



ve. A. 4. 24

UTILITÀ DI UN PICCOLO FORCIPE

MUNITO DI APPARECCHIO DI COMPRESSIONE

PER ESTRARRE LA TESTA DEL FETO

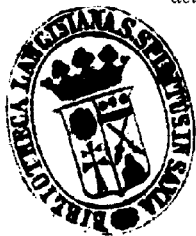
DOPO FATTA LA CEFALOTRIZIA

Memoria

DEL DOTT. CESARE BELLUZZI

MEDICO-CHIRURGO PRIMARIO DELLA MATERNITÀ DI BOLOGNA

*Letta alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nella Seduta
delli 29 Marzo 1874*



BOLOGNA

Tipi Gamberini e Parmeggiani

1874

Dal Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna
Serie 5^a Vol. 17° pag. 321.

Nel 1868 in occasione di pubblicare un caso di cefalotrizia da me praticata, col forcipe perforatore dei Fratelli *Lollini*, che mi servì senza adoperare la trivella, cercai dimostrare quale partito poteva ricavarci applicando un mezzo compressore ai manichi del forcipe ordinario, massime se a seno un po' ristretto, per estrarre il capo del feto dopo praticata l'apertura del medesimo; il qual mezzo può risparmiare l'uso di altri strumenti, come il cranioclaste e varie pinzette, o di passare talora alla cefalotrizia alla quale cui altrimenti bisogna ricorrere. Premessa infatti la craniotomia, invece di limitarsi alla applicazione del forcipe ordinario, accostandone' al più i manichi con una legatura, come insegna fra gli altri il *Balocchi*, per passare, non riuscendo, alla frattura della base del cranio, io proponeva si agisse sui manichi del

forcipe con un morsetto; il qual mezzo non solo mantiene la presa, ma può proseguire a ridurre la testa fetale. Così quando si applichi il forcipe sul capo del feto morto e si trovi difficoltà ad estrarlo, può cominciarsi, io aggiungeva, coll' applicare il detto morsetto al forcipe, per aggiungere quindi l'apertura del cranio ove fosse necessario.

Avendomi in seguito la pratica ostetrica dimostrata la grande utilità che può arrecare l'uso di un piccolo forcipe, robusto, munito di un mezzo compressore, nella estrazione del capo fetale, fatta la craniotomia e la cefalotrizia, stimo utile il renderlo noto, insieme ai fatti clinici relativi.

Sanno gli ostetrici che nei vizi di basino, che richiedono la cefalotrizia, fatta questa operazione, non è tutto finito, rimanendo l'estrazione del capo fetale infranto e schiacciato; la quale spesso offre gravi difficoltà e spesso tanto maggiori quanto fu meglio eseguita la cefalotrizia, e maggiore quantità di cervello venne espulsa, perchè gli strumenti suggeriti all'uopo, come il forcipe, gli uncini, le tanaglie del *Mesnard*, il cranioclaste del *Simpson*, la stessa pinzetta tiratesta del *Rizzoli* lasciano talora, al pari del cefalotribo, più o meno la presa; sicchè da alcuni ostetrici si passa in tali casi al rivolgimento.

A persuadersi della poca potenza che hanno spesso i mezzi suindicati ad estrarre il capo ed il tronco del feto basti riflettere che qualche volta non essendo l'ostetrico riescito nell'intento, lasciata la donna in riposo, e risorte delle buone contrazioni uterine, desse riescirono in breve e con facilità ad espellere il feto. Il qual caso se talora deve attribuirsi a cessata spasmodia dell'orificio o del segmento inferiore dell'utero, od al non poggiare più una spalla del feto sopra l'orlo superiore del pube, qualche volta deve ascriversi

a poca presa del cefalotribo o degli altri strumenti indicati sul capo fetale schiacciato, giacchè ciò si verifica pure in caso di inerzia uterina; e d'altronde quando il cefalotribo abbraccia solidamente il capo fetale anche dopo lo schiacciamento, si può con esso non solo estrarre il capo stesso, ma imprimere al tronco movimenti utili alla sua estrazione.

Essendomi adunque in due casi di cefalotrizia riescito assai bene un piccolo forcipe ed il morsetto contrittore de' suoi manichi ad abbracciare e condur fuori il capo fetale (premessa la frattura della base del cranio) mentre altri strumenti a ciò indicati avevano fallito, stimo opportuno di riferirli distesamente.

OSSERV. 1. — *Angustia di pelvi, applicazione del forcipe, craniotomia e cefalotrizia, poscia applicazione del piccolo forcipe Rizzoli con morsa adattata ai manichi: estrazione sollecita del capo.*

Entrò nella Maternità di Bologna il 21 Marzo dell'anno scorso 1873 una incinta col Prog. Num. 16, primipara, d'anni 23, giunta verso il termine di gravidanza, la quale presentava grave debolezza, colorito giallo terreo e diarrea. Raccontava la povera donna che l'ultima menSTRUAZIONE ERALE comparsa nel Giugno 1872, non ricordando però l'epoca dei primi moti attivi del feto: che aveva sofferto patemi e molti stenti negli ultimi mesi della sua gestazione, e perfino patito la fame. Era di statura alquanto bassa, gracile, ma senza deformità apparenti dello scheletro; la sua pelvi però tendeva all'infantile; misurata infatti esternamente, il diametro antero-posteriore del distretto superiore risultava deficiente di mezzo pollice. All'esplorazione vaginale si rinvenne il collo dell'utero quasi disfatto e l'orifizio esterno alquanto

aperto; presentavasi la testa, ma molto alta e mobile. Coll' indice poi si giungeva a toccare il promontorio del sacro, misurando la conjugata obliqua pol. 3: 6 per cui fatta la debita detrazione, la conjugata retta rimaneva di 3 pollici o poco più.

Anche in questo caso adunque la ristrettezza della pelvi apparì maggiore colla pelvimetria interna di quello coll' esterna poteva presumersi: e il difetto trovato nella conjugata retta di un pollice circa, era tanto più valutabile in questo caso, in quantochè i diametri diagonali e trasverso si mostravano pure piuttosto deficienti. Essendo però la donna quasi a termine di gravidanza, non era indicata la sollecitazione del parto, tanto più che lo stato suo di salute reclamava le nostre cure. Si attese infatti a combattere la diarrea ed a rianimare le forze della donna, quando nella notte dal 7 all' 8 Marzo avvertì i primi dolori del parto, i quali si fecero poscia più frequenti, mantenendosi però leggeri a somiglianza dei dolori preparatori. Si sospesero nel giorno 8 dalle 5 alle 10 pom. essendo in tal giorno giunta la dilatazione dell' orifizio uterino all' ampiezza di una moneta di 2 lire. Continuarono quasi nello stesso modo il dì seguente sospendendosi pure dalle 5 alle 10 pomeridiane. Verso il mezzo giorno del 10 si ruppero le membrane spontaneamente, essendo la dilatazione della bocca dell' utero della grandezza di una moneta d' argento da 5 lire.

Dopo la rottura del sacco amniotico non crebbero le doglie, nè la testa fetale mostrò tendenza ad impegnarsi. La donna preferiva poi di stare spesso alzata e di inclinare il tronco in avanti, perchè supina non respirava bene: il doppio battito fin allora era normale.

Nel giorno 10 ebbe dolori più frequenti, sebbene poco più forti degli antecedenti e nella sera la testa era ferma ed alquanto impegnata.

Allora tentai l'applicazione del forcipe; desso fece buona presa, ma non abbassò minimamente il capo, per cui essendosi pure indebolito il doppio battito cardiaco fetale, che controindicava il taglio della sinfisi pubica, mi decisi alla craniotomia, per lasciar poscia le cose a se. Ciò fatto e passate alcune ore, uscito già in copia il cervello durante le contrazioni uterine, il capo fetale si era alquanto abbassato, e rendeva l'applicazione del cefalotribo più facile e più sicura; quindi decisi di ricorrervi, stante la lunghezza del travaglio, l'essersi reso il polso della donna alquanto frequente e il bisogno che aveva di riposo e di sonno; ma dessa vi si rifiutò ostinatamente ed a nulla valsero le mie esortazioni a lasciarsi operare. Volle essere lasciata a se tutta quella notte, dicendo che avrebbe partorito naturalmente; la quale notte ella passò senza chiuder occhio, con molta smania ed inutili dolori.

Nel mattino seguente 11, dopo la nostra forzata aspettazione, fu persuasa finalmente a lasciare agire; per cui mi accinsi ad operarla, quantunque con poca o niuna lusinga di buon esito, poichè non solo il feto aveva subito grave alterazione, come lo dimostrava il cattivo odore, ma dippiù la mortificazione aveva già invaso la vagina e forse si estendeva all'utero. Posta di nuovo supina di traverso al letto nel modo solito, introdussi il cefalotribo finestrato del *Rizzoli*, il che mi riesci facile: nello stringere i manichi dello strumento uscirono cervello putrefatto ed umori sanguigni alterati. Schiacciata la base del cranio, si fecero trazioni collo strumento; ma desso lasciò la presa; la testa però erasi alquanto abbassata. Ricorsi alla pinzetta tiratesta del *Rizzoli*, che abbassò pure ulteriormente la testa del feto, lasciando anche essa la presa.

Allora pensai di adoperare il piccolo forcipe del *Rizzoli* destinato pei feti immaturi, che l'autore adopera pure come ausiliario nella craniotomia e nella cefalotrizia; ma per rendere più valida la sua azione pensai di addattare ai manichi del medesimo il morsetto del forcipe perforatore dei *Lollini*, dacchè esso può addattarsi, come dissi superiormente, anche ai forcipi comuni.

Applicate le cucchiaini del piccolo forcipe alla testa del feto condotto nell'escavazione (infranto e quasi svuotato del cervello) il di lui corto seno, meglio che quello del cefalotribo rimaneva da esso riempito; cominciai a fare trazioni e con soddisfazione vedemmo che la presa era valida e mantenevasi, per cui continuando nelle medesime in breve il capo fu condotto fuori. Le spalle opposero qualche difficoltà a traversare il distretto superiore e convenne col dito uncinare un'ascella, colla quale manovra e coll'aiuto del piccolo forcipe che era sempre applicato si riesci a rotarle ed abbassarle (il feto presentavasi col dorso anteriore) e in breve fu il parto ultimato.

La mortificazione della vagina e parte della superficie uterina, cui andò malauguratamente soggetta la donna per ignoranza ed ostinazione furono causa della sua morte, che si verificò in 10^a giornata di puerperio; esito estraneo certamente all'operazione.

OSSERV. 2. — *Angustia di bacino associata ad idramnio, craniotomia, poscia cefalotrizia ripetuta, applicazione del suddetto piccolo forcipe riescita completamente.*

Il 12 Aprile dello stesso anno 1873 venni chiamato presso una giovane sposa giunta alla fine di sua prima gravidanza, affetta da *idramnios*, nella quale sospettavasi trattarsi di gravidanza gemella.

Dessa presenta il ventre tumido a somiglianza di un' idropica; colla palpazione però si conosce trattarsi di idramnio; la donna poi è sì gracile e mingherlina da ingenerare subito il sospetto di angustia di pelvi, quantunque non presenti segni di rachitide.

La circonferenza del tronco a livello dell' ombelico è di cent. 104, quella della pelvi solo cent. 78. La palpazione trova il capo fetale verso la regione ipogastrica: l'ascoltazione avverte il soffio uterino nella regione epicolica, il doppio battito cardiaco non fu possibile avvertirlo in causa della tensione prodotta dall'accennata grande quantità delle acque amniotiche.

Col riscontro vaginale si sente che la testa fetale è alta e col dito si giunge comodamente a toccare il sacro in tutta la sua estensione fino al promontorio, valutandosi la conjugata retta di poll. 2, 8 circa. Essendo la donna al termine della gestazione non è a pensarsi a provocare il parto. Infatti nel giorno dopo 13, nelle ore 5 1/2 antim. si manifestano dei dolori che sono prima abbastanza forti, per farsi poscia deboli e rari; nella notte seguente ha qualche doglia spasmodica.

Nel dì successivo nelle ore 6 antim. l'orifizio dell' utero è dilatato più di una moneta da 5 lire, ed un' ora dopo avviene la spontanea rottura della borsa delle acque, che scolano in un' abbondanza straordinaria. Alle 9 antim. i dolori sono più regolari e alternati dalla dovuta calma. La testa fetale è alta, l'orifizio uterino si è ristretto, misurando ora solamente un diametro di una moneta di 2 lire: la mano collocata esternamente sente che il capo fetale sporge sensibilmente dalla branca orizzontale destra del pube. La circonferenza del ventre dopo lo scolo delle acque da centim. 104 è discesa a centim. 93.

Il fondo dell' utero è distante dall' orlo superiore del pube, misurandolo coll' applicazione della fetuccia numerata posta sulla convessità dell'addome, centim. 40, mentre l' ombelico lo è di centim. 21, ed il doppio battito fetale, che ora dopo lo scolo delle acque è sensibile, si trova poco al dissotto della cicatrice ombelicale.

Alle 6 pom. la donna è quasi nello stesso stato: la dilatazione dell' orifizio uterino non ha guadagnato nulla, del che non faccio le meraviglie, mancando il fattore precipuo dilatante, cioè *l' abbassato vertice del feto*. I dolori non mancano, ma sono lievi e sembra che anche qui si verifichi ciò che mi fu dato in altri casi di angustia di bacino osservare, e cioè che l' utero invece di sdegnarsi per l' ostacolo opposto dalla ristrettezza della pelvi al progredire del feto, ed entrare in contrazioni spasmodiche, cada in una specie di *inerzia*. La donna però non ha nè polso alterato, nè calore accresciuto: solo sotto le doglie il feto non progredisce per nulla, mostrandosi unicamente il capo più fermo contro l' apertura del distretto superiore; si decide di concedere anche un tre ore all' aspettazione. Tornati presso la donna nelle 9. pom. dessa è nel medesimo stato, le acque sono scolate da 14 ore, il doppio battito si avverte tuttora, l' orifizio uterino è aperto poco più di un pezzo da 2 lire, il capo è sempre allo stretto superiore, però fermo.

Mi decido allora di non tardare più ad agire, con che posso avere il vantaggio di praticare con utili riposi i vari tempi dell' operazione e di profittare delle forze della donna. Penetro adunque colla mano nella vagina e mi assicuro che la sporgenza all' indentro del promontorio riduce la conjugata retta a circa poll. 2, 8, come pure che il sacro, lungi dall' essere concavo internamente, è sporgente alquanto all' interno pe' suoi due terzi superiori.

L' unica operazione forse possibile sul feto è la craniotomia, dico forse, perchè con un' apertura dell' orifizio uterino non superiore ad una moneta da 2 lire, dessa offre difficoltà non lievi. Rinunzio quindi a tentativi col forcipe, l' applicazione del quale, oltre che sarebbe impossibile, riuscirebbe poi anche inutile; penetro col craniotomo usando molta diligenza nella fontanella posteriore, che si trova verso la metà anteriore del bacino. Lasciata poscia la donna a sè alcune ore, aspetto che le contrazioni uterine facciano abbassare di più il capo fetale, come infatti avviene, producendo un po' più di dilatazione nell' orifizio dell' utero: sotto le contrazioni esce alquanto cervello. Introduco poscia il cefalotribo del *Rizzoli*, applicazione che mi riesce, quantunque con molta difficoltà, e stringendo i manichi tanto da portarli l' uno perfettamente al dissopra dell' altro, schiaccio il capo fetale, il che si arguisce non tanto dallo scroscio delle ossa del capo del feto, quanto dalla polpa cerebrale, che esce in copia.

È poi singolare in questo caso il poter sentire manifestamente colla mano applicata alla regione ipogastrica le estremità delle cucchiaja del cefalotribo e poter seguire colla mano stessa il ridursi del capo sotto l' azione dello strumento, e coll' occhio e colla mano i movimenti impressi al feto dallo strumento ed il ridursi e girare del capo fetale. Ciò si deve naturalmente alla grande magrezza della donna, e ad una sottigliezza non comune delle pareti dell' utero. Imprimendo come ho detto un moto laterale alle cucchiaja del cefalotribo, in modo che la concavità di esse guardi l' ileo destro della donna, cerco di far passare la testa del feto pel diametro ristretto della pelvi colla sua parte schiacciata; trovando però in ciò delle difficoltà e mancando o essendo deboli le contrazioni uterine, senza levare lo strumento, lo

disarticolato e porto di nuovo le due branche ai lati della pelvi, le spingo più in alto per abbracciare più sicuramente la base del cranio nel seno delle cucchiara e stringo una seconda volta i manichi. Tanto io che il Dott. *Bruers* facciamo nuove trazioni, assecondando le brevi e poco forti contrazioni uterine; si abbassa il capo rotto nell'escavazione, almeno in parte, ma continuando a tirare lo strumento minaccia di lasciare la presa. Allora memore del servizio resomi dal piccolo forcipe *Rizzoli*, nel caso antecedentemente narrato, mando a prenderlo alla vicina Maternità.

Applicato il medesimo e adattato ai manichi (coperti di un pannilino) il morsetto *Lollini*, si conduce fuori dalla vagina il capo fetale coll' occipite rivolto anteriormente. Le spalle offrono anch'esse difficoltà ad essere estratte, vengono uncinata colle dita e così condotte fuori.

Volendo lasciare il secondamento alla natura, ove dessa sia sufficiente, si rimette la donna nell'ordinaria posizione sul letto; però dopo essersi mantenuto l'utero contratto per quasi mezz'ora, insorge emorragia, per cui fu d'uopo procedere alla estrazione manuale della placenta, che si trova saccata, ma che però non presenta difficoltà ad essere levata fuori. Si fanno bagni freddi sul ventre, e viene somministrata la segala, con che la perdita cessa affatto e si impedisce che insorgano deliqui.

Il puerperio è abbastanza regolare, non vi ha alcuna alterazione nella emissione delle urine; la stessa secrezione latte, quantunque tardi, pure non manca, comparendo in 5^a giornata. Alzatasi dal letto nel secondo settenario, prendo l'altezza del corpo, che è di centim. 148 circa, riservandomi a praticare in seguito una esatta pelvimetria.

Esaminato il feto nella camera anatomica della Maternità, ove viene condotto per le opportune indagini, si vede che il foro praticato nel cranio si trova nella piccola fontanella, manca quasi tutto il cervello, non trovandosi entro la cavità craniale che poco cervelletto; ad onta di ciò il feto pesa 3 chili. La base del cranio esaminata nell'interno, mostrasi fratturata ai lati della sella turcica, negli archi adiacenti.



Esposto l'esito veramente utile da me ottenuto dal piccolo forcipe *Rizzoli* nelle circostanze indicate, avendovi aggiunto un mezzo compressore, mi faccio ora a descrivere brevemente quello che ho fatto fabbricare, simile in tutto al nominato, non avendogli dato che maggiore robustezza onde serva al nuovo uso. (Vedi l'unito disegno). Lo strumento è lungo circa 40 centimetri dei quali 16 appartengono al seno; l'articolazione è a perno semplice e quasi equidistante dalle sue estremità: i manichi sono piatti e si sovrappongono, incurvandosi infuori nella loro metà inferiore; ultima modificazione che il *Rizzoli* ha fatto fare al suo forcipe, per offrire una maggiore presa alle mani del-

l'ostetrico. Le cucchiaini distano fra loro nella massima ampiezza del seno centim. 4, 8 ed all'esterno centim. 5, 6: sono larghe centim. 4: le finestre sono lunghe centim. 12 e larghe nella maggiore apertura centim. 2. Verso l'estremità dei manichi evvi una parte non ridotta a pulimento o *scabra*, per offrire più solido appoggio al

morsetto; il quale ho fatto costruire più piccolo di quello del forcipe *Lollini* e foggiato in modo che si addatti esattamente tanto al piccolo, quanto al forcipe ordinario del *Rizzoli*, senza bisogno di involgere i manichi stessi con pannolino; è adattabile poi al forcipe ordinario del *Rizzoli*, quantunque a doppio perno, e perciò la branca maschio possa applicarsi anche per l'ultima; nel primo caso, il morsetto si applica ai manichi del forcipe colla sua apertura rivolta in alto, ed il manubrio della vite a destra del chirurgo, mentre nell'altro caso la sua apertura è rivolta in basso. Per dare poi un'idea della curva pelvica di questo strumento, dirò che posto su di una tavola le estremità delle cucchiaini sorgono dal piano stesso quasi 8 centimetri.

Io non so se altri abbia avuto l'idea che io ho espresso e che ho tradotto in pratica, quello che mi pare certo si è che gli autori di ostetricia che vanno per le mani di tutti e servono di testo nelle scuole d'Italia, e di Francia, non che il *Braun*, non ne parlano e che tal modo di operare non è fra noi nelle abitudini della pratica. L'apparecchio per la cefalotrizia del *Gujon* presenta a primo aspetto qualche cosa d'analogo, ma ben considerato ne differisce molto, fondandosi quello specialmente sulla trapanazione della base del cranio.

Sembra poi certo che i mezzi attualmente posseduti per lo scopo indicato non soddisfano pienamente; ed invero che i forcipi conosciuti ed i cefalotribi lascino talora la presa se ne hanno molte attestazioni nei Trattati di ostetricia; anzi come dice fra gli altri il *Braun* « desso (il forcipe) tanto più facilmente scivola, » quanto più la testa è ridotta di volume (1) ». Del

(1) Trattato completo di Ostetricia del Dott. *E. Braun*, traduzione italiana con note ed aggiunte del *Mayer*. Napoli 1869. Parte 3, p. 188.

cranioclaste scrive il medesimo che « è un ottimo strumento di trazione..... però attesa la sua lieve curvatura non è applicabile affatto sulla testa situata molto in alto » (1). Così deve dirsi a un dipresso di altri strumenti coadiuvanti la cefalotrizia, per cui di recente il *Braxton Hichs* ha fatto costruire un cefalotribo colle estremità delle cucchiaria uncinatate, il che dimostra che i cefalotribi da lui conosciuti non li ritiene idonei a mantenere sempre la presa, dopo schiacciato il cranio, e probabilmente ancora che non stima a ciò sufficienti nemmeno gli altri strumenti ausiliari della cefalotrizia, uncini, pinzette, tenaglie, cranioclaste ec. i quali spesso piuttosto che abbassare il capo fetale, strappano le sue ossa separatamente.

Però il *Rizzoli* che ebbe l'idea di arricchire l'armamentario ostetrico di un piccolo forcipe pei feti non a termine nei casi, che pur si danno, nei quali occorre terminare il parto artificialmente e sollecitamente in seguito di eclampsia, metrorragia, morte della gravida ec. e del quale si è servito pure ad afferrare e condur fuori dall'utero grossi polipi di questo viscere, pensò eziandio di giovarsi di forcipe consimile nelle angustie di bacino dopo praticata la craniotomia o cefalotrizia onde ottenere di far presa più valida sul capo fetale, del forcipe ordinario e dello stesso cefalotribo e condurre il capo stesso fuori della pelvi; le quali cose ha egli esternato e nel *Bullettino delle Scienze Mediche* del 1856 (2) e in vari luoghi della *Collezione delle sue Memorie chirurgiche ed ostetriche* (3) e come io stesso e il collega

(1) Opera cit. Parte 3, p. 173.

(2) Ser. 4^a Vol. 5^o p. 371.

(3) Vol. 2^o p. 394, 464, 470 e 474.

Dott. Pilla ne abbiamo discorso in una *Illustrazione di alcuni suoi strumenti ostetrici*, pubblicata in questo Bullettino nell' anno 1867 con queste parole.

« Siccome poi simili disgraziate evenienze (eclampsia, » metrorragia, morte della donna incinta ec.) si ponno ve- » rificare anche nelle gravidanze non a termine, il *Riz-* » *zoli* ha fatto fare un secondo forcipe, che ha all' incir- » ca la forma e le dimensioni del primo, dal quale non » differisce che per la larghezza del seno, che è nel suo » mezzo, nel punto cioè più largo, di soli centim. 5, e » molto robusto nelle cucchiaia. Con esso si propone di » agire anche nei casi di ristrettezza di pelvi dopo pra- » ticata la craniotomia. Tenendolo applicato nel mentre » esce il cervello, la presa dello strumento si rende sem- » pre più perfetta e valida e può servire a condurre fuo- » ri il capo fetale aperto e schiacciato, nel mentre i for- » cipi comuni, lasciano facilmente la presa ».

Io adunque avrei aggiunto alla proposta del *Rizzoli* l'applicazione del piccolo forcipe non solo nei casi di craniotomia, ma altresì di cefalotrizia, anzi specialmente in questi, aggiungendo in ambo i casi ai manichi del forcipe di piccola dimensione, un mezzo strumentale di compressione ed ulteriore riduzione del capo fetale; la quale idea mi venne facilitata dal possedere il forcipe perforatore dei fratelli *Lollini*, il di cui mezzo di compressione (morsa) può essere levato dal medesimo ed applicato ad altri forcipi, come io praticai. Pensando poi al perchè il cefalotribo (che è così potente a fratturare le ossa del cranio) lascia poscia qualche volta la presa, ed un piccolo forcipe riesce allora meglio a condurre fuori il capo infranto, mi parve che il ragionamento e l'osservazione clinica ne trovassero la ragione nella diversa forma del seno dei due strumenti; tuttavia poichè potevansi istituire esperienze atte a far vedere scopertamente

come le cose avvengano in tali casi, seguendo il consiglio del *Rizzoli*, sperimentai che accadeva in cadaverini di feto posti entro pelvi anguste di ferro, che il ch. Sig. Prof. *Fabbri* ha ideato di fondere sopra forme di gesso prese dal vero, con utile sempre maggiore della ostetricia sperimentale. E le prove praticate in tali pelvi mi fecero vedere che qualche volta essendo la testa schiacciata nella sua base, sfugge dal seno del cefalotribo, essendo l'ovoide del capo così ridotto molto allungato e trovando scarsa resistenza entro le pareti poco curve delle cucchiaini del cefalotribo, mentre lo stesso capo nel seno meno lungo, ma alquanto più largo del piccolo forcipe foggiasi in un ovoide meno schiacciato e trova maggior appoggio e resistenza contro le pareti dello strumento; i quali esperimenti insomma mi dimostrarono che, quantunque il cefalotribo, come oggi è ridotto, somigli un forcipe a seno ristretto, e per lo più mantenga, anche per essere finestrato, la presa, pure in qualche raro caso, tale presa non è da esso mantenuta, per cui può essere indicato il piccolo forcipe munito di un mezzo che ne fermi solidamente i manichi, e sia anche compressore, il qual forcipe conserva meglio la presa, perchè il suo piccolo seno viene ad essere riempito dalla testa fratturata.

Ma non solo applicai il piccolo forcipe nei casi suindicati col nominato mezzo compressore, che lo aggiunsi pure al forcipe ordinario, essendo anche il feto vivo, per evitare che lo strumento lasciasse la presa, in quei casi nei quali era necessario comprimere alquanto colle cucchiaini.

È noto agli ostetrici che una delle cause per cui il forcipe applicato al capo del feto lascia talora la presa, deriva da ciò che le mani dell'operatore non comprimono sempre abbastanza nell'atto di eseguire le necessarie trazioni, per cui viene dato il consiglio di legare stret-

tamente i manichi dello strumento con una robusta fettuccia. Questa unione però ha vari inconvenienti ed invero dessa non conserva sempre il grado di compressione che esercitò dapprincipio, e quindi bisogna rifarla più di una volta; o riuscendo anche sufficiente, quando il capo fetale è estratto, occorre un certo tempo ad essere levata, dovendosi sciogliere i nodi formati, mentre si ha premura di togliere ogni compressione sul capo e sulla faccia del feto, che è bene cominci tosto a respirare e vagire.

Il morsetto invece fa una compressione che non si rallenta, che si applica con sollecitudine e con pari sollecitudine può togliersi e non si ritarda per nulla la respirazione del bambino. Ma oltre a queste utilità ha le altre di potere esercitare una compressione più forte e se vuolsi intermittente. Vedremo che la maggior forza di compressione dei manichi e quindi delle cucchiaini del forcipe sul capo fetale può riescire a condur fuori il feto, che altrimenti non sarebbe stato possibile, e ciò senza danno della vita del bambino; come il poter effettuare detta compressione intermittente, cioè solo durante le trazioni, sospendendola coll' allentare la vitè nel tempo del riposo, può tornare utile al medesimo. Ed invero, chi vorrà porre in dubbio che una compressione sul capo fetale sia più innocua e tollerata, quando potendosi interrompere, la circolazione sanguigna in quei momenti riprende la sua libertà?

Nell' accennare all' aggiunta del mezzo nominato di compressione da adattarsi ai manichi del forcipe ordinario in caso di sua applicazione anche al feto vivente, non intendo di annunziare una idea nuova, giacchè fu adottato altra volta un mezzo consimile da *Ostander*. Come altri invece applicarono congegni al medesimo forcipe perchè la ineguale compressione prodotta dallo strin-

gere delle mani non fosse sovverchia; come fecero il *Fro-riep*, il *Delpech*, il Dott. *Gaetano Lodi* primo chirurgo del nostro Spedale Maggiore alla fine del secolo scorso (1), e recentemente il Dott. *Tauri* di Teramo (2). Intendo solamente di accennare delle due pratiche cadute in obbligo, che la prima merita di essere qualche volta adoperata, onde sfuggire gli incomodi e i danni che derivar possono dal lasciare il forcipe ad un tratto la presa; fra i quali ultimi sono da annoverarsi le estese lacerazioni del perineo e nel caso voglia adottarsi, di proporre il semplicissimo meccanismo descritto.

Due volte nell'anno scorso fra le varie applicazioni di forcipe occorsemi, ho avuto occasione di adoperarlo col compressore nominato e con esito felicissimo, che passo ad accennare brevemente.

Osserv. 1. — Entrava il 10 Agosto 1873, nella Maternità una giovane incinta col progressivo N. 53, la quale senza essere rachitica faceva temere fosse affetta da angustia pelvica, tanto era meschina; ma non ci fu possibile visitarla per molto tempo essendo scema di mente e non ammettendo nemmeno di essere incinta. Essendosi finalmente lasciata osservare poco prima del parto potemmo constatare che la circonferenza della sua pelvi era solo di poll. 28: 5 (centim. 77) il diametro sacro-pubico esterno di poll. 6: 6, e coll'esame interno, che la coniugata obliqua misurava poll. 3: 6.

Insorto il sopraparto, dopo 18 ore di travaglio com-

(1) Saxtrop. Teoria delle diversità dei parti. Trad. del Dott. G. B. Fabbri di Ravenna. Bologna 1801.

(2) Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna. Anno 1871. Vol. 1° pag. 271.

plicato a certo grado di spasmodia dell' utero, essendo già rotte le acque e il feto non discendendo, si applicò il forcipe, trovandosi la testa allo stretto superiore: la presa di esso fu resa più valida dall' applicazione del morsetto ai manichi, fatta ben inteso colla debita moderazione, e rallentandola durante gli intervalli delle trazioni. L' estrazione del capo fu difficile, durò circa mezz' ora; il feto nacque asfittico col capo molto ridotto dal forcipe, ma si riebbe ed è vivo tuttora. Il suo peso fu di grammi 2420.

Osserv. 2. — La donna segnata col Num. progressivo 75, entrata il 16 Ottobre 1873 nella Maternità, non ha forme rachitiche, ma è però bassa di statura ed offre la pelvi infantile. La circonferenza infatti della medesima è di soli poll. 28 (centim. 76), il diametro sacro-pubico esterno di poll. 6: 9.

La medesima è affetta da papule veneree numerose, di non piccolo volume e molto sporgenti, sicchè in causa della gonfiezza dei genitali esterni non si tocca col dito il promontorio del sacro. Non escludendo quindi certo difetto di pelvi, si diede mano alla cura antivenerea, sperando anche avvenisse quello che suole accadere per lo più in simili casi, e cioè il parto prematuro naturale.

Ma in questa donna la gravidanza giunse al suo termine; ed insorto il soprapparto, dopo 22 ore di dolori regolari, essendo l' orifizio dell' utero completamente dilatato furono rotte le membrane, e dopo altre 7 ore di attive contrazioni, trovandosi la testa appena impegnata e trattandosi di una posizione occipito-posteriore, si fece l' applicazione del forcipe mantenendo ferma la presa durante le trazioni coll' applicazione del morsetto. L' estrazione del capo fu molto faticosa e durò più di mezz' ora: le spalle pure opposero qualche resistenza, essendo il feto

voluminoso. Desso nacque asfittico, colla testa sformata, gli occhi iniettati; ma si riebbe completamente ed è tutt' ora vivo; quantunque siasi manifestato in esso pure una dermatosi sifilitica. Il suo peso superava l' ordinario, essendo di grammi 3650. Misurata la testa dopo alcune ore:

Il diametro occipito-mentale era di poll. 5: 3

» » frontale » » 4: 4

» bi-parietale » » 3: 6

Il travaglio dopo la rottura delle membrane durò 30 ore. Tanto questa che l' altra operata ebbero una lieve metrite, della quale guarirono. Io non potei precisare quanta riduzione subisse la testa di questi due feti impunemente; certo non fu poca e tale da destare la mia meraviglia.

Volendo ora ridurre in poche proposizioni le conclusioni principali a cui tende questo mio lavoro, dirò:

1° Può riescire molto utile all' ostetrico, fatta la craniotomia e cefalotrizia e il capo fetale sfugga al cefalotribo, l' uso di un piccolo forcipe, robusto, munito di un apparecchio di compressione.

2° La ragione di un tale successo del piccolo forcipe sta in ciò che il seno di esso è più corto e più largo di quello del cefalotribo, quindi più addatto ad essere riempito dal capo schiacciato o in altri termini a far buona presa di esso non solo, ma a trasmettere altresì le trazioni al tronco del feto.

3° Il suddetto congegno di compressione, adoperato prudentemente, si può addattare utilmente al forcipe ordinario trattandosi ancora del feto vivente, per evitare lo sdruciolare dello strumento sul capo fetale, e renderne più valida la presa senza danno del feto.

4° La pressione in questi casi è forse bene sia intermittente, sospendendola cioè nell' intervallo delle trazioni.

