5.ª Adjuntem radiografies per a jutjar del grau de separació del pubis, que contradiu les afirmacions dels que jutgen minsa l'obtinguda amb aquesta tècnica. Algunes d'elles han estat practicades setmanes després de l'operació i l'ampliació pelviana en moltes d'elles es pot considerar com a gairebé definitiva.

Caldrà valoritzar els beneficis que la dita separació definitiva pot representar per a un part ulterior.

6.ª La simfisiotomia en cap últim ha fet les seves proves i demostrat com en certs casos pot evitar maniobres d'una major dificultat i traumatisme per al fetus.

7.ª La seva senzillesa i innocuïtat fan que en alguns parts d'anques la propugnem com a intervenció profilàctica.

8.ª En la presentació de front enclavada, la simfisiotomia pot representar un mitjà valuós de solució del problema i de millorament del pronòstic fetal.

9.ª En els casos d'infecció intra-partum la simfisiotomia pot ésser un recurs de major garantia que la via alta, especialment en els casos en què no ha d'anar associada amb altra o altres maniobres possiblement causants de trauma. En aquests casos, per tant, té les màximes preferències l'operació seguida de part espontani.

10. El trauma post-pelvitòmic que entrebanca l'expandiment d'aquestes intervencions ha de carregar-se gairebé íntegrament al passiu de l'extracció fetal immediata. Nosaltres hi fem les màximes reserves i dintre de les condicions generals de parts toves, valorem com cal la primiparitat.

Convé no oblidar que és condició *sine qua non* de l'èxit evitar en quant sigui possible aquestes intervencions complementàries o, almenys, demorar-les. Esperar que s'hagi obtingut el màxim benefici de l'ampliació pèlvica és la primera i més essencial condició d'èxit.

11. Els trastorns de deambulació, els urinaris (incontinència amb o sense lesió de continuïtat, descalçament d'uretra), són gairebé absents en els casos en què s'ha seguit la conducta abans esmentada.

12. Adjuntem les observacions corresponents a deu casos, recollits de la Maternitat, entre el material conjunt, demostratius dels punts abans tocats.

Barcelona, juny 1936.

LA SIMFISIOTOMIA PARCIAL, TRACTAMENT D'ELECCIÓ DE LES DESPROPORCIONS PÈLVICO-FETALS RELATIVES

DRS. BOI GUILERA, SANTIAGO DEXEUS i CARLES CARCELLER

Conclusions

1.ª El problema de les estretors relatives de pelvis i de les desproporcions pelvi-fetals, en les quals, però, la solució obstètrica corrent (fòrceps, versió) no ofereix unes perspectives falagueres per al fetus, el creiem avui resolt amb l'ús prudent de la simfisiotomia subcutània.

2.ª Cal excloure de tota terapèutica pelvitòmica les desproporcions accentuades que fins no fa gaire molts pelvitomistes incloïen en aquest grup i que són avui perfectament tributàries de la histerotomia, factible també dintre de durada del part i altres circumstàncies lligades a ell, que abans justificaven la seva exclusió.

3.ª Els seus avantatges, com en altres ocasions hem cuidat de proclamar, són tants i tan evidents que els altres procediments de pelvitomia seran profitosament i definitivament substituïts per la simfisiotomia a la ZÁRATE. Conseqüents amb aquest punt de vista i amb els resultats obtinguts, des de l'any 1926 és l'única operació pelvitòmica portada a cap a la Maternitat de Barcelona.

4.ª El grau d'ampliació pelviana obtingut amb la simfisiotomia insistim a considerar-lo efectiu en els casos abans esmentats i suficient per a resoldre la desproporció. D'acord amb aquest criteri, la solució del problema mecànic pot i deu anar seguida de l'expulsió espontània fetal, sempre que el dinamisme uterí i les parts toves maternes es mantinguin en condicions normals.