個別論文

精神障害者と犯罪者
デジェネレッサンス理論の形成過程に関する一考察
（Les aliénés et les criminels
Essai sur l'évolution de la notion de dégénérescence）

梅澤　礼

Summary

Dans la seconde moitié du XIXe siècle, Bénédict Morel fonde la théorie de la dégénérescence, qui deviendra la base de la psychiatrie et de la criminologie postérieures.

Il est surprenant de retrouver, parmi les « dégénérés », les aliénés et les criminels, deux catégories que les contemporains évitaient de confondre jusque-là. Cependant, cet amalgame ne s'est pas fait en un jour. Il s'est réalisé assez lentement dans les années 1830-40, en particulier au cours du débat sur la « folie pénitentiaire ».

Cet article qui a pour but de situer l'apparition de la notion de dégénérescence dans la première moitié du XIXe siècle, nous permettra de considérer celle-là comme un phénomène non seulement scientifique mais également social.

キーワード：デジェネレッサンス，犯罪，狂気，精神医学，フランス

1. はじめに

デジェネレッサンス（変質）とは何か。1814 年のパンクック医学辞典は，それをデジェネラシオン（退化）の同義語であると定義している。どちらも,「もともとの状態から, それよりも劣った状態への移行[1)]」というわけである。しかしそれから約 50 年後の 1865 年，同じデジェネレッサンスを説明するにあたり，ニスタン医学辞典はもはやデジェネラシオンの定義には頼らない。そこではむしろデジェネレッサンスのほうに多くのページが費やされ，デジェネラシオンはその同義語として説明されているのみである。19 世紀後半のフランス医学会における，デジェネレッサンスに対する関心の高まりを物語る変化である。

しかもニスタン医学辞典にかぎらず，1860 年代以降の医学辞典では，デジェネレッサンスの項目に，デジェネラシオンにはなかった用法がつけ加えられている。「人類の身体的，知的，精神的なデジェネレッサンス[2)]」である。これは，精神科医のベネディクト・モレルが 1857 年に発表した論文を受けて付されたものである[3)]。モレルは，それまで一人の人間のなんらかの体組

織に関連してのみ使われていたデジェネレッサンスという言葉を，親から子へと悪化しながら遺伝する様々な障害に対して使ったのだった。

モレルのデジェネレッサンス理論は，その後の精神障害や犯罪に関する研究の方向性を大きく変えたものとして知られている。たとえば，近代フランスの犯罪や刑法の歴史を専門とするフレデリック・ショーヴォーは言う。

> 専門家や，知識を大衆に普及しようとする者たちは（…），犯罪者には肉体的，精神的な印があると，正常と異常とを分ける境界線があるのだと叫んだ（…）。1857年以降，人々はベネディクト・モレルによって打ち立てられた精神的デジェネレッサンスについての精神医学的・人類学的概念を段階的に取り入れていった。（…）もはや，種々の犯罪者は変質者（デジェネレ）の中に見出されるようになったのである[4]。

モレル以降，犯罪者は精神障害者とともに，デジェネレとしてひとくくりにされてしまったというのである。

たしかに古典主義時代以来，精神障害者と犯罪者は，どちらも同じく封じ込めの対象としてみなされていた[5]。だが近代に入ってからは，精神障害者が治療の対象であることを確認したフィリップ・ピネルによる18世紀末の精神病院改革，精神障害者の不処罰を規定した1810年のナポレオンの刑法典，それに精神障害者が監獄に送られることのないようにとの理由で提出された1838年法を通じて，精神障害者と犯罪者は明確に区別されていった。つまり1857年のデジェネレッサンス理論は，精神障害者と犯罪者とを同一のカテゴリーに含めることによって，それまで両者が混同されることを防いできた近代の医学・社会的傾向に大きく逆らうものだったということになるのである。

精神障害者と犯罪者はなぜ19世紀後半に入っていきなり，それもかつてのように社会的ないし後天的にではなく，より個人的ないし先天的に結びつけられてしまったのか。デジェネレッサンス理論のきざしは，モレル以前にも見られたのではないだろうか。本稿では，はじめにモレルおよびモレル以降のデジェネレッサンス理論の特徴を整理する。その後，モレル以前の精神障害と犯罪をめぐる医学理論を読み直してゆく[6]。

2. 19世紀後半におけるデジェネレッサンス理論の発展

(1) モレルのデジェネレッサンス理論

1809年生まれのモレルは，友人のクロード・ベルナールに精神科医のジャン＝ピエール・ファルレを紹介されたことをきっかけに精神医学を学びはじめる。さらに30歳のときには動物学者のアンリ＝マリ・ド・ブランヴィルに出会い，それまでの精神医学の知識を自然史で補う必要があることに気づく。こうしてたどり着いたデジェネレッサンス理論の最大の特徴を，モレルは次のように述べている。

> デジェネレッサンスとは，身体の次元であれ精神の次元であれ，ある病的な影響の結果

にほかならないのであるが，あらゆる病の状態がそうであるように，特殊な性質と一般的な性質を持っている。

デジェネレッサンスのもっとも本質的な性質とは，遺伝によって伝わるという性質である[7]。

遺伝を第一の特徴とするモレルのデジェネレッサンス理論は，その少し前にプロスペル・リュカが発表した『神経系の健康・不健康における自然遺伝に関する哲学・生理学理論』（1847-50）の影響を強く受けたものだった[8]。

では，デジェネレッサンスが親から子へと遺伝するものであるとすれば，そもそも何がきっかけとなって，最初のデジェネレッサンスは起こるのか。モレルによれば，デジェネレッサンスにはまず土台があり，それは，飢饉や伝染病といった定期的な災害や，沼地や瘴気などの自然環境[9]，聾唖や盲目も含む生まれつきの身体障害[10]やくる病，それに精神障害であるという。そしてこれらの土台に，「両親による不道徳な，もしくは悪しき環境[11]」が加わったとき，「二重受精の法則」が起こり，もとの病的な身体や精神に倒錯を兼ね備えた「デジェネレ」が生まれるというのである。

モレルのデジェネレッサンス理論の大きな特徴は，デジェネレッサンスを最終的に決定づけるものとして，不道徳を挙げている点である。モレルは言う。

こうした悪しき通常の状況に，ミゼール，教育の不足，慎重さの欠如，アルコール飲料の乱用，性病の発作がもたらす不道徳，それに食料の不足を加えれば，貧困階級の気質を良からぬ方法で修正してしまおうとする状況がいかに複雑であるかがわかるだろう[12]。

「よい障害者」が不道徳によって「悪い障害者」になるという考え方は，よい貧民と悪い貧民とを区別してきた中世以来の価値観の名残である。また，デジェネレが「社会のもっとも不道徳な階級[13]」，つまり貧困と犯罪が入り混じる危険階級に属していることを意識していたモレルの理論は，勤労階級と危険階級とを道徳の有無で区別しようとする，オノレ・フレジエ以来の伝統的な社会観を理論で裏づけたものとも言えるだろう[14]。もちろんモレルも，精神障害者と犯罪者とは異なるのだということを十分理解してはいた[15]。しかしその理論は，精神障害者であり犯罪者でもあるような者がデジェネレの中にはいるのだということを同時代人に対して示してしまったのだった。

(2) モレル以降のデジェネレッサンス理論

モレルのデジェネレッサンス理論は，その後の多くの医学研究の土台となっていった[16]。たとえば，モレルと同時代の精神科医で『精神医学紀要』の創始者のひとりでもあるジャック＝ジョゼフ・モロー＝ド＝トゥールは述べている。「精神障害者，白痴，腺病患者，くる病患者は，出身地や，ある種の身体的・道徳的性質から，同じ家系の子どもたちとして捉えられるべきである[17]。」いくつかの身体や精神の病を，ある一族の遺伝によるものであるとする点は，2年前に発表されたばかりのモレルのデジェネレッサンス理論を意識している。また，デジェネレがい

くつかの地域に多く見られることも，それまで病と土地の関係についてたびたび指摘されてきたことを考えれば不思議ではない[18]。だがわれわれが注目したいのは，そうした例のひとつとして腺病（スクロフラ）が挙げられていることである。腺病とは，当時の医学辞典によれば，まず頸部のリンパ節が肥大し，次いで体じゅうに赤みが現れ，皮膚がただれて潰瘍となる病である。腺病は，骨の変形をともなうくる病とともに，デジェネレッサンスが目に見える形を取ったものとなったのだった。

同じく腺病に注目したイギリスの精神医学者で法医学教授のヘンリー・モーズレーは，関連する逸話を載せている。それによれば，ある警察官は，雑踏の中でも犯罪者たちを見分けることができたという。なぜなら彼らには，その警察官いわく以下のような特徴があったからである。

> 腺病で，概して奇形で，頭は角ばっているか形が悪く，愚鈍で，怠惰で，しぶしぶした態度で，生のエネルギーを欠き，しばしばてんかん患者である。ものすごくずるがしこいというのに，彼らの知性は一般に平凡で不完全で，多くは精神薄弱か白痴である。女たちは醜い顔つきである。（…）子どもたちは，早い段階から犯罪者になってしまい，上流の労働階級の教育には向いていない。（…）子どもたちの多くは心も体も弱く，数人はまったくの痴愚者でさえある[19]。

ここでモーズレーは，犯罪者の特徴を説明するのに，腺病，てんかん，精神薄弱，白痴と，デジェネレッサンスに含まれる症状をあげている。犯罪者の身体と精神は，デジェネレを示唆するような形で描き出されているのだ。さらに，こうしたデジェネレたちが，勤労階級と対をなす，まさに「デジェネレッサンス階級[20]」を形成しているかのように語られていることにも注意しなければならない。デジェネレッサンス理論はモレル以降もやはり，危険階級をより特徴づけ可視化するものとして機能していったのだ。

デジェネレの外見だけでなく，内面もまた研究の対象となった。たとえばガイヨンの監獄で医師をしていたアレクサンドル・ユレルは，『精神医学紀要』に載せられた論文の中で次のように述べている。

> （…）人々をわれわれの監獄によこした重罪や軽犯罪の原因は，人々を精神障害に導くものとして見出される原因でもあるのではないか。
>
> 遺伝，放蕩，不摂生，ミゼール，落胆や絶望，悪い教育，家庭での不幸，激情，復讐，憎しみ，愛情，嫉妬，これらはいずれも犯罪か精神障害に，ときには犯罪から精神障害，精神障害から犯罪へと導くものではないだろうか[21]。

モレルから15年が経ち，ユレルが注目しているのは，やはり放蕩や憎しみといった不道徳のもたらす影響である。しかも彼が列挙するさまざまな不道徳は，モレルが口を濁していた精神障害と犯罪との関連性をはっきりと決定づけるものとなっているのである。同様にさきほどのモーズレーも，「犯罪者でなければ精神障害者になるだろうし，犯罪者であるから精神障害者にならない[22]」ような人間の存在を指摘している。

また，A. モテは，精神医学の権威であった故ギヨーム・フェリュスの古い報告書を引用し，白痴が自慰行為に熱狂することを示している[23]。同じように，性的倒錯の研究で知られるリヒャルト・フォン・クラフト＝エビングも，自慰行為を「異常な組織を持って生まれた人間」の特徴としてあげている[24]。ここで忘れてはならないのが，18 世紀末から 20 世紀にかけて，自慰行為とは，ミシェル・フーコーの言うところの「ある特別な病を説明する，誰でも行なっているが誰も語らない行為[25]」であり，そうした病への不安から人々が自制するであろうと目された不道徳であったということである。医師たちがデジェネレの自慰行為について語ったということは，デジェネレッサンスに関する研究が進んだということよりも，デジェネレッサンスの原因―不道徳―がより詳細に述べられるようになったことを示していると考えられるべきなのである。

デジェネレッサンス理論はこのようにしてモレル以降も発展し，デジェネレの肖像は数十年かけて，より鮮明な形をとっていった。遺伝による精神障害者，ときに身体的特徴を備えた，不道徳で犯罪的な存在。医師たちはなぜここまでデジェネレッサンスに関心を示したのか。その目的は，いかにフーコーの言うような精神医学の不安定さを考慮しようとも[26]，やはり優生学的なものであったことは否めない[27]。モーズレーは言う。

> 犯罪者について学んだ者はみな，悪徳に身を捧げた階級があることを知っている。その群れは大都市の中にある盗人の地域に集まり，不摂生と，喧嘩と，放蕩にふけり，結婚という関係や近親の妨げなどおかまいなしに，犯罪階級の中にデジェネレな者たちを広めている[28]。

デジェネレは，モレルの言っていたようにやがて不毛に行きつくどころか，むしろ反対に増え続けてゆくのではないか，それも，ときに近親相姦を犯し，症状をさらに悪化させてゆくのではないかと懸念されたのだ[29]。

こうしてモーズレーをはじめ，ユリス・トレラやルグラン＝デュ＝ソールは，デジェネレ同士の結婚の禁止を求める。とくにてんかん患者に関しては，エスキロルの弟子である L.F. カルメイルも，患者同士はもちろんのこと，そもそも結婚をすること自体に反対した。たしかにてんかん患者の結婚を懸念する声は，19 世紀の前半にも聞かれた。だがそれは，アンヌ・キャロルも言うように，優生学的な性質を持ったものではなく，あくまで夫婦の問題としてのものだった[30]。ではなぜ 19 世紀後半，てんかん患者に対する厳しさは増したのか。それはてんかんの発作が，激しい感情の動きと肉体の動きによって引き起こされるとされており，もっぱら初夜に多いと報告されていたことと関係しているように思われる[31]。医師たちがデジェネレの，とくに目に見える特徴を挙げていたことからも想像できるように，デジェネレッサンスについては，治療よりも未然に防ぐことが目指されていた。遺伝が起こるまさにそのときにならなければわからないようなデジェネレッサンスは，危険の最たるものであり，その点においてんかんは代表的だったのではないだろうか。

いずれにせよここまでをまとめると，19 世紀後半，精神医学はデジェネレッサンスのカテゴリーの中に，それまで同一視されることが避けられていたはずの精神障害者と犯罪者を同居さ

せ，共通する精神的・身体的特徴を付していったということになるだろう。

3. 19世紀前半におけるデジェネレッサンス理論の萌芽

(1) 犯罪者への関心の高まり

そもそも精神障害者については，19世紀に入ってすぐ，ピネルを中心に研究が開始された。では犯罪者についてはというと，モレルの一世代前にあたる1830年代から研究が始められるようになった。

その背景にはまず，統計の発表によって意識されるようになった犯罪人口の「増加」があった。犯罪統計は1827年から刊行されるようになったのだが，得られた数字をどのように分析するかに関してはまだ深く考えられておらず，増え続ける重犯罪・軽犯罪者数の欄はそれだけで人々を恐怖に陥れた。犯罪者について学ぶことは，群れをなして襲いかかってくる犯罪者たちから身を守るために必要不可欠だったのだ。もっとも関心を集めたのは犯罪者の身体的特徴であり，ヨハン＝カスパー・ラヴァーターの観相学やフランツ・ガルの骨相学が参考にされた。さらに1830年代半ば以降は，イジドール・ジョフロワ＝サンティレールにより，それまで個々のケースとして捉えられていた怪物性（モンストリュオジテ）が，より空間的にも時間的にも広い人類という視点から奇形と呼ばれたことを受けて[32]，犯罪者も一種の「精神的な奇形[33]」とみなされるようになっていった[34]。

このことはしかし，犯罪者の精神を治してやろうという考えの現れではない。1830年代の犯罪者研究は，そもそも不幸な人々の心を癒そうというそれまでの博愛的態度への反発から生まれたものであり[35]，客観性と厳罰主義を特徴としていた。そこに，前述の統計や，不況による失業の増加も加わって，犯罪者は助けてやるべき存在から，危険な存在へと変わっていったのである。犯罪者が精神的な奇形とされたことは，よって，彼らを治す必要性ではなく，むしろ彼らが治療不可能であることが確認されたことを示しているのである。

こうしてフランスの司法は，犯罪者の治療ではなく社会の防衛を第一の目的とするようになった。そして，犯罪者同士の結託や，犯罪傾向の弱い者が悪化するのを防ぐものとして，独房制度に注目が集まった。ただし独房制度には，拘禁期間が長引くと犯罪者が心身に異常をきたすという報告が国外からもたらされていた。独房制度を導入するべきか否か，大きな議論が1840年代を通して巻き起こった。

(2) 犯罪，狂気，不道徳

このころ，パリのある監獄では，すでに独房の使用が一般化していた。小ロケット監獄である。独房を多く備えたこの監獄が完成した1836年，それまで少年犯を引き受けてきたマドロネット監獄は衛生的な問題を抱えていた。そこでマドロネット監獄の少年犯たちはこの小ロケット監獄に移されることとなり，以来小ロケット監獄は少年犯用として使用されることとなったのだった[36]。だが前述のように，国外からの報告によれば，独房制度は犯罪者の身体と精神によからぬ影響を及ぼすという。そこで小ロケット監獄の少年犯たちについても調査をしたところ，彼らの死亡率は一般的な死亡率の4倍にものぼることが判明した[37]。やはり独房制度は危険であり，

あきらめざるを得ないのか。

1847 年，貴族院議員であり独房化に賛成していたベランジェはこのように述べた。

> こうした不幸な子どもたちは，ほとんどがミゼールの中から出てきており，ある者は窮乏の中で疲れきっていたり放蕩のせいでやつれていたりし，またある者は傷だらけの身体に遺伝性の悪徳の悲しい兆候を抱えている。（…）よって最初のうちの死亡率がどれほど高かったとしても，それは驚くべきことではないのだ[38]。

少年犯の体を弱らせ，死亡率を高めているものは，独房制度ではなく，ミゼール，放蕩，そして彼らの腺病質の身体が示している遺伝だというのである。ここで列挙されている少年犯たちの早逝の原因が，先に見たモレルおよびモレル以降の医師らによるデジェネレの特徴と見事に合致することが気づかれる。

結局少年犯には，小ロケット監獄のような独房への拘禁のほか，メットレー農業訓練所のような特別施設への入所という選択肢も残されることとなった。たとえば 1851 年には，ボルドー近郊の海辺に新たに少年犯用の訓練所を建設する計画が上がった。以下はこれに関してボルドーの医学会でなされた報告である。

> 感化院は，ミゼールの中，大都市のもっとも不衛生な住居や地区で生まれ，生きてきた子どもたちでいっぱいである。彼らの中には，ある者は遺伝した，もしくは後天的な悪しき体格をし，またある者はすでに病気であるか，ほどなく病気になる体質の者が必ず何人か見られる。リンパ性の悪液質，腺病（スクロフラ），くる病，結核体質などがそうである[39]。

少年犯の中にはこうした者が多いから，海辺はむしろ避けるべきなのではないかという趣旨の報告なのであるが，ここで多くの少年犯の特徴として挙げられているのが，さきほどの引用と同様，やはりミゼール，遺伝，それに身体であることに驚かされる。しかも，それらが医学用語で説明される中で，やがてモレルがデジェネレッサンスの例としてあげることになるくる病，そしてモレル以降デジェネレッサンスに加えられることになる腺病も例としてあげられているのである。

少年犯に関しては，独房を使用することによって疾病率や死亡率が高まることが懸念されたわけであるが，成人の犯罪者に関してもっぱら問題となったのは，発狂の危険性であった。たとえばスイスのローザンヌ監獄では，独房で精神病を発症する者の数は一般社会の 24 倍にのぼっていたというし[40]，アメリカのフィラデルフィアにある独房監獄では，出所時に人は自分の名前を書くことすらできなくなっていたという[41]。

こうした独房と精神障害の因果関係については，当然のことながら専門的知識を有する精神科医たちの意見が求められた。そのうちの一人で，19 世紀後半には精神医学界の重鎮となるルイ＝フランシスク・レリュは，アメリカの独房で精神障害に罹っている者の多くは黒人であると指摘したうえで，発狂の原因を以下のように説明した。

> 堕落した，悪徳で汚された，アルコール飲料の乱用でぼんやりした階級に属するこれら不幸な者たちは，拘禁というものに白人よりも耐えられず，有害な習慣に熱狂し，精神障害のかなりの件数のもととなっているのだ[42]。

引用の中では，少年犯にも共通する入所前の堕落のほかに，悪徳とアルコール，それに「有害な習慣」が，独房における発狂を引き起こすのだと説明されている。この有害な習慣とは，ほかならぬ自慰行為のことである。つまりデジェネレッサンスの決定的な原因として1857年以降挙げられることになるありとあらゆる不道徳が，その10年前に，早くも犯罪者が狂人に変わる原因として注目されていたということになる。

さらにレリュはこのようにも記している。

> 無秩序な，軽犯罪や重罪を犯す生活の中には，なんらかの非難されるべき行為の実行の中には，精神障害ではないが，かといって自由意志と罪悪感の通常の度合いを有するとみなすに足りる理性の状態ではない，そんな精神状態が現れるのではないかということを否定することはできない[43]。

犯罪者には，もしくはやがて犯罪者となる者には精神障害に近い精神状態がみられるのであるから，犯罪者が発狂したとしても驚くべきことではないというのである。犯罪者と精神障害者は，このときすでにひとくくりにされつつあったと言えるだろう。

19世紀前半，とりわけ1840年代の独房の安全性をめぐる議論の中で，犯罪者の肖像は，ミゼールに生き，堕落し，自慰行為にふけり，身体や精神に遺伝性の疾患を持つ，のちのデジェネレの肖像へとすでに変化していたのである。

4. おわりに

1857年に発表されたモレルのデジェネレッサンス理論は，病気や身体・精神の障害といった不可避な要因に，堕落やアルコール，自慰行為などの不道徳が合わさったデジェネレの存在を明らかにした。こうしたデジェネレの中に犯罪者が含まれたことは，犯罪者と精神障害者を混同しないようにしてきたそれまでの精神医学の流れからは大きくそれるものであるように思われた。

しかしすでに1840年代，独房の安全性をめぐる議論の中で，新たな犯罪者像が生まれていた。それによれば犯罪者とは，ミゼールや堕落，アルコール，自慰行為などの不道徳によって，精神障害に陥りやすい者，もしくはすでに陥っている者だった。10年後に発表され，やがて19世紀後半の精神医学の基盤となってゆくデジェネレッサンス理論のきざしは，このときすでに現れていたと言えるだろう。

このように考えてくると，犯罪を精神障害とともにひとつのカテゴリーの中に組み込むデジェネレッサンス理論は，個人だけでなく社会の身体をも守ることを使命とした近代医学の必然的な着地点であったようにさえ思えてくる。今後はこのデジェネレッサンス理論が文化的に受け

入れられてゆくようすを，おもに文学作品におけるデジェネレの描写をもとに追ってゆきたい。

注

1）*Dictionnaire des sciences médicales*, t. VIII, Paris, Panckoucke, 1812, p. 201.

2）*Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire de P. H. Nysten*, 12e édition, Paris, J. B. Baillière, 1865, p. 418.

3）Bénédict Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles, et morales de l'espèce humaine*, Paris, J. B. Baillière, 1857.

4）Frédéric Chauvaud, « Les figures du monstre dans la seconde moitié du XIXe siècle », in *Ethnologie française*, t. XXI（3）, Presses universitaires de France, 1991, p. 245.

5）Cf. ミシェル・フーコー『狂気の歴史—古典主義時代における—』，田村俶訳，新潮社，1975 年。

6）近代医学を扱う本稿には，現代では差別的であるとして避けられる表現がときとして含まれてしまうことをあらかじめお断りしておく。

7）Morel, *Op. cit.*, p. 2.

8）Prosper Lucas, *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux*, Paris, J. B. Baillière, 1847-1850.

9）近代人の瘴気への関心については以下を参照。アラン・コルバン『においの歴史—嗅覚と社会的想像力—』，山田登世子，鹿島茂訳，藤原書店，1990 年。

10）このころ聾唖者や盲人には適切な教育が施されていなかった。そのため彼らは知的水準が低いまま生きることを強いられ，先天的な知的障害者と混同されることさえあった。

11）Morel, *Op. cit.*, p. 567.

12）*Ibid.*, pp. 50-51.

13）*Ibid.*, pp. 137-138.

14）Honoré Frégier, *Des Classes dangereuses de la population dans les grandes villes, et des moyens de les rendre meilleures*, Paris, J. B. Baillière, 1840. ダニエル・ピックもまた，モレルが危険階級についてふれたことをあげ，デジェネレッサンス理論が社会的差異化の道具となってしまったとしている。Daniel Pick, *Faces of degeneration. A European disorder 1848-1918*, Cambridge, Cambridge university press, 1993.

15）Morel, *Op. cit.*, p. 377.

16）デジェネレッサンスの概念が医師たちに受け入れられた背景には，マルク・レンヌヴィルも指摘するように，普仏戦争での敗戦によりフランスの衰退が意識されるようになったことや，精神病院人口の増加があげられる。Marc Renneville, *Crime et folie. Deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires*, Paris, Fayard, 2003, pp. 161-162.

17）Georges Genil-Perrin, *Histoire des origines et de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale*, Paris, Leclerc, 1913, p. 37.

18）クレチン病と土地の関係はオノレ・ド・バルザックの 1833 年の小説『田舎医者』（平岡篤頼，原政夫，新庄嘉章訳，『バルザック全集』第 4 巻，東京創元社，1973 年）でもふれられている。そのほか，ジュール・バイヤルジェは，ある土地に甲状腺肥大の患者が多いことについて研究を発表していた。Jules Baillarger, *Enquête sur le goître et le crétinisme*, in *Recueil des travaux du comité consultatif d'hygiène publique de France et des actes officiels de l'administration sanitaire*, t. XII, Paris, Baillière et fils, 1873.

19）Henry Maudsley, *Le Crime et la folie*, Paris, Baillière et Cie, 1880, p. 28.

20）この言葉はすでにモレルの著作の中に見出される。Morel, *Op. cit.*, p. 50.

21）Alexandre Hurel, *Quelques observations pour servir à l'histoire de la folie pénitentiaire*, Paris, E. Donnaud, 1875, p. 13.

22）Maudsley, *Op. cit.*, pp. 30-31.

23）A. Motet, *Les Aliénés devant la loi*, Paris, J. B. Baillière et fils, 1866, p. 36.

24）Genil-Perrin, *Op. cit.*, p. 150.

25）フーコー『異常者たち』，ミシェル・フーコー講義集成第5巻，慎改康之訳，筑摩書房，2002年，66頁。

26）精神医学が知として存在するには，狂気を病とするだけでなく，危険なものとする必要があった。フーコー，前掲書，131-132頁。

27）じっさいフランスのデジェネレッサンス理論は，19世紀末から20世紀初頭にかけて，世界的な優生学の流れと合流することになる。19世紀末以降のデジェネレッサンス理論，および優生学の発展については以下の著書を参照されたい。Anne Carol, *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation XIXe-XXe siècle*, Paris, Seuil, 1995.

28）Maudsley, *Op. cit.*, pp. 27-28.

29）モレルによれば，デジェネレッサンスの最後の段階に行きつく前に，デジェネレの家系は途絶えるという。Morel, *Op. cit.*, p. 3.

30）Carol, *Op. cit.*, p. 24 et p. 211.

31）Henri Legrand du Saulle, *La Folie devant les tribunaux*, Paris, F. Savy, 1864, p. 379. 夫が初夜にてんかんの発作を起こし，子どもにもてんかんが遺伝するようすは，1842年から43年にかけてのウージェーヌ・シューによる新聞小説『パリの秘密』にも描かれている。Eugène Sue, *Les Mystères de Paris*, Paris, Gallimard, 2009.

32）Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, *Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux, ou Traité de tératologie*, Paris, J. B. Baillière, 1832-1837.

33）Louis-Mathurin Moreau-Christophe, *De la réforme des prisons en France, basée sur la doctrine du système pénal et le principe de l'isolement individuel*, Paris, Mme Huzard, 1838, p. 168.

34）怪物学から奇形学への発展，およびその犯罪学への影響については，拙稿「奇形学，犯罪学，そして文学」，『日吉紀要フランス語フランス文学』第60号，慶應義塾大学，2015年を参照。

35）拙稿「文学と犯罪学（2）19世紀前半の文学と『監獄学』」，真野倫平編著『近代科学と芸術創造—19-20世紀ヨーロッパにおける科学と文学の関係—』，行路社，2015年参照。

36）小ロケット監獄については以下を参照。Michelle Perrot, *Les Ombres de l'histoire. Crime et châtiment au XIXe siècle*, Paris, Flammarion, 2004.

37）Gaëtan de La Rochefoucauld-Liancourt, *De La Mortalité cellulaire. Dernier document présenté à la Chambre des députés*, Paris, Henry, 1844, p. 9.

38）*Le Moniteur universel*, 1er mai 1847.

39）P. Daney, *Demande de fondation d'une colonie maritine à Gujan（Gironde）spécialement destinée aux jeunes détenus lymphatiques, scrofuleux ou tuberculeux*, Paris, Bailly, 1851, p. 4.

40）La Rochefoucauld-Riancourt, *Op. cit.*, p. 31.

41）*Le Moniteur universel*, 23 avril 1844.

42）Louis-Francisque Lélut, « Folie pénitentiaire », in *Revue pénitentiaire*, t. II, Paris, Bureau de la Revue pénitentiaire, 1845, p. 28. 下線は筆者による。

43）*Ibid.*, p. 10.