

Accouchement forcé en lieu et place de l'opération césarienne *post mortem*

Forced delivery instead of post mortem cesarean section

D. Massart¹, S. Sohawon² et O. Noordally³

¹Société d'Histoire de Seneffe, Manage, ²Service de Radiothérapie-Oncologie, Institut J. Bordet,

³Unité des Soins Intensifs, INDC Entité Jolimontoise, C.H. Tubize-Nivelles (CHTN)

RESUME

La Lex Regia ordonnait de ne pas inhumer une femme enceinte morte sans avoir extrait l'enfant de son ventre. L'opération césarienne post mortem fut prescrite jusqu'en 1861 par tous les obstétriciens mais cependant, antérieurement au XIX^{ème} siècle, en 1729, Delamotte pratiquait l'accouchement forcé en l'absence du travail afin d'éviter l'opération césarienne en vue d'une meilleure chance de survie pour le nouveau-né. Cet article décrit la supplantation de la césarienne post mortem par l'accouchement forcé ante mortem qui a contribué à diminuer la mortalité infantile.

Rev Med Brux 2012 ; 33 : 53-6

ABSTRACT

The Lex Regia stipulated that no pregnant women shall be buried unless the child has been removed from her womb. The post mortem caesarean delivery was upheld till 1861 by the majority of obstetricians but nevertheless, anterior to the XIXth century, in 1729, Delamotte practiced delivery in the agonising patient in the absence of labour in view to bypass the cesarean section in hope of better child survival. This article describes the beginning of forced ante mortem delivery upon post mortem cesarean section, which contributed to a decrease in child mortality.

Rev Med Brux 2012 ; 33 : 53-6

Key words : *forced delivery, post mortem cesarean, obstetrics, child mortality*

Décrite depuis l'ère babylonienne, l'opération césarienne fut pratiquée en *post mortem* pour extraire le nouveau-né de la parturiente¹. " *Negat lex regia mulierem, quae praegnas mortua sit, humari, antequam partus ei excidatur : qui contra fecerit, spem animantis cum gravida peremisse videtur* " dicit la *Lex Regia*, qui remonte à un des premiers rois de Rome - Numa Pompilius (716 - 673 av. J-C.) - ordonnait de ne pas inhumer une femme morte en état de grossesse sans avoir extrait l'enfant de son ventre : qui aura contrevenu à cette disposition paraîtra avoir détruit l'espoir de vie qui accompagnait cette grossesse. Une pénalité très grave était attachée à la négligence de cette prescription légale, qui fut sanctionnée par le christianisme et adoptée par la plupart des Etats du Nord, surtout par l'Allemagne².

En France, il n'y avait pas de loi qui obligeât le médecin d'extraire l'enfant d'une femme qui venait d'expirer, mais il n'en existait pas non plus qui le

défendît. Les ministres de la religion catholique insistaient pour que tout fœtus qui avait donné signe de vie avant la mort de sa mère fût mis au monde, afin de pouvoir lui administrer le baptême, au moins conditionnellement. A cet effet, l'Archevêque parisien Odon de Sully (1196 - 1208) fut le premier membre du clergé qui recommanda la césarienne *post mortem* si le fœtus était toujours en vie alors que la mère venait de décéder³.

La religion catholique enjoignait à toute personne, à la sage-femme, et même au prêtre, de pratiquer l'opération césarienne sur toute femme enceinte décédée, quand il n'y avait pas la possibilité de recourir à un médecin. Vers 1870, de nombreux médecins étaient d'avis qu'il fallait décréter que les médecins instruits (docteurs ou officiers de santé) avaient seuls le droit de pratiquer l'opération sur la femme morte ou qu'on croyait morte, le premier venu n'étant pas capable de reconnaître si la mort était apparente seulement ou

si elle était réelle.

ACCOUCHEMENT FORCÉ EN LIEU ET PLACE DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE POST MORTEM

Louise Bourgeois, sage-femme de Marie de Médicis, rapportait que quand une femme avait une perte de sang démesurée sur sa grossesse dont elle tombait en défaillance, il fallait en venir à l'extraction de l'enfant avec la main. Cela fut fait en la femme d'un conseiller de la cour du Parlement, laquelle était grosse de six mois - son enfant vécut deux jours et elle a porté d'autres enfants depuis⁴. Les médecins d'alors reconnurent que si on eût différé d'une heure, mère et enfant seraient morts. Sue, dans ses " *Essais historiques sur l'art des accouchements* ", disait que la plus grande obligation qu'ait l'art des accouchements à Louise Bourgeois, c'était d'avoir enseigné la première le moyen de remédier à ces pertes qui arrivaient vers la fin de la grossesse, lequel consistait à accoucher la femme quoiqu'elle ne serait pas à terme⁵.

Dionis écrit en 1708 que si le sang sortait très copieusement et qu'il coulait comme s'il sortait d'un gros vaisseau ouvert, ou si la femme tombait en syncopes ou en convulsions, il ne fallait surtout pas différer l'accouchement, qu'elle était à terme ou non, qu'elle ait des douleurs ou n'en ait point, car ce seul moyen existait pour éviter la mort de la parturiente⁶. Quant à Delamotte, en 1729, il pratiquait l'accouchement forcé en l'absence du travail, dans certains cas, afin d'éviter l'opération césarienne qu'il craignait⁷. Pour F. Mauriceau, dans son " *Traité des maladies grosses et de celles qui sont accouchées* " donnait un grand nombre d'exemples d'observations dans lesquelles il eût recours à l'accouchement forcé pour soustraire femme et enfant aux conséquences de l'hémorragie utérine⁸. Ménard aussi bien que Leroux, en 1776, considèrent l'hémorragie utérine comme une circonstance exigeant la terminaison de l'accouchement^{9,10}.

Puzos en 1759, dans ses cas d'accouchements forcés, recourait au procédé de dilatation du col manuellement¹¹. Pour lui, lorsque la vie de la femme était en danger, le travail n'était pas nécessaire pour pratiquer l'accouchement et Levret en 1761 écrivit : " *Lorsque le placenta s'attache dans la partie supérieure du col propre de la matrice, la femme ne peut éviter la perte de sang vers le dernier temps de la grossesse. Il n'y a, en pareilles circonstances, que l'accouchement forcé qui puisse mettre en sûreté la vie de la mère, et faciliter au moins l'administration du baptême à l'enfant* " ¹².

Smellie en 1771 consacra plusieurs pages à la nécessité de faire l'accouchement forcé dans les cas, entre autres, où il fallait délivrer tout de suite pour sauver la mère et l'enfant¹³. Quant au Professeur J.B. Jacobs, qui exerça à Gand en 1785, il était aussi d'avis qu'il fallait terminer promptement l'accouchement lorsque la femme était menacée de mort¹⁴. Selon lui, lorsqu'un accoucheur apprenait qu'une femme enceinte

ou qui était en travail était morte en suite d'une convulsion, d'une hémorragie, d'un déchirement de matrice, etc., il devait " *aussitôt extraire l'enfant qu'elle porte par les pieds avec le forceps ou par le moyen de l'opération césarienne* ". Par les pieds et avec le forceps lorsque l'accoucheur n'était pas certain de la mort de la parturiente, par l'opération césarienne, lorsque le décès était bien constaté (figure).

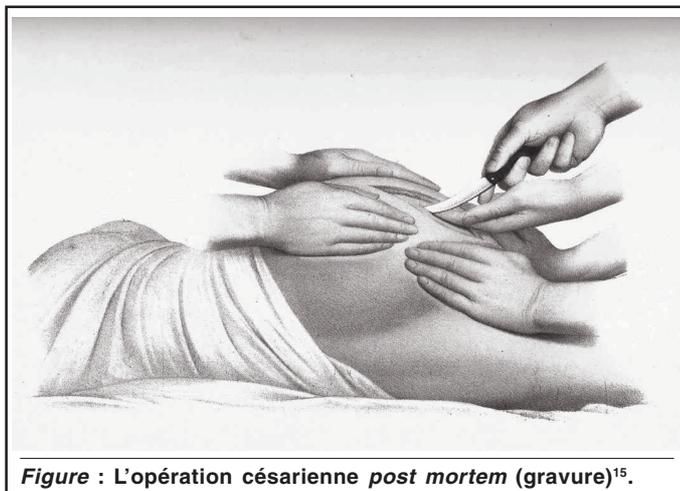


Figure : L'opération césarienne post mortem (gravure)¹⁵.

Sabatier, dans " *De ma médecine opératoire* ", écrivait : " *Accoucher la femme par les voies ordinaires, si cela se peut ; car la femme peut paraître morte et ne l'être pas* " ¹⁶. Mahon, en 1811, quant à lui écrivit : " *Hors le cas d'une extrême gravité, un accoucheur sera obligé de tirer l'enfant du corps de sa mère, sans recourir à aucune section, puisqu'elle pourrait avoir des conséquences si redoutables* " ¹⁷ et Samuel Cooper, en 1826, à l'article Opération césarienne, écrivit : " *Si l'on suppose que l'accouchement est impraticable par la voie ordinaire, il faut à tout événement pratiquer l'opération césarienne avec la même précaution que si la mère était vivante* " ¹⁸. Reinhardt en 1829 relata des cas d'accouchements pratiqués par les voies naturelles sur des femmes mortes et rapporta un cas où l'enfant survécut¹⁹.

Pour Naegelé et Grenser, après la mort de la femme enceinte, il fallait toutes les fois que le travail avait commencé au moment même où la mère succombait et qu'il était possible d'introduire la main, terminer l'accouchement par l'extraction manuelle ou bien appliquer le forceps si le travail était déjà fort avancé. Velpeau, en 1833, écrivait que, quand un médecin était appelé auprès d'une femme qui accouchait, il fallait " *d'abord s'assurer de l'état du bassin et tâcher d'extraire l'enfant par les voies naturelles, toutes les fois qu'elles sont assez spacieuses pour lui donner passage* " ²⁰. Par ailleurs, Chelius en 1836 écrivait que chez la femme enceinte qui venait de mourir, l'opération césarienne devait être pratiquée, pourvu que la grossesse était assez avancée pour que l'enfant était viable, que l'accouchement ne pouvait être consommé par les voies naturelles et que la mère était réellement morte²¹. Scanzoni, en 1859, conseillait de dilater le col avec la main lorsqu'on voulait obtenir une délivrance rapide, la mère était morte ou ne donnait plus signe de vie²².

Le Professeur Hubert à Louvain, dans son cours de 1863 écrivait : “ *La femme étant morte ou supposée morte, comment faut-il extraire le fœtus ? On ne doit jamais procéder à l'opération césarienne que quand la version ou l'application des instruments mousses, comme le forceps et le levier sont impossibles. On était depuis longtemps d'accord sur ce point, mais le professeur Rizzoli a été le premier à démontrer les chances de succès et les avantages de l'accouchement forcé post mortem* ”²³. Ainsi, l'opération césarienne *post mortem* fut prescrite jusqu'en 1861 par tous les obstétriciens.

En 1868, M. Janssens écrivait : “ *Jusqu'à ces dernières années, le chirurgien appelé auprès d'une femme qui venait de mourir dans un état de grossesse avancée et avant que le travail de l'accouchement ne fût commencé, se hâtait de pratiquer l'opération césarienne, afin de sauver la vie de l'enfant ou tout au moins de lui administrer le baptême dans les familles catholiques. Si, au contraire, la mort n'était qu'imminente, il était de règle que la femme eût rendu le dernier soupir avant de procéder à l'opération précitée* ”²⁴. Cette opinion était celle émise par l'Académie impériale de médecine de Paris.

Certains médecins italiens, en 1859, avaient proposé, comme précepte général, la substitution de l'accouchement forcé (par les voies naturelles) à l'opération césarienne, toutes les fois qu'un obstacle mécanique ne s'opposait pas d'une manière insurmontable à l'extraction de l'enfant. Il s'agissait donc ici, de l'accouchement forcé *post mortem* ou la méthode dite de Rizzoli.

ACCOUCHEMENT FORCÉ PENDANT L'AGONIE DE LA MÈRE

Mais on recourait également à l'accouchement forcé pendant l'agonie de la mère. Les Italiens désignaient cette méthode sous la dénomination d'accouchement provoqué et artificiel instantané. Cette méthode avait été imaginée et exécutée, dès 1858, par le Docteur Ch. Esterle, professeur d'accouchement à la maternité de Trente²⁵. Ce dernier écrivait : “ *Sachant combien il est rare que les enfants survivent à leur mère en pareil cas, et convaincu d'ailleurs de l'inutilité des opérations pratiquées après la mort de la femme, je voulus essayer d'extraire l'enfant avant que la mère rendît le dernier soupir* ”. Et d'ajouter : “ *Telle est, à mon avis, la conduite à suivre pour sauver l'enfant, toutes les fois qu'une femme enceinte se trouve dans un état qui ne laisse aucune ou presque aucune espérance de guérison* ”. M. Janssens attribuait à l'école italienne la priorité des opérations destinées à rendre beaucoup moins fréquente que par le passé la gastro-hystérotomie *post mortem*, opération jugée sanglante opération de boucher qui faisait trembler²⁴.

M. Hubert, professeur d'obstétrique à Louvain, disait n'avoir jamais eu l'occasion de pratiquer un accouchement forcé *post mortem* mais qu'il n'hésiterait pas à le faire, le cas échéant²³. Les auteurs français

revendiquèrent pour M. Duparcque l'honneur d'avoir pratiqué le premier l'accouchement forcé pendant l'agonie de la mère²⁶. L'histoire de l'accouchement forcé pratiqué en lieu et place de l'opération césarienne *post mortem*, embrassait trois périodes distinctes : l'opération était pratiquée après la mort de la mère lorsque le travail parturitif avait déjà commencé ; l'opération s'accomplissait après la mort présumée ou constatée de la mère en dehors de tout travail - c'était la méthode préconisée par M. Rizzoli en 1834 ; et l'accouchement était provoqué instantanément pendant l'agonie de la parturiente dans le but de sauver plus sûrement la vie de l'enfant - proposition due à M. Esterle, de Novare²⁵. Plusieurs cas ayant eu une issue favorable pour l'enfant furent signalés en Italie.

CONCLUSION

La césarienne *post mortem* pratiquée jusqu'en 1861 où la parturiente décédait et le nouveau-né était mort voire rarement vivant, fut supplantée par l'accouchement pendant l'agonie de la mère où le nouveau-né avait plus de chances de survie. De nos jours, avec l'amélioration significative des techniques chirurgicales obstétricales, d'asepsie, d'anesthésie, de la transfusion sanguine et de l'antibiothérapie, la morbi-mortalité liée à la natalité a considérablement diminué.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lurie S : The changing motives of cesarean section : from the ancient world to the twenty-first century. Arch Gynecol Obstet 2005 ; 271 : 281-5
2. Marc : Commentaires sur la loi de Numa Pompilius, relative à l'ouverture cadavérique des femmes mortes enceintes. 1811 ; Tome VII : 247
3. Migne JP : Patrologiae cursus completus : series latina. Paris, 1844-1864
4. Bourgeois L : Observations diverses sur la stérilité, perte de fruits, fécondité, accouchements, etc. Chapitre V. Paris, 1626
5. Sue : Essais historiques sur l'art des accouchements. Paris, 1779
6. Dionis : Cours d'opération de chirurgie. Paris, 1708
7. Delamotte : Traité complet des accouchements naturels, non naturels, etc. Leyden, 1729
8. Mauriceau F : Traité des maladies grosses et de celles qui sont accouchées. 7^{ème} édition. Paris, 1740
9. Ménard : Guide des accouchements. Paris, 1743
10. Leroux : Observations sur les pertes de sang des femmes en couches, et sur les moyens de les guérir. Dijon, 1776
11. Puzos : Traité des accouchements. Paris, 1759, in-4
12. Levret : Art des accouchements démontré par des principes de physique et de mécanique. Paris, 1761, in-8
13. Smellie : Traité de la théorie et de la pratique des accouchements. Traduction de Prévile. Paris, 1771
14. Jacobs JB : Ecole pratique des accouchements. Paris, 1785, in-4

15. Lenoir A, Sée M, Tarnier S : Atlas de l'art des accouchements. Paris, Masson, 1860-1865
16. Sabatier : De ma médecine opératoire. Paris, 1796
17. Mahon : Médecine légale. Paris, 1811
18. Cooper S : Dictionnaire de chirurgie pratique. 5^{ème} édition. Traduction française. Paris, 1826
19. Reinhardt : Der Kaiserschindt an Todten. 1829
20. Velpeau : Traité complet de l'art des accouchements. Bruxelles, 1833
21. Chelius : Traité de chirurgie. Traduction de Pigné. Paris, 1836
22. Scanzoni : Précis théorique et pratique de l'art des accouchements. Traduction de Picard. Paris, 1859
23. Hubert : Cours autographié. Louvain, 1863
24. Janssens : Journal de Pharmacologie. Paris, février 1870
25. Esterle C : Annali univ. di medicina di Milano. Milan, février 1861
26. Perrin : Bulletin de la Société médico-pratique de Paris. Paris, 1864

Correspondance et tirés à part :

O. NOORDALLY
INDC Entité Jolimontoise
CHTN Nivelles
Unité des Soins Intensifs
Rue Samiette 1
1400 Nivelles
E-mail : oaleed.noordally@entitejolimontoise.be

Travail reçu le 23 février 2009 ; accepté dans sa version définitive le 2 décembre 2011.