

TECNOLOGIE MEDICHE

Salviamo anche la madre

Il taglio cesareo era un evento cruento e mortale per le donne. Ma con le innovazioni del 1800 nell'ostetricia il rischio si è azzerato

di **Gilberto Corbellini**

Chi pensa che «naturale è meglio» o che «la medicina ha da esser dolce» o altre equivalenti amenità, trascura qualche banale fatto. Per esempio, che nel corso del Novecento la diminuzione della mortalità perinatale è scemata via via che diminuivano i parti domestici, cioè «naturali». La gravidanza, il parto e il post-parto, con i rischi che comportano per la vita della donna e del bambino, sono fra gli esempi più eclatanti che la natura è tutt'altro che «buona» e «giusta», e che è l'allontanamento dalla natura a migliorare la condizione materna e infantile. Oggi, i parti domestici nel mondo sviluppato sono più o meno l'1%. E in questo tipo di pratica «naturalista», nonostante tutte le precauzioni che vengono di solito prese per soddisfare questo capriccio, la mortalità perinatale e gli incidenti sono di gran lunga più frequenti rispetto alla nascita in ospedale. Se nascere in ospedale, è di molto più sicuro, esagerare con l'uso delle tecnologie mediche, per comodità soprattutto, espone a nuove e diversi rischi. Come nel caso dei tagli cesarei che in alcuni paesi, tra cui l'Italia, sono largamente abusati, cioè usati al di là delle situazioni nelle quali sono indicati per far nascere in sicurezza madre e figlio. Con costi per la sanità e danni alle donne.

Se oggi fare un cesareo è quasi sempre una passeggiata per qualunque medico ostetrico, e con un modesto rischio per madre e bambino, prima del 1876 era regolarmente un intervento seguito dalla morte della madre. L'ultimo libro di Paolo Mazzarello racconta come si arrivò a capire e dimostrare quello che andava fatto per salvare anche la madre. È la storia del medico e della partorientista protagonisti dell'operazione che nel 1876 impresso una svolta storica alla chirurgia ostetrica; una storia contestualizzata geograficamente e culturalmente. Anche in questo libro Mazzarello trasforma con grande bravura storica e facilità di scrittura un'ampia e dettagliata documentazione in un affresco convincente della medicina del parto nella seconda me-

tà dell'Ottocento.

Per larga parte dell'Ottocento i reparti di ostetricia erano un luogo pericoloso dove partorire, perché infestati dalla presenza della febbre puerperale, cioè setticemie dovute all'infezione delle ferite dovute al parto. Il parto è un evento cruento, anche perché l'evoluzione biologica ha trovato un compromesso rischioso tra la massima espansione possibile del cervello nell'utero materno, e l'apertura del canale del parto consentita dall'architettura e biomeccanica della pelvi femminile. Quando, per motivi diversi, la donna è portatrice di malformazioni pelviche o se la placenta e il feto sono disposti in modo svantaggioso, il bambino non può nascere e la vita di entrambi è a rischio.

Il taglio cosiddetto cesareo - che non viene da Giulio Cesare - fu usato spesso per aprire il ventre della madre dopo la morte ed estrarre il bambino, spesso cadavere. La tecnica del taglio cesareo fu proposta nel 1581 da François Rousset e il primo caso realmente documentato di una donna che rimase viva risale al 1610. In casi di pelvi malformata si preferiva l'embriotomia e la fetotomia, cioè la frantumazione del nascituro in utero e quindi l'estrazione dei pezzi usando un apposito e raccapricciante strumentario. Nell'influente testo di Francesco Emanuele Cangiamila, *Embriologia sacra* (1745), numerosi capitoli sono dedicati al taglio cesareo e vi si insisteva perché venisse usato regolarmente nei parti difficili, sia se la donna era morta, sia se era viva, allo scopo di estrarre vivo il nascituro e così battezzarlo.

Ma il taglio cesareo lasciava rarissimamente in vita la madre, a causa delle infezioni e delle emorragie che ne seguivano, dopo il taglio dell'utero, l'estrazione del feto e l'asportazione della placenta. Il primo a trovare una soluzione per tenere in vita anche la madre fu Edoardo Porro il ginecologo e ostetrico che prendeva nel 1875 la direzione della clinica universitaria di Pavia, preceduto dalla fama di persona laica, che era favorevole a privilegiare la madre rispetto al feto nei parti a rischio, all'aborto terapeutico e a dire la verità alle donne.

Porro era anche affetto da sifilide contratta da una paziente nel corso di un intervento operatorio.

Dopo pochi mesi dall'arrivo a Pavia gli si presentò il caso di Giulia Cavallini, incinta e con lo scheletro talmente malformato da rendere necessario il cesareo. Per Porro era l'occasione per tentare un'operazione del tutto nuova, cioè l'asportazione dell'utero, in quanto aveva capito che lasciato in sede dava luogo alle emorragie e infezioni che uccidevano le puerpere sottoposte all'intervento. In 43 minuti, il 21 maggio 1876, Porro ribaltò «il tragico destino con l'astuzia operatoria». Come scrive ancora Mazzarello il successo fu il «risultato della conoscenza e del ragionamento», e apriva una nuova era all'ostetricia.

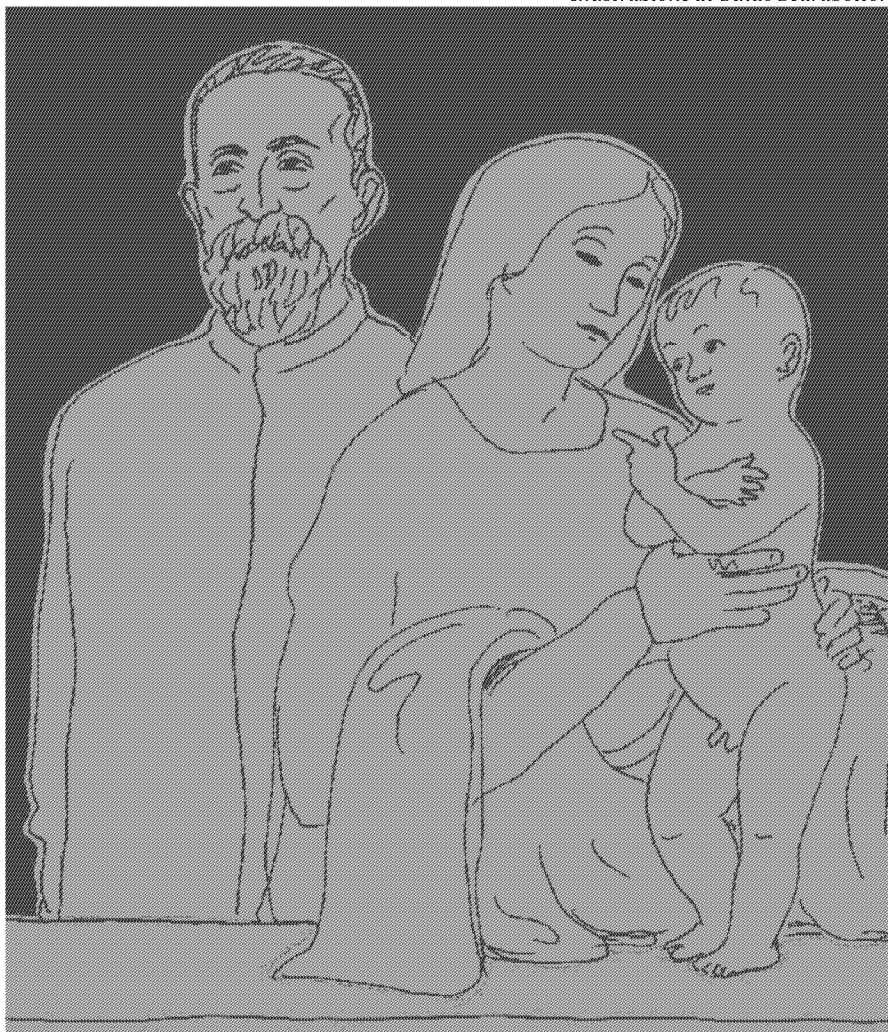
I medici, così come ma molto più degli scienziati, sono portati all'invidia e coltivano pregiudizi, per cui a Porro toccò prima di tutto affrontare la controversia sulla priorità - che non ebbe difficoltà a vincere mostrando che l'asportazione dell'utero era voluta per bloccare l'emorragia e non per altri motivi. Poi c'era la questione che così si lasciava la donna sterile. Alcuni colleghi sostenevano che questo non fosse eticamente lecito e quindi preferibile un'embriotomia alla sicura sterilità. Comunque la maggior parte dei chirurghi accettarono l'innovazione, richiamando lo stato di necessità. Rapidamente la tecnica venne perfezionata arrivando in soli sei anni a un metodo conservativo che suturava e lasciava in sede l'utero.

Negli anni che vedevano Porro innovare la tecnologia chirurgica ostetrica, il peso della chiesa cattolica nel sentenziare se un atto medico riguardante la riproduzione fosse moralmente accettabile o no, era, almeno in Italia, quasi assoluto. Anche se il Papa si era chiuso da qualche anno in Vaticano. Porro sottopose subito la questione, se fosse lecito asportare l'utero e rendere sterile la donna, al vescovo di Pavia che era un teologo dogmatico e strenuo difensore del dogma dell'Immacolata Concezione (1854). Il vescovo applicò il principio tomista del male minore e per giustificare l'uso dell'intervento di Porro fece il paragone con la castrazione dei fanciulli per farne artisti con voci angeliche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Illustrazione di Guido Scarabottolo



Paolo Mazzarello, E si salvò anche la madre. L'evento che rivoluzionò il parto cesareo, Bollati Boringhieri, Torino, pagg. 198, € 16,00