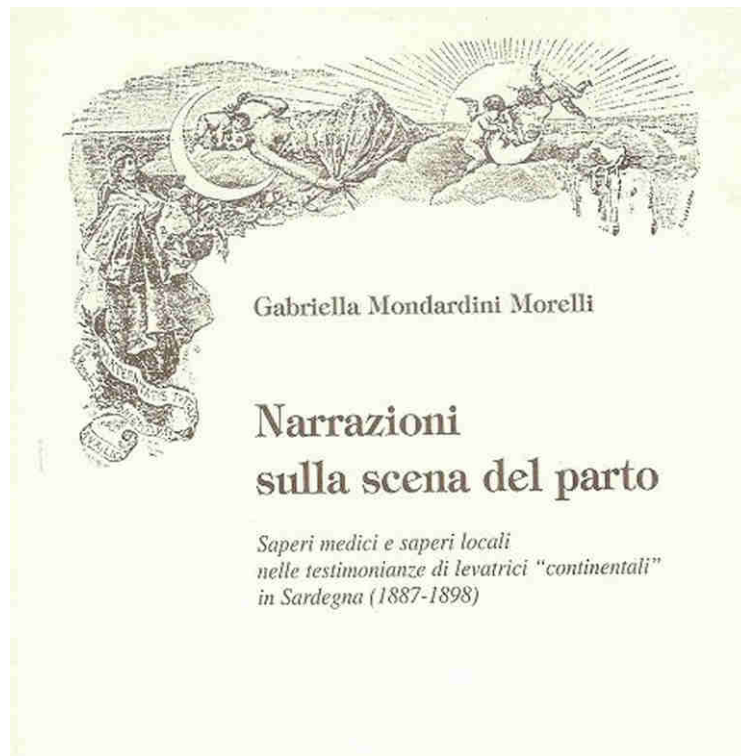


Gabriella Mondardini Morelli

Narrazioni sulla scena del parto

Saperi medici e saperi locali nelle testimonianze di
levatrici continentali in Sardegna (1887-1898)



Università degli Studi di Sassari
Dipartimento di Economia Istituzioni e Società

A Laura

In copertina: Dal frontespizio del Giornale per le levatrici

Indice

	<i>pag</i>
<i>Prefazione</i>	4
<i>Notazioni fra antropologia e medicina</i>	7
<i>Narrazioni sulla scena del parto: levatrici che scrivono</i>	14
<i>Un percorso etnografico di lettura</i>	178
<i>Cultura locale e sapere medico</i>	22
<i>Empiriche, levatrici e medici: identità professionali in conflitto</i>	26
<i>Bibliografia</i>	31
<i>Documenti etnografici</i>	38
<i>Casi clinici</i>	39
<i>Lettere</i>	67
<i>Usi e costumi</i>	89
<i>Indice dei documenti etnografici</i>	101

Prefazione

Questo libro parla di nascite, levatrici, medici e di paesi della Sardegna. E non di meno di antropologia.

Nato come primo momento di riflessione nell'ambito di una ricerca in tema di antropologia e medicina^{*}, esso propone una raccolta di scritti di alcune levatrici continentali che hanno esercitato la loro professione in Sardegna negli ultimi quindici anni dell'Ottocento. Queste testimonianze, assunte come fonti etnografiche, costituiscono i dati di base per identificare alcune direzioni d'analisi antropologica applicabili a fenomeni considerati di pertinenza medica. L'esperienza della nascita, colta nell'incontro con le pratiche mediche, può essere considerata come luogo privilegiato per esplorare le tecniche del corpo e i saperi che vi sono connessi, le relazioni fra saperi medici e saperi locali, la dinamica del potere e le rappresentazioni che definiscono i ruoli professionali e di genere. Un contesto storico in cui le figure delle empiriche, delle levatrici e dei medici, possono essere assunte come soggetti esemplari.

L'idea di mettere insieme testimonianze etnografiche, indicando nel contempo alcune direzioni d'analisi, viene da una esperienza didattica ed è a

* La ricerca dal titolo *Antropologia, storia e medicina: conflitti di saperi e identità professionale nelle tecniche dell'ostetricia*, è stata condotta (con finanziamento Murst 60%), nell'anno 1998-99, ma ha origini più lontane, infatti un primo materiale è stato discusso in occasione del II Congresso Nazionale AISEA (Associazione Italiana di Scienze etnoantropologiche), Roma, 28-30 settembre 1995. Ringrazio la dottoressa Lucia Idili per avermi indicato una prima traccia del materiale, il sindaco di Villanova Monteleone che ha cortesemente consentito l'accesso all'archivio del comune. Ma devo molto anche alle stimolanti discussioni tenute periodicamente nel Laboratorio di Antropologia culturale e sociale, con Rossana Carta e Monica Vidili che hanno condotto la ricerca d'archivio, Anna Giovanna Zazzara, Franco Lai ed Esmeralda Mariano, con la quale, nell'ambito di un progetto di cooperazione con l'Università Eduardo Mondlane di Maputo (Mozambico), sto organizzando un progetto di formazione in Antropologia medica. Un ringraziamento particolare va ai colleghi della facoltà di Medicina, Piero Cappuccinelli e Salvatore Rubino, che sollecitandomi all'impegno nell'ambito dei progetti di cooperazione, mi hanno indotto a orientarmi in maniera più attenta ai temi del rapporto antropologia e medicina. Un grazie infine alla professoressa Ida Mura, direttrice del corso di diploma per infermieri, per la stima accordatemi, e a tutti gli studenti e i colleghi del dipartimento di Economia Istituzioni e Società dai quali mi aspetto un riscontro critico.

fini didattici che è in primo luogo orientata.

Quando per l'anno accademico 1997-98, mi venne affidato l'insegnamento di Antropologia culturale in un corso di diploma, nella Facoltà di Medicina dell'Università di Sassari¹, dovetti interrogarmi in maniera impegnativa sul ruolo dell'antropologia in ambito medico. Un appello ai colleghi e amici che si occupavano più stabilmente di Antropologia medica² e, ovviamente, una corposa bibliografia di testi specialistici, fornivano risposte raffinatissime in merito.

Ma è con il proprio percorso che in ogni caso bisogna misurarsi, perché su di esso si innestano gli stimoli forniti da altri³. Se pure in maniera più discontinua, rispetto ad altri miei interessi di ricerca⁴, potevo contare anche su una mia esperienza diretta. Già negli anni '70 avevo partecipato attivamente al dibattito sui temi della salute e della malattia, sollecitata, oltre che dal movimento delle donne, dalle letture di Goffman, Foucault, Illich e altri⁵, pervenendo, attraverso una riflessione sulle norme sociali, a identificare criticamente i temi del sapere e del potere della medicina e, da un punto di vista antropologico, i fondamenti dell'opposizione concettuale normale/patologico (Mondardini 1980a). Su questa linea erano teoricamente fondate le successive esplorazioni delle istituzioni mediche dello specifico femminile, che mi consentirono di calarmi nella realtà sarda (Mondardini 1980b) e quindi di dar vita a seminari⁶, dibattiti e corsi di formazione⁷,

¹ Si tratta di un Corso di Diploma Universitario per infermieri e l'insegnamento di Antropologia culturale è programmato in un corso integrato con la denominazione di Scienze umane fondamentali.

² Ricordo in particolare i consigli del prof. Tullio Seppilli, presidente dell'Associazione Italiana di Antropologia medica e direttore della rivista *Antropologia e Medicina*, e della prof.ssa Mariella Pandolfi, docente di Antropologia, Letteratura comparata e Teoria della cultura all'Università di Montreal, e, ovviamente, i loro lavori, fra i quali vedi Seppilli 1983, 1989; Pandolfi 1991, 1994, 1996.

³ Come suggerisce efficacemente Bourdieu (Bourdieu, Wacquant 1992), riflettere sul proprio percorso non solo è utile, ma necessario, per identificare criticamente le direzioni della propria pratica scientifica.

⁴ Lo studio delle società marinare, che ho privilegiato nelle mie ricerche, è approdato al dibattito sui temi del corpo e dei saperi locali (Mondardini 1997) e dunque mi fornisce stimoli anche in questo contesto.

⁵ Mi limito a indicare, come traccia per ulteriori approfondimenti, alcune opere essenziali: Goffman 1961, 1963; Foucault 1963, 1969; Illich 1976.

⁶ Partendo dalla discussione sulla condizione delle donne in società etnologiche e occidentali (vedi G. Mondardini, *Regole di riproduzione in società senza stato*, e Id., *Critica al diritto materno: la differenziazione maschile e femminile in Barbagia*, entrambi in appendice a *Norme e controllo sociale*, 1980) si formarono gruppi di lavoro su una pluralità di argomenti: dalla realtà socio-culturale delle donne in Sardegna alla situazione sanitaria e alla legislazione istitutiva dei consultori, dalla normativa sulla interruzione della gravidanza alle problematiche della contraccezione, dal nuovo diritto famiglia alla legge sulla parità. Un seminario specifico fu dedicato al tema "Donne, salute e malattia", tenuto presso la Facoltà di Magistero di Sassari (1982), con la partecipazione di numerosi studenti, e di docenti di Storia contemporanea, Diritto e legislazione scolastica, Storia

tenendo viva nel tempo l'attenzione su questi temi (Mondardini 1987).

Ulteriori stimoli vennero dalla presenza a Sassari di Adriana Destro(1989-1994) in specie dalle discussioni avute nel corso dell'elaborazione del libro, da lei curato , *Le politiche del corpo* (1995), che mi portarono all'esplorazione di alcune direzioni d'analisi nell'ambito del dibattito antropologico sui temi delle tecniche, delle pratiche e delle rappresentazioni simboliche del corpo. Ma sollecitazioni ancora più efficaci, ai fini di questo lavoro, mi sono pervenute dal suo interesse per le fonti scritte⁸ da cui ho tratto importanti indicazioni teorico-metodologiche.

Su questo bagaglio di esperienza, discontinua e lacunosa, si è innestata l'attività didattica, costituendo un'opportunità per interrogarmi in maniera più sistematica sul ruolo dell'antropologia in ambito medico e quindi per riflettere su questioni teoriche e metodologiche più mirate.

Nella pratica didattica una diligente disamina delle voci dei manuali di antropologia, se pure utile, mi sembrava riduttiva, come pure “uno sguardo da lontano” su sistemi medici altri, che rischiava di risolversi in una bolla di esotismo. Più efficace risultò invece l'identificazione di casi esemplari più vicini all'esperienza degli allievi: dall'organizzazione materiale e simbolica dello spazio in ospedale, all'articolazione gerarchica dei ruoli degli operatori, fino ai rituali terapeutici nelle pratiche quotidiane di cura⁹.

In questo contesto mi è parsa utile anche l'analisi di alcune testimonianze di levatrici continentali che hanno operato in Sardegna negli ultimi anni dell'Ottocento, identificando un momento storico in cui risulta problematica la legittimazione di un'identità professionale fondata sul sapere medico.

Ed è per fornire materiale di discussione, in primo luogo ai miei allievi, che accanto ad una mia riflessione critica, ho deciso di pubblicare una parte dei testi raccolti nel corso della ricerca, nella certezza che questi possano tuttavia risultare utili anche ad altri, per altre letture, sulla base di altri approcci e altri sguardi.

della pedagogia e Psicologia.

⁷ Corso di formazione degli operatori socio-sanitari per l'educazione sanitaria (Sassari, Olbia, Nuoro 1985).

⁸ Vedi di Adriana Destro, *La scrittura: produrre un testo*, in Id. *Le vie dell'antropologia. Dalle culture alle scritture* (1996: 167-200), ma anche *Le politiche del corpo* (1996) e, insieme a Mauro Pesce, *Antropologia delle origini cristiane* (1995).

⁹ Particolare interesse ha suscitato l'articolo di Roberto Lionetti, *Van Gennep in sala operatoria*, in Cozzi e Nigris (1996: 311-332).

Notazioni fra antropologia e medicina

È opinione diffusa, fra gli specialisti del settore, che l'approccio antropologico in ambito medico sia portatore di una speciale forza critica e propositiva. Oltre che dal dibattito attorno ai metodi per analizzare la malattia e la sua rappresentazione nelle varie culture, una "vitalità teorica speciale" emergerebbe proprio dallo scontro fra le pretese universalistiche della scienza biomedica e la prospettiva storicista dell'antropologia (Good 1999: 45): mentre la biomedicina non ha dubbi sul fatto di rappresentare l'ordine naturale del mondo, identificando i sistemi medici altri in termini di credenze, idee erranee, mondi fantastici e magico religiosi, l'antropologia tende a vedere il nostro sistema medico come uno fra i tanti possibili (Douglas 1994), constatando che ogni società, nei diversi tempi e nei diversi luoghi, ha elaborato strategie materiali, sociali e simboliche che hanno umanizzato in maniera differente i fenomeni naturali che riguardano il corpo.

Il problema per gli antropologi si riassume, secondo Byron Good, su

come situare le nostre analisi delle rappresentazioni culturali della malattia, codificate nelle tradizioni terapeutiche etniche o popolari, o nei saperi e nelle pratiche individuali, rispetto alle pretese di verità della biomedicina (1999: 44)

D'altra parte, come rileva Marc Augé, a livello della ricerca applicata, la collaborazione degli antropologi a ricerche interdisciplinari in campo medico ed epidemiologico si è rivelata più feconda che in altri settori (1996: 129)¹⁰. Ma, come sottolinea lo stesso autore, l'utilità globale della conoscenza antropologica va oltre la sporadica collaborazione con altre discipline.

Che il metodo antropologico possa applicarsi a campi molto diversi, ivi compresi a quelli considerati da altre scienze come il loro proprio oggetto principale, è una cosa: che ognuna delle sue applicazioni generi una disciplina autonoma, è un'altra cosa. E sarebbe, secondo me, un grave errore ridurre l'utilità della conoscenza antropologica all'aiuto che le sub-antropologie sono in grado di portare all'analisi degli oggetti costituiti e definiti da altre scienze (1996: 130)

Gli antropologi devono dunque identificare l'utilità della conoscenza antropologica, rispetto alla medicina, nell'ambito della propria (o delle

¹⁰ Come ricorda Marc Augé "seri studi etnografici riguardanti popolazioni cinesi, tunisine ed eskimesi hanno contribuito a mettere in evidenza il ruolo svolto dai fattori alimentari nel cancro della rino-faringe parallelamente all'azione del virus di Epstein-Barr" (1996: 129).

proprie) tradizione di ricerca. Compito non facile, soprattutto perché, come suggerisce ancora Marc Augè, l'oggetto e la natura della conoscenza antropologica sono problematici¹¹. E a confermarlo contribuisce il serrato dibattito che ha attraversato l'antropologia negli ultimi venti anni. Come ha osservato Clifford Geertz

con i recenti cambiamenti nella vita intellettuale che hanno confusamente rimescolato gran parte di ciò che in precedenza era ragionevolmente ben separato - storia, filosofia, scienza, arti - la difficoltà di fornire un resoconto chiaro e concreto di ciò che dovreste fare, se dite di essere antropologi, non ha fatto che aumentare. Ormai la prima voce dell'indice analitico dei libri che passano in rassegna la disciplina è spesso: antropologia, crisi della... (Geertz 1995: 121).

Si tratta di una crisi che negli ultimi decenni ha investito tutte le scienze sociali, ma la sua espressione entro l'antropologia, continua Geertz,

ha preso ormai una forma ragionevolmente determinata che ruota attorno ad alcune angosce radicali così intimamente interconnesse da essere una la riformulazione dell'altra: una preoccupazione relativa alla legittimità di parlare per altri, una preoccupazione relativa alle distorsioni sulla percezione degli altri provocate dagli assunti occidentali, e una preoccupazione relativa all'ambigua presenza del linguaggio e dell'autorità nella descrizione degli altri (1995: 153).

Il fatto è che il lavoro degli antropologi è cambiato perché sono cambiate le situazioni in cui essi si trovano ad operare. Le difficoltà epistemologiche vengono al seguito: le ricerche etnografiche si svolgono ormai, oltre che a casa propria, in paesi che hanno ottenuto la propria indipendenza, che riflettono su se stessi, che leggono i libri degli antropologi e possono contestarli, che rifiutano il ruolo di oggetti da studiare con le categorie dei colonizzatori com'è accaduto nell'ambito dell'antropologia classica¹².

¹¹ "Proposto ad un antropologo sociale - scrive Marc Augè - il tema dell'utilità della conoscenza è doppiamente perverso. La sua prima perversità si manifesta in alcune coppie di opposizioni del tipo scienze forti/scienze deboli, scienze esatte/scienze umane, scienze della natura/scienze sociali o scienza fondamentale/scienza applicata, che non si sovrappongono completamente, anzi: trattate con più o meno ingenuità o furbizia, tendono a suggerire paradossalmente che le scienze sociali non sfuggono all'inesattezza che attraverso l'applicazione... La seconda è più fondamentale e concerne i termini stessi ('utilità' e 'conoscenza') il cui senso sembra dato per scontato nella formulazione di questo tema, mentre l'oggetto e la natura della conoscenza antropologica (in ciò simile ad altri tipi di conoscenze) sono eminentemente e di fatto problematici, come a fortiori la sua utilità" (1996: 125).

¹² Le analisi storiche del colonialismo si traducono in ambito antropologico nell'esame critico delle proprie procedure di ricerca. Il tema viene riassunto da Pels e Saleminck, in cinque tesi: 1 - la storia della disciplina oscura il modo in cui l'antropologia accademica era legata alla costruzione delle società coloniali e neocoloniali attraverso la pratica etnografica; 2 - al fine di capire la relazione storica fra antropologia e colonialismo, è meglio considerare l'antropologia accademica come uno specifico momento di pratica etnografica piuttosto che in altro modo; 3 - l'olismo etnografico, il relativismo culturale e il funzionalismo sono tanto prodotti dalla pratica coloniale quanto innovazioni teoriche dell'antropologia accademica; 4 - uno studio storico della produzione e del consumo di

Tutto questo ampio dibattito che mette in discussione il lavoro degli antropologi (la rappresentazione etnografica, il modo di oggettivare e ritrarre l'altro, il ruolo dell'autore e dei popoli rappresentati, l'autorità etnografica e le pretese della conoscenza etnografica)¹³, nei casi migliori, piuttosto che condurre ad esiti nichilisti, ha operato in maniera salutare sulla disciplina, fornendo quello stato di all'erta (Augé 1997) e di riflessività (Bourdieu e Wacquant 1992) che costituisce, appunto, la sua forza critica.

Una forza critica che si è via via esplicitata anche nell'incontro con la medicina. Fin dagli anni '50 gli antropologi hanno rimproverato ai medici la loro scarsa attenzione alla cultura, criticato la presunzione egemonica della biomedicina rispetto a sistemi medici altri e la formalizzazione e burocratizzazione delle istituzioni sanitarie a scapito di relazioni sociali e simboliche che nella medicina tradizionale avevano la loro efficacia nelle pratiche della cura¹⁴.

Ma il dibattito è acceso anche fra gli specialisti del settore. Marc Augé, ad esempio, critica l'uso americano di definire il campo di studi nei termini di "medical anthropology", funzionale ad un interesse amministrativo e strategico. Si tratta, secondo Augé, di mettere insieme sotto un'unica etichetta, per far massa ai fini di ottenere crediti, ricerche dalle finalità intellettuali differenti, che non hanno in comune che il loro oggetto empirico d'occasione (1986:81). Egli preferisce parlare di "anthropologie de la maladie" e ne chiarisce il ruolo in ambito antropologico:

io penso che non c'è che una antropologia che si dà degli oggetti empirici distinti (la malattia, la religione, la parentela, ecc.) senza per questo dividersi in sotto discipline. Non è certo che l'insieme di questi "oggetti empirici distinti", di questi oggetti di osservazione non costituiscano nello sguardo dell'antropologo, al termine del suo sforzo di costruzione, un oggetto unico d'analisi. Qual'è allora la natura di questa unicità? E' questo il problema, e l'antropologia della malattia può aiutarci a rispondere (1986: 81).

Nel caso di Augé la risposta può forse trovarsi nella conclusione del libro *Il senso degli altri*, quando, ripercorrendo il suo percorso di ricerca osserva:

mi sembra di avere sempre tentato, a partire da diversi campi di ricerca o oggetti empirici, di approfondire l'interrogazione sull'oggetto ultimo della ricerca antropologica, che è, secondo me, lo studio dei procedimenti di costruzione del senso che operano nelle varie società e che dipendono allo stesso tempo da iniziative individuali e da simboliche collettive (Augé 1995: 176).

etnografia necessariamente implica un'analisi dei modi in cui questi erano concretamente intesi; 5 - l'etnografia è stata piuttosto importante per la società coloniale non in termini di verità o falsità delle sue rappresentazioni, ma perché ha introdotto la rappresentazione come tale (sia in letteratura che in senso politico) (1994: 1-34).

¹³ La bibliografia in merito è vastissima, mi limito ai testi che hanno fatto più scalpore come Marcus e Fischer (1986), Clifford e Marcus (1986) Geertz (1988).

¹⁴ Si veda, per una rassegna che fornisce anche un approccio critico e linee di ricerca innovative, Allan Young (1982).

E la malattia, non meno di altre esperienze della vita degli uomini, dà luogo a procedimenti di costruzione di senso che inglobano la sofferenza individuale e le risposte sociali. E' proprio questo carattere sociale della malattia che le conferisce significatività da un punto di vista antropologico (Augé, Herzlich 1984). L'esperienza dei disturbi corporei assume un nome, una spiegazione eziologica, un linguaggio sintomatico e una risposta terapeutica nel proprio contesto socio-culturale. Spetta alla cultura, secondo la definizione di Kleinman, il ruolo di stabilire un ponte simbolico fra significati intersoggettivi e corpo umano¹⁵. Una considerazione non priva di problematicità teorica. Vi si pone infatti la questione del rapporto fra le pratiche e le rappresentazioni, nonché quello fra l'individuale e il collettivo, questione che per Augé si riassume nel concetto di ideo-logica, una base da cui partire per orientare la ricerca:

Logica delle pratiche e logica delle rappresentazioni, l'ideo-logica come somma del possibile e del pensabile è riducibile al culturale soltanto se per "culturale" si intende il sociale in quanto rappresentato, cosa che mi sembra corrispondere, di fatto, all'uso più attestato di questo concetto nella tradizione antropologica. Un certo numero di rappresentazioni simboliche, poiché riguardano la nascita, la sessualità, la riproduzione, l'eredità, la malattia o la morte, concernono la materia prima dell'identità corporea e della relazione, hanno almeno in comune, nella diversità delle "culture", questa materia prima, qualunque sia la sua forma in questa o quella cultura. A partire da lì mi sono sembrate possibili due direzioni di ricerca : l'una ha per obiettivo l'analisi delle forme e delle modalità del potere; l'altra i rapporti dell'individuo con le forme simboliche che danno un senso ai suoi percorsi (1999: 180).

Due prospettive analitiche valide per l'antropologia in generale, ma anche per il settore specifico dell'antropologia medica. La dizione antropologia medica, diventata ormai d'uso comune, supera di fatto le preoccupazioni espresse nel merito da Augé¹⁶, perché gli studi e le ricerche aggregate sotto questi termini, rispecchiano, nella loro varietà, gli orientamenti teorici dell'antropologia.

Per gli studi più recenti Byron Good individua "quattro strategie orientative" degli studi antropologici nella rappresentazione della malattia.

La prima identifica le rappresentazioni della malattia come credenze popolari. Vi confluisce, secondo Good, una tradizione empirista che si caratterizza per tre elementi: l'analisi delle rappresentazioni delle malattie come credenze sulla salute; un'idea di cultura come adattamento; e una superiorità analitica dell'individuo razionale, che massimizza il valore (1999: 61).

L'associazione analitica tra attore utilitarista, credenze strumentali che organizzano il calcolo razionale della ricerca della cura e sistemi etnomedici in quanto somma di azioni strategiche, è spiacevolmente consonante alle teorie economiche neoclassiche dell'attore utilitarista, del mercato, e del sistema

¹⁵ Kleinman A.(1973), citato in Good (1999: 84).

¹⁶ Vedi sopra.

economico quale precipitato di strategie per la massimizzazione del valore (1999: 74)

Si tratta di concezioni che, secondo la critica all'utilitarismo di Sahlins¹⁷, hanno in comune "una concezione immiserita dell'attività simbolica dell'uomo" sottovalutando "la scoperta antropologica che la creazione di significato è la qualità distintiva e costitutiva dell'uomo"(1982: 101).

Un secondo orientamento si iscrive nell'ambito dell'antropologia cognitiva. Gli antropologi cognitivisti, o etnoscientisti, sono interessati a identificare le regole di pensiero o modelli culturali, che generano comportamenti accettabili in una determinata cultura. L'analisi etnografica si concentra prevalentemente sulla lingua, in cui si articolano i modelli culturali. Nell'interesse per la natura dei modelli culturali rientra anche la classificazione e la categorizzazione delle malattie, della diagnosi e della cura. E' il caso ad esempio dello studio di Frake sulle categorie delle malattie della pelle e della diagnosi tra i Subanum dell'isola di Mindanao (1961), dove prevale la tendenza a privilegiare la tassonomia e il punto di vista emico¹⁸. Quando i riferimenti teorici cognitivi costituiscono la base per l'analisi nell'ambito dell'antropologia medica, si riscontrano contributi etnografici importanti. Good vi rileva l'atteggiamento critico verso le spiegazioni generalizzate delle credenze sulla salute, le analisi dettagliate delle etnoteorie e degli schemi associati agli ambiti della conoscenza medica, le indagini in tema di consenso e di variazione culturale, oltre al fatto di aver

riaperto il dialogo fra antropologi cognitivi e antropologi simbolici combinando sempre più i metodi formali di deduzione con le analisi del discorso naturale e con gli studi narrativi della malattia o della ricerca di cure (1999:81).

E tuttavia sostiene che

Le rappresentazioni della malattia sono... concepite ampiamente in termini mentalisti, vengono astratte dal "sapere incarnato", dall'affetto e dalle forze storiche e sociali che conferiscono i significati della malattia. I modelli della malattia vengono studiati in termini formali e semantici con scarsa attenzione per le dimensioni pragmatiche e performative o per le tradizioni della civiltà che ne sono lo sfondo intellettuale (1999: 81).

Un terzo orientamento, viene identificato nell'approccio interpretativo. L'approccio interpretativo, fondato sulla tradizione storicista tedesca, nella

¹⁷ Puntualmente citato da Good (1999: 74-75).

¹⁸ Ciò in linea con l'approccio cognitivista, che assume la distinzione fra la prospettiva *etica* e quella *emica*, privilegiando quest'ultima. La distinzione fra le due prospettive proviene, com'è noto, dalla distinzione operata dai linguisti fra fonemica e fonetica, ed è stata così formulata da Kenneth Pike: "Le descrizioni o analisi condotte dal punto di vista etico sono 'straniere', i loro sistemi sono esterni al sistema. Le descrizioni emiche forniscono una visione interna (o 'visione dal di dentro'...), i cui criteri derivano dal sistema stesso. Esse rappresentano per noi la prospettiva di una persona che ha familiarità con quel sistema e sa come deve operare al suo interno" (1954: 8), citato in Turner (1986: 123).

versione americana di Franz Boas, e generalmente riassunto nella definizione della cultura di Geertz secondo il quale la cultura è costituita da *una ragnatela di significati*, costituisce, nell'ambito dell'antropologia medica, un ampio spettro di studi e ricerche "centrate sul significato". Opponendosi alla definizione dei sistemi medici in termini ecologici e adattivi, l'approccio interpretativo identifica il sistema medico come sistema culturale, dove la cultura "non è un mezzo per rappresentare la malattia", ma "è essenziale nella sua costituzione in quanto realtà umana" (1999: 82-83). Nella definizione di Kleinman la malattia non è un'entità, ma un modello esplicativo (1999: 83).

In termini epistemologici, la tesi che la malattia sia un modello esplicativo non era una risposta idealista al riduzionismo biologico ma un'argomentazione costruttivista secondo cui la malattia organica (*sickness*) è costituita ed è conoscibile solo grazie all'interpretazione. Il paradigma interpretativo, piuttosto che reificare o negare la significanza della biologia, ha assunto una posizione fortemente interazionista e prospettivista: la biologia, le pratiche sociali e il significato interagiscono nell'organizzazione della malattia quale oggetto sociale ed esperienza vissuta (1999: 84).

In questa prospettiva la ricerca empirica ha spaziato dall'analisi delle pratiche terapeutiche nel processo di costruzione del sapere medico, allo studio dell'interazione fra pratiche interpretative, biologia e relazioni sociali nella produzione di forme distinte di malattia. Più recentemente l'interesse si è orientato verso le strutture simboliche e i processi associati alla malattia nella cultura popolare e nelle diverse tradizioni terapeutiche, nonché sull'*esperienza incarnata* come fondamento e problematica delle rappresentazioni della malattia. In quest'ultima direzione l'approccio interpretativo si incontra con l'orientamento critico.

L'orientamento critico, infine, viene identificato, secondo Good, in quegli studi che fanno riferimento alla teoria marxista, al concetto di egemonia di Gramsci e alle analisi del potere di Foucault (Good 1999: 88-98).

In armonia con questi presupposti teorici questi studi sono interessati all'individuazione del ruolo delle forze politiche ed economiche nelle condizioni sanitarie e nelle istituzioni mediche. Le ricerche si sono concentrate sulla distribuzione ineguale dei servizi sanitari, sullo squilibrio di potere nel rapporto medico-malato e sulle contraddizioni sociali, locali e globali, che spesso sono all'origine degli stati di malattia in aree marginali e/o di sottosviluppo. Qui gli antropologi hanno denunciato che i sintomi della fame e le malattie da indigenza come diarrea, tubercolosi nervosismo e stress, destoricizzati e assunti come problemi medici, neutralizzano la coscienza critica, favorendo gli interessi della classe egemone. Non mancano tuttavia ricerche che identificano fenomeni di resistenza, che si esprimono soprattutto nei confronti della crescente medicalizzazione della vita, com'è il caso dell'analisi condotta da Emily Martin sulle metafore del linguaggio medico in ostetricia e ginecologia, che rappresentano le donne come macchine da riproduzione (1987). Quali fenomeni di resistenza sono talora assunte anche le esperienze etichettate come possessione, isteria e somatizzazione, dove includerei anche le ricerche accurate - a smentire l'accusa che l'approccio critico trascuri l'analisi etnografica e storica (Good 1999: 93) - svolte in area

italiana sul mondo magico nel meridione d'Italia (De Martino 1948; 1959) e i rituali dell'argia in Sardegna (Gallini 1967; 1988).

Ma, come si evince anche da questi ultimi riferimenti, una classificazione degli approcci in antropologia medica risulta forzata, gran parte degli studiosi attinge infatti da più parti i propri riferimenti teorici, esplorando metodologie e tecniche di ricerca che sono ritenute più pertinenti all'identificazione del proprio oggetto d'analisi. E' buona regola infatti, e questo è parte della ricerca stessa, individuare la strategia più efficace in rapporto allo specifico campo d'indagine.

Nel caso dell'analisi delle testimonianze delle levatrici, di cui qui si tratta, non trascurando il fatto che il materiale si presta anche come contributo storico per la comprensione dei processi materiali e sociali attinenti la nascita in un'area geografica particolare, ha preso corpo una prima ipotesi che, privilegiando un approccio critico attento agli orientamenti cognitivi, aspira a identificare i conflitti di saperi fra gli esperti che operano quali assistenti alle nascite - empiriche, levatrici e medici - i quali, per cultura o per genere, operano in orizzonti sociali e culturali differenti. Trattandosi di materiale scritto, la riflessione metodologica verte sull'uso delle fonti, attingendo anche ai temi della critica del testo e della narrazione.

Narrazioni sulla scena del parto: levatrici che scrivono

“Villanova qual’è e come ci si vive nell’anno di grazia 1896”, così inizia uno scritto sugli usi e costumi di Villanova Monteleone, un centro agro-pastorale della Sardegna nord-occidentale. Ma a scriverlo non è né un etnografo né un letterato locale, bensì una levatrice, Annetta Croci. Milanese di origine e formata professionalmente alla scuola ostetrica di Pavia dove si era diplomata nel 1886, a Villanova esercitava come levatrice comunale.

L’articolo appariva in tre numeri consecutivi sul «Giornale per le levatrici», edito dalla Guardia Ostetrica di Milano: il 15 e il 31 dicembre 1896 e il 15 gennaio 1897 (a. X, n. 23, 1896: 182-184; a. X, n. 24, 1896: 193-194; a. XI. n. 1, 1897: 5-7).

La scrittura è ben articolata e i contenuti destano interesse dal punto di vista etnografico: c’è in primo luogo una descrizione dell’ambiente geografico e dell’insediamento che identifica le classi sociali, le case dei poveri e quelle delle “persone civili”; le istituzioni della magia e della vendetta, le feste, gli usi matrimoniali, quelli del battesimo e soprattutto le tecniche del parto e dell’ostetricia tradizionali, a indicare, in un evento così importante qual’è il parto, pratiche di manipolazione e procedure di simbolizzazione del corpo che rimandano al contesto socio-culturale locale.

Le tecniche dell’ostetricia, quali pratiche culturali di controllo di eventi che riguardano il corpo delle donne, evocano un potere speciale.

...il corpo usualmente non si può toccare. E’ materiale molto protetto nelle interrelazioni umane: non può essere spostato, spogliato, maneggiato con facilità. Ha i suoi spazi legittimi e necessari, gli altri gli sono vietati (Destro 1996: 115).

Da un punto di vista teorico più generale si può assumere, con Mary Douglas, l’idea che

Poco di quello che vien fatto o detto è neutrale; ogni aspetto della vita e ogni scelta vengono controllati nella lotta per l’attuazione di un ideale culturale. Secondo questo approccio, ogni tipo culturale è in conflitto cogli altri e nessuna linea può essere tracciata fra comportamento simbolico e non. Tutto è simbolico, ed è profondamente intriso di simbolismo. La stessa analisi che si applica alla scelta tra religioni si applica alla scelta dei cibi e delle metodologie mediche (Douglas 1994: 199).

Come ogni metodologia medica, per accedere al corpo le tecniche dell’ostetricia traggono la propria legittimazione da precisi riferimenti cognitivi e simbolici. Differenti metodologie si fondano infatti su tipi di

credenze, conoscenze, classificazioni diagnostiche e procedure che sono a loro volta differenti. Compresenze sincroniche delle pratiche, o sostituzioni diacroniche di esse, esprimono necessariamente, come ha mostrato Mary Douglas a proposito del rapporto fra la medicina occidentale e la medicina alternativa (1994: 179-204), conflitti di saperi in cui si giocano le singole professionalità. In questa prospettiva le figure delle empiriche, delle levatrici e dei medici, così come operano e sono rappresentate in Sardegna alla fine dell'Ottocento, possono essere individuate come casi esemplari.

In proposito gli scritti di Annetta Croci e di altre levatrici mi sono parsi un materiale di grande interesse. Ho iniziato con l'esame del *Giornale per le levatrici* che ho consultato nella biblioteca nazionale di Firenze. Nato nel 1887, il giornale ospita, oltre al citato articolo sugli usi e costumi, molti altri scritti della Croci, sicuramente la più prolifica di tutte. Le annate utili per lo specifico della ricerca sono quelle che vanno dal 1887 al 1899. Il materiale prodotto da Annetta Croci conta un numero notevole di casi clinici e lettere che riguardano la pratica professionale e gli interessi della categoria. E sono altrettanto utili, per la ricerca, le risposte della redazione, delle colleghe e l'orientamento generale del giornale. Ed ecco che intorno, dentro e attraverso questi scritti di Annetta Croci si profilano i contesti e le voci della cultura d'origine dell'autrice, gli incontri-scontri con la cultura sarda in cui opera, le voci delle colleghe, dei maestri e della scienza ostetrica del tempo. Il giornale diventa il luogo delle narrazioni in cui emerge il confronto, l'intreccio e le relazioni fra queste voci e questi contesti.

Il parto e la nascita rivestono nella letteratura antropologica uno spazio consistente che si è arricchito con gli studi di matrice femminista¹⁹. Anche l'Italia fornisce una letteratura ricca, confortata anche da un'attenzione particolare da parte degli storici²⁰. Per quanto riguarda l'area sarda Luisa Orrù e Fulvia Putzolu hanno pubblicato di recente un libro su *Il parto e la nascita in Sardegna* (1994), che offre una ricca documentazione sui temi che riguardano la tradizione, la medicalizzazione e l'ospedalizzazione, come recita appunto il sottotitolo del testo²¹. Proprio qui si sottolinea che le levatrici sarde, fino alla fine dell'Ottocento, erano in gran parte analfabete. Le scuole di ostetricia, che prevedevano l'ammissione alle giovani con la licenza della III elementare e la frequenza di due anni di specializzazione, datano per Cagliari al 1882-83 e per Sassari al 1886-87, ma fino alla fine del secolo esercitarono empiriche analfabete, autorizzate da un breve corso o soltanto con un esame abilitante (Orrù 1994: 9-10).

Nell'ultimo quarto del secolo scorso le levatrici alfabetizzate che esercitavano in Sardegna erano in genere continentali. Fra queste Annetta

¹⁹ Per le principali indicazioni analitiche vedi Jordan 1978; Martin 1987; Sargent 1989; Shorter 1982; Gélis 1984; Ginsburg e Rapp 1991.

²⁰ Per un percorso di lettura essenziale vedi Accati e Maher 1980; Pizzini 1981; Pancino 1984; Colombo, Pizzini, Regalia, 1985; Sbisà 1992; Ranisio 1996; D'amelia 1997; Bettini 1998.

²¹ Vedi anche Anna Oppo 1997.

Croci non solo è alfabetizzata, ma mostra, più di altre, una capacità di osservazione e di descrizione molto affinata. Questo, come s'è visto, per un ampio ventaglio di argomenti. Insomma Annetta Croci è una levatrice che scrive. Di lei non sapremmo nulla se non avesse lasciato testimonianze scritte. Poche sono le tracce e i documenti che conserva l'Archivio comunale di Villanova Monteleone²², limitati alle delibere comunali di attribuzione dell'incarico, e tuttavia utili ad indicare gli anni della sua permanenza sul luogo, complessivamente una decina d'anni, dal 1886 al 1903.

La memoria orale locale non arriva ormai più fino a quei tempi. Occuparsi di lei, e di altre levatrici che hanno operato in Sardegna nello stesso periodo, significa occuparsi di scrittura. Dunque pensare un percorso di ricerca etnografico significa qui in primo luogo pensare un percorso di lettura. E se è vero che "ogni lettore scientifico si pone vari ordini di problemi a seconda delle verifiche che vuole condurre" (Destro A. 1993: 196), si tratta qui di inscrivere le informazioni che provengono da questi documenti - casi clinici, lettere, usi e costumi - in un campo di questioni che le significhino antropologicamente (Ricoeur 1983; De Certeau 1975; Kilani 1998).

²² I dati ufficiali dicono ben poco della professione delle levatrici. Nel caso in esame troviamo una delibera del Consiglio comunale in data 1. 7. 1886 che presenta, fra le altre voci, la richiesta di dimissione della levatrice Luigia Berra, a cui il Consiglio si oppone finché "non venga surrogata". Una delibera del 17. 10. 1886 attribuisce l'incarico ad Annetta Croci: "Vista la domanda della sig.ra Annetta, figlia di Carlo e Angela Ferrazzini, nata a Milano il 28. 01.18.(illeggibile), che aspira al posto di levatrice in questo comune, visti i documenti., il diploma di levatrice, rilasciato dal Rettore dell'Università di Pavia in data 1 maggio 1886 (attestato di classificazione degli esami, riportando punti 14 su 19 in teoria e in pratica in data 22.4.86), il Consiglio nomina la sig.ra Annetta Croci di Carlo, al posto di levatrice comunale di Villanova Monteleone per un biennio che avrà termine il 31 Dicembre 1888 con lo stipendio assegnato in bilancio di £ 600 e con l'indennità di £ 100 per le spese di viaggio". Una seconda nomina della Croci, per un periodo di 3 anni, è indicato in una delibera del 14 Febbraio 1894, essendosi dimessa Catta Carmelinda. Sempre a £ 100 ammonta il rimborso per le spese di viaggio, mentre lo stipendio è di £ 800. Una terza delibera, in data 24. 2. 1898, conferma la Croci nell'incarico per un periodo di 5 anni, dunque fino al 1903 (Archivio comunale di Villanova Monteleone, Delibere del Consiglio comunale, voll. 1886-89; 1893-96; 1896-99).

Un percorso etnografico di lettura

La lettura antropologica di questi testi impone qualche riflessione di ordine metodologico.

La ricerca antropologica, come mostrano gli studi storici della disciplina, ha proceduto parallelamente ai riferimenti teorici via via privilegiati nel corso della sua storia. Al metodo comparativo, deduttivo e generalizzante, proprio dell'approccio evoluzionistico, che caratterizza l'antropologia al suo esordio, si va sostituendo, fra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento, una procedura della raccolta dei dati che privilegia l'osservazione diretta e la ricerca di campo. L'idea di Franz Boas a sostegno dell'unicità di ogni cultura, comporta uno studio approfondito di tutte le manifestazioni che caratterizzano un gruppo socialmente organizzato. Ma secondo Malinowski (1922), che informa gli assunti teorici del funzionalismo britannico, la sola osservazione non è più sufficiente: per comprendere le relazioni fra le istituzioni, e fra queste e gli individui, l'osservazione deve farsi partecipante, richiedendo un'immersione profonda nella società che si studia. L'obiettivo è "diventare quasi uno di loro".

Da allora il dibattito metodologico si è concentrato sul rapporto osservatore/osservato, giungendo, infine, a mettere fortemente in dubbio la possibilità magica e camaleontica del ricercatore di campo (Stoking 1992). Come da più parti sostenuto, l'osservazione partecipante è un'espressione contraddittoria, che esprime l'ambiguità del ricercatore di campo, il quale dovrebbe saper combinare un atteggiamento di neutralità insieme al proprio coinvolgimento. Le più recenti analisi critiche, centrate sul testo etnografico, hanno reso esplicito il percorso del lavoro etnografico, identificando i nodi epistemologici della pratica della ricerca: l'impossibilità per il ricercatore di far parte della società che studia per una distanza sociale basata su una differenza di razza, classe, educazione, cultura, linguaggio e potere. Vi incide anche il genere del ricercatore: se è maschio avrà difficoltà a frequentare gli spazi delle donne e se è femmina a frequentare quelli degli uomini. Una certa distanza può essere utile per evitare di essere assorbiti in gruppi che comportano l'esclusione di altri. Inoltre la partecipazione e l'osservazione non bastano per capire perché la gente fa quello che fa, e dunque può essere necessario fare delle domande in aggiunta all'osservazione e alla imitazione degli altri (Cheater 1991: 39). Nel corso del tempo gli antropologi hanno dunque sperimentato, oltre all'osservazione partecipante, diverse tecniche di ricerca, utilizzando interviste, storie di vita e documenti vari orali e scritti.

Ciò che qui mi sembra utile sottolineare, ai fini della ricerca, non è tanto

la problematizzazione del lavoro di campo, quanto il fatto che la ricerca di terreno, fondata sull'osservazione e interazione coi nativi, prima di tradursi in testo etnografico, sperimenta una serie di passaggi in cui è in gioco la scrittura: nel lavoro di organizzazione ed elaborazione del testo etnografico, l'autore opera ampiamente su materiale che, anche se prodotto direttamente, è materiale scritto. Già le "note di campo" costituiscono il momento di passaggio da una pluralità di esperienze (visive, uditive, olfattive emozionali e di riflessione) vissute nell'interazione con un preciso contesto socio-culturale, ad una rappresentazione scritta. Si tratti di "iscrizioni", appuntate nel corso del lavoro di campo come "parole segnale" (Destro, 1995: 169) di "trascrizioni" di interviste, canti, formule e modi di dire o di "descrizioni" di procedure tecniche, sociali o rituali, la scrittura comporta una decontestualizzazione che offre vantaggi e svantaggi (Goody 1977). Se infatti si perde la vitalità della situazione dell'oralità, si fissa tuttavia un insieme di informazioni su cui si può tornare a riflettere in seguito, identificando elementi e collegamenti inafferrabili nell'immediatezza dell'esperienza (Destro 1996: 68). Poiché l'autore ha prodotto personalmente le note di campo avrà anche la possibilità di una efficace contestualizzazione.

Diversa è la situazione quando, come nel caso che qui interessa, l'antropologo utilizza per la propria ricerca fonti scritte.

Osservare le fonti, in campo etnografico, non è un atto di erudizione o di ricerca filologica. E' un lavoro di autentica 'iscrizione' in forma narrativa e retorica della cultura (Destro 1993: 187).

L'iscrizione inizia laddove si 'preleva' un tema, un argomento dall'ambito di scrittura in esame, per riprodurlo in qualche forma di organizzazione. La circolarità delle influenze fra osservatore e osservato è ridotta al minimo. L'etnografo resta esterno alle fonti. Si passa, com'è stato osservato, da una visione logo-centrica, che privilegia il contatto discorsivo e verbale, ad una grafocentrica, orientata all'analisi della scrittura e della testualizzazione:

L'esperienza dell'etnografo usuale... si incentra in larga misura sul dato logocentrico. In una prima fase, in quella delle note di campo, la vicenda biografica (visuale o discorsiva) precede l'etnografia vera e propria, ossia il testo monografico. Lo schema logocentrico pone in evidenza il ruolo prioritario della voce dell'altro... Nella situazione grafocentrica le voci e i contesti sono molto mediati, ma non scompaiono. Rimangono una documentazione perenne... Lo status dell'etnografo cambia, ma cambia abbastanza moderatamente. Il suo confronto contatto avviene con 'autori', anziché con informatori (Destro 1993: 191).

La legittimazione e la capacità di persuasione che perviene all'etnografo per il fatto di *essere stato là* (Geertz 1988), sul campo, va a collocarsi qui nel processo del percorso di lettura. Il problema dell'autore-antropologo non scompare dunque. Se per il ricercatore logo-centrico non tutto si gioca sul campo perché sono sempre presenti i presupposti teorici e le esperienze del ricercatore, qui sono ancora questi presupposti e queste esperienze che sollecitano l'interesse.

Infatti nel mio caso, almeno inizialmente, a indurmi alla ricerca è stata la curiosità per le tecniche del corpo e per la cultura tradizionale sarda, temi sui quali avevo in cantiere spazi di riflessione. Ma una volta preso in esame il materiale è apparso chiaro che, fra le direzioni analitiche possibili, quella più rilevante era quella che identificava il conflitto di saperi fra empiriche, levatrici e medici.

Ulteriori apporti teorici e metodologici, per l'analisi del materiale etnografico, possono essere ricercati nell'ambito del dibattito sulla pratica delle storie di vita, che attinge, di recente, anche all'approccio dialogico e alla teoria della narrazione.

Per alcuni le storie di vita si collocano a metà strada fra l'etnologia e la letteratura e in questa direzione sono messe a confronto da una parte col romanzo realistico e, dall'altro, col realismo etnografico (Gonseth e Maillard 1987: 15).

Il romanzo realistico si propone come rappresentazione fedele della vita vissuta, trascrizione scrupolosa della realtà, dove la messa in forma, mediata dal linguaggio sembra assente (Barthes et al. 1982: 181). Di fatto l'impressione di autenticità che proviene dal discorso realistico è il frutto di un certo numero di procedure stilistiche che, pur non essendo percepite come tali, approdano tuttavia ad una codificazione, fra tante altre possibili, della realtà percepita dall'autore (Gonseth e Maillard 1987: 18).

Non di meno nel "realismo etnografico" l'esperienza di terreno e l'osservazione partecipante inaugurata da Malinowski hanno sempre comportato un processo di rappresentazione e testualizzazione secondo convenzioni di formalizzazione in gran parte non esplicitate (1987: 19-20). I nodi epistemologici non risolti nel realismo etnografico (la relazione osservatore /osservato, l'esigenza di generalizzazioni a partire da situazioni particolari e la trasposizione del "punto di vista del nativo" in un testo redatto e firmato dal ricercatore)²³ si ripropongono puntualmente nella pratica delle storie di vita, associandosi ad altri più specifici, come il rapporto individuale/collettivo, discusso nei termini di memoria autobiografica e memoria storica (Bloch 1996), insieme ai problemi connessi ai processi di testualizzazione, dove, come osserva Crapanzano, è necessario distinguere

fra la realtà di una storia personale e la verità dell'autobiografia. La prima si fonda su una presunzione di corrispondenza fra un testo o una struttura di parole e una sequenza di azioni umane; la seconda, invece, sta dentro il testo, eludendo ogni certezza di criterio metodologico esterno ad esso, ad eccezione, forse, di quello dell'io del narratore. Credo che considerarle equivalenti sia un preconconcetto della cultura occidentale (1995:25).

Lasciando aperto questo problema, la cui soluzione tende a polarizzarsi sulla base degli assunti teorici che caratterizzano gli approcci "testualisti" da una parte e "realisti" dall'altra (Bertaux 1997), è utile riflettere sulla forma narrativa delle storie di vita. Quando, secondo una concezione minimalista, le storie di vita, piuttosto che orientate alla costruzione di biografie e

²³ Vedi in proposito Marcus e Cushman 1982; Clifford e Marcus 1986; Geertz 1988.

autobiografie, sono assunte come una tecnica di ricerca da affiancare ad altre, a identificarle in quanto storie di vita è la loro “forma narrativa”. Secondo Bertaux

si ha una storia di vita quando un soggetto racconta ad un'altra persona, ricercatore o no, un episodio qualunque della sua esperienza vissuta. Il verbo “raconter” (faire le récit de) è qui essenziale: significa che la produzione discorsiva del soggetto ha preso la forma narrativa (1997: 32).

Rispetto alla cronaca, descrizione di avvenimenti giustapposti in maniera diacronica, la narrazione della storia di vita dà senso all'esperienza includendo le relazioni fra i fatti e le persone, spiegando e valutando i comportamenti, rappresentando i contesti delle azioni e delle interazioni (Bertaux 1997: 32).

Per Byron Good, interessato alla rappresentazione narrativa della malattia, la narrazione

è una forma in cui l'esperienza viene rappresentata e raccontata, in cui le attività e gli eventi sono presentati in un ordine significativo e coerente, dove le attività e gli eventi sono descritti insieme alle esperienze che li accompagnano e alla significanza che dà alle persone coinvolte il senso di queste esperienze (Good 1999: 214)

Pertanto la teoria della narrazione, secondo Good, costituisce una strategia per analizzare le storie dei malati in merito alla propria esperienza (219)²⁴ e, più in generale, uno strumento nuovo per meglio interpretare “le nostre interviste e osservazioni etnografiche” (247).

Ulteriori suggerimenti per la qualificazione della narrazione vengono da Hayden White, secondo il quale la narrazione si distingue dalla cronaca:

in virtù del riordinamento degli eventi come elementi di uno “spettacolo” o di un happening che si ritiene abbia un inizio un centro e una fine chiaramente identificabili... in termini di motivi inaugurali, ...transizionali... e terminali (1978: 27)²⁵.

Così concepita la narrazione evoca il processo del “rito di passaggio”, nella elaborazione di Van Gennep (1909), e insieme sostiene l'ipotesi di Victor Turner secondo il quale la narrazione orale e scritta, come ogni performance culturale, da un lato trova la sua matrice empirica nel “dramma sociale”, dall'altro comporta un effetto di retroazione sul processo sociale, fornendogli una struttura retorica, una modalità di utilizzo e un significato (1986: 134).

Solo pochi cenni di un percorso teorico-metodologico complesso, che suggerisce ulteriori direzioni d'analisi da approfondire, e proprio nella doppia prospettiva indicata da Augé, volta ad indagare, da una parte i rapporti

²⁴Per l'analisi delle narrazioni delle malattie Good utilizza la teoria della narrazione mediando da Iser (1978) la dinamica del punto di vista del lettore.

²⁵ Citato in V. Turner 1986: 126.

dell'individuo con le forme simboliche che danno un senso alla sua esperienza, dall'altra, le forme e le modalità del potere. La nascita, quale momento critico particolare, è soggetta ad una ritualizzazione che, nei termini della teoria di Van Gennep, come ogni rito di passaggio comporta una scansione in una fase di separazione, una fase di margine e una fase di aggregazione. Ma l'evento della nascita può essere letto anche come dramma sociale (Turner 1982; 1986), in quanto, come emerge nei parti patologici descritti nei casi clinici, mette in gioco la vita e la morte, in un contesto che non riguarda solo la partoriente e il nascituro, ma anche la famiglia, chi assiste il parto e la comunità più in generale.

Di questo dramma sociale possono essere identificate più narrazioni, simili o differenti fra loro, in base alle circostanze storico-culturali. Qui sono prese in considerazione le narrazioni delle levatrici, e penso soprattutto ai casi clinici e ad alcune lettere che a loro volta descrivono casi clinici. Vi si possono però identificare chiari indizi che inducono a credere che quei parti sarebbero raccontati in modo diverso se raccontati dalle partorienti, dalle empiriche e forse anche dai medici. Approfondire l'analisi in questo senso può essere un modo per ottenere altre conferme all'ipotesi più generale orientata a individuare i conflitti di saperi presenti nel contesto storico.

Ma l'analisi dei casi clinici, attraverso la strategia metodologica che include la teoria della narrazione attingendo alle indicazioni di Van Gennep (1909), White (1978), Turner (1986) e altri, promette anche altri esiti che meriterebbero un'esplorazione più approfondita. Prendendo in esame i casi clinici si può osservare, piuttosto che un'arida descrizione della successione degli eventi, una struttura descrittiva ben delineata nella sequenza indicata da White (la narrazione presenta un inizio, un centro e una fine in termini di motivi inaugurali, transizionali e terminali) che si replica con scarti insignificanti in tutti i casi descritti.

Sebbene si debba attribuire alla cultura medica la definizione degli eventi che riguardano le fasi del processo fisiologico del parto, non di meno si nota un coinvolgimento profondo della levatrice nell'evento e nel suo spazio sociale: vi si possono identificare racconti di episodi drammatici, racconti di rapporti con le donne, con la comunità, coi medici e la cultura locale, ad evocare una storia di vita professionale continuamente in bilico fra l'essere e il dover essere.

Quelli qui indicati sono percorsi analitici da approfondire entro ed oltre il percorso di lettura dei materiali qui raccolti, indagando più ampiamente il contesto storico-culturale. Qui l'obiettivo è più limitato: mentre metodologicamente questa esperienza offre l'occasione per riflettere su un processo di ricerca etnografica, che si articola soprattutto in un percorso di lettura, le linee interpretative del materiale identificano fra le pieghe della narrazione, un conflitto di saperi in cui si scontrano cultura medica e cultura locale, e, insieme, le identità professionali di empiriche, levatrici e medici.

Cultura locale e sapere medico

Nella prima lettura del materiale ho seguito la classificazione espressa dal *Giornale*: usi e costumi locali, casi clinici, problemi e rivendicazioni inerenti il ruolo professionale delle levatrici. Su questi temi il *Giornale* costituisce il tramite per una rete di comunicazione e di relazioni che non hanno confini nella penisola: la Croci dialoga con colleghe che operano in Sardegna (Orune, Nuoro, Sorso, ecc.), ma anche colleghe di area milanese, emiliana, siciliana, quando non anche con levatrici tedesche e sudamericane. Ed è proprio attraverso questa rete di rapporti che si vanno costituendo e consolidando le narrazioni sulla scena del parto, le rappresentazioni di ciò che è giusto o sbagliato, le irrisioni ai saperi e alle pratiche simboliche locali, le relazioni conflittuali coi medici.

Così scriveva da Orune la levatrice Felicita Ligorati il 5 Gennaio 1896:

Mi trovo adunque già da un anno, in un paese posto sulla cima di un monte, dominato dai venti più terribili, contornato da montagne incoltivate. Abituata a vivere a Pavia e nei paesetti vicini, lascio immaginare a loro che impressione abbia provato, appena messo piede sulla terra sarda. Quando cominciai a vedere passando da paese in paese, diversi costumi nel vestire, sentire i diversi linguaggi, non esagero, ma quelle persone mi mettevano paura al solo guardarle. Ora però mi sono abituata a tutto, parlo benino il sardo e posso dire che sono contenta. Dirò che in questo paese non bisogna che imponga pulizia, perché tra la poltroneria e la miseria, questa gente, non ne vogliono affatto sapere. Io dico che se l'aria di questi siti, non fosse più che sana, quasi tutte le puerpere morirebbero di febbre infettiva, ed invece io le vedo, mancanti di biancheria e anche di letto, partorire sopra un sucido sacco sdraiate per terra, dopo aver mangiato due volte al giorno, pane di orzo cotto in un po' d'acqua salata con cipolle; al sesto, od al settimo giorno alzarsi sanissime (a. X, n. 2, 1896: 14-15).

A questa lettera la redazione risponde:

Preghiamo vivamente la levatrice Ligorati di mandarci la descrizione di tutto quanto d'interessante può trovare nella sua pratica ostetrica e anche riguardo alle abitudini ed agli usi delle abitanti di Orune. Coraggio e buona volontà (idem)

Dunque la scrittura sugli usi e costumi è sollecitata dal *Giornale*: un indizio, questo della problematicità del rapporto fra levatrici e ambiente culturale in cui operano. E infatti, come si vedrà in più luoghi, fra la cultura d'origine delle levatrici e quella locale emerge un conflitto che s'intreccia con la pratica professionale. Come ha giustamente osservato Luisa Orrù, si tratta

di vincere i pregiudizi acquisiti con la cultura natale della regione d'origine e quelli da formazione, appresi nel frequentare le scuole di ostetricia (Orrù L. 1994: 15).

Quando la Ligorati risponde alle sollecitazioni della redazione, scrivendo dei costumi orunesi, Orune vi appare un "simpatico paese del circondario di Nuoro...posto su un alto giogo granitico, ove stassi come superbo maniero medievale...", e così di seguito. Di donne e uomini descrive la bellezza, la fierezza dei maschi e la poca cura di sé delle donne; le inimicizie e i rapporti di potere locale, la caccia al cinghiale, gli usi funebri e il ballo *su duru duru*, complessivamente esotizzando il luogo, ma con una maggiore serenità rispetto alla lettera precedente (a. X, n. 5, 1996: 37-38).

E' sulla linea delle sollecitazioni della Redazione alla Ligorati che si spiega anche l'articolo della Croci sugli usi e costumi a Villanova Monteleone. L'articolo, come già detto, appare negli ultimi due numeri del Giornale del 1896 e nel primo del 1897, ma già da una decina d'anni la Croci scriveva sul Giornale lettere e casistica, dove gli usi e la situazione socio-economica emergevano in una condizione di scontro con la pratica professionale. Erano in causa soprattutto regolamenti e indicazioni operative che non potevano essere applicati nella situazione locale.

Alla luce della formazione fornita alla levatrice da una scuola ostetricia che si fonda sulla scienza medica, le rappresentazioni del mondo simbolico tradizionale che riguardano la gravidanza e il parto diventano inutili credenze e insane ridicolaggini. Così osserva la Croci:

Appena si accorge di essere gravida una donna non deve più far battesimi perché facendone le muore il feto nell'utero. Non deve vedere cosa alcuna mangereccia senza assaggiarne, poiché trasgredendo a siffatto precetto inevitabilmente dovrà abortire. E guai se l'aborto avviene al secondo, al quarto, al sesto mese! Non c'è scampo, bisogna morire! Se poi vengono colpite d'emorragia per minaccia d'aborto, si fanno legare le dita delle mani, persuase che la foglia di palma di cui si servono abbia la virtù di far cessare il sangue e con questo ogni ulteriore pericolo (a. XI, n. 1 1997: 5).

Sono elementi che rimandano ad un orizzonte simbolico da indagare a sé, in gran parte proprio a livello dei saperi. Quello che qui interessa è l'atteggiamento della levatrice che non riesce a capacitarsi del fatto che non funzionano le sue procedure mentali all'insegna del principio di causalità:

Né vale mostrar loro coi fatti che non è vero giacché più nessuna muore ora; le vecchie credenze hanno radici profonde nei loro cervelli e solo il tempo potrà sradicarle e non io... Tali ridicolaggini vanno sempre perdendo terreno e fra qualche altro decennio chissà non scompaiono del tutto, ma frattanto? Si predica al deserto! (idem).

Se pure con lo scopo di mostrare le difficoltà di operare nel luogo sperduto in cui si trova confinata, di fatto fornisce una documentazione affinata delle tradizioni materiali, sociali e simboliche attinenti il parto, le cerimonie successive e il rituale del battesimo. Sono fatti in gran parte noti nell'ambito delle tradizioni popolari dove appaiono per lo più in forma descrittiva piuttosto che analizzati nel loro orizzonte simbolico. Una

documentazione certamente utile, ma qui gli obiettivi della ricerca sono altri. Ed è funzionalmente a questi obiettivi che seleziono alcuni esempi tratti dagli scritti della Croci:

Se la donna tarda a sgravarsi la sfogano facendole passare una fune, fatta a cifra 0, dal capo ai piedi e così ripetutamente per cinque o sei volte. Le ficcano amuleti, rosarii, cinte benedette in seno. Se è la placenta che tarda a venire, scaricano il fucile, o fanno soffiare la partoriente in una bottiglia (idem).

Dell'intolleranza per queste pratiche la Croci non fa mistero:

...l'anno scorso, chiamata ad assistere un parto, mi vi recai subito; ma al mio giungere il feto era già espulso e la partoriente soffiava con tutta la forza de' suoi polmoni in una bottiglia da gazzosa. La mia prima mossa fu di toglierle la bottiglia e gettarla ben lungi... Giorni sono mi capitò un altro fatto curioso: dopo d'aver assistito una pluripara stavo rimettendo in ordine la busta, quando m'accorsi che mancavano le forbici non ancora pulite. Cerca di qua cerca dilà, non c'era verso di scovarle; dov'erano andate dunque? sotto al guanciale della puerpera, perché non fosse molestata dai morsi uterini (idem).

Il sapere appreso nella propria formazione legittima la missione di estirpare dai cervelli delle donne locali le antiche credenze. "Il comune di Villanova, continua la Croci, è provvisto di levatrici patentate dal 1879, e da allora nessuna donna è morta di parto":

... non sarebbe naturale una docilità assoluta da parte delle partorienti ai consigli della medesima? Eh sì, se non ci fossero le vecchie cocciute che vogliono presiedere allo sgravio delle figlie e delle nuore! (idem)

Emerge qui la scena del parto tradizionale. Una scena dove le donne parenti e del vicinato partecipano all'evento. La levatrice, legittimata dal sapere scientifico di cui è portatrice, tenta di appropriarsi della scena del parto, esige docilità dalle partorienti, desidera liberarsi delle altre donne:

E così difficilmente si ottiene di farle sgravare coricate perché, dicono le vecchie, sedute hanno più forza di ponzare e poi non imbrattano il letto... Due sgabelli di sughero della medesima altezza divaricati, ove la partoriente poggia le tuberosità ischiatiche; in terra una pelle di montone coperta da un telo, ecco il letto del parto (idem).

L'obiettivo di arrogare a sé soltanto il potere sul corpo, decidere delle posizioni e delle manipolazioni, si avvale di numerose argomentazioni:

Il perineo può lacerarsi, ma chi lo vede e lo sostiene? Il feto ha il funicolo attorno al collo, ma come si può svolgere? Bisogna coricare in fretta e in furia la partoriente sulla pelle stessa ove trovasi già del sangue e altra cosa ancora per salvare il feto (idem)

Le argomentazioni della levatrice traggono legittimazione da un orizzonte di saperi che contrasta con quelli tradizionali locali. Con le donne, partorienti e assistenti deve fare i conti, negoziare, venire a compromessi:

La levatrice protesta? Che protesti; se non vuole adattarsi si farà a meno

dell'opera sua. Altre invece preferiscono sgravarsi inginocchiate, ed allora bisogna assisterle per di dietro... E' indicibile il senso di supremo disgusto che si prova vedendo qual razza di battesimo tocchi al povero bambino nascente. Povera, povera profilassi e povera levatrice! (idem).

La necessità di negoziazione con le pratiche locali che rendono le tecniche scientifiche dell'assistenza "superlativamente incomoda", inducono a sfoghi diretti a quello stesso mondo che le legittima:

Coloro che hanno fatto il regolamento, sapevano queste cose? No, sono locati troppo in alto, mentre l'opera nostra si esplica nei tugurii, ove il disordine e la sporcizia si contendono l'impero (idem).

Empiriche, levatrici e medici: identità professionali in conflitto

Gran parte delle levatrici, a quel tempo, avevano come concorrenti le empiriche, contro le quali si scagliavano forti del loro sapere che la scienza ostetrica legittimava. Vincenza Scolaro, levatrice a Bagheria, in Sicilia, lamentava:

... i continui imbrogli che ogni giorno sempre più passano sotto i nostri occhi e la tolleranza e quasi la noncuranza dell'esercizio abusivo (a. XII, n. 11, 1898: 85).

E descriveva due casi in cui due donne “del volgo”, pur non avendo mai visto partorire, si erano procurate i documenti necessari per sostenere l'esame ed ora esercitavano al pari delle patentate regolari. L'intolleranza del permesso d'esame alle vecchie esercenti per legalizzare la loro posizione era generalizzata fra le levatrici patentate e poco convincenti le spiegazioni fornite in una lettera riportata nel *Giornale*, a firma del Giolitti, dove si sosteneva che:

L'ammissione delle levatrici abusive ad un esame pratico di idoneità non ha altro scopo che di mettere in grado di provvedere al servizio obbligatorio di ostetricia, mediante levatrici autorizzate quei comuni che altrimenti non potevano provvedervi per difetto di mezzi con cui stipendiare levatrici regolarmente approvate (a. VII, n. 4, 1893: 29).

Come emerge da una nota della redazione, il conflitto fra il vecchio e il nuovo era stridente e verteva esplicitamente sui saperi:

E fosse digiuna di tutte le pratiche ostetriche, una donna intelligente e colta, in poche lezioni potrebbe almeno comprendere qualche cosa della nostra branca; ma no: bisogna invece, per le vecchie esercenti, combattere con i loro pregiudizi, con i loro cattivi sistemi, coi mezzi primitivi che adoperano per far partorire una donna... e più di tutto bisogna lottare, ed aspramente, per far praticare un po' di pulizia sulle loro persone (a. VII, n.4, 1893: 29).

A Villanova Monteleone questo problema all'epoca sembra superato. Ciò che emerge in maniera forte è il potere del medico, suggellato dalle leggi e dai regolamenti che riguardano la professione delle levatrici. In questi paesi avere l'assistenza del medico significa infatti avere il medico generico e non l'ostetrico. Nei confronti del medico la Croci denuncia un'avversione totale da parte delle partorienti. In più di ogni occasione sottolinea che “qui il medico non si vuole”, ma sulle ragioni non dà spiegazioni esplicite. Sappiamo che storicamente il parto è una questione di donne. Donne della famiglia, del

parentado, del vicinato, empiriche e quindi le levatrici: il medico si rifiuta. Per questo qui la levatrice si trova ripetutamente in difficoltà. Oltre ai casi in cui non si vuole, il medico per qualche ragione non c'è, è malato, non viene. In un caso clinico definito *di placenta previa parziale*, la partorienti si ribella alla terapia del medico, e lui, come scrive la Croci

quando seppe che alle nostre cure si rispondeva colla ribellione, si stizzì e non volle più saperne... (a. X, n. 10, 1896: 75)

E allora è la levatrice che deve far fronte. In un caso di *inerzia uterina*, la Croci osservava:

Io so benissimo che il rimedio sovrano per questi casi è l'applicazione di forcipe, ma so altresì che il medico in questi paesi non è voluto al letto delle partorienti che solo allorché vi sia serio pericolo di vita per le donne! Dunque che cosa si fa? Si sorride amaramente come ho fatto io quando intesi dire dalla madre piangente che Iddio non aveva ancora esplicita la sua parola acciò il parto si effettuasse? No! Ciò non va bene per rispetto all'altrui fede. Eppure, onde salvaguardare il nostro punto d'onore che consiste nell'essere qualche cosa, e non essere tenute in conto d'inette, è mestiere cercare e trovare un'eccitante per le contrazioni uterine del quale noi pure possiamo valerci senza uscire dagli angusti limiti assegnatici dalla legge (a. VIII, n. 9, 1894: 69-70).

Spesso tuttavia è gioco forza trasgredire le leggi e i regolamenti. La pratica del rivolgimento è un caso esemplare. Oggi, com'è noto, la presentazione irregolare del bambino al momento del parto, comporta spesso il taglio cesareo, ma ancora alla fine del secolo scorso si cercava di correggere la posizione del bambino con interventi esterni e interni. Alle levatrici era proibito l'intervento interno, che doveva essere riservato al medico. Se da una parte il divieto era ben accetto, perché metteva le levatrici al sicuro da ogni responsabilità, dall'altra esse si trovavano costrette ad intervenire "piuttosto che rimanere inerti spettatrici di sciagura" (a. I, n. 24, 1987: 194)

Val la pena ricordare, fra i tanti, il caso descritto da Maietti Giuseppina, levatrice a Nuoro. Chiamata ad assistere una contadina di 26 anni, ella scrive:

la trovai coricata in terra assistita da donne che esercitavano la professione di levatrice senza diploma. Messala a letto l'interrogai da quante ore si trovava coi dolori. Mi rispose che era da 48 ore in questo stato, e nel fare la mia diagnosi vidi ai genitali esterni sporgente il braccio destro ben sviluppato. Io pregai gli astanti di andare subito alla ricerca di un medico, poiché da sola mi era impossibile liberare la donna. Mi risposero che il giorno antecedente fu chiamato diffatti il medico, il quale disse che la donna avrebbe partorito da sé. Io risolutamente me ne voleva andare, ma i parenti dell'ammalata chiusero la porta minacciandomi, ove io non avessi aiutata la partorienti. Vedendomi così minacciata mi rassegnai e mi misi all'opera; feci fare un bagno caldo alla donna, poi esaminatala diagnosticai un'occipito iliaca destra posteriore con procidenza di un braccio: allora parendomi che fosse d'urgenza di liberare la donna, come unica via di scampo pensai di eseguire il rivolgimento: diffatti introdussi la mano e poi l'avambraccio nella vagine e nell'utero e, aiutandomi coll'altra mano e facendomi aiutare anche dai parenti, riuscii afferrando i piedi a convertire la presentazione in podalica e a finire dopo molta fatica il parto. La bambina, sviluppata assai, nacque morta e secondo le mie cognizioni era

morta da 30 ore circa [...]. Dopo che fu così da me salvata, i parenti per ringraziamento, mi dissero che se non mi avessero minacciata non si sarebbe salvata! (a. III. n. 1, 1889: 5-7)

Nello specifico del parto insomma la levatrice sembra essere, o tale si ritiene, più capace di un medico generico. La Croci in più d'una occasione denuncia contrasti nell'intervento terapeutico. In un caso di colica uterina, ad esempio, lei voleva tentare con la belladonna per uso esterno, mentre il medico propendeva per le sanguisughe (a. VIII, n.22, 1894: 167-168), di fronte ad una emorragia persistente, il medico non interviene (a. X, n. 15, 1896: 116-117), e ancora una lacerazione viene lasciata senza sutura (a. X, n. 21, 1896: 167-168).

La cosa più macroscopica è che manca dei disinfettanti per le cure più elementari, per i quali non può emettere ricette. Così nel caso di una emorragia ha a disposizione nient'altro che le sue mani:

Siccome però a me viene ora inibito di stendere qualsiasi ricetta foss'anche per il più innocuo dei purganti, ne consegue che devo rivolgermi al medico per un nonnulla. Ma il guaio è che il medico in questo paese e per questi bisogni *non lo si vuole*, per ragioni locali che non posso far noto, così ne risulta per me un tale conflitto, un tale guazzabuglio che mi fa venire la voglia ad ogni momento di far fagotto (a. XI, n. 8, 1897: 59)

La mancanza di disinfettanti diventa intollerabile in un caso di lacerazione:

...mi sia permesso di domandare *perché* non ho a mia disposizione nessun disinfettante. Già da due anni il medico comunale di qui, ligio troppo ligio al regolamento, non volle più rilasciarmi ricetta pel sublimato corrosivo senza che il minimo inconveniente fosse capitato nel mio esercizio o dare almeno una parvenza di ragione a siffatto draconiano procedere. Egli voleva forzarmi a valermi dell'acido borico. Io che appresi come l'acido borico abbia un'azione antisettica puramente illusoria, non volli. Da questi e da altri fatti da me lamentati...si può facilmente dedurre come queste molteplici discrepanze esistenti fra l'ambiente, le persone e me stessa rendano la mia vita talune fiata intollerabile! (a. XI, n. 14, 1897: 105)

Quale soluzione a tutti questi problemi? Le levatrici cercano soccorso dalla scienza ostetrica, si aspettano la collaborazione dei medici ostetrici. Una proposta avanzata dalle levatrici tedesche (sposata dal dott. Ernesto Bignami di Cremona - Rassegna di Ostetricia e Ginecologia, Napoli, 15 giugno, 1896) appare alla Croci un toccasana: quella di istituire una carica speciale ostetrica in ogni comune, a cui la levatrice possa far riferimento per ogni problema e consiglio. Dall'ostetrico le levatrici si attendono dunque interventi tecnici adeguati, collaborazione e legittimazione. Infatti, secondo la Croci, l'ostetrico rafforzerebbe le cognizioni della levatrice e la priverebbe di "assistere, forzatamente impassibile, a certe enormezze":

Pare incredibile ma è vero, io ho visto estese lacerazioni perineali lasciate senza suture; ho visto amministrare la segale cornuta ad utero pieno in donna

colpita da grave metrorragia; ho visto chiedermi del *perché tenevo* quella donna con la testa più bassa del tronco: ho sentito dire ad una povera paziente esangue ch'era pericoloso l'arrestare la perdita sanguigna che durava da tre mesi, causata da aborto non curato e mantenuta da resti ovulari rimasti nella cavità uterina; ho visto...ma basta per carità! Non voglio tirarmi addosso i fulmini di Giove (a. X, n. 15, 1896: 117)

Il conflitto di saperi è esplicito. In una lettera successiva dirà che l'attuazione della proposta su esposta potrebbe finalmente essere risolutiva dello "eterno conflitto fra il dovere e sapere e 'non poter fare' e che oggi, dato l'odierno ordinamento ostetrico, siamo obbligate a sopportare"(a. XI, n.18, 1897: 141).

E proprio sul sapere dell'ostetrico la levatrice cerca la propria legittimazione per combattere contro l'ignoranza e i pregiudizi e quindi aumentare la propria autorità presso le partorienti. Una legittimazione e un'autorità che denuncia limitate proprio dal fatto di essere donna:

...cesserebbero alfine certe pratiche viete, irrazionali contro cui la levatrice deve diuturnamente ad oltranza combattere con poco niun profitto, perché donna e quindi debole (Idem).

Ma ecco emergere la contraddizione in cui verranno a trovarsi le levatrici: mentre traggono legittimità ad operare dalla scienza ostetrica ed è su questi saperi che si basano per combattere le empiriche e l'ignoranza o il disinteresse dei medici generici, questa stessa scienza ostetrica, attraverso i suoi esperti, sembra andare nella direzione di espropriare le levatrici da ogni intervento sul corpo delle donne, accusandole di incompetenza. Così il dott. A. Cioia della Guardia ostetrica di Milano:

Una delle cause di distocia, che con una certa frequenza fa accorrere noi, medici della Guardia Ostetrica, a domicilio delle partorienti, è certamente l'emorragia del secondamento. A me è parso, che qualche volta tale emorragia fosse in rapporto con le frizioni o fregagioni, che troppo spesso e troppo lungamente e troppo rudemente vengono esercitate dalla levatrice (a. I, n. 12, 1887: 89).

Le levatrici in definitiva sembrano ridotte a spettatrici dell'evento naturale del parto, senza poter intervenire. Per la Croci questo sembra essere il problema più assillante:

Secondo il concetto modernissimo di tutti gli insigni Professori d'ostetricia, la levatrice d'oggi altro non deve essere che la sentinella vigile e cosciente alla quale incombe un solo compito: dare cioè il segnale d'allarme non appena la gravidanza, il parto e il puerperio si scostano, anche per poco, da quella linea di demarcazione tracciata dalla fisiologia e prevenire i futuri malanni che incogliere potrebbero la donna gestante. Ad essa levatrice è negato qualsiasi attivo intervento e solo deve vegliare a che l'importante funzione della riproduzione non inciampi in qualche pericolo. E tutto ciò sta bene indubbiamente se noi partiamo dal punto di vista dal quale partono quegli

uomini eminenti, e tutto ciò sta bene nei centri popolosi dove il servizio ostetrico è organizzato coi criteri che reggono l'odierna ostetricia. Però può dirsi altrettanto dei piccoli paesi dove l'unico personale ostetrico è rappresentato dalla sola levatrice? (a. XI, n.14, 1897: 105).

Allorché la Croci lamenta casi in cui, volendosi attenere al regolamento non ha potuto rendersi conto dello stadio effettivo del parto e racconta che, chiamata da altre pazienti ha abbandonato le prime, tornando quando esse avevano già partorito, magari con lacerazioni o altri inconvenienti, la risposta dell'esperto non si sposta dalle sue posizioni:

Collo stetoscopio alla mano, con un buon esame esterno, con qualche misurazione esterna delle pelvi, e un accurato palpamento addominale, lei potrà in un gran numero di casi far senza l'esplorazione vaginale (a. VIII, n. 24, 1894: 195).

Mancano i disinfettanti? La Croci batte duro sull'argomento:

E' davvero umiliante per una levatrice cosciente, l'essere priva dell'ordinare una purga, un calmante, un'emostatico almeno per i casi più urgenti e che non ammettono dilazione. A questo modo si dovrebbe avere il medico alle calcagna anche per i parti normali dacché si sa che ancora il puerperio fisiologico è disturbato nei primi giorni dai morsi uterini e la stipsi è compagna indivisibile d'ogni puerpera. Se poi dovessi parlare qui delle emorragie post-partum tanto più frequenti qui nelle mie donne anemiche e malnutrite, potrei scrivere un fascicolo (a. XII, n. 7, 1897:51).

Ebbene, anziché deplorare la situazione e sollecitare misure appropriate, il medico della redazione osservava:

In Sardegna abbonda il vino e quindi l'acquavite, se non trova altro per potersi disinfettare si faccia dare un bicchierino d'acquavite, e con questo lavi bene il suo indice esploratore, e lo introduca colla superficie dorsale rivolto in basso aprendo bene i genitali. Anche questo può essere un espediente utile. L'alcool è un potente antisettico (a. VIII, n.24, 1894: 195).

In definitiva il sapere della scienza ostetrica conferisce al medico un potere che gli consente di esautorare le levatrici. E questo rientra nella dinamica del potere che si struttura nella modernità in relazione ai saperi e alla formazione degli esperti. Anche qui le donne ne fanno le spese. Il caso delle levatrici è esemplare. Esse si trovano in una situazione contraddittoria e la contraddizione è fra un sapere condiviso che legittima e un potere sbilanciato che delegittima. Benché ovviamente la ricerca debba proseguire verso una più affinata contestualizzazione, già qui il modello della condizione delle levatrici in questo periodo storico appare chiaro. Il loro ruolo si colloca in uno spazio di frontiera fra cognizioni e pratiche condivise tradizionali da cancellare in nome di un sapere che ad altri concede potere. Il destino delle levatrici, com'è noto, sarà negli anni successivi, la loro sempre più intensa subordinazione ai medici ostetrici.

Bibliografia

AA. VV.

1985 *Le culture del parto*, Feltrinelli, Milano.

Accati L. e Maher V.

1980 (a cura di) *Parto e maternità*, «Quaderni storici», n. 44.

Augé M.

1986 *L'Anthropologie de la maladie*, «L'Homme» 97-98, janv-juin, XXVI (1-2), pp. 81-90.

1994 *Le sens des autres. Actualité de l'anthropologie*, Librairie Arthème Fayard, Paris, tr. it. *Il senso degli altri. Attualità dell'antropologia*, Anabasi, Milano.

1997 *La guerre des rêves. Exercices d'ethno-fiction*, Seuil, Paris, tr. it. 1998, *La guerra dei sogni. Esercizi di etno-fiction*, Elèuthera, Milano.

Augé M. e Herzlich C.

1984 (a cura di), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Overseas Publisher Association, Amsterdam, tr. it. 1986, *Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia*, Il Saggiatore, Milano.

Barthes R., Bersani L., Hamon F.

1982 *Littérature et réalité*, Seuil, Paris.

Belmont N.

1980 *Nascita*, in « Enciclopedia », Einaudi, Torino, pp.702-714.

Bettini M.

1998 *Nascere. Storie di donne, donnole, madri ed eroi*, Einaudi, Torino.

Bourdieu P. e Wacquant L. J. D.

1992 *Réponses. Pour une anthropologie réflexive*, Edition du Seuil, Paris, tr. it. 1992, *Risposte. Per un'antropologia riflessiva*, Bollati Boringhieri, Torino.

Cheater Angela P.

1991 [ed.or 1986] *Social Anthropology. An Alternative Introduction*, Routledge, London and New York.

CIOIA A.

1887 *Sull'uso e sull'abuso delle frizioni dell'utero nel secondamento fisiologico*, «Giornale per le levatrici», a. I, n. 12, p. 89.

1894 *Rubrica delle domande e delle risposte. Alla sig. Levatrice Annetta Croci*,

«Giornale per le levatrici», a. VIII, n. 24, p. 195.

Clifford J. e Marcus G.E.

1986 (a cura di), *Writing Culture. The Poetics and Politics of Ethnography*, Univ. Of California Press, Berkeley-Los Angeles-London, tr. it. 1997, *Scrivere le culture. Poetiche e politiche in etnografia*, Meltemi, Roma.

Colombo G., Pizzini F., Regalia A.

1987 *Mettere al mondo. La produzione sociale del parto*, Franco Angeli, Milano.

Cozzi D. e Nigris D.

1996 *Gesti di cura. Elementi di metodologia della ricerca etnografica e di analisi socioantropologica per il nursing*, Colibrì, Milano.

Croci A.

1887 *Un caso di inerzia spasmodica e di irregolare dilatazione dell'orifizio uterino*, «Giornale per le levatrici», a. I, n. 11, pp. 86-88.

1887 *Un caso di aborto con placenta trattenuta nell'utero per 72 ore*, «Giornale per le levatrici», a. I, n. 18, pp. 142-144.

1887 *Ancora una parola sulla febbre lattea*, «Giornale per le levatrici», a. I, n. 20, pp. 159-160.

1887 *Una parola sul rivolgimento*, «Giornale per le levatrici», a. I, n. 24, pp. 194-195

1887 *Emorragia da distacco di placenta normalmente inserita*, «Giornale per le levatrici», a. II, n. 21, pp. 166-168.

1891 *Interessi professionali. On. Redazione del Giornale per le levatrici*, «Giornale per le levatrici», a. V, n. 21, p. 161.

1892 *La segale cornuta e la levatrice condotta*, «Giornale per le levatrici», a. VI, n. 21, pp. 161-164.

1894 *Ciò che può fare la levatrice per combattere i morsi uterini*, «Giornale per le levatrici», a. VIII, n.1, p. 3.

1894 *A proposito dei morsi uterini*, «Giornale per le levatrici», a. VIII, n.3, p. 19.

1894 *La levatrice e l'inerzia uterina durante il parto*, «Giornale per le levatrici», a. VIII, n. 9, pp. 69-70.

1894 *Rubrica delle domande e delle risposte. Onorevole Redazione del Giornale delle Levatrici*, «Giornale per le levatrici», a. VIII, n. 22, pp. 167-168.

1896 *Corrispondenza da Villanova Monteleone*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 5, pp. 36-37.

1896 *Ancora sugli Ostetrici Comunali*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 18, pp. 141-142.

1896 *Un grave errore che non ebbe conseguenze*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 9, pp. 70-71.

1896 *Un caso di placenta previa parziale*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 10, pp. 75-76.

1896 *Alle levatrici condotte italiane*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 15, pp. 116-117.

1896 *Interessi professionali. Ancora sugli ostetrici comunali*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 18, pp. 141-142.

1896 *Sulle presentazioni di faccia*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 21, pp. 167-168.

1897 *Diagnosi di Mola vescicolare*, «Giornale per le levatrici», n. XI, n. 4, pp. 27-

- 29.
- 1896-97 *Usi e costumi. Villanova qual è e come si vive nell'anno di grazia 1896*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 23, pp. 182-184;. a. X, n. 24, pp. 193-194; a. XI, n. 1, pp. 5-7.
- 1897 *Dei possibili errori diagnostici in sopraparto*, «Giornale per le levatrici», a. XI, n. 8, pp. 57-60.
- 1897 *Di un ostacolo poco noto al rapido compiersi del parto naturale*, «Giornale per le levatrici», a. XI, n. 14, pp. 105-107.
- 1897 *Delizie professionali*, «Giornale per le levatrici», a. XI, n. 23, pp. 177-178.
- 1897 *All'egregia collega Scolaro Vincenza*, «Giornale per le levatrici», n. XII, n. 7, pp. 51-52.
- D'Amelia M.
- 1997 (a cura di), *Storia della maternità*, Laterza, Bari.
- De Certeau M.
- 1975 *L'écriture de l'histoire*, Gallimard, Paris, tr. it. 1977, *La scrittura della storia*, Il pensiero scientifico, Roma.
- De Martino
- 1948 *Il mondo magico. Prolegomeni ad una storia del magismo*, Einaudi, Torino.
- 1959 *Sud e magia*, Feltrinelli, Milano.
- Destro A.
- 1996 *Le vie dell'antropologia. Dalle culture alle scritture*, Patron ed., Bologna.
- 1996 (a cura di), *Le politiche del corpo. Prospettive antropologiche e storiche*, Patron ed., Bologna.
- Destro A. Pesce M.
- 1996 *Antropologia delle origini cristiane*, Laterza, Roma-Bari.
- Douglas M.
- 1994 *The Construction of the Physician: A Cultural Approach to Medical Fashions*, in Budd S. e Sharma U. (a cura di), *The Healing Bond: The patient-practitioner relationship and therapeutic responsibility*, Routledge, London New York, tr. it. 1994, *Come si costruisce il medico: un approccio culturale alle mode in medicina*, in Id., *Credere e pensare*, Il Mulino, Bologna.
- Fietta M.
- 1891 *Interessi professionali. Alla signora Annetta Croci Levatrice di Mezzate*, «Giornale per le levatrici», a. V, n. 22, pp. 169-170.
- Foucault M.
- 1963 *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Puf, Paris, tr. it. 1969, *Nascita della clinica*, Einaudi, Torino.
- 1969 *L'archéologie du savoir*, Gallimard, Paris, tr. it. 1971, *L'archeologia del sapere*, Milano, Rizzoli.
- Gallini C.
- 1967 *I rituali dell'argia*, CEDAM, Padova.
- 1988 *La ballerina variopinta. Una festa di guarigione in Sardegna*, Liguori,

Napoli.

Geertz C.

1988 *Works and Lives. The Anthropologist as Autor*, Stanford Univ. Press, Stanford, tr. it. 1990, *Opere e vita. L'antropologo come autore*, Il Mulino, Bologna.

1995 *After the Facts. Two Countries, Four Decades, One Anthropologist*, Harward University Press, Cambridge, Mass; tr. it. 1995, *Oltre i fatti. Due paesi, quattro decenni, un antropologo*, Il Mulino, Bologna.

Gélis J.

1984 *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'occident moderne, XVI-XIX siècle*, Fayard, Paris.

1986 *Quando le donne partorivano senza il medico*, in Le Goff J. e Sournia J. C. (a cura di), *Per una storia delle malattie*, Laterza, Bari, pp. 255-275

Ginsburg F. e Rapp R.

1991 *The Politics of Reproduction*, in «Annual Review of Anthropology», n. 20, pp. 311-343.

Giolitti G.

1893 *Le vecchie esercenti*, «Giornale per le levatrici», a. VII, n. 4, p.29.

Goffman E.

1961 *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Doubleday, New York, tr. it. 1971, *Asylums*, Einaudi, Torino.

1963 *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, tr. it. 1970, *Stigma*, Laterza, Bari.

Gonseth M.O.e Maillard N.

1987 *L'approche biographique en ethnologie: points de vue critiques*, in AA. VV. *Histoires de vie. Approche pluridisciplinaire*, Editions de l'Institut d'ethnologie, Neuchâtel, Editions de la Maison des Sciences de l'homme, Paris.

Goody J.

1977 *The Domestication of the Savage Mind*, Cambridge University Press, Cambridge, tr. it. 1987, *L'Addomesticamento del pensiero selvaggio*, Franco Angeli, Milano.

Illich I.

1976 *Limits to medicine-medical nemesis. The expropriation of health*, Marion Bojars , tr. it. 1977, *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, Mondadori, Milano.

Jordan B.

1978 *Birth in Four Cultures. A Cross-Cultural Study of Child Birth in Yucatan, Holland, Sweden and United States*, Eden Press, Shelborne, tr. it. 1984, *La nascita in quattro culture*, Emme Edizioni, Milano.

Kilani M.

1998 *L'archivio, il documento, la traccia*, in Borutti S. e Fabietti U. (a cura di), *Fra antropologia e storia*, Mursia, Milano, pp. 24-39.

Kleinman A.

1973 *Medicine's Symbolic Reality: On the Central Problem in the Philosophy of Medicine*, in «Inquiry», III, pp. 27-49.

Lanzardo. L.

1985 *Per una storia dell'ostetrica condotta*, in « Rivista di Storia contemporanea», n.1, pp. 136-152.

1987 *Un mestiere prezioso: la professione di ostetrica attraverso la storia orale*, «Antropologia medica», n. 3, pp. 47-53.

Lionetti R.

1996 *Van Gennep in sala operatoria*, in Cozzi D. e Nigris D. (a cura di), *Gesti di cura. Elementi di metodologia della ricerca etnografica e di analisi socio-antropologica per il nursing*, Colibrì, Milano, pp. 311-332.

Ligorati F.

1996 *Nostra corrispondenza dalla Sardegna (Orune Prov. di Sassari)*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 2, pp. 14-15.

1996 *Costumi orunesi (Sardegna)*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 5, pp. 37-38.

Maietti G.

1889 *Due casi di rivolgimento*, «Giornale per le levatrici», a. III, n. 1, pp. 5-7.

Marcus G. E. e Fisher M. J.

1986 *Anthropology as Cultural Critique. An Experimental Moment in the Human Sciences*, Chicago-London, the Univ. of Chicago Press, tr. it. 1994, *Antropologia come critica culturale*, Anabasi, Milano.

Martin E.

1987 *The Woman in the Body. A Cultural Analysis of Reproduction*, Beacon Press, Boston Mass.

Mondardini Morelli G.

1980a *Norme e controllo sociale*, Iniziative culturali, Sassari.

1980b *Consultori e modelli familiari in Sardegna: un'area del Nord*, in «Sociologia del diritto», n.3, pp. 73-86.

1987 *Il controllo della riproduzione e il consultorio familiare pubblico*, in Pict T. (a cura di), *Diritto e rovescio. Studi sulle donne e il controllo sociale*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, pp.101-116.

1997a *Infanzia, educazione, memoria. Fra antropologia e storia*, in L. Caimi (a cura di), *Infanzia, educazione e società in Italia fra Otto e Novecento*, Edes, Sassari, pp. 111-125.

1997b *Gente di mare in Sardegna. Antropologia dei saperi, dei luoghi e dei corpi*, Istituto Superiore Regionale Etnografico, Nuoro.

Oppo A.

1997 *Concezioni e pratiche della maternità fra le due guerre del Novecento*, in D'Amelia M. (a cura di), *Storia della maternità*, Laterza, Bari, pp. 208-238.

Orrù L e Putzolu F.

1994 *Il parto e la nascita in Sardegna*, CUEC Editrice, Cagliari.

Pancino C.

1984 *Il bambino e l'acqua sporca. Storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche (secoli XVI-XIX)*, Franco Angeli, Milano.

Pandolfi M.

1991 *Itinerari delle emozioni. Corpo e identità femminile nel Sannio campano*, Franco Angeli, Milano.

1994 *Il corpo, i corpi: per un'etnografia dell'esperienza migrativa*, in De Micco V. e Martelli P. (a cura di), *Passaggi di confine*, Liguori, Napoli, pp. 97-106.

1996 (a cura di), *Perché il corpo. Utopia, sofferenza, desiderio*, Meltemi, Roma.

Pels P. e Salemink O.

1994 *Five theses on ethnography as colonial practice*, in «History and Anthropology», Vol. 8, parts 1-4, pp. 1-34.

Pike K.

1954 *Language in Relation to a Unified Theory of the Structure of Human Behavior*, Summer Institute of Linguistics, Glendale.

Pizzini F.

1981 *Sulla scena del parto: luoghi, figure, pratiche*, Franco Angeli, Milano.

Ranisio G.

1996 *Venire al mondo. Credenze, pratiche, rituali del parto*, Meltemi, Roma.

Ricoeur P.

1983 *Temps et récit*, T. I, Seuil, Paris, tr. it. 1986, *Tempo e racconto*, vol. I, Jaca Book, Milano.

Sahlins M.

1976.. *Culture and Practical Reason*, University of Chicago Press, Chicago Ill., tr. it. 1982, *Cultura e utilità. Il fondamento simbolico dell'attività pratica*, Anabasi, Milano.

Sargent C. F.

1989 *Maternity, Medicine and Power: Reproductive Decisions in Urban Benin*, University of California Press, Berkeley Cal.

Sbisà M.

1992 (a cura di), *Come sapere il parto: Storia, scenari, linguaggi*, Rosenberg e Sellier, Torino.

Scolaro V.

1998 *Lettera aperta della levatrice Scolaro Vincenza alla signora levatrice A. Croci*, «Giornale per le levatrici», a. XII, n. 11, p. 85.

Seppilli T.

- 1983 (a cura di), *La medicina popolare in Italia*, «La ricerca folklorica» n.8.
 1989 (a cura di), *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Electa, Milano.

Shorter E.

- 1982 *History of Women's Bodies*, Basic Books, New York, tr. it. 1988, *Storia del corpo femminile*, Feltrinelli, Milano.

Stoking G. W.

- 1992 *The Ethnographer's Magic and Other Essays in the History of Anthropology*, University of Wisconsin Press, Madison.

Turner V.

- 1982 *From Ritual to Theatre. The Human Seriousness of Play*, Performing Arts Journal Publications, New York; tr. it. 1986, *Dal rito al teatro*, Il Mulino, Bologna.
 1986.. *The Anthropology of Performance*, Paj Publications, New York, tr. it. 1993, *Antropologia della performance*, Il Mulino, Bologna.

Van Gennep A.

- 1909 *Le rites de passage*, Nourry, Paris, tr. it. 1981, *I riti di passaggio*, Boringhieri, Torino.

Young A.

- 1982 *The Anthropologies of Illness and Sickness*, in «Annual Review of Anthropology», XI, pp. 257-85.
 1997 *Modi di ragionare e antropologia della medicina*; in «A. M, Rivista della Società italiana di antropologia medica», n. 3-4, pp. 11-27.

DOCUMENTI ETNOGRAFICI

Casi clinici

*1. Un caso di inerzia spasmodica e di irregolare dilatazione dell'orifizio uterino**

Il giorno 4 del corrente mese di maggio alle ore 9 pomerid. venni chiamata per assistere il parto di una primipara. Procedendo agli esami indispensabili per la diagnosi precisa del caso, venni a conoscere che il travaglio durava già da parecchie ore, che trattavasi di una gravidanza a termine con feto vivo in presentazione di vertice ed in posizione sinistra anteriore. La dilatazione era di un solo centim., le contrazioni piuttosto frequenti ma non del tutto regolari, perché il periodo di pausa fra una contrazione e l'altra non sembrava completo.

Trattandosi di una primipara e con una dilatazione minima, era ovvio il comprendere come il parto si sarebbe protratto sino al giorno successivo: tuttavia in causa della leggera irregolarità delle contrazioni, mi fermai addirittura presso la partoriente, pensando tra me che in caso di bisogno per altra eventuale chiamata, a casa mia sapevano dove mi trovavo.

Le contrazioni che si mantennero immutate non mi facevano sperare molto in una rapida progressione della dilatazione: difatti a mezzanotte praticai una seconda esplorazione, dalla quale risultò che l'orifizio uterino si trovava nelle identiche condizioni di prima. Era evidente quindi che esisteva inerzia spasmodica: per combatterla, persuasi la partoriente a lasciarsi fare delle lavature vaginali tiepide, che ripetei più volte. Così si giunse alle 4 ant., momento in cui tornai alla visita digito-vaginale. Il risultato ottenuto mi fece accorta che le cose non avevano gran fatto progredito. La dilatazione era allora minima, ma il segmento inferiore si era estremamente assottigliato, dimodoché sembrava di sentire la testa a nudo. Pensai tosto che qui si trattasse di uno di quei casi di irregolare dilatazione della bocca uterina, che venne descritta dal signor Dottor Guzzoni degli Ancarani, Assistente alla Clinica Ostetrica di Pavia nel numero 4 del Giornale delle Levatrici. Ma esisteva anche l'inerzia spasmodica, e per combatterla avrei desiderato di dare alla paziente almeno un semicupio in mancanza di un bagno generale, ma come

* Croci A. (1887) *Un caso di inerzia spasmodica e di irregolare dilatazione dell'orifizio uterino*, «Giornale per le levatrici», a. I, n. 11, pp. 86-88.

pescarlo quassù?

Misi in campo la necessità dell'intervento Medico, ma come ben lo prevedevo non lo si volle.

Alle sei ant. la donna era in preda ad un orgasmo indescrivibile che era andato gradualmente aumentando, e dai genitali incominciò un gemizio sanguigno. La famiglia tutta era in lacrime; rinnovai allora l'esplorazione e scopersi che la dilatazione era solo di 2-3 cent. E che il segmento inferiore era così assotigliato, da lasciar temere che si smagliasse e il feto passasse poi per quella breccia così formata. Mandate a prendere il Medico, dissi severa, o non garantisco più nulla. Mandarono, ma combinazione volle che il signor Dottore non fosse in casa.

Levatrice novella, confesso che la prospettiva dello stato angoscioso della donna, della inerzia spasmodica esistente, e della possibilità di una rottura del segmento inferiore dell'utero mi turbò non poco e mi condusse a un partito estremo e fors'anche temerario. Vergai la seguente ricetta: *3 gr. di cloralio idrato sciolto in 50 gr. di acqua distillata. Per clistere*, e mandai a spron battuto a farla eseguire.

Non appena avutale aggiunti un po' di latte (40 gram. circa), la feci intiepidire, quindi l'amministrai per clistere alla paziente, tenendo per un certo tempo la mano fissa allo sfintere anale, onde non si sperdesse.

Una trepidazione che di leggeri si potrà comprendere mi agitava al sommo grado, ed era resa anche più violenta dalla necessaria dissimulazione. Fortuna volle che dopo una mezz'ora la partorienti incominciò a tranquillarsi, senza però dormire. Le contrazioni cessarono di essere spasmodiche, pur mantenendosi potenti. Lo stillicidio pure si sospendeva con mia grande soddisfazione, e dopo circa un'ora trovai l'orificio uterino dilatato completamente.

Ruppi le membrane poco dopo, la donna si mise in periodo espulsivo che durò appena un'ora, e che decorse regolare come se nulla fosse stato di abnorme in principio.

Nacque una bambina viva, sana, ben sviluppata. Il secondamento fu regolare. Il puerperio fu pure fisiologico sino al decimo giorno, nel quale fece comparsa un'emorragia, ripetutasi nei giorni successivi altre due volte, e che potei frenare sempre con facilità, mediante la posizione orizzontale, l'amministrazione della segale cornuta e le lavature fredde: qui non si conosce il ghiaccio.

Mi misi a ricercare poi con domande la causa di questa inerzia spasmodica, che secondo gli insegnamenti impartiti verrebbe suscitata da eccessive esplorazioni, o da manovre brutali: a me pare di non averne fatto, e quindi non è in tali fattori che si deve ripeterne l'origine.

Circa l'emorragia post-partum tardiva, credo che si tratti di leggera atonia della fibra uterina, non essendo rimasto in cavità nessun pezzo di cotiledone placentare o lembo di membrane, né avendo la donna fatto alcuna fatica.

Quando incontrai il sig. Dottore lo avvertii del fatto; egli deplorò di non essere stato presente, senza esprimere approvazione o biasimo sul mio operato.

Ora, gentili colleghe, se ho fatto male uscendo dal mio campo,

condannatemi; però vi prego di calcolare quale attenuante la mia posizione isolata e sola di fronte ad un caso grave.

Annetta Croci

Levatrice in Villanova Monteleone

*2. Un caso di aborto con placenta trattenuta nell'utero per 72 ore**

Nella notte di sabato 18 Maggio venni chiamata con gran sollecitudine presso una donna colpita da emorragia. Giunta sul posto, la trovai distesa sopra il letto coi segni della paura dipinti sul volto; già anemica e magrissima e colpita altra volta da tale accidente, ne era sinistramente impressionata.

Senza indugio procedetti all'esame.

Dall'ostio vaginale faceva ernia un sacco disteso dal liquido amniotico; la perdita erasi sospesa. Ruppi il sacco e praticai l'esplorazione. Metà in vagina e metà ancora trattenuta nel canale cervicale trovai il feto, che uncinai e con leggera trazione portai fuori dai genitali.

Rimaneva la placenta da espellere ed attesi, ma ben presto ricominciò la perdita recando di bel nuovo inquietudini alla donna. Previa disinfezione accurata della mano tornai alla visita, ma il dito non trovò che un lembo di membrane, e l'orificio esterno dilatato di 2 centimetri. Percorsi il tramite cervicale e al di là dell'orificio interno sentii nulla di consistente; evidentemente gli annessi fetali erano tuttora aderenti al fondo uterino. Allora applicai delle pezze fredde alla regione ipogastrica ripromettendomi con ciò di suscitare le contrazioni non solo, ma impedire ancora che gemesse sangue in copia abbondante. Invece nulla di tutto ciò, anzi la perdita andava mano mano aumentando: allora feci una lavatura vaginale abbondante e fredda; il retto lo sentii sgombro. Non potendo avere lì per lì del cotone fenicato, feci a brani della tela di bucato, la misi a bagno nella soluzione fenica al 3 % e procedetti al tamponamento. Fatto ciò mi fermai presso la donna un'altra ora e quando vidi il sangue totalmente cessato, mi ritirai: erano le 2 antimeridiane.

Vi feci ritorno alle 6, convinta che quel potente stimolante avesse obbligato l'utero a contrarsi e cacciare la placenta. Tre battuffoli erano usciti spontaneamente e la donna aveva potuto urinare. Io levai il resto dei tamponi e ripetuta l'esplorazione non potei sentir nulla: fu allora che, ripetuta la lavatura disinfettante e constatato che la donna era calma, con temperature 36,8 e perdita minima, raccomandai alla famiglia di farle prendere del brodo e vino e qualche uovo. A mezzogiorno nulla vi era di cambiato; somministrai un grammo di segale: alla sera il termometro segnava 37,5.

Al mattino successivo sono stata nuovamente chiamata in tutta fretta perché la donna delirava.

Se la sera innanzi poté farsi strada nell'animo mio la speranza che la

* Croci A. (1887) *Un caso di aborto con placenta trattenuta nell'utero per 72 ore*, «Giornale per le levatrici», a. I, n. 18, pp. 142-144.

placenta potesse decomporsi ed essere eliminata sotto forma liquida, in quel momento paventai l'assorbimento e dissi al marito senza reticenza, che essendosi il caso fatto grave, occorreva l'intervento del medico, che venne senz'altro chiamato, mentre ripeteva la lavatura; la scarsa perdita avea mutato colore ed erasi fatta odorosa, il termometro arrivava a 37,4: il ventre era piano, dolente alla pressione il parametrio destro; nella regione iliaca sinistra si sentiva un tumoretto che giudicai fosse dato da materie fecali. La lingua era coperta di patina, l'alito fetente. Giunto il medico approvò le lavature ordinandole più frequenti, prescrisse credo 40 grammi di olio di mandorle dolci e ci lasciò.

La donna prese l'olio e cessò di pronunciare parole incoerenti, e quando alla mia volta la lasciai era perfettamente cosciente.

La rividi alle 11 antimeridiane tranquilla, ma ancora non aveva avuto scariche; il ventre erasi fatto meteoritico e dei frequenti borborigmi la molestavano. L'aiutai col clistere ed ebbe una scarica abbondante: feci altra lavatura e la lasciai quieta.

Alle quattro tornò il medico che, incontrandomi poco dopo, mi disse che la donna aveva avuto altre due scariche, che non aveva più vaneggiato, e che occorreva abbondare colle lavature.

Occupata altrove non rividi più la mia donna, sino alle 9 pomer. Il termometro segnava 38,8 e mi fece pensare ad una febbre d'infezione.

Al mattino seguente trovai ancora un 38, però l'addome si manteneva piano e trattabile, con persistenza del dolore al parametrio destro.

Alle due pom. tornai a vederla e trovai che l'emorragia aveva fatta di nuovo la sua triste comparsa. Che fare? Mandai a prendere 100 gr. di acqua Pagliari per fare una lavatura astringente, ma il farmacista col medico erano assenti dal paese per tutto il giorno. Ripetei allora il tamponamento con tutte le cautele e l'emorragia si arrestò; alle 7 p. ancora le cose non andavano male, ma alle 10 il sangue facevasi strada all'esterno ed io aggiunsi altri battuffoli di cotone fenicato. La donna smaniava per la molestia che recavanle questi nuovi tamponi e cominciò a lagnarsi di fortissimi dolori alla regione iliaca destra, che divennero inquietanti ed io chiesi il soccorso del medico comunale.

Questi mi fece dire che trovavasi a letto indisposto e mandommi la ricetta di 1 gr. di ergotina da amministrare in un'ora.

Infine, quando vidi che a me incombeva d'esaurire tutti i mezzi onde scongiurare malanni irreparabili, incominciai col disporre la donna col capo più basso del tronco, applicai di nuovo il freddo sul ventre e sulle cosce, fasciai gli arti inferiori e superiori, e in mancanza di brodo feci prendere il vino del più generoso che trovavasi in casa. Non ostante ciò la donna sbadigliava con frequenza e svenne. Sollecita tolsi il freddo, rianimai la donna, quindi levati tutti i tamponi esportai due grossi grumi di sangue e finalmente un corpo più consistente che era la placenta, ridottasi in un cencetto, metà biancastra e metà nerastra, emanante forte puzza.

Immediatamente feci togliere dalla camera il vaso contenente quella materia in decomposizione e feci una lavatura con acqua calda corretta coll'acido fenico. Finalmente dopo un'ora di assidue cure vidi l'utero completamente ridotto, i dolori cessati e l'emorragia grandemente diminuita. Giunta poi l'ergotina

l'amministravi, indi ritornai ai cordiali. Passate un paio d'ore la donna si addormentò, e quando svegliossi mi disse di essere rinata a nuova vita.

Albeggiava quando la lasciai in condizioni relativamente buone. La rividi alle 8 apiretica; alle due pom. ed alla sera nelle identiche condizioni, solo si lagnava di forti palpitazioni di cuore.

In 4^a giornata la febbre e i dolori sono scomparsi, la perdita va riducendosi d'ora in ora ed è inodora, ed i tonici che il signor Dottore le ordinò, vanno a ridonarle le forze e farle cessare i disturbi cardiaci.

Annetta Croci

Levatrice in Villanova Monteleone

*3. Emorragia da distacco di placenta normalmente inserta**

Comunemente si adduce come criterio differenziale fra le emorragie di placenta previa, e quelle da distacco di placenta normalmente inserta, che le prime si verificherebbero solo nelle ore di riposo, perché nella posizione eretta la presentazione pigia sul segmento inferiore dell'utero, e impedisce così il distacco dei cotiledoni placentali ivi inseriti: mentre le seconde si produrrebbero di preferenza sotto l'azione di qualche sforzo.

Il caso accorsomi, mi ha alquanto rimossa dall'assolutismo professato in proposito e, nella lusinga di giovare a quelle colleghe come me di poca esperienza professionale, l'affido all'ottimo nostro giornale.

Trattasi di una primipara in principio del nono mese di gravidanza.

Mi è stato insegnato che anche una primipara può essere colpita dal funesto accidente della placenta previa, tanto più se eventualmente soffrì in antecedenza di malattie uterine. Ciò mi passò per la mente come un lampo, quando, sullo scorcio del dicembre passato, mi trovai al letto della gravida che trovai immersa nel proprio sangue.

Senza porre tempo in mezzo le tolsi di sotto il capo i guanciali, posi il freddo sull'addome, feci una lavatura vaginale pure fredda e quando la perdita parve desistere la cambiai di letto onde toglierla da quel sudiciume. (Così potei fare un'accurata ispezione: la mia donna era alta, snella, bianchissima con note scrofolose intorno al collo).

Intanto si sentì meglio, riprese lena e mi raccontò come erasi svegliata all'improvviso per la sgradita sensazione che provò trovandosi a contatto del sangue uscitole dai genitali; disse mi inoltre che la gravidanza non le aveva recato il minimo disturbo e perciò era fidente nella buona riuscita del parto, il quale, stando ai dati dell'ultima mestruazione che si verificò il 20 aprile del 1887, doveva accadere dopo la metà del gennaio in corso, anche tenuto conto dell'anticipazione cui vanno incontro le primipare. Finita l'anamnesi, feci la palpazione che mi diede i seguenti risultati: utero di forma ovoidea in senso

* Croci A. (1887) *Emorragia da distacco di placenta normalmente inserta*, «Giornale per le levatrici», a. II, n. 21, pp. 166-168.

longitudinale, non troppo sviluppato; alla zona ipogastrica sentivasi un tumore tondeggiante e resistente coi caratteri della testa fetale, l'ovoide podalico in alto e a sinistra, le parti piccole nel quadrante superiore destro.

Coll'ascoltazione intesi il soffio uterino fortissimo, più che capace di mascherare il battito cardiaco che assolutamente non percepii.

Le contrazioni uterine non erano ancora comparse ed io mi astenni per il momento di fare l'esplorazione perché temevo l'insorgenza di una nuova emorragia. Così passarono un paio d'ore, allorquando la perdita ricominciò, e alla famiglia che mandava pel sacerdote dissi in modo perentorio di volere l'aiuto del medico e l'ebbi. Frattanto ricorsi ai mezzi impiegati da prima onde frenare l'emorragia e per essere in grado di fare la mia relazione al sig. Dottore che attendevo, procedetti alla visita digitale. Il segmento antero-inferiore dell'utero non era né spesso né tormentoso com'io avevo sospettato, anzi liscio e sottile e non vi si sentivano pulsazioni speciali; la presentazione non ancora impegnata era mobile sullo stretto superiore, l'orificio uterino un po' grossetto quasi non ammetteva l'apice del dito esploratore.

Quando capitò il medico la perdita erasi nuovamente frenata, ma egli ordinommi di procedere al tamponamento non appena il sangue avesse tornato a fluire copioso: egli sarebbe tornato più tardi: Difatti non stetti molto a dover eseguire le prescrizioni del sig. Dottore e ad amministrare cordiali alla paziente.

Erano trascorse sei ore dacché mi trovavo presso la donna, quando comparvero le prime contrazioni abbastanza vigorose, in confronto allo stato poco soddisfacente della paziente.

Al suo ritorno il medico tolse il tampone e ruppe le membrane; il liquido che colò non presentava nessuna particolarità: la dilatazione era 6 cent. Sperammo il parto potesse compiersi colle sole forze naturali in virtù delle contrazioni abbastanza energiche, ma il vomito imponente venuto in scena poi, guastò tutto. L'utero si era dilatato completamente ed il periodo espulsivo era già incominciato quando l'inerzia s'impossessò dell'organo: le contrazioni fattesi deboli accennavano a totalmente cessare. L'angoscia della donna e dei parenti era al colmo e il sig. Dottore si decise ad applicare il forcipe.

In mezz'ora la paziente era liberata, però con una lacerazione perineale di primo grado. Il feto era ancora vivo ma morì pochi giorni dopo in onta a tutte le cure.

Il secondamento fu artificiale e il sig. Dottore che l'eseguì disse mi che la placenta inserta sulla parete posteriore dell'utero, era staccata per metà: sulla sua superficie uterina si osservavano dei grumi di sangue nerastro ed era anemica e friabile.

Il puerperio fu altamente febbrile giacché per due settimane la temperatura oscillò fra il 39° e il 41°. La ferita perineale suppurò malgrado lo scrupoloso trattamento antisettico; si ebbe anche la difterite vulvare e la parametrite. Solo dopo quindici giorni scomparve la febbre e con essa i malanni che la determinarono e la donna entrò in convalescenza.

La prostrazione era però estrema e il sig. Dottore la sottopose ad una rigorosa cura ricostituente.

Il mio caso clinico era dunque un distacco prematuro di placenta

normalmente inserita. Le cause che l'hanno provocato risiedono con tutta probabilità nell'organismo materno giacché, a me sono sfuggite e non spettava alla levatrice l'indagarle maggiormente: solo osservai che qui mancarono gli ordinarii fattori, quali sono, la tosse, il vomito e i traumatismi.

Annetta Croci

Levatrice in Villanova Monteleone

4. *Due casi di rivolgimento**

Li 8 aprile scorso alle due pom. fui chiamata ad assistere il parto di Campisi Maria di anni 35 di costituzione linfatica ma di buona salute, in 3^a gravidanza a termine. Feci la mia diagnosi ed osservai che il diametro massimo dell'utero era trasversalmente disposto: l'ascoltazione lasciava percepire il battito del cuore del feto in basso a sinistra; nella fossa iliaca sinistra si constatava colla palpazione un tumore sferico resistente, dall'altro lato si percepivano i movimenti attivi; al riscontro vaginale trovai dilatazione completa ed il sacco intatto, attraverso al quale sentii pulsare il cordone ombelicale; per tutto questo dubitai precisamente che si trattasse di una presentazione di spalla. Interrogai la donna sulle gravidanze avute, e mi disse che ebbe due parti con felice esito. In vista della sfavorevole presentazione sollecitamente avvisai il marito di fare ricerca di un medico. Nel frattempo somministrai all'ammalata un clistere laudonato, per ottenere un po' di calma alle contrazioni uterine, poiché non si poteva dare un semicupio per le meschinissime condizioni della povera famiglia. Dopo di ciò tentai con massima esattezza di cambiare la presentazione e ridurla in cefalica con le manovre esterne, ma non vi riuscii. Invece si risvegliarono nuovamente contrazioni fortissime e temendo che succedesse qualcosa di grave, come ad esempio la rottura dell'utero, pensai di fare almeno dei bagni con pannolini inzuppati nell'acqua calda, per ottenere un po' d'intervallo fra una contrazione e l'altra, e diffatti l'ottenni. Nel medesimo tempo arrivò il medico, fece la diagnosi di presentazione di spalla, ordinò di lasciare i bagni e non molestare la paziente, e di avvisarlo subito quando si rompeva il sacco che allora si vedrebbe di fare il rivolgimento.

Dopo una mezzora le contrazioni si fecero più attive e frequenti, feci un'altra esplorazione vaginale, constatai la presentazione bene impegnata, e potei raggiungere i diversi elementi della spalla. Pensai allora di ungermi bene la mano destra di olio, di introdurla nella vagina, rompere il sacco dalle membrane artificialmente, per andare nella cavità uterina ad afferrare i piedi; diffatti così feci e giunsi ad estrarre fuori il piede sinistro dalla vagina, lo legai con un pannolino tenendolo fortemente, e dandomi ajuto sull'addome della paziente per aiutare l'evoluzione: in pochi minuti s'impegnò il piede

* Maietti G. (1889) *Due casi di rivolgimento*, «Giornale per le levatrici», A. III, n. 1, pp. 5-7.

destro ed in breve si verificò il parto uscendo il feto ad ore 6. $\frac{1}{2}$ in posizione sacro iliaca sinistra, dorso anteriore. Il bambino maschio era bene sviluppato e sano, la testa misurava nel diametro bi-parietale cent. 9,5 circa, nel bi-temporale cent. 7,5.

Trascorsi 20 minuti venne espulsa la placenta. Subito feci una lavatura con acqua tiepida di acido borico al 2 per cento. Poscia alla malata stanca del male sofferto, somministrai un buon brodo, e la lasciai riposare. La mattina seguente fu mia premura farle visita presto, la trovai calma e senza febbre, replicai per 8 giorni con molta precauzioni le lavature interne ed esterne, di modo che al 10° giorno lasciò il letto senza nessuna conseguenza.

Noi levatrici in alcuni paesi siamo sfortunatamente prive di ajuti ostetrici, e bisogna alcune volte trasgredire gli articoli delle leggi!

Tre giorni prima di questo caso, come dire il 5 aprile, fui chiamata di notte tempo ad assistere N. B. contadina di anni 26 di costituzione fortissima. Io la trovai coricata in terra assistita da donne che esercitano la professione di levatrice senza diploma. Messala a letto l'interrogai di quante ore si trovava coi dolori. Mi rispose che era da 48 ore in questo stato. E nel fare la mia diagnosi vidi ai genitali esterni sporgente il braccio destro ben sviluppato. Io pregai gli astanti di andare subito in ricerca di un medico, poiché da sola mi era impossibile liberare la donna. Mi risposero che il giorno precedente fu chiamato diffatti il medico il quale disse che la donna avrebbe partorito da sé. Io risolutamente me ne voleva andare, ma i parenti della ammalata chiusero la porta minacciandomi, ove io non avessi aiutato la partorientente. Vedendomi così minacciata mi rassegnai e mi misi all'opera; feci fare un bagno caldo alla donna, poi esaminatala diagnostica i un occipito iliaca destra posteriore con procidenza di un braccio: allora parendomi che fosse d'urgenza liberare la donna, come unica via di scampo pensai di eseguire il rivolgimento: difatti introdussi la mano poi l'avambraccio nella vagina e nell'utero e, aiutandomi con l'altra mano e facendomi aiutare anche dai parenti, riuscii afferrando i piedi a convertire la presentazione in podalica e a finire dopo molta fatica il parto.

La bambina sviluppata assai, nacque morta e secondo le mie cognizioni era morta da trenta ore circa. Il secondamento fu normale.

Io feci delle lavature antisettiche interne ed esterne di modo che dopo 20 giorni lasciò il letto. Dopo che fu così da me salvata, i parenti per ringraziamento, mi dissero che se non mi avessero minacciata non si sarebbe salvata!!

Questi sono i complimenti che si sentono in alcuni paesi, ove l'ignoranza regna, per causa di alcuni che proteggono quelle donne che esercitano abusivamente la nostra professione.

Maietti Giuseppina

Levatrice a Nuoro

5. *La segale cornuta e la levatrice condotta**

La crociata intrapresa da tutti gli ostetrici indistintamente per combattere l'uso della segale cornuta, rimarrà sempre mai un voto platonico finché non verranno severamente punite le contravventrici ad un sì logico ed umanitario divieto. Questo è propriamente il caso di dire: Le leggi son, ma chi pon mano ad esse? E valga il vero giacché ogni giorno si raccolgono casi ove la segale venne amministrata a sproposito benché, la legge ne proibisca l'uso se l'utero non si è ancora sbarazzato del proprio contenuto.

A formulare una siffatta dichiarazione, che a talune levatrici riescirà ostica, mi spinse il fatto che ad ogni piè sospinto io mi sento incitata dalle persone di famiglia delle partorienti presso cui mi trovo, ad amministrare le *famose polverine* che sono per esse il non plus ultra, la panacea infine atta a vincere qualsiasi irregolarità o distocia di parto e corroborano la loro pretesa, sperano di vincere il mio diniego, coll'osservare che la tale o tal'altra collega l'ha fatto prima di me a grande sollievo della paziente ad onore di lei ed a soddisfazione di tutti.

Varrà meglio a confortare il mio asserto l'esposizione genuina del seguente caso:

Nella prima decade dell'aprile dell'anno scorso, un giorno sull'imbrunire io venivo richiesta per assistere certa L. M. d'anni 29, pluripara. Cammin facendo il mio compagno (ch'era il marito) m'interpellò se, ad ogni buon fine, io avessi meco le miracolose polverine perché, mi diceva, sua moglie non aveva sufficienti dolori per espellere il feto. Io pensai subito che si trattasse di inerzia primitiva e promisi di adoperarmi corpo ed anima a vincerla. Ma si trattava di ben altro quando vidi il soggetto. Alta poco più di un metro quella donna presentava tutti i caratteri di un arresto totale di sviluppo dello scheletro: ciò rilevai con una rapida occhiata, di prim'acchito.

Passai poscia all'ispezione locale e trovai l'addome molto sviluppato nel senso verticale ed un tumore molto voluminoso e resistente nel quadrante superiore sinistro che mi sembrava dover essere la testa.

Il battito cardiaco a livello della cicatrice ombelicale era forte e regolare. Si trattava dunque di presentazione podalica, con feto vivo ed assai sviluppato. Completai l'esame colla esplorazione risultandomi: dilatazione completa, i piedi discesi in vagina ed *una totale ristrettezza pelvica*.

Io mi trovavo dunque di fronte a tre cause di distocia: bacino ristretto; feto troppo sviluppato in ragione al canale che doveva attraversare; e mancanza totale di contrazioni espulsive. Dovevo io in tale frangente propinare la segale? No, mille volte no! Procurai di far comprendere a quei barbari che la vita del bambino era in gravissimo pericolo stando così le cose e che la mia coscienza e responsabilità non mi permettevano di rimanere sola, chiamassero perciò il medico. E così fu fatto. Mentre attendevo l'arrivo dell'egregio dott. V. C., diedi un clistere evaquativo alla donna e quindi le feci una lavatura abbondante antisettica.

* Croci A. (1892) *La segale cornuta e la levatrice condotta*, «Giornale per le levatrici», a. VI, n. 21, pp. 161-164.

Arrivato poco dopo il medico e messo da me al fatto di tutto, lavossi le mani mentre io collocavo la donna in posizione classica e le frizionavo l'addome onde svegliare qualche contrazione.

Quando mi parve che l'utero uscisse dal suo torpore diedi tosto avviso al dottore il quale procedette subito all'abbassamento dei piedi. Ma il battito fetale incominciò subito a farsi soffiante ond'è ch'io mi affrettai a battezzare quell'innocente, la cui vita correva grave pericolo. Allorché il tronco fu tratto fuori dai genitali, un fremito scosse ancora una volta quel povero corpicino, poi più nulla, la morte si era già impadronita di lui.

Ma fu una ben dura tenzone per noi quando si trattò dell'estrazione del capo. Il medico disperando di soccorrere la donna con le sole sue forze stava già accingendosi all'operazione strumentale quando una formidabile contrazione venne a coadiuvare i nostri sforzi, ed il feto uscì interamente; desso era maschio e pesava quattro chilogrammi.

Dopo il secondamento si iniziò una leggera emorragia, frenata tosto mercé la segale cornuta e il massaggio. Il puerperio apiretico permise alla donna di alzarsi ben presto.

Ora vengo alla conclusione del mio lungo dire, completando il racconto.

Una sera del testé spirato ottobre, vengo nuovamente richiesta presso quella donna. Ivi giunta, sette od otto persone tra parenti ed amici mi circuiscono intimandomi di aver pazienza che la natura agisse da sé, perché l'intervento del medico dell'anno scorso è stata la sola causa della morte del bambino.

Tradotto letteralmente il pensiero di quella gente, significava che era stato il dottore a far morire il feto e non la natura viziata.

Io promisi che avrei atteso fin quando la madre non avesse corso qualche pericolo e frattanto dichiarai che la paziente trovavasi nelle identiche condizioni dell'anno scorso. Le acque essendo colate fin dal mezzogiorno, io facevo frequenti ascoltazioni che mi davano sempre la certezza che il bambino era vivo e sano, nel mentre facevo lavature calde, clisteri e massaggio addominale.

Così lemme lemme si arrivò a mezzanotte; il polso cominciò a farsi frequente e la temperatura segnava 38°. Una irrequietezza s'impossessò della donna che forte si lagnava ed una emorragia iniziale manifestavasi, segno certo di distacco parziale della placenta.

Giunte le cose a questo punto, l'intervento non doveva oltre attendersi, ma la famiglia si mise a gridare ch'era tempo di dare la segale perché il bambino lo voleva vivo.

Io non sono una santa e quindi non ho mai fatto miracoli e parimenti non ho tutta quella longanimità che si richiede in certi casi della nostra infelicissima professione; laonde stanca e tediata m'impazientai e dissi a quella turba che mi lasciassero agire, altrimenti avrei fatto rapporto all'autorità. Feci io la estrazione ma il feto nacque morto e questa volta pesava grammi 4.800.

Addolorata alla vista di quella salma sì bella, ho consigliato quei poveretti a far vedere la donna da uno specialista e seguire i consigli ch'egli darà per una nuova gravidanza. Sarò ascoltata? No! Un'altra volta si chiamerà

una di quelle tali levatrici che amministrano al segale ad utero pieno, questo e non altro mi è stato risposto.

Non ho ragione io di gridare la croce addosso a queste colleghe così poco scrupolose?

Per Annetta Croci
Levatrice di Mezzate

6. *La levatrice e l'inerzia uterina durante il parto**

Una delle irregolarità più frequenti cui si trova di fronte la levatrice, nell'assistenza dei parti è, senza dubbio, l'inerzia uterina, vuoi assoluta o relativa, vuoi semplice o spasmodica, vuoi totale e parziale.

Se si tratta di inerzia spasmodica, certamente la cosa è più grave, ma molti sono i compensi terapeutici che, esperiti uno ad uno con giusto criterio, raramente falliscono allo scopo, e fra questi compensi io metto in prima linea il semicupio caldo e i clisteri di cloralio. Se invece si tratta di inerzia semplice primitiva ben sovente dobbiamo chinare la fronte confuse della nostra impotenza a vincere uno stato di cose che, sarebbe meno grave del primo, nullameno presenta anch'esso dei pericoli per il puerperio e pel feto, se le acque sono colate già da tempo. Poi la lunghezza del travaglio che non si può mai misurare e che qualche volta si protrae alle calende greche, prostra miseramente la partoriente, accascia la famiglia e tiene l'animo della levatrice in grande angustie. Arrogi a tutto ciò l'emorragia consecutiva che spessissimo è compagna all'inerzia durante il parto.

Si fu uno di questi casi, occorsomi giorni sono, che mi balenò il pensiero di scrivere un articolo sul nostro giornale amico intorno al soggetto dell'inerzia colla viva speranza che dalle colleghe di me più valenti, mi verrà suggerito un compenso efficace da me non ancora conosciuto.

Un tempo era la segale cornuta il *tocca e sana* dell'inerzia; ma oggi questa è stata proscritta al punto che in talune maternità è abolita anche nei casi di emorragia post-partum. La pratica privata però non avendo tutti i mezzi di cui può disporre una istituzione apposita, non ha ancora trovato l'equipollente.

L'illustre dott. Bossi di Genova, se non erro ha sperimentato lo zucchero e dice che ne ha ottenuta mirabilia.

Per canto mio, o sia per sfortuna, o perché io non sappia amministrarlo come si deve, la verità è che fin ora non ne potei ottenere nessun risultato lodevole. Qualche volta l'introduzione della candeletta elastica nella cavità uterina e cioè tra le membrane e la parete uterina ha giovato assai e dopo mezz'ora, le contrazioni ingagliardite fecero sì che il parto venisse espletato

* Croci A. (1894) *La levatrice e l'inerzia uterina durante il parto*, «Giornale per le levatrici», a. VIII, n. 9, pp. 69-70.

in breve.

Però nel caso accennato più sopra a nulla valse, come non valsero né i clisteri evacuativi, né le irrigazioni calde, massaggio, fasciature, bevande eccitanti, nulla, nulla, una disperazione! La donna non era primipara, la vescica era vuota, il bacino ben conformato, la testa fetale di volume fisiologico, la posizione più felice S. A. eppure stazionò nella parte bassa dell'escavazione per quattro ore! E tutto questo probabilmente per mancanza di forze espulsive.

La partorientente stremata di forze e agitatissima con polso frequente e filiforme, domandava aiuto a tutti coloro che le stavano d'attorno; io temevo anche per la vita fetale il cui battito sorvegliavo attentamente tratto tratto, arrovellandomi dell'inutilità dei miei soccorsi.

So benissimo che il rimedio sovrano per questi casi è l'applicazione del forcipe, ma so altresì che il medico in questi paesi non è voluto al letto delle partorienti, che solo allorché vi sia serio pericolo di vita per la donna!

Dunque che cosa si fa! Si sorride amaramente come ho fatto io quando intesi dire dalla madre piangente che Iddio non aveva ancora espletata la sua parola acciò il parto si effettuasse? No! Ciò non va bene per rispetto almeno dell'altrui fede. Eppure onde salvaguardare il nostro punto d'onore che consiste nell'essere qualche cosa, e non essere tenute in conto d'inette, e mestieri cercare e trovare un eccitante per le contrazioni uterine del quale noi pure possiamo valerci senza uscire dagli angusti limiti assegnatici dalla legge.

A voi colleghe di buona volontà; chi più ne sa ne dica. Non siamo ormai tutte per una e una per tutte?

Io attendo e ho fiducia che l'onorevole Redazione mi vorrà anche questa volta accordare la consueta e gentile ospitalità cui mi ha da gran tempo avvezzata.

Devotissima Annetta Croci

2 maggio 1894

*7. Un grave errore che non ebbe conseguenze**

(1^a Storia Clinica della sig. Annetta Croci, Levatrice di Villanova, premiata con 2° premio)

Il caso che imprendo a descrivere non presenta dal lato clinico almeno, un grande interesse ma fu tanto singolare nel suo svolgersi che più volte ebbi la tentazione di farlo noto. Mi trattenne fin qui il timore della critica cui andrò indubbiamente incontro dacché il mio comportarsi in quell'evento non fu scolastico né prudente.

Non è dunque un articolo apologetico il mio, tutt'altro! Però, e per la mia

* Croci A. (1896) *Un grave errore che non ebbe conseguenze*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 9, pp. 70-71.

franchezza e perché la fortuna mi arrise allora insolitamente, spero di non essere giudicata con troppo rigore.

Ecco il fatto puro e semplice.

Era la primavera del 1890. Io esercitavo in quell'epoca privatamente in un popolato sobborgo do Milano.

Una mia vicina, sposa di fresco, mi invitò un giorno a farle una visita.... da levatrice s'intende. La trovai gravida di 6 mesi e da 15 giorni non avvertiva più i moti attivi fetali. Feci l'ascoltazione e fu negativa e la palpazione non determinò alcun movimento. L'assieme poi dei dati, anche anamnastici, finirono per convincermi che il prodotto del concepimento era irremissibilmente morto. Assodato questo e a richiesta della stessa gestante, ordinai un leggero purgante onde vincere la stitichezza che molto la molestava.

Fu lui, il purgante che eccitò le contrazioni uterine? Forse; giacché durante la notte io venni chiamata e trovai il travaglio già inoltrato, dilatazione quasi completa, sacco integro. Me presente e durante una contrazione energica colarono le acque nerastre. Il feto presentavasi col podice varietà natiche sole.

Ma prima d'inoltrarmi nell'esposizione del caso mi è d'uopo fare una piccola digressione.

La gravida in discorso era affetta da lordoscoliosi alterante in modo notevole il bacino. Per tale circostanza la famiglia la fece visitare da un ostetrico nei primi mesi il quale consigliò l'interruzione della gravidanza al 7° mese.

Io però ignorava totalmente questo fatto, quando visitatala la prima volta, trovai il bacino gravemente viziato.

Essendo il feto morto a 6 mesi e sperando prossima l'interruzione della gravidanza, non volli mortificare quella povera, intelligente donnina, facendole nota la sua grave viziatura pelvica ch'essa ignorava del tutto, lo seppi poi dal marito e tacqui per allora riservandomi di farlo in proseguo di tempo.

Ed ora torno nel seminato.

Colate dunque le acque, s'iniziò ben tosto il periodo espulsivo ed il tronco venne spinto tutto fuori; io osservai allora che era grandemente macerato.

E qui cominciano le dolenti note!

La testa che aveva incontrato il gradino formato dal promontorio sacro-vertebrale, si era uncinata lì e non si muoveva in onta alla validità delle contrazioni.

Desiderosa di liberare la paziente, presi un pannolino afferrai il tronco fuoriuscito, e tentai fare qualche trazione. Non l'avessi mai fatto! Con sorpresa e spavento rimasi col tronco in mano e la testa restò nella cavità perché io non era riuscita ad introdurre le dita nella bocca

Non starò ore a spender parole per dire ciò che provai e sofferersi. Stimandolo affatto fetale, ed aiutare, con tale manovra, il disimpegno della stessa inutile. Mi comprenderà chi pone nel disimpegno del proprio ministero, un vero intelletto d'amore, come ce lo mettevo io allora! Oggi sono affatto

mutata come sono mutati i tempi..... Non mi accorgeva che divagavo, torno a bomba chiedendo venia della interruzione.

Il cuore mi martellava forte ma non perdetti al bussola e traquillata la paziente inviai in traccia dell'ostetrico preparandomi a subire in pace una buona ripassata. Le contrazioni cessarono ed io per non stare inerte nell'attesa, mentre col desiderio e col pensiero sollecitavo la venuta di colui che avrebbe liberata e la donna e me dell'orgasmo, praticai una lavatura caldissima e, quale, non fu la mia gioia e meraviglia quando vidi l'utero contrarsi fortemente e cacciare da sé, cadendo nel vaso sottostante, la testa fetale! Ritornò poco dopo la persona mandata pel medico dicendo che non l'aveva trovata. Non essendovi più urgenza non cercai altri. Però rimaneva il secondamento e l'utero era ritornato inerte. Ma non essendovi alcuna perdita di sangue, attesi tre ore invanamente. Volli ritentare l'esperimento, prima di mandare in traccia nuovamente dell'ostetrico ed ecco che in seguito ad un'altra lavatura si svegliò una contrazione e gli annessi escirono in blocco cadendo nel vaso sottoposto ai genitali.

Finalmente la grande battaglia era vinta, coronata poi dal più apiretico e fisiologico dei puerperi!!

La puerpera, la famiglia, il vicinato non mancarono di cantare gli osanna al mio indirizzo: per la mia stupenda trovata, per aver fatto senza l'aiuto del medico. Ma io umile in tanta gloria, *sentivo* di non meritare gli elogi che quella brava gente in buona fede mi tributava e mi scherniva più che poteva pensando in pari tempo, quanto poco vale il giudizio dei profani, relativamente alla nostra abilità professionale.

Le mie circostanze avendomi fatto abbandonare Milano, perdetti di vista quella donna della quale ignoro cosa sia avvenuto.

La considerazione che risulta da questo caso è chiara, come la luce meridiana: io dovevo chiamare l'ostetrico prima di accingermi a fare trazioni ed in ciò consiste il mio errore. Ma cosa fatta, capo ha e ciò mi servì di guida e d'esperienza nelle successive assistenze dei parti patologici.

Ed ora, chi è di voi senza peccato, sia la prima a scagliare la pietra.

D^a Annetta Croci

Villanova 10 agosto 1895

8. *Un caso di placenta previa parziale**

(2^a Storia Clinica della sig. Annetta Croci, Levatrice di Villanova, premiata con 2° premio)

La placenta previa, l'eclampsia e la febbre puerperale formano la sinistra

* Croci A. (1896) *Un caso di placenta previa parziale*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 10, pp. 75-76.

triade che miete ancora vittime nell'ubertoso campo delle partorienti e dei feti e che fa passare ore d'angoscia inenarrabili alla povera levatrice studiosa e cosciente. E la nostra angoscia è ancora più grande in ragione della conoscenza che si ha della terapia tutta che la scienza mette a disposizione degli ostetrici nei casi sopra enunciati, ma che manca affatto nei paesi ove tutto difetta, *dall'ostetrico specialista* cogli strumenti relativi, al resto che ometto per brevità.

Ma non è già per fare malinconiche riflessioni ch'io mi accinsi ascrivere: quale costruito ne ricaverei?

È invece pel desiderio di far conoscere, col tramite del giornale, alle colleghe come in ogni regola vi sia l'eccezione anche in ostetricia. In appoggio di questa asserzione, farò loro noto un caso di placenta previa che costò quasi la vita della madre, mentre il feto nacque vivo, sano, roseo e pesante di 3600 gr.

Noi sappiamo invece dai nostri Maestri e dalla esperienza nostra come, in questo funesto accidente la *prima vittima* sia il feto che muore d'asfissia.

Sarà dunque facile comprendere da chi mi legge, qual fu la mia meraviglia quando vidi uscire dall'alveo materno, il bambino vivo (non solo, questo lo sapevo dall'ascoltazioe), ma vispo, robusto, bello infine come un amore, mentre la madre ebbe, nel breve volgere di cinque settimane la bagatella di nove metrorragie alcuna delle quali abbastanza copiose! Metrorragie ripetentesi settimanalmente nel primo mese e fattesi più frequenti negli ultimi quindici giorni. Siccome al mio arrivo od a quello del medico chiamato, il sangue avea sempre cessato di fluire, così non si poté mai fare nulla di energico limitando l'opera nostra a consigliare alla donna l'astensione assoluta da qualsiasi fatica e di cibarsi con sostanze ricche di elementi nutritivi. E così si giunse al 10 del volgente agosto. Alla sera del detto giorno ultima fuoriuscita di un fiotto di sangue dai genitali susseguito da uno stillicidio che non cessò più. Io fui chiamata l'11 nelle ore pomeridiane e constatai che l'utero cominciava debolmente a contrarsi. Eravamo ai prodromi del travaglio, finalmente! Detti questa novella a paziente e famiglia onde rincorarli persuadendoli che una volta espletato il parto ogni pericolo cessava per la madre. Il pronostico mio era riservatissimo sulla vitalità del feto (assai problematica) ma a ciò poco badava quella povera gente angustata. Io so benissimo quanti accidenti spiacevoli consecutivi può recar seco la placenta previa e ne parlai col medico ma coi parenti preferii valermi della solita pietosa menzogna e questo mi è stato rinfacciato poi!...

Ma non perdiamoci in ciance.

In quella notte somministrai cento gocce di Hydrostis-Canadensis: tenni tutto pronto pel tamponamento nel caso lo stillicidio avesse preso proporzioni inquietanti. Le condizioni della donna, fin qui, non erano tali da mettere in allarme serio ma io mi astenni sempre dal fare riscontri vaginali per due ragioni plausibili. 1° il timore di far aumentare la perdita sanguigna. 2° la tema di introdurre nel canale genitale qualche germe infettivo. Solo al mattino del 12, alle 8, vista la donna estremamente inquieta, procedetti con ogni cautela all'esplorazione ed eccone i risultati: il margine della placenta era inserito sull'orifizio esterno dell'utero e staccato: il feto presentavasi pel

vertice impegnato già allo stretto superiore: dilatazione di cinque centimetri: acque colate senza che nessuno se ne fosse accorto. Perdita cessata, e ciò è in perfetta regola col meccanismo e coll'andamento del parto in simili frangenti. Come si vede, le cose prendevano una buona piega ed io potei finalmente tranquillare tutti sull'ulteriore procedere del parto.

Senonché temevo l'inerzia uterina, ripetente la propria origine dallo stato generale della partorientente che, senza essere disperato, era però sufficientemente compromesso.

Però così non fu, poiché alle 10 mentre la donna defecava il feto veniva espulso con una sola contrazione a tipo espulsivo, nelle condizioni sopra accennate. E qui mi cade acconcio di dire che la paziente in questione aveva avuto *sette* parti precedenti a termine e la terzultima e penultima gravidanza finite con l'aborto al 3° mese, senza causa nota. Furono indubbiamente questi due aborti precedenti che prepararono il terreno al cattivo impianto della placenta, poiché avendo perso anche allora grande quantità di sangue, la fibra uterina perdette tonicità e rigoglio. Sarò in errore ma così la penso e lo confesso, dacché queste sono le teorie professate da molti, riguardanti l'ectopia placentare.

E torno alla mia donna. Espulso il feto non tardò a secondare spontaneamente, ma qualche cotiledone mancava alla placenta... perciò la serbai per mostrarla al medico.

Il sangue perduto durante il secondamento, fu di quantità maggiore di quella che avrei voluto io; ma in fine ultimata la toelette puerperale non mi scostai più dalla donna sorvegliando utero e polso.

L'inerzia temuta prima venne in scena poi, dando emorragia mista interna ed esterna. Con una mano presi l'utero ruvidamente e lo obbligai a contrarsi: il polso andava facendosi frequentissimo e filiforme. Amministrai segale cornuta ed abbassai il capo di tutto lo spessore del materasso. Malgrado tutto questo le condizioni, di questa misera donna non miglioravano. L'egregio Dottor M. assente, io ero quindi *sola* circondata da gente che non mi poteva aiutare e prevedevo una catastrofe.

Tutto ad un tratto non sentii più il polso. La donna stralunò gli occhi, s'irrigidì... La famiglia da cui eravamo circondate, credendola morta diede in clamorose smanie ed alle sue grida la povera dimora si riempì in un attimo di persone... più o meno pietose. In mezzo a quel grande indescrivibile trambusto, non perdetti la sinderesi e: trovate un medico pur che sia, gridai e sgombrate se non volete asfissiare questa infelice! Ascoltai il cuore e parvemi di sentirlo battere debolmente: fasciai in furia gli arti inferiori e superiori. Quale fu il palpito di gioia provato, quando vidi che la vita faceva ritorno in quel corpo affralito! *Venne primo il prete*, poi il dottor A. che introdusse un guanciaie sotto le natiche dell'ammalata; le prescrisse un eccitante di etere con caffeina e non so che altro e ci abbandonò. La scena sopra descritta avrà durato tutt'al più cinque minuti, ma io la dimenticherò mai, tanto fu emozionante. Ed avveniva dalle undici a mezzogiorno.

Ritornata in sé la donna, cominciai l'amministrazione alternata dell'eccitante con cordiali di brodo e vino bianco. Alle 5 pom. venne il medico curante dottor M. al quale mostrai la placenta ed egli convenne meco che

qualche cotiledone mancava, dover fare perciò delle lavature vaginali al sublimato corrosivo onde impedire una setticemia. Alla dieta prescrisse i ferruginosi ed una rigorosa dieta nutriente. Nei primi giorni del puerperio il polso mi dava dalle 100 alle 120 battute al minuto primo: respirazione 22: temperatura dai 37 ai 37,5 decimi. Fin qui non andava male; ma la puerpera spalleggiata dalla propria famiglia dopo tre o quattro dì non volle più saperne di lavature ed io non avevo abbastanza autorità per impormi. Il medico, occupatissimo, aveva dato a me l'incarico di sorvegliare scrupolosamente ogni particolare andamento e tenerlo informato, ma quando seppe che alle nostre cure si rispondeva con la ribellione, si stizzì e non volle più saperne. Egli aveva mille ragioni ma io rimasi sola ed ecco il termometro segnare 38, 38 e 5, con cefalea intensa, lochiazione odorosa.

Si persuase allora, la sconsigliata, della necessità delle lavature e vi si assoggettò di mala grazia. Prese anche 180 centg. di bisolfato di chinino e in tre giorni e questa mattina (25) il termometro segnommi 37,2. Per vincere la stitichezza, le diedi clisteri emollienti ogni tre giorni.

L'utero, è indolente ma molto grosso ancora malgrado siamo in 14° giornata di puerperio. Questa subinvoluzione deve essere cagionata dalla presenza dei cotiledoni i quali vengono eliminati sotto forma liquida e ciò si arguisce dal colore nerastro e dall'odore fetente della lochiazione prima della lavatura.

Nei primi giorni di puerperio tentai l'estrazione digitale dei suddetti senza riuscirvi. Occorrevano strumenti in questo caso come: cucchiari od almeno la cannula a doppia corrente per fare le tanto indicate lavature endouterine; ma nulla di tutto ciò vi è a Villanova e dovemmo lasciare il da farsi alla guardia di Dio e alla nostra!

Nella esplorazione praticata *post-partum* allo scopo su indicato, io sentii distintamente sul segmento postero-inferiore dell'utero la piaga lasciatevi dall'inserzione viziosa placentare e presi tutte le precauzioni nel fare le lavature onde evitare il terribile pericolo dell'embolia. Non volevo certo cascare dalla padella nelle braci!

Io spero che questa povera madre di famiglia che ha 39 anni e che risponde al nome di R. M., abbia a guarire; che se poi il fato mi vorrà negare quella suprema soddisfazione, troverò sempre un compenso nella tranquillità della mia coscienza la quale mi dice pienamente: hai fatto quanto stava in te di fare; di più era impossibile perché l'ambiente era ostile e mancava del più necessario!

Annetta Croci

Levatrice condotta di Villanova Monteleone

Sardegna 25 Agosto 1896

9. Diagnosi di Mola vescicolare*

A furia di aver sentito dire ed anche letto che la diagnosi di mola idatigena è molto difficile, io avevo finito per provare un vero malessere tutte le volte che il pensiero mio fermavasi sulla possibilità che un giorno o l'altro mi sarei trovata di fronte a qualche caso grave di oscura diagnosi senza che però in dieci anni di ininterrotto esercizio abbia avuto neppure un solo caso di mola. Un giorno dell'anno scorso, assai fecondo per me di distocie, quando meno me l'aspettavo, ecco capitarmi il caso in discorso ed avverarsi anche il fenomeno curioso che tanto quanto temevo mi tornasse sommamente difficile, la diagnosi esatta della mola idatigena altrettanto facile e precisa mi riuscì, per il che provai una grande soddisfazione.

Ma esporrò il fatto assai dimostrativo molto più d'ogni qualsiasi preambolo. Domenica Lai è un donnina di 35 anni, alta un metro e cinquanta circa, esile, di carnagione diafana con leggere note di scrofola eretistica al labbro superiore. Due anni orsono soffrì di congiuntivite granulosa che gli lasciò gli occhi un po' malconci, ed è di salute cagionevole assai. Il padre le morì di pleuro-polmonite e la madre di febbre pernicioso. Null'altro degno di nota nel gentilizio. Non ricorda a quale età fu mestrata la prima volta, ma sa dire che le sue ricorrenze catameniali non furono mai regolari.

Passata a marito or sono dieci anni, ebbe in seguito quattro gravidanze normali con parti felici, puerperio idem e così degli allattamenti.

Alla fine del giugno 1896 ebbe l'ultima mestruazione, indi poco dopo i fenomeni simpatici di gravidanza così accentuati da dover ricorrere al medico. Ma nulla valsero i calmanti; il vomito continuò inesorabile, finché in principio d'ottobre cominciarono a comparire le metrorragie poco inquietanti ma che si ripeterono ogni quattro, otto giorni, e che accompagnate da vomito insistente, riducevano la donna in uno stato accentuatissimo di cachessia. Io la vidi un giorno per la strada e informatami del suo stato la consigliai di fermarsi a letto e di farmi chiamare per farle una visita in regola; il mio consiglio non fu accettato perché gli impegni di famiglia non glielo permettevano. Finché il 27 ottobre venne colta da una emorragia imponentissima. Sgomenta, atterrita dalla pozza di sangue che aveva lasciato in terra in un minuto, chiama una vicina e questa un'altra, e mentre una corre in traccia di me, l'altra giudiziosamente spoglia e corica la paziente.

Quando io giunsi presso di lei l'emorragia era nuovamente cessata. Il polso celerissimo (140), nessuna lipotimia e neppure abbattimento, perché la donna parlava meco con angustiatezza e vivacità. Dacché l'emorragia era cessata per il momento, io non perdetti tempo e feci tosto l'esame ostetrico, che riassumo qui:

1. Palpazione, utero pastoso; nessuna traccia di ovoidi né piccole parti fetali. Per l'urgenza del caso è stata ommessa la ispezione;
2. Percussione, il fondo uterino arrivava quattro dita al disopra del

* Croci A. (1897) *Diagnosi di Mola vescicolare*, «Giornale per le levatrici», a. XI, n. 4, pp. 27-29.

bellico;

3. Ascoltazione ben degna di nota. In tutto l'ambito uterino, in qualsiasi punto io abbia applicato lo stetoscopio, sentii distintamente le vigorose pulsazioni dell'aorta. Null'altro;

4. Il riscontro mi fece trovare segmento inferiore espanso, collo uterino ancora tutto formato, benché rammollito e spinto fortemente verso il pube.

Fino a quel momento nessuna contrazione. Cadde il sospetto che si trattasse di aborto e nel mio cervello s'installò la certezza che mi trovavo davanti a un caso di mola e comunicai la cosa ad una sorella della paziente chiamata d'urgenza e che in quel momento rappresentava la famiglia di lei. Questa, pur guardando con occhi spauriti, si convinse della necessità d'un aiuto medico e andonne in traccia.

Naturalmente io basavo la mia diagnosi su tutti gli indizi raccolti e che ripeto ora brevemente:

a) Sullo sviluppo esagerato dell'utero in rapporto ai mesi di gravidanza che erano quattro. Sulla pastosità del medesimo e mancanza di parti fetali. Le pareti addominali sottilissime e l'assenza di contrazioni permettevano di sentire esattamente tutto ciò;

b) Esagerazione dei fenomeni simpatici di gravidanza, ribelli ad ogni farmaco;

c) Mancanza di battito cardiaco fetale, ma questo poco monta, perché il feto, se ci fosse stato, poteva essere morto. Le pulsazioni soffianti dell'aorta che io non avevo mai sentito in nessun altro caso mi diedero in questo la chiave di tutto. Io non so spiegare scientificamente il fenomeno, e nessuno credo lo vorrà pretendere; ma ciò che vi è di positivo e di innegabilmente vero è questo: che io feci diagnosi *certa* di mola vescicolare.

E così il compito mio diventava luminosamente facile. Nell'attesa del medico preparai tutto quanto per il tamponamento, giacché da un minuto all'altro poteva comparire l'emorragia.

Il dottore venne e io gli comunicai tutte le mie impressioni concludendo che si trattava certamente di un parto molare.

A sua volta proceduto ch'ebbe l'esame della malata, convenne sulla precisione dei dati da me raccolti, ma corresse la diagnosi dicendo che noi potevamo solo parlare di probabilità e giammai di certezza. E sia dissi: a domani il responso!

Parlavo di domani io, perché avendo trovato il collo uterino fatto, l'orificio interno chiuso, aggiunto all'assenza di contrazioni, mi credevo autorizzata a pensare che la faccenda sarebbe andata per le lunghe, ma non fu così.

Presente ancora il medico tornò l'emorragia e così potemmo fare, seduta stante, il tamponamento. Cosa sorprendente che la paziente non ebbe mai neppure un deliquio e si mostrasse coraggiosa e rassegnata, ma il suo stato era seriamente compromesso.

Il medico ci aveva lasciato, ed io dovendomi assentare un momento per bisogno, la famiglia ne approfittò per far correre tosto il prete.

Alle 9 p. del giorno stesso, comparsa delle prime contrazioni debolissime, ma che andavano gradatamente aumentando.

Alle 11, una chiamata per me per un'altra assistenza. Non essendovi fretta quivi, ritorno al mio posto di sentinella vigile e nulla di mutato ci trovo fuorché i dolori cresciuti d'intensità ed un po' di sangue che fuoriesce dai genitali in onta al tamponamento.

Do alla paziente vino bianco, brodo e zabaglione ogni mezzora e la esorto a sopportare con coraggio i dolori i quali avrebbero fatto cessare uno stato di cose pericolose.

Essa pregavami di toglierle le fascia colla quale noi le avevamo stretto l'addome appunto per risvegliare le contrazioni, ma io non mi lasciai smuovere.

Alle 2 del mattino seguente torno ad essere richiesta per l'altra partoriente che trovo in periodo espulsivo.

Mentre attendevo ad assisterla mi vengono a dire con grande ambascia che l'ammalata aveva cacciato fuori il tampone e tanta roba e tanto sangue.

Coricare in fretta la neo puerpera e involgere il neonato e correre, volare là ove maggiore eravi il bisogno fu l'affare di altri cinque minuti.

In effetti, la donna aveva espulso col tampone una massa vescicolare.

Lavarmi e sgombrare la vagina ancora piena di quegli ospiti ed il letto fu l'affare di altri dieci minuti.

Il medico richiamato trovommi intenta a questa bisogna.

Insieme facemmo una lavatura caldissima e rinnovammo la fasciatura addominale.

La massa vescicolare lavata ci diede il peso netto di gr. 1200. I suoi acini erano di diverse grossezze dal grano di miglio alla nocciuola contenenti liquido chiaro.

La temperatura presa subito dopo l'espulsione della Mola era di 38 gradi e cinque decimi. Il polso 140 e il respiro 36.

Amministrammo un grammo di segale da me polverizzata al momento e si continuò col brodo, vino caffè e zabaglione.

All'alba il medico si ritirava esortando me pure cortesemente a prendere qualche ora di riposo.

In puerperio il massimo della temperatura l'ebbimo in terza giornata e fu di 38,6. Il polso 130. La respirazione 24. Il minimo in nona giornata e fu temperatura 36,6. Polso 92, 20 la respirazione. Come cura vennero praticati lavaggi vaginali al solfofenato di zinco (avendo scartato il sublimato in riguardo all'anemia acuta) due volte al giorno.

Nei primi 4 giorni di puerperio colla lochiazione, che sembrava lavatura di carne e non sangue, affatto inodora, si ebbe l'eliminazione di qualche altra vescichetta, poi più nulla.

L'involuzione uterina fu lenta assai, ma finalmente in quindicesima giornata si permise alla donna di alzarsi per qualche ora.

Nell'ultima sua visita, il medico le ordinò la cura ferruginosa alla quale attende ancora oggi e mercé sua si è rimessa alquanto.

Però il polso si mantiene costantemente intorno alle 90 battute il che vuol dire che l'anemia sussiste ancora.

E benché grama questa vita che mena è però tanto necessaria pei suoi bambini e la poverina non finisce mai dal dire ch'essa è viva per le cure

prestatele e mostrasi grata al di là dell'immaginabilità come che l'averla curata con solerzia e amore non fosse stato nostro dovere imprescindibile.

La mestruazione le è tornata mensilmente, ma non è che una parvenza: poche gocce di sangue diluito e niente altro.

Nessun disturbo nella sfera genitale, ma io l'ho pregata tanto ad evitare un nuovo concepimento finché si sarà un poco rimessa altrimenti l'ho minacciata che abortirebbe indubbiamente, mettendo di bel nuovo la sua vita a serio cimento.

Annetta Croci

Levatrice Comunale di Villanova Monteleone.

31 gennaio 1897.

10. *Dei possibili errori diagnostici in sopraparto**

L'argomento che intendo svolgere oggi è stato trattato con competenza e ricco materiale qualche anno fa su questo giornale stesso, da una valente nostra collega la signora Aspasia Duffatelli di Cremona. Sarebbe dunque opera vana ed inutile la mia, se non mi fossi accorta che le levatrici, anche non del tutto novelline possono incappare con relativa frequenza in errori che se non danneggiano per nulla affatto la gestante, nuocciono sempre alla reputazione della levatrice che viene tacciata lì per lì d'incapacità e peggio.

Sfortunatamente parlo con cognizione di causa e ne sono prova il gruppo di casi interessanti che esporrò in seguito. Ciò mette in evidenza che in onta al diligente lavoro della citata collega letta da me con speciale interesse, questo non bastò a premunirmi contro la possibilità di sbagli che dal pubblico grosso difficilmente vengono dimenticati ed ecco perché ci ritorno sopra.

Storia prima. Chiara Testoni è una quintipara, di 35 anni, di scheletro buono e d'aspetto fiorentino. La mattina del 20 del mese di giugno 96, mi fece chiamare perché aveva perduto una discreta quantità di acqua dai genitali e cominciava ad avvertire qualche leggera contrazione.

La prima cosa che mi colpì fu l'addome che, coperto dai suoi cenci, sembravami oltremodo sviluppato. Esaurito l'esame anamnestico, procedetti a quello esterno colla palpazione, percussione ed ascoltazione. Un denso strato di pannicolo adiposo ed un po' di sventramento, erano la causa dell'abnorme sviluppo addominale. Delimitato l'utero lo trovai invece poco espanso, vale adire come se fosse stato gravido di otto mesi e di un feto unico. Lo stretto superiore vuoto, parti piccole a destra, battito cardiaco a sinistra corrispondente alla regione ombelicale, regolare, profondo.

Col riscontro trovai: il collo uterino foggato a campana, rammollito,

* Croci A. (1897) *Dei possibili errori diagnostici in sopraparto*, «Giornale per le levatrici», a. XI, n. 8, pp. 57-60.

permeabile l'orificio esterno, chiuso l'interno; presentazione elevatissima. Mancando il dato della mestruazione, perché la mia donna nei primi mesi di gravidanza continua ad avere il flusso catameniale mensile, io dovetti far basare la mia diagnosi sugli altri dati che sembravano concordanti. Non esitai a dichiarare essere ancora il travaglio molto lontano, tanto più che durante le manualità esterne l'utero si mantenne sempre pastoso.

Per le acque perdute credetti trovarmi di fronte ad un caso non infrequente d'idrorrea gravidica.

Alla mia dichiarazione la gravida rispose che io mi sbagliavo, come sbagliato avevano le altre levatrici che l'assistettero nei parti precedenti e che essa avrebbe partorito lo stesso giorno essendo a termine di gestazione. Su quali dati fondato avesse ella, siffatta certezza non mi venne fatto di saperlo. - Basta: vedremo – risposi io – Chi di noi due ha ragione – e datole quindi gli opportuni consigli mi allontanavo che erano le 9 del mattino. Alla sera, verso le 8, trovandomi in quei paraggi per visitare altre puerpere mi venne il pensiero di recarmi a vedere nuovamente la C. I dolori pur mantenendosi deboli, non erano cessati, anzi in tutto il giorno non poté avere un quarto d'ora di quiete; il polso fattosi agitatissimo e la temperatura salita a 37,8. Rinnovai allora l'esame interno e fui non poco sorpresa di trovare una grande modificazione nelle condizioni del collo il quale erasi accorciato di una buona metà, l'orificio interno reso permeabile e al di là il vertice in posizione S. P., con mancanza assoluta di borsa amniotica. Io mi trovavo dunque di fronte ad un caso eccezionale e la mia donna aveva ragione poiché dessa trovavasi effettivamente in travaglio. Perciò passai presso di lei quasi tutta la notte e il giorno seguente fino alle 9 pomerid. del 21, ora in cui venne alla luce una bambina pesante grammi 3400 con tutti i caratteri della maturità. Complessivamente il parto durò 40 ore ed è facile capire il perché di una tale lunghezza del parto in una pluripara con bacino ben conformato e parti molli idem.

L'eccessiva lunghezza era data da tre cause: due materne ed una degli annessi. La perdita precoce delle acque; la mancata scomparsa del collo negli ultimi quindici giorni di gravidanza; l'inerzia primitiva dell'utero, ribelle a tutte le risorse di cui può disporre la levatrice in siffatti casi.

Ometto i commenti poco benevoli indirizzatemi dalle comari, parenti od amiche della puerpera.

In ordine d'importanza, se non di data, viene la *seconda storia*.

Domenica Rita Spano è una primipara di 25 anni di media statura, di regolarità scheletrica e d'abito linfatico.

Una mattina del volgente mese vengo invitata a recarmi presso di lei perché in tutta la notte i dolori non le permisero di chiudere occhio. Esaminatela trovai: collo uterino tutto fatto, orificio esterno tutto chiuso e presentazione di vertice mobile allo stretto superiore. Malgrado che la donna asseverasse d'aver avuto l'ultima mestruazione nove mesi e due settimane prima dell'epoca attuale (il che veniva a dire che il parto, dato che fosse parto, era serotino anziché precoce, come suol avvenire alle primipare), io persistetti nel dire ch'eravi probabilmente errore di mese e di data per la mestruazione e che lo sgravio sarebbe avvenuto fra una quindicina di giorni;

che pel momento occorreva un calmante, cercassero perciò del medico onde avere la ricetta, ecc., ecc.

Qualunque altra nel mio caso avrebbe agito come ho agito io, credo, giacché noi sappiamo come nelle primipare a bacino ben conformato il vertice è profondamente impegnato e il collo già scomparso nella ultima quindicina del nono mese. Tutto il contrario avevo trovato io invece e ciò rende meno grave l'errore in faccia a me stessa se non in faccia ai terzi. Il calmante venne propinato ma la donna continuò ad avere dolori abbastanza forti da impedirle persino di stare coricata. E così passarono tre giorni dalla prima visita, finché nelle prime ore della notte vengo chiamata in tutta fretta presso di lei perché aveva perduto le acque.

Mi si disse che intorno al mezzodì di quello stesso giorno aveva cominciato a perdere dai genitali delle mucosità sanguinolenti ed io feci datare da allora il vero travaglio. Rinnovato l'esame ecco quanto trovai: presentazione ben impegnata; battito cardiaco regolare robusto; col massimo d'intensità sulla linea mediana della regione ipogastrica; dilatazione completa, acque colate, posizione pubica; poiché la fontanella triangolare sentivasi distintissima immediatamente sotto l'arcata del pube. Si trattava qui di una posizione poco nota, ovvero la testa aveva già compiuto il movimento di rotazione interna? Duolmi di non poter spiegare il fatto e certamente la colpa non è mia giacché nell'esame precedente se si potè giudicare della presentazione non si poteva dire esattamente della posizione. E torno al caso. Tranquillai partoriente e famiglia sull'ulteriore andamento del parto dacché parevami che tutto promettesse ottimamente. Senonché feci i conti senza l'oste, che in questo caso era l'utero già spossato da quattro notti e tre giorni d'improbabile lavoro. L'inerzia lo colse e in otto ore di periodo espulsivo la testa non era discesa che nello scavo mentre il tumore di parto toccava quasi il pavimento perineale. La partoriente era affranta, la famiglia agitatissima ed io incapace di più reggermi in piedi (erano cinque notti che non mi spogliavo), nervosa perché temevo per la vita fetale; temevo anche la produzione di qualche fistola nel canale genitale materno prodotta dalla soverchia masticazione dei tessuti a contatto per tanto tempo con una testa voluminosa e molto ossificata; infine per tutte le sopraccennate ragioni, indussi il marito a cercare il medico il quale avrebbe deciso se era conveniente il subito intervento con una applicazione di forcipe, oppure l'aspettazione.

Venne difatti e si decise di liberare tosto la donna. La estrazione non fu né lunga né difficile. La bimba leggermente asfittica venne tosto rianimata essa pesava gr. 3500 con una testa resa enorme dal tumore di parto. Lascio nella penna il seguito perché non ha attinenza con l'argomento e con lui le giaculatorie prodigatemi dalle solite benevoli comari.

Storia terza Riguarda Maria Antonia Marras d'anni 18, gravida per la prima volta. Questa in seguito ad uno sforzo venne colta da violentissimi dolori con stillicidio sanguigno dai genitali. Si crede gravida di tre mesi stando alla sospensione dei mestruì, quindi vedendosi minacciata dall'aborto mi fa chiamare. Col riscontro, io trovai il collo uterino fatto, piuttosto duro, coll'orificio chiuso ond'è ch'io dichiarai essere lo sconcio ancora evitabile e consigliai riposo per la emorragia ed un calmante per i dolori. Siccome però a

me viene ora inibito di stendere qualsiasi ricetta fossanche per il più innocuo dei purganti, ne consegue che debbo rivolgermi al medico per ogni nonnulla. Ma il guaio si è che il medico in questo paese e per questi bisogni, *non lo si vuole*, per ragioni locali che non posso far noto, così ne risulta per me un tale conflitto, un tale guazzabuglio che mi fa venir la voglia ad ogni momento di far fagotto. Poi penso che tutto il mondo è paese che se non è questo guaio sarà un altro; ma tranquillità vera non si trova su questa terra specialmente con una professione come la nostra orrenda, così passo oltre portando la mia pesantissima croce. Perdonate però! Non era di ciò ch'io stavo trattando: il mio umore bisbetico mi fa perdere le staffe con gran frequenza: laonde chiedo venia dell'interruzione e torno al punto di partenza. Lasciata dunque l'ammalata in custodia alle donne presenti, uscii per rintracciare il dottore, onde fargli noto di che si trattava e pregarlo a darmi ricetta pel bisognevole. Così fu fatto. Al mio ritorno le presenti mi dissero che in seguito ad una fortissima contrazione la paziente aveva espulso qualche cosa che non sapevano ben decidere. Me lo mostrarono e a me sembrò un embrione. Lo portai a casa e guardatolo attraverso la lente vidi che si trattava proprio di un feticino lungo 2 cent. circa. (come vedete anche questa volta io vi ebbi una bella smentita, ma è di chi la colpa? Dei nostri studi incompleti? Ma io studio ogni giorno e fors'anche troppo per l'ambiente in cui si svolge la mia attività. Sarà per la mancanza d'esperienza professionale dunque? Ma io sono levatrice da 11 anni senza contare i due di scuola! Infine perché mi capita con tanta frequenza di sbagliarmi? Il mio povero cervello non sa rispondermi che questo: gli è perché l'assoluto non esiste, ed ogni regola ha molte eccezioni. In mancanza di migliore spiegazione m'è giocoforza contentarmi di questa).

Lasciai detto che ove fosse stato bisogno mi avessero chiamata lungo la notte, diversamente sarei ritornata il mattino. Difatti all'indomani trovai che la donna aveva riposato dalla mezzanotte in qua ed era tranquillissima. Il sangue cessato con la sola posizione orizzontale.

Siccome avevo un'altra donna in travaglio, non mi fermai a lungo presso di questa, però l'avvertii che appena mi sarei sbrigata con l'altra, sarei ritornata da lei. Avvegnaché essa aveva bisogno più che mai d'attenzione e di cure, facendole comprendere come il suo utero albergasse ancora corpi che non avevano più ragione di starci dopo di che il feticino aveva di già abbandonato quella dimora. Infine le feci comprendere come le dipendenze fetali fossero tutt'ora trattenute in cavità.

Il parto dell'altra laboriosissimo per inerzia spasmodica, andò passai per le lunghe, talché io non rividi più la mia paziente fino nel pomeriggio, allorché ricomparve l'emorragia, accompagnata da fortissimi dolori. Si venne di bel nuovo a cercarmi. E questa volta potei con le dita estrarre gli annessi fetali ch'erano staccati; quindi proceduto ad un lavacro abbondante esterno ed interno con acqua bollita fenicata e cambiata la biancheria del letto tutta inzuppata di sangue, lasciai la puerpera rinata a novella vita. E qui mi è grato ricordare che non m'infastidirono le solite rampogne: Anzi la Marras nel ringraziarmi per l'opera mia prestatale, aggiunse che doveva a me di essere stata salvata da certa morte. Indubbiamente v'è esagerazione; ma il pronto svuotamento dell'utero di quei corpi diventati stranieri, fece cessare, come per

effetto di magica bacchetta, l'imponente quadro sintomatologico che aveva tanto spaventato e paziente e presenti.

Storia quarta, riguardante una secondipara giunta alla seconda quindicina del nono mese.

Costei benché sapesse di non essere in fine di gestazione, pur tuttavia sentendosi colta da dolori pelvici, mi fece chiamare.

Esaminatala trovai che tutto andava benissimo, ma una porzione di collo uterino esisteva ancora la quale circostanza mi persuase che il vero travaglio non era per anco iniziato e che mancavano in effetto alquanti giorni. Manifestai questa convinzione alla gravida e la esortai a sopportare con pazienza quei dolori che credevo prodromici ma non vere contrazioni. Nessun provvedimento fu preso perché la gestante trovavasi del resto in buone condizioni di salute e le sue funzioni naturali compievansi regolarmente. Ebbene, ventiquattro ore dopo emessa la mia diagnosi, vengo richiamata presso di lei. Era già in periodo espulsivo e dopo mezz'ora partoriva felicemente.

E qui care colleghe, mi casca l'asino... No la penna perché i motteggi uditi non furono tutti di buona lega.

Meno male ripeto, che le mie donne nulla ebbero a soffrire e solo io stessa feci la più barbina delle figure, tanto più che in questo paese una parola inconsulta, un atto di malumore sfuggito in un momento di stanchezza estrema o di grande scoraggiamento morale, vengono tosto raccolti e portati in giro svisati e ingigantiti. A siffatto male, quale il rimedio? Lo chiedo invano ai libri, ai giornali. A chi dunque lo chiederò? A voi colleghe di me più valorose.

D. Annetta Croci

Levatrice Comunale di Villanova Monteleone

23 Aprile 1897

*11 Di un ostacolo meccanico poco noto al rapido compiersi del parto naturale**

Secondo il concetto modernissimo di tutti gli insigni Professori d'ostetricia, la levatrice d'oggi altro non deve essere che la sentinella vigile e cosciente alla quale incombe un solo compito: dare cioè il segnale d'allarme non appena la gravidanza, il parto ed il puerperio si scostano, anche di poco, da quella linea di demarcazione tracciata dalla fisiologia e prevenire i futuri malanni che incogliere potrebbero la donna gestante.

Ad essa levatrice è negato qualsiasi attivo intervento e solo deve vegliare a che l'importante funzione della riproduzione non inciampi in qualche

* Croci A. (1897) *Di un ostacolo meccanico poco noto al rapido compiersi del parto naturale*, «Giornale per le levatrici», a. XI, n. 14, pp. 105-107.

pericolo. E tutto ciò sta bene indubbiamente se noi partiamo dal punto di vista dal quale partono quegli uomini eminenti; e tutto ciò sta bene pei centri popolosi dove il servizio ostetrico è organizzato coi criteri che reggono all'odierna ostetricia. Però può dirsi altrettanto dei piccoli paesi dove l'unico personale ostetrico è rappresentato dalla sola levatrice? Io non esito a rispondere negativamente e potrei addurre in prova molte argomentazioni; ma facendo questo finirei per scrivere ciò che non devo e quanto la Redazione toglierebbe fuori, mutilando il mio già meschino lavoro.

Per tornare in carreggiata esporrò un caso fortunato e vero, ma al quale fanno riscontro altri che hanno esito meno favorevole ed è per questo che cerco un suggerimento onde sapermi rettamente comportare nelle future evenienze e per conciliare l'esigenza del momento coi severi regolamenti che ci sono imposti.

Agli ultimi dello scorso mese assistei certa F. P. Non era la prima volta, per cui sapevo che era multipara con bacino ampio e per conseguenza aveva sempre avuti parti precipitosi. All'esame esterno praticato, ecco ciò che riscontrai: dilatazione di cinque centim., sacco rotto, presentazione cefalica D. A. Contrazioni regolari. Come negli altri sgravi potei assicurare la donna che tutto andava bene e che in breve ora sarebbe finita la bisogna. Erano le dieci pom., quando diedi quest'annuncio. Con mia sorpresa a mezzanotte le contrazioni non mutavano natura da dilatante in espulsiva e la donna cominciava a smaniare giacché non era mai andata tanto per le lunghe nei parti precedenti. Per dire il vero ancor io non capivo quell'inerzia nata lì per lì e mi decisi finalmente a procedere ad una seconda esplorazione quantunque io provi ora una vera ripugnanza per l'esame interno. Questo però era uno di quei casi in cui l'esame esterno a nulla avrebbe approdato. Colla seconda esplorazione ecco ciò che rilevai: il labbro anteriore della bocca uterina *erasi fatto edematoso*, ostacolando così la progressiva dilatazione necessaria perché, l'espulsione del feto si effettuasse. L'ostacolo insorto non era facile da spiegarsi a gente non solo profana d'ostetricia, ma assolutamente ignorante e caparbia. Per di più io era occupata a risolvere il quesito: come e perché era venuta in campo questa anomalia? Ed ecco ciò ch'io risposi a me stessa: le acque essendo colate qualche minuto prima del mio arrivo, io ho trovato il canale genitale ottimamente preparato; in seguito poi l'estremo cefalico pigiando fortemente sul segmento inferiore dell'utero ne impediva la libera circolazione sanguigna; da qui l'infiltrazione sierosa e conseguente edemazione. La spiegazione che non soddisferà gli altri, soddisfece me in quel momento in cui necessitavo di tranquillare la partoriente che però trovavasi in buone condizioni e così il nascituro. Io non sapendo quali pesci pigliare mi accingevo a darle un clistere nella speranza di rinvigorire le contrazioni, quando la donna tediata e insofferente del più innocuo degli interventi si mise disperatamente a ponzare facendo valere tutte le sue forze ausiliarie. L'utero parve comprendere l'invito e misesi a lavorare di buona lena anche lui così che in due contrazioni l'occipite discese al piano perineale; rivestito però dal labbro anteriore dell'orificio uterino.

Il compito mio divenne allora evidente; coll'indice e medio della mano destra, tentai di far risalire quel cercine ma dovetti desistere perché si

lacerava. A questo punto però il parto si compie rapidamente. L'incidente della lacerazione mi spiace oltremodo poiché non avendo a mia disposizione verun disinfettante, quella soluzione di continuità diventava un fatto grave, giacché mi faceva temere l'insorgenza di complicazioni flogistiche uterine; epperò io sorvegliai con cura speciale il puerperio di questa donna. Egli invece decorse abbastanza regolare imperocché la temperatura non oltrepassò i 37.5, e il polso le 70 battute al minuto primo. Solo in seconda giornata la puerpera mi accusò un leggero dolore in corrispondenza del pube; dolore scomparso totalmente il giorno successivo senza alcun compenso terapeutico. Oggi la donna sta benissimo e attende alla sua numerosa prole.

Prima di venire alle considerazioni che intendo fare intorno a questa irregolarità del parto e della quale non se ne parla nulla affatto anche negli odierni giornali, mi sia permesso domandare il *perché* non ho a mia disposizione nessun disinfettante. Già da due anni il medico Comunale di qui, ligio troppo ligio al regolamento, non volle più rilasciarmi ricetta pel sublimato corrosivo senza che il minimo inconveniente fosse capitato nel mio esercizio a dare almeno una parvenza di rigore a siffatto draconiano procedere. Egli voleva forzarmi a valermi dell'acido borico. Io che appresi come l'acido borico abbia un'azione antisettica puramente illusoria, non volli. Da questo e da altri fatti da me lamentati in altri articoli sul giornale, si può facilmente dedurre come queste molteplici discrepanze esistenti fra l'ambiente, le persone e me stessa rendano la mia vita talune fiata intollerabile!

Bando però alle volate melanconiche e torniamo all'argomento.

Il suesposto caso ebbe un esito fortunatissimo, perché il soggetto racchiudeva in sé i migliori requisiti: multiparità, ampiezza di bacino, robustezza ed energia non comuni; ma negli altri in cui questo corredo di favori mancava, che cosa ho fatto io? Nulla e lo confesso senza arrossire poiché veramente un provvedimento per l'edemazia della bocca uterina io *non lo conosco*. Così il parto tira in lungo due, tre giorni con pericolo della partoriente e del bambino, giacché all'edema del segmento inferiore dell'utero si accompagna sovente l'inerzia giacché si tratta quasi sempre di donne oligoemiche e fiacche oltremisura. Anche per l'inerzia dopo che è stata bandita la segale, non si è trovato un rimedio alla portata della levatrice per vincerla; quelli suggeriti dai giornali qua non si trovano e la conclusione è questa: le partorienti soffrono più del bisogno e la levatrice passa per una inetta della più rara specie.

Mi si obietterà che la fasciatura addominale risveglia le contrazioni e l'esperienza mia mi fa confessare che ciò è vero; ma la fasciatura è malissimo tollerata e non tutte la vogliono per tema di far male al bambino.

La candeletta elastica, diventa inutile affatto se le membrane sono rotte; di più c'è il timore d'introdurre con essa nell'utero sostanze eterogenee e quindi dannose. I clisteri non sempre rispondono al bisogno; le lavature... non si fanno più per paura di peggio; dunque?!

Finisco la noiosa tiritera con una invocazione: vorrei essere più utile alle mie donne di quello che sono oggi, cioè una macchina che non può e non sa far nulla da sola se non è spinta da forza intelligente superiore. E questa convinzione mi mortifica e persuade che in realtà poco giovamento hanno da

me le mie clienti all'infuori di questo: che la loro vita e salute mi sono sacre e che finora non ne ho visto a perire nessuna.

Faccio quindi assegnamento sulla dottrina e gentilezza dei Medici della Guardia Ostetrica onde avere un responso qualunque al mio questionario.

Obbl. Annetta Croci

Levatrice Comunale di Villanova Monteleone

25 giugno 97

Lettere

1. Ancora una parola sulla febbre lattea*

Illustre Sig. Direttore

Nel N. 15 del Giornale per le levatrici, giornale che io reputo l'amico caro ed apprezzatissimo di tutte le levatrici di buona volontà e che davvero si merita un premio, leggesi una bella dissertazione intorno alla febbre lattea scritta dalla valente signora Reda, alla quale invidio la posizione che le permette di studiare continuamente. La medesima chiude il proprio scritto dicendo, che sarà lieta se qualcuna di noi vorrà aggiungere alle sue, altre osservazioni, tendessero pure queste a sostenere la tesi contraria. La collega Zirilli applaudì e condivise il parere della scrittrice osservando in pari tempo che anche gli Ostetrici sono discordi nell'ammettere o meno la febbre lattea. Dal canto mio ricordo perfettamente che sui banchi della Scuola ho sentito a ripetere, ma a josa, che l'orgasmo prodotto dalla montata lattea può far aumentare di qualche decimo la temperatura, ma difficilmente tanto da raggiungere 38°.

Dopo ciò io opino, che non andrà molto ad essere smessa e dalle tecniche e dai profani, l'erronea credenza. Ed ora ecco a buttar giù alla meglio anch'io qualche considerazione, che sicuramente non ha la pretesa di ugualiare le osservazioni della signora Reda: io sarò paga se appena potrò salvaguardare da una soverchia paura quelle colleghe, che hanno la sventura di esercire in campagna.

Da qualche mese in questo Comune serpeggiano delle febbri terzane, malariche, intermittenti e che so io, dapprima rarissime e importunanti solo gli uomini che dormono quasi sempre nelle campagne, ed ora fattesi estese senza più badare a sesso, età e condizioni: le puerpere (tanto suscettibili ai malanni) ne sono ora prese di mira, sicché lo stesso giorno del parto, o il vegnente, io le trovo con la febbre. E che febbre! La più benigna è di 39°.

* Croci A. (1887) *Ancora una parola sulla febbre lattea*, «Giornale per le levatrici», a. I, n. 20, pp. 159-160.

Non sono 15 giorni che una primipara in terza giornata di puerperio mi segnò 41°! Colleghe chi di voi non si sarebbe spaventata? Io sì, lo confesso, quantunque non lo mostrassi. Volli il medico ipsofatto: tosto esaminai diligentemente la puerpera: addome, genitali esterni, lochiazione tutto passai in disamina con la più scrupolosa attenzione, ma nulla eravi che potesse far sospettare una complicanza puerperale. Giunto il medico controllò il mio asserto, constatò una febbre indigena, dirò così ordinò un purgante e quindi il chinino e la febbre perdé vigore dî per dî; però il 38° evvi ancora quasi ogni sera. Una parentesi. Il marito, affetto egli pure di febbre, coricavasi di notte con la moglie.

Inutile dire che la montata latte si arrestò immantinenti e che la puerpera piange oggi per la mancanza del latte, al quale inconveniente però pensa il Medico curante amministrando rimedi atti ad accrescerne la secrezione.

Perdoni, Illustre Sig. Direttore, la libertà e compatisca la mia pochezza.

Devotissima Annetta Croci, Levatrice

2. Una parola sul rivolgimento*

Distinta Collega signora Fietta

Io sono levatrice da troppo poco tempo e ho troppo bisogno di studiare ancora, per sapere interloquire con profonda cognizione di causa intorno alla capitale questione del rivolgimento.

E sicuramente ancor oggi non mi sarei azzardata a sfruttare dello spazio nel nostro giornale se i due campi opposti si fossero già messi d'accordo.

Prima di tutto debbo dire, che il signor dottore Guzzoni degli Ancherani ci volle premunire contro la possibile infrazione alle leggi e delle relative conseguenze quando scrisse la tesi, che ora tutte conosciamo, ed io sono la prima a tributargli riconoscenza: ma dopo la lettura del suo scritto, a me è sfuggita la seguente domanda: perché nella Scuola che io ho frequentato, ce lo hanno insegnato il rivolgimento? Ed eccoci al nodo della questione e per me la risposta non può essere dubbia: se ce lo hanno insegnato, è stato collo scopo che noi lo eseguiamo nella pratica.

E difatti nella mia Scuola (quella di Milano) ci è stato insegnato il rivolgimento sotto la severa condizione, che non l'avremmo praticato *mai* senza un'imperiosa indicazione e cioè: *piuttosto che rimanere inerti spettatrici di sciagura*. All'opposto ci è stata assolutamente vietata la lavatura endouterina, perché se una bollicina d'aria, incautamente introdotta nell'utero intensamente piagato, venisse assorbita dai vasi beanti, produrrebbe l'istantanea morte della donna per embolismo.

* Croci A. (1887) *Una parola sul rivolgimento*, «Giornale per le levatrici», A. I, n. 24, pp. 194-195

La signora Percassi dopo il secondamento artificiale ha fatto la sua buona lavatura endouterina e le cose procedettero benissimo e se l'ha fatta deve essere stata autorizzata dai propri maestri. Ora, le pare signora Fietta che sia punto piacevole la differenza d'insegnamento che passa da Scuola a Scuola? Io faccio plauso a Lei vedendola tanto ossequiente ai dettami della sua Scuola, ma sappia compatire un pochino le altre, se mostrano un po' di devozione alla propria. E lo scritto della signora Percassi meritava secondo me non critica, ma applauso, perché conteneva una nota giustissima, giacché esprimeva il voto che cessassero queste divergenze nell'insegnamento fra scuola e scuola, e si adottasse per tutte un metodo uniforme.

Faccio punto, poiché ritengo inutili ulteriori apprezzamenti che potrei fare intorno alla questione: e nel finire faccio anch'io ardenti voti affinché scompaiano dal campo Ostetrico tutti i dispareri così noi potremmo procedere nella via professionale in modo unanime e con sicurezza circa le nostre attribuzioni, senza tema di offendere la memoria di coloro che tanto faticarono onde parteciparci una parte della Loro Scienza.

Con osservanza, mi segno di Lei distinta collega,

Dev. A Croci Levatrice

Villanova Monteleone, 15 Dicembre 1887.

Sul solito argomento dalla signora Maria Borromeo, levatrice a Suisio (Bergamo), riceviamo un articolo in appoggio dell'articolo della signora Fietta che ci limitiamo a riassumere.

La signora Borromeo non vorrebbe che le levatrici eseguissero mai il rivolgimento perché la legge lo impedisce e perché sono molteplici i pericoli cui si va incontro nel praticare tale difficile operazione, che deve essere riservata in qualunque caso solo ai medici. (N. d. R.)

3. *Interessi professionali**

On. Redazione del Giornale per le Levatrici edito dalla Guardia Ostetrica di Milano

Lessi nella *Lombardia* di domenica 8 corr. mese che al Ministero dell'interno è stato approntato un importante progetto di legge riguardante i medici, segretari e maestri comunali onde assicurare ai medesimi il loro avvenire. Benissimo tutto questo, ma io domando: perché non si pensa del pari alla levatrice? Non è anch'essa un personale tecnico e responsabile? Perché dunque quest'ostracismo? Forse perché è male trattata moralmente e peggio pagata? Dev'essere così per l'appunto.

Il legislatore si ricordò di noi nel Codice penale, aggiungendo doveri a

* Croci A. (1891) *Interessi professionali* On. Redazione del Giornale per le Levatrici, «Giornale per le levatrici», a. V, n. 21, p. 161.

doveri gravosi in modo sensibilissimo tanto più per noi di campagna. E a questi molteplici doveri non debbono far riscontro i nostri diritti?

Tutte queste domande io le giro a L.S.I. che tanto solerte si mostrano verso la classe alla quale appartengo; classe così vergognosamente trascurata. Sarò grata a questa Redazione se permetterà che la presente venga inserita nel nostro giornale di cui sono una vecchia ed affezionata amica, onde scuotere l'ignavia della maggioranza delle mie colleghe ed arrivare di comune accordo ai mezzi migliori per far giungere la nostra voce fino a coloro che stanno in alto.

La bontà usatemi altre volte mi fa sperare di essere esaudita, laonde ringrazio sentitamente soscrivendomi delle L.S.I.

Dev.^a Annetta Croci

Levatrice di Mezzate

9 novembre 1891

4. *Interessi professionali**

Alla signora Annetta Croci Levatrice di Mezzate

Distintissima signora Collega

La pregiatissima sua lettera aperta nell'ultimo numero del nostro giornale me fa sentire il dovere d'inviarle a nome delle levatrici tutte le più cordiali congratulazioni per le speciali premure ch'ella dimostra a scopo di miglioramento morale e materiale della nostra casta.

Ora che la spinta è data cerchiamo di far vibrare la voce che ci chiami alla riscossa; suavia mettiamoci all'opera per compiere colle parole e coi fatti la nobile santa missione.

Ma, domando io, in qual modo ci collegheremo? Ella distinta collega ha già fatto molto ed ora pensi a stabilire il modo d'unire le adesioni di 1500 delle nostre consorelle. Io avrei pensato d'unirci in un prossimo congresso a Milano, se però l'illustre Direzione e Redazione di questo giornale saranno tanto gentili di procurarci l'ambiente, eppoi in qual modo chiameremo a Milano le Colleghe non abbonate al giornale? È qui precisamente ch'io vedo quell'incaglio ch'ella gentilissima signora Annetta con la sua perspicacia d'ingegno cercherà di sciogliere, così in breve potremo raggiungere tutti quei vantaggi che formano la felicità degli altri professionisti.

Se l'opera mia tanto meschina può in certo qual modo giovare ad ottenere l'intento, ella signora Croci mi chiami e l'affezionata sua collega sarà

* Fietta. M. (1891) *Interessi professionali. Alla signora Annetta Croci Levatrice di Mezzate*, «Giornale per le levatrici», a. V, n. 22, pp. 169-170.

oltremodo sollecita a portare qualche po' di cemento al grande edificio...

Speriamo che ci arrivi la vittoria. Salutandola cordialmente mi sottoscrivo.

Affez.^{ma} collega Maria Fietta

Levatrice di Linarolo-Pavese

La Direzione e Redazione di questo giornale, che ha fra i suoi scopi il miglioramento della classe delle Levatrici, vedrebbe di buon grado un Congresso di Levatrici a Milano. E la cosa è meno difficile di quanto parrebbe a prima vista. Non è necessario che tutte le levatrici vengano a Milano, ma solo tre o quattro per provincia, con mandato speciale delle altre Levatrici di rappresentarle al Congresso. La Direzione e Redazione del giornale oltre che pensare a procurare il locale per accogliere le congressiste, potrebbe interessarsi di ottenere un ribasso sulle ferrovie.(N. d. R.)

5. *Ciò che può fare la levatrice per combattere i morsi uterini*^{*}

Onor. Redazione del Giornale per le Levatrici

Se il compito nostro è di alleviare le sofferenze delle gestanti che a noi si affidano (almeno fin dove può arrivare la nostra limitata sfera d'azione) non si può comprendere come pochissime sieno le levatrici di campagna che si preoccupano dei morsi uterini. Egli è ben vero che questi non sono l'espressione di una malattia puerperale e nemmeno fanno correre un pericolo alla puerpera; ma non meno vero è però il fatto che questa viene ad essere fortemente disturbata nei primi giorni di puerperio e, quel che è peggio, più specialmente di notte, giacché nelle mie personali osservazioni ho potuto constatare che questo doloroso disturbo preferisce i silenzi notturni al frastuono della giornata.

Da che provenga un tale fenomeno ho tentato invano di scoprirlo, quindi mi limito a farlo cessare e mi gode l'animo di poter assicurare le mie colleghe che il perfetto andamento del puerperio non soffre alterazione alcuna per l'artificiale sensazione dei morsi uterini.

Da qui la gratitudine delle mie puerpere pluripare; dacché si sa le primipare ne sono pressoché immuni.

Epperò eccomi ad incoraggiare le peritose che senza dubbio, per paura del peggio, lasciano terribilmente soffrire tante povere donne. E ciò faccio insistentemente spronata dalla signora Ernesta Meloni Bonacina sestipara. Io l'ho assistita nel suo ultimo parto e ancora prima che questo fosse espletato, andava ripetendomi che la preoccupavano seriamente i dolori che avrebbe sofferto da poi.

^{*} Croci A. (1894) *Ciò che può fare la levatrice per combattere i morsi uterini*, «Giornale per le levatrici», a. VIII, n.1, p. 3.

Le promisi allora che glieli avrei fatti cessare e mantenni la parola.

Ma quale mezzo migliore per bandirli? Innanzi tutto bisogna accertarsi che la camera uterina non alberghi corpi estranei come: grumi di sangue, frustoli di membrane, ecc. Quest'è l'essenziale come l'appresi dalla Scuola e dal manuale d'Ostetricia dell'illustr. prof. Cuzzi ed anche dalla mia poca esperienza professionale. Poi viene la cura.

Il prof. Pastorello li crede necessari alla perfetta evoluzione uterina perciò si limita a consigliare alle sue allieve l'applicazione di cataplasmi, qualche clistere di decotto di malva o qualche iniezione vaginale parimenti di malva, nonché qualche leggero purgante.

Anche l'illustre moderno Cuzzi¹, non va più in là dell'infuso di camomilla e dei cataplasmi alla regione ipogastrica. Io ho esperito questi blandi farmaci ma, duolmi il dirlo, non mi diedero risultati soddisfacenti.

Allora adottai il sistema appreso nella Maternità di Milano durante il mio internato. Desso consiste nello somministrare dei piccoli clisteri laudanati e ne ottenni sempre degli ottimi esiti.

Già prima del parto, la levatrice ha cura di svuotare il retto intestino onde il suo ingombro non porti ostacolo al suo compimento e poi per togliere lo sconcio di vedere a defecare la donna mentre spinge fuori dal suo alvo il bambino. Ultimato tutto, prima di lasciare la neopuerpera, io verso dalle 20 alle 30 gocce di laudano in 50 grammi di camomilla tiepida e mediante una piccola pera di gomma la inietto per la via rettale già previamente spazzata. Questa piccola operazione non arreca disturbo alla puerpera giacché si fa in un minuto: il clistere è benissimo tollerato e quindi assorbito avvegnaché dopo mezz'ora la donna non avverte più dolori e può abbandonarsi giustamente a quel riposo di cui ha immenso bisogno.

Levatrice Annetta Croci

6. *A proposito dei morsi uterini**

Onor. Redazione del Giornale per le Levatrici.

In una lettera privata la levatrice signora D. osserva, a proposito del mio articolo sui morsi uterini, che quanto io scrissi è giusto; ma come può far essa a seguire il consiglio se il suo Comune non le volle concedere il laudano, e lo stipendio è così misero da non bastare ai suoi bisogni? La domanda è giusta e io ho riflettuto a tutto ciò prima di scrivere. Però vi è un altro mezzo, a mio avviso, d'ovviare all'inconveniente.

Nei paesi provvisti di farmacia, la levatrice potrebbe far approntare dal farmacista stesso, dal quale sarà conosciuta la sua capacità, la miscela di

¹ CUZZI, *Manuale di Ostetricia per le Levatrici*, p. 187.

* Croci A. (1894) *A proposito dei morsi uterini*, «Giornale per le levatrici», a. VIII, n. 3, p. 19.

camomilla e laudano pel clistere e, questo s'intende, a spese della famiglia la quale, per quanto povera, avrà sempre pochi centesimi da spendere in sollievo della malata.

E dove poi mancasse anche questa favorevole circostanza, perbacco! La colpa non sarà vostra, colleghe mie volonterose, ma della grettezza degli amministratori del Comune dal quale dipendete.

Ecco risposto all'egregia signora D. e a tutte coloro che avevano fatto identica osservazione: ora permettete che faccia una franca dichiarazione.

Non è la smania di sdottrinare che m'incita qualche volta a scrivere sul giornale (oh Dio ci vuol altro!) ma il desiderio vivissimo di vedere tutte le levatrici a compiere il proprio dovere onde ottenere quella stima, quella considerazione, quel rispetto al quale abbiamo ogni diritto quando ci sentiamo pienamente in regola con la nostra coscienza, ma che ancora oggi siamo ben lontano dall'aver guadagnato.

La colpa non è tutta nostra, lo so, tuttavia facciamo del nostro meglio per conseguire l'agognata meta.

Dev.^a Annetta Croci

*7. Rubrica delle domande e delle risposte**

Onorevole Redazione del Giornale delle Levatrici.

Tempo fa una egregia levatrice mia amica, scrivevami deplorando che nel giornale nostro sia stata soppressa la rubrica delle domande e risposte.

Io le diedi ragione allora ed oggi mi faccio il di lei portavoce dacché mi si è presentata l'occasione propizia.

Difatti i nostri studi ostetrici sono talmente elementari, che nella pratica giornaliera ci vien fatto di trovarci di fronte ad inesplicabili e incomprensibili fenomeni. E ciò è siffattamente umile anche per noi, che andiamo febbrilmente cercando nei libri di testo, negli appunti di scuola, nei giornali infine una spiegazione, pur che sia, di quel fatto morboso che ci ha sorprese perché ignoranti, ma non sempre si ha la fortuna di trovare quanto si cerca. Ed è appunto in questi casi che il giornale diventa il nostro più potente ausiliario rispondendo ai quesiti astrusi per la nostra poca istruzione. Perciò noi gli professiamo non solo la benevolenza che si ha per un amico, ma altresì il rispetto che si nutre per un distinto maestro.

Da quanto venni fin qui dicendo, parmi evidente che l'Onorevole Redazione vorrà ripristinare la suaccennata rubrica onde appagare i nostri voti.

E tanto per cominciare ecco il mio quesito.

Nel breve volgere di tre settimane, io ebbi due puerpere colpite da coliche uterine; almeno così le ho battezzate io, in mancanza di una diagnosi

* Croci A. (1894) *Rubrica delle domande e delle risposte. Onorevole Redazione del Giornale delle Levatrici*, «Giornale per le levatrici», a. VIII, n. 22, pp. 167-168.

più esatta. I parti di queste due donne (quartipara la prima, secondipara la seconda) furono brevi e normali: nell'assistenza io ho osservato il più possibile le norme antisettiche almeno fin laddove lo permettevano il luogo e le e le persone ed i mezzi. Dal primo giorno di puerperio ecco l'utero fatto sede a dolori fortissimi che io credo un'esagerazione dei morsi uterini e tento di combatterli col laudano ma inutilmente.

La lochiazione si mantiene normale e così tutte le altre funzioni per tre giorni. Mancano i sintomi per supporre l'insorgenza d'una delle tante malattie puerperali e quindi penso alla possibilità dell'esistenza di qualche corpo straniero nella cavità uterina e quantunque io esami sempre gli annessi e sappia perciò se sono stati espulsi in totalità, procedo ugualmente ad una esplorazione, ma trovo l'utero vuoto e collocato sul suo proprio asse. Ma dunque che cosa è, in nome di Dio dal momento che neppure i libri consultati mi hanno saputo rispondere? Frattanto i dolori non cedono, anzi la temperatura si eleva a 39°; all'insonnia si aggiunge la più assoluta inappetenza. Il medico ordina la morfina che produce vomiti insistenti e pei quali si è costretti a sospenderla. E così fra un tentativo fallito e un altro che ha fatto fiasco, i dolori cessano spontaneamente in 7^a giornata allorché io volevo tentare la belladonna per uso esterno e il medico propendeva per le sanguisughe; scomparsi i dolori, sparita la febbre rimango sempre io con un palmo di naso...

Dimenticavo dire che per mio sgravio non ho trascurate le lavature vaginali.

Ho finita la mia lunga cicalata e chiedo venia all'Onorevole Redazione se oso domandarle:

1° D'onde può essere sbucato fuori questo malanno.

2° Come può essersi ripetuto in altra donna cogli stessi caratteri e andamento.

3° Se è d'origine infettiva.

4° Se la mia diagnosi è errata come temo.

5° Infine, se si ripetesse quali sarebbero i compensi atti a combatterlo non dimenticando che qui non vi è ghiaccio.

Io ho tanta sete di saperlo che prego istantemente a volermi rispondere sul giornale pel quale sentirò ognora affetto e gratitudine.

Devot. Annetta Croci

Villanova Monteleone 18 ottobre 1894

Risposta alla Sig. Croci

La narrazione che lei fa dei due casi occorsi nella sua pratica ci fa supporre che si tratti di una forma infiammatoria sviluppatasi o nell'utero, o nel cellulare che lo circonda. Quella temperatura di 39°, congiunta a dolori è assai sospetta! Faccia sempre la ricerca del polso e del respiro; e poi nell'esaminare gli organi genitali della puerpera esplori con due dita, e vada a sentire sui margini dell'utero, e nei fornici se non si riscontra una resistenza anormale o qualche tumescenza dolente. Il polso è la gran spia dei processi puerperali. Se vuol farsi un'idea chiara delle forme infettive puerperali si faccia mandare dalla Ditta F. Vallardi l'articolo stampato del Prof. Cuzzi sopra questo argomento. Riguardo alla cura dei casi

suddetti è meglio che senta sempre il parere del medico.

Curi con scrupolo l'antisepsi! (N. d. R)

8. *Rubrica delle domande e delle risposte**

Alla sig. levatrice Annetta Croci

Lei ha perfettamente ragione quando ci dice che: «non ha il magico potere di mutare in camere calde, chiare, arieggiate e linde, certi antri dove il bujo, il fumo, il lezzo si sposano mirabilmente a congiurare contro la salute delle partorienti».

E noi le vogliamo dare un consiglio. Collo stetoscopio alla mano, con un buon esame esterno, con qualche misurazione esterna delle pelvi, e un accurato palpamento addominale, lei potrà in un gran numero di casi far senza, o quasi dell'esplorazione vaginale. Vedrà che i puerperii andranno bene anche in ambienti orribili.

Ora non sono 15 giorni io ho visto coi miei occhi decorrere regolarissimo un puerperio (dove la donna non era stata esplorata che da me) in un caso in cui la levatrice che assisteva la partoriente era affetta da erisipela facciale in via di desquamazione!

In Sardegna abbonda il vino e quindi l'acquavite. Se non trova altro per potersi disinfettare si faccia dare un bicchierino di acquavite, e con questo lavi bene il suo indice esploratore, e lo introduca con la superficie dorsale rivolto in basso aprendo bene i genitali. Anche questo può essere un espediente utile. L'alcool è un potente antisettico.

Ci scriva sovente, e si faccia coraggio. Le opere buone fruttano sempre tosto o tardi qualcosa di buono.

D.^r A. C.

9. *Corrispondenza da Villanova Monteleone***

Permetta l'Onorevole Redazione ch'io mi valga del Giornale per dire quattro parole, ad una collega intorno ad argomento professionale importante. Credo e spero nella loro gentile ospitalità perciò porgo vive grazie anticipate.

All'Egr. Sig^a Luisa Dalbesio.

Lessi il di Lei articolo sulla *Gazzetta Medica Lombarda* ch'Ella ebbe la gentilezza d'inviarmi e per la quale mi pregio ringraziarla. Ella ben sa che

* D.^r A. C. (1894) *Rubrica delle domande e delle risposte. Alla sig. levatrice Annetta Croci*, «Giornale per le levatrici», a. VIII, n. 24, p. 195.

** Croci A. (1896) *Corrispondenza da Villanova Monteleone*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 5, pp. 36-37.

l'articolo di cui faccio parola è quello che tratta di una conferenza che il Prof. Cioia tenne alle levatrici di Milano intrattenendole sui recentissimi metodi escogitati da illustri cultori delle ostetriche discipline, onde evitare ogni possibile complicazione puerperale per l'assistenza al parto.

Nel Comune ov'io esercito, (per grazia di Dio e per volontà della Giunta Municipale) certe *innovazioni non si possono introdurre impunemente, e questo per motivi che non posso rendere di pubblica ragione*. In altre parole, il sostituire l'esame esterno oppure l'esame rettale (come credo vuole il Prof. Leopold) pel primo e come propone anche lei al riscontro vaginale è per me cosa inattuabile, almeno nella maggioranza dei casi. Per essere all'altezza dei tempi, almeno fin dove lo permettono le esigenze dalla pratica e l'ambiente speciale dove esercito e al genere di persone che pratico io mi attenni al giusto mezzo, e *limitai il numero delle esplorazioni* siccome vogliono parecchi ostetrici e fra questi, se non erro, il Cioia. Ma ecco: questo metodo non è scevro d'inconvenienti e lo provo.

Ogni umana cosa, difettosa ell'è, dice il proverbio e io temo forte che abbiano ragione i filosofi e moralisti che osserveranno la perfezione non essere di questo mondo e sotto tale legge cadere persone e cose e... metodi.

Che c'entra però qui la filosofia e la morale? Affatto! Perciò mi metto in carreggiata.

Ecco le prove promesse.

Una multipara d'abito linfatico marcatissimo, in travaglio da diciotto ore senza che le contrazioni mutassero metro, mantenendosi debolissime, espelle *placidamente* il feto proprio nel momento ch'io l'avea abbandonata per urgente bisogno. Se l'avessi esplorata prima di muovermi, la spiacevol cosa non sarebbe avvenuta e così per eccesso di prudenza, che cosa si guadagna? Le acerbe rimostranze della famiglia la quale non voleva perdonarmi il fallo commesso assentandomi per mezz'ora, dopo aver speso parte della notte e tutt'una giornata al fianco di quella donna e di averla lasciata proprio nel momento *canonico*. Nella fiducia che le doglie prendessero un certo vigore per espletare il parto, scappai un momento e questo bastò perché la donna si sgravasse mentr'ero lontana ed in onta all'inerzia primitiva e quasi assoluta. E *una*.

Una primipara attempata si mise in travaglio nelle prime ore del pomeriggio. Io vengo chiamata, presso di lei, subito calata la notte. Procedendo al riscontro, trovai la dilatazione appena appena cominciata con contrazioni a tipo spasmodico. Io volli tentare qualcosa per vincere la spasmodia, *ma la partorienti mi si oppose con energia*. Mi fermai nullameno presso di lei finché alle 3 del mattino, venni chiamata presso altra partorienti. Per timore di far aumentare il grado della già esistente spasmodia e *per essere fedele al nuovo metodo*, lasciai la donna alla custodia della famiglia (con preghiera di avvertirmi subito non appena le contrazioni si fossero fatte espulsive), *senza praticare il riscontro*. Mi recai quindi a veder l'altra che trovai in travaglio già inoltrato e mi fermai ad assisterla. Mentre stavo rimettendo in ordine la mia busta onde ritornare là da dove ero partita, ecco un messo, tutto trafelato che viene a dirmi essersi *l'altra pure sgravata* sul momento. Colle ali ai piedi rivoltai là ove mi si disse che due minuti prima di

espellere il feto era uscito un fiotto di sangue dai genitali ma che da niuno altro segno si diede dello avanzarsi così rapido del parto. I presenti compresa la neo-puerpera, procuravano tranquillarmi con buone parole; ma io ero siffattamente scontenta di me che non potevo darmi pace e il mio malumore crebbe quando constatai il perineo lacerato in totalità.

Questi sono inconvenienti belli e buoni dico io, il primo dei quali avrei potuto ovviare se fossi stata meno rigida osservatrice delle odierne norme. Il secondo invece non me lo addebito totalmente poiché *essendo sola* succede sovente d'aver due o tre donne in travaglio simultaneamente, e non avendo, come S. Antonio il dono dell'ubiquità, la conclusione è facile e logica a dedursi. È inutile amica mia carissima per quanto facciano, dicano e scrivano gli illustri nostri Maestri, non riusciranno mai a far scomparire dalla faccia della terra, certi guai inerenti alle umane cose tutte.

Tra l'assistenza che le partorienti possono avere negli istituti appositi e quella che si può dar loro a domicilio, evvi un abisso tale che nessuno potrà colmare mai ed è questo che appunto che troppo spesso dimenticano quegli *uomini chiari* che tutto fanno ricadere sulle spalle «*dell'infelice che di condotta è levatrice*».

Nella mia povera vita professionale, sempre angustata da trepidazioni, da ansie, da orgasmi perché sento troppo in fondo la mia responsabilità, non ho che una grande, immensa soddisfazione ed è questa: durante il mio esercizio di 9 anni, *non ho mai visto morire* né una partoriente né una puerpera. Che se mi capitasse una simile disgrazia io butterei busta e diploma alle ortiche e mi darei a fare la serva. Oh sarebbe tanto di guadagnato creda, a questi chiari di luna! Finisco col pregarla di non avversela a male delle mie parole, e prima di lasciarla profitto dell'opportunità che mi si offre per porgere a Lei, e a tutti i componenti della Guardia Ostetrica e a tutte le abbonate e colleghe, gli auguri cordiali e sinceri pel novello anno.

Da Annetta Croci

Villanova Monteleone 17-12-95.

Ci permettiamo di ricordare alla egregia Sig.^a Croci che col metodo di Leopold (il quale non propugna l'esame rettale) eseguito e messo in pratica con perseveranza ed accuratezza si può conoscere benissimo a quale punto si trovi la parte presentata. Ci vuole un po' di pazienza e di esperienza! Nella Conferenza del Dott. Cioia verranno trattati gli inconvenienti oltre ai vantaggi del metodo di esame col solo esame esterno.

In pratica privata questi inconvenienti diventano evidenti, e ciò tanto più se la levatrice ha molti parti da assistere in punti lontani. Provi ad esercitarsi col bacino osseo e lo scheletro della testolina fetale per riconoscere il fronte e l'occipite e la rispettiva loro altezza nelle pelvi.

La ringraziamo intanto della cortese sua lettera, e la preghiamo di mandarcene altre. (N. d. R.)

10. *Alle Levatrici condotte italiane**

Intanto che al Ministero della Pubblica istruzione e della Commissione incaricata si sta studiando e riferendo sul modo di migliorare il personale delle Levatrici, pubblichiamo la seguente lettera della Signora Croci la quale fa eco a quanto si fece già all'estero per le Levatrici e a quanto si propone di fare qui da noi. (N. d. R.)

Nel N° 6 della Rassegna di Ostetricia e ginecologia di Napoli (15 giugno 96) si legge una monografia dell'Egregio dottor Ernesto Bignami di Cremona, la quale risolve in modo semplice ed efficacissimo il complicato problema del miglioramento da apportarsi nel servizio ostetrico nei piccoli centri, da tutti ora lamentato per cattivo ed insufficiente prendendo esempio da quanto fu narrato dal D. Cioia sulle Levatrici di Mechlenburgo. La bella trovata ha destato in me, vero entusiasmo giovanile, e siccome mi parve di più facile applicazione che tutte le altre riforme proposte da altri ostetrici allo identico scopo, bramo farle conoscere alle colleghe che forse l'ignorano invitandole nel contempo a propagarla, ad appoggiarla validamente, onde venga accettata da coloro che sono preposti al pubblico bene.

Infine non si tratterebbe d'altro, dice la memoria in discorso, che di stabilire *una carica speciale ostetrica* anche gratuita per ogni singolo Comune, alla quale dovrebbe far capo la levatrice, per aiuto e consiglio tuttavolta ne avesse bisogno, dipendendo esclusivamente da questa anziché dal Medico Condotta ed Ufficiale Sanitario che essendo occupatissimi sempre per altre bisogne, non possono coltivare l'ostetricia come lo esigono i tempi, senza parlare poi delle possibili infezioni di cui potrebbero essere veicoli involontarii trattandosi di medici generici o enciclopedici. Oggi che si vuol fare della levatrice il capro espiatorio d'ogni malanno, che la si condanna senza curarsi d'indagare se essa od altri che causò il male, sarà pur lecito a questa, lo spero, di far festosa accoglienza ad una proposta che, mentre toglierebbe il male dalle sue radici, non pregiudicherebbe nessuno.

Io penso che fra tutti i rimedii escogitati da insigni ostetrici onde recare il dovuto miglioramento in codesta importantissima branca dello scibile medico, questo sia senz'altro il migliore perché di più facile attuazione. Giacché al postutto, non sarebbe che un onere in più per certi Comuni che non hanno (come il mio) spese di spedalità; mentre negli altri verrebbe il risparmio di quelle (secondo l'autore) a compensare queste. Come ben si vede l'inconveniente è lieve in confronto ai luminosi vantaggi che porterebbe una riforma cotanto saggia. Difatto se questa benefica misura venisse applicata, la levatrice moderna e studiosa, sapendosi sorretta dalla presenza dall'ostetrico, estrinsecerebbe con più sicurezza, con coraggio e fermezza l'opera sua basata sui fulgidi precetti attinti dalla scuola e dai libri.

Di più non sarebbe costretta ad assistere, forzatamente impassibile, a certe enormezze. Pare incredibile ma è vero, io ho visto estese lacerazioni

* Croci A. (1896) *Alle Levatrici condotte italiane*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 15, pp. 116-117.

perineali, lasciate senza sutura; ho visto amministrare la segale cornuta a utero pieno in donna colpita da grave metrorragia; ho inteso chiedermi del *perché* tenevo quella donna colla testa più bassa del tronco; ho sentito dire ad una povera paziente esangue ch'era pericoloso arrestare la perdita sanguigna che durava da tre mesi, causata da aborto non curato e mantenuta da resti ovulari rimasti nella cavità uterina; ho visto... ma basta per carità! Non voglio tirarmi addosso i fulmini di Giove. Al quadro suesposto fanno degna cornice i più schifosi pregiudizii, le più irrazionali e vecchie abitudini; le mancanza assoluto d'ogni elementare pulizia e noi che dobbiamo diuturnamente combattere con tutti questi nemici, dobbiamo per compenso sentirci gridare la croce addosso e da taluni persino (oh i generosi!) fummo tacciate di peggio che inutili, pericolose.

La legge vuole che per ogni irregolarità la levatrice chiami il medico; ma quando essa ha ottemperato a questo precetto, quale aiuto trova nei paesi dove l'ostetrico specialista è un Mito? La sua responsabilità è al coperto, mi sento rispondere; ciò è vero; ma le statistiche che sono fatte di cifre, non dicono certo che tutte quelle sventure, avvennero per molteplici fattori e che la levatrice ebbe in essa la minima parte. Né coloro che le compilano, curarsi più che nulla di saper ciò.

Le cifre hanno un'eloquenza spaventosa, su qualcuno deve ricadere forzosamente la colpa, su chi dunque se non sopra di noi?

Si dice che tanto in Italia che all'Estero la percentuale della morbidità e mortalità puerperale sia oggi ridotta ai minimi termini nelle Cliniche, mentre si mantiene ancora relativamente alla clientela privata e di siffatto divario se ne incolpano le levatrici; nessuno pensa però che le pazienti degli Istituti non ponno più avere una *volontà*, nel mentre a casa propria ciascheduna fa il comodo suo in barba e dispetto delle levatrici, nonché dell'asepsi ed antisepsi; che il popolo non riesce assolutamente a capire certe cose e ciò specialmente in certe regioni dove la civiltà è alla retroguardia.

Sonvi poi accidentalità fortuite che nessun provvedimento profilattico riuscirà scongiurare. Ad esempio fra i cinque parti ch'io ebbi la scorsa settimana, due furono *precipitosi*. Al mio arrivo le partorienti erano già entrate nella fase puerperale e nessuno assolutamente le aveva menomamente toccate. Ebbene le tre che furono assistite da me, ebbero un puerperio fisiologico, le altre due invece l'ebbero febbrile. Una ebbe un ascesso puerperale, l'altra una flegmasia alba dolens dell'arto inferiore sinistro. In questa evenienza, su chi dunque ricadrà la colpa? Sarebbe equo farla ricadere su di me? Io non lo credo! Credo però fermamente che se avessi l'ostetrico a cui affidarle, il loro male curato convenientemente fino dal suo inizio, avrebbe abortito, mentre lasciato a sé, o quasi, va come Dio vuole.

Da quanto venni fin qui esponendo, parmi risulti chiaro l'immenso beneficio che ne verrebbe ove si adottassero le proposte dell'egregio ostetrico Cremonese. Per le povere donne sarebbe una vera provvidenza; per le levatrici cesserebbe una buona volta l'eterno conflitto in cui si trova il nostro - io - cosciente del dovere, di fronte all'impossibilità del poter fare.

Annetta Croci

11. *Interessi professionali. Ancora sugli Ostetrici Comunali**

Lettera aperta al Dott. Antonio Cioia.

Nel N. 6 della «Rassegna Ostetrica Ginecologica» di Napoli (15 giugno 96), si legge una memoria dell'egregio dottor Bignami di Cremona, la quale, trattando delle riforme da introdursi nel servizio ostetrico, massime dei piccoli centri, risolve in modo semplice ed efficacissimo il problema⁽¹⁾.

E tale riforma ha tanto maggior valore, in quanto anche il chiarissimo Prof. Guzzoni degli Ancherani nella sua Monografia presentata alla Società di Ostetricia e Ginecologia allo scopo sopradDETTO, ottenne anche egli l'utilità somma di una carica speciale da crearsi di ostetrici circondariali⁽²⁾

In effetti dopo d'aver luminosamente dimostrato quanto provvida sarebbe codesta istituzione, ecco come chiude il paragrafo relativo: «I Comuni ora spendono talvolta somme non miti per inviare le partorienti all'ospedale per tenervele magari un mese se il viaggio non le ridusse in fin di vita e talvolta è avvenuto di vederne arrivare qualcuna all'ospizio già cadavere! Orbene nei casi gravi in cui un viaggio lungo su un carro arrecherebbe un peggioramento e metterebbe in serio pericolo la vita della donna, si dovrebbe chiamare piuttosto dalla più vicina scuola o clinica, il direttore o il suo aiuto e là ove è troppo lontano, l'ostetrico specialista circondariale le cui spese di trasporto e la cui retribuzione presso a poco uguaglierebbe la spesa che il Comune avrebbe incontrato mandando, con maggior pericolo, la donna all'ospedale».

Il concetto a cui s'informa la proposta del dott. Bignami collima perfettamente colle idee del Prof. di Cagliari, solo diversificata nell'applicazione.

Difatti l'egregio ostetrico cremonese proporrebbe invece che l'ostetrico specialista fosse «comunale» anziché «circondariale» e a cui dovrebbe fare capo la levatrice ogni qualvolta pel loro ministero abbisognassero di consiglio o d'aiuto illuminato e «scevro di pericoli» anziché al medico comunale o all'ufficiale sanitario già sovraccarichi di lavoro e qualche volta persino «veicoli involontari d'infezioni».

Ciò che potrebbe inceppare l'attuazione d'un sì benefico provvedimento, non sarebbe altro che l'onere aggravante le condizioni economiche di certi comuni già tutt'altro che floride. Ma a siffatta considerazione hanno risposto già i predetti dottori nei loro rispettivi lavori, dichiarando che il risparmio delle spese di spedalità verrebbero a coprire quelle a cui sarebbero sottoposti i

* Croci A. (1896) *Interessi professionali. Ancora sugli Ostetrici Comunali*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 18, pp. 141-142.

(1) I due lavori comparvero simultaneamente sulla «Rassegna».

(2) «Rassegna» pag. 375.

comuni stessi ove venisse creata la carica d'ostetrico specialista, vuoi comunale, vuoi circondariale.

Per me che esercito in un comune con discreta densità di popolazione (5302 abitanti), eppur sprovvisto d'ospedale; segregato perché distante troppo da Sassari (34 km.) e da Alghero (24 km.) e perciò fuori mano dalle Cliniche e degli ostetrici specialisti, mancante di qualsiasi mezzo di trasporto⁽³⁾ mi sorride di più l'obbligatoria condotta comunale dell'ostetrico specialista.

Premesso questo a nessuno farà meraviglia, spero, se la proposta in questione ha destato in me un vero entusiasmo dacché sarebbe la realizzazione del mio più ardente voto e credo di cogliere nel segno asseverando che qualora dessa venisse attuata oltre l'incalcolabile beneficio che ne ritrarrebbero le povere gestanti, cesserebbe anche per noi levatrici il perpetuo conflitto del dover e saper e «non poter fare» e che oggi dato l'odierno ordinamento ostetrico, siamo dalle questioni d'ambiente obbligate a sopportare.

Oggigiorno che si vuol fare di noi il capro espiatorio d'ogni malanno senza troppo riflettere, con quali e quanti nemici dobbiamo lottare, ignoranza, pregiudizi, miseria, veri scogli contro cui si frangono le migliori volontà di far bene, e l'energia nostra, quale conforto e appoggio non sarebbe per noi la esistenza dell'ostetrico nostro superiore immediato? Non basta giacché pel solo fatto di essere sorrette e incoraggiate da lui, la nostra autorità presso le partorienti aumenterebbe non poco, avvegnaché una volta entrata nella massa la convinzione che l'ostetrico comunale altro non è che il controllore severo dell'operato della levatrice; che egli è per la stessa la concrezione della legge, non avente che un obiettivo, un luminoso miraggio; il bene cioè assoluto delle madri e dei bimbi, cesserebbero alfine certe pratiche viete, insane, irrazionali contro cui la levatrice deve diuturnamente ad oltranza combattere con poco o niun profitto, perché donna e quindi debole.

Il pubblico grosso che non capisce un'acca di asepsi, di antisepsi, di microorganismi piogeni e soprageni, si ribella ad ogni qualsiasi misura profilattica, persuaso che tutto il bene ed il male che quaggiù esiste, altro non è che l'ineluttabile permissione di Dio (salvo tartassarci senza pietà nei casi disgraziati) finirebbe per ricredersi alfine e lascerebbe maggior libertà d'azione alla levatrice la quale dopo tutto non ha che un desiderio: esplicitare la propria attività consona alle esigenze della scienza moderna; non domanda che un guiderdone: la vita e la salute delle proprie clienti. Ma finché saranno **sole**, sparse pel «bel paese» ad esercitare in regioni ove la civiltà è alla retroguardia, questo ideale sarà irraggiungibile. Al contrario lo sarà se la proposta del Dottor Bignami verrà tradotta in atto poiché dessa è la vera fiaccola che fugherà la fuliggine ed il buio in mezzo ai quali siamo costrette ad estrinsecare l'opera nostra oggigiorno. Né ciò è tutto, giacché non solo le gestanti cadrebbero sotto la giurisdizione dello specialista, ma ancora tutte le malate di forme ginecologiche, ora pressoché abbandonate in balia de' loro mali, verrebbero curate e dai successi di quelle cure ne scaturirebbe quella fiducia che oggi manca assolutamente ove regna sovrana la superstizione. Sorgerà il giorno radioso in cui tanti mali lamentati unanimemente dagli

⁽³⁾ E quante centinaia di levatrici non si troveranno nel mio caso.

ostetrici, e riconosciuti anche da noi avranno fine?

Speriamolo quantunque nè e pecche non mancheranno mai, giacché la perfezione non è di questo mondo.

Ma così come viviamo noi oggi professionalmente nelle campagne, è una vita insostenibile, poiché ci dibattiamo in mezzo alla più tremenda delle anarchie.

Chiudo con una confessione ed una preghiera.

Ad appoggiare una proposta di tanto valore, ben altra penna che la mia ci sarebbe voluto; forse verrò anche presa per una utopista; comunque la mia utopia è così fulgente e bella che prego le colleghe «mie compagne di sventura» ad apprezzarla, studiarla ed appoggiarla validamente ed in tutti i modi. Infine si tratta di far bene; e dal ben fare non deve rifuggire ogni anima gentile.

D.^a A. Croci

Villanova, 16 agosto 96

12. *Sulle presentazioni di faccia**

All'Egregio Dott. Ferri

Avevo terminato di rileggere il di Lei articolo sulle presentazioni di faccia, quando venni chiamata per assistere allo sgravio di una primipara.

Recatami sopra luogo e fatto l'esame d'obbligo emessi mentalmente questa diagnosi: primipara ben conformata, in travaglio di parto da due ore con presentazione di faccia in M.I.D.P., dilatazione quasi completa, acque colate, battito cardiaco fetale negativo. Mia prima cura fu di informare la famiglia che il parto sarebbe stato distocico e che il feto se pure era vivo, io non l'avevo assolutamente sentito malgrado con la paziente e lunga applicazione dello stetoscopio sulle pareti addominali cercassi il battito cardiaco. La famiglia, manco dirlo, non diede al mio avviso importanza alcuna e risposemi che, Dio potendo tutto, avrebbe pensato ad accomodare la faccenda a tempo debito.

Io che sono avvezza a questo parlare non me ne feci meraviglia alcuna. Però nel mio cervello martellava questo pensiero: bisogna aiutare subito la donna col rivolgimento prima che la parte si impegni di più, ecco quanto c'è da fare qui. Ed è appunto questo credo, ch'Ella volesse dire nel suo lavoro, non tardare cioè troppo con l'intervento dell'ostetrico. E tutto ciò sta bene, ma nel mio caso chi l'avrebbe fatto il rivolgimento classico? Io no, nevvvero?

Chi dunque, se l'unico medico che poteva disimpegnare tecnicamente la faccenda era essente perché chiamato nella mattinata con telegramma a Putifigari da due suoi colleghi per un consulto? A me restava null'altro a fare

* Croci A. (1996) *Sulle presentazioni di faccia*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 21, pp. 167-168.

che attendere il ritorno del dottore il quale avrebbe, se non altro, liberata la donna con l'applicazione del forcipe, mentre i parenti si sarebbero persuasi della necessità dell'intervento suo. Le contrazioni si mantenevano deboli ed io mi rallegravo anziché preoccuparmi dell'inerzia perché così colui che attendevo sarebbe indubbiamente tornato prima che le cose prendessero una cattiva piega. Ma sì, la mia fu una ben vana attesa!

L'inerzia mutò carattere e da semplice si fece spasmodica e infine l'utero fu preso da vera tetania. Egli lavorava con incredibile accanimento senza riuscire a far fare alla presentazione l'indispensabile rotazione interna perché l'espulsione avvenisse. La partoriente sembrava folle e i presenti piangevano ad alte voci.

C'era da impazzire. Si dice non esservi nulla di più brutto che il veder una donna che piange di rabbia: e sia. Io piansi di rabbia per la mia inettitudine in sì terribile frangente. Avrei dato un anno della mia robusta salute (l'unico bene che io posseggia) per aver pronto un bagno caldo per immergervi la paziente; ma i bagni ci sono forse qui? No! Dunque? Mandai allora in traccia di un medico qualsiasi per pregarlo a cloroformizzare la donna, giacché io vedeva cogli occhi della mente quell'utero che si sarebbe indubbiamente spaccato se avesse continuato un'altra ora in una lotta titanica facendo così invece di una, due vittime. Del feto più non mi curavo. Il medico tardò assai a venire e così tutto ad un tratto che vidi? La faccia del feto nera come il carbone far capolino dalla vulva mentre la donna disperatamente spingeva senza un secondo di tregua, io aiutavo il disimpegno della testa che avvenne d'un subito ma a prezzo d'una estesa e curiosa lacerazione perineale. Dissi curiosa ed è così: il corpo perineale lacerossi estesamente lasciando intatto il suo derma e persino la forchetta. Io non ho mai visto ne sentita siffatta cosa e solo lessi delle lacerazioni centrali del perineo.

Ma proseguiamo nella storia. Il medico giunse finalmente, e mi trovò intenta a rianimare il feto gravemente asfittico che non si riebbe fin dopo un'ora di cure indefesse. Quelli che m'attorniavano, crollavano il capo al mio indirizzo, ma quando videro la bambina, mostruosa pel tumore di parto e affetta da dolicocefalia fare qualche movimento, dissero unanimi che Gesù Cristo aveva fatto il miracolo. Quale sollievo nevvvero per il mio animo angustiato? Senza smettere misi il dottore al corrente di tutto egli disse che il parto erasi espletato naturalmente bensì, ma a prezzo di grandi guasti al canale genitale materno. Egli vide l'estesa lacerazione ma no la suturò e meno male che avevo tutto l'occorrente per una scrupolosa disinfezione: soluzione di sublimato corrosivo, iodoformio, e cotone. Oggi siamo in terza giornata di puerperio: la bimba migliora e comincia a succhiare: la madre ebbe 39 di temperatura il primo giorno e quindi fu apiretica sempre. Stamane la vedemmo assieme il dottore ed io: siccome la poverina si lamenta di dolori vivissimi all'utero e la lochiazione è quasi nulla, io dissi al medico se non fosse stato bene applicarle dei cataplasmi caldi laudanati onde alleviarla un po'. Ma lui rispose che non occorreva: essendo noi ministri e non maestri di natura lasciassimo a lei il compito di tutto ripristinare. E così sia.

Ma la morale di questa chiaccherata? Eccola: il nostro giornale redatto da Voi, chiarissimi ostetrici, si è prefisso un santissimo scopo che è quasi

raggiunto se debbo giudicare le altre colleghe alla mia stregua: Migliorare anzi rifare le Levatrici. Ma quando queste saranno plasmate a modo Vostro, saranvi pur sempre dei nemici da combattere quali sono l'insufficienza del servizio ostetrico dei piccoli paesi, nonché l'ignoranza ed il pregiudizio da parte del pubblico profano:

Annetta Croci

13. *Delizie professionali**

Ai chiarissimi Medici della Guardia Ostetrica

Ad affermare ancora una volta quanto aspro sia il compito della levatrice moderna rilegata in certi comuni priva di tutto quanto l'ostetricia dell'oggi severamente impone, mi indussi a scrivere il caso seguente occorsomi nel volgente mese. Ed è a Loro, egregi dottori, che lo faccio noto, perché ci gridano sempre il crucifige come se bastasse la sola nostra buona volontà di far bene e per esercitare l'arte nostra scrupolosamente, mentre tutto ci manca cominciando dagli antisettici, per finire alla biancheria di bucato pretesa dal regolamento. (Che ironia!)

Naturalmente sarò grata alle S.L. se pubblicheranno questo povero lavoro nel giornale, benché sia poca cosa. Essendo tuttora assai malandata di forze, non posso per il momento scrivere di più.

E comincio.

Non sono ancora trascorsi 15 giorni. Una notte verso il tocco, vengo richiesta per certa G. C. secondipara. Il primo sgravio da me assistito or fanno due anni, era stato fisiologico. Esaminatola come d'ordinario, trovai: feto vivo in presentazione traversa e precisamente in posizione C. I. D. *dorso posteriore*, assenza di contrazioni, dilatazione completa borsa integra. Il caso era serio ed io cominciai prima di tutto ad avvertire la parente della donna e ciò onde impedire ogni possibile osservazione postuma.

Stando letteralmente al Regolamento ed alle opinioni di autorevoli ostetrici io dovevo senz'altro richiedere l'intervento del medico. Ma ecco: tutto è bello, facile e piano in teoria, mentre in pratica..., breve: il medico in quei giorni avea la mano sinistra ammalata di flemmone, vespaio, antrace e che so io! Infine non potevo contare su di lui neanche per l'atto di presenza a tutela della mia responsabilità; e ciò per ragioni assai facili a capirsi. Mi rimaneva dunque di tentare la versione per manovre esterne e stavo per accingermi al compito, quando venne bussato alla porte della catapecchia. Che c'è di nuovo? Una cosa da nulla. La gravida F. M. è colpita d'emorragia. Che fare? Farmi in due? Non ho questo dono. Con tutto il sangue freddo di cui il mio temperamento poté disporre risolsi in breve il grave problema.

Tutte due le mie donne abbisognavano di assistenza pronta ed oculata,

* Croci A. (1897) *Delizie professionali*, «Giornale per le levatrici», a. XI, n. 23, pp. 177-178.

però quella che mi stava presente non correva pericolo immediato e d'altra parte l'integrità delle acque congiunta alla mancanza di contrazioni mi davano un po' di agio, mentre l'altra in quali condizioni trovavasi dedita realmente?

Andiamo a vederla dissi nello stesso tempo a me stessa e a coloro che mi stavano a guardare a bocca aperta. E via di corsa per queste strade impossibili, fino all'altro capo del paese.

La F. M. gravida in 6 mesi, sifilitica, era, per mia fortuna, in travaglio abortivo avanzato ed a me (cui stava molto a cuore anche l'altra) premeva di finir presto.

Trovando quindi la dilatazione completa ruppi il sacco e favorii la rapida espulsione di un feto morto macerato. Indi attesi al secondamento e proceduto, *come meglio si poté* alla pulizia della neo puerpera, assicuratemi della perfetta retrazione dell'utero e della regolarità del polso, la lasciai in custodia alla propria famiglia.

Ed eccomi nuovamente al mio posto dopo due ore di forzata assenza. In questo frattempo la partorienti aveva perso le acque e sedeva tranquilla accanto al fuoco ignara dello stato suo.

Io non ho antisettici, lo dissi altre volte ed anche qui più sopra, laonde m'è giocoforza valermi dell'asepsi consistente nell'acqua calda e sapone comune. Ma in questo frangente sarebbe bastata? Ecco la domanda ansiosa che mi rivolgo ancora. Avevo assistito una sifilitica ed ora dovevo *operare di rivolgimento un'altra donna*. Proprio così. Non c'era via di mezzo, giacché il piede e la mano erano procidenti in vagina, mentre il cordone *debolmente pulsante* fuoriusciva dai genitali. Bisognava affrettarsi per tentare la salvezza del feto.

Chi s'aiuta Dio l'aiuta, dice un volgarissimo proverbio, e in quel momento di suprema trepidazione perché non avrei pensato a Dio, posto che gli umani presidii non erano a mia portata?!

Collocata la donna in posizione classica e fattala mantenere saldamente dal marito, introdussi la mano destra (s'intende con tutto il braccio denudato e lavato), e con la sinistra tentai esternamente di far salire in alto la testa nel mentre facevo trazione sul piede. Poco dopo ebbi la gioia di constatare che la mano procidente ritraevasi in alto nel mentre il podice s'impegnava. Urgeva però di finirla perché il nascente non dava più segni di vita epperò io continuai a tirare finché tutti due gli arti inferiori furono portati all'esterno. Quindi impressi dei moti di rotazione al feto e ridussi il dorso anteriormente, abbassai il braccio sinistro rialzato e disimpegnai la testa con tutte le cautele per evitare lacerazioni alla madre.

La tecnica seguita non sarà certamente stata la più corretta, ma dopotutto, il fine giustifica i mezzi ed il fine era santo, bisogna convenirne! Il feto di sesso femminile, asfittico in alto grado, venne rianimato; pesava gr. 3000. Non ebbe nemmeno una scalfittura ed oggi sta perfettamente. Anche il secondamento diedemi non poco da fare. L'utero era inerte e la donna perdeva molto sangue. L'aiutai col metodo misto: spremitura e trazioni ed anche in questo uscii pienamente vittoriosa.

Ma non era peranche cessato l'orgasmo per la lotta sostenuta e vinta, che un'altra paura sorse nell'animo mio a rattristarlo. Come sarebbe decorso il

puerperio? Ah in nome di Dio si chiama vivere codesto passare da una angoscia ad un'altra? Sentire responsabilità (come la sento io) del proprio operato ed essere costretta dalle persone e dall'ambiente ad estrinsecare l'opera mia, quasi empiricamente; è troppo, troppo in verità.

Ma la Dio mercé non si ebbe neppure un rialzo di temperatura e solo i morsi uterini disturbarono la puerpera nei primi giorni.

Ora resta a sapersi se qualche conseguenza remota potrà venire in scena a funestare la soddisfazione invero grandissima ch'io provo per l'opera mia compiuta a malgrado della legge ed ai maestri miei chiedo, per favore una parola di scusa e ringraziamento per il favore della pubblicazione.

Annetta Croci Levatrice Comunale di Villanova Monteleone

27 novembre 1897

14. *All'egregia collega Sig. Scolaro Vincenza**

Ho letto con interesse la sua lettera pubblicata nell'ultimo numero del nostro giornale e sottoscrivo a due mani a quanto ella dice. Trovo giusti i suoi lamenti e giustissime le proposte che ne conseguono. Io ho più fiate dichiarato qui in Villanova a delle persone che potevano capirmi, come sia doloroso per noi levatrici moderne il non avere un controllo ufficiale sul nostro operare. Noi dipendiamo quasi totalmente dalla pubblica opinione, la quale essendo l'emanazione di idee e concetti profani, novanta volte su cento, è errata. In quanti casi mi sono vista fatta segno di elogi mentre nel mio intimo sentiva i rimproveri della coscienza professionale, nel mentre che tutte le volte ch'io vidi l'impellente necessità dell'aiuto medico per qualche applicazione di forcipe, (l'operazione più seria che nel campo ostetrico si pratici a Villanova) per otto giorni consecutivi la critica più aspra fece bersaglio della mia povera persona la quale al postutto, non aveva che uno scopo: la salvezza ed integrità di due esseri per me sacri.

Questo però non si vuol capire da' miei giudici d'ambo i sessi. E' là, ai lavatoi, dove la discussione diviene accanita e se taluna tenta spendere qualche parola in mia difesa è sopraffatta dalle altre che concludono sempre così: o ma se non sa da sola e in tutti i casi aiutare le partorienti, perché allora è levatrice ed il comune le dà un lauto stipendio?!

Ed è appunto in simili contingenze ch'io vorrei il controllo competente non solo dell'ufficiale sanitario il quale, vivendo nell'ambiente istesso della levatrice, potrebbe essere a di lei riguardo e per sentimenti opposti, soverchiamente benevolo o troppo severo.

Io opterei invece per il medico provinciale, la cui ispezione alla busta e la revisione del registro gli darebbe campo di farci subire una specie di esame, fermandosi sui parti distocici e rivolgendoci domande intorno alle diagnosi,

* Croci A. (1897) *All'egregia collega Scolaro Vincenza*, «Giornale per le levatrici», a. XII, n. 7, pp. 51-52.

andamento e prognosi, nonché sui provvedimenti presi in ogni singola disparata distocia. Siffatta misura sarebbe un monito severo per noi, giacché ci farebbe marciare sempre diritte sulla via piana del dovere e della scrupolosità.

So bene che questo mio voto cadrà, come tutti gli altri, nel dimenticatoio, ma non me ne cale; a me basta la convinzione d'aver fatto quanto stava nelle mie tenui forze intellettuali di fare, perché la classe nostra sorga a quel grado di perfezione concesso agli umani e per rendere con ciò, omaggio a' miei maestri ai quali in nessun altro modo posso esprimere i vivissimi sensi di gratitudine. Dopo siffatta dichiarazione, è coerenza il non pretendere in modo assoluto che la mia proposta venga presentata al prossimo Congresso, però se qualche collega più colta volesse appoggiarmi, farebbe davvero opera buona e graditissima.

Ed ora giacché sono in ballo, intendo trattare un'altra questione. Ho letto sui nostri giornali che fu messa sul tappeto la necessità che la levatrice possa stendere qualche ricetta; ebbene si concreti una buona volta la proposta e la si faccia passare nel campo della realtà! E' davvero umiliante per una levatrice cosciente, l'essere priva dell'ordinare una purga, un calmante, un emostatico almeno per i casi più urgenti e che non ammettono dilazione. A questo modo si dovrebbe avere il medico alle calcagna anche per i parti normali dacché si sa che ancora il puerperio fisiologico è disturbato nei primi giorni dai morsi uterini e la stipsi è compagna indivisibile d'ogni puerpera. Se poi dovessi parlare delle emorragie post-partum tanto frequenti qui nelle mie donne anemiche e malnutrite, potrei scrivere un fascicolo. Chiamate il medico ci dice il Regolamento, chiamate il medico ci ripetono in tutti i toni i nostri maestri, ma in nome di Dio! mentre attendo il medico la mia donna può passare nel mondo dei più! E' vero bensì che nella maggioranza dei casi, ho a mia portata un mezzo meccanico atto ad arrestare il sangue, ma questo mezzo non vale sempre, ad esempio se trattasi di qualche lacerazione del collo uterino o della vagina, qual potere astringente possono avere le mie mani? Ricordo a questo proposito il caso di una primipara che si dovette operare di forcipe, la mia mano proteggente il perineo mentre il medico faceva la trazione, sentii che il tessuto sottostante si spaccava e lo dissi. Espletato il parto, per la rottura dell'arteria perineale si ebbe tale emorragia, che fece impallidire persino l'operatore. In quel caso come in tanti altri non sarebbe stato opportuno un pronto emostatico? Invece né il medico né io non avevamo nulla e così malgrado la compressione esercitata sui vasi lacerati la perdita non arrestossi subito e la puerpera per otto giorni non poté fare il più lieve movimento senza cadere in lipotimia.

Io non ho, come lei ottima collega pare abbia, da lottare con nessuna concorrente diplomata o no, ma con tutto questo sono infinite le amarezze che debbo ogni giorno trangugiare. E ciò perché? Per l'antagonismo esistente fra le esigenze dell'ostetricia moderna ed il rancidume dei luoghi ove le necessità della vita materiale ci obbligano a prestare l'opera nostra. Amo anch'io i giornali che ci tengono al corrente di tutte le splendide innovazioni che giornalmente vengono portate nel campo ostetrico e soprattutto quello edito dalla Guardia Ostetrica di Milano, perché il primo fondato a nostro beneficio e perché il più consono ai nostri bisogni. Ma quante, quante volte in momenti di

scoramento profondo, ho esclamato: ma perché studiare se lo studio mi fa ogni dì più sentire le difficoltà insorgenti al disimpegno professionale? Rifare le levatrici è giusto, è doveroso, ma gli ambienti rurali chi li migliorerà?

Davvero ha mille ragioni lei egregia collega, di invocare l'appoggio delle congressiste, perché facciano qualche cosa anche per noi povere paria della classe. Non si può negare che ci sia del marcio e molto ancora; i frequenti processi intentati a levatrici, non so se depravate od incoscienti, sono là a provarlo: ma io rispondo filosoficamente che in ogni classe sociale dalle più alte alle più infime, non manca la feccia. I fogli politici informino. Ben sorga dunque l'era novella a rigenerarci tutte, colla maggior cultura, colla perfetta coscienza dei nostri doveri e diritti e spariscano una volta per tutte le vergogne le sozzure che deturpano la nostra casta, facendola tenere dal resto della società in un concetto tutt'altro che lusinghiero e che l'umanità migliori con essa nel senso almeno economico ed intellettuale, giacché ignoranza e miseria sono due tremende fattrici che inceppano l'estrinsecazione esatta della nostra opera tanto importante, quanto sconosciuta e disprezzata.

Chiudo col rivolgere preghiera alla Redazione di concedere ospitalità alla presente e coll'inviare un fraterno saluto a tutte le levatrici di buona volontà ch'io credo costituiscono una grande maggioranza.

Dev. Annetta Croci Levatrice Comunale di Villanova Monteleone

26 Marzo 1898

Usi e costumi

1. Costumi orunesi (Sardegna)*

Orune, simpatico paese del circondario di Nuoro, è posto in un alto giogo granitico, ove stassi come superbo maniero medioevale, dominante le fertilissime convalli circostanti, che terminano in ampia distesa, con un pittoresco sfondo d'elci e d'olivi perdentesi nelle spiagge d'Orosei. Il vento vi domina quasi perennemente e in modo eccezionale, e per i suoi contrasti e le sue impetuose folate, si direbbe che Eolo vi tenga il suo regal seggio e vi scateni tutte le furie del suo elemento.

Orune è uno dei Comuni più fertili d'Italia, ma le campagne sebbene fertilissime, sono poco coltivate e per conseguenza, non danno altro frutto, che il pascolo del bestiame, che in detto Comune abbonda e forma la più bella ricchezza del paese. L'uomo orunese è alto, snello aitante della persona, bello di presenza ardito, e coraggioso, conserva quel rimasuglio di quel proverbiale ed impareggiabile ardire dei famosi quanto storici sardi antichi che lasciarono nella storia sarda luminoso esempio fra le gloriose gesta di epoche trascorse.

Per lo più gli Orunesi sono tutti pastori ma il maggior loro introito pare lo debbano al furto del bestiame – il pastore di Orune è ladro di nascita ed a corroborare questo mio asserto valgono i versi in vernacolo fatti e cantati dagli stessi Orunesi.

Orune posta in artura – *Orune è posto in altura*
parande acros a mare – *guardante il mare*
no si che podet campare – *e non ci si può campare*
si no a fretta e fura – *se non di carne rubata.*

Le carceri, i reclusori e gli ergastoli del continente dicesi siano gremiti d'Orunesi. Le inimicizie fervono come ai tempi del muto di Gallura e degli Archita e dei Brundann. Il paese è diviso in due potentissimi partiti capitanati da persone influenti ed intelligentissime; gli animi si esasperano tanto nelle

* Ligorati F. (1896) *Costumi orunesi (Sardegna)*, «Giornale per le levatrici», a. X, n. 5, pp. 37-38.

contese, ed i partiti sono così accaniti, che gli abitanti si costringono a far vita ritiratissima; dopo l'imbrunire le vie sono completamente deserte e se qualche lieve rumore di passi rompe il solenne silenzio del paese dormiente, non altri può essere che il prete che va a confessare qualche morente o la levatrice che frettolosa accorre al giaciglio di qualche partoriente.

In questo paese, che non ha tipiche bellezze di paesaggio se non per gli spiccati contrasti, si fanno cacce clamorosissime al cinghiale nei folti boschi di gelso e di lentischio. La comitiva composta di 15 o 20 persone è quasi sempre la stessa e si compone delle persone più rispettabili del paese; la caccia non si fa a cavallo con fucili e lance, come si usa in quasi tutte le parti del continente, ma si fa col semplice fucile; una parte della comitiva è composta da battitori (canargios) con numerosi cani di vera razza sarda che col gridare vengono aizzati percorrendo il bosco in modo che il cinghiale fugga e fuggendo vada incontro agli altri cacciatori (posteris) piazzati all'altro versante formanti un semicerchio. Incominciata l'operazione dalla parte più selvosa della tenuta; appena scovato il cinghiale i cani ne danno il segnale abbaiando cadenzatamente (gannitande) ed inseguendolo accanitamente, i battitori conoscono il segnale e danno l'allarme gridando «attentos»; la bestia spaventata dalle grida corre impetuosamente (rompendo con le sue formidabili e micidiali zanne quanto gli si para innanzi) verso le poste, che avutala a tiro fanno fuoco. Raramente il tiratore orunese fallisce il colpo – raramente i cacciatori Orunesi rientrano senz'aver sacrificato almeno un colpo di selvaggina a Diana.

La donna Orunese del popolo è molto bella ma tiene poco a tale delicato pregio, è sudicia e mal vestita, spesso passano delle settimane senza che si lavi la faccia; è curioso vedere una donna Orunese uscire dall'ufficio del Giudice Conciliatore dopo aver perduto una causa magari di lievissimo conto! Le bestemmie escono da quella bocca come fiumana irrompente, essa gesticola, fa segni in aria e giuramenti sulla sabbia e non cessa fino a quando l'avversario si toglie dalla sua presenza.

Un tempo ad Orune l'onore della donna oltraggiata si lavava sempre col sangue; bastava la minima calunnia per dar fomite ad una sanguinosa inimicizia, e la corruzione non si conosceva neanche di nome, ma da dieci anni in qua Orune fu travolta un po' anch'essa nella corrente *della civiltà*, e qui mi converrebbe esclamare col poeta:

«Mal celate virtù ove t'ascondi?»

Il matrimonio civile e religioso è qui una cosa secondaria, basta il più delle volte che l'uomo domandi la mano della donna che ama e che questa gli venga concessa perché da quella stessa sera si condivida il letto offrendo un sacrificio ad Imeneo e secondo loro si sia già *cojnados* «coniugi» lasciando poi lo sposalizio a quando a loro meglio accomoderà. Nel complesso della popolazione la donna Orunese conserva ancora la famosa e proverbiale austerità della donna sarda.

Una scena importantissima per gli usi e costumi della Sardegna è: *l'attittudu* tanto più se si tratta di un individuo ucciso proditoriamente. Il cadavere viene coricato su di un tavolo basso in mezzo alla stanza a piano terreno vestito del suo tradizionale e bizzarro costume, circondato da molti

ceri ardenti, e da uno straordinario numero di donne scarmigliate (ischintas) e piangenti. Alcune parenti del defunto ne cantano alternativamente con una monotona nenia con versi in vernacolo le doti, additando spesso nei loro stranissimi versi i nomi dei nemici che suppongono autori del delitto; un tale canto viene spesso interrotto dalle strazianti grida delle altre donne che esclamano in coro il ritornello – coro meu! Coro meu!

Tipico e pure il famoso ballo tondo: *su duru duru*.

Questo caratteristico ballo che s'usa ancora in quasi tutte le parti della Sardegna, è una delle vecchie usanze rimasteci dalla Sardinia antiqua.

Quattro individui – *sos tenores* – cantano un coro cadenzato e sempre uguale in quattro tempi: uomini e donne formano a turno a loro un gran circolo e ballano secondo la cadenza del canto; ad un dato punto i cantori s'animano ed accelerano il canto ed i ballerini accelerano il passo – è il punto culminante del ballo – il circolo umano gira con violenza vertiginosa descrivendo dei zig zag – nessuno perde il passo, nessun piede falla, un polverio s'alza denso, e vela ed anebbia tutto, e le giulive grida degli arditi giovani Orunesi, si confondono in quella inebriante ridda e si perdono nell'azzurro e sereno dell'orizzonte, ove già tramonta il sole nascondendo i suoi ultimi raggi dietro l'alta vetta di Gonari.

Ligorati Felicita (levatrice)

2. Villanova qual'è e come ci si vive nell'anno di grazia 1896*

Due tronchi recenti di strada provinciale, congiungono il villaggio di Villanova Monteleone (uno dei più cospicui Comuni rurali della Sardegna) a Sassari capoluogo di provincia e ad Alghero microscopico porto di mare. Gli scambi giornalieri, le relazioni ed i parentadi sono numerosissimi fra i tre centri ed è forse per ciò che Villanova è uno dei villaggi più civili della Sardegna.

Desso forma un gigantesco C poggiato a ridosso della montagna detta di S. Maria. A tergo di questa montagna ha scaturigine il fiume Temo che ne circonda il territorio, infrattuoso e tempestato di macigni per tre quarti circa ed il torrente di Minerva ne bagna la quarta parte. Il clima è temperato ma vi dominano i venti, massime nell'inverno.

Le case dei poveri sono fatte di pietra cementata col fango; sono nere dentro e fuori, bassissime, di tratto in tratto s'incontra qualche palazzetto bianco di uno o due piani in cui dimorano le persone civili e ciò conforta un pochino la vista stanca di quella accozzaglia di abituri freddi e luridi cento volte peggiori delle nostre stalle. Mi si dice che le condizioni edilizie sono molto migliorate, come tutto il resto, da un ventennio in qua.

* Croci A. (1896) *Usi e costumi. Villanova qual'è e come ci si vive nell'anno di grazia 1896*, «Giornale per le levatrici», A. X, n. 23, pp. 182-184.

Le strade disposte a scaglioni per legge di adattamento e parallele, impongono al paese (visto da un chilometro più in basso) l'aspetto di un anfiteatro. Sono mal selciate e sporche giacché la pulizia stradale è affidata ai singoli proprietari di case i quali hanno l'obbligo di far spazzare giornalmente il tratto di via appartenente al loro immobile. Siffatto sistema non dà quei frutti che la più elementare igiene ha diritto di pretendere, avvegnachè se non fosse il pungolo delle contravvenzioni che di tanto in tanto obbliga ad un generale ripulisti, le vie altro non sarebbero che un vero immondezzaio... cloache.

La popolazione è cortese, ospitale ma un po' beffarda; religiosa senza bogottismo ma superstiziosa. Crede ai miracoli, alle maliarde ed alle fattucchiere. Quando odiano una persona e intendono vendicarsi (giacché vendicativi lo sono) con degli stracci mettono insieme un orribile pupattolo e gli conficcano chiodi e spilli nel capo, negli occhi e nelle orecchie e quindi lo buttano nella strada della vittima designata pronunciando diaboliche parole. *Se l'ora venne indovinata* la persona deve morire in quell'anno stesso di male ignoto ed incurabile. E questo non soltanto negli strati più bassi, ma ancora fra persone che si crederebbero intelligenti. Ed è ancora per vendetta che ammazzano bestiame, abbattono alberi, muri ed altri danni di questo genere che procurano all'avversario quando non vogliono prenderlo di fronte il che succede con desolante frequenza. Però delitti clamorosi non se ne commettono mai. Benché ciascheduno sappia all'uopo farsi giustizia da sé, riesce poi strano come per una parola, un nonnulla infine, ricorrono alla preture, la quale fa così ottimi affari.

Ma la moralità è ancora ad un livello abbastanza alto e la donna maritata è sacra, ammeno che non vi sia in lei una natura eccezionalmente corrotta. Le nubili che per disgrazia rimangono gravide si dividono in due gruppi distinti: il primo vien formato da quelle che intendono allevare la propria creatura chiamano me per l'assistenza del parto e la legale denuncia allo stato civile; il secondo è formato da quelle che non volendo e non potendo seguire la lodevole condotta delle prime, si sgravano da sole e nel massimo mistero. La creaturina vien portata alla Ruota in Alghero di nottetempo e quindi ritirata da una nutrice villanovese. Mai e poi mai succede qui un infanticidio.

I forastieri sono trattati con deferenza, epperchiò ancor io resto bonvisa dalla popolazione malgrado i miei frequentissimi scatti nervosi, che sconto poi con la resipiscenza estemporanea, per aver trasceso e prodigo a piene mani e con maggior impegno le mie cure a coloro che un momento prima ho rabbuffato.

Dicevo dunque di Villanova, e la mia povera persona c'entra qui come i cavoli a merenda: torno dunque ad essa.

Capoluogo di Mandamento, Villanova ha Pretura, Caserma dei Carabinieri, un palazzo Comunale con annessovi gli uffici postale e telegrafico, un magnifico e nuovissimo caseggiato scolastico che non arrossirebbe d'essere piazzato anche a Milano; tre chiese nude e squallide, una farmacia, un Circolo... pei giocatori di bigliardo.

Molte famiglie agiate di proprietari, un numeroso stuolo di impiegati, parecchi professionisti e militari pensionati, formano la classe intelligente. La massa è costituita dai piccoli proprietari, dai pastori e dagli agricoltori.

Il dialetto villanovese è un misto di latino, spagnuolo, italiano; insomma egli porta le impronte, lasciatevi dalle diverse dominazioni che si contesero per secoli il dominio della Sardegna.

I villanovesi sono, come il resto dei sardi, naturalmente poeti estemporanei e di ciò ne fanno fede le numerosissime raccolte di versi in vernacolo, taluni pregevolissimi. È usatissimo rivolgere complimenti ed auguri in rime.

Dopo questo, solo la musica ha fra le arti belle un posticino, ma si riduce in tutto a qualche suonatore o suonatrice di violino. Le altre Muse sorelle, sono lettera morta.

Nella classe superiore evvi soda istruzione negli uomini, le signore invece sono insuperabili massaie e sanno fare di tutto: dal pane ai pasticcini, dal filare al tessere, dal tagliare al cucire. Anche i ricami e le trine non sono affatto trascurate. La loro vita intellettuale consiste nella letteratura promiscua d'ogni romanzo; l'eclettismo tanto necessario non è compreso e perciò sono messi al bando i libri seri di storia, di filosofia e di scienza, nonché quelli di sociologia.

Nessuno assolutamente si periterebbe di leggere lo Zola; primo perché messo all'indice dalla chiesa, poi perché non ne rilevarebbe assolutamente l'essenza filosofica. Sono infine ottime mogli, affettuose sorelle, ubbidienti figlie e null'altro.

E siccome in mezzo ad una tribù di orbi un guercio è re, ne consegue che, con una superficialissima istruzione si fa una eccellente figura in mezzo a loro.

Vestono come le continentali: soltanto quando non sono in *coppa magna* in luogo del cappello portano il fazzoletto a triangolo.

Raramente sfoggiano gioielli anche quelle che ne possiedono.

Nella classe povera gli uomini sono calzati e le donne no, anche nei rigori invernali, eccettuati i giorni festivi.

Il fatto che sorprende da principio si spiega poi. Difatti gli uomini debbono lavorare in campagna su di un terreno tutto accidentato, mentre le donne stanno comodamente a casa accudendo alle faccende domestiche. Per legge di compensazione hanno la testa estremamente coperta. Sia d'estate che d'inverno non portano mai meno di tre fazzoletti sul capo. Uno allacciato alla nuca tiene loro in setto la capigliatura: l'altro allacciato sotto il mento ed il terzo svolazza giù per le spalle, e dà alcunché di leggiadro alle figure snelle. Il guaio è che siffatti fazzoletti, quelli almeno che stanno in intimo contatto coi capelli, sono, nella maggioranza dei casi, nido prediletto di certi schifosi insetti che noi chiamiamo pidocchi! Passatemi per carità la nota poco poetica; in compenso vi risparmierei ben altro.

Il vestiario degli uomini rustici è fatto d'orbaccio: stoffa indigena, filata, tessuta, tinta, tagliata e fatta dalle donne d'ogni singola famiglia. Desso consiste in una corta giacca con cappuccio che si tirano sul capo quando è notte o che piove; pantaloni e panciotto ed il caratteristico berrettone, il tutto nero. Qualche vecchio conserva ancora l'antico costume fatto di calzoncini corti, bianche uose, gilet rosso; ma a misura che muoiono il loro vestiario scompare.

Tra di loro i vecchi si salutano con *l'Ave Maria*, *Grazia piena* i giovani

no, ammeno che non siano confratelli di una delle tante corporazioni religiose. E difatti sono numerose le feste dei santi e queste sono l'unico divertimento che Villanova conti nella sua vita feconda di lavoro.

Nelle notti festive, tepide e stellate, i giovani vanno in giro a frotte pel villaggio con una chitarra od una armonica fermandosi davanti alle rispettive case delle loro belle, suonano e cantano delle nenie così pateticamente dolci che fanno venire il pianto a chi li sente per la prima volta.

Lev. A. Croci

*Villanova qual'è e come ci si vive nell'anno di grazia 1896**

Il ballo *duru duru* è già stato descritto *e molto bene* da una collega, né io starò a ripeter cosa già nota. I villanovesi in generale non sono brutti, pochissimi i deformati.

Hanno occhi stupendi, denti bianchi, folte e nere le capigliature nelle donne. Sono svegliati, amanti della caccia e cavalcatori consumati. Invecchiano però presto per la vita che fanno di gravoso lavoro mal compensato da un riposo scarso, dormendo in terra, in campagna su poca paglia o qualche lacera coperta e nutrendosi più che frugalmente: pane d'orzo e cacio chi ne ha: e fave od altri legumi con lardo. I terreni che non sono, né irrigati, né concimati, vengono lavorati con sistemi primitivi affatto, e così dicasi della fabbricazione del formaggio, del quale se ne fa però una discreta esportazione.

Per gli abbienti avvi carne e pesce; soltanto due mesi all'anno si può avere carne vaccina e solo nel giugno si fabbrica il burro. Il repertorio della cucina villanovese è molto povero ed i cibi semplicissimi, quindi non tutti i forestieri vi si possono adattare. Solo di quando in quando qualche pernice, oppure un pezzo di carne di cinghiale, valgono a rallegrare alquanto il modesto nostro desco. Nei pranzi di gala il piatto di prammatica è il porchetto cotto al forno.

I commestibili hanno un prezzo mitissimo, laonde, chi ha famiglia, può vivere discretamente con poca spesa.

Le ricchezze del sito consistono unicamente nei prodotti del suolo: cereali e bestiame, formaggio, sughero e carbone. Il commercio è scarsissimo dopo la sospensione dei trattati con la Francia.

Arti ed industria nessuna, ed anche i mestieri si riducono a tre: fabbro ferraio, calzolaio, falegname e qualche bottaio, quantunque le vigne siano pressoché distrutte da una caterva di malattie proprie della vite.

Solo il bestiame vi è abbondantissimo ed anche i cani sono innumerevoli, ma così mal tenuti la maggior parte che mi fanno pensare spesso ai loro

* Croci A. (1896) *Usi e costumi. Villanova qual'è e come ci si vive nell'anno di grazia 1896*, «Giornale per le levatrici», A. X, n. 24, pp. 193-194.

fratelli di Barcellona, descritti dal De Amicis, e che hanno tanti punti di somiglianza con questi qui.

Né potrebbe essere diversamente. Come mai possono avere cura degli animali se non ne hanno per loro stessi?

E veramente le donne del popolo, benché avvenenti non si prova alcun piacere a guardarle, per vederle con gli abiti sporchi a sbrendoli o male rabberciati. Egli è bensì vero che il disagio economico incombente sull'Italia tutta, si fa sentire troppo qui, ma io credo non sia da ciò, sibbene dall'abitudine e dalla più riprovevole noncuranza. Ad esempio quando vedo una sposa novella ornata col tradizionale e pittoresco costume, involontariamente penso alla persona che vi sta dentro con l'epidermide coperta da uno strato denso di sucidume e... non vorrei essere nei panni dello sposo.

Dacché ho messo in ballo gli sposi dirò qui come i matrimoni sieno scarsissimi nel ceto superiore dove si contano almeno 50 signorine dai 20 ai 40 in attesa del futuro che non viene mai, mentre sono numerosissimi nella classe povera.

E si combinano con una grande facilità, senza chiasso quasi sempre per mezzo di terzi: *Sos paralimpos o trattadores*. Quando l'uomo è accettato manda alla ragazza i primi doni che consistono in busti di broccato e fazzoletti di seta per la testa. Il primo passo è fatto ma egli non è ancora ammesso in famiglia della sua futura. Ben presto però vien combinato fra le due parti e scelto il giorno propizio per fare: *Su coju*. Questa importante cerimonia viene compiuta invariabilmente il mercoledì od il sabato, essendo ritenuti gli altri giorni della settimana come infausti. Sono per lo più le prime ore della notte dedicate alla bisogna. Il fidanzato coi parenti suoi che gli fanno scorta, si reca alla casa della fidanzata e la trova in mezzo a due compagne sue, specie di damigelle d'onore, tutte tre ritte nella camera più grande dell'abitazione e circondate dalla famiglia.

Il padre od il capo casa chiede al futuro genero che cosa è venuto a cercarvi: *in domo mea*. E lui risponde, a seconda del grado di arguzia personale, che avendo perduto una colomba, oppure una cavalla, ovvero un'altra bestia qualsiasi, ne venne in traccia. Allora il padre assecondando la metafora, gli permette di cercarvi ciò che ha smarrito. Appena ottenuta questa licenza egli si avvicina alla prescelta la bacia e le dona... quattrini questa volta. Quattro, sei, otto, dieci scudi a tenore della borsa s'è o meno ben fornita. In seguito bacia e dona... quattrini a tutti i presenti i quali si fanno un dovere di porgere i dovuti rallegramenti alle due tortorelle. La festa finisce sempre con una scorpacciata di maccheroni.

Indi i parenti della sposa accompagnano lo sposo alla sua dimora e colà rinnovasi la baldoria. Da questo momento il giovane ha libero accesso in casa della sposa e siccome il matrimonio e l'epoca sua sono irrevocabilmente fissati ne avviene che... la colomba è già gravida quando si presenta al sindaco.

Il matrimonio religioso è alquanto trascurato ora e quasi tutte lo fanno molto tardi, non per mancanza di rispetto verso la Chiesa, ma perché porta seco una spesa molto ingente. Difatti al Municipio si presentano come Dio

vuole, ma per la Chiesa è un altro affare. Occorrono gli abiti nuovi; il pranzo per tutti, parenti vicini e lontani. A quelli che non possono per una ragione qualsiasi, intervenire, mandano pane e carne a domicilio. Tutti indistintamente gli invitati, sieno o no parenti sono tenuti a fare *su presente* alla sposa. Offrono pecore vive, agnelli e capretti se di stagione, galline grano, guanciali e masserizie, tutta roba infine di pratica utilità.

Quando la sposa parte col corteo per la benedizione nuziale, la madre o chi ne fa le veci se la fa inginocchiare davanti in un collo sposo e impartisce loro la benedizione e li cosparge di grano per augurare loro abbondanza. È questo il momento più toccante della cerimonia; nessuno dei presenti può frenare le lacrime. Dove passa il corteo, dalle finestre e dagli usci vien gettato grano ed anche questo è simbolo ed augurio che il pane non mancherà mai alla nascente famiglia. Al ritorno dalla chiesa, qualche stretta parente della sposa, attende sulla porta la comitiva la quale appena giunta riceve l'ultima pioggia di grano sulla testa e sulle spalle, quindi entra in casa e lascia libero il campo alle galline. L'ultima a ritirarsi è la dispensatrice di grano che dopo d'aver vuotato il piatto lo butta in terra e ne fa un'infinità di cocci. Ed anche questo in segno di esultanza generale.

Lev. A. Croci

*Villanova qual'è e come ci si vive nell'anno di grazia 1896**

La spesa per accasarsi non supera mai le tre o quattrocento lire. Un letto, una cassa, una tavola, poche sedie e un canapè costituiscono il mobilio della camera da letto: poche stoviglie, setacci e canestri formano l'arredamento della cucina.

Per una sposa rustica quello che costa di più è il costume di panno rosso coi bottoni d'argento.

Riguardo al corredo... Dio buono se la novella sposa ha tre camice è molto, troppo anzi!!

Dissi più sopra come la maggior parte si maritino essendo già gravide; non sarà quindi fuor di luogo il trattare ora di questo stato interessante sotto due punti di vista. Interessante per se stesso e per le credenze cui dà luogo. E difatti, appena si accorge di essere gravida una donna, non deve più fare battesimi perché facendone le muore il feto nell'utero. Non deve vedere cosa alcuna mangereccia senza assaggiarne, poiché trasgredendo a siffatto precetto inevitabilmente dovrà abortire. E guai se l'aborto avviene al secondo, al quarto, al sesto mese! Non c'è scampo bisogna morire! Ne vale mostrar loro coi fatti che non è vero giacché più nessuna muore ora; le vecchie credenze hanno radici profonde nei loro cervelli e solo il tempo potrà sradicarle e non

* Croci A. (1897) *Usi e costumi. Villanova qual'è e come ci si vive nell'anno di grazia 1896*, «Giornale per le levatrici», A. XI, n. 1, pp. 5-7.

io. E mentre temono dei mali immaginari, affrontano pericoli ben maggiori, andando in groppa al cavallo a fare magari lunghi viaggi. Se poi vengono colpite d'emorragia per minaccia d'aborto si fanno legare le dita delle mani, persuase che la foglia di palma di cui si servono abbia la virtù di far cessare il sangue e con questo ogni ulteriore pericolo.

Tali ridicolaggini vanno sempre perdendo terreno e fra qualche altro decennio non scompaiono del tutto, ma frattanto? Si predica al deserto! Ciò che vi è di consolante in questo si è la certezza che nessun aborto è criminoso. Oh! di questi errori a Villanova non se ne conoscono, potrei giurarlo e mettere la mano nel fuoco!!

Ed ora che ho brevemente passato in rassegna la gravidanza e l'aborto, dirò qualche cosa del parto, e qui naturalmente sono nei miei terreni.

Dal primo gennaio 1879 Villanova è provvisto di levatrici patentate, e data da allora la nessuna mortalità nelle partorienti; sono gli stessi villanovesi che l'affermano, aggiungendo che i denari meglio spesi dal Comune sono quelli per lo stipendio alla levatrice (sappiano questi almeno i nostri detrattori).

Data questa convinzione, avvalorata anche da fatti lampanti, non sarebbe naturale una docilità assoluta da parte delle partorienti ai consigli della medesima? Eh sì, se non ci fossero le vecchie cocciute che vogliono presiedere allo sgravio delle figlie e delle nuore! E così difficilmente si ottiene di farle sgravare coricate perché dicono le vecchie, sedute hanno più forza di ponzare e poi non imbrattano il letto.

Quale sia l'assistenza che si porge loro in una posizione superlativamente incomoda, lo so io e lo sanno le mie colleghe che mi hanno preceduta qui. Due sgabelli di sughero della medesima altezza divaricati, ove la partorienti poggia le tuberosità ischiatiche; in terra una pelle di montone coperta da un telo, ecco il letto del parto. Il perineo può lacerarsi, ma chi lo vede e lo sostiene? Il feto ha il funicolo attorno al collo, ma come si può svolgere? Bisogna coricare in furia la partorienti sulla pelle stessa ove trovasi già del sangue e altra cosa ancora per salvare il feto. La levatrice protesta? Che protesti; se non vuole adattarsi si farà a meno dell'opera sua. Altre invece preferiscono sgravarsi inginocchiate. Ed allora bisogna assisterle per di dietro... È indicibile il senso di supremo disgusto che si prova vedendo qual razza di battesimo tocchi al povero bambino nascente. Povera, povera profilassi, e povera levatrice! Coloro che hanno fatto il regolamento sapevano queste cose? No, sono locati troppo in alto, mentre l'opera nostra si esplica nei tugurii, ove il disordine e la sporcizia si contendono l'impero. E torno al parto. Mentre la donna ha i dolori, nessun tiretto deve essere chiuso a chiave: casse, armadi, porte tutto sarà aperto, altrimenti nemmeno il parto si aprirà. Meno male che siffatte ridicolaggini non nuociono nessuno e per me formano la parte buffa dell'opera seria che si sta svolgendo.

Se la donna tarda a sgravarsi la – *sfogano* – facendole passare una fune, fatta a cifra, 0, dal capo ai piedi e così ripetutamente per cinque o sei volte. Le ficcano amuleti, rosarii, cinte benedette in seno. Se è la placenta che tarda a venire, scaricano il fucile, o fanno soffiare la partorienti in una bottiglia. A questo proposito ricordo che l'anno scorso, chiamata ad assistere un parto, mi

vi recai subito; ma al mio giungere il feto era già espulso e la partoriente soffiava con tutta la forza dei suoi polmoni in una bottiglia da gazzosa. La mia prima mossa fu di toglierle di mano la bottiglia e gettarla ben lungi, quindi toccai l'utero attraverso le pareti addominali e mi accorsi che non solo la placenta albergava ancora, ma un altro feto. Avvertita la famiglia, questa si mostrò insolitamente remissiva ai miei ordini. Si coricò la donna che partorì subito dopo il secondo feto e quindi secondò. La placenta era unica.

Alle primipare perché non abbiano a soffrire morsi uterini, fanno ingoiare poche gocce del loro sangue lochiale, nelle due ova che prendono mezz'ora dopo del parto a loro insaputa. Giorni sono mi capitò un altro fatto curioso: dopo aver assistito una pluripara stavo rimettendo in ordine la busta, quando m'accorsi che mancavano le forbici non ancora pulite. Cerca di qua cerca di là, non c'era verso di scovarle; dov'erano andate dunque? Sotto il guanciale della puerpera, perché non fosse molestata dai morsi uterini. Finché non è battezzato il bambino non si deve baciargli perché baciandolo si rompono stoviglie e anfore dell'acqua. Quando cade il tralcio ombelicale, lo serbano gelosamente per farne decotto da dare al bambino quando in seguito avrà dolori di ventre, e via di questo passo. Se dovessi enumerare tutte le castronerie di cui hanno saturo il cervello questa brava gente, non la finirei più. Però di una cosa non ho motivo di lamentarmi: delle empiriche. Esse sono morte quasi tutte, e le poche superstiti stanno a loro posto. In primo luogo perché più nessuno le vuole, e poi perché l'autorità le mette in contravvenzione. Ai loro beati tempi almeno tre o quattro donne all'anno dovevano perire nel parto o poco dopo, ed i bambini asfittici venivano sotterrati a dozzine. Basti conoscere il sistema da quelle impiegato onde rianimare i colpiti da morte apparente, per convincersi dell'inutilità de' loro sforzi. Eccolo: espulso il feto asfittico, aspettavano che la madre secondasse per mettere la placenta, ancora unita al feto dal cordone ombelicale, entro un tegame previamente posto sul fuoco, e mentre questa arrostita, pronunciavano le sacramentali parole: *torra s'anima a su corpos* - torni l'anima al suo corpo ed altrettante inutili sciocchezze. Va da sé che tali pratiche viete non incontrino oggi il menomo favore anche presso le menti più ottuse, e sieno completamente aborrite

Puerperio e battesimo

Nei primi otto giorni di puerperio le visite fioccano alla puerpera e al neonato. Nell'entrare, le visitatrici salutano così: - *sia sin ora bona custa pizzina femina* - sia venuta in buon'ora questa bambina o bambino che sia. E la puerpera risponde invariabilmente: - *Dio vi dia su che biosi vi pregade e desizade* - Dio vi dia ciò che vi pregate e desiderate. E quando se ne vanno il saluto di congedo eccolo: *Dio ti fette mama diciansa de custo e de sos ateros che han a benede* - Dio ti faccia mamma felice di questo figlio e degli altri che verranno. Al che invariabilmente risponde: Dio vi ascolti e intenda.

Il battesimo è una cerimonia piuttosto spiccia. IL padre della creatura cerca, preferibilmente fra le persone agiate, il padrino e la madrina e con essi e col prete combina l'era propizia, quindi il neonato, ornato dei migliori indumenti, vien portato alla Chiesa, ove l'attendono già la madrina col

compagno. Sbrigato il battesimo e la registrazione si avviano tutti alla casa della puerpera, che per la circostanza sarà più linda del solito. Anche il prete fa parte dell'accompagnamento e dopo che la madrina ha consegnato il battezzando alla madre porgendole gli auguri d'occasione, il prete benedice la puerpera, indi tutti siedono nella camera stessa anche quando ve ne sono altre, e viene passato il *trattamento*, che consiste in confetti, biscotti, rosolii, vino bianco e caffè. Naturalmente se la famiglia è benestante, anche il trattamento è più ricco e scelto. Nella stessa sera la madrina manda alla puerpera il regalo di rito, consistente in pastine diverse da minestra, caffè e zucchero e dell'altro chi ne ha. Col tempo la puerpera ricambia il dono e manda pesce o lino o quello infine che possiede. Oh, qui non si perdono in cianfrusaglie: tutto è pratico e prosaico.

La levatrice rimane affatto estranea al battesimo; qualche volta mi si invita pel trattamento, ma io pur mostrandomi grata dell'*onore* fattomi, ringrazio e non accetto.

Mentre bevono i presenti debbono fare augurii alla madre e al bimbo e quella risponde in proposito, ma sempre con quelle frasi trite e ritrite.

La puerpera sta a letto otto o dieci giorni, quindi ritorna alle sue occupazioni. Alla prima uscita va in Chiesa e questo s'usa anche da noi. E mentre da noi ciascheduno nella propria sfera sociale, conta conoscenti ed amici, qui al contrario non vi sono che compari e comari. L'essere compare e comare di battesimo costituisce alcun che di sacro. Diffatto è difficile che si tradisca *la fede dell'olio santo* (così si chiama questo vincolo). Il compare quando passa davanti la casa della comare di battesimo si tocca il berretto in segno di rispettoso saluto, quantunque non vi siano persone né sulla porta né alla finestra. Infine il compare e la comare sono reputati quali e più ancora di parenti, per ciò prendono viva parte sia nelle disgrazie come nei giocondi eventi.

*

Le malattie predominanti sono le polmoniti e le febbri intermittenti. La sifilide, poco nota or sono dieci anni, si è ora molto estesa disgraziatamente, perché importata da militari reduci e dagli operai che emigrano da altre località in cerca di lavoro. Gli uomini di campagna raramente fanno lunghe degenze a letto; per lo più muoiono in cinque, sette giorni di pleuro polmonite. Pare proprio che vengano in paese solo per morirvi. Le vedove vestono gramaglie per tutto il resto della loro vita, a meno che non passino a seconde nozze. Rifuggono dagli svaghi e non fanno che visite d'ammalati o di condoglianza.

Quando muore qualcuno lo vestono d'un abito bianco fatto *ad hoc* e lo collocano sopra una tavola in mezzo alla camera. Tutt'intorno si mettono le congiunte, le quali con voce fioca e lamentevole, enumerano le virtù dell'estinto, chiamandolo coi più carezzevoli nomi: *culcuntu meo, sa fada mea* e via di questo passo.

Fortunatamente il cadavere viene rimosso presto e portato nella camera mortuaria, dove rimane fino all'ora della sepoltura. È cosa che stringe il cuore a noi continentali abituati ad una certa pompa anche in questa dolorosa contingenza, il vedere portare al cimitero un povero di qua. Un mal connesso

cataletto (per la comunità) nero con una croce bianca sul coperchio, accoglie quei miseri avanzzi; quattro volonterosi se lo caricano sulle spalle e preceduti dal sacerdote salmodiante, vien portato all'estrema dimora. Nessuno l'accompagna.

La scorsa settimana dovetti recarmi, per motivi di servizio, nella casa d'un vecchio danaroso. Entrando nella camera della partoriente (nipote del vecchio in discorso), rimasi stupita di trovarvi una enorme cassa di zinco appoggiata al muro e destinata al padrone di casa al quale, a quanto mi venne detto, stanno preparando anche la croce da lui commissionata.

Né questo è un caso unico del genere. Un altro vecchio morto or non è molto, ebbe sotto il suo letto *per sette anni* la cassa nella quale venne seppellito. Si chiama filosofia codesta? Io non lo so! Ma ammiro quella serenità, quella calma imperturbabile con cui guardano in faccia alla morte, senza un fremito di dubbio e di paura pel mistero *dell'al di là*.

E benché non temano la morte, non vidi mai a consumarsi un suicidio¹.

Con questa nota lugubre faccio punto. Non pretendo d'aver scritto cose nuove, né peregrine; ho accennato così di volo alle tappe più importanti della vita paesana villanovese: ho sorvolato su molte cose di nessun conto per chi non è costretto a viverci.

Se invece di dilettrarvi vi ho annoiate, perdonatemi lettrici garbate, poiché tale non era il mio intendimento.

Dev.^a Annetta Croci

Levatrice Comunale di Villanova Monteleone

¹ L'anno scorso un tale si avvelenò, ma dall'inchiesta risultò che fu per isbaglio: credendo di prendere chinino, ingoiò stricnina.

Indice dei documenti etnografici

CASI CLINICI

- 1. Un caso di inerzia spasmodica e di irregolare dilatazione dell'orifizio uterino*
- 2. Un caso di aborto con placenta trattenuta nell'utero per 72 ore*
- 3. Emorragia da distacco di placenta normalmente inserta*
- 4. Due casi di rivolgimento*
- 5. La segale cornuta e la levatrice condotta*
- 6. La levatrice e l'inerzia uterina durante il parto*
- 7. Un grave errore che non ebbe conseguenze*
- 8. Un caso di placenta previa parziale*
- 9. Diagnosi di Mola vescicolare*
- 10. Dei possibili errori diagnostici in sopraparto*
- 11. Di un ostacolo meccanico poco noto al rapido compiersi del parto naturale*

LETTERE

- 1. Ancora una parola sulla febbre lattea*
- 2. Una parola sul rivolgimento*
- 3. Interessi professionali. On. Redazione del Giornale per le Levatrici...*
- 4. Interessi professionali. Alla signora Annetta Croci Levatrice di Mezzate*
- 5. Ciò che può fare la levatrice per combattere i morsi uterini*
- 6. A proposito dei morsi uterini*
- 7. Rubrica delle domande e delle risposte. Onorevole Redazione del Giornale delle Levatrici*
- 8. Rubrica delle domande e delle risposte. Alla sig. levatrice Annetta Croci*
- 9. Corrispondenza da Villanova Monteleone*
- 10. Alle Levatrici condotte italiane*
- 11. Interessi professionali. Ancora sugli Ostetrici Comunali*
- 12. Sulle presentazioni di faccia*
- 13. Delizie professionali*
- 14. All'egregia collega Sig. Scolaro Vincenza*

USI E COSTUMI

- 1. Costumi orunesi (Sardegna)*
- 2. Villanova qual'è e come ci si vive nell'anno di grazia 1896*