R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA
MISCELL.
B 48
27

C. BELLUZZI

# PERICOLI DELL'APPLICAZIONE DELL'UNCINO OSTETRICO

## ALL' INGUINE DEL FETO

## NEL PARTO PER LE NATICHE

R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA

# PERICOLI DELL'APPLICAZIONE DELL'UNCINO OSTETRICO

## ALL'INGUINE DEL FETO

## NEL PARTO PER LE NATICHE

MEMORIA

DEL PROF. CESARE BELLUZZI

BOLOGNA
TIPI GAMBERINI E PARMEGGIANI
1881

Estratta dalla Serie IV. Tomo II. delle Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna, letta li 3 Febbraio 1881.

Quantunque la presentazione del feto per le natiche nel venire alla luce sia collocata fra le naturali, la mortalità però che si verifica nei feti è molto maggiore di quella pel vertice. Se osserviamo le statistiche apprendiamo che mentre in quest' ultima non suole oltrepassare il 5 per cento , in quella delle natiche secondo il Dubois è del 9, dovendosi notare inoltre che l'ostetrico francese non considerò forse che i morti nel nascere e non i nati asfittici, i quali non si riebbero. Secondo M. Lachapelle è del 14, e del 22 secondo il Bell; proporzione che si accosta a quella che l' egregio Signor Dott. Inverardi trovò essersi verificata nella Clinica ostetrica di Torino sopra 314 parti per l' estremità pelvina e cioè del 22: 6 nei feti nati a termine, aggiungendo molto saggiamente che nelle primipare la proporzione è maggiore che nelle altre (1). Il Braun scrive che nelle presentazioni pelviche periscono durante il parto 11 per cento di bambini, e 18 per cento muoiono dopo i primi giorni della nascita. Il Pastorello sopra 80 parti di tal fatta, avrebbe osservato una mortalità anche maggiore.

Essendo io alla direzione ostetrica della nostra Maternità, mi credo in debito di esporre la mortalità dei parti per le natiche in essa avvenuti; il numero è piccolo, ma invece sono notati dei medesimi i necessari dettagli, per non attribuire alla presentazione una mortalità che si deve ad altre cause. Le quali detrazioni nelle statistiche comprendenti grandi cifre non so se sieno sempre fatte colla necessaria esattezza.

Nella medesima adunque sopra 1720 parti, se ne sono verificati 43 per le natiche, non calcolando 18 aborti, distinti nel seguente modo:

nel 7° mese N. 7, nell' 8° mese 16, nel 9° mese 20

dei quali ultimi, 13 propriamente a termine. Non parlando dei settimestri (perchè in essi la presentazione non è a considerarsi la causa precipua della morte) si hanno

(1) Il parto podalico, studiato nella Clinica ostetrica Torinese. Torino, Tip. Roux e Favale 1878.

sopra i 16 parti ottimestri 14 terminati spontaneamente e 2 coll' arte: fra i primi, 5 vennero espulsi morti ed uno fra gli ultimi. Male argomenterebbe però chi attribuisse queste sei morti alla presentazione, giacchè avvennero prima del parto, anzi quasi tutti quei feti erano maceri per effetto di sifilide.

Nel 9° mese ne nacquero 20; 7 nel 9° mese non finito, dei quali, 5 nacquero spontaneamente e 2 con parto artificiale. Dei 5, uno nacque morto, ed uno nato asfittico morì 10 ore dopo la nascita; i due operati nacquero vivi. Fra i 13 nati veramente a termine, 7 nacquero spontaneamente e 6 mediante l' aiuto ostetrico; uno fra i 7 era premorto al travaglio ed uno fra i 6 venne estratto morto, ma vi era anche angustia pelvica e spasmo uterino.

Dalla quale piccola statistica risulta che sopra 20 parti per le natiche avvenuti nel nono mese, non sempre *finito*, l' arte intervenne otto volte, (porporzione assai rilevante) e si ebbero tre morti, due delle quali solamente attribuibili alla presentazione. Si ebbe quindi la mortalità del 10 per cento circa.

Se esaminiamo le difficoltà ed i pericoli che incontra il feto nel venire in tal modo alla luce, prima ancora che il funicolo ombellicale sia esposto a dannose compressioni, prima che il capo soffermato entro il bacino aggiunga altri danni alla vita del feto, quante volte non vediamo le natiche stesse incontrare difficoltà od impossibilità ad essere espulse? Le quali possono derivare anche dalla sola dololezza delle contrazioni uterine (così frequente ad osservarsi in tale presentazione) più poi se ecceda il volume del feto, o sia angusta la pelvi.

Dovendosi terminare artificialmente il parto per le natiche non vale sempre il precetto dato nei trattati di ostetricia che cioè: o le natiche in tali casi sono alte e si vanno ad afferrare le membra inferiori e si estraggono, per lasciare possibilmente il resto dell' espulsione delle natiche alla natura, o sono accessibili e si uncinano gli inguini colle dita e si fanno uscire le natiche stesse; poichè fintanto che desse sono alte, si può avere speranza che vengano abbassate dalle contrazioni uterine, nè possono sempre prevedersi con sicurezza le difficoltà che saranno per incontrare in progresso del travaglio, e prevedendole ancora può darsi che la dilatazione della bocca dell' utero (la quale in questi casi suol procedere lentamente) non consenta di agire; e quando poi l' apertura uterina permetterebbe alla nostra mano di penetrarvi, che le natiche siano talmente avanzate e fisse nell' escavazione da non poter più ottenere il disimpegno e l' estrazione delle membra inferiori del feto, e tuttavia non si trovino abbastanza basse per poter colle nostre dita uncinare gli inguini con tale efficaccia, da poter così far discendere e disimpegnare la pelvi fetale. L' esperienza addimostra che anche giungendo a circondare un inguine non solo coll' indice di una mano, ma con quello altresì dell' altra, o potendo uncinare contemporaneamente ambo gl' inguini, spesso non si riesce nell' intento, e si è costretti, non convenendo la segala o riuscita insufficiente, di ricorrere all' applicazione di qualche strumento, col quale poter fare trazioni più valide. Ma quali sono questi strumenti? Il più comune e che sembrerebbe dover riescire per

la sua forma e semplicità, si è l' uncino ottuso. Anzi l' uncino ottuso col quale termina uno dei manichi di molti forcipi sarebbe destinato anche a questo scopo.

Se i pratici però che hanno usato l' uncino in tali circostanze, volessero fare palesi le disgrazie loro occorse coll' uso di tale stromento, fra le quali la più frequente si è la frattura del femore, nascerebbe verso il medesimo una giusta diffidenza. Io non porterò che poche citazioni in proposito prese da trattati ostetrici. Il Morisani ad es. (1) dice che l' uncino nel caso in discorso va usato con lievi trazioni e molta prudenza e aggiunge che il Jacquemier e Tarnier osservarono lesioni serie indotte dal medesimo. Naegele e Grenser (2) temono l' uso dell' uncino all' inguine del feto nel parto per le natiche, non solo per la frattura che può indurre nel femore, ma altresì per le possibili contusioni; per cui danno il precetto di sollevarlo un poco ad ogni trazione. Schroeder dice (3) che coll' uncino all' inguine si può esercitare una forza molto più grande che colle dita, ma che il suo uso non è senza pericolo..... e più oltre aggiunge „ ma in tutti i modi l' uso dell' uncino curvo è sempre dannoso al feto. Il Joulin (4) ammette che può fratturare il femore, e non lo scusa per altro, che il forcipe proposto da alcuni per le natiche sarebbe altrettanto e più pericoloso.

Io non adoperai l' uncino che una sol volta, molti anni sono, su di un feto già morto nel lungo travaglio, il qual fatto riporto brevemente. La sera del 10 Luglio 1868 alle ore 10 pom. venni chiamato presso la sig. C. P. abitante in Via Borgo Paglia, ora delle Belle Arti, in travaglio fino dal mattino del suo secondo parto, perchè il feto presentavasi per le natiche e non vi era ormai più speranza venisse espulso spontaneamente. I dolori si erano fatti spasmodici e sotto di essi le natiche, che erano poco discese nell' escavazione, non si abbassavano; il feto, molto voluminoso, presentavasi in 1.ª posizione, essendo gli arti inferiori rialzati e distesi contro il suo piano anteriore. Il doppio battito assai indebolito trovavasi naturalmente a sinistra, ma al disotto della linea ombellicale (5). Feci dapprima un salasso e usai del laudano, per calmare lo spasmo uterino, e più tardi non essendosi abbassate per nulla le natiche stesse, mi decisi di ultimare il parto artificialmente nell' interesse della donna, che era essai sofferente pel lungo travaglio, non del feto, del quale non si udiva più il doppio battito.

Tentai se era possibile giungere ai piedi per condurli in vagina, ma risorgevano contrazioni spasmodiche dell' utero, le quali non permettevano alla mia mano

(1) Manuale delle operazioni ostetriche. Napoli 1878 p. 56.
(2) Traité prat. de l' art des Accouchements. Paris 1869. p. 321.
(3) Manuel d' Accouchements trad. par le D. Charpentier. Paris 1875 p. 293.
(4) Traité comp. d' Accouchements. Paris 1867. p. 1032.
(5) In questo caso il dato dell' ascoltazione circa la diagnosi della presentazione avrebbe tratto in inganno. Ed in vero l' area cardiaca fetale invece di trovarsi al dissopra od almeno al livello della linea ombellicale, si rinvenne coll' ascoltazione immediata e mediata al dissotto della cicatrice stessa, la quale era precisamente ad eguale distanza fra l' orlo superiore del pube ed il fondo dell' utero.

di inoltrarsi fino ad afferrarli; uncinai col mio dito l'inguine che trovavasi anteriormente, ma non riescendo con esso a far discendere le natiche per nulla, usai l'uncino ottuso del forcipe collocato sull'inguine anteriore, che era il sinistro e così le natiche stesse furono abbassate. Quantunque però io facessi le trazioni nella dovuta direzione e con cautela, pure sentii uno scroscio, che mi indicava essersi fratturato il femore. Uscito il feto verificai infatti che il femore, sul quale aveva agito l'uncino, era fratturato nel suo terzo superiore. Questo caso mi fece conoscere, fortunatamente senza danno del feto essendo premorto all'operazione, che la frattura del femore pel fatto dell'uncino all'inguine, è più facile ad avvenire di quello si creda comunemente, e d'allora in poi non lo adoperai più in simili circostanze.

Tali fratture secondo me avvengono specialmente quando si debbono fare le trazioni in senso alquanto obbliquo all'asse del femore del feto, e venga adoperato l'uncino del forcipe, perchè meno addatto, dell'apposito uncino per l'inguine; quello infatti per la sua grossezza può scostare di troppo il femore dal bacino fetale e dippiù la sua curva è più addatta a circondare il collo del feto di quello che l'inguine.

Ma non solo può avvenire come dissi, la frattura del femore per l'uso dell'uncino all'inguine nel parto podalico artificiale, ma possono altresì aver luogo lesioni ai vasi dell'alto della coscia e allo scroto del feto e perfino la frattura della branca orizzontale del pube. Una gravissima lesione di tal genere ebbi ad osservare di recente in un feto, la quale passo ad esporre e diede occasione principale al presente mio scritto.

Il 25 Ottobre 1878 fu recata all'Ospizio Esposti della nostra città una bambina nata 2 giorni prima, sviluppata alquanto più dell'ordinario, pesando Grammi 3540, la quale presentava nella piega dell'inguine sinistro, a livello del ramo orizzontale del pube, una piaghetta imbutiforme, profonda, con odore fetidissimo ed alla radice della coscia corrispondente una echimosi marcata. La medesima mostrava pure gonfiezza notevole e colore livido a tutta la natica di quel lato ed ai genitali esterni: il gonfiore si estendeva alla coscia, ove era anche aumentata la temperatura.

Le cose esposte erano sufficienti per ritenere essersi trattato di parto per le natiche e della applicazione di un uncino poco ottuso all'inguine, ma una prova ulteriore si aveva applicando la coscia nominata sul ventre, poichè la echimosi della radice della medesima corrispondeva alla ferita dell'inguine perfettamente. Ciò mi venne poi anche accertato dalla levatrice che assistè quel parto, dalla quale seppi inoltre le seguenti circostanze del fatto, che stimo utile di notare.

La donna che partorì quella bambina era una giovane di 20 anni circa, primipara, si noti bene, e ritenuta ben conformata. Il travaglio fu lungo; la levatrice infatti fu chiamata la sera del 22 Ottobre nelle ore 10, dopo che la giovane aveva avuto dolori fin dalla notte antecedente, e quantunque da poco, erano uscite le

acque, trovò la dilatazione della bocca dell' utero poco inoltrata e s' accorse in seguito che si presentavano le natiche. Nel mattino dopo chiamò il medico condotto, il quale invitò altro medico di un vicino Castello e questi ne condusse un terzo nella sera, il quale operò l' estrazione del feto applicando all' inguine l' uncino del forcipe. La stessa levatrice aggiunse che estratto il feto vivente e scoperta la ferita all' inguine furono fatte fomentazioni, finchè nel secondo giorno dalla nascita, ella stessa lo recò all' Ospizio. E qui prima di procedere oltre non lascierò di notare, che in questo caso si verificarono due fatti sfavorevoli al parto podalico e cioè primiparità della madre e sviluppo grande del feto, il quale se pesava Grammi 3540 nel terzo giorno dopo la nascita, anche senza calcolare l' influenza della lesione patita, all' epoca del parto, come è noto, doveva pesare dippiù.

Mercè le medicature fenicate istituite, migliorò l' aspetto esterno della piaga, ma dalla medesima usciva molta quantità di pus; dalla mobilità poi della branca orizzontale del pube e dallo scricchiolìo era manifesto esservi frattura della branca orizzontale stessa.

In seguito la bambina deperendo ognor più, cessò di vivere il 30 Novembre, dopo 38 giorni dalla nascita. La dissezione della pelvi fetale, che ho l' onore di presentarvi e che va conservata nell' alcool nel Museo della Maternità, venne fatta dal Vice assistente Signor Dott. Giovanni Berti, che ne redasse esatta descrizione, dalla quale riporto il più importante. „ Persisteva l' echimosi alla radice della coscia sinistra, sulla quale facendo un' incisione a tutta spessezza della cute, si rinvenne il tessuto sottoposto tuttora bianco. Contro la detta macchia nella parete addominale è l' apertura di un tramite, che traversando dall' alto al basso e da destra a sinistra tutte le parti molli, immette in una cavità, che si trova nella regione pubica della pelvi. Cotesto cavo aperto in due punti della sua parete superiore, incomincia subito all'infuori della sinfisi del pube e giunge fino alla eminenza ileo-pettinea. La sua parete posteriore è in parte fatta da tessuti molli, in parte da osso di nuova formazione; l' anteriore, l' inferiore e l' interna sono del tutto di osso spugnoso, neoprodotto; l' esterna è data dalla parete interna dell' acetabolo ingrossata, scabrosa, spinta un po' infuori. Tutt' assieme adunque al posto della branca orizzontale del pube abbiamo una bozza vuota ossea, che per buona parte viene a restringere il foro otturatorio. Ho detto che il cavo era aperto in due punti della sua porzione superiore; delle aperture una, l'interna, è la più grande, quella che comunicava col tramite già descritto; l' altra è più piccola, e fatta ad arte asportando le parti molli. Da queste aperture è raggiungibile un sequestro molto mobile, tagliato a sbieco, la cui forma ricorda abbastanza bene quella della porzione orizzontale del pube. Ma la neoproduzione ossea non si è limitata alla regione pubica, nel modo descritto finora; se ne vedono ben anche traccie evidenti nell' ileo vicino; ed invero sulla sua faccia interna è facilmente discernibile una lamina spugnosa cresciutavi a ridosso estendentesi da quasi tutto il margine iliaco anteriore alla sinfisi destra del sacro, mentre poi nella faccia esterna, al di sopra della cavità cotiloidea, può riscontrarsi, sebbene in minor grado, una simile cosa „.

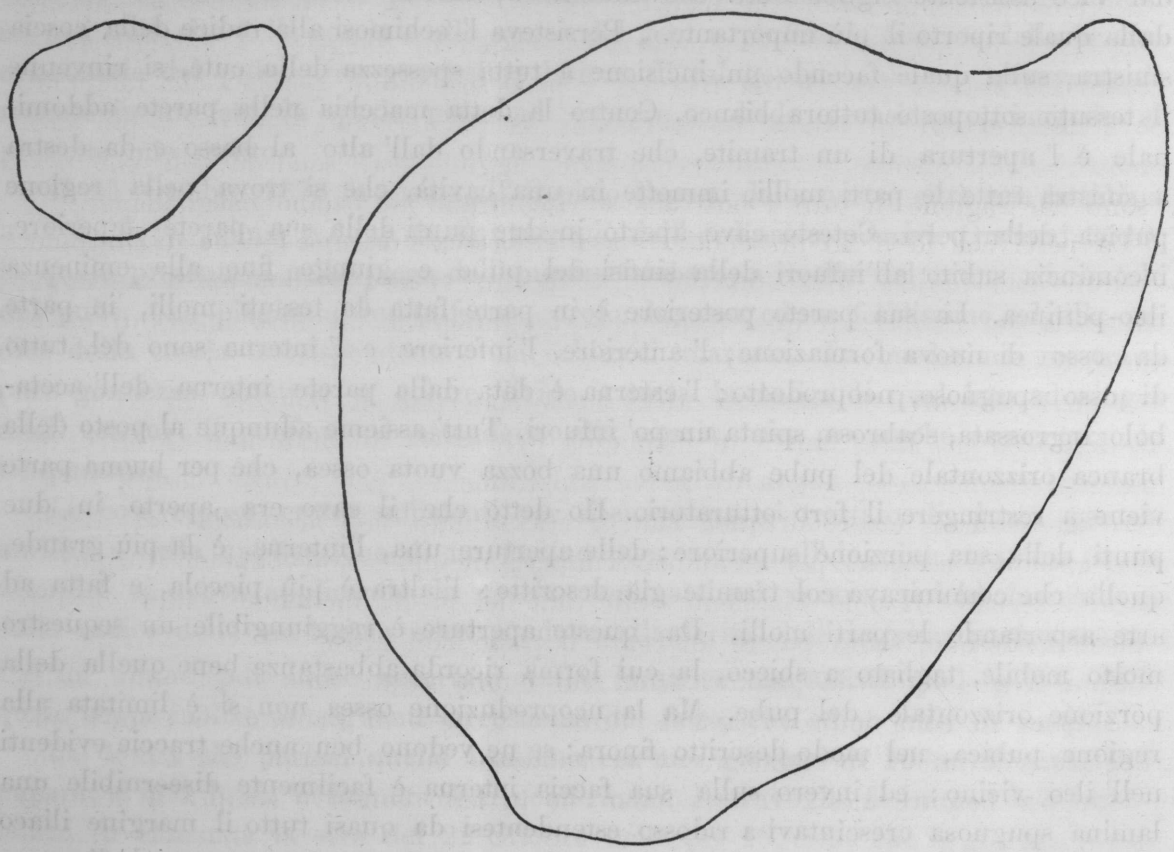
Ma non finisce quì l'interesse offerto da questa pelvi; è da notarsi infatti come in seguito alla lesione nata nella branca orizzontale sinistra del pube, abbia assunto la forma obbliqua-ovale del Naegele. Oltre la pressione esercitata dall' uncino del forcipe, il quale non solo offese la branca orizzontale sinistra, ma la compresse in dentro, spostando la sinfisi e l' altra metà pelvica, continuò a renderla vieppiù obbliqua il peso stesso dell' arto addossatovi.

In questa pelvi si vedono i caratteri principali della obbliquità naegheliana, cioè la evidente differenza in ampiezza delle due metà, e la deviazione della sinfisi del pube dalla linea mediana. E se la bambina fosse sopravvissuta si sarebbero aggiunti probabilmente altri caratteri, come la sinostosi della sinfisi sacro-iliaca dal lato ristretto.

Il suo diametro obbliquo sinistro è di millimetri 30, mentre il destro è di millimetri 38 e nel distretto inferiore la tuberosità ischiatica sinistra si trova avvicinata al coccige più dell' altra, e tutto il margine sinistro del sacro più avvicinato alla branca discendente dell' ischio.

Fig. 1.ª — Contorno del distretto superiore della pelvi fetale obliquo-ovale, descritta nella presente Memoria.

Fig. 2.ª — Contorno del distretto superiore di una pelvi obliqua-ovale adulta, descritta dal Fabbri. Il lato atrofico è il destro, ma è stato invertito, perchè così serve meglio al confronto colla Fig. 1.ª



Vedi Fabbri Memorie dell' Accademia delle Scienze di Bologna an. 1870.

La pelvi che ho descritta e la storia del fatto cui si riferisce, se io non erro, non sono solamente interessanti nel rapporto ostetrico, confermando i pericoli dell' uncino applicato all' inguine del feto nel parto aggrippino artificiale, ma anche riguardo all' etiologia della obliquità ovale della pelvi; intorno al quale argomento si occupò con tanto amore e sapere una illustrazione di questa Accademia, l' Illustre Professore Giambattista Fabbri.

E come fui lieto nel 1858, un anno dopo che Egli ebbe illustrata la pelvi obbliqua-ovale di Camerino (della quale fece fare un *fac-simile* in cera per la nostra Università, che non ne possedeva alcun esemplare) di aver potuto offrirle una di siffatte pelvi presa dal cadavere di una donna, nella quale trovavasi per di più la lussazione iliaca congenita di ambedue i femori, che le porse occasione di approfondire l' argomento, così mi gode l' animo oggi, che questa pelvi fetale, venga in appoggio della sua teoria, circa la causa della obbliquità naegheliana.

Il Fabbri, com' è noto, non era soddisfatto delle teorie messe innanzi dagli ostetrici fino a' suoi giorni. „ La teoria dell' anomalia di sviluppo del Naegele, „ Egli diceva giustamente, non spiega nulla; quella del Martin della osteite del „ sacro e dell' ileo dà solamente ragione della sinostosi e delle atrofie; quella pro- „ fessata dall' Hubert dell' atrofia del sacro e dell' ileo, può solamente spiegare „ la diminuita ampiezza d' una metà del catino, ma non lo spostamento della sin- „ fisi del pube nel modo che è proprio del catino di Naegele; l' autocrazia del „ sacro nel sistema pelvico del Gavaret è poco sostenibile, perchè nella rachitide, „ ove desso sporge in avanti, le alterazioni che ne derivano, sono per lo più sim- „ metriche (1), mentre le cause meccaniche, aggiungeva, sono le sole che pos- „ sono dar ragione di tutti i fatti che si riscontrano nel bacino naegheliano. „

La pelvi che io vi ho presentata resa obliqua-ovale da una lesione di continuo, avvenuta nella branca orizzontale del pube sinistro, viene grandemente in appoggio alla teoria del Fabbri; al qual fatto, posso aggiungerne un altro ancora di molto valore.

Veniva accolta il 2 settembre 1879 nella Maternità di Bologna col N. P. 77 una donna di 30 anni, nativa di montagna ove aveva dimorato fino al 1876, incinta nel settimo mese, affetta da grave zoppicamento, per *coxarto* destro, in seguito del quale il femore di quel lato si era saldato nell' acetabolo ad angolo molto risentito, cosicchè per camminare doveva inclinare notevolmente il tronco a destra, e toccare il suolo solamente colle dita del piede, mettendo sempre avanti il piede medesimo, senza potere alternare il passo coll' altro.

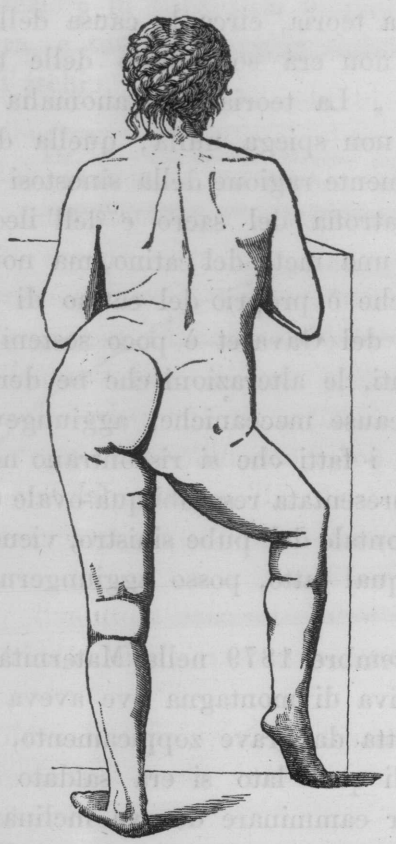
Nata, a suo detto, da genitori sani, fruì buona salute fino ai 12 anni, nella quale epoca fu côlta improvvisamente durante il mese di Febbraio da reumatismo articolare, che infierì specialmente all' articolazione coxo-femorale destra e la tenne in letto per ben tre mesi. È da notarsi che in letto conservò sempre il decubito

(1) Rend. delle Sess. dell' Accad. delle Scienze di Bologna. Anno accad. 1859-60, e Memorie dell' accad. stessa, anno 1861. T. 2 p. 82.

sul fianco malato, come il meno doloroso, coll' arto molto flesso sul bacino. Quando potè alzarsi, per molti mesi stette seduta sopra una seggiola, colla quale poi si muoveva alquanto. In seguito adoperò una gruccia applicata all' ascella del lato infermo poggiando la punta del piede destro al suolo, e dopo quattro o cinque anni le fu sufficiente un bastone.

Esaminando il bacino di questa donna, essendo in piedi e reggendosi pure colle braccia ad un corpo solido, come alla Fig. 3.ª tratta dalla sua fotografia, offre una doppia inclinazione in avanti ed a destra, l' innominato sinistro si vede più alto e in addietro più arcuato e sporgente, il destro più raddrizzato e meno convesso, e la tuberosità ischiatica di questo lato molto più bassa, (1) più sottile ed

Fig. 3



aguzza, la gamba destra è naturalmente meno nutrita, Questa donna avrebbe avuta una pelvi originariamente ampia, come lo mostrano l' ispezione delle sue forme e specialmente la circonferenza pelvica che è di Cent. 94, ed il diametro retto esterno del distretto superiore, che è di Cent. 19, 3 (pol. 7, 2). L' esplorazione inter-

(1) Fra le pelvi obblique ovali illustrate dal Fabbri, vi è quella del Museo di Firenze, la quale offre consimile rilevante dislivello fra le due metà. V. Memorie citate Ser. 3. T. 3. p. 97.

na poi, trova bensì la branca orizzontale destra del pube alquanto spinta in dentro, ma non giunge a toccare la parete posteriore del catino e riscontra spazio sufficiente al passaggio di un feto a termine. Esaminata particolarmente la distanza delle spine ischiatiche (misura tanto valutata dal Fabbri) si trovano bensì a diverso livello, ma abbastanza lontane fra di loro (1). Per cui stimai che questa pelvi si potesse assomigliare a quella della donna del Gissen, menzionata del Naegele, che ebbe parti naturali felici (2) e quindi non necessario interrompere il corso naturale dell' attuale gravidanza, quantunque nella prima avvenuta nel 1876 fosse provocato il parto nell' ottavo mese, pel timore della grave assimetria.

Infatti dichiaratosi il soppraparto il 6 Novembre, alle ore 4 ant., dopo 6 ore la dilatazione della bocca dell' utero era completa. A questo punto si ruppero spontaneamente le membrane e dopo mezz' ora si ebbe l' uscita di un feto a termine, vivo, del peso ordinario di Grammi 2, 948. A parto così felice seguì pure un puerperio felice e la donna allatta ancora.

Nella medesima non vi fu una forza meccanica che agisse ad un tratto come nel feto, del quale vi ho tessuto la storia, e come nella donna, alla quale appartenne la pelvi del Museo di Camerino illustrata dal Fabbri; non mancarono però cause che agissero lentamente e continuatamente. Infatti a 12 anni quando i vari pezzi dell' osso innominato non sono ancora saldati fra loro per mezzo di sostanza ossea, quando i legamenti fra dessi innominati ed il sacro sono ancora delicati, fu costretta a giacere per 3 lunghi mesi sempre sull' innominato destro, e quando alzatasi dal letto fece uso di una stampella sola, continuarono cause capaci di ulteriormente deformare la sua pelvi.

Dal fin qui detto credo poter concludere:

1. L' uso dell' uncino portato all' inguine del feto nel parto agrippino artificiale è assai pericoloso e quindi non vanno trascurate le cautele suggerite dai maestri dell' arte nell' usarlo (3).

2. Oltre le contusioni o ferite alle parti molli sulle quali viene applicato, vi è a temere la frattura del femore, la frattura della branca orizzontale del pube, come quella che vi ho descritto.

3. I due fatti da me riferiti di pelvi oblique-ovali, rese tali da cause meccaniche, confortano la teoria del Fabbri, circa l' etiologia della obbliquità naegheliana della pelvi.

(1) Avrei voluto praticare la pelvimetria del Naegele, ma la donna non vi si prestò, e siccome il suo carattere è alquanto alterato dopo avere patito altra volta di alienazione mentale, non credetti di insistere, tanto più che non era necessaria.

(2) Di una pelvi obliqua-ovale esistente nel museo anatomico di Camerino — Fabbri Memorie dell' Accad. delle Scienze dell' Istituto di Bologna. T. 8 p. 87. (anno 1857)

(3) Essendosi occupato dell' applicazione di altri strumenti nel parto artificiale per le natiche in sostituzione dell' uncino, probabilmente ne tratterò in altra memoria.

TECA MEDICA ROMA