

FORNARI dottor **FEDERICO**

CHIRURGO E. PRIMARIO IN ASCOLI PICENO

~~~~~

# LA GHIGLIOTTINA OSTETRICA

E

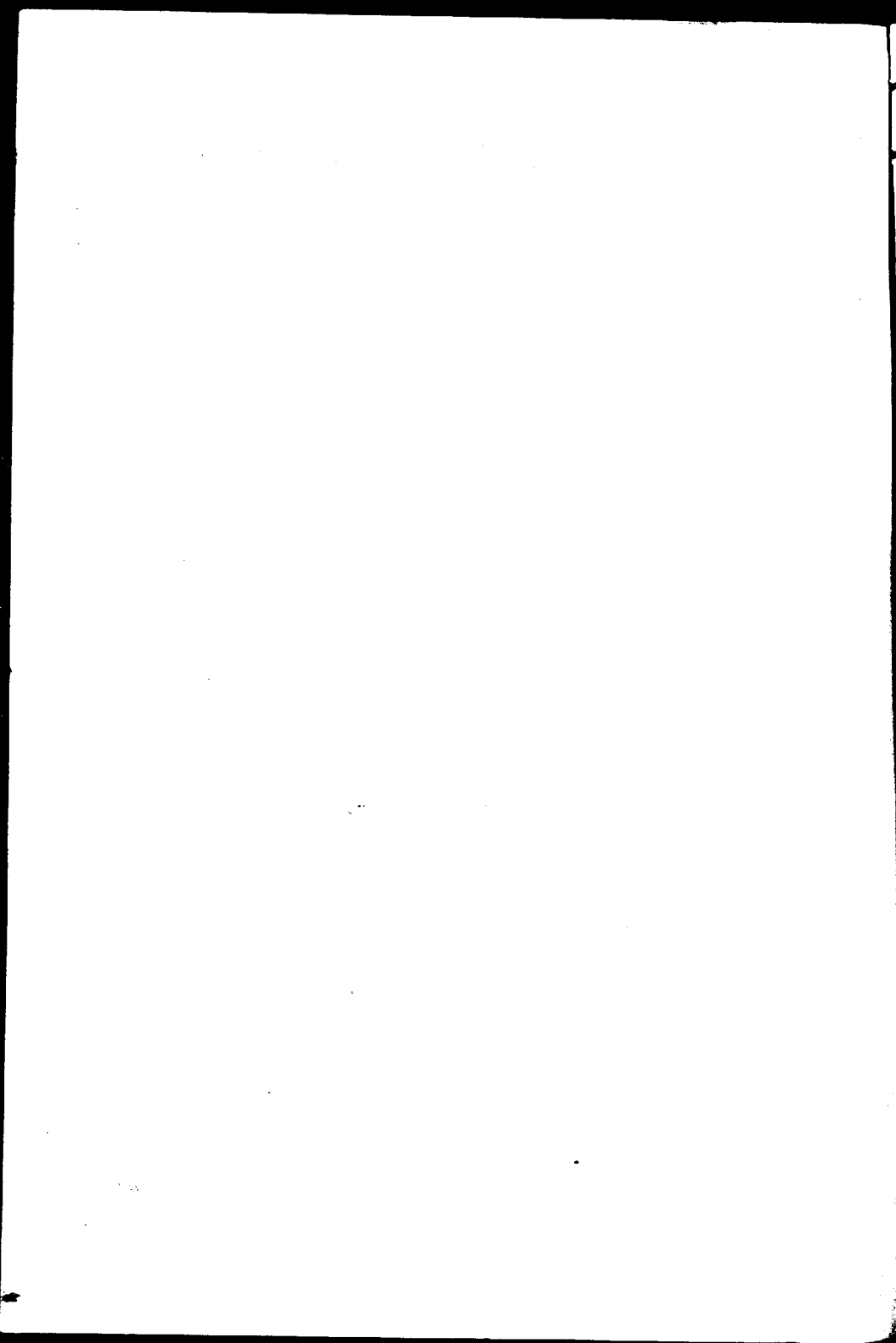
# L'UNCINO ACUTO NASCOSTO



TORINO

TIPOGRAFIA ROUX E FAVALE

1881





Mi accingo a questo nuovo lavoro per rispondere ad alcune osservazioni ed obiezioni fatte a' miei strumenti ostetrici (premiati nell'Esposizione del IX Congresso Medico di Genova) e per trattare di loro più diffusamente.

Durante il mio esercizio ebbi l'opportunità di incontrarmi alcune volte in difficilissimi casi ostetrici che mi fecero avvertire la mancanza d'istrumenti coi quali si potesse completare il parto *senza grande fatica per l'operatore e grave pericolo per la madre.*

Spesso avviene, principalmente a noi chirurghi di provincia, che una levatrice non diagnostica la presentazione della spalla senza procidenza dell'arto, non solo prima della rottura delle acque, ma anche per molte ore dopo; in altre parole la si accorge che non il vertice (come aveva creduto per molto tempo), ma la spalla si presenta quando questa — compiuto il movimento di discesa — si è fissata sotto l'arcata del pube. Allora si ricorre al chirurgo, il quale trovando le acque totalmente perdute, l'utero retratto sul feto, la spalla abbassata in modo da rendere angusto il canale pelvico, non può fare un rivolgimento nè deve tentarlo per la facile rottura dell'utero. L'unica operazione indicata in tale circostanza (1) è la embriotomia; ma dove era un istrumento *che*

---

(1) Il dottore G. Inverardi, assistente dell'Istituto ostetrico di Torino, in un bel lavoro pubblicato quest'anno, dimostra essere erronea la credenza di alcuni che nella presentazione della spalla sia sempre indicata la versione; che il rivolgimento è indicato, date le condizioni opportune, come dilatazione completa, *membrane integre o da poco rotte*; utero che offra di quando in quando delle sospensioni nelle sue contrazioni; che il bacino non sia angusto da offrire una soverchia resistenza all'uscita del corpo del feto e specialmente della testa; che la presentazione non sia *fissa ed impegnata*. *Se l'utero è retratto ed addossato al corpo del feto e questo è morto, bisogna ricorrere tosto all'embriotomia.*

la eseguisse con prontezza, colla massima facilità senza portare alcuna lesione agli organi genitali materni ed alle mani dell'operatore? In tali casi io mi servii due volte delle forbici di Asdrubali (dette erroneamente di P. Dubois) e raggiunsi lo scopo dopo lunga fatica; ma una volta mi ferii io stesso un dito che faceva da guida, ed altra fiata perdetti la donna per lesione dell'utero. Per dimostrare la mancanza di un istromento che troncasse il feto con tutta facilità, mi basti ricordare le parole del Tarnier: « *trouver un instrument simple, applicable à tous les cas, qui fasse de la décollation une opération facile, ce serait, à coup sûr, rendre un service important et combler une lacune dans l'art des accouchements.* » Mi nacque allora il desiderio di studiare a questo scopo, e nel *Morgagni* del 1878 pubblicai una memoria per far conoscere agli ostetrici un nuovo embriotomo che si osserva nelle Fig. 1, 2, 3.

La Fig. 1 rappresenta l'embriotomo veduto sotto forma di uncino ottuso, costruito da quattro lamine, due esterne (che formano la covertina),

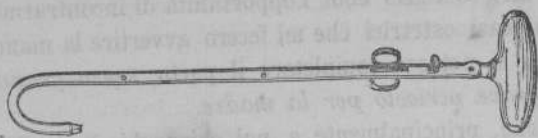


Fig. 1.

due interne, l'una pungente, l'altra tagliente (1) — falce — riunite tutte da tre viti e da un anello; nella Fig. 2 si osserva il medesimo

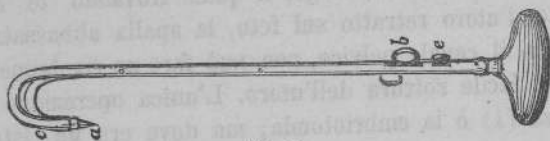


Fig. 2.

embriotomo quale uncino reso acuto coll'abbassare per mezzo dell'anello *b* l'asta pungente *a*; con esso può uncinarsi il feto ove si voglia e far penetrare nelle carni di lui, oltre la punta, anche la parte ripiegata *c*

(1) L'uncino dello Schutz fabbricato di recente ha la stessa forma della falce del mio embriotomo.

dell'istromento. La Fig. 3 rappresenta l'uncino ottuso, tagliente nella sua concavità mercè una lama che l'operatore può abbassare a suo pia-

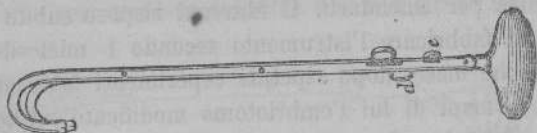


Fig. 3.

cere coll'anello *d* a fine di recidere (come fa l'uncino del Braun) il collo o il tronco del feto. Come l'asta pungente così la tagliente si rendono fisse con la chiave *e*. La parte discendente *c* dell'embriotomo è lunga 4 centimetri, e la sua estremità ottusa dista dall'asta di 32 millimetri.

A questo strumento vennero fatte le seguenti osservazioni: « traendo colla lama incidente — falce — sulla colonna vertebrale del feto — situato, ben inteso, trasversalmente — onde reciderla, si dura non lieve fatica per raggiungere lo scopo, mentre la resistenza fatta dall'utero, sulle fosse iliache interne, ove poggiano le estremità dell'ovoide fetale, può essere causa di gravi lesioni. » Quasi la stessa osservazione fece il Chiarleoni nell'*Enciclopedia medica* all'uncino del Braun, scrivendo: « Le trazioni si richieggono molto energiche e circospette, e « non di rado l'operatore si stancherà prima di aver divise le parti, « e gli sarà giocoforza pigliarsi un conveniente riposo o servirsi dell'opera altrui, ammeno che abbandonando colla mano interna l'uncino, « su di esso non si lasci andare a trazioni più che energiche, brutali. « E tal cosa cotesta che, mentre dà il ribrezzo a quanti assistono all'atto operativo, non può non tornare di danno alla paziente. Coteste « obbiezioni, frutto dell'esperienza mia propria, mi portano a togliere « gran parte del pregio a cotesto strumento che, semplice, di un uso « assai facile e poco costoso, parrebbe dovesse raccomandarsi alla considerazione di ogni pratico. »

Per le suddette ragioni io pensai ad una modificazione del mio embriotomo, la quale consistesse nel poter tagliare di netto ed in brevissimo tempo il collo o per meglio dire la colonna vertebrale del feto senza durar fatica alcuna, e senza arrecare pressioni di sorta nella cavità dell'utero; pensai cioè di fare aggiungere un'altra lamina (controfalce) alle quattro componenti il primo strumento, lamina che salendo rappresentasse colla falce che discende una specie di ghigliottina. Ma non era facil cosa trovare un artista che sapesse tradurre la mia idea. Finalmente l'anno decorso, quando stavo in Todi come chirurgo condotto,

sapendo che in quella città v'era un giovane (il signor Giuseppe Marconi), meccanico in modo singolare e di un ingegno bellissimo, feci vedere a lui il mio embriotomo, dicendogli quali fossero i difetti ad esso attribuiti, quali le mie idee per emendarli. Il Marconi rispose subito che egli sentivasi capace di fabbricare l'istrumento secondo i miei desiderii, e difatti dopo qualche mese, dopo ripetuti esperimenti fatti su cadaveri fetali, ebbi per le mani di lui l'embriotomo modificato cui ho dato il nome di ghigliottina ostetrica. La si vede nelle Figure 4, 5, 6, 7; essa è costruita con molta eleganza e con tale congegno da destare ammirazione in quanti la osservarono.

La Fig. 4 rappresenta la ghigliottina in forma di uncino ottuso; la

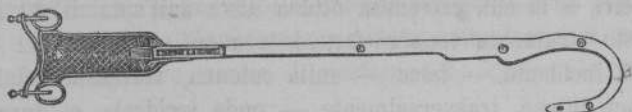


Fig. 4.

Fig. 5 il medesimo strumento quale uncino reso acuto da una lamina pungente (la seconda) e tagliente nel suo lato interno, che si abbassa,

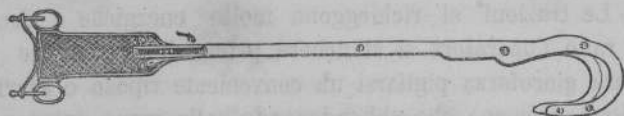


Fig. 5.

si innalza e la si fissa colla molla *f*. Nella Fig. 6 si vede la lama terza tagliente — la controfalce — (nella cui aggiunta consiste principalmente

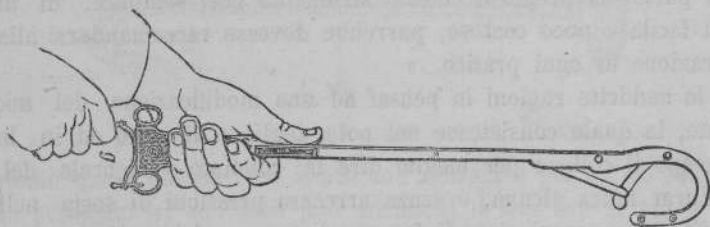


Fig. 6.

la modificazione), la quale viene spinta in alto per mezzo d'una vite nascosta nel manico, vite che funziona girando verso destra il manu-

brio *g*; questa lama salendo respinge e recide in parte entro il seno dell'istrumento la porzione uncinata. La Fig. 7 rappresenta la stessa lama terza giunta al suo posto, e la lama quarta — la falce — che discende sulla controfalce per recidere la parte del feto presa fra di loro; la falce

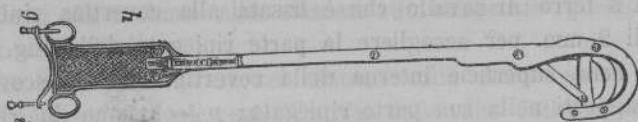


Fig. 7.

Fig. 8.

si abbassa — mercè un'altra vite nascosta pur nel manico *h* — girando verso destra il manubrio *i*. I due manubri *g i* hanno il perno scorrevole, perchè adoperando l'uno, questo non inciampi nell'altro che si tiene respinto in alto sul lato dell'anello corrispondente, il quale serve loro di riparo.

Le cinque lamine (le due esterne — covèrtine — la pungente, la controfalce, la falce) sono riunite in maniera da formare un'asta sola per mezzo di otto piccole cerniere.

Nelle Fig. 9, 10, 11, 12, 13 si veggono le cinque lamine componenti la ghiottina.

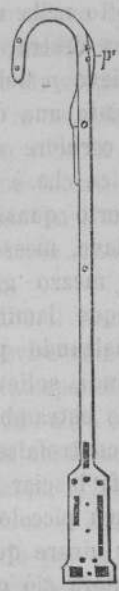
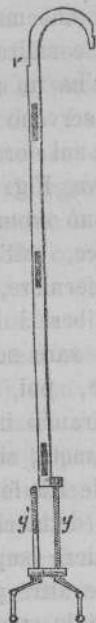


Fig. 9.

Fig. 10.

Fig. 11.

Fig. 12.

Fig. 13.

La Fig. 9 rappresenta il lato interno della prima lamina, cioè della covertina sinistra; i punti  $j$  sono i perni che riuniscono tutte le branche in un'asta per mezzo delle cerniere vedute nelle Fig. 4, 5, 6 e 7; il perno  $l$  serve per fissare la controfalce  $m$  dell'11 Fig.;  $n$  è un'altra piccola lamina a ferro di cavallo che è fissata alla covertina sinistra, ma ne dista di 2 mm. per accogliere la parte ripiegata della Fig. 10;  $o$  è un punto della superficie interna della covertina rimasto scoperto dai pezzi sovrapposti nella sua parte ripiegata;  $p - q$  sono due rilievi che si prolungano fra la covertina e la piccola lamina a ferro di cavallo separandole per la distanza di 2 mm.;  $p$  serve per coprire l'intacco  $r$  della 10 Fig.;  $q$  per ricevere la estremità  $s$  (ottusa) della controfalce Fig. 11; su  $t$ , rialzo che trovasi allo stesso livello della lamina a ferro di cavallo, scorre la punta della Fig. 12;  $u$  è il rilievo più alto che ripara all'incavo  $v$  della 12 Fig.; gli incavi  $x - x'$  permettono di girare alle viti  $y' - y$  delle Fig. 10, 11; quelli  $z$  accolgono gli estremi della piccola sbarra su cui si fissano le viti  $y - y'$ .

Per scomporre la ghigliottina, alla Fig. 9 si sovrappone la lamina 10 facendo penetrare la parte ripiegata fra quella e la piccola lamina a ferro di cavallo  $n$ ; quindi la branca 11 riunita alla vite  $y'$  della 10 Fig. ed al perno  $l$  della 9; ambedue le viti si mettono nella cassetina del manico, poscia si sovrappone la Fig. 12 che mercè il perno  $k$  introdotto nella molla  $f$  (Fig. 5) può scendere e salire; finalmente la covertina destra, Fig. 13, nel cui lato interno v'ha un rilievo  $p'$  che unito al rilievo  $p$  della covertina sinistra (Fig. 9) servono per togliere all'istrumento una depressione che gli rimarrebbe sul dorso; da ultimo girando le cerniere coll'angolo smusso della chiave, Fig. 8, si ottiene un'asta unica che è la ghigliottina. La quale si può scomporre se, dopo avere aperto quasi completamente la controfalce, coll'angolo smusso della chiave, messo nel foro che presentano le cerniere, si imprime a queste un mezzo giro a sinistra per rendere liberi i loro perni: allora le cinque lamine si troveranno disgiunte, e sarà scomposto l'istrumento innalzando prima la covertina superiore, poi la lama pungente; quindi, sollevando ambedue i manubri e tirando in basso fuor del manico entrambe le viti onde ne escano per metà, si potranno rimuovere la controfalce con la falce ed anche isolarle fra loro se ad una di esse si fa lasciar la vite. Gli altri due angoli della chiave sono biforcati; il più piccolo serve per girare le 7 cerniere superiori, il più grosso per girare quella inferiore (più grande delle altre perchè ha due perni), qualora ciò non si potesse ottenere coll'angolo smusso.

La ghigliottina pesa gr. 470; è lunga 45 centim., dei quali 10 ap-

partengono al manico, e 5 a quella porzione inferiore dell'istrumento su cui trovasi la molla *f*; cosicchè la parte del ferro destinata a penetrare nella cavità utero-vaginale è lunga 30 centim.; la parte ripiegata ad uncino 6 centim., e l'estremità di questa dista dallo stelo 4 centim.

Dopo ciò veniamo alla maniera di adoperare questo strumento ed alla sua utilità.

La ghigliottina presa nel manico colla destra viene spinta entro la cavità utero-vaginale sulla guida delle dita della mano sinistra onde situarla in quel solco che il collo presenta nel suo lato superiore quando la spalla è abbassata; allora traendo sull'istrumento onde la parte uncinante afferri il collo per bene, e sollevando il manico verso la commessura anteriore della vulva, l'operatore farà salire al suo posto la controfalce (o sopra o sotto la spalla dopo avere svolto il braccio se lo creda necessario), girando verso destra il manubrio *g*, quindi farà discendere la falce girando pure a destra il manubrio *i*, *coi quali due semplici e facili movimenti si tronca di netto la colonna vertebrale senza portare alcuna pressione o lesione di sorta agli organi genitali materni*. Se invece il collo non fosse accessibile e facesse mestieri agire sul dorso situato anteriormente o posteriormente, dopo avere portato la ghigliottina (nel solco che forma il tronco del feto) o dietro il pube come prima o dinanzi al sacro colla parte uncinante rivolta allora verso il chirurgo, si solleva il manico o verso la commessura posteriore della vulva nel primo caso o verso l'anteriore nel secondo, e quindi si abbassa la molla *f* perchè discenda la lama pungente a fine di eseguire la perforazione del torace o dell'addome; penetrata così in una delle due cavità la parte ripiegata dell'istrumento si respinge in alto la lamina puntuta e si recide la colonna vertebrale coi due movimenti già indicati: sicchè è facile comprendere che la lama pungente ha l'unico scopo di far penetrare la ghigliottina nel torace o nell'addome quando il collo non si raggiunga e sia necessario agire su di loro.

Eseguita la detroncazione nel modo anzidetto (senza cioè il bisogno di previa embriulcia), non sarà necessario ricorrere allo evisceramento per estrarre le due metà del feto; ma qualora ciò fosse indispensabile, potremo farlo secondo la pratica di *Zee*, *Champion*, *Michælis* ed altri, i quali coll'uncino ottuso (e noi colla ghigliottina usata meglio come falce ottusa-tagliente) tiravano fuori il cuore, i polmoni, il fegato, l'intestino, ecc. L'exenterismo eseguito pria della detroncazione è cosa di certo non facile, specialmente se cade sul torace, non tanto per aprire la cavità colle forbici o col bistori, quanto per l'estirpazione dei visceri; per questa ragione io preferisco nella rachiotomia dorsale il processo

estratoracico a quello intratoracico. Inutile dire che colla ghigliottina possiamo anche recidere un arto del feto, come ad esempio eseguire la brachiotomia, se tale operazione fosse indicata.

Lo scopo principale della mia ghigliottina è quello dunque della decapitazione nelle presentazioni della spalla incuneata in pelvi normale, quando il feto è morto, nè possa o debba farsi un rivolgimento; non parlo dell'uso di essa nei vizi di bacino nei quali, a seconda dei casi, potrebbe e non potrebbe adoperarsi per l'ampiezza del suo seno. In tali circostanze non è un'operazione fatta sul collo o sul tronco del feto quella che permetterà l'uscita di esso, perchè la grande difficoltà è riferibile all'estrazione della testa, laonde nelle stenosi pelviche di poco momento la sola craniotomia (seguita dall'uso di un tiratesta qualunque se difettano le forze naturali) sarà sufficiente a ridurre il volume della estremità cefalica, mentre nei vizi di bacino più grandi (sino a 2 pollici = 54 mm., sotto la qual cifra bisogna demolire colla sfenotriassia la base del cranio) l'ostacolo essendo rappresentato dalla base che è quasi irriducibile, farà mestieri ricorrere ad un istrumento che la schiacci o ad altri che la mettano di coltello, cioè o al cefalotribo nel primo caso o al cranioclaste di Braun, o meglio all'uncino acuto nel secondo. Questi sono i ferri cui l'ostetrico deve rivolgersi pria o dopo l'uscita del tronco, anche fatta la decollazione, quando in un bacino viziato si avesse una presentazione trasversa che non si possa sostituire a quella del vertice. La obbiezione dunque che alcuni all'Esposizione medica di Genova fecero alla ghigliottina sull'ampiezza della parte ripiegata, ampiezza che renderebbe difficile e qualche volta impossibile la sua introduzione nelle stenosi pelviche, non regge, poichè (ripeto ancora una volta) la mia ghigliottina ha lo scopo principale della decollazione non nei vizi di bacino in cui la credo operazione affatto secondaria, ma nelle presentazioni trasverse con feto morto, bacino normale, rivolgenti impossibili o controindicati.

La ghigliottina può anche avere altri usi in chirurgia; con essa ho fatto sui cadaveri la resezione delle costole, dei metatarsi, metacarpi, falangi ed anche dell'ulna, radio e perone; sul cadavere di un fanciullo v'ho pur riscato il mascellare inferiore, l'omero, il femore, la tibia ed il calcagno. Dirò anzi che, osservando la facilità con la quale gli ossi suddetti venivano recisi facendo su di loro una ferita netta senza lasciare sporgenza alcuna, ferita che potrebbe dirsi da taglio, mi è venuto in mente di costruire sulla foggia di quella un vero osteotomo avente lame molto più robuste onde il chirurgo possa servirsi di lui nelle amputazioni e nelle resezioni, e così sostituirlo alle forbici osteotome ed alla antica

sega d'amputazione che lacera non solo l'osso, ma spesso anche i tessuti molli. Coll'osteotomo si risparmierebbe l'atto di segare che dà ribrezzo ai profani e che è pur faticoso; generalmente perderebbe ogni importanza la sega a catena; il frangi-osso diventerebbe inutile; inutile pur sarebbe il distacco del periostio; non avremmo più bisogno di un riparo in alcune resezioni, nè di spostar molto i frammenti. Se poi alle due lame incidenti si potessero sostituire a piacere del chirurgo due lame con bordi uguali a quelli dell'*écraseur* di Chassaignac, noi convertirremmo l'osteotomo in uno schiacciatoio; ed in fine se le due lame avessero un bordo ottuso, noi potremmo fra di esse comprimere un tessuto molle, come ad esempio il peduncolo di un grosso tumore e passarvi un laccio. Ma di ciò spero trattare in un secondo mio lavoro.

Gli altri casi ostetrici in cui il chirurgo si trova innanzi a grandissime difficoltà sono le distocie per vizio di bacino o per eccessivo volume della testa del feto.

Nei vizi di bacino, quando, tutto calcolato, non sia il caso di eseguire un'operazione sulla madre ma sul feto, l'ostetrico, come già dissi, ricorda subito che la maggior difficoltà del parto sarà data dall'estrazione della testa. Una presentazione traversa (lo ripeto) non farebbe che aggravare quella difficoltà, dovendosi premettere all'operazione, veramente indispensabile da praticarsi sul cranio, la rachiotomia, che è pur difficile a farsi in parti generalmente alte e sempre strette; per cui è dovere del chirurgo in tale circostanza di tentare pria di ogni cosa il rivolgimento cefalico esterno od interno, onde possa agire direttamente sul capo del feto. Nelle stenosi pelviche che non sieno al di sotto dei 54 mm., dissi che gli istrumenti atti a vincere il più grande ostacolo sono quelli che schiacciano la testa, o gli altri che la mettono (sempre dopo le craniotomia, quando non sia da sola sufficiente) in tale posizione da farle superare il diametro più stretto che generalmente è la c. v. Oggi i secondi sono preferiti, perocchè il cranioclaste di Braun (usato come tiratesta, mentre quel mezzo demolitore delle ossa del cranio ha ben poca o niuna importanza) e l'uncino acuto hanno sostituito il cefalotribo. Ma l'uncino, sia per la più facile applicazione e maggiore resistenza, sia perchè supera degli ostacoli che non vincerebbe il cranioclaste, è l'antico strumento che tiene il primato; con esso possiamo ottenere quello scopo che invano si era tentato di conseguire con altri ordigni. Io non voglio dilungarmi per dimostrare la sua grandissima utilità; dirò solo che l'uncino è il ferro che per il tenue prezzo può essere nell'armamentario di ogni chirurgo; che il modo di adoperarlo è facilissimo; che una volta io stesso, in compagnia del dottor R o seo, dopo due ore d'inutili tentativi, la mercè

di lui potemmo in pochi secondi completare il parto; che autorevoli ostetrici (fra cui Massarenti, Berruti, Mayer, Chiara) hanno dichiarato come in molti casi nessun ordigno possa tornare più utile di quello. E finalmente mi basti ricordare la dotta conferenza *su di un vecchio strumento della pratica ostetrica*, tenuta al IX Congresso medico dall'illustre professore Chiara, il quale fra gli applausi generali dimostrò che l'uncino acuto rende tali servigi da riuscire là dove altri mezzi vennero meno.

Ciò che ho detto sull'utilità grandissima dell'uncino acuto nei vizi di conformazione pelvica, può ripetersi relativamente alle distocie per eccessivo volume della testa.

Ma l'uncino se ha tale importanza in ostetricia da non esservi strumento che in certi casi possa emularlo, ha però un così gran difetto per il quale perde ogni valore, sicchè molti ostetrici lo dimenticarono. Esso è molto pericoloso, sia per introdurlo nella cavità utero-vaginale, sia per estrarverlo, specialmente nelle mani di coloro che non abbiamo molta familiarità in cose ostetriche. Se l'uncino durante le trazioni lascia la presa, se sfugge, potrà ledere con tutta probabilità gli organi genitali materni e così mettere in serio pericolo la vita della madre.

A questo grande difetto io volli riparare, costruendo un uncino acuto nascosto, cioè un uncino ottuso (Fig. 14), il quale ha una punta acumi-

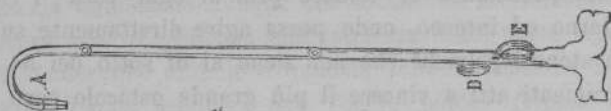


Fig. 14.

nata latente da far uscire a piacere dell'operatore (Fig. 15). Il mio uncino è formato di tre lamine, due esterne che, nella parte ripiegata

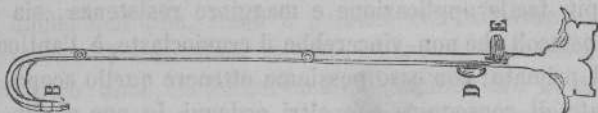


Fig. 15.

avendo la foggia di un semicanale, ravvicinate fra loro e fissate per mezzo dell'anello *A*, formano una vagina entro cui è nascosta l'estremità

puntuta *B* della terza lamina (Fig. 16) che trovasi in mezzo alle altre due. L'istrumento è lungo nella sua totalità centim. 37 e pesa gr. 290;

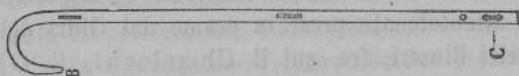


Fig. 16.

superiormente si ripiega ad uncino per l'estensione di 3 centim., e la estremità ottusa dista dallo stelo di un pollice (mm. 27). Si scompone mercè quattro cerniere come la ghigliottina ostetrica. Alla parte inferiore dell'uncino 4 centimetri sopra il manico trovasi una chiave *E* (Fig. 17), il cui perno depresso in due lati sul centro attraversa l'intera asta passando per la fessura *C* della lamina interna; così che quando le depressioni della chiave trovansi orizzontalmente, la lama di mezzo non potrà nè discendere nè salire; se invece quelle sono disposte verticalmente, potrà questa apparire e nascondersi abbassando od innalzando l'anello *D*.



Fig. 17

Come si rileva adunque, l'uncino acuto nascosto non è altro che un uncino ottuso, e come tale può servire in varie circostanze, ad es. nel parto per le natiche; portato in questa forma sulla guida delle dita nella cavità dell'utero, se l'operatore vuol servirsene come d'uncino acuto, imprime alla chiave un quarto di giro in avanti e poi coll'anello *D* abbassa la lama pungente cui fissa riportando la chiave nella primitiva posizione; allora esegue la perforazione facendo penetrare non solo la punta ma tutta la parte ripiegata dell'istrumento; dopo di che volendo far trazioni, respingerà in alto la lama pungente che fisserà di nuovo coi suddetti movimenti da imprimersi alla chiave ed all'anello *D*, onde, nel caso l'istrumento lasciasse la presa, non arrechi danno alcuno alla partoriente perchè ridotto a semplice uncino ottuso.

Dissi che quando il vizio di conformazione del bacino è tale da richiedere lo schiacciamento della base, l'uncino acuto ed il cranioclaste del Braun possono sostituire il cefalotribo. Diffatti applicando l'uncino acuto o in un'orbita, o nella bocca, oppure sotto la mascella inferiore (dopo la craniotomia), si estrae la testa mettendola di sbieco senza il bisogno di ricorrere alla cefalotrissia, operazione assai più grave e difficile. Ora aggiungo che mentre coll'uncino possiamo superare delle c. v. al di sotto di 2 pollici, cioè anche di 51 mm., col cranioclaste di Braun la c. v. deve essere superiore ai 2 pollici, cioè di 60 mm., poichè le esperienze



del Cuzzi hanno dimostrato che il cranioclaste di Braun può vincere una sproporzione non inferiore a 15 mm. fra la c. v. e i diametri bimastoideo e bimalare, il primo lungo dai 69 ai 75 mm., il secondo 76.

La ghigliottina ostetrica e l'uncino nascosto, all'Esposizione medica di Genova, furono attentamente presi in esame dal Giurì della 3ª Sezione e da altri ostetrici illustri, fra cui il Chiarleoni, il Chiara ed il Tibone; questi, a cui ebbi l'onore di presentare privatamente i miei strumenti, lodò in modo lusinghiero la ghigliottina e disse che ne avrebbe commessa una per la sua clinica. Fece però le seguenti osservazioni: che sarebbe opportuno si togliesse quella sporgenza che nasconde la controfalce, per afferrare meglio il collo del feto; che i manubri *g—i* fossero più robusti, ciò che osservò anche il Giurì, sebbene io l'assicurassi per fatti che erano sufficienti a sostenere ogni forza necessaria; che venissero tolti gli anelli sul manico (destinati a salvaguardia dei manubri); che questi avessero un segno per non confondere la falce colla controfalce durante l'atto operativo. L'unica osservazione a cui credo non si possa rimediare è quella del prezzo; imperocchè la ghigliottina non può essere costruita per meno di 80 e forse 100 lire, considerato il suo ingegnoso e difficile meccanismo.

Al Congresso medico di Genova aveva in animo di tenere un pubblico esperimento; ma per la casuale mancanza in quei giorni di cadaveri fetali, dovetti rinunciarvi. D'un sol cadaverino potei disporre la domenica ch'era giorno di riposo, sicchè me ne servii per un esperimento privato che ebbe luogo al Gabinetto di anatomia umana, in presenza di alcuni colleghi, i quali ammirarono la facilità con cui eseguii la decollazione ed il modo sicuro di agire dell'uncino acuto nascosto. Taccio di altri esperimenti praticati antecedentemente, situando il feto entro un bacino vestito o svestito delle parti molli, e sempre riusciti felicemente.

Il mio primo embriotomo rappresentato nelle Fig. 1, 2, 3 (1) può agire a volontà dell'ostetrico come uncino acuto nascosto e come uncino del Braun; o per meglio dire può funzionare come uncino ottuso, come uncino acuto latente, e come ordigno atto a conseguire per via di trazioni la decollazione e la rachiotomia dorsale con processo extra od endo-toracico; in questo primo caso penetrando nel torace colla lama pungente che poi si nasconde; nel secondo dopo l'embriulcia; quindi si recide colla lama tagliente la colonna vertebrale. Coloro dunque che non credono alle cattive conseguenze cui le trazioni lunghe e ripetute alcune volte

---

(1) Fu costruito dai fratelli Lollini.

producono, e che non volessero sostenere una doppia spesa per fornirsi della ghiottina e dell'uncino acuto nascosto, potrebbero servirsi di esso, che da solo funziona per ambedue.

Relativamente al craniotomo-tribo (1) fu rilevata la facilità con la quale può eseguire da solo la perforazione della volta del cranio, il divaricamento delle ossa che la compongono, l'excerebrazione (senza bisogno di siringhe od altro), ed in qualche caso anche l'estrazione della testa, usando come pinza del Barnes. Rapporto però alla frattura, lussazione di uno o più ossi della base, venne osservato, che se ciò potrebbe eseguire (come risulta dal cranio sul quale ebbi occasione di sperimentarlo in compagnia del dott. Spada in una distocia), riesce pericoloso per la madre, non sapendosi con certezza su qual parte della base vada a cadere la sua azione. Ma ogni pericolo, secondo me, svanisce se ben si riflette alla posizione della testa; in ogni modo rimane sempre anche a questo istromento il merito di praticare facilmente e da solo la craniotomia intesa nel suo più largo senso.

Ascoli Piceno, ottobre 1880.

---

(1) Per essere breve rimando il lettore alla mia Memoria pubblicata nel *Raccogliatore Medico*, S. IV, vol. XII.

2894



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

