

BIBLIOTECA
LANCISIANA



CLINICA E POLICLINICA PRIVATA PER LE MALATTIE DELLE DONNE
Prof. C. MAROCCO - Roma

Contributo all'ascoltazione negativa in gravidanza avanzata. Sgravo normale per la madre e pel bambino.

COMUNICAZIONE

DEL

Prof. CESARE MAROCCO

fatta

alla Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia
nell'ottobre 1895



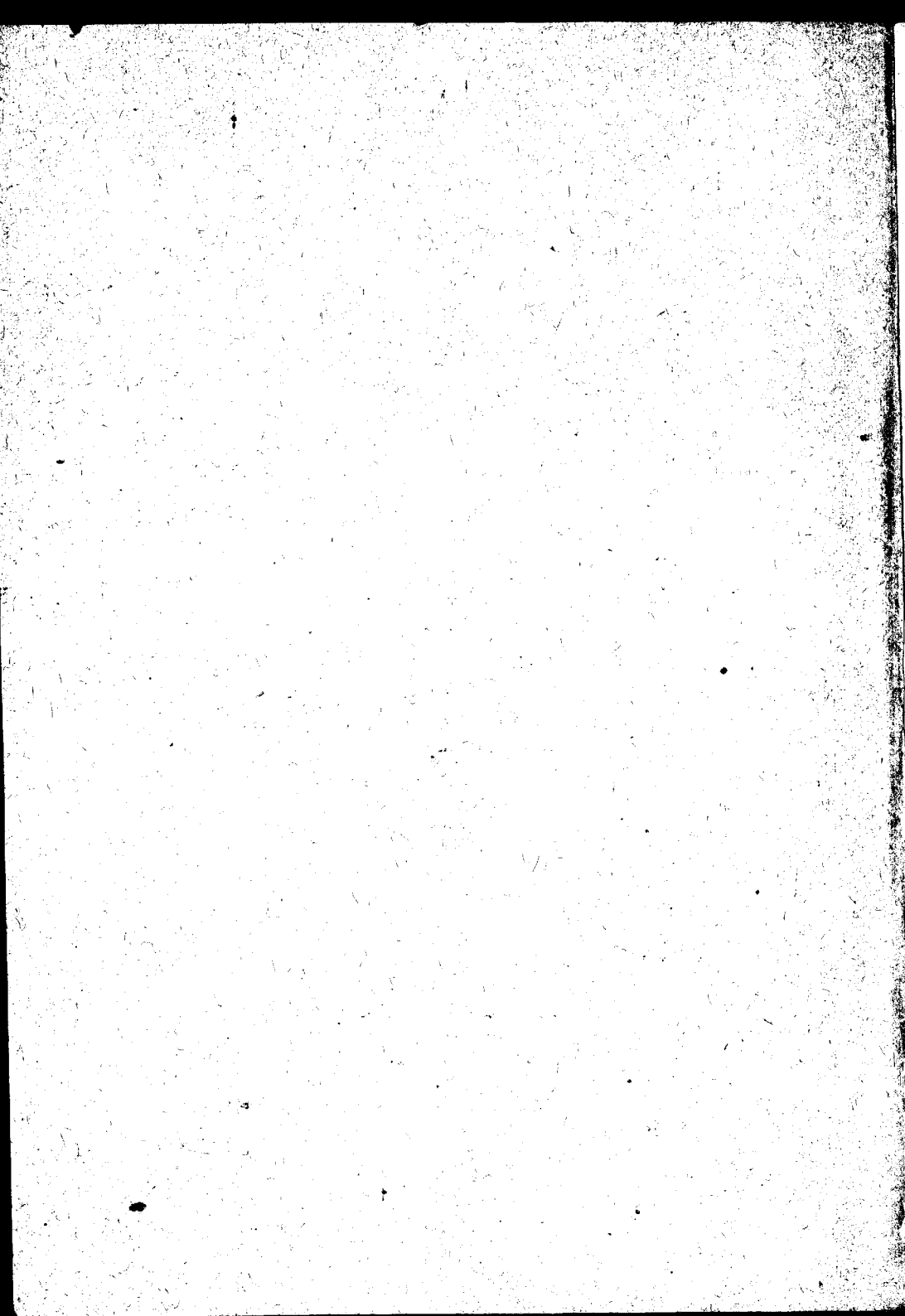
Estratto dagli *Atti della Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia* — Volume II

ROMA

TIPOGRAFIA DELL'UNIONE COOPERATIVA EDITRICE

Via di Porta Salaria, 23-A

1896



CLINICA E POLICLINICA PRIVATA PER LE MALATTIE DELLE DONNE

Prof. C. MAROCCO - Roma

Contributo all'ascoltazione negativa in gravidanza avanzata. Sgravo normale per la madre e pel bambino.

COMUNICAZIONE

DEL

Prof. CESARE MAROCCO

fatta

alla Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia
nell'ottobre 1895



Estratto dagli *Atti della Società italiana di Ostetricia e Ginecologia* — Volume II

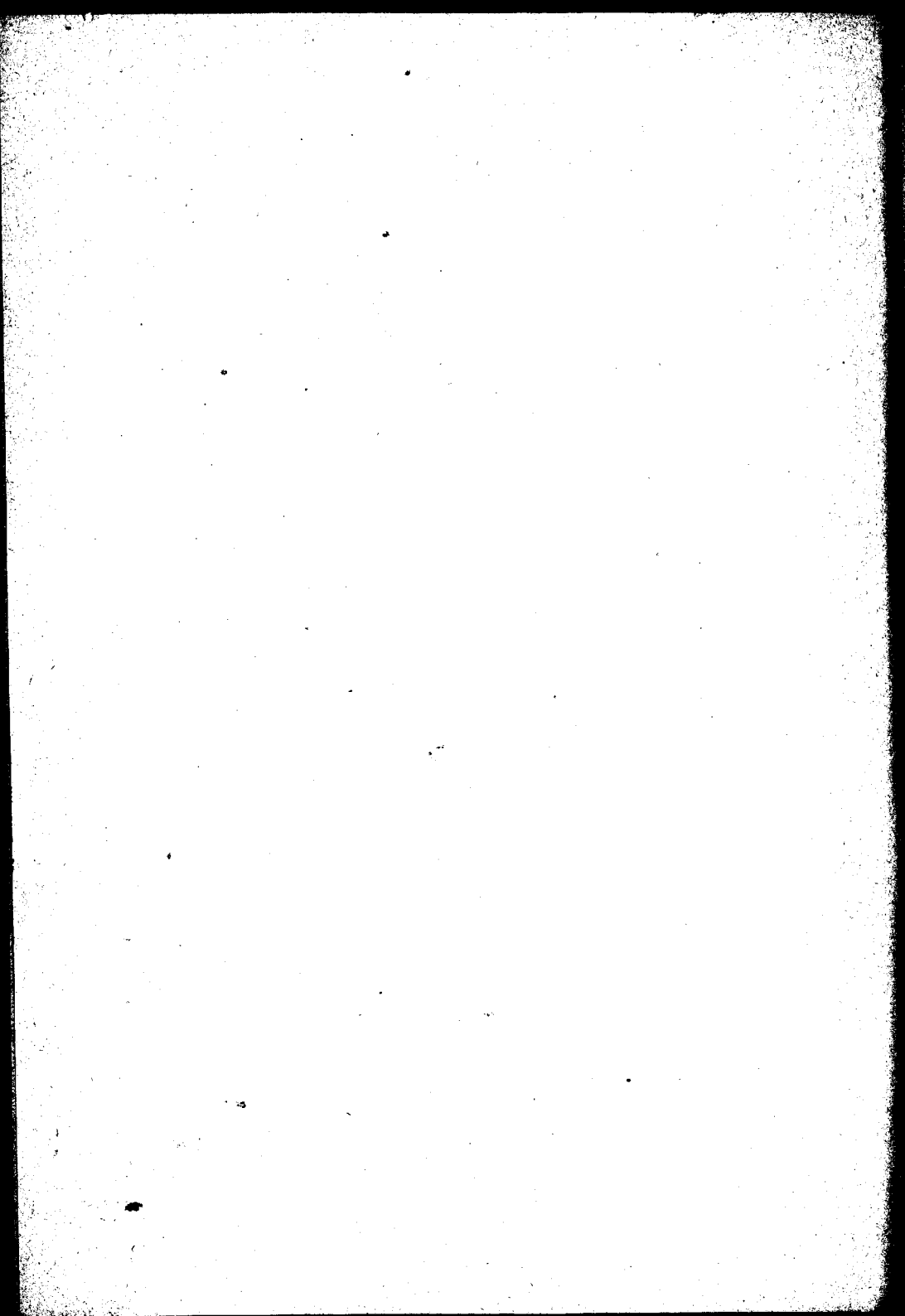


ROMA

TIPOGRAFIA DELL'UNIONE COOPERATIVA EDITRICE

Via di Porta Salaria, 23-a

—
1896



L'ascoltazione ostetrica preconizzata dal Mayor, di Losanna, e consegnata alla pratica ostetrica nel 1821 da Lejumeau de Kergaradec, è certo il più concludente dei sussidi diagnostici nella gravidanza, poichè compenetra presenza del prodotto del concepimento, la sua esistenza, la sua vitalità, la sua disposizione nell'utero materno, non volendo toccare di un dettaglio più largo, col quale non si può far sempre a fidanza. Il soffio uterino a sua volta, colle sue note caratteristiche, è reperto comune, sul quale, mancando, per la posizione del feto o per altre ragioni, quello del doppio battito, s'impernia la diagnosi di gravidanza, e quasi la si impone nella comune pratica, che deve aver mai sempre presente la prevalenza del fatto fisiologico sopra le forme d'ingrossamento dell'addome muliebre, colle quali la gravidanza può essere scambiata, e viceversa.

Ben ricco è il contributo storico di simili errori, anche per parte di maestri nell'arte; lo che vuol dire che se nel più dei casi la diagnosi è facile, non sono però rari quelli nei quali tutte le possibili cautele non sono mai superflue per preservarci dall'errore.

In tesi generale, seguendo il Depaul, l'ascoltazione sarebbe o potrebbe essere positiva fino dalla terza mancanza gravidica o poco più in là.

Il Charpentier nel suo buon trattato non s'accorda con l'illustre maestro, ma afferma che la si rileva positiva in tutti i casi dopo i quattro mesi e mezzo di gestazione, senza eccezioni. L'ascoltazione ne-

gativa in via assoluta, oltre questo termine, sia nei riguardi del feto come della madre, sarebbe un fatto anormale, che reclama per parte di chi lo constata una interpretazione che si adatti al caso speciale, che preservi da un errore diagnostico; e, non potendosi impugnare il fatto giuridico per le note che l'accompagnano, salvi dall'errore pronostico nei riguardi del prodotto del concepimento, fatto non meno grave, specialmente per la reputazione dell'ostetrico che avesse a commetterlo.

Nei casi di accentuata polisarcia, di concomitanze morbose al di fuori dell'utero, di polidramnios, può essere la possibilità dell'ascoltazione addominale di molto compromessa o addirittura negata. Nel 1881-82, trovandomi a Berlino per questi studi, e dibattendosi sulle inserzioni della placenta nel segmento inferiore, al disotto del solco di Bandl, mi fissai per qualche tempo sulla costruzione di un metroscopio rettale, ripromettendomi da esso non pochi vantaggi, specialmente nei casi di ascoltazione addominale difficoltata per una delle tante cause e ragioni diverse. I miei tentativi abortirono; la via scelta era poco simpatica, non solo al medico, ma alle stesse gestanti; e tutto rimase *cestinato*, comprese le rimostranze del fabbricante, che voleva sfruttare i nostri ingenui entusiasmi.

D'altra parte, quando le ascoltazioni si praticano con cura, e, quel che più vale, si ripetono a brevi intervalli di tempo, è ben difficile che più o meno distinti non vengano ad orecchie ben esercitate i suoni di un utero gravido.

Il Veit, non ho presente dove lo scrisse, forse nel suo eccellente libricolo di guida alla diagnosi, avverte di non pronunciarsi nel qualificare vivo o morto un prodotto del concepimento di un ventre muto a chi ascolta, anche fino al sesto mese. Notiamo che il Veit appartiene alla scuola tedesca, che, come tutti sanno, divide la gravidanza in dieci mesi.

Ciò premesso, non può non essere gradito tutto il contributo che corregge le nostre precipitazioni, e tranquillizza il nostro amor proprio professionale, specialmente in un campo nel quale i giudizi del "post hoc", non sono quasi mai benevoli pel povero ostetrico, e la calunnia e il ridicolo divampano e s'allargano rapidamente.

Io dispongo di un caso di ascoltazione negativa che accidentalmente si riferisce ad una signora, figlia di madre nata a Losanna, dove il ricordo storico accenna, come abbiamo notato, al primo vagito dell'ascoltazione ostetrica.

Eccone brevemente le note:

Signora N. N., di 26 anni, ben conformata di bacino e di armonia organica ed esteriore perfetta. La prima mestruazione fu a 12 anni. In legger grado dismenorroica; stitichezza abituale, non in grado accentuato, però prevalente nell'ultimo periodo che si lega alla mia sorveglianza.

Passò a marito il 15 agosto 1892.

Il 4 settembre ebbe l'ultima mestruazione, con minori sofferenze del solito. La medicina del matrimonio per lei era stata ottima. Si presentò a me il 7 novembre 1892 per dubbio di gravidanza. Il 15 marzo 1893 l'utero arrivava a tre dita trasverse sopra il bellico. Ascoltazione assolutamente negativa. Utero irritabilissimo, tradisce con le sue contrazioni il fatto gravidico. In tutto l'ambito addominale nessun rumore.

Il 23 marzo 1893 ripeto l'ascoltazione, anche questa volta nel mio gabinetto di consultazione, con ogni cura e con lo stesso risultato. L'utero è anche questa volta irritabile. All'esame trovo il collo vaginale della lunghezza di mezzo centimetro solamente. Ho un senso indistintissimo di un corpo rotondeggiante nella parte bassa dell'utero; liquido amniotico poco figura, causa la sua scarsezza.

A questo punto, o signori, quale doveva essere la linea di condotta dell'ostetrico? Alla gestante le più complete assicurazioni e la prescrizione di calmanti per mitigare la irritabilità della matrice; bagni tiepidi; blande irrigazioni rettali per favorire il disgrego nel colon delle masse fecali. Alla madre della gestante però mi sentii in dovere di accennare alla possibilità della morte del prodotto del concepimento e dell'atteggiamento dell'utero a liberarsene. Notate gli altri fatti secondari: delle mammelle poco o per nulla turgide e bocca cattiva al mattino, che coadiuvavano il giudizio. Raccomandai di star sulla guardia.

La riesaminai il 3 aprile 1893, e, con una certa trepidazione per le calde raccomandazioni fatte alla madre, avvertii il doppio battito appena percettibile nel quadrante inferiore di destra. In nessun punto il soffio uterino o altri rumori. Comunicai il reperto, avvalorato questa volta dal più valido pulsare delle uterine riscontrate col dito, mentre nell'ultima esplorazione non avevo quasi potuto rendermi conto della loro presenza.

Il giorno 29 giugno 1893, alle ore 13, sgravo spontaneo. Assenza quasi completa di acque amniotiche. Placenta enorme, che malaugura-

tamente venne gettata. Peso del neonato (maschio), *grammi 3300*, nato vivo, vitale, che vagi subito, e sta anche attualmente bene.

Nella breve epicrisi che merita il caso, fissata l'attenzione sulle date trascritte, abbiamo che:

La concezione avvenne sulla mestruazione di ottobre, che non comparve; che il giorno 3 aprile 1893, in cui avvertii per la prima volta, appena percettibile, il doppio battito, eravamo oltre tutto il sesto mese di gravidanza, tassata secondo le norme delle nostre scuole, cioè ai primi giorni del settimo; che l'ultima volta che ad accurato esame l'ascoltazione fu negativa in via assoluta eravamo sulla fine del sesto mese di gravidanza; che mancavano quasi in totalità le acque amniotiche, condizione che doveva favorire la trasmissione dei suoni; che notammo sempre un'irritabilità massima dell'utero, il quale ad ogni minimo tocco del ventre si contraeva, predisponendolo, per quanto si aggiungeva dall'esplorazione di accorciamento della porzione vaginale, al prematuro vuotamento.

Può la irritabilità dell'utero, mantenendolo in un certo grado di contrazione tonica, rendere negativa l'ascoltazione? Ecco la domanda a cui io, povero di altre spiegazioni soddisfacenti, devo rispondere affermativamente. Probabilmente, cloroformizzando la gestante, o disponendo di molto tempo, coll'aiuto di altri espedienti per bocca o per iniezione ipodermica, avrei potuto neutralizzare la disposizione di quell'utero irribilissimo a contrarsi, e avrei resa così l'ascoltazione positiva. Ma ciò non è sempre fattibile; dobbiamo fornire argomenti che possano riuscire persuasivi nella pratica, che ha le sue enormi esigenze e prevenzioni ostili non poche, cosicchè potete venire incolpati voi, l'opera vostra, di aver causata la morte del bambino del quale cercavate di riconoscere l'esistenza. Ed è appunto per le difficoltà della pratica ostetrica che comunicai il caso, di certo non comune, dal momento che va oltre il termine, e di molto, sul quale venne richiamata l'attenzione da altri ostetrici; e di conseguenza sulla necessità di esser ben cauti nel pronunciarsi in casi analoghi.



