

ヴィルヘルム期ドイツの反結核啓蒙運動 —ドイツ結核撲滅中央委員会を中心に—

Bacteriology and the German Anti-Tuberculosis Movement in the Wilhelmine Period

村上 宏昭
MURAKAMI Hiroaki

Abstract

If you read the history of medicine which describes the brilliant triumph of bacteriology in the period between the late 19th and the early 20th century, you will receive an impression that, despite the presence of the opposing theory of infection as Miasma, the bacteriology could enforce to prevail its own recognition owing to its scientific more exact and therapeutic more effective theories than the other. In other words, the paradigm shift, which has changed entirely the medical interpretive model at the turn from the 19th to 20th century, occurred purely on the scientific (or therapeutic) level and therefore owed exclusively to the theoretical superiority of bacteriology. A lot of medical historians share such an image and hence condemn the preceding medical thoughts to bacteriology as simply “false”.

It seems to be implausible, however, that the reason for the success of bacteriological “Gleichschaltung” of medical thought could be ascribed solely to theoretical exactness and therapeutic effectiveness, because recognizing the exactness of bacteriological theory must be regarded as a result rather than a cause of its prosperity, as Richard J. Evans indicated in his monumental work “Death in Hamburg” (1987).

From such a perspective the author concentrates to a social activity of bacteriologists like the enlightenment of people for the purpose of prevailing the bacteriological knowledge in their society. And he selects tuberculosis as the research object among many infectious diseases, because it occupied a multilayered place at the period as it were. “Multilayered” means that the three different peculiarities of tuberculosis under the constellation of infectious diseases in the Wilhelmine Germany (1. Reproduction of class inequality in the mortality; 2. Voluntary isolation of patients “from the below”; 3. Revaluation of the theoretical value of tuberculosis from abnormality to a model of all bacterial infectious diseases) overlapped each other.

Key Words : Bacteriology, Tuberculosis Problem, the German Central Committee for Combatting Tuberculosis, Hygiene Enlightenment, Wandering Museum

キーワード：細菌学、結核問題、ドイツ結核撲滅中央委員会、衛生啓蒙運動、巡回博物館

1. はじめに

1882年3月、ベルリン生理学会で「結核の病因論」(Koch 1912 [1882])と題する講演を行ったのを境に、ロベルト・コッホは細菌研究の立役者として一躍医学界のスターダムにのし上がるようになった。今日ではその6年前の炭疽菌論文をドイツ細菌学の起点と位置づけるのが普通だが、当時はコッホがまだ無名の地方医務官にすぎなかったせいも、同時代の反響はそれほど大きなものではなかった(Gradmann 2010: 78-80)。それに対して結核病原菌の発見を謳ったこの講演は、結核という病が時代や地域を越えて人々を悩ませてきた「人類の宿病」の一つだったこともあって、その直後から治療薬の開発を期待する声とともに世界各国の新聞で広く報道されたのである(ブロック 1991: 110-120)。

それ以来細菌学は、コレラ・ジフテリア・破傷風・ペスト・赤痢等々、わずかな期間で次から次へと新たな病原菌を突き止めていき、19世紀が終わるころには病気をめぐる医学的風景を一変させてしまった。あるいは少なくとも細菌学者の目から見れば、伝統的な臨床医学が描いてきた病気と自分たちが実験室で見出す病気とは、その機能も由来も輪郭も、何もかも違って映っていたといってよい。

たとえば次のように細菌学者はいう。臨床医学は狼瘡(顔面をはじめ全身の皮膚を破壊する結核)・咽喉頭結核・結核性髄膜炎を——その症状がまるで異なるために——同一の疾患として捉えることができなかったが、結核菌の発見以降、これらは病因論的に単一の疾患と見なさなければならなくなった。逆に腸チフスと発疹チフスとは、同じ名を冠しているとはいえ、伝統的な医学がしてきたように同一のカテゴリーでひと括りにすべきではない。両者の原因がまったく違うものである以上、これら二つのチフスは互いに無関係の疾患と考えなければならないからだ。このように患者の身体表面に現れる可視的な症状ではなく、その奥に潜む不可視の病原菌を基準にした分類体系によって、細菌学は「感染症の観察の仕方での画期的な転換」を成し遂げることに成功したのである、と(Behring 1894: 686)。

こうした医学の領域における細菌学の認識論的革新性という見方は、その後の歴史研究にもそのまま引き継がれることになる。たとえばコッホの伝記研究を著した医学史家クリストフ・グラッドマンなどは、かつての病理解剖学が患部組織の内発的变化に照準を合わせたのに対し、細菌学が「外発的原因」に視線を集中させたことで、医学は病気の身体と健康な身体とを——もはや間断なき連続体ではなく——「質的に」別個の存在として見るようになったと、その新しさを身体観の変容から浮き彫りにしている(Gradmann 2010: 102)。

これはもちろんドイツに限らず、他のヨーロッパ諸国の研究にも多かれ少なかれ共通する傾向である。有名なアラン・コルバンの嗅覚研究も、いわゆる「パストゥール革命」以降の医学的言説で嗅覚の特権性が失われたことを繰り返し強調しているし、ジョルジュ・ヴィガレロもパストゥールをはさんで清潔の意味内容が道徳論から「無菌状態」へ一変したと見ている(コルバン 1990: 303-311; ヴィガレロ 1994: 269)。さらに一風変わったものとしては、細菌学の知見に依拠した治療や検疫のノウハウをナチスの絶滅収容所での殺戮技術に結びつけた研究があるが

(Weindling 2000)、これも「近代の病理」の一側面を細菌学による心性と技術の革新に見出そうとしている限りで、上の研究潮流に掉さすものと見てよいだろう。

ただしその一方で、細菌学が一夜にして医学と衛生学の知的・制度的な体制を変革しえたわけでないことも、これまですでに幾度となく強調されてきた。すなわち旧来型の疫病発生論、特に局地的な空気汚染を疫病の原因と見る瘴気論との関係において、細菌学がこの古い理論をすぐさま追放できたわけではないという議論である。国内での新旧理論の相克ないし拮抗に目を向けるものもあれば、国際政治を舞台とした衝突に焦点を当てる研究もあるが（大森 2014 : 407, 446 ; Baldwin 2005 : 1-36 ; Ackerknecht 2007 [1948] ; 小川 2016 : 220-272）、いずれにせよこれらの研究の蓄積によって、今や細菌学の革命性なるものはかなりの程度相対化されたといつてよい。

しかしこうした研究成果を踏まえてみれば、改めてこう問わざるをえない。このように新旧理論の抗争が激しく渦巻くなかで、細菌学はいかにしておのれの認識を貫徹させることができたのかと。換言すれば、新たに舞台に登場してきた細菌学が既存の知の体制を覆し、最終的に医学のパラダイムを変革するまでの過程において、具体的にどのような戦略が展開されたのだろうか。この点に関してはこれまでのところ——歴史家が現代医学の視線を内在化させて——細菌学の実効性、すなわち治療行為や予防対策でその効能を実証した、という医学的根拠が持ち出されるばかりである。それゆえ特徴的なことに細菌学以前の医学・衛生学は、歴史研究においてしばしば安易に「誤謬」だと断じられることにもなる（ダルモン 2005: 16-17）。

だがりチャード・エヴァンズも指摘するように、細菌学説に実践的な効能ありと承認することは、細菌学を勝利に導いた原因というより、むしろその勝利の結果と見た方がよい（Evans 2005 [1987] : 504）。つまり医学的言説のなかで細菌学の支配が確立されて初めて、その理論体系も「医学的に正しい」ものとして認知されたのである。だとすれば、細菌学に勝利をもたらした直接的な契機は、医学理論の内部ではなく外部の方に求めるべきだろう。すなわち実験室における研究を離れた非科学的な領域にこそ、医学のあり方を変えた真の歴史的動因が潜んでいると思われる。

II. 結核問題

1. 社会のなかの結核

したがってここでは、細菌学の理論の内容やそれをめぐる数々の問題は軽く触れる程度にとどめ、もっぱら細菌学者たちがその知見を普及させるために従事していた社会活動の方に分析の照準を合わせることにしよう。その際、数ある感染症のなかでも特に結核の問題に的を絞って考察を進めたい。その理由はもちろん、当時のドイツ社会で結核という病が占めていたかなり特異な位置にある。それは以下のように、複数の特異性が重層的に折り重なって構成されていたことから、この時期の疫病をめぐる諸問題をある意味集約した位置といつてよい。

何よりもまず、結核死亡数の分布に大きな特徴が見られる。19世紀末では結核以外の死因（一般死亡数）の場合、その数は男女問わず1歳未満の乳児と60歳以上の高齢者に二極化して集中

しており、15～30歳の年齢階級はその間で深い谷間をなしている。それに対して結核死亡数は、まさしくこの年齢階級において最も高い割合を示しており（一般死亡数の約45パーセント）、逆に乳児期に結核で死亡する確率は——普通は数年にわたる慢性疾患であるため——男女とも1パーセントをわずかに越える程度であった（Condrau 2000 : 42）。

また、所得別の階層分布にも際立った特徴が見られる。たとえば1897年のハンブルクの事例では、年収3,500～5,000マルクの所得層における結核死亡率を100とした場合、900～1,200マルクの階層は結核による死亡リスクが300近くにまで跳ね上がるのに対し、2,000～3,500マルクはおおよそ120、5,000～10,000マルクは約80、10,000～25,000マルクは約40、25,000～50,000マルクは約30となる（Condrau 2000 : 52）。つまり所得が低いほど結核のリスクが目に見えて上昇するのであり、ここに結核が「プロレタリアの病」と呼ばれるゆえんがある。乳児死亡率は当時の健康の社会的不平等を可視化する理想的な指標として知られるが、結核はこの危険な人生段階をかわろうじて生き延びた低所得層の青年にさらなる追い討ちをかけることで、社会の健康格差をいっそう先鋭化させる疾患として機能していたのである。

次に、当時のドイツにおける疫病相関図のなかで結核が占めていた微妙な立ち位置にも注意しておきたい。ドイツは19世紀後半に何度か繰り返された疫病の経験、とりわけ1892年のハンブルク・コレラの深刻な被害をきっかけとして感染症の蔓延防止を目指した法整備を進め、それは1900年6月30日の帝国疫病法に結実することになった。この疫病法はコッホの細菌論的発想に則って、指定された感染症が発生した際の当局への届出の義務化、検疫・隔離・消毒措置の実施等を定めたものだが、その指定感染症にはコレラ・腸チフス・天然痘など急性の疫病のみが含まれ、慢性疾患である結核はこの規定から除外されてしまった（Evans 2005 [1987] : 501）。

このように国家権力による管理・統制の対象から漏れたことで、結核はおもに廃疾保険制度の枠内で、地方の保険事業所を主体として治療が施される疾患となった。ただその際に特徴的なのは、これらの事業所が好んで運営したのがサナトリウムという、人里離れた高原や海浜に設置される療養施設だった点である。その背景には当時の医学が森林浴や日光浴による療法を声高に推奨していたことがあるが、いずれにせよ20世紀になるとこのサナトリウムが公衆浴場や病院などほかの治療施設を数の上でますます圧倒していく（Condrau 2000 : 90）。これによって結核患者は法的強制力に拠らないまま、つまり国の警察権力ではなくもっぱら民間のエージェンシーを通じて、健常者の世界から隔絶された空間に置かれていったのである（Condrau 2000 : 88-92）。

最後に、細菌学の理論体系における結核菌の奇妙な価値転換にも触れておきたい。冒頭でも述べたように、19世紀末の細菌学はおのれの認識論的革新性を繰り返し強調していたが、実のところ細菌学の前身となる種細胞（germ）論は、元来それほど明確に瘴気論と区別されるものではなかった。それどころか種細胞論は元々汚物に関する理論として、瘴気論と同じ場所に病原の巣窟を見出しており、その意味で瘴気論の妥当性を裏づけるものでもあった。それだけに初期の細菌学者も病原体を恒常的にヒトの体内に住まうものではなく、あくまで汚物など外部の巣窟から身体に忍び込んでくる闖入者としてイメージしていた（Mendelsohn 1996 : 636f.）。

ところが1882年に発見された結核菌はこのイメージにそぐわないある特徴を持っていた。上

の闖入者の形象に対応して、細菌がいるところには必ず疾患の発現があるというのが初期細菌学の共通認識だったが（Berger 2009 : 57）、結核菌は「ほかの病原菌とは反対に」、「どんな土壌でも同じようによく育つとは限らない」。「[実験] 動物の種が違えば結核に対する感受性も多様」であるし、「同種でも個体同士でその素質が同じではない」（Koch 1912 [1882] : 452）。つまり結核に対する感受性は宿主の体質によって大きく異なるのであり、それゆえ細菌そのものではなく細菌のいる環境条件こそ結核発症の可否を決定的に左右する。これが、1882年にコッホが認識した結核菌の「変則的」特徴であった。

逆にいえばこの特徴は、結核を発症していない一見健康な人間でも結核菌を保有している可能性があることを意味する。だがこれはまさしく「保菌者」の問題にほかならず、のちにほかの細菌にも見られる特徴として細菌学者の間で知られるようになったものである。特に1892年のハンブルク・コレラの際にコレラ菌の健康保菌者が発見されて以降、ジフテリアや腸チフスにも相次いでその存在が確認されるなかで、結核菌のかつての変則性はやがて細菌一般に妥当する古典的モデルへと変貌していく。医学的・法的・倫理的な観点から世界中で喧々諤々の論争（保菌者を病人と見なせるか否か・彼らの強制隔離は適法か否か・保菌者個人の自由を尊重するか公共の安全確保を優先するか）を巻き起こしたこの保菌者問題は、このようにほかならぬ結核菌の変則的様態を理論上の祖型として構成されたものだったのである¹。

2. ドイツ結核撲滅中央委員会

おもにこれら三つの特異性（階級格差の構造の再生産、「下から」の患者の隔離運動、細菌学の変則事例からモデルケースへの理論的価値転換）が重なり合ったことで、結核という病は——実験室空間をはるかに越え出て——ヴィルヘルム期のドイツ社会全体である種独特の存在感を持つことになったと思われる。だからであろう、まさにこの世紀の変わり目に結核撲滅を目標とした民間団体がドイツ各地で次々に叢生し、1909年の時点でその数はすでに250近くにまで達していたという（Nietner et al. 1909 : 33）。

とはいえもちろん、これらの諸団体が相互に何の関連もないまま独立して活動していたわけではない。その裏にはこうした団体設立ブームの火付け役となり、かつこの大規模な結核撲滅運動の紐帯ともなった一つの組織が存在していた。それが、1895年に既成の福祉団体の連携組織として設立された「ドイツ結核撲滅中央委員会」（以下「中央委員会」と略記）である（ただしこの名称を使用し始めたのは1906年以降のことであり、それまでは「ドイツ肺病患者療養所設立中央委員会」を名乗っていた）。それゆえこの中央委員会は、いうなれば結核をめぐる当時の社会的感受性の具現者であり申し子であったと見てよい。

だが同時にこの組織の創設はまた、一面では世紀転換期のドイツ医療におけるある転回を体現していた。上述のように19世紀後半から整備されてきた帝国疫病法は急性の感染症のみを念頭に置いたものだったが、実はこの法律と相前後してドイツの医学界は結核や性病、アルコール中毒などの罹患率の高い慢性疾患に人口動態上のいっそう深刻なリスクを見出し、その根絶に目標

1 保菌者問題については、Mendelsohn, vol. 2, 1996, pp. 459-475; Berger, 2009, S. 110-115, 156-163.

をシフトさせていた。特に20世紀になるとこれらの病気は少子化問題と結びつき、将来的に民族を消滅させかねないとして医師の間でその危険性がますます声高に叫ばれるようになる。このような人口問題と結合した新たな危機意識の芽生えから、結核撲滅中央委員会や性病撲滅協会、蒸留酒暴飲反対同盟などの運動団体がこの時期に相次いで設立されたのである（Weindling 1989）。

それゆえ中央委員会の活動に焦点を当てることは、こうした急性から慢性へという当時の医療論的転回と、この転回に由来する医学の新たな介入方式の一断面図を見ることにもつながる。このことを念頭に置いたうえで、ここではまずその基本的な性格を把握するために、この委員会の定款を確認しておこう。その冒頭には当該組織の活動目的がこう記載されている。

ドイツ肺病患者療養所設立中央委員会は以下のことを目的としている。すなわち、帝国の領土内で国民病たる結核を撲滅するために適した措置、とりわけ困窮した、ないしは裕福でない肺病患者のための療養所の設立を鼓舞し援助すること。必要な場合には、そうした療養所の設立に補助金の拠出を認めて建設費用を支援すること。ただし、療養所の維持については原則的に補助金の拠出は認められない。むしろその維持に必要な経費は別の方法で（地域団体や赤十字団体、地域連合会、保険事業所、救貧連盟、あるいは安い介護費の値上げなどによって）カバーされる必要がある（BArch R 86/1170）。

ここから分かるように、中央委員会はたしかに貧民用の療養所の設立を金銭的に支援することに活動の一つの主眼を置いていたが、一方でその施設の維持は個々の療養所に一任しており、ドイツ各地の療養所の管理・運営まで一手に引き受けていたわけではない。むしろ実際にはあらかじめ維持費を別途に確保できる目途の立っていた施設にのみ、建設費の一部負担を認めていたらしい（Condrau 2000 : 107）。その限りでこの組織は同時期に全国で広がりつつあったサナトリウムの運営を直接的な目的としたものではなく、あくまでその資金援助にとどまっていたといえる。

次に、これも定款を見る限り、組織運営は基本的に会員からの会費をもとに独立採算で行われており（BArch R 86/1170）、資金面で公権力の恒常的な支援があったわけではない。しかしだからといってこの組織が国家行政から完全に独立した純然たる市民団体だったかという点、そうともいえない。その定款には当委員会の後援者として皇后アウグステ・ヴィクトリア、名誉会長として帝国宰相フォン・ビューロー、また会長には国務長官ボザドフスキ＝ヴェーナーが名を連ねていたように、国の中枢に身を置く政界の要人も積極的にコミットしていたからである。この点をもって中央委員会やそれが支援する反結核団体を、公的な政治・行政システムと私的な医師の集いとの中間に位置する「インターメディア審級」と性格づける研究者もいるが（Condrau 2000 : 103）、いずれにせよこうした人事体制からでも、すでにこの時期に公権力が結核などの慢性感染症に対して高い関心を示し、直接介入とは異なる容喙の方途を探っていたことが窺える。

III. 細菌恐怖と懷疑論

1. 感染パニック

ただし帝国疫病法の成立前後におけるドイツの公権力は、急性・慢性を問わず細菌を介した感染症の蔓延という事態一般に、パニックに近い強烈な恐怖心を抱いていたようだ。たとえば1894年から20年にわたって中国でペストが猛威を振るった際も、ベルリンの中央政府は港湾都市ハンブルクに対し中国からの古着の輸入を禁止すること、そして保健警察による中身の検査と消毒を経たうえで、例外的に輸入を認める権限を帝国宰相に委ねることを懇請している。また帝国疫病法にもとづいて癩・トラコーマ撲滅令も制定され、これによって国境で移民に医療検査を施すこと、またその際ハンセン病患者やトラコーマ感染者が発見されれば越境を禁止することも可能になった。さらに国境付近で感染症が発生した際の迅速な情報交換を可能にすべく、フランスやルクセンブルクなど近隣諸国との間で協定を取り結んだりもしている（BArch R86/1008）。

このように外来の病原菌に対する水際防止策を矢継ぎ早に講じる一方、ドイツの行政当局は国内に潜む感染の脅威にも執拗に神経をとがらせていた。とりわけ感染症患者の亡骸に直接接触する死体運搬夫や死体洗浄婦などは、副業を通じて病原菌を四方八方にばらまく集団として当局側にひととき強い不安を与えた職種であった。

たとえばハンブルクの医療顧問官が帝国保健庁長官へ宛てた書簡では、次のように懸念が表明されている。「339人の死体運搬夫のうち249人が副業を持っていますが、そのうち70人以上が食品流通業に従事しており、ほかに葉巻の売り子や床屋、マッサージ師などもあります。これすなわち、すべて感染症の拡散に好適な職種です」。また死体洗浄婦は「直に、かつ長時間にわたって死体と接触する」がゆえに、棺を隔てて死体と接するだけの運搬夫よりはるかに高い感染リスクを持つ職種である。「しかもこれらのご婦人たちは一度ならず死者の衣服や私物を賤別としてもらい受け、それらを消毒しないまま持ち帰るのを常としている²」。手を尽くして感染症の拡大を阻止しようとしている当局にとって、これほど無神経な行為はなかった。

ところが死体運搬夫や死体洗浄婦が病原菌を拡散させるという当局のこの不安には、実はそれほど確たる根拠があったわけではない。別の書簡（プロイセン宗務・教育・医事省大臣から帝国宰相に宛てたもの）によれば、「食品・嗜好品業界でどれほどの割合の人たちが、プロイセンで死体運搬作業に関わっているかは明確に数値化できていない」。のみならず、「感染症の拡大はプレスラウの一事例——そこでは弱冠15歳の死体運搬夫が猩紅熱の死体で感染した——を除いて捜査すらされてこなかった」。つまり運搬夫や洗浄婦の間で死体を介した感染がどれほどの頻度で生じているのか、そもそもこの感染ルートが大量現象としての疫病を発生させるのか否か、そうした実態や可能性はまったく掴めていないに等しい。これほど根拠が薄弱である以上、さすがに当局も「食品・嗜好品業界の人間に死体運搬夫としての活動全般を禁じるような規則を公布

2 BArch R 86/1008, Brief des Medizinalrats an den Präsidenten des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, Herrn Wirkl. Geh. Oberregierungsrat Dr. Köhler, Hamburg, den 4. November 1904, Bl. 1-2; Zusammenfassende Darlegung über die Nebenbeschäftigung der Leichenträger in Preußen [o.O., o.J.], Bl. 1-5, hier Bl. 5.

するのは難しい」と認めざるをえなかった³。

しかしだからといって何の策も講じないまま、ただ手をこまねいて事態を静観するには、公権力における病原菌への恐怖心はあまりに大きく膨らみすぎていたようだ。プロイセンの担当大臣はこうも提言する。

それに対して見込みがあると思われるのは、人々が上記の死体運搬夫の仕事からできるだけ遠ざけられておくよう、教会墓地の役員やその他の当事者の方々にしかるべき仕方で一意専心働きかけることでしょう。また現行の消毒規則が死体運搬夫に対して厳格に適用されるよう注意することも必要です。後者については、いわゆる死体洗浄婦トーテンフラウエン（死の女たち）の場合も同様でなければなりません⁴。

すなわち、行政の直接介入ではなく現場の協力を仰ぎながら、市民と病原菌との（死体を介した）接触可能性をできるだけ回避させること、またすでに保菌の恐れがある人間に関しても、新たな立法ないし行政措置を取ることなく既存の規則を活用して消毒・殺菌を施すこと。ひとえにこれが、ほとんど無根拠の感染恐怖からかろうじて案出された「公的対策」であり、しかもそれは——こういってよければ妄想様の観念に由来するだけに——直接的にはせいぜいのところ、公権力の昂ぶった不安感情を鎮める効果しか持ちえなかったと見てよい。

2. 細菌学批判

それゆえこれは明らかに、細菌に対する恐怖の念が極度に肥大化した結果出てきた強迫神経症的な反応にほかならない。20世紀初頭のドイツの行政権力は、このように細菌による疫病の発生に対して現実から乖離したかなり空想的な恐怖心を抱いていたのであり、ある意味でそうした極端かつ非現実的な感染妄想が1900年の帝国疫病法に結実したといつてよい。

事実、この疫病法で届出義務を課された指定感染症（コレラ・腸チフス・天然痘などの急性感染症）は、皮肉にもまさにそれが成立した時期から勢力を減退させていき、もはやドイツにとってかつてほど大きな脅威ではなくなりつつあった（Evans, 2005 [1987] : 501）。こうした状況を背景として、先に触れたようにドイツの医学は急性感染症から慢性疾患へと重心をシフトさせていくのだが、このような転回のさなかにあってもなお行政は突発的な疫病の到来におののいていたわけである。その理由としてはヴィルヘルム期の世界政策が挙げられることもあるが⁵、いずれにせよ上の書簡類からも分かるように、当時の行政権力が医学的な根拠や蓋然性を度外視して過剰に病原菌の影に怯え、その脅威を煽り立てていたことは間違いのないところだろう。

しかしだからといって、こうした病原菌に対する恐怖心が、当時のドイツ社会全体にわたって

3 BArch, R 86/1008, Brief des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten an den Reichskanzler, Berlin, den 20. Juni 1907, Bl. 1-2, hier Bl. 2.

4 Ebd.

5 エヴァンズは、中東や海外の領土から新種の病原菌がもたらされるのではないかという社会的不安を挙げている（Evans 2005 [1987] : 502）。

共有されていたわけではない。むしろ行政権力の周辺や在野の研究者の間では、細菌学に対する批判はこの世紀転換期にもなおかまびすしく叫ばれていた。そのうち最も有名な例は、19世紀ドイツの衛生学の雄であり、コレラ菌の自飲実験でも知られる瘴気論者マックス・フォン・ペッテンコーファーだろう。特にハンブルク・コレラの際には彼の説が富裕層の利害と一致し、医学界の外でも広く人気を博しただけに⁶、帝国疫病法の制定にあたっても専門家の一人として法案作成に深く関与し、コッホ学派と激しい論争を繰り広げている。ただしこの時はコッホの陣営に軍配が上がり、検疫・隔離措置の義務化が貫徹されることになった (Evans, 2005 [1987] : 494-497 ; Mendelsohn, vol. 2, 1996 : 459-489)。

だがこうして行政や立法の場でコッホの細菌学が勝利を収めた後でも、社会的次元ではなお激しい抵抗が存在していた。それを物語る一つの象徴的な出来事がある。事の発端は1901年、ルール渓谷の都市ゲルゼンキルヘンで発生した腸チフスの局地的流行にさかのぼる。局地的だったとはいえ3,000人以上の住民が罹患し、うち8パーセントが死亡したこの大規模流行に関して、当局は2年半におよぶ調査を実施、その後衛生管理を怠ってチフス菌を拡散させたかどで水道業者2名と技師、整備工長の各1名を刑事告訴するにいたる。そしてこの訴訟で当局側の証人として出廷したのがほかならぬロベルト・コッホその人であり、対して被告人側の証人になったのがペッテンコーファーの愛弟子ルドルフ・エンメリヒであった。

それゆえこの時は細菌論と瘴気論の医学上の対立が、法廷にまで持ち込まれた格好になったわけである。ただいまでもなく司法はこうした医学の論争そのものを調停する立場にない以上、必然的に裁判の争点は別のところに置かれざるをえなかった。すなわちこの訴訟の法的根拠が、健康に有害な食品の提供に対して刑事罰を定めた1879年の法律にあったことから、最終的には被告人の杜撰な水質管理（この裁判では水も食品に含まれた）の責任が問われるにとどまり、細菌がチフス流行の原因か否かをめぐる問題は棚上げにされてしまったのである (Howard-Jones 1973)。ただいずれにせよこうした裁判からでも、当時の細菌学が疫病をめぐる言説のなかで、いまだ全面的な支配体制を確立できていなかったことが明らかに見て取れるだろう。

だがこの時期に細菌学説を批判していたのは、何もこれらの瘴気論の衛生学者たちばかりではない。伝統的な臨床医学の立場からも、細菌学は誤っているばかりか「倫理的に危険」ですらあるとして激しい攻撃が展開されていた。この種の批判のおもな根拠となったのは、何よりもまず外来性の細菌だけに病気の原因を帰したこと、また実験室という人工空間のなかで人為的に再現される病気のプロセスを絶対視することで、臨床観察の価値を決定的に貶めたことである。これによって患者の身体は医師のまなざしから消え去るか、せいぜい病原菌の住処として二次的な意義を持ちうるにすぎない。これは医学にとってまさに本末転倒で、現実世界で生きる患者の代わりに人工的な装置を介して可視化された微生物、それゆえ自然界には決して見出しえないような

6 ペッテンコーファーの疫病発生説は「xyz図式」で知られる。このうちxは胚種（細菌）、yは局地的環境条件、zは個人の体質であり、これら三者が同時に特定の条件下に置かれな限り疫病は発生しない (Pettenkofer 1892 : 807)。ここからペッテンコーファーは、ハンブルクのコレラ禍が貧民区に集中したおもな原因を当該地区の環境条件と住民の栄養状態に帰すことで、理論的に富裕層をその恐怖から免れさせることになった。彼の理論が富裕層に好まれたのはもっぱらこうした事情による (Evans 2005 [1987] : 490-493)。

微生物の姿態が、疾病現象の主役として医師のまなざしの中心に置かれてしまう、という (Rosenbach 1903 : 13-16, und passim.)。

戦いの熱気が過ぎ去った今日でも私はこう述べるのを躊躇しない。決断の場を病床から実験室に移そうとする熱意、病因や診断や治療 [...] を、現実の状況が求めるもの——これは病床の傍らに立ち、その場の状況に精通した者しか判断できない——を顧みないまま、ひたすら人為的な図式にしたがってがんじがらめにしようとする熱意、そういう細菌学者たちの熱意こそが実地の医師やその職に対する敬意の念を損なってしまったのだと。

最後に私は、以前と同じように今日でもこういわねばならない。「ほかならぬ細菌学者たち」の干渉が大切な倫理的格率をも退廃させてしまったのだと。かつて病気のなかに未知の悪魔の働きを見、病者のなかに神と人類の敵を見ていた時代のように、感染への恐怖によって患者への愛が患者への恐怖に変貌してしまったのである (Rosenbach 1903 : VI)。

このように瘴気論的衛生学と臨床医学の両陣営から同時多発的に攻撃されていたために、当時の細菌学はいわば二正面作戦での闘争を余儀なくされていたといえる。しかもそれらに加えて、1890年にコッホの開発した結核治療薬「ツベルクリン」が死亡事故を多発させた事件 (Gradmann 2010 : 179-229) など、ヴィルヘルム期の細菌学は社会的にもその信頼を大きく揺るがすスキャンダルに見舞われており、それもまた非細菌論者たちの攻勢にさらなる拍車をかけていた (Rosenbach 1903 : 74-94)。つまり当時の細菌学は——公権力と結びついていたとはいえ——社会的次元ではいまだ根強い抵抗に直面していたのであり、細菌学的思考をあくまで堅持しようとする者は、そうした状況を打開すべき方途を模索する必要に迫られていたのである。

IV. 細菌恐怖と懷疑論

上の結核撲滅中央委員会は、まさしくこうした時代状況のなかで設立された組織であった。すなわちドイツの公権力にとって結核とは——それが病原菌を原因とし、かつ緩慢に進行する慢性的な感染症である限り——病原菌に対する旧来の妄想様の恐怖と、医療論的転回で顕在化した慢性疾患に対する新しい人口動態上の不安、この二つの煩悶のベクトルが交差する地点に置かれた疾病にほかならなかった。公権力の立場からすれば、この特異な不安感情を鎮めるにはむしろ、当時も根強く残存していたあらゆる抵抗を排して細菌学説を社会のなかで貫徹させ、もって細菌学的発想にもとづく公衆衛生対策の円滑化を図る必要があったのである。国の中枢にいた政界の要人たちが中央委員会に積極的に関与したのは、以上のような事情が背景にあったためである。

ところでこの中央委員会は、上述のようにサナトリウムの運営を直接の目的としたわけではなく、あくまで施設運営は民間の保険事業所に委ね、みずからはその資金援助にとどまっていた。しかも、その会計は独立採算に拠っていた。その限りで公権力の直接的な強制介入に頼らない「下から」の患者の隔離運動という、結核をめぐる当時の社会的雰囲気——これはおもに急性の

感染症とは違い、行政による緊急の対応が不要だったことに起因する——に掉さす姿勢であったといえるが、一方でこの組織の活動が単にこうした資金援助に限定されていたわけでもない。現にこの組織の収支決算報告に目を通して見るだけでも、その活動が単なる助成金の提供とは別のところに重心を置いていたことが見て取れる。たとえば1909年の収支報告を見ると（Zur Tuberkulose-Bekämpfung 1910 : 19）、費目別の支出は以下のようになっている（単位はマルク）。

①療養所・その他の結核施設への助成金	167,400.00
②印刷物配布のためのドイツ学校歯科保健中央委員会への助成金	6,000.00
③ロバート・コッホ基金への補助金（第2回割賦）	25,000.00
④国際反結核協会への助成金	4,014.20
⑤会員向け雑誌『結核』	4,370.08
⑥第7回国際結核会議（於フィラデルフィア）会員用報告書	2,250.00
⑦狼瘡撲滅のための支出	31,758.19
⑧結核博物館	17,182.28
⑨ワシントンにおける会議	1,602.59
⑩組織運営	27,294.49
⑪印刷物ならびに叢書	22,413.40
⑫旅費	3,496.96
⑬誤送金への返金	60.00

支出合計	312,842.19

見てのとおり、総計31万マルクの支出のうち①の療養所関係の支出は半分以上の16万マルク強を占め、たしかにこれらの費目のなかでは飛び抜けて多い。この点から当該組織の存在理由の大きな部分が結核療養所の設立支援にあったことが見て取れるが、その反面支出総額のもう半分に当たる費目の一覧を見ると——「⑦狼瘡撲滅のための支出⁷」や「⑩組織運営」を除けば——印刷物や博物館など、大衆啓蒙に関わるカテゴリーが目立つ。それら（②⑤⑧⑪）を合計すると49,965.76マルクとなり、総支出の約16パーセントを占めるが、これは療養所への助成金に次ぐ大きさである。このような支出傾向から、中央委員会がサナトリウムの設立支援と並んで、大衆向けの啓蒙活動に少なからぬ精力を注いでいたことが窺える。

7 この狼瘡撲滅のための支出は単一の費目では二番目に多いが、これは1909年にメイン口座とは別に開設された「狼瘡口座」への振替出金である。なお、同年の狼瘡口座からの支出3,137マルクのうち、76パーセントに当たる2,387マルクが狼瘡患者の治療費への補助金に充てられている（Zur Tuberkulose-Bekämpfung 1910 : 18-21）。

1. 冊子

では中央委員会は、大衆の啓蒙にあたって具体的にどのような活動方式を採用していたのか。それも上の費目（⑧結核博物館）で垣間見えるが、大きく分けて冊子の配布を通じた文字による説得と、巡回博物館（Wandermuseum）というイベントを通じた視覚による説得の二つの方式があった。まずは前者の冊子を通じた説得の内容について見ることにしよう。

ここで取り上げるのは、中央委員会の主催する「国民病としての結核撲滅会議」（1899年5月24～27日）で創設された懸賞論文の受賞作である。賞の規定によれば対象となるのは「国民病としての結核とその撲滅に関する大衆向けの書物」であり、受賞作には出版助成金4,000マルクが支給される。審査はかなり慎重を期したもので、12月1日の締め切りまでに届いた81の応募作品から徐々に候補を絞り込み、数度にわたる査読を重ねた結果、締め切りから10カ月後の10月13日ようやく受賞作が決定した。ただしその際も審査員からさらに細かい修正指示が出され、その修正を経たうえでやっと中央委員会が編集・刊行している⁸。その限りで当該受賞作には中央委員会の思惑がページの細部にいたるまで浸透していると見てよく、それゆえこの作品を通じてその啓蒙のメッセージの具体的内実を知ることができると考えてよい。

さて、この冊子が多くつのページを費やして読者に伝えようとするのは、何よりもまず結核の感染経路に関する知識である。たとえば主要な経路の一つとして、結核患者が路上に吐き出した痰（そのなかに膨大な結核菌が含まれる）が乾燥し、風で埃とともに舞い上がってそれを吸い込んでしまうというものがある。それゆえ「結核患者は、乾燥する前に無害化されない限り、自分の痰が病原菌をまき散らしうることを知っておかねばならない」。だからこそ患者は路上でところ構わず痰を吐くような行為を控え、「痰を容れるための痰壺をいつも使用すべき」である。しかし同時に、「間違った恥ずかしさから自分の痰を飲み込む」こともしてはならない。なぜならそれによって「肺結核患者が腸結核に」罹ってしまいかねないからだ。だから公共の場にはどこでも（乾燥を防ぐために）水を入れた痰壺を設置しておく必要がある、という（Knopf 1900 : 9f., 16）。

特に子供には無数に感染の可能性が開かれている。たとえば「子供はよく地べたで遊ぶ」が、「その時に結核菌を孕んだ埃を——地面がすぐ近くにあるので——いとも簡単に吸い込んでしまう」。また「色んなものをさわるためにすぐに感染してしまう手を、口に直接くわえて結核の経口感染が起こることもある」し、さらに「感染した汚い爪で肌を掻きむしったり鼻をほじったりすることで、結核菌の体内への侵入も起こりやすくなる。これらによって、時がたつと皮膚結核ないし狼瘡が現れてくるのである」（Knopf 1900 : 35）。

ところがこうした感染恐怖の矛先は、結核菌を潜ませる痰や塵埃にとどまらない。特定の風習や宗教上の儀礼も槍玉に上げられる。たとえば刺青などという身体装飾の風習も危険きわまりない。彫師が結核に罹っていれば、当然そこから病気を移されることになるからだ。しかも「刺青を生業とする男たちには、肌に入れる絵具を自分の唾液で溶かすという習慣がある。だからこんな野蛮な肌の装飾にそそのかされないようにすべきである」。またユダヤ教徒の割礼なども言語

8 Prof. B. Fränkel, Vorwort, in: Knopf 1900 : 3-4.

道断の儀礼である。「いくつかの村落では今でもユダヤ教徒の子供の儀式上の割礼が、村やラビに選ばれた素人によって執り行われている。その執行人が口を使って直接傷口を吸い出すこともしばしばである。もしこの執行人が結核に罹っていようものなら、当然ながら何の咎もない子供にいとたやすく結核を移してしまうだろう」(Knopf 1900 : 17)。

とはいうものの不可視の病原菌が体内に侵入してくるのを完全に防ぐことは困難であるし、何より実はそこまで過剰に感染に怯える必要もない。「健康な人間がたまたまパチルスを含む空気を吸い込んだからとて、いつも結核に罹るとは考えなくともよい」。というのは「健康な人間の鼻汁、また疑いもなく血液や胃液もパチルスを殺す性質を持つ」からであり、それゆえ身体を健康に保ってさえいれば、それ自体が大いなる結核予防になるはずである (Knopf 1900 : 19)。

そうした頑丈な身体を作るために身につけるべき習慣としては、たとえば冷水浴がある。「冷水の慎重かつ規則的な使用は、子供にも大人にも風邪に対する最良の予防策であり、本来一般に推奨されるべきものである」。とはいえいきなり使用すれば身体を壊す恐れがあるため、徐々に慣れていく必要がある。「一週目は一日一回アルコールで身体を擦り、次の週はアルコールに半分ほど水を混ぜる。三週目には冷水だけで身体を擦るようにすること。これで大人は簡単に冷水に慣れることができるだろう」。ただし、「皮膚を清潔に保つには冷水では必ずしも十分ではないので、少なくとも週に一度は温水の石鹸風呂に入るべきである。だがその後に必ず冷水で身体を洗い流すこと」。このように甘えの隙を見せず、温めた身体にさらなる冷水を浴びせるような厳しさにこそ、健康を維持するための最大の秘訣がある。「いわゆる風邪に対抗するための最良の防御となるもの、それはやはり今も変わらず鍛錬なのだ」(Knopf 1900 : 21-23)。

2. 巡回博物館

大まかに見れば以上のような内容が、中央委員会が発していた結核予防と健康指南のメッセージである。だが上で触れたように、この組織が従事した啓蒙活動はこうした冊子の刊行にとどまらない。この種の文字情報の発信と併せて1909/10年には巡回博物館、すなわち一群の展示物を各地に出向させて公衆の視覚に訴えるという啓蒙イベントが催されたが、これもまた中央委員会が少なからぬ資金とエネルギーを投入した運動方式であった。中央委員会の言い分によれば、結核を根絶するには医師だけでは不可能であるし、そこに国や自治体の助力があっても足りない。「国民の広範な大衆も、自分の骨髓を蝕む敵を屈服させ追放するのにみずからその一翼を担わねばならない」以上、正しい知識を持つことが求められる。そして「公衆をこうした結核に関する事柄に習熟させるには、博覧会などで供される視覚教材ほど好ましい方法はない」のである (Führer 1910 : 5f.)。

ただしそのメッセージの実質的な内容は、上の冊子で主張されていたものとそう大差はない。この巡回博物館のガイドブックをひもとくと、そこにも結核の主要な感染源としての喀痰への注意喚起や子供の遊戯とおしゃぶりへの警告、また痰壺の使用や冷水による身体鍛錬の推奨などが同じように見出せるのである (Führer 1910 : 11-13, 42-46)。それゆえ冊子に対してこの巡回博物館なる啓蒙イベントが持っていた最大の特徴は、メッセージの内容そのものではなく、その

メッセージの見せ方にあったといつてよい。

たとえばあるブースには気管・肺・心臓の原寸大模型が置かれ、一部が開閉できる仕組みになっている。「右の肺を開けると、この臓器の結核の多様な容態が目に入ってくる」(Führer 1910 : 20f.)。また肺結核の一因となる金属性粉塵・鉍物性粉塵・有機性粉塵等々を瓶に入れて机の上に並べ置き、その手前には顕微鏡写真の画像も添えておく。「これらの画像はきわめて微細な粉塵の形状を認識させてくれる」だろう (Führer 1910 : 15)。このように巡回博物館の来場者は、展示されたオブジェを通じて結核の病状と原因とを視覚的・具象的にイメージできるようになるわけである。

ただしその一方で、来場者はこれらの展示で結核に関する諸問題をあまねく知りうるわけではない。殊に細菌学説に不都合な情報はことごとく隠蔽される。たとえばあのツベルクリンをめぐるスキャンダルに関しても、これらのオブジェは終始沈黙したままである。「ここはこれ以上の医学的結核治療、たとえばツベルクリン注射による治療を討議する場ではない」(Führer 1910 : 54)。それだけにコッホの事績を顕彰すべく肖像写真を展示するとき、その説明は次のようにツベルクリンに言及しながらも、それが引き起こしたスキャンダルは仄めかすことすらしない。

[...]1882年に結核菌、また1883年にコレラ菌を発見。1885年にベルリンで衛生学教授となり、のちに同地で感染症研究所の所長となる。ツベルクリン治療を導入し、多くの疫病を撲滅する方法、それゆえまた結核を根絶する方法をも大々的に提示した。1910年5月28日にバーデン＝バーデンにて死去 (Führer 1910 : 52)。

ところでこの巡回博物館は、中央委員会の担当者が直接各地に出向いて展示していたわけではなかった。巡回博物館の取扱説明書なるものが現存しており、それを見ると結核撲滅運動に関わる地方の官庁や団体の求めに応じて、展示物を郵送で貸し出していた。その貸し出しの際に、この取扱説明書が展示の場所や方法を細部にわたって指示するのである。

たとえば郵送費は中央委員会の負担だが、会場のテナント料・光熱費・管理費・返送時の包装代は現地持ちであること、会場用に10m×15mのホール一つか8m×10mの部屋を二つ確保すること、ガイドブックが6節構成であるからオブジェも6区画に分けて展示すること、開催期間は8～14日間とし、労働者にも来てもらうために日曜日も開場しておくこと、またガイドブックは無料で配布するのではなく原価の15ペニヒで販売すること（その売り上げは中央委員会の口座に入る）、だがその際博物館の招聘で生じた費用分を価格に上乗せして販売しても差し支えないこと等々 (Anweisung 1909 : 3-5)。

なかでも興味深いのは、この巡回博物館の開催中に実施を強く推奨された講演会やガイドである。これらも当然中央委員会のメンバーが開催地にまで赴くのではなく、むしろ「当地に住んでいる医師たちに任せるのがベスト」だという。なぜなら「現地の教師たちが、まずは博物館で結核の危険性やその予防法・治療法について教えを受け、しかるのちに自分たちで、受け持ちの範囲内でそれに応じた教育・支援活動を行うように事を運ぶ」には、やはり顔なじみの医師の講演

を聴くのが効率的にも情情的にも最も妥当な方策にほかならないからである（*Anweisung* 1909 : 6）。

ここではいわば、地方の医師に昔ながらの聖職者の役割を引き受けてもらうことが期待されている。すなわち、かつて教会が町の司祭や牧師を通じて民衆に倫理と道徳を説いていたのとまさに同じように、今度は医学が町の医師を通じて健康と衛生を説く。——こうした意味での聖職者との相同的な役割・機能が、巡回博物館という舞台で地方の医師に求められるのである。その限りでこの結核撲滅を謳った巡回博物館は、19世紀末から社会の周縁で静かに形作られつつあった「療法的介入モデル」、つまり現実世界の秩序や事象を宗教に代わって科学（医学）の言語で思考するようになるという、いわゆる「社会的なるものの科学化」の過程を如実に体現したイベントとして位置づけることができるだろう（Raphael 1996 : 178f.）。

V. おわりに

以上の議論をまとめると次のようになる。ドイツ結核撲滅中央委員会は急性感染症から慢性疾患への医療論的転回のさなかに設立された組織であり、それゆえ公権力ならびにそれと結びついた医学的知（細菌学）の新たな介入方式を具現する組織でもあった。つまり行政による火急の強制介入から面壁九年の大衆教育へとその重心をシフトさせ、もって衛生対策事業の円滑化を図るという方式である。多種多様な慢性疾患のうち、ここで特に結核へ照準が合わせられたのは、当時のドイツ社会におけるこの病気の社会的・医学的特異性と併せて、旧来型の細菌恐怖と新興型の慢性疾患不安とが交差する、その情動的重層性のためでもあった。

ところで大衆の啓蒙に重心がシフトしていった背景にはもう一つ、公権力が強制介入のたびに直面した民衆による激しい抵抗の経験もあったと思われる。行政の衛生対策、特にコレラをはじめとする疫病対策の歴史をひもとけば、疫病発生時に民衆の間で飛び交う流言蜚語やそれが昂じて生じる暴動、すなわち医師や衛生官に対する猟奇的なリンチ・殺害事件の多発など、公権力と民衆世界とが頻繁に激しい衝突を繰り返してきたことが分かる（見市 1994 : 173-199）。ドイツの行政当局にとってもこの民衆暴動の問題は常に憂慮の種だったようで、それゆえ急性感染症の勢力が後退したあとでも細菌学説の啓蒙の試みは継続して展開されていった。

巡回博物館に展示されたような具象的な模型や画像を用いる視覚戦略は、こうした時代の文脈のなかでにわかに活気を帯びてきた啓蒙戦略であった。つまりこの——活字による情報提供ではなく——もっぱら視覚に訴えるという万人向けの手法は、反結核啓蒙運動にとどまることなく、むしろ博覧会というスペクタクル・メディアと融合しながらヴィルヘルム期の衛生運動一般に広く浸透していく。1911年に開催された帝政期最大規模のドレスデン国際衛生博覧会は、こうした大衆啓蒙運動における一つのクライマックスを画したものであり、衛生啓蒙の先進国としてのドイツの名声を一躍世界に轟かせた一大イベントであった（村上 2014 ; 村上 2016）。

とはいえ、こうして新しい理論のエッセンスを新しい手法で発信していたはずの啓蒙のメッセージそのものには、実は驚くほど新規性が見られない。中央委員会が編集・刊行した冊子、そ

してまたその内容を視覚化した巡回博物館、これらのメディアが大衆に伝えようとした結核予防のノウハウは、そのほとんどが細菌学の登場するはるか以前から存在していた、ヨーロッパで馴染み深いエチケットと寸分違わないのである。たとえば18世紀のフランス式礼儀作法でもこういわれる。「やたらとつばを吐くのは感心できない」、「もしどうしてもつばを吐きたいときは、できる限り人目につかないように処置」しなければならない。しかしだからといって「つばを吐くのを抑える必要はない」、なぜなら「吐くのが自然なものを呑み込むことは非常に下品である」からだ。さらには、「鼻孔に絶えず指を突っ込むことは、きわめて不作法である。いっそう不快な行為は、鼻孔から引き出した指を口に持っていくことである⁹」。

中央委員会が発した一連の警告、すなわち無闇に路上へ痰を吐くのは控えるべきである（結核菌をばらまきから）、自分の痰を飲み込んではいならない（肺結核患者が腸結核に罹る恐れがあるから）、子供が汚れた指を口にくわえたり鼻孔に入れたりしないよう注意すべきである（結核の介達感染の恐れがあるから）などの警告は、こうした昔ながらのエチケットを細菌学的に合理化したものにはすぎない。それゆえノルベルト・エリアスも指摘するように、「病気の発生や病原体の伝達手段としての唾液の危険性に対する合理的認識」から、人前でつばを吐くことが忌避されるようになったわけではない（エリアス 1977 : 319）。順序はむしろ逆であって、つばを吐くことへの嫌悪感や羞恥心がまず先にあり、細菌学はそうした古くからの礼儀作法を追認したまでである。

冷水浴による身体鍛錬も同様である。これもまた18世紀半ばにおける身体観の変容、つまり貴族的身体（全身をコーティングして体内への異物の侵入を阻む）からブルジョワ的身体（厳しい鍛錬で体内の抵抗力を引き出す）への変容に根ざす発想であった。たとえば『百科事典』でもこういわれる。「冷水浴は血管を極度に収縮した状態に置く。そこで抵抗が強まる。この抵抗を克服しようとして生命が働き、体液の循環が活発になる。こうして冷水浴は身体活動を活発にする」。逆に——と、今度はフーフェラント（1762-1836）がいう——「いつも皮膚を温めておく」と、「生まれたときから皮膚が弛緩し、完全に弾力性を失う」ことになる（ヴィガレロ 1994 : 170-171）。したがって中央委員会が、温水による甘えを許さない厳しい冷水浴こそ結核に対する「最良の予防策」だと主張するとき、それはまさしくこうした伝統に忠実に即した提言であったといつてよい。

だがほかならぬこの新規性のなさにこそ、実は当時の細菌論的啓蒙戦略の真髓が存していたと考えられる。上で見たように、当時の細菌学は統治権力の内部で華々しい勝利を収めながらも、一方では瘴気論的衛生学と臨床医学に挟撃され、他方では（大スキャンダルに見舞われたこともあり）社会からの不信感も払拭できない状況にあった。そうしたなかで細菌学がみずからの認識を社会に向けて発信し、その医学的妥当性を納得させるには、むしろいったん医学理論から離れてその外部、すなわち民衆にとって馴染み深い風習や慣例に寄り添いながら説得を試みる必要があった。なおその際、ツベルクリン・スキャンダルを黙殺したように、知的誠実さが顧みられる

9 著者不詳『フランス式礼儀作法』（リエージュ、1714年）、ド・ラ・サル『キリスト教徒礼儀作法集』（ルーアン、1729年）より（エリアス 1977 : 301、313-314から引用）。

ことはなかったし、またユダヤ教徒の割礼に対する批判的言辞から見て取れるように、旧来の偏見に追従することにも何らためらう素振りを見せることはなかった。

細菌学がおのれの認識論的革新性をあれほど声高に叫びながら、このように大衆啓蒙の局面では古色蒼然たる風習や偏見に従ったのも、自身の劣勢を挽回すべく社会の常識的心性を手なずけようとしたからである。いいかえれば、新旧理論の抗争が渦巻くなかで細菌学が覇権を確立できたのは、ほかの諸学説に真っ向から対峙し、その説明原理の精確性や多産性、あるいは治療における実効性の高さを証明したからではない。その前にまずは搦め手として社会の伝統的感情、つまり本来健康の問題とは無縁だった礼儀作法上の嫌悪感や羞恥心に寄り添い、その医学的ないし細菌学的な合理化によってこれらの感情をみずからの陣営に取り込んだからであった。

参考文献

[未刊行史料]

Bundesarchiv Berlin [BArch] R86/1008; R 86/1170.

[刊行史料および二次文献]

Ackerknecht, Erwin H., Antikontagionismus zwischen 1821 und 1867, in: Philipp Sarasin et al. (Hg.), *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren, 1870-1920*, Frankfurt am Main, 2007, S. 71-110 [zuerst engl. 1948].

Baldwin, Peter, *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*, Cambridge University Press, 2005.

Behring, [Emil], Die Infektionskrankheiten im Lichte der modernen Forschung, in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 20. Jg. No. 35, 1894, S. 685-688.

Berger, Silvia, *Bakterien in Krieg und Frieden. Eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland, 1890-1933*, Göttingen, 2009.

Condrau, Flurin, *Lungenheilstätte und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert*, Göttingen, 2000.

Evans, Richard J., *Death in Hamburg. Society and Politics in the Cholera Years*, Penguin Books, 2005 [first published 1987].

Gradmann, Christoph, *Krankheit im Labor. Robert Koch und die medizinische Bakteriologie*, 2. Aufl., Göttingen, 2010.

Howard-Jones, N., "Gelsenkirchen Typhoid Epidemic of 1901, Robert Koch, and the Dead Hand of Max von Pettenkofer", *British Medical Journal*, 13 January 1973, pp. 103-105.

Knopf, S. A., *Die Tuberkulose als Volkskrankheit und deren Bekämpfung. Preisschrift, gekrönt mit dem Preise des Kongresses zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit, Berlin 24.-27. Mai 1899*, herausgegeben vom Deutschen Central-Komitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke, Berlin, 1900.

Koch, Robert, Über die Ätiologie der Tuberkulose (Nach einem in der Physiologischen Gesellschaft zu Berlin am 24. März 1882 gehaltenen Vortrage.), in: ders., *Gesammelte Werke von Robert Koch*, Bd. 1, Leipzig, 1912, S. 446-453.

- Latour, Bruno, *The Pasteurization of France*, Harvard University Press, 1993.
- Mendelsohn, John Andrew, *Cultures of Bacteriology. Formation and Transformation of a Science in France and Germany, 1870-1914*, 2 vols. Ph. D. diss. Princeton University, 1996.
- Nietner/Lorentz, Friedrich, *Wesen der Tuberkulose als Volkskrankheit und ihre Bekämpfung durch die Schule. Eine Anweisung für die Lehrerschaft*, Berlin, 1909.
- Pettenkofer, Max, Ueber Cholera, mit Berücksichtigung der jüngsten Cholera-Epidemie in Hamburg, in: *Münchener Medicinische Wochenschrift*, 39. Jg. No. 46, 1892, S. 807-817.
- Raphael, Lutz, Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts, in: *Geschichte und Gesellschaft*, 22. Jg. Heft 1, 1996, S. 165-193.
- Rosenbach, O., *Arzt c/a Bakteriologe*, Berlin/Wien, 1903.
- Weindling, Paul, Hygienepolitik als sozialintegrative Strategie im späten Deutschen Kaiserreich, in: Labisch, Alfons/Spree, Reinhard (Hg.), *Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und frühen 20. Jahrhunderts*, Bonn, 1989, S. 37-55.
- Weindling, Paul, *Epidemics and Genocide in Eastern Europe, 1890-1945*, Oxford University Press, 2000.
- Anweisung zur Handhabung des Tuberkulose-Wandermuseums des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose*, bearbeitet von Oberstabsarzt Dr. Klehmet und Oberarzt Dr. Wezel, Berlin, 1909.
- Führer durch das Tuberkulose-Wandermuseum des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose*, bearbeitet von Oberstabsarzt Dr. Klehmet und Stabsarzt Dr. Wezel, Berlin, 1910.
- Zur Tuberkulose-Bekämpfung 1910. Verhandlungen des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der 14. Generalversammlung am 11. Mai 1910 im Preußischen Herrenhause*, regidiert von Professor Dr. Nietner, Berlin, 1910.
- エリアス、ノルベルト (赤井慧爾ほか訳) 『文明化の過程・上 ヨーロッパ上流階層の風俗の変遷』法政大学出版局, 1977年。
- 大森弘喜『フランス公衆衛生史——19世紀パリの疫病と住環境』学術出版会, 2014年。
- 金子光男『汚水処理の社会史——19世紀ベルリン市の再生』日本評論社, 2008年。
- 小川真里子『病原菌と国家——ヴィクトリア時代の衛生・科学・政治』名古屋大学出版会, 2016年。
- ヴィガレロ、ジョルジュ (見市雅俊監訳) 『清潔 (きれい) になる〈私〉——身体管理の文化誌』同文館, 1994年。
- コルバン、アラン (山田登世子・鹿島茂訳) 『においの歴史——嗅覚と社会的想像力』藤原書店, 1990年。
- 田中祐理子『科学と表象——「病原菌」の歴史』名古屋大学出版会, 2013年。
- ダルモン、ピエール (寺田光徳・田川光照訳) 『人と細菌 17-20世紀』藤原書店, 2005年。
- ブロック、トーマス・D (長木大三・添川正夫訳) 『ローベルト・コッホ——医学の原野を切り拓いた忍耐と信念の人』シュプリングー・フェアラーク東京, 1991年。
- 見市雅俊『コレラの世界史』晶文社, 1994年。
- 村上宏昭「コッホ細菌学と衛生博覧会——ドイツ衛生運動史序説」『史境』第68号, 2014年, 33-52頁。
- 村上宏昭「衛生のアミューズメントパーク——ドレスデン国際衛生博覧会 (1911年) の啓蒙戦略」『歴史人類』第44号, 2016年, 81-105頁。