

I S T O R I A
 DI UNA GRAVIDANZA ESTRAUTERINA
 CHE SI RITROVÒ
 NEL CADAVERE DI CATERINA PICCARDI
 MORTA ALLO SPEDALE DI S. MARIA NUOVA DI FIRENZE
 IL 12 MAGGIO 1806.

*Con alcune osservazioni intorno alla continuazione
 dei minimi casi sanguigni arteriosi coi venosi
 nell'utero e nelle secondine*

M E M O R I A

DEL SIG. PAOLO MASCAGNI

Ricevuta li 18 Maggio 1810.

Il Signor Dottor Felici, che curò nell'ultima malattia l'individuo, che fa il soggetto di quest'Istoria, essendo venuto alla sezione del cadavere, ed avendo, tosto che fu aperta la cavità del basso ventre, veduto che si presentava un feto nell'istessa cavità, ebbe la compiacenza d'affidarmi l'esame di tuttociò, che potea riguardare questa gravidanza estrauterina, ed ebbe la bontà di raccogliere le notizie opportune, e rimettermele per riunirle; onde le faccio precedere all'istoria della sezione del Cadavere.

Caterina Piccardi, dopo aver dato felicemente alla luce otto figli, ingravidò per la nona volta, sono oramai decorsi quattordici in quindici anni. La precisione di quest'epoca viene deposta da Francesco Piccardi suo marito, Rosa Bolani sua sorella, da due figlie di questa, e nipoti della suddetta Caterina.

In tutto il tempo della gravidanza essa provò progressivamente

vamente dei dolori addominali, che l'afflissero senza interruzione, i quali si aumentavano, o diminuivano soltanto in ragione della quantità, o qualità del cibo, di cui si nutriva.

Giunta al termine dei nove mesi, calcolato sopra la mancanza del corso mestruale, i dolori si fecero violenti, e furono creduti quelli del parto. Secondo l'asserzione dei sopraccitati testimonj, che l'assisterono in tal circostanza, si rammaricava più che altro di un sentimento insopportabile d'interna lacerazione, e distensione, che ella designava dal fondo del basso ventre fino allo stomaco.

Atteso inutilmente per alcun tempo questo parto e da tutti gli astanti, e dalla levatrice, la quale in alcun modo aveva potuto verificare la situazione del feto, spostata la paziente dai dolori che soffriva, e da un'emorragia non indifferente, che sopraggiunse dall'utero, fu pensato di sopracciamare un chirurgo.

Giunto questi, e visitata la malata, si persuase sul fatto dell'esistenza di mole nell'utero, e per procurarne più facilmente l'uscita le propose ed eseguì un'emissione di sangue dal braccio, senza per altro ottenerne il desiderato effetto.

Da questo momento principiarono a diminuire i dolori fino alla totale estinzione per allora; e questo male del Parto non oltrepassò dal suo principio alla fine il corso di cinque giorni.

Di lì a non molto fu sorpresa da una diarrea ostinatissima, che portava seco materie nerastre, e oltremodo fetenti, e fu allora che il volume del suo corpo offerse immantinentemente una visibile diminuzione.

Si ristabilì in seguito perfettamente la Piccardi dalla debolezza eccessiva, a cui aveva dovuto soggiacere; e che la serie dei fatti sopra descritti avea reso per lei indispensabile. Quindi i mestruj ripresero il loro corso consueto, che proseguì regolare fino a che visse; ma i dolori di distensione addominali si affacciarono di nuovo ogni tre, o quattro

mesi, per quanto fossero assai più miti di quelli da lei sofferti al termine della gravidanza, e che si dissipassero nello spazio di poche ore.

In tale stato di cose ella si prefisse di sentire il parere di un medico, e di assoggettarsi ad una cura, tanto più che in proporzione che il volume del basso ventre diminuiva, si manifestava più decisa una durezza circoscritta. Fu visitata pertanto da un professore di medicina, il quale giudicò la sua malattia un tumore scirroso dell'utero, e le propose di andare allo spedale per tentar ciò che poteasi ottenere dall'uso dei rimedj adattati.

Erano già passati quasi diciotto mesi da che aveva sofferto i dolori del parto, e che il volume, e la figura del suo corpo si era, per così dire, fissata, e tale mantenutasi fino alla morte, quando si portò allo spedale di S. Maria Nuova, e si sottopose alla cura medica. Un celebre maestro di chirurgia concorse pienamente nel sentimento del professore medico sopra l'esistenza di una scirrosità dell'utero; ma dopo inutili tentativi praticati per il corso di sette mesi ritornò a casa con qualche grado d'emaciazione, e con aumento di durezza del suo tumore, munita di una fasciatura compressiva con lastra di rame, di cui non potè sopportarne l'uso che per due mesi circa.

Il tumore scirroso non provò in seguito alcun accrescimento di volume, ma bensì nel corso di alcuni anni successivi acquistò una consistenza più forte; ed è osservabile, che nei due ultimi anni di sua vita non provò mai più quei dolori di lacerazione interna, e di distensione, i quali non differivano da quelli avuti al termine della gravidanza, che per alcuni gradi d'intensità, e di durata, e che aveva sofferto di poi una volta ogni tre, o quattro mesi per tanto tempo consecutivo.

Si ammalò la sera del dì 9 Maggio 1806 di enteritide, e morì nello spedale la sera del dì 12 seguente in età di anni 53 circa.

Esaminando l'esteriore del cadavere si riscontrò che le parti diverse, ed in specie la pinguedine e muscoli, facevano conoscere, essendo di giusta grossezza, ed anche sufficientemente consistenti, che l'individuo avanti quest'ultima malattia si trovava in buon grado. Si presentava nella parte anteriore del basso ventre un tumore duro al tatto; cosicchè per riconoscere d'onde proveniva, si aprì la cavità istessa, e tosto si vide che era il tumore formato da un feto, che nella cavità del basso ventre aveva preso il suo aumento, ed in seguito si era dopo la morte coartato, conservando tutte le parti, come si vide di poi, nella sua integrità. Era il tumore aderente al peritonèo, che veste la parte anteriore della cavità del basso ventre, e senza qualche lacerazione non si poté separare. Le intestina erano alquanto disordinate nella lor posizione. L'ileon erasi spinto dal tumore nella piccola pelvi, e gl'intestini si presentavano come li dimostra la Tavola I che fu disegnata tagliando in quattro parti la porzion molle del basso ventre. Separate senza disordine le aderenze col peritonèo, e tirate dai quattro lati perchè si vedesse la precisa posizione del feto, era questo in obbliquo da sinistra a destra, e compariva frà il digiuno, che occupava con una delle sue circonvoluzioni la parte superiore da destra a sinistra, ossia dalla parte inferiore a destra del colon, si estendeva obliquamente in alto, attraversava la parte media, si portava a sinistra, formava altre circonvoluzioni, portavasi in basso, e nella regione iliaca sinistra veniva a contatto dell'Ileon, e passando da sinistra a destra a contatto della cella del cieco occupava la parte inferiore dietro la testa, che per il resto si contornava dalla cella del cieco, e dalla parte inferiore del colon, che ne deriva, passando al contatto del digiuno come sopra. In questa posizione presentava, essendo un poco compresso il cranio da destra a sinistra, la parte posteriore del capo colla cervice; il dorso; porzione dei lombi, e il braccio sinistro col cubito ripiegato in alto, e la mano portata alla parte inferiore della regione occipitale.

Disegnato, come si presentava dopo aperta la cavità del basso ventre, si credè bene di portarlo in alto, di sollevar le intestina, e particolarmente l'ileon, che insinuatosi nella piccola pelvi copriva l'utero, e di rappresentarlo dalla parte anteriore. Si vide frà il digiuno, che occupa la parte sinistra, e l'ileon che tiene la destra, e mostra la faccia con porzione della parte capillata, colla mano destra alla fronte, e la sinistra come sopra, il petto, il basso ventre, le natiche, colle ginocchia vicine alla fronte, e le piante dei piedi alle natiche, ed incrociate le gambe, la destra passando davanti alla sinistra. Il legamento largo del lato destro colla Tromba, e l'ovaja erano aderenti alle membrane dalla parte destra, che circondavano il feto, e queste membrane erano congiunte colla produzione dell'omento detta carniera come mostra la Figura III, che allontanato il digiuno, che in gran parte copriva il colon, ci fa vedere la produzione del grand'omento, che deriva dalla curvatura maggiore dello stomaco, e dal colon trasverso, che si porta sopra il tumore, e lo ricuopre, mescolandosi tutta, e rimanendo aderente. Iniettati i vasi sanguigni dell'omento si videro estendersi, e sottilmente diramarsi in tutta la superficie.

Le membrane erano pure aderenti al legamento largo del lato destro, e queste aderenze coprivan la tromba, sciolte le quali si trovò che la Tromba di questo lato era molto larga al suo termine, circondata dalle solite frangie, formate da ammassi di vasi sanguigni e linfatici. Proseguiva larga per qualche tratto, e terminava senza che vi si potesse vedere vestigio di continuazion fino all'utero; tantochè potrebbe credersi che passata la semenza si chiudesse tosto la tromba, e che il feto non potendo passare la dilatasse, ed in seguito nel suo crescere si facesse strada nella cavità del basso ventre, ove prese il suo pieno aumento, e visse sopra i nove mesi; in seguito nel processo di 18 dimini il tumore, cred'io, per essersi assorbite le parti più acquose, che esistevano nelle secondine, colle altre che entravano nella com-

posizione del feto, dando loro quella mollezza, e cedenza, che suol trovarsi nelle parti molli dei feti.

Veduta la posizione, e le aderenze, che ci metton sott'occhio i disegni, si passa adesso all'esame del feto, e degli involuppi, che lo circondavano. La placenta co'suoi vasi era così coartata, dissugata, e ristretta, che appena poteva riconoscersene un vestigio frà l'ombelico, e le aderenze al legamento largo, alla tromba, e all'ovaja del lato destro. Le membrane erano parimente ristrette, e come indurite.

Aperte le membrane, frà esse ed i tegumenti del feto si trovò una sostanza biancasta concreta, che presentò i caratteri di un fosfato di calce mescolato con piccola porzione di carbonato di calce. Nella parte capillata se ne trovò in maggior copia. I capelli erano lunghi, come soglion vedersi talvolta nei bambini, che nascono; erano aderenti alla pelle, ma si staccavano a luoghi, e credo per l'azione dell'aria, siccome erano passati di già alcuni giorni. La cuticola, la cute ed il pannicolo adiposo erano molto coartati, e ristretti. Nel pannicolo adiposo si distinguevano le solite glebe pinguedinose di color giallettino. Dopo i tegumenti comparivano i muscoli strati fino alle ossa, che erano pure ristretti, ma col loro colore. Le ossa nella loro lunghezza, e nella loro estensione si assomigliavano a quelle di un feto di nascita.

Avendo aperto il cranio, ch'era schiacciato da destra a sinistra, trovai il cervello alquanto alterato. Aperta la cavità del torace, e da questa essendo penetrato dietro il contorno delle costole nella cavità del basso ventre, separando il diaframma, ed avendo lungo la parte anteriore del collo portati in basso i vasi maggiori colla trachea arteria, e l'esofago, estraessi tutti i visceri, che trovai in uno stato d'integrità, e così ben conservati, che mi facean meraviglia. Il diaframma mostrava le sue fibre carnose di un bel color rosso, e le tendinose di un bianco argentino. Non differivano da quelle dei feti se non che per esser molto più durette,

e prosciugate, mancandovi quell'umore, che si trova interposto fra i filamenti, e fra i vasi piccoli, che ferman le parti animali. Allacciai i tronchi maggiori tagliati, applicai un tubo all'Aorta nel luogo, in cui passa fra le code del diaframma nella cavità del basso ventre. Altro tubo lo posi nella cava superiore, allacciando l'inferiore all'escir dal seno del fegato, allacciando anche l'aorta sotto l'arcata, ed i tronchi maggiori, che ne derivano. Riscaldate le parti, e preparata la colla colorita col vermiglione per iniettare i vasi del sangue nei visceri, restai maravigliato in vedere che l'iniezione era penetrata nei vasi più sottili, e che dalle arterie mesenteriche, e celiaca era penetrata nelle vene corrispondenti, e nella vena porta. Nei polmoni similmente, e nel cuore era l'iniezione penetrata in tutti i vasi, senza che seguisser rotture. Esaminare le parti nelle intestina vedevansi i villi coi vasi sanguigni, che in gran parte li formano, si bene iniettati, che non si poteva desiderare più oltre. Nello stomaco le piccole glandule, ed i rilievi, e gl'incavi, che trovansi nella tonaca nervea destinati alla separazione dei sughi gastrici, erano nell'istesso modo penetrati dalla fatta iniezione, e sotto il microscopio mostravano gli ammassi dei vasi del sangue in vario modo attortigliati, continuati per tutto, senz'ombra alcuna d'interruzione. Nel fegato si vedevano gli acini, e le minutissime celle, che li formano, pur ricoperte da ammassi di vasi attortigliati ancor essi. L'istesso osservavasi nella milza riguardo alle celle, che la compongono, le quali erano circondate da ammassi di vasi sanguigni parimente iniettati. Tutto ciò dimostrava ad evidenza, che i visceri nelle rispettive cavità avevano perduto molto del loro sugo, ma che avevano tuttavia quanto ai vasi conservata la loro piena integrità, perchè in altro modo non avrebbon potuto resistere alla forza dello stantuffo, ch'io faceva agir regolatamente, ed a gradi in proporzione della resistenza, ma però dandogli gli opportuni riposi. Questo è ciò, che venne osservato nella nostra gravidanza fuori dell'utero.

Dalla relazione del Signor Felici rilevasi, che la fecondazione fu seguitata dalla cessazione dei mestruj; che passati i nove mesi per lo spazio di cinque giorni si fecer sentir dei dolori, che pareva indicassero prossimo il parto; che questi diminuirono, e cessarono in seguito d'un'emissione di sangue; che ogni tre o quattro mesi si rinnovavano assai più miti, e per lo spazio di poch'ore; che in seguito del primo accesso fu sorpresa da una diarrea ostinatissima, che portava seco materie nerastre, e oltremodo fetenti, essendosi allora visibilmente diminuito il volume del suo corpo; che dopo questa diarrea si ristabilì perfettamente, essendole ritornati con regola i suoi mestruj; che passati 18 mesi il tumore non subì ulterior cambiamento, ma soltanto acquistò una durezza maggiore con una leggiera diminuzione; che negli ultimi due anni di sua vita non provò quei dolori, che ogni tre, o quattro mesi assalivanla. Sembra che la diarrea, che precedè la diminuzion del tumore, possa attribuirsi agli assorbimenti maggiori dei vasi delle parti della cavità del basso ventre, e dei visceri in essa contenuti, allorchè cessò la vita nel feto, e che dalla parte del feto non avevasi assorbimento progressivo, nè circolazione per lo sviluppo, ed accrescimento delle sue parti, onde tutto quello, che somministravano i vasi delle parti adiacenti al feto, dovette riportarsi in circolo dai vasi assorbenti delle parti stesse, le quali furono obbligate ad assorbire ancor quello, che dal corpo succulento della placenta si trasudava, e successivamente dalle membrane, e da tutto il feto; che però nei primi tempi, in cui v'era una copia maggiore di sostanze da assorbirsi, queste dovevano portare ostacolo alle sostanze, che vengono assorbite dalla superficie interna del tubo intestinale, dei pori biliari del dutto pancreatico, e per conseguenza dar luogo ad un accumulamento maggior di sostanze nel tubo intestinale, per cui spinte dalle fibre muscolari producevano la diarrea.

In questa gravidanza fuori dell'utero abbiamo la tromba

destra molto dilatata dalla parte dell'apertura, che comunica col basso ventre, e per più di due terzi in lunghezza dall'apertura andando verso l'utero, e dopo perfettamente chiusa dalla parte dell'utero, ed in modo che non vi resta il più piccol vestigio d'apertura, che stabilisse la comunicazione colla cavità triangolare dell'utero; laonde sembra che possa credersi, che dopo il passaggio della semenza si sia chiusa la detta comunicazione, e che l'uovo fecondato s'introducesse nella Tromba, che non potendo passare avanti per insinuarsi nell'utero, la dilatasse, ed in fine, prendendo aumento, escisse dall'apertura circondata dalle frangie, per passare nella cavità del basso ventre, ove attaccatosi al legamento largo, alla tromba del lato destro, all'ovaja, al mesenterio, a quella parte dell'omento, che va sotto il nome di carniera, e al peritonèo, che copre la parte anteriore del basso ventre, progressivamente prese aumento, e acquistò, come mostrano tutte le parti, ed in specie le ossa, a un di presso quell'estensione, che sogliono acquistare i feti nell'utero durante lo spazio di nove mesi.

Questo fatto pare che provi, che la cavità del basso ventre, in cui si fanno molte separazioni, è stata capace a somministrar materia per il nutrimento del feto, e questo in modo che si è potuto in essa sviluppare, e prendervi il suo pieno aumento. La sanguificazione ha avuto qui luogo, come ci hanno mostrato le parti colorite di rosso, ed in specie il diaframma, che mostravaci le fibre carnee così ben colorite di un rosso sanguigno, e conservate per lo spazio di 14 anni. Per meglio intendere come ciò sia accaduto, credo opportuno premettere alcune osservazioni particolari.

Avendo avuto luogo di esaminare nella specie umana, nella specie bovina, e nella porcina l'utero gravido, ho procurato in primo luogo accertarmi dello stato del sistema dei vasi del sangue, e del sistema dei vasi assorbenti, e facendo iniezione dalle arterie dell'utero con materie sottili, la materia è passata gradatamente dai tronchi massimi ai medj, e da

da questi ai minimi, e correndone le diverse gradazioni si è insinuata nelle vene, e dalle minime passando alle medie, e quindi alle massime si è ripieno tutto il sistema dei vasi sanguigni, e molto meglio sono rimasti gli ammassi dei vasi minimi pieni e turgidi allorchè applicando dei tubi ai tronconi principali delle vene ho spinto una materia più grossa, ed opportuna per riempire i tronchi massimi e medj, dopo averne introdotta una simile, ma diversamente colorata per le arterie maggiori. Nel far l'iniezione ha luogo un trasudamento della materia più sottile, che è capace di passare nelle boccucce dei vasi assorbenti, allorchè le parti si trovano in un certo stato di distensione.

Iniettate così le parti, condensata la materia nei vasi, venendo a un esame accurato della superficie esterna dell'utero, come pur dell'interna, e della di lui sostanza, ho avuto luogo di vedere che i vasi minimi sono ovunque continuati, che all'esteriore dietro il peritonèo formano degli ammassi di vasi attortigliati, che van percorrendo tutta la superficie, che si vede coperta da altra membrana esteriore; che l'iniezione fatta col mercurio ne' vasi assorbenti, spingendo in modo che si superino le Valvule, e s'incominci ad insinuar nelle reti, si vede coprire tutta la superficie da un ammasso di questi minimi Vasi, i quali tessono colle loro reti la suddetta membrana esteriore, e con i tronchi, che vengono dalla riunione de' rami, che costituiscono la suddetta rete, formarsi insieme con i Vasi sanguigni minimi un altro ammasso membranoso, che costituisce la seconda membrana, dietro la quale si manifestano le riunioni dei tronchetti arteriosi, dei venosi, e degli assorbenti, che occupano la parte di mezzo, e ricevono dall'esteriore, e dall'interno le diverse ramificazioni. Si vede quanto è moltiplicato il numero dei tronconi Linfatici, come i tronconi delle Arterie son piccoli in proporzione di quei delle Vene, che oltre l'essere raddoppiati, accompagnando da un lato, e dall'altro le Arterie, sono di un diametro, o calibro tanto più esteso.

Le vene nate dall'intorcimento delle arterie forman dei plessi, coi quali copron le parti, ed in seguito nel riunirsi formano i detti tronconi.

Esaminando la superficie, che riguarda l'interna cavità dell'utero, dopo le iniezioni secondo i diversi animali si trova una diversità. Nell'utero umano una serie di prominenze occupano la superficie interna, e sono più distinte e prodotte, incassandosi profondamente fra le produzioni della placenta stessa, entrando a comporla nei luoghi ove attaccasi la detta placenta. Queste prominenze sono dove più, e dove meno estese in lunghezza, si vedon formate da un ammasso di vasi sanguigni, che dalla base con corso tortuoso e serpentino avanzandosi alla punta si riuniscono frà di loro frequentemente, e non costituiscono se non se un ammasso di piccoli vasi ovunque continuati. Tali prominenze, villi, o papille come le vogliamo chiamare, sono l'une dall'altre divise da fossamenti, o vallette, che pure sono coperte dagli istessi ammassi di vasi. Le medesime prominenze sono ancora vestite da una membrana, che è formata da un ammasso dei primi stami di vasi assorbenti, che nascono dalla superficie interna, e si riuniscono, e formano coi loro rametti quei rami, che vanno a costituire le reti, che insieme con loro tessono la membrana interna formata di soli vasi assorbenti, e i tronchetti si riuniscono per insinuarsi frà i villi, e venir con i vasi sanguigni a tessere la membrana nervea, a compor la quale entran anche delle piccole diramazioni nervose. I vasi poi tanto sanguigni, che linfatici insieme, anche colle diramazioni nervose vanno nella parte di mezzo a riunirsi cogli altri, che vengono dalla superficie esteriore, con quei che derivano dal tessuto cellulare, e dagli ammassi pinguedinosi disposti dietro il corso dei vasi sanguigni, e nervi maggiori, e ammassandosi, e riunendosi, e dividendosi con corso tortuoso vanno ai rispettivi tronconi, come fanno le vene, e i linfatici, o da essi derivano come succede riguardo alle arterie, ed ai nervi. Nell'utero umano, e porcino la

superficie interna non presenta che le dette prominente, le quali nel porcino formano qua e là dei frequenti ammassi costituiti dalla riunione di diverse piccole papille, che formano una specie di piccoli mammelloni, ma pochissimo estesissimi, i quali s'incastano in altrettanti infossamenti dalla parte delle membrane del feto. Nell'utero umano dietro le attaccature della placenta dai solchi, o dalle valli più risentite dividonsi le prominente suddette in certe regioni, trovandosi dei solchi più profondi, dietro dei quali i vasi sanguigni formano gli stessi ammassi di vasi tortuosi.

Separando i diversi strati delle diverse membrane, che compongono l'utero vaccino dopo il peritonèo, e la membrana che gli è aderente, composta di vasi sanguigni e linfatici, la quale senza avere iniettati i vasi fa conoscere dei filamenti, che si prenderebbero per fibre muscolari, e dopo l'iniezione si riconoscono per ammassi di vasi assorbenti, ne vien l'altro strato formato dalla riunione dei tronconi maggiori dei vasi, e dei nervi, e da una serie di filamenti in varia maniera fra di loro intrecciati, che potrebbon similmente prendersi per fibre muscolari, ma non presentandone sotto il microscopio il carattere è da dubitarne, e crederei che derivassero da ammassi di vasi assorbenti. Alla superficie interna di questo secondo strato per mezzo di una serie di filamenti, che si presentano sotto l'aspetto di fibre muscolari è riunito il terzo strato delle pareti dell'utero, costituito dalla membrana interna formata da ammassi di vasi sanguigni, e assorbenti, che presenta tutti i rilievi, e gl'incavi grandi e piccoli, che si osservano sulla superficie interna dell'utero, i quali tutti in tutta la loro estensione vengono rivestiti da un'altra sottile membrana, che è composta di soli vasi assorbenti.

Da questa membrana si elevano, e si può dir che siano formate insieme colle produzioni, che derivano dalle seconde, quelle prominente, che sono denominate cotiledoni, delle quali si vede il vestigio anche nell'utero non gravido,

che vanno successivamente prendendo aumento fino al termine dello sviluppo del feto. Presentano due superficie, una cava che riguarda le membrane, ed è coperta dalla membrana interna, che si produce al margine della superficie convessa: per questa superficie cava s'insinuano i vasi arteriosi, ed i nervi, ed escono i venosi, e gli assorbenti, che entrano a comporre i cotiledoni, ed in proporzione della grandezza dei cotiledoni medesimi sono maggiori, o minori. Dalla parte di questa superficie cava levate le membrane si presentano gli estremi appuntati delle produzioni del feto, che vi s'incassano, e attraversano i cotiledoni a tutta sostanza, entrando a comporre gl'istessi cotiledoni. La superficie convessa è divisa dalla cava per mezzo di un margine tondeggiate, e presenta un numero grandissimo di cavità in tutta la sua estensione, larghe in principio, che si dividono in altre sempre più ristrette, che si avanzano vicin vicino alla superficie cava, avendo in tutta la loro estensione dei piccoli incavi circondati dalle loro rispettive eminenze. In quest'incavi s'insinuano le corrispondenti eminenze divise in modo che vanno a riempire esattamente i cavi, e ricevono negl'interstizj l'eminenze che si trovano dall'altra parte. Nel separare le prominente del feto una quantità grande si strappano, e rimangono nelle dette cavità, e tagliando i cotiledoni si presentano, e prendendoli colla pinzetta si possono facilmente separare, e si può vedere che entrano a comporli da cima a fondo, essendo in questo modo moltiplicati all'estremo i contatti.

I detti Cotiledoni variano nella loro grandezza, essendo di figura ellittica, dell'estensione in lunghezza di cinque Pollici, e in larghezza di due, e quella di mezzo d'un Pollice in lunghezza, e poche linee in larghezza.

Questi Cotiledoni sono assai numerosi. Nel corno, in cui risiede il feto, la parte di mezzo gli ha più grossi, ed a maggior distanza gli uni dagli altri. Nella parte più ristretta dell'istesso corno sono più folti, e più piccoli. Nel

corno, ove non risiede il feto, si trovano di diversa grandezza, ma in generale più piccoli. Crescono insieme coll'utero, e col feto dal principio alla fine dello sviluppo. Questi cotiledoni sono polputi, delicati nel suo tessuto, pieni di cavérne in tutta la loro estensione, che riguarda la cavità dell'utero, e si ramificano anche dai lati. Una specie di strozzatura o collo è formato dalle membrane, che s'insinuano nel seno delle cavità, accompagnando i vasi maggiori, per cui i cotiledoni rimangono uniti alla superficie interna dell'utero, formando delle grossezze considerabili. Ove si trovano, rendono disuguale, e piena di prominenze varie questa medesima superficie. Tagliando le membrane, per cui alla detta superficie stanno aderenti, si separano facilmente, ed in diverse occasioni avendole separate, e pesate, allorchè il feto incominciava appena a mettere il pelo nell'estremità della coda, e nelle zampe, su gli estremi delle orecchie, ed intorno al muso, ho trovato che riunite pesavan tre libbre, e pesavano quattro libbre quando era sviluppato il pelo dietro la parte di mezzo della spina, e cinque allorchè era il pelo sviluppato in tutte la parti, ed otto lib. allorchè erano vicini a nascere, mentre l'utero pesava lib. 7. 10. Ciò può variare secondo la grandezza, e il diverso stato della madre. Questi cotiledoni sono eccellenti a mangiarsi, accostandosi al sapor dei granelli. Aveva dai Cacciatori sentito decantare questi cotiledoni nei caprioli, da loro chiamati uova, e ne aveva gustati fritti. Ciò m'invogliò di farne prova in quelli di vacca, che trovo squisiti.

Oltre ai cotiledoni la superficie interna dell'utero presenta altre prominenze di diversa figura, ed estensione, non polpate, non cavernose, ma disuguali, e negli spazj frà i cotiledoni, e le suddette prominenze presenta ovunque una serie di papille più o men prolungate.

Queste papille nell'eminenze indicate, e dietro il collo dei cotiledoni sono più prominenti, e meno negli interstizj. Dietro la superficie dei cotiledoni le stesse papille in vario

modo estese contornano gli orli esteriori delle cavità, le parti laterali, e le diverse pareti dei variati incavi, che per diversi lati si dirigono nell'interno.

In virtù delle iniezioni sottili fatte come sopra si vede, che tutte le indicate prominente, e gl'interstizj, che si presentano nei cotiledoni, e nel resto della superficie dell'utero, sono circondate, e formate da ammassi di vasi sanguigni in vario modo attortigliati da occupare un'estesissima superficie, e che ora presentano delle prominente, or degl'incavi. Praticando l'iniezione allorchè il feto coi suoi involucri occupa la cavità dell'utero, e tagliando in seguito l'utero si vede che dalla parte delle membrane del feto non è passata la più piccola porzion d'iniezione, e cioè sono solamente trasudate le particelle più sottili, suscettibili di passare per le porosità inorganiche delle membrane dei vasi; che le papille s'incassano scambievolmente, trovandosi da una parte l'eminenze, e dall'altra le cavità cogli orli prominenti, che sono ricevuti in cavità corrispettive dall'altra parte; e che nelle numerosissime, profonde, e variamente diramate cavità per tutte le faccie, e gli orli dei cotiledoni s'incassano altrettante prominente molto prolungate, e come coniche, che diramate dai lati con alcune produzioni di diverso diametro formano così tante papille, o villi, che nelle cavità laterali s'incassano, e parimente presentano gli orli che le circondano, i quali si ricevono in cavità corrispondenti e perchè meglio rimangano alla parte fissate, presentano alla loro base una strozzatura o collo. Tutte le superficie indicate sono ricoperte dalla membrana interna tessuta di soli vasi linfatici destinati ad eseguire l'assorbimento insieme con i vasi assorbenti delle secondine di tutto quello, che dai vasi sanguigni della madre, e dai vasi sanguigni del feto si esala. Le aderenze però sono tali, che succede, nello staccare particolarmente le prominente fatte a corso dei cotiledoni, che se ne strappano dalla parte del feto, e talvolta ancora, ma più di rado, dalla parte della madre; ed allora si vedono dei punti

iniettati. Ma un accurato esame fa tosto conoscere che ciò è derivato da lacerazione, e colle pinzette da una parte e dall'altra si possono dai rispettivi contatti separare le parti iniettate, e vedere, che se si è iniettato dalla parte della madre, appartengono alla madre, e, se si è fatto ciò dalla parte del feto, appartengono al feto. Iniettando a colori diversi rilevasi chiaramente ciò che appartiene al feto, e ciò che appartiene alla madre.

Adoprando l'iniezione per i vasi umbilicali nell'istesso modo, come dai vasi dell'utero per l'arterie s'iniettano le vene, la materia riempie sottilmente i vasi minimi tanto che si vedono tutte le diverse prominenze, e quelle fatte a foglia di pina che s'incassano nei cotiledoni, colorirsi del colore dell'iniezione, e ritorna per le vene, trasudando al solito della colla scolorita, senza che penetri materia colorata nei vasi sanguigni dell'utero. Qui pure compariscono i vasi sanguigni, che formano le prominenze che circondano gl'incavi dovunque continuati, e si vedono ricoperti dalla solita membrana tessuta di vasi assorbenti; laonde chiaro si manifesta, che da questo genere di vasi si assorbe quello, che può servire alla nutrizione, all'accrescimento e allo sviluppo successivo delle diverse parti del feto.

Or posta questa struttura, sembra che nella cavità del basso ventre esalando molte sostanze per le porosità dei vasi del sangue, e dei vasi assorbenti già in parte animalizzate, si siano queste sostanze assorbite in parte da' vasi assorbenti, che si trovano manifeste alla superficie dell'uovo in grandissimo numero, e che portate al feto dietro il cordone dei vasi umbilicali, dopo d'aver percorse le prime, le seconde reti, i rami, i tronchi, e i tronconi principali, vanno alle glandule poste dietro la curvatura minore dello stomaco, e dietro l'orifizio inferiore dello stomaco stesso, e il capo del pancreas, nelle quali glandule si mescolano con le sostanze che vengono dallo stomaco, dal fegato, e dal tubo intestinale; e passando alle altre poste intorno alla cava, e all'

aorta, di glandula in glandula, di plesso in plesso unendosi con quelli che vengono dalle estremità inferiori, e dalle parti della cavità del basso ventre, si portano al canal toracico e per questo alla succlavia del lato sinistro, alla cava superiore, ed al cuore, per portarsi quindi a tutte le parti mediante il sistema arterioso, che dividendosi in tronchi massimi, medj e minimi, e questi con una numerosa serie di gradazioni, ritorcendosi formano le vene minime, che ammassate ed attortigliate con le arterie senza la più piccola interruzione, come mostrano le parti bene iniettate sotto il microscopio, coprono tutte le parti, e per le porosità delle loro tuniche danno origina alle diverse separazioni. Così dalle iliache interne continuandosi dal basso all'alto, e dalla parte posteriore all'anteriore, prima dietro le parti laterali della vescica, in seguito dietro la parte anteriore del basso ventre, le arterie umbilicali in numero di due si attortigliano con due vene in molti animali, e con una sola nell'uomo, e coperte dalle rispettive membrane coll'uraco, ed i vasi assorbenti formano il funicolo umbilicale, e dividendosi in seguito in tronchi massimi, medj e minimi per le diverse parti delle secondine, come si è detto di sopra, e questi continuati ritorcendosi, danno origine alle vene minime, colle quali ammassati coprono tutte le parti dell'istesse secondine, danno luogo alla separazione di diverse sostanze, che si assorbono dai vasi assorbenti dell'istesse secondine, da quelli dell'utero, e da quelli del feto, quindi si elaborano nelle prime reti, nelle seconde reti, ed in fine nelle glandule e nei plessi, per passar poi nel sistema venoso a riparare le perdite con nuova materia. Dalla superficie del feto istesso per le porosità delle tonache dei vasi sanguigni cutanei esalano molte sostanze, e si mescolano con quelle, che pure dalle secondine si tramandano nella cavità frà il feto, e la parte interna degl'involuppi, e queste forman quel liquido glutinoso, che si trova raccolto in maggiore o minor copia nel sacco, in cui è contenuto il feto, il qual liquido si assorbi-

sorbisce dai vasi assorbenti, che costituiscono in gran parte la membrana interna delle secondine, e dai vasi assorbenti della cuticola, non men che dei peli.

Negli animali setoluti ho trovata una membrana sottilissima tessuta di soli vasi assorbenti, che veste, senza interporre alcun vòto, tutta la superficie del corpo di questi animali, ed essa nei più avanzati d'età era traforata da quei peli più lunghi, che si vedono intorno alla bocca, ed al collo, ed ho veduto che andava a coprire il funicolo umbilicale: laonde in questi animali dai vasi pure di questa membrana si assorbe la detta materia liquida, e si porta ai tronchi maggiori dietro il funicolo umbilicale.

Nei ruminanti, e particolarmente nella specie bovina, come ancora nella porcina, ed in altri animali affini si trovano, oltre il sacco, nel quale è contenuto il feto, due altri sacchi, uno più lungo e più stretto, che occupa il corno vòto dell'utero, e l'altro più largo e più corto, che occupa il corno, nel quale risiede l'istesso feto, e terminano ambedue in una produzione ristretta, che talvolta presenta un'appendice nella bovina, che è costante nella porcina, meno dominata dai vasi sanguigni, osservandosi di un colore più bianco, e giallettino, al di fuori colorita da un umore verdognoletto. Questi sacchi passano addosso alle membrane, che contengono il feto, si riuniscono a loro da una parte, e formano un sacco continuato dall'uno all'altro corno con i detti due termini, uno dei quali dalla parte della testa del feto, ed il più corto, l'altro dalla parte della coda, che è il più lungo. Una sola volta ho trovato il più lungo dalla parte del capo. Questo sacco per mezzo dell'uraco comunica colla vescica, ed è stato conosciuto dagli antichi sotto nome d'allantoide, e lo crederono destinato a contenere il liquore escrementizio delle urine. Nel vòto di questo sacco si trova maggiore o minor quantità d'umore, che diversifica per le sue qualità secondo che il feto è più o men sviluppato, trovandosi contenere in maggior copia sostanze glutinose allor-

chè è più vicino al principio dello sviluppo, ed in minor copia allorchè questo è avanzato. Siffatto liquido paragonato con quello, che si trova vicino al feto, è più abbondante di parti saline nei feti sviluppati, di quello che sia di sostanze glutinose. Si trova in moltissima copia, e considerando la struttura delle pareti di questi sacchi rendesi manifesto essere l'istessa di quella del sacco, in cui è contenuto il feto; laonde dai vasi del sangue deve depositar molta copia di sostanze nel vòto dei sacchi, che poi si esala, e si separa per le porosità; che negli ultimi tempi divien più sciolto attesa la mescolanza dell'urina, che separata nei reni, e scesa per gli ureteri nella vescica, per l'uraco vi si trasporta. Da tutta l'estesa superficie di questi sacchi, che all'esterno presentano le prominenze fatte a *Pina* con gl'incavi, che le dividono, e vanno a incastrarsi in grandissimo numero negl'incavi e prominenze, le quali si trovano nei cotiledoni, ed in oltre presentano tutte le altre prominenze, ed incavi, che vengono al contatto del resto della superficie dell'utero, provvedute come sopra dei rispettivi vasi sanguigni e linfatici, che le formano, e circondano coi rispettivi vasi assorbenti, che coprono la superficie delle dette prominenze, come pure riguardo alle altre membrane, formate da ammassi di vasi sanguigni, e linfatici, e l'interna di soli assorbenti, non può essere a meno, che anche da questa parte non si trasporti in gran copia dai vasi assorbenti ciò che esala alla superficie, dalla parte della madre, e negl'interstizj, e nel sacco dalla parte del feto, per elaborarlo al solito, e portarlo al sistema dei vasi sanguigni. Di più apparisce che in questi animali l'allantoide non serve solamente a contenere l'orine, ma a somministrare altresì materia per la nutrizione, e accrescimento del feto, e che pure il fluido, che si separa dai reni, nel fegato, nello stomaco, nel tubo intestinale, e nelle altre parti perciò che soprabbonda alla nutrizione, allo sviluppo, e all'accrescimento delle parti istesse si riporti dai rispettivi vasi assorbenti in circolo, af-

finchè elaborato nell'istesso sistema, e sempre più animalizzato possano formarsi in fine i globetti rossi del sangue anche senza la respirazione. La madre non somministra se non se ciò, che per le porosità trasuda dai vasi uterini. La materia fecale, che configurata si ammassa al termine del tubo intestinale, ci fa conoscere, che quella parte del sistema dei vasi assorbenti è in azione insieme colle altre.

Nel nostro caso l'uovo, in cambio d'aver preso sede nell'interna cavità dell'utero per i motivi indicati, si era trovato nella tromba, che per essere chiusa dalla parte dell'utero non l'ha potuta penetrare; laonde è dipoi penetrato nella cavità del basso ventre, si è attaccato alla parte destra dell'utero, e segnatamente al suo legamento largo, al grande omento, e al peritonèo, che copre la parte anteriore del basso ventre. Questo corpo estraneo nella cavità del basso ventre dovette cagionar dei dolori, e dar luogo a un concorso maggiore di sangue, che progressivamente dovette far dilatare i vasi, e richiamarvi ogni giorno maggior copia di sangue: quindi la cessazione dei mestruj, perchè si facevano nella cavità del basso ventre maggiori separazioni dalle porosità delle tonache dei vasi sanguigni a beneficio del feto, che l'occupava, e per mezzo dei vasi assorbenti esterni delle secondine attraeva quelle sostanze, che elaborate come sopra passavano per le strade indicate al feto, e si diffondevano a tutte le parti del feto istesso per il sistema dei vasi sanguigni, tanto che davasi luogo alla nutrizione, allo sviluppo, ed all'accrescimento delle parti, ed inoltre si dava campo ai vasi assorbenti di tutte le parti del feto, e delle secondine di riportare il soprabbondante per elaborarlo, perfezionarlo, e renderlo capace, introdotto nel sistema dei vasi del sangue, di riparare le perdite e supplire alla nutrizione, allo sviluppo, ed all'accrescimento successivo delle parti. E siccome nel feto non vi sono sostanze escrementizie, che si rigettino, e se si eccettui, quel che si esala alla superficie dell'uovo, che in parte viene assorbito dai vasi assorbenti

della madre, tutto si rimette in circolo dai vasi assorbenti del feto, onde portarlo a quel grado di elaborazione, e di perfezione, che si richiede, perchè il feto nello spazio di tempo dalla natura determinato acquisti quell'estensione, e quel grado di perfezione nelle sue parti, che acquistare deve nell'utero, così nel nostro caso le parti della cavità avevano somministrato l'occorrente a quest'uopo, ma passato il termine dei nove mesi il feto perì. Cessato il movimento del cuore, le parti non ricevendo più quel nutrimento appoco appoco perdettero molto del loro sugo, che si sarà portato all'esterno per le porosità, e sarà restato assorbito dai vasi assorbenti delle parti della cavità: quindi la diarrea consecutiva ai dolori del parto passati i nove mesi, e la cessazione dei dolori dopo che il volume del feto fu molto ristretto.

La conservazione per l'intervallo di 14 anni non può attribuirsi se non che all'essersi le parti in certa maniera dissugate, e moltissimo coartate. Della placenta appena se ne distingueva il vestigio, i visceri della cavità del petto, e del basso ventre avevano pienamente conservata la loro integrità, ma erano con pochissimo sugo, e ristretti. Possiedo d'una gravidanza fuori dell'utero un feto vaccino, che è molto piccolo, con tutte le sue parti ristrette.

Si riportano nelle collezioni accademiche istorie di gravidanze fuori dell'utero, e la cosa non la reputo molto rara, avendo avuta occasione di vederne una nella tromba, descritta dal professore *Gambini* nell'ottavo volume degli atti dell'accademia delle scienze di Siena. Un'altra ne ho osservato nell'ovaja, descritta nel primo volume degli atti del museo di Firenze dal professore *Uccelli*. I soggetti d'ambidue queste gravidanze perirono dopo il terzo mese per rottura di vasi.

Abbiamo in Firenze una certa Signora Ceccherini attualmente in età di anni cinquanta nove, che dodici anni avanti quest'epoca dopo aver dati alla luce diciotto figli, passato di tre mesi il parto del diciottesimo, nel qual tempo il ma-

rito sempre si astenne da qualunque atto venereo, avendovi in seguito avuto accesso, la suddetta ingravidò immantinente, cessarono i mestrui, ed incominciò la tumefazione del basso ventre, che pareva di due figli, e sulla fine del terzo mese, dopo d'aver sofferti diversi incomodi dalla parte dell' utero, e del tubo intestinale con scioglimenti di ventre accompagnati da forti dolori, diede fuori un feto, credendo così d'essersi totalmente sgravata; ma fu sorpresa in seguito nel sentire che nel basso ventre non si era totalmente diminuita la tumefazione, che continuavano i dolori, che di tempo in tempo si facevan sentire col gradato accrescimento del ventre, che mostrava contenere un altro feto, il quale progressivamente prendeva aumento, e si faceva conoscere per la configurazion delle parti, e per i moti che continuamente esercitava con incomodo della madre. Era questo feto situato da sinistra a destra, dalla parte superiore all' inferiore. Nella regione Iliaca sinistra presentava la testa, e i Piedi si facevan conoscere nell' ipocondrio destro; e queste parti nei frequenti moti fra loro si avvicinavano, facendo comparire nei spazj interposti diverse eminenze, ed incavi, che molto variavano. Terminato il nono mese dalla concezione si manifestarono i dolori del parto. Si attendeva l'escita del feto ai replicati sforzi della Madre, e ai movimenti del feto, che in ultimo furono violenti, avendo urtato coi piedi replicatamente le pareti corrispondenti all' ipocondrio destro, e colla testa avendo forzata la parete della regione Iliaca sinistra, senza dare in seguito ulteriori segni di vita coi suoi movimenti. Da quel tempo cessarono gli sforzi del Parto; ora si manifestavano dei dolori, ora si era in una perfetta calma. Nelle mammelle, che già si erano accresciute nel corso della gravidanza, a quest'epoca ebbe luogo la separazione del latte, che si manifestò essendo in copia per i rispettivi Canali, tanto che arrivò spargersi per il letto, e a inzupparne le lenzuola ec.

Dalla morte del feto in poi per lo spazio di circa sei

mesi fu spesso incomodata da dolori, e da frequenti diarree. Si mantenne una certa estensione nel basso ventre. In seguito diminuirono notabilmente gl'incomodi, si riaffacciarono i mestrui, che si sono continuati per lo spazio di nove anni ogni mese fino al Maggio del 1807, ma con irregolarità riguardo alla durata, e alla quantità, essendo stati sottoposti a molte variazioni per questa parte. Comparve nello spazio de' sei mesi indicati un rilievo assai duro nella regione Iliaca destra, che sembrava doversi alle Ginocchia del feto. Si fece uso dei Bagni, e ne furon fatti sopra dugento, e in seguito delle unzioni mercuriali fino a diciotto, e furon lasciate per una portata o un trattenimento di umori nelle diverse parti della faccia, e particolarmente in quelle poste nella bocca, e nei suoi contorni, essendone derivata con grave incomodo la salivazione, onde più non si continuarono.

L'estensione del tumore originato dal feto nella cavità del basso ventre nello spazio di dieci anni dalla morte del feto stesso poco si è diminuita, forse anche per un ingorgo, che per la compressione dei vasi si è dovuto stabilire nelle diverse parti della cavità; ma non ostante, la Signora Ceccherini ha goduto, e gode di una salute ragionevole esercitando bene tutte le funzioni, ma è obbligata però a cibarsi frequentemente, ed in piccola dose, usando di cose scielte, e scansando quelle fra le sostanze alimentari, che dar possono origine allo sviluppo di fluidi aeriformi. È capace di fare delle estese passeggiate, ma ha bisogno di frequenti riposi, trasportandosi molto sangue alla testa, e ciò che si separa, e si riporta dai vasi assorbenti, trattenendosi nelle parti per la compressione, sarebbe sottoposta a dei sudori, e a delle mancanze, se non si riposasse.

I suoi muscoli sono sufficientemente forti. La pinguedine è in copia sufficiente, ma un poco in eccesso nella cavità del basso ventre e nei contorni, per il solito motivo della compressione. Il suo colorito è vivo, le facoltà dell'intelletto si esercitano assai bene, è di buonissimo umo-

re, parlatrice, e non mostra l'età di anni 59, e si crederrebbe sol di cinquanta.

Da tre casi di gravidanza nella cavità del basso ventre, qui riportati, sembra possa dedursi, che il più delle volte non è fatale, come suol essere, la gravidanza, nelle trombe, e nelle ovaje; che quasi sempre è seguitata dalla rottura dei vasi del sangue, e così da un'emorragia interna, che porta alla morte. Si vede ancora che i Feti si dissugano, e si conservano senza putrefarsi, non avendovi accesso l'azione dell'aria.

Fra i casi di questa natura, che si riportano dai diversi scrittori, il maggior numero ci fa conoscer dei feti, che si son conservati nella cavità del basso ventre più o meno tempo senza putrefarsi; e talvolta nel tempo che un feto esisteva nella cavità del basso ventre, hanno le madri dato alla luce altri figli. Fra questi è memorabile quello di una certa Anna Mouléen, che visse anni 94, e portò un feto nella cavità del basso ventre per 46 anni; che in questo tempo potè ingravidare, e felicemente partorire più volte, come si legge al Num. 367 delle Transazioni Filosofiche della Società Reale di Londra.

TAVOLA I

La Tavola prima presenta la cavità del basso ventre allontanati i muscoli coi tegumenti della parte anteriore nei quattro lati per far conoscere la posizione del feto nella cavità istessa.

AAAA. I muscoli del basso ventre coi tegumenti; tagliati, e allontanati da quattro parti.

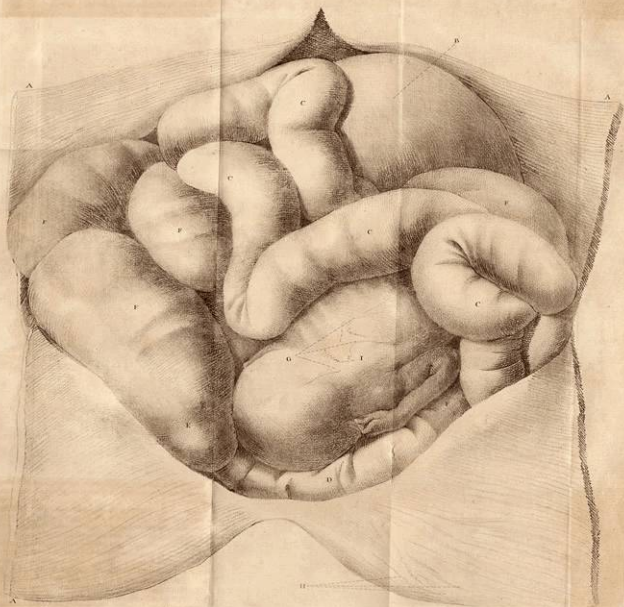
B. Lo Stomaco.

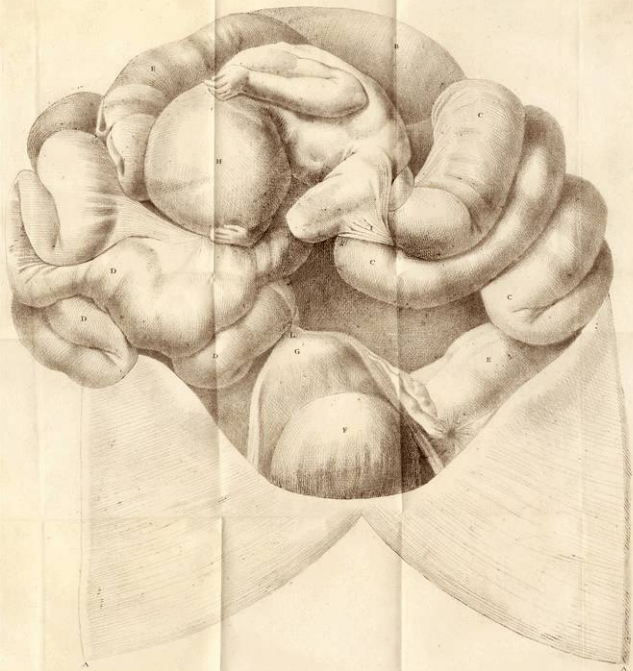
CCCC. L'intestino digiuno.

D. Porzione dell'intestino ileon.

E. La cella del cieco.

FFFF. L'intestino colon.







G. Lacerazioni fatte nel separare l'omento aderente alle membrane del feto, e al peritonèo.

H. Lacerazioni fatte nel separare il peritonèo dall'omento suddetto.

I. Il feto, che mostra il dorso col braccio sinistro, e la mano destra che è portata alla fronte.

TAVOLA II

Questa Tavola rappresenta la cavità del basso ventre aperta come sopra, tirato in alto dalla cavità della piccola pelvi l'intestino ileon, e portato a destra sopra il colon, sollevato, e rivoltato in alto il feto, per far vedere la vescica, e la matrice, che sono portate alquanto in alto.

AA. La parte inferiore dei muscoli del basso ventre coi tegumenti portata in basso.

B. Lo stomaco.

CCC. L'intestino digiuno.

DDD. L'intestino ileon.

EE. Porzioni dell'intestino colon.

F. La vescica.

G. L'utero.

H. Il feto voltato di fianco, che mostra la parte anteriore col cubito sinistro piegato in alto, e la mano, che si appoggia all'occipite, mentre la destra comparisce alla fronte, essendo le ginocchia portate in alto verso la testa, che è incurvata sul petto, le gambe incrociate, la destra passando davanti alla sinistra, e le piante dei piedi portate in alto, e indietro in modo, che si accostano alle natiche.

I. Le membrane dell'omento che si univano alle membrane del feto.

L. Il peritonèo del legamento largo del lato destro dell'utero, che si attaccava alle membrane del feto.

FIGU-

FIGURA II

La Figura seconda rappresenta lo stomaco, il colon colla produzione del grande omento detta carniera, che si produce coi suoi vasi addosso alle membrane del feto, e vi si unisce .

A. Lo stomaco .

B. Il colon trasverso .

C. La produzione del grande omento detta carniera collegata colle membrane del feto .

D. Il feto .

E. Produzione dell'omento collegato col mesenterio indicata nella Figura I alla lettera I .

F. Altra produzione collegata col legamento largo destro dell'utero indicato dalla lettera L .

FIGURA III

La Figura terza rappresenta l'utero, la vescica, l'ultime vertebre dei lombi, e l'osso sacro, con la vena cava, e l'aorta, che si dividono nelle iliache .

A. La vescica .

B. L'utero .

CC. La tromba del lato destro dilatata dalla sua apertura circondata dalle frangie fino in D, ove si vede molto ristretta, e internamente non mostrano vestigio di comunicazione coll'utero .

E. Tagliatura delle produzioni membranose, che collegavano il legamento destro dell'utero, e le sue parti membrane del feto .