

IL TAGLIO CESAREO DAL SETTECENTO A OGGI

Dalla lotta per il Battesimo degli angioletti
a quella per la parto-analgesia

MARIA GIUSEPPINA GREGORIO

ASL 8, Cagliari; Associazione Clemente Susini, Cagliari; Gruppo di Studio di Storia della Pediatria della SIP

Il taglio cesareo (TC) rappresenta un osservatorio nella cultura e nei valori sociali. L'evoluzione di questa pratica, dalla fine del '700 in poi, è il segnale di un mutamento culturale profondo nella storia dell'uomo. In un quadro di mortalità materna comunque elevatissimo, la decisione chirurgica corrisponde alla scelta radicalmente nuova di privilegiare la vita del bambino rispetto a quella della madre (1).

Il TC potrebbe essere considerato una nascita senza madre, perché inizialmente, fin dai tempi di Numa Pompilio, la madre era già morta quando si eseguiva questo intervento, e tranne rarissime eccezioni, non migliore sorte toccava al neonato. Si poteva dunque considerare il TC, in quei tempi che rappresentano, in fondo, l'alba della nuova "cultura dell'uomo", come lo sforzo finale, estremo, di salvare una vita; la vita del bambino; o almeno di salvargli l'anima, attraverso la somministrazione del sacramento del battesimo, come la Chiesa (molti secoli dopo Numa Pompilio) ordinava.

Quanto alla donna, ammesso pure che la donna fosse ancora viva, come pure accadeva in taluni casi, il suo desiderio non avrebbe reso le cose molto differenti. Era inusuale che fosse lei a scegliere consapevolmente l'operazione, anche perché a quei tempi non era nella pratica comune l'uso degli anestetici, ed essendo l'incisione dell'addome certamente dolorosissima, era necessario che la donna fosse immobilizzata da diverse persone, almeno sino a quando, proprio per il dolore, perdeva i sensi, restando senza conoscenza sino alla fine dell'intervento, che durava solitamente ancora pochi minuti. Qualora la donna fosse morta, spesso la famiglia si opponeva a un atto che veniva considerato quasi ir-

rispettoso nei confronti di una donna deceduta mentre dava alla luce il figlio. L'idea di aggredire il corpo morto con un ferro chirurgico sembrava essere un sacrilegio (vedi varie incisioni d'epoca, nelle quali il tagliente è raffigurato come una scimitarra), quasi come infliggere la morte per la seconda volta. Invano i chirurghi o i sacerdoti invocavano la vita del bambino: era voce comune che, se il bimbo avesse voluto nascere, lo avrebbe fatto comunque, e sarebbe nato prima, senza ricorrere al taglio, e che quindi sicuramente era già morto o in procinto di morire. Allo stesso modo in cui generalmente non si accettavano le dissezioni o le autopsie, la donna, nel presentimento della morte, non accettava l'idea che il suo cadavere venisse tormentato.

Il Settecento, i lumi, e l'entrata del taglio cesareo tra le pratiche mediche riconosciute

Il primo chirurgo che eseguì "professionalmente" un taglio cesareo fu, secondo Arturo Castiglioni, l'italiano Cristoforo Maini, nel 1540; ma siamo ancora lontani da una professionalizzazione (con concomitante e inevitabile mascolinizzazione) delle pratiche ostetriche di tipo chirurgico e medico. Si può dire che il Settecento sia stato il secolo in cui questo "giro di boa" ha avuto inizio. Mascagni, Santorini, Haller, Sandiford avevano portato nuova luce sull'anatomia e sulle funzioni dell'utero; Spallanzani aveva spiegato i meccanismi e le vie della fecondazione; l'ostetricia ebbe poi i suoi maestri precipui in Francia:

(1) Almeno nelle leggende, ma non solo, anche nelle legislazioni, il taglio cesareo fu praticato in tempi antichissimi. Se ne parla già nella mitologia greca: Apollo aprì il ventre della ninfa Coronide, agonizzante perché colpita da una freccia, per salvare il figlio Esculapio. Ma lo stesso termine "cesareo" rimanda a Roma: si sostiene che esso derivi dalla *Lex raegia* di Numa Pompilio che imponeva che si aprisse d'urgenza l'addome delle donne gravide morte durante il parto, per salvare, come evidentemente alcune volte era accaduto, il neonato. Sotto Cesare, la *Lex raegia* si è chiamata *cesarea*: da qui, forse, il nome del taglio. Secondo altri, più semplicemente da Caeso, taglio: *caeso matris in utero*. Certo che, fino al 1500, il taglio cesareo fu effettuato esclusivamente sulla donna morta. Nel 1500, un castratore di maiali, Giacomo Nufer, fece sulla propria moglie il primo taglio cesareo su donna viva con esito felice (per la donna)... ma era una gravidanza extrauterina.

Nicolò Pouzos imparò e insegnò l'esame bimanuale e la protezione perineale; Andrea Levret, uno dei più illustri ostetrici di tutti i tempi, affrontò la placenta previa, la gravidanza extrauterina, e le differenti presentazioni del parto; Jean Louis Baudeloque, fondatore della dottrina del processo normale del parto, imparò e insegnò l'importanza della misurazione sistematica del bacino, e il suo libro per le levatrici fu tradotto "in tutte le lingue"; il maestro barbiere Palfyn, in Fiandra, costruì il primo forcipe e lo presentò all'Accademia di Parigi nel 1724.

Jean Lebas, professore a Montpellier, attivo fino quasi alla fine del secolo, fu il primo a praticare il taglio trasversale per il cesareo.

È facile comprendere come tutto questo cambiò alquanto l'atteggiamento e le pratiche del parto: non più la casa e uno scenario popolato solo da donne, ma, almeno per i parti problematici, o comunque per una parte di loro, l'ospedale, "l'ospizio", una struttura lontana dalla casa, sia da un punto di vista logistico, sia, e forse in misura ancora maggiore, da un punto di vista sociale e culturale. La maggior parte dei TC veniva praticata negli ospizi per partorienti che si trovavano nelle grandi città, per lo più città del nord, Milano, Torino, Pavia, mentre praticamente quasi non esistevano centri in zone rurali, né al sud Italia. Quindi partorire in ospedale implicava un lungo tragitto, il passaggio dalla campagna in città e l'ingresso in un ambiente sociale diverso e sconosciuto, chiuso all'interno di regole fisse che prevedevano l'alternarsi di controlli o cure mediche, preghiera, lavoro.

Se pure raramente, il TC veniva attuato anche a domicilio, che perdeva automaticamente i ritmi e l'aspetto di una casa, tramite l'aiuto di amministrazioni locali, enti benefici e assistenziali. Nella casa ridipinta, ripulita e sistemata con nuove suppellettili, tra cui un letto da campo da cesareo, vi era un'invasione di estranei: funzionari, medici, infermieri che scandivano il tempo secondo le loro regole (per esempio abbiamo una testimonianza di una certa Angela de Mori che racconta come al suo capezzale si alternarono tre medici, ma che alla fine del decoro post-chirurgico furono ben 16 i medici che la visitarono).

Quindi lo scenario del parto, praticamente immutato a memoria d'uomo, o per meglio dire, di donna, e



tipicamente al femminile, comincia a sparire (per farlo sparire del tutto si dovrà arrivare al secondo dopoguerra e ai giorni nostri). All'arrivo del medico, tutte, la madre, la suocera, le vicine di casa o le amiche, spariscono al di là della porta che prima era il limite invalicabile per gli uomini.

Persino la levatrice. Il suo ruolo egemone e la sua funzione di controllo si ridimensionano con l'arrivo del medico, che prende in consegna la donna già in casa o nell'ospizio per un TC o comunque per condurre a termine professionalmente il parto. Talvolta la levatrice resta nelle vicinanze, quasi come mediatrice culturale; ma ella può intervenire in modo attivo solo dopo il parto, per tranquillizzare la donna che soffre e prendersi cura del neonato, come previsto in alcuni regolamenti. Il chirurgo veniva infatti coadiuvato da altri medici, da tre a sei, che già lo stesso Scipione Mercuri suggerisce fossero persone robuste e quindi in grado di tener ferma la donna.

Ma tra il medico e la famiglia si inserisce, ora, anche una nuova figura, il prete. Il prete veniva già invocato dalla levatrice, insieme al medico, quando, pur nella pratica "quotidiana", le cose sfuggivano al suo controllo: il medico per la vita, il prete per la morte. Il sacerdote, spesso il confessore della donna, veniva chiamato sia per somministrare alla donna gli ultimi conforti religiosi, prima di un'operazione così rischiosa come il TC, sia perché spesso era il referente e il mediatore tra il medico e la famiglia che, sia per educazione sia per ragioni morali, trovavano inaccettabile l'intervento, e che talvolta, semplicemente, non capivano né il linguaggio scientifico del medico, né l'urgenza dell'intervento. D'altronde, per facilitarne l'accettazione, non era considerato fuori luogo il ricorso a sistemi coercitivi ricattatori: "Differire ogni soccorso, per modo da forzare la misera





da sottomettersi spontaneamente a qualsiasi operazione per essere liberata dal patimento”.

Il ruolo del sacerdote era di esprimere un consiglio, sottolineando che il rischio era di perdere l'anima del nascituro, ma anche quello di perdere la madre, tant'è che molti curati insistevano proprio sul sacrificio eroico e sulla perfezione morale della donna, nel desiderio di immolarsi per il bambino. Per tali ragioni vi erano molti chirurghi che ricercavano l'alleanza con il prete per passare più rapidamente all'atto operativo, ben sapendo che generalmente le donne si rivolgevano al confessore per decidere in merito. Si trovano, su questo punto, numerose citazioni, come il *Casus conscientiae* di Genocot, ma anche racconti aneddotici, quasi parabole per il popolo, in cui si evidenzia spesso la rappresentazione del triangolo medico/donna/prete, con preti talora vicini alle donne, talaltra vicini ai medici. Il caso moralmente più difficile era quello in cui il chirurgo si accingeva a un intervento di embriotomia per garantire la vita della madre. In questo caso i teologi indicavano, più che l'opposizione con il chirurgo, di spostare la decisione sulla donna, cui spettava l'ultima decisione, spingendola a suggerire al medico di prodigarsi anzitutto per la vita del feto. Tale consiglio però, almeno teoricamente, non doveva arrivare all'obbligo formale.

Il cesareo come questione morale: Francesco Emanuele Cangiamila

Il cesareo diventa dunque una questione morale, tra il timore di far morire la donna in peccato mortale e il rischio di perdere due anime, quella del bimbo non battezzato e quella della madre, colpevole di non aver accettato l'atto operativo. Si evidenziano diversi fronti: quelli a favore sottolineavano la vittoria su una natura maligna, con superamento dei suoi limiti; i contrari vedevano come un sacrilegio l'incisione della donna: nel linguaggio teologico il rifiuto dell'operazione veniva visto come un sacrificio a Dio, sacrificio della madre per la salvezza del figlio. In tale situazione, la donna non è più il soggetto, ma diviene l'oggetto: perché persino chi compie il sacrificio è sempre un uomo, visto come un guerriero coraggioso che, mettendo mano a un ferro taglien-

te, affronta una situazione per salvare almeno uno dei due esseri.

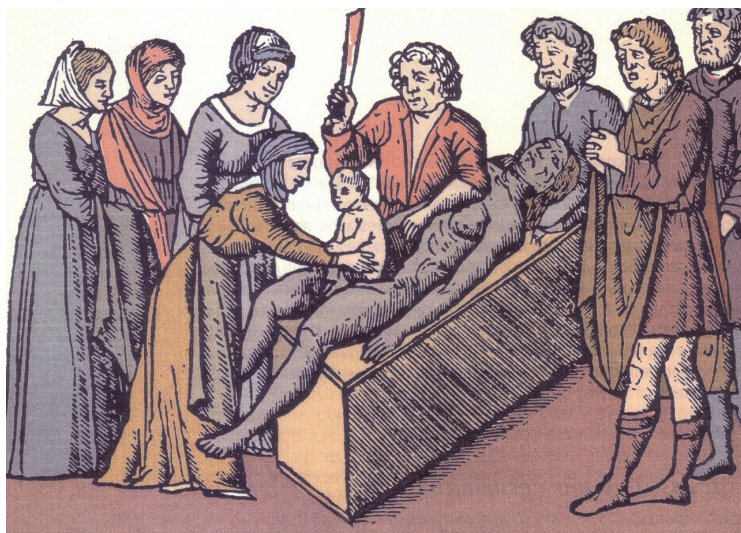
Nel 1745 viene pubblicata a Palermo “L'embriologia sacra” ovvero “dell'ufficio dei sacerdoti, medici e superiori, circa l'eterna salute dei bambini racchiusi in utero”. L'autore del testo è Francesco Emanuele Cangiamila, nato a Palermo nel 1702.

Fin dalla fanciullezza egli dimostra di essere geniale, tanto da ottenere, dopo studi umanistici e di diritto, la laurea in legge a soli 15 anni. Dopo aver esercitato con successo per qualche anno la professione di avvocato, il giovane, che mostrava essere di grande cultura, non solo fu accettato presso vari cenacoli letterari e scientifici, ma fu egli stesso tra i fondatori di un cenacolo letterario. Sentì la vocazione religiosa e, compiuti gli studi di teologia nel 1728, fu ordinato sacerdote gesuita. Si mise in evidenza, non solo come studioso, ma anche per il suo impegno a favore dei fedeli di Palma di Montechiaro (Agrigento), dove fu parroco e trascorse 12 attivissimi anni. Qui fondò un istituto per l'educazione delle fanciulle, si occupò dell'infanzia abbandonata e, in particolare, degli esposti. Mentre si dedicava con entusiasmo alla salvezza dei feti, combattendo una strenua battaglia per la salvezza spirituale dei bambini non nati, predicando la necessità di aprire col tagliente l'addome di qualsiasi donna gravida fosse morta prima di dare alla luce il suo bambino, quale che fosse la durata della gravidanza, scrisse la prima edizione italiana dell'opera che ebbe positivi commenti da medici e letterati italiani e stranieri di prestigio; in particolare da quel Domenico Meli che scrisse nel 1826 un volume sui diritti civili dei neonati prematuri. Il personaggio di maggior rilievo che gli scrisse, addirittura, una lettera personale fu il Pontefice Benedetto XIV, comunicandogli di aver citato il suo libro in un documento ufficiale, il *De synodo dioecetano libris octo Paleorini*, Roma 1748, I l c 7, n 113.

L'eco suscitata dalla sua opera fa sì che nei successivi cinquanta anni vadano in stampa numerose altre edizioni, a Milano nel 1751, a Livorno nel 1751, anche un'edizione latina, pronta nel 1753 ma pubblicata come compendio nel 1758; e poi a Parigi, Monaco, e infine, a Venezia nel 1763 e quindi in spagnolo (1774) e portoghese (1791-92), oltre che un compendio.

Questo concetto della salvezza spirituale dei feti occupa un posto privilegiato nell'opera, e viene definito come “la massima delle cure pastorali”. L'argomento era già ampiamente discusso nel Medioevo e ribadito poi dal Concilio di Trento (1542-1563), tanto che nella tavola degli strumenti del famoso chirurgo-ostetrico François Mauriceau (1637-1709) è illustrata una “siringa da battesimo”, da lui stesso inventata per introdurre l'acqua benedetta nella cavità uterina, battezzando il bambino senza rischiare che potesse morire senza aver ricevuto la salvezza dal Limbo.

L'importante questione sul destino dei non battezzati, che dovevano finire nel Limbo, luogo senza le fiamme eterne, ma privo della visione di Dio, non era solo una questione teologica, ma sottendeva dei risvolti pratici nell'attuazione del battesimo. Accadeva cioè che, in caso di parti difficili, il battesimo potesse essere somministrato anche dalle levatrici o da un familiare, con appositi espedienti: la già citata siringa o altri strumenti.



Ma un bambino nell'utero poteva poi dirsi davvero nato?

D'altro canto il giovane chirurgo Francesco Rizzoli (1809-1880), poi clinico chirurgo dell'Università di Bologna, nel 1833, scrive di provare "vera ambascia" e ribrezzo nel praticare i cesarei sulle donne morte; e anche per problemi legali cerca soluzioni operatorie in grado di sostituire il cesareo, cioè quello che egli chiama "parto provocato artificiale istantaneo", che consisteva nella dilatazione del collo dell'utero, nella rottura del sacco amniotico e nell'estrazione del feto, con il vantaggio evidente di non creare danni alla madre qualora non fosse realmente morta. Parallelamente, la medicina ufficiale non si vergognava di ammettere le difficoltà alla constatazione di morte della donna gravida; e nel contempo riconosceva che i tempi di sopravvivenza del neonato non potevano certo aspettare l'arrivo dei segni di putrefazione, che allora erano l'unico modo per distinguere la morte certa da quella apparente.

Cambia anche la legislazione che regola l'intervallo tra la morte e la sepoltura: 24 ore nel Granducato di Toscana, 40 ore nel Regno di Sardegna, con una serie di esplicite regole e raccomandazioni sulla tumulazione e la chiusura della cassa. Suscitava infatti molta impressione nell'opinione pubblica che si potesse intervenire con un TC in caso di morte apparente. Dietro questo nuovo atteggiamento delle autorità civili, muta anche il clima religioso. I teologi si esprimono circa il fatto che le anime dei bambini nati senza Battesimo, non ricevono nell'aldilà "né premio, né pena", i parroci vengono esortati ad astenersi da iniziative in caso di opposizione del medico o della famiglia, soprattutto nelle gravidanze iniziali. L'ingerenza suggerita dal Cangiamila viene considerata sconveniente, per cui verso la fine dell'800 il TC *post mortem* viene identificato come il fallimento della medicina e il rifiuto mentale di questa pratica spinge il medico a un più deciso intervento sui parti a rischio. La lotta anche per la vita del bambino si svolge sul corpo della donna viva. Per cui il rifiuto della pratica *post mortem* ha l'effetto di incentivare la pratica e la qualità dell'intervento in vivo.

L'importanza sociale dell'opera di Francesco Emanuele Cangiamila non è tanto quella di aver solleci-

tato i governi a inserire, tra le norme di assistenza al parto, l'obbligo della pratica del TC su gravida morta, ma soprattutto quella di aver saputo mediare tra la sua formazione teologica e gli impulsi culturali ed emotivi della sua epoca.

Inoltre Cangiamila attirò l'attenzione sugli insegnamenti di Voltaire: *Sapere aude*, "osa sapere", "osa ragionare", usa le tue conoscenze in modo "libero e pubblico", ai fini di un progressivo ed effettivo miglioramento del modo di vivere. Tale dibattito, che ai nostri occhi potrebbe sembrare una sterile esercitazione teologica, non si è certo concluso in quegli anni. È solo dell'aprile 2007 un documento di Papa Ratzinger in cui si dice che il Limbo, più noto per le descrizioni dantesche che per motivi teologici, non è un dogma, e che le anime dei bimbi non nati, incolpevoli, vanno direttamente in Paradiso. Ma sappiamo anche che questo documento ha suscitato molti malumori tra le frange più conservatrici del clero, ed è storia di ogni giorno i dibattiti sulla Legge 194, e i diritti dell'embrione anche nelle prime settimane di vita.

I non-nati

Ma anche prima della "conquista" del TC da parte dell'ostetricia professionale e scientifica esistevano dei nati da cesareo. E anche dopo di allora, e prima della chirurgia in asepsi, quando cioè la nascita da cesareo era comunque il frutto di un'avventura rischiosissima, dell'uscita di contrabbando dal mondo dei morti, i nati da cesareo restavano delle persone "speciali", nella considerazione dei loro contemporanei.





I bambini nati da TC e sopravvissuti alla morte della madre, o anche solo all'operazione, non erano considerati uguali agli altri, non solo per essere scampati a una morte certa, ma anche per il loro modo di nascere, non naturale, così lontano dai saperi comuni, che stravolgeva tutte le regole e le situazioni conosciute. Erano considerati dei non-nati, e da qualcuno di loro certamente proviene il cognome di Nonnato, non raro in Italia. Essi non venivano al mondo, ma venivano strappati dal luogo in cui si erano formati.

I cesarei sono entrati presto a far parte del repertorio dei miracoli; infatti, esaminando la vita dei Santi, possiamo andare a ritroso nel mito della nascita degli dei e degli eroi, colorito dalla Chiesa. L'uomo santo che non nasce più dalla testa del dio, ma più comunemente e prosaicamente dal ventre di una donna. Fanno parte dell'iconografia classica il conte di Lingsow, nato nel 1058, noto come *ingenitus*, non generato, poi diventato Vescovo di San Gallo, e San Raimondo Nonnato, santo spagnolo del 1200, nato a Lerida, estratto, dice la leggenda, dal corpo della madre due giorni dopo la morte di lei.

In queste nascite inusuali veniva visto l'intervento miracoloso della mano di Dio, tanto che il bambino nato in queste circostanze non comuni veniva in genere instradato a divenire uomo di Chiesa.

San Raimondo Nonnato è perciò tutt'ora considerato il protettore delle donne in gravidanza, oltre che delle ostetriche, l'Intercessore, perché solo uno venuto al mondo così duramente poteva essere d'aiuto per gli altri bimbi al momento della nascita.

Il taglio cesareo, oggi

Questi salti indietro nel tempo, nella mitologia greca, nella storia romana, al tempo del Vescovo di San Gallo e di San Raimondo Nonnato, per arrivare a cinquecento anni fa, al tempo del primo "taglio ce-

sareo su donna vivente con esito felice" documentato, ci mettono un poco in imbarazzo.

Oggi il cesareo è un'altra cosa. In alcune Regioni d'Italia, la metà o quasi dei bambini nasce con TC. Il TC è considerato il mezzo più sicuro, indolore e facilmente programmabile per nascere. Giusto? Sbagliato?

Secondo dati recenti del Consiglio Superiore di Sanità, ci siamo assestati in Italia su un tasso di TC superiore al 45% (2005), con percentuali differenti da Regione a Regione, per es. 19,9% a Bolzano, 21,1% in Friuli Venezia Giulia, 56,4% in Campania (2003), in un quadro generale di iponatalità, per cui ogni donna arriva difficilmente al secondo figlio.

Dalla visione giansenitica del TC per praticare il Battesimo a ogni costo, anche quello della vita della madre, al TC per una migliore sicurezza e prevenzione del rischio ostetrico, ma anche perché la donna, soggetto e non oggetto della scelta, lo chiede.

La Storia, rispondendo alle domande *chi siamo, da dove veniamo, dove andiamo*, è quel ponte che collega il passato al futuro (Jacques Le Goff, storico, in occasione del conferimento della laurea *honoris causa* al Dipartimento di Storia Moderna e Contemporanea di Roma).

Bibliografia di riferimento

- Cangiamila FE. *Embryologia Sacra, sive de officio sacerdotum, medicorum et aliorum circa aeternam parvulorum in utero existentium salutem*. Venetiis Coleti, 1763.
- Cataldi L, Gregorio MG, Vendemmia S. La nascita nei miti, nella storia nell'arte. In: Fanos V, Corridori M, Cataldi L (a cura di). *Pueri, Puerorum, Pueris Miti, Storia e Credenze sul Bambino attraverso i Secoli*. Lecce: Edizioni Agorà, 2003.
- Filippini NM. *La nascita straordinaria*. Milano: Franco Angeli, 1995.
- Filippini NM. *Ospizi per partorienti e cliniche ostetriche tra Sette e Ottocento*. Atti "III Congresso italiano di storia ospedaliera", 1990 (Betri ML, Bressan E (a cura di)). Gli ospedali in area padana fra Settecento e Novecento. Milano: Franco Angeli, 1992.
- Gelis J. *Fertility, Pregnancy and Birth in Early Modern Europe*. Boston: Northeast University Press, 1991.
- Gregorio MG, Cataldi L. *Caesarean Section and the "Little Angels' Baptism" - Not only a surgical Intervention but Also a Cultural and Social Marker*. *Pediatric Academic Societies' AAP-PAS Annual meeting*, Toronto, Canada, 2007.
- Gregorio MG. *L'esperienza della gravidanza e della nascita nella cultura popolare*. Atti del Convegno "Problematiche in pediatria e neonatologia". Aversa, 2005, pag 602.
- Leroy F. *Historie de naître. De l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé*. Bruxelles: De Boeck, 2002.
- Mercuri S. *La commare o ricogliatrice dell'ecc.mo Mercurio di novo restampata, corretta et accresciuta*. Verona: Francesco Di Rossi, 1642.
- Witkowsky GJ. *Histoire des accouchements chez tous les peuples*. Paris: Ed. G. Steinheil s.d. (ma 1887).

Indirizzo per corrispondenza:

Maria Giuseppina Gregorio
e-mail: giusi.gregorio@tiscali.it