# 飢饉・疫病・植民地支配（インド，1872—1921）：最近の研究動向をめぐって

脇　村　孝　平

Ⅰ　はじめに
Ⅱ　飢饉論の展開
Ⅲ　人口動態と飢饉・疫病
Ⅳ　疫病と植民地支配
Ⅴ　おわりに

## Ⅰ　はじめに

本稿の目的は，最近のインド社会経済史研究における一つの新しい動向を紹介することにある。ただし，忠実な紹介というよりは，私見も大いに交えつつ筆者自身の研究課題を探る作業でもある。この研究動向自体いまだマイナーな動きに過ぎないかもしれない。しかしながら，この研究動向は将来に向けて様々な可能性を秘めているように思われる。

19世紀後半から20世紀初頭にかけてのインドにおいては，大規模な飢饉が頻発し，またさまざまな疫病が人々を襲い，厖大な数の死者をもたらしたことは，インド史においてかなりよく知られた史実である。だが，意外なことに，これらの実態についての歴史研究は最近まで非常に限られたものでしかなかった。

しかし，近年になって新しい視角からこの問題に接近する研究がいくつか生まれており，今後新たな研究の蓄積がなされる気運が見られる。この新しい視角には，大別して二つ傾向があるように思われる。第一は，歴史人口学的な傾向を有する研究である[1]。言うまでもなく，今日では歴史人口学の意義について疑う人は多くはないであろう。ヨーロッパ諸国の経済史や日本経済史において，歴史人口学が果たしてきた役割は極めて大きい。しかしながら，一般的に言って，これらの地域以外については，歴史人口学的な研究は依然として未発達な状態であると言って過言ではない。インドについてもこうした視角からの研究は立ち遅れていると言わざるを得ない。むしろ，最近ようやく緒についたばかりであるとすら言えよう。インド史研究において始まったばかりの状態と言える歴史人口学の主たる対象となっているのが，この時期の飢饉・疫病の問題なのである。特にインドの場合には，19世紀の第4四半期以降についてはセ

〔キー・ワーズ〕
飢饉，疫病，植民地支配，インド，1872—1921年

1）文献リストの〔23〕，〔35〕，〔36〕が，ごく最近に出されたものとして，代表的なものである。

ンサス等の基礎になる資料にも比較的めぐまれているので，このアプローチがもたらす成果は多いことが期待されるのである。

第二は，社会史的なアプローチによる研究である[2]。今日までインド史において歴史学の対象としては余り取り扱われてこなかった疫病・医療・公衆衛生という対象に，社会史的な視角から関心が向けられるようになってきている。近年特にヨーロッパ史において，「病気と医療の歴史学」とも言うべき研究が盛んであるが，大雑把に言えばインド史におけるこのアプローチも類似の性格を有していると言えよう[3]。インド史においては，こうした新しい視角から，植民地支配や帝国主義といったいわば古典的な問題が再検討されているように思われる。したがって，政治史や経済史で通常この古典的な問題に迫る視角とは少し異なる点が注目されるのである。ただし，ここで言う社会史的アプローチというのはあくまで便宜的な呼称である。経済史・政治史からそれほど截然と区別されないものも多い。

確かに，このような二つのアプローチはインド史固有の問題から，内在的な形で生まれたというよりも，外国で形成された歴史研究の問題意識・視角・方法の外在的な適用という印象を与えるかもしれない。そういった側面のあることは否定しないが，研究が扱う対象そのもの，すなわち19世紀後半から20世紀初頭にかけての飢饉と疫病の問題自体は，世紀転換期のナショナリストによって植民地統治批判の一環として言及されて以来，非常によく知られた史実であったし，また問題でもあった。むしろ，こうした新しい視角からの研究によって，蓄積が十分であったとは必ずしも言えないこの分野についての歴史研究の活性化が促されるならば，それ自体は非常に望ましいことだと言わねばならない。

それのみならず，この研究動向は別の点においても重要であると考える。1960年代に，M. D. モリスの議論に端を発して一つの論争が行われた[4]。この論争は，19世紀後半から20世紀前半にかけての植民地期インドの経済発展をどう評価するかという論点をめぐって行なわれ，当時支配的であったナショナリスト的史観に対する，モリスのリヴィジョニスト的批判を契機としてなされた。これは，イギリスによる植民地支配がインド社会に与えたインパクトをどう評価するのかといった本質的な問題と密接に関連し，インド社会経済史における非常に重要な論点であることは改めて強調するまでもない。確かに，モリスの問題提起それ自体はかなり性急なものであったが，今日の時点において顧みられるべき点があることも否定できない。新しい

2）〔6〕が，ごく最近に出されたものとして，代表的なものである。これに収録されているアーノルドの序章は，帝国主義と疫病・医療というテーマについての非常にすぐれたサーベイ論文である。

3）〔52〕は，「病気と医療の歴史学」をテーマにしたフランス・アナール派の論文選であるが，その傾向を知るのには便利である。疫病については，マクニールのもの（〔43〕）をはじめとして，邦訳のあるものだけでも多数ある。〔46〕の巻末にある文献目録に，主要な研究が挙げられているので，参考になる。

4）モリスの問題提起（〔48〕）に対する松井透氏の批判的検討（〔44〕）が，この論争で明らかになった論点を知るうえで非常に有益である。



視角からの飢饉・疫病問題への歴史研究が，この論争の再検討にもつながることであろう。

今日まで，インド社会経済史の研究は，そのエネルギーの多くを土地制度史に注いできた。我が国の場合も，研究者の数は決して多いとは言えないのにもかかわらず，土地制度史の領域で，多大な成果を上げてきたことは強調されてしかるべきである。しかし，本稿で紹介する研究動向は，こうした土地制度史とは少し異なった視角からの植民地期社会経済史を可能にしてくれると思われる。その意味でのメリットがあると言えよう。ただし，この研究課題が取り組まれる中で，土地制度史の成果との突き合わせが常に行なわれていく必要があることは強調されなければならない。

以下，まず初めに，飢饉論の流れを紹介し，それを前提として，次いで人口動態と飢饉・疫病との関係，さらに疫病と植民地支配という順序で，話を進めていきたいと考える。

## II　飢饉論の展開

この時期のインドの飢饉について語る時どうしても世紀転換期のナショナリスト（民族主義者）の飢饉論に遡る必要がある。これらは，いわば飢饉論の原型であると言えよう。代表的な論者として，ロメッシュ・チャンドラ・ダット（Romesh Chandra Dutt），ダーダーバーイー・ナオロジー（Dadabhai Naoroji），ウィリアム・ディグビー（William Digby）などがあげられる[5]。概括的に言うと，彼らの主張は次のようなものになる。飢饉は，自然的な現象というよりも，インドの貧困に起因するものであり，この貧困こそまさにイギリスの植民地支配の帰結であると主張した。すなわち，インドの貧困は，植民地政府による過重な地税の徴収，インド人になんら関係のない戦争に費やす膨大な軍事費負担，インド財政を通して不断に行なわれる「富の流出」などに起因するものであるとした。したがって，飢饉はそうした貧困を主たる原因とするものである以上，植民地政府による人災であると主張したのである[6]。その意味で，飢饉は植民地支配に対する批判の中心的な論点の一つとなった。他方，当時イギリス植民地政府は，こうしたナショナリストの批判に対して飢饉は旱魃という自然現象に起因するものであるかぎり，それ自体としては避けられないとし，またインドの貧困の原因についてはそれを過剰なる人口に帰したり，あるいはインド人の節約心のなさ（improvidence）などに帰すことによって，自らの統治責任を回避しようとしていたのであった[7]。

ところで，こうしたナショナリストの中でも飢饉に関連して最もまとまった議論を展開したのはロメッシュ・チャンドラ・ダットである。彼は，『カーゾン卿への公開書簡』，『インド経

5）〔21〕，〔22〕，〔50〕，〔18〕。なお，ナショナリスト以外では，独立前に出版されたものとしては，ラブデイの著書（〔40〕）が客観的な記述で信頼にたる。

6）ナショナリストの代表的な存在，ナオロジーの政治思想については，〔49〕を参照。

7）植民地政府の認識において，飢饉は基本的には人口過剰によるという考え方が有力であった。その点については，拙稿〔60〕を参照。

済史』の中で，飢饉論を展開した[8]。その中で，19世紀後半に頻発した飢饉との関連で，原因として二つの系列の問題を提起した。第一は，過重なる地税の負担の問題（overassessment）である。彼は，飢饉の被害の程度と地税額の大きさには明白な関係があるとしたが，それを証明するために永代地税査定（Permanent Settlement）が施行されたベンガル管区と，その他の地域（特にボンベイ管区やマドラス管区）とを対比した。永代査定地域のベンガルでは，地税額が固定され，地税額の引き上げは永久に行なわれないことになっていた。他方，後者の地域では，この永代地税査定地域とは異なって，30年ごとに地税取り決めの改訂が行なわれ，地税額引き上げの可能性が政府に保留されていた。ダットは，後者の地域では地税額そのものが重いだけではなく，この地税取り決めの方法のために，せっかく耕作者が農業生産の増加に努力しても，新たに得られた余剰が政府によって吸い上げられて，耕作者の貧困化を帰結すると主張した。彼は，こうした地税制度の問題が，これらの地域（ボンベイ管区・マドラス管区）における大飢饉の頻発につながったと考えたのである。第二の系列の問題は，富の流出の問題である。これは，地税を通して吸い上げられた富がインドからイギリスへ流出しているという指摘である。これは，一般に「流出理論」としてよく知られているものであるが，特にダットは飢饉との関連で，富の流出の実際の中身として食糧が外国へ流出しているという点を重視する。すなわち，富の流出は国際収支上インドが多額の貿易黒字を維持することによって可能となったが，この貿易黒字自体が工業製品の輸出によってではなく，農産物の輸出によって可能となったのである。農産物の輸出のなかでも食糧穀物の輸出は少なくない部分であった。この食糧の流出が飢饉の被害をいっそう大規模なものにしたと考えたのである。また，こうした事態の根底には，耕作者が地税の支払のために食糧穀物を商品として販売せざるを得ないという状況があった。そうした意味で，この食糧穀物の輸出は，植民地支配によって強制されたものであるとし，また飢饉の被害の拡大も植民地支配によってもたらされたとするのである。このように，二つの系列の議論の両方において彼の飢饉論は，植民地支配告発のための議論であった。

こうした議論は言わば古典的な議論と言ってよいが，1947年の独立後の研究においてもこうしたナショナリストの枠組みは基本的には受け継がれた。そうした研究として，B.M.バティアとH.S.シュリヴァスタヴァの研究があげられるが，ここではバティアの議論を中心に見てみよう[9]。バティアはダットの議論の枠組みを踏襲しつつも，それとは少し異なった論理を展開している。彼は，地税による収奪や富の流出ということに加えて，別の論理も展開している。まず，彼は，イギリス植民地支配期，特に1860年以後に飢饉の頻度が増加したと指摘する。また飢饉そのものも，それ以前の飢饉とはその性格を異にするようになったとする。すなわち，1860年以後において，飢饉はそれまでのような自然的な原因（旱魃）に起因する，特定地域に

8）〔21〕，〔22〕。
9）〔11〕，〔56〕。



のみ限られた現象ではなくなり，より広い地域にわたって被害をもたらすような現象へと変化した。19世紀後半における鉄道の発達は，一地域における凶作を，より広範な地域にわたって食糧価格を上昇させるような現象へと転化した。また，飢饉はそれまでとは異なって，農業労働者や職人層といった農村貧困層に被害が集中するところの，特定の階級・カーストに集中する現象となった。こうした飢饉の性格の変化の根底には，この時期のインド社会の構造変化があったとバティアは考えるのである。この時期の社会経済的な変化によって，農村の社会的紐帯が徐々に解体し（農業労働者や職人が依拠していたパトロン・クライエント関係が弱まり），農村貧困層の飢饉に対する抵抗力が失われていったという点に注目するのである。また，植民地支配下の過程において，土着的な工業の破壊によって多数の土地なし労働者が生みだされたこと，さらにイギリスによって導入された土地制度およびその後次第に進んでいった農業の商業化によって，インド農村の社会構造が大きく変質したこと（特に耕作者の土地の喪失）などの点も構造変化として挙げられている。このように，バティアは，19世紀後半における大規模な飢饉の原因を，この時期のインド社会の構造変化の中に見いだそうとしたのである。

こうしたナショナリストの飢饉論は（バティアの議論を含めて）長らく通説として捉えられてきたが，1983年に出版された著書の中で，M.B.マカルピンがかなり根本的な批判を加えることになる[10]。彼女は，ナショナリストの議論，特にダットの議論に反駁する。第一は，果たして19世紀後半の飢饉は，ナショナリストの主張するように，インドの歴史において頻度と程度の両方において際だったものであったのだろうかという点である。この問いに対しては，イギリス植民地支配期以前について飢饉に関する記録は非常に不十分なものしか残っていないので，その意味で19世紀後半とそれ以前の時期を比較することはほとんど不可能であるとマカルピンは指摘する。確かに，この指摘はかなり的を射ている。資料という歴史学の基本に立ち返って考えるならば，ナショナリストの主張には十分な根拠がないとする批判はその限りでは当を得ている。第二は，ナショナリストの中心的な論点に関わっている。すなわち，19世紀の後半に地税額は増加してそれが飢饉の被害を増幅したとダットは言うが，果たしてそれは実証できるのかという問いである。彼女は，ボンベイ管区における1エーカー当たりの地税徴収額（農産物価格の変化でデフレートした実質額）の変化を示して，19世紀後半のこの地域においては二度にわたる地税査定を経て地税負担は軽減化されていたと指摘した。この点についても，19世紀後半に実質的な地税額が減少したという点は，ボンベイ管区のみならず他の地域についても指摘されており，マカルピンの指摘は首肯できるものである。第三は，強制された食糧穀物の輸出が飢饉の被害を増幅したとする論点であるが，仮に食糧輸出が禁じられていたとしたならば，どうなっていただろうかと彼女は問いかける。その問いに対して，食糧穀物の商品化が抑制されることによって，むしろ大局的には農民の経済状況は悪化し，飢饉の防止にはつな

10）〔41〕。かつて，筆者はきわめて不十分ながらも，マカルピンの所説を批判的に検討したことがある（〔59〕）。

がらなかったのではないかと論ずる。こうした議論は，市場の果たす役割を極めて肯定的に論じるマカルピンの立場から来ている。この議論は，彼女の議論の中においてもっとも問題を含む論点と言わざるを得ない。

このようなナショナリスト批判の根底には，マカルピン自身の植民地統治下の「近代化」に対するオプティミズムが存在する。彼女は鉄道の発達などを基盤とする農業の商業化や，それに起因する経済構造の変化，さらに植民地政府の飢饉救済政策などをきわめて肯定的に捉えるのである。

いずれにしても，マカルピンによって，それまで半ば自明とされてきたナショナリスト的飢饉論に，再検討の契機が与えられたことは非常に重要である。特に，数量的なデータを駆使してなされる実証的な作業は，その後の飢饉研究に少なからず影響を与えたのである。

## Ⅲ　人口動態と飢饉・疫病

ナショナリストの飢饉論は，同時代の問題として，イギリスの植民地支配を批判するという強い政治的な目的を有し，飢饉の原因が何処にあるか，そしてその責任の所在は何処にあるかという点にその議論の焦点があった。独立後のバティアなどの議論も，基本的にそうした認識の枠組みを引き継いできたと言える。その意味で，独立後の研究も，本質を突こうとするに性急なあまり，歴史研究としてはいささか偏りが見られるものであったと言わざるを得ない。マカルピンの研究は，その意味でこの問題に対する新たな視野を提供しようとしたものと言える。そこで，本節では，飢饉問題に対する新しい研究の動向の一つとして，歴史人口学的なアプローチを取り上げることにしたい。

さて，植民地期のインドでは，1872年に初めて全国的なセンサスが行なわれるようになった。この時から，10年ごとにセンサスが行なわれるようになったのである。非ヨーロッパ世界としてはかなり早い段階での試みであると言えるのではないだろうか。1951年に出版されたK．ディヴィスの先駆的な研究は，主としてこのセンサスに基づいて人口に関する包括的な分析を行なったものとして，古典的な価値を有していると言えよう[11]。また，1983年の『ケンブリッジ・インド経済史　第二巻』所収のヴィサリア夫妻の論文は，ディヴィス以降の様々な業績を踏まえながら，18世紀中葉から独立時までの人口史の概要を明らかにしている[12]。そこで，まず初めに主としてこれら二つの研究を踏まえながら1872年から1951年にかけての人口変動を概観することにしよう。

本稿で対象としている期間はセンサス以降の時期ということになるが，センサス以前につい

11）〔17〕。なお，ディヴィスは，この著書の中で，疫病研究の基礎的データとなる公衆衛生監督官報告書（Report of Sanitary Commissioner）の資料的価値を検討し，個別の疫病についてもかなり詳しく論じている。これもまた先駆的な仕事と言えよう。

12）〔58〕。



ても少し言及しておく必要があろう。以下のように，大きく三つの時期に分けることにしよう[13]。

① センサス以前：実際のところ，この時期の人口に関連するデータは非常に断片的なものしか存在しない。したがって，そうした断片的な情報をつなぎ合わせたいくつかの推測の試みがあるに過ぎない。

② 1872—1921年の時期：この時期において，人口成長は非常にわずかなものでしかなかった。人口増加率はわずか年率0.37％であった。

② 1921—1951年の時期：人口増加率は年率約1％となり，人口増加の趨勢が始まった。

上記の時期についてそれぞれもう少し詳しく見てみることにしよう。①の時期であるが，確定的なことはほとんど何も言えないのが現状であるが，T．ダイソンは，この時期の人口増加率が，②の時期のそれよりも高かったのではないかと見ている[14]。しかし，この点については今後の研究の深化が望まれるとしか言い様がない。さて，②の時期の低い人口増加率はなにゆえにそうなったのであろうか。端的に言って，この時期の飢饉と疫病の頻発による高水準の死亡率によるものだと言ってよいだろう。第1表は，ディヴィスがセンサスに基づきつつ各10年間の人口増加率を推計したものであるが，これによると1870年代と1890年代の10年間の人口増加率が著しく低い（0.9％と1.1％）。1870年代には南インド・北インドにまたがるきわめて大規模な飢饉（1876—78年）が起こっているし，また1890年代には二つの大規模な飢饉（1896—97年，1899—1900年）が起こっており，これらの10年間の低い人口増加率がこれらの飢饉の影響によるものであることは明らかである。また，確認しておかなければならないのが，飢饉の頻度である。第2表は，19世紀後半における主要な飢饉を示したものであるが，19世紀後半の50年間に約11回の飢饉が生じている。この頻度が高いかどうかについての他の時期との比較において判断の難しい点が残るし，仮に頻度が高いとしてもその原因が何であるかについて意見が分かれるが，いずれにしても，②の時期の人口増加率の動向と飢饉が密接に関連していること

13）〔42〕p. 153.

14）〔23〕。参考のために，ダイソンの時期区分も示しておこう。*Ibid.*, p. 9.

| 時期 | | 人口成長 | 社会的な状況 |
|---|---|---|---|
| Ⓐ | 1760-1820 | ほぼゼロ，マイナスになるときも | 戦争による，経済的混乱と社会的崩壊 |
| Ⓑ | 1830-1891 | 一般的にはプラス（しかし，その程度不明），死亡率はⒶの時期よりも低い | Ⓐの時期よりも回復している，戦争の数の減少，社会的・経済的安定，経済成長（？） |
| Ⓒ | 1891-1920 | おそらく死亡率の上昇によって，Ⓑの時期よりも低い成長率を記録 | 疫病・飢饉の数の増加，死亡率の全体的水準を決定する要因の組合せが大きく変化した時期 |
| Ⓓ | 1921-1960 | 死亡率が低下していき，人口成長率はプラスでかつ上昇していく | 病気と飢饉の抑制，政治的独立，経済発展 |

なお，S．コマンダーもまた，北インドUP州のドアーブ地方を事例にして，19世紀の前半に人口がかなり高い増加率で増え，それはむしろ19世紀後半のそれを上回っていたとしている。〔15〕，〔16〕。

**第1表　人口および人口成長率（1851—1941年）**

| | センサス | | | ディヴィスの修正値 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 人口（100万人） | 10年間の変化（%） | 人口成長率（年率　%） | 人口（100万人） | 10年間の変化（%） | 人口成長率（年率，%） |
| 1851 | 177.9 | — | — | — | — | — |
| 1861 | — | — | — | — | — | — |
| 1871 | 203.4 | 12.4 | 0.58 | 255.2 | — | — |
| 1881 | 250.2 | 23.0 | 2.07 | 257.4 | 0.9 | 0.09 |
| 1891 | 279.6 | 11.7 | 1.11 | 282.1 | 9.6 | 0.92 |
| 1901 | 283.9 | 1.5 | 0.15 | 285.3 | 1.1 | 0.11 |
| 1911 | 303.0 | 6.7 | 0.65 | 303.0 | 6.1 | 0.60 |
| 1921 | 305.7 | 0.9 | 0.09 | 305.7 | 0.9 | 0.09 |
| 1931 | 338.2 | 10.6 | 1.01 | 338.2 | 10.6 | 1.01 |
| 1941 | 389.0 | 15.0 | 1.40 | 389.0 | 15.0 | 1.40 |

（注）初期においては，センサスごとに新領域が追加されていることと，調査方法の改善もあったので，ディヴィスが修正をした。
（出所）〔17〕p. 488.

**第2表　19世紀後半における主要な飢饉**

| 年 | 被害地域 | 被害者数 | 死亡者数 |
|---|---|---|---|
| 1853—55 | マドラス，ラージャスターン，ボンベイ | 20,000,000 | 不明 |
| 1860—61 | UP州の一部，パンジャーブ，ラージャスターン，カッチ， | 13,000,000 | 2,000,000 |
| 1862 | デカン | 不明 | 不明 |
| 1866—67 | オリッサ，ビハール，ガンジャム（マドラス），ベラリー，ハイデラバード，南マイソール | 11,855,543 | 961,043 |
| 1868—70 | UP州南部，グジャラート，中央州の一部，北部デカン，ラージャスターン | 21,000,000 | 不明 |
| 1873—74 | ベンガル，ビハール，ブンデルカンド | 17,000,000 | 不明 |
| 1876—78 | マドラス，ボンベイ，マイソール，ハイデラバード，UP州の一部 | 36,400,000 | 3,500,000 |
| 1877—78 | UP州，カシミール | 不明 | 1,250,000 |
| 1888—89 | ガンジャム，オリッサ，北部ビハール | 不明 | 不明 |
| 1896—97 | UP州，ベンガル，ボンベイ，中央州，ベラール，マドラス，デリーなど | 96,931,000 | 5,150,000 |
| 1899—1900 | 中央州，ボンベイ，ベラール，ハイデラバード，ラージャスターンなど | 59,500,000 | 不明 |

（出所）〔58〕pp. 529-31.

は明らかである。

ところで，最近の研究では，人口動態に与えた影響という点では，飢饉よりも疫病の果たした役割を重視する見解が有力である。例えば，I. クラインは，それまで飢饉の影響が非常に過大評価されてきたが，実際には様々な疫病の影響の方がはるかに大きかったと指摘する。クラインは，とりわけマラリアが死亡率を押し上げるうえで大きな役割を果たしたとする[15]。確かに，様々な疫病を総合して考えるならば，この指摘は正しいと言える。特に，さして大規模

15）〔31〕，〔32〕，〔33〕，〔35〕。



な飢饉がなかった1900年から1921年にかけての時期における低い人口増加率は，主として種々の疫病によるものであったと言える。個々の疫病の特質については，次節で触れることにしたいが，この時期にマラリア以外にも，天然痘，コレラ，ペスト，インフルエンザなどの疫病が多くの死者をもたらした。この中で，マラリア，天然痘，コレラは，この時期よりもはるか以前からインドに慢性的に存在した病気であるという意味では風土病（endemic）とも言える疫病であった。他方，ペスト，インフルエンザはこの時期に外国から入ってきた伝染病であるという意味では典型的な疫病（epidemic）であった。

②の時期（1872—1921年）の人口の動向に飢饉と疫病，とりわけ疫病が大きな影響を及ぼしたことを一般的に指摘した。しかし，ここで飢饉と疫病との関連を問うてみる必要もあろう。飢饉は具体的にはいかなる形で多数の死者を生みだしたのであろうか。通常，飢饉は多数の餓死者をもたらすと考えられている。確かに，食糧の絶対的不足から栄養状態の極度の悪化を招くことは言うまでもないが，19世紀後半の飢饉の幾つかをつぶさに見てみると，直接的な餓死者によるよりも疫病がらみの死者が圧倒的に多いことに気づく。特に，インドの場合（特に北インドの場合），飢饉に併発する疫病のうちでもマラリアによる死者の数は驚くほど多い。例えば，筆者は北インドのUP州における1877—78年の飢饉の死亡率について詳しく検討したことがあるが，その場合には，死亡率で見ると直接的に飢饉の影響があった1878年の死亡率（35.62パーミル）よりも，翌年1879年の死亡率（44.81パーミル）の方がはるかに高かった。これは，この年にマラリアが流行したためである。これと同様の現象は，UP州における1896—97年の飢饉，1907年の飢饉の場合にも見られた。これらの場合にも，飢饉による直接的な死者（飢餓による直接的な死者）よりも飢饉に引き続いて起こったマラリアによる死者が圧倒的に多かった[16]。この時期の飢饉とマラリアとの密接な関連については，筆者とは別にダイソンの人口学の手法を駆使した研究によっても指摘されている。ダイソンは，1876年—78年のマドラスの飢饉，1896—97年と1899—1900年の中央州（現在のマディヤ・プラデーシュ州）の飢饉，これら19世紀の三つの飢饉の事例を取り上げ，いずれの場合も死亡率のピークが飢饉そのもののピークよりも遅く現われることに注目して，マラリアが飢饉の死亡率を押し上げる主犯であると結論づけている[17]。一般化して言うならば，この時期の飢饉において非常に多数の死者が出たのは，多くの場合こうした「疫病としてのマラリア」を併発したことに起因するのではないかと推測されるのである。それに対して，飢饉との関連でしばしば言及されるコレラの場合は，マラリアに比較して飢饉の死者を増幅するという点ではその程度ははるかに小さかったのではないかと思われる。

16）〔61〕。なお，飢饉発現のメカニズムについて経済学的に論じたものとして，M. アラムジールとA. K. センの著書がある（〔1〕，〔55〕）。また，飢饉と疫病の関係を医学的に論じたものとして，バングの論文（〔9〕）がある。
17）〔24〕。

このように，飢饉と疫病が死亡率の上昇（および出生率の低下）という形で人口動態に大きな影響を与えたことは明らかである。ところで，この時期の人口動態と所得水準や栄養水準との関連についても述べておく必要がある。すなわち，以上のような人口変動の態様が，単に飢饉や疫病との関係というだけではなしに，より根本的に当時の経済状況との関連の中で問われる必要もあると考えるからである。ここでは一人当たりの国民所得，あるいは一人当たりの農業生産の動向を指標として考えることにする。この場合，上記の人口変動とこれらの指標の動向は必ずしもぴったりと対応しているようには見えない。上記の③の時期に人口増加の趨勢が現われ始めたということは既に見たが，果たして経済指標の動きと対応していたのであろうか。

**第3表　1人当たり国民所得の変化（1857—1950年）**

| | 一人当たりの所得（1946—47年価格）（単位：ルピー） | | | | 一人当たり所得指数（1920年＝100） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ムカルジー[a] | シバスブラモニアン[b] | ヘストン | S. J. パテル[c] | ムカルジー | シバスブラモニアン | ヘストン | S. J. パテル | マディソン[d] |
| 1857 | | | | | | | | | |
| 1860 | 123 | | | | 67 | | | | |
| 1865 | 123 | | | | 67 | | | | |
| 1868-69 | | | 120 | | | | 73 | | |
| 1870 | 125 | | | | 68 | | | | |
| 1872- 3 | | | 124 | | | | 76 | | |
| 1875 | 129 | | | | 70 | | | | |
| 1880 | 143 | | | | 78 | | | | |
| 1882- 3 | | | 129 | | | | 79 | | |
| 1885 | 157 | | 129 | | 85 | | 79 | | |
| 1890 | 148 | | 133 | | 80 | | 82 | | |
| 1895 | 146 | | 136 | | 79 | | 84 | | |
| 1900 | 145 | | 144 | 224 | 79 | | 88 | 95 | |
| 1902 | | 147 | 147 | | | 90 | 90 | | 95 |
| 1905 | 148 | 152 | 148 | | 80 | 93 | 90 | | 96 |
| 1910 | 160 | 157 | 154 | 228 | 87 | 96 | 90 | 97 | 99 |
| 1915 | 175 | 163 | 161 | | 95 | 99 | 98 | | 102 |
| 1916 | | | | | | | | | |
| 1920 | 184 | 164 | 164 | 235 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1925 | 190 | 170 | 170 | | 103 | 104 | 104 | | 98 |
| 1930 | 189 | 171 | 171 | 221 | 103 | 104 | 104 | 94 | 96 |
| 1935 | 189 | 166 | 166 | | 103 | 101 | 101 | | 93 |
| 1940 | 193 | 164 | 164 | 207 | 105 | 100 | 100 | | 94 |
| 1945 | 185 | 163 | 166 | | 101 | 99 | 101 | | 94 |
| 1950 | 184 | | | 193 | 100 | | | | |

（注）a. Mukherjee, M., *National Income of India*, Calcutta, 1969.
b. Sivasubramonian, S., 'National Income of India, 1900-01 to 1946-47', unpublished dissertation, Delhi School of Economics, 1965.
c. Patel, S, J., 'Long Term Changes in Output and Income in India', *Indian Economic Journal*, V, No. 3, 1958.
d. Maddison, A., *India and Pakistan since the Moghuls*, New York, 1971.
（出所）[27] pp. 402-3.



**第4表　栄養水準の変化（1891—1946年）**

| | 人口（100万人） | 一人当たりの所得（1946-47年価格）（単位：ルピー） | 栄養（食糧穀物入手量）一人当たり年間／トン | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | ブリン[a] | シバスブラモニアン[b] | ヘストン |
| 1891 | 282.1 | 144.1 | 0.20 | | |
| 1901 | 285.3 | 155.6 | 0.23 | 0.20 | 0.17 |
| 1911 | 303.3 | 175.8 | 0.23 | 0.20 | 0.18 |
| 1921 | 305.7 | 173.4 | 0.22 | 0.20 | 0.18 |
| 1931 | 338.2 | 184.8 | 0.20 | 0.18 | 0.17 |
| 1941 | 389.0 | 174.8 | 0.16 | 0.15 | 0.15 |
| 1946 | 412.3 | 177.4 | 0.16 | 0.14 | 0.16 |

（注）a. Blyn, G., *Agricultural Trends in India 1891-1947*, Philadelphia, 1966.
b. Sivasubramonian, S., *op. cit.*
（出所）[27] p. 410.

しかし，③の時期の一人当たりの国民所得は，停滞的であったと見るほうが適当であろう。第3表は，A. ヘストンの論文に示されている一人当たりの国民所得の変化（1857—1950年）についての幾人かの推計を示したものである。これによると，いずれの推計を見ても③の時期は停滞的，横這いの状態である。それとは別に，第4表に示されている食糧生産の水準についての推計も見ておくと，この場合にはむしろ低下している。したがって，これらから判断する限り，この時期の人口増加の趨勢（死亡率の低下）を生活水準の改善あるいは栄養状態の改善によって説明することはできないと言えよう。

ここでさらに注目しておくべきなのは，②の時期である。③の時期の変化とは反対に，この時期の一人当たりの国民所得はわずかながらだが明らかに上昇傾向にある。ムカルジーの推計もヘストンの推計もそのことを示している。このように一人当たりの所得で見るかぎり，人口が微増であった②の時期（1872—1921年）には，むしろ生活水準はわずかではあれ上昇傾向にあったことになる。逆に，人口が増加趨勢を見せ始めた③の時期（1921—51年）には，生活水準の改善はなくむしろ停滞的であったということになる。このことから考えるならば，経済状態（一人当たりの所得などの動向）によって人口動態の説明をすることはできないと言える。むしろ，経済状態が，人口の動向によって説明されると見たほうが適当であると言えよう。つまり，②の時期（1872—1921年）には飢饉や疫病の頻発のために死亡率が上昇して人口が微増であったために，かえって一人当たり所得が増加し，逆に③の時期（1921—51年）においては死亡率が低下し人口が増加傾向となったために，一人当たりの所得が伸び悩んだと考えられるのである。その意味では，19世紀には人口増加がわずかであったゆえに一人当たりの所得が増加したとし，これこそ経済発展があったことの証左とするかつてのモリスの主張は，なにゆえに人口増加がわずかでしかなかったのかという点を問うことをしない点で，本末転倒していると言わざるを得ない。

であるとするならば，③の時期の人口動態，すなわち人口増加の趨勢，特にその主因となる

死亡率の低下はいかなる要因によって説明できるであろうか。これは一つの難問であると言えるが，最後の節で少し触れることにしたい。

## Ⅳ　疫病と植民地支配

本節では，疫病の流行という現象の中での，イギリス植民地支配およびその下におけるインドの社会という問題に主として焦点を合わせつつ，本稿の最初で述べた社会史的アプローチについて見てみよう。

まず初めに，疫病の話に入る前に，イギリス植民地政府が行なった飢饉救済政策についての議論に少し触れておくことにしよう。前述のマカルピンはその著書の中で，この飢饉救済政策の果たした役割をかなり積極的に評価した。これは，バティアが，飢饉救済政策を全体としてむしろ否定的に捉えたのとは対照的である[18]。これとほぼ同様の評価をしているのは，A.K.センとJ.ドレーズである。彼らの関心は，独立後のインドにおける飢饉において行なわれた飢饉救済政策に向けられている。そのうち特に救済事業が非常に有効であったとし，これらの原型は基本的には植民地期に形成されたものであるとするのである。その意味で，彼らもまた植民地期における飢饉救済政策の形成に一定の肯定的評価を与えたのである[19]。こうした評価は，植民地支配が有する意味，その果たした役割などの評価に関して，ナショナリスト的飢饉論とニュアンスを異にするものを含むことになる。

ところで，筆者は，飢饉救済政策の評価もさることながら，飢饉救済政策の分析を通して，当時の農村社会の動向を探ることの方がより重要であると考える[20]。植民地政府が残した飢饉に関連する膨大な史料のうち，飢饉救済政策に関するものが圧倒的に多いが，これらの豊富な史料を通して，少しは農村社会のありようについての情報や示唆が汲み取れると考えるからである。概して言うと，これまでのインドの飢饉に関する研究で，民衆レベルまで降りて，彼らの生活・文化の関わりの中で飢饉を論じたものはほとんど無きに等しい状態であった。管見によると，唯一D.アーノルドによる論稿を数えるのみである[21]。今後こうした方向での研究が大いに望まれる。

ところで，飢饉とは異なり，疫病に関する研究では民衆の生活・文化にまで迫ろうとする社会史的な研究が見られるようになっている。また，これらは植民地支配についての考察にも新たな視角を提供してくれるように思われる。そこで，この時期の疫病について精力的に仕事をしているクラインやアーノルドなどの研究に拠りながら，19世紀後半から20世紀初頭にかけてインドを襲った，様々な疫病に関する特徴や問題点を，マラリア・天然痘・コレラ・ペスト・

18）〔41〕，〔11〕。
19）〔19〕，〔20〕。
20）筆者は，そうした方向性を模索している（〔62〕）。
21）〔2〕。



インフルエンザの順に簡単にスケッチしてみることにしよう。

マラリアは，マラリア原虫がハマダラカ（anopheles）の媒介で人体に侵入することによって起こる病気である。この病気そのものは，インドに長らく存在した風土病であると考えられ，しかもこの地域の人々を長らく苦しめてきた病気であったことは明らかである。しかし，マラリアによる被害が19世紀，特にその後半にいっそう大きくなった可能性は濃厚である。これは，この時期に行なわれた灌漑用水路，道路，鉄道の建設をはじめとする開発事業と深い関連のあることが幾人かの研究者によって指摘されている（ベンガル，UP州，パンジャーブ州等の事例がとくに有名である）。特に，用水路灌漑はハマダラカの大量発生を促す水たまりをたくさん作ることによって，マラリアとの強い因果関係を有するのである。この意味で，マラリアは，植民地的近代化にともなう自然環境の変化とも関連があると言わざるを得ないのである。また，前述のように，マラリアは飢饉に併発することによってしばしば「疫病としてのマラリア」となった。こうして，19世紀後半においてマラリアは死亡原因の中の最大の項目となったと言って過言ではない。さらに，マラリアは特に妊婦に致命的な打撃を与えるので出生率を押し下げる重要な要因ともなったのである[22]。

天然痘は，マラリアと同様にインドにおいて古くから存在し非常に恐れられてきた病気であった。それは，天然痘の神 Śītalā がインド亜大陸のほぼ全域における民衆の間で，非常に古くから信仰されてきたという事実にも見て取ることができる。天然痘が流行する季節は，例えば北インドでは2月から5月にかけてのモンスーンが来る前の乾季である。天然痘の流行はおよそ4～8年の周期で発生するとされているが，時には飢饉に併発して起ることによって，いっそうその規模が大きくなった。実際，天然痘ウィルスの感染は雨の少ない乾燥した季節に起こりやすいということと，栄養水準の低下が天然痘の流行を促進することのために，飢饉時における天然痘の流行は良く見られる現象であったと考えられる。天然痘に関連した非常に興味深い事実として，ジェンナーの種痘（牛痘接種法）の導入（1802年）以前に既にインドでは民間で人痘接種法がかなり広く普及していたという事実が挙げられる。この人痘接種法は，種痘とは異なり，危険もある程度大きかったと思われるが，免疫を作るという意味ではそれなりの効果があったと考えられる。したがって，既に普及していた人痘接種法に代替して種痘を普及させようという植民地政府の試みは非常に困難をともなうことになった。また，種痘に代表される西洋医学そのものに対する民衆の抵抗の強さも種痘の普及を阻止した大きな理由の一つであった。こうして，ようやく種痘が普及するようになったのは19世紀も末のことであった[23]。

22）用水路灌漑の建設とマラリアの関連については，クラインの研究（〔30〕，〔32〕），拙稿（〔61〕）を見られたい。ストーンは，こうした見方に懐疑的である（〔57〕）。マラリアについての一般的説明として，橋本雅一，リュフィエ，リアマンスのものが有益である（〔26〕，〔54〕，〔39〕）。
23）天然痘に関するインドの民間信仰については，ニコラスの論文（〔51〕）が有益である。また，人痘接種法および種痘については，ニコラスの同論文とアーノルドの論文がある（〔7〕）。なお，フランスについて，同様の問題を取り扱ったものとして，ベルセの著書（〔10〕）がある。

コレラもまた，もともとはベンガルの風土病として古くから見られたが，比較的狭い地域にのみ見られたに過ぎなかった。しかし，1817—19年にインドのかなり広範な地域における大規模な流行が発生して以降は，インドのいたるところで流行が見られるようになった。しかも，コレラはこれ以降インドのみならず，海を越えて世界各地に伝播した。そのために，1830年代のイギリスにおける流行をはじめとしてヨーロッパ各地においてコレラが流行し非常に恐れられるようになった。コレラは，コレラ菌が食物や飲料水などを通して経口感染することによって起こるが，鉄道・船舶など交通手段の発達とそれによる感染者の短時間による移動が可能になって，短期間に広い地域に伝播するようになったのである。ところで，コレラは飢饉時に併発して多くの死者を生みだしたと指摘されることが多いが，それほど強い関連があるとは言えないように思われる。むしろ，コレラの流行で注目されるのは，ヒンドゥー教の聖地をめぐる巡礼者の動きとの関連である。特に，12年ごとに行なわれるヒンドゥー教の大祭クンブ・メーラー（Kumbh mela）の時には，聖地で感染した巡礼たちが広い地域にわたってコレラを伝播していったと見られる。こうしたことが，植民地政府，あるいはイギリス人たちのヒンドゥー教に対する偏見を助長したというアーノルドの指摘は興味深い[24]。

ペストは，これまで挙げてきた疫病と異なって，この時期に外国からインドに流入してきた疫病である。その意味でこれもまたこの時期の世界的な運輸・交通手段の発展の産物であると言えよう。言うまでもなく，ペストは，14世紀のヨーロッパにおいて人口の四分の一を奪い，黒死病として非常に恐れられた疫病である。その後も18世紀にいたるまでヨーロッパではペストの流行を幾度か経験してきた。19世紀においてもペストの脅威は完全に消え去ったわけではないにしても，ほぼ消滅していたと言える。しかし，皮肉なことに逆にインドでは19世紀末から20世紀初めにかけて大規模なペストの流行に悩まされることになるのである。この流行は，1894年に香港で発生したペストがインドに伝播したものであるが，1896年にボンベイで最初の流行が発生し，その後それはボンベイ管区一円に広がり，さらに北インドにも波及していった。ペスト菌は，ネズミに寄生するノミの媒介によって人に感染するが，1898年になってようやくこの感染経路が発見されたばかりだった。しかし，ヨーロッパにおける過去の経験から防疫体制の重要性を十分に認識していた植民地政府は，ペストが発生した地域にはかなり強い行政的な介入を行なった。植民地政府の公衆衛生行政とインドの民衆との対立が最も強まるのも，このペストの防疫体制をめぐってのことである。すなわち，患者を徹底して隔離しようとする植民地政府の方針は強い抵抗を招いた。これは，ちょうど民族運動の台頭とも重なって，政治的な意味合いも強く有するようになったのである[25]。

24）コレラについては，アーノルドの研究（〔3〕，〔8〕）が非常に示唆的である。なお，近代ヨーロッパにおけるコレラの流行を論じた見市雅俊・川越修両氏他の共同研究（〔46〕）は，政治社会史的な観点から問題を扱っているが，インドについて考える場合にも大いに参考になる。

25）ペストについては，アーノルドとカタナッチの諸論文がある（〔4〕，〔13〕，〔14〕）。



インフルエンザの場合は，1918—19年のただ一つの流行を数えるのみであるが，史上稀に見る大規模な被害をもたらしたことで特筆に値すると言えよう。この流行はまさにインドの外部から来たもので，いわゆるスペイン風邪と呼ばれる世界的な大流行がインドにも波及してきたものである。I．D．ミルズは，驚くべきことに，わずか三，四か月ほどの間に1700万人の人々が死亡したとしている。このインフルエンザの大流行に関して問われなければならないのは，なぜこれほど多数の人が短期間に死亡することになったのかということである。その理由は，インフルエンザに感染した人々の大半が肺炎を併発したが，この肺炎が致命的であったことによる。このインフルエンザの大きな特徴は，老齢者に死者が多い通常のインフルエンザとは異なって，20—40歳の年齢層に，しかも女性に死者が多かったことである。もう一つの重要な特徴は，死者が階層的に貧困層，弱者層に集中していたことである。しかも，栄養状態の不良が致死率を非常に高めたことである。というのは，1918年は，非常に不作の年でもあり，事実上飢饉と言ってもよい状況であった。こうしたことが，インドにおけるインフルエンザの流行が大規模な死者をもたらした根本的な原因であると言えよう[26]。

このように，多くの疫病は，19世紀後半から20世紀初頭のインドが直面した状況の中で，はじめて大規模な流行を繰り返すようになったと言える。これは，一つには用水路灌漑や鉄道といった植民地的な開発事業の進行がこれら疫病の流行を促す条件を作ったことによる。だが，より重要なことは，もう一つとして，疫病の発生を促す「病気の土壌」そのものがこの時期に深化したのではないかということが考えられる。つまり，ある種のきっかけによって種々の疫病の流行を促すような，日常性としての「隠された飢餓（hidden hunger）」存在が重要である[27]。これは，この時期のインド社会の貧困層の栄養状態，生活環境といったものが疫病の流行を促したということを指している。こう考えると，前節で示されたような②の時期における一人当たり所得の増加という種類のデータも，その内実を厳しく問うていかなければならないのである。これは，様々な史料の中から，民衆，特に農村の貧困層などの下層の民衆の生活のあり方の中に探っていくことによるしかないであろう。

こうした疫病の頻発に対して植民地政府は公衆衛生・医療などの側面でインド社会に介入する必要が生まれた。植民地政府の公衆衛生行政・医療行政が軍以外の一般民衆にまで及ぶのは，意外に遅く，19世紀末のことであったと考えられる。程度はともあれ，コレラの防止を目的とした都市における水道の付設，マラリアの予防のための排水の努力，また種痘，コレラ・ペストの予防接種などがある程度本格的に行なわれるのは，19世紀末以降のことであった。これには理由がある。すなわち，この時期のパストゥールやコッホなどによる細菌学の発展によって，西洋医学の優越性，自信というものが深まっていったことが挙げられる。しかし，依然として，

26）インフルエンザについては，ミルズの論文（〔47〕）がすぐれている。

27）「隠された飢餓」という問題提起はカーマイケルのものである（〔12〕）。なお，疫病の発現と栄養状態との関連には様々な議論がある。見市雅俊氏のサーベイ論文を見られたい（〔45〕）。

民衆の抵抗は非常に強かった。時あたかも，インドの民族運動の形成期に当たっており，植民地政府には公衆衛生などにおける過剰介入を避けようとする傾きも存在したようである。こうしたことについて事実の跡づけは，今日までのところまだまだ不十分である。さらに，インド社会の伝統的な民間医学，それと西洋医学・政府の医療行政との関係など究明すべき課題は数多い。いずれにしても，これらの問題の検討は，インドの民衆の日常生活にとって植民地支配が何であったかを問うことができる一つの切り口となるのではないだろうか。階級・カースト・宗教などの要素が，こうした疫病をめぐる諸問題においても複雑な陰影を投げかけることが想像される。アーノルドやカタナッチの仕事にはこうした諸問題を明らかにしていこうという意欲が感じられる[28]。本稿の初めにことわったように，社会史的アプローチというのは，あくまで便宜的な呼称である。見られるように，これはきわめて政治史の問題とも重なる領域であることは言うまでもない。

## V　おわりに

第3節の最後の部分で，③の時期における人口増加の趨勢，すなわち死亡率の低下がなにゆえに可能となったかという問いは，難問であると書いたが，ここでそれについて敷衍しておきたい。生活水準や栄養水準の向上がなかったわけであるから，それ以外の要因に求めなければならないことになる。しかし，はたして公衆衛生や医療の発展がそれを可能にしたのだろうか。どうもそのようにも考えにくい。都市ではある程度そういうことがあったかもしれないが，大半を占める農村では基本的に政府の手は届いていない。そこで，マカルピンは，その要因としては，20世紀に入ってから飢饉の数が大幅に減少して，飢饉の被害そのものが小規模化したことが大きいと指摘した。飢饉が減少した理由には，鉄道の発達やそれによる農業の商業化が農村社会の飢饉への抵抗力を強め，また植民地政府の飢饉救済政策が効を奏すようになったことがあるとも指摘している[29]。こうした見方は，③の時期に関しては，仮に生活水準の向上がないとしても，少なくとも飢饉の防止と疫病の減少をもたらしたという点では，植民地支配下の経済発展に意義はあったことを示唆するものであると言えよう。このような論点も，今後本格的な検討がなされる必要がある。いずれにしても，本稿で取り扱った諸問題を植民地期の社会経済史の中に位置づけること，とりわけ土地制度史の中で明らかになったことと突き合わせていくことが必要であるように思う。

他方で，クラインもまた③の時期における人口動態を，所得水準・栄養水準の向上や公衆衛生・医療の発展によって説明することは不可能だとするが，彼は，結論としてこれを人間と病原微生物との間の均衡関係の変化によって説明できるとする。これは，言い換えれば人間の免疫機構と病原微生物との関係の変化ということになり，いわば人間の営みの外側の問題として考えられている[30]。いわゆる disease ecology の領域に入る議論なので，その当否を判断することは現在の筆者の能力の手に余るが，この論点も今後検討される必要はあろう。こうしたことに限らず，近代インドについての歴史人口学が解明すべき課題はたくさんあると思われる。本稿では出生率に関わる問題にはほとんど触れられなかったが，究明すべき点が少なからずあることを付け加えておきたい。

本稿が取り扱った研究テーマは，国際比較が可能であるというメリットも有する。歴史人口学的なアプローチにせよ，また社会史的なアプローチにせよ，他の地域における飢饉や疫病について既に一定の研究蓄積があり，また今後もさらに行なわれていく可能性があるので，インドの事例研究が国際比較の観点からも一つの貢献となり得ると思われる[31]。その意味でもこの研究動向は意義を持っていることを最後に強調しておきたい。

28)　注の25)で挙げた諸論文でその傾向が顕著である。

29)　〔42〕。なお，20世紀になると，飢饉の数が減ったことは確かだが，1943年にベンガルで大飢饉が起こっている。これが，史上有名なベンガル飢饉である。約300万人の死者が出たと言われている。この飢饉は，自然災害というよりも第二次大戦中の日本のビルマ侵攻とイギリス植民地政府の救済政策の誤りによって引き起こされた人災であった。詳しくは，A. K. セン，P. R. グリーナフ，桑島昭氏の諸研究を見られたい（〔55〕，〔25〕，〔37〕）。

30)　〔36〕。

31)　例えば，ヨーロッパ以外の地域の疫病研究の最近の成果として目についたものとしては以下のものがある。〔29〕，〔53〕。



### 研究文献リスト

〔1〕 Alamgir, M., *Famine in South Asia, Political Economy of Mass Starvation in Bangladesh*, Cambridge, Mass., 1980.

〔2〕 Arnold, D., 'Famine in Peasant Consciuosness and Peasant Action: Madras 1876-8', R. Guha, (ed.), *Subaltern Studies III*, New Delhi, 1984.

〔3〕 Arnold, D., 'Cholera and Colonialism in British India', *Past and Present*, No. 113, 1986.

〔4〕 Arnold, D., 'Touching the body: Perspectives on the Indian Plague, 1896-1900', in R. Guha, (ed.), *Subaltern Studies V*, New Delhi, 1987.

〔5〕 Arnold, D., *Famine: Social Crisis and Historical Change*, Oxford, 1988.

〔6〕 Arnold, D. (ed.), *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, Delhi, 1989.

〔7〕 Arnold, D., 'Smallpox and colonial medicine in nineteenth-century India', in Arnold (ed.), *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, Delhi, 1989.

〔8〕 Arnold, D., 'Cholera Mortality in British India, 1817-1947', in T. Dyson (ed.), *India's Historical Demography: Studies in Famine, Disease and Society*, London, 1989.

〔9〕 Bang, B. B., 'The Role of Disease in the Ecology of Famine', in J. R. K. Robson (ed.), *Famine: its Causes, Effects and Management*, New York, 1981.

〔10〕 Berce, Y-M., *Le chaudron et la lancette: Croyances populaires et médecine préventive (1798-1830)*, Paris, 1984.（ベルセ，松平誠・小井高志監訳『鍋とランセット——民間信仰と予防医学』新評論，1988年）

〔11〕 Bhatia, B. M., *Famines in India: A Study in some Aspects of the Economic History of India (1860-1965)*, Bombay, 1967.

〔12〕 Carmichael, A. G., 'Infection, Hidden Hunger and History', in R. I. Rotberg and T. K.

Rabb (ed.), *Hunger and History: The Impact of Changing Food Production and Consumption Patterns on Society*, Cambridge, 1985.

〔13〕 Catanach, I. J., 'Plague and the Indian Village, 1896–1914', in P. Robb (ed.), *Rural India: Land, Power and Society under British Rule*, London, 1983.

〔14〕 Catanach, I. J., 'Plague and the Tensions of Empire: India 1896–1918', in D. Arnold (ed.), *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, Delhi, 1989.

〔15〕 Commannder, S., 'Malthus and the Theory of Unequal Powers: Population and Food Production in India, 1800–1947', *Modern Asian Studies*, Vol. 20, No. 4, 1986.

〔16〕 Commannder, S., 'The Mechanics of Demographic and Economic Growth in Uttar Pradesh: 1800–1900', in T. Dyson (ed.), *India's Historical Demography: Studies in Famine, Disease and Society*.

〔17〕 Davis, K., *The Population of India and Pakistan*, Princeton, 1951.

〔18〕 Digby, W., '*Prosperous' British India*, London, 1901 (1st Indian edition 1969).

〔19〕 Drēze, J., *Famine Prevention in India*, (World Institute for Development Economics Research), Helsinki, 1988.

〔20〕 Drēze, J. and Sen, A. K., *Hunger and Public Action*, Oxford, 1989.

〔21〕 Dutt, R. C., *Open Letters to Lord Curzon on Famines and Land Assessments in India*, London, 1900.

〔22〕 Dutt, R. C., *The Economic History of India: Vol. 2, In the Victorian Age*, London, 1903 (1st Indian edition, 1960).

〔23〕 Dyson, T. (ed.), *India's Historical Demography: Studies in Famine, Disease and Society*, London, 1989.

〔24〕 Dyson, T., 'On the Demography of South Asian Famines', (mimeograph), 1990.

〔25〕 Greenough, P. R., *Prosperity and Misery in Modern Bengal, The Famine of 1943–44*, New York, 1982.

〔26〕 橋本雅一『世界史の中のマラリア——微生物学者の視点から』, 藤原書店, 1991年。

〔27〕 Heston, A., 'National Income', in D. Kumar (ed.), *The Cambridge Economic History of India Vol. 2: 1757–1970*, Cambridge, 1982.

〔28〕 Hume, J. H., 'Colonialism and Sanitary Medicine: The Development of Preventive Health Policy in the Punjab, 1860 to 1900', *Modern Asian Studies*, Vol. 20, No. 4, 1986.

〔29〕 Jannetta, A., *Epidemics and Mortality in Early Modern Japen*, Princeton, 1987.

〔30〕 Klein, I., 'Malaria and Mortality in Bengal, 1840–1921', *The Indian Economic and Social History Review*, Vol. 9, No. 2, 1972.

〔31〕 Klein, I., 'Death in India', *Journal of Asian Studies*, Vol. 32, No. 4, 1973.

〔32〕 Klein, I., 'Population and Agriculture in Northern India, 1872–1921', *Modern Asian Studies*, Vol. 8, No. 2, 1974.

〔33〕 Klein, I., 'When the rains failed: Famine Relief and Mortality in British India', *The Indian Economic and Social History Review*, Vol. 21, No. 2, 1984.

〔34〕 Klein, I., 'Urban Development and Death: Bombay City, 1870–1914', *Modern Asian Studies*, Vol. 20, No. 4, 1986.

〔35〕 Klein, I., 'Population Growth and Mortality in British India, Part I: The Climacteric of Death', *The Indian Economic and Social History Review*, Vol, 26, No. 4, 1989.

〔36〕 Klein, I., 'Population Growth and Mortality in British India, Part II: The Demographic Revolution', *The Indian Economic and Social History Review*, Vol. 27, No. 1, 1990.



〔37〕 桑島昭「ベンガル飢饉（1943）——インドにおける反帝国主義と反ファシズム」『歴史学研究』446号, 1977年。

〔38〕 Lardinois, R., 'Famine, Epidemics and Mortality in South India: A Reappraisal of the Demographic Crisis of 1876–1878', *Economic and Political Weekly*, Vol. 10, No. 11, March 16, 1985.

〔39〕 Learmonth, A., *Disease Ecology*, Oxford, 1988.

〔40〕 Loveday, A., *The History and Economics of Indian Famines*, London, 1916.

〔41〕 McAlpin, M. B., *Subject to Famine: Food Crises and Economic Change in Western India, 1860–1920*, Princeton, 1983.

〔42〕 McAlpin, M. B., 'Famines, Epidemics and Population Growth: The Case of India', in R. I. Rotberg and T. K. Rabb (ed.), *Hunger and History: The Impact of Changing Food Production and Consumption Patterns on Society*, Cambridge, 1985.

〔43〕 McNeill, W. H., *Plagues and Peoples*, New York, 1976（マクニール, 佐々木昭夫訳『疫病と世界史』, 新潮社, 1985年）

〔44〕 松井透「十九世紀インド経済史研究の方法論的検討——M. D. モリスの所説をめぐって」『アジア研究』13巻4号, 1967年1月。

〔45〕 見市雅俊「栄養・伝染病・近代化」『社会経済史学』53巻4号, 1987年10月。

〔46〕 見市雅俊・川越修他『青い恐怖　白い街——コレラ流行と近代ヨーロッパ』, 平凡社, 1990年。

〔47〕 Mills, I. D. 'Influenza in India during 1918–19', in Dyson, T., *India's Historical Demography: Studies in Famine, Disease and Society*, London, 1989.

〔48〕 Morris, M. D., 'Toward a Reinterpretation of Nineteenth-Century Indian Economic History', *Journal of Economic History*, Vol. 23, No. 4, 1963.

〔49〕 中村平治「インドにおける反帝国主義思想の形成」『現代インド政治史研究』, 東京大学出版会, 1981年。

〔50〕 Naoroji, D., *Poverty and Un-British Rule in India*, London, 1901 (1st Indian edition, 1962.).

〔51〕 Nicholas, R. W., 'The Goddess Śītalā and Epidemic Smallpox in Bengal', *Journal of Asian Studies*, Vol. XLI, No. 1, 1981.

〔52〕 二宮宏之・樺山紘一他編『医と病い』（叢書　歴史を拓く——アナール論文選3）, 新評論, 1984年。

〔53〕 Owen, N. G. (ed), *Death and Disease in Southeast Asia: Explorations in Social, Medical and Demographic History*, Singapore, 1987.

〔54〕 Ruffié, J. and J-C Sournia, *Les épidémies dans l'historie de l'homme*, Paris, 1984.（リュフィエ・スールニア, 仲澤紀雄訳『ペストからエイズまで——人間史における疫病』国文社, 1988年）

〔55〕 Sen, A., *Poverty and Famines, An Essay on Entitlement and Deprivation*, Oxford, 1981.

〔56〕 Srivastava, H. S., *The History of Indian Famines and Development of Famine Policy (1858–1918)*, Agra, 1968.

〔57〕 Stone, I., *Canal Irrigation in British India: Perspectives on Technological Change in a Peasant Economy*, Cambridge, 1984.

〔58〕 Visaria, L., and P. Visaria, 'Population (1757–1947)', in D. Kumar (ed.), *The Cambridge Economic History of India Vol. 2: 1757–1970*, Hyderabad, 1984.

〔59〕 拙稿「インド19世紀後半の飢饉とその社会経済的性格」『歴史学研究』534号, 1984年10月。

〔60〕 拙稿「（研究ノート）インド19世紀後半の飢饉と植民地政府の対応」『社会経済史学』50巻2号,

1984年10月。
〔61〕 拙稿「19世紀後半の北インドにおける飢饉と疫病」『経済学雑誌』90巻2号，1989年7月。
〔62〕 拙稿「19世紀後半のインドにおける飢饉救済政策の制度化」『経済学雑誌』91巻2号，1990年7月。