

ドイツの性病展覧会と啓蒙の医学

—第一次世界大戦前夜の性病撲滅運動—

村上 宏 昭

はじめに

西洋の歴史上、性病は古くから性的放蕩の報いとされ、その罹患者には強い社会的スティグマが刻印されてきた。ただ性病者は古来一貫してそうした劫罰の烙印を押されてきたわけではなく、むしろ元来は飢饉やペストなど、ほかの災厄の犠牲者と混然一体であったという。すなわち性病とは神が人類一般に与える「黙示録的」災厄であって、個人の不道徳に加えられる「局所的」制裁ではなかった。それがルネサンス末期になると性病はその黙示録的性格を失い、個人的罪過に対する罰として独立したカテゴリーを構成することになる。こうして狂気と同じく性病者の扱いには、かなり早い段階から懲罰と治療との混同、「罰する行為と治す行為の準同一性」が見られるようになったのである¹⁾。

それだけに性病者は近代の歴史を通じて厳しい差別的扱いを受け続けてきた。たとえばドイツの場合、18世紀に性病に罹ったベルリンの売春婦たちは、たしかにシャリテ（18世紀に建設されたプロイセン王立病院）で無料の治療を施されてはいたが、その後は労役場に移されて数か月にわたって収監され、看守による暴力・虐待の標的にされていた²⁾。一方シャリテの性病棟も、20世紀に至るまで監獄と同様に窓には鉄格子が嵌められ、換気も採光もほとんどできない劣悪な衛生状態にあった。そこに収容された性病者も、厳しい院内規則によって大幅に自由を制限されており、屋外の散歩や訪問者との面談も一切禁止されるなど、監獄の囚人とさして変わらぬ境遇に置かれていたのである³⁾。

だが19世紀末から20世紀前半にかけて、いわゆるシャリテ・ボイコット（1893年8～9月）と呼ばれる抵抗運動が発生したように⁴⁾、医師の間ではこうした性病者に対する差別的処遇の撤廃、ひいては性病そのものの「脱道徳化」を求める動きが顕在化し始める。その背景の一つには細菌学の

1) ミシェル・フーコー（田村俣訳）『狂気の歴史—古典主義時代における』新潮社、1975年、105-108頁。

2) Gerd Göckenjan, Syphilisangst und Politik mit Krankheit. Diskurs zur Geschichte der Geschlechtskrankheiten, in: Rolf Gindorf und Erwin J. Haerberle (Hrsg.), *Sexualitäten in unserer Gesellschaft. Beiträge zur Geschichte, Theorie und Empirie*, Walter de Gruyter, 1989, S. 56.

3) Lutz Sauerteig, Medizin und Moral in der Syphilisbekämpfung, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte*, Bd. 19, 2000, S. 65. フランスのサン＝ラザール病院も、性病に罹った売春婦向けの監獄だったことはよく知られている。このサン＝ラザール病院をはじめとした19世紀の「監獄療法」については、アラン・コルバン（杉村和子監訳）『娼婦』藤原書店、1991年、135-144頁。

4) シャリテ・ボイコットとは、性病患者の境遇を改善するためにベルリン労働者疾病金庫が呼びかけたものである。その呼びかけに性病学者のアルフレート・ブラシュコらが賛同し、結果として病棟の新築を実現させるという成果を取めた（Lutz Sauerteig, *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert*, Stuttgart, 1999, S. 129-133）。

登場がある。淋病の病原である淋菌（1879年発見）や梅毒の病原であるトレポネーマ・パリドゥム（1905年発見）など、結核・コレラ・赤痢等々と並んで性病の病原菌も解明されていくなかで、その懲罰的性格が相対的に後退を余儀なくされたのである⁵⁾。つまりこの世紀転換期の性病は、ほかのあらゆる感染症と同じく病原菌という体外からの侵入者に依存するものとされた以上、その発症メカニズムや予防対策、治療方法も純医学的言語で論じるべきものになったのである⁶⁾。

だがこうして性病に関する新しい観念が頭をもたげてくれば、当然ながら旧来型の道徳論的性病観とのせめぎあいが生じたはずである。歴史的に社会に深く根づいてきた性病をめぐる道徳的心性を前に、新たに台頭してきた医学的知はいかなる振る舞いを見せたのか。本稿は、この性病観が大きく変容していく過程における新旧観念（医学と道徳）の相克と融合の様態に光を当てることになる。ただいうまでもなく、こうした医学と道徳の相克は非常に多様な領域にまたがることから、一つの論文で扱う際には考察の対象を限定せざるをえない。そこで本稿では、性病学者や衛生学者を中心とした民衆に対する性病啓蒙活動、特にその展覧会活動に照準が絞られる。

世紀転換期の性病問題をめぐる医学と道徳の関係については、すでにこれまでも研究が蓄積されてきた。しかし当時ドイツの至る所で開催されていた性病展覧会に関しては、その考察はいまだにほとんど掘り下げられていない。たとえば近代ドイツの性病史研究のスタンダードであるザウアータイクも、性病啓蒙運動の一環として展覧会を取り上げてはいるが、帝政期からヴァイマル期にかけて開催された種々の展示イベントをいわば十把一絡げにしてその推移を概観するのみで、具体的な展示戦略や啓蒙のメッセージなどに関して立ち入った考察はしていない⁷⁾。

また近年、帝政期ドイツの性道徳と性改革運動を扱ったディキンソンも、コンドームなどの避妊ツールを使用することの是非、また性的禁欲が健康に及ぼす影響は有益か有害かをめぐって戦わされたドイツ性病撲滅協会（後述）の論争を分析しているが、この協会が主体となって展開していたはずの展覧会活動については沈黙したままである⁸⁾。

だが当時は「展覧（博覧）会の時代⁹⁾」と称されたように、映画が興隆する前はこのイベントが主要な大衆啓蒙・娯楽のメディアだったことを鑑みれば、こうした軽視の傾向は是正されなければならない。特にドイツはヨーロッパのなかでも衛生関連の展覧会の中心地であり、1911年にはド

5) 淋病や梅毒の病原体の発見から梅毒治療薬サルバルサンの開発に至る過程については、Sauerteig 1999, S. 32-37.

6) 細菌学は従来の病気観を根本的に刷新した。すなわち病気とは、もはや身体内部の内発的变化のみを意味するものではなく、むしろ第一義には身体の外部から体内に侵入してくる「客観的存在者」となったのである（Christoph Gradmann, *Krankheit im Labor: Robert Koch und die medizinische Bakteriologie*, 2. Aufl., Göttingen, 2010, S. 102）。

7) Sauerteig 1999, S. 208-213.

8) Edward Ross Dickinson, *Sex, Freedom, and Power in Imperial Germany, 1880-1914*, Cambridge University Press, 2014, pp. 177-189.

9) 19世紀後半から20世紀に至る博覧会の隆盛を概観したものとして、Alexander C. T. Geppert, *Welttheater: Die Geschichte des europäischen Ausstellungswesens im 19. und 20. Jahrhundert. Ein Forschungsbericht*, in: *Neue Politische Literatur. Berichte über das internationale Schrifttum*, Bd. 1, 2002, 10-61, bes. S. 19-33. なお本稿では比較的小規模のものを展覧会（exhibition）、大規模のものを博覧会（exposition）とする。ここで中心的に扱われる性病展示イベントは基本的に前者の呼称で統一しているが、ドイツ語ではいずれも *Ausstellung* であることから概念上の定義で厳密な線引きはしていない。

レスデン国際衛生博覧会という、帝政期最大規模の国際展示イベントを成功させている¹⁰⁾。性病の啓蒙活動もまたその例に漏れず、展覧会方式を基にして社会に息づく伝統的な差別意識と、それに起因する「誤った羞恥心¹¹⁾」を退け、正しい医学的知識を普及させる試みが繰り返し行われていた。

それだけに当時のドイツの性病展覧会は、いわば最新の医学的知見が民衆世界の伝統的心性と正面から向き合う空間となっていたといえる。いいかえれば性病展覧会とは、一面では医学的知と社会道徳との擦り合わせが行われる場にもなっていたのであり、それゆえ両者の接触の様態を観察するのに格好の材料となりうる。

第1章 性病啓蒙運動

(1) 性病の蔓延状況

まずは20世紀初頭のドイツにおける性病の蔓延状況を確認しておきたい。ここではその手がかりとして、プロイセン邦文化大臣の要請に基づいて1900年4月30日にプロイセン王立統計局が実施した初の広域調査（当日に医療機関で性病治療を受けていた患者に関するアンケート調査）の報告書を用いることにする¹²⁾。

たしかに当時の性病統計は、数値の正確性に関して全幅の信頼が置けないものばかりであった。この1900年調査もまた例外ではなく、当時すでに名の知られた性病学者だったアルフレート・ブラシュコ¹³⁾も調査報告書の誤謬を指摘していた。そうした誤謬が生じる理由は、一つには当時は性病の申告義務がなかったため、医師が患者情報の守秘義務を盾に調査への協力を拒みがちだったことがある。また医師の診断法も1900年前後から病原菌の有無を調べる顕微鏡検査が導入されたものの、その精度の低さに加え、この時点で病原菌が発見されていなかった梅毒にはそもそもこの検査法が利用できなかった。さらに被調査者である医師に対して十分に情報が伝達されなかったため、調査用紙の回答の仕方に統一性がなかったことも、当該調査の信頼性を損なう大きな要因になっていた¹⁴⁾。

とはいえこの調査で報告された数字が、同時代人の間で多かれ少なかれ性病の実態を反映するも

10) このドレスデン国際衛生博覧会については、村上宏昭『「感染」の社会史—科学と呪術のヨーロッパ近代』中央公論新社、2021年、203-270頁。

11) 「誤った羞恥心」Falsche Schamとは当時の性病啓蒙運動で掲げられた標語の一つで、映画産業が隆盛していた1926年には、映画会社ウーファが後述するドイツ性病撲滅協会の監修下でこの標語をタイトルに冠した啓蒙映画を制作している（Sauerteig 1999, S. 221）。

12) A. Guttstadt, *Die Verbreitung der venerischen Krankheiten in Preußen sowie die Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Krankheiten. Nach den Ergebnissen der statistischen Erhebung am 30. April 1900 und nach anderen Nachrichten im Auftrage des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten* [XX. Ergänzungsheft zur Zeitschrift des Königlich preußischen statistischen Bureaus], Berlin, 1901.

13) アルフレート・ブラシュコについては、Florian Tennstedt, Alfred Blaschko – das wissenschaftliche und sozialpolitische Wirken eines menschenfreundlichen Sozialhygienikers im Deutschen Reich, in: *Zeitschrift für Sozialreform*, 25. Jg. Heft 9, 1979, S. 513-523, 600-613, 646-667.

14) Sauerteig 1999, S. 69-75.

のとして共有・消費されていたのであれば、やはりここでその調査結果を挙げておくに如くはない。この数字は当時の性病の歴史的現実を映したものでないとしても、少なくとも同時代人の想像世界における性病の表象を構成したものである。

さて、以上の点に留意したうえで、1900年当時のドイツにおける性病（淋病・軟性下疳・梅毒）の蔓延状況を以下の表で確認しておきたい¹⁵⁾。

1900年4月30日現在で開業医が診療している性病者数

邦／市町村	成人人口 ** (a)	性病者合計 (b) (b/a×1000)	淋病	軟性下疳	梅毒	
			(%) ***	(%) ***	1・2期 (%) ***	3期 (%) ***
男性						
プロイセン邦全体	10,774,875	30,383	16,676	2,103	8,112	3,492
		(2.82)	(54.89)	(6.92)	(26.70)	(11.49)
ベルリン	600,907	8,529	4,992	639	2,157	741
		(14.19)	(58.53)	(7.49)	(25.29)	(8.69)
10万人以上の17都市*	1,012,822	10,116	5,485	691	2,884	1,056
		(10.04)	(54.22)	(6.83)	(28.51)	(10.44)
3-10万人の42都市	702,249	4,101	2,240	258	1,134	469
		(5.84)	(54.62)	(6.29)	(27.65)	(11.44)
3万人以下の47都市	245,933	1,108	554	72	319	163
		(4.51)	(50.00)	(6.50)	(28.79)	(14.71)
上記107都市合計	2,561,911	23,854	13,271	1,660	6,494	2,429
		(9.31)	(55.64)	(6.96)	(27.22)	(10.18)
その他の市町村	8,212,964	6,529	3,405	443	1,618	1,063
		(0.79)	(52.15)	(6.79)	(24.78)	(16.28)
女性						
プロイセン邦全体	11,380,657	10,519	5,295	277	3,188	1,759
		(0.92)	(50.34)	(2.63)	(30.31)	(16.72)
ベルリン	671,070	3,069	1,776	99	841	353
		(4.57)	(57.87)	(3.23)	(27.40)	(11.50)
10万人以上の17都市*	1,194,080	3,330	1,703	88	1,038	501
		(2.79)	(51.14)	(2.64)	(31.17)	(15.05)
3-10万人の42都市	769,462	1,354	643	22	459	230
		(1.76)	(47.49)	(1.62)	(33.90)	(16.99)
3万人以下の47都市	270,584	457	190	12	160	95
		(1.69)	(41.57)	(2.63)	(35.00)	(20.80)
上記107都市合計	2,905,196	8,210	4,312	221	2,498	1,179
		(2.82)	(52.52)	(2.69)	(30.43)	(14.36)
その他の市町村	8,475,461	2,309	983	56	690	580
		(0.27)	(42.57)	(2.43)	(29.88)	(25.12)

* = ブレスラウ、ケルン、フランクフルト・アム・マイン、マクデブルク、ハノーファー、デュッセルドルフ、ケーニヒスベルク、アルトナ、シュテットイン、エルバーフェルト、シャルロッテンブルク、バルメン、ダンツィヒ、ハレ、ドルトムント、アーヘン、クレーフェルト。

** = 1900年1月1日現在で15歳以上の人口。

*** = 性病者合計 (b) に対して当該疾患の有病者が占める比率。

15) Guttstadt 1901, S. 6 より筆者作成。

この表から特徴的な傾向がいくつか浮かび上がってくる。すなわち、①女性より男性の方で性病の有病率が圧倒的に高いこと（ベルリンでは成人人口のうち男性は14.19%、女性は4.57%）、②都市人口の減少に比例して性病者の割合も低下している、つまり性病は都市的性格を持つこと（男性ではベルリンが14.19%、10万人以上の都市が平均10.04%、3～10万人の都市が平均5.84%、3万人以下の都市が平均4.51%）、③性病のなかで半数以上を占めるのが淋病と軟性下疳である一方、梅毒も比較的高い水準にあること（第1期と第2期を合わせて男性26.70%で女性30.31%、第3期は男性11.49%で女性16.72%）などである。ただし女性の場合、地方の中小都市では梅毒がわずかに過半数を越えている。

なお、このうち①に関しては、同時代の衛生学者・性病学者たちもその数字を鵜呑みにしていたわけではなく、実際には女性の潜在的な性病者はもっと多いと見積もられていた。この報告書の作成者によれば、表に現れる女性の数値がこれほど低いのは、あくまで「女性の方がことさら性病を隠匿し、放置し、偽医師を探し出して手紙のやり取りだけで施術を受けようと努める」からであり、ほかの調査のなかには「性病を理由とした受診は女性も男性とほとんど同等に多い」とすら推測させるデータもあるという¹⁶⁾。

いずれにせよ、特に女性をしてこれほど強く病気の隠蔽に向かわせる「誤った羞恥心」と、またそれをもたらす性病者への偏見は、衛生学者や性病学者にとって性病を蔓延させる最大の要因の一つであり、「杆菌や球菌よりもはるかに悪質な敵¹⁷⁾」であった。そうした偏見が社会で息づいている限り、甘言を弄して患者を騙し、かえって性病を悪化させる偽医師が跋扈するのは避けられないからである¹⁸⁾。それゆえ性病問題を克服するには、何よりもまず性病に対する社会的偏見を打破し、民衆に正しい知識を習得してもらうことが肝要となる。20世紀初頭から盛り上がりを見せ始めた性病啓蒙運動は、ほかならぬこうした動機に支えられたものであった。

(2) ドイツ性病撲滅協会と啓蒙活動

だがこのような啓蒙運動の隆盛は、何も性病に限られたものではなかった。この世紀転換期には、少子化問題の浮上とともに¹⁹⁾、人口を弱体化させかねない諸々の慢性疾患への危機意識が醸成されていた。なかでも性病・結核・アルコール中毒は、人口動態への影響が甚大な三大疾患として重視され、その撲滅に向けた民間組織がこの時期に相次いで設立されることになる²⁰⁾。そのうち性病関連の組織として1902年に立ち上げられたのが、ドイツ性病撲滅協会 *Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*（以下 DGBG と略記）である。これは直接的には、1899年

16) Guttstadt 1901, S. 4. なおそのデータによれば、1899年に性病を理由に来院した13,971名の女性のうち、5,489名(39.29%)は警察から移送されてきた売春婦だったという。

17) Albert Neisser, *Die Aufgaben der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*, in: *Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*, Bd. 1, 1902/03, S. 30-40, hier S. 35.

18) Neisser 1902/03, S. 39.

19) 世紀転換期のドイツにおける少子化問題については、村上宏昭「ドイツの過少人口恐怖とスラヴの洪水—大戦間期の不安と憧憬」『社会文化史学』第60号、2017年、48-64頁。

20) 結核問題ではドイツ結核撲滅中央委員会が1895年に、アルコール中毒問題ではたとえばドイツ蒸留酒暴飲反対連盟が1883年に設立されている。この三大疾患に関わる当時の大衆組織については、Paul Weindling, *Hygienepolitik als sozialintegrative Strategie im späten Deutschen Kaiserreich*, in: Alfons Labisch und Reinhard Spree (Hrsg.), *Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und frühen 20. Jahrhunderts*, Bonn, 1989, S. 37-55.

にブリュッセルで開かれた国際性病撲滅会議をきっかけとしており、この会議を受けてドイツの皮膚科医学会が国内の対性病運動を束ねる組織として創設したものであった²¹⁾。

この DGBG はドイツ国内のほぼすべての主要都市に支部を持ち、その会員数も当初の 650 名から 1912 年には 5,000 名、1930 年には 10,000 名にまで達していた²²⁾。また組織の中核を担った DGBG の理事は基本的に医師（性病学者）を中心としており、例外的にアンナ・パプリッツなど廃娼運動の活動家も加えられている²³⁾。なお一般会員の多くは行政官僚、大学教授、高校教諭、判事など「教養市民層に特徴的な職業集団²⁴⁾」で構成されていたことから、市民層の階級的性向が顕著な組織であったと見てよい。

ところで創立大会で宣言され、定款にも明記されたように、この DGBG がみずからの使命として課していたのは、何よりも民衆向けの啓蒙活動、特に若者に対して性病の恐ろしさを伝達することにあつた²⁵⁾。このように性病問題に関する啓蒙の必要性が 20 世紀初頭に強く意識されたのは、一つにはその背景に「フランス方式」ないし規制主義と呼ばれた管理売春制度が行き詰まりを見せていたことがある。管理売春制度とは、売春を必要悪と見なし、その対策を下水処理と同列に置くフランスの衛生学者アレクサンドル・パラン＝デュシャトレの思想に由来するもので、公営の娼家で働く売春婦（公娼）を登記簿に記載し、風紀警察の管理によって売春を特定の空間に隔離するという制度である²⁶⁾。

しかし管理の網の目を潜り抜けて売春を繰り返す私娼のほかに、公娼でも居住地や雇用主の度重なる変更によって登記抹消、消息不明という事態が頻繁にあつたため、19 世紀末には売春の完全な規制は不可能であることが明らかになっていた²⁷⁾。そうした状況下で廃娼論者を筆頭に管理売春制度の撤廃も叫ばれるようになり、やがて売春・性病対策の力点は強権的な規制主義から啓蒙による民衆教化にシフトしていったのである²⁸⁾。

21) この DGBG の歴史を概観したものとしては、Lutz Sauerteig, *Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (DGBG), 1902-2002*, in: *Aktuelle Dermatologie*, Bd. 28, 2002, S. 393-397.

22) この数字は他国の類似団体に比べても大きいものだったといえる。たとえばフランス衛生道徳予防協会（1901 年設立）は初年 406 名、3 年後には 863 名であった。アメリカ衛生道徳予防協会（1905 年設立）は、初年はわずか 25 名で、1906 年に 344 名、1910 年に 700 名を数えている。イギリスの性病撲滅国民委員会（1916 年設立）は 1917 年 6 月に 204 名、1922 年までに 282 名となっている（Sauerteig 1999, S. 97-101）。

23) Sauerteig 1999, S. 102.

24) Sauerteig 2002, S. 396.

25) たしかに創立大会の席上では、性病者への偏見に基づく病院や疾病金庫の現状を改革することもその目標とされていたが、それらは「最も気高い武器」である啓蒙に対して二義的であった（Anna Pappritz, *Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*, in: *Soziale Praxis*, Bd. 12, 1902, S. 105-106, hier S. 106）。定款については、*Satzungen der "Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten"*, in: *Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*, Bd. 1, 1902, S. 41-43 hier S. 41.

26) パラン＝デュシャトレの規制主義については、Andrew Aisenberg, "Syphilis and Prostitution: A regulatory couplet in nineteenth-century France." Roger Davidson and Lesley A. Hall (eds.), *Sex, Sin and Suffering. Venereal disease and European society since 1870*, Routledge, 2001, pp. 15-28, esp. pp. 17-22. ドイツにおける管理売春制度については、原田一美「近代ドイツの管理売春」『大阪産業大学人間環境論集』1、2002 年、53-69 頁；水戸部由枝「ドイツ・ヴィルヘルム時代の売買春撲滅闘争—バーデン邦議会における管理売春制度をめぐる議論を中心に」『政経論叢』77（3/4）、2009 年、321-345 頁。

27) Richard J. Evans, "Prostitution, State and Society in Imperial Germany." *Past & Present*, No. 70, 1976, pp. 106-129, esp. pp. 111-115.

28) 20 世紀前半のドイツにおける廃娼論者の動向については、原田一美「ドイツにおける廃娼運動」『産研叢書』

なお DGBG がこの啓蒙活動で手がけたのは、リーフレットの作成と頒布、各地の巡歴講演とその素材としてのスライドの収集、展覧会の主催、演劇や映画の興行等々、非常に多岐にわたる²⁹⁾。このうち演劇に関して最も有名なのは、梅毒による家庭崩壊を描いたフランスの戯曲『難破者たち』*Die Schiffbrüchigen* (原題は『梅毒病み』*Les Avariés*) で、ベルリンでは 1913 年 6 月に封切され、8 月までに 5.5 万人の来場者を迎えている³⁰⁾。ただ当初は上演には費用が嵩み、かつ需要も効果もさほどないと見込まれていたために、1910 年に DGBG の各支部で朗読会を無料で催すにとどまっていた。しかしその際に予想を越える大きな反響を呼んだことから³¹⁾、劇場での上演に踏み切ったのである。

とはいえこの演劇には、ベルリンの検閲当局から公演回数の制限や台詞の削除と変更、16 歳未満の入場禁止など事細かな付帯条件が課されたこともあり、観劇者の間では「作品のなかで言明できない病気が仄めかされていただけなので、何一つ理解できなかった」という声も上がっていた。その上、観客は劇中で梅毒が実際に身体を崩壊させるさまを目の当たりにするのではなく、その社会的帰結だけを観るにとどまるため、主催者側でも「性病の深刻な意味に関して十分な印象を観客に残せていない」との不満がこぼされていた³²⁾。そこで性病の真の恐ろしさ、つまり身体上に現れる病理現象をダイレクトに伝えるのに最適なメディアとして浮上したのが、視覚に訴えかける展覧会であった。

第 2 章 性病の展覧会

(1) 移動式展覧会

この展覧会方式は DGBG の発足当初から見られたわけではなく、おそらく 1910 年前後から啓蒙活動の一環として取り入れられたようである³³⁾。だがとりわけそれが啓蒙のための有効な手段として脚光を浴びたのは、前述した 1911 年のドレスデン国際衛生博覧会以降である。この博覧会では DGBG が担当する性病展示室も設けられ、そこで性病の病原菌を可視化した顕微鏡標本、また人体や動物に現れる梅毒の症状を映したレントゲン写真やスライド、さらにはムラージュと呼ばれる、病気の患部をリアルに再現した蠟模型等々が展示されたことで、来場者の間で大きな話題を呼

16、2001 年、165-197 頁。またそのフェミニズム運動における位置については、Ann Taylor Allen, "Feminism, Venereal Diseases, and the State in Germany, 1890-1918." *Journal of the History of Sexuality*, Vol. 4, No. 1, 1993, pp. 27-50.

29) Alfred Blaschko, *Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*, in: Anna Pappritz (Hrsg.), *Einführung in das Studium der Prostitutionsfrage*, Leipzig, 1919, S. 261-271, hier S. 263-266.

30) 『難破者たち』の上演に至る過程については、J. Lazardzig, *Inszenierung wissenschaftlicher Tatsachen in der Syphilisaufklärung. "Die Schiffbrüchigen" im Deutschen Theater zu Berlin (1913)*, in: *Hautarzt*, Bd. 53, 2002, S. 268-276. フランスでの検閲による当該作品の上演禁止とその解禁については、クロード・ケテル (寺田光徳訳) 『梅毒の歴史』藤原書店、1996 年、225-235 頁。

31) この朗読会については、Anonym, "Die Schiffbrüchigen" von E. Brioux. Bericht über die Vortragstournee im November 1910, in: *Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*, Bd. 9, 1911, S. 22-26.

32) Lazardzig 2002, S. 273-274.

33) たとえば 1910 年には、DGBG のなかで効果的なオブジェの展示法を検討する議論が出てきている (Dr. Zaubitzer, *Wie veranstaltet die D.G.B.G. am wirksamsten ihre Ausstellungen?* in: *Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*, Bd. 8, 1910, S. 89-96)。

んでいた³⁴⁾。当時からこの展示室は「ガレフスキーの恐怖の部屋³⁵⁾」という異名で知られていたが、衛生博覧会の閉幕後も DGBG はそれらの展示資料を基に、「移動式展覧会」Wanderausstellung という全国各地をめぐる展示イベントを繰り返し主催したのである³⁶⁾。

まずはこの展覧会の規模や会場・展示の形式を確認しておこう。DGBG のヒルシュベルク支部が早くも 1912 年にこの性病展覧会を開催しており、同協会の機関誌にその報告文を掲載しているため、ここでもそれを参照しておきたい。

その報告によれば、当地では同年 4 月 13 日から同 30 日の期間に貴賓館の大広間で性病展覧会が開催された。当初は二週間 (27 日まで) を予定していたが、予想を上回る盛況だったため期間を延長したという。来場者数は延べ 10,991 人で、そのうち通常料金 (25 ペニヒ) での入場者は 5,818 人、疾病保険割引や学生割引 (10 ペニヒ) は 4,750 人であった。報告を信じれば、会場には「あらゆる階層の住民」が訪れ、展示のオブジェを恥じらうことなく眺めていたという。ただ女性の場合、男性と並んで性器等のオブジェを観覧するのは憚られるだろうとの配慮から「レディースデイ」を設けたところ、初日の夕刻に大変な混雑が生じ、数百人もの女性が観覧途中で退出を余儀なくされたという³⁷⁾。

ところでこの種の性病展覧会の開催に際しては、できるだけ多くの来場者を呼び寄せる必要からさまざまな工夫が凝らされていた。たとえば展示会場は必ず都市の中心街、それも最も目立つ市庁舎や貴賓館、百貨店の内部に設けられなければならない。また性病の実態を生々しく再現するオブジェに来場者が強い拒絶反応を起こさないよう、窓にはカーテンの代わりに観葉植物を並べ置き、ドアには常緑樹の花環をかけておく。そうした装飾で室内の印象を和らげるのである。オブジェのレイアウトにも工夫が要る。男性器と女性器のオブジェは、それぞれ男女が分かれて観覧できるよう室内の対角線上に配置する。また性器に現れる梅毒の症状を象ったオブジェは、過敏な来場者が意に反して目に入れないよう特別室に置き、あえて観覧を希望する者のみ入ることができるようにする、等々である³⁸⁾。

(2) 性病啓蒙のジレンマ

ただしこうした特別室のような主催者側の自主規制は、単にセンシティブな来場者への配慮だけによるものではなかった。陳列されるオブジェに陰毛まで再現したりリアルな性器の蠟模型が数多く

34) *Offizieller Katalog der Internationalen Hygiene Ausstellung Dresden. Mai bis Oktober 1911. Mit einem Plan der Ausstellung*, Berlin, 1911, S. 102-103; *Führer durch die Internationale Hygiene Ausstellung Dresden 1911 und durch Dresden und Umgebung*, Berlin, S. 38-39.

35) 国際衛生博覧会の性病展示室の責任者であるドレスデンの皮膚科医オイゲン・ガレフスキーについては、A. Scholz, Eugen Galewsky (1864 bis 1935). Aus Leben und Werk eines bedeutenden Dresdner Dermatologen mit Anmerkungen sowie einer Bibliographie Galewskys als Anhang, in: *Dermatologische Monatsschrift*, Bd. 158, 1972, S. 53-68. 特に「ガレフスキーの恐怖の部屋」については、Scholz 1972, S. 55.

36) Blaschko 1919, S. 264.

37) Ortsgruppe Hirschberg, Ausstellung der D.G.B.G., in: *Mitteilung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*, Bd. 10, 1912, S. 78-80, hier S. 78f.

38) Zaubitzer 1910, S. 90f.

含まれる以上³⁹⁾、それらは常に検閲権力の疑惑の視線にさらされていたからでもある。

そもそも人間の身体を写實的に再現する蠟模型と検閲権力との緊張関係には、すでに19世紀以来の長い歴史がある。裸体や性器の解剖模型を展示する最初の移動式展覧会は1839年のイングランドにさかのぼるが、当初から「不快で不道德な悪疫」として道徳団体の強い批判を浴び、法的に訴追されて展示物が押収されるなどの弾圧をこうむっている⁴⁰⁾。第二帝政期のドイツでも帝国刑法184条と、その悪名高い1900年改正法（ハインツェ法）を根拠に、避妊具の広告・展示、また社会道徳に背馳すると見なされた演劇や映画も違法化され摘発されていた。さらに1911年にはプロイセン内務省の下で猥褻画像文書取締中央局が新設されたことで、規制強化に一層の拍車がかかることにもなったのである⁴¹⁾。

性病展覧会も当然そうした時代の動向に抗えず、国際衛生博覧会では検閲の危険を回避するため、性器の患部を映した画像や蠟模型の展示は青少年の立ち入りを禁じた特別室に限定していた。またそれだけでなく、コンドームや化学薬剤（性交直後に性器を洗浄するか尿道に注入する溶液⁴²⁾）などの性病予防具に至っては、特別室での陳列さえも断念せざるをえなかった⁴³⁾。そうした予防具は性病への不安を取り除くことで、かえって生殖目的以外の性行為を促してしまうという、当時の性道徳論の見解により、刑法184条で広告が禁止されていた「猥褻目的で使用される物品」に該当すると見なされたからである⁴⁴⁾。

したがって、ここには当時の性病啓蒙運動における二つのジレンマが顕在化していたといえる。一つは、性病の蔓延を防ぐにはそれに関する正確な医学的知識が不可欠だが、その直接的な表現は性に関する社会道徳（検閲が体現するもの）と抵触してしまうこと。もう一つは、性病予防に効果的なコンドームや化学薬剤（医学的論理の産物）は、その利便性が高いほど、性病への恐怖心に依存してきた伝統的な性道徳を掘り崩しかねないことである。

一見するとこうしたジレンマに現れる医学と道徳の対立は、この時期の性病展覧会では和解困難だったように見える。むしろ展覧会では性病による凄惨な身体的崩壊を、悪徳の報いとして来場者に見せつけるという恐怖を煽る戦略が主流になることで、道徳論の優位が終始保たれ、逆に医学的言説は後景に退いていた⁴⁵⁾。実際ブレスラウの展覧会では、こうした恐怖戦略が奏功して、身に覚えのある来場者が顔面を蒼白にして過去の過ちに恐れ慄いている様子も報告されている⁴⁶⁾。

39) Sauerteig 2000, S. 56.

40) A. W. H. Bates, "Anatomy on trial: Itinerant anatomy museums in mid nineteenth-century England." *Museum History Journal*, Vol. 9, No. 2, 2016, pp. 188-204, cited from p. 190; A. W. H. Bates, "Dr Kahn's Museum: obscene anatomy in Victorian London." *Journal of the Royal Society of Medicine*, Vol. 99, 2006, pp. 618-624.

41) Gary D. Stark, "Society, and the Law in Imperial Germany." *Central European History*, Vol. 14, No. 3, 1981, pp. 200-229.

42) Alfred Blaschko, *Die Geschlechts-Krankheiten, ihre Gefahren, Verhütung und Bekämpfung. Volkstümlich dargestellt*, Berlin, 1904, S. 14f.

43) Sauerteig 1999, S. 209f.

44) Sauerteig 1999, S. 290.

45) 性病啓蒙運動における恐怖の煽動を道徳論の伝統に位置づけるものとしては、Lutz Sauerteig, "Sex education in Germany from the eighteenth to the twentieth century." Franz X. Eder, Lesley A. Hall, Gert Hekma (eds.), *Sexual Cultures in Europe. Themes in sexuality*, Manchester University Press, 1999 [Sauerteig 1999a], pp. 9-33, here p. 11.

46) Schlesischer Zweigverein zu Breslau, in: *Mitteilung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*, Bd. 9, 1911, S. 142-144, hier S. 143.

こうした道德論の優越が覆され、医学的・合理的アプローチが優勢に立ったのは、性病予防具の広告・販売を解禁した1927年の性病撲滅法以降のことである⁴⁷⁾。とはいえある面においては、すでに第一次世界大戦前の性病展覧会でも、医学的論理は独特な形で道德論との和解を果たしていたと見ることができる。それが、アルコールによる器質的損傷と性病との関係をめぐる議論である。

(3) 性病とアルコール

アルコールが性病予防に好ましからざる影響を持つことは、当時にとっては広く認められていた。ただそれはアルコールが理性の力を弱めるために、飲酒した人間は「性的錯誤」を犯しやすくなるという、道德論に基づく事実認識であった。たとえば文学の領域においては、ドイツ青年運動で持て囃されたベストセラー小説であるヘルマン・ポパートの『ヘルムート・ハリング』(1910年)でも、主人公の兄弟が飲酒による酩酊で売春宿に通い、梅毒に感染する顛末が描かれている⁴⁸⁾。

ほかにもウィーン性科学研究所の有名な性科学百科全書『ビルダー・レキシコン』では、「アルコール中毒」の項目に次のような記述がある。「悲しいかなアルコールはたいてい過剰に摂取され、性生活の悪しき邪神に成り下がってきた。アルコールは性欲を刺激するだけでなく、抑制の籠^{たが}もはずしてしまうからである」。露出狂、男色、獣姦、近親相姦などの「自然に反する淫猥行為」も、アルコールによる酩酊で誘発されるものである⁴⁹⁾。

このように当時のアルコール中毒は、性生活を乱すというその作用から、伝統的な道德論的性病観を補強するものとして機能していたといえる。しかしその一方で、医学もまさにこのアルコール中毒という疾患を手がかりとして、性病啓蒙運動において道德論との共同戦線を張ろうとしていた。ただその際には、性病に関する道德的非難を単純に反復するのではなく、医学独自の言語でもってそうした戦略が展開される必要があった。

この点を確認するために、ここでは1913年に発行された移動式性病展覧会のガイドブックを取り上げることにしたい⁵⁰⁾。これは展覧会で陳列されるオブジェの内容に即しながら、性病の分類・病原菌・症状・診断法、また藪医者や売春婦の問題、性病の蔓延状況を示す各種統計等々、性病をめぐる基本的な諸問題を概観したもので、来場者はこのガイドブックを参照しながら展示内容の知識を深めていたのである。

このガイドブックでアルコールの問題はどう語られているのか。該当箇所では以下のように記述されている。正しい治療を受ければ梅毒は快復できる。「しかしそうでない場合、特に藪医者によってまったく、あるいは不十分にしか治療がなされなかった場合、または生まれつき身体の抵抗力が弱い、望ましくない衛生状態によって、特にアルコールの過剰摂取によって抵抗力が弱められた

47) Lutz Sauertheig, "The Fatherland is in Danger, Save the Fatherland! Venereal disease, sexuality and gender in Imperial and Weimar Germany." Davidson and Hall (eds.) 2001, pp. 76-92, here p. 83.

48) Sauertheig 1999a, p. 16.

49) Institut für Sexualforschung in Wien (Hrsg.), *Bilder-Lexikon [Bd. I]. Kulturgeschichte. Ein Nachschlagewerk für die Begriffe und Erscheinungen auf dem Gebiete der Kulturgeschichte, Sittengeschichte, Folklore, Ethnographie, des Kult- und Mysterienwesens, Gesellschaftslebens, der Chronique Scandaleuse, für Zeitdokumente und Biographien. Ein Sammelwerk sittengeschichtlicher Bilddokumente aller Völker und Zeiten*, Wien/Leipzig, 1928, S. 36-40, hier S. 37.

50) *Führer durch die Wander-Ausstellung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Mit 15 Tabellen*, Leipzig, 1913. (以下、Führer 1913)

場合、ずっと何年も経った後に重症化することになるでしょう」。なぜなら、「梅毒は皮膚や粘膜の上でのみ進行するのではなく、身体の内部、生命維持に重要な臓器もまた性病の毒に侵され、破壊されるからです。多くの慢性的な肝臓病と腎臓病、さらに重度の心臓病は、梅毒やアルコール、または両者の毒が合わさって生じる作用に起因するのです⁵¹⁾」。

つまりアルコールを摂取しすぎると内臓が機能不全を起こし、梅毒に対する身体の抵抗力も減退するというのである。だがそれは梅毒に限らず、淋病にも同じ事態が想定される。淋病も正しく治療を行えば数週間程度で完治できる。しかし「患者が自分の病気を放置するか、劣悪な施術を受けてしまうか、はたまたアルコールを大量に飲むなど不適切な行為をしていると、淋病は膀胱、睪丸、腎臓、心臓、関節、皮膚の深刻な疾患に行きつき、尿道狭窄症などの疾患も惹き起こします。それらはしばしば長患いとなり、さらには生涯労働不能な状態に陥る病気となるのです⁵²⁾」。

展覧会で展示される統計グラフもそれを裏づける。腎臓病を死因とした疾病保険加入者の平均死亡値を100とすると、同じ腎臓病で死亡した梅毒患者の数値は164となる。また胃腸疾患が死因の場合、保険加入者の100に対する梅毒患者の数値は186、循環器系疾患が死因の場合は216である。結核を死因とする梅毒患者の数値が48であることを鑑みれば、これらは非常に高い数値といえる。つまり消化器系や循環器系の疾患の場合、全体の平均の1.6～2倍もの梅毒患者がその疾患で死亡しているのである。ここから、「梅毒患者には持病を克服できず、間接的にそれで亡くなる人の割合がとても大きい」という結論が出てくるが、その持病をもたらずファクターの一つにアルコールが数えられるのである⁵³⁾。

こうした議論は、いわば医学的論理による道德論的性病観への援護射撃であり、後者の正当性を追認するものといえる。アルコールは単に、それを摂取した者の理性を麻痺させるだけでなく、その身体機能をも麻痺させるのであり、その限りでそれは道德的にも医学的にも性病を促す有害な作用を及ぼすものにほかならない、というわけである。このように、当時新たに台頭してきた医学的性病観は、ただ一面的に性病の「脱道德化」を希求していたわけではない。むしろアルコール(中毒)を性病予防における共通の問題圏として構成することで、伝統的な道德論との和解を志向していたといつてよい。先述した性病学者のブラシュコも、ある啓蒙冊子のなかで次のように書いているが、そこではまさしく医学と道德の二つの領域を包摂し、もって両者の両立を可能にするという、こうしたアルコール問題の二重の性質が語られているのである。

「遺憾ながらまさにこの酩酊は、普段は分別ある人からも自制心を奪います。それゆえ私たちは、いかにアルコールが毒となって人間の臓器に壊滅的作用を及ぼすかだけでなく、いかにしてそれが人間を別種の毒に委ねるのに一役買うか、ということも見るのです。とりわけ、いわゆる『ガールズパブ』Mädchenkneipenはこうした観点からすれば二重に危険であり、しばしば重度の病気や名状しがたい困窮を生み出す場になってきたのです⁵⁴⁾」。

51) *Führer* 1913, S. 8f., Hervorhebung im Original.

52) *Führer* 1913, S. 16.

53) *Führer* 1913, S. 31f. [Tabelle 15]

54) Blaschko 1904, S. 12.

おわりに

以上のように 20 世紀初頭の医学的言説は、性病に関する民衆啓蒙の場において、社会に浸透していた道徳的心性との和解を図るべく、アルコール中毒というもう一つの社会問題にその足がかりを見出していた。たしかにその間、梅毒病原菌の発見（1905 年）、さらには梅毒治療薬サルバルサンの開発（1910 年）など、医学による梅毒研究は着実に進展しており、梅毒をはじめとする性病への恐怖に支えられてきた道徳論的性病観を掘り崩しつつあった。しかしそれでも長い伝統に根を下ろした道徳論の基盤はなお堅固であり、医学的論理の貫徹を拒否する風潮は容易に払拭しがたいものがあつた。

それはたとえば、1913 年 9 月に催されたドイツ公衆保健協会の会議の席上で、コンドームの是非をめぐる戦わされた議論にも見て取れる。すなわち一方の医師（軍医中尉マックス・クラベル）が、コンドームの効用を若い高校卒業候補生や新兵に教えてしまうと、彼らの間で婚外性交が安易に行われるようになりかねないと主張するのに対し、別の医師（上級医務官マックス・フォン・グルーバー）は「医師として」の立場上、恐るべき性病との闘争手段であるコンドームを放棄することはできないと返答している。前者にとって肝要なのは婚外性交による健康被害を伝えること、すなわち性病の恐怖を煽ることだったが、後者にとってはコンドームの啓蒙こそそれが避妊具として使われると少子化を促す懸念があるため最善とはいえないものの一性病撲滅に向けた次善の策だったのである⁵⁵⁾。

このように医学研究によって性病の治療や予防の可能性が開かれてからも、道徳的観点からその成果を実践に移すことを躊躇する声は根強く残存していた。それだけに医学の側もそうした旧来の性道徳との共存の方途を模索せざるをえず、だからこそ上のように道徳論的主張をそのまま受容する医師も少なからず見られたのである。

淋菌の発見者として高名なアルベルト・ナイサーもその一例である。民衆啓蒙のために作成されたあるパンフレットにおいて、彼は定型化された道徳論の主張をそのまま踏襲して以下のように書いている。いわく、「近年なされた発見のおかげで梅毒ほど今や確実に治療可能になった病気は、ほかにほとんど例がない⁵⁶⁾」。だがそれでも、「何を措いても特にアルコールを、すなわち性交への危険で邪悪な誘惑者を避けてほしい」。なぜなら「ほろ酔い状態ではどんな良き決意も、家族や妻女、婚約者に対する神聖な義務も忘れてしまい、かつすべての予防対策・洗浄措置を怠ることもなってしまう」からである⁵⁷⁾。

だがいうまでもなく当時の性病展覧会で見られたような、アルコールによる器質的損傷を性病促進の要因と位置づける主張は、これらの例のように道徳論的主張を単に反復したものではない。むしろそこには、医学的論理を貫徹させると同時に道徳論的性病観も正当化するという「二重」の企図が含まれており、その限りではそれは医学を道徳に従属させるのではなく、逆に両者を対等な形で

55) XXXVIII. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Aachen am 19. Sep. 1913, in: *Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege*, Bd. 46, 1914, S. 177–194, hier S. 186–189.

56) Albert Neisser, *Was soll jeder Mann von den Geschlechtskrankheiten wissen?* Leipzig, 1915, S. 7.

57) Neisser 1915, S. 3.

共存させる戦略の一環と理解すべきものである。

そしてこのようにして、当時の医学が性病撲滅運動のなかでおのれの地歩を固めたことで、それがひいては後の時代における医学的論理の勝利を導く一つの橋頭堡になったと考えられる。いいかえれば大戦後の社会、特に1927年の性病撲滅法における医学的・合理的アプローチの勝利（性病予防具の広告・販売の自由化）は、まさしくこうした大戦前の医学と道德の共存戦略によって、その一つの端緒が開かれたと見ることができるのである。

[本稿は JSPS 科研費 (JP20H01332) の助成による研究成果の一部である。]

(筑波大学人文社会系助教)