私なりに纏めれば以下のようになるう。工業化した社会において多数を占めるようになった工業労働者が、劣悪な労働環境のなかで長時間労働した後で、仲間と居酒屋やカフェで疲れを癒し、互いの絆を強め、待遇などを自由に語りあう際に、飲酒を共にしたことに発端がある。とくに給料が支払われる土曜日や日曜日に、度を越した飲酒が、月曜日の欠勤や遅刻を惹き起こすことがよくあった。労働者の側はこれを「聖月曜日」と呼ぶのだが、経営者にとっては円滑な操業を狂わすので、その悪癖を辞めさせることが大きな課題となったのである。⁽¹¹⁾一九世紀末になるとアルコールの害悪は国民の体位劣化や結核と関連づけられて、医師や政治家などによって非難されるようになるのだが、これは後段でもう一度扱おう。つまり、労働者にとつては居酒屋に集うことは日常の辛い労働からの解放であり、仲間との寛ぎの時間であり、あるときには経営者に労働条件の改善を求める運動の基盤でもあった。こうした側面を一切無視して、ただ「飲酒癖」を非難するヴェレルメの言説を肯定的に紹介するのは歴史家としては認めがたい。

この章の最後には唐突に一八四一年法が紹介される。この法律は、児童労働の保護を目的としたもので、それまでの経営者の自由放任に最初に楔をいれ、児童の労働時間を八時間に制限するものだが、著者の関心はそこではなく、ヴェレルメが指摘する「男女混合で働く不道德に關心」を寄せている。これをも「感染」の危険だといふ。だが、労働者や民衆の慣習風俗を、「感染」という観点から危険視する姿勢には私は共感できない。⁽¹²⁾

第七章「一八四九年のコレラと法」は、前段で三二年コレラ流行後に、セーヌ県知事ランビュトの実施した「控えめな」都市改造事業が語られる。¹³⁾そして四九年コレラ被害がさほどではなかったのは、このお陰だと評価する。しかし今度の流行でもパリ市民一万九千人が犠牲となって死亡したのであり、被害軽微とは云えまい。

不思議なことに、著者はここでもコレラの病因には余り関心を払わないのだが、実は当時の衛生専門家がコングトン説を否定してミアズマ説に傾いていることを、図らずも記している。それは四九年に公衆衛生委員会、公衆衛生審議委員会、科学アカデミーの三者が合同で出した『コレラに対する予防措置の衛生的指示』なる

(11) 企業経営者らは「飲酒癖」の弊害として労働者家庭の崩壊を指摘していた。つまり男たちは稼いだカネを飲み代など遊興費に使ってしまい、家族の扶養をおろそかにする、揚句には家庭が崩壊するという構図である。このため、パテルナリスムの経営者らは、「労働者都市」を建設する際には、居酒屋の設置を許さず、従業員に家庭重視の教育を施すようになるのである。居酒屋(フランス語では《cabaret》キャバレーというが)は、前述のように売春を営む者も多く、梅毒など性病蔓延の温床ともされた。この点については「大森弘喜、1995: p. 150」を参照せよ。

(12) 私も、フランスの社会改良家や行政官、建築家などが、労働や居住の現場で男女の混合状態を憂えたことをよく知っている。これこそが前述の《promiscuité》なのだが、実はこれは「フランス社会の恥部」とも云える自由恋愛と性的交渉その結果としての「未婚の母」と捨子問題と深いところで関わる。それゆえ著者のように「感染」論で処理すべきテーマではないように思う。

(13) 著者は「パリ市長ランビュト」と記すが、通常は「セーヌ県知事」という。『パリ歴史辞典』にも、「セーヌ県知事 *préfet de la Seine*」とある。

パンフレットにある次の文言である。「コレラは感染症ではなく、接触によってうつることはない。したがって病者から手当てを求められても躊躇することはない」と。ここで云う「感染症」とは「接触感染による疫病」であることに間違いない。そして衛生専門家らはこれを否定したのである。

この意味を著者が看過しているのは誠に残念である。なぜなら以後、このミアズマ説に依拠するかたちでオスマンの都市改造事業がなされたし、第三共和政における医学とくに病因学がフランスでは遅れ、ドイツの後塵を拝することになるからである。ここでも著者の話題は、モンフォーコンの廃馬処理場・尿尿処理場、貧困などを説くヴィクトル・ユゴーやラマルティエヌの言説に移り、焦点が定まらない。本丸である「不衛生住宅の衛生化法」——一般に「ムラン法」と呼ばれる——に焦点を絞り、その成立過程や内容の紹介に当たるのが常道であろう。著者は寧ろその周辺状況を描くのに力を注ぎ、ムラン法自体の説明は至極簡単に行っている。すなわち、社会保障制度案の検討過程において、ティエールなど自由主義者の言説紹介が長々と続く。肝腎のムラン法については、ムランがリールの穴倉住居の不衛生を念頭に法案を練ったことや、リアンセが「他者加害禁止」の概念を用いて、私的所有権に特段の配慮をなした、などが語られるが、その条文の説明は簡略に過ぎる。⁽¹⁴⁾この法律がその後どのように運用されたかの記述も、僅か半頁と短い。同法が「死文と化していた」理由についての分析も説明もないのは、はなはだ残念である。⁽¹⁵⁾

(14) 同法の条文については、「大森弘喜、2014, pp. 463-465」を参照せよ。著者はムラン法の正式名称を「不衛生住宅の

清掃に関する法律」と記すが、通常は「不衛生住宅の衛生化法」と呼んでいる。「清掃」は「道路や室内の掃除」などを想起させるが、この法律に基づいて創設される「衛生委員会」は、水回りの施設設備（上水道・下水、トイレ、便槽）、換気のためのドアや窓、床や壁などの衛生状態を点検し、改善点を市当局に報告するのであり、「清掃」だけを見るのではない。

また細かい点だが、四九年警察令の一項目「借家・貧民宿において、寝室に置かれるベッド数は部屋の面積に応じて規定されること。一人につき少なくとも一四平方メートルであること」と記されているが、これは誤りで「一人につき一四立方メートル」の容積を確保すべし、と警察令は云っている。

概して云うなら、著者は先行研究を軽視しているように見える。拙著はともかく、吉田克己『フランス住宅法の形成』（東京大学出版会、一九九七）や羽貝正美氏の論文は逸してはならないと思う。また文献リストが作成されていないことも不備である。

(15) その理由の一つはこの法律に基づく「不衛生住宅委員会」の設置が任意であったためである。地方都市の多くは議会がその必要性を認識できなかったため、あるいは所有者や大家への配慮があったためにこの委員会を設けなかった。同法がもつ「所有者の悲しき自殺の自由」がそれである。それでもパリなどで同委員会の活動は続けられ、それなりの成果があったことは、「大森弘喜、2014, pp. 467-471」を参照せよ。

本書には、パリの同委員会が訪問調査した住戸件数は三万三千軒、パリの住戸総数六〇万軒だから、「全体の一八%に過ぎない」とあるが、これは計算違いで、正しくは五・五%である。この一八%という数字はR・H・ゲランも記しているが過大評価である。なぜ過大評価になったのか、その理由は、「家屋 maison」と「住戸 logement」を混同しているからである。同委員会が訪問調査したのは専ら「住戸」であり、「家屋」ではない。詳しくは「大森弘喜、2014, p. 493, 註51」を参照。

第八章「人口と連帯——一九〇二年の公衆衛生法」では、前段で一八七八年パリ万博開催を機に、市内にあるガルニの衛生化が緊急課題となったことや、人口減少の危機が共有されるようになり、その原因を巡るクレモンの研究が紹介され、さらに「細菌」や「社会的災禍」としてジフテリア、チフス、結核などが論じられている。だが、その論理展開は決してスムーズではなく、一貫性を欠く。例えばフランスの「人口危機」だけでも豊富な人口研究の蓄積があるので、クレモンの所説だけを紹介するのでは物足りない。なぜ一九世紀末になって出生率の低下が顕著になったのか、もう少し深い考察や知見が欲しい。

また「細菌」では、この時代の医学的研究の進捗、とりわけコッホの研究や「バクトゥール革命」に言及し、病因としてミアズマ説からの脱却が説かれねば、公衆衛生改革に繋がらないだろう。ところが、著者はこうした点を軽く見て、立法上からは、感染症と細菌の関係が明らかになることや、感染症による死亡率が不平等に現れることは、自由や所有権を制限する根拠になるのか、といった点を問題とする。つまりムラン法に見た議論、「衛生と自由の対立」を問題視する。そうして国家介入を批判するイギリスの「自由および所有権防衛協会」や、フランスのジョルジュ・ピコ、ルロワ・ポリュー、イギリスのJ・S・ミルらの所説を解説する。彼らは一樣に、都市衛生や国民の健康への国家介入を社会主義だと批判する。国家介入を批判する論調が一九世紀末まで司法の場でもっていたことを、著者は水をめぐる二つの裁判例を引いて紹介し、「所有権は衛生に勝る」ことを述べている。

ところが不思議なことに、著者は「フランス司法における自由と衛生」の小見出しのなかでは、「十九世紀後半から、フランスにも過度な国家介入への反対の声が上がり始める。」と述べる。事実はそのまさしく逆で、「一

九世紀後半には自由と所有権を制約する論調が顕著になる」のである。その端的な事例は著者も挙げている一八九四年に制定された二つの住宅関連法である。

一つはシーグフリード法で、これは勤労庶民が安価に清潔な住戸を取得できるように、民間主導（イニシアティブ・プリヴェ）で住宅建設を促すもので、革新的なことは貯蓄金庫が低廉住宅（Habitation à Bon Marché, H. B. M.）を建設する会社に融資することを許したことであった。すなわち、公的資金を低廉住宅建設に利用することに初めて道を拓いたのである。これは「公的イニシアティブの嚆矢」として画期的であり、その後の二つの法律——ストロース法とボンヌヴェ法——はこの融資パイプをさらに太くしたのである。

もう一つは、「パリおよびセーヌ河の浄化に関する法」であり、「公共下水道が敷設された街路に位置する家屋所有者は、その家屋から排出される固体・液体の排泄物を、地下を通し直接下水道に流出しなければならない」と定めたのである。これこそ「すべてを下水へ」の実現を住民に課すものであり、「衛生が所有権に勝る」ものであった。著者はごく簡単に同法が「建物所有者に対して下水設備を備えることを義務づけた。」と記すが、そんな生易しいものではないのである。つまり、固定式便槽を埋設して使用を禁じ、新たに水洗トイレを設け、それを直接下水道へ排出せよという画期的な法律なのである。そのことは、翻って建物内に水道栓を設置することを前提として含意していた。すなわち「水回りの大胆な改善」を促すものだったのである。⁽¹⁶⁾

こうして一九世紀末葉にはフランスは「自由と所有権」——私は正確に「私的所有権 *propriété privée*」と表記す

(16) 詳しくは「大森弘喜、2014, pp. 426-428」参照せよ。

べきだと考えるが―に一定の制限を設け、公的介入へと大きく舵をきるのであるが、それを促した要因は何か。

著者の説明は論理の筋が見えにくいので一読してもなかなか諒解できない。例えば、まず公的イニシアティブとは地方自治体にあるのか、国家なのかの議論紹介がなされ、次に「出生率と死亡率」関連の議論が、シーグフリードやロクロワの言説を引いて紹介される。さらに「不衛生住宅」の小見出しでかのムラン法の問題点がアンリ・モノラの言説を引いて指摘され、次いで「衛生観念」では民衆の衛生観念の希薄さが俎上に上り、最後に「連帯主義」が、ラングレ、シャルル・デュピュイ、ブルアルデル、コルニル、そしてレオン・ブルジョワ、シヤルル・ジッドらの引用で肯定的に評価されるのである。

それは疫病―病原細菌学が確立したいまは「感染症」と呼んでも差し支えないだろう―のもつ社会性を人々が漸く認識したことを示す。人間は孤立して生きていくように見えても実は互いに密接に関係しながら生きている。ムラン法で看過した「所有者の自殺の自由」は、感染症の危険を隣人に及ぼすという意味では、「他者危害」になるものであり、従って不衛生住宅の改善は、すべての市民のためにも施行されねばならない。レオン・ブルジョワはそれを「人間同士の相互的な権利と義務」と表現した。こうして感染症の蔓延という触媒により、「社会的なるもの」、あるいは「公益」という思想がフランス社会に受け容れられ、一九〇二年に「公衆の健康保護に関する法」が成立したのである。

ところがこの一九〇二年法―著者は「公衆衛生法」と記すが―には、幾つかの不備があった。その一つは、法定伝染病に指定された結核が、「届け出」義務から外されたことである。著者はこの問題を「結核と連帯」という節で扱うが、この部分の叙述には不備が目立ち、また誤りも散見される。そもそも拙著が二〇〇頁の紙幅を割

いて叙述したことを僅か八頁で述べること自体が無理なのだが、本書の要点のみを紹介すれば、結核はパリに風土病的に根づいたこと、なかでもその死亡率が極端に高い地区（不衛生地区『*îlots insalubres*』）が第一次大戦前だけでも六つあることが、「家屋衛生台帳」という調査で判明したこと、その中核には典型的な不衛生住宅、とくにガルニが存在したこと等が叙述され、著者の結論として再びブルジョワが引かれる。つまり、このような状態が放置されているのは、連帯の義務を理解しない庶民が無知のためであり、したがって、教育が必要である、というものである。

しかし、右の結論の導き方には違和感を禁じ得ない。二〇世紀初頭バリだけで一万人余の結核死亡者をだすほどに蔓延し、衛生学者、政治家、ジャーナリストらが「社会的災厄」と呼んだ結核が、なぜ届け出伝染病にならなかったのか。著者は「結核に対する適切な予防法が見つかっていなかった」ためであると云うが、実はもつと根深いところに原因が潜んでいたのである。

すなわち、コッホにより結核の病因はコンマ菌（結核菌）であることが、かの三原則により議論の余地なく証明されても、フランスにはこれを認めない医師が医学アカデミーなどに多数存在したのである。次にこれを否定できなくなると、結核の届け出は患者のプライヴァシーを侵害する恐れがあると、医学アカデミーと医師会が頑強に抵抗した。そこには開業医の利害が強く作用していたのである。このため結核患者の存在が隠蔽され、隔離と治療が遅れ、引いては結核の蔓延と死亡者の増加を食い止められなかったのである。

ついでに云えば、ドイツで普及し始めたサナトリウム療法（大気療法）を、フランスの医師や衛生学者がその効果をほとんど評価しなかったことも、結核蔓延の一因と云える。ここには医学上の見解の相違というよりも、

政治的ないしは文化的な軋轢―「対独復讐」というナショナリズム―があったと思われる。

レオン・ブルジョワやベルティヨン、ブルアルデルら影響力のある人々は、「社会衛生同盟」を結成し、批判の矛先を前述の飲酒癖に向けて、「アルコール中毒は結核の温床である」と主張したのだが、これは明らかに間違った方向であった。偏頗なナショナリズムが克服され、フランスにも民衆サナトリウムが建設されるようになるのは、第一次世界大戦を経て両大戦間期のことであつた。⁽¹⁷⁾

IV

「おわりに」では、「はじめに」に著者が記していたことが、癩病とエイズを例に繰り返えされる。感染症の予防法は決して科学的知見だけではなく、民衆や社会の病氣への恐れやイメージを織り込んで制定されるのだ、と著者は結論づける。

以上が本書の内容紹介と私のコメントである。私の批判は随所に記したので繰り返さないが、総括的に二、三点コメントしたい。一つは、著者の目的が医学的知見ではなく、民衆の抱くイメージや、支配的学者や政治家の考えを重視して感染症の社会史を描くことにあるのだとしても、私にはやはり、当時の医学的知見がどの程度であったのか、疫病をどのように捉えていたのか、とくに病因をどのように考えていたのか、が基礎になければならないと思う。そうでないと、現在の医学的常識で歴史世界を見てしまう誤りを犯す惧れがあるからである。この点で、ミアズマ説とコンタギオン説の葛藤と融合の観点から、もう少しきちんと見据えた考察がほしかった。二つには、著者は博覧強記とも云えるほど勉強した形跡が随所に見られるが、時代をリードした学者や政治

家、衛生学者の言説を、自分の観点で批判的に検証する作業はあまりやられていない。それらの著名人の言説を素直に受け容れて叙述している。しかし、歴史学者であれば、そして社会史を叙述するのであれば、それらの言説の当否を当時の社会的現実のなかで検証する必要があるのではないか。

著者はヴィレルメやブルアルデル、レオン・ブルジョワらを高く評価し、フーコーには殆んど傾倒しているとすら感じられるが、そういった権威にも批判的な眼差しを向ける必要がある。ヴィレルメの偏見と傲慢については前述したが、ブルジョワがいう「民衆の無知」についても疑問なしとしない。著者は新聞記事を例に引いて、パリの民衆が消毒に反感をもっていることを指摘しているが、これは事実とは違う。一九〇五年にパリ市当局は五万八千件の消毒を実施したが、うち最多は「結核を事由とする消毒」で一万件であり、さらに「個人からの要請」で消毒したのは二万七三五件、「医師からの要請」は僅か一四四件であった。〔大森弘喜、2014, p. 265〕この事実は、一九〇二年法でも結核については消毒は任意とされたにもかかわらず、パリ市民は結核やその他の伝染病感染を恐れてすすんで消毒を要請したのであり、決して「無知」でも無関心でもなかったことを証明している。これに反して医師は結核の届け出にも消毒にも非協力的であり、責められるべきは医師とくに開業医の職業倫理の欠如の方だったのである。

三つには、我が国における先行研究にもっと目配りをすべきではなかったか、ということである。使用した文献一覧がないのも研究書としては価値を下げている。内容的には、拙著と多くの点で重なるのだが、拙著の観

(17) 詳しくは「大森弘喜、2014」第三章から第六章までを参照されたい。

点とどう違うのか、著者の新たな発見はどこか、それがなかなか分りずらい。右の事情を斟酌するなら、本書のタイトルは、『感染諸形態の思想史研究』とすべきだったのではないかと思える。

(二〇一八年二月一日脱稿)

§ 本稿執筆にあたり使用した文献

シンガー・アンダーウッド著／酒井シズ・深瀬泰旦訳『医学の歴史』全四巻 朝倉書店 一九八五 1「古代から産業革命まで」

ミシエル・フーコー著／田村俣訳『狂気の歴史』 新潮社 一九七五

P. Bru, *Histoire de Bicêtre*, Paris, 1890

田中拓道「ヨーロッパ貧困史・福祉史の方法と課題」『歴史学研究』 八八七号、一一二九頁、二〇一一

Owen Hufton, *The poor of Eighteenth-century France, 1750-1789*, Oxford, 1974

大森弘喜『フランス公衆衛生史―一九世紀パリの疫病と住環境―』 学術出版会 二〇一四

大森弘喜『フランス鉄鋼業史』 ミネルヴァ書房 一九九五

アルフレッド・フィエロ著／鹿島茂監訳『パリ歴史事典』 白水社 二〇一一

(新曜社 三八六頁 二〇一八 三六〇〇円＋税)