

序
章
薬物問題の三つの位相

この論考が取り扱うのは、「ドラッグ」の使用およびそれによって引き起こされる依存症という病が、社会的逸脱と見なされるようになるまでの歴史的過程についてである。今日、多くの先進国において薬物の使用は法による規制を受け、また「悪徳」と認識されているが、それがなぜ犯罪かと問われれば明確な回答を見出すことは容易ではない。この点に関して、しばしば引き合いに出されるのは大麻の事例だろう。例えばオランダは現在、ホーム・リダクションの考え方に基づいて大麻寛容政策を採っている。そこには、自らの心身のみを傷つける行為に関しては犯罪とは見なさないという基本的態度があり、また大麻のようなソフトドラッグをハードドラッグから区別し政府の管理下に置くことで、裏市場での流通を防ぎ全体としての被害を最小に食い止めるという意図がある。確かに現代の医学は大麻による人体への大きな被害を確認しておらず、それが他の（覚せい剤やコカイン、ヘロインのような）薬物と同列に危険視されているというのは、考えてみれば奇妙なことなのだが、多くの先進国の法律では大麻がそのように扱われているというのが現状であろう。歴史を振り返ってみれば、少なくとも一九世紀の半ばまで「ドラッグ」は存在せず、阿片などの物質はむしろ優れた医薬品として認識されていた。そして薬物依存者たちは当初、恐ろしい病に見舞われた犠牲者として、また毒物に侵された「いたわるべき病者」として認識されていた。だが薬物の使用はやがて犯罪と見なされるようになり、また彼ら依存者（中毒者）たちは社

会的逸脱者と見なされるようになっていく。

こうした薬物使用の「犯罪化」が起こるプロセスはいかなるものだっただろうか。まず出口を示すなら、ドラッグあるいは「危険薬物」(dangerous drugs)が国際条約によって正式に定義され法規制の対象となるのは、一九二五年のジュネーブ条約によってである。この時国際会議の主導権を握ったのはアメリカであり、なかならずく阿片系の薬物への耽溺が悪徳と見なされた背景には、明らかにピューリタンの道徳意識が存在していた。つまりここで、薬物使用の犯罪化を推し進めたのはピューリタンの道徳であると指摘することも可能なのだが、この解釈をすべての薬物の事例へと拡大し一般化すべきではないだろう。問題はそれほどシンプルではない。ドラッグに関する危険視は、実際にはそれより半世紀以上前より開始されているのである。『社会分業論』のデュルケムが「我々は犯罪だからそれを非難するのではなく、我々が非難するからそれは犯罪となるのだ」と看破していた通り、人々による何らかの事象に対する非難の視線は、その事象の制度的逸脱化に対して論理的時間において先行する。そして、薬物問題に関してこうした非難の視線が強く現れたのは、近代医学と衛生学を発達させたヨーロッパにおいてであり、とりわけ「社会防衛」の意識が強かった一九世紀フランスにおいてだった。以上のような理由により、本論考では一九世紀のヨーロッパ、特にフランスにおけるドラッグの事例を中心に取り扱うことにしたい。

今日の我々が「ドラッグ」と呼ぶ諸物質のうち、当時のヨーロッパにすでに存在したものは、阿片および阿片製剤(シドナムの阿片チンキなど)、阿片から抽出されるアルカロイドであるモルヒネ、そしてナポレオンのエジプト遠征によって欧州に持ち帰られたと言われるインド大麻である。世紀の末頃になってこのリストにはコカインとヘロインが加わることになるのだが、ヨーロッパでは少なくとも一九世紀の半ば頃まで、それらの物質は危険

薬物とは認識されていない。むしろこれらは優れた鎮痛剤として、医療への多大な貢献を期待されていた。ここに「医薬品からドラッグへ」という認識論的な転換がもたらされるのは、いかにしてだったのだろうか。その分析にあたってまずは恐らく、薬物問題の孕む三つの位相を注意深く区別しておかなくてはならない。

一つ目は、廃人のイメージに代表されるような「怠惰と退廃」の問題系である。ミシェル・フーコーが指摘していたように、勤勉と労働に社会的価値を見出したヨーロッパにおいて怠惰は悪徳となり、それは一七世紀には大監禁として表面化する。またヨーロッパで「人口」の概念が社会の生産力や労働力を指すようになるのは一八世紀重農主義以降のことだったが、毒物への奇妙な愛および薬物への耽溺によって生じる「働けるのに働かない」タイプの非生産人口の増加は、一つの大きな社会問題として、つまり社会への害悪として認識されることになる。

二つ目は、「狂気」(folie)すなわち精神疾患の問題系である。ある種の薬物は幻覚を生じさせ、使用者を一時的でないし慢性的な精神疾患へと誘うという言葉が、一九世紀精神医学から現れる。これは、狂気を理性の欠如(非理性)と見なす古典主義期の狂気観を継承し、幻覚と狂気とをほぼ同一視するに至った一九世紀前半のフランス精神医学(アリエニスム)に端を発しているのだが、薬物はここで「人間精神に有害な物質」というイメージを(当時の)科学的手続きによって付与されることになった。

三つ目は、「犯罪」の問題系であり、薬物依存者に付与された危険人物(潜在的犯罪者)のイメージに関する位相である。ロンブローゾらイタリア学派犯罪人類学に代表される一九世紀後半の新派刑法学は、犯罪者の身体的・性格的特徴に着目しつつ、危険度ないし反社会性の大小という新たな識別の指標を提示してくる。つまりその人物は将来犯罪を起こす可能性が高いか低いかという観点が導入される。ここで薬物依存者は、薬物の誘惑に

抗えないような意志の弱い人間であり、反社会性の高い人物であり、潜在的に犯罪者となる可能性を持った危険人物であるとの解釈がなされるようになった。

これら三つの位相は、もともと互いに重なり合う部分を備えていたものの、特に二〇世紀初頭に毒物嗜癖 (toxicomanie) および危険薬物 (dangerous drug) という概念が登場して諸々の薬物問題が統合的に論じられるようになった後は、ドラッグとは悪であるという認識の強化に相乗効果を与えるべく積極的に混同されていた側面がある。このため現代のドラッグ問題は非常に多様で入り組んだ様相を呈しているのだが、絡まり合った諸系譜の糸を一本ずつに分離して丁寧に見ていくためには、歴史を遡り、ドラッグ統合以前の事例に当たるのが明快かつ適切なアプローチとなる。先取りして言うなら、第一の位相は一九世紀の阿片のケースに、第二の位相は大麻の、そして第三の位相はモルヒネのケースに、それぞれ最もはつきりと観測されるだろう。

各位相において観察される問題は、さらに個人レベルと集合的レベルという二つの水準に区分されうる。個人の問題としての怠惰は、集合的レベルにおいては社会全体の労働力低下の問題となり、精神疾患と潜在的犯罪性の問題は、一般市民の安全確保の問題になるといった具合に。そして一九世紀フランスの統治者たちは、特に後者の集合的かつ「社会レベル」の問題に大きな関心を払っている。振り返ってみれば、近代にさしかかってからの西欧世界は、社会全体を一つの大きな生命体のメタファーで捉えるようになっていた。カントロヴィッツの有名な研究が示すように、一六世紀後半のイングランドで民衆——王の手足である臣民たち——は国王の第二の身体として描かれる。一七世紀ホップズの『リヴァイアサン』の挿絵に現れる巨人は、小さく描かれた多数の人々からなっている。一八世紀の経済学は「人口」の数値に国家全体の生産力の重要な指標を見出し、その後一九世紀には、「有機体」のような個人の身体との類比アナロジーによつて社会の全体像を論じるような着想が顔を出す。社会と

いう大きな生命体は、最初一つの政治的虚構に過ぎなかったが、統計学の発達のもたらす数値データによって受肉して、やがて何か実体を持つものであるかのように感じとられるまでになる。フーコーの指摘した「生一政治」(bio-politique)、そして生命に至上の価値を置くという近代西欧的な価値観や態度は、個人と社会という二つの水準で同時に適用されるのである。

近代西欧、とりわけ一九世紀においては、このようにして個人の健康の他に、社会という集合的生命の健康状態が気にかげられるようになっていく。例えば(一九世紀に入ってから時折猛威を振るった)ペストやコレラといった疫病や、梅毒のような性病の蔓延、そして特に都市部において増加した失業者の群れは、幅広い意味で「社会病理」と形容されるようになっていった。それらはまずもって生産人口の減少を引き起こすという点において、人口労働力へのダメージであり、つまりは社会体に弱体化をもたらすものと認識された。ペストは一四世紀にヨーロッパの全人口の約三分の一を死滅させたが、そうした疫病の大規模な蔓延が社会全体の生産力・労働力を大幅に減じさせることは明らかだった。一九世紀末頃の時期に、本来は個人レベルでの病であったはずの阿片中毒やアルコール中毒は、人口全体へと拡大する「疫病」のメタファーで語られ始める。そこで懸念されたものも、一つには同様に怠惰の伝播拡大による生産人口の減少だったと考えることができる。

こうした「人口」概念に着目したフーコー的なアプローチによる分析は、もちろんその有効性を保持しているけれども、では、薬物依存はひとえに生産人口の量的な減少をもたらすといった理由で、社会への害悪と見なされていったのだろうか。

確かに人口統計学と手を結んだ一九世紀の衛生学は、出生率、死亡率のデータに細心の注意を払いつつ、人口増加に貢献する事象を「健康によいもの」として徹底的に推奨した。特に世紀半ば以降、パストールやコッホら

の尽力により諸々の疫病の「病原菌」が発見されると、市民たちの生活環境における衛生状態の管理は火急の政治的課題となる。よく知られているように、中世ヨーロッパの民衆は衛生にさしたる注意を払っておらず、狭く薄暗い街路はしばしば汚物と動物の死骸より生じる異臭に包まれていた。農民たちは一生に三度しか入浴せず、都市住民は常にノミやシラミと共生を続けていた。^{*1}一七世紀フランドルの化学者ヤン・ファン・ヘルモントは「ネズミの作り方」と称された有名な実験を行い、小麦まみれのぼろ布や汗のしみたシャツに牛乳や油を染み込ませ、壺に入れて倉庫にしばらく放置しておけば、それはやがてネズミに変化すると述べていた。^{*2}こうした状況を劇的に改めたのが、一八二〇年代に急速な発達を遂げる衛生学であり、「公衆衛生」という考え方だったのである。それは例えばパリにおいては、第二帝政期のオスマン男爵のパリ大改造（一八五二—一八七〇）によって具現化することになる。

加えて、こうした衛生政策の傍らで、一九世紀後半には同性愛、小児性愛、露出症、フェティシズムといった多数の性的倒錯が、新たに精神疾患として登記されてくる点にも幾ばくかの注意が必要だろう。それらは子をなさない行為や対象へと性衝動を向かわせている点において、次の世代ジェネレーションを生まざり少子化をもたらすもの、すなわち人口の「再生産」に貢献しないものと捉えられ、故に逸脱的であると捉えられた側面がある。

しかしながら、薬物依存の逸脱化のケースについて考えてみると、必ずしもこうした人口の量的な増減にのみ問題の所在がある訳ではないことに気づかされる。というのは、前述した薬物依存の問題の三つの位相のうち、第二、第三の位相つまり「狂気」と「犯罪」の問題系は、「退化」そして「危険人物」といった意味付与に、換言すれば、言わばむしろ人口の質的な劣化に関わるものだったからである。薬物中毒やアルコール中毒といった悪癖は、何らかの遺伝的メカニズムによって子孫に伝播すると考えられた。同様のロジックは、「犯罪は遺伝す

る」と説いていたロンブローゾらイタリア学派罪人類学にも見られる。またそれらの中毒は、一九世紀末から二〇世紀初頭のフランスでは「デジネレッサンス（変質＝退化）の病」（*maladie degenerative*）と呼ばれるようになっていた。

こうした認識の様式が出現する背景にあったのは、当時強い影響力を持っていたダーウィン進化論と、主に産業革命のもたらす恩恵によってリアリティと説得力を得た「近代化」という進歩発展の神話である。そして、或る事象が引き起こす（であろうと予測される）「子孫への悪影響」や「国家の将来」を気遣うような態度の出現は、社会という大きな生命体が一つの統治上のユニットとして機能し始めたことの証左だった。人々が個人レベルで空想上の「来世」における救済を気にかけていた時代は去って、むしろ集合的生命としての社会の将来的保全のために大きな労力が費やされる。ここで言う社会とは無論、完成期を迎えつつあった国民国家という「想像の共同体」（アンダーソン）ともほぼ外縁を等しくしていた。列強のひしめく西欧世界において「強い国家」を作り保ちていくためには、人口の数量的減少のみならず、その質的な劣化は是非とも回避されるべき何かだったのである。

一九世紀後半より、社会体の健康（健全さ）が政治的要件となるのは、さらに言えば、政治に対して科学（とりわけ近代医学と衛生学）の言説が影響力を強めていくのは、およそこうした事情によるものだった。人口概念を中心軸に、その量的減少と質的劣化の両方が懸案事項となったのである。換言すればこの時、予測推論上の将来において社会の発展を妨げるであろう諸要素は——すなわち社会体の「健康に悪い」諸事象は——「不健全」であるとして、あるいは「反社会的」であるとして、社会的非難の対象とされていくことになった。社会の医師を自認し始めた公衆衛生学は、誰もが健全で幸福な社会というユートピアを描いて見せたけれども、ここにおいて

社会規範ルムは、いまや科学的に正当性の根拠を保證された医学的言説と結合し、両者はある種の共犯関係に入る。そのことは当然の帰結として「逸脱の医療化」（コンラッド&シュナイダー）をもたらし、規範にそぐわないもの、規格から外れたものを、「病理的である」というラベリングによって巧妙に排除するルートを形成せしめた。

したがって、ドラッグへの耽溺が危険視されたのは、何もそれが個人の心身にダメージを与えるからではなかつたのである。問題となつたのはむしろ集合的生命としての社会にとつての危険であり、新派刑法学が計測を試みていたようなその人物の「危険度」だつた。薬物依存はこのようにして「反社会的」であると認識され、そしてまた新しい病として認識されるようになったのである。

* * *

本書の概略を先取りして述べるなら、以上のようになるだろう。第1章は、阿片の事例を扱いつつも、一九世紀半ば頃までの麻薬前史および問題の背景について総論的に示す役目を担う。阿片と阿片製剤、ヨーロッパではとりわけ阿片チンキは、効果の高い医薬品として用いられ、東洋の万能薬とさえ考えられた。しかしながら人々は、この劇薬の引き起こす副作用についても幾ばくか気づき始めている。以下しばらく各論に移り、ほぼ年代順に、個々の薬物の辿つた歴史について述べる。大麻を扱う第2章で我々は、「狂気を引き起こす物質」という認識が出現した様子を確認できるだろう。モルヒネのために割かれた第3章ではドラッグが「犯罪の原因」になるという言説を、そしてアルコールの事例を取り扱う第4章では、精神作用のある物質が一種の「伝染病」を発生させるという人々の認識を、それぞれ確認できるだろう。そして第5章は、二〇世紀初頭に「ドラッグ」という

統合的カテゴリーが出現したのはいかにしてだったのかという問題に関する、総合的な分析のためにあてられる。分析のための方法論に関して言えば、本書はアナール派の社会史および心性史の研究、加えてミシェル・フーコーの系譜学的な分析方法に多くを負っており、とりわけ「正常と逸脱（病理）」に関する人々の認識論的枠組みの変遷に大きな注意を払っている。もちろん『言葉と物』、『狂気の歴史』、『監獄の誕生』といったフーコーの輝かしい著作が、この研究に多大な影響を与えているのは疑いの余地がない。ただし、彼の方法論はそのまま無批判に受け入れられ踏襲されるべきではないだろう³。したがって本書は、薬物に関する言説研究とその背後にある社会構造の分析に向かうことになるのだが、かといって（この種の研究には時折見られるような）文学作品に描かれた表象の解釈学的分析にも、一定の距離を取りたいと思う。

認識論的枠組みの変化、メンタリティの変化、それに伴う社会制度の変化を研究するにあたり、本研究が最も参考にしたのは、『正常と病理』に代表されるようなジョルジュ・カンギレムの著作と科学思想史のメソッドである。その精緻な分析方法は若き日のフーコーに大きな影響を与え、またジャン・ピエール・ペテル、ジャクリヌ・キャロワ、ジョルジュ・ヴィガレロといった現代フランスの歴史家・哲学者たちにも継承されている。ドラッグというテーマを扱った先行研究に話を移すと、現代のそれに関しては医学や文学の領域で多くの蓄積があり、社会学の分野では例えば佐藤哲彦の精力的な研究がある。ただ、一九世紀の薬物を対象にしたものは極端に数が絞られてしまう。ここでは代表的なものをいくつか挙げるに留めよう。

まず一九世紀の阿片については、コンラッドとシュナイダーが『逸脱と医療化』（一九九二）の中で一章を割いて概説している。中国を襲った災禍と阿片戦争、そしてピューリタニズムに支えられたアメリカにおける反阿片の運動と、それが国際条約へと発展していく様子について描かれ、これは薬物依存の逸脱化が起こるプロセスの

一つの側面を見事に切り取った叙述だと言えるだろう。

英国の阿片のケースに関して言えば、歴史家ヴァージニア・ベリッジの論考「英国における非合法ドラッグと向精神剤——不明瞭なフロンティアの歴史」（一九九八）がある。ベリッジによれば、英国では一八四〇年代以降、労働者階級における阿片使用が怠情を生むということで、社会的な懸案となっていた。これに関連して相次いで三つの法案が現れることになる（一八六八年の薬劑法 Pharmacy Act、一九一一年の国家健康保険法 National Health Insurance Act、および一九二〇年の危険薬物法 Dangerous Drug Act）。ベリッジの視点は権力論の時期のフーコーに近い。彼女は、阿片の入手に医師の処方箋が必要となっていく当時の規制強化のプロセスの中に、医学と国家権力との結託や関係強化を見出している。

また、社会学者ジャン・ジャック・イヴォレルは、『精神の毒物——一九世紀のドラッグとその中毒者』（一九九二）において、フランスのドラッグ、とりわけモルヒネの事例を扱いつつ、社会的逸脱との関連においてこれを論じている。危険な薬物が歴史に登場する時に重要な役割を果たしたのは、イヴォレルによれば、精神医モレルの提示した「デジエネレッサンス（変質）」の概念^{ドクトリン}だった。この教義は後に精神科医のマニャンとルグランによって補完される。後者のルグランはドラッグを「知性の毒」と呼んだことでも知られている。一九世紀末のドラッグは、狂気をそして社会病理を引き起こす物質と考えられ、その中毒者たちは、「デジエネレ」、すなわち「変質＝退化したもの」と考えられたというのが、イヴォレルの主張である。

モルヒネに関してはもう一つ、法医学上の問題にスポットを当てた、オデイル・ロビオラの医学博士論文『一八八〇—一八八五年のフランスにおけるモルヒネ中毒——法医学の側面』（一九八二）も重要である。一八八〇年のナポレオン法典の第六四条に、被疑者が犯行時に心神喪失の状態にあった場合はその罪を問わないとする

有名な条文があるが、これに関連して、一八八〇年代のモルヒネ中毒のケースは大きな議論を引き起こしていた。つまり、彼らが法的責任能力を有するのかどうかを裁判所が判断できず、結果として、モルヒネ中毒者たちは「半責任能力(demi-responsible)」として扱われたというのだ。ロビオラが指摘するのは、こうした古典的刑法学の限界例についてであり、実際モルヒネ中毒の被疑者に関しては、非常にしばしば減刑がなされたという。

本書は、以上のような先行研究の延長線上にある。ペリッジの論考は問題に明確な枠組みを与えてくれるだろう。「健康」の問題は、阿片のケースにおいてさえ、純粹に医学的な問題ではなく同時に社会的な問題でもあった。またイヴォレルの論考は、一九世紀当時のドラッグにとつて本質的な何かを示している。それは「デジェネレサンス」の問題と不可分だったのであり、ここではドラッグへの危険視が精神医学の分野で起こっている。そして、ロビオラによつてここへ「犯罪性」というジグソーの最後の欠片が与えられた時に、我々はようやく、一九世紀末のドラッグを取り巻いていた《犯罪・狂気・病やまい》という言葉の折り重なる三重構造を、ぼんやりとながら見出すことができるのである。

第4章
アルコール中毒と社会病理

一九世紀のフランスにおいて阿片とハシツシユは輸入品であり、その使用は比較的裕福な階級に限られた。また優れた鎮痛剤だったモルヒネの場合、その最初にして最大の犠牲者は医師たちだった。しかしながらこうした薬物による被害は、ブルジョワジーやエリート層にのみもたらされた訳ではない。今日の「ドラッグ」にはもう一つ系譜学的に重要なルーツがあり、それはアルコールである。アルコールはもちろん現在麻薬や危険薬物と呼ばれる諸物質の中に含まれていないが、二〇世紀初頭にドラッグというカテゴリーが形成される時に、それは非常に大きな役割を果たすことになるのである。^{*1}

アルコール中毒は明らかに、一九世紀後半のフランス公衆衛生学にとって最大の懸案の一つだった。その災禍は下層階級を中心にして全人口を覆いつくし、一つの「疫病」として捉えられた。イギリスの労働者階級は阿片に安価な逸楽を見出していたが、フランスにおいてその役目を担ったのは蒸留酒オウエボカイだったのだ。この章が取り扱うのは、一九世紀後半、特にパリ・コミュニティン（一八七〇）後のフランスにおいてアルコール中毒が辿った足取りについてである。第1章で述べたように、ある問題が個人のそれに留まらず何かしらの集合性を得る時、それは社会全体の問題として捉えられ「社会病理」と形容される。しかしそれがいたわるべき病から非難すべき社会的逸脱へと転じるためには、問題が再び個人レベルへと折り返されねばならない。つまりその問題の原因は個人

(逸脱者)の側にあるという発想の転換がもたらされない限り、それは非難すべき逸脱とはならない。本章ではこの折り返しのプロセスについて、アルコール中毒に関する医学と精神医学の言説を中心に見ていきたい。

1 新しい疫病

女房は死んでしまった、おれは自由だ！
いやこれで、思う存分、飲めるといふもの。
(ボードレール『悪の華』より「殺人者の葡萄酒」、阿部良雄訳)

まずは若干の数値データから、アルコールとその中毒症状を巡る大まかな流れを把握しておきたい。一九世紀を通じてフランスにおけるアルコール消費量ははつきりと増大している。ランスローによれば、一八六五年当時のルーアンでは一年に五〇〇万リットルの蒸留酒、林檎酒、葡萄酒およびビールが、アミアンでは一日に八万杯の蒸留酒が消費されていた(Lancet 1865: 686)。またアルマン・ユッソンの計算によれば、一八二〇年代から一八五〇年代にかけて、パリで消費されたスピリッツ類(四五度のアルコール)は以下の通りである(ibid.: 686)(次ページ表)。

当時の統計データを信頼するなら、フランスでアルコール消費量が増大するのはまず一八三〇年代、次に一八五〇年代のことである。一八三〇年代は産業革命と鉄道網の整備開始の時期に、そしてとりわけ貧しい労働者階級において飲酒の習慣が拡大した時期に相当している。より早い時期に産業革命を経験していたイギリスでは、

表 パリで消費されたスピリッツ類の消費量(1825-1854年)
(単位：リットル)

年	全体	1人当たりの平均消費量(／年)
1825-1830	690万7,100	8万9,600
1831-1835	723万1,500	8万7,400
1836-1840	915万3,800	10万1,500
1841-1845	1,107万6,200	11万1,400
1846-1850	1,162万	11万300
1851-1854	1,500万4,700	14万2,500

注：「1人当たりの平均消費量」は、パリの人口増加を考慮に入れた換算したもの

出典：Lancereaux, Étienne, l'article « Alcoolisme (pathologie) », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Dechambre, Amédée (dir.), série 1, tome 2, Paris, Masson, 1865, p. 686.

六〇年に二・二七リットル、一八七〇年に二・三二リットル、一八八〇年に三・六四リットル、一八九〇年には四・三五リットルにまで到達していた (Sourria 1996 [1986]:101)。

サンタントワーヌ医院の医師エティエンヌ・ジュール・ベルジェロンは、こうした現象の原因が蒸留酒の生産増加にあるのではないかと述べていた。「かつてはワインや林檎酒、ビールが、人々の必要に応じて生産・消費

一九世紀の初頭には、工業都市の労働者たちが阿片の丸薬に安価な逸楽を見出すようになっていったが、同様のことがフランスでは、一八三〇年代にアルコールに対して起こるのである。そして一八五〇年代の変化はより急激なものだった。(精神医バイヤルジェの甥にあたる)リュジエ・リュニエによれば、フランス北部地方での一八四九年と一八六九年のデータを比較してみた場合、アルコール消費量はほぼ二倍になっており、また男性におけるアルコール精神病 (folie alcoolique) の報告例は実に四倍になっているという (Lunier 1872: 321-58)。また別のデータを示そう。リヨンの医師メイエは、一八三〇年代から一九世紀の末にかけての一人当たりの純アルコール年間消費量を計算している。それによれば、一八三一年にそれは一・二リットルに過ぎなかったが、一八四〇年には一・五五リットル、一八五〇年に一・四四リットルと微妙に増減した後、急上昇に転じ、一八

されていたに過ぎなかった。……蒸留酒は昔は稀であつて、だからアルコールによる酩酊が大きな問題を引き起こすようなことは、その頻度においても、それに続く結果においても、無かつたように思われる」(Bergerson 1872: 6)。確かに、当時の産業技術レベルにおけるイノベーションは軽視されるべきではない。大型の蒸留機械の発明は、強いアルコール飲料の工場生産と低価格化を可能にした。そうした事情も手伝つて、フランスにおけるスピリッツ類の消費量は、一九世紀半ば頃にかつてないほどの増加を見せたのである。

そして一八七〇年代、普仏戦争の敗戦はこの傾向にさらに拍車をかけた。先ほどのベルジェロンは、一八七一年一月五日、医学アカデミーで次のように演説している。

パリ包圍戦の間ついに、ライン軍の名に値しない幾人かの屑どもと、武装蜂起したパリ市民の一部が、アルコール疫病 (épidémie alcoolique) の餌食となつた。彼らが宿命的に行き着く先は、恐るべき急性および慢性アルコール中毒の発作であつて、誠実な市民たちはこの二ヶ月の間それを目の当たりにしている。残念ながらそれはあまりにも明白な事実だ。しかしもう一つ、同様に明白なことがある。それは、防衛戦の失敗において、コミュニケーションの恥辱において、アルコールは二次的な役割しか果たしていないということ、そしてアルコール中毒が、我々の不幸のもっと一般的でより深い原因から発生した、みすばらしい釣り銭のようなものに過ぎないということだ。

(Bergerson 1872: 67)

パリ包圍戦の最中、プロイセンの宰相ビスマルクがヴェルヘルム一世をヴェルサイユ宮で戴冠させ、ドイツの統一が成し遂げられたのは一八七一年一月のことだつた。その後三月にはドイツ軍がパリ入城を果たし、古都は陥

落する。抵抗を続けたコミューンも激しい市街戦の末、五月には命脈を断たれた。国家存亡の危機の経験は、フランス国内におけるアルコール消費をますます激化させていった。今やそれは下層労働者階級ばかりではなく、すべての階級へと飛び火していた。

こうした状況下で、一八七二年の一月には「フランス反アルコール乱用協会 (Association française contre l'abus des boissons alcooliques)」が立ち上げられ、程なくして「フランス禁酒会 (S.F.T. Société française de tempérance)」へと改名される。ベルジェロン、リュニエらの発案で開始されたこのフランス禁酒会 (S.F.T.) は、中毒患者の断酒を手助けするための団体組織であり、その初期メンバーには、イポリット・テーヌ、ルイ・パスツール、そしてパリ大改造のオスマン男爵の名前もあった (Sourria 1996 [1986]: 203)。結果としてこの会は当時のアルコール中毒の拡大にそれほど強く歯止めをかけることはできなかったものの、アルコール乱用に対する医師たちの問題意識は、その後も引き続き高まってゆくことになる。

ところで、一九世紀にアルコール消費量が急増するという現象は、ヨーロッパの他の国々にも幅広く見られるし、またその主要な原因は、一般的には産業構造の変化と都市への人口集中だったと言えるだろう。各国はそれぞれアルコール中毒の蔓延への対応を迫られていたが、この点に関してフランスには一つ特殊な事情があった。それは、当時「アサイラム」と呼ばれていた、アルコール中毒患者専用治療院の未整備の問題である。一八九四年の夏、クレルモンフェランでフランス精神医学・神経学学会大会が催された時、ジュネーヴの医師ルイ・ラダムは開会宣言で次のように切り出す。

アルコール中毒の治療には、何よりも専用の保護施設の設立が必要です。国立のこうした保養所は、今の

ところアメリカとイギリス、そしてオーストラリアにしかありません。しかし私設のものであれば、ヨーロッパの多くの国にすぎにありません。ノルウェーに二つ、フィンランドに一つ、スウェーデンに三つ、オランダに一つ、ドイツに一〇ヶ所ほど、そしてスイスに四つです。そうした保養所での心理療法の基本方針は、アルコールを完全に断ち、労働させ、規律を身につけさせるといったものです。……彼らを、アルコール精神病の患者やてんかん患者、犯罪者たちと一緒に「精神病院や監獄で」扱うべきではありません。あくまで彼らは特別な施設に入れられるべきなのです。同様に、たとえ治療不能であることに疑いの余地が無いようなケースであっても、あるいは彼らの暴力によって、彼ら自身そして社会が危険にさらされるようなケースでも、彼らは拘留されるべきなのです。^{*2}

ラダムはチューリヒでグリーンジンガーに、パリでラゼーグに師事し、ジュネーヴ大医学部にポストを得た神経学者・精神科医だった。それゆえか彼はフランスの国内状況を、プロテスタントそして新世界の国々と見比べつつ、どこか外の視点から眺めているように見える。アメリカでは施設に入ったアルコール患者を最低三ヶ月から六ヶ月は留めておく。完全な断酒と強制労働によつて患者の約三分の一は完全に治る。そしてまた、品質の悪い偽造酒の販売を法律で禁止するというのも重要なことだ。彼の話はそのようなものだった。

フランスの医師たちがアサイラムの必要性を意識するようになったのは、パリ・コミュニケーションの直後の時期である。一八七二年一月二十九日の心理医学学会の定例会議において、こうした施設がフランスにも必要ではないかという提案が（欠席したリュニエの原稿を代読したジュール・ファルレ議長から）なされた。だが議論はすぐに中毒患者の強制入院の可否の話となり、公衆の安全かそれとも個人の自由かという果てしないループへと流し込まれてしま

う。^{*3}これは何も、彼らが抽象的な議論を好んでいたからではない。背景にはアングロ・サクソン風の自由主義の台頭と、(精神病患者の強制的な閉じ込めを一部認可していた)一八三八年六月三〇日の法を巡る問題があった。フランスでは第二帝政(一八五二―一八七〇)の末期より、自由主義および人権保護の見地から一八三八年法を改正しようという議論が盛んになっており、したがって当時の精神科医たちにとって、強制入院は非常にセンシティブな話題だったのである。

その後、大きな改革が見られたのはようやく一九世紀の末頃になってからのことだった。フランスは一八九〇年代に入ってから、医師や政治家たちからなる視察団をスコットランドに派遣している。そこには「オープン・ドア」と呼ばれる開放型保護施設が存在した。精神科医マランドン・ド・モンティエルは、建築構造の問題もあって、こうした自由主義的な理想をフランス国内にある現行施設でそのまま実現するのは難しいと嘆きつつも、それは「全く絵空事の夢という訳ではない」との希望を抱いている(Marandon de Montyel 1898: 507-8)。

一八九四年にマランドンは、フランスで初めて、自らの病院に七四病床を備えたアルコール中毒患者専用の病棟を用意した。しばらくして彼はまた、てんかん患者とアルコール患者のための施設をオープン・ヴィレッジ(開かれた村)の形で設立する。同年、パリ・コミュニケーション直後のSFTの「失敗」を受けて、マニャンとセリュ、ルグランらは「フランス反アルコール連合(UFA: Union française anti-alcoolique)」を立ち上げ、さらに一八九九年にはルグラン婦人がパリのサン・ベルナル通り四三番地に「禁酒レストラン」を開く(Pierre Moral 1996: 152)。そこには多くの中毒患者たちが集まり、一定の成果を上げたという。ベルジェロンの「禁酒会」(SFT)が主に学者や知識人や医師たちで構成されていたのに比して、この「反アルコール連合」(UFA)はより民衆的な協会だった。ルグランらは会費を抑え、より貧しい者に開かれた協会を目指していた(Sourria 1996 [1986]: 204)。

ただし、冷静かつ総合的に振り返ってみると、一九世紀後半から二〇世紀初頭にかけてのフランス国内のアルコール中毒への対策は、公的機関と私的団体のいずれがイニシアティブを握った場合であれ、他のヨーロッパ諸国に比べてあまり高い効果を上げたとは言えない。患者数の増加に比して病床数および保護施設の不足は深刻であって、医師たちは専用の施設の必要性を繰り返し政府に訴え続けていた。実を言えば、ラダムが鼓舞のための批判を行ったように、フランスでは必要に応じ彼らを「アルコール精神病」扱いとして精神病院に収監していたという実状があつたのである。一例を示すなら、例えばオーギュスト・ヴォワザンは、ピセートル施療院に入院したアルコール患者の数が、一八五六年には年間九九人だったのが一八六〇年には二〇七人に増えており、数年の間に倍増したと証言している (Voisin 1864: 23)。

一言でいえば、一九世紀後半から二〇世紀初頭にかけてのフランスは、アルコール中毒の拡大を止めることができずにいた。その販売や流通そのものを制限するという議論はもちろん存在したが、酒税の上昇は実際には単に非正規ルートでの消費を増やすだけだった。パリの城壁のすぐ外側には一七世紀中葉よりガングレット (ganqueter) と呼ばれる安酒場やすみかばがいくつもあり、そこでは無税のワインが振る舞われた。パリ市内に一步でも入ればワイン販売に税金の支払いが発生するため、それを逃れるためだった。ベンヤミンによれば、第二帝政期頃にこの質の悪い安酒は「関の酒 (vin de la barrière)」と呼ばれていた。それは下層階級に許されていたほぼ唯一の愉しみであり、また彼らの不満の矛先を政府に向けさせないための安全弁として作用していると、フランスの知識人たちは長らく考えていた (Sournia 1996 [1986]: 63-4; Benjamin 2002 [1955]: 34-5)。大革命の後、復古王政、帝政、共和政がめまぐるしい交代劇を見せた一九世紀フランスの政情不安もあつてか、各政体はアルコール飲料の規制に本腰を入れた様子は見られない。

2 アルコール中毒の医療化

ときに、医学の領域では「アルコール中毒」という概念の出現時期は意外に遅い。ヨーロッパでは古来、酒は神からの贈り物であり、これに対して度を過ぎた飲酒は恥であり「悪徳」とされていた (Conrad & Schneider 1992: 2003: 149)。フランスではかつて、過度の飲酒は「飲酒癖 (ivrognerie)」と呼ばれており、日常的に酒に溺れて仕事を怠けたり周囲に暴力を振るったりすることは、道徳的墮落の一つの象徴だった。こうした「酔っぱらい」が「病」として再解釈・再定義されるようになり、すなわちアルコール中毒の「医療化」が起こるのは、実に一九世紀のことなのである。アルコール飲料 (とその乱用) の非常に長い歴史を考えると、医学がその禁断症状にさしたる注意を払ってこなかったのは驚くべきことのように思われるが、それは一方では、中毒者がかつて医師よりはモラリストたちに委ねられてきたからだだったし、他方では、その症状が単なる激しい熱狂や神経熱と長いあいだ混同されてきたためだった (Kayer 1819: 7)。

この頃のアルコール中毒の医療化を押し進めた要因としてしばしば挙げられるのは、一九世紀半ばにスウェーデンの医師マグヌス・フスによって提唱された「アルコールリズム (alcoholisme)」の概念である。フスは長期間にわたる強い酒類の摂取が神経系を蝕むのであって、したがってそれは病であるという研究を発表し、その考えは瞬く間にヨーロッパに広がった。ただし、その直前の時期にもアルコール中毒を病と見なす研究はいくつか見られる。

アルコールの禁断症状は最初、一八一三年の英国の医師サットンにより「振戦せん妄 (delirium tremens)」と名付けられた (Rayet *ibid.*: 1)。これは突然の断酒による離脱症状により、手足の激しい震えや意識障害が現れるというものである。レイエルとエスキロールによれば、同様の症状はサットンよりさらに四〇年ほど前にサンダースによって報告されている (Rayet *ibid.*: 71)。振戦せん妄の原因は習慣的な飲酒だと考えられた。エスキロールは、この症状は飲酒をしない者には決して現れず、また安価で品質の悪い酒によって最もよく引き起こされると述べている (Esquirol 1819; Rayet *ibid.*: 73)。

他方で何人かの医師たちは、普段全くアルコールを口にしない人々が急に飲酒に走るといふ奇妙なケースについて報告している。それはまず一八一七年のモスクワで、続いて一八一九年のベルリン、そしてやや遅れて一八二〇年代のフランスで見出され、「渴酒症 (dipsomanie, Trunksucht)」の名を贈られた。この病はアルコールへの抵抗し難い欲望によって特徴づけられ、エスキロールはこれをモノマニー (何か一つの対象についてのみの狂気) の一種と考えていた (Esquirol 1998 [1838 = 1820], tome I: 367)。モルヒネ中毒を扱った前章での議論を踏まえて述べるならば、振戦せん妄と渴酒症との対比からは、「習慣」と「抑えきれない欲望」という二つのタイプの原因が想定されていたのが確認できるだろう。

そして一八四九年になると、前に触れたようにマグヌス・フスが慢性アルコールリズムについて報告し、この新しい概念によってヨーロッパのアルコール中毒を巡る言説は刷新されることになった。アルコール中毒の本質は(手足の震えや意識の障害ではなく)それが引き起こす恐ろしい禁断症状であるとされ、今やそれは悪徳ではなく病となる。フランスでかつて「飲酒癖」と呼ばれていたものが、アルコール中毒の医療化が起ることによって、治療すべき／治療可能な「病」として認知されるのである。こうしてそれは医師の手へと委ねられることになって

いく。

一九世紀後半とりわけ一八七〇年代以降、フランス国内でのアルコール消費量が増大し大きな社会問題として浮上した時に、専用の保護施設の問題が、つまりは中毒患者たちの監禁と治療の問題が頻繁に議論されるようになったのも、上記のような事情を踏まえてのことだった。アルコール中毒はこうして集合的な病となり、「社会病理」として認識されることになる。二〇世紀に入ってから状況はさほど変化しない。第一次世界大戦の後、反アルコール連合(UFA)の設立メンバーだったルグランは、依然拡大するアルコール中毒を倒すべき「敵」と呼び、ペストやコレラのような大きな疫病と同じように考えるべきだと、強い口調で語っている(Tegryn 1922: 50)。ここに見られるのはアルコール中毒をある種の伝染病の比喩で捉えるという発想なのだが、果たしてそれは(拡大することはあっても)人から人へと伝染することがあるのだろうか。一八七一年のベルジェロンが「アルコール疫病」の語を用いた時、それはレトリックに過ぎなかったかもしれない。しかし二〇世紀の初頭には、興味深いことにこれには幾ばくかの「科学的根拠」が用意されていた。ここでは便宜上、当時想定されていた伝染の経路を、(a)水平的で空間的な伝播と、(b)垂直的で時間的な伝播の二つに分けて見てみよう。

a 水平的伝播

ルグラン(一九二二)の表現を借りれば、アルコール中毒は「インクのしみのように」(cache d'huile)空間的に周囲へと拡散していくのだが、そのメカニズムは不明だった。それは例えばペストやコレラなどの他の疫病のように、病を引き起こす病原菌が小さな昆虫やネズミによつて運ばれることによつて感染伝播していく訳ではない。むしろ飲酒するという個人的な振る舞いが問題なのである。アルコール中毒の外見上の伝播に関して援用された

のは、「模倣」^{*4}という社会心理学の概念だった。

エドゥアール・トゥールーズやドイツの医師レヴィンは、アルコール患者やモルヒネ中毒者に見られる「自発的中毒」(intoxication volontaire)に着目し、とりわけ下層階級におけるこうした自己破壊的な行為の伝染傾向について指摘している(Toulouse 1892: 121-2)。一九世紀末期には他にも「犯罪の伝播」に関する懸念があり、例えばポール・オーブリー(一八八七)が模倣殺人の原因として挙げたのは、家族や監獄からの、あるいは公開処刑やメディアからの影響だった。ポール・モロー(・ド・トゥール)^{*5}も、新聞雑誌などの犯罪報道が同様の手口の犯罪を生む原因となっているとして、ジャーナリズムへの敵意を隠さない。彼は、殺人や自殺のようなショッキングな犯罪が、他所へ伝播する性質を備えているということにもはや疑いの余地は無いのであって、それは「真に一つの疫病、すなわち不特定多数の人に襲いかかるといふ明白な特徴を備えた病理的現象」であると述べている(Paul Morcau 1889: 162)。

b 垂直的伝播

当時、アルコール中毒の親からはアルコール中毒の子が生まれると言われていた。つまりこの垂直的伝播において問題となるのは病の世代間連鎖であり、「遺伝」の問題である。これに関してはまず、血統と血の表象が依然として力を持っていた点に注意を喚起しておきたい。ドゥロベル、ニクルー、トリブレ、マチューといった医師たちにとって、アルコール中毒の伝染は血液そのものによって引き起こされるものだった。彼らが言うには、新生児は最初からアルコールの悪影響にさらされている。というのは、父親の血液は酒を運んでおり、その内臓は酒浸りだからだ。そしてまたアルコールは、母親の胎盤および母乳を通じて子どもに注がれるのだと(Dobson

1916:348)。子どもの体には文字通り親の「血が流れている」と信じられた。分子生物学の発達以前には、遺伝は血液と切り離して考えることのできない現象だった。

しかしながら、アルコール中毒の垂直的な伝播に関して、より重要だったのは「デジエネレッサンス(変質)」のドグマだろう。もともとベネディクト・A・モレル(二八五七)によって提唱されたこの概念は、一八八〇年代にマニャンによって引き継がれ、また彼とその弟子ルグランによってアルコール中毒の文脈の中へと組み込まれる^{*6}。マニャンら(一八九五)が与えた定義は次のようなものだった。

デジエネレッサンスとは、直近の世代と比較して心的・身体的な耐久性の面で体質的に衰えており、生存の遺伝的競争における生物学的条件を不完全にしか実現しないような、存在の病理的な状態である。恒久的なステイグマとして現れるこの衰弱は、本質的に進行性のものである。例外的に併発性の再生が起こることはあるが、これが欠けていれば遅かれ早かれ、生物種の消滅という結果を招く^{*7}。

デジエネレッサンスの学説にはダーウィン進化論からの色濃い影響が見られる。フランスでは反進化論者のキュヴィエが影響力を持っていた関係でその受容は遅れたが(Coury 1974:302)、それでもなお、進化論は一九世紀のヨーロッパで最も大きな影響力を持った教義の一つだった^{ドブマ}。デジエネレッサンスにはこうして、徹頭徹尾「劣化・劣性」のイメージがつきまとうことになる。それはある種の弱さであり、個体としての劣化であり、進化に対する退化だった。それはまたどこかで、ダーウィンの自然選択、ないし他の個体との生存競争における敗北を意味していた。一九世紀の末頃、アルコール中毒はデジエネレッサンスの病(maladie dégénérative)と呼ばれるよ

うになるが、それはつまり、もしこの病が全人類に拡大すれば、人間という種は次第に劣化して生物間闘争に敗れるようになり、最終的には絶滅に至るであろうというニュアンスまでを含んでいた。マニヤンやルグランがアルコール連合(UFA)を設立し、アルコール中毒撲滅運動の旗手となったのは、そうした危機感も手伝ったことだったが、要するに、この垂直的伝播において問題となっているのは、これからの世代——「子孫たち」への影響なのである。

このようにしてアルコール中毒は、共時的な周囲への拡散にせよ通時的な将来への影響にせよ、その伝染可能性を科学的に根拠付けられることで集合的な病となった。換言すれば、それは単に個人レベルでの病であるだけでなく、国家そして社会全体への害悪と見なされるようになっていく。アルコール中毒はこうして撲滅すべき「社会病理」となり、コレラや梅毒のような疫病とのアナロジーによって語られるようになった。

3 原因としての「意志の弱さ」

次に、この集合的な病が、個人レベルの病理へと折り返されてゆく様子について見ていくことにしよう。一九世紀中葉にフスが提唱したアルコールリズムの概念が医師たちの注目を集め、それから半世紀が経たないうちにアルコール中毒は一つの疫病とまで見なされるようになる。ただし、こうした医療化の動きによって、かつて単なる「酔っぱらい」だった人々が総じて「いたわるべき病人」へと変化した訳ではない。それを悪徳と見なすような旧来の意見も、依然として存在し続けていた。

フランスでは一八七三年二月一三日の法律によって、公道、広場、カフェ、レストラン、キャバレーといった公共の場での酩酊が禁じられる。違反者には一フランから五フランの罰金、また再犯時には刑法四七四条が適用され、三日以上の収監が課される。さらにこれより一二ヶ月以内に再犯を犯した者については、刑法四八三条の適用により、一六フランから三〇〇フランの罰金に加え六日から一ヶ月間の禁錮が待っていた。

公衆の風紀風俗を乱すこの「公衆の面前での酩酊 (ivresse publique)」の取締り開始は、アルコール中毒を恥や悪徳、モラルの欠如と見なしていた旧来の態度に、単に法的追認が与えられたもののようにも見える。しかしながらここには、一八三八年法の時と同様、医師たちと法学者たちの意見の対立が見え隠れしていた。前者は中毒患者を「病人」と見なし、専用の保護施設の必要性を説く。後者は対照的に、懲罰と監獄こそが「風紀を乱す者」の更生への早道だと見ている。第1章の阿片のケースで見られたような「治療されるべき患者」と「非難されるべき社会的逸脱者」という二重の定義付けが、アルコール中毒に対しても行われるのである。ただ阿片の場合と大きく異なるのは、フランスにとってのアルコール中毒が、実際に我が身に降り掛かった甚大な災禍だったという点だった。

それはさらに愛国心を巡る言説と結合することによって、阿片よりもずっと容易に、社会的逸脱の側面を強調されていった。第三共和政（一八七〇—一九四〇）の初期というのは、しきりに愛国心が称揚された時期であり、例えば普仏戦争直後のアルザス地方を描いた児童文学「最後の授業」（二八七三）で、アルフォンス・ドーデが「フランス語は世界で最も美しい言語だ」と書いたのもこの頃のことだ。一八三八年には医師たちが一応の勝利をおさめた格好になったが、パリ・コミューン後の一八七〇年代という時代の空気は、むしろ法学者たちにとって有利に働いた。この時期のフランスは、ナショナル・アイデンティティの確立と近代国民国家の完成期に当

たっている。アルコールはそこで、国家を危機にさらすもの、国家の「敵」といったニュアンスを加味されていくのである。

とはいえ一九世紀の後半には、法学者たちと医師たちの対立は見かけほど深刻なものではなくなっていたとも言える。なぜなら、前者は社会への危険を、後者は患者自身への危険を主に問題視するという違いはあるものの、（監獄なり病院なりへと）中毒者を監禁・隔離し、何らかの然るべき処置を施すことによつて彼らに社会復帰を目指すという点では、両陣営は意見の一致を見ていたからである。また、すでに生じてしまったアルコール中毒ではなく、これから起こるであろうそれに着目した場合、この対立はますます薄まることになる。

当時、刑法学の分野には大きな変化があった。ロンブローゾらイタリア学派の犯罪人類学が、犯罪者の身体的・心理的性質に着目した新派刑法学を立ち上げるのである。フランスではこの動きに歩調を合わせるようにして、一体どのような人物がアルコール中毒に陥りやすいのかといった医学的研究が開始されている。振り返ってみれば、一九世紀の前半頃にはアルコール中毒の原因は「貧困」に求められていた。下層労働者たちが日常生活の惨めさを忘れるために過剰飲酒し、そして中毒に陥るのだと。しかしベルジェロンが述べていたように、この「快樂に対する病的なまでの忍耐力の無さ」は、一八七〇年代初頭にはすでに上流・中産階級までを呑み込み、すなわち全階級へと拡大している。「要するに、酒飲みが何よりもまず求めているのはアルコールの刺激であつて、それはその人物がどの社会階級に属しようとか関係がない。この刺激こそがアルコールへの情念 (Passion) を生み、育むのである。多かれ少なかれ重苦しい目の前の現実を忘れさせ、同時に未来への盲目的な信頼を抱かせてくれるような夢の誘惑に、人は抗うことができないのだ」(Bergson 1872: 36)。ここではもう、飲酒の原因が貧困にあるとか、あるいは下層階級には飲酒癖があるといった古いタイプの説明は通用しなくなっている。労働

者階級というのはアルコール中毒を蔓延させる土壤ではあったかもしれないが、その胚芽ではなかったのだ。

病因論あるいはアルコール中毒の原因として、貧困の次に白羽の矢を立てられたのは、「個人差」だった。法学者たちは中毒者たちの中に道徳心の欠如を見た。だからそれは、周囲に及ぶ迷惑も考慮に入れた上で、罰せられるべき罪として法制化されていた。他方で、医学はまず「体質」(idiosyncrasy)の違いを疑ってかかった。体格や身長、とりわけ体重の大小が薬剤の適切な投与量を左右することに関して、薬剤師たちは膨大な経験的知識を蓄積していた。彼らはまた、四体液説のような古い理論を通じて、あるいはある薬がこの患者にはよく効くが別の患者には効果を上げないといった実践を通じて、体質に個人差があることを熟知していた。アルコールに対しても、その分解速度が人によって異なることや、全く酒の飲めぬ者(下戸^{shōbu})が存在することは経験則から知られていた。しかしながら、自らの限度を超えて飲み続け、公衆の面前で前後不覚となるようなことを繰り返している者に関しては、それを「個人的な体質の違い」のみから説明するのは容易ではなかった。だからこそベルジェロンは、それを「病的なまでの忍耐力の無さ」と形容していたのだった。

普仏戦争後のベルジェロンの報告から三ヶ月ほど経った一八七二年二月二六日、リュニエは心理医学学会の定例会で次のような発言をしている。彼は、アルコール中毒患者の中にはさしたる不都合もなく回復する者と、逆に宿命的なまでにその衝動から逃れられず、とても退院させることのできない者がいると述べ、後者の「著しく危険な性格」に注意を促した。つまりここでは、先ほどの個人差の問題は、身体的な「体質」から心理的な「性格」(character)へとシフトさせられている。酒に溺れるかどうかは個々人の性格の問題だというこのアプローチは、一九世紀前半の階級の言説による説明に比べれば幾ばくかの前進だったものの、また同時に後退の一步でもあった。というのは、個人の資質に中毒の原因を求めるこの方法は、(医療化される以前の)「飲酒癖」の概念とよ

り親和性の高いものだったからである。アルコールへの耽溺は恥であり不道徳であって、したがって飲酒する本人に咎があるという考え方が、ここで再び顔を出している。この動きはまた、公衆の安全と社会の秩序を守るといふ共和主義の法学者たちの主張への接近でもあった。

こうして一八七〇年代初頭にはすでに、アルコール中毒の蔓延を前に法学者と医師たちが足並みを揃え始めていたが、それより一〇年ほど後に現れたシャルル・ラゼーグの分析は、よりストレートなものだった。彼はアルコール中毒の原因が当人の「意志の弱さ」にあると喝破する。「渴酒症とアルコールismus」(一八八二)の中で彼は、遺伝的な欠陥等により飲酒への抵抗不能な衝動が発生するものが渴酒症であり、長期にわたる飲酒そのものによって引き起こされるのがアルコールismusだとして、まず両者を厳密に切り離した。この分離は、アルコールismusがパーソナリティの異常であり、遺伝的要因や精神疾患の関与は薄いという主張を含んでいたが、ここからラゼーグは、アルコールismusにおける飲酒への欲望は「意志の力によって抵抗可能である」という結論を導き出すのである。

これは重要な逆転だった。例えば世紀初頭のエスキロールが殺人モノマニーについて記述する時、この疾患における殺人への衝動は抵抗不能(*irresistible*)なものとして描かれている。また前の章で扱ったモルヒネ中毒のケースでも、レヴィンシュタインは禁断症状として現れるモルヒネ摂取への情念を、抑えられないものと定義していた。それらの情念は抵抗不能なのであって、それ故彼らは病者であり被害者だったのだ。しかしラゼーグはついにこの前提を転覆させ、そうした衝動が、強い意志の力(*volonté*)によって克服可能であると再定義したのである。

この考え方は当時、それほど受け入れ難いものではなかった。例えば、アルコール中毒とのアナロジーで語られることの多かったモルヒネ中毒に関しても、同様のことが起こっている。異なる時期に書かれた次の二つの記

述は、モルヒネ中毒に関して医師たちの着眼点が推移していく様子をはつきりと我々に示してくれる点で、極めて興味深いものである。

体が強かろうと弱かろうと、病理的な原因か何かでモルヒネ注射に慣れてしまい、しかもそれを自由に用いることができる場合、すべての個人にはモルヒネへの情念が形成される。モルヒネを自ら注射するような情念 (Passion) が、人間の他の情念、例えば煙草、賭け事、儲け、女への情念といったものと同列に数えられるのは、そうした理由による。

(Lewinstein 1878: 67. 強調引用者)

我々はレヴィンシュタインと同じように考えている。つまり、体が強かろうと弱かろうと、病理的な原因か何かでモルヒネ注射に慣れてしまい、しかもそれを自由に用いることができる場合、すべての個人にはモルヒネへの情念が形成されるのだ。モルヒネを摂取する習慣 (Habit) が、他の墮落した習慣、例えば煙草、賭け事、女といったものと同列に数えられるのは、そうした理由による。(Luraud et Deering 1899: 53. 強調引用者)

最初の記述は一八七八年のレヴィンシュタインのもので、次は一八九九年にリュートとディリングが記したものだ。後者は前者をほぼそのまま引用しているのだが、そこにはささやかな(しかしながら決定的に重要な)語句の変更改が見られる。つまり、「情念」が「習慣」^{パッション}に置き換えられているのである。モルヒネ中毒においてこうした転回が起こったのは一八八〇年代の後半以降のことであり、モテ、マランドン(・ド・モンティエル)、ポール・ガルニエ、ガンバイユ、ベリオン、ブルアルデルといった医師たちは、この「習慣」——それは当時「第二の本

性」(une seconde nature)と呼ばれた——という表現を好んで用いるようになっていた。

「情念」は抵抗不能であり、それ故モルヒネ患者の情状酌量を勝ち取るためのツールとして法廷の言説に登場することがあったのは、前章で述べた通りである。だがその次に、モルヒネやアルコールが心の弱さとの関連で語られる時期がやってくる。誘惑に負けない強い心が大切なのであって、そうした悪しき「習慣」と契約を結ぶのは、その当人の弱さに問題があるのだという言説が、力を持つようになるのである。

先に紹介したラゼーグ(一八八二)は、「アルコール化可能者」(Les alcoolisables)という奇妙な造語を用いて、アルコール中毒に陥る危険性の高い者の特色について述べていた。彼らはアルコールの快楽のみならず、賭け事などの他の様々な誘惑にも簡単に屈してしまうパーソナリティの持ち主であり、友人からの酒の誘いを断ることもできず、いつの間にか酔いつぶれているような、要するに「弱い人間」(gens faibles)なのだ(Leçegue 1882: 269)。彼らは怠惰で意志が弱く、また知能も低いと言う時、ラゼーグが念頭においていたのは主に下層階級だった。その証左に彼は、濁酒症が社交界の病であるのに対し、アルコールismusは庶民のそれだと述べている(ibid.: 271)。ここには病の原因を階級と貧困の中に見出そうとする古いタイプの考え方が見え隠れしているけれども、しかしながらつまるところ、この「アルコール化可能者」の観念が示していたのは、アルコール中毒という病の本質を、意志薄弱という個人のパーソナリティの障害⁸として読み返そうという動きだったのである。

マグヌス・フスはアルコールismusの原因を、単に飲酒の習慣そのものと見なしていた。一八七二年のヴィヤールも、中毒者における心身の衰弱は、長期にわたる物質の乱用によって引き起こされると考えていた。だがラゼーグは、そうした習慣的摂取の更なる原因として、意志の弱さ、心の弱さといったものの存在を指摘する。これは逆に言えば、意志の強い人間であれば、アルコールの快楽という誘惑を退けることができることをも含意し

ていた。こうした「意志の力」は、治療学上の重要性をも兼ね備えている。具体的に言えば、中毒患者に断酒治療を施した場合に、治癒の最後の拠り所とされたのが本人の意志の力だったのである。

ラゼーグのこのような見解は、医師たちと法学者たちとの対立を氷解させ、アルコールスムの蔓延という敵に対して共同戦線を張らせるだけのポテンシャルを備えていた。しかし逸脱の医療化という観点からこの一連の流れを眺めるとすれば、ここにおいて「アルコール中毒」という病への非難が、「アルコール中毒者」への非難にすり替えられようとしている点は、見落とされるべきではない。一八七〇年代にリユニエらがフランス禁酒会(SFT)を立ち上げる時、彼らが目標として思い描いていたのは拡大する病の撲滅であって、中毒者たちの社会的排除ではなかった。しかし、一九世紀の末にマニャンやルグランがフランス反アルコール連合(UFA)を立ち上げる時、すでにアルコール中毒患者たちは、社会にとって、国家にとって、そして子孫たちにとって、危険な存在と考えられていた。それは医師たちの間においてもすらも、排除すべき逸脱者という烙印をはっきりと押さ
れていたのである。

4 スティグマ

変質者 (Le dégenéré) は原則として責任を持たない。だが社会的な見地からすれば、彼には責任がある。なぜなら有害だからだ。

(マニャン&ルグラン『変質者』)

我々はここでもう一度、「デジエネレッサンス(変質)」のドグマについて振り返っておかなくてはならない。なぜならこの言説こそが、一九世紀末の知的布置において、病としてのアルコール中毒と悪徳としてのそれを結びつける接合面をなしていたからだ。ある種の「退化」として描かれたデジエネレッサンスは、「正常なもの」(le normal)が衛生主義と進歩思想に支えられつつ擁立された当時の文脈の中では、「病理的なもの」(le pathologique)の一つの典型だった。

アルコール中毒やモルヒネ中毒が「デジエネレッサンス(変質性)の病」の名を贈られたのに引き続いて、やがてそれらの中毒患者たちは「デジエネレ」(変質を被った者、変質者)と呼ばれるようになる。最初にデジエネレッサンス概念を提示したモレルにおいて最大の懸案だったのは、種としての人類が退化頽廃してしまうことだったのだが、マニャンにおいてはむしろ個々人の劣化変性の方に目が向けられるようになっていた。「変質者」という概念はそうして追記的に生み出される。

恐らくここには遺伝研究を重視したイタリヤ学派犯罪人類学からの強い影響があっただろう。前述したように、『犯罪人』(一八七六)を発表したチェザレ・ロンブローゾ、そしてその弟子のフェツリ、ガロファロらは、犯罪は遺伝するという「生来的犯罪者」説を唱え、犯罪者の去勢までを主張した。彼らはまた犯罪行為研究を離れて「犯罪者」の性質に着目する。そして多くの犯罪者に共通して見られる身体的特徴を抽出し、それらを「ステイグマ」として示した。主要なものを列挙すれば、まず身体的特徴としては、異様に長い腕、中指と同じ長さの人差し指、ふくらんだ肉付きのよい頬、異様に近い(離れた)目と目の間隔、大きな歯、耳たぶのない耳、突起した頬骨、曲がった鼻、多すぎる体毛、突き出ているあご、大きい唇、数の合わないあばら骨、風変わりな目

の色、などが挙げられた。そしてまた行動的特徴としては、良すぎる視力、標準以下の聞き取り能力、痛みに鈍感であること、道徳的感受性の欠如、残虐さ、復讐心、衝動性、ギャンブル好き、入れ墨好み、などがあつた。こうした特徴を備えた人物は犯罪に走る可能性が極めて高まるというのが、イタリア学派の主張だつた。彼らは最終的に、犯罪を起こすということそのものが、すでに一つの病的なステイグマなのだという結論に至る。マニヤはこうした主張を概ね受け入れたものの、それを全面的に肯定することには躊躇を覚えていた。彼はイタリア学派について言及した箇所であつたように述べている。

確かに、変質者がしばしば犯罪者と重なりあうというのはその通りである。だがそこから犯罪と変質状態の間に因果関係があるとの結論を導き出す必要があるだろうか。軽犯罪に手を付けない変質者もかなりの数にのぼり、しかも彼らの心的・身体的形態は、犯罪を起こす変質者、再犯する変質者とも何ら変わりないのである。……つまり、デジエネレッサンスと犯罪性とを混同する理由は存在しない。

(Maganan et Legrain 1895: 186-7)

誤解を避けるため明確に述べておきたいのだが、当初デジエネレッサンスにおいて問題とされていたのは、(法学の分野で問題視されていたような)潜在的な犯罪性ではない。マニヤンやルグランが懸念していたのは、変質が個々人の退廃を生み、そしてそれが結果として将来の国家の退廃を生むことだつた。弱い国民と弱い国家は、繰り返される戦争という当時のリアリティの中で、そして愛^{パトリオティスム}国心の高揚という時代意識の中で、決して歓迎されるものではなかつたのである。

他方、一八八〇年代にフランスで精神疾患の分類表を書き改める動きが起こった時、マニヤンはその遺伝性の「変質性精神障害」(folie des dégénérés)を付け加えることを提案している(Magnan 1882, 1884)。より具体的に示すなら、一八九五年にマニヤンらが列挙したデジエネレッツサンスの症候エピソードは次の通りである。疑惑狂(Ceie du doute)、接触狂(déire de toucher)、広場恐怖、閉所恐怖、場所恐怖、渴酒症、渴食症、放火癖、火恐怖、窃盜恐怖、窃盜症、乱買癖、賭博癖(mania du jeu)、殺人衝動(impulsion homicide)、自殺衝動(impulsion au suicide)、名称強迫、數量狂、おうむ返し、汚言症、動物嗜癖、性的倒錯(anomalies, perversions, aberrations sexuelles)、意志欠乏(aboulie) (Cf. Magnan et Legrain 1895: 154-8)。なお性的倒錯には、サディズム／マゾヒズム、窃視症、露出症、同性愛、小児性愛、被愛妄想(エロトマニア)、色情症(サチリアジス／ニンフォマニア)などが含まれる。一九世紀の終わりの三〇年間は、こうした「普通ではない」行動傾向が急速に病理(精神疾患)として登記されていた時代でもあった。

ときに、このリストの中に「渴酒症」は存在しても、「アルコールismus」は存在しない。その理由は、マニヤンがアルコールismusを遺伝性の原因で起こる病とは考えていなかったためである。ただし彼は、一度獲得されたそれが子孫に悪影響を及ぼすと考えていた。「飢饉や窮乏といった集合的要因、不健全な仕事や中毒(アルコールismus、モルヒニスム等)といった個人的要因。それらはもう、ただ個々人のデジエネレッツサンスを生み出すだけではない。それは遺伝によって引き継がれ、確実に広まりつつ悪化するような一連のデジエネレッツサンスの最初の一步となると、我々ははっきり理解している」(ibid.: 84)。こうしてラマルク風の獲得形質の遺伝を認めることで、マニヤンはアルコールismusをデジエネレッツサンスの範疇へと招き入れる。

今や我々は、「デジエネレッツサンスの病」というカテゴリーの中で、アルコール中毒とモルヒネ中毒が隣り合っている、ほぼ同種の病として認識されている様子を確認できるだろう。この同一視が起こった背景には、一方には、

アサイラム不在の問題を抱えていたフランスにおいて、双方の患者が（ピセートルなどの）同じ精神病院へと収容され、なおかつ（その物質の摂取を断つという）全く同じ治療法で処遇されていたという臨床実践上の事情があった。そして他方には、これまで見てきたように、二つの病が「社会にとって危険である」という共通項目によって一括りにされたという理由があった。もともとそれらに想定されていた「危険」は異なっている。モルヒネ中毒の場合は潜在的犯罪性が、アルコール中毒の場合は子孫への悪影響が、それぞれ懸案となっていた筈だった。しかしながらそれらは徐々に溶解させられ、デジエネレッツサンスおよび「社会への危険」の名の下に融合していくことになる。

結局、病そのものから病者へと医師たちの視線が向け変えられた時、「弱さ」と「責任」の言説が中毒患者たちを包み込んでしまったのだ。マニヤンと言う。医学的に見れば、変質した者はいたわるべき病者である。だがそれは社会にとって有害であり、故に彼らは、自らの状態に社会的責任を負うべきなのだ（Vincenzo）。ここに浮上しているのはある種の自己責任論である。アルコール中毒にせよモルヒネ中毒にせよ、その最も直接的な原因は物質の長期乱用という客観的事実だった。だがその背景に、ドラッグの快楽の誘惑にあっさり負けてしまう「意志の弱さ」が見出されると、責任は個人の側へと転嫁されていくようになる。ラゼーグの言う「弱い人間」（homme faible）は、彼らは衝動に打ち勝つべく意志の力を行使するのを怠っている訳ではなく、初めから強い意志を持ち合わせていないのであって、すなわちそうしたパーソナリティの持ち主なのだという推論を経て定義されていくのである。これは裏を返せば、アルコールリズムの拡大を各々の個人レベルの努力によって食い止めようという発想の出現でもあった。つまり、一人一人が節制すればこの災禍は止み、未来における蔓延を予防することもできるのではないかと、個々人の意志の力に期待する態度が現れたのだった。

フーコーがベンサムのパノプティコンを引き合いに出しながら語っていたように、近代西欧型の主体は自分で自らを見張るように規律訓練されていく。ラゼーグやマニャンにおいて顕著に見られるようなアルコールリズムにおける個人への着目は、そうした事態とパラレルなものであり、またその延長線上を丁寧なトレースしていくように思われる。フロイトが彼の第二次局所論で「超自我」の概念を提示するのは一九二〇年代に入ってからのことだったが、こうした自らを見張る役目を担う道德的な心的審級は、一九世紀の末頃にはむしろ（「エス」に対抗する）フロイトの「自我」の位置に置かれ、「意志」（*volonté*）と呼ばれていた。

この章を締めくくるにあたって指摘しておきたいのは、当時のフランスに、生命・生活（*vie*）に関する責任のようなものが、社会あるいは個人の側に、新たに出現していることである。ここではパトリス・ブルドレの表現を借りて、それを「生－責任」（*bio-responsabilité*）と呼んでおきたい。それは初め、公衆衛生の分野で確認された。一九世紀の末に、劣悪な労働環境や衛生状態に関して、労働者たちが市を相手に訴訟を起こすといった事態が頻発したのである。彼らは自分たちが衛生的（健康的）に暮らし、働く権利を主張し始めており、そしてその責任の所在は行政側にあつた。これは、医学と衛生学がプロパガンダしていた理想的な健康（健全さ）のイメージと、労働者階級の目になっている現実との間にあまりにも大きなギャップが存在したために起こる。

この場合の「生－責任」は行政エリート側のそれだったが、これと時を同じくして、市民一人一人の側にも、健康的で健全な暮らしを送る「責任」が発生している様子が確認できる。それは社会的責任の一種であり、マニャンやルグランに言わせれば「人としての責任」（*responsabilité humaine*）なのだが、手短かに言えばそれは、不健康（不健全）を避け、自らの健康は自らで管理すべしというものだった。このことは、一八八〇年代後半以降の「習慣」概念の重視にくっきりと現れている。例えばすでに見たように、かつてアルコール中毒の根本命題は抵

抗不能な情念にあったが、個人の自己管理が求められるようになった時に、それは生活習慣の問題へと変化していた。健康に良い習慣と悪い習慣が対置されて列挙され、後者は時に退化の徴候とされることもあった。ここでもやはり、当人および社会にとって有害な悪しき習慣と契約してしまうことに、換言すれば心の弱さと個人の責任に、光が当てられているのである。

健康であることが社会的価値を持ち、強く求められるようになったのは、一重に、将来における国家のためであり、子孫たちに遺伝的悪影響を残さないためであった。公衆衛生学が未来への進歩発展という光に満ちたヴィジョンを強調していたとすれば、デジェネレッサンスのドグマは退化や劣化といった闇の側面を描くものだった。いずれも未来を指向しているという点において両者は表裏一体なのだが、「生―責任」はこうしたどこか（天国と地獄にも似た）強制的な二者択一の中から生まれてくる。撲滅すべき疫病であったはずのアルコール中毒は、このようにして（将来の）社会への危険を指摘され、そしてまた、中毒者個人の責任を問われる形で、非難されるべき社会的逸脱へと転じていったのである。