

帝王切開の歴史における A. R. シンプソンの蹉跌と遺産

玉井 彦明

なんのレディースクリニック

受付：令和3年11月5日／受理：令和5年3月6日

要旨：19世紀後半のヨーロッパは、医学全体においてはもちろん、産婦人科学、なかんずく帝王切開に関しても劇的な変化の波にさらされた時期に当たる。帝王切開の歴史を扱った基本資料にはわずかにその名は見えはするものの、その後は歴史の波間に消えていった人びとは数知れない。英国エジンバラ大学教授のA. R. シンプソンもその一人だろう。本稿は、かつて鉗子分娩の世界的権威であったシンプソンのポロー手術をめぐる事蹟を題材に、時代の未曾有の転換期に垣間見えた帝王切開史の一断面を掬い上げ、浮き彫りにする試みである。次々と従来法を凌駕し、産科治療において最強の方法へと生まれ変わり行く帝王切開の発展の陰で、消え去って行ったある古い治療法を我々はここに掘り返し、改めてその意義を問いなおすことになろう。

キーワード：帝王切開, A. R. シンプソン, ポロー手術, Craniotomy, Basilyst

1. はじめに

【本研究の目的と意義】

かつて鉗子分娩の権威として名を馳せたエジンバラ大学教授A. R. シンプソンの、帝王切開をめぐる事蹟についてはあまり知られていない。帝王切開の発展におけるシンプソンの隠れた功績に光を当て、帝王切開史の新たな一面を明らかにしたい。

【材料と方法】

帝王切開史の基礎文献資料とシンプソンの手術報告論文を中心に、19世紀末から20世紀初頭にかけての関連文献・資料を集めて相互に参照した。それらを活用して、医学の他分野との交流を含めて産科学における帝王切開の発展の様子を立体的に描き、その中でシンプソンの果たした役割について検討を加え考察を深めた。

2. シンプソンのポロー手術報告（概要）

英国の医学史家ヤングによる好著『帝王切開史』（1944年）には、ポロー手術の話題をめぐるA. R.

シンプソン（Simpson, Sir Alexander Russell 1835–1916）の名が見える¹⁾。シンプソンは、クロロホルムの麻酔作用を発見し、ヴィクトリア女王の侍医も務めたJ. Y. シンプソン（Simpson, Sir James Young 1811–1870）²⁾の甥にあたり、鉗子分娩のエキスパートであると同時に、パリ大学教授タルニエ（Tarnier, Étienne Stéphane 1828–1897）と並ぶ産科鉗子の発明家³⁾であり、さらには「児頭破砕術」Craniotomy⁴⁾に供される新機軸の器械（バジリスト Basilyst⁵⁾）の開発者でもあった。

【シンプソンとポロー手術】

シンプソン⁶⁾がヤングの著書で言及されていたのは、彼の得意な鉗子分娩の話ではなく、イタリアのパヴィアで発案され、欧州の進歩的な産婦人科医たちの間で広まり始めていた、帝王切開の改良版ともいべきポロー手術 Porro's Operation^{7,8)}（子宮切開による児の娩出後に子宮と附属器を切除する術式）をめぐることで、英国で初めてこの手術に着手したのが彼であった。『英国医学雑誌』は、この先駆的な試みについての報告論文⁹⁾

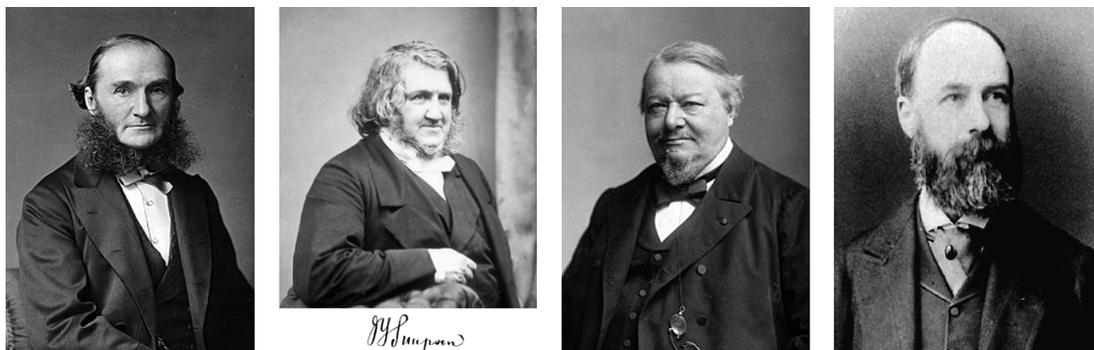


写真 左から、A.R. シンプソン、J.Y. シンプソン、タルニエ（いずれも Wellcome collection より）、およびガラビン（Am J Cardiol. 2001; 88: 547）

を載せているが、転帰は不良であった。児は救命されたが、母親は術後の腹膜炎がもとで死亡した。

最先端の技術的挑戦が不首尾に終わったことを伝えながらもこの論文は、最新の産科手術に関する非常に豊かな内容が盛り込まれた、当時としては出色の出来であった。だが、その内容から浮かび上がる実像は、臨床の現場から切実に求められたある技術の、微笑ましい発展の過程などではない。むしろ、かつてはヨーロッパのどこでも見られた、絶望感の漂う分娩の現場、その容易ならぬ凄惨な光景の中での術式の交代劇に近い。新技術とは、必ずや何らかの他の技術、特に旧来からの古い技術に影響されて生まれ、育まれ、培われていくはずである。時には旧古の技術を内部から超克し、廃絶へと追いやりましょう。

帝王切開史におけるシンプソンの事蹟は、それが先鋭な形で現れた一例と見受けられる。

3. 鉗子分娩、分娩鉗子、そして児頭破碎術とは？

まず19世紀後半から同末にかけての鉗子分娩全般、鉗子類とその使用法、さらに日常臨床におけるそれらの位置づけについて簡単に振り返っておきたい¹⁰⁾。

【分娩鉗子と鉗子分娩】

Hibbard, B.M. の『産科学の器械』（2000年）には、新基軸の産科鉗子の発明者として、シンプソンの名が頻出する¹¹⁾。鉗子分娩 Forceps delivery とは、分娩鉗子 Obstetric forceps を用いて、何らかの理由により下降の悪い児頭を挟鉗しつつ娩出を促すもので、現代では吸引分娩（術） Vacuum extraction delivery¹²⁾ と並ぶ、急速遂娩 forced delivery のための「器械分娩 Instrumental delivery (labour)」¹³⁾



図1 産科分娩鉗子各種。説明は註10を参照。

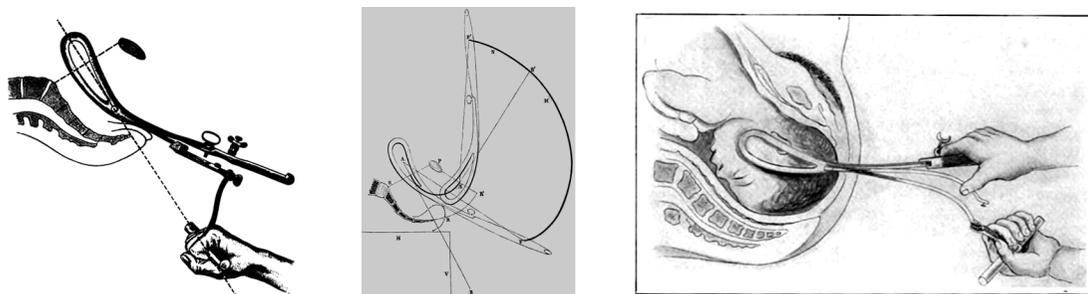


図2 応軸鉗子の使い方。説明は註15を参照。

の一種である。

骨産道のカーブ Pelvic Curve に合わせた彎曲を鉗子に加味し始めたのはルヴレ Levet, André (1703-1780) であり¹⁴⁾、鉗子分娩とは骨盤内の経路(骨産道)の形に合わせて牽引するべきものである。その究極の進化形が、タルニエやシンプソンによる応軸鉗子 Axis-Traction Forceps¹⁵⁾ である。シンプソンのお膝元、当時のエジンバラは、フランスのタルニエ麾下のパリ¹⁶⁾ と並ぶ鉗子分娩の中心地の一つであり、分娩鉗子に対して並々ならぬ矜持を保持していたらしい¹⁷⁾。だが、鉗子分娩のその先には、ある容易ならぬ問題が横たわっていた。

【難産の治療選択肢】

難産“Dystocia”とは、分娩に際し広く人為的な介助や介入が必要なものを指し、異常分娩¹⁸⁾とも言う。それに対する治療の選択肢を、“Obstetric Operations”と呼んだと理解してよい。それらは現代的な「外科的な産科手術」ではなく、むしろ「施術」や「処置(法)」などに近い。難産症例で用いられる方法には、Forceps「鉗子分娩(術)」, Version「(内・外)回転(術)」, Symphysiotomy「恥骨結合切開(術)」, Caesarean Section「帝王切開(術)」等があり、総じてこの“Obstetric Operations”に含まれる¹⁹⁾。本稿では特に鉗子分娩、児頭破碎術、そして帝王切開(特にポロー手術)に焦点を当てることになる²⁰⁾。

【児頭破碎術 Craniotomy—その概要、適応と存在意義】

ニューヨーク大学のガリゲス Garrigues, H. J. (1831-1913) は、鉗子分娩と児頭破碎術施行の流れを次のように記している。患者は孤児院出身の貧しい未婚の少女で、骨盤は狭く扁平だった。「タルニエ・シンプソンの応軸鉗子分娩に失敗したあと私は児頭に穴を開け、碎頭鉗子 Cranioclast で娩出させた。」「こうした貧しい浮浪児たちの人生が普通はどれほど哀れなものか、また彼らが5年以上生き延びる可能性がどれほど少ないものか思い出してみれば、今回の母児間の児頭骨盤不均衡の関係に終止符を打った児頭破碎術に、私は個人的に良心の呵責を覚えることはない。」^{21,22)}

有り体に言って破碎術は、胎内死亡例を除けばそれは「胎児を殺す」²³⁾ ことであり、その主目的は速やかな児の娩出及び分娩の終結による母体救命の優先である。その概要は、児頭を穿頭(“perforate”)して内容を吸引し、粉碎・圧潰(“comminute”)し、牽引・排出(“extract”)するものである。胎児の身体でもっとも大きい頭部の体積を縮小させて狭い産道を通すという発想は、単純ながら実体は残酷である²⁴⁾。だが、当時は必要悪といった程度の位置づけで、面と向かってこれを非難する同時代の資料は決して多くない。今のように、母児双方の救命のためにすぐさま手術が行える状況にはなかった、といった事情もちろんあったことだろうが、かつてはこれが難産に対する産科治療の大きな柱であり、鉗子分娩によっても娩出が困難な、高度の難産に対して用いられる最終的な手段だったからである²⁵⁾。破碎術の適応は、胎

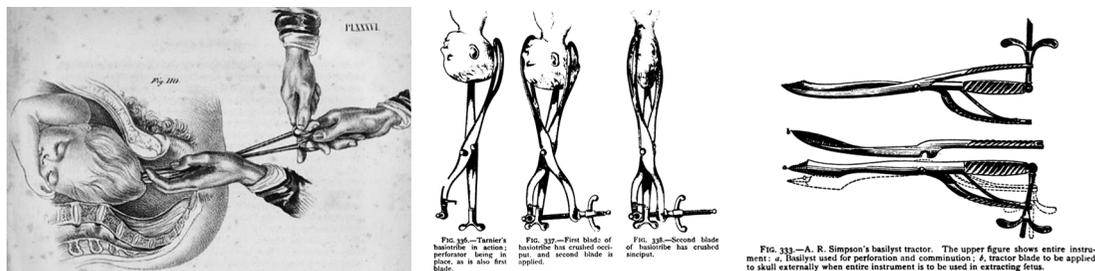


図3 (左から) 穿頭器 Perforator, Basiotribe, Basilystの使い方. 詳細は註24を参照.

内死亡例や、先に見た鉗子分娩の失敗後(狭骨盤等),あるいは母体側の疾患や危急の事情により速やかな娩出が必要な場合などが考えられた。

しかしこの技術は、ただそれのみを取り上げても始まらない。破碎術がやむを得ず選択された事情は、特に19世紀後半以降のヨーロッパ、とりわけ施行数の多かった英国²⁶⁾で、同じく難産に対する最終手段だった帝王切開(旧法)に対する絶望にも近い、不信感や諦めがあったからである。ただし、「胎児を潰して普通に産道から出せるのなら、英国の一般のかかりつけ医で帝王切開を行う者などいないだろう。」²⁷⁾つまり、それまでの帝王切開(旧法)とは母体に対する危険が高すぎたため、実際にはほとんど行なわれていなかった²⁸⁾。

反破碎術派で帝王切開支持者でもあった Thomas Radford (1793-1881) が、Churchill 博士の報告として挙げている数字(1849年当時)では、英国では分娩219例に1例の頻度で破碎術が施行されており、フランスでは約1205例に1例、ドイツでは1944例に1例で、欧州主要国での平均は約900例に1例であった。一方英国では破碎術によって、252例中50人の母親が亡くなっており、帝王切開は1750年からの321症例のうち172人の母親が死亡した一方で149人の母親が生還し、転帰が明らかな187例のうち130例で新生児が助かっている——とし、破碎術では全例で新生児が亡くなり、母親は5人に1人が死亡した(死亡率20%)一方で、帝王切開では母親のおよそ2人に1人は助かり、新生児も全例で亡くなることはなかった、としている²⁹⁾。

4. バジリストとその周辺

バジリストとは、これ一つで穿頭、粉碎・圧潰、牽引・排出のすべてをカバーする至って便利な器械であり、頑丈な児の頭蓋底部(the base of the fetal head, basis cranii)の破壊に好都合な特色を有していた³⁰⁾。関連論文を並べると、如実にバジリストの高機能化が窺えよう³¹⁾。

【バジリスト論文概説】

まず、シンプソンのバジリスト論文(1900年)⁵⁾を概説しておきたい。鉗子自体の改良や、回転術、帝王切開、恥骨結合切開術等を必要とする症例についての理解が進み、Cephalic Embryotomy「破碎術」の需要は減少したものの、なお適用の余地は少なくなく、旧来の破碎鉗子の欠点克服のためにバジリストの開発を行い、順次改良を重ねてきた、と回顧している。タルニエの破碎術用鉗子 Basiotribe の輝かしい成果³²⁾を称揚しながらも、「しかし私は、産婦人科医ならまず努力すべきは、児の頭蓋底を外側からではなく内側から粉碎することである、との確信を払いのけることができない。」³³⁾穿頭後に外刃(二本)を装着し、外側から力技で児頭を潰して牽引するタルニエ流に対して、あくまでも内側からの破壊に拘る。それは、「外刃の装着は、必ずしも容易ではない」³⁴⁾からで、そのためにはあらかじめ産道(膣)内に手を挿入するため、子宮(頸管)の裂傷と起炎物質混入の危険を冒す。頭蓋底は多くの例で内側から容易に、安全に、効果的に破壊が可能だとする³⁵⁾も、一抹の後悔と共にこう述懐する。「バジリストの

ごく初期のモデルの段階で、もっとしっかりと軽量化ができていれば、今よりずっと広く受容されていたであろうに³⁶⁾。だが今ではそれらも解決が図られ、自信作になったと太鼓判³⁷⁾を押す。最新のバジリストの機構を詳らかに語るシンプソンの口調は、実に滑らかで雄弁である。

【破碎術に対する代表的な人びとの意見】

参考までに、英国内における代表的な産科医たちの意見を見ておきたい。キンケイド (R. J. Kinkaid 1844-1928) は1880年の講演³⁸⁾で、破碎術、腹式腔切開術にポロー手術を組み込んだの、新しい方法選択の模索を綴っている。バーンズ (Robert Barnes 1817-1907)³⁹⁾ は筋金入りの破碎術支持者で帝王切開斜弾の先頭にあり、これと対照的にメドウズ (Meadows, Alfred 1833-1887) は、破碎術廃止に絶対賛成だった。「現代産科学は全体的傾向として、断固としてこの忌まわしい、非科学的で野蛮な処置を、完全に廃絶する方向へと向かっているのだ⁴⁰⁾。一方で、スウェイン (Swayne, Joseph Griffiths 1819-1903) は、当時の多くの産科医の精神を率直に代表している。『児頭破碎術は廃止すべきか?』(1887年)⁴¹⁾と題し、ありがちなタイプの難産を例に、絶望的な状態に陥っていく妊婦と生死の境を漂う胎児の様子を描く。もはや時間はない。あとは破碎術というおぞましい手段が残されているばかりだ。これで胎児は犠牲となるが、児頭のサイズの減少とともにさまざま母体に平安がもたらされる。それなのに、「さあ、こうした状況で一体だれが、正気で帝王切開を行おうというのか?」さらに、「いくども鉗子分娩が試みられた結果、軟部組織(軟産道)は挫滅し、圧迫を受け、このために子宮頸部から膣にかけてはすでに炎症が起り始め、妊婦の全身状態は最悪で、それでも児の救命という不確かな可能性を求めて帝王切開を敢行するという、さらなる打撃を妊婦の身に打ち下ろそうとする者は誰であれ、この女性を『殺害』するに等しい罪を犯すことになろう⁴²⁾。破碎術は手術で完全に代替可能だとは言えず、まだその適用は大いに必要だ、とする。英国の有力な産科医たちの多くは、まだ破碎術に同調していた⁴³⁾。

【外科学と産科学の領分】

バーンズとキンケイドによる講演の際⁴⁴⁾に、グラスゴー大学のキャメロン M. Cameron がこんな発言をしていた。「帝王切開、腹式腔切開術、ポロー手術の三者は、互いに排斥し合うものではない。」問題は産科学と外科学との対立であって、「いつ鉗子分娩が必要か、破碎術が、ひいてはポロー手術がいつ必要か、外科医は決定する立場にはない。」⁴⁵⁾つまり、まだ多くの帝王切開手術(旧法)は外科のものであった。ある米国の主要雑誌には、このバジリスト論文の概要に加えて、編集者 (Edward 某氏) が見解を添えている⁴⁶⁾。「本症例での破碎術の選択に関しては、注釈無しで認める訳にはいかない。」「我々の経験上、虚弱であろうと未感染であれば、また疲労困憊していなければ、分娩に漕ぎ着けることは帝王切開で可能となるし、それで母親は回復し、生児を抱くことができる。」⁴⁷⁾かつては英国の後塵を拝していた米国でさえ、もはや破碎術は時代遅れと言わんばかりである。

5. シンプソンとその時代

——児頭破碎術と帝王切開の位置づけ——

破碎術 Craniotomy は、この時代の産科治療の一角を占めた重要な技術であり不可欠でもあった。ガラピンらもそのテキストの中で、他の方法と同列に論じており⁴⁸⁾、さして違和感は無かったのである。とはいえ、どう見ても野蛮で残酷なこの技術⁴⁹⁾に、声を上げて反対する人も徐々に現れ始めていた。

【ネアンの嘆き】

英国では珍しく、正面切って破碎術に反対した人物がいる⁵⁰⁾。サマリタン病院婦人科外科医師のネアン (Nairne, John Stuart 1846-1907) である。1887年の彼の講演記録が残っている⁵¹⁾。破碎術により児を殺めて母親から恨まれたり、帝王切開できずに母児を死なせたりした苦い経験をもとに、破碎術に反対し積極的に帝王切開を勧めているが、講演後の質疑応答ではかなりの反対意見に遭っている。10年前にイースト・エンド出身の貧しい妊婦

を患者として初めて経験した破砕術について、彼は話していた。「全体として彼女の骨盤は小さく、仙骨の岬角がかなり突き出ている。」陣痛が発来したが、「分娩は少しも進行せず24時間後でも児頭は骨盤腔に陥入しなかった。」そして「刻一刻と彼女は衰弱していった。手術が決まった。児頭に穴を空け、脳を吸引した。そして児頭を粉碎し、引き出さねばならなかった。それは長く、恐ろしい、胸の悪くなる、非科学的な手術だった。」この手術の一連の過程にかなりのショックを受けた彼は、「切り刻まれた胎児の肉片のことを思い出さずにはいられなかった。」そして祈るようにこう結ぶのであった、「このようなことは二度とわが身に降りかからないでくれ、もし起こったら、私は帝王切開を行おうと心に決めた。」⁵²⁾ だが、講演後の彼には容赦ない口撃が待っていた。それは破砕術の背後に潜む、ヴィクトリア朝末期の英国社会の実像でもあった⁵³⁾。

【学としての産科学と帝王切開】

続いて米国、英国を例に学としての産科学と、いま少し帝王切開の展開の様子をたどっておきたい。現代の産婦人科学とは、分娩介助の経験と技術と理論の総合学としての「産科学」と、主に子宮筋腫や卵巣腫瘍等の腫瘍の治療学として発達してきた「婦人科学」とからなり、学問としての体裁と陣容が整ってきたのは、まさに19世紀後半から20世紀前半にかけてであった。

特に産科学は、もともと産婆学(助産術)の単なる延長としか見られず、シカゴのデ・リー DeLee, J. B.⁵⁴⁾ は、1916年に米国の産婦人科学の現状と重ねて残念そうに言う、長らく産科学は「蔑まれ見下されてきた。振り返ればまだ100年前にもならない1825年のこと、英国の偉大な産科医師 Ramsbotham, F. H. は、兄弟の外科医たちから下位の学問と見られていることに不満を訴えている。彼は王立アカデミーへの入会を断られ、同僚たちは彼に話しかけているところを見られるような真似は敢えてしなかった。こうした侮蔑は今もなお拭いがたく、産科医とその仕事に付いて離れない」⁵⁵⁾ そして、「米国の帝王切開の大部分は外科医

が行っているが、彼らは陣痛のメカニズムや産科学的適応や、手術の安全な施行タイミングのことはほとんど知らない。それゆえ、術後死亡率は非常に高い」^{56,57)}。

【産科手術の「世俗化」】

1902年の講演⁵⁸⁾の中で、ガラピンが帝王切開の施行・運用のまだかなりの部分については、熟練の術者に限るべきとした⁵⁹⁾ことを承けて、聴衆の一人が意見を寄せていた。「もしも、あの時代遅れで野蛮極まりない破砕術を廃する時がついに到来したというのなら、ガラピン博士が帝王切開を一般のかかりつけ医が試みるに当たっての意気を挫くなどとは、残念なことだと言うべきではないか？産科臨床が本来そうあるべく、外科学の発展と歩調を合わせるべきだというのなら、とりわけ博士は保存的帝王切開を採用するよう強く彼らに促すべきなのに。」⁶⁰⁾これは、破砕術排斥のスローガンが鳴り響く中でも、英国ではまだ多くの産科医たちが帝王切開をためらっていた様子を伝えるものだが、先のネアンの講演でも彼の上司や同僚たちの間に漂っていた、ある種の無力感も読み取るべきだと教えているかのようである。しかしこうして徐々に産婦人科医によっても、腹部手術として甦った帝王切開が行われていき、この流れは少しずつ大きくなっていく。

ヨーロッパ、特に英国でこのように盛んに叫ばれた、産科医による産科手術への参加の促しは、行きつ戻りつ進んでいく。それは手術施行に関する裾野の広がり、あるいは「世俗化」⁶¹⁾の過程とも言えよう⁶²⁾。同時に、外科学からの分離・独立の歩み⁶³⁾としても、より広く深く具現化されていく。こうした時代状況の中に、我々は改めてシンプソンを位置づけなければならない。

6. シンプソンのポロー手術報告

【手術の概要及び、適応と選択】

では、シンプソンのポロー手術論文⁹⁾を詳しく見ていこう。症例は24歳、尙瘻病既往の4回経産婦で、これまで骨盤狭小のため破砕術によってすべての子どもを失ってきた、悲惨なエピソードを

持つ女性である。ヤングによれば、Dr. Halliday CroomやDr. David Berry Hartいずれも高名な医師たちの介助を得た手術であった⁶⁴。クロロホルム麻酔下での手術運びは比較的オーソドックスで、特に気づくことは石炭酸スプレー carbolic spray をはじめとする前処置であろう⁶⁵。縫合糸も石炭酸処理した絹糸 carbolised silk で、これらは当時主流になりつつあった“Listerism”²⁾に基づいたものである。幸い児は無事だったが、母親は術後の腹膜炎で亡くなった。

今回ポロー手術を選んだ理由を、彼はこう書いている。彼女の4回目の妊娠の時、Gaillard Thomas⁶⁶用いるところのLaparoelytrotomy（腹式腔切開術）⁶⁷を考えていたが体型上向いていないこともあってあきらめ、破碎術を行った。これが機縁となってバジリストの発案に到った⁶⁸。5回目の妊娠では、バジリストの試用を考えていたがすでに産み月を迎えており、彼女の望みを受け容れた。手術で生児を得るには、パリ大学の外科医 J. Lucas-Championnière から教わったポロー手術の施行を決めたとする⁶⁹。だが、それではなぜ母親は腹膜炎で亡くなったのか⁷⁰？

感染症（腹膜炎等）と出血は、最も恐ろしい帝王切開の術後合併症であり、したがって術中は、できるだけ出血や子宮内容を腹腔内に漏出させない配慮が必要であった。この中に腹膜炎の起炎物質が含まれていると見られていたからである⁷¹。そうしてみると、シンプソンが感染防御に細心の注意を払ったことは間違いないようである。だが結果は、母体死亡に終わっている。シンプソンは細部を端折っているが、所々で手術の進行にリズムの乱れを窺わせ、手術時間もかなり延びたらしい。手順・手際や連携等の滑らかでない流れがあり、一言でいえばいかにも不慣れたことから来ている、と思わせるものであった。

【シンプソン論文の二つの特徴】

論文ではそのすぐ後に、ポロー手術の目的や適応、ベストな施行のタイミングや手術手技に関する考察が詳しく展開されている。その内容はほとんどが、実際には術後の研究・調査によるもの

だったのであろうが、当時としては出色の内容で、これだけでも十分参考になる得がたい情報であった。さらに、名だたる手術巧者たちのポロー手術症例72例の報告をまとめた、最新の症例集計表が付け加わることで論文の魅力が倍増している。というのもここからすぐに、ポロー手術の適応となる妊婦は、陰閉鎖や腫瘍性疾患（子宮筋腫や卵巣腫瘍）などよりも圧倒的に多くが骨格及び骨盤の異常（佝僂病や骨軟化症など）を有していたこと、また術後の母体死亡の原因はほとんどが出血と感染（腹膜炎や敗血症等）だったことなどが一目瞭然だったからである。つまり本手術が未経験であっても、対象患者の背景や術後の注意事項までが即座に把握できたというわけである。これも大きな収穫であった⁷²。ポロー手術は、産婦人科学における紛れもなく新しい方法であり⁷³、この手術を手がけることは、いわば世界最高の産科医との証に他ならなかった⁷⁴。

【名誉ある蹉跌】

居並ぶ輝かしき産婦人科医師の面々に伍して、彼はこの集計表にそっと自分の名を書き加えている。ここには早くも4例でポロー手術を行っていたイタリアのティボネ（Tibone, D. 1833–1903）に見るごとく、全例で成功しなかったことは珍しくなかった⁷⁵。英国第1例目のポロー手術は失敗だったとはいえ十分に実りある仕事をしたのだから、それはむしろ「名誉ある蹉跌」と言ってもいいものであった。

7. ゴッドソン旋風

【ゴッドソンによるポロー手術成功の衝撃】

だがその後、画期的だったはずのシンプソンの報告は、巨大な波に呑み込まれてしまう。英国初のポロー手術成功の知らせが飛び込んできたからである⁷⁶。幸運の主は、ゴッドソン（Godson, C. 1845–1913）であった。4歳時に事故で骨盤を複雑骨折した既往歴を持つ、24歳の小人症（身長約132cm）のクララ Clara, S.J. は、元気な女兒とともに無事ポロー手術を乗りきった。この快挙には、世界で行われたすべてのポロー手術134例の詳

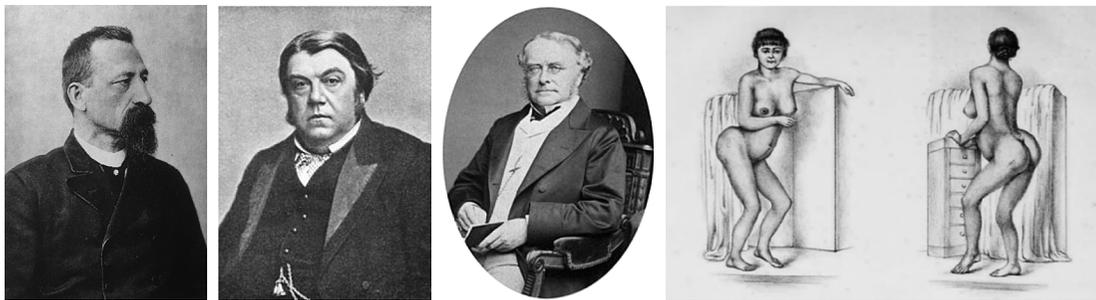


写真 左から：ポロー (Truzzi, E. L'operazione cesarea Porro nel XXV anniversario 1901. Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia: Roma; 1901), 中：テイトとウェルズ (共に Wellcome collection から), 右：Godson 論文 (別冊) 中の Clara のイラスト (術後)

細な症例集計表という、大きな「おまけ」も付いていた。この手術の結果には、婦人科外科の巨匠ローソン・テイト (Lawson Tait 1845-1899) も賞賛と祝福を贈り⁷⁷⁾、ゴッドソンの名は世界に知れ渡る⁷⁸⁾。またテイトと同じく婦人科外科の大家で、卵巣腫瘍手術で有名なウェルズ (Wells, Sir Thomas Spencer 1825-1897) をしてそのポロー手術報告論文⁷⁹⁾の枕に、自分はゴッドソン以来英国で3番目の成功例だと言わしめたほどだった。さらに、英国婦人科外科学界の重鎮の一人ドラン (Doran, A. H. G. 1849-1927) はその主著で、ポロー手術の説明の際にわざわざこのゴッドソンによる定義を引用しているほどである⁸⁰⁾。ゴッドソンの成功は、英国産婦人科学界を揺るがしたのみならず、外科学の大家たちをも引きつけた一大事件でもあった。手術症例の集積データから母体死亡率約55%が実現したことを受け、少なからぬ高揚と共にゴッドソンはこう言う。「ポロー手術によって、私たちは何という素晴らしい成果を手に入れことでしょう！」そして、「そう遠くない将来に、ポロー手術が治療の選択肢の一つとなり、かなりの程度にまで、児頭破砕術に取って代われるように願っています。」⁸¹⁾

【帝王切開 (ポロー手術) と術後生存率】

ゴッドソン以降、生存率 (もしくは死亡率) という数字が手術の性能評価指標として大きな意味を帯びる。そして破砕術による母体生存率を、ポロー手術は遙かに上回るようになる⁸²⁾。帝王切開

はもはや難産症例への絶望的な最終手段としてではなく、より早期での運用を図るべき有用な方法へと急変貌する。この後、より多くの産婦人科医たちによって行われるにつれ、帝王切開の変容のスピードも目を瞠るものとなる⁸³⁾。また、これにより産科学内での既存の治療法との適用順位にも大きな変動が起こる⁸⁴⁾。

8. ポロー手術、再び

そんな中、シンプソンに再びポロー手術施行の機会が訪れる⁸⁵⁾。ゴッドソンの発表の翌年 (1884年) のことであった。症例は年齢不詳の貧しい妊婦。かかりつけ医師から相談を持ちかけられ、二人は連れだって診察に出かける。巨大な子宮腫瘍合併妊娠。陣痛発来後半日が経過しているが、いまだ生まれず、相当な疲弊の様子であった。即刻病院へと移され、手術が決まる。果たしてその結果は？ 彼は感傷的にこう述べる——「彼女を見て帝王切開以外に分娩の望みはないものと判断したとき、状況からは手術の成功は十分に望みうるものと思った。」だが、「好機という好機はすべて過ぎ去ってしまい、陽光は沈み行きつつもついに手術は始まり、ロウソクの小さな火とともに手術が終了したとき、妊婦の転帰は完全に闇に消え、彼女の子もすでに亡くなっていた。」手術法に関しては、次のように言う、「手術にあたり、子宮の筋層に切開を入れる前の状態で、開腹創をくぐらせるようにして子宮を抱き起こす、ミューラー変法を行うのが最善だと判断した。」また、胎内死亡及

び子宮内容の変性の可能性を理由に、子宮切開を行う前に子宮頸部の結紮も行った⁸⁶⁾。全体でわずか3ページの論文⁸⁷⁾はこれで終わっている。再び、手術は失敗した。

9. 考察—その1

【第1論文と第2論文の比較】

まず1881年の第1論文は、全国版の英国医学雑誌に掲載され、かたや1884年の第2論文は地方誌であるエジンバラ医学雑誌 *Edinburgh Medical Journal* に載ったという違いもあるのだろう。緻密な構成の第1論文と違い、短い第2論文ではおそらく掲載までに、すでにいくつかの地方会合や内輪での報告会などを済ませ、細かな説明や釈明もあらかた終わっていたのかもしれない。あるいは雑誌側からの要請を渋々受けただけだったのかもしれない。

【第2論文の疑問点と問題点】

しかし、母親の子宮筋腫の重さや最終的に取り切れたのか否か、果ては母親の死因等も明記されていない。術後に発熱はなく、出血は少量とのことから、腹膜炎や大量出血が死因ではないらしい⁸⁸⁾。術後から意識混濁を示しているようだが、もしも腫瘍の大幅な残存による尿管への物理的圧迫などが続いていたようなら腎不全からの腎性昏睡とも考えられる。だが、そうした考察や記述は一切ない⁸⁹⁾。手術の選択理由などを簡単に述べるのみで、読者（産婦人科医師）の疑問に十分に答えているようにはとても見えない。これではわざわざ発表するメリットはあったのだろうか？ シンプソンの筆先はますます沓え渡るどころか、熱量は明らかに不足していた。

【良い外科医の条件】

手術の成功のためには、あらゆる対策を講じねばならない。取れる手段は何であれ、全てをつぎ込む覚悟が必要である。彼はそれを怠ったのか？ ボロー手術を侮ってはいなかっただろうか⁹⁰⁾？ 何らかの技術的改善点はあったのだろうか？ だが、内容から拾える限り一連の施行内容、つまり

手術の全体像は明快ではない。真摯な反省に立った、再起をかけた努力の痕跡は迎れない。彼は、あることに関しては当代最高の技術を身につけた産婦人科医ではあったものの、外科的な技術や配慮はまだまだ借り物に過ぎなかったのであろうか？ 本格的な麻酔薬（クロロホルムやエーテル）導入以前の時代—“pre-anesthetic days”—の、外科医師の一番の長所は、その猛烈な手際の良さ、すなわちスピードであろう。アヘンやアルコール類等の「前投薬」があればまだまして、手術の際は何人も人間が力づくで押さえつけたり⁹¹⁾、逆にそうした必要がないほどすでに患者が疲労困憊していた。良い外科医の最大の条件、それは手術の速さであった⁹²⁾。こうした流れのおそらく最後に位置して、かのウェルズと共にその名を世界に知らしめた一人がローソン・テイトである⁹³⁾。このことがまさに、最小限の清潔処置によっても、終生 *Listerism* 嫌い⁹⁴⁾ だった彼の腹部手術の死亡率を低く抑えることに成功させていた、大きな要因だったのであろう。だが、これは常人離れた彼なればこそであり、にわか仕込みでは当然、容易くは得られぬものであった⁹⁵⁾。

10. 考察—その2

【進取と守旧のはざま】

第2論文発表後の、脂の乗り切った40歳代後半以降、彼なら探せば容易に得られたであろうボロー手術の機会をさらに求めた形跡が無いことは、もはやさらなる失敗を回避したかっただけなのかもしれない。だが実はそうではなく、いつの頃からか彼自身が、破砕術という「旧套」からの脱却を敢えて選ばなかったのではないか？ もちろんそうした「守旧」は、手術の失敗を唯一の機縁としたものではなかったであろう。ただ、2度目の手術報告のあまりの素っ気なさからは、ボロー手術の手技をさらに深めようとしたとはとても思えない。熱意は大きく後退していた。

【医学の大きな歴史の波】

折しも腹部外科を中心とする外科学は、麻酔術と滅菌・消毒術という強力な後ろ盾を得て華々し

い発展の歩みを始めており、産婦人科学もその発展に寄り添いながら貪欲に外科的技法の果実を取り込みつつ、外科学からの独立をも勝ちとろうとしていた⁹⁶⁾。産婦人科学内部でも、従来の漠然とした産科学、婦人科学の枠組みにより明確な線引きがなされ始める。ポロー手術は、長らく旧態依然だった帝王切開術に大きな変革をもたらし、産科学における腹部手術の本格的導入の口火を切ると同時に、破碎術から帝王切開へと難産症例の最後の避難場所（最終手段）も移り始めていた。

一方で、生存率という数字が大きな意味を帯び、それに裏付けられ改めて治療方法の性能評価がなされ、産科学固有の治療法の洗練化とともに治療の選択と適用に際し、より一層の合理的判断に資することとなる。また社会意識の高まりに伴い、医療行為に対する社会的圧力（倫理的、宗教的）も静かな高まりを見せつつあった。こうした様々な著しい変化、巨大な造山運動ともいふべき地殻変動にシンプソンは際会していた。

【児頭破碎術の運命】

彼がもしポロー手術に成功し、その後多くの人々がそれに続くとしたら、手術の成功は日常茶飯事ともなろう。するとどんな難産であれ、「児を潰す」必要はこの世から無くなりはないか？彼は気づいていただろうか、二度にわたり失敗に帰した新技術（ポロー手術）が、仮にも奏効の暁には鉗子分娩術の技術的限界を乗り越えと共に産科治療の適用範囲を格段に押し広げ、彼が恃み得意としてきた破碎術をさえ産婦人科治療学の極北へと追いやり、廃絶へと駆逐しうるのであることを。彼の意識の中で、新旧二つの技術が相克する様を描き出すこともまた不可能ではない。しかし、それは真実に迫るものだろうか？ならばそこから10年以上の星霜を閲した1900年の、あのバジリスト論文を改めて振り返ってみたとき、齢65歳のシンプソンが見せた得意気で雄弁な様子は、額面通り受け取るべきものだろうか？

かつては究極の秘技（破碎術）で斯界に屹立し、器械と術式の改良に余念のなかったシンプソン。ポロー手術の成功は、間違いなくもう一つの

新技術の先駆者の一人として、彼を更なる高みへと押し上げたにちがいない。だが、「鉗子使い」のシンプソンは結局、「手術巧者」たりえなかった。そしてその分娩鉗子さえ、今では滅多にお目にかかることもない。この二重の意味でシンプソンは、我々から見えにくいのであろう。

11. まとめ

【帝王切開の歴史と負の遺産】

そもそも「帝王切開の歴史」とは何か。それは、現在の世界的な帝王切開の標準術式である「子宮下部横切開及び同縫合術」⁹⁷⁾を暫定的な「理想型」と措定し、ここに至るまでの史的展開を一つの発展史と捉え、位置づけていくものではないか。それは、あるべき姿へと収束していく様々な歩み（産科学的諸運動）の中から本流を見定め枝葉を剪定し彫琢していく作業の継続となろうが、もちろん様々な見方がありうる。歴史の遺産には、新技術の発案・誕生といった正の遺産もあれば、顔を背けたくもなる負の遺産もあろう。本流の形成に与るものは前者であろうが、破碎術は当然に後者に区分されるであろう。ただ、正負は容易に転化し合い、見る側の立場によっても決して固定化されるものではない。

破碎術やその名手としてのシンプソンのことなど、今ではすでに忘れ去られて久しい。言うまでもなく彼は、産科学における最大の難問（難産）に対する答え（鉗子分娩術、破碎術）を用意し、最も斯学に貢献した功労者の一人だったはずである。だが人が人生の岐路に立つとき、人生を賭して得た技術⁹⁸⁾もまた岐路に立つものと言うべきか？そしてその逆もまた真なりとすべきか？そのように見るとき、彼が二度のポロー手術に失敗した事実は、いくらか象徴的できさえる。

【試金石としての児頭破碎術】

破碎術は、帝王切開との対決⁹⁹⁾に敗れ去っていく。しかし今から100年以上前の世界が、そんな技術の精華を欲していた事実は決して揺るがない。帝王切開を推し進める運動をただ純粋に「好ましき、良きもの」とするなら、即座にシンプソン

ソの主業績は「好ましからぬ、悪しきもの」へと転落しよう。ただ、破砕術（負の遺産）を試金石とし、それとの対決を通して帝王切開が鍛えられ、大きな飛躍を果たす重要な契機になったことを見逃さないならば、いかに無慈悲で野蛮な技術とはいえ、無条件に黙殺の対象とすべきものでもない。なお筆者の調査による限り、シンプソンが3回目のポロー手術を行った記録は、全く伝わっていない。

注および文献

- 1) Young JH. The History of Caesarean Section. London: H. K. Lewis & Co. Ltd.; 1944. p. 96–97
- 2) J. Y. シンプソンは、近代的滅菌・消毒法の始祖リスター (Sir Joseph Lister 1827–1912) 流の滅菌・消毒処置 “Listerism” に対する英国スコットランドにおける批判的勢力の急先鋒でもあった, “Sir James Y. Simpson led the attack on Lister in Scotland,” (Clark PF. Joseph Lister, his Life and Work. The Scientific Monthly. 1920; 11 (6): 529.).
- 3) Felsenreich T. Experiences with Axis Traction Forceps. JAMA. 1886; 6(6): 144–146.
- 4) “Craniotomy” は「開頭術」だが、石原はこれを「頭蓋切開術」と訳している (石原 力. 帝王切開の歴史. 産婦人科の世界 1999; 51 (11): 24). 18世紀末から19世紀後半の産婦人科学史においては、胎児を対象に限定して行われた特定の施術を意味し、高度の狭骨盤等の難産症例で母体の救命を優先して胎児を犠牲にするものであった。実際は、穿頭 (切開)、破砕・圧潰牽引・排出等の一連の操作を指すため、ここではその全体を含めて「児頭破砕術」又は単に「破砕術」としておく。ただし、「Craniotomy」の見出しの下には一般的には、児頭の穿頭のみならず、穿頭後の児頭の牽引・排出に必要な方法も含まれる。」Galabin, A. L. and Blacker, G. The Practice of Midwifery. New York: The Macmillan Company; 1910. p. 883
- 5) Simpson AR. Delivery by Basilysis. Trans Edinb Obstet Soc. 1900; 25; 83–91. 及び Hibbard BM. The Obstetrician’s Armamentarium: Historical Obstetric Instruments and Their Inventors. California: Norman Publishing; 2000. p. 251–2 も参照.
- 6) これ以降拙論では A. R. シンプソンの方を単に「シンプソン」と呼称する.
- 7) ポローの手術は、次の論文で初めて報告された：『帝王切開術の補完手技としての子宮卵巣切除について』Porro E. Della amputazione utero-ovarica come complemento di taglio cesareo. Milano: Tipografia Fratelli Rechiedei; 1876. これは帝王切開の初めての改良だった (Galabin, op.cit., p. 903).
- 8) ミュラー (Müller, P. 1836–1922) の『現代の帝王切開 その正当性と産科施術における位置づけ』(Der moderne Kaiserschnitt, seine Berechtigung und seine Stellung unter den geburtshilfflichen Operationen. Berlin: August Hirschwald; 1882.) の序文によれば、「子宮の切除を併用する帝王切開はポローが実地臨床に導入したもので、私はこれを現代版の帝王切開と名付けたい……」ポロー手術以前の帝王切開は多くが子宮切開後に縫合せず、自然収縮に合わせて切開部を強く押し合わせる程度で閉腹していた。これには子宮切開の位置や大きさ、また適切な縫合方法や縫合材料の選択など、まだ多くの知見が不明であったことなども関係していた。ポロー手術はこうした問題を暫定的に棚上げして、母体救命に大きく踏み出そうとするものでもあった。その後ゼンガー (Sänger, M. 1853–1903) が子宮縫合の積極的な意義を打ち出す (これを「改良型帝王切開」又は「保存的帝王切開」と呼ぶ) 註 82 を参照。以後拙論では、ポロー以前の帝王切開を概括的に「旧法」と称する.
- 9) シンプソンのポロー手術論文：Simpson AR. Clinical Lecture on a Case of Caesarean Hystero-Oöphorectomy, or Porro’s Operation; with Remarks. Br Med J. 1881; 1 (1067): 910–912, 956–958.
- 10) 図 1. 産科分娩鉗子各種。比較的充実した内容のガラビン前掲書 (1910) から選んだ。器械説明：左から右へ、シンプソン考案になる鉗子類三種。短直鉗子 (p. 828), 穿頭器 (p. 884), スプリット機構付きのバジリスト (p. 896). そしてタルニエの Axis-Traction Forceps (p. 834) と、当時もっとも一般的だった児頭破砕術用鉗子 (Cranioclast) (p. 898), Braxton-Hicks の碎頭鉗子 (ネジ式) (p. 892).
- 11) Hibbard, op.cit., p. 251–252 また、有名な英国のチェンバレン一族を含めた分娩鉗子の歴史は以下を参照。Aveling JH. The Chamberlens and the midwifery forceps: memorials of the family and an essay on the invention of the instrument. London: J. & A. Churchill; 1882. 鉗子術はここから、秘儀としての性格を帯びる.
- 12) 産科婦人科用語集・用語解説集 (改定第 3 版). 日本産科婦人科学会編; 2013. p. 19
- 13) 「器械分娩」なる言葉は日本産科婦人科学会用語集にも未収載で公式認定されていないが、実際は非常によく用いられている。たとえば以下を参照。山本祐華. 器械分娩：吸引分娩, 鉗子分娩. 臨床婦人科産科 2019; 73 (11): 1065–1069
- 14) Hibbard, op.cit., p. 39 及び Simpson, op.cit. (註 5) R. The Invention and Evolution of the Midwifery Forceps. The Inaugural Address to the Midland Medical Society, 1900., Scott Med Surg J. 1900; 7: 483–486. 厳密にはカーブは全部で 3 つあるが、ここでは詳述しない.
- 15) Axis-Traction Forceps は『応軸鉗子』である (医学英

- 和大辞典。改訂12版。佐藤登志郎監修 東京：南山堂；2005年。p.239).
- 骨盤の誘導線(骨盤軸 Pelvic Axis)である児頭進行軸に沿って牽引できるよう設計された分娩鉗子である(Hibbard, op.cit., p.170-184)。なお、タルニエの応軸鉗子は以下を参照。タルニエ『新規開発鉗子二種の解説』Stéphane Tarnier. Description de deux nouveaux forceps. Paris: Impr. E. Martinet; 1877.; Galabin, op.cit., p.833-4
- ※図2. 応軸鉗子の使い方。左図：タルニエ式(Galabin, op.cit., p.833)。中図：上記タルニエ論文(1877年)中のイラスト(部分p.10)。右図：シンプソン式(Edinb Med J. 1883; 29(4): 302.)。実際はタルニエ式が重用され、シンプソン式はなかなか見かけない(Galabin, op.cit., p.832-836)が、一部では高評価を得ており(HibbardやJ.C.Webster)、やや玄人好みだったらしい。トリノのティボーネ門下の秀才G. Inverardiが、代表的な応軸鉗子 forcipe traente nell'asse の実践使用評価を行っている。対象はタルニエ式、シンプソン式、改良型シンプソン式、その他で、31例を数えた実使用例ではタルニエ式とシンプソン式(改良型を含む)でほぼ二分されていた。『応軸機構付き改良型分娩鉗子の有用性評価』Il Forcipe Traente Nell'Asse. Tesi per la Libera Docenza in Ostetricia del Dott. Inverardi G. Valore e critica delle modificazioni fatte al forcipe per renderlo strumento traente nell'asse. Annali di ostetricia, ginecologia e pediatria. 1884; 6: 229-252, 261-270, 329-366, 465-481.
- 16) たとえば以下では多くの仏語文献が引用されており、破砕術の多くはフランスが手本だった。Waltherd M. Ueber Perforation und Kranioklasie mit dem dreiblättrigen Kranioklast. Monatschr Geburtsh Gyn. 1899; 9: 1-25.
- 17) 前掲Felsenreich, T.の小論はシンプソンの応軸鉗子に好意的だが、あるとき当該鉗子を用いたところ、ポキッと折れる(いわゆる「折損」)事故が発生した。公の場で明らかにしたところ、すぐさまどこから新しい強固な代替鉗子が届けられたという(p.145)。なお、助手時代に彼はタルニエの応軸鉗子に触れている。Braun G. Ueber Tarnier's Forceps. Wien Med Wochenschr. 1880; 30(24): 684。最新の鉗子にも造詣が深く相当の経験者である彼は、シンプソンの鉗子を高く評価していた。
- 18) そのほか、Obstructed labour, Impacted labourなど、難産の状態を捉えて呼ばれることも多かった。
- 19) 以下を参照Barnes R. Lectures on Obstetric Operations. London: John Churchill & Sons; 1870。上述のごとくこれらは当然、外科学的な「切る」「貼る」を意味しない。一方で、産科学方面の外科学的治療の著作などには、たとえば次のようなタイトルが付けられている。Hankins GDV et al. Operative Obstetrics. New York: Appleton & Lange; 1995。(ハンキンス『産科手術学』今度はこれを「施術」または「処置」的な意味に限定すると、少し妙なことになる。なお、現在ではもちろん外科的な「手術“Surgery”」とはほぼ同じ意味で産婦人科学においても、“Operation”を用いることもある。
- 20) 各種方法の棲み分けに関して、当時の先進国ドイツの代表的な産婦人科医であったG. Leopold編集のDer Kaiserschnitt und seine Stellung zur künstlicher Frühgeburt, Wendung und Perforation bei engem Becken unter Mitwirkung von Dr. L. Korn, Dr. H. Löhmann und Dr. J. Präger, hrsg. von Dr. G. Leopold. Stuttgart: Ferdinand Enke; 1888。や、Müller, op.cit.も参照。もちろん産婦人科学のテキスト等にも各方法は個別に解説され(Galabin, op.cit.等)、その適用順位についても熱心に議論された。
- 21) 『改良型帝王切開について』The Improved Cesarean Section. Am J Obstet Dis Women Child. 1886; 19(10): 1009-1022。引用文はp.1022より。鉗子分娩が不発の場合にも母体救命を優先して破砕術が行われた。
- 22) 当時よく読まれたガラビンのテキスト(Galabin, op.cit.)の第35章(p.883-902)のタイトルは“Craniotomy and Embryotomy”である。Embryotomyとは「切胎[術]」(前掲、医学用語大辞典 op.cit., p.784)であり、「文字通りには『特に部位は問わず、胎児を切断したり粉砕したりして、その身体を縮小させること』を意味している。しかしこの言葉は、今では実際にはそれほど包括的ではないが、断頭、除臓、内臓除去、裁断、四肢切断といった、胎児躯幹部の切断術についてはなんにでも、誤って用いられている」(James D. Voorhees. Craniotomy. Am J Obstet Dis Women Child. 1902; 46: 765.)。
- 23) 「殺人」:「胎児を生きたまま引き出せないなら、それは殺人である」(Grandin EH. Is Embryotomy of the Living Fetus Justifiable? Med Rec. 1891; 39: 641.) また、カトリック教会からは、“Now, the killing of a human being, even though that being is within a few moments of death from other causes, is wrong in itself, and has all the guilt of homicide.” (A. Sabeti SJ. The Roman Catholic View of Craniotomy. To the Editor of the Medical Record. Medical Record. 1885; 28: 606.)
- 24) こうした類の著作にはおぞましいイラストが平然と配されている。端緒となる穿頭術の概要を記す。写真説明：(左図)穿頭器 Perforator の使い方。Ramsbotham FH. The principles and practice of obstetric medicine and surgery: in reference to the process of parturition. 1842. Plate XXXVI, Fig. 110。分娩鉗子、破砕術における欧州大陸の雄、タルニエによるBasiotribeは、1883年12月11日、パリの医学アカデミーの集会で初めて供覧される(雑誌掲載は1884年。Présentation d'instruments.—M. Tarnier.—. Ann de gynécologie. 1884; 21: 74-78.)。「怪物」はここに産声を上げた。長さ41cm、重さは3本組みで1.2kgだった。Basiotribe, Basilystの詳細な使用法(図中、右)に関しては以下を参照のこと。Webster, op.cit., p.740-2.; Simpson, op.cit.(註5), p.85-6。なお、バジリスト方式の最大の利点は、軟産道(膈)の傷害を最小限に止め、保護することである。

- なお Webster では、Basiotribe や Cephalotribe は低評価で、バジリストは比較的高評価となっている (Webster, op.cit., p. 742)。破砕術には Basiotribe が最良との意見は少なくなかった。"For craniotomy Tarnier's modern basiotribe is the best of all instruments." (Voorhees, op.cit., p. 769)
- 25) Simpson, op.cit. (註 5), p. 89
- 26) Tyler Smith W. A Manual of Obstetrics. London: John Churchill; 1858. Chapter XLVI. Embryotomy. "... it may be said that, apart from all requests of Caesarean section, there is a general belief on the Continent, and in America, having, I fear, a foundation in truth, that the operation has always been performed too frequently by obstetricians in this country." (p. 590)
- 27) 傍点は引用者による。Burns J. Principles of Midwifery; including the diseases of Women and Children. London: R. Chapman; 1809. 引用は以下の原文の一部。"By most men, the life of the mother has been considered as of the greatest importance, and therefore, as the caesarean operation is full of danger to her, no British practitioner will perform it, when delivery can, by the destruction of the child, be procured *per vias naturales*." (p. 268) 「胎児を潰す」とは破砕術を、*per vias naturales* とは通常分娩経路を意味する。他方、人工の産道による分娩とは開腹術 (帝王切開) を指す。Craniotomy は非常に好まれていた。
- 28) 18 世紀末頃まで、フランスでの帝王切開後の母体生存率は大変な低さだったと言う (Young, op.cit., p. 98)。英国では死亡率は 8 割以上だった (Galabin, op.cit., p. 903)。一つには、子宮無縫合が原因だった (註 82 参照)。
- 29) Radford T. Inquiry on the Operation of Craniotomy. Br Med J. 1849; 13 (21): 572-574. この頃の英国では他の欧州諸国の 4 倍以上の頻度で破砕術がなされ、需要は多かった。なお、Young は次のように言う、「英国での破砕術の頻度は同国における産科臨床の大いなる汚点であった。胎児の生命を潰す破砕術の図版資料の数々は、身震いせずに振り返ることはできないものであり、大陸や米国の産科医たちが英国の産科医たちに非難の矛先を向けるのも無理からぬことだった。」 (Young, op.cit., p. 85) Playfair WS. の『産科学の理論と臨床』(A Treatise of the Science and Practice of Midwifery. 6th ed. vol. 2, London: 1886) によれば、帝王切開の術後死亡率は報告によるばらつきが大きく信頼性に劣るとしながらも、T.Radford による 1868 年までの英国での成績 (Radford T. Further Observations on the Caesarean Section. London: 1868. p. 5), 及びそれを 1879 年までの成績で増補した米国の R. P. Harris による数字 81.2% (生存率 18.8%) を挙げる (Playfair, p. 228)。
- 30) Hibbard, op.cit., p. 251-252. また次註 31 のうちの 1884 年の文献 A Lecture on the History of Embryulcia (p. 1232) を参照。
- 31) 参考までに、シンプソンによる主なバジリスト関連論文を年代順に列挙しておこう。
- Basilysis: A Suggestion for Communicating the Foetal Head in Cases of Obstructed Labour. Edinb Med J. 1880; 25 (10): 865-874
 - Case of Basilysis. Trans Edinb Obstet Soc. 1882; 7: 44-50.
 - Basilysis for Dystocia from Hypertrophic Elongation of the Cervix Uteri. Edinb Med J. 1883; 28 (9): 769-778.
 - Edinb Med J. 1883; 29: 341-343 ここでは "basilyze" という言葉も見える。
 - A Lecture on the History of Embryulcia. Br Med J. 1884; 2 (1250): 1178-1181., 1884; 2 (1251): 1230-1233. 「どのようにして完全に穿頭術を行なうかよりも、児頭のさらなる容量縮小を確実にする最良の方法に関する問題の方が重要である」 (p. 1230).
 - Meeting II.—December 10, 1884. Professor Alex. Russell Simpson in the Chair. Exhibition of Instrument, Etc. Trans Edinb Obstet Soc. 1885; 10: 20-22.
 - Delivery by Basilysis. Trans Edinb Obstet Soc. 1900; 25: 83-91.
- 32) シンプソンは語学に堪能で (Simpson, op.cit. (註 5), p. 86)、大陸からの先進的な知識の英国における窓口でもあった (Obituary. Br Med J. 1916; 1 (2885): 572.) が、タルニエ流鉗子術の金字塔である M. Paul Bar の『児頭破砕術の歴史的新次元に向けた、実験的臨床的研究』。Recherches Expérimentales et Cliniques pour servir à l'histoire de l'Embryotomie Céphalique. Asselin et Houzeau; Paris: 1889. には、すでに彼の名前も見える。
- 33) Simpson, op.cit. (註 5), p. 84-85
- 34) Ibid., p. 86 "The application of the external blade is not always very easy."
- 35) Ibid., p. 87
- 36) Ibid., p. 89
- 37) Ibid., p. 90
- 38) 『児頭破砕術とその代替手段としての帝王切開術、腹式膣切開術、ポロー手術』Kinkead RJ. Craniotomy and Its Alternatives—Caesarean Section, Laparo-Elytrotomy, and Porro's Operation. Dublin J Med Sci. 1880; 69: 445-480. Discussion: 540-547.
- 39) 『児頭破砕術の代替手段』Barnes R. The Alternatives to Craniotomy. Br Med J. 1886; 2 (1344): 622-628.
- 40) 『児頭破砕術は廃止すべきか?』Meadows A. Ought Craniotomy to be abolished? Brit Gynaecol J. 1886; 2: 308-321. (引用文は p. 309)
- 41) Swayne JG. Ought Craniotomy to be abolished? Bristol Med Chir J. 1887; 5 (15): 1-16.
- 42) Ibid., p. 4. ちなみに、こうした人びとはいずれも、実際には帝王切開の施行経験はない。
- 43) 破砕術への賛否とは別に、個人レベルにおける独特な構えも理解する必要があるだろう。イエナの俊秀

- Skutsch, F. (1861–1951) には、時期の異なる次の二つの著作がある。『子宮縫合を伴う帝王切開について』(Kaiserschnitt mit Uterusnaht. Archiv für Gynäkologie. 1886; 28: 131–143.) は、帝王切開の存在感の大きな変化を感じさせる。「これまでの好成績によって、改良型の保存的な、滅菌・消毒処置の対策を取った帝王切開が、すでにこれほどの安全性を獲得してきているという見方に、十分な主張の権利を与えていると思う。したがって今後我々は、母親に帝王切開を受けさせないために生児に穿頭術を施すといった残酷な行為に手を染める必要は、もはや無い。」(p. 143) しかしその16年後、『穿頭術の技術に寄せて』(Zur Technik der Perforation. Centralblatt für Gynäkologie. 1902; 26: 396–398.) では、先端が4つに分かれる最新式の穿頭器にも需要があるとする意見に対し、同意できないとしてこう述べる、「これまでに作られてきた円錐形鋸をもっと詳しくお調べになったなら、同意できないことがご了解いただけたであろうに」。そこで、仏のPajotの器械 (Instrument von Pajot) を紹介する (p. 396)。またDührssen, A. (1862–1933) と並ぶベルリン大学Adolf Gusserow門下の逸材Zweifel, P. (1848–1927) はポロー手術の使い手でもあった (Zweifel P. Lehrbuch der Geburtshilfe für Ärzte und Studierende. vierte, vielfach umgearbeitete Auflage. Ferdinand Enke: Stuttgart; 1895. p. 646) が、一方で『断頭術および後背横位の回転術の基本原則について』(Über die Dekapitation und die Grundsätze der Wendung bei dorsoposterioren Querlagen. Centralblatt f.G. 1895; 19: 521–539.) や『児頭破砕術論』(Über Cranio-Cephaloklasie. Centralblatt f.G. 1897; 21: 481–488.) を著すなど、「二刀流」も珍しくはなかった。先のネアンやゴッドソンの言葉にもあったような破砕術排斥のスローガンは、従ってまだ一歩引いて受け止める必要があらう。
- 44) Br Med J. 1886; 2(1344): 622–628. バーンズ上記論文 (ibid., p. 622–625) 及び、キンケイドも次の演題で講演していた。『児頭破砕術と帝王切開』“Craniotomy and Caesarean section.” ibid., p. 625–628 「もし帝王切開の死亡率が破砕術のそれと同程度にまで低下してくるようなことがあれば、これらの方法に関して同程度の配慮が払われなくてはならなくなる」(p. 626)。
- 45) Br Med J. 1886; 2(1344): 627. あるいは、“... I believe the operation of laparo-elytrotomy will supersede that of Caesarean section, and also, in many instances, cephalotripsy.” (Reports on the Progress of Medicine. Obstetrics. NY Med J. 1879; 29: 109.) こうして、産科学と外科学の領分が次第に、より明確になるとともに、産科学固有の症例に対しても腹部手術は産科医が積極的に手がけていく流れとなる。
- 46) この特異な編集者注釈以前には、次のような意見も見られていた。「改良型帝王切開 (the modified cesarean section) の成績が、滅菌法と新しい手術手技の導入によって非常に優れたものとなってきているため、破砕術の施行頻度は幸いますます減少しているし、数年前なら破砕術が主張されたであろうような症例に対して、現在では帝王切開を行う、有能で優れた術者たちが増えてきている。」(Rosenberg J. The Indications for Craniotomy upon the Living Child and the Contra-Indications to Cesarean Section. Am J Obstet Dis Women Child. 1892; 26: 320.)
- 47) Am J Med Sci. 1900; 120(5): 623.
- 48) 当時の産婦人科学のテキストには、“Obstetrical Operations”の有力な方法の一つとして、章を設けて破砕術を講じることは広く一般的だった。Galabin, op.cit., Chapter XXXV. “Craniotomy and Embryotomy”. p. 883–902
- 49) Trans Edinb Obstet Soc. 1900; 25; 84. ここにある一見素朴な挿絵はじつは残酷である。しかし、同時に産道を手で保護していることにも注意すべきである。児頭骨の鋭利な圧潰断片で産道を傷つけないように、との配慮だった。“It is a difficult operation to crush a head and guide the sharpened bones through a small canal.” Meriwether FT. Cesarean Section Versus Craniotomy. Am J Obstet Dis Women Child. 1901; 44: 207.
- 50) ネアン以前の破砕術反対派には、たとえばハル(Hull, John 1761–1843) や先に見た(本論 p.3) ラドフォード(Radford, T. 1793–1881) やタイラー・スミス(W. Tyler Smith 1815–1873) がおり、一部では有名だった。Young, op.cit., p. 80–81. また、米国ではGunning S. Bedfordが嘆いていた、「しかし、一体どれほど多くの胎児たちが、手当たり次第にばらばらにされて、母親の子宮から引き出されたことか? またその肉片は一体何度、術者の技術が疑いなく優れている証として、何も分からずに驚いている立会人達の凝視する目の前に掲げられたことか? ああ、死者達がもしも話せたら、その言葉は人間の命について思いをめぐらせる人々の真情にどれほど雄弁に、重々しく、どれほどの怨嗟に満ちて啓示されることだろう?」(A Practical Treatise on Midwifery. by Dr. M. Chailly, translated from the French and edited by Gunning S. Bedford. New York: Harper & Brothers; 1844. p. 385 の脚注)
- 51) 当該講演の様子は、3回に分けて雑誌に掲載された。
- The Caesarean Section. Edinb Med J. 1887; 32: 905–911.
 - The Caesarean Section. Edinb Med J. 1887; 32: 984–989.
 - Glasgow Obstetrical and Gynaecological Society. Session 1886–87. Meeting VII.—27th April, 1887. II.—Caesarean Section. Glasgow Med J. 1887; 28: 230–238.
- 52) Edinb Med J. 1887; 32: 906.
- 53) 会場からの意見を一部引用しておく。ギルモア某氏:「ネアン氏の講演の言葉遣いは熱すぎて、大雑把すぎて、励ましの調子が強すぎた。『選択的に子ども

を殺す』だの、『改良された絞首刑システム』だの、『悪魔のような殺人的手術』だのといった言葉は行き過ぎであり、従って非科学的である。また、『私は子どもたちのために声を大にして言う、私は自ら進んでこうした虐殺の片棒を担ぐことは、金輪際しないだろうと』とも、統計上の誤った数字に基づいた诗情と逸脱、破砕術への非難と決別の宣言。これらはカーライル調とも言え、このような題目について、ここにいる聴衆に向けて為されるべきものとはとても思えない。」(Glasgow Med J. 1887; 28: 235.)「ネアン氏自身の言う当該手術(帝王切開)に対してほとんど反対の意見と判断がずらりと並んだリストを、我々は手にしているのだ。それも、その手術について経験があり、尊重すべき判断を下している人びとによるものを、である。彼らがなんら十分な理由もなく、ただありがたがって破砕術へと鞍替えしたはずなどあり得ない。つまりその選択肢とよくよく額を突きあわせてみた結果、必要悪として破砕術を選んだに違いないのだ。」(ibid., p. 230-231) スターク某氏：「母と子の生命の相対的な価値に関して、これらが全く同等だとするネアン氏の見解に与する人は少ないだろうし、母親の方がより重要な熟慮の対象たることを要求するのだと、氏は認めなくてはならないだろう。しかし一方で、尙痲病の両親から生まれた子どもは、それ自身で役立つな生命であろうし、成人にまで成長することは全くないと考えた方が良く、とする ギルモア氏の主張には決して賛成できない。」(ibid., p. 235) なお、ここで言われている母体救命の優先という当時の基本的な考え方(“In this country the interest of the mother has already been considered paramount.” Galabin, op.cit., p. 883.)に留意する必要がある。これは他の欧州諸国でもほぼ同様だった。

54) デ・リー (1869-1942) は、20世紀前半の米国を代表する産婦人科医。ルース (Routh A. 1853-1927) やホランド (Holland EL. 1879-1967) らによる英国の、数においては圧倒的な帝王切開の統計報告：

- Routh A. On Caesarean Section in the United Kingdom. with Tables of 1282 Cases of Caesarean Section by over 100 Obstetricians and Gynaecologists of the United Kingdom, who were living on June 1, 1910. J Obstet Gynaecol Brit Emp. 1911; 19: 1-55.

- The Results of a Collective Investigation into Caesarean Sections performed in Great Britain and Ireland from the year 1911 to 1920 inclusive, analysed by Eardley Holland. J Obstet Gynaecol Brit Emp. 1921; 28: 358-446.

の後塵を拝しながらもデ・リーはその向こうを張って、同じく帝王切開の自験例を集めて報告している。DeLee JB. and Cornell EL. Low Cervical Caesarean Section (Laparotrachelotomy): Results in One Hundred and Forty-five Cases. JAMA. 1922; 79(2): 109-112. 145例の手術症例のうち術後死亡は1例のみだった

と、彼一人気を吐いていた。

55) DeLee JB. Progress toward Ideal Obstetrics. Am J Obstet Dis Women Child. 1916; 73: 408.

56) DeLee and Cornell, op.cit., p. 109. こうして産科学と外科学の領分が次第に、より明確になるとともに、産科学固有の症例に対しても腹部手術は産科医が積極的に手がけていく流れとなる。先に見た英国での【外科学と産科学の領分】の内容が、ここでは時間を遅らせて米国で問題化していることが見える。この時点で少なくとも、ざっと30年以上の開きはありそうである。

57) 産婦人科の手術は腹部外科医が行うべきだとする意見に対して、先のルース Routh, A. が、逆行だとたしなめている。Routh A. Discussion on Reconstruction in the Teaching of Obstetrics and Gynaecology to Medical Students. Proc R Soc Med. 1919; 12 (Obstet Gynaecol Sect): 54.

58) A Discussion on the Modern Indications for Caesarean Section. Br Med J. 1902; 2(2180): 1123-1126. (於第70回医学会総会)

59) Ibid., p. 1125

60) Correspondence by Marion BA. Br Med J. 1902; 2(2182): 1373. このあと次のように続く、「都市部郊外には、手術には十分に前向きだが、帝王切開をしようなどとは考えない人間は多い。仮に考えたとしても、『帝王切開』という言葉に伝統的にこびりついた畏怖の感情は、あの手術自体を知らないことと強く結びついてしまい、すぐさま拒絶してしまうことだろう。」

61) 「世俗化」のためにはさらに、手術手順の簡略化や麻酔学、消毒・滅菌処置の簡便で強力なバックアップも必要であった。

62) だが、本当に帝王切開が外科医の手を離れるには、まだしばらく時間を要した。米国ニューヨーク州、ロチェスター及びモンロー郡における8つの大規模医療施設での帝王切開の施行実績に関する Quigley の報告(1949年)は、この文脈で読まれるべきだろう。1937年からの10年間で施行された帝王切開1673例のうち1589例(95%)が産科医による、との内容である(p.46)。どうやらこの頃ようやく帝王切開は、産婦人科医主導の手術へと移り変わってきたようである。Quigley JK. A Ten-Year Study of Caesarean Section in Rochester and Monroe County, 1937 to 1946. Am J Obstet Gynecol. 1949; 58: 41-53.

63) 婦人科腹部外科の泰斗ウェルズと並び英国外科学を世界の頂点へと押し上げたローソン・テイトは、外科の勝利を叫んだ(“the triumphs of abdominal surgery” Lawson Tait. An Address on the Surgical Aspect of Impacted Labour. Br Med J. 1890; 1(1525): 657.). ポロー手術初期の名手であったオーストリアのプライスキー (Breisky, A. 1832-1889) が第6回国際衛生学会(1887年於ウィーン)でウェルズを迎え、見事な英語で堂々と歓迎のスピーチを披露したこと (Obituary.

- Professor August Breisky, M. D., Vienna. *Br Med J.* 1889; 1(1484): 1328., *J. R. Stat. Soc.* 1887; 50: 696-7) は、婦人科外科による一定のプレゼンスの確保は終了したとして外科学からの独立の宣言と見ることができる。著名なカスティリオーニの『医学史』も、産婦人科学が外科学から分岐する様子を記す。Castiglioni A. *A History of Medicine*. New York: Alfred E. Knopf; 1941. p. 724
- 64) Young, op.cit., p. 98. この一文をはさんだヤングの真意は不明だが、いくらずぐれた産科医たちが東になると、それで手術が成功するわけではなかったとの結論を導くことは容易だろう。なお手術は1881年2月21日に行われた。
- 65) Simpson, op.cit. (註9), p. 910, “The operation was done under the carbolic spray, and all antiseptic precautions were carefully carried out.”
- 66) 『腹式膈切開術-帝王切開の代替法』 Gaillard Thomas. *Laparo-Elytrotomy; A Substitute for the Caesarean Section*. New York; William Wood & Co.: 1878.
- 67) 前掲, 医学英和大辞典 p. 1361. 詳細は以下を参照, *Am J Obstet Dis Women Child.* 1878; 11: 878-880
- 68) Simpson, op.cit. (註9), p. 911
- 69) シンプソンは流行に敏感だった。Simpson, op.cit. (註33), p. 572
- 70) Simpson, op.cit. (註9), p. 910 また, “Dr. Hart kept the abdominal parietes in close apposition with the uterus; ...” (ibid., p. 911). ブライスキーの入念な術前準備は比較対象として参考にならうか。Breisky A. *Zur Discussion über Porro’s Methode des Kaiserschnittes*. *Archiv f.G.* 1879; 14: 106.
- 71) ポロー手術批判の書, Schlemmer MJ. *Die Porro-Operation oder die neue Kaiserschnitt-Methode nach Porro und ihre moralischen Grenzen*. Stuttgart; Ferdinand Enke: 1881. p. 12-13. にもこのことが明記されている。
- 72) Simpson, op.cit. (註9), p. 912, 957
- 73) “nuovo 《modus operandi》” Mazzarello P. E si salvò anche la madre. L’evento che rivoluzionò il parto cesareo. *Bollati Boringhieri*: Torino; 2015. p. 130
- 74) Schlemmer, op.cit., p. 7
- 75) ティボーネ『帝王切開の4症例。及び佝僂病による狭骨盤のために子宮卵巣切除術併用帝王切開を行った症例の臨床報告(腹膜炎による母体死亡, 児生存)』。Tibone D. *Ricordi. Sopra Quattro Casi di Taglio Cesareo e Clinica esposizione di un caso di Istero-Ovariectomia Cesarea per distocia pelvica da rachitismo: madre morta di peritonite, feto salvo*. *Annali di Ostetricia e Ginecologia*. Milano. 1879; 1: 129-148.
- 76) 手術の日付は1882年11月27日で、第51回医学会総会で発表された(*Br Med J.* 1883; 1(1174): 1302.) が、論文は1884年1月に雑誌掲載された。Clement Godson. *Porro’s Operation*. *Br Med J.* 1884; 1(1204): 142-159.
- 77) Ibid., p. 147. ただし、Listerism に関するゴッドソンの肯定的見解にテイトは同意できず、自分は週4~5例の開腹術をすべて Listerism 無しで行い、それを上回る低死亡率を得ていると強まっている。
- 78) パーゲル『19世紀の名医伝記事典』Pagel JL. *Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts*. Berlin and Vienna: Urban & Schwarzenberg; 1901. p. 606
- 79) *Notes of A Case of Porro’s Operation*. *Br Med J.* 1887; 1: 1267.
- 80) “Porro’s Opeation.—By this term I signify, according to Dr. Godson’s definition, Caesarean section followed by removal of the uterus, together with its appendages (including the ovaries), leaving only the cervical portion of the uterus.” Doran AHG. *Handbook of Gynaecological Operations*. Philadelphia; P. Blakiston, Son & Co.: 1887. p. 379
- 81) Godson, op.cit., p. 146
- 82) Lawson Tait, op.cit. さらに、テイトは次の簡明な手術の定義を提出する。「旧式の帝王切開では子宮を切開し、胎児と胎盤を取り出し、子宮を切除しないのに対し、ポロー手術では子宮を切開し、胎児と胎盤を取り出し、子宮を切除する」(Letters to the Editor. *Br Med J.* 1890; 1(1516): 154.) なお、子宮を切除することで母児双方を救命するポロー手術の対立項としてこのあと子宮を切除しないゼンガー(Sänger, M.) 流の保存的帝王切開が台頭し、子宮切開創の閉鎖縫合という新しい手技の合理性、有効性、必然性を謳うと共に、母児双方の救命率もポロー手術を凌ぐ成績をたたき出すことにより、やがて欧米で定型的な帝王切開術の主役の座を奪うことになるが、拙論の範囲を超えるため解説は割愛する。詳細は Fasbender H. *Geschichte der Geburtshilfe*. Hildesheim: Georg Olms Verlag; 2013. p. 1008-9, Young, op.cit., p. 158 を参照。
- 83) 具体例としては、Holland, op.cit. を参照。
- 84) Leopold, G., op.cit.
- 85) 『子宮卵巣切除を併用した帝王切開、もしくはポロー手術の症例報告』Simpson AR. *Case of Caesarean Hystero-Oöphorectomy, or Porro’s Operation*. *Edinb Med J.* 1884; 30(1): 9-11. 雑誌掲載の日付(1884年1月30日)からして、2度目の手術報告論文はゴッドソンの発表からわずか2ヵ月後だった。なおこれとまったく同じ内容が同じタイトルで『エジンバラ産科学会紀要』にも掲載されている。Case of Caesarean Hystero-Oöphorectomy, or Porro’s Operation. *Trans Edinb Obstet Soc.* 1884; 9: 60-63. そこには、この報告が1884年3月12日の会合で発表され、そこで患者の腫瘍と膀胱が供覧された、とある(p. 60)。しかし、その詳細は不明である。
- 86) ポロー手術の「ミュラー変法」とはP. Müllerによる

- もので、皮膚切開をやや大きく取り、そこから妊娠子宮全体を体腔外に抱き起こすもの。子宮切開に伴う出血、羊水等の腹腔内漏出がかなりの程度防止でき、術後腹膜炎の発生抑制に大きく寄与すると考えられた。Fasbender, op.cit., p. 999
- 87) 以下ではこれをシンプソンの第2論文とし、1例目の手術論文を第1論文と呼ぶ。
- 88) 第2論文に見られる以下の文章（いずれも Simpson, op.cit. (註85), p.10) は、術後腹膜炎の防止措置は確実に施行されたとの強いアピールに他ならない。“The edges of the abdominal wound being kept closely adapted by Dr. Croom, ...” 「(上下に長い) 腹壁創の両端はその隙間を閉じるように、Croom 博士がぴったりと合せてくれていた……」。以下も同様である。“The uterus gave out a few drops of blood, and the turbid and green-tinted amniotic fluid which escaped was immediately sponged up.”, “There was no escape of any blood or other fluid into the peritoneal cavity, which was carefully sponged out.” これらは、第1回目の手術の死因(術後腹膜炎)を強く意識してのことと十分に推察できる。だがこれはかなり自己弁護的である。問題はおそらく別にあった。
- 89) 専門用語(「ミューラー変法」など)を並べてはいるが、外科的な細部の記述は無く、詳細はぼやけていた。実際にポロー手術が行われたのかも疑わしい。もし予定手術が未完遂ならこれはポロー手術ではない。厳しく言えば羊頭狗肉、タイトルで人寄せしたとの誇りは免れまい。腹部手術の「世俗化」に伴う産婦人科医たちの、戸惑い的一端がここにもはっきりと見て取れよう。このシンプソンの場合とほぼ同種の巨大筋腫合併のポロー手術の危険性について、婦人科外科の Veit, J. が警鐘を鳴らしていた。Dtsch Med Wochenschr. 1882; 8(19): 270.
- 90) シンプソンの外科的な詰め甘さを簡単に論うことはできない。たとえば、A. J. C. Skene の腹式陰切開術に関する論文 (Am J Obstet Dis Women Child. 1877; 10: 623-630.) でも、術中の膀胱損傷に関してある種の感傷的で浅薄な構えを綴っている。
- 91) たとえば『フランスの外科学』Jacques Guillemeau. La chirurgie française. Paris: Ches Nicolas Gilles Rue Saint Jacques avec priuilege du Roy; 1594. (Wellcome collection より) の表紙絵を参照。Guillemeau は、近代外科学の祖パレ (Ambroise Paré 1510-1590) の弟子。パレは帝王切開に反対だった。
- 92) Martin C. Reminiscences of Lawson Tait. BJOG. 1921; 28: 117-123. 「驚くべき速さと器用さ」 “with marvelous rapidity and dexterity.” (p. 122)
- 93) 一例を挙げれば、『開腹術一千例からの結論—その総合的要約—』Lawson Tait. General Summary of Conclusion from One Thousand Cases of Abdominal Section. Birmingham: Robert Birbeck; 1884.
- 94) Shepherd JA. Lawson Tait. The Rebellious Surgeon (1845-1899). Kansas: Coronado Press; 1980. の巻末 Personal Names で Lister を探せば、多くの反 Listerism 的言辭と出会う。
- 95) テイト、及びウェルズの前掲ポロー手術論文(それぞれ註63, 79) 参照。この二人の手術報告は明らかに他の術者のものとは異なる。
- 96) シンプソンの追悼文に言う、「彼は腹部手術の誕生を目撃し、実際そこに大きく貢献もした」が、それは「今日のような完全な姿の科学を目指して彼が手術(卵巣腫瘍手術等)によって道を探り、子宮切除の術者のうちで最も成功した一人として傑出した地位に彼を押し上げ、外科医の多くが躊躇なく認める恩義を、彼らにもたらしもしたからだ。」(Simpson, op.cit. (註33). p. 572) これは牽強付会であり、産婦人科医の彼から外科医へとする影響のベクトルの向きはこれとほぼ正反対だった。
- 97) Williams Obstetrics. 25th ed., Jodi S. Dashe et al. McGraw Hill: 2018. Chap. 30. “Caesarean Delivery and Peripartum Hysterectomy.”
- 98) 第1論文の症例集計表から、ポロー手術と破砕術(母体死亡率20%)とで母児合わせてそれぞれ、87人生存56人死亡、58人生存86人死亡と報告する。これでは普通なら「破砕術をせずに、ポロー手術をして正解だった」との結論になり、つまりは手術の称賛だ。ここで、浅からぬ内省や破砕術から手術への「宗旨替え」を逡巡した可能性を推測するのは自然だろう。しかし趨勢はポロー手術推進へと動き始めており、破砕術の症例数も著しく減少していこうというさなか(「旧法の帝王切開さえ数を減らしていた」Dr. Cohnstein in Heidelberg. Zur Sectio caesarea. Centralblatt f.G. 1881; 5: 289.) で、新手術への熱意が失われた後の彼に残るものは何か? 破砕術の存在意義を専ら強調するばかりとなったシンプソンの姿を、今我々は眼前にしている。
- 99) Meriwether, op.cit.

(本研究は、西暦2022年4月現在の医学水準をもとに作成されており、開示すべきいかなる利益相反もない。)

On the Failure and Legacy of A. R. Simpson in the History of Caesarean Section

Hikoaki TAMAI

Nanno Ladies Clinic

The second half of the 19th century was a time of drastic change in Europe, not only in medicine as a whole, but also in obstetrics and gynecology, especially in the field of Caesarean section. There are only a few names that appear in the basic sources dealing with the history of Caesarean section, but there are countless others that have since disappeared into the great waves of the history of medicine. Professor A. R. Simpson of Edinburgh, previously known as a world authority on the forceps delivery, probably belongs to the latter. This paper is an attempt to highlight one of the significant turning points in the history of Caesarean section, using Simpson's records with regard to the Porro's operation, a modification of the old Caesarean operation, as a subject. We will revive and reexamine a certain peculiar method of obstetric treatment that has disappeared in contrast to the development of the Caesarean section, which has surpassed the conventional methods one after another and transformed into the most powerful method of obstetric treatment.

Key words: Caesarean section, A. R. Simpson, Porro's operation, Craniotomy, Basilyst