

trícia no és, com molts creuen, putinejar-la. Per a practicar l'Obstetrícia cal fer-ho amb coneixement de causa, enterament i honorablement. Ningú té com oculista al que putineja ulls, i ha vist tan sol unes quantes dotzenes de malalts dels òrgans de la vista. És veritat que també es diuen oculistes aquells que un eminent mestre d'oftalmologia en deia *goteros*. En totes les especialitats es troben pseudo-especialistes; però el cas del pseudo-obstètric és molt més freqüent i molt més greu; perquè si les altres especialitats permeten que el malalt canviï de metge, si li sembla, no passa el mateix amb l'especialitat obstètrica, i a més, tota errada comesa per un, és, amb més freqüència que per a les altres especialitats, impossible de remeiar.

Val la pena d'esmentar allò que m'explicà un amic meu, quan es disposava a anar-se'n cap a París per aprendre l'especialitat obstètrica. Aquest amic meu, exposà el seu pla a un que havia estat mestre seu en alguna assignatura de les estudiades a la Facultat de Barcelona, el qual li digué molt seriosament: "trobo molt encertada la seva elecció; l'especialitat de parts és productiva i a més, senzilla, perquè tot es redueix a aplicar el fórceps". Malauradament, aquest trist concepte de la nostra especialitat s'ha divulgat massa, sens dubte, i hi ha hagut gran nombre d'intrusos que han envaït el seu camp; en els últims temps, el tal concepte ha experimentat tan sols una ampliació, però no una *dignificació*; perquè ara s'acostuma a creure que "es redueix a aplicar el fórceps, a fer pubiotomies i operacions cesàrees". I sembla que el que més cesàrees fa i el que ha emprat els mètodes més moderns, és el que mereix més el nom d'obstètric (o especialista en parts) i, en dir del vulgus, *fa miracles*.

Ben lluny d'això, i sens dubte amb més encert, jo diria que "la bona pràctica de l'Obstetrícia consisteix en conduir l'estat gravídic, el part i el puerperi, de la manera més normal i més feliç que sigui possible, observant degudament l'estat de la dona, prenent un *màximum de mesures preventives*, per a restringir en quant es pugui, el nombre d'operacions, practicant la més adequada, quan es presenta la indicació, a fi d'obtenir els resultats més favorables per a la vida i salut de la mare i de l'infant". Aquest concepte és el que m'ha guiat durant gairebé set lustres; i que és encertat ho demostren els resultats de la poli-

clínica (Associació protectora de la Maternitat) que dirigeixo. Malgrat les mil dificultats que he trobat per a l'organització i disciplina, he aconseguit resultats quasi immillorables: Dos casos de mort per hemorràgia (per falta de mitjans)<sup>1</sup> són les úniques taques que apareixen en més de 25 anys i milers de parts. Una mort per eclàmpsia, i una sola presentació d'espatlla, foren degudes a l'oblit de les mateixes interessades, les quals no es someteren als preceptes prescrits. Una mort per embòlia, inevitable. Total, 4 defuncions (menys del mig per mil). La proporció de les intervencions no arriba al 2 per 100. Cap de les operades s'ha perdut. La mortalitat infantil i els puerperis patològics, no passen de mil·lèsimes. No ha mort cap dona per infecció puerperal.

Ja fa molts d'anys que no admeto cap part (a la policlínica) de dones que no s'hagin inscrit durant el setè o vuitè mes del prenyat, i és així com s'eviten les males presentacions i gairebé sempre l'eclàmpsia, i com no ens sobten els casos d'estretor pèlvica, etc. La consulta de les dones gràvides, quan és ben dirigida, té un valor profilàctic extraordinari; però malauradament es converteix en altament perillosa si es troba en mans de gent poc experimentada i desitjosa de *fer coses*. Llavors es fan pronòstics terribles; es troben, en gran nombre, les pelvis estretes (imaginàries) i es fan intervencions sense solta ni volta, en proporcions fantàstiques. Cal, per tant, que els caps dels consultoris siguin obstètrics que sàpiguen fer més, que "aplicar el fórceps, pubiotomies i operacions casàrees". Cal que siguin clínics.

La dificultat no depèn de què l'Obstetrícia sigui més difícil d'aprendre que qualsevulla altra especialitat, sinó de la manca de material d'ensenyament. El candidat d'oculista pot assistir a una clínica oftalmològica i veure matí i tarda un nombre considerable de malalts que se li permetrà d'examinar, i també presencià operacions que es fan al descobert. El mateix passa amb les vies urinàries, etc. L'aprenent de cirurgia general, cada dia examina una pila de malalts, si acudeix a una gran clínica, i fins ajudarà operacions amb el temps, si es guanya la confiança del cap de clínica i l'accepta com assistent. Però, amb tot i això, els que s'han esforçat a aprendre aquestes especialitats els veiem trontollar davant d'un cas una mica enravessat, fins que

<sup>1</sup> Veure el meu article "Des abus de la césarienne" a "Le Scalpel", Liege.