

UNA DISTOCIA INDIAGNOSTICABLE A *PRIORI*

pel Dr. R. BARCELÓ ESTIVILL

Fa cosa de 20 anys dos il·lustres companys i amics que encara avui exerceixen en una població de regular importància d'aquesta província, varen cridar-me en junta per a un cas de distòcia.

En arribar a la casa de la partera, sols m'esperava un dels dos companys; l'altre, no havia acudit.

Dit company, va referir-me la següent història clínica:

«El company D. M. S. (el que no aparegué) va ésser cridat ahir per a assistir a la partera aquí present, plurípara, de bona conformació i sens antecedents que poguessin influir en el cas.

La llevadora, trobant-se amb una presentació i sortida de peus, sens progressar el part i considerant que ja no era de sa incumbència, demanà el metge de la família i aquest intentà l'extracció, mes com era molta la resistència del fetus, augmentà els esforços, fins a l'extrem de què una de les extremitats, més ben dit, membre inferior, se li quedà a les mans, arrancada del tronc i arran de l'articulació coxo-femoral. Aleshores em cridà per a ajudar-lo i compartir amb ell, la responsabilitat moral del cas.

Noves traccions per part dels dos, amb els bons desitjos d'acabar el més aviat possible, topant amb una més creixent resistència difícil de vèncer i el darrer resultat de la qual ha sigut l'arrancament de l'altra extremitat».

Efectivament, damunt d'una cadira hi havia embolcallades les dues extremitats inferiors de la criatura *non nata*.

Estudiant el cas, en junta amb el company, no podíem atinar quina era la causa de la distòcia, ni capir la resistència del

fetus a la sortida de la cavitat materna i com era precis acabar el part, ja que la partera seguia en condicions immillorables i que calia aprofitar, ens decidírem en aquest sentit.

Reconeguda la partera, vaig poder precisar la posició del fetus amb facilitat; veritat que, fixant-se bé en l'ocorregut, la posició ja es podia preveure.

Recordant la procidència de les extremitats inferiors, amb les traccions que fixaren la posició, el natural i lògic era que el fetus quedés en posició dorso-posterior, per la raó que aquesta posició era la de les extremitats arrencades, coincidint el sacre del fetus amb el de la mare, com també els pubis.

Aleshores em fou fàcil retenir amb l'índex d'una mà el pubis del fetus, mentre que amb l'altra introduïa el ganxo del mànec del fòrceps (model Hattin)—rama femella i esquerra—per a fer pressió en el mateix punt i fixar ben bé el fetus, a l'objecte de procedir a l'extracció del mateix.

Mes una sorpresa agradosa ens resolgué el problema, acabant el part en pocs minuts.

Què havia passat?

Una cosa ben senzilla:

Degut a la forta pressió del ganxo del fòrceps, sobre la paret abdominal del fetus, aquesta fou perforada, deixant sortir una gran quantitat de líquid serós, talment com si haguessin obert l'aixeta d'un dipòsit, formant un ver llac en la cambra de la partera.

Tot seguit es renovaren les contraccions uterines i sens necessitat de cap violència, ni tan sols esforç de cap mena i sols acompanyant amb lleugeres traccions, més [de direcció que de força, el fetus, aparegué a l'exterior l'extremitat inferior del tronc i s'acabà el part de la manera més fàcil i senzilla que pugui desitjar-se.

A què era doncs, deguda aital distòcia?

Es el que en podria dir *l'ou de Colon*.

Crec que tots estareu amb mi conformes, en què es tractava d'una *ascitis* del fetus. El que no tinc, són les dades per a poder precisar la causa i naturalesa de la mateixa.

Era possible diagnosticar-la abans?