2. Hauptthema: Sectio caesarea: zu viele Indikationen?

Gynäk. Rdsch. 1983;23(suppl. 4):65-66

L'histoire de la césarienne

F.		Crainz
----	--	--------

Ire Clinique Obstétricale et Gynécologique de l'Université de Rome, Italie

Prof. F. Crainz, 124, via P. Mascagni, I-00199 Roma (Italie)

On peut distinguer trois périodes: 1) la césarienne conservatrice sans suture de la brèche utérine: de l'antiquité jusqu'au 21 mai 1876; 2) la césarienne mutilatrice avec extrapéritonisation du moignon cervical: du 21 mai 1876 au 25 septembre 1881; 3) la césarienne conservatrice avec suture de l'utérus: du 25 septembre 1881 jusqu'à présent.

Dans les temps anciens, on faisait la césarienne presque exclusivement sur la femme morte pour ne pas enterrer l'enfant avec la mère ou, dans l'ère chrétienne, pour le baptiser. L'opération d'indication élective était exceptionnelle car la mortalité maternelle était très proche de 100% (péritonite par passage de micro-organismes de la cavité utérine à la cavité péritonéale à travers la brèche laissée ouverte).

Jusqu'au début du 18^e siècle, on croyait que le bassin s'ouvrait pendant l'accouchement, permettant ainsi le passage du fœtus par les voies naturelles, ceci même dans les retrecissements pelviens les plus graves. Lorsqu'on fut convaincu qu'il n'en était pas ainsi, la césarienne était indiquée lorsque le diamètre antéro-postérieur était inférieur à 6 cm car l'embryotomie elle-même n'aurait pas permis d'extraire le fœtus par le vagin dans ces cas-là. La césarienne donnait une chance de survie à l'enfant alors que la mère était de toute manière condamnée.

Pour éviter la contamination de la cavité péritonéale, Edoardo Porro, Directeur de la Clinique Obstétricale de l'Université de Pavie, exécuta, le 21 mai 1876, l'opération qui porte son nom et qui lui permit de sauver la mère et l'enfant: laparotomie médiane, extraction du fœtus et du placenta, extériorisation de l'utérus, hystérectomie subtotale et fermeture de l'abdomen, en laissant le moignon utérin au-dehors pendant quelques jours. Malgré ses bons résultats, cette opération avait l'inconvénient grave de mutiler

Crainz

66

la femme. 5 ans plus tard, le 25 septembre 1881, Ferdinand Adolf Kehrer, Directeur de la Clinique Obstétricale de l'Université de Heidelberg, effectua une césarienne avec incision transversale du segment inférieur et suture de l'utérus et du péritoine. Cette technique fut aussitôt oubliée en faveur de l'incision du corps de l'utérus, mais fut réintroduite en 1906 et dès lors, elle est d'usage courant.

L'orateur illustre sa communication avec 15 diapositives et montre ensuite 27 reproductions d'œuvres d'art représentant des cas de césarienne dans la mythologie et dans la légende.