

Articoli/Articles

PRIMO OTTOBRE 1777: SIGAULT ESEGUE
LA PRIMA SINFISIOTOMIA SU DONNA VIVA
DALLE CRONACHE DELL'EPOCA

ARTURO VIGLIONE

già Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia
dell'Ospedale di Barga (Lucca), "Centro di Bioetica"
Università di Pisa, I

SUMMARY

*OCTOBER THE 1ST 1777: SIGAULT EXECUTES
THE FIRST SYMPHYSIOTOMY ON A LIVING WOMAN.*

(from old chronicles).

Hippocrates observed that in women, during childbirth, the iliac bones because of the failure of the joints disconnet and move away from their anchorage. In the 17th and 18th century, doctors plagued with severe and frequent mechanical dystocies, often fatal, devoted themselves to resolve these problem through measures aimed at obtaining a more modest growth of the fetus (thanks to an appropriate maternal nutrition, or induction of preterm birth) and both encouraging artificially and strengthening the natural pelvic collapse described by Hippocrates. They realized, but with little success, prophylactic measures (fumigation of the pelvis, local applications of emollients, fracture of the del coccyx in the female newborns, antepartum coitus), and absurd pharmacological remedies or resorted to intrapartum obstetric maneuvers, but they did non forget even to suggest the voluntary sterility to stunted or kyphotic women. The symphysiotomy on living women, officially performed for the first time by Dr. Sigault in 1777, in Paris (but certainly in 1774 by Prof. Ferrara in Naples) modified the obstetrical assistance.

Key words: Pelvic girdle relaxation – Distocy - Symphysiotomy

Ippocrate aveva scritto nel *De Natura Pueri* che

il parto tormenta le donne con dolori violentissimi: quelli lombari interessano soprattutto le ossa iliache, le quali proprio in occasione del parto si sconnettono e si allontanano dal loro ancoraggio.

Fu un'osservazione clinica molto perspicace e suggestiva, che se oggi appare come la più felice intuizione della *pelvic girdle pain*, nel 400 a. C. dette inizio ad uno straordinario ed interminabile dibattito medico, destinato ad assumere caratteri di particolare vivezza quando, soprattutto nel corso del XVII e XVIII secolo, cominciò a prefiggersi di appurare se durante il parto il bacino si sarebbe ogni volta allargato al fine di favorire il passaggio del bambino¹.

La vivacità del dibattito è posta bene in evidenza dall'esclamazione di Capuron² (1834)

non v'ha strada di mezzo, bisogna scegliere una delle due, o che le ossa del bacino si allontanano nel parto o che i più celebri pratici, da Ippocrate, sino a Dessault e Boyer, s'ingannarono grossolanamente.

Nondimeno, la convinzione di molti sull'immane cedimento gestazionale della pelvi, ebbe sicuramente il merito di non aver mai distolto gli ostetrici di quegli anni, dal desiderio e dall'impegno di riuscire a ripetere con l'*Arte*, quanto ritenevano accadesse fisiologicamente nella donna gravida, e se mai per la stessa strada, di giungere a correggere le difficoltà meccaniche del parto, e quindi, ad evitare, quanto più possibile, il ricorso all'inquietante *operazione cesarea* oppure alle più consuete ma altrettanto disastrose *embriotomie*.

Purtroppo, almeno fino al 1777, cioè fino a quando Sigault non ebbe il coraggio di eseguire in una donna viva la resezione della sinfisi pubica, nessuno dei tanti solerti ostetrici che si erano votati ad indagare sulla plasmabilità del bacino, riuscì mai ad imbastire qualcosa di veramente positivo e di clinicamente utile, malgrado la loro so-

La prima sinfisiotomia

lerzia avesse consentito di approntare innumerevoli *misure profilattiche, formulazioni farmacologiche, manovre ostetriche*, di continuo messe in pratica con il segreto ed ambizioso obiettivo di ottenere l'ampliamento della pelvi e finalmente di assicurare al feto in via d'espulsione un più agevole transito verso la luce.

Sigault si riferiva di certo a queste regole terapeutiche quando, appena specializzato, promise all'Accademia degli Ostetrici che avrebbe senza incertezze ritenuto suo

... primo dovere, imparare le diverse operazioni consigliate, o praticate dai maestri dell'arte nei parti contro natura....

E in proposito, diventa interessante chiedersi quali fossero le *operazioni consigliate o praticate*, visto che la letteratura racconta infinite volte come l'*Ostetricante* così ricco di conoscenze mediche, giunto al capezzale della partoriente in difficoltà, sciorinasse con tempismo e sicurezza tutto il suo sapere ma alla fine, specialmente in caso di *operazione cesarea*, fosse costretto quasi sempre a concludere un'assistenza tanto volenterosa con una desolante autopsia.

La profilassi

Tra i numerosi e più zelanti ricercatori, Severin Pineau (1597) avendo personalmente constatato che il cedimento gestazionale delle articolazioni pelviche poteva rendere eutocica la nascita

... exactis totis novem aut septem mensibus os pubis utraque parte dextra & sinistra aperitur, atque os ilium utrinque ab osso sacro distrahitur, ut exitus facilius & salubrior foeti excludendo sollicitetur,

fu tra i primi a raccomandare una sorta di *profilassi medica*, sulla quale nel 1818 Baudelocque, rifacendosi alla testimonianza di Nannoni (1794), continuava a pronunciarsi seppure con atteggiamento critico: Pineau “*per favorire il discostamento degli ossi in-*

nominati consigliava, sono già duecento anni, i suffumigi, ed altri ammollienti e topici intorno alla pelvi della donna gravida che si avvicinava al parto". Era un suggerimento che Melli nel 1750 non mancava di trasmettere alla *Comare Levatrice*.

Un'altra possibilità di *prevenzione* delle distocie era stata individuata nel trattamento dietetico della gestante "*in vista di moderare l'immodico accrescimento del figlio nel caso di cattiva conformazione della pelvi*". Lo riferisce Nannoni, che però non si esime dall'esprimere qualche perplessità ("*spesso vediamo succederne il contrario*"), avendo sagacemente osservato, come

alcune donne nutrite nel seno dell'abbondanza [...], che loro procura la felicità della fortuna, partoriscono un figlio piccolissimo³, e molto delicato, mentre altre, spossate da lunghe malattie, o da una dieta molto severa, partoriscono spesso dei feti molto grossi e forti.

Gio. Battista Gagliardo nel 1811, a proposito dell'alimentazione seguita dalle gestanti tarantine e del numero elevato di nascite che all'epoca si registravano nella città di Taranto, scrisse

ciò non proviene soltanto dal clima, che Orazio chiamò molle, ma perché li Tarantini si nutriscono di pesci. Ordinariamente ogni famiglia conta da sette in otto figli: ed è rimarcabile che in Taranto è rarissimo l'esempio che una donna si muoja di parto⁴.

Una *profilassi davvero singolare*, piuttosto ardita e decisamente terribile venne attribuita da Ambroise Paré (1594) agli Italiani:

dicono che in Italia alle bambine appena nate venga rotto l'osso del coccige, perché dopo, nelle future madri, il canale del parto sia più ampio e più cedevole ('Ferunt nascentibus in Italia puellis os coccigis abrumpi, quo futuris postea matribus via latior & laxior fit').

Sicuramente più piacevole appare, invece, la tecnica suggerita da Mercuriale (1631) "*..de coitu quoque habenda est sollicitudo [...] quia coitum videlicet ante partum, partum facilitare...*".

La prima sinfisiotomia

Infine, Astruc (1767) dopo aver ricordato che le malformazioni pelviche conseguenti a rachitismo giovanile o a presenza di gibbo rappresentavano la causa più comune di distocia, esprime un'accurata riflessione, quasi a voler suggerire la più elementare ed ovvia delle misure profilattiche:

queste donne deformi desiderano sconsideratamente maritarsi ('...citra rationem nubere amant...') e subito dopo aggiunge per di più pretendono un uomo che le possa appagare nel piacere e desiderano diventare madri a tutti i costi ('...ipseae plerumque libentius virum poscunt, & matres evadere concupiunt').

Le formulazioni farmacologiche

Per la loro presunta e straordinaria efficacia nel trattamento del parto difficile, la letteratura del XVIII secolo caldeggia l'uso di numerose formulazioni farmacologiche: e fra le tante consigliate, soltanto due per la loro originalità sembrano meritevoli di ricordo.

Il primo rimedio, probabilmente segnalato già da Dioscoride (40-90 d.C.), era a base di chioccioline, cotte senza essere lavate, e come consiglia Melli (1750)

si beono poi con vino dolce, mangiandosi dalle Donne gravide ogni giorno, quando sono vicine al parto, partoriscono poi senza travaglio. Il secondo, presentato da Zwinger nel 1724 ('Testes temperato igne essicati, deinde Essentia Myrrhae irrorati [...] & pulverisati [...] partum difficilem & Foetum mortuum egregie promovent') e ripreso da Fusanacci nel 1784, si otteneva dai testicoli del cavallo perché li testicoli disseccati a fuoco blando, poscia irrorati con essenza di Mirra, affinché durino, e polverizzati in dose di una dramma, giovano alla colica, e fanno progredire il parto difficile, e spingono avanti il feto morto.

Le manovre Ostetriche

Molti Medici, in presenza di una distocia meccanica, ricorrevano ancora nel XVIII secolo, ad una particolare manovra, suggerita da un Aforisma di Ippocrate (il XXXV del V libro):

lo starnutire senza sosta fa bene alla donna in preda all'isterismo e a quella che partorisce con difficoltà ('mulieri quae uterinis molestatur, aut difficulter parit, superveniens sternutatio bonum').

In accordo con Mercuriale (1631) e con Martinus Schoock (1654), Astruc nel 1767 continuava a sostenere l'utilità dello starnuto, per cui riteneva conveniente provocarlo farmacologicamente

('Hac enim de causa nicotini ana pulveris aliquot grana per nares sumpta...'), accettando i suggerimenti di Tozzi che già nel 1736 aveva scritto converrà nel parto difficile, o quando il feto è morto, stimolare la starnutazione ('Hinc licebit in partu difficili vel in fetu mortuo, sternutamentum excitare....'), tenendo a mente che risultano utili a questo scopo il pepe, il tabacco, o qualunque altra sostanza capace di provocare un intenso prurito nelle narici.

Invece, Hendrik van Deventer, nel 1701, aveva messo a punto una tecnica operatoria che si proponeva

di spingere indietro l'intero coccige e le parti carnose che gli stanno intorno, in modo così energico da ampliare sensibilmente il passaggio e lasciare al bambino la libertà di uscire.

Era questa una manovra che andava effettuata con il dorso della mano interamente introdotta in vagina e orientata verso il retto, a differenza di quella descritta da Astruc per la quale sarebbe bastato inserire un dito nel retto ed imprimere al coccige una spinta in fuori

(cum hoc vitium innotuerit, sat erit coccigeum extrorsum deprimere, digitum in podice introducendo)

Lo stesso Astruc sostenne che per i vizi dello stretto inferiore:

è sufficiente spingere il coccige con le mani unte, e dopo con un dito tirare il feto dalle ascelle, alla maniera del forcipe, stimolando al tempo stesso nella madre tosse, starnuti e vomito '... tunc sufficit coccygem amovere oblinitis manibus; tum, digito illinito, per axillas forcipis modo trahere foetum, tussim, sternutationem vomitumque in matre excitando...'

La prima sinfisiotomia

A sua volta, Denman (1762) riferisce che gli ostetrici di Londra nel 1756 consigliarono l'induzione prematura del parto (definita "*parto prematuro artificiale*"), ogni volta che la presenza di un vizio pelvico faceva temere l'insorgere di una distocia. L'operazione, eseguita e consigliata più volte dallo stesso Denman, si diffuse in Europa alla fine del XVIII secolo, ma non sempre trovò, soprattutto in Francia, un'accoglienza convinta da parte dei Medici (Schroeder, 1885). Tra i numerosi metodi utilizzati per l'induzione, meritano di essere ricordati il galvanismo e la suzione mammaria.

Infine, Asdrubali (1812) prospettò diverse possibili soluzioni per una particolare distocia meccanica:

una sorgente di guai è purtroppo la presenza di una voluminosa pietra in vescica, segnatamente quando si oppone alla nascita del feto

La pietra poteva simulare un grave ed insolito vizio pelvico da tumore osseo. Smellie (1754) in un parto distocico prelevò dalla vescica un calcolo del peso di 180 gr.. Le manovre da eseguire erano condizionate dalla posizione che la concrezione litisiaca assumeva nella pelvi: così, quando il parto si arrestava perché la testa fetale aveva spinto un calcolo previo fino alla vulva, si doveva incidere la vescica per via vaginale, estrarre subito la grossa pietra se si voleva sperare di salvare madre e figlio.

La Sinfisiotomia

Con il susseguirsi e accalcarsi di *infallibili* progetti di cura, si giunse finalmente a Sigault, il quale di certo consapevole della scarsa efficacia dei tentativi sino ad allora intrapresi, e intellettualmente sollecitato dal frequente riscontro di "*un'apertura sensibilissima delle ossa del pube anche nei parti naturali...*", riuscì ad ideare nel 1768 una originale tecnica di sinfisiotomia, e a sperimentarla in vivo dopo nove anni di attesa, in una memorabile notte del 1777.

Jean René Sigault (Dijon, 1740), chirurgo nel 1770, e poi dottore in Medicina nel 1776, aveva illustrato il primo dicembre del 1768

all'Accademia di Chirurgia di Parigi, quando era ancora studente, un progetto di sezione in vivo della sinfisi pubica: descrisse l'intervento come di facile esecuzione, poco pericoloso e perciò in grado di sostituire proficuamente l'*operazione cesarea*, ma non convinse gli Accademici, per la verità molto perplessi su questa possibilità.

Sigault non si arrese ed anzi, sempre preso dal suo progetto, lo ridiscusse ad Angers, l'8 Ottobre 1776, come tesi di Specializzazione in Ostetricia ('*An in partu contra naturam, sectio [...] cesarea? Symphyseos ossium pubis?*'), e divenuto specialista, ebbe finalmente l'opportunità nel 1777 di eseguire per la prima volta la sospirata sinfisiotomia, operando con successo a Parigi una donna trentanovenne, la quale per vizio pelvico aveva tragicamente perduto quattro figli.

Il successo di Sigault, da tutti accolto con vivo entusiasmo, forse amareggiò un altro illustre Ostetrico, G. J. Plenck, il quale nel 1798 racconta con evidente rammarico una lontana esperienza personale:

Nel 1766, trovai nel cadavere di una donna morta di parto, l'uscita della pelvi molto stretta, e 'l capo del feto sì fitto nello scavo della pelvi, che, fatta l'operazione cesarea, non potei ritrarre dalla pelvi all'utero il feto se non colla sincondrotomia della pelvi, come subito feci. In questo cadavere la cartilagine del pube avea quasi la latitudine del mio pollice, ma il capo del feto era grande. Se allora avessi fatto una seria riflessione all'uso della sincondrotomia in femmina viva, avrei potuto divenir inventore di questa operazione⁵...

Qualche rimpianto per non essersi saputo muovere in ambito Accademico, potrebbe averlo avuto anche Domenico Ferrara che, contemporaneo di Sigault, aveva insegnato Ostetricia a Napoli: il suo allievo P. Leonardi Cattolica, nel presentare ai medici italiani la Seconda Edizione (1819) "*Dell'arte ostetricia di J. L. Baudelocque*", dedica un affettuoso pensiero al Maestro, e per sottolinearne i meriti professionali, ricorda:

le di lui infinite operazioni, e fra le molte di esse giova rammentare quella della sinfisi eseguita nel 1774 nel Grande Ospedale degli Incurabili, in

La prima sinfisiotomia

persona di una donna affetta da rachitide, che, viva ancora, è tutt'ora testimone del valore dell'illustre operatore [...]: il Napoletano Ferrara avrebbe, perciò, eseguito la prima sinfisiotomia su donna viva, ed il suo intervento avrebbe preceduto di tre anni quello del Parigino Sigault.

Senza alcun dubbio, la nascita ufficiale della sinfisiotomia, da tutti i contemporanei del medico francese riconosciuta come il più importante evento chirurgico degli ultimi secoli, aveva aperto i cuori alla speranza e fatto presentire che da quel momento l'*Arte di far partorire* non sarebbe mai più stata causa di disperazione, perché il Dottor Sigault aveva dimostrato in una povera abitazione della città, come fosse possibile accantonare l'embriotomia e per di più far nascere vivo il bambino senza neppure sottoporre la madre alla condanna del parto cesareo. E in che modo i medici del XVIII secolo vivessero ogni volta l'esperienza del cesareo si comprende chiaramente dall'affermazione di Astruc (1767):

non posso pensare che gli Ostetrici siano così temerari da metter mano ad una simile impresa ('Numquam putarem Obstetrices sic audaces, ut simile opus aggredierentur')

Era un'impresa che, sebbene ritenuta l'unica soluzione possibile delle distocie, pochi, anche tra i più illustri Maestri, si azzardavano ad intraprendere⁶, in considerazione dell'elevatissima incidenza di esiti infausti, in genere di origine infettiva, per cui la maggior parte degli ostetrici preferiva praticare piuttosto le devastanti embriotomie, oppure attendere rassegnati la morte della madre e del figlio. Ma quella notte del 1777 germogliò finalmente l'alternativa all'operazione cesarea. Fu un avvenimento straordinario, che Nessi dopo tredici anni, nel 1790, continuava a celebrare con viva riconoscenza:

in oggi l'Ill. Sigault ha trovato, la mercè di Dio, un soccorso assai più dolce a vantaggio delle afflitte partorienti, ed è il taglio della Sinfisi del pube.

L'esultanza si percepisce anche dalla tempestività con cui la stampa dell'epoca rese pubblica la relazione che Sigault lesse all'Accademia di Parigi: il quotidiano "*Journal de Paris*" dette la notizia immediatamente, nel n. 219 del 1777, mentre "*Antologia Romana*", solo pochi mesi dopo raccontò ai lettori italiani la nascita del nuovo intervento, così come l'aveva descritta il "*Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie*⁷...". Il "*Dictionnaire historique de la Médecine ancienne et moderne*" dedicò un ampio spazio alla "*heureuse expérience*", e lo fece con singolare puntualità nel quarto volume dell'opera, andato in stampa il 5 Maggio 1778.

Le parole di Sigault, pervase di umanità e di onestà professionale, ci rendono partecipi del cammino non certamente facile compiuto per giungere alla notte del 1° ottobre 1777: quella notte, alla luce di un lume sorretto da mano tremante, Sigault concluse in pochi minuti l'intervento che aveva progettato da quasi dieci anni, e fu gratificato da un bambino vivo e vitale, partorito da una madre così fiduciosa nel suo Dottore da accettare senza tentennamenti e timori tutte le incognite di una nuova operazione.

È impossibile non farsi coinvolgere emotivamente dal racconto.

Il racconto comincia così

La mattina del primo ottobre 1777, poche ore dopo aver operato la Signora Souchot, il Dottor Sigault poté presentarsi alla Assemblea della Facoltà di Medicina riunita, per una fortunata coincidenza, nella seduta detta "*prima mensis*", e ragguagliare i presenti sulla sinfiotomia eseguita con successo durante la notte.

La comunicazione di Sigault fu iscritta nelle pagine "*Des registres de la Faculté de médecine de Paris*", grazie ad una breve relazione redatta dal Decano della Facoltà, il Dottor J.C. Dessesart:

Nell'adunanza chiamata prima mensis, e tenuta nel primo giorno di Ottobre 1777, il nostro Confratello M. Sigault ha annunziato, che la notte antecedente

La prima sinfisiotomia

aveva egli fatta l'operazione della sezione della sinfisi delle ossa del pube alla moglie di un Soldato chiamato Souchot, la quale mercè questa operazione aveva partorito felicemente un bambino e che era stato aiutato dal nostro Confratello M. Alfonso le Roi⁸. In conseguenza ha pregato la Facoltà di nominare dei Commissarî per esaminare codesta sezione, giudicare dei suoi effetti, tener dietro al trattamento, e farne in seguito la loro relazione alla Compagnia. La Facoltà mossa dalla importanza di questa operazione, la quale interessa tanto il pubblico, e specialmente la vita delle Madri, e dei Figli, ha decretato, che bisognava rivolgere al di lei esame la più scrupolosa attenzione, ed aderendo alla domanda di M. Sigault, ha nominato Commissarî MM. Grandclas, e Descemet commendabili per la estensione delle cognizioni loro nell'arte dei parti, e nella notoria.

*J. C. Desessart, decano*⁹

L'Assemblea per poter giudicare il caso clinico anche alla luce del suo decorso post-operatorio, decise di riconsiderarlo nella Riunione "prima mensis" del 3 dicembre 1777, fidando nell'assicurazione ricevuta dai due Commissarî di valutare quasi tutti i giorni la salute dell'operata e di annotare ogni volta l'esito della visita.

E trascorsi due mesi dall'intervento, la Facoltà di Medicina di Parigi si riunì nuovamente in Assemblea plenaria per ascoltare innanzitutto la testimonianza della Signora Souchot, immediatamente dopo la Relazione di Sigault, e infine il Rapporto dei due Commissarî, il Dr Grandclas e il Dr. Descemet.

La cronaca dell'Adunanza del 3 Dicembre inizia, infatti, con:

a. la testimonianza della Signora Souchot.

L'adunanza prima mensis del Dicembre si è tenuta ai 3. di questo mese: essa era composta da un gran numero di Dottori, avanti ai quali si è presentata la moglie di Souchot, alla quale il nostro collega M. Sigault aveva fatta l'operazione della sinfisi delle ossa del pube la prima notte del mese dell'ultimo Ottobre.

Avea ella salita la scala delle Scuole, ed era entrata nella sala dell'adunanza leggermente appoggiata sul braccio di suo marito. Abbandonata a

se stessa si è sostenuta ferma sopra i suoi piedi per uno o due minuti. Il decano avendola fatta sedere le ha domandato se godeva buona salute, se aveva buon appetito, e se digeriva bene, se dormiva facilmente, e tranquillamente, se risentiva dolore alcuno nel luogo in cui le si era fatta la sezione, se ella aveva come le altre donne la facoltà di ritenere le orine, per non renderle, che volontariamente, ovvero se gemevano sempre a suo malgrado, e senza che se ne accorgesse.

A ciascheduna di tali questioni ha risposto con voce alta la donna [...]:ch'ella aveva buonissimo appetito, digeriva perfettamente, faceva sempre le sue funzioni con libertà, piacere e regolarità; che il suo sonno era tranquillo, che le sue forze si ristabilivano a poco a poco, accorgendosi, che ciascun giorno ella camminava, saliva e scendeva con più facilità; che non provava dolore alcuno, né alcuna pena nella parte dove sofferta aveva la sezione; che riteneva le orine fintantoché stava a sedere, purché non fossero in grande quantità, e che non uscivano a goccia a goccia suo malgrado se non allora quando restava in piedi, o camminava; ma questa uscita involontaria minorava tutti i giorni, e diveniva meno frequente; ch'ella soffriva un forte dolore lunga la coscia sinistra; ma è convenuta nel tempo stesso, ch'ella era stata con vivezza tormentata dallo stesso dolore sin dal suo primo parto, perché, diceva, aveva avuto allora uno spargimento di latte, che si era gettato su quella parte¹⁰.

Ha ella aggiunto, che aveva nutrito il suo bambino in tutto il primo mese, ma che i Signori Sigault, le Roi, ed i Commissarj della Facoltà le avevano impedito di continuare la lattazione. La nutrice di questo bambino lo portava nelle sue braccia, lo ha fatto vedere a tutti Dottori, ed era assai ben complesso, e sano. In seguito questa Donna è uscita, e M. Sigault ha letta una memoria nella quale espone i motivi, che lo hanno determinato a fare la sezione della sinfisi del pube, il metodo, seguitato in questa operazione, ed i successi, ch'essa ha avuti, riservandosi di spiegarsi più alla lunga nel seguito.

I Signori Commissarî hanno descritte le parti tagliate, gli effetti della sezione, lo stato delle parti vicine; e dopo di avere reso conto di quanto avevano fatto o veduto ciaschedun giorno, hanno deposto che la donna Souchot era guarita.

La Cronaca dell' Adunanza del 3 Dicembre 1777 prosegue con:

- b. *Memoria di M. Sigault Dottore reggente della Facoltà di Parigi letta nelle adunanze del 3. e 6. Dicembre 1777. (da "Antologia Romana" dell'Aprile 1778)*

La prima sinfisiotomia

Signori, io ho avuto l'onore di annunciarvi nell'assemblea del prima mensis dell'ultimo mese di Ottobre, l'operazione della sezione della sinfisi, ch'io avevo fatto alla moglie del Soldato Sauchot. Vi ho supplicati nel tempo stesso di voler nominare due Commissarii, i quali verificassero il fatto della sezione col seguire il trattamento, e col raccoglierne il risultato. Voi avete avuta la bontà di nominare MM. Grandclas, e Descemet, i quali si propongono, Signori, di leggervi oggi la loro relazione: Se non che io credo di far precedere la lettura di questa mia memoria, ove esporrò:

- 1. i motivi, che mi hanno determinato a fare nell'avvisata donna la sezione della sinfisi;*
- 2. il metodo, che ho creduto di dover impiegare per farla;*
- 3. infine, il risultato della mia operazione.*

Dedicato io alla pratica dei parti fin dall'inizio della mia carriera nello studio della Chirurgia, alla quale mi destinava, [...] ho riguardato, come un mio primo dovere, [...] di fissare le mie idee sulla realtà dei soccorsi, che si debbono legittimamente aspettare per la conservazione della madre insieme del figlio [...].

Nei casi ne' quali è impossibile fisicamente, che il bambino esca vivo dalle strade naturali, l'arte non ci offriva per salvarlo, che l'operazione cesariana. Malgrado alcuni successi, non possiamo nascondere le disgrazie dalle quali è stata seguita questa operazione, ed ancor meno i pericoli, ai quali è stata esposta la sfortunata, che ebbe il coraggio di sottomettersi [...].

Instruito pertanto dell'essersi spesso osservata un'apertura sensibilissima delle ossa del pube anche nei parti naturali, pensai, che la sezione della sinfisi di queste ossa procurerebbe un'apertura o allontanamento più considerabile, e capace di rendere possibile non che facile l'uscita del bambino. Un tal mezzo mi sembrò preferibile interamente alla operazione cesariana, sopra tutto quando potessimo lusingarci di assicurare la riunione delle ossa del pube. Dopo di aver maturamente riflettuto, e pesati gli inconvenienti, ed i vantaggi di questa nuova operazione, il primo di Dicembre 1768 comunicai alla Accademia reale di Chirurgia una memoria, colla quale proposi di sostituire la sezione della sinfisi in alcuni casi, ne' quali si praticava l'operazione cesariana. Io domandai, che se questa idea poteva essere utile, l'Accademia si degnasse farne la prova sulle prime negli animali; e riuscendo, ottenesse dal Governo una criminale condannata a morte, nella quale potesse tentarsene impunemente la esperienza: indicai allora i motivi,

che mi facevano credere possibile la felice riuscita, ed i mezzi da procedere all'operazione sopra gli animale, e sopra la donna viva.

Parve questo progetto incredibile; quindi ci furono alcuni partigiani, e molti contraddittori. Tuttavia si nominò Commissario M. Russel, la cui relazione non fu favorevole. La mia memoria fu rigettata, e la operazione proscritta [...].

Comunicai le mie idee a M. Alfonso le Roi, i cui dotti e luminosi scritti annunziano le più profonde cognizioni nell'arte dei parti. Io sapevo che alla prima notizia, ch'egli aveva avuta del mio progetto, l'aveva riguardato piuttosto come una bella chimera, che come suscettibile di esecuzione [...]; la veduta di un allontanamento considerabile in una donna spirata allora nel parto, e della quale aveva egli fatto la sezione, non gli permetteva di più dubitare della possibilità del mio progetto: onde si è prestato ai miei desiderj con tutto il zelo, che dovevo aspettare da un Confratello.

In conseguenza ho abbracciato l'occasione presentatami il primo dell'ultimo Ottobre nel parto della donna Souhot [...]. La donna Souhot d'anni 39, alta tre piedi, ed otto pollici e mezzo, diformissima nella sua statura, tutta rachitica, di un temperamento cacochimico¹¹ irritabilissimo, e sensibilissimo, mi fece chiamare il primo del ultimo Ottobre nella mezzanotte per ajutarla nel parto del suo quinto figlio. Impegnai M. Alfonso le Roi a voler meco venire ed esaminarla.

Questa donna aveva già partorito quattro volte; avevo assistito, e cooperato con persone dell'arte a tali parti, che sono stati tutti contro natura, e che han procurata la morte di tutti codesti figli.

La storia del quarto, la quale è stata assolutamente simile ai primi tre, vi farà vedere, o Signori, essersi da me prese tutte le precauzioni necessarie per provare la fisica impossibilità, in cui trovatisi questa donna di partorire naturalmente a costo di qualunque ajuto dell'arte.

Io non credetti poter far meglio, che di chiamare a questo quarto parto, che successe nel 1775., i Signori Vicq-d'Azir, Thouret, e Roussel, Medici della Facoltà di Parigi, M. Verdier di quella d'Angers; MM. Levret, Destremeau &c. tutti Chirurghi di Ostetricia per essere aiutato dai loro lumi, e consigli; infine tutti gli allievi di M. Levret ci assistarono con Madama di Santussan, e sua figlia versatissime nell'arte dei parti ¹².

La prima sinfisiotomia

Sigault racconta allora la storia disastrosa del quarto parto della Signora Souchot, facendo presente di aver proposto la sinfisiotomia già in quella circostanza, perché era convinto

che noi non saressimo in questo parto più felici, che negli altri suoi.

Gli illustri Medici presenti discussero a lungo e provarono ad eseguire le manovre che ritennero più utili per ottenere la nascita del bambino, ma tutti i tentativi restarono senza successo. Il tempo trascorse e alla fine

il Sig. Levret convenne che la povera donna Souchot era nella impossibilità fisica di partorire naturalmente, e che ella non potrebbe sgravarsi, che col parto cesariano. Avendo il bambino perduta la vita tentai per parte mia di estrarlo; ma uno di qu'È Signori si offrì tosto di entrare in mio luogo; quindi prese il bambino, fece d'È nuovi tentativi sì violenti, e gli riuscì di cavarlo. La sua testa si era molto allungata; ed essendo passata per luoghi strettissimi, non aveva più forma naturale, e faceva vedere una schiacciatura considerabile sul parietale sinistro, il quale sembrava modellato sopra gli ostacoli presentatigli nel passaggio”.

E Sigault con il ricordo di quella triste esperienza dichiara con ammirevole spirito collegiale:

Non piaccia a Dio, ch'io voglia quì rimproverare quelle abili persone, che fecero in quel momento quanto poterono per ajutare la partoriente: era quello il termine dell'arte nostra.

Quindi convinto da questa infelice sperienza, e dai tre parti antecedenti, ed infruttuosi, che il quinto non sarebbe più felice degli altri, mi determinai a fare l'operazione alla sinfisi. In conseguenza assistito da M. Alfonso le Roi tagliai la pelle, ed il grasso un poco al di sopra della pube fino all'unione dei grandi labbri, operazione pochissima dolorosa; fatta questa prima incisione, la sinfisi, che è parte insensibile, trovandosi scoperta, io penetrai i muscoli piramidali, e la linea bianca, ed introdussi per quell'apertura l'indice della mano sinistra lungo la parte interna della sinfisi, e continuai la sezione del legamento, e della cartilagine, che si trovano densissimi nell'ultimo termine del parto.

Subito dopo questa sezione si formò un allargamento improvviso di due pollici, e mezzo; profittai del momento per introdurre la mano nella matrice, e forarvi le membrane del bambino, di cui presi tosto i piedi che tirai fuori. Il parto si terminò con somma felicità, e prontezza da M. Alfonso le Roi. Il diametro trasverso della testa del feto misurata dal rialto di un osso parietale all'altro, era di tre pollici e mezzo: il baccino non avendo che due pollici e mezzo, e conseguentemente un pollice meno di quell'apertura che ci bisognava, egli è evidente che il bambino sarebbe perito, come gli altri quattro, se io non avessi fatta la sezione della sinfisi.

Tutta l'operazione, ed il parto non ha durato più di quattro in cinque minuti. Abbiamo in seguito applicato il primo apparecchio, e ritenute le osse del pube col mezzo di una salvietta messa all'intorno del corpo.

Io credo, o Signori, di dover farvi osservare che non essendo stato prevenuto della gravidanza della donna Souchot, sorpreso dal momento, non avendo in quell'istante uno strumento ottuso, rotondo, che avevo fatto fare per le mie esperienze, e del quale ho dato la descrizione nella mia memoria presentata all'Accademia di Chirurgia, essendo io stesso malato, poco illuminato d'altronde da una guardia spaventata, la cui mano tremante faceva vacillare la luce, io feci l'operazione, quasi senza vederci, con un bisturi diritto ordinario¹³.

Sebbene secondato dal mio confratello, ciò non ostante sbigottito dalle circostanze, e sopra ogni altra cosa commosso, e commosso assaiissimo ('...ému & très-ému...'), io lo confesso, dal tentare una operazione assolutamente nuova, ed il cui stesso soggetto è stato problematico fra le persone dell'arte, io perdetti la linea della direzione, descrivendo una diagonale dalla dritta alla sinistra: il bisturi, che avrei dovuto fare arrotondare nella sua estremità, era al contrario acuto, ed interessai col taglio una porzione del meato urinario; accidente che può senza dubbio evitarsi, e che il mio esempio farà sicuramente evitare per sempre, specialmente se vorrà adottarsi il metodo, ch'io mi propongo di pubblicare prestissimo. Si è cercato, o Signori, di far considerare gravissimo, ed inseparabile dall'operazione questo accidente, che agli occhi delle persone instruite non sembrerà mai, se non ciò che è, una ferita cioè leggerissima, e facile a guarire. Un accidente più importante si è la incontinenza di urina, che è seguita all'operazione, ed è stata considerabile, ed anche continua nei principî, ma che minora ciaschedun giorno, e non ha luogo che in certe posture della donna Souchot, come lo ha dichiarato essa medesima nel rispondere alle differenti quistioni che le ha fatto il Sig. Decano [...]. Io mi era proposto

La prima sinfisiotomia

di tenere il Giornale della malattia, del trattamento, e degli accidenti particolari sopravvenuti in seguito di un tal parto, e di rendervene conto: ma una "gravissima malattia", che mi ha quasi oppresso, me lo ha impedito. M. Alfonso le Roi, che si è degnato di supplirmi, può far questo in mio luogo: Quando non mi fossi riposato sullo zelo di lui, voi dovete credere, o Signori, ch'io non potevo la più alta confidenza nei lumi, e nella esattezza; per non dire ancora nell'amicizia dei Signori Grandclaus e Descemet, se vogliono essi permettere alla mia riconoscenza di parlare in tal guisa.

Del rimanente o Signori, la riunione della sinfisi cartilaginosa delle ossa pubis è assolutamente seguita nella Souchot; si è alzata di letto sin dai 16. dell'ultimo Novembre; la varietà de' suoi movimenti nel suo letto faceva presagire quella riunione. Ella cammina attualmente senza appoggio, come avete veduto; sale, e scende dal suo letto; alza ed allarga le gambe colla maggiore facilità. Riprende giornalmente le forze, e sarà presto nel caso, se da lei si crederà al proposito, di farsi vedere in pubblico. Il suo figliolo da lei allattato nel primo mese, e che gli abbiamo noi fatto spoppare, rimane adesso affidato alle sollecitudini di un'altra nutrice, e sta benissimo; egli vi è stato presentato poc'anzi.

Mancherei, o Signori, in questo momento al più caro dovere, e tanto per me lusinghiero, quanto il successo stesso da me ottenuto, se non assicurarsi tutti in generale, e ciascheduno di voi in particolare di tutta la mia gratitudine per l'interesse, che avete preso nella mia operazione, e nella malattia crudele che ho recentemente sofferta.

Io mi affretto di venire a depositare questo successo nei vostri registri. La mia scoperta si trova in quella dell'Accademia reale di Chirurgia. Sebbene alcuni tra di voi sieno stati accecati fino al punto di voler distruggere l'esistenza di un fatto con raziocini teorici, io tuttavia renderò sempre all'intero corpo tutta la giustizia, che gli si deve. Egli ha disapprovate altamente queste ostilità, che non dovrebbero permettersi mai tra le persone dell'arte.

Molti di essi si sono vivamente interessati per la riuscita, e l'hanno desiderata; ma voi, o Signori, fra cui tutte le alte scienze hanno sempre trovato, e trovano dei zelanti seguaci, voi che avete fatte per la felicità degli uomini le più importanti scoperte, voi avete accolta con quel sentimento, che ispira una umanità luminosa, la prima nuova della mia operazione. La vostra premura nel nominare Commissari distinti per le cognizioni loro nella notoria, e nell'arte dei parti, la costanza colla quale molti fra voi hanno tenuto dietro al trattamento, vi meritano la riconoscenza dei Cittadini, e la mia.

Arturo Viglione

Gradite l'omaggio di questo primo frutto di una fatica di nove anni, siate i miei giudici, ed ammaestrate il pubblico.

Segnato Giovan-Renato Sigault

D.M.P

“Ce mémoire a été fort applaudi” (Eloy, 1778).

L'Adunanza del 3 Dicembre 1777 si conclude con:

c) Rapport de MM. Grandclas & Descemet (au sujet de la section de la symphyse des os pubis, faite par M. Sigault docteur-régent de la Faculté, la nuit du premier octobre 1777).

[...] Signori, dalla valutazione di tutte le notizie cliniche che vi abbiamo comunicato riguardo a quanto è accaduto d'importante alla malata, si può dire che gli imprevisti sopraggiunti durante il decorso postoperatorio si riducono a tre: il dolore alla natica e alla coscia; l'ingorgo di latte a carico della mammella sinistra e la perdita involontaria delle urine.

Il primo inconveniente è stato una sciatica che la malata si porta dietro dal primo parto come conseguenza di una metastasi lattea; è un disturbo che si è ripresentato dopo gli altri parti, e così è successo anche nell'ultimo. Inoltre negli intervalli tra una gravidanza e l'altra la donna ha sempre avuto qualche riacutizzazione del dolore nell'avvicinarsi delle mestruazioni: crediamo questo fastidio indipendente dall'intervento e quindi non può essere considerato una sua conseguenza.

Il secondo disturbo è molto comune nelle donne che allattano, soprattutto quando non stanno attente a far succhiare dal bambino entrambe le mammelle. La Signora Souchot a causa della posizione tenuta a letto, stando coricata sul fianco destro non poteva attaccare il bambino alla mammella sinistra. Il terzo fastidio ci sembra dipendere esclusivamente dall'operazione¹⁴.

Ma Voi sapete, Signori, quanto sia comune che una incontinenza urinaria si manifesti nei parti laboriosi; quindi, non c'è da meravigliarsi che in questo caso [...] sia sopraggiunta un'incontinenza urinaria che per la verità è andata diminuendo giorno per giorno e che sicuramente cesserà del tutto quando i tessuti lesi si saranno perfettamente cicatrizzati.

Noi crediamo che l'operazione di Monsieur Sigault sia priva di danni per la vita delle malate.

Si tratta soltanto di incidere i tessuti cutanei, di sezionare il ligamento posto al davanti della sinfisi e tagliare la sostanza ligamento-cartilaginea

La prima sinfisiotomia

che unisce le ossa del pube. Si rischia soltanto di incidere un piccolo ramo arterioso che fra l'altro sanguina poco.

La sezione di queste strutture anatomiche non produce alcun incidente ed è, secondo la Signora Souchot, poco dolorosa. Al momento la conseguenza che era stata temuta di più[...] era l'incertezza che la sinfisi potesse ricostituirsi e che l'operata avesse potuto ricamminare.

La felice esperienza della Signora Souchot testimonia il contrario e ci fa comprendere tutta la convinzione che Monsieur Sigault aveva della possibilità della riunione delle ossa dopo la sezione della sinfisi. Avendo visto camminare la Signora da sola e senza fasciatura, ci sentiamo autorizzati a concludere che è perfettamente guarita e che questa operazione, che non è dolorosa, né difficile da eseguire, in molte circostanze è preferibile al cesareo, soprattutto quando il bambino può nascere per le vie naturali.

Non possiamo, perciò, non esortare il Signor Sigault, inventore dell'intervento, a continuare le sue ricerche per perfezionarlo. Siamo convinti che il suo lavoro sarà della più grande utilità.

Dobbiamo anche lodare la condotta prudente ed illuminata che ha avuto nel gestire questa impresa, e la generosità con la quale ha provveduto a tutte le necessità cliniche della malata, che è stata oggetto della nostra osservazione. Il nostro personale parere è che la Facoltà debba rendere pubblico il suo lavoro e concedergli una onorificenza per testimoniargli la stima e la riconoscenza.

Non dimenticheremo neppure quanto Monsieur Alphonse Le Roi ha contribuito al successo dell'operazione. Sigault l'aveva scelto, perché lo sapeva convinto della possibilità del successo, E Le Roi non solo ha assistito all'intervento e ha aiutato Sigault, come lo stesso Sigault ha riconosciuto, ma si è avvicinato nelle medicazioni [...]. Ha dato i suoi consigli per risolvere gli inconvenienti che si sono manifestati durante la malattia [...].

Signè: Grandclas, Descemet, J.C. Dessesart, Doyen

Eloy (1778) commenta:

La relazione dei Commissari ha procurato a Monsieur Sigault i più grandi elogi: la conclusione del suo discorso aveva già raccolto il favore di tutta l'Assemblea. Le prove che egli dette della sua modestia, sensibilità, disinteresse; la preghiera che rivolse alla Facoltà [...] di contribuire alle necessità della madre e del figlio; l'affermazione che questo atto di beneficenza sarebbe stata l'unica ricompensa per il suo lavoro; tutto questo merita l'applauso più sincero da parte dei suoi Colleghi. Eloy

Arturo Viglione

aggiunge: Sigault ha reso il suo nome perennemente indimenticabile, per un'operazione che resterà per sempre nella storia dell'Arte di Guarire.

Decisioni assunte dal Decano della Facoltà al termine della Riunione del 3. Dicembre 1777:

La vista e le risposte di questa Donna non lasciando alcun dubbio intorno a quella assertiva dei Commissari, tutti i Dottori sono stati di avviso, che per vantaggio del pubblico bisognava stampare, e distribuire, a nome e spese della Facoltà, la memoria di M. Sigault, il giornale, la relazione, e la conclusione dei Signori Commissari, [...] è stato stabilito, che quanto più presto riuscisse, tutti i Dottori sarebbero convocati nella maniera consueta, perché istruiti del successo, [...] deliberassero con tutte le solennità quel che doveva farsi. Tale è stata la conclusione di me.

J. C. Desessart, Decano

Questa conclusione è stata sottoscritta anche dai Commissari esaminatori del prima mensis: MM. G.J. de l'Epine, du Bourg, le Preux, de Villiers.

Nelle cronache si legge che in considerazione delle decisioni del Decano, l'Assemblea fu nuovamente convocata per il sei dello stesso mese e come d'abitudine il biglietto d'invito venne consegnato direttamente dai Commessi della Facoltà a tutti i Dottori.

Cronaca dell'Assemblea del 6 Dicembre 1777.

Il Decano ha aperta l'adunanza col racconto (che si è letto) di quanto era stato fatto, ed ordinato il primo Ottobre, e il 3. di Dicembre. Dopo di che M. Sigault ha letta per la seconda volta la sua memoria; e i Signori Grandclas e Desce-met Commissarii, hanno fatto il rapporto di quel che avevano osservato ciaschedun giorno, ed hanno ripetuto il giudizio, che aveva loro dettato la verità. Fatte tutte queste letture, il Decano ha messo in deliberazione:

1. se la Facoltà giudicava a proposito, che in suo nome ed a sue spese la memoria di M. Sigault, la relazione, ed il giudizio dei Signori Commissarii fossero stampati il più presto [...];

2. se si farebbe qualche cosa in favore della Donna Sauchot;

La prima sinfisiotomia

3. se si darebbe al Sig. Sigault qualche testimonianza di stima, e di soddisfazione, e quale sarebbe una tale testimonianza.

Dopo che ciaschedun Dottore ebbe dato, e motivato il proprio parere, il Decano ha pronunciato, in conformità del voto generale, il decreto seguente: La Facoltà di Medicina, i cui desiderî più ardenti, e le cui fatiche hanno avuto per iscopo di favorire, e di aumentare i progressi dell'arte di guarire, la quale ha sempre accolto con una sincera premura, colmato di elogi, e comunicato a tutti i Dotti le invenzioni, o prove utili, ha unanimemente risoluto,

1. Che il racconto di ciò, che si era fatto ed ordinato il primo Ottobre, ed il 3. Decembre di quest'anno sarebbe stato stampato in latino, tal quale era stato letto, ed in Francese, che la memoria letta da M. Sigault [...] sarebbe stata ugualmente stampata, come ancora la relazione, ed il giudizio dei signori Commissarii [...]; a spese della Facoltà [...] affinché ognuno sia istruito sulla scoperta di questo nuovo mezzo di salvare le Madri, e i loro figli.

2. Che i Signori Sigault, ed Alfonso le Roi, si benemeriti già della Medicina, e del pubblico sarebbero pregati [...] di sottomettere all'esame della Facoltà le loro osservazioni su di questa operazione, le loro viste per perfezionarla, ed il giudizio loro sulle situazioni della Madre, o del Figlio, che la rendono necessaria; [...].

3. Che nello stesso tempo, che la Facoltà non può rifiutare la sua ammirazione, ed i suoi elogi al coraggio, ed alla magnanimità della Donna Souchot, si rammarica vivamente di non avere i mezzi di somministrare a questa Donna, ed al suo Figlio, ridotti ad una crudele indigenza, un'annua pensione che potesse aiutarli a vivere; che intanto il Decano sarà incaricato di sborsar loro una discreta somma, per sovvenire almeno ai bisogni presenti della miseria, e della fame: la facoltà le promette [...] di sollecitare [...] una ricompensa per questa Donna forte, che si è prestata ad una nuova operazione, e della quale non ve n'era ancora esempio alcuno; che con questa sua docilità ha fatto nascere nel cuore delle Madri a bastanza infelici per essere nel medesimo caso, la dolce speranza di sottraersi alla morte, e di sentir godendo il piacere dell'essere Madri; che ha conservata la vita ad un numero di bambini, i quali d'ora in poi si potranno salvare; che in una parola ha procurato un vantaggio sì grande a tutto il genere umano.

4. Che la riconoscenza dovuta a M. Sigault, il quale ha immaginata, sostenuta, e praticata questa operazione, è tanto più grande, quanto che ha egli più vantaggiosamente arricchita l'arte [...]: che la Facoltà non può non stabilire al conservatore dei Cittadini una ricompensa degna di questo beneficio: ch'ella vuole, [...] che la generazione presente, e le future

Arturo Viglione

sappiano quanto egli sia degno di stima, e quanto meriti elogi: in conseguenza ha la stessa ordinato, che sul rovescio della medaglia d'argento (del Decano) s'inciderà la iscrizione seguente:

L'anno 1768. M. Sigault, Dottore in Medicina della Facoltà Di Parigi ha inventata, e proposta la Sezione della Sinfisi delle Ossa del Pube; Nel 1777 l'ha Egli praticata con successo.

Ella ha inoltre ordinato, che cento medaglie sieno regalate al Sig. Sigault. E siccome M. Sigault a reso pubblicamente a M. Alfonso le Roi nostro Confratello, giustizia con dire, che[...] aveva molto contribuito a fargli intraprendere questa operazione, a terminare il parto, ed a guarire la piaga; la Facoltà ha ordinato, che la esposta iscrizione sarebbe terminata da queste parole: M. Alfonso Le Roi Dottore in Medicina della Facoltà di Parigi lo ha Aiutato.

E che cinquanta di queste medaglie sarebbero date a M. le Roi. Tale è stata la conclusione portata da me J. C. Desessartz, Decano

Le alterne vicende della Sinfisiotomia dal 1777 ad oggi

Malgrado le espressioni di plauso e di gratitudine ricevute dall'Assemblea di Facoltà e dall'opinione pubblica, la relazione di Sigault continuò a dividere il mondo medico perché se da una parte molti ostetrici e chirurghi accolsero con entusiasmo la nuova tecnica operatoria ed anzi cominciarono a sperimentarla, altri continuarono a dirsi poco convinti della sua efficacia ed innocuità.

L'atteggiamento critico manifestato da molti, fa dire ad Eloy (1778)

non posso ignorare che, malgrado la guarigione della Signora Souchot, il numero delle persone contrarie all'operazione praticatale non è diminuito in maniera considerevole. E lo stesso Eloy dopo aver ricordato che il Signor Piet, Ostetrico incaricato dal Governo di soccorrere le donne indigenti durante i parti difficili, ha alzato la voce contro l'utilità di questa operazione e ha pubblicato nel 1778 le Riflessioni sulla sinfisi del pube conclude amaramente questo scritto probabilmente non sarà l'ultimo che verrà scagliato

La prima sinfisiotomia

contro la nuova operazione: purtroppo ogni novità deve essere per forza contraddetta; ma per fortuna questa volta emergeranno di più le luci.

Per la verità, secondo Eloy, grande incoraggiamento giunse agli ostetrici, quando pochi mesi dopo la prima sinfisiotomia, “*Cambon, primo Chirurgo di S.A.R. la Principessa di Lorena, eseguì questa operazione il 28 Marzo 1778 alla moglie di Antoine-Joseph Coute, scalpellino della città di Mons en Hainaut*”, e come Sigault ottenne un risultato, all’epoca considerato ottimo¹⁵: sopravvivenza della madre e nascita di un figlio vivo. Eloy così annota:

nel momento in cui sto provvedendo alla stampa di questo mio libro (il 5 Maggio 1778) la puerpera cammina e si sta avviando verso una guarigione perfetta, e quindi conclude grazie alla destrezza e all’intelligente audacia di Cambon l’umanità deve essere riconoscente al nuovo evento che giunge a sostegno e che aggiunge molta luce al procedimento di Sigault. Io mi limito a rinviare i lettori alla Memoria che questo abile Chirurgo si propone di pubblicare non appena la cura della Signora Coute sarà completata.

Purtroppo, i successi iniziali non furono sufficienti per dare piena fiducia all’intervento di Sigault, perché ben presto a causa degli esiti quasi sempre infausti¹⁶ descritti dalle prime casistiche, nacquero molte perplessità che condizionarono l’uso sempre più raro dell’intervento. Secondo quanto riferisce Baudelocque (1789), assolutamente contrario all’intervento, anche la Signora Souhot non godè di buona salute perché dopo l’intervento continuò ad accusare difficoltà nella deambulazione ed incontinenza urinaria. Maturò così l’interrogativo se fosse opportuno continuare ad insistere con quell’operazione, o se invece, come ammonisce Nannoni, non fosse stata cosa più saggia dare ascolto a William Hunter¹⁷ il quale

sentenziò che una tale sezione possa essere soltanto utile quando che la pelvi sia talmente difettuosa, da non poter dar’adito alla mano Chirurgica per portare nella cavità dell’utero uno strumento tagliente, col fine di fare in pezzi il feto e così estrarlo.

Quindi non può creare meraviglia se nel 1874, Lucien Pénard sostenesse con convinzione che:

La symphysiotomie est une mauvais operation ed aggiungesse è un intervento che oggi si pratica soltanto negli anfiteatri anatomici e che bisognerebbe radiare definitivamente dal novero delle operazioni ostetriche.

In compenso la sinfisiotomia trovò convinti sostenitori nella scuola ostetrica napoletana, specie nel suo Direttore, Ottavio Morisani, il quale in una nota sull'intervento (1878) scrisse

noi qui a Napoli pratichiamo non raramente la sinfisiotomia, né abbiamo molto a dolerci dei risultati. Valga per prova il seguente quadro statistico, il quale comprende le operazioni eseguite dal 1° Gennaio 1866 al 26 settembre 1872, nell'Ospedale degli Incurabili: su 24 operate 18 guarite, e sei morte, 19 feti vivi e cinque morti.

Sono affermazioni molto significative per far comprendere come sia stato necessario un secolo, prima che la sinfisiotomia fosse tenuta nella dovuta considerazione dai clinici e proposta come intervento utile alla madre e al figlio. Il merito del suo recupero in ostetricia va perciò attribuito interamente alla scuola napoletana che la riesumò, la modificò opportunamente e la rese, perciò, di più agevole e tranquilla esecuzione¹⁸, grazie anche alla più efficace antisepsi.

Si deve aggiungere che dopo la scuola napoletana, anche la francese¹⁹ e la tedesca, fino ad allora restie, rivisitarono la sinfisiotomia, come testimoniano i contributi che gli studiosi di queste Accademie presentarono nel 1894 al Congresso Internazionale di Roma.

Fu allora che finalmente Sigault ebbe ragione: la sinfisiotomia poteva essere considerata, senza incertezze, un'alternativa al parto cesareo. Ed è un'alternativa che conserva, anche oggi, il ruolo di opportunità chirurgica da tenere sempre presente in tutte quelle emergenze ostetriche, come la distocia della spalla, che richiedono una soluzione così immediata da rendere intempestivo persino il parto cesareo.

La prima sinfisiotomia

Impongono l'intervento anche alcune particolari patologie del parto, oggi appannaggio quasi esclusivo dei Paesi cosiddetti sottosviluppati. Sono patologie che immancabilmente insorgono nei casi in cui un travaglio di parto domiciliare è divenuto così prolungato e trascurato da apparire ormai senza soluzione e senza speranza, anche se la donna è trasferita in ospedale, e questo perché il trasferimento avviene quando la poveretta è quasi moribonda. Ma non si deve dimenticare come d'altra parte in certe sfortunate regioni del mondo non sempre sia possibile raggiungere un ospedale, per cui il parto, anche se fa temere le più impegnative difficoltà, deve obbligatoriamente avvenire a domicilio, di regola in assenza di ogni tutela igienica.

La sinfisiotomia torna allora ad essere un salvavita. Quello che un Sigault, molto speranzoso, aveva progettato per le donne del XVIII secolo.

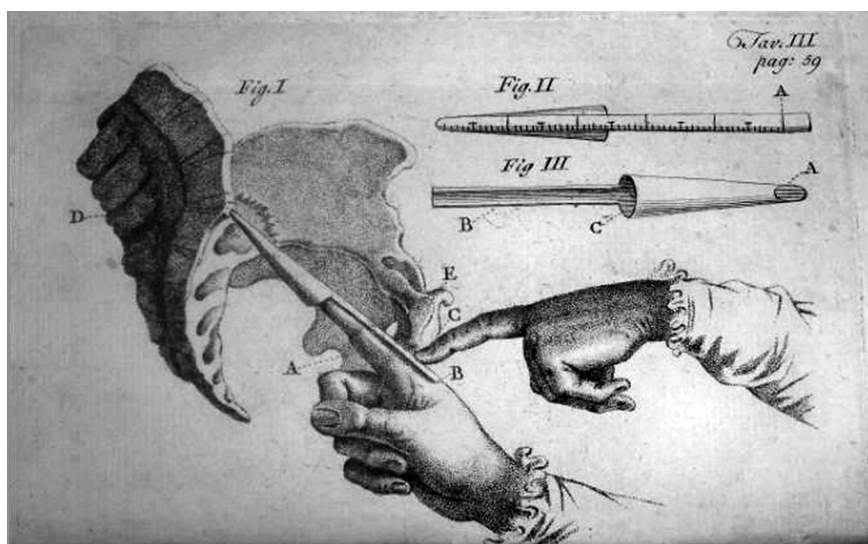


Fig. 1: Pelvimetro Digitale di Asdrubali (1811).

Utile per *“la precisa cognizione della larghezza della pelvi coniugata, onde potersi determinare con fondamento in occasione di sua angustia alla scelta di una di quelle gravi operazioni, che suggerisce l'arte Ostetrica, cioè la sinfisiotomia e la cesarea...”*

BIBLIOGRAFIA E NOTE

Bibliografia generale

- ASDRUBALI F., *Trattato Generale di Ostetricia Teoretica e Pratica*. Roma, presso M. De Romanis e Figli, MDCCCXII.
- ASTRUC J., *Tractatus de Morbis Mulierum [...] Auctore Joanne Astruc*. Venetiis, Typis & Impensis N. Pezzana, MDCCLXVII.
- BALOCCHI V., *Manuale Completo di Ostetricia*. Firenze, Ed. Steininger, 1856.
- BAUDELOCQUE J.L., *L'art des Accouchements*. Nouvelle edition revue, corrigée, Augmentée. Paris, Méquignon, 1789.
- BAUDELOCQUE J.L., *Dell'arte Ostetricia di J. L. Baudelocque*. Pavia, Seconda Ediz. Italiana, 1819.
- BEER E., MANGIANTE G., PECORARI D., *Distocia delle Spalle: storia ed attualità*. CIC Ed. Internaz., 2006.
- CALDERINI G., *Manuale di Terapia e di Operazioni Ostetriche*. Torino, Libreria Internaz., 1897.
- CAPURON F., *Corso Teorico e Pratico di Ostetricia*. Venezia, Ed. Ital, 1834.
- CHALIDIS B., FAHEL LA., GRANVILLE T. et al., *Management and reconstruction of pelvic instability after emergency Symphysiotomy*. Int. J. Gynaec. Obstet., 2007; 98: 264.
- DENMAN T., *Introduction to the practice of Midwifery*. London, 1762.
- VAN DEVENTER H., *Operationes Chirurgicae novum lumen exhibentes Obstericantibus*. A. Dickhuisen, Leyden, 1701. La seconda edizione del 1725, quella da me consultata, fu tradotta dal Latino in Francese da Jacques-Jean Bruier d'Ablaicourt e pubblicata nel 1734 con il titolo "*Observations Importantes sur le Manuel des Accouchemets*".
- ELOY N.F.J., *Dictionnaire Historique de la Medecine Ancienne et Moderne*. A Mons H. Hoyois Imprimeur-Libraire, M.CC.LXXVIII.
- ERSDAL HL., VERKUYL DA., BJÖRKLUND B., BERGSTRÖM S., *Symphysiotomy in Zimbabwe: postoperative outcome, with of the symphys joint, and knowledge, attitudes and practice among doctors and midwives*. Plos. One 2008; 3: 10.
- Van EYGEN L., RUTGERS S., *Caesarean section as preferred mode of delivery in term breech presentations is not a realistic options in rural Zimbabwe*. Trop. Doct. 2008; 38: 36.
- FUSANACCI G.P., *Supplemento al Dizionario di Sanita'...* Tomo Quarto. Presso A. Zatta & Figli, In MDCCLXXXIV.
- GAGLIARDO G.B., *Descrizione Topografica di Taranto*. Napoli, 1811. Presso

La prima sinfisiotomia

Angelo Trani

HARRIS R.P.A.M., *The revival of Symphysiotomy in Italy, with comparative Tables of the early and later cases...* Am. J. Med. Sciences 1883; 17: 169.

MAHARAJ D., MOODLEY J., *Symphysiotomy and fetal destructive operations.* Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol., 2002; 16: 117.

MERCURIALE G., *Hieronymi Mercurialis Foroliv. In omnes Hippocratis Aphorismos.* Lugduni, Sumptibus Antonii Philleotte, MDCXXXI.

MORISANI O., Nota del commento al *Manuale di Ostetricia del Dottor Braun.* Napoli, 1878.

NESSI G., *Arte Ostetricia.* Venezia, 1790.

PARÈ A., *De Hominis Generatione.* In: *Opera Chirurgica.* Francofurt ad Moenum, 1594.

PENARD L., *Guide Pratique de l'Accoucher et de la Sage-Femme.* Paris, J.B. Baillière & Fils, 1874.

PINEAU S., *Severini Pinaei Carnutensis: Opusculum physiologicum, anatomicum in duos libellos distinctum. In quibus tractans primum, De integritatis et corruptionis virginum, deinde de gravitate & partu naturali mulierum in quo ossa pubis et ilium distrahi, dilucide tractatur.* Parisiis, E Typographia Steph Prevosteau, M.D.XC.VII.

PLENCK G. J., *Elementi dell'Arte Ostetricia.* III edizione, Venezia, presso Nicolò Pezzana, 1798.

SMELLIE W., *A Collection of Cases and Observations in Midwifery.* London, 1754.

SCHROEDER C., *Manuale di Ostetricia.* Milano, III Ed. Ital., Vallardi, 1880.

SCHOOCK M., *Martini Schoockii De Starnutatione. Tractatus Copiosus.* Amstelodami, Apud Petrum vanden Berge, MDCLXIV.

TOZZI L., *Lucae Tozzi Neapolitani in Reliquos Hippocratis Aphorismos Commentaria.* Venetiis, Tomus IV, MDCCXXXVI, Apud Nicolaum Pezzana.

VIGLIONE A., *Appunti di Medicina del XVIII Secolo.* Suggesti dalla lettura del "De cognoscendis mulierum morbis" di G. Van Doeveren. Barga, 2008.

ZWINGER T., *Compendium Medicinae Universae.* Basileae, MDCCXXIV.

1. BASTIAANSEN J.M., DE BIE R.A., et al., *A historical perspective on pregnancy-related low back and/or pelvic girdle pain.* Eur. J. Obst. Gynecol. Reprod. Biology, 2005; 3: 120. E si può aggiungere che la discussione, continuata fino al XX Secolo, si è conclusa forse in modo definitivo, quando Hisaw, nel 1926, (HISAW F.L., *Experimental relaxation of the pubic ligament*

of the guinea pig. Proc. Soc. Exp.Biol.Med 1926; 23: 661) riuscì ad isolare dal corpo luteo e dalla placenta di animali da esperimento la *relaxina*, un ormone polipeptidico (FRIEDEN F.S., HISAW F.L., *The biochemistry of relaxin*. Rec.Progr.Hormone Res1953; 8: 333.) e a dimostrare che la sua somministrazione determina nella cavia il rilasciamento della sinfisi pubica (HISAW F.L., ZARROW M.X., et al., *Importance of the female reproductive tract in the formation of relaxin*. Endocrinology, 1944; 34: 122). Negli stessi anni, altri Autori, trasferendo l'attenzione al campo umano, accertarono che in tutte le donne gravide la sinfisi pubica e le articolazioni sacro-iliache si allargano grazie ad un processo di rilasciamento articolare che inizia dalle prime settimane di gestazione, continua sino al V-VI mese, non aumenta con il parto, e ritorna rapidamente alla norma durante il puerperio (HEYMAN J., LUNDQVIST A., *The symphysis pubis in pregnancy and parturition*. Acta Obstet. Gynecol., 1932; 56: 191; ABRAMSON D., SUMMER M., WILSON P.: *Relaxation of the pelvic joints in pregnancy*. Surg. Gynecol. Obstet., 1934; 58: 595; GENELL S., *Studies on insufficientia pelvis (gravidarum et puerperarum)*. Acta Obstet. Gynecol.Scand., 1949; 1: 28; HANSEN A., JENSEN DV. et al., *Relaxin is not related to symptom-giving pelvic girdle relaxation in pregnant women*. Acta Obstet. Gynecol. Scand., 1996; 75: 245), producendo, perciò, conseguenze sicuramente importanti per l'espletamento del parto. (MACLENNAN AH., *The role of the hormone relaxin in human re production and pelvic girdle relaxation*. Scand. J. Rheumatol. Suppl., 1991; 7: 88).

2. F. Capuron nel fare il censimento degli Studiosi che nel tempo si erano interessati dello "*allontanamento delle ossa pelviche*" in gravidanza, si era reso conto come da questo stuolo di personaggi non giungessero soltanto testimonianze in favore dell'evento (come quelle di Avicenna, Pineau, Parè, Spigelio, Smellie, Astruc, e di altri), ma anche attestazioni molto dubitative sul suo manifestarsi (come quelle di Fornelio, Dulaurens, Mauriceau, Palfino, Roederer e di altri).
3. L'osservazione di Nannoni ci porta nel mondo dell'antica Grecia, quando ricorrenti osservazioni simili forse suggerirono ad Esopo, una delle sue più piacevoli favole, ripresa dopo seicento anni da Orazio nell'Arte Poetica "*Parturiunt montes, nascetur ridiculus mus*": quasi ricordandosi di aver visto le gestanti voraci diventare enormi, come montagne, e partorire feti iposomici, piccoli come topolini.
4. Anche questa sembra una felice osservazione clinica, che precede di duecento anni la dimostrazione degli effetti benefici esercitati dal pesce in gravidanza,

La prima sinfisiotomia

non soltanto per il limitato apporto calorico, ma soprattutto per il contenuto consistente di *omega 3*.

5. Forse la prima sinfisiotomia su cadavere risale al XVII Sec. perché “*in un’opera pubblicata nel 1655 da un medico francese, chiamato Delacourvèe, si trova che chiamato presso una donna morta negli ultimi giorni della gravidanza, egli divise la sinfisi pubica con un rasoio per estrarre più facilmente il feto*” (CAZEAUX P., E TARNIER S., *Trattato Teorico-Pratico di Ostetricia*. I.a Ed. It. sulla IX francese del 1880. Vallardi Ed., 1883).
6. Riguardo all’incidenza del parto cesareo nel 1777 e ai suoi risultati, le notizie di Nannoni (1794) sono veramente illuminanti: “*Nell’anno 1777, mentre che io era a Parigi, due volte fu fatta in quella grande Città l’operazione cesarea. Una fu eseguita nel grande spedale dai Chirurghi Moreau, e Ferrand. L’altra sopra una povera donna per le mani del Sig. De Leury. Tanto nell’un caso, che nell’altro fu fatta l’operazione cesarea per essere molto piccola la pelvi. Nella donna dello spedale fu fatto il taglio lateralmente, ed in quella del De Leury nel mezzo. L’operazione fatta sulla donna dello spedale riescì lunga: il feto fu estratto morto, e la partoriente morì. In quella di De Leury riescì più breve: il feto era vivo, e ne seguì la guarigione. In seguito fu fatto più volte dai Baudelocque, e Lauveriat. Ultimamente fu eseguita per due volte, ma con cattivo risultato, nello spedale grande di Milano*”.
7. Come collezionista di carta stampata del passato sono riuscito a trovare per la mia raccolta, sia l’annata del 1777-78 di “*Antologia Romana*” (ogni annata iniziava a Luglio) e sia quella del 1778 del “*Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie...*”. Avrei potuto perciò provvedere a tradurre il racconto dal Francese (l’ho fatto solo in minima parte, per ovviare ad una carenza nel testo di “*Antologia*”), ma ho preferito la scrittura settecentesca della pubblicazione italiana: mi è sembrata più efficace e più intonata con un evento accaduto nel XVIII sec.
8. Alphonse Le Roy (o Leroi, Rouen, 1742 – 1816) fu collega di Sigault alla “*Maternità*”, gli fu accanto nella campagna in favore della Sinfisiotomia., ma poi entrò in competizione con lui, tanto che cominciò a descrivere l’intervento come se ne fosse l’ideatore: confermò così di essere persona arrogante ed invidiosa come qualcuno lo aveva definito (KOTTEK S., *Alphonse LeRoy et la Protopédiatrie du début du 19e siècle*. Vesalius, 1996; 2: 26). Proprio per il suo carattere godè di una reputazione inferiore a quella dei suoi contemporanei, sebbene avesse pubblicato opere di indubbio valore scientifico, come ad esempio “*La Médecine maternelle*” del 1803.
9. Dei due Medici nominati Commissarii non è stato possibile trovare alcuna notizia biografica; invece, del Dott. J.C. Desessartz, sappiamo che fu

Decano della Società Reale di Medicina dal 1776 al 1778, mentre si dedicava presso l'Istituto di Francia alla cura dei bambini (oggi viene considerato un "protopediatra": pubblicò nel 1760 il "*Traité de l'éducation corporelle des enfans en bas age*", nel quale classificò i valori comparativi dei differenti tipi di latte).

10. Un evento patologico, che preoccupava i Medici del XVIII Secolo, era rappresentato dalla ipotetica migrazione anomala di latte ("*lactis motus an ormalis*"). Partendo dall'opinione comune che il latte dalla mammella potesse diffondersi nell'organismo della puerpera per localizzarsi come una metastasi, nelle sedi più disparate, era abbastanza frequente assistere alla comparsa del cosiddetto "*infarto da latte*". (VIGLIONE A., *Appunti di Medicina del XVIII Secolo*. Suggesti dalla lettura del "*De cognoscendis mulierum morbis*" di G. Van Doeveren. Barga, 2008.).
11. Le "*cacochimie*" nella Medicina del XVIII secolo, esprimevano diverse alterazioni degli umori vitali e della massa sanguigna ('...*est vitium humorarum vitalium, precipue massae sanguineae...*') imputabili a materiale eterogeneo, anomalo e pericoloso, di un unico tipo oppure di varî tipi, assorbito durante il loro fluire attraverso il corpo. (VIGLIONE A., *Appunti di Medicina del XVIII Secolo*. Suggesti dalla lettura del "*De cognoscendis mulierum morbis*" di G. Van Doeveren. Barga, 2008.).
12. La folla di spettatori convocata da Sigault in una povera abitazione di Parigi, per assistere al parto della Signora Sauchot non deve meravigliare. Come ricorda Melli (MELLI S., *La Comare Levatrice...*, presso G.B. Recurti. Venezia, 1750) era una normale consuetudine perché "*l'aver Spettatori negli ardui casi, che servino di testimonj alle grandi operazioni, non solo è comprovare il fatto, un onore dell'operante, e una sorte dell'interveniente, ma più un render cognizione al Pubblico de' degni Comprofessori, Studiosi, ec. li quali meritino di vivere nella memoria de' posterî*". Lo stesso Melli però aggiunge: "*è spiacevole da vedere, che la maggior parte de' Chirurghi, ancora quelli che sono i più celebri, schivano quanto possono le operazioni difficili e pericolose, per tema che se elle vengano a non riuscire secondo il desiderio dell'ammalato, per questo non si screditassero, e non perdessero la loro riputazione*"...
13. Il giorno dopo l'intervento, la mattina del 2 Ottobre, i Commissarî, dottori Grandclas e Descemet, recatisi a casa della Signora Souchot esaminarono l'incisione effettuata da Sigault e la descrissero dettagliatamente: "*Abbiamo esaminato la sede dell'intervento e abbiamo rilevato una incisione che partendo dal di sopra del pube scende in basso verso la commessura superiore*

La prima sinfisiotomia

delle grandi labbra”, per “*prolungarsi a sinistra seguendo la larghezza della sinfisi pubica [...] La ferita era bella, rutilante. La malata non sentiva alcun dolore nella sede dell’operazione [...]. Il letto era inondato di sierosità, che attribuimmo sulle prime alle consuete evacuazioni del post-partum. Per il resto la malata era serena, non aveva febbre. E il bambino che la madre allattava, stava bene*” L’indomani, i Commissarî tornarono dalla donna e nel diario clinico si legge: “*il terzo giorno, la ferita è diventata dolorosa [...], per cui bisogna stare attenti a non stringere troppo il bendaggio intorno al bacino*”. Notarono che la Signora “*aveva troppo latte, per cui l’eccesso veniva fatto succhiare dal marito*”. [Il succhiamento delle mammelle era una misura profilattica indispensabile in due particolari circostanze: o quando la puerpera, secondo la convinzione dominante nel XVIII secolo, rischiava una metastasi lattea, soprattutto a livello cerebrale; oppure quando l’infuasto evento appariva così imminente, che si sperava di evitarlo tentando di richiamare il latte alle mammelle. E il compito di succhiarle era di regola affidato a donne particolarmente esperte in questa funzione (Viglione, 2008)]. In occasione della visita del sesto giorno, i Commissarî temettero proprio la metastasi lattea perchè “*... la malata avvertì un dolore ai reni, alla natica e alla coscia di sinistra*”, ma “*indagando meglio venimmo a sapere che la donna aveva avuto proprio nella stessa coscia, dopo il primo parto, una metastasi lattea, quella che comunemente si chiama un versamento di latte*” Il diario clinico dei due Periti annota, anche: il 14° giorno “*[...] nello spazio che le separava si era formata una sostanza piuttosto consistente*”; il 16° giorno “*la parte superiore della sinfisi era completamente chiusa [...]*”; il 19° giorno: “*la malata, andando di meglio in meglio, chiedeva di mangiare e diceva che non poteva continuare a nutrirsi solo con il riso e la zuppa che le venivano dati*”; il 24° giorno: “*la malata si è messa a sedere [...] : il riaccostamento delle due ossa era tale che si riusciva ad apprezzare soltanto un lieve incisura nella lunghezza della sinfisi*”; il 29° giorno: “*giudicammo che la sinfisi si fosse completamente saldata, perché la malata si era messa in piedi appoggiandosi con le mani e non sentì dolore ma nemmeno fastidio nella sede dell’intervento*”; il 30° giorno “*sono state sospese le medicazioni[...]*”; il 32° giorno “*la malata stette seduta per un’ora*”; il 41° giorno “*la malata cominciò a cucire, stando seduta a letto ed era molto allegra*”

14. Durante i primi trentacinque giorni la signora Souchot ebbe anche altri disturbi, scrupolosamente annotati da Grandclas e Descemet nella loro Relazione. Il più impegnativo e preoccupante fu l’incontinenza urinaria,

resasi ben evidente solo il 23° giorno, perché fino ad allora era stata mascherata dalla cospicua lochiazione, (ma il 19° giorno “*lo scolo lattescente era diventato poca cosa*”); il 23° giorno “*lo scolo delle sierosità vaginali fu così abbondante che ci spaventò. Il Dr. Le Roi ne portò circa mezzo sestiere al Dr. Bucquet nostro confratello per farlo analizzare. Con l’analisi sapemmo che si trattava d’orine*”. Fortunatamente il giorno dopo “*la perdita involontaria delle urine è stata meno profusa*”; il 41° giorno continuava ad essere presente incontinenza urinaria, “*anche se era ormai possibile la minzione volontaria, esaminammo la sede dell’intervento e vedemmo che lo sbocco del meato urinario era stato interessato dall’incisione chirurgica*”. Per questo motivo, “*abbiamo introdotto senza alcuna difficoltà un tubicino nell’uretra, con l’intento di favorire la cicatrizzazione del meato urinario. L’urina è sgorgata attraverso il tubo. Cosa che ci ha consigliato di fissarlo con una benda [...]*”. Mentre avvenivano questi fatti, la donna ha avuto due volte il raffreddore, attribuito dai Dottori al freddo che “*la donna sentiva a letto perché era sempre bagnata: fu perciò presa qualche precauzione per tenere la donna asciutta*”.

15. Un mese prima di Cambon, il 4 Febbraio 1778, Gaspar von Siebold la seconda sinfisietomia della storia ma con minor fortuna: il bambino morì nel parto (lo ricorda anche Nannoni nel 1815) ma la madre fu salvata (TURNER P.D., *The history of Symphysiotomy*. Quart. Med. J., cit. da Br. Med. J., 1895;14: 1518).
16. Nannoni fa un’analisi dei primi risultati della sinfisiotomia (da lui denominata indifferentemente anche pubitomia)
17. e premettendo “*Vediamo preventivamente quante cattive cose dovevano inseguire nella pratica*”, ricorda che: “*Sigault fece cinque volte la sinfisiotomia. Quattro bambini morirono ed una donna fu vittima dell’operazione; e nell’apertura del cadavere fu trovato cancrenato l’utero, come lo era la vescica, ed un ascesso si era formato lungo il grande psoas sinistro, e di più una porzione della vescica si era insinuata fra gli ossi del pube. Siebold fece la pubitomia ad una donna [...]. Ebbe una grandissima difficoltà ad estrarre il feto per i piedi, quale venne morto. Una donna d’Arras subì la pubitomia, e morì nel nono giorno dopo di aver veduto morire, per averlo estratto con gran forza, il figlio. Una donna della Città di Hesdin, operata dal Sig. Bonnard, si dovette sottomettere all’operazione cesarea per aver subito infruttuosamente la pubitomia, e morì. Tale fu l’esito della donna di Dusseldorf. Il feto fu estratto a pezzi. Alfonso Le Roy, quale ajutò Sigault nella prima pubitomia, ha fatte due sezioni della sinfisi del pube. Più volte è stata tagliata*

La prima sinfisiotomia

la sinfisi del pube in Italia, e soprattutto a Napoli, Genova e Milano, con esito funesto. Inoltre, aggiunge Nannoni, “facendo la pubitomia si rischia di non potere allontanare le ossa innominate, per essere ossificata l’articolazione loro coll’osso sacro”.

18. Secondo Turner (TURNER P.D., *The history of Symphysiotomy*. Quart. Med. J., cit. da Br. Med. J., 1895;14: 1518), in Inghilterra la sinfisietomia non fu mai accettata con molto favore, trovando soprattutto l’opposizione di William Hunter e di altri autorevoli Medici.
19. Dai risultati comunicati dalla Scuola Napoletana al Congresso Internazionale di Londra nel 1882 e pubblicati l’anno successivo da Chiara, Morisani, Porro, e Tibone nelle note al “*Trattato teorico-pratico di ostetricia*” di Cazeaux e Tarnier, si viene a conoscenza di “*una statistica di 50 operazioni di Sinfisiotomia, praticate a Napoli da varii operatori con i seguenti risultati*”: Donne salvate 40, morte 10; Bambini vivi 41, morti 9.
20. Gli Autori concludono “*crediamo che queste cifre siano abbastanza eloquenti*”.
21. In Francia i risultati furono in apparenza meno soddisfacenti di quelli raccolti a Napoli. La rivista “*The Brooklin Medical Journal*” nel giugno 1899 recensì la ricerca condotta da Charles, (“*L’Obstetrique*”, Année 3, No 5), con l’intento di paragonare i risultati dei 100 cesarei (dei quali 29 demolitivi “alla Porro”) eseguiti da Leopold, con le 90 sinfisiotomie effettuate da Pinard: nei 71 cesarei conservativi la mortalità materna fu del 9,8%, quella fetale del 7,4%; nei 29 cesarei “alla Porro” la mortalità materna ebbe un’incidenza del 10,3% e quella fetale 25,7%; con la sinfisiotomia le perdite materne furono dell’11% e quelle fetali del 13%. Charles, nella stessa pubblicazione comunica i risultati personali: nei 10 cesarei nessun decesso materno o fetale, mentre nelle 14 sinfisiotomie la mortalità materna fu del 21,5% e quella fetale del 7%. Baudelocque raccolse in letteratura un totale di 33 pazienti sottoposte a sinfisiotomia: ne morirono 12 e si persero 20 bambini (Balocchi, 1856).

Correspondence should be addressed to:

Arturo Viglione, Vicolo Frati, 3 - 55051 Barga (Lu)

