

「茲にお話いたす昔語」ということばによっていきなり始まる主人公のお香の語りにつれて、「残菊」(明二二・一〇)の読者がまず最初に知らされることになるのは、お香「十九の春」の「或朝」を驚かせた彼女じしんの咯血のようすと、急のしらせで呼ばれた医師と患者とのやりとりである。

若や肺病——肺には名譽な医者——若し肺病といはれたら……
 医者の持余す肺病といはれたら、私は因果と諦めもするが、母の力落し、お蝶の便なさ……氣後れがして、手を握られるのも怖しく思はれて、此時の脈搏とやらは、恐らくは実数を測られなかつたらうと思ふ位。それから、胸を打診される時の苦しさ、一打毎に釘を打れる様で——其音響の善悪、素より知れやう筈はないが、悪いのかと思へば、何処の音も氣に掛るやうに濁つて居ます。一音毎に、私の眼は母と共に医者顔を離れません。医者が私の胸に手拭を掛けて、其上に耳をつけ——呼吸を深く……咳嗽を強く……——といはる、度に、欺かれるものなら欺いても見たい程の心苦しさを。

「良人の友人で長く洋行して居た事もあり、治療も余程の上手で、随分人の驚く程な手術を施した事もあり、殊に肺病には中々名譽な人です」と読者に紹介された医師の診察は、まずは適確であつたといつていい。ベルツの「内科病論」(伊勢錠五郎訳補、増補改正第五版、明二三・三三)は「肺勞」の「理学的証候」の項に「視診」・「触診」・「打診」・「聴診」の四つを挙げるが、「触診ハ切要ナラス」とあるのにたいし、「打診ハ甚タ喫緊」であり、「聴診」は「必須關クヘカラサルモノ」とされていた。また、「脈数増多シ脈波高ク且ツ短ク緊張力ヲ減シ疾脈或ハ飛跳脈性ヲ呈ス」ときは「肺結核」を疑われるのである(「診断学」(フナツク) (一))。『診断学』によれば、打診は「直接打診」と「介達打診」の二種類に分けられる。前者は「直チニ指端ヲ以テ胸壁ヲ打ツ」やりかたで「方今ハ廃棄」されている。後者には三通りの方法があり、ひとつは「左手ノ指ヲ以テ胸壁ニ抵置シ右手ノ指端ヲ以テ左手ノ指上ヲ打」つというもので、今日でもよく行われる。もうひとつは、「胸上ニ抵置シタル打板上ヲウエンテル氏ノ發明シタル鎚ニテ打ツ」やりかたで、こうすれば「狭少部ノ分界ヲ判然區別シ得ルノミナラス其検査精緻ヲ極メ鑑識明瞭トナル」という。さらには、鎚を用いずに指で打診板を打つやり方もあつた。『残菊』の主人公に用いられたのは、「一打」・「釘を打れる様」とあることから、鎚を使用した「介達打診」であつたと推測される。具体的には

つぎのように行う。

まず、「打診板」を左手の親指と人差指で支え、すき間を残さないように前胸部に密着させる。右手のてのひらで鎚の柄を「掌中二自由二動揺スル」ように軽く握り、手首だけを使って「打診板」を二回から五回程度、いずれも同じ強さで打つ。打診の部位は、鎖骨上部から始め、鎖骨内端部、同外半部、同下部、第二肋間へと下り、それぞれ左右両胸について行う。第二肋間以下は、右胸については各肋骨および肋間を順次打つてゆき、左胸は心臓があるので、胸骨上下部、左副胸線部、乳線部、第五ないし第七肋間を打つ。

こうして聴取される打診音は、その強弱・高低によって、「清音」・「濁音」・「余響音」・「鼓音」(以上強弱)・「深調」・「高調」・「無響音」・「鉦属音」(以上高低)と分けられるが、それらは打診の対象となる器官の構造の特性によって決っている。「全ク空気ヲ含マサル器官組織ハ真純ノ濁音ヲ生」じ、内部に空間を有する器官、たとえば肺は「深キ無鉦音性ノ清音ヲ発ス」る。「肺実質全ク空気ナキハ清音変ノ濁音トナル」、すなわちもし結核に冒された肺で「殆ト四センチメートル面積大ノ空気ナキ部分ヲ有スル片ハ其部位ニ判然濁音ヲ呈ス」る。あるいは、結核によつて肺の中に「少ナクモ一センチメートル半乃至二センチメートル」の空洞が「表面二近ク」できたときにはその箇所から「鼓音」を聴く。ただし、「濁音」や「鼓音」は肺結核によつてのみもたらされるものではなく、肺水腫や肺炎によつても生ずることがある。

したがって、打診のみによつて診断を下すのは困難であり、また、空洞や硬化の顕著でない比較的初期の肺結核は打診によつてはとらえられないので、聴診を試みる必要がある。

聴診にも「直達聴診法」と「介達聴診法」の二種類がある。後者は「聴胸器」を用いるもので、「残菊」の場合、「胸に手拭を掛けて、其上に耳をつけ」とあるから、器具を用いず直接胸に耳をあてて行う「直達聴診法」

が採用されている。このほうが「器械ヲ用ヒテ聴クヨリ明カニ聴取スル「ヲ得ル」という。その際、「患者ニハ平等ノ呼吸ヲ稍ヤ早メ口ヲ閉チ鼻息ヲ為サシ」めておく。

聴診によつて聴くことのできる音は「呼吸音」と「副呼吸音」に大別される。「呼吸音」は「気胞性呼吸音」と「気管支性呼吸音」とに分けられ、さらにそれぞれが「性情」・「高深」・「長短」などによつて細かく区別される。「副呼吸音」には、発声や咳きなどに伴う音が属し、そのうち「水泡音」(いわゆるラッセル音)は、さらに「性情」・「強弱」などによつて細かく分けられる。

健康体の場合、胸廓部の吸気音は、「フ」或ハ「ウ」ノ音調「で聴かれるが、結核患者の吸気音は「肺尖ニ於テ鋭性呼吸音」すなわち「フ」音となり、気管支カタルの患者の呼気音は「病的ニ延張トナル」ように、「諸般ノ疾病ニ於テ変化」するので、「各病ノ鑑識ニ要アルモノタレ疋実地ノ熟練ニ頼ラサレハ聴別シ難シ」。しかも、「屢々鈍キ金屬性或ハ壺音ノ調ヲ帯」びる「強性気管支呼吸音」などの場合、同じ音が「慢性肺結核ニ於テ来ル空洞」からも、「気管支拡張症ニ於ル空洞」からも聴取されたりするのでくれぐれも注意しなければならない。「副呼吸音」の場合も同様で、たとえば健康な人からは聴くことのない「水泡音」には大・中・小の三種あるが、「大水泡音」は結核性空洞によつても、初期の気管支カタルによつてもひとしく生ずるといったぐあいである(以上「診断学」による)。

診察手段としての打診と聴診は、こうしてそれを行う医師の「熟練」の度合いに応じて患者の冒されている病気を絞り込んでいくことを可能にするが、患者の胸部の発する音がいつもおのずから特定の病いを告げ知らせるわけではない。「残菊」の場合、なるほど患者は「鮮紅な一塊の血」を吐いており、彼女が肺結核であることはすでに自明であるかみえる。しかし、血を吐いたからといって咯血とは限らず、咯血したか

廓ノ上部ハ呼吸ノ際充分ニ運動セス(麻痺胸) 打診上ニ於テ未タ異状ヲ認メサルモ聴診ニハ已ニ粗烈ノ呼吸、断続呼吸音、不定呼吸音或ハ僅少ノ水泡音ヲ聴取スルヲアリ是レ其初起ノ証候ナリ此証候在再持續シ而シテ咳嗽ハ早晚増劇シ咯痰アリ初メ粘液性ナルモ后ニハ膿状ト為ル身体ノ羸瘦漸次相加リ体温益々亢進シ打診ニハ偏側或ハ両側ノ肺尖ニ濁音ヲ呈ス聴診ニハ屢々多量ノ水泡音ヲ聞ク時トノ已ニ鉦性ヲ帶フルヲアリ又屢々気管枝音アリ此期或ハ之ニ先ツテ間々咯血ヲ来シ咯痰中ニハ彈力纖維ヲ認ム此時期ニ至レハ体温日々昇騰シ患者彌々衰弱シ為メニ死ヲ致ス者ナリ

是レ屢々見ル所ノ經過ナリ其末期ニ至レハ更ニ腸管及喉頭所患ノ証候ヲ顯ス「多シトス」

(ヘルツ「内科病論」「肺癆」)

彼女は肺結核と呼ばれる病いに冒されている。それはけつきよく、こうして典型化された肺結核患者に彼女が該当するという資格においてであつて、聴診において聴かれる「水泡音」やその他の症候がそれ自体で彼女の病名を語るわけではない。すでに死亡した名もなき肺結核患者の屍だけが、彼女の身体の示す症候を肺結核に結びつけることができる。

もちろん、実地の診断においてすべての医師がこうしたことをはつきりと意識していたわけではあるまい。いっぽうに「水泡音」や咯血はただちに肺結核を指示する症候とみなされてきただろうし、「残菊」の「肺病には中々名替な」医師もお香の聴診を終るときすがにあまり間をおくことなく病名を告げようとしている。また、その際の、病名を「漏さうとして猶予する其意中」が具体的にかきこまれていくわけでもない。だが、にもかかわらず、医師のまなざしがどのようにして病いをとらえるかということは、「残菊」という作品にとつて決定的な意味をもつ。「打診される時の苦しさ」というお香のことは、奇妙な板を胸にあてられ

て鎚で打たれることがいったい何を意味しているのか、彼女がすでに完全に知りぬいていることを示している。打診の際、「其音響の善悪」に耳を傾けるお香には「何処の音も気に掛るやうに濁つて居」と聴こえる。すなわち「残菊」においては患者が医師の行為をじゅうぶんに理解しているものであり、医師のみならず患者じしんもみずからを診断する。

私が予て聞て居た肺病の症候、一々胸に應へる事ばかり。若も私が医者ならば、好し医者でないにもしろ、他人の病ひに私同様の症候があつたら、私ハ遠慮なく肺病と診断致しませう。

こうして医師の視点が患者であるお香に内面化されていることにより、「残菊」は、まず、鷗外の指摘したように「医書中の実録」と見紛うばかりの「病歴」的な正確さを獲得する(「鶴翻搔」「めざまし草」明二九・二)。

お香の目を通して記述された症候と医学書のそれとを対比して示すところのようになる。(一)内はヘルツ「内科病論」の記述である。

イ、発熱

「或る日の夕刻、偶と熱が發ました」

「一週間過ても(中略)熱も解る様子がありません」

「其中に満身がぞくぞくと寒くなつて」

「今度ハ火の玉呑だ様な寒熱の苦しみ」

(熱候)ハ全經過中欠如スルハ極テ稀ナリ(中略)毎發作二屢々悪寒シテ次ニ灼熱ノ感覺ヲ以テシ

ロ、咳嗽

「朝夕には痰嗽も出ます」

「一週間過ても、痰嗽は漸次強くなるばかり」

(咳嗽)ハ概ノ閑如スル「ナシ」

ハ、胸痛

「右の背から胸へ掛けて、針で軽く刺さる、様に、妙な痛みを覚へます」
〈往々病初二方ツテ肩胛部ノ疼痛ヲ訴フル者アリ是レ其初起ニ於ケル頗ル緊要ノ症候トス〉

二、咯血

「二三つの軽い咳嗽——何だか咽喉がムツ痒く覚へたので、ハへツと一つ絞る途端に……あら血——鮮紅な一塊の血が」
「糸の様な血が痰に筋を引て出た」
「ムガリとした途端に、ゴロツと吐たは三四口に…… 匱盞一杯の血」

「其初メ胸内ニ温感アリ次テ液体ノ胸骨ニ沿テ昇騰スルカ如キヲ覚ヘ随テ咳嗽ヲ發シ血液ヲ咯出ス若クハ患者口内ニ一種ノ塩様味或ハ血様味ヲ覺ヘ咳嗽及声咳ヲ起シテ咯血ス」
〈咯血ハ純粋ニ鮮紅色〉
〈咯血ハ該病ノ經過中ニ屢々反覆スル者ニ其量ハ甚タ不同ナリ乃チ極テ少量ヨリ五〇〇、〇以上ニ達ス〉

ホ、呼吸促迫

「何となく胸苦しうつて、折々促迫なる呼吸——長く続いたら絶息さうな」
「呼吸が促迫して気が遠くなり」
「また、呼吸が促迫くなつて」
〈呼吸促迫〉ハ概ノ中等ナリ（中略）総テ肺勞患者ハ樓上ニ登リ或ハ疾行スル等少ク身体ヲ運動スル片ハ忽チ之ヲ發ス又体温ノ昇騰スル片モ呼吸ノ数ヲ増加ス

ヘ、羸瘦

「骨と皮でもつた身体、鏡見せられたら、或は氣絶したかも知れま

せん

（羸瘦）ハ肺勞ニ於テ最モ著シ而シテ体重漸ク減少ス（四分ノ一乃至三分ノ一）

ト、神經過敏

「普通ノ神經質でさへ、くだらぬ事に迄、あたらし心を悩まします。それが病氣になれば、目に見る物、耳に聴くもの、舞下る蜘蛛、戸まどひの蜻蛉あれもこれも唯無性に氣に掛ります。其中にも肺病は別して神經が鋭敏になると云ひます」
〈（神経系）大抵甚シク刺衝性ト為リ輒ク喜怒ノ感動ヲ起ス〉

また、「殘菊」の最後に描かれる、「眼も見へなくな」つて「真黒な穴の中」に落ちて行こうとするお香に、「遠く」からその名を呼ぶ声が聞こえるというくだりも、医学的な記述との対比が可能である(4)。

肺勞ハ徐死ヲ以テ常トス徐死トハ衰耗極マリ脂肪尽ク消失シ筋肉枯凋シ膚皮蒼色トナリ血行機呼吸機共ニ微弱トナリ仮死ヲ為ス」數回終ニ真死ヲ致ス（中略）嗅味ノ二管先ツ廢絶シ觸覺ハ漸々減少シ結膜ノ知覺ハ最後ニ至リ全ク消失ス且ツ下身冷却スルヲ自覺シ視力減衰シ瞑暗ヲ訴ヘ最後ニ聽官ノ感ヲ失フ（仁田桂次郎「肺勞治論」第二篇、明一六・五）

以上すなわち、盗汗などを除く肺結核の主要な症候のほとんどはお香によつてきわめて正確に把握されていたといつていい。

これらの「殘菊」の表現が、同じく肺結核の主人公をもつ紅葉の「南無阿弥陀仏」（明二三・一〇。初出は「百花園」明二一・五五六）の、

「あいた」と一声、胸を両手に我と圧す間もなく、かつと吐出す血汐、

平常にすぐれて多量なるに、由之助ハ面色替て狼狽え、有合ふ手巾をお梅の口にあてがひ、

(痛い、姉さん)

返事はなく、眼を見開き、由之助を見詰るのみ。

といった咯血のくだりや、また、デュマ・フィスの「椿姫」を翻訳した加藤紫芳の「椿の花朶」(『小説萃錦』第一号—一四号、明二一・一一—二二・五)の、

最初の肉ハ軽き咳も次第に強く咳入りて果ハ食事もなり兼て椅子の後部へ仰向になり咳の出る度両手にて胸を押へ苦し居るうち頓てまた強く咳入り胸も裂るかと思はる、バかりにて顔色も青ざめて眼を閉ぢ膝掛の布を口に押し当て血を少し吐きしが今ハ食事もなり兼て急に其座を立ち化粧室へ駆け込みたり

という場面、あるいは同じく、

(二月四日)

昨日今日ハ苦痛ますく、甚しく夜一夜眠り得ず候最早口をきくさへ苦しく絶ず浮言と咳嗽のみを致し(下略)

といったマルグリット臨終直前の日記などにくらべて、その精細さとかきこまれている症候の量においてはるかに優っているのは、ひとえに、身体にあらわれたさまざまな徴候をひとつひとつ分節してとらえる医学のまなざしが主人公に分け与えられていたからにはかならない。しかも自叙体という形式をとる「残菊」の場合、お香による症候の描写は、そのまま彼女じしんの感覚を一人称で語ることもあった。「骨と皮でも

つた身体」という表現は、彼女の身体を医学という外部からとらえたものであると同時に、いわばその身体の内側から——聴診の際に聴かれる音が響いてくるあの内側から——その感覚によつてとらえたものもある。吐き出されたばかりの鮮血はまだ彼女の体内をめぐっていたときの温もりをとどめており、彼女は医学の記述した肺結核の症候をくまなく自己の身体に感ずることができると「残菊」の他の作品にたいする優位は、読者の生きななおすことのできる身体が、その奥行きと量感、さらには時間の経過をともなつて、わずか彼女の胸にかけられた「手拭」いちまいの距離のとこに定着されていることにある。読者は、たとえいちども咯血したことがなくとも、お香とともに「ファンと鼻を通る氣息の臭さ——其血腥さ、」をさながら感ずることができると「しかも、そうした表現をそれと一体となつて支えている医学のまなざしにはまったく注意を払わずに。

「病歴」はこうして文学となる。あるいは、文学はこうして身体を、科学が対象化した身体をとり込む。

二

長びいた風邪がいつこうに回復せず、あまつさえ胸の痛みを覚えるに至つてきざした「若し嫌な病でハあるまいか」というお香の疑いは、咯血をみるに及んでもはや容易にふりはらうことができないものとなり、「氣管支加答尼」という医師の診断(5)にも彼女は心からは従えない。

此頃誰やらの穿つた通り、それでなくても女は疑念の深いもの。私は慎めるだけハ慎む様にと、予々心掛では見ますが、神経質とやらで、兎角何か、氣になつて、左もない事に迄無益な取越苦勞をしたがります。今も其疑念を呼出れる様で——用もなく寐て居れば妄

想は募りたがるもの——医者の言葉を信用し様としても、さう行なくなつて参ります。それは、痰に血が……母には隠して見せませんが、医者の帰去た後、糸の様な血が痰に筋を引て出たからです。

「女は疑念の深いもの」という説明とお香のこのときの「疑念」とは何の関係もない。彼女の「疑念」は、彼女が「医者の言葉」と拮抗しうるまなざしによつて血痰をとらえたことからふたたび首をもたげてくる。もし彼女がその母のようにたんに医師を「仏様の様に信仰して居る」だけなら、こうした「疑念」はたとえ一瞬心をよぎることがあつたとしてもたちどころに払拭されてしまふだろう。しかし「疑念」はしつように彼女を苛みつづける。医師のまなざしはそれだけ深く彼女の裡に浸透し、確固とした位置を占めて居る。けれども、「疑念」に導かれて「いよ／＼肺病かしらん」と「自分から覚悟」してみるものの、やはり生にたいする「未練」は彼女に残る。

医者の云つた言葉——肺の咯血ではない——それがまた万一の綱になつて、僅かに依頼を繋いで居ます。尺ならば三寸の綱、それが七寸よりも尚ほ多くを繋いで居ます。

「尺ならば三寸」しかない「綱」にすがつて居るようなものだ、と彼女はいう。「医者の云つた言葉」が根拠のない「気休め」でしかありえないことを見ぬきつつも、彼女はそれをあつさりとしりぞけてしまふことができない。

お香におけるこうした「疑念」のありようは、彼女が医学のまなざしを獲得することでのどのような代償を支払わねばならなかつたかを明らかにしている。一方でみずから下した診断に固執しながらも、彼女はそれにおいてそれと自己をあずけきつてしまふことができない。なぜなら、「肺

病」という診断はふつうとりもなおさず自己の「二二年稀二八三年」（内科病論）以内での確実な死を意味するからである。だが他方、死の宣告を忌避して「医者の言葉」を信じようとしても、それがどうみても「気休め」でしかないこと、すなわち診断の正しさはむしろ彼女の側にあることははっきりしている。診断する自己と診断される自己とに彼女は引き裂かれようとしており、乳母の口から医師のほんとうの診断をもれ聞いたことがその分裂を決定的なものとす。

あの結核……いよ／＼不治ぬと極つた肺結核であつたか。私の生聞な想像が、不幸にも的中た身の不幸。私は覚へず吐息をつきました。そして万像が無情なつて、これが放心したのかと思ふ位。

お香のところに肺結核は「あの結核」としてやつて来る。「あの結核」にかかつて、あの人のようにこのわたしも死ぬのである。

同時代に書かれた一人称の語り手が主宰している他の作品にくらべ、「こそあと」の使用法が格段にこなれており、「私」のいまとここがきわめて鮮明に定位されていることは、この作品の重要な達成だが、なかでも、かりに「今」を近称にふくめるとすると、遠称と近称との対比が読者にきわだつた印象を与える。

あの火迄……あれ迄行ば、万に一つも助からうか。彼処迄早く……あの火迄と身をあせれば、私の名を呼ぶ声も遠くに聞えます。私の名を呼ぶのは何人……今其処に……今……あ、あの火……あの火迄……其処に……今……も……も……も……今……オ、嬉しい……。辛く火の傍に達せば、今迄の苦しさ、凄さ、心細さは何処へやら、気も晴々と今夜が明かと思ふばかり。気がつけばあら、良人の顔——お蝶も其膝に……。

「あの火」にたどり着くと夫と娘がいたというのは、いささか図式的と思われるほどのしめくりかたであった。

「あの火」までなかなかたどり着けないで焦るといふ心象は、それまで彼女が「あの火」のあるあそこからどうしようもなく隔てられていたことを物語っているのだが、じつさい彼女が肺結核をはっきりと自覚してからというもの、夫や娘たちはなんとしても彼女の手のとどかぬあそこへと遠ざかってしまっていた。病床に伏せる彼女にとって、夫は「あの一言が此世の別にな」った「あんなに実意のある方」であり、娘は「あんなに愛らしい」「あのお蝶」であり、母は「あんな御氣質の母様」^{かあさま}、従妹のお花は「あんなに優しい児」であった。

内言や独白における「こ」「あ」は、「コは身近な存在で自分の関わり強い対象を強烈に指示し、アは遙かな存在で自分の関わり強い対象を強烈に指示」する(堀口和吉「指示語「コ・ソ・ア」考」『論集日本文学・日本語現代』)。ところが、お香にとっては、「あの結核」がわたしのいまとここを占拠することによって、わたしの命は「此毒虫の餌食」になろうとしている、つまり「コは身近な存在」を指示しはしても、それはわたしを根こそぎ否定し、抹殺するようなたちでしかわたしと関わりをもたず、また一方、「最愛のお蝶、お蝶自慢して見せうと待た良人、便りなき母」たちは、かけがえのない、「自分の関わり強い対象」であるが、死にゆくわたしにとってはやがて「此世の縁」の切れ目とどかぬ「遙かな存在」にまで遠ざけられてしまっている。ここには肺結核に冒された身体としてのわたしについて、あそこにはわたしがおほかならぬわたしであるゆえんのいつさいがある。あそこにあるべきものがここにあり、ここにあるべきものがあそこにある——お香が住む絶望の世界の遠近法をこのように描くことができるのなら、彼女の死病からの生還は、「あの結核」が彼女のいまとここを占領すること

によって顛倒され、絶ち切られていたことあそこ、この関係を修復することによって果される。「あの結核」にこのわたしを冒されるという絶望が、逆に、いま、このわたしが「あの火」にたどり着くことによって克服されるというのは、だからあまりに首尾の照応した文法どおりの結着であったといわねばならない。

したがって、

頼みとする夫は外交官としてヨーロッパに行っており、自分は当時不治の病とされた肺結核ですつと病床についている。つまりはじめから、夫の不在と肺結核という内外二つの抜ぐべからざる壁によって、主人公の現世的な展望や可能性をはっきりと断ち切っており、その堅く閉ざされた状況の中で、死に瀕した若い女性の内面を、當時としてはすぐれた言文一致の独白体をもってほとんど無限に書きつづけていったのがこの作品である。

という猪野謙二の作品把握(「明治作家の原点」『明治の作家』)は、「外官としてヨーロッパに」という勇み足は別として、お香の置かれた閉塞状況を見事にいいあててはいた。「残菊」がお香の咯血から語りはじめられるように、すべては彼女が「あの結核」にかかってしまったことから始まり、そして、その逆のコースをたどりなおして終る。

しかし、「夫の不在」をそれとしてきわだたせるのは彼女が肺結核によって苦しむという事態であり(⑥)、そして、彼女は肺結核に冒されたから絶望したのではなく、肺結核に冒されたことを知ったから絶望したのである。お香のように自分が肺結核患者であることに絶望するには、肺結核という病にたいする、ある特定の認識を必要とした。なるほど、

御承知の通り肺癆^{ほうろう}と云ふものは、昔しから先づ死ぬものと極つて居

ります。(中略) 肺癆に罹れば咳が出て熱が出て次第に弱り、遂に死ぬので、到底医師のお薬でも、神仏の力でも、癒る事が出来ないといふことが極つて居りました。(長与専齋「肺癆療法新發明に付き素人方の心得」『婦人衛生会雑誌』第二六号、明二四・四)

など、肺結核を不治の病いとする文献には当時もことかかない。だが、「一般的に言へば医学は時代の古いほど肺結核の末期しか知らなかつたが、近代に近づくほど早期を認識できるやうになつた」(松田道雄「結核」)のであり、まして「一九世紀の末葉までは、最も経験の豊かな臨床医たちでさえ、多くの消耗性の胸部疾患——癌、珪肺、種々の肺膿瘍など——を結核と混同していた」(ルネ・デュボス、ジーン・デュボス「白い疫病」北練平訳)ことを考えあわせれば、お香のやうにただ一度の咯血によつてかけがえのない生を断念する患者があらわれるのは比較的時間が下つてからであり、それには患者が医師の診断を理解し、絶対的な信頼を寄せることが必須の条件となる。

いっぽうに「消耗性の胸部疾患」である肺結核は不治の病いではあつてもただちに死を意味しない(？)。だから「肺病か胃病の情人」(逍遙「書生氣質」第一一回)がいてもいっこうに差支えなかつたし、「肺病になつて見たいツサ」(紅葉「京人形」第三のつゞき、明二二・九)とはしゃぐ女生徒や、「肺臓の疾塵」をもとめせず政治の世界での活躍を夢みる書生もいた(桜田百衛「自由通錦袍」明一六・九)。当時根岸で肺病治療専門の看板をかけて実際に診察にあたつていたひとりの医師は、ひとびとのこの病気にたいする無警戒をつぎのやうに嘆いてみせている。

近年に至り文物進歩し。医学衛生学等の大に開けたるにも係らず。独り肺癆に至りてハ。単に恐るべき伝染病なりと唱説するまでにて。

其の之を警戒するの念慮ハ。却て大に薄らぎ。或ハ肺癆を以て。名譽ある病の如く思ひ居るものあるハ。誠に怪しむべきの至りと云ふべし。(立花晋「肺病者十戒」明二三・七)

だから、須藤南翠の「雛黄鷗」(明二一・一)に登場する旧弊な漢方医のくりごともまんざらフィクションとばかりはいえなかつた。

物も斯う変るといふのハ不思議なもの乃父さんなんぞの血氣盛んな頃ハ銘々肥太つて強いのを自慢した者だが今ぢやア病人染た弱々しいのを自慢しているヨ私ハ胃病で困りますイヤ私ハ脳病で私ハ肺病のソラ斐麻室の喉頭加答兒のと誰れも彼も頭が痛い尻尾が痒いと言て何か一つ病がなくつてハ人間らしく言ないでハないかイヤハヤ見る物聞く事一つとして己の氣に入た事ハない(第一回)

こんなありさまだから、医師にたいする患者の信頼もあやしいものであつたことはじゅうぶん推測がつく。ある医師は「家に依つて医師を換へる事を何とも思はない、流行につれて医者迄も換へる人が有るが、そんなことではいけない。」「医師を最初に択んで其後は取り換へず」、「択んだ以上は其医師を充分信ずる」ことが大切である、と口をすつぱくして説いている。

夫れからして医師を尊ぶと云ふは、病家の最も務むべき事である、古来より医師と云ふ者は尊ばなければならん者と定まつて居る(芳賀栄次郎「病家の医師に対する心得」『婦人衛生会雑誌』第一六号)

医師やその学問はもちろん当時もひきつづいてしばしば嘲笑の対象とな

つていたのである。

いか物喰ひの八兵衛といふ老爺水を飲んでコレラになりツこなら己
なんぞ八年が年中コレラで死ぬのを商売にして居なければならぬ
(商売にしたら無繁昌するだらう) 西瓜もやりなさい真桑瓜も喰ふ
が宜しと唐人の囁語などを聞く奴があるものかいちじくの果物を喰
つてハならないの汚駄物を焼棄てるのと何の事た訳が分らぬ馬鹿な
面だと力身つけ六真に左様です石炭酸の臭を嗅ぐとムカリと来ま
す彼がコレラのお迎へですとサ怖いでハありませんかと調子を合す
婆さんあり是に付けても通俗衛生会の人々が骨折の程察しられたり

(饗庭篤村「涼み台」第一回、「むら竹」第三卷、明二二・八)

当時一〇万人以上の死者を出したこともあり、最も恐れられていたコレ
ラをこうしてやりすこすものがいたとすれば、まして死者がそれよりか
なり少ない肺結核(8) なぞかれらにとっては恐るるに足らぬのであり、

追々寒に向ひますると兎角肺病といふものが起ります此病は伝染
もし遺伝もし其上に不治病でありますから、これほど恐るべき病
は入りません。そこで此病に取付かれてからは後の祭ですから、取
付かれぬ工夫が肝腎であります(竹中成憲「肺病の話 付新發明呼
吸器」「くらつめ」第四号、明二〇・一〇)

などといつてうさんくさい「新發明呼吸器」の宣伝をしたりする医者
のことなどまさしく「唐人の囁語」にすぎない。もつとも「いか物喰
ひの八兵衛」として病気にかからぬことはあるまい。だが、たとえ彼が医
者のところに出むくとしても「旧弊な病人ハ旧弊の医者信じ」る(籠
村「藪椿」第六回、「むら竹」第四卷、明二二・八) までであつて、お

香のように洋行婦りの医者診断を人づてに聞いて絶望することは期待
薄である。お香は開化の医者理解し、信ずることができると同時に少
い開化の病人であつた。そして、このことが、すなわち彼女が医師のま
なざしを内面化していることが、「残菊」という作品のいつさいがっさ
いを決定しているのである。

だがそれにしても、はたしてほんとうにお香は生き返ることができ
たのだろうか。

三

同じく肺結核にかかった若い女性を扱つてはいても、紅葉の「南無阿
弥陀仏」と「残菊」とではまったく正反對の構図をとる。「南無阿弥陀仏」
のお梅が継母にいじめられて、想いを寄せる人の写真を握りしめながら
淋しく死んでゆくのにたいし、母やかけつけた親戚が見守るなかで生き
返つたお香は、ようやく洋行から帰つた夫との嬉しい再会を果す。前者
が主人公の凄惨な死によつて幕を閉じる悲劇であるとする、後者は、
苦境を脱してふたたび結ばれるハッピー・エンドの物語でなければなら
ない。じじつ、お香の語る「残菊」のプロットはたしかにそのように運
ばれている。ところが、読者のうける印象はプロットのハッピー・エン
ドとはうらはらに、「南無阿弥陀仏」とさして変らぬ陰うつなものである。

紅葉山人の「南無阿弥陀仏」は外物を仮りて其悲惨を写し、柳浪子
の「残菊」は内情をもて其哀働を描きたり、いづれ全じからねど共
に普ねく江湖の読者をして人生の朝露夕電に似たるを感ぜしめた
り。(内田魯庵「柳浪子の「残菊」」『女学雑誌』明二二・一一)

魯庵はまた「お香は死んだのか生き返つたのかさらに解らず」ともいう。

「七歳の紐解ももう今年」という最後のことを忘れずに引いているから、魯庵がプロット上の事実をとりちがえたとは単純に考えられない。そうではなく、お香によつて語られるプロットなぞもはや問題にならないようなところで、否応なく「南無阿弥陀仏」のお梅と「残菊」のお香とが重なつてしまふという経験を魯庵はのべている。たしかに、お香が語っているということに比重を置けば、語られる出来事は相対化されざるをえない。極端にいえば、お香が語っていることはすべてデタラメであつてもいっこうに差支えない。逆に語られているお香だけに焦点を合せれば、語っているお香の存在はかぎりなく稀薄になりもする。ただ、そうであるとしても、「残菊」が生き返つたお香によつて語られている、すくなくともそういう小説上の体裁をとつてゐることは事実なのであつて、問題は、にもかかわらずハッピー・エンドにならないのはなぜか、いいかえれば、かりに「南無阿弥陀仏」をお梅が生き返るようになつたとしても「残菊」とは似ても似つかぬ作品ができあがつてしまふのはなぜか、と、ということとある。

「残菊」と「南無阿弥陀仏」との違いは、たんに結末が正反対であるということだけにとどまるものではない。両者の肺病・肺結核の扱いかたにも、きわだつた相違を見出すことができる。たとえば「南無阿弥陀仏」では、

あゝ！老少不定斯の如きを、我人ともに春雨の日は、一日を一年と暮らし、寝覚の秋の夜は、半時を三歳に明かし、このまゝでゆかば五十年は生倦する事と、日頃思ひし不覚、翌日が日をもしれぬ命。

と作者みずから語っているように、お梅の肺病は人生の「無常」のあらわれであり、そうである以上、お梅が人の命のはかなさをかこつことはあつても、なぜほかならぬこのわたしが肺病にならねばならないのか

などとしんげんに悩む必要はなかつた。「私だつて何も死にたい事ハありやアしないけれど、寿命なら仕方がない」と諦めるお梅にたいし、「仮令死んでも生て居たう御在りました」といいきるお香は、肺結核である自己とついになじむことができない。

あゝ、肺病……如何して肺病に罹つたらうか。私の家に此病の遺伝(9)はない筈——誰もこれで死だものはなし。私が先祖……此病の先祖となつて子孫の不幸をつくるとは。お蝶にも遺伝する様な事はなからうか……遺伝したら何と致さう……可愛想に罪もない兎に迄……如何も分らない。何で斯様病に罹つたらう。いよく肺病かしらん。あゝ因果な身の上、何の応報で斯様不幸に遭遇ふのか。

「因果」・「応報」というとらえかたは、しばらく後で、幼い頃母に連れられてよくお寺参りに行つたりしたので「あんな妄想」が起きたのだと、あつさりしりぞけられてしまふ。「遺伝」でもなく「因果」・「応報」でもないとなれば、では、お香に残された答は何なのか。

明治二三年六月に出版された「実用内科全書」は、肺結核の原因をつぎのように記述している。

〔原因〕 病毒ハ結核「バチルレン」○誘因ハ体質脆弱○結核遺伝ヲ有スル者○呼吸器疾患(肺炎、肺結核、肺腫瘍、肺萎縮、肺水腫)○胸部ノ創傷○静坐幽居(不活動)○肺勞患者ノ咯痰(吐血)○煮沸セザル牛乳○栄養不給○氣候不良(暑)○不潔空氣○急性伝染病後、○精神鬱憂、○淫事過度○虚弱多病ナル者○壯年者ニ多シ

コッホの結核菌発見(一八八二年)の一報がいつ日本に伝わり、日本

の医学に登録され、一般の常識となつたのか、詳しくはわからない。ただ、おそくとも明治二〇年ごろにはかなりのひとびとが結核菌についての知識をもつことができたと考えられる⁽¹⁰⁾。

『残菊』でお香が咯血するのは明治一八年春、語り手として彼女が「昔語」をしているのは明治二二年である。医師がこっそりとお香の母に告げた病名を、お香と同一年の乳母は「ケイ……エ、ケイ何とか」としか伝えられず、また、「肺結核」といふ語は、私の隣近所、出入の八百屋^{やまや}、それからそれに伝へて、私のために出来た新しい病名かと思はれる位」なのに、「私」すなわちお香はたちどころにそれを理解する。もちろん「肺結核」という病名⁽¹¹⁾が結核菌説にもとづくとはかからずしもないのだが、「肺結核」という新奇な病名を操るお香が、いったんは自分の命を「此毒虫の餌食にして除う」と覚悟していることは見逃すことができない。たんに「毒虫」というのであれば、労働の原因を「虫或ハ一種ノ毒ニ帰」す東洋医学の観点(桂田富士郎「和漢結核病説ノ一斑」『東京医学会雑誌』第三卷第一六号、明二二・八)もなくはないが、「肺結核」という病名と「毒虫」とのむすびつきは、やはり結核菌説を強く喚起せずにはおかないだろう。竹中成憲の『肺病養生法』(明二〇・一〇)にもつぎのようにある。

抑も肺結核(俗に云ふ肺病)ハ一種の「バクテリア」(早く云へば虫なり)に因て起るものにして肺結核患者の痰^{たん}略中に衆多^{あまた}居るものなり

したがって、すくなくとも語り手としてのお香は結核菌説を知っていたと考えられる⁽¹²⁾。

『残菊』は、肺結核が結核菌、

結核「バチルレン」ハ其形、杆状ニノ或ハ直ナルアリ或ハ曲ナルアリ或ハ稀レニ角ヲナシテ屈折セルモノアリ。其両端ハ鈍円ナリ。長さハ〇、〇〇一五乃至〇、〇〇五密速ナリ。(ベルツ述・広瀬佐太郎訳「肺癆ノ説」『東京医学会雑誌』第三卷第一号一六号、明二二・一―三。ただし第三号からは「肺癆ノ原因」と改題されて中絶。)

とその形状が説明される結核菌によつてもたらされることにもとづいて書かれたおそらく日本で最初の作品であり、ここに、「南無阿弥陀仏」と「残菊」とを決定的に隔てている点がある。肉眼では見ることできぬちっばけな虫に無常とか宿命などという重たい観念を担わせることはもはやできない。しかも、結核菌の発見は、肺結核が伝染病であること⁽¹³⁾をうごかしがたい事実とする。

癆症は近き世となりて先づ其繊微の形を見極めて結核といふ名を命じぬ、これより後にそが原因たる細菌をさへ發明しえて結核菌と名け、はては癆症も人より人にうつらでやはと云ふと彼処此処に聞え来ぬ(鷗外「癆症伝染統計の異議」『衛生新誌』第一六号、明二三・三)

具体的にどのようなようにうつるかという点、まず結核菌を吸い込むこと。

抑も結核ハ肺臟ヲ侵ス「最多キヲ以テ之ヲ稽フルニ「バチルレン」ノ人体ニ到達スルハ人其「バチルレン」若クハ其芽胞ヲ呼吸氣ニ由テ吸入スル」最多シトノ説ハ一般世人ノ信ズル所ナリ。而シテ「バチルレン」ノ源ハ専ラ肺癆患者ノ咯痰ナリ。(中略)一塊ノ咯痰、能ク数百万ノ「バチルレン」ヲ分散シ風ニ由テ四方ニ散乱スレバ其到ル所得テ知ルベカラザレバナリ。(ベルツ「肺癆ノ説」)

つぎに、接触伝染。

結核症ヲ口ヨリ口ニ伝フルハ蓋シ疑ナシ(同)

したがって結核患者との同棲やその看病にはつねに危険がともなう。

多少危険ナルハ長ク結核患者ヲ看護スルニ是ナリ殊ニ室内狹隘ニノ
空氣ノ流通良シカラサルハ然リ斯ノ如キ室内ニ居ルニ已ニ衛生ニ良
シカラス此一事ニ由テモ間々肺癆ヲ発スベケレハナリ。看護ノ為メ
ニ肺癆ヲ伝染セルニ就テハ余其例ニ乏シカラス或ハ病児ヨリ慈母ニ
伝染セルアリ或ハ病母ヨリ其兒ニ伝染セルモノアリ(同)

しかしこうして結核菌が体内に侵入したといつても、皆が皆発病するわけではない。発病するかどうかは結核素因を有するか否かによつて決まり、なかでも遺伝素因が重要である。

之ヲ要スルニ肺癆ノ遺伝ハ決ノ直接ニ結核ヲ遺伝スルニ非ズ、全ク
組織ノ薄弱ナルヲ遺伝スルニ在リ。唯タ夫レ組織薄弱ナルガ故ニ
「パチルレン」ノ伝染スルヲ、及其組織ヲ食トナシテ発育蕃殖スル
ヲ大ニ容易ナルナリ。(同)

だから肺結核にかかった母親の授乳は控えねばならない。

母が神経病とか精神病とか肺病とか小供に伝はるべき病気のあつた時は則ち身軀の丈夫な乳母を置くが宜しく御座り升否らざれば後に至て母親と同じ様な病を發するとが沢山あり升(中略)成程母親の血を以て居りますから病の本ハあるが其乳を飲めバ益々わるく致し

ます夫故成るべく之を避くる様にしなければなりません(神俣)「小供の精神及び保護法」其四「女学雑誌」明二一・四)

『実用内科全書』も肺結核の「予防法」として「隔離法、咯痰ノ消毒、肺癆患者ノ授乳ヲ禁ズ等」の項目を挙げてゐる。

お蝶の乳母は母親の結核発病以前からゐるわけで、授乳の禁止という措置はお香にたいしてことさら必要ではない。しかし、ただでさえ結核にかかった「母親の血を以て居るお蝶が、このうへ母親と濃厚な接触を重ねれば将来の健康が危ぶまれることは必至であり、また、

抑モ伝染ヲ致スヲ最容易ナルベキ所以ハ患者ト寢食ヲ俱ニスルヲ最モ久シク且ツ最モ親シキニ在リテ斯ノ如キハ殆ト唯タ夫婦ノ間ニ限ルナリ(「肺癆ノ説」)

とされる(14)以上、お香は、その子のみならず、あれほどその帰りを待ちかねた夫からも「隔離」されねばならない。娘や夫にたいし、お香はもはや母親や妻であることをやめた、たんなる結核患者であることを強いられる。

結核菌が原因である肺結核は、コレラ菌によつてひきおこされるコレラのように、それ自体ではもはやどのような人間の意味ももたない。彼女が肺結核にかかったのは、結核素因を有する彼女が結核菌に感染したからにすぎず、彼女がお香であるということ、すなわち、ある知性や性格をそなえ、あわせて一定の生いたちや境遇を有した一個の精神的存在であるということ、彼女が肺結核にとりつかれることはなんの必然的な関係もない。そうした意味において、お香の肺結核は従妹のお花のかかった腸チフスとなんら選ぶところはなない。また、だから逆に、結核患者であることは一種の匿名性を生きることの意味する。固有名詞で呼

ばれる存在であるよりまえに、彼女はまず医学書に記述されているような、ひとりの誰でもない結核患者でなければならず、それにふさわしい処遇を周囲からうける。

かろうじて生き返ったお香を待っていたのは、洋行からやと帰った夫との、かわいい娘を囲んでの団欒などではなく、寒々とした結核患者としての生である。「治り切ると云ふは六かしいが、患部が固まつて腐潰が止らぬ事はないもの」という四年前の医師の「気休め」に、語り手であるお香が「後ではさうも思ひません」とわざわざ注をつけているのは、生き返ってなお彼女が結核患者でありつづけていることを示しており、ここに彼女がわざわざ「昔語」をするモチーフのすべてがある。いったんもちなおした病状が無理にお蝶をおぶつたことによつて決定的に悪化したことをことさら克明に語るのは、語り手としての彼女がお蝶との接触をきびしく禁じられていることの反映であり、また、かつて病床で夫の帰りをひたすら待ちつづけたときの心細さを回想することになんらかの生々しい意味があるとすれば、かつてと同じように現在も依然として夫との隔たりが存在しているからにはかなるまい。じつさい、病床の妄想で過去をふりかえつたお香が連発する「あの時」・「あんなに実意のある方」などといった曖昧な「あの」には、どうしても語り手としてのお香の現在の心情が托されずにはおかないだろう⁽¹⁵⁾。

だから「残菊」はすくなくとも二度読まれねばならない。一度めは重い肺結核を患いつつもそれをねかえしてなんとか生き返つた若妻の話として。二度めは、生き返つたことがけつしてハッピー・エンドにならぬ結核患者、精神としての存在と身体としての存在が対立するあの結核患者の語る話として。

は、私には如何かしてよ、坊様の云ふ事なんぞ、信じられるものではないのに。あ、馬鹿くしい、詰らない考へを起したも

のだ。だが、地獄極楽は妄誕にした処が、私は死で何処に行くの
だろう——私の魂魄は何処に行く物だろう。身体が死ぬば魂魄は
消ゆるとも云ふが……真実に消やうか。私が今いるくな事を考
へて居る此心は……消やうか此心が。屹度消やうか……今考へて
居る此心が。如何して消るだろう——身体はこんなに衰弱て動か
す事も出来ない様になつて居ても、少しも狂はない……愈々鋭敏
なる此心が、どうして消やうか。

「信じられるものではない」のは「坊様の云ふ事」だけではない。悩ましい恋、過剰な勉強、周囲の干渉、深い鬱憂などによつて肺病がもたらされるとする従来の陳腐でロマンティックな言説⁽¹⁶⁾のいっさいが否定されているのだ。結核病菌説は、内面の病としての肺病を、いっきよに身体の病としての肺結核へと変える。ここでは肺結核患者であるということは、宿命や情熱などという神話をこれみよがしに身にまとうことではなく、結核菌に蝕まれたじくじくした「腐潰」を「身体」の内部に感じながら、「鋭敏なる」心でやがて確実に訪れるであろう死や「魂魄」の消滅などについてひとりぼっちで考えつづけることである。もちろん、語り手であるお香がそうしたことを現在も考えているとは、「残菊」には一言も書かれてはいない。お香がどんな顔つきをして、なぜこんな「昔語」をするのか、読者は直接知ることはできない。けれども、物語の最後の「とつてつづけたような」(飛鳥井雅道「広津柳浪の初期」)「日本近代の出発」(山田有策「初期柳浪の文学世界」)「国語と国文学」(昭四八・七)結末に鮮やかにうつつちやられた読者は、あらためて「残菊」を読みかえすことによつて、そこからお香の現在の姿をつかまねばならない。あたかも打診や聴診によつて身体の内奥にひそむ目に見えぬ病いをさぐるようにして。

- (1) 表紙、奥付ともに欠。最初から付されていなかったと思われる。著者（訳者）、発行者、発行年等未詳。全一七二頁。一頁のはじめに「診断学（*Diagnosis*）」とある。墨で図表などが書き込まれており、また、結核菌検査法が説かれていないことなどから、明治一〇年代の医学教育に用いられたテキストかと思われる。
- (2) 伊勢鏡五郎「増医通」第二版（明一六・一一）をはじめ「実用内科全書」、ベルツの「内科病論」増補改正第五版なども、いずれも「咯血」を「肺勞」や「肺結核」とならぶ、独立した項目として挙げている。
- (3) 長与専斎「肺癆療法新發明に付き素人方の心得」にもつぎのようにある。「医師が見るにも一通り手を握り、舌を見、腹を擦り、少し念の入った医師が胸を叩き、聴診器を胸に押し……。」と云ふ位では往けない。ソナナ事では到底結核病の判断が出るものではない。（中略）如何なる名医でも顕微鏡に掛けて見ない中は「是は肺病で御座る」と云ふ判断は出来ぬと云ふ事は、今日でも日本の医学社会の者は心得て居つて居る。云々。
- (4) お香の死に瀕したさまを描いたくだりは「日本小説道初まつて以来死の瞬間を描写したるものよもや此外にあるべしと思はず」（内田魯庵「柳浪子の「残菊」」）とされ、あるいは石橋忍月に「西洋にては此種の文字頗る多し（中略）殊に世人が賞賛する巻尾の「火の光」云々の如き夢中星光を出すの趣向は多く西洋小説に於て逢遇するものにして今更其譽れを本書著者に帰するは浅慮なり」（新著百種第六号「残菊」）「国民之友」明二二・一二）との指摘もあるが、医学の記述する「徐死」にもついで書かれたものであろう。本文中に挙げた例のほか、たとえはつぎのような説明もある。「徐死ハ老病或ハ諸般ノ衰耗病ノ末期ニ在リ而シテ其死前知覚及思想ノ痴鈍ト為ルヲ常トス或ハ恰モ残燈ノ將ニ消滅セントスルニ当リテ暫ク其光ヲ添フルカ如ク死前ニ及ビテ却テ知覚爽然タル者アレハ至テ稀ナリ嗅味ノ二官ハ先ニ廢絶シ触覚ハ漸々ニ減シ結膜ノ知覚ハ最後ニ至リテ全ク消ス間ニ患者ノ下身冷却スルヲ自覚シ次テ視力減衰シ瞑暗ヲ訴ヘテ澄光ヲ得ンヲ乞フ者アリ唯聴官ノミハ久シク残留ス」（三宅秀「病理総論」巻一、明二二・一二版権免許）。
- (5) 「醫師も肺癆であると云ふ事は何分云ひ兼ね成文病人には知らせぬ様に心を配り、肺癆とは云はずに氣管支加答兒とか何とか云ふ様な事に云ひ紛らして置いて、家族に解つた人が有れば其人丈けには申して置くことがあります」
- (6) もつとも、「外国に留学して居る人は、多くは日本の学校に居る時に成績が好いとか、又は先に見込みの有る人で、皆勝れたる方々で御座います。其留學生の死ぬ事は実に割合に沢山です。ソして其病ひは何かと云へば多くは肺癆であり升（長与専斎、前掲文）というのが事実であるとする、ほんらい「卒業した方の筆頭」で「洋行を命ぜられた」夫がかかるべき肺病をその妻がひきうけたところにフィクションとしての「残菊」が成立しているのかも知れない。
- (7) ベルツも「厳正ナル撰生ニ由テ更ニ久ク命脈ヲ保統スル」アル而已ナラズ初起ニ在テハ極テ稀ニ治愈スル「アルベシ」とのべ（前掲書）、「実用内科全書」も「多ク慢性ニシテ数月ヨリ数年ニ瀰ル、治愈ハ甚タ稀ナリ」と記す。「肺勞全ク治愈スルノ徵アリ」といつた報道もなされ（「医事新聞」第二七七号、明二二・九）、また養生法が出版されたりして、このことから、当時肺結核が不治の病であったとはいちがいにいじきれない。「治り切ると云ふは六かしいが」云々という「残菊」の医師の「氣休め」も医学的根拠がないわけではなかった。誤診も多かったであろうが、しだいに肺結核の初期を認識できるようになっていった医学は、病状の進行をくいじめ、ごく稀にはあるが肺結核を治癒しえたのではないか。そうしたことを前提にしなくては肺結核患者が生き返る。「残菊」はまったくナンセンスな物語となるはずで、じつさいに「本書全篇は是れ幽霊の婆物語り」とする批評も存在する（龍閑亭主人「新著残菊（柳浪子著）」「日本人」明二三・一）。つまり、肺結核をひたすら不治の病いとみなす素朴な態度にとつては、「残菊」という作品はまったくナンセンスであるほかはない。このことは、当時の医学的な見方がいかに「残菊」という作品の成立にとって不可欠であるかを物語つていよう。ちなみに「残菊」という題名は、「籍に後れたる野菊の肺病患者の臥せるもあり」（須藤南翠「唐松操」明二二・六）とあるように、やがて死を迎えようとする肺病患者の隠喩であらうが、同時に、菊は「一名伝公延年」という別名をもち、「服之可已疾延年」とされていた（「田機活法」）こともたしかなのである。
- (8) 当時は信頼できる結核の統計はないとされるが、横山雅男編「日本統計要覽」（明二三・五）の「病性別死亡者（二十一年）」を見ると、全死者約七六万人のうち「肺病」による死者は約四万人である。なお同年のコレラによる死者は四一〇人であるが、明治一二年と一九年には一〇万人を超える死者を

出した(『医制八十年史』)。

(9) コッホによる結核菌発見以後も、しばらくの間結核の遺伝は医学のテリマでありつづけた。多田貞一郎「結核ノ遺伝ニ就テ」(『東京医事新誌』第六一八号、明三三・二)は「結核ノ遺伝ハ確實ノ事実ニシテ之レヲ疑フモノハナシ」として、結核菌の直接遺伝説と体質の間接遺伝説を比較検討し、後者に軍配をあげている。したがって、「残菊」のこのくだりはお香が結核菌説を知らなかったとする根拠にはならない。

(10) 『贈医通』(前掲、明一六・一一)における「肺勞」の原因の説明には結核菌についての言及はなく、『朝野新聞』の「微菌撲滅法」という記事(明一九・七・一〇)には「近來、微菌學の進歩するに従ひ是まで病原の不分明なる虎死刺、癩病、肺勞、脚氣等ハ皆な此の微菌に由て起るものなることを發明せしハ世人の知る所なるが」云々とある。また明治一八年四月発行の『東京医事新誌』第三六七号には「Tubercle bacillus 発見ニ係ル実益何如(統稿)」と題する記事が載っており、明治一七、八年ごろが結核菌説の日本移入の重要な期間であると推測されるが、この点なお調査不十分である。

(11) デュボス夫妻によれば、「Tuberculosis(結核)」ということばが「はじめて活字になったのは、一八四〇年のころであり、一般に用いられるようになったのは、わずか五十年この方にすぎない」という(『白い疫病』。刊行は一九五二年)。ちなみに、日本での比較的早いとおもわれる例に橋本綱常「肺臟結核論」(『東京医事新誌』第八〇号、明一一・一〇)があり、明治三〇年代の結核流行期にあっても「肺臟の疾病には多数の種類あれども通常単に肺病と唱ふるは肺の結核症にして医師が肺結核、肺勞、勞瘵、フチシス、コンサンブション、など云へるは皆肺病の別名にして肺尖カクア、肺浸潤など云へるは肺病初期の名称なりと知るへし」(石神享「通肺病問答」明三六・二、校正三版)とされる。明治一〇年前後の小説では、「コンサンブション」(『小林雄七郎』自由鏡、二篇、明二二・九)とある以外は、おおむね肺勞、肺勞、勞瘵などのことが用いられており、肺結核ということばは「残菊」以外では同じく柳浪の「おち樁」(明三三・七七八)ぐらいからしか未だ見出すことができない。なお、落合泰蔵「漢洋病名対照録」第三版(明二一・九)は、漢名「勞瘵又肺勞」に対応するものとして「勞咳又勞症」(和名)・「Phtisis pulmonum」(洋名)・「肺勞又肺結核、肺結物、肺臟結核」(訳名)をあげている。

(12) 語り手としての、という限定をつけたのは、結核菌説を知りながら娘を

毎日のように病室に入れることはちよつと考えられないからである。お香は生き返ってからはじめて病菌説を知った。そのことがかつての自己を語るにあたって「毒虫」という曖昧な表現をとらせたと考えたい。岡田和一郎「慢性伝染病の予防に就て」(『婦人衛生会雑誌』第一七号、明二四・四)に、「極く丈夫な人なれば肺病の毒が空気のうちに伝はつて来ても、其人が盛であるから、其毒(虫)を肺の中で殺して仕舞う」とある。

一六

なお、「残菊」のつぎのようなくだりに注意する必要がある。
お蝶の泣声近くなつて、乳母の足音。母はソト立て、半ば顔出した乳母、叱る様に——訳もなく——追退て、共に部屋を出て参りました。今思へばそれも其筈——母の配慮の勿体なさ!

この日、お香の母は診察に訪れた医師にお香の容態についての話を聞き、夕方には親戚を呼び寄せている。翌日になって「私不便と思へばこそ涙もろい乳母、昨日から傍に寄せぬ程の母の注意、打明て下さればと恨めしく思ふ」お香なのだが、それならば「後で思へば」とすればよいはずで、あえて「今思へば」とする必要はない。しかもまだこの時点ではお香の容態が急変しているわけでもなかった。お蝶への感染の危険性を医師から指摘されたお香の母がとった措置とも考えられる。医師がそれまで病菌説を確信していなかったということもありえないだろう。

(13) 「おち樁」に「殊には青木氏も肺病なりしとの事、伝染病の一種なれば別て御注意なされませ」と主人公が忠告するくだりがある(『定本広津柳浪作品集』上巻)。しかし、忠告したかいてもなく女は「青木から感染した」肺結核で死ぬ。この青木にたいする憎しみは、「無常迅速の浮世」をはかなむことによつて消えるものではない。なお、「おち樁」には結核の原因として「遺伝」「特発」「伝染」の三つが挙げられているが、これによると「残菊」のお香は「特発」と考えることもできる。

(14) もっともベルツは接物の習慣がなく部屋が清潔で通気もよい日本では欧州より危険は少ないとする(『肺勞ノ説』)。

(15) 柳浪の「二たおもて」(『やまと錦』明二二・一一一—一二二)に「あの……」といひさしたことがばつつかいは「まだ其意味を云ひ見はさない甚だ不完全な一句」だが、それを「究めぬ方が趣があるかも知れない」と指摘している箇所がある。「あの」の後に具体的に言葉を補つても、じゅうぶんに「意味を云ひ見はした」ことにはならない。

(16) 順に代表的と思われる例をいくつか挙げる。

して御病氣ハ。肺病はいびょうの上で焦れ死。(南無阿弥陀仏)

厭はれし身ハうきものと知りながら尚捨てがたき……と後の一句を残して血を吐かれし御ありさま、肺病はいびょうもつまりハ恋故(露伴「対露骸」

『葉末集』明二三・六)

肺病はいびょうといふ陰氣な病世に行ハれて惜しや盛りを散らす事多し命有ツて

の物種ものしづ身体からだが大事だいじ学問がくもんハよい事なれど夫に凝り過て健康を損ふやうでハ却ツて学問をせざるに劣る否いなな其学問ハ悪事の部類ぶるいに入いれらるべきか

(饗庭篁村「芸が身の毒」第三回「むら竹」第六卷、明二二・九)

そんなに勉強べんきやうなさらなくつてもいさぢやありませんか。勉強べんきやうをするのハ肺病はいびょうを養成やせいするのと同じですヨ(『風京人形』)

是がモウ一倍干渉かんじやうが強かつたら肺勞はいろうを起して世の中の役に立たなくしてしまふ処ところだ角かくを撓たがて牛を殺すと同じ事ことで親の教育きやういくの為に殺ころされる処ところであつた(南翠「雜黃麴」)

嗚呼余は曩なには愉快えきげきなる希望きぼうの楽土らくどに在ありしが今は失望しつぱうの黒暗國くろあんこくに沈おみたり幾度歎なげ一刀兩断いちとうりやうだんに思おもひ切きらんとしたれども思おもひ絶たち難がたきは愛着あいしやくの

羈かり余あは終つひに肺はいを痛いためて重おもき病びょうの褥まくらに就つきたり(嵯峨の屋せがのやおむる「無味氣むみき」明二二・四)

なお、「無味氣」との関連かんれんについては、「一体いつたいの仕しくみ……第一人称だいいちじんじやうの自叙体じじよたいで……巻中の主人公しやうじんが随終ずいしゆうのさま、嵯峨の屋せがのやおむる氏の無味氣むみきをつくり」という指摘さしあがある(文廼舎主人「殘菊」『日本之女学』第二七号、明二二・一一)。

(昭和六十一年九月十七日受理)

(昭和六十一年十二月二十七日發行)

THE
MAGAZINE
OF
THE
AMERICAN
MUSEUM
OF
NATURAL
HISTORY
NEW YORK
1911