特集1 グローバル化する近代医療

セリーヌの熱帯医学、あるいは還流する近代

美馬達哉 MIMA Tatsuya

はじめに

一八九八年、イギリスのリヴァプールとロンドンに相次いで、熱帯病を専門的に研究するための機関、つまり「熱帯医学院」が開設された。熱帯医学と名づけられた学問領域の歴史を、「呪われた小説家」セリーヌという斜線的次元を交錯させることによって、ここでは再考しよう。

一つ一つの熱帯病、例えばマラリアや黄熱病などに関する医学研究史や予防対策の歴史研究は数多い。しかし、熱帯医学を問題化しようとするとき、その学問の対象として設定されている熱帯病を最初に考慮することは、決して実りある結果をもたらさない。なぜなら、抽象的で普遍的な医学理論が存在し、それを熱帯病という実在の対象に具体的に応用した学問が熱帯医学であるという通俗的理解（誤解）は、熱帯医学という制度を解明していくには有害な考え方だからだ。むしろ、一九世紀末における熱帯医学の誕生の背後には、ある種の病気や苦しみを「熱帯病」として名づけようとするまなざし、それを学問領域や制度として結晶化させることへと向けられた意志を読み取る必要があるだろう。つまり、ここでの目標は、熱帯病と呼ばれる疾病から出発して、それへの対策としての熱帯医学を考察することではなく、熱帯医学

という制度を成立させることによって熱帯病なるものを新しい疾病として名指した近代医学の欲望を分析することにある。

そもそも近代医学の分野名は、病気の合理的分類、例えば臓器別（心臓疾患、消化器疾患、呼吸器疾患など）や病気の原因（病因）別（変性疾患、悪性新生物、炎症など）の分類に由来するものが多い。「熱帯」という特定の地域、気候、環境などによって医学分野を特徴づけることは、例外的なことなのである。例えば、ロンドン熱帯医学院の創立者パトリック・マンソンは、熱帯という環境を直接的に熱帯病や熱帯医学に結びつけようとはしていない。そうではなく、彼は、熱帯に特有の蚊や蠅のような媒介生物（ベクター）を介してヒトに感染する疾病を「熱帯病」として定義している。しかし、たとえ媒介生物を介するという感染経路が共通していたとしても、熱帯病はウィルス、細菌、原生動物など雑多な生物学的病因によって引き起こされる。その意味では、熱帯医学という問題の立て方それ自体が、生物学を基礎とした学問体系である正統的な近代医学の観点からずれた立場からの分類と考えられるだろう。

今日において、熱帯医学という用語がおさまりの悪さをもっているのには、ほかにも理由がある。熱帯という名称は、気象学的や地理学的というよりもむしろ政治学的なものであって、西洋の植民者たちによって支配された非西洋の諸地域を指しているからだ。熱帯医学の対語が、温帯医学でも寒帯医学でもなく、あえて言うならば西洋医学にならざるをえないという事態は、この用語の政治性を雄弁に物語っている。

歴史性としての近代を西洋の排他的な独占物としてしまう価値観こそが、他者を遅れた劣等者として支配しようとする帝国主義の文化であり、他者をただ表象の受動的素材として扱うオリエンタリズムに典型的な身振りであることを、エドワード・サイードは指摘している。この視点を援用しながら、熱帯医学と近代医学の交錯を考えてみよう。

入植者たちによる熱帯医学の導入と展開は、植民地とされた地域での健康状態を改善した場合もあったかもしれない。そのため、植民地での医学は、人間の顔をした植民地主義、あるいは「植民地主義の唯一のエクスキューズ」ともみなされてきた。しかし、遅れた社会と一方的にみなされた伝統社会に対して、ときには軍事的に強制された近代医学の介入は、その社会での生活習慣や文化にしばしば破壊的影響を及ぼすものであった。帝国主義的な侵略や植民地化と結びついたかたちでの医学の導入がはらんでいる諸問題は、サイードのいう帝国主義の文化の第一の側面（他者を遅れた存在として表象するこ

と）に関係している。

だが、ここで取り上げたいのは、もう一つの側面、受動的な存在としての植民地というイメージのほうである。アフリカやインドにではなく、ブリテン島にあるリヴァプールとロンドンに熱帯医学院が開設されたとき、帝国の中枢と植民地をつなぐ二つの想像的な流れが、空想の地図のなかに描き出されている。熱帯病についての未加工の経験的情報は、周辺から中心に向かって運び込まれ、熱帯医学院での医学理論によって、熱帯医学へと加工される。熱帯医学という理論的情報は、逆方向に、中心から周辺へと運ばれ、植民地において応用される。そこでは、西洋は科学や医学などのような近代の学問を生み出した能動的存在として一枚岩のように表象される一方で、熱帯とその住民は、知識の原材料となるべきデータかせいぜい近代の学問の受動的消費者として位置づけられるのだ。

われわれが、熱帯医学を問題化することで明らかにしたいのは、西洋と非西洋を含めた（あるいはそうした分割がもはや有効でなくなるような）グローバルな歴史的経験としての近代の医学なのである。つまり、近代医学を、西洋医学と熱帯医学の「絡まり合う歴史」として理解しようとする試みに挑戦してみたいのだ。

一　「近代医学の欲望」の二つのかたち

そのために紡ぎ出すことが必要なのは、ベルギーによるコンゴの植民地化（一八七六年）を発端としてボーア戦争（一八九九―一九〇二年）へと至るアフリカ争奪戦の展開と、一八八〇年前後に相次いだ病原細菌の発見（フランスのルイ・パストゥールによる炭疽菌、ドイツのロベルト・コッホによる結核菌など）による近代医学の中心的方法論としての特定病因論（細菌学説）の確立と、同じ一八八〇年代にプロシアの宰相ビスマルクによって創設された社会保険制度（老齢保険、疾病保険、労働災害保険）を嚆矢とする福祉国家への歩みとが出会う物語だろう。一九世紀末という同時代性を共有するこれらの出来事は、これは政治経済学、それは科学的生物医学、あちらは社会政策や公衆衛生として論じることが可能な、互いに無関係なばらばらの経験ではありえない。

この試みにうってつけの人物として、一八九四年にフランスで生まれた一人の医師を取り上げ、彼の人生のいくつかのエピソードをたどることにしよう。ただし、彼、ルイ・フェルディナン・オーギュスト・デトゥーシュは、医師としてよりもむしろ小説家ルイ・フェルディナン・

セリーヌとして知られているのだが。一九三二年に出版され、脱走兵バルダミュを主人公として自伝的小説といわれた処女作『夜の果てへの旅』は、現代社会のすべてを痛罵しつつ、俗語を駆使した破格の文体で人間生活の暗黒面を描いた小説として、数日で五万部以上を売りつくすベストセラーとなり、世界で賛否両論の大反響を引き起こした。

その後、セリーヌは第二次世界大戦中に、小説執筆を中断してまで、いくつかの反ユダヤ主義パンフレット(『虫けらどもをひねりつぶせ』(一九三七年)、『死体派』(一九三八年)、『苦境』(一九四一年)を発表する。一九四四年のパリ解放の直後、第二次世界大戦下の対独協力政権であったヴィシー政府への協力者として訴追されることを恐れた彼は、ドイツを縦断してデンマークへと亡命した。そこでも、彼は、フランスへの国家反逆罪で起訴され、一時はコペンハーゲンの拘置所に拘禁されたこともある。その後は釈放されて自由の身にはなったものの、亡命生活は続いた。第一次世界大戦での戦功を理由として、一九五一年に特赦を受け、フランスへ戻ることを許されたセリーヌは、パリ郊外のムードンで開業して、同時に小説を発表しつづけ、一九六一年に六七歳で死去した。『夜の果てへの旅』をはじめとする小説が二〇世紀フランス文学の古典として評価される一方で、反ユダヤ主義の極端な主張を展開した政治評論の存在は、対独協力を行った戦犯作家セリーヌを「文学者」としてのみ論じることを困難にしている。

われわれのここでの企ては、こうした「文学性」や「政治性」をある意味で積極的に忘却しつつ、ルイ・デトゥーシュ＝セリーヌを経由することで、従来の医学史や医療社会学の枠組みを抜け出しながら、西洋医学と熱帯医学の絡まり合うグローバルな歴史的経験としての「近代」の医学を描き出すことを目指している。

そのためにまず、近代医学のもっていた方向性――すなわち「近代医学の欲望」と言い換えてもよいのだが――に、二つの側面を区別しておく必要がある。簡単には、その一つは、個人的身体としての人間の一人一人を対象としており、もう一つは、人口集団つまり集合的身体としての人間を対象としている、と特徴づけることができる。前者は、一般に近代医学としてイメージされる治療とほぼ同義といってもよい。一方、後者の人口集団を対象とする医療においては、個々人の病気の治療は、それ自体としては目標とされない。このことを極限的に表しているのは、伝染病対策として行われる公衆衛生的医療の場合だろう。たとえ、個人の病気を治療する方法がなかったとしても、「感染源」とされた病人を医療の名のもとに隔離して「社会を防衛する」ことが目標とさ

れるのだから。

また、人口集団の治療ではなく予防を目的とするならば、病人だけではなく、その集団に含まれる健常人もまた医療による監視と介入の対象となる。この点は伝統医学にはない近代医学の特色である。細菌学説と顕微鏡で武装して生物学化を推し進めていく「個の医学」だけではなく、人口全体や大量の統計データを取り扱う植民地や大工場や軍隊の管理術として現れた「集団の医学」もまた、「近代医学の欲望」が向かっていく最先端であったのだ。

二　熱帯的他者性——アフリカへの旅

ルイ・デトゥーシュは、その経歴をみるかぎりでは、もともと医師を目指していたというわけではない。一六歳から、パリの織物商や宝石商で見習いの店員として働きはじめた彼は、一九一二年、一八歳になったとき、フランス軍へと志願入隊している。

この時期のフランスの対外政治を特徴づけていたのは、対独復讐を基調としたナショナリズムであった。一八七〇年の普仏戦争敗北によって、アルザス・ロレーヌ地方をドイツ（プロシア）に割譲していたフランスは第三共和制のもとで、新生ドイツとの植民地での争いを繰り広げていた。とりわけ、独仏の争いが先鋭化していたのはモロッコとコンゴだった。一九〇四年の英仏協商によって、モロッコに対する事実上の支配権を認められていたフランスは、ドイツとの間で、二度にわたって武力衝突の危機に陥った（一九〇五—〇六年と一一年のモロッコ事件）。外交交渉によってドイツとの軍事的対決を回避したフランスは、一九一二年には、スペインとの間でモロッコを分割して保護領とすることには成功したが、その代償として、フランス領コンゴの一部をドイツへと割譲したのである。こうした背景のもとで、第一次世界大戦は、ナショナリズムによって支持された戦争だった。

ランブイエの第一二胸甲騎兵師団へと配属されていたルイ・デトゥーシュ伍長は、一九一四年に勃発した第一次世界大戦中に負傷して、一九一五年には兵役免除となっている。『夜の果てへの旅』の主人公バルダミュは脱走兵だが、ルイ・デトゥーシュは戦傷によって「戦功章」を授与された勇敢な兵士だったのだ。

その後、彼は、シャンガイ＝ウパンギ林業会社の社員として西アフリカ（カメルーン）に入植して、象牙の取引などにかかわるようになった。一九一一年にはドイツの保護領となっていたカメルーンは、第一次世界大戦中に英仏合同軍によって「解放」されて、英仏の共同統

治領となっていた。戦後に共同統治の主導権を握って影響力を確保しようとする、英仏のさや当てのなかで、フランス政府は民間人による植民と商業開発を積極的に推し進めていたのだ。その意味では、退役軍人が植民地居留民となるという経路は、ありふれた話の一つであるといいうるだろう。

「本物のアフリカ、巨大なアフリカ、底知れぬ森林と、有毒な瘴気と、侵しがたい孤独の土地アフリカへ、果て知れぬ大河の入り組んだ辺りに蟠踞する土人の大酋長のもとへ。彼らを相手に、〈ピレット〉剃刀の一袋と交換に、すばらしく長い象牙や、燃えるような野鳥や、少年奴隷を取引するのだ。[1]」

小説の主人公バルダミュはアフリカへの船上でこう独白しているのだが、そこには、ヨーロッパに対する他者としての熱帯のイメージがはっきりと現れている。アフリカは、一方では、白人には未知でしかも致死的な熱病に満ちた危険な「白人の墓場」として描かれ、他方では、異国的で貴重な天然産物に恵まれた豊饒な楽園としても描かれているのだ。恐れられるものであると同時に好ましいものでもある両義的存在として、熱帯という他者を表象することは、帝国主義の文化の特徴ともいいうる。

両義的な他者性のイメージが構築される過程において、熱帯医学という制度は、西洋には未知とされた「熱帯病」を見出そうとすることによって、熱帯と西洋の差異を強調している。熱帯医学は、単なる知識の体系ではなく、医療という実践でもあるために、差異を学問によって正当化していることはもちろんだが、それ以上の役割をも果たしている。なぜなら、熱帯医学が存在していることによって、この両義的な熱帯のイメージのうちの前者（「熱帯病」への恐怖）はすでに西洋によってコントロールされているという支配と安心の感覚を入植者たちにもたらすことができるからだ。熱帯医学の果たしている役割を批判しつつ、歴史家のデイヴィッド・アーノルドは、「熱帯的他者性」の構築と熱帯医学との相関を次のように指摘している。

「実際、熱帯特有の病気というものはほとんどないため、『熱帯病』と『熱帯医学』という観念そのものを純粋に疫学上の用語として正当化することは常に困難である。この観念は、帝国主義の時代の医学が、熱帯的他者性という観念をいかに自ら支援していたかということを要約するものである。[2]」

しかし、帝国主義において熱帯医学の果たした役割は、

他者の表象や文化という問題だけで片がつくわけではない。熱帯がいかなる土地として知覚されるのか、というイメージの水準だけではなく、熱帯を植民地として従属させることを現実に可能としたのは「熱帯病」の支配だったということを、技術史家のダニエル・ヘッドリクは強調している。

「汽船はアフリカとアジアに同じ時期に来たけれども、アジアではそれがヨーロッパ人の勢力に革命をもたらしたのに対し、アフリカではその効果が現れるのは数十年遅れた。ヨーロッパ人はアフリカ内部に侵入する前に、もう一つの技術進歩、病気の克服を必要とした。[3]」

たしかに、「熱帯病」とくにマラリアに対する治療法という面では、一九世紀末は大きな転機となっている。マラリアの特効薬であるキニーネの原料となるキナノキは、一九世紀半ばにペルーからインドへと運び込まれ、一九世紀末には主要なプランテーション作物となっていたからだ。マラリアに罹患した場合の治療薬として用いられたことに加えて、熱帯熱マラリアの予防にはキニーネを内服しつづけることが必要であった。つまり、アフリカの入植者や兵士にとっては、キニーネが安価で安定して手に入るということは、熱帯で生き延びる必須条件だったのである。アフリカに到着したバルダミュを待ち受けていた上司は、白人の支配者にとってのアフリカでの二つの必需品を指差しながら、初対面のときにこう叫ぶ。

「そこの鞭とキニーネを取ってくれんかね……テーブルの上の……こんなにのぼせるのはまずかった……[4]」

近代医学の欲望の二つの側面という観点からは、キニーネによるマラリア治療は、個々の病人を対象とした「個の医学」にとどまっている。だが、植民地での医学実践が「帝国の道具」として有効に機能するためには、入植者だけを治療するのではなく、住民の健康状態を改善して植民地経営の効率性を高めることが求められるだろう。つまり、病人個人の治癒というよりも、平均寿命の伸長や特定の病気の罹患率の低下や栄養状態一般の改善、つまり住民人口全体を表すマクロ指数のコントロールを行う「集団の医学」とならなくてはならないのだ。マラリアを例にとれば、それは、罹患した病人個人に対するキニーネ療法ではなく、マラリア原虫を媒介するアノフェレス蚊に注目して、環境や文化習慣へのさまざま

な介入（灌漑によって蚊の生息地を減らすなど）によって、「熱帯病」をコントロールしようとする公衆衛生的手法になるだろう。

それでは、この「集団の医学」が最も効率的に展開されるのはどのような社会的条件のもとにおいてだろうか。この問いに答えるには、先ほどの「熱帯的他者性」の概念が参考になる。個々の病人を治療するというある意味では余計な目的に煩わされることなく、人口集団を対象とした医療（公衆衛生）を行うためには、医療を提供する側の視線にとって、その人口集団が自分たちとは異なった「他者」として現れていることが望ましいのである。極端な例を考えてみよう。例えば、マラリアが蔓延した地域で、キニーネによる病人への治療とその地域のアノフェレス蚊を駆除する公衆衛生計画のどちらの介入方法を優先するかという選択があったとする。介入の対象となる人口集団が、一人一人の名前をもった顔のわかるような個人の集まりではなく、全体として見分けのつかない無名の他者の寄せ集めと見なされた場合には、「集団の医学」が選ばれる可能性が高いだろう。

つまり、熱帯とその住民を西洋とは異なるものとして構築して、その他者性を強調することは、熱帯医学のなかの「集団の医学」の面を強化していくことにつながるのだ。その意味で「熱帯的他者性」は、アーノルドが指摘するように熱帯医学によって助長されているだけではなく、「集団の医学」としての熱帯医学を支持するとともに、熱帯医学と絡まり合っているのだ。

だが、公衆衛生的な「集団の医学」に、ルイ・デトゥーシュが出会うのはもう少し先のこと、しかも次の節で紹介するように、カメルーンではなくフランスにおいてである。そのとき、近代医学の欲望が向かう一方の極である「集団の医学」を支える他者性の概念は複雑に屈折したものとなっていく。

さて、一九一七年に、慢性的な赤痢と戦場での古傷に悩まされた彼は、熱帯勤務不適格と診断され、パリへと戻る。その翌年には、第一次世界大戦は終結し、フランスは辛うじて戦勝国となった。その結果、ドイツからアルザス・ロレーヌを回復し、カメルーンやシリアなどの植民地を手に入れた。しかし、全国民を巻き込んだ総力戦の結果としてヨーロッパ全土は荒廃し、とりわけフランスは疲弊しきっていた。

三　ロックフェラー財団、フランスへ行く

第一次世界大戦末期からすでに、戦禍で荒廃したフランス国内では、結核の蔓延が社会問題（「白い疫病

(White Plague)」となっていた。当時の全死亡のうちの結核による死亡の割合は、ほかの西欧諸国に比べて高く、イギリスの七%に対して、フランスは一〇%だったという。また、一九一七年の調査では、一五万人の兵士が活動性の結核のために兵役免除となり、二万人のドイツ軍の捕虜となった兵士、八万五〇〇〇人の避難民、一〇万人以上の民間人が結核に罹患していたと推計された。こうした状況に対して、戦時下の一九一四年にはすでに、アメリカ合州国の博愛主義（フィラントロピー）的な民間団体の一つロックフェラー財団は、赤十字などと協力して、フランスでの戦争被害救援事業に乗り出す計画を進めていた。

図1　結核予防キャンペーンのポスター

一九一八年、アフリカからフランスに戻っていたルイ・デトゥーシュが採用されたのは、結核予防キャンペーンを行っていたロックフェラー財団の派遣団の講演者という仕事だった。彼は、チューインガムを配るアメリカ兵とともに、トレーラーにのってブルターニュ地方を巡回し、結核予防を描く展示パネルを前にして講演し、健康教育用の映画を上映し、宣伝用の印刷物を配ったのである。

「ロックフェラー使節団の講演者はまず子供たち相手に、衛生一般と特に結核に関する初歩的話を聞かせ、次いで誰もが知っているメロディーにのせた歌詞の印刷されている絵葉書を配り、『細菌ちゃん、バイバイ、さようなら』とか『私の部屋はしっかり日に当てて』といった具合に合唱させた。[5]」

一九一七年に、ユールとロワール地方から始まったロックフェラー財団による巡回キャンペーンは、一八年末までに一四一の都市を回り、八七五回の講演会を開催し、二〇〇万枚以上の印刷物を配布したという。パリはともかくとして、フランスの農村部に住む農民たちにとって

は、アメリカ合州国との最初の出会いは、この「科学の兵士」たちによって行われた結核予防キャンペーンだった、といわれている。そうした状況のもとでは、当時まだヨーロッパでは珍しかったという派手な多色刷りのポスターや印刷物は、結核予防というメッセージよりも豊かな国アメリカについて強い印象を与えたにちがいない（図1に示したように、その一枚には、「二つの災い：ドイツ野郎〔ボッシュ〕と結核」という題がつけられている[6]）。だが、フランスの国民感情を配慮して、ロックフェラー財団の初代所長ウィルクリフ・ローズは、この豊かな新世界から荒廃した旧世界への医療援助をごく控えめなものとして提示し、ある書簡のなかで次のように語っている。

「パストゥールの国が科学的医学を輸入する必要はありません。しかし、組織的な公衆衛生を効率的におこなうことの大切さをお示ししたいだけなのです。[7]」

たしかに、一八世紀末から一九世紀初頭までのフランスの医学、とくにパリ病院は、西洋医学の権威ある中心と見なされ、アメリカ合州国も含めて世界中から多くの留学生を集めていた。当時のフランスの医学の特徴は、医学史家アッカークネヒトのいう「病院の医学」であり、中世以来の書物に頼った医学ではなく、病院での臨床経験と臨床教育を重視するものだった。そこで実践された医学は、手と目と耳を用いた丹念な診察（理学所見）と、精密な疾病概念にもとづいた臨床診断と、そして死後の病理解剖による最終診断の重視によって知られ、今日の近代医学にもつながっている。その象徴ともいいうるのが、一八一六年に心臓病の女性患者の診察のために工夫されたという「聴診器」の発明（ラエンネクによる）だろう。

しかし、書物を排して臨床を重視する実用主義は、過度な場合には、研究を軽視して経験だけに依存する現状維持的な傾向を生み出し、医学校から実験室や基礎研究を排除することへとつながった。その結果、一九世紀後半での細菌学（パストゥール）や生理学（クロード・ベルナール）の業績は、「病院の医学」に取り入れられることはなく、フランス医学は衰退して西洋医学の主流から外れていったのである。一八七〇年の普仏戦争での敗北を象徴的な転機として、西洋医学の主導権は、細菌学説の中心となったドイツへと移る（アッカークネヒトのいう「研究室の医学」）。もはや、医学の主流は、手と目と耳を使った診察ではなく、顕微鏡で標本を観察して病原体を狩り出す細菌学になったのである。その前後に、パストゥールは、「研究室の医学」を受け入れようとしない臨床一辺倒のフランス医学界を強い調子で非難し、医

学研究者の置かれている悲惨な状況を評して「われわれの実験室は科学者の墓場である」とまで述べていた。[8]

ここで簡単にたどった歴史は、最初に導入した近代医学のもつ二つの傾向性という観点からみれば、病人を治療する「個の医学」としての側面を重視した近代医学の歴史であることはいうまでもない。これに対して、当時、病気を人口集団の現象として集合的に捉えるさまざまな統計的研究も、散発的に行われはじめていた。だが、それは病院で患者を診察するという臨床経験とは自ずから異なる志向性であり、医学校の中での教育において重視されることはなかった。そして、少なくともフランスでは、それらの初期の医療統計が発展して、今日の公衆衛生や予防医学へとつながっていくことはなかったのである。もう一つの近代医学の欲望である「集団の医学」は、ローズのいう「公衆衛生を効率的に行うこと」として、第一次世界大戦後に新大陸からフランスに、色刷りポスターやチューインガムとともに持ち込まれたのである。

四　ルイ・デトゥーシュ＝セリーヌの「医学博士」論文

ロックフェラー財団によってフランスに導入された「集団の医学」とはどのようなものだったかの詳細を検討する前に、ルイ・デトゥーシュの物語に少し戻ることにしよう。

彼は、このロックフェラー財団での短い経験ののち、医者になるという決心を固め、一九二〇年にはレンヌの医学校に入学する。パストゥール研究所などでの研究を行ったのち、四年後に三〇歳となった彼は、博士論文「フィリップ・イニャス・ゼンメルヴァイスの生涯と業績」[9]により、パリ大学から医学博士号を取得する。公衆衛生学とかかわった題材であることはたしかだが、通常の医学論文とはかけ離れたその文体は、論文の書き出しの数行を引用するだけでも明らかだ。

「ミラボーは獅子吼し、ヴェルサイユは震駭した。ローマ帝国が〈崩壊〉して後、かつてこれほどの嵐が人間を襲った例はなかった。激情は怒濤となって天に沖し、数多の民族の力と熱狂がヨーロッパに沸き起こり、その腹を引き裂いた。[10]」

ゼンメルヴァイスは、フランス革命と関係があるわけではなく、院内感染予防のための消毒法の先駆者の一人として、医学史ではおなじみの人物である。ルイ・デトゥーシュの論文に沿って、彼の生涯を簡単に紹介するならば、おおよそ次のようなものである。

ハンガリー出身の産科医であるゼンメルヴァイスは、一八四六年にウィーン一般病院の二つあった産科棟の一方に勤務することになった。そこで彼は、分娩直後の産婦が高い率で産褥熱に罹患して死亡しているという実態に衝撃を受ける。一方、これまでどおりに、産婆が分娩を介助した場合には、産婦の死亡率がはるかに低かったというのだ。この観察から、彼は、分娩の手助けをする医師や学生が死体解剖実習後に十分な手洗いを行っていないことが、産褥熱の原因であることに気づいた。その後に、もう一方の産科棟の管理者となった彼は、消毒薬であるさらし粉溶液での手洗いを励行させて手のにおいをとることで産褥熱による死亡数を激減させた（細菌学説の登場以前の当時では、消毒法を「手のにおいをとる」としか表現できなかったのである）。

この業績によって消毒法による病気予防の先駆者とみなされ、「母親たちの救い主」と今日では称されるゼンメルヴァイスも、当時の医学界にまったく受け入れられず、他の産科医たちの怒りをかって、その職を追われることになる。医学界からの迫害と嘲笑に絶望した彼は、精神に障害をきたし、小さな傷の化膿がもとになった敗血症で、一八六五年に四七歳の生涯を閉じる。それは皮肉なことに、彼が予防に成功したはずの産褥熱と同じ病原菌による感染症だった。

ハンガリーを舞台としているものの、アメリカ流の公衆衛生と健康教育の薫陶を受けた青年医師によって執筆されたこの論文が、一九世紀末の新しい細菌学説やパストゥールらによる「研究室の医学」に対して冷淡で、病人個人の治療ではない病気予防や公衆衛生としての「集団の医学」にも無理解であった、フランス医学への痛烈な批判であることをみることはたやすい。

五　「怠け者の病気」から、「白い疫病」へ

さて、ロックフェラー財団は、どのようにして、最新の「集団の医学」を発展させ、パストゥールの国に教えることができるまでに達したのだろうか。このことは、財団による国際医療協力の歴史を振り返ることによって明らかとなる。

まず、その母体となったロックフェラー家といえば、アメリカ屈指の大財閥の一つであることはよく知られている。一八七〇年に、ジョン・D・ロックフェラー（シニア）が設立したスタンダード石油会社は、まもなく全米の石油産業を支配し、ロックフェラー家に巨万の財をもたらした。富だけではなく名声をも手に入れるため、シカゴ大学の設立（一八九一年）など文化方面の博愛主

義的な事業にも乗り出したロックフェラー家は、一九〇一年にロックフェラー医学研究所（六五年からはロックフェラー大学）を設立した。そして、一九〇九年に、アメリカ南部諸州での鉤虫駆除計画のために組織されたロックフェラー衛生委員会は、一三年に、国際医療協力を目的として拡大され、ロックフェラー財団へと改組されたのである。

同じ頃に鉄鋼業で財をなしたアンドリュー・カーネギーも、カーネギー・ホールやカーネギー財団を設立するなど、当時のアメリカ合州国では博愛主義的な社会活動が盛んに行われた。その博愛主義的な医学の主張者たちが目標としていたのは何だったかについて、科学史家のジョン・ファーレイは、次の二点にまとめている。

まず、第一点として医学が社会のなかで果たす役割については、次のような言葉が有名である。

「疾病とは、人生のなかの災いの最たるものである。疾病は、貧困、犯罪、無知、悪徳、非効率、遺伝的堕落などのすべての災いの主たる原因なのだ。[11]」

これは、ロックフェラーの腹心として博愛主義的事業を総括していたフレデリック・ゲイツの言葉であり、「ロックフェラー信条」などとも呼ばれる。つまり、貧困や犯罪のような社会問題であっても、その根元には疾病という個人の身体内部での医学的問題が潜んでいるというのだ。だが、さまざまな社会問題を矮小化して個人の疾病の派生物にすぎないものとみなすという発想は、裏を返せば、多くの社会問題の原因となっているはずの富の偏在という問題を隠蔽することにつながりかねない。もちろん、うがった見方をすれば、こうして社会問題を医学化し、科学技術の進歩によって解決できるかのように思わせる幻想を振りまくことこそが、大財閥だったロックフェラー家の狙いといえなくもないのだが。ロックフェラー財団がアメリカ医学の科学化と専門職化に果たした影響を批判的に分析したE・R・ブラウンは、医学が資本主義の存続のための道具となっていることを強調して次のように述べている。

「法人資本主義は、博愛主義を、そして大学を、続いて医学を利用して、資本主義的産業化によって生じた諸問題を解決させようとしている。[12]」

このブラウンの主張ともつながってくることだが、ファーレイのいう二点目の特徴は、博愛主義が社会のなかでどのような役割を果たすべきかについての展望にかかわっている。ロックフェラー流の博愛主義が強調してい

た点とは、博愛主義にもとづく援助は、貧しい者の個々人に一時的に与えられる慈善や緊急援助ではなく、ある種の社会的な投資であるとみなされなければならないということだった。その結果、投資として捉えられた博愛主義的な援助は、貧困者や病者に漫然と提供されつづけてはならないと考えられたのだ。むしろ、効果的な援助とは、公的機関に対して一定期間を区切って与えられ、自助努力を引き出すことで、その公益事業を自立した永続的事業とするきっかけになるべきものと期待されたのである。事業家にとっては、博愛主義的な寄付もまた一つの事業だったといいうるだろう。経済的発展には何らかの社会的な投資が重要であるという見方が、「集団の医学」としての熱帯医学と重なりあうものであることは明らかだ。繰り返しになるが、熱帯医学は、個々の病人の治療を目的とするのではなく、植民地住民の集団の健康状態を改善することで植民地経営を合理的かつ効率的にする投資としての役割を果たしていたのだから。

とりわけ、財団が力を入れていたのは、国際医療協力の分野だった。一九一三年に、ロンドンの植民地局を訪れた財団の所長ローズは、イギリス領の植民地各地で鉤虫駆除を行うことで合意する。その合意以降、イギリス領ギアナに始まり、西インド諸島、エジプト、イギリス領セイロン（スリランカ）、イギリス領マラヤ（マレー半島）に至るまでの広い範囲で、ロックフェラー財団は鉤虫駆除を行ったのである。

さて、この鉤虫症とは、鉤虫と呼ばれる体長一センチメートル程度の寄生虫が小腸に寄生することによって起きる病気である。子どもなどの場合を除けば生命にかかわることはないが、低栄養や貧血の原因となり、ときには異食（土や泥を食べること）を引き起こすこともあるという。鉤虫の卵は便中に排泄されるため、排泄物で土壌が汚染されていた場合に、足の皮膚から幼虫が体内に入り込んで寄生することが多いとされる。この病気が植民地の管理者たちの関心を引いたのは、貧血や低栄養という症状のために、罹患者の労働効率が低下することが問題視されたからだった。北アメリカの南部で綿花栽培などに従事する白人の下層労働者の「怠け」の原因とされたために「怠け者の病気（Disease of laziness）」としても知られている。

「熱帯病」のなかでも、この鉤虫症については、当時の医学でもすでに治療法（駆虫法）が知られており、駆虫剤（チモール）と下剤（エプソム塩）が用いられていた。しかし、数日間の絶食と下痢をともなう駆虫はかなりの苦痛であり、しかも、いったん駆虫に成功したとしても、感染経路からわかるように、衛生環境（下水の整備などの排泄物処理など）を改善しないかぎり再発することが

多かった。

この点をふまえて、ロックフェラー財団の戦略は、「個の医学」ではなく「集団の医学」に軸足を置いた対策を展開するというものだった。先に紹介した「ロックフェラー信条」からみれば、イギリス領植民地の住民の貧困や非効率は、現地の住民たち個々人の「怠け者の病気」から生じるものであった。しかも、その「怠け者の病気」は、鉤虫という寄生虫によって生じたものである以上、近代医学によって解決されるべき問題だったのである。

鉤虫駆除計画において、ロックフェラー財団が行う駆虫は、駆虫によって鉤虫症をコントロールすることそれ自身を目的とするものではなかったということも重要な点である。あくまで、駆虫に向けられた投資は、健康教育と公衆衛生の意義の宣伝のための手段にすぎないものだったのである。博愛主義的な援助は、駆虫（病人個人の治療）をデモンストレーションとして利用し、現地のエリートや医療従事者をも巻き込んで衛生教育や健康教育を行い、現地政府が衛生環境を整える呼び水とならなければならなかったのである。

「国際健康委員会によって行われている土壌汚染防止計画の究極の目標は、かつてもいまも、現地政府の人間に対して、病気の予防が可能であるということをはっきりと証明してみせるということである。そのことに影響を受けた人々が、病気一般の予防に有効な機構を現地で組織して維持していくようになることが目標なのだ。[13]」

一九一五年、ローズは鉤虫駆除だけではなく、カリブ海周辺と中央アメリカでの黄熱病対策および、北アメリカでのミシシッピー川流域やイタリア南部のサルディーニャ島でのマラリアの対策にもかかわることを決定した。先に紹介したフランスでの結核予防キャンペーンが始まるのは、その二年後のことである。

ロックフェラー財団による医療協力の対象となった病気のなかで、鉤虫症、黄熱病、マラリアは、典型的な「熱帯病」であるといいうるが、結核はもちろんそうではない。しかし、それらの病気に対して「集団の医学」としての近代医学が行った対策は、驚くほど共通している。逆にいえば、ロックフェラー財団が、鉤虫症の予防計画と類似した介入方法が有効であると判断したからこそ、こうした病気が国際医療協力のターゲットに選ばれたということもできるだろう。ロックフェラー財団の展開した博愛主義的な国際医療協力は、社会全体を対象とする公衆衛生の強調と環境の改善を目的とした健康教育

の実施によって、個人の病気を治療するのではなく、その地域での病気を全体として予防することを目指していたのだ。

フランスでの結核予防キャンペーンは「熱帯医学」そのものではない。しかし、初めに議論したように、もし「熱帯病」や「熱帯」が、実体として存在するのではなく、熱帯医学的なまなざしによって作り出された構築物であるという視点に立つならば、どうなるだろうか。フランスでの結核は、イギリス領植民地での鉤虫駆除という経験にもとづいて、黄熱病やマラリアをみるのと同じまなざしによって眺められていたのではないか。しかも、第一次世界大戦後のフランスでの近代的な公衆衛生のモデルが、北アメリカ大陸の湿地帯やスリランカでの寄生虫対策だったというスキャンダルめいた物語には、まだ続きがあるのだ。

一九二二年、ロンドンの熱帯医学院はロンドン大学の南部に移動し、「ロンドン公衆衛生および熱帯医学院」へと改組される。その設置目的は、世界に広がる帝国のすべてを覆うべき医学の推進とされ、熱帯医学と公衆衛生との統合を謳う趣意書には次のように記されていた。

「その学校は教育機関であることを第一目標としている。……しかし、最も広い意味での、つまり、温帯と熱帯の両方での、健康維持と病気の予防もまた、その射程には含まれている。[14]」

「ロンドン公衆衛生および熱帯医学院」のための新たな敷地を購入する資金は、ローズの提案にもとづいて、ロックフェラー財団から提供されたものだった。グローバルな経験としての近代医学のなかには、帝国中枢での公衆衛生と植民地での熱帯医学という二つの「集団の医学」の絡まり合った歴史的重層性が畳み込まれている。

六　病院・工場・フォーディズム

熱帯医学のまなざしは、アフリカに関して論じたように、「熱帯的他者性」の構築と密接に関連している。「集団の医学」が疎遠な他者へと向けられた医学であるかぎり、それは、病気を予防する公衆衛生として人間主義的な企図であると同時に、その対象となった人々を、遅れた存在あるいは受動的な存在として、つまりは劣った他者として従属させるという帝国主義のまなざしとも結びついている。熱帯医学の対象となるアフリカの住民たちは、『夜の果てへの旅』において、次のように描かれていた。すなわち、対等な交易の相手ではなく治療を必要

とする病人として。

「そいつは、その同僚は、僕に向かってさかんに説いて聞かせているところだった。つまり、この辺の土民たちは、かかれるだけの病気に悩まされ、何をする気力もないこと。奴らは、そのみじめったらしい連中は取引にまで頭がまわる状態ではないこと。」[15]

だが、同じまなざしが、熱帯の植民地ではなく西洋そのものに折り返されたとき、いかなる「他者性」がそこには見出されるのだろうか。「集団の医学」が、イギリス領植民地からフランスへと還流したとき、この他者性という問題が浮上することを避けられない。ゼンメルヴァイスの悲劇を取り上げた医学博士論文ではヨーロッパに進取の気性が欠如していることを嘆いていたルイ・デトゥーシュはおそらく、医学のまなざしのはらむ酷薄さやそのまなざしによって構築される他者性についてまではっきりと意識していたとは考えにくい。だが、その数年後、西洋近代の最先端の地であるアメリカ合州国において彼がみたのは、豊かな新大陸というイメージとは対照的に、その豊かさを求めて流れ込んだヨーロッパ移民たちの困窮しきった生活という現実だった。その旅の成果ともいいうる産業衛生に関する報告書（「デトロイトのフォード工場の衛生サービスに関する報告」[16]）には、「集団の医学」のまなざしが作り出す他者性の問題が両義的なかたちで描かれている。単純作業の反復に疲労困憊した労働者たちという他者性は、アメリカ化＝近代化によってもたらされた非人間的な帰結であることは誰の目にも明らかなのだが、それが最新鋭のアメリカ流工場の効率性と結びついている以上は、フランスもまたその近代化という同じ道をたどることは避けられないのだ。「アメリカ式商法からは逃れようがない。」[17]

では、公衆衛生に興味をもっていた医師ルイ・デトゥーシュは、どういう経緯から、フォード工場を医学的に調査することになったのか。

医学博士となった彼は、今度は、ロックフェラー財団に、単なる現地での講演者ではなく、正式な医師として採用された。そして、財団から派遣されて、ルートヴィヒ・ライヒマンを長とした国際連盟衛生局に配属されたのである。

第一次世界大戦後の一九二〇年に諸国間の平和を推進する目的で作られたこの国際連盟は、アメリカ合州国によって発案されたものの、アメリカ合州国自身は国内の反対で参加しなかった。そのために生じた財政的困難を救ったのが、民間資金であるロックフェラー財団からの人的および金銭的な援助だったのである。したがって、

国際連盟衛生局とロックフェラー財団の国際医療協力部門とは、制度的にも密接に協力しあっていた。

さて、一九二五年、ルイ・デトゥーシュは、南米の医師団と同行してアメリカ合州国、カナダ、キューバなどの公衆衛生を視察する目的で、シェルブールを出航してニューヨークに上陸する。

「どれほど旅をしたことか！　学ぶため、あらゆる知識を増やすために！　どれほど多くの病院を見学し、研究所を比較検証したことか！　たくさんの火葬場に感心したり、酪農工場の査定をしたことか！〈模範的〉なやつや、不潔なやつ……黄金海岸からシカゴにいたるまで！　ベルヘン・オブ・ゾームからキューバにいたるまで！」[18]

この視察旅行のあわただしさはさておくとして、西洋自身に折り返されて向けられた「集団の医学」のまなざしというわれわれの関心にとって重要なのは、近代の先端で「集団の医学」がどのように展開していたか、という問題である。自動車の大量生産工場という機械化の極限においては、労働者の役割は交代可能な部品として極小化されていた。そのために、フォード社の人事方針は、熟練工を選抜したり、養成したりすることではなく、単純に「いかなる人間をも雇用する」ことであったと、ルイ・デトゥーシュは語っている。その論理的な帰結として、彼の報告のなかで、最新鋭の近代的工場は「肉体的にも精神的にもきわめて劣った」労働者たちを集めた施設、つまりは病院と一致するべきものとして描き出されるのだ。

「フォード社の健康管理部は、諸工場のうち、ハイランド・パーク工場に関する労働者の恒久的な身体障害のリストを公表している。この工場の四万四千五百名の労働者のうち、一万三千百八十四名が深刻かつ慢性的な病気ないしは身体障害に苦しんでいる。……要するにこれは非常に大きな文字通りの病院であり、よくもこれほどいろいろと工場に集まったものであるが、しかもこれは世界でもっとも〈強力な〉工場のうちのひとつにおいてのことなのである。」[19]

病院と工場が一つのものとして描写され、病人と労働者が一致するという奇妙なヴィジョンは、博士論文のときと同様に、医学報告としてはあまりに文学的ともいいうるだろう。しかし、フォード社の工場の労働者たちと「熱帯的他者性」との間には決定的な差異がある。アフリカの病気に冒された「土民」が決して働こうとしない

のとは対照的に、アメリカ合州国では、工場＝病院に集められた病人たちはフランスの工場よりもはるかに効率的に労働し、しかも高い賃金を受け取っているのだ。

ヘンリー・フォードは、フォードT型自動車の量産を始めた二〇世紀初頭に、一日五ドルという当時としては破格の高賃金（平均賃金の二倍）を約束し、しかも労働者に福祉サービスをも積極的に提供していた。一九二〇年代のアメリカ合州国は、二一世紀のネオリベラリズムの隆盛からは想像しづらいことだが、労使協調的な「福祉資本主義」の全盛期だったのである。これは、当時の経営者側からはアメリカン・プランとも呼ばれ、「自社株を有利な価格で買う機会、会社が援助する健康・年金制度への参加、ソーシャル・プログラム、レクレーションや休暇施設の提供によって、労働者から企業に対する忠誠心と献身を確保するシステム」[20]として定義されていた。このアメリカン・プランは、ある意味では、いわゆる第二次世界大戦後の「日本的経営」の原型の一つであるといってもいいだろう。

ただ、アメリカ流の近代的工場で行われた労働は、同じ賃金労働ではあっても、ヨーロッパ流の旧態依然とした職人的な労働とはかけ離れていた。流れ作業の大量生産のもとで高い生産性をあげるために、熟練や自律的判断を剝奪された労働者たちによる単純反復作業が必要とされていたからだ。ルイ・デトゥーシュは、報告書のなかで、次のように語っている。

「われわれは数ヶ月欠員になっていた様々な職種を埋めに来た数百人の労働者の入社の際の健康診断に立ち会った。雇用は――時として――年に一度しかおこなわれないのである。その健康診断を担当していた医師がわれわれに打ち明けてくれたことによると、必要としているのは、チンパンジーであって、あの労働者たちに割り振られる仕事にはチンパンジーで十分であり、しかも南部諸州での綿花の採り入れにその動物を使うべく様々な試みもなされているとのことであった。[21]」

チンパンジー云々という箇所は、工業生産における「科学的管理法の父」F・W・テーラーの悪名高い一節が下敷きになっている。テーラーは、一八九八年から一九〇一年までのベスレヘム・スチール会社での労働管理の経験をもとに『科学的管理法の原理』のなかで次のように語っている。

「まず、ズク運びの例を示そうと思う。……この仕事はその性質がきわめて原始的でおおまかなものであ

るから、利口なゴリラなら教育すれば、人間よりはむしろズク運びとして成績がよいかもしれないと確信している。[22]」

テーラーによって導入された労働管理の原理は、職人に近い熟練労働者の行っていた労働を、構想と実行の二つに分離することを基本としていた。労働の企画や構想については、経営者側に中央集権化したうえで、実行を流れ作業のような単純反復作業へと還元したのだ。フォード社でも行われていた高賃金と福祉サービスの充実というアメリカン・プランは、この細分化された労働を労働者たちに強制するテーラー主義を工場内に導入するために経営者側が支払った代償だったともいいうる。フォード社工場での労使関係や職場管理という狭い意味ではなく、社会全体の編成原理というマクロな視点からみれば、高賃金や高福祉と引き換えに労働者がテーラー主義的な生産管理を受容するというシステムは、生産性を向上させて経済を拡大する道となり、第二次世界大戦後の大量生産・大量消費型の社会の基礎となったということが主張できる（レギュラシオン学派の言う「フォーディズム」）。

フランスでは、一九二八年のこの報告と同じ年、ヨーロッパのなかでは比較的遅く、ようやく社会保険制度を導入しはじめたところであったが、さまざまな利害団体の主張やイデオロギー的対立のために制度や法の整備は遅々として進んでいなかった。フォード社視察の教訓をまとめながら、ルイ・デトゥーシュは、前半での批判的な調子とは打って変わって驚くほど楽観的な結論部では、工業化と福祉とを結合させるというアイデア、すなわちアメリカン・プランのもちうる可能性を好意的に紹介している。

「産業に、あるいは、せめてもの手始めとして、こうしていくつかの産業に基礎を置いた新しい社会衛生学は、善意の社会哲学の実験としてではなく、発展したテイラー・システムとして立ち現れるであろう。[23]」

だが、ここで簡単にたどった内容からも読み取ることができるように、前半部での視察報告と最後の提言部分は明らかに齟齬をきたしている。もし、前半部での報告を文字どおり受け取るとすれば、ここで導き出された結論であるテーラー主義の賛美は非常に奇妙なものとなるほかはない。工場が病院と一致し、フランスの工場労働者たちが病人や障害者に置き換えられ、人間がチンパンジーやゴリラのように扱われることが、望ましい社会衛生学の帰結だとでも、彼は主張したいのだろうか？

報告書を発表する直前の一九二七年、国際連盟との契約が終了した彼は、公衆衛生や産業衛生という「集団の医学」から離れて、パリの下町クリュシーで診療所を開業している。アメリカ流の工業化を不可避な近代化の過程として容認していた医師ルイ・デトゥーシュは、一九三二年の『夜の果てへの旅』のなかでは、小説家セリーヌとしてフォード工場を非人間的な悲惨の場として描いている。戦場から脱走し、一旗揚げそこねた植民地アフリカからガレー船の漕ぎ手になって逃げ出したバルダミュは、北アメリカ大陸に渡り、一時期はフォード工場での単なる機械の歯車となって自暴自棄な生活を過ごすのである。

「みんなただ麻痺と錯乱のあいだをふらついて生きているだけだ。人間に命令する機械のたえまない轟音以外に何ひとつ意味はないのだ。[24]」

医学（公衆衛生）と文学というジャンルの違いはあるにせよ、ルイ・デトゥーシュ＝セリーヌによるフォード工場の描写のなかにある極端な揺らぎもまた、「熱帯的他者性」に関して分析したのと同じように、他者性のなかにはらまれている豊饒さと恐怖の両義性を表しているのだろう。それは、アメリカにおいて先端に達していた近代の実現した豊かさへの希望と、その近代の生み出した非人間的な帰結への絶望とが錯綜した不安を、皮肉なまでに正確に反映している。[25]

七　「最終的解決」のための戯言

他者性という表現しようのない不安な両義性の経験を、逃れがたい問いとして耐え忍ぶことは、文学の空間が開かれる条件といってもよい。その意味で、近代に魅惑されつつも、近代を徹底的に呪詛する『夜の果てへの旅』は、その絶望のなかにとどまるかぎりにおいて文学たりえている。しかし、他者性を前にしてたじろぎ、実在する他者をスケープゴートに仕立て上げるという誘惑に屈したとき、書かれたものは浅薄な政治宣伝へと堕する。

近代が生み出した世界の悲惨のすべては「ユダヤ人」という他者の謀略によって引き起こされた結果であるという信念にとりつかれたルイ・デトゥーシュ＝セリーヌは、「ユダヤ人」を人種主義的に排除することを声高に主張して、今日では読むに耐えない政治文書を矢継ぎ早に世に送り出した。

「もし、諸君が本当にユダヤ人を追い払いたいので

あれば、三万六千の手段ではだめだ。三万六千の渋面でもだめだ！　人種主義だ！　ユダヤ人の恐れるのは人種主義だけなのだ。……人種主義だ！　人種主義だ！　人種主義だ！　仕方なしに申し訳ではなく、徹底的にするのだ！　完全に！　断固として！　完璧なるパスツール消毒法を見習え！」[26]

かつて自らの小説の主人公を脱走兵バルダミュとしたセリーヌの「厭戦」思想は、第二次世界大戦での凄惨な殺し合いを目の当たりにして、この不毛な戦争とは世界支配のための「ユダヤ人」による陰謀であるとみなす「反ユダヤ主義」へと転化していった。ヨーロッパの内戦という無用の戦争を避けて、事実上ヨーロッパの覇者となっていたナチス・ドイツと和睦し、「ユダヤ人問題」の解決に協力することがフランスのとるべき道だというのだ。ナチス・ドイツのあっけない瓦解という歴史をすでに知っている戦後フランスの立場からみれば、こうした主張はフランスを裏切った「対独協力者（コラボラトゥール）」の言いわけ以外の何ものでもない。ただし、公平を期すためにつけ加えておけば、対独協力のヴィシー政府下のフランスにおいて、これはセリーヌだけの特異なドイツ贔屓の発想だったわけではない。ロバート・パクストンらの研究（『ヴィシー時代のフランス――対独協力と国民革命 1940-1944』）によって知られるとおり、多くの一般市民もまた同じような情勢判断に従って、対独協力を進めるヴィシー政府に積極的に協調しながら日常生活を送っていたのだ。ナチス・ドイツとの間での戦争は、保守的な市民層にとっては、スターリンのソヴィエト連邦を助け、モスクワからの「共産主義」の影響を押しとどめる砦を自ら掘り崩すことにつながるだけだとみなされていたのである。また、一九三七年に出版されたセリーヌの「反ユダヤ主義」政治文書の一つである『虫けらどもをひねりつぶせ』は、第二次世界大戦末まで版を重ねて、フランス国内で七万部以上の売り上げだったという。

とはいえ、第二次世界大戦後、ドゴールの率いる対独レジスタンス派が勝利を収めたフランスにおいて、ヴィシー政府の協力者は粛清裁判の被告とされ、戦時下でのセリーヌのあからさまな「反ユダヤ主義」は犯罪として扱われた。パリ解放に続くセリーヌの戦後は、デンマークへの亡命に始まり、彼の地での国家反逆罪による起訴と拘留、そして特赦による帰国を経て、一九六一年、ムードンでの脳卒中による死によって終わる。

さて、引用したセリーヌの政治文書においてもみられるように、人種主義にもとづいた排除の論理と公衆衛生的なレトリックとは、しばしば重ね合わされる。政治的

プロパガンダにおいて結核や癌のような病気が隠喩的に使われることを批判した文芸批評家のスーザン・ソンタグは、ナチズムが「ユダヤ人」排斥を大衆に訴える際に、医学的な隠喩（メタファー）を多用していたことを指摘している。とりわけ、「ユダヤ人問題」を癌にたとえた場合には、外科手術と同様に、病巣を根絶すること、つまり絶滅だけが唯一の最終的解決方法だという意味もつけ加えられてしまうのである。

「ヒトラーの演説で記録に残る最初のものは、一九一九年のユダヤ人攻撃演説であるが、そのなかで彼は、ユダヤ人こそ『諸民族の間に人種的な結核』をうみ出すのだと非難している。……『ユダヤ人問題』に関係する一九三〇年代の演説では、癌を治療するには周辺の健康な組織の多くを切除しなくてはならないとされた。ナチスにとって癌のイメージは、結核向きとされる『穏やかな』治療ではなく、『根源的な』治療を要求するものであった。[27]」

こうしたプロパガンダやレトリックという言説の水準だけではなく、ナチス・ドイツの人種主義的な社会制度そのものが、当時の公衆衛生や医学（優生学）と密接に絡まり合っていたこともまた指摘されている。例えば、ドイツの社会史家デートレフ・ポイカートは、一九世紀末に始まった福祉国家に向かう社会改良的な歩みが、「ユダヤ人」の絶滅という「最終的解決」への前奏曲だったという趣旨のことを論じている。

一九世紀末に始まる近代化の進展、つまり科学の万能性や医学の進歩に信をおいた社会改革や社会衛生への道は、ナチズムと無縁のものではないというのだ。こうしたポイカートの考え方は、戦後ドイツの標準的な歴史観、つまり、一〇〇年以上にわたるドイツ近代化の歴史のなかでナチス・ドイツは特殊な例外的犯罪であって、正史からの一時的逸脱にすぎないとみなす立場と鋭く対立している。

ナチス・ドイツによる「ユダヤ人」絶滅政策は、「反ユダヤ主義」に由来していたことはもちろんだが、それ以上に人種衛生という考え方、すなわち優生学という名の科学によって正当化されていた。それどころか、劣等な人種である「ユダヤ人」や「ロマ民族（ジプシー）」の虐殺が大々的に始められるに先立って、優秀な子孫を増やすための科学として定義される優生学は、遺伝的に劣等な人間とされた「心身障害者」や「同性愛者」を減らすという目的で実行され、「生きるに値しない生命」とされた人々を「安楽死」という名のもとで抹殺していたのである。しかも、この人種衛生や優生学という医学

の拡大や実行に積極的にかかわっていた人々は、ソーシャル・ワーカーや法律家や官僚や医師のような「普通」の市民たちだったという。それでは、こうした科学的な社会衛生や社会改革を目指した進歩的な人間主義的企てはいかにして、ナチズムによる「最終的解決」へとつながっていったのだろうか。

一九世紀末に導入された社会保険に代表される福祉国家制度は、台頭する社会主義運動を封じ込めると同時に、労働者の生活を保護して国民的統一をはかるための社会政策としてビスマルクによって始められた。しかし、この傾向が社会全体を覆うものとなった二〇世紀には、次の段階として、新しい問題が論じられるようになったのだ。それは、社会保障や福祉がすべての国民に正常な生活を保障しようとしたとき、その「正常」という規範に従わない人々、例えば「常習的犯罪者」や「労働忌避者」はどのように扱うべきなのか。また医学が疾病を治療して国民の健康を改善しているときに、「不治の病人」や「心身障害者」はどのように扱うべきなのか、という問題である。ナチズムが政権を掌握する以前のワイマール共和国の時代にすでに、人間の生命の価値づけに関する議論は活発に行われていた。この問いに対して（少なくとも当時は）科学的・合理的なかたちで決着をつけたとみなされたのは、近代医学とくに「集団の医学」の持ち出した解答だった。生存する価値の低い人々、劣等な人間たちとは、優生学的視点からは「遺伝的欠陥者」であることが「科学的事実」として発見されたというのである（こうした意味での優生学は戦後には信用を失って科学としては否定された）。そして、一九三三年のナチスによる政権掌握の後に生じたことは、この思想が単に論じられるだけではなく、現実に組織的かつ効率的に実行されたということだった。

優生学という「集団の医学」が、病人を治療する「個の医学」とはかけ離れたものとなって、「遺伝的欠陥者」を選別するだけではなく「除去」するという方向へ歩み出したとき、「心身障害者」の「安楽死」という組織的大量虐殺が開始された。そして、この優生学が人種主義と結びついたとき、「集団の医学」は人種衛生というグロテスクなイデオロギーへと変質し、ナチス・ドイツによる「ユダヤ人」絶滅政策が可能となったのである。

「たしかに伝統的な反ユダヤ主義も、ユダヤ人を恐るべき迫害にさらすことを許していた。しかし、それは、消すことができず、しかも目に見えない特徴をもつという理由から、民族全体を絶滅する計画は思いつかなかった。そのためには、反ユダヤ主義と人種生物学思想との混合が必要だった。[28]」

おわりに

もちろん、われわれは、近代の「集団の医学」である公衆衛生という企てが必然的にナチズムという野蛮に行き着くのだという一面的な結論を導き出したいわけではない。だが、たとえどんなに歪んだものであったとしても、アウシュヴィッツ絶滅収容所にたどり着く道筋を作り上げたさまざまな要素のなかには、近代医学の欲望の一つのかたちを見分けることができる。

「熱帯病」を見出そうとするまなざしから出発したわれわれは、ルイ・デトゥーシュ＝セリーヌの旅に伴走しながら、グローバルな歴史的経験としての近代の医学の諸相をたどってきた。そこには病気予防と健康と幸福を実現しようとした「集団の医学」という近代医学の欲望は、さまざまな姿で現れていたが、それらは対象となるべき人口集団を他者性として見出そうとするまなざしであるという一点では共通している。この他者性の構築、すなわち、われわれと他者を分かつ境界線を引くという行為が極限にまで上昇したとき、近代医学の欲望は、選別と排除と絶滅という「最終的解決」をもたらした連鎖へと違和感なく継続されえたのだ。

旅のおわり、腹を撃たれた親友ロバンソンを前に、バルダミュはその心中を推し量ろうとする。二一世紀を生きるわれわれは、死に逝くロバンソンに何を語りかければよいだろうか。

「世界がひょっとして進歩したのではないか、確かめたがっていた。頭の中で、いじらしく、決算表を作っていたのだ……自分の一生の間に、彼らが、人間どもが、すこしは、よいほうに変わったのではないか、連中に対して自分がうっかり公平を欠きはしなかったか……だが、彼のそばには、僕しか、まぎれもないこの僕しか、僕だけしかいなかった、人間を自分一個のしがない生命以上に高めるもの、すなわち他人の生命への愛、そんなものとはおよそ縁もゆかりもない正真正銘のフェルディナンしか。[29]」

註

(1) 『夜の果てへの旅（上）』一八一頁。
(2) 『環境と人間の歴史』二〇二頁。
(3) 『帝国の手先』七〇頁。
(4) 『夜の果てへの旅（上）』二〇八頁。
(5) 『セリーヌ伝』一四六―一四七頁。
(6) Farley, p. 50.

(7) Jean-François Picard, "American patronage and French Medicine: from the Rockefeller philanthropy to INSERM", 1955. (http://picardp1.ivry.cnrs.fr/rockifp.html) より引用。(二〇〇五年一二月確認)
(8) 『パリ病院　一七九四―一八四八』二〇四頁。
(9) 「ゼンメルヴァイスの生涯と業績（一八一六―一八六五）」、『セリーヌの作品一二　苦境　他』所収。
(10) 『セリーヌの作品一二』二八一頁。
(11) Farley, p. 5.
(12) Brown, p. 14.
(13) Farley, p. 32.
(14) ロックフェラー財団総裁ジョージ・ヴィンセントの日記（一九二二年二月七日）。Roy Acheson, Penelope Poole, "The London school of hygiene and tropical medicine: A child of many parents", *Medical History* 35: 385-408, 1991, p. 403 より引用。
(15) 『夜の果てへの旅（上）』二七三頁。
(16) 「フォード社における医療」『セリーヌの作品一二　苦境　他』所収。
(17) 『夜の果てへの旅（上）』三三三頁。
(18) 『セリーヌの作品一〇　虫けらどもをひねりつぶせ』一一三頁。
(19) 『セリーヌの作品一二』三四〇頁。
(20) 『第二の産業分水嶺』一六九頁。
(21) 『セリーヌの作品一二』三四一頁。
(22) 『科学的管理法』二五四頁。
(23) 『セリーヌの作品一二』三五一頁。
(24) 『夜の果てへの旅（上）』三六三―三六四頁。
(25) セリーヌは、近代のはらむ問題が、社会主義によって解決されるとは考えていない。ソヴィエト連邦を旅行した直後の一九三六年に書かれた反ソ政治文書「メア・クルパ（懺悔）」では、「フォード社ってのはどこのも同じだ、ソヴィエト式のだろうとそうではなかろうと！……機械を信頼する、なんてのは、単に下劣な行為を続けるためのもうひとつの口実にすぎん」と語っている（『セリーヌの作品一二』一七八頁）。
(26) 『セリーヌの作品一一　死体派』二五三頁。
(27) 『隠喩としての病い』一二三―一二四頁。
(28) 『ナチス・ドイツ　ある近代の社会史』四一六頁。
(29) 『夜の果てへの旅（下）』四〇七頁。

参考文献

アッカークネヒト、E・H（1978）『パリ病院　一七九四―一八四八』舘野之男訳、思索社（原著一九六七）。
アーノルド、デイヴィッド（1999）『環境と人間の歴史　自然、文化、ヨーロッパの世界的拡張』飯島昇蔵・川島耕司訳、新評論（原著一九九六）。
ヴィトゥー、フレデリック（1997）『セリーヌ伝』権寧訳、水声社（原著一九八八）。
川越修（2004）『社会国家の生成　二〇世紀社会とナチズム』岩波書店。
クレー、エルンスト（1999）『第三帝国と安楽死　生きるに値しない生命の抹殺』松下正明監訳、批評社（原著一九八三）。
サイード、エドワード・W（1998, 2001）『文化と帝国主義1・2』大橋洋一訳、みすず書房（原著一九九三）。

セリーヌ、L・F（2003）『夜の果てへの旅（上）・（下）』生田耕作訳、中公文庫。
――（2003）『セリーヌの作品一〇　虫けらどもをひねりつぶせ』片山正樹訳、国書刊行会。
――（1980）『セリーヌの作品一一　死体派』長田俊雄訳、国書刊行会。
――（1982）『セリーヌの作品一二　苦境　他』礒野秀和・池部雅英・浅井喬男訳、国書刊行会。
――（1984）『セリーヌの作品一四　戦争・教会　他』石崎晴己訳、国書刊行会。
ソンタグ、スーザン（1982）『隠喩としての病い』富山太佳夫訳、みすず書房（原著一九七八）。
テーラー、F・W（1969）『科学的管理法』上野陽一訳編、産業能率短期大学出版部。
パクストン、ロバート・O（2004）『ヴィシー時代のフランス――対独協力と国民革命　1940-1944』渡辺和行・剣持久木訳、柏書房（原著一九七二）
ピオリ、マイケル・J＆セーブル、チャールズ・F（1993）『第二の産業分水嶺』山之内靖・永易浩一・石田あつみ訳、筑摩書房（原著一九八四）。
ヘッドリク、D・R（1989）『帝国の手先　ヨーロッパ膨張と技術』原田勝正・多田博一・老川慶喜訳、日本経済評論社（原著一九八一）。
ポイカート、デートレフ（1997）『ナチス・ドイツ　ある近代の社会史　ナチ支配下の「普通の人びと」の日常』木村靖二・山本秀行訳、三元社（原著一九八二）。
脇村孝平（2002）『飢饉・疫病・植民地統治――開発の中の英領インド』名古屋大学出版会。
Arnold, David (ed.) (1988) *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, Manchester University Press.
Brown, E. R. (1979) *Rockefeller Medicine Men: Medicine and Capitalism in America*, University of California Press.
Ettling, John (1981) *The Germ of Laziness: Rockefeller Philanthropy and Public Health in the New South*, Harvard University Press.
Farley, John (2004) *To cast out disease: A history of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*, Oxford University Press.
Schneider, William H. (ed.) (2002) *Rockefeller Philanthropy and Modern Biomedicine: International Initiatives from World War I to the Cold War*, Indiana University Press.

（みまたつや／京都大学医学研究科）