ETTORE DEBIASI

# RACCOGLITRICE - COMARE - MAMMANA - LEVATRICE OSTETRICA

*Obstetrix* in latino da *ob ostando*, perché si oppone – scrive il Melli – «acciocché, aperte le chiusure pudente, il feto non cada in terra». *Comare*, «quasi co-mare, perché con amorosa assistenza leva dalle tenebre alla luce la creatura, partecipando quasi alla maternità». *Levatrice* «forse dal verbo *allevio*, *allevo*; aiuto o sia sollievo». *Mammana* «da due dizioni o siano voci greche: *mamma* e *ana* (simile o uguale), cioè quasi altra madre». *Sage-femme* dei francesi, perché – scrive sempre il Melli – «nell' aiutare la partoriente e nel consolarla, le serve di alleviamento dei dolori e di aiuto in tali affanni». *Midwife* in inglese, «quasi una persona che si attribuisce doveri di moglie». *Hebamme* in tedesco da *heben* levare, alzare e *Amme*, la balia. In spagnuolo: *Matrona*, *comadrona*; in greco μαια.

Scrive Le Clerc: «Le levatrici di Grecia e di Roma non solamente attendevano a raccogliere i parti (*raccoglitrici*), ma anche esercitavano la medicina: il perché le voci latine *obstetrix* e *medica* son sinonime ne' libri de' giureconsulti antichi».

Gaifami nell'Enciclopedia Treccani scrive: «Levatrice è la donna, debitamente diplomata, che assiste la gravida, la partoriente, la puerpera e il neonato. Da qualche anno; si nota l'aspirazione a usare il nome di "ostetrica". In Italia (scrive nel 1951) la quasi totalità dei parti è assistita dalle levatrici; solo in pochi centri e nelle classi agiate si vuole anche la presenza del medico ostetrico, e solo nei centri ad assistenza sanitaria più evoluta è largo il ricovero alle maternità e alle cliniche per il parto anche fisiologico».

Ai primordi dell'umanità «sapiens» è giustificato supporre che il parto si svolgesse senza assistenza, così come negli animali superiori, oppure – e ciò per quanto si riferisce principalmente alle prime cure del neonato – con la collaborazione della nonna o di donne anziane ritenute esperte in questa bisogna.

Scrive Baudelocque: «L'uomo che raccolse per primo dal seno della sua compagna il frutto dei suoi amori, fu il primo *raccoglitore* insieme e il primo anatomico. Testimonio oculare della più grande delle funzioni della natura, egli osservò per il primo il meccanismo e l'uso degli organi a ciò destinati e alzò così un piccol lembo di quel velo che cuopre ancora in qualche parte la meccanica sublime della macchina nostra».

È ragionevole pensare che dalla primitiva assistenza ostetrica nell' ambito familiare, empirica di necessità, si sia passati gradatamente ad assegnare lo specificio compito dell'assistenza ai parti a persone anziane di sesso femminile, cui si attribuiva l'acquisizione di una certa esperienza in questo campo. Mitologia, tradizioni e storia si trovano sovrapposte fino al delinearsi delle prime documentazioni iconografiche o scritte sull'assistenza alle *donne infantate* e sulle loro *raccoglitrici.*

È verosimile che certi procedimenti di assistenza ostetrica, che tuttora sopravvivono in qualche popolazione africana, sudasiatica o sudamericana, ripetano comportamenti validi all'epoca in cui i popoli oggi più civili, si trovavano allo stato meno progredito. Certo è che nella storia antica non si parla mai di medici in occasione di parti, ma solo di ostetriche.

La figura della levatrice compare ripetutamente nella Bibbia (parto di Rachele, di Tamar). Mostruoso l'ordine del re d'Egitto alle ostetriche (Es. 1, 15 e segg.): «Sorto in Egitto un nuovo re, che nulla sapeva di Giuseppe, parlò alle levatrici degli ebrei, delle quali una si chiamava Sefora e l'altra Fua e diede loro un comando crudele: di uccidere tutti i neonati maschi delle madri ebree. Le levatrici però non ubbidirono, sostenendo di fronte al re, che le donne ebree non erano come le egiziane, partorendo da sole, prima che arrivassero le levatrici». Dio poi ricompensò queste levatrici, edificando loro delle case.

Così commenta Bertrandi: «L'ostetricia dovea esser in que' tempi in molta riputazione e perciò addarvisi le donne anche di una certa condizione e bene educate. Il comando di uccidere tutt'i maschi che nascessero dalle donne ebree, dato da Faraone a Sefora e Fua, dimostra che queste due oneste e immortali *ostetrici* erano in grandissima stima e molto ricercate nell'esercizio del loro mestiere e la scusa che addussero del non avervi obbedito, come è una prova della loro umanità e del loro buon cuore (qualità che non sogliono comunemente incontrarsi nelle persone plebee), così lascia intendere che gli Egiziani avevano donne, le quali per professione si applicavano allo studio e all'esercizio dell'arte ostetrica, e che delle *ostetrici* egiziane si servivano le ebree medesime, dalle quali però non fossero chiamate ordinariamente che ne' parti difficili; nei naturali le ebree si assistevano reciprocamente tra di sè».

Il parto distocico di Rachele è assistito dalla levatrice, che, malgrado l'andamento patologico concluso con la morte della puerpera, non chiama un medico. Sempre nella Bibbia è una levatrice che lega un filo scarlatto sulla mano procidente di un gemello.

Scrive Le Clerc: «. . . la noia che il più delle donne sentono in far palese a' Medici alcune malattie segrete, le ha fin da gran tempo obbligate ad andare in cerca di altre donne, a cui poter confidare, e dalle quali poterne ricevere alcun sollievo. Si è preteso anticamente di contender loro cotesto diritto; ed in alcuni luoghi si è contrariato a cotesto stabilimento. Per un'antica legge di Atene, veniva proibito a' servi, ed alle donne, di brigarsi nella Medicina; fino a tal segno che il mestiere di raccogliere i parti, che da essi era ritenuto dipendente da quest'arte, non poteva essere esercitato che dagli uomini. Ma poiché alcune tralle Dame Ateniesi avendo amato meglio morire, che sostenere di essere dagli uomini ajutate nel parto; di modo che raccontasi di una tra di esse per nome Agnodice che aveva appresa Medicina, ovvero l'Arte di levatrice da un tale Ierofilo, la quale avvisò di travestirsi per recare alle altre Dame sovvenimento; una tal cosa fatta palese agli Ateniesi, furono obbligati di fare un'altra legge, per cui si permetteva alle femmine di condizione libere di attendere alla Medicina».

Nel mondo dell'antica Grecia troviamo che Fenarete, la madre di Socrate, era ostetrica. Di donne ostetriche fanno cenno Aristotele e Platone: si parla di aiutatrici o di levatrici, senza alcun cenno a uomini. Dal contesto di tutte le opere ippocratiche si rileva che erano sempre le levatrici che assistevano i parti e che i medici erano chiamati solo per le operazioni cruente. Anche dopo Erofilo e dopo Demetrio, ancora per molto tempo l'assistenza ai parti permase competenza esclusiva delle levatrici: esse però amministravano rimedî, facevano dei sortilegi e . . . provocavano aborti criminosi . . . vendevano beveraggi . . . si prestavano a servizi osceni . . . (Cuzzi).

Tuttavia, a sostegno della legge ateniese che ridava alle donne il diritto di esercitare l'arte ostetrica, scrive madame Teresa Ployant, ostetrica maggiore e maestra agl'Incurabili di Napoli, nel 1787: «Or questa ben intesa legge degli Ateniesi, ha tenuto il suo posto dovunque vi è stata cultura, perocché si è sempre e giustamente pensato che espor non si possa agli occhi e ai toccamenti d'ignoto una pudica partoriente, la quale non si è scoverta, per così dire, nè meno a se stessa, senza che il suo pudore se ne risenta, e senza che la fantasia altamente conturbata attacchi tutta l'economia animale (?), e porti maggiori sconcerti ai dolori e agli spasimi che sta attualmente soffrendo».

Con un salto nella storia, a fianco dell'episodio di Agnodice, travestita da uomo, anticipo il contrapposto: l'episodio dell'uomo travestito da donna per poter osservare come partorivano le donne. Si tratta di un tal dottor Veit di Amburgo. Questi nel 1522 ebbe la insana voglia di assistere a un parto: si travestì da donna, si camuffò da ostetrica e si diede da fare a fianco di una partoriente. Le cose però andarono male: non si sa come, fu scoperto il suo sesso, fu condannato a morte e finì sul rogo.

Tornando all'antica Grecia, Aspasia, seconda moglie di Pericle, fu processata in Atene in quanto che, pur godendo di grande riputazione come donna di eccezione sia in campo politico che mondano (salottiera, secondo Montanelli), fu sottoposta a processo per empietà e per lenocinio, accusata di far abortire le donne e di renderle sterili, abusando del suo interesse per l'ostetricia e della sua fama in questo settore.

Anche nell'antica Roma (Plinio, Terenzio) l'assistenza ostetrica era fatta da donne che Marziale chiamava *medicae* e che più tardi furono dette *obstetrices* (pare che queste però si valessero del catechismo ostetrico greco). Plinio ci ha tramandato i nomi di un'Olimpia, di una Thena, di una Lais, di una Sotira, di una Elefantia, ecc.

Non solo erano consultate per le malattie delle donne, ma venivano perfino chiamate come perite, giusta le leggi di Ulpiano e di Giustiniano: ad esempio, in caso di gravidanza dubbia, prima di eseguire una condanna capitale, cinque levatrici erano incaricate di giudicare e la maggioranza decideva. Costituirono anzi addirittura un ordine aristocratico (*nobilitas obstetricium*).

È discutibile se la prerogativa femminile dell'assistenza ostetrica sia stata esportata dai Romani in Terra Santa: Anche per il parto di Maria Vergine, si parla di una ricerca della levatrice (Vangelo apocrifo dell' Infanzia Armeno), di una levatrice ebrea però (lettera di S. Giacomo), che poi diventa l'ostetrica Salomè (cit. Craveri), che, volendo accertarsi dell' integrità fisica della Vergine, usa la sua mano sacrilega, che verrà seccata e arsa per punizione (Vangelo dello Pseudo-Matteo).

Dagli scritti di Aezio (VI secolo), vissuto alla corte di Bisanzio, risulta che l'ostetricia era sempre nelle mani delle levatrici; però i medici venivano chiamati per eventuali interventi operativi.

«Si domanderà (Le Clerc) se queste *Jatrinae*, o sia queste *Medicae*, fossero tutte levatrici e se mai ne avesse di quelle, le quali – senza intrigarsi de' parti – curassero ancora le donne nelle loro malattie. Potrebb' essere che alcuna ve ne fosse stata, la quale non esercitasse se non l'ultimo di cotesti mestieri, e che tutte le Levatrici fossero medichesse, senza pretendere che le Medichesse fossero tutte Levatrici».

«Quali che siasi di ciò, le femmine di cui si tratta, davano opera medesimamente a tutto ciò che si appartiene all'ornamento (l'arte di imbellettare, o di *lisciare* è stata sempre considerata come dipendente dalla Medicina), sì come sono non solamente tutte le guise di lisci, ma in oltre tutti i medicamenti per togliere o nascondere i difetti, o le difformità, ovvero per qualche siasi altra cagione».

Aspasia (citata da Aezio) fra tante cose buone per curare le malattie delle donne, proponeva anche medicamenti pericolosi, come quelli per far abortire e per isterilire le donne: «la qual cosa così presso di noi, come presso i Pagani, era un delitto, sì come rilevasi dal giuramento di Ippocrate . . .».

Gli stessi scrittori romani parlano di una Cleopatra, ostetrica di grande reputazione, che – secondo Le Clerc – sarebbe la stessa «Cleopatra Reina di Egitto - principessa grandemente curiosa e savia», che parlava molte lingue e che aveva «fatto saggio di tutti i veleni», scrivendo infine un libro: «Delle malattie delle donne».

Va ricordata anche la leggenda di S. Margherita, per la quale essa divenne protettrice delle levatrici. Nata ad Antiochia di Pisidia nel III secolo, fu cacciata di casa dal padre perché convertita al cristianesimo. Ma di lei prese una cotta il prefetto romano della regione, un tal Olibrio «aussi laid que méchant» (dice una vecchia storia francese). Margherita respinge i suoi approcci e Olibrio ricorre allora ai mezzi duri: la imprigiona. Il giorno seguente, nuovi tentativi, nuove lusinghe. Nuovo rifiuto. Margherita viene allora condannata alla decapitazione, ma, prima dell'esecuzione, essa domanda a Dio di proteggere le donne, mentre soffrono i dolori per diventare madri. Così la racconta una poesia del XV secolo.

In verità sembra un po' labile la connessione, per attribuire a S. Margherita il patronato delle donne gravide e delle ostetriche. Ma ecco che interviene un particolare della leggenda a spiegare la data del 20 luglio per le preghiere che le donne gravide recitano nelle cappelle consacrate a S. Margherita. Mentre cioè per ordine del nefando Olibrio ella giaceva in un'orrida prigione oscura, le apparve il diavolo sotto le spoglie di uno spaventoso drago; aprendo le enormi fauci il mostro inghiottì la prigioniera, tutta intera (forse per eccesso di ghiottoneria). Basta un semplice segno della croce perché la martire venga vomitata ancora integra e viva.

Possa il frutto del mio ventre, pensarono senza dubbio le pie donne gravide, sortire dalle mie viscere altrettanto facilmente, come uscì la santa

dalle viscere del drago e possano le ostetriche tradurre in atto la grazia! (Pecker e Roulland). Tuttavia S. Margherita fu poi decapitata.

* * *

Nel medio evo nel campo ostetrico non solo è mancato un reale progresso, ma – almeno in alcuni settori – si è verificato addirittura un regresso. I medici arabi, esclusi per motivi religiosi da ogni contatto con tutto ciò che si riferiva alla vita sessuale delle donne, lasciarono tutta l'ostetricia affidata alle ostetriche; pur tramandando qualche osservazione e qualche direttiva degna di nota. Ben scarso l'apporto all'arte ostetrica degli studiosi di Monte Cassino e dalla Scuola di Salerno. L'ostetricia era quasi completamente nelle mani delle levatrici. Abbiamo di quest'epoca due opere entrambe più che discusse, deplorate. Una è intitolata *De passionibus mulierum* di una certa Trotula o Trocta salernitana, che per alcuni sarebbe stata un medico. Si tende a escludere si trattasse di una levatrice «. . . per i troppi difetti contenuti . . .».

L'altra opera di quest'epoca: «Secreta mulierum» non sarebbe come si è voluto far credere di Alberto Magno (vescovo onnisciente, fatto poi santo), ma di un suo allievo. Vi si leggono affermazioni che quanto meno esorbitano dai comuni campi di studio di un religioso. Per le levatrici dell'epoca, in ogni caso, le sue espressioni non sono certo benevole: «Accidit quandoque etiam in partu mulieris, quod rumpitur vulva usque ad anum, ita quod illa duo foramina unum fiunt». E qui vi è un gran vuoto nella storia dell'ostetricia minore, in confronto agli altri rami della medicina. Mentre fin dai primi secoli d.C. esistevano già ospedali per gli ammalati poveri, le maternità furono fondate solo nel XV secolo: con l'istituzione dell'ordine delle *sages-femmes* lo stato si interessò alle sorti dell'ostetricia e qui la Francia tiene il primato per lo sviluppo dell'ostetricia.

Esce nel 1513 il primo trattato di ostetricia ad opera di Eucharius Rösslin, libro considerato una specie di bibbia da molte generazioni ostetriche: al principio di quest'opera si trova una poesia in cui si dimostra invero l'ignoranza delle levatrici. Tuttavia questo libro ha fornito una valida guida anche per le levatrici.

Nella storia dell'ostetricia del '600 Luisa Bourgeois, detta Boursier (1563-1636), allieva di Ambrogio Parè, addetta alla persona della regina Maria de' Medici, ebbe fama di grande abilità e prudenza e fu ricercatissima nell'aristocrazia parigina, dopo il felice parto col quale la regina diede alla luce il delfino, che fu poi Luigi XIII e che nacque asfittico: si disse che fu salvato dalla levatrice, che gli soffiò in bocca alcune gocce

di vino. La Bourgeois assistette alla nascita di tre principi reali, ma ebbe a sostenere lotte feroci con i suoi nemici, specialmente in seguito alla morte di madame Maria di Borbone Montpellier, nuora della regina, che morì di peritonite puerperale, evento doloroso del quale la Boursier fu resa responsabile. Scrisse varie opere sulla sterilità, fecondità, sui parti e sulle malattie delle donne e dei neonati.

Frattanto l'ostetricia operatoria evolve con strumentari e con tecniche sempre più specializzati, così che le sole mani delle ostetriche non bastano più ad affrontare problematiche cliniche dominabili solo con interventi operatori. Si aprono quindi le porte delle maternità ai medici ostetrici.

Nel 1573 a Francoforte ad opera di Adam Lonicernius comparve un primo regolamento sulle levatrici. La Corte di Francia dopo il XIII secolo si era preoccupata di creare un centro di ricovero per malati indigenti, il celebre Hôtel Dieu. La prima maternità di Parigi fu indubbiamente l'*Office des accouchées* in questo ospedale, aperta sia alle nubili che alle coniugate, che vi trovavano un asilo segreto.

Ma è probabilmente alla Bourgeois che si deve l'istituzione all'Hôtel Dieu dell'insegnamento pratico dell'ostetricia sia per i medici che per le levatrici (1630), dove Mauriceau doveva rivelarsi il più famoso degli ostetrici (1637-1709). Il servizio dei parti era diretto da una religiosa detta *Dame des accouchées*, che aveva ai suoi ordini le ostetriche, di cui la *Maitresse,* scelta fra le vedove, abitava nell'ospedale e riceveva 300 lire l'anno; era aiutata dalle allieve, che compivano un tirocinio di 3 mesi. Questa scuola era molto rinomata, mentre in provincia l'assistenza ostetrica era ancora empirica.

Nel 1728 Strasburgo istituì una Scuola di Ostetricia.

Una vera e propria *École des Sages-Femmes* viene istituita a Parigi nel 1797 (Anno IV) e Madame Lachapelle viene incaricata di questo servizio, essendo Baudelocque professore di ostetricia. Le ostetriche ricevevano non solo l'insegnamento teorico e pratico dell'ostetricia, ma anche nozioni generali sui visceri, sulle principali funzioni, sui muscoli dell'addome e infine sul vaccino e sul salasso. I risultati erano sanzionati ogni anno con vari premi: la medaglia d'oro era la più alta ricompensa. Le allieve non erano meno di 120 ai tempi di Baudelocque.

Erano però i tempi in cui la febbre puerperale faceva stragi terribili: in 11 anni (1776-1786) 1142 puerpere su 17876 erano morte (cioè il 15,5%) di questa complicazione. Si alternano in questi anni attacchi velenosi alle levatrici con accuse altrettanto conturbanti di queste ai medici:

evidentemente è aspramente conteso il campo dell'attività ostetrica ([1]). Scrive il Pasta (1757): «Le giovani levatrici, mosse dalle strida della partoriente, che chiede aiuto e pietà, per non mostrarsi elleno mal pratiche e poco sollecite nel mestiere loro, colle mani di burro impiastricciate e di olii, vanno incessantemente strofinando le parti più secrete della donna . . .; nè di ciò contente, fanno ingoiare alla donna medesima medicati beveroni, per accrescerne le doglie . . .».

Nel 1770 il Ministero, «depuis qu'on s'apperçoit que l'espèce humaine dégénere et que la dépopulation est devenue sensible» conclude che «l'insuffisance des sages-femmes des provinces dans l'art des accouchements, que la plùpart ont la téméritè de pratiquer sans la connoître, fournit une de ces causes la plus alarmant».

«Des experiences fatales nous apprennent, tous les jours, qu'elles font perir, en même temps, la mère et l'enfant, faute de connoissances nécessaires et requises pour les conserver. Souvent elles mutilent l'un et l'autre; au point qu'ils en restent laguissans, ou qu'ils deviennent à charge à eux-mémes, et inutiles à la société».

Per queste ragioni, «preise du cri de la nature» il Ministero incarica il dottor Raulin di pubblicare il volumetto «Instructions succintes sur les accouchements».

«Les Seigneurs del villages, les Décimateurs, les Curés et les Magistrats doivent employer leur autorité pour obliger les femmes ignorantes à se faire instruire avant que d'exercer un art, d'ou dépend le sort de l'Espece humaine . . .» ([1]).

«Il pudore, scriveva nel 1770 Dionis, chirurgo delle Mesdames les Dauphines, ha contribuito molto a introdurre le matrone, perché se ne sono trovate di assai scrupolose; si preferiva di partorire sole, piuttosto che affidarsi a uomini: ma oggi sono quasi tutte disingannate di questa

---

([1]) Astruc segna al proposito una data: «Certum itaque est, Mariam Theresiam Austriacam, sponsam Ludovici XIV, nisi Obstetrices feminas in partibus adhibuisse, atque Reginae exemplo Magnatorum sponsas, reliquasque partiturientes mulieres advocandi usum prosecutas esse. Compertum habui, Chirurgos Obstetriciam Artem, nisi anno 1663 primo sibi comparasse, occasione partus Dominae de la Valliere. Cum ejus enim multum interesset clam parere, advocativ Julianum Clementem, magni nominis Chirurgum, quem clanculum in cubiculum duce jussit, ubi Parturients obteca facie lectulo decumbebat; et Rex ipse, ut narrant, conopaeis latitans, secreto intererat. Partus feliciter evasit, et 27 Decembris 1663 infans prodiit, deinceps Ludovicus Burgonus nuncupatus, qui obiit die 15. Juli 1668, antequam legitimus recognosceretur. (si tratta di Maria Teresa, figlia di Endico IV di Spagna).

opinione. Le disgrazie che esse hanno visto arrivare per l'ignoranza di quelle di cui si fidavano, le hanno convinte della necessità di ricorrere ai chirurghi, che soli possono soccorrerle in un'infinità di accidenti che sono al di sopra delle conoscenze delle *sages-femmes*».

Per l'obiettività lo stesso autore precisa che «non solamente le levatrici, ma alcuni cerusici ancora cadono nel medesimo errore; giunse uno di questi a impiegare sei libbre di butirro e più per agevolare un parto . . .». E arriva a questa amara conclusione: «è detestabile l'ignoranza e la temerità di certe donnicciuole che si fanno chiamar levatrici e di certi cerusici ancora, i quali comeché dell'arte di deliberare le donne non ne sappiano un "jota" . . .».

Il 1700 è tuttavia un secolo di risveglio ostetrico sia in campo assistenziale sia in campo didattico.

Per vero già nel 1592 Lorenzo Gioberti, «filosofo et medico in Fiorenza» stimava che «le matrone fanno grande errore a non chiamare de' medici al parto e che le allevatrici devono essere istrutte e informate da' medici. L'arroganza e presonzione d'alcune donne è tale che esse pensano intendersi meglio di tutte le malattie peculiari delle donne, come della soffocazione della matrice, dello sconciamento e parto, che i più sufficienti medici del mondo, per il che non si degnano di chiamarli, se non dopo averci applicato tutto il lor sapere; o allo sconciamento o al parto, quando vi sopravviene qualche accidente di febbre o altra difficoltà. Tuttavia noi concediamo loro questa parte della chirurgia quanto al partorire, perché è più honesto, che questo si faccia da donna a donna, nelle parti vergognose . . . Tutti quelli che si mescolano in trattare alcun male, sono subalterni al medico, come i cerusici, i quali hanno iurisdizione mezana e le allevatrici l'ultima».

«In una repubblica ben ordinata, bisogna che i medici mostrino alle allevatrici la notomia delle parti che tengano il bambino . . . altrimenti esse ci vanno come cieche e male sperti, senza sapere quel che esse fanno; e per questa ignoranza la più parte di queste donne diventano arroganti e presuntuose e sopra tutto se esse sono state impiegate qualche volta per qualche gran Signora, o mandate a chiamare da lontano, da questo divenute sfacciate, se un medico dice loro, e ordina qualche cosa, esse se ne burlano e lo rimanderano fuori . . .».

Tornando al '700, è notevole anche da parte degli italiani l'apporto alla letteratura ostetrica minore, con le due opere fondamentali di Scipione Mercurio e di Sebastiano Melli.

Scrive il primo nel suo volume «*La Commare o raccoglitrice*» stampato a Venezia nel 1713: «Sia la Comare affabile, allegra, graziosa, burliera, coraggiosa e faccia sempre buon animo alle gravide col prometterle che partoriranno un figlio maschio al sicuro e che non sentiranno molto dolore. Il che, quantunque sia bugia, non essendo detta per danneggiare altrui, ma solo per aiutare e inanimire la partoriente, credo si possa dire senza scrupolo di peccato».

E il Melli che stampa, pure a Venezia nel 1738, il suo volume «*La Comare levatrice istruita nel suo uffizio secondo le regole più certe e gli ammaestramenti più moderni*»: «La Comare levatrice è una donna savia che nella sua professione ha tre uffizi principali. Il primo (!) è di far perizia della verginità e di discernere avanti il matrimonio quali donne siano feconde per produr figli e quali uomini con esse possono procreare (!). Il secondo, di conoscere se le donne sono gravide o no ([2]). Il terzo, di aiutare la donna gravida, avanti il parto, nel parto e dopo il parto» (pare strano che questo fosse contemplato come ultimo dei doveri della Comare levatrice!).

Welsch, traducendo in tedesco il testo di Scipione Mercurio, scrive che in alcuni siti della Germania, la scelta delle levatrici e l'esame che dovevano subire, erano affidati alla moglie del sindaco!

Tornando ai compiti della «Commare», a Roma, anche secondo Scipione Mercurio, erano tre nello stesso ordine: il primo, di conoscere se le donne fossero gravide o no; il secondo, «di sopra discernere avanti che si facesse il matrimonio quali si fossero le donne feconde, per poter produr figliuoli e quali huomini con l'istesse potessero generare: il che si conosceva, e dalla qualità del temperamento, dalla disposizione de' membri genitali; il terzo è quello che appunto esercitano hoggi, e è aiutar le donne gravide, governarle inanti il parto, nel parto e doppo il parto, tagliar l'ombelico alle creature, e governarle . . . Deve dunque la buona Commare essere

---

([2]) A proposito di questa attribuzione funzionale alla levatrice, si narra quest'episodio poco edificante per il prestigio della classe: Antonio Farnese nel 1728 convolò a nozze per ragion di stato con Enrichetta d'Este. La maternità tanto sospirata tardava a venire e finalmente, dopo tre anni, la sposa si dichiarò gravida. Giubilo a corte! Ma il parto non si decideva a venire. Dopo una famosa visita di cinque levatrici insospettabili, sottoposte preventivamente a tutti i giuramenti del caso, venne confermata la effettiva esistenza della maternità. Caso volle però che, dopo un ulteriore inutile attesa, la principale interessata il 13 settembre 1731 candidamente ammise . . . di non attendere nulla.

molto pratica, e deve aver raccolto molte creature felicemente, ma non sia vecchia molto acciò non habbia difetto nel vedere, debolezza, ò tremore nelle mani, poiché così per l'uno mancamento, come per l'altro, possono occorrere pericoli notabilissimi . . . Non abbandoni mai giorno, nè notte la gravida, perché nella sua assenza possono sopragiongere i dolori, l'hora, e le humidità del parto; e in quel tempo, che si manda a chiamare la Commare, si può perdere la predetta opportunità . . .».

E, secondo Melli: «. . . Primo: Debba essa Donna saper leggere, ed a questo oggetto, prima d'ogn'altro esame le sia dato per testo il libro intitolato la Comare (modo disinvolto di propagandare il suo libro!). Secondo: porti fede giurata dall'Incisore dell'Anatomia, di aver per due anni assistito alle pubbliche ostensioni della Matrice ed incisione delle parti genitali della donna. Terzo: Abbia altra fede giurata di due anni di pratica con Commare approvata . . . Se non sarà esaminata e approvata, Donna alcuna non debba esercitarsi in tal Professione . . . pena 50 ducati da esserle irremissibilmente levata, e maggiori ad arbitrio».

Ma aggiunge ancora il nostro Melli: «so anch'io, esservi alcuni Signori Medici, e Chirurghi, troppo fumanti (?), che sprezzando chiunque, appresso essi tutto è pettegolezzo, ma la Comare che è una Savia Donna, non deve per questo punto pigliarsela; poiché i prudenti, e posati Medici, e Chirurghi, che sanno in vero che cosa è professione, faranno sempre giustizia alle di lei operazioni e alla di lei prestanza; e da quelli esigerà quella stilla, che colla moderazione, affabilità, e costumi generosi saprà riscuotere».

* * *

Con l'espandersi delle cognizioni ostetriche, con l'imporsi di alcune nuove operazioni e del nuovo strumentario, doveva necessariamente risultare evidente l'inevitabile ridimensionamento dei compiti delle levatrici, incominciando dalla loro preparazione teorica e professionale. Tuttavia non fu del tutto tranquilla l'accettazione di una tale ripartizione dei compiti.

Compare nel 1771 a Londra e a Parigi un volume scritto dalla *Maîtresse Sage-Femme* Elizabeth Nihell, intitolato: «*La cause de l'humanité référée au tribunal du bon sens e de la raison*», nel quale «l'on expose ingénument, lequel est le plus avantageux au beau Sexe de se servir d'Accoucheur ou de Sage-Femme, dans le travail de l'enfantement». Non esita a affermare che l'ostetricia passò nelle mani degli uomini dopo la loro fortunata scoperta che essa poteva essere molto lucrativa. Fu allora, afferma la Nihell, che essi tacciarono le povere ostetriche di ignoranza e di inca-

pacità. La colpa (?) è anche dell'ostetricia strumentale: la Nihell ritiene infatti che l'uso degli strumenti «è inutile e pericoloso»; preferisce quindi «l'ignoranza» delle ostetriche all'uso che fanno «i nostri Pratici della loro profonda erudizione». E ciò perché «dolcezza e flessibilità della mano non si riscontra punto nell'uomo; è invece comune nella donna, così come la pazienza, lo spirito di applicazione e l'assiduità».

«A furia, scrive ancora, di sostenere il diritto degli ostetrici, si andranno riducendo le file delle ostetriche. E allora? Non si ricordano questi signori che se sono al mondo, lo devono alle ostetriche?».

E ancora: «Anche se la manovra dell'ostetrico ha aumentato le sofferenze della paziente, egli passerà per un genio. Liberata del suo fardello, la donna proverà un trasporto di gioia, mescolato a riconoscenza per l'uomo che prenderà la figura di . . . un Adone (!): presa da allegrezza, gli salterà al collo, l'abbraccerà con tenerezza infinita: questi sentimenti qualche volta si trasformeranno in una passione di natura ben diversa . . . l'uomo sarà soggetto alle tentazioni . . .». E ancora: «Tutti gli strumenti sono assolutamente inutili nella nostra professione. I signori «pudentisti» si sono introdotti in una professione che loro si addice tanto poco . . . Fortunate, tre volte fortunate sono le ostetriche poiché non possono fare il male che fanno gli ostetrici». Oppone alla mano delicata delle ostetriche, la mano dell'ostetrico «larga come una spalla di montone». Chiama gli ostetrici «mammane maschili» («mâles Sage-Femmes»).

Di ben altra impostazione i volumi di memorie scritti da M.me Lachapelle fra il 1821 e il 1825. Meno fortunata Maria Anna Boivin (1773-1841), che studiò sotto la Lachapelle, di cui divenne l'amica. La Boivin pubblicò un «Memorial de l'art des accouchements», libro che diventò il pomo della discordia: questo libro infatti sollevò le gelosie della Lachapelle e al buon accordo fra le due subentrò la discordia: una serie infinita di questioni e di litigi finì col far licenziare dalla Maternità la povera Boivin, che – in seguito a ciò – ebbe una vita di stenti e di miseria. Finì la sua travagliata esistenza, come pensionata (lo stipendio quand'era in attività di servizio era di lire 350 all'anno!).

* * *

Pur in mezzo a contrasti; oltre che per gli storici progressi sia in campo teorico, che pratico, il secolo XVIII resterà fra i più benemeriti dell'ostetricia, soprattutto per l'istituzione sempre più diffusa di Maternità e di Scuole per allieve-ostetriche.

Certamente il primato spetta alla Francia, come abbiamo visto. Però già nel 1661 Jo. van Hoorn di Stoccolma aveva scritto un trattatello per ostetriche sotto forma di catechismo fra Sifra e Pua. Si parla anche di un collegio «ad negotia ostetricae artis» a Leyda, di una Scuola a Strasburgo nel 1728.

In Germania, oltre il ricordato primo trattato di ostetricia di Rösslin (1513), che pubblicò anche un testo per levatrici, va ricordata Justine Siegemundin (1650-1705), ostetrica alla corte del duca di Brandeburgo, che scrisse un libro per le «Hebammen» sotto forma di dialogo fra due ostetriche (sistema didattico evidentemente reputato efficace). La Siegemundin fu inoltre autrice di importanti, validi accorgimenti operatori ostetrici.

In Inghilterra, la prima opera sulla «midwifery» sarebbe un manoscritto del XV secolo (Sloan manuscript N. 2463). Un importante contributo portò l'immortale William Harvey (1578-1657), che si addottorò in medicina all'Università di Padova nel 1602, allievo dell'Acquapendente, in contatto con Galileo e operante nella via tracciata da Realdo Colombo. Successivamente contribuirono all'ostetricia minore J. Maubray, R. Manningham, W. Giffard, E. Chapman, F. Ould (man-midwife), W. Smellie, J. Burton, B. Pugh, W. Perfect, J. Leake, T. Denman.

In Italia l'insegnamento dell'ostetricia per lungo tempo restò associato a quello della chirurgia. Solo nel '700 si arriva alla emancipazione della specialità ostetrica con cattedre universitarie autonome (Torino, Firenze, Pisa, Bologna, Siena, Pavia, Padova, Modena, Napoli, Roma, Cagliari, Messina, Parma, Catania, Palermo, Perugia, Genova, Sassari e poi nelle sedi universitarie di successiva istituzione: Milano, Bari ed ora nelle Università nate dopo l'ultima guerra).

Le Scuole autonome di Ostetricia in qualche sede preesistevano alle stesse cattedre universitarie, in altre sussistono, come Camerino, Udine, Venezia, Savona, ecc.

* * *

La storia dell'insegnamento dell'ostetricia nel Trentino si rifà al 1770, anno in cui venne aperta a Rovereto una Scuola, 63 anni prima cioè dell' istituzione di una Scuola a Trento. Non altrettanto sicura – scrive Viana – l'epoca in cui fu soppressa: probabilmente la sua chiusura avvenne in seguito alla legge del 1774, riguardante tutte le scuole ostetriche dei paesi riuniti sotto la dominazione austro-ungarica. L'esistenza di questa scuola

è stata quindi di assai breve durata: tanto che con ogni probabilità la sua soppressione era già avvenuta da parecchi anni, quando venne aperta nel 1833 la Scuola di Trento, che doveva servire per tutta la Provincia, anche nella sua parte allogena.

Anche nei libri di storia del Trentino, della Valle Lagarina e di Rovereto (Viana cita don Bertazza, Zotti, don Stefani, Tratarolla (o Tartarotti?), Perini. E nel recente contributo di Costisella sull'Ospedale di Rovereto), nel mentre si trovano notizie estese sull'Ospedale di Rovereto, non si trovano cenni della Scuola Ostetrica roveretana, che probabilmente – secondo l'ipotesi di Viana – non era che un'appendice trascurata e poco nota dell'Ospedale medesimo.

Vi insegnò Giacomo Tranquillini, «Medico Fisico, Istruttore Pubblico di Arte Ostetrica in Roveredo», che appunto nel 1770 pubblicò a Verona la sua: «*Dottrina della Comare o sia Breve Compendio d'Arte Ostetricia*», dedicandola da bravo «Umiliss. Devotiss. Ossequisiss. Servitore» a Sua Eccell. il Sig. Conte Carlo di Firmian, Cavaliere dell'ordine del Toson d'oro, ecc. Premette il Tranquillini che «la cotanto necessaria scuola d'Arte Ostetricia fu da supremo comando fra noi pure stabilita, ed essa fu a me, benchè in età prematura (?), graziosamente pel nostro Distretto adossata». Precisa che «la disgrazia, principalmente nei nostri contorni», fu che chi la esercitava «ex professo» . . . «ne fosse più d'ogni altro spogliato e digiuno»: esercitata quest'arte «da persone idiote» cagionò «lacrimevoli disordini» ma generò il desiato effetto della «utile istituzione della Mammana».

«La lontananza però delle nostre Mammane dalle Università, la lingua diversa, e i mancati necessari proventi per la dimora resero finora inutile questo provvedimento (l'istituzione della Mammana), finché chi degnissimamente e con zelo la Facoltà Medica Tirolese dirigge, ne' suoi Circoli, adatte persone trascielse, a' quali ricorrer potessero le più vicine Mammane, per esser a sufficienza instrutte, e nell'Arte che professano addottrinate».

«Ho voluto – dichiara – questa mia tal fatica sottoponere al torchio, ed al Pubblico presentare, non per desio di gloria, o sollecito di fama . . .» e passa ad elencare le qualità d'animo necessarie alla Mammana erudita:

«Una sodezza non ordinaria del sesso (?), timor di Dio non affettato, ma che sappia ne' bisogni al suo aiuto ricorrere, da cui tutto dipende e confortare, ed animare alla pazienza le femmine addolorate. Animo virile,

che nei bisogni non tremi a far il suo uffizio. Segretezza pari a quella d'un Confessore, acciò non possino venir mai scoperti li nascosti femminili difetti, nè abbiano riguardo le donne di lasciarsi esaminare, e maneggiare, secondo l'arte della mammana richiede. Pulitezza del corpo, e delle vesti per non apportar noia alle persone, che devon essere assistite, nè incomodare il sottile odorato delle femmine delicate. Un'onoratezza tale, che nè da lusinghe, nè da minacce si lasci scostare da quella porta la sua professione; nè per qualunque motivo o ragion consigliare, o permetter, o far cosa, che possan dare eccitamento ad un aborto, ma invece con ogni sforzo impedirlo, se mai dubitasse, o sapesse, che da altri si promovesse. Sollecitudine disinteressata, quando essa vien ricercata da chi che sia, povero, o ricco. Amore e pazienza in non affrettare il parto, se non a tempo debito, ecc.».

«Riguardo poi al corpo: Robustezza e sanità costante, per poter fare di notte giorno, e di giorno notte, secondo i bisogni delle partorienti e senza fiaccarsi anche nel lungo operare di qualche parto difficile, ove forti chirurghi dovettero sudare anche nelle stagioni più fredde».

«Mano picciola, e non secca, e braccio lunghetto ma non molto grosso per poter passare, senza offendere le parti molli della partoriente . . . Agilità nel soccorrere a qualunque accidente, che succeder potesse, senza perder d'occhio chi più ne abbisogna. Moderata nel bere per non confondersi la mente, ed esser cagione di qualche cattivo successo. E finalmente non essere facile ad addormentarsi, o di sonno profondo per non mancare mai al proprio dovere nell'attual assistenza alla partoriente, anche nelle ore solite del suo profondo sonno».

L'Istituto delle partorienti e degli esposti con annessa Scuola Ostetrica alle Laste di Trento venne aperto nel 1833: era l'istituto dello stato e serviva per il Trentino, Tirolo e più tardi anche Vorarlberg. Col 1868 venne assunto dalla Provincia e trasportato ad Innsbruck, in seguito alla istituzione della Facoltà medica presso quella Università. L'Istituto alle Laste era assai fiorente. Venne ripristinato nel 1873 un Asilo per trovatelli, che venne poi chiuso nel 1880. Reiterate istanze dei trentini per riavere il proprio istituto non ebbero seguito per l'opposizione della Facoltà medica dell'Università di Innsbruck. Quando finalmente, con lo stanziamento di 150.000 corone, sembrava bene avviata la pratica per la costruzione di un istituto a Trento nel 1914 . . . scoppiò la guerra.

Negli anni di attività della Scuola alle Laste, fu nominato profes-

sore di ostetricia Carlo Esterle, nativo di Cavalese, succedendo a Carlo Braun; scrisse un pregevole trattato per levatrici, pubblicò numerose memorie, resoconti, riviste. Inviso all'Austria, fu costretto nel 1859 a lasciare la Scuola di Trento ed emigrare. Ottenne il posto di Direttore della Scuola Ostetrica di Novara, dove rimase fino alla morte che lo colse a soli 44 anni.

* * *

La storia ostetrica del secolo XIX è la storia dell'ostetricia scientifica. Nascono giornali di ostetricia e ginecologia, all'insegnamento dell'ostetricia viene associato quello della ginecologia. Il numero dei trattati e la loro importanza procedono in tutti gli stati civili del mondo. Può entrare nel nostro tema il fatto storico che alla prevenzione e alla lotta contro la febbre puerperale, un indiretto contributo venne appunto dalle ostetriche: A Vienna, delle due cliniche ostetriche, una era riservata all'insegnamento agli studenti, l'altra era per l'insegnamento alle allieve ostetriche. Poiché nella prima si verificavano frequenti i casi di setticemia puerperale, nella seconda per contro erano rari, il Semmelweis – impressionato dalla morte di un collega che si era infettato in seguito a un'autopsia – concluse che l'infezione era portata alle puerpere dalle mani degli studenti, tenuti a trafficare nelle sale anatomiche, mentre ciò raramente si verificava se le mani di chi assisteva i parti non avevano contatti con cadaveri. Ne derivarono le direttive del Lister (acido fenico), seguite nel nostro secolo dalla conclusione di questo capitolo della patologia ostetrica, per la scoperta dei sulfamicidi e degli antibiotici. Irrisione della sorte: Semmelweis (1818-1865), avversato e combattuto, morì in manicomio di quella stessa pioemia, della cui causa era stato lo scopritore.

Eliminate le impietose e pericolose operazioni su feto vivo, elevato il taglio cesareo a operazioni di *routine*, perfezionate le sue tecniche, individuate le cause dell'«alto rischio» in gravidanza e nel parto, superati per buona parte i pericoli dell'emorragia e definitane la prevenzione, identificate molte fra le cause delle anomalie congenite e delle malattie ereditarie, si è verificato sempre più massivo il ricovero delle partorienti negli istituti e nei reparti ostetrici e nelle case di cura specializzate.

Lo specchietto dimostra chiaramente che il fenomeno è stato rapidamente progressivo, interessando comuni piccoli, medi e grandi.

| COMUNE | 1959 | | 1969 | | 1979 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | con ricovero ospedaliero | a domicilio | con ricovero ospedaliero | a domicilio | con ricovero ospedaliero | a domicilio |
| ALA | 90 (77,6%) | 26 (22,4%) | 98 (100%) | — (0,0%) | 12 (97%) | 1 (nato morto) |
| TRENTO | 1164 (99,3%) | 9 (0,7%) | 1461 (99,3%) | 11 (0,7%) | 945 (99,9%) | 1 (0,1%) |
| VERONA | 3227 (76,6%) | 986 (23,4%) | 4183 (93,3%) | 299 (6,7%) | 3038 (99,6%) | 12 (0,4%) |

Se inoltre consideriamo che il noto ginecologo italiano Gaifami, poco prima di morire nel 1944 (a Roma, vittima di un bombardamento) scriveva per l'Enciclopedia Treccani che in Italia «la quasi totalità dei parti è ancora assistita a domicilio dalle ostetriche» e che già 15 anni dopo nel 1959 dal nostro specchietto risulta un abbassamento verticale della proporzione dei parti assistiti a domicilio, si deve riconoscere che nel volgere di pochi anni si è verificata una vera rivoluzione in questo campo.

Ammessa come accettabile la stima riferita da Speert nel 1966 di 700-800.000 ostetriche ancora in attività nel mondo, qualunque sia negli altri paesi l'entità del trasferimento verificatosi verso l'ostetricia clinicizzata, ci troviamo di fronte a una crisi rivoluzionaria di questa professione.

Quali sono e quali saranno le condizioni in cui si trova e in cui si troverà la professione dell'ostetrica?

* * *

Più che fare prafezie, giova chiederci come sono venuti modificandosi in Italia e nei paesi più progrediti, gli attributi e i compiti funzionali delle ostetriche.

Distinguiamo i compiti cui è tenuta l'ostetrica nelle istituzioni specializzate dai compiti dell'ostetrica nell'assistenza domiciliare.

L'impiego sempre più diffuso di metodiche che consentono la valutazione obiettiva delle funzioni fetali e placentari in gravidanza (embrio-

e feto-patie, sofferenza fetale acuta, subacuta e cronica), del grado di maturità raggiunto dal feto; l'amniocentesi (nelle malattie genetiche, in condizioni fetali di isoimmunizzazione, nella diagnosi di maturità del feto, per la citologia del liquido amniotico), l'amnioscopia, i dosaggi ormonali, l'ultrasuonografia mono- e bidimensionale, il monitoraggio materno-fetale in travaglio di parto, le più profonde conoscenze nel campo della farmacoterapia della dinamica uterina e della sofferenza fetale, hanno evidentemente modificato in senso evolutivo le modalità dell'assistenza clinica al parto. Negli istituti specializzati l'ostetrica è venuta a trovarsi di conseguenza inserita in un più complesso ed articolato lavoro di *equipe*. Infatti, se tradizionalmente essa svolgeva un'attività in larga misura autonoma e comunque correlata alla sola figura del medico-ostetrico, oggi il suo intervento in ambiente clinico-ospedaliero si inserisce entro quello di un gruppo diversificato di professionalità, di un'*equipe* costantemente impegnata in un lavoro coordinato per la corretta gestione dei problemi perinatali. L'ostetrica si pone così, oggi, in relazione e in collaborazione con medici di diversa estrazione, ostetrica e non ostetrica, che, oltre ad affrontare il monitoraggio biofisico e biochimico durante il travaglio di parto, sono impegnati nell'analgesia/anestesia, in questo stesso periodo, nella rianimazione fetale alla nascita, nel primo immediato controllo neonatologico.

Se oggi nelle cliniche e nei reparti specializzati l'ostetrica è partecipe e protagonista di molte attività nelle quali spesso prevale la componente tecnologica sullo stesso operare medico, tuttavia l'ostetrica può ancora costituire l'elemento costante di riferimento nel corso delle molteplici operazioni che la paziente vede svolgersi su di sé: in queste situazioni l'ostetrica può trovare una occasione ancora più importante di quella che in passato le era appartenuta, per «umanizzare» la tecnologia, per chiarirne i fini e così sdrammatizzarla agli occhi della donna, per aiutare la donna stessa a recuperare, oggi, il senso più profondo degli eventi che essa sta vivendo e di cui rimane pur sempre la protagonista.

Creare una sintesi tra queste due condizioni, apparentemente contradditorie, di inserimento in momenti tecnologici diversi e di contemporaneo impegno a riunificare approcci metodologici e tecnici così differenziati, può costituire la caratterizzazione attuale dei compiti dell'ostetrica.

A questo va aggiunto l'impegno a migliorare, per quanto può competere all'ostetrica, la condizione psicofisica con cui la donna affronta e vive il parto, e quindi il necessario coinvolgimento della stessa ostetrica nella preparazione preventiva della donna al parto ed anche in quella del marito, in vista di una sua possibile presenza in sala da parto.

Gli stessi programmi di insegnamento nelle Scuole di Ostetricia si sono venuti adeguando alla nuova configurazione professionale dell'ostetrica.

* * *

Veniamo ora all'assistenza ostetrica domiciliare.

In passato non era così abissale la differenza fra le possibilità dell' assistenza ostetrica domiciliare e quelle offerte dagli istituti clinico-ospedalieri specializzati.

V'erano in verità (e vi sono sempre stati) dei limiti all'assistenza domiciliare. Limiti un po' vaghi, così da lasciare al buon senso e alla preparazione teorico-pratica delle ostetriche la decisione di far avvenire fin da principio il parto in ospedale o di trasportarvi la partoriente o puerpera al profilarsi o all'insorgere di difficoltà o di complicazioni. Lo slogan: parti normali a casa, parti difficili o complicati o operatori in clinica, accettabile un tempo in via di massima, non escludeva situazioni non chiare, complicazioni imprevedibili, sopravvenuta immediatezza di intervento, non sempre superabile con la chiamata del medico (in passato, del medico condotto; più recentemente, dello specialista ostetrico-ginecologo).

Come stanno oggi le cose?

Le risorse dell'assistenza al parto a domicilio ad opera della sola ostetrica, non hanno fatto, né potevano fare quei giganteschi passi avanti realizzati dall'assistenza in ambiente clinico-ospedaliero. Alla indubbiamente aggiornata preparazione dottrinale e pratica della ostetrica non poteva corrispondere una evoluzione delle sue disponibilità assistenziali a domicilio.

È evidente che nell'assistenza al parto a domicilio non si possono avere quei mezzi di controllo, di pilotaggio e di terapia che offre l'ambiente clinico-ospedaliero.

In verità, in un recente convegno a Firenze intitolato «La nascita», si è sparato a zero contro gli asseriti eccessi della «medicalizzazione» del parto. L'olandese Kloostermann assicurò che nei Paesi Bassi, dove l'ospedalizzazione della gestante raggiunge appena il 50%, la mortalità perinatale non è più alta di quella che si registra in Svezia, dove tutte le donne vanno a partorire in clinica.

Ovviamente tutto ciò che si verifica in Olanda, paese di pianura, ben organizzato e di alto livello medico-culturale, nel quale le distanze sono di gran lunga inferiori a quelle di altri paesi e la rete sanitaria è omogeneamente fitta, non è riferibile all'Italia. Noi ci troviamo per così dire fra l'Olanda e la Svezia.

L'Italia non è omogenea sotto il profilo che ci interessa: montagna e pianura, zone industriali e zone agricole, differente densità di istituzioni ostetriche nelle diverse zone, viabilità e mezzi di trasporto non eguali, diverso peso delle tradizioni nelle varie regioni.

Indubbiamente la residua assistenza domiciliare beneficerà dell'aggiornata preparazione delle future ostetriche, che sapranno valutare l'importanza del solco che separa le possibilità modernizzate degli istituti clinici in confronto a quelle modeste della sola ostetrica isolata in una casa privata. Ogni singolo caso presenterà problematiche particolari. Indubbiamente l'ostetrica moderna cercherà di avvicinarsi quanto è possibile alle direttive apprese e attuate nei reparti ostetrici; saprà conciliare la preferenza al ricovero clinico con situazioni di inattuabilità del ricovero stesso, vagliando volta per volta i rischi di un trasporto o differito o disagiato o troppo lungo.

È possibile che gli stessi istituti ostetrici prendano iniziative nel senso di preparare e disporre di *équipes* di pronto soccorso ostetrico domiciliare per i casi sempre meno frequenti, ma pur non ignorabili di situazioni di emergenza o comunque non programmate per il ricovero.

* * *

Non sono più attuali gli attriti di frontiera che esistettero un tempo fra ostetrici (laureati in medicina e chirurgia e diplomati nella specialità ostetrico-ginecologica) e ostetriche (diplomate nelle Scuole di Ostetricia autonome o annesse alle Cliniche ostetriche e ginecologiche universitarie).

Si sono per vero recentemente levate voci di condanna contro asseriti eccessi della «medicalizzazione» del parto, si è parlato di tirannia dei medici specialisti ostetrici, che «strappano» il neonato alla madre per immergerlo nelle *nursery*, dove i pericoli di infezione sarebbero superiori a quelli delle abitazioni private. È affiorato anche uno *slogan* femminista: «Riconquistiamoci il nostro parto».

È facile osservare che una tale riconquista significherebbe conservatorismo settario, rinnegazione del sistema che ha portato alla riduzione della mortalità fetale e neonatale a livelli che fino a qualche anno fa sembravano irraggiungibili. D'altronde lo specialista ostetrico-ginecologo e il pediatra-neonatologo può essere tanto di sesso maschile quanto femminile, mentre – malgrado qualche «avance» mascolinista che reclama anche per il sesso maschile l'accessibilità al diploma di «ostetrica» – per ora almeno la legge lo riserva «alle persone di sesso femminile».

## POSCRITTO

Nelle more della stampa del presente contributo, si è svolto a Verona (18-21 settembre 1980) il XXIII Congresso Nazionale delle Ostetriche, col programma: *L'ostetrica nel servizio sanitario nazionale*, con relazioni sulla formazione e l'aggiornamento dell'ostetrica, sul moderno monitoraggio della gravidanza, sulla moderna assistenza al neonato e infine sulle prospettive di impiego dell'ostetrica nel piano sanitario nazionale.

È stato votato il seguente ordine del giorno:

«Le ostetriche . . . hanno votato una mozione che mira a sensibilizzare le autorità competenti per una più rapida realizzazione del servizio sanitario nazionale e perché venga considerata la indispensabile presenza dell'ostetrica nella équipe degli operatori sanitari.

«Il servizio sanitario nazionale si inquadra armonicamente nella cornice di una medicina sociale nuova, all'altezza di quelle profonde trasformazioni che la civiltà impone oggi ad una società moderna e dinamica. Una nuova struttura così originale, così composita, così delicata, ma anche molto facile ad essere strumentalizzata, sarà capace di recepire le istanze umane emergenti da una società in crisi ed angosciata nella difficile ricerca di tanti valori perduti.

Ecco perché è necessario che le nuove strutture sanitarie abbiano fra gli operatori consapevoli del proprio ruolo specifico anche le ostetriche, perché culturalmente preparate, responsabili dei nuovi compiti, capaci di poter e saper dare informazioni e risposte valide alle attese pressanti della comunità.

Il servizio sanitario nazionale così concepito, anche con la presenza dell'ostetrica, con la sua competenza specifica, la sua umanità, migliorerà la qualità della vita, difenderà la vita, aiuterà a vivere. I suoi operatori, in collaborazione reciproca, saranno costantemente impegnati per restare fedeli interpreti delle dimensioni della donna, delle varie esigenze esistenziali della coppia e della famiglia, nella costante considerazione di quei valori essenziali che interessano la storia e realizzano anche in questi nostri tempi, attraverso queste nuove, singolari strutture, un nuovo, esaltante umanesimo integrale».

## BIBLIOGRAFIA

BAUDELACQUE J. L., *Principi e arte dei parti*, Napoli e Firenze, 1800.
BENEDICENTI A., *Malati - Medici - Farmacisti*, Milano, 1947.
BERTRANDI A., *Opere anatomiche e cerusiche*, Torino, 1794.
CORRADI A., *Dell'ostetricia in Italia*, Bologna, 1794.
CUZZI A., *Trattato di Ostetricia e Ginecologia*, Vallardi, Torino.
CASTIGLIONI A., *Storia della Medicina*, Verona, 1948.
CORTISELLA G., Atti Acc. Rov. d. Agiati - S. VI, Vol. X-XIII, 1970-73.
CUTTER I. S., H. R. VIETS, *A short history of midwifery*, Filadelfia, 1964.
DEBIASI E., *Ostetricia e morale sess. nella Bibbia*, Trento, 1972.
DIONIS M., *Traité d. Accouchements*, Paris, 1724.
ESTERLE, in Viana e in Corradi.
GAIFAMI P., *Enciclopedia Italiana*, Roma, 1950.
GIOBERTI L., *Degli errori popolari*, Firenze, 1592.
GUTHRIE D., *Storia della medicina*, Milano, 1697.
LE CLERK D., *Storia della medicina*, Napoli, 1763.
MAJOR R. H., *Storia della medicina*, Firenze, 1959.
MELLI S., *La Comare*, Venezia, 1738.
MERCURIO S., *La Commare*, Venezia, 1713.
MONTANELLI I., *Storia dei Greci*, Milano, 1959.
NIHEL E., *La cause de l'humanité*, Londra, 1771.
PASTA A., *Discorso medico-chirurgico*, Bergamo, 1757.
PAZZINI A., *Storia della medicina*, Milano, 1947.
PECKER A., ROULLAND H., *L'accouchement au cours d. Siècles*, Paris, 1958.
PLOYANT M. T., *Arte Ostetrica*, Napoli, 1787.
ROULIN M., *Les accouchements*, Paris, 1770.
SIEBOLD G., *Storia dell'ostetricia*, Parigi, 1891.
SPEERT H., *Histoire de Gyn. et de Obst.*, Paris, 1973.
TRANQUILLINI G., *Dottrina della Comare*, Verona, 1770.
SAVONAROLA M., *Trattato ginec.-pediatr. in volgare*, Belloni, Milano, 1952.
VIANA O., VOZZA F., *Ostetricia e Ginec. in Italia*, Milano, 1933.
WOLF G., *Gynaeciorum*, Basilea, 1546.

*RIASSUNTO – La professione delle ostetriche è fra le più antiche ed è sempre stata fra le più indispensabili all'umanità. In ogni civiltà appare la figura dell'ostetrica, sia essa operante nell'umile casolare di campagna o di montagna, sia essa richiesta nei palazzi dei ricchi, dei nobili o dei monarchi. Professione talora glorificata, tal'altra condannata al disprezzo. Ai nostri giorni l'ostetrica si trova di fronte da un lato alla massiva affluenza delle partorienti alle cliniche, agli ospedali, alle case di cura; dall'altro, alla adozione di apparecchi sofisticati per l'assistenza al parto negli istituti specializzati. Quale si prospetta l'avvenire della professione di ostetrica? È giustificato ritenere che l'assistenza domiciliare al parto non sia completamente sopprimibile, soprattutto in Italia; è tuttavia adeguabile ai progressi della specialità con la preparazione professionale e forse in avvenire anche con l'adozione di adeguate attrezzature portatili. Negli istituti ostetrici, l'ostetrica costituirà sempre il tratto di unione fra la donna nelle sue funzioni di maternità e il medico specialista ostetrico.*

*SUMMARY – Midwifery, History, Synonymy. The midwife's profession is one of the most time-honoured and, in all ages, has proved one of the most indispensable to human kind. The figure of the midwife is ever present in all civilisations, whether she perform her vital function in humble country cottages or mountain crofts or in statelymansions and palaces at the service of wealthy landowners, noblemen or kings. A profession at times heralded with praise and honour, and at times condamned with scorn and contempt. The miwife to-day finds herself faced on the one hand, with the*

*maximum influx of women in labour into clinics, hospitals, nursing homes etc., and, on the other, with the adoption of sophisticaded equipment to aid childbirth in specialized institutes. What future prospects are for the midwife's profession? Is it doomed to extinction? It may justifiably be claimed that home-assisted childbirth can never be wholly suppressed, especially in Italy. It can, however, be brought into line with the progress achieved in this specialization by means of vocational training and, perhaps in the future, also by means of the adoption of suitable portable equipment. In obstetrics institutes the midwife continues to represent the essential go-between for the woman in the performance of her maternal functions and the specialist obstetrician.*

*ZUSAMMENFASSUNG* – Kurze Geschichte des Hebammenberufes. *Der Beruf der Hebamme hat immer eine unentbehrliche Rolle für die Menschheit gespielt. Bei jeder Kultur ist das Bild der Hebamme da, sei es in den armen Land- und Berghäusern oder in der in den Palästen der Reichen, Adeligen oder sogar der Monarchen. Mal ein glorreicher, mal ein missachteter Beruf. Gegenwärtig steht die Hebamme einerseits vor dem massiven Zuströmen, der werdenden Mütter zu den Kliniken, Krankenhäusern und Privatkliniken, anderseits vor komplizierten Apparaturen für die Pflege der Gebärenden. Nun, wie sieht es die Zukunft des Hebammenberufes? Soll er verschwinden? Soll die Geburtshilfe im Hause ausfallen? Es ist anzunehmen, dass die Geburtshilfe im Hause schwer abzuschaffen ist, hauptsächlich in Italien: man kann sie jedoch den Fortschritten des Fachgebietes anpassen und zwar durch die Berufsausbildung und in der Zukunft vielleicht auch durch die Anwendung der entsprechenden tragbaren Geräte. In den Frauenkliniken wird die Hebamme immer wieder als Verbindungspunkt zwischen der werdenden Mutter und dem Facharzt wirken.*

Indirizzo dell'autore: prof. dott. Ettore Debiasi - Corso Porta Nuova, 92
37122 Verona - Italia