

Elementi dell'arte ostetricia / dottrina del celeb. professore Gioseffo Jacopo Plenck.

Contributors

Plenck, Joseph Jacob, Ritter von, 1738-1807.
University of Glasgow. Library

Publication/Creation

Venezia : Appresso Francesco di Niccolò Pezana, 1782.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/bt8796sj>

Provider

University of Glasgow

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The University of Glasgow Library. The original may be consulted at The University of Glasgow Library. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

1. 913

60
Hunt
Glasgow
University Library



Hunterian
Add. 85

E L E M E N T I
D E L L ' A R T E
O S T E T R I Z I A .
D O T T R I N A
D E L C E L E B . P R O F E S S O R E
G I O S E F F O J A C O P O
P L E N C K , e c .

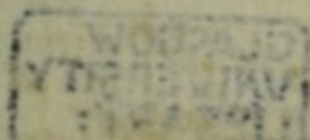
-- -- -- *laus magna tibi tribuetur in uno
Corpore servato restituisse duos.*

TIBULLO Lib. IV.



I N V E N E Z I A ,
Appresso Francesco di Niccolò Pezzana,

M D C C L X X I I .
C O N A P P R O V A Z I O N E , E P R I V I L E G I O .



LIBRARY

OF THE

UNIVERSITY OF GLASGOW

PHYSICS

DEPARTMENT

OF PHYSICS

GLASGOW

UNIVERSITY

OF GLASGOW

PHYSICS

DEPARTMENT

OF PHYSICS

LIBRARY

OF THE

UNIVERSITY

OF GLASGOW

PHYSICS

DEPARTMENT

F5962/1

GLASGOW
UNIVERSITY
LIBRARY:

PREFAZIONE.

E Er trista sperienza veggiamo, non meno ne' presenti che negli andati secoli, abbandonata all' imperizia di femmine, e, in parto difficile, alla temerità d' uomini totalmente ignari della vera scienza Ostetricia, quella parte di Chirurgia che suole con mano ajutare le partorienti e medicarle. Quindi, vittime dell' ignoranza cotante ottime madri, cotanti innocentissimi figli.

Soprammodo laudevole perciò la paterna umanità di que' PRINCIPI generosi, i quali non solamente hanno instituito pubbliche Scuole di questa nobilissima Professione, ma altresì con regia munificenza eretto all' umana fragilità Case Ostetricie; in cui la fama e la salute di femmine prese da infelici amori trovan asilo; ovviasi l' infanticidio; spesso rientrasi nel cammino della virtù; si conservano alla Repubblica tante madri e tanti figli; e dove final-

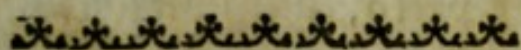
mente s' impara l' esercizio delle vere leggi di quell' Arte importantissima.

Uomini dotati di singolar talento, non solo non hanno schifato il darci mano egli-
no stessi, ma di più co' loro scritti immor-
tali si sono resi maestri utilissimi anche al-
la più lunga posterità. VAN HORN,
MAURICEAU, LA MOTTE, DEVENTER, SMEL-
LIE, LEURET, PUZOS, CRANTZ, FRIED;
ROEDERER, SAXTORPH, STEIN, WRISBERG,
DELEURYE, SIGAULT, spiccano fra i più ce-
lebri. A suo luogo ne citerò l' Opere. Col-
leme di sì eccellenti Precettori sono ormai
più di diece anni, che in Pannonia vo in-
struendo nell' Arte Ostetricia i miei al-
lievi, servendo lor di metodo la presente
mia Operetta *, già data in luce fin dall'
anno 1768 in lingua Tedesca, e tre volte
poi ristampata.

ELEN-

* Ediz. Latina.

E L E N C O DELLE MATERIE.



PROLEGOMENI DELL' ARTE OSTETRIZIA.

Dell' Arte Ostetria in generale.

Notomia della pelvi muliebre.
— delle parti genitali molli,
— dell' utero verginale,
— delle parti contenute nell' utero gravido
Uovo membranaceo.
Placenta uterina.
Funicolo ombelicale.
Liquor dell' amnio,
Feto.
Teoria del concepimento.
Evoluzion dell' embrione.
Notomia dell' utero gravido.
Meccanismo del parto,

DOTTRINA DEL PARTO NATURALE.

Del parto naturale in generale.

Esplorazione ostetria.
Segni del concepimento.
— della gravidanza.
Estimazione del tempo nella gravidanza.
Reggimento della gravidanza.

Segni del parto.
Preparazione della partoriente al parto.
Suppellettili ostetriche.
Eliminazione dei dolori.
—— dell' acqua previa.
Positura del parto.
Ajuti al parto.
Estrazione della placenta.
Resta della placenta.
Governo della puerpera.
—— del nuovo nato infante.
—— dell' allattamento.
Scelta di nutrice.
Nutrimento dell' infante con latte animale.
Parto prematuro.
Aborto.
Parto ferotino.
—— di feto morto.
—— di gemelli.
—— superfetato.
Parto di Mola.





D E L L' A R T E
O S T E T R I Z I A
I N G E N E R A L E.

Q Uella scienza, che insegna il metodo, col quale si può giovare alla puerpera in un parto natural e difficile, si chiama *arte Ostetria*.

Dalla voce Latina *obstando* o da *ope* viene la sua *etimologia*. Quindi le donne, fatte agli affari del parto, diceansi anticamente *obstetrices*, e gli uomini *obstetricatores*, come parlano i vetusti marmi. A) Ed *ostetrici* anche in Italia diconsi le mammane, levatrici, o savie donne.

Ebbe *origine* questa scienza dal primo uomo che nacque, per durare fin all'ultimo che nascerà.

De'

A) GRUTERO, *de inscriptionibus antiquis*, p. 636.

De' fatti e de' primi Autori dell' Arte Ostetricia ci dà ragguaglio la sua Storia Letteraria. B)

Le qualità d'un buon *ostetricatore* (Che noi direm *Savio*) sono,

1. *Corporee*, acciò sia dotato di dita arrendevoli, sensibili, e di non larga mano; e goda sanità integerrima.
2. *Mentali*, acciò egli abbia ingegno e memoria.
3. *Morali*, acciò sia paziente, cortese, casto, sobrio; d'animo sensibile e misericordioso; di cuor pio e d'ottima coscienza; e soprattutto sia taciturno in caso di parti clandestini, o di morbi che disonorano le famiglie.

Quanto è al *Metodo di apprendere l'Arte Ostetricia*; se ne ha la Teorica da' Collegj pubblici o privati, e dalla lettura di buoni Autori.

Ma la *Pratica* si fa ne' pubblici Ginecèi, ove preseggian buoni Savj; o si acquista nella privata pratica delle Ostetrici; e finalmente col proprio esercizio.

Le *macchine artificiali*, inventate per uso delle versioni, poco giovano, come non

B) LE ROY, Storia letteraria dell' Arte Ostetricia, 1779. Ediz. Germ.

DE VIGILIS Bibliotheca Chirurgica, vol. II, p. 1087.

non convenevoli alla natura . Per
imparar le versioni basta una *pelvi
nuda* , soprappostovi un feto fatti-
zio. c)

Utilità dell'Arte Ostetricia.

1. Quest'arte divina serba in vita mol-
tissime madri e figli : non si sareb-
be potuto salvarle con verun' altra
medicina ; e ne' primi secoli biso-
gnava abbandonarle a sicura morte .
2. Ella sovente conserva *due* persone ,
intantoche la Medicina e la Chirur-
gia si occupano a conservarne una
sola .
3. Dalla nozione dell'Arte Ostetricia
imparano i Medici e i Chirurghi a
meglio distinguere e curare molti
mali di donne e di fanciulli .
4. La Medicina *legale* non può decide-
re molti casi se non colla cognizio-
ne di quest'arte .

Chiaro dunque si è , che il genere umano
non può far senza l'arte Ostetricia ;
e che in ogni ben ordinata Repub-
blica v'è assoluta necessità di Savj e
d' Ostetrici .

NO-

c) Anche il celeb SAXTORPH è di questo
parere . V. *Theoria de diverso partu ob di-
versam capitis ad pelvim relationem mu-
lierae* , p. 147.

NOTOMIA DELLA PELVI MULIEBRE.

La *Pelvi* è quella cavità ossea, che costituisce la parte infima del tronco o busto. La *figura* di questa cavità è alquanto simile a quella del cuore e ad un catino da barbiere.

Numero dell' ossa. Questa cavità è composta di quattr' ossa, cioè,

Due *innominate*, che ne formano i lati e la parte anteriore;

L' *osso sacro*, che forma la parte posteriore; e

L' *osso coccige*, il quale di sotto s'attiene all' apice dell' osso sacro.

La *connessione di quest' ossa* è cartilagineo-ligamentosa, e forma quattro *sincondrosi*;

1. *Sincondrosi dell' ossa del pube*. Non è questa una sola cartilagine, bensì due, ciascuna delle quali copre la superficie del suo osso del pube. Nel mezzo fra queste cartilagini sta la materia tendinosa. Questa *sincondrosi* è coperta d' un crasso *ligamento anulare*. D)

2. *Sin-*

D) Osservaz. mediche d' una Società di Fisici in Londra, Vol. 2 p. 333. Ediz. Ingl. E' l' celebre KRAPF, Prove anatomiche sopra l' immaginaria dilatazione della pelvi, P. 2. p. 3, Ediz. Germ.

2. *Sincondrosi sacro-iliache*, le quali uniscono le ossa ilie con l'osso sacro.

3. *Sincondrosi sacro-vertebrale*, che lega al corpo dell'ultima vertebra de' lombi la base dell'osso sacro.

4. *Sincondrosi dell'osso coccige*, la quale stringe coll'apice dell'osso sacro quell'ossetto, e fra loro le vertebre spurie dell'ossetto medesimo.

Le *Prominenze* della pelvi, notabili nell'arte Ostetricia, sono

1. Le ossa *ilie*, che formano le *ale* della pelvi, i supremi margini delle quali ale si chiamano *creste*; ma que' margini, che formano l'introito della cavità della pelvi, s'appellano linee innominate.

2. Le ossa del *pube*, che di sopra fanno la *cresta del pube*, e di sotto formano gli *archi delle ossa del pube*.

3. Le ossa dell'*ischio*; elle fanno quelle *tuberosità dell'ischio*, sulle quali stiamo a sedere, e formano le *spine dell'ischio*.

4. La parte suprema dell'osso *sacro* forma col corpo dell'ultima vertebra la *prominenza de' lombi*, che si chiama *promontorio dell'osso sacro*.

5. L'apice dell'osso *coccige*, si può reprimerlo quasi alla distanza d'un pollice.

La *Divisione della cavità della pelvi* è in tre parti, cioè, *introito della pelvi, cavità propria della pelvi, ed uscita.*

L' *introito* è quella superior apertura della pelvi, che *di dietro* è formata dal promontorio dell' osso sacro, *lateralmente* dalle linee innominate degli ossi ilii, e *sul dinnanzi* dalla cresta degli ossi del pube.

L' *uscita* è quell' inferior apertura della pelvi, che *di dietro* è formata dall' apice dell' osso sacro *lateralmente* dalle tuberosità degli ossi ischj e da' ligamenti sacro-ischiadici; e *sul dinnanzi*, dalla congiunzione degli archi dell' ossa del pube.

La *cavità della pelvi* e propriamente lo spazio fra l' introito e l' uscita della pelvi.

Diametri della cavità della pelvi. Ciascuna apertura della pelvi si divide in *tre diametri, cioè retto, trasversale, e obliqua.*

Nell' *introito* della pelvi.

Il diametro *retto* o *conjugato* va dal promontorio dell' osso sacro alla sincondrosi del pube.

Il *trasversale* va da un margine innominato del osso ilio *trasversalmente* ad un altro.

L' *obliqua* va dalla sincondrosi sacroiliaca *obliquamente* alla medietà del-

della cresta dell' osso pube dell' altro lato. E)

Nell' uscita della pelvi.

Il diametro *retto* o *conjugato* va dall' apice dell' osso coccige all' unione degli archi delle ossa del pube.

Il *trasversale* va da una tuberosità degli ossi dell' ischio all' altra.

L' *obliquo* va dall' apice dell' osso coccige obliquamente al mezzo della tuberosità dell' ischio del lato opposto.

Misure de' diametri. F)

Nell' *introito* della pelvi

Il diametro <i>conjugato</i> ha	4.)	pollici di Parigi.
Il ——— <i>trasversale</i>	5.)	
Il ——— <i>obliquo</i>	$4\frac{1}{4}$)	

Nell' *uscita* della pelvi

Ogni diametro ha 4. pollici Parigi-
gini. Siccome l' apice dell' osso coc-
cige può dare addietro quasi un pol-
lice

E) Questo diametro *obliquo*, nella pelvi nuda, e a prima vista il più grande, ma nella pelvi vestita di carne sembra più piccolo; perchè il muscolo *psoas* col suo corpo scende lungo il promontorio dell' osso sacro, e quasi cancella questo spazio; ond' è, che questo diametro, in se grandissimo, appaja minore in un cadavere.

F) STEIN *Teoria dell' arte Ostetricia*, Cas-
fel 1777. p. 17. §. 46, Ediz. Germ.

lice dall' asse dell' apertura inferiore, quindi l' inferior conjugata può, nell' atto del parto, aver un diametro di cinque pollici.

La *cavità* della pelvi ne' suoi tre diametri è alquanto più spaziosa, quando la superficie dell' osso sacro si trova incavata sei od otto linee.

Il *capo* dell' infante maturo ha

Dalla fronte all' occipite 4.) pollici di

Da orecchia a orecchia $3\frac{1}{4}$) Parigi.

Quindi se il capo non pecca in misura naturale, egli facilmente passa la pelvi.

La *profondità della pelvi* ha

Nella parte *posteriore* 6.) pollici di

———— *laterale* 4.) Parigi.

———— *anteriore* 2.)

L' *asse della pelvi* è una linea immaginaria, che va dalla medietà dell' introito alla medietà dell' uscita, e descrive nel suo viaggio una linea curva.

Uso della pelvi. Dà sito e adesione alle parti genitali molli esterne ed interne.

Le ossa *ilie* sostentano l' utero gravido.

Il *promontorio* dell' osso sacro conduce per di sopra, nel parto, il capo del feto al diametro obliquò dell' apertura.

L' osso *coccige*, nell' atto che il capo esce,

esce, si ritira dall' inferiore apertura, e seco trae il perineo, acciò nel parto non lo rompa il capo ch' esce.

Le *sindeesmofisi* molli e le *sincondrosi* elastiche degli ossi della pelvi ammettono in un parto difficile qualche piccola dilatazione della pelvi. c)

NOTOMIA DELLE PARTI GENITALI MOLLI.

Le *parti* genitali molli si dividono, per la lor *positura*,

in *esterne*, che stanno fuori della cavità della pelvi; e

— *interne*, che stanno in essa cavità.

Parti esterne :

1. Il *monte di venere* è un monticello pinguedinoso, coperto di una cute pelosa, il quale copre la *sincondrosi* delle ossa del pube, e difende quest' ossa da attrizione ingrata.

2. *Labbia maggiori* sono due monticelli pinguedinosi, i quali dalla *sincondrosi* degli ossi del pube si stendono fin al perinèo.

3. *Nin-*

c) MOHRENHEIM, *Naturale allargamento della pelvi ne' parti difficili*. V. anche il suo *Trattato Viennese per la pratica di Chirurgia e d'Arte Ostetricia*, p. 343, Edizioni Germ,

3. *Ninfe*, o *labbia minori*, sono due pieghe rosse, cutanee, frastagliate come creste di gallo, poste di fuori sul dinnanzi dell'orificio della vagina, le quali dal prepuzio della clitoride vanno ai lati dell'orificio della vagina. Contengono nel lor mezzo una fabbrica cellulosa, ma atta a gonfiarsi. Dirigon l'orina, acciò non bagni i piedi.

4. La *clitoride* è una particella piccola, glandiforme, situata sotto l' anterior commessura delle labbia maggiori, sensibilissima, la quale a modo di membro virile è composta di due corpi cavernosi, i quali, nati dalle ossa del pube, si riuniscono poi in un sol corpo; ma non abbracciano urètere alcuno.

Nel coito questa particella si gonfia e rizza come il membro virile.

Il *prepuzio* della clitoride è una piega cutanea, che copre la clitoride, e sta presso le ninfe.

5. L' *orificio della vagina* si apre fra le ninfe, e fa un pertugio bislungo quasi ammiccante.

6. L' *imene* è una membrana circolare, ma che manca sotto l' uretra: ella chiude a modo di animella la bocca della vagina: sempre integerrima si vede nel feto e nelle vergini, forse non senza qualche utilità morale,
non

non essendo data questa membrana che all' uomo : formata dalla cute della vagina e dall' epidermide, ella difende dall' aria l' ingresso della vagina . Questa membrana , dissipata nel coito , finalmente lacera svanisce .

7. Le *caruncule mirtiformi* sono verruche carnee situate nell' ingresso della vagina: parte sono resti del lacerato imene, parte indurati fini delle colonne della vagina , e parte animalle poste alle lacune mucose , e fatte dure come carne . Pare che servano a strignere l' orificio uterino .

8. *Frenello delle labbia* è una piega cutanea trasversale , che strigne la posterior commessura delle labbia maggiori .

9. *Fossa navicolare* è una cava triangolare, situata tra il frenello delle labbia e 'l perineo .

10. Il *perineo* è lo spazio fra la vulva e l' apertura dell' ano .

Parti genituali interne:

1. La *vagina* è un canale membranaceo, molto atto ad allargarsi, il quale dalla cervice dell' utero, cui s'annoda, tende in giù e in avanti fra l' intestino retto e la vescica , e finalmente , contratto un po' l' orificio, si apre fra le ninfe .

E' *lunga* sei pollici.

E' *composta* di tre membrane, cioè,

esterna o *cellulosa*;

media o *muscolosa*;

interna o *rugosa*, la qual s'attiene di lungo alla cute, ed è ornata di crespe, che guardano in giù, disposte in due colonne.

2. L' *utero* è quello spongioso ricettacolo, che sta nel vano della pelvi, sopra la vagina, tra la vescica urinaria e l'intestino retto.

3. I *ligamenti lati* (o larghi) dell' *utero* sono una duplicatura del peritoneo, la quale inchiude l'utero, e gli dà la *membrana esterna*, poi va dai lati dell'utero, in forma di setto trasverso, ai lati della cavità della pelvi.

4. I *ligamenti rotondi* dell' *utero* sono certi fascicoli fibroso-vascolari, i quali dal lato dell'utero vanno, per gli anelli inguinali, nelle regioni inguinali, ed ivi radiosi terminano in arterie epigastriche.

5. Le *tube Fallopiane* sono due canali, che sotto il fondo dell'utero scorrono dalla cavità dell'utero, pel margine supremo del ligamento largo, trasversalmente, verso l'ovaie. Per l'orificio, per cui escon dalla cavità dell'utero, appena vien fuori una *setola porcina*; ma l'altro orificio, in

in cui terminano, è alquanto più largo, ed è *fimbriato*.

6. Le *ovaie* sono due corpi semiovali; che ai lati dell' utero stan sospesi nella duplicatura de' ligamenti: lati verso le tube Fallopiane. Sono composte di una sostanza cellulosa compatta, e di peculiari vescichette.

7. Le *vescichette dell' ovaia* son piccolissime, e sotto l' esterior membrana dell' ovaia soglion nascere dall' esterna superficie della sostanza dell' ovaia, e in vergini pubescenti stare alquanto in fuori. Incerto è il numero delle vescichette: in un ovaia ve n' è talvolta più di quindici. Queste vescichette contengono un limpido umore albuminoso e l' *uovicino* del feto futuro.

8. I *corpi lutei*, o gialli, sono papille granulose, che dopo l'atto del concepimento si trovano nelle ovaie delle donne.

NOTOMIA DELL' UTERO VERGINALE.

L' *Utero* è quello spongioso ricettacolo; che nel vano della pelvi sta sopra la vagina tra la vescica urinaria e l' intestino retto.

La *figura dell' utero* è simile a una pera compressa; od a una fiasca piatta, che

che abbasso finisce in cono troncato; perforata nel mezzo da un pertugio trasversale.

Si divide in tre segmenti, cioè,

Fondo o segmento supremo dell' utero:

Egli è la parte più alta, la quale dal vertice dell' utero si stende fino all' inserzione delle tube Fallopiane.

Corpo; il qual segmento dell' utero va dall' inserzion delle tube, o dalla massima latitudine dell' utero, al collo dell' utero.

Collo o *cervice*, che forma l' infimo segmento dell' utero, e si divide

in *porzion uterina*, la quale s' attiene sopra la vagina; e

in *porzion vaginale*, che sporge dentro la vagina.

La *Cavità* dell' utero verginale è sì picciola, che appena vi cape una mandorla pelata.

Aperture dell' utero. La cavità uterina ha tre aperture, cioè,

Due *orificii interni delle tube Fallopiane*, i quali sono ai lati nel fondo dell' utero; e

Un *orificio uterino*, formante il pertugio trasversale; e formato dal labbro posteriore, e dall' anteriore alquanto più lungo del posteriore.

Il *Canale della cervice uterina*, o quello che dall' orificio *uterino* va, per la cer-

cervice , nel vano dell' utero , ha due aperture , cioè ,

Una *interna* , che guarda al vano dell' utero ; e

L'altra *esterna* , che si dirige verso la vagina .

L'*Asse* dell' utero , *trasversale* , è una linea , che va trasversalmente dall' uno all' altro orificio delle tube Fallopiane . Ma l' *asse longitudinale* è una linea , che dal fondo dell' utero corre verticale alla medietà dell' orificio uterino .

L'*Asse della vagina* non si conviene coll' asse dell' utero e della pelvi , ma con essa fa un angolo verso le parti anteriori del corpo .

La *Sustanza* dell' utero è spongiosa , durezza , intrecciata di vasi , nervi e fibre carnee .

La *Crassizie* dell' utero è nel fondo alquanto più crassa , che nel corpo e nella cervice .

La *Membrana esterna* tiene al peritoneo .

La *Membrana intima* , che copre l' interna superficie dell' utero , è nervea , e coperta con epidermide .

Le *Arterie uterine* sono propaggini dell' arteria *ipogastrica* e della *emorroidale* .

Le *Vene uterine* non sono valvulose ; e si evacuano nelle vene *ipogastriche* , *spermatiche* ed *emorroidali* .

I *Vasi linfatici* , ritornando dall' utero , vanno nelle glandule iliache .

I *Nervi* sono rami de' *nervi sacri* , *ischiadici e mesocòlici* .

Le *Vescichette di NABOTH* sono lacune mucose o bolle piene di liquor limpido, situate fra le rughe formate , in figura d'arbofcello , dall'epidermide nella cervice dell' utero .

Uso dell' utero . Serve alla menstruazione , al concepimento , al parto .

NOTOMIA DELLE PARTI CONTENUTE NELL'UTERO GRAVIDO.

Le *parti* , che l' utero gravido contiene , sono

1. L' *Uovo membranaceo del feto* .
2. La *Placenta* .
3. Il *Funicolo ombelicale* .
4. Il *Liquore dell' amnio* .
5. Il *Feto* .

UOVO MEMBRANACEO DEL FETO.

Egli è quel gran *uovo membranaceo* , che nell' utero gravido inchiude il feto e le parti a lui spettanti .

Quest' uovo è composto di *tre* membrane ; *filamentosa* , *corion* e *amnio* .

La *filamentosa* , ch'è l' *esterna* membra-
na

na dell'uovo, si trova molto *fioccosa* ne' primi due mesi della gravidanza. Ma nel terzo mese comincia a svanire, talchè nell'ultimo termine della gravidanza sembra essere quasi membrana interna dell'utero stesso. Questa membrana è da per tutto *contigua* e attaccata all'utero.

Il *corion* è la membrana media dell'uovo; robusta, e vascolosa.

L'*amnio* è la membrana intima dell'uovo: questa è più tenue; trasparente, ed appena ha vasi visibili.

Adezione dell'uovo. L'esterna superficie dell'uovo sta attaccata all'interna superficie dell'utero mediante la sostanza *fioccosa*.

Ma la membrana *corion*, e l'*amnio*, stanno saldissimamente rapprese coll'interna superficie della *placenta*.

Uso dell'uovo. Durante la *gravidanza* egli inchiude il *liquor* dell'*amnio*, e fa che il feto non isdrucchioli per l'orificio uterino.

Riparando l'aria, egli ovvia la *putredine* del feto morto; poichè, rotto l'uovo, il feto morto non tarda a putire.

Egli dolcemente, nel principio del *parto*, dilata l'orificio uterino.

PLACENTA UTERINA.

E' quella massa spongiosa , simile ad una stacciata; ch' è per lo più attaccata al fondo dell' utero gravido.

La *figura* è quasi sempre tondetta.

La *magnitudine* è di un mezzo piede.

La *crassizie* nel mezzo è più densa , ma più tenue nella circonferenza.

Si *divide* in superficie *esterna* , la qual è disuguale o tuberosa , e s'attiene all' utero ;

in superficie *interna* , la qual è uguale , e liscia ; e la coprono il corion e l'amnio ;

in *margini* , che forma la circonferenza ; e

in *centro* , ond' esce per di sotto il funicolo ombelicale.

La *Sustanza* è cellulosa , pienissima di vassetti , ma senza *nervi* . Quindi si divide

in *cellulosa* , ond' è formato il suo maggior volume ; e

in *vascolosa* , così fatta dalle arterie , e vene ombelicali .

Adezione . La placenta , per lo più , è legata al fondo dell' utero ,

1. Mediante la tela filamentosa , che intorno al circuito della placenta forma un *ligamento orbicolare* .

2. Mediante i minuti vasi , che dalla
pla-

placenta vanno alla istanza dell'utero; e ne ritornano.

Uso. La placenta cava dall'utero il sangue e gli altri umori pel feto.

Modera l'impeto del sangue che circola tra il feto e la madre.

Prepara ella forse il sangue pel feto?

FUNICOLO OMBELICALE.

E' un funicello intestiniforme, che dal bellico del feto va alla medietà della placenta.

La *longitudine* per lo più s' accorda con la longitudine del feto; quindi nel feto maturo ella è di 18. pollici.

Si divide in

porzione *materna*, che è la metà superiore; e

portion *fetale*, ch' è la metà inferiore.

La *crassizie*, o grossezza, è per lo più quasi d' un dito d' uomo adulto.

La *Sustanza* ha quattro parti:

1. La *vagina cutanea*; ch' è una continuazione della membrana corion, la qual copre l' inferior superficie della placenta; e questa vagina va dalla placenta fin dal bellico del feto. In *principio* d' essa vagina a latitudine di un pollice è circondato dalla membrana amnio, e 'l *fine* del funicolo è alla medesima latitudine cinto dalla cute addominale del feto.

B

2. La

2. La *sustanza cellulosa*, ch' empie la vagina ombelicale, e ch' è piena di *gelatina* detta *Vartoniana*.
3. La *vena ombelicale*, che con innumerevoli rametti venosi nasce dalla *sustanza cavernosa* della placenta, poi con rami più grandi, formati nell' *inferior superficie* della placenta, finisce in un tronco, il quale col volume d'entrambe le arterie ombelicali si fa più ampio, e il quale pel *funicolo ombelicale*, e per l' *anello ombelicale* del feto, sopra il peritoneo, va verso il fegato, e là con un ramo si scarica nella *vena porta*, e con l'altro nella *vena cava*.
4. Due *arterie ombelicali*, le quali, nel feto, nate dalle arterie ipogastriche ascendono, lungo i lati della vescica urinaria, all' *anello umbilicale*, indi proseguendo pel *funicolo umbilicale*, vanno con innumerabili rametti a finire nella *sustanza cellulosa* della placenta.

Uso. La *vena ombelicale* reca dalla placenta al feto il sangue e gli altri umori.

Le *arterie ombelicali* riportan dal feto alla placenta il sangue superfluo.

LIQUOR DELL' AMNIO.

Egli è un liquido, che sta nel vano dell' uovo membranaceo presso il feto.

L'odore n' è insulso; il *sapore* ha un po' di salso come il siero di latte.

Il *colore*, s' è naturale, somiglia a torbidiccio siero di latte.

Gravità. Misto con acqua, egli va in essa a fondo.

La *quantità* è grandissima rispetto al feto nel *principio* della gravidanza; uguale al peso del feto nel *mezzo* della gravidanza; pochissima sul *fine* della gravidanza. A feto maturo, ella è d' ordinario poco più di *due libbre*, quando il feto pesi sette libbre.

Organi secretorj pajon essere le estremità delle arterie, le quali dalla membrana corion esalano nella cavità dell' amnio.

Organi riassorbenti; non pare che alcun ve ne sia nell' amnio, e neppure nella superficie del feto; H) quindi il liquo-

H) Non si vede che il liquor dell' amnio resti assorbito dalla cute del feto, essendo impaniciata di materia viscida e caseosa l' epidermide del feto che nuota nell' amnio; oltre di che, lo stesso liquore, verso il fine della gravidanza, difficilmente per la sua viscosità pe-

quore , inghiottito dal feto , va in nutrimento del feto .

I Principj costitutivi sono ,

1. *Acqua* ; che fa il maggior volume del liquore .

2. *Glutine gelatinoso* . Perchè il fuoco , l'alcohol , e lo spirito di nitro fanno rappigliar il liquore , ed in esso talvolta spontaneamente nascono coagoli quasi caseosi .

3. *Sale fisso e terra* sono i resti dell'umor distillato , ed il *sal volatile* , con l'aqua distillata , ascende nel limbicco .

Uso primario è la *nutrizion* del feto . Essendo gelatinosa l'indole del liquor dell' amnio , e trovandosi egli , inghiottito , nel ventricolo dei feti , è certo che un tal liquore nutrice il feto .

2. Egli tiene anche *disteso* l'uovo , acciò nol comprima l'utero , nè l'offenda violenza esterna fatta all'utero .

3. Egli salva l'utero da *calcitrations* del feto .

4. L'acqua *distende* più comodamente l'utero , che non farebbe il feto figurato .

5. Pia-

netra ne' pori e ne' vasi assorbenti della cute ,
HALLER *Elem. Phys.* T. VIII. p. 205.

5. Piacevolmente *dilatata* nel parto l'orificio uterino.
6. Uscendo, *lubrica* la vagina per render più facile il parto.

F E T O.

L' *infante*, chiuso nell' utero, si chiama *embrione* i primi mesi; e *feto* nel restante tempo della gravidanza.

L' *uovicino impregnato*, alcuni giorni dopo il concepimento, si rende visibile in forma di molecola fioccosa, attaccata al fondo dell'utero.

Lo stesso *embrione*, avanti il diciassettesimo giorno, non è mai visibile nell' uovicino impregnato. Ma poi rappresenta una molecola mucosa, cilindrica, notante nel limpidissimo liquore dell' uovicino.

Non si fa ancor bene la *magnitudine dell' embrione* rispetto all' età.

Nel *terzo mese* egli è appena di tre pollici Parigini.

La *longitudine del feto maturo* suol essere 18, o 19 pollici Parigini.

Il *peso* è d' ordinario tra le 6, e 7 libbre.

La *latitudine del tronco*, circa le spalle, le quali però si possono ritirare, ha appena cinque pollici e un quarto.

Magnitudine del capo. Questa ha nel *diametro trasverso*, che va da un

orecchio all'altro, tre pollici e un quarto Parigi; e nel *diametro longitudinale*, che si stende dalla fronte all'occipite, 4 pollici detti.

Il *cranio del feto ha suture membranacee e fontanella membranacea nel sincipite*; acciò nel parto si possa il capo comprimere, allungare, e minuir di volume.

Postura. Ne' primi mesi della gravidanza il feto guarda col capo insù, chinato il viso in avanti. Negli ultimi mesi, pel cresciuto peso del capo, si piega col vertice in giù, e col viso guarda indietro.

Al principio del settimo mese tocca già il *vertice* sopra l'orificio uterino.

La *superficie* esterna di tutto il feto è impanciata di *vernice*, o di certo feto escreto dalle glandule cutanee; mediante il quale si salva il feto per nove mesi dalla forza macerante del liquor amnio, e più facilmente passa le vie del parto.

TEORIA DEL CONCEPIMENTO.

Nella vescichetta dell'ovaia di femmina matura, già avanti l'impregnamento, si vede, o par di vedere, occultarsi un uovicino membranaceo con feto, fune ombelicale e placenta.

Si vede poi l'aria o spirito del seme (*aura femminile*) profuso nell' utero della femmina dall' uomo nel coito, penetrare, per le tube fallopiane e per la vescichetta dell' ovaia, nell' uovicino contenuto nella vescichetta dell' ovaia, e vivificare con lo stimolo suo il cuor dell' embrione.

L' uovicino gonfiandosi rompe a poco a poco la vescichetta dell' ovaia; e le fimbrie della tuba fallopiana e' il moto muscolare della medesima trasportano nel vano dell' utero l' uovicino vivificato.

Per lo stimolo del trasportato uovicino si chiude l' orificio dell' utero, affinchè non ne cada l' uovicino; e in questa guisa è fatto il concepimento del nuovo uomo.

Nel luogo dell' ovaia, dove fu rotta la vescichetta, nasce dopo il concepimento una papilla granellosa, la quale da principio è carnea, ma insensibilmente si fa dura, e in essa resta per lungo tempo un crepaccio, od orma di fesso.

Questa papilla, o picciol rialto, si chiama *corpo luteo*, o *giallo*. Il numero de' corpi gialli d'ordinario corrisponde al numero de' feti.

EVOLUZIONE, o *Sviluppamento*
dell' EMBRIONE.

L' *Uovicino* vivificato, e reso nel vano dell' utero fuor della vescichetta dell' ovaia, diventa assai fiocoso alcuni giorni dopo il concepimento, e col mezzo de' suoi focchi si compiglia coll' interna superficie dell' utero.

La *parte* alta dell' uovicino, la qual contiene la placenta, principia, mediante la reciproca comunicazione de' vasi, a rappigliarsi col fondo dell' utero.

Nel vano poi dell' utero, e ne' primi giorni, l' *uovicino* co' suoi pori attrae l' umore, che il chiuso utero esala. Così cresce il liquor dell' amnio, e l' uovicino talmente ingrandisce, che riempie il vano dell' utero.

Il *cuore* dell' embrione, irritato dallo stimolo del seme virile, comincia nell' aorta e in tutt' i vasi arteriosi e venosi a muovere gli umori; così la *prima circolazione di umori* nel feto comincia dal momento della concezione.

Si fa la *nutrizion* del feto ne' primi giorni coll' assorbimento dell' *umor uterino* linfatico; nel resto del tempo, con la deglutizione del *liquor amnio*, e col *sangue* venuto per la ve-

na umbelicale : negli ultimi mesi si fa anche col *latte* diportato all'utero. Coll' andar e venir del *sangue* si dilatano tutt' i vasi dell' embrione , s' allungano , si nutriscono , e si sviluppano . Così il feto e tutte le sue parti vanno perpetuamente crescendo fin al tempo del parto.

NOTOMIA DELL' UTERO GRAVIDO.

L' *utero* , irritato dallo stimolo del concetto embrione per un maggior concorso di umori prodigiosamente si muta , in tempo della gravidanza.

Le *mutazioni* , che la gravidanza produce nell' utero verginale , sono ,

1. *Dilatazione della cavità uterina* . Questa dalla magnitudine d' una mandorla pelata cresce ad un' ampiezza , ove cape la quantità di nove o dieci libbre .

Questa dilatazione non viene dall'uovo impregnato che distenda l'utero , ma bensì dal concorso degli umori . La spongiosa fabbrica dell' utero , ritenuto il sangue pel cessar de' mestruai , tanto s'empie , che i vasi , prima serpentine e capillari , diventano ormai retti , e notabilmente si dilatano . Anche quel tessuto cellulare , che si vede tra le

fibre dell' utero , a dismisura si spande ; ed essendo egli più costipato nella cervice dell' utero , ancor più resiste all' espansione , che il corpo molle e spongioso dell' utero , e 'l fondo di esso .

2. *Mutazion di figura* . Questa , già in forma di pera , diventa ovale .

3. *Mutazione di sito* . Il fondo dell' utero verginale appena sporge oltre la cresta del pube ; ma l' utero gravido , nel mese ultimo , tocca col suo fondo la fossarella del cuore .

4. *Mutazione di sostanza in crassezza* . Il fondo dell' utero s' incraffa alquanto ; ma la cervice un poco si estenua . i) L' altra parte dell' utero si dilata senza diminuzion di crassezze .

5. *Mutazione dell' orificio uterino* . Questo nella prima gravidanza fa gran cambiamenti , perchè

Il *pertugio trasverso* si contrae in picciola cava orbicolare lentiforme . k)

La

i) Alcuni con MAURICEAU pretendeano che in gravidanza l' utero si estenuasse ; ed altri con DEVENTER , che l' utero divenisse più crasso . Ma l' occhio trova che il fondo dell' utero s' incraffa , e la cervice s' attenua ; quindi anche moltissime volte fuol rompersi l' utero circa la cavità iliaca .

k) STEIN, l. c. p. 54.

La *durezza cartilaginea* si muta in mollezza spongiola.

La *figura conica* si muta in rotonda. Ma circa il fine della prima gravidanza, tutta la *cervice dell' utero* si trova mutata in un *tenue sacco membranaceo*.

In femmine, che più volte han partorito, la *fessura dell' orificio* si contrae bensì in un orbicolo, o circoletto, ma assai aperto, perchè in quelle la sola *cervice dell' utero* si chiude internamente. In moltissime, verso il fine della gravidanza, già comincia l' *orificio dell' utero* ad aprirsi in modo, che per le membrane dell' uovo si può col dito toccare il capo del feto.

MECCANISMO DEL PARTO.

Il negozio del Parto consiste,

1. nella *contrazione spasmodica* dell' *utero* del diaframma e de' muscoli addominali.
2. nell' *espressione* del feto e delle sue parti.

Dunque le *parti*, che ad effettuar il parto concorrono, si possono comodamente dividere in *attive* e *passive*.

Le *parti attive* sono,

1. L' *utero*, il quale per la forza muscolare si contrae in ogni punto, e così spigne fuora per l' *orificio*

uterino la testa del feto, la quale non resiste che più debolmente.

2. I *muscoli addominali* e 'l *diaframma*, i quali contratti per consenso col' utero, anche malgrado delle partorienti, a modo di strettojo comprimono l'utero in linea diagonale.

Le *parti passive* sono il feto e le sue parti, le quali, periodicamente operando le parti attive, si spremono per l'orificio uterino.

Ma il feto è parte passiva solamente nell'utero; poichè mentre il capo del feto dilata l'orificio uterino e la vagina, il feto è anche parte attiva per queste due parti.

Scosso il feto, l'utero a poco a poco ristriggendosi separa dal suo fondo la placenta, e la espelle; e degli umori, nella sua propria sostanza accumulati, parte ne rispigne, e parte ne scarica pe' lochj, onde egli possa finalmente al pristino volume ritornare.

Il *natural* termine della portatura finisce col *nono mese solare*, cioè in 39. settimane, composte di giorni 273. L)

Non

L) Gli Antichi, per termine della gravidanza, assegnavano 10 mesi *lunari* (o 40 settimane) ciascuno de' quali era composto di 27 giorni e 8 ore. Ond' è che 10 mesi lunari degli Antichi sono 9 mesi solari nostri.

Non si fa ancora la *causa* , perchè vengano i dolori del parto nel nono mese . Forse la somma estension delle fibre uterine è ella *causa disponente* al parto? Forse il nono tentativo , che fanno i fiori per uscire , è *causa irritante* l'utero a contraersi? M)

Causa della contrazion uterina è uno stimolo , a noi finora ignoto , il quale opera su i nervi uterini.

Il *dolor* , che si sente nella contrazion dell' utero , nasce dalla violenta distrazione o stiratura dell' orificio uterino , prodotta dalla testa che vi passa ; poichè la sola contrazion dell' utero non è dolorosa.

DOT-

M) Si è spesse fiate osservato succedere non solamente il parto naturale , ma anche l'aborto e la mola , in tempo di mestruo delle donne ; anzi , quel ch'è maraviglioso , avvenire i dolori del parto , dopo il nono mese , in dilungate e perenni gravidanze , ma senza parto . Nulladimeno a questa *causa eccitatrice* del parto si oppone il riflesso , che i bruti , benchè non abbiano mestruai , figliano a certo tempo . Il celeb. GAHN , *Disp. de partu serotino . Upsaliae 1770 . p. 20.* esamina fondatamente tutte le ipotesi , che si oppongono alle cause perchè il parto succeda nel nono mese .

DOTTRINA PRATICA DEL PARTO NATURALE.

Dottrina pratica del parto naturale dicesi quella parte dell'arte ostetricia, che dà le nozioni, da cui il Savio può trarre la diagnosi, la prognosi e la medicina nel parto naturale.

Parto naturale si è quello, che spontaneamente e in poco tempo si effettua con le sole forze della natura o con poco ajuto dell'arte.

Le *nozioni*, al Savio *necessarie* per un parto naturale, si possono comodamente ridurre ai seguenti capi.

ESPLORAZIONE OSTETRIZIA.

E' mediante il tatto un *esame* dell'orificio uterino e della parte in esso previa.

La *posizione*, in cui la donna si fa più acconcia all'esplorazione, può essere di cinque maniere.

1. *Stando in piedi* colle gambe un po' larghe.
2. *Sedendo* sul margine del letto o d'una sedia.
3. *Coricata* in letto.
4. *Accovacciata* sulle ginocchia e su i gomiti. S'indica questa *posizione*, quando si debba esplorar qualche cosa

cosa oltre l'ossa del pube nell'anterior parte dell' utero . La mano esplorante s' introduce nella vagina dalla parte posterior delle chiappe .

5. *Posta di traverso sul letto* , come se si volesse *voltarla* .

Tre sono i *metodi di esplorare* ; e chiamansi ,

Esplorazion digitale , se a indagare la pelvi si adoperano le sole dita .

Esplorazion manuale , se si adopera tutta la mano .

Esplorazione instrumentale , se si adopra il *pelvimetro Steiniano* .

Stimasi molto atta ad esplorare , una *mano* che non sia larga , e che abbia dita lunghe . Ungasi bene di grasso non falso la bocca della vagina , e le dita o la mano esplorante .

Esplorazion digitale . Questa si indica allorquando col solo dito si può toccare l'orificio uterino . Ella esige , che

1. S' introduca nella vagina l' indice e l' dito lungo , e si applichi il pollice al pube , e l' altre dita al perineo .

2. Le dita , messe nella vagina , rasente la parete postica della vagina ascendano fin all' orificio uterino .

3. Il dito , che si ferma nella sommità della vagina , si giri nel contorno e poi nel mezzo dell' orificio uterino .

rino, in guisa, che la polpa del dito esplorante tocchi attentamente la condizion dell'orificio e delle parti in esso contenute.

4. Guardati di prendere per l'orificio uterino patulo e voto la tumida *ruga* della vagina; errore, che potrai correggere ficcando più addentro il dito, col quale si tocca l'orificio dell'utero.
5. Con l'altro braccio si costringano i lombi della donna in modo, che l'utero così venga ad approssimarsi, quanto si vuole, al dito ficcato nella vagina.
6. Fatta l'esplorazione dell'orificio uterino, ritorni il dito per l'anterior parete della vagina.

Esplorazion manuale. Questa è necessaria, allorchè non si può con le sole dita attingere l'orificio uterino.

1. Introducasi nella vagina il dito indice e 'l dito medio della man destra, poi nascondasi il pollice e gli altri diti in guisa, che tutta la mano si contragga in cono. Così a poco a poco introducasi nella vagina la mano tutta con un moto come di fucchiello.
2. Indi le dita vicine all'orificio uterino faccian l'esplorazione.
3. Non si reprima affai il *perineo* con la intromession della mano; perchè

chè questa repressione causa dolor forte.

Esplorazione col pelvimetro del celeb. STEIN
Ella non si fa che in parto difficilissimo per la strettezza della pelvi. N)

Uso dell' esplorazione.

Egli indica nella *gravidanza*,
se la donna sia *gravida*; o s' ella ha qualche altro male simulativo della *gravidanza*;
a qual *termine* sia la *gravidanza*;
qual sorta di *dolori* vi sia; e
se soprasti *aborto*.

Indica nel *parto*,

se in fatti la donna *sia per partorire*;
se i dolori sieno *veri* o *spuri*;
s' è venuto *liquor amnio vero* o *falso*;
se la *vescica del liquor amnio* è bene o mal formata;
se la *positura* dell' utero è *retta* od *obliqua*;
se la *positura del feto* è *naturale* o *preternaturale*;
se la *pelvi* è bene o mal formata; e
quindi

se

N) STEIN, *Breve descrizione d' un Pelvimetro*. Cassel 1775. Ediz. Germa.

se l'imminente parto sia *facile*, *difficile*; o *preternaturale*,

Indica *dopo il parto*

se l'utero *si contrae*;

se la *placenta* è sciolta, o s'è ancor attaccata all'utero; e

se v'è ancora un *gemello*, od una *mola*.

Fuori della gravidanza, indica,

sa vi sia *male* nell'utero, nella vagina, nella vescica, nell'intestino retto, o nella pelvi;

se la donna è stata *madre* un'altra volta;

se la *verginità* è integra o lesa;

se la femmina non ha che i suoi *fiori*, o s'ella è veramente *puerpera*; e finalmente

coll'esplorazione si discoprono alcune sorte di *sterilità* e di *flusso di sangue*.

Chiaro è dunque, non poterfi, che con la sola ben istituita esplorazione, rilevare e conoscere lo stato della femmina, in tutta l'arte ostetricia.

SEGNII DEL CONCEPIMENTO.

Segni certi del concepimento non si danno nè nel coito, nè nei primi giorni della concezione.

Alcune donne, dopo un coito secondo; *sentono* nel basso ventre un certo dolore-

loretto, che a lento passo va trasversalmente serpeggiando nell' addomine, e il quale talvolta si accompagna con una leggier difuria.

Al dimane, in alcune il color dintorno gli occhj, e le labbra della bocca, si allontana dal color naturale; elle sentono una lieve cardialgia, e si trovano lasse in modo, che lor pesan le vesti indosso.

Ma questi segni, per la minor sensibilità de' nervi, non si osservano in tutte le femmine impregnate, nè in ogni concepimento.

Pare, che questa sensazione venga eccitata dal moto convulsivo delle tube uterine, le quali portano dall' ovaia nel vano dell' utero l'impregnato uovicino. Ma tal sensazione torna a svanire qualche tempo dopo il concepimento, avvezzandosi l' utero a nuovo stimolo.

SEGNI DELLA GRAVIDANZA.

I segni indicanti gravidanza si dividono in *certi* ed *ambigui*.

Tre sono i segni *certi*, ma debbon essere tutti e tre presenti.

1. *Intumescenza dell' addomine*; la quale, dopo il terzo mese di gravidanza, in guisa di globo sporgente dalla pelvi e crescente a maggior

gior volume ogni mese , si sente al tatto .

2. *Moto dell' embrione* , il quale , circa la metà del quinto mese , movendosi come ragno o pesciolino , comincia la gravida a sentirlo ; facendosi egli poi ancor più sensibile ogni mese , alla mano posta sull' addomine .

3. *Mutazion dell' orificio uterino* ; poichè la sua *durezza subcartilaginea* si gonfia in mollezza spongiosa ; la sua figura *ottuso-acuminata* si fa conoidea ; e 'l suo *perugio trasversale* si contrae in picciola apertura anulare . Questa contrazione si offerva , alla prima gravidanza , nel *marginè stesso delle labbia* ; o nella *cervice dell' utero* , in donne che più volte han partorito .

Ma siccome prima del quinto mese ancor non si rileva perfettamente il moto dell' embrione e la mutazion dell' orificio uterino ; non si hanno perciò segni certi di gravidanza *avanti il quinto mese* .

Molti sono della gravidanza i *segni incerti* , come ,

1. *Soppressione di mestruì* . Osservasi questa in molte gravide ; ma ve n' è di quelle , che ne' primi mesi di gravidanza hanno mestruì , anzi gli hanno quasi in tutta la gravidanza ;

za ; e ve n'è dell' altre alle quali già prima dell' impregnatura mancavano i mestruj .

2. *Discesa dell' orificio uterino*, con maggiore *spianamento dell' addomine* . Ne' primi tre mesi il becco dell' utero tanto scende nella vagina , che più facilmente si può col dito esplorarlo , e che perciò anche si sente più *tracollato* l' addomine . Ma entrambi questi fenomeni possono anche nascere da imperfetto prolapsò dell' utero .

3. *Spianamento del bellico* nel sesto mese di gravidanza , ed *elevazion del bellico* nel settimo : fenomeni tuttavia , che possono venir da altra causa .

4. *Incremento di natiche* ; dal che alcune donne si credono gravide .

5. *Intumescenza di mammelle* , la quale nel terzo o quarto mese osservasi nelle gravide con qualche leggier sensazion di tensione : ma anche questa si suol osservare talvolta in femmine non gravide , per soppressione di mestruj .

6. *Sintomi di gravidanza morbosi* ; come , fastidio di carni , nausea , ptialismo , deliquj d' animo , debolezza , vomito mattutino , brama di cibi nocivi , dolor di denti , di capo , ec. i quali sintomi si osservano ne'
pri-

primi tre mesi non in tutte le gravide, ma in molte, e talvolta nascono da fermata di mestruai, e spesso da altre cause, senz' apparenza di gravidanza.

Adunque da questi segni incerti, se non si trovano in compagnia dei tre sopraccennati segni certi, *nulla di certo* può dirsi circa la gravidanza.

Parleremo a suo luogo de' segni di gravidanza di *gemelli*, di *feto morto*, di *feto extrauterino*, di *mola*, o d' altra *pregnèzza spuria*.

Il Savio non ha *segni* per distinguere gravidanza di *fanciullo*, o di *fanciulla*. Non mancano però esempj di donne più volte gravide, che han saputo; predire il sesso; avendo elle osservato che nella *pregnèzza* di *malchio* sentivano un certo accidente da esse non sentito in quella di *femmina*. o)

I *segni* d' *ascite* o *timpanite* in gravidanza
za

o) VAN SWIETEN, comment. T. IV. p. 483. conobbe una Matrona, la quale gravida con voglia di caffè predicca maschio, e con fastidio di caffè, femmina; e con questo solo segno indovinava. GODART, *Journal de Médecine* T. XI. Décembre 1759. vide una donna che in ogni *pregnèzza* di *fanciulla* pativa di *costipazione* d' *alvo*, e in ogni *pregnèzza* di *fanciullo* aveva la *diarrea*.

za si hanno dallo stato naturale dell' orificio uterino, o, se questi morbi fossero colla gravidanza complicati, dall' orificio uterino mutato.

ESTIMAZIONE DEL TEMPO NELLA GRAVIDANZA.

Si arguisce con qualche certezza il mese del gravidamento;

1. Dalla *prima fermata de' mestruj*; perchè allora le donne stimano di esser gravide d'un mese. Ma siccome non fanno in che giorno avanti la fermata sia seguito l' impregnamento, meno fallan nel calcolo, se in quel dì, che aspettano i fiori, non si stimano gravide che di mezzo mese; non potendo così il parto fallar il giorno a più di 15. dì.

Ma quelle donne che hanno purga anche ne' primi mesi di gravidanza, piglian segno del tempo,

2. Dal *primo moto del feto*; perchè questo d'ordinario indica essere scorso il termine medio della gravidanza. Ma questo moto succede ora più presto ed ora più tardi; nel qual caso si fa il conto col numero de' fermati mestruj e con gli altri segni.

3. Dall' *altezza del tumido addomine*. Perchè ne' primi tre mesi l' utero gravidotanto scende nella pelvi, che
l' ad-

l' addomine apparisce più spianato .
Ma poi il fondo dell' utero gravido
ascende ,

nel *quarto* mese , oltre la cresta del
pube ,

nel *quinto* mese , fra la cresta e 'l
bellico ,

nel *sesto* mese , al bellico ,

nel *settimo* , fra il bellico e la fosse-
rella del cuore ,

nell' *ottavo* e metà del *nono* , alla fos-
ferella del cuore ; e

nella seconda metà del *nono* mese tor-
na a discendere fra la fosserella
del cuore e 'l bellico .

4. Dal *bellico* ; il quale , almeno nella
prima gravidanza , trovasi *appianato*
nel *sesto* mese , ed alquanto *elevato*
nel *settimo* .

5. Dalla *testa palpabile del feto* . Per-
chè la prima possibilità di toccare
per l' orificio uterino la testa del
feto indica il fine del *sesto* mese .

6. Dal *tempo che* avrebbe dovuto veni-
re la *decima purga* . Perchè a questo
tempo si suol annunziare il giorno
del parto .

REGGIMENTO DELLA GRAVIDANZA .

Questo consiste nel legittimo uso delle
cose naturali necessarie alla vita , ac-
ciò

ciò la gravida non si disperda, nè il feto s'infermi. P)

L'aria, in cui vive la gravida. Guardisi ella sopra tutto da aria umida e fredda, la qual eccitando tosse spesso cagiona aborto.

Faccia uso di cibi sostanzievoli e di facile digestione, i quali danno alla madre e al feto buon fugo nutritivo; debole essendo il *ventricolo* delle pregnant. Ma che quei cibi non sien molto aromatici ed acri.

Sia la *bevanda* acqua pura. A donne, che vi sono use, gioverà il vino inacquato od una buona cervogia. Assai moderato sia l'uso del *caffè*, il cui stimolo riscalda il sangue.

A gravide, che hanno la *pica*, si conceda il cibo avidissimamente chiesto; ma diasi in poca quantità.

Il *moto* è salubre a quelle che vi sono avvezze; ma il troppo nuoce alle pletoriche e alle deboli; perchè induce aborto. Quindi il saltar violento, o lo scotimento della carrozza in via petrosa, fa male all'utero. Schivino altresì le gravide, di stender forte il corpo, e di levare cose gravi.

E per-

P) BLOCK, *diss. de regimine gravidarum*, Trajecti ad Rhenum 1779.

E perchè il centro di gravidanza si va sempre mutando per l'intumescenza del ventre, non salgano, nè scendano per luoghi erti. Si fervano di bastone, e di scarpe a calcagnino basso.

La *quiete* è necessaria alle gravide nel primo tempo dopo la concezione, acciò il feto non si sparnicci.

Non vadan la notte assai tardi a dormire, affinchè il *sonno* lor basti.

Si fuggano i *violenti affetti dell'animo*, come collera, paura, ec. perchè questi chiaman aborto.

Essendo poi le gravide molto soggette a deliquio, portin sempre seco qualche cordiale, come, tintura di castorio, aceto antisterico, o liquor anodino minerale, o sal volatile oleoso.

Non è ancora deciso, che una *forte immaginazion* della gravida sia causa di nevi nel feto. Nulladimeno farà ella bene a schivare spettacoli tragici, figure brutte, ed altre occasioni che possono atterrirla od imprimerle qualche forte idea. Q)

Si astenga dal *coito* ne' primi giorni dopo il concepimento e negli ultimi due mesi.

Q) BLOCK, come sopra, p. 52.

FRANK, *Sistema del Governo medico*,
L. I, p. 514. Ediz. Germ.

mesi. Perchè nel primo tempo dopo la concezione si può facilmente abortire per troppo replicato coito ; e negli ultimi mesi di gravidanza può farsi lesione , o rottura d'utero per compression dell'addomine .

Alle gravide bisogna anche spesso *muover il ventre* , per lo più tardo e pigro , con serviziali emollienti , e ovviare la stitichezza con l'uso di pomi , prugne , spinace , e brodo di vitello .

Largo sia il *vestito* ; senza busto di balena ; con istivaletti nel verno ; e mollemente stringasi con larga fascia l'addomine , per difendere dal freddo queste nude parti del corpo inferiore .

Anche i *legaccj* delle calze sien molto agiati , per guardar le gambe da èdemi e varici .

Non si faccia *emission di sangue* , circa il mezzo tempo della gravidanza , se non a donne pletoriche , le quali , anche non gravide , hanno copiosa purga ; o alle quali spesso stilla dalla vagina una linfa rossiccia ; o alle quali sopravvenga un male acuto , ch' esiga salasso . Il segnar nuoce alle deboli ed esaurte .

Se poi si stima necessario il salasso , non si aspetti il mezzo tempo della gravidezza . Perchè , in molte gravide , circa il terzo mese la

pletora causa aborto, se non si pugnè la vena; e questa sia del braccio, non del piede.

Il *sangue delle gravide*, negli ultimi mesi di gravidanza, per lo più si trova coperto di una crosta pleuritica. Perciò a queste gravide giova il brodo di vitello, cotto con erbe solventi, come scorzonera e lattuga.

SEGNI DEL PARTO.

I *segni del parto* sono fenomeni, che appariscono avanti il parto, nel parto e dopo il parto, e indicano il periodo, in cui sia costituito il parto. Si può dunque il parto *distinguere* in 8, *periodi*: cioè,

1. Periodo di parto *approssimante*.
2. ————— *incipiente*.
3. ————— *progrediente*.
4. ————— *finiente*.
5. ————— *finito*.
6. ————— *delle secondine*.
7. ————— del *puerperio*.
8. Segni di parto *precorso*.

Ciascuno di questi periodi ha i suoi propri *segni*, per cui egli si fa conoscere. E da questi suol farsi l'*estimazione del tempo nel parto*.

I. *Segni di parto approssimante*. Alcune settimane, talvolta alcuni giorni, avanti il parto, si osserva,

1. *Abbassamento d'addomine*. L'addomine scema di sopra, e cresce di sotto. R) Quindi osservasi
 2. *Andatura più difficile*.
 3. *Tenesmo d'alvo e d'orina*.
 4. *Leucorrea di muco latteggiate*.
 5. *Dolori leggieri, vespertini*, che in positura supina *svaniscono*.
 6. Ad alcune vien fuori un *liquor amnio spurio*. Ad altre si alza in tumor la vergogna.
 7. A quelle, che più volte han partorito, comincia ad aprirsi l'*orificio uterino*.
- II. *Segni di parto incipiente*. Subito concorrono, per lo più, questi segni:
1. *Dolori uterini veri*, che sforzano a deprimer il feto; ma brevi, e con lunghi intervalli.
 2. Dilatazione, e attenuazione dell'*orificio uterino*.
 3. Si forma nell'*orificio uterino* una *vescica acquee* previa avanti la testa.
 5. Allora si tocca la *testa ancor mobile* nella *vescica acquee*.
 5. La *fontanella del capo* e la *sutura sagittale*, situate nella *linea obliqua* dell'introito della pelvi.

III.

R) SAXTORPH, *Sperienze circa il perfetto parto*. Copenhagen 1766. Ediz. Germ.

III. *Segni di parto progrediente.*

1. *Dolori veri più lunghi e più frequenti, che più gagliardamente sforzano a deprimer il feto.*
2. *Sempre maggiore l'apertura dell'orificio uterino.*
3. *Più grande e più dura la vescica del liquor amnio previa, con ogni dolore.*
4. *Già immobile il previo capo dell'infante.*
5. *La fontanella, e la sutura sagittale, situate verso la cavità dell'osso sacro.*
6. *Finalmente, rottura della vescica del liquor amnio con fragore, e con proiezion violenta di un'oncia o due del liquor amnio.*
7. *Già si esplora col dito il capo nudo; a poco a poco rugoso, poi acuminato.*

IV. *Segni di parto finiente.*

1. *Dolori perpetuamente più forti, più lunghi, e che più si seguitan l'un l'altro.*
2. *Rossor di viso, sudor di fronte, e polso più celere nel carpo.*
3. *Sensazione come se i lombi si rompano; talvolta vomita.*
4. *Voce acuta che urla per dolore; animo che dispera della fin del parto.*
5. *Tremor di ginocchia, con istridore di denti, ma senza senso di freddo.*

6. *Muco*, che *striato di sangue* doccia dalle parti genitali.
7. *Protension emisferica del perineo* con tutto il dolore ; ma poi *rilassazione* del perineo medesimo , lentato il dolore.
8. *Protension emisferica del perineo* ; benchè per poco tempo s'allenti il dolore . *Somma estensione*, o lieve *rottura del frenello delle labbia*.
9. Con veementissimo dolore comincia a svanire la *cutanea ruga* del previo capo ; la *parte dell' occipite* comincia a sporger dalla vulva e ad insistere sopra l'arco delle ossa del pube .
10. Finalmente , subito il vertice intorno alla sua asse talmente si volge in avanti dalla cavità dell'osso sacro , che la *faccia*, quasi per un momento ritta diventi previa, e nell'altro momento ricaduta la faccia , tutto si vegga spremuto il capo .
11. Allora tutto l'*infante* seguita il capo , con total profusione dell'*umor amnio*.

V. *Segni di parto finito*.

1. *Quiete di dolori* subitanea , gratissima , incomparabilmente superiore a qualunque gaudio .
2. *L'addomine si contrae* in un globo che si tocca sopra l'ossa del pube .

3. *Flusso di sangue dall'utero.*

VI. *Segni di parto delle Secondine.*

1. *Nuovi dolori, che sforzano a depressione.*

2. *Nuova parturizione, per cui*

3. *Si espelle la placenta e le aderenti membrane dell'uovo.*

4. *Totale contrazion dell'addomine.*

VII. *Segni del puerperio.*

1. *Flusso di lochj rossi; e, dopo alcuni giorni,*

2. *Bianchi, come siero o latte,*

3. *Febbretta di alcune ore, alla quale succede una dolorosa gonfiezza di mammelle, e uno stitlicidio di latte prima sieroso, poi sincero.*

4. *Ritorno delle forze di tutto il corpo.*

VIII. *Segni di parto precorso.*

1. *Frenello delle labbia, rotto.*

2. *Margine dell'orificio uterino, disuguale, e talvolta inciso di cicatrici.*

PREPARAZIONE DELLA PARTO-RIENTE, AL PARTO.

1. *Il vestito sia comodo, largo, e che basti a riparare dal freddo.*

2. *Se le gambe sono varicose, bisogna fasciarle, acciò nello sforzo al parto non si rompa la varice. Si fasci da' malleoli fin alle ginocchia.*

3. *Sogliono le mammane legare affai stretto con un panno il collo alle*
par-

partorienti, acciò non ci venga il gozzo. Questa legatura, s'è troppo stretta, può indurre apoplessia.

4. Il salasso al piede è necessario alle pletoriche, massime s'è il lor primo parto. Perchè la pletora può causar dolori troppo deboli, o spurj, ovvero convulsione o apoplessia.

Ma il salasso nuoce alle partorienti deboli ed esauste.

5. A tutte giova molto un *cristeo emolliente* d'olio e latte, o di brodo di carne, ma senza sale; affinchè la feccia dell'intestino retto non ritardi il parto, o non si sprema nell'atto del parto.

6. Si faccia *emission d'orina* col catetere, se la partoriente non può pisciare da se. Al principio del parto è necessaria un'evacuazione d'alvo e di orina; perchè, entrata che sia la testa nella vagina, è difficilissima, e talvolta affatto impossibile quella evacuazione.

7. Un *cordiale*, come vino od altro spiritoso rimedio, nuoce molto alle pletoriche. Egli conviene alle deboli, che patiscono atonia lassa d'utero.

SUPPELLETTILI OSTRETIZIE.

Ogni volta che la mammana è chiamata dalla partoriente, prepari le seguenti cose:

1. *Sedia offetrizia*. La migliore è la *Steiniana*. Ne dà il modello la Figura 1. della Tavola 1.
2. Una *vescica clismatica* col suo canonicino; o piuttosto una *sciringa clismatica* da serviziale.
3. *Forbici* per tagliar il funicolo umbilicale. Sieno curve, piccole, e senza punta, acciò il nato infante, movendo mani o piedi, non resti accidentalmente offeso di qualche puntata, all'occasione di quel taglio. Debbono esser *curve*, per tagliar più facilmente il funicolo che fosse attorcigliato al collo del feto.
4. *Legaccia* per legar il funicolo umbilicale. Sia ella di canapa, larga due linee geometriche, e lunga una spanna. Di sì fatti legaccioli si avvegnano quattro o sei, per parto di gemelli e per altre cause.
5. *Sciringa uterina* per far iniezioni nella vagina, o per battezzar l'infante.
6. *Fasciuolette di lino* per ritener il piede, s'è duopo, nelle versioni.

7. *Graf-*

7. *Grasso non salso*, o *butirro fresco* ; per ugnere la vulva e'l perineo della partoriente, o la mano della ostetrica, in caso di dover farsi esplorazione o versione.
8. *Acqua calda* per lavar l'infante dopo il parto, o per rilassare la vulva col vapor dell'acqua.
9. *Vino tepido* per refocillar l'infante lavandolo, s'è nato assai debole.
10. *Suppositorio*, che durante il parto riceva le sporcizie, e dopo il parto la placenta e'l liquor amnio.
11. Qualche *spirito* da tenersi al naso dell'infante debole, o della madre sincopizzante o convulsa. Lo *spirito di sale ammoniaco* è un eccitante fortissimo. In più lieve grado di sincope, basta l'*acqua di Praga*, o l'*aceto forte di vino*.
12. *Fungo agarico*. Bisogna applicarlo subito, per fermare il sangue, in caso che nel parto il funicolo si strappi dal bellico dell'infante.
13. *Lingeria pel letto della puerpera*; cioè, una pelle, o un panno lino incerato, e sopra questo molti panni lini quadruplicati, acciò i lochi non bruttino il letto.
14. *Lingeria* per involger l'infante.
15. *Lingeria* per l'ostetrica.
16. In particolar libretto parlerò della *cesta medicamentaria dell'ostetrica*.

17. *Adjutrici*: queste son necessarie al parto, per tener le ginocchia e i lombi nello sforzo de' dolori.
18. *Sgabello*, per sedervi l'ostetrica durante il parto.

ESTIMAZIONE DE' DOLORI AL PARTO.

I *dolori al parto* sono contrazioni dolorose dell'utero, del diaframma, e dei muscoli addominali, le quali sforzano la partorientente, s) mal suo grado, a ritenere il fiato, e a deprimere il feto.

Per la lor *indole* si dividono questi dolori in

1. *Veri*, i quali principian ne' lombi, vanno verso il pube, dilatano l'orificio uterino, protendono la vescica del liquore amnio e la indurano.
2. *Spurj*, che solamente si sentono circa il bellico e la pelvi; non allargano l'orificio uterino, nè protendono la vescica del liquor amnio.
3. *Misti*, quando si sente ora un dolor vero, ed ora spurio; cioè quando
nel

s) Molte donne, prese da' dolori fuor di casa, o non presente la Mammana, si sono sforzate di rattener il parto; ma non han potuto resistere alla forza de' dolori.

nel dolore or si dilata l'orificio uterino, or si contrae, ed or non mutato si resta.

Da ciò si vede, che la specie de' dolori al parto non si posson discernere che con la sola esplorazione.

I *dolori* veri, dal tempo in cui vengono, si suddividono in

1. *Dolori pronosticanti*, i quali, per lo più verso la sera, vengono alcune settimane o talvolta alcuni giorni avanti il parto, e in positura supina la notte svaniscono.

Guardati di prendere i dolori pronosticanti per dolori veri di parto incipiente, e di costringer inutilmente la gravida al travaglio dei dolori. 1)

Alle donne *primipare* i dolori pronosticanti non aprono l'orificio uterino, nè alle replicatamente gravide lo dilatano, già in esse *aperto*; perchè la sede di questi dolori-

1) Imperite ostetrici, che non fanno discernere i dolori pronosticanti dai veri al parto, sovente astringon le gravide a un molto nocivo travaglio de' dolori, massime se trovano in queste alquanto aperto l'orificio dell'utero. Ho veduto diverse gravide tenute tre ore e più nella sella ostetricia, le quali però non partorirono che 14. giorni dopo, ed una 20. giorni dopo,

lori non è che nel fondo dell'utero.

2. *Dolori di parto incipiente*, i quali principian il parto. Questi sono rari, brevi e con lunghi intervalli.
3. *Dolori di parto progrediente*, che sono più forti, più lunghi, e più successivi.
4. *Dolori di parto finiente*, detti anche *conquassanti*, perchè fan tremare tutto il corpo e le ginocchia. Sono gagliardi, durano assai, e presto si seguitan l'un l'altro.
5. *Dolori dopo il parto*, i quali, novellamente nati poco dopo l'uscita del feto, espellono la placenta, e contraggon l'utero.

I *dolori* veri al parto esigono, che la partoriente, col suo ponzare al parto, aumenti la contrazion dell'utero.

Il *ponzamento al parto*, la *partorizione*, o'l *travaglio de' dolori*, consiste in una gagliarda inspirazione e ritenzion di fiato, per la quale si contraggono i muscoli addominali e'l diaframma.

Tanto dee la partoriente tener il *fiato*, quanto ella si sente nell'utero il dolor depressivo. Questa sensazione insegna quando la partoriente partorirà, o quanto starà nel travaglio de' dolori.

Senza la sensazione di dolor depressivo, l'atto di partorire è vano,

no, indebolisce la partoriente, la riscalda, minuisce i dolori veri, e non ha la minima efficacia.

Poco v'è da travagliare ne' primi dolori al parto; è più forte il travaglio ne' medj; gagliardissimo ne' gli ultimi.

Ma s'è cattiva la positura del feto, allora si proibisca ogni elaborazion di dolori, acciocchè per la versione troppo il feto non si deprima nella capacità della pelvi.

La *positura per lo sforzo de' dolori* si lasci alla volontà della partoriente in fin tantochè il capo del feto sia talmente commesso nella cavità della pelvi, che si possa toccare con un dito il capo; essendo questo il punto, in cui bisogna metter la partoriente in *positura al parto*.

Ad ogni elaborazion di dolore sostentino le *adjutrici* le ginocchia e i lombi della partoriente.

Questa dunque può elaborare i primi dolori di parto stando in piedi; o seduta nella sella ostetricia; o coricata in letto, sito che sovente si cerca.

Si dirà poi a suo luogo come *si correggano* i dolori preternaturali, come gli *spurj* e i *misti*; e i dolori veri troppo *deboli*, o troppo *atroci*.

ESTIMAZIONE DELL'
ACQUA PREVIA.

La *vescica* del liquor amnio, la qual entra nell' aperto orificio uterino, si chiama *acqua previa del parto*.

Per la sua *sede* si divide quest'acqua

I. in *vera*, che sbocca dalla rotta cavità dell'amnio. Si conosce il profluvio del vero liquor amnio.

1. al leggier *fragore*, sentito entro la pelvi.

2. all'*impetuosa* proiezione d'*acqua*.

3. alla *macchia glutinosa* che resta nel panno lino dopo l'asciugamento.

4. al *tatto* del capo o di altra parte previa nuda.

II. in *ispuria*, che doccia da luogo fuori della cavità dell'amnio. Si conosce facilmente al tatto della vescica acqueea ancor presente avanti il capo dopo la partenza dell'acqua. Talvolta se ne va lungo tempo avanti il parto, rarissimamente con fragore, e d'ordinario lentamente. Non lascia macchia nel panno lino dopo l'asciugamento.

Pel modo di andar via dividefi l'acqua in quella che sen va subito e tutta unita, la quale indica buona positura dell'infante; e

in quella *che va via lentamente e a poco a poco*, la quale indica una testa a sghembo, od una cattiva positura dell'infante.

Pel colore si divide

in *ben colorita*, ch'è simile a siero di latte; e

in *mal colorita*, ch'è verdegialla.

Per l'odore.

in quella ch'è *senza odore*; e

in quella che *ha fetor cadaverico*, la quale indica feto morto.

Finalmente, la *vescica del liquor amnio*, per la sua *figura*, si divide

in *ben formata*, se si trova piccola, rotonda, e molto tesa ne' dolori; e

in *mal formata*, s'ella è ampia, alquanto bislunga, poco estesa nei dolori, e appena dura al tatto.

La *vescica del liquor amnio ben formata* non si dee romper *con arte* nel parto naturale, ma bisogna lasciarne il rompimento alla natura.

I *casti*, ch'esigono rottura *artificiale* della vescica previa, sono,

1. Una *vescica previa sì tenace* che sporga fin fuor della vulva
2. *Troppa copia* di liquor amnio, la quale causi atonia d'utero.
3. *Parto troppo subitane* per l'amplitudine della pelvi.
4. *Mala positura del feto*, od altra causa di effettuar la sua versione.

5. *Emor-*

5. *Emorragia uterina.*

6. *Convulsione per troppa irritabilità dell'orificio uterino*

La *vescica* del liquor amnio, *spinta* nella *vagina*, si può facilmente rompere con un dito, che preme la vescica durante i dolori. Ma se la vescica del liquor amnio sta ancora troppo *insù*, allora bisogna romperla con lo *strumento Steiniano*, o con l'ago *occulto*, o col *catetere muliebre*.

Se la *vescica* è *mal formata*, sospendasi ogni elaborazion di dolori, affinché la vescica non si rompa avanti, che il Savio abbia la sua mano nell'orificio uterino per effettuar la *versione*.

Il *profuvio di liquor amnio*, alcuni giorni o settimane avanti il parto, fa bensì paura alle partorienti, ma non indica verun male.

POSITURA o SITO AL PARTO.

Il parto naturale esige un sito, in cui possa la partoriente

1. *sedere* comodamente;
2. *fermar* bene il suo corpo per l'elaborazion de' dolori; e,
3. per più facile ponzamento del feto; *piegarsi* a poco a poco dalla *retta* *positura* alla *quasi supina*.

Sito ottimo pel parto naturale si è la *sella*
oste-

ostetricia Steiniana, v) avendo essa tutte le suddette condizioni, e potendosi, mediante i suoi gancj, comodamente piegare a *quattro gradi*.

1. Il *sito di primo grado* si adopera per la elaborazione de' primi dolori, fino all'incipiente transito del capo per la superior apertura della pelvi.
2. Il *sito di secondo grado* si adopera pel transito del capo dalla superior apertura alla medietà della pelvi.
3. Il *sito di terzo grado* si adopera pel transito del capo dalla medietà della pelvi all'uscita della pelvi.
4. Il *sito di quarto grado* serve al transito del capo per l'inferiore apertura della pelvi. Si indica la preparazione di questo sito allor quando pel capo del feto comincia il perineo a tenderfi in guisa di emisferio, e, finito il dolore, a rilassarsi.

Si è veduto per esperienza, che l'*ordinaria sedia delle ostetrici* ha dato sovente occasione a prolungamento di parto, a rottura di perineo e d'utero, e ad altri mali. x)

Ma

v) STEIN, *Descrizione di una nuova Sella da parto*. Ediz. Germ.

x) STEIN, l.c. p. 4.

Ma *pel parto* è da *preferirsi* alla sedia il letto , quando la partoriente patisce emorragia uterina , prolapso , convulsione , deliquio , gran lassitudine , ec. , o quando , per l' amplitudine della pelvi , siate troppo precipitoso il parto .

AJUTI AL PARTO.

1. Nel travaglio de' dolori , una *adjutrice* dee ben fermare e sostenere in positura le *ginocchia* della partoriente , e l'altra i *lombi* .
2. Con grasso non falso *ungansi* bene le parti genitali , la vagina e' l perineo .
3. Subito che il capo del feto comincia a protendere il perineo , la mano dell' ostetrica , munita d' un panno lino ben unto di grasso , spinga alquanto indietro dallo scendente capo il perineo , come s' ella volesse reprimer nell' ano il perineo medesimo .
4. Quando il capo del feto , all' uscita della pelvi , già sporge in modo , che si possan applicare due dita il vertice del capo , allora si preme il vertice verso gli archi dell' ossa del pube , e così , durante il dolore , svolgasi dal seno della vulva tutto il capo .
5. Nato il capo , metta l' ostetrica le mani sull' orecchie del feto ; e così tiri
a se

a se tutto il feto , lungo l'asse della pelvi.

6. Venuto così l'infante in grembo alla mamma , se il parto è fatto in sedia ; o restato fra le gambe della partoriente , s'è fatto in letto ; rimpingasi egli.

ESTRAZION DELLA PLACENTA.

Dopo il parto , non si cavi dall'utero la placenta , se prima non si fa ch'ella sia *sciolta* dall'utero.

I *segni* della *sciolta* placenta sono tre , e bisogna averli tutti e tre.

1. Si discopra , toccando , se il *globbo* sta sopra le ossa del pube .

2. Vi sieno attualmente *dolori veri* , e

3. *Flusso di sangue lochiale* .

Metodo di estrarre la placenta .

1. Si rivoltoli con le dita della mano sinistra il funicolo umbilicale .

2. Le dita della man destra ficcati ; lungo il funicolo , nell'orificio dell'utero , chiappino il margine della placenta , e così la tirino fuori .

Accompagnisi questa tirata con quella , non però troppo forte , del funicolo , per agevolar l'estrazione .

3. Durante l'estrazione della placenta , l'adjutrice *fregghi* esternamente l'addomine , e dal pube *reprima* ver-

so i lombi l'utero che casca sopra l'ossa del pube.

4. La puerpera elabori bene, nell'estrazione della placenta, i dolori di nuova parturizione. Senz'attual dolore, poco giova il soffiar nella mano.

Ma se con questo metodo la placenta non si lascia estrarre, non vi si debbe usar la minima violenza. Bensì l'ostetrica, introducendo la mano nell'utero, esplori se la placenta sia distaccata, o no, dall'utero.

S'ella n'è *sciolta*, la prenda pel margine e la tiri fuori; ma s'è *attaccata*, la lasci alla natura, finchè spontaneamente si stacchi dall'utero.

RESTA DELLA PLACENTA DOPO IL PARTO.

Può questa resta accadere dopo il parto naturale, difficile e preternaturale; dopo il parto maturo, e dopo l'immaturo.

La placenta, che rimane, od è *sciolta*, o *semi-sciolta*, od ancor *attaccata* all'utero.

I. *Resta della placenta sciolta*. I segni di placenta sciolta dall'utero sono,

1. il profluvio de' *lochj*;

2. i do-

2. i *dolori veri* dopo il parto; e

3. il *globo*, che l' utero contratto forma sopra le ossa del pube.

Le *cause* di questa specie sono — la placenta troppo *grande* — o due placente di gemelli *rapprese* — *funicolo* rotto alla placenta — o *legatura* del funicolo, la qual ritenga il sangue nella placenta — l' *utero cascato sul dinanzi* dopo il parto — *spasimo* dell' orificio uterino.

Effetti della placenta sciolta e non cavata sono, gran putredine della placenta; infiammazione e cancrena dell' utero; febbre putrida per l' assorbita marcia; morte.

Pel rimedio, bisogna ficcar la mano nell' utero e cavarne la placenta.

Se lo *spasimo* dell' orificio uterino non ammette la mano dell' ostetrica, diafi *laudano liquido* per levare lo spasimo, e mettasi la puerpera in un *semicupio tepido*.

II. *Resta della placenta ancor attaccata all' utero*. N'è segno l' assenza de' lochj, de' dolori dopo il parto, e del globo dell' utero contratto sopra l' ossa del pube; ovvero la piccolezza di questi segni.

E' *causa* di questa specie l' *atonìa dell' utero*, o l' troppo *sodo* *crescimento* della placenta.

Effetti . γ) Se in questa specie si tira violentemente a se la placenta mediante il funicolo umbilicale , spesso ne avviene rottura di funicolo — parzial estrazione di placenta — inversion d' utero — prolapso violento — emorragia profusa — infiammazione d' utero — suppurazione — escoriazione — leucorrea purulenta — dolor topico d' utero — cicatrice — cancrena — morte .

Chiato dunque si è , non doverfi mai strappare con mano violenta la placenta attaccata . Convien lasciarla alla natura , finchè spontaneamente si distacchi dall' utero .

Effetti della placenta lasciata nell' utero sono , putredine della placenta ; febbre putrida per l'assorbita marcia ; infiammazion d' utero ; cancrena ; morte . Ma ella talvolta , dopo ventiquattro o quarantott' ore , o dopo diversi giorni , si stacca spontaneamente dall' utero , ed esce dell' utero , putrida bensì , ma senza lasciarvi danno alcuno .

La cura vuole , che durante l'arresta-

γ) AEPPI , *Sicuro abbandono della Secondina in certi casi*. Zurich. 1776. Ediz. Germ.

mento dell' attaccata placenta si
adoperino

Antiflogistici, e salasso

Serviziali e cataplasmi emollienti

Iniezioni uterine di decotto di china.

Semicupio, z) freghe uterine.

Tentate queste cose tutte, facile farà
l' uscita spontanea della placenta,
o l' estrazione artificiale.

III. *Resta della placenta semi-soluta.* Ne
dà segno l' emorragia uterina con
perfetta od imperfetta atonia d' utero.

La cura esige, che si medichi l' atonia;
perciò si adoperi

Frega dell' addomine,

*Applicazion di fomento frigido, e in-
ternamente*

*Tintura di cinnamomo, finchè cessa
l' emorragia, e si contragga l'
utero. Allora la placenta esce
spontaneamente, o si può ca-
varla con facile operazione. A)*

IV. Re-

z) ALIX, *Observata chirurgica, fasc. II.*
p. 108. e fasc. IV. pag. 130. Due volte anch' io,
in resta di placenta, usai con prospero effetto
il semicupio tepido.

A) Pubblicai, non ha guari, le mie offer-
vazioni intorno all' arrestamento di placenta se-
mifoluta, complicata con emorragia; curato
senza estrazione violenta, ma col solo uso di
tintura di cinnamomo. V. MORENHEIM, *Suffi-
dj Vienneh alla Chirurgia pratica e ostetri-
zia,*

IV, *Resta della placenta infaccata*. Quando v'è atonia topica in quel sito dell'utero, ove sta appiccata la placenta, allora l'utero si restringe, ma il sito atono dell'utero, non restringendosi, tiene quasi inchiusa in peculiare sacco la placenta.

Si conosce questa specie tastando colla mano, che seguitando il funicolo umbilicale, trova nel vano dell'utero un buco, sul quale sta la placenta.

La cura vuole, che con le dita, col femicupio, e con dare dell'oppio, si dilati il buco del sacco, e a poco a poco se ne cavi la placenta. B)

GOVERNO DELLA PUERPERA.

E' l'uso di quelle cose, che si debbon fare con la puerpera nel primo mese dopo il parto.

I. *Sito della puerpera*. Questa, fatto il par-

zia, pag. 417. *Emorragia con resto della placenta*. Ediz. Germ.

B) *Acta Societ. medicæ Havniens.* Vol. II. pag. 199.

SAXTORPH, *de singulari uteri structura*.
SOMMER, *Offervazioni sopra la placenta restata nell'utero chiusa in un sacco*. Brunsvic 1768. Ediz. Germ.

- parto, si metta in un letto mondo, nel quale sia distesa una tela incerata, e sopra di essa quadruplicati panni lini un po' caldi, che imbeano le sordidezze dei lochj.
2. *Copertura della vulva.* Si applichi alla vulva, per ripararne il freddo dell'aria, un panno lino quadruplicato, molle, un po' caldo. Ma se le labbia della vulva fossero *gonfie* ed infiammate dal parto, vi si metta un cataplasma di seme di lino, o di farine emollienti, cotte in acqua vegeto-minerale.
3. *Vestito della puerpera.* Camicia corta, che non passi il bellico, Panno lino, a modo di grembiale, attorno al resto del corpo. Così può mutarsi presto e facilmente la biancheria sporca ogni dì. c)
4. *Mutamento di biancheria.* Due volte al dì si muti quella che sta sotto le natiche e la vulva; perchè il sangue lochiale, imbevuto da tali panni, presto imputridisce pel calor del letto, puzza orribilmente, e nuoce assai alla puerpera. La vulva e le parti vicine si lavino ogni dì con latte tiepido misto con acqua.
5. *L'aria della camera* sia temperata.
Trop-

c) VAN SWIETEN, *Com.* T. IV, p. 626.

Troppo calda , o troppo fredda , può indurre infiammazion d' utero o di mammelle.

6. Le *mammelle* non si coprano con empiastro , ma con panni lini quadruplicati , asciutti , e un po' caldi.
7. Si concili *quiete* al corpo e all' animo . Si vieti alla puerpera il *ciarlar* . Impediscafi ogni *strepito* . Riparisi con cortine la *luce vivida* delle finestre . Si schivino i violenti *affetti d' animo* .
8. Non si vieti il *sonno* nè anche nelle prime ore dopo il parto , se la puerpera si trova affaticata dal parto o da precorse veglie . D)
9. Il *vitto della puerpera* , ne' primi cinque giorni , sia parco , molle e anti-flogistico . Brodi di carni ; frutta cotte ; panatelle . Cessata la febbre lattea , concedasi cibo di carni tenere a puerpera sana .
10. Ottima *bevanda* è l' acqua pura . Dopo la febbre lattea , si permetta la
buo-

D) Sogliono le mammane comandar ad ogni puerpera indifferentemente una veglia di tre ore dopo il parto , affinchè dal sonno non sopravvenga emorragia d' utero . Non vidi mai emorragia per questo sonno , benchè io abbia veduto mille puerpere dormienti nelle prime ore dopo il parto . Ma se v'è emorragia da parto , allora la puerpera non dorme , perchè piglia medicamenti .

buona birra a puerpere solite a berne, od un poco di vino annacquato.

11. Non v'è necessità di *medicamenti*, se la puerpera sta bene.

Se *troppi* fossero i *dolori* dopo il parto, dianfi alcune gocce di laudano liquido. Non ogni stomaco soffre l'olio di mandorle in brodo tepido.

Se i *lochj* sono fetidi e molto scarsi, allora conviene affai il brodo di carne cotto con cerfoglio fresco.

Troppi *brodi gelatinosi* inducono febbre zavorrale putrida. Per conservar la traspirazione, è meglio bere mattina e sera un po' di *decotto d'altea*.

Se in 24. ore dopo il parto l'*alvo* non corrisponde, bisogna sollecitarlo con servizial emolliente di latte, olio e zucchero.

Se la *febbre lattea* è moderata, basterà una bevanda più copiosa senz'altro rimedio. Del resto, veggasi *Morbi delle puerpere*.

12. Finita la febbre lattea, potrà la puerpera sana *uscir* del letto, il sesto cioè, o settimo giorno. Ma ben si guardi di *pigliar freddo*.

13. L'*andar alla Chiesa* dipende dalla sanità della puerpera, e dalla benignità dell'aria. Si va d'ordinario la quarta o quinta settimana la state, e la festa il verno.

14. La *purga uterina*, finito il puerperio, è necessaria alle puerpere saburrose, non alle sane. Un *bagno* d'acqua tepida giova a tutte.
15. Quanto si può, differiscasi il primo *coito* dopo il parto, acciò ritorni alle parti genitali il debito vigore; altrimenti v'è pericolo di aborto, di mola, di leucorrea.

GOVERNO DEL NUOVO NATO INFANTE.

Consiste in quelle cose, che sono da farsi coll'infante dal momento di sua nascita fin al fine dell'allattamento.

L'*infante* spremuto dall'utero si trova già fra le gambe della madre, se il parto succede in letto; od è già in seno alle cosce della ostetrica, se in sedia è partorito: si collochi egli subito agiatamente, poi facciasi come segue:

1. *Esplorazion della vita*. Se l'infante vagisce, si allacci il funicolo umbilicale; ma se col vagito non dà segni di vita, ed egli è assai pallido, non gli si levi il funicolo se non quando la placenta sia già sciolta dall'utero; ma si refocilli prima l'infante. Di che V. fra' morbi degl'infanti, *Asfissia de' neonati*.
2. *Legatura del funicolo umbilicale*. Con
le-

legaccio di canapa largo due o tre linee, a cinque o sei pollici dal bellico, si leghi sufficientemente il funicolo con nodo chirurgico o doppiamente ravvolto; e a tre pollici sopra questa ligatura si tagli con le *forbici*; poi quel pezzo di funicolo, che resta sopra la legatura, si rivolga verso l'infante, e si torni a legare stretto sulla prima legatura, con nodo chirurgico, a maggior sicurezza.

Non si leghi la *parte* del funicolo *placentale* se non nel caso che vi sien gemelli, o che la placenta stia ancor appiccata all' utero; acciò la placenta si possa scaricar del suo sangue, e, scemata così di volume, estrarre con più facilità.

La *parte* legata del funicolo *addominale* va a poco a poco in secco sfacelo, e in sei o sette dì cade spontaneamente dal bellico dell' infante.

3. *Lavatura del corpo*. Si faccia questa in vase comodo, bislungo, sufficientemente pieno d'acqua tepida, nel quale, fuor del capo, s'immerga l' infante, ed ivi con molle spugna tutto si netti da quella fardidezza mucosa, che gli copre la superficie.

4. *Vista del corpo*. Durante la lavatura, si esami tutti il corpo, per vedere se v'è cosa preternaturale, come

qualche parte superflua , o qualche nevo . Ma sopra tutto si offervi , se la via dell'alvo e dell' orina è aperta , o se v' è membro fratto o slogato ; perchè questi vizj dimandan rimedio istantaneo .

5. *Fasciatura dell'infante* . Questa si fa per difenderlo dal freddo , e perchè la nutrice possa prenderlo acconciamente . Non si fasci troppo stretto ; e spesso fiate al dì si sfasci e rifasci , se v' è sozzura ; ancorchè l' infante molto vagisca .

6. *Purgazione dell'alvo* . Di rado evacua si abbastanza l'alvo dell'infante col solo *colostro* fieroso della madre , che primo dalle poppe fluisce . Diasegli perciò ogni due ore un cucchiajo da caffè di siropo di cicoria con rabarbaro , o di siropo di manna , e si continui così finchè l' alvo più non mostri nero .

7. *Cibo* . Si può nutrire il neonato in quattro modi : 1. Col *latte materno* , cibo naturalissimo al nuovo nato infante , e' l' più salubre : già il bambino vi si avvezzò nell' utero . 2. Col *latte della nutrice* , che non è sì buono come il latte materno , perchè il bambino ci è men avvezzo . Egli è latte anche più denso che quello della madre fresca . Quindi più infanti muojono pel latte della

la

la balia , che per quel della madre . 3. Con *latte animale* , come vacchino o caprino . Questo è ancor peggiore di quel della nutrice , perchè più facilmente , che il latte umano , infortisce , e si coagula , quantunque diluito con acqua . 4. Con *cibo molle* , come poltiglia di farina e latte , o poltiglia di pane e brodo di carne . Esamineremo poi questi modi di nutrire .

8. *Bevanda* . Ottima è l'acqua netta , e tal quale la dà la natura : non cotta , nè troppo fredda .

9. *L'aria della stanza* , ove dimora l'infante , sia pura . Il freddo , il caldo , e l'umido fanno male . Si rinnovi spesso l'aria con aprir le finestre , e si purghi con qualche fumo aromatico . Non si contamini ella col fetor dell'orina e della feccia , o col sospendere pannicelli umidi per asciugarli . Nè in tempo freddo si metta la cuna o 'l letto dell'infante alla finestra , od al fornello caldo ; perchè ne può facilmente venir catarro o peripneumonia al tenero bambino .

10. *Moto* . Un leggier cullare non nuoce all'infante ; ma il ninnar forte gli cagiona commozion di cerebro , vertigine , vomito .

11. *Quiete* , Dopo il cibo , o 'l latte , non

- si culli molto l'infante , nè troppo si agiti in braccio ; perchè altrimenti egli può con facilità rivomitare il pasto .
12. *Sonno* . Ne' primi sei mesi l'infante dà al sonno quasi tre quarte parti del suo tempo . Non gli s'impedisca perciò il dormire . Non si metta obliquamente verso il lume la cuna o il letto , acciocchè il fanciullo , volgendo gli occhj al lume , non diventi losco .
13. L'infante , quando è desto , *si porti* ora col braccio destro , ed ora col sinistro ; perchè a portarlo sempre full' istesso braccio , egli può farsi gibboso .
14. *Affetti dell' animo* . Non si faccia mai paura al bambino ; perchè sovente ne viene epilefsia mortale .
15. Con serviziale , o con purgante siroppo , si solleciti l' *alvo* dell' infante , se non corrisponde almen due volte al dì .

GOVERNO DELL' ALLATTAMENTO .

Per diritto di natura , ogni madre che gode perfetta salute , *dee* allattar la sua prole . Imperciocchè il latte della madre sana è *preferibile* a quello della balia , e ad ogni latte animale . In oltre , l'allattamento preserva la

ma-

madre , che abbonda di latte , da
metastasi lattee sovente pericolose .
Nelle *primipare* , bisogna *adattare* alla
poppa , che dà il latte , l' *antlia* o
tromba mammaria ; di che V. *Morbiz*
de' lattanti. E)

Tempo d' allattare . Egli dura nove mesi ,
o se l' infante è debole , un anno .

Si principj a dar il latte dieci o dodici
ore dopo il parto .

Dosa del latte . La nutrice dee dar le pop-
pe al suo allievo , nel *primo* quar-
to d' anno , ogni due ore ; nel *secon-*
do , ogni tre ore ; e nel *terzo e quar-*
to , almeno tre volte al dì .

Si dia il latte a *ore precise* . Così l'
alunno si avvezza a quest' ore ; la
madre fa i fatti suoi , dorme , e può
sapere quanto latte succiona il figlio .

Contr' indicazione dell' allattamento . Quan-
do questo fa *male* alla madre o al
figlio , o quando la madre si trova
impotente a dar il latte , bisogna che
in sua vece lo dia una balia pagata .

Impotenti ad allattare sono quelle *ma-*
dri , F)

I. alle quali mancano i *capezzoli delle*
pop-

E) STEIN , *Descrizione d' una tromba da*
petto o da latte . Cassel 1773. Ediz. Germ.

F) SCHOENMEZEL , *Programma de feminis* ,
quibus lactatio non convenit . Heidelberg ,
1780.

poppe; o quando questi sono troppo indentro; o sì teneri, che non si rizzano a leggier fregagione. Ma già una *lieve* infiammazione od escoriazione si può sanar presto; ovvero

2. nelle quali le *poppe* sono infiammate, ulcerose, indurite, cancherose, o troppo magre, troppo grasse, troppo rigide, o mancan del tutto; oppure
3. dalle quali non si segrega *latte alcuno* o troppo *poco*, essendo rappresi i vasi lattiferi, ovvero turrati da latte coagulato.

Alla madre, o al figlio, o ad entrambi, è *nocivo* l'allattamento;

1. Quando la madre patisce *vizio di polmoni*; perchè ella facilmente avrà la tosse, sputerà sangue, o diverrà tifica: e se questi mali già esistono avanti l'allattamento, con questo facilmente si esasperano.
2. Se la madre ha qualche *male ereditario*, come podagra, epilessia, malinconia, rachitide, erpete, scrofole. Con l'allattamento passerebbe quel tal male più certamente dalla madre nel figlio.

Si eccettui la madre *venerea*; perchè questa si può guarire insieme col figlio, mediante l'uso del

del mercurio , durante l' allattamento .

3. E' nocivo a madri *esauſte* di forze per altro precorſo parto difficile , o per già patito morbo cronico od acuto ; oppur alle iſteriche , nelle quali il *ſiſtema nerveo* è troppo irritabile .

4. A quelle , in cui lo *ſteſſo lattare* minaccia morbo grave , come febbre etica , mal di madre , ſudori , gran debolezza . G)

5. A quelle che durante l' allattamento diventan gravide ; perchè la lattante gravida facilmente abortiſce ; e' l latte di nutrice pregna faſſi a poco a poco nocevole al bambino .

6. A quelle che patiſcon *vizio di latte* , come di troppa ſpeſſezza od acrimonia , che non ſi poſſa correggere con medicamenti nè colla dieta .

SCELTA DI NUTRICE.

Quando la madre non può allattar la ſua prole , biſogna a tal uopo ſoſtituirle una balia ſana .

Le *doti* della buona nutrice ſono ,

1. *Età* fra 20. e 30. anni.

2. *Tem-*

G) GAUBII, *Inſtitutiones pathologicæ medicinalis*, Leidæ Batav. 1763. p 291.

2. *Temperamento* robusto , sanguigno ; non troppo pingue .
3. *Tempo di puerperio* , quant'è possibile , congruo all'età dell'alunno .
4. *Poppe* molli , gonfie di latte , non di grasso .
5. *Papille* che sporgan bene , che si rizzino a fregarle , e che facilmente diano latte .
6. Gran *quantità di latte* ; *sapor* dolce ; *consistenza* buona . Perciò una goccia di latte , posta sull'ugna d'un dito , non ne dee scolare nè troppo presto , nè troppo lentamente .
7. *Sanità di tutto il corpo* , senza che vi sia morbo alcuno .
8. *Sanità e robustezza d'altro infante* ; dalla nutrice finora allattato .

Cause di scartar una balia :

1. *Età troppo giovanile* , o troppo *proveta* . D'ordinario , a balia giovine manca il latte ; in *provetta* , il latte è spesso .
2. *Temperamento* bilioso , iracondo .
3. *Mammelle* troppo piccole , troppo grasse , troppo rigide ; ovvero infiammate , ulcerose , indurite .
4. *Papille* troppo fuzze , o troppo indentro ; o che non si rizzano a fregarle , o che sono esulcerate ; o che non danno latte per esser rappresi i dutti lattiferi .
5. *Latte troppo poco* , o *troppo spesso* , o acre .

acre. Ma se questi tre vizj non dipendono che da mancanza o qualità di vitto, sovente in pochi giorni vi si rimedia sostituendo un vitto migliore.

A nutrice, che ha partorito da poche settimane, la *tenuità del latte* è naturale, e si stima più utile al nuovo nato infante, che un latte affai consistente.

6. Se il *figliuolino* della balia non si nutrisce; se patisce di morbo *acrimonioso*; o se fosse morto di cotal morbo.

7. Se nel corpo di essa appare qualche morbo *esterno*, come, tigna del capo, scorbuta nella bocca, scrofole nel collo, ulcero in qualche luogo, scabbia fra le dita.

8. Se v'è morbo *interno*, come ep^hemisia, ftisi, rachitide, podagra, artritide, malinconia.

9. Quando v'è morbo *venereo*, come, ulceri, condilomi, leucorrea, nella vulva; macule veneree nella fronte; ulceri nelle fauci, nelle nari; bubboni o cicatrici nell'anguinaja.

Visiti l'ostetrica col dito la vagina della balia, per vedere se forse, per celar la leucorrea, vi sia introdotta una spugna; e di nascosto guardi nella camicia d'essa nutrice.

trice , se vi sono macchie leucor-
roiche. H)

Cause per cambiar di balia:

1. Se durante l'allattamento comincia a *mancarle* il latte . In questo caso ella ingrassa , e'l bambino piagne sempre e si confuma .
2. Se la nutrice *s'ingravidà* . Perchè o le manca il latte , o questo si fa nauseoso al fanciullo .
3. Quando la nutrice abbia ogni mese *fiori* , e perciò l'infante ogni mese stia molto male . Se poi egli sta bene in tempo de' fiori , non bisogna cambiar di balia .
4. Se la *poppa* della nutrice vien presa da grave *infiammazione* .
5. Se pel lattare , o per altra causa , la nutrice cade in *morbo* acuto o cronico .
6. Se trovasi , che la nutrice sia troppo *iraconda* , troppo *sonnolenta* , o troppo *libidinosa* , o sovente *ub-
briaca* .

Il vitto della nutrice sia ne' primi giorni
mol-

H) Le balie scaltre , che hanno leucorrea venerea , quando fan l'ora della visita si turan-
no la vagina con una spugna , e si mettono una
camicia netta: cosa che ho scoperta* io mede-
simo . V. anche STRACK , *Sermo academicus
de fraudibus conductarum nutricum* . Fran-
cofurti ad Mœnum 1779.

molle , e assai tenue , perchè ad
infanti di fresco nati giova molto
nelle prime settimane il latte for-
tile . Nel resto del tempo sia vit-
to salubre , blando , sufficiente . A
balie tolte in villa , spesso men
conviene il vitto molle , animale ,
che il cibo di farine , più for-
te . 1)

La bevanda più salubre è acqua fontana ,
pura . A quelle , che sono avvezze
alla buona birra , o a poco vino in-
nacquato , a pranzo , quest'uso non
nuoce .

Il moto giova alle nutrici ; ma quando
sieno molto riscaldate , non dian su-
bito poppa ; perchè allora il latte
è nocivo all'infante .

La troppa quiete fa latte denso , glutino-
so . Perciò , moto .

Sia sufficiente , non troppo il sonno . Il
troppo dormire , non men che la
troppa quiete , vizia il latte . Non
dorma la nutrice mai nell'istesso let-
to col bambino , per ovviare al ri-
schio di opprimerlo dormendo . Quin-
di

1) Ho veduto alcune balie , chiamate dalla
campagna alla città , languire mangiando carni
bianche e sugose , e cader inferme , poi sponta-
neamente risanare con vitto più grossolano ,

di *l'arcuccio* degl'Italiani è letticiuol opportuno a' bambini. κ)

Le troppo *lunghe veglie* nuocono alla nutrice. Quindi ella usi l'infante a poppare in ore precise, per poter essa dormire nell'altre ore della notte.

L'*animo* sia ilare. La collera, o'l terrore rende velenoso al fanciullo il latte. Perciò una precorsa ira, o paura, esige che dalle poppe si evacui latte, e che si aspetti quiete d'animo, prima che di quello si nutrisca l'infante.

Al *fine del termine* dell'allattamento, che cade circa il nono mese, principj la nutrice ad usar l'infante a cibi molli, per poterlo più facilmente slattare.

NUTRIZION DELL' INFANTE CON LATTE ANIMALE.

Sostituiscafi latte *animale*, quando manca l'umano. L'esperienza fa vedere, che il *vaccino* è preferibile a quello d'ogni altra bestia per alimentar i bambini; ed è anche il più a mano.

Do-

κ) FRANK, *Sistema di Governo medicinale*, P. 2. p. 209. Ediz. Germ. Vi si vede il modello di questo letticiuolo.

Dovendo adunque il latte vaccino servire , diafi egli nelle prime tre o quattro settimane *diluito* per la terza parte con *acqua* , per imitar il tenue latte della recente puerpera , e perchè più facilmente lo digerisca il ventricolo dell' infante .

Diafi *tepidò* all' infante questo latte vaccino , cioè in grado *proporzionato al calore del latte materno* . Imperciocchè i bambini con liquor caldo nutriti , per l' imbecillità che lor ne viene al ventricolo e a tutto il corpo , diventano deboli , pallidi , fanno i denti più tardi , più tardano a camminare , e per lievissima causa infermano .

Quegli poi , che sono già usi a ber caldo , ricusan ostinatamente ogni fredda bevanda , per la quale con facilità cadono in tormini e in singulti . Bisogna perciò , quasi subito dopo il parto , usarli a ber latte di calor temperato .

Si conservi il latte in un *fiaschettino bislungo cilindrico* , come quello in cui si tiene acqua odorosa , munito dal suo turacciolo . Con questo fiaschettino , tenuto sempre in seno per conciliarvi il calor del latte naturale , può l' arte imitar la natura .

E perchè l' infante possa con tutto il comodo prender il latte , si fa con un pezzetto di spugna una cosa simile a ca-

pezzolo, e questa, ogni volta che si dà il latte, si adatta ben sodo al fiaschettino medesimo.

Ma perchè il latte, massime in tempo estivo, non infortisca; bisogna farlo leggermente bollire con un pochino di zucchero, e nettissima tenere la fiaschetta e la spugna. Quindi uopo è, aver in pronto alcune fiaschette, e molte spugne, benissimo purificate.

La *quantità di latte*, da darsi nello spazio di 24. ore, si conservi in un vaso particolare, per saper di certo, se dato siasi all'infante il latte in debita quantità.

Il nuovo nato ha in 24. ore bisogno d'una fin a due libbre di latte, in circa; più adulto ne vuole da tre libbre fino a quattro; e giunto al sesto mese, da cinque fino a sei libbre.

Di rado il latte animale, *solo*, basta per tutto nutrimento, non avendo egli tanta facoltà di nutrire come l'umano. Quinci bisogna unire al latte animale un cibo più solido, cioè *pappa di farina*.

Questa *pappa* o poltiglia si fa così: Piglia fior di farina, distendila sur un foglio di carta, mettila sul caldo focolare ad asciugarsi, e quand'è ben asciutta, conserva in luogo asciutto

to per farne poi uso. Di questa farina prenderai due dramme per una mezza libbra di latte, e cuocerai il tutto a picciol fuoco lentamente, mischiando sempre con un romajuolo, finchè a questo principj ad attaccarsi una cortecciuola. Finita così la cottura, resti la pappa talmente fluida, che con inclinar il cucchiajo facilmente giù ne scoli. Tengasi sempre netto il vase in cui si cuoce la pappa, ed ogn volta che se ne dà al bambino, si torni ella a cuocer di fresco; perchè quella, che si tenesse di riserva, divien troppo spessa, e a riscaldarla si fa tenace con cortecciuola di difficilissima digestione pel bambino. L)

Cer-

L) Il cel. SCHOENMEZEL, nel programma de *feminis quibus lactatio non convenit. Heidelberg 1780. p.ultima*, dice: *Pulmenta hac ratione parata, neque nimia quantitate propinata, infantibus lacte materno carentibus, optime conducere, provida ductus experientia, audacter affirmo; atque plures alia ratione nutritos pessime se habentes, his pulmentis integre restitutos enarrare possem.* Attesto anch'io di aver veduto molti infanti ricusar da principio ostinatamente una pappa di pane e brodo di carni, ma poi spinti da fame ingojarla bensì, e cominciar a patirne tifichezza, tormini ed altri mali; e questi medesimi bambini, dopo l'uso di pappe lattee ben
fat-

Certi *bocconcini* di *pane inzuccherato* fanno gran male agl' *infanti* , generando nelle *prime vie* un' *acidissima acrimonia* .

PARTO PREMATURO.

Il parto , dal tempo in cui succede , si divide in

1. *parto maturo* , che viene dopo il nono mese finito ;
2. *parto prematuro* , dopo il settimo mese , ma avanti il nono finito ;
3. *parto immaturo* , ovvero *aborto* , avanti il settimo mese ; e
4. *parto serotino* , dopo il nono mese finito .

I *segni* di parto prematuro sono dolori veri , che per lo più succedono ad un' *emorragia uterina* , ed a *racapricciamento* .

Cura . Il *sito naturale* del feto si lasci alla natura . Ma il *sito preternaturale* dimanda , che il feto si cavi con *version artificiale* .

Circa i *segni* di feto prematuro V. *Medicina legale* .

Il feto prematuro può restar *vivo* . Ma il feto immaturo , o l' *aborto* ,
per

fatte , diventar più sani e più passuti . Ne ho per altro veduti alcuni , che digerivan bene la *panatella* .

per lo più nasce morto, e sempre muore. E' pura idea il credere, che più certamente resti vivo il feto di sette mesi che quello di otto.

A B O R T O.

E' espellerfi fuor dell'utero il feto avanti il settimo mese.

L'istante periodo della purga del terzo o quarto mese di gravidanza è per lo più il tempo della sconciatura.

prevj segni d'imminente aborto appena sono sensibili ne' primi due mesi, salvo leggieri dolori uterini. Ma l'aborto di più mesi è sovente preceduto da vera *febbre lattea*; cioè, da raccapriccio, da languor febbrile, e da subitana gonfiezza di poppe, alla quale succede un crollo di esse, e talvolta uno stillicidio di latte. M)

Ma i segni di sconciatura incipiente sono,

1. dolori veri che dilatano l'orificio uterino;
2. esplorazione della *previa vescica* di liquor amnio,
3. nella qual vescica i piedi del feto per lo più si toccano primi;
4. emorragia uterina, che quasi sempre

M) L'orrore e la susseguente febbre lattea indicano aborto avvenire. LENTIN, *Memorabilia circa sanitatem Claustraliensium*, p. 84.

pre accompagna un aborto , il quale abbia più di tre mesi. N)
Ad aborto ormai instante rarissime siate si può *ovviare* con medicamenti. Ma circa il preservare da sconciatura V. *Morbi delle gravide*.

La *medicatura* per aborto già incipiente dimanda , che l'*emorragia uterina* si moderi co' suoi rimedj, massime con tintura di cinnamomo: l'*abortire stesso* abbandonisi alla natura.

Quasi sempre l'aborto nasce *preceduto dai piedi*. La *placenta* per lo più rimane, e putrida a poco a poco si segrega co' lochj.

Simili feti *intempestivi* escon d'ordinario *morti*, o se ancor vivono, periscono in breve e quasi sempre.

PAR-

N) HALLER , *Primæ lineæ Physiologie* , Ediz. Germ. 1780. p. 486.

WRISBERG dice: *Vidi abortus 2. 2½ & 3. mensium parcissima sanguinis profusione stipatos, & quinque nunc recordor mihi observationum, in quibus vix uncia sanguinis effusa est.* Che ciò sia vero, ne ho prova io medesimo; solo che una volta ho veduto essere stata mortale, nel quarto mese un'emorragia mal curata. In aborto, che ha men di tre mesi, l'emorragia è parchissima.

PARTO SEROTINO.

Egli è parto che viene un mese o due dopo il nono mese solare finito.

Dividesi il parto serotino in *vero*, *putativo*, e *simulato*.

1. *Parto serotino vero*. Per causa a noi non per anche nota, potersi un feto prolungare un mese o due non è del tutto impossibile, come alcune osservazioni pajono indicare. o)

Non sembra però esser vero, che la gravidanza prolungarsi possa più di due mesi.

I segni di gravidanza di dieci o undici mesi sogliono giudicarsi dal manifesto moto del feto, sentito già più di sei o sette mesi prima del parto. Quando il capo (e' il resto) del feto è più grosso che il capo naturale al parto maturo del nono mese, allora si dice che sia *parto di prolungata gravidanza*. Si è con maraviglia osservato, venire, non finito il nono mese, i dolori del parto per alcune ore, indi cessare, e poi ritornare alla fin del decimo mese.

2. *Parto serotino putativo*. Talvolta certe don-

o) GAHN, *diss. de partu serotino*. Upsa-
e 1770. p. 5.

donne, alle quali, uno o due mesi avanti il concepimento, non vengono i soliti fiori, si stimano gravide, già da due o tre mesi, nel primo mese della gravidanza. In altre gravide il feto si muove più presto a poco più di un mese. Queste femmine, calcolando erroneamente la gravidanza, si credono destinate a un parto serotino.

3. *Parto serotino simulato.* Alcune donne astute, uno, due o più mesi dopo l'assenza o la morte del marito impregnate di furtivi amori, fingono sospensione di mestruai, ed incipiente movimento di feto, già fin da tanti mesi, per dar ad intendere un parto di dieci, undici, ed anche più mesi. V. *Medicina legale.*

Si dà eziandio *gravidanza perenne*, che dura tutta la vita; di che V. *Morbi delle donne.*

PARTO DI FETO MORTO.

Durante la gravidanza non si hanno segni certi che il feto sia morto; essendo molto ambigui i seguenti:

1. Non sentirsi *moto di feto*, a porre, in sul far del giorno, la mano fredda sopra la region umbilicale.
2. Qualche *calo di ventre.*
3. Un *orror febbrile*, cui succede in alcune

cune *gonfiezza* di poppe , e poco dopo , mollificazione di poppe con istillicidio di latte .

Benchè da questi segni si supponga che il feto sia morto , la sperienza insegna che *si abbandoni* tutta la gravidezza del morto feto *alla natura* , insinattantochè questa ecciti i veri dolori al parto , ed espella il feto morto .

Perchè il feto , morto nel liquor amnio , non imputridisce , quando l'uovo rimane intero ; nè , come da molti si crede , il feto morto cagiona infiammation d'utero e cancrena .

Quindi per espellere il feto morto non si debbe mai usare *medicamenti ecbolici* od espulsivi ; sì per l'incertezza della morte , e sì pe' mali che dagli *ecbolici* ne posson venire .

I *segni* , che *in tempo del parto* denotano feto morto , se il feto nasce previa la testa , P) sono ,

1. Un *odor cadaverico* esalante dalle parti genitali poco dopo la rottura della vescica del liquor amnio . Odore , che s' impara con la pratica , e
che

P) WRISEBERG , *Observ. de signis vivi fœtus, & mortui, in partu difficili rite interpretandis.* Goettingæ 1780.

che deesi ben distinguere da altri odori fetidi.

2. *Liquor sanioso*, fusco, fetido, fluente dalle parti genitali, e che si attacca al dito esplorante. Il *meconio* non ha odore; vien fuori in forma di molecole, e tigne di color verde il colante liquor amnio; egli perciò differisce dal liquor putrido. Ma talvolta il meconio vien fuori insieme col liquor putrido.

3. Si sente *molle* il previo capo del feto; e le ossa del cranio *scricchiano* a comprimerle.

4. Non si sente *alcuna pulsazione* nella fontanella frontale e nell'arteria temporale, benchè la fontanella non si trovi per anche compressa, nè sia coperta di tumore.

5. L'*epidermide cede spontaneamente*, attaccandosi alla mano esplorante. Ma il solo distacco dell'epidermide, senza l'odor cadaveroso e gli altri accennati segni, non è indizio di morte.

6. *Niun moto del feto*: nol sente il faviu, nè la partoriente; comechè con mano fredda si tocchi in ogni luogo il ventre con tutta diligenza.

Presenti questi sei segni, non vidi mai feto vivo; ma talvolta, non presenti tutti, vidi feto morto.

Quand'è *previo* nell'orificio uterino un'
altra

altra parte del feto, che non sia la testa, allora, fuor dell'odore cadaverico e del liquor amnio sanioso, non si ha già un più certo segno di morte. Imperciocchè

1. il *polso che manca* al funicolo umbilicale, e al cuore nel torace, anche previo l'addomine;
2. la *lividezza, gonfiezza, anzi cancrena* della parte che sporge e crolla, come piede o braccio; e
3. il *distacco dell'epidermide* dalla parte previa; non sono segni di sicura morte, se non vanno accompagnati coll'odor cadaverico e col liquor sanioso dell'amnio.

Il parto di feto morto, in positura naturale, con la testa previa, è sì facile come il parto di feto vivo.

Nè la *version artificiale*, nel feto morto, preternaturalmente previa, differisce dalla versione del feto vivo; se non se in quanto può schiantarsi più facilmente la testa del feto morto nell'estraerla dalla pelvi. Bisogna perciò usare maggior diligenza in cotal estrazione.

Molle essendo la testa del feto morto, quindi è ch'ella, già grossa dopo la morte del feto, alle volte si fa più bislunga e più agevolmente passa la pelvi, che la testa grossa viva.

Con somma attenzione si esamini i segni di feto morto , prima di metter mano nell'interior del cranio o nelle viscere del torace .

Il numero de'feti nati morti è vario secondo la diversità de'luoghi. Q) Di 20. feti uno in circa ne nasce morto .

Delle cause , che avanti il parto uccidono il feto nell'utero , veggasi , nella dottrina de' morbi delle gravide : *Gravidanza con feto morto* .

PARTO DI GEMELLI.

Gravidanza di gemelli chiamasi quella di due infanti concepiti nel medesimo coito .

Differisce questa dalla *gravidanza superfetata* , nella quale i feti sono concepiti in diverso coito .

Pare , che la causa della moltiplice fetura o figliatura si debba cercare nel numero delle vesciche dell'ovaia mature nel medesimo tempo .

I segni di *gravidanza di gemelli* sono molto incerti , come

1. *Gonfiessa di ventre* , maggior del solito .
2. *Moto d'embrione* , assai percettibile , e sen-

Q) FRANK , *Governo medico* , P. 2. p. 167. Ediz. Germ.

e sentito insieme in molti luoghi dell' utero.

3. *Edema di gambe.* Perchè questi segni v'erano talvolta da altra causa, e talvolta senza gemelli.

Ma i segni di parto di gemelli sono certi; cioè,

1. Il parto vien d'ordinario alcune settimane avanti la fine del nono mese.

2. Il feto nato è alquanto minore.

3. Quando il ventre, nato il primo feto, non si abbassa tutto, ma resta nell'addomine un grosso globo duro, il quale per la sua durezza si distingue dall'utero lasso.

4. E' poi certissimo segno, quando nell'orificio uterino si tocca previa una nuova vescica di liquor amnio con parte del nuovo feto.

In rispetto alla positura, il parto di gemelli è di tre forti.

1. *Naturale*, quando il primo e' il secondo feto, in positura naturale, sono prevj. Questo parto si lasci alla natura. Ma se il parto del secondo gemello, per le forze della madre del primo parto assai debilitate, fosse troppo laborioso, nè pel dato cordiale oppiato le cresceffero i dolori del parto, allora si cavi con arte il secondo feto.

2. *Preternaturale*. Quando l'uno e l'altro feto è previo in preternatural

positura. Il *rimedio* esige *versione* di un feto dopo l'altro. Non è da *temersi*, che nella *versione* il piede d'un gemello si tiri insieme con quel dell'altro; perchè ciascun gemello ha il suo proprio uovo, od almeno il suo amnio, dove sta rinchiuso. E se nella *versione* si lacerasse quella membrana che divide l'uno dall'altro uovo, allora la mano dell'ostetrica, condotta, lungo l'interno lato del piede previo, sino alle parti genitali del feto, troverà certamente l'altro piè del medesimo feto.

3. *Misto*. Se un feto in positura naturale, e l'altro in positura preternaturale, si fa previo. Il gemello situato in positura naturale si lasci alla natura; l'altro, che viene in positura preternaturale, si cavi per *versione*.

4. Nel *parto di gemelli rappedi* parleremo fra i parti difficili.

Le *placente dei gemelli* stanno attaccate all'utero, talvolta separate, e talvolta rappede una con l'altra. Quindi si *leggi* la porzion materna del funicolo umbilicale dal primo feto nato, nè si *estragga* la sua placenta, se prima non è totalmente finito il parto del secondo feto.

Se le *placente de' gemelli*, rappede, non possono per la *troppa grossezza* spontaneamente uscire, allora la man oste-

tri-

trizia, introdotta nell'utero, chiappi con le dita il margine delle raprese placenti, e così tirando il margine, estragga tutta la placenta.

Si dà anche parto di 3, 4, e 5 feti, ma simili parti sono rarissimi.

I parti *gemelliferi* sono ai parti di un feto come 1 a 70.

— *trigemini*, come 1 a 6500.

— *quadrigemini*, — 1 a 20000.

— *quinquegemini*, — 1 a 1 milione.

Gli *esempj* di 7, 8, 9, e 15. feti, nati ad un parto, si riferiscono a' tempi della Favola. R)

PARTO SUPERFETATO.

Superfetazione è impregnamento di donna già gravida.

Ella differisce da concezione e parto di gemelli, perchè il superfetato feto è stato concetto in un lungo intervallo di tempo dopo la concezione del primo feto, e perchè nel medesimo intervallo di tempo nasce dopo il primo feto nato.

Si divide la superfetazione in quattro modi:

I. *Superfetazione in utero semplice*. Ch'el-

R) HALLER, *Elem. Phys.* T. VIII. p. 456.

ella sia possibile il dimostra l'esperienza. s)

Non v'è segni certi di gravidezza superfetata, se non dopo il parto del primo infante; allora

1. Una parte del *ventre* riman estesa.
2. Nell'orificio uterino si tocca un uovo membranaceo, e in questo un feto.
3. Non nascono nuovi dolori di parto, come nel parto di gemelli; ma questi dolori nascono in quel tempo dopo il parto, nel quale sia maturo l'altro feto.
4. Finalmente con nuovo parto nasce il feto maturo, benchè fra l'uno e l'altro parto non sien ancor passati nove mesi solari.

2. *Superfetazione in utero doppio*. Una fabbrica d'utero siffatta è molto favorevole a un secondo concepimento. I segni farebbero come nella prima specie: ma nato il primo feto converrebbe esplorare l'orificio dell'utero supranumerario, in luogo dell'uovo membranaceo del feto superfetato.

Il rimedio vuole, che si lasci alla natura la gravidanza e'l parto del feto superfetato.

3. Su-

3. *Superfetazione in presenza d'un feto extrauterino*. La sperienza dimostra assai possibile questa specie di superfetazione. T)

4. *Superfetazione putativa*. Talvolta in parto di gemelli si ha per feto superfetato il secondo feto che nasce alcune settimane dopo il primo; come altresì quando in un sol parto nasce un feto piccolo, e un altro maturo: perchè, in concepimento di gemelli, uno può nascere sano, e l'altro infermo e piccolo. V)

PARTO DI MOLA.

La *mola* è una massa spugnosa, o idatidosa, contenuta nell'utero.

Causa prossima della mola è la degenerazione del concepito uovicino, o di placenta immatura che resta dal parto.

La mola può trovarsi nell'utero sola, o insieme col feto; quindi la gravidanza molare si divide in *semplice*, e *mista*.

I. *Gravidanza molare semplice*. Quando nell'utero v'è una mola fungosa, o idatidosa, senza feto.

Non

T) HALLER, l.c. p. 466.

V) *Idem* *ibid.* p. 462. e 263.

Non si dà *segni certi* di gravidezza molare semplice.

1. Ne' primi mesi di gravidanza vi sono i medesimi sintomi che nella gravidanza vera. Crescono le poppe e' il ventre; ma
 2. La *gonfiezza del ventre*, nel terzo mese, è *maggiore* che nella vera gravidezza.
 3. Non si sente però *alcun moto* d'embrione nel grosso ventre.
 4. Pare, che la gonfiezza del ventre sia quasi triangolare x); duole a comprimerlo; e v'è debolezza di gambe.
 5. L'*orificio uterino* è bensì molle, ma troppo crasso in rispetto al solito del terzo o quarto mese di gravidanza. Il *rimedio* esige, che alla natura si abbandoni tutta la gravidanza, e' il parto della mola. Perchè la natura d'ordinario scaccia la mola, nel terzo o nel quarto mese di gravidanza.
1. Vengon *dolori* di parto veri, i quali difficilmente slargano l'orificio uterino ancor molto crasso.
 2. L'*emorragia uterina*, talvolta ben grande, accompagna i dolori.
 3. Il

x) MORGAGNI, *de sedibus & causis morborum* Epist. 48.

3. Il *dito esplorante* , nell'orificio uterino dilatato , tocca e sente *previo* un *corpo spugnoso* , e molle , in vece della *previa vescica di liquor amnio* . Il che è segno *certissimo* di *mola* , a ben distinguerla da *placenta previa* .

La cura vuole , che

1. Si reprima l'emorragia con un fomento frigido e coll'uso interno di tintura di cinnamomo .

2. Si lasci ai dolori veri la stessa *espulsion della mola* , già questi la espellono in due o tre giorni , ch'ella comincia a putire .

3. Se i dolori fossero *troppo deboli* , allora , introdotte nell'orificio uterino le dita , si tiri alquanto , e a poco a poco la mola , ma senza violenza .

Non si faccia mai uso d'*ecbolici* , nè di qual si sia strumento .

2. *Gravidanza molare mista* ; quando presso il feto v'è anche mola nell'utero . Durante la gravidanza non si hanno *segni certi* di gravidanza molare mista .

Segni molto fallaci sono , una maggior gonfiezza di ventre con moto men vivo del feto , e il toccar un corpo straordinario in qualche luogo dell'utero gravido .

Finita la gravidanza , si conosce al parto misto , cioè quando avanti

il parto del feto (*cosa rarissima*)
o dopo il parto del feto, cosa più
solita, esce dell'utero la mola.

3. *Gravidanza di mola spuria*. E' un
grumo di fangue poliposo, che tal-
volta senza precorso concepimento
d'uovicino esce dell'utero.

Nella *Dottrina de' morbi delle gravide* par-
leremo di que' mali che *fingono gra-*
vidanza vera, o mola, come, del
polipo uterino, dell'utero inverso,
o idropico, ec.

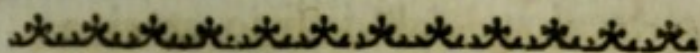


DOTTRINA
DEL
PARTO DIFFICILE.

----- *necesse est*
Artificem esse aliquem, latebroso corpore matris
Qui totum disponat opus. -----

CARD. DE POLIGNAC,

E L E N C O D E L L E M A T E R I E ;



DEL PARTO DIFFICILE IN GENERALE.

Parto difficile per vizio della Madre.

Vizj della pelvi.

Angustia della pelvi nell'introito.
————— uscita.

Deformità della pelvi.

Immobilità dell'osso coccige.

Durezza delle sicondrofi della pelvi.

Troppa ampiezza della pelvi.

Ossio sacro troppo poco incavato.

Troppa mobilità dell'osso coccige.

Vizj delle labbia.

Edema

Echimosi

Infiammazione

} delle labbia.

Rigidezza delle parti genitali.

Vizj della vagina.

Angustia nativa

Concrezione

Presenza dell'imene.

} della vagina.

Sarcoma

Prolapso

Ernia

Infiammazione

Ulceri dolorosi

Siccità

} della vagina.

Con-

Contrazione spasmodica dell' orificio della vagina.

Vagina aperta all' ano.

————— sotto il bellico.

Vizj dell' orificio uterino.

Concrezione dell' orificio uterino.

Induramento.

Sarcoma.

Infiammazione.

Prolapso.

Contrazione spasmodica.

Vizj dell' utero.

Isteroclofsia.

Isterocèle.

Infiammazione.

Cancrena.

Atonia.

Rottura d' utero.

Utero staccato dalla vagina.

Menorragia.

Vizj de' dolori.

Mancanza di dolori veri.

Presenza di dolori spurj.

Vizj delle forze.

Mancanza di forze ad elaborar i dolori.

Inetta elaborazion di dolori.

Intempestiva elaborazion di dolori.

Vizj delle parti adjacenti all' utero.

Ritenzion d' orina.

————— della feccia intestinale.

Gonfiezza di moroidi.

————— dell' ovaja.

Vizj delle parti remote.

Primipara troppo giovine.

————— annosa.

Partoriente grassa.

————— ascitica.

————— pletorica.

Partoriente convulsa.	
———— zoppa.	
———— gobba.	
———— piccola.	
———— malata.	
———— morta.	

PARTO DIFFICILE PER VIZIO
DEL FETO.

Vizj del capo.

- Capo troppo grande.
- moltruoso.
- idrocefalico.
- bicefalo.
- ossificato.

Vizj del tronco.

- Omeri troppo larghi.
- Moltruosa magnitudine di tronco.
- Gemelli rappresi.
- Afcite del feto.

Vizj del funicolo ombelicale.

- Troppa cortezza.
- Ravvolgimento attorno al collo.
- Prolapso del funicolo.

Vizj della placenta.

- Placenta previa.
- Placenta attaccata fuor del fondo dell'utero.
- Resta della placenta dopo il parto.

Vizj delle membrane dell'uovo.

- Troppa crassizie dell'uovo membranaceo.
- Troppa tenuità del medesimo.

Vizj del liquor amnio.

- Copia troppo grande.
- piccola.

Vizj nella positura del feto.

- Della positura del feto in generale;
- Version artificiale del feto.

Sviluppamento della testa del feto previa
colla sua base.

Vertice previo.

————— obliquamente alla pelvi,
————— con altra parte.

Faccia previa.

Occipite previo.

Orecchia previa.

Capo previo con feto conduplicato.

Collo previo.

Sommità dell'omero previa.

Cubito previo.

Mano previa.

Braccio previo.

Torace previo.

Addomine previo.

Ilio previo.

Dorso previo.

Natiche previe.

Ginocchio previo.

Piedi prevj.

Gravidanza estrauterina.

Parto per l'ano.

OPERAZIONI OSTETRIZIE INSTRUMENTALI IN GENERALE.

Applicazione della lieva.

————— forcipe.

Cefalotomia, o Perforazione del cranio.

Embriotomia, o Svisceramento del feto.

Estrazion del capo staccato.

————— tronco staccato.

Sincondrotomia del pube.

Gastrotomia, o Sezion dell'addomine.

Isterotomia, o Sezion Cesaree.



D E L

PARTO DIFFICILE,

I N G E N E R A L E .

- D**AL modo di farsi, il *parto* si divide in
1. *naturale* o *facile*, che spontaneamente, agevolmente, e fra sei o ott'ore dalla natura si effettua;
 2. *difficile* o *laborioso*, il quale bensì spontaneamente, ma con molta difficoltà, ed appena in 24 ore, dalla natura si finisce; e
 3. *preternaturale*, il quale, non si potendo dalla natura spontaneamente fare, esige che si estragga il feto mediante la versione, o l'applicamento di strumenti; ond'è che pur si chiama *parto artificiale*.

La causa del parto difficile, e preternaturale, sta nella *madre*, o nel *feto*, od anche in entrambi.

PAR-

PARTO DIFFICILE PER VIZIO
DELLA MADRE.

I vizj della madre , che rendon difficile ,
o preternaturale il parto , si dividono
in vizj della pelvi — delle
labbia — della vagina — dell'ori-
ficio uterino — dell'utero — del-
le parti adjacenti — de' dolori —
delle forze .

V I Z I

D E L L A P E L V I .

FRrequentissima causa di parto difficile
è un vizio nella capacità della pel-
vi ; potendo questa essere troppo
larga , o troppo *stretta* .

Si trovano questi vizj o nel solo *introito* ,
o nella sola *uscita* , o in *tutta* la ca-
pacità della pelvi .

Di rado l'*uscita* della pelvi è troppo stret-
ta ; ma lo è molto sovente l'*introito* .

Quando un'apertura della pelvi è troppo
angusta , d'ordinario l'*altra* è troppo
ampia .

Frequentissima *causa* della pelvi viziata
si è una precorsa rachitide ; più rara
causa è la nativa formazione , od

una

una violenta esterna causa comprimente.

TROPP' ANGUSTIA DELLA PELVI NELL' INTROITO.

Nasce questa dal promontorio dell'osso sacro, o dalle ossa del pube troppo prominenti verso l'asse della pelvi; o per esoftosi delle medesime.

Con esplorazion manuale, ma assai più certamente col *pelvimetro Steiniano*, si vien a conoscere quest'angustia. y) *Effetti*. Attesa la maggior o minore strettezza, si rende il parto sommamente *laborioso*, o *totalmente impossibile* alla natura.

La *vita* dell'infante è sempre in rischio per istrettezza di pelvi. Rare volte egli nasce vivo con testa oblonga, e d'ordinario la testa oblonga resta gagliardissimamente chiusa nell'ingresso della pelvi. Alle volte, ma assai di rado, crepa la testa del bambino.

Quando si elaborano con gran violenza i primi dolori; *si rompe* l'utero; talvolta gli ossi della pelvi *si staccano* l'un dall'altro; ma ciò avviene assai di rado.

E per

y) STEIN, *Descrizione di un Pelvimetro*, Cassel 1775. Ediz. Germ.

È per lo più succede , che a poco a poco cessino i dolori di parto , s'infiammi l'utero , e muoja di cancrena d'utero la madre .

Mezzi finora noti , proposti a strigare il capo incarcerato nella pelvi , sono i seguenti .

1. Applicazion della *lieva* .
2. ————— *forcipe* .
3. *Sincondrotomia* .
4. *Sezion cesarea* .
5. *Perforazion del cranio* .

Le strettezze della pelvi si possion ridurre alle sette spezie che seguono : z)

1. *Conjugata* (o diametro conjugato) di 4 pollici *Parigini* : ell'ammette parto *facile* ; e questo perciò abbandona alla natura .
2. *Conjugata* di $3 \frac{3}{4}$ pollici , causa parto *lento* , ma ancor vivo ; quindi si ajuta colla *lieva* .
3. *Conjugata* di $3 \frac{1}{2}$ pollici cagiona parto *morto* , s'egli si lascia alla natura , ma *vivo* se a tempo si adopera la *forcipe* .
4. *Conjugata* di $3 \frac{1}{4}$ cagiona parto *impossibile* alla natura ; la *forcipe* tira fuori il feto morto ; e perciò il feto *vivo* esige *sincondrotomia* , il *morto* esige *perforatorio* .

5. *Con-*

z) STEIN , ubi supra , p.9.

5. *Conjugata* di 3 pollici, o $2 \frac{3}{4}$, o $2 \frac{1}{2}$, o $2 \frac{1}{4}$, cagiona parto *impossibile* alla natura e alla forcipe. Quindi si vuole *isterotomia* se il feto è *vivo*, perforatorio s'è *morto*.
6. *Conjugata* di 2 pollici cagiona parto *impossibile*; quindi il feto *vivo* esige *isterotomia*. La perforazione del feto *morto* è appena possibile.
7. *Conjugata* di $1 \frac{3}{4}$ o $1 \frac{1}{2}$ pollici, A) cagiona parto *impossibile*. Quindi si vuole *isterotomia* in feto *vivo*, e *morto*; perchè in una sì stretta pelvi non si può far nulla, nè col *perforatorio*, nè per l'*estrazione* del feto *morto*; quindi se non s'è fatta a tempo l'*isterotomia*, perisce la madre insieme col feto; poichè in simil caso rare volte ritrovasi *vivo* il feto dopo la morte della madre. In tale angustia della pelvi è egli forse lecito alla gravida *proccurare l'aborto*? No. Perchè il dubbio
even-

A) Niuno pensi, che realmente non si trovi questa strettezza di pelvi; perchè il celebre GUGL. HUNTER possiede nel suo tesoro anatomico una deforme pelvi, la cui *conjugata* è $\frac{3}{4}$ poll.; in altra pelvi, $1 \frac{3}{8}$; in una terza $1 \frac{1}{2}$ linee; e in una quarta pelvi la *conjugata* non ha che 11. linee. V. HUNTER, *Osservazioni sopra la division dell'ossa del pube in un parto difficile*, Lipsia 1779. Ediz. Germ.

evento della isterotomia è da preferirsi ad un sicuro ammazzamento del feto. Ma a donna, che patisce di cotale strettezza, deesi proibir il coito.

Angustia della pelvi in diametro obliqua.

In questo diametro della pelvi si trova più di rado il vizio di strettezza. Ma se questo diametro è troppo angusto, allora si usino le testè accennate regole.

Angustia della pelvi in diametro trasverso.

Ancor più di rado si trova troppo stretto questo diametro della pelvi. Ma se la strettezza vi fosse in maggior grado, ci rimedierebbe certamente la sincondrotomia.

TROPPIA ANGUSTIA DELLA PELVI NELL' USCITA.

V'è quando,

1. vi sono certe *tuberositadi* o *spine* degli ossi ischj, o quando
2. la cima dell' *osso sacro* troppo con l' *osso coccige* s'allunga, od è immobile; oppur quando
3. l'arco dell' *ossa del pube* sporge troppo indentro verso l'asse dell'apertura inferiore; o quando
4. in queste ossa nasce una grande *esostosi*.

Si conosce la strettezza dell'uscita, con la mano, o col pelvimetro.

Ef-

Effetti. In questa spezie di strettezza il capo del feto è spinto per la cavità della pelvi fin nell'uscita della pelvi, e là, secondo la maggiore o minore strettezza, il parto *difficile* si rende lento e laborioso, o del tutto *impossibile*.

Il *rimedio* è molto più facile nell'angusta uscita della pelvi che nel troppo angusto ingresso. Quindi, a misura del diverso grado dell'angusta uscita, si tenti

1. la *lieva*.
2. la *forcipe*.
3. la *sicondrotomia*, se il feto è vivo.
4. la *perforazion del cranio*, se il feto è morto.

DEFORMITA' DELLA PELVI.

Si dà pelvi sì storte e difformi, che a comprimerle obliquamente, o da una banda, si ferrano insù, e dall'altra in giù. Quindi molti vizj di strettezza.

Il *rimedio* si sceglie tra quelli che si sono di sopra accennati contro la pelvi angusta.

IMMOBILITA' DELL' OSSO COCCIGE.

Quando le vertebre dell'osso coccige si

ossificano fra loro, o coll'apice dell'osso sacro, allora l'osso coccige forma con l'osso sacro un angolo acuto o retto, il qual ristrigne l'inferior conjugata della pelvi, e non può farsi per l'uscimento del capo il necessario recesso dell'osso coccige.

E così

Il capo è ritenuto nell'uscita della pelvi.

Il rimedio esige.

1. che si prema in avanti sotto l'arco degli ossi del pube il capo, con le dita, o con la lieva; e che, s'è possibile, si reprima l'osso coccige; ovvero

2. che si estragga colla forcipe il capo. Ma in questa estrazione l'osso coccige probabilmente si rompe. B)

S'indicherebbe in questo vizio la sincondrotomia; ma la frattura dell'osso coccige sarebbe men pericolosa, che la sincondrotomia.

DUREZZA DELLE SINCONDROSI DELLA PELVI.

In un parto laborioso si vede, che al passaggio del capo la pelvi si può
al-

B) KRAPF, *Sperienze anatomiche*. Par. II.
p. 47. Ediz. Germ.

alquanto distendere ; anzi talvolta ;
cosa preternaturale , le ossa della pel-
vi si ritiran affatto l'une dall'altre ,
e preparano al parto l'uscita .

Ma in un parto naturale non si serve di
questo misero rimedio la natura , ma
soltanto l'usa alle volte in un par-
to impossibile per altra causa .

Quando adunque v'è ossificazione delle
fincondrosi della pelvi , allora man-
ca alla natura questo rimedio dila-
tante .

Frattanto non è mai da aspettarsi questa
dilatazion della pelvi ; ma sempre
con l'ajuto dell'arte finiscasi il parto .

TROPPIA AMPIEZZA DELLA PELVI.

Può esser troppo ampia la capacità della
pelvi in tutto il suo vano , o nel so-
lo introito , o nella sola uscita .

1. *Ampiezza dell'introito* . Osservasi que-
sta allorchè il promontorio dell'osso
sacro dà troppo indietro , o che l'
ossa del pube troppo son piegate in
fuora ed incavate .

Effetti . Quest'ampiezza dispone ad im-
perfetto prolapsò dell'utero , e a re-
troflessione dell'utero , nella gravi-
danza .

Al principio del parto in breve il
capo del feto scende nel vano del-
la pelvi ; ma il fine del parto è

più lento e più laborioso. Perchè si fa per esperienza, che a misura dell'ampiezza dell'introito è più angusta, nella pelvi, l'uscita.

2. *Ampiezza dell'uscita.* V'è, quando gli archi delle ossa del pube, o le tuberosità delle ossa dell'ischio, sien troppo distanti fra loro e si volgano in fuori. Ovver quando l'osso sacro e l'osso coccige sono piegati troppo indietro; oppure quando l'osso coccige sia troppo mobile.

In questo caso, per lo più, il parto da principio si fa lento, ma troppo celere sul fine. Quant'è più ampia l'uscita della pelvi, tant'è più angusto l'introito.

3. *Ampiezza di tutta la pelvi.* Ha origine dalla nativa formazione del corpo. Si conosce all'esplorazion manuale, ed agli effetti.

Nel parto fa, che l'utero insieme col capo del feto scenda nella pelvi. Alle volte, pel troppo celere parto, succede rottura dell'orificio uterino ed anche del perineo. Talvolta cade dall'utero in terra inaspettatamente il feto.

Dopo il parto ne segue da atonia d'utero l'emorragia per la troppo subitana evacuazion dell'utero.

Il rimedio vuole, che

1. Si partorisca in letto, non in sedia.
2. Ap-

2. Appena si elaborino i dolori al parto.
3. Si ritenga colla mano l'utero prolapso.
4. Si rompa la vescica del liquor amnio previa nel principio del parto, e se ne mandi fuori certa copia di liquore.
5. Contro l'atonìa dell'utero, e la sua emorragia, si prescriua tintura di cinnamomo, e fomento frigido.

O S S O S A C R O T R O P P O
P O C O I N C A V A T O .

Quando l'osso sacro discende in linea troppo retta, come avvien nella pelvi maschile, allora la conjugata della pelvi è troppo ampia nell'escimento, e la testa del feto, cacciata avanti lungo l'osso sacro, si dirige meno verso gli archi dell'ossa del pube, ma troppo verso l'intestino retto.

In questo vizio, la testa dilata l'orificio dell'ano; la fessura della vulva si fa sempre più stretta, di modo che paja che la testa voglia uscire per l'orificio dell'ano; e se perciò non vi si rimedia, spesso miseramente si straccia il perineo, urtato e disteso dalla testa del feto.

Il rimedio esige, che il savio con la mano, o con la lieva molto curvata, prema, ad ogni dolore, il capo del

feto in avanti verso l'arco delle ossa del pube , finchè il parto quasi finisca sopra la sua mano.

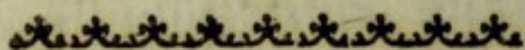
TROPPIA MOBILITÀ DELL' OSO COCCIGE.

Se l'osso coccige è troppo mobile , la testa del feto preme più del solito verso l'ano il perineo , il quale così con gran facilità si schianta.

Vi rimedia l'operazione indicata nel precedente vizio.

V I Z I

DELLE LABBIA.



EDEMA DELLE LABBIA.

QUANDO v'è gran edema nelle labbia della vulva , il capo del feto si ferma nell'uscita della pelvi .

Il rimedio vuole , che si dia esito all'acqua che carica le labbia , e ciò si fa

1. Con vapor acqueo , che alcune volte ho trovato utile .

2. Con iscarificar leggermente le labbia , acciò n'esca l'acqua .

3. Con

3. Con un *vescicatorio* , applicato parte al labbro tumido e parte al vicino femore. c)

ECCHI'MOSI DELLE LABBIA.

Talvolta le ninfe, la vagina, e le labbia maggiori si trovano sì gonfie del sangue sparso nelle lor cellule, che vi si vede come due grandi vesciche piene di nero sangue.

Se nell'atto del parto si rompe una ninfa, ne può nascer emorragia mortale, D) ovvero le parti fuggel-

C) VAN SWIETEN, T. IV. p. 481.

LEVRET, *l'Art des accouchemens*, p. 202.

D) Il *cel. LENTIN*, *memorabilia* p. 92. vide in una partoriente le ninfe sì grosse per sangue extravasato, che l'una e l'altra ninfa pareva una larga vescica piena di nerissimo sangue. La misera donna aveva in oltre quella obliquità d'utero, per cui il fondo dell'utero guarda in avanti, e l'orificio indietro verso la cavità dell'osso sacro. Avea perciò ella già antecedentemente partorito infanti previe le natiche. Quinci appunto si lusingava l'ostetrica di uguale facilità nel parto presente, poichè l'infante pur colle natiche previe cercava di uscire. Ma gagliardissimi dolori di parto cacciavan l'infante giù nell'inferior parte della pelvi, ove tutto perciò era gonfio di sangue stagnante fino a minacciar rottura. In tanto, per la forza dei dolori al parto, una delle ninfe si rompe con grande apertura, e n' esce la quantità di cin-

gellate si fanno cancrena dopo un laboriosissimo parto.

Il *rimedio* chiede, che subito si cavi sangue al piè, e si applichi un fomento risolvente; e se il tumor non isvanisce, si cavi per versione il feto.

INFIAMMAZIONE DELLE LABBIA.

Quando nell'atto del parto il tumor infiammativo occupa le labbia della vulva, allora d'ordinario si trovano infiammate anche le interiora della vagina.

Questa infiammazione, impedendo l'uscita del capo, rende dolorosissimo e laborioso il parto, e sovente, dopo il parto, ne vien cancrena alle parti infiammate.

Il *rimedio* dell'infiammazione vuol salafso,

que libbre di sangue. Si chiama il Sig. *Lentin*, che trova la partoriente debolissima, sonnacchiosa, singhiozzosa, fredda nelle estremità, e da deliquj oppressa. Quell'apertura, a non comprimerla da ogni parte colle dita, mandava sangue a pieni rivi. Si tura la ferita del labbro con alcohol di vino, e con cencj sfilacciati, compressi con fascia attorno al destro femore e alle natiche: ma con tutto quest'apparato non si potè frenare l'emorragia, nè pe'deliquj, e per le convulsioni della partoriente finir di estrarre il feto prima ch'ella, come seguì, cedesse a subita morte,

fo, antiflogistici interni, e fomento di farina emolliente cotta in acqua vegeto-minerale.

RIGIDEZZA DELLE PARTI GENITALI.

In primipare annose, cioè in quelle che concepiscono in età di più di 40. anni, l'orificio dell'utero, la vagina e'l perineo hanno troppa robustezza, e perciò in esse il *primo* parto è più lento e più laborioso.

Vi si rimedia con applicar esternamente semicupj, linimenti, e vapor emolliente acquoso. Nella *vagina* si faccia un'iniezione oliosa. Diasi *internamente* un decotto emolliente di seme di canapa o di radice d'altea; ovvero un'emulsione di mandorle.



V I Z J

DELLA VAGINA.

ANGUSTIA NATIVA DELLA
VAGINA.

Si è veduto donne gravide , la cui vagina fin dalla nascita era sì stretta , che non vi si poteva introdurre il dito mignolo , nè il membro virile in tempo del coito. Queste nulladimeno ingravidavano col solo spruzzo di seme all'esterno della vergogna. Ad alcune , durante la gravidezza E) ; la vagina spontaneamente si dilatava , e ad altre , negli stessi dolori di par-

E) L'ill. VAN SWIETEN, *Com.* T. IV. p. 436 *ex actis parisijs*, narra un caso maraviglioso. Una femmina, maritata in età di 16. anni, avea la vagina sì stretta , che appena v'entrava una penna. Vani furono i tentativi del giovine e vigoroso marito per farvisi strada. Ingravidò in capo di 11. anni con tutta quella strettezza di vagina. Disperavan tutti del parto. Ma circa il quinto mese di gravidanza cominciò spontaneamente la vagina a dilatarsi in guisa che al tempo del parto acquistò la debita amplitudine; e così la donna felicissimamente sgravossi.

parto F): ad altre poi non si mutava quella strettezza nè anche nell'atto del parto, ed in queste tentava il feto di passare per l'ano. V. *Parto per l'ano.*

Si tenti la cura di quest'ultima specie con dilatar la vagina mediante una spugna preparata; o se non v'è altro rimedio, si lavori col coltello.

CONCREZIONE DELLA VAGINA.

Quando, durante la gravidanza, rappigliasi la vagina in qualche suo luogo, si conosce quel vizio esplorando col dito.

Se la concrezione non è troppo fonda, nè troppo lunga, il capo del feto a poco a poco la scioglie o rompe. In caso che così non succeda

Vi si rimedj con divider cautamente colla lancetta occulta il luogo rappreso.

PRE-

F) Fui chiamato ad una partoriente, la cui vagina era sì angusta, che nè io, nè l'ostetrica, vi potemmo ficcare la punta del dito mignolo. Eran già 3. anni dacchè il marito in vano tentava di rendere il debito. Avvenne tuttociò, che nello spazio di 18. ore i dolori del parto dilatarono in modo tale la vagina, che si finì il parto senza la menoma rottura della vagina o d'altra parte delle vergogne.

PRESENZA DELL' IMENE.

Avviene talvolta , che pel coito non si rompa l'imene troppo tenace o troppo lasso ; benchè la femmina concepisca .

In questo caso vedesi , che , al tempo del parto , l'imene trattiene il capo del feto nell' uscita della pelvi .

Vi si rimedj introducendo il solco , e tagliando l'imene con coltello .

SARCOMA DELLA VAGINA.

Bisogna avanti il parto , estirpare , con legatura o coltello , il polipo o sarcoma che sporge nel vano della vagina ; acciò quel tumore , nell'atto del parto , non rattenga il capo del feto .

PROLAPSO DELLA VAGINA.

Il prolapso della vagina non ritarda molto il parto ; ma può , dopo il parto , causar infiammazione e cancrena alla parte prolapsa , restata non poco contusa dal capo del feto .

Bisogna dunque , subito al principio del parto , ritener ben colle dita la parte prolapsa .

ERNIA DELLA VAGINA.

In femmine gravide , la vescica urinaria , gonfia di lozio , e compressa dall'utero pregno ; sporge nel vano della vagina , e così chiude al parto la via .

Cura. Bisogna subito col catetere mandar fuori l'orina , affinchè nell'atto del parto non succeda alla vescica urinaria qualche mortal crepatura .

In simil guisa l'intestino retto , disteso a forza di feccia alvina , può formar un tumore che sporga nel voto della vagina ed impedisca il parto .

Si rimedj a quest'ernia evacuando la feccia con serviziali .

INFIAMMAZIONE DELLA VAGINA .

Talvolta le rughe vaginali , o sole , od insieme con le labbia esterne della vulva , s'infiammano , e chiudon la via al parto .

Cura ; con emissioni di sangue , antinflogistici interni , e injezion di decotto emolliente .

ULCERI DOLOROSI DELLA VAGINA.

Questi , premuti dal capo che scende ; s'infiammano , ed eccitano gran dolore , il qual impedisce che la partoriente non sostenga con debito sforzo i dolori di parto ; e quindi il parto si rende più lento.

La *cura* esige iniezione oleoso-mucilaginosa , e che si persuada la partoriente ad una più gagliarda elaborazione de' dolori al parto.

SICCITA' DELLA VAGINA.

Se in tempo del parto il muco , di cui è unta la vagina , manca , od asperso per troppo frequente esplorazione , rende secca la vagina ; allora il capo discende con maggior lentezza , e cagiona dolore.

La *cura* vuole , che si faccia nella vagina iniezione oleoso-mucilaginea.

CONTRAZIONE SPASMODICA DELL' ORIFICIO DELLA VAGINA.

Alle volte , nato il capo del feto , oppure , come nel parto *agrippino* , comparso il tronco , si contrae intorno al collo del feto l'orificio del-

la vagina sì fortemente , che il capo non si può in alcun modo tirar avanti , nè colle dita sviticchiare senza rottura di quell' orificio , o senza dirompimento del capo del feto .

La cura esige , che si concilj quiete alla partorientente , le si dia *laudano liquido* e si applichi un cataplasma emolliente al pube e all' addomine .

Così talvolta si fa cessare in poco tempo lo spasimo dello sfintere della vagina , e si può quindi facilmente estrarre il capo , come ne ho fatto prova io medesimo . G)

VAGINA APERTA ALL' ANO .

Si è , in mostruosa formazion delle vergogne , veduto l' orificio della vagina stare aperto verso l' ano . H)

In

G) A donna , in sesto mese di gravidanza , presa da convulsioni , usciva il feto prevj i piedi ; e siccome la testa e le braccia del feto riteneva gagliardissimamente lo sfintere della vagina , molto stentai a sciorre dal capo e dalla vagina le braccia . Sciolte queste , ancor la vagina riteneva sì stretto il capo del feto , che mi fu impossibile di estrarre il capo medesimo . Ma un' ora dopo , cessata la convulsione , cavai fuori agevolmente il capo e tutto l' infante .

H) Una vagina chiusa si apriva nell' ano . Quella donna concepì per l' ano , e lacerato lo sfintere dell' ano , partorì per l' ano . *LUIS de muliebrum dispositione .*

In tal caso deciderà l'ingegno del savio, se vi sia bisogno di version del feto, o d'incision della vagina, o d'altra operazione.

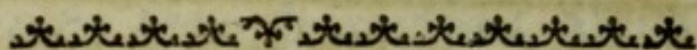
VAGINA APERTA SOTTO IL BELLICO.

Si è osservato un altro error di luogo, in cui l'orificio della vagina stava aperto sotto il bellico.

Anche in questo caso si dee tentare l'estrazion del feto con o senza dilatazione della vagina. 1)

V I Z J

DELL' ORIFICIO UTERINO.



CONCREZIONE DELL' ORIFICIO UTERINO.

AD alcune donne si rappiglia, durante la gravidanza, l'orificio uterino.

In

1) HUXHAN, *opera physico-medica*, T. III. p. 3. riferisce il caso di una gravida, a cui la vagina stava aperta sotto il bellico, e dal cui utero, dilatata con coltello la vagina, fu estratto il feto.

In femmine , che diconsi aver avuto fin dalla nascita la bocca dell'utero chiusa , ed aver ciò nonostante concepito , pare che la bocca dell'utero , avanti il concepimento , non avesse altra apertura che un *angustissimo usciolino* , il quale poi durante la gravidanza tutto si compigliaffe . In altre si compigliò nella seconda gravidanza per *esulcerazione* o *rottura* seguita nel primo parto .

Si conosce questa concrezione allorchè per l'estrema forza de' dolori l'inferior segmento dell'utero viene assai depresso nella vagina , *senza che si apra l'orificio* ; e ciò si fa toccando col dito .

La *cura* vuole , che le dita della man sinistra si applichino al segmento dell'utero , e che poi sopra questa mano s'introduca la lancetta occulta o il faringotomo a far un'incisione nel luogo rappreso , il quale si osserva come una piccola cicatrice in mezzo al segmento . κ)

IN-

INDURAMENTO DELL' ORIFICIO UTERINO.

Essere steomatoso , scirroso , cancheroso ;
o cartilagineo l' orificio dell' utero ,
si conosce esplorando un orificio cras-
so , indurito , e poco dai dolori di-
latato .

Se questo vizio era già noto nel tempo
della gravidanza , doveansi dare rime-
di antifcirrosi , come cicuta , bella-
donna , aquila alba , ec.

Cura . Al punto di partorire , si fa nell'
orificio uterino un' incisione , e si
estrae per versione il feto . Poco
gioverebbe il *vapor d' acqua* , che
altri lodano , applicato per la vagi-
na all' orificio dell' utero .

SA'RCOMA NELL' ORIFICIO UTERINO.

Se nell' aprirsi che fa al parto l' orificio
uterino , un polipo uterino entra
nell' orificio uterino col capo del fe-
to , o in vece del capo , ciò che l'
esplorazione insegna ; allora

Bisogna schiantar il polipo , se il parto si
rende impossibile per tal polipo pro-
lapso .

INFIAMMAZION DELL' ORIFICIO UTERINO.

Alle volte s'infiamma tutto l'orificio uterino, oppur solamente il labbro anteriore, o'l posteriore.

Si conosce questo vizio, se toccando si sente che il labbro uterino è gonfio, duro, caldo, e che molto duole a toccarlo.

Per la veemenza del dolor infiammativo si rende assai lento, laborioso e dolorifico il parto. Talvolta il capo nello scendere schianta una parte dell'infiammato labbro. 1)

La cura vuol salasso, antiflogistici interni ed esterni. S' inietti per la vagina un decotto di semi di lino, oppure acqua alba.

PROLAPSO DELL' ORIFICIO UTERINO.

Se, avanti il parto, scende molto nel vano della pelvi l' inferior segmento dell' utero senza troppa amplitudine della pelvi; allora il capo, avanzandosi dall' orificio, calca giù assai nella cavità ossea della pelvi questo
seg-

1) Mi narrò questo caso un Savio degnissimo di fede.

segmento , e rende lento e doloroso il parto.

La cura esige ,

1. che la donna partorisca in letto , con le *natiche* ben *alzate* ; e
2. che con le dita si trattenga il calato segmento d'utero , finattantochè il capo del feto sia passato per l'apertura dell'orificio uterino. M)

CONTRAZIONE SPASMODICA DELL'ORIFICIO UTERINO.

Alle volte il collo del feto , uscita già la testa dall'orificio dell'utero , resta talmente stretto dall'orificio medesimo spasmodicamente contratto , che la testa del feto non può scendere più abbasso .

Si conosce questo spasimo allorchè esplorando si trova che l'orificio uterino non è molle e floscio , come nel parto naturale , ma duro , e teso a guisa di corda , la quale strettamente cinga il collo del feto .

Cura . Diasi laudano liquido , e poto caldo emolliente , e si applichi al pube e all'addomine un simile cataplasma .

VI-

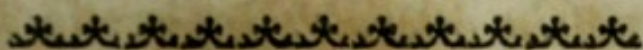
M) *Journal de Medecine* Tom. IV.

RICHTER , *Chirurg. Biblioth.* L. 1. P. 4. p. 5.

MULLNER , *Offervazioni sopra un utero prolapsò insieme col feto* , Norimb. 1771. Ed. Ger.

V I Z J

D E L L' U T E R O .


 ISTEROLOSSIA OD OBBLIQUITA'
 D' U T E R O .

OBBLIQVO è il sito dell'utero , quando il suo fondo e la sua bocca non istanno drittamente adirimpetto dell'asse della pelvi .

Questa obbliquità *si divide* in *imperfetta* , s'è molto piccola ; ed in *perfetta* , s'è tanto grande , che una parte dell'orificio uterino stia sopra qualche osso della superior apertura della pelvi .

Trovandosi , in quest' obliqua positura dell' utero , situato pure obliquamente il capo del feto , ed appoggiato in su l'osso della pelvi ; si vede la *difficoltà* del parto nella isterolossia imperfetta , e l'*impossibilità* nella perfetta .

Causa frequentissima dell' obbliquità è il trovarsi la placenta , fuori del fondo dell' utero , radicata nella laterale , anteriore o posteriore , superficie dell' utero .

Rarissima è la forma *nativa* d' utero ,

ro, che rappresenti una cucurbita chimica.

Si divide finalmente l'obliquità, dal disviamento di sito, in *laterale*, *anteriore* e *posteriore*.

1. *Isterolossia laterale*. In questa specie si tocca il fondo dell'utero nel destro o nel sinistro lato dell'addomine, e l'orificio nel destro o sinistro margine dell'ossa innominate.

Talvolta v'è dolor topico in quella parte dell'addomine, sulla quale s'appoggia il fondo; talvolta il femore del medesimo lato è prelo da stupore, granchio, varice, o edema, che lo fa zoppicare.

Il rimedio nell'obliquità imperfetta esige, che nello sforzo de' dolori la partorienti si corichi sul lato contiguo alla bocca dell'utero. Ma nell'isterolossia laterale perfetta, nulla giovando il modo di giacer in letto, il meglio sarà di far subito version del feto, e cavarlo; sapendosi per esperienza, che la *reposizione dell'utero*, o *del capo del feto*, che alcuni lodano, è impossibile. N)

2. *Isterolossia anteriore*. Quando si trova, che il fondo dell'utero sta verso l'ossa

N) SAXTORPH *animadversiones de correctione uteri & foetus in partu*. V. *Collectan. Societatis medicæ Havniensis*, Vol. II. p. 127.

ossa del pube , e che l'orificio uterino sta verso il promontorio dell'osso sacro.

Si conosce al pender che fa l'addomine sopra l'ossa del pube , e sopra i femori della gravida seduta . L'orificio uterino , trovandosi collocato più alto del solito , non ammette che il dito piegato . Talvolta , per la compressa vescica urinaria , v'è soppressione d'orina , o stillicidio involontario.

Per rimediare all'isterolossia imperfetta anteriore , bisogna che la partorientente tenga molto alte le natiche , e che nell'elaborazione de' dolori si mettan le mani all'addomine per tenerlo insù.

L'obliquità perfetta vuole che si cavi il feto per version artificiale . Ho veduto , che questa è sovente possibile , ma solo nella positura laterale della partorientente .

3. *Isterolossia posteriore* . Quando il fondo dell'utero si trova adjacente alle vertebre de' lombi retroflesse , e l'orificio dell'utero accosto alle ossa del pube . Ella nasce dalle vertebre de' lombi piegate allo'ndietro , e dalla placenta attaccata alla posterior parte dell'utero . Quindi ciò non osservasi che in chi ha gobba lombare ;

Si conosce questa isterolossia ai seguenti segni : l' addomine sporge men del solito ; l' orificio uterino e 'l capo del feto stanno contigui alle ossa del pube . Talvolta duole assai la region del pube , con soppressione di orina o con istillicidio involontario ; e 'l vomito è frequente nella gravidanza e nel parto .

Il *rimedio* nella specie *imperfetta* vuole , che la partoriente , nello sforzo de' dolori , si metta sulle ginocchia e su i gomiti . Ma la specie *perfetta* esige version artificiale .

I S T E R O C E ' L E .

Calarsi l' utero per l' anello inguinale rilassato , dicesi *ernia uterina* o *isterocèle* . In questo morbo l' utero si trova piegato a guisa di storta chimica . A femmina , cui s' impregni cotal isterocèle , si sentirà moto del feto nel luogo ernioso ,

Rimedio . Al tempo del parto bisogna per version artificiale cavar fuori il feto . Se la version è affatto impossibile , si vuol isterotomia , cioè incisione d' utero . o)

IN-

o) Un tal caso leggesi in SENNERT , *Pract. Medic.* L. II. par. 1. cap. XI. Un cerchiajo piegava una pertica ; la moglie , che a ciò l' aiutava

INFIAMMAZIONE D'UTERO.

Quando per parto laborioso, o per altra causa, l'utero s'infiamma, cessano a poco a poco i dolori veri al parto, e quindi le forze della natura più non promuovono il parto medesimo. Ecco i segni dell'utero infiammato; dolor ardente nell'utero; sete; polso duro e celere; moto di vomito, ec.

Il rimedio vuol emission di sangue, antiflogistici interni ed esterni. Ma se presto non cede l'infiammazione, e se non ritornano i dolori di par-

tava, restò battuta d'un capo di quella nell'inguine sinistro; dove poco dopo nacque un tumore, piccolo da principio, ma in breve diventò sì grande, che non si potè riporlo nel ventre. Era gravida; cresceva ogni dì il tumore, in cui si sentiva e vedea moverli il feto, come in bislunga cucurbita. Sennert ciò tutto veggendo, e ch'era impossibile di far rientrare l'utero, aprì il tumore, e ne cavò l'infante vivo e sano insieme con la placenta. Ma la madre morì alcuni giorni dopo. Adduce altro simil caso l'istesso SENNERT L. IV. par. 1. Sect. XI. cap. 16. Un altro ancora è riferito da REGNERO DE GRAAF, *de mulier. organ. generat. inserv. tract. nov. Lugd. Batav. 1672. cap. VI. pag. 114. ec.*

parto veri, allora cavifi dall'utero per versione il feto.

CANCRENA D'UTERO.

Quando la precorsa infiammazione d'utero si fa cancrena; o quando nasce cancrena nell'utero senza precedente infiammazione; allora per la cesfazione de'dolori veri cessa tutto il partorire; e quindi il parto si rende impossibile alle forze della natura. P)

Si conosce all'odor cadaverico della cancrena uterina, il qual efala dalla vagina; alla gonfiezza enfifematosa della vagina medefima; all'indolente meteorifmo del ventre; all'ardente dolor de' lombi; a' deliquj frequenti; al polfo celere e piccolo; al vaneggiamento, ec.

La scena è tragica, e quasi fempre la chiude la morte. Quantunque il cafo fia preffochè disperato, bifogna

1. Estrarre il feto per versione o con la forcipe.

2. Dar

P) JACQUEREZ, *diff. de partu quodam naturali laboriofo propter gangrænam in utero præexifentem, & rupturam. Argentorati 1775.*

2. Dar alla madre per bocca , e anche per l'ano, *canfora con china* .
3. E finito il parto, iniettare più volte nell'utero un decotto di ruta e china con canfora .

Tentativo men crudele , che di abbandonar la misera madre a morte sicura .

ATONIA D' UTERO .

Ella è un abolizione o diminuzione della forza contrattile delle fibre uterine . Q)

Si divide l'atonia uterina

in *perfetta* , che si chiama *paralisi d' utero* , quando non si sente nemmeno qualche sforzo delle fibre muscolari per la contrazione ; e

in *imperfetta* , quando si sente qualche contrazion di fibre , ma non sufficiente al parto .

Si conosce l'atonia uterina ai dolori di parto incipienti ne' lombi della partoriente , ma senza che ne segua contrazion d'utero . Quindi si dee partorire quasi con la sola azione del diaframma e de' muscoli addominali .

Causa inducente atonia è una troppa estension

Q) FLEMMING , *specimen de atonia uteri* ,
Lipsiæ 1776.

fiom d' utero , per troppa copia di liquor amnio ; per troppo frequente gravidanza ; per inerzia de' nervi uterini ; per decubito pituitoso , od altro , nella sostanza dell' utero .

La cura esige , che il ventre si stropicci con suffumigj corroboranti , e balsamo d' embrione ; e poi si copra d' acqua fredda . Nell' istessa paralisi dell' utero converrebbe un vescicatorio applicato ai lombi .

Intermamente si dia tintura di cinnamomo ; infusione di fiori d' arnica ; china .

Già parlammo dell' atonia pletorica , cancerosa , infiammativa , e di quella che succede a rottura d' utero , o ne parleremo , come dell' atonia uterina dopo il parto .

Se l' atonia della partoriente non cede a' medicamenti , allora debbesi estrarre il feto per versione , o colla forcipe . Ma questa estrazione facciafi lentamente , e non senza prima aver dato medicamenti interni contro l' atonia .

ROTTURA D' UTERO .

E' quando sanguinosamente dissolvefi l' utero nell' atto del partorire . R)

L' ef-

R) CRANTZ , *comment. de rupto in partus doloribus a factu utero* . Lipsie 1756 .

L'esperienza ha fatto vedere, che quasi niuna region dell' utero va esente da questa disgrazia.

La *causa* è nella *partoriente*, se in lei v'è topica tenuità d' utero; ascesso, cancrena di utero; violenza esterna fatta all' utero; violentissima contrazione d' utero in parto laborioso, impossibile. O la *causa* è nel *feto*, s' egli preso da tetano, o s' egli è in positura trasversa, e se il dolor di parto gagliardissimamente si elabora. Ovvero è nell'*ostetrica*, s' ella ficca violentemente presso il feto la mano nell' utero, o violentemente reprime nell' utero il feto.

Segni di rottura *imminente* sono il dolore e l' ardor fissi in qualche luogo dell' utero.

Segni di utero già rotto, sono,

1. *Scoppio*, o suono di crepatura, nell' acerrimo e lungo dolor di parto; scoppio talvolta udito dalla partoriente e dagli astanti.
2. *Subitana remission* de' dolori.
3. *Emorragia uterina*.
4. *Recesso del capo* o d'altra parte nell' orificio uterino previa, avanti che si senta lo scoppio.

5. *Es-*

STEIDELE, *osservazioni su l' utero rotto nel parto*, Vienna 1774. Ediz. Germ.

5. *Esplorarsi* voto l'orificio uterino, e scappato dall'utero alla cavità del ventre il feto o tutto o in parte. Alle volte si toccano gl'intestini nel vano dell'utero; e talvolta la mano penetra per la ferita fino agli intestini.

6. *Sintomi atroci*, come, svenimenti, ardor nell'utero, pallidezza di viso, freddo nelle estremitadi, respirazion soffocante, polso parvo, celere, intermittente, e talvolta convulsione, e d'ordinario morte fra alcuni giorni.

Preservazione. Se si teme d'imminente rottura, proibiscasi alla partoriente ogni elaborazion di dolori; si faccia subito versione del feto, per cavarlo, oppur si estragga egli con la forcipe.

Il *rimedio* per la già fatta rottura esige, che il feto, se egli per la ferita dell'utero si trova *mezzo scappato* nel ventre, si ritragga nell'utero, e per versione si cavi fuori. Ma se si trova per la ferita dell'utero che *tutto* il feto sia *scappato* nel ventre, allora s'indicherebbe la gastrotomia, per poter estrarre il feto; ma d'ordinario non si ha cuor di fare quell'operazione, in vista di pessimi sintomi e d'imminente morte.

Muoiono queste infelici madri, per lo più fra alcuni giorni, di cancrena d'utero e di ventre. Non mancano però

cafi, in cui il feto, caduto fuori dell' utero, uscì per l'apostema o cancrena topica del ventre, e si salvò la madre. s) Può anche il feto mutarsi in *Lithopædion*, cioè impietrire, e render perenne la gravidanza.

UTERO STACCATO DALLA VAGINA.

Quando il capo, od altra parte previa, si reprime, per mano dell'ostetrica, con gran violenza insù verso il fondo dell'utero, con intenzione di rimuovere dall'orificio uterino la parte previa e far la versione; allora spesso avviene, che l'inferior segmento d'utero, o tutto, o in parte, si strappi dalla vagina.

Ciò si conosce esplorando colla mano, la quale penetra fra l'utero e la vagina, e tocca i nudi intestini.

Il rimedio vuole, che per versione si cavi il feto. Ma in questo caso difficilissima è la versione, poichè, per l'intromession della mano, l'utero sempre fugge insù verso il diaframma; se non si pratica la seguente positura della partorientente:

1. Giac-

s) *Histoire de la Societé Royale de Médecine. Année 1776. p. 308.*

1. Giaccia la *partoriente* in su la schiena; tiri, quanto può, i femori verso il ventre; e pieghi il petto verso le ginocchia.
2. L'*ajutante* sostenga colla palma della mano il ventre in guisa, che l'utero resti depresso in giù verso la bocca della vagina nè più possa riscappare insù, mentre l'introdotta mano lavora col feto.
3. In questa positura della *partoriente*, il Savio ficchi la sua mano dalla parte di dietro della vergogna verso quel lato del vano dell'utero, dove l'orificio uterino sta ancor attaccato alla vagina; e così faccia la versione. T)

M E N O R R A G I A .

E' flusso di sangue, che vien dalle parti genitali durante la gravidanza, o nell'atto del parto. V)

Se tal flusso non cessa, può causar morte. Se vi s'accoppiano i dolori di par-

T) BOXSELT, *diss. de gravidarum, & parturientium convulsionibus*. Lugd. Batav. 1775. p. 32. e 35. descrisse un tal caso; ne osservai un simile anch'io, nè trovai utile per la versione che la sola positura suddetta.

V) GUIERAND, *de sanguifluxu uterino*. Havnia 1776.

parto , ne viene aborto sicuro . L' emorragia ch' è senza i dolori , sovente si può fermare senz' aborto .

Può l' emorragia uterina delle partorienti ridursi alle seguenti *specie* :

1. *Menorragia catameniale* . E' un uterino flusso di sangue , che in tempo di gravidanza spesso viene ogni mese da' vasi esterni dell' orificio uterino , e dai vasi della vagina , in donne pletoriche , le quali abusano del moto , e di cibi aromatici . In alcune , fluisce soltanto una linfa rossiccia ; in altre , un cruor sincero .

Si conosce al poco flusso (in tempo , per altro , catameniale) che periodicamente ritorna ; ed all' assenza di sintomi gravi . Ma il *più certo* segno di questa specie si è , quando ficcando il dito nella vagina si trova chiuso l' orificio dell' utero .

Questa specie di flusso non è pericolosa , e se moderata si rimane , ella svanisce , non con altro , che col salasso , colla quiete , e con emulsion nitrosa .

2. *Menorragia da violenta soluzione della placenta* . Una pletora ; una caduta sul ventre ; una contusione o violenta pression dell' utero gravido ; il vitto aromatico ; la bevanda spiritosa ; la collera ; la paura ; il tirar con violenza al feto il funicolo attorcig-

gliato, o troppo corto; possono violentemente sciorre dal fondo dell' utero la placenta.

Si conosce all' esplorare aperto l' orificio uterino; alla precorsa causa violenta; al flusso copioso; ai sintomi gravi, come pallor di viso, debolezza, freddo nelle stremità, ansietà, polso debole, svenimenti al rizzarsi la persona, ec.

La cura vuole, che al principio dell' emorragia,

1. *Si cavi sangue* al braccio.
2. Si applichi al ventre e ai lombi un *fomento* di *frigidissimo ossicrato*.
3. Si dia un' *emulsion nitrosa*, o *limonea*, o acqua fredda molto inacetita con *elisire acido di Haller*, e raddolcita con siroppo.
4. O se i primi rimedj non giovano, e vi sia già gran debolezza, dafi mezz' oncia di *tintura di cinnamomo* in sei once d' acqua di melissa, a due cucchiaj ogni quarto di ora.
5. Empiasi il vano della vagina con *tassa* preparata di convolto finissimo panno lino o di panno lino sfilacciato, e bagnata di aceto. x)

6. Si

x) LE ROUX, *Observations sur les pertes de sang des femmes en couches, & sur les moyens de les guérir*. 1776.

RICHTER, *Chirurg. Biblioth.* Tom. 3. P. 1. P. 114. e 115. Ediz. Germ.

6. Si rompa la *vescica del liquor amnio*:
Scaricato questo liquore , sovente
molto s'allenta l'emorragia, o cessa
in breve . Se poi tutto questo non
giova ,

7. Si faccia *versione ed estrazion del
feto*.

3. *Menorragia da soluzione di placenta per
atonìa d' utero* . Si conosce a' segni
d' atonìa uterina ; e al non esservi
segni di pletora, pallor di viso, de-
bolezza, svenimenti, non preceduti
da qualche violenza esterna.

Vi si rimedia con fomento frigido ,
coll' uso interno di mistura di tin-
tura cannellina y) , e con turar
la vagina mediante una tasta.

4. *Menorragia da placenta previa* . Si co-
nosce questa specie, se in tempo del
parto si tocca nell' orificio uterino ,
in yece della vescica di liquor am-
nio

y) In questa spezie il salasso , le legature
delle stremità, i refrigeranti , e gli astringenti,
come allume draconizzato , nulla giovarono ,
anzi la morte accelerarono , diminuendo l'irri-
tabilità del cuor e de' vasi: ma ho trovata effi-
cacissima la tintura di cinnamomo in molte
femmine , che avanti e dopo il parto , e nel
parto stesso , pativano di emorragia uterina .
V. le mie *Osservazioni su la tintura di can-
nella in emorragie uterine , nella Giunta Vien-
nese del cel. MONRENHHEIM, p. 406. Ediz. Germ.*

nio previa, un corpo fungoso ch'empie l'orificio dell'utero.

Questa specie di menorragia è pericolosissima, poichè non ammette altro rimedio che l'estrazione del feto.

Cura. Non si differisca l'operazione, se non si vuole veder perire di ceneangia la madre; ma tosto che l'orificio dell'utero comincia ad aprirsi in modo che vi si possa introdurre due dita, si separi dall'orificio in luogo laterale la placenta, indi si laceri la vescica del liquor amnio, e fatta la versione del feto, si estragga egli pe' piedi. *V. Placenta previa.* Principiando questa emorragia, nè essendo ancora sufficientemente aperto l'orificio uterino, chiudasi la vagina con tasta bagnata di aceto, coprasi di fomento frigido il ventre, e avanti e dopo l'operazione si diano frequenti dose di tintura di cinnamomo per refocillar le forze.

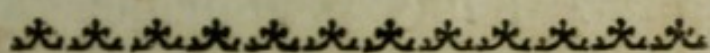
5. *Menorragia da rottura d'utero.* Si conosce ai precorsi, e presenti segni di utero rotto. Talvolta non è tanto copiosa z), ma per lo più è mortale. *V. Rottura d'utero.*

Si

z) Due volte fui chiamato a partorienti che avean l'utero rotto, e mi stupii, che nell'uno e l'altro caso l'emorragia uterina non fosse tanto abbondante.

Si tenti la *cura* con fomenti frigidi ;
salasso , acido di vetriuolo , tintura
di cinnamomo.

V I Z I
D E' D O L O R I.



MANCANZA DI DOLORI VERI.

SE i dolori al parto sono *troppo deboli* ;
anche le contrazioni dell'utero si tro-
van troppo piccole . Quindi , parto
lentissimo .

Ma se i dolori al parto *cessan del tutto* ,
allora pur cessa il partorire .

Varia è bensì la *causa* dei dolori cessan-
ti , come si dirà nella Dottrina dei
morbi delle *partorienti* . La causa *più*
frequente è un'inerzia nervea d'utero .

La *cura* di questa causa vuole 1. nervini
corroboranti , e rimedj interni leg-
germente irritanti , come tintura di
cinnamomo con oppio e croco , e per
le deboli una bibita di buon vino
puro .

2. *Freghe* al ventre e alle poppe .
3. *Repression* leggiera dell'osso coccige?
4. *Applicazion della lieva* , la quale ir-
ri-

ritando l'orificio uterino richiama , per lo più , i dolori , come ho veduto io medesimo.

Sovente si guarisce benissimo con la quiete , e col sonno concesso alla partoriente , quella cessazione di dolori che nasce da una troppo precipitosa elaborazion de' primi dolori.

PRESENZA DI DOLORI SPURJ.

Spurj diconsi que'dolori di ventre , che non dilatano l'orificio uterino.

Duranti i dolori spurj , cessano i dolori veri o si mutano in contrazioni irregolari dell'utero.

Le specie de' dolori spurj sono ,

1. *Dolori spurj intestinali*; tormini spasmodici degl'intestini , che vagano circa il bellico senza dilatar l'orificio uterino.
2. *Dolori spurj uterini*, i quali contraggono l'orificio uterino , e mutano il moto depresso del'utero in moto represso quasi antiperistaltico.
3. *Dolori spurj misti*, che riseggono parte negl'intestini , e parte nell'utero ; quindi ora contraggono , ed ora dilatano l'orificio uterino.
4. *Dolori spurj renali e vescicali*, che nascono da spasimo, calcolo, od altra causa toccante le reni o la vescica.

La cura d'ogni dolore spurio esige

1. *Serviziali emollienti* di decotto di fiori di camomilla , semi di lino , latte e olio.
2. *Laudano liquido*.
3. *Emission di sangue* , se v'è pletora.
4. Talvolta giova un *suffumigio fetido* , antispasmodico.

Al *cessar de' dolori spurj* soglion succedere i dolori veri , diventar regolari , e promover il parto.

V I Z I

D E L L E F O R Z E .



M A N C A N Z A D I F O R Z E A D E L A B O R A R I D O L O R I .

QUANDO , già presenti i veri dolori di parto , la partoriente , per debolezza di tutto il corpo da precorso od ancor presente morbo causata , non può con efficace sforzo promover il parto ; allora lento si rende , laborioso , o totalmente impossibile il parto .

Cura . Se in verun modo colle forze della natura non può effettuarsi il parto , bisogna che lo finisca la mano del Savio .

INETTA ELABORAZION
DE' DOLORI.

Certe *sciocche* primipare , gridando , e cambiando di positura ad ogni stante , soffocano i dolori , e senza fare sforzo alcuno li lascian passare . Altre , per timor del dolore , tentano di sopprimerlo senza elaborarlo ; e così prolungansi il parto .

Rimedio. S' insegni a quelle *sciocche* ad elaborar i dolori . Con buone e con cattive parole si persuada l'elaborazione alle altre .

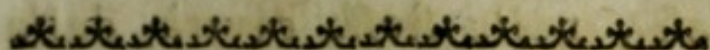
INTEMPESTIVA ELABORAZION
DI DOLORI.

Se un'ignorante levatrice non distingue dai veri dolori di parto i dolori prelaghi , massime in gravide , alle quali suol aprirsi l'orificio dell'utero alcune settimane avanti il parto ; e s'ella sforza o persuade una tal gravida al travaglio de' dolori ; allora

La partorientente s'indebolisce , si riscalda ; prematuramente si profonde il liquor amnio ; sovente il capo del feto si riduce in mala positura ; e i dolori veri , che poi vengono , sono troppo deboli , od irregolari .

V I Z J

DELLE PARTI ADJACENTI
ALL' UTERO.



RITENZION D' ORINA.

QUALUNQUE sia la causa, per cui un poco avanti il parto si ritenga l'orina, questa distende la sua vescica in modo, che la vescica, comprimendo l'inferior segmento dell'utero, fa ostacolo alla testa che vuol uscire per l'orificio uterino.

Cura. Perchè non si rompa la vescica, se ne mandi fuori col catetere l'orina. V. *Iscuria delle partorienti*.

RITENZION DELLA FECCIA
INTESTINALE.

Gli escrementi raccolti nell'intestino retto, e induriti, comprimendo l'inferior segmento dell'utero e la vagina, possono essere d'impedimento al parto.

Rimedio. Si evacui la feccia con servizi-
ziali.

GONFIEZZA DI MOROIDI.

Quando , circa il fine della gravidezza ; nascono tumori moroidali nell'intestino retto ; e come talvolta osservasi , nella stessa cavità della vagina ; allora il capo del feto incontra ostacolo , e , non senza grandissimo dolore , vien nella sua discesa a comprimere l'intestino retto , e così rendere laborioso e dolentissimo il parto.

Rimedio . Avanti il parto , si applichino le mignatte ; e nell'atto del parto , si usino vapori e bagni all'intestino retto.

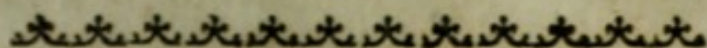
GONFIEZZA DELL'OVAJA.

L'ovaja idropica o steatomatosa , comprimendo l'inferior segmento dell'utero , può ritardare il capo del feto uscente dell'utero , o del tutto impedirne l'uscita .

Rimedio . Alle volte bisogna cavar il feto per versione .

V I Z J

DELLE PARTI REMOTE.



PRIMIPARA TROPPO GIOVINE.

Questa, per l' ancor soda robustezza delle parti genitali, e per l' interezza del frenello delle labbia, partorisce con più fatica e dolore, che un'altra che più volte ha partorito.

V' è prodigiosi esempj di fanciulle, che in età di 10, 9, ed 8 anni ingravidarono, e felicemente partorirono. A)

Si è osservato, che avanti l' età di 15 anni le partorienti patiscono assai, per lo più, nella costituzion del corpo.

PRIMIPARA TROPPO ANNOSA.

Questa, per la troppa robustezza dell' orificio uterino, della vagina e del perineo, ha un parto doloroso, lento, e assai laborioso.

Ho veduto donne robuste, particolarmente

A) SCHURIG, *Embryologia* pag. 590.

te le annose , partorire con gran difficoltà.

L'età media , per altro , fra i venti e i quarant'anni , si stima la migliore al parto.

PARTORIENTE GRASSA.

Alle partorienti molto grasse è d'ordinario più lento e più laborioso il parto , per la troppa pinguedine del ventre , la quale diminuisce alquanto le forze de' muscoli addominali che contraggono l'utero.

Nulladimeno per lo più si effettua il parto con le forze della natura.

PARTORIENTE ASCITICA.

L'acqua spanta nel vano del ventre , diminuendo le contrazioni del diaframma e de' muscoli addominali sull'utero , rende più lento il parto . Ma per lo più le forze della natura bastano al parto.

Non si può far *paracentesi* nella partorientente , perchè l'ago da tre tagli certamente offenderebbe l'utero che sta sull'anterior superficie del ventre.

PARTORIENTE PLETORICA.

Questa , distendendo i vasi dell'utero ,
sce-

scema in esso la contrazione delle fibre muscolari ; e quindi per l'inerzia de' dolori veri si fa più lento il parto.

Rimedio . Si cavi sangue al piede . Ciò fatto , si osserva sovente divenir più gagliardi i dolori di parto , e promoverli il parto .

PARTORIENTE CONVULSA.

La partoriente , presa da convulsioni , più non sente i dolori di parto , e fuor di se non può co'suoi sforzi promover il parto . Alle volte succede , che la convulsione attacchi l'utero stesso , ed espella il feto senza che se n'accorga la madre . P.)

Rimedio . Se la convulsione non espelle il feto , bisogna

1. *levar la causa* della convulsione . Di che veggasi nella Dottrina delle donne il Capo *Della convulsion delle partorienti* .
2. si cavi per versione o con la forcipe il feto , se si trova *aperto* l'orificio uterino . Perchè l'esperienza c'insegna , esservi più partorienti , prese da convulsione , le quali più presto e più

B) BOXSELT *diss. de gravidarum , parturientium , ac puerperarum convulsionibus .ugd. Batav. 1775.*

e più felicemente partoriscono, che quelle che rattengon il feto.

Ma se nella convulsione l'orificio dell'utero *non si apre*, non si dee però fare la minima violenza all'orificio, per non lacerarlo.

PARTORIENTE ZOPPA.

Donne, che da rachitide o da lussazion di femore *zoppicano*, han talvolta parto difficile, non già perchè sono zoppe, ma bensì per la pelvi mal formata. Quelle poi, che zoppicano con pelvi ben formata, partoriscono facilmente.

PARTORIENTE GOBBA.

Le *gobbe*, che nello sforzo de'dolori possono con sufficiente gagliardia tener il fiato, e che non hanno alcun vizio nella pelvi, partoriscono agevolmente.

Ma le gobbe da rachitide hanno talvolta eziandio la pelvi mal formata; quindi per istrettezza di pelvi alle volte difficilmente si sgravano.

PARTORIENTE PICCOLA.

Sovente le donne assai piccole hanno pelvi ampia, o s'è piccola, portan feto piccolo.

Ma

Ma quelle che sono piccole per rachitide, e che perciò hanno pelvi stretta, soffrono difficoltà nel parto.

PARTORIENTE MALATA.

Le partorienti, che hanno mal acuto o cronico, hanno sovente, per difetto di forze, un parto lento e laborioso. Altre muojon nell'atto del parto, o poco dopo. C)

Qui massime si può ridurre i morbi del torace, come asma, pleuritide; i quali non ammettono quella profonda inspirazione, che al travaglio de' dolori è sì necessaria.

PARTORIENTE MORTA.

Talvolta le gravide e le partorienti muojono, avanti il parto, di apoplessia, di convulsioni, di emorragia uterina, di rottura d' utero, e d' altri mali. D)

Qualche feto si è veduto spontaneamente

C) Ho veduto rompersi nell'atto del parto una vomica ad una partoriente, e darle morte; e due altre, malate di febbre putrida, morir poco dopo il parto.

D) FRANK, *System.* P. I. p. 569.

te sbucare dal cadavere della madre. E)

Mai però non si deve aspettare da madre morta un simil parto spontaneo; è bensì uopo estrar dal cadavere l'infante, per versione, o per fezion cesarea.

Si fa l'estrazione, quando nella madre i segni di morte sono ancora dubbj; e la fezion cesarea, quando la morte è sicura.

Facciasi questa fezione nel medesimo luogo e colle stesse cautele, che in madre viva; affinchè la madre, in caso che nell'atto della fezione si ravvivi, non deggia poi di ferita perire. V. *Isterotomia*.

E' ridicolo e vano il costume di tener aperta con un pezzetto di legno la bocca della gravida morta, per far respirare il feto. E meglio porre alla morta un cataplasma caldo sul ventre, e farci delle freghe con balsamo d'embrione, per conservar col
ca-

E) L'illustre HAILER, *Elem. Phys.* L. 29. p. 420. narra esempj simili. Anche il celeb. SCULTZEIM osservò un tal parto. Una donna, che stimava d'essere alla metà di sua gravidanza, muore di passion iliaca, e mentre nel terzogiorno si voleva ammantarla pel sepolcro, si trova nato intero un infante, involto nelle sue membrane. V. GAHN, *diss. de partu serot.* p. 31.

calore la fluidezza del sangue nel feto.

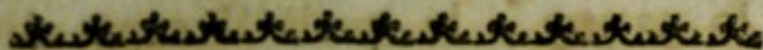
Di rado è vivo il feto cavato per incisione, se subito dopo la morte della madre non si fa l'operazione.

PARTO DIFFICILE PER VIZIO DEL FETO.

Questi vizj riseggon nel *capo*, nel *tronco*, o nella *postura* del feto; o nelle parti al feto spettanti; come nel *funicolo umbilicale*, nella *placenta*, o nelle *membrane dell'uovo*; ovvero finalmente nel *liquor dell'amnio*.

V I Z I

D E L C A P O :



CAPO TROPPO GRANDE.

TANTA mole di capo, che di molto superi la natural capacità della pelvi, cagiona un parto laborioso, o totalmente impossibile alle forze della natura.

Un capo troppo grosso è *vizio* più raro, che

che il volgo non crede; almeno ne' nostri paesi. F)

I segni della troppa grossezza si desumono

1. dalla presente legittima *amplitudine della pelvi*;
2. dalla *troppa altitudine* dell' inferior segmento dell' utero, circa il principio del parto;
3. dalla *discesa troppo lenta* del capo; benchè sien gagliardi i dolori, e legittima la positura del capo;
4. dall' essere molto *piccola*, e *piana*, la *vescica* del liquor amnio;
5. dallo *stare* la fontanella del cranio e la sutura sagittale molto l' *una sopra l'altra*;
6. dal gagliardo *allungamento* del capo; e
7. dal trovarsi *riserrato il capo* in guisa, che non si possa introdurre un dito, o a mala pena.

Gli effetti sono, un parto lento, laborioso, e che alle volte dura due giorni; che non per tanto le forze della natura, le quali il capo allungano, possono superare, comechè sovente col feto morto. Ma s'è troppa la mole del capo, allora cessan a poco a poco i dolori di parto, più non si aguzza il capo, nè più abbasso discende; quindi il parto vien

F) SAXTORPH, l. c. p. 84.

vien impossibile alle forze della natura.

Il *rimedio* vuole, che il capo rinferrato

1. Si deprima con la *lieva*, o
2. Si estragga con la *forcipe*; o se il feto è *vivo*,
3. Si faccia *sincondrotomia*, se il capo è rinferrato nella cavità della pelvi; o
4. *Isterotomia*, se il capo è sì grande; che non possa superare nemmen l'introito della pelvi.
5. Si *perfori* il capo, se il feto si trova già morto.

La *version del feto* se il capo è troppo grande, renderebbe peggior il male.

CAPO MOSTRUOSO.

Quando il capo mostruoso non cresce anche molto in volume, allora il parto, per quella causa, non si rende laborioso; bensì *vice versa*.

Con l'esplorazione si trova i *segni* di capo mostruoso, e cresciuto di mole. Così v'è dei feti, dalla cui mostruosa testa ricresce un tumore conosciibile alla sua mollezza.

Rimedio. Se la mostruosità è molle, sovente bastano le forze della natura; ma una mostruosità molto dura esige che si ripari alla grossezza del capo.

CAPO IDROCEFALICO.

Si conosce l'idropisia del capo del feto ,
 1. al tatto di un capo affai grande ;
 2. all' interstizio della *sutura sagittale*
 più largo ; e
 3. agl' integumenti del capo , i quali
 un gruzzo d'acqua , in *forma di ve-*
scica più gonfia del solito , spigne
 avanti .

Siccome nell' idrocefalo interno del feto ,
 per lo più , si trovan mollificate an-
 che l'ossa del cranio ; le forze della
 natura , allungando il capo , fanno
 talvolta il parto con felicità , ben-
 ché laboriosamente .

Alle volte l' idrocefalo spontanea-
 mente si rompe nell'atto del par-
 to , e diffusa l'acqua , ne viene
 felicemente il feto .

Ma se , *cessando i dolori* di parto , più
 non si promuove il parto , allora bi-
 sogno cavar con la forcipe il capo ;
 ovvero , se il feto è *morto* , come
 quasi sempre si vede , bisogna perfor-
 rar il capo .

CAPO BICEFALO.

Un feto a due teste entra con una o con
 entrambe nella superior apertura del-
 la pelvi ; ciò che si debbe con esplo-
 razion manuale conoscere .

Se

Se le due teste non sono troppo grandi all' entrar unite , il parto è bensì lento e laborioso ; ma pure , come s' è veduto , l' effettuano le forze della natura.

Se per lo contrario il parto si ferma per la magnitudine delle teste , allora vi si rimedj con la forcipe , o se il mostro è morto , si perforino le teste.

CAPO OSSIFICATO NELLE SUTURE.

Quando la fontanella e la futura del cranio si ossificano avanti il parto , allora non è che laborioso e talvolta del tutto impossibile il parto . Perchè tal ossificazione rende il cranio inetto alle compressioni e direzioni al parto naturale necessarie.

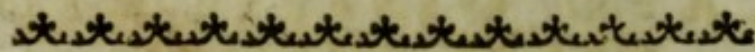
Si conosce questo vizio del capo , toccando e sentendo immobile e dura la fontanella e la futura sagittale.

V'è de' cranj ossificati , il cui *volume* è *minore* di quel ch'è dovreb' essere nello stato naturale ; e questi cranj facilmente nascono.

Ma se nel parto il capo non viene più avanti con le forze della natura , allora bisogna ricorrere alla lieva , alla forcipe , e se queste non fanno , alla fincondrotomia , se il feto è *vivo* ; ovvero alla perforazione , se il feto è *morto* .

Ma la perforazione in cranio offi-
cato è molto difficile, ed io lo fo
per prova.

V I Z J
D E L T R O N C O .



OMERI TROPPO LARGHI.

LE spalle troppo larghe passano con gran
fatica pel diametro trasverso della
superior apertura della pelvi, e nel
diametro trasverso dell'inferior aper-
tura per lo più si fermano alle tu-
berosità dell'ischio; perchè il dia-
metro inferiore trasverso è più an-
gusto che il superiore. c)

In questo caso già il capo tutto sporge
fuori della vulva; e chi lo tirasse
a mano con violenza, lo spicchereb-
be dal rimanente busto, come ho
veduto succedere.

Il rimedio vuole, che l'ostetrica colla sua
mano preme l'antibraccio del feto,
in

G) LEONTOWITSCH, *diss. de partu præter-
naturali ex vitiis trunci. Argentorati 1773.*

in semicircolo , verso il torace del feto , e così estragga il braccio del feto . Il braccio , tirato a dirittura in giù sopra l'ascella del feto col dito dell'ostetrica piegato in uncino , facilmente si rompe .

MOSTRUOSA MAGNITUDINE DI TRONCO.

Il peso naturale del feto è di 7 in 8 libbre ; ma v'è tal feto , che pesi 12 libbre . H) Feti sì grandi nascono difficilissimamente .

Se il torace , o l'addomine è troppo voluminoso , o totalmente *mostroso* , allora il parto è molto laborioso , o del tutto impossibile .

Rimedio. Se l'infante fosse morto , ed affatto impossibile il parto , bisogna *sviscerare* il torace e l'addomine .

GEMELLI RAPPRESI.

I gemelli , *rappresi* pel dorso o pel torace , ma non troppo voluminosi , talvolta nascono in parto laborioso , come

H) STEIN , *Descrizione di un Baromacrometro e di un Cefalometro*. Cassel 1775. Edizione Germ.

me due volte ho veduto, colle sole forze della natura. 1)

Ma se i collegati gemelli peccano di troppo volume, allora il parto si rende impossibile, se non si cavano mediante la sezion cesarea se i gemelli sono ancor *vivi*, o mediante lo svisceramento se sono *morti*.

ASCITE DEL FETO.

Se l' addomine del feto è molto gonfio d'acqua, allora, nato il capo e parte del torace, il busto del feto più non si può trarre innanzi dalle parti genitali, e per esplorazione si trova assai *gonfio* il ventre del feto.

Se, sciolte le braccia del feto, non si promuove il parto coll'agitazione e attrazion successiva del busto, allora bisogna fare paracentesi dell'addomine con ago da tre taglj lungo e un po' curvo.

Alle volte nell'addomine ascitico del feto si osserva un anello prominente acquoso circa l'origine del bellico. In questo caso si può con l'ugna del dito perforare quell'anello acquoso prominente.

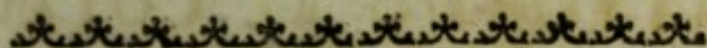
Si

1) CHRISTELL, *dis. de partu gemellorum conatorum*. Argentorati 1751.

Si tenti lo stesso, quando il feto ascitico vien fuori col *ventre*, o co' piedi, avanti.

V I Z J

DEL FUNICULO UMBILICALE.



TROPPIA CORTEZZA
DEL FUNICULO.

QUANDO il funicolo umbilicale sia molto corto, allora, nato il capo e parte del torace, il tronco del feto si ferma, e non iscende più oltre. κ)

Con l'esplorazion manuale si conosce questa cortezza di funicolo. Si sente il funicolo teso a guisa di corda, nè si dee tirarlo in giù.

Il rimedio esige, che il funicolo con forbici ottuse, e lateralmente curvate sopra la sinistra mano posta sulla vagina, si ficchi dentro, e alcuni pollici dal bellico si tagli, e subito dopo si estragga il feto, per poter imman-

κ) HERTZ, *dissert. de funiculo umbilicali vel intrauterum disseccando. Helmstadii 1767.*

mantinente legare lo spiccato funicolo.

Se per la troppa cortezza il funicolo si rompe dentro l' utero nell' atto del parto , allora si tiri subito in fuori il feto con la mano ; altrimenti egli perirebbe d' emorragia ombelicale nell'atto del parto .

RAVVOLGIMENTO DEL FUNICOLO ATTORNO AL COLLO DEL FETO.

Si sospetta ravvolto , durante il parto , al collo del feto il funicolo umbilicale ,

1. Se ad ogni dolore il capo del feto bensì discende , ma cessando il dolore , torna *obliquamente un poco indietro* .
2. Se il parto va *lentamente* , benchè nel vigor dei dolori .
3. Nato il capo , nol *segue* il busto ; è livida la faccia del feto ; lungo il capo del feto stilla sangue dalla vagina ; ma il *segno più certo* è
4. *Veder e toccare* il collo , e trovargli ravvolto il funicolo .

Rimedio . 1. Con forbici ottuse , ed incurvate , si tagli subito il funicolo .

2. Si comprima col pollice e coll' indice l' estremità dello spiccato funicolo , restata al feto ; poi si *estrag-*

estragga il feto , e finalmente si legghi il funicolo in debito luogo .
Alle volte , instituita la versione , o previo co' piedi il feto , il funicolo è sì avvolto ad un piè , ad un braccio , o al busto , che non succede l'estrazione del feto . In questo caso bisogna svolger la parte dal funicolo che l'avvolge .

PROLAPSO DEL FUNICOLO .

Il funicolo umbilicale può solo , od insieme con qualche altra parte del feto , entrar dall'utero nella vagina , fiasi obliqua o retta la positura del capo del feto .

Si conosce l'avanzato funicolo , a toccar un corpo intestiniforme , e pulsante , se il feto ancor vive ; corpo , che si tocca nella vagina , lungo il capo od altra parte previa , sotto l'orificio dell'utero .

Effetti . Nel parto il caduto funicolo non reca alla partoriente alcun impedimento : ma il funicolo , affai e lungamente *compressa* dal capo del feto , certamente priva di vita il feto , se la cavità della pelvi non è molto larga , e se il parto non succede in un tratto .

Rimedio . Se il funicolo giù sdrucchiola insieme colla testa ben situata , allora
 fu.

subito al principio del parto bisogna con le dita riporlo nel vano dell'utero al di sopra della testa.

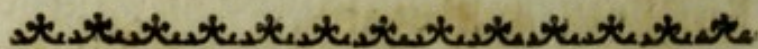
Se non si può così riporre il funicolo, o se, riposto, giù ricade; allora, senza esitare, facciasi version del feto per conservarlo in vita.

Ma se per la versione il *capo* fosse già troppo *disceso* nella pelvi, e vivesse ancora il feto; allora si acceleri con la forcipe il parto.

Se il funicolo si avvanza con altra parte che il capo, non si tardi a far la versione del feto.

V I Z J

DELLA PLACENTA.



PLACENTA PREVIA.

E' lo starfi la placenta attaccata sull'orificio uterino. L)

Si divide la placenta previa

I. in

L) SAXTORPH, *de placenta in orificio uterino irradicata*. V. *Collect. Societ. med. Havn.* pag. 310.

1. in *interamente* previa , se tutta la placenta è previa nell'orificio uterino ; e
2. in *semiprevia* , se v'è previa solamente una porzione di essa.

I. *Placenta interamente previa* . Si conosce

1. all'*emorragia uterina* , che va e viene negli ultimi mesi ;
2. al toccar l'*inferior segmento* dell'utero e sentirlo assai molle ; e
3. al sentire nell'aperto orificio uterino , in luogo della *vescica* del liquor amnio , previo un *corpo fungoso* che piove sangue .

Effetti . La placenta interamente previa cagiona un parto impossibile alla natura , e un'emorragia uterina , sempre mortale alla madre , se per versione non si estrae il feto .

Rimedio . Al principio del parto si moderi la presente emorragia con fomento frigido , emulsione , e tintura di cinnamomo , e si conservino le forze della partoriente : ma subito che l'orificio dell'utero si apre tanto , che vi si possa introdurre due dita ,

1. Si porti la mano nella vagina , poi
2. con due dita si alzi un lato della placenta , che per lo più si trova già sciolta , per poter ficcare nel vano dell'utero tutta la mano fra la placenta e l'orificio uterino . Indi
3. con le dita si stracci l'*uovo membrana*

1. *naceo* del feto , si cerchi i piè del feto , e prendendolo per gli piè , si cavì tutto il feto dall'utero .

4. D'ordinario la placenta vien facilmente dietro al feto estratto ; e finito il parto , l'emorragia naturalmente cessa .

II. *Placenta semiprevia* ; quando la placenta sta sì attaccata al lato dell'inferior segmento uterino , che una picciola parte di essa diventi previa nell'orificio uterino aperto . E ciò si conosce

1. alla *poca* emorragia nel parto ; e

2. all'orificio uterino , in cui , oltre la particella della placenta , si tocca altresì previa la vescica del liquor amnio .

Questa *specie* di placenta previa non è tanto pericolosa , poca essendo l'emorragia , e perchè il feto , alle forze della natura abbandonato , spontaneamente nasce .

PLACENTA ATTACCATA FUOR DEL FONDO DELL'UTERO .

La placenta , che stia attaccata alla superficie laterale o anteriore dell'utero , suol esser causa che l'utero abbia positura obliqua .

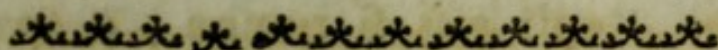
Di questo vizio dell'utero V. *Isterelofsia* .

RESTA DELLA PLACENTA DOPO
IL PARTO.

Di questo vizio si è parlato nella prima
parte di quest'Opera.

V I Z J

DELLE MEMBRANE
DELL' UOVO.



TROPPIA CRASSIZIE DELL' UOVO
MEMBRANACEO.

Quando l'uovo membranaceo del feto è troppo crasso e tenace, allora il capo, senza rottura della vescica, discende fin al basso della vescica, e ritarda il parto; oppure tutto il feto si espelle dall'utero coll'uovo membranaceo intero.

Il rimedio a questo uovo, che sporge fuor della vagina e che spontaneamente non si apre, dimanda, che con le forbici si tagli l'uovo prominente; avendo in due volte veduto, che non si potè romper colle dita le membrane dell'uovo.

L'ef-

L'espulsione dell' *uovo intero* può causar menorragia , per la troppo subitana soluzion della placenta , ed evacuazion dell' utero, M)

Se insieme con la placenta e col feto vien giù *intero* l' uovo membranaceo , bisogna subito aprirlo per far respirar il feto.

TROPPIA TENUITA' DELL' UOVO MEMBRANACEO.

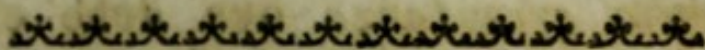
Se l' uovo membranaceo è troppo *tenero* , allora, appen' aperto l' orificio uterino , egli già si rompe , e spande il liquor amnio. Quindi per la mancanza di questo liquore il parto è alquanto più lento e più doloroso, restando il feto in asciutto.



M) WRISBERG, Nota al §. 138. ROEDERER, *Elem. art. obst.*

V I Z J

DEL LIQUOR AMNIO.



TROPPIA COPIA DI LIQUOR
AMNIO.

QUando troppo cresce la quantità di liquor amnio , allora troppo si distende la cavità dell' utero , e per la troppa distenditura egli si fa men elastico , come si osserva nella vescica urinaria per l' orina raccoltavi in troppa quantità . Quinci il parto , per atonia d' utero , si fa assai lento .

Il rimedio vuole , che

1. Al principio del parto si rompa *la vescica del liquor amnio previa* , e che , alzato il capo del feto , si mandi fuori una certa porzione di liquor amnio , non in una ma in più volte .
2. Si applichi a tutto il *ventre* vin rosso cotto , od ossificato frigido .
3. *Si fregghi* il ventre con panni lini imbevuti di fumo aromatico .
4. Dasi internamente *tintura di cinnamomo* , acciò l' utero , floscio dopo il parto , non causi emorragia od altro .

TROPPO POCA COPIA DI LIQUOR AMNIO.

Se il liquor amnio, *circa il mezzo tempo della gravidanza* ove debb' effer la maggior copia di questo liquore, è già in troppo piccola quantità, egli allora impedisce la naturale version del feto sul capo.

Ma quando il liquor amnio, *nella natural positura del feto*, circa il principio del parto esce troppo presto dell' utero, allora l' utero, contraendosi attorno al feto, causa un parto più lento e più doloroso.

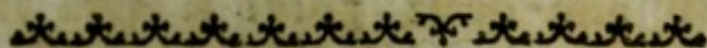
E se il liquor amnio, *in positura preternaturale del feto*, esce troppo presto, allora l' utero, troppo contratto sopra il feto, rende difficilissima la versione artificiale del feto. Quindi Non si rompa mai la vescica del liquor amnio, in caso di version artificiale del feto, se prima il savio non ficca la mano nell' orificio uterino. Nè questi, rotta la vescica, ritiri la mano, se prima i piè del feto non si son fatti entrare nell' orificio uterino. N)

VI-

N) In 10 minuti feci con felicità la versione ad una donna, in cui, nel primo parto, il braccio del feto, nell' ancor intera vescica del

V I Z J

NELLA POSITURA DEL FETO.



DELLA POSITURA DEL FETO
IN GENERALE.

NE' primi sei mesi vaga è la positura del feto nell'utero. Nel *settimo mese* il feto guarda col vertice in giù, e col viso all'ndietro. Circa il *principio* del parto egli si mette in *situazione* naturale al parto.

Positura naturalissima al parto, e *transito* naturale del capo per la cavità della pelvi, si è quando il *vertice* del capo, col viso che guarda indietro,

1. passa il *diametro obbliquo* della superiore apertura della pelvi, e

2. nel-

liquor amnio, era previo. Nel secondo parto, dove fu ancora previo il braccio, l'ostetrica, rotta la vescica del liquore, mi fece chiamare. Quì per finir la versione, io ebbi da fare quasi una mezz'ora. Si vede perciò qual differenza faccia l'effervi, o no, il liquor amnio; poichè in questo secondo parto era, come nel primo, l'istessa positura e magnitudine del feto, l'istessa amplitudine di pelvi, l'istessa destrezza del Savio.

2. nella *cavità della pelvi* discende verticalmente lungo l'osso sacro; e
3. nell'*uscita della pelvi* l'occipite si appoggia all'arco delle ossa del pube come a zeppa; indi subito il vertice dall'asse della pelvi si gira intorno alla propria asse in modo, che il *vi-fo* quasi primo si spreme per l'uscita della pelvi; ma, spremuto quello, torna il vertice a sdruciolare un poco indietro dal pube verso il perineo.

Causa della direzione del capo pel diametro obliquò della superiore apertura è il promontorio dell'osso sacro, il quale con blando moto dirige al suo lato la fronte del feto liscia, rotonda e assai mobile, che dal principio del parto tocca in un solo punto il promontorio dell'osso sacro.

Si fa questa positura mediante un'esatta esplorazione, colla quale per le tenui membrane dell'uovo si tocca l'anterior fontanella del capo un po' *obliquamente* diretta, nella region posterior della pelvi, verso l'uno o l'altro lato del promontorio, insieme con la futura sagittale corrispondente al diametro obliquò. Lo stesso insegnò la sezion del cadavere di femmine morte nel principio del parto. o)

Ogni

o) SAXTORPH, *theoria de diverso partu ob diversam capitis ad pelvum relationem mutam*. Havniæ 1772. p. 18. e 19.

Ogni positura di feto , diversa da questa ;
cagiona un parto difficile , o impossi-
bile alle forze della natura .

Le *cause* , che metton il feto in positura
preternaturale , sono ,

1. *Pochezza di liquor amnio* , la quale ,
già durante la gravidanza , impedisce
la natural versione del capo all'in-
troito della pelvi .
2. *Positura obliqua dell' utero* .
3. *Radicazione preternaturale della pla-
centa* , o *tumor* nell' utero .
4. *Funicolo umbilicale* , che *stringa* par-
te del feto .
5. *Prematuro rompimento della vescica
dell' amnio* .

In rispetto al parto , *si divide* la positura
del feto in

1. *positura naturale* , in cui il feto passa
spontaneamente e facilmente ;
2. *positura difficile* , in cui egli nasce
bensì spontaneamente , ma difficilif-
simamente ; e
3. *positura preternaturale* , in cui egli
non può colle forze della natura spon-
taneamente nascere .

Si lasci alle forze della natura la positura
naturale . Nella *positura difficile* , e
nella *preternaturale* , si estrarra il fe-
to per *version artificiale* , o col mez-
zo di *strumenti* .

VERSIONE ARTIFICIALE DEL FETO.

La *version del feto* è una manipolazione artificiosa , per cui la positura del feto , inetta al parto , si muta per mano del Savio in guisa , che il feto si estragga pe' piedi dal vano dell' utero.

Si indica la *version del feto*,

1. in ogni *positura* del feto *inetta* al parto ;
2. in *perfetta obliquità* d' utero ;
3. se il *funicolo umbilicale* , venuto giù avanti il capo , o intorno al capo , non si possa riporre , e viva ancora il feto ;
4. Se v'è emorragia uterina da *placenta previa* ; o
5. *convulsione* , con orificio uterino aperto .

Si contr'indica la *versione*,

1. S'è *troppa la mole del capo* . Perchè , fatta l' *estrazione* del feto pe' piedi , non si potrebb' *estrarre* il capo troppo grande .
2. Se la *pelvi* è *troppo angusta* , di modo che non si possa *ficcarvi* la mano , ed *estrarre* il capo per la *cavità* della pelvi .
3. Quando il *capo* siasi prima *perforato* , per non offenderlo con frammenti

ti d'ossa. Almeno non si faccia la versione senza prima ritirar i frammenti.

4. Quando il capo è già *troppo profondamente* situato nella cavità della pelvi. Perchè talvolta è impossibile il reprimimento del capo; e talvolta ho veduto schiantarsi dalla vagina l'orificio dell'utero per voler reprimere il capo.
5. Se il feto non è ancora nel *settimo mese*. Perchè un feto ancor molto picciolo nasce in ogni positura.
6. In *convulsioni* con *orificio uterino chiuso*, non dovendosi con violenza aprire con mano l'orificio uterino, per non lacerarlo.
7. Finalmente, senza necessità, non lice instituir versione in parto naturale *ad oggetto di esercitarsi*. Perchè,
 1. la versione è sempre più dolorosa che il parto naturale;
 2. il fatto è sempre in rischio della vita per la compression del funicolo umbilicale;
 3. introducendo la mano si può far contusione, rottura, infiammazione, nell'orificio uterino.

Il tempo opportuno alla versione è avanti la rottura della vescica del liquor amnio; ma l'orificio debb'esser aperto, per potervi ficcare un dito dopo l'altro, e per non lacerar l'orifizio uterino ancor duro e angusto.

Il sito della partoriente, e del Savio, per la versione, sia comodo. Perciò

1. Di traverso si metta in letto la partoriente.
2. La sua vergogna giaccia sul margine trasversale del letto, sur un corto strato, liberamente in guisa, che la mano del Savio possa agiatamente immergersi nel luogo della vergogna. Alto sia il sito della partorientente in modo, che il detto luogo corrisponda al bellico del Savio.
3. Alla testa della partorientente s'egga un' *ajutrice* nel letto trasverso, ed accolga in grembo il capo della partorientente, facendo che il corpo di questa, nell'estrazione del feto, non si muova, nè cada dal letto.
4. Nel letto trasverso, mettansi ben ferme le gambe della partorientente sopra due sedie, e tengavele, per le ginocchia, ben distaccate un' altra *ajutrice*.
5. L' *operatore*, stando fra le gambe della partorientente, faccia la versione.

La versione stessa si divide in quattro periodi.

1. *Intrameffion della mano* nello scavo dell' utero.
2. *Ricerca ed estrazione de' piedi e tronco del feto.*
3. *Scioglimento delle braccia dal capo.*
4. *Sviluppamento del capo* dalla cavità della pelvi.

Intrameffion della mano nell' utero. Scelgafi quella mano, la cui palma fia volta all' anterior superficie o faccia del feto. Poi fi mettan nella vagina un dopo l' altro i diti ben unti di grasso nel dorso, ma non nella palma; indi lentamente, e senza impeto, e come dolcemente fucchiellando, s'introduca a poco a poco tutta la mano ridotta informa di cono.

Il che fatto, si torni dalla vagina, lentamente fucchiellando, a ficcar le dita e infensibilmente tutta la mano per l' orificio dell' utero, tra il feto e l' orificio dell' utero, fin nel vano dell' utero stesso.

Allora con l' ugne si rompa la vescica del liquor amnio, s' ella è ancor intera; e mentre ne sgorga l' acqua, la mano, ch' è nell' utero, si porti più insù, nell' anterior superficie del feto, fino ai piedi del feto.

Estrazion de' piedi e del corpo. Presi i piedi, si metta subito fra questi il dito di mezzo, e poste l' altre dita, con mano ferma, sopra i malleoli del piede, si tirino i piè in giù verso l' anterior superficie del ventre del feto, alla qual parte è atto a piegarsi il più il tronco del feto; poi si continui a tirar i piedi, finchè per l' orificio dell' utero e della vagina si veggan fuora.

Le piè , nell' estrarli , si fascino con panno lino asciutto , e si voltino in guisa che le lor dita guardino verso l'osso sacro .

Finalmente , in questa positura alquanto obliqua , tutto il tronco del feto cautamente si estragga lungo l'asse della pelvi , applicate le palme delle mani lungo la spina del dorso fin all'ascelle , acciò non succeda lussazione di spina .

Scioglimento delle braccia . Il tronco dell' infante , alzato con la mano verso il pube della madre , si diriga un pochino alla banda ; poi s'introduca , per di sotto il ventre del feto , la mano nella vagina fin alla piegatura del cubito ; e preso il cubito ; si muova egli in giù al torace dell' infante con moto arcuato e si tiri fuori .

Sciolto il braccio situato di dietro , sciogasi anche l'altro con l'istesso metodo .

Sviluppamento del capo .

1. Il diametro longitudinale della faccia del feto corrisponda al diametro obliquo dell'introito della pelvi ; e quest'è positura naturale .

2. S'introduca nella pelvi il dito indice e quel di mezzo fin al naso del feto ; questi diti si applichino , lungo il naso , *alla mascella superiore* , e così coll' opera loro si tiri nel-

la

la cavità dell'osso sacro il viso del feto.

3. Frattanto, sostenuto da un ajutante il tronco del feto, si applichino *alla nuca* due dita dell'altra mano, e all'istesso tempo ristringasi l'occipite in alto verso le parti superiori della pelvi: con questa doppia azione il capo, situato prima obliquamente, si muti in guisa, che il viso insieme col sincipite stia dritto nella cavità dell'osso sacro.
4. Tirando leggermente il tronco, alzato verso il pube della madre, facilissimamente si cava fuori, lungo l'asse della pelvi, il capo dell'infante. Non solamente inutile, ma nocivo è il solito metodo di cavar fuori la testa con metter le dita in bocca al feto. Perchè la mascella con simil tratto violento facilmente si sloga, o patisce diafasi nella sinfisi del mento.

SVILUPPAMENTO DELLA TESTA DEL FETO PREVIA COLLA S U A B A S E.

In parto agrippino, e fatta la version del feto, il capo colla sua base può esser previo in quattro modi, oppur in sette.

1. *Base previa col viso che obliquamente indietro guarda verso l'osso sacro.* Questa positura per la base previa è ottima e naturale. Spiegheremo ora

l'estrazion del capo in questa positura costituito .

2. *Base previa col viso che direttamente guarda l'osso sacro.* In questa positura, il capo difficilmente passa, perchè essendo il diametro conjugato più stretto che il diametro obliquo dell'introito della pelvi, il promontorio dell'osso sacro, in questa positura del capo, rattiene la mascella o la fronte del feto.

Rimedio. Per mano del Savio si riduca la testa dal diametro conjugato al diametro obliquo della superior apertura della pelvi, e poi si estragga col metodo del precedente capitolo.

3. *Base previa col viso che guarda l'osso ilio.* In questa positura si può, sciolte le braccia del feto, agevolmente estrarre il capo del feto.

4. *Base previa col viso che guarda le ossa del pube.* Poichè in questa positura il mento del feto si affigge alla cresta degli ossi del pube, è difficilissima l'estrazion del capo, se questo non è piccolo, o se la pelvi non è larga.

Rimedio. Colle dita introdotte all'ossa del pube il viso del feto si riduca dal diametro conjugato al superior diametro obliquo, e poi, respinto in alto l'occipite, si tiri giù nella pelvi; e finalmente si estragga tutto il capo.

5. *Base troppo grande , previa in positura naturale.* Quando il capo è troppo grande , o tutto offificato , o idrocefalico , o doppio , o in altra guisa mostruoso , talchè la mano del Savio non possa dalla pelvi strigarlo , allora , se il feto è *vivo* (cosa per altro rarissima) si cavi colla forcipe o per fincondrotomia . Ma se il feto è *morto* , il che quasi sempre osservasi in questa difficile positura , allora bisogna perforar il capo .

6. *Base previa , ritenuta da spasimo dell'orificio uterino .* Si conosce questo vizio a sentire , che l'orificio uterino qual corda strigne il collo del feto , e lo trattiene : quantunque la base del capo non sia troppo grande , nè costituita in mala positura .

Rimedio. Alla partoriente si dia laudanoliquido , e le si raccomandandi la quiete , finchè s'allenti lo spasimo e si possa estrarre il capo . Ma in questo ritardo l'infante d'ordinario muore , se non cessa in breve lo spasimo .

7. *Base previa in positura naturale in pelvi troppo angusta .*

La strettezza della conjugata , o del diametro obliquuo di 4. poll. Parigi. ammette un parto facile ;

$3\frac{1}{2}$ o $3\frac{1}{4}$ poll. parto difficile , ma vivo ancora ;

- 3 *poll.* parto difficile, ma morto;
 $2\frac{3}{4}$. Senza spiccar il capo non si può estrarre il feto; quindi si adopera la forcipe o la sincondrotomia se il feto è *vivo*, l'uncino s'è *morto*.
 $2\frac{1}{2}$, $2\frac{1}{4}$. Parto impossibile senza perforazion del cranio;
2, parto impossibile senza perforazion e dissoluzion del cranio in frammenti minori.
 $1\frac{1}{3}$ o $1\frac{1}{2}$, non ammette versione, e perciò nè anche dissoluzion del capo in frammenti; e così muore senza partola partoriente, se non vuol soffrir l'isterotomia.

VERTICE PREVIO.

Che il *vertice* sia previo nell'orificio uterino, si conosce

1. alla *vescica* del liquor amnio *previa*, piccola, tonda, ben tesa ne' dolori;
2. alla *parte previa*, globosa, dura, che insensibilmente si aguzza; e
3. al toccar la *fontanella* e la *sutura sagittale*.

Ma può il *vertice*, rispetto alla positura della faccia, esser previo in sei modi: *indietro obliquamente*, o *rettamente*; *in avanti obliqu.*, o *rettam.*; e *al lato destro*, o *al sinistro* della pelvi.

Alla

Alla positura e direzion della fontanella e della futura sagittale si distingue ciascuna di queste sei positure del vertice.

1. *Vertice previo, col viso che guarda indietro obliquamente.* Egli si conosce al tatto nel sentir che la fontanella e la futura sagittale stanno verso l'uno o l'altro lato del promontorio dell'osso sacro.

Questa positura del capo è naturalissima, ed egli passa con tutta facilità. V. *Positura del feto in generale.*

2. *Vertice previo, col viso che guarda rettamente indietro.* Si conosce alla positura della fontanella e della futura sagittale, collocate verso la medietà del promontorio dell'osso sacro.

Il capo in questa positura più difficilmente passa; e se non passasse, converrebbe colla mano o la forcipe ridurlo dal diametro conjugato all'obliquò.

3. *Vertice previo, col viso che guarda in avanti rettamente od obliquamente verso l'ossa del pube.* Si giudica dalla fontanella e sagittal futura collocate verso l'ossa del pube.

Il capo, in questa positura, passa con vie maggior fatica e lentezza. Alle volte gli ossi del pube scorticano alquanto la cute del viso del feto.

Nulladimeno si lasci alla natura il parto.

4. *Vertice previo, col viso che guarda l'uno o l'altro lato della pelvi.* Si conosce questa lateral positura del vertice, per esser la fontanella, e la futura sagittale, situate verso l'uno o l'altro osso ilio.

In tal positura, il capo entra facilmente e con prestezza nel vano della pelvi; ma, rattenuti gli omeri, uno dei quali, in questa positura del capo, si appoggia sul promontorio dell'osso sacro, e l'altro sulla sinfisi degli ossi del pube, o difficilissimamente discende, o ben si ferma del tutto.

Rimedio. La mano del Savio riduca dal diametro conjugato all'obliqua gli omeri appoggiati in su l'ossa della pelvi, oppure sciolgasi con la forcipe il capo.

VERTICE PREVIO OBBLIQUAMENTE ALLA PELVI.

E', rispetto all'asse della pelvi, una positura obliqua del vertice, in retto sito dell'utero.

Questa obbliquità del capo avviene per lo più verso l'uno o l'altro lato della pelvi; più di rado verso gli ossi
del

del pube , o verso il promontorio dell'osso sacro.

La *fa conoscere* il liquor amnio che appoco appoco sen va lungo il capo obliquamente situato; e il toccar la fontanella e la futura sagittale, appoggiate obliquamente all'ossa della pelvi.

Rimedio. Tutta la mano del Savio, introdotta nell'utero, sotto il capo obliquo del feto, dal margine dell'osso cui insiste il capo, alzi il capo stesso, e lo riponga, nell'asse della pelvi, in sito naturale.

Ma questa reposizion del capo è solamente *possibile* al principio del parto, quando l'acque non sono ancor rotte, o quando almeno il capo del feto è ancora mobile.

Il capo obliquo, già fitto nella cavità della pelvi ed ivi immobilmente arenato, più non ammette reposizione. Quindi, tergiversanti o vani i dolori al parto, bisogna estrarre il capo del feto per *versione*, se questa è ancor possibile, o mediante la *forcipe*, se il capo è già troppo depressso.

La *positura* della partoriente in sul lato opposto al capo obliquo, o l'applicazion della *lieva* o d'un *braccio della forcipe*, sono rimedj affatto inu-

ti-

tili alla reposizione del capo P), benchè lodati da alcuni Autori.

VERTICE PREVIO CON ALTRA PARTE.

Il vertice fu già veduto previo col funicolo umbilicale — con la mano — col ginocchio Q), e con parte della placenta.

Queste parti fanno al vertice poco impedimento nel parto. Se si debba riporle, o lasciarle alla natura, vedrassi da quanto fin quì s'è detto e ancor si dirà.

FACCIA PREVIA.

Esser la *faccia* nell' orificio uterino *previa*, si conosce alla larga parte *previa*, nella qual esplorando si distingue il naso, gli occhj, il mento, la bocca e la lingua ch'è dentro.

La *positura* della *faccia previa*, come di qualunque altra parte *previa*, può esser di quattro maniere. Nel viso
pre-

P) SAXTORPH, *animadversiones de correctione uteri & foetus in partu*. V. *Collect. Societ. med. Havniensis*, vol. II. p. 139.

Q) SMELLIE, p. 288. vide entrato nella pelvi un vertice insieme col ginocchio.

previo , sempre si appoggia ad un osso della pelvi la fronte , e ad un altro il mento .

1. *Faccia retrorso previa* . Quando la fronte si appoggia sul promontorio dell' osso sacro , e il mento sulla cresta degli ossi del pube ; ciò ch' esplo- rando si conosce .

2. *Faccia antrorso previa* . Quando la fron- te del feto insiste sopra la cresta del pube , e 'l mento sopra il promonto- rio della pelvi .

In questo e nel precedente sito del- la faccia , se la pelvi è ampia , e se la fronte insiste poco sopra gli ossi della pelvi , talvolta nasce , ma con gran difficoltà , la faccia ; e 'l viso del feto nato si trova poi molto suggellato , e 'l capo assai pendolo in avanti o indietro . Quin- ci nell' una e nell' altra positura è meglio intraprender subito , che principia il parto , la *version* del feto . Perchè assai di raro succe- derà quella repressione ed eleva- zion di torace , per cui il capo vada al sito naturale ; e ci trove- ranno il Savio e la partoriente l' istessa fatica , che a far la versio- ne , la qual è ben più sicura .

Ma se la faccia è già troppo giù nella pelvi , si sviluppi il capo con la *forcipe* .

3. *Faccia previa sul lato della pelvi*. In questa positura del viso, chi esplora, trova la fronte del feto appoggiata sul margine di un osso ilio, e'l mento del feto sul margine dell' altr' osso ilio.

Il rimedio a questa positura viziosa esige, che si prema, s'è possibile, al lato della pelvi, la faccia del feto verso la sua fronte, e poi s'intraprenda la version del feto.

OCCIPITE PREVIO.

Che l'*occipite* sia *previo* nell'orificio uterino, si conosce

1. alla parte *previa* globosa, larga; e che non si aguzza come il vertice;
2. al non esservi fontanella nè sutura sagittale; e
3. alle parti contigue all'*occipite*, come orecchie, collo, ec.

In quattro positure può esser *previo* l'*occipite*: ma in qualunque positura, il vertice insiste sopra un osso della pelvi, e la nuca sopra l'altro.

1. *Occipite retrorso previo*. Quando il vertice del feto si appoggia sul promontorio dell'osso sacro, e la nuca sulla cresta degli ossi del pube; positura, che debbe farsi nota all'esploratore.
2. *Occipite antrorso previo*. Quando il vertice

rice del feto sta sopra la cresta degli ossi del pube , e la nuca sopra il promontorio dell'osso sacro .

In questa e nella precedente positura dell'occipite , bisogna subito far *versione* del feto .

Ma se più non è possibile la *versione* , allora è necessaria la *forcipe* per distrigare il capo .

3. *Occipite previo sul lato* . Quando il vertice del feto sta sul margine d'un osso ilio , e la nuca sul margine dell'altro osso ilio .

Rimedio . Si preme il previo occipite verso l'osso ilio , sul quale sta il dorso del feto , indi la mano del Savio , nell' anterior superficie del feto , lo conduca a' piedi del feto , e così lo estragga per *versione* del feto .

ORECCHIA PREVIA.

Che nell'orificio uterino sia previa la *region auricolare* del capo , si conosce al tatto dell'orecchia previa , e alle parti vicine a questa regione , come fronte , occipite , collo , ec .

Quattro posson esser le positure dell'orecchia previa , ed ogni positura d'orecchia vuole , che subito si faccia *versione* del feto .

CAPO PREVIO CON FETO
CONDUPLICATO.

Quando nell' orificio uterino si fa previo il *capo con uno o con ambi i piedi*, allora dicesi *feto conduplicato*.

Di rado questa positura è spontanea; per lo più ella nasce, quando la mamma, in una cattiva positura del capo, fa una versione e tira il piede troppo alla testa.

In questa positura del feto, nè i piè si lascian tirare più in giù, nè il capo si può rimuovere dall' orificio uterino.

Rimedio a questa positura conduplicata: Al piè tirato al capo si applica al di sopra de' malleoli un *laccio*; e mentre il Savio con la destra preme il feto insù o allato della pelvi, deve nell' istesso momento con la man sinistra tirare la striscia del laccio, la quale, larga mezzo pollice, penzola fuori della vagina: così la sua destra mano reprimerà insù il capo, e la sinistra ne farà venir giù i piedi. Si vede la *figura* del laccio nella Tavola I, fig. VI.

COLLO PREVIO.

Il *collo* si può far *previo* con la sua parte anteriore, posteriore, o laterale; il che generalmente si conosce alla parte previa cilindrica, nell'orificio uterino previa, ed alle parti contigue al collo. Così distinguesi

1. la *parte anterior* del collo, al contiguo mento e torace;
2. la *posteriore*, alla contigua nuca e schiena;
3. la *laterale*, alle contigue orecchie e spalla.

Qualunque positura di collo previo esige, che più presto, che si può, il feto si volti su i piedi, e si estragga.

SOMMITA' DELL'OMERO PREVIA.

Che la *cima della spalla* sia *previa* nell'orificio uterino si conosce, o a toccar la scapula, la spalla, e la cavità subascellare, o alle parti contigue, come, collo, torace, dorso.

Questo parto si dee subito far per *versione*.

CUBITO PREVIO.

Si conosce *previo* nell'orificio uterino il *gomito* a toccar l'antibraccio e sentirlo piegato verso la spalla.

Al

Al principio del parto bisogna subito *reprimer* il gomito, e far la versione. Ovvero si tiri giù dalla spalla l'antibraccio, affinchè il braccio diventi previo, e poi si faccia la versione del feto.

M A N O P R E V I A.

Esplorando le estremità della *mano*, prominenti presso il capo ben situato del feto, si conosce che la mano è sdruciolata lungo il capo medesimo. Siccome una picciola mano non fa ostacolo al passaggio d'un capo ben situato, si lasci questo parto alla natura.

Ma se sdruciola nell'orificio uterino una *mano sola* o *tutte due*, senza il capo, ciò indica positura preternaturale, ch'esige *versione*.

B R A C C I O P R E V I O.

Essersi *avanzato*, dal torace del feto, fuor dell'orificio uterino l'*intero braccio*, cioè l'antibraccio e l'omero, si conosce R)

i. al-

R) PEGELOW, *dissert. de fetus brachio in partu prodeunte*. Argentorati 1772.

1. alla vescica del liquor amniobislunga , ne' dolori poco tesa ;
2. alla parte prolapsa lunga , cilindrica , contenuta nella vescica previa ;
3. ma rotta l'acqua , il susseguente torace *distingue* dal femore il braccio ; indi il pollice separato dall'altre dita , affenti i malleoli e 'l calcagno , scerne dal piede la mano .

Se previo sia il *destro* , o 'l *sinistro* braccio , si conosce a considerare la palma della mano , che corrisponde al torace del feto .

Frequentissimo ne' parti preternaturali è il parto con braccio previo .

Rimedio . Bisogna estrarre il feto per *versione* . Non è già necessario , anzi è vana fatica , riporre nell'utero , avanti la versione , il braccio prolapsa ; perchè questo braccio , nell'estrazione de' piedi , si ritira spontaneamente , o facilmente si estrae insieme col corpo del feto .

Braccio rinferrato . Se un'ignorante ostetrica tira molto nello scavo della vagina il braccio del feto in luogo del piede , allora una parte del torace scende giù affai nella vagina , si gonfia con tumor livido , e fa che la mano dell'ostetrica non possa , pel rinferramento del torace , arrivare ai piedi del feto .

Rimedio . Bisogna che il Savio detragga
l'al-

l'altro braccio del feto ; così il torace del feto retrocede molto nell'utero, e la mano del Savio , retrocesso il torace , arriva più facilmente ai piedi del feto.

Ma se questa mano non potesse in verun modo giugnere a' piè del feto per l'utero strettissimamente coartato intorno al feto , allora si faccia isterotomia se il feto è *vivo*, od embriotomia s'egli è *morto*.

Guardati di prendere per contrazione d'utero , da non rilassarsi , lo spasimo d'utero da rilassarsi con oppio . Guardati di prender per morto il feto, al prolapsò braccio livido e cancrenoso.

Fanno ancor peggio coloro, che *schiantano* dalla scapula il braccio prolapsò livido . Il braccio gonfio non impedisce la versione del feto ; bensì la impedisce il suo torace . Con questo taglio del braccio rimane miseramente mutilato un feto che sta assai lungamente vivo in questa positura , e si lacera senza necessità nè vantaggio un feto morto.

Braccio previo col capo . Se il capo è ben situato , si abbandoni il tutto alla natura .

Braccio previo col piede . Si cerchi l'altro piede , e si estragga l'infante per ambi i piedi .

Braccia incrocciate sul dorso . Quando le braccia si fermano tra gli ossi del pube e 'l dorso del feto , allora dicesi , che , nato il capo del feto , resta talmente impedito l'ulterior progresso del corpo , che piuttosto si svellerebbe il capo dal tronco , che di estrarre il tronco .

Se questa positura di braccia realmente addiviene , bisogna conoscerla per esplorazione , e *riporre* allato del tronco le braccia .

T O R A C E P R E V I O .

Essere *previo* nell'orificio uterino il *torace* , si fa dalla parte previa larga , cinta di coste , liscia nel mezzo , ed anche dalle parti contigue al torace .

Rimedio . Si estragga subito il feto per versione . Quando i piedi stanno sul ventre del feto , allora è facile la versione . Ma talvolta i piedi sono ripiegati verso i lombi del feto : in questo caso bisogna tirar i femori del feto verso il ventre del feto , affinchè i piedi cadano su la palma dell'operatore .

A D D O M I N E P R E V I O .

Farsi *previo* il *ventre* nell'orificio uterino , si conosce alla parte previa
gran-

grande e molle , al funicolo umbilicale sdruciolato nella vagina e tendente alla medietà della parte previa; finalmente , alle parti contigue all' addomine , cioè il torace di sopra , le vergogne , e i femori , di sotto .

Rimedio . Si estragga per gli piedi il feto .

Addomine previo idropico . Quì , cavata prima per paracentesi l' acqua , si estragga il feto per versione . Perchè un assai grosso addomine non potrebbe passar per la pelvi . V. *Ascite del feto* .

I L I O P R E V I O .

L' *ilio* è *previo* nell' orificio uterino , quando vi si vede una parte previa grande , cilindrica , e principalmente le parti contigue all' ilio , come le natiche , il ventre , i lombi .

Rimedio . Si cavi fuori il feto pe' piedi ; cosa agevole in questa positura del feto .

D O R S O P R E V I O .

Essere *previo* nell' orificio uterino il *dorso* , si conosce alla parte previa larga ; alle coste e ai tubercoli spinosi di essa , che distinguono il dorso dal torace , il quale ha pur le sue coste-
sto-

stole ; e alle parti contigue al dorso, come, collo, lombi, ec.

Il rimedio vuol *versione*. Non dovendosi però tirar i piedi sopra i lombi del feto, per non causar lussazione od altro male alla spina del dorso ; quindi

Se i piedi si trovano situati verso il ventre del feto, bisogna, avanti di tirarli, voltare il dorso del feto verso l'osso sacro o l'ossa del pube della partorientente, in guisa, che l'ilio o l'ipocondrio del feto venga a stare all'orificio uterino. Così con più sicurezza e facilità si tirano sopra il ventre del feto i piedi.

Essendo poi nel feto assai flessibile la spina del dorso, non sarebbe del tutto impossibile di tirar sopra i lombi del feto i suoi piedi senza lesion della spina del dorso, o delle articolazioni de' femori.

NATICHE PREVIE.

Che sien *previe* nell'orificio uterino le *natiche*, si conosce

1. al profluvio di liquor amnio, misto di glebe nero-verdeggianti ; e
2. alla parte previa, molle, grande, ritondetta, divisa in mezzo da una lunga valle, in un capo della qual valle si toccano le parti genitali e nell'altro l'apertura dell'ano.

3. Il dito esplorante torna unto di *meconio*.

Le natiche possono esser previe in quattro modi.

1. *Natiche retrorso previe*. Quando le parti genitali e le gambe del feto stanno verso l'osso sacro, e l'ano verso gli ossi del pube.

Se piccole sono le natiche, o più ampia la pelvi, allora la natura a poco a poco spigne avanti fin al torace il feto; ma l'arte dee far il resto del parto.

Se poi la pelvi non è larga, e se più grosse son le natiche, allora la natura ha bisogno di molto tempo e lavoro per partorirle: esse talvolta incagliano, o difficilissimamente passando rompono il perineo.

Il Savio dunque, subito al principio del parto, dee detrarre i piedi dalle natiche, e così finire in alcuni minuti un parto, che la natura eseguirebbe appena in un giorno ed anche solamente fin al torace.

Affinchè non si rompan le gambe nel cavarle dalle natiche, bisogna premer le natiche insù, poi con piegatura arcuata detrarre la gamba destra verso il sinistro lato della pelvi, e far il contrario colla gamba

ba sinistra, per non romper al feto il femore.

2. *Natiche antrorso previe*. Quando le gambe e le parti genitali stanno verso la sincondrosi del pube.

Rimedio. Al principio del parto si voltin le natiche insù, e insieme al lato della pelvi in guisa, che, tirati giù i piedi, la faccia del feto guardi le parti posteriori della pelvi.

3. *Natiche lateralmente previe*; cioè con le gambe situate verso l'uno o l'altr'osso ilio.

Rimedio. Tirati giù i piedi, si dirigga il tronco del feto, nell'extraerlo, in modo tale, che la faccia del feto guardi alquanto indietro.

4. *Natiche rinferrate nello scavo della pelvi*. Quando il posteriore del feto sta fermissimamente fitto nella cavità della pelvi, e già tergiverfando i dolori, non discende più oltre nella pelvi.

S'egli è ancor possibile, si premano le natiche insù, per poter sciorre le gambe e tirarle in giù. Ma se più non si può fare questo scioglimento delle gambe; allora

Ficchisi il dito indice, a guisa d'uncino, ora nel destro, ed ora nel sinistro inguine del feto, e così a poco a poco, nell'atto dei dolori, strighinsi le natiche dello scavo

della pelvi. In questo caso puossi anche tentare l'applicazion della *forcipe* alle incastrate s) natiche, se il feto è ancor *vivo*; ma s'egli è *morto*, si estragga coll'uncino.

5. *Natiche obliquamente previe*; che si conoscono, quando nell'esplorare si trova comparirne una.

Rimedio. Estraggasi pe' piedi il feto.

GINOCCHIO PREVIO.

Che sia *previo* nell'orificio uterino un *ginocchio* od entrambi, si conosce alla parte *previa* ottuso-acuminata, e se la mano esplorante arriva dalla parte *previa* all'estremità del piede.

Rimedio. Si tiri nella vagina un *ginocchio* dopo l'altro, e poi si finisca come parto agrippino.

PIEDI PREVJ.

Che uno o tutti e due i *piedi* sieno *prevj*, si fa 1)

1. a veder la *previa vescica* del liquor amnio

s) SPANGENBERG, *observ. obstetric. de partu clunibus praviis peracto*. Goettingæ 1780. Il cel. WRISBERG estrasse colla *forcipe* le natiche *previe*.

1) KEYSELITZ, *diss. de partus agripparum difficultatibus*. Lipsiæ 1767.

amnio bislunga, lascia nell'atto dei dolori, appena tesa; e

3. a veder la *parte previa* lunga, munita di malleoli, di calcagno, e di cinque dita corte in una serie collocate. Ciò pur fa la differenza tra il piede e'l braccio previo.

In rispetto alla faccia, si dan quattro positure di piedi prevj, ciascuna indicata dalla positura delle dita pedestri.

1. *Piedi retrorso prevj*. Quando la cima delle dita guarda verso l'osso sacro.

Questa è ottima positura del feto agrippino. Presi questi piedi al di sopra de' malleoli, si estragga a poco a poco il feto, siccome disse della versione in generale.

2. *Piedi antrorso prevj*. Quando la cima delle dita guarda verso l'ossa del pube.

Rimedi. Talmente, nell'estrazione de' piedi, si volti il tronco del feto, che la faccia guardi obliquamente l'osso sacro.

3. *Piedi lateralmente prevj*. Se la cima delle dita guarda verso i lati della pelvi, allora, nell'estrarre i piedi, si faccia, come nel primo caso, qualche revoluzione del tronco verso l'osso sacro.

4. *Piede unico previo*. Non lice estrarre il feto per un sol piede, perchè facilmente si rompe nell'estrazione.

ne il collo del femore . Quindi cerchisi l'altro piede , e condotto al primo si estragga .

Talvolta il piede assente è legato dal funicolo umbilicale al tronco del feto , ovvero sta sul dorso del feto ; ed anche talvolta l'infacca l'utero . Rarissimo è il caso , che il feto non abbia in fatti che un solo piede .

Il miglior modo di *cercar il piede assente* , è così: introduca il Savio la palma della sua mano , corrispondente all'interna superficie del piè presente , fin alle parti genitali del feto , e là tiri il femore del piè assente ; in questo modo potrà egli facilissimamente trovar la gamba di questo femore , e tirarla al primo piede .

GRAVIDANZA ESTRAUTERINA.

E' l'uovicino impregnato , che sta fuori del vano dell'utero. v)

Giusto la sede dell'impregnato uovicino *si divide* questa gravidanza

1. in *ovaria* , se l'uovicino impregnato rimane nell'ovaja ;

2. in

v) HALLER, *Elem. Phys.* T. VIII. p. 46.

2. in *tubaria*, se l'uovicino va dall'ovaja alla tuba, e quivi entro cresce;
3. in *ventrale*, se l'uovicino impregnato cade dall'ovaja nel vano del ventre, ed ivi a qualche parte si attacca; e
4. in *vaginale*, se l'impregnato uovicino si attacca allo scavo della vagina x) il quale rarissimo caso si osservò non ha guari.

Segni di gravidanza extrauterina sono,

1. Una *laterale intumescenza* di ventre; ma con retta positura d'utero.
2. *Moto d'embrione* nel tumor laterale.
3. Potersi facilissimamente *sentire* il feto dell'embrione sotto gl'integumenti dell'addomine.
4. Non gravido l'orificio dell'utero, cioè fermo, acuminato, aperto.
5. *Mestru*i d'ordinario cessanti, con molesti *sintomi morbos*.

Parto di gravidanza extrauterina.

1. Finito, e talvolta non finito il tempo della gravidanza, nascono *dolori acerbi*, che per consueti intervalli quasi segano il ventre.
2. Non si dilata l'*orificio uterino*, non isporge la vescica del liquor amnio, nè questo liquore esce dell'utero.

3. Per

x) RICHTER, *Chir. Bibliot.* T. 5. P. 4. p. 690. Ediz. Germ.

3. Per lo più *si muove* con veemenza il feto.
4. Poi subito che si sente lo *scoppio* dell'uovo membranaceo, cessano i dolori al parto; assai languisce la madre, e di svenimento e di convulsioni muore.

Altri finimenti della gravidanza extrauterina. Talvolta la madre negli sforzi al parto non muore, e talvolta, senza questi sforzi, muore il *feto extrauterino*, il quale *imputridisce*, o *s'indura*.

Il feto *putrido* forma in qualche region dell'addomine, nel bellico, nell'inguine, o nell'intestino retto, un ascesso o *tumore cancrenoso* topico; e dell'aperto tumore escono gli officini del feto putrido.

Il feto *indurato* fa *gravidanza perenne*, o di tutto il tempo della vita; oppure fa *idropica l'ovaja*.

Rimedio alla gravidanza extrauterina:

1. Se negli sforzi al parto v'è feto *vivo*, si faccia *gastrotomia*.
2. Se il feto *putrido* forma ascesso topico o tumor cancrenoso, taglisi il tumore, e come da ferita dilatata se ne cavino colla forcipe gli officini del feto putrido, si facciano iniezioni antisettiche, e si diano antisettici interni.

3. Il feto *indurato*, o mutato in *litopedo*, se non eccita mali sintomi, si abbandoni alla natura.
4. Si tratti così anche l'*idropo* dell'*ovaja*, o se cagiona mali sintomi, si apra per incisione.

PARTO PER L' ANO.

E' quando il feto esce per l' intestino retto.

Si conosce, a veder l' intestino retto sporgere, in forma di gran globo, dall' ano aperto, sotto i dolori al parto; e anche da' precorsi segni di gravidanza.

1. *Parto per l' ano, d' infante intero*: Viene da vagina rappresa, o troppo stretta, o che s' apre nell' intestino retto. Y)

Rimedio. Si dilati la vagina, oppure si apra con lunga incisione il prominente globo dell' intestino retto nella cavità

Y) BOURBELOIN, *osservaz. sopra un parto seguito col taglio dell' intest. retto, e dell' utero, per l' ano*: nel Magazz. d' Amburgo T. 22. p. 472. Ediz. Germ.

CHAPMAN, *Miglioram. dell' arte ostetric.* Copenhagen 1748. p. 103. Ediz. Germ. Parto per incision dell' intestino retto.

GRIFFARD, *Casi dell' Ostetria*, Londra 1734. Caso 157. Ediz. Ingl.

vità dell'ano , e per l'ano si estrar-
ga il feto .

2. *Parto per l'ano di feto putrido* . In
questa specie gli offetti del feto
escono per l'ascesso dell'intestino
retto .

Rimedio . Si faccia strada a quegli offetti ,
e poi si fani l'ulcera con antisettici
interni ed esterni. z)

OPERAZIONI

OSTETRIZIE INSTRUMENTALI,

I N G E N E R A L E .

LE operazioni sono applicazioni artificio-
se delle mani , o degli strumenti ,
con cui si estrae dall'utero il feto .

Si

z) *Mém. de l'Académie roy. des Sciences
à Paris l'année 1702. pag. 234. e 254. Lettre
historique d'un fœtus humain tiré du ventre
de sa mère par le fondement.*

BUCHNER, *Miscell. physic. medic. mathem.*
An. 1728.

CAPPELER, *Scheletro di feto morto, usci-
to per l'ano, salva la madre.* Ediz. Germ.

DANIEL, *Append. alla Scienza medica.*
Hala 1775. P. 3. num. 13. Ediz. Germ. Ossa di
feto putrido uscite per l'ano .

Si dividono le operazioni ostetricie ;
in *manuali*, che si fanno soltanto colla
mano ; come la versione artificiale
del feto , e l'estrazione del feto
pe' piedi ; e

in *instrumentali*, che si fanno con adat-
ti strumenti de' quali or ora par-
leremo.

Si indicano le operazioni instrumentarie
in ogni caso , dove la natura o la
sola mano dell'artista non può effet-
tuar il parto . A)

Si contr'indicano in ogni caso , dove al
parto basta la natura o la mano ; o
quando la partoriente già sta per mo-
rire ; acciò non sembri uccisa dall'ar-
te quella madre , che di morbo pe-
risce .

Gli strumenti ottusi preferiscansi sempre
agli acuti , e prima delle operazioni
gravi si tentino sempre le leggieri .

Le operazioni instrumentarie , solite nell'
arte ostetricia , si debbon considerare
sotto i seguenti titoli .

AP-

A) CRANTZ , *de re instrumentaria in arte
obstetricia* ; nell' Appendice del Vol. I. *Novor.
Act. Acad. Nat. Cur.*

APPLICAZIONE DELLA LIEVA.

E' deprimer il capo mediante la lieva *Roonhuifiana* B); semplice lieva, ma nelle sue estremitadi alquanto curva. C)

La lieva *incavata* è sempre da preferirsi ad una lieva semplice. D)

Avanti di applicarla bisogna scaldarla per temperarne il freddo metallico, e poi ungerla di grasso, onde meglio sdrucchioli e si apra la via. Non v'è bisogno di coprirla di pelle.

La principal azione della lieva è nell'*ec-*
cita-

B) Questo strumento, col quale *ROGIER VAN ROONHUYSEN*, Chirurgo d'Amsterdam, si è reso tanto celebre, principalmente circa l'anno 1746. presso quasi tutti i Savj dell'Europa, e il quale da chi lo possedeva è stato occultato fin oltre la metà di questo Secolo; hanlo generosamente a tutti scoperto *JACOPO de VISCHER* e *UGONE van de POLL*, Medici d'Amsterdam, nel 1753. in un particolar Trattato in lingua Olandese, il cui titolo è *Het Roonhuiaansch geheim in de vroedkunde ontdekt.*

C) *CAMPER*, *Osservazioni sopra alcuni obietti nell'arte ostetricia.* Lipsia, 1776. Ediz. Germ.

D) *RECHTBERGER*, *Scoperta di una particolar foggia di Lieva, e della maniera di usarla.* Vienna 1779. Ediz. Germ.

citamento de' dolori veri, ed in qualche depressione e compressione del capo.
Si indica l'applicazione della lieva,

1. Se la *conjugata* della pelvi dista solamente $3 \frac{1}{4}$ o $3 \frac{1}{2}$ pollici.
2. Se la *magnitudine* del capo pecca di $\frac{1}{4}$ di pollice.
3. Se per *debolezza di dolori* il parto è troppo lento e laborioso.
4. Se il capo troppo s'attiene al perineo; affinché non si rompa. E)

Contr'indicazione. E' inutile l'applicazione della lieva,

1. Se la *conjugata* della pelvi è più stretta di 3, o $3 \frac{1}{2}$ pollici.
2. Se la *magnitudine* del capo passa il $\frac{1}{4}$ di pollice.
3. Quando la *positura* del capo è *per-versa*.
4. Quando il capo sta mobile nell'introito della pelvi.
5. Nè, come molti credono, puossi con la lieva ridurre in positura naturale la positura del capo obliquamente situato alla pelvi nell'utero retto od obliquo.

Il Sito della partorientente per l'applicazione della lieva può essere in letto trasverso, o in sedia ostetricia.

Modo dell'applicazione:

1. II

1. Il Savio ficca nella vagina , al lato destro del capo , la sua man sinistra ben unta di grasso , e le dita fin nell'orificio uterino.
2. Poi , per di sopra questa mano , appoco appoco e lentamente immerge con la destra la lieva nella vagina e fin nell'orificio uterino.
3. Indi egli cava la sinistra , ed applica la lieva all'occipite del feto in guisa che la parte concava della lieva riceva la convessità dell'occipite.
4. Allora egli , sotto la clitoride , ferra il pugno della man sinistra , e quale zeppa alla lieva il tien fermo in guisa , che la lieva , colla sua azione , non possa in alcun modo premere l'uretra , nè la clitoride ; nè altra parte.
5. Così , nell'eccitamento del dolore al parto ,alzata a poco a poco la lieva , egli deprime l'occipite già esistente nel concavo della lieva.

Questa depression dell'occipite , con intervalli di tempo , si replica alcune fiate ; e si osserva bene se il capo si deprima , o se resti nel medesimo luogo . Perchè dalla lieva non si debbe aspettare un grand'effetto .

Un' inetta e violenta applicazione della lieva potrebbe imprimere il cranio del feto , ed ammaccare , anzi lacerare l'orificio uterino , la vagina , l'uretra e la clitoride .

APPLICAZION DELLA FORCIPE.

E' estrarre il capo con la forcipe ostetricia. F)

Le *forcipi ostetricie* sono strumenti, co' quali si può prendere come con mani di ferro il capo del feto, e tirarlo fuori sicuro.

Ecco le migliori a quest' oggetto e le più consuete.

1. *Forcipe retta, o Smelliana.* G)

2. *Forcipe curva, o Levretiana.* Questa, più lunga che la *Smelliana*, e più acconcia all'asse della pelvi pe' cucchiaj curvati, si può applicare intorno al capo con maggior sodezza, nè si facilmente rompe il perineo. H)

3. *For-*

F) L' Inglese CHAMBERIENS, celebre maestro nell' arte ostetricia, da lui con gran lode e da tre suoi figliuoli insieme con lui esercitata, fu probabilmente l' inventore di questa forcipe. V. LEROY, *Storia letteraria dell' arte ostetricia*. 1779. p. 77. Ediz. Germ.

SMELLIE poi, e LEVRET emendarono essa forcipe, meglio adattandola alla figura della pelvi e del capo infantile.

G) HOFFMANN, *disser. de forcipe Smellii in praxi obstetricia anteponeuda veti Roonhuy-siano*. Groningæ 1766.

H) STEIN, *programma de præstantia forcipis*. Cassellis 1771. — & *de mechanismo & præstantia forcipis Levretianæ*.

3. *Forcipe tribrachiale Leakiana*. Questa pel suo terzo braccio comprime il capo non solo lateralmente, come le forcipi suddette, ma anche dalla parte di dietro, e così allungasi in ogni diametro.

Ciascuna di queste forcipi ha due braccia; cioè uno *maschio* con istilo forte, almeno nella forcipe Levreziana; e l'altro *femmina* con forame per ricever lo stilo.

Poi ciascun braccio si divide in tre parti; *cucchiajo*, *giuntura*, e *manico*, nel quale v'è un uncino.

S'indica l'applicazion della forcipe,

1. quando il capo del feto è *inclavato* o *rinferrato* nella cavità della pelvi; e
2. situato il capo con viso od occipite previo.
3. Quando un' *emorragia* d' utero, o *infiammazione*, o *convulsion* della partorientente, o *mancanza di dolori al parto*, o *mancanza di forze*, richiede che si acceleri il parto.
4. In ogni caso del capo, che venga avanti, si tenti la forcipe, prima di *usar il perforatorio*. Perchè, contra ogni aspettativa, con la forcipe si sciolgon teste, che mai non si credea poterfi sciorre.

Si contr'indica l'uso della forcipe,

1. Quando il capo sta ancora *su l'introito della pelvi*.

2. Se

2. Se l'*inclavazion* del capo è sì forte, che non si possa introdurre la forcipe lungo il capo.
3. Se la pelvi troppo *angusta* non ammette forcipe.

Il *sito della partoriente* per l'applicazione della forcipe de' esser in un letto trasverso, in guisa che, tirati indietro ai lati e verso il ventre i femori, vengano le parti genitali e l'osso coccige a sporgere liberamente fuori del margine del letto.

Tutta l'*applicazione della forcipe Levreziana* si può distinguere ne' seguenti periodi:

Maniera di prenderla.

————— *dirigerla.*

————— *introdurla.*

————— *unirne le braccia.*

————— *estrarre il capo.*

Metodo di applicare la forcipe Levreziana.

1. Scioglasi la forcipe, bagnata prima in acqua calda al natural calore dell'uomo; astergasi con panno lino asciutto; poi sciolti i cucchiaj si unguano di grasso non rancido.
2. L'indice e'l dito medio della *man destra*, unti prima di grasso, introducansi nell'orificio uterino presso il capo del feto al lato destro della partoriente. E per l'istessa via
3. Introducasi, fin oltre la base del capo del feto, il *cucchiajo maschio* del-

- della forcipe, comodamente preso colla *man sinistra*.
4. Poi si ficchin nell'orificio uterino le dita della *mano sinistra* lungo il capo del feto e'l destro lato della partoriente; e sopra questa mano
 5. Introducasi il *cucchiajo femmina* della forcipe, lungo il capo del feto, sin oltra la base del capo stesso. Indi
 6. Lentamente depressi gli appiccagnoli della forcipe verso il perineo, *si uniscano* le braccia mediante lo stilo e'l forame situati nella giuntura.
 7. Poi sopra la giuntura della forcipe si ferri sodamente la man sinistra del Savio, e formi così una zeppa circa la quale, nell'estrazione del capo, s'appoggia la forcipe; acciò la forcipe, appoggiata all'arco degli offi del pube, non offenda l'uretra, o le soggiacenti parti.
 8. Sotto la man sinistra si applichi la destra agli uncini de' manichi della forcipe.
 9. Preso così il manico della forcipe; intraprendasi, compressa la forcipe, l'estrazion del capo in guisa che; mentre dolcemente si tira con moto quasi in giro la forcipe insieme col capo da un lato all'
- al-

altro della pelvi, si muova il capo fuor della pelvi.

10. Acciò dal capo così tirato fuora, o dalla forcipe troppo depressa: non resti offeso il perineo, si usi tutta l'attenzione ad estrarre con piena esattezza il capo lungo l'asse all'uscita della pelvi.

Osservazioni sull'applicamento della forcipe. 1)

Se non si fa farlo bene, non solamente è cosa difficile l'applicamento, ma lo strumento stesso è molto nocivo. Ben dunque si osservino i seguenti modi:

1. *Modo di prender la forcipe.* Si prende con la mano sinistra il braccio *maschio* della forcipe, e si tiene colle prime tre dita in guisa tale, che l'indice abbracci l'uncino del manico, il pollice e l'dito medio, applicati alle bande del medesimo uncino, portino e muovan dappertutto la forcipe.

2. *Modo di dirigere nella vagina la forcipe.* Si fa entrar obliquamente nella vagina il medesimo braccio della forcipe in guisa, che, applicata la cima del cucchiajo sotto il pube ai diti conduttori della

1) SAXTORPH, *theoria de diverso partu*, p. 162. ec.

la man destra , si alzi con l'altra mano il manico sopra il pube , e s'inchini obliquamente verso la cresta dell'ilio destro , onde la faccia interna del cucchiajo ben s'accosti al femore e alle parti genitali : a misura poi , che il cucchiajo colla sua faccia concava si muove più insù , circa il capo , nella pelvi , si diriga in giù il manico verso le parti genitali , e si deprima in quell'atto medesimo successivamente fin al perineo , finchè dalla prima positura obliqua egli sia ridotto in positura orizzontale , e come perpendicolare alla bocca della vagina .

3. *Modo d'introdurre la forcipe nell'utero* . Allora , lentamente spignendo , si caccia il cucchiajo della forcipe dalla vagina nell'orificio dell'utero sopra i diti conduttori della man destra ;

Appremendo più forte al capo , che verso l'utero più sensibile , movendo continuamente il manico e leggermente girandolo , onde la cima del cucchiajo più facilmente superi le rughe della vagina e l'orificio dell'utero .

Alle volte bisogna tirar alquanto indietro lo strumento pel troppo dolor della parte a cui si applica ,
o pel

o pel tremor della gamba, e tornarlo a ficcare per altra parte dello stesso lato più larga e men sensibile, finchè, per certo subitaneo scorrimento, si conosca che la cima del cucchiajo, seguitando l'asse della pelvi, sia in ispazio più libero ascesa oltra il capo, e che si vegga lo stilo del manico pressochè giunto alle parti genitali.

Lasciato poi il così introdotto braccio maschio della forcipe, o ritenuto da un ajutante perchè non isdruciolli dal suo sito; introducasi all'altro lato del capo il braccio femmina della forcipe giusto la detta direzione e secondo le prime regole; già mutate soltanto le mani pel mutato lato della pelvi; osservando, che il braccio femmina soprappongasi al maschio; onde poi corrispondano le giunture d'ambe le braccia.

4. *Modo di conjugner le braccia.* Ben introdotta la forcipe, se ne deprimano verso il perineo gli appiccagnoli; ed insieme le braccia e' cucchiaj si dirigano in guisa che ben comprendano il capo. Facciasi poi entrar nel forame del braccio femmina lo stilo del braccio maschio, e girato alla banda si fermino con istringa mobile le giunture.

In questo negozio bisogna principalmente guardare , che nella giuntura della forcipe non s'intrighino peli o qualche grinza della cute , perchè ciò causerrebbe un gran dolore .

Unite in tal modo le braccia , si congiungano vie più fermamente con fascia avente un nodo mobile agli uncini de' manichi , se ciò pur sembra necessario , affinchè la mano , che tira , non isdruciolli .

Convieni altresì ben osservare , che i cucchiaj della forcipe sien promossi a tant' altezza nella pelvi , quanta ne richiede il comprendimento di tutto il capo ; perchè se i cucchiaj non abbracciano che una parte del capo , allora le cime loro fanno pericolosa impressione al cranio , e ad ogni leggerissimo tratto ne può anche scappare tutto lo strumento .

Applicazion della forcipe Smelliana . Ella si applica quasi collo stesso metodo e con assai più facile opera che la Levreziana . Essendo più corta , si può farla entrare più adentro nella cavità della pelvi ; e giova particolarmente quando il capo del feto si trova incastrato nell'uscita della pelvi .

Applicazione della forcipe Leakiana ; che ha tre gambe . Le solite due gambe

be si applicano da una parte , e dall'altra ai lati del capo del feto ; e la terza gamba , applicata fra l'occipite e l'osso del pube di esso feto , separa dall'osso pube il capo , ed anche fa che la forcipe via non isdrucchioli . κ)

CEFALOTOMIA , o PERFORAZIONE DEL CRANIO .

E' perforar il cranio per mandarne fuori il cerebro , ed estrarre il feto .

Quest'operazione non s'indica che in feto morto :

1. Quando la *mole* del capo è tanta , che assolutamente non si può estrarla con la forcipe , se non con pericolo di romper il perineo ; essendo più facile di cavar fuori coll'uncino un capo dicervellato , che di cavarlo intero colla forcipe , senza rottura del perineo . Il che principalmente si osserva in *capi idropici* , in *capi del tutto ossificati* , e in *capi mostruosi* assai grandi .

2. Quando la *pelvi* è sì *angusta* , che il capo del feto morto non possa in al-

κ) JOHN LEAK , *Lettura introduttiva alla teoria e pratica dell'arte ostetricia*. 1773. Edizione Inglese. — Tradotta in Tedesco : Lipsia 1775.

alcun modo passarvi, nè estrarfi con la forcipe.

3. Quando il *capo*, già *staccato* dal corpo, resta molto grande.

Si contr' indica questa operazione in feto vivo. Quindi bisogna ben esaminare, avanti l'operazione, i segni di feto morto.

Il sito della partoriente, per questa operazione, sia in letto trasverso.

Gli strumenti necessarij per lo svisceramento del cranio, sono,

1. *Perforatorio*, o *forbice perforatoria*, da perforar il cranio.
2. *Uncino ottuso curvo*, e *uncino retto*, per estrarre il capo.
3. *Forcipe dentata* per cavare l'ossa del cranio.

Operazione. Si *perfora* il cranio, e si *estrae* il capo nel seguente modo:

1. Applicate due dita della mano sinistra al capo del feto, introducasi colla destra per la vagina al capo del feto la *forbice perforatoria* tenuta secondo le dita della sinistra.
2. Cercati con le dita gl'interstizj membranacei del cranio, s'immerga con sufficiente forza, per la cute e'l cranio, fin nel cerebro la punta della *forbice perforatoria*.
3. Si slarghi poi la *forbice*, onde faccia nel cranio una sufficiente incisione longitudinale; indi richiusa vol-

tifi contra il lato , affinchè di bel nuovo aperta formi nel cranio una grande apertura in croce .

4. Cavata la forbice , e ficcato per l' incisura un dito nel cranio , se n' estragga buona parte del cerebro L), o si estragga con la *forcipe dentata* .

5. Evacuato il cranio , se ne prema in dentro gli ossi con la mano , per poter tentare colla mano o coll' uncinò l'estrazion del capo .

Si fa l'*estrazion del capo* ,

1. Con la *mano* , applicandola al mento , e tirandolo giù colle dita ; ovvero

2. Cavando fuora l' uno e l' altro *braccio* , poichè talvolta il tronco del fetto si lascia estrarre per le braccia .
Ovvero

3. Per l' apertura del cranio ficchisi nell'osso occipitale un*uncino* ; od anche fuor dello scavo del cranio ficchisi nel mento , o nell' orbita ; e così cavisi fuora il capo giù lungo l'asse della pelvi .

4. Ma se per la base del cranio troppo larga ed incastrata non bastano tutt' i finora usati modi ; allora

5. Con la *forcipe dentata* svelgasi dal
cra-

L) Ma ciò si faccia fuor de' dolori di parto , acciocchè il dito non resti offeso dalla compressa ferita del cranio .

cranio in dentro verso il vano del cranio un osso del fincipite , indi l'osso temporale del medesimo lato , e cautamente si cavin fuori .

6. Nell'estrazione dell' ossa spiccate dal cranio , *si copran* bene colla *mano* dell' operatore i frammenti del cranio , affinchè gli acuti margini ossei non offendano la vagina , la vescica o l'intestino retto .

7. Se coll'uncino l'estrazione non succedesse , bisognerebbe applicare la forcipe Levreziana .

I succhielli da tirar il capo , la sega , ed altri proposti ordigni per la cefalotomia , sono inutili e pericolosi .

EMBRIOTOMIA, o SVISCERAMENTO DEL FETO.

E' dissezione del feto nell' utero , affinchè , estratte le viscere del torace e dell'addomine , si possa tirar fuori il feto .

Si faccia quest' operazione nel solo feto morto , e non mai nel vivo .

Si indica ,

1. Quando il feto morto ha il suo *torace* , o'l *dorso* sì incastrato nella pelvi , che non è possibile di far la versione .

2. Quando il feto assai *mostruoso* non si può in altra maniera cavare dall'utero .

3. Quan-

3. Quando *gemelli rappresi* e morti non si possono altrimenti cavare.

Si contr' indica nel feto vivo. Quindi avanti l'embriotomia si esami-
ni bene i segni di feto morto.

Il *sito della partoriente* sia, per questa operazione, nel così detto *letto trasverso*.

Gli *strumenti*, all'embriotomia necessarij, sono,

1. *Forbice perforatoria*.

2. *Uncino ottuso*.

Metodo di Sviscerare, se il feto fosse incastrato col torace previo:

1. Il savio mette le dita della sua mano sinistra sulle coste del torace previo.

2. Poi colla destra egli porta al torace del feto, per di sopra la mano sinistra, la forbice perforatoria, e fra due coste immerge questo strumento nella cavità del torace.

3. Indi egli fa una simile ferita al torace sotto la costa della prima ferita, e col suo dito piegato in uncino svelle la costa situata fra le fatte ferite.

4. Ficcato poi l'uncino ottuso nella cavità del torace aperto, egli n'estrae i *polmoni* e'l *cuor* del feto.

5. Egli finalmente col perforatorio incide il *diaframma* del feto, ed introdotto per la ferita del diaframma

l'uncino nella cavità dell'addomine, fuori ne cava a miccino il fegato e gl'intestini del feto.

6. Evacuate in tal modo le cavità del torace e dell'addomine, potrà il Savio facilissimamente introdurre la sua mano, sopra gli appianati torace e addomine, sino a' piè del feto, ed estrarre il feto per gli piedi.

Il metodo d'embriotomia, col quale si prescrive di strappar le braccia, incidere il dorso M) ed estrarre a pezzi il feto, non è necessario, nè utile.

ESTRAZIONE DEL CAPO STACCATO.

Il capo di un feto previo co' piedi facilmente viene spiccato dal suo tronco nell'atto di estrarre il feto, allorchè subitamente e con gran violenza si vuol tirar fuori il tronco del feto; ne' casi seguenti:

1. Quando il capo del feto è troppo grande, o la pelvi della partorientente, troppo angusta.
2. Quando non secondo l'asse della pelvi si tira violentemente il capo del feto.
3. Quan-

M) ROEDERER, *elem. art. obstet.* p. 108.

3. Quando l' *inferior mascella* del feto si attacca qual uncino al *superior* margine degli ossi del pube.

4. Quando il feto è già *putrido*. N)

Remedio. Bisogna cavare, o naturalmente espellere il capo distaccato che resta indietro; e ciò in rispetto al volume del capo si riduce alle specie seguenti:

1. *Capo staccato piccolo*. Se in questo caso i dolori al parto sono ancor in vigore, allora un tal capo, lasciato alle forze della natura, esce spontaneamente. o)

Ovvero, si può agevolmente estrarre un tal capo ridotto con la *mano* nel diametro della pelvi trasverso, applicando le dita alla bocca del feto e 'l pollice all' occipite, come l' ho provato io medesimo.

2. *Capo disgiunto, infaccato*. L' utero spasimatamente contratto sopra il capo

N) VOIGT, *diss. de capite infantis abrupto* &c. Gissa 1743.

LEVRET, *Osservazioni sopra le cause e gli accidenti di molti parti difficili*. Lubeca e Altona 1758. Ediz. Germ.

o) Come ho due volte osservato, un capo simile, restato nell' utero, uscì spontaneamente un dì dopo il parto. L' uno e l' altro capo era piccolo.

po staccato sì alle volte ritien esso capo, e lo nasconde, come se il disgiunto capo fosse chiuso in un sacco particolare. P)

Il rimedio vuol oppio e semicupio; e che si aspetti finchè s'allenti lo spasimo dell' utero, perchè allora lo staccato capo sovente vien fuora spontaneamente, o con facilità si può cavarlo.

3. *Capo staccato, grande.* Quando il disgiunto capo è troppo grande, non lo espellono le forze della natura. E dunque uopo di

1. *Perforazion del cranio.* Riducasi perciò il cranio in sito comodo alla perforazione, e poi si sfondi colla forbice perforatoria, onde n' esca un po' di cervello.

Talvolta, fatta la perforazione, e lasciato alla natura il capo, essendo ancor vigorosi i dolori, lo espelle la forza della natura. Q) Ma se questa espulsione spontanea non succede, allora si faccia

2. *Ebra-*

P) *Acta societ. med. Havniens.* vol. 2. p. 198.

Q) SAXTORPH, *theoria de diverso partu*, p. 205. ove dice, che l' illustre BERGIO ha più volte veduto spontaneamente espulsi cranj perforati, e lasciati alla natura.

2. *Estrazione del perforato cranio*; con *uncini*; uno de' quali si ficchi nell'orbita del cranio, e l'altro nella opposta regione del cranio, o nel forame occipitale, o in altro luogo del capo; e così estraggasi il cranio.

L'estrazion del capo staccato di raro succede senza *previa perforazione di cranio*; perchè;

1. Ficcate in bocca al feto le *dita*, per lo più si spicca la mascella inferiore.

2. Ficcati gli *uncini* nell'orbita del feto, si lacerano i teneri ossi dell'orbita e della superior mascella, senza che ne venga il capo.

3. La *forcipe Levreziana*, nell'atto di applicarla, quasi rispigne nell'utero il disgiunto capo, e difficilmente lo prende.

4. L'*uncino tiracapo*, ficcato nel forame occipitale R) non estrae il capo troppo grande in se o relativamente alla pelvi; oppure il capo grande rompe il perineo nell'atto dell'estrazione.

ES-

R) *Tratt. dell' Acad. di Chir. di Parigi.*
T. 4. p. 73. Ediz. Germ.

BAQUIE, *d'un tiracapo con una doppia croce.* Ediz. Germ.

ESTRAZION DEL TRONCO STACCATO.

Se il già nato capo di feto è tirato con gran violenza, egli suol romperfi, e restar il tronco nella pelvi della partoriente. Si osserva questa disgrazia,

1. Quando, nato il capo, le tuberosità dell'ischio rattengon le *spalle troppo larghe*.
2. Quando, nato il capo, uno *spasimo* dello sfintere della vagina ritien fortemente il *collo* del feto.
3. Quando il tronco del feto è molto *grande, o mostruoso, o ascitico*.

Rimedio. Con la legge dell'arte si svolgano le spalle ritenute dagli offi dell'ischio. Così potrássi facilmente estrarre il tronco staccato, mediante le braccia del feto svolte; come ne ho fatto esperienza.

Ma se, svolte le braccia, non si lasciasse il tronco del feto estrarre per la *troppa sua magnitudine*, allora, fatta la perforazion del torace, si levino via alcune coste, poi coll'uncino ottuso si cavin fuori le viscere del torace, e forato il diaframma, anche le viscere dell'addomine. Così il tronco si potrà agevolmente estrarre mediante le sue braccia, o con applicargli uncini.

SINCONDROTOMIA DEL PUBE.

E' una dissezione dell'ossa del pube. s)
 Si indica quest'operazione, se il feto è
 ancor vivo, e se

1. il capo incastrato nella cavità della
 pelvi non si può strigar colla for-
 cipe T) e

2. quan-

s) ALPH. LE ROY, *Recherches historiques
 & pratiques sur la section de la symphise
 du pubis. A Paris 1780.* LODER, *Synchondr.
 ossium pubis sect. in partu diff. Gottingæ 1773.*

SIEBOLD, *respondente WEIDMAN, com-
 par. inter sect. cesar. & dissect. cartilag. &
 ligam. pubis in partu ob pelv. angust. impossib.*
 WIRCEBURGI 1779. BOOGER, *Offerv. sul pu-
 be. Vienna 1780. Ediz. Germ. V. altri Auto-
 ri, che scrissero pro e contra la sincondrot. del
 pube, nella Raccolta Germ. di scelti Tratta-
 ti di Chirurgia. Lipsia, dal 1. fin al 6. tomo.*
 In oltre CAMBON, *Lettre a Mr. de BRAMBILLA
 sur trois operations de la symphise. Mons, 1780.*
 SAMOLOWITZ, *disser. sistens comparat. inter
 sect. symphys. oss. pubis, & sect. ces. Lugd. Ba-
 tav. 1780.*

T) Nel 1766. trovai nel cadavere di una don-
 na morta di parto, l'uscita della pelvi molto
 stretta, e'l capo del feto sì fitto nello scavo
 della pelvi, che, fatta l'operazion cesarea,
 non potei ritrarre dalla pelvi all'utero il feto,
 se non colla sincondrotomia della pelvi, come su-
 bito feci. In questo cadavere la cartilagine del
 pube avea quasi la latitudine del mio pollice,
 ma il capo del feto era grande. Se allora avessi
 fatto una seria riflessione all'uso della sincondro-
 tomia in femmina viva, avrei potuto divenir

2. quando la *conjugata* della pelvi non ha che tre pollici.

3. Quando il *diametro trasversale* della pelvi, troppo angusto, non lascia passare le spalle del feto troppo larghe.

Contr' indicazione. Questa operazione è inutile;

1. se la *superior conjugata* della pelvi ha meno di *tre pollici*. Perchè l'ossa del pube, slargata fin a due pollici, non aumentano la *conjugata* che di sole due linee, le quali non bastano al capo, e l'ossa del pube, slargate più di due pollici, causan rottura nelle sincondrosi sacro-iliache.

2. Quando v'è troppo forte *ossificazione* delle sincondrosi sacro-iliache.

3. Quando la pelvi non solo è stretta, ma anche *storta*.

Apparato di strumenti.

1. *Coltello comune* per incider le parti molli.

2. *Col-*

inventore di questa operazione; ma io stimai, che la cartilagine fra l'ossa del pube abbia quasi sempre la latitudine di un pollice, ch'è rarissima; del qual errore mi ha avvertito il celebre KRAPFF, *Prove ed osserv. anatomiche*, P. II. p. 25. Ediz. Germ. Ma non si fa di certo, nè avanti, nè dopo il parto, se nel parto si slarghino le ossa della pelvi, quando non si misuri (cosa impossibile nella maggior parte de' casi) la pelvi nell'atto stesso del difficile passaggio del capo.

2. *Coltello per la sincondrotomia*, o coltello mediocre con lama ben affilata.
3. *Seghetta*, s'è necessaria per l'ossificata sincondrosi dell'ossa del pube.

Apparato di fasce.

1. *Fascia uniente larga.*
2. *Spugna per asterger il fangue.*
3. *Varj pimacciuoli per coprire la ferita.*

Sito della partoriente. Ella giace sulla schiena, colle gambe larghe, sicchè tutta la region del pube stia bene scoperta alla mano dell'operatore.

Operazione.

1. Si evacua col catetere maschio la *vescica urinaria*:
2. Con serviziali si libera dalla feccia l'*intestino retto*.
3. Col *comun coltello* si tagliano gl'integumenti, e'l grasso del pube fin alla sincondrosi. La *clitoride*, per non offenderla col taglio, bisogna piegarla verso l'uno o l'altro lato.
4. Si taglia poi, con coltello a ciò proprio, la parte anteriore dell'anello ligamentoso; indi la cartilagine che sta fra gli ossi del pube.
5. Ciò fatto, cautamente si taglia la parte posteriore dell'anello ligamentoso.
6. Finalmente, bene *slargate le gambe* della partoriente, si allontana un dall'altro gli ossi del pube, quant'è uopo a potere cavar fuori il feto.

Guardati di far male alle sincondrosi sacro-iliache con qualche tiramento incauto e repentino.

7. E quì si estraè con la forcipe il previo capo del feto; o se il feto è in positura perversa, si estraè per versione il feto medesimo.

Prima fasciatura. Si fascia mollemente la ferita con cencj sfilacciati, e con fasciuoletta uniente, condotta intorno alla pelvi.

Si sana la ferita con tintura di mastice o di mirra. Stiasi quieta l'inferma, e sempre sulla schiena, finchè si rap- pigliano l'ossa del pube.

Sintomi, che talvolta sopravvengono all'operazione.

1. *Infiammazione della vescica*, o dell'utero, o delle sincondrosi sacro-iliache. Vi si rimedia con salasso, fomenti antiflogistici, e simili medicamenti interni.
2. *Incontinenza d'orina*, la quale, nata da lesion della cervice della vescica, o da violento stiramento d'essa cervice per le slargate ossa del pube, si sana colla quiete, e coll'uso di rimedj antiflogistici.
3. *Zoppicamento*, che nel primo tempo dopo l'operazione viene dalla distasi degli ossi della pelvi. A poco a poco egli svanisce, sanate le giunture della pelvi colla fascia uniente.

GASTROTOMIA, o SEZION DELL' ADDOMINE.

E' un' incision del ventre per cavar dal ventre il feto.

Si indica questa operazione,

1. Quando v'è gravidanza *estrauterina*, nella quale il feto maturo e vivo cerca di uscire per le pareti dell' addomine.
2. Quando, nella gravidanza *estrauterina*, il feto *morto* cerca di uscire per l'ascesso o tumore topico *canceroso*.
3. Quando il feto *sdrucchiola* dall' *utero rotto* nel vano dell' addomine.

Sito della partoriente. Ella giace lunga in su la schiena, sopra una tavola, o in letto.

Apparato di strumenti:

1. Coltello retto, o dritto.
2. ——— con filo convesso.
3. ——— con filo concavo.
4. Solco largo, a canna, o voto.
5. Forbice curva, e un' altra dritta.
6. Ago con rese incerato.

Apparato di fasciatura.

1. Pezze *bistunghe*.
2. Varj *pimacciuoli*.
3. Fascia *uniante addominale*.

Il luogo, dove si abbia da far l'operazione, lo indica il luogo dove si tocca il feto.

Operazione.

1. *Gl'integumenti comuni e i muscoli addominali* si tagliano fin a sei pollici, e fin al peritoneo. Se il fegato ramo arterioso facesse emorragia più copiosa, allora bisogna cucire l'arteria fegata.
2. Si fa poi una piccola incisione al *peritoneo*; nella qual ferita si ficcan due dita o il solco largo, e sopra questo solco, con coltello a filo concavo, si taglia insù e in giù il peritoneo, presso la ferita de' muscoli addominali. Se ne sbucano gl'intestini, li ritenga l'ajutante.
3. Fatta l'apertura dell'addomine, si schianti il *ricettacolo del feto*, formato della tuba, o dell'ovaja, o dell'uovo membranaceo. Talvolta questo ricettacolo si trova già rotto.
4. *Si cavi fuori* il feto.
5. Sciogasi la *placenta*, e si cavi insieme coll'uovo membranaceo.
6. La cavità dell'addomine, con una spugna, si netti dal sangue, e dallo sparso umor dell'amnio.
7. *Si unisca* poi la ferita dell'addomine con pezze, cencj sfilacciati, e fascia uniente.
8. Di rado è necessario tener aperto, con tasta in forma di stoppino, l'inferior angolo della ferita.
9. Ben fasciata la ferita e l'addomine,

vi si applichi un fomento antiflogistico, fatto di feccia di vino, e d'acqua e di semi di lino ammaccati.

10. Finalmente, per ovviar ad ogni infiammazione, si prescriva emission di sangue, dieta tenue, serviziali, e rimedj interni antiflogistici con anodini.

Sintomi, che talvolta succedono all'operazione.

1. *Infiammazione della ferita e dell'addomine*, massime se vi s'è fatta gastrorafia o cucitura. L'infiammazione si tempera con antiflogistici.
2. *Vomito*, nel cui atto sbucano per la ferita gl'intestini. Questo sintomo esige oppio, e che, nell'atto del vomito, si comprima discretamente colle mani d'un ajutante la ferita.
3. *Tenue cicatrice* nel luogo della ferita; capace di dar presa ad un'ernia addominale. Quindi c'è uopo di buona fasciatura e di medicamenti corroborativi.

ISTEROTOMIA, o SEZIONE CESAREA.

E' un'incision del ventre e dell'utero per cavarne fuori il feto. v)

In-

v) DELEURIE, *observations sur l'operation césarienne à la ligne blanche, à Paris 1779.*

Indicasi quest'operazione,

1. Quando il *diametro conjugato*, nell'introito della pelvi è più angusto di 3 pollici; vivo essendo il feto e maturo. x)

2. Quando la *superior conjugata* della pelvi è minor di 2 pollici; benchè vi sia feto morto.

Perchè, in questa strettezza della pelvi, è impossibile dicervellar ed estrarre un feto maturo. E un feto putrido, abbandonato alla natura, suol produrre cancrena d'utero, e morte.

3. Se la donna gravida muore avanti il parto; per poter salvar la vita al feto. V. *Partoriente morta*.

Contr'indicasi l'isterotomia,

1. Quando v'è angustia di pelvi sotto i 3 pollici, con feto immaturo o prematuro. Perchè il capo di questo può pel minor volume superar la strettezza della pelvi.

2. Quando si può *dicervellare* il feto morto.

3. Quando la partoriente sta per morire.

Il miglior tempo all'operazione è poco do-

x) STEIN, *descrizione d'un Pelvimetro*. Cassel 1775. p.9. V. anche il suo *Programma* di alcuni parti per sezione cesarea; il tutto in lingua Germ.

dopo l'uscita del liquor amnio. Perchè, se si opera avanti che vi sieno dolori forti, allora forse l'utero non si contrae, fatta l'operazione; e se l'operazione si fa più tardi, allora l'utero, ormai troppo lungamente dai dolori travagliato, facilmente s'infiama.

Il sito della partoriente, per l'operazione, sia in letto, o sur una tavola, in luogo lucido.

Vi sieno più *ajutanti*, i quali tengano in positura la partoriente, e secondino l'operatore.

Apparato di strumenti:

Tre aghi mediocri con refe incerato per legar le arterie, s'è necessario.

Coltel a filo convesso.

————— concavo.

Solco o tenta larga.

Apparato di fasciatura.

Varie pezze bislunghe.

Fascia uniente larga con fila incrociate. Y)

Pimacciuoli diversi.

Il luogo dell'operazione è nella medietà dell'addomine o linea alba, dal bellico

Y) SEIBOLD, *re pond.* WEIDMAN, *comparatio inter sect. caes. r. & dissect. cartil. & ligament. pubis ob pelvis angust. impossib. suscipienda.* Virceburgi 1779. La seconda Tavola rappresenta questa fascia,

lico fin verso la sincondrosi degli ossi del pube.

Si dee preferire il luogo medio dell'addomine al luogo laterale, perchè,

1. avanti e dopo l'operazione, più facilmente che nella linea media dell'addomine può nel luogo laterale succedere lesion d'arteria epigastrica, e prolapso d'intestini;

2. perchè più grandi sono i vasi uterini, e più frequente il sito della placenta, nella laterale che nell' anterior superficie dell'utero;

3. perchè dalla ferita fatta sopra l'ossa del pube, più facilmente che dalla ferita lateral dell'addomine, esce il sangue e la marcia;

4. perchè si riunisce la ferita con fascia uniente più facilmente, che nel lato con cucitura cruenta; e perchè

5. la cicatrice è minore e più dura nella linea alba, che nel lato dell'addomine, nel quale, dopo sanata la ferita, è più certa, che nella linea alba l'ernia addominale.

Operazione:

1. Con coltello a taglio convesso facciasi incisione degl' integumenti, la quale principj a due pollici sopra l'ossa del pube, si diriga insù, e finisca a due pollici sotto il bellico.

2. La medesima incisione dilati la pinguedine di tutta la ferita.

3. L'aju-

3. L'ajutante, applicate le sue *mani* sull'addomine presso il bellico, faccia sì, che gl'intestini o l'omento non cadano dal superior angolo della ferita, alla susseguente incision dell'addomine.
4. Facciasi poi una piccola incisione nella *linea alba* e nel soggiacente *peritoneo*; si metta in quest'incisione un dito, per non offendere la vescica urinaria, e sopra questo dito, o sopra la tenta larga, con coltello a taglio concavo si schianti la *linea alba* secondo la longitudine della ferita degl'integumenti.
5. Indi l'istesso *utero*, nella sua medietà, con piccola incisione, e poi ficcatovi il dito o la tenta, si apra dal pube quasi fin al fondo, cioè fino a cinque pollici.
6. Aperto l'utero, si laceri subito l'uovo membranaceo del feto, si cavi fuori il feto, e contratto alquanto l'utero, si estragga anche la placenta.
7. Totalmente contratto l'utero, si asterga con ispugna il sangue e'l liquor amnio, spanti nell'addomine dalla ferita.

Fasciatura della ferita.

1. Si abbandona la *ferita* alla natura dell'*utero* stesso. Perchè, dopo l'operazione, l'utero si contrae da quattro pollici ad uno.

2. Con

2. Con la mano si riuniscan le labbra della *ferita addominale*, e lungo i margini di questa ferita si mettano *due pezze lunghe*.
3. Coprasi di *cencio sflacciato asciutto* la ferita unita.
4. Non è bene di tenere, con *tasta molle* in forma di *lucignolo*, aperto l'*inferior angolo* della ferita, per l'*irritamento* della *tasta*.
5. Con *larga fascia uniente addominale* si stringano, non troppo forte, e si tengan fermi nel lor sito i labbri della ferita e l'*soprapposto apparato*.
6. Si copra tutta la ferita e l'*addomine* con *fomento di feccia di vino diluita in acqua*, in *porzione ana*.
7. Subito dopo l'*operazione*, per ovviar ad ogni *infiammazione d'utero*, si prescriva *salasso*, e *rimedj antiflogistici maritati con anodini*.

I *sintomi*, che talvolta succedono all'*operazione*, sono, *infiammazion d'utero*, e *vomito*. Questi *sintomi* si sopiscano con *emission di sangue*, *oppio*, *emulsioni nitrose*, *fomento esterno di feccia di vino*, *cristei emollienti*.

I L F I N E.

ELEN-

ELENCO DELLE FIGURE.

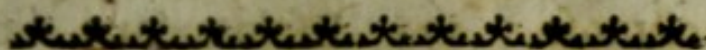


TAVOLA I.

- FIG. I. Sedia ostetricia intera.
- II. Sedia ostetricia in letto.
- III. Lieva Roonhuisiana.
- IV. Uncino ottuso.
- V. Ago da tre tagli occulto.
- VI. Laccio per ritener il piede.

TAVOLA II.

- VII. Forcipe Levreziana.
- VIII. Suo braccio maschio in A, e
— suo braccio femmina in B.
- IX. Forbice perforatoria.
- X. Forbice larga per isvegliar l'ossa.

I N D I C E.

A	Applicazion della lie- va ..	226
A BORTO. Pag 95	— forcipe.	229
Addomine previo. 213	Arte ostetricia in ge- nerale.	7
Ajuti al parto. 68	Afcite del feto.	178
Angustia della pelvi nell' introito. 119	Atonia d' utero.	149
— uscita. 122	B	
— nativa della vagi- na. 132	Bicefalo. V. Capo.	
	Braccio previo.	210

Busto. V. Tronco.	—	intempestiva.	162
C			
Capo troppo grande.	171	Embriotomia.	240
— mostruoso	174	Ernia della vagina.	135
— idrocefalico.	ivi	Esplorazione ostetri-	38
— bicefalo.	ivi	zia.	
— ossificato.	175	Estimazione del tempo	
— previo con feto		della gravidanza.	47
conduplicato.	208	— de' dolori.	60
Cefalotomia, o Perfo-		— dell' acqua pre-	
razione del cranio.	273	via.	64
Collo previo.	209	Estrazione della placen-	
Concepimēto. V. Teoria.		ta.	69
Concrezione dell' orifi-		— del capo stacca-	
cio uterino.	138	to.	242
Contrazione spasmodi-		— del tronco stac-	
ca del medesimo.	142	cato.	246
Copia d' amnio trop-		F	
po grande.	187	Faccia previa.	204
— piccola.	188	Feto, descritto.	29
Cubito previo.	209	Feto, suoi vizj. V. Parto.	
D			
Deformità della pel-		Forcipe. v. Applicazione.	
vi.	123	Forze, loro vizj.	161
Dolori, lor vizio. V.		Funicolo ombelicale,	
Vizj.		fuoi vizj. V. Vizj.	
Dolori spurj, lor pre-		— corto.	179
senza. V. Presenza.		— avvolto al collo	
Dorso previo.	214	del feto.	180
Dottrina del parto na-		— prolapso.	181
turale.	38	— descritto.	25
Durezza delle sincon-		G	
drosi della pelvi.	124	Gastrotomia.	251
E			
Ecchimosi) delle labbia.		Gemelli rappresi.	177
Edema.) 128.	129	Ginocchio previo.	218
Elaborazion de' dolori,		Gonfiezza di morroi-	
inetta.	162	di.	164
		— dell' ovaja.	ivi
		Governo della puerpe-	
		ra.	74

Governo del nuovo na-
to infante. 78
— dell' allattamen-
to. 82
Gravidanza extrauteri-
na. 220

I

Ilio previo. 214
Immobilità dell' osso
coccige. 123
Imene, sua presenza.
V. Presenza.
Induramento dell' orifi-
cio uterino. 140
Infiammazion delle lab-
bia. 130
— della vagina. 135
— dell' orificio ute-
rino. 141
— dell' utero. 147
Isterocèle d' utero. 146
Isterolossia d' utero. 143
Isterotomia. 253

L

Labbia, lor vizj. V.
Vizj.
Liquor dell' amnio, suoi
vizj. V. Vizj.
— descritto. 27

M

Mancanza di dolori ve-
ri. 159
— di forze ad ela-
borar i dolori. 161
Mano previa. 210
Meccanismo del par-
to. 35
Membrane dell' uovo,

loro vizj. V. Vizj.

Menorragia d' utero. 154
Moltruosità magnitudine
di tronco. 177

N

Natiche previe. 215
Notomia della pelvi
muliebri. 10
— delle parti geni-
tali molli. 15
— dell' utero vergi-
nale. 19
— delle parti con-
tenute nell' utero gra-
vido. 22
— dell' utero gravi-
do. 33
Nutrimento dell' infan-
te con latte anima-
le. 90

O

Occipite previo. 206
Omeri troppo larghi. 176
Operazioni ostetricie
intrumentali. 224
Orecchia previa. 207
Orificio uterino, suoi
vizj. V. Vizj.
Osso sacro poco inca-
vato. 127
— coccige, troppo
mobile. 128

P

Parto di feto morto. 98
— di gemelli. 102
— di mola. 107
Parto naturale in ge-
nerale. 38

Par-

- Parto serotino . 97
— difficile per vizio della madre . 118
— del feto . 171
— superfetato . 105
— per l'ano . 223
— prematuro . 94
Partoriente ascitica . 166
— convulsa . ivi
— gobba . 168
— grassa . 166
— malata . 169
— morta . ivi
— picciola . 168
— pletorica . 166
— zoppa . 168
Pelvi stretta . V. Angustia .
Perforazion del cranio .
V. Cefalotomia .
Piedi prevj . 218
Placenta uterina , descrittta . 24
— previa . 182
— attaccata fuor del fondo dell'utero . 184
— sua resta dopo il parto . 70
— suoi vizi . V. Vizi .
Positura pel parto . 66
— del feto , in generale . 189
Preparazion della partoriente al parto . 56
Presenza dell'imene . 134
— de' dolori spurj . 160
Primipara troppo giovane . 165
— annosa . 165
Prolapso della vagina . 134
— dell' orificio uterino . 141
— del funicolo umbilicale . 181
R
Ravvolgimento del funicolo . V. Funicolo .
Reggimento della gravidanza . 48
Resta della placenta . 70
— di essa dopo il parto . ivi
Rigidezza delle parti genitali . 131
Ritenzione d'orina . 163
— della feccia intestinale . ivi
Rottura d'utero . 150
S
Sarcoma della vagina . 134
— dell' orificio uterino . 140
Scelta di nutrice . 85
Segni di concepimento . 42
— di gravidanza . 43
— del parto . 52
Sezione dell'addomine .
V. Gastrotomia .
— Cesaree . V. Isterotomia .
Siccità di vagina . 136
Sincondrotomia del pube . 247
Som .

Sommità dell' omero
previa. 209
Sviluppamento della testa
del feto previa
colla sua base. 197
Svisceramento del fe-
to. V. Embriotomia.
Suppellettili ostetri-
zie. 58

T

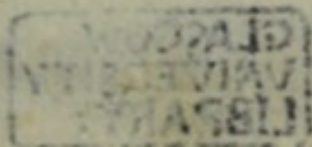
Teoria del concepimen-
to. 30
Torace previo. 213
Tronco, suoi vizj. V.
Vizj.
Troppa ampiezza della
pelvi. 125
— mobilità dell'osso
coccige. 128
— cortezza del fu-
nicolo umbilicale. 179
— crassizie dell'uo-
vo membranaceo. 185
— tenuità del mede-
simo. 186

U

Ulceri dolorosi della
vagina. 136
Uovo membranaceo. 22
Utero staccato dalla va-
gina. 153

V

Vagina aperta all' a-
no. 137
— sotto il bellico. 138
— concreta. 133
— contratta. 136
Vertice previo, obbli-
quamente alla pel-
vi. 202
— con altra parte. 204
Vizj della pelvi. 204
— delle labbia. 128
— della vagina. 132
— dell'orificio ute-
rino. 138
— dell'utero. 143
— de' dolori. 159
— delle forze. 161
— delle parti adja-
centi all'utero. 163
— delle parti remo-
te. 165
— del capo. 171
— del tronco. 176
— del funicolo om-
belicale. 179
— della placenta. 182
— delle membrane
dell'uovo. 185
— del liquor am-
nio. 187
— nella positura del
feto. 189



NOI RIFORMATORI

Dello Studio di Padova.

AVendo veduto per la Fede di Revisione, ed Approvazione del P. Fr. Gio: Tomaso Majcheroni Inquisitor General del Santo Offizio di Venezia nel Libro intitolato: *Elementi dell'Arte Ostetricia, ec. del Plenck MS.* non vi esser cola alcuna contro la Santa Fede Cattolica, e parimente per Attestato del Segretario Nostro, niente contro Principi, e buoni costumi, concediamo Licenza a *Francesco Pezzana* Stampator di Venezia che possi essere stampato, osservando gli ordini in materia di Stampe, e presentando le solite Copie alle Pubbliche Librerie di Venezia, e di Padova.

Dat. li 13. Aprile 1782.

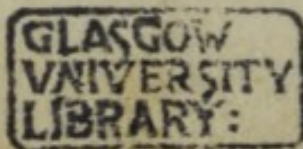
(*Andrea Querini* Rif.

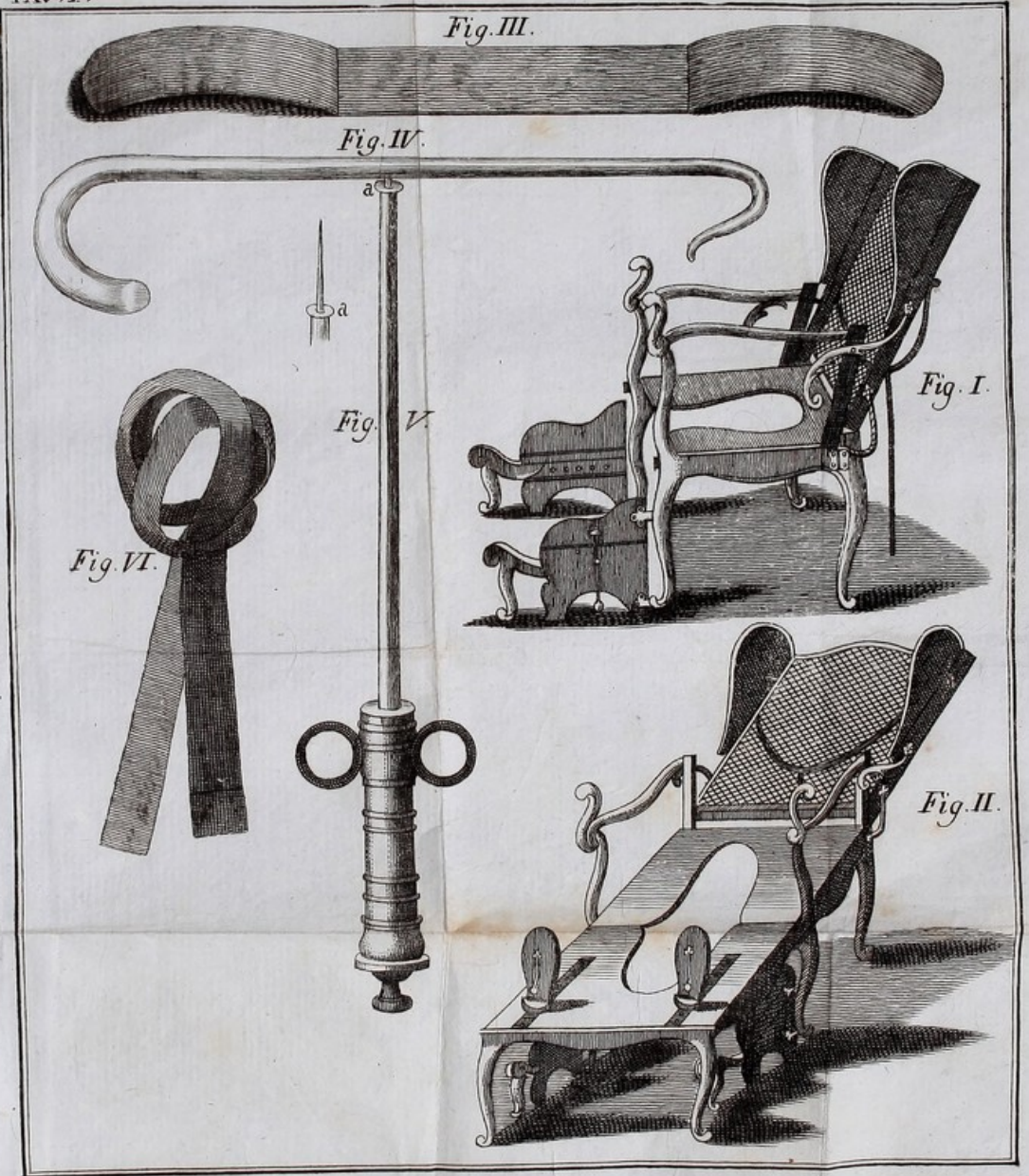
(*Nicolò Barbarigo* Rif.

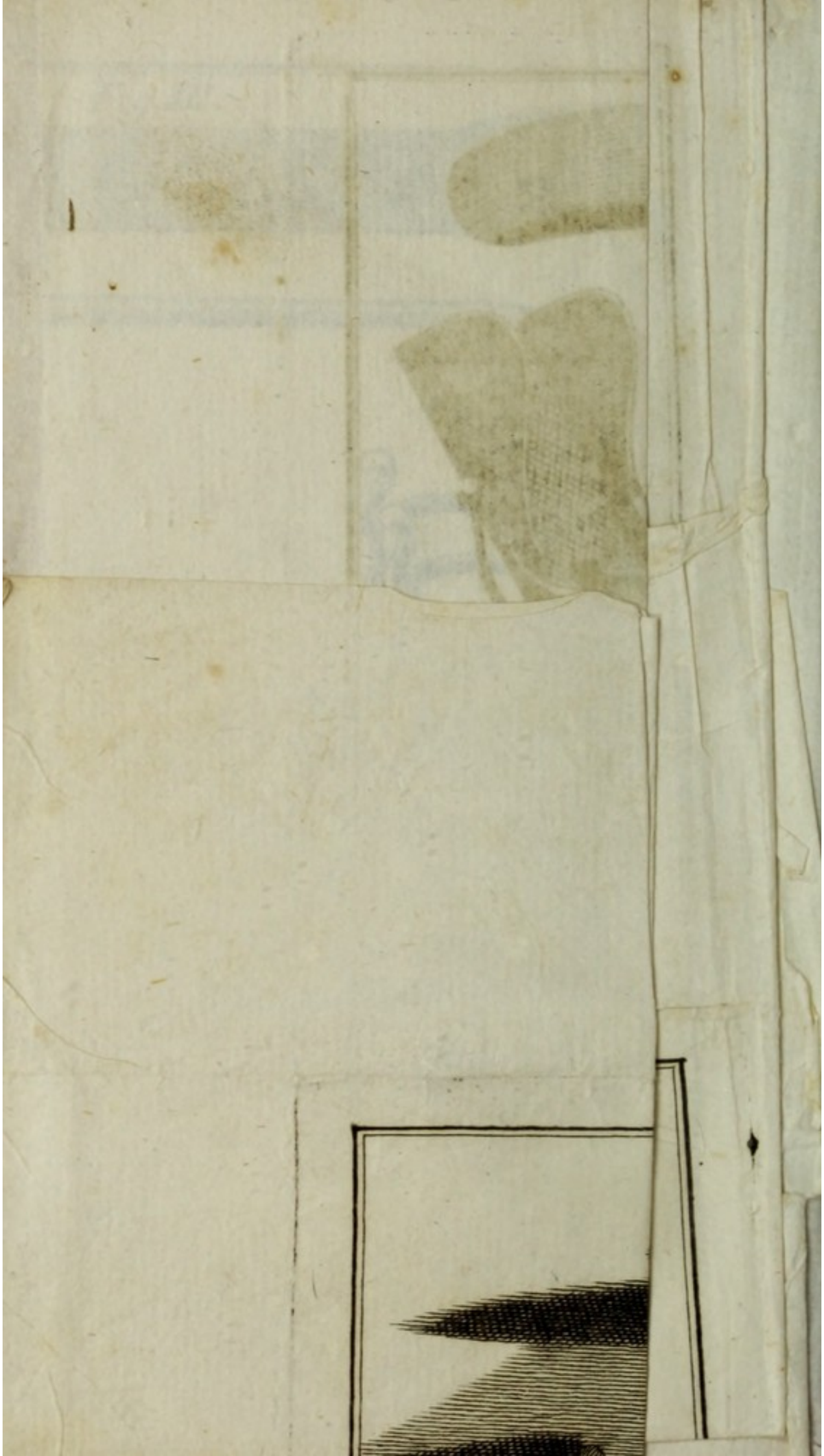
(*Girolamo Ascanio Giustinian K.* Rif.

Registrato in Libro a Carte 42. al N. 396.

Davidde Marchesini Seg.







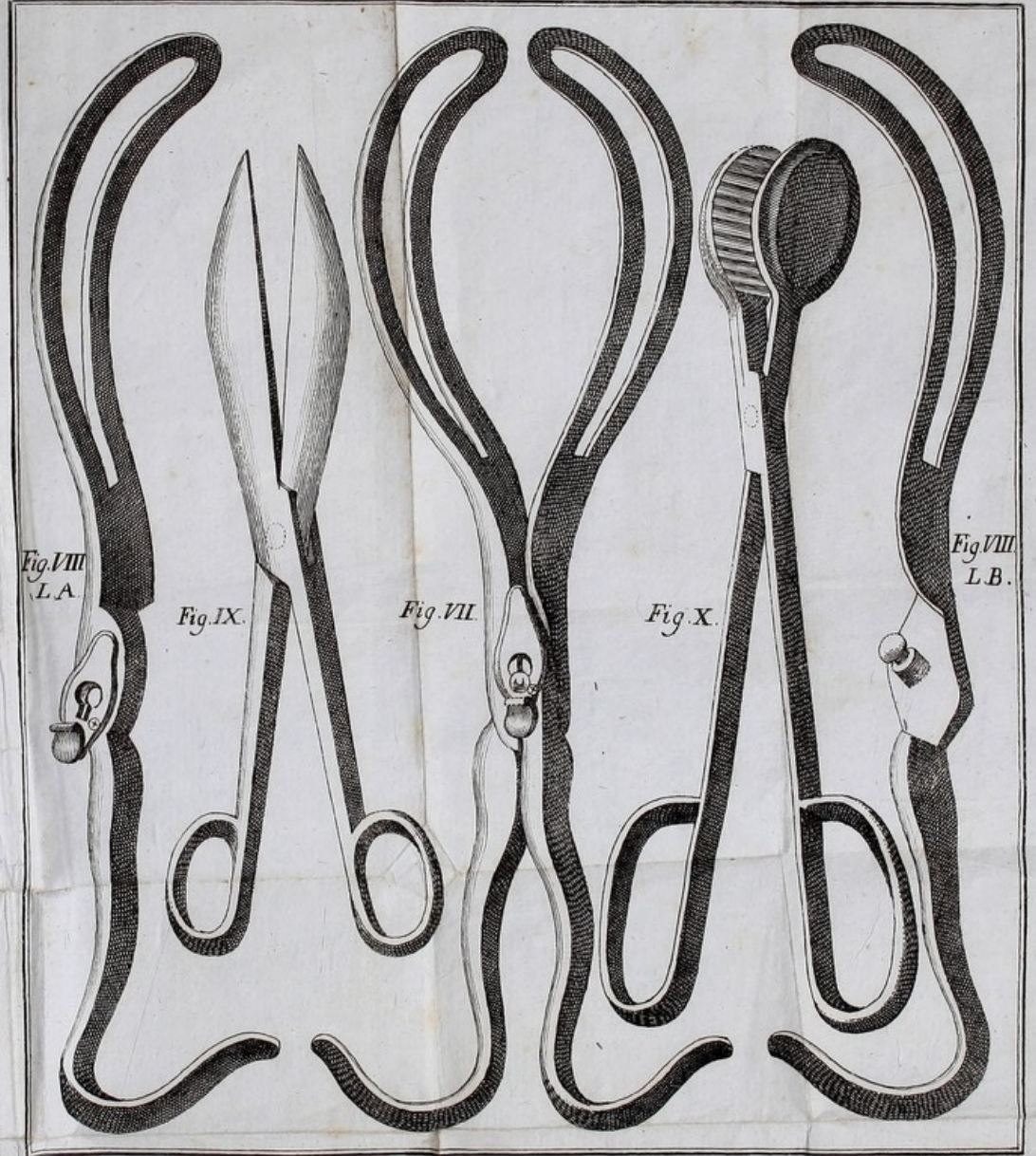


Fig. VIII
L.A.

Fig. IX.

Fig. VII.

Fig. X.

Fig. VIII
L.B.



15

