

CEZARIANA ȘI PROBLEMA ALEGERII- SCHIMBĂRI DE ROLURI DE-A LUNGUL ISTORIEI

Drd. Ingrid-Laura Gheorghe

Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, București

Abstract

The caesarian operation raised one of the most important ethical issues of all time.

All along history, women were considered reproductive objects, no one wonder about who is more important, the mother or the child, the need for morality appeared. The Renaissance brought the first ethical problems and efforts to save both the mother and child. The changing appeared step by step, both in legislation and in people's morality. In the modern society, no one wonder about this problem, the modern ethical codes put the mother in first place. Today, the mother can choose by herself, medically advised, for the elective caesarian operation.

Keywords: caesarean operation, ethical issues

Intervenție contestată, detestată și temută de-a lungul vremii datorită efectuării în condiții greu de imaginat, fără anestezie, și a mortalității materne și perinatale ridicate, cezariana, intrată astăzi în rutina obstetricii, a ridicat unele dintre cele mai spinoase probleme etice din toate timpurile. Originea corectă a cuvântului cezariană este probabil, cea propusă de Delee în 1913, când a afirmat că provine din "cesaru" care în latină înseamnă a tăia.

Într-o societate fidelă mitului Genezei, care promova ideea unui Dumnezeu-Tată simbol al puterii masculine care pedepsește pe Eva și urmașele ei condamnându-le să se supună bărbaților lor și să nască copiii în dureri, vreme îndelungată, femeile au suferit consecințele fizice, uneori fatale, ale acestei mentalități impuse de credință. Timp de mii de ani, dominația masculină s-a impus asupra femeilor și copiilor, una dintre consecințe fiind atitudinea față de intervenția cezariană. În vremuri, prin extrapolare, intervenția cezariană a devenit o consecință a raporturilor stabilite în societate, de secole, de către bărbați, uneori în detrimentul femeilor și chiar al copiilor. Mult timp, bărbații au privit femeia drept un simplu receptacul al sămânței masculine și purtător de urmași care moșteneau doar caracteristicile paterne, prin urmare viața ei era mai puțin importantă decât a urmașului.

Atestată încă din timpuri străvechi și grevată de o mortalitate extrem de ridicată în rândul parturientelor, nașterea prin cezariană a presupus înaintea epocii moderne efectuarea unei alegeri: decizia salvării vieții mamei sau a fătului. Alegerea o putea efectua familia, prin

reprezentanții masculini, medicul, bărbat și el, cu sfatul și binecuvântarea clerului bisericesc, apărați de lege.

Deoarece în miturile și legendele țărilor Europei antice operația cezariană era relativ frecvent întâlnită, se poate conchide, deoarece toate aceste mituri și legende aveau o bază în realitate, că cezariana era întâlnită și în practică. La evreii și grecii antici se efectuau în mod sigur cezariene post mortem. Deși scrierile hippocratice nu conțin mențiuni privind cezariana, mitologia greacă, prin cel puțin patru exemple, arată că grecilor nu le era necunoscută cezariana post mortem. Cel de-al doilea rege al Romei, Numa Pompilius, prin emiterea "Lex Regia" recomanda extragerea fătului din corpul gravidelor decedate prin tăierea abdomenului mamei, fiind primul document istoric privind operația cezariană la o femeie decedată.

Este clar, cel puțin, că în societatea antică, cezariana nu se făcea decât post mortem.

În vechea societate de tip patriarhal, soțul putea decide, uneori în favoarea mamei, alteori, mai ales în familii nobile, unde se punea problema moștenirii, în favoarea fătului. Într-o lume a bărbaților, aceștia aveau drept de viață și de moarte asupra femeii care nu putea naște pe căi naturale. Biserica, în special cea catolică, sugera altfel, lăsând să moară mama pentru a salva și boteza fătul, medicul, adeseori sub influență religioasă, nu îndrăznea să intervină pentru salvarea copilului, decât atunci când femeia deceda sau, punând mama pe primul loc, la cererea familiei, sacrifica fătul prin craniotomie. Interesant este faptul că legea dispunea în

general, în favoarea fătului, dar nu se opunea nici cezarienei pe viu.

După Galen, ultimul mare medic al antichității, medicina a intrat în declin și odată cu acesta va fi uitată și operația cezariană, care va fi recomandată în Evul Mediu doar de către Biserica Catolică care se preocupă de cezariana post mortem pentru a-i oferi copilului binecuvântarea botezului. Sinodul de la Lyon (1245) obligă preoții să convingă femeile muribunde gravide să accepte cezariana, nefiind permisă înmormântarea înaintea operației. Se recomandă preoților să fie dotați cu ce trebuie ca la nevoie să facă ei înșiși cezariana, neconformarea fiind pedepsită cu excomunicarea. În anul 1280, Consiliul de la Köln recomandă moașelor „*să îi pună mamei moarte o bucată de lemn în gură pentru ca fătul să primească aer până la efectuarea operației*”. Sinodul de la Trier întrunit în anul 1310 tratează obligativitatea intervenției la femeia muribundă, urmată de botezul copilului, dacă este viu: “*Dacă s-a născut mort, va fi înmormântat în afara cimitirului. Dacă pruncul este mort în trupul mamei nu se mai face cezariana, iar mama va fi înmormântată în cimitir. Copilul poate fi botezat numai dacă viu fiind, a scos cel puțin capul sau o mare parte din corp din trupul mamei. Dacă el prezintă doar o mână sau un picior, nu poate fi botezat.*” Guy de Chauliac, în 1364, ca și Bernard de Gordon, jumătate de secol înainte, recomanda cezariana post mortem și sfătuia deschiderea gurii mamei în timpul operației.

Din vremurile întunecate, când femeile erau privite drept simple obiecte de reproducere, când nimeni nu-și punea problema cuplului mamă-copil și a salvării ambilor componenți ai cuplului, a apărut, în mod necesar, nevoia de morală prin întrebarea: „*cine este mai important?*”. Renașterea avea să aducă primele probleme etice clare și primele eforturi de a salva atât mama cât și copilul.

Regulamentul pentru moașe din Württemberg, 1480, descrie amănunțit operația cezariană efectuată de moașe „... și multe mame se roagă murind sau simțind că trebuie să moară, să fie eliberat copilul prin tăietură. Într-un asemenea caz, o moașă experimentată trebuie să taie o parte, dar nu cea dreaptă, pentru că, la bărbat, inima este în stânga, iar la femeie, în dreapta. Dacă femeia nu e moartă și mai dă

semne de viață va fi culcată cu atenție pe spate și rana va fi cusută cu ac și ață de mătase”. Este o atestare clară că cezariana nu era efectuată doar de medici ci și de moașe, și după cum s-a văzut, chiar de preoți. După toate probabilitățile, în efectuarea cezarienelor au fost implicați și chirurghi –bărbieri.

Peter della Cerlata descrie cezariana postmortem și este primul care menționează incizia pe linia albă. Din aceasta perioadă datează și introducerea, de către Ambroise Paré, a cezarienei “pe viu”. Guillemeau, a făcut cinci cezariene de acest gen, toate cu sfârșit letal.

De altfel, din 1545, există o atestare clară a unei cezariene postmortem efectuată de un bărbier ajutat de chirurg și o moașă în Vercelli, un orașel din Ducatul Savoiei, atestare din care reiese că operația cezariană era o procedură binecunoscută și acceptată din motive atât religioase cât și financiare și legale, contând la fel de mult botezarea copilului cât și soarta zestrei mamei.

În octombrie 1537 George Owen, medicul personal al lui Henry al VIII-lea al Angliei, împreună cu William Butts, au efectuat o intervenție cezariană pe regina consoartă Jane Seymour pentru a extrage moștenitorul mult dorit al Angliei. Deși controversată ca înfăptuire a intervenției, datorită consecințelor (regina murind 12 zile după naștere, fiind acuzată, mai degrabă, febra puerperală de decesul acesteia), faptul că este atestat răspunsul regelui la întrebarea cine să fie salvat, mama sau fătul, regele înclinând balanța către făt, faptul că există o legendă în care se spune că ambii părinți au fost de acord cu operația cezariană chiar cu riscul morții mamei, faptul că în acea perioadă, Schisma Anglicană era deja produsă, că există și alte atestări documentare care arată supraviețuiri de 10-14 zile postcezariană ale mamei, vin spre confirmarea practicării acestei operații.

În anul 1581 Francois Rousset recomandă cezariana „pe viu”. Scipione Mercurio, într-o scriere din 1595, menționează o indicație de operație cezariană: „*îngustarea bazinului osos prin îndoirea înăuntru a pubisului*” la o femeie vie. El sfătuiește ca pacienta să fie examinată cu mare grijă. „*Dacă starea acesteia nu permite efectuarea unei operații, atunci este bine să ne retragem cu scuze onorabile*”.

Prima cezariană „pe viu” cu supraviețuirea postoperatorie a mamei, atestată docu-

mentar, s-a efectuat în 1610, de către chirurgul Jeremias Trautmann, soției dogarului Opitz. Conform protocolului consemnat de profesorul Daniel Sennert, Colegiul medical care a consultat femeia a ajuns la concluzia că „*mama și copilul ar fi în pericol dacă totul ar fi lăsat să decurgă natural. Ajutor nu poate fi dat decât prin operație*”. Soțul și soția au fost amândoi de acord cu operația. Uterul nu a fost închis prin cusătură, ajungând să supureze, dar ulterior vindecându-se cu ajutorul unor medicamente, până a ajuns la forma normală după 14 zile. La mai mult de două săptămâni de la intervenție lăuza moare subit, negăsindu-se după deschiderea trupului nicio cauză aparentă legată de naștere.

Modificările au apărut treptat, atât în lege, în doctrina bisericii, cât și în morala oamenilor.

Se practică din ce în ce mai frecvent intervenția cezariană pe viu, femeia alege conștient intervenția și are un cuvânt de spus, chiar dacă știe că aceasta îi primejduiește viața.

Don Francesco Cangiamila, Mare Inchizitor al Regatului Siciliei, în Embriologia Sfântă (1745), declară : „*Mai degrabă să fie deschise o sută de corpuri de femei însărcinate, atunci când trebuie, chiar fără succes, decât să fie lăsat să piară un singur prunc în sânul mamei sale*”. În anul 1749, a obținut de la regele Charles al III-lea al Spaniei și al celor Două Sicilii o Lex Regia care prevedea „*pedeapsa cu moartea pentru cel care refuza sau se abținea de a practica cezariana în teritoriul jurisdicției sale*”. De asemenea, catolicismul milita pentru prudența în aplicarea cezarienei unei mame încă vii, fără a o mai interzice.

În 1733 doctorii de la Facultatea de Teologie de la Sorbonna afirmă: „*Dacă ne gândim doar la justiție, am putea sacrifica viața copilului pentru a salva mama; dar caritatea cere să preferăm viața spirituală a unui copil despre care putem crede că se află în pericolul de a nu primi botezul, vieții trecătoare a mamei sale, ca fiind un bine mult inferior vieții eterne a copilului*”. Deși până atunci nu se obișnuia să se ia decizia intervenției cezariene decât pe femeia decedată, pe 29 iunie 1793, un anume medic pe nume Smith a practicat, de comun acord cu doi confrăți și rudele femeii, la Edinburgh, prima cezariană atestată pe o femeie vie în Anglia, după șase zile de travaliu. Rezultatul a fost

extragerea unui copil mort și decesul mamei, după o zi (Young 1944). Cu toate acestea, aproape un an mai târziu, documentaristica arată faptul că „*moașa Mary Donnaly practică cezariana pe o femeie vie*” care supraviețuiește datorită suturii uterului cu ață de mătase fiartă. Până atunci nu se obișnuise sutura uterului, considerându-se că acesta are o mare putere retractilă. Succesul acestei intervenții trezește invidii, neacceptare și blam în rândul medicilor care se consideră concurați.

În 1742, Filding Ould, în lucrarea „*Tratatul pentru moașe*”, consemnează operația cezariană ca având „*un risc prea mare numai din dorința de a salva viața fătului*”, cerând expectativă și lăsând alegerea „*pe seama Divinității*”.

Cu toate acestea, șase ani mai târziu Burton afirmă că riscurile cezarienei sunt exagerate. Cinci ani după Burton, Smellie, în noul său „*Tratat de teorie și practică a moșitului*”, îndeamnă la prudență „*aplicarea cezarienei în cazuri limitate, când „mama este sănătoasă dar nu poate naște altfel, altminteri, doar pentru a salva viața fătului, după moartea mamei*”.

Interesant este că, în anul 1783, William Dease condamnă confrății care „*efectuează cezariana în interes propriu, când nu este necesar, din dorința de a-și stabili o reputație, mai degrabă, decât din indicații medicale precise*”, ceea ce indică o oarecare frecvență a cazurilor de cezariană pe femeia vie, făcute la indicația exclusivă a medicului.

Alexander Hamilton, în 1803, recomandă mai degrabă sacrificarea fătului prin cranio-tomie decât aplicarea cezarienei. Timp de 288 de ani, în întreaga Europă au fost înregistrate doar 79 cezariene cu succes. Denman, în 1794, pune problema etică a „*salvării vieții fătului cu prețul vieții mamei*”, ceea ce arată că, multe cupluri, după încercări eșuate de a aduce pe lume un copil viu, apelează la cezariană pentru a împlini scopul marital, de a aduce pe lume un urmaș, chiar dacă aceasta poate însemna moartea mamei. De abia Hull, în 1798, ridică problema etică a cezarienei în mod deschis, fie în varianta salvării copilului dacă mama este moartă, fie a mamei dacă copilul este mort, fie pentru salvarea ambilor dacă trăiesc amândoi. Cu toate astea, Simmons vine în contradicție și spune: „*cezariana pe o femeie vie înseamnă*

uciderea acesteia și nu trebuie să fie decizia medicului să efectueze o astfel de alegere, cine să trăiască și cine să nu, ci a lui Dumnezeu”.

În 1801, Baudelocque susține intervenția cezariană pe femeia vie „în cazuri bine determinate pentru salvarea mamei și a fătului, dacă este cu puțință” fiind împotriva craniotomiei și altor tehnici asemănătoare, și cere o lege care să stipuleze exact condițiile în care să se efectueze intervenția cezariană. Cu toate acestea, Saccombe, cu a sa „Școală anticezariană”, îl denunță pe Baudelocque și pe cei ca el drept „ucigași”, pentru că interveneau prin cezariană, „mai mult pentru binele propriu în scop de reputație și bani”. În același timp, școala engleză de obstetrică nu acceptă deloc cezariana pe femeia vie „nici măcar când este în agonie, ci numai după ce moare și nu mai prezintă semne vitale”. Și în anumite cazuri indică sacrificarea fătului prin craniotomie pentru salvarea mamei.

Pentru evitarea mortalității prin hemoragie sau septicemie, un chirurg milanez preconiza, în 1876, „*ablația completă a uterului ca și complement al operației cezariene*”. În timp, consecințele s-au dovedit dezastruoase pentru femei, complicațiilor postoperatorii asociindu-li-se tulburările neurovegetative și psihologice consecutive acestei mutilări definitive.

Războiul dintre ideile și demonstrațiile medicilor trece pe primul plan. Autoritatea Bisericii diminuează din ce în ce mai mult iar legislația favorizează gravida. Medicul, cu autoritate crescândă în societate, are cuvânt determinant, influent asupra femeii gravide și soțului acesteia, cu impact final de multe ori negativ. Să nu uităm că în secolul al XVII-lea mortalitatea prin cezariană era de 95%, iar între secolele XVIII – XIX-lea, de 62%. Din marea Clinica de Obstetrică din Viena, până în 1877, nicio femeie nu a supraviețuit cezarienei. În perioada preantiseptică a cezarienei exista o mortalitate globală de 84%, din cauza peritonitei și hemoragiei, datorate în mare parte proastei suturi sau nesuturii uterului.

În România, prima operație cezariană atestată documentar s-a efectuat la Iași, în anul 1890 de către doctorul Vasile Bejan, unei gravide nanice, extrăgându-i-se un făt de 3120 grame. În principiu, se știe că, pe vremuri, biserica ortodoxă nu agreea intervenția cezariană.

Odată cu sutura în trei straturi a lui Kehrer și Sanger, istoria operației cezariene este revoluționată, scăzând mortalitatea femeilor, operate după metoda lor, la 4% (1899).

Începând cu secolul al XX-lea, amestecul Bisericii în medicină, în legătură cu intervenția cezariană devine aproape nul, de altfel chiar conținutul dogmatic al acesteia suferind modernizări simțitoare.

Privitor la chestiunea cezarienei, medicii sunt cei care decid dacă și când este momentul să intervină. În familie, problema este mai simplă, femeia are drept de opțiune, riscurile, în cazul refuzului, aparținându-i, dar cu consecințe asupra copilului. Este însă de datoria medicului să explice, clar, riscurile acceptului sau refuzului cezarienei. Cezariana este practică în cea mai mare parte de medici și, în anumite cazuri, și de moașe, în țările unde legea stipulează norme în acest sens.

La începutul secolului al XX-lea indicațiile cezarienei nu se mai limitau doar la imposibilitatea nașterii pe cale naturală, în anii '60 indicațiile absolute ale cezarienei întâlnindu-se doar la 1% dintre cazuri. Progresele anesteziei, ale aseptiei și antisepsiei, antibioterapiei, perfecționarea tehnicilor operatorii, monitorizarea fetală, reducerea mortalității materne și perinatale, au deschis o nouă era pentru cezariană, aceasta devenind o operație aproape banală cu riscuri minime pentru mamă și făt.

Drumul parcurs a fost uriaș iar în societatea modernă nimeni nu mai pune problema alegerii vieții unuia sau altuia, codurile etice moderne oferind prioritate mamei. De la frecvența victimă sau sacrificata vremurilor vechi, astăzi, în societatea modernă, femeia a ajuns să poată opta chiar personal, consiliată medical, în țările unde legea este permisivă, pentru cezariana electivă. Rolul partenerului de cuplu este doar consultativ, în cazul cezarienei electivă, în cazurile de necesitate nemaiavând un rol propriu-zis în decizie.

Nașterea tinde să devină, tot mai frecvent, medicalizată, termenul de „medicalizare” referindu-se la cezariană, în special la cea electivă, considerată de majoritatea medicilor drept un lucru anormal. Totuși, acolo unde legislația permite, sau tacit, cu complicitatea unor medici, în țările unde legislația stipulează că cezariana nu este electivă, ci se face doar la indicație medicală, femeile aleg

această cale de naștere fie pentru a reduce durerile și durata nașterii, fie din frică de anumite complicații peri sau postnatale precum moartea copilului, fie pentru conservarea funcționalității organelor pelvine sau prezervarea funcției sexuale. Nu se mai pune problema cine alege și ce. Sunt dese situațiile în care femeia alege și solicită cezariana. Dacă femeia solicită cezariana înseamnă că implicit este de acord cu ea, însă problema care se pune este cea de aspect al consimțământului informat, dat fiind că, fiind o intervenție chirurgicală, cezariana comportă niște riscuri anestezice, cardio-respiratorii, hemodinamice etc. Chiar și această solicitare trebuie făcută în deplină cunoștință de cauză, după primirea informațiilor despre tot ce presupune procedura chirurgicală, ca tehnică și risc. Cezariana la cerere apare din dorința mamelor de a avea mai mult control asupra procesului nașterii și dintr-o dorință de a se ști în siguranță. Cezariana electivă este preferința mamelor cu status financiar ridicat, care vor să controleze timpul nașterii. Desigur, există și medici care o promovează din motive medicale și financiare, în special în spitalele private datorită rambursării financiare mai bune a serviciului și scăderii timpului alocat îngrijirilor spitalicești în cazul cezarienei fără complicații.

Des întâlnită, după a doua jumătate a secolului al XX-lea, nu s-ar putea spune că cezariana electivă, a îmbunătățit simțitor impactul asupra mamei și copilului, rămânând totuși una dintre sursele de probleme iatrogenice din spitale. Multe organizații, chiar grupuri feministe și de profesioniști consideră creșterea continuă a ratei cezarienei electivă drept indenzirabilă, dat fiind implicarea complicațiilor medico-chirurgicale și costurile de aproximativ trei ori mai mari decât ale unei nașteri normale, afectând sistemele de sănătate din punct de vedere al justiției distributive, cât timp resursele sunt împărțite și limitate.

Indicația intervenției cezariene este, astăzi cu certitudine, datoria medicului, care joacă rolul principal, iar femeia, chiar cu riscul ridicării în discuție a exacerării sexismului, are dreptul de a-și manifesta autonomia, cu condiția respectării dreptului la viață și integritate fizico-psihică al copilului.

Bibliografie:

1. Cangiamil, F. E. - Embriologia sacra overo Dell'uffizio de' sacerdoti, medici, e superiori, circa l'eterna salute de' bambini racchiusi nell'utero, cartea a IV-a, Palermo, Francesco Valenza, 1745
2. Churchill H. - Caesarean Birth: Experience, Practice and History, Elsevier Health Science, 2005
3. Cotton M. A. - La césarienne: un déni de maternité, <http://www.regardconscient.net>
4. Dietz H. - Elective Cesarean Section, the Right Choice for Whom?, Bentham Science Publishers Ltd, 2005, <http://www.bentham.org/cwhr/sample/cwhr1-1/D0010W.pdf>.
5. Pop V., Nanu H. - Din istoria operației cezariene, www.mednews.ro/articol.php?id
6. Pundel J. P. - Histoire de l'opération césarienne, étude historique de la césarienne dans la médecine, l'art et la littérature, les religions et la législation, Presses Académiques Européennes, Bruxelles, 1969, p. 80., în 1614
7. Rousset F.- La mortalité de la césarienne primitive, in J. Paul Pundel, op. cit., pp. 200-204.
8. Rousset F. - Traité nouveau de l'Hystérotomotokie ou Enfancement Césarien (1581), cité par J. Paul Pundel, op. cit., p. 118.
9. Sacombe J. F.- L'École Anti-Césarienne No 1, éditeur, Paris, 1797.
10. $\frac{x}{x}$ - L'histoire du baptême catholique, http://www.berceaumagique.com/cadeaux_Histoire_Bapteme_Catholique.php.