

Title	近世・近代日本の花柳病(梅毒)・死産・出生力の因果関係をめぐって：慶應義塾、その可能性の中心に
Sub Title	Relationships between syphilis and abortion or fertility in early modern and modern Japan : the Keio medical school at the centre of the research
Author	友部, 謙一 (Tomobe, Kenichi)
Publisher	慶應義塾福沢研究センター
Publication year	2017
Jtitle	近代日本研究 (Bulletin of modern Japanese studies). Vol.34, (2017.) ,p.1- 38
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	特集：慶應義塾大学医学部設置一〇〇年
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN10005325-20170000-0001

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

近世・近代日本の

花柳病（梅毒）・死流産・出生力の因果関係をめぐって

——慶應義塾、その可能性の中心に——

友 部 謙 一

はじめに

筆者が慶應義塾を離れ、大阪大学へ移り、今年度の新学期を一橋大学で迎えるまで、都合十年にわたり大阪にて近代日本の乳児死亡と感染症の歴史研究を重ねることになった。日本の乳児死亡の特性をみきわめるためには、近世に残された史料ではどうしても不足であり、さりとて近代の東京に残された資料もはなはだ心もとないと判断し、歴史家の嗅覚に従い大阪に新展開を求めた。⁽¹⁾ その十年間に大阪で「出会った」研究や研究者は戦前の日本の乳児死亡を知るうえで欠くべからざる部分であり、歴史研究からみるとまさに情報知識の宝庫で

あった。⁽²⁾明治維新になってたしかに東京へ遷都されたが、産業や都市機能の集積のみならず、知識・情報の集中化という点でも、一時期までの近世以来の京都・大阪を中心とした近畿圏の優位性は正直否定できない。⁽³⁾その状況を一変させたのが、皮肉ではあるが関東大震災という突発型の大惨事であったように思えてならない。震災前の繁栄を誇示していた大阪市の勤労世帯でその乳児死亡をみていると、会社の寄宿舎を出て独立しかけていた勤労世帯の母子関係に新たな疾病が襲いかかり、その疾病対策と生活環境の改善が求められるなか、企業（資本家）・行政・社会資本 social capital が一体となって勤労世帯との新たな連携（組織）を模索するとい⁽⁴⁾うまるで勤労世帯を実験場とするような生活改善の循環構造がその頃出来かけていたという印象をもった。この観察を契機に、大阪市の中心船場にあつて、近くに薬種問屋の集まる道修町をかかえ設立された「適塾」周辺でも、近世の学塾が実験場となり製薬・売薬・治療という事業連関の改善をめざしていくという近代と同じような循環構造があつたのではないかと考えるようになった。

乳児死亡を思考の端緒とした一連の生活水準の歴史研究を行うなかで、一六世紀初めに日本へ飛来して以降、土着化と細菌進化を遂げながら、感染者本人のみならず次世代へも激烈な感染重症を背負わせ、人びとに恐怖と不安を与え続けたもつとも印象的な慢性感染疾患が梅毒（黴毒）⁽⁵⁾であつた。明治に入り、花街（花柳界）の隆盛とともに、淋病や軟性下疳などの性感染症とあわせて「花柳病」と呼ばれるようになった。⁽⁶⁾江戸時代以降、少なくとも都市圏における感染の広まりはさまざま、後にもみるように、まさに三都を席捲した感染症とよぶにふさわしかった。この感染症が外国からの指摘・要請で監視対象として明確に意識され、「検黴」として制度化されるのは、幕末から明治になって以降のことであつた。場合によっては外見の変形を伴う感染症だけに当初から人びとの意識には明確に存在していたと思われるが、それだけではなく、むしろこの感染症

がもたらす生命危機への重篤性は、胎内被曝による先天梅毒や妊娠梅毒を通じた出生力への世代をこえて着実に蓄積されるみえにくい負の影響にあった。つまり、妊娠梅毒による流産や先天梅毒による死産の増加の結果として、人間出生力の低下という現象となつてあらわれる。この因果関係がいつ疫学的に確定したのかは不明であるが、今でも米国公衆衛生局の疵となつている「タスキギー梅毒実験 [Tuskegee Syphilis Experiment] 事件（一九三〇年代～一九七〇年代）での未治療の梅毒患者集団の流産・死産に関心がもたれ、さらに発展途上国ではその疫学調査が依然として続けられていることを考えると、性交渉→梅毒罹患→腫瘍・骨変形→水銀治療という梅毒言説（第一言説）は江戸日本でも容易に確認できるものの、梅毒罹患→先天梅毒→不健康嬰兒→乳児死亡（第二言説）や梅毒→妊娠梅毒→死流産→出生力低下（第三言説）という言説にたどり着くまでにはまだ長い時間が必要であつた。ところが、今回、そうした梅毒言説を追うなかで、幕末維新の時期にいち早く梅毒に関心をもつた日本人医師のひとりである松山棟庵（元慶應義塾医学学校校長）、さらに二〇世紀初頭エールリッヒとともに当時特効薬と考えられたサルバルサン（有機砒素化合物）を合成した秦佐八郎（元慶應義塾大学医学部教授）、この二名の研究者が描いた梅毒撲滅へのシナリオは、明らかに先天梅毒・妊娠梅毒に関する言説であつた。さらにこの言説を形成あるいは実証するのに必要な疫学的な証拠あるいは近代日本の壮丁花柳病研究（徴兵検査時点の性感染症罹患研究）の資料として欠かせない『花柳病豫防ニ關スル報告』を猛烈な情熱で完成させた技官高木乙熊（元大阪府衛生課長、一九三一年慶應義塾大学より医学博士授与）は独自の視点から「集娼」の危険性を訴えていたが、その疫学資料を丁寧に分析することで明らかになつたことは、後に提示するように、花柳病の罹患と死産の動かざる関係とその帰結としての出生力の低下であつた。⁽⁸⁾そして、驚かされたことは、これらの偉大な三名の梅毒研究者がいずれも慶應義塾医学部に深いつながりがあつたことだ。

この因縁の淵源はどこにあるのだろうかと推測してみると、近世後期（文政期）のコレラ禍に苦しめられていた西国日本の人びとを救うために、大坂道修町（薬種問屋町）で創成された一粒の茶褐色の丸薬（虎頭殺鬼雄黄円、残存するのは安政五年製剤のもの、雄黄とは硫化砒素である）と同じ砒素化合物であるサルバルサンとの関係が気になってくる。⁽⁹⁾ こうした思考実験 speculation を通じて意図的に考察の舞台を広げることにより、新たな論点がみえてくるのも歴史研究の面白さであろう。そうなると、塾祖福沢諭吉がその時代適塾で行っていたあの有名な異臭を放つ実験とはアンモニア生成が主目的だったのだろうか。そもそも何の目的で適塾に入塾したのか、はたまたあつてなく終わった長崎「遊学」ではあつたが、何を求めて長崎へ向かったのか、『福翁自伝』でのこのあたりの記述が短く淡泊であるがゆえに、読者は福沢、長崎そして大坂適塾の関係探索に一層想像力をかきたてられるのである。また、緒方洪庵の適塾が目標としたものが狭義の医学（漢方・西洋）ではなく、長崎海軍伝習所に連なる化学（舎密）・物理（窮理）学を含んだ広義の医学（蘭方医学）にあつたとすれば、幕末に鉄砲洲の桂川家でもりあがつた福沢と蘭語 Chemie に「化学」の訳語を提案したとされる宇都宮三郎との親密な関係も論理的に考えなくてはいけないだろう。こうした未知の事象には触れないという見識もあるが、本稿では、あえてこれらの事柄にも触れながら、議論を進めることにする。

一・骨考古学からみた梅毒（花柳病）の社会史・検査（梅毒検査）・啓蒙

——江戸から明治・大正の日本社会——

まず、「梅毒の社会史」からはじめたい。ありふれているがその趣旨は、「梅毒は人間社会とともにあり、そ

の態様は多様であり、かつ進化・変転する」という点にある⁽¹⁰⁾。具体的には、それぞれの社会には歴史的に「トレポネーマ様（らせん状のという意味）のスピロヘータ（真正細菌の一種）」が数種類存在しており、ときに外部より新種のスピロヘータが侵入すると、梅毒と人間の関係に変化がおこることである。振り返ってみると、「コロンブスの新大陸発見以降、梅毒が世界に膾炙した」というステレオタイプに支えられど⁽¹¹⁾の国の梅毒史もほぼ一律に語られてきたが、最近の骨考古学 *osteoarcheology* の目覚ましい進展により、人間の梅毒（トレポネーマ感染症）の多様性に新たな光が当てられるようになった。それらは性病性梅毒（真正梅毒）*venereal syphilis*、風土（地方）病性梅毒 *endemic syphilis*（ベジエル *bejel*：世界の多くの地域の風土病である）。この病気は通常、原始的で非衛生的な環境に住む患者において生じる。ベジエルの臨床症状は諸段階に分けられる。粘膜の斑点、口角びらん症、かゆみのない皮膚発疹、全身性リンパ節腫脹は初期における重要な症状である。後期では、皮膚、骨、軟骨の疾患により、とくに鼻や口蓋に深刻な破壊をもたらす）、非性病性トレポネーマ症（ヨーズ *yaws*・フランベジア *framboesia*・イチゴ腫・慢性再発性疾患で、主に熱帯地域に住む子供たちに影響を与える。主な臨床症状は諸段階に分類され、初期段階では皮膚病変の感染で、その症状は数週間または数ヶ月続く。四肢と指、足指の骨は痛みと膨張を起こす。初期段階を過ぎると、病変は宿主免疫反応により治まる。潜伏期は生涯にわたる）、最後に先天性梅毒 *congenital syphilis*（妊娠中、または出産時に感染する）に大別できるようだ⁽¹³⁾。ピンタは骨に痕跡を残さないが、それ以外は骨に病変が及ぶことがある。骨考古学の証拠からみると、コロンブスが邂逅した西インド諸島の人びとと共にあったトレポネーマ感染症は実にさまざまであり、その症状や感染態様にも特徴がある（表1参照）。ここで注目するべきは、骨考古学の領域でも性病性梅毒以外の梅毒トレポネーマ感染症の主役が幼年期あるいは思春期の子供たちおよび先天梅毒の乳児たちで

表1 骨考古学からみたトレポネーマ感染症の諸特徴

年齢別症状	性別特徴
非性病性梅毒：ヨーズ yaws／フランベジア framboesia ・幼年が中心（コンゴ：72%が子供、ソロモン諸島：第三期症状患者の50%が10歳以下の子供） ・骨疾患は5歳未満の幼児には見られなかった	性差はなく平等
風土病性梅毒：ベジェル bejel ・幼年期に発症、思春期に第三期症状のピーク ・男性には骨膜炎が良くみられ、女性には鼻咽喉障害がみられる。	性差なしか、 わずかに女性に多いか
先天性梅毒： ・骨病変の頻度は幼年期以降年齢とともに低下する。	性差なし
性病性梅毒： ・30歳以前の骨病変は一般的でない。 ・第三期症状の50%は感染後10年間に進行する	男性に多い

出典：Mary Lucas Powell & Della Collins Cook, eds., *The myth of syphilis: the natural history of treponematosi s in North America*, Gainesville: University Press of Florida, 2005, Table2.3, p.43.

あったという事実だ。つまり、トレポネーマ感染症は激烈ではなく、むしろ予想に反して穏やかな罹患状況を呈していたと思えるが、これらの感染症のなかで進化が繰り返され、やがて激烈な真正梅毒に突然変異するという進化経路も当然想定しなくてはならない。⁽¹⁵⁾まさに最新の骨考古学研究でも病原菌も人間とともにあるという普通の進化の歴史がみえてくる。⁽¹⁶⁾

さて、日本での歴史のなかの梅毒罹患の様子はどうかであったか。こうした最新の研究成果をみると、「(真正)梅毒が一六世紀頃にはじめて日本にやって来て、以降猛威を振るい全国を席捲した」という従来型の説明ではもはや十分ではないように思うが、残念ながら北アメリカを中心に進展した骨考古学の梅毒研究に匹敵するほどの日本の研究はまだない。そのためここで科学的証拠を交えた議論はできないが、「梅毒の社会史」を議論するうえで、不可欠な論点であるばかりでなく、以前なされた判断の適切さを近い将来改めて議論することを願ひ、注意喚起しておきたい。それは前節の注4に関係するが、『医心方』の研究者である作家の横佐知子

が以前提議した『大同類聚方』（八〇八年成立）での「万良加左」（まらかさ・魔羅瘡病・陰瘡）および「波之利加差」（はしりかさ・走り瘡・楊梅瘡）の症状とその加薬への注目と土肥慶蔵によるその偽書判定（一九二一年）の根拠についてである。⁽¹⁷⁾つまり、八〇八年の段階で「万良加左」という梅毒の病状が記されていることから、それは偽書であるという判断であるが、その背後には、一五世紀までは梅毒は存在しなかったという一種の信念がみえる。偽書であるか否かはここで論点にできないが、その土肥の著書をみるかぎり、真正梅毒以外の梅毒トレポネーマ感染症への言及も当然ないので、「一五世紀までは梅毒は日本になかった」という主張の正しさは少なくとも保証されない。もちろん、たとえトレポネーマ感染症が存在していたとしても、それが乳幼児期に顕著に発症していたことを考えると男性器への着目だけでは不十分であろうし、当時日本社会に土着化し、同時に若年化していた天然痘 *small pox* の発症事例との混同は注意しなければならない。⁽¹⁸⁾また、真正梅毒が一六世紀に伝播されたとしても、既存のトレポネーマ感染症との交差免疫 *cross immunity* による真正梅毒への耐性も考慮しなくてはならない。いずれにせよ確かなことは、一五世紀以前の日本にすでにいくつかの梅毒トレポネーマ感染症が存在していたとすると真正梅毒伝播以降の日本での梅毒史研究の厚みは一挙に増し、隣接科学との対話も格段に豊かになるということだ。⁽¹⁹⁾とくに、真正梅毒が猛威をふるい、日本全国を短期間で席捲した江戸時代の「梅毒の社会史」を考えうるで、これほど研究者を動機づける機会もないだろう。⁽²⁰⁾

それでは、真正（性病性）梅毒が主役になる江戸時代の様子はどうか。この時代の感染症を歴史現象としてみる場合に欠かせない要因は、じつに二五〇年以上継続することになるが、その「都市化」現象である。⁽²¹⁾江戸時代初期の頃、その都市化の構造は京都／大坂とそれに追隨する江戸という三都と兵農分離政策で建設された地方の城下町の二重構造であった。一八世紀中頃までその傾向は続くが、その後農村部に農村家内

工業が広まり、農村市場町の隆盛をむかえ、三都及び城下町以外の地方の都市化が目覚ましく進んでいく。そして、幕末から明治かけて再び三都の比重が高まりをみせるようになった。当然その背後には市場経済の成長があるわけだが、それまで供給地点と需要地点を媒介する機能を果たしてきた市場経済が、三都を頂点としてその他の都市が連携階層化するなかで、一挙に面的な広がりとなって人びとの生活環境に迫ってきた。必要とする財・サービス・情報へアクセスする利便性が格段に上昇することで生活はたいへん便利になったが、同時に病原体である細菌やバクテリアへの被曝頻度・総量も格段に増加した。振りかえれば、一〇世紀の中ごろに国家大権である貨幣鑄造権を放棄したかのように江戸時代になるまで貨幣鑄造を止め、その間、国家や行政の役割を最小化するなかで、合理的な経済活動を地方や地域が単位となって展開してきた日本経済に再び行政が大きな役割を果たす時代が到来したということでもある。⁽²³⁾ 梅毒は強弱をたがえながらその拡散と生活への侵入を繰り返していたが、そうした被曝罹患状況への最初の行政介入は、花街・遊郭の形成による梅毒被曝・罹患の囲い込みであった。⁽²⁴⁾ その目標は端的に兵農分離以降顕著になった都市へ流入する独身男性とかれらを客とする遊女の買売春を遊郭内で管理することにあつた。⁽²⁵⁾ この政策の評価はたいへん難しいが、江戸時代に関する研究資料がもっとも充実している江戸市中について考えておこう。

雑業者が多く集まる江戸市中は恒常的に性比（＝男子／女子）が高く、単身・未婚の男性がみちあふれる傾向にあつた。かれらの多くは農村の出身であり、さらに日本型の直系家族制度のなかでは、傍系親族として実家から輩出された人びとであり、その多くは江戸に滞留し、そこで既婚者となるものも少なくなかつた。⁽²⁶⁾ 遊郭で罹患した男性が未婚者である場合、梅毒の生活基盤（世帯）への侵入はとりあえず最小限にくい止められることになり、遊郭―遊女―梅毒―本人―責める父母という梅毒言説（第一言説に関連）⁽²⁷⁾ が広まる。やがて、単

身の男子が雑業者 casual laborer 稼ぎの潤いでその結婚性向を高める（結婚年齢の低下と有配偶率の上昇）と、この言説に世帯や家庭が入り、次元の異なる深刻さとなる。市場経済の成長は生活水準を上昇させたが、その一方で遊郭（のちに公娼）を基点とした世帯との梅毒ループをつくりあげ、江戸市中にはほぼ隈なく梅毒の猛威がふきあれることになった（サーキット）。ここで江戸時代の梅毒の拡散状況をみておこう。

・江戸時代がはじまる前の戦国末期に日本を訪れたイエズス会宣教師ルイス・フロイスは日本人の梅毒罹患への意識について、次のように記した。

「われわれの間では人が横根にかかったら、それは常に不潔なこと、破廉恥なことである。

日本では、男も女もそれを普通の事として、少しも羞じない。」（*横根＝梅毒症状）

（ルイス・フロイス『ヨーロッパ文化と日本文化』（岡田章雄訳注）岩波文庫・東京・岩波書店・一九九一年・一三七頁）

・一七五七年に二五歳の若さで町医者となった杉田玄白は、江戸・日本橋に開業し、七〇歳の頃に書いた回想録『形影夜話』（一八〇二年）に感慨を込め記した。

「梅毒の治療論を学んできたが」とかくするうちに年々名ばかりむなく高くなり、患者は日々月々に多くなり、毎年千人あまり治療するが、そのうち七、八百は梅毒患者である。四、五十年の月日がたったから、梅毒患者をとりあつた数は、数万にもなる。今年七十という歳になるが（中略）ますますこの病気は難治のものだということを知っただけのこと、わかるところからすこしも進歩していない」（芳賀

徹編『日本の名著二二巻』・東京・中央公論社・一九七一年・三三二頁）

・幕末に長崎医学伝習所で医学をおさめ、幕府医学所頭取を務めた松本良順（のちに松本順と改名）は、著書

『養生法』（一八六四年）のなかで、日本各地の診療経験をもとに高い頻度の罹患を記している。

「下賤のもの百人中九十五人は梅毒にかからざるものなし」（原本・下巻三三頁）

・幕末に長崎海軍伝習所の教授として赴任したヨハネス・レイデウス・カタリヌス・ポンペ・ファン・メルデルフォールト（通称ポンペ）は、これまでの印象記とは異なる視角から梅毒罹患の恐怖を綴っている。

「幕府は大切な義務を放棄している。その他の点ではあんなに美しい国なのに、政府の怠慢のために、年々何千人の人の家庭が不幸なめ（梅毒感染、筆者注）に会っている。」

（ポンペ『ポンペ日本滞見聞記』（沼田次郎訳）・東京・雄松堂・一九六八年・三四六頁）

読者が一度は見聞したことのある有名な説話的証拠 anecdotal evidence を時系列に並べてみた。短いがそれぞれの時代の梅毒観はうまく表現されている。巷間いわれる日本に「梅毒が席捲した」江戸時代後期（一九世紀以降）の状況のなかで、江戸市中で開業してきた蘭方医・金瘡医（戦陣外科医）でもあった杉田玄白がその後半生をほとんど梅毒医のように懐かしんでいる様子は興味深いが、資料本文をみると梅毒が江戸市中を席捲していただけではなく、おそらく一六三二年に陳司成が書いた『癩瘡秘録』の和刻本が一七二五年に出されて以来、⁽²⁹⁾それがまず漢方梅毒医の治療指針となり、試行錯誤が繰り返されるなか、昇汞水・甘汞水（ともに塩化水銀を原料とするが、毒性と用途が異なる）が広く治療に用いられ、梅毒の治療薬としてだけではなく治療に使った水銀の解毒薬としても重宝された漢方薬「山帰来」⁽³⁰⁾（サルトリイバラの生薬で、根茎は乾燥されて土茯苓とよばれる）が普及していた歴史的経緯も想像できる。やがて、幕末を迎えるころになると、長崎の海軍伝習所をはじめとするオランダ軍事医学の教育が積極的に導入され、罹患の数量的な把握がすすむ一方で、梅毒観にもおきな変化が訪れていることが、ポンペの感想を読むとわかる。それまでは梅毒の犠牲者⇨患者本人

という明確な認識基準が存在し、梅毒の評価がそれに基ついて行われてきた。ところが、ポンペは「犠牲者は家庭である」としたうえで、さらにその責任は幕府にあると端的に表現した。患者個人から一挙にその家庭（家族）と幕府＝国家（幕末頃には、幕府は Nation=State としての近代国家にほぼ近い）へと、梅毒認識の参照組み frame of reference が広がっていたのである。この広がりをもたらしたもののこそ、江戸日本が幕末開港（外圧）により到達しえた世界基準の思考回路であった。おそらく、それを体現していたのはこれまで強調されてきたような経験的な外科医学ではなく、むしろ窮理（物理）や舍密（化学）が有する因果関係の科学的記述とその合理的説明であったのだろう。知識欲にあふれた当時の若者を惹きつけたのもおそらくこうした科学的態度であり、幕末にそれを私塾基準で先導していた代表が、まさに緒方洪庵の適塾（大坂船場）と福沢諭吉の慶應義塾（江戸鉄砲洲）であったのではないだろうか。では、ポンペのいう梅毒の犠牲者としての家庭と責任主体としての幕府をつなぐ論理は何であったのか。ポンペをはじめとするいわゆる「お雇い外国人」が直観したが、幕末の日本人にはまだみえなかつた梅毒言説とは何であったのか、また、かれらがどうしてそれに気づいたのだろうか、つぎに、この辺りを考えてみたい。

その契機として重要だと思われる仕掛けが、娼婦への梅毒検査（検黴・検梅など）と表示）の実施であったと思われる（一八七七年に「娼妓黴毒検査規則」によりそれは制度化・強化された）。日本における最初の検黴は、長崎の代表的な遊郭である丸山町・寄合町の遊女を対象に、一八六〇年頃にロシア軍艦長の強い要請に基づいて、先のポンペにより行われたようだ。⁽³¹⁾その後、一八六七年には英国海軍軍医 G・B・ニュートン George Bruce Newton により、横浜吉原町町会所において遊女の検診が行われたとある。⁽³²⁾日本の梅毒認知事情のなかで画期的なことは、このニュートンによる「医療報告」にみえる体系的な統計的観察報告である。⁽³³⁾今日

からみれば、まさに疫学調査であり、英国ロンドンでのジョン・スノウ John Snow によるコレラ調査を彷彿とさせる。⁽³⁴⁾現象の観察と分類に基づいた英国流の記述統計報告が、当時の日本社会を脅かしていた梅毒に立ち向かう医師たちに、あらたな病因解明と治療の可能性を気づかせ、その動機づけになったことは容易に想像できる。⁽³⁵⁾そして、幕末・維新期の日本（長崎や横浜周辺）で梅毒対策に直面した外国人医師たちが自らの知見と着実な定点観察に基づき、つぎに発信したメッセージが「梅毒の世代間感染」の広がり和社会への深刻な影響であった。個人の梅毒罹患が、当人とどまらず、その家庭に広がり、やがて国家規模の社会的なダメージに広がっていく道筋を現状観察に基づきながら論理的につなぎ合わせることでできる直観と能力を施療者に求めた感染症こそこの梅毒であった。

先天梅毒 congenital syphilis は梅毒の世代間感染そのものであり（第二言説）、いうまでもなく人びとへの恐怖であり社会的ダメージも相当大きい。出生嬰兒の死亡は、前近代社会では比較的高い頻度で発生した可視現象であったが、とくに「七歳までは神のうち」という運命論的な理屈で七五三の人生儀礼を祝う社会では、梅毒の世代間感染で子どもが死亡することなどは考えにも及ばなかったにちがいない。江戸時代の後期にもなる藩と幕府が陋習としての墮胎や間引きを取り締まるために妊娠から出産後までの周産期過程に介入したことはあるが、その意図は非日常的な事件である墮胎や間引きの監視であって、梅毒罹患の管理を目的としたことではなかった。⁽³⁶⁾そして、梅毒罹患を通じた嬰兒への着目は、二〇世紀になる頃には、「梅毒罹患により流産 miscarriage や死産 stillbirth が増える」という新しい梅毒言説（第三言説）を生み出すようになった。このことは梅毒の医学研究の先達である欧米社会においても薄々気づかれ始めてはいたが、確証を得るためには近年の本格的な疫学調査を待たねばならなかった問題である。⁽³⁷⁾この言説の歴史的な斬新さは、梅毒の病原菌が妊娠の

生物学的メカニズムに侵入し、流産や死産を引き起こし、結果的にそれが出生力 *fertility* を低下させている可能性に言及したことがある。ここに至つていよいよ梅毒対策が単なる慢性感染症対策だけではなく、国民の出生力への国家干渉を可能にする扉を開くことにもなった。

これらのことを梅毒研究の名のもとに明治初年の日本の国民に向けて知らしめたのが、松山棟庵（以下棟庵）であった。明治六年に設立された慶應義塾医学所（明治一三年六月廃校）の校長に就任した棟庵のその前後の足跡については別に譲ることとして、⁽³⁸⁾ここでは明治初年にいち早く第二言説につながる「梅毒の世代間感染」の啓蒙を試みた棟庵の見識を評価したい。それは棟庵が校閲をつとめ、明治五年に米国の医師シモンズ *Duane B. Simmons* が出版した梅毒書である合衆国設孟斯氏『梅毒小箒』近藤薫筆記・松山棟庵閲・青黍閣蔵版・明治壬申晩秋刊行に次のように明確に記されている。

「此毒に感染せし者の一身のみならず尚お其殃（わざわい）を子孫に遺すことあり、故に無辜（むく）の嬰兒も亦其父母の遺毒に坐せらして或はこれか為に幼くして命を墮し或は生涯之か為にて病弱廢人となる者あり或は又一部落の人民悉く此毒に侵淫せられ甚しきは其民族を絶滅するに至ることあり是を以て梅毒の原因及び其療法を研究するは極て緊要の一大事とす学者宜しく潛心焦慮し以て之を学ひ知らざる可らず」（原文のカタカナはひらがな表記とした。また、カッコ内に読みがなを補った）

この冊子は、シモンズも本文中に記しているように、一般の医師に向けて認めた（梅毒対策のための）簡約の「一小冊」である。おそらく、これにより梅毒の世代間感染を明確に認識した医者も多かったであろう。ま

た、何よりも梅毒治療や予防が国家の責任になるということを初めて知った政府の役人もたくさんいたことだろう。先導者により掲げられた叡智のひかりがやがて世の隅々までも照らすことになるという好例である。

二・梅毒の治療・化学・砒素化合物——大坂道修町（適塾）・福沢諭吉・秦佐八郎——

梅毒治療に古くから水銀（昇汞・塩化水銀Ⅱ・ $HgCl_2$ ）が使われてきたことにいまさら驚きはない。³⁹本稿が扱っている時代でも梅毒の特効薬と騒がれた「サルバルサン六〇六」（有機砒素剤）が合成薬として普及するまで、水銀が世界中で最も頻繁に使用された駆黴薬（梅毒治療薬）であったといつてよい。しかし、化学療法がヨーロッパで確立するなかで、やがて二〇世紀初頭にサルバルサンのような砒素化合物が製剤されるようになる。ここでは、サルバルサン合成以前の日本における薬剤としての砒素使用の歴史に着目してみたい。

まず、梅毒薬として砒素含有剤が使われた歴史をみると、中国の陳司成 Chen Sicheng が一六三二年に著した梅毒の専門書である『黴瘡秘録』に、日本でもお馴染みの山帰来（土茯苓）、辰砂（硃砂・朱色の硫化水銀）や鉛粉にまじって、砒素そのものである白砒のほかに、雄黄（二硫化砒素）や雌黄（三硫化砒素）が使われていたことが記されている。⁴⁰『黴瘡秘録』のなかの記述で砒素と関連してもっとも注目されるのが「生々乳」（せいせいにゅう）である。⁴¹生々乳とは基本的に先にあげた塩化水銀（昇汞・甘汞）であるが、それを配合する過程で十幹丸（生々乳・大黃・硝石）と化毒丸（生々乳・乱髮霜・大黃・雄黄・薰陸香）の二つの方剤ができあがり、ここに砒素（雄黄）が使われることになった。⁴²この生々乳を治療に取り入れ、同時代の医師よりはるかに良い駆黴成績をあげていたのが、漢方医の吉益東洞であったようだ。⁴³一七〇二年に生まれた吉益が活躍した

時代となると、一八世紀中頃になるので、その頃には在住の地京都で砒素を含んだ水銀駆黴薬が盛んに使われていたことになる。さらに興味深いことは、この生々乳の作り方を吉益東洞に伝授したのが、長崎の阿蘭陀通詞・吉雄耕牛であるらしいこともわかってきた。⁽⁴⁴⁾ 長崎をめざす志高き若者たちを惹きつけてやまなかつた阿蘭陀通詞の幅広い活動の一端を端的に示しているといえよう。⁽⁴⁵⁾ そして、その使い方であるが、いわゆる「燻蒸療法」（薬物に火をつけ、その煙を吸わせる方法）で、具体的にはこの頃にはマドロスパイプのようなもので吸引していたようだ。⁽⁴⁶⁾ この治療方法から類推できることは、梅毒が依然として患者個人の罹患であり、そのための集中的な加療がめざされ、実行されていたことである。そこには患者の在宅する空間⇨住居や同居する配偶者や家族⇨集団へと治療範囲が広がっていく途はまだみえない。

さて、ここで場所を大坂道修町へと移し、時代も一八二〇年代（文政期）頃へ進めてみよう。一八一七年にインドのコルカタで最初のコレラ・パンデミック（世界規模の大流行）がおこり、一八二二年にそれが日本にも上陸した。大坂所司代は大坂道修町（薬種問屋街）に対コレラ薬の創薬を命じ、その際製剤・配布された薬が「虎頭雄黄殺鬼円」である。⁽⁴⁷⁾ この薬は、茶褐色でエンドウ豆大の丸薬であり、主薬は雄黄・雌黄の砒素化合物で、それを燻蒸して用いたとある。⁽⁴⁸⁾ たまたま投薬対象が最初のコレラであったというだけで、砒素の燻蒸療法という考え方そのものは、さきの吉益東洞による水銀駆黴薬の発想から来たと考えるのが自然である。一九世紀のはじめに大坂道修町において、まさしく「コレラ薬⇨砒素化合物の燻蒸療法⇨水銀駆黴薬」という関係が成立し、やがて道修町周辺にあった適塾がそこでの製薬中心の一翼を担っていったことは、幕末安政年間に適塾塾頭を務めた福沢諭吉『福翁自伝』の礎砂（どうしゃ・塩化アンモニウム鉍物の結晶）製造の有名な記述を讀んでも素直に合点がいく（同書八七〜八八頁）。こうした福沢の舎密（化学）への身近さと好奇心が、江

戸の蘭学医・桂川家を介して、近代化学の開拓者・宇都宮三郎との終生の縁を取り結んだのではないだろうか。⁽⁴⁹⁾

水銀駆黴薬と大坂道修町のコレラ対策薬が砒素化合物の燻蒸療法を介して、すでに一九世紀初頭に出会っていた。京都と大坂は地理的にはたいへん近いので、砒素化合物を「毒を以て毒を制する」という趣旨で梅毒薬として使用することを、幕末・維新期の日本での程度で承されていたのかを推測することは難しい。そして、その半世紀以上もあとの一九一〇年四月一四日のドイツ・ウィスバーデンで開催された第二七回ドイツ内科学会で、パウエル・エールリッヒ Paul Ehrlich (ドイツ) とともに、砒素化合物を主薬とする砒素製剤(化学療法剤)サルバルサン六〇六号に関する世紀の報告を行ったのが、のちの慶應義塾大学医学部教授(一九二〇年就任)秦佐八郎(以後は秦)であった。

秦は一八七三年三月島根県に生まれ、岡山の第三高等中学校医学部(その後いくつかの変遷をへて岡山大学医学部へ)で医学教育を修了(一八九五年医学部卒業)した後、岡山県立病院の助手として医化学を学び、その後北里柴三郎が主宰する私立伝染病研究所へ入所するやそこで細菌学を学び、一九〇七年(三四歳)にドイツ・ベルリンへ渡ったあと、コッホ Koch 研究所に入り、ワッセルマン Wassermann のもとで免疫研究を行い、一九〇九年一月にフランクフルトの国立実験治療研究所へ移ると、ついにエールリッヒのもとで実験的化学療法の研究に従事することになった。⁽⁵⁰⁾ 端的に、医学者秦の記憶のなかに「駆黴薬に砒素(化合物)を使う、あるいは効く」という認識があったと考えても何ら不思議ではない。それほど、日本の医者たちの間では、燻蒸か否かは別にして、駆黴 \equiv 砒素という図式は定着していた可能性がある。しかし、たとえ秦にそのような記憶があったとしても、サルバルサン六〇六号が誕生するまでの医化学的な経緯はエールリッヒによる最先端の思考

（化学療法）と秦らの綿密な実証実験によって支えられていたのであって、幕末の日本のように経験主義に基づくものでは毛頭なかったことはいまでもない。⁽⁵¹⁾

化学療法を展開・実施していたエールリッヒと砒素化合物との関係であるが、それは一八五九年版の *Comptes rendus de l'Academie des sciences* に記録されているフランスの細菌学者アントワーヌ・ベシヤン Antoine Bechamp がアニリンと砒酸を合成したアトキシール Atoxyl にはじまるが、これを当時アフリカで流行していた睡眠病（病原体トリパノソーマにより引き起こされる感染症）に応用したところ、多数の盲目患者を出してしまった反省から、このトリパノソーマの消滅に効果のあったアトキシールの「誘導体」の作成へと進んでいったのである。⁽⁵²⁾そして、「ベシヤンは間違っている。アトキシールは砒酸のアミノ化合物である」という新たな認識のもとにきわめて精緻な実験系が秦により組み立てられ、鶏スピロヘータ、さらに梅毒スピロヘータを用いた実験を進めていき、ついに一九〇九年六月初旬の家兎による陰囊梅毒実験で、六〇六号の砒素製剤がそれを治癒させることができることを突きとめたのである。⁽⁵³⁾エールリッヒの砒素化合物への注目は明らかにフランスのベシヤン経由であり、かれの独創でもなければ、秦の進言によるものでもなかったようだ。ただ、ベシヤンが報告した一八五九年のはるか以前から日本では砒素化合物を駆黴薬に使う道は開けていたこと、さらにそれが中国書籍を通じて伝わってきたことを素直に考えると、今後の研究如何によっては新たな発見がおこる可能性も十分にあるだろう。

ところで、秦の医学者としての梅毒研究への貢献はサルバルサンの発見だけにあるのではない。むしろ、サルバルサン研究の究極の目標といってもよい思いが、秦の小伝をまとめた娘八千代の筆から伝わってくる。そして、この思いこそ、江戸時代から続いてきた日本の梅毒言説の第三のメッセージ（第三言説）であり、ひと

つの極大点となるものだ。それは「妊娠遺伝梅毒」の救療とその重大性に関する国民への注意喚起にあった。⁽⁵⁴⁾ 秦八千代による秦の医学者としての姿勢はつぎの文章に示されている。

(前略) 中でも特に力を尽くしたのは先天黴毒児、及び妊婦黴毒の治療であつて、これは永年多くの患者に接する内に所謂遺伝黴毒の惨害に悩む不幸な母子の実状が最も強く医者としての故人(秦佐八郎)を動かしたからでありましょう。この当時熱意をもつて臨床に当り、その惨害と対策の急務を痛感したこと、これが後に故人をして終生遺伝黴毒の救療と防遏に尽瘁せしめた大きな要因となつたのであります。

秦は論文(一九二一年刊行)のなかで「妊娠遺伝黴毒」の状況を自身の統計サンプルを使って説明しているが、その感染状況は概ね妊娠五ヶ月以降に病毒をもつ母体から胎盤(栄養補給をする経路)を通じて胎児へ感染し(父親から直接胎児に伝染することはない)、もし妊娠五ヶ月までに母親が治療を行わなかつた場合には、子どもは死産あるいはたいいてい早産となり、健康で生まれる嬰兒の割合は八分の一程度であつた。⁽⁵⁵⁾ この割合こそ、幕末維新时期にボンベやシモンズが梅毒患者を野放しにすることが国家の責任であるといふことの真意であり、何よりも日本人に理解して欲しかつたことである。松山棟庵がその重大性に気づき、シモンズの梅毒書の翻訳を校閲したときから、ほぼ半世紀を経て、慶應義塾大学医学部教授となつた秦がその真意を伝える社会啓蒙のための論文を出版したことになる。先天梅毒とも別筋で、妊娠梅毒↓死産の増加・早産の増加↓出生力の低下・不健康児の出産という連携の脅威を喚起した秦の認識はやはり当時の日本社会では卓越しており、それを迎え入れ、育んだ慶應義塾医学部の見識もここに記したい。病人個人に治療は行われるのであるが、科学者

たる者——自然科学であれ人文・社会科学であれ——その病的社会的影響を論理的に説明し、そして病んだ社会をどのように治癒させるのかのシナリオを描くことに最終目標をおかねばなるまい。つぎに、二〇世紀初頭の日本社会では、実際に梅毒罹患がいかなる影響を社会に与えていたのかを見事な調査報告とそれを使った簡潔な統計分析からみてみよう。

三三 花柳病罹患と地域社会——高木乙熊の壮丁花柳病調査・死産・出生力——

いま手元に群馬県技師高木乙熊（たかぎおとくま）『花柳病豫防ニ關スル報告』内務省衛生局・大正一四（一九二五）年がある。本文頁数二二七、付表四一（県内村別統計を中心に繊細な大小の表）を備える実に堂々としたモノグラフに仕上がっている。この表を丁寧な観察・分析するまでは、本文だけをみるかぎり、これが地域（群馬県全域）の凄まじい花柳病疫学調査 epidemiology であることに気づかないだろう。⁽³⁶⁾ 著者の高木であるが、今のところその生涯の詳細はわからないが、大正三（一九一四）年頃に茨城県の利根川流域の小学生たちの住血吸虫の寄生状況をおそらく警察医として調査し、その後群馬県技師、静岡県技師、福岡県衛生課長をへて最終的に大阪府衛生課長になったようだ。⁽⁵⁷⁾ そして、ここで注目すべきことは、この浩瀚な疫学調査に一九三一年二月二三日慶應義塾大学より医学博士が授与されていることだ。⁽⁵⁸⁾ 高木が巻末に付した膨大な統計表を現代の情報技術を使って丁寧に分析すると、当時の群馬県下の花柳病罹患の地理的分布とその広がり方が明らかになってくる。その分散の状況と同時代の人口動態統計から引き出した死産および出生率の町村別および郡別統計値を重ね合わせるによりみえてきた関係をつぎにまとめることにしよう。

梅毒が席捲した江戸時代以降、なぜ梅毒と死産・流産あるいは不健康児の出生が当時の医師や人びとに気づかれにくかったのかという点、おそらく意図的あるいは非意図的な死産率や乳児死亡率がきわめて高かったので、死因に梅毒を特定化できなかった事情が予想できる。⁽⁵⁹⁾この状況はおそらくアジア太平洋戦争まで続いたのであろうから、妊娠梅毒に関する言説を示すうえで、秦らの役割はやはり大きかったのである。詳細な分析結果は別稿に譲ることとして、ここでは簡潔な俯瞰表を用意してみた。⁽⁶⁰⁾群馬県は日本で最初に公娼を廃止した県ではあったが、それは表向きの設えであり、その代わりに乙種料理店と称する私娼を創出した結果、数値による証明は不可能であるが、実質的には公娼時代よりも花柳病罹患が広まった印象すらもつ。統計分析の結果を端的にまとめると、群馬県の花柳病の感染拡散は人間（娼婦や客）の移動と娼婦の移動拠点となる乙種料理店の配置により決定されていたといえるだろう。市場経済による財・サービス・情報の移動力を通じて地域経済の活性化を図る方法は古今東西共通であるが、細菌やバクテリアなどの病原体も例外なく移動したということである。

まず表2・Aから人口動態指標との統計的関係（単回帰）を確かめよう。いずれも乙種料理店（私娼）のある町村を対象にすると、粗出生率とは有意な負の相関関係が、死産率とはいずれの年も有意な正の相関関係が得られた。⁽⁶¹⁾乙種料理店の分布が大きく影響することは、それを供給する交通インフラである街道（中山道）からの距離に集約され、中山道から離れるほど罹患率は有意に低下していた。興味深いのはやはり人口移動との関係である。まず、料理店をコントロールしない場合をみると、この段階ですでに粗移動（移入＋移出の比率）および純移動（移入の多さ）と罹患率の関係は統計的に有意な正の相関関係にあった。とにかく、県内外から人がより多く「移入」してくる町村ほど罹患率が高く、移入人口をプラスした総移動人口が大きい、すな

表2 花柳病罹患率と人口学的指標・その他指標に関する単回帰分析：群馬県市町村別・郡別、1912年～1933年

Y：花柳病罹患率（1912-1924年）	β	t	P	R ²	n
A. 人口学指標					
1. 粗出生率：1912-24年、乙種料理店が位置している市町村	-0.3840	3.4298	0.001	0.147	70
2. 死産率（死産数／出生数）：1924年、乙種料理店が位置している市町村	0.1354	1.1269	0.2637	0.0183	70
3. 死産率（同上）：1933年、乙種料理店が位置している市町村	0.2527	2.1533	0.001	0.0320	70
B. 乙種料理店（娼妓館）ダミー変数（1：乙種料理店がある、0：乙種料理店がない）					
	0.1790	2.5860	0.0003	0.0638	204
C. 交通インフラ指標（中山道からの距離単位：km）					
	-0.2535	3.6497	0.0003	0.0642	196
D. 人口移動指標					
1. 粗移動（移入人口＋移出人口／現住人口）：1913-21年	0.4310	6.9864	0.0000	0.1857	216
2. 純移動（移入人口／移出人口）：1913-21年	0.5051	8.6004	0.0000	0.2551	216

出典）友部謙一前掲論文・「近世」・2018年、表8-7.

表3 人口移動指標・乙種料理店と花柳病罹患率の重回帰分析：群馬県市町村別・郡別、1912年～1924年

Y：花柳病罹患率（1912-1924年）	β	t	P	R ²	n
X1：粗人口移動	0.3877	5.8190	0.000	0.2198	218
X2：乙種料理店数	0.1457	2.1872	0.0298		

X3：純人口移動	0.2011	2.8100	0.0054	0.1289	218
X4：乙種料理店数	0.2194	3.0651	0.0025		

出典）友部謙一前掲論文・「近世」・2018年、表8-8

表4 大正年間群馬県杜丁花柳病感染経路図

感染源	花柳病患者の仕訳			
	滞在者	出寄留者	入寄留者	合計(人)
A. 県内感染の場合				
芸妓・娼妓	24	5	1	30
酌婦	304	122	21	447
女中	4	3	0	7
素人女	70	19	3	92
不明	20	1	2	23
小計	422	150	27	599
B. 県外感染の場合				
芸妓・娼妓	38	212	12	262
酌婦	15	60	6	81
女中	1	4	3	8
素人女	1	11	0	12
不明	0	8	0	8
小計	55	295	21	371

出典：高木前掲論文・1924年・586頁

注：県外感染源の女優1件は比較の上で除いた。また、原表の集計誤差は適宜改めた。

わち人で賑やかな町村ほどやはり罹患率は高かったということになる。そこから、さらに精密に乙種料理店を変数に含めて重回帰分析(乙種料理店でコントロールすることと同じ)を行うと、もちろんいずれも統計的に有意ではあったが、純移動での乙種料理店の効果がやや大きいという点を考慮すると、繁盛する料理店によりたくさんの娼妓(既感染者含む)が移入してきた町村ほど花柳病罹患の機会が大きかったということである。そして、人口移動分析結果の最も重要な含意は、繁盛する乙種料理店のある町村には、同じ町村もしくは近隣の町村から多くの客が足をはこび、罹患し、それを帰町村することで家庭内に花柳病を持ち込んだことにある。高木が個票データに基づいて分析したであろうと思われる結果(表4)を見ても、県内滞在者の県内感染の特徴は、廃娼後の乙種料理店の酌婦経由が多くなっている一方で、出寄留者(県外へ出て、杜丁調査のために戻ってきた者)の県外感染の場合、公娼(芸妓・娼妓)経由が圧倒しているのがわか

る。要するに廢娼の群馬県では乙種料理店が県外の公娼の代替機能を果たしていたことを端的に示している。このことをきちんと考えなければ、廢娼（公娼の廢止）の意味が消えてしまうことも事実である。残念ではあるが、二〇世紀初頭の群馬県では秦が危惧していた「遺伝黴毒」の人口学的な帰結が統計的に確かめられ、さらにポンペヤシモンズが懸念した不幸な家庭が、国家による廢娼政策後も相変わらず誕生し続けたようである。

おわりに

江戸時代にその猛威を振るった梅毒であるが、幕末維新以降、梅毒言説を進化させながら異なったメッセージを社会に発信してきた。とくに、第二言説（先天梅毒）以降、梅毒の社会的存在が拡大し、医療従事者の社会的責任が高まるなか、その重責の中心を担ったのが広い意味での慶應義塾医学部であった可能性がここに焙りだされていけば本望である。じつはこの問題は研究者として歩き始めた時点から気づき、考え始めていた課題でもあった。小生が在籍していた頃の慶應義塾（三田）の近世日本経済史では、階級や搾取による説明とは別な解釈を施すことが使命と思ひ、市場経済の力を積極的に活用した江戸時代の経済成長に関する緻密なシナリオを備えた江戸時代史像を学界に示してきた。そのなかで、人口だけがどうも思うように増加しない、強いという、なぜこんなに婚姻出生力が低く、上昇の速度も鈍いのかという疑問がいつもついて回った。⁽⁶²⁾結婚市場や婚姻出生力の行動学的側面をみても、これといって大きな出生力成長の阻害要因も見当たらない。⁽⁶³⁾むしろ、農村工業化と都市化で庶民の稼得機会はずこぶる大きくなっていった。そんななか、慶應義塾在籍の最後の

五年間を学問上の畏友である鈴木晃仁氏（慶應義塾経済学部教授）とともに文部科学省学術創成研究に携わり、危機管理の歴史研究という全く新鮮な分野に出会うことができた。そこで目を見開かされたことは、感染症という厄介ではあるが、市場経済と親近性の強い興味深い問題であった。⁽⁶⁴⁾そして、外部社会からループによって侵入した病原体が、サーキットによって内部を循環するという魅力的な考え方に出会った。市場経済の浸透の仕方と全く同じではないか。病原体の移動を追うことでほぼその社会の盛衰を知ることができるのが前近代の市場社会と考えてもいいのではないか、まさに市場経済が諸刃の剣たる由縁でもある。

ところで、江戸の外国情報および飛来型感染症 epidemic infection 発信基地である長崎の研究も以前から行ってきた。長崎研究を始めた起点は長崎外町の一角にある桶屋町であった（現在の長崎警察署付近）。ここは福沢諭吉が幕末に逗留した光永寺があることでも慶應関係者には有名であるが、江戸中期以降、阿蘭陀通詞の由緒ある二家——横山家と名村家——が在住した町としてたいへん賑わった歴史があった。やがて、横山家が町外へ去り、幕末には名村家当主の倅が抜け荷の罪で処罰され、存亡の危機に瀕するなど激動を経験することになった。⁽⁶⁵⁾そんな町に中津藩の奥平家と関係のある光永寺があるとはいえ、なぜ福沢が大切な時間を短期間とはいえここですごしたのか。その時期が海軍伝習所開設の時期にほぼ一致すること、そしてそこが何よりもオランダ医化学（蘭方医学）の伝習に大きな影響力をもつ阿蘭陀通詞が住む町であったことを考えると、福沢の長崎逗留の意義を改めて考え直す必要がある。その後、適塾に身を寄せることになり、以降の福沢の動静は本稿に記したつもりである。天然痘や結核と同じ程度に日本社会を悩ませた梅毒を研究する幕末維新以降の中心に慶應義塾があった歴史を思うと、それこそ福沢の近代科学技術へのこだわりが継承された学統なのかもしれないと改めて思った。

* 本稿を作成するにあたり、大阪大学経済学研究所の院生として博士後期課程に入学以来近代大阪の乳児死亡研究に没頭、学位取得の後二〇一六年に念願の著書を出版し、常に乳児死亡研究プロジェクトを刺激し続けていただいた樋上美子さん（独立研究者）との討論はたいへん有益であった。また、本稿執筆に必要なライブラリーワークを行ううえで、慶應義塾図書館の存在はとても大きかった。とくに、図書冊数の無制限貸出を原則塾員（一部）にまで拡大した英断に対して心より敬意を払うとともに、慶應義塾が再び知のワンダーランドになる可能性が出てきたことに塾員として期待と喜びを感じている。本稿は、「近代日本農村の学童の身体体格成長とその社会経済史的要因分析」（日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究、二〇一六年度～二〇一九年度、研究代表友部謙一、一橋大学）の研究成果の一部である。なお、拙稿「近世日本の人口戦略」秋田・脇田編『人と健康の世界史』（世界史叢書）京都・ミネルヴァ書房・二〇一八年刊行予定と本稿の記述には重複する部分がある。

注

(1) 近世の主要な人口史料である宗門人別帳は年に一回の登録であったので、次回の登録までに生き延びられなかった乳児は登録機会を逸することになった。すなわち、乳児死亡の実態は原則不明であった。近代東京に残された乳児死亡統計は各区別統計がせいぜいであり、それより細かい単位での統計は管見のかぎり存在しなかった。しかし統計分析ができる規模の個票は、これまでのところ大阪でも発見できなかった。

(2) 丸山博（元大阪大学医学部教授）の存在はまさに日本における乳児死亡研究の礎である（丸山博『社会医学研究一：乳児死亡』東京・医療図書出版社・一九七六年、同『乳児をして叫ばしめよ』（丸山博著作集第一巻）東京・農文協・一九八九年）。丸山は岸和田市内の労働者世帯を対象とした疫学調査を通じて、乳児死亡指標であるαインデックスを考案し、母胎環境や母親の免疫の影響が強い乳児初期の段階とそれ以降の乳児死亡を区別して分析考察することを、論理と実証の複雑な関係を解きほぐしながら行い（近代大阪に密着した記述として、樋上恵美子『近代大

阪の乳児死亡と社会事業』大阪大学出版会・二〇一六年・序章、それを全国に広げた分析として白井泉「乳児死亡の構造と丸山博のアルファ・インデックス―新生児死亡Ⅱ母胎・母体を取りまく生活環境指標の発見―」『三田学芸誌』九九卷三号・二〇〇六年がある）、まさに乳児死亡が社会的問題であることをその研究を通じて訴え続け、後年森永ヒ素ミルク事件に関連してその被害者救済に大きく貢献したことは学者の本懐ともいふべき生き様であった（丸山博『食生活の基本を問う』（丸山博著作集第三卷）東京・農文協・一九八九年）。もう一人の印象的な人物は実業家である本山彦一（元大阪毎日新聞社社長・慶應義塾卒）である。新聞実業家としての力量もさることながら、ここでは大阪毎日新聞慈善団の創設者であり、その後の理事長としての責務に注目したい。「一本の指のうづきは、同時に全身の苦痛である……社会の一隅に、生活に疲れ、病に苦しむ者の存することは……社会全体の悩みでなければならぬ」（『大阪毎日新聞慈善団二十年史』・序文、また、木村和世『路地裏の社会史…大阪毎日新聞記者村嶋歸之の軌跡』京都・昭和堂・二〇〇七年・第四部）にかれのすべてが集約されている。この存在感が乳児死亡が抱える問題を明確にし、適切な対応を企て、大阪市部の乳児死亡の改善につながった。大阪市の行政関係では、関一（元大阪市長・一橋大学教授）による社会衛生および産業の基盤整備による社会改造と藤原九十郎（元大阪市保健部長）による公衆衛生の実践活動には目をみはるものがある（樋上前掲書参照）。

(3) 乳児死亡関係の資料残存状況をみても明らかである。

(4) 樋上前掲書・二〇一六年参照。

(5) 日本において梅毒に酷似する症状がすでに最古の医学書『天同類聚方』（八〇八年成立）にみられるという説もある（後述。横佐知子『医心方』事始日本最古の医学全書』藤原書店・二〇一七年・第九章）。ここでは、強力な性病性梅毒（真正梅毒）の侵入以降という時代性を強調した。（土肥慶蔵『世界徴毒史』形成社・一九七三年、一九二一年の改版新版）

(6) 発見の時代順に並べると、淋菌は一八七九年にアルベルト・L・S・ナイサー Albert Neisser により、同八九年に

- オーガスト・デュクレール Auguste Ducrey により軟性下疳が、そして F・R・シヤウデン Fritz Schaudinn とエリッチ・ホフマン Eric Hoffman により梅毒の一種トレポネマ・パリダム *Treponema Pallidum* がそれぞれ検出された。
- (7) Susan M. Reverby, *Examining Tuskegee: the infamous syphilis study and its legacy*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2009.
- (8) その高木が大阪府衛生課長の時、大阪府下の乳幼児母親保健指導員を導入し、乳児死亡対策にも大いに貢献していたことは印象的である（樋上前掲書・二五七頁および衛保会歴史部会「乳幼児及び母親指導員制度の誕生とその活動」『保健婦雑誌』四三巻一〇号・一九八七年参照）。また、大阪府立社会衛生院開設（一九三七年）の際、農村衛生の担当講師として名を連ねている（衛保会歴史部会「全国社会保健婦大会戦前・戦中の保健婦教育（1）」『保健婦雑誌』四四巻二号・一九八八年参照。
- (9) 日本の梅毒学者・土肥慶蔵の次のことばも気になる。「扶氏経験遺訓」（液質変性病の章）は、血水病理説＋三病同毒説であったが、叙述頗る明細にして、緒方洪庵氏の蘭本重訳が我梅毒学の開発において力多かりしを思う」（土肥前掲書・一五二～一五三頁）。
- (10) 梅毒トレポネマ感染症の症状は三～四段階で把握されるのが普通である。感染からの経過時間に応じて、第一期（感染後三週間～三ヶ月ほど）、第二期（感染後三ヶ月～三ヶ年ほど）、第三期（感染後三ヶ年～十ヶ年）、そして第四期（感染後十ヶ年以降）となるが、第一期と第二期は感染しやすい時期であり、感染後約一週間～二三週間で発症するといわれている。
- (11) ビルギット・アダム Birgit Adam 『性病の世界史』（瀬野文教訳）東京・草思社・二〇一六年は世界規模の視野をもった出色の梅毒史研究である。
- (12) 古人類学 paleoanthology から分化した分野で、日本でも二〇〇九年に骨考古学研究会が設立されている。
- (13) ここでのトレポネマ感染症の記述は、KEGG DISEASE DATABASE: http://www.genome.jp/kegg/disease/disease_ja.

himi を参照した。また、これら以外にも、ピンタ pinta と呼ばれる風土病性トレポネーマ症（カラートでも知られ、皮膚のみに影響を与えることから風土病性のトレポネーマ症の中では最も穏やかな症状を呈する）がある。この病気は皮膚色の変化によって特徴付けられる。ピンタは熱帯中央南アメリカの人里離れた田舎の地域に今でも蔓延している。

(14) 太田博樹・長谷川眞理子編著『ヒトは病気とともに進化した』（シリーズ認知と文化）東京・勁草書房・二〇一三年第六章参照。

(15) ロバート・S・デソウィッツ Robert Desowitz『コロナプスが持ち帰った病気・海を越えるウイルス・細菌・寄生虫』（藤田紘一郎監修・古草秀子訳）東京・翔泳社・一九九九年第三章参照。

(16) 梅毒史の研究者であり医師でもある中西淳朗（慶應義塾大学医学専門部卒）は、「駆梅処方の変遷史話」福田真人・鈴木則子編著『日本梅毒史の研究』京都・思文閣出版・二〇〇五年において、真正梅毒の突発的変異の可能性に言及しているものの、仮説の一部にはしなかった。

(17) 注（4）に同じ。『大同類聚方』の詳細については、横佐知子全訳精解『大同類聚方』第五卷（処方部の三）、巻之九四、六二〇～六二八頁、新泉社、一九九二年参照。

(18) 日本における天然痘の社会史については Akihito Suzuki, “Smallpox and the Epidemiological Heritage of Modern Japan: Towards a Total History”, *Medical History*, 55 : 313-318, 2011. 参照。

(19) 埋藏骨の病理学的な証拠に基づいた梅毒研究への次のような厳しい見解もある。Kristin N. Harper, Molly K. Zuckerman, Megan L. Harper, John D. Kingston, and George J. Amelagos, “The Origin and Antiquity of Syphilis Revisited: An Appraisal of Old World Pre-Columbian Evidence for Treponemal Infection”, *YEARBOOK OF PHYSICAL ANTHROPOLOGY*, 54 : 99-133, 2011.

(20) たとえば、江戸時代の川柳に「生娘にひっかかれたが瘡になり」（三浦三郎『江戸時代・川柳にみるくすりの民俗

学』東京・健友館・一九八〇年・七二頁）がある。思春期の娘による引つ掻き傷Ⅱ皮膚接触感染による梅毒罹患の危険性を表現しているとも考えられるが、これが梅毒以外のトレポネーマ感染症を指している可能性もあるのではないだろうか。

(21) 近世都市に関する記述は斎藤修『江戸と大阪・近代日本の都市起源』東京・NTT出版・二〇〇二年、友部謙一「結婚と出生の歴史人口学的分析」日本人人口学会編『人口学事典』東京・丸善・二〇一八年、および友部謙一「近世都市長崎における人口衰退について」『三田学会雑誌』92巻1号・一九九九年、八一〜一〇三頁などを参照した。

(22) 地域の市場階層構造については、友部謙一『前工業化期日本の農家経済』東京・有斐閣・二〇〇七年・第八章参照。

(23) 自国での貨幣鑄造をすることなく輸入銭や鋳銭だけで貨幣経済を維持してきた時代のパフォーマンスは、貨幣鑄造権を行使するなかで展開する場合はまったく別の基準で動いていたことに注意すべきである。Mikami Yoshitaka with Joshua Batts, "Coins and commerce in classical Japan", in F. Friday, ed., *Routledge handbook of premodern Japanese history*, New York: Routledge, pp. 353-364, 2017 参照。結果的にはやはり土地経済を基盤とした実物経済の下支えが何よりも必要な時代であった。感染症の検討にとって重要なことは、伝播範囲が縮小する一方で、地域への伝播強度や深度は一挙に深まるという点である。

(24) 山本俊一『梅毒からエイズへ・売春と性病の日本近代史』東京・朝倉書店・一九九四年・第二章参照。

(25) 江戸の吉原遊郭に関する「元和より極楽浄土娑婆に出来」三浦前掲書・七〇頁なる川柳は幕府の管理買春政策を端的に示している。しかし、これが目標にすぎなかったことは、江戸市中に多数出現した岡場所（私娼窟）をみれば一目瞭然である。

(26) 江戸市中での未婚男性の滞留（在）の状況は実はまだよくわかっていないが、長崎桶屋町の事例では、下層である借家層の場合、平均二年〜三年で町から町へ居住地を変えていくのが一般的であった（筆者作成の移動分析シートよ

り算出)。農村出身の未婚の女子の場合は、とくに重篤もしくは長期に煩った(たとえば結核などの)場合、出身村へ帰村する傾向が近代になっても確認できる(帯患帰郷)。近世については友部謙一「近世日本の人口戦略」秋田・脇田編『人と健康の世界史』(世界史叢書)京都・ミネルヴァ書房・二〇一八年を、近代日本の結核の分析事例はM. Hanashina & K. Tomobe, "Urbanization, industrialization and Mortality in modern Japan: a spacio-temporal perspective", *Annals of GIS*, 18 (1): 57-70, 2012をみよ。また、幕末期江戸の結婚市場については、友部前掲論文「結婚」二〇一八年をみよ。

(27) 「一べんは瘡もかきやれとたわけ者」や「安遊び父母はただその病を憂ふ」(三浦前掲書・七二頁)という川柳に表現される。

(28) 江戸時代の骨考古学(成人骨)における信頼できる科学的推計によれば、江戸市中の梅毒患者の頻度を推計すると、五四・五%という値を得ることができる。この値は、単純にみれば、江戸市中に住む成人人口の約半数がなんらかの形で梅毒に罹患していたことを示唆している(鈴木隆雄『骨から見た日本人』(講談社学術文庫)・東京・講談社・二〇一〇年・第六章)。杉田玄白の往診範囲を統計的にみると、在所の江戸浜町周辺のいわゆる大川(隅田川)流域の下町に集中している(片桐一男「江戸の蘭方医学事始」阿蘭陀(オランダ)通詞・吉雄幸左衛門耕牛」(丸善ライブラリー)・東京・丸善・二〇〇〇年・第三章及び、松崎欣一「杉田玄白晩年の世界」東京・慶應義塾大学出版会・二〇一七年・第二章参照)。

(29) 原本の画像は、滋賀医科大学河村文庫：<http://www.shiga-med.ac.jp/library/kawamura/content/bunsatsu/K0110.html>でみることができる。また、江戸時代の漢方医を代表する吉益東洞による「万病一毒」思想の根拠が『黴瘡秘録』をはじめとする梅毒治療への専念にあつたとする見解もある(寺澤捷年「吉益東洞の研究」日本漢方創造の思想」東京・岩波書店・二〇一二年・第二章参照)。江戸時代の梅毒観を医学書から展望したものに、鈴木則子「江戸時代の医学書にみる梅毒観について」福田真人・鈴木則子編『日本梅毒史の研究』京都・思文閣出版・二〇〇五年・三七〜六六

頁。

(30) 梅毒および水銀毒治療薬として「山帰来」は江戸時代を通じて中国から大量に輸入され、流通し（羽生和子『江戸時代・漢方薬の歴史』大阪・清文堂・二〇一〇年・第三章参照。大坂道修町周辺の薬種の流通事情についても詳しい）、近代になってもサルバルサン導入前の梅毒治療薬として鳴り物入りで販売された大阪・森下南陽堂の「毒滅」（ドイツ宰相ビスマルクの肖像を掲げた商標パッケージでも有名。内藤記念くすり博物館HP参照：http://www.eisai.co.jp/museum/information/topics/topics14_12.html）においても主成分となるほど、日本社会へのその定着性には驚かされる。「毒を以て毒を制す」という梅毒治療の核にあった水銀の普及と浸透を物語っているようにも思える。これはいうまでもなく「万病一毒」（吉益東洞）の考え方である（寺澤前掲書・第一章）。

(31) 助手には、松本良順（のちに順）が当たった（福田真人「検黴のはじまりと梅毒の言説」福田・鈴木編前掲書、一三七～一七四頁参照）。

(32) 幕末維新期の検黴の事情については、福田前掲論文も便利であるが、このニュートンの検黴の助手をめぐっては紆余曲折があり（松山棟庵とする混同が最近までみられるが正確には松山不苦（富久）庵である可能性がきわめて高く、訂正を必要とする）、その事情は中西淳朗「横浜医学史細見」『日本医学史雑誌』三七（三）・一九九一年・四四八～四五〇頁、同著「検梅医・松山不苦庵の足跡」『日本医学史雑誌』四六（四）・二〇〇〇年・六六九～六七二頁および同著「近代横浜医学への歩み…松山棟庵と松山不苦庵義定まで」『郷土神奈川』三九・二〇〇一年・一～二二頁。なお、荒井保男『日本近代医学の黎明…横浜医療事始め』東京・中央公論新社・二〇一一年では、該当箇所（九三頁）の記述は不苦庵となっているが、その間の経緯が明確でないので、あえてここに記した。また、ニュートンが横浜にロックホスピタルを設立した同じ明治三年の秋にかれが実施した種痘の助手についてであるが、早矢仕有的と松山棟庵（横浜市役所『横浜市史稿』政治編三・一九三三年・五七六頁）の二名が通説になっているが、今回調査をして、それが早矢仕有的と松山不苦庵（神奈川県立図書館『神奈川県史料』第五卷政治部四・一九六五年・三九一頁）

の二名であるという資料を発見した。実は、小玉順三『幕末・明治の外国人医師たち』東京・大空社・一九九七年・年表において、同様な見解を提示しているが、その出典が『横浜市史稿』となっているので、聊か混乱している。いずれにせよ、同じ時と場所で種痘と検徴という業務に助手として参加した同姓（松山）の医師が二名いても全く不思議ではないが、今後のさらなる確定作業が必要だ。

- (33) ジョージ・ニュートン「一八六九年の横浜梅毒病院の医療報告」小玉前掲書・付録参照。ただし、たとえば中野操『増補日本医事大年表』京都・思文閣出版・一九七二年・一八七〇年三月の事項にあるような「横浜梅毒病院長ニュートンノ覚書ニヨレバ一月現在横浜港遊廓遊女総数七百五十名、検徴延人員三千八十四名、入院患者一日平均八十名、マタ同遊廓遊女ノ徴毒罹患率ハ慶応三年以前二ハ八十%アリシモノガ検徴制度実施後ノ明治元年二ハ五一%同二年二ハ三六%ニ激減セリト」というような比率表記は原本にはない。

- (34) 明治一〇年代後半に展開した高木兼寛による脚気研究は日本人による最初の本格的な疫学研究として位置づけられるであろう（その詳細を知るには松田誠『高木兼寛の医学』東京・東京慈恵会医科大学・二〇〇七年・四〇～五〇六頁をみよ、また簡約に知るには『高木兼寛伝』東京・講談社・一九九〇年・第三章を参照）。

- (35) 記述統計の基本は、用紙に縦横のマス目を作り、そこに数字を埋めていく、マトリックス作成作業である。分野は異なるが、明治四年に大蔵省に統計司が設置されたが、政府の行政機関で最初に「統計」という訳語が付されたようだが、その経緯をみるとどうも「統計」が「統計する」という動詞形（たとえば「統計す」など）で使われ、在来のな語感がすでにあつたようだ（島村志郎『日本統計史群像』東京・日本統計協会・二〇〇九年・第二章）。こうした在来感を痛感していたのが徴毒医であつたのではないだろうか。

- (36) 江戸時代の後期にもなると藩や幕府が陋習としての墮胎や間引きを取り締まるために妊娠から出産までの周産期過程に介入したことはあるが、その意図は非日常的な事件である墮胎や間引きの監視であつて、自然流産や非意図的な死産の管理を目的としたことではなかつた。

- (37) たとえは、Rebecca E. LaFond and Sheila A. Lukehart, Biological Basis for Syphilis, *CLINICAL MICROBIOLOGY REVIEWS*, Jan.2006: 29-49 をみよ。また、注(6)に記したタスキギー梅毒事件などもそうした背景がなければ起きなかったと思われる。
- (38) 注(29)にも関連するが、ニュートンの助手に関連する記述で変更もしくは熟慮を余儀なくされているが、鈴木要吾『松山棟庵先生伝』東京・松山病院・一九四三年は必須である。シモンズについては、荒井保男『ドクトル・シモンズ・横浜医学の源流を求めて』神奈川・有隣堂・二〇〇四年が詳しい。
- (39) もうひとつの塩化水銀 I HgCl_2 は甘汞であり、江戸時代には白粉（おしろい）の成分である軽粉として使われた。鉛や水銀を含んだ白粉を多用した江戸時代の武家の過去帳から継嗣夭折（乳幼児死亡）への影響を指摘したのが、松田武「一大名家の系図過去帳よりの統計的観察」『医学史研究』四九号、三三三～四〇頁である。また、華族社会での影響については、森岡清美「華族社会と娶妾習俗の崩壊」『淑徳大学社会学部研究紀要』第三四号、二〇〇〇年、八一～一九頁をみよ。
- (40) 原本写『徴瘡秘録』（享保十年穀且・安永三年再板・京師書林）は、滋賀医科大学河村文庫画像データベース URL: <http://www.shiga-med.ac.jp/library/kawamura/content/bunsatsu/K0110.html> により WEB 閲覧することができる。また、砒素薬剤については、杉山茂『薬の社会史』第五巻・東京・近代文芸社・二〇〇四年・第三章を参照。薬用鉱物については、菊池賢「感染症四方山話（7）」『The Chemical Times』三三二号・二〇一四年参照。
- (41) 生々乳と砒素の關係に実質的な議論をしているのが、Daniel Marco Trambaiolo, "Antisyphilitic mercury drugs in early modern China and Japan", *Asiatische Studien/Études Asiatiques*, 69 (4), pp. 997-1016, 2015, である。青木國夫他編『水銀系薬物製法書九編』（江戸科学古典叢書第二五巻）東京・恒和出版・一九八〇年も参照。
- (42) 寺澤前掲書・第三章・第一五節をみよ。ここに登場する薬剤として、大黃Ⅱタデ科の薬用植物、乱髮霜Ⅱ人髪黒、焼きから作った生薬、雄黄Ⅱ砒素の硫化鉱物、そして薰陸香Ⅱ乳香の樹脂のひとつがある。

- (43) 寺澤前掲書・第三章・第一五節をみよ。
- (44) 中西淳朗「古写本「長崎吉雄先生秘伝」について」『日本医史学雑誌』四六卷四号・二〇〇〇年・六七一〜六七二頁。吉雄はツェンペリーからその詳細を得たという（高橋文「C・P・ツェンペリーと日本（第4報）・（第5報）」『薬史学雑誌』一九九一年・一九九四年・四七〜六三頁）。
- (45) 片桐一男・前掲書・二〇〇〇年・第一章に阿蘭陀通詞の人気のほどが記されている。
- (46) 中西淳朗「一般口演・梅毒の薬療法について（日本医史学会9月例会・神奈川地方会第15回学術大会合同会）」『日本医史学会神奈川地方会だより』（日本医史学会神奈川地方会）・二〇〇〇年・九頁（国会図書館近代ライブラリー）。砒素と燻蒸という組み合わせが駆毒に功を奏していたというもうひとつの証拠がある。それは江戸の梅毒患者の多くがその湯治で足しげく通った群馬草津温泉の効能成分に砒素が含まれていた可能性が高いことである（木川田喜一・川井智・大井隆夫「草津温泉主要源泉における溶存ヒ素濃度経年変化とヒ素負荷量の見積」『地球化学』四〇号・一二五〜三六頁・二〇〇六年）。
- (47) コレラ薬については、米田該典『洪庵のくすり箱』大阪・大阪大学出版会・二〇〇一年・第三章をみよ。また、道修町の廻りには、適塾（蘭学）・懷徳堂（漢学）・梅花社（儒学）・思々齋塾（蘭学）・泊園書院（漢学）という五つの学塾が存在しており、その役割は薬種の仲買だけでなく（三島佑一『薬の大阪道修町』大阪・和泉書院・二〇〇六年）、江戸後期には芒硝（硫酸ナトリウムの利尿剤）や軽粉（塩化水銀の甘汞を主成分とした梅毒薬）の製剤にも積極的に関与していたことが明らかにされている（三ツ橋邦治郎『大阪製薬業史』第一巻・大阪・大阪製薬同業組合・一九四三年・二二〜四四頁）。道修町の薬種問屋本家筋は株仲間の統制が強かったが、適塾周辺にはその分家筋が多く、雰囲気も発想も自由度が高かったようだ（米田前掲書）。
- (48) この処方の方考案者は大坂居住の漢方医・雲松如古といわれているが、その詳細は不明とのこと（米田前掲書）。
- (49) 宇都宮は風変わりな人であったようだ（今泉みね『名ごりの夢・蘭医桂川家に生れて』（東洋文庫）東京・平凡

- 社・一九六三年）。また科学者としての姿は、道家達将「宇都宮三郎」豊田市教育委員会『舎密から科学技術へ…近代技術を拓いた男・宇都宮三郎』豊田市教育委員会・一九九頁あるいは第一章参照。
- (50) 秦藤樹「秦佐八郎の生涯と業績」『日本医史学雑誌』三三巻三号・一九八七年・一〇一三頁（秦八千代・秦藤樹『伝記・秦佐八郎』東京・大空社・一九九四年所収）および秦佐八郎論説集編集委員会編『秦佐八郎論説集』東京・北里研究所・一九八一年・八八一〜八八八頁参照。
- (51) 石田三雄「医薬第一号を生んだ科学者精神…秦佐八郎医師の手堅い実験手法」『近代日本の創造史』五号・二〇〇八年・二四〜三九頁、および「明治の群像・断片6…化学療法剤の原点…志賀潔と秦佐八郎」『近代日本の創造史』一一号・二〇一一年・一七〜二五頁参照。
- (52) エールリツヒによる化学療法への入門として、ジョン・マン『特效薬はこうして生まれた…魔法の弾丸』をもとめて』（竹内敬人訳）・東京・青土社・二〇〇二年・第一章がある。アニリン誘導体の説明および一八五九年の記録については、紺野昌俊「Paul Ehrlich と Hans Christian Gram (その一)」『モダンメディア』五七巻九号・二〇一一年・二六四〜二六八頁を参照した。また、秦藤樹前掲論文および志賀潔「エールリツヒ傳」東京・富山房・一九四〇年・III-13 参照。
- (53) 注(49)に同じ。
- (54) Hata, S. "On the Ravages of Congenital Syphilis and its Prevention", *International Journal of Public Health*, League of Red Cross Societies, 2 (4), 354-359, 1921. 参照（残念ながらこの論文は秦委員会編前掲書には収録されていないが、Hata Shachiro, *Collected papers of Shachiro Hata*, Tokyo, Kitasato Institute & Kitasato University, 1981, pp.304-309 に収録されている）。ただし、秦八千代前掲書・七四頁には、仏語論文の概要が記されている。
- (55) R・A・ヴォンダアレア・J・R・ヘラー・Jr.『V.D.との闘い』（宮田重雄訳）東京・評論社・一九五〇年・第二章参照。秦のサンブルでは、健康な子どもものの割合は六%である（秦八千代前掲書七六頁）。

(56) このモノグラフは編集復刻版『買売春問題資料集成戦前編』東京・不二出版・二〇〇二年の第一七巻・資料番号四八四に縮刷収録されているが、これでは、その内容が疫学調査であることはなおわからないだろう。このモノグラフのもとになったマイクログデータ（個票）に基づいた庄巻の分析結果が高木乙熊「群馬縣下に於ける賣笑婦の實状と公娼問題の批判」『社会医学雑誌』四五六～四六七号・一九二四年・五六八～五九二頁に収められた分析表である。

(57) 高木乙熊（静岡県技師）「群馬県下壮丁の花柳病と売笑婦との関係」全国貸座敷聯合会本部「公娼存廃に対する厳正批判」東京・一九二九年・二五～二八頁（『買売春問題集成』第八巻・資料番号二〇七）、同（福岡県衛生課長）「序文」高木繁「性病の予防と撲滅」福岡・一九三六年（同前第六巻・資料番号一六八）、また大阪衛生課長の肩書は「横田穰筆記」小林晴治郎博士回顧録（3）『目黒寄生虫館ニュース』一五九号・一九八五年・四頁を参照。この研究成果は、小林清次郎、高木乙熊「利根川沿岸における日本住血吸虫病の調査」『細菌学雑誌』二二二号・三〇～五二頁・一九一五年をみよ。高木前掲論文・一九二九年において、群馬県の廃娼は花柳病（性感染症）罹患から判断してほとんど意味をなしておらず、新形態の料理店を経由して、他府県下や私娼から群馬県民が感染していたことを主張している。

(58) 旧制度の論文博士のためか、残念ながら慶應義塾大学医学部には高木の博士論文（現物）は収蔵されていない（国会図書館関西総合閲覧室に所蔵）。確認のしようがないが、この高木への医学博士授与に医学部教授の秦佐八郎が関与していなかったとは思えない。

(59) 江戸時代の死流産率や乳児死亡率はよくわからないが、日本帝国人口動態統計が始まった一八九九年以降の推移をみても、全国平均値も二〇〇%をこえることもあり、相当高かった。それが不可逆的な低下を始めるのは一九二〇年代後半以降である。それと並行して妊婦の労働状況などから自然な流産率も高かったと予想される（友部謙一「徳川農村における出生力とその近接要因」速水融編著『近代移行期の人口と歴史』ミネルヴァ書房、二〇〇二年参照）。

(60) 友部謙一「人口からみた生命リスク」川越修他編著『生命というリスク』東京・法政大学出版局・二〇〇八年・二

一～五九頁。および、K. Tomobe & Chuu-Lin Kuo. “The GIS and statistical analysis of “Karyu-byo”, Japan’s venereal disease (VD), and the effect of the morbidity on indexes of infertility and fertility in modern Japan : the case of Gunma prefecture, 1910s-20s”, in Deborah Oxley & Kenichi Tomobe, eds., *Anthropometrics, markets and disease in historical standards of living : Eurasian and American countries* (Proceedings of XIV International Economic History Congress, Helsinki, Finland, 21st-25th August 2006), pp. 231-258. 慶應義塾大学三田図書館所蔵。また、K. Tomobe. “Fertility, infant mortality and economic development in Tokugawa Japan”, paper presented for Association for Asian Studies-in-Asia 2016 Conference, Doshisha University, Kyoto, 24th -27th June, 2016. をみよ。

(61) 花柳病罹患率は一九二二～一九二四年の平均値である。また、粗出生率については、郡別(註12)の1年タイムラグ付の相関をみると、ほとんどの場合で有意な負の相関関係を得た(Tomobe et al前掲論文Table)。この頃の死産統計の信頼性は必ずしも高いとは思われていなかったが、今回二ヶ年にわたり町村別で有意な関係を得た意味は大きく、再考の機会になるだろう。また、乙種料理店による変数のコントロールが不可欠であるほど、その分布は大きく影響した(表2・B)。

(62) 友部謙一「近世日本の人口戦略」秋田・脇村編『人と健康の世界史』京都・ミネルヴァ書房・二〇一八年をみよ。

(63) 近世日本の結婚市場と出生力の関係は、友部謙一前掲論文「結婚」・二〇一八年を参照せよ。

(64) とくに花鳥誠人氏(現国立研究開発法人防災科学技術研究所主幹研究員)と行った人口移動と結核罹患の研究は印象深かった。Hanashima & Tomob 前掲論文2012参照。

(65) 長崎桶屋町には一七四二年から一八五一年までの間に一〇八冊の宗門人別関係の帳面が残されている。この記述はその基礎データシート(筆者作成)による。横山勝之丞は、文化五(一八〇八)年に西浜町より桶屋町へ入り、文化九年に世帯ごと新大工町へ移った。俣嘉十郎は、文化五年二月二五日、医道稽古のため、江戸本川屋町へ五ヶ年間年越旅行へ出かけた。この桶屋町には一九世紀以降その他にも、銀取引の永見徳右衛門家や薬種調合問屋の永見吉郎

次家などがあつた。福沢が光永寺に逗留したのが一八五四年であるから、残念ながらこの帳面に福沢の名前は旅人としても載っていない（そもそも光永寺は別帳であるが）。森瑤子（故人）『甲比丹』東京・講談社・一九九四年は、この名村家の悲劇をモチーフにした歴史小説である。光永寺と縁のある中津藩と名村家の関係が気になる。