

Le masque et le prisonnier

La « grippe espagnole » au Japon (1918-1921)

マスクと戦争俘虜 日本におけるスペイン風邪 (1918-1921)



Lycéennes de Tokyo
portant un masque, janvier 1920.
マスクをした東京の女学生、1920年1月

Dans ce numéro spécial consacré entièrement à la pandémie du Covid-19, nous abandonnons notre série du capitaine Ernest Vieillard (voir numéro précédent) pour laisser place à un article relatif à la grippe espagnole au Japon il y a cent ans. Nous reprendrons la série du capitaine Vieillard au numéro suivant.

LA « GRIPPE ESPAGNOLE » À L'INSU DE... L'ESPAGNE

Il y a un siècle, le monde connaissait la plus grave pandémie de l'histoire : la « grippe espagnole » qui fit entre 25 et 45 millions de victimes ou plus, selon diverses estimations ; on dénombra près 500 millions de malades contaminés soit plus d'un quart de la population mondiale de l'époque. Le mystère demeure sur l'apparition du virus de cette grippe et sur sa soudaine disparition. Seule son origine aviaire est confirmée par de nom-

breux scientifiques du monde entier. Plusieurs hypothèses sur son origine géographique s'affrontent : États-Unis, Europe ou Chine ? Le virus aurait été amené par des travailleurs chinois aux États-Unis dès 1917 et en Indochine, puis en France, selon la thèse la plus admise. Aucune conclusion définitive ne s'est encore affirmée bien que l'origine américaine fasse de plus en plus l'unanimité.

En effet les premiers cas de cette épidémie grippale apparaissent aux États-Unis en 1918 et font tache d'huile ; le virus se transporte en Europe et se répand sur les cinq continents. Pendant la Première Guerre mondiale, l'Espagne, l'un des rares pays restés neutres, n'a instauré aucune censure de guerre comme c'était le cas de tous les pays belligérants qui camouflaient leurs malades et leurs morts de la pandémie, afin de ne pas affecter le moral de leurs troupes et de leurs peuples. Dès avril 1918, l'Espagne publie régulièrement dans la presse quotidienne des informations précises relatives à l'avancée sur son territoire

par **Christian Polak**,
Président-fondateur de la Série
Chercheur-associé au Centre de recherches
sur le Japon de l'École des Hautes Études
en Sciences Sociales (EHESS Paris)
Administrateur de la Fondation Maison franco-
japonaise

クリスチャン・ポラック、
株式会社セリク創業社長
フランス社会科学高等研究院日本研究所
(EHESS/パリ) 客員研究員、日仏会館理事
Traduction et mise en page : **Akemi Ishii**
翻訳、レイアウト : 石井朱美

de cette terrible grippe. Ces informations sont reprises par la presse étrangère qui y voit l'origine du mal, de là à baptiser par erreur cette épidémie de « grippe d'Espagne » ou « grippe espagnole », désignation adoptée définitivement par le monde entier et inscrite dans l'histoire – sauf en Espagne où elle porte le sobriquet de « soldat napolitain ».

LE FOUDROYANT VIRUS H1N1

Selon le professeur américain Michael Worobey, biologiste de l'Université de l'Arizona, ce virus serait la combinaison d'une souche humaine H1 (de la grippe saisonnière H1N8) avec des gènes aviaires de type N1 ; il aurait fait son apparition entre 1917 et 1918 sous la forme H1N1. Les premiers cas d'infection sont signalés en mars 1918 dans des camps militaires de l'État du Kansas aux États-Unis. Les troupes américaines qui rejoignent en avril 1918 le front européen transportent le virus en France et en Grande-Bretagne. À la même période, les paquebots américains et japonais des lignes transpacifiques contribuent à la propagation du virus en Asie et en premier lieu au Japon. Extrêmement contagieuse, la maladie s'étend au printemps 1918 sur l'ensemble de l'Europe et sur tout l'archipel du Japon, en Chine et jusqu'aux Philippines.

En août, cette première vague de l'épidémie s'estompe avec un nombre de morts relativement faible, les malades contaminés restant cependant très affaiblis.

La deuxième vague débute deux mois plus tard. Le virus a muté et devient plus meurtrier, les premières victimes sont signalées à Boston aux États-Unis. Se répandant à travers le monde, l'épidémie passe en pandémie au mois d'octobre 1918.

Jusqu'à la mi-novembre la rapidité de la propagation du virus surprend tous les pays ; un pic de mortalité est atteint entre novembre et décembre 1918. Les jeunes adultes sont particulièrement touchés.

Après une accalmie de plusieurs semaines, la troisième vague poursuit ses ravages jusqu'au printemps 1919 ; en Europe et en Amérique du Nord, l'été marque la fin de la pandémie. En revanche le Japon ne connaît pas la même évolution de l'épidémie qui, décalée dans le temps, va se poursuivre deux années de plus jusqu'en 1921.

La grippe espagnole aurait selon l'Institut Pasteur provoqué la mort de 25 à 50 millions d'individus : 400.000 en France, 426.000 en Allemagne, 153.000 au Royaume-Uni... au total en Europe près de 2,3 millions de morts, aux États-Unis 675.000 décès, mais 18,5 millions en Inde et au moins 4 millions en Chine. Tous ces chiffres font encore débat de nos jours du fait de la censure instaurée pendant la Première Guerre mondiale et des difficultés de recensement dans de nombreux pays, notamment en Asie et en Afrique.

AU JAPON, LA PREMIÈRE VAGUE EN « GRIPPE DU SUMO »

En avril 1918, seulement un mois après l'apparition de la maladie aux États-Unis, trois lutteurs de sumo en tournée dans l'île de Formose (Taïwan, alors territoire japonais depuis 1895) meurent subitement d'une grippe virulente jusque-là inconnue. Le mois suivant, de nouveaux cas se déclarent parmi les lutteurs, le tournoi d'été au Japon est annulé. La maladie est baptisée « *grippe du sumo* » ou « *grippe des lutteurs de sumo* » (*sumo-kazé* ou *rikishi-kazé*). Cette première vague de courte durée s'arrête net trois mois plus tard en juillet (Note 1).

LA DEUXIÈME VAGUE : D'ABORD « MALADIE DU SOLDAT » PUIS GRIPPE ESPAGNOLE

La deuxième vague apparaît rapidement dès septembre 1918. La base navale de Yokosuka signale la contamination de 150 marins à bord du croiseur *Yahagi*. Le virus passe au sein de l'armée de Terre, engorgeant l'hôpital militaire de Shinjuku à Tokyo. Puis de nombreux camps mili-

➡ COVID-19 (新型コロナウイルス感染症) の世界的大流行を特集する本号では、エルネスト・ヴィエイヤル大尉の連載記事 (N°161 参照) は次号に繰り越すことにし、100年前のスペイン風邪を振り返る。

スペインの知らぬ間に...スペイン風邪

百年前、世界は史上最悪の感染症、「スペイン風邪」の大流行を経験する。死者数は諸説あり、2500万から4500万人、あるいはそれ以上に及び、5億人近く、すなわち当時の世界総人口の四分の一が感染したと推定されている。このインフルエンザウイルスがいかにして出現し、突然の終息を迎えたかは未解明のままである。鳥が感染源であることだけが世界中の多くの科学者によって確認されている。その発生地をめぐる諸説が対立している。アメリカ合衆国が、ヨーロッパか、それとも中国か？最も受容されている説では、ウイルスは1917年以降中国人労働者によって米国とインドシナに運ばれ、ここからフランスに渡ったとされている。米国起源説に異論を唱える声は減ってきてはいるものの、確定的な結論は一つも出されていない。

事実、このインフルエンザが初めて大流行したのは、1918年、米国であり、そこから油染みのようにじわじわと広がっていく。ウイルスはヨーロッパに運ばれ、そこから五大洲に広がっていく。第一次世界大戦中、中立姿勢を貫いた数少ない国の一つ、スペインは戦時検閲体制を一切敷かなかった。これに対し交戦国は、戦闘員と国民の士気を殺がめよう、パンデミーの感染者あるいは死者の数を偽装していた。1918年4月より、スペインはこの恐るべきインフルエンザが領土内に拡大していく状況を正確、かつ定期的に日刊紙に公表し始める。これらの情報を取り上げた外国紙が、災いの起源は当地にあると見て、この大流行している感染症を間違えて「スペイン風邪」と命名し、これが世界中で採用され、歴史に記載されることになった。ただし、当のスペインではこの感染症を「ナボリの兵隊」という俗称で呼んでいるのである。

猛威を振るうH1N1型ウイルス

米国、アリゾナ大学の生物学者、マイケル・ウォロビー教授によれば、このウイルスはヒトを宿主とする株、H1型 (季節性インフルエンザ H1N8 の HA - ヘムアグルチニン) と鳥を宿主とする株、N1型との間で遺伝子交雑が起こった結果生じ、1917年から翌年にかけて H1N1 型として出現したものと推定される。最初の感染例は1918年3月、米国カンザス州の兵営で報告される。同年4月、ヨーロッパ戦線に合流した米軍の部隊がフランスとイギリスにウイルスを運び込む。同じ頃、太平洋を横断する日米両国の定期客船がウイルスの伝播に一役買う。その感染力は絶大で、感冒は1918

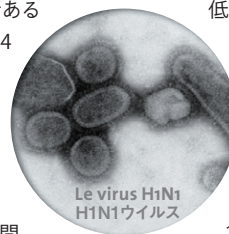
年春、ヨーロッパ全域に広がり、日本全土、中国、フィリピンにも及んだ。

同年8月、この感冒の第一波は次第に静まり、死亡者数は比較的減少するものの、感染患者は衰弱したままなかなか回復しなかった。

第二波は2ヶ月後に始まる。ウイルスは突然変異を起こし、致死性が増していた。最初の犠牲者は米国、ボストンで報告される。感染症は世界に広がっていき、1918年10月、エビデミックからパンデミックへと化す。11月半ばまでにウイルスは全ての国が驚愕するほどの速さで伝播する。死亡者数は1918年11月から12月にかけて頂点に達し、特に若年成人が罹患した。

数週間の沈静化の後、第三波が到来し、1919年春まで猛威を振るう。ヨーロッパと北米では、夏の到来と共にパンデミックが終息する。これに対し、日本での流行は同じようには推移せず、しばし遅れて始まり、翌々年の1921年まで続くのである。

パスツール研究所によれば、スペイン風邪による死亡者は2500万から5000万人に及び、うちフランスが40万人、ドイツが42万6千人、イギリスが15万3千人、ヨーロッパ全域では約230万人、米国が67万5千人、インドが1850万人、中国が最低でも400万人である。第一次世界大戦の検閲体制とアジア、アフリカ諸国を始めとする多くの国での調査の難しさを考慮すると、これらの数値には今なお議論の余地がある。



Le virus H1N1
H1N1ウイルス

日本での第一波は「^{すもう}角力風邪」

1918年、米国での感染症出現の僅か一月前、台湾 (1895年より日本の統治下) 巡業中の相撲力士3人がそれまで知られていなかった猛烈なインフルエンザにより急死する。翌月、力士らの間で新たな感染者が出て、日本本土での夏場所は中止となる。この伝染病の第一波は「角力風邪」、或いは「力士風邪」と呼ばれ、3ヶ月という短期で7月には終息する (注1)。

1- La 10^{ème} division de l'armée de Terre sise à Himeji annonce 582 soldats contaminés en juin 1918 et 752 le mois suivant. L'usine de Kanegafuchi Boseki (Kanebo) de Kyoto a connu l'épidémie de la grippe dès le 2 juin jusqu'au 4 juillet avec 1098 employés hospitalisés (44,5% de pensionnaires). L'usine de Fuji Boseki Kaisha d'Oyama (dép. Shizuoka) compte 2290 employés hospitalisés de la mi-juin 1918 jusqu'au début du mois suivant.

1. 姫路に本拠を置く陸軍第10師団では1918年6月に582人、翌月に752人が感染。鐘淵紡績 (カネボウ) 京都工場では6月2日から7月4日までに1,098人 (寮生活者の44.5%) が流行性感冒で入院。富士紡績会社 小山工場 (静岡県) では1918年6月中旬から翌月始めまでに2,290人が同じ感冒で入院した。

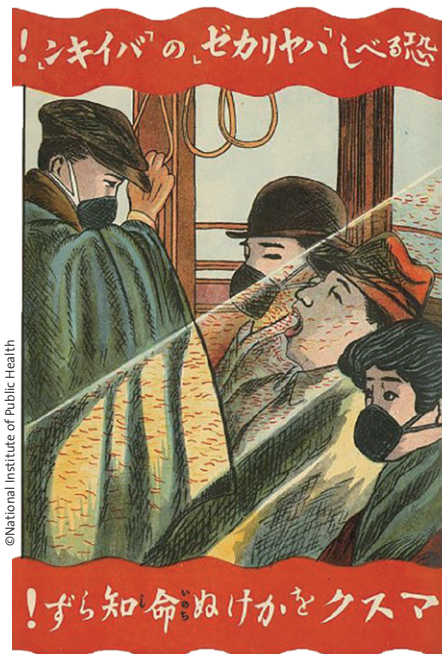
taires font état de contamination des troupes. Cette grippe est un temps appelée la « *maladie du soldat* » (*guntai-byô*). Par le biais des chemins de fer, le virus gagne en très peu de temps tout le pays et contamine en particulier les écoles et les usines (notamment les usines textiles comme celle d'Ogaki dans le département de Gifu).

L'épidémie prend le nom de grippe espagnole au mois d'octobre lorsqu'elle devient pandémie mondiale. Elle se manifeste sur tout l'Archipel jusqu'au mois de mars 1919 avec un nombre élevé de 21 millions de contaminés et près de 260.000 morts, soit un taux de mortalité de 1,2%. Les symptômes de la maladie n'apparaissent qu'une semaine après l'infection : affaiblissement du système immunitaire, toux violente et continue, forte fièvre jusqu'à 40 degrés, difficultés respiratoires, graves pneumonies.

Les grands journaux japonais (*Yomiuri*, *Asahi*, *Mainichi*, *Jiji Shimpô* ainsi que le *Japan Adviser* et le *Japan Times*) relatent régulièrement l'évolution de la pandémie et font en novembre 1918 état de scènes macabres qui se répètent dans de nombreuses villes comme Tokyo et Osaka : entassement des morts dans les crématoires saturés ; devant l'impossibilité d'incinérer tous les cadavres, les autorités en ordonnent l'inhumation souvent contre l'avis des familles. Les hôpitaux débordés des grandes villes refusent des malades qui sont déplacés dans les petites agglomérations moins touchées, des trains spéciaux étant affrétés uniquement à cet effet. Les médecins, infirmières et infirmiers, soignantes et soignants épuisés paient aussi de leur vie. Dès octobre 1918, la Ville de Tokyo comptait chaque jour une moyenne de 200 décès. La tranche d'âge la plus affectée est celle des jeunes gens et adultes de 15 à 35 ans.

La troisième vague s'étale de décembre 1919 au mois de mars 1920, moins virulente mais plus meurtrière : 2,5 millions de contaminés et 180.000 décès, soit un taux de mortalité très élevé de 5,3%. La situation se dégrade à Tokyo qui connaît ses « trois semaines en enfer » de la mi-janvier au début de février : le journal *Asahi* signale le 19 janvier 1920 un bilan du jour de 337 décès et 32.000 contamina-

tions. Le nombre de malades est si élevé dans la capitale que la paralysie s'installe par la forte absence du personnel ; les usines doivent fermer et les transports en commun sont arrêtés. Les salons de coiffure, bains publics, restaurants, bars, salles de spectacle et cinémas baissent à leur tour le rideau. Un dernier sursaut, quatrième et dernière vague, se déclare au printemps 1921 déplorant 230.000 contaminés et près de 4.000 décès.



Affiche réalisée par le ministère de l'Intérieur en décembre 1919.
大正8年12月、内務省が製作したポスター

LOURD BILAN

Le bilan est lourd : au total, 24 millions d'âmes contaminées, soit près de la moitié de la population du Japon de 56,8 millions (y compris Formose et la péninsule coréenne, colonie depuis 1910) et près de 388.000 victimes selon les statistiques de la direction de la Santé du ministère de l'Intérieur de l'époque (le ministère de la Santé ne sera établi qu'en 1938). Les dernières recherches font état de 450.000 morts en rajoutant ceux de certains départements qui n'avaient pas été comptés. C'est presque quatre fois plus que le total des victimes du Grand Tremblement de terre de 1923 qui secoua la région de Tokyo et de Yokohama. Si la catastrophe de 1923 n'est pas oubliée, en revanche la pandémie de la grippe espagnole disparaîtra vite de la mémoire du peuple japonais.

LE MASQUE Les premières mesures sanitaires contre la maladie restent encore très limitées au moment des deux premières vagues. Le masque fait son apparition en dernier parmi celles-ci :

- garder les ordures chez soi
- se laver les mains plusieurs fois par jour
- se gargariser souvent
- porter un masque en public

Lors de la troisième vague, la police annonce en janvier 1920 des mesures sanitaires tardives plus strictes et des gestes barrières. Le masque est de rigueur :

1. éviter les lieux trop fréquentés
2. port du masque en public
3. lavage fréquent des mains
4. gargarisme avec un médicament
5. les personnes sans masque dans les transports doivent se mettre un mouchoir en tissu ou en papier devant la bouche et le nez lorsqu'elles toussent ou éternuent
6. s'éloigner d'une personne qui éternue
7. interdiction de cracher en public ou dans les transports
8. ouvrir les fenêtres dans les trains et tramways
9. éviter de parler dans les transports
10. consulter un docteur si maux de tête, toux ou fièvre, etc.
11. prendre un soin particulier des enfants et des personnes âgées

Aucune mesure de confinement ou de quarantaine, ni de fermeture d'écoles, ni d'interdiction des services religieux ou des divertissements publics. Il n'est pas non plus question de distanciation sociale. Ce n'est qu'un an plus tard, le 6 janvier 1921, qu'elle apparaît dans une nouvelle directive du ministère de l'Intérieur dont nous relevons les dernières mesures :

- arrêter les chaînes de contamination et étouffer les foyers
- prévenir l'infection par les postillons
- distanciation : pendant les réunions, garder une distance de 3 ou 4 shaku (entre 90 et 120 cm) entre chaque personne.
- porter un masque lors de contacts avec des patients et en public.

Suivent les recommandations pour la fabrication artisanale du masque :

- a. un masque doit être fait de morceaux de tissu propres d'une épaisseur équivalente à six feuilles de gauge.

b. le masque doit être suffisamment large pour couvrir complètement la bouche et le nez.

c. le masque doit être de temps en temps (sic) remplacé, tenu propre par ébullition ou par lavage.

Le port d'un masque remonte à une époque récente datant des années 1910-1911 lorsque la Mandchourie, province du nord-est de la Chine, connut une grave épidémie de peste qui fit plus de 50.000 morts. C'est le professeur Wu Lien-teh, aussi connu sous le nom de Goh Lean Tuck (1879-1960), spécialiste de renommée mondiale des maladies infectieuses et tropicales, futur Prix Nobel de médecine en 1935, qui impose le port du masque en public afin de prévenir la propagation de la maladie. Certains de ses collègues rétifs à sa préconisation furent contaminés et moururent peu après.

Le masque est utilisé aux États-Unis dès le début de l'irruption de la grippe espagnole en avril 1918. Le Japon suit l'exemple. Le port du masque va devenir la norme en public, dans les écoles, les administrations, les bureaux des entreprises, les usines ainsi que dans les magasins et les transports en commun. Pendant les différentes vagues, apparaît une pénurie de masques. Les magasins et pharmacies sont en rupture de stocks. Un marché noir s'installe, les prix s'envolent, signale la presse en janvier 1920. Les autorités demandent que chaque famille confectionne ses propres masques !

Le port du masque passe dans les habitudes des Japonaises et Japonais. Depuis un siècle il fait désormais partie intégrante de la vie quotidienne.

LE PRISONNIER La communauté française au Japon semble avoir peu souffert de cette pandémie. Pour étayer cette affirmation, nous avons fait des recherches dans les archives françaises, sans succès, puis dans la presse française, en vain. La seule référence que nous ayons trouvée grâce à l'entremise de deux chercheurs en France, Alain Le Ner et Quentin Rebierre que nous remercions au passage, est un article du journal *La Croix* du 23 juillet 1919 relatif à plusieurs expériences sur la grippe espagnole faites sur l'homme au

第二波は「軍隊病」に始まり、やがてスペイン風邪に

第二波は早くも1918年9月に発生する。日本海軍横須賀鎮守府では巡洋艦、矢矧の乗組員 150名が感染する。ウイルスは陸軍にも伝染し、牛込区破損町(現、新宿区戸山町)の東京衛戍病院は患者で溢れ返った。やがて、多くの兵営から感染報告が続々と寄せられ、この感冒は一時、「軍隊病」と呼ばれる。鉄道を介してウイルスは瞬く間に列島を席卷し、特に学校や工場で多くの感染者を出した。岐阜県大垣市等の紡績工場はその一例である。

この感染症がスペイン風邪と呼ばれるようになるのは、パンデミック化した10月である。1919年3月まで列島各地で猛威を振るい、2100万人の感染者と26万人の死者を出し、致死率は1.2%に及んだ。病気の症状は感染の一週間後によく現れる。免疫力の低下、激しくしつこい咳、40度にも達する高熱、呼吸困難、重い肺炎等である。

日本の全国紙(読売、朝日、毎日、時事新報、ジャパニアドバイザー、ジャパニタイムス)は折に触れてパンデミックの推移を報じ、1918年11月には東京、大阪など多くの都市で繰り上げられる凄惨な光景を伝える。死者を納めた柩が積み上がった火葬場は処理能力の限界に達する。遺族の意に添えず、火葬できない遺体の土葬を命じる都市も現れる。大都市の病院は満杯となり、受け入れを断られた患者を被害の少ない小規模の自治体に移送すべく、専用の特別列車が手配されたほどである。医師、看護師、介護者は疲弊し、命を落とす者さえいた。1918年10月より、東京では1日あたり平均200人の死者を数えた。最も被害を受けた年齢層は0~2歳の乳幼児と15~35歳の若年成人であった。

第三波は1919年12月から翌年3月にかけて訪れ、苛烈さは減じるものの、命を落とす危険性は増す。2500万人が感染、18万人が死亡し、致死率は5.3%と実に高かった。東京では事態が悪化し、1月中旬から2月初旬にかけて「地獄の三週間」を経験する。朝日新聞は1920年1月19日、東京市内の1日の「死亡者337人、新患者3万2千余」と報じている。東京市内の患者数があまりに多いため、極度の人員不足により各種施設は機能不全に陥る。工場は閉鎖を強いられ、公共交通も停止する。理髪店、銭湯、飲食店、酒場、寄席、映画館も「営業を継続できなくなる。第4波が1921年春に到来し、23万人の感染者と4,000人近くの死者を出す。

重い結果

結果は実に重大であった。内務省衛生局(厚生省が設立されるのは1938年である)の統計によると、感染者は合計2400万人、すなわち当時の日本の総人口5680万人(台湾と1910年以来植民地の朝鮮半島の人口を含む)の半数近くに及び、死亡者は38万8千人弱であった。近年の研究では、統計から漏れていた府県の分を加え45万

人の死亡者が出たとされている。これは1923年に東京、横浜とその周辺を襲った大地震の死者のほぼ4倍にも昇る。これが「大正12年の関東大震災」として日本人の記憶に深く刻まれた一方で、スペイン風邪の世界的大流行はあっという間に忘れ去られてしまったのである。

マスク 最初の二波到来時、感染症予防のための衛生措置は初歩的で非常に限られたものであった。マスクはその最後に言及されている。

- ゴミは自宅で保管すること
- 一日に何度も手を洗うこと
- うがいを頻繁に行うこと
- 人込みではマスクを着用すること

第三波到来時の1920年1月、警視庁は遅ればせながら、より厳重な衛生対策と予防措置を発表する。マスクの着用は必須である。

1. たくさん人の集まっているところに立ち入るな
2. 人の集まっている場所、電車、汽車などの内では必ず呼吸保護器(マスクの事)をかけ、それだけでなく鼻、口を「ハンカチ」、手ぬぐいなどで軽く覆いなさい
3. 外出するときはマスクをする
4. 朝な夕なに手を洗え
5. うがい薬でうがいをする
6. マスクをしない人が電車内などの人込みでせきをする時は布や紙で口と鼻を覆う
7. せき(くしゃみ)をしている人には近寄るな
8. 人込みや電車内で痰を吐くことの禁止
9. 汽車、電車内では窓を開けること
10. 汽車、電車内では話を慎むこと
11. 頭痛発熱等身体に異常のあるときは速やかに医師の診療を受けその注意を厳守すること
12. 老若、虚弱者は特に寒気に冒されざることに注意すること

自宅待機、隔離、閉校等の措置、宗教行事や大衆娯楽等の禁止は実施されなかった。「ソーシャルディスタンス」など大衆の意識にも上らなかった。翌1921年1月6日によろやく「流行性感冒の豫防要項」と題された内務省の新たな訓令が出される。最新要項のいくつかを挙げれば:

- 伝染経路ノ遮断
 - 飛沫伝染ノ防止
 - 対談ノ際ハナルベク三四尺(90~120cm)ノ間隔ヲ保ツコト
 - マスクノ使用 患者ニ接スルトキ使用スルコト、群衆ノ中(電車、汽車、劇場、寄席、活動寫眞館、集會等)ニ入ルトキ使用スルコト、理髪業者ノ如キハ從業中ニ使用スルコト
- 次にマスク製造に関する注意が続く:
- イ「マスク」ハ清潔ナル布片ニテ製シ、ソノ厚サハ「ガーゼ」六枚程度ヲ標準トスルコト
 - ロ「マスク」ハ口鼻ヲ完全ニ覆フ大キサヲ要スルコト

Japon par trois savants nippons en relation avec l'Institut Pasteur (voir illustration).

L'ALSACE ET LA LORRAINE

En revanche la richesse des archives japonaises nous fait découvrir les prisonniers lorrains et alsaciens redevenus Français en vertu du Traité de Paix signé le 28 juin 1919 à Versailles entre les Puissances victorieuses et l'Allemagne. Allié de la France et du Royaume-Uni, le Japon avait déclaré la guerre à l'Allemagne le 23 août 1914 et attaqué ses possessions en Chine (Tsingtao, péninsule du Shantung) et dans le Pacifique (archipel des Carolines) définitivement occupées en novembre 1914. Plus de 4.600 soldats sont faits prisonniers et ramenés au Japon, répartis dans seize camps sur tout l'Archipel, ramenés à huit camps en 1918 : Narashino (département de Chiba), Kurume (département de Fukuoka), Bando (département de Tokushima), Ninoshima (département de Hiroshima), Aonogahara (département de Hyogo), et dans les villes de Nagoya, Shizuoka, Oita ainsi que dans le camp de Pjervajarjetschka, près de Vladivostok (sous mandat provisoire du Japon pendant l'Expédition de Sibérie en 1918).

Parmi ces prisonniers allemands figuraient ceux originaires de l'Alsace-Lorraine, cédée à l'Allemagne à l'issue de la défaite de la France pendant de la guerre de 1870, ainsi que des Tchèques, Hongrois, Autrichiens, Polonais, Yougoslaves, Italiens, Belges, Slovaques et Roumains. Tous ces prisonniers qui passèrent plus de six années en captivité furent relativement bien traités par leurs geôliers qui appliquaient strictement les directives de la Convention de La Haye (1899 et 1907) relative aux prisonniers de guerre.

LE PRISONNIER ET LA PANDÉMIE

La pandémie de grippe espagnole n'a pas épargné les prisonniers. Nombre d'entre eux furent contaminés notamment à Narashino qui annonce 25 morts, 2 à Ninoshima et 1 à Aonogahara sans préciser leur origine ; aucune information sur le nombre de décès de l'épidémie dans les autres camps, ni sur les noms des morts. La santé devient un sujet d'inquiétude chez les prisonniers qui se plaignirent de la nourriture, en particulier des *soba* et des patates douces peu appréciés et servis

tous les jours ! Les tombes des prisonniers morts en captivité sont bien entretenues de nos jours dans chaque ancien camp.

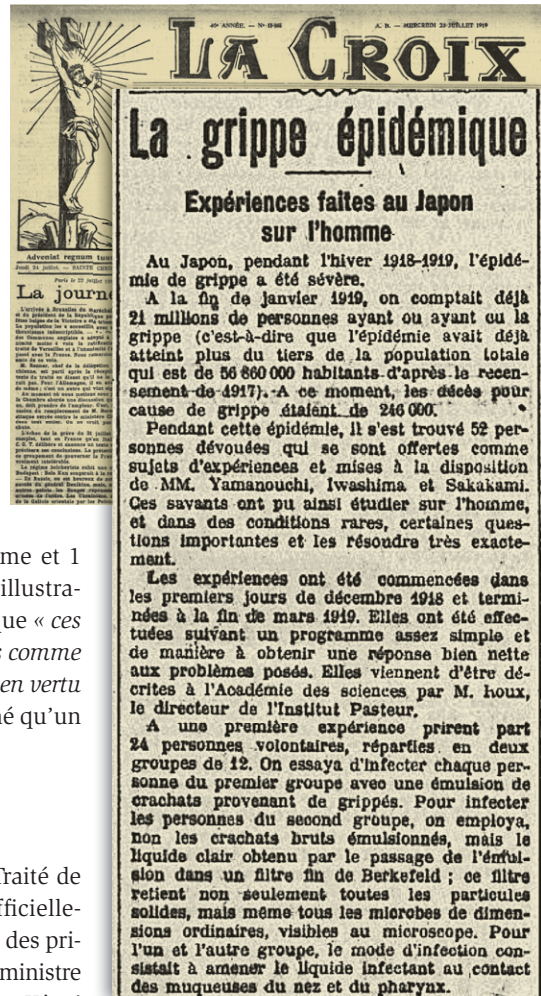
L'EMPRESSEMENT

DE LA LIGUE DE L'ALSACE FRANÇAISE

Le 27 mai 1919, le secrétaire de la *Ligue de l'Alsace Française*, L. Dettroiler, fait parvenir depuis Strasbourg une lettre à l'Ambassadeur du Japon à Paris, Keishirô Matsui, dans laquelle il demande d'effectuer des recherches au sujet de treize prisonniers alsaciens et d'activer leur rapatriement (1 à Fukuoka, 2 à Ninoshima, 2 à Bando, 3 à Narashino, 3 à Kurume et 1 à Pjervajarjetschka, voir liste en illustration page suivante) ; il confirme que « ces prisonniers doivent être considérés comme appartenant à la Nation Française en vertu du Traité de Paix » qui ne sera signé qu'un mois plus tard.

CENT-VINGT-TROIS PRISONNIERS ALSACIENS ET LORRAINS

Le Japon attend la signature du Traité de Paix le 28 juin 1919 pour agir officiellement. Les préparatifs de libération des prisonniers sont déjà commencés. Le ministre des Affaires étrangères, le vicomte Kôsei Uchida, informe l'ambassadeur de France au Japon, Edmond Bapst (1858-1934) de la requête de la *Ligue de l'Alsace Française*. Bapst demande ensuite au ministère de la Guerre (armée de Terre) en charge des prisonniers de guerre de lui fournir la liste complète des Alsaciens-Lorrains qui seront en effet reconnus officiellement Français dès la signature du Traité. La liste qui parvient le 4 juin, compte 112 prisonniers au total (y compris ceux de la liste de la *Ligue de l'Alsace française*) souhaitant être libérés, dont 28 à Narashino, 12 à Nagoya, 29 à Bando, 15 à Ninoshima et 28 à Kurume. L'attaché militaire près l'ambassade de France à Tokyo avait fait la tournée des camps (Bando le 8 mai, Kurume le 12 et Nagoya le 18) et son homologue, le commandant Henri de Lapomarde, s'était rendu début juin au camp de Narashino, le plus proche de Tokyo dans lequel les 112 Alsaciens-Lorrains seront réunis du 2 au 4 juin pour faciliter les démarches



de libération et de remise aux autorités de l'ambassade ou du consulat de Kobe pour ceux restés dans les autres camps. L'ambassadeur doit présenter aux autorités japonaises une *Demande de Libération* pour chaque prisonnier qu'ils doivent tous deux signer. Cent-douze Alsaciens-Lorrains seront libérés en juillet 1919.

De peur d'être renvoyés au front en France, certains refusent de se déclarer comme alsacien ou lorrain ; ils le font plus tard après la signature du Traité de Paix ! Ainsi trois prisonniers du camp de Nagoya, deux de Ninoshima et six de Kurume se manifestent fin octobre, dont deux souhaitent retourner en Chine à Tsingtao, lieu de leur résidence. À la fin de l'année 1919, au total 123 Alsaciens-Lorrains auront été rapatriés (Note 2).

La pandémie oubliée, le dernier prisonnier libéré seul le masque est resté ! (FIN)

ハ「マスク」ハ時々取り換へ、又ハ煮沸、洗濯スル等常ニ清潔ニスルコト

マスク着用の歴史はその一昔前の1910-1911年に遡る。中国東北部満州で深刻なペスト大流行が起こり、5万人の死者を出した。伝染病と熱帯病の世界的権威で、1935年にノーベル医学賞を受賞することとなる伍連徳教授(1879-1960)は病気の伝染を予防するためにマスクの着用を説く。彼の同僚の一部はその奨めに背き、程なく感染して死亡した。

マスクは米国で1918年4月、スペイン風邪勃発の最初から使用される。日本はその範に従う。人混みの中、学校、役所、企業の事務所、工場、店舗、公共交通機関でのマスクの着用は標準化する。幾度目かの波の到来中にマスクが品薄状態になり、店舗、薬局の在庫は底をつく。ヤミ取引の横行による価格高騰が1920年1月の新聞に報じられる。当局は各家庭にマスクを自ら作るよう求めるのである。

マスクの着用は男女を問わず日本人の習慣となる。一世紀前から、この習慣は日常生活の一部としてすっかり定着したのである。

俘虜 日本におけるフランス人社会は、この世界的大流行の被害をさほど受けなかったようである。これを確かめるべく、フランスの各種アーカイブを調べたが、成果は得られなかった。フランスの新聞各紙も当たったが、こちらも同様であった。典拠となる唯一の資料は、二人のフランス人研究者、アラン・ル・ネール、カンタン・ルビエール両氏の仲介により見つけることができた。この場を借りて両氏に御礼申し上げる。それは1919年7月23日付La Croix(ラ・クロワ)紙の掲載記事であり、パスツール研究所と関係がある三人の学者が日本でスペイン風邪に関する人体実験を行ったと報じている(前頁の同紙記事参照)。

アルザス、ロレーヌ

一方、日本側の史料は比較的豊富に揃っており、1919年6月28日にヴェルサイユで第一次大戦の戦勝列強国とドイツとの間で取り交わされた条約により、フランス人に戻ったアルザス、ロレーヌ地方出身の俘虜の消息を知ることが出来た。フランス、英国と同盟関係にあった日本は1914年8月23日にドイツに宣戦布告し、同国の中国と太平洋の拠点(山東半島の青島とカロリン諸島)を攻撃し、同年11月、これらを完全に占領した。4,600人余りの兵が俘虜として日本に連行され、全国の16の収容所に収監され、1918年には習志野(千葉県)、久留米(福岡県)、板東(徳島県)、似島(広島県)、青野ヶ原(兵庫県)、名古屋、静岡、大分の8カ所の収容所とウラジオストック(1918年のシベリア出兵の期間中、日本の仮統治下)近郊のプルジェルヴァジア収容所に集められる。これらのドイツ人

俘虜の中に1870年の普仏戦争でフランスが破れたためにドイツに割譲されたアルザス・ロレーヌ地方出身者、およびチェコ、ハンガリー、オーストリア、ポーランド、ユーゴスラビア、イタリア、ベルギー、スロヴァキア、ルーマニア出身者がいた。これらの俘虜はいずれも6年余りに渡り収監され、看守らはハーグ陸戦条約(1899年締結、1907年改定)の戦争俘虜に関する訓令を遵守し、任務を遂行していたため、比較的良好扱いを受けていた。

俘虜とパンデミック

スペイン風邪の世界的大流行は戦争俘虜らに手加減を加えなかった。多数が感染し、特に習志野で25名、似島で2名、青野ヶ原では1名死亡した。他の収容所での感冒による死者数、氏名は不明である。俘虜らは健康への不安を抱き、食事への苦情を訴える。毎日供されるソバとサツマイモは特に不評であった。死亡した俘虜の墓は各収容所のあった地で今でも良好に管理されている。

アルザス同盟会の熱意

1919年5月27日、アルザス同盟會L. テットロリエ事務局長はストラスブールから松井慶四郎在パリ日本大使に書簡を送り、13名の「アルザス州俘虜ノ調査ニ着手」させ、「是等ノ俘虜ヲ本国ニ送還」してくれるよう求める。(福岡1名、似島2名、板東2名、習志野3名、久留米3名、プジェルヴァジア1名、右下リスト参照)。事務局長は「(講和条約に鑑み)今日佛國民ト認ムベク是等ノ俘虜」と明言している。この講和条約は1ヶ月後によりやく締結されるのである。

123名のアルザス・ロレーヌ人俘虜

日本は1919年6月28日の講和条約締結を待った上で、正式に対応する。だが、解放の準備は既に始まっていた。内田康哉子爵外務大臣はエドモン・パブスト駐日フランス大使(1858-1934)にアルザス同盟會の嘆願を伝える。パブスト大使は俘虜を管轄する陸軍大臣に、講和条約が締結され次第、正式にフランス人と認められることになるアルザス、ロレーヌ人俘虜全員のリスト提供を要求する。このリストは6月4日に大使のもとに届く。解放を望む俘虜総員112名(アルザス連盟會リスト掲載者も含む)、うち28名が習志野、12名が名古屋、29名が板東、15名が似島、28名が久留米に収容されている。在東京フランス大使館付武官は各地の収容所を巡り(5月8日板東、同12日久留米、同18日名古屋)、同僚の武官アンリ・ド・ラポマレド少佐は5月末か6月初旬、東京から一番近い習志野収容所を訪れていた。その目的は俘虜解放の手續と大使館あるいは在神戸領事館の担当官への引き渡しを容易にするためである。習志野収容所にはアルザス、ロレーヌ人俘虜112人が6月2日から4日にかけて集められていた。大使と各俘虜は「解放願書」に共に署名し、これを日本

の当局に提出しなければならない。かくして112名の俘虜は1919年7月に解放されたのである。

アルザス、ロレーヌ人俘虜の一部には、フランスの戦線に再び送られるのを恐れ、名乗り出るのを拒否する者もいた。彼等は講和条約が成立してからこれをしたのである。こうして名古屋から3名、似島から2名、久留米から6名が10月末に名乗り出る。このうち2名は俘虜になる前に居住していた中国、青島への帰還を希望した。1919年末までには合計123名のアルザス、ロレーヌ人が送還されたのであった(注2)。

パンデミックは忘れ去られ、最後の俘虜も故国に帰り、後に残ったのは日本人のマスク文化ばかりであった。(終わり)

2- Juste après la signature de l'Armistice du 11 novembre 1918, les autorités japonaises avaient, pour des raisons humanitaires, accepté de libérer discrètement sur parole 29 Alsaciens-Lorrains. Le grand total des Alsaciens-Lorrains libérés se monte ainsi à 152.

2. 1918年11月11日、休戦協定が結ばれた直後、日本の当局は人道的理由からアルザス、ロレーヌ人29名の裁量仮釈放に応じる。こうして解放されたアルザス、ロレーヌ人は総計152名に昇った。

Bibliographie / 参考文献

- Burdick, Charles and Moessner, Ursula, *The German Prisoners of War in Japan, 1914-1920* (University Press of America, New York) 1984.
- Spinney, Laura : *La Grande Tueuse, comment la grippe espagnole a changé le monde*, Albin Michel, 2017.
- Archives du Japan Center for Asian Historical Records
- Wikipédia : https://fr.wikipedia.org/wiki/Grippe_espagnole <https://ja.wikipedia.org/%E3%81%8B%E3%81%9C> https://en.wikipedia.org/wiki/Spanish_flu
- 速水融『日本を襲ったスペイン・インフルエンザ人類とウイルスの第一次世界戦争』藤原書店 2006年、ISBN 4894345021
- 内務省衛生局編『流行性感冒「スペイン風邪」大流行の記録』平凡社東洋文庫 2008年、大正期の克明な調査報告

アルザス、ロレーヌ人俘虜名簿 (習志野) (Narashino) ニナヘモ				
Lager	Nr.	Dienstgrad	Name	Stellort
Narashino	1704	Obermatr.Artl.	Albert Arbogast	Killershofen
"	3856	Matr.Artl.	Jacob August	Salmbeck
"	908	"	Haver Brunsperger	Hachimoto
"	999	"	Otto Eberenz	Neuf - Briesach
"	1011	"	Albert Erbe	Strasbourg
"	66	Seesoldat	Alois Fessler	Massevause
"	75	Gefreiter	Theodor Geiger	Hause
"	1078	Obermatr.Artl.	Alfred Gump	Wansau
"	1061	Matr.Artl.	Peter Gullon	Amerschwiler
"	1115	Oberartl.	Ludwig Hahn	St. Arol
"	1098	Matr.Artl.	Emil Hams	Ettendorf
"	4378	Obermatr.Artl.d.R.	Eugen Heyler	Hagenau
"	1162	Obermatr.Artl.	Heinrich Jantzi	Strasbourg
"	198	Seesoldat	Nikolaus Klein	Borckholmangon
"	1291	Obermatr.Artl.	Michael Lechner	Minverheim
"	153	Heiser d. R.	Paul Leray	Gros-Rederhingen
"	1349	Matr.Artl.	Karl Martin	Puckheim
"	1480	"	Heinrich Reichle	Oberbrunn
"	1773	"	August Riffly	Hillhausen
"	4433	Gefreiter	Karl Schottel	Strasbourg
"	1548	Matr.Artl.	Joseph Steiger	Hillhausen
"	1549	"	Eugen Stephan	Ellenschweiler
"	1616	"	August Ulmer	Amerschwiler
"	1623	"	Victor Vierling	Wansau
"	1668	"	Joseph Walser	Guebwiller
"	290	Seesoldat	Edward Wickersheimer	Balbrunn