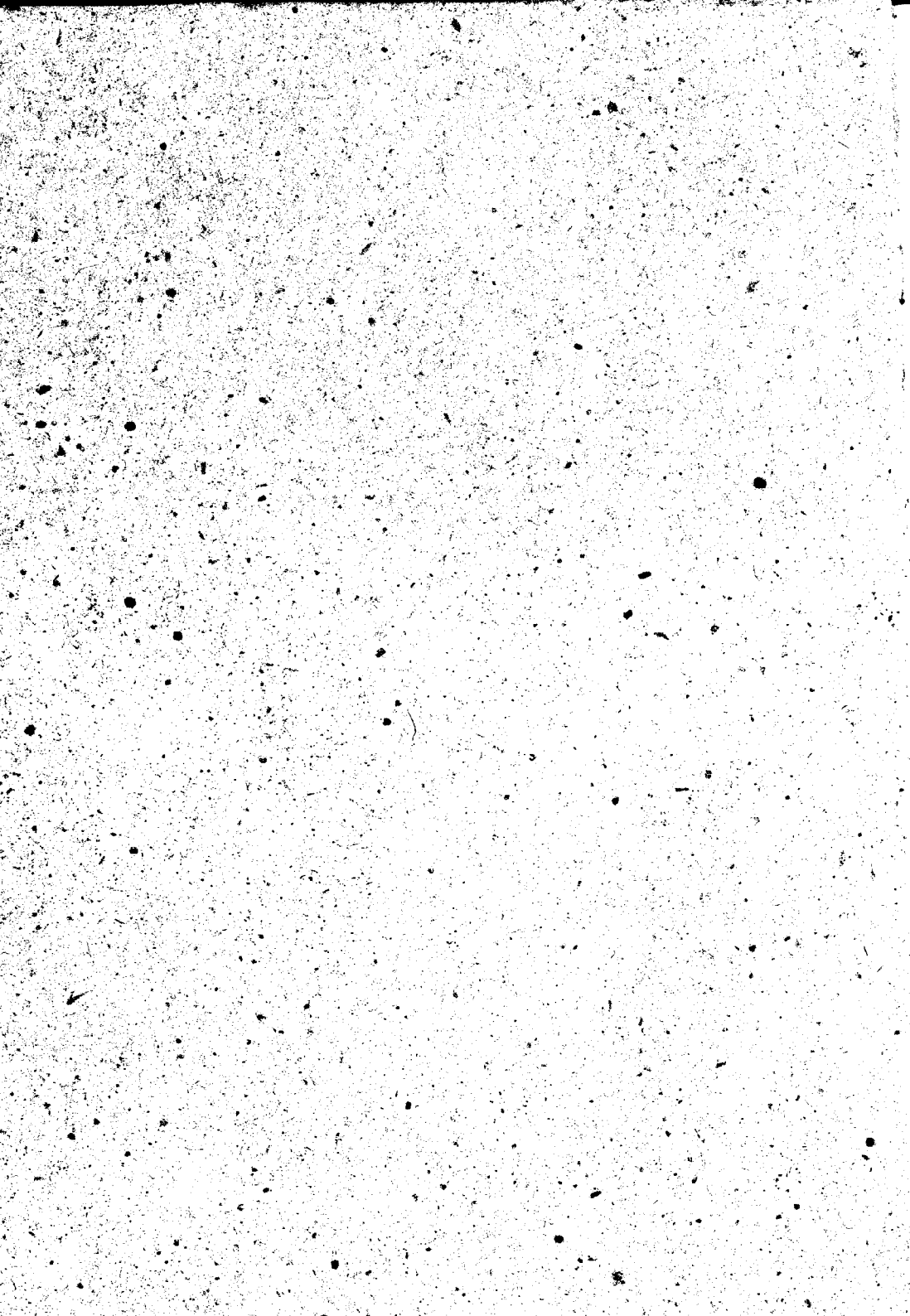
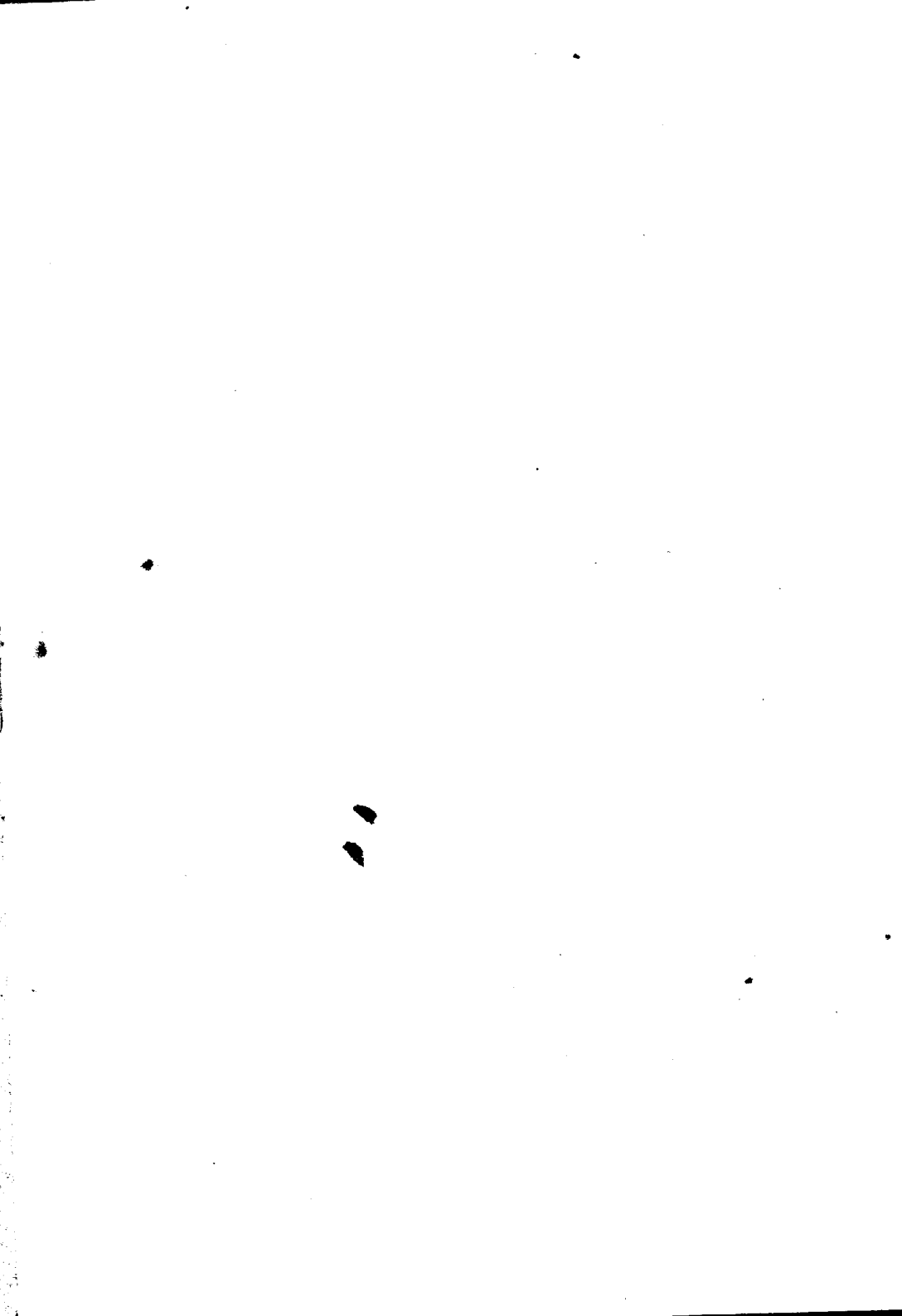
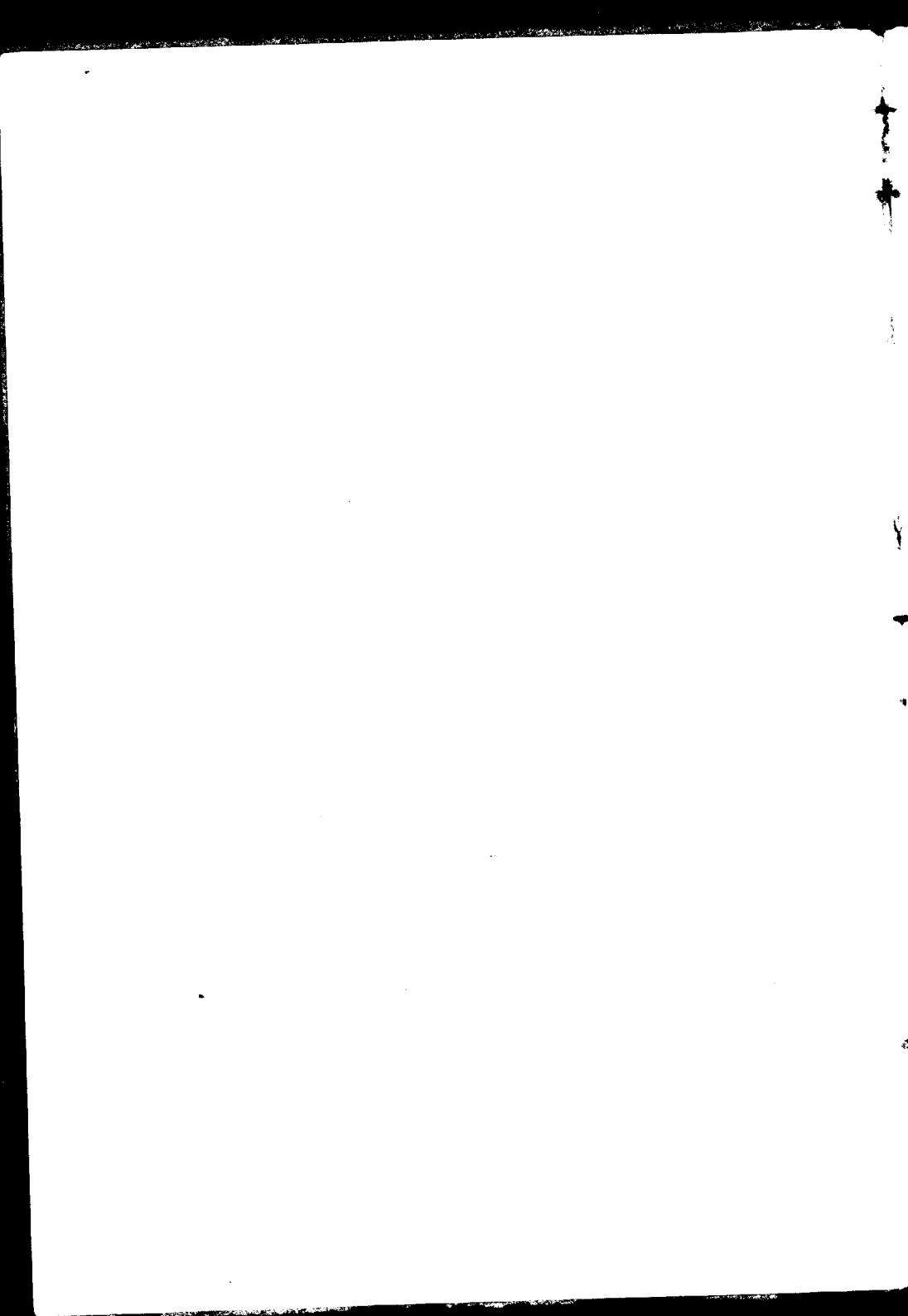


BIBLIOTECA  
LANCISIANA









# PRIMO RESOCONTO SANITARIO

DELLA

## R. CLINICA OSTETRICA DI GENOVA

REDATTO

dal Dott. Assistente ANTONIO DE-FERRARI

Anno Accademico 1881-82

---



La clinica ostetrica del ligure Ateneo fu stabilita nel 1834. Ne furono egregi direttori il prof. G. Arrighetti dal 1855 al 1866, il quale gettò pure le basi di un indispensabile museo ostetrico, e il prof. C. Zanobini dal 1867 al mese di marzo 1879. Dopo breve tempo, voglio dire dopo poche settimane, dalla R. Università di Modena fu qui traslocato, in seguito a sua domanda, il prof. F. Macari, assistito dai signori dott. G. Rosciano ed A. Masini. Per quanto io sappia non si pubblicò mai un rendiconto sanitario di questa clinica, sebbene l'Arrighetti nell'anno 1863 stampasse *Cenni di statistica ostetrica*; perciò credo poter dare l'attributo di primo al mio breve rapporto.

Il nuovo Direttore con tutte le forze tende a migliorare le condizioni della clinica suddetta, e ad arricchire l'annesso Museo, che ormai regge il paragone con gli altri analoghi italiani e stranieri; però molto si spera da due medici illustri, R. Secondi, Rettore dell'Università di Genova, e G. Baccelli Ministro della pubblica istruzione.

---

Dal 21 di novembre 1881 al giorno 8 di luglio 1882 vennero accettate in clinica 112 donne. Di queste, 2 uscirono perchè

lontano il termine della gestazione; una uscì pure perchè non gravida, ed una per affari di famiglia; 7 furono consegnate al Direttore della Maternità il giorno della chiusura della clinica 8 luglio 1882.

101 si sgravarono in clinica.

### Movimento mensile.

MESE	ENTRATE	USCITE
Novembre 1881	14	0
Dicembre . . .	12	12
Gennaio 1882 .	17	15
Febbraio . . . .	11	15
Marzo . . . . .	18	15
Aprile . . . . .	15	17
Maggio . . . . .	15	12
Giugno . . . . .	9	15
Luglio . . . . .	1	15
	---	---
TOTALE	112	112

**Degenza.** — Le 112 donne furono ricoverate per 3430 giorni.

**Falsa gravidanza I.** — La donna in cui si osservò era II.<sup>para</sup> prostituta. Entrò in clinica con doglie simulanti il travaglio del parto. Diceva di essere incinta a termine di sua gestazione, da molti mesi sentire i moti attivi del feto, di aver perduta di già molta acqua e averla il medico inviata all'ospedale per lo sgravio. Esaminatala mi convinsi non essere gravida.

Infatti la mattina dopo, l'Egregio mio professore cav. Macari, trovò l'utero vuoto e formulò la diagnosi di colica uterina con leggiera metrorragia e perdita dalla vulva di molta sierosità. Calmanti interni, riposo, dieta, furono i mezzi adoperati per guarire l'ammalata, la quale in sette giorni lasciava l'ospedale in ottimo stato di salute.

**Complicanze della gravidanza 17.** — 17 furono le gravidanze complicate dalle seguenti malattie.

2 da catarro bronchiale; 1 da metrorragia per placenta previa incompleta, attaccata presso l'orifizio uterino a destra ed in avanti; 2 da vaginite con abbondante leucorrea; 1 da ascesso al gran labbro sinistro; 1 da iperemia polmonale destra e itterizia da catarro delle vie digerenti e biliari; 1 da

prurigine e roseola sulle estremità inferiori e superiori; 1 da vegetazioni non sifilitiche ai pudendi; 1 da varici alle estremità inferiori ed ai pudendi specialmente a destra, e da vomiti nei primi mesi di gestazione; 1 da paresi dell'estremità inferiore destra; 3 da varici alle estremità inferiori; 1 da varici ai pudendi specialmente intorno e sopra la clitoride; 1 da vegetazioni sifilitiche ai pudendi e scolo vaginale; 1 da disturbi gastrici ostinati; 1 da edema alle estremità inferiori.

### PARTI

MESE	Parto- rione		PARTI		FETI						PRESENTAZIONI				
	Primipare	Moltipare	Semplici	Molteplici	Maschi	Femmine	Maturi		Imaturi		Abortiti	Regolari		Irregolari	
							Vivi	Morti	Vivi	Morti		Vertice I	Vertice II	Natiche I	Trasversale I
Novembre . . .	2	3	5	—	3	2	5	—	—	—	—	4	1	—	—
Dicembre . . .	5	6	11	—	8	3	11	—	—	—	—	9	2	—	—
Gennaio . . .	6	11	17	—	10	7	14	2	—	1	—	10	2	3	1
Febbraio . . .	5	7	12	—	6	6	10	2	—	—	—	10	—	—	2
Marzo . . .	8	11	19	—	7	12	17	1	—	—	1	11	7	—	1
Aprile . . .	7	7	14	—	4	9	11	2	—	—	1	9	2	1	1
Maggio . . .	6	6	11	1	1	12	12	—	1	—	—	10	3	—	—
Giugno . . .	5	6	11	—	4	6	9	—	—	1	1	6	3	1	—
Totale	44	57	100	1	43	57	89	7	1	2	3	69	20	5	4
	IOI		IOI		IOO		IO2				IO2				

Delle 112 ricoverate nell'anno accademico 1881-82 si sgravarono come già dissi, in clinica durante l'anno stesso 101, cioè 44 *primipare* e 57 *moltipare*.

Gli *aborti* furono 3, 2 al 3.° mese di gestazione in due pluripare per forti patemi d'animo, espulsi fuori dalla clinica; 1 parimenti in pluripara al 5.° mese circa in seguito a caduta.

I *parti* furono 100 *semplici* e 1 *gemellare*; ed in particolare

1.° <i>Maturi</i> . . . .	95
2.° <i>Immaturi</i> . . . .	3
3.° <i>Abortivi</i> . . . .	3

I 95 *parti maturi* si osservarono:

In <i>primipare</i> . . . .	43
In <i>multipare</i> . . . .	52

I tre *parti immaturi* avvennero:

In <i>primipare</i> . . . .	1
In <i>multipare</i> . . . .	2

Di questi 3 *parti immaturi* avvennero: 2 dal 6.° al 7.° mese circa di gestazione: 1 nel nono provocato in una pluripara per vizio pelvico di 2.° grado. Le cause degli altri due furono in una primipara forti patemi d'animo; in una pluripara rimasero ignote.

*Presentazione dei 102 feti.*

Presentazione regolare . . . . .	89
» irregolare . . . . .	9
» ignota . . . . .	4

Delle 89 presentazioni regolari si ebbero:

Nella 1.ª posizione . . . . .	69
Nella 2.ª » . . . . .	20

Delle 9 presentazioni irregolari si ebbero:

Nella 1.ª posizione dell'estremità pelvica	5
» 1.ª » trasversale . . . . .	4

Con riflesso alla maturità dei feti si ebbero delle 89 presentazioni regolari:

Nei maturi . . . . .	88
Negli immaturi. . . . .	1

Le 9 presentazioni irregolari furono tutte nei feti maturi. Con riflesso speciale delle differenti posizioni risultano le cifre seguenti nelle presentazioni dei 96 feti maturi:

Presentazioni <i>regolari</i> . . . 87	}	nella I. <sup>a</sup> posizione 67
		nella II. <sup>a</sup> posizione 20
» <i>irregolari</i> . . . 9	}	natiche        I. <sup>a</sup> posizione 5
		trasversale I. <sup>a</sup> posizione 4

I 3 feti immaturi si presentarono 2 pel vertice in I.<sup>a</sup> posizione: nell'altro la presentazione fu ignota come negli aborti.

*Irregolarità nel parto.*

Debolezza delle doglie in 3.

Nei tre casi in cui si osservò era consecutiva; cagionata cioè da soverchia resistenza delle parti genitali materne e in parte dall'utero, perchè quantunque lo stato generale delle donne fosse soddisfacente e i muscoli del loro organismo provvisti di molta energia, quei dell'utero erano piuttosto deboli.

La dilatazione si effettuò in tutte assai lentamente. I feti si presentarono tutti col vertice. In una giovane primipara di robusta costituzione si tentò l'elettricità per correggere la debolezza in discorso. Quando si principiò ad applicarla l'orifizio uterino era già dilatato come un bicchiere comune da tavola e non offriva più resistenza alcuna. Le contrazioni si fecero subito alquanto più forti, più lunghe e regolari applicando un polo sull'articolazione radio-carpica destra ricoperta da fine pezzuola e facendo scorrere l'altro sul ventre della paziente. In 3 ore si fecero 6 applicazioni elettriche. Dopo la donna si oppose. Il parto si effettuò spontaneamente 3 ore dopo cessata l'applicazione elettrica, il feto vivo. Seguì una leggiera emorragia vinta tosto colla segala cornuta. Nel puerperio si ebbe endometrite acuta, curata con felice risultato col regolatore del calore del Leiter, coi chinacei, coll'ergotina del Bonjean, e colle iniezioni vaginali detergenti ed antisettiche.

Negli altri due casi si dovette passare all'applicazione del forcipe. Dei feti uno maschio nacque in istato di morte ap-

parente vinta col bagno tiepido, spruzzi d'acqua fredda, inalazioni di vapori d'ammoniaca, frizioni lungo la spina ecc. L'altro di sesso femminile morì apoplettico nell'atto operativo.

**Inversione dell'utero I.** — G... L... nubile, stiratrice, II. <sup>para</sup>, d'anni 24 circa, il 17 maggio 1882 venne in questa clinica con le doglie del parto e con forte presentimento di non poterne più uscire. Essa alle ore 9 del mattino seguente diede naturalmente alla luce un feto maturo e sano; si aspettò, come è uso presso di noi, 28-30 minuti l'espulsione della placenta; ma l'utero era in istato d'inerzia. Dalla levatrice assistente si praticarono fregagioni sul ventre della donna, si ricorse alla spremitura dell'utero, si tirò moderatamente sul cordone ombelicale, ma invano. Allora essa mandò in cerca di me. Giunto nella camera del soprapparto fui informato di quanto ho detto e della perdita considerevole di sangue dalla matrice; vidi la sofferente anemica, minacciata nella sua vita da sbadigli e svenimenti; ne sentii piccolo, frequente e profondo il polso, constatai il volume dell'utero, ritentai le prove or ora accennate, ma senza il desiderato vantaggio. Parvemi necessario un più attivo intervento. Senza perdere tempo introdussi la mia mano destra nel canale utero-vaginale sino all'attacco della seconda. Presto mi accertai che questa era fortemente inserita in alto ed a destra della cavità uterina presso lo sbocco della corrispondente tuba fallopiana: colà sentii una specie di tumore irregolarmente piriforme, intorno alla cui natura rimasi dubbioso, sebbene non dimenticassi una possibile depressione parziale del fondo uterino.

In quel pericoloso momento sospettai pure della presenza d'un fibroma, di un polipo fibroso. Urgeva togliere la causa della metrorragia, delle sincopi minacciose e con garbo procurai distaccare la placenta dall'utero tutta intiera, se lo avessi potuto, ma non fui tanto fortunato; ne estrassi molti cotiledoni in più volte; uno piccolo dovetti lasciarlo aderente per evitare una lacerazione della matrice. Così vuotato questo viscere, cessò la metrorragia; con una mano applicata sulla regione ipogastrica sentii ridotto l'utero a piccolo volume.

La donna si mostrò alquanto meno inquieta allorchè vide estratta la massa placentale. Io rimasi coll'idea della presenza di un tumore nelle pareti uterine. Feci avvertire il prof. Macari, il quale intesa la narrazione del fatto e trovata agonizzante la donna, non credette conveniente praticare alcun atto operativo. Lo stato della sofferente era gravissimo, tentai rialzare le forze con sostanze eccitanti, iniettai etere solforico sotto la sua pelle, non credetti necessarii i mezzi emostatici, perchè la metrorragia erasi arrestata; poco dopo la puerpera spirava. — L'apertura del cadavere doveva toglierci ogni dubbio; si praticò la mattina del giorno 19 in presenza di giovani studenti e di alcune allieve levatrici. Si trovò una inversione uterina di secondo grado nel sito indicato e la presenza d'un piccolo cotiledone placentale. Il bacino della donna era normale, si conserva nel Museo ostetrico di questa R. Università.

Questo fatto doloroso mi persuade della grande influenza che esercita lo stato d'inerzia, nelle depressioni e nelle inversioni dell'utero; non mi rende tanto strano come lo credevo in passato, l'insegnamento di quegli ostetrici, i quali raccontano fatti di rovesciamento uterino cagionato dalle sole forze della donna nel secondamento, essendo dessa ora in buono stato di salute, ora già resa cadavere con un residuo di vita nella matrice.

**Ristrettezza del catino 5.** — Nella prima di queste donne colla pelvi viziata, l'unione della prima colla seconda vertebra sacra faceva un rialzo simile a quello datoci dal promontorio sacro vertebrale.

Il catino era schiacciato dall'avanti all'indietro, col diametro sacro-pubico di centim. 9, e il trasverso dell'ingresso di 13. Questo caso molto raro e varii altri di non minore importanza furono dall'egregio mio prof. cav. F. Macari con molta precisione e dottrina trattati nel recente suo bel lavoro intitolato: *Esperienze ed osservazioni cliniche*.

Reputo quindi opera vana descriverli minutamente in questo resoconto. Solamente dirò che fu in questa occasione in cui provai l'efficacia dell'aiuta-forcipe del prelodato mio professore. Infatti applicata la tanaglia, le metodiche e continuate

trazioni stancarono le sue e le mie braccia. Allora si concesse un'ora di riposo alla donna e fu per alcuni momenti posta in un bagno tiepido. Riapplicato il forcipe con quella abilità e calma invidiabili che distinguono il Macari, le trazioni furono fatte per mezzo della sua bretella di cuoio raccomandata cogli estremi ai rami del forcipe in corrispondenza della loro incrociatura e passata dietro le reni dell'operatore. In pochi momenti la testa fu vista allo stretto inferiore e si estrasse un feto di sesso femmina, morto, del peso di 3950 grammi.

Nel puerperio si ebbe endometrite che si poteva dir vinta se imprudenze commesse dall'ammalata nella dieta, dietro visite di parenti ed amiche, non avessero fatto riaccendere quella infiammazione in conseguenza della quale moriva due giorni dopo.

Nella seconda esisteva un raccorciamento di pochi millimetri nel diametro promonto-pubico. Si ebbe una presentazione pelvica in I.<sup>a</sup> posizione, un parto spontaneo ed un puerperio normale.

La 3.<sup>a</sup> viziatura pelvica fu osservata in una II.<sup>para</sup>, alta 1 metro e 39 centimetri, di costituzione abbastanza buona, con segni manifesti di sofferta rachitide nella regione lombo-sacra, nelle tibie e nei femori. Restringimento nell'ingresso di 2.<sup>o</sup> grado: il diametro promonto-pubico misurava 7 centimetri e 1/2 col pelvimetro di Baudelocque, col dito 8 e 1/2. Si presentava la spalla sinistra, dorso indietro, testa a sinistra; vi era procidenza della mano sinistra e del cordone ombelicale. Il parto fu artificiale mediante il rivolgimento. Il feto maschio, maturo, di grammi 2720, morì nel travaglio con forte depressione e frattura (da legno verde) nell'osso parietale destro; tale depressione sembrava prodotta da un ramo di cefalotritore. Prescindendo da una leggiera febbre periodica quotidiana, vinta col chinino, il puerperio decorse normale.

La 4.<sup>a</sup> l'avemmo in una donna d'anni 30, primipara di buona costituzione. La pelvi era ristretta nell'ingresso per essere sporgente straordinariamente il promontorio sacro-vertebrale. Il diametro retto era di centimetri 8 1/2. Si presentavano le natiche. Si amministrò prima la segale per bocca

e fu vomitata; si diede in clisteri senza effetto: il bagno tiepido a nulla giovò. Fu deciso allora di aiutare la donna. Gli uncini e la leva a nulla valsero, applicato il forcipe secondo il diametro bitrocantero vennero fatte forti e lunghe trazioni, sotto delle quali si disimpegnò la pelvi e quindi il tronco. Pel disimpegno della testa furono insufficienti le contrazioni dell' utero e le mani disarmate. Occorse riapplicare il forcipe sulla testa e con ciò solo si potè estrarre il feto di sesso maschio, maturo, morto per asfissia, del peso di 3120 grammi.

Il puerperio fu complicato da vaginite cancrenosa. La cura consistè in iniezioni detergenti e disinfettanti, glicerina fenicata localmente prima, poi iodoformio in polvere, chinino, ferro, e 38 giorni dopo l'operazione la puerpera uscì dall'ospedale perfettamente ristabilita.

La quinta donna affetta da ristrettezza di catino fu una II.<sup>para</sup>, prostituta, d'anni 30, di buona costituzione, con segni di sofferta rachitide, alta metri 1 e 32 centimetri.

La prima gestazione terminò all'8.<sup>o</sup> mese con parto naturale. Questa fu complicata da congiuntivite e dolori al ventre ed ai lombi irregolari. Al principio del 9.<sup>o</sup> mese per destare le contrazioni uterine furono fatte 8 iniezioni vaginali con acqua tiepida, una con acqua alla temperatura della stanza. Il parto fu strumentale col forcipe allo stretto superiore; la presentazione del vertice in I.<sup>a</sup> posizione: l'operazione, richiesta dal vizio pelvico e dalla stanchezza della partorientente. Il feto maschio, del peso di 2300 grammi nacque in istato di morte apparente di 3.<sup>o</sup> grado, colle debite cure fu salvo. Nel puerperio si ebbe la complicità d'una vulvite flemmonosa seguita da ascesso nel gran labbro sinistro; apertolo col taglio in pochi giorni guarì e la puerpera lasciò la clinica al sedicesimo giorno di puerperio in buono stato di salute.

**Lacerazioni del perineo 2.** — In tutti e due i casi i feti pesavano 3300 grammi e le lacerazioni erano parziali. Una guarì per *primam intentionem* spontaneamente.

Nell'altra vi fu suppurazione. Si curò coll'acido fenico e colla nettezza, e già era in via di guarigione per granulazioni quando la puerpera uscì dalla clinica.

**Presentazioni dell'estremità pelvica 5.** — 3 feti nacquero in istato di morte apparente e furono salvati mediante le solite cure; 2 vennero alla luce morti per asfissia.

**Presentazioni trasversali 4.** — In tutti e quattro i casi si fece il rivolgimento: in 3 vi era procidenza delle mano e del funicolo ombelicale. Due feti nacquero vivi, 2 morti.

In una donna nella quale si erano fatti a domicilio tentativi di rivolgimento, il feto probabilmente era già morto prima che la sofferente entrasse all'ospedale.

Nell'altra il bambino morì nell'atto operativo con forte depressione e rottura incompleta dell'osso parietale destro, prodotta da viziosa prominenzza dell'angolo sacro-vertebrale.

**Torsione straordinaria del cordone ombelicale 1.** — Questa anomalia fu osservata in una donna II.<sup>parca</sup>, e fu descritta dall'illustre mio professore nell'opuscolo citato; mi servirò quindi ora per esporla delle sue parole.

Dopo una caduta la gestante « più non avvertì i movimenti proprii del feto, mai li sentì esagerati, molto meno rotatorii; si accorse invece che le sue mammelle erano diventate cadenti. Il suo ventre più non cresceva; il 20 gennaio ella soffersse dolori di reni. S'incamminò verso l'ospedale di Pammatone, per via le si ruppe il sacco amniotico ed alle ore 2 1/2 antim. del giorno seguente espulse *duplicato* un feto di sesso femminile lungo centim. 33, del peso di grammi 660, macerato con distacco dell'epidermide in varie regioni del corpo. Con il feto fu espulsa la placenta che pesava 300 grammi. Il funicolo era lungo centimetri 49, per torsione insolita era ridotto al volume di un cordoncino in vicinanza del ventre del feto e 12 centim. lungi dalla placenta, era edematoso nel rimanente della sua lunghezza ».

**Placenta previa.** — La partoriente era una pluripara di buona costituzione, a termine. Durante la gravidanza alla fine del nono mese vi fu emorragia. « La placenta (così si esprime nell'opuscolo citato il mio professore) era attaccata intorno all'orifizio interno del collo, a destra ed in avanti: tale orifizio era dilatato come un bicchiere comune da tavola con margini poco resistenti; il sacco amniotico era intatto, la testa del feto sopra l'ingresso, scbbene le contrazioni uterine

si effettuassero da molte ore ed abbastanza forti; la metrorragia era leggiera, di ben poca importanza. Alle ore 6 1/2 antimeridiane del 3 gennaio, essendo scolate le acque vere in discreta quantità, ed ottenuto dalla partoriente quel consenso che mi aveva negato la sera antecedente, mi accinsi alla pratica del rivolgimento. La presenza della seconda mi impedì giungere ai piedi del feto. Per aprirmi una via meno incomoda estrassi una parte della placenta, poi afferrai con la mano sinistra il piede destro, lo tirai presso la vulva, lo fissai con un laccio corsoio, somministrai il battesimo provvisorio e continuando nelle metodiche trazioni separai il figlio dalla madre, poi estrassi il rimanente della placenta. Il feto era privo di vita, di ordinario volume, maturo, di sesso femminile ».

Nel puerperio vi fu infezione in conseguenza della quale l'ammalata morì 6 giorni dopo l'operazione. Alla necropsopia si trovò pus nelle vene uterine corrispondenti all'attacco della placenta.

**Ritenzione della placenta 4.** — In un caso la placenta era aderente alla parete uterina, e ne dovette venir staccata a brani. In un altro in cui il feto era morto da molto tempo, il cordone infiltrato si ruppe alla sua radice ed essendovi metrorragia si passò al secondamento artificiale introducendo la mano nella cavità uterina. In un terzo la donna aveva abortito in sua casa: in clinica fu estratta la placenta con pinze 5 giorni dopo l'aborto. In un quarto caso il secondamento fu artificiale per rottura del cordone e languide contrazioni uterine, [dopo [un' ora circa dall'estrazione del feto.

**Procidenza del cordone ombelicale 3.** — In tutti e tre i casi trattandosi di presentazione trasversale fu praticato il rivolgimento.

### Operazioni.

Su 101 parti richiesero soccorso operativo 9.

In 57 multipare . . . . 5

In 44 primipare . . . . 4.

In questi 9 parti si eseguirono le seguenti operazioni:

Estrazioni col forcipe . . . . . 5  
Rivolgimento per i piedi ed estrazione . . . . 4.

Il forcipe venne applicato in 3 casi su primipare, in 2 su multipare. Le indicazioni furono 3 volte insufficienti contrazioni uterine e resistenza straordinaria della parti molli: 2 volte ristrettezza del catino. I 5 feti nacquero 3 morti e 2 vivi. In un caso avvenne la lacerazione parziale del perineo. Un solo puerperio decorse normale. Gli altri 4 furono morbosi: uno per endometrite con abbondante suppurazione, in questa puerpera già quasi convalescente per disordini commessi si ebbe aggravio e poi morte; 2 per vaginite cancrenosa, 1 per vulvite flemmonosa seguita da ascesso, guarite.

**Rivolgimento per i piedi ed estrazione 4.** — Fu praticato in 3 pluripare ed in 1 primipara. L'indicazione fu in 3 casi la presentazione trasversale del feto: in uno la placenta previa; 2 feti nacquero morti, 2 vivi. Nel puerperio in un caso si ebbe infezione seguita da morte; in un altro endometrite acuta guarita; 2 decorsero normali.

**Bambini.** — Nell'anno accademico 1881-82 nacquero in clinica 100 feti (43 maschi e 57 femmine) dei quali maturi 96, immaturi 3, abortivi 1. Di questi 3 feti immaturi 2 erano di sesso femminile ed uno maschio. Dei feti nacquero vivi 89, morti 7. Di questi ultimi, due erano immaturi morti forse in seguito a gravi patemi d'animo sofferti dalle gestanti. Nei feti maturi la causa della morte una volta rimase ignota; in un caso fu occasionata da compressione del funicolo ombelicale durante l'atto operativo; in due casi i feti morirono per asfissia, in uno per apoplessia.

**Puerpere e puerperi.** — Delle 101 puerpere solamente 53 ebbero un puerperio normale, 48 puerperii furono complicati da malattie diverse più o meno gravi e rare. Fra le gravi potrei citare 4 casi di metropertitonite acuta, 8 di endometrite, 2 di vulvite e 2 di vaginite cancrenosa. Fra le rare la Flegmasia alba dolens, la Migliare, la Scarlattina e la Follia puerperale.

3 sole puerpere morirono; 1 per infezione, 1 per pla-

centa previa e metrorragia, 1 per inversione uterina incompleta.

Farò qui in ultimo osservare che in quasi tutte le puerpere si ebbero i lochi fetenti, non ostante che fosse osservata la più scrupolosa nettezza e si consumassero per iniezioni e lavacri molti litri di acqua fenicata al giorno. La causa di questa fetidità dei lochi da altro credo non si possa far dipendere che dalla mancanza d'aria, di spazio e di luce.

---

—  
Estratto dal Giornale *La Salute Italia Medico* 1882  
—



